

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ**  
**ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ**

**Ημερομηνία 03/04/2022 - 03/04/2022**

**ΑΘΗΝΑ**

Ιερά Οδός 294, 12243

Τηλ./Fax: +30 210 5313220

email: athens@apo.gr

**ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ**

Βάγκου 30, 54629

Τηλ./Fax: +30 2310 501515

email: sales@apo.gr



# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

---

## ΑΡΘΡΑ

03/04/2022

- 1) [ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ, Σελ. 1,9 ] [📄] Βαρύ το αποτύπωμα, αναγκαία η ανασυγκρότηση του ΕΣΥ . . . . . 1
- 2) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 30 ] [📄] Το ΕΣΥ, σήμερα και αύριο . . . . . 3
- 3) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 1,22 ] [📄] Οι έξι στόχοι του ΕΣΥ για ασφάλεια των ασθενών . . . . . 4
- 4) [ΜΠΑΜ, Σελ. 11 ] [📄] Τι αλλάζει στην Υγεία με το νέο νομοσχέδιο . . . . . 6

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΣΑΣ Σελ.: 1,9 Ημερομηνία έκδοσης: 03-04-2022  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια : 1524.23 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΕΣΥ: Αναγκαία η ανασυγκρότησή του

- ▶ Βαρύ το αποτύπωμα του κορονοϊού
- ▶ Μιλούν στην «Ε» Χρ. Κέλλης, Βασ. Κόκκαλης, Λίτσα Λιακούλη



ΔΥΟ ΧΡΟΝΙΑ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Βαρύ το αποτύπωμα, αναγκαία η ανασυγκρότηση του ΕΣΥ

ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΟΡΟΝΟΪΟΥ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΤΑ-COVID ΕΠΟΧΗ ΚΑΙ ΤΙΣ ΝΕΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ - ΧΡ. ΚΕΛΛΑΣ, Β. ΚΟΚΚΑΛΗΣ ΚΑΙ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΛΙΑΚΟΥΛΗ ΔΙΝΟΥΝ ΤΟ ΠΟΛΙΤΙΚΟ ΣΤΙΓΜΑ ΤΩΝ ΚΥΡΙΑΡΧΩΝ ΑΠΟΦΩΩΝ

Η διαμόρφωση ενός σύγχρονου και αποτελεσματικού δημόσιου συστήματος υγείας αναδύεται περισσότερο παρά ποτέ αναγκαία, από την πρωτόγνωρη υγειονομική κρίση, που συμπλήρωσε δύο και πλέον χρόνια παρουσίας στην Ελλάδα. Οι εμπειρίες από τη διαχείριση της πανδημίας δείχνουν τον δρόμο για τον επανασχεδιασμό του ΕΣΥ με βασικές κατευθύνσεις την πρόληψη, τις διαρθρωτικές αλλαγές, την ορθολογική διαχείριση, την ψηφιακή τεχνολογία και την υψηλή εξειδίκευση, ώστε να ανταποκρίνεται στις σύγχρονες ανάγκες των ασθενών.

Οι διαπιστώσεις τόσο του κοινωνικών φορέων όσο και του πολιτικού κόσμου για την ανασυγκρότηση και τον εκσυγχρονισμό του ΕΣΥ καθημερινά πληθαίνουν επιβεβαιώνοντας και την τελευταία έκθεση του οργανισμού έρευνας και ανάπτυξης διεθνούς, που διαπιστώνει ότι η πανδημία δημιουργήθηκε νέα δεδομένα στον τομέα της υγείας και έθεσε νέες προτεραιότητες στη χάραξη της πολιτικής για την υγεία, καθώς Πολιτεία και πολίτες συνειδητοποιούν σε μεγαλύτερο βαθμό τις διαχρονικές παθογένειες του ΕΣΥ, αλλά και την αποσιώδηση ενός οργανωμένου τομέα δημόσιας υγείας με αποτελεσματικές υπηρεσίες πρόληψης της αρρώστιας, προστασίας της υγείας και προαγωγής Υγείας.

Η συμπλήρωση δύο χρόνων από την εμφάνιση της πανδημίας του κορονοϊού στη χώρα μας αποτελεί ευκαιρία να αναμοχλεύσουμε και με τη βοήθεια των Λαοκρατών Βουλευτών, του Χρ. Κελλά από τη Νέα Δημοκρατία, του Βασίλη Κокκαλή από τον ΣΥΡΙΖΑ και της Ευαγγελίας Λιακούλη από το ΠΑΣΟΚ - Κίνημα Αλλαγής, το περιβάλλον μέσα στο οποίο αναπτύσσονται οι προβληματισμοί για το Εθνικό Σύστημα Υγείας σταυρολογώντας τις αρνητικές, αλλά και τις θετικές της συνέπειες. Κυρίαρχη εμφανίζεται η εικόνα ενός ΕΣΥ, που παρά την αναμφισβήτητη προσφορά του, η οποία επιβεβαιώθηκε και με την περιβάλλουσα υγεία υσάνον από την Covid-19, δεν είναι να χαρακτηρίζεται από τις διαχρονικές παθογένειες της υποχρηματοδότησης, της υποστελέωσης, της ανεπαρκούς διοίκησης και της έλλειψης σχεδιασμού. Η πανδημία αποκάλυψε τις αδυναμίες του Συστήματος Υγείας τόσο σε επίπεδο στρατηγικής όσο και σχεδιασμού, με αποτέλεσμα να εμφανιστεί καταρτές απορροιασμοί να διαχειριστεί την κρίση.

Οι αντοχές του ΕΣΥ δοκιμάστηκαν σε πολλές περιπτώσεις από την άσκηση νέων σε περιόδους διασποράς του, με αποτέλεσμα να σπινάκι αυτοσχεδίες ΜΕΘ και να αναπτύσσονται κρεβάτια σε κάθε διαθέσιμο χώρο, ενώ τα νοσοκομεία δέχονταν κληνικές για να τις μετατρέψουν σε κληνικές covid με τις εκκλήσεις στους ίδιους γιατρούς να συνδράμουν να διαθέσουν η μία την άλλη, που σε ορισμένες περιπτώσεις έδρασαν και την επίσηξη γατρών συγκεκριμένων ειδικοτήτων. Η ημερήσια ζήτηση για παροχή Υγειονομίας Υγείας από τους ασθενείς covid είναι ως αποτέλεσμα την εμφάνιση και του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού, ενώ παράλληλα η λήψη περιοριστικών μέτρων στα νοσοκομεία με χαρακτηριστικότερο την αναστολή των τακτικών χειρουργείων, των εξωτερικών, αλλά και των αναγκασμάτων, υποβόησε την παροχή υπηρεσιών υγείας στους non covid ασθενείς.

Ενδεικτικοί οι πίετες του συστήματος, που αναδεικνύουν και το αυξημένο κόστος σε νοσήλια, είναι οι αριθμοί: πάνω από δύο εκατομμύρια νοσήλια είναι διαγνωστές με τον νόσο και περισσότεροι από ένας στους δέκα νοσηλεύονται κρεβάτια να νοσηλεύονται σε νοσοκομεία, εκ των οποίων ποσοστό άνω του 10% στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) του Συστήματος Υγείας. Στις συνέπειες όη της πανδημίας αυτές καθοριστικές, αλλά τις διαχειριστικές, συμπεριλαμβανομένης και η υποείση της αναστολής εργασιών των νοσηλευτικών υγειονομικών, που παραμένει σε εκκρεμότητα χωρίς κανείς να μπορεί να προβλέψει την τελική απόφαση της κυβέρνησης, που περιορίζεται προς το παρόν σε διαδικαστικές παρατάσεις των αναστολών για ένα τρίμηνο του προνομοικίου, η αποσιώδηση του οποίου είναι ορατή στην καθημερινότητα των νοσοκομείων.

