

Αθήνα, 10 Ιανουαρίου 2013
Α.Π.: 4793/10-1-13

Θέμα: ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ ΠΟΥ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΟΠΥΥ

Αξιότιμα μέλη και συνεργάτες,

Με την παρούσα παρέμβαση επιχειρούμε αφ' ενός να σας κοινοποιήσουμε τις θέσεις του Συνεταιρισμού Εργαστηριακών Γιατρών για την διαβούλευση ποιότητας εργαστηρίων με τον ΕΟΠΥΥ, και αφ' ετέρου να σας τονίσουμε ότι η συμβολή του εργαστηριακού γιατρού στην διαδικασία της διάγνωσης και γενικά την ποιότητα της παρεχόμενης υγείας δεν υποκαθίσταται από τεχνικές προδιαγραφές ποιότητας μηχανημάτων, κτηρίων, κ.λ.π.

Καταρχάς, θέλουμε να επισημάνουμε και να διαμαρτυρηθούμε, διότι δεν είναι δημόσιος και ανοιχτός ο διάλογος της διαβούλευσης που εξαγγείλατε.

Πιστεύουμε στις ποιοτικές υποδομές, στις διαδικασίες και στον ουσιαστικό έλεγχο της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών ΠΦΥ που στην ουσία βοηθούν τον επιστήμονα εργαστηριακό ιατρό να προσφέρει τις ιατρικές του υπηρεσίες στον κάθε εξεταζόμενο πολίτη. Οι όποιες όμως ποιοτικές υποδομές και διαδικασίες διασφάλισης ποιότητας, θα πρέπει να είναι προϋποθέσεις για την έκδοση και διατήρηση της άδειας λειτουργίας και όχι εμπορική διαπραγμάτευση του όποιου κρατικού μονοπωλίου ούτε και διαφορετικός τρόπος αποζημίωσης διαφορετικά αξιολογημένων μονάδων ΠΦΥ. Η πολιτεία και ο ΕΟΠΥΥ οφείλουν να διαμορφώσουν τις προϋποθέσεις, τις συνθήκες και τους ελεγκτικούς μηχανισμούς έτσι ώστε οι ασφαλισμένοι να λαμβάνουν υψηλής ποιότητας ιατρικές υπηρεσίες από τους συμβεβλημένους παρόχους σε όλη την επικράτεια.

Για αυτό το σκοπό εργάζεται και συμβάλει ο Συνεταιρισμός Medisyn και τα μέλη του, εργαστηριακοί ιατροί εδώ και χρόνια χωρίς μέχρι και πρόσφατα να το επιβάλει κάποια σχετική νομοθεσία και πολύ περισσότερο να υπάρχει κάποιος ελεγκτικός μηχανισμός.

Εμείς πιστεύουμε ότι σε αυτές τις δύσκολες στιγμές μπορεί η Πολιτεία να στηριχτεί στους εργαστηριακούς ιατρούς, παρέχοντας πρόσβαση για ουσιαστικές υπηρεσίες ΠΦΥ στον κάθε πολίτη, ασφαλιζόμενο, χωρίς να διογκώνονται οι δαπάνες υγείας, ακόμα και με χωρίς εκπτώσεις ποιότητας, αλλά βάζοντας ουσιαστικές δικλίδες ελέγχου του κόστους και οπωσδήποτε της παρεχόμενης ποιότητας.

Είναι από όλους τους πολίτες κοινή απαίτηση και παράλληλα είναι και υποχρέωση του Υπουργείου και του ΕΟΠΠΥ να παρέχονται στους ασφαλισμένους του υψηλής ποιότητας ιατρικές υπηρεσίες ΠΦΥ. Για αυτό το λόγο σας παραθέτουμε τις παρακάτω, επισημάνσεις ,συμπεράσματα ,την τοποθέτηση μας και διευκρινιστικές ερωτήσεις .

Επισημάνσεις όσον αφορά το προτεινόμενο σχέδιο.

