

## Ο Ψηφιακός Μετασχηματισμός της Υγείας – Από την Τεχνολογία στη Διακυβέρνηση

*«Είναι καιρός από το επαναστατικό ΕΣΥ του '81 να πάμε στο ΕΣΥ-ΝΕ, το ΕΣΥ της Νέας Εποχής, που θα ανταποκρίνεται στον 21ο αιώνα»*

Η ραγδαία πρόοδος των ψηφιακών τεχνολογιών έχει αρχίσει να μετασχηματίζει ριζικά όλους τους τομείς της κοινωνικής και οικονομικής δραστηριότητας. Η υγεία δεν αποτελεί εξαίρεση.

Ας δούμε καταρχάς ποια είναι η θέση της χώρας μας στον ψηφιακό χάρτη;

Σύμφωνα με τον Δείκτη Ψηφιακής Οικονομίας και Κοινωνίας της Ευρωπαϊκής Επιτροπής - πρόκειται για ένα δείκτη που μετρά την ψηφιακή ωριμότητα των κρατών μελών - η χώρα μας κατατάσσεται στις τελευταίες θέσεις, με χαμηλές επιδόσεις σε όλους τους επιμέρους δείκτες: ανθρώπινο κεφάλαιο, συνδεσιμότητα, ψηφιακές υπηρεσίες και υιοθέτηση τεχνολογιών.

Αυτό δεν είναι απλώς ένα στατιστικό στοιχείο. Είναι ένας συναγερμός. Η ανάγκη της ψηφιακής μετάβασης είναι πιο επείγουσα από ποτέ.

Οι χώρες που δεν θα καταφέρουν να επιτύχουν επαρκή επίπεδα ψηφιακού μετασχηματισμού και να αξιοποιήσουν τεχνολογίες όπως η Τεχνητή Νοημοσύνη και η ανάλυση μεγάλων δεδομένων, κινδυνεύουν να μείνουν στο περιθώριο της ανάπτυξης και της καινοτομίας.

Για τα σύγχρονα συστήματα υγείας ο ψηφιακός μετασχηματισμός είναι πλέον αδιαμφισβήτητα μια από τις μεγαλύτερες προκλήσεις — αλλά και ευκαιρίες. Δεν μιλάμε μόνο για την εισαγωγή νέων τεχνολογιών, αλλά για μια ριζική αλλαγή στον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβανόμαστε, οργανώνουμε και παρέχουμε την υγειονομική φροντίδα.

Για να περάσουμε στην επόμενη μέρα της υγείας, χρειαζόμαστε μια ολιστική προσέγγιση. Όχι μόνο καινούργια τεχνολογικά εργαλεία, αλλά νέο πλαίσιο διακυβέρνησης του συστήματος υγείας. Όχι μόνο χρηματοδότηση, αλλά στρατηγική αξιοποίησης των πόρων.

## **Τι σημαίνει πραγματικά ψηφιακός μετασχηματισμός;**

Κυρίες και κύριοι,

Ας ξεκαθαρίσουμε όμως λίγο τα πράγματα.

Καταρχάς τι σημαίνει πραγματικά Ψηφιακός Μετασχηματισμός της Υγείας;

Ο ψηφιακός μετασχηματισμός της υγείας δεν είναι **απλώς τεχνολογία**. Δεν είναι η **αγορά εξοπλισμού**, ούτε η εισαγωγή κάποιων **εφαρμογών ή πληροφοριακών συστημάτων**. Δεν είναι ένα ακόμη **project πληροφορικής**.

Πρόκειται για μια **βαθιά αλλαγή στο ίδιο το μοντέλο της υγειονομικής φροντίδας**: από τη θεραπεία στην πρόληψη, από τη φυσική παρουσία στην απομακρυσμένη φροντίδα, από τη διαισθητική στην τεκμηριωμένη λήψη αποφάσεων.

Με τη χρήση μεγάλων δεδομένων και τεχνητής νοημοσύνης, μπορούμε:

να **προβλέψουμε ασθένειες** πριν εκδηλωθούν,

να **στοχεύουμε σε εξατομικευμένες παρεμβάσεις**,

να **αξιολογούμε την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών**.

Με την τηλεϊατρική, μπορούμε να προσφέρουμε **φροντίδα σε απομακρυσμένες περιοχές** να μειώσουμε τις ανισότητες και να εξοικονομήσουμε χρόνο και πόρους.

Με τη χρήση ψηφιακών φακέλων, μπορούμε να μειώσουμε τα λάθη, τη γραφειοκρατία και τις διπλές εξετάσεις.

