



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

“Η Μεταρρύθμιση του Συστήματος Συνταγογράφησης”

Σπουδάστρια: Ρέγκλη Αλίκη

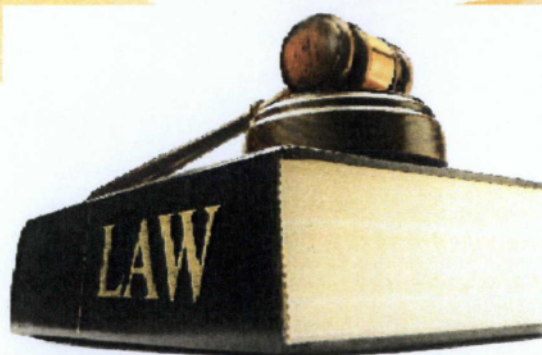
Επιβλέπων: Τσουντας Κωνσταντίνος
Καθηγητής

Καλαμάτα 2012-2013



ΡΕΓΚΛΗ ΑΛΙΚΗ

Η Μεταρρύθμιση του Συστήματος Συνταγογράφησης



Καλαμάτα 2012-2013

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	5
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 Χειρόγραφη συνταγογράφηση	
1.1. Εννοιολογική προσέγγιση	10
1.2. Κοινωνική ασφάλιση και διαδικασία εκτέλεσης ιατρικής συνταγής	11
1.2.1. Κοινωνική ασφάλιση.....	12
1.2.2. Διαδικασία εκτέλεσης χειρόγραφης ιατρικής συνταγής.....	15
1.3. Προστασία προσωπικών δεδομένων και ιατρικό απόρρητο	19
1.3.1. Ν. 2472/97(ΦΕΚ Α'50):Προστασία του ατόμου από επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.....	19
1.3.2. Ν. 3418/2005 «Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας»: Ιατρικό απόρρητο και οι «κατά συνθήκη» παραβάσεις.....	26
1.4. Κυρώσεις	29
1.5. Έλεγχος δαπανών υγείας και δαπάνες φαρμάκων	32
1.5.1. Ιστορική αναδρομή νομοθετικών διατάξεων για τις δαπάνες φαρμάκων.....	32
1.5.2. Περιορισμός δαπανών φαρμακευτικής περίθαλψης.....	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 Ηλεκτρονική συνταγογράφηση	
2.1. Εισαγωγή	36
2.2. Εννοιολογικοί προσδιορισμοί	36
2.3. Η μεταρρύθμιση του συστήματος συνταγογράφησης- Ο Νόμος 3982/2010 «Ηλεκτρονική καταχώριση και εκτέλεση ιατρικών συνταγών και παραπεμπτικών ιατρικών πράξεων»	37
2.3.1. Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης: Πρόσβαση στη βάση δεδομένων.....	38
2.3.2. Υποχρεώσεις χρηστών του Σ.Η.Σ. και διαδικασία ολοκλήρωσης ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.....	39
2.4. Το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης στα νοσοκομεία	46
2.5. Ίδρυση του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) και κανόνες συνταγογράφησης του νέου ταμείου	49
2.6. Συνταγογράφηση με βάση τη δραστική ουσία	54
2.7. Η.ΔΙ.Κ.Α.: Οι ανακοινώσεις στον Τύπο και η διαβλητότητα του συστήματος	55
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	58

ΠΗΓΕΣ

A) ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ..... 60

B) ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ..... 62

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Με βασικό στόχο τη μελέτη της νομοθεσίας περί συστήματος συνταγογράφησης, η έρευνα κινήθηκε γύρω από βιβλιογραφία και χρήση διαδικτύου ώστε να επιτευχθούν οι στόχοι της έρευνας-δηλ. παρουσίαση των αποτελεσμάτων του συστήματος συνταγογράφησης στο χώρο της Υγείας με την πάροδο των ετών.

Το σύστημα αυτό, λοιπόν, περιλαμβάνοντας τη συνταγογράφηση φαρμάκων αλλά και παραπεμπτικών ιατρικών πράξεων, πλαισιωνόταν από μια σειρά διατάξεων του Ελληνικού Δικαίου με σκοπό τη νομότυπη παροχή υπηρεσιών υγείας σε ασφαλισμένους πολίτες. Μέχρι το 2010 όπου υπέστη μεταρρύθμιση λόγω υποχρέωσης της χώρας στο μνημόνιο, το σύστημα χειρόγραφης συνταγογράφησης διέπεται από προεδρικά διατάγματα και νόμους για την ορθότητα της διαδικασίας ολοκλήρωσης μιας συνταγής, για την προστασία των δεδομένων που διακυβεύονται, για την τήρηση του ιατρικού απορρήτου και τη μείωση των δαπανών φαρμάκων, διότι οι Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης πλήττονταν από συνεχώς αυξανόμενο χρέος. Έτσι για σκοπούς μείωσης αυτών των δαπανών, αύξησης του ποιοτικού χρόνου εργασίας ιατρών και φαρμακοποιών, εξάλειψης της πολυφαρμακίας, μείωσης της γραφειοκρατίας αλλά και μείωσης της ταλαιπωρίας των ασφαλισμένων, δημιουργήθηκε ένα νέο σύστημα συνταγογράφησης. Το Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης χρησιμοποιεί μια βάση δεδομένων που περιέχει τα προσωπικά δεδομένα των εμπλεκόμενων και τη χειρίζεται και προστατεύει η Η.ΔΙ.ΚΑ. με γνώμονα το ν. 2472/97 περί προστασίας προσωπικών δεδομένων. Η νομοθεσία που ακολούθησε διατήρησε άθικτα κάποια δικαιώματα που ίσχυαν μέχρι πρότινος (προστασία δεδομένων, ιατρικό απόρρητο) αλλά και από την άλλη για την επίτευξη των βασικών σκοπών του Σ.Η.Σ. έθεσε σε εφαρμογή τη χρήση της δραστικής ουσίας κατά τη συνταγογράφηση με τον Ν. 4052/2012 που θα προσφέρει περισσότερη διαφάνεια. Με τον Ν.3892/2010 δίδονται οι οδηγίες-υποχρεώσεις ιατρών και φαρμακοποιών για την ολοκλήρωση μιας ηλεκτρονικής, πλέον, συνταγής.

Αν και το αμφισβητείται το θέμα της ασφάλειας του Σ.Η.Σ., η ιχνηλασιμότητα των συνταγογραφούμενων φαρμάκων και ο αυξημένος έλεγχος ιατρών και φαρμακοποιών, δίνουν θετικά αποτελέσματα στο χώρο της Υγείας κάνοντας έτσι προφανή την σημαντικότητα της αλλαγής της νομοθεσίας που επήλθε και συνεχίζει να αλλάζει μέχρι και σήμερα διότι το εγχείρημα δεν έχει ολοκληρωθεί πλήρως.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Σε καιρούς οικονομικής κρίσης και αντιμετωπίζοντας αρκετές δυσκολίες κατά την ανάληψη και εκπόνηση της παρούσας πτυχιακής εργασίας, θα ήταν μάλλον απρεπές να μην εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στην οικογένειά μου για την οικονομική και ψυχολογική υποστήριξη που μου παρείχε.

Επίσης δεν θα μπορούσα να ξεχάσω τη βοήθεια που έλαβα από τον κ. Λεωνίδα Παρασκευόπουλο, καθηγητή του τμήματός μου, ο οποίος πέρα από τις γνώσεις που μου μεταλαμπάδευσε σε σχεδόν ολόκληρη την περίοδο φοίτησής μου, με καθοδήγησε στην περίοδο της ανάληψης της πτυχιακής και εύρεσης επιβλέποντα καθηγητή, όταν δεν είχα από πουθενά αλλού άλλη πληροφόρηση.

Κατά τη συγγραφή της εργασίας πολύτιμες ήταν οι γνώσεις και η ηθική στήριξη από τη φίλη και συνάδελφο Ειρήνη Παπασάββα, στην οποία αφιερώνω ολόκληρη τη δουλειά μου ως ένδειξη ευγνωμοσύνης.

Τέλος να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Τσουντα Κωνσταντίνο για τις πληροφορίες και τις γνώσεις που μου μετέδωσε δίχως τις οποίες δεν θα παρουσίαζα ένα άρτιο αποτέλεσμα.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Βασικό αντικείμενο της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση του συστήματος συνταγογράφησης που εφαρμόζεται στην Ελλάδα, καθώς και την μεταρρύθμισή του με την πάροδο των ετών σε νομοθετικό επίπεδο.

Σκοπός της έρευνας είναι να εξεταστούν οι νομοθετικές διατάξεις που πλαισιώνουν το σύστημα συνταγογράφησης στην Ελλάδα και να παρουσιαστούν τα θετικά και αρνητικά του συστήματος αυτού στο χώρο της Υγείας. Επίσης να εξεταστεί η διασφάλιση των δικαιωμάτων των συμβαλλόμενων στο σύστημα (τρίπτυχο ιατρός-φαρμακοποιός-ασθενής) και η αποδοτικότητα του συστήματος σε πρακτικό επίπεδο. Έτσι λοιπόν με τη χρήση βιβλιογραφίας και έρευνας στο διαδίκτυο, θα γίνει προσπάθεια καταγραφής, με όσο γίνεται κατανοητό τρόπο, του ορισμού της συνταγογράφησης-ως μέρος της ιατρικής πράξης-ποιό είναι το σύστημα συνταγογράφησης, τι περιλαμβάνει, ποιες είναι οι αλλαγές που υπέστη νομοθετικά μετά την έναρξη της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, ποια προβλήματα αντιμετώπισαν οι εμπλεκόμενοι και ποια τα οφέλη στον χώρο της Υγείας.

Στις επόμενες σελίδες θα παρατεθεί η έρευνα χωρισμένη σε δύο(2) μεγάλα κεφάλαια με τα υποκεφάλαια τους. Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται μια αναφορά στον ορισμό της συνταγογράφησης όπως αναφέρεται στον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας καθώς και κάποιους όρους που πρόκειται να χρησιμοποιηθούν για την κατανόηση των επόμενων κεφαλαίων. Επίσης στο ίδιο κεφάλαιο αποτυπώνεται οτιδήποτε περιλάμβανε η διαδικασία ολοκλήρωσης μιας ιατρικής συνταγής μέχρι το 2010 (έναρξη χρήσης ηλεκτρονικής συνταγογράφησης). Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται μια εκτενής αναφορά στη νομοθετική μεταρρύθμιση του συστήματος με την έναρξη της ηλ. συνταγογράφησης, τις αλλαγές που έγιναν σε πρακτικό επίπεδο, και την νομολογία που καλύπτει τα δικαιώματα και το απόρρητο του τρίπτυχου (ιατροί-φαρμακοποιοί-ασθενείς).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Χειρόγραφη συνταγογράφηση

1.1 Εννοιολογική προσέγγιση

Για την κατανόηση της έρευνας, καθώς και των διατάξεων που θα ακολουθήσουν θα ήταν ορθό να διευκρινιστούν κάποιοι βασικοί όροι της, τι ορίζεται, δηλαδή, ιατρική πράξη, συνταγογράφηση, ιατρική συνταγογράφηση, παραπεμπτικό ιατρικών πράξεων και μεταρρύθμιση συστήματος συνταγογράφησης.

- Ιατρική πράξη : Με βάση το Ν. 3418/2005 “ Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας”, ιατρική πράξη είναι εκείνη που έχει σκοπό τη με οποιαδήποτε επιστημονική μέθοδο πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία και αποκατάσταση της υγείας του ανθρώπου.

Μέρος της ιατρικής πράξης είναι και η συνταγογράφηση. Έτσι στο άρθρο 1 του ίδιου νόμου:

- Συνταγογράφηση ορίζεται η εντολή για διενέργεια πάσης φύσεως παρακλινικών εξετάσεων, η έκδοση ιατρικών πιστοποιητικών και βεβαιώσεων και η γενική συμβουλευτική υποστήριξη του ασθενή.

Σε αυτό τον ορισμό εντάσσονται και οι παρακάτω έννοιες: ιατρική συνταγογράφηση και παραπεμπτικό ιατρικών πράξεων.

Ιατρική συνταγή¹ : Είναι η γραπτή οδηγία θεράποντα ιατρού για την χορήγηση φαρμάκων, στην οποία περιλαμβάνονται οδηγίες για την διάρκεια και τον τρόπο λήψης αυτών. Από την άλλη παραπεμπτικό ιατρικών πράξεων² ορίζεται η γραπτή εντολή θεράποντα ιατρού για τη διενέργεια παρακλινικών εξετάσεων σε ασφαλισμένο για προληπτικούς ή διαγνωστικούς σκοπούς.

Τέλος μιας και όλη η έρευνα κινείται γύρω από τη μεταρρύθμιση του συστήματος συνταγογράφησης, είναι απαραίτητο να αναλύσουμε και τον τίτλο της.

¹ Αρ. 1 παρ. γ', Ν.3892/2010 «Ηλεκτρονική καταχώριση και εκτέλεση ιατρικών συνταγών και παραπεμπτικών ιατρικών πράξεων»

² Αρ. 2, παρ. δ', Ν.3892/2010 «Ηλεκτρονική καταχώριση και εκτέλεση ιατρικών συνταγών και παραπεμπτικών ιατρικών πράξεων»

Έχοντας υπόψη τον όρο της έννοιας της συνταγογράφησης που αναφέρθηκε παραπάνω, *μεταρρύθμιση* ορίζεται η μεταβολή του ρυθμού, του τρόπου λειτουργίας, οργάνωσης ή της μορφής μιας κατάστασης ή ενός συστήματος για την επίτευξη καλύτερου αποτελέσματος³. Επιπρόσθετα, *σύστημα* είναι το σύνολο στοιχείων που αλληλεπιδρούν και αλληλεξαρτώνται με βάση καθορισμένους κανόνες⁴. Επομένως με βάση τα ανωτέρω, *μεταρρύθμιση του συστήματος συνταγογράφησης* ορίζεται ως ακολούθως:

Η μεταβολή του ρυθμού της μορφής ενός συνόλου στοιχείων που αλληλεπιδρούν και αλληλεξαρτώνται με βάση καθορισμένους κανόνες και συμβάλλουν στην ολοκλήρωση της εντολής για διενέργεια πάσης φύσεως παρακλινικών εξετάσεων, ιατρικών πιστοποιητικών ή γενικής συμβουλευτικής του ασθενή καθώς και της γραπτής οδηγίας για χορήγηση φαρμάκων, για την επίτευξη καλύτερου αποτελέσματος.

1.2 Κοινωνική ασφάλιση και διαδικασία εκτέλεσης ιατρικής συνταγής

Ο άνθρωπος ως οντότητα πέρα από τις βασικές του ανάγκες για να ζήσει έχει και το δικαίωμα στην υγεία. Με το που παρουσιαστεί ανάγκη, είτε προληπτικά είτε για διάγνωση ασθένειας και θεραπείας από αυτή, έρχεται σε επαφή με θεράποντα ιατρό της ανάλογης ειδικότητας, σε δημόσιο νοσοκομείο ή ιδιωτική κλινική. Σκοπός πάντα είναι η αποκατάσταση της υγείας του, ένα δικαίωμα που αναφέρεται χαρακτηριστικά στο Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων όπου με βάση το άρθρο 35 «Προστασία της υγείας» επισημαίνεται ότι «Κάθε πρόσωπο δικαιούται να έχει πρόσβαση στην πρόληψη σε θέματα υγείας και να απολαύει ιατρικής περίθαλψης, σύμφωνα με τις προϋποθέσεις που ορίζονται στις εθνικές νομοθεσίες και πρακτικές. Κατά τον καθορισμό και την εφαρμογή όλων των πολιτικών και δράσεων της Ένωσης, εξασφαλίζεται υψηλό επίπεδο προστασίας της υγείας του ανθρώπου.»

Πολλές φορές το κόστος σε υπηρεσίες υγείας και φάρμακα να είναι υψηλό οπότε θα πρέπει να γίνεται έλεγχος των δαπανών αυτών. Πολύ σημαντικό ρόλο σ'

³ Γ. Μπαμπινιώτης, «Λεξικό της νέας ελληνικής γλώσσας», Ιούλιος 1998, Κέντρο Λεξικολογίας Ε.Π.Ε., σελ:1738

⁴ Γ. Μπαμπινιώτης, «Λεξικό της νέας ελληνικής γλώσσας», Ιούλιος 1998, Κέντρο Λεξικολογίας Ε.Π.Ε., σελ:1093

αυτό παίζει η υποχρεωτική ασφάλιση του καθένα πολίτη-ασθενή. Το κάθε άτομο ασφαρίζεται με τέτοιο τρόπο ώστε να αποφεύγεται ο χρηματοοικονομικός κίνδυνος που διατρέχει σε περίπτωση ασθένειας αλλά και μέσω των κανόνων που θέτει το εκάστοτε ταμείο κρίνεται και η χρηματοοικονομική βιωσιμότητα του. Έτσι, καλύπτεται ένα ποσό από τα ταμεία και το υπόλοιπο το καλύπτει ο ασθενής. Για περιπτώσεις πολύ υψηλού κόστους φαρμάκων και παρακλινικών ή εργαστηριακών εξετάσεων, υφίστανται κανόνες-περιορισμοί που αναφέρονται σε μετ' έπειτα κεφάλαιο.

Όμως πριν αναλυθεί λεπτομερώς η διαδικασία εκτέλεσης μιας συνταγής, (δηλαδή από τη στιγμή που θα έρθει σε επαφή ο ασθενής με τους παροχείς υπηρεσιών υγείας μέχρι τη στιγμή που θα παραλάβει τα σκευάσματα για τη θεραπεία ή την έγγραφη εντολή για παρακλινικές ή εργαστηριακές εξετάσεις) θα παρατεθεί η αναγκαιότητα για υποχρεωτική ασφάλιση.

1.2.1 Κοινωνική ασφάλιση

Σύμφωνα με τον Α. Παρασκευόπουλο(2006), «η ασθένεια είναι ένα τυχαίο γεγονός στη ζωή του ανθρώπου. Κάθε άτομο το αντιμετωπίζει και μπορεί να τεθεί σε κίνδυνο ο τρόπος ζωής του, η ικανότητά του στην εργασία ακόμα και η ίδια του η ύπαρξη. Έτσι για να ανταπεξέλθει αυτή τη δυσμενή κατάσταση επιλέγει φροντίδες υγείας που συχνά το κόστος αυτών είναι πολύ υψηλό σε σχέση με τις οικονομικές δυνατότητες του ατόμου. Για το λόγο αυτό το κάθε άτομο εκτίθεται σε μεγάλο χρηματοοικονομικό κίνδυνο, δηλαδή να χάσει σημαντικό τμήμα της περιουσίας του».

Για να μην καταστραφούν οικονομικά, λοιπόν, τα άτομα από μια απρόσμενη εξέλιξη της κατάστασης της υγείας τους, επιλέγουν να ασφαλίζονται.

Το κράτος για λόγους οικονομικής αποδοτικότητας και κοινωνικής δικαιοσύνης, παρέχει αγαθά δωρεάν στους πολίτες και χρηματοδοτούν τους προμηθευτές τους μέσω της φορολογίας. Σε υγειονομικό επίπεδο, το κράτος παρέχει δωρεάν υπηρεσίες δημόσιας υγείας, πρόληψης και αγωγής υγείας. Για πρωτοβάθμιες και νοσοκομειακές φροντίδες περίθαλψης απαιτείται κάποιος τύπος ασφάλισης διότι σε αντίθετη περίπτωση το άτομο θα αδυνατούσε να καλύψει το υψηλό κόστος μιας ακριβής φροντίδας υγείας, όπως για παράδειγμα μια εγχείρηση. Ο φορέας ασφάλισης με τη σειρά του συγκεντρώνει τους χρηματικούς πόρους των ασφαλισμένων του

μέσω συγκεκριμένων ασφαλιστρών και αποζημιώνει τους προμηθευτές φροντίδας υγείας προς αυτούς.

Στην περίπτωση ασφάλισης έναντι του κινδύνου ασθένειας υφίσταται το εξής πρόβλημα: Ο κάθε ασφαλισμένος μπορεί να κάνει υπερκατανάλωση του αγαθού ή να επιλέγει φροντίδες υγείας πολύ υψηλού κόστους με αποτέλεσμα να κινδυνεύει η βιωσιμότητα του φορέα ασφάλισης. Έτσι για να αποφύγει τον χρηματοοικονομικό κατακερματισμό του, είτε θα επιλέξει τις ομάδες ατόμων που θα ασφαλίσει⁵, είτε το ασφαλιστρο θα είναι αρκετά υψηλό. Σε αυτή την περίπτωση αποκλείονται όσοι δεν διατίθενται να πληρώσουν το υπερτιμημένο ασφαλιστρο.

Μιας και η αγορά ασφάλισης υγείας δεν λειτουργεί τέλεια για τους παραπάνω λόγους, οι κυβερνήσεις αναγκάστηκαν σε πολλές χώρες να διαμορφώσουν ειδικά συστήματα για την ασφάλιση υγείας για τους πολίτες. Στις περιπτώσεις όμως που το κράτος δεν ανέλαβε να παίξει το ρόλο του ασφαλιστή (δωρεάν παροχή φροντίδας υγείας χρηματοδοτούμενη μέσω της φορολογίας όπως π.χ. στη Μ. Βρετανία), οι πολίτες υποχρεώθηκαν να ασφαλιστούν σε ημιαυτόνομους ασφαλιστικούς φορείς⁶ με ευνοϊκό ασφαλιστρο. Αυτό το είδος ασφάλισης είναι γνωστό και ως υποχρεωτική ασφάλιση ή κοινωνική ασφάλιση.

Όπως αναφέρει η Μ. Δ. Αγγελοπούλου σε άρθρο της με τίτλο «Ο θεσμός της κοινωνικής ασφάλισης στο Ελληνικό Δίκαιο»⁷, η κοινωνική ασφάλιση ως ιδέα ξεκινάει από τον 6^ο αιώνα π. Χ. υπό τη μορφή του θεσμού των «δημοσιευόντων ιατρών» που εκλέγονταν για να προσφέρουν υπηρεσίες υγείας αντί ορισμένης αμοιβής, τα λεγόμενα «ιατρικά τέλη», από υποχρεωτικές εισφορές των πολιτών.

Με την πάροδο των ετών βλέπουμε μια έντονη νομοθετική δραστηριότητα για το θεσμό της κοινωνικής ασφάλισης όμως το πιο σημαντικό βήμα έγινε με το Β.Δ. της 31-5-1882 όπου ιδρύθηκε ειδικό ταμείο για την προστασία των μεταλλωρύχων από εργατικά ατυχήματα.

Το Διάταγμα της 18-12-1836 καθιερώνει το πρώτο ασφαλιστικό φορέα, το Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο, τον ίδιο χρόνο καθιερώθηκε η συνταξιοδότηση των δημόσιων υπαλλήλων και αργότερα η ίδρυση των υπόλοιπων ασφαλιστικών φορέων.

⁵Σύμφωνα με τον Α. Παρασκευόπουλο, *ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ*, 2006, είναι το λεγόμενο cream-skimming ή cherry picking, δηλαδή την επιλογή ατόμων με χαμηλό κίνδυνο για εμφάνιση ασθένειας που ενδεχομένως να χρειαστούν λιγότερες υγειονομικές φροντίδες.

⁶Αναφερόμαστε σε φορείς που αποφασίζουν ελεύθερα για όσα τους αφορούν εκτός από ζητήματα που σχετίζονται με εθνικές προτεραιότητες στην ασφάλιση του πληθυσμού. (Α. Παρασκευόπουλος, *ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ, ΚΑΛΑΜΑΤΑ*, 2006)

⁷Μ.Δ. Αγγελοπούλου, «Ο θεσμός της κοινωνικής ασφάλισης στο Ελληνικό Δίκαιο», 2009 που ανακτήθηκε από το <http://www.greeklaws.com/pubs/uploads/91.pdf>

Για τις ιδιωτικές επιχειρήσεις ο Ν. 2868/22 νομιμοποίησε τη δημιουργία ασφαλιστικών ταμείων με ενιαίους υποχρεωτικούς κανόνες.

