

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 10/09/2023 - 10/09/2023

ΑΘΗΝΑ

Ιερά Οδός 294, 12243

Τηλ./Fax: +30 210 5313220

email: athens@apo.gr

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Βάκχου 30, 54629

Τηλ./Fax: +30 2310 501515

email: sales@apo.gr



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΡΘΡΑ

10/09/2023

1) [KONTRANEWS, Σελ. 1,10-11] [📄] Τρέμει η κυβέρνηση για όσα κρύβουν οι λασπες στον κάμπο	1
2) [ΕΣΤΙΑ, Σελ. 1,4] [📄] Αλλάζουν οί διοικητές νοσοκομείων μέ νέο νόμο	4
3) [ΡΟΔΙΑΚΗ, Σελ. 5] [📄] «Δεν αντέχουμε άλλο» - Φωνή απόγνωσης από τους εργαζόμενους στο Νοσοκομείο της Ρόδου	6
4) [ΠΑΡΟΝ, Σελ. 12] [📄] Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης: Κίνητρα στους νέους γιατρούς για να στελεχώσουν το ΕΣΥ	7
5) [ΠΑΡΟΝ, Σελ. 1,9] [📄] 7 στους 10 με ενδονοσοκομειακη λοίμωξη 48 ώρες μετά την εισαγωγή!	8
6) [KONTRANEWS, Σελ. 24] [📄] ΚΡΑΥΓΗ ΑΓΩΝΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΕΣΥ	10

📰 Τρέμει η κυβέρνηση για όσα κρύβουν οι λασπες στον κάμπο

Πηγή: KONTRANEWS

Σελ.: 1,10-11

Ημερομηνία έκδοσης: 10-09-2023

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια : 2121.43 cm²

Κυκλοφορία: 1720

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΟΛΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗ ΣΕ 40 ΜΕΡΕΣ: ΑΤΤΙΚΗ, ΡΟΔΟΣ, ΕΒΡΟΣ, ΜΑΓΝΗΣΙΑ, ΚΑΡΔΙΤΣΑ, ΛΑΡΙΣΑ

Τρέμει η κυβέρνηση για όσα κρύβουν οι λασπες στον κάμπο

- Υποσχέσεις χωρίς αντίκρισμα από τον Κυριάκο Μητσοτάκη. Φοβήθηκε να πάει στη ΔΕΘ, να αναλάβει τις ευθύνες του
- Κρατική αντίδραση σε αργή κίνηση



Κυριάκος Μητσοτάκης: Απέφυγε τη ΔΕΘ και τις εξηγήσεις για τις καταστροφές



Του ΔΙΑΜΑΝΤΗ ΣΕΪΤΑΝΙΔΗ

Οι πρωτοφανείς πλημμύρες στη Θεσσαλία, που ακολούθησαν τις καταστροφικές πυρκαγιές στον Έβρο τη Ρόδο και αλλού, έχουν ανατρέψει σε μεγάλο βαθμό τους κυβερνητικούς σχεδιασμούς. Αποκορύφωμα των αλλαγών στη στρατηγική του Μεγάρου Μαξίμου είναι η απόφαση που έλαβε ο πρωθυπουργός την Πέμπτη, να μην ανεβεί αυτό το Σαββατοκύριακο στη Θεσσαλονίκη για τα εγκαίνια της Διεθνούς Έκθεσης, αλλά αντίθετα να επισκεφθεί τις περιοχές της Θεσσαλίας που δοκιμάστηκαν σκληρά τις προηγούμενες ημέρες, πράγμα που έκανε ήδη από το πρωί της Παρασκευής.

Στο κυβερνητικό στρατόπεδο επικράτησε η αντίληψη ότι πρέπει η κοινωνία να αντιληφθεί πως ο Κυριάκος Μητσοτάκης λειτουργεί με ενσυναίσθηση και συνεπώς δεν μπορεί να πρωτοστατεί στα εγκαίνια της Έκθεσης εν μέσω πανηγυρικού κλίματος για την πορεία της οικονομίας και τα νέα για την επενδυτική βαθμίδα, την ώρα που σύμμοσα η χώρα βρίσκεται σε κατάσταση σοκ για τις αλληπάλληλες θεομηνίες που κοστίζουν ανθρώπινες ζωές και ανυπολόγιστες ζημιές σε περιουσίες, δημόσιες υποδομές, αγροτικές εκτάσεις κλπ.

Οι κρίσιμες συσκέψεις για τον χειρισμό της κρίσης
Κυβερνητικές πηγές που μετείχαν στις κρίσιμες συσκέψεις της Πέμπτης υποστηρίζουν ότι ο Κυριάκος Μητσοτάκης προσέληθε σε αυτές τις συσκέψεις έχοντας στο μυαλό του ως εναλλακτική το αν και με ποιο πλαίσιο θα ανέβαινε στη Θεσσαλονίκη για την (αρχικά προγραμματισμένη για χθες το απόγευμα) καθιερωμένη ομιλία του στο Βελλίδειο Συνεδριακό Κέντρο και την

Με βάση τη συνολική εικόνα που δημιουργούσαν τα γεγονότα, λίγο πριν το μεσημέρι της Πέμπτης ο πρωθυπουργός έλαβε την τελική του απόφαση να μην παραστεί στα χθεσινά εγκαίνια της ΔΕΘ, ούτε να δώσει σήμερα τη Συνέντευξη Τύπου, αλλά να μεταφέρει τόσο την ομιλία όσο και τη συνέντευξη του στα μέσα της επόμενης εβδομάδας, σε ημερομηνία που μένει να ανακοινωθεί άμεσα.

(αρχικά προγραμματισμένα για σήμερα το μεσημέρι) συνέντευξη Τύπου στους εκπροσώπους των Μέσων Ενημέρωσης. Ωστόσο όλα αποφασίστηκαν ντελεστικά κατά τη διάρκεια των αλληπάλληλων συναντήσεων του πρωθυπουργού με συνεργάτες του για την τελική διαμόρφωση του προγράμματός του το Σαββατοκύριακο.

Σύμφωνα με τις ίδιες πηγές στην τελική απόφαση του κ. Μητσοτάκη βάρυναν οι εξής παράγοντες:

- 1** Η απροθυμία του να βρίσκεται μακριά από τις περιοχές που υπέστησαν δεινά πλήγματα, και μάλιστα σε πανηγυρικό κλίμα την ώρα που η χώρα παρακολουθεί τις εικόνες φρίκης από τη Θεσσαλία.
- 2** Την ενημέρωση που έλαβε το πρωί της Πέμπτης από αρμόδιους συνεργάτες του ότι ο αριθμός των αγνοουμένων που προφανώς βρίσκονται κάτω από τα ορμητικά νερά που «έπνιξαν» τη Μεταμόρφωση και την ευρύτερη περιοχή του Παλαμά Καρδίτσας, δεν μπορούσε να προσδιοριστεί τότε, συνεπώς δεν γνώριζαν οι κυβερνητικοί παράγοντες πόσοι είναι οι αγνοούμενοι μέσα και γύρω από τα πλημμυρισμένα σπίτια, άρα και πόσοι οι άνθρωποι που είναι πιθανό να έχουν χάσει τη ζωή τους. Αυτά όλα δεν ήταν δυνατό να έρχονται στο φως την ώρα που ο Κυριάκος Μητσοτάκης θα μιλούσε σε πανηγυρικό κλίμα για την οικονομία στο Βελλίδειο.
- 3** Ο κίνδυνος να μετατραπεί η καθιερωμένη Συνέντευξη Τύπου σε ένα μαπαζιζ ερωτήσεων με στοιχεία «κατηγορών» για τις όποιες κυβερνητικές αβελτηρίες και παραλείψεις, οι οποίες δεν πρόλαβαν, ή έστω δεν μετρίσαν τις οδυνηρές επιπτώσεις της θεομηνίας στη Θεσσαλία.

