

«ΜΑΧΑΙΡΙ» ΣΕ ΑΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΣΩ e-ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ

«Μαχαίρι» στις αδικαιολόγητες δαπάνες υγείας μπορεί να βάλει η ηλεκτρονική συνταγογράφηση (ΗΣ), καθώς τα πρώτα «τεστ» επιτυχίας του συστήματος απέδωσαν πολύ ενθαρρυντικά αποτελέσματα, ήδη από την πιλοτική λειτουργία του. Συγκεκριμένα, στους πρώτους επτά μήνες λειτουργίας του συστήματος ο αριθμός των συνταγών φαρμάκων μειώθηκε κάθετα, κατά 40%, με αποτέλεσμα τη συρρίκνωση των αντίστοιχων δαπανών για τα ασφαλιστικά ταμεία κατά δεκάδες εκατομμύρια ευρώ. Αυτό επισημάνθηκε από τους ομιλητές σε ημερίδα για την ηλεκτρονική συνταγογράφηση, που διοργάνωσε το ΤΕΕ/ΤΚΜ, την Παρασκευή 16 Σεπτεμβρίου. Το όφελος, όμως, της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης δεν είναι μόνο οικονομικό, αλλά –πολύ περισσότερο– κοινωνικό. Όπως γνωστοποιήθηκε στην ημερίδα, στην οποία παραβρέθηκε και ο υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Μάρκος Μπόλαρης, οι ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων προκαλούν ετησίως 200.000 θανάτους και αύξηση νοσοκομειακών εισαγωγών κατά 28%, όταν το 30%-50% των ανεπιθύμητων αυτών ενεργειών είναι δυνατόν να προληφθούν με μηχανογραφική υποστήριξη και συνταγογράφηση. Βάσει ευρωπαϊκών ερευνών, περίπου 5.000.000 λανθασμένες συνταγές μπορούν να αποφεύγονται κάθε χρόνο, με την εφαρμογή της ΗΣ.

Η ολοκλήρωση του συστήματος προχωρά ταχέως, αφού ήδη εγκρίθηκε η προκήρυξη σχετικού διαγωνισμού από την αρμόδια διακομματική επιτροπή, ενώ εντός του 2011 αναμένεται να ενταχθούν σταδιακά στην ΗΣ όλοι οι ασφαλισμένοι του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ).

■ ΕΧΟΥΝ ΗΔΗ ΕΓΓΡΑΦΕΙ ΠΑΝΩ ΑΠΟ 10.000 ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ ΚΑΙ 15.000 ΓΙΑΤΡΟΙ

Αναλυτικότερα, περισσότερες από 2,8 εκατ. συνταγές φαρμάκων, αξίας 153,1 εκατ. ευρώ, εκτελέστηκαν στο διάστημα 1/2/2011-28/8/2011 μέσω του συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης για ασφαλισμένους των τεσσάρων μεγαλύτερων ταμείων (ΟΑΕΕ, ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, ΟΓΑ και ΟΠΑΔ).

Το σύστημα χρησιμοποιούσαν κάθε μέρα, κατά μέσο όρο, 3.500 γιατροί (ποσοστό 40%) και 5.800 φαρμακοποιοί, αριθμοί που αποδεικνύουν ακριβώς ότι η ευρύτερη εφαρμογή του εγχειρήματος είναι εφικτή, σύμφωνα με στοιχεία από την εισήγηση της γενικής γραμματέας Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Α. Δρέττα, την οποία παρουσίασε η αντιπρόεδρος του ΤΕΕ/ΤΚΜ, Άννα Μίχου (η κα Δρέττα δεν μπόρεσε να παραβρεθεί).

Τα επόμενα βήματα του έργου είναι τώρα 1) η επέκταση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης σε όλα τα ταμεία (ξεκινά άμεσα η πιστοποίηση τους γιατρούς του ΕΤΑΑ), 2) η ολοκλήρωση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης σε όλα τα περιφερειακά ιατρεία του ΙΚΑ εντός του Σεπτεμβρίου, 3) η ολοκλήρωση της πιστοποίησης του συνόλου των ιατρών των εξωτερικών ιατρείων των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας, επίσης μέχρι το τέλος του μήνα και η διασύνδεση του e-syntagografisi με το λογισμικό των φαρμακείων.

