

Επτά θάνατοι σε έναν μήνα περιμένοντας το ασθενοφόρο

Πηγή: KONTRANEWS

Σελ.: 1,22

Ημερομηνία έκδοσης: 09-07-2023

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια : 1341.31 cm²

Κυκλοφορία: 1720

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΤΕΡΑΣΤΙΕΣ ΟΙ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΕΣ ΕΥΘΥΝΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΨΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Επτά θάνατοι σε έναν μήνα περιμένοντας το ασθενοφόρο

- Στη Νέα Μάκρη, στη Χαλκιδική, στην Κω, στη Θάσο, στη Λέσβο, στην Εύβοια και στο Περιστέρι το ΕΚΑΒ έφτασε αργά
- Θύελλα από πυροσβέστες, στρατιωτικούς και υγειονομικούς για τα μπαλώματα Μησοτάκη, που προσπαθεί να καλύψει τα κενά

Κωνσταντίνος Ανάγνου 22





THE KONSTANTINOS ANAGNOY



ΤΕΡΑΣΤΙΕΣ ΟΙ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΕΣ ΕΥΘΥΝΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΨΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Επτά θάνατοι σ' έναν μήνα περιμένοντας το ασθενοφόρο

Επτά άνθρωποι έχασαν τη ζωή τους μέσα σ' ένα μήνα περιμένοντας ένα ασθενοφόρο. Η υπόθεση ΕΚΑΒ έχει εξελιχθεί σε μεγάλο κοινωνικό θέμα, επειδή η συγκεκριμένη υπηρεσία αδυνατεί να ανταποκριθεί στον κρίσιμο ρόλο της. Και λόγω υποδομών, κυρίως όμως λόγω έλλειψης ανθρώπων, προσωπικού. Είναι σαφής η ευθύνη της κυβέρνησης, η οποία ακολουθεί την ίδια πολιτική αντίληψη γενικότερα στο χώρο της υγείας. Που σημαίνει ότι θέλουν τη μερική ιδιωτικοποίηση των υπηρεσιών ή την συνέργεια με ιδιώτες. Και είναι αυτός ο λόγος που δεν θέλει η κυβέρνηση να ανακοινώσει προλήψεις στο ΕΚΑΒ. Αν και υπάρχουν 2.500 νοσηλευτές εκπαιδευμένοι, οι οποίοι να προσλαμβάνονται και να καλύπτουν τα κενά.

Ο υπουργός Υγείας Μ. Χρυσοχοΐδης, υπό την πίεση των εξελίξεων, ανακοίνωσε ότι θα προληφθούν... 250 (!) άτομα για το ΕΚΑΒ Αττικής με σύμβαση για 2 έτη.

Τα όσα δραματικά συνέβησαν στο Περιστερί στις 5 Ιουλίου με αποτέλεσμα να χάσει τη ζωή του ένας 52χρονος γιατρός, αναδεικνύουν το τεράστιο κοινωνικό πρόβλημα που έχει δημιουργήσει η κυβερνητική πολιτική. Ο 52χρονος άφησε την τελευταία του πνοή στο Περιστερί, αφού το ΕΚΑΒ επικοινωνήσε 70 λεπτά μετά την κλήση της οικογένειας του ασθενούς. Όπως έγινε γνωστό, ο 52χρονος Βασίλης Γεωργίου αισθάνθηκε έντονη αδιαθεσία, με πόνους στο στήθος, και αμέσως η σύζυγός του κάλεσε ασθενοφόρο. Ο 52χρονος είχε ιδιωτική ασφάλεια, οπότε οι συγγενείς του αποφάσισαν να τον μεταφέρουν με δικό τους όχημα στην κοντινότερη ιδιωτική κλινική. Στις δύο παρά πέντε τα ημερώματα και ενώ ο ασθενής βρισκόταν ήδη στην ιδιωτική κλινική, λίγο πριν ξεψυχήσει, η σύζυγός του δέχτη-



Θύελλα από πυροσβέστες, στρατιωτικούς και υγειονομικούς για τα μπαλώματα Μπτσότακη, που προσπαθεί να καλύψει τα κενά

κε τηλεφώνημα από το ΕΚΑΒ, ρωτώντας την αν χρειάζεται ακόμα ασθενοφόρο. Η ίδια αρνήθηκε γιατί δεν υπήρχε πλέον λόγος, αφού είχαν περάσει περισσότερα από 70 λεπτά από την αρχική κλήση. Ο 52χρονος πέθανε περίπου στις 02.30, εντός της ιδιωτικής κατοικίας του.

Από τις πρώτες κιόλας ημέρες επανεκλογής της ΝΔ φαίνεται πως η κυβέρνηση Μπτσότακη επιχειρεί να λύσει τα χρόνια προβλήματα έλλειψης προσωπικού με μπαλώματα και όχι με οριστικές αποφάσεις που θα είναι ικανές να εξαλείψουν οριστικά τα δεκάδες προβλήματα του ΕΣΥ.

Αυτή τη φορά, η μεσοβέβικη λύση της Νέας Δημοκρατίας, αφορά στις προσλήψεις οδηγών και διασωστών στο ΕΚΑΒ, θέσεις που πρόκειται να στελεχωθούν από ανθρώπους των Ενόπλων Δυνάμεων και της Πυροσβεστικής (!).

Την εξέλιξη αυτή την ανακοίνωσε Κυριάκος Μπτσότακης από το Υπουργείο Υγείας, δίνοντας μία γεύση για το ό,τι πρόκειται να ακολουθήσει στον ευαίσθητο αυτό χώρο τη δεύτερη τετραετία διακυβέρνησής του. Και για να μην έχουν οι πολίτες αμφιβολίες για το πόσο προσπλωμένος είναι στην υπηρεσία των ιδιωτικών συμφερόντων, ο Κυριάκος Μπτσότακης διευκρίνισε ότι η παραπάνω είναι μόνο μία προσωρινή λύση, «δεν αποτελεί υποκατάστατο του συνολικού σχεδιασμού για το ΕΚΑΒ, καθώς οι αλλαγές για το ΕΚΑΒ θα προχωρήσουν όπως έχουν δρομολογηθεί».

Τι περιλαμβάνει το σχέδιο;

Όπως ο ίδιος ο πρωθυπουργός αποκάλυψε, «η Ν.Δ. θα προχωρήσει στη μίσθωση από τον ιδιωτικό τομέα –φυσικά με το αζημίωτο (πάλλ)- όλων των ειδών μέσων διακομιδής-εναέριων, πλωτών κ.ο.κ.» Κι αυτό, ενώ δεν έχει στεγνώσει το μελάνι των ειδήσεων των ασύλλυπτων απωλειών τριών γυναικών, επειδή το ασθενοφόρο δεν έφτασε εγκαίρως, αποδεικνύοντας με τον πιο τραγικό τρόπο την επιλογή απαξίωσης του ΕΚΑΒ που έχει κάνει η κυβέρνηση, προκειμένου να ετοιμάσει το έδαφος για τη «σωτήρια» παρέμβαση του ιδιωτικού τομέα.

«Η πολιτική της κυβέρνησης Ν.Δ. τα τέσσερα τελευταία χρόνια αποτελεί απροκάλυπτη κλιμάκωση αυτής ακριβώς της σκέυσης», τονίζει η πρόεδρος της ΟΕΝΓΕ, Αφροδίτη Ρεζάιου.

Αντιδρά η αντιπολίτευση

Η πρώτη σύγκρουση κυβέρνησης - αντιπολίτευσης, σχετικά με την εμπλοκή των Ενόπλων Δυνάμεων και της Πυροσβεστικής στο ΕΚΑΒ, φαίνεται να έχει έντονο ιδεολογικό πρόσημο.

