

ΓΙΑ ΤΗΝ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ: ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ E-PRESCRIPTION

ΓΙΩΡΓΟΣ ΠΕΡΤΣΑΣ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ. Στο παρόν άρθρο εστιάζω στο ζήτημα της ηλεκτρονικής διακυβέρνησης των ιατρών. Η προσέγγιση μου εμπνέεται από το πεδίο των σπουδών Επιστήμης, Τεχνολογίας και Κοινωνίας. Πιο συγκεκριμένα, προσπαθώ να αναδείξω τη σημασία της τεχνολογίας ως κρίσιμου μεσολαβητικού παράγοντα με ρυθμιστική/ελεγκτική, αλλά και διαμορφωτική επίδραση επί της συνταγογραφικής και γενικότερα ιατρικής πράξης. Το άρθρο είναι δομημένο σε τρία μέρη. Στο πρώτο ανασυγκροτώ τον τρόπο με τον οποίο η συνταγογραφική συμπεριφορά των ιατρών κατέστη πρόβλημα και μία από τις βασικότερες αιτίες για τις υψηλές δημόσιες δαπάνες υγείας στην Ελλάδα. Στο δεύτερο μέρος αντλώ έννοιες, κυρίως από το έργο του Michel Foucault και του Bruno Latour, προκειμένου να αναδείξω τη σημασία της τεχνολογίας για τις στρατηγικές της διακυβέρνησης των ιατρών. Τέλος, στο τρίτο μέρος εστιάζω στις συγκεκριμένες λειτουργικότητες του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (ΣΗΣ) και στους ιδιαίτερους τρόπους με τους οποίους αυτές περιορίζουν, μπλοκάρουν, οριοθετούν ή προάγουν προς συγκεκριμένες κατευθύνσεις τη συνταγογράφηση των ιατρών. Συμπεραίνω ότι το ΣΗΣ ελέγχει και καθοδηγεί την ιατρική πράξη με κοινωνικοτεχνικούς τρόπους που κυμαίνονται μεταξύ της αδιαπραγμάτευτης πειθάρχησης στις ρυθμίσεις του έως πιο έμμεσες παρεμβάσεις που αφήνουν στους ιατρούς μεγαλύτερα περιθώρια ελευθερίας και αλληλεπίδρασης με το ΣΗΣ. Πέρα από τον έλεγχο και τη ρύθμιση, το ΣΗΣ επαναπροσδιορίζει την ίδια τη φύση της ιατρικής πράξης, στη βάση μιας συγκεκριμένης αντίληψης για την ιατρική, δηλαδή στη βάση του παραδείγματος της ιατρικής της βασιμισμένης σε ενδείξεις (evidence based medicine).

ABSTRACT. The present article focuses on the electronic governance of doctors. My approach is inspired by the insights of Science and Technology Studies (STS). More specifically, I try to highlight the importance of technology as a crucial mediating factor with regulatory/controlling as well as formulating influence on doctors' prescribing behaviour and medical practice. The article is structured in three parts. In the first part, I reconstruct the way in which doctors' prescribing behaviour has been considered as a problem and one of the basic causes of high public health expenditures in Greece. In the second part, I draw mostly on the work of Michel Foucault and Bruno Latour to showcase the importance of technology in the strategies of governing doctors. In the third part, I focus on particular functionalities of the System of Electronic Prescription (SEP) and the manifold ways that these restrict, block, demarcate or promote doctors' prescribing behaviour towards specific directions. Given that prescriptions are an integral part of medical practice, I conclude that the SEP controls and steers it in ways that range from strictly disciplinary up to more indirect interventions, which leave more leeway to doctors in their daily interaction with it. Going beyond control and regulation, the SEP reconfigures medical practice itself based on the principles and assumptions of a particular medical paradigm, namely evidence-based medicine.

Ο Γ. ΠΕΡΤΣΑΣ είναι Υποψήφιος Διδάκτορας του Τμήματος Ιστορίας και Φιλοσοφίας της Επιστήμης του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Ακαδημαϊκός Υπότροφος ΙΚΥ, στο πλαίσιο της Πράξης “Ενίσχυση του ανθρώπινου ερευνητικού δυναμικού μέσω της υλοποίησης διδακτορικής έρευνας” (MIS-5000432) του Επιχειρησιακού Προγράμματος “Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού, Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση”.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης e-prescription (ΣΗΣ) αποτελεί ένα από τα πιο εμβληματικά έργα ηλεκτρονικής διακυβέρνησης στον χώρο της δημόσιας υγείας στην Ελλάδα. Μετά την πρώτη πιλοτική εφαρμογή του τον Οκτώβριο του 2010, η λειτουργία του επεκτάθηκε με μεγάλη ταχύτητα στο σύνολο της επικράτειας, ενώ στη χρήση του εμπλέκεται ένας μεγάλος αριθμός επαγγελματιών υγείας καθώς και αρκετοί θεσμικοί φορείς από τον χώρο της υγείας και της κοινωνικής ασφάλισης. Αν και από τα πρώτα χρόνια λειτουργίας του το ΣΗΣ είχε αποτελέσει αντικείμενο σχολιασμού, ανάλυσης ή και αντιπαράθεσης μεταξύ των σχετιζόμενων με αυτό προσώπων και φορέων, οι περισσότερες προσεγγίσεις τείνουν να εστιάζουν στον θεσμικό χαρακτήρα της αλλαγής την οποία ενσάρκωσε, θέτοντας το ζήτημα της υπό χρήση τεχνολογίας πληροφορικής και επικοινωνίας (ΤΠΕ) σε ένα δεύτερο επίπεδο, κατανοώντας την ως ένα ακόμη εργαλείο που απλά φέρνει εις πέρας την επιδιωκόμενη μεταρρύθμιση.

Στο παρόν άρθρο επιδιώκω να αντιστρέψω τη θέση που κατέχει η τεχνολογία στον τρόπο κατανόησης και ανάλυσης της συγκεκριμένης εφαρμογής ηλεκτρονικής υγείας: να την βγάλω από τη δευτερεύουσα θέση της και να την θέσω στο προσκήνιο, δίνοντας της τον ρόλο του κρίσιμου αναλυτικού πρίσματος μέσω του οποίου διαθλώνται δυνάμεις και πρακτικές, προθέσεις και σημασιοδοτήσεις για το τι είναι και τι επιδιώκει το ΣΗΣ. Για να πετύχω αυτή την αναλυτική ανατίμηση του ρόλου της τεχνολογίας στο πλαίσιο της ηλεκτρονικής διακυβέρνησης,¹ αντλώ έννοιες και θεωρητικές προτάσεις από το πεδίο των σπουδών Επιστήμης, Τεχνολογίας και Κοινωνίας. Σύμφωνα με βασικές προσεγγίσεις του πεδίου, ο τεχνολογικός παράγοντας συνιστά ενεργό συμμετέχο στην άσκηση μιας δραστηριότητας, με αυτοτελή παρουσία και επίδραση στη διαμόρφωση της θεσμικής πραγματικότητας και του κόσμου μας εν γένει². Πιο συγκεκριμένα, θα υποστηρίξω ότι η τεχνολογία μπορεί να αποτελέσει το ιδανικό σημείο αφετηρίας για την κατανόηση της θεσμικής αλλαγής που κομίζει το παράδειγμα της ηλεκτρονικής διακυβέρνησης στον χώρο της υγείας. Η αλλαγή αυτή αφορά τόσο τον τρόπο με τον οποίο λαμβάνουν χώρα οι απαιτούμενες διοικητικές ενέργειες, οργανώνεται και ασκείται

¹ Αν και στη βιβλιογραφία μπορούν να βρεθούν πολλοί ορισμοί για την ηλεκτρονική διακυβέρνηση, ένας γενικός που θα μπορούσε να δοθεί αφορά τον μετασχηματισμό διαδικασιών, οργανωτικών δομών, δραστηριοτήτων και στόχων των κρατικών φορέων, όπως και του τρόπου επικοινωνίας τους με τους πολίτες, με βάση τις δυνατότητες που παρέχουν οι ΤΠΕ, αποσκοπώντας στην αύξηση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητάς τους, βλ. Ι. ΑΠΟΣΤΟΛΑΚΗΣ, Ε. ΛΟΥΚΗΣ, Ι. ΧΑΛΑΡΗΣ: *Ηλεκτρονική Δημόσια Διοίκηση. Οργάνωση, Τεχνολογία και Εφαρμογές*, Αθήνα, Παπαζήσης, 2008, κεφ.1.

² W. BIJKER και J. LAW, επιμ.: *Shaping Technology/ Building Society*, Cambridge-MA, MIT Press, 1992· L. WINNER: *The Whale and the Reactor: A Search for Limits in an Age of High Technology*, Chicago, University of Chicago Press, 1989· S. JASANOFF, επιμ.: *States of Knowledge: The Co-production of Science and the Social Order*, London, Routledge, 2004.

ο έλεγχος και η εξουσία στο πλαίσιο της ηλεκτρονικής διακυβέρνησης των ιατρών όσο και την εξάσκηση της ίδιας της ιατρικής πράξης, τον τρόπο διαμόρφωσης της ιατρικής κρίσης και λήψης των ανάλογων κλινικών αποφάσεων.

Αν και το ΣΗΣ οργανώνει και μεσολαβεί ένα μεγάλο αριθμό προσώπων και θεσμών (φαρμακοποιοί, ασθενείς, φορείς κοινωνικής ασφάλισης), η ανάλυση μου εστιάζεται στη σχέση του με τον ιατρικό κόσμο, στους τρόπους με τους οποίους η ηλεκτρονική αναδιοργάνωση της συνταγογραφικής πράξης μπορεί να αποτελέσει ερμηνευτικό κλειδί για την εμπειρική διερεύνηση και κατανόηση της ηλεκτρονικής διακυβέρνησης των ιατρών. Πιο συγκεκριμένα, αντλώ δεδομένα από συνεντεύξεις με ιατρούς χρήστες του ΣΗΣ, τόσο ελεύθερους επαγγελματίες όσο και εργαζόμενους σε δημόσιες δομές υγείας. Στο πλαίσιο των συνεντεύξεων αυτών μου έγινε επίδειξη των βασικών λειτουργιών του ΣΗΣ, ενώ σε κάποιες από αυτές μου επιτράπη να χειριστώ δοκιμαστικά το ΣΗΣ, προκειμένου να αποκτήσω μια αμεσότερη εμπειρία των λογικών και των λειτουργικότητων που ενσωματώνει. Τα δεδομένα αυτά συντέθηκαν με πρόσθετα άλλα που αντλήθηκαν από τη σχετική νομοθεσία για το ΣΗΣ, από τα δελτία τύπου και ανακοινώσεις της ΗΔΙΚΑ και των ιατρικών συλλόγων, καθώς και από τις κοινοβουλευτικές συνεδριάσεις κατά τη νομοθέτηση του ΣΗΣ. Η έμφαση στην κοινωνικοτεχνική διεπαφή μεταξύ των ιατρών και του ΣΗΣ, και όχι π.χ. στο ΣΗΣ ως υπολογιστική υποδομή, δίνει τη δυνατότητα να εντοπιστούν οι τρόποι και οι δυναμικές της διακυβέρνησης της ιατρικής πράξης μέσα από τις τεχνικές και οργανωτικές υλικότητες του ΣΗΣ, αλλά και να αναδειχθούν οι πρακτικές αντιδράσεις των ιατρών σε αυτές, κατά την καθημερινή χρήση του.

Το άρθρο αναπτύσσεται σε τρία μέρη. Στο πρώτο ανασυγκροτώ τους τρόπους με τους οποίους η συνταγογραφική συμπεριφορά των ιατρών αναδείχθηκε ως μια από τις βασικές αιτίες της υψηλής φαρμακευτικής δαπάνης, γεγονός που συνέβαλε στην παγίωση συγκεκριμένων πολιτικών λογικών κατά τον σχεδιασμό του ΣΗΣ. Στο δεύτερο μέρος αντλώ έννοιες από το πεδίο των σπουδών Επιστήμης, Τεχνολογίας, Κοινωνίας προκειμένου να υπογραμμίσω τη σημασία του τεχνολογικού παράγοντα στις διαδικασίες διακυβέρνησης και μετασχηματισμού της ιατρικής πράξης· ενώ στο τρίτο μέρος εστιάζω στο περιεχόμενο του ΣΗΣ και στους τρόπους με τους οποίους η ηλεκτρονική διακυβέρνηση των ιατρών πήρε τη μορφή συγκεκριμένων τεχνικών λειτουργικότητων.

2. ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ

Όπως και κάθε άλλη ψηφιακή τεχνολογία που επιχειρείται να εφαρμοστεί στο πλαίσιο των μεταρρυθμιστικών προγραμμάτων της ηλεκτρονικής διακυβέρνησης, η λειτουργία του ΣΗΣ παρουσιάστηκε εξ αρχής ως η κατεξοχήν λύση σε μια σειρά δομικών προβλημάτων που ταλάνιζαν

όχι μόνο τον χώρο της υγείας, αλλά και των δημόσιων οικονομικών. Η εισαγωγή του εντάχθηκε στην ευρύτερη πολιτική αφήγηση της συγκυρίας περί μιας «επανάστασης του αυτονόητου».³ Σύμφωνα με αυτή, τα μεταρρυθμιστικά μέτρα που λαμβάνονταν από την τότε κυβέρνηση ουσιαστικά απαντούσαν σε μια σειρά θεμελιωδών αναγκών, επέλυαν μια σειρά δομικών προβλημάτων του κράτους, που βρίσκονταν εκτός του χώρου των άμεσων πολιτικών αντιπαραθέσεων και δεν είχε κανένα νόημα να κριθούν στη βάση κομματικών προγραμμάτων ή ιδεολογικών διαφορών. Αντίθετα, εγγράφονταν στη σφαίρα του πολιτικά αυτονόητου, δηλαδή σε μια περιοχή απ' όπου οι εφαρμοζόμενες λύσεις προέκυπταν ως ευθεία προέκταση των εξίσου αυτονόητων προβλημάτων που τις καθιστούσαν αναγκαίες.

Ως συνέπεια αυτής της αδιαπραγμάτευτης σχέσης ανάμεσα στη διάγνωση των προς επίλυση κοινωνικών προβλημάτων και των συνακόλουθων τεχνολογικών τους λύσεων, οι εκάστοτε προτάσεις προς εφαρμογή διαμορφώνονται εντός του πλαισίου που ορίζει ο αρχικός προσδιορισμός του προβλήματος. Έτσι, ήδη από τη σύλληψη της, η τεχνολογική λύση του ΣΗΣ διαπερνώνταν από, και κωδικοποιούσε εντός της, τη λογική και τις κοινωνικές σημασίες που είχε λάβει αρχικά το πρόβλημα στο οποίο ανταποκρίνονταν. Επομένως, οφείλουμε να μην εκλάβουμε ως δεδομένο και αναγκαίο τον αρχικό προσδιορισμό των προβλημάτων ως τέτοιων, αλλά να θέσουμε ένα ερώτημα για τον τρόπο με τον οποίο ένα ζήτημα ή μια δραστηριότητα καθίσταται πρόβλημα, για τον τρόπο με τον οποίο προβληματοποιείται. Πιο συγκεκριμένα, η ομαλή και αυτονοήτη συνάρτηση μεταξύ του ΣΗΣ και της αντίληψης περί οικονομικά ανορθολογικού τρόπου συνταγογράφησης αποκρύπτει τις διαφωνίες μεταξύ των πολιτικών κομμάτων, αλλά και των διαφορετικών τοποθετήσεων κάποιων υγειονομικών φορέων ως προς τις αιτίες του προβλήματος της υψηλής φαρμακευτικής δαπάνης. Κόμματα της αντιπολίτευσης, κατά τη νομοθέτηση του ΣΗΣ, εξέφρασαν διαφορετικές ερμηνείες για την υψηλή φαρμακευτική δαπάνη, εστιάζοντας π.χ. στη διάρθρωση της σχετικής αγοράς ή στο επιθετικό μάρκετινγκ των εταιρειών, ενώ φορείς νοσοκομειακών ιατρών ενέταξαν το ζήτημα της συνταγογράφησης εντός ενός ευρύτερου πλαισίου παραγόντων, δίνοντας, έτσι, μια διαφορετική ερμηνεία στο υπό συζήτηση πρόβλημα. Η σύγκρουση αυτών των διαφορετικών ερμηνειών είναι που τοποθετεί το πρόβλημα εντός μιας διαφορετικής προοπτικής, συναρτώντας το προς άλλους κοινωνικοπολιτικούς παράγοντες, που το απομακρύνουν, έτσι, από τη μονοσήμαντη σύνδεση του με μία και μοναδική αιτιακή εξήγηση.

Αυτή η διαδικασία της προβληματοποίησης προσπαθεί να μετατρέψει ένα αναντίρρητο δεδομένο σε ερώτημα και, όπως υποστηρίζει ο Michel Foucault, «να δει πως συγκροτήθηκαν οι διαφορετικές λύσεις σε ένα

³ Γ. Α. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ: Ομιλία στον Οργανισμό Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών για την εφαρμογή του ΣΗΣ. 3.10.2010, <https://www.youtube.com/watch?v=FHNIM5C8U6I>.

πρόβλημα, αλλά και πως προκύπτουν αυτές οι διαφορετικές λύσεις από μια ειδική μορφή προβληματοποίησης».⁴ Αυτή η στάση μας οδηγεί στο να αμφισβητήσουμε τον αναγκαίο και αυτονόητο χαρακτήρα των ιστορικών γεγονότων και τη μεταξύ τους σχέση και να αναδείξουμε την ενδεχομενικότητα και την πολυμορφία των παραγόντων, των σχέσεων και, κυρίως, των δυνάμεων που συνέβαλαν στη μορφοποίηση των ζητημάτων σε προβλήματα συγκεκριμένου περιεχομένου, που χρήζουν ανάλογες λύσεις.⁵

Όμως, αν ισχύει κάτι τέτοιο, τότε τίθεται το ερώτημα: σε τι συνίσταται η προβληματοποίηση στην οποία καλείται να ανταποκριθεί το ΣΗΣ ως η καίρια λύση της;

Η εισαγωγή του ΣΗΣ στην ελληνική θεσμική πραγματικότητα έλαβε χώρα σε μια ιδιαίτερα κρίσιμη ιστορική στιγμή για το ελληνικό κράτος και την ελληνική κοινωνία. Το φθινόπωρο του 2010, οπότε και νομοθετήθηκε,⁶ η χώρα βρισκόταν στα όρια της πτώχευσης, έχοντας συνάψει την προηγούμενη άνοιξη το πρώτο μνημόνιο με το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο και τα κράτη μέλη της Ευρωζώνης, με στόχο τη μείωση των δημόσιων δαπανών, τις δομικές μεταρρυθμίσεις και τον γενικό εξορθολογισμό των δημόσιων οικονομικών. Μάλιστα, το έργο του ΣΗΣ συμπεριλήφθηκε ως υποχρέωση της χώρας στο κείμενο του μνημονίου,⁷ καθιστώντας την εφαρμογή του όχι μόνο υποχρεωτική, αλλά και επείγουσα. Το θεμελιώδες πρόβλημα που κλήθηκε να αντιμετωπίσει ήταν το εξαιρετικά αυξημένο ύψος της φαρμακευτικής δαπάνης των ασφαλιστικών ταμείων.⁸ Αυτή η ανεξέλεγκτη δαπάνη εντάσσονταν σε ένα γενικότερο κλίμα σπατάλης, διαφθοράς και αδιαφάνειας που χαρακτήριζε, σύμφωνα με τις περισσότερες κοινοβουλευτικές δυνάμεις της εποχής, τον χώρο του

⁴ Μ. ΦΟΥΚΑ: “Πολεμική, Πολιτική και Προβληματοποιήσεις”. *Εξουσία, Γνώση και Ηθική*, μτφρ. Ζ. ΣΑΡΙΚΑΣ. Αθήνα, ύψιλον/βιβλία, 1987, σ. 140, Μ. FOUCAULT: “Questions of Method”. Στο: *The Foucault Effect. Studies in Governmentality*, επιμ. G. BURCHELL, C. GORDON και P. MILLER, Chicago, University of Chicago Press, 1991, σ. 73-86, στις σ. 76-78.

⁵ Μ. CALLON: “Struggles and negotiations to define what is problematic and what is not”. Στο: *The Social process of scientific investigation. Sociology of the Sciences*, επιμ. K. D. KNORR, R. KROHN και R. WHITLEY, DORDRECHT, D. REIDEL Publishing Company, 1981, σ. 197-219, στις σ. 209-211, Μ. CALLON: “Some elements of a sociology of translation: domestication of the scallops and the fishermen of St Brieuc Bay”. Στο: *Power, Action and Belief: A New Sociology of Knowledge*, επιμ. J. LAW, London, Routledge, 1984, σ. 196-223, στις σ. 203-206.

⁶ Ν. 3892/2010, “Ηλεκτρονική Καταχώρηση και Εκτέλεση Ιατρικών Συνταγών και Παραπεμπτικών Ιατρικών Εξετάσεων”.

⁷ Αιτιολογική έκθεση στο σχέδιο νόμου “Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση”, 2010, σ. 2.

⁸ Η φαρμακευτική δαπάνη ακολούθησε ανοδική πορεία όλη την περίοδο 2000-2009 σημειώνοντας αύξηση περίπου κατά 385% , δηλαδή μέσο ετήσιο ποσοστό αύξησης 19,6%, σε αντίθεση με τις χώρες του ΟΟΣΑ που το ποσοστό έφθασε στο 3,5% βλ. Μ. ΡΕΚΛΕΙΤΗ, Μ. ΤΑΝΑΝΑΚΗ και Π. ΚΥΛΟΥΔΗΣ: “Οι δαπάνες υγείας στο ελληνικό υγειονομικό σύστημα σε σχέση με την διεθνή εμπειρία”. *Περιεγχειρητική Νοσηλευτική* 1 (2012), σ. 3-14, στις σ. 9-10. Το 2009 η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη έφτασε το υψηλότερο σημείο της αγγίζοντας τα περίπου 4,9 δις Ευρώ σε αντίθεση προς τα 3,5 δις Ευρώ το 2006 και τα 2,8 δις Ευρώ το 2012 βλ. Ίδρυμα Οικονομικών & Βιομηχανικών Ερευνών (IOBE): Η Αγορά Φαρμάκου στην Ελλάδα. Ετήσια Έκθεση 2012. Φεβρουάριος 2013, σ. 28.

