

Η αναγκαία αναμόρφωση των δύο κρίσιμων ψηφιακών υπηρεσιών

Υγείας στην Ελλάδα

to whom it may concern....

Γ. Γιαννόπουλος

ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ
SPECIAL ARTICLE

**Προτεινόμενες παρεμβάσεις
για τη λειτουργική αναβάθμιση
των δύο κρισιμότερων υπηρεσιών
ψηφιακής υγείας στην Ελλάδα**

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2022, 39():1 –8
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2022, 39():1 –8

Γ. Γιαννόπουλος,¹
Ι. Ποδηματάς,²
Γ. Στεφανόπουλος²

¹Ρευματολογική Μονάδα, Θεραπευτική
Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών
«Αλεξάνδρα», Αθήνα

²Εταιρεία Μελετών Ψηφιακής Υγείας,
Αθήνα

- **ΑΤΟΜΙΚΟΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ ΦΑΚΕΛΟΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΑΗΦΥ)**

Σε πολύ «εμβρυικά» επίπεδα η εφαρμογή του μέχρι σήμερα. Δεν παρακολουθεί καν την – επίσης αργή – υλοποίηση του θεσμού του οικογενειακού (προσωπικού) γιατρού.

- **ΣΥΣΤΗΜΑ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ (ΣΗΣ)**

Σχεδόν καθολική εφαρμογή (προσεγγίζει το 100%), τόσο σε επίπεδο συνταγών φαρμάκων, όσο και σε επίπεδο παραπεμπτικών για παρακλινικούς ελέγχους.

Το ελληνικό «παράδοξο»

Λόγω των συνθηκών της περιόδου 2010 -2012
(δημοσιονομικοί στόχοι συγκράτησης της υγειονομικής
δαπάνης μέσω του ελέγχου της συνταγογραφικής
πρακτικής των γιατρών)

**η ψηφιοποίηση των υπηρεσιών δομήθηκε πάνω στο ΣΗΣ
(επίσκεψη / είσοδος)....**

.....αντί να δομηθεί πάνω στον ΑΗΦΥ ...

.... και η μετάβαση στο ΣΗΣ να αποτελεί μία από τις παραμέτρους του ΑΗΦΥ



Καθολική εφαρμογή ΑΗΦΥ σημαίνει αντιστροφή της σημερινής σχέσης !

Άλλες αναγκαίες παρεμβάσεις στο ευρύτερο περιβάλλον των ψηφιακών εφαρμογών

Εκτός από την στρατηγικής σημασίας γενίκευση / καθολική εφαρμογή του θεσμού του **οικογενειακού (προσωπικού) γιατρού** ,

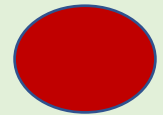
A. Αναμόρφωση του συστήματος ραντεβού με παράλληλη προσαρμογή της χρονικής ισχύος των παραπεμπτικών.
Επισκέψεις μόνο για κλινική αξιολόγηση !
(με προσδιορισμό της επόμενης επίσκεψης στην τρέχουσα)
Όχι «ενδιάμεσες» επισκέψεις για συνταγές / παραπεμπτικά!



Β. Αύξηση του αριθμού των («υποχρεωτικών» / ενσωματωμένων στο ΣΗΣ) **θεραπευτικών πρωτοκόλλων** και των κανόνων παραπομπής για παρακλινικούς ελέγχους

Γ. Ενίσχυση / επιτάχυνση της διαδικασίας δημιουργίας **εθνικών μητρώων** (registries)

Δ. Διαλειτουργική επικοινωνία των συστημάτων των εργαστηρίων με τον ΑΗΦΥ – **αυτόματη αποστολή αποτελεσμάτων των παρακλινικών ελέγχων**



Ε. Διαμόρφωση σαφούς πλαισίου για τις **παραπομπές** (από τον προσωπικό στον ειδικό, από ειδικό σε άλλο ειδικό κλπ) και για την εξασφάλιση της συνέχειας στη φροντίδα.

Περίοδος δυνατοτήτων αναβάθμισης του ΑΗΦΥ (με στόχο την καθολικότητα της εφαρμογής του)



.... με διαπιστωμένο από το 2018 το έλλειμμα συμβατότητας της δομής του για ασθενείς με χρόνια νοσήματα....