Με δεδομένο ότι το κόστος της πλήρους στελέωσης του ΕΚΑΒ είναι μερικές δεκάδες εκατομμύρια, τα στελέχη της αξιωματικής αντιπολίτευσης υποστηρίζουν πως «το κίνητρο του Κυριάκου Μπτσότακη δεν μπορεί να είναι δημοσιονομικό. Απλά ετοιμάζει την είσοδο ιδιωτών και στο ΕΚΑΒ και μέχρι τότε θέλει να καλύψει τα κενά, δημιουργώντας άλλα κενά στην Πυροσβεστική και τις Ένοπλες Δυνάμεις», όπως ανέφεραν χαρακτηριστικά.

Το ΠΑΣΟΚ διαμνύει στην κυβέρνηση ότι χρειάζεται να ανακατευθύνει τους πόρους του Ταμείου Ανάκαμψης για τη δραστική ενίσχυση του ΕΣΥ, αφήνοντας πίσω την παθητική στρατηγική της που στοχεύει «στον κατακεραματισμό του Ταμείου Ανάκαμψης και τη χρήση του για πελατειακές προτεραιότητες». Το ΚΚΕ υποστηρίζει πως η κύρια ατζέντα της ΝΔ είναι η προώθηση των Συμφράσεων Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ) στον τομέα της Υγείας, κάτι που ενδοχρόνως να επιδεινώσει τα προβλήματα που ήδη υπάρχουν.

Την έντονη αντίδραση των στρατιωτικών προκάλεσε η ΠΝΠ της κυβέρνησης Μπτσότακη με την οποία επιχειρεί να «μπαλώσει» τις τραγικές ελλείψεις του ΕΚΑΒ, με μέλη της... Πυροσβεστικής και των Ενόπλων Δυνάμεων.

Στο ίδιο μήκος κύματος κινείται και η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία, η οποία υποστηρίζει με ανακοίνωσή της ότι «η ενίσχυση και η ριζική αναμόρφωση του ΕΚΑΒ δεν μπορεί σε καμία περίπτωση να γίνει με έκδοση ΠΝΠ για τη στελέωση των ασθενοφόρων με προσωπικό από την Πυροσβεστική και τις Ένοπλες Δυνάμεις».

Ελλείψεων συνέχεια

Την ώρα που διαδραματίζονται όλα τα παραπάνω για τη στελέωση του ΕΚΑΒ, τα υπόλοιπα, γνωστά προβλήματα που αφορούν στην υποστελέωση των νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας όλης της χώρας καθώς επίσης και στις αμέριπτες ελλείψεις σε ιατροφαρμακευτικό εξοπλισμό, συνεχίζονται με αμείωτο ρυθμό. Μάλιστα, οι καταγγελίες «πέφτουν» η μία μετά την άλλη και φυσικά, αφορούν στα άπειρα κενά των ειδικοτήτων αλλά και στις καθυστερήσεις των χειρουργείων.

Για του λόγου το αληθές, έγγραφη καταγγελία στην Εισαγγελία Πρωτοδικών Σάμου κατέθεσε, πριν λίγες ημέρες, ο Σύλλογος Εργαζομένων Νοσοκομείου Ικαρίας τονίζοντας ότι «η επιμέρευση στις δομές Υγείας του νησιού είναι επισφαλής με αποτέλεσμα να τίθενται σε κίνδυνο οι ζωές των ασθενών».

Στην καταγγελία γίνεται αναφορά και στα... ανύπαρκτα ασθενοφόρα του νησιού... «Υπάρχει ένα ασθενοφόρο ανά βάρδια διαθέσιμο σε όλο το νησί, η εφημεριακή κάλυψη του υποστελεχωμένου ΚΥ Εύδουλου γίνεται με μετακινήσεις γιατρών από τα Περιφερειακά Ιατρεία με αποτέλεσμα ολόκληρες περιοχές να μένουν χωρίς γιατρούς, ενώ η μοναδική ειδικευμένη γιατρός του Πολυδύναμου Περιφερειακού Ιατρείου Ραχών οδηγείται σε εργασιακά εξόντωσι»...

Τραγωδίες περιμένοντας το ΕΚΑΒ

ΚΩΣ 4.6 : Γυναίκα πεθαίνει κατά τη μεταφορά τους με αγροτικό.

ΝΕΑ ΜΑΚΡΗ 7.6 : Έγκυος 19χρονη πεθαίνει με το ασθενοφόρο να καθυστερεί πολλές ώρες.

ΧΑΛΚΙΔΙΚΗ 8.6 : Πεθαίνει τουρίστρια στην Ουρανούπολη αφού δεν ήρθε ποτέ ασθενοφόρο.

ΘΑΣΟΣ 28.6 : Πεθαίνει τουρίστρια αφού δεν έγινε εγκαίρως η μεταφορά της.

ΕΥΒΟΙΑ 5.7 : Ένας 76χρονος άνδρας πέθανε στο Μαντούδι Ευβοίας, κατά τη μεταφορά στο νοσοκομείο με ιδιωτικό όχημα, καθώς το ασθενοφόρο καθυστέρησε χαρακτηριστικά.

ΛΕΣΒΟΣ 5.7 : Ηλικιωμένη γυναίκα έχασε

τις αισθήσεις της στην παραλία του Γαβαθά και χρειάστηκε να περιμένει πολλή ώρα για να έρθει το ασθενοφόρο από την Καλλονή. Όταν διακομίστηκε στο Κέντρο Υγείας Αντίσας διαπιστώθηκε ο θάνατός της.

ΠΕΡΙΣΤΕΡΙ 5.7 : Πεθαίνει γιατρός περιμένοντας το ασθενοφόρο.

Σε όλες τις περιπτώσεις το ΕΚΑΒ έχει βγάλει ανακοινώσεις, διευκρινίζοντας τις συνθήκες της καθυστέρησης ή αμφισβητώντας τους χρόνους κλήσης και άφιξης ασθενοφόρου. Η τονίζοντας ότι σε κάποιες περιπτώσεις δεν ειδοποιήθηκαν καν.

Οι εργαζόμενοι στο ΕΚΑΒ, μιλούν για τις ελλείψεις και την αδυναμία της υποδομής και του προσωπικού να καλύψουν τον όγκο των περιστατικών.

Μη σου τύχει ΕΚΑΒ χωρίς διασώστες

Πηγή:	DOCUMENTO	Σελ.:	1,22-23	Ημερομηνία έκδοσης:	09-07-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	2323.66 cm ²	Κυκλοφορία:	12000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΕΓΚΛΗΜΑΤΙΚΗ ΠΙΠΙ

Μη σου τύχει ΕΚΑΒ με λοχίες

Σελ. 22-23

Doc ΠΝΠ-Εγκλημα



Μη σου τύχει ΕΚΑΒ χωρίς διασώστες

Τι θα κάνουν οι στρατιωτικοί, οι πυροσβέστες και οι υπάλληλοι των ΟΤΑ με τις κυβερνητικές λύσεις-μπαλώματα όταν βρεθούν σε σοβαρό τροχαίο καλοκαιριάτικα σε νησί;

Ρεπορτάζ

Αντιγόνη Μιχοπούλου

● **Εν συντομία**
Κραυγή αγωνίας στο Documento από επαγγελματίες διασώστες για την επιλογή της κυβέρνησης να ενισχύσει τα πληρώματα του ΕΚΑΒ όχι με εκπαιδευμένους διασώστες αλλά με στρατιωτικούς, πυροσβέστες και υπαλλήλους των ΟΤΑ. Εξηγούν ποιος είναι ακριβώς ο ρόλος του διασώστη-οδηγού του ασθενοφόρου και πόσο επικίνδυνο είναι να αντικατασταθεί έστω και προσωρινά από μη εξειδικευμένο προσωπικό.

