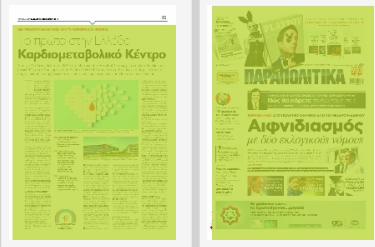


Πηγή: ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ Σελ.: 15 Ημερομηνία έκδοσης: 21-12-2019  
Επιφάνεια: 1086.94 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 17000  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΝΕΑ ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΗ ΚΙΝΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟ METROPOLITAN HOSPITAL

# Το πρώτο στην Ελλάδα Καρδιομεταβολικό Κέντρο

Από την 1η Δεκεμβρίου του 2019 στο Metropolitan Hospital λειτουργεί το πρώτο Καρδιομεταβολικό Κέντρο, πλαισιωμένο από Διαβητολογικό Κέντρο, Κέντρο Λιπιδίων και Ιατρείο Υπέρτασης, με σκοπό να συμβάλλει στη μείωση των καρδιαγγειακών συμβαμάτων στη χώρα μας

Τα καρδιομεταβολικά νοσήματα, όπως είναι ο σακχαρώδης διαβήτης και οι δυσλιπιδαιμίες (υπερχοληστερολαιμία, υπερτριγλυκεριδαίμια), ενώ συχνά είναι ασυμπτωματικά, είναι παράγοντες κινδύνου για οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου, αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια και πρόωρο θάνατο.

Με σκοπό να συμβάλει στη μείωση αυτών των καρδιαγγειακών συμβαμάτων στη χώρα μας, το Metropolitan Hospital δημιούργησε το πρώτο Καρδιομεταβολικό Κέντρο στην Ελλάδα. Το Κέντρο λειτουργεί από την 1η Δεκεμβρίου 2019 και πλαισιώνεται από: Διαβητολογικό Κέντρο, Κέντρο Λιπιδίων και Ιατρείο Υπέρτασης. Επικεφαλής είναι ο συντονιστής διευθυντής δρ Α. Μελιδώνης, παθολόγος-διαβητολόγος, και η διευθύντρια Προληπτικής Καρδιολογίας, δρ Γενοβέβα Κολοβού. Συμμετέχουν εκλεκτοί συνεργάτες.

Το Κέντρο προσφέρει την ολιστική, πολυπαραγοντική αντιμετώπιση των καρδιομεταβολικών διαταραχών του ασθενούς. Ο ασθενής σε μια επίσκεψη αντιμετωπίζεται από τον ειδικό για το μεταβολικό του πρόβλημα (π.χ. ο διαβητικός από τον διαβητολόγο), ενώ συγχρόνως γίνονται εξετάσεις που αφορούν ανίχνευση προβλημάτων και καρδιακών διαταραχών από τη συγκεκριμένη μεταβολική διαταραχή (π.χ. γίνεται triplex καρδιάς). Μετά τη συνολική εκτίμηση της καρδιαγγειακής υγείας του ασθενούς, δίνονται τελικές οδηγίες από ομάδα γιατρών για την πρόληψη των καρδιαγγειακών επιπλοκών (π.χ. διαβητολόγος, καρδιολόγος).

**ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ**  
Το κοινό στοιχείο στις περισσότερες επιπλοκές και τις δυσάρεστες εξελίξεις για τους ασθενείς είναι ο Σακχαρώδης Διαβήτης, η πραγματική μεταβολική μίστιγα του 21ου αιώνα, με εκτιμώμενο επιπολασμό 12% (ελληνικές μελέτες). Για τη βέλτιστη αντιμετώπιση των διαβητικών ασθενών και για την πρόληψη του Σακχαρώδη Διαβήτη, το Διαβητολογικό Κέντρο συγχροείται από τέσσερα ιατρεία:  
❖ Ιατρείο Διαβήτη τύπου 2  
❖ Ιατρείο Χρόνιων Επιπλοκών  
❖ Ιατρείο Πρόληψης Διαβητικού Ποδιού



Στο Καρδιομεταβολικό Κέντρο θα γίνει επικέντρωση στον καρδιομεταβολικό έλεγχο και στην αντιμετώπιση των διαβητικών ασθενών, ενώ θα δίνονται οδηγίες από κοινού από διαβητολόγους και καρδιολόγους.

- ❖ **Ο Σακχαρώδης Διαβήτης είναι η πραγματική μεταβολική μίστιγα του 21ου αιώνα, με εκτιμώμενο επιπολασμό 12%**
- ❖ **Η αντιμετώπιση των παραγόντων κινδύνου, όπως το κάπνισμα, η παχυσαρκία, ο διαβήτης και η υπέρταση, έχει συμβάλει στη μείωση των καρδιαγγειακών νοσημάτων, αλλά ο επιπολασμός τους παραμένει υψηλός**
- ❖ **Η εφαρμογή της τεχνολογίας με τα skype meetings και την ανάλυση των AGPs θα βοηθή άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη 1 σε νησιά και απομακρυσμένες περιοχές**



Το πρώτο Καρδιομεταβολικό Κέντρο στην Ελλάδα είναι γεγονός και είναι η νέα σημαντική συνεισφορά του Metropolitan Hospital στην υγεία.

❖ Ιατρείο Σακχαρώδους Διαβήτη Τύπου 1 και Υψηλής Τεχνολογίας. Στα ιατρεία πραγματοποιούνται:  
❖ Η ανίχνευση του προδιαβήτη, προ-νοσηρής, «σιωπής» κατάστασης, με επιπολασμό 25%-50%, που προηγείται του διαβήτη και συνδέεται με αυξημένο κατά 40% κίνδυνο θανατηφόρων συμβαμάτων και παρέχεται προληπτική ιατρική υποστήριξη για τη διαχείριση αυτής της κατάστασης και την αποτροπή της εμφάνισης ΣΔ2 και των καρδιαγγειακών επιπλοκών.  
❖ Η διερεύνηση της ύπαρξης καρδιαγγειακών επιπλοκών, που στα άτομα με διαβήτη είναι 4 φορές πιο συχνές απ' ό,τι στα άτομα χωρίς.  
❖ Η εφαρμογή της υψηλής τεχνολογίας για τη θεραπευτική προσέγγιση του ΣΔ1: apps, συνεχής καταγραφή γλυκόζης (αισθητήρες γλυκόζης), AGPs, αντλίες με τεχνολογία Smart Guard, υβριδικές αντλίες, τεχνολογία νέφους, αντλίες μέρος του βιοτεχνολογικού πακέτου, καθώς και κάθε νέο επίτευγμα της τεχνολογίας.  
❖ Η εφαρμογή της νέας τεχνολο-

γίας που με τα skype meetings και την ανάλυση των AGPs θα βοηθή άτομα με ΣΔ1 σε νησιά και απομακρυσμένες περιοχές.  
❖ Η συστηματική παρακολούθηση των διαβητικών ασθενών μέσω ενός προγράμματος χαμηλού, σχεδόν συμβολικού κόστους, που περιλαμβάνει: μικροβιολογικές εξετάσεις, ιατρικές εξετάσεις, 24ωρη νοσηλεία για καταγραφή με Holter σακχάρου της γλυκαιμικής μεταβλητότητας, διατροφική εκπαίδευση και δυνατότητα επικοινωνίας με τον ασθενή από τους γιατρούς.  
Το Κέντρο δίνει έμφαση στην πρόληψη του ΣΔ και του προδιαβήτη, στην καρδιομεταβολική αντιμετώπιση του διαβητικού ασθενούς και στην εκπαίδευση και εφαρμογή της νέας τεχνολογίας για τον ΣΔ1.  
**ΚΕΝΤΡΟ ΛΙΠΙΔΙΩΝ**  
Τα καρδιαγγειακά νοσήματα, παρά τις προσπάθειες που έχουν γίνει για την έγκαιρη πρόληψή τους, παραμένουν πρώτη αιτία πρόωγων θανάτων για τον άνθρωπο.

Επιδημιολογικές και κλινικές μελέτες αποδεικνύουν ότι οι δυσλιπιδαιμίες, δηλαδή τα αυξημένα επίπεδα της χοληστερόλης, των τριγλυκεριδίων και της λιποπρωτεΐνης (α), οδηγούν στη στεφανιαία νόσο, στα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια και στη νόσο των περιφερικών αγγείων.  
Οι δυσλιπιδαιμίες οφείλονται σε κληρονομικά νοσήματα ή σε περιβαλλοντικούς παράγοντες (παχυσαρκία, έλλειψη άσκησης, μεταβολικό σύνδρομο κ.λπ.). Το κλειδί για την αντιμετώπισή τους είναι η έγκαιρη διάγνωση τους και η έγκαιρη έναρξη υπολιπιδαιμικής θεραπείας.  
Στο Λιπιδαιμικό Ιατρείο πραγματοποιούνται:  
❖ Η ταξινόμηση των δυσλιπιδαιμιών για ενήλικους και παιδιά.  
❖ Η χορήγηση στοχευμένης φαρμακευτικής θεραπείας.  
❖ Η παρεμβατική αντιμετώπιση (λιποπρωτεϊνική αφαίρεση). Με τη μέθοδο αυτή, η μείωση της LDL χοληστερόλης και της λιποπρωτεΐνης (α) είναι της τάξεως του 70%. Τα παιδιά με οικογενειακό ιστορικό καρδιαγγειακών νοσημάτων πρέπει να εξετάζονται προληπτικά. Τα τελευταία χρόνια προεβλήκαν στα κλασικά φάρμακα, όπως είναι οι στατίνες, τα βιολογικά σκευάσματα, όπως οι αναστολείς της PCSK9 και της MTP πρωτεΐνης. Ωστόσο, οι περιπτώσεις κατά τις οποίες οι ασθενείς δεν επιτυγχάνουν τον στόχο των λιπιδίων ή έχουν αδυναμία στη λήψη των φαρμακευτικών σκευασμάτων (δυσανεξία, εγκυμοσύνη) μπορούν πλέον να αντιμετωπιστούν με εξωσωματική κάθαρση των λιπιδίων (λιποπρωτεϊνική αφαίρεση). Στη μέθοδο αυτή, το αίμα του ασθενούς μεταφέρεται σε ειδικά φίλτρα, τα οποία το διηθούν, κατακρατώντας τη χοληστερόλη, τα τριγλυκερίδια και τη λιποπρωτεΐνη (α).  
**ΙΑΤΡΕΙΟ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ**  
Ένας άλλος «σιωπής» παράγοντας κινδύνου είναι η υπέρταση. Για τον λόγο αυτόν είναι σημαντικό η προληπτική αντιμετώπιση παραμείνει η σωστή ενημέρωση. Περισσότερες πληροφορίες στο [www.metropolitan-hospital.gr](http://www.metropolitan-hospital.gr)



Πηγή: ΕΘΝΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,14-15

Ημερομηνία έκδοσης: 22-12-2019

Επιφάνεια: 1635.88 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 20000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**Ο Β. ΚΙΚΙΛΙΑΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ**

## **ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΕΩΣ 4 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΔΩΡΕΑΝ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΣΕ ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ**

Ο υπουργός αναλύει στο «Εθνος» το νέο νομοσχέδιο που έρχεται στις αρχές του χρόνου και θα περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, τη χαρτογράφηση του τρόπου ζωής των ασθενών και την ενοποίηση όλων των δομών υπό την «ομπρέλα» του υπουργείου Υγείας ▶**14-15**



ΤΗΣ ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ  
defthimiadou@ethnos.gr



**Α**ΚΟΜΗ και μήνυμα στο κινητό μας θα στέλνει το υπουργείο Υγείας ώστε να μας ενημερώνει για όλες τις απαραίτητες δωρεάν προληπτικές εξετάσεις, προκειμένου να προστατευθούμε από σοβαρά νοσήματα.

Στο πλαίσιο αυτό ανασυγκροτείται όλο το σύστημα της δημόσιας υγείας, κάτι που επί της ουσίας δεν έχει πραγματοποιηθεί ποτέ στη χώρα. Ο **υπουργός Υγείας** Βασίλης Κικιλίας με συνέντευξή του στο «Εθνος της Κυριακής» αποκαλύπτει όλες τις αλλαγές που θα προωθήσει με το νέο του νομοσχέδιο, το οποίο θα κατατεθεί στη Βουλή στις αρχές του νέου χρόνου.

