



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ & ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ



Με την συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

ΕΚΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

ΚΑΙΝΟΤΟΜΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙ

«ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ. ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΑΛΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ, ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΣΧΕΔΙΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ»

ΑΘΗΝΑ, Ιούλιος 2011

ΚΑΙΝΟΤΟΜΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ

«ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ. ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΑΛΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ, ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΣΧΕΔΙΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ»

ΕΚΘΕΣΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Ομάδα Σύνταξης

Ιωάννης Μαραγγέλης
Αγγελίνα Μιχαηλίδου
Χάρης Πλατής
Χριστίνα Τζώρτζη
Μανώλης Τσικνάκης

Η παρούσα Έκθεση Πολιτικής βασίζεται στις παρουσιάσεις των ξένων εισηγητών, τις τοποθετήσεις και τις παρεμβάσεις των λοιπών συμμετεχόντων, όπως κατεγράφησαν στα πρακτικά του εργαστηρίου.

Ευχαριστούμε θερμά όλους τους συμμετέχοντες, ευελπιστώντας στη συνέχιση του διαλόγου.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πρόλογος.	5
Περίληψη.	7
Summary.	9
1. Εργαστήριο Πολιτικής: Καινοτομία και Διαβούλευση.	11
2. Αποτύπωση υφιστάμενης κατάστασης.	14
2.1. Το Σύστημα Υγείας στην Ελλάδα.	14
2.2. Η Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση.	15
3. Διεθνής εμπειρία.	20
3.1. Οικονομική Αποδοτικότητα.	20
3.2. Μακροπρόθεσμος Στρατηγικός Σχεδιασμός.	21
3.3. Προτυποποίηση.	22
3.4. Υποστηρικτικές δράσεις.	22
4. Αρχές και άξονες πολιτικής.	23
4.1. Ανάπτυξη Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης και Ηλεκτρονικές Υπηρεσίες Υγείας.	23
4.2. Χρηματοδότηση και επιχειρησιακά μέτρα υποστήριξης.	25
4.3. Δομές υποστήριξης και σχεδιασμός εφαρμογής.	27
4.4. Καινοτόμες ιδέες για την ενεργοποίηση των εμπλεκομένων.	29

5. Εναλλακτικές προτάσεις.	31
5.1.Ανάπτυξη Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης και Ηλεκτρονικές Υπηρεσίες Υγείας.	31
5.2. Χρηματοδότηση και επιχειρησιακά μέτρα υποστήριξης.	32
5.3. Δομές υποστήριξης και σχεδιασμός εφαρμογής.	33
5.4. Καινοτόμες ιδέες για την ενεργοποίηση των εμπλεκομένων.	36
 6. Για ένα Επιχειρησιακό Σχέδιο Εφαρμογής.	 39
6.1. Οι προϋποθέσεις.	40
6.2. Οι περιορισμοί.	40
6.3. Οι ευκαιρίες.	41
6.4. Οι κίνδυνοι.	41
6.5. Σχέδιο εφαρμογής: Προτεινόμενες δράσεις.	42
 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι: Πίνακας Συμμετεχόντων	 48
 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ: Διεθνής Εμπειρία	 52

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Το Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης (ΕΚΔΔΑ) επιδιώκει να διευρύνει και εμβαθύνει τον τρόπο με τον οποίο πραγματώνει το θεσμικό του ρόλο και συμβάλει στη μεταρρύθμιση της Δημόσιας Διοίκησης, τη διαρκή εκπαίδευση των δημοσίων υπαλλήλων και την έρευνα για την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού στη Δημόσια Διοίκηση. Το ΕΚΔΔΑ, με τη στήριξη του Γραφείου του Πρωθυπουργού, ανέλαβε την πρωτοβουλία να σχεδιάσει και οργανώσει συναντήσεις διαβούλευσης για τον σχεδιασμό και τη διαμόρφωση επί μέρους δημόσιων πολιτικών, στο πλαίσιο της συνολικότερης μεταρρυθμιστικής προσπάθειας, διασφαλίζοντας τη συνύπαρξη, τη συνεργασία και τη συναίνεση όλων των εμπλεκόμενων μερών. Ειδικότερα, ανέλαβε τη διοργάνωση καινοτόμων θεματικών εργαστηρίων, στο πλαίσιο των οποίων διατυπώνονται και κατατίθενται προβληματισμοί, ιδέες, και προτάσεις πολιτικής σε σημαντικούς τομείς της δημόσιας πολιτικής, οι οποίες σήμερα αποτελούν προτεραιότητα για την εφαρμογή των διαρθρωτικών αλλαγών στη Χώρα.

Είναι κοινά παραδεκτό ότι τα σύγχρονα προβλήματα διακρίνονται για την πολυπλοκότητα και τον δυναμικό χαρακτήρα τους. Η διερεύνηση των πιθανών λύσεων και η διατύπωση προτάσεων αποτελεί κατά κανόνα μια επίπονη διαδικασία. Προϋποθέτει τη συνεργασία μεγάλου αριθμού παραγόντων με διαφορετικές απόψεις και αντιθετικά συμφέροντα. Υπό το πνεύμα αυτό, η διοργάνωση εργαστηρίων επίλυσης προβλημάτων, ως καινοτόμα δράση που υιοθετείται για πρώτη φορά από το ΕΚΔΔΑ, βρήκε ένθερμους υποστηρικτές. Η λειτουργία του κάθε εργαστηρίου βασίζεται στην ισότιμη συμμετοχή και στη διαβούλευση, για μία πολιτική αιχμής, επιστημόνων, εμπειρογνομόνων, ελλήνων και ξένων, καθώς και στελεχών δημοσίων υπηρεσιών, που μεταφέρουν την εμπειρία και την τεχνογνωσία τους. Παρουσιάζονται καλές πρακτικές άλλων ευρωπαϊκών χωρών και μεταφέρεται πολύτιμη τεχνογνωσία από εξειδικευμένα στελέχη δημοσίων και ιδιωτικών φορέων.

Δεν είναι δυνατόν να προεξοφληθεί αν το αποτέλεσμα θα προσθέσει νέες ιδέες και πολύ περισσότερο αν θα επιλύσει τα εντοπιζόμενα προβλήματα. Μπορεί όμως να αποτελέσει έναυσμα για προβληματισμό, αναμόρφωση και διορθωτικές παρεμβάσεις στις εφαρμοζόμενες πολιτικές, ως αποτέλεσμα συναινετικής διαδικασίας διαβούλευσης και πλουραλισμού.

Η παρούσα Έκθεση Πολιτικής αφορά στο εργαστήριο που διοργανώθηκε στο ΕΚΔΔΑ στις 27-5-2011, με θέμα: «Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση: Ευρωπαϊκές καλές πρακτικές, εμπειρίες και σχέδιο εφαρμογής για την Ελλάδα». Το ζήτημα είναι προφανώς ιδιαίτερα κρίσιμο και επίκαιρο, για κοινωνικούς και δημοσιονομικούς

ΕΚΔΔΑ, Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση: Ευρωπαϊκές καλές πρακτικές, εμπειρίες και σχέδιο εφαρμογής για την Ελλάδα, Έκθεση Πολιτικής

Σελίδα 5



Με την συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

λόγους. Αποτελεί μια εφαρμογή Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης που μπορεί να εξασφαλίσει υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας προς τους πολίτες, σύγχρονο περιβάλλον εργασίας για πλήθος επαγγελματιών (Δημόσια Διοίκηση, γιατροί, φαρμακοποιοί κλπ) και τον εξορθολογισμό των δαπανών με την περικοπή της σπατάλης, ώστε τα εξοικονομούμενα ποσά εναλλακτικά να διατεθούν σε άλλες προτεραιότητες στον ευαίσθητο χώρο της Υγείας και της Κοινωνικής Ασφάλισης.

Χωρίς την στήριξη αυτού του εγχειρήματος από την πολιτική ηγεσία, στο υψηλότερο επίπεδο, καμία καινοτομία δεν θα μπορούσε να προταχτεί και πάνω από όλα να τεθεί σε εφαρμογή. Όμως, χωρίς αμφιβολία, ιδιαίτερες ευχαριστίες εκφράζονται σε όλους τους συμμετέχοντες, οι οποίοι με προθυμία και εξαιρετικό ενδιαφέρον, συνέβαλαν ουσιαστικά στη διαβούλευση. Ιδιαίτερως ευχαριστώ τους κ.κ. Jensen, Larson, Saranummi και Stroetmann για την ανταπόκριση τους και για το γεγονός ότι συμμεριζόμενοι την ελληνική προσπάθεια, μας εμπιστεύτηκαν τη πολύτιμη τεχνογνωσία τους. Ένα μεγάλο ευχαριστώ οφείλουμε να απευθύνουμε στα στελέχη του ΕΚΔΔΑ που με μόχθο, αγωνία, άοκνη προσπάθεια αγκάλιασαν και στήριξαν με άψογο επαγγελματισμό αυτήν την προσπάθεια. Όλα αυτά δεν θα μπορούσαν να παρουσιάσουν την αρτιότητα που παρουσίασαν και να δώσουν το αποτέλεσμα που έδωσαν χωρίς την εμπειρία, την υποστήριξη και τον συντονισμό της συνολικής προσπάθειας από τον Νίκο Μπελιά, Δ/ντή του ΙΝΕΠ και τον επαγγελματισμό της Χριστίνας Τζώρτζη, Επιστημονικό Προσωπικό της ΕΣΔΔΑ και υπεύθυνη του έργου.

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

ΝΙΚΟΣ Γ. ΓΕΩΡΓΑΡΑΚΗΣ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Με την πρόσφατη θεσμική καθιέρωση του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης, η Πολιτεία ρυθμίζει νέες διαδικασίες για τον εκσυγχρονισμό και τη διαφάνεια των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών και τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης.

Τα κρίσιμα θέματα που ανακύπτουν από την πρώτη εφαρμογή του μέτρου ομαδοποιήθηκαν σε τέσσερις θεματικές ενότητες και αποτέλεσαν το αντικείμενο της διαβούλευσης τόσο της ολομέλειας, όσο και των επί μέρους εργαστηρίων, που έλαβαν χώρα κατά τη διοργάνωση του εργαστηρίου. Οι θεματικές ενότητες ήταν οι ακόλουθες:

- Στρατηγικός σχεδιασμός ανάπτυξης του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης και διασύνδεση του με τις Ηλεκτρονικές Υπηρεσίες Υγείας.
- Μοντέλο χρηματοδότησης και επιχειρησιακά μέτρα υποστήριξης.
- Λειτουργικός σχεδιασμός και υποστηρικτικές δομές για την εφαρμογή του μέτρου.
- Καινοτόμες ιδέες για την ενεργοποίηση των συμμετεχόντων στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης.

Οι προτεινόμενες δράσεις, όπως προέκυψαν από τις τοποθετήσεις και τις παρεμβάσεις των συμμετεχόντων στο εργαστήριο, συνοπτικά μπορούν να αποδοθούν ως εξής:

- 1. Ολοκληρωμένος στρατηγικός και επιχειρησιακός σχεδιασμός.** Η Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση, ως έργο, αποτελεί σημαντικό και αναπόσπαστο τμήμα των Ηλεκτρονικών Υπηρεσιών Υγείας. Τα επιμέρους πεδία εφαρμογών των Ηλεκτρονικών Υπηρεσιών Υγείας είναι άρρηκτα συνδεδεμένα μεταξύ τους και η ανάπτυξη τους προϋποθέτει **σχεδιασμό σε στρατηγικό και επιχειρησιακό επίπεδο.**
- 2. Συνεργασία και συναίνεση.** Το έργο είναι σύνθετο, μακράς διάρκειας και **απαιτεί υψηλό βαθμό συνεργασίας και συναίνεση** σε εθνικό επίπεδο. Προτείνεται η δημιουργία **Επιτροπής Στρατηγικού Σχεδιασμού.**

3. **Ασφαλής χρηματοδότηση μέσω ΣΔΙΤ.** Το χρηματοδοτικό μοντέλο, που ικανοποιεί τα κριτήρια της άμεσης δυνατότητας υλοποίησης και της ενταξιμότητας στο ΕΣΠΑ, είναι **η σύμπραξη Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ)**, με μερική χρηματοδότηση από κοινοτικούς πόρους και **μακρόχρονη παραχώρηση της λειτουργίας** της υπηρεσίας σε ιδιωτικό φορέα.
4. **Διοίκηση του έργου.** Αναγκαία προϋπόθεση για την ανάπτυξη και θέση σε ολοκληρωμένη λειτουργία του συστήματος καθώς και η αποτελεσματική διαχείριση των απαιτούμενων αλλαγών είναι **η εγκαθίδρυση αποτελεσματικών δομών διοίκησης και διαχείρισης του έργου (Establish eHealth governance framework)**.
5. **Διασφάλιση των προσωπικών δεδομένων.** Αναπόσπαστο μέρος του Συστήματος, που απαιτεί συνεχή παρακολούθηση, αποτελεί ο **πλήρως θεσμικά κατοχυρωμένος χειρισμός των προσωπικών δεδομένων**, που παράγονται κατά την επαφή του ασφαλισμένου με τους φορείς παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ευαίσθητα δεδομένα).
6. **Ολοκληρωμένη ανάπτυξη όλων των λειτουργιών.** Το Σύστημα θα πρέπει να παρέχει **όλες τις πρόσθετες λειτουργίες**, που δεν υλοποιήθηκαν κατά την πιλοτική εφαρμογή, όπως πλήρεις κωδικοποιήσεις (τυποποίηση δεδομένων υγείας), διαλειτουργικότητα, επιχειρηματική ευφυΐα, αξιολόγηση των επιπτώσεων, αποτίμηση της αποδοτικότητας του κλπ.
7. **Σύναψη διακρατικών συμφωνιών** με άλλες χώρες της ΕΕ για μεταφορά τεχνογνωσίας και καλών πρακτικών.
8. **Επικοινωνία και εκπαίδευση των εμπλεκομένων μερών.** Η επιτυχία της εφαρμογής του Συστήματος εξαρτάται σημαντικά από την **ανάπτυξη σχέσεων εμπιστοσύνης** μεταξύ των συμμετεχόντων, προκειμένου να ξεπεραστούν οι όποιες αντιδράσεις και αντιστάσεις. Στην κατεύθυνση αυτή η **συνεχής επικοινωνία και η εκπαίδευση των εμπλεκομένων μερών** θα παίξουν σημαντικό ρόλο. Το ΣΗΣ είναι ένα έργο που **απαιτεί εύστοχη επικοινωνία, ευρεία κινητοποίηση κοινού και διαχείριση της αλλαγής σε πολλές ομάδες του κοινωνικού συνόλου**, ώστε να επιτευχθεί αλλαγή νοοτροπίας όλων των χρηστών του Συστήματος.

SUMMARY

The Greek State regulates new procedures for the modernization and transparency of the existing medical services and the reduction of pharmaceutical cost through the recent institutional establishment and implementation of the Electronic Prescription System.

