



Π.Ο.ΕΡΓ.Ι. – Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαστηριακών Ιατρών

25/05/2026

Κύπρου 45 , ΛΑΡΙΣΑ

poergigr@gmail.com

tel : 6945383427, 2410537761

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Η συνταγογράφηση δεν μπορεί να παραμείνει ανεξέλεγκτη – Το clawback πρέπει να καταργηθεί

Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαστηριακών Ιατρών αναδεικνύει σήμερα ένα πρόβλημα που οι εργαστηριακοί ιατροί καταγγέλλουν εδώ και χρόνια: η συνταγογράφηση των εργαστηριακών εξετάσεων παραμένει χωρίς ουσιαστικό έλεγχο.

Το παραπεμπτικό που δημοσιοποιούμε σήμερα δεν προσκομίστηκε από ασθενή και δεν εκτελέστηκε σε εργαστήριο. Δημιουργήθηκε δοκιμαστικά από συνάδελφο ιατρό, ειδικότητας παιδίατρο, και στη συνέχεια ακυρώθηκε. Σκοπός ήταν να αποδειχθεί ότι η ηλεκτρονική συνταγογράφηση, όπως λειτουργεί σήμερα, μπορεί να επιτρέψει την έκδοση παραπεμπτικών με ουσιώδεις ασυμβατότητες, χωρίς πραγματικό μηχανισμό αποτροπής. Στο συγκεκριμένο παράδειγμα οι ασυμβατότητες είναι σκόπιμα εξόφθαλμες, ακριβώς για να αναδειχθεί με τον πιο καθαρό τρόπο το πρόβλημα.

Η Ομοσπονδία έχει στην κατοχή της πληθώρα πραγματικών παραπεμπτικών, τα οποία προσκομίζονται καθημερινά από ασθενείς στα εργαστήρια, εκτελούνται κανονικά και αποζημιώνονται, παρότι εμφανίζουν σοβαρές ασυνέπειες, όπως διπλογραφές εξετάσεων, αδικαιολόγητες επαναλήψεις ή συνταγογραφήσεις που δημιουργούν εύλογα ερωτήματα ως προς την ιατρική τους αναγκαιότητα.

Στο συγκεκριμένο δοκιμαστικό παραπεμπτικό η ίδια εξέταση, η Ανοσοκαθίλωση Ορού, εμφανίζεται πέντε φορές. Πρόκειται για ακριβή εργαστηριακή εξέταση, με αξία μονάδας 36,40 ευρώ και συμμετοχή ασφαλισμένης 5,46 ευρώ ανά καταχώρηση. Δηλαδή, με απλή επανάληψη της ίδιας εξέτασης, μπορεί να δημιουργηθεί πολλαπλάσια δαπάνη για τον ΕΟΠΥΥ, αυξημένη συμμετοχή για την ασφαλισμένη και αντίστοιχο οικονομικό αντικείμενο για τον πάροχο.

Στο ίδιο παραπεμπτικό εμφανίζεται μικροσκοπική εξέταση σπέρματος σε γυναίκα ασθενή. Το παραπεμπτικό έχει εκδοθεί από ιατρό ειδικότητας παιδίατρο, ενώ η ασθενής είναι υπερήλικη. Επιπλέον, η αναγραφόμενη διάγνωση αφορά διαταραχές της καρδιακής συχνότητας, ενώ συνταγογραφούνται ανοσοκαθίλωση ορού και μικροσκοπική εξέταση σπέρματος, δηλαδή εξετάσεις που δεν έχουν καμία προφανή σχέση με τη συγκεκριμένη διάγνωση.



Κατά τη διαδικασία της συνταγογράφησης εμφανίζονται προειδοποιητικά μηνύματα ότι η ίδια εξέταση έχει ήδη καταχωρηθεί στο ίδιο παραπεμπτικό. Όμως, αν ο ιατρός επιλέξει να παρακάμψει την ειδοποίηση, το σύστημα του επιτρέπει να προχωρήσει κανονικά. Άρα ο έλεγχος δεν λειτουργεί ως ουσιαστικός μηχανισμός αποτροπής. Λειτουργεί ως απλή προειδοποίηση, την οποία ο χρήστης μπορεί να αγνοήσει.

Το συγκεκριμένο παραπεμπτικό δεν εκτελέστηκε, γιατί δημιουργήθηκε αποκλειστικά ως δοκιμή και ακυρώθηκε. Εάν όμως εκτελείτο, θα μπορούσε να αποζημιωθεί κανονικά, αφού ο εκ των υστέρων έλεγχος είναι στην πράξη ουσιαστικά μηδανινός. Και αυτό δεν είναι θεωρητικό. Υπάρχουν πραγματικά παραδείγματα παραπεμπτικών με ασυνέπειες, τα οποία προσκομίζονται στα εργαστήρια, εκτελούνται και αποζημιώνονται κανονικά. Επομένως, το πρόβλημα δεν σταματά στη δυνατότητα έκδοσης. Συνεχίζεται στην εκτέλεση, στην αποζημίωση και τελικά στη δημιουργία δαπάνης που δεν θα έπρεπε να δημιουργείται.

