

ΕΚΘΕΣΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΣΥΝΕΠΕΙΩΝ ΡΥΘΜΙΣΕΩΝ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ: ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΗΧΑΝΟΓΡΑΦΗΣΗΣ ΓΓΚΑ

ΥΠΗΡΕΣΙΑ: ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 2103368229 - 8021

E-MAIL: tmima-a@ggka.gr

ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΝΟΜΟΥ:

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΚΑΤΑΧΩΡΙΣΗ ΚΑΙ ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΣΥΝΤΑΓΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΠΤΙΚΗ ΑΝΑΦΟΡΑ

ΣΤΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΣ ΑΞΙΟΛΟΓΟΥΜΕΝΗΣ ΡΥΘΜΙΣΗΣ:

Με το παρόν σχέδιο νόμου θεμελιώνεται θεσμικά η Ηλεκτρονική Καταχώριση και Εκτέλεση Συνταγών (ΗΚΕΣ), μείζων πολιτική παρέμβαση προς την κατεύθυνση του εκσυγχρονισμού και της διαφάνειας των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών αλλά και της μείωσης των φαρμακευτικών δαπανών. Το έργο έχει ως αντικείμενο την ανάπτυξη μιας διαδικτυακής εφαρμογής για την ηλεκτρονική καταχώριση συνταγών από τους επαγγελματίες ιατρούς, την εκτέλεσή τους από τους φαρμακοποιούς και την εκκαθάρισή τους από τα ασφαλιστικά ταμεία μέσω της Η.ΔΙ.ΚΑ.

ΠΕΡΙΛΗΠΤΙΚΗ ΑΝΑΦΟΡΑ

ΣΕ ΑΛΛΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΠΟΥ ΤΥΧΟΝ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΣΤΟ

ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟ ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ:

- 1.
- 2.
- 3.

A: ΚΥΡΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΟΥΜΕΝΗ ΡΥΘΜΙΣΗ

1. Αναγκαιότητα

1.1. Περιγράψτε το πρόβλημα (οικονομικό, κοινωνικό ή άλλο), το οποίο καθιστά αναγκαία την προώθηση και ψήφιση της αξιολογούμενης ρύθμισης

Η συνταγογράφηση των φαρμάκων και των ιατρικών πράξεων συνιστά μια από τις κρίσιμότερες λειτουργίες των τομέων της Υγείας και της Κοινωνικής Ασφάλισης αφού επηρεάζει σε εξαιρετικό βαθμό τόσο τη Δημόσια Υγεία όσο και τα Δημόσια Οικονομικά. Η φαρμακευτική δαπάνη των ασφαλιστικών ταμείων ανήλθε για το 2009 σε 5 δις. ευρώ, ποσό που ισοδυναμεί με το 40% της ετήσιας κρατικής επιχορήγησης προς αυτά. Το ύψος της δαπάνης οφείλεται σε πολλούς παράγοντες, μεταξύ των οποίων η προκλητή, η κατευθυνόμενη, η παράνομη συνταγογράφηση, η εικονική χρήση συνταγών ή η χρήση τους για άλλους σκοπούς.

Το μερίδιο όλων αυτών στη δαπάνη ισοδυναμεί με το 20-25% του συνόλου, ο δε έλεγχός τους θα προκαλούσε εξοικονομήσεις της τάξεως του ενός δις. ευρώ. Ενδεικτικά στην Ελλάδα εκτελούνται περίπου 100 εκ. συνταγές το χρόνο ενώ αντίστοιχα στη Δανία, χώρα με το μισό περίπου του πληθυσμού της χώρας μας, 15 εκ. Το γεγονός αυτό οδήγησε και στη συμπερίληψη της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης ως υποχρέωσης της χώρας στο κείμενο του Μνημονίου («Μέτρα για την εφαρμογή του μηχανισμού στήριξης της ελληνικής οικονομίας από τα κράτη-μέλη της Ζώνης του ευρώ και το ΔΝΤ» ΦΕΚ Α' 65/02.05.2010).

Παράλληλα με τα προβλήματα χρηματοδότησης του συστήματος η σημερινή πανσπερμία επιλογών οδηγεί σε σημαντικές αστοχίες του συστήματος, ταλαιπωρία των ασφαλισμένων και σοβαρές ανεπάρκειες στην ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας. Έτσι, οι πολίτες-ασφαλισμένοι αναγκάζονται να αναμένουν σε ουρές για να λάβουν συνταγή. Ειδικά αυτοί που πάσχουν από χρόνια νοσήματα, πρέπει να υφίστανται την ταλαιπωρία κάθε μήνα. Εναλλακτικά, πρέπει να πληρώσουν ιατρική επίσκεψη ώστε να λάβουν τη συνταγή τους από ιδιώτη ιατρό, αν αυτό επιτρέπεται από τον ΦΚΑ τους. Αυτό μεταφράζεται σε πολλαπλές ιατρικές επισκέψεις, αν τα φάρμακά τους συνταγογραφούνται από γιατρούς περισσότερων της μιας ειδικοτήτων. Αποτέλεσμα είναι ότι η δυσκολία στην εξυπηρέτηση τούς ωθεί να παραδίδουν το συνταγολόγιό τους σε φαρμακοποιό ο οποίος αναλαμβάνει να τους «διευκολύνει». Το βιβλιάριο διακινείται ως «λευκή επιταγή» μεταξύ αρμόδιων και αναρμόδιων παραγόντων του συστήματος υγείας. Το φαρμακευτικό, άρα και σημαντικό μέρος από το ιατρικό, ιστορικό τους, είναι διαθέσιμο σε σειρά τρίτων, γεγονός που συνιστά άρση προστασίας προσωπικών δεδομένων. Ορισμένοι ΦΚΑ απαιτούν από τους ασθενείς να τους προσκομίζουν την ιατρική συνταγή ενώπιον ελεγκτή για προέγκριση, γεγονός που σε συνδυασμό με τα συνήθως μειωμένα ωράρια εργασίας των

τελευταίων, συμβάλλει στην ταλαιπωρία τους και αυξάνει το κίνητρό τους για παράδοση του συνταγολογίου σε φαρμακοποιό. Επιπλέον, οι πολίτες δεν προστατεύονται από λάθη στη φαρμακευτική αγωγή, είτε κατά τη συνταγογράφηση είτε κατά την εκτέλεση της συνταγής.

Όμως εκτός των ασφαλισμένων, σημαντικά είναι τα προβλήματα που το υφιστάμενο καθεστώς δημιουργεί και στους επαγγελματίες της υγείας. Έτσι, οι ιατροί των ΦΚΑ (κυρίως του ΙΚΑ) αντιμετωπίζουν ουρές ασθενών που πρακτικά εκμηδενίζουν κάθε δυνατότητα παροχής υπηρεσιών υγείας με αξιοπρέπεια. Επίσης, οι ιατροί πιέζονται από τους ασθενείς τους να τους συνταγογραφήσουν φάρμακα άλλης ειδικότητας, προκειμένου οι τελευταίοι να αποφύγουν πολλαπλές επισκέψεις. Οι φαρμακοποιοί αναγκάζονται να διακινήσουν οι ίδιοι τα συνταγολόγια των ασθενών τους, προκειμένου να μην τους απωλέσουν ως πελάτες, ώστε οι τελευταίοι να αποφεύγουν την ταλαιπωρία. Επιπλέον δέχονται πιέσεις από ασθενείς να διαχειριστούν τα συνταγολόγια τους εν λευκώ προκειμένου οι ίδιοι να λάβουν δωρεάν διάφορα προϊόντα όπως καλλυντικά, φάρμακα life-style, ορθοπεδικά υποδήματα, βακτηρίες κτλ. Τέλος, πολύ συχνό φαινόμενο αποτελεί η παρακολούθηση των συνταγογραφικών συνηθειών των ιατρών από ορισμένα φαρμακεία, τα οποία παραδίδουν αυτά τα δεδομένα σε φαρμακαποθήκες και φαρμακευτικές εταιρείες, με αντάλλαγμα πιστωτικές διευκολύνσεις και εκπτώσεις.

Σε ό,τι αφορά τα ασφαλιστικά ταμεία και τους δημόσιους φορείς, αυτοί επιβαρύνονται με εκατομμύρια χειρόγραφες συνταγές που φυλάσσονται σε τσουβάλια, εκκαθαρίζονται μετά από μήνες και ελέγχονται δειγματοληπτικά. Το κόστος διακίνησης της χειρόγραφης συνταγής υπολογίζεται στα 2,3 ευρώ ανά συνταγή. Αποτέλεσμα όλων αυτών είναι η έλλειψη διαφάνειας στην παραγωγή και τη διακίνηση των συνταγών και η αδυναμία σύλληψης της απάτης που οδηγεί σε τεράστια διασπάθιση χρήματος. Άλλες συνέπειες είναι η αδυναμία συλλογής εξαιρετικά σημαντικών δεδομένων για τις συνήθειες των επαγγελματιών υγείας και την υγεία των πολιτών και, συνακόλουθα, η αδυναμία σχεδιασμού πολιτικής, η απουσία των κατάλληλων εργαλείων προκειμένου το κράτος να εφαρμόσει ταυτοποιημένες πολιτικές (π.χ. για τα γενόσημα) και η έλλειψη αξιόπιστων στοιχείων κατανάλωσης για τη ρύθμιση των επιστροφών από τις φαρμακευτικές εταιρείες.

1.2. Αναφέρατε τους στόχους που επιδιώκει η αξιολογούμενη ρύθμιση συμπεριλαμβάνοντας επιπλέον τυχόν ποσοτικοποιημένα και ποιοτικά στοιχεία των επιδιωκόμενων στόχων και αποτελεσμάτων

Με το παρόν σχέδιο νόμου θεμελιώνεται θεσμικά η Ηλεκτρονική Καταχώριση και Εκτέλεση Συνταγών (ΗΚΕΣ), μείζων πολιτική παρέμβαση προς την κατεύθυνση του εκσυγχρονισμού και της διαφάνειας των παρεχόμενων

ιατρικών υπηρεσιών αλλά και της μείωσης των φαρμακευτικών δαπανών. Το έργο έχει ως αντικείμενο την ανάπτυξη μιας διαδικτυακής εφαρμογής για την ηλεκτρονική καταχώρηση συνταγών από τους επαγγελματίες ιατρούς, την εκτέλεσή τους από τους φαρμακοποιούς και την εκκαθάρισή τους από τα ασφαλιστικά ταμεία μέσω της Η.ΔΙ.ΚΑ.

Η εφαρμογή θα καταχωρεί τα δεδομένα των ηλεκτρονικών συνταγών από τα φυσικά και νομικά πρόσωπα που εμπλέκονται στη ροή της διαδικασίας του συστήματος της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. Παράλληλα, θα επικαιροποιεί με μια διαρκή και πάγια διαδικασία τα στοιχεία των μητρώων των ιατρών και των φαρμακοποιών/φαρμακείων μέσω της ανάπτυξης ενός νέου λειτουργικού πρωτοτύπου.

Το νέο σύστημα διασφαλίζει την πληρότητα, την ποιότητα, την εμπιστευτικότητα, την ακεραιότητα και ασφάλεια των δεδομένων, παρέχει δυνατότητα διασταύρωσης και επεξεργασίας στοιχείων τόσο από εσωτερικές όσο και από εξωτερικές πηγές πληροφόρησης και ελαχιστοποιεί τις πιθανότητες λαθών σε ποσοστό άνω του 60%.

Επιπλέον έχει υπολογιστεί πως η Ηλεκτρονική Καταχώριση και Εκτέλεση Συνταγών θα οδηγήσει στην εξοικονόμηση 100 ωρών εργασίας ανά ιατρό το έτος, ενώ ακόμα πιο σημαντική είναι η ελάφρυνση του φόρτου εργασίας των φαρμακοποιών.

Πρέπει να τονιστεί ότι η σημασία που το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης αποδίδει στις ψηφιακές τεχνολογίες για την υγεία δεν είναι μόνον πολιτικά εδραιωμένη, αλλά τεκμηριώνεται και από πλήθος μελετών και παραδειγμάτων επιτυχημένης εφαρμογής τους στο εξωτερικό. Ας σημειωθεί ότι σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης λειτουργεί ήδη στη Μ. Βρετανία, τη Γαλλία, τη Γερμανία, την Ισπανία, το Βέλγιο, την Ολλανδία, το Λουξεμβούργο, τη Φινλανδία, τη Σουηδία, τη Νορβηγία και τη Δανία, αλλά και στις ΗΠΑ.