Τα γνωρίσματα των πρώτων ασφαλιστικών φορέων, χωρίς να έχουν μεγάλη απόκλιση από αυτά των ασφαλιστικών φορέων της νεότερης περιόδου, είναι:

- Αναδιανομή εισοδήματος ανάλογα με τις ασφαλιστικές εισφορές
- Χορήγηση παροχών για συγκεκριμένους(με βάση τους κανόνες του ταμείου) κινδύνους ανεξάρτητα με την οικονομική κατάσταση των ασφαλισμένων
- Οργάνωση των κοινωνικών ασφαλίσεων σε αυτοδιοικούμενη κοινότητα των ασφαλισμένων

Στη νεότερη περίοδο μέχρι και σήμερα το πιο ουσιαστικό βήμα έγινε από τον Ελευθέριο Βενιζέλο εμπνεόμενος τη δημιουργία εθνικού συστήματος ασφαλιστικής προστασίας πολιτών. Έτσι δημιουργήθηκε και λειτούργησε ο βασικός φορέας κοινωνικής ασφάλισης (ΙΚΑ). Ο αρχικός Ν. 5733/32 δεν εφαρμόστηκε. Μετά από διάφορες επεξεργασίες ακολούθησε μια σειρά από νόμους ώστε να καταλήξει στο Α.Ν. 1846/51(που αν και δέχτηκε τροποποιήσεις ισχύει μέχρι και σήμερα) και με την επέκταση των κοινωνικών ασφαλίσεων στο Ν.6234/34 και στο Ν. 4169/61.

Το Δίκαιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων αντλεί κάποιους κανόνες από το Ελληνικό Σύνταγμα, διεθνείς συμβάσεις, ειδικούς νόμους, αρχές δικαίου κτλ. Όλοι όμως οι ασφαλιστικοί φορείς έχουν ένα σκοπό-την οικονομική κάλυψη των κοινωνικών κινδύνων(στους οποίους ανήκουν η ασθένεια, η μητρότητα, τα οικογενειακά βάρη, η ανεργία, το ατύχημα στην εργασία, η επαγγελματική ασθένεια, η ανικανότητα, η ηλικία και ο θάνατος) ως κρατική μέριμνα με αναδιανομή ασφαλιστικών εισφορών των ασφαλισμένων. Συγκεκριμένα στο άρθρο 22 παρ. 5 του Συντάγματος⁸ θεσμοθετείται ότι «Το Κράτος μεριμνά για την κοινωνική ασφάλιση των εργαζομένων, όπως ο νόμος ορίζει». Σε αντίθετη περίπτωση οι πολίτες θέτουν τον εαυτό τους σε οικονομικό κίνδυνο ή ακόμα χειρότερα θέτουν σε κίνδυνο την ίδια τους τη ζωή· ένα αναπόσπαστο δικαίωμα του ανθρώπου.⁹

⁸ Σύνταγμα 2008(ΦΕΚ Α' 120 27-06-2008). Στο Σύνταγμα του 1975(ΦΕΚ Α' 111 09-06-1975) και του 1986(ΦΕΚ Α' 23 14-03-1986) η παρούσα αναφορά θεσμοθετείται στην 4^η παράγραφο του άρθρου 22. Μετά την αναθεώρηση του 2001(ΦΕΚ Α' 85 18-04-2001) μέχρι και σήμερα, η συγκεκριμένη παράγραφος μεταφέρθηκε στην 5^η του ίδιου άρθρου χωρίς καμία αλλαγή.

⁹ Με βάση το άρθρο 2 παρ. 1 του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ε.Ε. που ανακτήθηκε από ηλεκτρονική διεύθυνση <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2010:083:0389:0403:EL:PDF>

1.2.2 Διαδικασία εκτέλεσης χειρόγραφης ιατρικής συνταγής

Στηριζόμενοι στο προηγούμενο υποκεφάλαιο, το άτομο για να αποφύγει μια επερχόμενη οικονομική καταστροφή εξ' αιτίας μιας δυσμενούς εξέλιξης της υγείας του επιλέγει να ασφαλιστεί στους ημιαυτόνομους φορείς με ευνοϊκούς όρους. Έτσι με βάση το επάγγελμά του ασφαλίζεται στον αντίστοιχο φορέα κοινωνικής ασφάλισης, ο οποίος με τη σειρά του εκδίδει το ατομικό βιβλιάριο ασθένειας του και το συνταγολόγιο για την συνταγογράφηση φαρμάκων.

Στις πρώτες σελίδες του ατομικού βιβλιαρίου ασθένειας αναγράφονται τα στοιχεία του ασφαλισμένου(όνομα, επώνυμο, ημερομηνία γέννησης διεύθυνση, τηλέφωνο), ο αριθμός μητρώου κοινωνικής ασφάλισης του(ΑΜΚΑ)-ο οποίος είναι μοναδικός και ένα σημαντικό προσωπικό δεδομένο του κάθε ανθρώπου σε επίπεδο παροχής υπηρεσιών υγείας, ο αριθμός μητρώου του ασφαλιστικού ταμείου και η φωτογραφία του ασφαλισμένου για ταυτοποίηση όταν έρθει σε επαφή ο ασφαλισμένος με τον θεράποντα ιατρό. Στο εξώφυλλο του συνταγολογίου αναγράφεται ο αριθμός μητρώου του ασφαλισμένου στον αντίστοιχο φορέα(Α.Μ.), όπως και στο βιβλιάριο και ο κωδικός μέλους(οικογενειακή κατάσταση)ως εξής : ίδιος 01, σύζυγος 02, τέκνο 03, λοιπά μέλη 04. Στο εσωτερικό του τα στοιχεία του ασφαλισμένου είναι ακριβώς τα ίδια με το βιβλιάριο καθώς και η φωτογραφία του. Και τα δύο προσωπικά βιβλία είναι διπλότυπα¹⁰ για να εξυπηρετούν την ορθή εκτέλεση μιας ιατρικής συνταγής, να εισπράξει ο φαρμακοποιός την αμοιβή(κρατώντας τα πρωτότυπα) και να έχει στην κατοχή του ο ασθενής ένα αντίγραφο. Τέλος διαθέτουν οδηγίες, διαφορετικές για κάθε φορέα, που αφορούν θέματα συνταξιοδότησης, νοσοκομειακής περίθαλψης, υποχρεώσεων των συμβαλλόμενων θεραπόντων ιατρών, δικαιώματος και κάλυψης αποκλειστικής νοσοκόμας, παροχών του Π.Δ/τος 67/90 και κοινωνικών παροχών (κατασκηνώσεις).

Ας υποθέσουμε ότι ένα άτομο ασθενεί και καταφεύγει στον αρμόδιο(ανάλογα με την περίπτωση) ιατρό για την αποκατάσταση της υγείας του, είτε είναι ν.π.δ.δ. είτε ν.π.ι.δ. Αν ο ιατρός είναι συμβεβλημένος με το αντίστοιχο ταμείο που είναι ασφαλισμένος ο ασθενής, τότε ο δεύτερος πρέπει να έχει μαζί του

¹⁰ Σύμφωνα με το αρ. 2, παρ. 1 του Π/Δτος 88/1998, το συνταγολόγιο που διαθέτει ο ασφαλιστικός φορέας στους ασφαλισμένους του, αποτελείται από 100 φύλλα εκ των οποίων 50 είναι πρωτότυπα λευκού χρώματος και 50 αντίγραφα κίτρινου χρώματος

απαραίτητα το βιβλιάριο ασθενείας και το συνταγολόγιο που διαθέτει. Αφού ολοκληρωθεί η εξέταση και ολοκληρώσει ο γιατρός τη διάγνωση, ακολουθείται μια διαδικασία για να μπορέσει να εκτελεστεί επιτυχώς η ιατρική συνταγή και στην περίπτωση χορήγησης φαρμάκων αλλά και στην έγγραφη οδηγία-παραπομπή του ιατρού για παρακλινικές εξετάσεις.

Σύμφωνα με το Π.Δ. 121/2008 (Α' 183)¹¹ για να είναι μια ιατρική συνταγή ορθή πρέπει να πληρεί κάποιες προϋποθέσεις. Ιατροί, ελεγκτές ιατροί και φαρμακοποιοί πρέπει να ακολουθούν συγκεκριμένους κανόνες που αναφέρονται ρητά στο παρόν διάταγμα.

Πιο συγκεκριμένα, στο άρθρο 2 αναφέρονται οι υποχρεώσεις των θεραπόντων ιατρών, όπου κάθε νομότυπος θεράπων ιατρός οφείλει να υπακούει στους κανόνες της παρούσας διάταξης, στους όρους των συμβάσεων που έχουν υπογράψει με τους αντίστοιχους φορείς κοινωνικής ασφάλισης περί ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και στον κώδικα ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας. Για τους ελεγκτές ιατρούς στο άρθρο 3 του ίδιου διατάγματος αναφέρεται χαρακτηριστικά ότι «Οι αρμόδιοι ελεγκτές ιατροί κάθε ασφαλιστικού οργανισμού οφείλουν να ελέγχουν τη συνταγογράφηση εφαρμόζοντας τις διατάξεις του παρόντος προεδρικού διατάγματος, τα προβλεπόμενα στους κανονισμούς ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης των οικείων οργανισμών, τη σχετική γενική νομοθεσία και τις εγκυκλίους των αρμοδίων Υπουργείων και των ασφαλιστικών οργανισμών που εκδίδονται κάθε φορά περί του τρόπου, χρόνου και όρων παροχής φαρμακευτικής περίθαλψης. Ειδικότερα οι ελεγκτές ιατροί οφείλουν να ελέγχουν την ορθή συμπλήρωση κάθε συνταγής σύμφωνα με τις διατάξεις του π. δ/τος 88/1998 (Α' 82), όπως ισχύει κάθε φορά, τον αριθμό των χορηγούμενων μονάδων συσκευασιών ανά ιδιοσκεύασμα, την αξία κάθε συνταγής, τον αριθμό των συνταγών που χορηγεί ο ιατρός ανά μήνα για κάθε ασθενή ασφαλισμένο, την αναγραφή ιδιοσκευασμάτων σύμφωνα με την εκάστοτε ισχύουσα νομοθεσία, την πιστή εφαρμογή των διατάξεων για τη συνταγογράφηση ιδιοσκευασμάτων, την «επαναλαμβανόμενη» συνταγή, τη μη αναγραφή φαρμάκων από ιατρούς διαφορετικής με την πάθηση ειδικότητας τηρουμένων των διατάξεων του άρθρου 8 παρ.3 του ν.3457/2006, την ορθή αναγραφή του ποσοστού συμμετοχής στην αγορά των φαρμάκων ανάλογα με την πάθηση του ασθενούς ασφαλισμένου, την υπερκατανάλωση φαρμάκων καθώς και την τήρηση της προθεσμίας των 5 εργάσιμων ημερών μέσα στην οποία πρέπει να γίνεται η θεώρηση της συνταγής, όπου αυτή απαιτείται».

Στην περίπτωση των φαρμακοποιών στο άρθρο 4 αναφέρονται οι υποχρεώσεις τους προς τους πολίτες-ασφαλισμένους, στο παρόν διάταγμα και τις διατάξεις που αυτό περιλαμβάνει, να διαθέτουν σε άμεση ζήτηση τα νομίμως κυκλοφορούντα φάρμακα για τα οποία υπάρχει έγκριση να χορηγούνται μόνο με ιατρική συνταγή και η δαπάνη του να καλύπτεται από τον ΟΠΑΔ ή όποιο άλλο ασφαλιστικό φορέα ανεξάρτητα από την ονομασία και την νομική τους φύση. Τέλος οφείλουν να εκτελούν πιστά τις ιατρικές συνταγές που έχουν εκδοθεί κανονικά και έχουν δοθεί για εκτέλεση εμπρόθεσμα.

¹¹ Ανακτήθηκε από

http://www.et.gr/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=108&lang=el

Σε αυτό το σημείο είναι απαραίτητο να γίνει λεπτομερής αναφορά στην ορθή και σύμφωνη με το Π.Δ. 121/2008 διαδικασία εκτέλεσης μιας ιατρικής συνταγής.

Τη στιγμή που θα αντληφθεί το άτομο μια δυσμενή επιλογή στην κατάσταση της υγείας του ή ακόμα και για προληπτικούς λόγους έρχεται σε επαφή με θεράποντα ιατρό ειδικότητας ανάλογης με την πάθηση του ατόμου. Αφού γίνει η απαραίτητη εξέταση από τον ιατρό και γίνει η διάγνωση της ασθένειας, ο ίδιος αποφασίζει να χορηγήσει φαρμακευτική αγωγή για την αποκατάσταση της υγείας του ασθενούς ή να τον παραπέμψει σε εξετάσεις εκτός της ειδικότητάς του ή ο εξοπλισμός του ιατρείου δεν είναι σε θέση να δώσει τα αναμενόμενα αποτελέσματα.

Όταν ο ιατρός είναι σε θέση να χορηγήσει φάρμακα, συνταγογραφεί τα ιδιοσκευάσματα που είναι μόνο της ειδικότητάς του αφού πρώτα έχει ελέγξει το βιβλιάριο υγείας του ασθενούς και να διαπιστώσει ότι το πρόσωπο που έρχεται για εξέταση ταυτίζεται με αυτό που αναγράφεται ή εικονίζεται εντός του βιβλιαρίου, βεβαιώνοντας έτσι ότι υπάρχει ασφαλιστική ικανότητα. Επίσης ελέγχει για τυχόν προηγούμενη αγωγή για την ίδια νόσο για να αποφεύγεται η συνταγογράφηση ιδιοσκευασμάτων η δραστική ουσία των οποίων μπορεί να έχει αποδειχθεί αναποτελεσματική ή ακατάλληλη. Σε αυτή την περίπτωση επιτρέπεται να αναγράψει ισοδύναμο ιδιοσκεύασμα που ταυτίζεται σε επίπεδο ουσίας με το φάρμακο που έχει συνταγογραφηθεί. Αυτός ο έλεγχος εξυπηρετεί και στην περίπτωση επαναλαμβανόμενης συνταγής. Σύμφωνα πάντα με το άρθρο 2 του Π.Δ. 121/2008 στο εδ. ζ' ο ιατρός έχει την υποχρέωση να μην επαναλάβει τη συνταγή φαρμάκων, εφόσον από τη δοσολογία που υποχρεωτικά αναγράφεται στη συνταγή και το χρόνο λήψης, δεν δικαιολογείται η ανάλωση των χορηγηθέντων με την προηγούμενη συνταγή. Με λίγα λόγια, ο θεράπων ιατρός δεν επιτρέπεται να χορηγήσει τα ίδια φάρμακα με προηγούμενη συνταγή αν δεν έχει περάσει ο απαραίτητος χρόνος λήψης αυτών σύμφωνα με την αναγραφόμενη δοσολογία.

Πολύ σημαντικό κομμάτι της χειρόγραφης ιατρικής συνταγής είναι να συμπληρώνονται ευανάγνωστα και με ακρίβεια όλα τα στοιχεία του εντύπου της συνταγής (βλ Εικ.1) και πιο συγκεκριμένα τη διάγνωση, τη δοσολογία, την ονομασία της ασθένειας, την περιεκτικότητα και την ποσότητα των φαρμάκων καθώς και το ποσοστό συμμετοχής του ασφαλισμένου, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία με υπογραφή και σφραγίδα του ιατρού. Αν για οποιοδήποτε λόγο υπάρχουν διορθώσεις που συνοδεύουν τη συνταγή τότε οφείλουν να είναι σφραγισμένες και υπογεγραμμένες από τον ιατρό διαφορετικά δεν εκτελούνται.

διατάξεις όπως το να προσκομίζεται η συνταγή εμπρόθεσμα από την ημερομηνία έκδοσής της (εντός 5 ημερών) , τότε εκτελεί πιστά την συνταγή. Στη συνέχεια στο πίσω μέρος της σελίδας κολλάει τις ταινίες γνησιότητας των ιδιοσκευασμάτων, αναγράφει αναλυτικά στη συνταγή την ποσότητα της μονάδος, το σύνολο και τη συμμετοχή του ασφαλισμένου και ελέγχει ώστε να είναι ευδιάκριτος ο κωδικός-barcode της ταινίας γνησιότητας. Τέλος συμπληρώνει τον αριθμό μητρώου του (αριθμός μητρώου ΤΣΑΥ) σφραγίζει και υπογράφει την συνταγή. Βεβαιώνει ότι κατά την παραλαβή των φαρμάκων ο παραλήπτης θα υπογράψει πάνω στη συνταγή. Η σφραγίδα νομίμως πρέπει να φέρει την επωνυμία του φαρμακοποιού και το ΑΦΜ του. Αφού παραδώσει τα φάρμακα στον παραλήπτη τότε αμείβεται μόνο με το χρηματικό ποσό συμμετοχής του ασφαλισμένου ως προς την τιμή του φαρμάκου και το υπόλοιπο με τη χρήση του αυθεντικού εντύπου το λαμβάνει από τον ασφαλιστικό φορέα. Υπάρχουν και περιπτώσεις όπου το φαρμακείο δεν διαθέτει κάποια από τα αναγραφόμενα στη συνταγή φάρμακα. Έτσι ο φαρμακοποιός έχει τη δυνατότητα για μερική εκτέλεση της συνταγής αναγράφοντας από πίσω τα φάρμακα που υπολείπονται υπογράφοντας με την προϋπόθεση ότι θα εκτελεστεί πλήρως εντός των 5 ημερών. Όπως και να 'χει, με βάση το αρ.4 του Π/Δτος 121/2008 ο φαρμακοποιός υποχρεούται να παραδίδει το βιβλιάριο και το συνταγολόγιο με την αποχώρηση του παραλήπτη από το φαρμακείο ολοκληρώνοντας έτσι την διαδικασία μιας ορθής εκτέλεσης ιατρικής συνταγής και χορήγησης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης σε αυτούς που το χρειάζονται.

1.3 Προστασία προσωπικών δεδομένων και ιατρικό απόρρητο

Όλοι γνωρίζουμε ότι κατά τη διάρκεια παροχής υπηρεσιών υγείας δίνουμε στους αρμόδιους προσωπικά στοιχεία που είναι μοναδικά και μας χαρακτηρίζουν, δηλαδή προσωπικά δεδομένα. Έτσι λοιπόν γεννιούνται διάφορα ερωτήματα που χρήζουν απάντησης.

Ποια προσωπικά στοιχεία αποτελούν προσωπικά δεδομένα και πως προστατεύονται, για παράδειγμα, από την χρήση ή την επεξεργασία σύμφωνα πάντα με το Ελληνικό Δίκαιο; Ποιες είναι οι υποχρεώσεις των τρίτων προσώπων που είναι αρμόδιοι για αυτή τη διαδικασία και σαφώς ποια τα δικαιώματα των υποκειμένων ως προς την διαδικασία παροχής υπηρεσιών υγείας(ασθενείς); Για να απαντηθούν τα ερωτήματα αυτά και για να δοθεί πλήρης εικόνα της εμβέλειας των νόμων, αναλύονται οι νομοθετικές διατάξεις που περιλαμβάνουν αυτό το κομμάτι της παροχής υπηρεσιών υγείας παρακάτω.

1.3.1 Ν.2472/97(ΦΕΚ Α'50)¹³: Προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

Σύμφωνα με το αρ. 2 του ν. 2472/97:

¹³ Ανακτήθηκε από την ιστοσελίδα του Εθνικού Τυπογραφείου με ηλεκτρονική διεύθυνση: http://www.et.gr/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=108&lang=el

Δεδομένο προσωπικού χαρακτήρα ορίζεται κάθε πληροφορία που αναφέρεται στο υποκείμενο των δεδομένων. Σε αυτά δεν υπολογίζονται τα στατιστικής φύσεως στοιχεία, από τα οποία δεν μπορούν να προσδιοριστούν τα υποκείμενα των δεδομένων.

Ευαίσθητα δεδομένα είναι τα δεδομένα που αφορούν στη φυλετική ή εθνική προέλευση, στα πολιτικά φρονήματα, στις θρησκευτικές ή φιλοσοφικές πεποιθήσεις στη συμμετοχή σε συνδικαλιστική οργάνωση, στην υγεία, στην κοινωνική πρόνοια και στην ερωτική ζωή, στα σχετικά με ποινικές διώξεις ή καταδίκες¹⁴, καθώς και στη συμμετοχή σε συναφείς με τα ανωτέρω ενώσεις προσώπων.

Υποκείμενο των δεδομένων ορίζεται το φυσικό πρόσωπο στο οποίο αναφέρονται τα δεδομένα και του οποίου η ταυτότητα είναι γνωστή ή μπορεί να εξακριβωθεί, δηλαδή μπορεί να προσδιοριστεί αμέσως ή εμμέσως, ιδίως βάσει του αριθμού ταυτότητας ή βάσει ενός ή περισσότερων συγκεκριμένων στοιχείων που χαρακτηρίζουν την υπόστασή του από άποψη φυσική, βιολογική, ψυχική, οικονομική, πολιτιστική, πολιτική ή κοινωνική.

Επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα σύμφωνα με το νόμο ορίζεται κάθε εργασία ή σειρά εργασιών που πραγματοποιείται από το Δημόσιο, νομικό ή ιδιωτικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, ένωση προσώπων ή φυσικό πρόσωπο με ή χωρίς τη βοήθεια αυτοματοποιημένων μεθόδων και εφαρμόζονται σε δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα όπως η συλλογή, η καταχώριση, η οργάνωση, η διατήρηση, αποθήκευση, η τροποποίηση, η εξαγωγή, η χρήση, η διαβίβαση, η διάδοση ή κάθε άλλης μορφής διάθεση, η συσχέτιση ή ο συνδυασμός, η διασύνδεση, η δέσμευση (κλείδωμα), η διαγραφή και η καταστροφή.

Αρχείο δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα είναι κάθε διαρθρωμένο σύνολο δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, τα οποία είναι προσιτά με γνώμονα συγκεκριμένα κριτήρια.

Υπεύθυνος επεξεργασίας είναι οποιοσδήποτε καθορίζει το σκοπό και τον τρόπο επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα είτε είναι φυσικό ή νομικό πρόσωπο, δημόσια αρχή, υπηρεσία ή οποιοσδήποτε άλλος οργανισμός.

Εκτελών την επεξεργασία σημαίνει οποιοδήποτε πρόσωπο επεξεργάζεται τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα για λογαριασμό του υπεύθυνου επεξεργασίας

¹⁴ Ειδικά για τα σχετικά με ποινικές διώξεις και καταδίκες στο αρ 2 εδ .β' του νόμου 2472/97 επιτρέπεται η δημοσιοποίηση αυτών των δεδομένων μόνο από την εισαγγελική αρχή για αδικήματα που αναφέρονται στο εδάφιο β' της παραγράφου 2 του άρθρου 3 με διάταξη του αρμόδιου Εισαγγελέα Πρωτοδικών ή του Εισαγγελέα Εφετών ή εάν η υπόθεση εκκρεμεί στο Εφετείο. Σύμφωνα με το άρθρο 2, η δημοσιοποίηση αποσκοπεί στην προστασία του κοινωνικού συνόλου, των ανηλίκων, των ευάλωτων ή ανίσχυρων πληθυσμιακά ομάδων και προς ευχερέστερη πραγμάτωση της Πολιτείας για τον κολασμό των αδικημάτων.

Τα αδικήματα που αναφέρει η παρ. 2 του άρθρου 3 του παρόντα νόμου είναι αυτά που κρίνονται ως κακουργήματα ή πλημμελήματα με δόλο και ιδίως εγκλήματα κατά της ζωής, κατά της προσωπικής ελευθερίας, της οικονομικής εκμετάλλευσης, κατά της γενετήσιας ελευθερίας και ζωής παραβάσεων της νομοθεσίας περί ναρκωτικών, εγκλήματα τελούμενα σε βάρος ανηλίκων θυμάτων κ.τ.λ.

(φυσικό ή νομικό πρόσωπο, δημόσια αρχή, υπηρεσία ή οποιοσδήποτε άλλος οργανισμός).

«Τρίτος» ορίζεται κάθε φυσικό ή νομικό πρόσωπο, δημόσια αρχή ή υπηρεσία, ή οποιοσδήποτε άλλος οργανισμός, εκτός από το υποκείμενο των δεδομένων, τον υπεύθυνο επεξεργασίας και τα πρόσωπα που είναι εξουσιοδοτημένα να επεξεργάζονται τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα εφόσον ενεργούν υπό την άμεση εποπτεία ή για λογαριασμό του υπεύθυνου επεξεργασίας.

