



ΥΠΟΜΝΗΜΑ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΚΥΠΡΟΥ

Συνεδρία ημερομηνίας 17 Μαρτίου 2022

Προς: Πρόεδρο και Μέλη Κοινοβουλευτικής Επιτροπής Υγείας

και

Κοινοποίηση: Πρόεδρο και Μέλη Κοινοβουλευτικής Παρακολουθήσεως Σχεδίων Αναπτύξεως και Ελέγχου Δημοσίων Δαπανών

ΘΕΜΑ : Η Λειτουργία των Διαγνωστικών κέντρων , η Τεχνολογία, η Τεχνογνωσία και η ιατρική Δεοντολογία στα πλαίσια του ΓεΣΥ.

Υποβάλλουμε το παρόν Υπόμνημα της Ακτινολογικής Εταιρείας Κύπρου «ΑΕΚ» δια του οποίου αρχικά για λόγους σαφήνειας, εισηγούμαστε όπως διαμορφωθεί ο τίτλος θέματος, καθώς η λέξη “διαγνωστικά κέντρα” είναι ευρύς όρος που περιλαμβάνει πολλά άλλα, όπως πχ. βιοχημικά εργαστήρια. Οι δε συμβαλλόμενοι με το ΓεΣΥ στην Ακτινολογία είναι οι Ιατροί Ακτινολόγοι ως ειδικοί ιατροί και όχι τα κέντρα. Εισηγούμαστε δε το εξής:

ΘΕΜΑ : “Ορθό Πλαίσιο κ Κανόνες για τη Λειτουργία της Ακτινολογίας αναφορικά με τον Εξοπλισμό, την Τεχνολογία, την Τεχνογνωσία, και την διασφάλιση της Ιατρικής Δεοντολογίας στα πλαίσια του ΓεΣΥ και πέραν αυτού”.

Επιπρόσθετα στο παρόν υπόμνημα θίγουμε και φέρουμε στο προσκήνιο ζητήματα και πρακτικές που ακολουθούνται εδώ και καιρό από τον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας «ΟΑΥ», χωρίς κανένα αποτέλεσμα, αναφορικά με την συνεχιζόμενη αθέμιτη υπεραύξηση διαγνωστικών εξετάσεων, που στο τέλος καταλήγει σε συνεχή μείωση της μονάδας αποζημίωσης με κίνδυνο την βιωσιμότητα των κέντρων και κυρίως την ποιότητα παροχής υπηρεσιών στον πολίτη.

Επίσης παραθέτουμε τις θέσεις μας που έχουμε κοινοποιήσει επανειλημμένως στους αρμόδιους φορείς του ΟΑΥ, δυστυχώς χωρίς αποτέλεσμα και προτείνουμε συγκεκριμένες αλλαγές και προσθήκες στη νομοθεσία, προκειμένου να δημιουργηθεί ένα σωστό και αδιάβλητο νομοθετικό πλαίσιο που θα θέσει τέλος στον οποιοδήποτε αθέμιτο προσπορισμό κέρδους, θα ευνοήσει την ορθή εκτέλεση των ακτινοδιαγνωστικών

εξετάσεων προς όφελος του ασθενή και θα εμποδίσει τις καταχρήσεις και τις αδόκιμες διαδικασίες εντός του ΓΕΣΥ. Αυτός είναι και ο λόγος που ζητούμε την κοινοποίηση και στην κοινοβουλευτική Επιτροπή Ελέγχου, με παράκληση όπως τεθεί άλλη συνεδρίαση με ικανό χρόνο για την ολιστική προσέγγιση του σοβαρού αυτού θέματος δλδ την **<Βιωσιμότητα της εφαρμογής της Ακτινολογίας στα Πλαίσια του ΓΕΣΥ και πέραν αυτού για την Ποιοτική Προσφορά στον Πολίτη>*

A1.). Αναφορικά με το υπό συζήτηση σημερινό θέμα (εγγραφέν με την διαδικασία του αυτεπάγγελτου κανονισμού 41 Α από τον Κ.Χ. Θεοπέμπτου τον οποίο και ευχαριστούμε) **παραθέτουμε τα εξής:**