The critical issues that arose from the first implementation of these regulations were categorized into four thematic units and became the subject of deliberation both for the plenary session as well as for the individual workshops that took place during the innovative training workshop. These thematic units were the following:

- Strategic planning for the development of the Electronic Prescription System and its connection with Electronic Health Services.
- Funding and operational support measures model.
- Functional plan and supportive structures for the implementation of the regulations.
- Innovative ideas for the motivation of the Electronic Prescription System stakeholders.

The suggested actions, as resulted from the positions and ideas expressed by the participants of the workshop can be briefly stated as follows:

- 1. Integrated strategic and business planning.** Electronic Prescription, as a project, is an important and integral part of the E-Health Services. Thus, the implementation fields of E-Health Services are closely connected with each other and their development presupposes **planning at both strategic and business level**.
- 2. Cooperation and Consensus.** The project is rather complicated, of long duration and **demands a high degree of cooperation and consensus on National Level**. The creation of a **Strategic Planning Committee** is proposed.
- 3. Safe funding through Private and Public Partnerships (PPP).** The funding model that satisfies the criteria of an immediate implementation and the possibility of being part of the National Strategic

Reference Framework is **PPP** partly with EU funding **and a long-term transfer of the service operation** to a private business partner.

4. Project Management. A necessary prerequisite for the development and total function of the system as well as the effective management of the necessary changes is the establishment of an **E-Health Governance Framework**.

5. Personal Data Security. An integral part of the System that needs constant control is the handling of personal data in a fully legislative way. These are the data used during the contact of the patient with the providers of the health services (“sensitive data”).

6. Integral development of all functions. The System must offer **all the additive functions** that were not implemented during the pilot run of the project, like full codification (standardization of all health data), interoperability, business IQ, impact assessment, efficiency assessment e.t.c.

7. Cross-national agreements with other countries of the European Union for the transfer of best practices and know-how.

8. Training and Communication among the stakeholders. The successful implementation of the System depends mainly on the development of relations of trust among the stakeholders in order for it to overcome any negative reactions and resistance. **The constant communication and training of all the involved parts** will play an important role towards this direction. The Electronic Prescription System is a project that demands **accurate and well-aimed communication, a broad mobilization of the public and an efficient change management** so that a positive mentality shift for all the System users is achieved.

1. ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ: ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗ

Τα κρίσιμα θέματα της Δημόσιας Διοίκησης, τα οποία εντάσσονται στο περιεχόμενο της Διοικητικής Μεταρρύθμισης, απαιτούν σύγχρονους τρόπους προσέγγισης και επεξεργασίας μέσω της μελέτης, της έρευνας και της ανταλλαγής τεκμηριωμένων επιστημονικών απόψεων για την ανάδειξη νέων και δυναμικών λύσεων. Το Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης (ΕΚΔΔΑ) διοργανώνει καινοτόμες δράσεις αυτού του χαρακτήρα, ασκώντας μια εκ των βασικών του αποστολών – τη συμβολή του στο διαρκή εκσυγχρονισμό της οργάνωσης και λειτουργίας της Δημόσιας Διοίκησης. Συγκεκριμένα αναλαμβάνει την οργάνωση και λειτουργία εργαστήριων πολιτικής υιοθετώντας τον ανοικτό διάλογο, ως το βασικό εργαλείο διερεύνησης κρίσιμων θεμάτων της κυβερνητικής πολιτικής, με σκοπό τη σύνταξη και υποβολή προτάσεων στρατηγικής και επιχειρησιακών σχεδίων. Οι δράσεις αυτές συγχρηματοδοτούνται από το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Διοικητική Μεταρρύθμιση» του Εθνικού Στρατηγικού Πλαισίου Αναφοράς (ΕΣΠΑ) 2007-2013.

Δεδομένου ότι ένα επίκαιρο και εξαιρετικά πολύπλοκο θέμα, που αντιμετωπίζει η Δημόσια Διοίκηση, είναι η καθιέρωση του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης, διοργανώθηκε από το ΕΚΔΔΑ στις 27-5-2011 εργαστήριο επίλυσης προβλημάτων με θέμα: **«Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση: Ευρωπαϊκές καλές πρακτικές, εμπειρίες και σχέδιο εφαρμογής για την Ελλάδα»**. Το θέμα αναλύθηκε σε ενότητες, οι οποίες αποτέλεσαν το αντικείμενο των τεσσάρων επιμέρους ολιγομελών εργαστηρίων, για την καλλίτερα επικεντρωμένη επεξεργασία από τους συμμετέχοντες.

Οι **θεματικές ενότητες** ήταν οι ακόλουθες:

1. **Στρατηγικός σχεδιασμός ανάπτυξης** του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης και διασύνδεση του με τις ηλεκτρονικές υπηρεσίες υγείας.
2. **Μοντέλο χρηματοδότησης και επιχειρησιακά μέτρα υποστήριξης.**
3. **Λειτουργικός σχεδιασμός και υποστηρικτικές δομές** για την εφαρμογή του μέτρου.
4. **Καινοτόμες ιδέες για την ενεργοποίηση των συμμετεχόντων** στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης.

ΕΚΔΔΑ, Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση: Ευρωπαϊκές καλές πρακτικές, εμπειρίες και σχέδιο εφαρμογής για την Ελλάδα, Έκθεση Πολιτικής

Σελίδα 11



Με την συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Σκοπός του εργαστηρίου ήταν

- **η ανάδειξη των πλεονεκτημάτων και των προοπτικών του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης**, που πρόσφατα θεσμοθετήθηκε και
- η κατάρτιση ενός **οδηγού εφαρμογής και διαχείρισης του έργου** στην Ελλάδα, λαμβάνοντας υπόψη καλές πρακτικές εφαρμογής από χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Επίσης, από τη διεργασία του εργαστηρίου προσδοκώμενο όφελος ήταν

- η **σαφής και κοινή αντίληψη όλων των εμπλεκόμενων φορέων** για το εύρος του έργου και
- η **διατύπωση προτάσεων κοινής στρατηγικής** για τα επόμενα στάδια υλοποίησης και ανάπτυξής του.

Στο καινοτόμο εργαστήριο συμμετείχαν ξένοι εμπειρογνώμονες, κυβερνητικά στελέχη, πανεπιστημιακοί και ερευνητές, ανώτερα στελέχη δημοσίων υπηρεσιών, με θεσμική αρμοδιότητα ή ειδικές γνώσεις για το συγκεκριμένο θεματικό αντικείμενο. Πιο συγκεκριμένα είχαν κληθεί και συμμετείχαν εκπρόσωποι και στελέχη από:

- ο Το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης (ΥΠΕΚΑ)
- ο Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
- ο Το Υπουργείο Υποδομών, Μεταφορών & Δικτύων
- ο Την Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων
- ο Την Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΗΔΙΚΑ) ΑΕ
- ο Την Επιτροπή Ειδικών για το Ασφαλιστικό του ΥΠΕΚΑ
- ο Τα Ασφαλιστικά Ταμεία: Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ), Οργανισμός Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου (ΟΠΑΔ), Οργανισμός Ασφάλισης Ελεύθερων Επαγγελματιών (ΟΑΕΕ), Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΟΓΑ), Ταμείο Ασφάλισης Υπαλλήλων Τραπεζών & Επιχειρήσεων Κοινής Ωφέλειας (ΤΑΥΤΕΚΩ)
- ο Τα Ελληνικά Πανεπιστήμια
- ο Το Ίδρυμα Τεχνολογίας & Έρευνας (ΙΤΕ)
- ο Την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής
- ο Την Κοινωνία της Πληροφορίας ΑΕ
- ο Το Γραφείο του Πρωθυπουργού
- ο Τον Συνήγορο του Πολίτη

ΕΚΔΔΑ, Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση: Ευρωπαϊκές καλές πρακτικές, εμπειρίες και σχέδιο εφαρμογής για την Ελλάδα, Έκθεση Πολιτικής

Σελίδα 12



Με την συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

- Τον Σύνδεσμο Επιχ/σεων Πληροφορικής & Επικοινωνιών Ελλάδας (ΣΕΠΕ)
- Την Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ)
- Την Φάρμαξις ΑΕ

Στο εργαστήριο συμμετείχαν ως εμπειρογνώμονες οι: κκ H.Jensen (MedCom, Denmark), M.Larson (Bilthong AB, Sweden), N.Saranummi (VTT Technical Research Centre of Finland) και K.Stroetmann (Empirica Communication & Technology Research, Germany), οι οποίοι διαθέτουν συσσωρευμένη γνώση και εμπειρία από την εφαρμογή αντίστοιχων συστημάτων σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Τόσο στα εργαστήρια, όσο και στην ολομέλεια, οι συμμετέχοντες έλαβαν μέρος στη διαδικασία διαβούλευσης ισότιμα, καταθέτοντας τις παρατηρήσεις, απόψεις και προτάσεις τους από την οπτική γωνία των φορέων και υπηρεσιών που εκπροσωπούν, για την επίλυση των καταγραφέντων προβλημάτων. Για λειτουργικούς λόγους σε κάθε επί μέρους εργαστήριο προσδιορίστηκαν δύο διακριτοί ρόλοι: του συντονιστή και του rapporteur, για την καλλίτερη οργάνωση της συζήτησης και την καταγραφή των κυριότερων συμπερασμάτων αυτού.

Η παρούσα Έκθεση Πολιτικής εκπονήθηκε βάσει των απομαγνητοφωνημένων πρακτικών του εργαστηρίου, στα οποία συμπεριλαμβάνονται: (α) οι εισηγήσεις των ξένων εμπειρογνομώνων και (β) οι εκθέσεις (reports) των επί μέρους εργαστηρίων.

Οι προϋποθέσεις για την χάραξη ενός επιχειρησιακού σχεδίου δράσης, που προκύπτουν, θα μπορούσαν να συμβάλουν στη διαμόρφωση στρατηγικού και επιχειρησιακού προγράμματος για την ανάπτυξη και εφαρμογή του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης στην Χώρα μας.

Για την επιστημονική και οργανωτική υποστήριξη του εργαστηρίου συγκροτήθηκε μη αμειβόμενη επιτροπή, σύμφωνα με την αρ. 5590/2011 Απόφαση του Γενικού Γραμματέα του ΕΚΔΔΑ.

2. ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

2.1. Το Σύστημα Υγείας στην Ελλάδα

Το Σύστημα Υγείας στην Ελλάδα έχει μικτό χαρακτήρα, διότι χρηματοδοτείται από τον κρατικό προϋπολογισμό (μοντέλο Beveridge) και από την Κοινωνική Ασφάλιση (μοντέλο Bismark). Το Κράτος έχει την συνολική ευθύνη για τη λήψη αποφάσεων στο τομέα της Υγείας και τη κάλυψη της χρηματοδότησης του Συστήματος. Το Υπουργείο Υγείας ασκεί την αρμοδιότητα της χρηματοδοτικής λειτουργίας με τρόπο συγκεντρωτικό. Ειδικότερα, η χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα προέρχεται από τον κρατικό προϋπολογισμό (άμεση και έμμεση φορολογία), την κοινωνική ασφάλιση (εισφορές εργοδοτών και εργαζομένων) και τις ιδιωτικές πληρωμές (ατομικό εισόδημα των πολιτών και ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες). Επίσης, μέσω του κρατικού προϋπολογισμού καλύπτεται το μεγαλύτερο μέρος ασφάλισης των αγροτών και των δημοσίων υπαλλήλων, οι δαπάνες για τη δημόσια υγεία και την έρευνα στο τομέα της υγείας και τέλος η κρατική επιχορήγηση προς τα Ασφαλιστικά Ταμεία. Το επενδυτικό κόστος καλύπτεται από Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων και συγχρηματοδοτούμενες δράσεις μέσω των Διαρθρωτικών Ταμείων της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Το Σύστημα είναι κατεξοχήν νοσοκομειοκεντρικό με έμφαση στον υπερ-ειδικευμένο γιατρό. Η κατακερματισμένη προσφορά υπηρεσιών υγείας σε πρωτοβάθμιο επίπεδο (Κέντρα Υγείας Νοσοκομείων, Πολυϊατρεία Ασφαλιστικών Ταμείων, ιδιωτικός τομέας) έχει αποδυναμώσει τις προοπτικές για παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Η βιοϊατρική τεχνολογία (μηχανήματα, φάρμακα και ο τρόπος που ο γιατρός τα χρησιμοποιεί) αποτελεί δομικό στοιχείο του Συστήματος Υγείας, με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της το προκαλούμενο τεράστιο κόστος και την ταχύτατη εξέλιξη της. Οι επιλογές, όσον αφορά την χρήση της βιοϊατρικής τεχνολογίας, καθορίζουν σημαντικά την ποιότητα και την ποσότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας, καθώς και την ορθολογική και κοινωνικά δίκαιη κατανομή των διαθέσιμων παραγωγικών πόρων.

Με τις ρυθμίσεις που τίθενται στο πεδίο της συνταγογράφησης, το Σύστημα Υγείας και η Κοινωνική Ασφάλιση καλούνται να αντιμετωπίσουν τις σύγχρονες προκλήσεις.

2.2. Η Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση

Με το Νόμο 3892/2010 (ΦΕΚ 189/τ. Α΄) καθιερώθηκε θεσμικά η ηλεκτρονική καταχώριση και εκτέλεση ιατρικών συνταγών και παραπεμπτικών ιατρικών εξετάσεων. Η ηλεκτρονική συνταγογράφηση (ΗΣ) συνιστά μια κρίσιμη διατομεακή λειτουργία, δεδομένου ότι επηρεάζει σε εξαιρετικό βαθμό τη Δημόσια Υγεία, την Κοινωνική Ασφάλιση και τα Δημόσια Οικονομικά. Σύμφωνα με την σχετική Αιτιολογική Έκθεση, σκοπός του Νόμου είναι ο εκσυγχρονισμός και η διαφάνεια των παρεχομένων ιατρικών υπηρεσιών και η μείωση των φαρμακευτικών δαπανών.

Βασική πρόβλεψη είναι η ίδρυση και τήρηση διαδικτυακής βάσης δεδομένων για την ηλεκτρονική καταχώριση συνταγών και παραπεμπτικών από τους θεράποντες ιατρούς, την εκτέλεση τους από τους φαρμακοποιούς και τις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας και την εκκαθάριση τους από τους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης.

Ο ως άνω Νόμος λαμβάνει υπόψη του τα διαλαμβανόμενα στην Ανακοίνωση COM(2005) 356, τελικό/30-4-2004 της Ευρωπαϊκής Επιτροπής: «Ηλεκτρονική Υγεία – Βελτίωση των υπηρεσιών ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης για τους πολίτες της Ευρώπης: Σχέδιο δράσης για έναν Ευρωπαϊκό Χώρο της ηλεκτρονικής Υγείας». Η ηλεκτρονική συνταγογράφηση έχει περιληφθεί μεταξύ των παραδειγμάτων ενοποιημένων δικτύων πληροφοριών υγείας, τα οποία μπορεί να συνδέουν νοσοκομεία, εργαστήρια, φαρμακεία και κέντρα πρωτοβάθμιας περίθαλψης και κοινωνικών υπηρεσιών. Επίσης, σύμφωνα με τις διατάξεις της Οδηγίας 95/46/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 24-10-1995, για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών (ΕΕ L 281/23-11-1995, σελ. 31 έως 50), η επεξεργασία δεδομένων υγείας επιτρέπεται, εκτός των άλλων, και για λόγους δημοσίου συμφέροντος, υπό την προϋπόθεση ότι παρέχονται οι δέουσες εγγυήσεις για την προστασία των θεμελιωδών δικαιωμάτων και της ιδιωτικής ζωής των προσώπων.