1.3. Αναφέρατε αναλυτικά τις κοινωνικές και οικονομικές ομάδες που επηρεάζει άμεσα και αυτές που επηρεάζει έμμεσα η αξιολογούμενη ρύθμιση και προσδιορίστε τον λόγο της επιρροής

Επηρεάζονται άμεσα οι ομάδες των ιατρών, των φαρμακοποιών και των ασφαλισμένων. Επίσης επηρεάζεται έμμεσα ο τρόπος άσκησης καθηκόντων των υπαλλήλων στους φορείς κοινωνικής ασφάλισης. Αναλυτική επεξήγηση στην παράγραφο 1.1

2. Καταλληλότητα

2.1. Αναφέρατε, εάν υπάρχουν, προηγούμενες προσπάθειες αντιμετώπισης του ίδιου ή παρόμοιου προβλήματος στην Ελλάδα και περιγράψτε αναλυτικά τα επιτυχή και τα προβληματικά σημεία των προσπαθειών αυτών

Η ηλεκτρονική συνταγογράφηση δεν έχει εφαρμοστεί παρελθοντικά στην Ελλάδα. Υπάρχουν όμως επιτυχημένες εφαρμογές αυτής σε άλλες χώρες (βλ. 1.2)

2.2. Αναφέρατε τουλάχιστον ένα παράδειγμα αντιμετώπισης του ίδιου ή παρόμοιου προβλήματος σε χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή του ΟΟΣΑ (εφόσον υπάρχει) και αιτιολογήστε τον λόγο για τον οποίο επιλέξατε τη συγκεκριμένη χώρα.

Βλ. παράγραφο 1.2

2.3. Απαριθμήστε αναλυτικά τα διατάγματα και τις κανονιστικές πράξεις που πρέπει να εκδοθούν, προκειμένου να εφαρμοστεί πλήρως η αξιολογούμενη ρύθμιση και περιγράψτε για κάθε μία από αυτές τυχόν θέματα που πρέπει να προσεχθούν κατά την εφαρμογή της

Με τη ρύθμιση του άρθρου 7 παρέχεται στον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης η εξουσιοδότηση να ρυθμίσει με απόφασή του τα τεχνικά και λεπτομερειακά θέματα για την εφαρμογή του παρόντος σχεδίου νόμου και παρατίθεται ενδεικτική απαρίθμηση των θεμάτων που πρέπει να ρυθμιστούν ειδικότερα.

3. Συνέπειες στην Οικονομία

3.1 Αναφέρατε αναλυτικά ποιες κατηγορίες επιχειρήσεων αφορά η αξιολογούμενη ρύθμιση

Η αξιολογούμενη ρύθμιση αφορά άμεσα τα ανά την Ελλάδα φαρμακεία και έμμεσα τις φαρμακευτικές εταιρείες.

3.2 Αναφέρατε αναλυτικά την επίδραση της αξιολογούμενης ρύθμισης στη δομή της αγοράς

Η ρύθμιση δεν αναμένεται να έχει σημαντικές συνέπειες ως προς τη δομή της αγοράς.

3.3 Μετρήστε το κόστος εγκατάστασης για νέες επιχειρήσεις πριν και μετά την αξιολογούμενη ρύθμιση, με την χρήση του «τυποποιημένου μοντέλου κόστους»

Δεν υπεισέρχονται αλλαγές.

3.4 Αναφέρατε αναλυτικά την επίδραση της προτεινόμενης ρύθμισης στις λειτουργίες της παραγωγής και του μάρκετινγκ των επιχειρήσεων

Δεν υπεισέρχονται αλλαγές.

3.5. Αναφέρατε αναλυτικά και αιτιολογήστε την επίδραση της αξιολογούμενης ρύθμισης στην ανταγωνιστικότητα των επιχειρήσεων

Δε βρίσκει εφαρμογή.

3.6. Προσδιορίστε το διοικητικό βάρος των επιχειρήσεων που προκαλεί ή αφαιρεί η προτεινόμενη ρύθμιση, εφαρμόζοντας το «τυποποιημένο μοντέλο κόστους»

Δε βρίσκει εφαρμογή.

3.7 Προσδιορίστε ειδικότερα και μετρήστε αναλυτικά και ξεχωριστά το κόστος και τα οφέλη που θα προκύψουν από την προτεινόμενη ρύθμιση για τις μικρομεσαίες επιχειρήσεις

Δε βρίσκει εφαρμογή.

3.8. Προσδιορίστε αναλυτικά τα οφέλη ή την επιβάρυνση του κρατικού προϋπολογισμού, που αναμένεται να προκληθούν από την εξεταζόμενη ρύθμιση

Η φαρμακευτική δαπάνη των ασφαλιστικών ταμείων ανήλθε για το 2009 σε 5 δισ. ευρώ, ποσό που ισοδυναμεί με το 40% της ετήσιας κρατικής επιχορήγησης προς αυτά. Το ύψος της δαπάνης οφείλεται σε πολλούς παράγοντες, μεταξύ των οποίων η προκλητή, η κατευθυνόμενη, η παράνομη συνταγογράφηση, η εικονική χρήση συνταγών ή η χρήση τους για άλλους σκοπούς. Το μερίδιο όλων αυτών στη δαπάνη ισοδυναμεί με το 20-25% του συνόλου, ο δε έλεγχός τους θα προκαλούσε εξοικονομήσεις της τάξεως του ενός δισ. ευρώ.

3.9. Προσδιορίστε αναλυτικά τυχόν συνέπειες της προτεινόμενης ρύθμισης στην εθνική οικονομία

Το νέο σύστημα αναμένεται να μειώσει τις ανάγκες χρηματοδότησης των φορέων κοινωνικής ασφάλισης από τον κρατικό προϋπολογισμό, με

αποτέλεσμα την ανακατεύθυνση των εξοικονομήσεων σε άλλους πλέον παραγωγικούς για την εθνική οικονομία σκοπούς. Επίσης αναμένεται να αυξήσει το επίπεδο παροχής υπηρεσιών υγείας στους ασφαλισμένους και την μείωση του απαιτούμενου χρόνου αποκατάστασης της υγείας τους, με αποτέλεσμα την αύξηση της παραγωγικότητας των εργαζομένων.

4. Συνέπειες στην κοινωνία και στους πολίτες

4.1. Αναφέρατε τις προσδοκώμενες συνέπειες της προτεινόμενης ρύθμισης στην κοινωνία γενικά και στις επηρεαζόμενες κοινωνικές ομάδες ειδικά

Αναμένεται να αντιμετωπιστεί η προκλητή, η κατευθυνόμενη, η παράνομη συνταγογράφηση, η εικονική χρήση συνταγών ή η χρήση τους για άλλους σκοπούς. Αποτέλεσμα αυτών θα είναι η εξοικονόμηση σημαντικών κοινωνικών πόρων (χρόνος, χρήμα, διοικητικά βάρη, ταλαιπωρία πολιτών).

4.2. Αναφέρατε τα σημερινά δεδομένα για κάθε ένα τομέα και κάθε μία κοινωνική ομάδα που επηρεάζονται από την αξιολογούμενη ρύθμιση, όπως αυτά προκύπτουν από την Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία

Βλ. παράγραφο 1.1

4.3. Περιγράψτε ξεχωριστά και αναλυτικά τα οφέλη που αναμένεται να προκύψουν για τον πολίτη από την προτεινόμενη ρύθμιση

Βλ. παράγραφο 3.9 και 4.1

4.4. Αναφέρατε τα σημεία της προτεινόμενης ρύθμισης, τα οποία επιφέρουν βελτίωση των υπηρεσιών του Κράτους προς τον πολίτη

Βλ. παράγραφο 3.9 και 4.1

4.5. Αναφέρατε τα σημεία της προτεινόμενης ρύθμισης, που απλουστεύουν τις διοικητικές διαδικασίες

Η ηλεκτρονική συνταγογράφηση θέτει τις βάσεις για την εξάλειψη της ανάγκης για χειρωνακτικό έλεγχο και εκκαθάριση των συνταγών. Τα ασφαλιστικά ταμεία επιβαρύνονται σήμερα με εκατομμύρια χειρόγραφες συνταγές που φυλάσσονται σε τσουβάλια, εκκαθαρίζονται μετά από μήνες

και ελέγχονται δειγματοληπτικά. Το κόστος διακίνησης της χειρόγραφης συνταγής υπολογίζεται στα 2,3 ευρώ ανά συνταγή. Αποτέλεσμα όλων αυτών είναι η έλλειψη διαφάνειας στην παραγωγή και τη διακίνηση των συνταγών και η αδυναμία σύλληψης της απάτης που οδηγεί σε τεράστια διασπάθιση χρήματος. Άλλες συνέπειες είναι η αδυναμία συλλογής εξαιρετικά σημαντικών δεδομένων για τις συνήθειες των επαγγελματιών υγείας και την υγεία των πολιτών και, συνακόλουθα, η αδυναμία σχεδιασμού πολιτικής, η απουσία των κατάλληλων εργαλείων προκειμένου το κράτος να εφαρμόσει ταυτοποιημένες πολιτικές και η έλλειψη αξιόπιστων στοιχείων κατανάλωσης για τη ρύθμιση των επιστροφών από τις φαρμακευτικές εταιρείες.

5. Συνέπειες στο φυσικό και πολιτιστικό περιβάλλον

5.1. Περιγράψτε ξεχωριστά και αναλυτικά τις αναμενόμενες συνέπειες της αξιολογούμενης ρύθμισης για τη βιώσιμη ανάπτυξη, τη βελτίωση της ποιότητας του περιβάλλοντος και τη μείωση των περιβαλλοντικών κινδύνων

Αναμένεται να περιοριστεί σημαντικά η διακίνηση έντυπων αποδεικτικών μέσων για την παροχή υπηρεσιών υγείας. Αποτέλεσμα αυτού θα είναι η μείωση των αναγκών για κατανάλωση χαρτιού και ο περιορισμός των μετακινήσεων των ασφαλισμένων.

5.2. Αναφέρατε περιληπτικά τα βασικά σημεία της μελέτης περιβαλλοντικών επιπτώσεων για την προτεινόμενη ρύθμιση (εφόσον υπάρχει)

Δε βρίσκει εφαρμογή.

6. Συνέπειες στη Δημόσια Διοίκηση και την απονομή της Δικαιοσύνης

6.1. Περιγράψτε ξεχωριστά και αναλυτικά τις αναμενόμενες συνέπειες της αξιολογούμενης ρύθμισης για τη βελτίωση της λειτουργίας και της αποδοτικότητας της Δημόσιας Διοίκησης

Βλ. παράγραφο 3.9 και 4.5

6.2. Αναφέρατε τις αναμενόμενες συνέπειες της αξιολογούμενης ρύθμισης στον τρόπο απονομής της Δικαιοσύνης (εφόσον υπάρχουν)

Δε βρίσκει εφαρμογή.

7. Νομιμότητα

7.1 Αναφέρατε το πλαίσιο διατάξεων του Συντάγματος στο οποίο ενδεχομένως εντάσσεται η προτεινόμενη ρύθμιση

Εντάσσεται στην πρόβλεψη του άρθρου 22 παρ. 5, σύμφωνα με την οποία το Κράτος μεριμνά για την κοινωνική ασφάλιση των εργαζομένων.

7.2. Αναφέρατε τυχόν νομολογία των εθνικών δικαστηρίων και ιδίως του Ανωτάτου Ειδικού Δικαστηρίου, του Συμβουλίου της Επικρατείας, του Αρείου Πάγου ή του Ελεγκτικού Συνεδρίου που αφορά θέματα συναφή με την προτεινόμενη ρύθμιση

7.3. Αναφέρατε τις σχετικές διατάξεις και προβλέψεις του ευρωπαϊκού κοινοτικού δικαίου και των διεθνών συμβάσεων που έχει κυρώσει η Ελλάδα, όπως επίσης και τυχόν νομολογία του Δικαστηρίου των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων.

7.4. Αναφέρατε τυχόν σχετικές προβλέψεις της Ευρωπαϊκής Σύμβασης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και της νομολογίας του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου

8. Αρμοδιότητα

8.1. Αναφέρατε τα υπουργεία που είναι συναρμόδια για τον σχεδιασμό και την προώθηση της αξιολογούμενης ρύθμισης, αιτιολογώντας ειδικά τους λόγους συναρμοδιότητας

Ο Υπουργός Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης διαπιστώνει με απόφασή του τη συνδρομή των τεχνικών και οργανωτικών προϋποθέσεων για την ηλεκτρονική συνταγογράφηση και, για λόγους ασφάλειας δικαίου, ορίζει ρητά την ημερομηνία έναρξης εφαρμογής του παρόντος στον εκάστοτε φορέα. Εφόσον πρόκειται για τον Οργανισμό Περίθαλψης Ασφαλισμένων του Δημοσίου (ΟΠΑΔ) η απόφαση εκδίδεται από τον Υπουργό Οικονομικών και τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

8.2. Αναφέρατε τις οργανικές μονάδες με τις οποίες υπήρξε συνεργασία του επισπεύδοντος υπουργείου κατά το στάδιο προετοιμασίας της εξεταζόμενης ρύθμισης

8.3. Αναφέρατε αναλυτικά τις υπηρεσίες, που θα είναι αρμόδιες για την εφαρμογή κάθε ξεχωριστής δράσης που προέρχεται από την εξεταζόμενη ρύθμιση

Το άρθρο 5 ρυθμίζει την ίδρυση και τήρηση της βάσης δεδομένων εφαρμογής ηλεκτρονικής καταχώρισης και εκτέλεσης συνταγών, η οποία σύμφωνα με την παρ. 1 τελεί υπό την εποπτεία της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων και ειδικότερα της Υπηρεσίας Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΥΠΕΔΥΦΚΑ), λόγω του ειδικών ελεγκτικών και εποπτικών αρμοδιοτήτων που έχουν ανατεθεί σε αυτή από τον νομοθέτη [Ν. 2676/1999 (ΦΕΚ Α' 1/5.01.99) όπως ισχύει]. Λόγω της αποστολής και του σκοπού της και λόγω της υποδομής που διαθέτει ο φορέας «Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης - ΗΔΙΚΑ Α.Ε.» αναλαμβάνει σύμφωνα με την παρ. 2 την τήρηση και συντήρηση της βάσης για λογαριασμό της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Καθώς η ΗΔΙΚΑ Α.Ε. συντηρεί ήδη για τους σκοπούς που της έχει αναθέσει ο νομοθέτης και προβλέπονται στο καταστατικό της (άρθρο 3) Βάση Δεδομένων των ασφαλισμένων όλων των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης βάσει του ενιαίου Αριθμού Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (Μητρώο ΑΜΚΑ) προβλέπεται ρητά η δυνατότητα αναζήτησης στοιχείων ασφαλισμένων με χρήση του ΑΜΚΑ για τον σκοπό της ταυτοποίησης των ασφαλισμένων κατά την καταχώριση και εκτέλεση της συνταγής.

