

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 02/10/2022 - 02/10/2022

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

02/10/2022

- 1) [ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 72-73] [📄] Η «ακτινογραφία» τον νέου ψηφιακού νοσοκομείου 1
- 2) [ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 76-79] [📄] ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΧΑΜΑΚΙΩΤΗΣ: «Αναγκαία η σύμπραξη δημόσιου και ιδιωτικού τομέα» 3
- 3) [ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 74] [📄] ΕΣΥ: ΧΑΡΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΚΑΙΝΟΤΟΜΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ 7
- 4) [ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 56-59] [📄] ΜΙΝΑ ΓΚΑΓΚΑ «Ψηφιοποιημένα νοσοκομεία, ικανοποιημένοι γιατροί» 8
- 5) [ΚΟΝΤΡΑΝΕWS, Σελ. 1,4-5] [📄] ΜΠΑΙΝΕΙΣ...ΠΕΘΑΙΝΕΙΣ - Η ΑΛΗΘΕΙΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΜΕΘ 12
- 6) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 1,19] [📄] Αναμονή μηνών για μια επέμβαση 15

Πηγή:	ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	72-73	Ημερομηνία έκδοσης:	02-10-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1318.32 cm ²	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Η «ακτινογραφία» του νέου ψηφιακού νοσοκομείου



ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΩΤΣΙΟΠΟΥΛΟΣ
Γενικός Γραμματέας Υπηρεσιών Υγείας

ΟΤΑΝ ΞΕΚΙΝΗΣΑΜΕ ΤΟ 2019, η Ψηφιακή Υγεία είχε να επιδείξει φιλότιμες προσπάθειες, μεμονωμένες επιτυχίες (όπως η ηλεκτρονική συνταγογράφηση), έλλειψη οικονομικών πόρων, αλλά κυρίως έλλειψη σαφούς στρατηγικής και θεσμικού πλαισίου. Προτεραιότητά μας, συνεπώς, ήταν η χάραξη μιας σοβαρής εθνικής στρατηγικής για την Ψηφιακή Υγεία. Η διάθεση των πόρων του Ευρωπαϊκού Μηχανισμού Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας ήταν μια ευτυχής συγκυρία, που καθιστά εφικτή την υλοποίηση αυτής της φιλόδοξης στρατηγικής, η οποία δίνει έμφαση σε τρεις άξονες:

1. Στην ενοποίηση των δεδομένων με βασικό όχημα τον Εθνικό Ψηφιακό Φάκελο Υγείας, που ξεκινά ήδη μέσω του myHealthApp.
2. Στα εθνικά αποθετήρια, που θα συλλέγουν αυτά τα δεδομένα.
3. Στο εθνικό πλαίσιο διαλειτουργικότητας για την υγεία, το οποίο είναι κομβικής σημασίας, ώστε όλα τα κλινικά συστήματα να ανταλλάσσουν απρόσκοπτα και με ασφάλεια τα ιατρικά δεδομένα

Τα τεχνικά δελτία για τα έργα της Ψηφιακής Υγείας έχουν ήδη δημοσιευθεί και γίνεται μια τεράστια προσπάθεια να ολοκληρωθεί η συγγραφή των τευχών δημοπράτησης εντός των επόμενων εβδομάδων, ώστε να ξεκινήσουν οι διαγωνιστικές διαδικασίες για τους βασικούς πυλώνες του προγράμματος. Για παράδειγμα, η συγγραφή του τεχνικού δελτίου για το μητρώο του καρκίνου ολοκληρώθηκε με τη στενή συνεργασία της επιστημονικής κοινότητας στον χώρο της Ογκολογίας και της Αιματολογίας και εγκρίθηκε πρόσφατα από το Υπουργείο Οικονομικών. Έτσι, είμαστε αισιόδοξοι ότι θα μπορούμε να προκηρύξουμε και αυτό το έργο εντός των επόμενων μηνών, ώστε εντός

του 2023 να ξεκινήσει η υλοποίησή του. Παράλληλα, μέσα στο έτος θα προκηρυχθούν και πολλά άλλα «ώριμα» έργα, όπως η επέκταση του Εθνικού Δικτύου Τηλεϊατρικής.

ΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

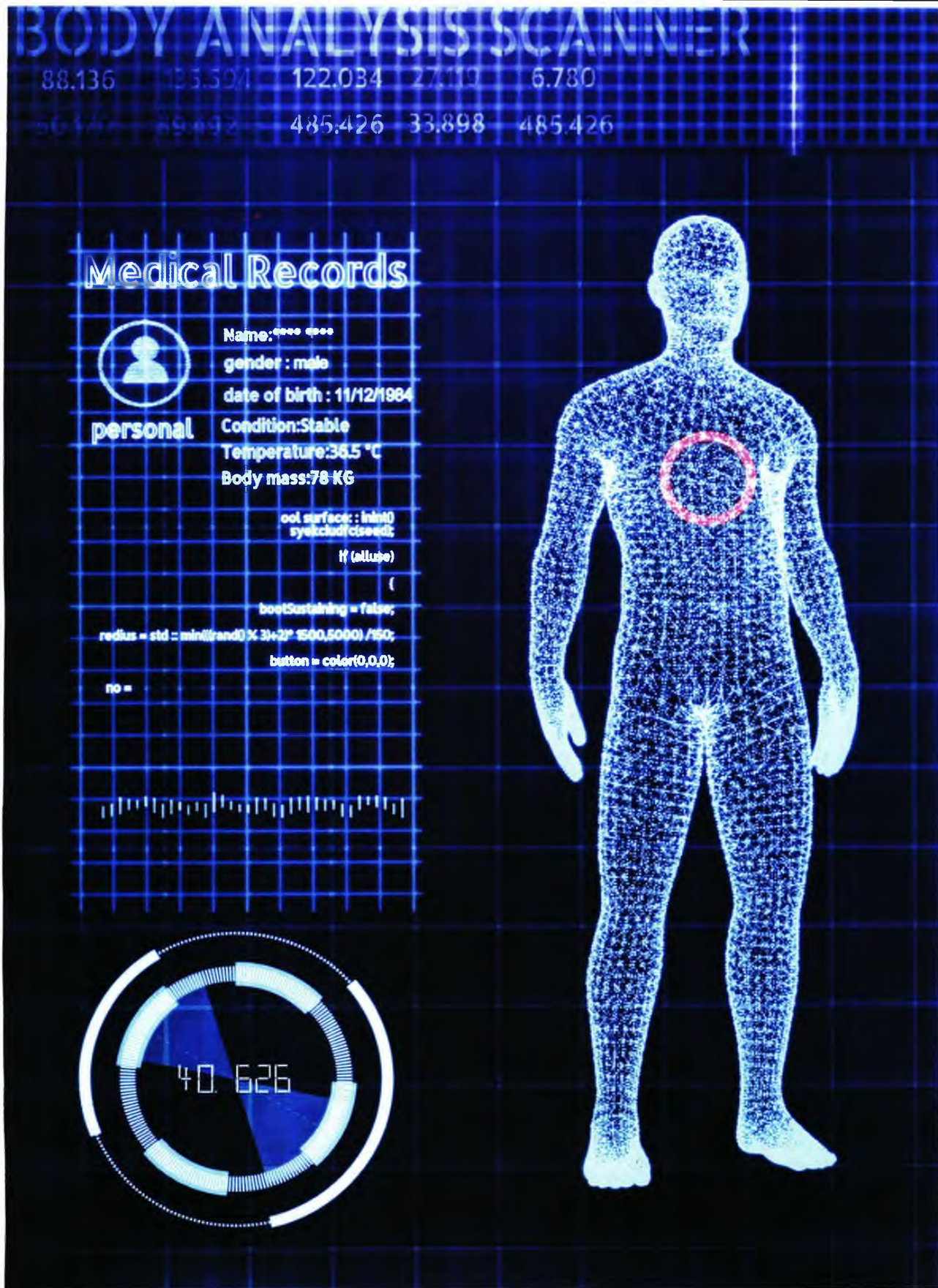
Οι παθогένειες του παρελθόντος, όπως η έλλειψη στρατηγικής, σε συνδυασμό με το θεσμικό κενό και τον γνωστό κατακερματισμό του Εθνικού Συστήματος Υγείας, συντέλεσαν στο να παραμένουν αναξιοποίητα τα πολύτιμα ιατρικά δεδομένα που βρίσκονται μέχρι σήμερα στα διάφορα πληροφοριακά συστήματα των νοσοκομείων ή και άλλων οργανισμών, όπως π.χ. ο ΕΟΠΥΥ, η ΗΔΙΚΑ κ.ά. Από την αξιοποίηση των κλινικών δεδομένων των ασθενών (όπως π.χ. τις ακτινογραφίες ή τις αιματολογικές μας εξετάσεις), αλλά και από τη δευτερογενή επεξεργασία τους, αφού πρώτα ανωνυμοποιηθούν, προκύπτουν πολλαπλά οφέλη, τόσο σε επιστημονικό επίπεδο (Real World Data) όσο και σε πολιτικό/κοινωνικό επίπεδο, αφού τα δεδομένα είναι απαραίτητα για τη λήψη ορθών

αποφάσεων και τη χάραξη πολιτικής, προς όφελος τελικά των πολιτών. Για παράδειγμα, αντλώντας και αναλύοντας δεδομένα από την ψηφιακή πλατφόρμα για το εμβόλιο αλλά και το μητρώο ασθενών με Covid-19, είχαμε τη δυνατότητα να δούμε ποιες περιοχές της χώρας αντιμετώπιζαν τα μεγαλύτερα προβλήματα και να λάβουμε τις κατάλληλες αποφάσεις για την ενίσχυση των δομών του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Μέσα από τα έργα του Ταμείου Ανάκαμψης, θα δημιουργηθούν νέες πηγές δεδομένων υψηλής ποιότητας και αξίας, όπως:

- ▶ Ο Εθνικός Ψηφιακός Φάκελος Υγείας, που θα συλλέγει δεδομένα από πολλές πηγές, π.χ. από τα νοσοκομεία, τα διαγνωστικά κέντρα, τους ιατρούς της ΠΦΥ, κ.λπ.
- ▶ Το Εθνικό Μητρώο Καρκίνου, που συνιστά πια πρώτη προτεραιότητα, καθώς θα αποτελέσει τη βάση για την εθνική μας στρατηγική για τον καρκίνο.
- ▶ Ένα σύγχρονο Ογκολογικό Πληροφοριακό Σύστημα, που θα εγκατασταθεί σε δώδεκα νοσοκομεία που έχουν ογκολογικές και αιματολογικές κλινικές και θα βοηθήσει ιδιαίτερα στη συλλογή εξειδικευμένων κλινικών δεδομένων που αφορούν τους ογκολογικούς ασθενείς.
- ▶ Καθώς έχει πια ωριμάσει η στρατηγική για την ψηφιακή υγεία στη χώρα μας, είναι τώρα η κατάλληλη χρονική στιγμή να ανοίξει ο επιστημονικός διάλογος με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς για τη βέλτιστη αξιοποίηση των πολύτιμων ιατρικών δεδομένων, μέσω της δημιουργίας ενός σύγχρονου θεσμικού πλαισίου, που θα προάγει την έρευνα και την καινοτομία, θα αυξάνει την προστιθέμενη αξία για την ελληνική οικονομία και θα προστατεύει τα ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα των πολιτών.