Αλλά αυτή η αλλαγή **δεν είναι μόνο τεχνολογική. Είναι βαθιά θεσμική, οργανωτική και πολιτισμική**.

Αλλάζει ο ρόλος του γιατρού, του νοσηλευτή, του διοικητικού υπαλλήλου. Αλλάζει η σχέση του πολίτη με το σύστημα υγείας. Αλλάζει ο τρόπος με τον οποίο διαχειριζόμαστε τη φροντίδα.

**Τι απαιτείται για την επιτυχία**

Αυτή η αλλαγή δεν μπορεί να επιτευχθεί χωρίς ανθρώπους. Ο ψηφιακός μετασχηματισμός της υγείας **δεν μπορεί να προχωρήσει χωρίς νέες ειδικότητες:**

Αναλυτές δεδομένων, μηχανικοί ιατρικής τεχνολογίας, ειδικοί στην κυβερνοασφάλεια, σύμβουλοι τηλεϊατρικής.

Ούτε χωρίς **επανεκπαίδευση του προσωπικού**. Γιατροί, νοσηλευτές, διοικητικοί. Ακόμα και το καλύτερο σύστημα αποτυγχάνει, αν οι άνθρωποι που το διαχειρίζονται δεν έχουν τις γνώσεις ή τη στήριξη για να το χρησιμοποιήσουν σωστά.

Ούτε, βεβαίως, χωρίς **θεσμικό πλαίσιο**. Πώς θα προστατεύονται τα προσωπικά δεδομένα; Ποιος θα εγκρίνει τη χρήση αλγορίθμων στη διάγνωση; Πώς θα διασφαλίσουμε τη διαλειτουργικότητα των συστημάτων σε όλη τη χώρα;

Χρειάζεται τέλος την **εμπιστοσύνη και την στήριξη των πολιτών**. Χρειάζεται αυτό που ονομάζουμε ψηφιακή εγγραμματοσύνη ώστε οι πολίτες να μπορούν να συμμετέχουν ενεργά και ισότιμα.

Κυρίες και κύριοι

Ας είμαστε ειλικρινείς: Όλα αυτά απαιτούν **κεντρικό σχεδιασμό, σαφείς στόχους και συνέχεια στη διοίκηση**.

Όμως:

Όταν κάθε αλλαγή κυβέρνησης φέρνει και νέα στρατηγική, πώς μπορούμε να περιμένουμε συνέπεια;

Όταν οι διορισμοί γίνονται με κομματικά κριτήρια, πώς περιμένουμε επαγγελματική διοίκηση;

Όταν το ίδιο το Υπουργείο Υγείας δεν διαθέτει ούτε έναν εμπειρογνώμονα ψηφιακής υγείας, ούτε έναν αναλυτή δεδομένων πώς θα ηγηθεί της ψηφιακής μετάβασης;

## **Η ελληνική πραγματικότητα: Προκλήσεις και αδράνειες**

Κυρίες και κύριοι,

Το ελληνικό σύστημα υγείας δεν ξεκινάει από ουδέτερη βάση.

Τα προβλήματα του Εθνικού Συστήματος Υγείας είναι γνωστά: χρηματοδοτική ανεπάρκεια, υποστελέχωση, κατακερματισμός των δομών, ανισότητες στην πρόσβαση, γήρανση του προσωπικού, απουσία συντονισμού, αξιολόγησης και συστημικού σχεδιασμού.

Πίσω όμως από όλα αυτά, υπάρχει ένα δομικό έλλειμμα: η διοίκηση του συστήματος υγείας παραμένει συγκεντρωτική, αναποτελεσματική και, σε μεγάλο βαθμό, κομματικοποιημένη.

Ο ψηφιακός μετασχηματισμός της υγείας **δεν μπορεί να εφαρμοστεί σε ένα περιβάλλον θεσμικής αδράνειας**. Η σημερινή διακυβέρνηση του συστήματος υγείας στην Ελλάδα χαρακτηρίζεται από υπερσυγκέντρωση, πολυδιάσπαση αρμοδιοτήτων, έλλειψη θεσμικής συνέχειας και ανεπαρκή τεχνοκρατική υποστήριξη. Όλα αυτά **συνιστούν τροχοπέδη** στην ψηφιακή μετάβαση.

Ο ψηφιακός μετασχηματισμός δεν είναι μαγικό ραβδί.

Χρειάζεται δομές, σχέδιο, ανθρώπους.

Χρειάζεται μια βαθιά αναδιάρθρωση του συστήματος διακυβέρνησης.

Χωρίς αυτήν κινδυνεύουμε να δημιουργήσουμε νέες τεχνολογικές «νησίδες» μέσα σε ένα δυσλειτουργικό σύστημα.