φαρμάκου.⁹ Σε αυτό φαίνεται να εμπλέκονταν τόσο επαγγελματίες της υγείας (ιατροί, φαρμακοποιοί) όσο και άλλοι φορείς της αγοράς φαρμάκου (φαρμακοβιομηχανίες, φαρμακαποθήκες) μέσα από κοινές αδιαφανείς συμπράξεις σε ό,τι είχε αποκαλεστεί ως «το πάρτι της υγείας» ή το «πάρτι στο φάρμακο» τα προηγούμενα δέκα χρόνια.¹⁰

Ακολουθώντας τη λογική της προβληματοποίησης των ζητημάτων μπορούμε να αναγνωρίσουμε ότι ο παράγοντας που τέθηκε στο προσκήνιο ως η μείζονα αιτία της αυξημένης φαρμακευτικής δαπάνης ήταν η πράξη της συνταγογράφησης των φαρμάκων εκ μέρους των ιατρών. Η έμφαση σε αυτή την συγκεκριμένη δραστηριότητα μεταξύ όλων των πιθανών άλλων παραγόντων, φορέων και δραστηριοτήτων διαμόρφωσε την περιοχή του προβλήματος που όφειλε να επιλυθεί.¹¹ Οι ιατροί στην Ελλάδα υπερσυνταγογραφούσαν συστηματικά, επιβαρύνοντας δυσβάστακτα τους προϋπολογισμούς των ασφαλιστικών ταμείων.¹² Η εκ μέρους τους συνταγογράφηση τις περισσότερες φορές δεν γίνονταν σύμφωνα με τα επιβεβλημένα επιστημονικά κριτήρια, αλλά λάμβανε τη μορφή είτε της κατευ-

⁹ Βλ. τις τοποθετήσεις των πολιτικών κομμάτων στις συνεδριάσεις της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων και στην Ολομέλεια της Βουλής, όπου συζητήθηκε το σχέδιο νόμου για το ΣΗΣ στις 14.15 25.10 και 2.11.2010. Χαρακτηριστικά είναι τα λόγια του βουλευτή του ΠΑΣΟΚ Ηλία Μόσιαλου ο οποίος έκανε λόγο για «σκαναδαλώδες φαινόμενο υπερσυνταγογράφησης, υπερτιμολόγησης και υπερκατανάλωσης φαρμάκων», της Ουρανίας Παπαδάκη-Παπανδρέου, βουλευτριάς του ΛΑΟΣ, που μίλησε για την ανάγκη «πάταξης της πολυφαρμακίας, της κατασπατάλησης και την αδιαφάνειας» και για «αυστηροποίηση και εντατικοποίηση των ελέγχων». Τέλος, οι βουλευτές της αντιπολίτευσης που προέρχονταν από τη Νέα Δημοκρατία Μάριος Σαλμάς και Κωνσταντίνος Μαρκόπουλος, παρά τις επιμέρους ενστάσεις τους, συμφώνησαν ότι «το νομοσχέδιο κινείται σαφέστατα στη σωστή κατεύθυνση» και «αδιαμφησβήτητα «είναι ένα σωστό σχέδιο νόμου» αντίστοιχα. Πρακτικά της Ολομέλειας, Σύνοδος: Β', Συνεδρίαση: ΙΘ', 2.11.2010, σ. 1120, 1116, 1120 και 1131 αντίστοιχα, <https://rb.gy/9wuxr>.

¹⁰ Α. ΚΑΡΑΚΟΥΗΣ: «Το ατελείωτο πάρτι της υγείας», *Το Βήμα*, 3.5.2009, Κ. ΤΖΑΒΑΡΑ, «Πληρώσαμε 23 δις. το 'πάρτι' στο φάρμακο», *Έθνος*, 20.11.2018, και Απόφαση Δ.Σ. Πανελλήνιος Ιατρικός Συλλόγος, 9.11.2013, shorturl.at/joGPS.

¹¹ Εναλλακτικές προβληματοποιήσεις της υπέρογκης φαρμακευτικής δαπάνης έτειναν να αποσυνδέουν την άσχημη δημοσιονομική κατάσταση από την υπαρκτή υπερσυνταγογράφηση, καθώς συνέδεαν την τελευταία με άλλες, πιο κρίσιμες κατά τις ίδιες, παραμέτρους. Μερικές από αυτές ήταν η αύξηση του μέσου όρου ηλικίας του πληθυσμού που οδηγεί σε περισσότερα φάρμακα, η ύπαρξη νέων διαγνωστικών μεθόδων ικανών να διαγιγνώσκουν ασυμπτωματικά νοσήματα, η σύγχρονη ιατρική τεχνολογία που έχει καταστήσει πολύ πιο ακριβά τα φάρμακα, η αδυναμία ελέγχου της προσφοράς των φαρμάκων στην αγορά, ο ρόλος των φαρμακευτικών εταιρειών και η δομή της αγοράς του φαρμάκου. Πρακτικά της Ολομέλειας, Σύνοδος: Β', Συνεδρίαση: ΙΘ', 2.11.2010, βλ. και τις παρατηρήσεις του μέλους της Ο.Ε.Ν.Γ.Ε. στη συνεδρίαση της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων στις 15.10.2010, <https://rb.gy/9wuxr>.

¹² Σύμφωνα με την Αιτιολογική Έκθεση του σχεδίου νόμου «Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση» «στην Ελλάδα εκτελούνται 100 εκ. συνταγές τον χρόνο, ενώ αντίστοιχα στη Δανία, χώρα με τον μισό περίπου πληθυσμό της χώρας μας, 15 εκ.» βλ. και Μ. ΠΕΤΡΕΛΗΣ: «Προκλητή ζήτηση υπηρεσιών υγείας και μέτρα αντιμετώπισης. Παραδείγματα από την Ελλάδα στα χρόνια της οικονομικής κρίσης». *Το Βήμα του Ασκληπιού* 4 (2019), σ. 346-356.

θυνόμενης από τρίτους είτε της παράνομης συνταγογράφησης.¹³ Συνεπώς, η συνταγογραφική συμπεριφορά των ιατρών μετατράπηκε στη βασική αιτία που συνέβαλε καθοριστικά στον σκανδαλώδη εκτροχιασμό της φαρμακευτικής δαπάνης και επομένως όφειλε να ελεγχθεί, να επιτηρηθεί και να εξορθολογιστεί συναρτώμενη προς τον γενικότερο εξορθολογισμό των δημοσιονομικών μεγεθών στην υγεία, στην αγορά του φαρμάκου και γενικότερα στις οικονομικές δαπάνες και στα έσοδα του κράτους.

Η οργάνωση και παγίωση αυτής της προβληματοποίησης είναι που θα σφραγίσει εξίσου την οργάνωση και τον σχεδιασμό του τεχνολογικού εργαλείου που θα κληθεί να βάλει μια τάξη στο καταγγελλόμενο ως άναρχο τοπίο της συνταγογράφησης. Έτσι, το ΣΗΣ, ήδη από τον αρχικό του σχεδιασμό, έγινε φορέας μιας στενής δημοσιονομικής και ελεγκτικής λογικής,¹⁴ η οποία αποτυπώθηκε στις λειτουργικότητες με τις οποίες εξοπλίστηκε. Σε μεταγενέστερους χρόνους ανάπτυξης του θα αρχίσει να λαμβάνει και έναν πιο θεραπευτικό χαρακτήρα, που αν και εξαρχής διακηρυγμένος, παρέμεινε δευτερεύουσας σημασίας μέχρι να λάβει τεχνική μορφή, με την ένταξη στο ΣΗΣ των κριτηρίων διάγνωσης κατά ICD10 και των θεραπευτικών πρωτοκόλλων συνταγογράφησης.¹⁵

3. ΓΙΑ ΤΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ

Οι κυρίαρχες αντιλήψεις για την τεχνολογία, όσον αφορά την ηλεκτρονική διακυβέρνηση, τείνουν να μετεωρίζονται μεταξύ δύο, φαινομενικά αλληλοαποκλειόμενων, αλλά εν τέλει συμπληρωματικών θέσεων για το τι είναι η τεχνολογία και πώς σχετίζεται με τους ανθρώπους και την κοινωνία. Από τη μια πλευρά, η τεχνολογία αναπαρίσταται ως μια ισχυρή δύναμη, η οποία επιδρά με τρόπο καταλυτικό και αναπόδραστο στις σχέσεις και τις αποφάσεις των ανθρώπων, σφραγίζοντας με τα χαρακτηριστικά της ολόκληρες κοινωνίες και ιστορικές εποχές. Από την άλλη πλευρά, η τεχνολογία αναπαρίσταται ως ένα ουδέτερο μέγεθος, ικανό να φέρει εις πέρας τους όποιους στόχους των κοινωνικών υποκειμένων που την σχεδιάζουν και την χρησιμοποιούν. Η τεχνολογία, σε αυτή την εκδοχή της, αντιμετωπίζεται με έναν εργαλειακό και λειτουργιστικό τρόπο, ως ένα μαύρο κουτί για το οποίο αρκεί να γνωρίζουμε μόνο τις εισροές και

¹³ Τα συνταγολόγια των ασφαλισμένων περιγράφηκαν ως “λευκές επιταγές” στα χέρια των ιατρών και μεταξύ αρμόδιων και αναρμόδιων παραγόντων του συστήματος υγείας. Αιτιολογική έκθεση στο σχέδιο νόμου “Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση”, σ. 2.

¹⁴ Ξ. ΚΟΝΤΙΑΔΗΣ και Κ. ΣΟΥΛΩΤΗΣ: *Πολιτική φαρμάκου στην Ελλάδα σε συνθήκες οικονομικής κρίσης. Νομικές και οικονομικές ενστάσεις*. Αθήνα, Εκδόσεις Παπαζήση, 2017, σ. 11-12.

¹⁵ Οι δύο αυτοί όροι επεξηγούνται στο τρίτο μέρος του άρθρου. Γ. ΠΑΓΚΛΑΟΣ: “Ο Ρόλος της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης στη Χάραξη Πολιτικής στο Χώρο της Υγείας”. Ετήσιος Φαρμακευτικός Οδηγός της Statbank Υγεία-Φάρμακο-Ομορφιά”, shorturl.at/ktEGP και Β. ΣΦΥΡΟΒΡΑΣ: “Το Σύστημα της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης”, *Pharmacy management και Επικοινωνία*, 15 (2012), για την αποτύπωση αυτών των δύο λογικών.

τις εκροές του, χωρίς να δίνεται σημασία στα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά του.¹⁶ Και στις δύο αυτές προσεγγίσεις, η τεχνολογία, αν και φαινομενικά πανταχού παρούσα, παραμένει εκτός του πεδίου ανάλυσης και κριτικής διερεύνησης. Αντίθετα, ταλαντεύεται μεταξύ του απολύτως καθοριστικού και του απολύτως παθητικού και ουδέτερου παράγοντα, αποκομμένη, και στις δύο περιπτώσεις, από τις ποικίλες σχέσεις της με ανθρώπινες και ευρύτερα κοινωνικές παραμέτρους. Συνεπώς, έχουμε να κάνουμε με δύο συμμετρικά ομόλογους τρόπους κατανόησης του τεχνολογικού φαινομένου, που αναπαράγουν την ίδια κατά βάση θεώρηση γι' αυτό, μετατοπίζοντας απλώς τη γενική του θέση και το αξιολογικό του πρόσημο πάνω σε έναν, κατά τα άλλα, κοινό άξονα αντίληψης.

Αντλώντας από το πεδίο των σπουδών Επιστήμης, Τεχνολογίας και Κοινωνίας μπορούμε να οδηγηθούμε σε μια εναλλακτική θεώρηση του τεχνολογικού παράγοντα στο πλαίσιο της ηλεκτρονικής διακυβέρνησης. Αν τα τεχνολογικά αντικείμενα δεν μπορούν να κατανοηθούν με τους δύο ανωτέρω τρόπους, τότε η έμφαση μας πρέπει να ξεκινήσει από την αναγνώριση της ικανότητάς τους, όχι να επιβάλλονται επί των ανθρώπων ή να αποτελούν τα παθητικά υποζύγια τους, αλλά να περισυλλέγουν, να συγκεντρώνουν, να συναθροίζουν μια σειρά από ετερογενείς παράγοντες γύρω τους, συμβάλλοντας στην οργάνωσή τους. Υπό αυτή την έννοια, όπως υποστηρίζει ο Bruno Latour, δεν θα πρόκειται πια για αντι-κείμενα, οντότητες που τίθενται απέναντι μας, αλλά για πράγματα, δηλαδή για οντότητες που καλούν σε μεταξύ τους συσχετισμό μια σειρά παραγόντων και υποκειμένων.¹⁷

Αυτό συνεπάγεται δύο σημαντικές αλλαγές στον τρόπο με τον οποίο κατανοούμε την τεχνολογία. Πρώτον, μετατρέπεται στο αφετηριακό σημείο της ανάλυσης μας, ωστόσο όχι προς εξύμνηση ή αποταγή, αλλά ως το κρίσιμο εκείνο επίκεντρο γύρω από το οποίο συναθροίζονται μια σειρά από διαφορετικά μεγέθη, υποκείμενα, δραστηριότητες, άλλες τεχνολογίες. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι το εκάστοτε τεχνολογικό αντικείμενο δεν αποτελεί ένα ουδέτερο γεγονός, αλλά ένα γεγονός με σημασία που διαπερνά όσους σχετίζονται με αυτό, πυροδοτώντας το ενδιαφέρον τους για εκείνο. Δεύτερον, οι σχέσεις που συνάπτονται μεταξύ όλων εκείνων των οντοτήτων που περισυλλέγονται από την τεχνολογία δεν είναι σχέσεις εξωτερικές προς την ίδια, προϋποθέτοντας την αυτοτελή παρουσία των δύο, αλλά αναπτύσσονται εκ των έσω μέσα από σχέσεις αλληλεξάρτησης, μεσολάβησης και αμοιβαίας μεταβολής του περιεχομένου τους. Καθώς η τεχνολογία μετατρέπεται σε ένα τέτοιου είδους επίκεντρο συμ-

¹⁶ Για την έννοια του μαύρου κουτιού στις Σπουδές Επιστήμης, Τεχνολογίας και Κοινωνίας βλ. T.J. PINCH: "Opening Black Boxes: Science, Technology and Society". *Social Studies of Science*, 22 (1992) σ. 487-510 και H. HSU: "Opening the 'Black Box' of the 'Black Box': The Metaphor of the 'Black Box' and its use in STS", https://www.academia.edu/34067416/Black_Box_Paper_1_1.pdf.

