



Περιφέρεια Δυτικής Μακεδονίας

Γρεβενά | Καστοριά | Κοζάνη | Φλώρινα

ΠΡΟΤΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΑΙ ΔΟΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΣ ΟΦΕΛΟΣ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΣΥΝΟΛΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

Τα δημογραφικά και επιδημιολογικά στοιχεία καθώς και τα ποσοτικά και ποιοτικά δεδομένα που αφορούν στο σύστημα υγείας της Περιφέρειας Δυτικής Μακεδονίας (ΠΔΜ) βασίζονται στην Μελέτη του Καθηγητή Σουλιώτη Κυριάκου, η οποία εκπονήθηκε για λογαριασμό της Περιφέρειας Δυτικής Μακεδονίας, καθώς και σε στοιχεία από επίσημους οργανισμούς όπως η ΕΛΣΤΑΤ και η EUROSTAT.

Πηγές και Τεκμηρίωση: (συνημμένα)

- «Μελέτη για την αξιολόγηση της κάλυψης των αναγκών υγείας του πληθυσμού της Περιφέρειας Δυτικής Μακεδονίας».
- Μελέτη από τον Οργανισμό Έρευνας & Ανάλυσης «Διανέοσις».



Περιφέρεια Δυτικής Μακεδονίας

Γρεβενά | Καστοριά | Κοζάνη | Φλώρινα

Α. Δεδομένα Υγείας για τον πληθυσμό της ΠΔΜ

Α.1 Δημογραφικά στοιχεία

- 10.3% ελάττωση του πληθυσμού 2011-2021
- 2.4 θάνατοι/γέννηση (ο μεγαλύτερος στη χώρα)
- οι > 75 ετών αποτελούν την πολυπληθέστερη ηλικιακή ομάδα (15.2%)
- υψηλός δείκτης γήρανσης (200% έναντι 168% του μέσου όρου της Ελλάδας)

Α.2 Επιδημιολογικά στοιχεία

- πτώση του προσδόκιμου επιβίωσης της ΠΔΜ σε σχέση με τις άλλες Περιφέρειες της χώρας
- η πρώτη περιφέρεια της χώρας σε θανάτους από καρδιαγγειακά νοσήματα (ΕΛΣΤΑΤ, 2022)
- η πρώτη περιφέρεια της χώρας σε θανάτους από νεοπλασματικά νοσήματα σε άτομα ηλικίας < 65 ετών (EUROSTAT, 2023)

Α.3 Πρόληψη/προαγωγή της υγείας

- Το 24% δεν υποβάλλεται σε προληπτικό έλεγχο.
- Μέτρια ποσοστά εμβολιασμού έναντι της γρίπης, χαμηλά έναντι της Covid-19.
- Το 65% δεν υποβάλλεται σε προληπτικό έλεγχο μέσω των προγραμμάτων του Υπουργείου Υγείας.



Περιφέρεια Δυτικής Μακεδονίας

Γρεβενά | Καστοριά | Κοζάνη | Φλώρινα

Α.4 Χρήση νοσοκομειακών υπηρεσιών υγείας

- Η πλειοψηφία των πολιτών επιλέγει το δημόσιο σύστημα υγείας.
- Το 25% των πολιτών δεν μπορεί να κάνει χρήση υπηρεσιών υγείας λόγω κόστους.
- Το 20% των πολιτών αντιμετωπίζει εμπόδια πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας (ιατρική επίσκεψη και νοσηλεία).
- Μέτρια ικανοποίηση από το σύστημα υγείας: 45% των πολιτών δηλώνει μέτρια έως πολύ κακή.
- Μεγάλες διαπεριφερειακές ροές ασθενών για νοσηλεία λόγω μη προσφοράς, χαμηλής εμπιστοσύνης και σύστασης ιατρού.
- Το 50% των ασθενών σε Φλώρινα, Καστοριά και Γρεβενά φεύγει εκτός νομού για νοσηλεία και > 30% στην Κοζάνη.



