

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 16/07/2023 - 16/07/2023

ΑΘΗΝΑ

Ιερά Οδός 294, 12243

Τηλ./Fax: +30 210 5313220

email: athens@apo.gr

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Βάγκου 30, 54629

Τηλ./Fax: +30 2310 501515

email: sales@apo.gr



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΡΘΡΑ

16/07/2023

1) [ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΩΡΑ, Σελ. 25] [📄] Η ΥΓΕΙΑ... "ΠΕΘΑΙΝΕΙ"	1
2) [ΜΠΑΜ, Σελ. 25] [📄] Συναγερμός για την έξαρση κρουσμάτων του εντεροϊού E-11!	2
3) [ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 24-25] [📄] Από οδηγί απορριμματοφόρων... οδηγοί ασθενοφόρων του ΕΚΑΒ . 3	3
4) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 133] [📄] Ουσιαστική επένδυση και συναίνεση για την υγεία.	5
5) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 44] [📄] Γιατί χάνεται η μάχη με τις λοιμώξεις.	6
6) [ΚΟΝΤΡΑΝΕWS, Σελ. 29] [📄] ΚΑΤΑΡΠΕΕΙ ΤΟ Ε.Σ.Υ.: Ακόμα ένας άνθρωπος «έσβησε» σε καρότσα αγροτικού και η κυβέρνηση... τον χαβ	7



Η ΥΓΕΙΑ... " ΠΕΘΑΙΝΕΙ"

(Πολλοί οι νεκροί από πολλές αιτίες και ακόμη περισσότεροι οι άρρωστοι, είτε εν δυνάμει είτε εν τοις πράγμασι)



Παρά το γεγονός ότι αντιμετωπίστηκαν στην εποχή μας πολλές από τις πανδημίες όπως της πανώλης, χολέρας, φυματίωσης κλπ , δεν μπορούμε να ισχυριστούμε πως η ανθρωπότητα δικαιούται να υπερηφανεύεται για το επίπεδο προστασίας της ανθρώπινης ζωής, για τις Πολιτικές Υγείας από κυβερνήσεις και αρμόδιους φορείς και για τον σεβασμό στην έννοια της Υγείας, ευρέως και στενάς εννοουμένης αυτής. Απεναντίας, βλέπουμε κυβερνήσεις και παγκόσμια κέντρα αποφάσεων να βάλλουν κατά της Υγείας των λαών όλο και περισσότερο.

Γράφει ο **Γιάννης Διαβάτης** (D.E.A. sc. PO/Droit International Public, "Paris II" - Sorbonne)



λήγουν, μακροπρόθεσμα, αυτά τα στοιχεία, να γίνονται αρρώστιες και θάνατοι. Υπό μορφή του ελευθεριάζοντος σεξ και του πανηδονισμού, που καταλήγει στα αφροδίσια νοσήματα, στην ηθική παρακμή και γενικότερα με τον ακατάλληλο τρόπο της ζωής μας, με τους εξοντωτικούς γρήγορους ρυθμούς, με την ελλειμματική υποδομή Υγείας και με την αλλοπρόσβαλη έως και ύποπτη Πολιτική Αποφάσεων των "αρμοδίων" στα θέματα της Υγείας παρουσιάζονται πολλές αρρώστιες με μεγάλο μέρος αυτών να καταλήγουν στον θάνατο.

Πολύ παλαιότερα πέθαιναν πολλοί άνθρωποι επειδή η Γνώση έλειπε. Επειδή δεν επέτρεπε το έλλειμμα της Ιατρικής Γνώσης να προλάβουμε και να αντιμετωπίσουμε τις αιτίες θανάτου. Τώρα στις "παράξενες" και κοσμογονικές εποχές που ζούμε πεθαίνουν πολλοί άνθρωποι λόγω Γνώσης. Κάποιοι, δηλαδή, απέκτησαν την Γνώση για να κυριαρχούν επί της ανθρώπινης υλικής και α'υλης Υπόστασης του Ανθρώπου και, κατά τρόπο επιστημονικό, παράγουν και υποστηρίζουν νοσογόνες πρακτικές και αιτίες οι οποίες καταλήγουν να γίνονται αιτίες θανάτου χωρίς η διασύνδεση τους με αυτό να είναι ευκρινής. Αυτές οι αιτίες δεν είναι πάντοτε ορατές από την πρώτη ματιά. Πίσω από αθάνα φαινόμενα, συμπεριφορές και αποφάσεις κρύβονται πολύ συχνά η αρρώστια και ο θάνατος. Με μορφή δελεαστικών στοιχείων όπως είναι η "εμπορικοποιημένη νοστιμιά", στην διατροφή μας, χωρίς ηθικά κριτήρια και χωρίς αυστηρώς εφαρμοσμένους υγειονομικούς κανόνες, στα φαγητά, στα ποσά και στα αναπνεύσιμα, της ατμόσφαιρας, "δηλητήρια" κατα-

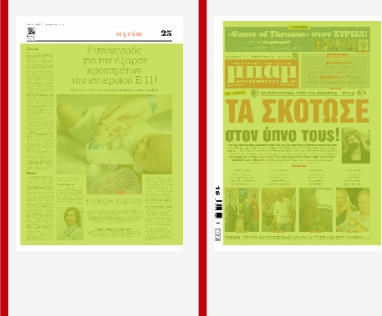
Είμαστε πολύ μακριά από την Σοφία του Πλάτωνα όταν, στον Μενεξενο, έλεγε "πάσα Επιστήμη χωριζόμενη Αρετής πανουργία, ου σοφία, φαίνεται". Με άλλα λόγια παλαιότερα αναζητούσαν, οι επιστήμονες, την Γνώση για να ζηση ο Ανθρώπος περισσότερα και καλύτερα χρόνια. Τώρα που απέκτησαν, οι επιστήμονες, αυτή την επάρκεια της επιστημονικής Γνώσης την χρησιμοποιούν για να ζη, ο άνθρωπος λιγότερο και πιο δυστυχισμένα-κατά μίαν έννοια-χρόνια. Το γεγονός ότι έχει αυξηθεί το όριο ηλικίας στον μέσον όρο ζωής δεν μας εξασφαλίζει την ποιότητα της και δεν μας απαλλάσσει από τους κινδύνους που επιφυλάσσει το μέλλον για την ανθρωπότητα. Είδαμε να πεθαίνουν χιλιάδες -ίσως και εκατομμύρια άνθρωποι να πεθάνουν στο εγ-

γύς ή στο απώτερο μέλλον -λόγω του κόβιντ-. Ο όρος "εξαφικιτίδα" δεν έχει, ακόμη, βρει την εξήγησή του που παρουσιάστηκε, ως καινούργιο φαινόμενο στη ζωή μας. Αν δεχτούμε πως το "υπ'αριθμω ενάν" πρόβλημα στον κόσμο είναι το εννοιολογικό πρόβλημα, με ποια λέξη, δηλαδή, "βαφτίζουμε" ποια έννοια και ποιο φαινόμενο, τότε θα πρέπει να δεχτούμε πως η έννοια της Υγείας έχει μία πολύ ευρύτερη ερμηνεία από το να παρουσιάζει κάποιος πυρετό ή κάποιο πόνο στο σώμα του. Ο Εριχ Φρομ έχει γράψει ένα βιβλίο με τίτλο "Η υγιής Κοινωνία". Η κοινωνία στην εποχή μας χαρακτηρίζεται από το ακριβώς αντίθετο στοιχείο, της νοσηρότητας. Η νοσηρότητα επικρατεί σχεδόν σε κάθε έκφανση της συλλογικής μας ζωής στην Δημοσία Υγεία με αρνητικές επιπτώσεις στην πλειονότητα των παραμέτρων αυτής αλλά και στην ιδιωτική ζωή των πολιτών. Υπάρχει μια νοσηρότητα κάθε είδους, παντού, σε όλα και σε όλους, έστω και αν, στον λόγο μας υπάρχει το "κάθ' υπερβολήν σχήμα". Στις καθημερινές μας συνήθειες, στους θεσμούς, στα ήθη, στους κυβερνώντες, στους κυβερνομένους, στο παρόν, στο τεκμαίρομενο μέλλον και γενικά στην κάθε έκφανση της ζωής μας, κατά τα πολύ πρόσφατα χρόνια. Ό,τι τρώμε, ό,τι πίνουμε και ό,τι αναπνεύουμε είναι, εν πολλοίς, νοσογόνο. Τα, κατά την συντριπτική πλειονότητα αυτών, ζωτικά στοιχεία της διαβίωσης μας, πριν 20- περίπου- χρόνια, βάσει κάποιων στατιστικής Πανεπιστημιακής Μελέτης αποδεικνύουν πως, κατά μέσον όρο, ο κάθε Πολίτης στην Ελλάδα καταναλώνει περίπου 5 κιλά πρόσθετες χημικές ουσίες, πολλές εκ των οποίων είναι καρκινογόνες, μέσω της διατροφής και της ατμοσφαιρι-

