

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 27/05/2023 - 28/05/2023

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

27/05/2023

- 1) [ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, Σελ. 14] [📄] ΚΚΕ ισχυρό για το δικαίωμα στην αποκλειστικά δημόσια δωρεάν Υγεία, για πραγματικά μαχητική αντιπο ... 1
- 2) [ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ, Σελ. 25] [📄] Καμπανάκι για τη «γύμνια» των υγειονομικών δομών στα νησιά ... 2

28/05/2023

- 3) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 44-45] [📄] ΟΙ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΠΟΛΙΟΡΚΟΥΝ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ... 3
- 4) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,43] [📄] ΘΡΙΛΕΡ ΜΕ ΤΟΝ ΘΑΝΑΤΟ 15 ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΕ ΔΥΟ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ... 5
- 5) [ΠΑΡΟΝ, Σελ. 1,12] [📄] Έρευνα της ΕΛΣΤΑΤ για την υγεία: Δεν πήρε ιατρική φροντίδα το 24,3% των Ελλήνων που τη χρειάστηκαν ... 7
- 6) [DOCUMENTO, Σελ. 1,18-20] [📄] Έτοιμη να γκρεμίσει το ΕΣΥ η ΝΔ ... 9
- 7) [DOCUMENTO, Σελ. 1,6-7] [📄] SOS ΑΠΟ ΣΥΝΤΑΓΜΑΤΟΛΟΓΟΥΣ : Σχεδιάζει μονοκρατορία, βάζει χέρι και στο σύνταγμα ... 13



ΚΚΕ ισχυρό για το δικαίωμα στην αποκλειστικά δημόσια δωρεάν Υγεία, για πραγματικά μαχητική αντιπολίτευση

Το ΚΚΕ θα αξιοποιήσει τη δύναμη που του δόθηκε και θα του δώσει πάλι ο λαός για να συμβάλει μέσα στη Βουλή και στους δρόμους του αγώνα στην οργάνωση της εργατικής - λαϊκής αντίστασης στο «έργο» της νέας κυβέρνησης. Στην Υγεία το «έργο» αυτό έχει περιγραφεί αναλυτικά από τον ίδιο τον Μητσοτάκη, ο οποίος προεκλογικά δήλωσε πως ένα από τα βασικά ζητήματα με το οποίο θα ασχοληθεί...προσωπικά την επόμενη τε-

Του Γιώργου ΣΙΑΔΕΡΗ*

τραετία είναι η Υγεία και το ΕΣΥ. Μόνο το επιφώνημα «ωχ!» θα αρκούσε για να περιγράψει το τι έρχεται αλλά επειδή στον λαό μας δεν ταιριάζουν ο φόβος και η αμηχανία, χρειάζεται ο καθένας και η καθεμία να σκεφτούν.

Ποιος είναι πραγματικά απέναντι και μπορεί να εμποδίσει:

- Τα διακηρυγμένα σχέδια της ΝΔ για μετατροπή όλων των **δημόσιων νοσοκομείων σε Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου**; Μήπως ο ΣΥΡΙΖΑ που εγκαινίασε το **Νοσοκομείο Σαντορίνης**, το πρώτο **νοσοκομείο - ΑΕ**, ή το ΠΑΣΟΚ που στήριζε τα μέτρα της ΝΔ;
- Το **κλείσιμο νοσοκομείων και δημόσιων μονάδων Υγείας** που προβλέπει ο «νέος υγειονομικός χάρτης» τον οποίο θα φέρει η ΝΔ; Μήπως το ΠΑΣΟΚ που έβαλε το χεράκι του για να κλείσουν ως συγκυβέρνηση ή ο ΣΥΡΙΖΑ που τα κράτησε κλειστά ως κυβέρνηση;
- Τη **διάλυση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας της χώρας**; Ο ΣΥΡΙΖΑ ή το ΠΑΣΟΚ που επί των ημερών τους αποψιλώθηκε η ΠΦΥ με κλείσιμο του 50% των δομών και μείωση κατά 60% του προσωπικού τους; Άλλωστε, ο πρόσφατος νόμος της ΝΔ που αφορά το φάσμο του προσωπικού γιατρού, που θα λειτουργεί ως «κόφτης» (gatekeeper) για την πρόσβαση ασθενών στα **νοσοκομεία**, αποτελεί πρόεκταση της αντιλαϊκής μεταρρύθμισης του ΣΥΡΙΖΑ το 2017, ενώ η πρόσφατη Έκθεση της ΕΕ απαιτεί την εφαρμογή του έως τον Σεπτέμβριο του 2023.
- Την **προσπάθεια της ΝΔ για κοστολόγηση της πάθησης και της θεραπείας των ασθενών στα δημόσια νοσοκομεία** που ήδη εφαρμόζεται μέσω της νομοθέτησης της Κοστολόγησης Ομοιογενών Διαγνωστικών Κατηγοριών (DRGs) με το γνωστό πρόσχημα του εξορθολογισμού των δαπανών; Μήπως ο ΣΥΡΙΖΑ που είναι δικός του νόμος;
- Τις **Συμπράξεις Δημόσιου - Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ) και τη γιγάντωση του ιδιωτικού τομέα στην Υγεία** που χρυσόφορησε επί ΝΔ με την εγκληματική διαχείριση της πανδημίας; Μήπως ο ΣΥΡΙΖΑ που μιλάει για αρμονική συνύπαρξη δημόσιου - ιδιωτικού τομέα (επί των ημερών του οι ιδιωτικές μονάδες Υγείας αποτελούσαν το 52% του συνόλου των μονάδων της χώρας ενώ σήμερα είναι το 51%); Η το ΠΑΣΟΚ που μιλάει για ισχυρό σύστημα Υγείας, όχι όμως δημόσιο και δωρεάν αλλά «υπό δημόσια εποπτεία» (!);
- Τη **λεηλασία της τσέπης των ασθενών που θα προκύψει από τη γιγάντωση των - επί πληρωμή - απογευματινών ιατρείων και χειρουργείων** μέσα στα **δημόσια νοσοκομεία**; Μήπως το ΠΑΣΟΚ που επί της εποχής που ήταν κυβέρνηση εγκαινιάστηκε το συγκεκριμένο τερατούργημα ή ο ΣΥΡΙΖΑ που ξεχάσε να το καταργήσει;
- Την **αντιλαϊκή πολιτική της ΝΔ με αφορμή την έλλειψη εκατοντάδων φαρμάκων**; Μήπως ο ΣΥΡΙΖΑ και τα άλλα αστικά κόμματα που δεσμεύονται από τα συμφέροντα και τους ανταγωνισμούς των φαρμακοβιομηχανών και των φαρμακευτικών για τα κέρδη τους; Όλοι τους άλλωστε έχουν ομολογήσει πως ένα από τα «προβλήματα» είναι οι χαμηλές τιμές κάποιων φαρμάκων!
- Την ομολογημένη πρόθεση της ΝΔ για **αξιολόγηση**



ση των μονάδων Υγείας με μοναδικό κριτήριο το αν λειτουργούν ως ανώνυμες εταιρείες, αν «τα φέρνουν» από την πιάτσα της αγοράς, αν πουλάνε υπηρεσίες σε ασθενείς - πελάτες και στα ασφαλιστικά ταμεία; Μήπως ο ΣΥΡΙΖΑ που έβαλε σε εφαρμογή τον νόμο για αλλαγή του τρόπου χρηματοδότησης 18 νοσοκομείων με βάση την ικανότητα προσέλκυσης πελατών και την επίτευξη οικονομικής αποδοτικότητας;

- Την **πλήρη διάλυση των δομών Ψυχικής Υγείας και την εκχώρησή τους σε ΜΚΟ και ιδιώτες** που ετοιμάζεται να πράξει η ΝΔ μέσω της χρηματοδότησης από το Ταμείο Ανάκαμψης; Μήπως το ΠΑΣΟΚ ή ο ΣΥΡΙΖΑ που επί των ημερών τους γιγαντώθηκε η ίδια πολιτική που έκλεισε δομές και μείωσε το προσωπικό τους αφήνοντας τους ασθενείς στους τέσσερις τοίχους του σπιτιού τους με το πρόσχημα της «αποασυλοποίησης»;
- Τη **λεηλασία των εργασιακών δικαιωμάτων των υγειονομικών σε μισθούς και εργασιακές συνθήκες**; Η ΝΔ, ο ΣΥΡΙΖΑ ή το ΠΑΣΟΚ που χρόνια τώρα δεν τους εντάσσουν στα Βαρέα Ανθυγιεινά Επαγγέλματα, χρωστάνε άδειες μητρότητας, κανονικές άδειες, χιλιάδες ρεπό και δεν δέχονται να εφαρμόσουν την τελεσίδικη απόφαση Συμβουλίου της Επικρατείας και Αρείου Πάγου για επιστροφή των μισθών στα επίπεδα του 2012;

Εντέλει, ποιος θα παλέψει ενάντια στην αντιλαϊκή εγκληματική πολιτική της κυβέρνησης της ΝΔ που στην πανδημία ο λαός μας πλήρωσε με 37.000 νεκρούς; Το ΠΑΣΟΚ που δεν ψέλλισε κουβέντα ή ο ΣΥΡΙΖΑ του «θα λογαριαστούμε μετά» και «των υπουργών κοινήσ αποδοχής»;

Τα πράγματα θα ήταν πολύ χειρότερα αν στα σχέδια της κυβέρνησης της ΝΔ δεν είχε παρέμβει ο λαός με τους αγώνες του.

Πραγματική φιλολαϊκή αντιπολίτευση δεν μπορεί να είναι η σοσιαλδημοκρατία ούτε του ΣΥΡΙΖΑ ούτε του ΠΑΣΟΚ, όπως άλλωστε έχει αποδειχτεί. **Το ΚΚΕ θα αποτελέσει τη μοναδική δύναμη εργατικής - λαϊκής αντιπολίτευσης** απέναντι στη νέα κυβέρνηση γιατί αυτό έκανε την προηγούμενη τετραετία και γιατί αυτό απορρέει από τη σκοπιά της αγωνιστικής του στάσης και της θέσης του για **αποκλειστικά δημόσιο δωρεάν σύστημα Υγείας με κατάργηση της επιχειρηματικής δράσης**. Αυτό πρέπει να είναι το βασικό κριτήριο παραπέρα ενίσχυσης και συμπίεσης μαζί με μπροστά στις επόμενες εκλογές. Καμία «κλάψα», καμία μίζερια, παρά μόνο ένα συντροφικό χέρι και μία αγωνιστική αγκαλιά για όλους τους εργαζόμενους. Μαζί με το ΚΚΕ και στον δρόμο του αγώνα για να τους εμποδίσουμε, για να τους ανατρέψουμε.

*Ο Γ. Σιάδερης είναι μέλος της ΚΕ του ΚΚΕ, υπεύθυνος του Τμήματος Υγείας - Πρόνοιας της ΚΕ





ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΩΝ ΕΛΛΕΙΨΕΩΝ ΣΕ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ, ΕΦΙΑΛΤΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ

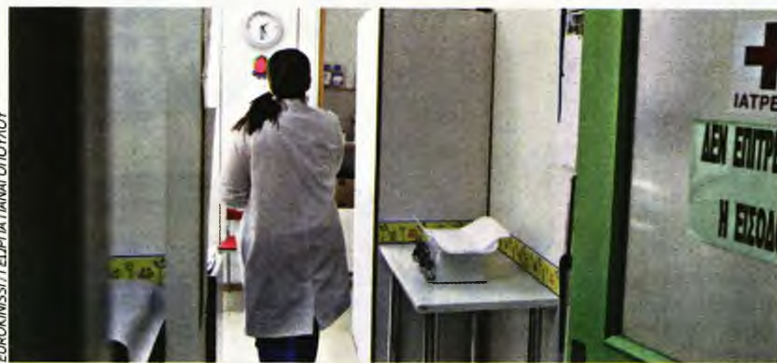
► Της **ΜΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ**

Τραγικές είναι οι ελλείψεις γιατρών και νοσηλευτών στα νησιά, που θέτουν σε κίνδυνο τις ζωές των κατοίκων τους. Σε αυτή τη δύσκολη συνθήκη έρχεται η τουριστική περίοδος που εντείνει τις ανάγκες, με τη Νέα Δημοκρατία στα λόγια να συνεχίζει να διαφημίζει πως η Υγεία είναι προτεραιότητά της, αλλά στην πράξη να επιδεικνύει πλήρη αδιαφορία.

Η συμβολική παραίτηση του γιατρού του Πολυδύναμου Περιφερειακού Ιατρείου της Σερύφου, Θανάση Κοντάρη, ανέδειξε την ακραία κατάσταση στο Εθνικό Σύστημα Υγείας που επικρατεί στη νησιωτική χώρα. Γιατροί και νοσηλευτές είναι δυσούμετοι και όσοι υπάρχουν βιώνουν μια αφόρητη καθημερινότητα. Από την πλευρά του το υπουργείο Υγείας της Ν.Δ. αρνήθηκε να παράσχει κίνητρα στους υγειονομικούς ώστε να μετακινηθούν από την ηπειρωτική χώρα προς τα νησιά. Πρόβαλε τα 1.800 ευρώ (μικτά) ως ικανή ανταμοιβή για έναν γιατρό, χωρίς να υπολογίζει τα έξοδα, κυρίως για διαμονή και διατροφή.

«Δεν δικαιολογείται η γύμνια, κινδυνεύουν ζωές ασθενών», μας λέει ο Μιχάλης Γιαννάκος, πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ), και εκπέμπει σήμα κινδύνου για τα τεράστια κενά στη στελέωση των υγειονομικών δο-

Καμπανάκι για τη «γύμνια» των υγειονομικών δομών στα νησιά



ΕΥΡΩΚΙΝΗΣΗ / ΓΕΩΡΓΙΑ ΠΑΝΑΓΟΠΟΥΛΟΥ

Κραυγή αγωνίας από τον πρόεδρο της ΠΟΕΔΗΝ: «Κινδυνεύουν ζωές... Αν δεν δοθούν μισθολογικά και υπηρεσιακά κίνητρα, δεν πρόκειται να καλυφθούν τα κενά», ενώ κάνει λόγο για αναποτελεσματικά «μπαλώματα»

μών στα νησιά.