1. **Δεν αξιολογείται καθόλου η ενεργή συμμετοχή του εργαστηριακού ιατρού** στην διενέργεια - αξιολόγηση (ελάχιστα μόνο 15% για τους ακτινολόγους), επανέλεγχο για επιβεβαίωση των αποτελεσμάτων και ενεργή ιατρική συμβουλευτική τόσο σε επίπεδο πρόληψης όσο και σε επίπεδο διάγνωσης και θεραπείας και ο συμπληρωματικός ρόλος του μαζί με τον εκάστοτε κλινικό ιατρό. Η κατηγοριοποίηση – κατάταξη των Διαγνωστικών Ιατρείων Εργαστηρίων με βάση τα αστέρια, παραπέμπει σε καθαρά εμπορικές επιχειρήσεις και όχι ιατρείων όπου ασκείται ιατρική.
- Η λήψη ιστορικού, βιολογικών υλικών πχ η αιμοληψία και γενικά η οποιαδήποτε δειγματοληψία, η διενέργεια των ιατρικών εξετάσεων, καθώς και η αξιολόγηση - επικύρωση των αποτελεσμάτων των αναλύσεων, προκειμένου να τεθεί η διάγνωση και να επιλεγεί η κατάλληλη θεραπεία, αποτελούν ιατρικές πράξεις που πρέπει να γίνονται από τον βιοπαθολόγο ιατρό.
- Η εξουσιοδότηση σε μη ιατρικό προσωπικό στην πρόσβαση σε ιατρικές πληροφορίες συνιστά παραβίαση του ιατρικού απορρήτου.
- Δίνεται μόνο έμφαση στην τεχνολογία και τις διαδικασίες που αποτελούν οπωσδήποτε μέρος της ποιότητας των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών αλλά όχι το μόνο και κύριο συστατικό της.
- Η εργαστηριακή πράξη είναι συνδυασμός, υποδομών, τεχνολογίας, διαδικασιών δικλείδων ποιότητας και εξυπηρέτησης, τεχνικής κατάρτισης στην διεξαγωγή του αποτελέσματος και οπωσδήποτε ιατρικής επιστημονικής γνώσης και κριτηρίων επιστημονικής αξιολόγησης.
- Η ιατρική εργαστηριακή πράξη δεν είναι βιομηχανία παραγωγής εργαστηριακών αποτελεσμάτων κάποιων αριθμών.
- Δεν αξιολογείται η ιατρική εμπειρία και γνώση σε κανένα σημείο ειδικά στα βιοπαθολογικά και ελάχιστα στα ακτινολογικά.

