



**ΕΝΩΣΗ
ΦΥΣΙΚΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΕΛΛΑΔΟΣ**

www.efie.gr

Μέλος του Διεθνούς
Οργανισμού
Ιατρικής Φυσικής

Μέλος της Ευρωπαϊκής
Ομοσπονδίας
Ιατρικής Φυσικής

Αλληλογραφία :

email:info@efie.gr

Αθήνα, 20/07/2020
Αρ. Πρωτ.:20-018

Προς: κ. Β. ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗ
Υφυπουργό Υγείας
Αριστοτέλους 17
Τ.Κ. 10187, Αθήνα

Θέμα: «Συμμετοχή Φυσικών Ιατρικής -Ακτινοφυσικών στην Ολοήμερη Λειτουργία των Νοσοκομείων»

Αξιότιμε κ. Υπουργέ,

στο παρόν έγγραφο καταγράφουμε κάποιες από τις απόψεις μας αναφορικά με την πρόσφατη κοινή υπουργική απόφαση (Αριθμ. Γ2α/οικ.37824) με θέμα «Τροποποίηση της υπ' αρ.Υ4α/147881/25.11.2010 Ολοήμερη λειτουργία Νοσοκομείων κοινής υπουργικής απόφασης (Β'1851)», δεδομένου ότι δεν είχαμε ευκαιρία να σας τις κοινοποιήσουμε δια ζώσης.

Καταρχάς, θεωρούμε θετικό ότι ο Φυσικός Ιατρικής-Ακτινοφυσικός αναφέρεται ονομαστικά στα ποσοστά αμοιβής της ολοήμερης λειτουργίας των δημόσιων νοσοκομείων και ανεξάρτητα από άλλες συνεργαζόμενες ιατρικές και παραϊατρικές ειδικότητες. Θεωρούμε επίσης, ότι η κλιμακούμενη προσέγγιση των αποζημιώσεων είναι προς τη σωστή κατεύθυνση, εφόσον όμως δεν οδηγεί σε εργαζόμενους δύο ταχυτήτων. Δυστυχώς, το πενιχρό ποσοστό αμοιβής που προβλέπεται για τους συναδέλφους που συμμετέχουν στην ολοήμερη λειτουργία Εργαστηρίων Απεικόνισης δεν πληροί την εύλογη αυτή προϋπόθεση.

Αντικειμενικά, το ποσοστό αμοιβής των εμπλεκόμενων επιστημόνων στην ολοήμερη λειτουργία των Νοσοκομείων θα πρέπει α) να αντικατοπτρίζει τον βαθμό επιστημονικής συνεισφοράς και συμμετοχής τους β) να αντιστοιχεί στην ανάληψη ευθύνης και την εκ του νόμου καθοριζόμενη υπευθυνότητα για τη διενέργεια των συγκεκριμένων ιατρικών πράξεων και γ) να συνάδει με τα τυπικά προσόντα που αυτοί διαθέτουν. Εξυπακούεται επίσης, ότι, για τις ίδιες πράξεις, η επιστημονική συνεισφορά και η ανάληψη ευθύνης δε δύνανται να διαφοροποιούνται μεταξύ «απογευματινών ιατρείων» και «τακτικού ωραρίου».

Επί του παραπάνω πλαισίου, θέτουμε υπόψη σας τα εξής:

- Οι Φυσικοί Ιατρικής – Ακτινοφυσικοί πέραν από πτυχιούχοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης είναι απαραίτητως κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών (πολλοί δε έχουν λάβει και διδακτορικό δίπλωμα) και άδειας άσκησης επαγγέλματος μετά από ειδίκευση και εξετάσεις του Υπουργείου Υγείας.
- Σύμφωνα με το άρθρο 58, παρ. ββ του Π.Δ. υπ' αριθμ. 101 ΦΕΚ 194, Τεύχος Α, 20-11-2018, «.....σε υψηλών δόσεων πρακτικές ακτινοδιαγνωστικής και επεμβατικής ακτινολογίας συμμετέχει εμπειρογνώμονας ιατρικής φυσικής». Σύμφωνα δε με την ΚΥΑ Αριθμ. 45872, ΦΕΚ 1103, Τεύχος Β, 3-4-2019, για τις πρακτικές υψηλών δόσεων ιοντίζουσας ακτινοβολίας απαιτείται «αδειοδότηση», ενώ η συνεισφορά των Ακτινοφυσικών ως «εμπειρογνώμονες ιατρικής φυσικής» και ως «εμπειρογνώμονες ακτινοπροστασίας» στις πρακτικές αυτές είναι μείζονος σημασίας. Οι δε πρακτικές αυτές αποτελούν την πλειονότητα των πρακτικών που λαμβάνουν χώρα στα Εργαστήρια Απεικόνισης (υπολογιστική τομογραφία, ακτινοσκόπηση, ακτινολογικές πρακτικές σε αγγειογράφο, οδοντιατρικές εξετάσεις με υπολογιστικό τομογράφο

κωνικής δέσμης, μαστογραφικές εξετάσεις με μαστογράφο τομοσύνθεσης). Η συμμετοχή και επιστημονική συνεισφορά του Ακτινοφυσικού στη διασφάλιση της ορθής και ασφαλούς λειτουργίας των απεικονιστικών συστημάτων και στον έλεγχο της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών δεν μπορεί παρά να φέρει την ίδια βαρύτητα στην ολόημερη λειτουργία με αυτή που το νομοθετικό πλαίσιο προβλέπει για την τακτική λειτουργία των Εργαστηρίων.