Πηγή:	ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	76-79	Ημερομηνία έκδοσης:	02-10-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια:	2254.61 cm ²	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



74

ΚΥΡΙΑ & ΦΑΡΜΑΚΟ

ενέκτυξη

ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΧΑΜΑΚΙΩΤΗΣ

«Αναγκαία η σύμπραξη δημόσιου και ιδιωτικού τομέα»

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΕΞΗΓΕΙ ΠΩΣ Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΕΦΕΡΕ ΚΟΝΤΑ ΤΗΝ ΠΟΛΙΤΕΙΑ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΙΔΙΩΤΕΣ ΠΑΡΟΧΟΥΣ ΚΑΙ ΓΙΑΤΙ Η ΕΠΟΜΕΝΗ ΜΕΡΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΤΟΥΣ ΒΡΕΙ ΕΝΩΜΕΝΟΥΣ.

Της Δέσποινας Κόντη

«**ΗΡΘΕ Η ΩΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΡΕΗ** της εφαρμογής του clawback και του rebate στον ιδιωτικό τομέα της υγείας, καθώς θεωρούμε ότι είναι ένα μέτρο άδικο και αντιαναπτυξιακό», σημειώνει ο Θεόδωρος Χαμακιώτης, πρόεδρος του Συνδέσμου Ελληνικών Κλινικών (ΣΕΚ) και γενικός διευθυντής του Ιατρικού Κέντρου Αθηνών. Στη συνέντευξή του στην ειδική έκδοση για την Υγεία της *Καθημερινής*, μιλάει για τις τελευταίες εξελίξεις στον τομέα των ιδιωτικών κλινικών, τονίζει την άμεση ανάγκη για εξορθολογισμό της δαπάνης, ώστε να περιοριστούν οι επιβαρύνσεις των επιχειρήσεων, και αναφέρεται στις προοπτικές του ιατρικού τουρισμού.

Το νομοθετικό πλαίσιο για τη λειτουργία των υπηρεσιών ιδιωτικής υγείας όσον αφορά τη συνεργασία με το Δημόσιο φαίνεται να αλλάζει. Πώς κρίνετε τις αλλαγές που γίνονται ή αναμένεται να γίνουν;



Ως γενική παρατήρηση θα ήθελα να επιστημάνω πως στα διάφορα σημεία των νομοσχεδίων που κατατίθενται εμφανίζεται ένα πλαίσιο που, πλέον, προάγει τη συνεργασία του ιδιωτικού με τον δημόσιο τομέα. Περικλείοντας μια ευρεία γκάμα θεμάτων, ασχολείται και οριοθετεί σημεία ενδιαφέροντος που εμπεριέχουν ανθρωπίνους πόρους, εξοπλισμό και υποδομές, τρόπους και κανόνες λειτουργίας ευρύτερης συνεργασίας και **ελέγχου** μεταξύ ιδιωτικού και δημόσιου τομέα, κ.ά. Είναι δεδομένο ότι η συγκεκριμένη αλλαγή επιταχύνθηκε από τις υπάρχουσες συνθήκες, και αναφέρομαι στην Covid-19, γιατί καθ' όλη την περίοδο της πανδημίας, η Πολιτεία αντιλήφθηκε τη δυναμική του ιδιωτικού τομέα, αλλά και όλα όσα μπορούν να προκύψουν από μια ευρύτερη συνεργασία. Ο λόγος δεν είναι παρά η δομική αρχή λειτουργίας των ιδιωτικών παρόχων υγείας, που βασίζεται στην ευελιξία, στην άμεση αντίδραση και στην προσαρμογή σε οποιαδήποτε ανάγκη, έκτακτη ή μη. Θεωρώ, παράλληλα, τη





διασπορά των δημόσιων νοσοκομείων ως ένα κύριο και σημαντικό πλεονέκτημα του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Ένα πλεονέκτημα το οποίο, σε συνδυασμό με την υψηλή τεχνολογία και την εξοικονόμηση των πόρων που προσφέρουν τα ιδιωτικά νοσοκομεία, θα αποτελέσει το εφελτήριο για την παροχή υπηρεσιών υγείας υψηλών προδιαγραφών τόσο για τον Έλληνα όσο και για τον διεθνή ασθενή. Οι αλλαγές που πραγματοποιούνται ή έχουν ήδη δρομολογηθεί κινούνται προς τη σωστή κατεύθυνση. Και εδώ θα πρέπει να γίνει ιδιαίτερη μνεία στην προσέγγιση του Υπουργείου προς τους ιδιωτικούς παρόχους υγείας. Η θεσμοθέτηση των ποιοτικών κριτηρίων, τόσο στη δευτεροβάθμια όσο και στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, αποτελεί τρανταχτό παράδειγμα. Μια αλλαγή η οποία, επιτέλους, θα θεσμοθετήσει τη διαφορετικότητα του επιπέδου παροχής υπηρεσιών υγείας ανάμεσα στα νοσοκομεία. Μια αλλαγή η οποία, εκτός από υψηλότερου επιπέδου παροχές υγείας, θα οδηγήσει και σε ανάλογη εξοικονόμηση στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Ο ιδιωτικός τομέας υγείας απασχολεί άμεσα περισσότερους από 2.500.000 εργαζομένους, συντηρεί περισσότερες από 30.000 θέσεις εργασίας μέσω έμμεσων συνεργασιών, επενδύοντας συνεχώς στη βιώσιμη ανάπτυξη με νέες υποδομές, καινούργια ιατρικά πρωτόκολλα και νέες τεχνολογίες. Καλύπτει περίπου το 39% των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα συγκρατώντας ένα κρίσιμο επιστημονικό δυναμικό στη χώρα μας, συνεισφέροντας σημαντικά στο ΑΕΠ και αναδεικνύοντας την Ελλάδα ως πόλο έλξης για διεθνείς ασθενείς. Λειτουργεί συμπληρωματικά του δημόσιου τομέα υγείας, καλύπτοντας επεμβάσεις και ιατρικές πράξεις, διαθέτοντας υψηλό βαθμό εξειδίκευσης και άρτιο εξοπλισμό υψηλής τεχνολογίας, αποτελώντας κομβικό παράγοντα διασφάλισης της δημόσιας υγείας στη χώρα. Η προσπάθεια κατά τη νομοθετική διαδικασία θα πρέπει να είναι η εφαρμογή επιπλέον μέτρων εξορθολογισμού και αποδοτικότητας όπως είναι τα DRG's, τα ποιοτικά κριτήρια, η μείωση του ΦΠΑ και

η αξιολόγηση τόσο του ιδιωτικού όσο και του δημόσιου τομέα σε όλα τα επίπεδα.

Ένα από τα βασικά θέματα που επιδιώκει να καθιερώσει η κυβέρνηση είναι η διαδικασία των Συμπράξεων Ιδιωτικού και Δημόσιου Τομέα (ΣΔΙΤ). Σε ποια κατεύθυνση πιστεύετε ότι θα πρέπει να κινηθεί η συγκεκριμένη διαδικασία;

Όπως προαναφέρθηκε, οι συμπράξεις δημόσιου και ιδιωτικού τομέα έπρεπε να είχαν εφαρμοστεί πριν από χρόνια. Πρακτικά όμως, η πανδημία ανέδειξε την ανάγκη για άμεση εφαρμογή τους. Τα αποτελέσματα, όπως ήταν αναμενόμενο, ήταν εντυπωσιακά, καθώς απεδείχθη περίτρανα, για μία ακόμα φορά, ότι στα δύσκολα, όταν ο δημόσιος τομέας συνεργαστεί με τον ιδιωτικό, μόνο θετικά πράγματα μπορούν να συμβούν. Ο χώρος της υγείας τα τελευταία δύο χρόνια άλλαξε δραστικά και ταχύτατα, θέτοντας μια νέα πραγματικότητα και δοκιμάζοντας τα συστήματα υγείας διεθνώς σε πρωτόγνωρο βαθμό. Στη χώρα μας ο ιδιωτικός τομέας υγείας στάθηκε από την πρώτη στιγμή στο πλευρό της Πολιτείας, συνδράμοντας με όλα τα μέσα στην αντιμετώπιση της πανδημίας. Ενδεικτικά αναφέρω ότι τον Μάιο του 2021, βάσει των υπογεγραμμένων συμβάσεων με τον ΕΟΠΥΥ και το Υπουργείο Υγείας, παραχωρήθηκαν από τον ιδιωτικό τομέα στο ΕΣΥ για τις

ανάγκες της πανδημίας του Covid-19, συνολικά 1.100 απλές κλίνες και κλίνες ΜΕΘ τόσο για περιστατικά Covid-19 όσο και για περιστατικά non Covid. Ένα στοιχείο το οποίο από μόνο του αποδεικνύει την τεράστια δυναμική του ιδιωτικού τομέα. Παράλληλα, τα τρία τέταρτα των ιδιωτικών ΜΕΘ στην Αττική είχαν παραχωρηθεί πλήρως στο ΕΚΑΒ για την εξυπηρέτηση του ΕΣΥ. Επιπρόσθετα, για πρώτη φορά συνεφήμερευσαν ιδιωτικά νοσοκομεία μαζί με δημόσια, σε επίπεδο επειγόντων περιστατικών, τόσο στην Αθήνα όσο και στη Θεσσαλονίκη και αυτό ουσιαστικά ήταν μια μορφή ΣΔΙΤ. Θεωρώ λοιπόν αναγκαία και επιτακτική την ένταξη στον σχεδιασμό του Υπουργείου Υγείας αυτού του είδους των συνεργειών, ώστε να αξιοποιηθεί το υψηλό επίπεδο παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, η χρήση του σύγχρονου βιοϊατρικού εξοπλισμού, η συνεργασία με ιδιώτες γιατρούς μεγάλου επιστημονικού κύρους, η υψηλή ποιότητα παρεχόμενων ξενοδοχειακών υπηρεσιών και η συνεργασία των ιδιωτικών κλινικών με τον ιδιωτικό ασφαλιστικό τομέα. Ήρθε η ώρα που ο δημόσιος τομέας με τον κοινωνικό του χαρακτήρα, τις δομές και τη διασπορά του και ο ιδιωτικός τομέας με τα τεχνοκρατικά του κριτήρια να λειτουργήσουν ως δύο αναπόσπαστοι πυλώνες του ΕΣΥ, δρώντας συμπληρωματικά πάντα, προς όφελος του Έλληνα ασθενούς.