● **Γιατί ενδιαφέρει**
Εκθέτουν για άλλη μια φορά τις ζωές των πολιτών σε κίνδυνο με λύσεις του ποδαριού μέχρι να εκχωρηθεί το ΕΚΑΒ σε ιδιώτες.

Μετά τα αλληπάλληλα περιστατικά που έρχονται στο φως της δημοσιότητας αναφορικά με τις ελλείψεις στο ΕΚΑΒ που κοστίζουν ανθρώπινες ζωές και προκαλούν αγανάκτηση στην κοινωνία, η κυβέρνηση με πράξη νομοθετικού περιεχομένου (ΠΝΠ) προβλέπει ότι την άμεση πρόσληψη οριστά εκπαιδευμένων διασώστηων, αλλά τι στελέχωσα των πληρωμάτων στα ασθενοφόρα των δομών του Εθνικού Κέντρου Αμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ), των κέντρων υγείας και των πολυδύναμων περιφερειακών ιατρείων

των νησιωτικών και ορεινών περιοχών της χώρας με προσωπικό του Πυροσβεστικού Σώματος ή στρατιωτικό προσωπικό των Ενόπλων Δυνάμεων, εξαιρουμένων των οπλιτών θητείας, για την εκτέλεση υπηρεσίας οδηγού στα ασθενοφόρα οχήματα. Σε περίπτωση μάλιστα που το προσωπικό αυτό δεν επαρκεί θα αποσπώνται... υπάλληλοι κλάδων και ειδικοτήτων οδηγών των οικείων οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης (ΟΤΑ).

Με λίγα λόγια η αγαπημένη τακτική του μπαλώματος που έχει ακολουθήσει πιστά η κυβέρνηση στην προηγούμενη θητεία της για την κάλυψη των κενών στο Εθνικό Σύστημα Υγείας συνεχίζεται και στο ΕΚΑΒ και προκαλεί αγωνία στους διασώστες που γνωρίζουν πολύ καλά πόσο απατητική είναι η δουλειά τους και σε πόσο μεγάλο κίνδυνο μπαίνουν οι ασθενείς όταν το πλήρωμα του ασθενοφόρου δεν είναι σωστά εκπαιδευμένο.

«Εμείς πολεμάμε με τον χρόνο» λένε στο Documento οι διασώστες θέλοντας να επονημούν ότι δεν υπάρχει η πολυτέλεια να χαθεί ούτε ένα λεπτό. «Νομίζουν ότι το ΕΚΑΒ θέλει οδηγούς. Δεν θέλει οδηγούς θέλει ανθρώπους να γνωρίζουν τη δουλειά» εξηγούν οι διασώστες ακολουθώντας την κίνηση της κυβέρνησης να καλύψει τα κενά με αυτό τον τρόπο, την ώρα που όπως καταγγέλλουν πάνω από 2.000 διασώστες που έχουν τελειώσει τη σχολή του ΕΚΑΒ και οι οποίοι θα μπορού-

σαν να προσληφθούν έστω και επικουρικά βρίσκονται στην αναμονή. «Η πρωτοβουλία της κυβέρνησης είναι επικίνδυνη» ξεκαθαρίζουν οι διασώστες, καθώς το προσωπικό που θα έρθει να αναλάβει έργο θα έχει μόλις λίγα 24ωρα εκπαίδευσης, ενώ η δική τους διαρκεί περισσότερο από δύο χρόνια.

«Σε ένα περιστατικό αυτός που οδηγεί το ασθενοφόρο κατεβαίνει και είναι διασώστης. Δεν μιλάμε μόνο για έναν παπού που δεν νιώθει καλά, μιλάμε για πολυτραυματίες, μιλάμε για ανακοπές, για βαριά περιστατικά. Πώς θα τα διαχειριστεί ένας άνθρωπος που δεν ξέρει;» διερωτάται ο **Φώτης Βύρας**, διασώστης, εκπρόσωπος των εργαζομένων ΕΚΑΒ Χίου.

Την εύλογη ανησυχία του εκφράζει και ο υπεύθυνος τομέα του ΕΚΑΒ στην Κω **Κώστας Τσάμπος**: «Αν συμβεί ένα σοβαρό τροχαίο ή μια ανακοπή, ποια βοήθεια θα έχω από τον κάθε πυροσβέστη ή στρατιώτη». Μάλιστα, όπως επονημάνει το μέλος του ΔΣ εργαζομένων ΕΚΑΒ Αθίνας **Θοδωρής Κωνσταντίνου** «όλα τα παγκόσμια πρωτόκολλα είναι φτιαγμένα για χρήση τους από δύο διασώστες».

Κάθε λεπτό είναι πολύτιμο

Η ελληνική εξειδίκευση μπορεί να τινάζει την επιχείρηση στον αέρα και αυτός είναι ο βασικότερος λόγος που ανηδρούν οι διασώστες καθώς, όπως όλα δείχνουν, την κρίσιμη στιγμή θα κληθούν να δίνουν



οδηγίες στους ανειδίκευτους συνοδούς τους χάνοντας πολύτιμο χρόνο για την υγεία των ασθενών.

«Είμαστε αντίθετοι σε αυτή την απόφαση που έχουν πάρει από το υπουργείο γιατί εκτός του ότι είναι πολύ επικίνδυνο για τους πολίτες, είναι επικίνδυνο και για εμάς. Δηλαδή ένας διασώστης για να προσληφθεί στο ΕΚΑΒ χρειάζεται να έχει πιστοποίηση από το ΙΕΚ ΕΚΑΒ που διαρκεί τέσσερα εξάμηνα και εδώ με αυτή την απόφαση μας λένε ότι σε δύο μέρες μπορούν να βγάλουν διασώστες. Δεν μπορεί να γίνει αυτό πρακτικά. Το πλήρωμα όταν πάει σε ένα περιστατικό δρών και οι δύο μαζί. Πρέπει και οι δύο μαζί να έχουν γνώσεις πρώτων βοηθειών. Για παράδειγμα, όταν πάμε σε ένα τροχαίο πρέπει να γίνει ακινητοποίηση. Δεν μπορεί να κάνει την ακινητοποίηση του τραυματία μόνος του ένας διασώστης χρειάζονται και οι δύο» υπογραμμίζει ο πρόεδρος του σωματίου εργαζομένων Ρόδου **Κυριάκος Τσακαλιός**.

«Πάμε 30 χρόνια πίσω, υποβαθμίζεται το ΕΚΑΒ» ξεκαθαρίζει ο **Ανδρέας Λεβαντής**, πρόεδρος του Πανελληνίου Συλλόγου Συμβασιούχων Εργαζομένων του ΕΚΑΒ, τονίζοντας: «Νομίζουν ότι το ΕΚΑΒ θέλει οδηγούς. Δεν θέλει οδηγούς, θέλει ανθρώπους να γνωρίζουν τη δουλειά».

Ο ίδιος εξηγεί τη δυσκολία να διακριθεί ένα περιστατικό ενώ παράλληλα θα κληθεί να δώσει οδηγίες σε κάποιον που δεν έχει γνώσεις: «Δεν έχεις χρόνο να εξηγήσεις εκείνη την

ώρα. Τι θα του πεις; Κάνε μου ακινητοποίηση, πάρε τη σανίδα, βάλ' την έτσι. Πάρε τους μάντες δέσ' τους έτσι. Βάλε το κολάρο. Θα αναγκαστείς λοιπόν να το κάνεις εσύ, οπότε αυτό σημαίνει ότι χάνουμε χρόνο για τον ασθενή».