4 Η αδυναμία του πρωθυπουργού, εάν τελικά υπέστησε η απόφαση για κανονική του παρουσία στα εγκαίνια της ΔΕΘ χθες και σήμερα, να βρίσκεται στις περιοχές που υπέστησαν καταστροφές, κάτι που θα εμφάνιζε τον Κυριάκο Μητσοτάκη ως έναν απρόσιτο πρωθυπουργό, που εγκαταλείπει στην τύχη τους τους πληγέντες από τις πρωτοφανείς πλημμύρες για να κάνει το «σδού» της οικονομίας μαζί με τους κρατικούς παράγοντες που -ως εϊθισται- συρρέουν κάθε χρόνο στη συμπρωτεύουσα, προκειμένου να παρακολουθήσουν την πρωθυπουργική ομιλία και να διαγωνιστούν για μια φωτογραφία με τον κ. Μητσοτάκη.

5 Η πληροφορία που έφτασε στο γραφείο του πρωθυπουργού, ότι ακόμα και το Σαββατοκύριακο είναι βροχερόστις περιοχές που επλήγησαν, με αποτέλεσμα να επιδεινώνεται διαρκώς η κατάσταση εκεί για ανθρώπους, ζώα, υποδομές και περιουσίες.

6 Η σοβαρή πιθανότητα υπερχειλίσης του ποταμού Πηνειού, που θα δημιουργήσει πρόσθετα προβλήματα σε μια ήδη κατεστραμμένη περιοχή, με αποτέλεσμα να μην παραστεί στα χθεσινά εγκαίνια της ΔΕΘ, ούτε να δώσει σήμερα τη Συνέντευξη Τύπου, αλλά να μεταφέρει τόσο την ομιλία όσο και τη συνέντευξη του στα μέσα της επόμενης εβδομάδας, σε ημερομηνία που μένει να ανακοινωθεί άμεσα.

Με βάση τη συνολική εικόνα που δημιουργούν τα παραπάνω, λίγο πριν το μεσημέρι της Πέμπτης ο πρωθυπουργός έλαβε την τελική του απόφαση να μην παραστεί στα χθεσινά εγκαίνια της ΔΕΘ, ούτε να δώσει σήμερα τη Συνέντευξη Τύπου, αλλά να μεταφέρει τόσο την ομιλία όσο και τη συνέντευξη του στα μέσα της επόμενης εβδομάδας, σε ημερομηνία που μένει να ανακοινωθεί άμεσα.

Σε κάθε περίπτωση η επίσκεψη του Κυριάκου Μητσοτάκη στις πληγείσες περιοχές έχει πολλαπλό χαρακτήρα: Από τη μια μεριά θέλει να στείλει το μήνυμα ότι είναι παρών επίδοπου στις περιοχές που καταστράφηκαν, και από την άλλη θέλει να μπορεί αμέσως με οδηγίες να καλύπτει λάθη, πιθανές παραλείψεις και ενδεχόμενα κενά στην προσπάθεια απεγκλωβισμού όσων έχουν εγκλωβιστεί σε σπίτια ή άλλες υποδομές, αλλά και λάθη στην επιχείρηση ανασυγκρότησης της περιοχής, που αρχίζει να ξετυλίγεται ήδη από χθες, πριν δηλαδή ολοκληρωθούν οι βροχοπτώσεις και οι πρώτες επώδυνες επιπτώσεις της πλημμύρας, όπως π.χ. η υπερχειλίση του Πηνειού.

Οι επιτελείς του Κυριάκου Μητσοτάκη φαίνεται ότι έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα πως η κοινή γνώμη έχει πειστεί για τη σφοδρότητα και την πρωτοφανή ένταση των καιρικών φαινομένων και κατά συνέπεια δεν αποδίδει στην κυβέρνηση ευθύνες για το μέγεθος των καταστροφών, ωστόσο δεν αποκλείεται να προκύψουν προβλήματα στην προσπάθεια ανασυγκρότησης των (πολλών) περιοχών που κτυπήθηκαν από ακραίες εκδηλώσεις της κλιματικής κρίσης.



ΟΛΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗ ΣΕ 40 ΜΕΡΕΣ: ΑΤΤΙΚΗ, ΡΟΔΟΣ, ΕΒΡΟΣ, ΜΑΓΝΗΣΙΑ, ΚΑΡΔΙΤΣΑ, ΛΑΡΙΣΑ

Τρέμει η κυβέρνηση για όσα κρύβουν οι λάσπες στον κάμπο

• Κρατική αντίδραση σε αργή κίνηση

Του ΣΠΥΡΟΥ ΣΟΥΡΜΕΛΙΑΗ

Μέσα σε 40 μέρες η χώρα έχει υποστεί κάποιες από τις μεγαλύτερες καταστροφές που γνώρισε στους νεότερους χρόνους.

Πυρκαγιές που έκαψαν εκατομμύρια στρέμματα, πλημμύρες που κατέστρεψαν τον μεγαλύτερο κάμπο και το 25% της αγροτικής παραγωγής. Μαζί με αυτά στοίχισαν σε πολλές ανθρώπινες ζωές.

Και είναι αυτό το πλέον τρομακτικό, η κρύβουν οι λάσπες στον θεσσαλικό κάμπο, τι είναι αυτό που θα ανικρύσουμε όταν τα νερά φύγουν.

Είναι αυτό που τρομάζει την κυβέρνηση και για λόγους πολιτικούς, για λόγους οικονομικούς, για λόγους διαχείρισης της κρίσης, στη βάση πλέον των τραγικών συνεπειών

Το επιτελικό κράτος αποκαλύφθηκε, είναι πρωτίστως επικοινωνιακός μηχανισμός, με πολύ μικρές διαχειριστικές ικανότητες. Το εκλογικό αποτέλεσμα δεν μπορεί να αλλοιώσει διαρκώς την πραγματικότητα και για το ελληνικό κράτος, φυσικά και για την κυβέρνηση Μητσοτάκη.

Ο κ. Μητσοτάκης αποφεύγει ως συνήθως να βρεθεί στο επίκεντρο των ευθυνών, όπως έκανε με τις υποκλοπές και με άλλες κρίσιμες λόγω κλιματικών καταστροφών.

Επαναλαμβάνει δε με τρόπο κουραστικό, όλα όσα υπόσχεται μετά από κάθε κρίση. Μόνο που πλέον δεν έχουν αντίκρισμα γιατί πολύ απλά δεν έκανε τίποτα από όλα όσα υποσχέθηκε μετά από τις προηγούμενες κρίσεις. Και παρά το γεγονός ότι βγήκε από τις εκλογές παντοδύναμος, είναι για πρώτη φορά εσφαλτός.

Κραυγές εγκατάλειψης από κάθε τομέα λειτουργίας του κράτους ακούγονται σε όλη τη χώρα. Κατάρρευση, διάλυση, αποσυντονισμός, ανικανότητα και αδιαφορία, συνθέτουν την εικόνα. Και η απόλυτη σιωπή την εικόνα της Δικαιοσύνης, που σε άλλες περιπτώσεις ήδη αναζητούσε ευθύνες. Η διαχείριση κρίσεων προαπαιτεί σχέδια, αποφάσεις, έργα, πόρους και το κατάλληλο προσωπικό. Εδώ δεν ισχύει τίποτα από αυτά, αντίθετα, έχουμε προαποφασισμένες πολιτικές που τώρα αθροίζονται και οδηγούν σε πολιτικά πλημμύρα την κυβέρνηση και τον Μητσοτάκη.