Αποδέκτης ορίζεται το φυσικό ή νομικό πρόσωπο, δημόσια αρχή ή υπηρεσία, ή οποιοσδήποτε άλλος οργανισμός στον οποίο ανακοινώνονται ή μεταδίδονται τα δεδομένα ανεξαρτήτως αν πρόκειται για τρίτο ή όχι.

Και τέλος, συγκατάθεση του υποκειμένου είναι κάθε ελεύθερη, ρητή και ειδική δήλωση βουλήσεως που εκφράζεται με τρόπο σαφή και εν πλήρη επιγνώσει, δέχεται να αποτελέσουν αντικείμενο επεξεργασίας τα προσωπικά δεδομένα που τον αφορούν, αφού προηγουμένως έχει ενημερωθεί.¹⁵

Στην παρ. 1 του αρ. 3 αναφέρεται το πεδίο εφαρμογής των διατάξεων του παρόντα νόμου. Πιο συγκεκριμένα εφαρμόζονται στην εν μέρει ή εξ' ολοκλήρου αυτοματοποιημένη ή μη επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα τα οποία περιλαμβάνονται ή μελλοντικά θα περιληφθούν σε αρχείο.

Με την παρ. 2 του ίδιου άρθρου εξαιρείται της εφαρμογής των διατάξεων η επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα από φυσικό πρόσωπο με σκοπό την προσωπική χρήση καθώς και η επεξεργασία από δικαστικές-εισαγγελικές αρχές στο πλαίσιο απονομής δικαιοσύνης ή για την εξυπηρέτηση των αναγκών της λειτουργίας τους με σκοπό τη βεβαίωση εγκλημάτων που τιμωρούνται ως κακουργήματα ή πλημμελήματα με δόλο.

Γενικά ο παρών νόμος εφαρμόζεται σε κάθε επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα όταν και εφόσον εκτελείται από υπεύθυνο επεξεργασίας ή εκτελούνται την επεξεργασία εντός της Ελληνικής Επικράτειας ή σε τόπο που εφαρμόζεται το ελληνικό δίκαιο και αφού έχει ενημερώσει με υπεύθυνη δήλωση τον τόπο επεξεργασίας στην αρμόδια Αρχή.¹⁶

Σε αυτό το σημείο πρέπει να διευκρινιστεί ότι η Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα είναι ο μηχανισμός ελέγχου της διαδικασίας επεξεργασίας προσωπικών δεδομένων με αρμοδιότητες, όπως αναφέρονται και στο

¹⁵ Γίνεται σαφές στο εδάφιο ι' του άρθρου 2 ότι «Η ενημέρωση αυτή περιλαμβάνει πληροφόρηση τουλάχιστον για τον σκοπό της επεξεργασίας, τα δεδομένα ή τις κατηγορίες δεδομένων που αφορά η επεξεργασία, του αποδέκτης ή τις κατηγορίες αποδεκτών των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, καθώς και το όνομα, την επωνυμία και την διεύθυνση του υπεύθυνου επεξεργασίας και του τυχόν εκπροσώπου του. Η συγκατάθεση μπορεί να ανακληθεί οποτεδήποτε χωρίς αναδρομικό αποτέλεσμα».

¹⁶ Σύμφωνα με την παρ. 3, εδάφιο β' το οποίο αντικαταστάθηκε από την παρ.2 του αρ.19 του Ν. 3471/06, ΦΕΚ-133 Α'

άρθρο 19 του παρόντα νόμου, γνωμοδοτικές, κυρωτικές, κανονιστικές, ελεγκτικές, αδειοδότησης και τήρησης μητρώων, προανακριτικές και εφαρμογής διεθνών συμφωνιών.

Όπως έχουμε αναφέρει και σε προηγούμενα υποκεφάλαια τα στοιχεία που συμπληρώνονται στο συνταγολόγιο τα οποία είναι μοναδικά για τον κάθε ένα ασφαλισμένο, όπως ονοματεπώνυμο, διεύθυνση, ΑΜΚΑ, τηλέφωνο και Αρ. Ασφαλισμένου, αποτελούν προσωπικά δεδομένα τα οποία χρήζουν επεξεργασία για την συγγραφή μιας συνταγής. Όμως τούτο πρέπει γίνεται κάτω από συγκεκριμένες νόμιμες διαδικασίες και να πληρεί ορισμένες προϋποθέσεις.

Στο άρθρο 5 του νόμου 2472/97 αναφέρονται και ορίζονται οι προϋποθέσεις επεξεργασίας προσωπικών δεδομένων.

Πιο αναλυτικά, η επεξεργασία τους θα πρέπει να γίνεται με τη συγκατάθεση του υποκειμένου τους. Εξαιρούνται όμως οι περιπτώσεις όπου:

α) η επεξεργασία είναι αναγκαία και έχει επιβληθεί από το νόμο για να εκπληρώσει ο υπεύθυνος τις υποχρεώσεις του

β) η επεξεργασία είναι αναγκαία για την διαφύλαξη ζωτικού συμφέροντος του υποκειμένου εάν αυτό αδυνατεί φυσικά ή νομικά να δώσει την συγκατάθεσή του

γ) είναι απολύτως αναγκαία η ικανοποίηση του έννομου συμφέροντος που επιδιώκει ο υπεύθυνος ή τρίτος ή τρίτοι που τους ανακοινώνονται τα δεδομένα και χρήζουν επεξεργασίας, υπό τον όρο ότι τούτο υπερέρχει προφανώς των δικαιωμάτων και συμφερόντων των προσώπων στα οποία αναφέρονται τα δεδομένα και δεν θίγονται οι θεμελιώδεις ελευθερίες αυτών.

Για να είναι νόμιμη, λοιπόν, η επεξεργασία τους από τον αρμόδιο ή τρίτο εξουσιοδοτημένο πρόσωπο, το αρ. 4 του ίδιου νόμου επίσης αναφέρει ότι αυτά τα δεδομένα θα πρέπει να συλλέγονται με θεμιτούς τρόπους, για σαφείς και νόμιμους σκοπούς, να είναι σαφή και όχι περισσότερα απ' όσα κάθε φορά χρειάζονται εν όψει των σκοπών της επεξεργασίας. Επίσης πρέπει να είναι ακριβή και να διατηρούνται σε μορφή που να επιτρέπει στον προσδιορισμό της ταυτότητας του υποκειμένου τους μόνο και τα την περίοδο που απαιτείται.

Η Αρχή μπορεί με αιτιολογημένη απόφασή της να επιτρέψει τη διατήρηση των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα για ιστορικούς, επιστημονικούς ή στατιστικούς σκοπούς και μόνο εφόσον δεν θίγονται τα δικαιώματα των υποκειμένων.

Στην περίπτωση δεδομένων που έχουν να κάνουν με την υγεία του υποκειμένου μιλάμε για ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα. Το άρθρο 7 του παρόντα νόμου ορίζει τις διατάξεις που διέπουν την επεξεργασία των ευαίσθητων δεδομένων.

Εάν συντρέχουν ορισμένες προϋποθέσεις επιτρέπεται η συλλογή και η επεξεργασία ευαίσθητων δεδομένων καθώς και ίδρυση και λειτουργία σχετικού αρχείου. Οι προϋποθέσεις είναι:

α) το υποκείμενο έδωσε τη γραπτή συγκατάθεσή του εκτός εάν έχει αποσπαστεί με τρόπο τέτοιο που αντίκειται στο νόμο ή στα χρηστά ήθη ή νόμος ορίζει ότι η συγκατάθεση δεν αίρει την απαγόρευση.

β) Η επεξεργασία είναι αναγκαία για την διαφύλαξη ζωτικού συμφέροντος του υποκειμένου ή προβλεπόμενου από το νόμο συμφέροντος τρίτου, εάν το υποκείμενο βρίσκεται σε φυσική ή νομική αδυναμία να δώσει τη συγκατάθεσή του.

γ) Η επεξεργασία αφορά δεδομένα που δημοσιοποιούν το ίδιο το υποκείμενο ή είναι αναγκαία για την αναγνώριση, άσκηση ή υπεράσπιση δικαιώματος ενώπιον δικαστηρίου ή πειθαρχικού οργάνου.

δ) «Η επεξεργασία αφορά θέματα δημόσιας υγείας και εκτελείται από πρόσωπο που ασχολείται κατ' επάγγελμα με την παροχή υπηρεσιών υγείας και υπόκειται σε καθήκον εχεμύθειας ή σε σαφείς κώδικες δεοντολογίας, υπό τον όρο ότι η επεξεργασία είναι απαραίτητη για την ιατρική υπόληψη, διάγνωση, περίθαλψη ή τη διαχείριση υπηρεσιών υγείας».

ε) Η επεξεργασία εκτελείται από Δημόσια Αρχή για λόγους εθνικής ασφάλειας, εξυπηρέτησης εγκληματολογικής ή σωφρονιστικής πολιτικής και αφορά διακρίβωση εγκλημάτων, προστασίας δημόσιας υγείας και τέλος άσκησης ελέγχου κοινωνικών παροχών και δημόσιου φορολογικού ελέγχου.

στ) Η επεξεργασία γίνεται για επιστημονικούς και ερευνητικούς σκοπούς, τηρείται η ανωνυμία και λαμβάνονται όλα τα απαραίτητα μέτρα για την προστασία των δικαιωμάτων των προσώπων στα οποία αναφέρονται.

ζ) Η επεξεργασία αφορά δεδομένα δημόσιων προσώπων και πραγματοποιείται κατά την άσκηση δημοσιογραφικού επαγγέλματος. Η άδεια της αρχής χορηγείται μόνο εάν η επεξεργασία είναι απολύτως απαραίτητη για την εξασφάλιση του δικαιώματος πληροφόρησης επί θεμάτων δημόσιου ενδιαφέροντος και δεν παραβιάζεται το δικαίωμα ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής.

Σε οποιαδήποτε άλλη περίπτωση και σύμφωνα με την παρ.1, αρ.7 του ίδιου νόμου απαγορεύεται η επεξεργασία ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων.

Σημαντικό να αναφερθεί ότι ο υπεύθυνος επεξεργασίας πρέπει εγγράφως να γνωστοποιήσει στην Αρχή, σύμφωνα με το αρ.6, τη σύσταση και λειτουργία αρχείου ή έναρξης επεξεργασίας δηλώνοντας:

- Ονοματεπώνυμο και διεύθυνση
- Διεύθυνση που είναι εγκατεστημένο το αρχείο ή ο εξοπλισμός επεξεργασίας

- Το σκοπό επεξεργασίας των δεδομένων που θα περιληφθούν στο αρχείο
- Το είδος των δεδομένων
- Το χρονικό διάστημα εκτέλεσης επεξεργασίας ή διατήρησης του αρχείου
- Τους αποδέκτες που θα ανακοινώνονται τα δεδομένα
- Τα βασικά χαρακτηριστικά μέτρων ασφαλείας του συστήματος αρχειοθέτησης και επεξεργασίας

Άδεια συλλογής και επεξεργασίας ευαίσθητων δεδομένων καθώς και άδεια λειτουργίας σχετικού αρχείου χορηγεί η Αρχή μετά από αίτηση του υπεύθυνου επεξεργασίας.

Όταν η επεξεργασία αφορά δεδομένα υγείας και γίνεται από ιατρούς ή άλλα πρόσωπα που παρέχουν υπηρεσίες υγείας, εφόσον ο υπεύθυνος δεσμεύεται από το ιατρικό απόρρητο ή άλλο απόρρητο που ορίζει νόμος ή κώδικας δεοντολογίας και τα δεδομένα δεν κοινοποιούνται σε τρίτους, το άρθρο 7^Α στο εδ. δ', παρ.1 ορίζει ότι ο υπεύθυνος απαλλάσσεται από την υποχρέωση γνωστοποίησης του αρ.6 και λήψης άδειας του αρ. 7 του παρόντος νόμου.¹⁷

Στο συγκεκριμένο νόμο παρατηρείται ότι υπάρχουν οι κατάλληλες προϋποθέσεις για μια έννομη επεξεργασία προσωπικών δεδομένων με τις οποίες θα πρέπει να λειτουργεί ο εκάστοτε υπεύθυνος, γνωρίζοντας τις κυρώσεις σε περίπτωση παρατυπίας και πάντα προς το συμφέρον του υποκειμένου των δεδομένων αυτών.

Σαφείς είναι οι διατάξεις του αρ. 10 για τον απόρρητο χαρακτήρα της επεξεργασίας και για την ασφάλειά της. Συνεπώς θα αναλυθεί η ευθύνη των υπευθύνων επεξεργασίας και λειτουργίας σχετικού αρχείου.

Συμπληρώνοντας τα άρθρα 5, 6 και 7, το αρ.10 του ίδιου νόμου αναφέρει ρητά ότι η επεξεργασία διεξάγεται αποκλειστικά και μόνο από πρόσωπα που τελούν υπό τον έλεγχο του υπεύθυνου επεξεργασίας ή πρόσωπο που εκτελεί κατ' εντολή. Για να ξεκινήσει η διαδικασία επεξεργασίας ο υπεύθυνος οφείλει να επιλέγει τα πρόσωπα αυτά με βάση την επαγγελματική τους κατάρτιση και με τα αντίστοιχα επαγγελματικά τους προσόντα που θα παρέχουν φερεγγυότητα από πλευράς τεχνικών γνώσεων και πνευματικής ακεραιότητας για την τήρηση του απορρήτου. Επίσης πρέπει να λαμβάνει τα απαραίτητα οργανωτικά και τεχνικά μέτρα ασφαλείας των δεδομένων και προστασίας τους από τυχόν καταστροφές, απώλειες, αλλοιώσεις, απαγορευμένη διάδοση κ.τ.λ. Τέλος, αν η επεξεργασία γίνεται για λογαριασμό του υπεύθυνου από πρόσωπο μη εξαρτώμενο από αυτόν, η ανάθεση γίνεται υποχρεωτικά εγγράφως. Την

¹⁷ Τα παρόν εδάφιο αντικαταστάθηκε με την παρ. 1 του αρ. 23 του Ν. 3471/06, ΦΕΚ-133 Α' και για την εφαρμογή του οι δημόσιες αρχές και τα δικαστήρια δεν υπολογίζονται ως τρίτοι εφόσον την κοινοποίηση επιβάλλει ο νόμος ή δικαστική απόφαση. Δεν απαλλάσσονται όμως από την παρούσα διάταξη τα νομικά πρόσωπα ή οργανισμοί που παρέχουν υπηρεσίες υγείας.

επεξεργασία τη διεξάγει μόνο κατ' εντολή του υπευθύνου και όλες οι υποχρεώσεις του παρόντος άρθρου τον βαραίνουν εξίσου.

Για να ολοκληρωθεί το κεφάλαιο της εκτενούς αναφοράς στο Ν. 2472/97, θα γίνει λόγος για τα δικαιώματα του υποκειμένου των δεδομένων που ορίζονται στο κεφάλαιο Γ', άρθρο 11 έως 13 του παρόντα νόμου.

Τα δικαιώματα χωρίζονται με βάση τα άρθρα αυτά σε τρεις (3) κατηγορίες. Στο δικαίωμα ενημέρωσης, πρόσβασης και αντίρρησης αντίστοιχα.

Με βάση, λοιπόν, το αρ. 11 ο υπεύθυνος επεξεργασίας κατά το στάδιο συλλογής δεδομένων οφείλει να ενημερώνει το υποκείμενο για τα εξής τουλάχιστον στοιχεία:

- Την ταυτότητά του και την ταυτότητα τυχόν εκπροσώπου του
- Το σκοπό της επεξεργασίας
- Τους αποδέκτες ή τις κατηγορίες των αποδεκτών των δεδομένων και
- Την ύπαρξη του δικαιώματος της πρόσβασης

Εάν ο υπεύθυνος για τη συλλογή των δεδομένων ζητά την συνδρομή του υποκειμένου οφείλει να το ενημερώσει ειδικώς και εγγράφως για τα παραπάνω στοιχεία καθώς και για τα δικαιώματά του σύμφωνα με τα άρθρα 11 έως 13 του παρόντα νόμου. Στην περίπτωση που τα δεδομένα ανακοινώνονται σε τρίτους το υποκείμενο ενημερώνεται για την ανακοίνωση πριν από αυτή.

Δεν υφίσταται υποχρέωση ενημέρωσης από τον υπεύθυνο επεξεργασίας όταν η συλλογή γίνεται για δημοσιογραφικούς σκοπούς και αφορά δημόσια πρόσωπα καθώς και μετά από απόφαση της Αρχής για λόγους εθνικής ασφάλειας ή διακρίβωσης σοβαρών εγκλημάτων.

Σύμφωνα με το άρθρο 12 καθένας έχει το δικαίωμα πρόσβασης σε δεδομένα που τον αφορούν και αποτελούν ή αποτέλεσαν αντικείμενο επεξεργασίας. Επίσης, έχει το δικαίωμα να ζητά από τον υπεύθυνο χωρίς καθυστέρηση και με σαφή τρόπο στοιχεία όπως τα δεδομένα που τον αφορούν και την προέλευσή τους, τους σκοπούς επεξεργασίας, την εξέλιξη και το χρονικό διάστημα εκτέλεσής της, τη λογική της αυτοματοποιημένης επεξεργασίας, την κατά περίπτωση διόρθωση, διαγραφή ή δέσμευση δεδομένων επεξεργασίας μη συμβατής με τις διατάξεις του παρόντα νόμου και την κοινοποίηση σε τρίτους στους οποίους έχουν ανακοινωθεί τα δεδομένα. Σε περίπτωση διόρθωσης, με βάση την παρ.3, ο υπεύθυνος έχει την υποχρέωση να χορηγήσει στον αιτούντα, χωρίς καθυστέρηση δωρεάν και σε γλώσσα κατανοητή ότι αν ο υπεύθυνος δεν απαντήσει στο αίτημα του υποκειμένου εντός δεκαπέντε(15) ημερών ή η απάντηση δεν είναι ικανοποιητική, το υποκείμενο μπορεί να προσφύγει στην Αρχή. Επιπροσθέτως, στην παρ.6 αναφέρεται σαφέστατα ότι δεδομένα που αφορούν την υγεία γνωστοποιούνται στο υποκείμενο μέσω ιατρού.

Τρίτο και τελευταίο δικαίωμα είναι αυτό της αντίρρησης. Έτσι, στο αρ.13 νομοθετείται ότι το υποκείμενο έχει το δικαίωμα να προβάλλει αντιρρήσεις ως προς

την επεξεργασία των δεδομένων που το αφορούν. Αυτές θα πρέπει να διατυπώνονται εγγράφως στον υπεύθυνο και πρέπει να περιέχουν αίτημα για συγκεκριμένη ενέργεια. Ο υπεύθυνος έχει την υποχρέωση να απαντήσει εγγράφως εντός προθεσμίας (15 ημέρες). Η απάντηση σε περίπτωση απόρριψης των αντιρρήσεων πρέπει να κοινοποιείται στην Αρχή. Όπως ειπώθηκε και προηγουμένως, εάν δεν λάβει το υποκείμενο απάντηση εμπρόθεσμα, έχει το δικαίωμα να προσφύγει στην Αρχή.

1.3.2. Ν. 3418/2005 «Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας»: Ιατρικό απόρρητο και οι «κατά συνθήκη» παραβάσεις

Αφού διατυπώθηκε η προστασία των προσωπικών δεδομένων με το Ν. 2472/97 και σε συνδυασμό πάντα με το αρ.9^Α του Συντάγματος που ορίζει ότι «ο καθένας έχει το δικαίωμα να προστατεύονται τα προσωπικά του δεδομένα από τη συλλογή, την επεξεργασία και τη χρήση τους καθώς και ότι η προστασία αυτή διασφαλίζεται από ανεξάρτητη αρχή που συγκροτείται και λειτουργεί όπως ο νόμος ορίζει», στο αρ. 13 του Ν. 3418/2005 περί «Ιατρικού απορρήτου» ορίζονται οι υποχρεώσεις του εκάστοτε θεράποντα ιατρού ως προς τον ίδιο τον ασθενή αλλά και στα δεδομένα που ο δεύτερος αποκάλυψε κατά την επίσκεψή του στον ιατρό. Οποιοδήποτε δεδομένο είναι απόρρητο και ο ιατρός χάρη στη σχέση ιατρού-ασθενή δεσμεύεται από απόλυτη εχεμύθεια. Αυτό ισχύει και σε οτιδήποτε υποπέσει στην αντίληψη του ιατρού ή του έχει αποκαλύψει ασθενής ή τρίτοι στο πλαίσιο της άσκησης των καθηκόντων του. Έτσι για την απαραίτητη και αυστηρή κάλυψη του απορρήτου ο ιατρός οφείλει να ασκεί την αναγκαία εποπτεία στους βοηθούς, στους συνεργάτες ή σε άλλα πρόσωπα που συμμετέχουν στην άσκηση του λειτουργήματος και ακόμα μετά από παύση ή λήξη της άσκησης αυτού πρέπει να διαφυλάξει το απόρρητο με οποιοδήποτε μέσο.

Η άρση του απορρήτου υφίσταται όταν ο ιατρός αποβλέπει στην εκπλήρωση του νομικού του καθήκοντος, δηλαδή όταν η αποκάλυψη επιβάλλεται από νόμο και έχει να κάνει με περιπτώσεις όπως μολυσματικών ασθενειών, μελέτη κακοουργήματος, θανάτου ή γέννησης. Επιπροσθέτως, σε περιπτώσεις που ο ιατρός αποβλέπει στην διαφύλαξη έννομου συμφέροντος και κρίνεται ότι δεν μπορεί να διαφυλαχθεί διαφορετικά, όταν συντρέχει κατάσταση ανάγκης ή άμυνας, εάν συναινεί το πρόσωπο το οποίο αφορούν τα δεδομένα και τέλος, στην περίπτωση όπου ιατροί ασκούν δημόσια υπηρεσία ελέγχου. Η υποχρέωση τήρησης και διαφύλαξης του απορρήτου δεν παύει να ισχύει μετά το θάνατο του ασθενή.

Σύμφωνα με το αρ. 14 και σε συνδυασμό με τις διατάξεις του ν. 2472/1997 ο ιατρός υποχρεούται να διατηρεί αρχείο σε ηλεκτρονική ή μη μορφή που θα περιλαμβάνει δεδομένα που συνδέονται άμεσα ή αιτιωδώς με την ασθένεια του ασθενούς του. Τούτο πρέπει να περιέχει ονοματεπώνυμο, πατρώνυμο, φύλο, ηλικία, επάγγελμα, διεύθυνση του ασθενούς, τις ημερομηνίες επίσκεψης καθώς και οτιδήποτε άλλο σχετίζεται με την παροχή φροντίδας υγείας, όπως ο λόγος επίσκεψης, η

διάγνωση και η θεραπεία που ακολουθήθηκε. Δεν επιτρέπεται, όμως, η αναγραφή κρίσεων ή σχολιασμών για τους ασθενείς, παρά μόνο εάν αφορούν την ασθένειά τους.

Στις περιπτώσεις κλινικών και νοσοκομείων στα ιατρικά αρχεία που τηρούνται περιλαμβάνονται τα αποτελέσματα όλων των κλινικών και παρακλινικών εξετάσεων.

Η υποχρέωση της τήρησης του αρχείου ισχύει στα ιδιωτικά ιατρεία και στις υπόλοιπες μονάδες παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας για μια δεκαετία ή σε οποιαδήποτε άλλη περίπτωση για μια εικοσαετία από την τελευταία επίσκεψη του ασθενούς. Αυτό θα πρέπει να συνοδεύεται από την υποχρέωση του ιατρού να λαμβάνει τα απαραίτητα μέτρα ώστε να μην δημοσιεύονται τα δεδομένα που αφορούν ασθενείς τους και να εξασφαλίζεται η διαφύλαξη του ιατρικού απορρήτου και η προστασία των προσωπικών δεδομένων.

Ο ιατρός βρίσκεται μπροστά σε σύγκρουση καθηκόντων. Με βάση το αρ.15 αντιμετωπίζει την σύγκρουση καθηκόντων με βάση την επιστημονική τους γνώση, τη σύγκριση των ένομων αγαθών που διακυβεύονται, το σεβασμό της ανθρώπινης ζωής και αξιοπρέπειας και τη συνείδησή του στο πλαίσιο των αρχών του άρθρου 2 περί «άσκησης της ιατρικής ως λειτούργημα».