«Πώς να ενδιαφερθεί ένας γιατρός για πρόσληψη σε νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας νησιού με μισθό 1.850 ευρώ τον μήνα; Πώς να ενδιαφερθούν νοσηλευτές για πρόσληψη σε νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας νησιού, με μισθό 800 ευρώ και τον τόπο κατοικίας τους αλλού;», διερωτάται. «Αν δεν δοθούν μισθολογικά και υπηρεσιακά κίνητρα, δεν πρόκειται να καλυφθούν τα κενά».

Το παράδειγμα της Λήμνου είναι ενδεικτικό: Στο νοσηλευτικό ίδρυμα αυτή τη στιγμή δεν υπάρχει κα-

νένας αναισθησιολόγος. Και αυτό καθώς ο ένας που υπηρετεί είναι με δικαιολογημένη άδεια. «Εγινε τροχαίο ατύχημα και ένας 26χρονος διασωληνώθηκε από ιδιώτη παθολόγο που υπηρετεί με μπλοκάκι. Οπως επίσης και ένας ασθενής με σοβαρό καρδιολογικό πρόβλημα. Υπηρετεί ένας χειρουργός. Ετσι δεν γίνονται χειρουργεία. Εχουν έναν παθολόγο, έναν γενικό γιατρό, έναν ογκολόγο, έναν ΩΡΛ!»

Σχολιάζοντας την κατάσταση στο Νοσοκομείο της Λήμνου ο πρόεδρος της ΠΟΕ-

ΔΗΝ αναφέρει ότι είναι «χειρότερα από Κέντρο Υγείας». «Προκλήξεις γίνονται, αλλά καθίστανται άγονες. Προσπαθούν να μπαλώσουν κάποια εκ των κενών με μετακινήσεις. Προτιμάνε οι νέοι γιατροί και νοσηλευτές να πάνε στο εξωτερικό με πολλαπλάσιους μισθούς, παρά να πάνε για δουλειά στα νησιά», επισημαίνει και ζητά από τη νέα κυβέρνηση να δώσει άμεση προτεραιότητα στην κάλυψη των τεράστιων κενών και να θεσμοθετήσει κίνητρα υπηρεσιακά, μισθολογικά για να προσελκύσει προσωπικό.

Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΕ 6 ΝΗΣΙΑ

ΡΟΔΟΣ: Στις 480 οργανικές θέσεις νοσηλευτικού προσωπικού υπηρετούν οι μισοί υπάλληλοι. Εξαιτίας των ελλείψεων νοσηλευτών και αναισθησιολόγων (υπηρετούν δύο γιατροί), από τις επτά χειρουργικές αίθουσες λειτουργούν μόνο οι δύο!

ΣΑΝΤΟΡΙΝΗ: «Εάν λύση είναι η ιδιωτικοποίηση, γιατί το νοσοκομείο αυτό που λειτουργεί ως ανώνυμη εταιρεία εμφανίζει τεράστια κενά;», σχολιάζει ο κ. Γιαννάκος. Το νοσοκομείο δεν έχει παθολόγο, δεν έχει πνευμονολόγο, έχει μόνο έναν γενικό γιατρό. Δεν έχει αναισθησιολόγο και καλύπτεται με έναν από μετακίνηση, δεν έχει μικροβιολόγο, έχει μόνο έναν παιδίατρο.

ΣΥΡΟΣ: Στο νοσοκομείο αναφοράς για τις Κυκλάδες έκλεισε η Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ) γιατί οι δύο γιατροί καρδιολόγοι της ΜΑΦ μετακινήθηκαν στην καρδιολογική κλινική να καλύψουν τα κενά. Η Μονάδα Τεχνικού Νεφρού που εξυπηρετεί 25 αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς έμεινε με δύο γιατρούς. Επιπλέον, δεν υπάρχει διευθυντής στη χειρουργική κλινική, δεν υπάρχει νευρολόγος, ούτε ψυχίατρος.

ΝΑΞΟΣ: Δεν υπάρχει γυναικολόγος, ενώ δεν πραγματοποιούνται χειρουργεία καθώς υπάρχει ένας χειρουργός και ένας αναισθησιολόγος.

ΚΩΣ: Γίνονται προκλήξεις για παθολόγους που προκύπτουν άγονες, με αποτέλεσμα το νοσοκομείο να καλύπτεται με μετακινήσεις.

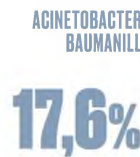
ΤΗΝΟΣ: Μόνο ένας γενικός γιατρός καλείται να καλύψει τον παθολογικό τομέα. Επίσης, υπάρχει ένας καρδιολόγος, ένας παιδίατρος, ένας μικροβιολόγος.



Πηγή:	ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	44-45	Ημερομηνία έκδοσης:	28-05-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	2193.45 cm ²	Κυκλοφορία:	32170
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Τα 5 πιο συχνά παθογόνα που εντοπίζονται στα ελληνικά νοσοκομεία είναι:



ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Μια σταθερή επιδημία... οηφθαμίας εξελίσσεται στα ελληνικά νοσοκομεία, με τα φρονικά μικρόβια που φροιάζουν στις κλινικές και στις μονάδες να έχουν γιγαντωθεί στη «σκιά» του SARS-CoV-2. Είναι ενδεικτικό ότι το ποσοστό των νοσηλευόμενων που προσβάλλονται από νοσοκομειακή λοίμωξη εκτιμάται πως ξεπερνά σήμερα το 12%, με τον κίνδυνο να αυξάνεται κατακόρυφα για τους ευάλωτους ασθενείς στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Και παρότι το πρόβλημα είναι γνωστό και αναγνωρισμένο, η μη κοινοποίηση στοιχείων από τα δημόσια αλλά και τα ιδιωτικά νοσοκομεία αναγκάζει τους ασθενείς και τους συγγενείς τους να κινούνται εντός του συστήματος στα «τυφλά». Και να εύχονται η τύχη να είναι με το μέρος τους. Τα δεδομένα άλλοτε δεν χορούν αμφισβήτηση και δείχνουν ότι η Ελλάδα αποτελεί παράδειγμα προς αποφυγή. Ο καθηγητής Παθολογικής Φυσιολογίας-Λοιμωξιολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών Νίκος Σύφρας επικαλείται σχετικές μελέτες του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC) που είχαν τρέξει πριν από την πανδημία. Τότε αποκάλυπταν πως η συχνότητα νοσοκομειακών λοιμώξεων άγγιζε το 10%, με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο να μην ξεπερνάει την ίδια περίοδο το 6%.

Αποκαρδιωτική η εικόνα

Στα χρόνια της υγειονομικής κρίσης που μεσολάβησαν, τα συμπεράσματα ελληνικών αλλά και διεθνών μελετών αύξησαν το επίπεδο συναγερμού. Το Αμερικανικό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC) όπως και το Ευρωπαϊκό (ECDC) είχαν καταγράψει αύξηση έως και 50% στα δοκιμαζόμενα νοσηλευτικά ιδρύματα. Ο κ. Σύφρας καταλήγει στη βίαιη υπόθεση πως «μετά την COVID ο επιπολασμός των νοσοκομειακών λοιμώξεων πιθανόν να ξεπερνάει σε κάποιες περιπτώσεις το 12%», συμπληρώνοντας πως η εικόνα αυτή «δεν είναι αποδεκτή για ευρωπαϊκό κράτος». Τι σημαίνει αυτό στην πράξη; «Πως περισσότερο από ένα στους δέκα ασθενείς, όταν μπαίνουν στο νοσοκομείο προσβάλλονται από μικρόβιο». Αναδρομική μελέτη σε 2.900 ασθενείς που νοσηλεύθηκαν σε Παθολογική Κλινική του νοσοκομείου

ΟΙ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΣΕ ΑΡΙΘΜΟΥΣ

- Ξεπερνά το **12%** ο επιπολασμός των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων στην Ελλάδα.
- 1.821** ασθενείς έχουν νοσοκομειακή λοίμωξη κάθε ημέρα, σύμφωνα με τον ΠΟΥ για την Ελλάδα
- 66.487** είναι επίσης οι περιπτώσεις ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων στη χώρα μας (σταχεία ΠΟΥ)
- Ποσοστό συμμόρφωσης υγειονομικών στη χώρα μας με τους κανόνες υγιεινής των χεριών:
 - ΓΙΑΤΡΟΙ: 45%
 - ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ: 52,7%

ΑΧΕΠΑ την περίοδο Οκτώβριος 2021 - Σεπτέμβριος 2022 κατέληξε στο... ελληνικό αυτόνομο. Το 8% των ασθενών ανέπτυξε λοίμωξη από παθογόνα, ενώ περίπου ένας στους δύο (43,5%) έχασε τη ζωή του. Από τα ίδια δεδομένα προέκυψε πως η ηλικία (75 ετών και άνω) αποτελεί σημαντικό επιβαρυντικό παράγοντα, ενώ εντύπωση προκαλεί ότι το 20% των ασθενών είχε προσβληθεί από περισσότερα από ένα ανθεκτικά μικρόβια, με ό,τι αυτό συνεπάγεται.

Υψηλή θνησιμότητα στις ΜΕΘ

Η εικόνα είναι ακόμα πιο αποκαρδιωτική όταν εστιάζει κανείς στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας: «Όταν ένας ασθενής παραμένει σε Μονάδα περισσότερα από τρία 24ωρα, ο κίνδυνος θέλει να αποικιστεί από μικρόβιο. Υπολογίζεται πως περισσότεροι από τους μισούς αποικτούν σοβαρή βακτηριακή λοίμωξη, με αποτέλεσμα η θνησιμότητα να είναι υψηλή και σπάνι εξαρτώμενη από τον τύπο του μικροβίου», συμπληρώνει ο κ. Σύφρας. Πάντως, όπως προσθέτει η αναπληρώτρια καθηγήτρια Παθολογίας - Λοιμώξεων του Πανεπιστημίου Αθηνών στο νοσοκομείο «Σωτηρία» Γαρυφαλλιά Πουλάκου, είναι δύσκολο να αποτυπωθεί η αποδιδόμενη θνησιμότητα των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων στις ΜΕΘ. «Πό-

Οι μικροβιακές λοιμώξεις πολιορκούν τα νοσοκομεία

Ενας στους δέκα ασθενείς προσβάλλεται από μικρόβιο στο νοσοκομείο - 3.000 ζωές χάνονται ετησίως στην Ελλάδα εξαιτίας των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων

σο δηλαδή συνετέλεσε το μικρόβιο και πόσο η ασθένεια εξαιτίας της οποίας εισήχθη αρχικά ο ασθενής στη Μονάδα» αναφέρει.

Οι ιατρικές συσκευές π... πύλη

Και παρότι προκύπτουν σημαντικές διαφοροποιήσεις στην καταγραφή ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων ανά νοσοκομείο στο σύνολο της επικράτειας, είναι αποδεχθέν πως τα πολυανθεκτικά μικρόβια «φωλιάζουν» στις ΜΕΘ - και δεν συναντώνται με την ίδια συχνότητα στις λοιπές νοσηλευτικές πτέρυκες. «Σπ

Μονάδες γίνεται χρήση πολλών ιατρικών συσκευών και παρετεταύσεων, ενώ συνάμα οι ασθενείς είναι πιο ευάλωτοι, λαμβάνοντας ως δεδομένο πως πάσχουν από σοβαρό νοσήμα. Επιπρόσθετα, η χρήση αντιβιοτικών είναι συνηθέστερη» προσθέτει η κυρία Πουλάκου.

Έχει άλλοτε τεκμηριωθεί πως οι ιατρικές συσκευές (αναπνευστήρες, φλεβοκαθετήρες και ουροκαθετήρες) λειτουργούν ως η βασική... πύλη από την οποία εισχωρούν τα ανθεκτικά μικρόβια στον ταλαιπωρημένο οργανισμό του ασθενούς.

Σύμφωνα με μελέτες που εκπονήθηκαν πριν από το ξέσπασμα της πανδημίας, τουλάχιστον 3.000 ζωές χάνονται ετησίως στη χώρα μας εξαιτίας των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων. Παρότι όμως τα πολυανθεκτικά μικρόβια έχουν «χαρτογραφηθεί» τις διαδρομές εντός του ΕΣΥ, εδραίωντας την παρουσία τους σε αυτά, η επίτωσή τους θα ήταν σαφώς μικρότερη εάν το υγειονομικό προσωπικό ακολουθούσε τα υγειονομικά πρωτόκολλα. «Κοινή γλώσσα» στην επιστημονική κοινότητα παγκοσμίως είναι η πιστή τήρηση της υγιεινής των χεριών, καθώς έχει διαπιστωθεί πως όταν οι γιατροί και οι νοσηλεύτες ακολουθούν προτυποποιημένες διαδικασίες μπλοκάρουν μια συνηθέ διαδρομή των μικροβίων προς τους ασθενείς.

Δεν ακολουθούν όλοι τα πρωτόκολλα

Ωστόσο, τα πρόσφατα δεδομένα του Ενιαίου Εθνι-

κού Συστήματος Καταγραφής από 10 μεγάλα νοσοκομεία της χώρας αποδεικνύουν τις χαμηλές επιδόσεις συμμόρφωσης. Μόλις το 45% των γιατρών διαπιστώθηκε πως ακολουθούν τους σχετικούς κανόνες. Οι επιδόσεις εντούτοις ήταν καλύτερες για τους νοσηλεύτες, δεδομένου πως το αντίστοιχο ποσοστό διαμορφώθηκε στο 52,7%. Τα δεδομένα αυτά εξηγούν γιατί στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας εν μέσω πανδημίας δημιουργήθηκαν οι κατάλληλες συνθήκες για να ξεσπάσει η «έλεα καταιγίδα» ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων. Εντούτοις, η υγειονομική κρίση που έλασσε το 2020 δεν αποτέλεσε την αιτία. Το πρόβλημα προϋπήρχε, τα τελευταία χρόνια όμως επιδεινώθηκε. Η χώρα μας έχει σταθερά την αρνητική προπιά μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης στον επιπολασμό των νοσοκομειακών λοιμώξεων αλλά και υψηλότερα από τον



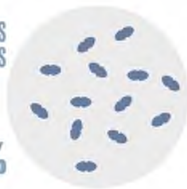
ENTEROCOCCUS
FAECIUM

10,4%



ENTEROCOCCUS
FAECALIS

7,1%



PSEUDOMONAS
AERUGINOSA

6,2%



μέσο όρο της ΕΕ ποσοστά αντίστασης σε νοσοκομειακά παθογόνα.