Περιφέρεια Δυτικής Μακεδονίας

Γρεβενά | Καστοριά | Κοζάνη | Φλώρινα

Β. Ανάγκες Υγείας

Με βάση τα Δεδομένα Υγείας για τον πληθυσμό της ΠΔΜ προκύπτουν οι κάτωθι ανάγκες υγείας:

- Στοχευμένα προγράμματα πρόληψης και προσυμπτωματικού ελέγχου για τα καρδιαγγειακά και νεοπλασματικά νοσήματα.
- Αναβάθμιση των πρωτοβάθμιων και δευτεροβάθμιων υποδομών υγείας για τη διαχείριση ασθενών με καρδιαγγειακά και νεοπλασματικά νοσήματα (αιμοδυναμικό, καρδιολογικές και ογκολογικές κλινικές).
- Ενίσχυση των δευτεροβάθμιων νοσηλευτικών ιδρυμάτων για την ελάττωση των διαπεριφερειακών ροών ασθενών που αφορούν σε νοσηλείες.
- Διασύνδεση του δευτεροβάθμιου συστήματος υγείας της περιοχής με πανεπιστημιακές κλινικές.
- Ανάπτυξη και επέκταση της Μακροχρόνιας Φροντίδας Υγείας και της Αποκατάστασης.
- Ανάπτυξη γηριατρικών υπηρεσιών φροντίδας και περίθαλψης.



Γ. Προβλήματα-Κενά του Συστήματος Υγείας της ΠΔΜ

Γ.1 Πρόληψη και Προαγωγή της Υγείας

- Αποσπασματικές πολιτικές πρόληψης και προαγωγής της υγείας με σημαντική αλληλοεπικάλυψη των φορέων.
- Δράσεις και προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου με οριζόντιο χαρακτήρα που δεν απαντούν στις ανάγκες Υγείας της ΠΔΜ.
- Ελλιπής Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.
- Υποστελέχωση και έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού στις Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας της ΠΔΜ.

Γ.2 Χρήση Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Υγείας

- Ιατροκεντρικό και νοσοκομειοκεντρικό σύστημα υγείας.
- Απουσία Πανεπιστημιακού ή Τριτοβάθμιου Νοσοκομείου και καλλιέργεια «κουλτούρας» εύκολων παραπομπών σε Τριτοβάθμια Νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης και των Ιωαννίνων.
- Ανορθολογική κατανομή του ανθρώπινου δυναμικού.
- Χαμηλές πληρότητες νοσοκομειακών κλινών.
- Απουσία σημαντικών κλινικών με φήμη- κατακερματισμός του ιατρικού προσωπικού ανά ειδικότητα σε νοσοκομεία και κέντρα υγείας.
- Απουσία εξειδικευμένων τμημάτων π.χ αιμοδυναμικό εργαστήριο, νευρολογική κλινική- ΜΑΦ εγκεφαλικών, μονάδα φροντίδας νεογνών.
- Μεγάλος αριθμός διακομιδών και σημαντική επιβάρυνση του ΕΚΑΒ.



Γ.3 Εξωνοσοκομειακή και Μακροχρόνια Φροντίδα Υγείας (ΜΦΥ)

- Απουσία σοβαρών επενδύσεων σε Κέντρα Αποκατάστασης και Αποθεραπείας.
- Ελλιπής λειτουργία των ΚΕΦΙΑΠ της ΠΔΜ.
- Απουσία σύγχρονων υπηρεσιών ΜΦΥ όπως δίκτυα κατ' οίκον φροντίδας που πέραν της αποσπασματικής φροντίδας (βλ. Βοήθεια στο σπίτι) να προσφέρουν σύγχρονες υπηρεσίες φροντίδας και περίθαλψης με την χρήση ψηφιακών εργαλείων και συστημάτων απομακρυσμένης παρακολούθησης.
- Απουσία σύγχρονων Γηριατρικών Μονάδων και Μονάδων Υποστηριζόμενης Διαβίωσης.