ΑΔΙΚΑ CLAWBACK-REBATE

Ο προϋπολογισμός του

ΕΟΠΥΥ εξακολουθεί να είναι περιορισμένος. Πιστεύετε ότι αυτό αποτελεί εμπόδιο για την περαιτέρω υλοποίηση επενδύσεων στον χώρο των κλινικών;

Κατά την περίοδο της μεγάλης οικονομικής κρίσης στη χώρα μας, πραγματοποιήθηκαν σημαντικές μεταρρυθμίσεις στον τομέα της υγείας, όπως η λειτουργική ενοποίηση των δημόσιων νοσοκομείων, η κατάργηση κλινών, η ηλεκτρονική συνταγογράφηση, η δημιουργία του ΕΟΠΥΥ και η εφαρμογή των ΚΕΝ και βέβαια η εφαρμογή του rebate και του clawback, δημιουργώντας νέες συνθήκες στον χώρο της υγείας. Μετά την

«ΤΟΝ ΜΑΪΟ ΤΟΥ 2021 ΠΑΡΑΧΩΡΗΘΗΚΑΝ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ ΣΤΟ ΕΣΥ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΤΟΥ COVID-19, ΣΥΝΟΛΙΚΑ 1.100 ΑΠΛΕΣ ΚΛΙΝΕΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΕΣ ΜΕΘ».

έξοδο όμως της χώρας από τη δημοσιονομική κρίση, είναι προφανές ότι ήρθε η ώρα για την άρση της εφαρμογής του clawback και του rebate στον ιδιωτικό τομέα της υγείας, καθώς θεωρούμε ότι είναι ένα μέτρο άδικο και αντιαναπτυξιακό. Να σημειωθεί εδώ ότι το clawback δεν εφαρμόζεται ουσιαστικά στο δημόσιο σύστημα υγείας. Δεν νοείται στη σημερινή εποχή να τιμολογείται μια υπηρεσία με έναν συγκεκριμένο τιμοκατάλογο που έχει θεσπιστεί από την Πολιτεία και στο τέλος του χρόνου η ίδια η Πολιτεία να σου αφαιρεί το 5 0%. Η αλήθεια είναι βέβαια ότι τον τελευταίο καιρό γίνονται διαρκείς και έντονες συζητήσεις στο Υπουργείο Υγείας για τον τρόπο εξάλειψης του clawback και του rebate και με έμμεσους τρόπους, π.χ. ποιοτικά κριτήρια, αλλά και με άμεσους τρόπους, όπως για παράδειγμα η πρόταση για εφαρμογή πλαφόν στο clawback και στο rebate, συζητήσεις που έχουν οριστικοποιηθεί σε παρεμφερείς κλάδους. Να σημειωθεί επίσης ότι τα συγκεκριμένα μέτρα δεν εφαρμόζονται σε καμία ανεπτυγμένη χώρα και εμποδίζουν σαφώς την περαιτέρω υλοποίηση επενδύσεων στον χώρο του ιδιωτικού τομέα υγείας.

Την τελευταία δεκαετία διαπιστώσαμε σημαντικές κινήσεις συγκέντρωσης στον κλάδο και την υλοποίηση υψηλών επενδύσεων. Υπάρχουν περιθώρια για περαιτέρω κινήσεις; Τι εκτιμάτε ότι θα ακολουθήσει τα επόμενα χρόνια;

Τα τελευταία χρόνια, και προφανώς λόγω της οικονομικής κρίσης στη χώρα μας, υπήρξαν σημαντικές κινήσεις συγκέντρωσης στον κλάδο, οδηγώντας στην υλοποίηση υψηλών επενδύσεων. Η εκτίμησή μας είναι ότι οι νομοθετικές αλλαγές που αναφέρθηκαν (clawback, rebate, μείωση ΦΠΑ) αποτελούν μονόδρομο προκειμένου ο χώρος να συνεχίσει να εμφανίζει σημαντικά περιθώρια ανάπτυξης. Θεωρώ ότι ο ιδιωτικός τομέας υγείας θα συνεχίσει να εμφανίζει στοιχεία συγκέντρωσης, αλλά θα πρέπει να γίνει σε σταθερές και υγιείς βάσεις, με μακρόπνοο σχεδιασμό, ώστε να αποφευχθούν στρεβλώσεις της αγοράς.

Η ΕΥΚΑΙΡΙΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ Ακούμε συνεχώς για Ιατρικό Τουρισμό, αλλά επί της ουσίας δεν έχουμε δει κάποια σημαντικά αποτελέσματα. Τι πρέπει να γίνει;

Αναφορικά με την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού και δεδομένου ότι οι προβλέψεις για τα επόμενα χρόνια είναι ότι ο τουρισμός στην Ελλάδα θα σπάσει διαδοχικά ρεκόρ ανόδου, η χώρα μας θα πρέπει άμεσα να προχωρήσει στην επίλυση πολλών θεσμικών και νομοθετικών ζητημάτων. Θα πρέπει, δηλαδή, να αποτυπώσει και να υλοποιήσει μια εθνική στρατηγική, η οποία θα αποτελέσει κρατική βούληση, μέσω ενός πολύ συγκεκριμένου νομοθετικού πλαισίου. Η συγκεκριμένη στρατηγική θα μπορούσε να στηριχθεί σε τρεις πυλώνες:

➤ Στη δημιουργία ενός κρατικού φορέα που θα συντονίζεται από το Υπουργείο Τουρισμού, ο οποίος θα είναι υπεύθυνος για την οργάνωση, τη λειτουργία και την προβολή της χώρας μας σε διακρατικό επίπεδο.

➤ Στην εξάλειψη ή μείωση του ΦΠΑ, ώστε να είμαστε ανταγωνιστικοί απέναντι σε παραδοσιακούς προορισμούς ιατρικού τουρισμού, π.χ. Τουρκία.

➤ Στη δημιουργία συστημάτων ποιότητας, μέσω των οποίων οι πάροχοι υγείας και οι πάροχοι τουριστικών υπηρεσιών θα είναι σε θέση να συνεργάζονται και να αποκτούν πιστοποίηση από τους μεγάλους διεθνείς οργανισμούς πιστοποίησης.

Για να έχουμε στο μυαλό μας τη μεγάλη εικόνα, θα πρέπει να τονίσουμε ότι το 2015, η Τουρκία, με 42 διεθνώς πιστοποιημένα νοσοκομεία ιατρικού τουρισμού, ξεπέρασε τους 600.000 ασθενείς - τουρίστες, όταν η Ελλάδα προσελκύει περίπου 85.000 ασθενείς - τουρίστες ετησίως.

Βάσει μελετών που έχουν ήδη πραγματοποιηθεί, η Ελλάδα έχει δυναμική εισόδων από τον Ιατρικό Τουρισμό η οποία ανέρχεται στα 12 δισ. ευρώ, με τη δημιουργία 150.000 νέων θέσεων εργασίας σε χρονικό διάστημα 5 ετών. Κύριοι drivers αυτών των δεδομένων αποτελούν ο τουρισμός της τρίτης ηλικίας, η πώληση κατοικιών και η διαμονή

μακράς διάρκειας των διεθνών ασθενών, οι οποίοι κάνουν χρήση όλων των υπηρεσιών υγείας, ευεξίας κ.λπ.

Για να λειτουργήσουν όμως όλα τα παραπάνω, απαιτείται, μεταξύ άλλων και πέραν της αλλαγής του νομοθετικού πλαισίου, η βελτίωση υπηρεσιών και υποδομών πρόσβασης σε όλες τις περιοχές για τουρίστες τρίτης ηλικίας. Παράλληλα, να υπάρξει η δυνατότητα αδειοδότησης ιατρικών υπηρεσιών στις τουριστικές υποδομές, η διευκόλυνση της απόκτησης διεθνούς πιστοποίησης για τις μονάδες ιατρικού τουρισμού και των διαδικασιών για την παραμονή ατόμων τρίτης ηλικίας. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να αναφερθούμε στα σημαντικά βήματα που έχουν επιτευχθεί μέσω της ELITOUR, υπεύθυνης για την προαγωγή της Ελλάδας στο εξωτερικό ως κορυφαίου προορισμού ιατρικού τουρισμού. Η χώρα μας έχει ιδιαίτερα ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα έναντι παραδοσιακών χωρών παροχής υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού σε τεχνονομία (ρομποτική και ενδοσκοπική χειρουργική, μικρή διάρκεια νοσηλείας ασθενών), επιστημονικό προσωπικό υψηλού επιπέδου, υποδομές, εξειδίκευση και νομοθετικό πλαίσιο (π.χ. νομοθεσία για εξωσωματική γονιμοποίηση).

Επίσης θα πρέπει να τονίσουμε και την ιδιαίτερα ανταγωνιστική τιμολογιακή πολιτική σε σχέση με τις περισσότερο ανεπτυγμένες χώρες. Ζούμε στην ομορφότερη χώρα του κόσμου και είμαστε σε θέση να προσφέρουμε υπηρεσίες υγείας υψηλού επιπέδου, μέσα από άρτιο τεχνολογικό εξοπλισμό, εμπειρία, εξειδίκευση και εξατομικευμένη αντιμετώπιση. Αυτό αποτελεί το ανταγωνιστικό μας πλεονέκτημα. Θα πρέπει λοιπόν, στο πλαίσιο διακρατικών συμφωνιών, να συνεχίσει και να γιγαντωθεί η υλοποίηση μιας ολοκληρωμένης και πολυεπίπεδης στρατηγικής επικοινωνίας από τους αρμόδιους φορείς (Υπουργείο Τουρισμού, ΕΟΤ), ώστε να μεταφερθεί το μήνυμα της χώρας μας σε κάθε γωνιά του πλανήτη. Είναι ο μόνος τρόπος να προσελκύσουμε επενδύσεις ιδιωτικού κεφαλαίου οι οποίες θα αποτελέσουν τις «σταθερές βοήθειες» για την ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού. ■■■



Πηγή:	ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	74	Ημερομηνία έκδοσης:	02-10-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	586.94 cm ²	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



➔ ΕΣΥ: ΧΑΡΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΚΑΙΝΟΤΟΜΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Οι υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλείας HomeCare και το Hospital@Home είναι δύο νέες υπηρεσίες που θα υποστηριχτούν από την ψηφιακή τεχνολογία και την τηλειατρική και θα δώσουν την ευκαιρία σε νέα μοντέλα φροντίδας να αναπτυχθούν μακριά από το νοσοκομείο, στο σπίτι του ασθενούς, κοντά στην οικογένειά του και στους φροντιστές του. Οι υπηρεσίες θα λειτουργήσουν αρχικά σε πιλοτικό επίπεδο και επιδίωξη μας είναι η διαμόρφωση ενός νέου, διαφορετικού χάρτη υγείας, που θα παρέχει τέτοιες καινοτόμες υπηρεσίες, οι οποίες θα είναι ασφαλέστερες για τον ασθενή, οικονομικότερες για το κράτος και ποιοτικότερες. Αναμφίβολα, η τεχνολογία μάς δίνει νέες ευκαιρίες.

ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ

Η τεχνολογία βρίσκεται λοιπόν στο επίκεντρο των σχεδιασμών μας. Είναι όμως λάθος να υποτιμούμε τον ρόλο του ανθρώπινου παράγοντα στην προσπάθεια του Ψηφιακού Μετασχηματισμού. Όλη η συζήτηση θα πρέπει να ξεκινάει από το ανθρώπινο δυναμικό και όχι να τελειώνει σε αυτό. Γιατί απλά οι άνθρωποι είναι αυτοί που θα υλοποιήσουν τη μετάβαση στο νέο ψηφιακό Σύστημα Υγείας.