κής μόλυνσης. Στην εποχή μας θα είναι, ίσως, πολλαπλάσια σε ποσότητα και περισσότερα νοσογόνα έως και θνησιγόνα αυτά τα στοιχεία. Πιο ειδικά, εδώ στην Ελλάδα, οι Πολιτικές Υγείας των εκάστοτε κυβερνήσεων είναι από ελλειμματικές μέχρι εναντίον της Υγείας μας. Μπορούμε να υπερηφανευόμαστε για την Πρωτοβάθμια περίθαλψη; Όχι βέβαια! Μπορούμε να υπερηφανευόμαστε για την ασφαλιστική κάλυψη των εργαζομένων σε σχέση με την επάρκεια των δομών; Το κράτος διαθέτει, επάρκεια στα νοσοκομεία μας, όχι! Διαθέτει την επάρκεια επιστημονικού/ιατρικού και βοηθητικού προσωπικού; Όχι βέβαια! Με τους εξοπλισμούς των δωματίων νοσοκομείο τι γίνεται; Η "έγνοια της κοινομησίας" των ιδιωτικών κλινικών σε συνέργεια, ασφαλώς, με κρατικούς λειτουργούς αλλού ψιθυρίζεται και αλλού, τραγικά, κραυγάζει. Χάνονται ζωές επειδή κάποιες εξετάσεις είναι ακριβές, επειδή κάποια φάρμακα είναι ακριβά, επειδή η διακομιδή των ασθενών δεν γίνεται εγκαίρως, επειδή τα ασθενοφόρα είναι λίγα, η εκπαίδευση του προσωπικού είναι πρόχειρη και για πολλούς ακόμη λόγους. Κάτω από αυτές τις συνθήκες μπορούν οι κυβερνήσεις μας να είναι υπερήφανες για το Έργο τους, ως προς την προστασία της ανθρώπινης ζωής και της επαρκούς και ποιοτικής Ιατρικής Περιθάλψεως; Αυτοί, βέβαια οι κυβερνώντες, οι οποίοι δεν ερωθούν ποτέ και για τίποτα μπορούν να ισχυριστούν- όπως και το πράττουν πως... "όλα πάνε καλά". Καλά δεν θα πάει όμως το μέλλον τους, όταν ξεμπήθει και ξαναβρεί το ελληνικό dna του ο... "ραγιάς". Οψόμεθα περί του μέλλοντος.



Πηγή: ΜΠΑΜ Σελ.: 25 Ημερομηνία έκδοσης: 16-07-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1013.09 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



της
ΑΛΕΞΙΑΣ ΣΒΗΛΟΥ

ΜΕΤΑ την εμφάνιση των πρώτων κρουσμάτων μόλυνσης νεογνών με τον εντεροϊό E-11 στη Γαλλία, στα τέλη του περασμένου Μαΐου, κι άλλες ευρωπαϊκές χώρες κατέγραψαν αντίστοιχα περιστατικά και ενημέρωσαν τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας γι' αυτή την ανησυχητική αύξηση, και μάλιστα στην πιο ευάλωτη ηλικιακή ομάδα, στα βρέφη και τα νήπια. Μέχρι τα τέλη Ιουνίου, συνολικά επτά χώρες έχουν αναφέρει 17 κρούσματα εντεροϊού σε βρέφη και νήπια, αριθμός που θεωρείται ασυνήθιστα υψηλός. Σε αυτές, εκτός από τη Γαλλία, συμπεριλαμβάνονται η Ιταλία, η Σουηδία, η Κροατία, η Μ. Βρετανία και η Βόρεια Ιρλανδία, ενώ αντίστοιχη αύξηση έχουν καταγράψει οι ΗΠΑ, με ένα νοσοκομείο του Νάσβιλ να θεραπεύει ήδη περισσότερα νεογνά για λοιμώξεις από εντεροϊό από το συνήθισμένο. Το Παρατηρητήριο του ΠΟΥ, βασιζόμενο στην περιορισμένη ροή πληροφοριών που είχε μέχρι τώρα, χαρακτηρίζει τον κίνδυνο για τη δημόσια υγεία χαμηλό, αλλά παραμένει σε επιφυλακή και ενθαρρύνει τις υγειονομικές Αρχές των κρατών να καταγράφουν κάθε νέο ύποπτο περιστατικό. Παράλληλα, ο γενικός διευθυντής του ΠΟΥ συστήνει στους εργαζόμενους σε ματευτήρια, νοσοκομεία Παιδών, Κέντρα Υγείας και βρεφονηπιακούς σταθμούς που εστιάζουν στη φροντίδα της μητέρας και του βρέφους να εκπαιδευτούν στην έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων μόλυνσης με τον εντεροϊό E-11, γνωστό και ως echovirus. Επιπλέον, είναι σημαντικό να λειτουργούν οι μηχανισμοί υγειονομικής επιτήρησης, ώστε οι πληροφορίες που συγκεντρώνονται να παρέχουν όσο το δυνατόν πιο αναλυτικά δεδομένα για την πρόληψη μιας ευρέως επιδημικής έξαρσης.

Έξαρση

Το χρονικό αυτής της επιδημικής έξαρσης ξεκίνησε πριν από έναν χρόνο, όταν κάπου ανάμεσα στον περσινό Ιούλιο και τον περασμένο Απρίλιο στη Γαλλία καταγράφηκαν εννέα περιστατικά νεογνικής σήψης με πνευμονική και πολυοργανική ανεπάρκεια που οδήγησε στον θάνατο επτά νεογνά, σε τέσσερα νοσοκομεία τριών περιφερειών της χώρας. Σε όλα τα περιστατικά ταυτοποιήθηκε μόλυνση με το στέλεχος E-11 εντεροϊού. Ο συναγερμός στον ΠΟΥ ήλπιζε τον περασμένο Μάιο. Ακολούθησε ένα κρούσμα στην Κροατία, επτά κρούσματα στην Ιταλία, δύο στην Ισπανία, πέντε στη Σουηδία -οχετώσιμα με ιογενή μηνιγγίτιδα και εγκεφαλίτιδα σε νήπια- και από ένα περιστατικό σε Μ. Βρετανία και Βόρεια Ιρλανδία. Μέχρι στιγμής, οι αξιωματούχοι του Οργανισμού επισημαίνουν ότι ένα νεογέννητο πέθανε στην Ισπανία και δύο στο Ηνωμένο Βασίλειο και στη Βόρεια Ιρλανδία λόγω επιπλοκών που προκλήθηκαν από την

ασθένεια. Συνολικά, δηλαδή, 10 βρέφη έχουν χάσει τη μάχη.