Στις θετικές επιπτώσεις της πανδημίας καταγράφονται οι προσπάθειες για ενισχυμένες χρηματοδοτήσεις, αλλά και προληπτικές μέτρησεις μάθη και επικουρικού ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, παρότι δύσκολα καθίστανται οι ελλείψεις σύμφωνα με τις προβλέψεις των οργανωγράμμάτων των νοσοκομείων. Παράλληλα με τις προσπάθειες αυτές αναπτύχθηκε ένα πρωτογενές κύμα αλληλεγγύης με δωρεές επισκευών και ιδιωτών, που έδωσε τη δυνατότητα στα νοσοκομεία να ενισχυθούν με εξοπλισμό και υποδομές, ενώ αναπτύχθηκαν και συνεργασίες από τον ιδιωτικό τομέα υγείας, η συνεργασία του οποίου στη Λάρια



τουλάχιστον αποδείχθηκε καθοριστική για την αντιμετώπιση της υγειονομικής κρίσης. Αποτέλεσμα της πανδημίας υπήρξαν η Ρευστολογία της Μονάδας Λοιμωξεών του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου, που εντασσεται πλέον και επίσημα στην Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική και κρεβάτια ΜΕΘ στα υπόλοιπα νοσοκομεία της Θεσσαλίας, ενώ ιδιαίτερα σημαντική χαρακτηρίζεται από την επιστημονική κοινότητα και η απόκτηση γνώσεων και εμπειρίας στη διαχείριση του κορονοϊού SARS-CoV-2, που όπως όλα δείχνουν ήρθε για να μείνει.

Και ενώ η πανδημία βρίσκεται ακόμη στην καθημερινότητα ξεκινάει ήδη οι προβληματισμοί, αλλά και οι πολιτικές αναπροσαρμογές για τη μετά-covid εποχή και με επίκεντρο τις νέες ανάγκες και προκλήσεις που ανέδειξε η πανδημία μεταξύ των οποίων η ψυχική υγεία, η αποθεραπεία-αποκατάσταση, η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, ο οικογενειακός γιατρός, οι κληνικές λοιμωξεών, οι κληνικές μονάδες, η κατ' οίκον παρακολούθηση κ.λπ. παράλληλα με την αναγκαία θεωρητική αναδιοργάνωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, ο δημοσσιος χαρακτήρας του οποίου δεν υβείται πλέον υπό αμφισβήτηση.

ΧΡ. ΚΕΛΛΑΣ: Αναδιοργάνωση του ΕΣΥ με ψηφιακή διακυβέρνηση



Συμπληρωμάχον δύο χρόνια από την εμφάνιση της πανδημίας του κορονοϊού, η οποία έφτασε το ΕΣΥ απορροιασμοί, ηγρομαρμόν και με μεγάλες ελλείψεις, λόγω των δημονομοικιών περιπαρήσιών τις δεκαετίες των μνημονίων που προηγήθηκαν. Ταυτόχρονα, όμως, αποτέλεσε και την αφορμή για την αναδιοργάνωση και την αναδιοργάνωση του ΕΣΥ. Με το ζήτησάση της, η κυβέρνηση έπεισε να καλύψει ελλείψεις σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Προσέλαβε 12.000 άτομα νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό, 4.000 μόνιμοι και επικουρικούς γιατρούς, ενώ υπερειδίκευσαίσε με κληνικές ΜΕΘ σε σχέση με το 2019. Και τώρα, με το διαφανόμενο τέλος της πανδημίας, είναι ευκαιρία για το νέο ΕΣΥ. Η κυβέρνηση είναι έμφαση σε 3 κληνικούς άξονες: Α) Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ). Β) Πρόληψη. Γ) Κληνική και ενεργειακή αναδιάρθρωση υποδομών, σε συνδυασμό με τον εκσυγχρονισμό του ιατρονοσηλευτικού εξοπλισμού, ασηνιστικών και μηχανισμώ του Τομείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας. Ο θεσμός του οικογενειακού ιατρού σε συνδυασμό με το «gate keeping» (πρόσβαση ασθενών στα νοσοκομεία) έλεια από παρεμπιπασμάει συνέθεσαν μία «πρωτή γραμμή» ιατρικής φροντίδας, που θα απορροιασει τα νοσοκομεία, ώστε το προσωπικό τους να επικεντρωθεί στη δευτεροβάθμια και πρωτοβάθμια περίθαλψη.

Β. ΚΟΚΚΑΛΗΣ: Η πανδημία ανέδειξε τη σημασία του ΕΣΥ



Το ιστορικό παγκόσμιο συμβάν της πανδημίας του Covid-19 δεν αποτέλεσε μια απλή υγειονομική κρίση, αλλά μπορεί να χαρακτηριστεί ως το πλέον αποσταθεροποιητικό κοινωνικό γεγονός, το οποίο συμπάρσενε και μετέβαλε την δομή και την οργάνωση του Κράτους, την Οικονομία, τους ίδιους τους πολιτίες. Επέλασε, αλλοίωσε χαρακτήρα στο σύνολο των βασικών αξιών, στην οικογένεια, στην εκπαίδευση, στην εργασία, στην διαβίωση και πρώτα στον τομέα της Υγείας και της Ψυχιατρικής Περιβάρησης. Η απομόνωση και ο διαχωρισμός θετικών και αρνητικών στοιχείων μέσα από την πανδημία, που εξ ορισμού είναι μια βίαιη κατάσταση, δεν είναι η ορθή προσέγγιση. Η ορθή προσέγγιση είναι η ανευρεση, μέσα από δύσκολες καταστάσεις, των στοιχείων εκείνων, που θα καλλιεργηθούν, θα βελτιωθούν και θα συμβάλουν στην εξέλιξη της κοινωνίας. Ξεκινώντας από τον τομέα της Υγείας, η πανδημία Covid-19 έλατρες τις επικινδυνότητες και τις καθολικότητες του πληθυσμίου που εν δυνάμει επηρέεη συνέπειες, ανέδειξε με τον πλέον κατανοητολογικό τρόπο, τη σημασία του Δημοσίου Εθνικού Συστήματος Υγείας στην προστασία του βασικότατου, μετά την ίδια τη ζωή, ενσώματου αγαθού, που είναι η εξασφάλιση της υγείας των πολιτών. Δυστυχώς χρεώστηκε να αναδειχθεί ο ρόλος του ΕΣΥ μέσα από τη διαπίστωση των κενών, των ελλείψεων και διάφορων παθογενειών που δύνανται του ΕΣΥ, τόσο σε ανθρώπινο δυναμικό όσο και σε εξοπλισμό. Κι αν η ανάδειξη των κενών και των ελλείψεων στο Δημοσιο Σύστημα Υγείας έχει από μόνο του αρνητικό χαρακτήρα, επιδεινώνεται το αρνητικό στοιχείο με την ολιγαρχία της Κυβερνήσεως, η οποία, δεν επιπέρασκε, ούτε από την πανδημία, ώστε να ενισχυθεί μόνιμα και μακροπρόθεσμα τη δομή του ΕΣΥ, αλλά αρκέστηκε σε μέτρα πρόσκαφα.

ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΛΙΑΚΟΥΛΗ: Μονόδρομος η αναγέννηση του ΕΣΥ



Δύο χρόνια μετά την έναρξη της πανδημίας, το Εθνικό Σύστημα Υγείας αναδείχθηκε και παραμένει ο μεγάλος πρωταγωνιστής της υγειονομικής κρίσης. Με την κοινωνία μουσαμένη απέναντι στην πρωτογενή φόρα του ορατού εκθρόνου και με την Πολιτεία εμφορμασ απορροιασμοί, το ΕΣΥ καθίσταται η βάση της αναστολής του. Αποτέλεσε το αποκομμί της κοινωνίας, όλων ανεξαιρέτως των διαβρίωντων στην ελληνική επικράτεια, που παρατέθηκαν στην αγκαλιά του, όσο ο φορτός ές τους χυμίες την πόρτα. Υπάρχει το υγειονομικό κατατόμιο οκάνη και τον πιο εύλογο κοινωνικών ομάδων. Η επίσηξη του ΠΑΣΟΚ να κάνει πρόξη ένα δωρεάν δημόσιο Εθνικό Σύστημα Υγείας, δικαιοσύνη. Ο ΕΣΥ κατοπίθηκε στα μέσα του Λαού. Ταυτόχρονα, οι συνέπειες της πανδημίας προσέλασαν ορατότητα σε κληνικές παραμέτρους της υπηρεσίας και λειτουργίας του. Κατόρως, στην ανιδιοετή προσφορά των εργαζομένων, που έλασε μέχρι τα όρια της αυτοθυσίας. Το έργο τους έγινε ορατό σε όλους. Οι ήρωες της πρώτης γραμμής πάλεψαν γενναία, παρά το ότι οι περισσότεροι τέλην υπό επηρεαρές εργασιακό μέλην και ένα μεγάλο μέρος τους δεν ανήκει καν στα Βαρέα και Ανθυγιεινά, οι στην Κυβέρνηση να ανείσει την Προσολογία για την έναρξη τους, που το ΠΑΣΟΚ - Κίνημα Αλλαγής έλας καθίσε 16 αρχές. Επιπλέον, η πανδημία έλας πως στις λειτουργικές ανάγκες του ΕΣΥ, που έλασε από την πολυετή οικονομική κρίση, είχε πλέον αναρχωθεί από στελεχιακό δυναμικό, εξοπλισμό, υποδομές και μέσα. Οι ελλείψεις, που μέχρι κτες θεωρούνταν «πλήρη γραμμάτια», ήρθαν στην επιφάνεια. Πυροδότησαν μάλιστα ένα οξέσηνο κύμα δωρεών, με νολίτες, Φορτες και Ο.Τ.Α. να συμβάλουν γενναίωδωρα στην κοινή προσπάθεια, καθύπευτον κληνικές «πύργους». Δυστυχώς, η Κυβέρνηση της Ν.Δ. αποδείχθηκε καταστή τον περτάσσεως, χωρίς συνολικό σχέδιο, με αυτό-αναπαρές, διαταγισμύ, προσαρμόν «πληθωμάτια» και ανεπίπετες καθύπευτον φροίσε - μερικές από αυτές, να μας στακαίνωσαν για χρόνια, αφού στακαίνω ζώες στους «κετες ΜΕΘ» διασωληνωμένους που κίλησαν... Η ελληνική ση λήνη απορροιασ, εγκατέλασε το ΕΣΥ οδύρωτο, οδήγησε τους εργαζομένους σε εξάνειληση και πολήθλητασες πρακτικώς κληνικών που θα μπορούσαν να έχουν απορροιαθεί. Το «κλεισιμο του ματιών» προς τους ίδιους και η δημιουργία ενός ανεξέλεγκτου δικτύου παρεκκλίσεων και αναθέσεων, είναι «νακτική πλήρη».

Η μακρόβρια λήτη των 27.510 θανάτων, που καθημερινά αυξάνεται κατά δεκάδες, αποτελεί ένα όνειδος. Η πανδημία όμως, επανέφερε θεσμικά στο προσκήνιο τις αρχές της Σοσιαλδημοκρατίας. Απέναντι στην έλλειψη κυβερνητικού σχεδίου, το ΠΑΣΟΚ-Κίνημα Αλλαγής, με τον Νίκο Ανδρουτσόπουλο, καταθέθηκε στον δημόσιο διάλογο τελεμημενικές προτάσεις για την ανανέωση του ΕΣΥ. Γι' αυτό και οι θεσμικές μας συνδιοσκέψεις, ξεκινώντας από την Υγεία, στήριξη στη Θεσοδολική, όπου θα ανάγει για τη χώρα η μελέτη ανείληση για τη βελτίωση της υγείας των πολιτών, με τις νέες απαιτήσεις και τις νέες προκλήσεις του κορονοϊού. Σύνταξη ορατή, δημοκρατική, εθικρωτική και ουσιαστική.





## Το ΕΣΥ, σήμερα και αύριο

Της ΜΙΝΑΣ ΓΚΑΓΚΑ\*

**Τ**ο ΕΣΥ υπήρξε η μεγαλύτερη καινοτομία στη νεότερη ιστορία της περιθάλψης στη χώρα μας και αγκαλιάστηκε από όλους τους Έλληνες. Όμως έχουν περάσει 40 χρόνια από τότε που ιδρύθηκε το ΕΣΥ. Και μέσα σ' αυτά τα χρόνια έχουν αλλάξει πάρα πολλά: η επικοινωνία, οι αποστάσεις, το περιβάλλον, ο τρόπος ζωής, ο πληθυσμός, η τεχνολογία, η έρευνα και η φάρμακα. Και φυσικά άλλαξαν οι ανάγκες, οι επιθυμίες και οι απαιτήσεις των ανθρώπων, των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας. Τα σχεδόν δέκα χρόνια κρίσης δεν επέτρεψαν αλλαγές και αποδυνάμωσαν το δημόσιο σύστημα υγείας. Με την πανδημία φάνηκε η αξία του ΕΣΥ, η δύναμη των ανθρώπων του, αλλά και η ανάγκη για εκσυγχρονισμό και αλλαγές. Η ώρα λοιπόν για τις αλλαγές είναι τώρα.

Ουσιαστικά έχουμε μπροστά μας δύο σημαντικές προκλήσεις: πρώτον, την αντιμετώπιση της «αιμορραγίας» που παρατηρείται στο ΕΣΥ από τη φυγή Ελλήνων ιατρών και υγειονομικών όλων των ειδικοτήτων στο εξωτερικό και, δεύτερον, την αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας με τρόπο που να ανταποκρίνονται στις ανάγκες και στις προσδοκίες των πολιτών και των υγειονομικών, σήμερα και στο μέλλον. Ένα σύστημα που εξελίσσεται και είναι βιώσιμο.

Η Ελλάδα σπουδάζει δωρεάν –μέσα από τους φόρους που πληρώνουν οι Έλληνες φορολογούμενοι– και «παράγει» περισσότερους από χίλιους εξαιρετικούς γιατρούς τον χρόνο. Δυστυχώς όμως χάνει τους περισσότερους. Γιατί φεύγουν οι γιατροί μας; Τα τελευταία δέκα χρόνια προκρηχθήκαν ελάχιστες θέσεις, δημιουργώντας ανασφάλεια. Κυρίως όμως φεύγουν γιατί οι σχέσεις εργασίας είναι ανελαστικές, δεν υπάρχουν επιστημονικά/ερευνητικά κίνητρα και δεν εξελίσσεται ούτε ανταμείβεται καλύτερα αυτός που προσπαθεί περισσότερο και εξυπηρετεί περισσότερους ασθενείς. Ενώ λοιπόν κάποιος αποδίδει περισσότερο, μένει καθηλωμένος σε ένα σύστημα όπου όλοι εξελίσσονται σε διευθυντές και όλοι αμειβονται το ίδιο.

