



ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ (Π.Ο.ΕΡΓ.Ι)

ΚΥΠΡΟΥ 45 | ΛΑΡΙΣΑ

E-mail: poergigr@gmail.com

Τηλ: 6945383427 , 2410537761

Λάρισα 6/10/2026

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Όταν οι εξαιρέσεις καταργούν τους κανόνες: Η υπερσυνταγογράφηση ως Λερναία Ύδρα

Με την υπ' αρ. ΕΑΛΕ/Γ.Π.41234/2025 Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ Β' 5131/26.09.2025) θεσπίστηκαν νέοι και αυστηρότεροι κανόνες επαναληψιμότητας για σειρά εργαστηριακών εξετάσεων, με στόχο τον περιορισμό της υπερσυνταγογράφησης και της προκαλούμενης δαπάνης.

Οι χρονικοί αυτοί περιορισμοί βασίζονται σε σημαντικό βαθμό σε επιστημονικά κριτήρια, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι είναι σε κάθε περίπτωση απόλυτα προσαρμοσμένοι στις ανάγκες κάθε ασθενούς. Παρ' όλα αυτά, η Π.Ο.ΕΡΓ.Ι. έχει χαιρετίσει τη συγκεκριμένη κατεύθυνση ως ένα αναγκαίο βήμα για τον περιορισμό ενός φαινομένου που επί χρόνια επιβαρύνει το σύστημα υγείας.

Δυστυχώς, όμως, η υπερσυνταγογράφηση αποδεικνύεται για ακόμη μία φορά **Λερναία Ύδρα: κόβεις ένα κεφάλι και εμφανίζονται δύο καινούργια.**

Χαρακτηριστικότερο παράδειγμα αποτελεί σήμερα η TSH.

Η δυνατότητα συχνότερης συνταγογράφησης σε περίπτωση πραγματικής αλλαγής θεραπευτικής αγωγής ή τροποποίησης δοσολογίας είναι απολύτως λογική και ιατρικά επιβεβλημένη. Στην καθημερινή πράξη όμως παρατηρούμε πλέον ένα εξαιρετικά ανησυχητικό φαινόμενο: τη συστηματική χρήση των σχολίων «αλλαγή θεραπευτικής αγωγής» ή «αλλαγή δοσολογίας» προκειμένου να παρακάμπτεται ο χρονικός περιορισμός.

Στα εργαστήριά μας αποτελεί πλέον συχνή εικόνα να προσέρχονται ασθενείς με τέτοιο παραπεμπτικό και, κατά τη λήψη του σύντομου ιστορικού από τον εργαστηριακό ιατρό, να δηλώνουν ότι **δεν λαμβάνουν καν φαρμακευτική αγωγή για τον θυρεοειδή**.

Εδώ πλέον η κατάσταση αγγίζει τα όρια της γελοιότητας.

Ποια αγωγή άλλαξε όταν αγωγή δεν υπάρχει; Ποια δοσολογία τροποποιήθηκε όταν ο ασθενής δεν λαμβάνει καν φάρμακο;

Το πρόβλημα όμως είναι γενικότερο. Διαπιστώνουμε ότι θεραπευτικά πρωτόκολλα, χρονικοί περιορισμοί και φίλτρα του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης μπορούν σε ορισμένες περιπτώσεις να παρακάμπτονται με την απλή συμπλήρωση ενός σχολίου ή μιας διάγνωσης, χωρίς ουσιαστικό έλεγχο της πραγματικής κλινικής κατάστασης.

Ακόμη σοβαρότερο είναι ότι έχουν καταγραφεί περιστατικά παραπεμπτικών καρκινικών δεικτών στα οποία χρησιμοποιούνται διαγνώσεις κακοήθειας, ενώ από το ιστορικό του ασθενούς δεν προκύπτει αντίστοιχη διαγνωσμένη νόσος. Υπενθυμίζεται ότι από τον Ιανουάριο του 2025 η ΗΔΙΚΑ έχει εφαρμόσει ειδικά φίλτρα και οι συγκεκριμένοι καρκινικοί δείκτες συνταγογραφούνται μόνο με διαγνώσεις ICD-10 C00 έως C80.