¹⁷ B. LATOUR: "Why has Critique Run Out of Steam? From Matters of Fact to Matters of Concern", *Critical Inquiry* 30 (2004), σ. 225-248, στις σ. 232-237.

βάλλει στην ανάδειξη και την οργάνωση κοινωνικών και πολιτικών ζητημάτων.¹⁸ Αυτά μπορούν να αναλυθούν, χρησιμοποιώντας ακριβώς τον τεχνολογικό παράγοντα ως πρίσμα, μέσω του οποίου αναδεικνύονται τα περιεχόμενα και οι δυναμικές τους.

Το ΣΗΣ μπορεί να γίνει κατανοητό μέσα από ένα τέτοιο αναλυτικό πρίσμα ως ένα τεχνολογικό πράγμα που περισυλλέγει και συνυφαίνει γύρω από την ανάπτυξη και την καθημερινή του λειτουργία μια σειρά από διαφορετικούς φορείς, πεδία, ανθρώπινους και μη ανθρώπινους παράγοντες, όπως ιατρούς και φαρμακοποιούς, τα στελέχη της Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης Κοινωνικής Ασφάλισης (Η.ΔΙ.Κ.Α.), το Υπουργείο Υγείας, τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης, τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), το εκάστοτε νομοθετικό πλαίσιο, το Υπουργείο Οικονομικών και τη δημοσιονομική κατάσταση της χώρας, τα διαγνωστικά κέντρα, τα νοσοκομεία, το Υπουργείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων, τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκου (Ε.Ο.Φ.) κ.ο.κ.. Βάσεις δεδομένων, Application Programming Interfaces (APIs), υπολογιστές και συνδέσεις στο διαδίκτυο, πρότυπα ηλεκτρονικής επικοινωνίας και αρχιτεκτονικές δομές, πηγαίος κώδικας και οθόνες χρηστών. Όλα αυτά τα στοιχεία που απαρτίζουν το ΣΗΣ συγκροτούν το επίκεντρο, τη δύναμη που συναρθρώνει και σταθεροποιεί γύρω της με έναν συγκεκριμένο τρόπο αυτό το αρχικά ετερογενές σύνολο προσώπων και πραγμάτων.

Κατ' αυτόν τον τρόπο, το ΣΗΣ δεν λειτουργεί μονάχα σαν ισχυρό επίκεντρο ενός συνόλου ετερόκλητων παραγόντων, αλλά ταυτόχρονα συμβάλλει καταλυτικά και στην παγίωση μιας ορισμένης κοινωνικοτεχνικής πραγματικότητας. Αυτή η σταθεροποιητική επίδραση της τεχνολογίας αποτελεί άλλο ένα κρίσιμο στοιχείο για την κατανόηση της σημασίας της στις διαδικασίες της ηλεκτρονικής διακυβέρνησης των ιατρών.

Καθώς, κατά την ανάπτυξη και τη χρήση μιας τεχνολογίας, τα εμπλεκόμενα υποκείμενα διαμορφώνουν τις δικές τους κρίσεις και ερμηνείες για τη σημασία και την αξία της, η σταθεροποίηση μέσω της τεχνολογίας επέρχεται όταν λάβει χώρα μια σύγκλιση ή μια ευθυγράμμιση των ερμηνευτικών αυτών κρίσεων. Φυσικά, η ευθυγράμμιση αυτή συμβαίνει πάντα σε σχέση και προς τα εκάστοτε τεχνικά στοιχεία και τη μεταβολή τους μέσα στον χρόνο.¹⁹ Έτσι, οι ποικίλες κρίσεις, οι προσλήψεις, οι αξιοδοτήσεις μιας τεχνολογίας επηρεάζουν τη διαδικασία της ανάπτυξης της, επαναπροσδιορίζοντας τη μορφή και τη λειτουργία της τεχνικής της

¹⁸ B. LATOUR: "From Realpolitik to Dingpolitik or How to Make Things Public". Στο: *Making Things Public. Atmospheres of Democracy*, επιμ. B. LATOUR και P.E. WEIBEL, Cambridge-MA, MIT Press, 2005, σ. 4-31.

¹⁹ B. LATOUR: "Technology is society made durable". *The Sociological Review* 38 (1990), σ. 103-131, B. LATOUR: *Reassembling the Social. An introduction to Actor-Network Theory*. Oxford, Oxford University Press, 2005 σ. 219-246., W. E. BIJKER: "Understanding technological culture through a constructivist view of science, technology and society". Στο: *Visions of STS: Counterpoints in Science, Technology, and Society Studies*, επιμ. S. H. CUTCLIFFE και C. MITCHAM, Albany, State University of New York, 2001, σ. 19-34, στις σ. 28-30.

υλικότητας. Η υλικότητα αυτή, με τη σειρά της, παίζει κομβικό ρόλο για την σταθεροποίηση των αξιών και των βουλήσεων που υλικοποιούνται, καθώς εγγράφονται στις τεχνικές της λειτουργίες. Καθώς τεχνολογία και κοινωνία, υλικότητα και κοινωνικότητα συνυφαίνονται μέσα από σχέσεις αλληλοδιείσδυσης και αμοιβαίας συγκρότησης, η παγίωση της τεχνολογίας συνιστά και παγίωση μιας μορφής κοινωνίας.²⁰

Πιο συγκεκριμένα, η σταθεροποίηση της ανάπτυξης και της λειτουργίας ενός πληροφοριακού συστήματος σημαίνει και την ταυτόχρονη σταθεροποίηση εκείνης της δραστηριότητας ή εκείνου του θεσμού εντός του οποίου λειτουργεί το σύστημα αυτό. Ειδικότερα, για το ΣΗΣ αυτή η σταθεροποίηση δεν σημαίνει την απουσία οποιασδήποτε τροποποίησης ή αλλαγής. Κατά ένα τρόπο, η ιστορία του ΣΗΣ είναι η ιστορία των αλλαγών και των επεκτάσεων του.²¹ Σημαίνει, ωστόσο, ότι από την έναρξη της παραγωγικής του λειτουργίας το ΣΗΣ απέκτησε κάποιες βασικές λειτουργικότητες, οργανώθηκε στη βάση ορισμένων τεχνικών επιλογών και οργάνωσε με ορισμένο τρόπο τις σχέσεις μεταξύ όλων εκείνων των φορέων που σχετίζονται μαζί του. Συνέβαλε, δηλαδή, στην αποκρυστάλλωση μοτίβων αλληλεπίδρασης μεταξύ των ανθρώπινων και των τεχνικών παραγόντων, που με τη σειρά τους οδήγησαν σε μια ορισμένη μορφοποίηση της πράξης της συνταγογράφησης σε όλες τις διαστάσεις της.

Ωστόσο, στο παρόν άρθρο δεν θα εστιάσω στην περιγραφή όλων των εμπλεκόμενων παραγόντων στην πολύπλοκη κοινωνικοτεχνική διάταξη του ΣΗΣ. Αντίθετα, αυτό που θέλω να φέρω στο προσκήνιο είναι η σημασία του ρόλου της τεχνολογίας σε αυτήν. Σε αυτό μπορεί να μας βοηθήσει η θεωρία του Bruno Latour, και πιο συγκεκριμένα η κρίσιμη έννοια της «ανάθεσης» (delegation) λειτουργιών, αξιών, επιδιώξεων, αρμοδιοτήτων και ρόλων στην ίδια την τεχνολογία.²² Δηλαδή, αυτό που με ενδιαφέρει είναι, πιο συγκεκριμένα, ο ρόλος που αποδίδεται στο ΣΗΣ από τους σχεδιαστές του, εντός αυτού του σταθεροποιημένου κοινωνικοτεχνικού πλέγματος αλληλεπιδράσεων. Η ανάθεση αυτή μπορεί να γίνει κατανοητή αν εστιάσουμε ερευνητικά στην ιδιαίτερη μορφοποίηση των λειτουργιών του ΣΗΣ κατά τον σχεδιασμό και την εφαρμογή του. Σε αυτές τις τεχνικές λειτουργίες εγγράφονται οι κοινωνικοπολιτικοί λόγοι (discourses) της διακυβέρνησης των ιατρών, που σε διαφορετική περι-

²⁰ J. LAW και A. MOL: "Notes on Materiality and Sociality". *The Sociological Review* 43 (1995), σ. 274-294, A. PREDA: "The turn to things: arguments for a sociological theory of things". *The Sociological Quarterly* 40 (1999), σ. 347-366.

²¹ P. VASSILAKOPOULOU και N. MARMARAS: "Cultivating the Installed Base: The introduction of e-prescription in Greece". Στο: *Information Infrastructures within European Health Care. Health Informatics*, επιμ. M. AANESTAD, M. GRISOT, O. HANSETH, P. VASSILAKOPOULOU, Cham, Springer, 2017, σ. 89-198, στις σ. 98-100.

²² B. LATOUR: "Where are the missing masses? The sociology of a few mundane artifacts". Στο: *Shaping technology/ building society*, επιμ. W. BIJKER και J. LAW, Cambridge-MA, MIT Press, 1992, σ. 225-258, στις σ. 231-234, B. P. BLOOMFIELD: "Power, machines and social relations: delegating to information technology in the national health service", *Organization* 2 (1995) σ. 489-518, στις σ. 495-499, 503-505.

πτωση, κατά την οποία οι τεχνολογικές υλικότητες δεν θα τίθεντο στο ερευνητικό επίκεντρο, θα τους αναζητούσαμε στις διακηρύξεις και στις πρακτικές των εισηγητών του ΣΗΣ. Κρίσιμες λειτουργίες μιας δραστηριότητας μεταβιβάζονται από ανθρώπινους παράγοντες σε τεχνικά μέσα ή από προγενέστερα μέσα (χειρόγραφο καταγραφή της πληροφορίας) σε ηλεκτρονικές εφαρμογές βασισμένες στη χρήση ΤΠΕ. Από τη στιγμή που θα λάβει χώρα μία τέτοια εξουσιοδότηση της τεχνολογίας να επιτελέσει μια λειτουργία, αυτή συμμετέχει ενεργά, μαζί με τους ανθρώπινους παράγοντες, στην ομαλή διεξαγωγή της και στη συνακόλουθη σταθεροποίηση της συγκεκριμένης κοινωνικής δραστηριότητας. Εν προκειμένω, το ΣΗΣ από τη στιγμή της εφαρμογής του αποτελεί έναν εκ των ων ουκ άνευ όρο για την πράξη της συνταγογράφησης. Σε κάθε συνταγή που γράφεται, το ΣΗΣ παίζει έναν συγκεκριμένο ρόλο, σε συνάρτηση προς την πράξη του ίδιου του ιατρού-χρήστη του.