Πρέπει λοιπόν να δοθούν κίνητρα στους γιατρούς του ΕΣΥ, οι επαγγελματίες τους σχέσεις να γίνουν λιγότερο ανελαστικές και να συνδεθούν η αξιολόγηση και η ανταμοιβή με το έργο που προσφέρουν. Έτσι, οι καλοί ειδικοί θα μείνουν στο σύστημα και θα διδάσκουν τους νεότερους, ενώ και οι νέοι θα έχουν επίσης προοπτικές και κίνητρα να μείνουν.

As δούμε τώρα την αναβάθμιση των υπηρεσιών: Στην Ελλάδα έχουμε άτακτη κατανομή σε εκατοντάδες περιφερειακά ιατρεία, **κέντρα υγείας** και **νοσοκομεία**. Πολλά ιδρύθηκαν άλλες εποχές, όταν η πρόσβαση ήταν πολύ πιο δύσκολη και εν γένει οι συνθήκες ήταν διαφορετικές. Επίσης, η οργάνωση δεν έγινε με βάση τις ανάγκες και τις δυνατότητες κάθε περιοχής και της χώρας συνολικά, ούτε με βάση τα ευρωπαϊκά πρότυπα (με τα οποία καθορίζεται ο αριθμός των περιστατικών που πρέπει να αντιμετωπίζει κάθε γιατρός τον χρόνο για να κρατάει τις δεξιότητές του και ελέγχονται επίσης η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα των δομών υγείας).

Εκτεταμένες μελέτες έχουν δείξει ότι γιατροί και **νοσοκομεία** προσφέρουν καλές υπηρεσίες όταν αντιμετωπίζουν αρκετά περιστατικά, έχουν μεγάλη εμπει-

### Πρέπει να δοθούν κίνητρα στους γιατρούς του ΕΣΥ, οι επαγγελματίες τους σχέσεις να γίνουν λιγότερο ανελαστικές και να συνδεθούν η αξιολόγηση και η ανταμοιβή με το έργο που προσφέρουν.

ρία και συνεχίζουν να την καλλιεργούν, π.χ. είναι ασφαλέστερο, αν σπάσει κανείς το πόδι του, να λάβει πρώτες βοήθειες κοντά στο σημείο του ατυχήματος και να μεταφερθεί σε μια ορθοπαιδική κλινική με πολλά περιστατικά έστω και 100 χλμ. μακριά, παρά να αντιμετωπισθεί από μια ορθοπαιδική κλινική κοντά του, η οποία όμως περιθάλπει λίγους ασθενείς κάθε χρόνο. Αυτό το καταλαβαίνουν όλοι οι ασθενείς, γ' αυτό και επιθυμούν να πάνε σε καλό και έμπειρο γιατρό.

Χρειαζόμαστε λοιπόν όλοι αξιόπιστες υπηρεσίες υγείας που αντιμετωπίζουν γρήγορα και αποτελεσματικά τα προβλήματα. Στόχος μας είναι να αντιμετωπίζονται όλα τα επείγοντα (π.χ. τραύμα, έμφραγμα) αλλά και τα χρόνια προβλήματα (π.χ. χημειοθεραπεία, αιμοκάθαρση) όσο γίνεται πιο κοντά στον τόπο κατοικίας κάθε πολίτη, με άρτια και πρωτοποποιημένη διασύνδεση μεταξύ βασικών και εξειδικευμένων υπηρεσιών. Για να γίνει αυτό, δίνουμε έμφαση στη μεταπτυχιακή εκπαίδευση των νέων γιατρών και των νοσηλευτών, στη γενική

ιατρική και στον προσωπικό ιατρό, στη φροντίδα των χρόνιων **παθήσεων** και στην αντιμετώπιση του επείγοντος περιστατικού, έτσι ώστε παντού να υπάρχουν άριστες πρώτες βοήθειες, για να σταθεροποιηθεί ένας τραυματίας ή ένας εμφραγματίας και να νοσηλευθεί ή να μεταφερθεί με ασφάλεια. Και παράλληλα θέτουμε την τεχνολογία στην υπηρεσία της Υγείας, εισάγοντας τον ψηφιακό φάκελο υγείας και την τηλειατρική, ώστε να υπάρχει διεπιστημονική συνεργασία για τη σωστή περίθαλψη κάθε ασθενούς. Ήδη υπάρχει η δυνατότητα τηλειατρικής σε όλα τα νησιά του Αιγαίου, για συμβουλευτική και παρακολούθηση από ειδικούς. Η τηλειατρική δεν συνδέει μόνο περιφερειακά ιατρεία με ειδικούς, αλλά και **νοσοκομεία** μεταξύ τους.

Δεν είναι λοιπόν ανάγκη όλες οι δομές να έχουν όλες τις ειδικότητες. Συχνά, όταν δηλαδή δεν υπάρχουν αρκετοί ασθενείς για να υπάρχει συνεχής εμπειρία, δεν είναι ασφαλές να έχουν όλες τις ειδικότητες. Είναι όμως απαραίτητο να υπάρχει η επιστημονική διασύνδεση με όλες τις ειδικότητες, σε όλες τις δομές. Αυτή η διασύνδεση δεν μπορεί φυσικά να στηρίζεται μόνο στην τηλειατρική. Οι ασθενείς χρειάζονται συχνά διαγνωστικές εξετάσεις, νοσηλεία και γενικά αντιμετώπιση σε **νοσοκομεία** και ειδικά **κέντρα**. Είναι λοιπόν απαραίτητο να γίνει ο χάρτης υγείας και να επικαιροποιηθούν: το ωράριο που θα εξυπηρετεί καλύτερα τους πολίτες σε ένα ιατρείο, το προσωπικό και οι κλινικές που χρειάζεται ένα **νοσοκομείο**, το πού είναι καλύτερα να υπάρχει ένα εξειδικευμένο **κέντρο**, π.χ. καρδιοχειρουργικό, και πώς θα παραπεμφθούν οι ασθενείς εκεί, πρωτυποποιημένα και εύκολα.

Θέλουμε επίσης τον εκσυγχρονισμό του τρόπου λειτουργίας των νοσοκομειακών δομών, ώστε να αποτελέσουν χώρους άσκησης του ιατρονοσηλευτικού έργου με τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα. Με σεβασμό στις ανάγκες των ασθενών και στις προσδοκίες των υγειονομικών. Με καλές συνθήκες εργασίας, ώστε οι υγειονομικοί να αισθάνονται ικανοποίηση και ασφάλεια στην εργασία τους και να μένουν στη χώρα τους.

