

Πηγή: NEA ΚΡΗΤΗ Σελ.: 12 Ημερομηνία έκδοσης: 08-07-2023  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1060.72 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



«Με “μπαλώματα” επιχειρούν για άλλη μια φορά να λύσουν ένα πρόβλημα που οι ίδιοι δημιούργησαν», υπογραμμίζει με αγανάκτηση ο πρόεδρος του Σωματίου Εργαζομένων ΠΑΓΝΗ Δημήτρης Βρύσαλης, με φόντο την προσωρινή λύση για την Παιδοψυχιατρική. Η κλινική θα επαναλειτουργήσει από μεθαύριο Δευτέρα με τη μετακίνηση παιδοψυχιάτρου από την Αθήνα για τον επόμενο μήνα!

## Προσωρινή λύση για την Παιδοψυχιατρική

■ Με μετακίνηση παιδοψυχιάτρου από την Αθήνα θα λειτουργεί για τον επόμενο μήνα - Για «μπαλώματα» μιλούν οι εργαζόμενοι, που ζητούν μαζικές προσλήψεις προσωπικού

«Φυσικά αυτές οι μετακινήσεις δε λύνουν κανένα πρόβλημα. Πέρα από το ότι είναι παροδικές, ενώ τα κενά είναι μόνιμα, τελικά καταλήγουν να δημιουργούν νέα κενά στα νοσοκομεία απ' όπου μετακινούνται οι γιατροί, τα οποία έτσι κι αλλιώς είναι ήδη υποστελεχωμένα. Ενώ παράλληλα χειροτερεύουν ακόμα περισσότερο τις εργασιακές συνθήκες, οδηγώντας γιατρούς και νοσηλευτικό προσωπικό σε παρατήσεις, οι οποίες με τη σειρά τους αυξάνουν τα κενά και τις πιέσεις που δέχονται οι εναπομείναντες εργαζόμενοι. Πρόκειται για έναν τραγικό φαύλο κύκλο διά χειρὸς υπουργείου...», αναφέρει ο κ. Βρύσαλης, υπογραμμίζοντας πως «μόνο οι εργαζόμενοι στη Δημόσια Υγεία, μαζί με τα πλατιά στρώματα εργαζομένων, μπορούμε μέσα από τους αγώνες μας να κερδίσουμε:

- \* Να σταματήσει το μπαράζ των μετακινήσεων.
- \* Να γίνουν μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού.
- \* Την αύξηση της κρατικής χρηματοδότησης για τη Δημόσια Υγεία».

Σύμφωνα με τον κ. Βρύσαλη οι μετακινήσεις δε λύνουν κανένα πρόβλημα. Πέρα από το ότι είναι παροδικές, ενώ τα κενά είναι μόνιμα, τελικά καταλήγουν να δημιουργούν νέα κενά στα νοσοκομεία απ' όπου μετακινούνται οι γιατροί



Επαναλειτουργεί από μεθαύριο Δευτέρα η Παιδοψυχιατρική του ΠΑΓΝΗ.

### Θάκελος Παιδοψυχιατρική: “Πορεία στην ομίχλη”

## Οι βαριές ευθύνες και της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης

Ένα σύντομο οδοιπορικό με αφορμή τη “βύελλα” που έχει ξεσπάσει γύρω από την Παιδοψυχιατρική του ΠΑΓΝΗ αποτυπώνει τα διαχρονικά “τις πταίες”, τις βαριές ευθύνες και της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης, αλλά και πολλούς “τζάμα μάγκες” σήμερα στις διαμετρικές, που όμως όταν περνούσε από το χέρι τους, έκαναν ακριβώς αντίθετα από αυτά που φωνάζουν σήμερα.

**\* Άνοιξη 2009**, καλεί στο γραφείο του ο τότε διοικητής ΠΑΓΝΗ κ. Χρήστος Μελάς τον καθηγητή Ψυχιατρικής και διευθυντή της κλινικής του νοσοκομείου, Αλέξανδρο Βγόντζα, για να του πει «κύριε καθηγητά, θα ανοίξουμε παιδοψυχιατρική κλινική και χρειαζόμαστε 2 παιδοψυχιάτρους. Ζητώ τη βοήθειά σας». Ο καθηγητής κινιποποιείται και έρχεται σε επαφή με 3-4 παιδοψυχιάτρους στην Αθήνα που έχουν ενδιαφέρον γι' αυτήν την πρόταση. Τον Ιούλιο του 2009 ο κ. Μελάς παραλείπει. Το θέμα “παγώνει” μέχρι να έρθουν οι καινούργιες διοικήσεις της κυβέρνησης ΠΑΣΟΚ το 2010.

**\* Νέος διοικητής Νίκος Κοκκίνης**. Η στάση του απέναντι στο να ιδρυθεί παιδοψυχιατρική είναι στάση διακινητή, που δεν την κρίνει ως άμεση προτεραιότητα του. Σιωπά απέναντι στο αίτημα και το ίδιο κάνει με τις επίμονες πιέσεις από τη Διακεκριμένη Αρχή του υπουργείου Υγείας, που είχε εγκρίνει μέσω ΣΣΠΑ 1,14 εκατ. ευρώ για την παιδοψυχιατρική κλινική στο ΠΑΓΝΗ.

**\* 2012**, το υπουργείο απειλεί ότι θα αποσύρει το 1,14 εκατ. εάν δεν προχωρήσει το ΠΑΓΝΗ στην υλοποίηση της παιδοψυχιατρικής κλινικής. Δημόσια σύγκρουση του καθ. Αλέξαν-

δρου Βγόντζα με τον Νίκο Κοκκίνη. Παρεμβαίνει ο τότε διοικητής ΔΥΠΕ Πανίκος Καρατσής (στελέχος ΠΑΣΟΚ) και διορίζεται παιδοψυχιάτρως (κ. Μ. Τσούγκου), που έρχεται από την Αθήνα και έμεινε, παρά τις αντίθετες συνθήκες, μέχρι τον Οκτώβριο 2019.

**\* Τέλος 2012 αρχές 2013**, νέα διοίκηση στη ΔΥΠΕ Γρηγόρης-Τριχοπούλου, στο ΠΑΓΝΗ Χαρίτακης-Μπαρμπούδακη. Η συνολική τους στάση θετική στο άνοιγμα της κλινικής.

**\* 2015** άνοιγμα Παιδοψυχιατρικής με 2 κρεβάτια και με διευθυντή τον κ. Π. Μπίτσιο με «εν κρυπτώ απόφαση της ΓΣ της Ιατρικής Σχολής». Προσφυγή στα δικαστήρια του καθηγητή και διευθυντή της Ψυχιατρικής Αλέξανδρου Βγόντζα, για παράνομη απόφαση της Ιατρικής Σχολής.

**\* Μάρτιος 2016**, επίσημα εγκρίνεται η Παιδοψυχιατρική Κλινική από τον Πέτρο Γιαννακόπουλο, γενικό γραμματέα υπουργείου Υγείας, με υπουργούς Ξανθό-Παλάκη.

**\* 2016**, αίτημα προς την Ιατρική Σχολή από τον καθηγητή Βγόντζα για προκήρυξη θέσης μελους ΔΕΠ παιδοψυχιάτρου για να αναλάβει τη διεύθυνση της κλινικής, απορρίπτεται από τη Γενική Συνέλευση της Ιατρικής Σχολής. Η πρόταση λαμβάνει 0 ψήφους!

**\* Καλοκαίρι 2016**, με παρέμβαση του υπουργού Παιδείας δίδεται θέση ΔΕΠ Παιδοψυχιατρικής στο Πανεπιστήμιο Κρήτης και εκδίδεται ΦΕΚ. Η Ιατρική Σχολή αρνείται πάλι αυτή τη θέση (!) και μετά από έντονη παρακλιτική δράση του τότε υπουργού Παιδείας Κώστα Γαβρόγλου υπέρ της θέσης, η Ιατρική Σχολή αλλάζει στάση.

**\* 2017**, ο Π. Μπίτσιος φεύγει για το εξωτερικό και τη διεύθυνση της Παιδοψυχιατρικής αναλαμβάνει ο καθηγητής Αλ. Βγόντζας. Στο διάστημα της διεύθυνσής του 2017-2019, προλαμβάνονται οι 2 αξιόλογοι σημερινοί παιδοψυχιάτροι κ.κ. Σωμιάτσικης και Γεροστεργίου και έχουμε πλήρη ανάπτυξη της κλινικής με 10 κλινές.

\* Σε συνεργασία και με τη στήριξη της Ελληνικής Παιδοψυχιατρικής Εταιρείας προκηρύσσεται η θέση ΔΕΠ αναπληρωτού καθηγητή Παιδοψυχιατρικής και το 2018 εκλέγεται η κ. Τζένη Σωμιάτσικη.

**\* Μάρτιος 2019**, η κ. Σωμιάτσικη αναλαμβάνει διευθύντρια Παιδοψυχιατρικής Κλινικής του ΠΑΓΝΗ και αρχίζει η νέα αισιαστική και ελπιδοφόρα λειτουργία της κλινικής. Η κ. Σωμιάτσικη προσελκύει προσωπικό και καταφέρνει να ιδρυθούν 8 θέσεις ειδικευομένων Παιδοψυχιατρικής στο ΠΑΓΝΗ. Δυστυχώς, η απόφαση για τη δημιουργία θέσεων ειδικευομένων Παιδοψυχιατρικής για λόγους μικροπολιτικής σκοπιμότητας, αναφάνθηκε λίγες μέρες προ των εκλογών 2019 από τον αναπληρωτή υπουργό Υγείας Π. Παλάκη.

**\* Μάρτιος 2020**, ο νέος διοικητής ΠΑΓΝΗ κ. Γ. Χαλκιαδάκης οπισιά σχεδόν τον μισό χώρο της Παιδοψυχιατρικής με πρόφαση των ανδρών των COVID-19, παρά τις έντονες διαμαρτυρίες των καθηγητών Βγόντζα και Σωμιάτσικη. Ας σημειωθεί ότι αυτοί οι χώροι ποτέ δε χρησιμοποιήθηκαν για νοσηλεία ασθενών με COVID.

**\* Μάρτιος 2020**, η κ. Σωμιάτσικη απειλείται από τον διοικητή ΠΑΓΝΗ κ. Χαλκιαδάκη με μηνύσεις για σκευοφαντική διαφύ-

ση, γιατί σε έγγραφο της προς το υπουργείο Υγείας αναφέρει ότι στην αρχή της πανδημίας υπήρχε σχετική έλλειψη αντισηπτικών και μασκών. Με επιθετικό τρόπο ο διοικητής του ΠΑΓΝΗ της ζητεί «δύσωση μετανοίας». Η κ. Σωμιάτσικη, παραμονές του Πάσχα, θέλει να υποβάλει την παραίτησή της και δηλώνει στον καθηγητή Βγόντζα: «Κύριε Βγόντζα, εγώ ήρθα στην Κρήτη για να δουλέψω και όχι για να με σπένδουν στα δικαστήρια. Αντέχω τη δουλειά, δε θα αντέξω όμως τα δικαστήρια όπως τα υπομείνατε εσείς». Οι προσπάθειες Βγόντζα και του καθηγητή ΕΚΠΑ και προέδρου της Ελληνικής Παιδοψυχιατρικής Εταιρείας κ. Δ. Αναγνωστόπουλου τελικά τον οδηγούν να ανακαλέσει την παραίτησή της.

\* Ζητείται η συνδρομή της Ιατρικής Σχολής να στηρίξει και να προστατεύσει την κ. Σωμιάτσικη από την επιθετικότητα του διοικητή του νοσοκομείου. Δυστυχώς η Ιατρική Σχολή... “νίπτει τις χείρας της”, σαν Πόντιος Πιλάτος.

**\* 31 Αυγούστου 2020**, αμνηστέου του καθηγητή Αλ. Βγόντζα. Την επομένη η κ. Σωμιάτσικη παραλείπει τις διεύθυνσεις της Παιδοψυχιατρικής Κλινικής και παραμένει για 2 επιπλέον χρόνια ως αν. καθηγήτρια της Ιατρικής Σχολής, με μόνο διδακτική καθήκοντα. Από τότε αρχίζει η σταδιακή κατάρρευση της Παιδοψυχιατρικής Κλινικής, που είχε ως προδι-αγεγραμμένο αποτέλεσμα τα σημερινά “λουκέτα”.

Αυτό, για να μάθουν οι πολίτες πίσω από τις κουίτες, τη έχει “παίξει” επί τόσα χρόνια, κώρια από την αδιαφορία κυβερνητική για στήριξη και τέτοιων δομών Υγείας με προσωπικό και γιατρούς.

# Η ΟΕΝΓΕ για μετακίνηση γιατρών στο Νοσοκομείο Καλαμάτας

Πηγή:	ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ	Σελ.:	3	Ημερομηνία έκδοσης:	08-07-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	174.26 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Η ΟΕΝΓΕ για μετακίνηση γιατρών στο Νοσοκομείο Καλαμάτας

**Η** Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ) καταγγέλλει με επιστολή της στην ηγεσία του υπουργείου Υγείας και τη διοίκηση της 6ης ΥΠΕ, τη διοίκηση του Νοσοκομείου Μεσσηνίας, “που με απόφασή της μετακινεί δύο αναισθησιολόγους από την Κυπαρισσία στην Καλαμάτα για 4 ημέρες μέσα στον Ιούλιο με πρόσχημα τη λειτουργία των χειρουργείων του Νοσοκομείου Καλαμάτας.

Τροποποιεί μάλιστα τον προγραμματισμό των χειρουργείων για το καλοκαίρι με ατομική από-

φαση της διοικήτριας κατά παράβαση της κείμενης νομοθεσίας”. Στην ίδια επιστολή που υπογράφεται από κάθε μέλος του προεδρείου ξεχωριστά, η ΟΕΝΓΕ επισημαίνει επίσης τα εξής:

**1.** “Στις 3 τελευταίες προκηρύξεις μόνιμων θέσεων για ιατρούς ΕΣΥ δεν έχει προκηρυχθεί καμία θέση αναισθησιολόγου για το Νοσοκομείο Καλαμάτας.

**2.** Το Νοσοκομείο Κυπαρισσίας εξυπηρετεί μεγάλο τμήμα του Νόμου Μεσσηνίας (επαρχία Τριφυλίας) και τμήμα του γειτο-

νικού Νόμου Ηλείας, που ιδιαίτερα τους καλοκαιρινούς μήνες φιλοξενεί και πάρα πολλούς επισκέπτες.

**3.** Ορίζει τους συναδέλφους που μετακινεί σε συγκεκριμένες χειρουργικές αίθουσες, συγκεκριμένων ειδικοτήτων, ανεξαρτήτως του προγραμματισμού του τμήματος και της γνώμης του διευθυντή του Αναισθησιολογικού Τμήματος”.

Και η επιστολή καταλήγει: “Αραγε τώρα θυμήθηκαν την εύρυθμη λειτουργία των χειρουργείων; Τώρα που αναγκαστικά μειώνονται οι αίθουσες

χειρουργείου προκειμένου να βγει πρόγραμμα καλοκαιρινών αδειών; Όλο τον υπόλοιπο καιρό τι έκαναν για να μειωθούν οι λίστες αναμονής της ντροπής;

Εδώ και τώρα να προκηρυχθούν όλες οι αναγκαίες θέσεις αναισθησιολόγων (όπως καταγράφεται και σε ανακοίνωση του Σωματείου Ειδικευμένων Ιατρών Νόμου Μεσσηνίας).

Να ανακληθούν άμεσα οι μετακινήσεις από το Νοσοκομείο Κυπαρισσίας, καθώς αυτές υποβαθμίζουν περαιτέρω τη λειτουργία του Νοσοκομείου Κυπαρισσίας”.

# Ελεύθερος με περιοριστικούς όρους ο φερόμενος ως ψευτογιατρός

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΩΡΑ Σελ.: 16 Ημερομηνία έκδοσης: 08-07-2023  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 173.77 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 2090  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Ελεύθερος με περιοριστικούς όρους ο φερόμενος ως ψευτογιατρός

**Ελεύθερος** με περιοριστικούς όρους και χρηματική εγγύηση αφέθηκε μετά την απολογία του στην Ανακρίτρια Θεσσαλονίκης, ο 68χρονος φυσιοθεραπευτής που κατηγορείται από κοινού με 72χρονο Γερμανό γιατρό, για θανάτους ασθενών που έπασχαν από σκλήρυνση κατά πλάκας - συνήθως στο τελικό στάδιο, τους οποίους έπειθαν να διακόψουν τη συμβατική φαρμακευτική αγωγή που ακολουθούσαν και να εφαρμόσουν μία δήθεν αποτελεσματική θεραπεία με υποτιθέμενα πεπτίδια και βλαστοκύτταρα.

Η υπόθεση είχε δει το φως της δημοσιότητας τον περασμένο Ιανουάριο, ύστερα από έρευνα της Δίωξης Αντιμετώπισης Οργανωμένου Εγκλήματος Θεσσαλονίκης, ενώ εις βάρος του φυσιοθεραπευτή και του γιατρού συνεργού του είχε ασκηθεί ποινική δίωξη -μεταξύ άλλων- για ανθρωποκτονία με ενδεχόμενο δόλο, κατά συρροή, απάτη ύψους άνω του 1,1 εκατ. ευρώ και νομοποίηση εσόδων από παράνομες δραστηριότητες. Η δικογραφία φαίνεται να περιλαμβάνει τουλάχιστον 18 ασθενείς - θύματα, εκ των οποίων οι επτά φαίνεται να κατέληξαν. Απολογούμενος στην Ανακρίτρια, ο κατηγορούμενος φυσιοθεραπευτής αρνήθηκε τις βαρύτερες πράξεις που του καταλογίζονται, αποποιούμενος τις δικές του ευθύνες.

Ο ίδιος φέρεται να τα "έριξε" όλα στον Γερμανό γιατρό, τονίζοντας ότι εκείνος αναλάμβανε το θεραπευτικό σκέλος και χρησιμοποίησε τις αγωγές, με τον 68χρονο να αναλαμβάνει τις φυσιοθεραπείες των ασθενών. Η δικαστική λειτουργός με σύμφωνη γνώμη εισαγγελέα, έκριναν ότι πρέπει να αφαιρεθεί ελεύθερος με την επιβολή περιοριστικών όρων -εν προκειμένω απαγόρευση εξόδου από τη χώρα και αυτοπρόσωπη παρουσία σε αστυνομικό τμήμα, αλλά και χρηματική εγγύηση ύψους 20.000 ευρώ. Όπως είχε γίνει γνωστό στη διάρκεια παρουσίασης της υπόθεσης από την ΕΛ.ΑΣ., οι δύο κατηγορούμενοι έκαναν επίκληση σε διάσημα πρόσωπα από το διεθνές καλλιτεχνικό, πολιτικό και αθλητικό στερέωμα που δήθεν χρησιμοποιήσαν, με θεαματικά αποτελέσματα, την προτεινόμενη θεραπεία για την αντιμετώπιση της σκλήρυνσης κατά πλάκας. Η φερόμενη δράση τους φαίνεται να ξεκίνησε τουλάχιστον από το 2009 και επεκτάθηκε σε όλη την Ελλάδα. Ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας τελικού σταδίου και άλλες νευρολογικής φύσεως παθήσεις φαίνεται πως πείστηκαν να υποβληθούν σ' αυτή τη θεραπεία.



Πηγή: ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ Σελ.: 31 Ημερομηνία έκδοσης: 08-07-2023  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1064.5 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 17000  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗ ΤΟΥ ΕΚΑΒ ΣΕ 53 ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ

ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΤΙΣ ΕΝΟΠΛΕΣ ΔΥΝΑΜΕΙΣ

Του **ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ**  
ven.ygeia@gmail.com

Μια άμεση και βαθιά «ανάσα», με τη δρομολόγηση επιπλέον, πλήρως λειτουργικών ασθενοφόρων σε καθημερινή υπηρεσία με προσωπικό από την Πυροσβεστική και τις Ενοπλες Δυνάμεις, ετοιμάζεται να πάρουν τουλάχιστον 53 πολύπαθες περιοχές της χώρας μας, εκ των οποίων οι 22 είναι νησιά του Αιγαίου και του Ιονίου, αλλά και περιοχές της Κρήτης. Πρόκειται για περιοχές οι οποίες καλύπτονται σήμερα με μόλις ένα ασθενοφόρο του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ) καθ' όλο το εικοσιτετράωρο, μια λιαν δυσμενής όσο και επικίνδυνη κατάσταση, η οποία σοβεί τουλάχιστον από το... 2015.

Αυτή την κατάσταση επικειρεί να θεραπεύσει κατεπείγοντως η Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου (ΠΝΠ) για το ΕΚΑΒ, η εφαρμογή της οποίας, όπως τόνισε ο ίδιος ο πρωθυπουργός, Κυριάκος Μητσοτάκης, θα είναι ανεξάρτητη από τις αναγκαίες προϋποθέσεις 1.000 πρόσθετων υγειονομικών για το ΕΚΑΒ, οι οποίες δρομολογούνται ήδη.

Η πολυαναμενόμενη ΠΝΠ, με την οποία ρυθμίζονται όλες οι λεπτομέρειες για την ίδρυση και τη λειτουργία μικτών πληρωμάτων για τα ασθενοφόρα του ΕΚΑΒ, με τη συνδρομή εξειδικευμένων στελεχών της Πυροσβεστικής και των Ενόπλων Δυνάμεων, εξεδόθη τελικά το πρωί της Τετάρτης.

Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι με μόλις ένα ασθενοφόρο καθ' όλο το εικοσιτετράωρο καλύπτονται τουλάχιστον οι εξής ηπειρωτικές και νησιωτικές περιοχές: Χίος, Λήμνος,

Ικάρια, Σάμος, Κως, Λέρος, Πάρος, Νάξος, Ανδρος, Τήνος, Σύρος, Μύκονος, Ιος, Σαντορίνη, Κάλυμνος, Κάρπαθος, Αταλάντη, Πύλος, Φιλιατρά, Καστοριά, Φλώρινα, Διδυμότειχο, Θάσος, Σπεία, Άγιος Νικόλαος, Ανάγεια, Λιτόχωρο, Πολύγυρος, Κασσάνδρεια, Μουδανιά, Φιλιππιάδα, Παραμυθιά, Ιστιαία, Κύμη, Κάρυστος, Θήβα, Κύθηρα, Φόρσολα, Ελασσόνα, Σκιάθος, Ακράτα, Καλάβρυτα, Ναύπακτος, Μεσολόγγι, Αμφιλοχία, Πύργος, Αμαλιάδα, Ζακάρη, Ξυλόκαστρο και Ζάκυνθος...

Επίσης, υπάρχουν περιοχές της χώρας μας, όπως Κέρκυρα, Ρόδος, Κεφαλονιά, Χανιά, Λευκάδα, Βέροια, Ξάνθη, Κομοτηνή, Καρpenήσι, Σπάρτη κ.ά., οι οποίες καλύπτονται ακόμα και με δύο ή περισσότερα των δύο ασθενοφόρων του ΕΚΑΒ για όλο το εικοσιτετράωρο, αλλά αυτό δεν επαρκεί για τις ανάγκες των εν λόγω περιοχών.

Είναι προφανές ότι η εφαρμογή της ΠΝΠ για το ΕΚΑΒ θα δώσει τη δυνατότητα στη Διοίκηση του Κέντρου να αναπτύξει άμεσα περισσότερα και επαρκή σε αριθμό ασθενοφόρα σε όλες τις ως άνω περιοχές, με

# ΣΤΟΥΣ ΔΡΟΜΟΥΣ ΟΛΑ ΤΑ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΑ



«**ΕΧΟΥΜΕ ΣΤΑ ΧΕΡΙΑ ΜΑΣ ΤΟΝ "ΜΠΛΕ ΦΑΚΕΛΟ"** ΟΠΟΥ ΚΑΤΑΡΑΦΟΝΤΑΙ ΟΙ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ», ΔΗΛΩΣΕ Ο ΜΙΧΑΗΛΗΣ ΧΡΥΣΟΧΟΪΔΗΣ.

Η κατεπείγουσα Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου και οι επιπλέον 1.000 προσλήψεις που δρομολογούνται στο Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας

δραστικά βελτιωμένους χρόνους ανταπόκρισης στα περιστατικά, αρχής γενομένης από το τρέκον χρονικό διάστημα του καλοκαιριού, όταν οι σκεπτικές ανάγκες διογκώνονται με γεωμετρική πρόοδο σε πολλές από αυτές τις περιοχές.

### ΣΤΟΙΧΗΜΑ

Μετά το πέρας της σύσκεψης, την οποία πραγματοποίησε την Τρίτη ο Κυριάκος Μητσοτάκης με το σύνολο της νέας πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου Υγείας, δήλωσε τα εξής: «Εχουμε αναλάβει όλοι μαζί την ευθύνη να αποκτήσει η χώρα ένα ΕΣΥ ανάξιο των προσδοκιών των Ελλήνων πολιτών και έχουμε έναν εξαιρετικά αναλυτικό οδηγό για όσα θέλουμε να κάνουμε, για να κάνουμε προσλήψεις και να ενισχύσουμε το ΕΣΥ, να το αναμορφώσουμε ριζικά». Ο πρωθυπουργός τόνισε επίσης ότι ο ίδιος θα παρακολουθεί και θα ελέγχει, ανά τακτά χρονικά διαστήματα, την πορεία του έργου στο υπουργείο Υγείας και συμπλήρωσε ότι οι πολίτες πρέπει να δουν άμεσα το έργο της αναβάθμισης των υπηρεσιών Υγείας, με τη στήριξη του Ταμείου Ανάκαμ-

ψης. «Το στοίχημα της Υγείας θα το κερδίσουμε όλοι μαζί», κατέληξε ο Κυριάκος Μητσοτάκης.

Από την πλευρά του, ο υπουργός Μιχάλης Χρυσόχοϊδης δήλωσε ότι «έχουμε στα χέρια μας τον "μπλε φάκελο", όπου καταγράφονται οι προτεραιότητες του υπουργείου Υγείας. Ο πρωθυπουργός μας έδωσε σαφείς οδηγίες για το τι πρέπει να γίνει στο υπουργείο Υγείας», ενώ συμπλήρωσε ότι στόχος είναι η ισότιμη πρόσβαση όλων των πολιτών σε ποιτικές υπηρεσίες Υγείας.

«Από τη δική μας πλευρά, υπάρχει δέσμευση να αφοσιωθούμε και να εργαστούμε σκληρά», κατέληξε ο νέος υπουργός Υγείας.

### PANTZA

Την ίδια στιγμή, σύμφωνα με πολυάριθμα καλά πληροφορημένες πηγές των «Π» και πέρα από την άμεση εφαρμογή της ΠΝΠ για τα μικτά πληρώματα στα ασθενοφόρα του ΕΚΑΒ, ο Μιχάλης Χρυσόχοϊδης έχει λάβει, μεταξύ άλλων, σαφή εντολή από την ίδια τον Κυριάκο Μητσοτάκη προκειμένου το υπουργείο Υγείας να καταστρώσει ένα νέο σχέδιο για την επιχειρησιακή εξέλιξη του φαινομένου της ανάπτυξης ράντζων στους διαδρόμους των μεγάλων νοσοκομείων του ΕΣΥ του λεκανοπεδίου.

Σύμφωνα πάντα με τις ίδιες πληροφορίες των «Π», με έναν νέο τρόπο αξιολόγησης και αξιολόγησης της δυναμικότητας, αλλά και της πληρότητας των μεγάλων νοσοκομείων του ΕΣΥ του λεκανοπεδίου αναμένεται από τον ερχόμενο Σεπτέμβριο η νέα πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας να αντιμετωπίσει από την αρχή το φαινόμενο της ανάπτυξης δεκάδων ράντζων κατά τη διάρκεια της γενικής εφημερίας των νοσοκομείων του ΕΣΥ της Αττικής.

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Σελ.: 1,29

Ημερομηνία έκδοσης: 08-07-2023

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 632.15 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 8215

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΑΠΟΛΥΤΟ ΧΑΟΣ!



*Μέσα σε μόλις 24 ώρες  
χάθηκαν τρεις άνθρωποι  
αναμένοντας ασθενοφόρο*

29





# Τραγικά τα κενά στο ΕΚΑΒ

Τα μεγαλύτερα προβλήματα παρουσιάζονται στα νησιά και στις δυσπρόσιτες περιοχές, ενώ η εκπαίδευση στρατιωτών και πυροσβεστών δεν αρκεί, καθώς δεν είναι διασώστες

**Τ**α συνεχόμενα περιστατικά -τραγικά τις περισσότερες φορές- που οφείλονται στη μη έγκαιρη έλευση των ασθενοφόρων του ΕΚΑΒ στα συμβάντα που καλούνται να διαχειριστούν κάθε φορά έχουν προκαλέσει, όπως είναι φυσικό, μεγάλη ανησυχία στην ελληνική κοινωνία. Γεγονός που αποτυπώνεται και στις κατά καιρούς δηλώσεις πολιτικών και θεσμικών προσώπων πάνω στο μείζον πρόβλημα που έχει δημιουργηθεί:

«Μέσα σε ένα 24ωρο είχαμε την οδυνηρή απώλεια ακόμα τριών συνανθρώπων μας που ήρθαν να προστεθούν στον κατάλογο των θυμάτων που περίμεναν ένα ασθενοφόρο το οποίο δεν φάνηκε ποτέ. Οι ελλείψεις, κυρίως σε προσωπικό αλλά και σε οχήματα στο ΕΚΑΒ, είναι τεράστιες. Αυτά η τραγωδία πρέπει να τελειώσει». Αυτό δήλωσε στις 6 Ιουλίου ο γραμματέας της Κ.Ο. του ΣΥΡΙΖΑ-Π.Σ. Διονύσης Καλαματιανός, ύστερα από

τη συνάντηση που είχε κλιμάκιο του κόμματος με τη διοίκηση του ΕΚΑΒ, την οποία επισκέφθηκε μετά τα τραγικά περιστατικά των τελευταίων ημερών. Ο κ. Καλαματιανός σημείωσε ότι από τη συνάντηση προέκυψε πως «οι τουλάχιστον 50 τομείς λειτουργούν με ένα ασθενοφόρο, γεγονός που δείχνει τη μεγάλη έλλειψη κυρίως σε προσωπικό αλλά και σε οχήματα» και πως τα μεγαλύτερα κενά υπάρχουν «κυρίως στη νησιωτική περιοχή και στις δυσπρόσιτες περιοχές».

## «Μια λύση οι μηχανές»

Η πρόεδρος της ΕΙΝΑΠ Ματίνα Παγώνη δήλωσε σχετικά ότι η έλλειψη των ασθενοφόρων αποτελεί μεγάλο θέμα, υπογραμμίζοντας πως δεν είναι δυνατόν να μην υπάρχει επάρκεια ασθενοφόρων, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια της τουριστικής περιόδου. «Οι μηχανές είναι μία λύση. Την είχαμε προτείνει, γιατί στις μηχανές υπάρχει διασώστης που μπορεί να προσφέρει τις πρώτες βοήθειες μέχρι να

## Τα περιστατικά που οφείλονται στη μη έγκαιρη έλευση των ασθενοφόρων έχουν προκαλέσει μεγάλη ανησυχία στην ελληνική κοινωνία

πάει ασθενοφόρο» δήλωσε η ίδια. «Μπορούν να βοηθήσουν οι στρατιώτες και οι πυροσβέστες στο κομμάτι να οδηγήσουν ένα ασθενοφόρο σε μία κρίσιμη στιγμή, αλλά χρειάζεται διασώστης για τους εξής λόγους: Πώς θα μεταφέρει τον πολυτραυματία, πώς θα βάλει το κολάρο και πώς θα τον μετακινήσει» τόνισε η κυρία Παγώνη, καλώντας το υπουργείο Υγείας να προχωρήσει σε προκηρύξεις νέων θέσεων.

Σημειώνεται ότι σε Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου που δημοσιεύτηκε στην Εφημερίδα της

Κυβερνήσεως ρυθμίζονται θέματα για την αντιμετώπιση της κατεπείγουσας ανάγκης ενίσχυσης της στελέχωσης των πληρωμάτων στα ασθενοφόρα των δομών του Εθνικού Κέντρου Αμεσης Βοήθειας, των Κέντρων Υγείας και των Πολυδύναμων Περιφερειακών Ιατρείων των νησιωτικών και ορεινών περιοχών της χώρας.

## Στελέχωση πληρωμάτων

Υπηρεσία, ως μέλη πληρωμάτων ασθενοφόρων του ΕΚΑΒ, αναμένεται να αναλάβουν έπειτα από μικρής διάρκειας εκπαίδευση 199 άτομα από την Πυροσβεστική, τις Ενοπλες Δυνάμεις και τους ΟΤΑ, προκειμένου να καλυφθούν τα κενά. Προτεραιότητα στελέχωσης των υπηρεσιών τους έχουν 61 περιοχές της χώρας που είναι τουριστικές, νησιωτικές και δυσπρόσιτες. Ταυτόχρονα, σύμφωνα με πληροφορίες, καθιερώνονται διαδικασίες συντονισμού σε καθημερινή βάση, ώστε οι ελλείψεις κατά το δυνατόν να αλληλοκαλύπτονται.



# Επαθε έμφραγμα και περίμενε επί δύο ώρες ασθενοφόρο στην Αθήνα

Πηγή: KONTRANEWS

Σελ.: 7

Ημερομηνία έκδοσης: 08-07-2023

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 642.39 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 1720

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**Σ**υνεχίζεται το τραγικό «ντόμινο» με τους πολίτες που κινδυνεύουν να πεθάνουν ή πεθαίνουν λόγω της υποσιτελέωσης του ΕΚΑΒ. Όπως κατήγγειλε η τριμελής επιτροπή ΕΙΝΑΠ ΓΝΑ Ιπποκράτειου, ενδεικτικό των σοβαρών προβλημάτων του συστήματος διακομιδών των ασθενών και του ΕΚΑΒ, είναι το περιστατικό με 48χρονο άνδρα με οξύ πρόσθιο έμφραγμα του μυοκαρδίου, ο οποίος χρειάστηκε να περιμένει δύο ολόκληρες ώρες για να μεταφερθεί στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο της Αθήνας.

Πρόκειται για ένα νέο άνθρωπο που λόγω της σοβαρότητας της κατάστασής του, έδωσε τη μάχη με τα δευτερόλεπτα. Το περιστατικό φέρνει στο φως η ΟΕΝΓΕ, περιγράφοντας ότι στην αρχή ο 48χρονος πήγε με δικό του μέσο στο Σισμανόγλειο, το οποίο δεν εφημέρευε. Οι γιατροί εκεί αιτήθηκαν τη μεταφορά του στο Ιπποκράτειο, προκειμένου να εξυπηρετηθούν οι ανάγκες της υγείας του. Ο ασθενής, έμελλε να είναι ένα ακόμα από αυτά τα περιστατικά, που η υγεία τους απειλήθηκε ευθέως από τις ελλείψεις στο ΕΣΥ που φέρουν την υπογραφή της κυβέρνησης, αφού «προσλήθηκε στο Σισμανόγλειο στις 21:50 και παρέμενε εκεί μέχρι τις 23:43 περιμένοντας την διακομιδή του μέσω του ΕΚΑΒ, δηλαδή για σχεδόν 2 ώρες».

## Η καταγγελία

Κατά τη διάρκεια της εφημερίας της 6ης Ιουλίου 2023 δεχτήκαμε στο Καρδιολογικό ΤΕΠ, κλήση από το Νοσοκομείο Σισμανόγλειο για ασθενή 48 ετών με οξύ πρόσθιο εκτεταμένο έμφραγμα του μυοκαρδίου. Ο ασθενής είχε προσέλθει νωρίτερα στο Σισμανόγλειο το οποίο δεν εφημέρευε, με δικό του μέσο. Οι συνάδελφοι του Σισμανογλείου αιτήθηκαν προφορικά την μεταφορά του ασθενούς στο Ιπποκράτειο το οποίο εφημέρευε προκειμένου να εισαχθεί το συντομότερο στο αιμοδυναμικό εργαστήριο με στόχο τον στεφανιογραφικό έλεγχο και την επαναμιάτωση, αίτημα το οποίο αποδεχτήκαμε



«Χρεοκοπημένη» η κυβερνητική πολιτική στον τομέα της Υγείας αναφέρει χαρακτηριστικά η τριμελής επιτροπή ΕΙΝΑΠ στο Ιπποκράτειο

## Επαθε έμφραγμα και περίμενε επί δύο ώρες ασθενοφόρο στην Αθήνα



**Ο ασθενής, έμελλε να είναι ένα ακόμα από αυτά τα περιστατικά, που η υγεία τους απειλήθηκε ευθέως από τις ελλείψεις στο ΕΣΥ που φέρουν την υπογραφή της κυβέρνησης**

άμεσα. Το περιστατικό προσήλθε στο Σισμανόγλειο στις 21:50 και παρέμενε εκεί μέχρι τις 23:43 περιμένοντας την διακομιδή του μέσω του ΕΚΑΒ, δηλαδή για σχεδόν 2 ώρες! Όπως είναι γνωστό, με βάση τις οδηγίες των διεθνών Καρδιολογικών Εταιριών και τη διεθνή πρακτική, στο οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου αποτελεί άμεση προτεραιότητα η όσο το δυνατόν ταχύτερη μεταφορά του ασθενούς στο αιμοδυναμικό εργαστήριο με στόχο την πρωτογενή αγγειοπλαστική, ενώ έχουν τεθεί συγκεκριμένα χρονικά όρια για αυτό. Η καθυστέρηση εγκυμονεί σοβαρούς κινδύνους και θέτει σε κίνδυνο τη ζωή του ασθενούς, αυξάνει τον κίνδυνο σοβαρών επιπλοκών, ενώ επιπλέον αυξάνει τον κίνδυνο για εμφάνιση καρδιακής ανεπάρκειας ακόμα και

σε περίπτωση που ο ασθενής επιβιώσει, καθώς όπως αναφέρεται στα συγγράμματα "ο χρόνος είναι μυοκάρδιο" και το χρονικό διάστημα της ισχαιμίας οδηγεί σε νέκρωση μέρους του μυοκαρδιακού ιστού. Αυτός εξάλλου είναι και ο λόγος που στα σύγχρονα συστήματα υγείας οργανώνονται δίκτυα για την επίτευξη πρωτογενούς αγγειοπλαστικής κρίσιμης παράγοντας των οποίων αποτελεί η ταχεία διακομιδή σε κέντρα που εφημέρευουν για το σκοπό αυτό, κάτι το οποίο ξεκίνησε και στην Ελλάδα με τις συστηματικές και επίπονες προσπάθειες της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρίας.

Είναι αδιανόητο το 2023 τέτοιου είδους περιστατικό, και μάλιστα σε νέο άνθρωπο, να παραμένει στα ΕΙ μη εφημερευόντος Νοσοκομείου για

2 ώρες μέσα στο κέντρο της Αθήνας περιμένοντας την διακομιδή στο εφημέρειο! Θεωρούμε ότι είναι ενδεικτικό των σοβαρών προβλημάτων του συστήματος διακομιδών των ασθενών και του ΕΚΑΒ, δεν είναι μεμονωμένο και αποτελεί συνέχεια των δεκάδων αντίστοιχων περιστατικών που το τελευταίο διάστημα έχουν δει το φως της δημοσιότητας. Η επιμονή του Υπουργείου Υγείας για την μη στελέχωση του ΕΚΑΒ με το αναγκαίο προσωπικό και την οργάνωση σύγχρονου συστήματος διακομιδών και πόσο μάλλον η ανειδίκευτη ανεύρεση πρόχειρων λύσεων με στρατεύσιμους ή οδηγούς απορριμματοφόρων ως διασώστες και οδηγούς του ΕΚΑΒ είναι ενδεικτική της χρεοκοπίας της κυβερνητικής πολιτικής στον τομέα της Υγείας.

# 📄 Να αποσυρθεί η επικίνδυνη ΠΝΠ για το ΕΚΑΒ!

Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 37 Ημερομηνία έκδοσης: 08-07-2023  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 151.66 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 1450  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΣΤΟΥΣ ΟΤΑ

## Να αποσυρθεί η επικίνδυνη ΠΝΠ για το ΕΚΑΒ!

**Διαμαρτυρία τη Δευτέρα στο υπουργείο Εσωτερικών**

Απαιτώντας «να πάρει πίσω η κυβέρνηση την εγκληματική ΠΝΠ για το ΕΚΑΒ», η ΔΑΣ ΟΤΑ καλεί όλα τα συνδικαλιστικά στελέχη να συμμετάσχουν στην παράσταση διαμαρτυρίας της Ομοσπονδίας Εργαζομένων του κλάδου τη Δευτέρα 10 Ιούλη στις 9 π.μ. στο υπουργείο Εσωτερικών (Β. Σοφίας).

Όπως αναφέρει η ΔΑΣ στο κάλεσμά της, «με μία αντιεπιστημονική και επικίνδυνη Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου για το ΕΚΑΒ η κυβέρνηση της ΝΔ μετατρέπει πυροσβέστες, στρατιωτικούς και οδηγούς των ΟΤΑ σε ...διασώστες σε επείγοντα περιστατικά ύστερα από μια ολιγόωρη εκπαίδευση!

Μπορεί η πολιτική της εμπορευματοποίησης της Υγείας, που υπηρετούν με συνέπεια όλες οι κυβερνήσεις, να πετάει στον κάλαθο των αχρήστων την Υγεία που αξιζούμε πραγματικά και δικαιούμαστε να απολαμβάνουμε τον 21ο αιώνα, αλλά το ότι θα ανέθεταν σε οδηγούς απορριματοφόρων τη διακομιδή επειγόντων περιστατικών ασθενών όπου απαιτείται διασώστης, προκειμένου να γλιτώσουν τα χρήματα για τη στελέχωση του ΕΚΑΒ, είναι βγαλμένο από το εγχειρίδιο των εγκληματικών πολιτικών που οδήγησαν στα Τέμπη και στο Μάτι».

«Και όλα αυτά τη στιγμή που είναι πιο εύκολο να δεις τη νέα υπουργό Εσωτερικών να οδηγεί απορριματοφόρο, παρά να βρεις διαθέσιμο οδηγό στους δήμους. Αραγε έχει δίπλωμα Β' ή Γ' κατηγορίας; Το λέμε για να μην πληρώνει ο πολίτης... Εκτός αν η κυβέρνηση θέλει οι συνάδελφοι να κάνουν το πρωί την αποκομιδή και το βράδυ τη διακομιδή!», υπογραμμίζει η ΔΑΣ και απαιτεί: **Να πάρει πίσω την εγκληματική ΠΝΠ η κυβέρνηση, να στελεχώσει πλήρως το ΕΚΑΒ με μόνιμο και εξειδικευμένο προσωπικό και μέσα, αποκλειστικά σύγχρονη, αναβαθμισμένη, δημόσια και δωρεάν Υγεία για όλο τον λαό!**



# ΥΠΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ Ο ΝΕΟΣ ΕΘΝΙΚΟΣ ΕΦΙΑΛΤΗΣ

Πηγή: ΚΑΡΦΙ

Σελ.: 1,26-27

Ημερομηνία έκδοσης: 08-07-2023

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια : 1959.94 cm<sup>2</sup>

Κυκλοφορία: 4910

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



θέμα

ΤΟΥ ΛΕΥΤΕΡΗ Χ. ΘΕΟΔΩΡΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

ΥΠΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ

# Το πρόβλημα του αιώνα για την Ελλάδα

ΜΙΛΑΝΕ ΣΤΟ «Κ» ΕΙΔΙΚΟΙ ΓΙΑ ΤΟ ΚΑΥΤΟ ΘΕΜΑ - ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΓΙΑ ΝΑ ΑΠΟΦΥΓΟΥΜΕ ΤΗ ΧΩΡΑ... ΚΑΠΗ

**Υ**πογεννητικότητα. Μόνο που προφέρει κανείς το πρόβλημα «υπό» μπροστά από την λέξη «γέννηση» η οποία σηματοδοτεί το θαύμα της φύσης, είναι σα να μιλάει με ξυράφια κάτω από τη γλώσσα του. Αρκεί να δει κανείς τους οικογενειακούς του κύκλους για να διαπιστώσει πως πλέον τα παιδιά είναι λιγοστά. Σπίτια χωρίς παιδικές φωνούλες, γειτονιές χωρίς ποδήλατα και τρεχαλητά πίσω από μπάλες ΠΟΥΘΕΝΑ!