Άγριες εικόνες στο σημείο ατυχήματος

Παράλληλα, οι διασώστες εκφράζουν την ανησυχία τους και για τον τρόπο που θα αντιδράσει και θα διαχειριστεί το ανεκπαιδευτο πλήρωμα του ΕΚΑΒ τις άγριες εικόνες που καθημερινά αντιμετωπίζουν αλλά και τις σοκαριστικές αντιδράσεις των συγγενών που βρίσκονται συνήθως στο σημείο του ατυχήματος. «Όταν πηγαίνουμε στο περιστατικό πρέπει να παίρνουμε αποφάσεις σε δευτερόλεπτα, να ξέρουμε να κρίνουμε σε ποια κατάσταση είναι το περιστατικό και επειδή δρούμε συνέχεια στον δρόμο έχουμε και τον παράγοντα του συγγενή, του φίλου, του γνωστού, οι οποίοι δεν έχουν ψυχραιμία και μας τραβάνε. Φανταστείτε να πρέπει να βρεθεί σε αυτή την κατάσταση ένας πυροσβέστης ή ένας στρατιωτικός που δεν ξέρει πώς πρέπει να κάνει τη διαχείριση του περιστατικού αλλά και τη διαχείριση του κόσμου» τονίζει ο **Σταύρος Γιαννακόπουλος**, εκπρόσωπος των εργαζομένων του ΕΚΑΒ στη Ρόδο, ο οποίος εργάζεται στη Σαντορίνη. Ο ίδιος ξεκαθαρίζει ότι «η λύση έκτακτης ανάγκης είναι να πάρουμε προσωπικό στο ΕΚΑΒ και όχι να μας φέρουν συναδέλφους από άλλες υπηρεσίες».



«Όλα τα παγκόσμια πρωτόκολλα είναι φτιαγμένα για χρήση τους από δύο διασώστες»

Οδυσσεύς Κωνσταντίνου
Μέλος του ΔΣ εργαζομένων ΕΚΑΒ Αθήνας



«Αν συμβεί ένα σοβαρό τροχαίο ή μια ανακοπή, ποια βοήθεια θα έχω από τον κάθε πυροσβέστη ή στρατιώτη?»

Κώστας Τσάμιρας
Υπεύθυνος τομέα του ΕΚΑΒ στην Κω



«Νομίζουν ότι το ΕΚΑΒ θέλει οδηγούς. Δεν θέλει οδηγούς, θέλει ανθρώπους να γνωρίζουν τη δουλειά. Δεν έχεις χρόνο να εξηγήσεις εκείνη την ώρα. Θα αναγκαστείς λοιπόν να το κάνεις εσύ, οπότε αυτό σημαίνει ότι χάνουμε χρόνο για τον ασθενή»

Ανδρέας Λεβαντής
Πρόεδρος του Πανελληνίου Συλλόγου Συμβασιούχων Εργαζομένων του ΕΚΑΒ



«Πρέπει να υπάρχει η νομική κάλυψη των εμπλεκόμενων συναδέλφων που θα διατεθούν να εργαστούν στο ΕΚΑΒ, ώστε να είναι καλυμμένοι αν συμβεί στιδίση. [...] πρέπει να έχουν εξειδικευμένες γνώσεις διασώσεων και όχι μόνο για πρώτες βοήθειες, μπορεί να απαιτηθεί να μετακινήσουν κάποιους πολυτραυματίες από ένα τροχαίο ατύχημα»

Δημήτρης Ρώτας
πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Ενώσεων Στρατιωτικών

Πεθαίνοντας στον δρόμο για το νοσοκομείο

Την περασμένη εβδομάδα ένας άνθρωπος έχασε τη ζωή του στην Εύβοια, σύμφωνα με δημοσίευμα του ενίμα.gr, επειδή δεν υπήρχε ασθενοφόρο. Συγκεκριμένα, ένας 76χρονος πέθανε το απόγευμα της Τετάρτης στο Μαντούδι Εύβοιας γιατί φέρεται να μην υπήρχε διαθέσιμο ασθενοφόρο. Μπορεί οι συγγενείς να προσπάθησαν να τον σώσουν μεταφέροντάς τον με δικό τους όχημα στο κέντρο υγείας, αλλά δυστυχώς δεν τα κατάφεραν, καθώς στον δρόμο κατέληξε.

Η τραγική λίστα μεγάλωσε ακόμη περισσότερο με μια γυναίκα από τη Λέσβο που βρήκε τραγικό θάνατο ενώ δεν υπήρχε ένα ασθενοφόρο να αναλάβει τη διακομιδή στο νοσοκομείο, όπως καταγγέλλει η Κομματική Οργάνωση Βάσης Υγείας Λέσβου του ΚΚΕ. Σύμφωνα με την ιστοσελίδα lesvosnews.net, η γυναίκα είχε χάσει τις αισθήσεις της στην παραλία του Γαβαθά και περιμεναν ασθενοφόρο που ερχόταν από την Καλλονή. Όταν διακομίστηκε στο Κέντρο Υγείας Αντίσας ήταν ήδη αργά και διαπιστώθηκε ο θάνατός της. Λίγες ώρες μετά τους δύο θανάτους σε Λέσβο και Εύβοια

το φως της δημοσιότητας βλέπει και άλλο ένα περιστατικό. Λόγω της υποστελέωσης, το ΕΚΑΒ δήλωσε αδυναμία να διαχειριστεί επειγόν περιστατικό και στην παραλία του Λιμνιάνα στην Εύβοια, ωστόσο ευτυχώς η κατάληξη δεν ήταν τραγική. Σύμφωνα με όσα δήλωσε ο δήμαρχος Διφρύων - Μεσσαπίων **Γιώργος Ψαθάς** στο ενίμα.gr: «Μεταφέρω ο ίδιος αυτή την ώρα πρώην παίκτη του Πανινίου με εγκεφαλικό επεισόδιο στο κέντρο υγείας Ψαχνών μαζί με γιατρό της περιοχής».

Και ενώ η κυβέρνηση Μητσοτάκη επιχειρεί με «μπαλώματα» να λύσει το πρόβλημα στο ΕΚΑΒ για τις απομακρυσμένες περιοχές, ακόμη μια καταγγελία -όχι όμως από κάποιο νησί της Ελλάδας ή απομακρυσμένη περιοχή αλλά από την Αθήνα- ήρθε για να επιβεβαιώσει την τραγική κατάσταση του ΕΚΑΒ. Σύμφωνα με την καταγγελία, ένας άνθρωπος ηλικίας μόλις 52 ετών άφησε την τελευταία του πνοή τα ξημερώματα του περασμένου Σαββάτου στο Περιστέρι. Επεττα από καθυστέρηση του ΕΚΑΒ οδηγήθηκε από τους συγγενείς του σε ιδιωτική κλινική όπου εξετινευσε.

Νομική κάλυψη για τους στρατιωτικούς

«Είμαστε πάντα δίπλα στους πολίτες για να μη χαθεί καμία ανθρώπινη ζωή» τονίζει ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Ενώσεων Στρατιωτικών (ΠΟΜΕΝΣ) **Δημήτρης Ρώτας**, ωστόσο, όπως εξηγεί, υπάρχουν κάποια ζητήματα που πρέπει να επιλυθούν και να δοθούν διευκρινίσεις αναφορικά με τη συμμετοχή στρατιωτικών στα πληρώματα του ΕΚΑΒ: «Το πρώτο βασικό είναι ότι πρέπει να υπάρχει η νομική κάλυψη των εμπλεκόμενων συναδέλφων που θα διατεθούν να εργαστούν στο ΕΚΑΒ, ώστε να είναι καλυμμένοι αν συμβεί στιδίση. Το δεύτερο είναι ότι θα πρέπει να έχουν εξειδικευμένες γνώσεις διασώσεων και όχι μόνο για πρώτες βοήθειες, γιατί, παραδείγματος χάρι, μπορεί να απαιτηθεί να μετακινήσουν κάποιους πολυτραυματίες από ένα τροχαίο ατύχημα. Τρίτον, τα στρατιωτικά διπλώματα δεν έχουν αναγνώριση από το υπουργείο Μεταφορών. Θα πρέπει να εν λόγω διπλώματα επαγγελματικής κατηγορίας να είναι αναγνωρισμένα για να μπορούν να οδηγούν οι συνάδελφοί μας και πολιτικά οχήματα, όπως είναι τα ασθενοφόρα».