Αναλυτικότερα, μέχρι το τέλος Αυγούστου, είχαν εγγραφεί στο σύστημα 10.023 φαρμακεία και 15.067 γιατροί. Υπενθυμίζεται ότι το σύστημα ηλεκτρονικής καταχώρησης και εκτέλεσης συνταγών φαρμάκων έχει εγκατασταθεί και λειτουργεί στην ΗΔΙΚΑ ΑΕ από τον περασμένο Ιανουάριο. Το έργο χρηματοδοτείται από το ΕΣΠΑ και από χορηγία ύψους 1,5 εκατ. της Εθνικής Τράπεζας. Το 33% των γιατρών που συνταγογραφούν μέσω του συστήματος είναι παθολόγοι, ενώ ακολουθούν οι καρδιολόγοι (14%) και οι παιδίατροι (8%). Τα 15 πρώτα σε συνταγογράφηση σκευάσματα (σε ποσότητα) για τον Ιούλιο 2011 ήταν κατά σειρά τα: Lipitor, Salospir, Crestor, Glucophag, Norvask, Lasix, Co Diovan, Xanax, Omacor, Lexotanil, Losec, Plavix, Innohep, Legofer και Augmentin.

■ ΑΠΟ ΦΕΤΟΣ ΣΤΗΝ e-ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΟΛΟΙ ΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ

Εντός του 2011 αναμένεται να ενταχθούν σταδιακά στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης όλοι οι ασφαλισμένοι του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), σύμφωνα με τους στόχους που έχουν τεθεί, τους οποίους παρουσίασε στην εκδήλωση ο γενικός γραμματέας του υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Νίκος Πολύζος. Παράλληλα, μέχρι τον Δεκέμβριο θα διαμορφωθούν οι απαιτήσεις για την ανάπτυξη του ηλεκτρονικού φακέλου του ασθενή.

Ο κ. Πολύζος γνωστοποίησε ότι μέχρι το τέλος Σεπτεμβρίου πρέπει να έχει ολοκληρωθεί η εγκατάσταση του απαιτούμενου εξοπλισμού σε όλα τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, ενώ εντός του ίδιου χρονοδιαγράμματος πρέπει να ολοκληρωθεί και η πιστοποίηση των χρηστών. Σύμφωνα με τον κ. Πολύζο, η διαχείριση φαρμακείου, στο πλαίσιο του συστήματος, έχει ολοκληρωθεί σε 131 νοσοκομεία, ενώ η εφαρμογή του ατομικού συνταγολογίου και η διασύνδεση του φαρμακείου με τις κλινικές είναι ολοκληρωμένη σε 98. Τα δε πρότυπα συνταγογράφησης και ανάλυσης υλικών θα είναι έτοιμα μέχρι τα Χριστούγεννα. Σύμφωνα με τον κ. Πολύζο, οι διαδικασίες προωθούνται ταχέως, δεδομένου ότι η πλήρης ηλεκτρονική συνταγογράφηση, π.χ., της Ολλανδίας, χρειάστηκε περισσότερα από δέκα χρόνια.

■ ΕΞΟΙΚΟΝΟΜΗΣΗ 200 ΕΚΑΤ. ΕΥΡΩ ΣΕ ΕΝΑ ΕΠΤΑΜΗΝΟ!

Κεφάλαια ύψους 150-200 εκατ. ευρώ εκτιμάται ότι εξοικονομήθηκαν στο επτάμηνο του 2011 από την εφαρμογή του πιλοτικού συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης (ΗΣ), καθώς οι ίδιες οι συνταγές φαρμάκων μειώθηκαν κατά 40%, σύμφωνα με στοιχεία που παρουσίασε ο πρόεδρος της ΗΔΙΚΑ ΑΕ (Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης ΑΕ), Γ. Πάγκαλος. Ο εισηγητής παρουσίασε τη διεθνή εμπειρία γύρω από την ηλεκτρονική συνταγογράφηση, αναφερόμενος μεταξύ άλλων στο παράδειγμα της Δανίας, η οποία υπολογίζεται ότι εξοικονομεί κάθε ημέρα 225.000 ευρώ από την ΗΣ. Ο κ. Πάγκαλος υπενθύμισε ότι η Ελλάδα έχει διπλάσιες δαπάνες υγείας, από αυτές που

