



Blogs Monitoring Report

Παρασκευή, 18 Ιανουαρίου 2013

ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑ - ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

Τίτλος :

«Το ΕΣΥ πρέπει να αλλάξει» (ΑΘΗΝΑΪΚΟ ΠΡΑΚΤΟΡΕΙΟ ΕΙΔΗΣΕΩΝ (ΑΠΕ))

Μέσο :

<http://www.ygeianet.gr/>

Δημοσίευμα:

<http://www.ygeianet.gr/keimeno.php?id=34156>

Στη δημόσια συζήτηση με θέμα: «Το Εθνικό Σύστημα Υγείας πρέπει να αλλάξει, όχι να καταργηθεί», που διοργάνωσαν σήμερα το ΕΛΙΑΜΕΠ, το ΙΟΒΕ, η Kantor, η Κίνηση Πολιτών και η Διεθνής Διαφάνεια-Ελλάς, σε συνεργασία με το Megaron Plus, συμμετείχαν οι: Στέφανος Γερουλάνος, καθηγητής Χειρουργικής & τ. Ιστορίας Ιατρικής και πρόεδρος της Κίνησης Πολιτών, Κωνσταντίνος Ευριπίδης, Δ/νων Σύμβουλος της GENESIS Pharma, Ηλίας Μόσιαλος, καθηγητής Πολιτικής της Υγείας στο London School of Economics, Κυριάκος Σουλιώτης, επ. καθηγητής Πολιτικής Υγείας στο Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου και ο Ιωάννης Μπολέτης, διευθυντής Τμήματος Νεφρολογίας και Μεταμόσχευσης & Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας Γ.Ν.Α «Λαϊκό».

Ο κ. Γερουλάνος στην ομιλία του ανέφερε ότι το ΕΣΥ, ύστερα από σχεδόν 30 χρόνια και παρά τις συνεχείς βελτιώσεις του, πάσχει από πολλές ασθένειες. «Πάσχει από έλλειψη πολιτικής βούλησης, πάσχει από οικονομικής πλευράς, πάσχει όμως και από οραματισμό, στελέχωση, συντονισμό, υδροκεφαλισμό και υπεργήρανση» τόνισε, αλλά πρόσθεσε ότι το ΕΣΥ μπορεί να βελτιωθεί και, κάτω από τις παρούσες συνθήκες, να γίνει ένα σύστημα αξιοκρατικό, ανθρώπινο, οικονομικά σωστό, κοινωνικά δίκαιο και όχι να παραμείνει ένα κομματικό ΕΣΥ δημόσιου χαρακτήρα. Για να γίνουν αυτά, υποστήριξε ότι πρέπει να διοικείται υπερκομματικά, και εξήγησε ότι θα πρέπει να θεσπιστούν ειδικά κριτήρια για την εισαγωγή φοιτητών στην Ιατρική και τη Νοσηλευτική, καθώς και για την εξέλιξη των πανεπιστημιακών δασκάλων, να γίνει αποκέντρωση των υπηρεσιών Υγείας, να αντιμετωπιστεί η παράνομη ιατρική αμοιβή με τη νομιμοποίησή της και την ανάλογη παρακράτηση φόρου από το νοσοκομείο, να ενσωματωθούν τα Δημόσια Ασφαλιστικά Ταμεία στο ΕΣΥ ή στο υπουργείο Υγείας, να καταργηθεί η μονιμότητα των λειτουργών του, να αυξηθεί το νοσηλευτικό προσωπικό και να μειωθεί το διοικητικό προσωπικό, να δημιουργηθούν Κέντρα Τραύματος σε κάθε νοσοκομείο και τέλος να εφαρμοστεί ο νόμος για την τήρηση του Διπλογραφικού Λογιστικού Συστήματος.

Ο κ. Μόσιαλος ανέφερε ότι το ΕΣΥ βρίσκεται σε πορεία ανάπτυξης, με σοβαρά όμως στοιχεία αντιδεοντολογικής συμπεριφοράς, με πληθωρισμό ιατρών διαφόρων ειδικοτήτων και με εξαιρετικά αδύναμη οργάνωση στην πρωτοβάθμια φροντίδα. Παρότι το ένα σχέδιο μεταρρύθμισης διαδέχεται το άλλο, παρατήρησε, κανένα δεν έχει βρει συνεχή ή αποφασιστική υποστήριξη από τις κατά καιρούς κυβερνήσεις. Εκείνο που παραμένει ως κύριο ζήτημα, πρόσθεσε, είναι ο τρόπος εφαρμογής εξαιρετικά σημαντικών αλλαγών. «Διαφορετικές ομάδες και κατεστημένα φαίνεται ότι φέρνουν εμπόδια σε οποιαδήποτε προσπάθεια μεταρρύθμισης. Η διαδικασία λήψης αποφάσεων καθορίζεται εν πολλοίς από κομματικές μέριμνες και τις εκάστοτε ανάγκες της πολιτικής διαμάχης. Χρειάζεται να διαμορφωθούν πιο αντικειμενικά κριτήρια στη λήψη αποφάσεων σε όλα τα επίπεδα του συστήματος» τόνισε.

Σύμφωνα με τον κ. Μόσιαλο, τα βασικά στοιχεία μιας σύγχρονης μεταρρυθμιστικής πρότασης περιλαμβάνουν τα εξής: ενίσχυση και συντονισμός της Δημόσιας Υγείας, σταδιακή κατάργηση του δημοσιοϋπαλληλικού καθεστώτος για το προσωπικό των νοσοκομείων, εκχώρηση μεγαλύτερης αυτονομίας στα νοσοκομεία, παροχή κινήτρων στους γιατρούς ειδικοτήτων, παροχή κινήτρων για αποδοτικότερη αξιοποίηση των πόρων, ριζική αναδιάρθρωση της φαρμακευτικής περίθαλψης, ενίσχυση της Ιατρικής Δεοντολογίας, επαγγελματοποίηση

των διοικητικών υπηρεσιών υγείας, βελτίωση και έλεγχος της ποιότητας της φροντίδας και μέτρηση της παραγωγικότητας των υπηρεσιών Υγείας, αναμόρφωση του προγράμματος σπουδών των ιατρικών σχολών, και, τέλος, μείωση του αριθμού των φοιτητών της Ιατρικής, καθώς και μείωση του αριθμού των ειδικευομένων στις παραδοσιακές ειδικότητες.