Αυτή η ανάθεση στην τεχνολογία, και η συνακόλουθη ενεργή εμπλοκή της στην ηλεκτρονική διακυβέρνηση των ιατρών, μπορεί να γίνει περαιτέρω κατανοητή, αντλώντας από το έργο του Michel Foucault και του Bruno Latour αντίστοιχα, δύο ακόμη έννοιες, χρήσιμες σε μια τέτοια προσπάθεια. Αφενός την έννοια «ορθολογικότητα της διακυβέρνησης» (rationality of government) και αφετέρου εκείνη του «σεναρίου» (script) ή του «προγράμματος δράσης» (program of action).²³

Αν και η πρώτη έννοια αναπτύχθηκε προκειμένου να περιγράψει τους τρόπους με τους οποίους η ανθρώπινη σκέψη και η βούληση εγγράφονται πάντα σε πρακτικές ή καθεστώτα πρακτικών,²⁴ ακολουθώντας τους συλλογισμούς του Nikolas Rose, μπορούμε να επεκτείνουμε το πεδίο της εγγραφής της και σε μη ανθρώπινους παράγοντες, όπως η τεχνολογία.²⁵ Σύμφωνα με ένα τέτοιο σκεπτικό, η ορθολογικότητα πρέπει να προσεγγιστεί κοινωνικοϊστορικά και να εξεταστεί σύμφωνα με τα ιδιαίτερα κάθε φορά περιεχόμενα της. Έτσι, σε κάθε περίπτωση μπορεί να συνυπάρχουν πολλές ορθολογικότητες διαφορετικού περιεχομένου και προσανατολισμού, οι οποίες συνέχουν και κατευθύνουν όχι μόνο τις ανθρώπινες πρακτικές, αλλά και τις υπό χρήση τεχνολογίες. Έπομένως, οι ορθολογικότητες της διακυβέρνησης δεν συνιστούν αφηρημένες ιδέες ή νοερά σχήματα, αλλά εγγράφονται και ενσωματώνονται σε υλικές πραγματι-

²³ M. AKRICH και B. LATOUR: "A Summary of a Convenient Vocabulary for the Semiotics of Human and Nonhuman Assemblies". Στο: *Shaping Technology/Building Society. Studies in Sociotechnical Change*, επιμ. W. BIJKER και J. LAW, Cambridge: Mass, MIT Press, 1992, 259-264, στην 260-161.

²⁴ M. FOUCAULT: "Questions of Method", Στο: *The Foucault Effect. Studies in Governmentality*, επιμ. G. BURCHELL, C. GORDON και P. MILLER, Chicago, University of Chicago Press, 1991, σ. 78-82 και C. GORDON: "Governmental Rationality: an introduction". Στο: *The Foucault Effect. Studies in Governmentality*, επιμ. G. BURCHELL, C. GORDON και P. MILLER, Chicago, University of Chicago Press, 1991, σ. 1-51, στην σ. 3.

²⁵ N. ROSE: *Powers of Freedom. Reframing Political Thought*. Cambridge, Cambridge University Press, 1999, σ. 51-55.

κότητες και τεχνικές διατάξεις, κατευθύνοντας αναλόγως μία δραστηριότητα ή την οργανωσιακή και θεσμική πραγματικότητα.

Όσον αφορά το ΣΗΣ, ήδη κατά την αρχική του προβληματοποίηση διακρίναμε τη λειτουργία μιας οικονομικής και μιας θεραπευτικής λογικής. Και οι δύο αυτές λογικές μπορεί να διατυπώνονταν σε ομιλίες πολιτικών, στα ανάλογα νομοθετήματα ή στις διακηρύξεις των υπουργείων. Ωστόσο, αυτό που μας ενδιαφέρει είναι ο συγκεκριμένος τρόπος με τον οποίο οι επιδιώξεις και οι προσανατολισμοί των λογικών αυτών, καθίστανται τεχνικές, δηλαδή εντάσσονται στις λειτουργίες του ΣΗΣ, σταθεροποιώντας το περιεχόμενο και την κατεύθυνση του.

Αυτή η εγγραφή των ορθολογικοτήτων της διακυβέρνησης στην καθημερινή τεχνική λειτουργία του ΣΗΣ μπορεί να εντοπιστεί μέσα από τη δεύτερη έννοια του «σεναρίου» ή του «προγράμματος δράσης».²⁶ Σύμφωνα με αυτήν, κάθε τεχνολογία μπορεί να αναλυθεί ως προς το περιεχόμενο της βάσει εκείνου του σεναρίου που έχει προβλεφθεί από τους σχεδιαστές της. Αυτό το σενάριο ή πρόγραμμα δράσης ασκεί άμεση επίδραση στους χρήστες της τεχνολογίας, τη φυσιολογία, τις γνώσεις και τις ικανότητες των οποίων πολλές φορές προδιαγράφει. Η επίδραση του μπορεί να είναι άμεση επιβάλλοντας ορισμένες πράξεις και απαγορεύοντας άλλες, ή έμμεση ωθώντας τους να πράξουν με έναν ορισμένο τρόπο και όχι με κάποιον άλλο, βάσει ορισμένων μορφών γνώσης και όχι κάποιων άλλων. Ενώ ο βαθμός της δεσμευτικής ισχύος του κάθε σεναρίου μπορεί να ποικίλλει, αυτός δεν μπορεί να προδιαγράφει με έναν αναπόδραστο τρόπο τη στάση των χρηστών, οι οποίοι σχεδόν πάντα αναπτύσσουν τα δικά τους σενάρια ή αντι-προγράμματα δράσης, ερχόμενοι σε σύγκρουση ή διαπραγματεύση, σε δημιουργική οικειοποίηση ή απόρριψη του κυρίαρχου κάθε φορά σεναρίου. Έτσι, μέσω της έννοιας αυτής μπορούμε να εντοπίσουμε στα ίδια τα τεχνικά στοιχεία μιας υπό μελέτη τεχνολογίας τις αποτυπώσεις των κοινωνικών οραμάτων, τους τρόπους οργάνωσης των σχέσεων, τη μορφή της θεσμικής πραγματικότητας, τα είδη της γνώσης, τους τρόπους συμπεριφοράς, τη φυσιολογία των ίδιων των υποκειμένων, που η συγκεκριμένη τεχνολογία προδιαγράφει και κάνει να υπάρξουν.

Τέλος, οι δύο παραπάνω έννοιες μάς δίνουν τη δυνατότητα να υπογραμμίσουμε ένα ακόμη κρίσιμο γνώρισμα της τεχνολογίας στο πλαίσιο της ηλεκτρονικής διακυβέρνησης. Αυτό σχετίζεται με την ικανότητα κάθε τεχνικού μέσου όχι μόνο να ρυθμίζει εξωτερικά, να αναπαριστά, να επιβάλλει ή να απαγορεύει, να προτρέπει ή να κινητοποιεί μέσα από τα σενάρια που ενσωματώνει, αλλά να διαπλάθει και να μορφοποιεί εκ

²⁶ B. LATOUR: "Where are the missing masses? The sociology of a few mundane artifacts", στις σ. 169-175 και M. AKRICH: "The De-scription of technical objects". Στο: *Shaping technology/ building society*, επιμ. W. BIJKER και J. LAW, Cambridge-:MA, MIT Press, 1992, σ. 205-224, στις σ. 207-209, 216-221.

των έσω την ίδια την πραγματικότητα.²⁷ Η τεχνολογία, δηλαδή, έχει την ικανότητα να δημιουργεί νέους κόσμους, να παράγει φαινόμενα, να διαμορφώνει υποκείμενα, να κάνει να υπάρχουν άλλες μορφές ζωής.²⁸ Αυτή η δημιουργική πλευρά της τεχνολογίας συνήθως περνάει απαρατήρητη, καθώς η έμφαση δίνεται στα αποτελέσματα που επιτυγχάνει· στις αμιγώς εργαλειακές διαστάσεις της. Ωστόσο, τα ίδια τα τεχνικά μέσα, πολύ πριν την επίτευξη του επιδιωκόμενου με αυτά σκοπού, επιδρούν διαπλαστικά στον κόσμο μας και συμβάλλουν στην αλλαγή του περιεχομένου του.

Ως προς το εξεταζόμενο ΣΗΣ, αυτή η ιδιότητα της τεχνολογίας σημαίνει ότι οι όποιοι κανόνες ή τα προγράμματα δράσης του δεν ελέγχουν ή προγραμματίζουν μόνο εξωτερικά και εκ των υστέρων την συνταγογραφική συμπεριφορά των ιατρών, αλλά και την επαναπροσδιορίζουν σύμφωνα με άλλα κριτήρια και λογικές που ενσωματώνουν. Οι τρόποι με τους οποίους κάτι τέτοιο καθίσταται δυνατό γίνονται κατανοητοί μόλις εστιάσουμε στη διακυβέρνηση των ιατρών από το ΣΗΣ.

4. ΓΙΑ ΤΗΝ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ

Ο σχεδιασμός του ΣΗΣ, λαμβάνοντας χώρα υπό τους όρους της προβληματοποίησης της συνταγογραφικής συμπεριφοράς των ιατρών ως μιας εκ των βασικών αιτιών για την εκτόξευσή της φαρμακευτικής δαπάνης στη χώρα, προδιέγραψε σε μεγάλο βαθμό και τη βασική τροχιά της ανάπτυξής του. Στο σύστημα εντάχθηκαν από την αρχή λειτουργικότητες οι οποίες είχαν έναν ελεγκτικό χαρακτήρα. Η επείγουσα και επιβεβλημένη ανάγκη μείωσης της φαρμακευτικής δαπάνης οδήγησε σε ανάλογη διαμόρφωση του τεχνικού εργαλείου που καλούνταν από εδώ και στο εξής να φέρει εις πέρας τον επιδιωκόμενο στόχο. Όπως θα δούμε αναλυτικότερα παρακάτω, αρχικά επιβλήθηκαν μια σειρά από περιοριστικά μέτρα επί της συνταγογράφησης, αλλά σταδιακά το ΣΗΣ εμπλουτίζονταν και με ρυθμίσεις που οριοθετούσαν και επιδίωκαν να ασκήσουν μια διαμορφωτική επιρροή πάνω στην συνταγογραφική συμπεριφορά. Αν ο ρητά διακηρυγμένος στόχος ήταν ο εξορθολογισμός της συνταγογράφησης στην Ελλάδα, τότε το ερώτημα που τίθετο πρακτικά ήταν ποιο περιεχόμενο θα δίνονταν σε αυτό τον εξορθολογισμό που επιχειρούνταν και, κυρίως, πώς θα πραγματώνονταν αυτός μέσα από τη χρήση των συ-

²⁷ J. KALLINIKOS: *Governing through Technology. Information Artefacts and Social Practice*. New York, Palgrave Macmillan, 2011, σ. 18-19. A. MOL: "Ontological Politics. A word and some questions". Στο: *Actor Network Theory and After*, επιμ. J. LAW και J. HASSARD, Oxford και Keele, Wiley-Blackwell, σ. 74-89, στις σ. 75 και 77, J. LAW και V. SINLGETON: "Performing technology's stories: on social constructivism, performance and performativity". *Technology and Culture* 41 (2000), σ. 765-775, στην σ. 771.

²⁸ L. WINNER: "Technologies as forms of life". Στο: *Ethics and Emerging Technologies*, επιμ. R. L. SANDLER, London, Palgrave Macmillan, 2014, σ. 48-60.

γκεκριμένων τεχνικών μέσων. Η εστίαση σε ορισμένα από τα προγράμματα δράσης που ενσωματώθηκαν στο ΣΗΣ είναι διαφωτιστική για την απόπειρα απάντησης στα παραπάνω ερωτήματα.