Πέραν όλων των ανωτέρω, κρίσιμο ρόλο παίζουν διάφοροι παράγοντες που καθιστούν την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος δύσκολη στα πλαίσια διαφύλαξης του ιατρικού απορρήτου. Το ειδικό άρθρο των Κ. Μεράκου, Α. Δάλλα και Δ. Θεοδωρίδη, με τίτλο «Ιατρικό απόρρητο- Οι «κατά συνθήκη» παραβιάσεις»¹⁸, τονίζει τους παράγοντες που θέτουν σε κίνδυνο τη διαφύλαξη του ιατρικού απορρήτου.

Η πολυπλοκότητα οργάνωσης υπηρεσιών υγείας, η αύξηση της γραφειοκρατίας, η αύξηση του αριθμού των ατομικών φακέλων καθώς και το ακόμα πιο λεπτομερές περιεχόμενό τους, το γεγονός ότι η φροντίδα υγείας δεν ανήκει σε ένα πρόσωπο-τον ιατρό-αλλά σε ομάδα εργασίας στην οποία ο γιατρός που έχει το ιστορικό οφείλει να δώσει τις πληροφορίες του φακέλου του ασθενούς, η χρήση των ηλεκτρονικών υπολογιστών και οι ανάγκες της επιστημονικής έρευνας είναι κάποιες από τις πολλές «κατά συνθήκη» παραβιάσεις που πλήττουν το θεσμό του ιατρικού απορρήτου.

Οι αρθρογράφοι, λοιπόν, αφού διευκρίνισαν το απόρρητο ως ηθική(σχέση ιατρού-ασθενούς, ο ρόλος του ιατρού είναι συμβουλευτικός και χαρακτηρίζεται από απόλυτη εχεμύθεια) και δεοντολογική (τήρηση διατάξεων, Ιπποκρατικού Όρκου και κειμένων Ιατρικής και Νοσηλευτικής Δεοντολογίας) υποχρέωση του ιατρού, αναλύουν με περισσότερες λεπτομέρειες του άνωθεν παράγοντες.

¹⁸Κ. Μεράκου-Α. Δάλλα-Δ. Θεοδωρίδης, «Ιατρικό απόρρητο»- Οι “κατά συνθήκη” παραβιάσεις», 1999, 504-510 που ανακτήθηκε από την ιστοσελίδα : <http://www.mednet.gr/archives/1999-5/pdf/504.pdf>

Στις περιπτώσεις που θα ακολουθήσουν διαφαίνεται ο μη απόλυτος χαρακτήρας της αρχής του απορρήτου, μιας και θεωρούνται δικαιολογημένες παραβιάσεις για την επίτευξη της οργανωτικής και κοινωνικής λειτουργίας της Πολιτείας.

Έτσι, η χρήση του ηλεκτρονικού υπολογιστή μπορεί να έχει αποδειχθεί ένα πάρα πολύ χρήσιμο εργαλείο στον τομέα της υγείας στα πλαίσια των ηλεκτρονικών φακέλων των ασθενών, όμως διακυβεύονται ζωτικής σημασίας πληροφορίες που αφορούν τον ασθενή και απειλείται το δικαίωμα προστασίας της ιδιωτικής ζωής. Με αυτό τον τρόπο κλονίζεται η εμπιστοσύνη των ασθενών προς του λειτουργούς του ιατρικού επαγγέλματος καθώς και των αρμόδιων για την υγεία φορέων.

Η επιστημονική έρευνα είναι μία ακόμα σκόπελος στην διαφύλαξη του ιατρικού απορρήτου. Για την προαγωγή της υγείας διεξάγονται έρευνες στις οποίες συμμετέχουν πέρα από τους γιατρούς και άλλα άτομα στα οποία δημοσιεύονται πληροφορίες από τους φακέλους των ασθενών και στις επιδημιολογικές έρευνες χρειάζεται να εξεταστούν αντιπροσωπευτικά δείγματα πληθυσμών. Όμως και οι ερευνητές αλλά και οι αρμόδιοι της έρευνας ιατροί οφείλουν να ακολουθούν κώδικες δεοντολογίας και μάλιστα τα τελευταία χρόνια απαιτείται έγκριση ερευνητικών πρωτοκόλλων από τις Επιτροπές Δεοντολογίας, ώστε να προστατεύεται το απόρρητο.

Επίσης ο θεσμός των κοινωνικών και ιδιωτικών ασφαλίσεων και πρόνοιας παραβιάζει την αρχή του απορρήτου. Για την εφαρμογή του θεσμού αυτού, σε περίπτωση βλάβης της υγείας του δικαιούχου θα πρέπει να του καταβάλλει χρηματική αποζημίωση. Για να μπορεί όμως να δικαιολογηθεί ο επερχόμενος ασφαλιστικός κίνδυνος διακινείται ένας μεγάλος όγκος πληροφοριών που αφορούν την κατάσταση υγείας του ασφαλισμένου, στον οποίο έχουν πρόσβαση μεγάλος αριθμός ατόμων.

Πολύ ανησυχητικό και συχνό φαινόμενο στις νοσοκομειακές μονάδες είναι η πρόσβαση πολλών και διάφορων ειδικοτήτων στους φακέλους των ασθενών αλλά και το γεγονός ότι σ' αυτούς τους χώρους εκπαιδεύονται διαφορετικής ειδικότητας άτομα (διοικητικοί, ιατροί, νοσηλευτές κ.τ.λ.) τα οποία αν δεν καθοδηγηθούν σωστά κινδυνεύει να παραβιαστεί το δικαίωμα του απορρήτου των δεδομένων των ασθενών. Σε αυτό το σημείο θα έπρεπε να τονιστεί ότι άλλη μία «κατά συνθήκη» παραβίαση του απορρήτου αφορά την υποδομή των νοσοκομείων. Πλέον στο κάθε δωμάτιο βρίσκονται συνήθως πάνω από ένα κρεβάτι και συνεπώς πάνω από ένας ασθενής. Τις περισσότερες φορές οι εξετάσεις γίνονται και μέσα στους θαλάμους αλλά και αποκαλύπτονται πληροφορίες σχετικές με την υγεία του εκάστοτε ασθενούς παρουσία όμως και των υπολοίπων. Αυτό το γεγονός πέρα από την παραβίαση του ιατρικού απορρήτου και του σεβασμού της ιδιωτικής ζωής, δημιουργεί στους ασθενείς ένα κλίμα ντροπής, ταπείνωσης και έλλειψης εμπιστοσύνης στον θεράποντα ιατρό αλλά και κατ' επέκταση σε ολόκληρο το σύστημα υγείας.

1.4. Κυρώσεις

Σε αυτό το κεφάλαιο θα παρατεθούν οι κυρώσεις των εμπλεκομένων με την συνταγογράφηση ειδικοτήτων σε περιπτώσεις παραβίασης των διατάξεων των νόμων που αναλύθηκαν στα προηγούμενα κεφάλαια. Ο Ν. 3418/2005 περί Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας και ο Ν. 2472/97 περί προστασίας του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και το Π.Δ. 340(ΦΕΚ Α' 145) περί Κώδικα Ελληνικής Φαρμακευτικής Δεοντολογίας είναι τρεις από τους πιο σημαντικούς νόμους στο πλαίσιο της συνταγογράφησης και θα πρέπει να ακολουθούνται από ιατρούς και φαρμακοποιούς πιστά κατά την ολοκλήρωση της διαδικασίας συνταγογράφησης φαρμάκου ή έκδοσης παραπεμπτικού για παρακλινικές εξετάσεις όπως έχει αναφερθεί και πιο πάνω. Στους τυχόν παραβάτες αυτών των διατάξεων απονέμονται κυρώσεις αστικές, διοικητικές, πειθαρχικές και ποινικές.

- Διοικητικές κυρώσεις

Όπως αναφέρεται ρητά και στο άρθρο 21 του νόμου 2472/97, οι διοικητικές κυρώσεις για την παραβίαση των διατάξεων του νόμου είναι:

1. Προειδοποίηση, με αποκλειστική προθεσμία για άρση της παράβασης
2. Πρόστιμο ποσού από τριακόσιες χιλιάδες δραχμές (περίπου 880 ευρώ) έως πενήντα εκατομμύρια δραχμές (περίπου 146.735 ευρώ)
3. Προσωρινή ανάκληση άδειας
4. Οριστική ανάκληση άδειας
5. Καταστροφή αρχείου ή διακοπή επεξεργασίας και καταστροφή, επιστροφή ή κλείδωμα (δέσμευση) των σχετικών δεδομένων
(Αντικαταστάθηκε από το αρ.30 του Ν.3471/06, ΦΕΚ 133 Α')

Ειδικά οι κυρώσεις 2,3,4 και 5 επιβάλλονται ύστερα από ακρόαση του υπευθύνου επεξεργασίας ή του εκπροσώπου του. Επίσης τα ποσά των προστίμων μπορούν να αναπροσαρμοστούν με απόφαση του Υπουργού Δικαιοσύνης ύστερα από πρόταση της Αρχής.

- Πειθαρχικές κυρώσεις

Στο άρθρο 36 του Ν.3418/2005 περί Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας αναφέρεται ότι κάθε παράβαση των διατάξεων του νόμου αυτού τιμωρείται πειθαρχικά από τα αρμόδια πειθαρχικά όργανα. Επίσης ο ιατρός που παραβιάζει τις διατάξεις των αρ. 6 «Κωλύματα- ασυμβίβαστα» παράγραφοι 4 και 5, αρ. 19 «Αμοιβή ιατρού» παράγραφοι 5,6 και 7, αρ. 24 «Ιατρική έρευνα» παράγραφος 4, αρ. 28 «Φροντίδα ψυχικής υγείας» παράγραφος 9 και αρ.30 «Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή» παράγραφος 4 τιμωρείται με προσωρινή ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος και προσωρινή παύση από θέση που τυχόν έχει στο Δημόσιο για τουλάχιστον δυο(2) χρόνια και πρόστιμο ποσού πενήντα χιλιάδων

δραχμών (περίπου 147 ευρώ) έως διακοσίων χιλιάδων δραχμών (περίπου 587 ευρώ). Η ποινή επιβάλλεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης μετά από γνώμη του Εθνικού Συμβουλίου Ιατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας η οποία εκδίδεται μέσα σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών από την αποστολή του ερωτήματος. Σε περίπτωση εκ νέου παράβασης επιβάλλεται οριστική ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος και οριστική παύση. Παρ' όλα αυτά ο ιατρός έχει το δικαίωμα να ζητήσει αποκατάσταση, αποζημίωση και επανόρθωση κάθε οικονομικής ή ηθικής βλάβης που μπορεί να υπέστη από αβάσιμη αναφορά εναντίον του είτε από φυσικά ή νομικά πρόσωπα.

- Ποινικές κυρώσεις

Στις παραγράφους του αρ. 22 του Ν. 2472/97 αναφέρεται ότι :

1. Παράλειψη γνωστοποίησης στην Αρχή σύστασης και λειτουργία αρχείου ή μεταβολή των προϋποθέσεων χορήγησης της άδειας τιμωρείται με φυλάκιση τριών (3) ετών και χρηματική ποινή 1.000.000 δραχμών έως 5.000.000 δραχμών.
2. Διατήρηση αρχείου άνευ άδειας ή παράβαση προϋποθέσεων χορήγησης άδειας από την Αρχή τιμωρείται με φυλάκιση ενός (1) έτους και χρηματική ποινή τουλάχιστον 1.000.000 δραχμών έως 5.000.000 δραχμών.
3. Διασύνδεση αρχείων χωρίς γνωστοποίηση τιμωρείται με φυλάκιση τριών (3) ετών και χρηματική ποινή τουλάχιστον 1.000.000 δραχμών έως 5.000.000 δραχμών. Από την άλλη διασύνδεση αρχείων χωρίς άδεια ή παραβίαση των όρων της άδειας που έχει χορηγηθεί τιμωρείται με φυλάκιση ενός (1) έτους και χρηματική ποινή τουλάχιστον 1.000.000 δραχμών έως 5.000.000 δραχμών.
4. Επέμβαση χωρίς δικαίωμα με οποιοδήποτε τρόπο σε αρχείο δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και λήψη γνώσης των δεδομένων, αφαίρεση, αλλοίωση, μετάδοση, επεξεργασία, καταστροφή ή ανακοίνωση αυτών σε μη δικαιούμενα πρόσωπα τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον ενός (1) έτους και χρηματική ποινή τουλάχιστον 1.000.000 δραχμών έως 10.000.000 δραχμών, αν η πράξη δεν τιμωρείται βαρύτερα από άλλες διατάξεις.
5. Η μη συμμόρφωση του υπευθύνου επεξεργασίας στις αποφάσεις της Αρχής που εκδίδονται για την ικανοποίηση του δικαιώματος πρόσβασης, αντίρρησης και με πράξεις επιβολής διοικητικών κυρώσεων τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον δύο (2) έτη και χρηματική ποινή τουλάχιστον 1.000.000 δραχμών έως 5.000.000 δραχμών.
6. Παράνομο οικονομικό όφελος ή βλάβη τρίτου που προκλήθηκε από τις παραπάνω πράξεις τιμωρείται με κάθειρξη έως δέκα (10) έτη και

χρηματική ποινή από τουλάχιστον 2.000.000 δραχμών έως 10.000.000 δραχμών.

7. Η πρόκληση κινδύνου για την ελεύθερη λειτουργία του δημοκρατικού πολιτεύματος και της εθνικής άμυνας από τις πράξεις 1 έως 5 που αναφέρθηκαν τιμωρείται με κάθειρξη και χρηματική ποινή από τουλάχιστον 5.000.000 δραχμές έως 10.000.000 δραχμές.
8. Τέλος, η τέλεση των πράξεων 1 έως 5 από αμέλεια τιμωρείται με φυλάκιση τριών (3) ετών και χρηματική ποινή.

Όπως θεσμοθετείται και στις παραγράφους 10 έως 14 του ίδιου άρθρου εκτελείται προανακριτική διαδικασία από τον Πρόεδρο και τα μέλη της Αρχής καθώς και οι ειδικά εντεταλμένοι υπάλληλοι του τμήματος ελεγκτών της Γραμματείας όπως προβλέπει και ο κώδικας Ποινικής Δικονομίας μέσα σε δύο μήνες από την άσκηση ποινικής δίωξης και εφόσον υφίστανται ενδείξεις ότι ο κατηγορούμενος θα παραπεμφθεί σε δίκη. Δεν επιτρέπεται αναβολή της δίκης για εγκλήματα του παρόντος άρθρου παρά μόνο μία φορά για εξαιρετικό λόγο. Στην περίπτωση αυτή ορίζεται δικάσιμος που δεν απέχει περισσότερο από δυο (2) μήνες. Μπορεί να διενεργηθεί προανάκριση και χωρίς εισαγγελική παραγγελία όταν πρόκειται για αυτόφωρο κακούργημα ή πλημμέλημα ή υπάρχει κίνδυνος από την αναβολή. Τέλος, Τα κακούργηματα που προβλέπονται από το παρόν άρθρο υπάγονται στην αρμοδιότητα του δικαστηρίου των εφετών.

- Αστικές κυρώσεις

Στο άρθρο 23 του νόμου 2472/97 περιγράφεται ότι:

1. φυσικό πρόσωπο ή νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου που προκαλεί βλάβη οφείλει πλήρη αποζημίωση ενώ σε περιπτώσεις ηθικής βλάβης ακόμα όταν ο υπόχρεος οφείλε να γνωρίζει ότι μπορεί πιθανόν να επιφέρει βλάβη σε άλλον υποχρεούται σε χρηματική ικανοποίηση.
2. Κατά το αρ. 932 του Αστικού Κώδικα (Α.Κ.) η ελάχιστη χρηματική ικανοποίηση για ηθική βλάβη κατά την παραβίαση των διατάξεων του νόμου 2472/97 είναι 2.000.000 δραχμές.

Κατά την παράγραφο 3 του ίδιου άρθρου, « Οι απαιτήσεις του παρόντος άρθρου εκδικάζονται κατά τα αρ. 664 και 676 του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας ανεξάρτητα από την τυχόν έκδοση ή μη απόφαση της Αρχής ή την τυχόν άσκηση ποινικής δίωξης, καθώς και από την αποστολή ή την αναβολή της για οποιοδήποτε λόγο. Η απόφαση του δικαστηρίου εκδίδεται μέσα σε δυο (2) μήνες από την πρώτη συζήτηση στο ακροατήριο.

Στις περιπτώσεις των φαρμακοποιών ισχύει το άρθρο 34 του Π.Δ.340 (ΦΕΚ Α'145). Τούτο το άρθρο ορίζει πως « κάθε παράβαση των κανόνων του παρόντος Κώδικος Ελληνικής Φαρμακευτικής Δεοντολογίας συνεπάγεται την πειθαρχική δίωξη

του παραβάτου φαρμακοποιού και την επιβολή των νόμιμων κυρώσεων από αρμόδια πειθαρχικά όργανα, ανεξαρτήτως άλλων τυχόν κυρώσεων, διοικητικών, ποινικών και αστικών που προβλέπονται από τους κείμενους νόμους.

1.5. Έλεγχος δαπανών υγείας και δαπάνες φαρμάκων

Στον τομέα της υγείας και ειδικότερα της συνταγογράφησης φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων σε συνδυασμό με το θεσμό της κοινωνικής ασφάλισης, η Κοινωνία έχει φροντίσει με μια σειρά από νόμους να θεσμοθετεί τους τρόπους με τους οποίους θα ελέγχεται η υγειονομική δαπάνη καθώς και η παραβατική δραστηριότητα των ιατρών σε βάρος των ασφαλιστικών φορέων και κατ' επέκταση των Κρατικών πόρων.

1.5.1. Ιστορική αναδρομή νομοθετικών διατάξεων για τις δαπάνες φαρμάκων

Από την δεκαετία του '80 ο νόμος που έβαλε τις βάσεις το χώρο της υγείας σε επίπεδο δαπανών είναι ο ν. 1316/83 ο οποίος θέσπισε την ίδρυση, οργάνωση και λειτουργία του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.) και της Εθνικής Φαρμακοβιομηχανίας (Ε.Φ). Σύμφωνα με το αρ. 2 του νόμου αρμοδιότητες του Ε.Ο.Φ. ήταν πέρα από την προστασία και βελτίωση της Δημόσιας Υγείας αλλά και η εξασφάλιση του δημόσιου συμφέροντος στον τομέα της παραγωγής, διακίνησης και εισαγωγής προϊόντων της αρμοδιότητάς του καθώς και ανάπτυξη εμποροβιομηχανικών επιχειρήσεων. Η ίδρυση της Εθνικής Φαρμακοβιομηχανίας που προβλέπεται με τον ίδιο νόμο στο αρ. 16, είχε σκοπό την «προαγωγή, εισαγωγή και διάθεση λοιπών ειδών αρμοδιότητας του Ε.Ο.Φ. για τον εφοδιασμό της εσωτερικής αγοράς και εξαγωγή αυτών». Οι πόροι της προέρχονταν από επιχορηγήσεις και η ίδρυσή της ήταν μια προσπάθεια της τότε κυβέρνησης να δημιουργήσει πραγματική ανάπτυξη στον τομέα της φαρμακοβιομηχανίας. Σκοπός πάντα ήταν η επέμβαση του κράτους στο σύστημα τιμών των φαρμάκων και η συρρίκνωση των δαπανών της υγείας.

Ένα σημαντικό μέτρο που εισάγεται με τον νόμο αυτό είναι και η καθιέρωση του καταλόγου συνταγογραφούμενων φαρμάκων. Είναι η πρώτη ουσιαστική προσπάθεια εισαγωγής μέτρου για τον περιορισμό των δαπανών στο πλαίσιο της φαρμακευτικής περίθαλψης. Στον κατάλογο αυτό αναγράφονται τα φάρμακα τα οποία μπορούν να συνταγογραφηθούν από τους ιατρούς και πληρούν συγκεκριμένα κριτήρια: την ποιότητα και το κόστος. Επίσης ο κατάλογος περιλάμβανε μέχρι τρία όμοια σε είδος και μορφή φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα με τα παραπάνω κριτήρια.

Όμως από το τέλος αυτής της δεκαετίας υπήρξαν αδυναμίες στο δημοσιονομικό τομέα μιας και αυξήθηκαν το δημόσιο χρέος και τα ελλείμματα αλλά στον τομέα της οικονομίας που μειώθηκε η ανταγωνιστικότητα των επιχειρήσεων.

Η νέα κυβέρνηση στην δεκαετία του '90 εισήγαγε τον νόμο 1965/1991 ο οποίος τροποποιεί τις διατάξεις του ν. 1316/83 αλλάζοντας τον ρόλο του Ε.Ο.Φ. επικεντρώνοντας στην προαγωγή της Δημόσιας Υγείας καταργώντας τις επιχειρηματικές δραστηριότητές του. Σκοπός του νόμου ήταν να ενταθεί ο ποιοτικός έλεγχος των φαρμάκων, να βελτιωθούν οι προδιαγραφές αυτών και να δημιουργηθούν οι προϋποθέσεις για την διαφύλαξη του δικαιώματος του πολίτη στην πρόληψη ασθενειών και την αποκατάσταση της υγείας του. Με τον ίδιο νόμο καταργείται η Εθνική Φαρμακοβιομηχανία και η Κρατική Φαρμακαποθήκη που αντικαταστάθηκε από το Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας (Ι.Φ.Ε.Τ.).

Με την κατάργηση της Ε.Φ. έπεσε επί τάπητος το θέμα των τιμών των φαρμάκων. Η αντιπολίτευση τόνισε ότι χάνεται η δυνατότητα παρέμβασης του Κράτους στη διαμόρφωση τιμών και εξομάλυνση της αγοράς. Σε περίπτωση μονοπωλίου σε ένα συγκεκριμένο προϊόν θα ανάγκαζε τον ιδιώτη επιχειρηματία στην μείωση της παραγωγής και αύξησης της τιμής του προϊόντος. Αντιθέτως η κυβέρνηση υποστήριξε ότι ένα ακριβό φάρμακο μπορεί να οδηγήσει σε μείωση άλλων θεραπευτικών δαπανών χάρις την αποτελεσματικότητά του.

Παράλληλα με τον ν. 1965/91 ψηφίστηκε και ο νόμος 2519/1997 ο οποίος συμπληρώνει τις διατάξεις των δύο προηγούμενων νόμων. Μια από τις πιο βασικές αλλαγές ήταν η κατάρτιση καταλόγου χορηγούμενων φαρμάκων από ειδική επιτροπή Νοσοκομειακού Συνταγολογίου, το οποίο καταρτίζεται με βάση την ορθή χρήση των φαρμάκων αλλά και με κριτήρια όπως η ασφάλειά τους, η αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητά τους και το μέσο ημερήσιο κόστος θεραπείας.

Επιπροσθέτως ο νόμος εισήγαγε την ρύθμιση των δαπανών προώθησης φαρμακευτικών προϊόντων. Οι δαπάνες προώθησης χορηγούνταν μόνο με ιατρική συνταγή και δεν επιτρέπεται να υπερβαίνουν τα ποσά που ορίζουν με απόφασή τους οι Υπουργοί Ανάπτυξης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Ο Ε.Ο.Φ. εκτελεί τακτικούς ελέγχους για τις δαπάνες προώθησης και έχει το δικαίωμα επιβολής προστίμων σε μη τήρηση της νομιμότητας.¹⁹

1.5.2 Περιορισμός των δαπανών φαρμακευτικής περίθαλψης

Σε πολλές χώρες η εξασφάλιση φαρμάκων στους πολίτες γίνεται με την κάλυψη του συνόλου ή μέρος των δαπανών της φαρμακευτικής περίθαλψης από τους ασφαλιστικούς φορείς. Στην Ελλάδα αυτή η κάλυψη προβλέπεται από το αρ.16 του ν.1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» όμως τα τελευταία χρόνια οι ασφαλιστικοί φορείς παρουσίασαν σοβαρά ελλείμματα λόγω της αύξησης των δημογραφικών δεδομένων αλλά και της αύξησης του κόστους της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.