Ο κ. Ευριπίδης εστίασε την ομιλία του στις «αποσπασματικές» όπως τις χαρακτήρισε παρεμβάσεις της Πολιτείας την τριετία 2010-12 για εξοικονόμηση δαπανών από τις τιμές των φαρμάκων και τον τρόπο αποζημίωσής τους από τη μετακύλιση του κόστους στις φαρμακευτικές εταιρείες, στους φαρμακοποιούς και στους ασθενείς. Σημείωσε ότι οι επιπλοκές αυτής της βίαιης αλλαγής για όλους τους εμπλεκόμενους στην Υγεία και περισσότερο για τον Έλληνα πολίτη είναι τεράστιες και επικίνδυνες. Έχουμε φτάσει στο σημείο, υπογράμμισε, το φάρμακο να μην αντέχει άλλες μειώσεις και μέτρα. Με ένα συνεχώς μειούμενο ΑΕΠ, διευκρίνισε ότι δεν μπορεί αντικειμενικά να επιτευχθεί ο στόχος του 1% επί του ΑΕΠ (2 δισ. για το 2014), χωρίς να υποβαθμιστούν περαιτέρω οι υπηρεσίες που λαμβάνουν οι ασθενείς.

Η απάντηση βρίσκεται, σύμφωνα με τον κ. Ευριπίδη, σε μια ολοκληρωμένη πρόταση ουσιαστικής ανασυγκρότησης του ΕΣΥ, εξηγώντας ότι η πρόταση αυτή οφείλει να λάβει υπόψη όλα τα πεδία κόστους της δημόσιας δαπάνης και όχι μόνο το φάρμακο, αλλά και να θέσει ταυτόχρονα τις βάσεις για τη δημιουργία ενός σύγχρονου συστήματος, το οποίο θα λειτουργεί αποδοτικά και με διαφάνεια προς όφελος πάνω από όλα των Ελλήνων ασθενών.

Ο κ. Σουλιώτης αναφέρθηκε στις απαιτούμενες αλλαγές του χρηματοδοτικού υποδείγματος ως προϋπόθεση για τη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας και μίλησε για την επίδραση της οικονομικής κρίσης και στη χρηματοδότηση των υπηρεσιών Υγείας και στην ανεπάρκεια του κρατικού μηχανισμού να διασφαλίσει τη βιωσιμότητα των φορέων Υγείας, με αποτέλεσμα να απειλούνται ακόμη και θέσεις εργασίας. Σε μία γενικότερη προσπάθεια δημοσιονομικής πειθαρχίας και αύξησης της παραγωγικότητας προκύπτουν τρία κομβικής σημασίας θέματα, προκειμένου να ληφθούν αποφάσεις πολιτικής Υγείας, επεσήμανε. «Πρώτον, απαιτούνται ακριβείς προσεγγίσεις για τον προσδιορισμό των στόχων προσαρμογής. Αξίζει να σημειωθεί ότι ως προς το ΑΕΠ η χώρα μας υπερβαίνει τον μέσο όρο του ΟΟΣΑ (σε όρους κατά κεφαλήν δαπάνης και κοινής αγοραστικής δύναμης), υπολείπεται όμως σε μεγάλο βαθμό από τις υπόλοιπες χώρες. Η επισήμανση αυτή γίνεται ακόμη πιο σημαντική, αν σκεφτεί κανείς ότι οι στόχοι της δημοσιονομικής προσαρμογής συνδέονται με το διαρκώς μειούμενο ΑΕΠ.

»Δεύτερον, το διαρθρωτικό εγχείρημα του ΕΟΠΥΥ, το οποίο συγκεντρώνει το ευρύτερο οικονομικό πρόβλημα των φορέων που εντάχθηκαν σε αυτό. Το έλλειμμα στο πρώτο εξάμηνο του 2012 ξεπέρασε τα 700 εκατ. ευρώ. Τεράστια υστέρηση στο σκέλος των εσόδων, κυρίως λόγω της ύφεσης. Λόγω του διαρκώς περιορισμένου προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ, πρέπει να επισημανθεί η σταδιακή «από-ασφάλιση» της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, κάτι το οποίο ακυρώνει τη βούληση των εμπνευστών του εγχειρήματος για το οποίο άλλωστε διατίθεται κάτι λιγότερο από το 6% των εσόδων του οργανισμού ή 8% των δαπανών του και τρίτον, η χάραξη πολιτικής Υγείας απαιτεί διαρκή ανατροφοδότηση με τεκμήρια και κυρίως πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη η ανάλυση των στάσεων και συμπεριφορών όλων των εμπλεκομένων, κυρίως δε των Πολιτών».

Κλείνοντας ο κ. Σουλιώτης τόνισε ότι σε κάθε περίπτωση ένα νέο χρηματοδοτικό υπόδειγμα δεν μπορεί να αντιτίθεται τους θεμελιώδεις στόχους της ισότητας και της καθολικότητας στην υγειονομική κάλυψη του φορολογούμενου πολίτη, το οποίο άλλωστε αποτελεί και προϋπόθεση για την κοινωνική συνοχή. Ο κ. Μπολέτης μίλησε για το μέλλον του ΕΣΥ και σημείωσε ότι ποτέ, από τη δημιουργία του, δεν απέκτησε το σύγχρονο πρόσωπο των αντίστοιχων ευρωπαϊκών και εξελισσόταν πάντα με διακυμάνσεις. Μετά όμως τις αρχές του 2000, συνέχισε, η εξέλιξη του είχε σταθερά αρνητικό πρόσημο και έτσι το συνάντησε η προ τριετίας εκδηλωθείσα κρίση.