Παράγοντες που παγίωσαν το πρόβλημα

Παρ' όλα αυτά, γίνονται συντονισμένες προσπάθειες για τον περιορισμό του φαινομένου, όπως το πρόγραμμα GAIHN - AR (Πρόγραμμα Δράση στη Φροντίδα Υγείας με έμφαση στην Αντιμικροβιακή Αντοχή), το οποίο συντονίζεται από το Κέντρο Ελέγχου Νοσημάτων των ΗΠΑ (CDC), το Πανεπιστήμιο Vanderbilt και το Collaborative Center for Clinical Epidemiology and Outcomes Research (CLEO) και συμμετέχουν το «Αττικό», το Τζάνειο και το ΑΧΕΠΑ, «με στόχο αρχικά την ακριβή καταγραφή των δεδομένων και τις κατάλληλες παρεμβάσεις στη συνέχεια», σημειώνει η καθηγήτρια Ιατρικής Βιοπαθολογίας-Μικροβιολογίας ΑΠΘ Λεμονιά Σκούρα. Στο ερώτημα γιατί η Ελλάδα έχει σταθερά την αρνητική πρωτιά μεταξύ των χωρών της ΕΕ επιμένει πως χρειάζεται μια πολυπαραγοντική προσέγγιση. «Η μη ορθολογική χρήση των αντιβιοτικών αναδεικνύεται σταθερά ως βασική αιτία, ενώ άλλοι παράγοντες, όπως το μη επαρκές προσωπικό αλλά και η μη συμμόρφωση του υπάρχοντος προσωπικού στους κανόνες υγιεινής, συνέβαλαν σημαντικά στην παγίωση του προβλήματος».

Β *Χρειάζεται τεκμηριωθεί πως ιατρικές συσκευές (αναπνευστήρες, φλεβοκαθετήρες και ουροκαθετήρες) λειτουργούν ως η βασική... πύλη από την οποία εισχωρούν τα ανθεκτικά μικρόβια στον ταλαιπωρημένο οργανισμό των ασθενών*

ΤΙ ΠΡΟΒΛΕΠΕΙ ΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ

Ειδικές ομάδες «κρούσης» απέναντι στον... μικροβιακό πόλεμο

Ειδικές επιτροπές σε όλα τα νοσοκομεία (δημόσια και ιδιωτικά) αλλά και στις λοιπές υγειονομικές δομές, που θα ελέγχουν μεταξύ άλλων την ορθή χορήγηση αντιβιοτικών στους ασθενείς, θα επιτηρούν τις βακτηριακές και τη συμμόρφωση των υγειονομικών στους κανόνες πρόληψης των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων αλλά και θα καταγράφουν τον ετήσιο αντιμικροβιοφάρμακο ή άλλων εμβολίων των επαγγελματιών υγείας, προβλέπει μεταξύ άλλων πολυαναμενόμενη υπουργική απόφαση για το θέμα. Στην έκδοσή της μπήκε μια αναγκαστική... άνω τελεία, εξαιτίας των γραφειοκρατικών κολλημάτων σε συνδυασμό με την παρατεταμένη προεκλογική περίοδο, εν τούτοις αναμένεται (όπως όλα δείχνουν) να περάσει όπως η «σκυτάλη» στον επόμενο υπουργό Υγείας, ώστε να τρέξει άμεσα ένα ολιστικό σχέδιο καταπολέμησης των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων. Το σχέδιο που επεξεργάστηκε τους περισσότερους μήνες ο **υπουργός Υγείας Θάνος Πλεύρης**, σε συνεργασία με τον πρόεδρο του **ΕΟΔΥ Θεοκλή Ζαούτι** και έχει στη διάθεσή του «Το Βήμα», προβλέπει τη δημιουργία Επιτροπών Πρόληψης και **Ελέγχου Λοιμώξεων (ΕΠΕΛ)** ανά υγειονομική μονάδα, οι οποίες θα απαρτίζονται από λοιμοεθολόγους, βιοπαθολόγους, φαρμακοποιούς, νοσηλευτές, εκπροσώπους νευραλγικών κλινικών (όπως Χειρουργικού τομέα και **Μονάδων Εντατικής Θεραπείας**) κ.ο.κ. Επιπρόσθετα, στα δημόσια και ιδιωτικά **νοσοκομεία** θα οριζείται από την ΕΠΕΛ με τριετή θητεία Ομάδα Επιμελητείας της Κατάλυσης και της Ορθής Χρήσης των Αντιμικροβιακών (ΟΕΚΟΧΑ). Τα δεδομένα της επιτήρησης θα καταπίθονται σε μηνιαία βάση, ώστε οι αναγκαίες διορθωτικές παρεμβάσεις να είναι

άμεσες. Αξιοσημείωτο είναι πως στην ίδια υπουργική απόφαση καθίσταται σαφές πως ενώ η ΕΠΕΛ είναι το αρμόδιο όργανο μεταξύ άλλων για τον σχεδιασμό και την υλοποίηση μηχανισμού επιτήρησης των λοιμώξεων, την εποπτεία της συστηματικής μηνιαίας καταχώρισης των απαραίτητων δεδομένων στην Εθνική Βάση Επιτήρησης του **ΕΟΔΥ** αλλά και για την ετήσια εκπαίδευση του προσωπικού σε πρωτοπονημένες διαδικασίες, «η πρόληψη και ο **έλεγχος** των λοιμώξεων είναι ευθύνη όλων των εργαζομένων που σχετίζονται με την παροχή φροντίδας υγείας άμεσα ή έμμεσα».

Εν τούτοις, η Επιτροπή οφείλει να

διασφαλίζει ένα ασφαλές περιβάλλον εργασίας για το προσωπικό, παρακολουθώντας τη διαθεσιμότητα απαραίτητων αναλωσίμων (π.χ. αντισηπτικά χεριών) και προτείνοντας την εισαγωγή νέων τεχνολογιών όπως π.χ. την κάλυψη επιφανειών (πόμολα, βρύσες, διακόπτες κ.ά.) με χαλκό που φαίνεται πως μειώνει κατά 58% τις λοιμώξεις.

Επιπλέον, ο νομοθέτης προβλέπει πως το προσωπικό της επιτήρησης των λοιμώξεων που σχετίζονται με τη φροντίδα υγείας πρέπει να έχουν τουλάχιστον διάρκεια 3 ετών και θα επικαιροποιούνται από τον **ΕΟΔΥ**. Συστηματική ενεργητική επιτήρηση θα πραγματοποιείται σε όλες τις «κόκκινες ζώνες», όπως π.χ. βακτηριακές γενικά σχετιζόμενες με τη φροντίδα, από όλα τα παθολογικά, ουρολογιόζεις που σχετίζονται με τον ουροκαθετήρα, λοιμώξεις από αναπνευστήρα ή άλλες που σχετίζονται με Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων.

Παράλληλα, κάθε δύο με τρία χρόνια θα πραγματοποιείται μελέτη σημειακού επιπολασμού σε εθνικό επίπεδο, ανάλογα με το εκάστοτε προτόκολλο του Ευρωπαϊκού Κέντρου **Ελέγχου** και **Πρόληψης Νοσημάτων** (ECDC), ενώ συνεχίζεται η επιτήρηση μικροβιακής αντοχής στα διαθέσιμα αντιβιοτικά καθώς επίσης και καταναλώσεις αντιμικροβιακών παραγόντων εντός του **νοσοκομείου**. Εν τω μεταξύ, ορίζονται και συγκεκριμένοι δείκτες που «βαθμολογούν» τη συμμόρφωση του προσωπικού στους σχετικούς κανόνες (π.χ. κατά τη διαχείριση ουροκαθετήρα, αναπνευστήρα κ.ο.κ.).



Συγκεκριμένοι δείκτες θα «βαθμολογούν» τη συμμόρφωση του προσωπικού στους κανόνες υγιεινής

Υπάρχουν χρήματα για την υλοποίηση των προτάσεων;

Σφιχτή επίσης αξιολόγηση προβλέπει το ίδιο σχέδιο, από τον Οργανισμό Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία (ΟΔΙΠΥ), με τις υγειονομικές μονάδες να βαθμολογούνται. Μάλιστα, οι σχετικές επιδόσεις ως προς την επίτευξη των τίθμενων στόχων θα δημοσιοποιούνται. Ως αναγνώριση των αποτελεσμάτων τους, οι «πρωταθλητές» θα επιβραβεύονται με «προτεραιότητα στη προμήθεια πρόσθετου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, στην ένταξη σε χρηματοδοτούμενα ερευνητικά ή λοιπά προγράμματα». Πάντως, οι επιστήμονες που δίνουν καθημερινά τη δική τους μάχη στο ΕΣΥ κρατούν μικρό καλάθι για τα αποτελέσματα των δρομολογούμενων παρεμβάσεων. Ο κ. Σύψας τονίζει πως πρέπει να διασφαλιστεί επαρκής χρηματοδότηση και να γίνουν θεσμικές αλλαγές. «Το υπάρχον, ελλιπές, προσωπικό δεν δύναται να αναλάβει τη δουλειά αυτή. Πρέπει να προσληφθούν εξειδικευμένοι ιατροί και νοσηλευτές που θα είναι αφοσιωμένοι μόνον στο έργο αυτό αλλά και λοιπό προσωπικό στα **νοσοκομεία**», αναφέρει. Έως και σήμερα άλλωστε η πράξη απέχει πολύ από τη θεωρία. «Είναι αναγκαίο να ιδρυθούν Μονάδες Λοιμώξεων, με ανεξάρτητο διευθυντή και ειδικό καθηκοντολόγιο και εξουσίες, ώστε να δημιουργηθούν οι κατάλληλες συνθήκες για την εφαρμογή ενός αποτελεσματικού σχεδίου. Σήμερα οι λοιμοεθολόγοι, ακριβώς επειδή δεν υπάρχουν Μονάδες, εκτελούν και χρέη παθολόγων, ενώ παράλληλα κάνουν και τους προέδρους στις Επιτροπές Λοιμώξεων» τονίζει. Ο ίδιος δε δωροδοτείται. «Εστιάζουμε στην υγιεινή των χεριών. Ομως όταν μία νοσηλεύτρια στη νυκτερινή βάρδια διαχειρίζεται 45 αρρώστους πως θα προλάβει να ακολουθήσει το πρωτόκολλο, Χρειάζονται επενδύσεις για να προκύψουν αποτελέσματα».



ΘΡΙΛΕΡ ΜΕ ΤΟΝ ΘΑΝΑΤΟ 15 ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΕ ΔΥΟ ΚΛΙΝΙΚΕΣ

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,43 Ημερομηνία έκδοσης: 28-05-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1317.66 cm² Κυκλοφορία: 32170
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**ΕΛΛΗΝΑΣ ΓΙΑΤΡΟΣ
ΣΤΟ ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΟ**

ΘΡΙΛΕΡ ΜΕ ΤΟΝ ΘΑΝΑΤΟ 15 ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΕ ΔΥΟ ΚΛΙΝΙΚΕΣ

- > Καταγγελίες από γονείς για «τρομακτικά ιατρικά λάθη»
- > Τι καταλογίζεται ακόμη στον καρδιοχειρουργό που έχει μπει στο στόχαστρο > Η έρευνα των Αρχών και οι ύποπτες ΜΚΟ

ΒΑΣΙΛΗΣ Γ. ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΣ,
ΣΕΛΙΔΑ Α43

Μελέτη & γράφουν



Η έρευνα της ΕΛ.ΑΣ. και των δικαστικών αρχών, οι καταγγελίες για τρομακτικά ιατρικά λάθη, η εσωτερική έρευνα στο υπουργείο Υγείας και οι ύποπτες ΜΚΟ

ΤΟΥ ΒΑΣΙΛΗ Γ. ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΥ

Ενα αδιανόητο θρίλερ που αφορά τους θανάτους 15 παιδιών ερευνούν με κάθε μουσικότητα τους τελευταίους μήνες – όπως αποκαλύπτει «Το Βήμα της Κυριακής» – η ΕΛ.ΑΣ. και οι δικαστικές αρχές. Ετσι, σε αστυνομική υπηρεσία της Βορειοανατολικής Αττικής δίνονται τα τελευταία χρονικά διάστημα – σε δύο φάσεις – καταθέσεις γιατρού, ιδιωτών και συγγενών των νεκρών παιδιών και άλλων, προκειμένου να φωτιστούν πτυχές της συγκεκριμένης υπόθεσης, ενώ για τις λεπτομέρειες της έχουν ενημερωθεί κεντρικές κρατικές και κυβερνητικές υπηρεσίες. Οι πολιτικοί παράγοντες και κρατικοί αξιωματούχοι που ερευνούν την υπόθεση μάλιστα μιλούν για μια εξαιρετικά σοβαρή έρευνα που αφορά τους μαζικούς θανάτους παιδιών και πιθανόν έχει σημαντικές προεκτάσεις. Αρχή για την αστυνομική και δικαστική αυτή έρευνα αποτέλεσε η επιστολή που έστειλε στις 23 Απριλίου 2021 στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕΣΥ) του υπουργείου Υγείας ο Σύλλογος Βορείου Ελλάδος για άτομα με συγγενείς καρδιοπάθειας «Παιδικές Χαρές», με την οποία και κοινοποιεί επιστολή των «Γονέων και Οικογενειών Παιδιών με Καρδιοπάθειες» που είχε λάβει λίγα 24ωρα νωρίτερα. Στην επιστολή αυτή περιλαμβάνονται σαφείς αναφορές και καταγγελίες για αδικαιολόγητους θανάτους 15 παιδιών σε μία τουλάχιστον παιδοκαρδιοχειρουργική κλινική της χώρας (παρόμοια προβλήματα φέρεται να υπήρξαν και σε άλλη) από πλημμελείς ενέργειες, αδιαφορία και αστοχίες στις επεμβάσεις ενός γιατρού και πιθανώς ορισμένων συνεργατών του!

