

Πανελλήνια Ομοσπονδία Σωματείων Κλινικοεργαστηριακών Ειδικοτήτων (ΠΟΣΚΕ)

Χαρ. Τρικούπη 12, Ηλιούπολη Τ.Κ 16346, ΤΗΛ.210-9959181, FAX:210-9916854

Πανελλήνια Ομοσπονδία Σωματείων Ιδιωτικής Πρωτοβάθμιας Υγείας (ΠΟΣΙΠΥ)

Πανεπιστημίου 56, Αθήνα, Τ.Κ. 10678, ΤΗΛ 210.3304298

Πανελλήνιος Σύνδεσμος Ιατρικών Διαγνωστικών Κέντρων (ΠΑΣΙΔΙΚ)

Πανεπιστημίου 58, Αθήνα, Τ.Κ. 10678, ΤΗΛ 210.3306487

Πανελλήνια Ένωση Ιδιωτικών Ιατρικών Εταιρειών και Πολυϊατρείων (ΠΑΝΙΔΙ)

Καραγεώργη Σερβίας 2, Αθήνα – Σύνταγμα Τ.Κ. 10562, ΤΗΛ.2111825400

Ένωση Ιατρών Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (ΕΝ.Ι.-Ε.Ο.Π.Υ.Υ.)

Πατησίων 210, Αθήνα, Τ.Κ. 10446, ΤΗΛ. 2610639539

Προς

Υπουργό Υγείας, κ. Αθ. Πλεύρη
Γρ. Νομικών και Κοινοβουλευτικών Θεμάτων Υπουργείου Υγείας
Βουλευτή ΚΙΝΑΛ, κα. Χ. Κεφαλίδου
Ε.Ε.Α.Ε.

Όλους τους Ιατρικούς Συλλόγους της χώρας
Σύνδεσμο Εργαστηριακών Ιατρών Ν. Δράμας

Κοινοποίηση

ΠΙΣ

Αθήνα, 11/05/2022

Παρέμβαση στην απάντησή του Υπουργού Υγείας για την αναφορά της κας Χ. Κεφαλίδου

Αξιότιμε Υπουργέ,

Με έκπληξη μας διαπιστώσαμε όσα αναφέρετε για τον τρόπο που αδειοδοτούνται και νομίμως λειτουργούν τα ιδιωτικά διαγνωστικά εργαστήρια που διενεργούν απεικονιστικές εξετάσεις, μέσω της επιστολής που αποστείλατε ως απάντησή σας στην αναφορά της βουλευτή κας Κεφαλίδου με αριθμ. 1883/23-03-2022 που κατατέθηκε στη Βουλή των Ελλήνων, με θέμα «Οι πολιτικές του Υπουργείου Υγείας οδηγούν σε οικονομική εξαθλίωση τους εργαστηριακούς ιατρούς Νομού Δράμας».

Αναφορικά με αυτά που επικαλείστε στην απάντησή σας με αριθμό πρωτ. Γ.Π. 17396/29-04-2022 προς την κα Κεφαλίδου, θα θέλαμε να επισημάνουμε τα εξής :

Σχετικά με την επαναληψιμότητα διενέργειας των ίδιων απεικονιστικών εξετάσεων στους ασθενείς λόγω ελλιπούς διαγνωστικού αποτελέσματος θα θέλαμε να ρωτήσουμε τα εξής :

- 1) Είναι ο κάθε πολίτης γνώστης ώστε να αξιολογήσει τεκμηριωμένα το εάν όντως υπάρχει ελλιπές διαγνωστικό αποτέλεσμα;
- 2) Εάν όντως είναι ελλιπές το διαγνωστικό αποτέλεσμα, πως έχει εξακριβωθεί από πλευράς ΕΟΠΥΥ και δική σας, ότι ευθύνεται αποκλειστικά η χρήση μηχανημάτων μειωμένης χωρικής ικανότητας και ότι δεν υπάρχει άλλος προβληματικός συντελεστής που επηρεάζει το τελικό παραγόμενο αποτέλεσμα;

Θέτουμε αυτά τα ερωτήματα όντας γνώστες του πότε ένα αποτέλεσμα απεικονιστικής εξέτασης είναι ελλιπές και όντας σίγουροι ότι η ποιοτική παρεχόμενη υπηρεσία υγείας έγκειται πρωτίστως στον παράγοντα **ιατρική εξειδίκευση και κατάρτιση που έχει λάβει ο γιατρός**, όπως άλλωστε σας τονίζουμε σε κάθε σύσκεψη μαζί σας και δευτερευόντως στον παράγοντα που αναφέρεται ως ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός.

