



**Π.Ο.Σ.Ι.Π.Υ**

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΣΩΜΑΤΕΙΩΝ  
ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Πανελλήνια Ένωση Εργαστηριακών Γιατρών  
Βιοπαθολόγων-Κυτταρολόγων-Παθολογοανατόμων  
Σύνδεσμος Ελλήνων Ιδιωτών Πυρηνικών Ιατρών  
Πανελλήνια Ένωση Ελευθεροεπαγγελματιών Ακτινολόγων

Πανεπιστημίου 56 10678 Αθήνα τηλ: 210 3306487 fax:2103306459 Mail : [posipy1@gmail.com](mailto:posipy1@gmail.com)  
Ιστοσελίδα : [www.posipy.gr](http://www.posipy.gr)

**Προς :**

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

**Κοινοποίηση :**

Αναπλ. Υπουργό Υγείας, κ. Μ. Σαλμά  
Π.Ι.Σ.

Σε όλους τους Ιατρικούς Συλλόγους

Πανελλήνια Ένωση Εργαστηριακών Γιατρών Βιοπαθολόγων-Κυτταρολόγων-Παθολογοανατόμων

Σύνδεσμος Ελλήνων Ιδιωτών Πυρηνικών Ιατρών

Πανελλήνια Ένωση Ελευθεροεπαγγελματιών Ακτινολόγων

Πανελλήνιο Σύνδεσμο Ιατρικών Διαγνωστικών Κέντρων

Αθήνα,16/01/2013

**Αρ. Πρωτ. : 92**

## **ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ**

### **ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ**

Μελετήσαμε σε πρώτη ανάγνωση το αναρτημένο έγγραφο σας με θέμα Κατευθυντήριες Οδηγίες Ποιότητας και πουθενά δεν είδαμε την εξοχή παράμετρο που συμβάλλει στην βελτίωση της ποιότητας. Δεν είδαμε βελτίωση των αμοιβών μας που έχουν καθηλωθεί από το 2001 , δεν είδαμε καμιά δέσμευση ταχύτερης καταβολής, δεν είδαμε πρόταση εκκαθάρισης των παλαιών οφειλών από 2009,10 και 11, που παρά την τριετή καθυστέρηση οδηγούνται σε κούρεμα, δεν είδαμε δημιουργία μηχανισμού εκκαθάρισης για το 10% των οφειλών του 11 και του 12 . Αντίθετα διαβάζοντας το πόνημα αντιλαμβανόμαστε νέες περικοπές και νέα εκβιαστικά διλήμματα στους παρόχους υγείας και επιβολή μέτρων για αύξηση των λειτουργικών δαπανών μας και φυσικά είναι συνέχεια μιας πολιτικής οριζόντιων περικοπών που θίγει τους μικρούς παρόχους με μικρούς τζίρους που αδυνατούν να πετύχουν οικονομίες κλίμακας και είναι εμφανές από 'λη την λογική της πρότασης το Ιατρικό Επάγγελμα δεν αντιμετωπίζεται σαν λειτούργημα αλλά σα οποιαδήποτε άλλη επιχειρηματική δραστηριότητα που μοναδικό σκοπό έχει το κέρδος και όχι την υγεία του ασθενούς . Ο κοινωνικός ρόλος του ιατρικού επαγγέλματος , που κάθε τόσο και με κάθε ευκαιρία σας θυμίζουμε έχει προ πολλού ξεχαστεί προκειμένου να εξυπηρετηθούν συγκεκριμένα επιχειρηματικά συμφέροντα,

Έχοντας εμπειρία από την εφαρμογή συστημάτων ποιότητας έχουμε γνώση ότι υπάρχουν διεθνή πρότυπα για τα οποία υπάρχουν συγκεκριμένες διαδικασίες απόκτησης αντίστοιχου πιστοποιητικού και συγκεκριμένης διαδικασίας συντήρησης και διατήρησης από πιστοποιημένους φορείς Ελληνικούς ή ξένους. Αυτή η διαδικασία διεθνώς παραδεκτή απουσιάζει από την πρότασή σας , όπως απουσιάζουν και πολλά άλλα που αναλυθούν κατωτέρω και που αποτελούν τον λόγο της απόρριψης από μέρος μας στο σύνολο της πρότασής σας επειδή

Είναι προφανές ότι οι Κατευθυντήριες Οδηγίες Ποιότητας είναι στα πλαίσια μιας συστηματικής προσπάθειας επαγγελματικής εξόντωσης του Έλληνα Εργαστηριακού Γιατρού Ελεύθερου Επαγγελματία .

