



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ

Βρυξέλλες, 30.4.2004
COM(2005) 356 τελικό

**ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΣΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ, ΣΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ
ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟ, ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ
ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΩΝ**

**ηλ-υγεία (ηλεκτρονική υγεία) – βελτίωση των υπηρεσιών ιατροφαρμακευτικής
περίθαλψης για τους πολίτες της Ευρώπης: Σχέδιο δράσης για έναν Ευρωπαϊκό Χώρο
ηλ-Υγείας**

{SEC(2004)539}

**ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΣΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ, ΣΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ
ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟ, ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ
ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΩΝ**

**ηλ-υγεία (ηλεκτρονική υγεία) – βελτίωση των υπηρεσιών ιατροφαρμακευτικής
περίθαλψης για τους πολίτες της Ευρώπης: Σχέδιο δράσης για έναν Ευρωπαϊκό Χώρο
ηλ-Υγείας
(Κείμενο που παρουσιάζει ενδιαφέρον για τον ΕΟΧ)**

1.	Εισαγωγή.....	4
2.	Προκλήσεις και προσδοκίες που αντιμετωπίζει ο τομέας της υγείας στην Ευρώπη και ο ρόλος της ηλ-Υγείας	5
2.1.	ηλ-υγεία: συστήματα και υπηρεσίες προς όφελος του τομέα της υγείας.....	7
2.2.	Αναβάθμιση των καταναλωτών υπηρεσιών υγείας: ασθενείς και υγιείς πολίτες	8
2.3.	Συνδρομή στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.....	9
2.4.	Υποστήριξη των υγειονομικών αρχών και των διοικητικών στελεχών στον τομέα της υγείας.....	9
2.5.	ηλ-υγεία: ο τρίτος μεγαλύτερος κλάδος στον ευρωπαϊκό τομέα υγείας.....	11
3.	Η τρέχουσα κατάσταση.....	11
3.1.	Παραδείγματα ηλ-υγείας και των οφελών της.....	11
3.2.	Μείζονες προκλήσεις για ευρύτερη εφαρμογή	15
4.	Προς τον ευρωπαϊκό χώρο ΗΛ-Υγείας: θέματα και δράσεις	18
4.1.	Σχέδιο δράσης	19
4.2.	Θέμα 1: Αντιμετώπιση κοινών για όλους προκλήσεων	19
4.2.1.	Ηγετικές πρωτοβουλίες των υγειονομικών αρχών.....	19
4.2.2.	Διαλειτουργικότητα συστημάτων πληροφοριών υγείας	20
4.2.2.1.	<i>Ταυτοποίηση ασθενών</i>	20
4.2.2.2.	<i>Διαλειτουργικότητα ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου</i>	20
4.2.3.	Κινητικότητα ασθενών και ιατρονοσηλευτικού προσωπικού	21
4.2.4.	Βελτίωση υποδομής και τεχνολογιών	21
4.2.5.	Δοκιμές και πιστοποίηση συμμόρφωσης για την αγορά ηλ-υγείας.....	22
4.2.6.	Πολλαπλασιασμός των επενδύσεων	22
4.2.7.	Νομικά και ρυθμιστικά θέματα.....	23
4.3.	Θέμα 2: Πιλοτικές δράσεις: επιτάχυνση της επωφελούς υλοποίησης.....	23

4.3.1.	Πληροφορίες για πολίτες και αρχές σχετικά με εκπαίδευση υγείας και πρόληψη ασθενειών	23
4.3.2.	Προς ενοποιημένα δίκτυα πληροφοριών υγείας	24
4.3.3.	Προώθηση της χρήσης καρτών στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη	24
4.4.	Θέμα 3: Συνεργασία και παρακολούθηση της πρακτικής	25
4.4.1.	Διάδοση βέλτιστης πρακτικής	25
4.4.2.	Συγκριτική αξιολόγηση.....	26
4.4.3.	Διεθνής συνεργασία	26
5.	Συμπεράσματα	26
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ		28

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ηλεκτρονική υγεία (ηλ-υγεία) είναι σημαντικό ζήτημα και ενδιαφέρει ευρύτερα. Μπορεί να βελτιώσει την πρόσβαση στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και να δώσει ώθηση στην ποιότητα και την αποτελεσματικότητα των προσφερομένων υπηρεσιών. Με τον όρο ηλεκτρονική υγεία περιγράφεται η εφαρμογή τεχνολογιών πληροφοριών και επικοινωνιών σε όλο το φάσμα των λειτουργιών που επηρεάζουν τον τομέα της υγείας.

Στα εργαλεία ή τις λύσεις της ηλ-υγείας περιλαμβάνονται προϊόντα, συστήματα και υπηρεσίες, τα οποία ξεπερνούν τις απλές εφαρμογές που βασίζονται στο Ίντερνετ. Περιλαμβάνονται εργαλεία, τόσο για τις υγειονομικές αρχές όσο και για το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, καθώς και εξατομικευμένα συστήματα υγείας για ασθενείς και πολίτες. Μεταξύ των παραδειγμάτων αναφέρονται δίκτυα πληροφοριών υγείας, ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος, υπηρεσίες τηλεϊατρικής, προσωπικά φορητά και φορητά επικοινωνούντα συστήματα, δικτυακές πύλες για την υγεία, καθώς και πολλά άλλα εργαλεία που βασίζονται σε τεχνολογία πληροφοριών και επικοινωνιών και που επικουρούν πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία, παρακολούθηση υγείας και παραμέτρων τρόπου ζωής.

Συνδυαζόμενη με οργανωτικές αλλαγές και με την ανάπτυξη νέων δεξιοτήτων, η ηλ-υγεία μπορεί να συμβάλει στην εξασφάλιση βελτιωμένης περίθαλψης με μικρότερη δαπάνη, στο πλαίσιο συστημάτων διανομής υπηρεσιών υγείας που είναι επικεντρωμένα στους πολίτες. Ανταποκρίνεται με τον τρόπο αυτό στις μείζονες προκλήσεις που αντιμετωπίζει σήμερα ο τομέας της υγείας - που απασχολεί το 9% του ευρωπαϊκού εργασιακού δυναμικού.

Η ηλεκτρονική υγεία είναι το σύγχρονο εργαλείο για την επίτευξη σημαντικών αυξήσεων στην παραγωγικότητα, και το μελλοντικό μέσο για την αναδιάρθρωση των **συστημάτων υγείας που είναι επικεντρωμένα στον πολίτη**, με ταυτόχρονη διαφύλαξη της ποικιλομορφίας στην ευρωπαϊκή πολυπολιτισμική, πολυγλωσσική παράδοση παροχής υπηρεσιών υγείας. Υπάρχουν πολλά παραδείγματα επιτυχών εξελίξεων αναφορικά με την ηλεκτρονική υγεία, όπου συμπεριλαμβάνονται δίκτυα πληροφοριών υγείας, ηλεκτρονικό ιατρικό φάκελος, υπηρεσίες τηλεϊατρικής, φορητά και φορητά συστήματα παρακολούθησης και δικτυακές πύλες για την υγεία. Τουλάχιστον τέσσερις στους πέντε ευρωπαίους γιατρούς είναι σήμερα συνδεδεμένοι με το Ίντερνετ, ενώ το ένα τέταρτο των ευρωπαίων πολιτών το χρησιμοποιούν για πληροφορίες σχετικά με την υγεία

Τα ερευνητικά προγράμματα της Ευρωπαϊκής Κοινότητας υποστηρίζουν την ηλ-υγεία ήδη επί μία δεκαετία. Η συγχρηματοδότηση που έχει χορηγηθεί από τις αρχές του 1990 έχει φθάσει σε ύψος 500 εκατομμυρίων €, με συνολικό προϋπολογισμό περίπου διπλάσιο του ποσού αυτού. Πολλά ερευνητικά αποτελέσματα έχουν πλέον δοκιμαστεί και τεθεί σε πρακτική εφαρμογή. Το γεγονός αυτό έφερε την Ευρώπη σε ηγετική θέση στη χρήση ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου στην πρωτοβάθμια περίθαλψη και στην εισαγωγή (έξυπνων) καρτών υγείας. Οι εξελίξεις αυτές συνέβαλαν στην εμφάνιση ενός νέου «κλάδου ηλ-υγείας», ο οποίος διαθέτει το δυναμικό να καταστεί ο τρίτος μεγαλύτερος κλάδος στον τομέα της υγείας, με κύκλο εργασιών ύψους 11 δισεκατομμυρίων €. Έως το 2010 θα μπορούσε να φθάσει το 5% του συνολικού προϋπολογισμού για την υγεία. Ο κλάδος της ηλ-υγείας στην Ευρώπη - αποτελούμενος κύριως από μικρομεσαίες επιχειρήσεις - διαθέτει επί του παρόντος ανταγωνιστικό πλεονέκτημα, συνεχίζει όμως να έχει ανάγκη ενός ευνοϊκότερου επιχειρηματικού περιβάλλοντος

Τα κράτη μέλη έχουν επιδείξει ενδιαφέρον για περαιτέρω προώθηση των θεμάτων της ηλ-υγείας¹, στηριζόμενα σε περιπτώσεις βέλτιστης πρακτικής και σε εμπειρίες από ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Ένωση. Τούτο αναμένεται ότι θα συμβάλει προς την κατεύθυνση ενός «Ευρωπαϊκού Χώρου ηλ-Υγείας», ένα πλαίσιο βασισμένο σε ευρύ φάσμα ευρωπαϊκών πολιτικών και πρωτοβουλιών. Ο εν λόγω χώρος νοείται ως αναδύομενο πλαίσιο συντονισμένων δράσεων και συνέργειας στην ηλ-υγεία, που θα δημιουργήσει ευνοϊκό περιβάλλον για την ολοκλήρωση συναφών πολιτικών σε κοινοτικό επίπεδο. Δεδομένου ότι ο τομέας της υγείας στην Ευρώπη αποτελείται κατά κύριο λόγο από υπηρεσίες του δημόσιου τομέα, οι περισσότερες από τις προκλήσεις και τις δράσεις που περιγράφονται στην ανακοίνωση σχετικά με τον "ρόλο της ηλεκτρονικής διακυβέρνησης για το μέλλον της Ευρώπης"² ισχύουν και στην παρούσα περίπτωση.

Η ηλ-υγεία έχει σαφή ρόλο στη νέα στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την *ηλεκτρονική Ευρώπη*, ενώ αποτελεί επίσης κλειδί για την επίτευξη ισχυρότερης οικονομικής ανάπτυξης και τη δημιουργία θέσεων εργασίας υψηλής ειδίκευσης μέσα σε μια δυναμική οικονομία της γνώσης - το όραμα του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου της Λισαβόνας, το Μάρτιο του 2000^{3 4}. Για την περαιτέρω πορεία θα απαιτηθούν δράσεις σε διάφορα σημαντικά πεδία πολιτικής, που κυμαίνονται από την έρευνα, εγκατάσταση και εμπορική εκμετάλλευση ευρυζωνικών τηλεπικοινωνιακών δικτύων, έως την ανάληψη δράσης στη δημόσια υγεία, καθώς και εργασίες των κρατών μελών που προωθούν την κινητικότητα και αξιολογούν τις επιπτώσεις της γήρανση των ευρωπαϊκών κοινωνιών στα συστήματα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.

2. ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΙ Ο ΤΟΜΕΑΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΗΛ-ΥΓΕΙΑΣ

Τα συστήματα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης αντιμετωπίζουν, σε ολόκληρο τον κόσμο μείζονες προκλήσεις⁵, παρόλο που ο χαρακτήρας και η κλίμακά τους παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές μεταξύ εκβιομηχανισμένων και αναπτυσσόμενων χωρών. Όσον αφορά την Ευρωπαϊκή Ένωση, οι εν λόγω προκλήσεις περιλαμβάνουν:

- αύξηση της ζήτησης υπηρεσιών υγείας και κοινωνικών υπηρεσιών, λόγω γηράσκοντος πληθυσμού και υψηλότερων επιπέδων εισοδήματος και εκπαίδευσης. Συγκεκριμένα,

¹ Δήλωση των υπουργών κατά την υπουργική διάσκεψη του 2003 για την ηλ-υγεία.
http://europa.eu.int/information_society/eeurope/ehealth/conference/2003/index_en.htm.

² *The Role of eGovernment for Europe's Future*, 2003.

³ Ευρωπαϊκό Συμβούλιο (2000), *Συμπεράσματα της Προεδρίας*. Ευρωπαϊκό Συμβούλιο της Λισαβόνας, 23-24 Μαρτίου 2000.

⁴ COM (2002) 263 τελικό, *eEurope 2005: Κοινωνία της πληροφορίας για όλους - Σχέδιο δράσης που υποβάλλεται ενόψει του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου της Σεβίλλης*, 21/22 Ιουνίου 2002. Βρυξέλλες, 28.5.2000.

⁵ COM (2001) 723 τελικό, 05.12.2001, *Το μέλλον της υγειονομικής περίθαλψης και της μέριμνας για τους ηλικιωμένους: εξασφάλιση της δυνατότητας πρόσβασης, της ποιότητας και της οικονομικής βιωσιμότητας και (6528/03, 20.02.2003) Κοινή έκθεση της Επιτροπής και του Συμβουλίου που αφορά την υποστήριξη των εθνικών στρατηγικών για την εξασφάλιση υψηλού επιπέδου κοινωνικής προστασίας για τους ηλικιωμένους*. Στο πλαίσιο αυτό το ενδιαφέρον εστιάζεται στην πρόσβαση όλων σε ιατροφαρμακευτική περίθαλψη μέσα σε μια γηράσκουσα κοινωνία, με υπηρεσίες και συστήματα υγείας υψηλής ποιότητας υπό συνθήκες αυξημένων απαιτήσεων εκ μέρους των πολιτών και έλλειψης ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, αλλά και με την απαραίτητη μακροπρόθεσμη οικονομική βιωσιμότητα και αειφορία των εθνικών συστημάτων υγείας σε όλα τα κράτη μέλη.

αναμένεται ότι το 2051 ποσοστό περίπου 40% του πληθυσμού της Ένωσης θα είναι άνω των 65 ετών⁶.

- αυξανόμενες προσδοκίες των πολιτών που επιθυμούν να έχουν την καλύτερη δυνατή περίθαλψη με ταυτόχρονη επίτευξη περιορισμού των ανισοτήτων όσον αφορά την πρόσβαση σε καλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας·
- αυξανόμενη κινητικότητα ασθενών⁷ και ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στο πλαίσιο βελτιωμένης λειτουργίας της εσωτερικής αγοράς⁸.
- ανάγκη περιορισμού της λεγόμενης "νοσοεπιβάρυνσης"⁹, καθώς και περιορισμό εμφανιζόμενων κινδύνων ασθένειας (π.χ. νέων μεταδοτικών ασθενειών όπως το SARS)·
- δυσχέρειες που αντιμετώπισαν δημόσιες αρχές επιδιωκόντας συγκερασμό επενδύσεων στην τεχνολογία με επενδύσεις στις σύνθετες οργανωτικές αλλαγές που απαιτούνται για εκμετάλλευση του τεχνολογικού δυναμικού·
- ανάγκη περιορισμού επαγγελματικών ατυχημάτων και ασθενειών, ενίσχυσης της ευεξίας κατά την εργασία και αντιμετώπιση νέων μορφών ασθενειών που σχετίζονται με την εργασία¹⁰.
- διαχείριση μεγάλου όγκου πληροφοριών σχετικά με την υγεία, που πρέπει να είναι διαθέσιμες με ασφάλεια, να είναι προσβάσιμες έγκαιρα στο σημείο όπου απαιτούνται και να είναι επεξεργασμένες για διοικητικούς σκοπούς·
- ανάγκη παροχής των βέλτιστων δυνατών υπηρεσιών υγείας σε συνθήκες περιορισμών του προϋπολογισμού.

⁶ Braun, A; A. Constantelou, V. Karounou, A. Ligtot, & J-C. Burgelman (2003) *Prospecting ehealth in the context of a European Ageing Society: Quantifying and qualifying needs. Final report*. Νοέμβριος 2003. IPTS/ESTO: Σεβίλλη, Ισπανία.