Όσον αφορά την επανάληψη των απεικονιστικών εξετάσεων που επικαλείστε ότι συμβαίνει, σας προτείνουμε :

- 1) Να ελέγξετε τα εργαστήρια στα οποία συμβαίνει αυτό επισταμένως,
- 2) Να ελέγξετε για το εάν στην κάθε περίπτωση, αυτό συμβαίνει εις γνώση του ασφαλισμένου ή είναι εν αγνοία του και διακινούνται παραπεμπτικά εν αγνοία των ασφαλισμένων και
- 3) Να εφαρμόσετε στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση τους "κόφτες" και το "κλειδώμα" των ΑΜΚΑ για κάποιο χρονικό διάστημα, σε τέτοιου είδους εξετάσεις, μέτρα τα οποία θα περιορίσουν την έκθεση των ασθενών στην έξτρα ακτινοβολία, την οποία υφίστανται από την περιττή έκθεση σε αυτήν, εξαιτίας των περιττών επαναληπτικών εξετάσεων τις οποίες κάνουν, όπως αναφέρετε ότι έχετε σχετικές καταγγελίες. Με αυτόν τον τρόπο θα περιορίσετε σημαντικά και το claw back σε αυτές τις κατηγορίες εξετάσεων, οπότε θα είναι διπλό το όφελος από την εφαρμογή αυτών των μέτρων περιορισμού της συνταγογράφησης.

Άλλωστε βάζοντας ένα έξτρα rebate με κριτήριο την παλαιότητα των μηχανημάτων δεν θα διασφαλιστεί ότι θα αλλάξει κάτι επί της ουσίας στην επαναληψιμότητα των εξετάσεων.

Επιπλέον, θα θέλαμε να επισημάνουμε ότι πολύ σωστά επικαλείστε την αρχή της αιτιολόγησης των ακτινοδιαγνωστικών εξετάσεων και την αιτιολογημένη έκθεση σε ακτινοβολία. Όμως, θα έπρεπε να λάβετε υπόψιν σας, ότι μία ακόμη **θεμελιώδης αρχή** για την προστασία από την ιοντίζουσα και μη ακτινοβολία, είναι αυτή της **μείωσης στο ελάχιστο δυνατό της τελικής δόσης έκθεσης των ασθενών σε ακτινοβολίες και όχι ανεξέλεγκτη έκθεση των ασθενών σε αυτές, χωρίς τεκμηρίωση και πραγματική ανάγκη.**

Ακόμη, τα μηχανήματα Αξονικής και Μαγνητικής Τομογραφίας, για να έχουν σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ, πρέπει να έχουν **άδεια λειτουργίας αναθεωρούμενη ανά 5ετία**, η οποία χορηγείται με αυστηρότατα κριτήρια, σύμφωνα με το ΠΔ.101/2018 και τις ΚΥΑ που εξειδικεύουν το Π.Δ. 101/2018. Αρμόδια για την αδειοδότηση των διαγνωστικών εργαστηρίων και πολυϊατρείων είναι η ΕΕΑΕ και ο εκάστοτε Ιατρικός Σύλλογος. Ανάμεσα στις προϋποθέσεις αδειοδότησης και επανελέγχου των συστημάτων αυτών, είναι η υποβολή των διαγνωστικών πρωτοκόλλων εκτέλεσης των εξετάσεων που διενεργούνται από τα μηχανήματα αυτά και η απεικονιστική επάρκεια αυτών, το σύστημα διασφάλισης ποιότητας των μηχανημάτων αλλά και δεκάδες άλλες παράμετροι λειτουργίας που ουδεμία αμφισβήτηση αφήνουν για το επίπεδο του κάθε διαγνωστικού εργαστηρίου. Η επάρκεια του κάθε διαγνωστικού εργαστηρίου είναι αξιολογημένη πολλαπλώς και αρμοδίως και το Υπουργείο Υγείας όφειλε να το ξέρει, να πριμοδοτεί τους εμπλεκόμενους Ιατρούς ακτινολόγους, Ακτινοφυσικούς και λοιπούς επιστήμονες του Ιδιωτικού τομέα οι οποίοι επενδύουν και κρίνονται πολλαπλώς και όχι να τους τιμωρεί ο ΕΟΠΥΥ με απανωτά rebate .