Στο πλαίσιο αυτό, δουλεύοντας με τον Οργανισμό Διασφάλισης Ποιότητας στην Υγεία (ΟΔΙ-ΠΥ), ελέγχουμε όλα τα στοιχεία για τα **νοσήματα** και τη χρήση των υπηρεσιών υγείας σε κάθε περιοχή, επισκεπτόμαστε κάθε **νοσοκομείο** και **κέντρο υγείας**, ακόμη τους πολίτες και το προ-

σωπικό και προσαρμόζουμε τις υπηρεσίες, με στόχο την καλύτερη δυνατή φροντίδα και τη λιγότερη δυνατή ταλαιπωρία για τους πολίτες. Με χρηματοδοτικά εργαλεία τον κρατικό προϋπολογισμό, το Ταμείο Ανάκαμψης και τα ΕΣΠΑ, οργανώνουμε την αναβάθμιση των **νοσοκομείων** σε κάθε νομό καθώς και τριτοβάθμια **κέντρα** για τα περίπλοκα και σπάνια **νοσήματα**. Δημιουργούμε **Κέντρα** Εγκεφαλικών και πρωτεύουσα τη δημιουργία **Κέντρων** Τραυματισμών **Κέντρων** Σπανίων **Παθήσεων**. Οι παρεμβάσεις αυτές αλλάζουν την εικόνα της περιθάλψης σε όλη τη χώρα, θέτοντας τις βάσεις για ένα ΕΣΥ πιο κοντά στον άνθρωπο, πιο ευέλικτο και πιο αποτελεσματικό. Παράλληλα, συνδέουμε την εκπαίδευση στις ιατρικές και νοσηλευτικές ειδικότητες με τις ανάγκες των πολιτών και του συστήματος σε γιατρούς και νοσηλευτές. Σήμερα χρειαζόμαστε πολλούς αναισθησιολόγους, χρειαζόμαστε επίσης παθολογοανατόμους, κυτταρολόγους, ακτινολόγους και πρέπει να ανοίξουν πολλές θέσεις για αυτές τις ειδικότητες. Η επιλογή ειδικότητας πρέπει να συνδέεται επίσης με τα προσόντα των νέων γιατρών και την αξιολόγησή τους, όπως γίνεται σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες, όπως γίνεται εδώ για την εισαγωγή στο πανεπιστήμιο.

Εστιάζουμε στην αποδοτικότερη λειτουργία των **νοσοκομείων**, κάνουμε πιο γρήγορα τις προσλήψεις και ανοίγουμε απογευματινά τακτικά χειρουργεία και επεμβατικές πράξεις. Ενισχύεται έτσι ο αριθμός των ασθενών που εξυπηρετούνται, επιταχύνονται τα χειρουργεία και μειώνονται οι λίστες αναμονής. Ταυτόχρονα, οι ασθενείς θα μπορούν, με μικρή επιβάρυνση, να ασκούν το δικαίωμα επιλογής του ιατρού που θα τους χειρουργήσει. Και όλα αυτά υλοποιούνται με απόλυτο σεβασμό στην απρόσκοπτη λειτουργία των πρωτων τακτικών χειρουργείων και στον δημόσιο χαρακτήρα των **νοσοκομείων**, με παρακολούθηση και μέτρα που δεν θα επιτρέψουν την ανάπτυξη ανισοτήτων μεταξύ των πολιτών.

Κάνουμε έτσι το ΕΣΥ ολιστικό, ανθρώπινο για τους ασθενείς και ελκυστικό για τους υγειονομικούς. Το κάνουμε προσβάσιμο σε όλους, για πρόληψη και φροντίδα, πιο ποιοτικό και αποτελεσματικό. Για όλους εκείνους που το χρειάζονται και για όλους εκείνους που το κρατούν όρθιο.

\* Η κ. Μίνα Γκάγκα είναι πνευμονολόγος, MD, PhD, FERS, αναπληρώτρια **υπουργός Υγείας**.



Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,22	Ημερομηνία έκδοσης:	03-04-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1616.86 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Οι έξι στόχοι του ΕΣΥ για ασφάλεια των ασθενών

Αναβάθμιση των **δημόσιων νοσοκομείων** της χώρας

**Έξι στόχους** περαιτέρω ασφαλοσύνης νοσηλείας, μεταξύ άλλων η «ταυτοποίηση» ασθενών με ειδικό βραχιόλι και η πρόληψη λοιμώξεων, καλούνται να υλοποιήσουν τα **νοσοκομεία**. Παράλληλα, με άρθρο της στην «Κ», η αναπληρώτρια **υπουρ-**

γός **Υγείας** Μίνα Γκάγκα τονίζει ότι το ΕΣΥ, που άντεξε την πανδημία χάρη στους ανθρώπους του, χρειάζεται ενισχυτικές αλλαγές και εκσυγχρονισμό. **Σελ. 22**

■ **Το ΕΣΥ, σήμερα και αύριο**  
**Σελ. 30**



# Οι έξι στόχοι για ασφάλεια των ασθενών

## Ξεκίνησε η διαδικασία αναβάθμισης των δημόσιων νοσοκομείων της χώρας

της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

**Ένα λάθος** στην ταυτοποίηση του ασθενούς μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρά σφάλματα: από λανθασμένη χορήγηση φαρμάκου, μια μετάγγιση που δεν έγινε ή εξέταση, ή ακόμα και επέμβαση που δεν έπρεπε να γίνει. Η λανθασμένη ή ελλιπής ταυτοποίηση είναι παγκοσμίως η κύρια αιτία σφαλμάτων στην κλινική πράξη, και μπορεί να οδηγήσει σε μόνιμες βλάβες, αναπηρία ή και απώλεια ζωής. Η ορθή ταυτοποίηση του ασθενούς, η οποία μπορεί να ξεκινήσει με την τοποθέτηση ειδικού βραχιολάκι ταυτοποίησης κατά την εισαγωγή του στη μονάδα υγείας, είναι ένας από τους έξι διεθνείς στόχους ασφαλείας ασθενών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, τους οποίους θα κληθούν να πετύχουν τα δημόσια νοσοκομεία στη χώρα μας, εφαρμόζοντας διαδικασίες που έχει υιοθετήσει ο Οργανισμός Διεθνών Στάσεων της Περίθαλψης των Υγείας (ΟΔΠΠΥ) και αποστέλλει στα νοσοκομεία το υπουργείο Υγείας με τη μορφή εγκυκλίου.

Στο πλαίσιο αυτό ο ΟΔΠΠΥ, ο οποίος προς το παρόν απαρτίζεται από ολιγομελή ομάδα που δεν ξεπερνάει τα 7-8 άτομα, έχει πραγματοποιήσει εκπαιδευτικά προγράμματα για τα στελέχη των διευθύνσεων νοσηλευτικών υπηρεσιών και των τμημάτων ποιότητας των νοσοκομείων σε Κρήτη, Πελοπόννησο και Στερεά Ελλάδα, τα οποία ξεκίνησαν σταδιακά να εφαρμόζονται τις ακτιβικές διαδικασίες. Ο σχεδιασμός είναι έως το τέλος Μαΐου να έχουν εκπαιδευτεί τα αντίστοιχα στελέχη όλων των νοσοκομείων του ΕΣΥ, προκειμένου να εφαρμόζουν πλέον στο σύνολό τους τις

ίδιες διαδικασίες για την ασφάλεια των ασθενών. Εκτός από την ορθή ταυτοποίηση των ασθενών οι υπόλοιποι στόχοι είναι η ελαχιστοποίηση του κινδύνου πτώσεων των ασθενών (με την εισαγωγή κλιμακας αξιολόγησης για κάθε ασθενή, ανάλογα με την οποία θα γίνονται και ειδικές ενέργειες), η ασφαλής χορήγηση φαρμάκων υψηλού κινδύνου, η πρόληψη και ο έλεγχος των νοσοκομειακών λοιμώξεων και της μικροβιακής αντοχής (νιγενή κερών, εκπαιδευση προσωπικού), η ασφαλής επικοινωνία μεταξύ επαγγελματιών υγείας και μεταξύ επαγγελματιών υγείας και μετὰ επαγγελματιών υγείας και μετὰ επαγγελματιών υγείας.