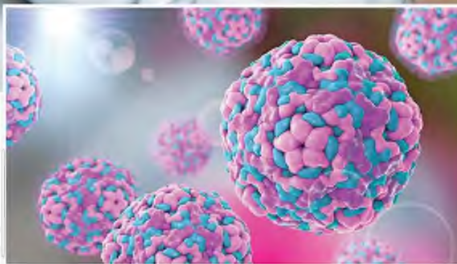
Συμπτώματα

Ο εντεροϊός μπορεί να προκαλέσει ένα ευρύ φάσμα ήπιων έως σοβαρών συμπτωμάτων, όπως εξηγεί η Μαριαλένα Κυριακάκου, παιδίατρος, διδάκτωρ της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και επιστημονικός συνεργάτης στη Μο-



Συναγερμός για την έξαρση κρουσμάτων του εντεροϊού E-11!

Μολύνθηκαν νεογνά σε επτά χώρες της Ευρώπης και στις ΗΠΑ!



νάδα Αλλεργιολογίας της Β' Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών στο Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Παναγιώτης και Αγλαΐα Κυριακού». Αυτά περιλαμβάνουν εξάνθημα και

πυρετό έως σοβαρές νευρολογικές διαταραχές, όπως μηνιγγίτιδα, εγκεφαλίτιδα και οξεία χαλαρή παράλυση. Αν και τα περισσότερα παιδιά και οι ενήλικοι εμφανίζουν ήπια συμπτώματα, το στέλεχος E-11 μπορεί να προκαλέσει σοβαρά ασθένεια στα νεογνά με υψηλό ποσοστό θνησιμότητας, καθώς αυτά είναι πιο ευάλωτα εξαιτίας του ανώριμου ανοσοποιητικού τους συστήματος. Τα συμπτώματα στα νεογέννητα μπορεί αρχικά να περιλαμβάνουν πυρετό, ευερεθιστότητα, λήθαργο, προβλήματα όψισης και εξάνθημα. Επειδή δεν υπάρχουν συγκεκριμένα αντι-ικά φάρμακα για λοίμωξη από τον εντεροϊό (echovirus), ο πρωταρχικός στόχος είναι η πρόληψη των επιπλοκών.

Λόγω της αύξησης των κρουσμάτων με μόλυνση E-11 στην Ευρώπη, ο ΠΟΥ θέτει σε επιφυλακή τις νοσοκομειακές μονάδες που παρέχουν νεογνική φροντίδα.

«Ενώ τα περισσότερα παιδιά που προσβάλλονται από εντεροϊό αναρρώνουν χωρίς επεισόδια, τα νεογέννητα διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για σοβαρές επιπλοκές λόγω του ανώριμου ανοσοποιητικού τους συστήματος. Το στέλεχος E-11 αφορά έναν εντεροϊό που συνήθως ζει στο πεπτικό σύστημα και εξαπλώνεται μέσω των κοπράνων ή σταγονιδίων του αναπνευστικού συστήματος. Μπορεί επίσης να μεταδοθεί από τη μητέρα στο παιδί κατά τη γέννηση»

ΜΑΡΙΑΛΕΝΑ ΚΥΡΙΑΚΑΚΟΥ,

παιδίατρος, διδάκτωρ της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και επιστημονικός συνεργάτης στη Μονάδα Αλλεργιολογίας της Β' Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών στο Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Παναγιώτης και Αγλαΐα Κυριακού»



Από οδηγούς απορριμματοφόρων... οδηγοί ασθενοφόρων του ΕΚΑΒ

Πηγή:	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	24-25	Ημερομηνία έκδοσης:	16-07-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	2405.33 cm ²	Κυκλοφορία:	1200
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΣΦΟΔΡΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΟΕ-ΟΤΑ

Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου αναγκάζει προσωπικό και των δήμων να αποσπαστεί στο ΕΚΑΒ για την κάλυψη αναγκών του

Μ Της Φανής Σοβιτολή

Από οδηγοί απορριμματοφόρων... οδηγοί ασθενοφόρων του ΕΚΑΒ



Στα... κάγκελα ανεβαίνουν κατακαλόκαιρο οι εργαζόμενοι στις υπηρεσίες καθαριότητας των δήμων, εξαιτίας νέας Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (ΠΝΠ) που εκδόθηκε στις αρχές Ιουλίου και ούτε λίγο ούτε πολύ προβλέπει την απόσπαση οδηγών απορριμματοφόρων στο ΕΚΑΒ, συγκεκριμένα να αναλάβουν καθήκοντα οδηγών ασθενοφόρων για τη διακομιδή ασθενών.

Η ίδια ΠΝΠ, εκτός από τους ΟΤΑ, προβλέπει απόσπαση οδηγών και από το ναυτικό και το σώμα της Πυροσβεστικής Υπηρεσίας, την ώρα μάλιστα που δήμοι και Πυροσβεστική έχουν υποστελεχωμένες υπηρεσίες και με τους πρώτους να καλύπτουν ανάγκες με τους συμβασιούχους που προσλαμβάνουν σε τακτά χρονικά διαστήματα.

Το μείζον για τους εργαζόμενους στους δήμους είναι ότι η κυβέρνηση επιλέγει

να στελεχώσει δομές του **εθνικού συστήματος υγείας** με προσωπικό που κάνει εντελώς άλλη δουλειά, δεν είναι εκπαιδευμένο, θέτοντας σε δεύτερη μοίρα τους ασθενείς που διακομίζονται σε νοσοκομεία.

Στη πράξη νομοθετικού περιεχομένου, που δόθηκε στην δημοσιότητα την Τετάρτη 5 Ιουλίου 2023, αντέδρασε έντονα η Ομοσπονδία Εργαζομένων ΟΤΑ (ΠΟΕ-ΟΤΑ), προχωρώντας σε κινητοποιήσεις, τις οποίες μάλιστα σκεπυεύει να κλιμακώσει, καθώς υποστηρίζει ότι είναι αδιανόητο να αποσπώνται οδηγοί απορριμματοφόρων, που ούτως ή άλλως δεν επαρκούν, στο ΕΚΑΒ για να στελεχώσουν τα πληρώματά του.

Σύμφωνα με εκπαιδευτή της ΠΟΕ-ΟΤΑ, στόχος της κυβέρνησης είναι να αποσπάσει από τις αποδεκατισμένες υπηρεσίες της Πυροσβεστικής και των δήμων

Το μείζον για τους εργαζόμενους στους δήμους είναι ότι η κυβέρνηση επιλέγει να στελεχώσει δομές του ΕΣΥ με προσωπικό που κάνει εντελώς άλλη δουλειά, δεν είναι εκπαιδευμένο, θέτοντας σε δεύτερη μοίρα τους ασθενείς που διακομίζονται

οδηγούς με άδεια οδήγησης κατηγορίας Β', προκειμένου μέσω ταχύρρυθμου προγράμματος θα αποκτήσουν βασικές γνώσεις παροχής πρώτων βοηθειών.

Πάντως, όπως εξάλλου προβλέπει η ΠΝΠ, απαραίτητη πρέπει να είναι για τη διακομιδή ασθενών η παρουσία στο ασθενοφόρο διασώστη της περιοχής αρμοδιότητας του ΕΚΑΒ, ενώ στις περιοχές αρμοδιότητας των **κέντρων υγείας** και των πολυδύναμων ιατρείων απαιτείται η παρουσία υγειονομικού προσωπικού πάσης φύσεως.

Οι αποσπάσεις προσωπικού για την κάλυψη των παραπάνω αναγκών θα ισχύσει έως τις 31 Δεκεμβρίου 2023, χωρίς ωστόσο να υπάρχει πρόβλεψη για το τι θα ακολουθήσει, με το δεδομένο ότι στα νησιά και τους ορεινούς δήμους το καλοκαίρι και τον χειμώνα, το πρόβλημα της υποστελέχωσης του ΕΚΑΒ είναι διαχρονικό.