Η επιστολή των γονέων
Στο κείμενο της επιστολής, που βρίσκεται στη διάθεση της εφημερίδας μας, αναφέρονται μεταξύ άλλων οι παρακάτω φράσεις: «*Η οργή και η αγανάκτηση που νιώθουμε βλέποντας τα παιδιά μας να φεύγουν από τη ζωή δεν μας επιτρέπει πλέον να σιωπούμε και να μένουμε άπραγοι. Η επιστολή μας αφορά όλους εκείνους τους απόλυτα κατάλληλους που διευθύνουν και λειτουργούν στην καρδιοχειρουργική κλινική (ο.σ.: αναφέρεται το όνομά της). Μέσα στην κλινική αυτή έγιναν τα χειρουργεία των δικών μας παιδιών, στην οποία όμως εκεί μέσα κάποιοι κάνουν πειράματα και στέλνουν τα παιδιά μας στον άλλο κό-*

σο. Ο επικεφαλής διευθυντής της κλινικής είναι ένας ψεύτικος "Μεσοσίας". Στα περίπου 70 χειρουργεία που από πέρυσι πραγματοποιήθηκαν στη συγκεκριμένη κλινική, το 20% των παιδιών έχασαν τη ζωή τους και πολλά ακόμα δεν ανέκτησαν τις αισθήσεις τους ποτέ μετά την χειρουργική τους. Εμειναν φυτά. Δεκαπέντε παιδιά που μας κάθουν να μην μπορούμε να κοιμηθούμε τα βράδια, να μην μπορούμε να αναπνεύσουμε. Όταν τον ρωτήσαμε τι δεν πήγε καλά, σε άλλους είπε ότι έφταγαν τα μηχανήματα, σε άλλους ότι έφταγε το

προσωπικό της ΜΕΘ, σε άλλους τα φάρμακα και σε άλλους το ότι έφταγε η καρδιά του παιδιού που ποτέ δεν ανταποκρίθηκε. Αλλά και ακόμα το ανήκουστο, ότι τα πήγαμε να χειρουργηθούν πολύ άργα. Όλα φρικτά ψέματα». «Τα

Η επιστολή των «Γονέων και Οικογενειών Παιδιών με καρδιοπάθειες» που έлке κοινοποιήσει ο Σύλλογος Βορείου Ελλάδος για άτομα με συγγενείς Καρδιοπάθειες



ΟΙ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΕΣ ΓΙΑ ΤΑ ΜΟΙΡΑΙΑ ΙΑΤΡΙΚΑ ΛΑΘΗ

Πλημμελείς ενέργειες κατά τη μετεγχειρητική φάση ασθενών

Πέρα από τη δικαστική και την αστυνομική διερεύνηση της υπόθεσης, ο τότε υπουργός Υγείας Αθανάσιος Πλεύρης και η πρόεδρος του ΚΕΣΥ Μίνα Γκάγκα ανέθεσαν σε μία οκταμελή «Επιτροπή Συγγενών Καρδιοπαθειών» με προϊστάμενο τον καθηγητή Καρδιοχειρουργικής Γιώργο Σαρρή καθώς κι άλλους εξειδικευμένους γιατρούς να μελετήσουν τις σχετικές καταγγελίες. Σημειώνεται ότι η συγκεκριμένη Επιτροπή είχε βασικό μέλημα να διαπισώσει προτάσεις για την αξιολόγηση των γιατρού, του υπόλοιπου προσωπικού αλλά και των τεσσάρων καρδιοχειρουργικών κέντρων της χώρας ώστε να υπάρχει καλύτερη ιατρική μετεγχειρητική των παιδιών (υπολογίζονται σε 500-700 ετησίως) που παρουσιάζουν τέτοιου είδους καρδιολογικά προβλήματα. Με κύριο ζητούμενο βέβαια το να υπάρξει μία αναλυτική καταγραφή των διαδικασιών και των αποτελεσμάτων τέτοιου είδους επεμβάσεων με βάση τη διεθνή πρότυπα (στην Ευρώπη υπάρχει τράπεζα δεδομένων από 350.000 χειρουργεία σε παιδιά και στις ΗΠΑ από 1.000.000). Χωρίς οι προτάσεις της επιτροπής να έχουν ακόμη υλοποιηθεί. Τα μέλη της

απέστειλαν ερωτηματολόγιο (με 10 σχετικές ερωτήσεις) σε όλα τα καρδιοχειρουργικά κέντρα προκειμένου να εντοπιστούν προβληματικές επεμβάσεις και μεγάλα ποσοστά θνητότητας. Όμως, οι σχετικές κρίσεις αναπαιθίες δεν φαίνεται να παραδόθηκαν από τις κεντρικές υπηρεσίες του υπουργείου Υγείας στην εν λόγω ερευνητική ομάδα που σταμάτησε το έργο της στις αρχές του 2023. Συμπληρώνεται ότι γιατροί που είχαν συνεργαστεί με τους καταγγελλόμενους συναδέλφους τους ανέφεραν, μιλώντας στο «Βήμα», ότι «*οι εν λόγω καταγγελίες για τα μοιραία ιατρικά λάθη πιθανότατα είναι βίσιμες κι ότι είχαν αντιληφθεί και οι ίδιοι πλημμελείς ενέργειές τους, κυρίως στη μετεγχειρητική φάση ασθενών*». Καθώς και ότι είχαν γίνει αποδέκτες «*καταγγελιών από τους γονείς των παιδιών (ο.σ. όπως και ότι έδιναν χρήματα στον εν λόγω γιατρό) αλλά δεν θέλησαν – λόγω και του θρήνου τους – να προχωρήσουν σε σχετικές καταγγελίες*». Για να συμπληρώσουν ότι «*δεν θεωρείται τυχαίο ότι ο αναφερόμενος γιατρός έχει απομακρυνθεί πλέον από όλες αυτές τις παιδοκαρδιοχειρουργικές μονάδες*».

ΚΟΙΝΩΝΙΑ

λάθη και οι θάνατοι πρέπει να σταματήσουν. Δεν μπορούμε να δούμε άλλα φέρετρα...» αναφέρεται ακόμα στην επιστολή.

Καταγγελίες για τον «μεσοσία» γιατρό

Στο ίδιο κείμενο, αλλά και σε παρόμοια έγγραφα που έφθασαν στο υπουργείο Υγείας και σε άλλους φορείς, περιέχονται και άλλες καταγγελίες για τον αναφερόμενο ως «μεσοσία» γιατρό. Όπως τονίζεται στην επιστολή: «*Παρότι εμφανίζεται ότι χειρουργεί αφιλοκερδώς, στόχος του είναι οι εισπράξεις μεγάλων χρηματικών ποσών*

μέσω μιας ξένης "φιλανθρωπικής" ΜΚΟ δικής του επινόησης, η οποία είναι υπό εκκαθάριση από το 2011». Ακόμα, ότι «*διακηρύττει επίσης πως είναι ο κάτοχος μιας παγκόσμιας πατέντας (δακτυλίου που χρησιμοποιείται στις καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις), η οποία όμως δεν χρησιμοποιείται λόγω ανεπιτυχούς εφαρμογής της*». Για να συμπληρωθούν ότι «*η διεύθυνση Εδρας και λειτουργίας του είναι επίσης ψευδής κι αντιστάτη. Ο προσωπικός λογαριασμός που παραθέτει προς δωρεές είναι προσωπικό του, όπως και ότι δηλώνει διαφορετικούς αριθμούς (από 5.000 έως 17.000) των παιδιών που φέρεται να έχει χειρουργήσει διεθνώς*».

«*Το Βήμα*» μίλησε με έμπειρους καρδιοχειρουργούς για την ιατρική αντιμετώπιση αντίστοιχων περιπτώσεων και πήρε την απάντηση ότι η αποδεκτή θνητότητα για τέτοιου είδους επεμβάσεις σε παιδιά στην Ευρώπη είναι 2%-4%, ενώ αυτή που καταγγέλλουν οι γονείς στην επιστολή τους είναι της τάξης του 20%.

Οι ομοιότητες με τους θανάτους του Μπρίστολ

Οι ίδιοι αναφέρουν ακόμα ότι οι συγκεκριμένες αναφορές έχουν ομοιότητες με την επονομαζόμενη «υπόθεση του Μπρίστολ» της δεκαετίας του '90. Στην περίπτωση εκείνη, οι καταγγελίες εναντίον αναισθησιολόγου για την ύπαρξη υψηλών ποσοστών θανάτων στην καρδιοχειρουργική μονάδα **νοσοκομείου** της πόλης δεν ελήφθησαν αρχικά υπόψη από τις Αρχές. Ωστόσο όταν ξεκίνησε η έρευνα διαπιστώθηκε ότι λόγω υποστελέχωσης, αδιαφάνειας και «*κοιλοτύρας*» του συστήματος, οι καταγγελλόμενοι συναδέλφους που καταγγέλλονται δεν περιέχονταν τα ονόματα των παιδιών που έχασαν τη ζωή τους ή των συγγενών τους που φέρεται να προχώρησαν στις καταγγελίες. «*Το Βήμα*» επικοινωνήσε με εκπροσώπους συλλόγων για άτομα με τέτοιου είδους καρδιοπάθειες, που όποιο επίσης δεν γνώριζαν την ταυτότητα των καταγγελλόντων. Κάτι που πλέον επιχειρεί να ανακλύψει η περαιτέρω αστυνομική έρευνα.



Έρευνα της ΕΛΣΤΑΤ για την υγεία: Δεν πήρε ιατρική φροντίδα το 24,3% των Ελλήνων που τη χρειάστηκαν

Πηγή:	ΠΑΡΟΝ	Σελ.:	1,12	Ημερομηνία έκδοσης:	28-05-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	582.04 cm ²	Κυκλοφορία:	960
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Έρευνα της ΕΛΣΤΑΤ για την υγεία Δεν πήρε ιατρική φροντίδα το 24,3% των Ελλήνων που τη χρειάστηκαν!

- Οι 7 στους 10 (66,8%) δεν είχαν να πληρώσουν
 - Υπέρβαρο ή παχύσαρκο το 55%
 - Με χρόνια πρόβλημα υγείας 1 στους 4!

► ΣΕΛ. 12



Έρευνα της ΕΛΣΤΑΤ για την υγεία

Δεν πήρε ιατρική φροντίδα το 24,3% των Ελλήνων που τη χρειάστηκαν!

Τραγικά είναι τα ευρήματα της τελευταίας έρευνας της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής (ΕΛΣΤΑΤ) για την υγεία των Ελλήνων ηλικίας 16 ετών και άνω κατά τη διάρκεια του 2022.

Κατά τους τελευταίους 12 μήνες πριν από τη διενέργεια της έρευνας, περίπου 1 στους 2 (54%) ηλικίας 16 ετών και άνω χρειάστηκε ιατρική εξέταση ή θεραπεία. Ωστόσο, ποσοστό 24,3% όσων χρειάστηκαν ιατρική εξέταση ή θεραπεία δεν την έλαβε κάθε φορά που χρειάστηκε. Σύμφωνα με την έρευνα, ποσοστό 19,9% του φτωχού πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω δεν έλαβε ιατρική εξέταση ή θεραπεία κάθε φορά που χρειάστηκε. Το ποσοστό για τον μη φτωχό πληθυσμό ανέρχεται στο 11,6%. Για περίπου 7 στους 10 (66,8%) ο κύριος λόγος ήταν οικονομικός.

Ακόμη χειρότερα είναι τα πράγματα στον τομέα της οδοντιατρικής φροντίδας. Κατά τους τελευταίους 12 μήνες πριν από τη διενέργεια της έρευνας, περίπου 1 στους 2 (46,8%) χρειάστηκε οδοντιατρική / στοματολογική / ορθοδοντική εξέταση ή θεραπεία. Ποσοστό 32% όσων χρειάστηκαν οδοντιατρική / στοματολογική / ορθοδοντική εξέταση ή θεραπεία δεν την έλαβε κάθε φορά που χρειάστηκε.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της έρευνας, το 21% του φτωχού πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω δεν έλαβε οδοντιατρική / στοματολογική / ορθοδοντική εξέταση ή θεραπεία κάθε φορά που χρειάστηκε. Το αντίστοιχο ποσοστό για τον μη φτωχό πληθυσμό ανέρχεται στο 13,7%. Για περίπου 9 στους 10 (87,5%) ο κύριος λόγος ήταν οικονομικός.

Η Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ) ανακοίνωσε στοιχεία για την υγεία του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω. Τα στοιχεία προέρχονται από την «Έρευνα Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης των Νοικοκυριών» για το 2022, η οποία διενεργείται ετησίως και συγκεντρώνει αναλυτικές πληροφορίες για τη γενική κατάσταση υγείας του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω, καθώς και για τη χρήση των υπηρεσιών υγείας (πραγματοποίηση ή μη ιατρικών και οδοντιατρικών εξετάσεων, λήψη ή μη θεραπειών), ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (φύλο και ηλικία), την εκπαίδευση, την ασχολία και το εισόδημα.

Στην έρευνα για το 2022 συγκεντρώθηκαν ακόμη πληροφορίες για τον δείκτη μάζας σώματος, την ικανότητα του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω να εκτελεί βασικές λειτουργίες (όραση, ακοή, μετακίνηση, μνήμη / συγκέντρωση), τους παράγοντες που επηρεάζουν –θετικά ή αρνητικά– την κατάσταση της υγείας (άσκηση, κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, κάπνισμα, κατανάλωση αλκοόλ), καθώς και για την επιβάρυνση των νοικοκυριών από δαπάνες υγείας.

Με χρόνιο πρόβλημα υγείας 1 στους 4

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, το 7,4% του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω έχει πολύ κακή ή κακή υγεία, το 15,4% μέτρια

- Οι 7 στους 10 (66,8%) δεν είχαν να πληρώσουν
- Υπέρβαρο ή παχύσαρκο το 55%
- Με χρόνιο πρόβλημα υγείας 1 στους 4!

και το 77,2% πολύ καλή ή καλή υγεία.