⁷ Η κινητικότητα των ασθενών αντιμετωπίζεται ειδικότερα στην ανακοίνωση της Επιτροπής, COM(2004), με τίτλο *Συνέχεια της διαδικασίας προβληματισμού υψηλού επιπέδου για την κινητικότητα των ασθενών και τις μελλοντικές εξελίξεις υγειονομικής περίθαλψης στην Ευρωπαϊκή Ένωση*.

⁸ Ο κανονισμός 1408/71 που συντονίζει τα νομικά συστήματα κοινωνικής ασφάλισης τροποποιήθηκε πρόσφατα για την εξομάλυνση και τον εκσυγχρονισμό της πρόσβασης σε ιατροφαρμακευτική περίθαλψη διασυνοριακά, ιδίως όταν προκύπτουν περιττές καθυστερήσεις στο κράτος μέλος του ασθενούς. Τον Ιανουάριο του 2004, η Επιτροπή ενέκρινε πρόταση οδηγίας σχετικά με τις υπηρεσίες στην εσωτερική αγορά (COM(2004)2 τελικό), όπου καθορίζεται πλαίσιο για την παροχή υπηρεσιών στην εσωτερική αγορά συμπεριλαμβανομένων υπηρεσιών υγείας, καθώς και για την επιστροφή των σχετικών δαπανών από τους αρμόδιους ασφαλιστικούς φορείς εφόσον η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη παρέχεται σε άλλο κράτος μέλος. Σημειώνεται επίσης ότι, το Μάρτιο του 2002, η Επιτροπή υπέβαλε πρόταση για την αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων (COM(2002) 119 τελικό) όπου περιλαμβάνονται τα ιατρικά επαγγέλματα.

⁹ Η νοσοεπιβάρυνση είναι μέτρο της υγείας ενός πληθυσμού και αποτυπώνει ποσοτικά τον συνολικό αντίκτυπο της νόσου ως προς συχνότητα εμφάνισης, θνησιμότητας, αναπηρίας, καθώς και το κόστος της νόσου.

¹⁰ Το κόστος των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών κυμαίνεται μεταξύ 2,6% και 3,8% του ακαθάριστου εθνικού εγχώριου προϊόντος στα διάφορα ευρωπαϊκά κράτη μέλη. Για περισσότερα στοιχεία βλ. ανακοίνωση της Επιτροπής σχετικά με την πρακτική εφαρμογή των διατάξεων των οδηγιών σχετικά με την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία. COM(2004) 62 τελικό, Φεβρουάριος 2004.

Η εστίαση στην ηλεκτρονική υγεία αποτελεί μέρος ευρύτερης αναγνώρισης της προστιθέμενης αξίας που συνεπάγεται η δράση στο πεδίο της υγείας, σε ευρωπαϊκή κλίμακα. Τούτο αντικατοπτρίζεται στο κοινοτικό πρόγραμμα για τη δημόσια υγεία που αναφέρεται στην απόφαση 1786/2002/EK¹¹. Η Επιτροπή πρότεινε, επιπλέον, τη λήψη περαιτέρω μέτρων για υποστήριξη των κρατών μελών στην συνεχιζόμενη αναμόρφωση των συστημάτων ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Η πρόοδος πρέπει να παρακολουθείται και να συγκρίνεται, ενώ η Επιτροπή πρότεινε την εφαρμογή της ανοιχτής μεθόδου συντονισμού για την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και τη μέριμνα για τους ηλικιωμένους¹².

Στην εαρινή έκθεση 2004 παρέχεται περαιτέρω υποστήριξη για το σχέδιο δράσης eEurope 2005, καθώς και για τη στρατηγική της Λισαβόνας όσον αφορά την βελτίωση της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και επίτευξη μεγαλύτερης απόδοσης¹³. Μολονότι σύμφωνα με το άρθρο 152 της Συνθήκης και ιδίως με την παράγραφο 5, η κοινοτική δράση στο πεδίο της υγείας πρέπει να σέβεται πλήρως την αρμοδιότητα των κρατών μελών στο πεδίο της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, άλλες εξελίξεις –όπως συστήματα και υπηρεσίες ηλ-υγείας- μπορούν να έχουν αντίκτυπο στα συστήματα υγείας.

2.1. ηλ-υγεία: συστήματα και υπηρεσίες προς όφελος του τομέα της υγείας

Τα συστήματα και οι υπηρεσίες της ηλεκτρονικής υγείας, σε συνδυασμό με οργανωτικές αλλαγές και την ανάπτυξη νέων δεξιοτήτων αποτελούν βασικά εργαλεία-καταλύτες. Μπορούν να επιφέρουν σημαντικές βελτιώσεις στην πρόσβαση σε περίθαλψη, στην ποιότητά της, καθώς και όσον αφορά την απόδοση και παραγωγικότητα¹⁴ του τομέα της υγείας. Σε πρόσφατη έρευνα μεγάλης κλίμακας εντοπίζονται οι πολλοί διαφορετικοί τρόποι με τους οποίους συστήματα και επιχειρήσεις από διάφορα κράτη μέλη αντιμετωπίζουν τις πτυχές του ηλεκτρονικού επιχειρείν στο πλαίσιο της ηλ-υγείας ως βασικούς καταλύτες αλλαγής και αύξησης της παραγωγικότητας σε πεδία όπως οι υποδομές και η ανάπτυξη δεξιοτήτων, οι εσωτερικές επιχειρησιακές διεργασίες, οι διαδικασίες δημοσίων αγορών και διαχείρισης της εφοδιαστικής αλυσίδας, το μάρκετινγκ και οι πωλήσεις, καθώς και λειτουργίες των διευρυμένων επιχειρήσεων¹⁵. Καθώς πρόκειται για κλάδο υπηρεσιών στον δημόσιο τομέα, ποσοστό περίπου 80% του κόστους του τομέα αναφέρεται σε ανθρώπινους πόρους. Τόσο στα

¹¹ Απόφαση αριθ. 1786/2002/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 23ης Σεπτεμβρίου 2002 για τη θέσπιση προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (2003-2008), ΕΕ L 271 της 9.10.2002

¹² Βλ. την εαρινή έκθεση του 2004: *Προώθηση της στρατηγικής της Λισαβόνας*, COM(2004) 29, 21.1.04. Η Επιτροπή προωθεί τις ιδέες αυτές σε ανακοίνωση σχετικά με την ανοιχτή μέθοδο συντονισμού στο πεδίο της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης για το 2004. Η ανοιχτή μέθοδος συντονισμού προβλέπεται για να βοηθήσει τα κράτη μέλη για να αναπτύξουν σταδιακά τις δικές τους πολιτικές, ενώ περιλαμβάνει τον ορισμό κατευθυντήριων γραμμών, την καθιέρωση ποσοτικής και ποιοτικής αξιολόγησης, τη μεταφορά των ευρωπαϊκών κατευθυντήριων γραμμών σε εθνικές και περιφερειακές πολιτικές, καθώς και την παρακολούθηση, αξιολόγηση και ανασκόπηση από ομοτίμους - βλ. Ευρωπαϊκό Συμβούλιο 2000. *Συμπεράσματα της Προεδρίας*, Ευρωπαϊκό Συμβούλιο της Λισαβόνας, 23-24 Μαρτίου 2000.

¹³ Εαρινή Έκθεση 2004: *Προώθηση της στρατηγικής της Λισαβόνας*, COM(2004) 29, 21.1.2004.

¹⁴ Τα συστήματα και οι υπηρεσίες ηλ-υγείας μπορούν να μειώσουν το κόστος και να αυξήσουν την παραγωγικότητα σε πεδία όπως i) έκδοση λογαριασμών και τήρηση μητρώων, ii) περιορισμός ιατρικών λαθών, iii) περιορισμός περιττής περίθαλψης και iv) εξοικονομήσεις μέσω ηλ-εμπορίου μεταξύ επιχειρήσεων, όπως αναφέρεται στο άρθρο των P.M. Danzon και M. Furukawa, e-Health: Effects of the Internet on Competition and Productivity in Health Care (2001), στο *The Economic Payoff from the Internet Revolution*, the Brookings Task Force on the Internet, Brookings Institution Press: Ουάσινγκτον.

¹⁵ Stroetmann K.A. and V.N. Stroetmann (2004) *Electronic business in the health and social services sector – Sector Impact Study No. 10-I (draft). The European e-business W@tch 2003/4*, Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Γενική Διεύθυνση Επιχειρήσεις: Βρυξέλλες/Βόννη, Φεβρουάριος 2004.

παλιά όσο και στα νέα κράτη μέλη, ποσοστό 75% του συνόλου των δαπανών προέρχεται από δημόσιους πόρους¹⁶.

Ο όγκος και η συνθετότητα των πληροφοριών και γνώσεων που αναφέρονται στην υγεία έχει αυξηθεί σε βαθμό ώστε η επεξεργασία των πληροφοριών να αποτελεί μείζονα συνιστώσα κάθε οργανισμού υγείας. Ο τομέας της υγείας αποτελεί σαφώς τομέα έντασης πληροφοριών, με αυξανόμενη εξάρτηση από τις τεχνολογίες των πληροφοριών και των επικοινωνιών. Οι εν λόγω τεχνολογίες υποστηρίζουν την πρόοδο στην ιατρική έρευνα, τη βελτίωση της διαχείρισης και τη διάδοση των ιατρικών γνώσεων, καθώς και τη μετάβαση προς την αποδεικτική ιατρική (βασισμένη σε ενδείξεις). Τα εργαλεία της ηλ-υγείας υποστηρίζουν τη συγκέντρωση, ανάλυση και αποθήκευση κλινικών δεδομένων σε όλες τις μορφές-τα εργαλεία πληροφοριών παρέχουν πρόσβαση στα πλέον πρόσφατα ευρήματα, ενώ με τα εργαλεία επικοινωνιών καθίσταται δυνατή η συνεργασία μεταξύ πολλών και διαφορετικών οργανισμών και ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.

2.2. Αναβάθμιση των καταναλωτών υπηρεσιών υγείας: ασθενείς και υγιείς πολίτες

Οι πολίτες, τόσο ασθενείς όσο και υγιείς, μπορούν να επωφεληθούν έχοντας καλύτερη προσωπική εκπαίδευση σε θέματα υγείας και βελτιωμένη προφύλαξη από ασθένειες. Χρειάζονται υποστήριξη για να διαχειριστούν τις ασθένειές τους, τους κινδύνους που διατρέχουν –συμπεριλαμβανομένων και των επαγγελματικών ασθενειών– και του τρόπου ζωής τους. Αυξάνεται ο αριθμός ατόμων που αναζητούν ενεργά πληροφορίες σχετικά με την ιατρική τους κατάσταση¹⁷. Επιδιώκουν ενεργό συμμετοχή σε αποφάσεις που αφορούν την υγεία τους και όχι απλή αποδοχή της σημαντικής ανισότητας ("ασυμμετρίας") γνώσεων μεταξύ αυτών και του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Οι υπηρεσίες της ηλ-υγείας παρέχουν έγκαιρη πληροφόρηση προσαρμοσμένη στις ανάγκες των ατόμων. Για την εκπαίδευση σε θέματα υγείας, την ασφάλεια ατόμων, διεργασιών και εγκαταστάσεων στην εργασία¹⁸, καθώς και διαχείριση του τρόπου ζωής διατίθενται εξειδικευμένοι επιγραμμικοί πόροι. Η Επιτροπή ανέπτυξε δραστηριότητα όσον αφορά την καθιέρωση ποιοτικών κριτηρίων για δικτυακούς τόπους σχετικά με θέματα υγείας¹⁹ και την προσβασιμότητα των δικτυακών τόπων²⁰.

Σήμερα διατίθενται επίσης και εξατομικευμένα συστήματα παρακολούθησης και υποστήριξης ασθενών -π.χ. φορετά ή μοσχεύσιμα συστήματα επικοινωνιών για συνεχή παρακολούθηση της καρδιακής κατάστασης των ασθενών. Τα συστήματα αυτά μπορούν να συμβάλουν στην συντόμευση ή πλήρη αποφυγή της παραμονής των ασθενών σε νοσοκομείο, με παράλληλη εξασφάλιση της παρακολούθησης της κατάστασης της υγείας τους.

¹⁶ Βλ. υποσημείωση 15.

¹⁷ Detmer, D.E., P.D. Singleton, A. Macleod, S. Wait, M. Taylor, and J. Ridgwell (2003), *The Informed Patient: Study Report*, Cambridge University Health, Judge Institute of Management: Καίμπριτζ, ΗΒ. Μάρτιος 2003.

¹⁸ Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια για την Υγεία στην Εργασία διαθέτει ευρύ φάσμα διαδικτυακών πόρων σχετικά με πρόληψη ατυχημάτων και ασθενειών, καθώς και με οδηγούς βέλτιστης πρακτικής για εργοδότες και εργαζόμενους. Βλ. <http://europe.osha.eu.int/>.

¹⁹ Ανακοίνωση για το πρόγραμμα δράσης eEurope 2002: Ποιοτικά κριτήρια για δικτυακούς τόπους σχετικά με θέματα υγείας http://europa.eu.int/information_society/eeurope/ehealth/index_en.htm.

²⁰ COM(2001) 529. Πρόγραμμα δράσης eEurope 2002: Προσβασιμότητα δημόσιων δικτυακών τόπων και του περιεχομένου τους: http://europa.eu.int/information_society/topics/citizens/accessibility/web/wai_2002/cec_com_web_wai_2001/index_en.htm

Η πρόσβαση σε περιεκτικούς και ασφαλείς ηλεκτρονικούς φακέλους υγείας αποδεδειγμένα βελτίωσε την ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών. Με τον τρόπο αυτό θα διευκολυνθεί η ενδεδειγμένη θεραπεία των ασθενών παρέχοντας στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό καλύτερη γνώση του ιστορικού του ασθενούς και των προηγούμενων επεμβάσεων από άλλους συναδέλφους τους. Εφόσον εξασφαλιστεί διαλειτουργικότητα, με δεδομένη την κινητικότητα των ασθενών, ο ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος θα βελτιώσει επίσης τους όρους της θεραπείας σε άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

2.3. Συνδρομή στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό

Το κύριο καθήκον των επαγγελματιών στον τομέα της υγείας είναι η παροχή περίθαλψης βέλτιστης ποιότητας στα πλαίσια των διαθέσιμων πόρων και, κυρίως, σύμφωνα με τον όρκο του Ιπποκράτη, τηρώντας την αρχή της μη ζημίας για τον ασθενή (*primum non nocere*). Ωστόσο, ιατρικά σφάλματα συνεχίζουν, δυστυχώς, να παρουσιάζονται. Ορισμένα από αυτά ενδέχεται να αποφευχθούν²¹ με ορθή χρήση συστημάτων ηλ-υγείας που μπορούν να παρέχουν ζωτικής σημασίας πληροφορίες, να προειδοποιούν, και να γνωστοποιήσουν ευρύτερα περιπτώσεις βέλτιστης πρακτικής, συμβουλές εμπειρογνομόνων και αποτελέσματα κλινικής θεραπείας.