2. Γιατί υπάρχει διαφορετική αξιολόγηση και βαθμολογία μεταξύ μιας αλυσίδας διαγνωστικών κέντρων με παραρτήματα (με τον βασικότατο και στοιχειώδη σύμφωνα με την νομοθεσία εξοπλισμό) σε όλη την Ελλάδα όπου τα δείγματα τα στέλνει στα κεντρικά της εργαστήρια (όπου πιθανόν και να έχει και ISO 15189 και παίρνει και το μπόνους του 10%) ενώ τα 450 μέλη του Συνεταιρισμού Medisyn που ενώ είναι ανεξάρτητα εργαστηριακά διαγνωστικά ιατρεία είναι παράλληλα και μέτοχοι – ιδιοκτήτες των κεντρικών και διαπιστευμένων με ISO 15189 εργαστηρίων του Συνεταιρισμού τους Medisyn (στέλνοντας εκεί δείγματα με τις ειδικές εξετάσεις) να τιμωρούνται με μείωση από 40% σε 20%;
3. Για ποιο λόγο δεν επαρκεί η πιστοποίηση κατά ISO 9001 και η συμμετοχή των μονάδων ΠΦΥ σε εξωτερικούς και εσωτερικούς ελέγχους ποιότητας όπως απαιτείται από την πρόσφατη νομοθεσία του Ν.4025 και στο μέγιστο αυτό λαμβάνει μόνο το 60% της βαθμολόγησης; Σύμφωνα με την νομοθεσία απαιτείται διαπίστευση με το ISO 15189 μόνο για εκείνες τις μονάδες που εκτελούν εξετάσεις προς τρίτους. Γιατί πριμοδοτούνται οι αλυσίδες διαγνωστικών με τα υπο-στελεχώμενα και ελλιπώς εξοπλισμένα παραρτήματα τους ; Γιατί παρακάμπτονται ήδη υφιστάμενες αντικειμενικές διαδικασίες πιστοποίησης βάσει των υπάρχοντων διεθνών προτύπων και τον αντίστοιχων διαπιστευμένων από το ΕΣΥΔ φορέων πιστοποίησης; Τα δημόσια νοσοκομειακά εργαστηριακά τμήματα θα έχουν πιστοποιήσεις και διαδικασίες ποιότητας ή ετοιμάζονται με «ένα απλό αστέρι» να εκχωρηθούν σε ιδιωτικά κεφάλαια;
4. Ποιος θα είναι ο μηχανισμός αξιολόγησης; Τι ρόλο θα παίζουν οι ιατρικοί σύλλογοι και οι επιστημονικές ενώσεις για την επιστημονική επάρκεια των ιατρών;
5. Που ξεκάθαρα λέει ο νόμος ότι τα παραρτήματα διαγνωστικών αλυσίδων θα πρέπει για να έχουν άδεια ΠΦΥ να διαθέτουν πλήρους απασχόλησης ειδικευμένους εργαστηριακούς ιατρούς; Μήπως έτσι όλα αυτά τα παραρτήματα των αλυσίδων θα στελεχωθούν από άλλες παραϊατρικές εργαστηριακές ειδικότητες που θα λειτουργούν με μια εσωτερική εξουσιοδότηση και μια περιγραφή θέσης εργασίας, όπως λέγεται στα πρώτα σημεία των απαιτήσεων;
6. Με ποια κριτήρια θα παίρνει βαθμολογία από 1-10 ένα έμπειρος εργαστηριακός ιατρός και το ιατρείο του σε σχέση με τους διαθέσιμους χώρους και ένα διαγνωστικό παράρτημα όπου οι χώροι μπορεί να είναι πολλαπλάσιοι χωρίς πιθανόν την παρουσία εργαστηριακού ιατρού που αυτό είναι και η ουσία;

ΠΡΩΤΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

- Στο προτεινόμενο σχέδιο - παρά τις “καλές” διακηρυγμένες προθέσεις – δεν υπάρχει μια διαδικασία που να ισορροπεί την επιστημονική ιατρική γνώση με την απαίτηση για διαδικασίες ποιότητας και την σχετική απαραίτητη σύγχρονη τεχνολογία.
- Μας δημιουργείται έτσι η εντύπωση ότι ειδικά ο πίνακας και τα ποσοστά αξιολόγησης του εξοπλισμού οδηγούν στην στήριξη και υπερ-αξιολόγηση των μεγάλων διαγνωστικών αλυσίδων, ανοίγοντας έτσι διαύλους και αθέμιτες πρακτικές, με απόλυτη ευθύνη της ίδιας της πολιτείας.
- Μήπως επιχειρείται η πλήρης υπαλληλοποίηση των ακτινοδιαγνωστών, σε μεγάλα διαγνωστικά κέντρα με καλογυαλισμένα μηχανήματα του κουτιού, που θα τα χειρίζονται κακο-εκπαιδευόμενοι και όχι ενημερωμένοι ιατροί; Και εν πάση περιπτώσει, γιατί να επενδύσει κανείς ιατρός στην εκπαίδευσή του, όταν αξιολογείται περισσότερο η δουλειά του με βάση την παλαιότητα του μηχανήματος που χειρίζεται (60%) και όχι με βάση την επιστημονική του κατάρτιση (15%) ;

Η τοποθέτησή μας.