Υπενθυμίζουμε ότι τα Ιατρικά Εργαστήρια αδειοδοτούνται με συγκεκριμένη διαδικασία και προδιαγραφές που προβλέπονται από το νόμο, ο επιστημονικά υπεύθυνος έχει συγκεκριμένη εκπαίδευση και έχει υποστεί όλες τις κατά νόμο δοκιμασίες αναγνώρισης της επιστημονικής του επάρκειας. Αυτή η επιστημονική επάρκεια έρχεται να αμφισβητηθεί από τους συντάκτες των κατευθυντήριων οδηγιών που εξομοιώνουν τον επιχειρηματία έμπορο υγείας με τον εργαστηριακό ιατρό, που ασκεί την επιστήμη του ως ελεύθερος επαγγελματίας και ο οποίος ουδέποτε θα εξουσιοδοτούσε οιονδήποτε να παράσχει τις ιατρικές του υπηρεσίες αντ' αυτού όπως προβλέπει το σχέδιο. Ακόμη επισημαίνουμε ότι υπάρχουν όργανα της πολιτείας εντεταλμένα να κάνουν τακτικούς ελέγχους της λειτουργίας των εργαστηρίων όπως οι περιφέρειες , οι Ιατρικοί Σύλλογοι η ΕΑΕ για τις ιοντίζουσες ακτινοβολίες κ.ο.κ. που έχουν και την εμπειρία και την γνώση να ελέγξουν τα εργαστήρια μας.

Οι κατευθυντήριες οδηγίες έρχονται σαν συνέχεια και κουμπώνουν στο σχέδιο εξόντωσης του Εργαστηριακού Γιατρού και των υφισταμένων Ιατρικών Εργαστηρίων. Μετά την πολιτική των καθυστερήσεων πληρωμής , του κουρέματος των παλαιών οφειλών, της μείωσης των τιμών νευραλγικών εξετάσεων του τζιρου μας , η κυβέρνηση σαν μέτρα δήθεν βελτίωσης της ποιότητας που προτείνει μας οδηγεί σε αύξηση των λειτουργικών δαπανών των εργαστηρίων ώστε τα ήδη προβληματικά εργαστήρια να τα μετατρέψει σε μη βιώσιμα και να τα κλείσει ή να τα θέσει εκτός ΕΟΠΥΥ.

Τα προτεινόμενα μέτρα δείχνουν να στοχεύουν κυρίως στο μικρό και μεσαίο εργαστήριο που εξαιτίας σας σήμερα φυτοζωεί. Στην πραγματικότητα δηλαδή τα μέτρα κατατείνουν στο κλείσιμο όλων αυτών των εργαστηρίων που εξυπηρετούν το 70 % του πληθυσμού και στην δημιουργία επαγγελματικού κενού για να ανοίξει ο δρόμος στο μεγάλο διεθνές επιχειρηματικό κεφάλαιο που θα κληθεί να καλύψει αυτό το κενό. Με την έννοια αυτή θεωρούμε ότι σε δεύτερη φάση θα θιγούν και θα κλείσουν και τα μεγάλα εργαστήρια και οι αλυσίδες Ελληνικού Ενδιαφέροντος που στη νέα εποχή θα έχουν να ανταγωνιστούν ευρωπαϊκούς , κατά πάσα πιθανότητα, Γερμανικούς κολοσσούς.

Βρισκόμαστε δηλαδή μπροστά στο σχέδιο αφελληνισμού της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και τον εξανδραποδισμό των Ελλήνων Ιατρών που θα κληθούν να εργαστούν σαν χαμηλού κόστους υπάλληλοι των Γερμανικών ή άλλων Ευρωπαϊκών εταιρειών και όλα αυτά με το πρόσχημα της δήθεν ποιότητας.

Τι είναι στην ουσία οι κατευθυντήριες οδηγίες ; Δεν είναι τίποτα άλλο από το ISO 9001-2001 εμπλουτισμένο αυθαίρετα και με άλλες απαιτήσεις για να το κάνει πιο κοστοβόρο, πιο δυσλειτουργικό και άρα πιο ανεφάρμοστοι. Ο νομοθέτης όταν νομοθετούσε τις αλλαγές στο Π.Δ. 84 (Εφαρμοστικός Νόμος 4025/11) είχε κρατήσει μόνο τον ποιοτικό εσωτερικό και εξωτερικό έλεγχο αναγνωρίζοντας προφανώς το ιδιαίτερα επιβαρυντικό σε κόστος λειτουργίας ISO και την αδυναμία των μικρών ατομικών επιχειρήσεων να ανταπεξέλθουν σε αυτό, όχι μόνο οικονομικά αλλά και λειτουργικά αφού οι περισσότερες ατομικές επιχειρήσεις λειτουργούν με τον Ιατρό και

ένα ως δύο άτομα ενώ τα μεσαίου μεγέθους εργαστήρια πέραν του ιατρού λειτουργούν με 4-5 άτομα .