Το Σύστημα Υγείας της ΠΔΜ αντιμετωπίζει τα συστημικά και δομικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι περισσότερες Περιφέρειες της χώρας. Αν και η έλλειψη Τριτοβάθμιου Νοσοκομείου παρουσιάζεται ως η βασική αιτία όλων των δεινών στην πραγματικότητα αποτελεί το άλλοθι της διαχρονικής δυσλειτουργίας του συστήματος και της χρόνιας απροθυμίας της Διοίκησης να πραγματοποιήσει έναν σοβαρό και ολοκληρωμένο σχεδιασμό μακριά από τοπικισμούς, συμφέροντα και βραχυπρόθεσμες επιδιώξεις.

Τα δομικά προβλήματα έχουν να κάνουν κυρίως με τον λανθασμένο τρόπο με τον οποίον επιχειρεί το σύστημα να δώσει αξία στην υγεία των ανθρώπων της Δ.Μ καθώς επιδιώκει να το πράξει αυτό μέσα από το **σκέλος της ποσότητας της προσφοράς και όχι της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών**. Αυτό που ενδιαφέρει τη



Περιφέρεια Δυτικής Μακεδονίας

Γρεβενά | Καστοριά | Κοζάνη | Φλώρινα

Διοίκηση του συστήματος αλλά και όλους τους εμπλεκόμενους φορείς είναι τα 5 Νοσοκομεία της Π.Δ.Μ (ένα για 50.000 κατοίκους) να μπορούν να προσφέρουν τα πάντα σε όλους, γεγονός που έχει 4 σημαντικές συνέπειες:

- Κατακερματισμός του προσφερόμενου ιατρικού προσωπικού, που εκ των πραγμάτων είναι ολιγάριθμο.
- Ύπαρξη κλινικών με 1 ή 2 γιατρούς και μονίμως χαμηλή πληρότητα που δεν διαθέτουν ούτε τον απαραίτητο αριθμό ασθενών αλλά ούτε και την απαραίτητη εμπειρία για να παρέχουν άριστες υπηρεσίες υγείας.
- Συντήρηση του φαύλου κύκλου υποστελέχωση → παραιτήσεις → υποστελέχωση.
- Τα Νοσοκομεία καταλήγουν τελικά να μην προσφέρουν τίποτα και σε κανέναν σε συγκεκριμένες ειδικότητες.