Τα εργαλεία και οι εφαρμογές της ηλ-υγείας μπορούν να εξασφαλίσουν ταχεία και εύκολη πρόσβαση στον ηλεκτρονικό ιατρικό φάκελο, μόλις αυτό απαιτηθεί. Μπορούν να υποστηρίξουν τη διάγνωση μέσω μη επεμβατικών συστημάτων που βασίζονται σε απεικόνιση. Υποστηρίζουν τους χειρουργούς κατά τον σχεδιασμό κλινικών επεμβάσεων με χρησιμοποίηση ψηφιακών δεδομένων για τους συγκεκριμένους ασθενείς, παρέχουν πρόσβαση σε εξειδικευμένους πόρους εκπαίδευσης και κατάρτισης, ενώ εξασφαλίζουν σε ακτινολόγους τη δυνατότητα να έχουν πρόσβαση σε (ιατρική) απεικόνιση από όπου βρίσκονται. Με τον τρόπο αυτό επανακαθορίζεται και επεκτείνεται ο τόπος εργασίας. Η ψηφιακή μεταφορά δεδομένων παρέχει τη δυνατότητα αποτελεσματικότερης δικτύωσης μεταξύ κλινικών φορέων σε ολόκληρη την Ευρώπη, καθώς και τη δημιουργία ευρωπαϊκού δικτύου κέντρων αναφοράς -όπως προβλέπεται στην ανακοίνωση σχετικά με την κινητικότητα των ασθενών, όπου υπάρχει μέριμνα για την εν λόγω πρωτοβουλία. Ο ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος επιτρέπει επίσης την άντληση πληροφοριών για σκοπούς έρευνας, διαχείρισης, δημόσιας υγείας ή άλλων συναφών συστατικών στοιχείων προς όφελος του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.

Από την ηλεκτρονική υγεία δεν επωφελείται μόνο το ιατρικό προσωπικό, αλλά το σύνολο του προσωπικού που απασχολείται στον τομέα της υγείας, συμπεριλαμβανομένων νοσηλευτών, μέριμνας και περίθαλψης και διοικητικού προσωπικού (το 2002, το προσωπικό αυτό ανερχόταν σε 17,5 εκατομμύρια άτομα στην μελλοντική Ευρωπαϊκή Ένωση των 25 κρατών μελών ή ποσοστό 9,3% του συνολικού εργασιακού δυναμικού)²². Η ηλ-υγεία μπορεί, περαιτέρω, να συμβάλλει στην επίτευξη ασφαλέστερου εργασιακού περιβάλλοντος για τους απασχολούμενους στην υγεία. (Η υγεία και οι κοινωνικές υπηρεσίες στην Ευρωπαϊκή Ένωση έχουν ποσοστό ατυχημάτων 30% υψηλότερο από τον μέσο όρο των καταγεγραμμένων ατυχημάτων ανά τομέα²³. Τα περισσότερα ατυχήματα αναφέρονται σε μολυσματικές νόσους

²¹ Silber, Denise (2003) Comment améliorer le système de santé? Harvard University Colloquium, Αύγουστος 2003. *Espace Européen*, 17 Οκτωβρίου, 2003.

²² Labour Force Survey 2002, δημοσιεύτηκε το 2003. Βλ. επίσης Employment in Europe 2003: http://europa.eu.int/comm/employment_social/employment_analysis/employ_en.htm.

²³ Ανακοίνωση της Επιτροπής, Προσαρμογή στις αλλαγές της εργασίας και της κοινωνίας: Μια νέα κοινοτική στρατηγική υγείας και ασφάλειας 2002-2006, COM(2002) 118 τελικό, Μάρτιος 2002.

και κινδύνους, ραχιαίους τραυματισμούς, ηλεκτροπληξίες και κινδύνους που συνδέονται με ηλεκτρικό εξοπλισμό ή αέρα υπό πίεση).

2.4. Υποστήριξη των υγειονομικών αρχών και των διοικητικών στελεχών στον τομέα της υγείας

Οι υγειονομικές αρχές και τα διοικητικά στελέχη είναι υπεύθυνοι για την ορθή οργάνωση και λειτουργία των συστημάτων υγείας. Το έργο τους εκτελείται στο πλαίσιο αυξανόμενων πιέσεων όσον αφορά τη χρηματοδότηση και μεγαλύτερων προσδοκιών εκ μέρους των ασθενών. Τα συστήματα ηλ-υγείας μπορούν να διαδραματίσουν μείζονα ρόλο στην αντιμετώπιση των πιέσεων αυτών, καθιστώντας τον τομέα της υγείας παραγωγικότερο και αποδίδοντας καλύτερα αποτελέσματα με μικρότερους πόρους. Η σήμερα διαθέσιμη συσσώρευση και επεξεργασία πληροφοριών που βασίζεται σε χαρτί παρουσιάζει δυστυχώς μείζονες περιορισμούς.

Η ορθή διαχείριση δημόσιας και κλινικής υγείας μπορεί να πραγματοποιηθεί μόνο βάσει περιεκτικών και υψηλής ποιότητας διοικητικών και κλινικών δεδομένων. Οι υγειονομικές αρχές στα κράτη μέλη θα επωφελούνταν από βελτιωμένη πρόσβαση σε πλέον συγκρίσιμα δεδομένα που αφορούν θέματα ασφάλειας. Υπάρχει ανάγκη δεδομένων και της σχετικής υποδομής που θα συνέβαλε στην συνεργασία μεταξύ των υγειονομικών αρχών -λόγου χάριν σχετικά με τον τρόπο αντιμετώπισης μεταδοτικών ασθενειών.

Ολοκληρωμένα και περιεκτικά δεδομένα μπορούν να παρέχονται έγκαιρα με τη χρήση εργαλείων ηλ-υγείας, όπως ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος και υποστήριξη στη διαχείριση της ροής της περίθαλψης. Η αυτόματη εξαγωγή δεδομένων από ηλεκτρονικά συστήματα υγείας που λειτουργούν σύμφωνα με τις ευρωπαϊκές νομικές απαιτήσεις όσον αφορά προστασία δεδομένων και ιδιωτικής ζωής²⁴ θα μπορούσαν να παρέχουν ελλείποντα δεδομένα που διευκολύνουν την κατάλληλη αξιολόγηση των απαραίτητων πόρων και εξαλείφουν το τεράστιο διοικητικό βάρος συμπλήρωσης χωριστών εντύπων για αποζημίωση -σαφές παράδειγμα κέρδους όσον αφορά την παραγωγικότητα που μπορεί να επιτευχθεί μέσω συστημάτων και υπηρεσιών ηλ-υγείας. Οι πρωτοβουλίες αυτές σχηματίζουν μια συγκεκριμένη τάση με σκοπό τον εκσυγχρονισμό των συστημάτων παροχής υπηρεσιών υγείας²⁵.

Απαραίτητα επίσης για τον τομέα της υγείας σε ευρωπαϊκή κλίμακα είναι αυξημένη δικτύωση, ανταλλαγή εμπειριών και δεδομένων καθώς και συγκριτική αξιολόγηση. Αυτά θα προκύψουν από την απαιτούμενη βελτίωση της απόδοσης και την αυξημένη κινητικότητα ασθενών και ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στο πλαίσιο της αναδυόμενης εσωτερικής αγοράς υπηρεσιών. Προς τούτο απαιτείται η ενοποίηση κλινικών, οργανωτικών και οικονομικών πληροφοριών μεταξύ των μονάδων ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης ώστε να διευκολυνθεί η δημιουργία εικονικών επιχειρήσεων σε επίπεδο νομικής δικαιοδοσίας και εντεύθεν²⁶.

Με τα συστήματα ηλ-υγείας μπορεί να αναβαθμιστούν οι δυνατότητες των διοικητικών στελεχών, μέσω διάδοσης περιπτώσεων βέλτιστης πρακτικής και συμβολής στον περιορισμό

²⁴ Οδηγία 95/46/EK για την προστασία των δεδομένων. ΕΕ L 281, 23.11.1995.

²⁵ Εαρινή Έκθεση 2004: Προώθηση της στρατηγικής της Λισαβόνας, COM(2004) 29, 21.1.2004.

²⁶ A. Rossi Mori. *Integrated clinical information systems: an essential resource – an opportunity for international cooperation*. Σχέδιο υπό κατάρτιση, 11 Φεβρουαρίου 2004, προς δημοσίευση στο Swiss Medical Informatics Journal. Εαρινή έκδοση 2004.

ακατάλληλης και αδόκιμης θεραπείας. Πρόκειται για το πλέον σημαντικό βήμα όσον αφορά διάθεση πόρων και εξασφάλιση ευρείας πρόσβασης όλων σε ποιοτική περίθαλψη. Επιπλέον, με την ηλ-υγεία διανοίγονται νέες ευκαιρίες για άτομα που κατοικούν σε απόμακρες περιοχές που διαθέτουν περιορισμένες υπηρεσίες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, καθώς και περιθωριοποιημένες ομάδες (όπως άτομα με διάφορους βαθμούς αναπηρίας^{27 28}). Η ηλεκτρονική υγεία αποτελεί ήδη απόδειξη, στην Ευρώπη και στον αναπτυσσόμενο κόσμο, ότι μπορεί να προσφέρει μια πλατφόρμα υπηρεσιών τηλεϊατρικής, όπως τηλεξέταση (δεύτερη ιατρική γνώμη), τηλεπαρακολούθηση και τηλεμέριμνα/περίθαλψη, είτε στο σπίτι ή στο νοσοκομείο^{29 30}.

2.5. ηλ-υγεία: ο τρίτος μεγαλύτερος κλάδος στον ευρωπαϊκό τομέα υγείας

Σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη³¹, η ηλ-υγεία εμφανίζεται ως ο νέος "κλάδος", παράλληλα με τη φαρμακευτική βιομηχανία και τον κλάδο των ιατροτεχνολογικών προϊόντων. Οι δαπάνες για την ηλ-υγεία είναι πιθανό έως το 2010 να φθάσουν ποσοστό 5% του συνολικού προϋπολογισμού για την υγεία των 25 κρατών μελών, από μόλις 1% το 2000 (για τα 15 κράτη μέλη)³². Οι ευρωπαϊκές επιχειρήσεις έχουν κάθε ευκαιρία να καταστούν ιδιωτικοί παγκόσμιοι συντελεστές στον νέο αυτό κλάδο.

Οι τεχνολογίες των πληροφοριών και επικοινωνιών έχουν διαδραματίσει καίριο ρόλο στον φαρμακευτικό κλάδο και στον αντίστοιχο των ιατροτεχνολογικών προϊόντων. Στην φαρμακευτική έρευνα, νέες τεχνολογίες βοηθούν τους επιστήμονες στην προσομοίωση και συσσώρευση δεδομένων από κλινικές δοκιμές καθώς και στον έλεγχο νέων θεωριών. Τα πλέον πρόσφατα ιατροτεχνολογικά προϊόντα είναι εξοπλισμένα με ισχυρό λογισμικό που συμβάλλει στις επιδόσεις και στην ασφάλειά τους –π.χ. μέσω τηλεπαρακολούθησης λειτουργιών- παρέχοντας έτσι υποστήριξη για τη λήψη αποφάσεων σε ιατρονοσηλευτικό προσωπικό ή/και ασθενείς.

²⁷ Απασχόληση και κοινωνική διάσταση της κοινωνίας της πληροφορίας, έγγραφο εργασίας eInclusion, 2003.

²⁸ Braun, A; A. Constantelou, V. Karounou, A. Ligtoet, & J-C. Burgelman (2003) *Prospecting ehealth in the context of a European Ageing Society: Quantifying and qualifying needs*. Τελική έκθεση. Νοέμβριος 2003. IPTS/ESTO: Σεβίλη, Ισπανία.

²⁹ Βλ. L. Beolchi (επιμέλεια) (2003) *Telemedicine glossary, 5th edition, 2003 working document. Glossary of concepts, technologies, standards and users*. Γενική Διεύθυνση Κοινωνία της Πληροφορίας: Βρυξέλλες, Βέλγιο, Σεπτέμβριος 2003, όπου περιλαμβάνεται ευρύτατο φάσμα ορισμών ιδίως αναφορικά με την ιατρική περίθαλψη στο σπίτι.

³⁰ Σειρά περιπτώσεων βέλτισης πρακτικής στο πεδίο της τηλε-επίσκεψης και της τηλεπερίθαλψης/μέριμνας υποβλήθηκαν στη διάσκεψη eHealth 2004 και περιλαμβάνονται στη σχετική έκθεση. Βλ. <http://www.ehealthconference2004.ie> και <http://www.e-europeawards.org/>.

³¹ Deloitte and Touche (2003) eHealth. *Health Information Network Europe*. Τελική έκθεση.

³² [The European e-Business Report - 2002/2003 edition. A portrait of e-business in 15 sectors of the EU economy](#) – 1η συνοπτική έκθεση του e-Business W@tch. Λουξεμβούργο: Υπηρεσία Επίσημων Δημοσιεύσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 2003. ISBN 92-894-5118-1· Empirica, SIBIS, *Benchmarking Highlights 2002: Towards the Information Society in Europe and the US*, Μάιος 2003. Βλ. <http://www.empirica.biz/sibis/>.

3. Η ΤΡΕΧΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

3.1. Παραδείγματα ηλ-υγείας και των οφελών της

Δεκαπέντε έτη περιφερειακής, εθνικής και διεθνούς έρευνας και ανάπτυξης για τη χρηματοδότηση της ηλ-υγείας στην Ευρώπη είχα ως αποτέλεσμα τη δημιουργία μεγάλου αριθμού εφαρμογών που υλοποιήθηκαν σε διάφορα κράτη μέλη³³. Υπάρχουν πολλά καλά παραδείγματα πρωτοβουλιών ηλ-υγείας σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης³⁴. Κατά τη διάρκεια της Υπουργικής Διάσκεψης για την ηλ-υγεία του 2003 παρουσιάστηκαν σαράντα από τις 180 και πλέον λύσεις πραγματικών εφαρμογών ηλ-υγείας που υποβλήθηκαν. Ορισμένες υποστηρίζουν τη χρήση έξυπνων καρτών, άλλες είναι δίκτυα πληροφοριών υγείας μεγάλης κλίμακας που υποστηρίζουν υπηρεσίες όπως η MEDCOM στη Δανία, η EVISAND στην Ισπανία, η SJUNET στη Σουηδία και η HYGEIAnet στην Ελλάδα³⁵.

Από τα κράτη μέλη προέρχεται σημαντική ζήτηση για περαιτέρω δράσεις προώθησης βέλτιστης πρακτικής και κοινοποίησης εμπειριών στο πεδίο αυτό. Επί του παρόντος, λόγω χάριν, η ομάδα «απασχόληση και κοινωνική διάσταση της κοινωνίας της πληροφορίας» συλλέγει περιπτώσεις βέλτιστης πρακτικής για πτυχές απασχόλησης και κοινωνικής ένταξης της ηλ-Υγείας και της υγιεινομικής περιθάλψης στην κοινωνία της γνώσης³⁶.

³³ *Applications relating to health. Fifth research and development framework programme 1998-2002.* Τελική έκθεση. Έκδοση Απριλίου 2003. Γενική Διεύθυνση Κοινωνία της Πληροφορίας: Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2003.

³⁴ Τα αποδεδειγμένα οφέλη των περιφερειακών (δήμος, επαρχία, νομός) συστημάτων πληροφοριών υγείας εξετάζονται στον οδηγό της έκθεσης της Υπουργικής Διάσκεψης του 2003 για την ηλ-Υγεία.

³⁵ Silber, D (2003) *The Case for eHealth*. Υποβλήθηκε κατά την πρώτη διάσκεψη υψηλού επιπέδου της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την ηλ-Υγεία, 22/23 Μαΐου 2003, EIPA, Κάτω Χώρες.

