

## Η ολόημερη λειτουργία των νοσοκομείων από την πλευρά των τεχνολόγων ακτινολόγων

**Π**εριτλανώμενος στις ιστορικές πτυχές της διαμορφωμένης επαγγελματικής μας πραγματικότητας, θα επιχειρήσω μια διαφορετική προσέγγιση στο κοινωνικό και επαγγελματικό προφίλ του Έλληνα τεχνολόγου ακτινολόγου (Τ.Α.), με μόνο σκοπό να στρέψω τα φώτα στα αίτια που δημιούργησαν την σημερινή επαγγελματική μας ιδιαιτερότητα.

Αν ανατρέξουμε χρόνια πίσω θα διαπιστώσουμε ότι η Ακτινοτεχνολογία ξεκίνησε να υπάρχει νωρίτερα από τους Τεχνολόγους με την σημερινή επαγγελματική έννοια του όρου και βασίστηκε περισσότερο στην ετυμολογική της σημασία, παρά στην περιγεγραμμένη και καθορισμένη δομή ενός ελεγχόμενου και αυτορυθμιζόμενου ανθρωπιστικού επαγγέλματος.

Αυτή ακριβώς η ανθρωπιστική διάσταση του ρόλου του Τεχνολόγου και η στενή του ενασχόληση με τον ανθρώπινο παράγοντα, έχρισε τον τεχνολόγο σε «λειτουργό», αναγορεύοντάς τον σε «άσκνο υπηρέτη» του ανθρώπινου πόνου, χωρίς όμως να συνυπάρξει για αυτόν και η ανάλογη ακολουθία των υλικών και ηθικών προνομίων.

Έτσι η στενή και άστοχη σύνδεση της Ακτινοτεχνολογίας με την μονομερή και ανιδιοτελή προσφορά, η ταύτιση της με διάφορες στρεβλές αντιλήψεις και η κακώς εννοούμενη δευτερεύουσα και επικουρική υπόσταση των Τεχνολόγων σε ένα χώρο που δέσποζε και δεσπόζει το ιατρικό επάγγελμα βύθισαν αρχικά την Ακτινοτεχνολογία και επομένως τους Τεχνολόγους που σκολούθησαν στην επαγγελματική απαξίωση.

Οι περισσότερες επιστήμες δημιουργήθηκαν από τους επιστήμονες που τις εδραίωσαν και προήλθαν από τον πειραματισμό, την παρακολούθηση, την παρατήρηση, την ορθολογική ερμηνεία των φυσικών φαινομένων και την θέσπιση ενός ενιαίου και κοινώς αποδεκτού πλαισίου έρευνας και παραγωγής της γνώσης.

Στην δική μας περίπτωση η ανάγκη υπηρετήσεως της Ακτινοτεχνολογίας δημιούργησε τον Τεχνολόγο Ακτινολόγο. Επί μακρόν όμως οι Τεχνολόγοι υπηρέ-

τούσαν την επιστήμη τους ως βοηθοί του ιατρικού έργου, χωρίς σαφή επαγγελματικό προσανατολισμό και χωρίς κανένα είδος πλαισίου άσκησης του εκκολλημένου επαγγέλματος.

Όσο και αν μας σοκάρει η αντιμετώπιση και η αποδοχή της πραγματικότητας οφείλουμε να παραδεχτούμε ότι οι Τεχνολόγοι, με την ετυμολογική σημασία του όρου, προέκυψαν από μια κοινωνικά υποβαθμισμένη ενασχόληση με το μέλλον τους υποθηκευμένο στο ιατροκεντρικά προσανατολισμένο υγειονομικό σύστημα.

Αυτά ακριβώς τα 2 στοιχεία, η ασφυκτική δηλαδή παρουσία του ιατρικού κλάδου και η άβουλη τοποθέτηση του «βοηθητικού πάρεργου» από την πλευρά της πλειοψηφίας των τεχνολόγων δημιούργησαν ένα συνεχώς επιδεινούμενο κοινωνικό εκτόπλασμα. Αυτό της μειωμένης κοινωνικής αναγνώρισης και της χαμηλής αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης των Τεχνολόγων.