1. Να διαχωριστούν οι κανόνες αξιολόγησης μεταξύ διαγνωστικών αλυσίδων με παραρτήματα και ατομικών μονάδων ιατρείων διότι είναι διακριτά και διαφορετικά τα πλεονεκτήματα και αδυναμίες για την ίδια παρεχόμενη υπηρεσία και άρα να δίνεται η δυνατότητα σε ένα καλό και έμπειρο επιστήμονα εργαστηριακό ιατρό με ποιοτικές διαδικασίες και εξοπλισμό, να αξιολογείται τουλάχιστον στον ίδιο άριστο βαθμό (να μπορεί πρακτικά να πιάσει την μέγιστη βαθμολογία) με ένα διαγνωστικό κέντρο με παραρτήματα αιμοληπτήρια.
2. Η βαθμολογία σε διαδικασίες και υποδομές να εξισορροπείται ή και να αντισταθμίζεται από ένα βασικό επίπεδο και πάνω (π.χ. ISO 9001, εξοπλισμός εσωτερικός και εξωτερικός ποιοτικός έλεγχος και τήρηση της νομιμότητας και των βασικών προϋποθέσεων λειτουργίας κτλ) με την εμπειρία (σε έτη πιθανόν και πόντους πρόσθετης συνεχιζόμενης εκπαίδευσης) και την επιστημονική επάρκεια του ιατρού που υπογράφει και γνωμοδοτεί όσον αφορά τα αποτελέσματα.
3. Ως κριτήρια αξιολόγησης του επιστημονικού προσωπικού ανά μονάδα ΠΦΥ να καθοριστούν τα χρόνια εμπειρίας, οι εξειδικεύσεις κτλ με μόρια που θα καθοριστούν από τις επιστημονικές ενώσεις.
Κάτι απλό που εφαρμόζεται σε όλο τον κόσμο πλην της χώρας μας είναι η συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση και η δομημένη αξιολόγηση (audit) των γιατρών.

Λειτουργεί άριστα στη Μεγάλη Βρετανία (σε επίπεδο νοσηλευτικής μονάδας) και εφαρμόζεται από το British Medical Council, όχι δειγματοληπτικά, αλλά ΣΕ ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ !!!

4. Να δοθεί η δυνατότητα σε συνεταιρισμούς εργαστηριακών ιατρών να πριμοδοτούνται με τον ίδιο βαθμό όταν εκτελούν εργαστηριακές εξετάσεις διαπιστευμένες και σύμφωνα με όλους τους κανόνες ποιότητας.
5. Τα παραρτήματα των διαγνωστικών αλυσίδων και οι υποεξοπλισμένες μονάδες τους να βαθμολογούνται αρνητικά στην συνολική αξιολόγηση.
6. Η αξιολόγηση της επιστημονικής επάρκειας του κάθε επιστημονικά υπεύθυνου να είναι ευθύνη των κατά τόπους ιατρικών και επιστημονικών συλλόγων.
7. Η αξιολόγηση των διαδικασιών ποιότητας να διενεργείται από δημόσιους ή ιδιωτικούς διαπιστευμένους από το ΕΣΥΔ φορείς και να εκδίδεται πιστοποιητικό συμμόρφωσης.
8. Όσον αφορά την παλαιότητα των απεικονιστικών μηχανημάτων, αν πραγματικά το κίνητρο είναι η βελτίωση των υπηρεσιών υγείας, θα μπορούσε αντ' αυτού να απαιτηθεί να αποσυρθούν ή να αναβαθμιστούν μηχανήματα που δεν περιλαμβάνουν τις απαραίτητες στην καθημερινή πράξη απεικονιστικές τεχνικές και το πλέον πρόσφατο λογισμικό διάγνωσης (υπό την προϋπόθεση, βέβαια, ότι θα δίνονταν η δυνατότητα να χρηματοδοτηθεί, έστω και εμμέσως, η αναβάθμιση ή αντικατάστασή τους). Έτσι, να συμπεριλαμβάνεται και το κριτήριο παλαιότητας στην αξιολόγηση. Επίσης, μηχανήματα που περνούν τις δοκιμασίες ποιότητας (όπως αυτές ελέγχονται από τους αρμόδιους φορείς ακτινοπροστασίας) και των οποίων η τεχνολογία δεν έχει αλλάξει τα τελευταία χρόνια (π.χ. ακτινολογικά) και που επιπρόσθετα αποκτούν παράταση ζωής με την ενσωμάτωση νέων τεχνολογιών (π.χ. CR), γιατί θα πρέπει να εμφανίζονται ως μειονεκτικά σε σύγκριση με άλλα της ίδιας τεχνολογίας που αγοράστηκαν πρόσφατα (άρα και να βαθμολογούνται διαφορετικά ;).
9. Τέλος όσον αφορά το επίπεδο τεχνολογίας των απεικονιστικών μηχανημάτων και την αντίστοιχη βαθμολόγηση τους, δεν είναι άρρηκτα συνδεδεμένη (σε κάποιο βαθμό) με την παλαιότητα; Μήπως θα έπρεπε αυτά να συνδυαστούν (βλ. παραπάνω) σε ένα κοινό παρονομαστή και να αξιολογούνται παράλληλα, πάντα υπό την προϋπόθεση ότι θα διασφαλίζεται η δυνατότητα για την προμήθειά τους.