ΗΔΙΚΑ Α.Ε 2018

...και με επικαιροποιημένη την ανάγκη κάλυψης του ελλείμματος σύμφωνα με τις νέες ρυθμίσεις για τις παραπομπές (Ιούνιος'22)

«Για κάθε παραπομπή θα πρέπει να πραγματοποιείται επίσκεψη από τον ιατρό ειδικότητας όπου θα καταχωρίζονται τα αποτελέσματα της παραπομπής, τα οποία θα καθοριστούν παραμετρικά και θα ενημερώνουν αντίστοιχη ενότητα στον Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας του πολίτη» (ΦΕΚ 3010, Β')



Παρέμβαση # 1 : Εμπλουτισμός παραμέτρων ΑΗΦΥ

(**ΑΗΦΥ** : όχι αποκλειστική συνιστώσα της ΠΦΥ – «διαβατήριο» για όλα τα επίπεδα περίθαλψης.

Συμπληρώνεται / ενημερώνεται σε κάθε επίσκεψη και από κάθε γιατρό (προσωπικό –
θεράποντα άλλης ειδικότητας) με ευθύνη για τη φροντίδα του ασθενούς / λήπτη.)

Επίσκεψη «0»

(Προσωπικός γιατρός)

Δημογραφικά στοιχεία – σωματομετρικοί δείκτες
Έξεις, αλλεργίες – στοιχεία οικογενειακού ιστορικού
Ατομικό αναμνηστικό
Τρέχον ιστορικό – Φαρμακευτική (ή άλλη) αγωγή

Εμπλουτισμός παραμέτρων ΑΗΦΥ (συνέχεια)

Επίσκεψη «Χ»

- **Βήμα Α**

A1. Υγειονομική δομή

A1.α : ιατρείο δημόσιας δομής ΠΦΥ

β. τακτικό ιατρείο νοσοκομείου

γ. ιδιωτικό ιατρείο

A2. Στοιχεία ιατρού

A2.α : Προσωπικός

β. Θεράπων άλλης ειδικότητας (.....)

Εμπλουτισμός παραμέτρων ΑΗΦΥ (συνέχεια)

ΒΗΜΑ Β : Αιτία επίσκεψης

B1: Απευθείας συνεννόηση

B2: Παραπομπή από ιατρό
άλλης ειδικότητας

α. Πρωτοεμφανιζόμενο σύμπτωμα* / παθολογικό εργαστ. εύρημα*

β. Κλινική επαναξιολόγηση (μη οριστικά διαγνωσμένη κατάσταση*)

γ. Παρακολούθηση ήδη διαγνωσμένης νόσου*

δ. Προληπτικός έλεγχος ασυμπτωματικού* / εμβολιασμός*

**Αντιστοίχιση με τον κατάλληλο κωδικό / όρο*

Εμπλουτισμός παραμέτρων ΑΗΦΥ (συνέχεια)

Βήμα Γ : Κλινική αξιολόγηση

Γ1. Ευρήματα φυσικής εξέτασης

Γ2. Αποτελέσματα παρακλινικών ελέγχων

Βήμα Δ: Συμπέρασμα

Δ1. Νέα διάγνωση

Δ2. Παραπέρα διερεύνηση/παρακολούθηση

Δ3. Γνωστή νόσος ιαθείσα

Δ4. Γνωστή νόσος ελεγχόμενη/ σε ύφεση

Δ5. Γνωστή νόσος μη ελεγχόμενη/υποτροπή

Δ6. Αναθεώρηση διάγνωσης

Εμπλουτισμός παραμέτρων ΑΗΦΥ (συνέχεια)

Βήμα Ε: Απόφαση

- E1. **Φαρμακευτική αγωγή** (για νέα διάγνωση ή σύμπτωμα) (ΣΗΣ)
- E2. **Συνέχιση αγωγής γνωστής νόσου** (ΣΗΣ)
- E3. **Τροποποίηση αγωγής γνωστής νόσου** (ΣΗΣ)
- E4. Ολοκλήρωση αγωγής
- E5. Μη φαρμακευτική αγωγή
- E6. **Παραπεμπτικά για εργ. ελέγχους** (ΣΗΣ)
- E7. Παραπομπή σε άλλον ιατρό

Καταγραφή νοσηλειών

Καταχώρηση στοιχείων μητρώου

Παρέμβαση # 2 . Αναμόρφωση Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης

(μέσω της χρήσης *εργαλείου με καταλόγους δόκιμων κωδικών / όρων*
σε όλα τα βήματα ενημέρωσης του ΑΗΦΥ και της μετάβασης στο ΣΗΣ...)

