

## Δυνατότητες και όρια του Καρδιολόγου 2017. ΗΔΙΚΑ και Καρδιολογία

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ,<sup>1</sup>  
ΦΩΤΗΣ ΠΑΤΣΟΥΡΑΚΟΣ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Καρδιολόγος, Γεν. Γραμ. Ένωσης  
Ελευθεροεπαγγελματιών Καρδιολόγων Ελλάδας  
(Ε.Ε.Κ.Ε)

<sup>2</sup> Καρδιολόγος, Πρόεδρος Ε.Ε.Κ.Ε

### Λέξεις Ευρετηρίου:

Καρδιολόγος, ΗΔΙΚΑ,  
Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση

### Βασίλειος Δημόπουλος

Καρδιολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών.  
Γ.Γ Ένωσης Ελευθεροεπαγγελματιών Καρδιολόγων

### Διεύθυνση Επικοινωνίας:

Τριπόλεως 36, Ελληνικό 16777  
Τηλ.: +30 6944536711  
Email: vasdimop1@hotmail.com

**Η**λεκτρονική συνταγογράφηση (Η.Σ) βρίσκεται στο επίκεντρο της ζωής του Έλληνα Ιατρού τα τελευταία χρόνια με τρόπο μη αναστρέψιμο, διαρκώς επεκτεινόμενο και δημιουργώντας απόλυτη ρήξη με το παρελθόν της γνωστής χειρόγραφης συνταγής.

Θα προσπαθήσω με ένα σύντομο κείμενο να φέρω στην επιφάνεια θέματα που αφορούν (α) τη λειτουργία της Η.Σ διεθνώς, (β) συγκριτικά δεδομένα από την Ελληνική πραγματικότητα, (γ) ζητήματα διαλειτουργικότητας και ασφάλειας καθώς και (δ) ποια μπορεί να είναι τα επόμενα βήματα.

(α) Ηλεκτρονική συνταγογράφηση είναι η δημιουργία, διακίνηση και έλεγχος των ιατρικών συνταγών και παραπεμπτικών, με τη χρήση τεχνολογίας και με τρόπο που διασφαλίζει την **εγκυρότητα, την ασφάλεια και τη διαφάνεια των διακινούμενων πληροφοριών.**

Α. Παγκόσμιος πρωτοπόρος στην Η.Σ είναι η ΣΟΥΗΔΙΑ η οποία την καθιέρωσε το 1983 και έκτοτε έχει γίνει βασικό εργαλείο δουλειάς στο 97% των Ιατρών πρωτοβάθμιας φροντίδας και περίπου στο 90% της δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας. Υπολογίζεται ότι επιτυγχάνεται εξοικονόμηση 100 ωρών εργασίας ανά Ιατρό και ανά έτος. Αξίζει όμως να επισημάνουμε την αργή διείσδυση της Η.Σ δεδομένου ότι χρειάστηκαν περίπου 20 χρόνια για πλήρη λειτουργία (εικόνα 1). Παγκόσμιος πρωταθλητής όμως αναδεικνύεται η Δανία όπου όλες οι δομές υγείας λειτουργούν στο 100% με χρήση Η.Σ, πλην των ειδικών Ιατρών όπου βρίσκονται σε λίγο χαμηλότερο επίπεδο (εικόνα 2).

Στην απέναντι όχθη του Ατλαντικού τα πράγματα είναι λίγο διαφορετικά, δεδομένου ότι η αντίληψη για την οργάνωση και το σύστημα λειτουργίας της υγείας είναι τελείως διαφορετικά από τα Ευρωπαϊκά ειωθότα. Το 2005 μόνο το 5% των νοσοκομείων και περίπου το 10% των Ιατρών, αλλά το 85% των φαρμακείων έκαναν χρήση της Η.Σ. Το 2005 όμως υπήρξε μια σημαντική στροφή με μεγάλη αύξηση της αποδοχής και χρήσης της Η.Σ έως το 2009 (100% ετήσια αύξηση ρυθμού χρήσης) (εικόνα 3).