Η πρόσφατη πρακτική από ΟΑΥ, που απαίτησε από τα Ακτινολογικά Διαγνωστικά Κέντρα να καταγράψουν τον εξοπλισμό των ακτινολογικών τους μηχανημάτων, με μόνο κριτήριο ποιότητας την ηλικία του εξοπλισμού τους, και η δικαιολογία της χαρτογράφησης για πιθανή μελλοντική προσαρμογή αποζημίωσης βάση της ποιότητας, είναι αδόκιμη. Δηλώνουμε την απόλυτη ανάγκη ελέγχου και ενεργειών στα εξής:

1. Αναγκαιότητα για καταγραφή/ χαρτογράφηση του διαγνωστικού εξοπλισμού όλων των συστημάτων απεικόνισης (Μαγνητικούς και Αξονικούς τομογράφους , Μαστογράφους, ακτινογραφικά, DXA, αγγειογράφους κ συστήματα Υπερήχων). Υπάρχει μεγάλη απόκλιση σε αυτά όσον αφορά την τιμή αγοράς που είναι ανάλογη και με τις εφαρμογές αναφορικά με τις δυνατότητες στοχευμένης απεικόνισης και διάγνωσης. Η ηλικία του εξοπλισμού και το εάν είναι μεταχειρισμένο ή όχι είναι απλά μία παράμετρος.

2. Καταγραφή/ χαρτογράφηση του ανωτέρω εξοπλισμού σε ΟΛΟΥΣ τους ιατρούς που το χρησιμοποιούν και όχι μόνο από τα ακτινολογικά διαγνωστικά κέντρα συμβεβλημένα στο ΓΕΣΥ, αλλά και από τους κλινικούς ιατρούς, που χρησιμοποιούν τον εξοπλισμό αυτό, (πχ. οι υπερηχογράφοι κειμένονται από 10.000 ευρώ ένα απλό φορητό/rostrable ultrasound, μέχρι μερικές εκατοντάδες χιλιάδες ευρώ, δλδ μεγάλη απόκλιση από ένα μικρό υπερηχογράφο μέχρι ένα μεγάλο και σωστό σύστημα. Το κάθε ένα είναι κατασκευασμένο για άλλο σκοπό όσον αφορά την εφαρμογή του και θα πρέπει να τεθούν παράμετροι ελέγχου για τις εφαρμογές /χρήση σε κάθε περίπτωση. *Επίσης στην Ευρώπη εφαρμόζονται ειδικά κριτήρια όπως η υποχρέωση διαφύλαξης στοιχείων και εικόνων για κάθε ασθενή μέχρι 5 ετη κ.α, πέραν της εκπαίδευσης και διαπίστευσης για επάρκεια διενέργειας αυτών απο μη ακτινολόγους*).

3. Τα στοιχεία /Κριτήρια που θα τεθούν για την αξιολόγηση του κάθε μηχανήματος θα πρέπει να καθορισθούν από Επιτροπή ειδικών που θα καθορίσει ο ΟΑΥ, δλδ από Ακτινολόγους, Ιατροφυσικούς κ αντιπροσώπους του οργανισμού Ακτινοπροστασίας, κ.ά.

B). Αναφορικά (με την Τεχνολογία, η Τεχνογνωσία κ ιατρική Δεοντολογία, ως ο τίτλος), για τους Ακτινολόγους είναι η Ποιότητα της Διάγνωσης / Γνωμάτευσης των, που αντιστοιχεί στην ιατρική τους πράξη.

1. Η ποιότητα του ανάλογου τεχνολογικού εξοπλισμού, είναι άμεσα σχετιζόμενη, τόσο στην διάγνωση (Διαγνωστική Ακτινολογία) όσο και στις διαδερμικές θεραπευτικές παρεμβάσεις (Επεμβατική Ακτινολογία και Επεμβατική Νευροακτινολογία).

2. Η ποιότητα είναι απόλυτα σχετιζόμενη και με εξειδικεύσεις ακτινολόγων σε τομείς, πχ, παιδοκτινολογία, νευροακτινολογία, τομέας μαστού, μυοσκελετικού, απεικόνιση καρδιάς..

