

για μία πραγματική λύση

## ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ

ΜΙΧΑΛΗΣ ΚΟΥΤΡΑΣ

Νευρολόγος

### Εν Συνομία

Οι προωθούμενες λύσεις, όπως αυτή της ΗΔΙΚΑ:

(α) δε βάζουν «πρώτο τον πολίτη», (β) είναι ήδη παρωχημένες και θα αποτύχουν, και (γ) θα υπονομεύσουν τις μεγάλες μεταρρυθμίσεις του παρόντος και του μέλλοντος. (δ) Δε βλέπουν τη ‘μεγάλη εικόνα’ καθώς αφορά μέρος μόνο των συνταγών και όχι το σύνολο των συνταγών ΚΑΙ των ιατρικών πράξεων. [2 σελίδες]

(ε) περιγράφονται τα οφέλη, ανά Υπουργείο (Υγείας, Εργασίας και Οικονομικών) που προκύπτουν από την υλοποίηση μίας πραγματικής λύσης ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. [1 σελίδα ανά Υπουργείο]

## ΤΙ ΕΙΝΑΙ -ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΑ- Η ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ

Κατά την Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση ...

- ▶ Ο ιατρός αναγράφει τη συνταγή ή το παραπεμπτικό για ιατρική πράξη, σε ειδικό λογισμικό (και όχι σε συνταγολόγιο) και κατόπιν την αποστέλλει ηλεκτρονικά στο φαρμακείο ή στον εργαστηριακό ιατρό.
- ▶ Ταυτόχρονα, η ηλεκτρονική συνταγή αποθηκεύεται σε μια διαδικτυακή αποθήκη δεδομένων.
- ▶ Από εκεί, μπορούν οι ασφαλιστικοί οργανισμοί να συλλέξουν, προφανώς σε ψηφιακή μορφή, τις συνταγές που τους αντιστοιχούν.

Είναι σημαντικό να διευκρινίσουμε δύο ζητήματα:

- ▶ α) ο ιατρός μπορεί να χρησιμοποιήσει οποιαδήποτε συσκευή για να συνταγογραφήσει, αρκεί αυτή να έχει πρόσβαση στο διαδίκτυο
- ▶ β) η εφαρμογή τρέχει διαδικτυακά (web application)

Στη συνέχεια:

- ▶ επιχειρείται μια καταγραφή των λόγων για τους οποίους τα τρέχοντα έργα «Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης» όπως της ΗΔΙΚΑ είναι κατώτερα των περιστάσεων και ...
- ▶ ... αναφέρονται οι λόγοι για τους οποίους η εδώ προτεινόμενη λύση Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης μπορεί να ενδιαφέρει διάφορα υπουργεία

Πριν από αυτά, θεωρώ σημαντική την καταγραφή ενός μείζονος σημασίας πολιτικού επιχειρήματος υπέρ μίας πραγματικής και ολοκληρωμένης λύσης ηλεκτρονικής συνταγογράφησης:

### «ΠΡΩΤΑ Ο ΠΟΛΙΤΗΣ»

*Καμία υλοποιούμενη ή προτεινόμενη λύση δεν είναι σχεδιασμένη με επίκεντρο τον πολίτη, τις ανάγκες του και την καθημερινότητά του ...*

Ο κεντρικός άξονας με τον οποίο θέλει αυτή η Κυβέρνηση να επιχειρεί αγνοείται ή / και καταστρατηγείται, τόσο στην υλοποίηση της ΗΔΙΚΑ όσο και σε άλλες που ακολουθούν το μοντέλο της σάρωσης χειρόγραφων συνταγών. Συγκεκριμένα:

- ▶ Καμία από τις λύσεις αυτές δεν απαλλάσσει τον πολίτη από το βάρος του συνταγολογίου.
- ▶ Καμία από τις λύσεις αυτές, δεν απαλλάσσει τον πολίτη από την ανάγκη να στήνεται σε ουρές για να λάβει τη συνταγή του.
- ▶ Καμία από τις λύσεις αυτές, δεν απαλλάσσει τον πολίτη από την ανάγκη ιατρικής επίσκεψης για τη συνταγογράφηση φαρμάκων χρονίων παθήσεων.
- ▶ Καμία από τις λύσεις αυτές, δεν μπορεί να μειώσει τα ιατρικά σφάλματα κατά τη συνταγογράφηση και άρα να βελτιώσει την υγεία των πολιτών.
- ▶ Καμία από τις προτεινόμενες λύσεις δεν μπορεί να μειώσει την ιδιωτική δαπάνη υγείας των πολιτών.