«Μέχρι σήμερα νομοθετήθηκαν δύο φορές αλλαγές στη **δημόσια υγεία**, αλλά ουδέποτε εφαρμόστηκαν στην πράξη. Ο σχεδιασμός που κάναμε θα ευνοήσει όλους τους πολίτες σε βάθος χρόνου, ώστε να προλαμβάνονται τα **νοσήματα**. Δεν φέρνουμε το νομοσχέδιο στη Βουλή για μικροκομματικά οφέλη, αλλά δημιουργείται ένα θεσμικό πλαίσιο που δεν υπάρχει και με το οποίο φιλοδοξούμε να αλλάξουμε τον τρόπο που λειτουργεί το δομημένο κράτος, υλοποιώντας τις οδηγίες του πρωθυπουργού Κυριάκου Μητσοτάκη» αναφέρει ο **υπουργός Υγείας**. Τρεις είναι οι ρηξικέλευστες αλλαγές που περιγράφονται στο νομοσχέδιο:

**Οι προληπτικές εξετάσεις θα είναι δωρεάν και θα γίνονται είτε σε δημόσιες δομές είτε στον ιδιωτικό τομέα με την πλήρη κάλυψη του ΕΟΠΥΥ.**

ματικά οφέλη, αλλά δημιουργείται ένα θεσμικό πλαίσιο που δεν υπάρχει και με το οποίο φιλοδοξούμε να αλλάξουμε τον τρόπο που λειτουργεί το δομημένο κράτος, υλοποιώντας τις οδηγίες του πρωθυπουργού Κυριάκου Μητσοτάκη» αναφέρει ο **υπουργός Υγείας**. Τρεις είναι οι ρηξικέλευστες αλλαγές που περιγράφονται στο νομοσχέδιο:

**1 Η χαρτογράφηση** όλων των πιθανών κινδύνων υγείας των πολιτών με βάση τη συμπεριφορά που ακολουθούν και τον τρόπο ζωής τους. Γι' αυτό και θα ενεργοποιηθούν όλοι οι γιατροί της χώρας, τόσο οι οικογενειακοί όσο και εκείνοι της πρώτης επαφής, ώστε να ξεκινήσουν να καταγράφουν τα προβλήματα που πιθανώς να αντιμετωπίσουν στο μέλλον οι πολίτες με βάση τις συνθήκες τους (κάπνισμα, αλκοόλ κ.λπ.).

**2 Η δεύτερη σημαντική αλλαγή** του συστήματος δημόσιας υγείας θα περιλαμβάνει δωρεάν προληπτικές εξετάσεις (προσυμπτωματικός έλεγχος) για όλους τους πολίτες, με βάση την ηλικία τους αλλά και τον «χάρτη» των κινδύνων που θα δημιουργηθεί. Όπως διαβεβαιώνει ο Βασίλης Κικιλίας: «Το υπουργείο Υγείας είναι εκείνο που οφείλει να ενημερώνει τους πολίτες για το ποιες εξετάσεις θα πρέπει να κάνουν προληπτικά. Εμείς είμαστε υποχρεωμένοι να τους προστατεύουμε. Γι' αυτό θα αξιοποιήσουμε κάθε μέσο επικοινωνίας ώστε να εντοπίζουμε κάθε συμπολίτη μας ξεχωριστά και να τον ενημερώνουμε. Πλέον μιλάμε για προσωποποιημένη πληροφόρηση».

**3 Αλλάζει** ριζικά ο συντονισμός όλων των υπηρεσιών υγείας που υπάρχουν σε δήμους και περιφέρειες, τον οποίο αναλαμβάνει πλέον το υπουργείο Υγείας, ώστε να ακολουθείται ένα ενιαίο πρόγραμμα πρόληψης. Μέχρι σήμερα, άλλοστε, όλες οι υγειονομικές υπηρεσίες της Τοπικής Αυτοδιοίκησης λειτουργούσαν αυτοβόλως, χωρίς καμία καθοδήγηση. Η ένταξή τους στην ομπρέλα του υπουργείου Υγείας θα είναι υποχρεωτική.

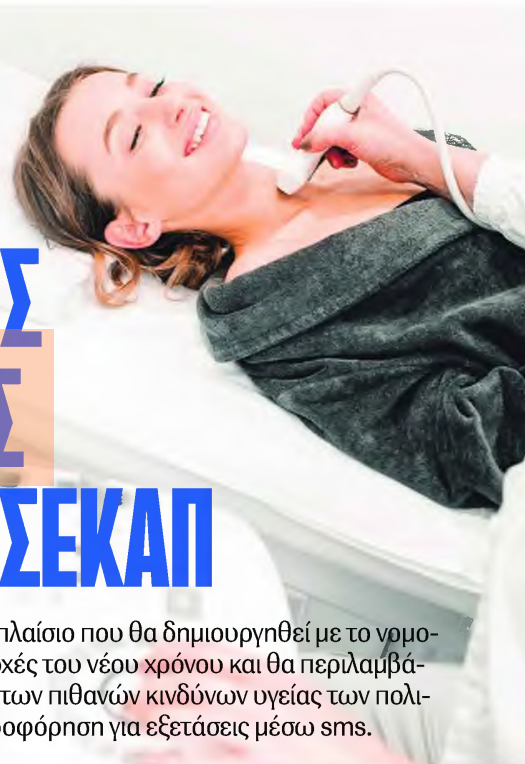
#### ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΩΝ

Το νομοσχέδιο-πλαίσιο του Βασίλη Κικιλία, το οποίο, όπως τονίζει, δεν θα περιλαμβάνει τροπολογίες, για πρώτη φορά προβλέπει ότι θα γίνει λεπτομερής καταγραφή όλων των κινδύνων των πολιτών. Ο υπουργός υπο-

## Ο ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ ΣΤΟ «ΕΘΝΟΣ»

# ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΩΡΕΑΝ ΤΣΕΚΑΠ

Ο **υπουργός Υγείας** μιλά για το νέο θεσμικό πλαίσιο που θα δημιουργηθεί με το νομοσχέδιο που θα κατατεθεί στη Βουλή στις αρχές του νέου χρόνου και θα περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, τη χαρτογράφηση όλων των πιθανών κινδύνων υγείας των πολιτών με βάση τον τρόπο ζωής και πληροφόρηση για εξετάσεις μέσω sms.



γραμμίζει στο «Εθνος της Κυριακής» πως «με σεβασμό στα προσωπικά δεδομένα των πολιτών και με βάση τα όσα προβλέπονται στον νόμο του GDPR, θα καταγράφουμε όλους τους κινδύνους που μπορεί να διατρέχουν ώστε να δράσουμε προληπτικά. Στο πλαίσιο αυτό θα ορίσουμε και μια επίσημη Αρχή, η οποία θα τεκμηριώνει ποιες ακριβώς εξετάσεις είναι απαραίτητες για κάθε πληθυσμιακή ομάδα ξεχωριστά, ώστε όλα να γίνονται με τον πιο επιστημονικό τρόπο». Με βάση τα πρώτα στοιχεία που έχει στη

διάθεσή του ο **υπουργός Υγείας**, στα οποία και στηρίζεται όλη η ανασυγκρότηση της δημόσιας υγείας, τέσσερις είναι οι βασικές νόσοι από τις οποίες πάσχουν οι Έλληνες: καρδιαγγειακά **νοσήματα**, νεοπλασματικές νόσοι, σακχαρώδης διαβήτης, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ).

#### 1 ΔΙΣ. ΕΤΗΣΙΩΣ ΓΙΑ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Οι τέσσερις αυτές βασικές ασθένειες από τις οποίες νοσούν οι Έλληνες οφείλονται κατά τα 2/3 στην κακή διατροφή, στη μη άβληση, στο κάπνισμα και στο αλκοόλ. Μάλιστα, ειδικά σε ό,τι αφορά στο κάπνισμα ο Βασίλης Κικιλίας υπενθυμίζει: «Περίπου 20.000 συνάνθρωποί μας πεθαίνουν κάθε χρόνο από το κάπνισμα, ενώ 700.000 ημέρες νοσηλείας οφείλονται στον καπνό και το όλο κόστος, στο σύστημα υγείας αγγίζει το 1 δισ. ευρώ ετησίως».

Σύμφωνα με τις διατάξεις του νομοσχεδίου, όλοι οι γιατροί της χώρας (οικογενειακοί αλλά και αυτοί της πρώτης επαφής, ανεξαρτήτως ειδικότητας) θα είναι υποχρεωμένοι να δημιουργήσουν τον ατομικό ηλεκτρονικό φάκελο του κάθε πολίτη. Για όσους ήδη διαθέτουν φάκελο (περίπου 1,5 εκατ. πολίτες), αυτός θα ενισχυθεί με τα επιπλέον στοιχεία και τις συνθήκές τους, ώστε να μπορούν να εκτιμηθούν οι κίνδυνοι για καθέναν ξεχωριστά. Μέχρι σήμερα ο ατομικός ηλεκτρονικός φάκελος περιείχε μόνο ιατρικά δεδομένα των ασθενών, ενώ πλέον θα προστεθούν και όλα που μπορούν να αποβούν μοιραία για τη ζωή τους, όπως είναι οι κακές συνήθειες. Τα δεδομένα θα προστατεύο-

νται πλήρως με το απόρρητο, όπως άλλωστε προβλεπόταν και σε περσινό νομοσχέδιο της προηγούμενης κυβέρνησης.

Μόλις γίνει η χαρτογράφηση όλων των πολιτών της χώρας, θα ξεκινήσει η προσωποποιημένη ενημέρωσή. «Θα χρησιμοποιήσουμε κάθε σύγχρονο μέσο για να ενημερώσουμε τους πολίτες για τις προληπτικές εξετάσεις που θα πρέπει να κάνουν» αναφέρει στο «Εθνος της Κυριακής» ο **υπουργός Υγείας** και συμπληρώνει: «Οι εξετάσεις αυτές θα είναι δωρεάν και θα γίνονται είτε σε δημόσιες δομές είτε στον ιδιωτικό τομέα με την πλήρη κάλυψη του ΕΟΠΥΥ».

Ειδικότερα για τις γυναίκες, με βάση τον σχεδιασμό, που βρίσκονται στην ηλικία των 30 ετών θα προβλέπεται δωρεάν μαστογραφία. Οι άνδρες στα 50 έτη ή όποια άλλη ηλικία προσδιορίσει η Εθνική Αρχή θα μπορούν να κάνουν εξετάσεις προστάτη, ενώ προληπτικός **έλεγχος** θα προβλέπεται και για τα παιδιά, με βάση και την κληρονομικότητά τους. Να σημειωθεί ότι σήμερα περίπου 9 στις 10 διαγνωστικές εξετάσεις γίνονται στον ιδιωτικό τομέα με την αποζημίωση του ΕΟΠΥΥ και μια συμμετοχή των ασθενών.

Γι' αυτό και ο Βασίλης Κικιλίας σχεδιάζει μέσα στους πρώτους μήνες του νέου έτους να προχωρήσει σε διαπραγμάτευση με τα διαγνωστικά **κέντρα**, ώστε να επιτευχθεί η καλύτερη δυνατή τιμή για τον ΕΟΠΥΥ, με στόχο να μηδενιστεί η συμμετοχή των πολιτών. «Ο ΕΟΠΥΥ είναι μονοψώνιο, γι' αυτό και θα προχωρήσω σε διαπραγμάτευση με τους παρόρους, "αγοράζοντας" ουσιαστικά πακέτο εξετάσεων για συγκεκριμένο αριθμό πολιτών που θα προκύψει από τη χαρτογράφηση του πληθυσμού» τονίζει.

Οι πολίτες που θα χρειάζονται μια συγκεκριμένη εξέταση θα ενημερώνονται ο καθένας ξεχωριστά γραπτάς, μέσω e-mail, ή sms στο κινητό, ή ακόμη και τηλεφωνικά, προκειμένου να τους υπενθυμιστεί ο προσωποποιημένος **έλεγχος**. ●



«**Το υπουργείο** είναι εκείνο που οφείλει να ενημερώνει τους πολίτες για το ποιες εξετάσεις θα πρέπει να κάνουν προληπτικά» τονίζει ο Βασίλης Κικιλίας.



ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ ΜΕ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΕΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΥΣ

## Εθνικό σχέδιο ενιαίας δράσης υπό την «ομπρέλα» του υπουργείου

**Τ**Ο ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ του υπουργού Υγείας, που θα ψηφιστεί εντός του Ιανουαρίου και πριν κατατεθεί θα βγει σε δημόσια διαβούλευση, περιλαμβάνει και μια άλλη τομή: αυτή της ενιαίας δράσης όλων των υπηρεσιών υγείας.

Για πρώτη φορά όλες οι δομές θα λειτουργούν υπό την «ομπρέλα» του υπουργείου Υγείας, το οποίο και θα δίνει τις κατευθυντήριες γραμμές.

Υποχρεωτικά όλες οι υπηρεσίες υγείας των δήμων και των περιφερειών, αλλά και οι υγειονομικοί υπάλληλοι, θα πρέπει να συντονίζονται με τις δράσεις πρόληψης που θα πραγματοποιεί το υπουργείο Υγείας, ώστε να υπάρχει κοινός στόχος.

