

# «Καίγεται» το ΕΣΥ

Οι κλίνες των νοσοκομείων δεν πληρούν τις προδιαγραφές έναντι πυρκαγιάς - Στρώματα και κρεβάτια πρέπει να είναι βραδύκαυστα και μη αναφλέξιμα



**ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ**

	Οργανικές θέσεις	Υπηρετούντες (σύνολο)	Δ.Ε.	Π.Ε.	Τ.Ε.	Υ.Ε.
Διοικητικό	12.053	7.097	3.405	1.216	1.220	1.254
Επιστημονικό μη ιατρικό	2.737	1.665	-	1.166	499	-
Λοιπό προσωπικό	3.870	1.341	242	53	57	989
Νοσηλεύτες	46.642	31.567	10.612	922	16.429	3.604
Παραϊατρικό	8.209	5.287	2.534	-	2.753	-
Τεχνικοί	3.749	2.211	1.703	156	-	-
Γιατροί	21.327	15.407	-	-	-	-
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>98.587</b>	<b>64.575</b>	<b>18.496</b>	<b>1.573</b>	<b>21.510</b>	<b>5.847</b>

ΠΗΓΗ: Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων

»» Τα στρώματα που υπάρχουν στα δημόσια νοσοκομεία καίγονται σαν λαμπάδες, εγκυμονώντας θανάσιμο κίνδυνο τόσο για τους νοσηλευόμενους όσο και τους εργαζομένους.

Τα πιο «ευάλωτα» σημεία

1

»» Χώροι νοσηλείας με υψηλή συγκέντρωση οξυγόνου (χειρουργεία)

2

»» Δωμάτια ασθενών (κάπνισμα, βραχυκύκλωμα, ελαττωματικές συσκευές)

3

»» Μηχανοστάσια (θάδια, διαλύτες, βραχυκύκλωμα)

4

»» Αποθηκευτικοί χώροι (κλινοσκεπάσματα, εύφλεκτα υγρά, φιάλες αερίων, σκουπίδια)

5

»» Κουζίνα

του ΑΙΜΙΛΙΟΥ ΝΕΓΚΗ  
anegis@me.com

**Η** κορυφή του παγόβουνου ήταν το τραγικό δυστύχημα με την πυρκαγιά στο Δαφνί. Όπως αποκαλύπτουμε σήμερα, τα ελληνικά νοσοκομεία δεν εφαρμόζουν τις ισχύουσες πανευρωπαϊκές προδιαγραφές για έπιπλα, στρώματα και κρεβάτια νοσοκομείων, τα οποία πρέπει να είναι βραδύκαυστα και μη αναφλέξιμα.

Με άλλα λόγια, τόσο οι κλίνες όσο και τα στρώματα που υπάρχουν στα δημόσια νοσοκομεία καίγονται σαν λαμπάδες, εγκυμονώντας θανάσιμο κίνδυνο τόσο για τους νοσηλευόμενους όσο και τους εργαζομένους. Στο Δαφνί τόσο τα στρώματα όσο και οι κλίνες ήταν εκτός προδιαγραφών, γεγονός που στοίχισε τη ζωή σε τέσσερις ασθενείς. Ευθύνη φέρουν τόσο το υπουργείο Υγείας όσο και οι εποπτευόμενοι από αυτό φορείς, όπως ο

ΕΟΦ και το ΕΚΑΙΠΤΥ (Εθνικό Κέντρο Αξιολόγησης της Ποιότητας και Τεχνολογίας στην Υγεία). Ο ΕΟΦ υποτίθεται ότι εποπτεύει την αγορά κλινών και το ΕΚΑΙΠΤΥ ότι πιστοποιεί κατασκευαστές στρωμάτων και κλινών για νοσοκομειακή χρήση.

Οι διεθνείς προδιαγραφές ενσωματώνονται στα διεθνή πρότυπα EN 597-1 και EN 597-2, τα οποία ισχύουν από το 1995. Μάλιστα, τον Δεκέμβριο του 1998 εκδόθηκαν και από τον ΕΛΟΤ (Ελληνικό Οργανισμό Τυποποίησης). Το πρώτο πιστοποιεί ότι το υλικό έχει δοκιμαστεί σε καιόμενο τσιγάρο και το δεύτερο σε φλόγα από σπρίτο. Όλα τα έπιπλα και τα στρώματα που υπάρχουν σε νοσοκομεία και οίκους ευγηρίας πρέπει να τα πληρούν!