Το 24,9% του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω είχε κάποιο χρόνιο πρόβλημα υγείας. Χρόνιο πρόβλημα ή χρόνια πάθηση δηλώνουν περίπου 3 στις 10 γυναίκες (27%) και 2 στους 10 άνδρες (22,6%). Χρόνιο θεωρείται το πρόβλημα υγείας ή η πάθηση που διαρκεί ή πρόκειται να διαρκέσει περισσότερους από 6 μήνες, με ή χωρίς φαρμακευτική αγωγή.

Το 9% του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω είχε περιορίσει για διάστημα έξι μηνών ή περισσότερο, λόγω δικού του προβλήματος υγείας, κάποιες συνήθειες για τον γενικό πληθυσμό δραστηριότητες ή είχε δυσκολευτεί σε αυτές πάρα πολύ, ενώ το 13,2% είχε περιορίσει κάποιες δραστηριότητες ή είχε δυσκολευτεί σε αυτές, αλλά όχι πάρα πολύ.

Υπέρβαρο ή παχύσαρκο το 55%

Σε ό,τι αφορά το βάρος, η έρευνα κατέδειξε ότι στο σύνολο του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω:

- 1,1% είναι ελλιποβαρές.
- 44,1% είναι φυσιολογικού βάρους.
- 42,7% είναι υπέρβαρο.
- 12,2% είναι παχύσαρκο.

Η αναλογία υπέρβαρων στους άνδρες είναι 1 στους 2 (50,3%) και στις γυναίκες πάνω από 3 στις 10 (35,6%).

Ακόμη, η έρευνα κατέγραψε τους περιορισμούς που υφίσταται στις αισθητηριακές και στις σωματικές λειτουργίες του ο πληθυσμός ηλικίας 16 ετών και άνω. Συγκεκριμένα, τον βαθμό δυσκολίας στην όραση, στην ακοή, στην κινητικότητα και στη μνήμη – συγκεντρώνση, ανεξάρτητα από το αν οι περιορισμοί προκύπτουν λόγω ηλικίας, ασθενειών, ατυχημάτων ή εκ γενετής προβλημάτων. Συγκεκριμένα:

- Το 13,5% του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω αντιμετωπίζει δυσκολία στην όραση. Ποσοστό 78,8% αυτών είναι ηλικίας 65 ετών και άνω.
- Το 11% του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω αντιμετωπίζει δυσκολία στην ακοή. Ποσοστό 86,6% αυτών είναι ηλικίας 65 ετών και άνω.
- Το 15,8% του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω αντιμετωπίζει δυσκολία κατά τη μετακίνησή του. Ποσοστό 74,4% αυτών είναι ηλικίας 65 ετών και άνω.
- Το 11,6% του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω αντιμετωπίζει δυσκολία στη μνήμη – συγκέντρωση. Ποσοστό 82,5% αυτών είναι ηλικίας 65 ετών και άνω.
- Το 8% του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω αντιμετωπίζει δυσκολία στη φροντίδα του εαυτού του. Ποσοστό 78,1% αυτών είναι ηλικίας 65 ετών και άνω.
- Το 4,7% του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και

άνω αντιμετωπίζει δυσκολία στην επικοινωνία με τους άλλους ανθρώπους. Ποσοστό 70,1% αυτών είναι ηλικίας 65 ετών και άνω.

Ποιοι παράγοντες

επηρεάζουν την υγεία

Στην έρευνα εξετάζονται και οι παράγοντες που επηρεάζουν –θετικά ή αρνητικά– την κατάσταση υγείας του πληθυσμού, όπως είναι η άσκηση, η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, το κάπνισμα και η κατανάλωση αλκοόλ. Τα ευρήματα έχουν ως εξής:

- Περίπου 1 στους 10 (11,9%) ηλικίας 16 ετών και άνω δεν ασκείται καθόλου κατά τη διάρκεια μιας συνθησιμένης εβδομάδας.
- Περίπου 4 στους 10 (41,1%) ηλικίας 16 ετών και άνω καταναλώνουν φρούτα καθημερινά, ενώ ποσοστό 0,7% δεν καταναλώνει καθόλου. Περισσότεροι από 4 στους 10 (46,9%) καταναλώνουν λαχανικά ή σαλάτες καθημερινά, ενώ ποσοστό 0,5% δεν καταναλώνει καθόλου.

Σε ό,τι αφορά τις καπνιστικές συνήθειες του πληθυσμού κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, διαπιστώνονται τα εξής:

- Το 24,8% του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω **καπνίζει καθημερινά**, το 1,9% καπνίζει μερικές φορές την εβδομάδα, το 1,5% καπνίζει μερικές φορές τον μήνα και το 1,1% καπνίζει μερικές φορές τον χρόνο.
- Το 71,3% του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω **δεν κάπνισε καθόλου**.

Επίσης, η έρευνα καταγράφει πληροφορίες για την κατανάλωση αλκοολούχων ποτών, οποιουδήποτε είδους (μπύρα, κρασί, ουίσκι, λικέρ, ούζο, τσίπουρο, ρακί κ.ά.). Συγκεκριμένα, καταγράφεται η συχνότητα κατανάλωσης κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, ανεξάρτητα από την ποσότητα:

- Το 3,8% του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω καταναλώνει καθημερινά αλκοολούχα ποτά. Λιγότεροι από 2 στους 10 (18,7%) καταναλώνουν μερικές φορές την εβδομάδα. Πάνω από 2 στους 10 (24,9%) μερικές φορές τον μήνα. Λιγότεροι από 2 στους 10 (17,4%) μερικές φορές τον χρόνο.
- Το 35,3% του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω δεν κατανάλωσε καθόλου αλκοολούχα ποτά. Τέλος, με την έρευνα εξετάζεται κατά πόσο οι δαπάνες υγείας επιβάρυναν οικονομικά τα νοικοκυριά κατά τους τελευταίους 12 μήνες. Συγκεκριμένα, το ποσοστό του πληθυσμού 16 ετών και άνω που επιβαρύνεται πάρα πολύ οικονομικά από τις δαπάνες:
- για παροχή ιατρικής φροντίδας ήταν 8,6%,
- για παροχή οδοντιατρικής / στοματικής φροντίδας ήταν 10,6%,
- για αγορά φαρμάκων ή βιταμινών ήταν 7,3%.

Του
ΑΡΗ
ΜΠΕΡΖΟΒΙΤΗ



Πηγή: DOCUMENTO Σελ.: 1,18-20 Ημερομηνία έκδοσης: 28-05-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 3491.8 cm² Κυκλοφορία: 12000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΓΙΑΤΡΟΙ ΚΑΤΑΓΓΕΛΟΥΝ
Έτοιμη η ΝΔ
να γκρεμίσει
και το ΕΣΥ

Σελ. 18-20



Doc Υγεία

Ετοιμη να γκρεμίσει το ΕΣΥ η ΝΔ

Τέσσερις νοσοκομειακοί γιατροί εστιάζουν στον κίνδυνο που ελλοχεύει και απευθύνουν έκκληση στους πολίτες να σκεφτούν τι θα σημαίνει για τη ζωή τους ένα τέτοιο ενδεχόμενο

Ρεπορτάζ

Αντιγόνη Μηχοπούλου

● **Εν συντομία**
Νοσοκομειακοί γιατροί εξηγούν τι θα συμβεί στο ΕΣΥ σε περίπτωση παντοδυναμίας του Κυριάκου Μητσοτάκη.

● **Γιατί ενδιαφέρει**
Εκκλήση να μην επιτρέψουν οι πολίτες την άλωση του δημόσιου χαρακτήρα των νοσοκομείων κάνουν οι γιατροί και προειδοποιούν ότι αυτή είναι η τελευταία ευκαιρία για να σωθεί το ΕΣΥ.

«Σε περίπτωση παντοδυναμίας Μητσοτάκη θα παλεύουμε βασικά για το δικαίωμά σας να μείνετε στο νοσοκομείο όσο χρειάζεται, όσο κι αν κοστίζει» υπόσχονται στους πολίτες οι νοσοκομειακοί γιατροί μέσα από το Documento, προειδοποιώντας τους ωστόσο ότι το σύστημα υγείας που

ετοιμάζουν προφανώς θα βασίζεται σε δείκτες αποτελεσματικότητας, συνδεδεμένους κυρίως με οικονομικά αποτελέσματα όπως ο χρόνος νοσηλείας, η έκβαση της κατάστασης υγείας του ασθενούς και το κόστος. Οι γιατροί περιγράφουν πώς φτάσαμε ως εδώ και κάνουν έκκληση σε όλους εκείνους τους Έλληνες πολίτες που δυσκολεύονται να βγάλουν οικονομικά τον μήνα, που δυσκολεύονται να πληρώσουν το ρεύμα και τη θέρμανση, να σκεφτούν τι σημαίνει μια τέτοια δομική αλλαγή για τη ζωή τους και τη ζωή των παιδιών τους και να μην επιτρέψουν την άλωση του δημόσιου χαρακτήρα των νοσοκομείων μας. «Αυτή είναι η τελευταία ευκαιρία για να σώσουμε το ΕΣΥ» λένε και επισφραμίζουν: «Όταν ακούμε ότι το ΕΣΥ θα αποτελεί προτεραιότητα στη σειρά μεταρρυθμίσεων της επόμενης κυβέρνησης της ΝΔ καλό είναι όλοι να ξέρουμε τι να περιμένουμε χωρίς να βρεθούμε ξαφνικά να πέφτουμε από τα σύννεφα».





Το σύστημα υγείας που ετοιμάζουν θα βασιζεται σε δείκτες αποτελεσματικότητας συνδεδεμένους κυρίως με οικονομικά αποτελέσματα όπως ο χρόνος νοσηλείας, η έκβαση και το κόστος

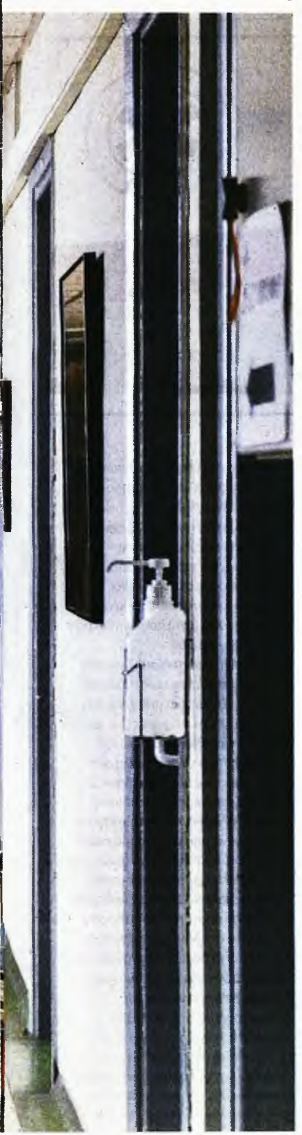
Χριστίνα Κυδώνα
Παθολόγος - ενταπικόλογος στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
«Η δυστοπία της «επανάστασης στο ΕΣΥ» που εξαγγέλλει προεκλογικά η ΝΔ»



Ο πρωθυπουργός είπε ότι «θα γίνει την επόμενη τετραετία αξιολόγηση παντού και δη ανάμεσα στις νοσοκομειακές μονάδες ανά την επικράτεια. Δεν έχω καμία αμφιβολία ότι η αξιολόγηση θα ξεβλόχψει κάποιους, αλλά δεν υπάρχει άλλος δρόμος και σε ό,τι αφορά τα κλινικά και τα οικονομικά αποτελέσματα». Η αλήθεια όμως είναι ότι οι γιατροί αξιολογούνται εδώ και μια εικοσαετία (νόμος 2920/2001) με ετήσια βαθμολογία από τον διευθυντή του τμήματος στα πεδία: κλινικό έργο - επιστημονική κατάρτιση - έρευνα - εκπαιδευτικό έργο - συνεργασία και ήθος. Οι γιατροί του ΕΣΥ για να μονιμοποιηθούν χρειάζεται να εργαστούν επί μια πενταετία και μετά κρίνεται αν θα παραμείνουν στο σύστημα υγείας. Είναι υποχρεωμένοι να απαντούν γραπτώς σε κάθε καταγγελία ή παράπονο ασθενή ή συγγενή δίνοντας

τεκμηριωμένες απαντήσεις που προκύπτουν από τον ιατρικό φάκελο, είναι δε εκτεθειμένοι σε μηνύσεις και αγωγές. Προφανώς η «επανάσταση που θα ξεβλόχψει» δεν αφορά την έγνοια για τον ασθενή αλλά δείκτες αποτελεσματικότητας συνδεδεμένους κυρίως με οικονομικά αποτελέσματα: τον χρόνο νοσηλείας, την έκβαση και το κόστος. Θα βαθμολογείται έτσι θετικά και θα χρηματοδοτείται επιπλέον το τμήμα που κάνει τα πιο γρήγορα εξιτήρια, έχει τους λιγότερους θανάτους και ξεδεύει λιγότερο. Οι κλινικές θα διαγωνίζονται για το ποια δεν θα αναλάβει τον βαριά πάσχοντα με κακή πρόγνωση και ούτε λόγος βέβαια για έναν άστεγο τον χειμώνα, έναν μετανάστη με καρκίνο, έναν γέροντα με κακώσεις που χρειάζεται μεγάλο χρόνο νοσηλείας ή έναν συνταξιούχο με εγκεφαλικό

που η οικογένειά του χρειάζεται δυο τρεις μέρες ακόμη για να ετοιμάσει τα απαραίτητα για τη φροντίδα του. Η «επανάσταση», μεταξύ άλλων, σημαίνει εξιτήριο με βόση το σύστημα DRG, σύμφωνα με το οποίο κάθε νόσος απαιτεί συγκεκριμένο χρόνο αντιμετώπισης, όχι αυτόν που κρίνεις ως γιατρός αλλά αυτόν που γράφουν τα χαρτιά και οι αλγόριθμοι. Μα εάν πάψει να μας ενδιαφέρει ο άρρωστος συνολικά και τον βλέπουμε ως κάποιον που καταναλώνει πόρους και πρέπει να μας αδειάσει γρήγορα τη γωνιά, ξεχάστε ό,τι λέγαμε για τις συνθήκες εργασίας μας, το burnout, την έλλειψη προσωπικού και τους μισθούς μας. Σε περίπτωση παντοδυναμίας Μητσοτάκη θα παλεύουμε βασικά για το δικαίωμά σας να μείνετε στο νοσοκομείο για όσο χρειάζεται, όσο κι αν κοστίζει.