Το παράδειγμα είναι εξόφθαλμο και είναι εξόφθαλμο συνειδητά. Δεν παρουσιάζεται για να δοθεί η εντύπωση ότι κάθε παραπεμπτικό έχει αυτή τη μορφή. Παρουσιάζεται επειδή, ακριβώς λόγω της προφανούς υπερβολής του, αποδεικνύει το κεντρικό πρόβλημα: όταν δεν σταματά το προφανές, πώς μπορεί να υποστηριχθεί ότι ελέγχεται αποτελεσματικά το σύνθετο;

Και εδώ τίθεται το κρίσιμο ερώτημα: πώς μπορεί ένα ηλεκτρονικό σύστημα συνταγογράφησης να εφαρμόσει σύνθετα επιστημονικά διαγνωστικά πρωτόκολλα, με αλγόριθμους, κλινικά κριτήρια και εξειδικευμένες ιατρικές παραμέτρους, όταν δεν έχουν ενσωματωθεί αποτελεσματικά ούτε οι στοιχειώδεις κανόνες ελέγχου που αφορούν το φύλο, την ηλικία, τη διάγνωση, την ειδικότητα του ιατρού και την πολλαπλή καταχώρηση της ίδιας εξέτασης;

Δεν στρεφόμαστε κατά της τεχνολογίας ούτε ισχυριζόμαστε ότι το ηλεκτρονικό σύστημα δεν μπορεί, ως τεχνολογικό εργαλείο, να λειτουργήσει σωστά. Το πρόβλημα είναι πολιτικό, διοικητικό και θεσμικό. Κάποιοι έχουν την ευθύνη να δώσουν τις σωστές εντολές, να ορίσουν τους κανόνες, να εφαρμόσουν τα πρωτόκολλα, να παραμετροποιήσουν τους ελέγχους και να διασφαλίσουν ότι η συνταγογράφηση υπηρετεί την ιατρική αναγκαιότητα και όχι την ανεξέλεγκτη παραγωγή δαπάνης. Αυτό δεν έχει γίνει επαρκώς επί χρόνια.

Το συγκεκριμένο παράδειγμα θα μπορούσε, εκ πρώτης όψεως, να προκαλέσει γέλιο. Στην πραγματικότητα όμως είναι βαθιά τραγικό. Διότι αυτό που για κάποιον τρίτο μπορεί να φαίνεται ως μια αστεία αστοχία, για τους εργαστηριακούς ιατρούς μετατρέπεται σε πραγματικό οικονομικό κόστος. Η δαπάνη δημιουργείται, τα παραπεμπτικά εκτελούνται, και στο τέλος η οικονομική συνέπεια μεταφέρεται στους παρόχους μέσω clawback.

Ο εργαστηριακός ιατρός δεν έχει δικαίωμα να τροποποιήσει το παραπεμπτικό του θεράποντος ιατρού. Δεν μπορεί να αφαιρέσει εξετάσεις κατά βούληση. Δεν μπορεί να διορθώσει τη συνταγογράφηση. Εκτελεί παραπεμπτικά που έχουν εκδοθεί μέσα από το ίδιο το σύστημα. Και όμως, στο τέλος καλείται να πληρώσει τις αποτυχίες ενός μηχανισμού τον οποίο δεν ελέγχει.



Πρέπει να γίνει σαφής διαχωρισμός. Η μεγάλη πλειονότητα των εργαστηριακών ιατρών εκτελεί νόμιμα παραπεμπτικά, με επιστημονική ευθύνη, με πραγματικό κόστος λειτουργίας και με συνεχή οικονομική πίεση. Αν, όμως, υπάρχουν φαινόμενα φουσκωμένων παραπεμπτικών, κατευθυνόμενης συνταγογράφησης ή πρακτικών που παράγουν τεχνητή και υπερβολική δαπάνη, αυτά δεν αντιμετωπίζονται με το σημερινό οριζόντιο clawback. Αντιθέτως, το κόστος μεταφέρεται σε όλους, με αποτέλεσμα ο συνεπής εργαστηριακός ιατρός να επιβαρύνεται και για στρεβλώσεις που δεν δημιουργήσε.