3. Η αδόκιμη πρόσφατη απαίτηση του ΟΑΥ από Ακτινολόγους για προσθήκη σε κάθε γνωμάτευση τους, κωδικών από καταλόγους ICD10 (με χιλιάδες κωδικούς κλινικών παθήσεων και συμπτωμάτων), αντί κωδικών ακτινολογικής διάγνωσης όπως χρησιμοποιούν άλλα συστήματα υγείας, όχι μόνο δεν καταφέρνει τον σκοπό που αναφέρει (να ελέγξει τις παραπομπές από τους κλινικούς ιατρούς), αλλά εμποδίζει την σωστή ιατρική πράξη και μπερδεύει όλους, εις βάρος του ασθενούς. Δυστυχώς το εφάρμοσαν ήδη, πριν την συνάντησή μας στις 9/3/22 και δεν επιδέχονται αλλαγή, αιτιώμενοι το σύστημα πληροφορικής τους. Παράκληση για παρέμβαση του ΠΙΣ και όσων έχουν το δικαίωμα ελέγχου, διότι αποτελεί θέμα ιατρικής ευθύνης.

Γ) . ΚΑΤΑΛΗΚΤΙΚΑ, για την ουσιαστική προσέγγιση των θεμάτων της Ακτινολογίας και την βιωσιμότητας της στο ΓΕΣΥ , Αιτούμαστε κ παραθέτουμε ΠΕΡΙΛΗΠΤΙΚΑ:

1. Τροποποίηση του Περί Εγγραφής Ιατρών Νόμου, ΙΕΠΕ Κεφάλαιο 250

Ζητούμε άμεσα την τροποποίηση του υπό τον τίτλο Νόμου με σαφή διαχωρισμό των ειδικοτήτων και των ιατρικών πράξεων αυτών, από το Ιατρικό Συμβούλιο, βάσει των Ευρωπαϊκών προδιαγραφών και όχι όπως γίνεται τώρα και Εφαρμογή του!

Η εν λόγω ρύθμιση είναι αναγκαία διότι δεν νοείται ο κάθε γιατρός παράτυπα να μπορεί να εκτελέσει οποιαδήποτε ιατρική πράξη εκτός των ορίων της ειδικότητας ή εξειδίκευσης του, με τις συνεπακόλουθες συνέπειες, σε βάρος της υγείας του ασθενούς επιβαρύνοντας συνάμα και τον προϋπολογισμό του ΓΕΣΥ.

Με την σωστή εφαρμογή του ΙΕΠΕ θα περιοριστεί και η ανεξέλεγκτη δημιουργία νέων διαγνωστικών κέντρων από οποιοδήποτε. Υπάρχουν σήμερα διαγνωστικά κέντρα που έχουν συσταθεί υπό την εταιρική μορφή εταιρείας περιορισμένης ευθύνης «LTD» με βασικούς μετόχους κλινικούς ιατρούς ή και μη ιατρούς, χωρίς όμως να είναι Ιατρικές Εταιρείες Περιορισμένης Ευθύνης (Ι.Ε.Π.Ε.), δηλαδή χωρίς να έχουν τύχει έγκρισης από το Ιατροσυμβούλιο Κύπρου, διενεργούν όμως ακτινολογικές πράξεις που τις αποκαλούν παραϊατρικές υπηρεσίες, χρησιμοποιούν Ιατρό Ακτινολόγο ο οποίος εκτελεί την ιατρική πράξη της ακτινολογικής έκθεσης αλλά ο ΟΑΥ αποζημιώνει το Κέντρο που κάνει τις παραϊατρικές πράξεις και όχι τον Ιατρό Ακτινολόγο. Η πρακτική αυτή, παρακάμπτει το σκοπό του Νόμου αλλά και τον Κώδικα Δεοντολογίας του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου, διότι κατ' ουσία τα κέντρα αυτά χωρίς να είναι ιατρικές εταιρείες προσπορίζονται εισόδημα και κέρδος από ιατρικές πράξεις.

2. Ρητή νομοθετική απαγόρευση των αυτό-παραπομπών.