Είχαν ενημερωθεί για τους κινδύνους στον σιδηρόδρομο, αδιαφόρησαν. Είχαν ειδοποιηθεί από τους μετεωρολόγους και τους ευρωπαϊκούς μηχανισμούς για τις πλημμύρες, αδιαφόρησαν. Η διαφθορά στη χώρα και η ασυδοσία, εκτροχιάζουν και το κράτος δικαιού και προκαλούν τρομακτικά ρήγματα στην κοινωνική συνοχή. Ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ, προει-



δοποιεί ότι «το 40% των χειρουργικών αιθουσών είναι κλειστές, λόγω έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού και αναισθησιολόγων, ενώ η αναμονή στις λίστες χειρουργείων ξεπερνά τα δύο έτη» και ότι το «το ΕΣΥ στη Θεσσαλονίκη και τη Βόρεια Ελλάδα βρίσκεται στο στάδιο λειτουργικής κατάρρευσης...».

Αυτά τα προβλήματα δεν προκύπτουν από το πουθενά. Έχουν προηγηθεί σχέδια και πολιτικές αποφάσεις, αλλά όσα σχεδιάζει μια κυβέρνηση στα χαρτιά, σχεδόν ποτέ δεν έχουν επιτυχία στην πράξη. Άλλο οι προθέσεις, άλλο τα έργα υποδομής. Έχουμε λοιπόν μία συνολική κρίση που έχει ως αιτία αποφάσεις και επιλογές, οπότε δεν μιλάμε μόνο για διαχείριση κρίσεων που προκύπτει από φυσικές καταστροφές, αλλά και για κρίσιμες εξαιτίας πολιτικών επιλογών.

Η πολιτική ζωή στην Ελλάδα μετά τις διπλές εκλογές του Μαΐου και του Ιουνίου είναι καθιλωμένη. Η κυβέρνηση κατάφερε με τους παράγοντες (πολιτικούς και οικονομικούς) που την στήριξαν να νικήσει συντριβόντας τους αντιπάλους της. Ο ΣΥΡΙΖΑ, αποδυναμωμένος, δεν είναι σε θέση να παρέμβει αποτελεσματικά, αν δεν ολοκληρωθούν οι εκλογές για την

ανάδειξη νέας ηγεσίας. Το ΠΑΣΟΚ δεν δείχνει δυναμική.

Οι άνθρωποι των γραμμάτων, ακόμα και των τεχνών, η διάνοψη συνολικά, συνεχίζει να ενδιαφέρεται για τα ευρωπαϊκά προγράμματα, και τα... πολιτικά γραφεία. Δεν παράγονται πολιτικές, δεν υπάρχουν νέες ιδέες που να προσελκύσουν τον κόσμο και να συμβάλλουν στην εθνική αφύπνιση. Βρισκόμαστε σε τέλμα.

Παρ' όλα αυτά, παρά την ακινοσία θεσμικών παραγόντων και τις δυσκολίες της αντιπολίτευσης, το κοινωνικό κλίμα επιδεινώνεται για την κυβέρνηση, αλλά και για την εικόνα του πρωθυπουργού. Η διαρκής μετακίνηση ευθυνών έχει κάνει τον κύκλο της και τώρα είναι ο ίδιος στο κάδρο των ευθυνών. Η τακτική όλων των υπουργών να μην αναλαμβάνουν ποτέ καμία ευθύνη, κάνει επίσης τον κύκλο της. Αλλά η ακύρωση της μετάβασης στη ΔΕΘ, είναι μήνυμα και προς το εσωτερικό της κυβέρνησης και σηματοδοτεί την αδυναμία του ίδιου του πρωθυπουργού να διαχειριστεί την εικόνα και του εαυτού του και της κυβέρνησης. Ταυτόχρονα στην κοινωνία, διαφαίνεται μια ισχυρή δόση κόπωσης από τις διαρκείς κυβερνητικές δικαιολογίες και τα άλλοθι. Κόπωση υπάρχει και για την συνεχή

και πολυετή τακτική της κυβέρνησης να αντιληφθεί το νόημα και την σημασία του κοινωνικού κράτους, το οποίο με δικές του αποφάσεις ίσα που δίνει σημεία ζωής.

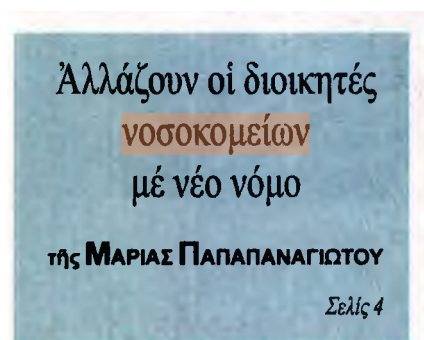
Όλα αυτά αποτελούν μια νέα ευκαιρία για την αντιπολίτευση, ιδιαίτερα την προοδευτική να θέσει εκ νέου το θέμα του κοινωνικού κράτους. Ισχυρό σύστημα Πολιτικής Προστασίας είναι πολιτικά κοινωνικού κράτους, με δημόσια χαρακτηριστικά.

Παραδόξως η συζήτηση για το τι Πολιτική Προστασία θέλουμε, δεν γίνεται. Αυτή είναι η στιγμή να γίνει και είναι μια πολύ χρήσιμη και αναγκαία συζήτηση. Η κλιματική αλλαγή, οι ανισότητες, τα εκρηκτικά περιβαλλοντικά προβλήματα, η ερημποίηση κ.λπ. απαιτούν κρατική παρέμβαση, σχέδιο και πόρους, που μόνο το δημόσιο μπορεί να προωθήσει. Κανένας ιδιωτικός φορέας δεν μπορεί. Δεν είναι πολιτικές για κέρδος, οπότε κανένας ιδιώτης δεν θα ενδιαφερθεί. Ο πρωθυπουργός δεν θέλει τους ιδιώτες στα δάση ή στο ΕΚΑΒ ή αλλού για να υπερασπιστεί τα δημόσια αγαθά. Είναι η λογική της μπίζας, του κέρδους, του κοιμητικού κέρδους.

Του χρόνου θα συζητάμε τα ίδια ή και χειρότερα.



Πηγή: ΕΣΤΙΑ Σελ.: 1,4 Ημερομηνία έκδοσης: 10-09-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 914.16 cm² Κυκλοφορία: 1080
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Αλλάζουν οι διοικητές νοσοκομείων με νέο νόμο

Πολλοί από τους ύφιστάμενους κομματικούς διοικητές, όπως οι πληροφορίες μας αναφέρουν, θα χρειαστεί να αντικατασταθούν με νέα κριτήρια αξιολόγησης του Ν/Σ, που κατατίθεται σύντομα από τα Υπουργεία Έσωτερικών και Υγείας της **ΜΑΡΙΑΣ ΠΑΠΑΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ**



Η αδυναμία πρόσβασης των ασθενών σε φάρμακα και χημειοθεραπείες στο νοσοκομείο Μεταξά ήταν τό ηχηρό σήμα κινδύνου, που άπευθείας οδήγησε στην πρώτη καθαίρεση διοικητή νοσοκομείου από τον άποφασιστικό ύπουργό Μιχάλη Χρυσοχοϊδη. Γνωστός, άλλωστε, ό ύπουργός γιά τις «χειρουργικές τομές» που ύλοποιεί στά πολιτικά πόστα που άναλαμβάνει, δέν δίστασε νά λάβει άμεσα κύθετες άποφάσεις, στέλνοντας τό μήνυμα τής έξενύανσης γιά όλόκληρο τό ΕΣΥ και τών άύστηρότατων κριτηρίων άποδοτικότητας τών διοικούντων στά νοσοκομεία, που θά συνοδεύουν τήν διακυβέρνηση του Ύπ. Υγείας επί τών ήμερών του. Οί στόχοι του κυρίου Χρυσοχοϊδη γιά τήν άνάταξη του άποδομημένου σήμερα ΕΣΥ άπαίτον, άλλωστε, μακρύ κατάλογο άλλων άλλαγών και σκληρών επόμενων άποφάσεων.