«Δυστυχώς και την τελευταία τριετία ελάχιστα πράγματα έχουν γίνει για την αναγκαία, όσο ποτέ, μεταρρύθμισή του. Οι δομές και τα μέσα είναι δύσκολο πλέον να ενισχυθούν λόγω μειωμένων πόρων. Ακόμα όμως και η οργάνωση και διαδικασίες που υπολείπονται σημαντικά, ακολουθούν τη γενική απροθυμία αλλαγών της ελληνικής Διοίκησης. Τέλος, το ανθρώπινο δυναμικό βρίσκεται σε βαθύτατη ύφεση, πολύ χειρότερη εκείνης της οικονομίας. Ειδικά για το ιατρικό προσωπικό, συντηρείται η κατάσταση ισοπέδωσης και αναξιοκρατίας που έχει πλέον εγκατασταθεί, χωρίς να συζητείται καν οποιαδήποτε αλλαγή» είπε και τόνισε ότι το ΕΣΥ πρέπει να μεταμορφωθεί άμεσα καθώς με τα σημερινά δεδομένα, το μέλλον του διαγράφεται ζοφερό.

Συνοψίζοντας τη συζήτηση ο συντονιστής και καθηγητής κ. Λαμπίρης επεσήμανε ότι, στην πολλαπλή κρίση που περνάει η χώρα μας, το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) εδραιώθηκε στη συνείδηση του λαού, παρότι οι εμπνευστές του δεν έλαβαν υπόψη τους ότι όταν θα γινόταν αντιληπτό ότι θίγονται ορισμένα συμφέροντα, θα ξεκινούσε ο «πόλεμος» εκ των έσω και



δεν θα εφαρμοζόταν ο νόμος. «Παρά τις πολλές διατάξεις, τους νόμους, τις τροπολογίες και τις Υπουργικές Αποφάσεις, επικράτησε η αναξιοκρατία, και συνδικαλιστικό κίνημα και πολιτικές ηγεσίες οδήγησαν στην απαξίωση του ΕΣΥ με αποτέλεσμα ασθενείς και εργαζόμενοι να είναι δυσαρεστημένοι. Ο εκφυλισμός του συστήματος δικαιώνει τον τίτλο αυτής της συζήτησης, ότι το ΕΣΥ πρέπει να αλλάξει και όχι να καταργηθεί» κατέληξε.

Πηγή: ΑΜΠΕ

ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑ

Τίτλος :

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ ΠΙΣ

Μέσο :

<http://medispin.blogspot.gr/>

Δημοσίευμα:

[http://medispin.blogspot.gr/2013/01/blog-post_8254.html?utm_source=feedburner&utm_medium=email&utm_campaign=Feed:+Medispin+\(MEDISPIN\)](http://medispin.blogspot.gr/2013/01/blog-post_8254.html?utm_source=feedburner&utm_medium=email&utm_campaign=Feed:+Medispin+(MEDISPIN))

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ) έδωσε σήμερα 16 Ιανουαρίου συνέντευξη τύπου ενόψει της αυριανής πανελλαδικής πανιατρικής απεργίας την Πέμπτη 17 Ιανουαρίου. Επισημάνθηκαν τα παρακάτω:

- Με την απεργιακή κινητοποίηση εκφράζουμε την έντονη αγωνία και διαμαρτυρία μας για την οριακή κατάσταση λειτουργίας του συστήματος υγείας, μέσα από τις μεγάλες περικοπές, που υποβαθμίζουν την λειτουργία των ιατρών και την περίθαλψη των ασφαλισμένων.
- Τα νοσοκομεία συρρικνώνονται, άλλα καταργούνται, τμήματα και μονάδες κλείνουν, μειώνονται οι θέσεις νοσηλείας ακόμα και σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, με τους νέους οργανισμούς που δημοσιεύονται. Σημαντικές είναι ελλείψεις σε εξειδικευμένο προσωπικό αλλά και σε αναγκαίο υλικό για επεμβάσεις και στοιχειώδεις πράξεις και ανάγκες της καθημερινής λειτουργίας.
- Οι περικοπές στους μισθούς των νοσοκομειακών ιατρών και οι απλήρωτες για μήνες εφημερίες έχουν φέρει σε δυσμενή οικονομική θέση κάθε εργαζόμενο νοσοκομειακό ιατρό.
- Ο ΕΟΠΥΥ λειτουργεί ακόμη με οργανωτικά προβλήματα. Η τρύπα του προϋπολογισμού του 2012 θα ξεπεράσει όπως υπολογίζεται το 1,5 δισ.

ευρώ και μαζί με τις ανεξόφλητες οφειλές των προηγούμενων χρόνων 1,9 δισ. ευρώ ανεβάζουν τα ελλείμματα στα 3,5- 4 δισ ευρώ.

- Οι παροχοί υγείας παραμένουν απλήρωτοι για το δεύτερο εξάμηνο του 2012. Για τις παλιές οφειλές αναμένουν στη σειρά, τότε ο ΕΟΠΥΥ θα φροντίσει να εκκαθαρίσει και να πληρώσει μέσα απο την δανειακή σύμβαση.

- Οι μονάδες υγείας του ΕΟΠΥΥ όπως και τα εργαστήρια υπολειτουργούν. Οι ιατροί των στεγασμένων μονάδων συνεχώς μειώνονται και περικόπτονται οι αποδοχές τους και οι εξω συμβεβλημένοι ιατροί που είναι ελάχιστοι, συνεχώς μειώνονται, λόγω αποχώρησης.

- Η ηλεκτρονική συνταγογράφηση λειτουργεί με προβλήματα και η εγκατάσταση της νέας λειτουργίας του e-prescription απο τη Δευτέρα 14 Ιανουαρίου επιτείνει την ταλαιπωρία ιατρών και ασφαλισμένων.

- Η κατασυκοφάντηση και οι αργίες μισθωτών ιατρών χωρίς ουσιώδεις λόγους δημιουργούν ένα κλίμα φόβου και τρομοκρατίας που είναι επιζήμιο για την περίθαλψη.