8.4. Σε περίπτωση που η προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπει τη σύσταση νέου φορέα, υπηρεσίας, νομικού προσώπου, επιτροπής, συμβουλίου ή άλλου συλλογικού οργάνου, αναφέρατε συνοπτικά τη γνωμοδότηση της Διυπουργικής Επιτροπής της απόφασης

Πρωθυπουργού Υ189/18-7-2006 (ΦΕΚ Β' 953) και επισυνάψτε τη μελέτη σκοπιμότητας και την οικονομοτεχνική μελέτη

9. Τήρηση Νομοτεχνικών Κανόνων και Κωδικοποίηση

9.1. Αναφέρατε τους νομοτεχνικούς κανόνες, οι οποίοι εφαρμόστηκαν κατά τη σύνταξη της προτεινόμενης διάταξης, με αναφορά στο εγχειρίδιο οδηγιών της Κεντρικής Νομοπαρασκευαστικής Επιτροπής (ΚΕ.Ν.Ε.)

Κατά τη σύνταξη των συγκεκριμένων διατάξεων λήφθηκαν υπόψη οι νομοτεχνικοί κανόνες και τα αναφερόμενα στο εγχειρίδιο οδηγιών της ΚΕ.ΝΕ.

9.2. Προσδιορίστε τις διατάξεις που τροποποιεί, αντικαθιστά ή καταργεί η προτεινόμενη ρύθμιση και ιδίως αναφέρατε εάν υπάρχει ήδη κώδικας ρυθμίσεων συναφών με την προτεινόμενη

Με το Άρθρο 4 παρ.6 του παρόντος καταργούνται:

Α) οι διατάξεις της παρ.2 του άρθρου 32 του ν.3846/2010<Α,66> με τις οποίες προβλέπεται η θεώρηση των συνταγών φαρμάκων αξίας άνω των 150 ευρώ και

Β) οι διατάξεις του άρθρου 4 παρ.3 εδάφ. δεύτερο περίπτωση α και β του Π.Δ. 121/2008 <Α,183> με τις οποίες προβλέπεται η θεώρηση συνταγών που περιλαμβάνουν ψυχοτρόπα ή ναρκωτικά φάρμακα.

9.3. Αναφέρατε τις εν γένει βελτιώσεις που επιφέρει η προτεινόμενη ρύθμιση στην έννομη τάξη και ειδικά τις διατάξεις που κωδικοποιεί ή απλουστεύει

9.4. Προσδιορίστε τις διατάξεις της προτεινόμενης ρύθμισης που τροποποιούν εμμέσως υφιστάμενες ρυθμίσεις, χωρίς να τις καταργούν ρητώς και αιτιολογήστε την επιλογή αυτή

10. Διαφάνεια - Κοινωνική συμμετοχή

10.1. Αναφέρατε αναλυτικά τους κοινωνικούς εταίρους και εν γένει τα ενδιαφερόμενα μέρη που κλήθηκαν να λάβουν μέρος στην διαβούλευση για την προτεινόμενη ρύθμιση

10.2. Περιγράψτε αναλυτικά τον τόπο, τον χρόνο και τη διάρκεια της διαβούλευσης, τους συμμετέχοντες σε αυτήν, και τη διαδικασία διαβούλευσης που επελέγη

10.3. Αναφερθείτε στα αποτελέσματα της διαβούλευσης, αναφέροντας επιγραμματικά τις κυριότερες απόψεις που εκφράστηκαν υπέρ και κατά της προτεινόμενης ρύθμισης ή επιμέρους θεμάτων της

10.4. Αναφέρατε τον σχεδιασμό που έχει γίνει για τον κοινωνικό διάλογο και τη διαβούλευση και στο στάδιο της εφαρμογής της προτεινόμενης ρύθμισης

B: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΛΛΩΝ ΔΙΑΤΑΞΕΩΝ

Δε βρίσκει εφαρμογή.

11. Γενική Αξιολόγηση

11.1 Περιγράψτε χωριστά και αναλυτικά το πρόβλημα που καλείται να αντιμετωπίσει κάθε μία «άλλη διάταξη» που περιλαμβάνεται στο προτεινόμενο σχέδιο νόμου

11.2 Περιγράψτε χωριστά και αναλυτικά τους λόγους για τους οποίους κάθε «άλλη διάταξη» είναι αναγκαία και κατάλληλη να αντιμετωπίσει το αντίστοιχο πρόβλημα

11.3 Αναφέρατε χωριστά για κάθε μία «άλλη διάταξη» τους λόγους για τους οποίους έχει συμπεριληφθεί στο συγκεκριμένο σχέδιο νόμου

11.4. Αναφέρατε χωριστά και αναλυτικά τις αναμενόμενες συνέπειες κάθε μίας «άλλης διάταξης», συμπεριλαμβανομένων των συνεπειών στην οικονομία, την κοινωνία και τους πολίτες και στο φυσικό και πολιτιστικό περιβάλλον

11.5. Αναφέρατε αναλυτικά τις υπηρεσίες που θα είναι αρμόδιες για την εφαρμογή κάθε «άλλης διάταξης».

12. Διαφάνεια και Διαβούλευση

Δε βρίσκει εφαρμογή.

12.1. Αναφέρατε επιγραμματικά τους κοινωνικούς εταίρους και εν γένει τα ενδιαφερόμενα μέρη που εκλήθησαν να λάβουν μέρος στη διαβούλευση για κάθε μία προτεινόμενη «άλλη διάταξη», τον τόπο, τον χρόνο και τη διάρκεια της διαβούλευσης, τους συμμετέχοντες σε αυτήν, και τη διαδικασία διαβούλευσης που επελέγη, αιτιολογώντας τις επιλογές αυτές.

12.2. Αναφέρατε επιγραμματικά τις κυριότερες απόψεις που εκφράστηκαν υπέρ και κατά της προτεινόμενης ρύθμισης ή επιμέρους θεμάτων της και προσαρτήστε στο παρόν τις απόψεις των φορέων που έλαβαν μέρος στη διαβούλευση για κάθε μία «άλλη διάταξη» χωριστά.

Έκθεση Αποτελεσμάτων Δημόσιας Διαβούλευσης

Στο σχέδιο νόμου «Ηλεκτρονική καταχώρηση και εκτέλεση συνταγών»

1. Διάρκεια Δημόσια Διαβούλευσης

Στις 7-9-2010 αναρτήθηκε στο δικτυακό τόπο διαβουλεύσεων (<http://www.opengov.gr>) το σχέδιο νόμου για την «Ηλεκτρονική Καταχώρηση και Εκτέλεση Συνταγών». Οι ρυθμίσεις του παρόντος νόμου θα εφαρμοστούν σε όλους τους Φορείς και Κλάδους Υγείας της Κοινωνικής Ασφάλισης.

Η διαδικασία της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης φαρμάκων αφορά στους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης, καθώς, και στους ιατρούς και φαρμακοποιούς που συνταγογραφούν και εκτελούν συνταγές φαρμάκων αντίστοιχα. Το σχέδιο νόμου παρέμεινε στον δικτυακό τόπο για δύο εβδομάδες (έως 19/9/2010).

2. Στατιστικά στοιχεία

Στο σύνολο των 7 άρθρων του Σχεδίου Νόμου καταχωρήθηκαν συνολικά 30 σχόλια. Ειδικότερα, 1 σχόλιο είχε το πρώτο άρθρο, 2 σχόλια το δεύτερο, 14 το τρίτο, 4 το τέταρτο, 3 το πέμπτο, 2 το έκτο και 4 το έβδομο.

Από τα 30 σχόλια, έγιναν 28 αναρτήσεις από 17 ιδιώτες (μεταξύ των οποίων περιλαμβάνονται φαρμακοποιοί και ιατροί), 1 από εταιρεία (ONEX HELLENIC S.A. -Τομέας Έρευνας, Ανάπτυξης & Καινοτομίας) και 1 από φορέα (ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΑΥΤΟΔΙΑΧΕΙΡΙΖΟΜΕΝΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ – ΟΑΤΥΕ).

Τα σχόλια που καταχωρήθηκαν στο δικτυακό τόπο διαβούλευσης, μελετήθηκαν και ελήφθησαν υπόψη κατά την επεξεργασία του υπό κατάθεση νομοσχεδίου. Σημειώνεται δε, ότι οι παρατηρήσεις και οι προτάσεις που περιέχονται σε αυτά, αφορούν ιδίως ζητήματα τα οποία είχαν ήδη απασχολήσει την ομάδα σύνταξης του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης κατά το χρόνο σύνταξης του Σχεδίου Νόμου.

3. Παράθεση σχολίων Δημόσιας Διαβούλευσης

Ακολουθούν όλα τα σχόλια που έγιναν στο Σχέδιο Νόμου.

Άρθρο Πρώτο

>>15 Σεπτεμβρίου 2010, 21:09 | **Δημήτριος Κουναλάκης** «Κάτι πραγματικά επαναστατικό (που μπορεί να γίνει και σε δεύτερο χρόνο) είναι η δυνατότητα του ασθενή να επιλέγει τον ιατρό του ακόμη και εκτός του ασφαλιστικού του ταμείου αλλά με την δυνατότητα ο ιατρός του να μπορεί να του συνταγογραφήσει τα φάρμακα μέσω αυτής της πλατφόρμας όπως και ο ιατρός του ταμείου. Σε αυτή την περίπτωση το ασφαλιστικό ταμείο δεν καλύπτει την αποζημίωση του ιατρού για την επίσκεψη αλλά ο ιατρός μπορεί να γράψει τα φάρμακα και ο ασθενής να πληρώσει την συμμετοχή του μόνο. Αυτό θα αποσυμφορήσει σημαντικά τις μονάδες του ΕΣΥ καθώς ένα σημαντικό πρόβλημα για πολλούς ασφαλισμένους είναι το κόστος αγοράς των φαρμάκων σε τυχόν επίσκεψη σε ιδιώτη ιατρό.

Αυτό γίνεται ήδη για τους ασφαλισμένους του ΟΓΑ: Κάθε ιδιώτης ιατρός μπορεί να καταθέσει μια αίτηση στον ΟΓΑ και να πάρει αριθμό μητρώου με τον οποίο μπορεί να συνταγογραφεί φάρμακα και να παραπέμπει για εξετάσεις χωρίς όμως να πληρώνεται από τον ΟΓΑ για την επίσκεψη του ασθενή και τις όποιες διαγνωστικές/θεραπευτικές του ενέργειες.

Αυτό εμμέσως προβλέπεται και στο παρόν σχέδιο νόμου στο άρθρο 4, παράγραφος 5 για ειδικές περιπτώσεις.

Συνεπώς θα πρέπει να μπουν δυο εννοιολογικοί προσδιορισμοί που να διαχωρίζουν τους ιατρούς σε δύο κατηγορίες.»

Άρθρο Δεύτερο

>>13 Σεπτεμβρίου 2010, 21:47 | **Ντάβος Παναγιώτης** «Απόφαση με την οποία διαπιστώνει τη συνδρομή των οργανωτικών και τεχνικών προϋποθέσεων «: το εν λόγω φραστικό προτείνω να αλλαχθεί και να μετατραπεί σε «απόφαση με την οποία ορίζονται οι οργανωτικές και τεχνικές προϋποθέσεις».

Δεν καταλαβαίνω γιατί ο υπουργός θα πρέπει να διαπιστώνει. Τι να διαπιστώνει? Άλλοι κάνουν και εκ των υστέρων διαπιστώνει το υπουργείο τι γίνεται?

«Εφόσον πρόκειται για Φορέα εποπτευόμενο από άλλο Υπουργείο,...» ενοποιήστε τη διαδικασία των αποφάσεων να είναι υπεύθυνο ένας και μοναδικός φορέας και υπουργείο για αυτές. Είναι τραγικό να επιβάλλετε σε διαφορετικές υπηρεσίες να αποκτούν την ίδια εμπειρία από την αρχή όταν μπορείτε να εξειδικεύσετε μια υπηρεσία στο Εργασίας να τα κάνει όλα. Έτσι μια ομάδα 10-20 ανθρώπων θα εξειδικευτεί στον τομέα αυτό και όχι από 3-4 υπουργεία 10-20 διαφορετικοί άνθρωποι δηλαδή 30 με 80 στελέχη να πρέπει να αποκτήσουν εμπειρία και να επενδύσουν όλοι στο ίδιο αντικείμενο.»