... είναι εσωστρεφείς,  
κατακερματισμένες και  
-ήδη- παρωχημένες.

- ▶ Επιχειρούν -απλά- να βελτιώσουν την γραφειοκρατική επάρκεια (efficiency) των ασφαλιστικών οργανισμών, χωρίς να αυξάνουν την υγειονομική τους αποτελεσματικότητα (effectiveness).
- ▶ Η επιχειρούμενη αλληλεπικαλυπτόμενη υλοποίηση από πολλαπλά υπουργεία, είναι απαράδεκτη και με όρους διοίκησης (management).
- ▶ Οι προτεινόμενες λύσεις, είναι ανέφικτες ουσιαστικά, για λόγους που εξηγούνται παρακάτω και ακόμη και αν δεν αποτύχουν επιχειρησιακά, φαντάζουν παρωχημένες ήδη πριν ακόμη την υλοποίησή τους.

## ΤΡΕΧΟΥΣΑ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ «ΗΛ.ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ» ΤΗΣ ΗΔΙΚΑ

Ακόμη κι αν δουλέψει, η  
«λύση» της ΗΔΙΚΑ είναι  
εξαιρετικά κοντόφθαλμη  
και φρενάρει την όποια  
αληθινή μεταρρύθμιση  
στην Υγεία

Οι προτεινόμενες λύσεις στο μοντέλο του έργου της ΗΔΙΚΑ (σάρωση χειρόγραφων συνταγών) σε καμία περίπτωση δεν εμπίπτουν στον ορισμό της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης.

**ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ, οι προωθούμενες λύσεις, με συγκέντρωση και σάρωση χειρόγραφων συνταγών από όλη τη χώρα, σε scanners με document feeders και ταχύτητα 100 σελίδες/λεπτό, δεν θα δουλέψουν διότι:**

- ▶ Η διαδρομή της συνταγής<sup>1</sup> εξασφαλίζει ότι η συνταγή θα είναι σε κακή κατάσταση<sup>2</sup> άρα οι document feeders θα μπλοκάρουν συνέχεια και οι scanners θα σαρώνουν μη αναγνώσιμα data.
- ▶ Συντηρεί τα συνταγολόγια, άρα δεν βελτιώνει την καθημερινότητα των πολιτών, ούτε γλιτώνει το κόστος<sup>3</sup> αυτών.
- ▶ Δεν αντιμετωπίζει τις ουρές ασθενών στα υποκαταστήματα του ΙΚΑ.
- ▶ Δεν μπορεί να εφαρμοστεί σε κοινές συνταγές εκτός συνταγολογίων. Τα οφέλη μιας τέτοιας προσέγγισης περιγράφονται παρακάτω.
- ▶ Δεν συμπεριλαμβάνει τα παραπεμπτικά για ιατρικές πράξεις. Τα οφέλη μιας τέτοιας προσέγγισης περιγράφονται παρακάτω.
- ▶ Το Optical Character Recognition (OCR) και το Intelligent Character Recognition (ICR) δεν θα αναγνώσουν με αξιοπιστία τις χειρόγραφες<sup>4</sup> συνταγές.
- ▶ Άγνωστο το πότε και πώς προτυποποιήθηκε το νέο συνταγολόγιο ΙΚΑ και αν αυτό εξυπηρετεί τα άλλα ταμεία, ή αν υπακούει σε κάποιο διεθνές accredited standard όπως το NCPDP SCRIPT ή το HL7.

1. Ιατρός → ασθενής → φαρμακοποιός → παράρτημα ασφαλιστικού οργανισμού → αποθήκη → ταχυδρομείο → κεντρικά → κτίριο ΗΔΙΚΑ

2. Και ξέρουμε ότι είναι, αφού ήδη έρχονται τσαλακωμένες, σχισμένες, βρεγμένες κοκ, εκτός του ότι δεν έρχονται όλες.

3. Οι Δανοί, σύμφωνα με μελέτη της MedCom, ισχυρίζονται ότι για κάθε συνταγή που αναγράφεται ηλεκτρονικά και όχι χειρόγραφα κερδίζουν 2,3 ΕΥΡΩ από μεταφορικά και μόνο. Αν υπολογίσουμε ότι για το ΙΚΑ αντιστοιχούν 60 εκατ. συνταγές, μπορούμε να καταλάβουμε για τι δαπάνη μιλάμε.