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ / ΔΙΕΥΚΡΙΝΗΣΕΙΣ ΕΠΙ ΤΩΝ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΩΝ ΟΔΗΓΙΩΝ

Κατευθυντήριες Οδηγίες Ποιότητας – Βιοπαθολογικό Εργαστήριο

1. Στην απαίτηση 2.4 αναφέρεται «Επάρκεια του χώρου του εργαστηρίου (μέγεθος) για τις δραστηριότητες του. Η επάρκεια πρέπει να συνυπολογίζει τον αριθμό των εργαζομένων και τον μέσο αριθμό των δειγμάτων που αναλύονται ημερησίως».

Παρακαλούμε να διευκρινιστεί ο τρόπος υπολογισμού της επάρκειας των χώρων του Εργαστηρίου (τρόπος υπολογισμού βάσει προσωπικού και αριθμού δειγμάτων).

2. Στην απαίτηση 2.12 ζητείται «Περιοδική διακρίβωση του μετρητικού εξοπλισμού που επηρεάζει την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων των αναλύσεων.

Η διακρίβωση πρέπει να είναι ιχνηλάσιμη σε εθνικά ή διεθνή πρότυπα (π.χ. μέσω της χρήσης υπηρεσιών διαπιστευμένων εργαστηρίων διακρίβωσης). Σε περίπτωση διενέργειας εσωτερικών διακριβώσεων θα πρέπει να υπάρχει τεκμηριωμένη διαδικασία».

Λαμβάνοντας υπόψη ότι ο μετρητικός εξοπλισμός ενός βιοπαθολογικού εργαστηρίου αποτελείται από αυτόματους αναλυτές (εκτός των καλλιιεργειών) οι οποίοι δεν διακριβώνονται με τη συνήθη έννοια και ούτε υφίσταται ιχνηλασιμότητα σε εθνικά ή διεθνή πρότυπα, παρακαλούμε να διευκρινιστεί το περιεχόμενο της απαίτησης και ο τρόπος εφαρμογής της.

3. Στην απαίτηση 3.3 ζητείται η «Υπαρξη καταλόγου εγκεκριμένων και αξιολογημένων εργαστηρίων υπεργολάβων και εργαστηρίων δεύτερης γνώμης.

Η αξιολόγηση των εργαστηρίων υπεργολάβων και των εργαστηρίων δεύτερης γνώμης πρέπει να γίνεται σύμφωνα με προκαθορισμένα κριτήρια και μεθοδολογία».

Θεωρείτε ότι η ανωτέρω απαίτηση δεν θα έπρεπε να καλύπτεται με την υποχρέωση διαπίστευσης των εργαστηρίων υπεργολάβων και των εργαστηρίων δεύτερης γνώμης με το πρότυπο ISO 15189.

4. Στην απαίτηση 3.10 ζητείται «Διατήρηση των πρωτογενών δεδομένων των αναλύσεων συμπεριλαμβανομένων και στοιχείων για την ταυτότητα των ατόμων διενήργησαν τη δειγματοληψία, τις αναλύσεις και τον τελικό έλεγχο των αποτελεσμάτων».

Παρακαλούμε να διευκρινιστεί ο χρόνος διατήρησης των πρωτογενών δεδομένων. Επίσης να διευκρινιστεί εάν στις περιπτώσεις που δεν υφίσταται η τεχνολογική

δυνατότητα ηλεκτρονικής τήρησης αυτών προβλέπεται η δυνατότητα εναλλακτικής τήρησης (π.χ. εκτύπωση);

5. Στην απαίτηση 3.18 αναφέρεται «Εξασφάλιση χρήσης υλικών και αναλωσίμων που καλύπτουν τις προδιαγραφές του εξοπλισμού και συμμορφώνονται με τη σχετική νομοθεσία».