>>10 Σεπτεμβρίου 2010, 17:41 | **Kostas Chalkidis** «Par. 2 του parontos arthrou prepei na anaferetai xroniko diastima entos tou opoiou o upourgos tha ekdosei tin apofasi, oste na mi minei sto xronontoulapo tis istorias opos tosa kai tosa sxedia nomou!»

Άρθρο Τρίτο

>>18 Σεπτεμβρίου 2010, 12:10 | **Konstantinos Papastergiou** Σημείωση στην παράγραφο 5: Αντιλαμβάνομαι τον «ψυχολογικό παράγοντα» αλλά θα ήθελα να εξετάσετε τη δυνατότητα να ΜΗΝ εκτυπώνουμε την κάθε συνταγή αλλά να αποστέλλεται μόνο ηλεκτρονικά. Το φαρμακείο μπορεί με την επίδειξη της κάρτας ΑΜΚΑ να ανακτήσει τη συνταγή μας από το δίκτυο. Η τουλάχιστον ας γίνεται εκτύπωση προαιρετικά ή μόνο για τις συνταγές που επείγει να εκτελεστούν (πχ. ακόμη και αν το δίκτυο «πέσει») Θα ήταν σκόπιμο να τεθεί ο στόχος μη χρήσης χαρτιού σε κάθε νέα ηλεκτρονική υπηρεσία.»

>>16 Σεπτεμβρίου 2010, 13:32 | **ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ** «Το παρακάτω κείμενο κατατίθεται ως συμβολή στο διάλογο για τον περιορισμό της υπερσυνταγογράφησης φαρμάκων 'ΠΟΛΥΦΑΡΜΑΚΙΑ': ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΧΩΡΙΣ ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ

Μια διεθνής πραγματικότητα με ποσοτικές και ποιοτικές διαφορές στις διάφορες χώρες. Στην Ελλάδα το πρόβλημα είναι έντονο, με επιπτώσεις για την υγεία του πληθυσμού:

- Η χρήση περιττών φαρμάκων δεν επιβαρύνει μόνο τα ασφαλιστικά ταμεία, αλλά και την ανθρώπινη υγεία.

- Προσοχή: Αρκετά φάρμακα δημιουργούν κλασσική εξάρτηση.

- Τα φάρμακα ωφελούν, όταν για ιατρικούς λόγους είναι απαραίτητα, λαμβάνονται όπως πρέπει και στη διάρκεια που απαιτούνται. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για άτομα άνω των 65 ετών.

- Χωρίς να αυξηθεί η νοσηρότητα, καθώς και η αύξηση του πληθυσμού στο διάστημα 1995-2003, αυξήθηκε η συνταγογράφηση για ηρεμιστικά 39%, αντικαταθλιπτικά 500%, αντιβιοτικά 45% και αναλγητικά 82%. Η αύξηση αυτή αποδεικνύει συνταγογράφηση εκτός ιατρικών αναγκαιοτήτων σε

βάρος των ασφαλισμένων.

- Μειώστε την περιττή και βλαβερή χρήση φαρμάκων αναζητώντας χρήσιμες δραστηριότητες, συμμετέχοντας στην κοινωνική ζωή και ασκώντας σημαντική δραστηριότητα (κίνηση). Είναι εντυπωσιακό το πόσο βελτιώνονται οι παθήσεις και πόσο μειώνονται τα ενοχλήματα ή η εμφάνιση παθήσεων με αυτό τον τρόπο ζωής.

- Προστατεύετε τον εαυτό σας από τα περιττά φάρμακα, αν ρωτάτε το γιατρό σας: α) '- Ποια είναι η συγκεκριμένη διάγνωσή σας, γιατρέ μου; Είναι απαραίτητα τα φάρμακα που μου δίνετε και γιατί;'

β) Αναφέροντας στο γιατρό όλα τα φάρμακα που παίρνετε (κίνδυνος αλληλοεπιδράσεων).

γ) Μη αγοράζοντας φάρμακα χωρίς συνταγή (πολύ βασικό).

- Τα φάρμακα επιδρούν στην ικανότητα οδήγησης. Το 25% των ατυχημάτων οφείλεται στα φάρμακα.

- Πληροφορηθείτε για τις ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων. Στη Γερμανία έχουν καταγραφεί 10 χιλ. θάνατοι, στις ΗΠΑ 40 χιλ., στην Ελλάδα άγνωστος ο αριθμός.

- Οι ηλικιωμένοι κινδυνεύουν περισσότερο από τα φάρμακα:

ξ διότι ήδη υπάρχει φθορά οργάνων συστημάτων, ιδίως νεφρών και κεντρικού νευρικού συστήματος

ξ διότι στην Τρίτη Ηλικία αυξάνονται οι αλλεργίες

ξ διότι ορισμένοι ηλικιωμένοι λαμβάνουν με λάθος τρόπο φάρμακα, πιθανόν λόγω μειωμένης μνήμης

ξ διότι ο ηλικιωμένος ψάχνει για θεραπεία και νομίζει ότι τα φάρμακα είναι λύση

ξ διότι η συνεννόηση είναι ορισμένες φορές δύσκολη (και ο γιατρός ανυπόμονος)

ξ διότι ο ηλικιωμένος έχει ευαίσθητα συστήματα ομοιοστασίας (νεφροφυτικό σύστημα, ισορροπία, θερμορύθμιση, ενδοκρινική λειτουργία, ύπνος, γνωστική λειτουργία, ανοσολογική άμυνα)

- Προσοχή στα αναποτελεσματικά φάρμακα που κυκλοφορούν και ανήκουν στις κατηγορίες: νοοτροπικά, περιφερικά, αγγειοδιασταλτικά, κεντρικά μυοχαλαρωτικά, ηπατοπροστατευτικά, φλεβοτονικά, χονδροπροστατευτικά, αποχρεμπτικά. Σε κανένα βασικό σύγγραμμα φαρμακολογίας δεν αναφέρονται αυτά τα φάρμακα με θετικά σχόλια.

- Τρεις καταστάσεις οι οποίες θα έπρεπε να έχουν άλλο μέσο αντιμετώπισης και όχι τα φάρμακα: διαταραχές ύπνου, μη καρκινικοί πόνοι, δυσκοιλιότητα.

- Το πιο 'αποτελεσματικό φάρμακο' είναι ένας συνειδητοποιημένος γιατρός με λειτουργική σκέψη, ανεξάρτητος από εμπορικές εταιρείες, ο οποίος σας ακούει, έχει χρόνο για σας και τον εμπιστεύεστε. Αντίθετα, το πιο 'αναποτελεσματικό φάρμακο' είναι ένας γιατρός ο οποίος δεν παίρνει ιστορικό, δεν εξετάζει, αλλά γράφει αμέσως εξετάσεις και φάρμακα.

•Σε έρευνα 349 οικογενειών με 1.037 άτομα, βρέθηκαν 3.646 συσκευασίες φαρμάκων το 35% ήταν μόνο σε χρήση, το 47% δεν χρησιμοποιείται και το 13% χρησιμοποιείται περιστασιακά. Συμπέρασμα: Τα πολλά φάρμακα βλάπτουν την υγεία και το Ταμείο σας που πρέπει να έχει τη δύναμη να σας στηρίζει, όταν το χρειάζεσθε. Είναι στο χέρι σας να βοηθήσετε και τον εαυτό σας και το Ταμείο σας.

ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΑΥΤΟΔΙΑΧΕΙΡΙΖΟΜΕΝΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ – ΟΑΤΥΕ»

>>15 Σεπτεμβρίου 2010, 22:13 | **Κουτέπας Γεώργιος – Φαρμακοποιός**
«1) Άρθρο 3 παρ 2.

Η εφαρμογή θα πρέπει να είναι σχεδιασμένη έτσι ώστε κατά την ταυτοποίηση χρήστη ιατρού να απαιτεί μόνο τη χρήση του κωδικού χρήστη ή/και του ΑΜΚΑ του ιατρού. Η συμπλήρωση των λοιπών στοιχείων στη συνταγή θα (πρέπει να) γίνεται αυτόματα από το σύστημα.

Το ίδιο ισχύει και για τον ασφαλισμένο που ταυτοποιείται με το ατομικό του ΑΜΚΑ. Η εφαρμογή αυτόματα να συμπληρώνει τα λοιπά στοιχεία

2) Άρθρο 3 παρ 3.

Η συμπλήρωση των στοιχείων που προβλέπει η παράγραφος να είναι υποχρεωτική. Χωρίς την πλήρη συμπλήρωση η εφαρμογή δεν πρέπει να επιτρέπει την έκδοση της συνταγής. Για το λόγο αυτό τα πεδία στην εφαρμογή που προβλέπει ο νόμος είναι πεδία υποχρεωτικής συμπλήρωσης. Δεν επιτρέπεται η καταχώρηση συνταγής με κενά πεδία.

Τα φάρμακα να συμπληρώνονται από τη βάση δεδομένων του ΕΟΦ που θα υπάρχει μέσα στην εφαρμογή. Προβλέπεται ειδικό πεδίο για γαληνικά . Η εφαρμογή δεν πρέπει να επιτρέπει καταχώρηση μειωμένων συμμετοχών για ασθένειες που δεν προβλέπεται από νόμο αντίστοιχη καταχώρηση. Παράλληλα για τη διάγνωση ασθένειας μειωμένης συμμετοχής επιβάλλεται η ύπαρξη της αντίστοιχης διάγνωσης στο ιστορικό ασθένειας. (Παράδειγμα για να σημειωθεί το 10% λόγω ΧΑΠ θα πρέπει στο ιστορικό του ασθενούς να έχει διαγνωστεί ΧΑΠ!)

Η εφαρμογή να μην επιτρέπει καταχώρηση ποσοτήτων φαρμάκων που υπερβαίνουν τη θεραπεία μηνός. Ειδική πρόβλεψη γίνεται για τις δίμηνες με την ύπαρξη ειδικού πεδίου σήμανσης. Η εφαρμογή δεν επιτρέπει την καταχώρηση νέας συνταγής με τα ίδια φάρμακα πριν παρέλθει το αντίστοιχο χρονικό διάστημα Για ασφαλισμένους που λαμβάνουν ΕΚΑΣ προβλέπεται ειδικό πεδίο.»

>>15 Σεπτεμβρίου 2010, 21:38 | **Δημήτριος Κουναλάκης** «παρ 2 και παρ 4: Γιατί ζητείται ο αριθμός ΤΣΑΥ αφού υπάρχει ο ΑΜΚΑ και αφού ο αριθμός ΤΣΑΥ θα καταργηθεί; παρ 8: Είναι απαραίτητη η ανάγνωση χωρίς δυνατότητα αλλαγής των συνταγών που έχουν δοθεί στο παρελθόν από άλλους ιατρούς. Οι ασθενείς συχνά αναφέρουν αλλεργίες ή άλλη παρενέργεια και περιγράφουν το φάρμακο, το λόγο και το χρόνο που το πήραν αλλά δεν θυμούνται το όνομα του. Με το υπάρχον καθεστώς, ο ιατρός ανατρέχει στο χάρτινο βιβλιário και

βρίσκει το φάρμακο καθώς τα ξενόγλωσσα ονόματα των φαρμάκων δεν είναι συνήθως κάτι που οι ασθενείς θυμούνται. Συχνά επίσης είναι απαραίτητη η γνώση της φαρμακευτικής αγωγής που έχει δοθεί καθώς μπορεί να έχει παρενέργειες ή χορήγηση της νέας πχ η αμιοδαρόνη, ένα συχνά χρησιμοποιούμενο αντιαρρυθμικό, παραμένει στο αίμα έως και 140 ημέρες και αλληλεπιδρά με μεγάλο αριθμό φαρμάκων, ευρέως χρησιμοποιούμενων, που μεταβολίζονται στο ήπαρ. Η ανάγνωση προς τα πίσω των φαρμάκων που έχουν συνταγογραφηθεί μπορεί να περιοριστεί όμως χρονικά σε ένα διάστημα τριών ετών ή 50 συνταγών ώστε να είναι λειτουργική αυτή η δυνατότητα. παρ 9: Υπάρχουν ουκ ολίγες περιοχές όπου δεν υπάρχει διαθέσιμη πρόσβαση στο διαδίκτυο μέσω ADSL και απουσιάζει η δυνατότητα για 3G ασύρματη επικοινωνία. Σε μια τέτοια περίπτωση θα πρέπει να προβλεφτεί η πρόσβαση στο σύστημα χωρίς να απαιτείται η χρέωση του ιατρού. Επίσης, το λειτουργικό κόστος της τηλεπικοινωνιακής σύνδεσης θα πρέπει να συμψηφίζεται με την φόρο που καταβάλει ο ιατρός ή να παρέχεται δωρεάν κατόπιν σύμβασης με του ταμείου ή του κράτους με τους τηλεπικοινωνιακούς φορείς. Μια τέτοια αποκλειστική σύνδεση θα εξασφάλιζε την ασφάλεια και την διαθεσιμότητα του συστήματος. Επίσης, το χάρτινο συνταγολόγιο χρησιμοποιείται για να καταγράφονται οι αλλεργίες που έχει ο ασθενής σε φάρμακα. Ίσως θα πρέπει να προβλεφτεί ένα πεδίο που να καταγράφονται «σημειώσεις» για αλλεργίες από τους ιατρούς εξέτασαν τον ασθενή ώστε να είναι δυνατή αποφυγή τους στο μέλλον. Ειδικά οι ηλικιωμένοι ασθενείς ξεχνάνε τα φάρμακα που έχουν αλλεργία. Οι αλλεργίες πρέπει να καταγράφονται με βάση το όνομα του φαρμάκου καθώς συχνά αλλεργίες υπάρχουν σε έκδοχα του φαρμάκου και όχι στην ίδια την δραστική ουσία. Κουναλάκης Δημήτρης Γενικός Ιατρός Διδάκτωρ Παν Κρήτης Ερευνητικό αντικείμενο: Λογισμικό φακέλου ασθενή και κωδικοποιήσεις/ταξινομήσεις»