Όχι στην «αποκομιδή» ασθενών

Σφοδρή ήταν η αντίδραση της συνδικαλιστικής ηγεσίας της ΠΟΕ-ΟΤΑ για την έκδοση της Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου, η οποία, όπως φαίνεται αποτελεί casus belli για τους εργαζόμενους που σκοπεύουν το επόμενο διάστημα να κλιμακώσουν τις κινητοποιήσεις τους, αν η κυβέρνηση δεν πάρει πίσω την ΠΝΠ.

«Με το «καλημέρα» η νέα κυβέρνηση καταθέτει μία απαράδεκτη πράξη νομοθετικού περιεχομένου, βάζοντας τους οδηγούς των απορριμματοφόρων να γίνουν οδηγοί ΕΚΑΒ» σχολίασε δηκτικά ο πρόεδρος της ΠΟΕ-ΟΤΑ Νίκος Τράκας, διαμνημόντας παράλληλα ότι οι εργαζόμενοι θα κλιμακώσουν τον αγώνα που άρχισαν, με αίτημα να αποσυρθεί η ΠΝΠ.

«Συνεχίζουμε να δίνουμε τη μάχη, συνεχίζουμε μέχρι η κυβέρνηση να κάνει μόνιμες προσλήψεις για τη δημόσια υγεία και την τοπική αυτοδιοίκηση» ανέφερε ο κ. Τράκας, εγκυλώντας την κυβέρνηση για «προχειρότητα και ανευθυνότητα».

Ο ίδιος υποστηρίζει ότι είναι απαράδεκτο το περιεχόμενο της ΠΝΠ και τονίζει ότι οι αρμόδιοι γνωρίζουν πως η Τοπική Αυτοδιοίκηση έχει οδηγούς επαγγελματίες με διπλώματα Γ' και Δ' κατηγορίας που επί το πλείστον, οδηγούν απορριμματοφόρα και βαρέα οχήματα κυρίως για αποκομιδή απορριμμάτων, μπαζών και διαφόρων υλικών για να παραμένουν καθαρές οι πόλεις. «Εμάς αυτή η αποκομιδή μάς αφορά και όχι η 'αποκομιδή' ανθρώπων και μάλιστα ασθενών που χρίζουν άμεσης και εξειδικευμένης βοήθειας», σημειώνει χαρακτηριστικά ο πρόεδρος της ΠΟΕ-ΟΤΑ, ενώ ζητά να προσληφθεί άμεσα το αναγκαίο προσωπικό στα ασθενοφόρα του ΕΚΑΒ προκειμένου η δημόσια υγεία να παρέχεται με σεβασμό και αξιοπρέπεια στην ανθρώπινη ζωή.

Νομοθετούν στο... πόδι

Κληθείς να σχολιάσει τη νέα ΠΝΠ και τι συνεπάγεται για τους εργαζόμενους στους δήμους, ο επί σειρά ετών συνδικαλιστής της ΠΟΕ-ΟΤΑ και νυν μέλος του Συλλόγου Εργαζομένων του δήμου Νεάπολης-Συκεών Μηνάς Μοναστηριδής, τόνισε πως «για μία ακόμα φορά αποδεικνύεται ότι νομοθετούν στο πόδι».

Ανέφερε ότι σε μία εποχή που και οι υπηρεσίες καθαριότητας των δήμων είναι υποστελεχωμένες και οι ανάγκες καλύπτονται από συμβασιούχους, η κυβέρνηση επιλέγει πρόχειρες λύσεις, θέτοντας μάλιστα σε κίνδυνο το προσωπικό που με έναν τρόπο το αναγκάζει να κάνει μία δουλειά για την οποία δεν είναι εκπαιδευμένο.

Ο ίδιος εκτιμά ότι η ΠΝΠ έχει χαρακτηριστικά εθελοντισμού και πως δεν υπάρξει η αμενόμενη ανταπόκριση από τους εργαζομένους σε δήμους. «Θεωρώ ότι δεν θα θελήσουν πολλοί να φύγουν από το δήμο για να αναλάβουν οδηγό σε πληρώματα του ΕΚΑΒ, καθώς απαιτείται ειδική εκπαίδευση, αφού πρόκειται για διακομιδή ασθενών» τόνισε ο κ. Μοναστηριδής.

Υπογράμμισε πάντως ότι η έκδοση της ΠΝΠ έγινε για λόγους οικονομίας χρόνου, προκειμένου να γίνουν άμεσα οι αποσπάσεις και να καλυφθούν οι ανάγκες του ΕΚΑΒ, καθώς σε διαφορετική περίπτωση, όπως είπε, η κατάθεση νόμου στη βουλή θα απαιτούσε άλλες πιο χρονοβόρες διαδικασίες.

«Το πρωί αποκομιδή, το βράδυ τη διακομιδή»

Δριμεία ήταν η κριτική που εξαπέλυσε το ΚΚΕ για την έκδοση της Πράξης

Η ίδια ΠΝΠ, εκτός από τους ΟΤΑ, προβλέπει απόσπαση οδηγών και από τον στρατό και το σώμα της Πυροσβεστικής Υπηρεσίας, την ώρα μάλιστα που δήμοι και Πυροσβεστική έχουν υποστελεχωμένες υπηρεσίες και με τους πρώτους να καλύπτουν ανάγκες με τους συμβασιούχους που προσλαμβάνουν σε τακτά χρονικά διαστήματα

Τι προβλέπει η ΠΝΠ

Η Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου προβλέπει συγκεκριμένα ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της κατεπείγουσας ανάγκης ενίσχυσης της στελέχωσης των πληρωμάτων στα ασθενοφόρα των δομών του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ), των Κέντρων Υγείας και των πολυδύναμων Περιφερειακών Ιατρείων των νησιωτικών και ορεινών περιοχών της χώρας. Η ΠΝΠ που δημοσιεύθηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως αναφέρεται στις δομές του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ), των Κέντρων Υγείας και των Πολυδύναμων Περιφερειακών Ιατρείων των νησιωτικών δήμων της χώρας, συμπεριλαμβανομένων των δήμων της περιφέρειας Κρήτης και ορεινών δήμων που δεν υπάρχει ή δεν επαρκεί το προσωπικό κλάδων ΔΕ πληρωμάτων ασθενοφόρων ή οδηγών για τη λειτουργία των ασθενοφόρων οχημάτων τους. Δύναται να διατίθεται, μέχρι την 31 Δεκεμβρίου 2023, προσωπικό των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης (ΟΤΑ), του Πυροσβεστικού Σώματος ή στρατιωτικό προσωπικό των Ενόπλων Δυνάμεων, εξαιρουμένων των οπλιτών θητείας, για την εκτέλεση υπηρεσίας οδηγού στα ασθενοφόρα οχήματα των ως άνω δομών. Το προσωπικό αυτό διατίθεται σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις, κατόπιν αιτήματος των δομών και απόφασης του αρμοδίου οργάνου του φορέα προέλευσης και

Νομοθετικού Περιεχομένου, λέγοντας πως η ίδρυση μεικτών πληρωμάτων του ΕΚΑΒ, με αξιοποίηση του στρατού και της Πυροσβεστικής, δεν έχει καμία σχέση με την προνοσοκομειακή επείγουσα φροντίδα και την παροχή απαραίτητων υπηρεσιών περίθαλψης στον τόπο του συμβάντος που έχουν ανάγκη οι ασθενείς και ο λαός.

«Η όπως-όπως μεταφορά των ασθενών, τους έρχεται πιο φτηνά από την 'κοστοβόρα' πλήρη ανάπτυξη των δημοσίων μονάδων υγείας παντού και της δημόσιας επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας, που απαιτούν ύπαρξη μόνιμων υποδομών, μόνιμου εκπαιδευμένου προσωπικού και επάρκεια εναέριων, θαλάσσιων και επίγειων μέσων» τονίζεται σε σχετική ανακοίνωση.