Κατά συνέπεια, θα πρέπει να εμπλακούν ενεργά σε όλα τα στάδια του σχεδιασμού. Για να είμαι ειλικρινής, για το ανθρώπινο δυναμικό θα χρειαστεί πολλή και συστηματική δουλειά (αυτό που ονομάζουμε upskilling), ώστε να ανταποκριθεί επαρκώς και να αξιοποιήσει τις νέες τεχνολογίες. Το πρόβλημα επιτείνεται, καθώς σήμερα εργάζονται στο ΕΣΥ ελάχιστοι επιστήμονες από τον τομέα της τεχνολογίας. Για να το πω πιο απλά, οι άνθρωποι της πληροφορικής που απασχολούνται στα νοσοκομεία είναι απελπιστικά λίγοι, δεν ξεπερνούν τους τριακόσιους σε όλη τη χώρα, συμπεριλαμβανομένων των επικουρικών.

Μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις που θα αντιμετωπίσουν τα έργα που θα χρηματοδοτηθούν από το Ταμείο Ανάκαμψης είναι η έλλειψη επαρκούς αριθμητικά και κατάλληλου επιστημονικά έμπυχου δυναμικού στον κρίσιμο τομέα της πληροφορικής.

Θα αναφέρω χαρακτηριστικά ότι, όταν εργαζόμουν ως Chief Information Officer σε ένα μικρομεσαίο νοσοκομείο της Αγγλίας, είχα την ευθύνη για περίπου 100 στελέχη που δούλευαν στον τομέα του e-health και υποστήριζαν την ψηφιακή μετάβαση. Ο «Ευαγγελισμός» σήμερα έχει τέσσερις!

Η ψηφιακή μετάβαση στον χώρο της υγείας δεν απαιτεί μόνο στελέχη πληροφορικής, αλλά προϋποθέτει την ύπαρξη και άλλων υποστηρικτικών ρόλων. Μιλάμε, για παράδειγμα, για μητρώα ασθενών και ξεχνάμε ότι κάποιος πρέπει να καταχωρίσει τα στοιχεία σε αυτά τα μητρώα. Δεν μπορούμε να φορτώνουμε τον γιατρό με όλες τις υποστηρικτικές εργασίες, καθώς ο ιατρικός χρόνος είναι περιορισμένος και τελικά ο γιατρός δεν θα καταχωρίσει τα στοιχεία που θέλουμε για να έχουμε ένα σωστό μητρώο. Ως γενική αρχή θα

έλεγα ότι αυτό που πρέπει να κάνουμε είναι να σχεδιάσουμε τις λύσεις με τους επαγγελματίες υγείας, σεβόμενοι τους περιορισμούς του χρόνου τους, αλλά και του περιβάλλοντος στο οποίο καλούνται να δουλέψουν. Σε περίπτωση που απαιτούνται πόροι για να προσληφθεί επιπλέον προσωπικό για να βοηθήσει την καταγραφή, θα μπορούσαν να εξεταστούν διάφορα σενάρια, όπως και αυτό της σύμπραξης με τον ιδιωτικό τομέα για τη συνεκμετάλλευση των ιατρικών δεδομένων, σύμφωνα όμως πάντα με τις κατευθυντήριες οδηγίες για την προστασία των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων.

Η χώρα έχει μπροστά της μια μοναδική ευκαιρία και συγχρόνως μια τεράστια πρόκληση. Πρέπει πραγματικά να ξεπεράσει τον εαυτό της για να επιτύχει σε τρία χρόνια στόχους που κανονικά απαιτούν τουλάχιστον μία δεκαετία. Χωρίς να υποτιμούμε το μέγεθος της πρόκλησης, είμαι αισιόδοξος ότι, αν συνεχίσουμε να δουλεύουμε μεθοδικά, συνεργατικά και με αφοσίωση στον τελικό στόχο, που είναι ένα καλύτερο ΕΣΥ, θα έχουμε καταφέρει πάρα πολλά.



Πηγή: ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ **Σελ.:** 56-59 **Ημερομηνία έκδοσης:** 02-10-2022
Αρθρογράφος: **Επιφάνεια:** 2334.66 **Κυκλοφορία:** 0
: cm²
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



54

ΚΥΨΙΑ & ΦΑΡΜΑΚΟ

συνέντευξη



ΜΙΝΑ ΓΚΑΓΚΑ

«Ψηφιοποιημένα νοσοκομεία, ικανοποιημένοι γιατροί»

ΤΙ ΕΙΝΑΙ Ο ΧΑΡΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΩΣ ΘΑ
ΑΝΑΔΙΟΡΓΑΝΩΘΟΥΝ Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
ΚΑΙ ΟΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΤΟΥ ΕΣΥ
ΚΑΙ ΠΩΣ ΔΙΑΜΟΡΦΩΝΕΤΑΙ Η ΕΠΟΜΕΝΗ ΜΕΡΑ
ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ
ΕΞΗΓΕΙ Η ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ.

*Της Πέννης Μπουλούτζα
Φωτογραφία: Θάλεια Γαλανοπούλου*

ΓΙΑ ΕΝΑ ΕΣΥ «ΟΛΙΣΤΙΚΟ, πιο ανθρώπινο για τους ασθενείς και πιο ελκυστικό για τους υγειονομικούς», στο οποίο θα υπάρχει χώρος για συνεργασία με τον ιδιωτικό τομέα Υγείας για την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών, κάνει λόγο η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας Μίνα Γκάγκα, περιγράφοντας την επόμενη μέρα της δημόσιας περίθαλψης στη χώρα μας. Βασικό εργαλείο για τη μετάβαση σε αυτήν είναι ο Χάρτης Υγείας, βάσει του οποίου θα γίνει μια πιο ορθολογική κατανομή δομών και πόρων. Σύμφωνα με την κ. Γκάγκα, στο σύγχρονο ΕΣΥ οι ιδιώτες γιατροί συμμετέχουν στην παροχή υπηρεσιών Υγείας, ενώ θα προχωρήσουν και οι συμπράξεις δημόσιου και ιδιωτικού τομέα για την προμήθεια, την εγκατάσταση και τη λειτουργία ακριβού ιατρικού εξοπλισμού, όπως π.χ. για ακτινοθεραπεία ή για απεικονιστικές εξετάσεις, εντός των δημόσιων νοσοκομείων. Τα νοσοκομεία θα ψηφιοποιηθούν σε όλα τα επίπεδα, από το γραφείο κίνησης έως το λογιστήριο. Ήδη κάποια νοσοκομεία δίνουν ηλεκτρονικά απαντήσεις ως προς τα αποτελέσματα εξετάσεων, ενώ ξεκινά και η ηλεκτρονική καταγραφή και παρακολούθηση των προγραμματισμένων επεμβάσεων, μέσω κεντρικής πλατφόρμας. Αλλαγές δρομολογεί το Υπουργείο Υγείας και ως προς την ιατρική εκπαίδευση αλλά και τις εργασιακές σχέσεις των γιατρών του ΕΣΥ, προκειμένου να αντιμετωπιστεί το σοβαρό πρόβλημα της έλλειψης γιατρών συγκεκριμένων ειδικοτήτων στη χώρα. «Θέλουμε να ανοίξει σε ρεαλιστική βάση η συζήτηση για μεγαλύτερη ευελιξία στις εργασιακές σχέσεις των γιατρών του ΕΣΥ, ως ένα κίνητρο για να φροντίζουν τους ασθενείς μέσα στο δημόσιο σύστημα και να μην αναζητούν επαγγελματική αποκατάσταση σε άλλες χώρες», τονίζει η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας.

Την επόμενη χρονιά συμπληρώνονται 40 χρόνια από την ίδρυση του ΕΣΥ. Ποιες αλλαγές εκτιμάτε ότι πρέπει να γίνουν για να μπορεί να ανταποκριθεί στις σημερινές συνθήκες;
 Το Εθνικό Σύστημα Υγείας υπήρξε μία από τις μεγαλύτερες καινοτομίες στον το-

«ΟΙ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΟΧΕΥΟΥΝ ΣΤΟ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΤΟ ΕΣΥ ΟΛΙΣΤΙΚΟ, ΠΙΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΠΙΟ ΕΛΚΥΣΤΙΚΟ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥΣ».

μέα της υγειονομικής φροντίδας. Όμως, στα 40 χρόνια της λειτουργίας του έχουν αλλάξει όλα, όχι μόνο στην Ιατρική και στην έρευνα, αλλά και στην κοινωνία και στον τρόπο ζωής μας. Το σύγχρονο ΕΣΥ πρέπει να ανταποκριθεί στις ανάγκες της σημερινής Ελλάδας, να παρέχει ποιοτικές υπηρεσίες σε όλους τους πολίτες και σε όλες τις περιοχές, να καλύπτει τις επαγγελματικές και επιστημονικές ανάγκες των επαγγελματιών Υγείας, να αξιοποιεί τις διαθέσιμες τεχνολογίες και βέβαια να είναι βιώσιμο. Χρειαζόμαστε αξιόπιστη περίθαλψη, με προγράμματα πρόληψης και περίθαλψης των χρόνιων παθήσεων σε όλη τη χώρα, όπως και ολοκληρωμένη φροντίδα του επειγόντος, ώστε να δίνονται πρώτες βοήθειες και να σώζονται ζωές παντού. Δηλαδή, βασικές υπηρεσίες προσβάσιμες σε κάθε περιοχή, με ισχυρή διεπιστημονική και δι-ιατρική διασύνδεση, με προτυποποιημένες διαδικασίες. Οι αλλαγές, λοιπόν, στοχεύουν στο να

γίνει το ΕΣΥ ολιστικό, πιο ανθρώπινο για τους ασθενείς και πιο ελκυστικό για τους υγειονομικούς.

Ο ΝΕΟΣ ΧΑΡΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ Έχετε προαναγγείλει αναδιάρθρωση των παρεχόμενων υπηρεσιών δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης, βάσει ενός νέου Χάρτη Υγείας. Ποια θα είναι τα χαρακτηριστικά αυτής της αναδιάρθρωσης;

Ο νέος Χάρτης Υγείας ελέγχει κατ' αρχάς τις ανάγκες των πολιτών και την πραγματική εικόνα για τις δυνατότητες και τις αδυναμίες του συστήματος σε όλη τη χώρα. Με βάση αυτά τα δεδομένα αλλά και το γεγονός ότι οι ανάγκες αλλάζουν και υπάρχει μεγαλύτερη γήρανση του πληθυσμού και διαφορετική κατάσταση υγείας, κατανέμονται ορθολογικά οι υπηρεσίες και εφαρμόζονται προτυποποιημένες διαδικασίες για την ασφαλή νοσηλεία των ασθενών, βάσει πρωτοκόλλων ασφάλειας. Προτυποποιημένες διαδικασίες εφαρμόζονται επίσης για τις διακομιδές, όμως κυρίως βελτιώνονται οι διαδικασίες για την αντιμετώπιση των επειγόντων παντού στη χώρα. Ο Χάρτης Υγείας θα μας οδηγήσει στο νέο, πιο ποιοτικό και πιο αποτελεσματικό ΕΣΥ.