**Μεταξύ των προτεραιοτήτων είναι η ασφαλής χορήγηση φαρμάκων υψηλού κινδύνου, η πρόληψη και ο έλεγχος των νοσοκομειακών λοιμώξεων και της μικροβιακής αντοχής,**

ών υγείας και ασθενών (γραπτάς οδηγίες, ανελλιπής και τεκμηριωμένη ενήμερωση του ατομικού φακέλου του ασθενούς) και εφαρμογή λίστες **ελέγχου** ασφαλών χειρουργικών πράξεων για τις ενέργειες που θα πρέπει να γίνονται πριν από κάθε επέμβαση.

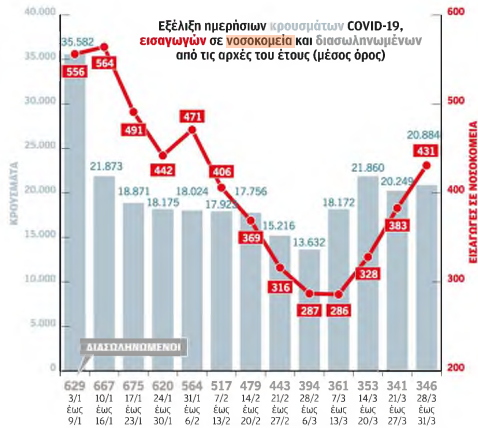
«Ξεκίνησε από αυτούς τους στόχους ως βάση και συνεχίζουμε σε αυτά τα προγράμματα, εκτός από την εκπαίδευση, είναι να μεταδώσουμε τη φιλοσοφία μας. Στον ΟΔΠΠΥ δεν ψάχνουμε να βρούμε ποιος φταίει, αλλά τι φταίει. Ποια διαδικασία λείπει

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ έως και 31 Μαρτίου 2022

7.898.452	7.596.169	5.624.506
πολίτες έχουν λάβει τουλάχιστον μία δόση	πολίτες είναι πλήρως εμβολιασμένοι	εμβολιασμένοι αναμνηστικά δόσης

Οι Περιφερειακές Ενότητες με την <b>υψηλότερη</b> εμβολιαστική κάλυψη (τουλάχιστον μία δόση) στην Ελλάδα	Οι Περιφερειακές Ενότητες με τη <b>χαμηλότερη</b> εμβολιαστική κάλυψη στην Ελλάδα
Μυκόνου 95%	Ευρωπαικός 48%
Θήρας 93%	Φωκίδας 56%
Πάρος 86%	Κιλίκης 57%
Κω 85%	Πελοπόννησος 58%
Μήλου 83%	Δράμας 59%
Β. Τομέα Αθηνών 81%	Ανδρούς 60%
Ζακύνθου 80%	Αρκαδίας 61%
Πρέβεζας 79%	Εβρου 61%
Κέρκυρας 77%	Σερρών 62%
Λευκάδας 77%	Ηλείας 62%
Περιοχών 77%	Φθιώτιδας 62%

ΠΗΓΗ: Υπουργείο Υγείας, Στατιστική Εμβολιασμού για τον COVID-19, Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, Επιδιομηχανική Χάρτες Ελλάδας (novid19.gov.gr)



### Αυξάνονται οι εισαγωγές με COVID-19

**Σταθεροποίηση** της διασποράς του SARS-CoV-2 παρατηρείται τις τελευταίες ημέρες στη χώρα μας, με τους ειδικούς επισημαίνοντας να εκτιμούν ότι κορυμνίστηκε το επιδημιολογικό κύμα της «Ομίχλη 2». Ο στόχος του κύματος αυτό φαίνεται ότι θα αποσκαφηθεί και το επόμενο διάστημα το σύστημα Υγείας καθώς αυξάνονται οι εισαγωγές ασθενών που έχουν προσβληθεί από τον κορωνοϊό στα νοσοκομεία (κατά 15% μόνο την τελευταία εβδομάδα). Η εκτίμηση αυτή καθυστερεί τις αποφάσεις της επιτροπής εμπειρογνομημάτων για περαιτέρω χαλάρωση των περιοριστικών μέτρων και κυρίως της επίθεσης πιστοποιητικού εμβολιασμού (VUE), η αρνητική τεστ για τη συμμόρφωση σε δραστηριότητες. Πλέον ο πιο πιθανό σενάριο είναι η χαλάρωση των μέτρων να μετατεθεί για μετά το Πάσχα, πάντα σε συνάρτηση με την εξέλιξη της πανδημίας.

Παράλληλα, αναμένονται και οι αποφάσεις των εθνικών για σύσταση της δικαστικής ομάδας του πιστοποιητικού εμβολιασμού (για όσους έχουν κάνει δύο δόσεις) από τους επτά μήνες που είναι σήμερα στους ενήλικες, και του πιστοποιητικού νόσησης από τους τρεις στους έξι μήνες, στο πλαίσιο της ενταξίσεως με τις υπόλοιπες χώρες της Ε.Ε.

με αποτέλεσμα να μην έχουμε καταφέρει να διαμορφώσουμε το περιβάλλον που θα θέλαμε». Η μέτρηση θα ξεκινήσει πιλοτικά – ξεκινώντας το επόμενο διάστημα από το Αττικό και το Πανεπιστήμιο Ηρακλείου – με έναν βασικό πυρήνα 18 διεκρινόμενων πολιτών, μεταξύ των οποίων είναι δείκτες που απορροφούν από τους έξι στόχους ασφαλείας των ασθενών καθώς και δείκτες όπως ενδονοσοκομειακή θνητότητα (από συγκεκριμένες αιτίες), κατακλίσεις, λοιμώξεις, επάρκεια προσωπικού κ.ά.

Παράλληλα, έχει ξεκινήσει η χαρτογράφηση της προσφοράς και της ζήτησης των υπηρεσιών υγείας, γεγονός που θα αποτελέσει εργαλείο για το υπουργείο Υγείας στην προσαρμογή του να αναμορφώσει τον χάρτη υγείας στη χώρα. Ηδν είναι σε λειτουργία πλατφόρμα του ΟΔΠΠΥ, στην οποία συλλέγονται στοιχεία από τα νοσοκομεία και τις Υγειονομικές Περιφέρειες (ΥΠΕ), μεταξύ των οποίων η νοσολογική κίνηση (νοσηλευθέντες, ημέρες νοσηλείας, πληρότητα, χρόνος αναμονής για επεμβάσεις) το στέλεχος (προσωπικό, βοηθήματα εκπαιδευμένα κ.ά.), αλλά και στοιχεία για θνητότητα και νοσηρότητα, δημογραφικά δεδομένα και παράγοντες που θα καθορίσουν τη ζήτηση σε μελλοντικό χρόνο όπως κλίμα και παύση σάρκα.

Μία παράλληλη δράση που σχεδιάζεται να ξεκινήσει περι τα έξι της άνω είναι η ανάπτυξη ενός μοντέλου πρόβλεψης των αναγκών του συστήματος υγείας σε ανθρώπινο δυναμικό –κυρίως γιατρούς και νοσηλεύτριες – για την κάλυψη των μελλοντικών αναγκών υγείας αλλά και την υποστήριξη των μεταρρυθμίσεων στον χώρο της υγείας. Το μοντέλο θα υπολογίζει το πλήθος αλλά και το είδος των επαγγελματιών υγείας που χρειάζεται το σύστημα ανά περιοχή, με βάση τις ανάγκες των πολιτών αλλά και τον τρόπο που παρέχεται η φροντίδα υγείας. Με βάση αυτό το μοντέλο θα μπορεί να προγραμματιστεί η εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας με την ταύτιση των αναγκών και τις θέσεις ειδικευόμενων στα

νοσοκομεία.