>>14 Σεπτεμβρίου 2010, 09:12 | **Αριστοτέλης Πολιτης** «Διαβάζοντας τα κείμενα αυτού του forum αντιλαμβάνομαι ότι σχεδόν όλοι μας είμαστε ιατροί πρώτης γραμμής και μέσα από την εμπειρία του ο καθένας έχει άποψη για το τι συμβαίνει. Θα συμφωνήσω και εγώ ότι ΑΦΜ και ΑΜΚΑ είναι μοναδικοί και ίσως αρκούν για τις συνταγές. Συμφωνώ και με το γεγονός ότι οι Αμερικανοί μάλλον κάτι ξέρουν όταν χορηγούν ενεργό ουσία για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Ίσως αυτό να μας έλυνε και τα χέρια με όλες εκείνες τις εταιρίες που καλυπτόμενες πίσω από απίθανους νόμους συνεχίζουν να φτιάχνουν κουτιά των 28 δισκίων που θα πρέπει να κρατούν ένα μηνά!!!! Βέβαια τίθεται το θέμα της σωστής αποθήκευσης (που σημαίνει επιπλέον έξοδα για τα ήδη παραπαίοντα φαρμακεία) καθώς οι συνθήκες για το κάθε φάρμακο διαφέρουν αν και όχι κατά πολύ. Αναρωτιέμαι όμως αν το δίλλημα για το πιο generic θα δώσουμε μετατοπίζεται έτσι στους φαρμακοποιούς όποτε δεν γλυτώνουμε απολύτως τίποτε. Επιπλέον κανένα φάρμακο να μην βγαίνει από το

φαρμακείο χωρίς συνταγή. Επίσης με αφορμή το θέμα ασφάλειας, που πάντα υπάρχει, οι συνταγές των ναρκωτικών και συναφών φαρμάκων θα πρέπει να γίνονται με το χέρι και όχι διαδικτυακά. Και τελευταίο και κυριότερο (για εμάς τους ιδιώτες που είμαστε στην κόψη του ξυραφιού)αν τα καταφέρουμε σε όλα αυτά γιατί προφανώς θέληση υπάρχει από όλες τις πλευρές, τα λεφτά που θα εξοικονομηθούν θα γυρίσουν σε εμάς που μας χρωστούν από τον Σεπτέμβριο του 2009 ή θα πάνε σε μαύρες τρύπες, αρπακτικά και ατελείωτους συμβούλους; Αναρωτιέμαι ώρες διαβάζει κάποιος αυτά τα forum ή απαιτούμε από τους γιατρούς ανεφάρμοστους νόμους που στο τέλος θα μας δημιουργήσουν την ανάγκη για νέους νόμους και νέες μεταρρυθμίσεις.»

>>13 Σεπτεμβρίου 2010, 22:45 | **Ντάβος Παναγιώτης** «Η ταυτοποίηση θα πρέπει να γίνεται με username και μηχανισμό παραγωγής αλγορίθμων για αποφυγή μη εξουσιοδοτημένης χρήσης μία φορά κατά την είσοδο. Για συνταγές άνω ενός συγκεκριμένου ποσού να απαιτείται πρόσθετη καταχώρηση αλγορίθμου . "3. Οι ιατροί, αφού προβούν στην ταυτοποίηση του ασθενούς κατά τις γενικές διατάξεις και ιδίως με την επίδειξη βιβλιαρίου υγείας και την χρήση ΑΜΚΑ" να αλλάξει και να γίνει ΜΟΝΟ με τη χρήση ΑΜΚΑ, όχι με βιβλιάρια υγείας ώστε να αναγκαστούν όλοι να αποκτήσουν ΑΜΚΑ. "καταχωρίζουν τη διάγνωση, ονομασία (εμπορική ονομασία ή δραστική ουσία), δοσολογία, περιεκτικότητα, ποσότητα των συνταγογραφημένων φαρμάκων, κατηγορία συνταγής και το ποσοστό συμμετοχής του ασφαλισμένου". Η διάγνωση να επιλέγεται από λίστα προεπιλεγμένων διαγνώσεων. Η λίστα να συντάσσεται από αρμόδια επιτροπή γιατρών ώστε να επιτευχθεί η ομοιογενής χρήση των όρων και να μην παραχθούν παρόμοιες περιγραφές της ίδιας διάγνωσης. Η ονομασία του φαρμάκου επίσης να επιλέγεται από λίστα προεπιλογών ανά διάγνωση και να μην μπορεί ο γιατρός για συγκεκριμένη διάγνωση να επιλέγει άσχετο φάρμακο. Η δοσολογία να οριστεί ανά ώρα, μέρα κλπ. Η περιεκτικότητα άπαξ και καθοριστεί κεντρικά από την αρμόδια επιτροπή η ανωτέρω λίστα φαρμάκων, να δίδεται από το σύστημα με βάση τη βάση δεδομένων για το εκάστοτε φάρμακο. Το ποσοστό συμμετοχής να δίδεται αυτόματα από το σύστημα βάσει του Ταμείου και του ΑΜΚΑ του ασθενούς. Μην ζητάτε από τον ιατρικό κόσμο να κάνει ένα σωρό ενέργειες που μπορείτε εσείς να τους έχετε έτοιμες ώστε να κλειδώνετε το σύστημα. Να βάλετε εσείς στο σύστημα τα στοιχεία να υπάρχουν έτοιμα π.χ. αν διαλέξω "λοιμώση" να μου βγάζει τις κύριες κατηγορίες λοιμώξεων, εν συνεχεία να μου βγάζει τα εγκεκριμένα σκευάσματα γι αυτή την διάγνωση, ο γιατρός να ορίζει τη δοσολογία με προκαθορισμένες επιλογές (ανά ώρα, ανά χάπι κλπ), να επιλέγω από τις προκαθορισμένες περιεκτικότητες που είναι διαθέσιμες για το εκάστοτε σκεύασμα, να επιλέγω από προκαθορισμένες επιλογές κατηγορίας συνταγών και το ποσοστό συμμετοχής να βγαίνει αυτόματα χωρίς την εμπλοκή του γιατρού. τόσο απλά. Αν κάποιος γιατρός δεν

βρίσκει την διάγνωση, το φάρμακο, την περιεκτικότητα ή την κατηγορία συνταγής να μην δίνεται η δυνατότητα να γράψει από μόνος του αλλά να είναι υποχρεωμένος να καλέσει σε συγκεκριμένη τηλεφωνική γραμμή όπου να εξηγή τι χρειάζεται και δεν το βρίσκει ή να γράφει ένα σχόλιο σε ειδικό σημείο σχολίων της συνταγής και εν συνεχεία το τηλεφωνικό κέντρο να διαβιβάζει στην επιτροπή το αίτημα για να ανοίγεται συγκεκριμένη περιγραφή εγκεκριμένη ώστε να υπάρχει η επιθυμητή ομογενοποίηση.

“οι ιατροί εκτυπώνουν αντίγραφο της συνταγής, το οποίο φυλάσσουν επί τριετία από την καταχώρισή της.” Στην εποχή της ηλεκτρονικής αρχειοθέτησης μην ζητάτε να εκτυπώνουν και να φυλάσσουν οι γιατροί. εσείς και ο μηχανισμός σας έχετε την ευθύνη να φυλάσσετε και οι γιατροί να μπορούν ανά πάσα στιγμή να έχουν πρόσβαση. “Οι ιατροί υποχρεούνται να διαθέτουν την απαραίτητη υποδομή για την εγγραφή, την ταυτοποίηση και τη σύνδεσή τους με την εφαρμογή ηλεκτρονικής καταχώρισης και εκτέλεσης συνταγών καθώς και για την επεξεργασία, καταχώριση και εκτύπωση των ηλεκτρονικών συνταγών.” Δεν αναφέρετε πούθενά ποιος ορίζει τα τεχνικά χαρακτηριστικά της υποδομής. επίσης, γιατί να εκτυπώνεται η συνταγή και να μην δίνεται απλά ο κωδικός αριθμός της?»

>>13 Σεπτεμβρίου 2010, 10:54 | **ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ** «ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΤΟΥΝ ΑΡΚΕΤΑ ΤΕΧΝΙΚΑ ΚΑΙ ΜΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ. 1. ΤΙ ΘΑ ΣΥΜΒΕΙ ΑΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΚΟΠΕΙ ΤΟ INTERNET Ή ΚΟΠΕΙ ΤΟ ΡΕΥΜΑ Ή ΜΠΛΟΚΑΡΕΙ Ο ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΗΣ Ή Ο ΕΚΤΥΠΩΤΗΣ? ΑΚΟΜΑ ΧΕΙΡΟΤΕΡΑ ΑΝ ΥΠΕΡΦΟΡΤΩΘΕΙ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΟΠΩΣ ΕΓΙΝΕ ΠΡΟΣΦΑΤΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΟΓΡΑΦΗ?

2. ΠΩΣ ΘΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΟΤΑΝ Η ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΕΙΝΑΙ ΚΑΤ'ΟΙΚΟΝ?

3. ΓΙΑΤΙ Ο ΙΑΤΡΟΣ ΝΑ ΜΗΝ ΕΧΕΙ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΠΑΡΑ ΜΟΝΟ ΣΕ ΑΥΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕ Ο ΙΔΙΟΣ? ΑΥΤΟ ΣΗΜΕΡΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΛΕΓΧΘΕΙ ΑΠΟ ΤΟ ΧΕΙΡΟΓΡΑΦΟ ΣΥΝΤΑΓΟΛΟΓΙΟ. ΠΩΣ ΘΑ ΕΛΕΓΧΕΙ ΜΕ ΤΟ ΝΕΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΕΝΑΣ ΑΛΛΟΣ ΓΙΑΤΡΟΣ, ΠΙΘΑΝΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΛΟΓΩ ΑΛΛΑΓΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΠΟΥ ΕΓΙΝΕ ΕΙΤΕ ΑΠΟ ΓΙΑΤΡΟ ΕΙΤΕ ΑΠΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ? Η ΕΚΤΥΠΩΣΗ ΤΗΣ ΣΥΝΤΑΓΗΣ ΔΕΝ ΒΟΗΘΑΕΙ ΚΑΘΩΣ ΚΑΝΕΝΑΣ ΑΣΘΕΝΗΣ ΔΕΝ ΠΡΟΚΕΙΤΑΙ ΝΑ ΚΡΑΤΑΕΙ ΤΙΣ ΕΚΤΥΠΩΣΕΙΣ ΜΑΖΙ ΤΟΥ.

4. ΠΩΣ ΘΑ ΓΙΝΕΤΑΙ Η ΑΛΛΑΓΗ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΟΤΑΝ ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΕΝΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑ ΠΟΥ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΘΗΚΕ?

5. ΘΑ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΔΙΚΛΕΙΔΕΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ (ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΠΟ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ) ΩΣΤΕ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΝΑ ΜΗΝ ΠΗΓΑΙΝΕΙ ΣΕ ΛΙΓΕΣ ΜΕΡΕΣ ΣΕ ΔΥΟ Ή ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ ΚΑΙ ΝΑ ΖΗΤΑΕΙ ΤΑ ΙΔΙΑ ΦΑΡΜΑΚΑ?

6. ΘΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΕΠΙΔΟΤΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΤΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ?

7. ΘΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΜΑΘΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΣΩΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ?

8. ΠΩΣ ΕΙΝΑΙ ΔΥΝΑΤΟ ΝΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΗΣΕΙ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΠΟ ΤΟΝ

ΟΑΕΕ ΤΟΝ ΟΚΤΩΒΡΙΟ ΟΠΩΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ ΟΤΑΝ: ΔΕΝ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΨΗΦΙΣΤΕΙ Η ΠΡΟΤΑΣΗ ΝΟΜΟΥ, ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ ΒΓΕΙ ΟΙ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ, ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΕΓΚΥΚΛΙΟΙ, ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΙΑΤΡΩΝ – ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ, ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΧΡΟΝΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΤΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΑΠΟ ΑΥΤΟΥΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΕΣ – ΕΚΤΥΠΩΤΕΣ Ή INTERNET.

9. ΠΙΘΑΝΩΝ ΝΑ ΧΡΕΙΑΣΤΕΙ ΑΡΚΕΤΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΓΙΑ ΟΛΑ ΑΥΤΑ ΚΑΙ ΔΟΚΙΜΑΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΠΑΡΑΛΛΗΛΑ ΜΕ ΤΑ ΣΗΜΕΡΙΝΑ ΣΥΝΤΑΓΟΛΟΓΙΑ.»