...αξιοποιώντας δεδομένα από την εμπειρία
ενός / μιας **Ρευματολόγου**



Μετά από δεκαετή εμπειρία χρήσης του ΣΗΣ στο πεδίο της Ρευματολογίας, διαπιστώνεται ότι από το **Κεφάλαιο XIII του ICD-10 «Παθήσεις του Μυοσκελετικού Συστήματος και του Συνδετικού Ιστού»** (το κατεξοχήν χρησιμοποιούμενο από τους Ρευματολόγους στο ΣΗΣ) :

α. Υπάρχει μεγάλος αριθμός κωδικών / όρων που αυθαίρετα μπορεί να χρησιμοποιηθούν για την ίδια κατάσταση .

β. Πολλοί κωδικοί/ όροι διαγνωσμένων παθήσεων χρησιμοποιούνται για διερεύνηση συμπτωμάτων.

γ. Σημαντικός αριθμός όρων διατυπώνεται με τρόπο που δεν αντιστοιχεί στις τρέχουσες ταξινομήσεις των ρευματικών νοσημάτων.

Αποτέλεσμα: παραγωγή / άντληση κακής ποιότητας δεδομένων !

Παραδείγματα αδόκιμων προς χρήση κωδικών / όρων από ομάδες αυτοάνοσων ρευματικών νοσημάτων του Κεφαλαίου XIII.

Εννέα (9) αδόκιμοι κωδικοί/ όροι για την **ΡΑ**, ενώ ο μόνος δόκιμος όρος «**Ρευματοειδής αρθρίτιδα**» απουσιάζει !

M05 Οροθετική ΡΑ, M06 Οροαρνητική ΡΑ, M06.4 Φλεγμονώδης πολυαρθροπάθεια, M06.8 Ορισμένες άλλες μορφές ΡΑ, M06.9 Διάφορες μορφές ΡΑ....

Τουλάχιστον 5 αδόκιμοι κωδικοί/όροι για την **ΨΑ**, ενώ ο μόνος δόκιμος όρος «**Ψωριασική αρθρίτιδα**» απουσιάζει !

M07 Ψωριασικές και εντεροπαθητικές αρθροπάθειες, M07.0 ΨΑ άπω μεσοφαλαγγικών αρθρώσεων, M07.1 Βαριά παραμορφωτική πολυαρθροπάθεια, M07.2 Ψωριασική σπονδυλίτιδα , M07.3 Άλλες ψωριασικές αρθροπάθειες....

Τουλάχιστον 6 αδόκιμοι κωδικοί / όροι για τις **αγγειίτιδες** , ενώ κάποιοι άλλοι χρειάζονται επεξήγηση ...

M31.5 Γιγαντοκυτταρική αρτηρίτιδα με ρευματική πολυμυαλγία , M31.6 Άλλες γιγαντοκυτταρικές αρτηρίτιδες, M30.8 Άλλες καταστάσεις σχετιζόμενες με οζώδη πολυαρθρίτιδα, M31.8 Άλλες νεκρωτικές αγγειοπάθειες, M31.9 Διάφορες νεκρωτικές αγγειοπάθειες...

Εντοπίζοντας το σύνολο των δόκιμων προς χρήση κωδικών /όρων από το Κεφάλαιο XIII του ICD-10...