Διεκδικούμε την άμεση επιχορήγηση του ΕΟΠΥΥ με 1% του ΑΕΠ τουλάχιστον, για να μπορέσει να σταθεί στα πόδια του.

Να βελτιωθεί το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. Να γίνει ασφαλές και προσβάσιμο.

Να ανακεφαλοποιηθούν τα χρέη των ασφαλιστικών ταμείων.

Να πληρωθούν άμεσα παλιές και νέες οφειλές γιατί η κατάσταση λειτουργίας των μικρών και μεσαίων ιατρείων σε συνδυασμό με την άγρια φορολόγηση (26% απο το 1ο ευρώ) καθιστά αδύνατη την περαιτέρω λειτουργία τους.

Να ενισχυθούν τα νοσοκομεία και να οργανωθούν με βάση τις πραγματικές ανάγκες τους και όχι με λογιστικά κριτήρια.

Να ενισχυθεί το κοινωνικό κράτος, η κοινωνική προστασία και η δημοσια υγεία που βρίσκεται σε επικίνδυνη καμπή λόγω εγκατάλειψης θεραπειών και κινδύνου μεταδοτικών νοσημάτων, αλλά και της αιθαλομίχλης.

Να μειωθούν οι υπέρογκες συμμετοχές των ασφαλισμένων στο κόστος περίθαλψης.

Αποτελεί καθήκον όλων των κοινωνικών φορέων και της πολιτείας να δουν την πραγματικότητα. Μια κοινωνία που δοκιμάζεται με κατάθλιψη και αύξηση των αυτοκτονιών.



Αύριο ζητούμε απο όλους τους ιατρούς και οδοντιάτρους που απεργούμε μαζί να δώσουν το μήνυμα ότι η περίθαλψη και η υγεία του ελληνικού λαού βρίσκεται σε κίνδυνο και οι λειτουργοί της σε μεγάλη αδυναμία να εκπληρώσουν τις υποχρεώσεις τους και τη λειτουργία τους.

Για το ΔΣ

Ο Πρόεδρος Ο Γ. Γραμματέας

Μ. ΒΛΑΣΤΑΡΑΚΟΣ Κ.ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΠΟΥΛΟΣ

Τίτλος :

ΠΑΣΙΔΙΚ: Θέσεις – Σκέψεις – Προτάσεις για την Δημόσια Διαβούλευση επί του Σχεδίου Αξιολόγησης της Ποιότητας των Απεικονιστικών και Βιοπαθολογικών Εργαστηρίων

Μέσο :

<http://medispin.blogspot.gr/>

Δημοσίευμα:

[http://medispin.blogspot.gr/2013/01/blog-post_8090.html?utm_source=feedburner&utm_medium=email&utm_campaign=Feed:+Medispin+\(MEDISPIN\)](http://medispin.blogspot.gr/2013/01/blog-post_8090.html?utm_source=feedburner&utm_medium=email&utm_campaign=Feed:+Medispin+(MEDISPIN))

Πρόεδρο Ε.Ο.Π.Υ.Υ., κ. Ελ. Παπαγεωργόπουλο

Κοινοποίηση:

Αν. Υπουργό Υγείας, κ. Μ. Σαλμά

Π.Ι.Σ.

Όλους τους Ιατρικούς Συλλόγους της Χώρας

Αθήνα, 17/01/2013

ΘΕΜΑ : ΘΕΣΕΙΣ – ΣΚΕΨΕΙΣ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ για την Δημόσια Διαβούλευση επί του Σχεδίου Αξιολόγησης της Ποιότητας των Απεικονιστικών και Βιοπαθολογικών Εργαστηρίων

Αγαπητέ κύριε Πρόεδρε,

Με την παρούσα επιστολή, σας γνωστοποιούμε τις θέσεις, τις σκέψεις και τις προτάσεις του Πανελληνίου Συνδέσμου Ιατρικών Διαγνωστικών Κέντρων (ΠΑ.Σ.Ι.ΔΙ.Κ.), αναφορικά με το ανωτέρω θέμα.

Καταρχάς θεωρούμε ότι, για ένα τόσο σοβαρό θέμα ο χρόνος διαβούλευσης είναι πάρα πολύ μικρός. Ευελπιστούμε όμως ότι, ο προβληματισμός και οι προτάσεις όλων των φορέων, θα τύχουν μιας κατ' ιδίαν διαβούλευσης των παρόχων υπηρεσιών υγείας με τους συμβούλους σας, για να αναλυθούν σχολαστικά μια σειρά τεχνικών θεμάτων.

Α) ΒΑΣΙΚΗ ΜΑΣ ΑΡΧΗ



Βασική μας αρχή ως φορέας που εκπροσωπεί τα Ιατρικά Διαγνωστικά Κέντρα είναι ότι, η παροχή υπηρεσιών υγείας οφείλει να έχει διασφαλισμένα ποιοτικά κριτήρια. Για να εξυπηρετηθεί αυτή η βασική αρχή, πρέπει να τηρούνται ταυτόχρονα οι κατωτέρω προϋποθέσεις. Ενιαία απαίτηση κριτηρίων ποιότητας στο σύνολο ιδιωτών και δημοσίων παρόχων.

Ταυτόχρονος καθορισμός κριτηρίων ποιότητας τόσο για την Πρωτοβάθμια όσο και για την Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Απεξάρτηση των κριτηρίων ποιότητας, είτε με την αμοιβή της ιατρικής πράξης ή εργαστηριακής εξέτασης, είτε με την σύναψη ή μη συμβάσεων.