## Απαιτούνται πόροι, σύγχρονη προσέγγιση και πολιτική βούληση

**Την ανάγκη** η υγεία και η ευεξία του πληθυσμού να λάβει κεντρική θέση στις πολιτικές και στρατηγικές της πολιτείας μέσα από τη δημιουργία ενός σύγχρονου συστήματος δημόσιας υγείας, τονίζει στην «Κ» ο πρώην διευθυντής Πολιτικής και Διακυβέρνησης για την Υγεία και Ευεξία στον ΠΟΥ Ευρώπης Αγής Τσουρός. Ως επικεφαλής συντονιστικής ομάδας για την κατάρτιση σχεδίου δράσης για τη **δημόσια υγεία** στον 21ο αιώνα, την οποία ανέλαβε το Ίδρυμα Μποδοσάκης στο πλαίσιο της συμμετοχής του στην «Πρωτοβουλία 1821-2021», ο κ. Τσουρός αναφέρεται στις βασικές προτάσεις του σχεδίου που, μεταξύ άλλων, περιλαμβάνουν δημιουργία ανώτατου διευθυντικού συμβουλίου για την υγεία και την ευεξία, αύξηση των δαπανών για τη **δημόσια υγεία** και μετεξέλιξη του ΕΟΔΥ σε σύγχρονο ινστιτούτο δημόσιας υγείας.

– Η πανδημία ανέδειξε τη σημασία της δημόσιας υγείας. Ποιο ήταν το θετικό και ποιο το αρνητικό μήνυμα που έστειλε η χώρα μας την περίοδο αυτή; – Το σύστημα δημόσιας υγείας στη χώρα μας έχει χρόνιες οργανωτικές και λειτουργικές αδυναμίες. Και έχει σημασία να τονιστεί πως δεν είναι για **δημόσια υγεία** δεν εννοούμε σύστημα υπηρεσιών περιβαλλοντικής απειθύνεται στον ασθενή. Εννοούμε τις υπηρεσίες και δραστηριότητες που αφορούν την πρόληψη και προαγωγή της υγείας, την προστασία και παρακολού-



Ο πρώην διευθυντής Πολιτικής και Διακυβέρνησης για την Υγεία και Ευεξία στον ΠΟΥ Ευρώπης, Αγής Τσουρός.

– Η υγεία είναι προϋπόθεση, δείκτης και αποτέλεσμα μιας βιώσιμης κοινωνίας. Η υγεία και η ευεξία του πληθυσμού θα πρέπει να έχουν κεντρική θέση στις πολιτικές και στρατηγικές της Πολιτείας για την κοινωνική, οικονομική και βιώσιμη ανάπτυξη. Η **δημόσια υγεία** στον 21ο αιώνα είναι διατομεακή και διεπιστημονική και αυτός είναι ο λόγος που το σχέδιο δράσης για τη **δημόσια υγεία**, για το οποίο συνεργάστηκε 50μελής επιστημονική ομάδα στο πλαίσιο πρωτοβουλίας του Ίδρυματος Μποδοσάκη, απευθύνεται πρωτίστως στον πρωθυπουργό και τον **υπουργό Υγείας**, όσα πολιτικά κόμματα και στην τοπική αυτοδιοίκηση.

– Εντός του Απριλίου θα παρουσιάσετε το σχέδιο δράσης για τη **δημόσια υγεία** που καταρτίστηκε με πρωτοβουλία του Ίδρυματος Μποδοσάκη. Ποιες είναι οι βασικές προτάσεις; – Το σχέδιο είναι αποτέλεσμα στενής συνεργασίας με την πανεπιστημιακή και επαγγελματική κοινότητα, καθώς και ευρύτερων διαβουλεύσεων με επιστημονικούς, πολιτικούς και κοινωνικούς φορείς. Οι ενότητες του σχεδίου διαμορφώθηκαν με βάση το πλαίσιο λειτουργιών δημόσιας υγείας του ΠΟΥ και τις πιο σύγχρονες έννοιες παρεμβάσεων και διακυβερνήσεων για την υγεία και την ευεξία. Δίνει μεγάλη έμφαση στο δικαίωμα στην υγεία, στην ισότητα και στη βιωσιμότητα και προτείνει τέσσερις στόμους θεμάτων και δραστηριοποιήσεις για μια συστηματική προαγωγή αναβάθμισης της δημόσιας υγείας: τον πολιτικό, τον επιστημονικό, τον στρατηγικό και τον επιχειρησιακό. Το σχέδιο παρουσιάζει τα δομικά στοιχεία ενός σύγχρονου συστήματος δημόσιας υγείας, καθώς και τις προϋποθέσεις εφαρμογής τους. Οι προτάσεις θα μπορούσαν να συγκροτηθούν έναν στρατηγικό οδικό χάρτη με ορι-

– Η αναβάθμιση της δημόσιας υγείας απαιτεί εκτεταμένο διάλογο, ευρεία συναίνεση, συμμετοχή των εμπλεκόμενων φορέων και, πρωτίστως, ισχυρή πολιτική βούληση. Η πρώτη προϋπόθεση για την επιτυχία του εγχειρήματος είναι καθαρά πολιτική. Να αποδέχεται η αναβάθμιση του συστήματος δημόσιας υγείας ένθετο προτεραιότητα με προδιαγραφή και όρους 21ου αιώνα. Αυτή η πολιτική επιλογή θα πρέπει να μεταφραστεί σε στρατηγικές που θα διαμορφώσουν τα λειτουργικά και δομικά χαρακτηριστικά ενός ολοκληρωμένου δημόσιου συστήματος. Η δημιουργία του σόματος λειτουργιών δημόσιας υγείας είναι κομβική. Η σημασία επαρκούς χρηματοδότησης είναι αυτονόητη, με την προϋπόθεση ότι οι πόροι θα δαπανούνται για τη δημιουργία βιώσιμων δομών και υπηρεσιών και όχι να αποδίδονται σε αποασοματικές παρεμβάσεις με ημερομηνία λήξης. Οι λειτουργικοί δημόσιας υγείας χρειάζονται την επιστημονική και προγραμματική, ενώ εργαλεία για να παρέχουν υπηρεσίες υψηλής ποιότητας. Εδώ ο ρόλος του ΕΟΔΥ είναι ουσιώτικος. Τέλος, η **δημόσια υγεία** χρειάζεται εκπαιδευμένο προσωπικό, μηχανισμούς συντονισμού ιδιαίτερα με την πρωτοβάθμια φροντίδα και δομές για την παρακολούθηση της υγείας των πληθυσμών αναφοράς.