Σύνολο κωδικών/όρων Κεφαλαίου XIII (3ψήφιοι-4ψήφιοι) ¹	Δόκιμοι προς χρήση κωδικοί/ όροι συνολικά (3ψήφιοι-4ψήφιοι)	Δόκιμοι προς χρήση κωδικοί/όροι από τον Ρευματολόγο (3ψήφιοι-4ψήφιοι)	Δόκιμοι προς χρήση κωδικοί/ όροι από τον Ορθοπαιδικό ² (3ψήφιοι-4ψήφιοι	Κωδικοί / όροι που απαιτούν επεξήγηση ³
508 (69-439)	239 (23-216)	158 (11-147)	81 (12 -69)	28

1. Δεν έχουν περιληφθεί 15 κωδικοί/όροι που αφορούν στην Παιδορευματολογία.

2. Πρόκειται για κωδικούς όρους που αφορούν αποκλειστικά στο αντικείμενο της Ορθοπαιδικής και όχι για καταστάσεις (όπως η οστεοαρθρίτιδα, τα περιοχικά σύνδρομα, κα) που συναντά και ο Ρευματολόγος στη καθημερινή πράξη. Το σύνολο των κωδικών αυτών στο Κεφάλαιο XIII είναι 184.

3. Ανάγκη να αποτυπώνεται (και) η ισχύουσα ορολογία, σύμφωνα με τις σύγχρονες ταξινομήσεις.

Συχνή χρήση κωδικών / όρων που αντιστοιχούν σε διαγνωσμένη νόσο, ενώ η διάγνωση δεν έχει ακόμα τεθεί !

*Αδόκιμη η χρήση κωδικού για **ΡΑ** , όταν χρειάζεται να διερευνηθεί ασθενής με πόνο στις αρθρώσεις, δυσκαμψία , διόγκωση ή (αταξινόμητη προς το παρόν) φλεγμονώδη αρθρίτιδα*

*Αδόκιμη η χρήση κωδικών για **ΣΕΛ ή Αγγειίτιδα**, όταν χρειάζεται να διερευνηθεί ασθενής με συμβατά συμπτώματα ή εργαστηριακά ευρήματα*

*Αδόκιμη η χρήση κωδικών για **οστεοπόρωση**, όταν χρειάζεται να διερευνηθεί ασθενής σε υψηλό κίνδυνο*

*** M25.5 :** Γιατί «Πόνος άρθρωσης» και όχι «Πόνος σε άρθρωση / αρθρώσεις» ?

**** Άστοχη η επιλογή του λεκτικού «*διάγνωση*» αντί για «*διερεύνηση*»**



Παραδείγματα κωδικών / όρων , δόκιμων προς χρήση για διερεύνηση

1. Επιλογή από τους 158 του Κεφαλαίου XIII του ICD-10

Κωδικοί / όροι	Σχολιασμός
M25.5 Πόνος άρθρωσης, M25.6 Δυσκαμψία άρθρωσης που δεν ταξινομείται αλλού, M54.2-6 (αυχεναλγία, άλγος ΘΜΣΣ, Οσφυαλγία, ισχιαλγία) , M13.0 Πολυαρθρίτιδα, διάφορες μορφές M13.1 Μονοαρθρίτιδα που δεν ταξινομείται αλλού M25.6 Εξίδρωση άρθρωσης M79.2 Περιπτώσεις νευραλγίας , νευρίτιδας	Διόρθωση του M25.5 σε «Πόνος σε άρθρωση/ αρθρώσεις». Επεξήγηση του M25.6 : Πρωινή δυσκαμψία αρθρώσεων ή και ΣΣ Επεξήγηση του M13.0 : Αταξινόμητη πολυαρθρίτιδα Επεξήγηση του M13.1: Αταξινόμητη μονοαρθρίτιδα ή ολιγοαρθρίτιδα Επεξήγηση του M25.6 : Συλλογή υγρού σε άρθρωση / αρθρώσεις

2. Από άλλα Κεφάλαια του ICD-10 και του ICPC-2

Κωδικοί / όροι	Σχολιασμός
L52 Οζώδες ερύθημα L53.9 Διάφορες ερυθηματώδεις καταστάσεις R21 Εξανθήματα και άλλες μη ειδικές δερματικές εκθύσεις R22 Εντοπισμένη εξοίδηση, μάζες , όζοι G56.4 Καυσαλγίες άκρων N18 (ICPC-2) Παράλυση, αδυναμία H20 Ιριδοκυκλίτιδα I73 Σ. Raynaud L1-L20 (ICPC-2) Μυοσκελετικά συμπτώματα /ενοχλήσεις από διάφορες περιοχές	Επεξήγηση του L53.9: Ερυθηματώδεις βλάβες δέρματος Επεξήγηση N18: Συμμετρική μυική αδυναμία ή πάρεση άκρου I73: Φαινόμενο Raynaud