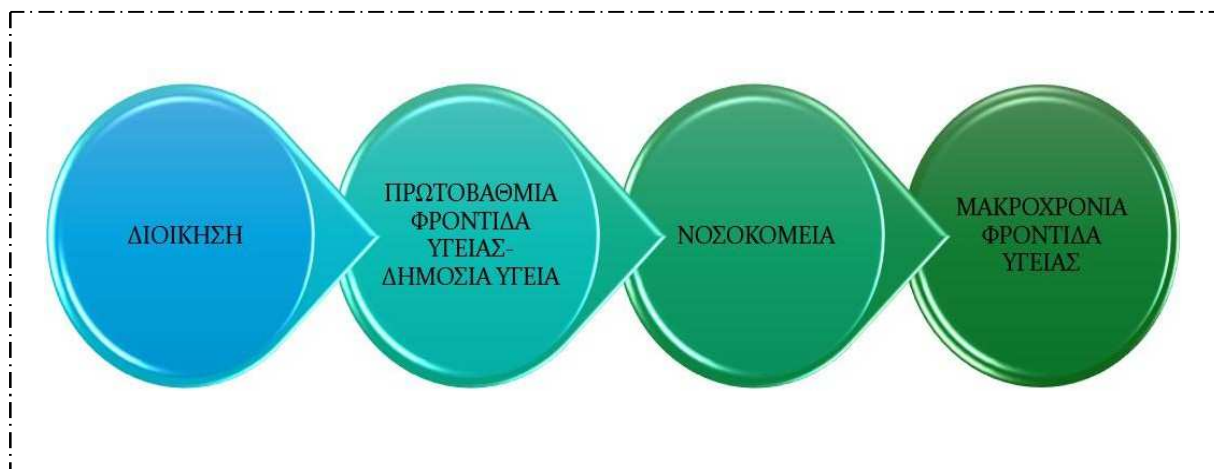


Περιφέρεια Δυτικής Μακεδονίας

Γρεβενά | Καστοριά | Κοζάνη | Φλώρινα

Δ. Επιτελική Σύνοψη της Πρότασης της ΠΔΜ

Η Πρόταση αναλύεται σε 3 άξονες ακολουθώντας το πρότυπο οργάνωσης και λειτουργίας ενός σύγχρονου συστήματος υγείας και εξειδικεύεται σε 9 επιμέρους προτάσεις:





Δ.1 Αναδιοργάνωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ)

Δ.1.1 Ίδρυση Πανεπιστημιακού Κέντρου Υγείας στην Π.Ε Κοζάνης και διασύνδεση με την Σχολή Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας ή με όμορη Ιατρική Σχολή (ΑΠΘ, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, προβλέπεται στο άρθρο 17 του Ν5157/24).

Με τον τρόπο αυτό:

- θα καταστεί εφικτή η οργάνωση της Π.Φ.Υ σε επιστημονική βάση με την ολοκλήρωση και ενοποίηση των υπηρεσιών της, την αναβάθμιση των δεξιοτήτων των λειτουργών της και τον σχεδιασμό ολοκληρωμένων προγραμμάτων πρόληψης και αγωγής/προαγωγής της υγείας του πληθυσμού.
- θα λειτουργήσει (το πανεπιστημιακό ΚΥ) ως επιταχυντής της επέκτασης της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας με σύγχρονα τμήματα Επιδημιολογίας, Δημόσιας υγείας, Μοριακής Βιολογίας, Γενετικής Επιδημιολογίας και Γονιδιωματικής.

Δ.1.2 Πιλοτική εφαρμογή 24ωρης λειτουργίας ενός αστικού Κέντρου Υγείας με ενίσχυση του μόνιμου προσωπικού και βελτίωση των διαδικασιών λειτουργίας του.

Με τον τρόπο αυτό:

- θα επιτευχθεί σταδιακά η αποσυμφόρηση του ΤΕΠ του σύστοιχου Νοσοκομείου
- θα παρέχεται φροντίδα και περίθαλψη για απλά περιστατικά υγείας σε ένα περισσότερο φιλόξενο και ανθρωποκεντρικό περιβάλλον σε σχέση με το νοσοκομειακό



Περιφέρεια Δυτικής Μακεδονίας

Γρεβενά | Καστοριά | Κοζάνη | Φλώρινα

- θα καλλιεργηθεί σταδιακά η κουλτούρα στους πολίτες της μη καταφυγής στο Νοσοκομείο για απλά περιστατικά υγείας

Δ.1.3 Δημιουργία του Ψηφιακού Κέντρου Πρόληψης- Κινητές Μονάδες Υγείας

Πρόκειται για μια πρωτοβουλία της ΠΔΜ η οποία στην παρούσα φάση βρίσκεται σε επίπεδο μελέτης με το Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας. Σκοπός του Έργου είναι η δημιουργία ενός σύγχρονου Ψηφιακού Κέντρου Πρόληψης το οποίο μέσω των Κινητών Μονάδων Υγείας θα παρέχει υπηρεσίες πρόληψης σε απομακρυσμένους πληθυσμούς της ΠΔΜ και θα εποπτεύει ένα ψηφιακό δίκτυο απομακρυσμένης φροντίδας και παρακολούθησης

Με τον τρόπο αυτό:

- θα ενισχυθεί η πρόσβαση των πολιτών και ιδιαίτερα αυτών που διαμένουν σε απομακρυσμένες περιοχές στο σύστημα υγείας και τις υπηρεσίες του
- θα ξεκινήσει η εξοικείωση του συστήματος υγείας της περιοχής και των λειτουργιών του με τα σύγχρονα εργαλεία της Ψηφιακής Υγείας
- θα αναβαθμιστεί η πρόληψη και η προαγωγή/αγωγή της υγείας σε συγκεκριμένους πληθυσμούς της ΠΔΜ