Της  
**ΑΛΕΞΙΑΣ ΣΒΛΟΥ**

ΣΑΡΩΤΙΚΕΣ αλλαγές στην πρόσβαση των πολιτών στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) φέρνει το νομοσχέδιο για την Υγεία, με πρώτη την υποχρεωτική εγγραφή των πολιτών σε θεραπεία (οικογενειακό) γιατρό που θα αποτελεί τον προσωπικό τους σύμβουλο υγείας και θα είναι ο απαραίτητος κρίκος στην αλυσίδα έκδοσης παραπεμπτικού, προκειμένου να εξεταστούν από γιατρό ειδικότητας. Ο οικογενειακός γιατρός-προσωπικός σύμβουλος υγείας αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο για τη νέα εποχή της ΠΦΥ και η εγγραφή των πολιτών συνοδεύεται από ισχυρό κίνητρο, γιατί θα προσφέρει τουλάχιστον δύο bonus σε κάθε εγγεγραμμένο. Για να ολοκληρωθούν όσο το δυνατόν περισσότερες εγγραφές, οι εγγεγραμμένοι θα έχουν αφενός μειωμένη συμμετοχή στα φάρμακα, 20% αντί για 25% που είναι το γενικό ποσοστό συμμετοχής των ασφαλισμένων με το ισχύον καθεστώς. Αφετέρου, θα έχουν προτεραιότητα στη διενέργεια εξετάσεων ή άλλων ιατρικών πράξεων σε Κέντρα Υγείας ή νοσοκομεία, εφόσον διαθέτουν το σχετικό παραπεμπτικό από τον οικογενειακό γιατρό, σε σχέση με άλλους πολίτες που θα αναζητούν την πρόσβαση στις δομές υγείας μέσα από ραντεβού στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία π.χ. των Κέντρων Υγείας ή των νοσοκομείων.

### Αναδιάρθρωση

Η εμπειρία από την πανδημία έδειξε ότι η δημιουργία κινήτρων είναι μια πολιτική υγείας που αποδίδει καρπούς, και αυτό το πολύτιμο δίδαγμα θα αξιοποιηθεί στην αναδιάρθρωση του ΕΣΥ και προς τις δύο πλευρές, δηλαδή και για τους πολίτες που χρειάζονται υπηρεσίες υγείας και για τους εργαζόμενους υγειονομικούς που τις προσφέρουν.

Το παραπεμπτικό που θα δίνει στους πολίτες ο προσωπικός τους σύμβουλος υγείας θα απαιτείται για τα μη επείγοντα προβλήματα υγείας. Σε ό,τι αφορά τα επείγοντα, η αντιμετώπισή τους θα γίνεται με τον ίδιο τρόπο που γίνεται με το ισχύον καθεστώς, δηλαδή στο πλαίσιο των εφημερευόντων νοσοκομείων και με άμεση και απευθείας πρόσβαση των πολιτών στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ). Στο σημείο αυτό πρέπει να διευκρινιστεί πως οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ θα μπορούν να κλείνουν ραντεβού μόνοι τους στα νοσοκομεία για τη διενέργεια ιατρικών πράξεων (διαγνωστικές εξετάσεις, επεμβάσεις, κλινικός έλεγχος), αλλά στα νοσοκομεία θα έχουν προτεραιότητα όσοι διαθέτουν παραπεμπτικό από οικογενειακό γιατρό.

### Τρεις κατηγορίες

Η λίστα των γιατρών που θα μπορούν να επιλεγθούν από τους πολίτες ως προσωπικός τους σύμβουλος υγείας θα καταρτιστεί από το υπουργείο

# Τι αλλάζει στην Υγεία με το νέο νομοσχέδιο

Τι επιφέρει στους πολίτες και ποια κίνητρα δίνει στους γιατρούς



Υγείας. Αφορά τρεις κατηγορίες, παθολόγους, γενικούς γιατρούς και παιδίατρος που θα αναλάβουν ως θεράποντες οικογενειακοί γιατροί-προσωπικοί σύμβουλοι υγείας τους πολίτες ως ασθενείς, μέσω όλων των δομών, που συνθέτουν το οικοδόμημα της ΠΦΣ και που περιλαμβάνουν τα ιδιωτικά ιατρεία,



και σύμβουλοι υγείας τους πολίτες ως ασθενείς, μέσω όλων των δομών, που συνθέτουν το οικοδόμημα της ΠΦΣ και που περιλαμβάνουν τα ιδιωτικά ιατρεία,

«Με το άρθρο 82 του Νόμου 4915/22 αναγνωρίζεται η προϋπηρεσία του ειδικευμένου γιατρού σε υπηρεσίες του κρατικού συστήματος υγείας κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και της Μ. Βρετανίας και συνυπολογίζεται για την εξέλιξη του γιατρού ως προϋπηρεσία του ΕΣΥ. Δεν πρόκειται για κατάργηση μονιμότητας, όπως διακινεί με fake news ο τομέάρχης Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ, Ανδρέας Ξανθός»

**ΘΑΝΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ,**  
 υπουργός Υγείας

τα Κέντρα Υγείας, τα δημόσια και τα ιδιωτικά Πολυιατρεία.

Με το νέο νομοσχέδιο, το υπουργείο Υγείας θα προσφέρει συμβάσεις με ελκυστικούς όρους και κίνητρα στους γιατρούς ώστε να δηλώσουν την ένταξή τους στο νέο σύστημα της Πρωτοβάθμιας. Το νέο νομοσχέδιο επιφυλάσσει δύο σημαντικές αλλαγές για τους γιατρούς, πρώτον ότι θα αποζημιώνονται κατά κεφαλή και όχι με βάση τον αριθμό των ιατρικών επισκέψεων όπως είναι το ισχύον καθεστώς και δεύτερον ότι ως οικογενειακοί γιατροί θα μπορούν να εντάσσονται και να δέχονται τον προβλεπόμενο αριθμό ασθενών και οι ιδιώτες γιατροί, παθολόγοι, γενικοί γιατροί, παιδίατροι, στα Πολυιατρεία, όπως και όλοι οι γιατροί των προαναφερθεισών ειδικοτήτων στις δημόσιες δομές ΠΦΥ, δηλαδή στα Κέντρα Υγείας και στις Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ). Δηλαδή, οι γιατροί που το επιθυμούν μπορούν να παρακολουθούν ως οικογενειακοί γιατροί συγκεκριμένο αριθμό πολιτών και να λαμβάνουν επιπλέον αποζημίωση στις ετήσιες αποδοχές τους.

Οι συμβάσεις των γιατρών θα ορίζουν ρητά το πλαίσιο των ιατρικών ενεργειών και πράξεων του προσωπικού συμβούλου υγείας σε σχέση με τον εγγεγραμμένο πολίτη. Η αποζημίωση του γιατρού θα αφορά αυστηρά συγκεκριμένες πράξεις, π.χ. τις ετήσιες επισκέψεις, την ενεργοποίηση και επικαιροποίηση του ιατρικού φακέλου υγείας, τις παραπομπές σε άλλες δομές υγείας. Ότι δεν περιέχεται στη σύμβαση θα αποτελεί επιπλέον αμοιβή του γιατρού.

Τώρα, σε ό,τι αφορά τους ειδικευμένους γιατρούς, δηλαδή τις άλλες ειδικότητες γιατρών πλην των οικογενειακών (παθολόγων, γενικών γιατρών, παιδίατρων), αυτοί θα δέχονται κανονικά τους χρόνιους ασθενείς τους, διατηρώντας καθοριστικό ρόλο στην ΠΦΥ. Για παράδειγμα οι καρδιοπαθείς θα μπορούν να παρακολουθούνται από τον καρδιολόγο τους ο οποίος θα λειτουργεί για το νόσημά τους ως οικογενειακός γιατρός, οι νεφροπαθείς από τον νεφρολόγο, τα άτομα με χρόνια ηπατική νόσο από τον γαστρεντερολόγο-ηπατολόγο κ.λπ. Όλοι οι χρόνιως πάσχοντες θα επισκέπτονται τους γιατρούς τους χωρίς να χρειάζονται παραπεμπτικό από τον οικογενειακό γιατρό.