Αυτό σημαίνει ότι τα αντιδραστήρια και τα αναλώσιμα που χρησιμοποιεί το εργαστήριο πρέπει να είναι εγκεκριμένα από τον κατασκευαστή του εκάστοτε αναλυτή; Εάν ναι, πώς θα τεκμηριώνεται αυτό;

6. Στην απαίτηση 3.23 ζητείται «Υπαρξη τεκμηριωμένης διαδικασίας λήψης αντιγράφων ασφαλείας για όλα τα ηλεκτρονικά αρχεία του εργαστηρίου».

Σε συνδυασμό με την ερώτηση 4 (απαίτηση 3.10) η συγκεκριμένη απαίτηση συμπεριλαμβάνει στη διαδικασία λήψης αντιγράφων ασφαλείας και τα ηλεκτρονικά αρχεία των αυτόματων αναλυτών;

7. Οι απαιτήσεις που στον οδηγό αξιολογούνται με τιμές 0 ή 1 (μη ύπαρξη – ύπαρξη) θεωρούνται προαπαιτητή για την αξιολόγηση ή υπάρχει η δυνατότητα μη εκπλήρωσης ορισμένων;

8. Το σύνολο των απαιτήσεων της Κατευθυντήριας Οδηγίας Ποιότητας οδηγεί σε ένα συνολικό άθροισμα βαθμολογίας το οποίο σύμφωνα με τον πίνακα των παραμέτρων που συνθέτουν την αξιολόγηση ποιότητας λαμβάνει κατά μέγιστο το 60% της συνολικής βαθμολογίας. Όσον αφορά τις απαιτήσεις της Κατευθυντήριας Οδηγίας υφίσταται «κατώφλι» βαθμολογίας κάτω από το οποίο ένα εργαστήριο αποτυγχάνει;

9. Στον πίνακα των παραμέτρων που συνθέτουν την αξιολόγηση ποιότητας για τα βιοπαθολογικά εργαστήρια και στην παράμετρο IN OR OUT, παρακαλούμε να διευκρινιστεί εάν η συγκεκριμένη παράμετρος παραγωγής εξετάσεων λαμβάνει μόνο δύο τιμές (40% ή 20%) ή θα υπάρχει κλιμάκωση μεταξύ των δύο τιμών; Εάν ναι, πώς θα καθορίζονται οι δύο ακραίες τιμές και πώς οι ενδιάμεσες; Παραδείγματος χάριν, εάν ένα εργαστήριο εκτελεί στην κατηγορία των βιοχημικών εξετάσεων το 90% αυτών εντός θα λαμβάνει το μέγιστο της βαθμολογίας; Η βαθμολόγηση της συγκεκριμένης παραμέτρου θα γίνεται ανά κατηγορία εξετάσεων ή θα προκύπτει με διαφορετικό τρόπο;

10. Στον πίνακα των παραμέτρων που συνθέτουν την αξιολόγηση ποιότητας για τα βιοπαθολογικά εργαστήρια δεν περιλαμβάνεται η παράμετρος της αξιολόγησης της γνωμάτευσης όπως περιλαμβάνεται αντίστοιχα στα ακτινοδιαγνωστικά εργαστήρια. Ερωτάσθε γιατί δεν υφίσταται η αντίστοιχη πρόβλεψη αξιολόγησης των γνωματεύσεων των ιατρών βιοπαθολόγων.