Β) ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΣ

Ειδικότερα επί των κατευθυντηρίων οδηγιών, οι απαιτήσεις που δώσατε για διαβούλευση αποτελούν τους όρους και τις προϋποθέσεις για την απόκτηση των ISO 9001:2008 (Πιστοποίηση) και ISO 15189 (Διαπίστευση)

Ως εκ τούτου γεννώνται δύο εύλογα ερωτήματα :

α) Γιατί ο συντάξας το κείμενο της διαβούλευσης δεν τα κατονομάζει και απλά περιγράφει το περιεχόμενο του συνόλου των διεργασιών για την εφαρμογή των δύο Διεθνών Προτύπων ;

β) Πως είναι δυνατόν ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. όπως προκύπτει από το κείμενο που δόθηκε για διαβούλευση, να επιθυμεί το ρόλο της πιστοποιούσας αρχής για την τήρηση ή μη των κριτηρίων που αναφέρονται στο προσχέδιο της διαβούλευσης, όταν δεν είναι πιστοποιούσα Αρχή και δεν μπορεί να γίνει ;

Μετά τα ανωτέρω, ο Σύνδεσμος μας θα τοποθετηθεί επί ενός σεναρίου κριτηρίων ποιότητας στη λογική των διεθνών προτύπων ISO9001 και ISO 15189 και όπως αυτά πιστοποιούνται ή διαπιστεύονται, από πιστοποιημένες εταιρείες ή τον ΕΣΥΔ αντίστοιχα.

Γ) ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

Σε αυτό το σενάριο οι παρατηρήσεις μας είναι οι εξής :

Η απαίτηση ISO 9001 και ISO 15189 είναι υψηλού κόστους, με αποτέλεσμα μικρά και μεσαία εργαστήρια και κυρίως αυτά στην επαρχία,

δεν θα μπορέσουν να ανταποκριθούν, με συνέπεια να κλείσουν και το ερώτημα που γεννάται είναι πως θα αντιμετωπισθεί το δημιουργούμενο κενό στις επαρχιακές πόλεις και στις γειτονιές των Αθηνών και της Θεσσαλονίκης.

Ο χρόνος που απαιτείται για να υποστηριχθούν από σχετικές εταιρείες της αγοράς τα αντίστοιχα projects, κυμαίνεται από 12-18 μήνες για την ολοκλήρωση του έργου. Που θα φθάσει αυτός ο χρόνος όταν το σύνολο της αγοράς Ιδιωτικού και Δημόσιου τομέα προστρέξει να προσαρμοσθεί; Ο χρόνος που απαιτείται σήμερα να προσέλθει ο ΕΣΥΔ για την διαπίστευση των εξετάσεων ενός φορέα απ' την στιγμή που αυτός αιτηθεί ότι είναι έτοιμος ως προς την εφαρμογή του πρωτοτύπου, είναι 3-6 μήνες. Που θα φθάσει ο χρόνος αυτός αν προστρέξει ολόκληρη η αγορά και δύναται να ανταποκριθεί ο ΕΣΥΔ με το ανθρώπινο δυναμικό που διαθέτει ; Υπάρχει αντικειμενικά ο απαιτούμενος αριθμός στελεχιακού δυναμικού όχι μόνο σε επίπεδο συμβούλων προετοιμασίας του παρόχου για απόκτηση των ανωτέρω ISO, αλλά και στο επόμενο στάδιο που αφορά την διαχείρισή του για την απρόσκοπτη ανανέωση τους ; Πως μπορεί να ανταποκριθεί ένας πάροχος σ' όλα αυτά τα κόστη, όταν ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. είναι μέχρι σήμερα ασυνεπής στις δεσμεύσεις του για την αποπληρωμή των απαιτήσεων μας και απ' ότι διαφαίνεται δεν πρόκειται αυτή η σχέση να ομαλοποιηθεί νωρίτερα από τα τέλη του 2013;

Δ) ΠΡΟΤΑΣΗ

Τα κριτήρια ποιότητας για όλους τους ανωτέρω λόγους θα πρέπει να περιοριστούν σε ότι προβλέπεται στην κείμενη νομοθεσία (Ν.4025/2011). Τα υφιστάμενα κριτήρια διασφαλίζουν το αξιόπιστο των εξετάσεων των εργαστηρίων βιολογικών υλικών, είτε τις πραγματοποιεί ο ίδιος ο πάροχος είτε κάποιος άλλος φορέας για λογαριασμό του. Με την απαίτηση του νόμου διασφαλίζεται αφενός η ποιότητα της υπηρεσίας και αφετέρου η βιωσιμότητα μικρών και μεσαίων εργαστηρίων που τα έχει ανάγκη το Εθνικό μας Σύστημα Υγείας, λαμβάνοντας υπόψη την γεωμορφολογική διαμόρφωση της χώρας μας.

Όσο αφορά τις απεικονιστικές εξετάσεις, δεν υπάρχουν διεθνή πρότυπα ISO που να διαπιστεύουν το αξιόπιστο της απεικονιστικής διάγνωσης από ιατρικής πλευράς. Συνεπώς ότι προβλέπουν οι κατευθυντήριες οδηγίες για τα απεικονιστικά εργαστήρια, αφορούν μόνο τη διοικητική τους οργάνωση, η οποία διασφαλίζεται μόνο με το ISO 9001:2008. Όμως το ζητούμενο για τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. όσον αφορά τις απεικονιστικές εξετάσεις, είναι οι πάροχοι να διαθέτουν αφενός μεν οργανωμένο αρχείο και αφετέρου ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, ο οποίος ελέγχεται για την ασφαλή και ποιοτική λειτουργία του.

Και σ' αυτή τη περίπτωση η υφιστάμενη νομοθεσία καλύπτει και αυτές τις απαιτήσεις, με την πρόβλεψη διατήρησης ιατρικού απεικονιστικού αρχείου, καθώς και την αδειοδότηση των μηχανημάτων με άδειες ασφαλούς και καλής λειτουργίας του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού από την Ελληνική Επιτροπή Ατομικής Ενέργειας (Ε.Ε.Α.Ε.).

Ε) ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

Ένα ιατρικό απεικονιστικό μηχάνημα είναι το άθροισμα τριών πραγμάτων. Ο στατικός σκελετός του μηχανήματος, το hardware και το software. Οι κατασκευάστριες εταιρείες ιατρικών μηχανημάτων επιδίδονται είτε στην παραγωγή νέων μοντέλων, είτε στην ανακατασκευή όπως την ονομάζουν παλαιών ή νέων μοντέλων και την διάθεσή τους στην αγορά.