«Όλες οι δράσεις πρόληψης θα είναι, πλέον, διατομεακές. Θα πρέπει να διασυνδεθούν οι υπηρεσίες υγείας των δήμων και των περιφερειών με αυτές του ΕΟΔΥ αλλά και του ΕΣΥ, ώστε να υπάρχουν κοινά προγράμματα πρόλη-

ψης σε όλα τα επίπεδα. Αλλωστε, μετά τη χαρτογράφηση των κινδύνων σε όλη τη χώρα, θα συντάξουμε ένα εθνικό σχέδιο δράσης, το οποίο και θα εφαρμόσουμε παντού. Στα σχολεία, στις γειτονιές, στους κατοίκους των απομακρυσμένων περιοχών.

### ΕΜΒΟΛΙΑ ΕΩΣ ΤΑ 4 ΕΤΗ

Εχουμε ήδη σχεδιάσει ειδικές δράσεις για την πρόληψη των μεταδιδόμενων νοσημάτων, των σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων, αλλά, μεταξύ άλλων, και για τους εμβολιασμούς, τα οποία και θα προωθήσουμε με τους πιο σύγχρονους τρόπους – ακόμη και μέσα από το Διαδίκτυο. Ενδεικτικά να σας πω σχετικά με την πρόληψη ότι εισάγουμε ένα νέο μέτρο, αυτό του υποχρεωτικού εμβολιασμού για τα παιδιά προσχολικής ηλικίας έως την ηλικία των 4 ετών με εκείνα τα εμβόλια τα οποία η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών της Κυριακής» υπογραμμίζει στο «Εθνος



της Κυριακής» ο υπουργός Υγείας.

Να σημειωθεί ότι ο Βασίλης Κικιλίας σκοπεύει με την πρόληψη που θα εφαρμοστεί στον πληθυσμό να εξοικονομηθούν κονδύλια από την περίθαλψη ώστε να δοθούν στη δημόσια υγεία.

Σήμερα, μόλις το 2% των δαπανών κατευθύνεται στη δημόσια υγεία και το 98% στην περίθαλψη. «Δεν θα είμαστε πια το υπουργείο της απόγνωσης, αλλά της ελπίδας» καταλήγει ο υπουργός Υγείας.

**Ο υπουργός Υγείας** με τη συντάκτρια του «Εθνους» Δήμητρα Ευθυμιάδου.

# Ομαλοποιείται η πρόσβαση ασθενών με έιτζ σε εξετάσεις

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Σελ.: 9

Ημερομηνία έκδοσης: 21-12-2019

Επιφάνεια: 302.31 cm<sup>2</sup>

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 14860

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Ομαλοποιείται η πρόσβαση ασθενών με έιτζ σε εξετάσεις

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

**Προς ομαλοποίηση** βαίνει η πρόσβαση των ατόμων με λοίμωξη από τον ιό του έιτζ στις απαραίτητες για τη διάγνωση και θεραπεία εξετάσεις τους, μετά τη χθεσινή υπογραφή προγραμματικών συμβάσεων συνεργασίας του **Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας** με τα τέσσερα κέντρα αναφοράς/εξειδικευμένα εργαστήρια HIV/AIDS (των ιατρικών σχολών σε ΕΚΠΑ, ΑΠΘ, Πανεπιστήμιο Πατρών και της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας). Η υπογραφή των συμβάσεων έγινε χθες στα γραφεία του **ΕΟΔΥ**, παρουσία του **υπουργού Υγείας** Βασιλή Κικίλια, ο οποίος συνεχάρη τους επικεφαλής του **ΕΟΔΥ** για την προσπάθεια που κατέβαλαν ώστε να λυθεί το πρόβλημα της μη δυνατότητας των ατόμων με έιτζ να κάνουν ανώνυμες και δωρεάν εξετάσεις.

Με αφορμή την επίσκεψη στον **ΕΟΔΥ**, ο κ. Κικίλιας ανέφερε, επίσης, ότι εντός του Ιανουαρίου το υπουργείο Υγείας θα καταθέσει στη Βουλή σχέδιο νόμου για τη **δημόσια υγεία**, που θα εστιάζει σε πολιτικές προαγωγής της υγείας, όπως αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας, αλλά και πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης, με προγράμματα προσυμπτωματικού **ελέγχου νοσημάτων** όπως τα καρδιαγγειακά, τα νεοπλασμάτα κ.ά.

Σημειώνεται ότι το τελευταίο διάστημα είχε διακοπεί η πρόσβαση των φορέων του ιού του έιτζ σε εξετάσεις επιβεβαίωσης της διάγνωσης, επιβεβαιωτικού **ελέγχου** και μέτρησης ιικού φορτίου, οι οποίες απαιτούνται για την παρακολούθησή τους και την επιλογή της θεραπείας τους. Αιτία ήταν η έλλειψη αντιδραστηρίων για τις εξετάσεις αυτές στα **κέντρα** αναφοράς, λόγω της μη ανανέωσης της σύμβασης χρηματοδότησής τους με τον **ΕΟΔΥ**. Προβλήματα στην πρόσβαση των ασθενών

σε τέτοιες εξετάσεις έχουν σημειωθεί πολλές φορές στο παρελθόν και λόγω των χρονοβόρων διαδικασιών προμήθειας των αντιδραστηρίων από τα **κέντρα** αναφοράς.

Ο Σύλλογος Οροθετικών Ελλάδας «Θετική Φωνή», που έχει επανειλημμένως καταγγείλει το πρόβλημα, σε ανακοίνωσή του χαιρέτισε τη χθεσινή εξέλιξη, σημειώνοντας ότι «η σύναψη των συμβάσεων αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά βήματα, που θα οδηγήσουν στην αποκατάσταση της πρόσβασης των ατόμων με HIV λοι-

**Το τελευταίο διάστημα είχε διακοπεί εξαιτίας έλλειψης αντιδραστηρίων στα κέντρα αναφοράς, λόγω μη ανανέωσης της σύμβασης χρηματοδότησής τους με τον ΕΟΔΥ.**

μωξη στις εξετάσεις. Ωστόσο, δεν είναι η μόνη προϋπόθεση για την οριστική αντιμετώπιση του προβλήματος». Ο σύλλογος υπενθυμίζει ότι και κατά την προηγούμενη τριετία, σε πολλές περιπτώσεις υπήρχε ισχύουσα σύμβαση ανάμεσα στις δύο πλευρές, ωστόσο η έλλειψη αντιδραστηρίων οφειλόταν είτε σε καθυστερήσεις λόγω γραφειοκρατικών διαδικασιών στην υλοποίηση και περάτωση ενός διαγωνισμού, είτε σε μη επαρκή χρηματοδότηση. «Στο πλαίσιο αυτό η «Θετική Φωνή» εκφράζει την ικανοποίησή της για την υπογραφή των συμβάσεων και αναμένει την ολοκλήρωση των διαδικασιών, ώστε να αποκατασταθεί άμεσα και μόνιμα η πρόσβαση των ασθενών στις εξετάσεις, που είναι απαραίτητες για την παρακολούθηση της υγείας τους».

# Καλή πρακτική η στήριξη νοσηλευτών από καρκινοπαθείς

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ Σελ.: 7

Ημερομηνία έκδοσης: 21-12-2019

Επιφάνεια: 669.76 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Τη στήριξη των νοσηλευτών των ογκολογικών κλινικών που παρουσιάζουν το σύνδρομο «επαγγελματικής εξουθένωσης», γνωστό και ως «burnout» μέσω ενός ειδικού κύκλου σεμιναρίων παρουσίασε η διοίκηση του Συλλόγου Καρκινοπαθών Λάρισας σε διεθνές φόρουμ για τη στήριξη των ογκολογικών ασθενών, που οργανώθηκε στις αρχές Δεκεμβρίου στην Κωνσταντινούπολη.

Ο τοπικός σύλλογος προσκλήθηκε από τους διοργανωτές του 5th CEETII ONCOLOGY Patient Advocacy Group Forum 2019 να παρουσιάσει ως εκπρόσωπος της Ελλάδας τη στήριξη των νοσηλευτών των ογκολογικών κλινικών ως καλή πρακτική, που συστήνεται να ακολουθηθεί απ' όσους φορείς ασχολούνται με την υποστήριξη των καρκινοπαθών. Αναλυτικά, η πρωτοποριακή δράση του Συλλόγου Καρκινοπαθών Λάρισας έγινε αντικείμενο συζητήσεων σε πανελλήνιο επίπεδο κατά τη διάρκεια ανταλλαγής απόψεων μεταξύ συλλόγων ασθενών απ' όλη τη χώρα αλλά και άλλων φορέων που δραστηριοποιούνται στον χώρο υγείας με αποτέλεσμα την πρόσκληση του συλλόγου στο 5th CEETII ONCOLOGY Patient Advocacy Group Forum 2019 στην Κωνσταντινούπολη, όπου συμμετείχαν κράτη της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης, το Ισραήλ και η Τουρκία, κατά τη διάρκεια του οποίου παρουσιάστηκαν «καλές πρακτικές» απ' όλους τους φορείς που κλήθηκαν να συμμετάσχουν. Τον σύλλογο της Λάρισας εκπροσώπησε η πρόεδρος του καλωάννα Καραβάνα, η οποία παρουσίασε την πρωτοποριακή και στοχευμένη δράση των σεμιναρίων για το burnout νοσηλευτών των ογκολογικών τμημάτων των **δημοσίων νοσοκομείων** της πόλης μας, που υλοποιήθηκε από τον Σύλλογο Καρκινοπαθών Λάρισας σε συνεργασία με τους εθελοντές ψυχολόγους/ψυχοθεραπευτές του GESTALT FOUNDATION Θεσσαλίας, η οποία απέσπασε τα συγχαρητήρια όλων των συμμετεχόντων. Η κα Καραβάνα στην παρουσίαση



## Καλή πρακτική η στήριξη νοσηλευτών από καρκινοπαθείς

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΗΚΕ ΣΕ ΔΙΕΘΝΕΣ ΦΟΡΟΥΜ ΣΤΗΝ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥΠΟΛΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΣΥΛΛΟΓΟ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ ΛΑΡΙΣΑΣ

της μεταξύ άλλων τόνισε: «Δεν θα μπορούσαμε όλοι εμείς, οι οποίοι αφού νοσήσαμε αποφασίσαμε να δραστηριοποιηθούμε ενεργά ως εθελοντές και ως πολίτες που νοιάζονται στον χώρο των ασθενών, να μείνουμε αδιάφοροι απέναντι και στα σημαντικά προβλήματα των νοσηλευτών, που σε όλη τη διάρκεια της νόσου μας στάθηκαν δίπλα μας ως πραγματική οικογένεια και ακόμα περισσότερο από αυτό. Δεν θα μπορούσαμε να μείνουμε αδιάφοροι σε όλους όσοι μας φρόντισαν. Ήταν δική μας ανάγκη να φροντίσουμε όλους αυτούς τους ωραίους και σημαντικούς ανθρώπους που μας φρόντισαν και μάλιστα σε εξόχως δυσμενείς οικονομικές και κοινωνικές συγκυρίες».

**Η ΚΑΛΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ...**

Όπως αναφέρει με δηλώσεις της

στην «Ε» η κα Γιάννα Καραβάνα ο Σύλλογος Καρκινοπαθών Λάρισας ήδη από την αρχή σχεδόν της λειτουργίας του αναγνωρίζοντας την αναγκαιότητα αλλά και την τρέψα σημασία της ψυχολογικής υποστήριξης των ανθρώπων που νοσούν από νεοπλασματικές ασθένειες, συνεργάστηκε με εθελοντές ψυχολόγους της τοπικής κοινωνίας, ώστε όσοι ασθενείς αναζητούσαν σχετική βοήθεια να μπορούν να τη λαμβάνουν δωρεάν στο πλαίσιο του συλλόγου.

Οι ψυχολόγοι/ψυχοθεραπευτές του Gestalt Foundation Θεσσαλίας έγιναν εξαρχώς εθελοντικά αρωγοί της προσπάθειας αυτής, προσπάθεια η οποία στη συνέχεια διευρύνθηκε, καθώς δόθηκε η δυνατότητα εκπαίδευσης τόσο των εθελοντών του συλλόγου που προσφέρουν υπη-

ρεσίες στα **νοσοκομεία** της Λάρισας όσο και των εθελοντών που προσφέρουν υπηρεσίες γραφείου στον σύλλογο, ενώ παράλληλα οι άνθρωποι του Gestalt Foundation Θεσσαλίας προσφέρουν σταθερή εποπτεία στους εθελοντές καθ' όλη τη διάρκεια του χρόνου.

«Μέσω της σταθερής παρουσίας, επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης των ανθρώπων του Συλλόγου Καρκινοπαθών με το νοσηλευτικό προσωπικό εντός των ογκολογικών τμημάτων των **νοσοκομείων** μας», συνεχίζει η κα Καραβάνα, «μια νέα ανάγκη ήρθε στο φως, μια ανάγκη που ο σύλλογος θέλησε να αναδείξει και αυτή ήταν η αντιμετώπιση του burnout ειδικά των νοσηλευτών των ογκολογικών τμημάτων που παρουσιάζαν αυτό το σύνδρομο "επαγγελματικής εξουθένωσης"».