3. Από το κεφάλαιο των παθολογικών εργαστηριακών ευρημάτων

Κωδικοί / όροι	Σχολιασμός
R70 Αυξημένη ΤΚΕ R72 Ανωμαλίες λευκών αιμοσφαιρίων R74 Παθολογικές τιμές ενζύμων R76 (ή R76.8 ή R76.9) Παθολογικά ανοσολογικά ευρήματα R90, 91, 92, 93, 94 Παθολογικά ευρήματα από απεικονιστικές εξετάσεις και λειτουργικές δοκιμασίες	Επεξήγηση R70 : αυξημένοι δείκτες φλεγμονής Θετικά ANA, ANCA, RF, anti-CCP κλπ

Με τις προτεινόμενες **διορθωτικές παρεμβάσεις** (με μορφή «**εργαλείου**» /tool) ,

ο **Ρευματολόγος** με την είσοδο / μετάβαση στο ΣΗΣ , έχει στη διάθεσή του για χρήση

- **Μια συντομευμένη λίστα 210 συνολικά κωδικών/ όρων**

(Εκτός από τους 158 του Κεφαλαίου XIII, επιπλέον κωδικοί /όροι από άλλα κεφάλαια του ICD-10 και του ICPC-2 για συμπτώματα, εργαστηριακές αποκλίσεις , αταξινόμητες παθολογικές καταστάσεις , αλλά και νοσήματα που περιλαμβάνονται σε άλλα Κεφάλαια και ανήκουν στο φάσμα της Ρευματολογίας)

- **Η λίστα των 210 κωδικών / όρων εμφανίζεται με τη μορφή δύο διακριτών υποσυνόλων : 165 για διαγνωσμένα νοσήματα και 55 για διερεύνηση.**

- **Τριανταπέντε (35) κωδικοί /όροι** θα χρειαστούν επεξηγηματική διατύπωση προκειμένου να ανταποκρίνονται στις τρέχουσες ταξινομήσεις των ρευματικών παθήσεων.

Γενικεύοντας την εμπειρία του Ρευματολόγου

....εργαλείο / tool με καταλόγους κωδικών / όρων για χρήση από τους ιατρούς των (28) κλινικών ειδικοτήτων

- 1. με επιλογή <3000 κωδικών/όρων από τους 11.000 κωδικούς/όρους των συστημάτων κωδικοποίησης (με την αντίστοιχη επεξήγηση όπου χρειάζεται)*
- 2. με κατηγοριοποίηση των κωδικών / όρων κάθε μιας από τις 20 ενότητες σε αυτούς προς χρήση για διερεύνηση και αυτούς προς χρήση για διαχείριση ήδη διαγνωσμένης νόσου*

Συμπληρωματικές σημάνσεις για κάθε κωδικό

Κωδικός / Όρος	Κατηγορία	Επεξηγηματική διατύπωση	Σχετιζόμενες Ιατρικές Ειδικότητες*	Εφαρμογή Κανόνα Παραπομπών	Ανάγκη Μακροχρόνιας Παρακολούθησης (>12εβδ.)
Επιλογή από Κατάλογο	α	Εφόσον απαιτείται	Συσχέτιση με κωδικούς ειδικοτήτων	Υπάρχει / Δεν υπάρχει	ΝΑΙ / ΟΧΙ
Κωδικός / Όρος	Κατηγορία	Επεξηγηματική διατύπωση	Σχετιζόμενες Ιατρικές Ειδικότητες*	Πρωτόκολλο Θεραπείας / Παρακολούθησης	Ανάγκη Μακροχρόνιας Παρακολούθησης / Χρόνιο Νόσημα
Επιλογή από Κατάλογο	β	Εφόσον απαιτείται	Συσχέτιση με κωδικούς ειδικοτήτων	Υπάρχει / Δεν υπάρχει	ΝΑΙ / ΟΧΙ

Και το **ερώτημα** που αιωρείται :

Κάτι πρέπει να κάνουμε λοιπόν !