Το «Καρφί» ανοίγει το φάκελο της υπογεννητικότητας και δεν μένει στην επιφάνεια καθώς φιλοξενεί απόψεις οι οποίες εξηγούν το φαινόμενο που αποτελεί βαρίδιο της Ελλάδας τα τελευταία χρόνια. Η οικονομολόγος Μάρα Μεθενίτη μιλώντας στο «Καρφί» τονίζει πως η οικονομική ασφυξία που βίωσαν οι νέοι φρέναρε απότομα τις γεννήσεις στην Ελλάδα και εξηγεί τους λόγους. Από την δική της οπτική γωνία η Διδάσκουσα στο Τμήμα Διεθνών, Ευρωπαϊκών και Περιφερειακών Σπουδών, Πάντειο Πανεπιστήμιο και Αντιπρόεδρος Γυναικών Ευρωπαϊκού Σοσιαλιστικού Κόμματος Μέλος ΚΠΕ ΠΑΣΟΚ-ΚΙΝΑΛ Ζέφη Δημαδάμα επισημαίνει πως η «δημογραφική αναστροφή» δεν είναι ούτε μια εύκολη, ούτε μια γρήγορη στρατηγική, ενώ η ψυχολόγος Νάσια Σκαμπαρδώνη σκιαγραφεί την κατάσταση που επικρατεί τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα. Αμείλικτοι αριθμοί που καθρεπτίζουν την πραγματικότητα. Αναμφισβήτητα τα τελευταία χρόνια η υπογεννητικότητα μαστιάζει την Ελλάδα και το ελληνικό έθνος, καθώς όπως δείχνουν τα επίσημα στοιχεία, ο πληθυσμός της χώρας μας βαίνει μειούμενος και γρηαιότερος, με την πάροδο του χρόνου. Η απογραφή του 2021 έδειξε ότι ο πληθυσμός της Ελλάδας, πράγματι, έχει μειωθεί κατά 3,11% σε σχέση με το 2011 και σήμερα ανέρχεται στα 10.482.487.



## Πως η οικονομική ασφυξία φρέναρε τις γεννήσεις

■ Η οικονομική κρίση που έπληξε βαθιά τα εισοδήματα των Ελλήνων επηρέασε και την τάση των ζευγαριών να αποκτούν παιδιά. Πολλοί ήταν οι νέοι άνθρωποι που στις αντίστοιχες έρευνες για τη δεκαετία 2010-2020 απαντούσαν πως η αβεβαιότητα στον εργασιακό τομέα – το αν θα συνεχίσουν να έχουν εργασία, δηλαδή – αλλά και το ύψος του μισθού και πώς αυτό τυχόν θα επηρεαζόταν, καθόρισε την απόφασή τους να αποκτήσουν ένα μόνο παιδί ή και κανένα! Είναι ένας παράγοντας ο οποίος δεν αναλύεται πολύ στις δημόσιες συζητήσεις και όμως είναι ο πρωταρχικός καθώς μετά τα σκληρά μέτρα των μνημονίων που είχαν ως φυσικό επακόλουθο μια σκληρή δημοσιονομική πολιτική, οι νέοι της περιόδου 2009-2019 βίωσαν τις ελαστικές μορφές εργασίας (4ωρα, 3ωρα) με αποτέλεσμα να μην μπορούν να ζήσουν με αξιοπρέπεια και την ανάλογη ποιότητα. Οπότε η σύνθεση οικογένειας και η γέννηση ενός παιδιού πέρασαν (δυστυχώς) σε δεύτερη μοίρα. Αυτό εξηγεί μιλώντας στο «Καρφί» η οικονομολόγος **Μάρα**



Μάρα Μεθενίτη

**Μεθενίτη.** Συγκεκριμένα τονίζει: «Η οικονομία είναι μία βαθιά κοινωνική επιστομή, αναπτύσσεται ή συρρικνώνεται με βάση το κοινωνικό γίνεσθαι και δεν μπορεί να απεαρτηθεί από τις εξελίξεις. Εξετάζει τους αριθμούς της ζωής μας και αυτό σημαίνει ότι βασικός δείκτης προς έλεγχο είναι ο αριθμός των γεννήσεων. Ειδικά εάν συγκριθεί με το μέσο προσδόκιμο ζωής αλλά και τον αριθμό των θανάτων, τότε τα μακροοικονομικά συμπεράσματα είναι πολλά και ενδιαφέροντα. Οι πολιτικές λιτότητας που βίωσε η χώρα μας φρέναρε τον ρυθμό των γεννήσεων. Είναι φυσιολογικό οι νέοι να είναι ιδιαίτερα επιφυλακτικοί σχετικά με τον ερχομό ενός νέου μέλους στις οικογένειές τους μιας και το κόστος διαβίωσης έγινε τσουχτερό και οι μισθοί δεν ακολουθούσαν πάντα ανοδική τάση. Η ύπαρξη υποκατάτατου μισθού για νέους έως 25 ετών και η ανεξέλεγκτη ανεργία δημιούργησε τα προηγούμενα χρόνια βαθιά ανασφάλεια για την οικονομική ανεξαρτησία. Τα οικονομικά κίνητρα που υπήρχαν στο τραπέζι πριν τον ερχομό της κρίσης, ήταν αρκετά ώστε να ωθήσουν τους νέους γονείς να επιλέξουν να φέρουν στον

κόσμο περισσότερα παιδιά. Τα κίνητρα αυτά ελαχιστοποιήθηκαν με άοχημα αποτελέσματα».

**Το αρνητικό πρόσημο στη δομή της οικονομίας**  
Στην συνέχεια η κα. Μεθενίτη προχωράει την σκέψη της υπογραμμίζοντας πως η υπογεννητικότητα που μαστιάζει τη χώρα θα έχει και άλλες αρνητικές συνέπειες τα επόμενα χρόνια και στο μέτωπο της οικονομίας καθιστώντας την χώρα μας και την εθνική μας οικονομία αδύναμη σε πολλά επίπεδα. «Ο χαμηλός ρυθμός γεννήσεων δημιουργεί αρχικά ένα βασικό πρόβλημα στην δομή της οικονομίας μας. Λίγους εργαζόμενους για τα επόμενα χρόνια. Αυτό σημαίνει ότι οι επιχειρήσεις θα βιώσουν δυσκολίες στην εύρεση στελεχών με αποτέλεσμα να συρρικνωθεί η ευελιξία τους καθώς και η ανάπτυξή τους. Λιγότερο εργατικό δυναμικό ίσον λιγότερες θέσεις εργασίας άρα και μείωση του ρυθμού οικονομικής ανάπτυξης της χώρας μας. Με τον τρόπο που είναι δομημένο το σύστημα σήμερα και λαμβάνοντας υπόψιν την βελτίωση του προσδόκιμου ζωής θα χρειάζονται πέραν του ενός εργαζομένου για την στήριξη ενός συνταξιούχου. Το γεγονός αυτό δημιουργεί προβλήματα βιωσιμότητας του μοντέλου συνταξιοδότησης, τα οποία εξετάζονται και βρίσκονται σε προσπάθεια επίλυσης».



# που γερνάει και... «συρρικνώνεται»

## Απαιτούνται επίμονες, μακροπρόθεσμες και πολυεπίπεδες πολιτικές στρατηγικές

Η Διδάσκουσα στο Τμήμα Διεθνών, Ευρωπαϊκών και Περιφερειακών Σπουδών, Πάντειο Πανεπιστήμιο, Αντιπρόεδρος Γυναικών Ευρωπαϊκού Σοσιαλιστικού Κόμματος Μέλος ΚΠΕ ΠΑΣΟΚ-ΚΙΝΑΛ **Ζέφη Δημαδάμα** μιλώντας στο «Καρφί» κάνει λόγο για στρατηγικές στέρεες που θα έχουν βαρύτητα και στοχοθεσία προκειμένου να υπάρξει δημογραφική αναστροφή. Ειδικότερα λέει, Η συρρίκνωση του πληθυσμού δεν είναι μονοδιάστατη, σχετίζεται με διαφορετικούς τομείς όπως με την ανάπτυξη, τη δημόσια υγεία και το ασφαλιστικό-συνταξιοδοτικό σύστημα. Ταυτόχρονα αξιολογείται η επίδραση της γήρανσης του πληθυσμού και στις ευρύτερες γεωπολιτικές ισορροπίες ειδικά σε χώρες όπως



Ζέφη Δημαδάμα

η Ελλάδα που βρίσκεται σε μια "ευαίσθητη περιοχή" στην Ανατολική Μεσόγειο.

Χωρίς περιστροφές, απαιτούνται εξειδικευμένες προτάσεις και πολιτικές που θα υλοποιούνται σε μια εθνική αξιόπιστη στρατηγική:

1. παροχές και φορολογικές ελαφρύνσεις με απώτερο σκοπό τη μείωση του χάσματος του βιοτικού επιπέδου μεταξύ των οικογενειών που έχουν αποκτήσει παιδιά και των οικογενειών που δεν έχουν ακόμη.
2. συστηματική καταγραφή των δικαιούχων και εκσυγχρονισμό των κριτηρίων για όσους έχουν παιδιά, με ενίσχυση από το πρώτο παιδί (ενίσχυση οριζόντιας τεκνοποίησης), αλλά και σχεδιασμό που θα στο-

χεύει στην ενθάρρυνση των γεννήσεων και στην στήριξη των οικογενειών με παιδιά, των πολυτέκνων αλλά και των μονογονεϊκών οικογενειών

3. εργασιακές διευκολύνσεις για τους γονείς καθώς και εξισορρόπηση των δικαιωμάτων μεταξύ εργαζομένων δημοσίου και ιδιωτικού τομέα.

4. άσκηση ουσιαστικής κοινωνικής πολιτικής για τα νέα ζευγάρια που θέλουν να αποκτήσουν παιδιά, ενθέρωση και υποστήριξη των εξωσωματικών, πολιτικές για τις νέες προκλήσεις όπως κατάψυξη ωαρίων κλπ

5. βελτίωση της Ισότητας των φύλων. Οι οικογενειακές πολιτικές δύναται να προωθήσουν την ίση κατανομή τόσο της αμειβόμενης όσο και της μη αμειβόμενης εργασίας (νοικοκυριά) μεταξύ του ζευγαριού, συμπεριλαμβανομένης της φύλαξης των παιδιών, εξασφαλίζει σε περίπτωση απώλειας εργασίας απέναντι στον κίνδυνο της φτώχειας των νοικοκυριών.

Υπογραμμίζεται ωστόσο ότι δεν πρέπει να συγχέεται -σκοπίμα ή μη- η διασύνδεση των γυναικών με το δημογραφικό. Το δημογραφικό είναι ένα πολύπλοκο ζήτημα που αφορά όλα τα παραπάνω και θα πρέπει η δημόσια συζήτηση να αποσυνδεθεί τάχιστα από στρεβλές, αναχρονιστικές προσεγγίσεις που υποστηρίζουν ότι οι γυναίκες δεν τεκνοποιούν, γιατί επιλέγουν την εργασία.

Το παράδειγμα των Σκανδιναβικών χωρών αποδεικνύει το ακριβώς αντίθετο. Οι Σκανδιναβές έχουν σχετικά υψηλά ποσοστά γεννήσεων, 1,8 ή 1,9 παιδιών ανά γυναίκα, αλλά ταυτόχρονα έχουν και υψηλό ποσοστό συμμετοχής στο εργατικό δυναμικό στην ηλικιακή ομάδα 30-34.

Η "δημογραφική αναστροφή" δεν είναι ούτε μια εύκολη, ούτε μια γρήγορη στρατηγική. Απαιτείται επίμονες, μακροπρόθεσμες και πολυεπίπεδες πολιτικές που σχεδιάζονται σε

εθνικό επίπεδο με κοινές διακομματικές συνανέσεις και συστηματική αξιολόγηση των αποτελεσμάτων τους.



Βύρων Κοτζαμάνης

## ΣΤΟΙΧΕΙΑ-ΣΟΚ: Λιγότεροι και γηρασμένοι στο (κοντινό) μέλλον

■ Σύμφωνα με ανάλυση του καθηγητή Δημογραφίας στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Βύρωνα Κοτζαμάνη, το 2025 ο πληθυσμός της Ελλάδας αναμένεται να κυμαίνεται μεταξύ 10.240,5 και 10.603,4, ενώ το 2035 από 9.514,5 έως 10.414,6. Αντίστοιχα, στοιχεία της «διαΝΕοσις» δείχνουν ότι, εάν δεν ληφθούν άμεσα μέτρα για την ανάσχεση της υπογεννητικότητας, το 2050 ο πληθυσμός της Ελλάδας θα κυμαίνεται μεταξύ 8,3 εκατ. και 10 εκατ. άτομα, με μέση ηλικία τα 47-50 έτη, ενώ τα άτομα άνω των 65 ετών θα αποτελούν ποσοστό 30%-33% του πληθυσμού.

## Προβλήματα της τεκνοποίησης: Τα φρένα στο δρόμο προς το... μαιευτήριο

■ Η ψυχολόγος **Νάσια Σκαμπαρδώνη** μιλώντας στο «Κ» υπογραμμίζει πως η κρίση που μιάσισε την ελληνική κοινωνία είχε επιπτώσεις στις ζωές των νέων ζευγαριών. Μια από αυτές (που είναι και η πιο σοβαρή) δεν ήταν άλλη από την δημιουργία οικογενειών. Όπως επισημαίνει η διακεκριμένη επιστήμονας το εργασιακό



Νάσια Σκαμπαρδώνη

άγχος, η επιβίωση, η επαγγελματική σταδιοδρομία αλλά και η αύξηση ηλικιακής τεκνοποίησης αποτελούν σκιές βαριές στο να γεννηθούν παιδιά. Συγκεκριμένα εξηγεί, «Η αλήθεια είναι πως με το πέρασμα των χρόνων τα κοινωνικά δεδομένα, οι συνθήκες ζωής και συνάμα η ψυχολογική ισορροπία των ανθρώπων μεταβάλλονται, και άρα δέχονται επιρροές και οι αποφάσεις ζωής των ανθρώπων. Μια από αυτές είναι η απόκτηση παιδιού. Οι νέοι σήμερα παλεύουν για τη σταθερότητα την οικονομική μέσω της δουλειάς τους και όσο βρίσκονται σε πρόσκαιρη εργασία δεν τολμούν να σκεφτούν

την δημιουργία οικογένειας. Οι γυναίκες επίσης, σε σύγκριση με το παρελθόν έχουν τη δυνατότητα να εξελιχθούν επαγγελματικά επιδιώκοντας την ισότητα στον εργασιακό χώρο, οπότε όλο και περισσότερο επιλέγουν να χιζούν καριέρα από το να σκέφτονται την οικογένεια. Αυτός είναι κι ένας λόγος που αυξάνεται πια η ηλικία τεκνοποίησης, ή που οι περισσότερα ζευγάρια καταφεύγουν σε τεχνική γονιμοποίηση που δεν είναι όμως σίγουρη η επιτυχία της εγκυμοσύνης. Ας λάβουμε υπόψη μας και την ελάχιστη βοήθεια από την πολιτεία και το γεγονός ότι πολλοί νέοι απογαλακτίζονται αργά πλέον από το πατρικό σπίτι. Η οικονομική κρίση που έπληξε βαθιά τη χώρα επηρέασε την τάση των ζευγαριών να κάνουν παιδιά. Πολλοί ήταν οι νέοι που τη δεκαετία 2010-2020 σε έρευνες απαντούσαν πως η αβεβαιότητα στο εργασιακό τομέα, το αν θα συνεχίσουν να έχουν εργασία δηλαδή, και πόσο θα είναι το ύψος του μισθού τους καθόριζε την απόφασή τους στο αν θα κάνουν παιδιά ή αν θα αποκτήσουν μόνο ένα παιδί. Το παθολογικό άγχος καθώς και κάποια σεξουαλικά προβλήματα δε βοηθού στην τεκνοποίηση.

Η δημιουργία οικογένειας είναι κάτι που ολοκληρώνει κάποια ζευγάρια, που είναι στόχος ζωής και ατομικά για κάποιους ανθρώπους. Θα πρέπει λοιπόν να τα ζευγάρια έχουν θέσει αυτό το στόχο για την ολοκλήρωσή τους, να το τολμούν και να δουλεύουν πάνω σε αυτό. Να προσέξουν αν οι ανάγκες που έχουν στο μυαλό τους ή το οικονομικό κόστος είναι ρεαλιστικό ή αν είναι υποκειμενικό (πχ εγώ θέλω να φορέαί το παιδί μου την καλύτερη μάρκα παπούτσι, να πηγαίνει ιδιωτικό σχολείο κτλ), να ζητούν βοήθεια αν είναι εφικτό και να φτιάχνουν το μονοπάτι που τους οδηγεί στο στόχο ακόμη και με δυσκολίες, χωρίς το συναίσθημα του φόβου να τους απομακρύνει οριστικά από αυτό».

ΤΟ 2021 ΣΕ ΑΡΙΘΜΟΥΣ	
Γεννήσεις	85.346
Αγόρια	43.998
Κορίτσια	41.348

Θάνατοι	143.919
---------	---------

Γάμοι	
Θρησκευτικοί	18.487
Πολιτικοί	22.272
Σύμφωνα Συμβίωσης	11.550

Ποι γεννήθηκαν τα λιγότερα παιδιά	
Επάννα	1.810
Βόρειο Αιγαίο	1.720
Δυτική Μακεδονία	1.672





# «Εδώ ΕΚΑΒ, εκεί ΕΚΑΒ, πού 'ναι το ΕΚΑΒ;»



Τα συνεχόμενα περιστατικά -τραγικά τις περισσότερες φορές- που οφείλονται στη μη έγκαιρη έλευση των ασθενοφόρων του ΕΚΑΒ στις συμβάντα που καλούνται να διαχειριστούν κάθε φορά έχουν προκαλέσει, όπως είναι φυσικό, μεγάλη ανησυχία στην ελληνική κοινωνία. Γεγονός που αποτυπώνεται και από τις κατά καιρούς δηλώσεις πολιτικών και θεσμικών προσώπων πάνω στο μέζον πρόβλημα που έχει δημιουργηθεί.

«Μέσα σε ένα 24ωρο είχαμε την οδυνηρή απώλεια ακόμα τριών συνανθρώπων μας που ήρθαν να προστεθούν στον κατάλογο των θυμάτων που περίμεναν ένα ασθενοφόρο το οποίο δεν φάνηκε ποτέ. Οι ελλείψεις, κυρίως σε προσωπικό αλλά και σε οχήματα στο ΕΚΑΒ, είναι τεράστιες. Αυτή η τραγωδία πρέπει να τελειώσει». Αυτό δήλωσε στις 6/7 ο γραμματέας της Κ.Ο. του ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ Διονύσης Κалаμπανός, μετά τη συνά-

**» Οι πολίτες τρέμουν  
μήπως χρειαστούν ασθενοφόρο!**

**» Παγώνη: «Οι μηχανές είναι μια  
λύση γιατί υπάρχει  
διασώστης και μπορεί να  
προσφέρει τις πρώτες βοήθειες»**

νιση που είχε κλημάκιο του κόμματος με τη διοίκηση του ΕΚΑΒ, την οποία επισκέφθηκε μετά τα τραγικά περιστατικά των τελευταίων ημερών. Ο κ. Κалаμπανός σημείωσε ότι από τη συνάντηση προέκυψε πως «οι τουλάχιστον 50 τομείς λειτουργούν με ένα ασθενοφόρο, γεγονός που δείχνει τη μεγάλη έλλειψη κυρίως σε προσωπικό αλλά και σε οχήματα» και πως τα μεγαλύτερα κενά υπάρχουν «κυρίως στη νησιωτική περιοχή και στις δυσπρόσιτες περιοχές».

Η πρόεδρος της ΕΙΝΑΠ Ματίνα Παγώνη δήλωσε σχετικά ότι η έλλειψη των ασθενοφόρων αποτελεί μεγάλο θέμα, υπογραμμίζοντας πως δεν είναι δυνατόν να μην υπάρχει επάρκεια ασθενοφόρων, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια της τουριστικής περιόδου. «Οι μηχανές είναι μία λύση. Την είχαμε προτείνει, γιατί στις μηχανές υπάρχει διασώστης που μπορεί να προσφέρει τις πρώτες βοήθειες μέχρι να πάει ασθενοφόρο» δήλωσε η ίδια. «Μπορούν να βοηθήσουν οι στρατιώτες και οι πυροσβέστες στο κομμάτι να οδηγήσουν ένα ασθενοφόρο σε μία κρίσιμη στιγμή, αλλά χρειάζεται διασώστης για τους εξής λόγους: Πώς θα μεταφέρει τον πολυτραυματία, πώς θα βάλει το κολάρο και πώς θα τον μετακινήσει» τόνισε η κυρία Παγώνη, καλώντας το υπουργείο Υγείας να προχωρήσει σε προκηρύξεις νέων θέσεων.