Δ.1.4 Δημιουργία του Πάρκου Καινοτομίας για την Ενιαία Υγεία

Το Πάρκο Καινοτομίας για την Ενιαία Υγεία φιλοδοξεί να συνδυάσει στον ίδιο χώρο:

- το Επιδημιολογικό Παρατηρητήριο της ΠΔΜ ως ένα σύγχρονο κέντρο συλλογής και ανάλυσης επιδημιολογικών δεδομένων με σκοπό την διαμόρφωση στοχευμένων πολιτικών Δημόσιας Υγείας
- τη Βιοτράπεζα γενικού πληθυσμού της ΠΔΜ η οποία θα συλλέγει μεγάλες ποσότητες δειγμάτων προκειμένου να προσδιορίσει τη γενετική βάση της ευαισθησίας των ανθρώπων σε κοινά νοσήματα, συνδέοντας γενετικά



Περιφέρεια Δυτικής Μακεδονίας

Γρεβενά | Καστοριά | Κοζάνη | Φλώρινα

δεδομένα με πληροφορίες για το επίπεδο υγείας του πληθυσμού, τον τρόπο ζωής του, καθώς και με περιβαλλοντικούς παράγοντες.

- το Πάρκο εκπαίδευσης και ψυχαγωγίας της Ενιαίας Υγείας που θα βασίζεται σε τεχνολογίες εμπύθισης και ψηφιακές εμπειρίες εκπαιδευτικής ψυχαγωγίας προκειμένου να καταστήσει βιώματική την αγωγή και προαγωγή της Δημόσιας Υγείας και να αποτελέσει έναν πόλο έλξης για μαθητές και πολίτες.
- το Κέντρο Καινοτομίας της Ενιαίας Υγείας που θα στοχεύσει στη δικτύωση ανθρώπων και δομών με έμφαση στην προαγωγή της Δημόσιας Υγείας μέσω ανάπτυξης έξυπνων εφαρμογών και δικτύων καθώς και στην επέκταση της ψηφιακής Υγείας σε όλο το οικοσύστημα της ΠΔΜ.

Με τον τρόπο αυτό:

- η ΠΔΜ θα αποκτήσει ένα πρότυπο κέντρο επεξεργασίας και ανάλυσης πρωτογενών δεδομένων της Ενιαίας Υγείας πρωτοπορώντας σε εθνικό επίπεδο
- θα δημιουργηθούν εξειδικευμένες θέσεις εργασίας για επιστημονικό προσωπικό υψηλής εξειδίκευσης.
- θα δημιουργηθεί ένα ελκυστικό οικοσύστημα Υγείας για την προσέλκυση φαρμακευτικών εταιρειών που δραστηριοποιούνται στο χώρο της Ιατρικής Ακριβείας και της Γονιδιοματικής.
- θα τεθούν οι βάσεις για το εθνικό μητρώο κληρονομικών νοσημάτων που αποτελεί τη βασική συνθήκη για την ύπαρξη ενός σύγχρονου συστήματος Υγείας.
- θα ενσωματωθεί η γενετική ανάλυση στη σύγχρονη διαγνωστική προσπέλαση των ασθενειών, υπηρετώντας έμπρακτα την Ιατρική Ακριβείας και εξοικονομώντας σημαντικούς πόρους για το σύστημα υγείας.



Περιφέρεια Δυτικής Μακεδονίας

Γρεβενά | Καστοριά | Κοζάνη | Φλώρινα

- θα καταστεί η Δημόσια και Περιβαλλοντική Υγεία μια σύγχρονη ψηφιακή εμπειρία για τους πολίτες, αυξάνοντας τη δύναμη του μεταδιδόμενου μηνύματος και ενισχύοντας την εγγραμματοσύνη υγείας (health literacy).
- θα αναπτυχθούν καινοτόμα προϊόντα και εφαρμογές στα πεδία της πρόληψης και της αγωγής/προαγωγής της υγείας.
- θα δημιουργηθεί ένα ελκυστικό περιβάλλον στην ΠΔΜ για την προσέλκυση ηλικιωμένων/συνταξιούχων και θα πυροδοτήσει τη δημιουργία σύγχρονων δομών υποστηριζόμενης διαβίωσης ηλικιωμένων.