- Σύμφωνα με την 4/266 απόφαση της Ελληνικής Επιτροπής Ατομικής Ενέργειας (Ε.Ε.Α.Ε.) «Καθορισμός περιστατικών που συνεπάγονται ή ενδεχομένως συνεπάγονται έκθεση λόγω ατυχήματος ή ακούσια έκθεση κατά τις ιατρικές εκθέσεις και ο οργανισμός οφείλει να αναφέρει άμεσα στην Ελληνική Επιτροπή Ατομικής Ενέργειας (Ε.Ε.Α.Ε.)» (ΦΕΚ 214/Β/03.02), ο ρόλος του εμπειρογνώμονα ιατρικής φυσικής (δηλ. του Ακτινοφυσικού) είναι καίριος και, σε καμιά περίπτωση, δεν μπορεί να υποβαθμίζεται στην ολόημερη λειτουργία.
- Πέραν των σημαντικότερων ρόλων σε ζητήματα εποπτείας, υπευθυνότητας και ασφάλειας που τίθενται με το ΠΔ 101/2018 (ΦΕΚ 194/Α/2018) και τη συναφή νομοθεσία, ο Φυσικός Ιατρικής-Ακτινοφυσικός έχει άμεση συμμετοχή στην κλινική εφαρμογή των ιατρικών πράξεων με χρήση ιοντιζουσών και μη ιοντιζουσών ακτινοβολιών εντός των Εργαστηρίων Απεικόνισης. Η συμμετοχή αυτή κατά βάση έγκειται (α): στη βελτιστοποίηση των απεικονιστικών πρωτοκόλλων προς όφελος της διαγνωστικής διαδικασίας, (β): στην εξατομικευμένη παραμετροποίηση της απεικονιστικής πράξης, (γ): στην εξατομικευμένη αξιολόγηση της ακτινικής επιβάρυνσης και στην ελαχιστοποίησή της πριν τη διεξαγωγή της πράξης και (δ): στην μετα-επεξεργασία των ληφθέντων απεικονιστικών δεδομένων προς υποβοήθηση της διαγνωστικής διαδικασίας η προσδιορισμό μετρητικών αποτελεσμάτων απαραίτητων για την ολοκλήρωση της διαγνωστικής διαδικασίας
- Ιδιαίτερη μνεία πρέπει να γίνει για τα Τμήματα/Μονάδες Μαγνητικής Τομογραφίας. Η αδειοδότηση των ιατρικών εργαστηρίων που διαθέτουν εξοπλισμό για μαγνητικές τομογραφίες αποτελεί υποχρεωτική διαδικασία στη χώρα μας από τα τέλη του 2015. Με τα συστήματα μαγνητικής τομογραφίας επιτελούνται διαγνωστικές πρακτικές με χρήση μη ιοντιζουσών ακτινοβολιών, για τις οποίες οι Φυσικοί Ιατρικής – Ακτινοφυσικοί έχουν αποκτήσει ειδική εκπαίδευση (Οργάνωση εκπαιδευτικών σεμιναρίων από την ΕΦΙΕ). Στο νομικό πλαίσιο, η διαδικασία αδειοδότησης εργαστηρίων μαγνητικών τομογράφων, καθώς και οι απαιτήσεις από πλευράς προστασίας έναντι μη ιοντιζουσών ακτινοβολιών, καθορίζονται στην ΥΑ Π/112/363/13.11.2015 (ΦΕΚ 2488/Β/18.11.2015). Η επιστημονική συνεισφορά του Ακτινοφυσικού είναι κομβική, δεδομένης και της περίπλοκης κατάστασης που συνεπάγεται η χρήση των διακριτών ηλεκτρομαγνητικών πεδίων που είναι απαραίτητα για την απεικόνιση με μαγνητικό τομογράφο. Η δε ενεργή συμμετοχή των συναδέλφων που προσφέρουν υπηρεσίες στα αντίστοιχα εργαστήρια είναι εξόχως σημαντική. Πρόσφατα, η υποχρεωτική παρουσία ακτινοφυσικών σε απλές εξετάσεις μαγνητικής τομογραφίας καρδιάς, αποτυπώνεται και εγγράφως σε απόφαση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ) (Απόφαση 29 της 273^{ης} ολομέλειας ΚΕΣΥ, 1.2.2019). Στην απόφαση αυτή, διευρύνεται ο ρόλος των ακτινοφυσικών στο σύνολο των εξετάσεων μαγνητικής τομογραφίας με την πρόταση: **«καμία εξέταση μαγνητικής τομογραφίας δεν είναι δυνατό να εκτελεστεί χωρίς την παρουσία εξειδικευμένου ακτινολόγου και συνεργαζόμενων τεχνολόγων, νοσηλευτών και ακτινοφυσικών»**
- Επιπλέον, πέραν των απλών εξετάσεων μαγνητικής τομογραφίας, πολλές εξειδικευμένες εφαρμογές (π.χ. φασματοσκοπία, δεσμιδογραφία, μελέτες ψευδοδιάχυσης και κύρτωσης της διάχυσης, λειτουργική απεικόνιση μαγνητικού