Με τον όρο ανακατασκευή, νοείται η εξωτερική περιποίηση του στατικού σκελετού και η αναβάθμιση συστημάτων hardware και software. Ως εκ τούτου το ζητούμενο είναι ποια είναι η ημερομηνία κατασκευής ενός μηχανήματος ;

Αν είναι νέο μοντέλο η ηλικία του προκύπτει από την ημερομηνία που κατασκευάστηκε ή από την ημερομηνία που τέθηκε σε χρήση; Αν είναι ανακατασκευασμένο ή παλιό, η ημερομηνία που κατασκευάστηκε, ή η ημερομηνία που μπήκε σε χρήση ή ακόμα η ημερομηνία που ανακατασκευάστηκε και μπήκε σε νέα χρήση ως ανακατασκευασμένο ;

Για τους ανωτέρω λόγους, τόσο οι κατασκευάστριες εταιρείες όσο και η Παγκόσμια Επιστημονική Κοινότητα, θεσμοθέτησε κανόνες που διασφαλίζουν τόσο τον καθημερινό όσο και τον μακροχρόνιο έλεγχο του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού.

Οι κατασκευάστριες εταιρείες μαζί με το ιατρικό μηχάνημα, παραδίδουν phantom για τον καθημερινό έλεγχο ποιοτικής λειτουργίας του μηχανήματος και η Διεθνής Κοινότητα έχει θεσπίσει Διεθνή Πρωτόκολλα Ελέγχου ασφαλούς και ποιοτικής λειτουργίας των μηχανημάτων ιοντίζουσας ακτινοβολίας.

Στη χώρα μας εδώ και χρόνια και με τον καλύτερο τρόπο η Ε.Ε.Α.Ε. υποστηρίζει την απαίτηση αυτή.

Συνεπώς η χρονολογία ενός μηχανήματος δεν προσδιορίζει αντικειμενικά την ποιότητα του και δεν αξιολογείται ως προς την ποιοτική παράμετρο της διενέργειας μιας εξέτασης (θα εξηγηθούν κατωτέρω οι λόγοι). Και για το λόγο αυτό πουθενά στον κόσμο ως κριτήριο αδειοδότησης ενός φορέα και κατ' επέκταση σύναψης ή μη σύμβασης μαζί του, δεν έπαιξε η



χρονολογία του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, αλλά η ύπαρξη ή μη άδειας καλής και ασφαλούς λειτουργίας.

ΣΤ) ΣΧΟΛΙΑ ΕΠΙ ΤΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΠΟΥ ΣΥΝΘΕΤΟΥΝ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Βάσει του σχεδίου διαβούλευσης υπάρχει μια ποσόστωση για την αξιολόγηση των παραμέτρων ποιότητας.

Για τα απεικονιστικά εργαστήρια

Οι παράμετροι αξιολόγησης είναι 25% κατευθυντήριες οδηγίες, 60% επίπεδο τεχνολογίας και ηλικία μηχανήματος και 15% ιατρική γνώμатеυση. Επ' αυτής της λογικής οι παρατηρήσεις μας είναι οι ακόλουθες:

α) Από πουθενά δεν προκύπτει επιστημονικά, ότι μεταξύ ενός παρόχου που είναι κάτοχος ISO 9001:2008 και ενός παρόχου που δεν είναι, ότι ο πάροχος που είναι πιστοποιημένος είναι καλύτερος στο παραγόμενο διοικητικό έργο απ' αυτόν που δεν είναι κάτοχος του εν λόγω προτύπου. Όπως επίσης από πουθενά δεν προκύπτει ότι μεταξύ των παρόχων που και οι δύο είναι κάτοχοι ISO9001:2008, ότι διαθέτουν και την ίδια ποιότητα διοικητικών υπηρεσιών. Όπως θα γνωρίζουν οι σύμβουλοί σας, ότι η πιστοποίηση με ISO 9001:2008 διασφαλίζει την απαραίτητη εφαρμογή κανόνων στο παραγόμενο διοικητικό έργο, χωρίς να διασφαλίζει ή διαπιστεύει και το αξιόπιστο του παραγόμενου έργου.

β) Όσο αφορά τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό που αθροιστικά μαζεύει το 60% της βαθμολογίας, θα θέλαμε ο συντάκτης του κειμένου της διαβούλευσης να απαντήσει στα κάτωθι ερωτήματα:

Για να υπάρξει αξιολόγηση, θα πρέπει να υπάρχει σαφής και διακριτή διαφορά στην ποιότητα αυτής καθαυτής της εξέτασης, όταν παράγεται από έναν πάροχο σε σχέση με κάποιον άλλο. Αρκετές από τις αναφερόμενες παραμέτρους στον επισυναπτόμενο πίνακα, ουδόλως διασφαλίζουν αυτή την διαφορά. Παραδείγματα : γιατί ένα υπερηχογράφημα ήπατος είναι καλύτερο όταν το παράγει κάποιος με μηχάνημα που έχει μια και μοναδική κεφαλή που είναι όμως κατάλληλη για το ήπαρ, σε σχέση με ένα συνάδελφό του που έχει μηχάνημα με 4 κεφαλές ενώ καμία δεν είναι κατάλληλη για το ήπαρ; Στον ίδιο τομέα των υπερηχογραφημάτων, η γενική αναφορά στην παράμετρο «λογισμικό», από ποιόν θα αξιολογηθεί και γιατί κάποιο λογισμικό είναι καλύτερο από κάποιο άλλο ; Γιατί μια αξονική τομογραφία ήπατος που έγινε με μηχάνημα 64 τομών είναι ποιοτικότερη από μια αξονική ήπατος η οποία έγινε με μηχάνημα 16 ή 6 ή

2 τομών ή spiral, όταν και σε όλες τις εξετάσεις χρησιμοποιήθηκε το ίδιο πάχος τομής π.χ. 1 χιλ.; Και μάλιστα για να δείξουμε την πολυπλοκότητα του ζητήματος της ποιότητας, ποια θα κρίνουμε καλύτερη αυτή που έγινε με μηχάνημα 64 τομών σε μια μόνο φάση και χωρίς ενδοφλέβια χορήγηση σκιαγραφικού, ή αυτήν με μηχάνημα 16 τομών με τρεις φάσεις και με χορήγηση σκιαγραφικού;