¹⁹ Αρ. 49 παρ.1 και 2 του Ν. 2519/97

Ειδικότερα στην φαρμακευτική περίθαλψη οι δαπάνες στη χώρα μας είναι από τις πιο υψηλές στην Ε.Ε. Το γεγονός οφείλεται στην εκτεταμένη συνταγογράφηση ακριβών αντιβιοτικών και στην έλλειψη μέτρων για τον περιορισμό κατανάλωσης φαρμάκου. Δύο από τα πολλά μέτρα που εφαρμόστηκαν είναι η συμμετοχή του ασφαλισμένου στην δαπάνη προμήθειας φαρμάκων καθώς και η καθιέρωση του καταλόγου συνταγογραφούμενων φαρμάκων. Παρόλο που καθιερώθηκε με τον νόμο 1316/83 και καταργήθηκε αργότερα με τον 1965/91, ο πρώτος κατάλογος εφαρμόστηκε από 1.4.1998 περιλαμβάνοντας το 46% των κυκλοφορούντων φαρμάκων, πολλά από τα οποία ήταν μεγάλης θεραπευτικής αξίας.

Ουσιαστικά ο νόμος όμως που καθιέρωσε τον κατάλογο των φαρμάκων για το Δημόσιο και για όλους τους ασφαλιστικούς φορείς είναι ο ν. 2458/1997. Η εννεαμελής Ειδική Επιτροπή, η οποία συνίσταται στον Ε.Ο.Φ. θα διαμόρφωνε τον κατάλογο ανάλογα με αντικειμενικά και επαληθεύσιμα πλέον κριτήρια όπως κόστος ημερήσιας θεραπείας, θεραπευτική αποτελεσματικότητα ανεκτικότητα και ασφάλεια καθώς και την κάλυψή τους από ασφαλιστικούς φορείς άλλων χωρών της Ε.Ε. Αν κάποιας εταιρείας το φάρμακο δεν βρίσκεται στον κατάλογο τότε μπορούσε να προσφύγει σε Επιτροπές για ένσταση. Επίσης σε περίπτωση που κάποιο φάρμακο δεν περιλαμβάνεται στον κατάλογο αλλά αναγράφεται σε αυτό η ένδειξη «αναντικατάστατο» τότε ο συμβεβλημένος με τον ασφαλιστικό φορέας γιατρός μπορεί να το συνταγογραφήσει.

Οι βασικοί στόχοι της καθιέρωσης καταλόγου συνταγογραφούμενων φαρμάκων ήταν για την εξυγίανση και βελτίωσης της φαρμακευτικής περίθαλψης και ο αποκλεισμός των μη ασφαλών φαρμακευτικών σκευασμάτων, περιορισμός της πολυφαρμακίας, ο έλεγχος της συμπεριφοράς των ιατρών, η μείωση των φαρμακευτικών δαπανών για τα ασφαλιστικά ταμεία και η έστω και ελαφριά μείωση των τιμών αλλά και μείωση της συνολικής δαπάνης με την απαγόρευση χορήγησης ακριβότερων φαρμάκων από άλλα φθηνότερα αλλά ισοδύναμα (μελλοντική χρήση γεννόσημων).

Παράλληλα με αυτή τη ρύθμιση, θεσπίστηκε με το ν. 1902/1990 η συμμετοχή του ασφαλισμένου στις δαπάνες φαρμακευτικής περίθαλψης με το 25% της τιμής του φαρμάκου. Από αυτή τη συμμετοχή εξαιρέθηκαν κατηγορίες φαρμάκων που λαμβάνονται σε περιπτώσεις χρόνιων παθήσεων, εργατικών ατυχημάτων και μητρότητας και επιπλέον σε περιπτώσεις που τα φάρμακα είναι πολύ υψηλού κόστους ορίζεται χαμηλότερο ποσοστό έως 10%.

Με το πέρασμα των ετών όμως η καθιέρωση του καταλόγου δεν έφερε τα επιθυμητά αποτελέσματα και οι δαπάνες για φαρμακευτική περίθαλψη αντί να μειωθούν αυξήθηκαν δραματικά. Και αυτό διότι ο πολίτης, σύμφωνα με τον τότε υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, για να αποφύγει την γραφειοκρατία αγοράζει μόνος του τα φάρμακα επιβαρύνοντας τον οικογενειακό του προϋπολογισμό και η ρύθμιση δεν έχει περιοριστικό χαρακτήρα για τους γιατρούς που συνταγογραφούν φάρμακα εκτός λίστας. Η μόνη πλέον λύση είναι η κατάργηση του

καταλόγου και να προσεγγιστεί πιο ρεαλιστικά το συνολικό κόστος για το σύστημα υγείας και την κοινωνική ασφάλιση.²⁰

Με το νόμο 3457/2006 περί μεταρρύθμισης του συστήματος φαρμακευτικής περίθαλψης καταργείται ο κατάλογος συνταγογραφούμενων φαρμάκων και προβλέπεται αποζημίωση όλων των κυκλοφορούντων φαρμάκων από την Κοινωνική Ασφάλιση με ιατρική συνταγή. Επίσης καταργείται η θεώρηση των εκτελούμενων συνταγών ανεξαρτήτως της αξίας τους, πράγμα που αποσκοπεί στην μείωση της ταλαιπωρίας των ασφαλισμένων. Μέχρι τότε υπήρχε το ενδεχόμενο οι ασφαλισμένοι να επωμίζονται την φαρμακευτική δαπάνη διότι ήθελαν να αποφύγουν τη χρονοβόρα διαδικασία της θεώρησης. Το πιο σημαντικό όμως είναι ότι και ακόμα σε αυτή την περίπτωση το φαινόμενο της πολυφαρμακίας είναι αναπόφευκτο λόγω της επιτρεπόμενης συνταγογράφησης φαρμάκων από ιατρούς που είναι εκτός καταλόγου τα οποία τα έκριναν ως αναντικατάστατα.

²⁰ Ράνος Κ., «Η Μάχη για τη λίστα φαρμάκων. Οι κυβερνητικές προθέσεις, οι διστάμενες απόψεις των ειδικών και η οικονομική αιμορραγία των ταμείων», Οικονομικός Ταχυδρόμος, φ.13(2603), 23 Μαρτίου 2004, σελ.12(αναφ. από Σέττα Ι.)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση

2.1. Εισαγωγή

Το κράτος μέχρι και το 2009 πλήττεται σε επίπεδο οικονομίας ολοένα και περισσότερο. Το χρέος μας ως χώρα διογκώνεται και για να μιλήσουμε ειδικότερα, στον τομέα της Υγείας οι δαπάνες για ιατρική και φαρμακευτική περίθαλψη αυξάνονται δραματικά. Παρ' όλο που οι εκάστοτε κυβερνήσεις καταβάλουν μεγάλες προσπάθειες για την μείωση των δαπανών με έκδοση μιας αλληλουχίας νόμων δεν κατορθώνουν να καλύψουν επαρκώς το θέμα και να φέρουν θετικά αποτελέσματα.

Στο άρθρο της η Δ. Τζανετάκη με τίτλο «Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση» παραθέτει την πορεία της χώρας μας σε επίπεδο δαπανών υγείας μέχρι τη μεταρρύθμιση του συστήματος. Συγκριμένα αναφέρει ότι η φαρμακευτική δαπάνη των ασφαλιστικών ταμείων το 2009 ανήλθε σε 5 δις ευρώ, δηλαδή το 40% της ετήσιας κρατικής επιχορήγησης προς αυτά. Στην Ελλάδα εκτελούνταν 100 εκατομμύρια συνταγές το χρόνο ενώ στη Δανία με περίπου το μισό πληθυσμό εκτελούνταν 15 εκατομμύρια.

Τα υπέρογκα ποσά που αναφέρθηκαν είναι αποτέλεσμα αλόγιστης συνταγογράφησης και οι λόγοι δεν είναι πάντα οι προφανείς. Η ανασφάλεια των γιατρών συνταγογραφώντας περισσότερα φάρμακα, ελπίζοντας πως κάποιος θα έχει θεραπευτικό αποτέλεσμα, η προτίμηση των ιατρών για νέας γενιάς και ακριβά φάρμακα αλλά και η μη συμμόρφωση των ασθενών να εκτελούν τη συνταγή με βάση τις αναγραφόμενες οδηγίες είναι κάποια από τα πολλά προβλήματα που απαρτίζουν τα αίτια του φαινομένου αυτού. Για το λόγο αυτό απαιτείται εφαρμογή εντονότερου και ποιοτικότερου ελέγχου του συστήματος. Έτσι, η ηλεκτρονική συνταγογράφηση έρχεται στο προσκήνιο σαν αναγκαία λύση του προβλήματος.

Από τη δεκαετία του '90 η ηλεκτρονική συνταγογράφηση εντάσσεται στον τομέα της Υγείας σε πολλές χώρες του κόσμου. Στη χώρα μας εντάχθηκε ως υποχρέωσή μας και στο κείμενο του Μνημονίου με άμεση συνέπεια την έκδοση έκτακτων νόμων που θα πλαισιώνουν τη μεταρρύθμιση του συστήματος συνταγογράφησης. Όμως προτού γίνει αναφορά στους νόμους που διέπουν το νέο αυτό θεσμό, παρατίθενται παρακάτω εννοιολογικοί προσδιορισμοί που είναι απαραίτητοι για την πλήρης κατανόηση των κεφαλαίων που ακολουθούν.

2.2. Εννοιολογικοί προσδιορισμοί

Σύμφωνα με το αρ. 1 του ν. 3892/2010:

- Ηλεκτρονική συνταγή: ορίζεται η συνταγή σε ηλεκτρονική μορφή κατάλληλη για επεξεργασία, αποθήκευση και μεταφορά με τη χρήση τεχνολογίας Ηλεκτρονικών Υπολογιστών και Τηλεπικοινωνιών
- Ηλεκτρονικό παραπεμπτικό ιατρικών πράξεων: ορίζεται το παραπεμπτικό σε ηλεκτρονική μορφή κατάλληλη για επεξεργασία, αποθήκευση και μεταφορά με τη χρήση Ηλεκτρονικών Υπολογιστών και Τηλεπικοινωνιών.
- Ηλεκτρονική συνταγογράφηση: ορίζεται η παραγωγή, διακίνηση και έλεγχος των ιατρικών συνταγών και παραπεμπτικών ιατρικών πράξεων, με τη χρήση Ηλεκτρονικών Υπολογιστών και Τηλεπικοινωνιών, με τρόπο που διασφαλίζει την εγκυρότητα, την ασφάλεια και τη διαφάνεια των διακινούμενων πληροφοριών.
- Ηλεκτρονική καταχώριση συνταγής: ορίζεται η διαδικασία δημιουργίας ηλεκτρονικής συνταγής με τη χρήση συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και η αποθήκευσή της σε βάση δεδομένων.
- Ηλεκτρονική καταχώριση παραπεμπτικού ιατρικών πράξεων: ορίζεται η διαδικασία δημιουργίας ηλεκτρονικού παραπεμπτικού ιατρικών πράξεων με τη χρήση του συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και η αποθήκευσή του σε βάση δεδομένων.
- Ηλεκτρονική εκτέλεση ιατρικής συνταγής: ορίζεται η επισήμανση μιας αποθηκευμένης ιατρικής συνταγής ως εκτελεσμένης από το φαρμακοποιό που την εκτελεί με ταυτόχρονη παράδοση φαρμάκων στον ασφαλισμένο.
- Ηλεκτρονική εκτέλεση παραπεμπτικού ιατρικών πράξεων: ορίζεται η επισήμανση ενός αποθηκευμένου παραπεμπτικού ιατρικών πράξεων ως εκτελεσμένου από τον ιατρό που το εκτελεί ή το εξουσιοδοτημένο προσωπικό μιας μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας με ταυτόχρονη παράδοση των πορισμάτων-αποτελεσμάτων στον ασφαλισμένο.
- Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (εφεξής Σ.Η.Σ.): ορίζεται το ολοκληρωμένο σύστημα που περιλαμβάνει εξοπλισμό, λογισμικό, εφαρμογές και διαδικασίες που αφορούν την ηλεκτρονική συνταγογράφηση.

2.3. Η μεταρρύθμιση του συστήματος συνταγογράφησης-Ο Νόμος 3892/2010 «Ηλεκτρονική καταχώριση και εκτέλεση ιατρικών συνταγών και παραπεμπτικών ιατρικών πράξεων».

Για τον εξ' ορθολογισμό των δαπανών φαρμακευτικής περίθαλψης και την κάλυψη των υποχρεώσεών μας που αναφέρονται στο κείμενο του Μνημονίου που υπογράψαμε, στο αρ.2 του Ν.3892/2010²¹ περί «Ηλεκτρονικής καταχώρισης και

²¹ Ανακτήθηκε από την ιστοσελίδα του Εθνικού Τυπογραφείου και συγκεκριμένα http://www.et.gr/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=108&lang=el

εκτέλεσης ιατρικών συνταγών και παραπεμπτικών ιατρικών πράξεων» ορίζεται ότι με απόφαση του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης διατυπώνεται η συνδρομή των οργανωτικών και τεχνικών προϋποθέσεων για το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης που θα περιλαμβάνει ηλεκτρονική καταχώρηση και εκτέλεση ιατρικών συνταγών και παραπεμπτικών ιατρικών πράξεων και ορίζεται η ημερομηνία έναρξης εφαρμογής του παρόντος νόμου για τον εκάστοτε Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (Φ.Κ.Α.) αρμοδιότητας του Υπουργείου.

2.3.1 Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης: Πρόσβαση στη βάση δεδομένων

Σκοποί του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης(εφεξής Σ.Η.Σ.), σύμφωνα με αρ.6 παρ.3 του Ν.3892/2010, είναι:

«α) η υποστήριξη των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης τόσο για τον έλεγχο και την εκκαθάριση των συνταγών και παραπεμπτικών όσο και υπηρεσιών υγείας, β) η υποστήριξη του ελέγχου για όλες τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται προς τους ασφαλισμένους των Φ.Κ.Α., γ) η υποστήριξη της παρακολούθησης και ελέγχου της συνταγογράφησης, της συγκέντρωσης και στατιστικής αξιολόγησης στοιχείων που έχουν σχέση με παροχές υγείας και φαρμακευτικής περίθαλψης, δ) υποστήριξη της εποπτείας και του συντονισμού ενεργειών για τον έλεγχο των δαπανών του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης όλων των φορέων και κλάδων ασθένειας αρμοδιότητας της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικής Ασφάλισης».

Στο αρ.6 παρ.1 του παρόντα νόμου επίσης αναφέρεται πως η Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων δημιουργεί και λειτουργεί την βάση δεδομένων της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. Σε αυτή καταχωρίζονται όλες οι ιατρικές συνταγές και τα παραπεμπτικά και λειτουργεί υπό την εποπτεία της Υπηρεσίας Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης που υπάγεται στην Γενική Γραμματεία Κοινωνικής Ασφάλισης. Οι εκτελεσμένες συνταγές και τα παραπεμπτικά ιατρικών πράξεων ταξινομούνται κατά Φ.Κ.Α. Στο σύστημα καταχωρούνται όλες οι λοιπές πληροφορίες που απαιτούνται για την λειτουργία του όπως τιμές φαρμάκων και παρεχόμενων υπηρεσιών, τα στοιχεία των χρηστών που έχουν πρόσβαση στο σύστημα, στοιχεία των Φ.Κ.Α. κτλ. Ο φορέας που είναι υπεύθυνος για την βάση δεδομένων είναι η Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικών Ασφαλίσεων(ΗΔΙΚΑ). Συντηρεί την βάση δεδομένων των ασφαλισμένων όλων των Φ.Κ.Α. βάσει του Αριθμού Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (εφεξής ΑΜΚΑ). Έτσι πληκτρολογώντας τον ΑΜΚΑ του ασφαλισμένου γίνεται αναζήτηση στοιχείων των ασφαλισμένων και ταυτοποίησή τους σε αυτή κατά την καταχώρηση ιατρικής συνταγής ή παραπεμπτικού.

Παρ' όλο που γίνεται αναφορά για προσωπικά δεδομένα των ασφαλισμένων, έχει προβλεφθεί από την παρ.5 η δημιουργία και η τήρηση της βάσης δεδομένων να γίνεται με την επιφύλαξη των διατάξεων του ν. 2472/97 περί προστασίας του ατόμου

από επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα. Επίσης με την παρ.4 του ίδιου άρθρου, για την εκπλήρωση των σκοπών του Σ.Η.Σ., ορίζεται ότι έχουν πρόσβαση ο Γενικός Γραμματέας Κοινωνικής Ασφάλισης και η Υπηρεσία Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων τους και πάντα η πρόσβαση και η επεξεργασία να περιορίζεται σε στοιχεία που είναι αναγκαία για την εκπλήρωση συγκεκριμένου σκοπού.

Στη βάση δεδομένων ηλεκτρονικής συνταγογράφησης έχουν επίσης εξουσιοδοτημένη πρόσβαση και οι Φ.Κ.Α. όπως ορίζει το αρ.7 και μόνο σε στοιχεία που αφορούν τον εκάστοτε Φ.Κ.Α. για την εκπλήρωση των σκοπών της πρόσβασης. Οι σκοποί αυτοί είναι:

- Έλεγχος της εκκαθάρισης των συνταγών και παραπεμπτικών
- Παρακολούθηση της συνταγογράφησης
- Συγκέντρωση, Διασταύρωση και αξιολόγηση σε στατιστικά στοιχεία που έχουν σχέση με της παροχές υγείας και φαρμακευτικής περίθαλψης

Η πρόσβαση οφείλει να γίνεται μόνο από άτομα που ασχολούνται κατ'επάγγελμα με την παροχή υπηρεσιών υγείας και δεσμεύονται από ιατρικό απόρρητο ή άλλο απόρρητο που προβλέπεται από τις αρμόδιες γι' αυτό διατάξεις ή πρόσωπα που υπόκεινται σε καθήκον εχεμύθειας.

Στα πλαίσια, λοιπόν, των αρμοδιοτήτων τους οι Φ.Κ.Α. έχουν την υποχρέωση να εντάξουν τις ρυθμίσεις του παρόντα νόμου σε όλες τις ατομικές ή συλλογικές συμβάσεις με ιατρούς, φαρμακοποιούς, προμηθευτές και μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας.

Οι ασφαλισμένοι με τη σειρά τους, έχουν το δικαίωμα πρόσβασης και γνώσης δεδομένων που τους αφορούν με την συνδρομή του αρμόδιου ιατρού. Μετά από αίτηση που κάνουν στον αντίστοιχο Φ.Κ.Α., μπορούν να γνωρίζουν τον αριθμό και το είδος των συνταγών φαρμάκων και των ιατρικών παραπεμπτικών που τους αφορούν όπως ορίζεται στο αρ.6 παρ. 6 του νόμου.

2.3.2 Υποχρεώσεις χρηστών του Σ.Η.Σ. και διαδικασία ολοκλήρωσης ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

Οι ιατροί που έχουν κάνει σύμβαση με Φ.Κ.Α. έχουν την υποχρέωση να διαθέτουν τον απαραίτητο εξοπλισμό για να έχουν πρόσβαση, καταχώρηση και ταυτοποίηση στο Σ.Η.Σ. καθώς και εκτύπωση των συνταγών φαρμάκων και παραπεμπτικών ιατρικών πράξεων.

Σύμφωνα πάντα με το αρ.3 του ν.3892/2010, οι ιατροί που εγγράφονται στο Σ.Η.Σ. υποχρεούνται να δηλώσουν:

- Επώνυμο, όνομα, πατρώνυμο, μητρώνυμο
- Αριθμός άδειας ασκήσεως επαγγέλματος και ημερομηνία έναρξης αυτού
- Ιατρική ειδικότητα
- ΑΜΚΑ
- Αριθμό Μητρώου ΕΤΑΑ(ΤΣΑΥ) και ημερομηνία εγγραφής σε αυτό
- Ιατρικό σύλλογο στον οποίο ανήκουν
- Αριθμό Φορολογικού Μητρώου (ΑΦΜ)
- Αριθμός αστυνομικής ταυτότητας ή αριθμός διαβατηρίου για τους αλλοδαπούς ιατρούς
- Στοιχεία διεύθυνσης εργασίας
- Κωδικό Υγειονομικής μονάδας
- Στοιχεία σύμβασης με Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης

Κατά την είσοδό τους στο σύστημα ταυτοποιούνται με την χρήση των μοναδικών για τον καθένα ιατρό στοιχείων ταυτοποίησης (όνομα χρήστη, κωδικός πρόσβασης) τα οποία είναι απαραίτητα για την ηλεκτρονική καταχώριση συνταγών και παραπεμπτικών ιατρικών πράξεων (βλ. Εικ.2)

Πληροφορίες λογαριασμού

Όνομα χρήστη (Username):

Κωδικός (Password):

Κείμενο Εικόνας:

VLEFVV

Αλλαγή εικόνας

Είσοδος

Παρακαλούμε δώστε όνομα χρήστη και κωδικό πρόσβασης.
Πιστοποιηθείτε εάν δεν έχετε λογαριασμό.
Εάν ξεχάσατε τον κωδικό σας κάντε κλικ εδώ

Εικ.2 : Εικόνα του συστήματος κατά την είσοδο του ιατρού σε αυτό

Με την επίδειξη του βιβλιαρίου υγείας του ασφαλισμένου και με την χρήση του ΑΜΚΑ του, ο ιατρός προβαίνει σε ταυτοποίηση του ασθενούς στο σύστημα (βλ. Εικ.3). Στην περίπτωση ηλεκτρονικής συνταγής φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων ο ιατρός αφού έχει κάνει την ταυτοποίηση του ασθενούς, καταχωρεί τη διάγνωση μέσα από μια λίστα κωδικοποιημένων διαγνώσεων ή με ελεύθερο κείμενο και τα φάρμακα σύμφωνα με μια λίστα κωδικοποιημένων φαρμάκων εγκεκριμένα από την ΕΟΦ.

Στοιχεία Ασφαλισμένου

Θα συνταγογραφήσετε για ασφαλισμένο του: **Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων**

Ταμείο	Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων		
A.M.K.A.	30067303-76	Επώνυμο	ΠΑΠΑΚΩΣΤΑΣ
		Όνομα	ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ
		Οδός/Αμ.	ΝΕΟΠΟΛΕΜΟΥ 47
		T.K.	16232
		Πόλη	ΑΘΗΝΑ
		Τηλέφωνο	0107629101
		Φύλο	Άρρεν
		Έτος Γέννησης	1973
		Ασφ/κός Φορέας	I.K.A.
		A.M.A.	123
		Μέλος	Άμεσος

- Είναι υποχρεωτική η συμπλήρωση του Ασφ/κού Φορέα
- Είναι υποχρεωτική η συμπλήρωση του A.M.A. (Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου στο Ταμείο Ασφάλισής του)
- Είναι υποχρεωτική η συμπλήρωση του Τύπου Μέλους

Αποθήκευση



Εικ.3: Παράδειγμα κατά την ταυτοποίηση του ασθενούς με την χρήση του ΑΜΚΑ

Πιο συγκεκριμένα καταχωρίζουν ονομασία, δοσολογία, περιεκτικότητα, ποσότητα ιδιοσκευασμάτων, κατηγορία συνταγής και ποσοστό συμμετοχής του ασφαλισμένου. Σε συνταγές που καταχωρίζονται φάρμακα ή άλλα σκευάσματα που περιέχονται στους πίνακες Α'-Δ' που αναφέρονται στο αρ.1 του Ν. 3459/2006 και της παρ.8 του αρ.1 του Π.Δ.148/2007 μπαίνει ειδική σήμανση όπως προβλέπεται από το ίδιο προεδρικό διάταγμα.

Αν πρόκειται για καταχώριση παραπεμπτικών ιατρικών πράξεων, τότε οι ιατροί καταχωρίζουν το είδος της πράξης ή της παρακλινικής εξέτασης που πρέπει να εκτελεστεί. Με ελεύθερο κείμενο οι ιατροί αιτιολογούν αυτή την παραπομπή. Επίσης δίνεται η δυνατότητα επιλογής της διάγνωσης μέσα από διεθνή πρότυπα κωδικοποιήσεων (ICD). Στη συνέχεια εισάγουν τις πράξεις από τον κατάλογο εγκεκριμένων πράξεων από τον Τιμοκατάλογο Ιατρικών Πράξεων και Εξετάσεων ή/και τον Κανονισμό Παροχών.