Ποιος θα είναι ο ρόλος του ιδιωτικού τομέα στο νέο σύστημα νοσοκομειακής περίθαλψης;

Η διετία της πανδημίας μάς έδειξε ότι η φροντίδα των ασθενών μπορεί να γίνει καλύτερη, με κύριο πυλώνα το δημόσιο σύστημα και με τη συνεργασία άλλων φορέων. Οι συνέργειες μπορούν να ωφεληθούν τους ασθενείς, τους υγειονομικούς και την περίθαλψη, με κύριο φορέα το ΕΣΥ και χωρίς πρόσθετες επιβαρύνσεις για τους πολίτες. Ήδη οι συνεργασίες αφορούν τη συμμετοχή ιδιωτών γιατρών στην παροχή υπηρεσιών Υγείας στο ΕΣΥ, πάντα με τους όρους του Δημοσίου, κάτι που γίνεται και τώρα σε περιορισμένο βαθμό, αλλά και σε συμπράξεις δημοσίου και ιδιωτικού τομέα για την προμήθεια, την εγκατάσταση και τη λειτουργία ακριβού ιατρικού εξοπλισμού, όπως π.χ. για ακτινοθεραπεία ή για απεικονιστι-



κές εξετάσεις, εντός των **δημόσιων νοσοκομείων**. Εξοπλισμός που καλύπτει τις ανάγκες των νοσηλευομένων αλλά και εξωτερικών ασθενών, για θεραπείες που καλύπτονται από τον **ΕΟΠΥΥ** ή άλλα ταμεία, χωρίς οικονομική επιβάρυνση για τους ασθενείς. Η κατεύθυνση είναι λοιπόν οπωσδήποτε συνεργατική, αλλά με έμφαση στη διασφάλιση και την ενδυνάμωση του Δημόσιου Συστήματος Υγείας.

ΝΕΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΚΑΙ ΕΣΥ

Ένα σημαντικό πρόβλημα που αντιμετωπίζει το ΕΣΥ είναι ότι δεν είναι ελκυστικό για τους νέους γιατρούς. Μάλιστα κάποιες ειδικότητες είναι προς εξαφάνιση.

Τι θα κάνετε για να αλλάξει αυτό;

Προχωρούμε σε μια σειρά από αλλαγές που αφορούν την ιατρική εκπαίδευση, ξεκινώντας από την εξάμηνη βασική κλινική εκπαίδευση (foundation year) των αποφοίτων Ιατρικής, οι οποίοι, πριν ξεκινήσουν αγροτικό και ειδικότητα, θα μπορούν να εκπαιδεύονται στη βασική αυτόνομη άσκηση της ιατρικής σε κλινικές του ΕΣΥ. Έχοντας για πρώτη φορά τη δυνατότητα να δράσουν ως γιατροί, αλλά σε συνεργασία και με επίβλεψη, και παράλληλα συμμετέχοντας στα επείγοντα και σε σεμινάρια για την αντιμετώπιση επειγόντων, θα στελεχώνουν τα αγροτικά ιατρεία με μεγαλύτερη ασφάλεια, περισσότερα εφόδια και περισσότερη αυτοπεποίθηση για τις ικανότητές τους. Παράλληλα, αναδιαρθρώνουμε το σύστημα απόκτησης ειδικότητας, συνδέοντάς το για πρώτη φορά με τις πραγματικές ανάγκες της χώρας. Οι θέσεις θα καθορίζονται ανάλογα με το πόσους γιατρούς χρειαζόμαστε ανά ειδικότητα και έτσι θα απαλειφθούν σταδιακά οι ελλείψεις, ενώ όλοι οι ειδικοί γιατροί θα μπορούν να απορροφηθούν από το σύστημα. Ταυτόχρονα, επιβραβεύουμε την προσπάθεια των νέων γιατρών, συνδέοντας την επιλογή ειδικότητας με μια σειρά από προσόντα. Αυτά, σε συνδυασμό με την επιστημονική διασύνδεση αγροτικών ιατρείων και **Κέντρων Υγείας** με μεγαλύτερα **νοσοκομεία**, την προτυποποιημένη διασύνδεση **κέντρου** - περιφέρειας για τις διακομιδές και τη συνεχιζόμενη ιατρική

εκπαίδευση, μπορούν να κάνουν το ΕΣΥ πιο ελκυστικό για τους νέους γιατρούς. Όλοι οι επαγγελματίες Υγείας που στελεχώνουν το ΕΣΥ πρέπει να αισθάνονται εργασιακή ασφάλεια, αναγνώριση και ικανοποίηση για τις συνθήκες της δουλειάς τους.

Οι εργασιακές σχέσεις των γιατρών του ΕΣΥ θα πρέπει να αλλάξουν και, εάν ναι, προς ποια κατεύθυνση;

Οι εργασιακές σχέσεις των γιατρών πρέπει σίγουρα να τεθούν στο τραπέζι της συζήτησης και του εποικοδομητικού διαλόγου με όλους τους εμπλεκόμενους και όλους τους ενδιαφερομένους. Το ζήτημα είναι σημαντικό μέρος της γενικότερης συζήτησης για την αναδιάρθρωση του ΕΣΥ ύστερα από 40 χρόνια, ενώ σίγουρα οι εργασιακές σχέσεις συνδέονται άμεσα και με το πόσο ελκυστικό είναι το σύστημα για τους γιατρούς,

νέους και παλαιότερους. Είναι σημαντικό να διερευνήσουμε τις δυνατότητες που υπάρχουν, ώστε όλοι οι γιατροί να αισθάνονται ασφάλεια και ικανοποίηση στο εργασιακό περιβάλλον του ΕΣΥ, να έχουν ευκαιρίες να εξελίξουν την επιστήμη και τις δεξιότητές τους, να παρακολουθούν τη διά βίου μάθηση, η οποία είναι απαραίτητη στην ιατρική, και βέβαια να είναι ικανοποιημένοι με τις αποδοχές τους. Θέλουμε να ανοίξει σε ρεαλιστική βάση η συζήτηση για μεγαλύτερη ευελιξία στις εργασιακές σχέσεις των γιατρών του ΕΣΥ, ως ένα κίνητρο για να φροντίζουν τους ασθενείς μέσα στο δημόσιο σύστημα και να μην αναζητούν επαγγελματική αποκατάσταση σε άλλες χώρες.

ΨΗΦΙΑΚΟΣ ΦΑΚΕΛΟΣ

Ποιες παρεμβάσεις σχεδιάζετε για την ψηφιοποίηση των υπηρεσιών των νοσοκομείων και πώς θα αλλάξουν την επαφή του πολίτη με το ΕΣΥ;

Ξεκινά ο ψηφιακός φάκελος, έχουμε ήδη **νοσοκομεία** που δίνουν ηλεκτρονικά απαντήσεις - και σταδιακά θα δίνονται από όλα τα **νοσοκομεία** ηλεκτρονικά απαντήσεις και πιστοποιητικά μέσω της ΗΔΙΚΑ και του TAXIS. Προχωρά παράλληλα η ψηφιοποίηση των **νοσοκομείων**, από το γραφείο κίνησης και το φαρμακείο έως το λογιστήριο. Μαζί με τα απογευματινά χειρουργεία ξεκινά και η ηλεκτρονική καταγραφή των προγραμματισμένων επεμβάσεων - πρωινών και απογευματινών - μέσω κεντρικής πλατφόρμας, όπως αυτή που χρησιμοποιήθηκε για τα εμβόλια. Αυτό επιτρέπει την παρακολούθηση των ραντεβού και συνεχή αξιολόγηση. Τυχόν δε συχνές ακυρώσεις επεμβάσεων από τους γιατρούς θα συνδέονται με κυρώσεις, έτσι ώστε η πρόσβαση όλων στο σύστημα να είναι εύκολη και διαφανής. Είναι σημαντικές αλλαγές, που θα δώσουν στους πολίτες μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στο σύστημα και θα διευκολύνουν την καθημερινότητα, ενώ θα επιτρέψουν παράλληλα στους γιατρούς μεγαλύτερη ελευθερία αλλά και μια οικονομική επιβράβευση συνδεδεμένη με την άσκηση του έργου τους. ■■■





ΔΕΝ ΣΩΘΗΚΕ ΤΟ 97,7% ΟΣΩΝ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΘΗΚΑΝ ΣΤΟΥΣ ΔΙΑΔΡΟΜΟΥΣ

ΜΠΑΙΝΕΙΣ... ΠΕΘΑΙΝΕΙΣ Η ΑΛΗΘΕΙΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΜΕΘ

▶ **Η ΜΕΛΕΤΗ** Λύτρα αποκάλυψε τις σοβαρές ελλείψεις στο ΕΣΥ στην εποχή του κορωνοϊού



▶ **ΕΚΒΙΑΖΟΝΤΑΙ** οι γιατροί για να μην καταγγέλλουν ελλείψεις στα νοσοκομεία

Χρήστος Κυμιζής 4-5



ΔΕΝ ΣΩΘΗΚΕ ΤΟ 97,7% ΟΣΩΝ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΘΗΚΑΝ ΣΤΟΥΣ ΔΙΑΔΡΟΜΟΥΣ

Μπαίνεις... πεθαίνεις – Η αλήθεια για τις ΜΕΘ

- Η μελέτη Λύτρα αποκάλυψε τις σοβαρές ελλείψεις στο ΕΣΥ στην εποχή του κορωνοϊού
- Εκβιάζονται οι γιατροί για να μην καταγγέλλονται ελλείψεις στα νοσοκομεία

Του ΧΡΗΣΤΟΥ ΚΥΜΠΙΖΗ

«Υπάρχουν σήμερα ασθενείς διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ; Ναι, υπάρχουν. Είναι σε κρεβάτι με κανονική φροντίδα; Είναι. Έχουμε ενδείξεις ότι έχουμε μεγαλύτερη θνησιμότητα σε αυτούς τους ασθενείς, σε σχέση με αυτούς οι οποίοι είναι στις μονάδες εντατικής θεραπείας; Δεν έχω τέτοια ένδειξη. Δεν έχω. Έχετε εσείς; Φέρτε τη!» Αυτά έλεγε πριν από μερικούς μήνες στη Βουλή ο Κυριάκος Μητσοτάκης...

Επίσης, ο τότε κυβερνητικός εκπρόσωπος Στέλιος Πέτσας είχε πει σε συνέντευξη του στον Real: «Μια κλίνη ΜΕΘ έχει γιατρό, νοσηλευτικό προσωπικό και εξοπλισμό. Προστατεύουμε τα χρήματα των φορολογουμένων, αν είχαμε ακούσει τον ΣΥΡΙΖΑ (και φτιάχναμε νέες ΜΕΘ) θα είχαμε πετάξει πολλές δεκάδες εκατομμύρια στο πηγάδι χωρίς πάτο...»

Εδώ ταιριάζει απόλυτα το ρητό «καλύτερα να μασάς, παρά να μιλάς», αφού τα επιστημονικά στοιχεία που δόθηκαν στη δημοσιότητα εκθέτουν εντελώς και απροκάλυπτα τους κυβερνώντες.