δικαιολογεί το μέγεθος του πληθυσμού της και πρόσθεσε ότι –βάσει διεθνών ερευνών– ο κύριος λόγος για την αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης δεν είναι η άνοδος της τιμής των φαρμάκων (37%), αλλά ο αριθμός των συνταγών (39%). Ο ίδιος παρουσίασε εκτιμήσεις της ΕΕ, σύμφωνα με τις οποίες περίπου 5.000.000 λανθασμένες συνταγές μπορούν να αποφεύγονται κάθε χρόνο, με την εφαρμογή της ΗΣ. Ο ομιλητής επισήμανε ακόμη τα οφέλη που υπήρξαν για τη γρήγορη υλοποίηση του πρώτου συστήματος ΗΣ από την εφαρμογή του ευρωπαϊκού έργου ePSS, στο οποίο μετέχουν 23 κράτη-μέλη και 500 ειδικοί. «Το ότι φτάσαμε σε αυτό το σημείο σε τόσο σύντομο χρονικό διάστημα είναι άθλος», σημείωσε και πρόσθεσε ότι σύντομα αναμένεται να βγει στον «αέρα» από την ΗΔΙΚΑ ο διαγωνισμός για την ολοκλήρωση του έργου, το οποίο ενέκρινε ήδη ομόφωνα η αρμόδια διακομματική επιτροπή, στις 7/9. Η δημόσια δαπάνη για το νέο έργο θα είναι της τάξης των 25 εκατ. ευρώ και θα προέλθει από το πρόγραμμα της ψηφιακής σύγκλισης. Ο κ. Πάγκαλος επισήμανε, πάντως, ότι η τεχνολογία από μόνη της δεν αρκεί για την καλή εφαρμογή του συστήματος, αφού απαιτείται παράλληλα η άμεση συνεργασία μεταξύ όλων των χρηστών, η λειτουργική υποστήριξή τους και η ύπαρξη αξιόπιστων μητρώων και κωδικοποιήσεων.

■ ΣΤΑ 48 ΕΥΡΩ ΑΠΟ 80 ΕΥΡΩ ΤΟ ΜΕΣΟ ΚΟΣΤΟΣ ΣΥΝΤΑΓΗΣ

Αποκαλυπτικά για τη χρησιμότητα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης (ΗΣ) είναι τα στοιχεία, που παρουσίασε στην εκδήλωση ο διοικητής του ΑΧΕΠΑ, Γεώργιος Βέργουλας, τα οποία αφορούν την πιλοτική περίοδο 18/10/2010-31/12/2010 και τις συνταγές ασφαλισμένων του Οργανισμού Ασφάλισης Ελεύθερων Επαγγελματιών (ΟΑΕΕ). Πριν την εφαρμογή της ΗΣ, ο αριθμός συνταγών ανά μήνα ήταν 300.000 και στις 31/12 είχε μειωθεί στις 200.000! Το μέσο κόστος συνταγής ανά μήνα ήταν τα 80 ευρώ, ποσό που συρρικνώθηκε στα 48 ευρώ! Παράλληλα, τα σφάλματα στη συνταγογράφηση μειώνονται κατά 20%-30%.

■ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Πάντως, παρά τα μεγάλα οφέλη της, η ΗΣ συναντάει σημαντικούς σκοπέλους, εκ των οποίων κυριότεροι είναι –σύμφωνα με τον κ. Βέργουλα– οι εξής: πρώτον, πολλοί ιατροί, ιδιαίτερα οι άνω των 60 ετών, έχουν πολύ περιορισμένες γνώσεις στη χρήση των υπολογιστών. Δεύτερον, ο χρόνος που απαιτείται για τη ΗΣ είναι μεγαλύτερος κατά έναμισο έως δύο λεπτά ανά ασθενή, πράγμα που σημαίνει ότι γιατροί που εξετάζουν 20-30 άτομα θα χρειασθούν 40-60 λεπτά επιπλέον για τον ίδιο αριθμό ασθενών. Τρίτο πρόβλημα είναι η άρση του απορρήτου, αφού ο φαρμακοποιός αποκτά πρόσβαση σε δεδομένα που ιατροί/ασθενείς πιθανόν δεν θα ήθελαν. Τέταρτον, δεν έχει μελετηθεί η στάση των μελλοντικών χρηστών του συστήματος ώστε να αναγνωρισθούν τα σημεία που προκαλούν ανησυχία. Κατά τον κ. Βέργουλα, η άμεση υλοποίηση της ΗΣ αποτελεί εθνική επιταγή, ενώ το σύστημα που λειτουργεί ήδη στην ΗΔΙΚΑ είναι το μόνο που μπορεί



να καλύψει ικανοποιητικά τις άμεσες εθνικές ανάγκες, μέχρι να λειτουργήσει το νέο, υπό προκήρυξη σύστημα, κάτι που μπορεί να γίνει σε ένα έως δύο χρόνια από σήμερα.