Μετά την επιβεβαίωση της συνταγής ή του παραπεμπτικού οι ιατροί εκτυπώνουν αντίγραφο αυτών που καταχωρίστηκαν (βλ. Εικ.4), υπογράφουν και το δίνουν στον ασθενή ο οποίος με την σειρά του το παραδίδει στον φαρμακοποιό για ολοκλήρωση της διαδικασίας ή στη μονάδα παροχής υπηρεσιών αν πρόκειται για παραπεμπτικό. Σε οποιαδήποτε περίπτωση η συνταγή θα πρέπει να εκτελεστεί εντός πέντε (5) ημερών από την ημερομηνία καταχώρισης, ενώ για τα παραπεμπτικά εντός προθεσμίας που προβλέπονται από Κανονισμό του εκάστοτε Φ.Κ.Α.

Σύμφωνα με τις παραγράφους 7 και 8 του ίδιου άρθρου, ο ιατρός έχει τη δυνατότητα ακύρωσης συνταγής ή παραπεμπτικού εφόσον δεν έχουν εκτελεστεί και αν κρίνεται αναγκαίο έχουν το δικαίωμα να έχουν πρόσβαση σε στοιχεία προηγούμενης φαρμακευτικής αγωγής ή ιατρικών πράξεων που έχει καταχωρήσει άλλος ιατρός και πάντα με την συγκατάθεση του ασθενούς.

 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ Ι.Κ.Α. <small>Ιδρυμα</small> Ε.Τ.Α.Μ. <small>Κοινωνικών Ασφαλίσεων</small>	ΣΥΝΤΑΓΗ  1101240000238	ΕΓΓΛΩΒΩΜΕΝΗ <input type="checkbox"/> <small>(Φ.Κ.Α.)</small>	ΧΡΟΝΙΑ ΠΑΘΗΣΗ <input type="checkbox"/>	ΕΚΑΣ <input type="checkbox"/>										
		ΑΠΟ 24/01/11 ΕΩΣ 31/01/11		ΥΠΟΓΡΑΦΗ <input type="text"/>										
ΕΚΔΙΔΕΤΑΙ ΑΠΟ: ΖΟΥΚΑΣ ΖΟΥΚΑΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΠΑΠΑΚΩΣΤΑΣ ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΟΔΟΣ ΜΕΘΥΠΟΛΕΜΟΥ 47 Τ.Κ. 16232 ΠΟΛΗ ΑΘΗΝΑ ΤΗΛΕΦΩΝΟ. 0107629101 ΔΙΑΓΝΩΣΗ: ΙΩΣΗ		Αριθμός: 1101240000238 12345 Άμεσος ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ 30067303476 Α.Μ.Κ.Α. ΚΩΔ. ΜΟΝΑΔΟΣ ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ 1973 Α.Μ.Κ.Α. ΙΑΤΡΟΥ 16057005031 Ε.Τ.Α.Α. ΙΑΤΡΟΥ 19076												
ΑΜΟΧΙΛ CAPS 500MG/CAP ΠΟΣΟΤ.: 1 ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ. 1.00 ΧΑΠΙ x 2 φορές την ημέρα x 7 ημέρες ΟΔΗΓΙΑ:	ΣΥΜ. % 10	ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟ <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Ποσότητα</th> <th colspan="2">Τμή</th> <th rowspan="2">Συμμετοχή ασφαλισμένου</th> </tr> <tr> <th>μοναδος</th> <th>συνολο</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0%</td> <td>10%</td> <td>25%</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Ποσότητα	Τμή		Συμμετοχή ασφαλισμένου	μοναδος	συνολο	0%	10%	25%	
Ποσότητα	Τμή		Συμμετοχή ασφαλισμένου											
	μοναδος	συνολο												
0%	10%	25%												
MESULID SUPP 200MG/SUP ΠΟΣΟΤ.: 1 ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ. 1.00 ΧΑΠΙ x 1 φορά την ημέρα x 7 ημέρες ΟΔΗΓΙΑ:	10	ΣΥΝΟΛΟ : ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ : ΠΛΗΡ ΠΟΣΟ :												
LONARID-N SUPP (400+50+20)MG/SUP. ΠΟΣΟΤ.: 1 ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ. 1.00 ΧΑΠΙ x 2 φορές την ημέρα x 7 ημέρες ΟΔΗΓΙΑ:	10													

Εικ.4 : Παράδειγμα ολοκληρωμένης συνταγής το αντίγραφο της οποίας εκτυπώνεται και δίδεται στον ασθενή για εκτέλεσή της από φαρμακοποιό.

Σύμφωνα με το αρ.4 στο νόμου, «οι φαρμακοποιοί που συμβάλλονται, είτε ατομικά είτε συλλογικά, με τους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης υποχρεούνται να εγγράφονται ως χρήστες του Σ.Η.Σ.». Έτσι θα πρέπει να δηλώνουν κατά την εγγραφή τους τα εξής στοιχεία:

- Επώνυμο, όνομα, πατρώνυμο, μητρώνυμο
- Επωνυμία της επιχείρησης του φαρμακείου της οποίας είναι νόμιμοι εκπρόσωποι
- Αριθμό άδειας ασκήσεως επαγγέλματος
- ΑΜΚΑ
- Αριθμό Μητρώου ΕΤΑΑ (ΤΣΑΥ) και ημερομηνία εγγραφής
- Φαρμακευτικό Σύλλογο στον οποίο ανήκουν και τον αντίστοιχο αριθμό μητρώου
- ΑΦΜ
- Αριθμό αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου για τους αλλοδαπούς
- Ημερομηνία έναρξης επαγγέλματος/ επιτηδευματία
- Κωδικό και στοιχεία διεύθυνσης φαρμακείου
- Στοιχεία σύμβασης με Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης

Αφού ταυτοποιηθούν στο σύστημα κατά την είσοδό τους σε αυτό με τη χρήση στοιχείων ταυτοποίησης, εισάγουν στην εφαρμογή τον αριθμό-κωδικό της συνταγής που καταχωρίστηκε και στη συνέχεια αντιπαραβάλλουν τα στοιχεία του ασθενούς στην ηλεκτρονική συνταγή με αυτά στο βιβλιάριο υγείας. Έπειτα, εισάγουν τα φάρμακα προς πώληση στον ασφαλισμένο για την θεραπευτική του αγωγή εισάγοντας τους δύο (2) γραμμωτούς κώδικες που βρίσκονται στις ταινίες γνησιότητας του κάθε ιδιοσκευάσματος. Μετά την καταβολή της συμμετοχής που αναγράφεται στη συνταγή και την παράδοση των φαρμάκων καταχωρίζουν την συνταγή ως «εκτελεσμένη».

Η καταχώριση αυτή περιλαμβάνει ημερομηνία εκτέλεσης, τα στοιχεία των ιδιοσκευασμάτων και το σχετικό κόστος το οποίο προκύπτει από το σύνολο και την συμμετοχή (βλ. Εικ.5) .

Αν πρόκειται για έκτακτα περιστατικά, ο φαρμακοποιός δέχεται χειρόγραφη συνταγή ιατρού που δεν είναι συμβεβλημένος με τον Φ.Κ.Α. αλλά καλύπτεται από το Φορέα και υποχρεωτικά καταχωρίζει ηλεκτρονικά τη συνταγή μαζί με τα στοιχεία που αναγράφονται πάνω σε αυτή, το ΑΜΚΑ του ασθενούς και το ΑΜΚΑ του ιατρού.

Αριθμός Συνταγής 1101240000238

Barcode Φαρμάκου

2ο Barcode

Ταείο Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ.

Στοιχεία Ιατρού

Στοιχεία Ασφαλισμένου

Όνοματεπώνυμο	ΖΟΥΚΑΣ ΖΟΥΚΑΣ	Α.Μ.Κ.Α.	30067303476	Α.Μ.Α.	12345
Ειδικότητα		Όνοματεπώνυμο	ΠΑΠΑΚΩΣΤΑΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ	Ημέλια Γέννησης	1973
Α.Μ.Κ.Α.	16057005031	Διαίτηση	ΝΕΟΠΤΟΛΑΕΜΟΥ 47	Φύλο	Άρρεν
Α.Μ.Ε.Τ.Α.Α.	19876	Τ.Κ.	16232	Μέλος	Άμεσος
Τηλέφωνο	6973324434	Πόλη	ΑΘΗΝΑ	Τηλέφωνο	0107629101

Στοιχεία Συνταγής

Τύπος Συνταγής Επανάλημη Συνταγής Ημέριο Έκδοσης Προθεσμία Εκτέλεσης Status Συνταγής

Τυποτή Όχι (Αιιλή) 24/01/2011 31/01/2011 ΥΠΟ ΕΚΤΕΛΕΣΗ

Διάγνωση

ΙΩΣΗ

Φάρμακα

Barcode	Περιγραφή	Ποσότητα	Υπόλοιπο	Ταμία Γνησιότητας	Δόση	Ποσό Δόσης	Συχνότητα	Ημέρες	% Συμ.	Αιανική Τιμή	Συμμετοχή Ασφ/νου	Συνολική Τιμή
2800933605024	AMOXIL CAPS 500MG/CP	1/1	0	123456789123	ΧΑΠΙ	1	2 φορές πην μέρα	7	10	3,32	0,33	3,32
				Ταμία Γνησιότητας						1,01	Ημέριο	
				123456789123						3,32		
2802009202014	MESULID SUPP 200MG/SUP	0/1	1		ΧΑΠΙ	1	1 φορά πην ημέρο	7	10	5,19	0,00	0,00
2801929101018	LONARSEN SUPP (400+50+20)MG/SUP.	0/1	1		ΧΑΠΙ	1	2 φορές πην μέρα	7	10	1,21	0,00	0,00

Συνολική Αξία 3,32 Αξία Συμμετοχής 0,33 Πληρωτέο Ποσό 2,99

Ανάλυση ανά Κατηγορία Συμμετοχής

Συμμετοχή	0%	10%	25%
Συνολική Αξία	0,00	3,32	0,00
Αξία Συμμετοχής	0,00	0,33	0,00
Πληρωτέο	0,00	2,99	0,00

Εκτέλεση Συνταγής Μερική Εκτέλεση Εκτέλεση Νέας Συνταγής

Εικ.5: Παράδειγμα ηλεκτρονικής φόρμας που διαχειρίζεται ο φαρμακοποιός πριν επιβεβαιώσει την εκτέλεση της συνταγής στο Σ.Η.Σ.

Ένα από τα σημαντικότερα εγχειρήματα τα οποία περιγράφονται με την θεσμοθέτηση του θεσμού της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης είναι η εξάλειψη της τालαιπωρίας των ασφαλισμένων κατά την χρονοβόρα και γραφειοκρατική θεώρηση συνταγών που περιλαμβάνουν φάρμακα τα οποία περιέχουν ουσίες των πινάκων Α'-Δ' του ν.3459/2006.

Με την παράγραφο 6 του άρθρου 4 του Ν.3892/2010 καταργείται η υποχρέωση θεώρησης συνταγών φαρμάκων άνω των 150 ευρώ και ιδιοσκευάσματα ή σκευάσματα που περιέχουν ουσίες που περιλαμβάνονται στους άνωθεν πίνακες.

Μετά την εκτέλεση της συνταγής η διαδικασία ολοκληρώνεται με εκτύπωση του αντιγράφου της επιβεβαιωμένης και εκτελεσμένης συνταγής, υπογραφή από τον ασθενή ή αυτόν που παρέλαβε τα φάρμακα και επικόλληση των ταινιών γνησιότητας από το φαρμακοποιό. Επίσης ο φαρμακοποιός υπογράφει και σφραγίζει τα αντίγραφα για να τα αποστείλει στον αρμόδιο Φ.Κ.Α.. Αν τα αντίγραφα είναι από συνταγές που περιλαμβάνουν φάρμακα των πινάκων Α'-Δ' τότε τα φυλάσσουν για τρία χρόνια και αν χρειαστεί ασφαλισμένος κάποιο από αυτά τα αντίγραφα οι φαρμακοποιοί υποχρεούνται να του χορηγήσουν.

Τέλος να επισημανθεί πως οι φαρμακοποιοί μπορούν να εκτελούν μερικώς ή σταδιακά μια συνταγή καταχωρίζοντας τα στοιχεία που αναφέρονται στην παράγραφο 4 του άρθρου και επιλέγοντας στο σύστημα «μερική εκτέλεση». Αν πρόκειται για σταδιακή εκτέλεση τότε το χρονικό διάστημα ισχύος της συνταγής παρατείνεται κατά τρεις (3) μέρες. Όπως και να έχει όμως, οι φαρμακοποιοί έχουν την υποχρέωση να καταχωρίζουν όλες τις συνταγές ανεξάρτητα εάν ο ασθενής καλύπτεται από κάποιο Φ.Κ.Α. συμπληρώνοντας σχετική ένδειξη για να μην επιβαρυνθεί ο Φορέας, και να διαθέτουν τον απαραίτητο εξοπλισμό για εγγραφή, καταχώριση, εκτύπωση και ταυτοποίησή τους στο Σ.Η.Σ.

Οι μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας μέσω εξουσιοδοτημένων στελεχών με τους Φ.Κ.Α., υποχρεούνται και αυτές με τη σειρά τους σε εγγραφή στο Σ.Η.Σ. όπως ορίζει το αρ.5 του ίδιου νόμου. Έτσι κατά την εγγραφή τους έχουν την υποχρέωση να δηλώσουν σύμφωνα με την παρ.2 του άρθρου:

- Επωνυμία-διακριτικό τίτλο κτλ.
- Αριθμό άδειας ασκήσεως επαγγέλματος
- Αριθμό Μητρώου ΕΤΑΑ (ΤΣΑΥ) και ημερομηνία εγγραφής αν πρόκειται για φυσικά πρόσωπα
- ΑΦΜ
- Ημερομηνία έναρξης δραστηριότητας
- Κωδικό και στοιχεία διεύθυνσης της μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας
- Στοιχεία σύμβασης με τον Φ.Κ.Α.

Οι μονάδες υπηρεσιών υγείας μέσω των εξουσιοδοτημένων στελεχών τους κατά την είσοδό τους στο σύστημα με την απόδοση στοιχείων ταυτοποίησης ταυτοποιούνται σύμφωνα με την παράγραφο 2 του ίδιου άρθρου. Ορίζεται

απαραίτητη η εγγραφή και ταυτοποίηση για την ηλεκτρονική καταχώριση και εκτέλεση παραπεμπτικών ιατρικών πράξεων.

Στις επόμενες παραγράφους του άρθρου 5 θεσπίζεται η διαδικασία που ακολουθείται για την νόμιμη καταχώριση και εκτέλεση αυτών των παραπεμπτικών. Έτσι αφού γίνει η ταυτοποίηση των στελεχών στο σύστημα, εισάγεται ο κωδικός του καταχωρημένου παραπεμπτικού και στη συνέχεια τα στελέχη αντιπαραβάλλουν τα στοιχεία που εμφανίζονται στο παραπεμπτικό με αυτά που αναγράφονται στο βιβλιário υγείας του ασθενούς. Εάν η ταυτοποίηση έχει γίνει τότε εισάγουν τα στοιχεία του παραπεμπτικού αυτού. Μετά την εκτέλεση της ιατρικής πράξης ή της παρακλινικής εξέτασης καταχωρίζεται το παραπεμπτικό στο σύστημα ως «εκτελεσμένο». Σε αυτό αναγράφονται η ημερομηνία εκτέλεσης του παραπεμπτικού, τα στοιχεία της μονάδας υπηρεσιών υγείας που το εκτέλεσε και η ημερομηνία που παρέλαβε ο ασφαλισμένος ή άλλος που παρέλαβε την έκθεση των αποτελεσμάτων των εξετάσεων.

Σε περιπτώσεις εκτάκτων περιστατικών ασθένειας, εφόσον ο ασθενής έχει προσκομίσει χειρόγραφο παραπεμπτικό το οποίο δεν έχει εκδοθεί από ιατρό του Φ.Κ.Α. του ασθενούς ή συμβεβλημένο με αυτόν αλλά καλύπτεται από τον Φορέα, η μονάδα υπηρεσιών υγείας υποχρεούται σε ηλεκτρονική καταχώριση των στοιχείων που αναγράφονται στο χειρόγραφο παραπεμπτικό στα οποία περιλαμβάνεται το ΑΜΚΑ του ασθενούς και του ιατρού.

Γενικά για συνταγές που καταχωρούνται και εκτελούνται ηλεκτρονικά ο νόμος καταργεί την υποχρέωση θεώρησης συγκεκριμένου ποσού (όπως έχει ξανά αναφερθεί άλλωστε), το οποίο ορίζεται με απόφαση της διοίκησης του εκάστοτε Φ.Κ.Α. όπως η παράγραφος 6 ορίζει.

Μετά την επιβεβαίωση της ολοκληρωμένης ηλεκτρονικής καταχώρισης εκτυπώνεται αντίγραφο του παραπεμπτικού, φύλαξή του επί τριετία από τα εξουσιοδοτημένα στελέχη και χορήγησή του στον ασθενή που αφορά αν το επιθυμήσει ο δεύτερος. Επίσης δίνεται η δυνατότητα επισκόπησης των καταχωρημένων και εκτελεσμένων παραπεμπτικών.

Πολύ σημαντικό να αναφερθεί με βάση το άρθρο 7 ότι οι Φ.Κ.Α. που συνδέονται με όλους τους εμπλεκόμενους χρήστες του συστήματος με σύμβαση και έχουν πρόσβαση σε αυτό, έχουν την υποχρέωση να λαμβάνουν όλα τα απαραίτητα μέτρα για την ασφάλεια των υποδομών, των πληροφοριακών συστημάτων και των δεδομένων και την προστασία τους από τυχόν απώλεια, καταστροφή, αλλοίωση, απαγορευμένη διάδοση, αθέμιτη επεξεργασία και μη νόμιμη και εξουσιοδοτημένη πρόσβαση και χρήση.

2.4. Το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης στα νοσοκομεία

Στα προηγούμενα κεφάλαια έγινε αναφορά στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης ως πρακτική των ιδιωτικών ιατρείων. Στα δημόσια νοσοκομεία είναι σαφώς πιο περίπλοκα τα πράγματα, αν και η νομοθεσία είναι η ίδια που ισχύει και στα ιατρεία. Είναι γνωστό ότι οι νοσοκομειακές μονάδες έχουν ένα περίπλοκο, πολυδιάστατο και γραφειοκρατικό σύστημα παροχής των «πολύτιμων» υπηρεσιών υγείας. Μέχρι πρότινος η διάγνωση, η αναζήτηση ιατρικών φακέλων και ιστορικών,

οι παραπομπές από το ένα τμήμα στο άλλο, οι ουρές αναμονής στα Εξωτερικά Ιατρεία ή ακόμα και μια απλή εισαγωγή για νοσηλεία και θεραπεία αποτελούσαν ένα χρονοβόρο «Γολγοθά» για ασθενείς, συνοδούς αλλά και για το ίδιο το προσωπικό. Αν σε όλο αυτό το φαινόμενο προστεθεί η κακή διαχείριση των προμηθειών φαρμάκων και υγειονομικού υλικού, η συνταγογράφηση ακριβών φαρμάκων, η έλλειψη ελέγχου των θεραπόντων ιατρών (φακελάκια) και του πολλές φορές-ας μου επιτραπεί η έκφραση- «κακώς» εκπαιδευμένου προσωπικού, θα έχουμε ως αποτέλεσμα την κατασπατάληση των πόρων, αύξηση των φαρμακευτικών δαπανών αλλά και τη δημιουργία ανάγκης για άμεση αλλαγή στον τομέα της Υγείας.

Μια «δυνατή» λύση είναι η πλήρης ένταξη του Σ.Η.Σ. και στα δημόσια νοσοκομεία σε συνδυασμό με το πλέον υποχρεωτικό διπλογραφικό σύστημα, με επιτροπές ελέγχων των δεδομένων που συγκεντρώνονται καθώς και συχνή αναφορά συγκεντρωτικών στοιχείων στις αρμόδιες Υ.ΠΕ.

Η Δ. Μακρίδη, διευθύντρια φαρμακευτικού τμήματος του Γ.Ν.Α «Σισμανόγλειο», σε ομιλία της σε ημερίδα με θέμα «Νοσοκομειακό Φάρμακο» (24/4/2012)²² αναφέρεται στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση στα δημόσια νοσοκομεία, τα πλεονεκτήματα του μέτρου ως υποχρέωση στο Μνημόνιο αλλά και τα προβλήματα που παρουσιάστηκαν κατά την χρήση.

Πιο συγκεκριμένα αναφέρει ότι ο σκοπός ένταξης του Σ.Η.Σ. στα νοσοκομεία είναι ο εκσυγχρονισμός και η αυτοματοποίηση του συστήματος συνταγογράφησης ώστε να «αποφεύγονται λάθη και ασάφειες που παρατηρούνταν με τις χειρόγραφες συνταγές αναφορικά με τη διάγνωση, τα αιτούμενα φάρμακα, τις οδηγίες λήψης, το ποσοστό συμμετοχής κ.τ.λ.».

Γενικά αναφέρει ότι το σύστημα με την δυνατότητα δημιουργίας συνταγής, αποθήκευσης στοιχείων αλλά και αυτόματη αναπαραγωγή αυτών μπορεί να προσφέρει τις εξής δυνατότητες για το υγειονομικό προσωπικό και τον ασθενή: « α) άμεση πρόσβαση στο φαρμακευτικό ιστορικό του ασθενή, β) έλεγχος αλληλεπιδράσεων και πιθανών αλλεργιών σε φάρμακα, γ) μείωση ιατρικών σφαλμάτων, δ) βελτίωση στους χρόνους εξυπηρέτησης από το φαρμακείο, ε) καλύτερη συμμόρφωση του ασθενή, στ) μείωση φαρμακευτικής δαπάνης λόγω συμμόρφωσης στο Νοσοκομειακό Συνταγολόγιο, την χρήση γενόσημων και εναλλακτικών θεραπευτικών προσεγγίσεων χαμηλότερου κόστους».

Αν χωριστεί η νοσοκομειακή μονάδα σε τομείς θα γίνει σαφές ότι το Σ.Η.Σ. θα πρέπει να συνδέει τους τομείς αυτούς για την εύρυθμη λειτουργία της μονάδας. Έτσι το «Διαχειριστικό Υποσύστημα», όπως συνεχίζει η διευθύντρια, (που περιλαμβάνει διαχείριση ασθενών, προσωπικού, αποθηκών, εγκαταστάσεων, λογιστήριο, ταμεία νοσήλια-τιμολόγηση, προϋπολογισμός, το Γραφείο Κίνησης, Γραφείο Εξωτερικών Ιατρείων κτλ), το «Πληροφοριακό Σύστημα Εργαστηρίων» (αναλυτικά εργαστήρια και ακτινοδιαγνωστικά), το «Ιατρικό Υποσύστημα»(ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα, ιατρικές εντολές, ιστορικό ασθενούς εξειδικευμένες εφαρμογές κλινικών κτλ), το «Πληροφοριακό Σύστημα Διοίκησης»(στοιχεία για άσκηση βέλτιστης διοίκησης και συγκεντρωτικά οικονομικά στοιχεία για λήψη

²²Δ. Μακρίδη, Η ηλεκτρονική συνταγογράφηση στα δημόσια νοσοκομεία, 2012, που ανακτήθηκε από το <http://www.evangelismos-hosp.gr/xmsAssets/File/SYNEDRIO/HLEKTSYNTAGOGRAFISI.pdf>

αποφάσεων) και το «Διαδίκτυο» (ιστοσελίδες, ραντεβού κτλ) πρέπει να συνδέονται με ένα «Σύστημα επικοινωνίας» για να εκπληρωθούν οι παραπάνω σκοποί.

Στη συνέχεια αναφέρει ξεχωριστά την εφαρμογή ηλεκτρονικής συνταγογράφησης για εσωτερικούς και εξωτερικούς ασθενείς.

Η εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης εσωτερικών ασθενών έχει ως εξής: Δημιουργείται η συνταγή είτε μέσω της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης είτε με την χρήση χειρόγραφου συστήματος για τα Κέντρα Υγείας και γίνεται η παραγγελία μέσω του συστήματος στο φαρμακείο του νοσοκομείου. Το Φαρμακείο με τη σειρά του εκτελεί έλεγχο των συνταγών(ενδείξεις, δόσεις κτλ), εκτελεί την παραγγελία και ενημερώνει το λογισμικό για την εξέλιξη και την αποθήκη. Η πλατφόρμα εφαρμογής της διαδικασίας παροχής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης σε εσωτερικούς ασθενείς περιλαμβάνει θεραπευτικά πρωτόκολλα συνταγογράφησης και ενσωματωμένες κωδικοποιήσεις νόσων, φαρμάκων, αντιδραστηρίων υγειονομικών υλικών και ιατρικο-τεχνολογικού εξοπλισμού σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα.