«Δύσεις του ποδαριού μέχρι να εκχωρηθεί σε ιδιώτες»

Αντίθετοι στην εγκληματική «επίλυση» του θέματος από την κυβέρνηση δπλώνουν και οι εργαζόμενοι στην τοπική αυτοδιοίκηση.

«Με προχειρότητα και ανευθυ-

νώπια αντιμετώπιζει η κυβέρνηση την αδιαφοροβήτητα ανάγκη μόνιμης στελέωσης των ασθενοφόρων του ΕΚΑΒ, ώστε να μη θρηπνόμε ανθρώπους είτε γιατί δεν ήρθε εγκαίρως η πολυπόθητη βοήθεια είτε γιατί «κατέληξαν» με τρόπο απαξιώτικο για την ανθρωπινή ζωή, υπάρχουν κάποια ζητήματα που πρέπει να επιλυθούν και να δοθούν διευκρινίσεις αναφορικά με τη συμμετοχή στρατιωτικών στα πληρώματα του ΕΚΑΒ: «Το πρώτο βασικό είναι ότι πρέπει να υπάρχει η νομική κάλυψη των εμπλεκόμενων συναδέλφων που θα διατεθούν να εργαστούν στο ΕΚΑΒ, ώστε να είναι καλυμμένοι αν συμβεί στιδίση. Το δεύτερο είναι ότι θα πρέπει να έχουν εξειδικευμένες γνώσεις διασώσεων και όχι μόνο για πρώτες βοήθειες, γιατί, παραδείγματος χάρι, μπορεί να απαιτηθεί να μετακινήσουν κάποιους πολυτραυματίες από ένα τροχαίο ατύχημα. Τρίτον, τα στρατιωτικά διπλώματα δεν έχουν αναγνώριση από το υπουργείο Μεταφορών. Θα πρέπει να εν λόγω διπλώματα επαγγελματικής κατηγορίας να είναι αναγνωρισμένα για να μπορούν να οδηγούν οι συνάδελφοί μας και πολιτικά οχήματα, όπως είναι τα ασθενοφόρα».

Ως ΠΙΟΕ-ΟΤΑ καταγγέλλει: «Θεωρούμε καταρχήν επικίνδυνη τη διαφανόμενη πρόθεση της κυβέρνησης να κερδίσει «χρόνο» εφευρίσκοντας λύσεις «του ποδαριού» μέχρι να «οργανώσει» και σε αυτό τον τομέα την εκχώρηση των υπηρεσιών του ΕΚΑΒ σε ιδιώτες. Συνεχίζεται ουσιαστικά το σχέδιο διάλυσης του δημόσιου συστήματος Υγείας! Η σωστή, γρήγορη και εξειδικευμένη άμεση αντιμετώπιση και διακομιδή στο νοσοκομείο των ασθενών που το έχουν ανάγκη δεν είναι δυνατόν να γίνεται από οδηγούς είτε στρατιωτικούς είτε πυροσβέστες είτε οδηγούς βαρέων οχημάτων των δήμων, παρά μόνο από υγειονομικούς κατάλληλα εκπαιδευμένους εργαζόμενους».

Ο οδικός χάρτης για να καταπολεμήσουμε την «πανδημία» της μικροβιακής αντοχής!

Πηγή: ΜΠΑΜ Σελ.: 24 Ημερομηνία έκδοσης: 09-07-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1126.82 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



24 υγεία

Της
ΑΛΕΞΙΑΣ ΣΒΟΛΟΥ

ΤΑ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ της λοίμωξης COVID-19 έχουν κατακυλλήσει πλέον σε διψήφιο αριθμό στη χώρα μας και παγκοσμίως, αλλά η μάχη για την αντιμετώπιση της επόμενης πανδημίας, των ανθεκτικών μικροβίων, έχει ήδη αρχίσει, καθώς δεν υπάρχει ούτε λεπτό για χάσιμο. Οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις, που αποτελούν βασικά αίτια θανάτου μέσα στα νοσοκομεία, στην Ελλάδα και σε όλα τα κράτη συνιστούν τον επόμενο στόχο για τις απανταχού υγειονομικές Αρχές, συμπεριλαμβανομένου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, που συντάσσει έναν οδικό χάρτη προκειμένου να κηρύξουμε τον πόλεμο σε αυτόν τον επικίνδυνο εχθρό. Η πανδημία COVID-19 εκτίναξε τα ποσοστά των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων και το πρόβλημα γιγαντώνεται στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, εκεί που νοσηλεύονται οι πιο «εύθραυστοι» ασθενείς, λόγω ηλικίας και υποκείμενων νοσημάτων.

Προτεραιότητα

Η μικροβιακή αντοχή αποτελεί στη δεδομένη συγκυρία που διανύουμε τη βασική προτεραιότητα στα θέματα Δημόσιας Υγείας διεθνώς, και μάλιστα έχει χαρακτηρισιστεί ως «επείγουσα» προτεραιότητα. Μπροστά σε αυτό το «ασφυκτικό» δεδομένο, ο ΠΟΥ καταστρώνει τον πρώτο στην Ιστορία του οδικό χάρτη για τους απανταχού ερευνητές, υπογραμμίζοντας 40 ερευνητικά σημεία που πρέπει να διερευνηθούν και να απαντηθούν μέχρι το 2030 σε ό,τι αφορά τα ανθεκτικά βακτήρια, τους ανθεκτικούς μύκητες και το ανθεκτικό μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης. Η νέα ερευνητικά ατζέντα που καταστρώνει ο ΠΟΥ περιλαμβάνει περισσότερα από 3.000 ερευνητικά έγγραφα της τελευταίας 10ετίας μέσα στα οποία εμπεριέχονται 2.000 αναπάντητα ερωτήματα.

Στόχος των επιστημόνων είναι να βρεθούν οι 2.000 απαντήσεις ώστε να μειωθούν η νοσηρότητα και η θνητότητα από έναν εξαιρετικά σημαντικό «παγκόσμιο δολοφόνο». Σύμφωνα με την Dr Silvia Bertagnolio, επικεφαλής του Τομέα Αντιμετώπισης της Μικροβιακής Αντοχής στον ΠΟΥ, οι συγκεκριμένες απαντήσεις θα δώσουν στον Οργανισμό την καλύτερη ευκαιρία για την καταπολέμηση αυτής της επείγουσας υγειονομικής προτεραιότητας.

Η μικροβιακή αντοχή αποτελεί παγκόσμιο φαινόμενο που συμβαίνει όταν τα βακτήρια, οι μύκητες, οι ιοί και τα παράσιτα μεταβάλλονται με την πάροδο του χρόνου και γίνονται ανθεκτικά στα υπάρχοντα αντιβιοτικά, με αποτέλεσμα να γίνεται πολύ δύσκολη η αντιμετώπιση λοιμώξεων, να μεταδίδονται πιο εύκολα οι λοιμώξεις ασθενείς και να συμβαίνουν επιπλοκές ασθενών μέσα στα νοσοκομεία, με συνέπεια οι ασθενείς να καταλήγουν όχι από το αρχικό αίτιο για

Ο οδικός χάρτης για να καταπολεμήσουμε την «πανδημία» της μικροβιακής αντοχής!