■ ΚΑΙ ΣΤΟ «424» Ο ΦΙΛΙΠΠΟΣ

Και στο 424 στρατιωτικό νοσοκομείο Θεσσαλονίκης προβλέπεται να επεκταθεί σε επόμενη φάση το έργο «Φίλιππος», συνολικού προϋπολογισμού 8,6 εκατ. ευρώ (συμπεριλαμβανομένων των δαπανών εκπαίδευσης), στο πλαίσιο του οποίου δημιουργήθηκε ουσιαστικά δίκτυο υγείας ελληνικών στρατιωτικών νοσοκομείων. Το έργο παρουσίασε στην εκδήλωση ο αντιπλοίαρχος Υγειονομικού, **Μ. Μάρακας**, αναφέροντας ενδεικτικά ότι **μόνο στο ένα από τα επτά διασυνδεδεμένα νοσοκομεία –το ΝΙΜΤΣ– κατά τον πρώτο χρόνο λειτουργίας του συστήματος υπήρξε όφελος 4 εκατ. ευρώ στο κόστος των φαρμάκων, σε συνδυασμό με τη μείωση των τιμών τους.** Τα επτά νοσοκομεία, που είναι διασυνδεδεμένα στο δίκτυο είναι: 401 και Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, 417 ΝΙΜΤΣ, 414 ΣΝΕΝ Πεντέλης, Ναυτικό Νοσοκομείο Κρήτης και 216 ΚΙΧΝΕ Αλεξανδρούπολης. Μάλιστα, είναι δυνατή η τηλεδιάσκεψη μεταξύ τους. Παράλληλα, το έργο περιλαμβάνει την εγκατάσταση 30 σταθερών και φορητών σταθμών τηλειατρικής σε διάφορες μονάδες, ιδίως των ελληνικών νησιών και σε πολεμικά πλοία. Η λειτουργία του «Φίλιππου» έχει ήδη βελτιώσει τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας από πλευράς των νοσοκομείων, αν και υπάρχουν και κάποια προβλήματα, όπως: έλλειψη απαραίτητων εθνικών υποδομών (πχ, κωδικοποιήσεις, θεραπευτικά και νοσηλευτικά πρωτόκολλα), ο κατακερματισμός του έργου σε υποσυστήματα, η ανάγκη ψυχολογικής προετοιμασίας των χρηστών και το γεγονός ότι το σύστημα δεν είναι ελκυστικό σε πρώτη επαφή [πολλά «κλικ»].

■ ΣΥΝ ΚΑΙ ΠΛΗΝ ΤΟΥ ΨΗΦΙΑΚΟΥ ΦΑΚΕΛΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Στα υπέρ και τα κατά της ΗΣ και του φακέλου ασθενούς, με βάση την εμπειρία από το νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» της Θεσσαλονίκης, αναφέρθηκε ο κ. Τσικαλιδής, στέλεχος της Δ/σης Πληροφορικής. Στα «συν» περιλαμβάνεται η άμεση παρουσίαση των πληροφοριών του φακέλου ασθενούς από οποιονδήποτε υπολογιστή εντός του νοσοκομείου, η εύκολη παραμετροποίηση του συστήματος, ώστε να προσαρμόζεται στις ανάγκες κάθε ιατρικής ειδικότητας, η ταχύτερη ενημέρωση ασθενούς, η εξοικονόμηση πόρων και η δυνατότητα αξιοπιστίας και γρήγορης στατιστικής αξιοποίησης δεδομένων. Αντίθετα, προβλήματα δημιουργούν η περιορισμένη εξοικείωση του ιατρικού προσωπικού με τις Τεχνολογίες Πληροφορικής και Επικοινωνιών (ΤΠΕ), η έλλειψη προτυποποίησης για εφαρμογή αντίστοιχης διαδικασίας εντός του Ελλαδικού χώρου, που έχει ως αποτέλεσμα τον περιορισμό του στα στενά ιατρικά όρια ενός Νοσοκομείου κτλ.