Συνταγογραφώντας για εξωτερικούς ασθενείς (ασθενείς με εξιτήριο ή ασθενείς από Περιφερειακά Ιατρεία) ισχύουν οι ίδιες κωδικοποιήσεις και η ίδια πλατφόρμα χρέωσης φαρμάκων είτε εκτελεστεί από ιδιωτικό ή νοσοκομειακό φαρμακείο.

Η ηλεκτρονική συνταγογράφηση στα νοσοκομεία ακόμα και αν νομοθετήθηκε με τον ν.3892/2010 και έγινε υποχρεωτική στο πρώτο 3μηνο του 2012 σε όλες τις μονάδες του ΕΣΥ ως υποχρεωτικό βήμα λόγω του μνημονίου είχε θετικά αποτελέσματα στην εξυπηρέτηση των ασθενών και φυσικά στον έλεγχο και την ιχνηλασιμότητα των χρησιμοποιηθέντων φαρμάκων. Στον αντίποδα όμως βρίσκονται και τα προβλήματα που καταγράφηκαν από την ομιλήτρια Δ. Μακρινάκη μετά από έρευνα. Παρατηρήθηκαν, λοιπόν:

1)Για νοσοκομειακούς ασθενείς

- Δεν υφίσταται Ενιαίο Πληροφοριακό Σύστημα και Διασυνδεδεμένα νοσοκομεία
- Απαιτείται εναρμόνιση υφιστάμενων μηχανογραφικών συστημάτων με το σύστημα του ΗΔΙΚΑ για αποφυγή διπλής καταχώρισης και σπατάλης χρόνου
- Παρατηρούνται «αργές κινήσεις» υποστήριξης της διασύνδεσης ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου-ηλεκτρονικής διάγνωσης- θεραπευτικών πρωτοκόλλων από τα σχετικά νομοθετήματα
- Ανεπίδεκτο και χωρίς κατάλληλο εξοπλισμό προσωπικό(ιατροί, νοσηλεύτες, φαρμακοποιοί κτλ.)

2)Για εξωτερικούς ασθενείς

- Η ηλεκτρονική πλατφόρμα του ΗΔΙΚΑ αφορά μόνο ιδιωτικά φαρμακεία με λιανική τιμή χρέωσης
- Συνεχείς αλλαγές στη νομοθεσία που επιβαρύνουν τους εξωτερικούς ασθενείς
- Τα συχνά προβλήματα στη συντήρηση του συστήματος «προκαλούν μεγάλες αργοπορίες και δημιουργούν προϋποθέσεις ανεξέλεγκτης παραβίασης του συστήματος με αποτέλεσμα αντί η ηλεκτρονική συνταγογράφηση να αποτελεί

όπλο για την πλαστή και προκλητή υπερσυνταγογράφηση να είναι ευάλωτη και διαβλητή διαδικασία».

Συμπερασματικά παρόλο που η ηλεκτρονική συνταγογράφηση είναι ένα μέσω βελτίωσης του τομέα της Υγείας στη χώρα μας σε οικονομικό επίπεδο αλλά και σε επίπεδο ποιότητας παροχής υπηρεσιών υγείας, οι νομοθετικές διατάξεις που περιλαμβάνουν την χρήση του Σ.Η.Σ. από νοσοκομεία (ν.3892/2010) δεν έχουν προβλέψει τα προβλήματα που προκύπτουν ώστε να είναι προστατευμένα τα δεδομένα που διακινούνται και να συνεχίσει να προάγεται η υγεία των πολιτών. Βέβαια, δεν έχει επιτευχθεί η διαδικασία ολοκλήρωσης του εγχειρήματος και αναμένονται αλλαγές στο σύστημα συνταγογράφησης αλλά και στους νόμους του κράτους που το αφορούν. Το σίγουρο είναι πως η εφαρμογή του Σ.Η.Σ. στα νοσοκομεία έχει σκοπό να βελτιώσει τις συνθήκες νοσηλείας και αποθεραπείας σε επίπεδο που αρμόζει σε νοσοκομειακή περίθαλψη του «αναπτυγμένου κόσμου».

2.5. Ίδρυση του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) και κανόνες συνταγογράφησης του νέου ταμείου.

Το παρόν κεφάλαιο πραγματεύεται την ίδρυση και το σκοπό ίδρυσης ενός καινούργιου Φ.Κ.Α. αυτού του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) καθώς και τους ορισμένους με υπουργική απόφαση κανόνες ηλεκτρονικής συνταγογράφησης που διέπουν τον Φορέα.

Σύμφωνα λοιπόν με το Ν.3918/2011(ΦΕΚ Α'31) «Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις» και συγκεκριμένα το αρ.17 αυτού «Συνίσταται νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) με επωνυμία Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (εφεξής Ε.Ο.Π.Υ.Υ ή Οργανισμός), το οποίο τελεί υπό την εποπτεία των Υπουργείων Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με έδρα την Αθήνα»²³. Στο νέο ταμείο ενσωματώνονται μαζί με τις αρμοδιότητές τους, το προσωπικό και τα αντίστοιχα διαγνωστήρια του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων-Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Μισθωτών (ΙΚΑ-ΕΤΑΜ), του Οργανισμού Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΟΓΑ), του Οργανισμού Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών (ΟΑΕΕ) και του Οργανισμού Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου (ΟΠΑΔ). Επίσης στην παρ.4 του ίδιου άρθρου αναφέρεται ότι στον ΕΟΠΥΥ μεταφέρεται η Υπηρεσία Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α.) «και υπάγεται απευθείας στον Διοικητή του Οργανισμού», όπως αναφέρεται στην παράγραφο. Επίσης αναφέρεται ότι μετά από απόφαση των Υπουργών Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής

²³ Η φράση « τελεί υπό την εποπτεία των Υπουργείων Εργασίας ...Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης» αντικαταστάθηκε με τη φράση «τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης» σύμφωνα με το αρ. 10 παρ.1 του Ν.4052/2012 (ΦΕΚ Α' 41 -1/3/2012)

Ασφάλισης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης μπορούν να μεταφέρονται στον Φορέα και άλλοι Ασφαλιστικοί Οργανισμοί οι οποίοι θα λειτουργούν ως νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου.

Σκοπός του Οργανισμού με βάση το αρ.18 παρ.1 του ίδιου νόμου είναι:

α) Παροχή υπηρεσιών υγείας στους ασφαλισμένους συνταξιούχους και σε όλα τα προστατευόμενα μέλη των οικογενειών τους των μεταφερόμενων ασφαλιστικών φορέων.

β) Συντονισμός και συνεργασία μεταξύ των φορέων που συνιστούν δίκτυο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας όπως Κέντρα Υγείας, Περιφερειακά Ιατρεία του ΕΣΥ, αγροτικοί ιατροί κ.τ.λ. με απώτερο σκοπό την καλύτερη εξυπηρέτηση των παραπάνω δικαιούχων.

γ) Οργάνωση λειτουργίας των πιο πάνω φορέων και «θέσπιση κανόνων ποιότητας και αποτελεσματικότητας στην παροχή υπηρεσιών, διαχείριση και έλεγχος χρηματοδότησης και ορθολογική αξιοποίηση των διατιθέμενων πόρων».

δ) Καθορισμός κριτηρίων και όρων που συνάπτονται οι συμβάσεις με φορείς πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης αλλά και η δυνατότητα τροποποίησης των όρων με τους ήδη συμβεβλημένους ιατρούς όπου απαιτείται.

Σύμφωνα με την εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας (αρ. πρωτ. 14540, 28/3/2012) με θέμα «Κανόνες Συνταγογράφησης» γίνονται σαφείς οι κανόνες συνταγογράφησης από τους ιατρούς και τους φορείς που είναι συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ,καθώς και οι κυρώσεις μη τήρησης των παρακάτω κανόνων.

«Οι ιατροί που παρέχουν υπηρεσίες σε ασφαλισμένους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. οφείλουν:

- Να συμμορφώνονται με τις διατάξεις του ΠΔ 121/08, τους όρους των συμβάσεων, την ιατρική δεοντολογία, τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών και τις εγκυκλίους των αρμόδιων Υπουργείων και του ΕΟΠΥΥ που εκδίδονται κάθε φορά σχετικά με τον τρόπο, χρόνο και τους όρους της παροχής φαρμακευτικής περίθαλψης.
- Να ελέγχουν το βιβλιάριο υγείας και να διαπιστώνουν εάν το πρόσωπο που προσέρχεται για εξέταση ταυτίζεται με αυτό που αναγράφεται ή εικονίζεται στο βιβλιάριο υγείας, βεβαιώνοντας παράλληλα ότι υπάρχει ασφαλιστική ικανότητα.
- Να καταχωρούν τη φαρμακευτική αγωγή στο βιβλιάριο υγείας για ασφαλισμένους του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ και του ΟΓΑ και στα αντίγραφα των εντολών υγειονομικής περίθαλψης για ασφαλισμένους ΟΠΑΔ, ΟΑΕΕ και ΤΥΔΚΥ. Να ελέγχουν τις καταχωρίσεις για τυχόν προηγούμενη φαρμακευτική αγωγή για την ίδια νόσο.
- Να εξετάζουν τον ασφαλισμένο πριν χορηγήσουν τη συνταγή.

- Οι ιατροί υποχρεούνται να εγγράφονται ως χρήστες στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και να καταχωρούν κατά τη διαδικασία ηλεκτρονικής συνταγογράφησης όλα τα απαιτούμενα στοιχεία με βάση το άρθρο 3 του Ν.3892/2010.
- Σε περίπτωση που είναι αδύνατη η πρόσβαση στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, είναι δυνατή η έκδοση χειρόγραφης συνταγής, στο συνταγολόγιο ενιαίου τύπου όπου καταχωρούνται όλα τα απαιτούμενα στοιχεία με βάση το ΠΔ 89/98. Καθώς καθίσταται υποχρεωτική η ηλεκτρονική καταχώρηση όλων των συνταγών φαρμάκων από τα φαρμακεία προς τους ασφαλιστικούς οργανισμούς (Ν. 4052/2012) ανεξάρτητα του τρόπου συνταγογράφησης της συνταγής από τον ιατρό (ηλεκτρονική ή χειρόγραφη), προβλέπεται ότι κάθε χειρόγραφη συνταγή που καταχωρείται ηλεκτρονικά από τα φαρμακεία προς τους ΦΚΑ, οι ιατροί που συνταγογραφούν χειρόγραφα επιβαρύνονται με την καταβολή ποσού αποζημίωσης προς τα φαρμακεία που καταχωρούν τις συνταγές. Χειρόγραφες συνταγές σε καμία περίπτωση δεν αποζημιώνονται από τους ΦΚΑ και τα φαρμακεία δεν μπορούν να απαιτήσουν πληρωμή για τις συνταγές αυτές. Με την υπ' αριθμό ΔΥΓ3(α) /οικ. ΓΥ/148 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ορίστηκε το ύψος του ποσού, ο τρόπος είσπραξης και κάθε άλλη λεπτομέρεια για την εφαρμογή της παρούσας διάταξης, ενώ με το υπ' αριθμ. 10480/14-03-2012 έγγραφο ΕΟΠΥΥ η εφαρμογή του νέου μέτρου αναστέλλεται μέχρι νεωτέρας
- Να συνταγογραφούν ιδιοσκευάσματα φαρμακευτικής δράσης σχετικής με τη νόσο και μόνο για τις εγκεκριμένες τους ενδείξεις και την εγκεκριμένη δοσολογία όπως αυτή περιγράφεται στην περίληψη χαρακτηριστικών του προϊόντος (SPC) και μόνο για νοσήματα της ειδικότητάς τους, σύμφωνα με τις διατάξεις του ΠΔ/τος 121/08 και του άρθρου 8 του Ν.3457/06.
- Από 1 Απριλίου 2012 όλοι οι ιατροί θα συνταγογραφούν τους ασφαλισμένους των Φ.Κ.Α. κάνοντας αποκλειστικά χρήση της χημικής ονομασίας (δραστική ουσία) των φαρμάκων.²⁴
- Να μην επαναλαμβάνουν τη συνταγή φαρμάκων, εφόσον από τη δοσολογία που υποχρεωτικά αναγράφεται στη συνταγή και το χρόνο λήψης, δε δικαιολογείται η ανάλωση των χορηγηθέντων με την προηγούμενη συνταγή.
- Να αναγράφουν μόνο μία μονάδα ιδιοσκευάματος στις περιπτώσεις οξέων περιστατικών όταν εκτιμούν ότι η διάγνωση δεν είναι απόλυτα ασφαλής και κρίνουν ότι για το λόγο αυτό δεν υπάρχει βεβαιότητα για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Περισσότερα της μίας μονάδας ιδιοσκευάματος και μέχρι δύο συνταγογραφούνται μόνο εφόσον κρίνεται απολύτως αναγκαίο να συνεχισθεί, συγκεκριμένη

²⁴ Περί συνταγογράφησης με βάση τη δραστική ουσία θα γίνει λόγος σε επόμενο κεφάλαιο.

θεραπευτική αγωγή του ασθενούς για χρονικό διάστημα, για το οποίο δεν επαρκεί η μία μονάδα και πάντως όχι για χρονικό διάστημα, περισσότερο του ενός (1) μηνός ανά συνταγή σύμφωνα με τη δοσολογία του ιατρού.

- Σε περίπτωση που οι ασφαλισμένοι ακολουθούν σταθερή φαρμακευτική αγωγή, που έχει καθοριστεί από ειδικό ιατρό, είτε φαρμακευτική αγωγή συγκεκριμένης χρονικής διάρκειας δυο ή τριών μηνών και προκειμένου να εξυπηρετούνται οι ασφαλισμένοι, οι ιατροί του ΕΟΠΥΥ (μόνιμοι και συμβεβλημένοι) θα πρέπει να εκδίδουν συνταγές δίμηνης και τρίμηνης διάρκειας αντίστοιχα σε ένα φύλλο.²⁵ Οι συνταγές τρίμηνης διάρκειας θα εκδίδονται μόνο ηλεκτρονικά, όταν γίνει σχετική τροποποίηση από την ΗΔΙΚΑ. Οι συνταγές δίμηνης διάρκειας μπορούν να εκδίδονται και χειρόγραφα, για όσο ισχύουν οι χειρόγραφες, όπου θα σημειώνεται το αντίστοιχο πεδίο επί της συνταγής και οι χειρόγραφες θα απαιτούν θεώρηση από ελεγκτή ιατρό.
- Οι αγροτικοί ιατροί υποχρεούνται να συνταγογραφούν μόνο μία μονάδα ιδιοσκευάσματος. Εξαιρετικά και μόνο σε περίπτωση χορήγησης ενέσιμων διαλυμάτων μίας δόσης εκάστου, ο αγροτικός ιατρός δύναται να αναγράφει πέραν της μίας μονάδας ιδιοσκευάσματος, όση ποσότητα απαιτείται για την κάλυψη θεραπείας. Επίσης δύναται να συνταγογραφούν για χρονίως πάσχοντες ασφαλισμένους συνταγή για θεραπεία μέχρι ενός (1) μηνός καθώς και «επαναλαμβανόμενη συνταγή» τρίμηνης διάρκειας, μόνο βάσει γνωμάτευσης του ιατρού ειδικότητας.
- Οι ειδικευόμενοι συνταγογραφούν σε επείγουσες για τον ασθενή καταστάσεις ένα κουτί ανά φάρμακο είτε σε χρονίως πάσχοντες, με γνωμάτευση ειδικού, αντιγράφοντας το όνομα, την ειδικότητα και το ΑΜΚΑ του θεράποντα ειδικευμένου ιατρού και την ημερομηνία γνωμάτευσης.
- Να μην προτρέπουν με οποιοδήποτε τρόπο τους ασφαλισμένους να εκτελούν τις εκδιδόμενες συνταγές σε συγκεκριμένο φαρμακείο και να μην προσκομίζουν οι ίδιοι τις συνταγές στο φαρμακείο για εκτέλεση. Η παράβαση αυτή συνεπάγεται και την πειθαρχική δίωξη του ιατρού από τα αρμόδια πειθαρχικά όργανα.
- Τα φάρμακα που χορηγούνται από τα φαρμακεία του οργανισμού αναφέρονται στα σχετικά Γ55/863/30-9-2011, Γ55/891/29-12-2011 και 1155/3-2-2012 έγγραφα του ΕΟΠΥΥ. Η διάθεση των φαρμάκων αυτών θα πραγματοποιείται με ιατρική συνταγή και θα συνοδεύεται από γνωμάτευση Κρατικού Νοσοκομείου ή Ιδιωτικής Κλινικής για φάρμακα του αρ.12 παρ.3816/2010 και για τα υπόλοιπα φάρμακα από γνωμάτευση θεράποντα όπου προβλέπεται από τον τρόπο διάθεσης τους. Οι ιατροί που συνταγογραφούν φάρμακα που είναι δεσμευμένα και χορηγούνται από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ οφείλουν: α) Να τα

²⁵ Ν. 4052/2012, αρ.13 , παρ.15

συνταγογραφούν μόνο για τις εγκεκριμένες από τον ΕΟΦ ενδείξεις, β) να καθοδηγούν τον ασφαλισμένο σε ποιο φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ θα απευθυνθεί για την εκτέλεση της συνταγής και αν χρειάζεται να εξεταστεί το περιστατικό από την ειδική επιτροπή μαζί με τα δικαιολογητικά που χρειάζονται, ώστε να μην ταλαιπωρούνται οι ασφαλισμένοι, γ) να μην αναγράφουν τα ιδιοσκευάσματα αυτά στην ίδια συνταγή με φάρμακα που χορηγούνται από τα ιδιωτικά φαρμακεία, δ) να αναγράφουν στη συνταγή την ένδειξη «ΧΟΡΗΓΕΙΤΑΙ από το ... ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ του ΕΟΠΥΥ», ε) να επισυνάπτουν στη συνταγή τη γνωμάτευση του ιατρού αντίστοιχης ειδικότητας, από Δημόσιο Νοσοκομείο ή Ιδιωτική Κλινική, ή του ίδιου εάν είναι συγχρόνως και θεράπων ιατρός και στ) να χορηγούν στους ασφαλισμένους τυχόν πρόσθετα δικαιολογητικά για την χορήγηση όπως αναφέρονται στα έγγραφα Γ55/863/30-9-2011 και 1155/3-2-2012.

- Όταν συνταγογραφούν φάρμακα υψηλού κόστους και ειδικών θεραπειών που απαιτούν έγκριση από επιτροπή του ΕΟΠΥΥ υποχρεούνται να εκδίδουν σχετική γνωμάτευση, να ελέγχουν τα απαραίτητα παραστατικά και να καθοδηγούν σχετικά τον ασφαλισμένο και
- Ειδικότερα για την συνταγογράφηση φαρμάκων που δεν κυκλοφορούν στην Ελλάδα (εξωτερικού), ο θεράπων ιατρός πρέπει να συμπληρώνει το ειδικό έντυπο Α και να δίνει στον ασθενή τις εξετάσεις από όπου πιστοποιήθηκε το νόσημα καθώς και να αναφέρεται στην πορεία της νόσου και να παραπέμπει στον ασθενή στην τοπική ΝΜΥ του ΕΟΠΥΥ ώστε να αποστέλλονται τα δικαιολογητικά στην Επιτροπή.»

Σύμφωνα πάντα με την εγκύκλιο, σε περιπτώσεις όπου συμβεβλημένοι ιατροί και οδοντίατροι αλλά και μη συμβεβλημένοι ελεύθεροι επαγγελματίες παραβιάσουν τους κανόνες του ΕΟΠΥΥ σχετικά με υπερσυνταγογράφηση, προκλητή ζήτηση (συνταγογράφηση που δεν αντιστοιχεί σε ανάγκες υγείας, μετά από αιτίαση του ασθενούς κτλ.), κατευθυνόμενη συνταγογράφηση (από συγκεκριμένο παραγωγό φαρμάκων, εκτέλεση σε συγκεκριμένο φαρμακείο), άρνηση εξυπηρέτησης ασφαλισμένων, λήψη αμοιβής πέραν της νόμιμης («φακελάκι») και παραβίαση των διατάξεων του Π.Δ. 121/2008, όπως ισχύει, επιβάλλονται κυρώσεις με απόφαση του Προέδρου ή πειθαρχικής απόφασης πειθαρχικού οργάνου.

Πιο συγκεκριμένα με απόφαση του προέδρου του ΕΟΠΥΥ, αφαίρεση δικαιώματος, με οποιοδήποτε τρόπο, συνταγογράφησης μέχρι δύο (2) έτη αφού προηγηθεί κλήση του ιατρού για παροχή γραπτών εξηγήσεων που κατατίθενται μέσα σε πέντε(5) ημέρες από την σχετική κλήση. Η απόφαση αυτή παύει να ισχύει μετά την πάροδο του ενός έτους ή με την έκδοση πειθαρχικής απόφασης από το αρμόδιο πειθαρχικό όργανο.

Τέλος σε παραβίαση των διατάξεων του αρ. 2 του Π.Δ./τος 121/2008 περί «Υποχρεώσεων των θεραπόντων ιατρών» επιβάλλονται οι εξής κυρώσεις:

- «Καταλογισμός της ζημιάς που προκαλείται από τη συνταγογράφηση προσαυξημένη κατά πενήντα τοις εκατό (50%)
- Πρόστιμο κυμαινόμενο από 3.000€ έως 15.000€ αναλόγως με τη συχνότητα και βαρύτητα της παράβασης.».

2.6. Συνταγογράφηση με βάση την δραστική ουσία.

Στο προηγούμενο κεφάλαιο έγινε λόγος για συνταγογράφηση φαρμάκων με βάση τη δραστική ουσία, δηλαδή την χημική ονομασία των φαρμάκων. Σύμφωνα με το Ν. 4052/2012 και συγκεκριμένα στο άρθρο 21 παρ. 5 και 6 ορίζεται ότι «σε όλα τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. καθιερώνεται η υποχρέωση από 1^{ης} Απριλίου 2012 αναγραφής στη συνταγογράφηση της χημικής ουσίας φαρμάκου (δραστική ουσία). Τα μηχανογραφικά συστήματα των νοσοκομείων οφείλουν να παρέχουν τη σχετική πληροφορία στους ιατρούς». Επίσης νομοθετείται ότι οι ιατροί οφείλουν να συνταγογραφούν τους ασφαλισμένους των Φ.Κ.Α. χρησιμοποιώντας αποκλειστικά την χημική ουσία των φαρμάκων των δέκα(10) μεγαλύτερων σε κατανάλωση δραστικών ουσιών και όπως αναφέρεται χαρακτηριστικά στην παρ.5β «για τις οποίες υπάρχουν φάρμακα με δίπλωμα ευρεσιτεχνίας και γενόσημα, εξαιρουμένων αυτών για χρόνιες παθήσεις». Από την 1^η Ιουνίου 2012 η συνταγογράφηση με βάση τη δραστική ουσία καθίσταται για όλους τους ιατρούς υποχρεωτική.

Για την επίτευξη του σκοπού αυτού του μέτρου ο Ε.Ο.Φ. καταρτίζει κατάλογο με τις χημικές ονομασίες των δραστικών ουσιών και τα αντίστοιχα εμπορικά ονόματα όλων των φαρμάκων και υποχρεούται να τον ανακοινώσει μέχρι τις 31 Μαρτίου 2012. Επίσης ο ΗΔΙΚΑ υποχρεούται να προσαρμόσει την βάση του συστήματος για την εφαρμογή των διατάξεων αυτών.

Σημαντική λεπτομέρεια αποτελεί η δυνατότητα, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ορισμού χαμηλότερου ποσοστού συμμετοχής των ασφαλισμένων κατά την χορήγηση φθηνότερων φαρμάκων ίδιας δραστικής ουσίας με αυτά που συνταγογραφήθηκαν από τον ιατρό με την συναίνεση του ασφαλισμένου. Για την εφαρμογή αυτής της διάταξης που περιγράφεται στην παράγραφο 6 του ίδιου άρθρου, οι φαρμακοποιοί έχουν την δυνατότητα χορήγησης φθηνότερου προϊόντος παρόμοιας δραστικής περιεκτικότητας και «φαρμακοτεχνικής μορφής» με αυτό που συνταγογράφησε ο θεράπων ιατρός. Στην περίπτωση όμως που ο ασφαλισμένος επιθυμεί το ακριβότερο σκεύασμα, τότε ο Φ.Κ.Α. αποζημιώνει την τιμή του φθηνότερου γενοσήμου και τη διαφορά την επωμίζεται ο ασφαλισμένος.