Ο όρος αυτός εμφανίστηκε στη βιβλιογραφία το 1974 και ορίζεται ως τέτοια την εξάντληση του ατόμου που προέρχεται από παρατεταμένη χρήση των ενεργειακών του αποθεμάτων. Σύμφωνα με αυτόν ως επαγγελματική εξουθένωση ορίστηκε το σύνδρομο ψυχικής, σωματικής και πνευματικής κόπωσης που αποτελεί την αντίδραση του ατόμου στο χρόνο διαπροσωπικό στρες της εργασίας του και χαρακτηρίζεται από τρεις διαστάσεις: τη συναισθηματική εξάντληση, όπου ο εργαζόμενος αισθάνεται ψυχικά άδειος, την αποπροσωποποίηση, όπου ο εργαζόμενος αναπτύσσει έναν μηχανισμό άμυνας προκειμένου να αντιμετωπίσει τη συναισθηματική εξάντληση που βιώνει και το αίσθημα μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων που προκύπτει ως αποτέλεσμα των δύο παραπάνω. Η εμφάνιση του συνδρόμου συνδέεται με ψυχοσωματικά προβλήματα, ενίοτε δε και την κύρια αιτία εγκατάλειψης του συγκεκριμένου επαγγέλματος».

«Η διοίκηση του Συλλόγου Καρκινοπαθών», καταλήγει η πρόεδρος του, «αυξάνοντας τους προβληματισμούς του για την εμφάνιση του συνδρόμου αυτού στους εργαζόμενους στις δύο δημόσιες δομές υγείας της πόλης μας, με τους συνεργάτες/εθελοντές ψυχολόγους/ψυχοθεραπευτές του Gestalt Foundation Θεσσαλίας αποφάσισαν και υλοποίησαν στον χώρο των γραφείων του Συλλόγου, δύο κύκλους σεμιναρίων για το burnout, ειδικά προσαρμοσμένα στις ανάγκες των νοσηλευτών των ογκολογικών μονάδων των **νοσοκομείων** της πόλης μας, τα οποία αγκαλιάστηκαν θερμά από τους νοσηλευτές, με εξαιρετικά αποτελέσματα για τους συμμετέχοντες. Κατά τη διάρκεια των σεμιναρίων διερευνήθηκαν, κατανοήθηκαν και αναγνωρίστηκαν σε πρώιμο στάδιο τα συμπτώματα του συνδρόμου "επαγγελματικής εξουθένωσης" ενώ παράλληλα καταγράφηκαν και διερευνήθηκαν οι προσωπικές εμπειρίες των νοσηλευτών σε σχέση με το σύνδρομο».

**ΔΗΜ. ΚΑΤΣΑΝΑΚΗΣ**

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 1,14-15 Ημερομηνία έκδοσης: 21-12-2019  
Επιφάνεια: 1704.45 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6345  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟ**

## ΣΟΥΗΔΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΜΕ ΣΔΙΤ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

**ΜΙΛΑΕΙ ΣΤΟΝ «Ε.Τ.» Ο ΒJORN ZOEGAS ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΤΟΥ «ΚΑΡΟΛΙΝΣΚΑ» ΤΗΣ ΣΤΟΚΧΟΛΜΗΣ**

**ΜΗΔΕΝΙΚΗ ΑΝΑΜΟΝΗ ΓΙΑ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΑΡΔΙΑΣ ΚΑΙ ΧΑΜΗΛΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ**

▶ ΣΕΛΙΔΕΣ 14-15

**ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟ: ΠΩΣ ΕΦΑΡΜΟΣΤΗΚΕ Η ΣΥΜΠΡΑΞΗ ΔΗΜΟΣΙΟΥ-ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΣΤΟ «ΚΑΡΟΛΙΝΣΚΑ»**

## Το σουηδικό μοντέλο για τα ελληνικά νοσοκομεία

**Δ**ιαμορφωμένο γύρω από το όραμα «Πρώτα ο Ασθενής» είναι το μοντέλο λειτουργίας του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Καρολίנסκα στη Σουηδία που αποτελεί κατά την κυβέρνηση σημείο αναφοράς για την ανάπτυξη των μορφών ΣΔΠ (Συμπράξεις Δημοσίου-Ιδιωτικού τομέα) που θα επιχειρηθούν στο ΕΣΥ.

Το σουηδικό νοσοκομείο είναι ένα από τα κορυφαία πανεπιστημιακά νοσοκομεία της Ευρώπης, σύμφωνα με όσα λέει στον «Ελεύθερο Τύπο» ο διευθυντής του Καρολίנסκα, Björn Zoëgas, έχοντας επιτύχει αξιοσημείωτα αποτελέσματα σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας. Ενδεικτικά, τα τελευταία δύο χρόνια έχει σχεδόν μηδενιστεί η αναμονή για καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις, ενώ έχει περιοριστεί στο 1,6% η θνησιμότητα σε διάστημα 30 ημερών για όλες τις χειρουργικές επεμβάσεις καρδιάς. Κατά τη συζήτηση στη Βουλή για τον Προϋπολογισμό του 2020, ο πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης ανακοίνωσε ότι μέσα στον Ιανουάριο θα ξεκινήσει η συνεργασία δημοσίου και ιδιωτικού τομέα στον χώρο της Υγείας από τρία δημόσια νοσοκομεία.

Τις λεπτομέρειες για τη συνεργασία αναμένεται να δώσει η πολιτική ηγεσία του υπουργείου. Τόσο ο υπουργός Βασίλης Κικίλιας όσο και ο υφυπουργός Βασίλης Κοντοζαμάνης εργάζονται προς αυτή την κατεύθυνση. Σύμφωνα με ανεπίσημες πληροφορίες, το ένα νοσοκομείο που πιθανότατα θα είναι ανάμεσα στα τρία είναι το Πανεπιστημιακό των Ιωαννίνων. Ο πρωθυπουργός ανέφερε ότι θα ακολουθηθεί το σουηδικό παράδειγμα για την οργάνωση των συμπτωμάτων.

### Από το 2014

Σύμφωνα με τον διευθυντή του νοσοκομείου Καρολίנסκα, στο σουηδικό νοσηλευτικό ίδρυμα κατά κανόνα δεν αγοράζουν υπηρεσίες από τον ιδιωτικό τομέα. «Εντούτοις, έχουμε τη δυνατότητα να το κάνουμε προ-

**ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ**  
mgeorganta@e-typos.com

σωρινά κατά περιόδους αιχμής, όταν για παράδειγμα η λειτουργική ικανότητα πρέπει να αυξηθεί, αλλά δεν είναι τακτικό φαινόμενο», αναφέρει ο κ. Zoëgas στον «Ε.Τ.».

Η δυνατότητα αυτή υπάρχει από το 2014, όταν αποφασίστηκε αντί να γίνεται αγορά νέων μηχανημάτων στο νοσηλευτικό ίδρυμα, σε κάποιες περιπτώσεις να αγοράζονται υπηρεσίες ακτινοδιαγνωστικών εξετάσεων, μέσω 14ετών συμβάσεων με τον ιδιωτικό τομέα, που αναλαμβάνει όχι μόνο την εγκατάσταση του εξοπλισμού αλλά και τη διαρκή συντήρηση και αναβάθμισή του.

### Κορυφαίο στην Ευρώπη

Το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Καρολίנסκα είναι ένα δημόσιο νοσοκομείο, όπως τονίζει ο κ. Zoëgas. Οι ασθενείς πληρώνουν μία πρόσθετη επιβάρυνση για ορισμένα είδη φροντίδας, κάτι το οποίο ρυθμίζεται κεντρικά από τη Στοκχόλμη και όχι από το νοσοκομείο.

«Το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Καρολίנסκα είναι ένα από τα κορυφαία πανεπιστημιακά νοσοκομεία στην Ευρώπη. Πιστεύουμε ότι η φροντίδα των ασθενών, η έρευνα και η εκπαίδευση είναι εξίσου σημαντικά στοιχεία για την παροχή εξαιρετικής φροντίδας και στις προσπάθειές μας να επεκτείνουμε και να βελτιώσουμε τη ζωή των ανθρώπων. Το νοσοκομείο αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του συστήματος υγείας της Περιφέρειας Στοκχόλμης. Η αποστολή μας είναι να παρέχουμε εξειδικευμένη φροντίδα στους πιο σοβαρά άρρωστους και τραυματίες ασθενείς. Είμαστε επίσης υπεύθυνοι για την παροχή ειδικής φροντίδας σε εθνικό επίπεδο για ορισμένες ομάδες ασθενών», επισημαίνει ο διευθυντής του σουηδικού νοσηλευτικού ιδρύματος και προσθέτει: «Ενα παράδειγμα που επισημαίνεται τα εξαιρετικά αποτελέσματα του Καρολίנסκα είναι στο



εθνικό μπτρώο ποιότητας για την επίσημη έκθεση "Swedeheart" αναφορικά με την περιθαλψη των καρδιακών και αγγειακών ασθενών. Στις εκθέσεις για το 2018 το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Karolinska σημείωσε μεγάλη άνοδο σε αρκετούς τομείς. Έχουμε κατά τα τελευταία δύο χρόνια ουσιαστικά εξαλείψει όλες τις ουρές για καρδιοχειρουργική επέμβαση, που σημαίνει ότι οι ασθενείς λαμβάνουν φροντίδα εντός των προβλεπόμενων χρόνων αναμονής».

### Φροντίδα

Το μοντέλο λειτουργίας του σουηδικού νοσοκομείου συνοψίζεται στη φράση «Πρώτα ο Ασθενής», σύμφωνα με τον διευθυντή του.

«Η υγειονομική περιθαλψη είναι ένα σημαντικό ζήτημα για όλους. Από κοινωνική άποψη όλοι οι πολίτες έχουν πρόσβαση σε φροντίδα καλής και ίσης ποιότητας. Με την εισαγωγή του λειτουργικού μοντέλου του Καρολίנסκα, η θεραπεία παρέχεται σε μια συνεχόμενη ροή φροντίδας. Διάφορες ειδικότητες συνεργάζονται για μια ολοκληρωμένη διαδικασία φροντίδας. Ένα πρακτικό παράδειγμα αυτού είναι ότι αντί να αποσταλεί ο ασθενής στο εργαστήριο ή ο ακτινολόγος σε

χωριστές διαδικασίες, τόσο το εργαστήριο όσο και το ακτινολογικό τμήμα αναμειγνύονται σε πρώιμο στάδιο παρέχοντας συνδυασμένη εμπειρογνωμοσύνη σε σχέση με τις εξετάσεις απαιτούμενες για κάθε ασθενή, σε οποιοδήποτε στάδιο κατά τη διάρκεια της θεραπείας του», εξηγεί ο κ. Zoëgas σε σχέση με τις ιδιαιτερότητες και τις καινοτομίες του νοσοκομείου Καρολίנסκα.

Το σουηδικό πανεπιστημιακό νοσοκομείο καταγράφει αξιοσημείωτα αποτελέσματα στη φροντίδα των ασθενών. Όσον αφορά στη θεραπεία καρδιαγγειακών και αγγειακών ασθενών για όλες τις χειρουργικές επεμβάσεις στην καρδιά η θνησιμότητα των 30 ημερών είναι μόλις στο 1,6%.

«Αυτό το εξαιρετικό αποτέλεσμα οφείλεται στην αφοσιωμένη δέσμευση του επαγγέλματος και επίσης ότι κάνουμε συνεχή και συστηματική παρακολούθηση της θεραπείας όλων των ασθενών και των ιατρικών αποτελεσμάτων», επισημαίνει ο διευθυντής. Αντίστοιχα, τα εγκεφαλικά και η θνησιμότητα για 30 ημέρες μετά από καρωτική ενδοαρτηριοεκτομή (χειρουργική επέμβαση για πρόληψη του εγκεφαλικού) είναι στο 1,5%. ■

**«Πρώτα ο Ασθενής» είναι το σύνθημα του "Καρολίנסκα", σύμφωνα με τον διευθυντή του νοσοκομείου Björn Zoëgas. «Έχουμε κατά τα τελευταία δύο χρόνια ουσιαστικά εξαλείψει όλες τις ουρές για καρδιοχειρουργική επέμβαση», τονίζει στον «Ε.Τ.»**





«Το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Καρολίנסκα είναι ένα από τα κορυφαία πανεπιστημιακά νοσοκομεία στην Ευρώπη. Πιστεύουμε ότι η φροντίδα των ασθενών, η έρευνα και η εκπαίδευση είναι εξίσου σημαντικά στοιχεία για την παροχή εξαιρετικής φροντίδας και στις προσπάθειές μας να επεκτείνουμε και να βελτιώσουμε τη ζωή των ανθρώπων», τόνισε ο διευθυντής του Νοσοκομείου Καρολίנסκα, Björn Zöegas.