ΕΚΔΔΑ, Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση: Ευρωπαϊκές καλές πρακτικές, εμπειρίες και σχέδιο εφαρμογής για την Ελλάδα, Έκθεση Πολιτικής

Σελίδα 15



Με την συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Σύμφωνα με το Νόμο, αρμόδιες Υπηρεσίες για την εφαρμογή του μέτρου της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης είναι η Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΓΓΚΑ) και η Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΗΔΙΚΑ) ΑΕ. Η εφαρμογή του μέτρου ξεκίνησε πιλοτικά από τον Οργανισμό Ασφάλισης Ελεύθερων Επαγγελματιών (ΟΑΕΕ) τον Οκτώβριο 2010.

Πριν τις πρόσφατες δράσεις – Παρατηρητήριο Τιμών Φαρμάκων (Σεπτέμβριος 2010), πιλοτικό ΗΣ (Οκτώβριος 2010), scanning συνταγών ΙΚΑ (Μάιος 2011) - η φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα ήταν η διπλάσια από το μέσο όρο της ΕΕ. Συνεπώς φαίνεται ότι καταρχήν υπάρχει περιθώριο μείωσης της φαρμακευτικής δαπάνης, και γι αυτό χρειάζεται να ληφθούν άμεσα συντονισμένα μέτρα συμπίεσης της.

Σύμφωνα με πρόσφατη ανακοίνωση της ΓΓΚΑ, οι Φάσεις της ΗΣ, οι οποίες έχουν σχεδιαστεί έτσι ώστε να αντιμετωπίζουν τις απαιτήσεις του Μνημονίου περί δραστηκότητας μείωσης της φαρμακευτικής δαπάνης, είναι οι εξής:

Φάση Α:

Από 18/10/2010 λειτουργεί διαδικτυακή (web-based) εφαρμογή, που αφορά στην ηλεκτρονική καταχώρηση και εκτέλεση συνταγών στον ΟΑΕΕ, με φορέα λειτουργίας την ΗΔΙΚΑ, προκειμένου να αναδειχθεί ότι το εγχείρημα μπορεί να λειτουργήσει αποδοτικά και να μετρηθούν τα πρώτα αποτελέσματα. Από τα αρχικά ευρήματα έχουν προκύψει τα ακόλουθα στοιχεία:

α. λειτουργίες που υποστηρίζονται:

- ηλεκτρονική καταχώρηση συνταγής από τον ιατρό
- ηλεκτρονική εκτέλεση συνταγής από το φαρμακείο
- συγκεντρωτικές αναφορές

β. δυνητικοί χρήστες:

- 4.100 συμβεβλημένοι ιατροί του ΟΑΕΕ
- 9.500 φαρμακεία

γ. στοιχεία χρήσης:

- 10.000 συνταγές ημερησίως

ΕΚΔΔΑ, Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση: Ευρωπαϊκές καλές πρακτικές, εμπειρίες και σχέδιο εφαρμογής για την Ελλάδα, Έκθεση Πολιτικής

Σελίδα 16



Με την συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Φάση Β:

Στις 24/1/2011 ξεκίνησε η επέκταση της Α φάσης στα μεγαλύτερα Ταμεία (ΟΑΕΕ, ΙΚΑ, ΟΠΑΔ, ΟΓΑ), που καλύπτουν το 90% των ασφαλισμένων. Η ένταξη των γιατρών των ανωτέρω Ταμείων στο ΣΗΣ γίνεται σταδιακά.

- Μέσος όρος ημερήσιων συνταγών που καταχωρούνται : 22.000
- Μέσος όρος ημερήσιων συνταγών που εκτελούνται: 17.000

Οι πρώτοι χρήστες αντέδρασαν κάπως επιφυλακτικά, κυρίως λόγω του αργού χρόνου απόκρισης του συστήματος, της έλλειψης κωδικοποίησης, της αδυναμίας πρόσβασης στο help desk, που λειτουργεί και άλλους τεχνικούς λόγους.

Κατά την παρούσα φάση το Σύστημα ενισχύεται από συμπληρωματικές υποδομές, ώστε να βελτιωθεί η πρόσβαση των χρηστών στην υπηρεσία, να υποστηριχθεί η σταδιακή εξάπλωση και να δοθεί στους χρήστες ικανοποιητική δομή τηλεφωνικής υποστήριξης (help desk). Η δυνατότητα για την επέκταση αυτή προήλθε από χορηγία της Εθνικής Τράπεζας της Ελλάδος, ύψους 1.500.000 ευρώ.

Φάση Γ:

Σχεδιάζεται ήδη η ολοκληρωμένη επέκταση του έργου, προκειμένου να καλύψει όλες τις επιχειρησιακές ανάγκες του Συστήματος. Μεταξύ άλλων θα υλοποιηθούν:

- Κανόνες Συνταγογράφησης, ενδείξεις & αντενδείξεις φαρμάκων
- Προληπτικοί έλεγχοι
- Διαλειτουργικότητα με Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης, ΔΙΑΣ, νοσοκομεία
- Ψηφιακή υπογραφή
- Επιχειρηματική ευφυΐα
- Συμβόλαιο Λειτουργικής Υποστήριξης (SLA)
- Άμεση τεχνική υποστήριξη χρηστών (help desk) κλπ

Για την επέκταση του έργου έχει σχεδιασθεί η προκήρυξη σχετικού Διαγωνισμού, το **χρονοδιάγραμμα** του οποίου προβλέπει τα ακόλουθα:

ΕΚΔΔΑ, Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση: Ευρωπαϊκές καλές πρακτικές, εμπειρίες και σχέδιο εφαρμογής για την Ελλάδα, Έκθεση Πολιτικής

Σελίδα 17



Με την συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

- 29/4/2011 Έναρξη διαβούλευσης RFI
- 1/7/2011 Συγκρότηση της Διακομματικής Επιτροπής – Έναρξη Διαγωνισμού (εκτίμηση)
- Τεύχος Διακήρυξης και Επιχειρησιακό Πλάνο από την ένωση εταιρειών PLANET AE-SIGNUM AE (ανάδοχος διαγωνισμού της ΚτΠ ΑΕ)
- Φορέας Υλοποίησης: ΗΔΙΚΑ ΑΕ
- Συγχρηματοδότηση: Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης (rebate φαρμακευτικών εταιρειών), ΕΣΠΑ ΕΠ - Ψηφιακής Σύγκλισης
- Προϋπολογισμός: 25.000.000€

Διαπιστώσεις

Απ' την ανωτέρω ροή των φάσεων εξέλιξης του ΣΗΣ διαπιστώνεται ότι, προς το παρόν:

1. **Το έργο αντιμετωπίζεται ως μεμονωμένο έργο Πληροφορικής.** Η μέχρι σήμερα εφαρμογή του ΣΗΣ αναπτύχθηκε σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα, για «πilotική χρήση» και για να αντιμετωπίσει τις επιτακτικές απαιτήσεις, λόγω Μνημονίου, για μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης.
2. Το ζητούμενο, όπως προέκυψε από τη διαβούλευση, είναι **η ομαλή ανάπτυξη μιας ολοκληρωμένης τεχνολογικά πλατφόρμας** που θα μπορεί να διαχειριστεί ουσιαστικά, απρόσκοπτα και σε βάθος χρόνου, τόσο την συνταγογράφηση όσο και τα παραπεμπτικά των εξετάσεων όλων των ασφαλισμένων.
3. Το ΣΗΣ θα πρέπει **να παρέχει και όλες τις πρόσθετες λειτουργίες**, που για λόγους επείγοντος δεν υλοποιήθηκαν κατά το pilotικό, όπως πλήρεις κωδικοποιήσεις, διαλειτουργικότητα, επιχειρηματική ευφυΐα κλπ.
4. Η ηλεκτρονική συνταγογράφηση, ως νέα διαδικασία στο χώρο της υγείας και της κοινωνικής ασφάλισης, απευθύνεται σε **πολυάριθμο και ανομοιόμορφο σύνολο συμμετεχόντων** (πολιτών, γιατρών, φαρμακοποιών, Ασφαλιστικών Ταμείων κλπ) επηρεάζοντας την συμπεριφορά και τις σχέσεις τους. Κομβικό σημείο για την εύρυθμη λειτουργία του μέτρου είναι αν οι δομές και οι

διαδικασίες, που εισάγει η εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, διαμορφώνουν συμπεριφορά επιθυμητή προς τους στόχους, που θέτει η πολιτική. Στα χαρακτηριστικά της στάσης των ασθενών, η βιβλιογραφία αναφέρει τον όρο **«ασύμμετρη πληροφόρηση»**, ενώ στα χαρακτηριστικά της στάσης των γιατρών τον όρο **«προκλητή ζήτηση»** και **«ηθική βλάβη»** (moral hazard) . Υπό τους δεδομένους περιορισμούς, θα ήταν κρίσιμη η διερεύνηση της συμβολής των σύγχρονων εργαλείων του management στην αλλαγή αυτών των συμπεριφορών ή τουλάχιστον στον κατά ένα βαθμό έλεγχο τους.

5. Όσον αφορά το υφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο, στο οποίο προβλέπεται ότι ο γιατρός και ο φαρμακοποιός θα τηρήσουν τους **κανόνες εμπιστευτικότητας**, τίθενται επί πλέον ερωτήματα για **την επαρκή ενημέρωση του ασφαλισμένου** για τον ενδεχόμενο χειρισμό των δεδομένων που παράγονται κατά την επαφή του με τους φορείς παροχής Υπηρεσιών Υγείας, ως προς την εμπιστευτικότητα που πρέπει να τηρηθεί, και τα δικαιώματα που μπορεί να ασκήσει. Η αξιοπιστία του Συστήματος απαιτεί έξυπνες λύσεις, ώστε **το ζήτημα των ευαίσθητων πληροφοριών και της προστασίας τους να εξυπηρετηθεί με τρόπο συμβατό προς τις κατευθύνσεις της ευρωπαϊκής** (βλ. προαναφερόμενη Οδηγία 95/46/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου) **και της ελληνικής πολιτικής.**

Με γνώμονα τις ανωτέρω διαπιστώσεις, διοργανώθηκε το καινοτόμο εργαστήριο, δομήθηκε η θεματολογία του και ορίσθηκαν οι επιμέρους στόχοι του, οι οποίοι ήταν:

- να δώσει τον πλήρη **οδικό χάρτη εφαρμογής** ενός τέτοιου έργου,
- να εξετάσει τις **εναλλακτικές πηγές χρηματοδότησης**,
- να εντοπίσει τυχόν **εξωγενείς αλλά ουσιαστικούς παράγοντες** και
- **να εντάξει τους εμπλεκόμενους**, χρήστες και πολίτες, στην ολοκληρωμένη εικόνα.

3. ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

Υπάρχει σημαντική διεθνής και ευρωπαϊκή εμπειρία αναφορικά με τον σχεδιασμό και την ανάπτυξη υπηρεσιών ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. Μελετώντας την εμπειρία αυτή και συνθέτοντας τις εισηγήσεις που κατατέθηκαν κατά τη διάρκεια του εργαστηρίου από τους προσκεκλημένους ειδικούς σε αυτά τα θέματα από την Σουηδία, την Φιλανδία, την Δανία και την Γερμανία, προκύπτουν ορισμένα κεντρικά συμπεράσματα – με ιδιαίτερη σημασία στην προσπάθεια ανάπτυξης των υπηρεσιών αυτών στην Ελλάδα. Τα συμπεράσματα αυτά αφορούν στους ακόλουθους κεντρικούς άξονες.

3.1. Οικονομική Αποδοτικότητα

Η ηλεκτρονική συνταγογράφηση επιφέρει σημαντικά στρατηγικά οφέλη για την υγειονομική περίθαλψη συνολικά – αν σχεδιαστεί και υλοποιηθεί με ολοκληρωμένο τρόπο και σε βάθος χρόνου. Θα πρέπει ως εκ τούτου να προσεγγιστεί με αυτό τον τρόπο, και **όχι ως ένα αποκομμένο έργο Τεχνολογιών Πληροφορικής και Επικοινωνιών (ΤΠΕ)**.

Τα αναμενόμενα οικονομικά οφέλη μπορεί να είναι σημαντικά. Δεν εξασφαλίζονται όμως άμεσα. **Απαιτείται διάστημα 5 περίπου ετών, ώστε να αρχίσουν να αποδίδουν οι σχετικές επενδύσεις**, όπως αναφέρθηκε από τους εισηγητές κ.κ.Jensen-Δανία και Larson-Σουηδία. Η ακριβής αξία των στρατηγικών κερδών εξαρτάται από την απόδοση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης πριν την εισαγωγή των νέων υπηρεσιών και τον βαθμό διαλειτουργικότητας τους με τις υπάρχουσες υποδομές. **Άμεσα όμως αποδίδουν οι υπηρεσίες αυτές μέσω της καταπολέμησης των παράνομων δοσοληψιών (fraud)**, όπως υπογραμμίστηκε από τον κ. Stroetmann-Γερμανία.

Πρέπει, ως εκ τούτου, να αντιμετωπιστεί η «χρηματοδότηση του έργου» από την αρχή με ολοκληρωμένο τρόπο (Address financing challenges), που θα εξασφαλίζει τους αναγκαίους πόρους διαχρονικά, σύμφωνα με το Σουηδικό μοντέλο.

3.2. Μακροπρόθεσμος Στρατηγικός Σχεδιασμός

Αν και αρχικά μπορεί να θεωρηθεί ένα «απλό» έργο, η διεθνής εμπειρία αποδεικνύει ότι η ανάπτυξη συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης εθνικής εμβέλειας αποτελεί ένα ιδιαίτερα σύνθετο και μακράς διάρκειας έργο, όπως σχετικά παρουσιάστηκε από τον κ.Saranummi-Φινλανδία. Είναι χαρακτηριστικό ότι η έντυπη συνταγή (paper based) παραμένει μέρος της διαδικασίας για αρκετά χρόνια, παράλληλα με την ηλεκτρονική υποβολή (π.χ. στην Σουηδία μετά από 10 χρόνια εφαρμογής, το 15% των υποβολών εξακολουθεί να γίνεται σε έντυπη μορφή).