■ «ΚΑΝΕΙΣ ΔΕΝ ΞΕΡΕΙ ΤΙ ΜΕΤΡΑ ΚΑΙ ΠΩΣ ΜΕΤΡΑΕΙ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ»

Σημαντικές παθογένειες φαίνεται ότι παρου-

σιάζει το ελληνικό σύστημα υγείας, το οποίο είναι έτσι διαρθρωμένο ώστε αφήνει ελάχιστη περιθώρια για οικονομίες κλίμακας και σκοπού, ενώ οι καινοτομίες σε μηχανήματα και φάρμακα αντί να μειώνουν το κόστος της περιθαλψής το αυξάνουν. Παράλληλα, δεν υπάρχουν ελληνικές στατιστικές για τον τομέα της υγείας, με αποτέλεσμα «κανείς να μην ξέρει τι πρέπει να μετρά, πώς να το μετρά και σε ποιον να το αναφέρει», σημείωσε ο διευθύνων σύμβουλος της Innovatia Systems ΑΕ, **δρ. Ιωάννης Τόλιος**. Για αυτό, άλλωστε, η πρωτεύουσα ωφέλεια από την εφαρμογή του Ηλεκτρονικού Φακέλου Ασθενούς (ΗΦΑ) σχετίζεται με την ολοκλήρωση των συστημάτων οικονομικής διαχείρισης στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας και την εξαγωγή στατιστικών σε εθνικό κλίμακα «Η χειρόγραφη απεικόνιση της χρήσης των πόρων ενός Νοσοκομείου από οποιονδήποτε νοσηλεύόμενο είναι καταδικασμένη να είναι ελλιπής», συμπλήρωσε και πρόσθεσε ότι η επιτυχής υλοποίηση ενός έργου ανάπτυξης ΗΦΑ εξαρτάται από το φορέα που πληρώνει την εφαρμογή του (project sponsor). Κατά τον ίδιο, **η εφαρμογή του όλου συστήματος πρέπει να γίνει με τρόπο ώστε να ελαχιστοποιεί την «κατάρα» των μεγάλων έργων.**

■ ΖΩΗΣ ΣΩΖΕΙ Η ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ

Σύμφωνα με μελέτη του ΙΟΜ (Institute of Medicine), οι ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων προκαλούν ετησίως 200,000 θανάτους, αύξηση νοσοκομειακών εισαγωγών κατά 28% και κόστος 200 δις. ευρώ για τα συστήματα υγείας. Κι όμως, το 30%-50% των ανεπιθύμητων αυτών ενεργειών μπορούν να προληφθούν με μηχανογραφική υποστήριξη, σύμφωνα με στοιχεία που παρουσίασε στην εκδήλωση το στέλεχος της εταιρείας **Νίβανο, Π. Αγγελίδης**. Ο ομιλητής, ο οποίος αναφέρθηκε και στα συστήματα καταγραφής και ασύρματης μετάδοσης βιολογικών σημάτων που έχει αναπτύξει η εταιρεία, έθιξε το πρόβλημα του χρόνιου για τις ηλεκτρονικές υπηρεσίες υγείας. Όπως είπε, **τα σχετιζόμενα με αυτές τις υπηρεσίες έργα έχουν συνήθως χρόνο ωρίμανσης της τάξης των πέντε-δέκα χρόνων, όταν στην Ελλάδα η μέση κυβερνητική θητεία είναι διετής ή τετραετής και η θητεία ενός υπουργού δεν διαρκεί πάνω από ένα ή δύο χρόνια, με ό,τι συνεπάγεται αυτό.** Κατά τον κ. Αγγελίδη, «τεχνονγνωσία υπάρχει, χρήματα υπάρχουν (ούτως ή άλλως δεν χρειάζονται πολλά) και πολιτική βούληση υπάρχει. Χρειάζεται αποφασιστικότητα και ανατρεπτικότητα».

■ «ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ» ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΡΑΣΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ ΚΑΙ ΕΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΟΥ ΕΝΩΝΕΙ ΤΟΥΡΙΣΜΟ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

«Εγκέφαλος» που μπορεί να διαβάσει σε ελάχιστο χρόνο πάνω από 6.000 κανόνες για τις δραστικές ουσίες των φαρμάκων, δημιουργήθηκε στο πλαίσιο συνεργασίας της Ergobyte με το Εθνικό Κέντρο Έρευνας και Τεχνολογικής Ανάπτυξης (ΕΚΕΤΑ), όπως επισήμαναν οι εκπρόσωποι της εταιρείας, **Αθανάσιος Κλέωντας** και **Γεώργιος Νικολαΐδης**. Ο «εγκέφαλος» μπορεί να ελέγξει αλληλεπιδράσεις και

αντενδείξεις και να προτείνει δραστικές ουσίες και σύντομα θα έχει τη δυνατότητα να προτείνει αγωγές βάσει συμπτωμάτων! Σύμφωνα με τους ομιλητές, ο δημοφιλέστερος προορισμός για αναζητήσεις φαρμάκων στο ελληνικό διαδίκτυο είναι το galinos.gr, με 45.000 μοναδικούς επισκέπτες μηνιαίως.