## ▶▶ ΤΙ ΘΑ ΓΙΝΕΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

### Ιδιωτικά μηχανήματα και παραχώρηση κλινών στο σχεδιασμό

**ΑΔΙΑΛΕΙΠΤΗ** λειτουργία του εξοπλισμού των δημόσιων νοσοκομείων, εξορθολογισμός του κόστους για τα ελληνικά νοσοκομεία, έγκαιρη πρόσβαση του πολίτη σε υψηλής ποιότητας υπηρεσίες, χωρίς επιπλέον επιβάρυνση, είναι ορισμένα μόνο από τα οφέλη που θα προκύψουν από την καθιέρωση και την επέκταση των ΣΔΙΤ στο ΕΣΥ κατά τον **υπουργό Υγείας**, Βασίλη Κικίλια.

Το ποιες θα είναι οι μορφές των συμπράξεων θα γίνει γνωστό από την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας. Σύμφωνα με όσα έχουν γίνει μέχρι τώρα γνωστά, σχεδιάζονται δύο ειδών μορφές συμπράξεων με τον ιδιωτικό τομέα. Ο πρώτος αφορά σε διαγνωστικές εξετάσεις που θα μπορούσαν να γίνονται με ιδιωτικά μηχανήματα μέσα στα νοσοκομεία. Θα νοικιάζει, για παράδειγμα, μια ιδιωτική εταιρία μηχανήματα, αντί να αγοράζει καινούργια το ΕΣΥ, και το ΕΣΥ θα πληρώνει για αριθμό εξετάσεων. Ετσι εκτιμάται ότι θα υπάρχει αποτελεσματική εξυπηρέτηση των ασθενών και θα εξολεοφθύν ουρές αναμονής που παρατηρούνται σήμερα για διενέργεια συγκεκριμένων εξετάσεων μέσα στα νοσοκομεία. Μια δεύτερη μορφή ΣΔΙΤ θα είναι η

παραχώρηση κλινών των **δημόσιων νοσοκομείων** για ασφαλισμένους σε ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες. Χωρίς να έχουν ανακοινωθεί επίσημα τα τρία **νοσοκομεία** από τα οποία θα ξεκινήσουν οι ΣΔΙΤ, σύμφωνα με πληροφορίες ένα από αυτά θα είναι το Πανεπιστημιακό **Νοσοκομείο** Ιωαννίνων.

Ο διοικητής της 6ης **ΥΠΕ** είχε πριν λίγο καιρό – σύμφωνα με τον βουλευτή του Μέγα25 Κρίτωνα Αρσένη – συνάντηση με τον Σύλλογο Εργαζομένων του νοσηλευτικού ιδρύματος, ενημερώνοντάς τους ότι η ανάπτυξη των υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού θα προχωρήσουν «όσο πιο άμεσα γίνεται». Για το σκοπό αυτόν θα δεσμευτούν «όσες κλίνες του **νοσοκομείου** χρειαστεί», όπως φέρεται να είπε, για να τις αξιοποιήσουν ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες.

#### Κικίλιας: Ενίσχυση

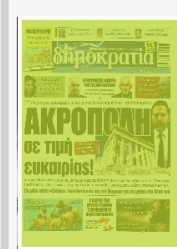
Απαντώντας στην κριτική που ασκήθηκε από τον τομεάρχη Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ και τώως **υπουργό Υγείας**, Ανδρέα Ξανθό, με αφορμή τις ανακοινώσεις του πρωθυπουργού από τη Βουλή, ο κ. Κικίλιας ανέφερε: «Η κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας στηρίζει τη δωρεάν

**δημόσια υγεία**. Μετά από 10 χρόνια δημοσιονομικής κρίσης, το ΕΣΥ χρειάζεται ενίσχυση, στήριξη και αναβάθμιση. Οι πόροι που απαιτούνται θα προέλθουν από τον Κρατικό Προϋπολογισμό, από ευρωπαϊκά κονδύλια και από το χρηματοδοτικό εργαλείο των ΣΔΙΤ. Ένα εργαλείο που χρησιμοποιείται με επιτυχία σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες».

Ο Ανδρέας Ξανθός, σε δήλωσή του, έκανε λόγο για μια κίνηση πολύ επιθετική προς τη δημόσια περίθαλψη που θα προκαλέσει κοινωνικές και πολιτικές αντιδράσεις. Σχολίασε ακόμη πως η κυβέρνηση «δίνει το σήμα προς τους ενδιαφερόμενους επενδυτές (επιχειρηματίες Υγείας, ασφαλιστικές εταιρίες, διαγνωστικές αλυσίδες). Σύμφωνα με τον τώως **υπουργό Υγείας**, η απάντηση είναι «ένα ευρύ κοινωνικό και πολιτικό μέτωπο απέναντι στην ιδιωτικοποίηση της δημόσιας περίθαλψης».

Στις ΣΔΙΤ αντιδρούν έντονα και οι νοσοκομειακοί γιατροί, αλλά και οι εργαζόμενοι των **νοσοκομείων**. Υπενθυμίζεται ότι η κινητοποίησή τους προκάλεσε τη θεαματική προγραμματισμένης για αυτό το θέμα ημερίδας που οργάνωσε ο Πανελλήνιος **Ιατρικός Σύλλογος** (ΠΙΣ) πριν λίγες ημέρες.

Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	23	Ημερομηνία έκδοσης:	21-12-2019
Επιφάνεια:	123.69 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	8215
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				

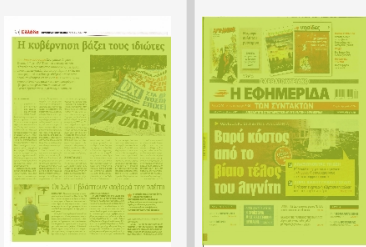


## Υποχρεωτικός ο εμβολιασμός των παιδιών

Ο **ΙΑΤΡΙΚΟΣ Σύλλογος** Αθηνών (ΙΣΑ) εκφράζει την ικανοποίησή του για την απόφαση του υπουργείου Υγείας να θεσμοθετηθεί η υποχρεωτική κάλυψη των παιδιών με τον βασικό **εμβολιασμό**, προκειμένου να εγγραφούν στο σχολείο, όπως γίνεται σε άλλες χώρες της Ευρώπης. Τον υποχρεωτικό **εμβολιασμό** των παιδιών είχε προτείνει ο ΙΣΑ στην ηγεσία του υπουργείου στις 28 Νοεμβρίου, μετά τον θάνατο ενός παιδιού από διφθερίδα, ασθένεια που είχε εκριζωθεί από τη χώρα μας τις τρεις τελευταίες δεκαετίες, ενώ παράλληλα εφιστά την προσοχή στο αντιεμβολιαστικό κίνημα, που παραπληροφορεί την κοινή γνώμη και θέτει σε κίνδυνο τη **Δημόσια υγεία**. Επίσης, καλεί το υπουργείο Υγείας να διασφαλίσει την εμβολιαστική κάλυψη των προσφύγων και των ομάδων του πληθυσμού που βρίσκονται σε μειονεκτική θέση και δεν έχουν πρόσβαση στις δομές Υγείας.

Σχολιάζοντας το θέμα, ο πρόεδρος του ΙΣΑ Γιώργος Πατούλης εξέφρασε την ικανοποίησή του για την απόφαση του υπουργείου και τόνισε: «Είναι ευθύνη και των πολιτών να μην παρασύρονται από το επικίνδυνο αντιεμβολιαστικό κίνημα, εκθέτοντας την υγεία των παιδιών τους σε κίνδυνο. Η χώρα μας έχει ρεκόρ θανάτων από απίτες που θα μπορούσαν να είχαν προβλεφθεί και είναι πλέον προφανές ότι είναι απόλυτα αναγκαία μια σοβαρή στρατηγική για την προστασία της δημόσιας υγείας, με έμφαση στην πρόληψη και στην προστασία των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού».

Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ Σελ.: 90-91 Ημερομηνία έκδοσης: 21-12-2019  
Επιφάνεια: 1694.0 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6725  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Η κυβέρνηση βάζει τους ιδιώτες

**Το πιλοτικό πρόγραμμα** Συμπράξεων Δημόσιου-Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ) σε τρία νοσοκομεία, που εξήγγειλε ο ίδιος ο Κυριάκος Μητσοτάκης στη Βουλή, ανοίγει την κεντρική πύλη του συστήματος Υγείας στο επιχειρηματικό κεφάλαιο, με ολέθριες συνέπειες για ασφαλιστικά ταμεία και ασθενείς. Οι νοσοκομειακοί γιατροί πέτυχαν μια μικρή νίκη, την προηγούμενη εβδομάδα, κατορθώνοντας να ακυρώσουν σχετική ημερίδα του ΠΙΣ στην Αίγλη Ζαππείου

► Tns NTANI ΒΕΡΓΟΥ

Μικρή αλλά σημαντική νίκη που σημείωσαν την περασμένη εβδομάδα οι νοσοκομειακοί γιατροί και οι εργαζόμενοι στην Υγεία απέναντι στην περαιτέρω εμπορευματοποίηση της Υγείας, παρά την προσπάθεια καταστολής και τρομοκράτησής τους από δυνάμεις των ΜΑΤ, ήταν αποτέλεσμα μιας μάχης -κατά του σχεδιαζόμενου (εδώ και δεκαετίες) από τη Ν.Δ. ξεπουλήματος της δημόσιας υγείας στα μεγάλα επιχειρηματικά συμφέροντα και της συρρίκνωσης της συνταγματικά επιβεβλημένης υποχρέωσης του κράτους για την προστασία της δημόσιας υγείας- που μας αφορά όλους. Διότι η περαιτέρω εμπορευματοποίηση των υπηρεσιών υγείας, μέσω της πιο έντονης εμπλοκής των ασφαλιστικών εταιρειών

και της διεύρυνσης της αγοράς των υπηρεσιών υγείας με τις Συμπράξεις Δημόσιου-Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ), προτεραιότητας της κυβέρνησης Ν.Δ., θα έχουν απρόβλεπτες συνέπειες για όλους εμάς ως ασθενείς, αφού θα ρυμουλκείται όλο το δημόσιο σύστημα υγείας από την επιχειρηματική δραστηριότητα. Η Ν.Δ. θα βάλει τους ιδιώτες όχι από την πίσω πόρτα του ΕΣΥ, όπως ισχύει, αλλά από την κύρια είσοδο. Και οι ιδιώτες, ως γνωστόν, καθορίζουν τις τιμές τους με κριτήρια που τους εξασφαλίζουν απεριόριστο κέρδος.

Έτσι, στην ανάγκη, οι άρρωστοι και το κράτος θα πρέπει να αγοράσουν, δηλαδή να πληρώσουν. Με το πρόγραμμα της Ν.Δ. για την Υγεία, τα δημόσια νοσοκομεία και τα ασφαλιστικά ταμεία θα πληρώνουν υπέρογκα ποσά στον ιδιωτικό τομέα, στηρίζοντας τη λειτουργία του εις βάρος του Δημοσίου και των ασθενών.

Γι' αυτό επέλεξε ο πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης να πάρει πάνω του (και όχι να αφήσει στον πλέον αρμόδιο υπουργό Υγείας) την εξαγγελία για «ένα πιλοτικό πρόγραμμα Συμπράξεων Δημόσιου-Ιδιωτικού Τομέα σε τρία νοσοκομεία του ΕΣΥ» την Τετάρτη το βράδυ από το βήμα της Βουλής, στην ομιλία του για τον προϋπολογισμό του 2020. Θέλει μεν να κλείσει το μάτι στο επιχειρηματικό κεφάλαιο, καταλαβαίνει πολύ καλά όμως ότι είναι μια κίνηση ακραία επιθετική προς τη δημόσια περίθαλψη, που θα προκαλέσει κυρίως κοινωνικές, αλλά και πολιτικές αντιδράσεις.

### Η ψυχή του ΕΣΥ

Γιατροί και νοσηλεύτες - η ψυχή του **Εθνικού Συστήματος Υγείας**, που ξεπερνούν τον εαυτό τους σε μια καθημερινή άνιση μάχη, σε συνθήκες τραγικής υποστελέχωσης, με ιατρούς που εξαולώθησαν τα



ΕΥΡΟΚΙΜΙΣΣΙ - ΣΠΗΡΗΣ ΔΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ

μνημονιακά έτη - έβγαλαν τις άσπρες μπλούζες τους για λίγο και κατάφεραν, την περασμένη εβδομάδα, να δώσουν το στίγμα τους, ακυρώνοντας ημερίδα «ενημέρωσης και διαλόγου για τις Συμπράξεις Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα στην παροχή υπηρεσιών υγείας», που διοργάνωνε η «γαλάζια» ηγετική ομάδα του Πανελληνίου **Ιατρικού Συλλόγου**, σε ρόλο κυβερνητικού λαού, στην Αίγλη Ζαππείου. Το δικό του σχέ-

διο για την Υγεία έχει από πολύ νωρίς δώσει ο πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης. Ο οπαδός του «λιγότερου κράτους» και της «ελεύθερης αγοράς», όσο κι αν έχει προσπαθήσει να κρυφτεί πίσω από περίτεχνες, κάποιες φορές ακόμα και διακρύβρες, αναφορές στις ανάγκες των ασθενών, δεν τα έχει καταφέρει. Η πρωτοδοτηση από τη Ν.Δ. του ιδιωτικού τομέα δεν θα μπορούσε να γίνει πιο εμφανής.