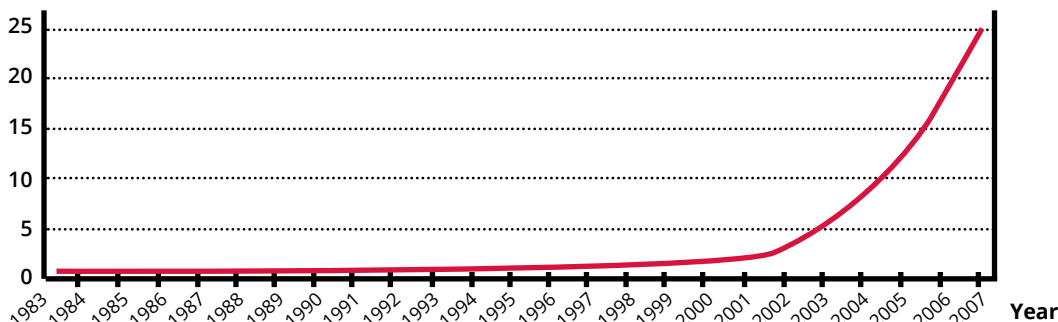
Επιστρέφοντας στα ευρωπαϊκά δρώμενα πρέπει να τονίσουμε ότι το υπολογισθέν οικονομικό όφελος το 2015 είναι 450 εκ. ευρώ, πέντε φορές μεγαλύτερο από ότι το 2007-2008. Τη μερίδα του λέοντος κατέχουν η Γαλλία και Γερμανία (εικόνα 4).

Β. Στόχος της Η.Σ στην Ελλάδα είναι ο αποτελεσματικός έλεγχος και εξορθολογισμός των δαπανών υγείας καθώς και η ενίσχυση της διαφάνειας στον τομέα της κοινωνικής ασφάλισης, ώστε να επιτυγχάνονται οικονομίες κλίμακας στον χώρο της υγείας και ως εκ τούτου απελευθέρωση κεφαλαίων για καλύτερη προστασία της υγείας των ασθενών. Η Η.Σ στην Ελλάδα ξεκίνησε πιλοτικά τον Οκτώβριο του 2010 στον ΟΑΕΕ καθώς και στον ΟΙΚΟ ΝΑΥΤΟΥ (με διαφορετικό λογισμικό). Τρεις μήνες αργότερα εντάχθηκαν και τα άλλα

**Εικόνα 1**

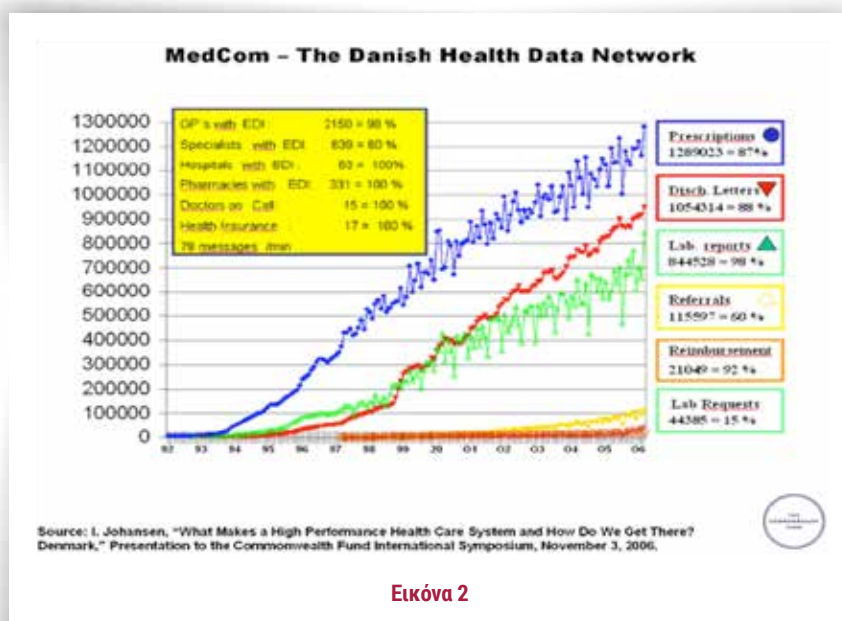
**Number of ePrescriptions in Sweden per year, between 1983 and 2007. The first ePrescription was launched in 1983. After a new national strategy was decided at the end of the 1990's, the number of ePrescriptions in Sweden has escalated.**