Αλλά....

...ποιος διαπιστώνει τις στρεβλώσεις ;

...ποιος εισηγείται τις διορθωτικές κινήσεις ;

...ποιος τον ακούει ;

...ποιος αποφασίζει ;

Γιατί δεν υπάρχει αρμοδιότητα στο Υπουργείο Υγείας για το ΣΗΣ και τον ΑΗΦΥ ;

Διοικητικός μηχανισμός



Για παράδειγμα:

- Ποιος θα πει στην **ΗΔΙΚΑ** ότι θα εμπλουτισθεί παραμετρικά ο ΑΗΦΥ και πώς?
- Ποιος θα πει στην **ΗΔΙΚΑ** να αλλάξει τον όρο «**διάγνωση**» με τον όρο «**διερεύνηση**» ή τον όρο «α/φία ώμου profile» (!!!) με τον όρο «α/φία ώμου face» ή την απόδοση του όρου «joint pain» (κωδικός M25.5) σε «πόνος σε άρθρωση/ αρθρώσεις» αντί για «πόνος άρθρωσης» ? ?
- Ποιος θα πει στο **ΚΕΤΕΚΝΥ** να προχωρήσει στην κατάρτιση χρηστικών καταλόγων με κωδικούς και όρους (επιλέγοντας από τα ICD-10 και ICPC-2) ή ότι δεκάδες όροι χρειάζονται επεξηγηματική διατύπωση καθότι ανεπίκαιροι ?
- Και πώς θα «υποχρεωθεί» η **ΗΔΙΚΑ** να ενσωματώσει τους καταλόγους αυτούς στη χρήση των ψηφιακών εφαρμογών ΑΗΦΥ και ΣΗΣ ?
- Ποιος θα πει στον **ΕΟΠΥΥ** ότι οι κανόνες παραπομπής που «ισχύουν» σήμερα 'χρειάζονται αναμόρφωση, καθότι αντιεπιστημονικοί και «διάτρητοι» ??

.....και ενώ όλα αυτά μπορούν να χρηματοδοτηθούν από ευρωπαϊκούς πόρους

Συμπεράσματα

► - Η αναβάθμιση των δύο κρισιμότερων ψηφιακών εφαρμογών σε συνδυασμό με στρατηγικές παρεμβάσεις στο ευρύτερο θεσμικό περιβάλλον του ψηφιακού μετασχηματισμού των υπηρεσιών υγείας...

...και ξεκινώντας από τη συγκρότηση του **υπεύθυνου μηχανισμού στο Υπουργείο Υγείας** και με την αντίστοιχη επιστημονική υποστήριξη*, θα επιφέρει

- **Βελτίωση ποιότητας της καθημερινής ιατρικής πρακτικής (συμβατότητα ψηφιακών εφαρμογών με τον “real life” αλγόριθμο λήψης ιατρικών αποφάσεων)**
- **Επίδραση στην αναβάθμιση άλλων εφαρμογών** (Μητρώα, ΘΠΣ και κανόνες παραπομπής)
- **Βελτίωση της ποιότητας / αξιοπιστίας δεδομένων** για τη χάραξη πολιτικών

*επιστημονική υποστήριξη :

η συγκρότηση του όποιου μηχανισμού ενσωματώνει θεσμικά τον καθοριστικό ρόλο των επιστημονικών συλλογικών εκφράσεων των κλινικών γιατρών

...στη διαμόρφωση των κατευθύνσεων που εκπορεύονται από το Υπουργείο Υγείας και ορίζουν την πρακτική των (ασυντόνιστων σήμερα) φορέων: ΗΔΙΚΑ, ΕΟΠΥΥ, ΚΕΤΕΚΝΥ

Συμπεράσματα (2)

Υπό την αρμοδιότητα / εποπτεία ενός Μηχανισμού του Υπουργείου Υγείας :





**ΙΔΟΥ Η ΡΟΔΟΣ
ΙΔΟΥ ΚΑΙ ΤΟ
ΠΗΔΗΜΑ**

