



Το πρόγραμμα εγκαινιάστηκε, χθες Δευτέρα, από τον υπουργό Υγείας, Αδωνι Γεωργιάδη, ο οποίος δεσμεύτηκε πως αυτή η σημαντική πρωτοβουλία θα επεκταθεί σε όλα τα ΚΑΠΗ της Αττικής.

ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΓΙΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ

Δωρεάν εξετάσεις και συνταγογράφηση φαρμάκων στα ΚΑΠΗ

Από το Α' ΚΑΠΗ Νέας Φιλαδέλφειας ξεκίνησε το πιλοτικό πρόγραμμα των δωρεάν εξετάσεων σε ηλικιωμένους. Πρόκειται για μια νέα δράση του υπουργείου Υγείας που έχει ως στόχο τη βελτίωση της πρόσβασης των ηλικιωμένων σε προληπτικές εξετάσεις και ιατρική φροντίδα.

Το πρόγραμμα εγκαινιάστηκε, χθες Δευτέρα, από τον υπουργό Υγείας, Αδωνι Γεωργιάδη, ο οποίος δεσμεύτηκε πως αυτή η σημαντική πρωτοβουλία θα επεκταθεί σε όλα τα ΚΑΠΗ της Αττικής, εξασφαλίζοντας την έγκαιρη διάγνωση και την τακτική παρακολούθηση των ευάλωτων ομάδων.

Πρόληψη

Ο σχεδιασμός της δράσης έχει γίνει από την αναπληρώτρια υπουργό Υγείας, Ειρήνη Αγαπηδάκη, όπως ανέφερε ο ίδιος ο κ. Γεωργιάδης.

Η δράση περιλαμβάνει τη μετάβαση ομάδων, γιατρών και νοσηλευτών από τα Κέντρα Υγείας στα ΚΑΠΗ. Οι ειδικοί διενεργούν προ-

Αιμοληψίες, κλινική εξέταση και μέτρηση πίεσης προβλέπει το πιλοτικό πρόγραμμα που θα αναπτυχθεί σταδιακά σε όλα τα Κέντρα της Αττικής

ΓΙΑΝΝΑ ΣΟΥΛΑΚΗ
gsoulaki@e-typos.com

ληπτικές εξετάσεις, όπως αιμοληψίες, κλινική εξέταση και μέτρηση της αρτηριακής πίεσης, ενώ, παράλληλα, συνταγογραφούνται φάρμακα στους ηλικιωμένους, εξασφαλίζοντας τη

σωστή ρύθμιση της φαρμακευτικής τους αγωγής. Όπως επισήμανε ο κ. Γεωργιάδης: «Οι ομάδες αυτές διενεργούν δωρεάν τις εξετάσεις, εξασφαλίζοντας την παρακολούθηση της υγείας των ηλικιωμένων και μειώνοντας την ταλαιπωρία τους από την αναμονή στα νοσο-

κομεία και τα Κέντρα Υγείας». Στο Α' ΚΑΠΗ Νέας Φιλαδέλφειας, πρώτος σταθμός της πρωτοβουλίας, δεκάδες ηλικιωμένοι συμμετείχαν από την πρώτη ημέρα. Όπως ανέφερε ο υπουργός Υγείας: «Χωρίς καμία προηγούμενη διαφήμιση της δράσης, γράφτηκαν αμέσως πάνω από

100 μέλη του ΚΑΠΗ για εξετάσεις. Η ιατρική ομάδα ξεκίνησε αμέσως τις αιμοληψίες, τις εξετάσεις και τη συνταγογράφηση». Η ατμόσφαιρα ήταν ενθουσιώδης, με τους ηλικιωμένους να εκφράζουν την υποστήριξή τους στην πρωτοβουλία. Σε ανάρτησή του στα κοινωνικά δίκτυα, ο υπουργός περιέγραψε τη στιγμή ως συγκινητική: «Η χαρά και η ευγνωμοσύνη που εισέπραξα σήμερα δεν περιγράφεται. Για τέτοιες στιγμές αξίζει να ασχοληθώ με την πολιτική», τόνισε.

Επόμενοι σταθμοί

Η πρωτοβουλία θα συνεχιστεί την Παρασκευή, 6 Δεκεμβρίου, στις 09:30 το πρωί, με τον υπουργό να επισκέπτεται το 2ο ΚΑΠΗ Γαλατίου για την επίσημη έναρξη του προγράμματος.

Ο στόχος είναι η δράση να επεκταθεί σε όλα τα ΚΑΠΗ της Αττικής, αλλά και σταδιακά στην υπόλοιπη Ελλάδα, ώστε να καλύψει περισσότερους ηλικιωμένους, μειώνοντας τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν στη φροντίδα της υγείας τους.