Αλέξανδρος Καφετζάκης
Δ/ντης ΕΣΥ ΠαΓΝΗ, πρόεδρος Ένωσης Νοσοκομειακών Γιατρών ΕΣΥ Νομού Ηρακλείου
«Αποχαίρετα το ΕΣΥ που ήξερες»



Από το 1983 που ιδρύθηκε μέχρι και σήμερα το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) αποτέλεσε τη μεγαλύτερη κοινωνική κατάκτηση της ελληνικής κοινωνίας. Κανείς προφανώς δεν θα διαφωνήσει πως μέσα σε αυτή την πορεία παρουσίασε και παθογένειες και αδυναμίες που θόλωσαν την εικόνα του και μίκρυναν την κοινωνική προσφορά του. Ωστόσο διαχρονικά αποτέλεσε σταθερό πυλώνα ασφάλειας ιδίως για τον μη προνομιούχο Έλληνα πολίτη, όπως αποδείχτηκε τόσο κατά την περίοδο της μεγάλης οικονομικής κρίσης, κατά τη διάρκεια της οποίας το υγειονομικό προσωπικό προσπαθούσε με νύχια και με δόντια να εξασφαλίσει την ελάχιστη δυνατή περίθαλψη σε εκατομμύρια ανασφάλιστους συμπολίτες μας, όσο βέβαια και κατά την περίοδο της πανδημίας, που σήκωσε μόνο του όλο το βάρος της υγειονομικής λαίλαπας. Μετά το τέλος της πανδημίας, που βρήκε το ΕΣΥ εξαντλημένο, κουρασμένο, γηρασμένο και με άμεση ανάγκη για ποιοτική και ποσοτική ενίσχυση τόσο σε υποδομές όσο και σε έμπυχο δυναμικό, αντιμετώπισε και την πολιτική της κυβέρνησης Μητσοτάκη που, σταθερά προσηλωμένη στην αποψίλωση καθετί δημόσιου, κατέθεσε και εφάρμοσε μια πρόταση αλλαγής του ΕΣΥ με στροφή στον ιδιωτικό τομέα και στο κλεισιμό ή στην απαξίωση των περισσότερων δημόσιων νοσοκομείων, κυρίως στην περιφέρεια. Να σημειωθεί ότι αυτή δεν ήταν κρυφή ατζέντα αλλά προγραμματισμένη διακήρυξη που εφαρμόστηκε με το σχέδιο «των νοσοκομείων κέντρου και ακτίνας», με την επίσημη είσοδο των ιδιωτών στα δημόσια νοσοκομεία, με την κατάργηση της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης των νοσοκομειακών γιατρών και

με τη μετατροπή καινούργιων νοσοκομείων ή κλινικών σε ΝΠΙΔ. Το αποτέλεσμα αυτής της πολιτικής ήταν τα φαινόμενα της πλημυρίδας των αποχωρήσεων και παραίτησεων γιατρών από τα δημόσια νοσοκομεία, η απροθυμία νέων γιατρών να αναζητήσουν το επαγγελματικό τους μέλλον στο ΕΣΥ, αλλά κυρίως η πλήρης αποδυνάμωση των περιφερειακών νοσοκομείων και η προοπτική μετατροπής τους σε αστικό τύπου κέντρα υγείας. Παρά τις προσπάθειες του υγειονομικού κινήματος να αφυπνίσει και να ξεσηκώσει τις τοπικές κοινωνίες σε μια προσπάθεια υπεράσπισης των νοσοκομείων τους με μεγάλες και πολυπληθείς διαμαρτυρίες σε πολλές πόλεις της χώρας (Ρέθυμνο, Ηράκλειο, Ιεράπετρα, Γιαννιτσά, Κέρκυρα, Σάνθη και αλλού), δεν κατάφερε να κάνει την πρόσωση του ΕΣΥ βασικό διακαύβημα αυτών των εκλογών. Η πιθανή αυτοδυναμία της ΝΔ και μάλιστα με μεγάλη πλειοψηφία, που εκπερασμένα στοχεύει στην αλλαγή του συντάγματος με τη μετατροπή όλων των νοσοκομείων σε ΝΠΙΔ όπως επίσης και στην κατάργηση της μονιμότητας στο δημόσιο, θα αποφέρει το τελειωτικό πλήγμα στο ΕΣΥ όπως το ξέρουμε σήμερα, καθώς και στις αξίες και τις αρχές που μέχρι σήμερα υπηρετούσε. Μια τέτοια εξέλιξη θα σήμαινε τη μετατόπιση του κόστους περίθαλψης στις τσέπες των πολιτών είτε με τη μορφή των ιδιωτικών ασφαλειών υγείας είτε με την απευθείας πληρωμή, γυρίζοντας τη χώρα σε εποχές «της θείας Θεοδόσιανας» («Σάντα Τσικίτα», Β. Λογοθετίδης, Ι. Λιβυκού 1953) όπως έχει καταγραφεί στον παλιό ελληνικό κινηματογράφο, όπου για το κόστος μιας χειρουργικής επέμβασης

έπρεπε οι συγγενείς να ξεπουληθούν ή να προβούν σε απενενομημένα διαβήματα. Ως μάχιμος γιατρός του ΕΣΥ, που αισθάνομαι το νοσοκομείο σπίτι μου και του ασθενείας οικογένειά μου, κάνω έκκληση σε όλους τους Έλληνες πολίτες που δυσκολεύονται οικονομικά να βγάλουν τον μήνα, που δυσκολεύονται να πληρώσουν το ρεύμα και τη θέρμανση, να σκεφτούν τι σημαίνει μια τέτοια δομική αλλαγή για τη ζωή τους και για τη ζωή των παιδιών τους και να μην επιτρέψουν την άλωση του δημόσιου χαρακτήρα των νοσοκομείων μας. Αυτή είναι η τελευταία ευκαιρία για να σώσουμε το ΕΣΥ. ΥΓ.: Αυτό το κείμενο δυσκολεύτηκε πολύ να το γράψω γιατί με παρέλυαν ο θυμός και ο φόβος για τα μελλούμενα εάν επικρατήσει μια παντοδύναμη, ανεξέλεγκτη, αλλά κυρίως αδιστακτη νεοφιλελεύθερη κυβέρνηση, όπως διαφαίνεται ότι θα συμβεί. Ευτυχώς για το θυμικό μου, διάβασα ένα άρθρο του Θ. Καρτερού που μου θύμισε κάποιους στίχους του μεγάλου Μανόλη Αναγνωστάκη: «...όμως εγώ δεν παραδέχτηκα την ήττα έβλεπα τώρα πόσα κρυμμένα τιμαλάφη έπρεπε να σώσω πόσες φωλιές νερού να συντηρήσω μέσα στις φλόγες...». Και για μένα το δημόσιο σύστημα υγείας είναι από τα πιο πολύτιμα τιμαλάφη και από τις πιο δροσερές φωλιές νερού μες στις φλόγες.



Στέλιος Δημητρακόπουλος
Γενικός γιατρός στο Κέντρο Υγείας Αγίας Βαρβάρας Ηρακλείου Κρήτης
«Μη βρεθούμε ξαφνικά να πέφτουμε από τα σύννεφα»



Η 22α Μαΐου βρήκε τους εργαζομένους στο ΕΣΥ, στη συντριπτική τους πλειονότητα, σοκαρισμένους, προβληματισμένους, ανήσυχους. Κι αυτό γιατί καλύτερα από τον καθένα είναι σε θέση να γνωρίζουν τις συνέπειες της συνέχισης μιας πολιτικής στον χώρο της υγείας που σπέρνει στο διάβα της νεκρούς και τίποτε άλλο. Μια γρήγορη αποτίμηση της τελευταίας τετραετίας αρκεί για να πείσει και τον πλέον αφελή για τους λόγους αγωνίας των έντιμων υγειονομικών: πρωτίως σε θανάτους από την πανδημία, σε υπερβάλλουσα θνησιμότητα, σε ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις, σε ελλείψεις προσωπικού, σε κακές συνθήκες εργασίας, σε προσβασιμότητα και ο κατάλογος μπορεί εύκολα να συνεχιστεί.

Όταν επομένως ακόμη ότι το ΕΣΥ θα αποτελέσει προτεραιότητα στη σειρά μεταρρυθμίσεων της επόμενης κυβέρνησης της ΝΔ καλό είναι όλοι να ξέρουμε τι να περιμένουμε χωρίς να βρεθούμε ξαφνικά να πέφτουμε από τα σύννεφα. Έτσι λοιπόν, με βάση όχι μόνο τις επίσημες εξαγγελίες αλλά και το υπάρχον νομικό πλαίσιο, η ιδιωτικοποίηση του ΕΣΥ θα προχωρήσει με βήμα ταχύ (βλ. και Παιδοογκολογικό Παιδιών), γεγονός που θα αυξήσει την ανισότητα στον χώρο της υγείας αφού πλέον η λειτουργία και η ανάπτυξη των μονάδων υγείας δεν θα καθορίζονται από τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού αλλά από τις οικονομικές αποδόσεις και επιδόσεις των νοσοκομείων, όπως και από τα συμφέροντα των μεγάλων ομίλων που δραστηριοποιούνται στον

χώρο της υγείας. Η υποστέλεχωση των δημόσιων νοσοκομείων και η σταδιακή αποχώρηση προσωπικού είτε λόγω συνταξιοδοτήσεων είτε λόγω παραπτώσεων στερούν τα δημόσια νοσοκομεία από πολύτιμους ανθρώπινους πόρους και κάνουν πρακτικά αδύνατη τη λειτουργία ειδικών ιατρείων και χειρουργείων, ιδίως στην περιφέρεια. Έτσι ο πολίτης αναγκαστικά θα κατευθύνεται πληρώνοντας από την τσέπη του, εφόσον μπορεί, στα απογευματινά ιατρεία ή στον ιδιωτικό τομέα. Δεδηλωμένος στόχος είναι και ο «επανασχεδιασμός του υγειονομικού χάρτη», κάτι που πρέπει να διαβαστεί ως κλείσιμο ή υποβάθμιση πολλών περιφερειακών νοσοκομείων και συνακόλουθη επιβάρυνση των λεγόμενων «κομβικών» νοσοκομείων. Η περιφέρεια θα πλήγει περισσότερο,

ειδικά αν δεν κανεί και τις τωρινές τραγικές ελλείψεις προσωπικού, οι οποίες αντιμετωπίζονται με αναγκαστικές μετακινήσεις προσωπικού από άλλες πόλεις και δομές, που με τη σειρά τους σπρώχνουν κι άλλους γιατρούς σε παραίτηση. Η πρόσφατη εμπειρία της πανδημίας έδειξε ότι η προστασία της υγείας των ανθρώπων οφείλει πρωτίτως να βασίζεται σε ένα ισχυρό δημόσιο σύστημα υγείας. Η προκλητική εξάρτηση του ιδιωτικού τομέα από την πρώτη γραμμή αντιμετώπισης της έδειξε όμως και κάτι άλλο: πόσο απατηλή είναι η αίσθηση ότι το χοντρό πορτοφόλι σου εφασφαλίζει φροντίδα υγείας τη στιγμή της κρίσης. Ας το σκεφτούμε την επόμενη φορά που θα πρέπει να επιλέξουμε κυβερνητικό πρόγραμμα.



Αγγελική Κρικρή
Παιδοχειρουργός και μέλος της πενταμελούς επιτροπής της ΕΙΝΑΠ στο Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»
«Κυβέρνηση-οδοστρωτήρας για το ΕΣΥ»



Η δημόσια υγεία στην Ελλάδα σήμερα έχει έναν μεγάλο ασθενή: το ίδιο το ΕΣΥ και την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Από τη μια πλευρά το γερασμένο, μη ανανεωμένο, με επαγγελματική εξουθένωση και επιστημονική καταρράβωση προσωπικό και από την άλλη ράντζα, τεράστια αναμονή τόσο για τα χειρουργεία όσο και για τα επείγοντα. Η κυβέρνηση μας στην πανδημία της Covid-19 έχασε τη μεγάλη ευκαιρία να χρηματοδοτήσει και να μεταγίσει προσωπικό και χρήματα στο δημόσιο σύστημα υγείας, που ανέδειξε και με το παραπάνω την αναγκαιότητα και τη σπουδαιότητά του. Την ίδια στιγμή φρόντισε ο ιδιωτικός τομέας να μη νοσηλεύει και να μη θεραπεύει ασθενείς Covid-19, ενώ ταυτόχρονα τον αιμοδότησε με χρήματα του ΕΟΠΥΥ προωθώντας ασθενείς στον ιδιωτικό τομέα με υπερκοστολογημένες χειρουργικές επεμβάσεις, επεμβατικές και άλλες διαγνωστικές πράξεις, αφήνοντας το ΕΣΥ μονοθεματικό με κλειστά χειρουργεία, αποχώρηση των μόνιμων προς συνταξιοδότηση, επικουρικό προσωπικό πολλών ταχυτήτων, χρησιμοποίησης ακόμη και τριτοβάθμια νοσοκομεία ως εμβολιαστικά κέντρα.

