

## 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 oποιου o uπουργos 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:
  - § διότι ήδη υπάρχει φθορά οργανικών συστημάτων, ιδίως νεφρών και κεντρικού νευρικού συστήματος
  - § διότι στην Τρίτη Ηλικία αυξάνονται οι αλλεργίες
  - § διότι ορισμένοι ηλικιωμένοι λαμβάνουν με λάθος τρόπο φάρμακα, πιθανόν λόγω μειωμένης μνήμης
  - § διότι ο ηλικιωμένος ψάχνει για θεραπεία και νομίζει ότι τα φάρμακα είναι λύση
  - § διότι η συνεννόηση είναι ορισμένες φορές δύσκολη (και ο γιατρός ανυπόμονος)
  - § διότι ο ηλικιωμένος έχει ευαίσθητα συστήματα ομοιοστασίας (νεφροφυτικό σύστημα, ισορροπία, θερμορύθμιση, ενδοκρινική λειτουργία, ύπνος, γνωσιακή 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 ασθενείας. (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 βιβλιάριο και

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 "λοιμώξη" να μου βγάζει τις κύριες κατηγορίες λοιμώξεων, εν συνεχεία να μου βγάζει τα εγκεκριμένα σκευάσματα για 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 εξηγεί 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 πουθενά 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 ΑΣΘΕΗ 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 πάταξη 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 συνταγογραφούς

**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 γιατροί 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 | **Μητακιδης Σταυρος** «Συμφωνώ απολυτως με μια τετοια προσπαθεια οπως η ηλεκτρονικη καταχωρηση συνταγων, βλεποντας τη να ειναι στα πλαισια της ηλεκτρονικης καρτας υγειας που θα δωσει τη δυνατοτητα καλυτερης παρακολουθησης του ασθενη και του εξορθολογισμου των φαρμακευτικων δαπανων. Δεν θα πρεπει ομως να λειτουργησει στη λογικη της χειραγωγησης και του περιορισμου του ιατρου στη διαδικασια της ασκησης του εργου του. Ο κινδυνος της λογικης "για ολα φταιει ο γιατρος", υπαρχει. Επεισης θα πρεπει να απαντηθουν ζητηματα οπως:

α. Γιατι θα πρεπει ο γιατρος (ασφαλιστικου ταμειου η ιδιωτης) να επωμιστει το κοστος του απαιτουμενου εξοπλισμου(αρθρο 3 παρ. 1, 4, 9), να αντιληφθω οτι ενας νεος γιατρος ανοιγοντας ιατρειο θα συμπεριλαβει στον εξοπλισμο του ιατρειου του ηλεκτρονικο υπολογιστη, εκτυπωτη, κλπ, ο ιατρος ενος οποιουδηποτε ταμειου πχ ΙΚΑ γιατι να το κανει? Μηπως αυτο σημαινει αλλαγη των υφισταμενων εργασιακων σχεσεων των γιατρων των ασφαλιστικων ταμειων(αρθρο 6)?

β. Η εφαρμογη της παραγρ. 4 του αρθρου 3 (αναγραφη τοσων στοιχειων) δεν θα επιβαρυνει χρονικα τη διαδικασια χορηγησης της συνταγης? Αν αυτο εφαρμοστει πχ στο ΙΚΑ δεν θα οδηγησει σε μειωση των εξυπηρετουμενων ασφαλισμενων? Μηπως ολα αυτα τελικα αυξανουν τη γραφεικρατια αντι να τη μειωνουν? γιατι αληθεια ειναι απαραιτητη η αναγραφη τοσων στοιχειων οταν ο ΑΦΜ , η ο ΑΜΚΑ ειναι μοναδικοι αριθμοι?

γ.Τι θα γινεται με τις "ιδιωτικες" συνταγες στα ιατρεία ? θα εκδιδονται με τον ιδιο τροπο?(ναι αν η ολη προσπαθεια λειτουργει στη λογικη της ηλεκτρονικης καρτας υγειας, οχι αν προκειται για "κυνηγι μαγισσων", με την ευκαιρια αυτη γιατι δεν κατατιθεται εκδηλωση προθεσεων απο το υπουργειο, ποιο το σκεπτικο αυτων των ενεργειων ?).