Αυτός είναι και ο λόγος που η πλατιά βάση των Τεχνολόγων φαίνεται σαν να είναι αεροστεγώς κλεισμένη, σε κάποιο είδος ενυδρείου, χωρίς σαφή επαφή με την πραγματικότητα.

Το επιστημονικοφονές τούτο υδροκέφαλο μαντέλο φαίνεται σαν να αυτοκαταργείται και να μην ενδιαφέρεται για το τι πραγματικά συμβαίνει στην πράξη. Και τι συμβαίνει στην πράξη;

Η υπαυργική απόφαση Υ4α/147881(ΦΕΚ Β 1851 25-11-2010) για την ολόημερη λειτουργία των νοσοκομείων.

Έχουμε αναφερθεί εκτενώς σε προηγούμενο τεύχος για τις βλέψεις του ΥΥΚΚΑ, μέσω της θέσπισης της ολόημερης λειτουργίας των νοσοκομείων.

Ο στόχος, καμμάτι από την πίτα του 1.5 δις ευρώ που απορροφά η ιδιωτική υγεία από τα ασφαλιστικά ταμεία κάθε χρόνο.

Ο στόχος θεμιτός η μέθοδος όμως φαντάζει «μονόπαντα» αποτυχημένη. Το σύστημα που επιλέχθηκε

*Οι απόψεις που διατυπώνονται στις σελίδες των συνδέσμων δεν αποτελούν απαραίτητα και θέσεις της σύνταξης του περιοδικού*



«γέρνει» επικίνδυνα από την μεριά των Τεχνολόγων, πάνω στους οποίους βασίζεται κατά ένα μεγάλο μέρος ο τρόπος της ολοήμερης λειτουργίας των επιλεχθέντων νοσοκομείων.

Είναι γνωστό πως τα μεγάλα έσοδα στα νοσοκομεία, μέσω αυτής της λειτουργίας βασίζονται στις διαγνωστικές και ακτινοθεραπευτικές μεθόδους κατά κύριο λόγο. Στις αξονικές και μαγνητικές τομογραφίες, στις μαστογραφίες, στις εξετάσεις Πυρηνικής Ιατρικής και στις ακτινοθεραπείες υπολογίζει το ΥΓΚΚΑ για πάρει όσο το δυνατόν μεγαλύτερο κομμάτι από την πίτα του 1,5 δις ευρώ.

Ο κινητήριος μοχλός όλων των παραπάνω τμημάτων είναι ο Τεχνολόγος Ακτινολόγος.

Η παρουσία του στην ολοήμερη λειτουργία δεν είναι υποχρεωτική. Δηλαδή η συμμετοχή του στην ολοήμερη λειτουργία του νοσοκομείου είναι πέραν των υποχρεώσεών του απέναντι στο νοσοκομείο. Μετέχει μόνο εάν θέλει.

Αυτονόητο λοιπόν είναι πως ο επαγγελματίας αυτός χρειάζεται κίνητρο, οικονομικά κυρίως, για να μπει στη διαδικασία σκέψης να εργαστεί ένα επτάωρο επιπλέον της καθημερινής του εργασίας.

Το κίνητρο το οποίο θα λάβει ο Τεχνολόγος είναι άκρως ανταποδοτικό, γιατί θα επιστρέψει σε αυτόν που το χορηγεί πολλαπλάσιο διά μέσω της συμμετοχής του, η οποία θα εξασφαλίσει την λειτουργία όλων των ανωτέρω τμημάτων και φυσικά την εισροή εσόδων στα νοσοκομεία, καθώς επίσης και την δραστηκή μείωση των εξόδων των ασφαλιστικών ταμείων προς τον ιδιωτικό τομέα της υγείας.