Ο ίδιος έχει δεσμευθεί άπέναντι στον Προθύπουργό και στό σύνολο τών πολιτών, ότι ή καλύτερη ποιότητα δορεάν Υγείας θά γίνει πράξη – ως προς τήν έξυπνέπηση τών άσθενών, τήν πρόσβαση σε φάρμακα και «άνθρώπινους» δρους νοσηλείας, με παύση τών άτελειώτων ώρων άναμονής, τών καθυστερήσεων του ΕΚΑΒ και με έξαφάνιση τών ράντζων άπό τούς διαδρόμους τών νοσοκομείων. Καί όπως έγινε γνωστό, ήδη άπό τά πρώτα είκοσιτετράωρα άνάληψης τών καθυκόντων του, ό ύπουργός κάλεσε όλους τούς διοικητές με μέγιστη σοβαρότητα σε σύσκεψη, ζητώντας τους νά ύπηρετήσουν σοβαρά τόν ρόλο τους – άπαγορεύοντας τους έξ άρχής ότι «όποιος δέν μπορεί νά άντεπεξέλθει, νά τό δηλώσει τώρα».

Η άπόλυση, όμως, του διοικητή του «Μεταξά» διεισδύει πολύ βαθύτερα στις παθογένειες τών δημόσιων νοσοκομείων, που στερούν, ως άποτέλεσμα, τό αγαθό τής ύγιους άντιμετώπισης και θεραπείας τών πολιτών. Η άπομάκρυνσή του «διά χειρός Χρυσοχοϊ-

δη» ξεσκεπάσει τό ζήτημα ούσίας που έχει οδήγησει στην άπορρύθμιση τής λειτουργίας άρκετών νοσοκομείων του ΕΣΥ, και δέν είναι άλλο άπό τήν έξάντληση τών ταμείων τών νοσοκομείων λόγω άπευθείας άναθέσεων. Σύνδρομο που έξέθρεψε ή τριετία τής πανδημίας, με τίς νομοθετικές δυνατότητες που έδιναν (οί ΠΝΠ) στους όργανισμούς και τά νοσοκομεία του δημοσιου νά προβαίνουν σε πελατειακές, όπως πολλοί καταγγέλλουν, προμήθειες, με κομματικές, συχνά, εισηγήσεις.

Κι έτσι, βάσει αυτής τής όδοϋ τών μέχρι χθές πεπραγμένων τής διοίκησης του άντικαρκινικού νοσοκομείου, ό κύριος Χρυσοχοϊδης διαπίστωσε ότι στο Μεταξά είχε έξαντληθεί ό προϋπολογισμός γιά τά χημειοθεραπευτικά φάρμακα (όπως κατήγγειλε ό προϊστάμενος του φαρμακευτικού Τμήματος, Βαγγέλης Λεοντάρης), «με άποτέλεσμα χημειοθεραπείες νά άκρωνουν και φαρμακευτικές άγωγές τών νοσηλεύόμενων νά μένουν άτελείς όσο έξαντλείτο τό στόκο». «Τά τελευταία τρία χρόνια στο έν λόγω νοσοκομείο έχει γίνει σωρεία άπευθείας άναθέσεων, με τήν οικονομική ύπηρεσία νά έχει προβεί σε καταγγελίες και σε έλεγκτικούς μηχανισμούς γιά τόν τρόπο προμηθειών», όπως άποκάλυψαν εκπρόσωποι τών εργαζόμενων στά τηλεοπτι-

κά δίκτυα. Είναι, όμως, του Μεταξά τό μόνο νοσοκομείο με τέτοιες άμαρτίες; Είναι οι έπιλογές τών άπευθείας άναθέσεων προσωπική τακτική τών διοικητών ή μία ενρύτερη πρακτική, στην όποία ό κομματικός μηχανισμός τούς εκκλίνει τό μάτι, έχοντας τους, μάλιστα, διορίσει στην πλειονότητα τών περιπτώσεων;

Χαρακτηριστική είναι ή έπερώτηση που κατέθεσε στά τέλη Αυγούστου ό βουλευτής τής ΝΔ και πρώην άναπληρωτής Υγείας, κ. Μάριος Σαλμάς, γιά τήν «Μή άποδοτική λειτουργία του Γενικού Νοσοκομείου Αγρινίου» και τήν παύση τής λειτουργίας τής ΜΕΘ, ως «χαρακτηριστικό παράδειγμα κακοδιοίκησης και κακοδιαχείρισης». Θέτοντας θέμα δεικτών παραγωγικότητας και διαφάνειας προμηθειών, άπό τό βήμα τής Βουλής ό κ. Σαλμάς έβαλλε όχι μόνον έναντιον του διοικητή του νοσοκομείου αλλά και έναντιον του πρώην ύπουργού, κ. Θάνου Πλεύρη. «Ο διοικητής του νοσοκομείου του Αγρινίου διορίστηκε με έπιλογή άπό τόν προηγούμενο ύπουργό Υγείας, λόγω γνωριμίας που είχαν κ αυτό ήταν και τό μόνο κριτήριο έπιλογής.»

Γιά τούς πιό καχύποπτους, ή συγκεκριμένη έπερώτηση του βουλευτή του κυβερνώντος κόμματος κατέστη με «πράσινο φως» άπό τό προθύπουργικό γραφείο· έτσι ώστε τό ζήτημα τών άπευθείας άναθέσε-

ων και έν γενεί ή άποσάθρωση του ΕΣΥ νά χρεωθούν, στά μάτια τής κοινής γνώμης, προσωπικά στις έπιλογές τών διοικητών. Μιά και πολλοί άπό τούς ύφιστάμενους κομματικούς διοικητές, όπως οι πληροφορίες μας αναφέρουν, θά χρειαστεί νά αντικατασταθούν – με τά νέα κριτήρια αξιολόγησης του Ν/Σ που καταθέτουν τά Υπουργεία Έσωτερικών και Υγείας, κάποιου τύπου «κάθαρση» θά μπορούσε, έστω συμβολικά, νά έπιτευχθεί γιά τήν άντίληψη του κοινού.

«Τά περισσότερα νοσοκομεία, τούς λιγοστους πόρους που διέθεταν τούς κατανάλωσαν με άπευθείας άναθέσεις σε φάρμακα, σε διατροφή, άντιδραστήρια και σε συμβάσεις, φυσικά, γιά τή φύλαξη, τήν έστίαση και τήν καθαριότητα» δηλώνει στην Έστία τής Κυριακής ό πρόεδρος τής ΠΟΕΔΗΝ, Μιχάλης Γιαννάκος – του όποιου ή επανάληψη τών καταγγελιών γιά τό νοσοκομείο Μεταξά βοήθησε στο νά γίνει σοβαρά άντιληπτή ή βαρυντή τους άπό τόν ίδιο τόν κύριο Χρυσοχοϊδη.

«Με διαγωνισμούς», συνεχίζει ό κύριος Γιαννάκος, «άντι άπευθείας άναθέσεων, σαφώς τά νοσοκομεία θά είχαν πετύχει καλύτερες τιμές και δέν θά πλησιάζαμε τώρα στο τέλος του χρόνου τις ληξιπρόθεσμες ύποχρεώσεις τών 1,2 δισ. ευρώ, που εμφανίζονται στο σύνολό τους τά δημόσια νοσοκομεία, όπως είναι γνωστά, άλλωστε, άπό τήν Έπιτροπή Διαφάνειας και τό Έλεγκτικό Σύνεδριο». Ο πρόεδρος τής ΠΟΕΔΗΝ, κατά τήν συνομιλία μας, άφήνει νά έννοηθεί ότι τό «πάρτι τών άναθέσεων και προμηθειών τών προηγούμενων τρεισήμισι έτών» είναι γνωστό αναλυτικά άπό τόν ίδιο τόν ύπουργό.