Αν και το μέτρο αυτό έχει βασικό σκοπό την μείωση φαρμακευτικών δαπανών για τους Φ.Κ.Α. και κατά συνέπεια για το κράτος αλλά και την εξάλειψη του φαινομένου της προκλητής ζήτησης από τους ιατρούς, δέχεται έντονες κριτικές, κυρίως αρνητικές, από την Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας (Π.Ε.Φ.). Συγκεκριμένα σε συνέντευξη που δόθηκε στην εφημερίδα «ΤΟ ΒΗΜΑ»²⁶ τα μέλη της Ένωσης θεωρούν πως το εγχείρημα αυτό παρόλο που αποτελεί μέτρο επιβαλλόμενο από την Τρόικα, θα επιφέρει:

1. «Αύξηση της δαπάνης
2. Δημιουργία μονοπωλίου στη φαρμακευτική ενημέρωση
3. Αθρόα εισαγωγή γενοσήμων από τρίτες χώρες (αμφιβόλου ποιότητας)
4. Διάλυση της εγχώριας παραγωγής φαρμάκων
5. Υποβάθμιση της ποιότητας της θεραπείας των ασθενών»

Επίσης ο αντιπρόεδρος της Π.Ε.Φ. αναφέρει ότι «Η συνταγογράφηση με δραστική ουσία ανοίγει την κερκόπορτα σε αμφίβολης ποιότητας προϊόντα που παράγονται σε χώρες χαμηλού κόστους, με μόνο κριτήριο τη χαμηλότερη τιμή. Η εξέλιξη αυτή θα θέσει σε συναγερμό τον ήδη υποστελεχομένο Ε.Ο.Φ., την ίδια στιγμή που το θέμα της ποιότητας και η αντιμετώπιση της διακίνησης των πλαστών φαρμάκων κυριαρχούν στην ατζέντα χωρών με πολύ προηγμένα συστήματα ελέγχου».²⁷

2.7. Η.ΔΙ.ΚΑ.: Οι ανακοινώσεις στον Τύπο και η διαβλητότητα του συστήματος.

Όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενα η Η.ΔΙ.ΚΑ. είναι ο φορέας που έχει αναλάβει την δημιουργία του συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης αλλά και της διασφάλισης της προστασίας της βάσης δεδομένων όλων των στοιχείων των προσώπων που εμπλέκονται σε αυτό.

Ο Διευθύνων σύμβουλος του Η.ΔΙ.ΚΑ., Βλάσης Σφυροέρας, στο Συνέδριο Pharma & Health Conference 2012 (17 Ιουλίου 2012) τόνισε ότι ο στόχος του έργου είναι η προστασία της υγείας του ασθενή, ο εξορθολογισμός των δαπανών και η ταυτόχρονη ενίσχυση της διαφάνειας στον τομέα κοινωνικής ασφάλισης.²⁸

²⁶ Φυντανίδου Ε., «Φαρμακοβιομήχανοι: «Όχι» στη συνταγογράφηση με βάση τη δραστική ουσία», 2012 που ανακτήθηκε από την ιστοσελίδα <http://www.tovima.gr/society/article/?aid=481832>

²⁷ Από το άρθρο με θέμα «Κατά της συνταγογράφησης με δραστική ουσία τάσσεται η Π.Ε.Φ.», 2012 από την ιστοσελίδα <http://health.in.gr/news/healthpolicies/article/?aid=1231219971>.

²⁸ Β. Σφυροέρας, «Το ελληνικό σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. Προβλήματα και Προοπτικές», 2012 από το περιοδικό Pharma and Health Business, ανακτημένο από την ιστοσελίδα http://www.idika.gr/files/syntentyxeis/phb_interview.pdf

Μέχρι την ολοκλήρωση του έργου θα μεσολαβήσουν τρεις φάσεις. Σύμφωνα με τον Διευθύνων Σύμβουλο, τον Οκτώβριο του 2010 έγινε πιλοτική εφαρμογή στον Ο.Α.Ε.Ε. Τα προβλήματα που αντιμετωπίστηκαν ήταν το μεγάλο φορτίο συνταγών και αδυναμία ανταπόκρισης υφιστάμενου συστήματος στην συνεχώς αυξανόμενη καταχώριση συνταγών. Τον Ιανουάριο του 2011 προστέθηκαν στην εφαρμογή οι φορείς ΙΚΑ, ΟΓΑ, ΟΠΑΔ, ΕΤΑΑ, νοσοκομεία και κέντρα υγείας. Όμως το σύστημα δεν ανταποκρίθηκε λειτουργικά διότι αυξάνονταν οι καταχωρίσεις και ενώ το αρχικό έργο προέβλεπε 50.000 καταχωρίσεις το μήνα, υπήρχε ανεπαρκής υποστήριξη από τον ανάδοχο. Τέλος από το Σεπτέμβριο του 2011 γίνεται μεγάλος διαγωνισμός (25 εκατ. Ευρώ) για την ολοκλήρωση του συστήματος. Η εφαρμογή αναπτύχθηκε από την ΗΔΙΚΑ την περίοδο Ιανουάριος-Μάιος 2012 σε περίπτωση αποτυχίας ανταπόκρισης του συστήματος και καθυστέρησης του διαγωνισμού. Στις 21 Μαΐου 2012 η εφαρμογή της ΗΔΙΚΑ τέθηκε κανονικά σε λειτουργία.

Επίσης σε δελτίο τύπου στις 31/08/2012 με θέμα «Το σύστημα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης –Η μεγαλύτερη on line εφαρμογή στη χώρα!»²⁹ αναφέρεται ότι «ξεπέρασε κάθε όριο ο αριθμός των συνταγών που καταχωρήθηκαν στο σύστημα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης την Πέμπτη 30 Αυγούστου 2012. Καταχωρήθηκαν περίπου 590.000 συνταγές συνολικά από τις οποίες 270.000 συνταγογραφήθηκαν από ιατρούς και 320.000 εκτελέστηκαν από φαρμακοποιούς»...«Επιπλέον από την επεξεργασία των στατιστικών στοιχείων προκύπτει ότι το μέσο κόστος ανά συνταγή για το οποίο επιβαρύνονται τα ασφαλιστικά ταμεία βαίνει διαρκώς μειούμενο αγγίζοντας τα 43 ευρώ τον τελευταίο μήνα την στιγμή που ήταν 47 ευρώ τον Ιανουάριο του 2012». Με αυτή τη δημοσίευση τονίζεται η αποτελεσματικότητα του έργου καθώς και η προσπάθεια διατήρησης της βιωσιμότητας των ασφαλιστικών φορέων.

Πιθανότατα το έργο αυτό να είναι η «μεγαλύτερη on line εφαρμογή στη χώρα», όμως το θέμα της διαβλητότητας και η προστασία των δεδομένων που χρησιμοποιούνται στο όνομα της προαγωγής και αποκατάστασης της υγείας, είναι κάτι που δεν μπορεί να θεωρηθεί αμελητέο ζήτημα. Έτσι σε δελτίο τύπου στις 17/11/11 με θέμα «Ασφάλεια Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης»³⁰ αναφέρεται ότι με απόφαση του Μονομελούς Πρωτοδικείου Αθηνών και μετά από αίτηση των Ιατρικών Συλλόγων Αργολίδας και Πατρών υπέρ των οποίων παρενέβησαν και οι Ιατρικοί Σύλλογοι Πειραιά και Θεσσαλονίκης απορρίφθηκε η αναστολή λειτουργίας των εφαρμογών e-syntagografisi και e-diagnosis λόγω έλλειψης ασφαλείας του συστήματος και παραβίασης ευαίσθητων και προσωπικών δεδομένων ιατρών και ασθενών. Η ΗΔΙΚΑ εκτός από την απόφαση αυτή, επικαλείται και το γεγονός ότι ο φορέας έχει λάβει το Μάρτιο 2011 άδεια από την Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων και σύμφωνα πάντα με το δελτίο τύπου, το σύστημα με αυτό τον τρόπο «δεν μπορεί να θεωρηθεί διαβλητό». Ο κύριος λόγος του

²⁹ Η.Δι.Κ.Α., «Το σύστημα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης-Η μεγαλύτερη on line εφαρμογή στη χώρα!», 2012 από την ιστοσελίδα http://www.idika.gr/files/deltiatypou/deltio_tyrou_31.08.12.pdf

³⁰ Η.Δι.Κ.Α., «Ασφάλεια Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης», 2011 από την ιστοσελίδα http://www.idika.gr/files/anakoinwseis/deltiotypou_17_11_2011.pdf

αιτήματος των Ιατρικών συλλόγων, ο οποίος δημοσιεύθηκε στην εφημερίδα «ΗΜΕΡΗΣΙΑ» σε άρθρο της Ελένης Πετροπούλου με θέμα «“e-diatrito” το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης» στις 03/12/2011³¹ ήταν η παράνομη πρόσβαση φαρμακοποιού στο σύστημα με τα στοιχεία ιατρού για να τον «εξυπηρετήσει» όπως αναφέρεται χαρακτηριστικά. Με τη χρήση μιας χειρόγραφης συνταγής που συνταγογράφησε ο ιατρός (λόγω αδυναμίας του συστήματος) ο φαρμακοποιός συνταγογράφησε την εν λόγω συνταγή εν αγνοία του ιατρού(ο οποίος κατήγγειλε το συμβάν) και προς έκπληξη του δεύτερου ο φαρμακοποιός προσήλθε στον ιατρό για υπογραφή αυτής. Αν και σύμφωνα με το άρθρο, «ο ιατρός διασφαλίζεται δεδομένου ότι δύναται να αναγνωριστεί ο υπολογιστής από τον οποίο εξήλθε η συνταγή». Το ζήτημα είναι όμως ότι η αρμόδια αρχή εντόπισε πως υπήρχε όντως πρόβλημα στο e-diagnosis και κατά συνέπεια στο e-syntagografisi αφού τα δύο συστήματα επικοινωνούν.

Σε άλλο δελτίο τύπου στις 06/06/2012 με θέμα «Συνέντευξη τύπου για την πορεία της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και την παρουσίαση της νέας εφαρμογής»³² ο Δ/νων Σύμβουλος της ΗΔΙΚΑ, μετά από την έναρξη λειτουργίας της νέας εφαρμογής του συστήματος, τονίζει πέρα από την γρηγορότερη καταχώριση ως πλεονέκτημα του νέου εγχειρήματος αλλά και την ασφάλεια αυτού. Σε επίπεδο ασφάλειας, μετά από πόρισμα της εταιρείας CORESEC, αναφέρει ότι κατά την περίοδο 4 Μαρτίου-11 Απριλίου εντοπίστηκαν 23 «επιθέσεις» από 11 διαφορετικές χώρες. Για να τονώσει τη βεβαιότητα ότι το σύστημα είναι ασφαλές και ότι τα προσωπικά δεδομένα των εμπλεκόμενων δεν απειλούνται, τονίζει ρητά ότι «οι απόπειρες ήταν ανεπιτυχείς καθώς δεν πέτυχαν μη εξουσιοδοτημένη πρόσβαση στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης ή και απόσπαση, αλλοίωση πληροφοριών και προσωπικών δεδομένων».

Από οποιαδήποτε σκοπιά και αν εξεταστεί το θέμα το αποτέλεσμα είναι ότι, πράγματι, το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης είναι ένα μεγάλο βήμα για τον έλεγχο των συνταγών και την περιστολή των δαπανών στη φαρμακευτική περίθαλψη, το οποίο έχει εξοικονομήσει πολύ χρόνο για τους χρήστες αυτού αλλά και για τους ασθενείς. Από την άλλη όμως δεν παύει να είναι ένα καινούργιο μέτρο που επιβλήθηκε βεβιασμένα και δεν έχει ολοκληρωθεί ακόμα ώστε να είναι αδιαπέραστο από επιτήδειους «hackers» και να προστατεύονται απόλυτα τα ευαίσθητα και προσωπικά δεδομένα ιατρών και ασθενών.

³¹Ε. Πετροπούλου, «“e-diatrito” το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης», 2011 που ανακτήθηκε από την ιστοσελίδα <http://www.ygeianet.gr/box/cal/26613.pdf>

³² Η.Δ.Κ.Α., «Συνέντευξη τύπου για την πορεία της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και την παρουσίαση της νέας εφαρμογής», 2012 από την ιστοσελίδα http://www.idika.gr/files/%20%CE%A4%CE%A5%CE%A0%CE%9F%CE%A5_%CE%97%CE%94%CE%99%CE%9A%CE%91%2006_06_12.pdf

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ανάλυση των νομοθετικών διατάξεων στην παρούσα έρευνα, όπως του Ν.3418/2005 περί «Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας» για τη διερεύνηση του δικαιώματος του ιατρικού απορρήτου, του Ν. 2472/97 για την προστασία ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων από επεξεργασία αλλά και του Π.Δ/τος 121/2008 για μια έννομη ολοκλήρωση ιατρικής συνταγής, είχαν σαν αποτέλεσμα την παρουσίαση ενός συνόλου θετικών και αρνητικών στοιχείων στο σύστημα συνταγογράφησης και κατ' επέκταση στο Χώρο της Υγείας.

Το κλίμα που επικρατούσε μέχρι τη μεταρρύθμιση του συστήματος αυτού με τον Ν. 3892/2010 και το Ν. 4052/2012 να πρωτοστατούν, ήταν από τη μία ένα σύνολο νόμων που προστατεύουν σε γενικές γραμμές και θεωρητικά τους εμπλεκόμενους και από την άλλη συνεχώς αυξανόμενες φαρμακευτικές δαπάνες, έλλειψη ελέγχου, έντονη γραφειοκρατία, ενίσχυση της πολυφαρμακίας και των χρηματικών «bonus» από τις φαρμακευτικές εταιρείες και ταλαιπωρία των ασφαλισμένων που χάνουν ολοένα την εμπιστοσύνη τους προς τους θεράποντες ιατρούς.

Η προσπάθεια της Πολιτείας για μείωση (αν όχι εξάλειψη) των προβλημάτων ήταν γρήγορη αλλά όχι και τόσο αποτελεσματική. Η υποχρέωση του κράτους στο Μνημόνιο έφερε μια σειρά έκτακτων νόμων όπως τον Ν. 3892/2010 που καθιέρωσε και κατέστησε υποχρεωτική την ηλεκτρονική συνταγογράφηση φαρμάκων και παραπεμπτικών ιατρικών πράξεων. Μπορεί να δημιουργήθηκε για να είναι ποιοτικότερος ο έλεγχος στους θεράποντες ιατρούς και φαρμακοποιούς και για μείωση δαπανών των φαρμάκων, χάρη στην ιχνηλασιμότητα των ιδιοσκευασμάτων, όμως το αποτέλεσμα δεν ήταν το επιθυμητό. Δεν λήφθηκαν υπόψη όλοι οι παράγοντες που πλαισιώνουν το θεσμό της συνταγογράφησης και η χρήση του ηλεκτρονικού, πια, συστήματος από ορισμένους χρήστες καθίσταται δύσκολη λόγω έλλειψης γνώσεων ηλεκτρονικών υπολογιστών. Από την άλλη το νέο αυτό εγχείρημα μείωσε την ταλαιπωρία των ασθενών-ασφαλισμένων, μείωσε την πιθανότητα λαθών λόγω διασύνδεσης των συστημάτων, αύξησε τον ποιοτικό χρόνο εργασίας για ιατρούς και φαρμακοποιούς και ήταν η αρχή ώστε το σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας να ακολουθεί πιο σύγχρονα Ευρωπαϊκά πρότυπα. Αν προστεθεί σε αυτό και ο Ν.4052/2012 που καθιέρωσε τη χρήση της δραστικής ουσίας στις ιατρικές συνταγές με σκοπό την προώθηση γεννόσημων φαρμάκων, γίνεται αντιληπτό πως γίνεται μια προσπάθεια αλλαγής της κατάστασης της Υγείας στην Ελλάδα.

Καθώς αλλάζει το πολιτικό σκηνικό της χώρας και οι συμβάσεις που υπογράφονται με τους εταίρους των Ευρωπαϊκών χωρών, αλλάζουν και τα δεδομένα στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης. Το έργο δεν έχει ολοκληρωθεί ακόμα και πλήττεται πολύ συχνά από αμφιβολίες για την ασφάλεια των δεδομένων που χρησιμοποιούνται. Όταν θα έρθει εκείνη η στιγμή, είναι απαραίτητο τα βήματα σε επίπεδο δαπανών, παραοικονομίας και βιωσιμότητας των ασφαλιστικών φορέων, να είναι προς τα εμπρός με σύμμαχο μια δίκαιη νομοθεσία και όχι το αντίθετο.

ΠΗΓΕΣ

A) ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

- Ν. 3418/2005 (ΦΕΚ Α' 287) «Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας»
- Σύνταγμα 1975 (ΦΕΚ Α' 111 09/06/1975) «Σύνταγμα της Ελλάδος»
- Σύνταγμα 1986 (ΦΕΚ Α' 23 14/03/1986) «Σύνταγμα της Ελλάδος»
- Σύνταγμα 2001 (ΦΕΚ Α' 85 18/04/2001) «Σύνταγμα της Ελλάδος»
- Σύνταγμα 2008 (ΦΕΚ Α' 120 27/06/2008) «Σύνταγμα της Ελλάδος»
- Π.Δ. 88/1998 (ΦΕΚ Α' 82) «Καθιέρωση ενιαίου τύπου συνταγής χορήγησης φαρμάκων για το Δημόσιο και τους Ασφαλιστικούς Οργανισμούς»
- Π.Δ. 121/2008 (ΦΕΚ Α' 183) «Καθορισμός των υποχρεώσεων των ασφαλιστικών οργανισμών, των θεραπόντων και ελεγκτών ιατρών και των φαρμακοποιών, καθώς και των σχετικών κυρώσεων»
- Ν. 2472/97 (ΦΕΚ Α' 50) «Προστασία του ατόμου από επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα»
- Ν.3471/06 (ΦΕΚ Α' 133) «Προστασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και της ιδιωτικής ζωής στον τομέα των ηλεκτρονικών επικοινωνιών και τροποποίηση του ν.2472/1997»
- Π.Δ. 340 (ΦΕΚ Α' 145) «Κώδικας Ελληνικής Φαρμακευτικής Δεοντολογίας»
- Ν.2458/97 (ΦΕΚ Α') «Σύστημα Κλάδου Κύριας Ασφάλισης Αγροτών και άλλες διατάξεις»
- Ν.3457/06 (ΦΕΚ Α') «Μεταρρύθμιση του Συστήματος Φαρμακευτικής Περίθαλψης»
- Ν.3892/2010 (ΦΕΚ Α' 189) «Ηλεκτρονική καταχώριση και εκτέλεση ιατρικών συνταγών και παραπεμπτικών ιατρικών πράξεων»
- Ν.3918/2011 (ΦΕΚ Α' 31) «Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις»
- Ν.4052/2012 (ΦΕΚ Α' 41) «Νόμος αρμοδιότητας Υπουργείων Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Κοινωνικής Ασφάλισης για εφαρμογή του νόμου «Έγκριση των Σχεδίων Συμβάσεων Χρηματοδοτικής Διευκόλυνσης μεταξύ του Ευρωπαϊκού Ταμείου Χρηματοπιστωτικής Σταθερότητας (Ε.Τ.Χ.Σ.) της Ελληνικής Δημοκρατίας της Τράπεζας της Ελλάδος, του Σχεδίου του Μνημονίου Συνεννόησης μεταξύ Ελληνικής Δημοκρατίας, της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και της Τράπεζας της Ελλάδος και άλλες επείγουσες διατάξεις για

την μείωση του χρέους και την διάσωση της εθνικής οικονομίας» και άλλες διατάξεις».

Β) ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΥ Μ. Δ., *Ο θεσμός της κοινωνικής ασφάλισης στο Ελληνικό Δίκαιο*, αναρτήθηκε από <http://www.greeklaws.com/pubs/uploads/91.pdf>
- ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ, ανακτήθηκε από <http://www.et.gr>
- ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ, *Κανόνες Συνταγογράφησης*, ανακτήθηκε από <http://www.eopyy.gov.gr>
- ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ, *Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ε.Ε.*, (2010/ C83/02), ανακτήθηκε από <http://eur-lex.europa.eu>
- ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ Α.Ε., «Συνέντευξη Τύπου για την πορεία της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και την παρουσίαση της νέας εφαρμογής», 06 Ιουνίου 2012, από <http://www.idika.gr>
- ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ Α.Ε., «Ασφάλεια Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης», 17 Νοεμβρίου 2011, από http://www.idika.gr/files/anakoimwseis/deltiotypou_17_11_2011.pdf
- ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ Α.Ε., «Το σύστημα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης- Η μεγαλύτερη on-line εφαρμογή στη χώρα!», 31 Αυγούστου 2012, από http://www.idika.gr/files/deltiatypou/deltio_typou_31.08.12.pdf
- ΜΑΚΡΙΔΑΚΗ Δ., *Η ηλεκτρονική συνταγογράφηση στα δημόσια νοσοκομεία, Στο «Νοσοκομειακό Φάρμακο»*, 15^η Επιστημονική Ημερίδα, Αμφιθέατρο Γ.Ν.Α. «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ», 24 Απριλίου 2012, από <http://www.evaggelismos-hosp.gr/xmsAssets/File/SYNEDRIO/HLEKSYNTAGOGRAFISI.pdf>
- ΜΕΡΑΚΟΥ Κ., ΔΑΛΛΑ Α., ΘΕΟΔΩΡΙΔΗΣ Δ., *Ιατρικό απόρρητο-Οι «κατά συνθήκη» παραβάσεις*, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 16(5), Σεπτέμβριος-Οκτώβριος 1999, σελ. 504-510, από <http://www.mednet.gr/archives/1999-5/pdf/504.pdf>
- ΜΠΑΜΠΙΝΙΩΤΗΣ Γ. (1998), *Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας*, Κέντρο Λεξικολογίας Ε.Π.Ε., σελ. 1093,1738
- ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ Λ., *Συστήματα Υγείας-Θέματα οργάνωσης και διαχείρισης συστημάτων υγειονομικής φροντίδας*, Καλαμάτα, 2006
- ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ Ε., «“e-diatrito” το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης», ΗΜΕΡΙΣΙΑ, 03 Δεκεμβρίου 2011, σελ.36, από <http://www.vgeianet.gr/box/cal/26613.pdf>
- ΣΕΤΤΑ Ι., *Η ρύθμιση της αγοράς φαρμάκων στην Ελλάδα και την Ε.Ε.*, από http://www.ekdda.gr/ekdda/files/ergasies_esdd/19/12/1284.pdf

- ΣΦΥΡΟΕΡΑΣ Β., «Το ελληνικό σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης: Προβλήματα και Προοπτικές», Pharma & Health Business, 17 Ιουλίου 2012, σελ. 15-16 από http://www.idika.gr/files/synentevxeis/phb_interview.pdf
- ΤΖΑΝΕΤΑΚΗ Δ., «Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση», Μάρτιος 2011, από <http://www.ekemilou.org/resources/1/Electroniki-Syntagografisi-tzanetaki.pdf>
- ΦΡΑΓΚΑΚΗΣ Ν., *Ανθρώπινα Δικαιώματα και Ποινικό Δίκαιο*, Σάκουλλα Αντ. Ν., Αθήνα-Κομοτηνή, 2007, σελ. 424-428 από <http://www.dpa.gr>
- ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ Ε., «Φαρμακοβιομήχανοι: “Όχι” στη συνταγογράφηση με βάση τη δραστική ουσία», 30 Οκτωβρίου 2012, από <http://www.tovima.gr/society/article/?aid=481832>
- Ανώνυμος, «Κατά της συνταγογράφησης με δραστική ουσία τάσσεται η Π.Ε.Φ.», 30 Οκτωβρίου 2012, από <http://health.in.gr/news/healthpolicies/article/?aid=1231219971>