Θα πρέπει να δημιουργηθεί νομοθετική ρύθμιση αντίστοιχη του αμερικανικού συστήματος –**STARK law (2)** -που ξεκάθαρα να απαγορεύει τη παραπομπή ασθενών από κλινικούς ιατρούς σε ακτινολογικά κέντρα στα οποία έχουν οι ίδιοι, ή στενό συγγενικό τους άτομο, άμεσο ή έμμεσο οικονομικό συμφέρον.

3. Ρητή Νομοθεσία σε σχέση με την Διενέργεια εξετάσεων Υπερήχων.

Θα πρέπει να δημιουργηθεί νομοθετική ρύθμιση τουλάχιστον κατά το πρότυπο του ελληνικού Π.Δ. 228/2000, Άδεια Εκτέλεσης Υπερηχογραφημάτων, ΦΕΚ Α' 197, 12/09/2000 που να θέτει κριτήρια εκπαίδευσης και επάρκειας καθ' υπόδειξη και των ευρωπαϊκών κατευθυντηρίων στο εν λόγω ζήτημα.

Μόνο στην Κύπρο αναμεσα σε 27 χώρες της Ευρώπης (με απτά πρόσφατα στατιστικά δεδομένα), ΔΕΝ υπάρχει νομοθεσία ή κανονισμός και δεν εφαρμόζεται κανένα κριτήριο επάρκειας και εκπαίδευσης των ιατρών μη ακτινολόγων στην διενέργεια υπερήχων. Ο δε ΟΑΥ τους αποζημιώνει απροκάλυπτα χωρίς κανένα έλεγχο ή αποδεικτικό στοιχείο ότι πράγματι διενεργούν έστω και την εξέταση. Ως αποτέλεσμα το εν λόγω νομοθετικό κενό, επιτρέπει την αλλοίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας που προσφέρονται στον ασθενή και υποθάλλει το Γενικό Σύστημα Υγείας.

4. Ουσιαστική και υποχρεωτική διαβούλευση κάθε ειδικότητας με τον ΟΑΥ κ ΠΙΣ

Η Ακτινολογία είναι σαφές ότι είναι ένα ιδιαίτερο και απόλυτα αναγκαίο κεφαλαίο της ιατρικής, καθότι οι πράξεις της Ακτινολογίας είναι βασικές για ιατρικές αποφάσεις, αλλά πολύπλοκες στον καθορισμό τους και πολύ-παραγοντικές σε σχέση με τον εξοπλισμό πολύ περισσότερο από κάθε άλλη ειδικότητα.

Δυστυχώς όμως, ο ΟΑΥ σε κάθε διαβούλευση με την ΑΕΚ, προβάλλει ως εμπόδια εφαρμογής των σωστών μέτρων, την άρνηση του ΠΙΣ. Ο δε ΠΙΣ δεν παίρνει θέση.

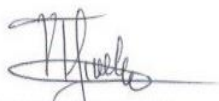
Ζητούμε όπως οι διαβουλεύσεις και οι σοβαρές αποφάσεις, γίνονται παρουσία και των δυο, ΠΙΣ κ ΟΑΥ καθώς και εκπροσώπων της ειδικότητας μας , και όπως συνάδουν με τα πρότυπα των UEMS (European Medical Specialists) που είναι το επίσημο Ευρωπαϊκό Συμβούλιο που εκπροσωπεί τους Ιατρικούς Συλλόγους των Ευρωπαϊκών χωρών για όλες τις ειδικότητες, ως πράττουν και σε άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Με τον τρόπο που λειτουργεί σήμερα ο ΟΑΥ και ο ΠΙΣ η ειδικότητα καθίσταται απλώς και μόνον ένας τίτλος, εφόσον δεν εξειδικεύεται θεσμικά το φάσμα των ιατρικών πράξεων που αυτή περιλαμβάνει.

Με εκτίμηση

Εκ της Ακτινολογικής Εταιρείας Κύπρου

Η Πρόεδρος



.....

Δρ. Χρύσα Τζιακούρη Σιακαλλή

MD, PhD, EDiNR, MPA