### Εγκληματική άγνοια

Για να αντιληφθούμε το μέγεθος των ευθυνών, αρκεί να αναφέρουμε ότι με βάση τις διεθνείς δοκιμές στρωμάτων και κλινών που πληρούν τις προαναφερόμενες προδιαγραφές για να καούν ολοσχερώς χρειάζονται 5-7 μέ-

ρες! Αυτό σημαίνει ότι, αν στο Δαφνί υπήρχαν τέτοια υλικά, είναι πιθανό να μην είχαμε θρηνήσει θύματα... «Δυστυχώς, οι διοικήσεις και οι υπηρεσίες των νοσοκομείων λόγω άγνοιας ρίχνουν το βάρος στην αγορά μηχανημάτων, όπως αξονικών ή μαγνητικών τομογράφων, και ενδιαφέρονται ελάχιστα για την ανανέωση εξοπλισμού, όπως οι νοσοκομειακές κλίνες και τα στρώματα. Και από την ποιότητα του στρώματος και της κλίνης εξαρτώνται η ταχύτητα της ανάρρωσης και η μείωση των επιπλοκών» τονίζει ο κ. Χρήστος Καζάσης, ειδικός μηχανικός στην ιατρική τεχνολογία.

### Κίνδυνος λοιμώξεων

Δεν είναι μόνον ο κίνδυνος πυρκαγιάς. Στα περισσότερα νοσοκομεία χρησιμοποιούνται τελείως ακατάλληλα στρώματα για τη νοσηλεία των ασθενών. Επίσης, συχνά χρησιμοποιούνται μη πιστοποιημένες απολυμαντικές μέθοδοι για την απολύμανση στρωμάτων και κλινών, με συνέπεια τη σταδιακή καταστροφή τους. Το

απαράδεκτο αυτό φαινόμενο κρύβει δύο σοβαρούς κινδύνους:

Πρώτον, τη μετάδοση ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων. Ας μην ξεχνάμε, δε, ότι τα ελληνικά νοσοκομεία είναι στην πρώτη θέση σε όλη την Ευρώπη, γεγονός που συνδέεται και με τη χρήση ακατάλληλων στρωμάτων.

Δεύτερον, την πρόκληση κατακλίσεων. Πρόκειται για έλκη που προκαλούνται όταν ένας ασθενής βρίσκεται κατάκοιτος για μεγάλο χρονικό διάστημα. Στην Ελλάδα δεν γίνεται καταγραφή τους, ούτε υπάρχει πρόγραμμα διαχείρισης του προβλήματος όπως στο εξωτερικό.

Και όμως, υπάρχει ειδικός εξοπλισμός που εξαλείφει τις πιθανότερες κατακλίσεις. Είναι χαρακτηριστικό ότι ο άτυχος αστυνομικός Στάθης Λαζαρίδης, ο οποίος τη Δευτέρα έχασε τη μάχη με τη ζωή, είχε νοσηλευτεί σε ειδική κλίνη, που είχε προμηθευτεί η Ελληνική Αστυνομία. Ενώ, λοιπόν, ήταν κατάκοιτος επί οκτώ ολόκληρα χρόνια δεν παρουσίασε κατακλίσεις!

**αιχμή**  
επικοινωνία με  
ΑΙΜΙΛΙΟ ΝΕΓΚΗ  
anegis@me.com

## Η πραγματική ένδεια της Υγείας

ΠΟΛΛΟΙ πιστεύουν ότι το μείζον πρόβλημα του ΕΣΥ είναι είτε η έλλειψη προσωπικού είτε η ανεπάρκεια χρημάτων ή ότι διοικείται από κομματικά επιλεγμένους διοικητές με ελάχιστες γνώσεις οικονομικών και διοίκησης.

Αυτή, δυστυχώς, είναι η μία όψη του νομίσματος. Η άλλη, η αθέατη όψη, είναι ότι το πρόβλημα του ΕΣΥ είναι όχι μόνο ποσοτικό αλλά και ποιοτικό, καθώς από τους περίπου 49.000 υπηρετούντες εργαζομένους πλην των γιατρών, μόλις 3.500 έχουν πτυχίο ΑΕΙ!

Από την άλλη, υπάρχουν περίπου 18.500 εργαζόμενοι Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (δηλαδή με απολυτήριο λυκείου), 21.000 Τεχνολογικής Εκπαίδευσης και 5.900 Υποχρεωτικής. Δηλαδή, το 40% είναι με γνώσεις λυκείου... Πώς, λοιπόν, είναι

δυνατόν να επέλθει εκσυγχρονισμός του ΕΣΥ και χρήση νέων εργαλείων νοσοκομειακού μάντζμεντ; Πώς μπορούμε να αναμένουμε ορθολογική διαχείριση πόρων και απρόσκοπτη διεκπεραίωση χιλιάδων διαγνωσμών;

Ευθύνη για την κατάσταση αυτή φέρουν προφανώς οι κυβερνήσεις των τελευταίων τριάντα ετών, οι οποίες «γέμισαν» τα νοσοκομεία με χαμηλής εκπαίδευσης προσωπικό, ικανοποιώντας την εκλογική τους πελατεία. Συνεπώς, η νέα κυβέρνηση οφείλει μεν να καλύψει τα κενά σε προσωπικό, αλλά και να προσανατολίσει τις όποιες προσλήψεις σε θέσεις υψηλής εκπαίδευσης και νέες ειδικότητες. Στελέχη με γνώσεις οικονομετρίας, εξειδίκευση σε νέα ιατρική τεχνολογία, πληροφορική κ.ο.κ.