Αξιοσημείωτο επίσης είναι ότι στις κατευθυντήριες οδηγίες και μάλιστα στο κεφάλαιο «Υπόμνημα Επεξηγήσεις» ο συντάκτης του δεν κάνει τον κόπο να αιτιολογήσει την αξιολόγηση/βαθμός σε τι χρησιμοποιείται , τον συντελεστή σε την τον χρησιμοποιεί και γιατί μια σειρά απαιτήσεων σημειώνεται N/A και τι σημαίνει αυτό N/A;

Επίσης δεν είναι κατανοητός ο πίνακας της τελευταίας σελίδας τι σημαίνουν τα ποσοστά , ποια χρήση γίνεται των ποσοστών και των συντελεστών και γιατί γίνεται αναφορά στο σύστημα ISO 15189:2007 που φωτογραφίζει πολύ συγκεκριμένες μονάδες και εν τέλει το 10 % των εξετάσεων σε ποιο σύνολο εξετάσεων κάνει αναφορά , στις αναφερόμενες στο κρατικό τιμολόγιο (Π.Δ. 157/91 και τις Υπουργικές αποφάσεις), το σύνολο των εκτελούμενων από το εργαστήριο εξετάσεων ή το σύνολο των αναφερομένων στην βιβλιογραφία εξετάσεων. Και το μεν σύνολο των εξετάσεων του κρατικού τιμολογίου είναι σταθερό και αμετάβλητο επί 21 συναπτά έτη κάτι που αποδεικνύει την "εξέλιξημότητα" του Ελληνικού Κράτους και την "προσαρμοστικότητα" του στα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα, σε αντίθεση με τα άλλα σύνολα βιβλιογραφία και εκτελούμενες από το εργαστήριο εξετάσεις που έχουν την δυναμική της εξέλιξης και ακολουθούν την πρόοδο της επιστήμης . Οι εγκέφαλοι που συνέταξαν αυτόν τον τελικό πίνακα έχουν υπολογίσει το κόστος του 15189: 2007; που τόσο εύκολα μας το σερβίρουν σαν πανάκια της ποιότητας και δίνουν και ένα κίνητρο όχι ανταμοιβής αλλά περικοπών των αμοιβών μας εκ του ασφαλούς και άδικα; και μια και μιλάμε για κόστη που υπολογίζονται σε 4-5000 ευρώ ανά εξέταση έχουν σκεφτεί ότι, για την κάλυψη και μόνο του κόστους αυτού για την Γενική Ούρων απαιτείται θεωρητικά η εκτέλεση 3196 εξετάσεων υπολογίζοντας την Γενική ούρων με 1.76 – 0.352 (νόμιμες κρατήσεις) χωρίς να υπολογίζεται το κόστος παραγωγής της εξέτασης και ότι για 3000 εργαστήρια αν αποφασίσουν και τα 3000 να διαπιστεύσουν την συγκεκριμένη εξέταση θα πρέπει για να καλυφθεί το κόστος της διαπίστευσης να πραγματοποιηθούν 9588068 γενικές ούρων πάλι χωρίς να υπολογίζεται το κόστος παραγωγής. Έχουν γίνει τέτοιου είδους υπολογισμοί ή ζητούνται εφαρμογές σχεδίων επί χάρτου δηλαδή εκ του προχείρου ως συνήθως, με συνολικό κόστος 3000 εργαστήρια επί 4500 = 13500000 ευρώ δώρο για τις εταιρείες διαπίστευσης και περίπου αλλά 6.500.000 ευρώ δώρο για τις εταιρείες που κάνουν τις ετήσιες επιθεωρήσεις και το κόστος αυτό αφορά μόνο μία εξέταση.

Από την ανάγνωση των Κ.Ο.Π προκύπτει ένα ακόμη ουσιώδες ερώτημα Ότι θα ισχύσει για τους ιδιωτικούς φορείς Π.Υ. θα ισχύσει και για τα κρατικά εργαστήρια των ασφαλιστικών οργανισμών και των νοσοκομείων. Το ερώτημα αυτό εύλογα απορρέει από την έλλειψη της πληροφορίας στο φυλλάδιο τους ποιους αφορά το πεδίο εφαρμογής των κατευθυντήριων οδηγιών ποιότητας αφού κάτι τέτοιο δεν αναφέρεται πουθενά..