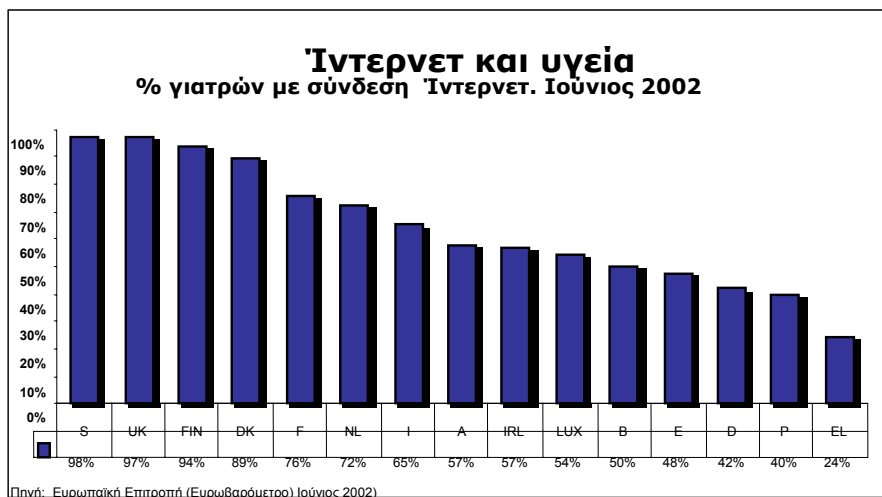
³⁶ Μέχρι στιγμής, η Ομάδα Υψηλού Επιπέδου για την απασχόληση και κοινωνική διάσταση της κοινωνίας της πληροφορίας (ESDIS) εστίασε τις εργασίες της στην ασφαλή και υγιή χρήση τεχνολογιών πληροφοριών και επικοινωνιών στην εργασία (SEC(2002) 372 και (SEC(2003) 652), καθώς επίσης και στις δυνητικές ευκαιρίες που παρέχουν επιγραμματικές υπηρεσίες υγείας για μειονεκτούσες ομάδες (SEC(2001) 412), που αναφέρονται επίσης σε ψήφισμα του Συμβουλίου σχετικά με την άρση του ηλεκτρονικού αποκλεισμού (e-Inclusion) το οποίο εγκρίθηκε τον Οκτώβριο του 2001.

MEDCOM – Δανικό δίκτυο πληροφοριών υγείας

Το MEDCOM διαχειρίζεται επί του παρόντος πάνω από 80.000 μηνύματα καθημερινώς. Συνδεδεμένα στο δίκτυο είναι 100% των νοσοκομείων, φαρμακείων και γιατρών έκτακτης ανάγκης, 90% των παθολόγων, 98% των εργαστηρίων, 55% των ειδικευμένων γιατρών και 20% των δήμων. Το δίκτυο MedCom παρέχει στα νοσοκομεία τη δυνατότητα ηλεκτρονικών παραπεμπτικών και αποφυγής επανεισαγωγής δεδομένων. Η επαγγελματική ποιότητα των παραπεμπτικών έχει αυξηθεί, ενώ γίνεται απευθείας αποθήκευση των επιστολών αποποίησης ευθύνης. Το καθεστώς ανά μήνα και ο σχετικός αριθμός μηνυμάτων είναι δυνατό να παρακολουθούνται στο www.medcom.dk.

Από τις πρώτες μελέτες προκύπτει ότι το MEDCOM είχε ως αποτέλεσμα σημαντική εξοικονόμηση πόρων. Στους ανθρώπινους πόρους εξοικονομήθηκαν περισσότερες από 25 χιλιάδες ανθρωπομήνες. Με δεδομένο το μέσο μηνιαίου μισθού απασχολούμενου ύψους 3.350 € τούτο αντιστοιχεί σε εξοικονόμηση 22,5 εκατομμυρίων €.

Καθώς αυξάνεται στην Ευρώπη η διείσδυση των προσωπικών υπολογιστών και η χρήση του Ίντερνετ, μια κρίσιμη μάζα χρηστών, παθολόγοι, ασθενείς και υγιείς πολίτες – οδηγεί προς την κατεύθυνση παροχής επιγραμμικών υπηρεσιών υγείας. Όπως προέκυψε από έρευνες του Ευρωβαρόμετρου, παρατηρείται συνεχής αύξηση του ποσοστού των συνδέσεων στο Ίντερνετ των παθολόγων³⁷. Η έρευνα του Ευρωβαρόμετρου για το 2002³⁸ παρουσίασε ποσοστό 78% επιγραμμικής σύνδεσης για τους παθολόγους στην ΕΕ με υψηλότερα ποσοστά στη Σουηδία και στο Ηνωμένο Βασίλειο (98% και 97% αντίστοιχα).



Η χρήση δικτύων, συμπεριλαμβανομένου του Ίντερνετ, για την παροχή περίθαλψης στους

³⁷ Ευρωβαρόμετρο 2001-2003.

³⁸ Ευρωβαρόμετρο, 2002 http://europa.eu.int/comm/public_opinion/.

ασθενείς παρουσιάζει επίσης αύξηση. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση των 15 κρατών μελών, κατά μέσο όρο ποσοστό 48% των γιατρών χρησιμοποιούν ηλεκτρονικό ιατρικό φάκελο, ενώ ποσοστό 46% χρησιμοποιούν το Ίντερνεντ για τη μετάδοση δεδομένων των ασθενών σε άλλους φορείς παροχής περίθαλψης για σκοπούς συνέχισης της παρεχόμενης περίθαλψης. Πάντως, η πλήρως διαλογική χρήση του Ίντερνεντ για την παροχή περίθαλψης σε ασθενείς μέσω, π.χ., διαβούλευσης μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (12%) ή παροχής στους ασθενείς της δυνατότητας ηλεκτρονικής κράτησης ραντεβού (2%) φαίνεται ότι βρίσκεται στα πρώτα μόλις βήματα. Τα στοιχεία, από το 2000 έως το 2002, παρουσιάζουν τα διάφορα επίπεδα σύνδεσης στο Ίντερνεντ μεταξύ των παθολόγων της Ευρώπης, καθώς και τα υψηλά επίπεδα χρήσης της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης με τα χαμηλά επίπεδα χρήσης υπηρεσιών τηλεϊατρικής.

Ευρωβαρόμετρο ΕΕ 15	2000	2001	2002
παθολόγοι με σύνδεση Ίντερνεντ	44%	77%	78%
για συνεχιζόμενη εκπαίδευση	34%	70%	72%
για μεταφορά ιατρικών δεδομένων ασθενών	9%	37%	46%
για παροχή υπηρεσιών τηλεϊατρικής	5%	7%	12%

Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό επωφελείται διαρκώς περισσότερο από εφαρμογές που βελτιώνουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες και περιορίζουν τους ιατρικούς κινδύνους στην Ευρώπη. Σε αυτές περιλαμβάνονται επιγραμμικά μητρώα ή βάσεις δεδομένων για πρόγνωση καρκίνου, καθώς και πλήρως ενοποιημένα συστήματα νοσοκομειακών πληροφοριών όπως το COHERENCE στο Παρίσι, πρόσβαση σε ηλεκτρονικές "βιβλιοθήκες", αρχεία ή βάσεις δεδομένων που περιέχουν δεδομένα για αποδεικτική ιατρική, ηλεκτρονικά υποβοηθούμενη συνταγογράφηση που περιορίζει σφάλματα και κόστος, καθώς και τηλεπίσκεψη σε φάσμα πεδίων όπως η νευρολογία, η παθολογία και η ψυχιατρική. Μεταξύ άλλων παραδειγμάτων συστημάτων που μπορούν να χρησιμοποιηθούν από ασθενείς και υγιείς πολίτες, καθώς και άλλους καταναλωτές υπηρεσιών υγείας, περιλαμβάνονται εφαρμογές που αναφέρονται σε σπάνιες ασθένειες, βήματα συζήτησης και υπηρεσίες ψυχικής υγείας, όπως και κέντρα κλήσεων για πρωτοβάθμια ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και σημείων πληροφόρησης, όπως το NHS Direct στο ΗΒ.

NHS Direct Online

Το NHS Direct Online, <http://www.nhsdirect.nhs.uk/> που ιδρύθηκε το 1999 παρέχει επιγραμμικές πληροφορίες υγείας και τηλεφωνική πρόσβαση για νοσηλευτική βοήθεια, σε 24ώρη βάση. Κατά τη διάρκεια δύο περίπου ετών έξι εκατομμύρια άτομα επισκέφτηκαν τον δικτυακό τόπο NHS Direct Online. Τον Ιανουάριο του 2003 καταμετρήθηκε μισό εκατομμύριο επισκέψεων. Ο δικτυακός τόπος υπάρχει από τον Ιούλιο του 2000. Παρέχει πληροφορίες για περισσότερες από 70.000 θέσεις της εθνικής υπηρεσίας υγείας (NHS) απ' όπου παρέχονται υπηρεσίες υγείας προς το κοινό. Τα κέντρα κλήσεων του NHS Direct κατευθύνουν τα άτομα προς τα σημεία αυτά. Το NHS Direct έχει επίσης εγκαταστήσει 200 σημεία πληροφόρησης με οθόνης επαφής σε πολυσύχναστες θέσεις, εξοπλισμένα με εκτυπωτές και προσβάσιμα σε χρήστες αναπηρικών αμαξιδίων. Μεταξύ των θέσεων περιλαμβάνονται κέντρα του NHS,

φαρμακεία, βιβλιοθήκες και σουπερμάρκετ. Κάθε σημείο πληροφόρησης χρησιμοποιείται από περίπου 300 άτομα μηνιαίως, δηλαδή από 60.000 χρήστες κάθε χρόνο.

Συστήματα αυτού του τύπου παρέχουν στους ασθενείς περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την εγκατάσταση και τις δυνατότητες που έχουν, ώστε να αναλάβουν μεγαλύτερη ευθύνη για τις αποφάσεις που αφορούν την περίθαλψή τους. Από την έρευνα του Ευρωβαρόμετρου του Μαρτίου του 2003³⁹ σχετικά με πηγές πληροφόρησης για θέματα υγείας προκύπτει ότι ποσοστό 23% των ευρωπαίων πολιτών χρησιμοποιούν το Ίντερνετ για πληροφορίες σχετικά με την υγεία. Ποσοστό 41% του ευρωπαϊκού πληθυσμού θεωρεί ότι το Ίντερνετ αποτελεί καλή πηγή πληροφοριών για την υγεία.

3.2. Μείζονες προκλήσεις για ευρύτερη εφαρμογή

Παρόλο ότι διατίθενται - και με αποδεδειγμένο όφελος - τα συστήματα και οι υπηρεσίες ηλ-Υγείας δεν χρησιμοποιούνται ακόμη ευρύτερα σε πραγματικές καταστάσεις ιατρικής αρωγής ή υγείας. Σε πολλά σημεία, η ανάπτυξη βρίσκεται ακόμη σε πιλοτική φάση, χρηματοδοτούμενη συχνά από ερευνητικές επιχορηγήσεις. Οι οργανωτικές αλλαγές πραγματοποιούνται συχνά με βραδείς ρυθμούς και ενδέχεται να απαιτηθεί έως και μια εικοσαετία για την επίτευξη πλήρους υλοποίησης. Πολυάριθμα προβλήματα πρέπει ακόμα να επιλυθούν ενόψει ευρύτερης υλοποίησης⁴⁰.

- **Ανάλυση δέσμευσης και ηγετικός ρόλος των υγειονομικών αρχών**, ιδίως αναφορικά με οικονομικά και οργανωτικά θέματα, αποτελούν ουσιώδη στοιχεία της επιτυχούς εισαγωγής της ηλ-υγείας. Για να μπορέσει η ηλ-υγεία να βελτίώσει τον τρόπο παροχής της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης πρέπει να συνδυαστεί με οργανωτικές αλλαγές και με την ανάπτυξη νέων δεξιοτήτων εκ μέρους των χρηστών. Η ηλ-υγεία συχνά έως τώρα κατατασσόταν από τις υγειονομικές αρχές σε χαμηλή προτεραιότητα όσον αφορά τις δαπάνες. Σήμερα, ωστόσο, αντιμετωπίζεται ως ζήτημα ουσιαστικής σημασίας στο πλαίσιο των πολιτικών για τη δημόσια υγεία. Κατά τα λίγα τελευταία έτη παρατηρήθηκε ταχεία πρόοδος και πολλά κράτη μέλη -όπως το Ηνωμένο Βασίλειο και η Σλοβενία- έχουν πλέον θεσπίσει στρατηγικά σχέδια για την εισαγωγή της ηλ-υγείας. Εξάλλου, **οργανωτικές και πολιτιστικές προσεγγίσεις** αναφορικά με τον τρόπο παροχής της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης/των υπηρεσιών υγείας παρουσιάζουν διακυμάνσεις μεταξύ κρατών μελών και οργανισμών. Η εισαγωγή νέων εφαρμογών, τεχνικών και φαρμάκων στο πεδίο της υγείας ακολούθησε κατά κανόνα αργούς ρυθμούς, από οργανωτική άποψη, ωστόσο, η εισαγωγή τεχνολογιών πληροφοριών και επικοινωνιών παρουσίασε σχετικά ταχεία ανάπτυξη. Τα νοσοκομεία, επίσης, θα καταστούν σημαντικοί συντελεστές στην εξέλιξη προς την κατεύθυνση της ηλ-υγείας, ενώ θα έχουν κεντρική συμμετοχή στην υιοθέτηση νέων μορφών παροχής της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.
- **Διαλειτουργικότητα συστημάτων ηλ-υγείας.** Η διαλειτουργικότητα θα πρέπει να επιτρέπει την απρόσκοπτη ολοκλήρωση ετερογενών συστημάτων. Θα εξασφαλιστεί έτσι ασφαλής και ταχεία πρόσβαση σε συγκρίσιμα δεδομένα δημόσιας υγείας και σε πληροφορίες σχετικά με ασθενείς, που βρίσκονται σε διαφορετικά γεωγραφικά σημεία,

³⁹ Ευρωβαρόμετρο 58.0, Μάρτιος 2003.

⁴⁰ I. Iakovidis (1998) Towards Personal Health Record: Current situation, obstacles and trends in implementation of Electronic Healthcare Records in Europe, στο *International Journal of Medical Informatics*, vol. 52, no 123, σσ 105 –117.

μέσω μεγάλης ποικιλίας ενσύρματων και ασύρματων συσκευών. Τούτο, ωστόσο, εξαρτάται από την τυποποίηση συνιστωσών του συστήματος και υπηρεσιών, όπως συστήματα πληροφοριών υγείας, μηνύματα σχετικά με την υγεία, αρχιτεκτονική ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου, καθώς και υπηρεσίες ταυτοποίησης ασθενών. Στο πλαίσιο των ευρωπαϊκών οργανισμών τυποποίησης έχουν ήδη αρχίσει εργασίες για αντιμετώπιση τμημάτων αυτού του θέματος, η αφομοίωση όμως των προτύπων διαλειτουργικότητας όσον αφορά την ηλ-υγεία πραγματοποιείται με αργούς ρυθμούς και - επιπλέον - η επίτευξη της διαλειτουργικότητας αποτελεί χωριστό καθήκον. Οι διαλειτουργικές λύσεις ηλ-υγείας θα πρέπει επίσης να υποστηρίζουν την τεχνική πλατφόρμα για την υλοποίηση των πρωτοβουλιών αυτών, όπως η δημιουργία ευρωπαϊκού δικτύου κέντρων αναφοράς για την προώθηση της συνεργασίας μεταξύ ιατρικών ιδρυμάτων σε ολόκληρη την Κοινότητα⁴¹.