Το κίνητρο που έδωσε το ΥΓΚΚΑ στον Τεχνολόγο Ακτινολόγο ήταν το εξής:

- A) Μείωση της ωριαίας αποζημίωσης της εργασίας μας από 10 σε 8 ευρώ μικτά (6 ευρώ καθαρά) και
- B) Μερίδιο (δεν καθορίζεται, και είναι εξαρτώμενο από την εισήγηση του Διευθυντή και την απόφαση

του Διοικητή) από το ποσοστό της τάξεως του 5% του κόστους της εξέτασης το οποίο μοιραζόμαστε με άλλους επαγγελματίες (ιατρούς και επιστημονικά μη ιατρικό προσωπικό) .

Το Υπουργείο Υγείας περιμένει τώρα βέβαια την αθρόα πρυσέλευση όλων των Τεχνολόγων Ακτινολόγων να επωφεληθούν από την τεράστια(!!!!) αυτή ευκαιρία που τους δίδεται να αυξήσουν τις ήδη περικομμένες αποδοχές τους (επιδόματα και δώρα) κατακόρυφα και να αρχίσουν να κινούν με την εργασία τους τα γρανάζια αυτής της έμπνευσης.

Το ΥΓΚΚΑ είναι πιθανόν να πιστεύει πως με αυτή την απόφαση ευεργετεί τους Τ.Α.

Άπαφή μου είναι πως τα αποτελέσματα θα είναι εκ διαμέτρου αντίθετα. Κατακόρυφη αλλαγή εισπράξεων θα έχουμε, αλλά θα είναι προς το κάτω.

Είναι αντικίνητρο η απόφαση με την οποία σε σύνολο ποσοστού 50% να δίδεται στους λοιπούς επαγγελματίες τα 48-49 % και στους Τ.Α μόλις το 1-1,5 % και αυτό βέβαια μετά από εισήγηση του συντονιστή διευθυντή η του καθηγητή διευθυντή και απόφαση του Διοικητή.

Δηλαδή ο Τ.Α θα είναι και υποχρεωμένος που θα λάβει το ελάχιστο δυνατό ποσοστό προς τις άλλες επαγγελματικές ομάδες οι οποίες θα καρπωθούν το 48-49% βασιζόμενες στην πλάτη του.

Από αυτά και μόνο το γεγονός γίνεται εμφανές προς τα πού επιθυμούν να κατευθύνουν οι σύμβουλοι του ΥΓΚΚΑ (εκμεταλλεζόμενοι φυσικά και την απουσία των Τ.Α. από τα κέντρα αποφάσεων) τις συζητήσεις περί αμοιβών των συμμετεχόντων στην ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων.

Με τα χορηγούμενα κίνητρα και με συμπεριφορές όπως «αν δεν κάνεις απογευματινά θα σε διώξουμε από το τμήμα να έρθουν άλλοι που θέλουν να κάνουν», με εισηγήσεις διευθυντών με τις οποίες επιτρέπουν (παρανόμως) την συμμετοχή στο ποσοστό του 5% άλλων επαγγελματικών ομάδων που δεν το δικαιούνται

βάση της Υπουργικής απόφασης, με αποτέλεσμα την επιπλέον μείωση των εσόδων των Τεχνολόγων, (δεν γνωρίζω βέβαια τι θα έλεγε ο συγκεκριμένος Διευθυντής αν του πρότειναν την συμμετοχή των επαγγελματικών ομάδων που θέλει να εξυπηρετήσει στο δικό του ποσοστό; ) η προτροπή είναι εκ διαμέτρου αντίθετη από την προφανώς αναμενόμενη.

Αποτέλεσμα αυτών των αντικινήτρων θα είναι η ολοένα αυξανόμενη συρρίκνωση του πληθυσμού των τεχνολόγων που συμμετέχουν και αποτυχία της επίτευξης του στόχου.