Επίσης πόσο μεγάλη σημασία έχει για την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών η σήμανση βλάβης που βαθμολογείται από 1-10 , ενώ η συμμετοχή στον εσωτερικό και εξωτερικό έλεγχο παίρνει βαθμό αξιολόγησης 0ή1 για την κάθε μια περίπτωση. Τελικά το αξιόπιστο αποτέλεσμα εξαρτάται πιο πολύ από την σήμανση βλάβης ή από την επιτυχή συμμετοχή στα προγράμματα των ποιοτικών ελέγχων. Προφανώς πρόκειται για την λογική του παραλογισμού.

Όλο το πλαίσιο των κατευθυντήριων οδηγιών κινείται στη λογική της υποβάθμισης του ρόλου του επιστημονικά υπεύθυνου αφού πουθενά δεν αναδεικνύεται ο ρόλος του . Αντίθετα όλη η δουλειά φαίνεται να ανατίθεται σε εξουσιοδοτημένα άτομα , που ναι μεν έχουν την τεκμηρίωση της εκπαίδευσης δεν είναι όμως απαραίτητως ιατροί υπεύθυνοι των ιατρικών πράξεων που εκτελούνται και εδώ είναι η ειδοποιός διαφορά του «μεγάλου» πολυϊατρείου ή εργαστηρίου που η ποσότητα των παρεχομένων υπηρεσιών απαιτεί πιθανώς τέτοιου είδους τεκμηριώσεις σε αντίθεση με το «μικρό» εργαστήριο όπου ο επιστημονικά υπεύθυνος ιατρός έχει πλήρη έλεγχο των διαδικασιών του εργαστηρίου αφού όλες οι δραστηριότητες περνούν από το χέρι του.

Θεωρούμε αυτονόητο ότι στα μικρά εργαστήρια μέχρι πέντε άτομα παραϊατρικό προσωπικό και γραμματειακής υποστήριξης θα πρέπει να μείνουμε στο γράμμα του νόμου που προβλέπει  
Εξωτερικό Ποιοτικό έλεγχο  
Εσωτερικό ποιοτικό έλεγχο  
Εκπαίδευση προσωπικού στον χειρισμό οργάνων και παρασκευαστικών εργασιών, χρώσεις , φυγοκεντρήσεις, σήμανση και διαχωρισμό δειγμάτων, αποστείρωση κ.λ.π.  
Διαχείριση αποβλήτων  
Ύπαρξη τεχνικού ασφαλείας  
Προστασία της υγείας των εργαζομένων  
Φυσική παρουσία του επιστημονικού υπεύθυνου ή του αντικαταστάτη του ιατρού της αντίστοιχης ειδικότητας μόνου αρμόδιου για την έγκριση, αξιολόγηση , υπογραφή των αποτελεσμάτων και μόνου αρμόδιου να συμβουλεύσει και να κατευθύνει τον ασθενή περαιτέρω.

Για όλους αυτούς τους λόγους η δημόσια διαβούλευση πρέπει να σταματήσει άμεσα να κάτσουμε από κοινού στο τραπέζι να δούμε μαζί την πραγματικότητα , το τι είναι εφικτό να γίνει και να βρούμε την λύση από κοινού προκειμένου και η ποιότητα να διασφαλιστεί και να επιβιώσει ο Έλληνας Εργαστηριακός Γιατρός και το Ελληνικό Εργαστήριο, αυτό είναι και κάτι που είχε συμφωνηθεί με την τότε Γ.Γ. κ. Δρέττα και την Διοίκηση του ΕΟΠΥΥ κάτι όμως που δεν υλοποιήθηκε ποτέ.

Εάν πάλι βέβαια έχετε πάρει αμετάκλητη απόφαση να μας καταργήσετε επαγγελματικά καλύτερα να το πείτε χωρίς περιστροφές και να τελειώνουμε.

Συμπέρασμα Δεν είμαστε σε καμιά περίπτωση αντίθετοι με την καθιέρωση κριτηρίων ποιότητας , είμαστε αντίθετοι με την μεθόδευση και τα σκοτεινά σημεία που υποκρύπτει γι' αυτό επαναλαμβάνουμε ότι ζητάμε την από μηδενική βάση συζήτηση για να καταλήξουμε από κοινού στην εφαρμογή ενός κοινά αποδεκτού συστήματος ποιότητας η εφαρμογή του οποίου θα πρέπει να ανταμείβει και όχι να τιμωρεί αυτόν που το εφαρμόζει. Είμαστε σε αναμονή του προσδιορισμού της προτεινόμενης συνάντησης.

**Με εκτίμηση**

**Το Δ.Σ. της ΠΟΣΙΠΥ**