Σε πρώτη φάση, σε ό,τι άφορά συγκεκριμένα στο «Γενικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Μεταξά» και τήν έξάντληση του ταμείου του, έγινε έκτακτη μεταφορά πίστωσης 200 χιλιάδων ευρώ άπό τήν 2η Υγειονομική Περιφέρεια (ΥΠΕ), ώστε νά καλυφθούν οι άνάγκες σε φάρμακα και θεραπείες τών άσθενών. Τό άμέσως επόμενο διάστημα, όμως, οι διοικητές, όπως ενημερωνόμαστε, θά ύποβληθούν σε άύστηρότατη αξιολόγηση και, τελικά, στην πιό δύσκολη δοκιμασία «άντοχής», που θά κρίνει τό εάν θά παραμείνουν στις θέσεις τους. Κάθε λεπτομέρεια και κάθε καταγγελία γιά κάθε ένα άπό τά 120 δημόσια νοσοκομεία τής χώρας θά αξιολογηθεί όχι μόνον άπό τις άρμόδιες έπιτροπές αξιολόγησης τών διοικήσεων τών νοσοκομείων αλλά και άπό τό ίδιο τό ύπουργικό γραφείο. Πρωτίστως, όμως, τό νέο νομοσχέδιο με τά νέα κριτήρια έπιλογής τών διοικητών που θέτει, φαίνεται δυσβάσταχο γιά νά τό άντέξουν τουλάχιστον οι μισοί, όπως μαθαίνουμε, άπό τούς διοικούντες. ▲▼





«Δεν αντέχουμε άλλο» - Φωνή απόγνωσης από τους εργαζόμενους στο Νοσοκομείο της Ρόδου

Τεράστιες οι ελλείψεις και τα προβλήματα που υπάρχουν

Για τις τραγικές ελλείψεις που ανθρωπίνου δυναμικού που υπάρχουν στο Νοσοκομείο της Ρόδου, και ειδικά στον τομέα των τραυματιοφορέων, αναφέρονται με ανοικτή επιστολή τους τόσο στις αρμόδιες Αρχές, όσο και στην κοινή γνώμη του νησιού μας, οι εργαζόμενοι στο Νοσοκομείο της Ρόδου, κρούοντας έτσι για ακόμα μία φορά τον κώδωνα του κινδύνου στην τοπική μας κοινωνία.

Η κατάσταση, από τα αναλυτικά στοιχεία που παραθέτουμε οι εργαζόμενοι, φαίνεται ότι είναι ιδιαίτερα σοβαρή και για τον λόγο αυτό αναμένεται μέσα στις επόμενες μέρες να υπάρξει κλιμάκωση των αγωνιστικών τους κινητοποιήσεων προς κάθε κατεύθυνση. Η διαμαρτυρία, αγορά τους τραυματιοφορέας του Νοσοκομείου μας, το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών τις εισαγωγές των ασθενών σε κλινικές, και τα διαγνωστικά τμήματα, (Ακτινοδιαγνωστικό, Αξονικό, Αγγειογράφο, Αιμοδυναμικό, Μονάδα Τεχνικού Νεφρού, Εξήλιτρα, Μεταφορές Χειρουργείων κλπ.

Στην ανακίνηση οι εργαζόμενοι του Νοσοκομείου της Ρόδου αναφέρουν συγκεκριμένα:

«Οι Τραυματιοφορείς του Γ.Ν.Ρ βιώνουμε εδώ και χρόνια μία μόνιμη κατάσταση εξουθένωσης. Λόγω της τεράστιας έλλειψης προσωπικού έχουμε φτάσει η υπηρεσία να μας χρωστάει 516 περίπου ρεπό, κανονικές άδειες του '22, ακόμη και του '21 σε κάποιους συναδέλφους.

Μαζί με την έλλειψη προσωπικού έχουμε ν' αντιμετωπίσουμε και τα διαλυμένα κρεβάτια των κλινικών τα οποία πολλές φορές δεν τσουλάνε, δεν στρίβουν ή δεν ανυψώνονται με συνέπεια να ταλαιπωρείται επιπλέον ο ασθενής και εμείς. Ιδιαίτερα για τις γυναίκες συναδέλφισσες η καταπόνηση είναι ακόμα μεγαλύτερη.

Τα αποτελέσματα ενός τέτοιου μόνιμου πλέον «καθεστώτος» είναι δυστυχώς για τους συν/φους οδυνηρά. Λόγω της έντονης, καθημερινής σωματικής, μιλικής πίεσης έχουμε σκακευτεί πολλοί από μας με χρόνια μυοσκελετικά, καρδιαγγειακά, νεφρολογικά, αυτοάνοσα και άλλα προβλήματα υγείας. Οι μικροτραυματισμοί πάνω στην ένταση και την ταχύτητα της δουλειάς είναι συχνό φαινόμενο. Έτσι οι αναρρωτικές άδειες είναι ένας μόνιμος εφιάλτης. Πολλοί συναδέλφους βγαίνουν εκτός μάχης και το βάρος πέφτει στους υπολοίπους.

Οι Μεταφορές Ασθενών είμαστε στη μεγάλη μας πλειοψηφία σε ηλικίες

άνω των 50 – 60 αρκετά κουρασμένοι, με μηδαμινή ανανέωση, βίωσαμε και βιώνουμε την εγκατάλειψη, ακόμη και μέσα στην περίοδο της πανδημίας Covid-19 δεν είχαμε την επαρκή ενίσχυση, παρά μόνο με τα γνωστά μολύβια ελάϊστων συμβασιούχων, η οποία ενίσχυση χάνονταν όταν κάποιοι άλλοι νοσούσαν, έβγαζαν σε ειδικές άδειες και κάποιους τους έβγαζαν σε παράλογες αναστολές εργασίας.

Κάποιες άλλες προσλήψεις συμβασιούχων που αναμένουμε ακόμη εδώ και καιρό δεν τις αποδέχονται οι ενδιαφερόμενοι, είτε γιατί έρχονται από άλλα μέρη της Ελλάδας και τα οικονομικά κόστη είναι ασύμφορα για να ανταπεξέλθουν ή λόγω των αρνητικών εργασιακών μας συνθηκών που επικρατούν.

Τα τελευταία 10-12 χρόνια έχουμε 13 απώλειες από συνταξιοδοτήσεις, μετακινήσεις σε άλλα πόστα και δυστυχώς 1 θάνατο συναδέλφου. Αυτές οι ίδιες συνθήκες με τα ίδια δεδομένα βέβαια ισχύουν για το σύνολο των Τραυματιοφορέων στα Επειγόντα, Εσωτερικού και Χειρουργείου.

Ενώ βάση οργανογράμματος θα έπρεπε να είμαστε 43, στην παρούσα φάση φαίνεται ότι είμαστε 24 στα χαρτιά. Έτσι και με αυτό το νούμερο είμαστε μείον 50% ελλείψεις. Από αυτούς οι 18 είμαστε μόνιμοι εργ/νοι και οι 6 συμβ/χοι, επικουρικοί. Από αυτούς 3 συναδέλφου είναι μερικώς απασπασμένοι και 2 συναδέλφου είναι εντελώς απασπασμένοι από τα καθήκοντα του Τραυματιοφορέα λόγω υγείας.

Ιδιαίτερα η κατάσταση γίνεται περισσότερο αφόρητη κι ασφυκτική όταν ανοίγει η τουριστική περίοδος κάθε χρόνο με την μεγαλύτερη προσέλευση πασχόντων, τροχαίων, πνιγμών, εμφραγμάτων, ορθ/κών χειρουργείων, κ.τ.λ.

Δεν είναι λίγες οι φορές όπου δεν επαρκούν οι Τραυματιοφορείς και αναγκάζονται να επωμιστούν οι συνοδοί οι νοσηλεύτες, οι βοηθοί θαλάμων, οι γιατροί τις μεταφορές, όμως έτσι αναγκάζονται να αφρίνουν τις δικές τους δουλειές και τα καθήκοντα όπου τους ολίγα προβλήματα αντιμετωπίζουν και οι συναδέλφου των υπολοίπων ειδικοτήτων. Αλλά φυσικά ούτε και οι συνοδοί μπορούν να ανταποκριθούν σε δύσκολα, βαριά περιστατικά.