Με δηκτικό τρόπο σχολίασε την επίμαχη ΠΝΠ η παράταξη της «Λαϊκής Συσπείρωσης» στην ΠΟΕ-ΟΤΑ, σημειώνοντας πως «όλα αυτά τη στιγμή που είναι πιο εύκολο να δεις τη νέα υπουργό Εσωτερικών να οδηγεί απορριμματοφόρο παρά να βρεις διαθέσιμο οδηγό στους δήμους. Άραγε 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».

εφόσον οι υπηρεσιακές ανάγκες δεν το απαγορεύουν. Η απόσπαση διενεργείται κατόπιν αιτιολογημένου αιτήματος των δομών και απόφασης των αρμόδιων για τον διορισμό οργάνων των ΟΤΑ, κατά παρέκκλιση των διατάξεων του ν. 4440/2016 (Α' 224), περί Ενιαίου Συστήματος Κινητικότητας, και για διάστημα που δεν υπερβαίνει την 31/12/2023. Οι αποδοχές του αποσπασμένου προσωπικού συνεχίζουν να καταβάλλονται από την υπηρεσία προέλευσης. Το διατιθέμενο ή αποσπώμενο προσωπικό απαιτείται να διαθέτει άδεια οδήγησης κατηγορίας Β' και να έχει εκπαιδευτεί σε βασικές γνώσεις παροχής πρώτων βοηθειών. Η διακομιδή των ασθενών διενεργείται: • Στην περίπτωση περιοχών αρμοδιότητας του ΕΚΑΒ, με τη συνοδεία προσωπικού ειδικότητας διασώστη-πληρωματος ασθενοφόρου, • Στην περίπτωση περιοχών αρμοδιότητας των Κέντρων Υγείας και των Πολυδύναμων Περιφερειακών Ιατρείων, με τη συνοδεία υγειονομικού προσωπικού πάσης φύσεως. Το υπουργείο Υγείας, μέσω του ΕΚΑΒ και των οικείων Υγειονομικών Περιφερειών, καθώς και οι οικεία ΟΤΑ μεριμνούν για την εξασφάλιση καταλύματος για το διατιθέμενο ή αποσπώμενο προσωπικό και βαρύνονται, αντιστοίχως, με κάθε σχετική δαπάνη. Η σχετική δαπάνη δύναται να υπερβαίνει τα ανώτατα όρια που τίθενται από τις κείμενες διατάξεις και έως 150 ευρώ ανά διανυκτέρευση με απόδοση λογαριασμού.

Η ΠΟΕ-ΟΤΑ

Προχειρότητα και ανευθυνότητα καταλογίζεις στην κυβέρνηση η ηγεσία της ΠΟΕ-ΟΤΑ, η οποία σε ανακινώσθεις την αδιαμφισβήτητη ανάγκη μόνιμης στελέχωσης των ασθενοφόρων του ΕΚΑΒ, ώστε «να μη θρηνούμε ανθρώπους είτε γιατί δεν ήρθε εγκαίρως η πολυπόθητη βοήθεια, είτε γιατί κατέληξαν με τρόπο απαξιοτικό για την ανθρώπινη ζωή, σε καρότσες αγροτικών αυτοκινήτων». Υποστηρίζει ότι η κυβέρνηση μόνο με όρους επικοινωνιακής και όχι ουσίας, αντιμετωπίζει τα προβλήματα και παρά τα επαναλαμβανόμενα περιστατικά, ακόμα και θανατηφόρα, εκείνη δεν ενδιαφέρεται για την εικόνα εγκατάλειψης του Δημοσίου Συστήματος Υγείας. «Θεωρούμε καταρχήν επικίνδυνη την διαφαινόμενη 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 Δημοσίου Συστήματος Υγείας και η ρωσική, 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» επισημαίνει η ΠΟΕ-ΟΤΑ.



Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 133 Ημερομηνία έκδοσης: 16-07-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 426.42 cm² Κυκλοφορία: 32170
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΓΝΩΜΗ

Ουσιαστική επένδυση και συναίνεση για την υγεία

ΤΟΥ ΑΓΗ Δ. ΤΣΟΥΡΟΥ

Θα περίμενε κανείς το αφήγημα για τη **δημόσια υγεία** να έχει αλλάξει στον δημόσιο λόγο μετά την τραυματική εμπειρία της πανδημίας COVID-19. Και θα περίμενε κανείς σημαντική σύγκλιση πολιτικών απόψεων και θέσεων τουλάχιστον στις βασικές αξίες και αρχές στις οποίες πρέπει να στηρίζεται ένα σύστημα Υγείας πολιτισμένης και δημοκρατικής χώρας στον 21ο αιώνα.

Δεν υπάρχει στρατηγική του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) που να μην προβάλλει ως κεντρικούς στόχους τα ανθρώπινα δικαιώματα, την καθολική πρόσβαση σε υπηρεσίες πρόληψης, περίθαλψης και φροντίδας και την ανάγκη μείωσης των ανισοτήτων στην υγεία. Το πανανθρώπινο δικαίωμα στην υγεία δεν έχει ούτε όρους ούτε προϋποθέσεις, είναι κοινωνικό αγαθό.

Το «Υγεία για Όλους» του ΠΟΥ δεν έχει αστερίσκο. Η υγεία είναι πολιτική επιλογή. Γιατί; Για τρεις βασικούς λόγους:

1. Αποτελεί προϋπόθεση, δείκτη και αποτέλεσμα μιας βιώσιμης κοινωνίας. Η υγεία και η ανάπτυξη είναι άρρηκτα συνδεδεμένες.
2. Επηρεάζεται σε πολύ μεγάλο βαθμό από τις πολιτικές άλλων τομέων.
3. Είναι άνιστα κατανομημένη στον πληθυσμό.

Για πολλούς στον δημόσιο διάλογο η υγεία είναι κόστος (μια μη ανταποδοτική δαπάνη) και όμως σήμερα θα έπρεπε να μιλάμε για επένδυση στην υγεία.

Η υγεία ως πολιτική επιλογή με όρους 21ου αιώνα αφορά τον Πρωθυπουργό και όλη την κυβέρνηση, καθώς και την τοπική αυτοδιοίκηση. Χρειαζόμαστε διατομεακές πολιτικές με εθνικούς στόχους για την υγεία, την ισότητα και τη βιωσιμότητα και χρειαζόμαστε ένα ανανεωμένο όραμα για ένα σύγχρονο και αποτελεσματικό **Εθνικό Σύστημα Υγείας**.

Η πανδημία μάς αφύπνισε για το πόσο σημαντικό είναι να είμαστε πανέτοιμοι με ένα ισχυρό κρατικό σύστημα δημόσιας υγείας που θα εστιάζει στην πρόληψη, στην προστασία και στην προαγωγή της υγείας, την παρακολούθηση της υγείας του πληθυσμού, καθώς και στην ετοιμότητα για τη διαχείριση μελλοντικών κρίσεων. Η πανδημία μάς έδωσε να καταλάβουμε τι σημαίνει ευαλωτότητα – και ποιο πληρώνουν το βαρύτερο τίμημα σε καταστάσεις κρίσεων.

Παράλληλα, η κλιματική κρίση αποτελεί τη μεγαλύτερη απειλή για την υγεία και ευημερία των πληθυσμών. Οι δραματικές επιδράσεις της στην υγεία θα προέλθουν από την εμφάνιση αναδυόμενων μεταδοτικών **νοσημάτων** (με μεγάλες πιθανότητες νέων πανδημιών), από ακραία καιρικά φαινόμενα, από λοιμούς και από μεγάλες μετακινήσεις πληθυσμών (κλιματική μετανάστευση).