**Number of ePrescriptions (million)**

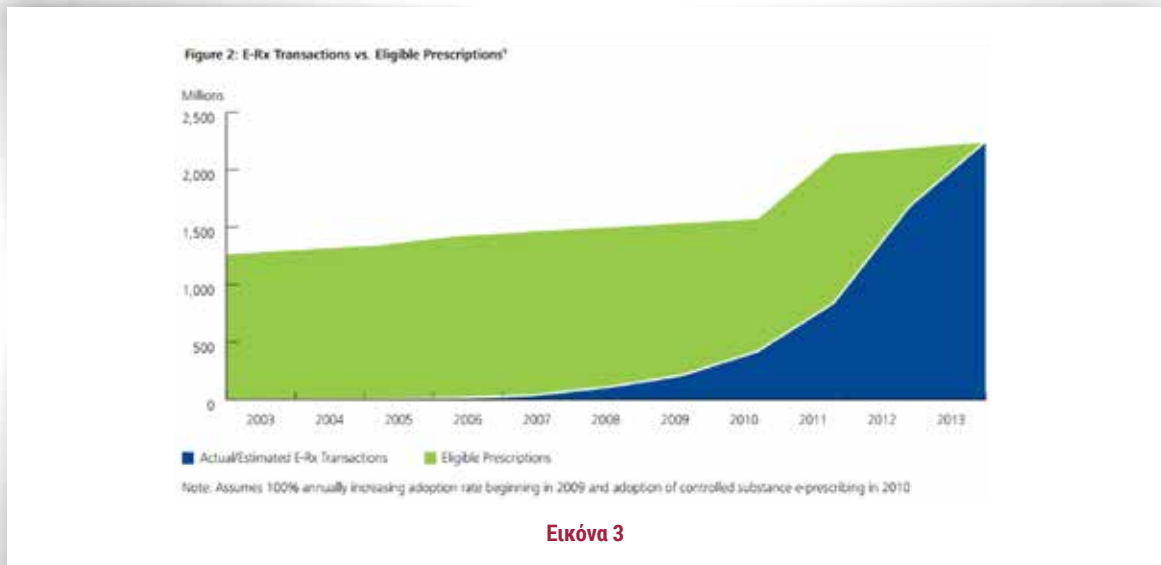


τρία ταμεία (ΟΠΑΔ-ΟΓΑ-ΙΚΑ) που όλα μαζί αποτέλεσαν τον βασικό κορμό του ΕΟΠΥΥ. Οι επαγγελματίες της υγείας αγκάλισαν τη νέα πραγματικότητα με θέρμη με αποτέλεσμα μέσα σε δύο χρόνια να υπάρχει χρήση της Η.Σ σε ποσοστό 95-98%. Αξίζει να θυμηθούμε ότι στη Σουηδία χρειάστηκαν 20 χρόνια για να επιτευχθούν τέτοια ποσοστά. Η ανάπτυξη και εξέλιξη της Η.Σ γίνεται από την Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης (ΗΔΙΚΑ) και αποτελεί τη μεγαλύτερη online εφαρμογή στην Ελλάδα. Η χώρα μας μαζί με τις χώρες της Ηβηρικής, τη Μ. Βρετανία και τις Σκανδιναβικές χώρες, είναι τα κράτη με τη μεγαλύτερη χρήση Η.Σ (>50%) στην Ευρώπη. Είναι μια εφαρμογή όπου δυνατότητα πρόσβασης έχουν μόνο εξουσιοδοτημένοι χρήστες (ιατροί, φαρμακοποιοί) και αναφέρονται όλα τα απαραίτητα δεδομένα (στοιχεία ασφαλ/νου, διάγνωση με κείμενο και ICD10 κωδικοποίηση, ποσοστό συμμετοχής, ποσότητα, δοσολογία κ.τ.λ). Εκτελούνται μηνιαίως περί τα 5 εκατ. συνταγές μέσω της Η.Σ και υπολογίζεται ότι επιτυγχάνεται μείωση μέσου κόστους συνταγής περί τα 17ευρώ (48%). Εκτιμήθηκε ότι τον πρώτο χρόνο λειτουργίας υπήρξε περιστολή της φαρμακευτικής δαπάνης περί τα 300 εκ. ευρώ από τη χρήση μόνο της Η.Σ. Σημαντική υπήρξε και η ενοποίηση του e-synatgografisi με το e-diagnosis σε μια ενιαία πλατφόρμα, το e-prescription. Επίσης η αναγραφή των φαρμάκων με τη δραστική ουσία και η αυτόματη επιλογή από το σύστημα γενοσήμου σκευάσματος, με δυνατότητα όμως αποεπιλογής από τον