Επίσης, το επίπεδο τεχνολογίας δεν καθορίζεται μόνο από την ένταση του μαγνητικού πεδίου ενός μαγνητικού τομογράφου ή από τον αριθμό των ανιχνευτών ενός αξονικού τομογράφου. Είναι ισοπεδωτική η διάκριση αυτή χωρίς να λαμβάνεται υπόψη που απευθύνεται το κάθε μηχάνημα. Π.χ. ένας μαγνητικός τομογράφος μιας Α εντάσεως μαγνητικού πεδίου που προορίζεται να υποστηρίξει ασθενείς πανεπιστημιακών νευρολογικών κλινικών, δεν μπορεί να διακρίνεται με βάσει μόνο την ένταση του πεδίου από ένα τομογράφο που υποστηρίζει πχ ένα νησί ή ένα μικρό επαρχιακό νοσοκομείο. Σε ανάλογο παράδειγμα, γιατί η αξονική τομογραφία εγκεφάλου να αξιολογείται υψηλότερα όταν γίνεται σε μηχάνημα 64 τομών που αγοράστηκε για να κάνει αξονικές στεφανιογραφίες, από ένα μηχάνημα λιγότερων τομών της ίδιας ηλικίας, που καλύπτει τις πρωτοβάθμιες και δευτεροβάθμιες ανάγκες μιας μικρής επαρχιακής πόλης ή μιας συνοικίας της Αθήνας;

Αξίζει επίσης να αναφερθεί ότι υπήρξαν κατά καιρούς σειρά νομοθετημάτων σχετικά με την αδειοδότηση των αξονικών τομογράφων που είχαν ως μοναδική υποχρέωση το μηχάνημα να είναι καινούργιο. Με αποτέλεσμα κάποια εργαστήρια να αγοράζουν καινούργια μηχανήματα λίγων ανιχνευτών, ενώ μετά την τροπολογία της σχετικής διάταξης, να αγοράζονται στην ίδια τιμή μηχανήματα ελαφρώς μεταχειρισμένα με περισσότερους ανιχνευτές. Με την αναφορά αυτή επισημαίνεται ότι, η ίδια η Πολιτεία με δικά της νομοθετήματα διαμορφώνει ανά χρονικές περιόδους τις τεχνολογικές συνθήκες της αγοράς και τώρα η ίδια η Πολιτεία αναθεωρεί τις συνθήκες αυτές χωρίς να λαμβάνει υπόψη τα πεπραγμένα της.

Όσο αφορά τους μαστογράφους, υπάρχουν οι αναλογικοί, οι ψηφιακοί και οι ψηφιοποιημένοι. Σ' ένα ψηφιακό μαστογράφο, το σύστημα ψηφιοποίησης του αναλογικού σήματος που παράγει η λυχνία του είναι εντός του μηχανήματος, ενώ στον ψηφιοποιημένο, ο ψηφιοποιητής (σύστημα ψηφιοποίησης) είναι εκτός. Ποια η διαφορά και πως αξιολογείται ;

γ) Για να αξιολογηθεί η ποιότητα της γνωμάτευση ενός ιατρού θα πρέπει αφενός να θεσμοθετηθούν πρωτόκολλα αξιολόγησης και αφετέρου οι αξιολογητές να είναι διαπιστευμένοι. Γνωρίζετε πουθενά στον κόσμο να υπάρχουν διαδικασίες διαπίστευσης ιατρών για απεικονιστικές διαγνώσεις ; Αν ναι, θα ήταν ευκαιρία για το εκπαιδευτικό σύστημα της χώρας μας να το εντάξει ως προαπαιτούμενο για την χορήγηση τίτλου ειδικότητας, όπου



οι εν λόγω διαπιστεύσεις έχουν εφαρμογή στην άσκηση της ιατρικής πράξης.

δ) Τέλος, είναι δυνατόν στις απεικονιστικές διαγνώσεις η ιατρική επιστήμη και η επάρκεια του ιατρού, να συνδράμει μόνο κατά 15% στην αξιοπιστία της διάγνωσης ;

2. Για τα Βιοπαθολογικά εργαστήρια

Οι παράμετροι αξιολόγησης είναι 60% στη κατευθυντήριες οδηγίες και 40% στο in ή out. Πραγματικά πρόκειται για μια προσέγγιση στην οποία δεν υπάρχει λογική για τους εξής λόγους :

α) Απ' τη στιγμή που η κείμενη νομοθεσία δίνει την δυνατότητα στον φορέα να επιλέξει ποιες εξετάσεις θα πραγματοποιεί εντός του εργαστηρίου του και ποιες θα αποστέλλει σ' άλλον φορέα (διεθνής πρακτική), ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. οφείλει να εξετάζει ότι τα παραγόμενα αποτελέσματα είναι ποιοτικά, ανεξάρτητα από ποιον παρήχθησαν. Ως εκ τούτου το 40% δεν μπορεί να δικαιολογηθεί ως ποσοστό στην παραμετροποίηση των ποιοτικών χαρακτηριστικών.

β) Οι απαιτήσεις για τις κατευθυντήριες οδηγίες ουσιαστικά είναι το σύνολο των απαιτήσεων του ISO 15189. Με άλλα λόγια κάποιος πάροχος που ανταποκρίνεται στις κατευθυντήριες οδηγίες δεν έχει λόγους να μην αποκτήσει και το ISO 15189, την μέγιστη διεθνώς διαπίστευση του παραγόμενου έργου. Τη μέγιστη λοιπόν διαπίστευση ο εισηγητής του κειμένου την βαθμολογεί με max 60%. Απορίας άξιον !!!