Γιγαντώθηκε στα χρόνια του κορωνοϊού, με τις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις να στοιχίζουν 5.000.000 ζωές ετησίως, εκ των οποίων 3.600 στη χώρα μας!



το οποίο εισήχθησαν για νοσηλεία, αλλά από το ενδονοσοκομειακό μικρόβιο που κόλλησαν κατά τη νοσηλεία. Η πανδημία του κορωνοϊού, η επιβάρυνση των νοσοκομείων και το «φραγίσμα» που καταγράφει για μακρύ χρονικό διάστημα στις ΜΕΘ, οδηγώντας τις στα όρια αντοχής τους, συνέβαλαν στο να αυξηθούν δραματικά οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις. Παγκοσμίως τα ανθεκτικά μικρόβια ευθύνονται για περισσότερους από 5.000.000 θανάτους ετησίως, δηλαδή εξολοθρεύουν τον πληθυσμό μισής Ελλάδας. Ο φόρος αίματος είναι λίγο μικρότερος από τους συνολικούς θανάτους που προκάλεσε η πανδημία του κορωνοϊού στην τριετή διάρκειά της, μόνο που αυτοί οι θάνατοι καταγράφονται σε ετήσια βάση – κι όμως δεν γίνεται τόσος ντόρος για αυτούς. Εκτός από τις απώλειες ανθρώπινων ζωών υπάρχει και το εξωφρενικά αυξημένο κόστος που μετακυλιέται στην παγκόσμια οικονομία, που σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των ειδικών μέχρι το 2050 θα ξεπεράσει τα 100 τρισεκατομμύρια δολάρια.



Το μέγεθος του προβλήματος στην Ελλάδα

Στην πατρίδα μας, όπως προκύπτει από έρευνες των τελευταίων τριών ετών, ένας στους δέκα ασθενείς προσβάλλεται από μικρόβια στο νοσοκομείο, και οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις κοστίζουν 3.600 ζωές ετησίως. Μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η πατρίδα μας καταγράφει σταθερά υψηλότερα από τον μέσο όρο της ΕΕ ποσοστά μικροβιακής αντοχής σε νοσοκομειακά παθογόνα. Συνολικά παρουσιάζει υπερδιπλάσια ποσοστά αντοχής στα πιο διαδεδομένα ανθεκτικά νοσοκομειακά βακτήρια. Επιπλέον, η πατρίδα μας καταγράφει τον υψηλότερο επιπολασμό ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων που φτάνει το 12%, όταν ο ευρωπαϊκός μέσος όρος κυμαίνεται γύρω στο 6%.

Τα πιο φοβικά βακτήρια,

που ευθύνονται για τις περισσότερες ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις και τους θανάτους, είναι το *Acinetobacter baumannii*, η *Pseudomonas aeruginosa* και η *Klebsiella*. Το ποσοστό των νοσηλευόμενων που προσβάλλονται από νοσοκομειακή λοίμωξη στα νοσοκομεία της επικράτειας ξεπερνά το 12%, ενώ προ πανδημίας κυμαινόταν στο 8%-9%, ο κίνδυνος μάλιστα είναι πολλαπλάσιος για τους εύλωτους ασθενείς στις ΜΕΘ. Για τους διασωληνωμένους ασθενείς σχεδόν ο ένας στους δύο (43,5%), που θα προσβληθεί από ενδονοσοκομειακό μικρόβιο χάνει τη ζωή του. Οι νοσηλευόμενοι που είναι άνω των 75 ετών ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου, ενώ ένας στους πέντε ασθενείς στις ΜΕΘ προσβάλλεται από περισσότερα από ένα

μικρόβια, γεγονός που οδηγεί σε καταλυτικά επιβάρυνση της υγείας (όχι αθροιστικά, αλλά πολλαπλασιαστικά) και σε αυξημένο κίνδυνο θανάτου.

Ο «απατρίρχης» στα ζητήματα των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, καθηγητής Παθολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών, Νίκος Σώμας, επισημαίνει πως όταν ένας ασθενής παραμένει σε ΜΕΘ περισσότερα από τρία 24ωρα ο κανόνας θέλει να αποικίζεται από μικρόβιο. Υπολογίζεται πως περισσότερο από τους μισούς αποκτούν σοβαρή βακτηριακή λοίμωξη, με αποτέλεσμα η θνησιμότητα να είναι υψηλή. Σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες τα ποσοστά των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων είναι σχεδόν υποδιπλάσια σε σύγκριση με την Ελλάδα, ωστόσο η πανδημία του κορωνοϊού είχε αρνητικό αντίκτυπο σε πολλά κράτη. Πάντοτε το πρόβλημα εντοπίζεται στις ΜΕΘ, καθώς, όπως υπογραμμίζει η αναπληρώτρια καθηγήτρια Παθολογίας – Λοιμώξεων του Πανεπιστημίου Αθηνών στο νοσοκομείο «Σωτηρία» Γαρυφαλλιά Πουλάκου, στις Μονάδες γίνεται χρήση πολλών αντιβιοτικών συσκευών και παρενεργειών, ενώ συνήθως οι ασθενείς είναι πιο ευάλωτοι, λαμβάνοντας ως δεδομένο πως πάσχουν από σοβαρό νόσημα. Επιπρόσθετα, η χρήση αντιβιοτικών είναι συχνότερη.



Τα πιο φοβικά βακτήρια, που ευθύνονται για τους περισσότερους θανάτους, είναι το *Acinetobacter baumannii*, η *Pseudomonas aeruginosa* και η *Klebsiella*, ενώ από τους διασωληνωμένους ασθενείς στις ΜΕΘ που θα προσβληθούν από ενδονοσοκομειακό μικρόβιο πεθαίνει ο ένας στους δύο!



ΚΥΡΙΑΚΗ 9.7.2023 • www.ereportaz.gr



Της ΑΛΕΞΙΑΣ ΣΒΑΛΟΥ

ΟΣΟ ΕΥΟΙΩΝΕΣ είναι οι προβλέψεις για την πορεία του ελληνικού τουρισμού -της κορυφιας βαριάς βιομηχανίας της πατρίδας μας- για το φετινό καλοκαίρι, τόσο ανησυχιακές παραμένουν για το αν θα καταφέρουν να ανταποκριθούν οι δομές περιθαλής στα νησιά, καθώς οι ελλείψεις σε προσωπικό και κυρίως σε ειδικευμένους γιατρούς επιμένουν, με λίγους επιστήμονες να έχουν ανταποκριθεί στο κάλεσμα του υπουργείου Υγείας. Συνολικά μόλις 70 γιατροί ανταποκρίθηκαν σε αυτό το κάλεσμα, που συνοδεύτηκε από ισχυρά οικονομικά κίνητρα, με επιπλέον απολαβές 1.800 ευρώ τον μήνα για τους γιατρούς και 1.200 ευρώ τον μήνα για τους νοσηλευτές. Στο νοσηλευτικό προσωπικό η ανταπόκριση ήταν μεγαλύτερη, ενώ το μείζον πρόβλημα των ελλείψεων εντοπίζεται σε νησιά όπου δεν μπορούν οι γιατροί να βρουν (εύκολα και οικονομικά) κατάλυμα, όπως είναι η Μήλος και η Σαντορίνη.

Απολαβές

Τα ζητήματα σχετικά με τη διαμονή και το γεγονός ότι αναζητούν μόνιμη εργασία και όχι μόνο για το καλοκαίρι αποτελούν τους δύο σημαντικότερους ανασταλτικούς παράγοντες για τους γιατρούς που δεν συγκινούνται μόνο από τις έξτρα απολαβές.