Είναι, λοιπόν, τουλάχιστον υποκριτικό να ανακοινώνεται ότι «μειώθηκε το clawback» και να παρουσιάζεται αυτό ως επιτυχία, όταν οι γνωστές και χρόνιες παθογένειες της συνταγογράφησης δεν έχουν αντιμετωπιστεί. Η ζήτηση δεν έχει ελεγχθεί ουσιαστικά, η συνταγογράφηση δεν έχει περιοριστεί με πραγματικούς κανόνες ιατρικής αναγκαιότητας και ο προϋπολογισμός δεν έχει αυξηθεί στο ύψος της πραγματικής ανάγκης. Άρα πώς ακριβώς μειώθηκε το clawback; Αν δεν μειώθηκε η ζήτηση και δεν αυξήθηκε επαρκώς η χρηματοδότηση, τότε η ανακοινωμένη μείωση δεν μπορεί να είναι πραγματική αποτύπωση της κατάστασης. Κάτι άλλο συμβαίνει.

Η μείωση αυτή είναι σε μεγάλο βαθμό λογιστική και φαινομενική. Υπάρχει το ατομικό clawback, μέσω του Μεσοσταθμικού Δείκτη Εξομάλυνσης, το οποίο μεταβάλλει την τελική επιβάρυνση κάθε παρόχου και δεν ανακοινώνεται καθαρά ως συνολικό ποσοστό πανελλαδικά. Παράλληλα, οι ασφαλιστικές τιμές των εξετάσεων έχουν μειωθεί περαιτέρω, σε τραγικό πλέον σημείο, με πολλές εξετάσεις να αποζημιώνονται με εξαιρετικά χαμηλά ποσά και αρκετές εξ αυτών κάτω ακόμη και από το πραγματικό κόστος εκτέλεσής τους. Δεν μπορεί, λοιπόν, να παρουσιάζεται επικοινωνιακά ως επιτυχία η μείωση ενός ποσοστού, όταν η πραγματική αποζημίωση των ιατρικών πράξεων συρρικνώνεται και η τελική οικονομική επιβάρυνση των εργαστηρίων παραμένει δυσβάστακτη.

Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαστηριακών Ιατρών ζητά την πλήρη κατάργηση του clawback. Κάθε ιατρική πράξη που εκτελείται νόμιμα πρέπει να πληρώνεται. Δεν είναι ηθικά, θεσμικά ή οικονομικά αποδεκτό να εκτελούνται εργαστηριακές εξετάσεις με προσωπικό, αντιδραστήρια, αναλυτές, ποιοτικούς ελέγχους, εξοπλισμό και λειτουργικό κόστος, και στη συνέχεια ένα μέρος αυτής της εργασίας να μένει απλήρωτο.

Παράλληλα, ζητούμε πραγματικό έλεγχο της συνταγογράφησης στην πηγή. Όχι για να περιοριστεί η πρόσβαση των ασθενών στις αναγκαίες εξετάσεις, αλλά για να σταματήσει η άσκοπη, υπερβολική, προκλητή ή παράνομη ζήτηση. Ο έλεγχος της συνταγογράφησης είναι απαραίτητος για το ίδιο το κράτος, για τον ΕΟΠΥΥ, για τη βιωσιμότητα του συστήματος και τελικά για να επαρκεί ο προϋπολογισμός ώστε να πληρώνονται οι πράξεις που εκτελούνται νόμιμα.

Αυτά συμβαίνουν εδώ και πολλά χρόνια. Ήρθε η ώρα να αναδειχθούν. Η λύση είναι καθαρή: ό,τι συνταγογραφείται πρέπει να είναι αυτό που πραγματικά χρειάζεται να συνταγογραφηθεί. Χωρίς υπερβολές, χωρίς φουσκώματα, χωρίς προκλητή ζήτηση, χωρίς παρανομίες. Και αφού η συνταγογράφηση ελεγχθεί ουσιαστικά στην πηγή της, ο προϋπολογισμός οφείλει να είναι τόσος όσος απαιτείται για να πληρώνονται όλες οι νόμιμα εκτελεσμένες εξετάσεις.



Οι εργαστηριακοί ιατροί δεν ζητούν τίποτα περισσότερο από το αυτονόητο: να πληρώνονται για τις ιατρικές πράξεις που εκτελούν. Αν η Πολιτεία επιμένει να διατηρεί μηχανισμούς clawback, ας τους εφαρμόσει στην πηγή δημιουργίας της δαπάνης και όχι στους εργαστηριακούς ιατρούς, οι οποίοι δεν μπορούν να αμυνθούν απέναντι στη ζήτηση και δεν μπορούν να την επηρεάσουν.

Η συνταγογράφηση δεν μπορεί να παραμείνει ανεξέλεγκτη. Το clawback πρέπει να καταργηθεί. Και η Πολιτεία οφείλει επιτέλους να αναλάβει την ευθύνη της: να ελέγξει τη δαπάνη εκεί όπου πραγματικά δημιουργείται.

Εκ του γραφείου τύπου