Η αρχική ιδέα για τη συγκεκριμένη πρωτοβουλία ξεκίνησε από τον πρόκάτοχό του, πρώην υπουργό Υγείας, Θάνο Πλεύρη, όπως ανέφερε ο κ. Γεωργιάδης.

«Ξεκινήσαμε πιλοτικά μία φανταστική δράση που πρώτος είχε σκεφθεί και ξεκίνησε ο Θάνος Πλεύρης, αλλά τώρα θα επεκταθεί παντού. Θα στέλνουμε ομάδες ιατρών και νοσηλευτών μία φορά τον μήνα από τα Κέντρα Υγείας σε γειτονικά ΚΑΠΗ», ανέφερε συγκεκριμένα στο X.

Η συνεργασία του υπουργείου Υγείας με τους τοπικούς δήμους αναμένεται να ενισχύσει την αποτελεσματικότητα και τη βιωσιμότητα του προγράμματος, κατέληξε ο υπουργός Υγείας. ■



“

Ομάδες γιατρών παρακολουθούν την υγεία των ηλικιωμένων, μειώνοντας την ταλαιπωρία τους από την αναμονή στα νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας

ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ
ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

2. Η « ΟΔΥΣΣΕΙΑ » ΑΝΘΡΩΠΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΠΟΥ ΧΡΕΙΑΖΟΝΤΑΙ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 03/12/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 03/12/2024

Σελίδα: 7



Η «οδύσσεια» ανθρώπων με αναπηρία που χρειάζονται περίθαλψη

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

«Είμαι ανασφάλιστη και δεν υπάρχουν ειδικότητες γιατρών στο νοσοκομείο Παννυτιών, με αποτέλεσμα να πληρώνω σε εξωτερικούς γιατρούς», γυναίκα με κινητική αναπηρία, Κεντρική Μακεδονία.

«Η μεταφορά μου σε δημόσιο νοσοκομείο της Αθήνας και σε κέντρο διαγνωστικών εξετάσεων γίνεται με ιδιωτικό ασθενοφόρο που πληρώνω», γυναίκα με κινητική αναπηρία, Πελοπόννησος.

«Μετάβαση σε μεγάλα αστικά κέντρα (Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Λάρισα) για επισκέψεις σε εξειδικευμένα κέντρα, νοσοκομεία και διαγνωστικά κέντρα, ελλείψει των ανωτέρω δομών στον τόπο κατοικίας μου», άνδρας με αιματολογική πάθηση, Θεσσαλία.

«Είμαι άτομο με βαρκοΐα, κόψω. Το κυριότερο πρόβλημα για άτομα σαν εμένα είναι η προφορική επικοινωνία. Πρέπει να υπάρχει ενημέρωση, αλλά και γραπτές ανακοινώσεις για όσους δεν ακούν καλά, αλλά μπορούν να διαβάσουν», άνδρας με ανα-

πηρία ακοής, Ανατολική Μακεδονία-Θράκη.

Οι μαρτυρίες αυτές, που περιλαμβάνονται σε πρόσφατη έρευνα για την πρόσβαση στην υγεία των ατόμων με αναπηρία ή με σπάνιες/χρόνιες παθήσεις, καταδεικνύουν από μόνες τους τα δομικά ελλείμματα και τις συστηματικές ανεπάρκειες του συστήματος υγείας της χώρας. Οι αριθμοί συμπληρώνουν την εικόνα: επτά στα δέκα άτομα με αναπηρία δηλώνουν ότι τα τελευταία δύο χρόνια αντιμετώπισαν μέτρια ή μεγάλη δυσκολία στην ικανοποίηση των αναγκών υγείας τους, τέσσερις στους δέκα στερήθηκαν αναγκαία ιατρική εξέταση ή θεραπεία λόγω κόστους, αναμονής ή/και εξειδικευμένων φροντίδας, ενώ οκτώ στους δέκα αναγκάστηκαν να κόψουν από βασικές δαπάνες διαβίωσης, όπως τρόφιμα και ρούχα για να καλύψουν αναλογιστικές δαπάνες υγείας.