Η αγορά υπηρεσιών από τον ιδιωτικό τομέα θα επιστρέψει τη χώρα στις εποχές της ανεξέλεγκτης δράσης του και θα καταστρέψει τον δημόσιο τομέα τροφοδοτη των ιδιωτών. Βέβαια, η Ν.Δ. -αλλά και το ΠΑΣΟΚ- ουδέποτε αντιμετώπισε την υγειονομική περιθλαση ως αποκλειστική υποχρέωση του κράτους, γι' αυτό στο παρελθόν δεν έβαλε κανέναν φραγμό στη δραστηριότητα του ιδιωτικού τομέα. Η προπαγάνδα της Ν.Δ.



ΕΥΡΟΚΙΜΙΣΣΙ - ΓΙΑΝΝΗΣ ΠΑΝΑΓΟΠΟΥΛΟΣ

## Οι ΣΔΙΤ βλάπτουν σοβαρά την τσέπη

**ΕΠΙΧΕΙΡΩΝΤΑΣ** να απαντήσουμε στο επιχείρημα της κυβέρνησης της Ν.Δ. ότι οι ΣΔΙΤ θα... σώσουν τη μέρα στην Υγεία, ας δούμε αν οι συμπράξεις δημόσιου-ιδιωτικού τομέα στον χώρο των **νοσοκομείων**, που τείνουν να καταστούν παγκόσμιο φαινόμενο, όπως αποδείχθηκαν «σωτήριες» σε χώρες που τις εφαρμόσαν.

Με τις ΣΔΙΤ στην Υγεία προκύπτουν τέσσερα ζητήματα: το κόστος, η ποιότητα, η ευελιξία και η πολυπλοκότητα, καταδεικνύει μελέτη (2006) που δημοσιεύτηκε στη μηνιαία έκδοση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) για τη **δημόσια υγεία** (Bulletin of the World Health Organization) και διερευνά την εμπειρία χωρών όπως η Αυστραλία, η Ισπανία και η Βρετανία, με τις ΣΔΙΤ στην κατασκευή και στη

λειτουργία **νοσοκομείων**.

«Οι νέες εγκαταστάσεις είναι γενικά ακριβότερες από ό,τι θα ήταν αν είχαν δημιουργηθεί με τις παραδοσιακές μεθόδους. Σε σύγκριση με το παραδοσιακό σύστημα, οι νέες εγκαταστάσεις είναι πιθανότερο να έχουν κατασκευαστεί στην ώρα τους και εντός του προϋπολογισμού, αλλά συχνά φαίνεται ότι αυτό επιτυγχάνεται με συμβιβασμούς σε βάρος της ποιότητας», γράφουν οι Martin McKee, Nigel Edwards του London School of Hygiene and Tropical Medicine και Rifat Atun του Imperial College London. Οι ίδιοι κάνουν λόγο για «έργα εξαιρετικά έως και απαγορευτικά πολύπλοκα σε ορισμένες περιπτώσεις» και καταλήγουν πως «φαίνεται ότι οι ΣΔΙΤ περιπλέκουν περαιτέρω το ήδη δύσκολο

**\* Η εμπειρία στις χώρες όπου έχουν εφαρμοστεί παρόμοια προγράμματα δείχνει, σύμφωνα με μελέτες, αύξηση του κόστους υπηρεσιών υγείας, εκπόνηση της περιουσίας των νοσοκομείων και επιβάρυνση των φορολογουμένων επί δεκαετίες**

έργο της κατασκευής και της λειτουργίας ενός **νοσοκομείου**.

«Οι ΣΔΙΤ δεν προσφέρουν καλή σχέση ποιότητας ως προς την τιμή, καθώς το κόστος τους είναι υψηλό και μάλιστα συγκριτικά υψηλότερο σε σχέση με τα προγράμματα δημοσίων επενδύσεων», επισημάνει άλλη μελέτη

## στο ΕΣΥ από την κύρια είσοδο



«τολμηρού άλματος στο μέλλον προς όφελος πάντα των πολιτών» του Κυριάκου Μητσοτάκη και μετάλλαξης του υπουργείου Υγείας «από υπουργείο της απόγνωσης σε υπουργείο της ελπίδας» του Βασίλη Κικιλία. Μόλιμο ρεφρέν του πρωθυπουργού και εσχάτως του υπουργού Υγείας, ότι «το δημόσιο συμφέρον δεν συνεπάγεται αναγκαστικά και το κρατικό συμφέρον», «πιστεύουμε ακράδαντα στη δημόσια δωρεάν υγεία. Οχι στην κρατική».

**Το παράδειγμα**  
Και κάπου εδώ εισάγεται η θέση της «γαλάζιας» παράταξης υπέρ των ΣΔΙΤ στο ΕΣΥ: «Δεν θα είχα καμία αντίρρηση να δοκιμάσουσε σε ένα μεγάλο νοσοκομείο της Αθήνας να διοικηθεί το νοσοκομείο αυτό σε σύμπραξη με τον ιδιωτικό τομέα. Μια μακροχρόνια σύμβαση με ξεκάθαρα μετρήσιμα αποτελέσματα είναι ένα από τα παραδείγματα που έχει αναφέρει ο πρωθυπουργός. Στα βήματά του ο Β. Κικιλίας πρόσφατα, μεταξύ άλλων προτάσεων για τη λειτουργία των ΣΔΙΤ στο ΕΣΥ, είπε: «Εάν κοστίζει στο ελληνικό κράτος η διαγνωστική εξέταση στα νοσοκομεία μας Χ και μπορεί ιδιότης να μου τη δώσει με Χ/2, θα δώσω αυτή τη δυνατότητα στους γιατρούς και στο νοσηλευτικό-διοικητικό-παραϊατρικό προσωπικό, έτσι ώστε να μπορέσουν να κάνουν τη δουλειά τους!»



Οι εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία κατόρθωσαν την περασμένη βδομάδα να ακυρώσουν ημερίδα του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου με θέμα τις ΣΔΙΤ στην Αίγινα Ζαννείου

Ξεκινάει με την επίμονη ανάδειξη των αδυναμιών του τραγικά υποχρηματοδοτημένου, υποστελεχωμένου ΕΣΥ και του ΕΟΠΥΥ, φτάνει στην ανοιχτή δυσφήμιση του δημόσιου τομέα και ορισμένες στιγμές γίνεται έως και μακάβρια: «Τα νοσοκομεία μας καταναλώνουν πολλούς πόρους, δείχνουν όμως συχνά τριτοκοσμικά, με απαραίτημένο εξοπλισμό και με πάνω από 1.500 συμπολίτες μας που χάνουν κάθε χρόνο τη

ζωή τους από νοσοκομειακές λοιμώξεις. Με ράντζα στους διαδρόμους -είχα την ευκαιρία να τα δω στην τελευταία μου επίσκεψη στο Αττικό Νοσοκομείο- καθυστερήσεις στα χειρουργεία, λίγες μονάδες εντατικής. Με ταλαιπωρία, με παράπονα, αλλά και με έξοδα», έλεγε προεκλογικά ο Κυρ. Μητσοτάκης.  
Την παραπάνω παρουσίαση του ΕΣΥ με τα πιο μελανά χρώματα ακολουθούν οι... υποσχέσεις περί



ΕΥΡΟΚΙΝΗΣΗ / ΣΥΝΗΡΗΣ ΔΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ

### των ασθενών

του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (2008) που δημοσιεύτηκε στα Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής. «Συνεπάγονται εκποίηση της ακίνητης περιουσίας της Βρετανικής Εθνικής Υπηρεσίας Υγείας, ενώ σχετίζονται με αδικαιολόγητες -με κλινικά κριτήρια- μειώσεις έως και 30% στις κλίνες και έως 16,7% στους προϋπολογισμούς μισθοδοσίας των νέων νοσοκομείων, με αποτέλεσμα τα τελευταία να αδυνατούν να ικανοποιήσουν τις τοπικές υγειονομικές ανάγκες», επισημαίνουν οι συγγραφείς της μελέτης Η. Κονδύλης, Λ. Αντωνοπούλου και Α. Μπένος, του τμήματος Οικονομικών Επιστημών και του Εργαστηρίου Υγιεινής της Ιατρικής Σχολής του ΑΠΘ, που μέσα από μια ανασκόπηση εμπειρικών δεδομένων από τη δεκαετή εφαρμογή των ΣΔΙΤ

στη Βρετανία επιχειρούν μια αποτίμηση της αποδοτικότητάς τους.  
Στο πλαίσιο των ΣΔΙΤ, «η μεταβίβαση κινδύνων από τον δημόσιο στον ιδιωτικό τομέα είναι αμφίβολη, ενώ επιβαρύνονται και δεσμεύονται οι επόμενες γενεές φορολογουμένων για 30 και πλέον έτη με υπέρογκες ετήσιες πληρωμές προς τις ιδιωτικές κατασκευαστικές κοινοπραξίες», τονίζουν και καταλήγουν ότι «η προτίμηση της ιδιωτικής έναντι της δημόσιας χρηματοδότησης στην κατασκευή και λειτουργία νέων νοσοκομείων αντανακλά την ιδεολογική τοποθέτηση των κυβερνήσεων υπέρ της ελεύθερης αγοράς και των δυνατοτήτων της, ιδεολογική τοποθέτηση και προτίμηση που φαίνεται να παραβλέπει τα συνεχή εμπειρικά δεδομένα που την αντικρούουν».

# Δωρεάν οι προληπτικές εξετάσεις από το 2020 για σοβαρά νοσήματα

Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	12	Ημερομηνία έκδοσης:	21-12-2019
Επιφάνεια:	193.83 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	8215
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Δωρεάν οι προληπτικές εξετάσεις από το 2020 για σοβαρά νοσήματα

**ΔΩΡΕΑΝ** προληπτικές εξετάσεις για μια σειρά από σοβαρά νοσήματα, όπως καρδιαγγειακά, καρκίνοι, σακχαρώδης διαβήτης και Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ), θα περιλαμβάνει το νέο νομοσχέδιο που αναμένεται να φέρει στη Βουλή τον Ιανουάριο του 2020 η ηγεσία του υπουργείου Υγείας.

Το νέο νομοσχέδιο θα θεσπίσει τον προσυμπτωματικό έλεγχο στον ελληνικό πληθυσμό. Να σημειωθεί ότι παρόμοιο νομοσχέδιο έχει να κατατεθεί στη Βουλή από το 2005.

Τα παραπάνω ανακοίνωσε χθες ο υπουργός Υγείας Βασίλης Κικίλιας, κατά τη διάρκεια της συνάντησής του με τον πρόεδρο του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) Παναγιώτη Αρκουμανέα, στα γραφεία του οργανισμού, με σκοπό την υπογραφή νέων συμβάσεων για τις διαγνωστικές εξε-

τάσεις στους οροθετικούς ασθενείς.

Ειδικότερα, ο νέος νόμος θα ρυθμίζει βασικά θέματα που προάγουν τη Δημόσια Υγεία στον γενικό πληθυσμό. «Τέτοιο νομοσχέδιο έχει να έρθει από το 2005. Θα το φέρουμε και θα το εφαρμόσουμε, όπως εφαρμόσαμε και τον αντικαπνιστικό νόμο» τόνισε ο υπουργός και πρόσθεσε:

«Οι προκλήσεις της κοινωνίας, η παιδική παχυσαρκία, που είμαστε στην πρώτη θέση στην Ευρώπη, τα καρδιαγγειακά νοσήματα, τα νεοπλάσματα, ο σακχαρώδης διαβήτης, η ΧΑΠ, είναι νοσήματα βαριά, για τα οποία πρέπει να βρούμε λύση και απάντηση.

Και η λύση βρίσκεται στην πρόληψη, στον προσυμπτωματικό έλεγχο, στην ενημέρωση των Ελλήνων. Αυτόν τον ρόλο θα έχει το υπουργείο Υγείας και φυσικά ο ΕΟΔΥ».

**Ρίτα Μελά**



## Νέο Ρομποτικό Χειρουργείο



Η κ. Catherine Estrampes, και οι κ.κ. Βασίλης Κικίλιας, Γιώργος Πατούλης, δρ Βασίλης Αποστολόπουλος.