Αυτά τα φαινόμενα πρέπει να σταματήσουν.

Και στο σημείο αυτό δεν μπορούμε να μην υπενθυμίσουμε τις έντονες αντιδράσεις της Ελληνικής Ενδοκρινολογικής Εταιρείας όταν εφαρμόστηκαν οι περιορισμοί στην TSH. Η Εταιρεία ζήτησε την «ουσιαστική απελευθέρωση» της συνταγογράφησης σε συγκεκριμένες κατηγορίες ασθενών. Το αίτημα αυτό ήταν **εν μέρει απολύτως δικαιολογημένο**: κανένας πραγματικά ασθενής δεν πρέπει να στερείται μια ιατρικά αναγκαία εξέταση εξαιτίας ενός άκαμπτου ηλεκτρονικού κανόνα.

Όμως δεν μπορεί από τη μία να ζητούμε ελευθερία και εξαιρέσεις για την ορθή άσκηση της Ιατρικής και από την άλλη να σιωπούμε όταν οι ίδιες εξαιρέσεις χρησιμοποιούνται καταχρηστικά. Διαφορετικά, τα τότε δάκρυα για την προστασία του ασθενούς κινδυνεύουν να μοιάζουν με **κροκοδείλια δάκρυα**.

Η Π.Ο.ΕΡΓ.Ι. θεωρεί ότι η ιδανική λύση είναι αυτονόητη: οι εξαιρέσεις πρέπει να υπάρχουν, αλλά να είναι **ελέγξιμες και επαληθεύσιμες**.

Εάν όμως ο ΕΟΠΥΥ και η ΗΔΙΚΑ δεν μπορούν να διασφαλίσουν ότι η δήλωση «αλλαγή θεραπείας», «αλλαγή δοσολογίας» ή οποιαδήποτε άλλη εξαίρεση ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα, τότε μεταξύ της άναρχης συνταγογράφησης και ενός αυστηρού κανόνα η επιλογή δεν μπορεί να είναι η

επιστροφή στην ανεξέλεγκτη κατάσταση που προσπαθήσαμε να αφήσουμε πίσω μας.

Μέχρι να δημιουργηθεί πραγματικός μηχανισμός ελέγχου, οι χρονικοί περιορισμοί πρέπει να εφαρμόζονται απαρέγκλιτα και οι εξαιρέσεις να περιορίζονται σε όσες μπορούν αντικειμενικά να τεκμηριωθούν

Γιατί τελικά υπάρχει και ένα ακόμη παράδοξο:

Άλλος συνταγογραφεί.

Άλλος δηλώνει την εξαίρεση.

Το σύστημα εγκρίνει.

Και άλλος πληρώνει το μάρμαρο.

Ο εργαστηριακός ιατρός.

Μέσω του clawback, οι εργαστηριακοί ιατροί καλούνται στο τέλος να επιστρέψουν από την τσέπη τους μέρος της δαπάνης που προκλήθηκε από συνταγογράφηση την οποία ούτε αποφάσισαν ούτε μπορούσαν να ελέγξουν.

Η υπερσυνταγογράφηση δεν αντιμετωπίζεται με προσχηματικούς περιορισμούς και ανεξέλεγκτες εξαιρέσεις. Αν θέλουμε πραγματικά κανόνες, πρέπει επιτέλους να τους εφαρμόσουμε.

Η Ομοσπονδία έχει ζητήσει από τα μέλη της παραπεμπτικά TSH, στα οποία η αιτιολογία «αλλαγή θεραπευτικής αγωγής» ή «αλλαγή δοσολογίας» έχει διαπιστωθεί ότι δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα, προκειμένου να προβεί στις απαραίτητες νομικές ενέργειες προς κάθε εμπλεκόμενο

ΕΚ ΤΟΥ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΤΥΠΟΥ ΤΗΣ Π.Ο.ΕΡΓ.Ι