Τα Τ.Ε.Π. (επειγόντα), ένα πολύ σημαντικό στρατηγικής σημασίας τμήμα, λόγω έλλειψης προσωπικού λειτουργεί μόνιμα με προσωπικό ασφαλείας (9 Τ/Φ). Όταν κάποιος συναδέλφου αρρωστήσει οι υπόλοιποι συναδέλφου καλούμαστε να δουλέψουμε σε δύο



πόστα και με ένα ρεπό την βδομάδα.

Ανάλογη κατάσταση επικρατεί και με τους εσωτερικούς τραυματιοφορείς και των χειρουργείων. 3 εσωτερικοί οι οποίοι πολλές φορές γίνονται 2 και καλούνται να καλύψουν όλες τις εσωτερικές μεταφορές των κλινικών και των τμημάτων. Χαρακτηριστικό είναι ότι μία τραυματιοφορέας καλείται να μεταφέρει βαριά περιστατικά όπως οι διασωληνωμένοι ασθενείς που κανονικά θα έπρεπε να μεταφέρονται από δύο τραυματιοφορείς.

Αντίστοιχα στα χειρουργεία 5 τραυματιοφορείς (μόνιμοι και 1 συμβασιούχος) καλούμαστε πολλές φορές να καλύψουμε μέχρι και τέσσερις χειρουργικές αίθουσες ενώ θα έπρεπε να καλύπτουμε το περισσότερο δύο αίθουσες.

Υπόψη ότι τα καθήκοντα των τραυματιοφορέων δεν περιορίζονται μόνο στην μεταφορά του ασθενεί, αλλά παρευρίσκεται στην χειρουργική αίθουσα σχεδόν σε όλη τη διάρκεια του σπασίματος και της εκτέλεσης ενός χειρουργείου, με καταμερισμένα ξεχωριστά καθήκοντα.

Εκτός όμως του εργασιακού μας «Γολγοθά», έχουμε παράλληλα να αντιμετωπίσουμε άνισα και τον οικονομικό μας «Γολγοθά», όπως εξάλλου όλοι οι εργαζόμενοι. Βιώνουμε κι εμείς, όπως περισσότερο την ακρίβεια, τον πληθωρισμό, και την κρίση και την αντίπεση κάποιων άλλων την πληρώνουμε πάντα κι εμείς δυστυχώς. Πάνω από μια 10ετία σε 3 μηνόμνια και 1 κρίση πανδημίας αφαιρέθηκε μεγάλο μέρος των εισοδημάτων μας, μειώθηκαν μισθοί, χάθηκαν δώρα, επιδόματα, παράλληλα αυξήθηκαν φόροι, εισφορές, λογαριασμοί, ενοίκια, καύσιμα, οικογενειακές δαπάνες με αποτέλεσμα



να είναι αδύνατο να ανταπεξέλθουμε σε βασικές, στοιχειώδεις ανάγκες του οικογενειακού προϋπολογισμού, αλλά και του προγραμματισμού της ζωής μας, ιδιαίτερα όσοι έχουν και παιδιά γνωρίζουμε στο πετσί μας από την καθημερινότητά μας.
Έχουμε μία συν/φο που πηγαίνει έρχεται από μακρινή απόσταση από το Νοσοκομείο και διανύει 70 κλμ καθημερινά επί πάρα πολλά χρόνια! Άλλοι συναδέλφου διανύουν 40 κλμ καθημερινά για περισσότερα χρόνια!! Πόσο πανάκριβα έχουν πληρώσει άραγε το δικαίωμά τους στην εργασία...
Χτυπάμε συναγεμίο και φωνάζουμε προς πάσα κατεύθυνση αρμό-

διων Αρχών, διοικήσεων, διευθύνσεων, Υγειονομικής Περιφέρειας, τοπικής αυτοδιοίκησης, υπουργείου Υγείας, κυβέρνησης, αλλά και προς ολόκληρο τον Ροδιακό λαό, ότι: μόνο με το φιλότιμο, την αυτοθυσία, την αποταπέρνηση που έχουμε δείξει όλα αυτά τα χρόνια στο Νοσοκομείο μας, ιδιαίτερα οι παλαιότεροι από μας έχουν πλέον εξαντληθεί, δεν ακρούν πλέον αυτά! Θέλουμε αξιοπρεπή ζωή, τη ζωή που μας ανήκει! Πρέπει να μας πάρτε σοβαρά... ΔΕΝ ΠΑΕΙ ΑΛΛΟ!

Συνημμένα συνοπογράφουμε οι Τραυματιοφορείς του Γενικού Νοσοκομείου Ρόδου:

- ΑΘΑΝΑΣΑΚΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ
- ΓΙΑΝΝΑΡΑ ΜΑΡΙΑ
- ΙΑΤΡΙΔΗΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ
- ΚΑΡΑΧΑΝΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
- ΚΟΖΑΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ
- ΚΟΡΡΕΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
- ΚΥΡΙΑΖΗΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ
- ΚΩΣΤΑΡΕΛΛΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ
- ΚΩΣΤΟΥΛΑ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ
- ΚΩΤΗ ΑΡΓΥΡΑ
- ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΗ ΞΑΝΘΗ
- ΠΑΠΑΚΥΡΙΑΚΟΥ ΧΡΙΣΤΙΝΑ
- ΠΛΑΤΣΗ ΜΑΡΙΑ
- ΣΑΜΟΥΡΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
- ΣΤΕΦΑΝΙΔΗΣ ΛΑΖΑΡΟΣ
- ΤΙΑΚΑΣ ΠΑΣΧΑΛΗΣ
- ΤΣΑΚΙΣΙΡΗ ΜΑΡΙΑ
- ΧΑΤΖΗΧΑΞΙΡΗΣ ΑΡΓΥΡΗΣ
- ΧΡΥΣΟΧΟΣ ΜΙΧΑΗΛ
- Εκ του Δ.Σ. του Συλλόγου Εργαζομένων του Γενικού Νοσοκομείου Ρόδου
- Μητάρης Χαράλαος
- Αγγελή Ελένη
- Θεοδωρίδου Μαρία





Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης: Κίνητρα στους νέους γιατρούς για να στελεχώσουν το ΕΣΥ

Σειρά Ζητημάτων που απασχολούν τα χιλιάδες μέλη του **Ιατρικού Συλλόγου** Θεσσαλονίκης έθεσε στον πρωθυπουργό Κυριάκο Μητσοτάκη ο πρόεδρος του Συλλόγου Νίκος Νίτσας. Ο κ. Νίτσας τόνισε χαρακτηριστικά στον κ. Μητσοτάκη: «Η αναδιάρθρωση του ΕΣΥ πρέπει να συνοδεύεται οπωσδήποτε με μισθολογική αναβάθμιση των γιατρών, η οποία να συνδυασθεί με αυτοτελή φορολόγηση των εφημεριών. Πρέπει να θεσπιστούν κίνητρα για τους νέους γιατρούς ώστε να στελεχώσουν το "γερασμένο" σύστημα, όπως επίσης να δοθούν κίνητρα για τη στελέχωση ειδικοτήτων όπως η αναισθησιολογία και για τη στελέχωση περιφερειακών νοσοκομείων, στα οποία οι διαγωνισμοί για προσλήψεις κατά 40% με 50% καθίστανται άγονοι, με αποτέλεσμα να κινδυνεύει η βιωσιμότητά τους. Οι δε προσλήψεις μόνιμου **ιατρικού προσωπικού** πρέπει να ολοκληρώνονται άμεσα, ώστε να καλύπτονται τα κενά που υπάρχουν, τα οποία θα γίνουν ακόμη μεγαλύτερα μετά τις συνταξιοδοτήσεις στο ΕΣΥ μέσα στο 2023».

