

Προτάσεις προς τις επιχειρήσεις για :

α. την αναμόρφωση της αγοράς ιατρικής Πληροφορικής)

1. Άμεση εμπλοκή της διοίκησης και της ηγεσίας σε κάθε βαθμίδα με στόχο την επιτυχή υλοποίηση έργων πληροφορικής και επικοινωνιών στην Υγεία – Πρόνοια
2. Άμεση εμπλοκή των τελικών χρηστών στις διαδικασίες σχεδιασμού (διοικητικό προσωπικό, ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό)
3. Αξιοποίηση δράσεων όπως το HL7 Hellas οι οποίες έχουν προέλθει από την ίδια την αγορά και τους χρήστες
4. Συνεχής ενημέρωση και κατάρτιση των τελικών χρηστών
5. Οι κεντρικοί σχεδιασμοί (ολιστικό μοντέλο) έχουν αποδειχθεί ανεπαρκείς στην πράξη. Απαιτείται κεντρικός σχεδιασμός σε επίπεδο στόχων. Είναι απαραίτητο να τίθενται κεντρικά ξεκάθαροι και σαφείς κανόνες.
6. Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΥΠΥΚΑ) δεν έχει επαρκή στελέχωση σε μόνιμο προσωπικό το οποίο να εξασφαλίζει μια συνέχεια στις πολιτικές δράσεις της Πολιτικής Ηγεσίας. Απαιτείται η δημιουργία του κατάλληλου κεντρικού μηχανισμού που θα εξασφαλίσει τη συνέχεια στις δράσεις της Πολιτικής Ηγεσίας
7. Απαιτείται σχεδιασμός σε συνεργασία με τα Υπουργεία Εργασίας και Οικονομικών και των λοιπών συναρμόδιων φορέων ώστε να μην υπάρχουν αντικρουόμενες δράσεις σε Εθνικό επίπεδο
8. Η ανάπτυξη ενός νέου φορέα («information authority») από το ΥΠΥΚΑ είναι στη σωστή κατεύθυνση αρκεί να υλοποιηθεί βήμα-βήμα και με διαδικασίες συναίνεσης.
9. Η αποτύπωση της υγείας του ελληνικού πληθυσμού είναι χαρακτηριστικά ελλιπής ενώ τα στοιχεία για τη χώρα μας απουσιάζουν από όλες σχεδόν τις διεθνείς στατιστικές αναφορές. Η δημιουργία Εθνικών Δεικτών Υγείας δεν μπορεί να σχεδιάζεται χωρίς να λαμβάνεται υπόψη η κωδικοποίηση των δεδομένων και ο τρόπος συλλογής τους. Η αξιοποίηση των Τεχνολογιών Πληροφορικής και Επικοινωνιών μπορούν να δώσουν λύσεις.
10. Προτείνεται η δημιουργία ενός μόνιμου πλαισίου διαλόγου μεταξύ εμπλεκόμενων φορέων και εμπειρογνομόνων και της Πολιτείας (ΥΠΥΚΑ, ΓΓΚΑ, κλπ) με τη δημιουργία ειδικού forum για την υγεία με την υποστήριξη της Πολιτείας και την αξιοποίηση των δυνατοτήτων της Αγοράς. Διαπιστώθηκε η ανάγκη κάποιου «θεσμικού συνομιλητή» (Διεύθυνση Υπουργείου; Ανεξάρτητος Φορέας;) από την πλευρά του ΥΠΥΚΑ που να ακούει τους χρήστες και την Αγορά.

β. τις ιατρικές κωδικοποιήσεις.