Την έρευνα διενήργησε το Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία

(ΕΣΑμεΑ), το διάστημα από 16 Οκτωβρίου 2024 έως 6 Νοεμβρίου 2024, σε δείγμα 2.696 ατόμων ηλικίας 18 ετών και άνω με αναπηρία, χρόνιες ή σπάνιες παθήσεις και παρουσιάστηκε κδές από τα στελέχη της ΕΣΑμεΑ Νεκταρία Αποστολάκη, Φάνη Προβή και τον πρόεδρο Ιωάννη Βαρδακαστάνη, με αφορμή τη σημερινή Εθνική και Παγκόσμια Ημέρα Ατόμων με Αναπηρία. «Θέλαμε να καταγραφούν με τρόπο αυθεντικό και αδιαμεσολάβητο η θέση, η εμπειρία, το βίωμα των ίδιων των ατόμων με αναπηρία, με σπάνιες και με χρόνιες παθήσεις», τόνισε ο κ. Βαρδακαστάνης, τονίζοντας ότι ο στόχος είναι να δοθούν λύσεις πιο φιλικές και πιο κοντά στις ανάγκες τους.

Σύμφωνα με την έρευνα, τουλάχιστον επτά στους δέκα συμμετέχοντες δήλωσαν ότι τα τελευταία δύο χρόνια αντιμετώπισαν μέτρια (41,1%) ή μεγάλη (31,1%) δυσκολία στην ικανοποίηση των αναγκών υγείας τους. Το 17% αντιμετώπισε μικρού βαθμού δυσκολίες και μόνο ένας

7 στα 10

άτομα με αναπηρία αντιμετώπισαν μέτρια ή μεγάλη δυσκολία στην κάλυψη των αναγκών υγείας τα τελευταία δύο χρόνια.

39,5%

στερήθηκαν ιατρική εξέταση ή θεραπεία.

40,1%

στερήθηκαν διαγνωστικές εξετάσεις και προληπτικούς ελέγχους.

68,3%

όσων στερήθηκαν υπηρεσίες ανέφεραν ως λόγο υψηλή οικονομική επιβάρυνση στις εξετάσεις ή ανεπαρκή ασφαλιστική κάλυψη.

στοις δέκα (10,8%) δεν αντιμετώπισε δυσκολίες.

Τέσσερις στους δέκα (39,5%) απάντησαν ότι στερήθηκαν τουλάχιστον μία φορά ιατρική εξέταση ή θεραπεία την οποία είχαν ανάγκη. Ο κυριότερος λόγος για τη στέρση αναγκαίων ιατρικών εξετάσεων είναι οικονομικός: το 68,3% ανέφερε υψηλή οικονομική επιβάρυνση στις εξετάσεις ή ανεπαρκή ασφαλιστική κάλυψη. Μεγάλη λίστα αναμονής επικράτησε το 34,8% όσων στερήθηκαν τις υπηρεσίες, έλλειψη εξειδικευμένου γιατρού το 22% και μεγάλη απόσταση από τον γιατρό ή το εξειδικευμένο κέντρο το 14,6%.

Δυσκολία μετακίνησης από και προς δομές και υπηρεσίες υγείας (νοσοκομείο, κέντρο υγείας, ιδιώτης γιατρός κ.ά.) λόγω του πώς έχει δομηθεί ο περιβάλλον χώρος αναφέρουν επτά στους δέκα συμμετέχοντες: το 23% απάντησε «μεγάλη δυσκολία», το 44,6% «κάποια δυσκολία» και το 1,9% αδυναμία πρόσβασης. Οι μεγαλύτερες δυσκολίες αφορούν στη χρήση

των χώρων προσωπικής υγιεινής (23,4% μεγάλη δυσκολία ή αδυναμία και το 32% κάποια δυσκολία) και στην είσοδο στο κτίριο ή στην άνοδο σε όροφο, λόγω έλλειψης ραμπών ή ανελκυστήρα (16,2% μεγάλη δυσκολία και 3,5% αδυναμία).

Αξιολόγηση

Οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν με 5,2 (με άριστα το δέκα) συνολικά τις παροχές του ΕΟΠΥΥ. Τη βάση του 5 «πέρασαν» άνετα η φαρμακευτική περίθαλψη (6,4) και οι διαγνωστικές εξετάσεις (6). Η μέση τιμή αξιολόγησης για συνολικά τη νοσοκομειακή περίθαλψη είναι 4,7 στα 10. Ο θετικότερος βαθμός ικανοποίησης εκφράστηκε για την παράμετρο που αφορά την αντιμετώπιση από το προσωπικό, (6,34/10). Τις χειρότερες αξιολογήσεις έλαβαν η επάρκεια ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και ο χρόνος αναμονής στα ΤΕΠ, αφού το 56,5% και το 55% αντίστοιχα βαθμολόγησε τις συγκεκριμένες παραμέτρους με μόλις 1 έως 3 με άριστα το 10.