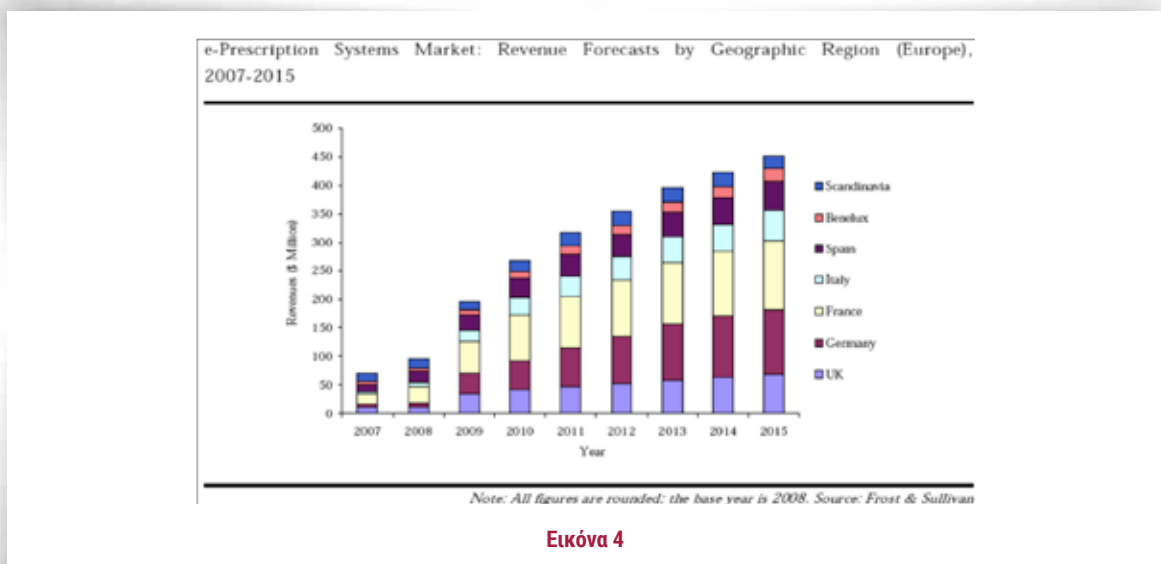
ιατρό, αλλά και από τον ίδιο τον ασφαλ/νο την ώρα της αγοράς στο φαρμακείο. Σημαντική είναι και η ελευθερία που δίνεται στον ιατρό να επιλέγει σκευάσματα με την εμπορική τους ονομασία σε ποσοστό έως 15%. Η εφαρμογή των θεραπευτικών πρωτοκόλλων υπήρξε μια επιπλέον τομή στην προσπάθεια εξορθολογισμού στη συνταγογράφηση. Σκοπός τους είναι να επιτυγχάνεται το καλύτερο επιστημονικό αποτέλεσμα, με τη μεγαλύτερη ασφάλεια για τον ασθενή, λαμβάνοντας υπόψη τη σχέση κόστους - οφέλους. Δημιουργήθηκαν υπό την αιγίδα του ΕΟΦ και τη συμμετοχή μελών από τον ΠΙΣ, τον ΙΣΑ και τις επιστημονικές και επαγγελματικές εταιρείες των διαφόρων ειδικοτήτων. Την ευθύνη για τον συντονισμό της ανάπτυξης των πρωτοκόλλων και της



**Εικόνα 2**



Εικόνα 3



Εικόνα 4

ψηφιακής απεικόνισης τους έχει η Ιατρική Εταιρεία Αθηνών. Το ΚΕΣΥ δε αποτελεί τον αρμόδιο φορέα για την έγκριση των προτεινόμενων πρωτοκόλλων, καθώς και της επικαιροποίησής τους με την ενσωμάτωση των νεώτερων επιστημονικών δεδομένων. Η πρώτη είσοδος πρωτοκόλλων έγινε τον Μάρτιο του 2014 και στη συνέχεια υπήρξε εμπλουτισμός με νεώτερα.

**Γ. ΔΙΑΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ.** Αφορά τη διασύνδεση όλων των δομών υγείας (νοσοκομεία, ΠΕΔΥ, κέντρα υγείας, ιατρεία, φαρμακεία). Είναι πολύ σημαντική γιατί μειώνει το λειτουργικό κόστος και την πολυπλοκότητα του συστήματος. Εκμεταλλεύεται με τον καλύτερο τρόπο τις υπάρχουσες υποδομές. Υπάρχει εξοικονόμηση ανθρωπίνου δυναμικού και απορρό-

φηση τους σε παραγωγικότερες διαδικασίες. Επιτυγχάνεται έλεγχος και περιορισμός των ιατρικών πράξεων προς όφελος του πολίτη, του ιατρού και του ασφαλιστικού οργανισμού, καθώς και δημιουργία πλήρους ιατρικού φακέλου ασθενούς.

**Δ.** Τα επόμενα βήματα της Η.Σ λοιπόν που πρέπει να αναμένονται σχετίζονται με αυτήν τη διαλειτουργικότητα των δομών υγείας, την ελεύθερη πρόσβαση όλων των ιατρών συμβεβλημένων, πιστοποιημένων και μη και των εργαστηριακών. Με την ενοποίηση του μητρώου εξετάσεων μεταξύ του Υπουργείου Υγείας και του ΕΟΠΥΥ. Με τη διασύνδεση του e-prescription με το e-ΔΑΠΥ και εν τέλει μέσω μίας ηλεκτρονικής κάρτας υγείας για τον κάθε ασφαλισμένο ενσωμάτωση όλων των ανωτέρω.