Πιο εύκολα μεταβαίνουν στη νησιωτική Ελλάδα κάποιοι υγειονομικοί που κατευθύνονται στον τόπο καταγωγής τους και συνεπώς, καθώς έχουν ρίζες στο νησί, μπορούν να λύσουν με μεγαλύτερη ευκολία το ζήτημα της διαμονής, φιλοξενοούμενοι σε πατρικά οικήματα ή σπίτια συγγενών. Κάποια νησιά επιδοτούν ή παραχωρούν την κατοικία μέσω πρωτοβουλιών της Δημοτικής Αρχής, ώστε το κίνητρο για τον γιατρό να είναι ισχυρότερο.

Σε αντίθεση με τα κενά στα νησιά, που αργούν να καλυφθούν, η αναδιάρθρωση στο ΕΚΑΒ προχωρεί ταχύτερα, με τη δημιουργία ομάδας 250 δικυκλιστών που θα αναπτυχθούν στην πρωτεύουσα και 800 προσλήψεις (από τις συνολικά 10.000) για τα πληρώματα των ασθενοφόρων, ώστε ο χρόνος απόκρισης του ΕΚΑΒ στα περιστατικά να μειωθεί στα 7-15 λεπτά, όπως επεσήμανε ο πρωθυπουργός. Παράλληλα αναφέρθηκε στα σημαντικά βήματα που έγιναν στον τομέα της Ψυχικής Υγείας τα προηγούμενα χρόνια και δεσμεύτηκε ότι θα προχωρήσει η ψυχιατρική μεταρρύθμιση, με βάση το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Ψυχική Υγεία, που υλοποιήθηκε από την προηγούμενη κυβέρνηση Υγείας.

Στο μεταξύ, εν τω μέσω των συνεχιζόμενων ελλείψεων σε πολύτιμες ιατρικές ειδικότητες (αναισθησιολόγους, παθολόγους, ογκολόγους, καρδιολόγους κ.ά.), ο ελληνικός τουρι-

σμός έρχεται με φόρα από την περσινή χρονιά που η πατρίδα μας υποδέχθηκε 27.835.500 τουρίστες και αναμένεται να καταγράψει άλμα-ρεκόρ, τόσο όσον αφορά την προσέλευση των τουριστών όσο και τα έσοδα. Υπενθυμίζεται ότι η χώ-

ρα μας υποδέχτηκε 31.348.400 τουρίστες το 2019 και κατέγραψε τουριστικές εισπράξεις ύψους 18,1 δις. ευρώ, ενώ πέσει οι αντίστοιχες εισπράξεις έφτασαν τα 17,6 δις. ευρώ. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Τουρισμού (WTO), η

πατρίδα μας με την περσινή επίδοση βρίσκεται στην ενδέκατη θέση παγκοσμίως και την έκτη συγκρινόμενη με τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες και υπολείπεται μόνο κατά 3% για να ξεπεράσει τις «κρυφές» εισπράξεις του 2019.



Τα κενά στο υγειονομικό προσωπικό της νησιωτικής Ελλάδας παραμένουν σε σημαντικό ποσοστό ακάλυπτα, με την πατρίδα μας να αναμένεται να καταγράψει νέο άλμα-ρεκόρ προσέλευσης τουριστών από κάθε γωνιά του πλανήτη

υγεία

25

Διαμονή και μονιμότητα «φρενάρουν» τους γιατρούς

Φτώχη η ανταπόκρισή τους στο κάλεσμα του υπ. Υγείας να μεταβούν στα νησιά και να ενισχύσουν τις δομές...



Ελλείψεις σε 400 σκευάσματα στα φαρμακεία

Οι ελλείψεις βέβαια στον τομέα της Υγείας δεν περιορίζονται στο υγειονομικό προσωπικό. Μέσα στην καρδιά του καλοκαιριού και με τις λοιμώξεις σε όρεση, 400 φάρμακα απουσιάζουν από τα ράφια του φαρμακείου, γεγονός που κάνει δύσκολη τη ζωή των ασθενών. Σύμφωνα με τον ΕΟΦ, 130 δραστητικές ουσίες βρίσκονται σε έλλειψη, μέσα στις οποίες περιλαμβάνονται πολλά φάρμακα ευρείας χρήσης, αντιβιοτικά, εισπνεύσιμα, ινσουλίνες για τον διαβήτη, καρδιολογικά, σπρίντ για τον λοιμό κ.τ.λ. Οι ελλείψεις στα φάρμακα αποτελούν διαχρονικό πρόβλημα που είναι εξίσου δύσκολο να επιλυθεί όπως το κύμα της ακρίβειας στα τρόφιμα, το οποίο εξακολουθεί να επιμένει και να πλήττει την τσέπη των καταναλωτών. Και στις δύο περιπτώσεις -παρότι το φάρμακο δεν είναι τρόφιμο- οι βασικές δυσκολίες αφορούν σφραβιλλοσύνες της αγοράς που δεν λύνονται από τη μια στιγμή στην άλλη. Ένα βασικό πρόβλημα είναι πως δεν εφαρμόζονται τα μέτρα που έχουν ληφθεί - μια διαχρονική «πληγή» στην Ελλάδα που έχει οδηγήσει πολλούς πολιτικούς στη διαπίστωση ότι «νόμιμος έκοιμα, και μάλιστα αναστρεψίμο, αλλά δεν εφαρμόζονται».

Σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία, οι φαρμακοποδοχές είναι υποχρεωμένες να αναρτούν σε συγκεκριμένα πλατφόρμα τα σκευάσματα σε έλλειψη ώστε να σταματήσουν οι εξαγωγές τους στο εξωτερικό (παράλληλες εξαγωγές) που έχουν ως πανόικυρο κίνητρο το κέρδος, καθώς τα φάρμακα ευρείας χρήσης έχουν πολλαπλάσια τιμή στη Γερμανία, τη Γαλλία και σε άλλες χώρες της κραταιής Ευρώπης όπου εξαγονται.

Επιπλέον πρέπει οι φαρμακοβιομηχανίες να αυξήσουν την παραγωγή στα φάρμακα σε έλλειψη - κάτι που επίσης δεν γίνεται. Τη ρεαλιστική εικόνα των ελλείψεων γνωρίζουν καλύτερα από όλους οι φαρμακοποδοχιστές επικράτειας, καθώς καθημερινά αδυνατούν να εκτελέσουν εκατοντάδες συνταγές των πολιτών.

Τα σκευάσματα σε έλλειψη διατίθενται από τα φαρμακεία όταν βρεθούν μόνο με ηλεκτρονική συνταγή (αύλη), ενώ σύμφωνα με τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο η αυστηρή νομοθεσία που υπάρχει στη χώρα μας -και που δεν τηρείται δυστυχώς, όπως προαναφέρθηκε- πρέπει να συμπεριλάβει μια Επιτροπή Ελέγχου στην οποία θα συμμετέχουν όλα τα μέρη της εφοδιαστικής αλυσίδας του φαρμάκου.



Η κοινωνική φροντίδα στην Ελλάδα

Του ΓΙΑΝΝΗ ΠΑΪΔΑ

Η πανδημική κρίση της COVID-19 ανέδειξε με τον πλέον εμφαντικό τρόπο την αναγκαιότητα να δοθεί η δέουσα προσοχή στο ζήτημα της κοινωνικής φροντίδας στη χώρα μας, καταδεικνύοντας την ανάγκη για διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις στον τομέα αυτόν, καθιστώντας παράλληλα σαφές ότι η βελτίωση της ποιότητας, της οικονομικής προστιθέμενης και της προσβασιμότητας στη φροντίδα θα πρέπει να αποτελέσει βασικό μέλημα.