Σημειώνεται ότι σε Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου που δημοσιεύτηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως ρυθμίζονται θέματα για την αντιμετώπιση της κατεπείγουσας ανάγκης ενίσχυσης της στελέχωσης των πληρωμάτων στα ασθενοφόρα των δομών του Εθνικού Κέντρου Αμεσής Βοήθειας, των Κέντρων Υγείας και των Πολυδύναμων Περιφερειακών Ιατρικών των νησιωτικών και ορεινών περιοχών της χώρας.

Υπηρεσία, ως μέλη πληρωμάτων ασθενοφόρων του ΕΚΑΒ, αναμένεται να αναλάβουν έπειτα από μικρής διάρκειας εκπαίδευση 199 άτομα από την Πυροσβεστική, τις Ενοπλεις Δυνάμεις και του ΟΤΑ, προκειμένου να καλυφθούν τα κενά. Προτεραιότητα στελέχωσης των υπηρεσιών τους έχουν 61 περιοχές της χώρας που είναι τουριστικές, νησιωτικές και δυσπρόσιτες. Ταυτόχρονα, σύμφωνα με πληροφορίες, καθιερώνονται διαδικασίες συντονισμού σε καθημερινή βάση, ώστε οι ελλείψεις κατά το δυνατόν να ανιχνευτούν και να αντιμετωπιστούν.

# Οι χαμηλές τιμές υπηρεσιών Αισθητικής πρέπει να δημιουργούν υποψίες!

Πηγή:	ΠΑΡΟΝ	Σελ.:	12	Ημερομηνία έκδοσης:	09-07-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	181.4 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	960
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Οι χαμηλές τιμές υπηρεσιών Αισθητικής πρέπει να δημιουργούν υποψίες!

Με αφορμή την πρόσφατη σύλληψη σπείρας που διοχέτευε στην ελληνική αγορά σκευάσματα (βοτουλινική τοξίνη, υαλουρονικό οξύ, μάσκες περιποίησης προσώπου κ.λπ.) μη εγκεκριμένα από τον ΕΟΦ και παράνομα εισηγμένα από τρίτες χώρες, όπως Τουρκία και Πολωνία, πουλώντας τα σε ιδιαίτερα χαμηλές τιμές, ο Ιωάννης Μπάρκας, δερματολόγος – αφροδισιολόγος, διδάκτωρ της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ και πρόεδρος της Ελληνικής Δερματολογικής και Αφροδισιολογικής Εταιρείας, δήλωσε για το συγκεκριμένο θέμα ότι με μια πρώτη ματιά φαίνεται πως πρόκειται περί οικονομικού εγκλήματος.

Αυτό, όμως, που αποτελεί ένα πολύ σοβαρό ιατρικό θέμα, το οποίο απασχολεί εδώ και καιρό την Ελληνική Δερματολογική και Αφροδισιολογική Εταιρεία (ΕΔΑΕ), αλλά θα πρέπει να απασχολεί ιδιαίτερα και το υπουργείο Υγείας, είναι το ότι τα σκευάσματα αυτά, είτε διακινούνται νόμιμα είτε παράνομα, είτε είναι νοθευμένα είτε αξιόπιστα, μπορεί να δημιουργήσουν πολύ σοβαρό πρόβλημα στη Δημόσια Υγεία. Αυτό συμβαίνει γιατί, δυστυχώς, χρησιμοποιούνται παράνομα από μη ιατρούς στα διάφορα κέντρα αισθητικής. Χρησιμοποιούνται, επίσης, και σε κέντρα της μη αναγνωρισμένης ειδικότητας «Αισθητικής Ιατρικής» από μη ειδικευμένους ιατρούς. Πρέπει να γίνει απόλυτα σαφές πως οι μόνες αναγνωρισμένες από το ΚΕΣΥ ειδικότητες που έχουν στο γνωστικό τους αντικείμενο τις συγκεκριμένες ιατρικές πράξεις (υαλουρονικά, τοξίνες, μεσο-

θεραπείες, peelings κ.λπ.), οι οποίες αφορούν τη βελτίωση των αισθητικών προβλημάτων του δέρματος, είναι η Δερματολογία και η Πλαστική Χειρουργική.

«Πρέπει να ενημερώσουμε όσους ενδιαφέρονται να βελτιώσουν την εμφάνισή τους ότι, προφανώς, σε μια επεμβατική πράξη αισθητικής δερματολογίας ενδιαφέρει κυρίως το αισθητικά αποδεκτό αποτέλεσμα. Ενδιαφέρει, όμως, εξίσου και η ασφάλεια της ιατρικής πράξης. Π' αυτό δεν πρέπει να ξεχνούν τις σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες που μπορεί να προκύψουν είτε από την εφαρμογή των συγκεκριμένων πράξεων από μη εξειδικευμένους ιατρούς είτε από την κακή ποιότητα των υλικών. Οι παρενέργειες αυτές μπορεί να είναι αποστήματα δέρματος, αλλεργικές αντιδράσεις, πυοδερματίτιδες, νεκρώσεις του δέρματος, ακόμα και τύφλωση.

Ο δερματολόγος, γνωρίζοντας σε βάθος την ανατομία και τη φυσιολογία του δέρματος, είναι ικανός να προλάβει τις οποιεσδήποτε ανεπιθύμητες ενέργειες ή να τις αντιμετωπίσει αποτελεσματικά σε περίπτωση που δεν μπορούν να αποφευχθούν. Έτσι, διασφαλίζεται ένα άρτιο και φυσικό αισθητικό αποτέλεσμα με ασφάλεια και αποφεύγονται οι τρομερές παραμορφώσεις προσώπου και οι εκτρωματικές εικόνες που βλέπουμε συχνά», επισημαίνει ο κ. Μπάρκας.



Πηγή: ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 18 Ημερομηνία έκδοσης: 09-07-2023  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 982.14 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 2740  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΤΟ ΟΡΑΜΑ ΤΟΥ ΠΡΩΘΥΠΟΥΡΓΟΥ ΓΙΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΗ ΣΕ ΟΛΟΥΣ

Σάρκα και οστά αρχίζει να παίρνει η μεταρρύθμιση - αναμόρφωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, με τον Έλληνα πρωθυπουργό να θέτει σε τροχιά υλοποίησης το προσωπικό του στοίχημα για καλύτερες υπηρεσίες Υγείας στο δημόσιο τομέα, που περιλαμβάνει το ΕΚΑΒ, την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, την ολοκλήρωση του θεσμού του Προσωπικού Γιατρού, την ανασυγκρότηση των δομών σε Κέντρα Υγείας και νοσοκομεία, τη συνολική ψηφιοποίηση των υπηρεσιών Υγείας (ιατρικός φάκελος ασθενούς) και την ηλεκτρονική διασύνδεση όλων των υγειονομικών μονάδων. Επίσης, προσλήψεις γιατρών και νοσηλευτών, τη λειτουργία των απογευματινών χειρουργείων με συνδρομή ιδιωτών, και την εξαφάνιση των ράντζων.

» ΤΗΣ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑΣ ΣΠΥΡΙΔΑΚΟΥ



# ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΣΤΟ ΕΣΥ

Ξεκινά άμεσα η υλοποίηση του εθνικού στοιχήματος για την Υγεία από τον Κυριάκο Μητσοτάκη και τον Μιχάλη Χρυσοχοϊδή

**Α**πό την περασμένη Τετάρτη και έπειτα από σύσκεψη που πραγματοποιήθηκε στο υπουργείο Υγείας παρόντος του Κυριάκου Μητσοτάκη και βεβαίως του υπουργού Μιχάλη Χρυσοχοϊδή, υπογράφηκε Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου για την ενίσχυση του ΕΚΑΒ, με 200 οδηγούς από τις Ένοπλες Δυνάμεις (επαγγελματίες οπλίτες) και την Πυροσβεστική. Οι νέοι οδηγοί ασθενοφόρων θα περάσουν ταχύρρυθμη εκπαίδευση, που θα διαρκέσει περίπου μία εβδομάδα με δέκα ημέρες. Πρόκειται για νόμο που έχει ψηφιστεί από το 2016, και τώρα τίθεται σε ισχύ με την πράξη νομοθετικού περιεχομένου που ήδη δημοσιεύθηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Τα μικτά πληρώματα θα ενισχύσουν το ελλειπές σε στελέχωση προσωπικό, το ΕΚΑΒ, κυρίως στα νησιά και στις απομακρυσμένες αλλά και ορεινές περιοχές της χώρας. Μην ξεχνάμε ότι σε περισσότερες από 60 περιοχές της χώρας βγαίνει στο δρόμο μόλις ένα ασθενοφόρο, ενώ υπάρχουν νησιά και ορεινά σημεία που δεν έχουν καν ΕΚΑΒ. Χαρακτηριστικά παραδείγματα αποτελούν τα νησιά Κύθνος, Σίφνος, Σέριφος, Πάτμος, Κάσος, ένα κομμάτι της Ρόδου, παρόλο

που η τελευταία έχει τομέα ΕΚΑΒ αλλά υπάρχουν κενά στο προσωπικό. Επιπλέον, ελλείψεις καταγράφονται και σε περιοχές που εξυπηρετούνται από τομέα ΕΚΑΒ, όπως και στην ηπειρωτική χώρα. Για παράδειγμα, στην Κάρυστο, την Πύλο, τους Μολάους, αλλά και τη Θάσο.

Ο σχεδιασμός προβλέπει το προσωπικό των Ενόπλων Δυνάμεων και της Πυροσβεστικής να αξιοποιηθεί για την οδήγηση των ασθενοφόρων. Δεδομένου ότι κάθε ασθενοφόρο έχει βασικό πλήρωμα δύο άτομα, τα άτομα αυτά θα μπορούν να οδηγούν τα ασθενοφόρα, και οι διασώστες, που έως τώρα ήταν δύο στο πλήρωμα, να μπορούν να μοιράζονται και να καλύπτουν περισσότερες βάρδιες.

«Άμεσα, εντός του καλοκαιριού, να καλύψουμε ανάγκες στελέχωσης των ασθενοφόρων μας, ώστε να μην επαναληφθούν τραγικά περιστατικά, όπως αυτά τα οποία βιώσαμε τους τελευταίους μήνες», δήλωσε μετά τη σύσκεψη που είχε στο υπουργείο Υγείας ο Κυριάκος Μητσοτάκης, προσθέτοντας ότι η λύση αυτή δεν είναι προσωρινή και όχι μόνιμη. «Συζητήσαμε ορισμένες εξαιρετικά ενδιαφέρουσες ιδέες, τις οποίες κατέθεσε το υπουργείο, που θα μπορούμε, πιστεύω, πολύ σύντομα να τις

υλοποιήσουμε και εντός των επόμενων μηνών και όχι των επομένων ετών, οι πολίτες να δουν ήδη μία σημαντική διαφορά στην ταχύτητα αλλά και στην ποιότητα απόκρισης των υπηρεσιών οι οποίες έχουν να κάνουν με την άμεση βοήθεια», ανέφερε μεταξύ άλλων.

Η έκδοση της ΠΝΠ πριν από τις προγραμματικές δηλώσεις της κυβέρνησης δείχνει, με τον πλέον εμφατικό τρόπο, την προπάθεια, η οποία είναι σε εξέλιξη, για θωράκιση των νησιών, απομακρυσμένων και δυσπρόσιτων περιοχών τους επόμενους μήνες που η καλοκαιρινή κίνηση είναι μεγάλη.

Με βάση τα διαθέσιμα στοιχεία, σήμερα στο ΕΚΑΒ υπηρετούν 4.100 διασώστες - πληρωμάτων ασθενοφόρων οι οποίοι είναι κατανεμημένοι σε 12 Παραρτήματα και 124 Τομείς, πανελλαδικά. Εκτιμάται ότι σήμερα είναι επιχειρησιακά ενεργά περίπου 700 ασθενοφόρα του ΕΚΑΒ. Κάθε ημέρα γίνονται 2.500 έως 3.000 διακομιδές με ασθενοφόρα και Κινητές Ιατρικές Μονάδες, πανελλαδικά, εκ των οποίων οι μισές πραγματοποιούνται στην Αττική. Παράλληλα, γίνονται έξι έως οκτώ αεροδιακομιδές την ημέρα στην ελληνική επικράτεια, με τον αριθμό να φτάνει ακόμα και τις 12 έως 14 κάποιες ημέρες της καλο-

καιρινής περιόδου. Ταυτόχρονα, συντονίζονται περισσότερες από 15 διακομιδές κατά μέσο όρο με πλωτά μέσα (λιμενικό σώμα και ιδιώτες) ανά ημέρα σε πανελλαδικό επίπεδο.

Ειδικότερα, ο πρωθυπουργός δήλωσε: «Έχουμε αναλάβει όλοι μαζί ένα μεγάλο εθνικό στοίχημα: η χώρα να αποκτήσει ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας αντίξοιο των προσδοκιών των Ελλήνων πολιτών. Έχουμε έναν εξαιρετικά αναλυτικό και λεπτομερή προγραμματισμό για τις παρεμβάσεις που θέλουμε να κάνουμε, οι οποίες έχουν περιγραφεί και στο προεκλογικό μας πρόγραμμα. Δεν αναφέρομαι μόνο στην ανάγκη να προσθέσουμε τακτικές προσλήψεις στο δυναμικό του Εθνικού Συστήματος Υγείας, αλλά και να αναμορφώσουμε ριζικά υποδομές Υγείας.

Συζητήσαμε για την ταχύτητα με την οποία υλοποιούνται, ήδη, δράσεις του Ταμείου Ανάκαμψης σχετικά με τα νέα τμήματα επειγόντων περιστατικών - και τα νέα Κέντρα Υγείας - και οποία θα αρχίσουν σύντομα να παραδίδονται στα νοσοκομεία και να μπορούν πραγματικά οι πολίτες να βλέπουν ότι υπάρχει μία διαφορά στην καθημερινότητά τους. Όμως, συζητήσαμε και την αντιμετώπιση κατεπιγόντων θε-

μάτων, όπως το ζήτημα της λειτουργίας του ΕΚΑΒ, όπου πήραμε την απόφαση από κοινού, αποδέχτηκα την εισήγηση του υπουργού Υγείας να προχωρήσουμε άμεσα στην έκδοση μίας Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου, όπως είχαμε δεσμευτεί, η οποία θέτει στη δυνατότητα του υπουργού Υγείας, μέσω του ΕΚΑΒ, την αξιοποίηση στελεχικού δυναμικού της Πυροσβεστικής και των Ενόπλων Δυνάμεων. Έτσι ώστε, άμεσα, εντός του καλοκαιριού, να καλύψουμε ανάγκες στελέχωσης των ασθενοφόρων μας, για να μην επαναληφθούν τραγικά περιστατικά, όπως αυτά τα οποία βιώσαμε τους τελευταίους μήνες.

Προφανώς αυτό δεν είναι υποκατάστατο για τη μόνιμη παρέμβαση την οποία πρέπει να κάνουμε στο ΕΚΑΒ, για την οποία έχει δεσμευτεί η κυβέρνηση. Συζητήσαμε ορισμένες εξαιρετικά ενδιαφέρουσες ιδέες τις οποίες κατέθεσε το υπουργείο, που θα μπορούμε, πιστεύω, πολύ σύντομα να τις υλοποιήσουμε, και εντός των επόμενων μηνών και όχι των επομένων ετών, οι πολίτες να δουν ήδη μία σημαντική διαφορά στην ταχύτητα αλλά και στην ποιότητα απόκρισης των υπηρεσιών οι οποίες έχουν να κάνουν με την άμεση βοήθεια».





38 **ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**  
prototema.gr  
newsnews.gr  
ygeiamou.gr  
maieclaire.gr  
olivetmagazine.gr  
news4u.gr  
travel.gr  
themanews.com



## Πέντε μέτρα για τις ελλείψεις στα φάρμακα

Μόνιμο πρόβλημα οι δυσλειτουργίες στην παραγωγική και εφοδιαστική αλυσίδα - Οι παρεμβάσεις Χρυσοχοϊδή για τη θωράκιση της χώρας εν όψει του χειμώνα: Απαγόρευση εξαγωγών, υποχρεωτική δήλωση πωλήσεων και αποθεμάτων, αύξηση αποθεμάτων, χορήγηση μόνο με ηλεκτρονική συναγοράφηση και ενθάρρυνση της συνταγογράφησης γενοσήμων



της Παναγιώτας Καρλατίρα  
totakarlatira@gmail.com

**Τ**ους κρίκους της εφοδιαστικής φαρμακευτικής αλυσίδας επικρατεί να δέσει και να στερεώσει ο υπουργός Υγείας **Μιχάλης Χρυσοχοϊδής** ώστε να ελαστοποιηθούν οι απόψεις στην κυκλοφορία των φαρμάκων.

Με το πρόβλημα των ελλείψεων να χάνει πλέον τον εποχικό, κυρίως χειμερινό, χαρακτήρα και να μετατρέπεται σε μόνιμη αρρυθμία του συστήματος υγείας τόσο στη χώρα μας όσο και στην Ευρώπη, το υπουργείο Υγείας δρομολογεί σημαντικές παρεμβάσεις στοχεύοντας στην επάρκεια των φαρμάκων και συνεπώς στην κάλυψη των αναγκών των πολιτών. Φαρμακευτικές εταιρείες, φαρμακαποθήκες, φαρμακοποιοί, γιατροί καλούνται να λειτουργήσουν σε αυστηρό πλαίσιο για να προστατεύσουν τη δημόσια υγεία. Απαγόρευση εξαγωγών, υποχρεωτική δήλωση πωλήσεων και αποθεμάτων μέσω ειδικής πλατφόρμας στις φαρμακαποθήκες, αύξηση αποθεμάτων στις φαρμακευτικές, χορήγηση μόνο με ηλεκτρονική συναγοράφηση συγκεκριμένων φαρμάκων στα φαρμακεία και ενθάρρυνση της συναγοράφησης γενοσήμων στους γιατρούς συνθέτουν τα ενδοχικά μέτρα της εφοδιαστικής αλυσίδας που ενεργοποιεί το υπουργείο Υγείας.

Το σαφές ανατίθεται φαρμάκων από ασθενείς που τα χρειάζονται απασχόλησε εξ αρχής τη νέα ηγεσία του υπουργείου. Μάλιστα, ο νέος υπουργός είχε ζητήσει αμέσως μετά την ανάληψη των καθηκόντων του ενδελεχή

ενημέρωση για το θέμα των ελλείψεων, ενώ την περασμένη Δευτέρα συγκάλεσε σύσκεψη γι' αυτό το θέμα με εκπροσώπους του φαρμακευτικού χώρου.

### Τα δυσεύρετα

Στην παρούσα φάση οι ελλείψεις φαρμάκων στη χώρα μας είναι αισθητά λιγότερες σε σχέση με έξι μήνες πριν. Δεν παύουν όμως να υπάρχουν, προκαλώντας προβλήματα σε πολλά επίπεδα. Δυσεύρετα παραμένουν τόσο κοινά, φθηνά φάρμακα, όπως αντιβιοτικά, αντιβηχικά, αγχολυτικά, αντιφλεγμονώδη, ηρεμιστικά, όσο και νοσοκομειακά σκευάσματα, όπως ηπαρίνες (αντιθρομβωτικό), φουροσεμίδη (διουρητικά). Σύμφωνα με τα στοιχεία του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ), οι ελλείψεις αφορούν περίπου 59 σκευάσματα στο δίκτυο των φαρμακείων, 11 νοσοκομειακά και 1 εμβόλιο.

Το πρόβλημα ελλείψεων απασχολεί το αρμόδιο υπουργείο καθώς επηρεάζει - και θα επηρεάσει τους επόμενους μήνες - τους πολίτες, αλλά δεν αποτελεί πρόβλημα μόνο ελληνικό. Η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει καταγεγραμμένες ελλείψεις σε 9.000 κωδικούς φαρμάκων (ο αριθμός αυτός δεν μεταφράζεται βεβαίως σε αριθμό φαρμάκων, καθώς ένα σκεύασμα μπορεί να έχει περισσότερους από έναν κωδικό). Οι ελλείψεις φαρμάκων χαρακτηρίζονται νόμιμο που επηρεάζει όλη την Ευρώπη και ξεπερνά τα σύνορα της Γηραιάς Ηπείρου.

Οι δύο βασικές αιτίες του, όπως προσδιορίζονται από στελέχη της αγοράς, είναι η αύξηση του κόστους των πρώτων υλών και οι σοβαρές δυσλειτουργίες στην εφοδιαστική αλυσίδα. Επίσης, απορριψιμικός για την τροφοδοσία της Ευρώπης θεωρείται ο ανταγωνιστικός ρόλος των ΗΠΑ.

Ο ΕΟΦ σε σχετική ανακοίνωση επισημάνει ότι ως έλλειψη θεωρείται η αδυναμία κάλυψης των αναγκών των ασθενών σε επίπεδο δραστηρικής ουσίας και όχι σκευασίας, καθώς η ουσία μπορεί να παρέχεται μέσω εναλλακτικών γενοσήμων σκευασμάτων. Ζητεί, λοιπόν, ο Οργανισμός από τους γιατρούς που έχουν την ευθύνη της συνταγογράφησης, εφόσον υπάρχουν γενοσήμα φάρμακα, αυτά να επιλέγονται για τις θεραπείες των πολιτών. Σημειώνεται πως η ελληνική φαρμακοβιομηχανία κυριαρχεί στην παραγωγή γενοσήμων, ωστόσο η χώρα δεν καταγράφει σημαντικά ποσοστά σε ό,τι αφορά τη συνταγογράφηση και τη χορήγηση γενοσήμων.