1. Πρέπει η Ελλάδα να συμμετέχει ενεργά στη διαμόρφωση των όποιων προτύπων και κωδικοποιήσεων επιλεγούν
2. Δεν αρμόζουν όλες οι κωδικοποιήσεις σε όλες τις ειδικότητες ιατρών και αυτό πρέπει να ληφθεί υπόψη από τη Πολιτεία
3. Πρέπει άμεσα να προχωρήσει το ζήτημα των κωδικοποιήσεων καθώς αποτελεί τροχοπέδη για την οποιαδήποτε αποτελεσματική αξιοποίηση της πληροφορικής τόσο από τους επαγγελματίες υγείας όσο και από την Ηγεσία σε κάθε βαθμίδα.
4. Προτείνεται η δημιουργία ορισμένων κωδικοποιήσεων από τον Ιδιωτικό Τομέα (π.χ. αξιοποίηση φορέων τύπου HL7 Hellas)
5. Είναι σημαντικό επίσης να ληφθούν υπόψη οι Ευρωπαϊκές οδηγίες και παραινέσεις για κοινή ευρωπαϊκή πολιτική όπως:

- a. Αποφυγή εσφαλμένης συνταγογράφησης και ιατρικών λαθών μέσω της αξιοποίησης και της ανάπτυξης ευρωπαϊκών προτύπων και κωδικοποιήσεων
- b. Δημιουργία ελεύθερα προσβάσιμων βιβλιοθηκών των κωδικοποιήσεων και λοιπών παραδοτέων των οργανώσεων αυτών.
- c. Δημιουργία κοινών διαδικασιών, ροών πληροφορίας (workflow models) και δεικτών υγείας στην Υγεία Πρόνοια σε Κοινωνικό επίπεδο βασισμένα σε διεθνείς προσπάθειες (OpenEHR, HL7-RIM, κ.λπ.).
- d. Αποφυγή δημιουργίας Εθνικών κωδικοποιήσεων όπου υπάρχουν διεθνείς ή ευρωπαϊκές κωδικοποιήσεις που χρησιμοποιούνται ευρύτατα, που ανανεώνονται διαρκώς, που διασυνδέονται μεταξύ τους (π.χ. διασύνδεση ICD με ICPC-2)
- 6. Γενικά για την επιτυχή χρήση κωδικοποιήσεων στην Ελλάδα απαιτείται:
 - a. Η συμμετοχή των Γιατρών η οποία είναι καθοριστική, καθώς από αυτούς ξεκινάει η διαδικασία τεκμηρίωσης του ιατρικού έργου
 - b. Η ευαισθητοποίηση και συστηματική προβολή των ωφελειών από τη χρήση κωδικοποιημένων δεδομένων
 - c. Η κοινή αποδοχή των κωδικοποιήσεων και των λοιπών εργαλείων διαχείρισης τους
 - d. Η δημιουργία καθηκοντολογίου ανά θέση εργασίας (job description) που να αναφέρει ρητά τη χρήση κωδικοποιήσεων και πληροφοριακών συστημάτων
 - e. Η κατανόηση της σκοπιμότητας του εγχειρήματος και η συνεχής διαβούλευση
 - f. Αρχική και συνεχιζόμενη εκπαίδευση
 - g. Η παροχή οικονομικών και άλλων κινήτρων (incentives) στους τελικούς χρήστες όπως πιστοποιημένη επαγγελματική κατάρτιση και αναγνώριση, ειδικό επίδομα, συμμετοχή σε ερευνητικό έργο, κ.λπ.
- 7. Η επιλογή μιας κωδικοποίησης θα πρέπει να καλύπτει τις παρακάτω απαιτήσεις
 - a. Πρέπει να καλύπτει τις ανάγκες για τις οποίες χρησιμοποιείται
 - b. Να είναι ευέλικτη – Να ανανεώνεται
 - c. Να διασυνδέεται με άλλες
- 8. Η επιλογή κωδικοποιήσεων πρέπει να ειδωθεί ως μέρος ενός συνολικού εθνικού πλαισίου διαλειτουργικότητας το οποίο θα επιτρέπει τόσο τη ομαλή εσωτερική ροή πληροφορίας όσο και τη συνεχή ενημέρωση των εξωτερικών παραγόντων που επηρεάζουν και διαμορφώνουν τη Δημόσια Υγεία.
- 9. Δεν είναι δυνατή η υλοποίηση και αποδοχή μιας ή περισσοτέρων κωδικοποιήσεων χωρίς την ύπαρξη πλαισίου διαλόγου. Προτείνεται η διακομματική συμφωνία σε ένα εθνικό σχεδιασμό με χρονικό ορίζοντα επαρκή για την αξιοποίηση των αποτελεσμάτων (5-10 χρόνια με βάση τη διεθνή εμπειρία)
- 10. Δεν πρέπει να παραγνωριστεί η αξία της Κοινωνικής Ασφάλισης καθώς οι περισσότερες επιτυχημένες διεθνείς προσπάθειες ξεκίνησαν δημιουργώντας και αξιοποιώντας κωδικοποιήσεις με βάση το σημείο τομής μεταξύ Κοινωνικής ασφάλισης και Ιατρικής Περίθαλψης (η Κοινωνική ασφάλιση δρα ως καταναλωτής-αγοραστής υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας ενώ το σύστημα υγείας ως προμηθευτής υπηρεσιών)