4. Τα συστήματα αυτά δουλεύουν ικανοποιητικά (αλλά πάντα με σφάλματα, λίγα έστω) όταν εκπαιδεύονται (και χρειάζεται εκπαίδευση) σε έναν γραφικό χαρακτήρα και όχι όταν έχουν να κάνουν με τους θρυλικούς (ως δυσανάγνωστους) γραφικούς χαρακτήρες δεκάδων χιλιάδων συνταγογράφων.

- ▶ Δεν αντιμετωπίζει το πρόβλημα στη ρίζα του<sup>5</sup>, δηλαδή στην παραγωγή της συνταγής που γίνεται στο ιατρείο ή το νοσοκομείο, καθώς εκεί ΔΕΝ παράγεται ηλεκτρονικά τίποτα.
- ▶ Δεν αντιμετωπίζει την πλαστή συνταγογράφηση προληπτικά και σε όλη την έκταση, αλλά αναδρομικά μέσω δειγματοληπτικών ελέγχων, που η εμπειρία δείχνει ότι δεν είναι αποτελεσματικοί.
- ▶ Δεν μπορεί να αποτελέσει θεμέλιο για μελλοντική υλοποίηση του Ηλεκτρονικού Αρχείου Ασθενών.
- ▶ Δεν αντιμετωπίζει τα σφάλματα της χειρόγραφης συνταγογράφησης.
- ▶ Δε βοηθά στον αντικειμενικό προσδιορισμό του εισοδήματος των ελεύθερων επαγγελματιών ιατρών.

## §

Στη συνέχεια παραθέτω τα βασικά οφέλη που θα προκύψουν από την υλοποίηση μίας πραγματικής λύσης ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

Για λόγους ευκολίας, παραθέτω τα οφέλη ανά Υπουργείο (για τα τρία βασικά, ήτοι Υγείας, Εργασίας και Οικονομικών), σε μορφή σημείων (bullet points). Λίγα από αυτά τα σημεία είναι -αναπόφευκτα- επικαλυπτόμενα.

### ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

*Καλύτερες υπηρεσίες προς πολίτες, βελτίωση διαχειριστικής ικανότητας & στρατηγική πλατφόρμα για το μέλλον*

- ▶ Αποφυγή λαθών ή ασαφειών σχετιζόμενων με τη χειρόγραφη παραγωγή των συνταγών, σε σχέση με τη διάγνωση, το ποσοστό συμμετοχής, τα φάρμακα και τις οδηγίες λήψης των.
- ▶ Βελτίωση της συμμόρφωσης των ασθενών.
- ▶ Η υλοποίηση της Η/Σ στα νοσοκομεία θα καταστήσει διάφανη τη λειτουργία των φαρμακείων των νοσοκομείων, θα καταγράψει τις συνταγογραφικές συμπεριφορές των ιατρών και θα μειώσει τις σπατάλες σε φάρμακα.
 

*Θα αντιμετωπίσει επίσης την όποια δυσλειτουργία ή διαφθορά σχετικά με τη βεβαίωση ότι το νοσοκομειακό φαρμακείο στερείται του αιτούμενου φαρμάκου, που έχει ως αποτέλεσμα την προώθηση της συνταγής σε ιδιωτικά φαρμακεία.*
- ▶ Θα μειώσει τη γραφειοκρατία και θα επιταχύνει τη ροή των διαδικασιών (workflow) σχετικά με την προμήθεια και τη διακίνηση του φαρμάκου στα νοσοκομεία.

5. Στην πραγματικότητα, δεν πρόκειται για Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση, αλλά για προσπάθεια ηλεκτρονικοποίησης, με πολλά προβλήματα, της χειρόγραφης συνταγογράφησης. Η χαμηλή τεχνολογία των scanners θα παράξει χαμηλής ποιότητας δεδομένα που ισοδυναμούν με δεδομένα μη δυνάμενα να αξιοποιηθούν, δηλαδή δεδομένα άχρηστα.

- ▶ Η πρόσβαση των ιατρών των ΤΕΠ στο φαρμακευτικό ιστορικό των ασθενών, θα διευκολύνει τη δουλειά τους και θα μειώσει τα ιατρικά σφάλματα.
- ▶ Θα αναδείξει με τον πιο σαφή τρόπο τις διαδρομές των ασθενών από τα δημόσια νοσοκομεία προς ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα, καθώς η Η/Σ αφορά και τις εργαστηριακές εξετάσεις.
- ▶ Θα αποτελέσει το θεμέλιο για μετέπειτα υλοποίηση του Ηλεκτρονικού Αρχείου Ασθενών.
- ▶ Δυνατότητα παρακολούθησης της συνταγογράφησης φαρμάκων ανά ιατρό. Όχι μόνο για λόγους κατασταλακτικούς αλλά και για λόγους δημιουργικούς.