Η πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας φροντίδα προς κάθε άτομο που το έχει ανάγκη, ανεξαρτήτως ηλικιακών και γεωγραφικών κριτηρίων, η εξασφάλιση αξιοπρεπών και δίκαιων όρων και συνθηκών εργασίας για τους απασχολούμενους στον τομέα της φροντίδας με έμφαση και στην αρχή της ίσης μεταχείρισης, η αποτροπή διακρίσεων μεταξύ γυναικών και ανδρών, τόσο στο πλαίσιο της απλήρωτης οικιακής εργασίας όσο και στην απασχόληση στον τομέα της φροντίδας, και η αναγνώριση της σημασίας της παροχής φροντίδας, είτε αφορά την παροχή κοινωνικών και προσωπικών υπηρεσιών φροντίδας είτε αφορά την εκπαίδευση και την περίθαλψη, θα πρέπει να αποτελέσουν προτεραιότητα.

Η πρόσφατη υιοθέτηση μιας ενιαίας Ευρωπαϊκής Στρατηγικής για τη Φροντίδα αποτελεί ευκαιρία ώστε να εκκινήσει και στη χώρα μας μια ευρεία δημόσια διαβούλευση υπό την αιγίδα και με τη συνδρομή της ΟΚΕ, με σκοπό την αξιολόγηση της φροντίδας σε εθνικό επίπεδο,

Η πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας φροντίδα προς κάθε άτομο που το έχει ανάγκη πρέπει να αποτελέσει προτεραιότητα.

τον εντοπισμό των υφιστάμενων προκλήσεων και τη διατύπωση προτάσεων για τη δημιουργία μιας Εθνικής Στρατηγικής για τη Φροντίδα και ενός νέου ενιαίου εθνικού πλαισίου για την κοινωνική φροντίδα με βάση αφενός τις εγχώριες οικονομικές και κοινωνικές ανάγκες και αφετέρου την αναπτυξιακή στρατηγική της χώρας σε ρυθμό σύγχρονισμού και εναρμόνισης με το ευρωπαϊκό πλαίσιο.

Σημαντικό είναι να δοθεί έμφαση τόσο στην υιοθέτηση γενικότερων ρυθμίσεων που να αποσκοπούν στη διαμόρφωση ενός ισχυρού πλαισίου για τη φροντίδα συνολικά όσο και στη συνεκτίμηση των αναγκών επιμέρους ομάδων - αποδεκτών φροντίδας (παιδιά, άτομα με αναπηρία, ηλικιωμένοι κ.ά.) για τη λήψη μέτρων ειδικότερου χαρακτήρα, με σκοπό την προστασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, την προαγωγή της ευημερίας και της κοινωνικής ένταξης.

Η αποτελεσματική ενσωμάτωση σχετικών με τη φροντίδα οδηγιών (όπως της οδηγίας 2019/1158 για την ισορροπία μεταξύ της επαγγελματικής και ιδιωτικής ζωής για γονείς και φροντιστές), η κύρωση σχετι-



Η ανάπτυξη του τομέα της φροντίδας προϋποθέτει αφενός αύξηση των δημοσίων επενδύσεων σε επαρκή για τον σκοπό αυτό επίπεδα, αλλά και αντιμετώπιση των δαπανών για τη φροντίδα, όχι ως κόστος, αλλά ως επένδυση.

κών συμβάσεων της ΔΟΕ (όπως η Σύμβαση 189 σχετικά με την αξιοπρεπή εργασία για το οικιακό προσωπικό), αλλά και η αξιοποίηση καλών πρακτικών φροντίδας που έχουν υιοθετηθεί από χώρες του εξωτερικού, θα απο-

τελέσει ένα σημαντικό βήμα για τη χώρα μας.

Η ανάπτυξη του τομέα της φροντίδας προϋποθέτει αύξηση των δημοσίων επενδύσεων σε επαρκή για τον σκοπό αυτό επίπεδα, αλλά και αντιμετώπιση

των δαπανών για τη φροντίδα όχι ως κόστος, αλλά ως επένδυση. Απαραίτητο είναι η απλήρωτη οικιακή εργασία να αναγνωριστεί ως παραγωγικό μέγεθος και να προβλεφθούν τρόποι ενίσχυσης των άτυπων φροντιστών. Η ενίσχυση αυτή μπορεί να συνιστάται είτε σε αναγνώριση του χρόνου φροντίδας ως συντάξιμου χρόνου ασφάλισης, είτε σε οικονομική παροχή με προϋπόθεση την πραγματική φροντίδα και την πλήρωση δικαιών κριτηρίων για τη χορήγησή της, είτε σε φορολογική διευκόλυνση, είτε σε δωρεάν παροχή υπηρεσιών εκπαίδευσης, κατάρτισης και εν γένει στήριξης, είτε σε θεσμική επίσημη αναγνώριση της φροντίδας, η διαμόρφωση ενός ολοκληρωμένου πλαισίου με όρους δικαιοσύνης και ασφάλειας, που θα δίνει κίνητρα για συμμετοχή στον κοινωνικό διάλογο, θα αποτελέσει μια τομή στις εργασιακές σχέσεις στον τομέα αυτό.

Η υιοθέτηση μέτρων για την καταπολέμηση των έμφυλων στερεοτύπων και την αποτροπή διακρίσεων σε βάρος των γυναικών, οι οποίες αποτελούν στατιστικά τους κυριότερους παρόχους φροντίδας, σε επαγγελματικό και οικογενειακό επίπεδο, είναι απολύτως απαραίτητη. Οι πολιτικές που θα υιοθετηθούν θα πρέπει να ενσωματώνουν σταθερά τη διάσταση του φύλου και να αποσκοπούν στην ενίσχυση της συμμετοχής των γυναικών στη λήψη αποφάσεων.

Δεν θα πρέπει, μάλιστα, να παραγνωριστεί η αναγκαιότητα

για λήψη μέτρων με σκοπό τη διασφάλιση ποιότητας και ποιοτικής φροντίδας για τους κατοίκους και των πιο δυσπρόσιτων και απομακρυσμένων ακόμη ορεινών και νησιωτικών περιοχών που διαθέτει η χώρα μας.

Ειδική μνεία θα πρέπει να γίνει στην προσφορά των πολύτεκνων οικογενειών, καθώς και των ατόμων με αναπηρία και των οικογενειών τους, που με τη διαρκή προσπάθειά τους επιδιώκουν δυναμικά και διαχρονικά μέσω των θεσμικών τους οργανώσεων τη βελτίωση της κοινωνικής φροντίδας στη χώρα μας.

Η χάραξη μιας νέας, συνεκτικής και ολοκληρωμένης Εθνικής Στρατηγικής για τη Συμπερίληψη και τη Διαβίωση των Ατόμων με Αναπηρία, των Ατόμων με Χρόνιες Παθήσεις και των Οικογενειών τους στην Κοινωνία, καθώς και η σύσταση μιας εξειδικευμένης στον συντονισμό και στην επίβλεψη της μακροχρόνιας φροντίδας των ηλικιωμένων στη χώρα μας υπηρεσίας, θα αποτελούσε ένα ακόμη ορόσημο στον τομέα αυτόν.

Η υιοθέτηση, τέλος, δέσμευσης μέτρων που προτάθηκαν από την ΟΚΕ σε σχετικά με την οδηγία 2019/1158 γνώνμ της, καθώς και η ενίσχυση πρόσβασης όλων των μητέρων σε παροχές και ελαφρύνσεις, θα αποτελούσαν μια σωστή κατεύθυνση προς την προστασία οικογένειας και παιδιού.

Ο κ. Γιάννης Παΐδας είναι πρόεδρος της Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής της Ελλάδος (ΟΚΕ).