Ένα δημόσιο σύστημα υγείας-ήρωας, με τα καλά και τα κακά του, που αντί να το σπρίζουμε, σαν αυτονόητο επίσημο βήμα... έρχεται μια κυβέρνηση-οδοστρωτήρας και το διαλύει με ένα πετυχημένο χειρουργικό χτύπημα στα θεμέλιά του. Κατάργηση της αποκλειστικής απασχόλησης των γιατρών και δικαίωμα άσκησης ιδιωτικού επαγγέλματος σε μέρες και ώρες που θα καθορίζονται κάθε φορά από τη διοίκηση κ.λπ. μες στις δομές των δημόσιων νοσοκομείων ή και σε ιδιωτικά (απογευματινά ιατρεία και χειρουργεία). Ξχνοντας ως παράδειγμα τους πανεπιστημιακούς γιατρούς στην Ελλάδα, που το ένα πόδι το έχουν στα δημόσια νοσοκομεία για άσκηση «εκπαίδευσης και προαγωγής της επιστήμης», ενώ τους ασθενείς τους παρακολουθούν επί αμοιβή στα ιατρεία τους το απόγευμα και τους έχουν τους προωθούν στα ιδιωτικά θεραπευτήρια για χειρουργική αποκατάσταση κ.λπ. Ως αποτέλεσμα, η παρουσία τους στο ΕΣΥ είναι σε μεγάλο βαθμό για άντληση περιστατικών και εισόδων από μελέτες και προγράμματα. Τι σημαίνουν όμως η εισόδος των ιδιωτών στα δημόσια νοσοκομεία και η σταδιακή πώληση της υγείας σε ιδιώτες. Σημαίνουν ιατρικό

προσωπικό πολλών ταχυτήτων:
01 Αυτός που κατέχει μόνιμη θέση και έχει κριθεί αξιωματικά.
02 Ο επικουρικός γιατρός με μόνο προσόν τη λίστα αναμονής που δήλωσε διαθεσιμότητα (δεν αναφέρεται η αξία του αλλά δεν έχει αξιωματικά λάβει τη θέση).
03 Ιδιώτες γιατροί με μπλοκάκι και σύμβαση που μπορεί να προβλέπει και αμοιβή πολύ μεγαλύτερη από του μόνιμου με 30 έτη υπηρεσίας.
04 Γιατροί με μπλοκάκι και μερική απασχόληση με δικαίωμα διατήρησης ιδιωτικού ιατρείου και έργου.
05 Πανεπιστημιακοί υπότροφοι με μερική ή άλλη απασχόληση και αδιευκρίνιστο μισθό αλλά πολλές φορές και χρηματοδότηση.
06 Παρατασιακοί γιατροί ειδικοτήτων που δουλεύουν ως ειδικοί αλλά πληρώνονται ως ειδικευόμενοι.
07 Ειδικευόμενοι γιατροί-μάγοι που μπορούν να δουλέουν δύο μέρες συνεχώς και μπορούν να βρίσκονται παντού και ό,τι ώρα τους θέλουμε. Αποτέλεσμα όλης αυτής της ανομοιογένειας είναι η υποβάθμιση της ποιότητας των προσφερομένων υπηρεσιών υγείας και η αύξηση του κόστους για τον ασθενή. Άρα, λέει λοιπόν η νεοφιλελεύθερη κυβέρνηση που δεν αναγνωρίζει

την ανάγκη ύπαρξης κοινωνικού κράτους και δωρεάν δημόσιας υγείας στον πολίτη: «Δεν λειτουργεί σωστά, έχει παθογένειες, έχει κόστος λειτουργίας τεράστιο. Θα σας πουλήσουμε στους ιδιώτες γιατί έξωσα να σας πω: η υγεία σας δεν είναι αγαθό. Είναι προϊόν που μας κοστίζει ακριβά». Αυτό που όμως επίσης δεν είπε στον κόσμο είναι πως ο ΕΟΠΥΥ διαχειρίζεται δικά μας χρήματα, αφού είναι οι εισφορές μας και το ποσοστό του ΔΕΠ που το κράτος φέρνει για, Παπύ λοιπόν να τα διοχετεύουμε σε ιδιώτες και να πλουτίζουν με τα χρήματά μας και να μην τα διαχειρίζεται το δημόσιο κρατικό νοσοκομείο, ώστε η αγορά των υπηρεσιών υγείας να μας στοιχίζει οικονομικότερα; Θα ήταν προτιμότερο τα έσοδα από τη νοσηλεία των ασθενών εκτός από τις πάγιες ανάγκες που καλύπτονται να κατευθύνονται τόσο στην ανανέωση του υλικοτεχνικού εξοπλισμού όσο και στην επιμόρφωση και επιστημονική εξέλιξη και έρευνα για τους επιστήμονες της υγείας και όχι στις τσέπες των ιδιωτών -επιχειρηματικών ομίλων ή σε συντημένες ιατρικών ομάδων.



SOS ΑΠΟ ΣΥΝΤΑΓΜΑΤΟΛΟΓΟΥΣ : Σχεδιάζει μονοκρατορία, βάζει χέρι και στο σύνταγμα

Πηγή: DOCUMENTO Σελ.: 1,6-7 Ημερομηνία έκδοσης: 28-05-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 2386.47 cm² Κυκλοφορία: 12000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



SOS ΑΠΟ ΣΥΝΤΑΓΜΑΤΟΛΟΓΟΥΣ

Σχεδιάζει μονοκρατορία, βάζει χέρι και στο σύνταγμα

Τους άνοιξε η όρεξη όχι μόνο για τη νομιμοποίηση των παρακρατικών πρακτικών, αλλά και για την εγκαθίδρυση ενός νεοδεξιού καθεστώτος

Σελ. 6-7



Ο Μητσοτάκης ετοιμάζει μονοκρατορία και βάζει χέρι στο σύνταγμα

Επιδιώκει τη νομιμοποίηση παρακρατικών πρακτικών και την εγκαθίδρυση σκληρού νεοδεξιού καθεστώτος με την αλλαγή άρθρων του συντάγματος

Επιμέλεια
Αγγελος Προβολιάνος

● **Εν συντομία**
Η μεγάλη διαφορά έναντι του ΣΥΡΙΖΑ που εξασφάλισε η ΝΔ στις τελευταίες εκλογές άνοιξε την όρεξη των ενοίκων της γαλάζιας πολυκατοικίας όχι μόνο για τη νομιμοποίηση παρακρατικών πρακτικών, αλλά και για την εγκαθίδρυση ενός νεοδεξιού καθεστώτος με τη βούλα του συντάγματος.

● **Γιατί ενδιαφέρει**
Ενα προς ένα τα βήματα της «γαλάζιας» μονοκρατορίας.

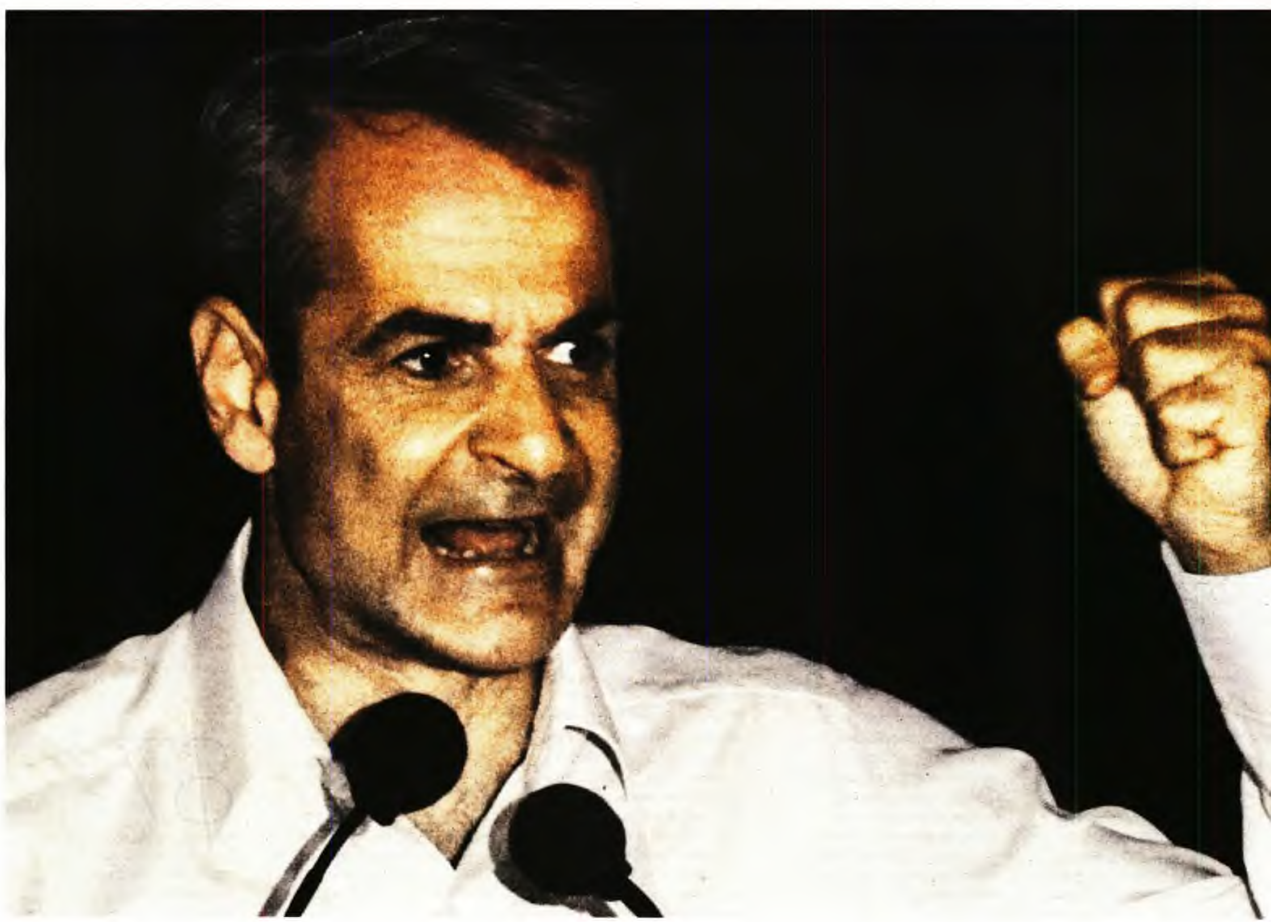
«Αυτό που μπορώ να σας πω -και είναι η πρώτη φορά που το λέω και θα μιλήσω πιο αναλυτικά στη συνέχεια- είναι η πρόθεσή μου να εκκινήσουμε και πάλι τη διαδικασία της συνταγματικής αναθεώρησης στην επόμενη Βουλή, η οποία θα είναι προτείνουσα Βουλή, για να κάνουμε σημαντικές αλλαγές στο σύνταγμα. Οπου δυστυχώς την τελευταία φορά δεν προφτάσαμε να κάνουμε και σε αυτές προφανώς συμπεριλαμβάνεται και επιτέλους η αλλαγή του άρθρου 16 για τα ναυπηγήματά μας αλλά όχι μόνο. Υπάρχουν ζητήματα που αφορούν το ίδιο το πολιτικό σύστημα και το πώς μπορούμε να παρέμβουμε ενδεχομένως και στον εκλογικό νόμο και στη διάρθρωση της εξουσίας. Ενα πράγμα στο οποίο θα επιμείνω παρά έχει λειοδորηθεί πολύ κι έχει δεχτεί

κριτική είναι σε αυτό το οποίο αποκαλούμε "επιτελικό κράτος"».

Αυτά ήταν τα λόγια του πρωθυπουργού στην πρώτη του συνέντευξη μετά την τραγωδία των Τεμπών, τα οποία ήταν ο προάγγελος γι' αυτό που μαρτύρησε με έπαρση και αλαζονεία ο Αδωνης Γεωργιάδης μετά την εκλογική αναμέτρηση της 21ης Μαΐου. «Ενας διακηρυγμένος στόχος της ΝΔ είναι η αλλαγή του συντάγματος. Να πούμε στον κόσμο ότι τώρα το σκίσιμα στις δεύτερες εκλογές δεν είναι η ΝΔ να είναι κυβέρνηση, αλλά να πάρουμε 180 έδρες μόνοι μας και να πάμε να αλλάξουμε το σύνταγμα» δήλωσε ο τέως υπουργός Ανάπτυξης. Κι αν η απάντηση είναι ότι ο Κυριάκος Μητσοτάκης έσπευσε να «αδειάσει» τον αντιπρόεδρο της ΝΔ, είναι τόσο πολλές οι φορές που το πρώην πολιτικό παραπαίδι του **Καρατζαφέρη** έχει παραστήσει τον «λαγό» για τις μύχιες επιδιώξεις του πολιτικού του προϊσταμένου που καθιστούν άνευ ουσίας τη διορθωτική παρέμβαση Μητσοτάκη.

Ο στόχος λοιπόν του Κυρ. Μητσοτάκη δεν είναι απλώς η αποφυγή του ειδικού δικαστηρίου και η νομιμοποίηση διά της κάλπης των παρακρατικών μεθόδων που υιοθετήθηκαν, όπως το σκάνδαλο των παρακολούθησεων του μισού πολιτικού προσωπικού της χώρας, της ηγεσίας των Ενόπλων Δυνάμεων, επιχειρηματικών παραγόντων και δημοσιογράφων από την ΕΥΠ, αλλά η παγίωση της παντοκρατορίας εξαφανίζοντας από μπροστά του και το τελευταίο

☐
Να εγκαθιδρύσει το δικό του καθεστώς επιδιώκει πλέον ο Κυριάκος Μητσοτάκης μετά τη μεγάλη νίκη του κόμματός του στις εκλογές της 21ης Μαΐου



εμπόδιο: το σύνταγμα. Εγκριτοι συνταγματολόγοι και νομικοί παρουσιάζονται θορυβημένοι με τις αναφορές του, οι οποίες σύμφωνα με όσα είναι στο Documento αποδεικνύουν πρόθεση «σαρωτικών συνταγματικών αλλαγών». «Αν δεν είναι μια έκφραση εντυπωσιασμού, είναι επικίνδυνο» σχολιάζει συνταγματολόγος για τη φράση του Κυρ. Μητσοτάκη σχετικά με τη «διάρθρωση της εξουσίας», προσθέτοντας πως η επιμονή στο «επιτελικό κράτος» μπορεί να μετατραπεί σε «συνταγματική τυποποίηση του νεοφιλελεύθερου αυταρχισμού». Επιπρόσθετα, τονίζει πως η επισημάνση του Κυρ. Μητσοτάκη για τα «ζήτημα που αφορούν το ίδιο το πολιτικό σύστημα» μπορεί να αλλάξει την ισορροπία ανάμεσα στους δύο πόλους της εκτελεστικής εξουσίας. «Παραδείγματος χάρι με την επιστροφή στον/στην πρόεδρο της Δημοκρατίας των αρμοδιοτήτων που αφαιρέθηκαν το 1986. Ενδεικτικά: να διαλύει τη Βουλή, να προεδρεύει σε έκτακτες περιπτώσεις του υπουργικού συμβουλίου. Ως προς την άμεση εκλογή; Δυστυχώς, ο ΣΥΡΙΖΑ – ΠΣ ανοίγει τον δρόμο με την πρότασή του το 2018. Επίσης θα μπορούσε να αναθεωρηθεί η διαδικασία σχηματισμού της κυβέρνησης και να γίνουν παρεμβάσεις στις σχέσεις κυβέρνησης και Βουλής» εκκάζει.