Ετοιμότητα σημαίνει προνοητικότητα. Οι επενδύσεις στην ετοιμότητα για τη διαχείριση κρίσεων είναι σαν τις επενδύσεις στην άμυνα της χώρας. Επιβάλλονται και εις είναι αχρείαστες.

Σήμερα έχουμε την ευκαιρία να αναβαθμίσουμε και να εμβάθυνουμε το επίπεδο του διαλόγου και να επιδιώξουμε συναενέσεις ανάμεσα στην επιστημονική και στην πολιτική κοινότητα, με την ενεργό συμμετοχή της Κοινωνίας των Πολιτών.

Το διακόβευμα είναι η διασφάλιση μιας υγιούς και βιώσιμης κοινωνίας, που δεν θα στρέψει το βλέμμα προς τα πίσω, σε κάποια χρόνια, μεμφόμενη την έλλειψη οράματος και υπευθυνότητας των πρωταγωνιστών του σήμερα.

Με πρωτοβουλία του Ιδρύματος Μποδοσάκη εκπονήθηκε το 2022 «Σχέδιο για τη **Δημόσια Υγεία** στον 21ο αιώνα» με τη συμβολή μεγάλου αριθμού διεπιστημονικών ακαδημαϊκών και επαγγελματιών λειτουργών. Το Σχέδιο είναι βασισμένο στις πιο σύγχρονες έννοιες και προσεγγίσεις για τη **δημόσια υγεία**, παρουσιάστηκε στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής και προσφέρει εύκολα προσβάσιμο υλικό για πολιτικό και κοινωνικό διάλογο για την υγεία.

Ο κ. Αγής Δ. Τσουρός είναι πρόων διευθυντής πολιτικής και διακυβέρνησης για την υγεία και την ευεξία στον ΠΟΥ Ευρώπης, Adjunct Professor, Global Health University of Boston, πρόεδρος της Επιστημονικής Επιτροπής για την εκπόνηση του «Σχεδίου Δράσης για τη **Δημόσια Υγεία** στον 21ο αιώνα» του Ιδρύματος Μποδοσάκη.



Πηγή:	ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	44	Ημερομηνία έκδοσης:	16-07-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1084.09 cm ²	Κυκλοφορία:	32170
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Απόσυρση των κολοσσών από την έρευνα

Ξεφυλλίζοντας κανείς τις 74 σελίδες της έκθεσης του ευρωπαϊκού παραρτήματος του ΠΟΥ έρχεται αντιμέτωπος με το απαισιόδοξο δεδομένο ότι «οι περισσότερες μεγάλες φαρμακευτικές εταιρείες έχουν αποσυρθεί από την έρευνα και ανάπτυξη αντιβιοτικών (R&D) λόγω του υψηλού κινδύνου αποτυχίας και επειδή τα αντιβιοτικά είναι λιγότερο κερδοφόρα από άλλους θεραπευτικούς τομείς». Επιπρόσθετα, οι μικρές και μεσαίες επιχειρήσεις, οι οποίες πλέον οδηγούν την έρευνα αντιβιοτικών, αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην εξασφάλιση χρηματοδότησης για προκλινικές και πρώιμες κλινικές δοκιμές.

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Τη «χρυσή εποχή» της Ιατρικής έχει διαβεί η ανθρωπότητα, όπως έγραψαν πρόσφατα οι «New York Times», υπογραμμίζοντας πως τα τελευταία πέντε χρόνια σηματοδοτούν πιθανώς ένα από τα πιο σημαντικά ορόσημα στην εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης, παρότι τα τρία από αυτά... καταναλώθηκαν στην πανδημία. Απόδειξη; Το «φορτικό φάλδι» Cspir (με την υποσχόμενη επιτόρθωση προβληματικών τμημάτων DNA στα ανθρώπινα κύτταρα) και η ανακάλυψη των εμβολίων έναντι της COVID-19 σε χρόνο-ρεκόρ, άνοιξαν τον δρόμο για μία σειρά από εφαρμογές της καινοτόμου τεχνολογίας mRNA στην αντιμετώπιση ασθενειών όπως ο καρκίνος, το AIDS, οι λοιμώξεις από τον ανιπνευστικό συγκυτιακό ιό (RSV)... με τις δυνατότητες να μοιάζουν πλέον άπειρες.

Κι όμως σε αυτόν τον πυρετό εξελέξεων, σε ένα κομβικό κεφάλαιο που ακουμπά την καθημερινή κλινική πράξη δεν έχει προστεθεί εδώ και πολλά χρόνια σχεδόν καμία νέα παράγραφος που να περιγράφει πώς η έρευνα αποδίδει και προχωρεί. Ο λόγος για τα αντιβιοτικά που

αποδοματώνονται εξαπτίως της μικροβιακής αντοχής. Μάλιστα, το φαινόμενο αυτό έχει εξελιχθεί στο ίσως πλέον κρισιμότερο πεδίο της δημόσιας Υγείας, χωρίς προς το παρόν να διαφαιίνεται λύση.

Η προσαρμογή των μικροβίων

Νέα έκθεση (policy brief) του ευρωπαϊκού παραρτήματος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) – την οποία σημειωτέον συνοψογραφεί ο καθηγητής Πολιτικής της Υγείας του LSE, **Ηλίας Μόσιαλος** – προειδοποιεί πως μόνον μια «χορτα» νέα αντιβιοτικά έχουν αναπτυχθεί και κυκλοφορούν τις τελευταίες δεκαετίες. Ακόμη πιο ανησυχητικό είναι όμως ότι σχεδόν κανένα δεν έχει κάποιο καινοτόμο χαρακτηριστικό που να αντάρχει τις υπάρχουσες... καθηλωμένες στο παρελθόν τεχνολογίες. Τι σημαίνει αυτό στην πράξη; Πως ακόμη και τα νεότερα αντιβιοτικά «είναι ευάλωτα στη διασταυρούμενη αντοχή».

Και αυτό γιατί στο μεταξύ τα μικρόβια προσαρμόστηκαν στις συνθήκες που βίωναν (δηλαδή, στον πόλεμο που τους κήρυξαν τα αντιβιοτικά), αναπτύσσον-

Παρά τους ταχύτατους ρυθμούς στη δημιουργία σύγχρονων εμβολίων ή κυτταρικών θεραπειών, έχει μείνει πίσω η έρευνα για νέα και καινοτόμα αντιβιοτικά που θα αντιμετωπίζουν την αντοχή των μικροβίων

τας μηχανισμούς αντίστασης. Και κάπως έτσι ανοίξε ένας φαύλος κύκλος, δεδομένου ότι το «καύσιμο» της εξέλιξης των μικροβίων ώστε να γίνουν ισχυρότερα είναι η κατανάλωση περισσότερων αντιβιοτικών. Μοιραία, σε όλο τον κόσμο – με τη χώρα μας να βρίσκεται στον πυρήνα του κανόνα – ασθενείς εμφανίζουν λοιμώξεις από βα-

κτήρια ανθεκτικά σχεδόν σε όλα τα αντιβιοτικά.

Τα κριτήρια καινοτομίας

«Ο χρόνος μας τελειώνει» υπογραμμίζει μιλώντας στο «Βήμα» ο καθηγητής Φαρμακολογίας - Κλινικής Φαρμακολογίας στην Ιατρική Σχολή του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ), **Γιώργος Παπαζήσης**, υποθέτοντας το ουμπεράσμα της πρόσφατης ανακοίνωσης του ΠΟΥ, και καταλήγει ότι «δεν υπάρχουν αρκετά αντιβιοτικά στη γραμμή παραγωγής για την αντιμετώπιση κρίσιμων παθογόνων μικροοργανισμών και δεν υπάρχει φάρμακο "silver bullet" που θα καταπολεμήσει την αυξανόμενη απειλή που δημιουργεί η μικροβιακή αντοχή».