Το υπουργείο Υγείας επκεντρώνεται στον πολύ σημαντικό κρίκο των φαρμακευτικών εταιρειών ζητώντας την αύξηση των αποθεμάτων των φαρμάκων τους που κυκλοφορούν στην ελληνική αγορά τουλάχιστον κατά 10%. Από πέρυσι τον χειμώνα οι εκπρόσωποι των φαρμακαποθηκών και των φαρμακοποιών είχαν καταγγείλει ότι παρατηρούνται αισθητά λιγότερες ποσότητες συγκεκριμένων φαρμάκων που διατίθενται από τις εταιρείες στην ελληνική αγορά.

Από την πλευρά τους, οι εκπρόσωποι του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Εταιρειών Ελλάδας (ΣΦΕΕ), απαντώντας στο υπουργείο Υγείας αναφορικά με το συγκεκριμένο μέτρο της αύξησης των αποθεμάτων, στη διάρκεια εκδήλωσης για τα προβλήματα του κλάδου τους την περασμένη Πέμπτη, ανέφεραν ότι η αύξηση των ποσοτήτων σκευασμάτων που διατίθενται στην ελληνική αγορά θα επιφέρει δραματική αύξηση του κόστους στη βιομηχανία. Χαρακτήριζαν, μάλιστα, την υποχρέωση για αύξηση των αποθεμάτων ημιμέτρο στο μείζον και σύνθετο πρόβλημα των ελλείψεων, «σαν να δίνεις ασπιρίνη στον ασθενή με πνευμονία», όπως επισήμανε. Σύμφωνα με όσα επισήμανε ο γενικός διευθυντής του ΣΦΕΕ, **Μιχάλης Χειμώνας**, η δημόσια φαρμακευτική χρηματοδότηση στην Ελλάδα υστερεί σημαντικά. Στοιχεία της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων (ΕΡΦΙΑ) δείχνουν ότι η συνολική δημόσια χρηματοδότηση φαρμάκων το διάστημα 2013-2021 μειώθηκε κατά 16,4% μόνο στην Ελλάδα, σε σύγκριση με άλλες 16 χώρες της Ε.Ε. για τις οποίες υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία. Η υποχρηματοδότηση έχει ως αποτέλεσμα αυξημένες επιστροφές της φαρμακοβιομηχανίας που αγγίζουν το 47% της συνολικής δαπάνης, ανέφερε ο κ. Χειμώνας. Την ίδια στιγμή, η συμμετοχή των ασθενών στα αποζημιούμενα φάρμακα φτάνει στα 689 εκατ. ευρώ.

### Ο ενδιάμεσος κρίκος

Σε ό,τι αφορά τις φαρμακαποθήκες, το υπουργείο Υγείας και ο ΕΟΦ τις υποχρεώνει να δηλώνουν τις πωλήσεις και τα αποθέματά τους για τα φάρμακα που λείπουν σε πραγματικό χρόνο, ώστε να είναι άμεση η εκτίμηση του προβλήματος, και συνεπώς η λύση. Για τον λόγο αυτό αναπτύχθηκε ειδική πλατφόρμα η οποία θα θεθεί σε λειτουργία μέσα στην εβδομάδα. Ωστόσο, ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φαρμακαποθηκάρων (ΠΣΦ) διερωτάται με νόημα «*μήπως θα ήταν πράγματι σκόπιμο να εφαρμοστεί η αυστηρή ελληνική νομοθεσία σε όλους τους κρίκους της αλυσίδας των φαρμάκων και όχι μόνο στον ενδιάμεσο*» και τονίζει ότι αναμένει την άρση των απαγορεύσεων των παράλληλων εξαγωγών με βάση τα μέτρα που λαμβάνονται από τον ΕΟΦ, εφόσον υποσχεθεί πως αυτά κινούνται προς τη σωστή κατεύθυνση. Από την πλευρά του, ο ΣΦΕΕ ζητά τη δημιουργία ενός ενταρμονισμένου συστήματος πρόληψης της Ε.Ε. με βάση έναν κοινό ορισμό των ελλείψεων και με τη δημιουργία ενός διαεθνικού ευρωπαϊκού συστήματος παρακολούθησης και ενημέρωσης.

Έλος, η χορήγηση φαρμάκων που βρίσκονται σε έλλειψη ή περιορισμένη διάθεση θα γίνεται από τα φαρμακεία στους ασθενείς μόνο εφόσον αυτά έχουν συνταγογραφηθεί ηλεκτρονικά βάσει των ενδείξεων, αλλά και από τις ιατρικές ειδικότητες που προβλέπονται.

Πηγή:	ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	1,41	Ημερομηνία έκδοσης:	09-07-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1164.39 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	32170
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## ΣΤΗΝ ΠΤΕΡΥΓΑ LONG COVID

### «ΕΝΙΩΘΑ ΤΑ ΚΟΚΑΛΑ ΜΟΥ ΣΠΑΣΜΕΝΑ»

«Το Βήμα» στην ειδική μονάδα του «Σωτηρία». Οι συγκλονιστικές περιγραφές των ασθενών και ο αδιάκοπος αγώνας των γιατρών για τη φροντίδα τους.

ΙΩΑΝΝΑ ΚΛΕΦΤΟΓΙΑΝΝΗ,  
ΣΕΛΙΔΑ Α41





ΤΗΣ ΙΩΑΝΝΑΣ ΚΛΕΦΤΟΓΙΑΝΝΗ

Είναι Πέμπτη. Η ζέση είναι αποπνικτική. Ελάχιστοι κάθιστοι ασθενείς, μέσης ηλικίας, κατά κύριο λόγο (ελαχιστότατοι οι υπερήλικοι), με μάσκα – κάποιος διπλή – και έναν φάκελο ή ένα ιατρικό έγγραφο στο χέρι, μπαινοβγαίνουν στο κτίριο «Μέγα Λαϊκό» των τακτικών εξωτερικών ιατρικών του «Σωτηρία». Εκεί όπου στεγάζεται το Ιατρείο Λοιμώξεων - Post Covid της Γ' ΠΠ Κλινικής ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», με επικεφαλής την καθηγήτρια Παθολογίας Γαρυφαλιά Πουλιάκου (υπό την αιγίδα του διευθυντή της Γ' ΠΠ Κλινικής Κωνσταντίνου Συρίγου). Δέχεται ασθενείς τρεις ημέρες εβδομαδιαίως. Τρίτη, Τετάρτη και Πέμπτη. Κάποτε στο γραφείο υποδοχής της συντονιστριάς του και κοινωνικού λειτουργού Μάρθας Μπέη, τις συγκεκριμένες ημέρες γίνονταν το αδιαχώριστο.

Την περασμένη Πέμπτη, στο γραφείο, με την υπέροχη αρίσσια-παραφρονία στο γενικό κριζό ενός έργου του Μπατί, βρίσκονται μόνο μια καλοβαλμένη κυρία με το μπαστούνι της και η συνοδός της. Η κυρία Μπέη κρατάει το χέρι της ασθενούς της, όσο εκείνη της εξηγεί τις τελευταίες επιπλοκές του υού, που επιμένουν εδώ και δύο χρόνια. Η κυρία Δήμητρα Τσελέ νόσησε με κορωνοϊό το 2021, ενώ είχε μόλις αναρρώσει από πνευμονία. Προσπάθησε να αντιμετωπίσει τον ιό σπίτι της, με 24ωρο οξυγόνο και κορτιζόνη. Εισ μάλιστα, νοσηλεύτηκε ξανά. Ακολούθησε «καταιγίδα» πνευμονιών.

**Ατελείωτη η λίστα των συμπτωμάτων**

Η long COVID εκδηλώθηκε επιθετικά με διαταραχές ύπνου, κενά μνήμης, μαρτυρικούς πόνους στα οστά («νόμιζα ότι μου τα σπάζαν»), πλάκωμα στον θώρακα, δύσπνοια, αευνοσία, ασομία... Από το 2021 προσέφυγε στην πτέρυγα long COVID του «Σωτηρία», όπου «με βοήθησαν πολύ ψυχολογικά», λέει σήμερα. Χάρη όμως στις εξετάσεις που την υπέβαλε η διεπιστημονική ιατρική ομάδα, «βρίσκομαι ζωντανή απέναντί σας», αποκαλύπτει η βασανισμένη γυναίκα. Οι

# Στην πτέρυγα long COVID

Αυτοψία του «Βήματος» στο Ιατρείο Λοιμώξεων του Νοσοκομείου «Σωτηρία» - Ασθενείς περιγράφουν τα βασανιστικά συμπτώματα της νόσου και τις εφιαλτικές στιγμές που βιώνουν

εξετάσεις που έκανε, λόγω των επίμονων συμπτωμάτων long COVID, ανέδειξαν ανεύρισμα, έτοιμο να «εκραγεί». Παρότι επέζησε, την εμπειρία της από τα «απόνερα» του κορωνοϊού, τη συνοψίζει στη φράση: «Δεν είμαι πλέον ο ίδιος άνθρωπος». Αθλητικός τύπος, σε άριστη φυσική κατάσταση, η κυρία Τσελέ διήνευ καθημερινά χιλιόμετρα με το πόδι. Βρισκόταν σε διαρκή κίνηση. «Σήμερα δεν κάνω τίποτα. Το «εφιάλτης» είναι light διατύπωση. Η ζωή μου είναι κολαστήριο. Ζω με τα παυσιπονα» προσθέτει. Επιμένουν η δύσπνοια, οι αρρυθμίες-ταχυκαρδίες, τα κενά μνήμης, οι βασανιστικές διαταραχές στον ύπνο,

το άλγος, η μόνιμη κόπωση. «Η λίστα των συμπτωμάτων είναι ατελείωτη και κάθε τόσο μπορεί να προκύψουν νέα. Μπορεί να διαρκέσουν από έναν μήνα, μέχρι 2-3 χρόνια. Ακόμη και σε εμβολιασμένους» τονίζει η καθηγήτρια Ιατρικής και επιστημονική υπεύθυνη της πτέρυγας Γαρυφαλιά Πουλιάκου, χαρακτηρίζοντας τον ιό «εξααιρετικά ευφάνταστο. Προσβάλλει όλα τα συστήματα, όλα τα όργανα».

**«Δεν υπάρχει φάρμακο»**

Παρ' όλα αυτά ακόμη «δεν υπάρχει ένα φάρμακο» long COVID. Και ενώ στο εξωτερικό είναι εν εξελίξει περί τις 200 μελέτες, «κα-



**50%** των κρουσμάτων της COVID-19 εκδηλώνουν long COVID.

**9 στους 10** πάσχοντες με long COVID είναι γυναίκες.

**5%** των νέων κάτω των 25 ετών που νοσούν με κορωνοϊό εκδηλώνουν long COVID.

**79%** των ασθενών long COVID δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν στις καθημερινές δραστηριότητές τους.

Η κοινωνική λειτουργός της πτέρυγας long COVID του «Σωτηρία», από τις πρώτες που στήθηκαν στη χώρα, Μάρθα Μπέη έχει αναπτύξει πλέον προσωπική σχέση με την ασθενή κυρία Δήμητρα Τσελέ, η οποία βασανίζεται δύο χρόνια από τη συμπτωματολογία

μία δεν έχει οδηγήσει σε ένα αποτέλεσμα τόσο θετικό ώστε να ακολουθήσει διεθνής σύσταση» σημειώνει η κυρία Πουλιάκου. Η είδηση που μας μεταφέρει ωστόσο η ομάδα ιατρών της πτέρυγας (οι Λοιμωξιολόγοι **Β. Σακκά** και **Ε. Κάκαλο**, ο παθολόγος **Β. Μαραβίτσας**, ο καρδιολόγος-εντατικολόγος **Χρ. Δημιονέρας** και ο πνευμονολόγος **Ι. Τόμος**), για μια νόσο που πλήττει το 50% των νοσησάντων με κορωνοϊό, χωρίς εγκεκριμένο διεθνώς φάρμακο, έχει κάνει ασθενείς της πτέρυγας να αναπερπατούν: σύντομα θα δοθεί άδεια να χορηγείται το σκεύασμα Anakinra του Ελληνικού Ινστιτούτου Μελέτης της Σήψης και για τα περιστατικά long COVID.

Η **Ευθυμία Γρηγοράκη**, προϊσταμένη των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων του «Σωτηρία», έχει δει στην πτέρυγα «ανθρώπους ψυχολογικά ερεπτά. Ανθρώποι που φοβούνται να πουν "έχω long COVID"». Έχει δει επίσης «απελπισμένο» κόμοιο από την επαρχία, που έφτασε στην Αθήνα «αναζητώντας μια σανίδα σωτηρίας». «Είχαν νοσηλευτεί σε επαρχιακά νοσοκομεία και έπρεπε με κάθε τρόπο να φτάσουν εδώ» εξηγεί.

**«Είμαστε απελπισμένοι άνθρωποι»**

Ανάλογη περίπτωση είναι η 40χρονη εκπαιδευτικός και ψυχολόγος **Ευθυμία Μπαλάφα**, από τα Τρίκαλα. Απευθύνθηκε στην long COVID πτέρυγα του «Σωτηρία», όταν η κατάσταση της υγείας της είχε επιδεινωθεί ραγδαία και οι γιατροί στη γενέτειρά της την είχαν πείσει ότι είναι κατά φαντασίαν ασθενής. «Με υποστήριξαν κυρίως ψυχολογικά. Με έπεισαν ότι δεν είμαι τρελή». «Είμαστε απελπισμένοι άνθρωποι» λέει χωρίς περιστροφές η γυναίκα με τα επίμονα συμπτώματα της long COVID, αναφερόμενη στα 5.000 μέλη του Συλλόγου Long Covid Greece, ο οποίος ιδρύθηκε το 2021 από πάσχοντες «για να διεκδικήσουμε τα δικαιώματά που έχουμε ως ασθενείς. Παλεύουμε να αναγνωριστεί η νόσος, όπως στο εξωτερικό». Η ίδια παρήν νόσησε με κορωνοϊό το 2022,

Από αριστερά: Η Λοιμωξιολόγος Β. Σακκά, ο παθολόγος Β. Μαραβίτσας, η προϊσταμένη ΤΕΙ Ευθ. Γρηγοράκη, η επικεφαλής της ομάδας καθηγήτρια Γ. Πουλιάκου, η νοσηλεύτρια Αγγ. Παγώνα, η κοινωνική λειτουργός Μάρθα Μπέη και η λοιμωξιολόγος Ελένη Κάκαλο

ακόμη και μέχρι πρόσφατα «λιποθυμούσα από τις ταχυκαρδίες» αναφέρει. Είχε και αρρυθμίες. Απόρροιά τους, οι κρίσεις πανικού. Έφτασε στο σημείο να χάνει τις λέξεις στον προφορικό της λόγο, σαν να έχει υποστεί εγκεφαλικό. «Υπέφερα. Πονούσα από την κορυφή του μαλλιών ως τα νύχια. Δεν μπορούσα να λουστώ. Με πονούσε ακόμα και το νερό που έπεφτε στο σώμα» προσθέτει. Παλαιότερα έφευγε «ξέρη», λόγω υπηλιτίας. «Κοιμόμουν 16 ώρες την ημέρα». Σήμερα αντιμετωπίζει διαταραχές ύπνου. Συμπτωματολογία που έχει ακουστεί κατ' επανάληψη η Μάρθα Μπέη, από τον Απρίλιο του 2021, οπότε ξεκίνησε να πραγματοποιεί τα διεθνή ψυχομετρικά τεστ και το τεστ ποιότητας ζωής, το πρώτο στάδιο, πριν τον ιατρικό έλεγχο, σε περίπου 2.500 άτομα που κατέφυγαν στην πτέρυγα – τον Σεπτέμβριο, σημειωτέον, θα αναβαθμιστεί σε πολυδύναμο ιατρείο. «Μαθηματικός δεν μπορούσε να αφαιρέσει το 7 από το 100!» λέει. Συνήθης είναι η διάγνωση της υποκλινικής κατάθλιψης, που οφείλεται στο ότι «αυτοί οι άνθρωποι χάνουν τον εαυτό τους. Δεν έχουν τις ίδιες αντοχές, δεν έχουν τον ίδιο ύπνο, την ίδια κοινωνική ζωή, δυσκολεύονται φρονερά στη δουλειά, στο προνόιο ζήτημα. Μιλώμε για μέσης ηλικίας, όχι για 80άρηδες, που έκαναν σπορ, ταξίδια, διασκεδάζαν».





**B**

«Με το που μείνει έγκυος μια γυναίκα με φυσιολογικό τρόπο μέχρι να φέρει στον κόσμο το παιδί της χρειάζεται 5.000 ευρώ»

## Ακριβή μου μητρότητα

Θεαματική είναι η αύξηση των γυναικών που καταφεύγουν σε μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής - Το οικονομικό κόστος και οι επιστημονικές μέθοδοι εξωσωματικής

ΤΗΣ ΣΤΕΛΛΑΣ ΣΤΥΛΙΑΝΟΥ

Εναν δρόμο όχι μόνο απαιτητικό υγειονομικά αλλά και οικονομικά έχουν να διανύσουν οι γυναίκες που καταφεύγουν σε μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής προκειμένου να γίνουν μητέρες. Παρ' όλ' αυτά, και αν κρίνει κανείς από τους αριθμούς, θα διαπιστώσει πως όλο και περισσότερες γυναίκες στη χώρα μας εμφανίζονται αποφασισμένες να αναμετρηθούν με τις απαιτήσεις αυτής της διαδρομής. Το 2014, δηλαδή πριν από μια δεκαετία, πραγματοποιήθηκαν στη χώρα μας 14.000 εξωσωματικές. Το 2018 και το 2019, σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία των μονάδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που κατατέθηκαν στην Εθνική Αρχή Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, ο αριθμός τους υπερδιπλασιάστηκε φτάνοντας τις 30.000. «Τα ποσοστά των εξωσωματικών στην Ελλάδα είναι από τα υψηλότερα στην Ευρώπη» σημειώνει ο καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας Γεώργιος Φαρμακίδης.

**Θεαματική αύξηση**  
 Το 2018 θεωρείται από τους ειδικούς μια χρονιά-ρόσημο. Όχι μόνο αυξήθηκαν τα υποβοηθούμενα άτομα στην Ελλάδα αλλά και εκείνα που την επισκέπτονται, στο πλαίσιο του ιατρικού τουρισμού, για να ακολουθήσουν θεραπείες υπογονιμότητας. Θεωρείται πως στη διαμόρφωση αυτής της εικόνας έπαιξε καθοριστικό ρόλο το ήπιο κλίμα και το φυσικό τοπίο. Για να φτάσουμε έτσι στο 2020 και στον αριθμό-ρεκόρ των 37.000 εξωσωματικών.

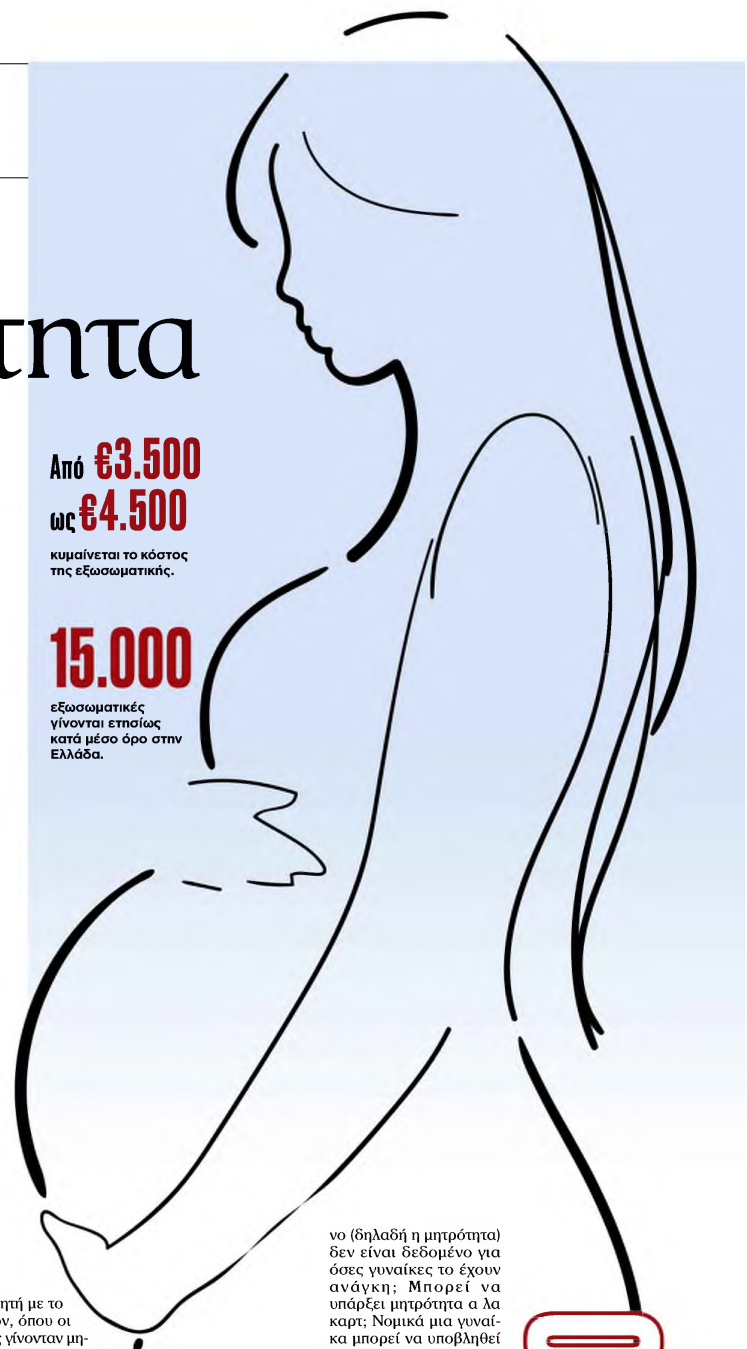
Σε αυτή τη νέα θεαματική αύξηση οι ειδικοί προσμετρούν έναν επιπλέον παράγοντα. Η εξήγηση που δίνεται είναι πως λόγω της πανδημίας και της παραμονής στο σπίτι «τα υποβοηθούμενα πρόσωπα είχαν τον χρόνο να σκεφτούν και να αποφασίσουν να προχωρήσουν σε υποβοηθούμενη αναπαραγωγή», όπως αναφέρεται χαρακτηριστικά. Ανάλογη πάντως φαίνεται να είναι και η εικόνα της μεταπανδημικής εποχής. Σύμφωνα με τον Νικόλαο Βραχνή, πρόεδρο της Εθνικής Αρχής Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής και αναπληρωτή καθηγητή Μαιευτικής και Γυναικολογίας της Ιατρικής Σχολής στο ΕΚΠΑ, τα ποσοστά της μετά COVID εποχής αναμένεται να είναι ιδιαίτερος αυξημένα.