> ΤΟΥ **ΓΙΑΝΝΗ ΧΑΛΚΙΑΔΑΚΗ**

**Σ**ημείο αναφοράς για πολύπλοκες αορτικές και άλλες χειρουργικές παθήσεις, σε πανευρωπαϊκό επίπεδο, καθίσταται το Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, μετά τα εγκαίνια του μοναδικού στην Ελλάδα, νέου πιστοποιημένου Ρομποτικού Υβριδικού Χειρουργείου «Προμηθέας», νέας γενιάς Discovery IGS 740 της GE Healthcare.

«Ως υπουργός Υγείας είμαι θεματοφύλακας της δημόσιας και δωρεάν Υγείας», είπε τη Δευτέρα 16 Δεκεμβρίου, ο Βασίλης Κικίλιας, εγκαινιάζοντας το νέο χειρουργείο, παρουσία της προέδρου και διευθύνουσας συμβούλου της GE Healthcare Europe, Catherine Estrampes, του περιφερειάρχη Αττικής και προέδρου του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, Γιώργου Πατούλη, και του διευθύνοντος συμβούλου του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών,

### Βιοϊατρικός εξοπλισμός τελευταίας τεχνολογίας.

δρος Βασίλη Αποστολόπουλου. Συνεχίζοντας ο κ. Κικίλιας σημείωσε: «Η Υγεία είναι κοινωνικό αγαθό, οι παρεχόμενες υπηρεσίες προς τον πολίτη ήταν, είναι και θα εξακολουθήσουν να είναι δωρεάν. Βρισκόμαστε ήδη στην εποχή όπου τόσο ο ΕΟΠΥΥ όσο και τα δημόσια νοσοκομεία συνεργάζονται με τον ιδιωτικό τομέα και "αγοράζουν" υπηρεσίες, προς όφελος των ασθενών».

Για να προσθέσει: «Να είστε σίγουροι, ότι θα συνεχίσουμε να στηρίζουμε κάθε πρωτοβουλία, κάθε

νέα τεχνολογία, κάθε καινοτομία, σαν τη σημερινή, από τον Όμιλο Ιατρικού Αθηνών, η οποία διατίθεται στην υπηρεσία του ανθρώπου».

Μετά την τελετή των εγκαινίων, η κ. Estrampes επισήμανε: «Η σπουδαιότητά της έγκειται στο γεγονός ότι η πρωτοποριακή αυτή τεχνολογία, σε συνδυασμό με εξειδικευμένο και διεθνώς καταξιωμένο ιατρικό προσωπικό και δομές υψηλής ποιότητας και αποτελεσματικών κλινικών ροών θα προσφέρει, πέρα από προηγμένες κλινικές υπηρεσίες, μοναδικές υποδομές εκπαίδευσης και εξειδίκευσης, καθώς και προσέλκυσης νέας εμπειρίας και τεχνογνωσίας. Με τον τρόπο αυτό, το Ρομποτικό Υβριδικό Χειρουργείο θα έχει πολλαπλά οφέλη για τους ασθενείς».

Παίρνοντας το λόγο, ο δρ Αποστολόπουλος επισήμανε: «Το νέο Ρομποτικό Υβριδικό Χειρουργείο είναι μία ακόμη έμπρακτη απόδειξη του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών για την παροχή υπηρεσιών Υγείας, υψηλού επιπέδου, με επίκεντρο τον άνθρωπο.

Η συγκεκριμένη επένδυση αποτελεί αναπόσπαστη συνέχεια του επενδυτικού πλάνου συνεργασίας με την GE Healthcare, το οποίο ξεπερνά τα 10 εκατ. ευρώ, σε Ελλάδα και Ρουμανία.

Μέσα από αυτή τη στρατηγική συνεργασία, σε συνδυασμό με τις υπόλοιπες επενδύσεις σε βιοϊατρικό εξοπλισμό τελευταίας τεχνολογίας, ο Όμιλος Ιατρικού Αθηνών παραμένει πιστός στη δέσμευσή του για την ανάσχεση του Brain Drain και τον επαναπατρισμό εξαιρέτων Ελλήνων επιστημόνων της Διασποράς, στη χώρα μας».

Πηγή:	ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ	Σελ.:	1,30-31	Ημερομηνία έκδοσης:	22-12-2019
Επιφάνεια:	2414.88 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	55000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Μεγάλες ανατροπές με τρία νομοσχέδια

# Σχέδιο

**ΤΟ ΚΡΑΤΙΚΟ ΣΟΥΗΔΙΚΟ  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ KAROLINSKA  
ΠΡΟΤΥΠΟ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΛΛΑΓΕΣ**

# «Καρολίνοσκα» για την Υγεία

**Αρχή από τρία νοσοκομεία στην Αττική** και ένα στην περιφέρεια με αναβάθμιση και ανακατασκευή κτιρίων από ιδιωτικά κεφάλαια ■ Εγκατάσταση από ιδιώτες, μετά από διαγωνισμό, μηχανημάτων (αξονικών, μαγνητικών τομογράφων κ.λπ.) και ιατρικών υπηρεσιών μέσα στα νοσηλευτικά ιδρύματα ■ Στόχος, να μη βγαίνουν οι ασθενείς εκτός νοσοκομείων για εξετάσεις ■ Καμία επιβάρυνση για τους νοσηλευόμενους ■ Και «μοντέλο Ισπανίας» με «ενοικίαση» από το Δημόσιο ενός ιδιωτικού νοσοκομείου κατά αποκλειστικότητα

**4 ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΝΑ ΜΠΕΙ ΤΕΛΟΣ ΣΤΟ ΧΑΟΣ ΜΕ ΤΙΣ ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ**

• ΣΕΛΙΔΕΣ 30-31

Κομβικές αλλαγές στο σύστημα δημόσιας υγείας φέρνει το 2020. Τρία νομοσχέδια, τα οποία θα κατατεθούν στη Βουλή από το υπουργείο Υγείας μέσα στο πρώτο τρίμηνο του έτους, επαναπροσδιορίζουν τον τρόπο που οι πολίτες θα λαμβάνουν τις δωρεάν δημόσιες υπηρεσίες υγείας στα νοσοκομεία. Μέσα από τις Συμπράξεις Δημόσιου-Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ) θέτουν σε εφαρμογή τον προσημπτωματικό έλεγχο, τον πυλώνα της πρόληψης και, τέλος, ανατάσσουν την πολύπαθη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) της χώρας.



της Παναγιώτας Καρλατίρα totakarlatira@gmail.com

# ΣΧΕΔΙΟ «ΚΑΡΟΛΙΝΣΚΑ» ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Πρότυπο μοντέλο για την κυβερνητική πρωτοβουλία το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Carolinska της Σουηδίας που το 2014 αγόρασε από ιδιώτες, μετά από διαγωνισμό, όλες τις σημαντικές ιατρικές υπηρεσίες (αξονικές, μαγνητικές τομογραφίες κλπ.). Ο πυρήνας του συγκεκριμένου μοντέλου ΣΔΙΤ θα μεταφερθεί και στα ελληνικά νοσηλευτικά ιδρύματα προκειμένου να εξαιρεθούν οι ουρές και η ταλαιπωρία, χωρίς να αυξηθεί το κόστος για τους ασθενείς

## ΑΛΛΑΖΟΥΝ ΟΛΑ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ - ΠΡΟΣΛΗΨΕΙΣ ΝΕΟΥ ΣΕ ΗΛΙΚΙΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

**Ο** επικεφαλής του υπουργείου Υγείας **Βασίλης Κικίλιας**, έπειτα από έναν μαραθώνιο καταγραφής προβλημάτων και δυσάρεστων στις δημόσιες δομές υγείας τους προηγούμενων μίνες, σε συνεργασία με τον υφυπουργό **Βασίλη Κοντοζαζάνη** και τους γενικούς γραμματείς **Ιωάννη Κωτσόπουλο** και **Παναγιώτη Πρεζεράκο**, έχει ολοκληρώσει ένα -φιλόδοξο- σχέδιο, το οποίο αλλάζει δραστικά το σύστημα υγείας αλλά και τη δύσκολη καθημερινότητα των πολιτών, που σήμερα ασφυκτούν σε ουρές και αναμονές και ταλαιπωρούνται για να υποβληθούν, π.χ., σε απεικονιστικές ή εργαστηριακές εξετάσεις.

Ο κ. Κικίλιας έχει θέσει τις βασικές αρχές του νομοσχεδίου υπό την έγκριση του πρωθυπουργού **Κυριάκου Μητσοτάκη**, ο οποίος είναι γνώστης του θέματος καθώς η υλοποίηση της Συμπράξης Δημόσιου-Ιδιωτικού Τομέα στην υγεία περιλαμβάνεται στις προγραμματικές δεσμεύσεις της κυβέρνησης.

Το Πανεπιστημιακό **Νοσοκομείο «Καρολίνσκα»** της Σουηδίας βρίσκεται ήδη στο μικροσκόπιο της Αριστοτέλους, της ηγεσίας, αλλά και ειδικών, καθώς προκρίνεται ως το νοσοκομείο-πρότυπο για εφαρμογή ΣΔΙΤ στο ΕΣΥ. Το σουηδικό **νοσοκομείο** το 2014 αγόρασε από ιδιώτες, έπειτα από διαγωνισμό,

υπηρεσίες ακτινοδιαγνωστικών εξετάσεων. Υπογράφηκε σύμβαση παροχής των συγκεκριμένων υπηρεσιών για 14 έτη, η οποία προέβλεπε την εγκατάσταση εξοπλισμού στο νοσηλευτικό ίδρυμα, αλλά και τη συντήρηση και αναβάθμισή του. Ο πυρήνας του συγκεκριμένου μοντέλου ΣΔΙΤ -διότι υπάρχουν διάφορες μορφές- θα μεταφερθεί και στα ελληνικά νοσηλευτικά ιδρύματα.

### ΠΩΣ ΘΑ ΓΙΝΟΥΝ ΤΑ ΣΔΙΤ

Η Σύμπραξη Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα προκαλεί αντιδράσεις στα κόμματα της αντιπολίτευσης και στους νοσοκομειακούς γιατρούς, ωστόσο η κυβέρνηση και η ηγεσία του υπουργείου Υγείας υπογραμμίζουν ότι πρόκειται για ζήτημα αμιγώς διαχειριστικό του ΕΣΥ και όχι πολιτικό-ιδεολογικό. Στόχος του υπουργείου Υγείας είναι να αξιοποιηθεί το συγκεκριμένο χρηματοδοτικό εργαλείο των ιδιωτικών κεφαλαίων -με δεδομένο ότι η κρατική χρηματοδότηση είναι ακόμη περιορισμένη και η άλλη σημαντική πηγή χρηματοδότησης, η Ευρωπαϊκή Τράπεζα Επενδύσεων, το ΕΣΠΑ κ.ά., δεν αρκεί-, αλλά και να μπορεί να λαμβάνει ο πολίτης ποιοτικές υπηρεσίες υγείας.

Και αυτό ακριβώς αναμένεται να αποτυπωθεί στο σχετικό νομοσχέδιο, βάσει του οποίου θα αποτελέσει ο υπάρχων νόμος 3389/22-9-2005: το αδρό πλαίσιο υπό το οποίο το κράτος θα ελέγχει, όπως οφείλει, τον ιδι-

ωτισμό που συμπράττει με το Δημόσιο στο πεδίο της Υγείας. Το νομοθέτημα του υπουργείου Υγείας θα θέσει τις δικλίδες ασφαλείας των ΣΔΙΤ στο ΕΣΥ, όπως είναι οι δείκτες ποιότητας και αξιολόγησης των παρεχόμενων κάθε φορά υπηρεσιών υγείας, ώστε να επιτυγχάνεται το μέγιστο καλό αποτέλεσμα για τους πολίτες. Θα ρυθμίζεται ο χρόνος αποπληρωμής του ιδιώτη για την παροχή εξοπλισμού, υπηρεσιών κ.ά., αλλά και οι υπηρεσίες υγείας που θα μπορεί να παρέχει στην εκάστοτε δομή, π.χ. **νοσοκομείο ή κέντρο υγείας**, κατά πράξη και περίπτωση. Θα διασφαλίζονται ο δημόσιος χαρακτήρας του ΕΣΥ, καθώς τον ιδιωτικό εξοπλισμό θα τον χειρίζονται εργαζόμενοι του ΕΣΥ, και η δωρεάν πρόσβαση των πολιτών, αφού το κόστος της εξέτασης θα καλύπτεται, όπως και τώρα, από τον ασφαλιστικό φορέα (**ΕΟΠΥΥ**).

### ΠΟΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΘΑ ΕΠΙΛΕΓΟΥΝ

Στην Αριστοτέλους έχουν μελετήσει τα δημόσια **νοσοκομεία** και έχουν ομαδοποιήσει εκείνα που μπορούν να ακολουθήσουν πιστοτικά το μοντέλο του σουηδικού **νοσοκομείου**. Θα είναι τρία νοσηλευτικά ιδρύματα, εκ των οποίων τα δύο στην Αττική, ένα μικρό και ένα μεσαίου μεγέθους, και το τρίτο στην περιφέρεια. Σε ό,τι αφορά τα νοσηλευτικά ιδρύματα, αξιολογούνται συγκεκριμένες παράμετροι, όπως, μεταξύ άλλων, ο αριθμός κλινών και κλινικών, ο πληθυσμός που καλύπτουν, αλλά και οι

στοχευμένες ανάγκες που χρειάζεται να καλυφθούν σε επίπεδο ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού ή άλλες υπηρεσίες υγείας.