Όταν ο πρωθυπουργός έλεγε τα παραπάνω, αποκαλύφθηκε πως είχε ήδη εκπονηθεί μελέτη, την οποία υπέγραφαν οι καθηγητές Τσιόδρας και Λύτρας, η οποία έδειχνε θνησιμότητα 87% σε νοσηλείες κορωνοϊού εκτός ΜΕΘ. Επίσης, η έρευνα υποστήριζε πως τα νοσοκομεία αδυνατούν να ανταποκριθούν όταν υπάρχουν πάνω από 400 διασωληνωμένοι, «με αποτέλεσμα να πεθαίνουν ασθενείς που θα ζούσαν αν νοσηλεύονταν υπό άλλες συνθήκες».

Αν και ο Σωτήρης Τσιόδρας ήταν ο πιο στενός συνεργάτης του πρωθυπουργού στα θέματα της πανδημίας, από το Μαξίμου υποστήριζαν πως ο Κυριάκος Μητσοτάκης δεν είχε ενημερωθεί για την έρευνα. Προφανώς γιατί αν έλεγαν οτιδήποτε άλλο, θα φαινόταν πως ο πρωθυπουργός έλεγε συνειδητά ψέματα στη Βουλή.

Επιπλέον, η έρευνα ακύρωσε με τον πιο emphaticό τρόπο την τοποθέτηση Πέτσα πως οι επιπλέον ΜΕΘ θα ήταν «πεταμένα λεφτά».

Η νέα έρευνα

Νέο σκληρό πλήγμα στην κυβέρνηση αποτελεί η νέα μελέτη του επίκουρου Καθηγητή Δημοσίως Υγείας της Ιατρικής Σχολής του Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου, Θεόδωρου Λύτρα, η οποία διαπιστώνει ότι η συντριπτική πλειονότητα όσων δεν είχαν την ευκαιρία να εισαχθούν σε ΜΕΘ κατέληξαν στο θάνατο.

Σύμφωνα με τη νέα μελέτη, η θνησιμότητα εκτός αλλά και εντός ΜΕΘ κατά το διάστημα




Όπως προκύπτει από τη μελέτη Λύτρα, σχεδόν όλοι όσοι διασωληνώθηκαν εκτός ΜΕΘ κατέληξαν. Το ποσοστό των θανάτων διασωληνωμένων εκτός ΜΕΘ ανήλθε σε 97,7%.

από τον Σεπτέμβριο 2021 έως τον Απρίλιο του 2022, όταν δηλαδή ανέλαβε το υπουργείο ο Θάνος Πλεύρης, αυξήθηκε κατά 21% συγκριτικά με το διάστημα που εξετάζονταν στην προηγούμενη αντίστοιχη μελέτη των δύο καθηγητών.

Όπως προκύπτει από τα στοιχεία, σχεδόν όλοι όσοι διασωληνώθηκαν εκτός ΜΕΘ κατέληξαν. Το ποσοστό των θανάτων διασωληνωμένων εκτός ΜΕΘ ανήλθε σε 97,7%, έναντι 72,7% - επίσης πολύ υψηλό ποσοστό - που κατέληξε εντός ΜΕΘ.

Η απόλυτη επιβεβαίωση δηλαδή, με καθαρά επιστημονικά στοιχεία τα οποία επιβεβαιώνουν τη σχέση της θνησιμότητας με τις εκτός ΜΕΘ διασωληνώσεις και φυσικά τον υψηλό αριθμό θανάτων λόγω των περιορισμένων δυνατοτήτων του ΕΣΥ...

Τιμήρσαν τον Λύτρα!

Σύμφωνα με τις τελευταίες πληροφορίες, η κυβέρνηση φέρθηκε απόλυτα εκδικητικά κατά του Έλληνα επιστήμονα, καθώς λίγες ημέρες από

του εκείνος παρέδωσε τη σχετική μελέτη, του έκοψε την πρόσβαση στα στοιχεία του ΕΟΔΥ!

Ο Θεόδωρος Λύτρας παρέδωσε το δεύτερο μέρος της μελέτης τον Ιούλιο στο υπουργείο Υγείας, στο Μαξίμου και στους αρμόδιους φορείς. Μετά από μερικές ημέρες και χωρίς προειδοποίηση του έκοψαν την πρόσβαση από τα στοιχεία...

Με απλά λόγια, η αντίδραση της κυβέρνησης ήταν να φερθεί εκδικητικά σε έναν καταξιωμένο επιστήμονα που με την επιστημονική του έρευνα αποδόμησε το αφήγημα της δήθεν επιτυχημένης διαχείρισης της πανδημίας.

Αντί στο υπουργείο και στο Μαξίμου να προβλημιστούν και να προσπαθήσουν να βελτιώσουν την κατάσταση, αποφάσισαν να ... τιμωρήσουν τον καθηγητή!

Προσπάθεια αποδόμησης

Ο κυβερνητικός εκπρόσωπος, σχολιάζοντας το θέμα είπε πως «κάναμε ό,τι ήταν δυνατό με το εμβόλιο και την έγκαιρη ενημέρωση για να μη φτάσουν στις ΜΕΘ», χωρίς να πει κουβέντα για την κατάσταση στο ΕΣΥ.

Με απλά λόγια δηλαδή, παραδέχθηκε πως το σχέδιο της κυβέρνησης ήταν να εμβολιαστεί ο κόσμος ώστε να μην φτάσει στην ανάγκη να χρειαστεί να διασωληνωθεί... Διότι τότε το παιχνίδι ήταν σχεδόν χαμένο, όπως δείχνουν τα στοιχεία της μελέτης.

Βέβαια, το γεγονός ότι πολλοί εμβολιασμένοι χρειάστηκε να διασωληνωθούν είναι άλλη κουβέντα... Το τραγικό είναι ότι κανένας από την κυβέρνηση δεν στάθηκε στην ανάγκη να ενσχυθεί το δημόσιο σύστημα Υγείας. Το αυτονόητο δηλαδή, αφού όπως καταγράφει η μελέτη, πάρα πολλοί συμπολίτες μας που ασθένησαν (ιδιαίτερα στην επαρχία) δεν βρήκαν καν ΜΕΘ και πέθαναν σχεδόν αβοήθητοι έξω από αυτές...

Ο υπουργός Υγείας έσπευσε να υποβαθμίσει την σημασία της μελέτης και υποστήριξε ότι τα νούμερα που αναφέρονται στην έκθεση αφορούν τους ανεμβολίαστους: «Όταν πια φτάνει κάποιος να διασωληνωθεί, κινδυνεύει. Αναλογικά η συντριπτική πλειοψηφία των ανθρώπων οι οποίοι διασωληνώθηκαν, ήταν ανεμβολίαστοι» είπε μεταξύ άλλων.

Για το θέμα τοποθετήθηκε και η Αναστασία Κοτανίδου, καθηγήτρια Πνευμονολογίας και Εντατικής Θεραπείας, η οποία δήλωσε στην ΕΡΤ ότι δεν γνωρίζουμε πολλά για τα ποιοτικά χαρακτηριστικά της μελέτης:

«Το δημόσιο Σύστημα Υγείας αντιμετωπίζει εξαιρετικά καλά την πανδημία και συνεχίζει να το αντιμετωπίζει σε αυτή την φάση...» Αναφερόμενη στη μελέτη υποστήριξε ότι «δεν έχουν



ληφθεί υπόψη πάρα πολύ σημαντικοί παράγοντες. Ο κ. Λύτρας δεν λαμβάνει υπόψη τι είχαν αυτοί οι άνθρωποι που διασωληνώθηκαν, αν είχαν εμβολιαστεί, πόσες ημέρες χρειάστηκε να νοσηλευτούν στο νοσοκομείο για να διασωληνωθούν, δεν έχουμε τη γεωγραφική περιοχή, την ηλικία, το φύλο.

«Γραμμάτια ξεπληρώνει...»
Ιδιαίτερα καυστικός ήταν ο Παύλος Πολάκης, απαντώντας στην κα Κοτανίδου: «Πώς να μην την καλύπτει (την κυβέρνηση); Διευθύντρια στη

ΜΕΘ του Ευαγγελισμού την έκανε ο Μπυστάκης πάνω από άλλους πολύ-πολύ ΚΑΛΥΤΕΡΟΥΣ! Γραμμάτια ξεπληρώνει...»

Κατακραυγή από την αντιπολίτευση
Ανάρτηση για το θέμα έκανε ο Αλέξης Τσίπρας: «Πεταμένα λεφτά οι ΜΕΘ» έλεγαν και «φέρτε μου μια έρευνα που να δείχνει ότι εκτός ΜΕΘ πεθαίνουν» προκαλούσε ο Πρωθυπουργός στη Βουλή. Τώρα που οι μελέτες αποδεικνύουν ότι εκτός ΜΕΘ δεν σώθηκαν σχεδόν κανείς, θα ζητήσει έστω μια συγνώμη; Όχι από εμάς αλλά από

τους χιλιάδες που κάθikan άδικα». «Ήταν πολιτική επιλογή της κυβέρνησης να αφήσει προσατέυτο και αθωράκιστο το ΕΣΥ» είπε ο τομεάρχης Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ, Ανδρέας Ξανθός και πρόσθεσε ότι η νέα επιστημονική μελέτη του κ. Λύτρα, αποδεικνύει ότι η ευθύνη για την υγειονομική τραγωδία και για τους 33 χιλιάδες νεκρούς από την πανδημία, έγκειται στη μειωμένη ανθεκτικότητα του δημόσιου συστήματος υγείας. «Η μελέτη του καθηγητή Θεόδωρου Λύτρα, για τη θνητότητα διασωληνωμένων covid-19

ασθενών σε σχέση με τον φόρτο του συστήματος υγείας, καταρρίπτει το success story της κυβέρνησης για τη διαχείριση της πανδημίας» δήλωσε ο Γιώργος Φραγγίδης, τομεάρχης Υγείας του ΠΑΣΟΚ-Κινήματος Αλλαγής. «Ακόμα μία μελέτη του καθηγητή Λύτρα ήρθε να επιβεβαιώσει πως η εγκληματική πολιτική της Μπυστάκης Α.Ε. στον χώρο της υγείας εν μέσω πανδημίας οδήγησε σε χιλιάδες θανάτους ανθρώπων που θα είχαν σωθεί αν η κυβέρνηση είχε προβεί σε πραγματικά και όχι επικοινωνιακή, δήθεν ενίσχυση του ΕΣΥ» είπε το ΜέΡΑ25.

Καταρρέει το σύστημα Υγείας

ΣΟΚΑΡΙΣΤΙΚΑ είναι τα όσα αποκάλυψε στην εκπομπή Επί του Πισεστηρίου του Kontra ο Γενικός Γραμματέας της Ομοσπονδίας Ενώσεως Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας, Πάνος Παπανικολάου: «Όσον αφορά την παιδιατρική περίθαλψη έχουμε πει πολλές φορές, ότι υπάρχει εδώ και έναν χρόνο σκόπιμη κυβερνητική μεθόδευση για πλήρη διάλυση της δημόσιας παιδιατρικής περίθαλψης και ταυτόχρονη αβάντα σε ιδιώτες μεγαλοκλινικάρχες...» Υπενθυμίζεται πως στο νοσοκομείο Παίδων, 3.000 παιδάκια περιμένουν να χειρουργηθούν λόγω της έλλειψης αναισθησιολόγων, θέμα το οποίο αναδείχθηκε εντόνως πριν από μερικές μέρες, με τον Αλέξη Τσίπρα να ζητά επίταξη γιατρών ακόμα και από ιδιωτικά νοσοκομεία.