- **Ευχρηστία συστημάτων και υπηρεσιών ηλ-υγείας.** Η ταχύτητα επίτευξης των επιθυμητών αποτελεσμάτων υψηλής ποιότητας αποτελεί πρώτη προτεραιότητα για τους φορείς παροχής υγείας που χρησιμοποιούν σύστημα ηλ-υγείας. Είναι επιτακτική η ανάγκη ταχείας σύνδεσης, συνδετικότητας και υψηλών ταχυτήτων. Υπογραμμίζεται έτσι η σημασία εξασφάλισης ευρυζωνικής σύνδεσης για επιγραμμικές υπηρεσίες υγείας και υποδομή για περιφερειακά δίκτυα πληροφοριών υγείας⁴². Καίριας σημασίας είναι επίσης η διάρθρωση των προσωπικών προτιμήσεων για την εξασφάλιση ευχρηστίας.
- **Έλλειψη κανονιστικής ρύθμισης και κατακερματισμός της αγοράς ηλ-υγείας στην Ευρώπη.** Οι περισσότερες λύσεις ηλ-υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση, είτε έχουν σχεδιαστεί από μικρομεσαίες επιχειρήσεις είτε αναπτύσσονται στο εσωτερικό συγκεκριμένων οργανισμών υγείας. Η έλλειψη προτύπων και διαπίστευσης προϊόντων, μαζί με την ύπαρξη διαφορετικών εθνικών κανονισμών, έχουν αυξήσει το κόστος ανάπτυξης και προσαρμογής για τον πελάτη. Τούτο λειτούργησε ως τροχοπέδη για σημαντικές επενδύσεις σε λύσεις ηλ-υγείας στον κλάδο. Γενικά, τα συστήματα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης παρουσιάζουν μεγάλο βαθμό κανονιστικής ρύθμισης μέσω διάφορων μορφών εθνικών κανονισμών μολονότι ταυτόχρονα υπάρχει ανάγκη βελτίωσης της ασφάλειας δικαίου αναφορικά με τους όρους επιστροφής ιατρικών δαπανών που έχουν καταβληθεί σε άλλο κράτος μέλος⁴³.
- **Θέματα απορρήτου και ασφάλειας.** Καταρχάς, η **τήρηση του απορρήτου** και η προστασία των δεδομένων των ασθενών διέπεται από τους γενικούς κανόνες της Ευρωπαϊκής Ένωσης σχετικά με την προστασία των δεδομένων, καθώς και από τις απαιτήσεις της νομοθεσίας σχετικά με την προστασία της ιδιωτικής ζωής (ePrivacy) όσον αφορά την υποδομή των επικοινωνιών⁴⁴. Με την απαίτηση για τήρηση του απορρήτου τα συστήματα πληροφοριών υγείας καθίστανται κρίσιμα από άποψη **ασφάλειας**. Στη νέα

⁴¹ Τα τελευταία αυτά θέματα για τα κέντρα αναφοράς αντιμετωπίζονται σε ανακοίνωση της Επιτροπής, COM(2004) 301, με τίτλο: *Συνέχιση της διαδικασίας προβληματισμού υψηλού επιπέδου για την κινητικότητα των ασθενών και τις μελλοντικές εξελίξεις υγειονομικής περίθαλψης στην Ευρωπαϊκή Ένωση*.

⁴² COM(2003) 65 τελικό, *Ηλεκτρονικές επικοινωνίες: προς μια οικονομία της γνώσης*.

⁴³ Άρθρο 23 της πρότασης για οδηγία σχετικά με τις υπηρεσίες στην εσωτερική αγορά (COM(2004) 2 τελικό, WP SEC(2003) 900 για την εφαρμογή κανόνων εσωτερικής αγοράς στις υπηρεσίες υγείας.

⁴⁴ Βλ., π.χ., την Οδηγία 95/46/EK για την προστασία των δεδομένων, ΕΕ L 281, 23.11.1995· την οδηγία 99/93/EK για τις ηλεκτρονικές υπογραφές, ΕΕ L 13, 19.1.2000· ή την οδηγία 02/58/EK για την προστασία της ιδιωτικής ζωής στις ηλεκτρονικές επικοινωνίες, ΕΕ L 281, 31.7.2002, η οποία αντικατέστησε την οδηγία 97/66/EK.

γενική οδηγία για την προστασία των δεδομένων περιλαμβάνεται διάταξη για τη δημιουργία κώδικα δεοντολογίας για ειδικά πεδία όπως η υγεία, δεν έχει όμως ακόμα να προωθηθεί. Ένα άλλο σημαντικό νομικό ζήτημα είναι η **ευθύνη** σε περίπτωση που ανακύψουν προβλήματα - όπως τεχνικές δυσλειτουργίες του συστήματος, του δικτύου, ή παροχή της υπηρεσίας αυτής καθεαυτής - που έχουν ως συνέπεια σοβαρή βλάβη της υγείας ενός ασθενούς. Επί του παρόντος δεν υπάρχουν ειδικές κατευθυντήριες γραμμές ή κανόνες ευθύνης, όπως και σε κάθε νεοεμφανιζόμενη ή αναπτυσσόμενη περιοχή πρακτικής - μόνον η αυξημένη χρήση εφαρμογών της ηλ-υγείας και οι επιδόσεις της ηλεκτρονικής παροχής υπηρεσιών υγείας θα αναδείξουν ολόκληρο το δυναμικό της, ενώ θα εμφανιστούν επίσης ενδεχόμενες εναπομένουσες νομικές αβεβαιότητες⁴⁵. Η οδηγία για το ηλεκτρονικό εμπόριο⁴⁶, με την οποία δημιουργείται νομικό πλαίσιο για την παροχή υπηρεσιών της κοινωνίας της πληροφορίας, ισχύει επίσης και την παροχή επιγραμμικών υπηρεσιών υγείας. Η οδηγία, κυρίως χάρη στη ρήτρα της για την εσωτερική αγορά, συμβάλλει στην ασφάλεια δικαίου και την σαφήνεια που απαιτείται για την παροχή επιγραμμικών υπηρεσιών της κοινωνίας της πληροφορίας σε ολόκληρη την Κοινότητα. Συγκεκριμένα, οι διατάξεις της για απαιτήσεις πληροφόρησης και διαφάνειας, εμπορικές επικοινωνίες, ευθύνη των ενδιάμεσων παρόχων υπηρεσιών, καθώς και οι βασικές αρχές που καθιερώνει αναφορικά με τα ηλεκτρονικά συμβόλαια, προβλέπουν υψηλά πρότυπα στην παροχή επιγραμμικών υπηρεσιών σε όλα τα κράτη μέλη, αυξάνοντας έτσι την εμπιστοσύνη των καταναλωτών. Θα μπορούσε να εξεταστεί η λήψη περαιτέρω μέτρων εάν αποδειχθεί ότι ακόμα μεγαλύτερος βαθμός ασφάλειας δικαίου θα ενίσχυε την εμπιστοσύνη των ασθενών στις υπηρεσίες ηλεκτρονικής υγείας. Χρήσιμες επίσης είναι, ενδεχομένως, παρόμοιες διασφαλίσεις αναφορικά με τα προσόντα. Η δημιουργία **εμπιστοσύνης** είναι προαπαιτούμενο για την ανάπτυξη της κοινωνίας της πληροφορίας - στον τομέα της ηλ-υγείας πιθανώς περισσότερο από οπουδήποτε αλλού. Οι πολίτες προτιμούν υπηρεσίες και πληροφορίες προσαρμοσμένες στις ανάγκες και τις απαιτήσεις τους, γνωρίζοντας ότι προστατεύεται το δικαίωμά τους στην ιδιωτική ζωή.

- Αυξανόμενη σημασία καταλαμβάνουν θέματα που σχετίζονται με την **κινητικότητα** των ασθενών, συμπεριλαμβανομένης της διασυνοριακής κυκλοφορίας προϊόντων και υπηρεσιών, μεταξύ των οποίων και οι υπηρεσίες της ηλ-υγείας⁴⁷. Υπό το πρίσμα αυτό χρειάζεται μια ευρωπαϊκή στρατηγική - που αποτελεί μέρος της τρέχουσας ανακοίνωσης για την κινητικότητα των ασθενών - ώστε να εξασφαλίζεται ότι οι πολίτες μπορούν να ασκούν το δικαίωμά τους επιδιώκοντας περίθαλψη σε άλλα κράτη μέλη εφόσον επιθυμούν, και ότι η ευρωπαϊκή συνεργασία μπορεί να συμβάλει ώστε τα συστήματα να συνεργάζονται για καλύτερη αντιμετώπιση των εκάστοτε προκλήσεων. Ο κανονισμός 1408/71 επικαιροποιήθηκε πρόσφατα ώστε να περιλάβει και αυτά τα θέματα: προβλέπεται ενοποιημένο πλαίσιο για την ανάληψη δαπανών που προκύπτουν από διασυνοριακή ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, βάσει των ενισχύσεων και τελών που ισχύουν στα κράτη μέλη όπου παρέχεται η περίθαλψη. Για να επωφεληθούν, ωστόσο, από τη διάταξη αυτή περί ισότιμης μεταχείρισης, ενδέχεται να δοθεί στους φορείς της κοινωνικής ασφάλισης σε ορισμένες περιπτώσεις (ιδιαίτερα όσον αφορά την νοσοκομειακή περίθαλψη), το δικαίωμα

⁴⁵ Σχέδιο εγγράφου εργασίας των υπηρεσιών της Επιτροπής, *eEurope 2002: Legal issues in eHealth*. αδημοσίευτο.

⁴⁶ Οδηγία 2000/31/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 8ης Ιουνίου 2000 για ορισμένες νομικές πτυχές των υπηρεσιών της κοινωνίας της πληροφορίας, ιδίως του ηλεκτρονικού εμπορίου, στην εσωτερική αγορά («οδηγία για το ηλεκτρονικό εμπόριο»), ΕΕ L 178, 17.7.2000, σ. 1.

⁴⁷ Η κινητικότητα των ασθενών αντιμετωπίζεται ιδιαίτερα σε ανακοίνωση της Επιτροπής, COM(2004) 301, με τίτλο *Συνέχεια της διαδικασίας προβληματισμού υψηλού επιπέδου για την κινητικότητα των ασθενών και τις μελλοντικές εξελίξεις υγειονομικής περίθαλψης στην Ευρωπαϊκή Ένωση*.

χορήγησης έγκρισης πριν από την παροχή της περίθαλψης. Επιπλέον, τον Ιανουάριο του 2004, η Επιτροπή ενέκρινε πρόταση οδηγίας για υπηρεσίες εντός της εσωτερικής αγοράς, που αφορά τη διασυνοριακή παροχή υπηρεσιών ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης⁴⁸.

- Μεταξύ των φορέων παροχής υγείας σε ολόκληρη την Ευρώπη απαιτείται μεγαλύτερη συνεργασία ώστε να καταστεί δυνατή ευρύτερη εφαρμογή. Κατά συνέπεια, η **καθιέρωση ευρωπαϊκών δικτύων αναφοράς**⁴⁹ - που συνιστώνται από την ειδική ομάδα υψηλού επιπέδου για θέματα κινητικότητας των ασθενών στην τελική έκθεση που υπέβαλε το 2003 - θα μπορούσε να παρέχει υπηρεσίες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης σε συνθήκες, ιδιαιτέρως για σπάνιες ασθένειες, απαιτώντας συγκέντρωση πόρων ή εμπειρογνωμοσύνης. Θα απαιτηθούν διαλειτουργικές λύσεις ηλ-υγείας για τη δημιουργία της τεχνικής πλατφόρμας υλοποίησης της πρωτοβουλίας αυτής.
- **Ανάγκες και συμφέροντα των χρηστών.** Η εμπέδωση συστημάτων ηλ-υγείας και υπηρεσιών θα πραγματοποιηθεί ταχύτερα όπου συνεκτιμηθούν οι ανάγκες και τα συμφέροντα των κοινοτήτων των χρηστών (ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, ασθενείς και υγιείς πολίτες). Αναμένεται ότι θα ενταχθούν εν γένει καλύτερα στην ανάπτυξη και προώθηση της ηλ-υγείας.
- **Πρόσβαση για όλους στην ηλ-υγεία.** Η ισότιμη πρόσβαση όλων των κοινωνικών ομάδων σε υπηρεσίες υγείας είναι σημαντικός στόχος στο πεδίο της πολιτικής για τη δημόσια υγεία. Υπάρχει κίνδυνος, ορισμένα τμήματα της κοινωνίας - όπως μονογονεϊκές οικογένειες, απομονωμένες κοινότητες, κοινότητες στα κέντρα των πόλεων, άτομα με προβλήματα αλφαριθμητισμού, ομάδες μεταναστών, άστεγοι, ηλικιωμένοι και άτομα με αναπηρίες - να παρέμεναν αποκλεισμένα από τις δυνατότητες που προσφέρει η ηλ-υγεία (συμπεριλαμβανομένων και των ιατρικών υπηρεσιών που βασίζονται στο Ίντερνετ) εάν δεν καταβληθούν ιδιαίτερες προσπάθειες για αντιστάθμιση των τάσεων αυτών. Η ηλ-υγεία μπορεί, αφετέρου, να προσφέρει σημαντικές δυνατότητες για την παροχή υπηρεσιών υγείας σε αυτά τα άτομα, τις ομάδες και κοινότητες.
- **Συναντίληψη και συντονισμένες προσπάθειες από όλους τους ενδιαφερόμενους.** Κανένας μεμονωμένος ενδιαφερόμενος δεν μπορεί να διεξαγάγει επιτυχώς τη φάση υλοποίησης μόνος του, χωρίς την ενεργό συνεργασία όλων των άλλων. Καθένας από τους εμπλεκόμενους - υγειονομικές αρχές, επαγγελματίες, καταναλωτές, κλάδος - διαθέτει την δυνατότητα να εμοδίσει την υλοποίηση μιας εφαρμογής εφόσον θεωρήσει ότι δεν είναι επωφελής. Μόνο με συντονισμένες προσπάθειες από όλους τους εμπλεκόμενους μπορεί να εξασφαλιστεί επιτυχής υλοποίηση, από την οποία θα προκύψει όφελος για όλους τους εταίρους.

4. ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΧΩΡΟ ΗΛ-ΥΓΕΙΑΣ: ΘΕΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΡΑΣΕΙΣ

Η ηλ-υγεία αποτελεί μέρος της στρατηγικής της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την ηλεκτρονική Ευρώπη (eEurope). Μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην επίτευξη μεγαλύτερης οικονομικής μεγέθυνσης και τη δημιουργία θέσεων εργασίας για τις οποίες απαιτούνται

⁴⁸ Βλ. υποσημείωση 8. Βλ. επίσης διάφορες αποφάσεις του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου όπως Kohll C-158/96 (1998) Συλλογή-1931 και Decker C-120/95 (1998) Συλλογή-1831.

⁴⁹ Αυτά τα δίκτυα κέντρων αναφοράς αντιμετωπίζονται ως υπηρεσίες ειδικευμένης περίθαλψης όπου παραπέμπονται ασθενείς από το εξωτερικό. Βλ. επίσης, ΕΕΕΕ 15.3.2003 C62/21. Κοινοτική δράση στο πεδίο της δημόσιας υγείας (2003 έως 2008). Προγραμμα εργασιών 2003 (2003/C 62/06).

υψηλότερα προσόντα στο πλαίσιο μιας δυναμικής οικονομίας της γνώσης. Το όραμα αυτό διαμορφώθηκε στο Ευρωπαϊκό Συμβούλιο της Λισαβόνας, το Μάρτιο του 2000⁵⁰. Η πορεία προς τα εμπρός συνεπάγεται ανάληψη δράσης σε διάφορα πεδία πολιτικής, από την έρευνα, την εισαγωγή και εγκατάσταση ευρυζωνικών δικτύων στις τηλεπικοινωνίες έως την ανάληψη δράσης στο πεδίο της δημόσιας υγείας, καθώς και σε εργασίες των κρατών μελών για την προώθηση της κινητικότητας των ασθενών⁵¹ και την εκτίμηση των επιπτώσεων της γήρανσης στα συστήματα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Ορισμένες από τις δράσεις που περιγράφονται στο παρόν έγγραφο βασίζονται σε μέτρα πολιτικής που προσδιορίστηκαν στο σχέδιο δράσης eEurope 2005 - σημείο αναφοράς για ανάληψη δεσμεύσεων που αφορούν την προώθηση της κοινωνίας της πληροφορίας σε ευρωπαϊκό επίπεδο - ιδίως στα πεδία της ηλ-υγείας, της ηλ-κυβέρνησης, της ασφάλειας, των ευρυζωνικών τεχνολογιών, καθώς και της ανάπτυξης, ανάλυσης και διάδοσης ορθής πρακτικής.

Μολονότι οι ανάγκες όσον αφορά την παροχή υπηρεσιών υγείας διαφέρουν, σε κλίμακα και χαρακτήρα, στις αναπτυσσόμενες χώρες, είναι επίσης αξιομνημόνευτο ότι η ηλ-υγεία συμπεριλαμβάνεται στα αποτελέσματα της παγκόσμιας διάσκεψης των Ηνωμένων Εθνών για την κοινωνία της πληροφορίας, το Δεκέμβριο του 2003⁵², και ότι ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συμμετέχει πλέον σε σειρά πρωτοβουλιών ηλεκτρονικής υγείας.