συντονισμού, μελέτες ροής, ποσοτικοποίηση λιπώδους διήθησης ήπατος, ποσοτικοποίηση αποθεμάτων σιδήρου), όπως και η επεξεργασία και η ανάλυση των ληφθέντων δεδομένων, διενεργούνται από τον Ακτινοφυσικό. Φοβόμαστε ότι η μη αποκατάσταση της υφιστάμενης υποεκτίμησης αυτής της συμμετοχής και συνεισφοράς θα οδηγήσει στη μη διεξαγωγή εξειδικευμένων και απαιτητικών, από πλευράς τεχνογνωσίας, εφαρμογών στα δημόσια νοσοκομεία.

- Σχετικά με την έωλη και επιστημονικά ανεκδιήγητη άποψη για μη συνεισφορά των Ακτινοφυσικών στα Εργαστήρια και στα Τμήματα Απεικόνισης, απλά παραπέμπουμε τους αδαείς στον ιστότοπο του European Society of Radiology <https://www.myesr.org/about/membership>, όπου γίνεται μνεία στις όμορες ειδικότητες και αναφέρεται ρητά ότι οι Φυσικοί Ιατρικής – Ακτινοφυσικοί δύνανται να είναι μέλη της Εταιρίας (με δικαίωμα μάλιστα ψήφου στη Γενική Συνέλευση).
- Για τις διαγνωστικές πρακτικές με χρήση ιοντιζουσών ακτινοβολιών προτείνεται η βάρθρωση των ποσοστών συμμετοχής των Φυσικών Ιατρικής - Ακτινοφυσικών με βάση την ακτινική επιβάρυνση της εκτελούμενης διαγνωστικής πράξης. Οι απλές ακτινογραφίες για παράδειγμα έχουν ελάχιστη ακτινική επιβάρυνση σε σχέση με τις διαγνωστικές πράξεις υπολογιστικής τομογραφίας (αξονικής τομογραφίας) ή τις διαγνωστικές πράξεις επεμβατικής ακτινολογίας/καρδιολογίας με χρήση συστημάτων αφαιρετικής ψηφιακής αγγειογραφίας (DSA)

Συνεπώς, θεωρούμε ότι πρέπει να επέλθει άρση των ανισοτήτων και στρεβλώσεων σε βάρος των Φυσικών Ιατρικής – Ακτινοφυσικών αναφορικά με το τελικό ποσοστό αμοιβής τους για τη συμμετοχή και συνεισφορά τους στην ολόκληρη λειτουργία των Νοσοκομείων, στη βάση των κριτηρίων που τίθενται στην αρχή της επιστολής μας και της επακόλουθης αιτιολόγησης. Ως ελάχιστα βήματα εξορθολογισμού του υφιστάμενου πλαισίου θεωρούμε ότι το τελικό ποσοστό των Φυσικών Ιατρικής – Ακτινοφυσικών στα Εργαστήρια Απεικόνισης, επί ειδικών διαγνωστικών πράξεων (μαγνητική τομογραφία, υπολογιστική τομογραφία και ψηφιακή αγγειογραφία), πρέπει να διαμορφώνεται όπως παρακάτω

Προτείνουμε, την κατανομή των ποσοστών στην βάση του συνολικού ποσοστού (100%) της αξίας της εκτελούμενης διαγνωστικής πράξης. (α): Για διαγνωστικές πράξεις μαγνητικής τομογραφίας το ποσοστό των ακτινοφυσικών να είναι το 10% της συνολικής αξίας της πράξης. (β): Για διαγνωστικές πράξεις υπολογιστικής τομογραφίας (αξονικής τομογραφίας) το ποσοστό των ακτινοφυσικών να είναι το 8% της συνολικής αξίας της πράξης. (γ): για διαγνωστικές πράξεις επεμβατικής ακτινολογίας/καρδιολογίας με χρήση συστημάτων ψηφιακής αγγειογραφίας (DSA) το ποσοστό των ακτινοφυσικών να είναι το 8% της συνολικής αξίας της πράξης.

Παραμένουμε στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε διευκρίνιση και συζήτηση επί του θέματος.

Με τιμή

Για το Δ.Σ. της ΕΦΙΕ

Ο Πρόεδρος

Η Γενικός Γραμματέας



Γ. Μεσσάρης



Κ. Πλατώνη