11. Γνωμάτευση, ποιός θα αξιολογήσει τις γνωματεύσεις; Ποιά ανεξάρτητη ομάδα ιατρών; Πανεπιστημιακοί δάσκαλοι, πιθανότατα με πιθανόν περιορισμένη εργαστηριακή μάχιμη εμπειρία στο κομμάτι που θα κληθούν να αξιολογήσουν ιδιώτες γιατροί που θα επιλεγούν, άραγε, με ποιά κριτήρια; Νοσοκομειακοί γιατροί χωρίς εμπειρία στην πρωτοβάθμια φροντίδα; Η Ακτινολογική Εταιρεία ή οι κατά τόπους επιστημονικές εταιρείες; Και αν ναι, με ποιό δικαίωμα; Μήπως ακροβατούμε στα όρια της νομιμότητας; Ποιοί είναι αυτοί που "δειγματοληπτικά" θα αξιολογούν τις γνωματεύσεις μας και με ποιά κριτήρια; Μήπως θα πληρώνονται γι αυτό; Και αν θα θέλαμε να συνδυάσουμε τα παραπάνω, τι θα είχατε να πείτε για ένα μηχάνημα τελευταίας γενιάς, που θα το χρησιμοποιεί ένας ακτινολόγος χωρίς μετεκπαίδευση;

Κατευθυντήριες Οδηγίες Ποιότητας – Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο

1. Στην απαίτηση 1.5 αναφέρεται «Ορισμός Επιτροπής Ποιότητας Ακτινοδιαγνωστικού Τμήματος- Τήρηση αρχείου πρακτικών».

Παρακαλούμε να διευκρινιστεί η σύνθεση και ο ρόλος αυτής της επιτροπής.

2. Στην απαίτηση 5.8 αναφέρεται «Διαδικασία και εργαλεία παρακολούθησης της συντήρησης του εξοπλισμού».

Παρακαλούμε να διευκρινιστεί η έννοια των εργαλείων παρακολούθησης σε συνδυασμό και με την επόμενη ερώτηση.

3. Στην απαίτηση 5.9 αναφέρεται «Τεκμηρίωση προγραμματισμού- σχεδιασμού και υλοποίησης των περιοδικών ελέγχων, της προληπτικής συντήρησης και των εργασιών επισκευής του εξοπλισμού ακτινολογίας».

Λαμβάνοντας ως δεδομένο ότι οι περιοδικοί έλεγχοι και οι προληπτικές συντηρήσεις καθώς και οι εργασίες επισκευής εκτελούνται είτε από τους κατασκευαστές είτε από εξειδικευμένες εταιρείες και τεχνικούς σε συχνότητες που αυτοί καθορίζουν, παρακαλούμε να διευκρινίσετε σε τι συνίσταται η ανωτέρω ζητούμενη τεκμηρίωση.

4. Στην απαίτηση 5.13 αναφέρεται «Διαθεσιμότητα εξοπλισμού σύγχρονης τεχνολογίας, όπως αυτή προσδιορίζεται από τα τρέχοντα Health Technology Assessment Reports».

Παρακαλούμε να διευκρινιστεί τι σημαίνει διαθεσιμότητα εξοπλισμού σύγχρονης τεχνολογίας.

5. Στην απαίτηση 7.6 αναφέρεται «Καταγραφή και παρακολούθηση του χρόνου αναμονής».

Παρακαλούμε να διευκρινιστεί το νόημα της συγκεκριμένης απαίτησης και η τυχόν προστιθέμενη αξία της παρακολούθησης των χρόνων αναμονής όταν αυτοί διαμορφώνονται από πληθώρα διαφορετικών παραμέτρων όπως είναι π.χ. επείγοντα ή χρήζοντα άμεσης βοήθειας περιστατικά, προσέλευση εξεταζόμενων χωρίς ραντεβού, πρόωρη ή καθυστερημένη προσέλευση κοκ.

6. Στον πίνακα των παραμέτρων που συνθέτουν την αξιολόγηση ποιότητας αναγράφεται η παράμετρος «επίπεδο τεχνολογίας».

Παρακαλούμε να διευκρινιστεί λεπτομερώς ποια είναι η κλιμάκωση της παραμέτρου αυτής ανά εξοπλισμό και πώς αυτή θα διαμορφώνεται με την εξέλιξη της τεχνολογίας. Επίσης να διευκρινιστεί εάν η βαθμολογία του εργαστηρίου που θα προκύπτει θα είναι διαφορετική ανά είδος εξοπλισμού ή συνολική.