**Από 3.500 έως 4.500 ευρώ το κόστος**  
 Η αυξητική αυτή τάση δεν φαίνεται να επηρεάζεται από το κόστος, που αυτή τη στιγμή στην Ελλάδα κυμαίνεται από 3.500 έως 4.500 ευρώ κατά μέσο όρο. Αυτό σημαίνει πως απαιτείται γερό κομμάδι από γυναίκες που επιθυμούν να τεκνοποιήσουν με υποβοηθητικές μεθόδους, στο οποίο θα πρέπει να συνυπολογιστούν και τα έξοδα του τοκετού. «Από τη μια τα καμπανάκια της υπογεννητικότητας στη χώρα μας, από την άλλη η ακριβή μας... μητρότητα» δηλώνει μια 38χρονη γυναίκα που έγινε μητέρα με τη μέθοδο της εξωσωματικής γονιμοποίησης. Η διαφορά έ-

ναι αισθητή με το παρελθόν, όπου οι γυναίκες γίνονταν μητέρες σε πολύ νεαρότερες ηλικίες και χωρίς κάποιες φορές να είναι αυτή η επιλογή τους. Πολλά όμως έχουν αλλάξει από τότε. Οι γυναίκες βγήκαν στην αγορά εργασίας, απέκτησαν οικονομική ανεξαρτησία, διεκδίκησαν άδεια μητρότητας, επιδόματα γονεϊκότητας και το δικαίωμά τους να βιώσουν τη μητρότητα χωρίς απαραίτητος να έχουν κοουστο μισό αιώνα πριν. Την ανάγκη αυτή ακολούθησε και η επιστήμη, η οποία - ευτυχώς - εφήμερε τον τρόπο να συνταρ-

η γυναίκα τα ωάρια της ώστε να μπορέσει να κυοφορήσει όταν θα είναι η ίδια έτοιμη και χωρίς να ηγηθεί σύμφωνα με τις προταγές μιας κοινωνίας που ασκούσε το δικαίωμα να γνωρίζει τις ανάγκες των γυναικών καλύτερα από τις ίδιες.  
**Ισονομία και οικονομικές ανισότητες**  
 Σήμερα τα πράγματα είναι διαφορετικά. Τι γίνεται όμως όταν το ζητούμε-

νο (δηλαδή η μητρότητα) δεν είναι δεδομένο για όσες γυναίκες το έχουν ανάγκη; Μπορεί να υπάρξει μητρότητα a la carte; Νομικά μια γυναίκα μπορεί να υποβληθεί σε οποιαδήποτε μορφή υποβοηθούμενης αναπαραγωγής μέχρι την ηλικία των 54 ετών, καθώς μέχρι τότε της δίνει τη δυνατότητα ο νέος νόμος που εισήχθη η Εθνική Αρχή Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής που ψηφίστηκε τον Ιούλιο του 2022. Βάσει των ίδιων στοιχείων, τα ζευγάρια που υποβάλλονται σε εξωσωματική γονιμοποίηση ανήκουν ηλικιακά στη δεκαετία 35-45. Η ισονομία ωστόσο υπονοείται από τις οικονομικές ανισότητες. Η λύση που προσφέρεται προς το



Από €3.500  
 ως €4.500

κυμαίνεται το κόστος της εξωσωματικής.

15.000

εξωσωματικές γίνονται επαίσιες κατά μέσο όρο στην Ελλάδα.

000736  
 37.000

ήταν οι εξωσωματικές το 2020, αριθμός που αποτελεί ρεκόρ.



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΣ

## Η κρυσυντήρηση κερδίζει έδαφος

Από την πλευρά της, η επιστήμη προσφέρει τη δική της λύση στις γυναίκες που θέλουν να αναβάλουν για το μέλλον τη μητρότητα για προσωπικούς ή άλλους λόγους. Είναι η κρυσυντήρηση, που επίσης γίνεται όλο και πιο δημοφιλής. «Η διαδικασία της κρυσυντήρησης ωαρίων πλέον είναι πολύ διαδεδομένη» λέει ο καθηγητής Φαρμακίδης. «Τριν από 15 χρόνια η ζήτηση ήταν στο μηδέν – ίσως λόγω της έλλειψης ενημέρωσης που είχαν οι γυναίκες. Σήμερα το 20% των κύκλων των εξωσωματικών προκύπτουν από τη διαδικασία της κατάψυξης ωαρίων, αφού υπάρχει και εντυπωσιακή άνοδος στην ενημέρωσή της μεθόδου αυτής» προσθέτει.

Ο ίδιος συστήνει στις ενδιαφερόμενες να μουν στη διαδικασία της κατάψυξης των ωαρίων όσο πιο νωρίς το αποφασίσουν, καθώς, όπως λέει, η ποιότητα θα είναι καλύτερη. Και εδώ όμως το κόστος είναι αρκετά υψηλό, καθώς η διαδικασία της κατάψυξης ωαρίων κοστίζει από 3.000 έως 3.500 ευρώ. Για τα βαλάντια που το αντέχουν είναι και απλή. «Διαρκεί περίπου 10-15 ημέρες. Περιλαμβάνει καθημερινές ενέσεις ορμονών που γίνονται στην περιοχή της κοιλιάς και μπορεί πολύ εύκολα η ίδια η γυναίκα να τις κάνει στον εαυτό της. Οι ενέσεις αυτές είναι αναγκαίες καθώς διεγείρουν τις ωοθήκες ώστε αντί για ένα ωάριο που παράγουν κάθε μήνα στον φυσικό κύκλο να παράγουν περισσότερα ωάρια ανάλογα με τη δυναμική ωοθηκών της κάθε γυναίκας» προσθέτει. Οι ενέσεις των ορμονών γίνονται συνήθως το απόγευμα σε σταθερή ώρα. Την ίδια ώρα πραγματοποιούνται τακτικά διακολπικά υπερηχογραφήματα για την παρακολούθηση του αριθμού και της ανάπτυξης των ωοθυλακίων μέσα στα οποία περιέχονται τα ωάρια. Η διαδικασία της ωοληψίας γίνεται υπό ελαφρά αναισθησία.

παρόν είναι υπό τη μορφή επιδότησης από τον ΕΟΠΥΥ και αφορά τα φάρμακα που δίνονται στους δικαιούχους δωρεάν. Συνολικά, και σύμφωνα με την Εθνική Αρχή Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, κάθε γυναίκα μπορεί να λάβει τέσσερις φορές δωρεάν φάρμακα. Την ίδια στιγμή υπάρχει και ένα ποσό της τάξεως των 350 ευρώ για κάθε ολοκληρωμένο κύκλο εξωσωματικής (ωοληψίας και εμφυσημεταφοράς).

**Οικονομικό πρόβλημα και όρια ηλικίας**

Όπως πάντως σημειώνει ο κ. Φαρμακίδης, «το μεγάλο πρόβλημα της μητρότητας είναι οικονομικό, αφού με το που μείνει άγκυρος μια γυναίκα με φυσιολογικό τρόπο μέχρι να φέρει στον κόσμο το παιδί της χρειάζεται 5.000 ευρώ. Και μετά άλλα έξοδα για τους βρεφολογικούς σταθμούς». Εδώ δεν είναι η επιστήμη που μπορεί να δώσει λύσεις αλλά η πολιτική. «Επιβάλλεται να δίνονται επιδόματα στις μητέρες μέχρι να γίνει το παιδί 5 χρόνων» καταλήγει. Σημαντικό όπλο στα χέρια των γυναικών αποτελεί ο νόμος 4958 που εισηγήθηκε η ΕΑΙΥΑ και ψηφίστηκε από τη Βουλή τον Ιούλιο του 2022, ο οποίος ορίζει ως ανώτερο ηλικιακό όριο της γυναίκας τα 54 έτη. Ενώ από την ηλικία των 50 μέχρι την ηλικία των 54 ετών χρειάζεται ειδική άδεια που εκδίδεται από την Εθνική Αρχή Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής.

## Γονείς μέσω παρένθετης μητέρας



Η Κατερίνα και ο Βαγγέλης πήραν την απόφαση να γίνουν γονείς μέσω παρένθετης μητέρας. Όταν τους ανακοίνωσε ο γιατρός ότι έχουν εξαντλήσει τις άλλες πιθανότητες που είχαν δοκιμάσει, χωρίς δεύτερη σκέψη είπαν το μεγάλο «ναι». «Κάναμε εξωσωματικές για 10 χρόνια. Αυτό το εγχείρημα δεν πέτυχε. Στο βάθος όμως μέσα μας – εμού και του συζύγου μου – ξέραμε ότι θα αποκτήσουμε παιδιά. Οπότε πήραμε τεράστια χαρά όταν μου ανακοίνωσε ο γιατρός μου ότι υπάρχει αυτή η επιλογή της παρένθετης μητέρας γιατί προσμέναμε για χρόνια να γίνουμε γονείς και αφού ο Θεός μου έδωσε αυτό το δώρο – τη λύση της παρένθετης – αμέσως είπα το ναι. Ημασταν δεκτικοί ακόμα και να μην κνοφορήσω, να νιοθετήσουμε παιδιά. Ετσι ακολούθησαμε τη συμβουλή του γιατρού, μας σύστησαν μια εξαιρετική γυναίκα η οποία κνοφορήσε τα παιδιά μας και θα είναι για πάντα οικογένειά μας. Τη βλέπαμε σε κάθε εξέταση, είχαμε εβδομαδιαία επικοινωνία και μιλούσαμε σχεδόν καθημερινά μαζί της. Επίσης σκέφτηκα ότι με μεγάλη μου χαρά

θα ήθελα με το καλό τα παιδιά μας να γνωρίσουν τη γυναίκα που μας έδωσε το δικαίωμα στο θάυμα. Αυτό είναι το μήνυμά μου σε όλες τις γυναίκες που ενδεχομένως να απογοητεύονται, να σκεφτούν ότι υπάρχει και αυτή η επιλογή βάσει νόμου με όλα τα πιστοποιητικά που απαιτούνται».

**B**  
«Ακολουθήσαμε τη συμβουλή του γιατρού, μας σύστησαν μια εξαιρετική γυναίκα η οποία κνοφορήσε τα παιδιά μας και θα είναι για πάντα οικογένειά μας»

**μητρότητα**

# ΟΙ 5 ΠΥΛΩΝΕΣ ΣΤΟΥΣ ΟΠΟΙΟΥΣ ΘΑ ΣΤΗΡΙΧΘΕΙ ΤΟ ΝΕΟ ΕΣΥ

Πηγή: REALNEWS

Σελ.: 81,84


Ημερομηνία έκδοσης: 09-07-2023

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια : 1121.55 cm<sup>2</sup>

Κυκλοφορία: 40500

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**ΜΑΡΙΟΣ ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΕΟΥΣ,  
ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**«Οι 5 πυλώνες στους οποίους  
θα στηριχθεί το νέο ΕΣΥ»**

● ΣΕΛ. 4





Άρθρο του ΜΑΡΙΟΥ ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΕΟΥΣ\*

\*Υφυπουργού Υγείας

## Οι 5 πυλώνες στους οποίους θα στηριχθεί το νέο ΕΣΥ

■ **ΤΟΝ ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟ** του 2020, με το ξέσπασμα της μεγαλύτερης κρίσης δημόσιας Υγείας, πήραμε μια απόφαση. Να χρησιμοποιήσουμε τον χρόνο για την ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και όχι απλά να τον μετράμε.

**ΥΠΟ ΤΗΝ ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ** του πρωθυπουργού Κυριάκου Μητσοτάκη, κάναμε εν κινήσει μεταρρυθμίσεις και αλλαγές και με την αυταπάρνηση γιατρών και νοσηλευτών το ΕΣΥ άντεξε και η κοινωνία έμεινε όρθια. Αποδείξαμε με την οργάνωση του εμβολιαστικού προγράμματος ότι μπορούμε να πετύχουμε την παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών Υγείας. Ομως το τέλος της πανδημίας δεν σηματοδοτεί και το τέλος των προκλήσεων. Ηρθε η ώρα να ανασχεδιάσουμε τον Χάρτη Υγείας της πατρίδας μας, με γνώμονα τις ανάγκες φροντίδας του πληθυσμού. Μέρημά μας να γεφυρωθεί το χάσμα μεταξύ αυτών των αναγκών και της παροχής των υπηρεσιών Υγείας μέσα από 5 πυλώνες.

**1 Αναβάθμιση κτιριακής υποδομής του ΕΣΥ.** Με πόρους από το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας ανακαινίζουμε 156 Κέντρα Υγείας σε όλη τη χώρα και κάνουμε παρεμβάσεις σε περισσότερα από 80 νοσοκομεία, κυρίως στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών. Παράλληλα έχουμε εξασφαλίσει πόρους άνω των 100 εκατ. για την αναβάθμιση του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού. Η αναβάθμιση υποδομών

του υγειονομικού, έτσι ώστε να αναβαθμιστεί το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών.

**3 Ψηφιακός μετασχηματισμός των νοσοκομείων.** Η ολοκλήρωση και η ενεργοποίηση του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας (πρόυπολογισμού 45 εκατ. ευρώ), η ενοποίηση και ψηφιακή αναβάθμιση των νοσοκομείων της χώρας (πρόυπολογισμού 140 εκατ. ευρώ), η δημιουργία ψηφιακής διαχείρισης της περιβαλφής ογκολογικών ασθενών (πρόυπολογισμού 30 εκατ. ευρώ) και η ενοποίηση των υπαρχόντων μπι-

ματική και διαρκής διαδικασία παρακολούθησης (monitoring) της εμπειρίας του ασθενούς, ώστε να γίνεται πράξη αυτό που λέμε «Benchmarking».

**5 Ανάπτυξη δομών μετανοσοκομειακής και μακροχρόνιας φροντίδας από εξειδικευμένο προσωπικό,** το οποίο θα υποστηρίξει την ανεξαρτησία και ευημερία των ατόμων, ενώ αναμένεται να ενισχύσει τη συνεργασία



- Η καλύτερη δημόσια Υγεία είναι εφαλτήριο ανάπτυξης και κοινωνικής συνοχής
- Ανασχεδιάζουμε τον Χάρτη Υγείας με γνώμονα τις ανάγκες φροντίδας του πληθυσμού
- Ανακαινίζουμε 156 Κέντρα Υγείας σε όλη τη χώρα και κάνουμε παρεμβάσεις σε 80 νοσοκομεία
- Ο τομέας της Υγείας θα ενισχυθεί με επιπλέον 10.000 προσλήψεις
- Αναβαθμίζουμε ψηφιακά τα νοσοκομεία της χώρας με 140 εκατ. ευρώ

και εξοπλισμού θα συμβάλουν στην αποτελεσματικότερη παροχή υπηρεσιών, με την ταυτόχρονη διασφάλιση της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων και των ασθενών.

**2 Ενίσχυση και υποστήριξη του προσωπικού** των νοσοκομειακών μονάδων. Η ουσιαστική επένδυση θα πραγματοποιηθεί στο ανθρώπινο δυναμικό του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Οπως έχει ήδη ανακοινώσει ο πρωθυπουργός, ο τομέας της Υγείας θα ενισχυθεί με επιπλέον 10.000 προσλήψεις, που θα φέρουν σημαντική ενίσχυση στα νοσοκομεία, στα Κέντρα Υγείας και στο ΕΚΑΒ. Παράλληλα, έχουν δρομολογηθεί εκπαιδευτικά προγράμματα για

τρών υγείας (πρόυπολογισμού 12 εκατ. ευρώ), η επέκταση της πτελειατρικής (πρόυπολογισμού 23,5 εκ. ευρώ) θα οδηγήσουν το ΕΣΥ στη νέα ψηφιακή εποχή. Η ψηφιοποίηση του συστήματος θα βελτιώσει την αποδοτικότητα των επαγγελματιών Υγείας, θα επιτρέψει την παρακολούθηση των λειτουργιών, αλλά το σημαντικότερο όφελος θα είναι για τον ίδιο τον πολίτη, ο οποίος θα λαμβάνει καλύτερες υπηρεσίες Υγείας.

**4 Νέα μορφή διακυβέρνησης του ΕΣΥ.** Αναδιαμόρφωση των υγειονομικών περιφερειών, ενίσχυση της διοίκησης των νοσοκομείων. Δημιουργία μηχανισμών συστημικής και διαρκούς παρακολούθησης οικονομικών και λειτουργικών δεικτών, αλλά, ίσως το πιο σημαντικό, δημιουργία δεικτών ποιότητας, έτσι ώστε να διασφαλίσουμε την υψηλότερη ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας του ΕΣΥ. Χρειάζεται μια συστη-

ματική και διαρκής διαδικασία παρακολούθησης (monitoring) της εμπειρίας του ασθενούς, ώστε να γίνεται πράξη αυτό που λέμε «Benchmarking».

**ΑΥΤΟΙ** οι 5 πυλώνες συνιστούν τις βάσεις για το εποικοδομημένο του νέου ΕΣΥ. Ηρθε η ώρα να ανοίξουμε το βήμα μας και να τρέξουμε ακόμα πιο γρήγορα.

Γιατί η καλύτερη δημόσια Υγεία είναι εφαλτήριο ανάπτυξης και κοινωνικής συνοχής. Με ίσες ευκαιρίες για όλους. Για μια Ελλάδα ελκυστική που δεν θα εξάγει γιατρούς, αλλά θα παρέχει προσβάσιμα και ελκυστικά μοντέλα υπηρεσιών Υγείας όχι μόνο για τους ασθενείς, αλλά για όλους τους πολίτες.

Πηγή:	REALNEWS	Σελ.:	81,86	Ημερομηνία έκδοσης:	09-07-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1140.65 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	40500
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## ΓΙΑ ΚΑΡΔΙΑ... ΡΟΛΟΪ

Ποιες συνήθειες πρέπει να υιοθετήσουμε στην καθημερινότητά μας για ένα καλό καρδιαγγειακό σύστημα. Ο χρυσός κανόνας της ηρόληψης

🕒 ΣΕΛ. 6



**Η** καρδιαγγειακή νόσος εξακολουθεί να αποτελεί μία από τις κύριες αιτίες θανάτου διεθνώς. Τα πρόσφατα επιστημονικά δεδομένα επιβεβαιώνουν τη ρήση ότι η πρόληψη είναι αποτελεσματικότερη από τη θεραπεία.

Η **Αγγελική Ελευθερίου**, Καρδιολόγος, Διευθύντρια Καρδιολογικής Κλινικής, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, εξηγεί ποιες είναι οι συνήθειες που μπορούν να υιοθετηθούν στην καθημερινότητα και να συντελέσουν στη βελτίωση της λειτουργίας του καρδιαγγειακού συστήματος.

**1 Κατανάλωση φυτικών ινών**

Τα φρούτα και τα λαχανικά μπορούν να μειώσουν τον κίνδυνο εμφάνισης καρδιακών παθήσεων, εγκεφαλικού επεισοδίου, διαβήτη τύπου 2 και κακοθιγών. Επιπλέον, η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών βοηθά στη ρύθμιση του σωματικού βάρους και στη μείωση των επιπέδων της χοληστερόλης. Είναι απαραίτητη η λήψη πέντε μεριδίων φρούτων και λαχανικών ημερησίως. Τα εποχιακά φρούτα και λαχανικά είναι τα πλέον ωφέλιμα, όπως και ο συνδυασμός διαφορετικού χρώματος λαχανικών.

**2 Κατανάλωση μαύρης σοκολάτας**

Την τελευταία δεκαετία, πληθώρα μελετών απέδειξε την ευεργετική επίδραση του κακάου και της μαύρης σοκολάτας στο καρδιαγγειακό σύστημα. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι το κακάο είναι πλούσιο σε φλαβονοειδή (φυσικά αντιοξειδωτικά, που βρίσκονται άφθονα σε φρούτα και λαχανικά). Τα φλαβονοειδή μειώνουν τη φλεγμονώδη διεργασία στο σώμα η οποία είναι υπεύθυνη για τον σχηματισμό αθηροσκληρωτικών πλάκων. Επιπλέον, το κακάο αυξάνει τα επίπεδα της HDL χοληστερόλης μειώνει την αρτηριακή πίεση, βελτώνει την πήξη του αίματος και την αντίσταση στην ινσουλίνη.