4.1. Σχέδιο δράσης

Οι δράσεις που περιγράφονται παρακάτω αναμένεται ότι θα δώσουν στην Ευρωπαϊκή Ένωση τη δυνατότητα να αναπτύξει πλήρως το δυναμικό των συστημάτων και υπηρεσιών ηλ-υγείας μέσα στον Ευρωπαϊκό Χώρο ηλ-Υγείας. Υπάρχουν τρία πεδία στόχοι:

- αντιμετώπιση κοινών για όλους προκλήσεων και δημιουργία του ορθού πλαισίου υποστήριξης της ηλ-υγείας,
- πιλοτικές δράσεις για άμεση διανομή υπηρεσιών ηλ-υγείας, και
- κοινοποίηση / ανταλλαγή περιπτώσεων βέλτιστης πρακτικής και μέτρηση της προόδου.

4.2. Θέμα 1: Αντιμετώπιση κοινών για όλους προκλήσεων

4.2.1. Ηγετικές πρωτοβουλίες των υγειονομικών αρχών

Οι Ευρωπαίοι υπουργοί υγείας έχουν ήδη παρουσιάσει ηγετικές πρωτοβουλίες όσον αφορά την ηλ-υγεία στη δήλωσή τους⁵³ κατά την υπουργική διάσκεψη για θέματα ηλ-υγείας, το 2003. Οι υπουργοί χαιρέτισαν τις πρωτοβουλίες της Επιτροπής όσον αφορά τη διερεύνηση δυνατοτήτων προώθησης συντονισμού σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Πρότειναν την επίτευξη των στόχων που είχαν καθοριστεί στο σχέδιο δράσης eEurope και στο πρόγραμμα κοινοτικής δράσης στο πεδίο της δημόσιας υγείας (2003-2008) που καθόριζε η απόφαση 1786/2002, καθώς και τη σύνδεση με άλλες κοινοτικές πρωτοβουλίες. Κατά τη διάσκεψη

⁵⁰ Ευρωπαϊκό Συμβούλιο (2000), *Συμπεράσματα της Προεδρίας*. Ευρωπαϊκό Συμβούλιο της Λισαβόνας, 23-24 Μαρτίου 2000.

⁵¹ Βλ. ανακοίνωση της Επιτροπής, COM(2004) 301, με τίτλο *Συνέχεια της διαδικασίας προβληματισμού υψηλού επιπέδου για την κινητικότητα των ασθενών και τις μελλοντικές εξελίξεις υγειονομικής περίθαλψης στην Ευρωπαϊκή Ένωση*.

⁵² Παγκόσμια διάσκεψη κορυφής για την κοινωνία της πληροφορίας, *Έκθεση και πρόγραμμα δράσης*, Δεκέμβριος 2003.

⁵³ eHealth 2003, Δήλωση των υπουργών, Βρυξέλλες, 22 Μαΐου 2003

http://europa.eu.int/information_society/eeurope/ehealth/conference/2003/index_en.htm.

υπογραμμίστηκε επίσης η σημασία της διαδικασίας παρακολούθησης και συγκριτικής αξιολόγησης με βάση την ανάπτυξη ανοιχτής μεθόδου συντονισμού στο πεδίο αυτό. Οι προτάσεις αυτές πρέπει πλέον να μετασχηματιστούν σε δράση, υπό μορφή περιφερειακών και εθνικών στρατηγικών ηλ-υγείας.

Έως το τέλος του 2005, πρέπει κάθε κράτος μέλος να καταρτίσει εθνικό ή περιφερειακό χρονοδιάγραμμα για την ηλ-υγεία. Τούτο θα πρέπει να εστιάζει στην εισαγωγή και εγκατάσταση συστημάτων ηλ-υγείας, στον καθορισμό στόχων για διαλειτουργικότητα και για χρήση ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου, καθώς και στην αντιμετώπιση θεμάτων όπως η επιστροφή των δαπανών για υπηρεσίες ηλ-υγείας.

4.2.2. Διαλειτουργικότητα συστημάτων πληροφοριών υγείας

Τα κράτη μέλη έχουν εκφράσει την ανάγκη να υποστηριχθούν δράσεις για την ανάπτυξη προτύπων που αντιμετωπίζουν το θέμα της διαλειτουργικότητας διαφορετικών συστημάτων και υπηρεσιών, καθώς και να διερευνηθούν εν προκειμένω οι δυνατότητες που παρουσιάζουν εφαρμογές ανοιχτής πηγής για την επίτευξη του εν λόγω στόχου. Στο πλαίσιο αυτό υπογραμμίζεται σαφώς η ανάγκη μελλοντικών προτύπων ώστε να επιλυθούν προβληματισμοί ως προς τη διαλειτουργικότητα κατά τρόπο επωφελή για όλους τους ενδιαφερόμενους, μέσω της πιθανής θέσπισης εφαρμογών αναφοράς ανοιχτής πηγής για υπηρεσίες περίθαλψης. Επιπλέον θα πρέπει να απευθυνθεί σύσταση για ανοιχτή και περισσότερο ελεύθερη πρόσβαση σε μελλοντικά και υφιστάμενα πρότυπα ηλ-υγείας, εμπνεόμενη από μοντέλα όπως η κοινοπραξία του Παγκόσμιου Ιστού⁵⁴. Θα πρέπει να προωθηθεί ανταλλαγή εμπειριών όσον αφορά τη χρήση ανοιχτών προτύπων και λύσεων ανοιχτής πηγής μεταξύ διοικητικών φορέων σε θέματα υγείας στα κράτη μέλη.

4.2.2.1. Ταυτοποίηση ασθενών

Η ανάγκη μονοσήμαντης ταυτοποίησης ενός ατόμου αποτελεί σημαντική συνιστώσα της διαλειτουργικότητας των συστημάτων πληροφοριών υγείας. Το σχέδιο δράσης eEurope 2005 υποστηρίζει ήδη την ανάπτυξη προτύπων για κοινή προσέγγιση κοινή μεθοδολογία αναφορικά με ταυτοποίηση ασθενών και αρχιτεκτονική ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου. Η νέα ευρωπαϊκή κάρτα ασφάλισης υγείας⁵⁵ περιλαμβάνει έναν προσωπικό αριθμό αναγνώρισης του ασθενούς ως μέρος των δεδομένων που επιτρέπουν στους πολίτες να χρησιμοποιούν την κάρτα για να έχουν πρόσβαση σε περίθαλψη εκτός του κράτους μέλους τους.

Έως το τέλος του 2006, τα κράτη μέλη, σε συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, θα πρέπει να έχουν προσδιορίσει κοινή μεθοδολογία αναφορικά με ταυτοποίηση ασθενών. Στη μεθοδολογία αυτή θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη περιπτώσεις βέλτιστης πρακτικής και εξελίξεις σε πεδία όπως η ευρωπαϊκή κάρτα ασφάλισης υγείας και η διαχείριση ταυτότητας για ευρωπαίους πολίτες.

⁵⁴ <http://www.w3.org/>.

⁵⁵ ΕΕΕΕ της 27ης Οκτωβρίου 2003.

4.2.2.2. Διαλειτουργικότητα ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου

Για την επίτευξη συνεχούς και αδιάσπαστης ανταλλαγής πληροφοριών υγείας σε ευρωπαϊκή κλίμακα απαιτούνται κοινές δομές και οντολογίες⁵⁶ των πληροφοριών που μεταφέρονται μεταξύ συστημάτων πληροφοριών υγείας.

Έως το τέλος του 2006, τα κράτη μέλη, σε συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή θα πρέπει να προσδιορίσουν και να περιγράψουν πρότυπα διαλειτουργικότητας αναφορικά με μηνύματα δεδομένων υγείας και ηλεκτρονικούς ιατρικούς φακέλους, λαμβάνοντας υπόψη περιπτώσεις βέλτιστης πρακτικής και συναφείς προσπάθειες τυποποίησης.

4.2.3. Κινητικότητα ασθενών και ιατρονοσηλευτικού προσωπικού

Οι ασθενείς και το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό αποκτούν διαρκώς μεγαλύτερη κινητικότητα εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Στην ανακοίνωση σχετικά με την κινητικότητα των ασθενών διατυπώθηκε σειρά προτάσεων για τη διαχείριση των προκλήσεων που προκύπτουν από την εξέλιξη αυτή. Μεταξύ των συστάσεων περιλαμβάνεται η βελτίωση της ανταλλαγής πληροφοριών, καθώς και η καθιέρωση ειδικευμένων κέντρων αναφοράς για πληροφορίες υγείας.

Η ανακοίνωση σχετικά με την κινητικότητα των ασθενών που παρουσιάζεται ως μέρος της γενικότερης στρατηγικής για την υγειονομική περίθαλψη, μαζί με την παρούσα ανακοίνωση, καθώς και με τη σχετική για την ανοιχτή μέθοδο συντονισμού⁵⁷.

Οι εργασίες για την βελτίωση των πληροφοριών σχετικά με την κινητικότητα των ασθενών και την κινητικότητα του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού σε ευρωπαϊκό επίπεδο βρίσκονται ήδη σε εξέλιξη και προωθούνται εν προκειμένω μέσω της ομάδας εργασίας για τα συστήματα υγείας, στο πλαίσιο της τυποποίησης του σκέλους του προγράμματος δημόσιας υγείας που αφορά τις πληροφορίες.

4.2.4. Βελτίωση υποδομής και τεχνολογιών

Με βάση την εστίαση του προγράμματος δράσης eEurope για την επιτάχυνση της εμπορικής εκμετάλλευσης των ευρυζωνικών επικοινωνιών θα πρέπει να αξιοποιηθούν πλήρως οι ευρυζωνικές τεχνολογίες για την υποστήριξη συστημάτων και υπηρεσιών ηλ-υγείας. Τα ευρυζωνικά δίκτυα διεκπεραιώνουν μεγάλο όγκο πληροφοριών και μπορούν επίσης να εξοικονομήσουν κρίσιμο χρόνο κατά την πρόσβαση στο δίκτυο και να εξασφαλίσουν απαντήσεις σε ερωτήματα εντός δευτερολέπτου, γεγονός που συχνά είναι ζωτικής σημασίας για την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Μπορούν επίσης να συνεπάγονται σημαντικά οφέλη κόστους και επιδόσεων⁵⁸. Η διάθεση και η οικονομική προσιτότητα αποτελεί επίσης κριτήριο

⁵⁶ Μια οντολογία ορίζει τους όρους που χρησιμοποιούνται για την περιγραφή και παράσταση ενός πεδίου γνώσης, και χρησιμοποιείται από άτομα, βάσεις δεδομένων και εφαρμογές που πρέπει να μοιραστούν πληροφορίες ενός τομέα (τομέας είναι ένα πεδίο ειδικού αντικειμένου, όπως η υγεία ή η ιατρική). Βλ. <http://www.w3.org/TR/2002/WD-webont-req-20020307/>.

⁵⁷ Η ανοιχτή μέθοδος συντονισμού σε σχέση με την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη αντιμετωπίζεται στην ανακοίνωση της Επιτροπής is COM(2004) 304 - *Εκσυγχρονισμός της κοινωνικής προστασίας για την ανάπτυξη ποιοτικής, προσιτής και βιώσιμης υγειονομικής περίθαλψης και μόνιμης περίθαλψης: στήριξη των εθνικών στρατηγικών μέσω της 'ανοιχτής μεθόδου συντονισμού'.*

⁵⁸ GAO Highlights (2003) *Information Technology. Benefits realized for selected health care functions.* GAO-04-224, Report to the Ranking Minority Member, Committee on health, Education, Labor, and

αποφασιστικό για την ευρύτερη εγκατάστασή τους. Η σύγκλιση σε επίπεδο υπηρεσίας (φορείς εκμετάλλευσης που προσφέρουν υπηρεσίες επιπλέον των σταθερών γραμμών ή κινητής τηλεφωνίας) διανοίγουν νέες δυνατότητες για εφαρμογή της ηλ-υγείας. Οι δημόσιες αρχές μπορούν να διαδραματίσουν ρόλο τόνωσης τόσο της προσφοράς όσο και της ζήτησης για ευρυζωνικές επικοινωνίες, ενώ η κοινοτική χρηματοδότηση μπορεί να βοηθήσει την υποστήριξη της διανομής ευρυζωνικών επικοινωνιών σε υποεξυπηρετούμενες περιοχές. Προγράμματα όπως το eTen⁵⁹ ή το νέο πρόγραμμα IDABC⁶⁰ ενδέχεται επίσης να έχουν ρόλο στην υποστήριξη εφαρμογών ηλ-υγείας και δικτύων πληροφοριών υγείας. Οι δράσεις της Επιτροπής που θα επιτρέψουν την εγκατάσταση των ευρωπαϊκών δικτύων που υποστηρίζονται από υπολογιστές, βάσει ευρυζωνικών υποδομών και τεχνολογιών πλέγματος (Grid)⁶¹.

Κατά τη χρονική περίοδο 2004-2008, τα κράτη μέλη θα πρέπει να υποστηρίξουν την εγκατάσταση δικτύου πληροφοριών υγείας για ηλ-υγεία, που θα βασίζονται σε σταθερές και ασύρματες ευρυζωνικές και κινητές υποδομές και τεχνολογίες πλέγματος (Grid).

4.2.5. Δοκιμές και πιστοποίηση συμμόρφωσης για την αγορά ηλ-υγείας

Υπάρχει ανάγκη για μια δέσμη συμφωνημένων χαρακτηριστικών και προτύπων εκτός των υφισταμένων, με την οποία θα ορίζονται προϊόντα και υπηρεσίες υψηλής ποιότητας. Πολλές χώρες έχουν προχωρήσει σε διαπίστευση συστημάτων ηλ-υγείας, τα οποία καθίστανται μοντέλα για άλλες περιφέρειες, όπως τα συστήματα στο Ηνωμένο Βασίλειο και στο Βέλγιο. Ένα ακόμη παράδειγμα δοκιμής και πιστοποίησης συμμόρφωσης είναι και οι κατευθυντήριες γραμμές διαλειτουργικότητας για την ολοκλήρωση των υπηρεσιών υγείας στην Ευρώπη (IHE)⁶².

Έως τα μέσα του 2005, η Επιτροπή θα πρέπει να καταρτίσει σύνοψη ευρωπαϊκών περιπτώσεων βέλτιστης πρακτικής ως κατεύθυνση για τα κράτη μέλη.

Έως το τέλος του 2007, τα κράτη μέλη θα πρέπει να θεσπίσουν συστήματα δοκιμής της συμμόρφωσης και πιστοποίησης, σύμφωνα με επιτυχείς περιπτώσεις βέλτιστης πρακτικής.

Pensions, U.S. Senate. United States General Accounting Office, USA. Βλ. <http://www.gao.gov/cgi-bin/gettrpt?GAO-04-224>

⁵⁹ Οι πρωταρχικοί στόχοι του προγράμματος εργασιών eTen εστιάζουν στη χρήση αξιόπιστων δικτύων πληροφοριών για υγεία, δημόσια υγεία και πρόληψη σε διευρωπαϊκό επίπεδο. Το πρόγραμμα συγκεντρώνεται στην ηλεκτρονική υγεία και στις κάρτες ασφάλισης ως μέρος των συστημάτων επιστροφής δαπανών και διαχείριση παραϊατρική υποστήριξη· επιγραμμικά συστήματα υγείας· και περίθαλψη στο σπίτι. Οι προτεραιότητες για το 2004 είναι η παροχή στις περιφερειακές υγειονομικές αρχές και στους φορείς ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης βελτιωμένης πρόσβασης σε διασυνοριακή ιατροφαρμακευτική περίθαλψη μέσω της χρήσης έξυπνων καρτών ταυτοποίησης, ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου, οικονομικά αποδοτικής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, πρόσβασης σε ποιοτικά ιατρικά δεδομένα έκτακτης ανάγκης, καθώς και υποστήριξη στις υγειονομικές αρχές κατά την εκτίμηση των αναγκών υγείας και της χωρητικότητας σχεδιασμού. Για περισσότερες πληροφορίες βλ. <http://europa.eu.int/eten/>.