Αυτό θα συνδυαστεί και με την ταυτόχρονη μείωση ή και κατάργηση των εισοδημάτων και των υπόλοιπων επαγγελματικών ομάδων που έχουν ισχυρά οικονομικά κίνητρα για την συμμετοχή τους, αλλά και των νοσοκομείων που έχουν ενταχθεί στο σύστημα.

Επιχειρήματα όπως «τι καλός και πόσο επιστήμονας είσαι», «θα σε στείλω ταξίδι στο τάδε συνέδριο» «θα έχεις επιπλέον ώρες», «θα φροντίσω να έχεις ευνοϊκό πρόγραμμα» μοιάζουν με κόκαλα που πετιούνται σε ακύλο ο οποίος μάλιστα θα πρέπει να γοβγίοει ευχαριστημένος με το αφεντικό του, αλλά και να ανταποκριθεί άμεσα σε ότι του ζητηθεί μιας και είναι «υποχρεωμένος».

Αντί να νομιμοποιήσουν την αμοιβή του σε ποσοστό της τάξεως του 7-10% αυτόνομα για τον Τ.Α. συν τα 8 ευρώ μιστά την ώρα, πράγμα το οποίο θα τον παρακινήσει να πραγματοποιήσει περισσότερες εξετάσεις (όλοι καταλαβαίνουμε το επακόλουθο της αύξησης του αριθμού των εξετάσεων) τον υποχρεώνουν σε άρνηση συμμετοχής, ή να ψάξει άλλες μεθόδους ικανοποίησης για τις οποίες και πάλι θα νιώθει και υποχρεωμένος προς το σύστημα το οποίο θα απολαμβάνει τα κέρδη από την εργασία του.

Αν προσεγγίσουμε το ΕΣΥ με άξονες την υποκίνηση από την μια μεριά, την παραγωγικότητα και ποιότητα από την άλλη, θα παρατηρήσουμε ότι δεν υπάρχουν οι κατάλληλες προϋποθέσεις και συνθήκες που θα παρακινήσουν τους τεχνολόγους να αξιοποιήσουν

στον μεγαλύτερο δυνατό βαθμό τα προσόντα τους και τον χρόνο που διαθέτουν στο σύστημα. Σχεδόν κανένα κίνητρο δεν παρέχεται και καμιά τεχνική υποκίνηση δεν εφαρμόζεται.

Μελετώντας κανείς τους νόμους και τα προεδρικά διατάγματα των τελευταίων 20 ετών, διαπιστώνει άμεσα σχεδόν την πλήρη απουσία διατάξεων, που άμεσα ή έμμεσα επιτρέπουν, προωθούν ή επιβάλλουν κάποια στοιχειώδη έστω τεχνική υποκίνησης, με σκοπό την αύξηση της παραγωγικότητας και αποδοτικότητας.

Ακόμη και στις ελάχιστες περιπτώσεις που κάποια διάταξη ή μέτρο θα μπορούσε να λειτουργήσει «υποκινητικό» προς τους τεχνολόγους είτε δεν εφαρμόζεται ποτέ, είτε παρατηρούνται παραμορφωτικές στρεβλώσεις στην εφαρμογή του που αναιρούν οποιαδήποτε θετική επίδραση θα μπορούσε να έχει στο μέλλον.

Η σωστή διοίκηση ενός οργανισμού όπως είναι τα νοσοκομεία και κατ' επέκταση του ΕΣΥ είναι πολυσύνθετη υπόθεση και η διαχείριση του ανθρώπινου παράγοντα είναι κεντρικής σημασίας. Το ανθρώπινο δυναμικό στους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας αποτελεί το σημαντικότερο συντελεστή της παραγωγής αυτών των υπηρεσιών και η συμβολή τους στην ποιότητα και αποτελεσματικότητα τους είναι καθοριστική.

Η αναφορά σε παράγοντες υποκίνησης του Τεχνολόγου Ακτινολόγου σε δημόσιο νοσοκομείο αφορά την ανάπτυξη, πραϋποθέσεων και συνθηκών που θα τον παρακινήσουν να αξιοποιήσει τα προσόντα του και τον χρόνο που διαθέτει στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό.