Με βάση τη συνολική ευρωπαϊκή εμπειρία (σχετική εισήγηση του κ. Stroetmann-Γερμανία), **η ανάπτυξη εθνικής στρατηγικής για την ηλεκτρονική συνταγογράφηση – τμήμα γενικότερης στρατηγικής για την ηλεκτρονική υγεία - αποτελεί συνήθως το πρώτο στάδιο μιας μακράς σε διάρκεια προσπάθειας**, με σκοπό την επίτευξη υψηλού βαθμού συνεργασίας σε εθνικό επίπεδο για τα θέματα αυτά.

Η δεύτερη φάση περιλαμβάνει τις ενέργειες για την εξασφάλιση της συναίνεσης και της αποδοχής της στρατηγικής αυτής από όλους τους εμπλεκόμενους φορείς του Δημοσίου και των άλλων ενδιαφερομένων (γιατροί, φαρμακοποιοί, βιομηχανία).

Τμήμα του σχεδιασμού αυτού αποτελεί η πρόβλεψη για δημιουργία μηχανισμού για:

- **αξιολόγηση των επιπτώσεων και αποτίμηση της αποδοτικότητας του** (Establish regular evaluation and impact assessment), και
- **εγκαθίδρυση αποτελεσματικών δομών διοίκησης του έργου** (Establish eHealth governance framework) και διαχείρισης της διαδικασίας αλλαγής.

3.3. Προτυποποίηση

Η επιτυχής υλοποίηση έργων ηλεκτρονικής συνταγογράφησης προϋποθέτει την διαμόρφωση εθνικού πλαισίου σχετικά με την **τυποποίηση δεδομένων υγείας**. Η ανάγκη αυτή βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών προς τους πολίτες, που θα επιτευχθεί μέσω της συλλογής, διαχρονικής τήρησης, επεξεργασίας, αξιολόγησης και **ανατροφοδότησης του Συστήματος Υγείας με υψηλής ποιότητας δεδομένα προερχόμενα από τα επιχειρησιακά συστήματα των φορέων** (σχετική εισήγηση του κ.Saranummi-Φινλανδία).

Όλες οι αναπτυγμένες χώρες της ΕΕ, με τη μία μορφή ή την άλλη, έχουν δημιουργήσει μηχανισμούς για την **παραγωγή Εθνικών Προτύπων**, ελάχιστων συνόλων δεδομένων και κωδικοποιήσεων, τα οποία είναι προσβάσιμα και διαθέσιμα σε όλους. Με τον τρόπο αυτό στηρίζεται και η ανταγωνιστική ανάπτυξη Εθνικής Βιομηχανίας Ιατρικής Πληροφορικής.

3.4. Υποστηρικτικές δράσεις

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, σημαντικοί παράγοντες επιτυχίας του Συστήματος είναι οι **δράσεις μη τεχνικής φύσεως** (σχετικές εισηγήσεις των κ.κ.Jensen-Δανία και Stroetmann-Γερμανία), όπως:

- **Η εξασφάλιση της υποστήριξης των πολιτών και των ασθενών** *(Improve support for citizens and patients)*. Ιδιαίτερα κρίσιμη παράμετρος επιτυχίας είναι ο **βαθμός αποδοχής των νέων υπηρεσιών από την κοινωνία και τους ασθενείς**. Η διαμόρφωση κατάλληλης επικοινωνιακής/εκπαιδευτικής στρατηγικής είναι απαραίτητη.
- **Η διασύνδεση της υπηρεσίας με τις υπάρχουσες υποδομές** *(Re-use individual patient and other health system data)*. Ο **βαθμός αποδοχής των νέων υπηρεσιών εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την εξασφάλιση της διαλειτουργικότητας τους με τις υπάρχουσες πληροφοριακές υποδομές**.
- **Συμμετοχή και κινητοποίηση των εμπλεκόμενων** *(Involve clinicians, industry and other stakeholders)*.

Από τα παραπάνω συνάγεται ότι είναι απαραίτητος ο εξ αρχής διάλογος και η ουσιαστική κινητοποίηση όλων των εμπλεκόμενων (stakeholders). Οι τρόποι για την επίτευξη του στόχου αυτού εξαρτώνται από τις ιδιομορφίες του εκάστοτε εθνικού περιβάλλοντος.

4. ΑΡΧΕΣ ΚΑΙ ΑΞΟΝΕΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

Οι ενδεδειγμένες αρχές και άξονες πολιτικής, όπως προέκυψαν από τη συζήτηση στην ολομέλεια αλλά και στα επιμέρους εργαστήρια, αναπτύσσονται ανά θεματική ενότητα.

4.1. Ανάπτυξη του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης και Ηλεκτρονικές Υπηρεσίες Υγείας.

Μετά από ενδελεχή συζήτηση του επιμέρους εργαστηρίου, λαμβάνοντας υπόψη και τις απόψεις του κ. Stroetmann, οι συμμετέχοντες κατέληξαν στις ακόλουθες βασικές προτάσεις στρατηγικού σχεδιασμού. Συγκεκριμένα προτείνεται:

α. η συγκρότηση Επιτροπής Στρατηγικού Σχεδιασμού

β. η δημιουργία των αναγκαίων Κέντρων Υποστήριξης (Operation Centers), τα οποία θα στηρίζουν συμβουλευτικά όλες τις δράσεις ανά θεματικό άξονα, και

γ. η διαμόρφωση Μηχανισμού Αξιολόγησης και Αποτίμησης Αποτελεσμάτων, ο οποίος θα παρακολουθεί την πορεία των συστημάτων και αν χρειαστεί θα προτείνει διορθωτικές παρεμβάσεις.

Οι προαναφερόμενες δράσεις μπορούν να συμβάλλουν στη διερεύνηση των στρατηγικών λύσεων και στην εν συνεχεία υποστήριξη της εφαρμογής τους.

Για τη χάραξη του σχεδιασμού ανάπτυξης του ΣΗΣ λαμβάνεται υπόψη ότι η βασικότερη τεχνολογική απαίτηση είναι η **διαλειτουργικότητα, δηλαδή η οργανική και λειτουργική σύνδεση της**

Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης με την Ηλεκτρονική Υγεία (e-health). Εκ μέρους του Κράτους θα πρέπει να διερευνηθεί στρατηγικά η βέλτιστη λύση, με κριτήρια τη δυνατότητα και τη σκοπιμότητα της επένδυσης, μεταξύ δυο εναλλακτικών προτάσεων:

- α. Τη διατήρηση των υπάρχόντων συστημάτων στο χώρο της Υγείας και της Κοινωνικής Ασφάλισης και την ανάπτυξη της διαλειτουργικότητάς τους,
- β. Την εξ αρχής ανάπτυξη αυτών (from scratch).

Παράλληλα με τα ανωτέρω, η Πολιτεία θα πρέπει να δημιουργήσει κατάλληλες συνθήκες, όπως:

α. Ρυθμιστικό πλαίσιο

Σύναψη διακρατικών συμφωνιών με τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, που έχουν εφαρμόσει τέτοια έργα, βάσει μια λίστας που θα δημιουργηθεί και θα περιλαμβάνει Βέλτιστες Πρακτικές (best practices), έτσι ώστε - αν είναι δυνατόν - να υιοθετηθεί (carbon copy) σε μεγάλο βαθμό το νομικό πλαίσιο αυτών για την επιτάχυνση των εν εξελίξει έργων.

β. Οριοθέτηση πεδίου

Η εφαρμογή της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης, εκτός από την Πρωτοβάθμια Περίθαλψη (Κέντρα Υγείας, Πολυιατρεία), προβλέπεται και για τη Δευτεροβάθμια (Νοσοκομεία) και Τριτοβάθμια (Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία). Η σταδιακή επέκταση προϋποθέτει ένα πλαίσιο άμεσης διασύνδεσης των επιμέρους ηλεκτρονικών συστημάτων (Operation Centers – Ασφαλιστικών Οργανισμών - αποκεντρωμένων υπηρεσιών – Νοσοκομείων – Κέντρων Υγείας κλπ), ώστε να διασφαλίζεται η αμφίδρομη επικοινωνία τους και η συμβατότητα στα δεδομένα.

γ. Ο ασθενής στο επίκεντρο

Ο συνολικός σχεδιασμός πρέπει να έχει ως επίκεντρο τον ασθενή (ασθενοκεντρική σχεδίαση). Ο ασθενής μπορεί να παρακολουθεί την εξέλιξη της συνταγογράφησης του και του φαρμακευτικού

προφίλ, και πρέπει να είναι σε θέση να ασκεί αυτό το δικίωμα μέσω της υιοθέτησης του λεγόμενου προσωπικού ιατρικού φακέλου ασθενή (PHR).

δ. Ασφάλεια των δεδομένων

Η ασφάλεια των προσωπικών δεδομένων αναδεικνύεται ως μείζον ζήτημα, ο μεγάλος όγκος των οποίων εντάσσεται στην κατηγορία των ευαίσθητων. Συγκεκριμένες κατευθύνσεις για το θέμα αυτό έχουν καταγραφεί στα συμπεράσματα των επί μέρους εργαστήριων.

ε. Υπέρβαση των δυσκολιών υιοθέτησης του νέου συστήματος

Η στάση των εμπλεκομένων του Συστήματος (γιατροί, φαρμακοποιοί κλπ) είναι κρίσιμη για την επιτυχή και απρόσκοπτη εφαρμογή του μέτρου. Το Σύστημα πρέπει να **τυγχάνει αποδοχής από τους χρήστες και από τις αρμόδιες υπηρεσίες**. Επίσης χρειάζεται:

- να εφαρμοστούν **κίνητρα προς το ιατρικό προσωπικό και τους πολίτες** (βλέπε παράδειγμα των Ηνωμένων Πολιτειών) όπως παροχή υποστήριξης, ενημέρωση του κοινού, ενημέρωση των χρηστών, εκπαίδευση, αλλαγή κινήτρων, αλλαγή των συμπεριφορών κλπ. Πρέπει
- να εξεταστεί η **καθιέρωση μέτρων**, όπως η εφαρμογή του ΣΗΣ ως προϋπόθεση για την έκδοση άδειας λειτουργίας Φαρμακείου (π.χ Σουηδία), κλπ και
- να **εφαρμοστούν αντικίνητρα**, όπως ο χαρακτηρισμός ως «παράνομης πρακτικής» (malpractice) της περίπτωσης όπου γιατρός αρνείται να χρησιμοποιήσει τα διαθέσιμα ηλεκτρονικά μέσα (π.χ. ΗΠΑ).

4.2. Χρηματοδότηση και επιχειρησιακά μέτρα υποστήριξης.

Η υλοποίηση του έργου πρέπει να γίνει με τρόπο που θα εξασφαλίζει τα ακόλουθα:

- Την **άμεση δυνατότητα υλοποίησης** του, ώστε η επιδιωκόμενη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης να προκύψει σχετικά σύντομα.
- Την **ενταξιμότητα σε πόρους ΕΣΠΑ**, είτε την ενίσχυση από πόρους ιδιωτών, με το δεδομένο ότι δεν υπάρχουν διαθέσιμοι εθνικοί πόροι.
- Τη **μακροπρόθεσμη διαθεσιμότητα του έργου στο κοινό** και την αναβάθμιση της λειτουργικότητας αυτού όποτε απαιτείται.

Επισημαίνεται ότι σε περίπτωση προκήρυξης δημοσίου έργου με συγχρηματοδότηση ΕΣΠΑ, και λόγω της ανάγκης σύστασης Διακομματικής Επιτροπής εξαιτίας του υψηλού προϋπολογισμού του έργου, υπάρχει ο κίνδυνος η προκήρυξη, η συμβασιοποίηση και η ολοκλήρωση αυτού να μην πραγματοποιηθεί εντός των προβλεπόμενων από το ΕΣΠΑ προθεσμιών και, ως εκ τούτου, να μην είναι δυνατή η ολοκλήρωσή του.

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω εξεταστήκαν οι ακόλουθες εναλλακτικές προτάσεις:

1. Η παραχώρηση της χρήσης σε ιδιώτες, με αποπληρωμή από ανταποδοτικό τέλος.
2. Η εκτέλεση δημόσιου έργου (απαιτείται η σύσταση Διακομματικής Επιτροπής, λόγω υψηλού προϋπολογιστικού κόστους)
3. Η **σύμπραξη Δημόσιου & Ιδιωτικού Τομέα**, με μερική χρηματοδότηση από πόρους ΕΣΠΑ και μακρόχρονη παραχώρηση της λειτουργίας της υπηρεσίας σε ιδιωτικό φορέα.

Προτείνεται τελικά, ως πιο δόκιμη, η τρίτη εναλλακτική, διότι εκτιμάται ότι μπορεί να:

- συμβασιοποιηθεί σε συντομότερο χρονικό διάστημα από τη δεύτερη, και να
- εξασφαλίσει 10-ετή λειτουργία, αδιάκοπα (24 x 7), με την επιβολή *ανταποδοτικού τέλους ανά συνταγή* (σύμφωνα με τη διεθνή πρακτική).
- Επιπλέον η λύση αυτή μεταθέτει την δαπάνη του Κράτους για αργότερα. Εκτιμώμενος χρόνος προκήρυξης 2-4 μήνες από τη λήψη της απόφασης.

Στην πραγματικότητα το δημόσιο, στο πλαίσιο του μοντέλου αυτού, **δεν εκχωρεί την ιδιοκτησία των δεδομένων στους ιδιώτες**. Τουναντίον, παρακολουθεί, προετοιμάζεται και αναπτύσσει ικανότητες,

ώστε στο τέλος της συμβατικής περιόδου της 10-ετίας να μπορεί να αναλάβει την πλήρη διαχείριση της υπηρεσίας. Αναφέρθηκαν σχετικά παραδείγματα από τη διεθνή εμπειρία, όπως αυτό της Κύπρου όπου υπογράφηκε πρόσφατα 10-ετούς παραχώρηση, καθώς και οι αντίστοιχοι τρόποι λειτουργίας στο Ηνωμένο Βασίλειο. Επίσης, στην Σουηδία, στην οποία η υλοποίηση της ΗΣ έχει ξεκινήσει πριν από 15 έτη, το μοντέλο συχνά αλλάζει και προσαρμόζεται στις πρόσφατες κοινωνικές & τεχνολογικές εξελίξεις. Τα τελευταία χρόνια, η λειτουργία του ΣΗΣ γίνεται βάσει ανταποδοτικού τέλους περί τα 15c ανά συνταγή. Τονίστηκε από όλους η ανάγκη σύμπνοιας τόσο στο στρατηγικό πλάνο υλοποίησης όσο και στην θεσμική πρόβλεψη των δράσεων ανά φάση της λειτουργίας. Οικονομικά μοντέλα και κίνητρα που έχουν δοθεί σε ορισμένες χώρες εξασφαλίζουν την αποτελεσματικότερη συνεργασία των εμπλεκόμενων με μεγαλύτερα συγχρόνως οφέλη για το κράτος.

4.3. Δομές υποστήριξης και σχεδιασμός εφαρμογής.