Η συμβολή του ιδιωτικού τομέα προς το Δημόσιο και το ΕΣΥ, όπως τόνισε ο κ. Νίτσας, ήταν και είναι σημαντική. «Όλοι γνωρίζουν ότι υπήρξε καθοριστική την περίοδο της πανδημίας, ενώ σήμερα θα πρέπει να γίνει ακόμη πιο ενεργή. Απαραίτητη προϋπόθεση, όμως, είναι η άρση γραφειοκρατικών προσκομμάτων, εξαιτίας των οποίων για να ολοκληρωθούν προσλήψεις συναδέλφων "με μπλοκάκι" ή επικουρικών χρειά-

ζονται... τρεις μήνες! Οι προσλήψεις προτείνουμε να γίνονται άμεσα από τα **νοσοκομεία**, χωρίς τη χρονοβόρα γραφειοκρατική παρεμβολή των υγειονομικών υπηρεσιών και του υπουργείου».

Προτάσεις για ΜΕΘ παιδών και... εγκαυματιών

Ο πρόεδρος του ΙΣΘ Νίκος Νίτσας έθεσε, επίσης, ένα ακόμη ζήτημα της Θεσσαλονίκης και της Βόρειας Ελλάδας. Όπως είπε: «...αφορά τις ελάχιστες κλίνες ΜΕΘ παιδών, οι οποίες δεν ξεπερνούν τις οκτώ. Προτείνουμε μέχρι την ολοκλήρωση του Παιδιατρικού **Νοσοκομείου** Θεσσαλονίκης στο Φίλυρο να αυξηθούν άμεσα, διότι οι ανάγκες πολλές φορές αποδεικνύονται μεγαλύτερες. Το ίδιο θα πρέπει να γίνει και για την αντιμετώπιση των εγκαυματιών, όπου η Θεσσαλονίκη διαθέτει μόνο μία μονάδα εγκαυμάτων με τέσσερις κλίνες εντατικής θεραπείας –για τέτοιου είδους περιστατικά– στο **Νοσοκομείο** "Γ. Παπανικολάου"».

Σχετικά με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και τον οικογενειακό γιατρό, ο κ. Νίτσας επισήμανε: «Πρέπει να εφαρμοστεί το νομοσχέδιο που ψηφίστηκε πρόσφατα και προβλέπει ένταξη όλων των γιατρών που το επιθυμούν στο σύστημα, καθώς αυτό μέχρι στιγμής δεν ισχύει. Για τη Συλλογική Σύμβαση, ένα άλλο ψηφισμένο μέτρο, των συμβεβλημένων γιατρών με τον **ΕΟΠΥΥ** και τον Πανελλήνιο **Ιατρικό Σύλλογο** (ΠΙΣ), πρέπει να προχωρήσει άμεσα διότι και εδώ μέχρι στιγμής, με ευθύνη της διοίκησης του **ΕΟΠΥΥ**, "λιμνάζει"».



7 στους 10 με ενδονοσοκομειακή λοίμωξη 48 ώρες μετά την εισαγωγή!

Πηγή: ΠΑΡΟΝ Σελ.: 1,9 Ημερομηνία έκδοσης: 10-09-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 659.66 cm² Κυκλοφορία: 960
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΦΑΚΕΛΟΣ
ΥΓΕΙΑ

7 στους 10 με ενδονοσοκομειακή λοίμωξη 48 ώρες μετά την εισαγωγή!

Νέα μελέτη του ΕΟΔΥ σε 50 νοσοκομεία!

Νέα μελέτη του ΕΟΔΥ που πραγματοποιήθηκε σε 50 νοσοκομεία της χώρας αποκαλύπτει τον μεγάλο κίνδυνο που διατρέχουν οι ασθενείς –48 ώρες μετά την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο– να αναπτύξουν κάποια ενδονοσοκομειακή λοίμωξη, ακόμη και όταν βρίσκονται σε ΜΕΘ. Παράλληλα, όμως, διαπιστώνεται ότι η Ελλάδα κατέχει διαχρονικά υψηλή θέση στην ευρωπαϊκή κατάταξη του επιπολασμού νοσοκομειακών λοιμώξεων, οι οποίες όχι μόνο δεν μειώθηκαν μετά το τέλος της πανδημίας, αλλά αυξήθηκαν δραματικά.

Σύμφωνα με τη μελέτη, οι νοσοκομειακές λοιμώξεις και η μικροβιακή αντοχή αποτελούν απειλή για τους ασθενείς, καθώς σχετίζονται με αυξημένη νοσηρότητα, θνητότητα και διάρκεια νοσηλείας, ενώ επιβαρύνουν οικονομικά, σε μεγάλο βαθμό, το σύστημα υγείας. Η χώρα μας κατατάσσεται πρώτη μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών στον επιπολασμό των νοσοκομειακών λοιμώξεων, ενώ καταγράφει ένα από τα υψηλότερα ποσοστά μι-

► ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΣΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 9



ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 1

κροβιακής αντοχής στην Ευρώπη για συγκεκριμένα μικροβιακά στελέχη.

Μάλιστα, τα ποσοστά μικροβιακής αντοχής στην Ελλάδα παρουσιάζουν αύξηση σε σχέση με τα προ της πανδημίας έτη. Σε πρόσφατη έκθεση του ECDC, η Ελλάδα έχει πάρει την αρνητική πρωτιά με τα περισσότερα έτη ζωής που χάνονται λόγω μικροβιακής αντοχής. Σε μελέτη καταγραφής του σημειακού επιπολασμού των λοιμώξεων που συνδέονται με χώρους παροχής υγείας και της χρήσης αντιβιοτικών, το διάστημα 2022 – 2023 ο επιπολασμός ανήλθε σε 12,1%, ενώ σε αντίστοιχη μελέτη το 2016 – 2017 ήταν 10%. Η κατανάλωση αντιβιοτικών το 2022 – 2023 κυμάνθηκε σε παρόμοια επίπεδα με το 2016 – 2017 (55,4%), ήταν, όμως, σημαντικά μεγαλύτερος από τον αντίστοιχο ευρωπαϊκό μέσο όρο.

Έλλειψη δεδομένων καταγράφεται σε σχέση με την εμφάνιση χειρουργικών λοιμώξεων στη χώρα μας, η καταγραφή των οποίων αποτελεί στόχο του ΕΟΔΥ για τους επόμενους μήνες.

Σημαντική αύξηση λοιμώξεων στις ΜΕΘ

Στη μελέτη συμμετείχαν 50 νοσοκομεία από όλη τη χώρα και συνολικά συμπεριλήφθηκαν 9.707 νοσηλευόμενοι. Το 12,1% των νοσηλευόμενων εμφάνισε τουλάχιστον μία λοίμωξη την ημέρα της καταγραφής. Σε κάθε ασθενή με λοίμωξη αντιστοικούσαν κατά μέσο όρο 1,2 λοιμώξεις. Από το σύνολο των 1.408 καταγεγραμμένων λοιμώξεων, **το 69,6% εμφανίστηκε 48 ώρες μετά την εισαγωγή στο νοσοκομείο**, ενώ στο 28,6% των λοιμώξεων ο ασθενής παρουσίαζε τη λοίμωξη κατά την εισαγωγή του στο νοσοκομείο. Οι ήδη εκδηλωμένες λοιμώξεις κατά την εισαγωγή είχαν πιθανή προέλευση το ίδιο νοσοκομείο (επανεισαγωγή ασθενούς) στο 7,5% των περιπτώσεων, άλλο νοσοκομείο στο 8,9%, μονάδες χρονίως πασχόντων στο 2,9% και μη καθορισμένης προέλευσης στο 9,2%. Για το 1,8% των λοιμώξεων η προέλευση δεν μπορούσε να καθοριστεί.