Σήμερα, η αρμόδια Διεύθυνση Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης του Υπουργείου Υγείας στελεχώνεται από μόλις 10 άτομα — χωρίς κανέναν ειδικό στην ψηφιακή υγεία, ούτε στην ανάλυση δεδομένων. Η πλατφόρμα BI Health του Υπουργείου συγκεντρώνει πληροφορίες από τις μονάδες υγείας της χώρας, αφήνει όμως τα δεδομένα αναξιοποίητα.

Η διοίκηση του συστήματος ασκείται από το γραφείο Υπουργού αντί να κατανέμεται στις διοικητικές υπηρεσίες του Υπουργείου.

Οι Υγειονομικές περιφέρειες (ΥΠΕ) λειτουργούν περισσότερο ως διαμεσολαβητικοί μηχανισμοί αιτημάτων μεταξύ Υπουργείου και νοσοκομείων, παρά ως αυτόνομες περιφερειακές δομές χάραξης και αξιολόγησης πολιτικών υγείας.

Η διοίκηση των ίδιων των νοσοκομείων παραμένει σε μεγάλο βαθμό κομματικοποιημένη, γεγονός που υπονομεύει την επαγγελματική διαχείριση και την εφαρμογή τεκμηριωμένων στρατηγικών βελτίωσης.

Κοινό χαρακτηριστικό ολόκληρης της διοικητικής πυραμίδας (Υπουργείο, ΥΠΕ, νοσοκομεία) είναι ότι δεν διαθέτουν μονάδες που να φροντίζουν την ψηφιακή μετάβαση.

Και εδώ ακριβώς έρχεται το θεμελιώδες ερώτημα: μπορεί η ψηφιακή τεχνολογία από μόνη της να λύσει όλα αυτά τα προβλήματα;

Η απάντηση είναι ξεκάθαρη: **όχι**.

## **Αλλαγή των όρων της συζήτησης**

Κυρίες και κύριοι

Πρέπει να αλλάξουμε τους όρους της συζήτησης....

Η δημόσια συζήτηση περί αναβάθμισης του ΕΣΥ συχνά επικεντρώνεται μονοδιάστατα στην υποχρηματοδότηση και στην έλλειψη ανθρώπινου δυναμικού. Αν και πρόκειται για πραγματικά προβλήματα, η συστηματική αναγωγή τους σε μοναδικές αιτίες των δυσλειτουργιών συγκαλύπτει βαθύτερα διαρθρωτικά ζητήματα που αφορούν την εσωτερική λειτουργία του συστήματος.

Ένα άλλο επιχείρημα που ακούμε συνεχώς είναι ότι εντάξει υπάρχουν προβλήματα όμως δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν όλα διότι οι πόροι είναι περιορισμένοι.

Ας δούμε λοιπόν πιο συγκεκριμένα τα πράγματα.

Για τις ελλείψεις ανθρώπινου δυναμικού αναφέρθηκα προηγουμένως. Ναι χρειάζονται προσλήψεις αλλά όχι μόνο γιατρών και νοσηλευτών. Χρειάζονται και οι νέες ειδικότητες της ψηφιακής εποχής.

Ως προς την χρηματοδότηση η χώρα διαθέτει σήμερα μέσα από τους πόρους του Ταμείου Ανάκαμψης και του ΕΣΠΑ πάνω από 2,2 δις ευρώ για τον τομέα της υγείας.

Ωστόσο, το σύνολο σχεδόν των παρεμβάσεων και των έργων της κυβέρνησης που χρηματοδοτούνται από το Ταμείο Ανάκαμψης και το ΕΣΠΑ δεν ακουμπούν στο παραμικρό την εσωτερική λειτουργία του συστήματος υγείας, την διοικητικό-οργανωτική δομή του. Για παράδειγμα θα γίνουν πολλές ανακαινίσεις κτιρίων - και καλώς να γίνουν - όμως τι αποτέλεσμα θα φέρουν εάν όλα τα υπόλοιπα παραμείνουν τα ίδια; Ελλείπει θεσμικής μεταρρύθμισης, η όποια αναβάθμιση κινδυνεύει να

απορροφηθεί από το ίδιο το δυσλειτουργικό θεσμικό πλαίσιο, χωρίς να επιφέρει ουσιαστική μεταβολή. Με απλά λόγια το σύστημα θα συνεχίζει να εργάζεται όπως και πριν.

Το αυτό συμβαίνει και με τους πόρους που διατίθενται για τον ψηφιακό μετασχηματισμό της υγείας.