4.3.1. Θεσμικό πλαίσιο

Το θεσμικό πλαίσιο για την Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση θα πρέπει:

- **να υιοθετεί τις αρχές δικαίου**, όπως ισχύουν στο χώρο της υγείας (πχ ιατρικό απόρρητο, προστασία προσωπικών δεδομένων κλπ),
- **να ρυθμίζει επαρκώς τις προβλεπόμενες διαδικασίες** και
- **να προσαρμόζεται**, όποτε οι εξελίξεις το απαιτούν, λαμβάνοντας υπόψη και αξιοποιώντας την ανάδραση από την εφαρμογή του Συστήματος.

Η αποτελεσματικότητα του θεσμικού πλαισίου εξαρτάται απολύτως από τον βαθμό που ικανοποιεί τις παραπάνω προϋποθέσεις.

4.3.2. Πληροφοριακή Υποδομή

Η επιτυχής έκβαση του έργου επηρεάζει σημαντικά τη διαθεσιμότητα και εγκυρότητα των προαπαιτούμενων πληροφοριών, όπως πχ του μητρώου των ασφαλισμένων, των γιατρών, των φαρμακείων, των κωδικοποιήσεων των ιατρικών πράξεων, των κωδικοποιήσεων των εξετάσεων, της

ταξινόμησης των ουσιών κλπ. Επί πλέον κρίσιμος παράγοντας για τα προαναφερόμενα είναι η υποστήριξη της παροχής των δεδομένων από τους αρμόδιους φορείς και κατ'επέκταση των διεπαφών όλων των επιπέδων (πολιτικό, διοικητικό, τεχνικό).

Για όλα τα ανωτέρω δεδομένα, είναι αναγκαίο να καταγραφούν, να αναλυθούν, να μελετηθούν και **να τεθούν σε ισχύ βασικές αρχές λειτουργίας των πληροφοριών**, όπως η κατά το δυνατόν μοναδικότητα της πηγής προέλευσης τους, η εγκυρότητα τους, η διαθεσιμότητα τους, και φυσικά οι όροι συσχέτισης τους.

4.3.3. Πλήρης Ψηφιοποίηση

Στρατηγικό στόχο για την ανάπτυξη και την αποδοτικότητα του Συστήματος αποτελεί η πλήρης ψηφιοποίηση των διακινούμενων πληροφοριών, του ελέγχου και της αξιολόγησης τους. Για την επίτευξη αυτού του στόχου απαιτούνται οι ανάλογες υποδομές όπως η χρήση ψηφιακών υπογραφών, καθιέρωση πολιτικών ασφάλειας, και συνεπώς **οι απαραίτητες υποδομές του εξοπλισμού και υπηρεσιών διαδικτύου**.

Η πλήρης ψηφιοποίηση των δεδομένων μπορεί να επιτρέψει την ανάπτυξη ενός **Συστήματος Επιχειρησιακής Ευφυΐας**, το οποίο αποτελεί το μέσο αξιολόγησης και αξιοποίησης του συνόλου του Συστήματος και των δομών του και το οποίο παράγει πολλαπλά οφέλη.

Η πλήρης ψηφιοποίηση του ΣΗΣ θα συμβάλλει αποφασιστικά στην καθιέρωση και ανάπτυξη του ιατρικού φάκελου τα επόμενα χρόνια.

4.3.4. Ολοκλήρωση Συστημάτων

Η προώθηση τόσο της πλήρους ψηφιοποίησης όσο και της καθιέρωσης χρήσης κωδικοποιήσεων και προτύπων, θα δημιουργήσει τις προϋποθέσεις ώστε **η διαδικασία της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης να τροφοδοτείται και να τροφοδοτεί με πληροφορίες τα συστήματα που ενεργούν στο περιβάλλον παροχής Υπηρεσιών Υγείας**.

ΕΚΔΔΑ, Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση: Ευρωπαϊκές καλές πρακτικές, εμπειρίες και σχέδιο εφαρμογής για την Ελλάδα, Έκθεση Πολιτικής

Σελίδα 28



Με την συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Ως παράδειγμα ανάγκης Διασύνδεσης των Συστημάτων αναφέρεται το πανευρωπαϊκό έργο erSOS (Έξυπνες Ανοιχτές Ηλεκτρονικές Υπηρεσίες για τους Ευρωπαίους Ασθενείς), στο οποίο συμμετέχει η Ελλάδα, και για την υποστήριξη του απαιτείται η περαιτέρω ανάπτυξη του ΣΗΣ.

Στο πλαίσιο αυτό αναζητούνται διαλειτουργικές μέθοδοι στη διασυνοριακή επικοινωνία για τον Φάκελο Ασθενούς (patient medical record) και τις Ηλεκτρονικές Συνταγές (e-prescription / e-dispensation).

Ακόμα όμως και στο περιβάλλον εργασίας των χρηστών, όπως π.χ. των φαρμακοποιών, η ανάγκη διασύνδεσης με τα τοπικά συστήματα θεωρείται ότι είναι αναγκαία για την απλούστευση της εργασίας του φαρμακοποιού και την ακόμα ευρύτερη αποδοχή της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης.

4.4. Καινοτόμες ιδέες για την ενεργοποίηση των εμπλεκόμενων.

Η εισαγωγή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, ως ένα σημαντικό δομικό και διαδικαστικό στοιχείο στο χώρο της υγείας και της κοινωνικής ασφάλισης, δεν είναι μόνο ένα εργαλείο ή μία διαδικασία, αλλά συνιστά και παρέμβαση στο πλέγμα σχέσεων μεταξύ των μετόχων: των πολιτών με το διττό τους ρόλο, ως ασθενών και ως ασφαλισμένων/χρηματοδοτών, των Ασφαλιστικών Ταμείων, των παρόχων υγείας (γιατροί, φαρμακοποιοί, νοσηλευτές) και του Κράτους. Σε κάθε περίπτωση το Σύστημα οδηγεί σε μία νέα διοικητική κουλτούρα, μεταξύ ασθενούς, γιατρού, φαρμακοποιού, Ταμείων και Κράτους. Κατά την πιλοτική εφαρμογή του στον ΟΑΕΕ, το ΣΗΣ υποστηρίχθηκε ιδιαίτερα από τη Διοίκηση και τους υπαλλήλους, λόγω της δυνατότητας που προσφέρει για τον έλεγχο της φαρμακευτικής δαπάνης.

4.4.1. Οι πολίτες

Κορυφαία θεωρείται η εμπλοκή των πολιτών στο Σύστημα (citizen empowerment). Άλλωστε η γνώση διαπλάθει τον πολίτη. Με τη συστηματική ενημέρωση του για το εκάστοτε κόστος, που προκαλείται στην κοινωνική ασφάλιση, ο πολίτης θα διαθέτει σαφή αντίληψη των οικονομικών μεγεθών και είναι σε θέση να σεβαστεί τους πόρους που καταναλώνει.

4.4.2. Οι γιατροί

Η θέσπιση θετικών και αρνητικών κινήτρων για την συμμετοχή των γιατρών μπορεί να αποδώσει περισσότερο από την μέχρι τώρα καθιέρωση της υποχρεωτικής εγγραφής και ένταξης τους στο Σύστημα. Η χρηστικότητα του Συστήματος (usability) αποτελεί αναμφισβήτητο πλεονέκτημα για την κινητοποίηση των γιατρών, λόγω της εξοικονόμησης χρόνου που επιτυγχάνεται (το βρετανικό NHS ορίζει για τους γιατρούς σαν εύλογο χρόνο χρήσης του προγράμματος 2 λεπτά ανά ασθενή).

4.4.3. Οι φαρμακοποιοί

Η συμμετοχή των φαρμακοποιών στην πιλοτική εφαρμογή του Συστήματος κρίνεται ιδιαίτερα ικανοποιητική, αλλά θεωρείται σκόπιμη η καθιέρωση επί πλέον κινήτρων μέχρι την εκ μέρους τους καθολική υιοθέτηση της νέας διαδικασίας.

4.4.4. Η Δημόσια Διοίκηση

Όσον αφορά τη δράση της Δημόσιας Διοίκησης η επαρκής παρακολούθηση των μεταρρυθμιστικών προσπαθειών συμβάλλει στην εδραίωση τους, ενώ η παρακολούθηση των αποκλίσεων και της αντίστασης στην αλλαγή αποτελεί αξιοποιήσιμο στοιχείο.

Επίσης, η ανάλυση και ο λειτουργικός σχεδιασμός του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης απαιτούν συμμετοχή όλων των εμπλεκόμενων (πχ διεπιστημονική ομάδα ευθύνης έργου).

Η επιμόρφωση των στελεχών των Δημοσίων Υπηρεσιών και των επαγγελματιών υγείας για την εφαρμογή του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη τις υφιστάμενες δυνατότητες και την υιοθέτηση καλών πρακτικών από το εξωτερικό, με προσαρμογή τους στα ελληνικά δεδομένα.

5. ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ / ΛΥΣΕΙΣ

Οι προτάσεις, που διατυπώθηκαν κατά τη λειτουργία της ολομέλειας αλλά και των επιμέρους εργαστηρίων, αναπτύσσονται ακολούθως ανά θεματική ενότητα.

5.1. Ανάπτυξη του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης και Ηλεκτρονικές Υπηρεσίες Υγείας.

Ο σχεδιασμός ενός εθνικού πλαισίου ηλεκτρονικής υγείας, το οποίο θα πρέπει – λαμβάνοντας υπόψη τους περιορισμούς που έχει αυτή τη στιγμή η Χώρα (Μνημόνιο, ΕΣΠΑ, κλπ) – να αποτελέσει το άμεσο αλλά και μεσοπρόθεσμο στρατηγικό πλαίσιο αναφοράς σε σχέση με την ανάπτυξη και διάθεση των υπηρεσιών αυτών.

Μια ικανοποιητική λύση στα υφιστάμενα προβλήματα που αναδεικνύονται από την εφαρμογή του συστήματος αποτελούν **οι κωδικοποιήσεις, οι τυποποιήσεις και οι απλοποιήσεις των διαδικασιών και των δεδομένων, καθώς και η ομοιογένεια των διαδικασιών μεταξύ των διαφόρων Ασφαλιστικών Ταμείων.**

Για την επίσπευση του έργου και την πλήρωση των δημοσιονομικών περιορισμών που έχουν επιβληθεί σε εθνικό επίπεδο, στην παρούσα φάση σχεδιασμού και ανάπτυξης μπορεί να δοθεί προτεραιότητα στο οικονομικό σκέλος της ΗΣ (την περιστολή του κόστους της συνταγογραφίας). Μακροπρόθεσμα όμως, είναι απαραίτητη και η υλοποίηση της δεύτερης φάσης, η προσφορά ποιοτικών υπηρεσιών υγείας, η δυνατότητα καταγραφής και ανάλυσης των παρεχομένων υπηρεσιών με βάση ποιοτικά κριτήρια, όπως αλληλεπιδράσεις των φαρμάκων, υποστήριξη αποφάσεων και άλλα.

Στρατηγικής σημασίας θέμα είναι **η επιλογή του μοντέλου χρηματοδότησης**. Μια ακόμη εναλλακτική πρόταση αποτελεί η επιλογή της μεθοδολογίας ανάπτυξης και λειτουργίας της υπηρεσίας, όπως, η ανάθεση σ' ένα εξωτερικό φορέα (πλήρες outsourcing) των δραστηριοτήτων (ανάπτυξη, εκπαίδευση χρηστών, υποστήριξη, λειτουργία και συντήρηση μαζί και με την ανάπτυξη του βασικού repository ή

ΕΚΔΔΑ, Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση: Ευρωπαϊκές καλές πρακτικές, εμπειρίες και σχέδιο εφαρμογής για την Ελλάδα, Έκθεση Πολιτικής

Σελίδα 31



Με την συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

data center), γεγονός που απαιτεί τη δημιουργία από μέρους του Δημοσίου ενός πλήρους συμβολαίου λειτουργικής υποστήριξης (SLA) και η παρακολούθησή του αλλά και η σύνταξη των προδιαγραφών του συστήματος.

Η εφαρμογή πρέπει να διακρίνεται από **φιλικότητα προς το χρήστη** (δηλ. ο χρόνος και ο τρόπος της συνταγογράφησης να βελτιωθούν αισθητά, έτσι ώστε να πεισθούν ιδιαίτερα οι γιατροί να αλλάξουν **συνταγογραφική συμπεριφορά**). Στο ίδιο πλαίσιο χρειάζεται να αντιμετωπιστούν αποφασιστικά και πολλά τεχνικά ζητήματα σχετιζόμενα με την **διαλειτουργικότητα** και τα οργανωτικά θέματα, που σχετίζονται με τον κατακερματισμό, την εξάλειψη των επικαλύψεων και την επίλυση των αντικρουόμενων προτεραιοτήτων και προσεγγίσεων.

5.2.Χρηματοδότηση και επιχειρησιακά μέτρα υποστήριξης.

Όσον αφορά στο μοντέλο της χρηματοδότησης του ΣΗΣ **προτείνεται η Σύμπραξη Δημόσιου & Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ)**. Μάλιστα, δεδομένου ότι δεν υπάρχουν διαθέσιμοι εθνικοί πόροι, αξιοποιείται η δυνατότητα μερικής χρηματοδότησης από πόρους του ΕΣΠΑ και μακρόχρονη παραχώρηση της λειτουργίας της υπηρεσίας σε ιδιωτικό φορέα **βάσει ανταποδοτικού τέλους**.

Το προτεινόμενο μοντέλο προσφέρει πλεονεκτήματα, δεδομένου ότι δύναται να συμβασιοποιηθεί ενωρίτερα από το αυτόνομο δημόσιο έργο, εξασφαλίζει δεκαετή λειτουργία 24 x 7 και μεταθέτει την δαπάνη του κράτους για αργότερα. Ο εκτιμώμενος χρόνος προκήρυξης του έργου είναι 2-4 μήνες από τη λήψη της σχετικής απόφασης.

Η ανωτέρω πρόταση προκύπτει αβίαστα από τα επιχειρήματα που αναλύθηκαν, και τα μέτρα που προτάθηκαν κατά την διάρκεια του εργαστηρίου. Φαίνεται ότι το ανταποδοτικό τέλος είναι διαδεδομένη πρακτική, που ασκείται ήδη σε άλλες συμβάσεις στην Ελλάδα, συνεπώς δεν αναμένεται κάποια εμπλοκή. Χρειάζεται όμως ενδεχομένως να νομοθετηθεί ότι η συγκεκριμένη διαδικασία θα εφαρμοστεί και στην περίπτωση της εξασφάλισης της υποστήριξης του έργου.