>>13 Σεπτεμβρίου 2010, 01:27 | **Giorgio** «Για να πετύχουμε τον στόχο που είναι οι καλύτερες υπηρεσίες υγείας στο φάρμακο αφενός και αφετέρου μεγάλη οικονομία στα ταμεία καθώς και πτάξη της εξάρτησης των γιατρών η λύση είναι η εξής. Επειδή μονό οι γιατροί έχουν το δικαίωμα της συνταγογραφησης ενώ οι φαρμακοποιοί είτε όπως και να γίνεται η συνταγογραφηση είναι υποχρεωμένοι να την εκτελέσουν προτείνω τα ακόλουθα μέτρα που θα δώσουν ποιότητα στην συνταγογραφηση και υπευθυνότητα καθώς και τεράστια οικονομία στα ταμεία και στην οικονομία . **ΥΠΟΧΡΕΩΣΗ ΑΝΑΓΡΑΦΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΚΑΙ ΟΧΙ ΤΟΥ ΕΜΠΟΡΙΚΟΥ ΠΟΥ ΓΙΝΕΤΑΙ ΕΩΣ ΣΗΜΕΡΑ.**

Καταργείς έτσι την εξάρτηση από τις εταιρείες και διαχωρίζεις τους γιατρούς σε αυτούς που πραγματικά αξίζουν διαβάζουν και ενημερώνονται υπεύθυνα για το τι γράφουν και όχι στους απλούς συνταγογράφους .

ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΝΑ ΔΙΑΚΙΝΟΥΝΤΑΙ και ΝΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΟΥΝΤΑΙ ΜΕ ΜΟΡΦΗ ΜΟΝΑΔΟΣ" ΧΥΜΑ" π.χ.ΣΕ ΜΟΡΦΗ ΕΝΟΣ ΧΑΠΙΟΥ Η ΜΙΚΡΕΣ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ

π.χ. γιατί για μια ίωση συνηθισμένη πρέπει να μας δίνουν ολόκληρα κουτιά των 30 τμχ χαπιών όταν οι ίδιοι σου λένε προφορικά για την διάρκεια της θεραπείας σε 3μερες Χ 3χαπια = 9τμχ και όχι 30τμχ που αγοράζουμε γιατί έτσι τα κυκλοφορεί μόνο η εταιρεία και στο τέλος τα 2/3 ΤΑ ΠΕΤΑΜΕ ΕΠΙΒΑΡΥΝΟΝΤΑΣ ΤΑ ΤΑΜΕΙΑ ΑΣΚΟΠΑ .**ΕΦΑΡΜΟΖΟΝΤΑΙ ΚΑΙ ΤΑ ΔΥΟ ΑΥΤΑ ΜΕΤΡΑ ΣΤΙΣ USA ΚΑΤΙ ΘΑ ΞΕΡΟΥΝ ΚΑΛΥΤΕΡΑ ΑΠΟ ΕΜΑΣ»**

>>11 Σεπτεμβρίου 2010, 20:58 | **Μιχάλης Πολίτης** «Υπάρχει τρόπος να σταματήσουν να πλουτίζουν οι ιατροί από την συνταγογράφηση και την κακή ιατρική πράξη που συνεπάγεται, και σε μια ημέρα ΚΑΙ ΜΟΝΟ να λυθεί το θέμα των προμηθειών υλικών χειρουργείων και άλλων. αρκεί όμως η ή ο εκάστοτε υπουργός να μην "επιχορηγείται" από φαρμακευτικές εταιρίες. Λύση υπάρχει, υπάρχει όμως υπουργός καθαρός και ανοιχτός να φέρει τα πάνω κάτω? αν ,ναι το email είναι εκεί...»

>>11 Σεπτεμβρίου 2010, 14:19 | **Μητακίδης Σταυρος** «Συμφωνώ απολυτως με μια τέτοια προσπάθεια όπως η ηλεκτρονική καταχώρηση συνταγών, βλέποντας τη να είναι στα πλαίσια της ηλεκτρονικής κάρτας υγείας που θα δώσει τη δυνατότητα καλύτερης παρακολούθησης του ασθενή και του εξορθολογισμού των φαρμακευτικών δαπανών. Δεν θα πρέπει όμως να λειτουργήσει στη λογική της χειραγώγησης και του περιορισμού του ιατρού στη διαδικασία της άσκησης του έργου του. Ο κίνδυνος της λογικής "για όλα φταιει ο γιατρός", υπάρχει. Επείσης θα πρέπει να απαντηθούν ζητήματα όπως:

α. Γιατί θα πρέπει ο γιατρός (ασφαλιστικού ταμείου ή ιδιώτης) να επωμιστεί το κόστος του απαιτούμενου εξοπλισμού(άρθρο 3 παρ. 1, 4, 9), να αντιληφθώ ότι ένας νέος γιατρός ανοίγοντας ιατρείο θα συμπεριλάβει στον εξοπλισμό του ιατρείου του ηλεκτρονικό υπολογιστή, εκτυπωτή, κλπ, ο ιατρός ενός οποιουδήποτε ταμείου πχ ΙΚΑ γιατί να το κάνει? Μήπως αυτό σημαίνει αλλαγή των υφισταμένων εργασιακών σχέσεων των γιατρών των ασφαλιστικών ταμείων(άρθρο 6)?

β. Η εφαρμογή της παραγρ. 4 του άρθρου 3 (αναγραφή τωσών στοιχείων) δεν θα επιβαρύνει χρονικά τη διαδικασία χορήγησης της συνταγής? Αν αυτό εφαρμοστεί πχ στο ΙΚΑ δεν θα οδηγήσει σε μείωση των εξυπηρετούμενων ασφαλισμένων? Μήπως όλα αυτά τελικά αυξάνουν τη γραφεικρατία αντί να τη μειώνουν? γιατί αλήθεια είναι απαραίτητη η αναγραφή τωσών στοιχείων όταν ο ΑΦΜ , ή ο ΑΜΚΑ είναι μοναδικοί αριθμοί?

γ.Τι θα γίνεται με τις "ιδιωτικές" συνταγές στα ιατρεία ? Θα εκδίδονται με τον ίδιο τρόπο?(ναι αν η όλη προσπάθεια λειτουργεί στη λογική της ηλεκτρονικής κάρτας υγείας, όχι αν προκειται για "κυνήγι μαγισσών", με την ευκαιρία αυτή γιατί δεν κατατίθεται εκδήλωση προθέσεων από το υπουργείο, ποιο το σκεπτικό αυτών των ενεργειών ?).

δ. Η πιθανή εκπαίδευση των "καποιας ηλικίας" γιατρών που δεν έχουν εξοικειωθεί με τη χρήση των ηλεκτρονικών υπολογιστών πως και από ποιους θα γίνει? την οικονομική επιβάρυνση θα την υποστούν οι ίδιοι οι γιατροί?

ε. ποιος και πως θα καθορίσει τη λίστα των νοσών που θα χρησιμοποιείται? στην Ελλάδα ισχύει η ταξινόμηση ICD 9 ? ποσο εξοικειωμένοι είναι οι γιατροί με τη χρήση της ?

στ. Που θα παρέχονται τελικά οι υπηρεσίες προς τους ασφαλισμένους των ταμείων, πχ ΙΚΑ στους χώρους του ασφαλιστικού ταμείου ή στα ιδιωτικά ιατρεία?

ζ. Το τελικό ερώτημα είναι, εντάσσονται όλα αυτά στη λογική της δημιουργίας της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας? αν ναι ποια είναι η λογική αυτή? αν όχι δεν νομίζεται ότι είναι αποσπασματικά ? Κατά την άποψη μου απαιτείται η δημιουργία της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στη λογική ενός ενιαίου εθνικού συστήματος υγείας (που θα περιλαμβάνει τόσο το δημοσίο όσο και τον ιδιωτικό τομέα, εδώ μπορεί να γίνει μεγάλη συζήτηση πως θα συμμετασχει ο ιδιωτικός τομέας στο ενιαίο σύστημα και τον κεντρικό σχεδιασμό, απαιτείται βεβαίως να μην

αφαιθεί ο ιδιωτικός τομέας αχαλιναγωγής). Η πρωτοβάθμια υγεία είναι ο πυλώνας που θα σηκώνει τον κύριο ογκό της παροχής υπηρεσιών υγείας, στη λογική τόσο της πρόληψης και προαγωγής της, όσο και στη λογική της αντιμετώπισης της ασθένειας. Μέσα από αυτή τη διαδικασία θα προκύψει ο εξορθολογισμός των δαπανών και η εξοικονομηση πόρων. Αυτό είναι το κομβικό σημείο κατά την άποψή μου για την αντιμετώπιση της παθογένειας που παρατηρείται στο χώρο της υγείας. Η συνέχιση της λογικής "το νοσοκομείο είναι το κέντρο του εθνικού συστήματος" δεν προσφαιρεί τίποτε άλλο από τη συνέχιση της απώλειας εκατομμυρίων ευρώ στον "πιθο των δαναιδών". Με εκτίμηση
 Σταυρος Μητακίδης ιατρος ρευματολόγος
 μεταπτυχιακό στη διοίκηση υπηρεσιών υγείας)

>>11 Σεπτεμβρίου 2010, 12:19 | **Σπύρος Καρακίτσος** « Η ηλεκτρονική καταγραφή των ιατρών είναι υποχρεωτική τουλάχιστον για την πρώτη φορά, μιας και είμαι σίγουρος ότι δεν υπάρχει ηλεκτρονική βάση δεδομένων. Και να υπάρχει όμως, μια επαλήθευση στην βάση πάντα είναι χρήσιμη. Από εκεί και πέρα συμφωνώ ότι το ΑΦΜ είναι ο ένας αριθμός που θα πρέπει να χρησιμοποιείται και επίσης ένας μοναδικός κωδικός που θα έχει ο κάθε ιατρός, που θα πρέπει να του χορηγείται κατά την εγγραφή του, για λόγους ασφαλείας. Πολύ χρήσιμο επίσης και ίσως και υποχρεωτικό για την αποφυγή hacking, είναι η προμήθεια pin card σε κάθε ιατρό. Αλλιώς θα δούμε πολλά "περίεργα". Τέλος, όσοι ιατροί δεν έχουν σχέση με υπολογιστή το 2010, ζουν σε λάθος εποχή. Πως ενημερώνονται δηλαδή αυτοί οι ιατροί για συνέδρια, νέες μεθόδους, επιστημονικά περιοδικά κλπ? Δεν γίνεται να είσαι εν γένει επιστήμονας και να μην έχεις σχέση με τον υπολογιστή.

>>10 Σεπτεμβρίου 2010, 13:09 | **ΒΑΣΙΛΗΣ Π.** «Χάκερ παγιδεύουν 57.000 ιστοσελίδες την εβδομάδα ...στις κυριότερες προτιμήσεις για «παγίδες» ανήκουν οι ιστοσελίδες της Visa, του Amazon.com, του PayPal, της τράπεζας HSBC, αλλά και της **αμερικανικής εφορίας (IRS)!**

Διαβάστε περισσότερα:

<http://www.tovima.gr/default.asp?pid=2&ct=33&artId=353574&dt=10/09/2010#ixzzOz7PaDXRH>

... Διαβάζοντας το παραπάνω δημοσίευμα, αναρωτιέμαι πώς οι υπεύθυνοι της συνταγογράφησης θα διασφαλίσουν την μη πλαστότητα των συνταγών.