*Παράδειγμα: η παρακολούθηση της συνταγογράφησης γενοσήμων που είναι πιο φθηνά (εφόσον υπάρχει στο πρότυπο το αντίστοιχο flag) και η παροχή κινήτρων για χρήση τους<sup>6</sup>.*

- ▶ Η Η/Σ μπορεί να συμβάλλει στη μείωση της κατανάλωσης φαρμάκων αφού δύναται να ενισχύσει το πρώτο θεσμικό εμπόδιο, ήτοι της «αναγκαιότητας της συνταγής»<sup>7</sup>.

*› Στη χώρα μας, έχουμε την ιδιαιτερότητα να επιθυμούμε τη χρήση του 3ου εμποδίου (λίστα φαρμάκων) ενώ δεν ισχύουν τα δύο πρώτα. Κι αν το δεύτερο (ο έλεγχος της συνταγής) παρακάμπτεται για λόγους διευκόλυνσης των πολιτών (με την Η/Σ θα μπορεί να γίνεται αναδρομικός έλεγχος με ταχύτητα και ακρίβεια χωρίς να ταλαιπωρείται ο πολίτης), το πρώτο είναι λάθος να παρακάμπτεται.*

- ▶ Χωρίς την υλοποίηση της Η/Σ δεν θα μπορέσουν να συλλεχθούν ποτέ τα αναγκαία δεδομένα για την θεσμοθέτηση των DRG's<sup>8</sup>.

## ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

*Εξαιρετική βελτίωση της καθημερινότητας των πολιτών, σημαντική μείωση των δαπανών και βελτίωση της απόδοσης.*

- ▶ Σημαντική βελτίωση της καθημερινότητας των πολιτών με την κατάργηση των συνταγολογίων.
- ▶ Οικονομικό όφελος από την κατάργηση των συνταγολογίων.
- ▶ Θεμελιώδης προϋπόθεση για την επιστροφή του 4% από τις φαρμακευτικές εταιρείες. Λύση οριστική και διάφανη.
- ▶ Αποφυγή λαθών ή ασαφειών σχετιζόμενων με τη χειρόγραφη παραγωγή των συνταγών, σε σχέση με τη διάγνωση, το ποσοστό συμμετοχής, τα φάρμακα και τις οδηγίες λήψης των.

6. Παραδείγματος χάριν, αν η συνταγογράφηση γενοσήμων ανέλθει στο 10% της συνολικής για έναν ιατρό, να αμείβεται με κάποιο γνωστό εκ των προτέρων ποσό, ή με ποσοστό επί του κόστους της συνταγογράφησης γενοσήμων. Αν το γενόσημο είναι τουλάχιστον 20% φθηνότερο του πρωτοτύπου, γιατί πχ το 1% να μην επιστρέφει στον ιατρό;

7. Η αναγκαιότητα της συνταγής συνιστά το πρώτο θεσμικό εμπόδιο στην κατανάλωση φαρμάκων, που στην ουσία συνιστά προστασία ενός κοινωνικού αγαθού (ο έλεγχος της συνταγής το 2ο και η 'λίστα' φαρμάκων το 3ο, ενώ υπάρχουν αλλά δεν έχουν εφαρμοστεί στη χώρα μας, οι κατευθυντήριες οδηγίες συνταγογράφησης (prescribing guidelines) και οι προϋπολογισμοί συνταγογράφησης (prescribing budgets).

8. (Diagnosis-related Groups), μια πρόταση σημαντική για τον εκσυγχρονισμό του ΕΣΥ και την καθέρωση πολιτικών αποζημίωσης από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς. Απαιτείται τουλάχιστον πενταετής λειτουργία του συστήματος της Η/Σ πριν την υλοποίηση πολιτικής με DRG's.