δ. Η πιθανη εκπαιδευση των "καποιας ηλικιας" γιατρων που δεν εχουν εξοικειωθει με τη χρηση των ηλεκτρονικων υπολογιστων πως και απο ποιους θα γινει? την οικονομικη επιβαρυνση θα την υποστοουν οι ιδιοι οι γιατροι?

ε. ποιος και πως θα καθορισει τη λιστα των νοσων που θα χρησημοποιειται? στην Ελλαδα ισχυει η ταξινομηση ICD 9 ? ποσο εξοικειωμενοι ειναι οι γιατροι με τη χρηση της ?

στ. Που θα παρεχονται τελικα οι υπηρεσιες προς τους ασφαλισμενους των ταμειων, πχ ΙΚΑ στους χωρους του ασφαλιστικου ταμειου η στα ιδιωτικα ιατρεία?

ζ. Το τελικο ερωτημα ειναι, εντασσονται ολα αυτα στη λογικη της δημιουργιας της πρωτοβαθμιας φροντιδας υγειας? αν ναι ποια ειναι η λογικη αυτη? αν οχι δεν νομιζεται οτι ειναι αποσπασματικα ? Κατα την αποψη μου απαιτειται η δημιουργια της πρωτοβαθμιας φροντιδας υγειας στη λογικη ενος ενιαιου εθνικου συστηματος υγειας (που θα περιλαμβανει τοσο το δημοσιο οσο και τον ιδιωτικο τομεα, εδω μπορει να γινει μεγαλη συζητηση πως θα συμμετασχει ο ιδιωτικος τομεας στο ενιαιο συστημα και τον κεντρικο σχεδιασμο, απαιτειται βεβαιως να μην

αφαιθεί ο ιδιωτικός τομέας αχαλιναγωγής). Η πρωτοβάθμια υγεία είναι ο πυλώνας που θα σηκώσει τον κυρίο ογκό της παροχής υπηρεσιών υγείας, στη λογική τόσο της προληψής και προαγωγής της, όσο και στη λογική της αντιμετώπισης της ασθένειας. Μεσα απο αυτη τη διαδικασια θα προκυψει ο εξορθολογισμος των δαπανων και η εξοικονομηση πορων. Αυτο είναι το κομβικό σημείο κατά την άποψη μου για την αντιμετώπιση της παθογένειας που παρατηρείται στο χώρο της υγείας. Η συνεχής της λογικής "το νοσοκομείο είναι το κέντρο του εθνικού συστήματος" δεν προσφαιρεί τίποτε άλλο απο τη συνεχίση της απώλειας εκατομμυριών ευρώ στον "πιθο των δαναιδων". Με εκτίμηση  
 Σταυρος Μητακιδης ιατρος ρευματολογος  
 μεταπτυχιακο στη διοικηση υπηρεσιων 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 επαλίθευση στην βάση πάντα είναι χρήσιμη. Απο 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 ιατροι 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#ixzz0z7PaDXRH>

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

Εδώ κοτζάμ αμερικάνικη εφορία και δέν τα κατάφερε να προστετευθεί και θα το πετύχουν οι δικόι 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 οταν στο χωριό δέν έχει ίντερνετ; Και κάτι τελευταίο: Εάν η ίντερνετική εφαρμογή κολλάει όπως η περίφημη απογραφή των δημοσίων υπαλλήλων, ζήτω 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** «Αναρωτιεμαι τι θα κανει ο 50αρης ιατρος που δεν εχει καμια σχεση με το αθλημα που ονομαζεται computer ή διαδικτυο. Επιπλεον αναρωτιεμαι ποιος θα καλυπτει τα λειτουργικα 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 ιατρους και ασθενεις. Θα μπορεσει αραγε το συστημα να "αντεξει" την ταυτοχρονη καταγραφη συνταγων απο χιλιαδες ιατρους 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 βιβλιάριο υγείας του ασθενούς.» Σταματήστε να χρησιμοποιείτε το βιβλιάριο 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 συγκεκριμένος 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 εμφανίζονται 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 εμφανίζονται 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, πότε θα πρέπει να αποστέλουν σε εισαγγελέα στοιχεία, πότε 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 αποτελεσμα 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 ενχείρημα 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 την ....Α.Ε.»

>>8 Σεπτεμβρίου 2010, 01:38 | **kostas** « Osoi pame se psyhiatro kai mas grafei farmaka 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 υπάρξει, 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 προβλέψει 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».