Το λογισμικό SALAMED, που συνδυάζει τον τουρισμό με την ιατρική, διευθετώντας οικονομικά θέματα που ανακύπτουν κατά τη νοσηλεία ξένων ασθενών σε ελληνικά ιατρεία και κέντρα, παρουσίασε στην εκδήλωση ο **Παναγιώτης Κονταξής**, εκ μέρους της Orpenteck Labs. Το συγκεκριμένο λογισμικό αποτελεί ολοκληρωμένη λύση διαχείρισης και παρακολούθησης ιδιωτικών ιατρείων και ιατρικών κέντρων, που δραστηριοποιούνται κυρίως σε τουριστικές περιοχές. Επιτρέπει την αυτοματοποιημένη διαχείριση των περιστατικών και την εκκαθάριση των αμοιβών από τον ασφαλιστικό φορέα του εξωτερικού ο οποίος καλύπτει τον ασθενή. Το λογισμικό δεν εγκαθίσταται τοπικά στον υπολογιστή του χρήστη αλλά το χρησιμοποιεί ως υπηρεσία μέσω ενός φυλλομετρητή ιστού (browser).

■ ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ

Απευθύνοντας χαιρετισμό στην εκδήλωση, ο υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, **Μάρκος Μπόλαρης**, επισήμανε ότι **στο άθροισμα των ελλειμμάτων και του δημόσιου χρέους της Ελλάδας, η αμορραγία δημόσιων δαπανών στον τομέα της υγείας είχε μεγάλη συνεισφορά.** Πρόσθεσε ότι η κυβέρνηση τώρα σπεύδει ταχέως για να βελτιώσει την κατάσταση και να λαμβάνουν οι ασθενείς όσα φάρμακα πρέπει να λαμβάνουν, χωρίς η συνταγογράφηση να αποτελεί εργαλείο για την εξυπηρέτηση αλλότριων συμφερόντων. Αναφερόμενος γενικότερα στην κατάσταση της οικονομίας, σημείωσε ότι το μοντέλο ανάπτυξης των τελευταίων 50-60 ετών έχει καταρρεύσει και απαιτείται καινούριο, ενώ πρόσθεσε ότι **για πρώτη φορά μια κυβέρνηση στην Ελλάδα τολμάει επώδυνες αποφάσεις, «σκοτώνοντας» το βασικό της ένστικτο, αυτό της αυτοσυντήρησης.**

Κατά τον χαιρετισμό του στην εκδήλωση, ο πρόεδρος του ΤΕΕ/ΤΚΜ, **Τάσος Κονακλίδης**, επισήμανε την ανάγκη εμπέδωσης της νομιμότητας σε όλα τα πεδία είτε αυτά αφορούν τη συνταγογράφηση φαρμάκων είτε την αυθαίρετη δόμηση, καθώς μέχρι σήμερα «όσο πιο πολύ παρανομούσε κάποιος, τόσο πιο μάγκας ήταν». Σημείωσε ότι η νομιμοποίηση των αυθαίρετων αποτελεί λάθος και πρόσθεσε ότι **στα αυθαίρετα, όπως και στη συνταγογράφηση φαρμάκων και γενικότερα στον τομέα της υγείας πρέπει να γίνονται συνεχείς έλεγχοι.** Πρόσβαση στο e-tsmede (την ηλεκτρονική «εκδοχή» του ταμείου των μηχανικών) θα έχουν από τις αρχές Δεκεμβρίου όλοι οι μηχανικοί, όπως επισήμανε στην εκδήλωση ο πρώην πρόεδρος του ΤΕΕ/ΤΚΜ, **Σάκης Τζακόπουλος**, υπενθυμίζοντας ότι το ΤΣΜΕΔΕ έχει εδώ και χρόνια ενεργοποιήσει εργαλεία για τον καλύτερο έλεγχο των δαπανών του. ■