Στην πραγματικότητα, το δημόσιο δεν εκχωρεί την ιδιοκτησία των δεδομένων στους ιδιώτες. Τουναντίον παρακολουθεί, προετοιμάζεται και αναπτύσσει ικανότητες, ώστε στο τέλος της συμβατικής περιόδου της 10-ετίας να μπορεί να αναλάβει τη διαχείριση. Αναφέρονται σχετικά παραδείγματα από τη διεθνή εμπειρία, όπως στην Κύπρο η υπογραφή της πρόσφατης 10-ετούς παραχώρησης και οι αντίστοιχοι τρόποι λειτουργίας στο Ηνωμένο Βασίλειο. Επίσης, στη Σουηδία, στην οποία η υλοποίηση έχει ξεκινήσει πριν από 15 έτη, το μοντέλο συχνά αλλάζει και προσαρμόζεται στις πρόσφατες κοινωνικές & τεχνολογικές εξελίξεις. Τα τελευταία χρόνια, η λειτουργία του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης γίνεται βάσει ανταποδοτικού τέλους περίπου 15c ανά συνταγή.

Τονίστηκε από όλους **η ανάγκη συναίνεσης**, τόσο στο στρατηγικό πλάνο υλοποίησης, όσο και στην θεσμοθέτηση ανά φάση της λειτουργίας. Οικονομικά μοντέλα και κίνητρα, που έχουν δοθεί σε ορισμένες χώρες, εξασφαλίζουν την αποτελεσματικότερη συνεργασία των εμπλεκόμενων με μεγαλύτερα συγχρόνως οφέλη για το κράτος.

5.3. Δομές υποστήριξης και σχεδιασμός εφαρμογής.

5.3.1. Ειδική συναίνεση.

Ο ασφαλισμένος θα πρέπει να γνωρίζει την διαδρομή και τις συνθήκες ασφαλείας και εμπιστευτικότητας, υπό τις οποίες θα διακινηθεί η πληροφορία που θα δώσει. Οι συνθήκες αυτές πρέπει να αποτελούν εγγύηση για την προστασία των δικαιωμάτων του, καθώς μόνον έτσι θα εξασφαλιστεί η μεγαλύτερη δυνατή ενεργητική υποστήριξή του στο εγχείρημα.

Βάση για κάθε μορφής επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων του ασφαλισμένου, πέραν των ορίων του ιατρικού και φαρμακευτικού απορρήτου, είναι η δική του προσωπική συναίνεση για τον εκάστοτε σκοπό αυτής της επεξεργασίας. Συνεπώς, θα πρέπει να μελετηθεί εκτενέστερα, εν όψει των νέων συνθηκών που ενδεχομένως προκύπτουν, η νομική κάλυψη στο πλαίσιο της οποίας γίνεται ο

χειρισμός και η χρήση των δεδομένων και πληροφοριών, ώστε να είναι δυνατή και απρόσκοπτη η εξασφάλιση της παροχής της ειδικής συναίνεσης του ασθενούς, υπό συνθήκες ελεύθερης βούλησης.

Εκ των ανωτέρω συνάγεται ότι το θεσμικό πλαίσιο πρέπει να προβλέπει επαρκώς και με σαφή τρόπο τον χειρισμό των δεδομένων και αναλυτικότερα να περιγράφει τις αρμοδιότητες των φορέων και των φυσικών προσώπων ως προς την διαχείριση των πληροφοριών (ποιος κάνει τι, πότε και για ποιο σκοπό).

5.3.2. Αθέμιτη Χρήση της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης

Θα πρέπει να επανεξεταστεί το θεσμικό πλαίσιο υπό τις νέες συνθήκες, και να τεθούν **αυστηρές ποινές για τις περιπτώσεις αθέμιτης χρήσης του ΣΗΣ**, που συνιστούν περιπτώσεις απάτης, αλόγιστης συνταγογράφησης εκ μέρους των γιατρών και άλλων περιπτώσεων.

5.3.3. Εκκαθάριση μητρώων ασφαλισμένων, γιατρών και φαρμακείων

Η χρήση των δεδομένων μητρώων ασφαλισμένων, γιατρών και φαρμακείων σε συνθήκες «πραγματικού χρόνου» είναι η κρισιμότερη πρόκληση του ΣΗΣ, που πρέπει να αντιμετωπίσει, αλλά ταυτόχρονα αποτελεί μοναδική ευκαιρία για τον έλεγχο, την ενημέρωση και την εκκαθάριση αυτών.

Προφανής είναι βέβαια η ανάγκη για τη μέγιστη δυνατή εκκαθάριση των μητρώων πριν αυτά εισέλθουν ως δεδομένα στο σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης, ώστε να περιοριστούν στο ελάχιστο οι αστοχίες που μπορούν να προκαλέσουν δυσλειτουργία και συνεπώς απώλεια της εμπιστοσύνης των εξυπηρετούμενων.

Αποτέλεσμα της χρήσης των εν λόγω μητρώων, όπως αντίστοιχα και κάθε άλλης αντίστοιχης οντότητας, θα είναι **ένα ενιαίο μητρώο**, π.χ. ασφαλισμένων, που μέχρι σήμερα συντηρούσε και συντηρεί ο κάθε Ασφαλιστικός Φορέας, σε ένα κεντρικό φορέα όπως η ΗΔΙΚΑ ΑΕ, η οποία διαθέτει την αναγκαία υποδομή και την τεχνογνωσία δεδομένου ότι ήδη διαχειρίζεται πλήθος μητρώων μεταξύ των οποίων και το μητρώο Κοινωνικής Ασφάλισης ΑΜΚΑ.

Απαιτούνται βέβαια περαιτέρω ενέργειες για την **επικαιροποίηση των δεδομένων** όπως π.χ. της ασφαλιστικής ικανότητας των ασφαλισμένων, και φυσικά να οριστούν διαδικασίες για τη συνεργασία των πληροφοριακών συστημάτων της ΗΔΙΚΑ ΑΕ με τα αντίστοιχα των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης, για την πλήρη και έγκαιρη αλληλοενημέρωσή τους.

Δεν θα πρέπει επίσης να παραβλεφθεί η σταδιακή διασύνδεση του συστήματος με άλλες πηγές πληροφόρησης όπως π.χ. με τα Ληξιαρχεία, τις Οικονομικές Υπηρεσίες της Χώρας, και άλλους σχετικούς φορείς.

5.3.4. Κατάλογος Φαρμάκων

Η μέχρι σήμερα εμπειρία έχει καταδείξει ότι είναι πάρα πολύ δύσκολο να διατηρηθεί πλήρως ενημερωμένος ο κατάλογος των κυκλοφορούντων φαρμάκων, γιατί αυτός αλλάζει διαρκώς για διάφορους λόγους.

Ως εκ τούτου, αναγκαία συνθήκη για την λειτουργία της ΗΣ είναι **η δημιουργία ενός μηχανισμού επικαιροποίησης του πλήρους καταλόγου κυκλοφορούντων φαρμάκων**, με τη συνδρομή της γνώσης και της εμπειρίας τόσο των κατ' αντικείμενο αρμοδίων (π.χ. του Υπ. Υγείας, του ΕΟΦ, του ΙΦΕΤ, της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας, του Παρατηρητηρίου φαρμάκων) όσο και των αρμοδίων υπηρεσιών των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης.

5.3.5. Συνταγογράφηση βάσει δραστικής ουσίας

Οι επαναστατικές αλλαγές που μπορεί να προκαλέσει η ύπαρξη πλήρους καταλόγου φαρμάκων είναι ότι μπορεί να υποστηρίξει τη **συνταγογράφηση με βάση τη δραστική ουσία** (active ingredient), και ως εκ τούτου τον εξορθολογισμό της διαδικασίας μέσω και της **συνταγογράφησης γενοσήμων**.

5.3.6. Κωδικοποιήσεις

Απαραίτητη υποδομή για τις ανάγκες λειτουργίας του ΣΗΣ, είναι **ο καθορισμός των κωδικοποιήσεων** (πχ των παθήσεων, των εξετάσεων, των ιατρικών αρχείων, της ταξινόμησης των ουσιών, των

ΕΚΔΔΑ, Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση: Ευρωπαϊκές καλές πρακτικές, εμπειρίες και σχέδιο εφαρμογής για την Ελλάδα, Έκθεση Πολιτικής

Σελίδα 35



Με την συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

παθήσεων και της συμμετοχής του ασθενούς στο κόστος του φαρμάκου) ώστε **να καταχωρούνται αυτόματα, βελτιώνοντας έτσι την ασφάλεια της διαδικασίας και την φιλικότητα και ευχρηστία του Συστήματος.**

5.3.7. Κλινικά πρωτόκολλα

Η εφαρμογή ενός μοντέλου άσκησης της ιατρικής, που αξιοποιεί την διαθέσιμη ιατρική γνώση, αναπτύσσεται με βάση την βιβλιογραφία, τα επιδημιολογικά στοιχεία, την κλινική έρευνα, και με τα οποία διαμορφώνονται & εφαρμόζονται τα αναγκαία **κλινικά πρωτοκόλλα (evidence based medicine)**. Με τον τρόπο αυτό καθορίζονται **τα όρια και οι κανόνες μέσα στα οποία θα πρέπει να κινούνται οι γιατροί.**

5.3.8. Ομογενοποίηση Διαδικασιών

Η ομογενοποίηση των διαδικασιών θα συμβάλει στην απλοποίηση και αποδοτικότητα της λειτουργίας του Συστήματος.

5.3.9. Φιλικότητα Εφαρμογής

Η χρήση όλων των ανωτέρω θα προσθέσει αυτοματοποίηση σε πολλές λειτουργίες της εφαρμογής, με αποτέλεσμα να γίνει ακόμα πιο φιλική στον χρήστη.

5.4. Καινοτόμες ιδέες για την ενεργοποίηση των εμπλεκομένων.

Βασικό στοιχείο του Συστήματος πρέπει να είναι η ανάπτυξη σχέσεων εμπιστοσύνης μεταξύ των συμμετεχόντων, προκειμένου να ξεπεραστούν οι όποιες αντιδράσεις και αντιστάσεις και τα εμπλεκόμενα μέρη να αναπτύξουν μια αίσθηση «ιδιοκτησίας» του συστήματος. Στην κατεύθυνση αυτή **η συνεχής επικοινωνία και η εκπαίδευση των εμπλεκομένων μερών** θα παίξουν σημαντικό ρόλο.

5.4.1. Πολίτες

Μέσω της συστηματικής ενημέρωσης των πολιτών θα ενδυναμωθεί ο ρόλος τους, ως χρηματοδοτών και ως ελεγκτών του Συστήματος. Η ενημέρωση θα γίνεται είτε εκ μέρους των Ταμείων (αλληλογραφία, ιστοσελίδα, ΚΕΠ ασφαλισμένων) είτε εκ μέρους της ΗΔΙΚΑ. Όλοι οι πολίτες θα πρέπει να λαμβάνουν μία αναλυτική κατάσταση, στην οποία θα αναγράφονται ημερομηνία, όνομα γιατρού, τα φάρμακα, που συνταγογραφήθηκαν επ'ονόματι του, και η αξία τους ανά έτος (στη χώρα μας γράφονται συνταγές χωρίς την εξουσιοδότηση του ασθενούς). Άλλωστε ο ασθενής προτιμά την ευανάγνωστη, τυπωμένη συνταγή, γιατί την διαβάζει και «συμμετέχει» στη δυαδική θεραπευτική σχέση με τον γιατρό.

5.4.2. Γιατροί

Οι γιατροί είναι ίσως η ομάδα που χρειάζεται την πιο προσεκτική διαχείριση, αφού είναι αυτοί που θα «τρέξουν» άμεσα το Σύστημα και η επιτυχία εφαρμογής του εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από αυτούς. Η χρήση του ΣΗΣ προϋποθέτει ότι ο γιατρός-χρήστης έχει γνώσεις χειρισμού Η/Υ. Όμως η προϋπόθεση αυτή δεν ισχύει σε όλες τις περιπτώσεις. Κυρίως οι γιατροί αντιδρούν στην πίεση που ασκείται από την τεχνολογία, την οποία πρέπει να ενσωματώσουν στην εργασία τους. Εκπαίδευση σε θέματα χειρισμού Η/Υ, **διοργάνωση εξειδικευμένων ημερίδων, συνεδρίων για ενημέρωση πάνω στο ΣΗΣ σε τοπικό επίπεδο και σε συνεργασία με τους ιατρικούς συλλόγους** κρίνονται απαραίτητες παρεμβάσεις για την επίλυση του θέματος.

Επίσης, ως τρόπος ελέγχου των γιατρών προτείνεται η αποστολή **αναλυτικής έκθεσης των συνταγογραφήσεων** στους γιατρούς, οι οποίοι συνταγογραφούν άνω ενός ορίου ανά μονάδα χρόνου.

Δεδομένου ότι η εφαρμογή του Συστήματος δεν προκαλεί μεγάλη δαπάνη στους γιατρούς, πέραν της δαπάνης αγοράς του απαραίτητου εξοπλισμού, και δεν τους εξαναγκάζει σε άλλη δαπάνη, η πιλοτική εφαρμογή θα μπορούσε να θεωρηθεί όφελος. Οι χρήστες διακρίνονται σε πρώιμους και επιφυλακτικούς (early adopters, late adopters). Προφανώς για τους χρήστες που καθυστερούν ή

δυστροπούν θα πρέπει να τεθούν αντικίνητρα ή ποινές. Τα κίνητρα πρέπει να είναι προσαρμοσμένα και όχι γενικά. Εκτός από αρνητικά κίνητρα (ποινές) θα πρέπει να καθιερωθούν και θετικά κίνητρα (επιβράβευση), ώστε να καθιερωθεί και η ανάλογη κουλτούρα/νοοτροπία.

Η ομοιόμορφη καθιέρωση του τρόπου αμοιβής των γιατρών στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, θα συμβάλλει και στην ομοιόμορφη στάση τους, καθώς αυτή διαφοροποιείται, ανάλογα με τον τρόπο αμοιβής (κατά πράξη ή με μισθό), επηρεάζοντας και τη συνταγογραφική συμπεριφορά τους.

Χρειάζεται η ταξινόμηση των φαρμάκων σε ομάδες, ώστε ο γιατρός να μην απευθύνεται σε όλη τη δεξαμενή των φαρμάκων (πακέτα ανά ειδικότητες). Στο εξωτερικό διαπιστώνεται η χρήση 12 διαφορετικών λογισμικών μόνο για την ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής.

Απαιτούνται επίσης συνεχείς συστάσεις των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης προς τους γιατρούς για την υποστήριξη του Συστήματος.

5.4.3. Δημόσια Διοίκηση

Οι αρμόδιες υπηρεσίες (ΓΓΚΑ, Ασφαλιστικά Ταμεία) θα πρέπει να συγκροτήσουν **ειδική διεπιστημονική ομάδα στήριξης**, η οποία θα αντιμετωπίζει το κάθε πρόβλημα που προκύπτει, με στόχο να εμψυχήσει την εμπιστοσύνη στους συμμετέχοντες, ότι η **εφαρμογή του ΣΗΣ υποστηρίζεται με συνέπεια και συνέχεια**. Η κάθε δυσλειτουργία αξιοποιείται, επιλύεται και δεν αιωρείται. Η συστηματική αντιμετώπιση και οριοθέτηση εκ μέρους των καθ' ύλην υπηρεσιών θα περιορίσει σε βάθος χρόνου τις αποκλίνουσες συμπεριφορές. Χρειάζεται να γίνει μελέτη για τη θέσπιση ενός συστήματος κινήτρων, ηθικών και οικονομικών, στους εργαζόμενους στα ασφαλιστικά ταμεία που έχουν την άμεση επίβλεψη εφαρμογής του συστήματος και είναι σε άμεση επαφή με τους εμπλεκόμενους.