Ο ίδιος αντλεί τα εξής δεδομένα ώστε να χαρτογραφήσει τα ερευνητικά αδιέξοδα: «Τα νέα αντιβιοτικά πρέπει να πληρούν τουλάχιστον ένα από τα κριτήρια καινοτομίας: Νέα κατηγορία, διαφορετική δομή, διαφορετικός μηχανισμός δράσης και απουσία γνωστής διασταυρούμενης αντοχής ώστε να καλύπτουν ένα κενό θεραπείας και να έχουν κλινική χρησιμότητα». Όπως όμως προσθέτει: «Μόλις 12 νέα αντιβιοτικά εισήλθαν στην αγορά την πενταετία 2017-21, ενό μόνον έξι από τα 27 αντιβιοτικά που δοκιμάζονται επί του παρόντος θεωρούνται αρκετά καινοτόμα για να ξεπεραστεί η αντοχή στα αντιβιοτικά. Επιπλέον μόνον δύο από αυτά είναι ικανά να στοχεύουν σε εξαιρετικά ανθεκτικές στα φάρμακα μορφές αυτών των μικροβίων».

Τροχοπέδη στις προσπάθειες

Εν τω μεταξύ, τα πρόσφατα προβλήματα στην εφο-

διαστική αλυσίδα σε παγκόσμιο επίπεδο αλλά και η απόσυρση παλαιότερων σκευασμάτων λόγω χαμηλής κερδοφορίας δυναμιζούν τις παγκόσμιες προσπάθειες για την αντιμετώπιση της σύγχρονης πρόκλησης της μικροβιακής αντοχής. Για παράδειγμα και όπως υπογραμμίζεται στην ίδια έκθεση, στο πλαίσιο αυτό έχει τεθεί ο στόχος τουλάχιστον το 60% της συνολικής κατανάλωσης αντιβιοτικών στον άνθρωπο να προέρχεται από την ομάδα αντιβιοτικών που ονομάζεται «Access» ή «προσβάσιμα». Πρόκειται για μια κατηγορία αντιβιοτικών που είναι οικονομικά προσιτή, ασφαλή και έχει χαμηλό κίνδυνο ανάπτυξης μικροβιακής αντοχής. Είναι αξιωματικό δε πως με τον τρόπο αυτόν επιχερείται να μπει φρένο στην κατάχρηση αντιβιοτικών που ανήκουν στην κατηγορία της «προσεκτικής πρόσβασης» (Watch) ή στην κατηγορία «για δύσκολα περιστατικά» (Reserve) που ανήκουν στις τελευταίες επιλογές. Εν τούτοις το 2020 οκτώ κράτη-μέλη απέτυχαν να επιτύχουν τον στόχο, όπως η Κύπρος (44%), η Ιταλία (47%) και η Ελλάδα (49%).

Συνέργειες και ισότιμη πρόσβαση

Εν τω μεταξύ, η ίδια έκθεση προτείνει και σημαντικές λύσεις, «εστιάζοντας αφενός στον ισχυρό ρόλο της ΕΕ για την εξασφάλιση της κυκλοφορίας αντιβιοτικών στην εγχώρια αγορά με την ενίσχυση της παραγωγικής ικανότητας εντός και εκτός της Γηραιάς Ηπείρου και τις συνέργειες με διεθνείς φορείς. Παράλληλα όμως θα μπορούσε να δοθεί σημαντική ώθηση στην πρόοδο μέσω της χρηματοδότησης της έρευνας και τη δημιουργία βιώσιμων αγορών» συνοψίζει στο «Βήμα» ο κ. Μόσιαλος.

Μία ακόμη βασική αρχή που πρέπει να τηρηθεί είναι και η ισότιμη πρόσβαση στα αντιβιοτικά, τόσο στα παλαιότερα όσο και στα νεότερα, που συχνά κυκλοφορούν μόνον στις μεγαλύτερες αγορές. Στην αντίθετη περίπτωση, ο κίνδυνος που ελλοχεύει είναι σημαντικός: «Είναι αναγκαίο να καταπολεμήσουμε αυτή την επείγουσα απειλή για τη δημόσια υγεία. Χωρίς άμεση δράση, κινδυνεύουμε να επιστρέψουμε σε μια προ-αντιβιοτική εποχή όπου οι κοινές λοιμώξεις θα γίνονται θανατηφόρες» συμπληρώνει ο κ. Παπαζήσης.

1.000.000
χρόνια ζωής

χάνονται κάθε χρόνο στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ)/ Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο (ΕΟΧ) λόγω της μικροβιακής αντοχής στα αντιβιοτικά.

1,5
δισ. ευρώ

υπολογίζεται το κόστος για τα συστήματα υγειονομικής περιθαλψης ετησίως.

1,27
εκατ. θάνατοι

το 2019 παγκοσμίως σχετίζονται άμεσα με λοιμώξεις από βακτήρια που έχουν αναπτύξει αντίσταση στα αντιβιοτικά.

Πηγή: How can the EU support sustainable innovation and access to effective antibiotics? Policy options for existing and new medicines.



ΚΑΤΑΡΡΕΙ ΤΟ Ε.Σ.Υ.: Ακόμα ένας άνθρωπος «έσβησε» σε καρότσα αγροτικού και η κυβέρνηση... τον χαβ ...

Πηγή: KONTRANEWS

Σελ.: 29

Ημερομηνία έκδοσης: 16-07-2023

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 936.31 cm² Κυκλοφορία: 1720

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΥΓΕΙΑ

ΚΑΤΑΡΡΕΙ ΤΟ Ε.Σ.Υ.

Ακόμα ένας άνθρωπος «έσβησε» σε καρότσα αγροτικού και η κυβέρνηση... τον χαβά της

Της ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑΣ ΑΝΑΓΝΟΥ

Κίνδυνο για τη δημόσια υγεία φαίνεται πως αποτελεί πλέον το Εθνικό Σύστημα Υγείας που είμαστε αναγκασμένοι να απευθυνόμαστε, όταν το έχουμε ανάγκη. Τα νοσοκομεία υπολειπονται, αφού σε αυτά δεν εργάζεται επαρκής αριθμός υγειονομικών, ο εξοπλισμός τους είναι ακατάλληλος με τα ράντζα να αποτελούν σύννητες φαινόμενο στους διαδρόμους και φυσικά τα φάρμακα εδώ και πολλούς μήνες είναι είδος υπό εξαφάνιση. Σε αυτή την άθλια εικόνα του συστήματος υγείας της χώρας μας, έρχονται να προστεθούν και οι εκατοντάδες ελλείψεις διασωστών στο ΕΚΑΒ που έχει ως αποτέλεσμα, άνθρωποι να αφήνουν την τελευταία τους πνοή στον δρόμο, επειδή δεν υπάρχει διαθέσιμο ασθενοφόρο και διασωστής για να τους μεταφέρει έγκαιρα στο εκάστοτε νοσοκομείο.