Η εθνική στρατηγική του ψηφιακού μετασχηματισμού της χώρας περιγράφεται στη Βίβλο Ψηφιακού Μετασχηματισμού 2020-2025 του Υπουργείου Ψηφιακής Διακυβέρνησης. Στη Βίβλο περιλαμβάνεται και ένα ειδικό κεφάλαιο για τον τομέα της υγείας το οποίο αναφέρεται σε ορισμένα βασικά δεδομένα ενώ θέτει και τους γενικούς προς επίτευξη στόχους. Τέλος περιλαμβάνει και 29 προς υλοποίηση έργα.

Όμως αυτού του γενικού κειμένου δεν επακολούθησε όπως θα ανέμενε κανείς το ειδικό επιχειρησιακό σχέδιο δράσης για την επίτευξη του ψηφιακού μετασχηματισμού της υγείας από την πλευρά του Υπουργείου Υγείας αφήνοντας αναπάντητα μια σειρά κρίσιμων ερωτημάτων:

Ποιο είναι το σχέδιο και το μοντέλο διακυβέρνησης για την ψηφιακή μετάβαση στον τομέα της υγείας;

Ποιο είναι το σύστημα παρακολούθησης;

Πώς αξιολογείται η πρόοδος;

Που εντοπίζονται τα εμπόδια στην υιοθέτηση λύσεων ψηφιακής υγείας; Σε αυτό του κεντρικού κράτους, στην περιφερειακή διοίκηση του συστήματος, στους ίδιους τους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας; Πώς θα αντιμετωπιστούν;

Από τους γενικούς στόχους περνάμε κατευθείαν στην υλοποίηση ουσιαστικά μιας λίστας έργων, διατηρώντας όμως το σύστημα διακυβέρνησης ως έχει.

Κατά συνέπεια το προφανές ερώτημα που τίθεται είναι το εξής: είναι εφικτό να περάσει ο τομέας της υγείας στην ψηφιακή εποχή χωρίς να διαθέτει το Υπουργείο Υγείας ένα συνεκτικό σχέδιο δράσης και τους απαιτούμενους μηχανισμούς διακυβέρνησης και υλοποίησης;

**Η απάντηση είναι ξεκάθαρα όχι.**

Κατά συνέπεια αυτό που πρέπει να δούμε πέραν από το ύψος των πόρων που διατίθενται για την ψηφιακή μετάβαση της υγείας, είναι το εάν γίνεται ορθή χρήση αυτών και εάν επιτυγχάνεται τελικά η προστιθέμενη αξία που πρέπει.

Πέραν όμως και από τους πόρους πρέπει να δούμε αυτό που μόλις τόνισα. Ποιο είναι το σχέδιο, ποιοι είναι μηχανισμοί υλοποίησης και διακυβέρνησης και με ποιο ανθρώπινο δυναμικό θα το κάνουμε.

Χωρίς αυτά, ο ψηφιακός μετασχηματισμός **κινδυνεύει να μείνει στη θεωρία ή στα χαρτιά.**

## **Κλείσιμο – Μήνυμα**

Ο ψηφιακός μετασχηματισμός **δεν είναι project πληροφορικής.**

Είναι **στρατηγική επιλογή εθνικής εμβέλειας.**

Αφορά το δικαίωμα του πολίτη σε ποιοτική και προσβάσιμη φροντίδα.

Αφορά τη βιωσιμότητα του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Αφορά, τελικά, το **είδος της κοινωνίας που θέλουμε να οικοδομήσουμε.**

Ο ψηφιακός μετασχηματισμός δεν μπορεί να είναι άλλη μια αποσπασματική πρωτοβουλία.

Αν τον δούμε ως απλή τεχνολογική αναβάθμιση, ως "αγορά εξοπλισμού" ή "παραγωγή εφαρμογών", σίγουρα θα αποτύχει.

Αν όμως τον δούμε ως **ευκαιρία επαναθεμελίωσης του συστήματος**, μπορούμε να οικοδομήσουμε ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας **πιο αποτελεσματικό, πιο δίκαιο και πιο ανθρώπινο.**

Ο ψηφιακός μετασχηματισμός της υγείας είναι μια μεγάλη υπόσχεση. Αλλά για να γίνει πράξη, χρειάζεται **αλλαγή νοοτροπίας και δομών.**

Ο ψηφιακός μετασχηματισμός απαιτεί ένα **νέο μοντέλο διακυβέρνησης του συστήματος υγείας.**

**Αξιοκρατία, λογοδοσία και συνέχεια στη διοίκηση.** Χωρίς αυτές τις αρχές, καμία στρατηγική — ψηφιακή ή άλλη — δεν μπορεί να πετύχει.

**Σας ευχαριστώ πολύ.**