Εδώ κοτζάμ αμερικανική εφορία και δεν τα κατάφερε να προστετευθεί και θα το πετύχουν οι δικοί μας;

Και ποιό είναι το κόστος για κάθε γιατρό να αγοράσει υπολογιστή, να πληρώνει την μηνιαία συνδρομή στο ίντερνετ, εκτυπωτές, χαρτιά, μελάνια κτλ, κτλ;

Και τί γίνεται όταν στο χωριό δεν έχει ίντερνετ; Και κάτι τελευταίο: Εάν η ίντερνετική εφαρμογή κολλάει όπως η περίφημη απογραφή των δημοσίων υπαλλήλων, ζήτη που καήκαμε. Συμφωνώ με τον

κ.Αριστοτέλη Πολίτη. ΒΠ»

>>8 Σεπτεμβρίου 2010, 17:42 | **Σεραφείμ Π. Παναγιωτάκης** «**Σχέδιο Νόμου για την Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση – σχόλια για το άρθρο 3**
Με δεδομένο πως οι αριθμοί ΑΜΚΑ και ΑΦΜ είναι μοναδικοί και μάλλον αρκετοί ώστε να ταυτοποιήσουν τα στοιχεία του ιατρού που εισέρχεται στο σύστημα, μία καταχώρηση μόνον αυτών των δύο δεδομένων στο σύστημα για όλους τους ιατρούς (ΑΜΚΑ – ΑΦΜ) μάλλον είναι αρκετή ώστε κατόπιν να εμφανίσει το ίδιο το σύστημα τα πλήρη στοιχεία του συνταγογραφούντος ιατρού. Με τον τρόπο αυτό μειώνεται η «γραφειοκρατική διαδικασία» – ας μου επιτραπεί ο όρος – και η καταχώρηση της συνταγής εκτελείται συντομότερα. Άλλωστε, τα υπόλοιπα στοιχεία (ονοματεπώνυμο, ειδικότητα, διεύθυνση κλπ) είτε πιθανότατα θα εμφανίζουν συνωνυμίες ή θα αποτελούν κοινά χαρακτηριστικά. Η εισαγωγή αυτών των στοιχείων στο σύστημα μπορεί κατά την γνώμη μου να γίνει άπαξ και μόνον για να εξυπηρετήσει την στατιστική παρακολούθηση των συνταγογραφήσεων. **Σεραφείμ Π. Παναγιωτάκης**»

>>7 Σεπτεμβρίου 2010, 18:35 | **Αριστοτέλης Πολίτης** «Αναρωτιέμαι τι θα κάνει ο 50αρης ιατρος που δεν εχει καμια σχεση με το αθλημα που ονομαζεται computer ή διαδίκτυο. Επιπλεον αναρωτιέμαι ποιος θα καλυπτει τα λειτουργικά έξοδα για καποιον που θα μπει στο συστημα αυτο. Δηλαδη μελανια, εκτυπωτες, χαρτια και οτι αλλο προκυψει. Καλη η κοινωνική πολιτική και η προσπάθεια συμμαζέματος αλλα οχι εις βαρος απληρωτων και καταχρεωμένων ιατρειων. Επιπλεον πιστευω οτι θα ηταν κατι αρκετα δημοκρατικο η δυνατοτητα επιλογης για καποιον να συνεχισει να συνταγογραφει με το παρον συστημα και να μην θελησει να εμπιστευτει server του κρατους που δεν αντεχουν ουτε μια καταγραφη των δημοσιων υπαλληλων βαζοντας σε ταλαιπωρια ιατρος και ασθενεις. Θα μπορεσει αραγε το συστημα να "αντεξει" την ταυτοχρονη καταγραφη συνταγων απο χιλιαδες ιατρος την ιδια στιγμη?»

Άρθρο Τέταρτο

«15 Σεπτεμβρίου 2010, 22:58 | **Κουτέπας Γεώργιος – Φαρμακοποιός**
«Άρθρο 4 παρ 2. (Υποχρεώσεις φαρμακοποιών)

Ομοίως με το Άρθρο (3) η εφαρμογή με τη χρήση ΑΜΚΑ πρέπει να συμπληρώνει αυτόματα τα στοιχεία

Άρθρο 4 παρ 4. Η εφαρμογή δεν πρέπει να δέχεται καταχώρηση διαφορετικού φαρμάκου από αυτό που είναι καταχωρημένο στη συνταγή (Αποτροπή σφάλματος εκτέλεσης συνταγής). Σε περίπτωση συνταγογράφησης με δραστική ουσία επιτρέπεται από την εφαρμογή η καταχώρηση αντίστοιχων εμπορικών σκευασμάτων ή μόνο των κατά περίπτωση χορηγουμένων από το ασφαλιστικό ταμείο εάν πολιτικές χορήγησης εμπορικών γενοσήμων εφαρμοστούν. (!!!!!!!)

Σε περίπτωση αδυναμίας ανάγνωσης barcode φαρμάκου (π.χ λόγω κακής εκτύπωσης) θα πρέπει να προβλέπεται και χειροκίνητη (manual) καταχώρηση φαρμάκων στη συνταγή. Η απόδοση λιανικών τιμών των φαρμάκων από την εφαρμογή και ο υπολογισμός των συμμετοχών του ασφαλισμένου γίνονται αυτόματα από την εφαρμογή. Η συμφωνία των δεδομένων της εφαρμογής με τα φορολογικά στοιχεία της συναλλαγής (έκδοση αντίστοιχης Απόδειξης Λιανικής Πώλησης) να ελέγχεται και από τη φορολογική νομοθεσία.

Άρθρο 4 παρ 7.

Με την παρούσα καταργείται η υποχρέωση των φαρμακοποιών για αρίθμηση των συνταγών. Μόνη έγκυρη αρίθμηση θεωρείται αυτή που αποδίδεται από την εφαρμογή σε κάθε συνταγή ασφαλισμένου. Το ίδιο ισχύει και για την ημερομηνία εκτέλεσης των συνταγών που αποδίδεται αυτόματα από την εφαρμογή.

Η εφαρμογή πρέπει να έχει δυνατότητα εκτύπωσης κατάστασης συνταγών ανά ταμείο που έχουν εκτελεστεί σε κάθε φαρμακείο. Η κατάσταση αυτή συνοδεύει τα αντίγραφα των εκτελεσμένων συνταγών που προβλέπει ο νόμος και γίνεται δεκτή από το ταμείο ως συνοδευτικό για την εκκαθάριση των συνταγών.

Η εφαρμογή να αποδίδει τα φορολογικά στοιχεία που απαιτούνται για την συμπλήρωση των τιμολογίων από το φαρμακείο προς τους Φορείς Κοιν. Ασφαλ. (ταμεία). Ειδικότερα: Αιτούμενο ποσό, ΦΠΑ, Στοιχεία ταμείου (ΑΦΜ, διεύθυνση) κλπ.

***Οι εκτυπώσεις της εφαρμογής πρέπει να μπορούν να γίνονται δεκτές ως νόμιμα στοιχεία του Κ.Β.Σ (Κώδικας Βιβλίων Στοιχείων) της φορολογικής Νομοθεσίας.

6) Άρθρο 4 παρ 8. (Ζήτημα ζωής και θανάτου λόγω ελλείψεων)

Σε περιπτώσεις έλλειψης από την αγορά των συνταγογραφημένων σκευασμάτων προβλέπεται ειδικό πεδίο στην εφαρμογή που παρατείνει την εκτέλεση της συνταγής έως την παράδοση από τους προμηθευτές του φαρμακείου των ελλειπτικών σκευασμάτων.

Το ίδιο ισχύει και για φάρμακα με μεγάλο χρόνο παραγγελίας (π.χ εμβόλια απευαισθητοποίησης αλλεργιογόνων, φάρμακα ΙΦΕΤ κλπ)

7) Άρθρο 4 παρ 9

Προστίθεται η φράση «...επισκόπησης και εκτύπωσης προσωρινής κατάστασης...»

Οι φαρμακοποιοί πρέπει να έχουν τη δυνατότητα επισκόπησης ιατρικού ιστορικού και όλων των χορηγηθέντων φαρμάκων ανά ασθενή (ακόμα και συνταγών που έχουν εκτελεστεί σε άλλο φαρμακείο) ώστε να μπορούν να παρέμβουν για την αποτροπή αλληλεπιδράσεων και αντενδείξεων φαρμάκων. Το σημείο αυτό βέβαια είναι αρκετά λεπτό γιατί αυξάνει στο μέγιστο την ευθύνη του φαρμακοποιού όσον αφορά το ιατρικό απόρρητο.

Εναλλακτικά εάν δεν επιτραπεί στους φαρμακοποιούς η πρόσβαση στο πλήρες ιστορικό του ασθενούς θα πρέπει η εφαρμογή να θέσει την ευθύνη των αλληλεπιδράσεων αποκλειστικά στον ιατρό. Η πρόβλεψη

του νόμου χρειάζεται να είναι ρητή και ξεκάθαρη σε αυτό το σημείο. Στο σημερινό καθεστώς σε πολλές περιπτώσεις αποτρέπονται ιατρικά ή λάθη εκτέλεσης φυλλομετρώντας τα φύλλα του συνταγολογίου. Χωρίς όμως πρόσβαση σε αυτά τα δεδομένα αυτό θα καταστεί αδύνατο. Το ποιος φορέας θα έχει πρόσβαση σε ποιά δεδομένα είναι τα πλέον ευαίσθητα σημεία του νόμου.»

>>13 Σεπτεμβρίου 2010, 22:21 | **Ντάβος Παναγιώτης** «Οι φαρμακοποιοί που είναι εγγεγραμμένοι ως χρήστες της ΗΚΕΣ ταυτοποιούνται κατά την είσοδό τους στο σύστημα με την απόδοση στοιχείων ταυτοποίησης. Η εγγραφή και ταυτοποίηση είναι απαραίτητη για την ηλεκτρονική καταχώριση και εκτέλεση συνταγών σύμφωνα με τα οριζόμενα στον παρόντα νόμο.»

Η εισαγωγή στο σύστημα μετά την εγγραφή να γίνεται με username και συσκευή παραγωγής κωδικών αλγόριθμων για λόγους ασφαλείας.

«3. Οι φαρμακοποιοί εισάγουν στην εφαρμογή τον κωδικό συνταγής που καταχωρίστηκε ηλεκτρονικά και στη συνέχεια αντιπαραβάλλουν τα στοιχεία του ασθενούς που εμφανίζονται στη συνταγή που καταχωρίστηκε με τα στοιχεία που αναγράφονται στο βιβλιário υγείας του ασθενούς.» Σταματήστε να χρησιμοποιείτε το βιβλιário υγείας, μόνο ΑΜΚΑ από δω και πέρα.

«καταχωρίζουν στην εφαρμογή τη συνταγή ως «εκτελεσμένη»: η καταχώριση να γίνεται με προεπιλογή.

«και το σχετικό κόστος (σύνολο και συμμετοχή).»: είναι σημαντικό να αναγράφουν τον αριθμό του φορολογικού δελτίου που εκδόθηκε ώστε να αναγκάζονται να κόβουν απόδειξη και να την καταχωρούν έγκαιρα.

«5. Κατ' εξαίρεση, σε περιπτώσεις εκτάκτου περιστατικού ασθενείας, εφόσον ο ασθενής προσκομίζει χειρόγραφη συνταγή, η οποία δεν έχει εκδοθεί από ιατρό του Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης του ασθενούς ή συμβεβλημένο με αυτόν αλλά καλύπτεται από τον Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης κατά τις γενικές διατάξεις, ο φαρμακοποιός υποχρεούται σε ηλεκτρονική καταχώριση των αναγραφόμενων στη χειρόγραφη συνταγή στοιχείων στην εφαρμογή ΗΚΕΣ, συμπεριλαμβανομένων του ΑΜΚΑ ασθενούς και ιατρού.» Πάνω από ένα ποσό θα πρέπει εκ των υστέρων να την εγκρίνει και εγκεκριμένος ιατρός.

«10. Οι φαρμακοποιοί υποχρεούνται να διαθέτουν την απαραίτητη υποδομή για την εγγραφή, την ταυτοποίηση και τη σύνδεσή τους με την εφαρμογή ηλεκτρονικής καταχώρισης και εκτέλεσης συνταγών καθώς και για την επεξεργασία, καταχώριση και εκτύπωση των ηλεκτρονικών συνταγών.» Εσείς πρέπει να ορίσετε τις τεχνικές προδιαγραφές του εξοπλισμού.

«9. Ο φαρμακοποιός έχουν τη δυνατότητα επισκόπησης των συνταγών που έχουν εκτελέσει (ηλεκτρονικά) οι ίδιοι.» Θα πρέπει να μπορούν να δουν και ποιες έχουν σε εκκρεμότητα.»

>>12 Σεπτεμβρίου 2010, 11:50 | **Σεραφείμ Π. Παναγιωτάκης** «Σχέδιο

Νόμου για την Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση – σχόλια για το άρθρο 4

Κατά αναλογία με το σχόλιό μου που αφορά στο άρθρο 3 οι αριθμοί ΑΜΚΑ και ΑΦΜ είναι μοναδικοί και μάλλον αρκετοί ώστε να ταυτοποιήσουν τα στοιχεία και του φαρμακοποιού που εισέρχεται στο σύστημα, μία καταχώρηση μόνον αυτών των δύο δεδομένων στο σύστημα για όλους τους φαρμακοποιούς (ΑΜΚΑ – ΑΦΜ) μάλλον είναι αρκετή ώστε κατόπιν να εμφανίσει το ίδιο το σύστημα τα πλήρη στοιχεία τους. Με τον τρόπο αυτό μειώνεται η «γραφειοκρατική διαδικασία» – ας μου επιτραπεί ο όρος – και η ηλεκτρονική καταχώριση της συνταγής γίνεται συντομότερα. Άλλωστε, τα υπόλοιπα στοιχεία (ονοματεπώνυμο, ειδικότητα, διεύθυνση κλπ) είτε πιθανότατα θα εμφανίζουν συνωνυμίες ή θα αποτελούν κοινά χαρακτηριστικά. Η εισαγωγή αυτών των στοιχείων στο σύστημα μπορεί κατά την γνώμη μου να γίνει άπαξ και μόνον για να εξυπηρετήσει την στατιστική παρακολούθηση των συνταγογραφήσεων. Απαραίτητη προϋπόθεση βεβαίως θα πρέπει να είναι η ενημέρωση του συστήματος για τα στοιχεία που μεταβάλλονται (πχ στοιχεία διεύθυνσης ιατρού ή φαρμακείου αντίστοιχα).