Μέσα σε λίγες ημέρες, είδαμε ανθρώπους να πεθαίνουν, πριν καν προλάβουν να φτάσουν στο νοσοκομείο. Τα περιστατικά στην Κω, στη Χαλκιδική, στη Νέα Μάκρη, στη Λέσβο, στη Θάσο, στην Εύβοια αλλά και στο Περίσσειο είναι μόνο μερικά από αυτά. Ασθενείς που είτε χάνουν την ζωή τους είτε κινδυνεύουν λόγω τρομερών καθυστερήσεων στην ανταπόκριση του ΕΚΑΒ, είναι πλέον η καθημερινότητά μας. Στα ήδη πολλά αντίστοιχα περιστατικά, που αποδεικνύουν τις παθογένειες του συστήματος, έρχονται να προστεθούν ακόμα δύο. Το ένα αφορά σε έναν 55χρονο άνδρα από την Πρέβεζα και το άλλο σε έναν 48χρονο στην Αθήνα, ο οποίος έπαθε οξύ έμφραγμα και χρειάστηκε να περιμένει το ασθενοφόρο 2 ολόκληρες ώρες για να τον μεταφέρει σε επηρευμένο νοσοκομείο. Αν αυτό δεν είναι τροπή, τότε τι είναι:

«Έσβησε στην καρότσα»

Ενας 55χρονος στην περιοχή του Φαναρίου στην Πρέβεζα πεθανε σε καρότσα αγροτικού πηγαίνοντας στο νοσοκομείο, επειδή άργησε το ασθενοφόρο. Σύμφωνα με πληροφορίες που μεταδίδει το KanalakiNews.gr, το περιστατικό σημειώθηκε στο χωριό Σταυροχώρι, όπου ο άτυχος άνδρας καθώς οδηγούσε αισθάνθηκε αδιαθεσία, έκανε αμέσως στην άκρη το αυτοκίνητο του και έχασε τις αισθήσεις του. Κάτοικος της περιοχής που αντιλήφθηκε τι συμβαίνει, κάλεσε ασθενοφόρο, το οποίο όμως καθυστέρησε πολύ να φτάσει στον προορισμό του.

Μην έχοντας άλλη επιλογή, οι γνωστοί του άτυχου 55χρονου αποφάσισαν να τον μεταφέρουν με αγροτικό στο Κέντρο Υγείας Καναλακίου, ώστε να μη χαθεί πολύτιμο χρόνο. Όταν έφτασαν στο νοσοκομείο, οι διασωστές και οι γιατροί προσπάθησαν



• Ανεπαρκείς οι κυβερνητικές υποσχέσεις περί προσλήψεων σε βάθος... τετραετίας
• Πληθαίνουν τα περιστατικά τραγικών καθυστερήσεων στο ΕΚΑΒ

για αρκετή ώρα να επαναφέρουν τον άνδρα στη ζωή χωρίς ωστόσο να το καταφέρουν...

Σχετικά με το συγκεκριμένο περιστατικό, το ΕΚΑΒ από τη δική του πλευρά, με ανακοίνωσή του, διαψεύδει κατηγορηματικά τα όσα λέχθηκαν για την περίπτωση του 55χρονου. Ειδικότερα, το ΕΚΑΒ επισημαίνει, μεταξύ άλλων, ότι «το ασθενοφόρο ξεκίνησε τρία λεπτά μετά την κλήση ωστόσο, στο δρόμο το πλήρωμα είδε τον 55χρονο στην καρότσα και επί τόπου γιατρός του έκανε ΚΑΡΠΑ. Επειδή ήταν κοντά στο Κέντρο Υγείας και για να μη χαθεί πολύτιμος χρόνος, ο γιατρός ζήτησε από τον οδηγό του αγροτικού να ξεκινήσει. Έντεκα λεπτά μετά την κλήση στο ΕΚΑΒ, το αγροτικό αφίχθη στο Κέντρο Υγείας Καναλακίου, όπου συνεκίστηκε η ΚΑΡΠΑ για περισσότερο από μία ώρα, χωρίς αποτέλεσμα. Τέτοιου είδους δημοσιεύματα βλλλουν ευθές τον επαγγελματισμό και την υπαγωγή στον όλο του υγειονομικού προσωπικού, που με υπεράνθρωπες προσπάθειες προσπίζονται 24 ώρες το 24ωρο το κοινωνικό αγαθό της δημόσιας υγείας» καταλήγει στην ανακοίνωσή του το ΕΚΑΒ, αναφέρεται στην ανακοίνωσή του.

Αναμονή... δύο ωρών

Καθημερινά πληθαίνουν οι καταγγελίες για τα προβλήματα του ΕΚΑΒ -και όχι μόνο-, προβλήματα τα οποία η κυβέρνηση προσπαθεί να λύσει με «μπαλώματα» κάνοντας προσλήψεις μόνο διεικτών διάρκειας αλλά και μετακινήσεις προσωπικού της Πυροσβεστικής και των Ενόπλων Δυνάμεων, σε μία περίοδο για τη χώρα μας μάλιστα, που ειδικά οι Πυροσβέστες θα πρέπει να είναι στο πόστο τους ανά

και οδηγούς του ΕΚΑΒ είναι ενδεικτικά της κροκοπίας της κυβερνητικής πολιτικής στον τομέα της Υγείας» τονίζει χαρακτηριστικά.

Οι προσλήψεις που όλο...έρχονται

«Αυτή θα είναι η τετραετία της Υγείας» δήλωσε την περασμένη εβδομάδα από το βήμα της Βουλής ο υπουργός Υγείας στη συζήτηση των προγραμματικών δηλώσεων. Με το Εθνικό Σύστημα Υγείας υπό κατάρρευση και τις ανάγκες των πολιτών ακάλυπτες, ο Μιχ. Χρυσοχίδης διακήρυξε ως στόχο την «επανάθεμιση του ΕΣΥ», όπως είπε, παρέμπτοντας στη δεκαετία του '80, όταν το ΠΑΣΟΚ ίδρυσε το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Μόνο που όσο κι αν επιχειρεί η κυβέρνηση της Ν.Δ. να συνδεθεί με τη μεγαλύτερη μεταρρύθμιση στον χώρο της δημόσιας Υγείας από καταβολής του ελληνικού κράτους με την επιλογή ενός υπουργού προερχόμενου από το ΠΑΣΟΚ, το πρόγραμμά της οδηγεί στην ακριβώς αντίθετη κατεύθυνση αφού ολοκληρώνει τη διάλυση του ΕΣΥ.

Όσο λοιπόν κι αν ο ίδιος ο υπουργός Υγείας μιλά για «κοινωνικό κράτος», «κοινωνική συνοχή», «μείωση των κοινωνικών ανισοτήτων», «αύξηση της ικανοποίησης και της πρόσβασης των πολιτών στις δομές δημόσιας Υγείας», που αποτελεί «ιστορική πρόκληση», οι πολίτες βιώνουν καθημερινά στο πετό τους την εξαθλίωση που ευαισθητο χώρο της Υγείας, με κάποιους να την πληρώνουν με τις ζωές τους όταν δεν βρίσκουν τα φάρμακα τους ή ημερομηνία για να χειρουργηθούν εγκαίρως ή ασθενοφόρο να τους διακομίσει σε μονάδα Υγείας.

Μεταξύ άλλων, ο υπουργός μίλησε για 10.000 προσλήψεις σε βάθος τετραετίας, επαναλαμβάνοντας τα λόγια του πρωθυπουργού. «Αυτό δεν θα επιλύει τις τραγικές ελλείψεις που τώρα έχουμε και όλοι παραδέχονται», λέει σε πρόσφατη συνέντευξή του, ο Μιχάλης Γιαννάκος, πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζόμενων στα Δημόσια Νοσοκομεία. Ο ίδιος εξήγησε ότι «οχι μόνο δεν έχουν προμετρηθεί οι μεγάλες απώλειες των προηγουμένων ετών, αλλά και κάθε χρόνο, με βάση το πληροφοριακό σύστημα του υπουργείου Υγείας, αποχωρούν από το ΕΣΥ περί του 2.000 υπαλλήλους προς συνταξιοδότηση ή μεταλαστούσαν στο εξωτερικό λόγω πενιχρών μισθών». Αυτό σημαίνει δηλαδή ότι σε βάθος τετραετίας θα καθούν 8.000 υπάλληλοι...

Σημειώνεται, πάντως ότι ο υπουργός στην ομιλία του δεν παρέλειψε να κάνει αναφορά και στον προσωπικό γιατρό, αναγνωρίζοντας ότι ήταν μια πρωτοβουλία που δε λειτούργησε, σε αντίθεση με την επιμονή της κυβέρνησης να ισχυρίζεται με κάθε ευκαιρία πως αφούτος έγινε, βόθησε τους πολίτες σε μεγάλο βαθμό...