Δ.1.5 Ανάπτυξη και ολοκλήρωση του δικτύου απινιδωτών δημόσιας πρόσβασης

Η ΠΔΜ με την έως τώρα προμήθεια και διανομή 140 απινιδωτών και την σχεδιαζόμενη προμήθεια άλλων 200 απινιδωτών δημόσιας πρόσβασης επιχειρεί να δημιουργήσει ένα εκτεταμένο δίκτυο απινιδωτών και στις 4 Περιφερειακές Ενότητες της ΠΔΜ το οποίο θα εντάσσεται σε ένα ολοκληρωμένο σύστημα ελέγχου και επιτήρησης με έδρα το Τμήμα Πρόληψης και Προαγωγής της Υγείας της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας της ΠΔΜ. Το σύστημα αυτό θα περιλαμβάνει ένα σύγχρονο πληροφοριακό σύστημα καταγραφής και ελέγχου της λειτουργικότητας των απινιδωτών καθώς και της έγκαιρης ενημέρωσης των πρώτων ανταποκριτών ενώ παράλληλα θα διεκπεραιώνει και θα συντονίζει ζητήματα εκπαίδευσης των πολιτών στις πρώτες βοήθειες και την απινίδωση.



Δ2. Αναδιοργάνωση του Δευτεροβάθμιου Συστήματος Υγείας

Δ.2.1 Υιοθέτηση του Μοντέλου Οργάνωσης των Νοσοκομειακών Δομών της ΠΔΜ με βάση το πρότυπο Κόμβου-Ακτίνας (Hub and Spoke)

Σύμφωνα με την επιστημονική βιβλιογραφία και τις κατά καιρούς εκθέσεις ειδικών επιστημόνων (βλ. μελέτη Διανέοσις) τα τέσσερα (4) κύρια μοντέλα οργάνωσης του περιφερειακού νοσοκομειακού χάρτη της ΠΔΜ, περιλαμβάνουν:

- Τη διατήρηση των 5 Δευτεροβάθμιων Νοσοκομείων της ΠΔΜ, πλήρως στελεχωμένων σε όλες τις ειδικότητες.
- Την ίδρυση νέου Περιφερειακού Τριτοβάθμιου Νοσοκομείου με την μετατροπή των 5 Δευτεροβάθμιων Νοσοκομείων σε οργανωμένα Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου.
- Τη δημιουργία Νοσοκομειακού Συμπλέγματος (Hospital Trust) των 2 Νοσοκομείων της ΠΕ Κοζάνης (Κοζάνης και Πτολεμαΐδας) το οποίο θα διαδραματίσει το ρόλο του Περιφερειακού/Τριτοβάθμιου Νοσοκομείου της Περιφέρειας.
- Το μοντέλο Κόμβου-Ακτίνας (Hub and Spoke).

Με δεδομένο πως το 68% του πληθυσμού της ΠΔΜ δεν προκρίνει την ανάπτυξη νέων δημόσιων νοσοκομειακών δομών αλλά τον εκσυγχρονισμό και την εξειδίκευση των διαθέσιμων δημόσιων δομών.(μελέτη Σουλιώτης).