«Δεν υπάρχουν αστεία, τα παιδιά πρέπει να χειρουργηθούν»
Η πρόεδρος της ΕΙΝΑΠ, Ματίνα Παγώνη (η οποία αναμένεται να είναι υποψήφια βουλευτής με τη ΝΔ) είπε για το ζήτημα: «Το θέμα των αναισθησιολόγων είναι πολύ σοβαρό. Είναι από το 2018, έπρεπε να έχει λυθεί εδώ και πόσα χρόνια, επομένως, η συνάντηση που είχε η ΕΙΝΑΠ με τον υπουργό, ήταν να προκηρύξει άμεσα τις θέσεις των 4 αναισθησιολόγων, ενός καρδιολόγου και ενός μικροβιολόγου. Σημασία έχει να παρακολουθήσουμε την υπόθεση... Με τις καλύτερες των συνθηκών, σε 1-2 μήνες ελπίζω θα γίνει. Εκκρεμούν 2.800 χειρουργεία από το 2018. Δεν υπάρχουν αστεία, τα παιδιά πρέπει να χειρουργηθούν. Με τους μισθούς που παίρνουν οι γιατροί στο δημόσιο, δεν έρχονται. Ένας καινούριος που μπαίνει επιμελητής Β, παίρνει 980 ευρώ. Με τις εφημερίες άντε να φτάνει 1.400 ευρώ».

«Δίνουμε μάχη με τον χρόνο. Θα φοβηθούμε τον κάθε υπουργό;»
Ο κ. Παπανικολάου της ΟΕΝΓΕ αναφέρθηκε και στην τρομοκρατία που καταγγέλλουν αρκετοί γιατροί από τις διοικήσεις των νοσοκομείων, για να μην μιλήσουν για τις σημαντικές ελλείψεις στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. «Φυσικά υπάρχουν αυτά τα φαινόμενα, αλλά υπάρχουν και διώξεις! Για παράδειγμα, ενώ η ΟΕΝΓΕ είχε κάνει αναφορά στον Εισαγγελέα του Αρείου Πάγου ήδη από τον Απρίλιο του 2021, με θέμα τους διασωληνωμένους εκτός ΜΕΘ, η τύχη αυτής της αναφοράς αγνοείται... Και ξέρετε ποιος θα καθίσει στο εδώλιο του δικαστηρίου;

Η ΟΕΝΓΕ! Για μια παράσταση διαμαρτυρίας που είχαμε κάνει τον Σεπτέμβριο του 2020 στο υπουργείο Υγείας, που είχαμε πάει να τους πούμε «ζυγνήστε, έρχεται δεύτερο κύμα! Μην κοιμάστε, αναπτύξτε κλίνες ΜΕΘ και πάρτε μέτρα στα νοσοκομεία». Για αυτή την κινητοποίηση λοιπόν με τον νόμο Χρυσόχοιδη θα κάσει η ΟΕΝΓΕ στο εδώλιο του κατηγορουμένου. Και υπάρχουν και πολλές άλλες διώξεις... Εμείς οι νοσοκομειακοί γιατροί δίνουμε κάθε μέρα τη μάχη με τον χρόνο... Θα φοβηθούμε τώρα τον κάθε υπουργό και τον κάθε παρασιτικό χαρτογιακά που απέτυχε σαν πολιτευτής και τώρα τον έβαλαν υπηλοαργόμισθο διοικητή σε κάποιο νοσοκομείο;»

Δέσμευση Γκάγκα για αναισθησιολόγους
Στις προσπάθειες που κάνει το υπουργείο Υγείας να λύσει το πρόβλημα με την έλλειψη αναισθησιολόγων στα νοσοκομεία, αναφέρθηκε η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας, Μίνα Γκάγκα από τη Θεσσαλονίκη. Σε δηλώσεις μετά την τελετή εγκαινίων του Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου στο Ιπποκράτειο, η κα Γκάγκα ρωτήθηκε για το σοβαρό πρόβλημα που αντιμετωπίζει σε μεγάλο βαθμό και το συγκεκριμένο νοσοκομείο, με την ίδια να απαντάει πως είναι σε επαφή με τους αναισθησιολόγους και πως προσπαθεί να βοηθήσει τόσο το Ιπποκράτειο όσο και άλλα νοσοκομεία που έχουν το ίδιο πρόβλημα.

Τόνισε πως έχουν γίνει ήδη κινήσεις, προκειμένου πέντε θέσεις αναισθησιολόγων που προορίζονται για το παιδιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, να δοθούν προσωρινά στο Ιπποκράτειο. Επίσης, δεσμεύθηκε πως τα αμέσως επόμενα εικοσιτετράωρα θα προκρυχθούν και άλλες θέσεις, ενώ ευχαρίστησε τον ιδιωτικό τομέα που συνέβαλε ώστε να καλυφθούν οκτώ θέσεις εφημερίας στο Ιπποκράτειο.

Κριτική από τον ΣΥΡΙΖΑ
«Όταν δεν έχεις προσωπικό, όταν δεν έχεις αναισθησιολόγους, όταν δεν έχεις γιατρούς... Γνωρίζετε ότι σήμερα, το 2022, και μετά από πανδημία 6 μηνών, έχουμε 10.000 λιγότερους γιατρούς και νοσηλευτές από ότι το 2019; Και έχουμε αυτή τη γροθιά στο στομάχι, να βλέπουμε το μεγαλύτερο νοσοκομείο Παίδων στη χώρα μας να μην γίνονται χειρουργεία γιατί δεν υπάρχουν γιατροί» τόνισε ο Αλέξης Τσί-

πρας την Παρασκευή στο Καλημέρα Ελλάδα. Υπενθυμίζεται ότι από τη ΔΕΘ, όπου ο πρόεδρος του ΣΥΡΙΖΑ παρουσίασε το κυβερνητικό του πρόγραμμα, δεσμεύθηκε για πρόσληψη 5.500 μόνιμων υγειονομικών και για επιπλέον 10.000 μόνιμων υγειονομικών σε βάθος τριετίας, για μονιμοποίηση του συνόλου του υγειονομικού προσωπικού και για την ένταξη τους στα βαρέα και ανθυγιεινά. Επίσης, προανήγγειλε την παύση της «τιμωρητικής αναστολή εργασίας για τους υγειονομικούς», εισαγωγικό μισθό πρωτοδιοριζόμενου γιατρού τα 2.000 ευρώ, αύξηση των Τοπικών Μονάδων Υγείας σε 380 και πλήρη κάλυψη ανασφάλιστων πολιτών σε υγειονομικό υλικό για χρόνιες ασθένειες.

Πολλές ελλείψεις καταγγέλλει και το ΚΚΕ
Για την απόλυτη εξουθένωση των γιατρών από τις τραγικές ελλείψεις προσωπικού στο Κέντρο Υγείας, το οποίο πλέον δεν θα έχει εφημερίες τις νύχτες και τις αργίες, κάνει λόγο σε ανακοίνωσή της η ΚΟΒ Σαλαμίνας του ΚΚΕ. Όπως επισημαίνει, «σε μια περιοχή που ζουν 50.000 κάτοικοι και που το καλοκαίρι ο πληθυσμός του νησιού υπερτριπλασιάζεται, οι τραγικές ελλείψεις προσωπικού στο Κέντρο Υγείας Σαλαμίνας έχουν οδηγήσει σε απόλυτη εξουθένωση τους γιατρούς, οι οποίοι δεν καλύπτουν μόνο τα έκτακτα και επείγοντα, αλλά και τα τακτικά περιστατικά όπως και αυτά του κορωνοϊού». Επίσης, από τον Περισσό αναδεικνύουν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν μεγάλα

νοσοκομεία της Αττικής («Γ. Γεννηματάς», Παίδων, «Θριάσιο», Κρατικό κλπ.), λόγω σοβαρών ελλείψεων προσωπικού, αναβολή χειρουργείων κλπ.

Τραγική η κατάσταση και στη Λήμνο
Επιστολή διαμαρτυρίας προς τον υπουργό Υγείας και πολλούς ακόμα αποδέκτες έστειλε κάτοικος της Λήμνου για την επί αόριστον ακύρωση των χειρουργείων στο Νοσοκομείο του νησιού. Μάλιστα όπως σημειώνει, η σύζυγός του είχε ήδη εισαχθεί στο Νοσοκομείο για το προγραμματισμένο χειρουργείο και προς μεγάλη του έκπληξη, τους ενήμερωσαν να αποχωρήσουν!

Να γίνει το αυτονότο...
Βέβαια, όλα τα παραπάνω είναι ενδεικτικά λίγα μόνο από τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία σε όλη την Ελλάδα. Οι ελλείψεις προσωπικού είναι τραγικές και οι απειλές που καταγγέλλουν οι γιατροί που διαμαρτύρονται είναι τουλάχιστον τρομακτικές για το επίπεδο της δημοκρατίας μας... Όλος ο κόσμος που βλέπει καθημερινά τη ζωή να ακριβαίνει, που κάνει δύο και τρεις δουλειές για να τα φέρει βόλτα, για να πληρώσει ενόικιο, ενέργεια, βενζίνη, σούπερ μάρκετ και φόρους, απαιτεί ένα ισχυρό δημοσίο σύστημα Υγείας που θα του έχει εμπιστοσύνη και θα τον σέβεται ως πολίτη. Βέβαια, το 2022 δυστυχώς θεωρείται πολυτέλεια στην Ελλάδα να ζητά κάποιος προλήψεις μόνιμου προσωπικού, στελέχωση των δομών με τον κατάλληλο εξοπλισμό και αξιοπρεπείς συνθήκες νοσηλείας... Τα αυτονότα δηλαδή.



Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,19	Ημερομηνία έκδοσης:	02-10-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1013.36 cm ²	Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΕΡΕΥΝΑ ΤΗΣ «Κ» ΣΤΑ ΜΕΓΑΛΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Αναμονή μηνών στα χειρουργεία

Η πανδημία της COVID-19, με τις ανατροπές στη λειτουργία των νοσοκομείων, «επιμήκυνε επικίνδυνα» και τον χρόνο αναμονής για χειρουργικές επεμβάσεις στο ΕΣΥ, που μπορεί να ξεπεράσει και τους 14 μήνες. Ενδεικτικά, σε σχετικές λίστες στο ΚΑΤ βρίσκονται 7.700 ασθενείς και στο Παιδών «Αγία Σοφία» 2.950. **Σελ. 19**



Αναμονή μηνών για μια επέμβαση

Λίστες με εκατοντάδες ασθενείς που περιμένουν διαθέσιμο χειρουργείο καταγράφει έρευνα της «Κ» σε μεγάλα νοσοκομεία

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Η επίσημη λίστα χειρουργείων για τα καρδιοχειρουργικά περιστατικά του νοσοκομείου Ευαγγελισμός αριθμεί περίπου 800 ασθενείς. Η αναμονή για μια επέμβαση μπορεί να φτάσει και τους 14 μήνες. Η λίστα χειρουργείων του ΚΑΤ, για το σύνολο των χειρουργικών τμημάτων του, έχει 7.700 εγγραφές. Για τις παλιότερες από αυτές, που χρονολογούνται από τον Ιούλιο του 2021, πιθανές ημερομηνίες χειρουργικών επεμβάσεων έχουν οριστεί μέσα στο επόμενο δίμηνο. Η αναμονή για μη επείγοντα ογκολογικά γυναικολογικά περιστατικά στο νοσοκομείο «Αλεξάνδρα», μπορεί να αγγίζει τους τρεις μήνες. Η περίοδος της COVID-19, που κατά διαστήματα έβραλε στον «πάγο» τη λειτουργία των χειρουργείων, σε συνδυασμό με τις συσσωρευμένες ελλείψεις νοσηλευτών και αναισθησιολόγων, που κρατούν κλειστές πολλές χειρουργικές αίθουσες, επιδεινωσαν ένα ήδη έντονο πρόβλημα του ΕΣΥ: τις λίστες αναμονής για τακτικά χειρουργεία.

«Οι λίστες αναμονής στα δημόσια νοσοκομεία ήταν ήδη αρκετά μεγάλες, ως αποτέλεσμα ίσως και των οικονομικών συνθηκών, αλλά με την καθυστέρηση της παραγωγικότητας των καρδιοχειρουργικών πράξεων με την COVID έχουν επιμικνυθεί επικίνδυνα», αναφέρει στην «Κ» ο καρδιοχειρουργός διευθυντής ΕΣΥ του χειρουργικό τμήμα Θώρακος - Καρδιάς - Αγγείων του νοσοκομείου Ευαγγελισμός, Παναγιώτης Δεδενλίας, ο οποίος την περασμένη Πέμπτη είχε μπροστά του μια λίστα περισσότερων από 200 ασθενών που περιμεναν να χειρουργηθούν από τον ίδιο. Συνολικά οι εγγραφές στην επίσημη λίστα για το τμήμα Θώρακος - Καρδιάς - Αγγείων φτάνουν τις 800. Πιθανόν με μια αφαίρεση των περιστατικών που έχουν ήδη αντιμετωπιστεί, αλλά δεν έχουν διαγραφεί ακόμη, ή κάποιων διπλοεγγραφών, η λίστα να μειωθεί. Αλλά όχι δραστικά. «Πριν από την πανδημία η αναμονή ήταν 6-8 μήνες. Τώρα υπολογίζεται στους 12 με 14 μήνες. Σήμερα το πρωί με κάλεσε ασθενής ο οποίος περιμένει ήδη έναν χρόνο», σημειώνει ο κ. Δεδενλίας. Και στα ορθοπεδικά περιστατικά η λίστα είναι δύσκολο να απορροφηθεί. Γίνονται 30 εισαγωγές καταγμάτων την εβδομάδα και αντιμετωπίζονται σε πρωινή λειτουργία περίπου 12. Τα υπόλοιπα χειρουργούνται απογευματινά,



Η πανδημία επιδείνωσε την ήδη δύσκολη κατάσταση στα δημόσια νοσοκομεία λόγω συσσωρευμένων ελλείψεων νοσηλευτών και αναισθησιολόγων, που κρατούν κλειστές πολλές χειρουργικές αίθουσες.

νύχτα και Σαββατοκύριακα. Στο νοσοκομείο η λίστα για τα γενικά χειρουργικά περιστατικά είχε 1.850 εγγραφές. Οι γιατροί πασχίζουν να χειρουργήσουν τα ογκολογικά περιστατικά σε διάστημα ενός μηνός, ενώ για τα υπόλοιπα περιστατικά η αναμονή φτάνει τους έξι ή ακόμη και τους δέκα μήνες. Σύμφωνα με τον κ. Δεδενλία, τα νοσοκομεία δεν έχουν επανέλθει πλήρως στην προ της πανδημίας λειτουργία τους. «Για παράδειγμα, στον Ευαγγελισμό η δωρεά της Εθνικής Τράπεζας προκίσει το νοσοκομείο μας με ένα "στολίδι" 22 χειρουργικών αιθουσών. Στην προ COVID εποχή λειτουργούσαν οι 16, οι οποίες επρόκειτο να αυξηθούν σε 18. Τώρα λειτουργούν 11, διότι το προσωπικό μας, κυρίως το νοσηλευτικό, έχει αποσπαστεί σε τμήματα COVID και δεν έχει αναπληρωθεί

λόγω καθυστέρησης στις νέες προσλήψεις». Το Κρατικό Νικαίας διαθέτει 11 χειρουργικές αίθουσες εκ των οποίων λειτουργούν σε καθημερινή βάση επτά για τακτικά περιστατικά. Αυτή την περίοδο στο νοσοκομείο μόνο για τα περιστατικά γενικής χειρουργικής, οφθαλμολογίας, νευροχειρουργικής και ορθοπεδικής, η λίστα χειρουργείων έχει 2.200 εγγραφές. «Στη νευροχειρουργική, για περιστατικά όπως χρόνια προβλήματα σπονδυλικής στήλης εκφυλιστικού τύπου ή καλοήθεις όγκοι, η αναμονή είναι 4 έως και 6 μήνες, όταν δεν θα έπρεπε να ξεπερνάει τους 2», τονίζει στην «Κ» ο νευροχειρουργός, διευθυντής της ιατρικής υπηρεσίας και γ.γ. της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Ιατρών Ελλάδος, Πάνος Παπανικολάου. Ο κ. Παπανικολάου εστιάζει και στις

αναμονές στα ορθοπεδικά περιστατικά. Όπως σημειώνει, «τον περασμένο Αύγουστο στο νοσοκομείο Ρεθύμνου οι χειρουργοί διαμαρτύρονταν γιατί δεν είχε γίνει τακτικό ορθοπεδικό χειρουργείο για πάνω από δύο χρόνια. Στο λεκανοπέδιο, οι ορθοπεδικές κλινικές πρακτικά, βάζουν στο τακτικό τους πρόγραμμα μόνο επείγοντα περιστατικά, όπως κατάγματα». Στο Νοσοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία», έως και τις αρχές της προηγούμενης εβδομάδας είχαν ανασταλεί τα τακτικά χειρουργεία λόγω έλλειψης αναισθησιολόγων. Η λίστα χειρουργείων αριθμούσε 2.945 περιστατικά. Σε μεγάλο ποσοστό αυτά αντιμετωπίστηκαν σε άλλες μονάδες υγείας και από τον ιδιωτικό τομέα. Είναι ενδεικτικό ότι την πρώτη μέρα εκκαθάρισης της λίστας είχε γίνει επικοινωνία με περίπου 430 γονείς

- 7.700 **εγγεγραμμένοι** ασθενείς σε λίστες αναμονής για προγραμματισμένα χειρουργεία* στο ΚΑΤ
- 2.945 **στο** Νοσοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία»
- 2.650 **στον** Ευαγγελισμό
- 2.200 **στο** Γενικό Κρατικό Νικαίας
- 1.900 **στο** Θριάσιο
- 1.400 **στο** «Γ. Γεννηματάς»
- 1.025 **στο** «Αλεξάνδρα»
- 600 **στο** Κοργιαλένιο Μπενάκειο ΕΕΣ

* Οι λίστες είναι ενδεικτικές, καθώς μπορεί να περιλαμβάνουν και ασθενείς που έχουν αντιμετωπιστεί σε άλλα νοσοκομεία και δεν έχουν ενημερωθεί.

χειρουργείου έχει 1.025 εγγεγραμμένα γυναικολογικά περιστατικά και η αναμονή για λαπαροσκοπικές επεμβάσεις φτάνει το εξάμηνο. Για τα τακτικά χειρουργικά περιστατικά διαθέτει τρεις από τις επτά αίθουσές του. Οι υπόλοιπες τέσσερις διατίθενται για καισαρικές, μικρές επεμβάσεις, ασθενείς με COVID και για άκρας επείγοντα περιστατικά.

Στη Θεσσαλονίκη, το «Παπαγεωργίου» είναι το πρώτο σε επιλογή για τους κατοίκους της πόλης, αλλά και της ευρύτερης περιοχής. Το αποτέλεσμα είναι η αναμονή για χειρουργικές επεμβάσεις να είναι πολύ μεγάλη. «Δυσανάλογα μεγάλη σε σχέση με άλλα νοσοκομεία», όπως σημειώνει στην «Κ» ο Παναγιώτης Τουκτιδής, πρόεδρος του συλλόγου εργαζομένων στο νοσοκομείο. Και εξηγεί ότι «για μια οφθαλμολογική επέμβαση, π.χ. καταρράκτη, η αναμονή είναι στο οκτάμηνο, για τα ορθοπεδικά περιστατικά φτάνει τον χρόνο, ενώ στη γενική χειρουργική απλά περιστατικά, όπως μια βουβωνοκλήλη μπορούν να φτάσουν τα τρία χρόνια. Αντίστοιχα, σε μικρά νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης, όπως το «Αγιος Παύλος» ή το «Γεννηματάς» η αναμονή για τα ορθοπεδικά περιστατικά είναι πέντε μήνες και για έναν καταρράκτη έξι, ενώ εάν απευθυνθεί κάποιος στο νοσοκομείο Χαλκιδικής θα χειρουργηθεί εντός 15 ημερών». Ο κ. Τουκτιδής σημειώνει ότι «εκτιμώ ότι θα έπρεπε οι ασθενείς να μπορούν να απευθύνονται πρώτα στο νοσοκομείο της περιοχής τους και μόνο εφόσον δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν εκεί να παραπέμπονται στα μεγάλα νοσοκομεία των αστικών κέντρων».

Στον Ευαγγελισμό, προκειμένου να μειώνεται η λίστα στα καρδιοχειρουργικά περιστατικά, όπως και σε ορθοπεδικά, το προσωπικό προγραμματίζει χειρουργεία απογευματινά και Σαββατοκύριακα, με τους ίδιους όρους που γίνονται και τα πρωινά χειρουργεία. Είναι μια αξιοποίηση του εξοπλισμού προς όφελος του ασθενούς, που όμως προϋποθέτει στελέχωση και κυρίως συναίνεση των εμπλεκόμενων, αφού είναι κάτι που δεν προβλέπεται από τους κανόνες. Και για τον λόγο αυτό δεν συνηθίζεται σε άλλα νοσοκομεία. «Η ώρα είναι 3.30 μ.μ. και είμαι σε αίθουσα χειρουργείου που θα μείνει κλειστή για το υπόλοιπο της ημέρας», αναφέρει στην «Κ» γυναικολόγος δημοσίου νοσοκομείου της Αττικής, το απόγευμα της περασμένης Πέμπτης.

Το νοσοκομείο «Αλεξάνδρα» είναι από τα λίγα της Ευρώπης που διαθέτει όλες τις υποειδικότητες της γυναικολογίας. Η λίστα