Ένας από τους βασικούς περιορισμούς που τίθεται στη συνταγογράφηση των ιατρών είναι αυτός του κριτηρίου της ειδικότητας τους. Σε αντίθεση με τη χειρόγραφη εκδοχή της συνταγογράφησης, τώρα κάθε ιατρός μπορεί να συνταγογραφήσει μόνο τα φάρμακα που υπάγονται στο πεδίο της ειδικότητάς του. Ωστόσο, η πραγματικότητα του τεχνικού μέσου που υλοποιεί αυτόν τον περιορισμό δεν τον εγγράφει μόνο ως ρητό κανόνα στη ροή της διαδικασίας της συνταγογράφησης, αλλά πακτώνει την απαγόρευση αυτή στην ίδια την τεχνική λειτουργία του ΣΗΣ, με τη μορφή του ηλεκτρονικού κόφτη. Αυτό σημαίνει ότι το σύστημα μπλοκάρει τους χρήστες στην προσπάθειά τους να γράψουν φάρμακα που το ίδιο έχει καταχωρημένα ότι ανήκουν σε άλλες ειδικότητες. Η ίδια τεχνικά εμπεδωμένη δεσμευτική ισχύς συναντάται και σε άλλα στοιχεία της πράξης της συνταγογράφησης, όπως στην επιβεβλημένη αναγραφή της διάγνωσης, επιλέγοντας την βάση της λίστας διεθνούς κωδικοποίησης και ταξινόμησης των νόσων ICD-10.²⁹ Αν δεν γίνει διάγνωση σύμφωνα με αυτή, τότε το ίδιο το σύστημα δεν αφήνει τον χρήστη να προχωρήσει. Το ίδιο συμβαίνει και στην περίπτωση που το φάρμακο που συνταγογραφείται δεν ταιριάζει με την ήδη επιλεγείσα διάγνωση ή στις περιπτώσεις που ένας ασθενής εντάσσεται σε κάποιο θεραπευτικό πρωτόκολλο. Ειδικά στην τελευταία περίπτωση, η πορεία της συνταγογράφησης έχει προκαθοριστεί με τη μορφή μιας σειράς αυστηρών βημάτων που πρέπει να ακολουθηθούν ανάλογα με την κατάσταση του ασθενούς και την πορεία της υγείας του κατά τη λήψη της αγωγής. Στην πραγματικότητα οι καθορισμοί στο πρωτόκολλο μπορούν να παρομοιαστούν με έναν θεραπευτικό αλγόριθμο, που κατευθύνει βήμα-βήμα μια δραστηριότητα, χωρίς να επιτρέπει εύκολες παρεκκλίσεις εκ μέρους των θεράποντων ιατρών.

Και στις τρεις αυτές περιπτώσεις, αλλά και σε αρκετές άλλες ακόμα, η ένταξη αυτών των περιοριστικών ρυθμίσεων στο ΣΗΣ φαίνεται ότι μεταβάλλει και τη φύση των ίδιων των προς τήρηση κανόνων. Τώρα, καθώς οι απαγορεύσεις αυτές μεσολαβούνται από το τεχνικό μέσο και τη δική του ικανότητα να δεσμεύει την ιατρική πράξη μέσα στο ψηφιακό περιβάλλον που δημιουργεί, πολλοί από τους κανόνες δεν δύνανται να ερμηνευθούν εκ μέρους των ιατρών. Αντίθετα, η δυνατότητα ερμηνευτικής προσέγγισης των περιορισμών, όπως θα ίσχυε στην περίπτωση που αυτοί απλά θα αναγράφονταν στις οθόνες του ΣΗΣ, έχει δώσει τη θέση της

²⁹ Πρόκειται για την Διεθνή Στατιστική Ταξινόμηση Νοσημάτων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας (ICD), μια κωδικοποίηση των νόσων που γίνεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Στο ΣΗΣ χρησιμοποιείται η δέκατη αναθεώρηση της.

σε κανόνες που οφείλουν, δίχως άλλη επιλογή, απλά να ακολουθήσουν.³⁰ Την ίδια στιγμή, ο δεσμευτικός χαρακτήρας των κανόνων χαρακτηρίζεται από μία πρωτοφανή αμεσότητα στην ικανότητα επιβολής του.³¹ Η ένταξη τους στην web-based εφαρμογή του ΣΗΣ τους δίνει ισχύ άμεσης και ταυτόχρονης εφαρμογής σε όλη την επικράτεια, για όλους τους ιατρούς που το χρησιμοποιούν, με έναν εντυπωσιακά ομοιόμορφο τρόπο. Η ίδια αμεσότητα ισχύει και για τον επιχειρούμενο έλεγχο, ο οποίος γίνεται σε πραγματικό χρόνο τη στιγμή της άσκησης της δραστηριότητας μέσα στο ψηφιακό περιβάλλον από το ίδιο το σύστημα και την τεχνική οργάνωση των ρυθμίσεών του.

Φυσικά, ακόμη και αυτοί οι τεχνικά επιβεβλημένοι, άμεσοι και δίχως δυνατότητα ερμηνείας περιορισμοί, μπορούν να παρακαμφθούν, σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό, μέσα από πειραματισμούς στη χρήση του συστήματος. Παράδειγμα μιας τέτοιας περίπτωσης παράκαμψης αποτελεί η πρόσθεση από τους ιατρούς περισσότερων κωδικών διάγνωσης ICD-10, πέρα από την αρχική διάγνωση, όταν το επιλεχθέν φάρμακο προς συνταγογράφηση δεν αντιστοιχίζεται από το σύστημα στον αρχικό κωδικό της διάγνωσης.³² Αυτές οι δημιουργικές αλληλεπιδράσεις με τις ρυθμίσεις και τους περιορισμούς δίνουν την δυνατότητα στους χρήστες να ανακαλύψουν κενά ή ευάλωτα σημεία του συστήματος τα οποία θα τους βοηθήσουν να παρεκκλίνουν από την αρχικά επιβεβλημένη πορεία της πράξης τους και να αναπτύξουν τα δικά τους προγράμματα δράσης, προσσαρμόζοντας το σύστημα στις δικές τους πρακτικές.³³

Δύο άλλοι κομβικοί περιορισμοί που τίθεται από το ΣΗΣ στην πράξη της συνταγογράφησης αφορούν τα επιβεβλημένα όρια συνταγών ανά ειδικότητα, ανά περιφερειακή ενότητα και ανά μήνα και τους ελάχιστους ποσοστιαίους στόχους συνταγογράφησης γενόσημων φαρμάκων.³⁴ Εν προκειμένω, οι δύο αυτές ρυθμίσεις φαίνεται να είναι διαφορετικού τύπου και βαθμού δεσμευτικής ισχύος σε σχέση με τις προαναφερθείσες. Η πρώτη ρύθμιση σχετικά με τα όρια στη φαρμακευτική δαπάνη κάθε ιατρού, όπως αυτά προσδιορίζονται με ανάλογη υπουργική απόφαση, υπάρχει με τεχνικό τρόπο μέσα στο ΣΗΣ ως γνωστοποίηση σχετικά με την πορεία των συνταγών του κάθε ιατρού και της καθημερινής ενημέρωσης του για το αν έχει ξεπεράσει το προσωπικό του επιτρεπό-

³⁰ P. VASSILAKOPOULOU, V. TSAGKAS, N. MARMARAS: “From ‘rules to interpret’ to ‘rules to follow’: ePrescription in Greece”, *Electronic Journal of e-Government* 10 (2012), σ. 147-155, στην σ. 152.

³¹ J. GRIMMELMANN: “Regulation by Software”, *The Yale Law Journal* 114 (2005), σ. 1719-1758, στην σ. 1723.

³² Γ. ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ, Ι. ΠΟΔΗΜΑΤΑΣ: “Αναγκαίες κανονιστικές παρεμβάσεις στη συνταγογραφική πρακτική των ιατρών. Η περίπτωση της χρήσης των ICD-10 στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης”. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής* 1 (2021), σ. 117-127.

³³ P. VASSILAKOPOULOU, V. TSAGKAS, N. MARMARAS: “From ‘rules to interpret’ to ‘rules to follow’: ePrescription in Greece”, στην σ. 149-150.

³⁴ Υπουργική απόφαση, 46842/30.7.2018, ΑΔΑ ΩΖ8Ν465ΦΥΟ-225.

μενο όριο. Σε περίπτωση επανειλημμένης υπέρβασης του ορίου λαμβάνει χώρα έλεγχος από τον ΕΟΠΥΥ. Ο/η ελεγχόμενος/η ιατρός καλείται να αιτιολογήσει τη συμπεριφορά που οδήγησε στην υπέρβαση και σε περίπτωση που οι εξηγήσεις που δοθούν κριθούν ανεπαρκείς τότε του επιβάλλονται οι ανάλογες κυρώσεις με τη μορφή των προστίμων ή του αποκλεισμού από το ΣΗΣ.

Ο έλεγχος αυτός βασίζεται σε μια συνεχή πράξη αξιολόγησης της συνταγογραφικής συμπεριφοράς των ιατρών η οποία δεν έχει την αμεσότητα των τεχνολογικά επιβεβλημένων αποκλεισμών, αλλά επικρέμαται διαρκώς ως πιθανότητα, όταν και στην περίπτωση που λάβει χώρα τελικά ο έλεγχος, σε δεύτερο χρόνο σε σχέση με τον χρόνο τέλεσης των ελεγχόμενων πράξεων. Εδώ η παρέμβαση του ΣΗΣ είναι πιο έμμεση, αρκούμενη στη διαρκή καταγραφή και καταμέτρηση της συνταγογράφησης, εμπλέκοντας την αναστοχαστική κρίση του ίδιου του ιατρού στη διαδικασία του ελέγχου. Σε αντίθεση με το άμεσο κλείδωμα της πράξης εκ μέρους του συστήματος, εδώ ο ελεγχόμενος καλείται να συμμετάσχει στη διαδικασία του ελέγχου, γνωρίζοντας σε κάθε συνταγή που γράφει το αν έχει ξεπεράσει τα επιτρεπόμενα όρια, ώστε να αναστοχαστεί κριτικά πάνω στη συμπεριφορά του, διορθώνοντας την ή εντοπίζοντας τους λόγους που θα μπορούσαν να αιτιολογήσουν την εκ μέρους του υπερσυνταγογράφηση.³⁵

Ο δεύτερος περιορισμός που σχετίζεται με τη συνταγογράφηση γενόσημων φαρμάκων αποτυπώνεται με διαφορετικό τρόπο στις λειτουργικότητες του ΣΗΣ. Σύμφωνα με τη νομοθεσία οι ιατροί υποχρεούνται να συνταγογραφούν βάσεις της δραστικής ουσίας του φαρμάκου και όχι σύμφωνα με την εμπορική ονομασία του. Στην περίπτωση που επιλέξουν τη δεύτερη θα πρέπει να αιτιολογήσουν αυτή την παρέκκλιση τους από τον αρχικό κανόνα, και αυτό μόνο έως το 15% της συνολικής αξίας της συνταγογράφησης του ιατρού σε ετήσια βάση και για συγκεκριμένες μόνο χρόνιες παθήσεις.³⁶ Αυτό συμβαίνει ως μέρος της προσπάθειας να εμποδιστεί η κατευθυνόμενη συνταγογράφηση, η οποία θα φωτογράφιζε συγκεκριμένες εταιρείες σε βάρος της δυνατότητας χρήσης άλλων φαρμάκων με την ίδια δραστική ουσία. Και σε μια τέτοια περίπτωση όμως που απλά τίθεται ρητά ως κανόνας ένας τρόπος συνταγογράφησης δεν λείπει η άμεση επιβολή μιας ρύθμισης διαμέσου της τεχνολογίας, όταν ξεπεράσουν κάποια όρια που, εκ του σχεδιασμού του ΣΗΣ, έχουν κριθεί απαράβατα. Έτσι, όταν ξεπεραστεί το ποσοστό της επιτρεπόμενης από το σύστημα παρέκκλισης, το σύστημα κλειδώνει και επιτρέπει τη συνταγογράφηση μόνο με τη δραστική ουσία. Η εν λόγω ρύθμιση δεν μπορεί να ερμηνευθεί διαφορετικά από τους ίδιους τους χρήστες, αλλά μόνο από

³⁵ Για τη διαδικασία του ελέγχου και τα κριτήρια αξιολόγησης της συνταγογραφικής συμπεριφοράς του ιατρού βλ. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος: “Υποχρεώσεις πιστοποιημένων ιατρών στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης”, 16.4.2020, shorturl.at/DLSW4.