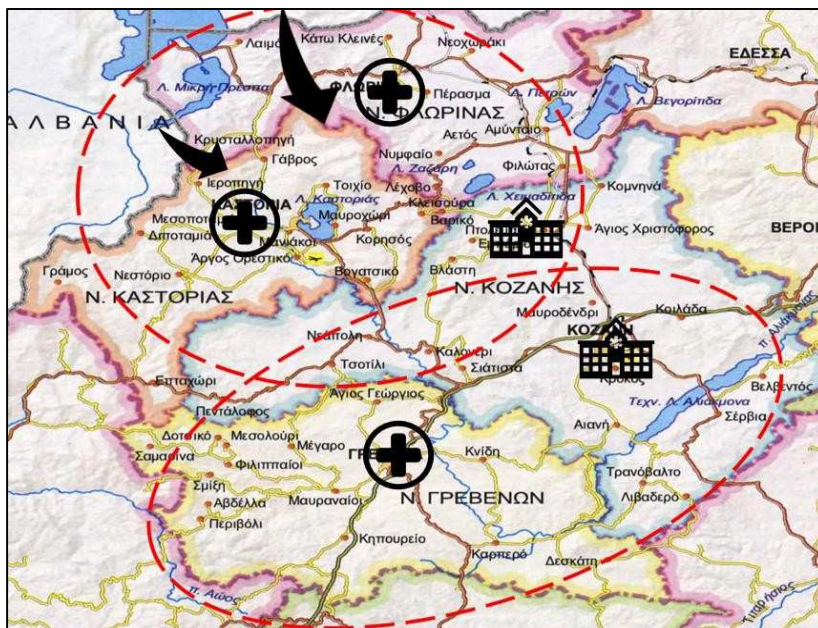
Η ΠΔΜ στην παρούσα πρόταση προκρίνει το Μοντέλο Κόμβου – Ακτίνας για την αναδιοργάνωση και ενίσχυση του Νοσοκομειακού συστήματος υγείας. Συγκεκριμένα προτείνονται η δημιουργία 2 Νοσοκομείων «Κόμβων» στην ΠΔΜ: Κοζάνης «Μαμάτσειο» και Πτολεμαΐδας «Μποδοσάκειο» και 3 Νοσοκομείων «Ακτίνας»:



Περιφέρεια Δυτικής Μακεδονίας

Γρεβενά | Καστοριά | Κοζάνη | Φλώρινα

Γρεβενών, Καστοριάς, Φλώρινας καθώς και η διασύνδεσή τους με Τριτοβάθμια/Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία των Ιωαννίνων και της Θεσσαλονίκης.



- **Νοσοκομείο «Κόμβου» Κοζάνης και Νοσοκομείο «Ακτίνας» Γρεβενών.**
- Στο Νοσοκομείο Κοζάνης αναπτύσσονται όλες οι κλινικές ενός δευτεροβάθμιου νοσοκομείου και 3 επιπλέον εξειδικευμένα Τμήματα: ΜΕΘ- Αιμοδυναμικό Εργαστήριο- ΜΑΦ εγκεφαλικών
- Στο Νοσοκομείο Γρεβενών αναπτύσσονται οι βασικές ειδικότητες (παθολογία, χειρουργική, παιδιατρική, καρδιολογία, μικροβιολογία, ακτινολογία) + δομή μακροχρόνιας φροντίδας υγείας + δομή παρηγορητικής φροντίδας.



Περιφέρεια Δυτικής Μακεδονίας

Γρεβενά | Καστοριά | Κοζάνη | Φλώρινα

➤ Νοσοκομείο «Κόμβου» Πτολεμαΐδας και Νοσοκομεία «Ακτίνας» Καστοριάς και Φλώρινας