γ) Σε συνέχεια των ανωτέρω, ο εισηγητής προβλέπει μεταξύ δύο παρόχων που ο ένας έχει προσαρμοστεί στο σύνολο των απαιτήσεων του ISO 15189 αλλά αποφεύγει το κόστος διαπίστευσης και κυρίως τον μεταγενέστερο έλεγχο της διαπιστώσας αρχής (ΕΣΥΔ) για την διατήρησή του ή όχι ανά εξέταση, από εκείνον που το έχει λάβει (ISO 15189) και επωμίζεται τόσο το επιπλέον κόστος όσο και τον διαρκή έλεγχο, με διαφορά βαθμολογίας μόνο 0,1.

Ζ) ΘΕΣΕΙΣ

Ο αναγνώστης του κειμένου διαβούλευσης αντιλαμβάνεται ότι το ζητούμενο είναι η διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών αφενός και αφετέρου η βαθμολόγηση του κάθε φορέα βάσει αυτών των παραμέτρων και κριτηρίων. Το ζητούμενο της ποιότητας το αντιλαμβανόμεθα και το συνυπογράφουμε. Με την έντονη παρατήρηση ότι, ο πήχης ανεβαίνει αναίτια υψηλά και θα οδηγήσει μικρά και μεσαία



εργαστήρια στον αφανισμό. Αξίζει να σημειωθεί εδώ ότι ο κλάδος που εκπροσωπούμε σε μεγάλο ποσοστό των μελών μας έχει ISO 9001:2008, πολλά μέλη μας συμμετέχουν σε εξωτερικό ποιοτικό έλεγχο και αρκετά εξ αυτών έχουν και ISO 15189. Ως εκ τούτου θα μάζευαν υψηλή βαθμολογία και ανταγωνιστικά, οι απαιτήσεις αυτές θα τους εξυπηρετούσαν. Υγιής ανταγωνισμός όμως σημαίνει στροφή στη ποιότητα. Όταν όμως η ποιότητα μπορεί να επιτευχθεί μέσω διαφορετικών επιλογών που διαφοροποιούνται μόνο ως προς το κόστος, δεν αντιλαμβανόμεθα γιατί οι αδύνατοι οικονομικά θα πρέπει να εξοντωθούν έναντι των ισχυρών αφενός και αφετέρου ποιος θα καλύψει και σε ποιο χρόνο το κενό και το έργο αυτών των ανθρώπων από την αγορά υγείας;

Αναφορικά τώρα με την διάκριση των παρόχων στη βάση μιας βαθμολογίας όπως αυτή που εισηγείται το κείμενο διαβούλευσης, οι ενστάσεις μας είναι δύο.

Πρώτον, η ποσόστωση είναι παντελώς λανθασμένη, ενώ εξυπηρετεί κυρίως τις σκοπιμότητες και τα συμφέροντα πολυεθνικών εταιρειών κατασκευής ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και δεύτερον σε τι θα ωφελήσει μια διάκριση των παρόχων ; Στην σύναψη ή μη σύμβασης με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή στην διαφορετική αποζημίωση μιας εξέτασης ανάλογα με τη βαθμολογία του παρόχου;

Αν πρόκειται για τη πρώτη εκδοχή, δεν μπορούμε να φανταστούμε πως ένα πάροχος κρίνεται ικανός και αδειοδοτείται από την πολιτεία για να παράγει ιατρικό έργο και δεν κρίνεται ικανός από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για να συμβληθεί μαζί του; Και στη συνέχεια αυτού του προβληματισμού, αν δύο πάροχοι λάβουν την ίδια βαθμολογία, πως απαντιέται το ερώτημα ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. να συμβάλλεται με τον έναν εξ αυτών σε μια περιοχή της Χώρας που τον χρειάζεται, ενώ σε μία άλλη περιοχή να μην συμβάλλεται με τον άλλο πάροχο γιατί δεν τον έχει ανάγκη;

Στην εκδοχή ότι η αξιολόγηση αυτή αποβλέπει στην διαφορετικότητα των τιμών αποζημίωσης των εξετάσεων, είναι σαν να ομολογεί ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. στους ασφαλισμένους του, ότι αγοράζει για λογαριασμό των ασφαλισμένων του εργαστηριακές υπηρεσίες πολλαπλών ποιοτικών ταχυτήτων. Οι ιατρικές εργαστηριακές υπηρεσίες όμως δεν είναι πουκάμισα ή αυτοκίνητα για να κατατάσσονται σε διαφορετικές ποιότητες. Πρέπει να είναι αξιόπιστες για να μπορεί στη συνέχεια ο θεράπων ιατρός να εφαρμόσει αποτελεσματική θεραπεία.

Μετά τα ανωτέρω επιμένουμε ότι, το περιεχόμενο κριτηρίων ποιότητας είναι ήδη θεσμοθετημένο και καλύπτει τα σημαντικότερα εμπλεκόμενα πεδία δράσης για την παραγωγής μιας ποιοτικής διάγνωσης, που είναι : Καλή και ασφαλή λειτουργία μηχανημάτων (Ε.Ε.Α.Ε.).



Ποιοτικός έλεγχος (εσωτερικός και εξωτερικός) και ISO 15189 αν πρόκειται για επεξεργασία δειγμάτων για λογαριασμό τρίτων.

Ιατρικό Αρχείο.

Ηλεκτρονική διασύνδεση με τον Οργανισμό.

Σε αυτό το πλαίσιο, μπορούμε να δούμε θέματα που άπτονται βελτιώσεων και διευκρινήσεων για την άμεση εφαρμογή τους.

Είμεθα στη διάθεσή σας για την λεπτομερέστερη ανάπτυξη των θέσεων μας επί του εισηγητικού κειμένου (Σχέδιο Αξιολόγησης Ποιότητας), το οποίο παρουσιάζει πολλές ακόμα αδυναμίες και αστοχίες πέραν των βασικών που ήδη αναφέρθηκαν στο παρόν κείμενο.

Με εκτίμηση

Ο Πρόεδρος Ο Γεν. Γραμματέας

Γιώργος Βουγιούκας Ιωάννης Καραμηνάς

Ιατρός Ακτινολόγος Βιοχημικός