- ▶ Σημαντική μείωση της γραφειοκρατίας στη συλλογή, ταξινόμηση, κοστολόγηση, έλεγχο και υποβολή των συνταγών στους ασφαλιστικούς οργανισμούς για αποζημίωση, και στην πλευρά του φαρμακοποιού και στην πλευρά των ασφαλιστικών οργανισμών.
- ▶ Μείωση ιατρικών επισκέψεων, άρα και του κόστους για τους ασφαλιστικούς οργανισμούς και τους πολίτες και εξοφάνιση των ουρών<sup>9</sup>.
- ▶ Οριστική αντιμετώπιση του τρόπου παραγωγής πλαστών συνταγών με την παρακράτηση από τον φαρμακοποιό του συνταγολογίου του ασθενούς ή /και της χρήσης πλαστών κουπονιών.
- ▶ Δυνατότητα παρακολούθησης της συνταγογράφησης φαρμάκων ανά ιατρό. Όχι μόνο για λόγους κατασταλτικούς αλλά και για λόγους δημιουργικούς.

*Παράδειγμα: η παρακολούθηση της συνταγογράφησης γενοσήμων που είναι πίο φθηνά (εφόσον υπάρχει στο πρότυπο το αντίστοιχο flag) και η παροχή κινήτρων για χρήση τους<sup>10</sup>.*

- ▶ Παρακολούθηση της κίνησης κάθε φαρμακείου ανά συνταγογράφο ιατρό, ανά ασφαλιστικό οργανισμό, ανά φαρμακευτικό σκεύασμα αλλά και των πωλήσεων κάθε φαρμακείου σε σχέση με τον πληθυσμό που εξυπηρετεί.
- ▶ Θα παρακολουθούνται και οι ιατρικές πράξεις<sup>11</sup>, οι οποίες αφορούν τουλάχιστον ισάξια δαπάνη με αυτή των φαρμάκων (διπλασιασμός του κύκλου εργασιών).

*Έτσι, θα γνωρίζουμε ποιός ιατρός παραπέμπει ποιές εξετάσεις. Επίσης, αν αντί να γίνεται έγκριση της πράξης ΠΡΙΝ την εκτέλεσή της, αυτή γίνεται ΜΕΤΑ, και εφόσον ο εργαστηριακός ιατρός έχει ηλεκτρονικά προσκομίσει σε ψηφιακή μορφή τα αποτελέσματά της, θα γνωρίζουμε τον αριθμό και το είδος των πράξεων που εκτελεί ο κάθε εργαστηριακός ιατρός.*

- ▶ Θα διευκολυνθεί η επανάληψη των συνταγών χωρίς επίσκεψη<sup>12</sup> στον ιατρό (refill) και θα αποτραπεί η επιβάρυνση των ασφαλιστικών οργανισμών με ποσότητες φαρμάκων πέραν των αναγκαίων<sup>13</sup> όπως ορίζονται από το δοσολογικό σχήμα στη συνταγή.

9. Πχ δεν θα χρειάζεται επίσκεψη στον ιατρό για ανανέωση συνταγής, χαρακτηριστικό γνωστό διεθνώς στις υλοποιήσεις e-prescribing με τον όρο Refill και είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι οι ουρές στα υποκαταστήματα του ΙΚΑ οφείλονται κατά μείζονα λόγο στην ανανέωση συνταγών

10. Παραδείγματος χάριν, αν η συνταγογράφηση γενοσήμων ανέλθει στο 10% της συνολικής για έναν ιατρό, να αμείβεται με κάποιο γνωστό εκ των προτέρων ποσό, ή με ποσοστό επί του κόστους της συνταγογράφησης γενοσήμων. Αν το γενόσημο είναι τουλάχιστον 20% φθηνότερο του πρωτοτύπου, γιατί πχ το 1% να μην επιστρέφει στον ιατρό;

11. Η ηλεκτρονική συνταγογράφηση δεν αφορά μόνο τα φάρμακα, αλλά και τα παραπεμπτικά για ιατρικές πράξεις. Τα παραπεμπτικά θα αναγράφονται με τη χρήση του ίδιου λογισμικού, απλά αντί για φάρμακα, θα γράφονται ιατρικές πράξεις.

12. Εφόσον ληφθεί η σχετική πρόνοια κατά την προτυποποίηση, θα μπορούν οι συνταγές που αντιστοιχούν στα κυριότερα χρόνια νοσήματα να διαχωρίζονται με τη χρήση ενός μοναδικού σηματορρού (unique identifying flag) από τις υπόλοιπες.