³⁶ Ε.Ο.Π.Υ.Υ., 11.9.2017, ΑΔΑ ΩΧΛΡΟΞ7Μ-ΔΦΗ.

τον ΕΟΠΠΥΥ και το Υπουργείο Υγείας και στη συνέχεια η Η.Δ.Ι.Κ.Α. θα προβεί στην κατάλληλη τεχνική αναπροσαρμογή του ΣΗΣ.³⁷

Ταυτόχρονα, έχουν τεθεί ελάχιστοι στόχοι για τη συνταγογράφηση γενόσημων φαρμάκων, ώστε να αυξηθεί η διείσδυση τους και, σύμφωνα με την επίσημη φαρμακευτική πολιτική, να περιοριστεί η φαρμακευτική δαπάνη. Στην περίπτωση αυτή, οι ιατροί ωθούνται με έναν σαφή, ρητό, αλλά μη τεχνικά επιβεβλημένο τρόπο στη συνταγογράφηση γενόσημου φαρμάκου, καθώς το σχετικό πεδίο είναι ήδη προσυμπληρωμένο από το ΣΗΣ. Ωστόσο, ο/η ιατρός εφόσον το επιθυμεί, μπορεί να αποδεσμευθεί από αυτή την επιλογή και να προχωρήσει στη χορήγηση πρωτότυπου φαρμάκου. Αυτή η ρύθμιση μας δείχνει ότι το σύστημα είναι τεχνικά ρυθμισμένο κατά τέτοιο τρόπο ώστε να ωθεί τη συνταγογραφική συμπεριφορά στην κατεύθυνση που το ίδιο επιλέγει ως ορθή, υπενθυμίζοντας διαρκώς την ανάγκη να επιτευχθεί ο στόχος των γενόσημων κατά όγκο σε συσκευασίες ανά θεραπευτική ομάδα και τρόπο χορήγησης, δίνοντας ωστόσο την δυνατότητα αποφυγής αυτής της ισχυρής παρώθησης μέσα από την ρητή επιλογή του ιατρού.

Σε όλες τις παραπάνω περιπτώσεις, οι ρυθμίσεις που εντάσσονται στο ΣΗΣ διαπερνώνται από μια βούληση παρακολούθησης, καταγραφής, αξιολόγησης και ελέγχου της συνταγογραφικής πράξης. Η βούληση αυτή, κατά την εφαρμογή της, μεταφράζεται, από τις ιδιότητες των τεχνικών μέσων τα οποία χρησιμοποιεί, σε άμεσες ή έμμεσες μορφές παρέμβασης που περιορίζουν και κανοναρχούν, αλλά και ανακατευθύνουν και επαναπροσδιορίζουν την ίδια τη συνταγογράφηση. Ο ρητά διακηρυγμένος στόχος τους είναι ο εξορθολογισμός της μέσα από τις λειτουργίες του ΣΗΣ. Ωστόσο, τα κριτήρια αυτού του εξορθολογισμού είναι αμιγώς οικονομικά, υπαγορευόμενα από την άμεση ανάγκη περιορισμού της δαπάνης του φαρμάκου. Τόσο το πρόγραμμα δράσης του πλαφόν και οι κόφτες ανά ειδικότητα όσο και η κατευθυνόμενη, από την ίδια την πολιτεία αυτή τη φορά, συνταγογράφηση για την αύξηση των γενόσημων έχουν καταγγεληθεί επανειλημμένα, και ενώπιον των δικαστηρίων, από τους ιατρικούς συλλόγους ως μέτρα λογιστικής φύσης, που υπονομεύουν την άσκηση του ιατρικού λειτουργήματος και την παροχή ιατρικής φροντίδας στους ασθενείς, σύμφωνα με επιστημονικά κριτήρια³⁸. Για την προαγωγή μιας επιστημονικά ορθολογικής συνταγογράφησης οι ιατρικοί

³⁷ Η.Δ.Ι.Κ.Α. Δελτίο Τύπου: “Συνάντηση μεταξύ Η.Δ.Ι.Κ.Α. Α.Ε. και της ομάδας εργασίας ιατρών για την ΗΔΙΚΑ του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου σχετικά με θέματα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και ψηφιακής υπογραφής”, 31.10.2017.

³⁸ Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών: “Προσφυγή στο ΣτΕ από τον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών για τη Συνταγογράφηση με βάση την δραστική ουσία”, 27/4/2012, <https://www.isathens.gr/news/arxeio-drasewn-isa/1266-2012-08-23-11-35-02.html>, Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος: “Δήλωση Προέδρου για την νέα δικαίωση του ΠΙΣ από το ΣτΕ για το πλαφόν συνταγογράφησης”, 25/7/2014, <https://rb.gy/g3h6tq>, Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών: “Νέα εφαρμογή στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση θέτει σε κίνδυνο την υγεία των ασθενών και αυξάνει το λειτουργικό κόστος των ιατρών”, 2/6/2014, <https://rb.gy/dy2i6m>.

σύλλογοι θέτουν ως κομβικής σημασίας το ζήτημα της ενσωμάτωσης στο ΣΗΣ των θεραπευτικών πρωτοκόλλων.³⁹

Τα θεραπευτικά πρωτόκολλα έχουν αρχίσει να ενσωματώνονται στο ΣΗΣ εδώ και κάποια χρόνια, αρχικά με έμφαση στις χρόνιες νόσους, ενώ σταδιακά αυξάνονται σε αριθμό, καθώς νέα προστίθενται στην λειτουργία του.⁴⁰ Ως θεραπευτικό πρωτόκολλο συνταγογράφησης (ΘΠΣ) ορίζεται «μια δομημένη, πλήρης, συνεκτική και επιστημονικά τεκμηριωμένη περιγραφή της φαρμακευτικής αντιμετώπισης μιας συγκεκριμένης νόσου ή παθολογικής κατάστασης, με στόχο να χρησιμοποιηθούν από όλους τους ιατρούς ως βοήθημα στη συνταγογράφηση, ορίζοντας το πλαίσιο της «καλής ιατρικής πρακτικής», στη χρήση των πλέον ενδεδειγμένων φαρμακευτικών αγωγών σε σχέση και με το κόστος θεραπείας, στη μείωση του χρόνου επίτευξης του θεραπευτικού αποτελέσματος και των συνεπειών της νόσου και στην προτυποποίηση της χορήγησης φαρμάκων, με βάση διεθνώς αποδεκτά κριτήρια».⁴¹

Τα ΘΠΣ αναπτύσσονται και εντάσσονται στο ΣΗΣ ως το εργαλείο που θα εξορθολογίσει την πράξη της συνταγογράφησης, στη βάση όμως μιας επιστημονικά θεμελιωμένης θεραπευτικής λογικής που αντλεί από τα πορίσματα της κλινικής φαρμακολογίας και των διαθέσιμων κάθε φορά ενδείξεων που γίνονται αποδεκτές από τη διεθνή ιατρική κοινότητα.⁴² Η ένταξη ενός ασθενούς σε ΘΠΣ επενεργεί καταρχάς δεσμευτικά για τον/την ιατρό, που είναι αναγκασμένος/η να ακολουθήσει πιστά τα βήματα που προκαθορίζονται από το πρωτόκολλο χωρίς ιδιαίτερες δυνατότητες αποκλίσεων.⁴³ Ωστόσο, ο ρυθμιστικός και περιοριστικός ρόλος των ΘΠΣ αποτελεί μόνο τη μία επίδραση τους στην συνταγογράφηση. Αντίθετα, η διαπλαστική και διαμορφωτική επενέργεια τους φαίνεται να έχει μεγαλύτερο εύρος, καθώς εκτείνεται πέρα από την ίδια την πράξη της συνταγογράφησης και στην κλινική πράξη εν γένει.

Αυτό συμβαίνει γιατί τα ΘΠΣ αποτελούν κρίσιμο και αναπόσπαστο τμήμα μιας νέας αντίληψης για την ιατρική, ενός νέου, αναδυόμενου παραδείγματος κλινικής ιατρικής, της ιατρικής βασισμένης σε ενδείξεις

³⁹ Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών, “Η Θέσπιση των Θεραπευτικών Πρωτοκόλλων Συνταγογράφησης θα εξυγιάνει τη φαρμακευτική δαπάνη και θα σταματήσει την αναίτια λασπολογία σε βάρος των γιατρών”, 16.2.2014, shorturl.at/nsAV0. Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης, “Διαμαρτυρία για το πλαφόν συνταγογράφησης-Εκδήλωση με θέμα ‘Πλαφόν vs Θεραπευτικά πρωτόκολλα’”, 7.3.2014, shorturl.at/tCLTV.

⁴⁰ P. VASSILAKOPOULOU και N. MARMARAS: “Cultivating the Installed Base: The introduction of e-prescription in Greece”, σ. 101.

⁴¹ Ε. ΘΗΡΑΙΟΣ: “Ιατρική Βασισμένη σε ενδείξεις (evidence based medicine)–Ηλεκτρονική Κλινική Διακυβέρνηση”. *Κλινικά Φροντιστήρια* 28 (2016), σ. 32-42, στην σ. 40.

⁴² H. V. HOGERZEIL: “Promoting rational prescribing: an international perspective”. *Br. J. cl. Pharmacol* 39 (1995), σ. 1-6.

⁴³ Πέρα από δεσμευτικά αποτελέσματα, στις συνέπειες των ΘΠΣ περιλαμβάνονται και στοιχεία διευκόλυνσης και ενδυνάμωσης της ιατρικής κρίσης και πράξης, ειδικά για νεότερους ιατρούς με μικρή κλινική εμπειρία, σύμφωνα όμως με τα κριτήρια και προς την κατεύθυνση που σκιαγραφεί η γενικότερη φιλοσοφία του παραδείγματος της ΙΒΕ.

(evidence based medicine) (IBE).⁴⁴ Ίσως το σημαντικότερο στοιχείο της IBE που μας αφορά εδώ είναι η συστηματική χρήση των ΘΠΣ. Αυτά αποτελούν το εργαλείο που κωδικοποιεί και συστηματοποιεί τις διαθέσιμες ενδείξεις που με τη σειρά τους διαμορφώνουν τη βέλτιστη κλινική πρακτική για τη φαρμακολογική αντιμετώπιση μιας συγκεκριμένης νόσου ή παθολογικής κατάστασης. Έτσι, τα ΘΠΣ μπορούν να κατανοηθούν ως δομικό στοιχείο της IBE, μιας και καθιστούν ευρέως διαθέσιμες τις ερευνητικές ενδείξεις και συμβάλλουν στην προτυποποίηση της χορήγησης φαρμάκων βάσει διεθνών κριτηρίων. Η επίδραση των ΘΠΣ αφορά τόσο τον τρόπο λήψης των θεραπευτικών αποφάσεων όσο και τον έλεγχο της ορθολογικής χρήσης των φαρμάκων και κατ' επέκταση τον εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης.⁴⁵

Έτσι, ένα ΘΠΣ μεσολαβεί και αναδιοργανώνει τη σχέση διάγνωσης και θεραπευτικής αγωγής.⁴⁶ Κατ' επέκταση, η παρεμβολή και η δεσμευτική ισχύς των ΘΠΣ μεταβάλλουν τον τρόπο διάγνωσης και θεραπείας, όπως αυτός καταγράφεται σε βήματα και προκαθορισμένες επιλογές μέσα στο ΣΗΣ. Εξάλλου, η προβληματοποίηση του τρόπου λήψης της κλινικής απόφασης αποτελεί και έναν από τους συγκροτητικούς όρους της IBE διεθνώς.⁴⁷ Σύμφωνα με την IBE οφείλουμε να υποβαθμίσουμε τη σημασία της διαίσθησης, της μη συστηματικής κλινικής πείρας και της παθοφυσιολογικής λογικής ως επαρκών βάσεων για τη λήψη της κλινι-