Προτείνεται συνεπώς η διερεύνηση των δυνατοτήτων της **διαλειτουργικότητας μεταξύ των Ασφαλιστικών Ταμείων**, καθώς και η θέσπιση κινήτρων για την αύξηση της συνταγογράφησης γενοσήμων φαρμάκων.

Η διοργάνωση από το Ινστιτούτο Επιμόρφωσης/ΕΚΔΔΑ **στοχευμένης, ανά ομάδα συμμετεχόντων (διοικητικοί, γιατροί κλπ), εκπαίδευσης** θα συμβάλει στην ανάδειξη των πλεονεκτημάτων του Συστήματος, στην υιοθέτηση του και στην εν συνεχεία παρακίνηση αυτών με πολλαπλασιαστικό τρόπο.

6. ΓΙΑ ΕΝΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ

Η σύνταξη ενός επιχειρησιακού σχεδίου ενός μέτρου προϋποθέτει την χάραξη στρατηγικού σχεδιασμού. Για το έργο της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης θα πρέπει να προσδιοριστεί επακριβώς η στρατηγική προσέγγιση και στη συνέχεια να συνταχθεί το οριστικό επιχειρησιακό πρόγραμμα.

Εν τούτοις η ομαδοποιημένη παράθεση των διαπιστώσεων και των προτεινόμενων μέτρων του εργαστηρίου μπορεί να συμβάλει προς την κατεύθυνση της ανάπτυξης ενός ολοκληρωμένου στρατηγικού σχεδίου για την ανάπτυξη του ΣΗΣ στη Χώρα. Από την συνδυασμένη συσχέτιση των προτεινόμενων μέτρων προκύπτει ότι κατ'αρχήν απαιτείται ν' απαντηθούν τα εξής θεμελιώδη ερωτήματα:

- Ποιο **όργανο έχει την ευθύνη χάραξης στρατηγικής** του έργου και υλοποίησης του,
- Ποιο **μοντέλο χρηματοδότησης** εξασφαλίζει τη βιωσιμότητα του έργου.

Οι απαντήσεις στα παραπάνω ερωτήματα θεωρούνται κρίσιμες, διότι θα οριοθετήσουν το πλαίσιο εντός του οποίου θα αναπτυχθούν και τα υπόλοιπα εξειδικευμένα μέτρα, τα οποία θα πρέπει να συμπληρώνουν και να υποστηρίζουν τις παραπάνω βασικές επιλογές.

6.1. Οι προϋποθέσεις.

Οι μέχρι τώρα θετικές προϋποθέσεις για την περαιτέρω ανάπτυξη του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (ΣΗΣ) είναι:

- Η σχετική νομοθετική ρύθμιση (Ν. 3892/2010), η οποία ικανοποίησε την αδήριτη ανάγκη καθιέρωσης του ΣΗΣ και προσέφερε το απαραίτητο νομικό πλαίσιο για τις περαιτέρω ενέργειες.
- Η μείωση της προκαλούμενης φαρμακευτικής δαπάνης, η οποία παρατηρήθηκε από τους πρώτους μήνες εφαρμογής του Συστήματος, και οφείλεται εκτός των άλλων και σε μείωση των τιμών των φαρμάκων.
- Η εγγραφή μεγάλου αριθμού γιατρών και σχεδόν του συνόλου των φαρμακείων στο ΣΗΣ.
- Η αποδοχή του ΣΗΣ από τους φαρμακοποιούς και τους διοικητικούς υπαλλήλους των αρμοδίων υπηρεσιών της πιλοτικής εφαρμογής (ΟΑΕΕ).
- Η διατύπωση χρήσιμων διαπιστώσεων που προκύπτουν από την πιλοτική φάση εφαρμογής.

6.2. Οι περιορισμοί.

Οι διαπιστωθείσες ελλείψεις του ΣΗΣ είναι:

- Η έλλειψη Επιτροπής Στρατηγικού Σχεδιασμού για την εφαρμογή του ΣΗΣ στον τομέα Υγείας και της Κοινωνικής Ασφάλισης.
- Η έλλειψη Μηχανισμού Αξιολόγησης και Αποτίμησης Αποτελεσμάτων για τον εντοπισμό των αποκλίσεων και την πρόταση των διορθωτικών παρεμβάσεων.
- Η έλλειψη Κέντρων Υποστήριξης, που θα στηρίζουν συμβουλευτικά όλες τις δράσεις.
- Η αντιμετώπιση του ΣΗΣ ως μεμονωμένο έργο Πληροφορικής περιορίζει τις δυνατότητες ανάπτυξής του στο γενικότερο σχεδιασμό των Υπηρεσιών Ηλεκτρονικής Υγείας.
- Η έλλειψη κωδικοποιημένων δεδομένων υγείας (μητρώα γιατρών, φαρμακείων, εξετάσεων, ιατρικών πράξεων, ουσιών κλπ).
- Η έλλειψη συνεργασίας κατά την ανάλυση και τον λειτουργικό σχεδιασμό του ΣΗΣ (διεπιστημονική ομάδα, με συμμετοχή γιατρών).

6.3. Οι Ευκαιρίες

Για την εφαρμογή του ΣΗΣ διαπιστώθηκαν οι κάτωθι ευνοϊκές συνθήκες:

- Η ύπαρξη νομικού πλαισίου που προβλέπει ρυθμίσεις για τη σύμπραξη Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα και υποστηρίζει την προτεινόμενη λύση στο ερώτημα του χρηματοδοτικού μοντέλου.
- Η διαλειτουργικότητα που μπορεί ν' αυξήσει την αποδοχή του ΣΗΣ από τους συμμετέχοντες, καθώς θα πολλαπλασιαστούν τα οφέλη από την χρήση του.
- Η αποδοχή του ΣΗΣ από τους πολίτες μέσω της ενδυνάμωσής του ρόλου τους αν ενημερώνονται επαρκώς για τα οφέλη της καθιέρωσης του.
- Η σύναψη διακρατικών συμφωνιών για υιοθέτηση καλών πρακτικών από χώρες της ΕΕ, όπου έχουν εφαρμοστεί παρόμοια Συστήματα.
- Οι δυνατότητες εκπαίδευσης και κατάρτισης που προσφέρει η Δημόσια Διοίκηση προς τους επαγγελματίες υγείας για τη χρήση και τα πλεονεκτήματα του ΣΗΣ.

6.4. Οι Κίνδυνοι

Οι ενδεχόμενοι κίνδυνοι που θα πρέπει να ληφθούν υπόψη για την εφαρμογή του ΣΗΣ είναι:

- Η δημοσιονομική συγκυρία, η οποία ενδεχομένως να δυσχεράνει την εξασφάλιση των απαραίτητων υποδομών εξοπλισμού και υπηρεσιών διαδικτύου.
- Η επιφυλακτικότητα των γιατρών ως προς τη χρήση του ΣΗΣ («προκλητή ζήτηση» και «ηθική βλάβη»).
- Η έλλειψη ομοιογένειας των διαδικασιών των διαφόρων Ασφαλιστικών Ταμείων.
- Η ενδεχόμενη ασυνέπεια και έλλειψη συνέχειας στις σχεδιαζόμενες δράσεις, δεδομένου ότι τα στρατηγικά οφέλη δεν αποδίδουν άμεσα.

6.5. Σχέδιο Εφαρμογής: Προτεινόμενες Δράσεις

Το **Σχέδιο Εφαρμογής** της πολιτικής για την ηλεκτρονική συνταγογράφηση περιλαμβάνει δράσεις που αφορούν

- στα αναγκαία μέτρα **για τη Διοίκηση του έργου**
- στην τελική επιλογή του τρόπου και των μηχανισμών **χρηματοδότησης του**
- **στη διασφάλιση της λειτουργικότητας του ΣΗΣ και της διαλειτουργικότητας του** με τα άλλα λειτουργούντα συστήματα
- **στη διασφάλιση της κοινωνικής συναίνεσης** ως προϋπόθεση ολοκληρωμένης εφαρμογής του.

6.5.1. Δράσεις για τη Διοίκηση του έργου

Οι προτεινόμενες δράσεις για τη Διοίκηση του έργου είναι οι εξής:

- Η συγκρότηση **Επιτροπής Στρατηγικού Σχεδιασμού** για τον στρατηγικό και επιχειρησιακό προγραμματισμό ανάπτυξης της ΗΣ, η οποία αποτελεί σημαντικό και αναπόσπαστο τμήμα των Ηλεκτρονικών Υπηρεσιών Υγείας. Η λειτουργία της Επιτροπής θα εξασφαλίζει την απαραίτητη **συναίνεση σε εθνικό επίπεδο, συνεργασία, συνέπεια και συνέχεια του έργου.**
- Αναγκαία προϋπόθεση για την ανάπτυξη και θέση σε ολοκληρωμένη λειτουργία του Συστήματος καθώς και την αποτελεσματική διαχείριση των απαιτούμενων αλλαγών είναι η εγκαθίδρυση αποτελεσματικών **δομών διοίκησης και διαχείρισης** του έργου. Συγκεκριμένα προτείνεται:

α) η διαμόρφωση **Μηχανισμού Αξιολόγησης και Αποτίμησης Αποτελεσμάτων,**

β) η δημιουργία **Κέντρων Υποστήριξης,**

που θα παρακολουθούν και θα αξιολογούν την εφαρμογή του μέτρου, θα αποτιμούν τις αποκλίσεις και θα επιλύουν τα προβλήματα, που παρουσιάζονται με τη συνδρομή **διεπιστημονικών ομάδων** εμπειρογνομόνων (πληροφορικοί, γιατροί και άλλοι).

- Η **σύναψη διακρατικών συμφωνιών** με χώρες της ΕΕ, που έχουν εφαρμόσει τέτοια έργα, για τη μεταφορά τεχνογνωσίας, βέλτιστων πρακτικών (best practices) και καινοτομιών, έτσι ώστε - αν είναι δυνατόν - να υιοθετηθεί (carbon copy) σε μεγάλο βαθμό το νομικό πλαίσιο και οι εμπειρίες τους για την επιτάχυνση των εξελίξεων.
- Η συνεχής μέριμνα για τη νομοθετική ρύθμιση των απαραίτητων προϋποθέσεων **διασφάλισης των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων**, που προκύπτουν από τη διακίνηση των πληροφοριών και των δεδομένων υγείας των πολιτών, μέσω του ΣΗΣ.
- Η καθιέρωση **διοικητικών μέτρων** για την εφαρμογή του Συστήματος (πχ η υποχρεωτική εφαρμογή του ΣΗΣ, ως προϋπόθεση για την έκδοση άδειας λειτουργίας φαρμακείου).
- Η εξέταση της δυνατότητας **απλούστευσης και ομογενοποίησης** σχετικών διαδικασιών των Ασφαλιστικών Ταμείων.
- Οι **συνεχείς συστάσεις** των αρμόδιων υπηρεσιών (πχ Ασφαλιστικά Ταμεία) προς τους γιατρούς για την καθολική χρήση του ΣΗΣ και **ο έλεγχος** τους σχετικά με τα συνταγογραφούμενα φάρμακα για τον εντοπισμό των υπερβάσεων άνω ενός καθορισμένου ορίου.
- Η εκπόνηση σχετικής μελέτης για την **καθιέρωση συστήματος κινήτρων και αντικινήτρων** για τους εμπλεκόμενους χρήστες του Συστήματος.
- Η **διοργάνωση εκπαιδευτικών δράσεων** για τους εμπλεκόμενους χρήστες του Συστήματος, με σκοπό την κατάρτιση τους στα αντικείμενα χρήσης Η/Υ, αλλά και της ανάδειξης των πλεονεκτημάτων του ΣΗΣ, για την εύρυθμη λειτουργία των Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Ασφάλισης.

6.5.2. Δράσεις για τη χρηματοδότηση

Οι προτεινόμενες δράσεις για τη χρηματοδότηση του έργου είναι οι εξής:

- Το χρηματοδοτικό μοντέλο που ικανοποιεί τα κριτήρια της άμεσης δυνατότητας υλοποίησης και της ενταξιμότητας στο ΕΣΠΑ είναι η **σύμπραξη Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ)** με μερική χρηματοδότηση από κοινοτικούς πόρους και μακρόχρονη παραχώρηση της λειτουργίας της υπηρεσίας σε ιδιωτικό φορέα.

6.5.3. Δράσεις για τη διασφάλιση της λειτουργικότητας του ΣΗΣ

Οι προτεινόμενες δράσεις για τη διασφάλιση της λειτουργικότητας του Συστήματος είναι οι εξής:

- **Η τυποποίηση των δεδομένων υγείας** θεωρείται ουσιαστική προϋπόθεση για τη επιτυχή υλοποίηση του έργου ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. Η διαμόρφωση εθνικού πλαισίου συλλογής (**παραγωγή Εθνικών Προτύπων**), διαχρονικής τήρησης, επεξεργασίας, αξιολόγησης και ανατροφοδότησης του Συστήματος Υγείας με υψηλής ποιότητας δεδομένα προερχόμενα από τα επιχειρησιακά συστήματα των φορέων. **Τα έγκυρα και διαθέσιμα στοιχεία** θα προσφέρουν στο Σύστημα τη δυνατότητα να λειτουργεί σε συνθήκες πραγματικού χρόνου.
- Προς αυτή την κατεύθυνση θα συμβάλει και **η πλήρης ψηφιοποίηση** των διακινούμενων πληροφοριών.
- Η τυποποίηση των δεδομένων υγείας, ως προαπαιτούμενο, θα επιτρέψει στο Σύστημα να παρέχει **όλες τις πρόσθετες λειτουργίες**, που δεν υλοποιήθηκαν κατά την πιλοτική εφαρμογή, όπως **διαλειτουργικότητα, ενιαίο μητρώο, επιχειρηματική ευφυΐα, καθώς και απλοποιήσεις των δεδομένων και των διαδικασιών μεταξύ των διαφόρων Ασφαλιστικών Ταμείων**.
- Η δημιουργία ενός μηχανισμού επικαιροποίησης του πλήρους καταλόγου των φαρμάκων θα διευκολύνει τη **συνταγογράφηση βάσει δραστικής ουσίας** και τη **συνταγογράφηση γενοσήμων**.

6.5.4. Δράσεις για την επίτευξη της κοινωνικής συναίνεσης

Οι προτεινόμενες δράσεις για την επίτευξη της κοινωνικής συναίνεσης είναι οι εξής:

- Στο επίκεντρο όλων των προαναφερόμενων σχεδιασμών πρέπει να είναι η **υψηλού επιπέδου παροχή υπηρεσιών υγείας προς τον ασφαλισμένο**.
- **Η ενημέρωση** του ασφαλισμένου και των λοιπών εμπλεκομένων τους καθιστά πραγματικούς «συμμετέχοντες» στο Σύστημα. Η αποστολή, προς τους ασθενείς αλλά και προς τους γιατρούς, ενημερωτικών εκθέσεων για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα, ανά μονάδα χρόνου, και την εξ αυτών προκαλούμενη δαπάνη κρίνεται ότι συμβάλλει στην υπεύθυνη συμπεριφορά τους.