Επικαλείστε την διάκριση των μηχανημάτων Αξονικής και Μαγνητικής Τομογραφίας βάσει ποιοτικών χαρακτηριστικών που εφαρμόζονται ήδη σε όλες τις χώρες του Δυτικού κόσμου και μάλιστα επικαλείστε συγκεκριμένα παραδείγματα χωρών που υλοποιούν ήδη τέτοιους διαχωρισμούς, όπως τη Γαλλία και τη Γερμανία. Επειδή τυγχάνει να γνωρίζουμε τις εφαρμοζόμενες πρακτικές αυτών των χωρών, αναρωτιόμαστε από πού προκύπτουν αυτές οι πρακτικές στις χώρες αυτές και παρακαλούμε όπως μας αποστείλετε τα σχετικά έγγραφα των Υπουργείων Υγείας της Γαλλίας και της Γερμανίας, όπου να αναφέρουν τον τρόπο υλοποίησης αυτού του διαχωρισμού αποζημίωσης των μηχανημάτων Αξονικής και Μαγνητικής Τομογραφίας.

Τέλος, αναρωτώμενοι για το είδος των πληροφοριών που λαμβάνει ο ΕΟΠΥΥ και τις πρακτικές που εφαρμόζει, θα θέλαμε να μας ενημερώσετε για το τι γνώσεις διαθέτουν οι υπάλληλοι του ΕΟΠΥΥ που εισηγούνται τέτοιου είδους πρακτικές. Αναρωτιόμαστε εάν είναι γιατροί ακτινοδιαγνώστες ή ακτινοφυσικοί, εάν γνωρίζουν τις βασικές αρχές προστασίας από τις ακτινοβολίες (ALARA), εάν γνωρίζουν τη σύνθετη διαδικασία ελέγχου και αδειοδότησης των ακτινολογικών εργαστηρίων μέσω της ΕΕΑΕ, εάν γνωρίζουν το υφιστάμενο κανονιστικό πλαίσιο της Ε.Ε., το οποίο εφαρμόζεται ήδη και στην χώρα μας, για την εγκατάσταση τέτοιων συστημάτων σε διαγνωστικά εργαστήρια και εάν έχουν έρθει σε επαφή με αντίστοιχες ιατρικές εταιρείες ή θεσμικούς φορείς για σχετική διαβούλευση.

Επιπλέον αναρωτιόμαστε για το εάν **ο ΕΟΠΥΥ προσπαθεί** τελικά να μετατραπεί σε ασφαλιστική εταιρεία, οργανισμό πιστοποίησης των παρόχων, φορέα αδειοδότησης των ιατρικών και εργαστηρίων **υποκαθιστώντας τους καθ' ύλην αρμόδιους φορείς, που είναι η ΕΕΑΕ και οι Ιατρικοί Σύλλογοι ή θέλει να γίνει φορέας που θα εφαρμόζει πολιτικές υγείας παραγκωνίζοντας ακόμα και το Υπουργείο Υγείας.**

Σε κάθε περίπτωση, παρακαλούμε για τη διαβούλευση επί του ζητήματος των «ποιοτικών κριτηρίων» που ονομάζετε εσείς και κριτηρίων περικοπής που ονομάζει όλη η ιατρική κοινότητα, να γίνει με το Συντονιστικό Όργανο φορέων Π.Φ.Υ., την ΕΕΑΕ, τους Ιατρικούς Συλλόγους και τις εμπλεκόμενες Επιστημονικές Ιατρικές Εταιρείες.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΠΟΣΚΕ
Φ.Ν.ΠΑΤΣΟΥΡΑΚΟΣ

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΠΟΣΙΠΥ
Θ.ΧΑΤΖΗΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΠΑΣΙΔΙΚ
Ι.ΚΑΡΑΜΗΝΑΣ

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΠΑΝΙΔΙ
Δ. ΦΑΣΙΤΣΑΣ

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΝΙ-ΕΟΠΥΥ
Α. ΜΑΣΤΟΡΑΚΟΥ