⁴⁴ Ε. ΑΝΕΥΛΑΒΗΣ: “Επί ενδείξεων βασιζόμενη ιατρική. Μία πανοραμική άποψη και κριτική θεώρηση. Το αναδυόμενο νέο παράδειγμα της κλινικής ιατρικής”. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής* 22 (2005), σ. 307-316, Θ. Δ. ΜΟΥΝΤΟΚΑΛΑΚΗΣ: “Αποσαφηνίζοντας τον όρο ‘evidence based medicine’”. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής* 32 (2015), σ. 650-660, D. L. SACKETT, W. M. ROSENBERG, J. A. GRAY, R. B. HAYNES, W. S. RICHARDSON: “Evidence based medicine: what it is and what it isn’t”. *BMJ* 312 (1996), σ. 71-2. Αν και ο όρος “evidence” συναντάται στα ελληνικά ως “τεκμήριο”, “απόδειξη” ή “μαρτυρία”, επιλέγω ως ορθότερο για την απόδοση του τον όρο “ένδειξη”. Αυτό, πρώτον, γιατί ο όρος δηλώνει την απουσία αντικειμενικής βεβαιότητας και την πιθανολογική προσέγγιση της αλήθειας που χαρακτηρίζει την IBE. Δεύτερον, γιατί ο όρος “ένδειξη” βρίσκεται εγγύτερα, αν δεν ταυτίζεται, με τον όρο “πληροφορία” τόσο ως προς το επιστημολογικό του καθεστώς, όσο και ως προς τη στενή του σχέση με τις τεχνολογίες πληροφορικής και επικοινωνίας. Οι κατάλληλες ενδείξεις-πληροφορίες στο πλαίσιο της IBE αναζητούνται από τους κλινικούς ιατρούς με τη βοήθεια ηλεκτρονικών υπολογιστών σε ειδικές βάσεις δεδομένων και αξιολογούνται ως προς τον βαθμό ισχύος των ενδείξεων που εξασφαλίζουν (level of evidence). Για τη μεταφραστική συζήτηση του όρου βλ. τα ανωτέρω άρθρα του ιατρού Θ. Δ. ΜΟΥΝΤΟΚΑΛΑΚΗ και του ιατρού, υποστηρικτή της IBE και μεταφραστή, Ε. ΑΝΕΥΛΑΒΗ.

⁴⁵ Ε. ΘΗΡΑΙΟΣ: “Παρουσίαση: Θεραπευτικά Πρωτόκολλα και Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση”, https://static.livemedia.gr/hcs2/documents/us63_20140227094633_5.thiraios.pdf.

⁴⁶ Θ. ΚΟΥΣΤΕΝΗ, Ε. ΤΖΑΛΑΔΗΜΑ, Ι. ΑΠΟΣΤΟΛΑΚΗΣ: “Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης στην Ελλάδα, τεχνολογικά κενά, κίνδυνοι και προτεινόμενες λύσεις”. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας* 11 (2019), σ. 10-19, στην σ. 13.

⁴⁷ Α. ΗΑΝΕΜΑΥΕΡ: “Evidence-based medicine: a genealogy of the dominant science of medical education”. *J Med Humanit* 37 (2016), σ. 449-473.

κής απόφασης και να δώσουμε έμφαση στην εξέταση των ενδείξεων που προέρχονται από κλινική έρευνα.⁴⁸

Συνεπώς, μέσω των ΘΠΣ, ως δομικών μερών της ΙΒΕ, ο/η θεράπων/ουσα ιατρός υφίσταται, ήδη μέσω της απλής καθημερινής χρήσης του ΣΗΣ, έναν επαναπροσδιορισμό της κλινικής του/της πράξης. Εν προκειμένω, δηλαδή τα ΘΠΣ μπορούν να κατανοηθούν ως προγράμματα δράσης που όχι μόνο δομούν, κατευθύνουν και ρυθμίζουν εξωτερικά τις επιλογές των ιατρών κατά τη συνταγογράφηση, αλλά επενεργούν μετασχηματιστικά στον ίδιο τον τρόπο άσκησης της ιατρικής στην πλέον σημαντική διάσταση της: στη διαμόρφωση της κλινικής λογικής, στη μεθοδολογία λήψης κλινικών αποφάσεων και στην επίλυση κλινικών προβλημάτων. Αν λάβουμε υπόψη μας τον υποχρεωτικό χαρακτήρα της χρήσης του ΣΗΣ, τη δεσμευτική ισχύ των ΘΠΣ, που εντάσσονται σε αυτό για όλο και περισσότερες ασθένειες, την πανελλήνια εμβέλεια, την αμεσότητα και την καθολικότητα της ισχύος των ρυθμίσεων του, τότε εύκολα μπορούμε να κατανοήσουμε τη συμβολή της τεχνολογίας στον ενεργητικό επαναπροσδιορισμό του ίδιου του αντικειμένου της ηλεκτρονικής διακυβέρνησης των ιατρών, δηλαδή του παραδείγματος της κλινικής ιατρικής γνώσης και πράξης.

5. ΕΠΙΛΟΓΙΚΑ ΣΧΟΛΙΑ

Η πράξη της συνταγογράφησης έχει περιγραφεί ως ένα πεδίο μάχης όπου συγκρούονται αντιτιθέμενες δυνάμεις γύρω από την επαγγελματική αυτονομία των ιατρών και την εξωτερικά επιβαλλόμενη ρύθμισή της.⁴⁹ Το ΣΗΣ αναπτύχθηκε στην Ελλάδα με σκοπό την παρέμβαση σε αυτό το πεδίο δυνάμεων, θεσπίζοντας την ηλεκτρονική διακυβέρνηση της συνταγογραφικής συμπεριφοράς των ιατρών.

Στο παρόν άρθρο υποστήριξα ότι η κατανόηση της σημασίας της ηλεκτρονικής διακυβέρνησης των ιατρών μέσω του ΣΗΣ είναι ευθέως ανάλογη προς την ανατίμηση της σημασίας της τεχνολογίας στις διαδικασίες της διακυβέρνησης. Εν προκειμένω, καλούμαστε να αφήσουμε πίσω μας την αντίληψη για την τεχνολογία είτε ως αυτόνομη μεταβλητή είτε ως απλό εργαλείο και να εστιάσουμε στους τρόπους με τους οποίους συνυφαίνει γύρω της, ρυθμιστικά και διαπλαστικά, μια σειρά ανθρώπινων και μη ανθρώπινων παραγόντων. Την ίδια στιγμή, καθώς κάθε τεχνολογία κομίζεται ως απάντηση σε κάποιο κοινωνικό πρόβλημα, η διαμόρφωση της σφραγίζεται σε μεγάλο βαθμό από την αρχική κατανόηση των προβλημάτων αυτών, από την συγκεκριμένη προβληματοποίηση τους. Για το ΣΗΣ, και ως προς την διακυβέρνηση των ιατρών, αυτό σήμαινε την οργάνωση του στη βάση μιας δημοσιονομικής–ελεγκτικής λογικής, η οποία

⁴⁸ Θ. Δ. ΜΟΥΝΤΟΚΑΛΑΚΗΣ: “Αποσαφηνίζοντας τον όρο ‘evidence based medicine’”, στην σ. 654, ΑΝΕΥΒΑΛΗΣ: “Επί ενδείξεων βασιζόμενη ιατρική. Μία πανοραμική άποψη και κριτική θεώρηση. Το αναδυόμενο νέο παράδειγμα της κλινικής ιατρικής”, στις σ. 311-315.

⁴⁹ Ν. BRITTEN: “Prescribing and the defense of clinical autonomy”. *Sociology of Health and Illness* 23 (2001), σ. 478-496, στην σ. 480-481.

με τον καιρό συνοδεύτηκε και από μία θεραπευτική λογική. Οι δύο αυτές πολιτικές λογικές εξειδικεύτηκαν και ενσωματώθηκαν στις επιμέρους λειτουργικότητες του ΣΗΣ με τη μορφή σεναρίων ή προγραμμαμάτων δράσης.⁵⁰ Αυτά, αφενός επιδρούν δεσμευτικά και εποπτικά, παρακινητικά και διευκολυντικά επί της πράξης συνταγογράφησης και αφετέρου μεταβάλλουν το ίδιο το περιεχόμενο της, αλλά και γενικότερα την κλινική σκέψη και πράξη.

Συνεπώς, η τεχνολογία του ΣΗΣ αποτέλεσε τον καλό αγωγό διαμέσου του οποίου επιβλήθηκαν ρυθμιστικοί περιορισμοί και τροποποιήθηκε η συνταγογράφηση, συμβάλλοντας έτσι στον μετασχηματισμό της κλινικής αυτονομίας και της επαγγελματικής κρίσης των ιατρών. Παρόλα αυτά, η μέχρι τώρα ανάπτυξη του ΣΗΣ δεν συνηγορεί υπέρ μιας αμιγώς πειθαρχικού τύπου διακυβέρνησης μέσω της τεχνολογίας, η οποία αναιρεί την κλινική ελευθερία.⁵¹ Αντίθετα, τα δεσμευτικά μέτρα που επιβάλλει το ΣΗΣ συνδυάζονται με μια σειρά ρυθμίσεων που υποστηρίζουν ή διευκολύνουν το έργο των ιατρών, επαναπροσδιορίζοντας τεχνολογικά την κλινική αυτονομία τους και εξασφαλίζουν την ενεργή συμμετοχή τους στην διακυβέρνηση τους. Αυτή η διοικητικά ετερογενής ηλεκτρονική διακυβέρνηση των ιατρών, σε συνδυασμό με την τυποποίηση της κλινικής γνώσης και πράξης μέσα από τις κωδικοποιημένες διαγνώσεις ICD10 και τα ΘΠΣ⁵² καθώς και την κίνηση, μέσω του ΣΗΣ, προς το νέο κλινικό παράδειγμα της IBE, συμβάλλει στη διαμόρφωση μιας διοικητικής, τεχνολογικής και πληροφοριακής υποδομής, τμήματος μιας συνολικότερης ηλεκτρονικής κλινικής διακυβέρνησης.⁵³ Το ποια ακριβώς θα είναι τα χαρακτηριστικά της μένει ναδειχθεί μέσα από περαιτέρω εμπειρική έρευνα, που, όπως προσπάθησα να δείξω, οφείλει να λάβει σοβαρά υπόψη της την υπό χρήση κάθε φορά τεχνολογία.

⁵⁰ Η σύμπραξη της οικονομικής και της θεραπευτικής λογικής δεν αποτέλεσε μια στιγμή εξαίρεσης, λόγω των έκτακτων δημοσιονομικών συνθηκών που επέβαλλαν το ΣΗΣ, αλλά εκφράζει μία διεθνώς παγιωμένη συνθήκη. Αυτό μπορεί να γίνει κατανοητό και από τη συγχώνευση των δύο σχετικών αρμοδιοτήτων στην “Επιτροπή για την παρακολούθηση της φαρμακευτικής δαπάνης, την ολοκλήρωση των διαγνωστικών/θεραπευτικών πρωτοκόλλων και τη δημιουργία μητρώων ασθενών” του Υπουργείου Υγείας, shorturl.at/apCMW βλ. και S. SAMUEL, M. W. DIRSMITH, B. MCELROY: “Monetized medicine: from the physical to the fiscal”. *Accounting, Organizations and Society* 30 (2005), σ. 249–278.

⁵¹ D. PETRAKAKI και A. KORNELAKIS: “‘We can only request what’s in our protocol’: technology and work autonomy in healthcare”. *New Technology, Work and Employment* 31(2016), σ. 223-237.

⁵² S. TIMMERMANS και M. BERG: *The Gold Standard. The Challenge of Evidence-Based Medicine and the Standardization in Health Care*. Philadelphia, Temple University Press, 2003.

⁵³ R. FLYNN: “‘Soft Bureaucracy’, Governmentality and Clinical Governance: Theoretical Approaches to Emergent Policy”. Στο *Governing Medicine: Theory and Practice*, επιμ. A. GRAY και S. HARRISON, Berkshire, Open University Press, 2004, σ. 11-26.