Λίγα λόγια για εμάς και το εγχείρημα μας:

Ο Συνεταιρισμός μας και τα μέλη του, μέσα σε συνθήκες κρίσης είχε έγκαιρα ξεκινήσει να επενδύει εσωτερικά και να βοηθά τα μέλη του να σταθούν ανταγωνιστικά στην ΠΦΥ εγκαθιστώντας συστήματα ποιότητας και σύγχρονα εργαλεία εξυπηρέτησης του πολίτη.

Πιστεύαμε και πιστεύουμε ότι, τα οργανωμένα, εξοπλισμένα και πιστοποιημένα εργαστηριακά ιατρεία τα οποία είναι διάσπαρτα σε όλη την χώρα σε κάθε γειτονιά κοντά στον πολίτη μπορούν να συμβάλλουν ουσιαστικά και σε ποιοτικές υπηρεσίες στον πολίτη, στον ασφαλισμένο αλλά και να συμβάλλουν στην διαχείριση του κόστους για τον ΕΟΠΥΥ.

Ο Συνεταιρισμός Εργαστηριακών Ιατρών – Medisyn, ιδρύθηκε το 1995, με σκοπό να στηρίζει τα ιδιωτικά Βιοπαθολογικά Ιατρεία και σήμερα αριθμεί πάνω από 450 ανεξάρτητα Βιοπαθολογικά Ιατρεία συνέταιρους, σε κάθε γωνιά της Επικράτειας, (www.medisyn.eu). Έχουμε επενδύσει σε υποδομές ποιότητας σε όλες μας τις λειτουργίες, διαθέτουμε Διαπίστευση κατά ISO 15189, καθώς και πιστοποίηση για τις υπηρεσίες μας, (συμπεριλαμβανομένης και της μεταφοράς δειγμάτων), κατά ISO 9001:2008. Στόχος μας είναι να αναδείξουμε τον επιστήμονα Ιατρό Βιοπαθολόγο, όπου σαν ελεύθερος Επαγγελματίας, ασκεί το ιατρικό επάγγελμα προσφέροντας ιατρικές υπηρεσίες ποιότητας στον ιδιωτικό τομέα της Π.Φ.Υ..

Ο σκοπός της δημιουργίας των Συνεταιρικών Ιατρείων Πιστοποιημένης Φροντίδας Υγείας, είναι να δοθεί μια αναβάθμιση στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στην Π.Φ.Υ.. Για αυτόν τον λόγο, εργαζόμαστε έτσι ώστε τα ιατρεία να είναι Πιστοποιημένα κατά ISO 9001:2008 και να υπερπληρούν όλες τις βασικές προϋποθέσεις διασφάλισης ποιότητας, (συμμετοχή σε εξωτερικό έλεγχο ποιότητας, διαχείριση αποβλήτων, κ.τ.λ.).

Έχουμε οργανώσει κεντρικούς μηχανισμούς που «βοηθούν» τα ιατρεία να εισαγάγουν σύγχρονα εργαλεία και συστήματα ποιότητας. Μέσα στους τελευταίους 12 μήνες έχουμε «βοηθήσει» να πιστοποιηθούν πάνω από 150 ιατρεία και να εισάγουν σύγχρονες μεθόδους εξωτερικών ποιοτικών ελέγχων, με στόχο το σύνολο των ιατρείων που πολύ σύντομα να ενταχθούν.

Στοχεύουμε να αναδειξουμε τις υπηρεσίες μας, τόσο στην διάγνωση, όσο και στο τρίπτυχο «Ευεξία – Πρόληψη – Υγεία» και να βάλουμε και εμείς «ένα λιθαράκι» στην βελτίωση της Π.Φ.Υ, αλλά και γενικά της ποιότητας ζωής των πολιτών, σε συνεργασία πάντα με τους κλινικούς Ιατρούς και τους αρμόδιους Φορείς και Οργανισμούς που κινούνται στην ίδια κατεύθυνση.

Με εκτίμηση

Ο Πρόεδρος του Δ.Σ.

ΒΙΔΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
Ιατρός Βιοπαθολόγος

Ο Γραμματέας του Δ.Σ.

ΜΑΚΡΙΔΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ
Ιατρός Βιοπαθολόγος