Τα κενά που καταγράφονται στο συγκεκριμένο πεδίο και αποτυπώνονται με τεράστιες καθυστερήσεις στη διενέργεια των εξετάσεων είτε για τους νοσηλευόμενους είτε για όσους πολίτες ασφυκτούν περιμένοντας να ανοίξει ραντεβού σε εργαστήριο **νοσοκομείου** διαμορφώνουν εκ των πραγμάτων και τη ΣΔΙΤ, στην οποία θα δοθεί προτεραιότητα από το υπουργείο Υγείας.

Η ΣΔΙΤ στα **νοσοκομεία** του ΕΣΥ θα ξεκινήσει κατά περίπτωση με την προμήθεια, εγκατάσταση και λειτουργία ιατρικού εξοπλισμού προκειμένου να υποβάλλονται σε εξέταση ή και θεραπεία εσωτερικοί ή εξωτερικοί ασθενείς των **νοσοκομείων** στον χρόνο που πρέπει και όχι όταν βρεθεί χρόνος στο μηχάνημα, που έχει γίνει δυστυχώς κανόνας στην ελληνική πραγματικότητα. Κατά πληροφορίες, δρομολογείται σημαντική ΣΔΙΤ σε **νοσοκομείο** στο Πελοπόννησο για την απόκτηση και δεύτερου γραμμικού επιταχυντή -υπάρχει ένας στο Πανεπιστημιακό **Νοσοκομείο** Ρίου- ώστε να καλυφθούν οι θεραπευτικές ανάγκες των ογκολογικών ασθενών.

Άλλες μορφές ΣΔΙΤ που έχουν αναπτυχθεί σε διάφορες χώρες, από την Ισπανία μέχρι την Κίνα και τις Ηνωμένες Πολιτείες, αφορούν, εκτός από το φάσμα των κλινικών υπηρεσιών, τη διοίκηση (management) **δημόσιων νοσοκομείων**, την εγκατάσταση μιας ιδιωτικής πτέρυγας μέσα σε δημόσιο





Θα διασφαλίζονται ο δημόσιος χαρακτήρας του ΕΣΥ (τον ιδιωτικό εξοπλισμό θα τον χειρίζονται εργαζόμενοι του), και η δωρεάν πρόσβαση των πολιτών, αφού το κόστος της εξέτασης θα καλύπτεται, όπως και τώρα, από τον ασφαλιστικό φορέα (ΕΟΠΥΥ)

**νοσοκομείο** καθώς και την ιδιωτική χρηματοδότηση, κατασκευή και ανοίκισια **δημόσιων νοσοκομείων**. Ωστόσο, πηγές του υπουργείου Υγείας εκτιμούν ότι αυτές θα δρομολογηθούν σε μεταγενέστερο χρόνο.

Ο αντικανονικός νόμος και το σχέδιο δράσης για την αντιμετώπιση του καπνίσματος 2019-2023 «Η Υγεία μιά ενώνε» ήταν για την ηγεσία του υπουργείου Υγείας η αρχή για τη θεμελίωση της πρόληψης στη χώρα. Με νομοσχέδιο, επικεντρωμένο στη **δημόσια υγεία**, το οποίο θα κατατεθεί τον Ιανουάριο, το υπουργείο Υγείας θα ρυθμίσει όλες τις παραμέτρους που αφορούν το σημαντικό αυτό πεδίο το οποίο κοστίζει και σε ανθρώπινες ζωές και σε πόρους. Είναι ενδεικτικό ότι η Ελλάδα διαθέτει μόλις το 1,3% των δαπανών για την υγεία στην πρόληψη (στοιχεία ΟΟΣΑ) και τον κύριο όγκο των δαπανών τον διαθέτει στην περιθαλψή και τη θεραπεία. Η μετατόπιση του **κέντρου** βάρους από τη διαχείριση της ασθένειας στην πρόληψη είναι επιτακτική. Με τον φιλόδοξο στόχο να αλλάξει αυτή η αναλογία και η χώρα να κερδίζει τόσο υγιείς πολίτες που κάνουν πρόληπτικό **έλεγχο** καρδιαγγειακά **νοσήματα**, τα νεοπλασμάτα, τις πνευμονοπάθειες και τον σακχαρώδη διαβήτη που αποτελούν διαπιστωμένα αίτια νοσηρότητας και πρώιμης θνησιμότητας. Καινοτομία στη διαδικασία αυτή θα είναι, εκτός από τις κλασικές κα-

μπάνιες ενημέρωσης για τον πληθυσμό, η προσωπική ενημέρωση των πολιτών με ψηφιακά μέσα, όπως τα e-mail και τα sms. Παράλληλα, νομοθετείται ο υποχρεωτικός εμβολιασμός των παιδιών προσχολικής ηλικίας, με τα εμβόλια που η Εθνική Επιτροπή **Εμβολιασμών** κρίνει ότι πρέπει να εμβολιάζονται, καθώς και επικαιροποιείται το πλαίσιο για τον προγεννητικό **έλεγχο**.

## ΟΛΙΚΟ ΛΙΦΤΙΝΓΚ ΑΠΟ ΙΔΙΩΤΕΣ

Στοχευμένες παρεμβάσεις για την ανανέωση των γραμμών σε υποδομές, προσωπικό και υπηρεσίες **νοσοκομείων** έχουν ήδη δρομολογηθεί από το υπουργείο Υγείας και θα υλοποιούνται από το νέο έτος σταδιακά. Οι κτιριακές υποδομές των **δημόσιων νοσοκομείων** έχουν μπει στην ατζέντα της ηγεσίας, που έχει πραγματοποιήσει συναντήσεις με τους προέδρους των τμημάτων αρχιτεκτονικών και πολιτεχνικών σχολών για να καθοριστούν το χρονοδιάγραμμα του λιφτίνγκ που χρειάζονται τα κτίρια του ΕΣΥ. Από τις τουαλέτες μέχρι τα Τμήματα Επειγόντων και από τα χειρουργεία μέχρι τις ΜΕΘ, από τη μόνη και την ενεργειακά αναβάθμιση των κτιρίων μέχρι τη διαχείριση των τοξικών αποβλήτων, τα **νοσοκομεία** θα ανανεωθούν. Για το φιλόδοξο αυτό λιφτίνγκ του ΕΣΥ το υπουργείο Υγείας θα αξιοποιήσει την κρατική ή την ευρωπαϊκή χρηματοδότηση, αλλά βασίζεται κυρίως σε δωρητές και ενεργές - οι οποίοι έχουν αποδεχθεί την τελευταία

δεκαετία σημαντικοί αιμοδότες του ΕΣΥ. Την ευθύνη για την ολοκλήρωση των παρεμβάσεων θα έχουν οι διοικητές των **νοσοκομείων**, οι οποίοι αναμένεται να τοποθετηθούν στις θέσεις τους αρχές του έτους.

## ΝΕΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΕΦΗΜΕΡΙΩΝ

Υιοθετώντας νέο μοντέλο εφημερίας στο ΕΣΥ και αξιοποιώντας τα πλεονεκτήματα της ψηφιακής εποχής, το υπουργείο Υγείας στοχεύει να εξαλείψει τις δραματικές συνθήκες που επικρατούν στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) στα εφημερεύοντα **νοσοκομεία**. Η εικόνα των υπαλλήλων φύλαξης που καθοδηγούν τους πολίτες μέσα στο χάος των εφημερεύοντων **νοσοκομείων** αλλά και η ύπαρξη δεκάδων ράντζων στους διαδρόμους θα αλλάξουν μέσα στο α' εξάμηνο του έτους, εκτιμούν στο υπουργείο Υγείας.

Σε ό,τι αφορά το σύστημα εφημεριών, έχουν εξεταστεί η έναρξη της εφημερίας την ίδια ώρα για όλα τα **νοσοκομεία** (εκτιμάται πως θα επιτυγχάνεται καλύτερη διαχείριση των περιστατικών συνολικά μέσα στο σύστημα υγείας, ενώ θα αυξηθούν και οι ώρες εφημέρευσης των **νοσοκομείων**), η αύξηση της συχνότητας εφημέρευσης κάθε **νοσοκομείου** (αντί για γενική εφημερία κάθε τέσσερις ημέρες συχνότερα ώστε να μη μεγαλώσει πολύ το κύμα των ασθενών στα ΤΕΠ) και η ανακατανομή στις ομάδες των **νοσοκομείων** που εφημερεύουν. Σήμερα ο τρόπος που εφημερεύουν τα **νοσοκομεία**

είναι αρκετά περίπλοκος και βασίζεται σε τέσσερις ομάδες νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Με το ανακότεμα της νοσοκομειακής τράπουλας θεωρείται ότι θα εξασφαλιστεί ότι σε κάθε ομάδα εφημερίας θα είναι διαθέσιμες όλες οι ιατρικές ειδικότητες. Στο υφιστάμενο σύστημα εφημερίας διαπιστώνεται ανεπαρκής κάλυψη στους κατοίκους Πειραιά, νοτίων προαστίων αλλά και της Δυτικής Αττικής. Παράλληλα θα ελέγχονται από το νέο ΕΚΑΒ - στο οποίο έχει υπαχθεί από τον περασμένο Σεπτέμβριο το ΕΚΕΠΥ - η κίνηση της εφημερίας, η διαθεσιμότητα ελεύθερων κρεβατιών, οι διακομιδές με τα ασθενοφόρα. Στην καλύτερη δυνατή διαχείριση των περιστατικών θα συμβάλει η ηλεκτρονική πλατφόρμα που μπαίνει σε πιλοτική εφαρμογή για τις ΜΕΘ από τον επόμενο μήνα. Οι υπεύθυνοι των ΜΕΘ δεν θα ενημερώνουν τηλεφωνικά το ΕΚΑΒ για τις κενές θέσεις, αλλά μέσω της πλατφόρμας, κάτι που σημαίνει ότι θα υπάρχει εικόνα για τη διαθεσιμότητα σε πραγματικό χρόνο. Και κυρίως, το ΕΚΑΒ θα έχει πλήρη εικόνα τόσο της ζήτησης (λίστα αναμονής) όσο και της διαθεσιμότητας των κλινών ΜΕΘ.

Προϊπόθεση για την επιτυχή εφαρμογή αυτών των δύο σημαντικών αλλαγών μέσα στη νοσοκομειακή καθημερινότητα είναι, κατά το υπουργείο Υγείας, η αυστηρή εποπτεία από τους επικεφαλής των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και η φυσική παρουσία τους στις εφημερίες ώστε να καταγράφουν ίδιους όμιλοι τις δουλειές και να φροντίζουν για την αντιμετώπισή τους.

# 27/11/2019 Δήλωση για τον διορισμό του 80χρονου Κ. Πατέρα ως διοικητή νοσοκομείου Καρδίτσας

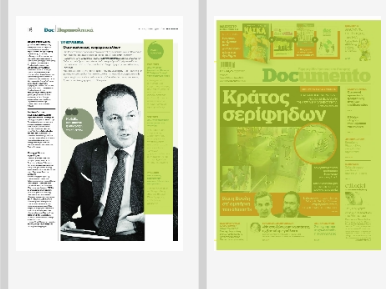
Πηγή: DOCUMENTO Σελ.: 16

Ημερομηνία έκδοσης: 22-12-2019

Επιφάνεια: 157.8 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 12000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**27/11/2019**

**Δήλωση για τον διορισμό του 80χρονου Κ. Πατέρα ως διοικητή νοσοκομείου Καρδίτσας**

«Είναι φανερό ότι δεν μιλάμε για κομματικές επιλογές αλλά για ανθρώπους που πρέπει να φέρουν σε πέρας αυτό που ζητούν οι πολίτες από εμάς, δηλαδή καλύτερη υγεία για όλους»

**3/12/2019**

**Δήλωση δύο μέρες πριν από την παραίτηση Διαματάρη**

«Ο κ. Διαματάρης εξέφρασε τη λύπη του για την παρερμηνεία και την παρανόηση που συνέβη με τον όρο "σπούδασε", τον οποίο χρησιμοποιούσε στο βιογραφικό του, και το θέμα έχει λήξει για την κυβέρνηση»

**17/12/2019**

**Μάταιος κόπος η επίθεση στον υφυπουργό, διατείνεται ο εκπρόσωπος**

«Είδαμε σήμερα μια ανήθικη επίθεση στον υφυπουργό Εθνικής Αμυνας κ. Αλκιβιάδη Στεφανή»