**3 Επαρκής ύπνος**

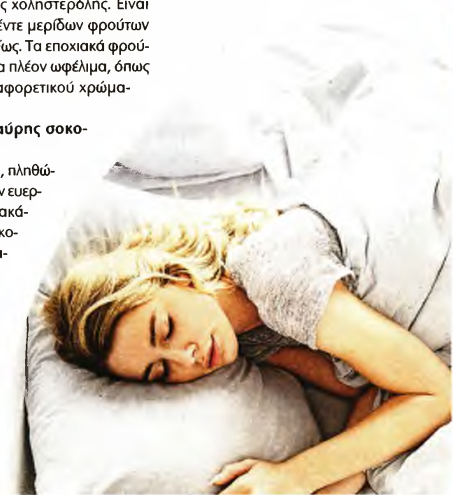
Ο ύπνος είναι απαραίτητος για την υγεία του καρδιαγγειακού συστήματος. Σύμφωνα με μελέτη, που συμπεριέλαβε 3.000 ενήλικους άνω των 45 ετών, άτομα που κοιμούνται λιγότερο από έξι ώρες την ημέρα έχουν διπλάσιες πιθανότητες να υποστούν εγκεφαλικό επεισόδιο ή καρδιακή προσβολή σε σχέση με τα άτομα που κοιμούνται έξι έως οκτώ ώρες την ημέρα. Αλλά και ο πολύωρος ύπνος (περισσότερο από εννιά ώρες) προκαλεί διαταραχές σε βιολογικές διαδικασίες, συμπεριλαμβανομένης της αρτηριακής πίεσης, ενώ προάγει τη δημιουργία φλεγμονώδους περιβάλλοντος.

**4 Αρωματοθεραπεία**

Είναι γνωστό ότι οι στρεσογόνες καθημερινές συνθήκες επηρεάζουν δυσμενώς το σώμα, αυξάνουν την αρτηριακή πίεση και τα επίπεδα χοληστερόλης. Η διαχείριση του άγχους με διάφορες μεθόδους μπορεί να προστατεύσει την καρδιά. Πολλές μελέτες απέδειξαν ότι η εισπνοή αιθέριων ελαίων (λεβάντα, δενδρολίβανο, περγαμόντο κ.λπ.) μία φορά την ημέρα μειώνει τις αντιδράσεις του ψυχολογικού στρες, τα επίπεδα κορτιζόλης στον ορό, την

# Για την υγεία της καρδιάς μας 7 καθημερινές συνήθειες που την προάγουν!

Η Αγγελική Ελευθερίου, Διευθύντρια Καρδιολογικής Κλινικής, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, εξηγεί τα βήματα για να παραμείνει υγιές το καρδιαγγειακό μας σύστημα



αρτηριακή πίεση και την καρδιακή συχνότητα.

**5 Τακτικός οδοντιατρικός έλεγχος**

Άτομα με καλή στοματική υγιεινή παρουσιάζουν χαμηλό επίπεδο κινδύνου καρδιαγγειακής νόσου βάσει μελέτης που δημοσιεύθηκε στο «European Journal of Preventive Cardiology». Ο πληθυσμός αυτός συνήθως έχει χαμηλά επίπεδα γλυκόζης, λιποπρωτεϊνών, συστολικής αρτηριακής πίεσης και περιμέτρου μέσης. Επίσης, τα άτομα αυτά δεν είναι καπνιστές, δεν καταναλώνουν αλκοόλ, είναι λιγότερο αγχώδη και συνήθως έχουν υψηλό μορφωτικό επίπεδο. Το αν η περιοδική νοσος αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για στεφανιαία νόσο είναι ακόμα θέμα συζήτησης. Ορισμένες μελέτες δείχνουν μέτρια συσχέτιση, ενώ άλλες έχουν αντιφατικά ευρήματα. Είναι βέβαιο όμως ότι η περιοδική νοσος και η κοινωνικοοικονομική κατάσταση των ανθρώπων είναι στενά συνδεδεμένες.

**6 Ακρόαση αγαπημένων μουσικών κομματιών**

Η καρδιαγγειακή νόσος συνδέεται με ενδοθηλιακή δυσλειτουργία. Σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες, το άκουσμα ευχάριστης μουσικής για 30 λεπτά σχετίζεται με βελτιωμένη ενδοθηλιακή λειτουργία πιθανώς μέσω της β-ενδορφίνης, η οποία είναι υπεύθυνη για την παραγωγή μονοξειδίου του αζώτου από το ενδοθήλιο. Ο συνδυασμός, δε, μουσικής και άθλησης εμφάνισε (βάσει μελετών) ακόμη μεγαλύτερη βελτίωση της ενδοθηλιακής λειτουργίας.

**7 Επίσης αντιγηρικούς εμβολιασμούς**

Η εποχική γρίπη αποτελεί σημαντικό αίτιο νοσηρότητας και θνητότητας (ιδιαίτερα στους υπερήλικες). Οι μελέτες δείχνουν αύξηση στη συχνότητα εμφάνισης του Οξέος Εμφράγματος του Μυοκαρδίου (ΟΕΜ) κατά τη διάρκεια της εποχικής γρίπης. Δημοσιευμένη μελέτη στο «Heart» έδειξε ότι ο αντιγηρικός εμβολιασμός φαίνεται να έχει προστατευτική δράση έναντι των καρδιακών προσβολών, μειώνοντας τον κίνδυνο κατά 45%. Οι ερευνητές καλούν τους κλινικούς γιατρούς να συνιστούν με εμφιατικό τρόπο τον επίσης αντιγηρικό εμβολιασμό ως προληπτικό όφελος στους ασθενείς με υψηλό κίνδυνο καρδιακής προσβολής.

Συμπερασματικά, οι ανωτέρω συνήθειες μπορούν να θωρακίσουν τον οργανισμό και να τον προστατεύσουν από ενδεχόμενη νόσηση. Όσο περισσότερες από αυτές μπορούμε να εφαρμόσουμε, τόσο μεγαλύτερη θα είναι η ασπίδα προστασίας.

**INFO**

📌 Το άκουσμα ευχάριστης μουσικής για 30 λεπτά σχετίζεται με βελτιωμένη ενδοθηλιακή λειτουργία

📌 Τα άτομα που κοιμούνται λιγότερο από έξι ώρες την ημέρα έχουν διπλάσιες πιθανότητες να υποστούν εγκεφαλικό επεισόδιο ή καρδιακή προσβολή



Η ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ Καρδιολογικής Κλινικής, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αγγελική Ελευθερίου





## ΥΓΕΙΑ

### ΠΝΕΥΜΟΝΟΚΟΚΚΟΣ



**Ο Γιώργος Θ. Δημόπουλος, Καθηγητής, Πνευμονολόγος-Εντατακολόγος, Διευθυντής Γ' Κλινικής Εντατικής Θεραπείας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Ευγενίδιο Θεραπευτήριο**

# Ασπίδα προστασίας με τον εμβολιασμό

Αποτελεί το πιο συχνό βακτηριακό αίτιο για την εμφάνιση πνευμονίας, κατά τη διάρκεια όλου του χρόνου



**Α**νσυχία εκφράζουν οι επιστήμονες, καθώς το τελευταίο χρονικό διάστημα καταγράφεται υστέρηση στους εμβολιασμούς ρουτίνας, μεταξύ των οποίων είναι και ο πνευμονοκόκκος. Πρόκειται για το πιο συχνό βακτηριακό αίτιο που προκαλεί πνευμονία, ακόμα και τους καλοκαιρινούς μήνες. Στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών συνιστάται το εμβόλιο σε όλους τους ενήλικες άνω των 65 ετών.

Για το σημαντικό αυτό θέμα μάζ ενημερώνει ο **Γιώργος Θ. Δημόπουλος**, Καθηγητής, Πνευμονολόγος-Εντατακολόγος, Διευθυντής Γ' Κλινικής Εντατικής Θεραπείας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Ευγενίδιο Θεραπευτήριο.

«Στις χώρες του αναπτυσσόμενου και αναπτυσσόμενου κόσμου, οι άνθρωποι ζουν περισσότερο. Αυτό είναι ένα σημαντικό επίτευγμα που όλοι πρέπει να γιορτάζουμε, χωρίς όμως να παραβλέπουμε ότι, για να επιτευχθεί, απαιτούνται περαιτέρω βελτιστοποιήσεις των υπηρεσιών υγείας και αύξηση των αντιστοιχών κονδυλίων. Στις μέρες μας, οι κυβερνήσεις καλούνται να προσαρμόσουν και να εξελίσσουν τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, ώστε να είναι πιο βιώσιμα και να παρέχουν καλύτερα αποτελέσματα, εστιάζοντας κυρίως στην πρόληψη. Οι εμβολιασμοί είναι μία από τις πιο επιτυχημένες και οικονομικά αποδοτικές παρεμβάσεις στον τομέα της υγείας και έχουν ως σκοπό τη μείωση του κλινικού και ευρύτερα κοινωνικού φορτίου των λοιμωδών νόσων.

Εάν εξαιρέσουμε τον μαζικό εμβολιασμό ενάντια στον κορωνοϊό, σήμερα εκατομμύρια ενήλικες δεν έχουν εμβολιαστεί με ένα ή περισσότερα από τα εμβόλια που συνιστώνται για την ηλικιακή ομάδα και την κατάστασή τους, θέτοντας τόσο τους εαυτούς τους όσο και άλλους σε κίνδυνο. Νόσοι που μπορεί να προληφθούν με τον εμβολιασμό, όπως η γρίπη, η πνευμονοκοκκική πνευμονία και η ιλαρά, αποτελούν σημαντική αιτία νοσηρότητας και θνητότητας μεταξύ των ενήλικων και, παρά τον θετικό και καλά τεκμηριωμένο αντίκτυπο του εμβολιασμού στη δημόσια υγεία, τα ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης σε πολλές χώρες παραμένουν χαμηλά.

### The Big Catch-up

Παρά την εκτενή δημόσια συζήτηση για την αναγκαιότητα των εμβολιασμών εν μέσω πανδημίας, οι εμβολιασμοί ρουτίνας, όσοι δηλαδή προβλέπονται από το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Παιδιών και Ενήλικων, καταγράφουν μια υστέρηση. Εξ ου και το φετινό μήνυμα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, με αφορμή την Παγκόσμια Εβδομάδα Εμβολιασμών (πραγματοποιήθηκε την τελευταία εβδομάδα του Απριλίου), "The Big Catch up", που εστιάζει στην ανάγκη αναπλήρωσης των χαμένων εμβολιασμών στη διάρκεια της πανδημίας. Η υστέρηση αυτή δεν αφορά μόνο τον αναπτυσσόμενο κόσμο, αλλά και τις χώρες της Ευρώπης (και την Ελλάδα), όπου αυτό το κενό

είναι καλά τεκμηριωμένο. Ειδικότερα, για τον εμβολιασμό ενάντια της διπθητικής πνευμονοκοκκικής νόσου (δηλαδή ενάντια του πνευμονοκόκκου), η υστέρηση του, ιδίως σε ενήλικες με χρόνια νοσήματα (κατά κύριο λόγο αναπνευστικά, καρδιαγγειακά, και σακχαρώδους διαβήτη) έχει επισημανθεί με δραματικό τρόπο από τους φορείς δημόσιας υγείας. Σημειώτων, δε, ότι ο πνευμονοκόκκος αποτελεί το πιο συχνό βακτηριακό αίτιο για την εμφάνιση πνευμονίας από την κοινότητα.

### Αλλαγή των συστάσεων

Πρόσφατα δημοσιεύθηκε το νέο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Ενήλικων για το 2023, το οποίο χαρακτηρίζεται ως ένα από τα ευρύτερα προγράμματα μέχρι σήμερα σε ολόκληρο τον κόσμο. Ειδικότερα, στην πρόληψη της πνευμονοκοκκικής νόσου, το νέο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Ενήλικων συνιστά και αποζημιώνει 100% μία δόση 20δύναμου (PCV20) εμβολίου σε όλους αδιακρίτως τους ανεμβολίαστους ενήλικες >65 ετών, όπως και στους ενήλικες 19-64 ετών με χρόνια νοσήματα (αναπνευστικά, καρδιαγγειακά, διαβήτης, κήνιασμα κ.ο.κ.).

Επιπλέον, το νέο πρόγραμμα συστήνει, σε όσους έχουν ήδη εμβολιαστεί με μία δόση 13δύναμου συζευγμένου εμβολίου (PCV13), τη χορήγηση μιας επιπλέον δόσης με 20δύναμο (PCV20), έναν χρόνο μετά τη χορήγηση του PCV 13.

Στο νέο πρόγραμμα, έχει αφαιρεθεί από τις συστάσεις η οδηγία για συμπληρωματική χορήγηση του 23δύναμου πολυσακχαριδικού εμβολίου, καθώς έχει καταδειχθεί πως η εφαρμογή πολύπλοκων συνδυαστικών σχημάτων εμβολιασμού με μεσοδιαστήματα και επαναληπτικές δόσεις δημιουργεί σύγχυση και φτωχή συμμόρφωση του κοινού. Αντιθέτως, η απλοποίηση των σχημάτων εμβολιασμού, εν προκει-



**INFO**  
 Το νέο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Ενήλικων συνιστά και αποζημιώνει 100% μία δόση 20δύναμου εμβολίου σε όλους αδιακρίτως τους ανεμβολίαστους ενήλικες 65 ετών και άνω, όπως και στους ενήλικες 19-64 ετών με χρόνια νοσήματα

μένη η χορήγηση μόνο μιας δόσης του 20δύναμου, θα ευνοήσει τη συμμόρφωση και αναμένεται να αυξήσει την εμβολιαστική κάλυψη.

### Ανεξαρτήτως εποχής

Τα εμβόλια ενάντια του πνευμονοκόκκου, ειδικότερα τα συζευγμένα, όπως το νεότερο 20δύναμο, προσφέρουν χρονικά μεγαλύτερη προστασία, δεν υπόκεινται σε εποχικούς περιορισμούς, όπως συμβαίνει με το αντιγριπικό εμβόλιο, και κατά συνέπεια η χορήγησή τους μπορεί να δρομολογηθεί ανεξαρτήτως εποχής. Ο εύλογος ασθενής που πάσχει από ένα χρόνιο νόσημα δεν χρειάζεται να περιμένει το φθινόπωρο για να εμβολιαστεί, πολύ περισσότερο όταν τους φθινοπωρινούς μήνες συνιστάται διαδοχικοί εμβολιασμοί και η προτεραιοποίησή τους δεν είναι πάντα εύκολη υπόθεση».





**Ο**ι μέλλουσες μπρέρες μπορούν να χαρούν τις καλοκαιρινές τους διακοπές, αρκεί να λάβουν κάποια συγκεκριμένα μέτρα προφύλαξης.

Ο καθηγητής Μαιευτικής, Γυναικολογίας και Εμβρυομητρικής Ιατρικής του Πανεπιστημίου Stony Brook της Νέας Υόρκης, **Γιώργος Φαρμακίδης**, εξηγεί τι πρέπει να προσέχουν οι μέλλουσες μπρέρες αυτή την εποχή.

«Πριν ξεκινήσει για διακοπές, μια έγκυος πρέπει να μιλήσει με τον γυναικολόγο της, ο οποίος θα της δώσει την άδεια να ταξιδέψει εάν το επιτρέπουν οι εβδομάδες κύησης στις οποίες βρίσκεται. Επιπλέον, ο γιατρός της είναι αυτός που θα της δώσει άδεια για να κάνει μπάνιο, καθώς υπάρχουν κάποιες περιπτώσεις που η έγκυος δεν επιτρέπεται να κολυμπήσει.

## Το ταξίδι

Στα ταξίδια με το αυτοκίνητο, η έγκυος πρέπει να σταματά κάθε ώρα και να περπατά λίγο, ώστε να αποφύγει τη θρόμβωση των κάτω άκρων, ενώ η χρήση της ζώνης ασφαλείας είναι αναγκαία. Τα αεροπορικά ταξίδια επιτρέπονται μέχρι τις 36 εβδομάδες, αλλά καλό είναι οι έγκυοι να συμβουλευθούν τον γυναικολόγο τους εάν το ταξίδι είναι πάνω από δύο ώρες ή υπερατλαντικό. Στο αεροπλάνο πρέπει να κάνομε τις ασκήσεις των ποδιών».

## Τα μπάνια σε θάλασσα ή σε πισίνα

Ο Γ. Φαρμακίδης συμβουλεύει τις μέλλουσες μπρέρες να είναι προσεκτικές κατά τη διάρκεια του μπάνιου στην πισίνα και στη θάλασσα. «Σημαντικό είναι, όταν βγαίνουν από το νερό, να αλλάζουν το βρεγμένο μαγιό με ένα στεγνό, για να αποφύγουν τυχόν μυκητιάσεις λόγω της υγρασίας, η οποία δημιουργεί υπόστρωμα μυκήτων.

# Η έγκυος πάει διακοπές

Όσα πρέπει να γνωρίζουν οι μέλλουσες μπρέρες



**Ο καθηγητής Μαιευτικής, Γυναικολογίας και Εμβρυομητρικής Ιατρικής του Πανεπιστημίου Stony Brook της Νέας Υόρκης, Γιώργος Φαρμακίδης**

Επιπροσθέτως, όταν βγαίνουν από τη θάλασσα, πρέπει να κάθονται κάτω από ομπρέλα και να χρησιμοποιούν φυτικά αντηλιακά. Η έκθεση στον ήλιο προκαλεί αφυδάτωση, η οποία δημιουργεί πρόβλημα, καθώς αυξάνει τον κίνδυνο πρόωρου τοκετού. Η αφυδάτωση είναι επίσης υπεύθυνη για ουρολοιμώξεις, γι' αυτό συνιστάται η λήψη 2-3 λίτρων υγρών (χυμοί, νερό, τσάι) καθημερινά.

Οι έγκυοι καλό θα είναι να επισκέπτονται θάλασσες και πισίνες με καθαρά νερά, ενώ απαγορεύονται τα μακροβούτια, δι-

ότι προκαλούν ταχυκαρδία. Όταν η μέλλουσα μπρέρα αισθάνεται ότι τα πόδια της ζεσταίνονται, τότε το αίμα από τη μήτρα πηγαίνει στα άκρα και μπορεί να προκληθούν προβλήματα ή πρόωρος τοκετός».

## Σωστή διατροφή

Σημαντικό είναι το θέμα της διατροφής τους, όπως αναφέρει ο καθηγητής, καθώς λόγω των διακοπών συχνά παρεκκλίνουν του σωστού διατροφολογίου. «Τα φρέσκα λαχανικά και τα φρούτα πρέπει να πλένονται σχολαστικά πριν καταναλωθούν.

Επίσης, η σεξουαλική επαφή μπορεί να προκαλέσει μυκητιάσεις, ειδικά αυτή την εποχή. Γυναίκες που είναι επιρρεπείς στις μυκητιάσεις (όπως, για παράδειγμα, όσες έχουν διαβήτη) καλό θα είναι να καταναλώνουν αρκετό γιασούρι και να χρησιμοποιούν διάφορα κολπικά υπόθετα με λακτοβάκιλλους, που βοηθούν στην αποφυγή των μυκητιάσεων.

Αν νιώσουν κάποια πονάκια σαν της περιόδου, πρέπει να αναπαύονται, να πίνουν πολλά υγρά και να ενημερώσουν τον γιατρό τους.

Σε περίπτωση τσιμπήματος από μέλισσα ή άλλο έντομο, επειδή στην περίοδο της εγκυμοσύνης είναι μεγαλύτερη η αντίδραση που προκαλείται, πρέπει να είναι κοντά σε κέντρα υγείας ή να συμβουλευθούν τον γιατρό τους.

Οι έγκυοι καλό είναι επίσης να προτιμούν μέρη για διακοπές όπου υπάρχει νοσοκομείο, ώστε να τους παρασχεθούν οι πρώτες βοήθειες, εάν αυτό χρειαστεί».

Πηγή: ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 57 Ημερομηνία έκδοσης: 09-07-2023  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 542.39 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 2470  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Ποιο ΕΣΥ χρειαζόμαστε;



Του  
**ΚΩΣΤΑ  
ΚΑΤΣΙΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ\***

**Ο**ι εκλογές τελείωσαν. Τα προβλήματα δεν κρύβονται. Η κυβέρνηση εγκαινίασε την ανανέωση της θητείας της με ΠΝΠ για το ΕΚΑΒ σε νησιωτικές και απομακρυσμένες περιοχές. Και αναρωτιέται κανείς εύλογα: Από ποιον ανέλαβε η κυβέρνηση και ποιος της άφησε τέτοια προβλήματα που χρειάστηκε άρον-άρον να νομοθετήσει με ΠΝΠ; Μα είναι η ίδια κυβέρνηση που παρέλαβε (και τα άλυτα) προβλήματα από τον εαυτό της. Ποιος την εμπόδισε να τα λύσει όλη την προηγούμενη τετραετία. Τώρα, όμως, υπόσχεται ότι θα αναδομήσει το ΕΣΥ.

Προφανώς το ΕΣΥ αντιμετωπίζει τεράστια προβλήματα (και δεν είναι καμία κυβέρνηση άμοιρη ευθυνών για αυτό). Όταν τα ασθενοφόρα δεν φτάνουν, τα ράντζα στην Αθήνα ξεχειλίζουν, στα νησιά γιατροί δεν υπάρχουν, οι λίστες αναμονής υπερβαίνουν κάθε λογικό όριο, κανείς δεν δικαιούται να λείει δεν άκουσα, δεν είδα, δεν ήξερα, τώρα τα έμαθα, βάζω στοίχημα ότι θα τα φτιάξω όλα. Τι ΕΣΥ, όμως, χρειαζόμαστε;

Προφανώς χρειάζεται το ΕΣΥ να είναι Εθνικό, δηλαδή να καλύπτει με ισότιμο τρόπο όλη τη χώρα, όλους τους κατοίκους, χωρίς κοινωνικές, οικονομικές, φυλετικές, γεωγραφικές διακρίσεις. Χρειάζεται να είναι ανοιχτό σε όλους. Αλλά και όλοι να έχουν πρόσβαση στις ίδιες υπηρεσίες. Όταν, για παράδειγμα, στα νησιά δεν υπάρχουν γιατροί, αυτό το ΕΣΥ νοσεί. Και ειδικά όταν οι συνδικαλιστικές ενώσεις γιατρών, η ΟΕΝΓΕ, ο ΠΙΣ, συμφωνούν σε ένα πλάνο αντιμετώπισης της έλλειψης γιατρών στα νησιά, γιατί η κυβέρνηση δεν το εφαρμόζει; Ακόμη, είναι αθέμιτο σε ένα εθνικό

σύστημα να παρέχονται διαφορετικές υπηρεσίες ανάλογα με την οικονομική δυνατότητα (αν πληρώσεις, θα κάνεις απογευματινό χειρουργείο, αλλιώς θα περιμένεις σε τεράστια αναμονή).