⁶⁰ COM(2004) 13 τελικό, 2003/0147 (COD) Κοινή θέση του Συμβουλίου σχετικά με την έκδοση απόφασης του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου περί της διαλειτουργικής παροχής πανευρωπαϊκών υπηρεσιών ηλεκτρονικής διακυβέρνησης στις δημόσιες διοικήσεις, τις επιχειρήσεις και τους πολίτες (IDABC). http://europa.eu.int/eur-lex/en/com/pdf/2004/com2004_0013en01.pdf.

⁶¹ Ως τεχνολογίες Grid ορίζονται αυτές που παρέχουν τη δυνατότητα 'συντονισμένου μερισμού πόρων και επίλυσης προβλημάτων σε δυναμικούς, εικονικούς οργανισμούς'. Βλ Foster, I. and C. Kesselman (1999) *The GRID, blueprint for a new computing infrastructure*. San Francisco: Morgan Kaufman.

⁶² Βλ. <http://www.cocir.org/>.

4.2.6. Πολλαπλασιασμός των επενδύσεων

Απαιτείται κοινή προσέγγιση μεταξύ των κρατών μελών για την υποστήριξη και προώθηση των επενδύσεων στην ηλ-υγεία. Στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή υφίστανται ήδη περιφερειακές δομές χρηματοδότησης⁶³ (λόγου χάρη τα περιφερειακά ταμεία INTERREG III), καθώς και σειρά άλλων διεθνών δραστηριοτήτων συνεργασίας. Από την Ευρωπαϊκή Τράπεζα Επενδύσεων θα μπορούσε να αναζητηθεί πρόσθετη χρηματοδότηση που θα είχε πολλαπλασιαστικά αποτελέσματα στις εξελίξεις σχετικά με την ηλ-υγεία. Η τράπεζα επενδύει επί του παρόντος σε ευρύτατο φάσμα επιλέξιμων έργων -εφόσον αντιπροσωπεύουν οικονομικά αποδοτικό όφελος όσον αφορά την πολιτική υγείας. Η Διεθνής Τράπεζα παρέχει επίσης δυνατότητες χρηματοδότησης διεθνών προγραμμάτων ηλ-υγείας, τόσο στην Ευρωπαϊκή Ένωση όσο και παγκοσμίως.

Έως το τέλος του 2006, θα πρέπει να αναληφθεί μεταξύ των κρατών μελών συλλογική προσπάθεια για υποστήριξη και προώθηση των επενδύσεων στην ηλ-υγεία.

4.2.7. Νομικά και ρυθμιστικά θέματα

Πρέπει να οριστεί μια ελάχιστη ευρωπαϊκή προδιαγραφή προσόντων όσον αφορά την παροχή υπηρεσιών ηλ-υγείας σε κλινικό και διοικητικό πλαίσιο. Εξάλλου, θα ήταν επιθυμητή η ύπαρξη βεβαιότητας σχετικά με την ευθύνη προϊόντων και υπηρεσιών υγείας στο πλαίσιο της υφιστάμενης νομοθεσίας περί ευθύνης προϊόντων. Εξελίξεις στην τεχνολογία πληροφοριών και επικοινωνιών θα πρέπει να συμβάλουν σε ασφαλέστερο περιβάλλον εργασίας για τους γιατρούς, ενώ καθίσταται συνεχώς περισσότερο απαραίτητος μεγαλύτερος βαθμός ασφάλειας δικαίου όσον αφορά υπηρεσίες ηλ-υγείας στο πλαίσιο της ελευθερίας μετακίνησης προσώπων, προϊόντων και υπηρεσιών.

Έως το τέλος του 2009, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, σε συνεργασία με τα κράτη μέλη, θα πρέπει να αναλάβει δραστηριότητες ώστε:

- να οριστεί ελάχιστη ευρωπαϊκή προδιαγραφή προσόντων όσον αφορά υπηρεσίες ηλ-υγείας σε κλινικό και διοικητικό πλαίσιο.
- να δημιουργηθεί το πλαίσιο για μεγαλύτερη ασφάλεια δικαίου αναφορικά με την ευθύνη για προϊόντα και υπηρεσίες ηλ-υγείας, σε συνάρτηση με την υφιστάμενη νομοθεσία για την ευθύνη προϊόντων.
- να βελτιωθούν οι πληροφορίες για ασθενείς, συστήματα ασφάλισης υγείας και φορείς αναφορικά με τους ισχύοντες κανόνες για την ανάληψη δαπανών υπηρεσιών ηλ-υγείας.
- να προωθηθεί η ηλ-υγεία αποβλέποντας στον περιορισμό των επαγγελματικών ατυχημάτων και ασθενειών, καθώς και υποστηρίζοντας δράσεις πρόληψης έναντι νέων κινδύνων που εμφανίζονται στον τόπο εργασίας.

⁶³ Βλ. ιδίως τις διατάξεις στις Κατευθυντήριες γραμμές όσον αφορά τα κριτήρια και τους τρόπους υλοποίησης των διαρθρωτικών ταμείων με σκοπό την υποστήριξη των ηλεκτρονικών επικοινωνιών (έγγρ. SEC(2003) 895, 28.7.2003).

4.3. Θέμα 2: Πιλοτικές δράσεις: επιτάχυνση της επωφελούς υλοποίησης

4.3.1. Πληροφορίες για πολίτες και αρχές σχετικά με εκπαίδευση υγείας και πρόληψη ασθενειών

Στο πλαίσιο του προγράμματός της για τη δημόσια υγεία, η Επιτροπή προετοιμάζει την κατάρτιση δικτυακής πύλης για τη δημόσια υγεία σε κλίμακα Ευρωπαϊκής Ένωσης, με την οποία θα παρέχεται ευέλικτη πλατφόρμα τεχνολογίας πληροφοριών για τη διάδοση τεκμηριωμένων πληροφοριών σχετικά με τη δημόσια υγεία που παρουσιάζουν ενδιαφέρον για τους ευρωπαίους πολίτες, καθώς και για την παροχή ενιαίου σημείου πρόσβασης για πληροφορίες σχετικά με την υγεία.

Η Επιτροπή συγχρηματοδοτεί επίσης την ανάπτυξη δέσμης ποιοτικών κριτηρίων για δικτυακούς τόπους που αφορούν την υγεία ('webseals', σήματα εμπιστοσύνης στον Παγκόσμιο Ιστό). Σκοπός είναι να αυξηθεί η διαφάνεια μεταξύ των δικτυακών τόπων που αφορούν την υγεία προς το συμφέρον σοβαρών παροχών υπηρεσιών και χρηστών, από τους πολίτες έως τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας.

Η ενίσχυση του συστήματος παρακολούθησης υγείας για μεταδοτικές ασθένειες, εστιάζοντας στην συλλογή σε πραγματικό χρόνο κλινικών και εργαστηριακών δεδομένων και αναλύσεων, θα ενισχύσει την ικανότητα έγκαιρης προειδοποίησης σε εθνικό και κοινοτικό επίπεδο. Θα βελτιωθεί η επιτήρηση των ασθενειών μείζονος ενδιαφέροντος καθώς και δυνητικές απειλές βιοτρομοκρατίας.

Η κατάρτιση έγκαιρων και αξιόπιστων στατιστικών σχετικά με την παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης σε ευρωπαϊκό επίπεδο, όπως ζητήθηκε τόσο από τα κράτη μέλη όσο και από τις υπηρεσίες της Επιτροπής, θα επωφεληθεί σημαντικά από την αποκλειστική ταυτοποίηση ασθενούς, τα κοινά πρότυπα και τα πρωτόκολλα. Οι βελτιωμένες πληροφορίες στη συνέχεια θα διατεθούν πλέον έγκαιρα σε υπεύθυνους για τη λήψη αποφάσεων και στο ενδιαφερόμενο κοινό.

Έως το τέλος του 2005, δικτυακή πύλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τη δημόσια υγεία θα παρέχει πρόσβαση σε πληροφορίες ευρωπαϊκής κλίμακας για τη δημόσια υγεία. Οι δικτυακές πύλες για την υγεία θα παρέχουν ειδικές πληροφορίες για την ασφάλεια στην εργασία και για τους σχετικούς κινδύνους για την υγεία.

Έως το τέλος του 2005, θα ενισχυθεί η έγκαιρη προειδοποίηση, η ανίχνευση και η επιτήρηση των απειλών για την υγεία, μέσω βελτιωμένων εργαλείων τεχνολογίας πληροφοριών και επικοινωνιών.

4.3.2. Προς ενοποιημένα δίκτυα πληροφοριών υγείας

Τα δίκτυα πληροφοριών υγείας συνδέουν νοσοκομεία, εργαστήρια, φαρμακεία, κέντρα πρωτοβάθμιας περίθαλψης και κοινωνικών υπηρεσιών. Επικοινωνούν, επομένως, με ασφαλή τρόπο. Μεταξύ των παραδειγμάτων περιλαμβάνονται συστήματα τυποποιημένων μηνυμάτων όπως ηλεκτρονική συνταγογράφηση (e-prescription) και παραπεμπτικά (e-referrals) ή παροχή υπηρεσιών τηλεϊατρικής, όπως η τηλεπίσκεψη (παροχή δεύτερης ιατρικής γνώμης) ή τηλεπερίθαλψη (η παρακολούθηση ασθενών στο σπίτι).

Έως το τέλος του 2008, η πλειονότητα των ευρωπαϊκών οργανισμών και περιφερειών υγείας (κοινότητες, νομοί, περιφέρειες) θα πρέπει να είναι σε θέση να παρέχουν επιγραμμικές υπηρεσίες όπως τηλεπίσκεψη (δεύτερη ιατρική γνώμη), ηλεκτρονική συνταγογράφηση, ηλεκτρονικά παραπεμπτικά, τηλεπαρακολούθηση και τηλεπερίθαλψη.

4.3.3. Προώθηση της χρήσης καρτών στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη

Υπάρχουν δύο τύποι καρτών που δύνανται να χρησιμοποιούνται στον τομέα της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης: κάρτες υγείας και κάρτες ασφάλειας υγείας. Οι κάρτες υγείας μπορούν να περιλαμβάνουν δεδομένα έκτακτης ανάγκης (όπως ομάδα αίματος, παθολογικό ιστορικό, θεραπείες) ή ιατρικό φάκελο, ή να παρέχουν πρόσβαση στα δεδομένα αυτά μέσω ασφαλούς δικτύου. Οι κάρτες ασφάλισης υγείας παρέχουν δυνατότητα πρόσβασης σε ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και να διευκολύνουν τη διαχείριση και τη χρέωση.

Σε σχέση με την ευρωπαϊκή κάρτα ασφάλισης υγείας έχουν ληφθεί αποφάσεις για την έναρξη για την εισαγωγή της από την 1η Ιουνίου 2004. Θα αντικαταστήσει όλα τα τρέχοντα απαιτούμενα έγγραφα έντυπα για την παροχή ιατρικώς απαιτούμενης περίθαλψης κατά τη διάρκεια παροδικής παραμονής (για σκοπούς ταξιδιού, εργασίας στο εξωτερικό, σπουδών κ.λπ.). Από την πλευρά της υγείας, το σχέδιο δράσης eEurope 2005 αναφέρει ότι θα αναληφθούν δράσεις που βασίζονται στην ευρωπαϊκή κάρτα ασφάλισης υγείας. Θα υπάρξουν επίσης δραστηριότητες για την υποστήριξη κοινής προσέγγισης στα κράτη μέλη όσον αφορά ηλεκτρονικό ιατρικό φάκελο, δέσμες δεδομένων έκτακτης ανάγκης και ηλεκτρονική ταυτοποίηση ασθενών.

Προώθηση της χρήσης καρτών στον τομέα της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Έγκριση της υλοποίησης ηλεκτρονικής κάρτας ασφάλισης υγείας **έως το 2008**.

4.4. Θέμα 3: Συνεργασία και παρακολούθηση της πρακτικής

4.4.1. Διάδοση βέλτιστης πρακτικής

Η επιτυχία όσον αφορά την ανάπτυξη Ευρωπαϊκού Χώρου ηλ-Υγείας θα βασιστεί στην κοινοποίηση και ανταλλαγή περιπτώσεων βέλτιστης πρακτικής και εμπειριών σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Ένωση, με την εγκατάσταση συστημάτων και των επανασχεδιασμό των οργανισμών. Η Επιτροπή θα έχει και κεντρικό ρόλο στη διάδοση της δραστηριότητας αυτής. Οι εμπειρίες θα μπορούν είτε να είναι διμερείς είτε πολυμερείς, μεταξύ κρατών μελών, δεδομένου ότι τα κράτη μέλη είναι δυνατό να βρίσκονται σε πολύ διαφορετικές φάσεις ανάπτυξης και υλοποίησης. Θα πρέπει να δοθεί προσοχή στην κοινοποίηση των εμπειριών κατά τη χρήση και στον αντίκτυπο των εφαρμογών ηλ-υγείας, καθώς και στις προσεγγίσεις για την εξασφάλιση της διαλειτουργικότητας διαφορετικών συστημάτων και υπηρεσιών, με παράλληλο σεβασμό των πολυπολιτιστικών και πολυγλωσσικών παραδόσεων των ευρωπαϊκών συστημάτων ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Κατά την επίτευξη της διαλειτουργικότητας οι εφαρμογές ανοιχτής πηγής ενδέχεται να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο.

Η ηλ-υγεία θα πρέπει να υποστηρίζεται από την ευρύτερη διάδοση βέλτιστης πρακτικής. Εδώ θα πρέπει να περιλαμβάνεται ο αντίκτυπος από την πρόσβαση σε ιατροφαρμακευτική περίθαλψη καθώς και από την ποιότητά της, οι εκτιμήσεις κόστους/ωφέλειας και αύξησης της παραγωγικότητας, καθώς και παραδείγματα αντιμετώπισης ζητημάτων ευθύνης σε υπηρεσίες τηλεϊατρικής, προγράμματα επιστροφής δαπανών, καθώς και πιστοποίηση προϊόντων και υπηρεσιών ηλ-υγείας.

Το 2004, θα πρέπει να συγκροτηθεί φόρουμ υψηλού επιπέδου για την ηλ-υγεία, ο ρόλος του οποίου θα είναι να υποστηρίζει τις υπηρεσίες της Επιτροπής. Θα πρέπει να περιλαμβάνονται όλοι οι απαραίτητοι ενδιαφερόμενοι, συμπεριλαμβανομένων και νοσοκομειακών αρχών σε εθνικό, περιφερειακό ή τοπικό επίπεδο, βελτιώνοντας έτσι την αντίληψη των υπηρεσιών της Επιτροπής όσον αφορά το τρέχον και το σχεδιαζόμενο καθεστώς ανάπτυξης της ηλ-υγείας στα κράτη μέλη. Σκοπός του φόρουμ θα πρέπει να είναι η παρακολούθηση των διάφορων χρονοδιαγραμμάτων και ο εντοπισμός περαιτέρω δράσεων, συμπεριλαμβανομένης ισχυρής εστίασης στους χρήστες και στην πρόσβαση για όλους στην ηλ-υγεία, καθώς και στην ανάπτυξη ισχυρής τεκμηρίωσης και επιχειρημάτων υπέρ της ηλ-υγείας. Το έργο του φόρουμ για την ηλ-υγεία θα συνδέεται επίσης στενά με την υλοποίηση του κοινοτικού προγράμματος για τη δημόσια υγεία.

Κατά τη χρονική περίοδο 2004-2008, τα κράτη μέλη, με την υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, θα οργανώσουν ειδικές εκδηλώσεις, όπως διασκέψεις υψηλού επιπέδου, για τη διάδοση βέλτιστης πρακτικής.