- **Η υιοθέτηση των προτεινόμενων μέτρων** για τη Διοίκηση του έργου (εκπαίδευση, επικοινωνία, θέσπιση κινήτρων, προστασία ευαίσθητων δεδομένων, παρακολούθηση μεταρρυθμιστικών αλλαγών) και για τη διασφάλιση της λειτουργικότητας του (ασφάλεια, φιλικότητα, ευχρηστία, διαλειτουργικότητα) **αυξάνουν με τρόπο πολλαπλασιαστικό την αποδοχή του Συστήματος** από όλους τους εμπλεκόμενους.

Ακολουθεί πίνακας, στον οποίο συνοπτικά παρατίθενται οι δράσεις που απορρέουν από το σχέδιο εφαρμογής, τα προτεινόμενα μέτρα, καθώς και τα αρμόδια όργανα ή φορείς για την υλοποίησή τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΡΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΡΩΝ ΤΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ

ΔΡΑΣΕΙΣ	ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ	ΑΡΜΟΔΙΑ ΟΡΓΑΝΑ / ΦΟΡΕΙΣ
Ι. ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ	➤ Η συγκρότηση Επιτροπής Στρατηγικού Σχεδιασμού , που θα εξασφαλίζει την απαραίτητη συναίνεση σε εθνικό επίπεδο, συνεργασία, συνέπεια και συνέχεια του έργου.	➤ Υπουργείο Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης ➤ Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης
	➤ Η δημιουργία αποτελεσματικών δομών διοίκησης και διαχείρισης και συγκεκριμένα α) η διαμόρφωση Μηχανισμού Αξιολόγησης και Αποτίμησης Αποτελεσμάτων , β) η δημιουργία Κέντρων Υποστήριξης ,	➤ Υπουργείο Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης ➤ Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης
	➤ Η σύναψη διακρατικών συμφωνιών με χώρες της ΕΕ για τη μεταφορά τεχνογνωσίας και καλών πρακτικών.	➤ Υπουργείο Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης ➤ ΕΚΔΔΑ, ως προς την διαχείριση μεταφοράς τεχνογνωσίας
	➤ Η συνεχής μέριμνα για τη νομοθετική ρύθμιση των απαραίτητων προϋποθέσεων διασφάλισης των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων .	➤ Υπουργείο Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης ➤ Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης ➤ Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα
	➤ Η καθιέρωση διοικητικών μέτρων για την εφαρμογή του Συστήματος (πχ υποχρεωτική εφαρμογή του ΣΗΣ ως προϋπόθεση για την έκδοση άδειας λειτουργίας φαρμακείου).	➤ Υπουργείο Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης ➤ Υπουργείο Υγείας & Κοιν. Αλληλεγγύης
	➤ Διαδικασίες ελέγχου σε περιπτώσεις υπερβάσεων στα συνταγογραφούμενα φάρμακα.	➤ Ασφαλιστικά Ταμεία ➤ ΗΔΙΚΑ ΑΕ
	➤ Η εξέταση της δυνατότητας απλούστευσης και ομογενοποίησης σχετικών διαδικασιών των	➤ Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων

ΕΚΔΔΑ, Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση: Ευρωπαϊκές καλές πρακτικές, εμπειρίες και σχέδιο εφαρμογής για την Ελλάδα, Έκθεση Πολιτικής

Σελίδα 45



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



2007-2013



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

Με την συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

	Ασφαλιστικών Ταμείων.	➤ ΗΔΙΚΑ ΑΕ
	➤ Η εκπόνηση σχετικής μελέτης και καθιέρωση συστήματος κινήτρων και αντικινήτρων για τους εμπλεκόμενους χρήστες του Συστήματος.	➤ Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων ➤ Ασφαλιστικά Ταμεία
	➤ Η διοργάνωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων για τους εμπλεκόμενους στο Σύστημα, με σκοπό την κατάρτιση τους στα αντικείμενα χρήσης Η/Υ, αλλά και της ανάδειξης των πλεονεκτημάτων του ΣΗΣ.	➤ ΕΚΚΔΑ
II. ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ	➤ Σύμπραξη Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ) με μερική χρηματοδότηση από κοινοτικούς πόρους και μακρόχρονη παραχώρηση της λειτουργίας της υπηρεσίας σε ιδιωτικό φορέα.	➤ Υπουργείο Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης
III. ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ	➤ Η τυποποίηση των δεδομένων υγείας, η πλήρης ψηφιοποίηση, έγκυρα και διαθέσιμα στοιχεία θα προσφέρουν στο Σύστημα τη δυνατότητα να λειτουργεί σε συνθήκες πραγματικού χρόνου.	➤ Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων ➤ ΗΔΙΚΑ ΑΕ
	➤ Παροχή όλων των πρόσθετων λειτουργιών , όπως διαλειτουργικότητα, ενιαίο μητρώο, επιχειρηματική ευφυΐα .	➤ Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων ➤ ΗΔΙΚΑ ΑΕ
	➤ Δημιουργία μηχανισμού επικαιροποίησης του πλήρους καταλόγου των φαρμάκων. Συνταγογράφηση βάσει δραστικής ουσίας και συνταγογράφηση γενοσήμων.	➤ Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων ➤ ΗΔΙΚΑ ΑΕ
IV. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ	➤ Παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών υγείας προς τον ασφαλισμένο. Κύριος στόχος στον σχεδιασμό και στη λήψη αποφάσεων.	➤ Αρμόδια Υπουργεία ➤ Ασφαλιστικά Ταμεία ➤ Φορείς Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
	➤ Διασφάλιση της αξιοπιστίας και της αποδοχής του Συστήματος από όλους τους εμπλεκόμενους με την υιοθέτηση των προτεινόμενων μέτρων για τη Διοίκηση του έργου και για τη διασφάλιση της λειτουργικότητας του.	➤ Αρμόδια Υπουργεία ➤ Ασφαλιστικά Ταμεία ➤ Φορείς Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
	➤ Η ενημέρωση των ασφαλισμένων και των γιατρών , για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα και το κόστος τους συμβάλλει στην υπεύθυνη συμπεριφορά τους.	➤ Ασφαλιστικά Ταμεία ➤ ΗΔΙΚΑ ΑΕ

Η Ομάδα Εργασίας για την εκπόνηση της Έκθεσης Πολιτικής

- Χριστίνα Τζώρτζη, Υπεύθυνη Σπουδών & Έρευνας ΕΚΔΔΑ
 - Ιωάννης Μαραγγέλης, Προϊστάμενος ΗΔΙΚΑ ΑΕ
- Αγγελίνα Μιχαηλίδου, Σύμβουλος Υπουργού Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης
 - Χάρης Πλατής, Υπεύθυνος Σπουδών & Έρευνας ΕΚΔΔΑ
- Μανώλης Τσικνάκης, Κύριος Ερευνητής, Ίδρυμα Τεχνολογίας & Έρευνας

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι: ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ

Στο εργαστήριο έλαβαν μέρος, εκτός από τους συμμετέχοντες, και οι κάτωθι κυβερνητικοί αξιωματούχοι:

- κ.Λ. Κατσέλη, Υπουργός Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης
- κ.Γ. Κουτρουμάνης, Αναπληρωτής Υπουργός Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης
- κ.Α.Δρέττα, Γενική Γραμματέας Κοινωνικών Ασφαλίσεων
- κ.Ν.Πολύζος, Γενικός Γραμματέας Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης
- κ.Ν. Γεωργαράκης, Γενικός Γραμματέας Εθνικού Κέντρου Δημόσιας Διοίκησης & Αυτοδιοίκησης

Την ολομέλεια του εργαστηρίου συντόνισε ο Διευθυντής του Ινστιτούτου Επιμόρφωσης του Εθνικού Κέντρου Δημόσιας Διοίκησης & Αυτοδιοίκησης, κ.Ν.Μπελιάς.

Επιμέρους Εργαστήριο 1

	Όνομα	Επαγγελματική ιδιότητα
Συντονιστής	Γεώργιος Βασιλακόπουλος	Καθηγητής Τμήματος Ψηφιακών Συστημάτων Πανεπιστημίου Πειραιά, Αντιπρύτανης Πανεπιστημίου Πειραιά
Συμμετέχοντες	Dr. Karl A. Stroetmann	Empirica Communication & Technology Research, Germany
	Βλάχσιος Σφυροέρας	Διευθύνων Σύμβουλος ΗΔΙΚΑ ΑΕ
	Παντελής Τζωρτζάκης	Σύμβουλος Πρωθυπουργού
	Αντώνης Μαρκόπουλος	Ειδικός Γραμματέας Ψηφιακής Σύγκλισης
	Μάριος Σκιαδάς	Αναπληρωτής Συντονιστής Τομέα Υγείας - Κοινωνικής Ασφάλισης ΚτΠ ΑΕ
	Ιωάννης Σαριβουγιούκας	Υποδιοικητής ΙΚΑ -ΕΤΑΜ
	Ευφροσύνη Πρινέα	Φαρμακοποιός MSc - Προϊσταμένη Τμήματος Φαρμακευτικής Περίθαλψης ΟΑΕΕ Δ/ση Υγειονομικού
	Καλλιόπη Πουλίου	Διευθύντρια Μηχανογράφησης ΟΓΑ
	Ελευθέριος Θηραίος	Γενικός Ιατρός-WHO NCD/PHC Consultant- Γραφείο Γενικού Γραμματέα Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης
	Αθηνά Τριανταφυλλίδου	Δ/τρια Νοσοκομειακών Εφαρμογών ΗΔΙΚΑ ΑΕ
	Ιωάννης Σύρρος	Γενικός Διευθυντής ΣΕΠΕ
	Αθανάσιος Κωτσόπουλος	Γραφείο Υπουργού Υγείας & Κοιν. Αλληλεγγύης
Rapporteur	Χάρης Πλατής	Υπεύθυνος Σπουδών και Έρευνας ΕΚΔΔΑ

ΕΚΔΔΑ, Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση: Ευρωπαϊκές καλές πρακτικές, εμπειρίες και σχέδιο εφαρμογής για την Ελλάδα, Έκθεση Πολιτικής

Σελίδα 48



Με την συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Επιμέρους Εργαστήριο 2

	Όνομα	Επαγγελματική ιδιότητα
Συντονιστής	Σωκράτης Κάτσικας	Γενικός Γραμματέας Επικοινωνιών
Συμμετέχοντες	Mats Larson	Bilthong AB, Sweden
	Στέφανος Γκρίτζαλης	Ειδικός Γραμματέας για τη Διοικητική Μεταρρύθμιση
	Κλεοπάτρα Αγγελίδη	Νομική Σύμβουλος ΚτΠ ΑΕ
	Ανδρέας Δρυμιώτης	Σύμβουλος Πρωθυπουργού
	Δρ. Χαράλαμπος Καρανίκας,	Ειδικός Σύμβουλος Γ.Γ. Υγείας
	Αθανάσιος Λοπατατζίδης	Μέλος της Επιτροπής Σοφών για το Ασφαλιστικό
	Μιχάλης Τσαγκατάκης	Νομικός
	Παναγιώτα Παπαρίδου	Εκπρόσωπος ΣΕΠΕ
	Αναστασία Μουντάκη	Φαρμακοποιός, ΤΑΥΤΕΚΩ
Rapporteur	Αγγελίνα Μιχαηλίδου	Σύμβουλος Υπουργού Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης

Επιμέρους Εργαστήριο 3

	Όνομα	Επαγγελματική ιδιότητα
Συντονιστής	Γεώργιος Πάγκαλος	Καθηγητής ΑΠΘ, Πρόεδρος ΗΔΙΚΑ ΑΕ
Συμμετέχοντες	Niilo Saranummi	Research Professor, VTT Technical Research Centre of Finland
	Στάθης Παναγιωτόπουλος	Πρόεδρος ΚτΠ ΑΕ
	Θεόδωρος Καρούνος	Σύμβουλος Πρωθυπουργού
	Τάκης Βιδάλης	Δικηγόρος, Εμπειρογνώμων Ε.Ε., UNESCO, Επιστημονικός Συνεργάτης Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής
	Παναγιώτα Λίτσα	Διευθύντρια Φαρμακευτικής Διεύθυνσης ΙΚΑ ΕΤΑΜ
	Βασιλική Μαντζάνα	Σύμβουλος Θεμάτων ΤΠΕ ΟΠΑΔ
	Αθανάσιος Κελεπούρης	Διεύθυνση Πληροφορικής ΥΥΚΑ
	Μάρκος - Δημήτριος Ολλανδέζος	Γενικός Διευθυντής ΠΕΦ
	Νικόλαος Αλαμπάνος	Συνεργάτης Υπουργού Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης
	Κωνσταντίνος Τσατσαρώνης	Πληροφορικός, ΤΑΥΤΕΚΩ
	Βασιλική Αναστοπούλου	Στέλεχος ΕΚΔΔΑ
Rapporteur	Ιωάννης Μαραγγέλης	Προϊστάμενος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης ΗΔΙΚΑ ΑΕ

ΕΚΔΔΑ, Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση: Ευρωπαϊκές καλές πρακτικές, εμπειρίες και σχέδιο εφαρμογής για την Ελλάδα, Έκθεση Πολιτικής

Σελίδα 49



Με την συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

	Όνομα	Επαγγελματική ιδιότητα
Συντονιστής	Χρήστος Μπουρσανίδης	Πρόεδρος ΤΑΥΤΕΚΩ
Συμμετέχοντες	Henrik Bjerregaard Jensen	CEO Medcom, Denmark
	Μιχάλης Κούτρας	Ιατρός Νευρολόγος MD, Msc
	Φωτεινή Περδίκη	Διευθύντρια Παροχών Ασθενείας ΟΑΕΕ
	Δημήτρης Κουναλάκης	Γενικός Ιατρός, Διδάκτωρ Παν/μίου Κρήτης
	Ειρήνη Νικάνδρου	Επίκουρη Καθηγήτρια Οικονομικού Πανεπιστημίου Αθηνών, Τμήμα Μάρκετινγκ & Επικοινωνίας
	Νικόλαος Σκουλάς	Γραφείο Πρωθυπουργού
	Σαββατού Τσολακίδου	Γραφείο Πρωθυπουργού
	Ηλίας Θεοδωρακάκης	Pharmaxis AE
	Κωνσταντίνα Πρεβεζάνου	Ειδική Επιστήμονας, Συνήγορος του Πολίτη
	Φανή Κομσέλη	Υπεύθυνη Σπουδών και Έρευνας ΕΚΔΔΑ
Rapporteur	Χριστίνα Τζώρτζη	Υπεύθυνη Σπουδών και Έρευνας ΕΚΔΔΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II: ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