Προφανώς χρειάζεται το ΕΣΥ να είναι Σύστημα, να έχει δικές του δομές, δικό του αποκλειστικό προσωπικό, δική του οργάνωση. Δεν μπορεί να βασίζεται σε δανεικές ιδιωτικές πλάτες. Δεν είναι νοητό να απασχολεί ιατρικό και υγειονομικό προσωπικό με ελαστικές μορφές εργασίας. Με γιατρούς που θα απασχολούνται πρωί στα νοσοκομεία, απόγευμα στα απογευματινά ιατρεία, βράδυ στην εφημερία, την άλλη μέρα στο ιδιωτικό τους ιατρείο και ενδιάμεσα στις ιδιωτικές κλινικές. Με επικουρικό υγειονομικό προσωπικό.

Προφανώς χρειάζεται το ΕΣΥ να είναι Υγείας. Να προάγει την Υγεία προνοσοκομειακά, στο νοσοκομείο και μετανοσοκομειακά. Να υπάρχουν

πρωτοβάθμια φροντίδα και πρόληψη, άμεση προνοσοκομειακή παρέμβαση, καλή νοσηλεία, αξιόπιστη μετανοσοκομειακή παρακολούθηση, με ειδική μέριμνα για ειδικές κατηγορίες ασθενών, για την ψυχική υγεία, τις εξαρτήσεις, την κατ' οίκον νοσηλεία.

Και βέβαια αυτό το ΕΣΥ θα πρέπει να χαρακτηρίζεται από ποιότητα και ανθρωποκεντρική αντίληψη. Με σεβασμό στον ασθενή, στον συνοδό, στον εργαζόμενο. Με επικαιροποιημένο υγειονομικό χάρτη Υγείας, αντίστοιχο των νέων αναγκών. Με αξιοπρεπείς μισθούς και συνθήκες εργασίας, με καλές συνθήκες νοσηλείας.

Και αναρωτιέται κανείς: Αυτό το ΕΣΥ πώς θα υλοποιηθεί χωρίς αύξηση της κρατικής χρηματοδότησης (που είναι πολύ κάτω από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο), χωρίς αύξηση των αποδοχών των γιατρών (που είναι στην προτελευταία θέση στην Ευρώπη), χωρίς προσλήψεις πέραν των συνταξιοδοτήσεων (τα κενά είναι δεκάδες χιλιάδες και αυξάνονται), χωρίς οργανωμένο πλαίσιο κινήτρων για τα νησιά (γιατί υπάρχει κι αυτή η μεγάλη Ελλάδα).

Χωρίς όλα αυτά, τι ΕΣΥ σκοπεύει να χτίσει η κυβέρνηση; Πώς θα υπερβεί το ΕΚΑΒ της καρότσας και το ΕΣΥ της μιζέριας; Με γνώμονα το κέρδος και τη συμμετοχή των ιδιωτών, με το βλέμμα στους νόμους των αγορών και όχι στις ανάγκες των πολλών, με οδηγό τον νεοφιλελευθερισμό και όχι τον άνθρωπο, γρήγορα θα οδηγηθεί σε ένα σύστημα Υγείας που θα εξυπηρετεί τους έχοντες και όχι αυτούς που έχουν ανάγκη, που θα μεριμνά για αυτούς που φέρνουν κέρδη και όχι για τις ζωές των πολλών.

Τίποτα δεν έμαθαν από την πανδημία; (Η το μόνο που έμαθαν είναι πώς να ενισχύουν κρατικοδίαιτα τον ιδιωτικό τομέα εις βάρος του ΕΣΥ.)



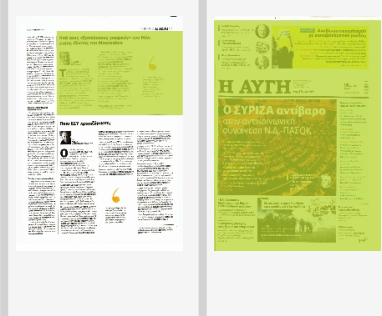
*Η κυβέρνηση θα φτιάξει ένα σύστημα Υγείας που θα εξυπηρετεί τους έχοντες και όχι αυτούς που έχουν ανάγκη, που θα μεριμνά για αυτούς που φέρνουν κέρδη και όχι για τις ζωές των πολλών*

\* Ο Κώστας Κατσιγιαννόπουλος είναι μέλος του Γενικού Συμβουλίου της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (ΟΕΝΓΕ)



# Από τους «ξυπόλητους γιατρούς» του Μάο στους ιδιώτες του Μητσοτάκη

Πηγή: ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 57 Ημερομηνία έκδοσης: 09-07-2023  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 360.68 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 2470  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Από τους «ξυπόλητους γιατρούς» του Μάο στους ιδιώτες του Μητσοτάκη



Του  
**ΔΗΜΗΤΡΗ  
ΒΑΡΝΑΒΑ\***

**Τ**ο εγχείρημα των «Ξυπόλητων γιατρών» ξεκίνησε στην Κίνα την εποχή του Μάο Τσετούγκ. Κινέζοι αγρότες με στοιχειώδη εκπαίδευση υποβάλλονταν σε ταχύρρυθμη εκπαίδευση τριών μηνών και επέστρεφαν στα χωριά τους με τον τίτλο του γιατρού. Οι «Ξυπόλητοι γιατροί» εργάζονταν όχι περισσότερο από μία ώρα τη μέρα ως γιατροί, επειδή έπρεπε να συνεχίσουν και τις γεωργικές τους εργασίες.

Κι ενώ το εγχείρημα του Μάο είχε χαθεί στη λήθη του χρόνου, ήρθε η κυβέρνηση Μητσοτάκη να το υπενθυμίσει με την απόπειρα στελέχωσης του ΕΚΑΒ με πυροσβέστες και στρατιωτικούς, οι οποίοι θα υποβληθούν σε... ολιγόωρη εκπαίδευση!

Η κυβέρνηση Μητσοτάκη είχε τέσσερα χρόνια μπροστά της για να στελεχωσει το ΕΚΑΒ. Δεν το έπραξε. Τώρα, μετά τους αλληπάλληλους θανάτους ανθρώπων σε καρότσες αγροτικών αυτοκινήτων, παραλίες, ακόμη και στο κέντρο αστικών περιοχών, αναγκάζεται να πάρει μέτρα πρόχειρα και επικίνδυνα, προκειμένου να αποσείσει την τεράστια ευθύνη της. Και θα ήμασταν τυχεροί εάν το πρόβλημα εντοπιζόταν μόνον στο ΕΚΑΒ. Διότι, όταν το ασθενοφόρο φτάσει στο νοσοκομείο και διαπιστωθεί ότι υπάρχει χειρουργός αλλά δεν υπάρχει αναισθησιολόγος (όπως συμβαίνει στη Λήμνο), θα πρέπει να οργανωθεί αεροδιακομιδή, προκειμένου το περιστατικό να μεταφερθεί στην Αθήνα. Όμως και γι' αυτό έχει φροντίσει ο Μεγάλος Τιμονιέρης.

Υπόσχεται να γεμίσει τα νησιά του Αιγαίου με ιδιωτικά ελικόπτερα που θα κάνουν αεροδιακομιδές...

\*Ο Δημήτρης Βαρνάβας είναι γενικός γραμματέας του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου

*Η κυβέρνηση Μητσοτάκη είχε τέσσερα χρόνια μπροστά της για να στελεχωσει το ΕΚΑΒ. Δεν το έπραξε. Τώρα αναγκάζεται να πάρει μέτρα πρόχειρα και επικίνδυνα, προκειμένου να αποσείσει την τεράστια ευθύνη της*

Πηγή:	ΠΡΙΝ	Σελ.:	1,12	Ημερομηνία έκδοσης:	09-07-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1287.76 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	620
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ				



# Η Υγεία στο σφυρί, το ΕΚΑΒ στο χακί

**Ε**κάθαρη προαναγγελία της αναβαθμισμένης αντιλαϊκής επίθεσης που ετοιμάζεται να εξαπολύσει το επόμενο διάστημα η κυβέρνηση αποτέλεσε η ομιλία του Κυριάκου Μητσοτάκη την Πέμπτη στη βουλή. Μεταξύ των μεγάλων θυμάτων της πορείας προς «την Ελλάδα του 2027» και η δημόσια υγεία. Τρεις άνθρωποι έχασαν την περασμένη εβδομάδα τη ζωή τους περιμένοντας ένα ασθενοφόρο και η κυβέρνηση έντυσε στο «χακί» το ΕΚΑΒ, με μία επαίσχυντη Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου· την πρώτη νομοθετική πρωτοβουλία της δεύτερης θητείας της.

Πατώντας σε νόμο που ψήφισε ο ΣΥΡΙΖΑ το 2016, «βαφτίζει» διασώστες, χωρίς την απαραίτητη εκπαίδευση, 199 στελέχη του στρατού, της Πυροσβεστικής και των ΟΤΑ. Την ίδια



Βασίλης Παπαγεωργίου

ώρα, τουλάχιστον 1.200 προσλήψεις –από τους 2.000 και πλέον απόφοιτους διασώστες της σχολής του ΕΚΑΒ– ζητούν οι εργαζόμενοι. Η κυβέρνηση τάζει 800 νέες προσλήψεις... στο μέλλον και συνολικά 12.000 στο ΕΣΥ, σε ορίζοντα τετραετίας, ενώ ο αριθμός των συνταξιοδοτήσεων την ίδια περίοδο θα είναι μεγαλύτερος. Η υγεία του λαού στον βωμό της δημοσιονομικής πειθαρχίας της ΕΕ και της απρόσκοπτης κερδοφορίας του κεφαλαίου. Απαιτείται: Εδώ και τώρα πλήρης κάλυψη των ελλείψεων σε προσωπικό, με μόνιμες προσλήψεις υγειονομικών, μονιμοποίηση των

συμβασιούχων και μεγάλη αύξηση της κρατικής χρηματοδότησης για το ΕΣΥ. Απεργιακές κινητοποιήσεις των εργαζομένων στην Υγεία την Τετάρτη 12 Ιουλίου. >>> **σελ. 12**





Χρίστος Κρανιάκης

## Νόμος-πρόκληση για Υγεία και ζωή

Κυβερνητικό έγκλημα χωρίς τέλος στην Υγεία... Τρεις ακόμη ασθενείς συμπολίτες μας έχασαν τη ζωή τους σε Περιστέρι, Λέσβο και Μαντουδι Εύβοιας μέσα σε ένα 24ώρο επειδή άργησε ή δεν υπήρχε καθόλου ασθενοφόρο.

«Έχουμε αναλάβει όλοι μαζί την ευθύνη να αποκτήσει η χώρα ένα ΕΣΥ αντάξιο των προσδοκιών των Ελλήνων πολιτών», είχε πει λίγες ώρες νωρίτερα από το υπουργείο Υγείας ο Κυριάκος Μητσοτάκης και την επομένη δημοσιεύτηκε η απαράδεκτη Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου (ΠΝΠ), η οποία προβλέπει την επάνδρωση του ΕΚΑΒ με 200 οδηγούς από την Πυροσβεστική, τον στρατό και τους ΟΤΑ. «Οι πολίτες θα δουν σημαντική διαφορά στην ταχύτητα και στην ποιότητα στην ανταπόκριση των υπηρεσιών», πρόσθεσε παραπέμποντας για μια «μόνιμη παρέμβαση» στο... άγνωστο μέλλον.

Η ΠΟΕΔΗΝ κάνει λόγο για μία άκρως επικίνδυνη για τη δημόσια υγεία ΠΝΠ, καθώς, όπως σημειώνει, η τοποθέτηση οδηγών στα πληρώματα του ΕΚΑΒ, ύστερα από μια τυπική, ολιγοήμερη και άκρως ταχύρρυθμη εκπαίδευση κρίνεται όχι απλά ανεπαρκής στο να αντιμετωπίσει τα χρόνια προβλήματα υποστελέχωσης αλλά ακόμα ενέχει σημαντικούς κινδύνους όπως η αύξηση του χρόνου απόκρισης σε κρίσιμα περιστατικά, η ανεπαρκής μεταχείριση των ασθενών κατά τη μεταφορά και η ύπαρξη τροχαίων ατυχημάτων στα οποία εμπλέκονται ασθενοφόρα. Την Τετάρτη 12/7 καλεί σε πανελλαδική απεργία για την επαρχία και επάυρη στάση εργασίας (8 π.μ. - 3 μ.μ.) στην Αττική, με συγκέντρωση στις 9 το πρωί στο υπουργείο Υγείας και πορεία προς το υπουργείο Οικονομικών και τη Βουλή, ζητώντας άμεσα μόνιμες λύσεις στα τεράστια προβλήματα υποστελέχωσης και υποχρηματοδότησης του ΕΣΥ.

Οι κυβερνητικές υποσχέσεις πως το μέτρο δεν θα αντικαταστήσει τις επικείμενες προσλήψεις 800 μόνιμων διασωστών του ΕΚΑΒ και ότι θα έχει προσωρινή ισχύ, είναι «κενές». Η εφαρμογή του θα καθιερώσει μια νέα πραγματικότητα στη δημόσια Υγεία, κατά την οποία τα όποια κενά θα δύνανται να καλυφθούν από το «περίσσειμα» στελεχών άλλων κρατικών υπηρεσιών. Ενώ, καθόλου βέβαιο δεν είναι το εάν και το πότε θα πραγματοποιηθούν οι μόνιμες προσλήψεις...



Η ΠΝΠ που δημοσιεύτηκε την Τετάρτη 5/7 και προβλέπει τη στελέχωση του προσωπικού του ΕΚΑΒ με 200 οδηγούς άλλων υπηρεσιών δεν αποτελεί νομοθετική παρθενόγνευση του Μητσοτάκη. Ήδη από το 2016, ο νόμος 4368 προέβλεπε πως χρέη οδηγού ασθενοφόρου Κέντρου Υγείας (ΚΥ), σε περιοχές που παρατηρείται έλλειψη αντίστοιχου προσωπικού, δύνανται να αναλάβουν εργαζόμενοι του Πυροσβεστικού Σώματος και των ΟΤΑ. Επτά χρόνια μετά, η ΠΝΠ πατάει στο κεκτημένο ενός νόμου που δεν είχε εφαρμοστεί αλλά υπήρχε στο «οπιστάσιο» του κράτους και βάζει στο κάδρο και στελέχη του στρατού. Το ιστορικό αυτό πλαίσιο καταδεικνύει πως οι κινήσεις του κράτους έχουν «συνέχεια» και συχνά η μία κυβέρνηση (εν προκειμένω του ΣΥΡΙΖΑ) «σρώνει» τον δρόμο στην άλλη (εν προκειμένω της ΝΔ). Σύμμαχος της κυβέρνησης και το ΠΑΣΟΚ το οποίο «αγκάλιασε» την ΠΝΠ μιλώντας για μια λύση ανάγκης για περιορισμένο χρονικό διάστημα.

Πιο συγκεκριμένα, στην τελική της μορφή, η ΠΝΠ προβλέπει πως στις δομές του ΕΚΑΒ, των Κέντρων Υγείας και Περιφερειακών Ιατρείων των νησιών στις οποίες δεν υπάρχει ή δεν επαρκεί το προσωπικό επαγγελματιών οδηγών ασθενοφόρων, θα διατίθεται μέχρι τις 31/12/2023 προσωπικό από το Πυροσβεστικό Σώμα ή στελέχη των Ενόπλων Δυνάμεων. Ακόμα,

σε περίπτωση έλλειψης προσωπικού (και από τις παραπάνω κατηγορίες οδηγών, καθίσταται εφικτή η απόσπαση υπαλλήλων από τους ΟΤΑ.

Μοναδικές προϋποθέσεις για την προσωρινή «μετάθεση» ενός επαγγελματία στο ΕΚΑΒ αποτελούν η κατοχή κοινού διπλώματος αυτοκινήτου (δηλαδή κατηγορίας Β') και η εκπαίδευση σε βασικές γνώσεις παροχής πρώτων βοηθειών. Η πληρωμάτος ασθενοφόρου, ενώ στην περίπτωση περιοχών αρμοδιότητας του ΕΚΑΒ, θα πρέπει να γίνεται με τη συνοδεία προσωπικού ειδικότητας διασώστη -πληρώματος ασθενοφόρου, ενώ στην περίπτωση περιοχών αρμοδιότητας των Κέντρων Υγείας και των Πολυδύναμων Περιφερειακών Ιατρείων των νησιών, με τη συνοδεία υγειονομικού προσωπικού πάσης φύσεως. Φυσικά, αυτό προϋποθέτει την επάρκεια των Κέντρων Υγείας σε διασώστες και υγειονομικό προσωπικό, ώστε εκείνοι/ες να μπορούν να συνοδεύσουν τους οδηγούς στην αποστολή τους.

Όσον αφορά το μισθολογικό/κοστολογικό σκέλος, η ΠΝΠ ορίζει πως οι δαπάνες για την εργασία των πυροσβεστών και των στρατιωτικών θα βαρύνουν τους προϋπολογισμούς των φορέων προέλευσης του αντίστοιχου προσωπικού, οι οποίοι θα ενισχυθούν ανάλογα από τον κρατικό προϋπολογισμό.

Όλα αυτά την ίδια ώρα που περισσότεροι από 2.000 διασώστες, απόφοιτοι της διετούς φοίτησης σχολής του ΕΚΑΒ, είναι

διαθέσιμοι να ενταχθούν στο δυναμικό του Κέντρου σύμφωνα με τον πρόεδρο του Σωματείου Εργαζομένων ΕΚΑΒ Αθηνών, Γιώργο Μαθιόπουλο. Εκτίμηση του σωματείου είναι ότι για να μπορέσει το ΕΚΑΒ να λειτουργήσει με ασφάλεια πρέπει να γίνουν άμεσα τουλάχιστον 1.200 προσλήψεις.

Από την πλευρά της, η ΠΟΕ-ΟΤΑ ζητά την απόσυρση της «επείγουσας ΠΝΠ» με την οποία οδηγοί απορριμματοφόρων θα εκτελούν και καθήκοντα οδηγών ασθενοφόρων και διοργανώνει τη Δευτέρα 10/7 στις 9 το πρωί σε συγκέντρωση διαμαρτυρίας έξω από το υπουργείο Εσωτερικών. Την ίδια ώρα και η Ενωτική Αγωνιστική Κίνηση Πυροσβεστών (ΕΑΚΠ) κρούει τον κώδωνα του κινδύνου επισημαίνοντας πως η ΠΝΠ θα δημιουργήσει σημαντικά κενά στη δασοπυρόσβεση, «αδειάζοντας» τον κυβερνητικό εκπρόσωπο Π. Μαρινάκη, ο οποίος υποστήριξε πως δεν διακινδυνεύονται κρίσιμες μονάδες του στρατού και της Πυροσβεστικής που απασχολούνται κατά την αντιπυρική περίοδο.

Η ζοφερή πραγματικότητα και η διαχρονική εγκληματική πολιτική στην Υγεία, που βιώνει καθημερινά ο λαός μετρώνας νεκρούς, περιγράφεται με τον πιο ξεκάθαρο τρόπο στην ανακοίνωση της αντικαπιταλιστικής περιφερειακής κίνησης Ανταρσία στο Αιγαίο, με αφορμή τον θάνατο της συνταξιούχου στο Μαντουδι Εύβοιας. «Εδώ οδηγεί η λογική που αντιμετωπίζει την υγεία του λαού σαν κόστος και προσπαθεί να καλύψει τις τραγικές ελλείψεις πληρωμάτων ασθενοφόρων στο ΕΚΑΒ με μπαλώματα, όπως οι μετακινήσεις προσωπικού από την πυροσβεστική και το στρατό. Είναι η ίδια λογική, όλων των κυβερνήσεων, που θυσιάζει τις κοινωνικές ανάγκες και τα δημόσια αγαθά στο βωμό της υποταγής στη δημοσιονομική πειθαρχία της ΕΕ και της απρόσκοπτης κερδοφορίας του κεφαλαίου», σημειώνει.

«Οι τοπικές κοινωνίες και οι υγειονομικοί θα πρέπει να εντείνουν τους αγώνες τους για να ενισχυθεί το ΕΣΥ, για να γίνουν μόνιμες προσλήψεις υγειονομικών, για να μονιμοποιηθούν οι συμβασιούχοι και να καλυφθούν οι ελλείψεις προσωπικού. Να μην υπάρχει κενή υπηρεσία πληρώματος ασθενοφόρου σε όλα τα νησιά, στα ΚΥ και το ΕΚΑΒ. Να μην υπάρχει κενή υπηρεσία νοσηλεύτη, γιατρού ή άλλου υγειονομικού στα νοσοκομεία, τα ΚΥ και τα περιφερειακά ιατρεία των νησιών μας. Να μη θρηνησούμε άλλον αδικοχάμενο συμπολίτη μας», προσθέτει.