Παράλληλα, **έως το τέλος του 2005**, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, με συμβολές εκ μέρους των κρατών μελών, θα πρέπει να καθιερώσει αποτελεσματικό τρόπο για τη διάδοση βέλτιστης πρακτικής και δράσεων υποστήριξης εντός του Ευρωπαϊκού Χώρου ηλ-Υγείας.

4.4.2. Συγκριτική αξιολόγηση

Η πρόοδος πρέπει επίσης να είναι μετρήσιμη. Η ενδεδειγμένη συγκριτική αξιολόγηση σχετικά με την ενημερότητα των πολιτών σε θέματα ηλ-υγείας, καθώς και με τον αποτελεσματικό και αποδοτικό τρόπο χρησιμοποίησης της ηλ-υγείας από τους πολίτες είναι ουσιαστικής σημασίας για τη λήψη μελλοντικών μέτρων ηλ-υγείας.

Τούτο συνεπάγεται αξιολόγηση και ποσοτικοποίηση της προστιθέμενης αξίας που αναμένεται να προκύψει από την εφαρμογή της ηλ-υγείας. Σημαίνει επίσης επανεξέταση του τρόπου συμβολής των λύσεων ηλ-υγείας σε καίριες προκλήσεις που αφορούν την υγεία, συμπεριλαμβανομένων της απασχόλησης, της πρόσβασης και της ισότιμης μεταχείρισης. Τα μέτρα αυτά θα πρέπει να συνοδεύονται από κατάλληλη παρακολούθηση του αντίκτυπου της ηλ-υγείας στην υγεία και την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στην Κοινότητα. Όλοι οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να έχουν ρόλο στη διαδικασία αυτή, η οποία θα πρέπει να τροφοδοτεί περαιτέρω βελτιώσεις στα συστήματα και υπηρεσίες ηλ-υγείας.

Κατά τη χρονική περίοδο 2004-2010, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή θα δημοσιεύει ανά διετία μελέτη για την τρέχουσα κατάσταση ως προς τον βαθμό εξάπλωσης, παραδείγματα βέλτιστης πρακτικής και τα συναφή οφέλη της ηλ-υγείας.

Έως την αρχή του 2005, τα κράτη μέλη, σε συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, θα πρέπει να συμφωνήσουν σχετικά με συνολική προσέγγιση σε θέματα συγκριτικής αξιολόγησης, ώστε να αξιολογηθεί ο ποσοτικός, καθώς και ο οικονομικός και ποιοτικός αντίκτυπος της ηλ-υγείας.

4.4.3. Διεθνής συνεργασία

Οι ενέργειές μας στην Ευρώπη σε θέματα ηλ-υγείας μπορούν να έχουν σημαντική επίδραση στην αντιμετώπιση παγκόσμιων προκλήσεων υγείας εντός της κοινωνίας της πληροφορίας.

Τούτο μπορεί να συμβάλλει στις εργασίες που εγκαινίασε η Παγκόσμια Διάσκεψη Κορυφής των Ηνωμένων Εθνών για την Κοινωνία της Πληροφορίας (WSIS) τον Δεκέμβριο του 2003, καθώς και επιμέρους πρωτοβουλίες που αναπτύσσονται στο πλαίσιο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

Πριν από τη διεξαγωγή του δεύτερου μέρους της Παγκόσμιας Διάσκεψης Κορυφής, που θα πραγματοποιηθεί στην Τύνιδα, **το 2005**, θα πρέπει να ολοκληρωθεί εκτίμηση των εξελίξεων σχετικά με την ηλ-υγεία.

5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ηλ-υγεία παρέχει στους ευρωπαίους πολίτες σημαντικές ευκαιρίες βελτιωμένης πρόσβασης σε καλύτερα συστήματα υγείας. Μπορεί να ενδυναμώσει τόσο τους ασθενείς όσο και τους επαγγελματίες στον τομέα των υπηρεσιών υγείας. Στις κυβερνήσεις και στους φορολογούμενους παρέχει -μέσω σημαντικής αύξησης της παραγωγικότητας- τη δυνατότητα αντιμετώπισης της αυξανόμενης ζήτησης των υπηρεσιών ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Μπορεί επίσης να συμβάλει στην αναμόρφωση του μέλλοντος της διανομής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, φέρνοντας τον πολίτη στο κέντρο της διαδικασίας αυτής.

Ο Ευρωπαϊκός Χώρος ηλ-Υγείας θα προσφέρει ένα πλαίσιο ανταλλαγής βέλτιστης πρακτικής και εμπειριών. Με την πάροδο του χρόνου θα δοθεί η δυνατότητα διαμόρφωσης κοινής προσέγγισης σε κοινά προβλήματα. Το παρόν σχέδιο δράσης εστιάζει σε ειδικές δράσεις για την επίτευξη του εν λόγω στόχου, ώστε, έως το τέλος της δεκαετίας:

- Η Ευρωπαϊκή Ένωση να είναι σε θέση να αποτιμήσει τον αντίκτυπο της ηλ-υγείας ως προς καλύτερη πρόσβαση και βελτιωμένες, αποδοτικότερες υπηρεσίες, καθώς και αυξημένη γενική παραγωγικότητα του τομέα των υπηρεσιών υγείας.
- Η ηλ-υγεία να έχει καταστεί κοινός τόπος για τους απασχολούμενους στον τομέα της υγείας, τους ασθενείς και υγιείς πολίτες· επίσης, να διαθέτει κατάλληλους πόρους στους σχετικούς προϋπολογισμούς και να συμβάλλει στην προώθηση ευρύτερων στόχων, όπως ανταγωνιστικότητα, απασχόληση και συνοχή.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Επισκόπηση δράσεων

Δράση	Χρόνος	Αρμόδιος
Σημ.: Σε καθένα από τα θέματα που αφορούν τον τομέα της ηλ-υγείας (αντιμετώπιση κοινών για όλους προκλήσεων, πιλοτικές δράσεις, συνεργασία και πρακτικές παρακολούθησης) απαριθμούνται οι δράσεις που θα αναληφθούν <i>διαδοχικά</i>.		

Θέμα 1: Αντιμετώπιση κοινών για όλους προκλήσεων		
Η ανακοίνωση σχετικά με την κινητικότητα των ασθενών που παρουσιάζεται ως μέρος της γενικότερης στρατηγικής για την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, μαζί με την παρούσα ανακοίνωση, καθώς και με τη σχετική για την ανοιχτή μέθοδο συντονισμού. Οι εργασίες για την βελτίωση των πληροφοριών σχετικά με την κινητικότητα των ασθενών και την κινητικότητα του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού σε ευρωπαϊκό επίπεδο βρίσκονται ήδη σε εξέλιξη και προωθούνται εν προκειμένω μέσω της ομάδας εργασίας για τα συστήματα υγείας, στο πλαίσιο της τυποποίησης του σκέλους του προγράμματος δημόσιας υγείας που αφορά τις πληροφορίες.	2004	Επιτροπή
Έως τα μέσα του 2005, η Επιτροπή θα πρέπει να καταρτίσει σύνοψη ευρωπαϊκών περιπτώσεων βέλτιστης πρακτικής ως κατεύθυνση για τα κράτη μέλη.	Μέσα 2005	Επιτροπή
Έως το τέλος του 2005, πρέπει κάθε κράτος μέλος να καταρτίσει εθνικό ή περιφερειακό χρονοδιάγραμμα για την ηλ-υγεία. Τούτο θα πρέπει να εστιάζει στην εισαγωγή και εγκατάσταση συστημάτων ηλ-υγείας, στον καθορισμό στόχων για διαλειτουργικότητα και για χρήση ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου, καθώς και στην αντιμετώπιση θεμάτων όπως η επιστροφή δαπανών για υπηρεσίες ηλ-υγείας.	Τέλος 2005	Κράτη μέλη
Έως το τέλος του 2006, τα κράτη μέλη, σε συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, θα πρέπει να έχουν προσδιορίσει κοινή μεθοδολογία αναφορικά με την ταυτοποίηση ασθενών. Στη μεθοδολογία αυτή θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη περιπτώσεις βέλτιστης πρακτικής και εξελίξεις σε πεδία όπως η ευρωπαϊκή κάρτα ασφάλισης υγείας και η διαχείριση ταυτότητας για ευρωπαίους πολίτες.	Τέλος 2006	Κράτη μέλη, Επιτροπή
Έως το τέλος του 2006, τα κράτη μέλη, σε συνεργασία με	Τέλος	Κράτη μέλη,

την Ευρωπαϊκή Επιτροπή θα πρέπει να προσδιορίσουν και να περιγράψουν πρότυπα διαλειτουργικότητας αναφορικά με μηνύματα δεδομένων υγείας και ηλεκτρονικό ιατρικό φάκελο, λαμβάνοντας υπόψη περιπτώσεις βέλτιστης πρακτικής και συναφείς προσπάθειες τυποποίησης.	2006	Επιτροπή
Έως το τέλος του 2006, θα πρέπει να αναληφθεί μεταξύ των κρατών μελών συλλογική προσπάθεια για υποστήριξη και προώθηση των επενδύσεων στην ηλ-υγεία.	Τέλος 2006	Κράτη μέλη
Έως το τέλος του 2007, τα κράτη μέλη θα πρέπει να θεσπίσουν συστήματα δοκιμής της συμμόρφωσης και πιστοποίησης, σύμφωνα με επιτυχείς περιπτώσεις βέλτιστης πρακτικής.	Τέλος 2007	Κράτη μέλη
Κατά τη χρονική περίοδο 2004-2008, τα κράτη μέλη θα πρέπει να υποστηρίξουν την εγκατάσταση δικτύου πληροφοριών υγείας για ηλ-υγεία, που θα βασίζονται σε σταθερές και ασύρματες ευρυζωνικές και κινητές υποδομές και τεχνολογίες πλέγματος (Grid).	2004-2008	Κράτη μέλη
Έως το τέλος του 2009, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, σε συνεργασία με τα κράτη μέλη, θα πρέπει να αναλάβει δραστηριότητες ώστε: • να οριστεί ελάχιστη ευρωπαϊκή προδιαγραφή προσόντων όσον αφορά υπηρεσίες ηλ-υγείας σε κλινικό και διοικητικό πλαίσιο. • να δημιουργηθεί το πλαίσιο για μεγαλύτερη ασφάλεια δικαίου αναφορικά με την ευθύνη για προϊόντα και υπηρεσίες ηλ-υγείας, σε συνάρτηση με την υφιστάμενη νομοθεσία για την ευθύνη προϊόντων. • να βελτιωθούν οι πληροφορίες για ασθενείς, συστήματα ασφάλισης υγείας και φορείς αναφορικά με τους ισχύοντες κανόνες για την ανάληψη δαπανών υπηρεσιών ηλ-υγείας. να προωθηθεί η ηλ-υγεία αποβλέποντας στον περιορισμό των επαγγελματικών ατυχημάτων και ασθενειών, καθώς και υποστηρίζοντας δράσεις πρόληψης έναντι νέων κινδύνων που εμφανίζονται στον τόπο εργασίας/ασίας.	Τέλος 2009	Κράτη μέλη, Επιτροπή
Θέμα 2: Πιλοτικές δράσεις: επιτάχυνση της επωφελούς υλοποίησης		
Έως το τέλος του 2005, δικτυακή πύλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τη δημόσια υγεία θα παρέχει πρόσβαση σε πληροφορίες ευρωπαϊκής κλίμακας για τη δημόσια υγεία. Οι δικτυακές πύλες για την υγεία θα παρέχουν ειδικές	Τέλος 2005	Επιτροπή

πληροφορίες για την ασφάλεια στην εργασία και για τους σχετικούς κινδύνους για την υγεία. Έως το τέλος του 2005, θα ενισχυθεί η έγκαιρη προειδοποίηση, η ανίχνευση και η επιτήρηση των απειλών για την υγεία, μέσω βελτιωμένων εργαλείων τεχνολογίας πληροφοριών και επικοινωνιών.		
Προώθηση της χρήσης καρτών στον τομέα της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Έγκριση της υλοποίησης ηλεκτρονικής κάρτας ασφάλισης υγείας έως το 2008.	2008	Κράτη μέλη, Επιτροπή
Έως το τέλος του 2008, η πλειονότητα των ευρωπαϊκών οργανισμών και περιφερειών υγείας (κοινότητες, νομοί, περιφέρειες) θα πρέπει να είναι σε θέση να παρέχουν επιγραμμικές υπηρεσίες όπως τηλεπίσκεψη (δεύτερη ιατρική γνώμη), ηλεκτρονική συνταγογράφηση, ηλεκτρονικά παραπεμπτικά, τηλεπαρακολούθηση και τηλεπερίθαλψη.	Τέλος 2008	Κράτη μέλη
Θέμα 3: Συνεργασία και παρακολούθηση της πρακτικής		
Το 2004, θα πρέπει να συγκροτηθεί φόρουμ υψηλού επιπέδου για την ηλ-υγεία, ο ρόλος του οποίου θα είναι να υποστηρίζει τις υπηρεσίες της Επιτροπής. Θα πρέπει να περιλαμβάνονται όλοι οι απαραίτητοι ενδιαφερόμενοι, συμπεριλαμβανομένων και νοσοκομειακών αρχών σε εθνικό, περιφερειακό ή τοπικό επίπεδο, βελτιώνοντας έτσι την αντίληψη των υπηρεσιών της Επιτροπής όσον αφορά το τρέχον και το σχεδιαζόμενο καθεστώς ανάπτυξης της ηλ-υγείας στα κράτη μέλη. Σκοπός του φόρουμ θα πρέπει να είναι η παρακολούθηση των διάφορων χρονοδιαγραμμάτων και ο εντοπισμός περαιτέρω δράσεων, συμπεριλαμβανόμενης ισχυρής εστίασης στους χρήστες και στην πρόσβαση για όλους στην ηλ-υγεία, καθώς και στην ανάπτυξη ισχυρής τεκμηρίωσης και επιχειρημάτων υπέρ της ηλ-υγείας. Το έργο του φόρουμ για την ηλ-υγεία θα συνδέεται επίσης στενά με την υλοποίηση του κοινοτικού προγράμματος για τη δημόσια υγεία.	2004	Επιτροπή
Έως την αρχή του 2005, τα κράτη μέλη, σε συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, θα πρέπει να συμφωνήσουν σχετικά με συνολική προσέγγιση σε θέματα συγκριτικής αξιολόγησης, ώστε να αξιολογηθεί ο ποσοτικός, καθώς και ο οικονομικός και ποιοτικός αντίκτυπος της ηλ-υγείας.	Αρχή 2005	Κράτη μέλη, Επιτροπή
Έως το τέλος του 2005, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, με συμβολές εκ μέρους των κρατών μελών, θα πρέπει να καθιερώσει αποτελεσματικό τρόπο για τη διάδοση βέλτιστης πρακτικής και δράσεων υποστήριξης εντός του Ευρωπαϊκού	Τέλος 2005	Κράτη μέλη, Επιτροπή

Χώρου ηλ-Υγείας.		
Πριν από τη διεξαγωγή του δεύτερου μέρους της Παγκόσμιας Διάσκεψης Κορυφής, που θα πραγματοποιηθεί στην Τύνιδα, το 2005, θα πρέπει να ολοκληρωθεί εκτίμηση των εξελίξεων σχετικά με την ηλ-υγεία.	2005	Κράτη μέλη, Επιτροπή
Κατά τη χρονική περίοδο 2004-2008, τα κράτη μέλη, με την υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, θα οργανώσουν ειδικές εκδηλώσεις, όπως διασκέψεις υψηλού επιπέδου, για τη διάδοση βέλτιστης πρακτικής.	2004-2008	Κράτη μέλη, Επιτροπή
Κατά τη χρονική περίοδο 2004-2010, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή θα δημοσιεύει ανά διετία μελέτη για την τρέχουσα κατάσταση ως προς τον βαθμό εξάπλωσης, παραδείγματα βέλτιστης πρακτικής και τα συναφή οφέλη της ηλ-υγείας.	2004-2010	Επιτροπή