13. Σήμερα, είναι σύνθηρες το φαινόμενο, ενώ ο ασθενής χρειάζεται με βάση τη συνταγή του ιατρού του, πχ 12 κουτιά φαρμάκου το χρόνο (1 χάπι την ημέρα, 30 χάπια ανά κουτί), να συνταγογραφεί πολύ περισσότερα, είτε από ανασφάλεια, είτε γιατί τα έχασε, είτε γιατί το ίδιο φάρμακο λαμβάνει κάποιος συγγενής ή γνωστός κοκ.

## ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ.

Μεγάλη μείωση δαπανών  
και αξιόλογη αύξηση των  
φορολογικών εσόδων

- ▶ Αντικειμενικός προσδιορισμός<sup>14</sup> του εισοδήματος των ελεύθερων επαγγελματιών ιατρών (κλινικών και εργαστηριακών) και συνακόλουθη φορολόγηση<sup>15</sup>. Το τεράστιο αυτό όφελος δεν θα μπορέσει να υλοποιηθεί αν δεν καταστεί καθολική<sup>16</sup> η ηλεκτρονική συνταγογράφηση.

› Αντίθετα, αν εξαιρεθεί το προσωπικό συνταγολόγιο και αν κάθε ασφαλιστικός οργανισμός υλοποιήσει τη δική του εκδοχή, θα προκύψει ένα δαιδαλώδες και πανάκριβο σύστημα που θα αποδίδει πολύ λιγότερα κέρδη.

› Επίσης, αν κάθε ασφαλιστικός οργανισμός υλοποιήσει τη δική του εκδοχή, θα υπάρξουν ίσως διαφορές στα πρότυπα με τραγικές συνέπειες στη μελλοντική ανάπτυξη ηλεκτρονικών αρχείων ασθενών, αφού θα πρέπει να υπάρχει μεταξύ τους διαλειτουργικότητα (Electronic Medical Record (EMR) – ePrescribing interoperability).

- ▶ Μείωση της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης<sup>17</sup>.

› **ΑΠΟΡΙΑ:** από πότε το κράτος δεν πρέπει να ενδιαφέρεται για την out of pocket δαπάνη των πολιτών για φάρμακα, αλλά μόνο γι αυτήν μέσω των ταμείων; Η μείωση της ιδιωτικής δαπάνης συνιστά κοινωνική πολιτική καθώς αυξάνει τα διαθέσιμα των πολιτών και προστατεύει την υγεία τους.

- ▶ Μείωση του κόστους για τους ασφαλιστικούς οργανισμούς (κατάργηση συνταγολογίων, μείωση γραφειοκρατίας, μείωση ιατρικών επισκέψεων και πράξεων, καταπολέμηση της διαφθοράς).
- ▶ Θεμελιώδης προϋπόθεση για την επιστροφή του 4% από τις φαρμακευτικές εταιρείες. Λύση οριστική και διάφανη.

## §

Με το παρόν κείμενο, ελπίζω να συνέβαλα στην ανάδειξη, αν όχι τη χαρτογράφηση, των οφελών που μπορεί να προσφέρει ένα πραγματικό σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

Είμαι στη διάθεση σας για οποιαδήποτε περαιτέρω διευκρίνιση ή / και κατ'ίδιαν συζήτηση επί του θέματος.

Με εκτίμηση

Μιχάλης Κούτρας

14. Με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία, συνταγή φαρμάκων ή παραπεμπτικό ιατρικών πράξεων παράγεται στο 95% τουλάχιστον των ιατρικών επισκέψεων.

15. Αν ο ιατρός εξέδωσε σε ένα έτος πχ 1.000 συνταγές, τότε θα φορολογείται για 1.000 ιατρικές επισκέψεις. Ομοίως αν εκτέλεσε 1.000 υπερηχογραφήματα κοκ.

16. Να αφορά δηλαδή ακόμη και συνταγές που γράφονται σε προσωπικά συνταγολόγια

17. Υπενθυμίζω πως με βάση στοιχεία του ΕΟΦ ([http://www.eof.gr/assets/EOF\\_STATS\\_2000\\_2008.pdf](http://www.eof.gr/assets/EOF_STATS_2000_2008.pdf)), η συνολική φαρμακευτική δαπάνη για το 2008 ανήλθε σε ~8 Δις. ΕΥΡΩ, ή ~ 1,46 Δις. ΕΥΡΩ για νοσοκομειακή δαπάνη και ~6,5 Δις. ΕΥΡΩ για δαπάνη φαρμακείων, εμφανίζοντας αύξηση 15,29% σε σχέση με το 2007.