γ. τη διαλειτουργικότητα στην Υγεία και Πρόνοια

1. Ανάπτυξη πλαισίου διαλειτουργικότητας (π.χ. ηλεκτρονική παραγγελία ιατρικών πράξεων και φαρμάκων, επικοινωνία πρωτοβάθμιων μονάδων

υγείας με νοσοκομεία, εκκαθαρίσεις λογαριασμών ασθενών με ασφαλιστικούς φορείς)

2. Προτείνεται η αξιοποίηση των υφιστάμενων πόρων τόσο ανθρώπινων όσο και σε εγκατεστημένη βάση συστημάτων τα οποία είναι σε θέση να διαλειτουργήσουν τεχνικά και οργανωτικά.

3. Οι εταιρίες πληροφορικής αλλά και η Αγορά ιατρικής πληροφορικής γενικά θα πρέπει να συμμορφώνονται στα πρότυπα και να μην εισάγουν δικές τους ερμηνείες κατά βούληση. Στο πλαίσιο αυτό οι προδιαγραφές που αφορούν τη διαλειτουργικότητα πρέπει να είναι σαφείς και αυστηρές

4. Το πρότυπο HL7 μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη επίλυση των ζητημάτων διαλειτουργικότητας στην Ελλάδα

5. Απαιτείται η «εξελληνοποίηση» του προτύπου HL7 για να χρησιμοποιηθεί σωστά και με ενιαίο τρόπο στην Ελλάδα

6. Το HL7 Hellas μπορεί να είναι ο φορέας που σε συνεργασία με το ΥΠΥΚΑ να αναλάβει δράσεις τυποποίησης στο τομέα της διαλειτουργικότητας υπό την έννοια ενός δομημένου πλαισίου διαλειτουργικότητας (κωδικοποιήσεις, διαδικασίες, workflows, κλπ)

7. Προτείνεται η υλοποίηση ομάδων εργασίας υπό την αιγίδα του HL7 Hellas τόσο σε τεχνικό επίπεδο όσο και διαχειριστικό επίπεδο (information management).

8. Προτείνεται η δημιουργία Εθνικών Δηλώσεων Συμμόρφωσης προς τα πρότυπα (επί του προκειμένου κυρίως αφορά τα πρότυπα HL7 και DICOM) οι οποίες θα είναι αποδεκτές από την Αγορά και θα έχουν συμφωνηθεί κατόπιν διαβούλευσης

9. Σχετικά με τον ηλεκτρονικό ιατρικό φάκελο και την ανταλλαγή ιατρικών πληροφοριών μεταξύ μονάδων υγείας η διεθνής συνεργασία και η δημιουργία κοινών task forces μεταξύ των φορέων HL7, openEHR και CEN/TC251, δημιουργούν ένα ασφαλές και παγκοσμιοποιημένο πρότυπο στο οποίο θα πρέπει να συμμετέχει και η Ελλάδα

10. Ενεργή συμμετοχή Ελλήνων εμπειρογνομόνων στις διεθνείς προσπάθειες τυποποίησης (HL7, ISO/CEN, κλπ). Ήδη το HL7 Hellas κινείται σε αυτή τη κατεύθυνση με προτάσεις στη διεθνή κοινότητα στοχεύοντας στην ενσωμάτωση στα διεθνή πρότυπα των Ελληνικών εξειδικεύσεων όπου υπάρχουν.