Συγκεκριμένα

- Α) προσδοκία ότι η αύξηση της απόδοσης του θα οδηγήσει σε βελτίωση των οικονομικών του απαλαβών
  - Β) αναγνώριση της δουλειάς του
  - Γ) ανάληψη ευθύνης και συμμετοχής
  - Δ) κοινωνική αναγνώριση
- Δυστυχώς η σχετική ΚΥΑ δεν εξασφαλίζει τίποτα από

αυτά, οδηγώντας τους συμμετέχοντες σε μυστικές συμφωνίες για έξτρα απολαβές (ταξίδια- προνομιακή διαχείριση στο μηνιαίο πρόγραμμα - επιπλέον ώρες) κάτω από το τραπέζι, για τα οποία ο Τ.Α είναι και πάλι υποχρεωμένος στον χαρηγητή των ανωτέρω, καταντώντας έτσι μαριονέτα του συστήματος και ακόμα χειρότερα πυροδοτώντας έτσι την εργασιακή ηρεμία ολοκληρώου του τμήματος (μεταξύ συναδέλφων).

Η εξασφάλιση του ποσοτικού και θεραπευτικού έργου στις υπηρεσίες υγείας για την κάλυψη των υφιστάμενων, αλλά και των μελλοντικών αναγκών του πληθυσμού καθιστά επιτακτική την ανάγκη επεξεργασίας και κατάλληλης εφαρμογής για το συγκεκριμένο θέμα.

Ο κατάλληλος συνδυασμός μέτρων θα πρέπει να περιλαμβάνει μέτρα υποκίνησης και συγκεκριμένα της αύξησης της αμοιβής του Τ.Α, και ασκούμενες τεχνικές υποκίνησης και ενεργοποίησης του από της ηγεσίες των ιατρικών υπηρεσιών των νοσοκομείων.

Δεν θα πρέπει επ' ουδενί λόγο να διαμορφώνονται τυχαία και να βασίζονται περισσότερο σε εμπειρίες λαθών και όχι σε επιστημονικές γνώσεις και δεξιότητες.

Το επάγγελμα του Τ.Α. είναι σχετικά καινούργιο (σε σύγκριση με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας) και η αργή και ιδιότυπη μετεξέλιξη του σε συγκροτημένο επάγγελμα με σαφώς επιστημονικές διαστάσεις παρεμπόδιζε την εμπλοκή του Τ.Α. στις κοινωνικοπολιτικές διαδικασίες λήψης αποφάσεων και χάραξη πολιτικών, εμποδίζοντας προηγουμένως την οργανωτική συγκρότηση ενός αυτόνομου επαγγελματικού κλάδου. Ακόμη και σήμερα οι τεχνολόγοι παραμένουν αποκλεισμένοι ουσιαστικά από κάθε αποφασιστικό όργανο.

Αυτό όμως θα πρέπει να σταματήσει εδώ.

Το ΥΓΚΚΑ όπως (πολύ σωστά) γνωρίζει ότι διάγνωση δεν γίνεται χωρίς ακτινολόγο ιατρό — ακτινοθεραπευτή, θα πρέπει επίσης να συνειδητοποιήσει πως διαγνωστικές — επεμβατικές εξετάσεις και ακτινοθεραπείες δεν γίνονται χωρίς τεχνολόγους. ■

## Έκδοση για τη βιομηχανία ιατρικών συσκευών

Μπορείτε να το δείτε αναλυτικά στο

δικτυακό μας τόπο

[www.thescannermagazine.com](http://www.thescannermagazine.com)

**Top health industry issues of 2011**  
Health reform prompts industry players to undergo makeovers

December 2010

**At a glance**  
2011 is a makeover year for health industry organizations reacting to and preparing for new rules and payment models. Counting cost pressures and new customer demands require a fresh look at business plans of industry players.

**pwc**