Στον αντίποδα, στενός συνεργάτης του απερχόμενου πρωθυπουργού υποστήριξε πως ο Κυρ. Μητσοτάκης σκοπεύει να προχωρήσει τόσο στο «ξύλωμα» των αιτίων που μπορούν να διακόψουν πρόωρα έναν

εκλογικό κύκλο, λόγω χάρη η αυταρχία εκλογής προέδρου της Δημοκρατίας, όσο και στην ενίσχυση της αυτοτελούς λειτουργίας θεσμών και εξουσιών, όπως η Δικαιοσύνη. Ειδικότερα, ο εξ απορρήτων του Κυρ. Μητσοτάκη υπογράμμισε στην εφημερίδα την ενίσχυση της συμμετοχής των δικαστικών λειτουργιών στην εκλογή της ηγεσίας της τρίτης εξουσίας. Βέβαια, η ενίσχυση δεν σημαίνει ικανοποίηση του αιτήματος για αυτόνομες αρχαιρεσίες χωρίς πολιτικές παρεμβάσεις και κατευθύνσεις.

Σε κάθε περίπτωση, ο καταστατικός χάρτης της χώρας δεν είναι λάσπη για να το τραβεί κάθε τρεξ και λίγο η εκάστοτε κυβέρνηση και να το φέρνει στα μέτρα της. Στις προηγμένες ευρωπαϊκές χώρες οι συνταγματικές τροποποιήσεις γίνονται αποκλειστικά και μόνο για εξαιρετικά σημαντικά ζητήματα τα οποία συγκεντρώνουν την ομόθυμη συναίνεση των πολιτικών δυνάμεων.

Επιτελικό παρακράτος
Με βάση τις δηλώσεις του Αδ. Γεωργιάδη ο Νίκος Παπάς επισήμανε τα εξής στη Ναftemporiki TV: «Αν δεν αλλάζουν τα πράγματα, προσιωνίζονται πάρα πολύ δύσκολα πράγματα για την κοινωνία μας. Δηλαδή ακούσαμε ότι υπάρχει πρόθεση αλλαγής του συντάγματος Ρωσώ ενώ: Ποιο άρθρο; Το άρθρο που διασφαλίζει τα προσωπικά δεδομένα; Το άρθρο που διασφαλίζει το απόρρητο των τηλεπικοινωνιών; Το άρθρο που διασφαλίζει ότι πρέπει να υπάρχει προστασία των εργαζομένων και συλλογικές διαπραγματεύσεις; Πού ακριβώς θέλει να παρέμβει η ΝΔ ως μονοκρατορία την επομένη των εκλογών εάν ο μη γέγονο έχει ένα τεταμένο και μη αμφισβητούμε ποσοστό». Ο συναγερμός που σήμανε από τις δηλώσεις του βουλευτή του ΣΥΡΙΖΑ έχει μείνει αναπάντητος από το στρατόπεδο της πλειοψηφίας, γεγονός που αν συνδυαστεί με την εκπεφρασμένη πρόθεση του Κυρ. Μητσοτάκη για παρεμβάσεις «στη διάρθρωση της εξουσίας», τότε η συλλογική ανησυχία για την επόμενη μέρα αυξάνεται με όρους πολλαπλασιαστικές δεινότητας. Άλλωστε, όπως αποδεικνύεται από όσα είχε πει στον Σταύρο Θεοδωράκη, ο Κυρ. Μητσοτάκης σκοπεύει να στηρίξει και να ενισχύσει το διαβόητο «επιτελικό κράτος».

Άρθρο 16
Και στην προτεινόμενη Βουλή, επί διακυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ, η ΝΔ είχε παίξει τα ρέστα της στην κοινοβουλευτική τοξία προκειμένου να αναθεωρηθεί το άρθρο 16 του συντάγματος. Στην πέμπτη παράγραφο του συγκεκριμένου άρθρου ορίζεται: «Η ανώτατη εκπαίδευση παρέχεται αποκλειστικά από ιδρύματα που αποτελούν νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου με πλήρη αυτοδιοίκηση. Τα ιδρύματα αυτά τελούν υπό την εποπτεία του Κράτους, έχουν δικαίωμα να ενισχύονται οικονομικά από αυτό και λειτουργούν σύμφωνα με τους νόμους που αφορούν τους οργανισμούς τους. Συγχώνευση ή κατάτμηση ανώτατων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων μπορεί να γίνει και κατά παρέκκλιση από κάθε αντίθετη διάταξη, όπως νόμος ορίζει». Αυτή ακριβώς η πρόβλεψη βρίσκεται στο στόχαστρο της συντηρητικής παράταξης, η οποία πασχίζει για να ηρμιδοτήσει έτι περαιτέρω την ιδιωτική εκπαίδευση αντί να στηρίζει άνευ όρων τα

Η ΝΔ ορέγεται να εδραιώσει το «επιτελικό κράτος», να ανοίξει την πόρτα στα ιδιωτικά πανεπιστήμια, να αποδυναμώσει κι άλλο το ΕΣΥ, να ιδιωτικοποιήσει το νερό και να βάλει στο στόχαστρο τους δημόσιους υπαλλήλους

Θορυβημένοι εμφανίζονται με δηλώσεις τους στο Documento εγκριτοι συνταγματολόγοι και νομικοί με την πρόθεση των «σαρωτικών συνταγματικών αλλαγών» που ο Μητσοτάκης δήλωσε ότι θέλει να περάσει

δημόσια πανεπιστήμια. Σε αυτό το πλαίσιο εντάσσεται η στοχοθεσία της ελαχίστης βάσης εισαγωγής (ΕΒΕ), η οποία προσφέρει απλόχερα φοιτητές και κέρδη στα κολλέγια.

ΕΣΥ ή αυτοί;
Η προσίληση της Δεξιάς στην περαιτέρω αποδυνάμωση του ΕΣΥ διεφάνηκε κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Κατά τον **Ακη Σκέρτσο** δεν υπήρχε λόγος να «δημιουργήσουμε ένα πολυτελές σύστημα υγείας», ενώ ο αντ' αυτού **Γιώργος Γεραπερίτης** είχε ισχυριστεί ότι περισσότερες ΜΕΘ θα ισούσαν με περισσότερους θανάτους από Covid-19. Χαρακτηριστικό ήταν, επίσης, ότι λίγες μέρες πριν από τη διάλυση της Βουλής το υπουργείο Υγείας δρομολόγησε την ψήφιση του νομοσχεδίου για την «ιδιωτικοποίηση της αντιμετώπισης του παιδικού καρκίνου», όπως σχολίασε την επίμαχη περίοδο ο πρόεδρος της **ΠΟΕΔΗΝ Μιχάλης Γιαννάκος**. Ειδικότερα, το Ογκολογικό **Κέντρο** Παιδών «Μαριάννα Βαρδινογιάννη» μετατράπηκε σε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, απορροφώντας παράλληλα μονάδες και τμήματα από τα «Αγία Σοφία» και «Αγλαΐα Κυριακού» των **Νοσοκομείων** Παιδών και του ΕΚΠΑ.

ΔΕΗθώμεν
Η ιδιωτικοποίηση της ΔΕΗ λίγους μήνες πριν από την έναρξη της ρωσικής εισβολής στην Ουκρανία αποδείχτηκε μια κυβερνητική επιλογή που την πλήρωσαν πολύ ακριβά τα νοικοκυριά και οι επιχειρήσεις. Τα μαντάτα που ήρθαν από τις Βρυξέλλες και την Κομισιόν για μαχαίρι στις επιδοτήσεις ρεύματος μοιάζουν με επερχόμενη χαριστική βολή για τους μικρομεσαίους επιχειρηματίες που με το ζόρι κρατούν τα μαγαζιά τους ανοιχτά και τους πολίτες που πασχίζουν να μη «σπάσουν» τις ρυθμίσεις που έχουν κάνει με τους παρόχους.

Το νερό... νεράκι
Την επομένη του πολύνεκρου δυστυχήματος στα Τέμπη το υπουργείο Ενέργειας και Περιβάλλοντος κατέθεσε στη Βουλή το νομοσχέδιο που δρομολογεί την ιδιωτικοποίηση του νερού. Η ψήφιση του προχώρησε παρά τις αντιδράσεις από «γαλάζιους» αυτοδιοικητικούς, συναρμόδιους φορείς και συλλογικούς της κοινωνίας των πολιτών, με την προοπτική της ανεξέλεγκτης αναθεώρησης του συντάγματος να προκαλεί ανησυχία στους προοδευτικούς πολίτες γι' αυτό το κρίσιμο και δημοσιο αγαθά.

Δημόσιοι (ς) υπάλληλοι
Τα «κατορθώματα» του Κυρ. Μητσοτάκη κατά τη θητεία του ως υπουργού Διοικητικής Μεταρρύθμισης είναι γνωστά και μη εξαιρετά, οδηγώντας χιλιάδες ανθρώπους στο κενό της διαθεσιμότητας και των απολύσεων. Το «φρένο» της Κομισιόν σε εκπαιδευτικές πολιτικές και εν γένει παροχές δεν αφήνει περιθώριο για παρερμηνείες, ενώ η διαμόρφωση σπθής της αβυσθολογίας υπό το πρίσμα του ξεκαθαρισματος επικρέμαται πάνω από τα κεφάλια των δημοσίων υπαλλήλων.

Ανακτοβούλιο
Πριν και μετά την εξασθένιση της πανδημικής κρίσης ο Κανονισμός της Βουλής πήρε τη μορφή πλαστελίνης, η οποία σχηματιοποιούνταν

όπως βόλευε την πλειοψηφία. Ο αυταρχισμός της ΝΔ «κανονικοποιήσε» αφενός την αφαιρέση του λόγου ακόμη και από πολιτικούς αρχηγούς και αφετέρου το «ροκάνισμα» των δικαιωμάτων άσκησης **ελέγχου** της αντιπολίτευσης επί της συμπολίτευσης. Χαρακτηριστικότερα παραδείγματα ήταν οι εξεταστικές επιτροπές που συγκροτήθηκαν με πρωτοβουλία της μειοψηφίας, η οποία δεν είχε καν τη δυνατότητα να καλέσει προς εξέταση τον **Στέλιο Πέτσα** στην εξεταστική για τη Λίστα Πέτσα. Όσο για την εξεταστική που αφορούσε το σκάνδαλο των υποκλοπών, η μανιέρα του απορρήτου και της προστασίας των επικίνδυνων για το καθεστώς μαρτύρων αποτέλεσε αναντίρρητη συνθήκη. Επιπλέον, κοινός τόπος είναι οι «γαλάζιες» μεθοδεύσεις και λαβροχειρίες που ακολουθήθηκαν στις προανακριτικές κατά των **Δημήτρη Παπαγεωλοπούλου** και **Ν. Παπά**, στις οποίες ο ρεβανσισμός του πρωθυπουργικού ζεύγους αποτυπώθηκε στην επιθετική δίωξη κατά δημοσιογράφων που απαλλάχτηκαν πανηγυρικά από το ανώτατο δικαστικό συμβούλιο του ειδικού δικαστηρίου.

Λοιδωρία για διεθνή Μέσα
Για πρώτη φορά στα μεταπολιτευτικά χρονικά μια κυβέρνηση δέχεται σωρηδόν πυρά από διεθνείς οργανισμούς και Μέσα, τα οποία αντιμετωπίζονται με όρους διαψεύσεων είτε με λοιδωρία. Διόλου τυχαίο ότι ο Ρεπόρτερ Χωρίς Σύνορα παρουσιάζονται από «γαλάζια» στελέχη ως λέσχη χωρίς ευρωπαϊκά ερείσματα και αναφορές η οποία χωρίς μεθοδολογία και κύρος υπονομεύει τα συμφέροντα της χώρας μας. Στο ίδιο μοτίβο ο Κυρ. Μητσοτάκης δεν δίστεσε να διαψεύσει τους «New York Times», ενώ αντίστοιχη ήταν η αντίδρασή του και για άλλα Μέσα με διεθνή αντίκτυπο και εμβέλεια.

Εξαρτημένες αρχές
Στο συλλογικό άγχος που προκαλούν οι στοχεύσεις της ΝΔ προσιθεται και η επόμενη μέρα για τις ανεξάρτητες αρχές. Οι παρεμβάσεις **Μαζιώτη – Ντογιάκου** στην ΑΔΑΕ σε συνδυασμό με τις ad hominem επιθέσεις των φίλα προσκείμενων στη ΝΔ Μέσων κατά του **Χρήστου Ράμμου** αποτελούν δυσωδίων παρακαταθήκη σε όποιο θεσμικό ανάχωμα βρίσκεται ή βρεθεί στο διάβα του Κυρ. Μητσοτάκη. Αραγε πώς μπορεί να ολοκληρωθεί η έρευνα της αρμόδιας ανεξάρτητης αρχής για τις υποκλοπές τη στιγμή που ο κυβερνητικός μηχανισμός και ο εισαγγελέας του Αρειού Πάγου έκαναν ό,τι ήταν δυνατό για να συγκαλυφθεί αυτό το πολύκροτο σκάνδαλο;

Ποιο νηπιέτι;
Το καθεστωτικό σκεπτικό του Κυρ. Μητσοτάκη αποτυπώθηκε και στη νέα απόρριψη μιας τηλεμαχίας με τον **Αλέξη Τσίπρα**. Παρότι είχε δεσμευτεί για το αντίθετο, ο πρόεδρος της ΝΔ θεωρεί πως το εκλογικό αποτέλεσμα των τελευταίων εκλογών του δίνει το άλλοθι να αποφύγει μια πρόσωπο με πρόσωπο αντιπαράθεση με τον βασικό πολιτικό του αντίπαλο ενόψει της δεύτερης εκλογικής μάχης, λες και ο δημοκρατικός διάλογος σταματά εξαιτίας της μεγάλης διαφοράς που κατέγραψαν οι κάλπες.