Σεραφείμ Π. Παναγιωτάκης»

>>8 Σεπτεμβρίου 2010, 17:25 | Σεραφείμ Π. Παναγιωτάκης «Σχέδιο Νόμου για την Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση – σχόλια για το άρθρο 4

Κατά αναλογία με το σχόλιό μου που αφορά στο άρθρο 3 οι αριθμοί ΑΜΚΑ και ΑΦΜ είναι μοναδικοί και μάλλον αρκετοί ώστε να ταυτοποιήσουν τα στοιχεία και του φαρμακοποιού που εισέρχεται στο σύστημα, μία καταχώρηση μόνον αυτών των δύο δεδομένων στο σύστημα για όλους τους φαρμακοποιούς (ΑΜΚΑ – ΑΦΜ) μάλλον είναι αρκετή ώστε κατόπιν να εμφανίσει το ίδιο το σύστημα τα πλήρη στοιχεία τους. Με τον τρόπο αυτό μειώνεται η «γραφειοκρατική διαδικασία» – ας μου επιτραπεί ο όρος – και η ηλεκτρονική καταχώριση της συνταγής γίνεται συντομότερα. Άλλωστε, τα υπόλοιπα στοιχεία (ονοματεπώνυμο, ειδικότητα, διεύθυνση κλπ) είτε πιθανότατα θα εμφανίζουν συνωνυμίες ή θα αποτελούν κοινά χαρακτηριστικά. Η εισαγωγή αυτών των στοιχείων στο σύστημα μπορεί κατά την γνώμη μου να γίνει άπαξ και μόνον για να εξυπηρετήσει την στατιστική παρακολούθηση των συνταγογραφήσεων. Απαραίτητη προϋπόθεση βεβαίως θα πρέπει να είναι η ενημέρωση του συστήματος για τα στοιχεία που μεταβάλλονται (πχ στοιχεία διεύθυνσης ιατρού ή φαρμακείου αντίστοιχα). **Σεραφείμ Π. Παναγιωτάκης»**

Άρθρο Πέμπτο

>>15 Σεπτεμβρίου 2010, 22:35 | Κουτέπας Γεώργιος – Φαρμακοποιός
«Μαζί με αυτά θα είναι απαραίτητο να καταχωρούνται στη βάση δεδομένων της ΗΔΙΚΑ τα barcode των φαρμάκων των παράλληλων εξαγωγών. Με αυτό τον τρόπο θα εξαλειφθεί το φαινόμενο φάρμακα που εξάγονται να παραμένουν τα κουπόνια τους εδώ και να εμφανίζονται σε συνταγές ταμείων.»

>>13 Σεπτεμβρίου 2010, 22:26 | **Ντάβος Παναγιώτης** «Δεν αναφέρετε τίποτα για τις υποχρεώσεις των ανωτέρω υπηρεσιών. Τι εκθέσεις πρέπει να συντάξουν, τότε θα πρέπει να αποστέλουν σε εισαγγελέα στοιχεία, τότε να αποστέλουν σε φορείς ασφάλισης διαβιβαστικά ακύρωσης γιατρού ή και ασφαλισμένου σε περίπτωση παρατυπιών, είναι πολύ γενικόλογες οι ευθύνες τους.

Προτείνω να κάνετε συγκεκριμένες τις ευθύνες π.χ. να συντάσσονται ανά μήνα, τρίμηνο και έτος αναλύσεις των 1000 μεγαλύτερων σε αξία συνταγογράφων ιατρών, συνταγογραφούμενων ασθενών, εκτελεστών φαρμακείων ανά φορέα και η αποστολή σε συγκεκριμένες υπηρεσίες ελέγχου προς έλεγχο και αποστολή σε εισαγγελικές αρχές. Η διαπίστωση βελτιώσεων βάσει των ελλείψεων διαγνώσεων, φαρμάκων κλπ Η σύνταξη εκθέσεων για τις αναφορές, ιατρούς και ασθενείς δαπανών (όχι απαραίτητα ονομαστικά).»

>>10 Σεπτεμβρίου 2010, 20:16 | **e.politis** « Συγχαρητήρια,πολυ καλή η προσπάθεια και ομολογώ πολυ γρηγορο το αποτέλεσμα απο την αρχική Διαβούλευση του Μαρτίου, αλλά να καταθέσω δυο σημαντικές κατα την γνώμη μου παρατηρήσεις που πρέπει να απαντηθούν . Η βάση δεδομένων πρέπει να περιέχει οπωσδήποτε και τον ασθενή, άλλως θα μπορούν πολλοί Ιατροί να συνταγογραφούν τον ίδιο ασθενή για την ίδια αιτία πολλές φορές. Καλά ,είσαστε σοβαροί,ένα τόσο σημαντικό ενχέιρημα να το αφήσετε να δουλέψει με την δεδομένη φιλοτιμία και εργατικότητα των Δημοσίων υπαλλήλων?. Το μόνο σίγουρο είναι ότι έτσι θα πάει χαμένη κάθε προσπάθεια. Ευχαριστώ. Ε.Πολίτης»

Άρθρο Έκτο

>>15 Σεπτεμβρίου 2010, 14:30 | **Konstantinos Papastergiou** «Θα ήταν σκόπιμο να προστεθεί ένα άρθρο ως εξής:

5. Κάθε Φορέας Κοινωνικής Ασφάλισης ορίζει έναν τεχνικο υπεύθυνο και κατα νόμο αντιπρόσωπο που φέρει την ευθύνη για την νόμιμη χρήση των δεδομένων από τον Φορέα. Ο τεχνικός υπεύθυνος θα παρακολουθήσει το αρχικό ενημερωτικό σεμινάριο από την ...Α.Ε και οφείλει να λαμβάνει όλα τα απαραίτητα μέτρα και να μεριμνεί για την εκπαίδευση των χρηστών του συστήματος του. Οφείλει να συγκεντρώνει και να διαθέτει στην ...Α.Ε ποιοτικά και ποσοτικά στοιχεία χρήσης του συστήματος όπως του ζητούνται από τηνΑ.Ε.»

>>8 Σεπτεμβρίου 2010, 01:38 | **kostas** « Osoi pame se psyxiatro kai mas grafei farmaaka meta thn efarmogh ths hlektronikhs suntagografisis tha prepei na ta agorazoume...KRIMA...KRIMA»

Άρθρο Έβδομο

>>19 Σεπτεμβρίου 2010, 11:19 | **Νικόλαος Μπόσινας** «Το παρόν Σχέδιο Νόμου θέτει τις βάσεις για τη δημιουργία ενός συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης σε όλα τα ταμεία της χώρας. Μπορεί το σύστημα αυτό να μην είναι το πιο άρτιο που θα υπάρχει, αλλά δεν μπορούμε να περιμένουμε να πάμε από το μηδέν, που είμαστε σήμερα, στο τέλειο αμέσως. Για λόγους ομαλής μετάβασης, αποδοχής του συστήματος και ελαχιστοποίησης του κινδύνου απόρριψης ή καθυστέρησής του θα πρέπει η υλοποίηση του να γίνει ΚΛΙΜΑΚΩΤΑ, ξεκινώντας από ένα απλό σύστημα και προσθέτωντας σιγά σιγά λειτουργίες και δυνατότητες, ώστε σε ένα εύλογο χρονικό διάστημα να γίνει άρτιο.

Για το λόγο αυτό, το Σχέδιο Νόμου θα πρέπει να προβλέπει ότι το σύστημα που θα δημιουργηθεί, τόσο η εφαρμογή ΗΚΕΣ όσο και η Βάση Δεδομένων, θα έχουν τη δυνατότητα ΚΛΙΜΑΚΩΤΗΣ επέκτασης και βελτίωσης διατηρώντας ΣΥΜΒΑΤΟΤΗΤΑ ΠΡΟΣ ΤΑ ΠΙΣΩ. Δηλαδή, θα μπορεί για παράδειγμα το σύστημα αρχικά να δέχεται διαγνώσεις που πληκτρολογεί ο ιατρός στην ηλεκτρονική συνταγή αυθαίρετα, αλλά όταν στο μέλλον δημιουργηθεί ηλεκτρονική λίστα διαγνώσεων θα μπορεί το σύστημα να τις δεχθεί, ώστε ο ιατρός να επιλέγει τη διάγνωση από λίστα και όχι αυθαίρετα, χωρίς να απαιτούνται τροποποιήσεις της εφαρμογής και παράλληλα το σύστημα θα είναι σε θέση να διαχειριστεί και τις παλαιές συνταγές χωρίς πρόβλημα. Όλα τα ανωτέρω τεχνικά είναι εφικτά, εφόσον προβλεφθούν στο Σχέδιο Νόμου και εφόσον γίνει μία πολύ καλή σχεδίαση της εφαρμογής και της Βάσης Δεδομένων ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΡΧΗ. Θεωρούμε πως ορθολογιστικά η Κοινωνίας της Πληροφορίας (ΚτΠ) θα ήταν σκόπιμο να προκηρύξει τον διαγωνισμό που αφορά την εφαρμογή Ηλεκτρονικής Καταχώρισης και Εκτέλεσης Συνταγών (ΗΚΕΣ) αφού ψηφιστεί το παρόν Σχέδιο Νόμου, καθόσον είναι αμφίβολο κατά πόσον οι προδιαγραφές του διαγωνισμού αυτού εναρμονίζονται με τις διατάξεις του παρόντος Σχεδίου Νόμου, τη στιγμή που ακόμη αυτό είναι υπό διαβούλευση. Το σίγουρο δε, είναι ότι ο διαγωνισμός αυτός ΔΕΝ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΙ τις εισηγήσεις των προηγούμενων δύο παραγράφων, οι οποίες εάν γίνουν αποδεκτές από την μια μεριά διασφαλίζουν ΣΥΣΤΗΜΑ ΜΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΙΜΟ ΣΤΗΝ ΔΗΛΙΟΥΡΓΙΑ «ΠΑΡΑΘΥΡΩΝ» προς όφελος του Δημοσίου συμφέροντος ενώ ταυτόχρονα όμως καθιστούν την εφαρμογή ΗΚΕΣ που θα δημιουργηθεί από το διαγωνισμό της ΚτΠ άχρηστη. Είναι πολύ σημαντικό να τεθούν συγκεκριμένα χρονοδιαγράμματα (dead lines) για την υλοποίηση του όλου συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης, ακόμα και μέχρι πότε πρέπει ο Υπουργός να ορίσει ημερομηνία έναρξης της εφαρμογής του παρόντος Νόμου για τον εκάστοτε Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης. Σε διαφορετική περίπτωση, υπάρχει ο κίνδυνος η Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση να μην υλοποιηθεί ΠΟΤΕ ακολουθώντας την αδράνεια του συστήματος.

Θεωρούμε πως η κλιμακωτή υλοποίηση του συστήματος ναι μεν διαρκεί

παράμετροι:

ώστε

δημιο

Οι εισηγήσεις μας

παρόντος Σχεδίου Νόμου, α
υλοποιήσιμο.

λογικής του παρόντος Σχεδίου Νόμου. Με εκτίμηση ONEX HELLENIC S.A.

>>15 Σεπτεμβρίου 2010, 22:31 | **Κουτέπας Γεώργιος – Φαρμακοποιός**
συμβάσεις με τους ασφαλιστικούς φορείς θα πρέπει να αποτελούν
από τον χρήστη (ιατρό ή φαρμακοποιό).

σ

generics κλπ).

ΙΣ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ,

αγροτικά ιατρεία κλπ»

>>13 Σεπτεμβρίου 2010, 22:51 | **Ντάβος Παναγιώτης** «είναι σημαντικό
να δείτε στο Ωνάσσειο τι κάνουν! είναι πολύ μπροστά στην οργάνωση
τους!»

>>10 Σεπτεμβρίου 2010, 00:15 | **ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΡΙΤΣΙΟΣ** «ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ

ΓΙΑ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΣΩΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΑΡΚΕΤΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΕΞΕΤΑΣΕΩΣ,ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΦΑΚΕΛΟΣ ΜΕ ΠΛΗΡΕΣ ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

ΚΛΠ. ΤΟΝ ΔΕΚΕΜΒΡΙΟ 2003 ΞΕΚΙΝΗΣΕ ΣΤΟ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΤΟΥ ΙΚΑ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΦΑΚΕΛΟ

ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΓΩΝ ΜΕ ΕΚΤΥΠΩΤΗ, ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΝΑ ΓΙΝΕΙ **ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΙΚΑ** **κος ΝΕΚΤΑΡΙΟΣ**) ΓΙΑ ΑΓΝΩΣΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΤΑΜΑΤΗΣΕ ΤΟΝ

ΟΙ ΝΑ

ΜΕ ΤΟ ΠΡΟ

7 ΧΡΟΝΙΑ Η

Η ΜΑΣ ΒΟΗΘΗΣΕ ΠΟΛΥ
ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΙ. ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΚΑΙ ΤΟ ΙΚΑ ΔΕΝ ΧΡΕΙΑΖΟΝΤΑΙ ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΒΟΛΕΥΣΕΙΣ **ΑΣ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΟΥΝ ΤΟ**

· **ΑΝΕ ΤΟ**
2003 ΝΑ ΠΑΝΕ ΧΑΜΕΝΑ. ΤΩΡΑ ΕΙΝΑΙ ΕΥΚΑΙΡΙΑ ΜΕ ΤΟ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ ΝΑ ΟΡΓΑΝΩΘΟΥΝ ΤΑ ΤΑΜΕΙΑ ΜΕ ΠΛΗΡΕΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΦΑΚΕΛΟ **ΝΙΚΟΛΑΟΣ**

ΡΙΤΣΙΟΣ ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ ΙΚΑ».