- Στο Νοσοκομείο Πτολεμαΐδας αναπτύσσονται όλες οι κλινικές ενός δευτεροβάθμιου νοσοκομείου και 3 επιπλέον εξειδικευμένα Τμήματα: ΜΕΘ-Νεφρολογική Κλινική - Ογκολογική Κλινική
- Το Νοσοκομείο Πτολεμαΐδας λόγω θέσης και κτιριακής υποδομής μπορεί να μετατραπεί παράλληλα και σε Νοσοκομείο αναφοράς για τις όμορες βαλκανικές χώρες (Αλβανία, Βόρεια Μακεδονία) αποτελώντας το βασικό όχημα για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην ευρύτερη περιοχή.
- Στο Νοσοκομείο Φλώρινας αναπτύσσονται οι βασικές ειδικότητες (παθολογία, χειρουργική, παιδιατρική, καρδιολογία, μικροβιολογία, ακτινολογία) + δομή παρηγορητικής φροντίδας + δομή αποκατάστασης/αποθεραπείας (ΚΕΦΙΑΠ Αμυνταίου)
- Στο Νοσοκομείο Καστοριάς αναπτύσσονται οι βασικές ειδικότητες (παθολογία, χειρουργική, παιδιατρική, καρδιολογία, μικροβιολογία, ακτινολογία) + δομή ΜΦΥ + δομή αποκατάστασης/αποθεραπείας (ΚΕΦΙΑΠ Άργος Ορεστικό) + δομή ιατρικού τουρισμού που θα επιλεγεί μέσω ειδικής μελέτης



Περιφέρεια Δυτικής Μακεδονίας

Γρεβενά | Καστοριά | Κοζάνη | Φλώρινα

Δ.2.2 Οι κλινικές συγκεκριμένων ειδικοτήτων που θα δημιουργηθούν στα δυο Νοσοκομεία «Κόμβοι» θα διασυνδεθούν με Πανεπιστημιακές Κλινικές της Θεσσαλονίκης (ή/και των Ιωαννίνων) δημιουργώντας τα δομημένα Μονοπάτια Περίθαλψης και Εκπαίδευσης.

Σε πρώτη φάση προτείνονται οι κλινικές στις κάτωθι ειδικότητες: Ουρολογία, Νεφρολογία, ΩΡΛ, Οφθαλμολογία, Οδοντιατρική

Το **Μονοπάτι Περίθαλψης** θα οργανωθεί και θα τυποποιηθεί αποτελώντας μια αυτόματη διαδικασία διακίνησης του ασθενούς εντός του συστήματος.

Το **Μονοπάτι Εκπαίδευσης** θα αποτελεί μια οργανωμένη εκπαιδευτική διαδικασία η οποία θα επιτρέπει σε ιατρούς και νοσηλευτές του περιφερειακού νοσοκομείου να εκπαιδεύονται στις αντίστοιχες πανεπιστημιακές κλινικές καθώς και σε ιατρούς των πανεπιστημιακών κλινικών να ασκούν ιατρική συμβουλευτική σε σύνθετα περιστατικά μέσω ψηφιακών εργαλείων τηλεϊατρικής.



Δ3. Αναδιοργάνωση της Αποκατάστασης/Αποθεραπείας και της Μακροχρόνιας Φροντίδας Υγείας

Δ.3.1 Αναβάθμιση και εκσυγχρονισμός του ΚΕΦΙΑΠ Αμυνταίου και Άργους Ορεστικού με διοικητική αυτονομία, ενίσχυση προσωπικού και αύξηση της λειτουργικής τους ικανότητας.

Δ.3.2 Θέσπιση ειδικού καθεστώτος αποζημίωσης της φροντίδας των ηλικιωμένων ασθενών σε Γηριατρικές Μονάδες και Μονάδες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης Ηλικιωμένων.

Με τον τρόπο αυτό:

- θα τονωθεί το επενδυτικό ενδιαφέρον για ιδιωτικές επενδύσεις στη γηριατρική φροντίδα
- θα αντιμετωπιστεί το εκρηκτικό πρόβλημα της γήρανσης του πληθυσμού το οποίο σε συνδυασμό με την μετανάστευση των νέων θα δημιουργήσει στο άμεσο μέλλον επιτακτικές ανάγκες για την φροντίδα των ηλικιωμένων
- θα δημιουργηθεί ένα σύγχρονο γηριατρικό οικοσύστημα στην ΠΔΜ με σημαντικές αναπτυξιακές δυνατότητας καθώς θα προσελκύει ηλικιωμένους από όμορες περιοχές και αφετέρου θα δημιουργεί εξειδικευμένες θέσεις εργασίας για νέους εργαζόμενους (φροντιστές, εργοθεραπευτές, νοσηλευτές κ.α.)