Ο υψηλότερος επιπολασμός νοσοκομειακών λοιμώξεων καταγράφηκε στους ασθενείς των μονάδων εντατικής θεραπείας, καθώς το 45,7% των νοσηλευόμενων εμφάνισε τουλάχιστον μία λοίμωξη.

7 στους 10 με ενδοσοκομειακή λοίμωξη 48 ώρες μετά την εισαγωγή!

Ακολούθησαν οι ασθενείς που νοσηλεύονταν σε κλινικές του παθολογικού τομέα (μεταξύ αυτών Εσωτερική Παθολογία, Καρδιολογία, Ογκολογία κ.ά.) με επιπολασμό 13,5% και σε κλινικές του χειρουργικού τομέα (Γενική Χειρουργική, ΟΡΛ κ.ά.) με επιπολασμό 8,2%. Αντίθετα, οι λοιμώξεις αυτές καταγράφονταν λιγότερο συχνά στους νοσηλευόμενους Παιδιατρικών Κλινικών (3%), Μαιευτικής – Γυναικολογίας (1,4%) και Ψυχιατρικής (1,2%). Η συχνότερη εντόπιση των λοιμώξεων ήταν στο κατώτερο αναπνευστικό, με ποσοστό 28,9% επί του συνόλου, που στην πλειονότητά τους ήταν πνευμονίες (24,9% επί του συνόλου).

Συγκρίνοντας τα αποτελέσματα αυτά με τα αποτελέσματα των προηγούμενων μελετών PPS, σημειώνονται ορισμένες μεταβολές. Συγκεκριμένα, στη μελέτη του 2011 – 2012 ο επιπολασμός των λοιμώξεων ήταν 9% (746 νοσηλευόμενοι με τουλάχιστον μία λοίμωξη σε σύνολο 8.247 νοσηλευόμενων) και στη μελέτη του 2016 – 2017 ήταν 10% (938 προς 9.401). Η Ελλάδα κατέχει διαχρονικά **υψηλή θέση** στην ευρωπαϊκή κατάσταση. Το 2011 – 2012 ο αδρός ευρωπαϊκός μέσος όρος ήταν 6% (εύρος χωρών 2,3% – 10,8%), με τη χώρα μας να βρίσκεται στην τέταρτη θέση, ενώ το 2016 – 2017 η Ευρώπη κατέγραψε μέσο επιπολασμό λοιμώξεων 5,9% (εύρος χωρών 2,9% – 10%), με την Ελλάδα να **βρίσκεται στην πρώτη θέση**. Το 2022 – 2023 ο επιπολασμός των λοιμώξεων στην Ελλάδα αναμένεται να παραμείνει σημαντικά μεγαλύτερος από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο.

Οι λοιμώξεις σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων

Σε χώρους παροχής φροντίδας υγείας, πλην των νοσοκομείων, όπως είναι οι μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων, καταγράφεται έλλειψη δεδομένων σχετικά με τη συχνότητα των λοιμώξεων και τη μικροβιακή αντοχή. Συγκεκριμένα, στις ευρωπαϊκές εκθέσεις δεν παρουσιάζονται δεδομένα για τη χώρα μας. Φέτος, όμως, ο ΕΟΔΥ συμμετείχε για πρώτη φορά σε μελέτη επίπτωσης

λοιμώξεων με τα προαναφερόμενα αποτελέσματα.

Κατόπιν πρόσκλησης του ECDC, ο ΕΟΔΥ συμμετείχε, επίσης για πρώτη φορά, σε μελέτη επιπολασμού λοιμώξεων και μικροβιακής αντοχής που πραγματοποιείται σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Η συλλογή των δεδομένων για περισσότερες από 25 δομές, που επιλέχθηκαν με τυχαίοποιημένο τρόπο, έχει ολοκληρωθεί.

Επιήρσηση Candida Auris στα νοσοκομεία της χώρας

Ο ΕΟΔΥ ξεκίνησε να καταγράφει λοιμώξεις και αποικισμούς με τον παθογόνο μύκητα Candida Auris το 2019. Τα δεδομένα δείχνουν ότι ο εν λόγω μύκητας απομονώνεται με αυξανόμενη συχνότητα στο νοσοκομειακό περιβάλλον, γεγονός που σε κάποιον βαθμό σφειλείται στην αύξηση της εργαστηριακής διερεύνησης για το παθογόνο. Τα δεδομένα του δικτύου WHONET, που παρουσιάζονται στην έκθεση αναλυτικά, δείχνουν την καθολική –εκτός από ελάχιστες εξαιρέσεις– υπεροχή της αντοχής στη χώρα μας σε σχέση με τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες ανά παθογόνο.

Τα μικρόβια που προκαλούν ενδοσοκομειακές λοιμώξεις

Τουλάχιστον ένας μικροοργανισμός ταυτοποιήθηκε στο 58,9% των λοιμώξεων και δηλώθηκαν 1.259 μικροοργανισμοί. Συχνότερα ήταν τα Gram αρνητικά βακτήρια: Klebsiella spp. στο 20,5%, Acinetobacter spp. στο 12,8% και η P. aeruginosa στο 10,2%. Τα τρία αυτά είδη συνολικά είναι υπεύθυνα για τις μισές περίπου λοιμώξεις στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα. Τα είδη του μύκητα Candida κατείχαν την τέταρτη θέση με ποσοστό 7,9%. Ο Staphylococcus Aureus και η Escherichia Coili, δύο συχνά αίτια λοιμώξεων σε ευρωπαϊκό επίπεδο, δηλώθηκαν λιγότερο συχνά στην Ελλάδα, με 6,3% και 4,9% αντίστοιχα. Σύμφωνα με τα δεδομένα που έχουν καταγραφεί για τα έτη 2019 και 2020, η αύξηση της επίπτωσης είναι ανάλογη με το μέγεθος του νοσοκομείου και με τη λειτουργία Μονά-

δων Εντατικής Θεραπείας σε αυτό.

Χρήση αντιμικροβιακών σε νοσηλευόμενους ασθενείς

Σε ό,τι αφορά τη χρήση αντιμικροβιακών σε νοσηλευόμενους ασθενείς, η μελέτη του ΕΟΔΥ επισημαίνει ότι περισσότεροι από τους μισούς νοσηλευόμενους (55,4%, 5.376 νοσηλευόμενοι σε σύνολο 9.707) λάμβαναν τουλάχιστον ένα αντιμικροβιακό την ημέρα της καταγραφής. Το 51,9% αυτών λάμβανε ένα αντιμικροβιακό, το 35,2% λάμβανε δύο, ενώ το 13% λάμβανε τουλάχιστον τρία (έως εννιά αντιμικροβιακά την ημέρα της καταγραφής). Κατά μέσο όρο, κάθε ασθενής υπό αντιμικροβιακή αγωγή λάμβανε 1,7 αντιμικροβιακά.

Τα παραπάνω ποσοστά έχουν παραμείνει σχετικά σταθερά συγκριτικά με τις προηγούμενες σημειακές καταγραφές, αλλά παραμένουν αρκετά υψηλότερα από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο. **Η Ελλάδα κατείχε την πρώτη θέση στην ευρωπαϊκή κατάσταση και στις δύο προηγούμενες μελέτες.** Το 2011 – 2012 ο αδρός ευρωπαϊκός μέσος όρος ήταν 35% (εύρος χωρών 21,4% – 54,7%), ενώ το 2016 – 2017 ο μέσος επιπολασμός χρήσης αντιμικροβιακών υπολογίστηκε στο 32,9% (εύρος χωρών 15,9% – 55,6%).

Οι ενδείξεις χορήγησης αντιμικροβιακών ήταν: Θεραπεία λοιμώξεων στο 62,6%, χειρουργική προφύλαξη στο 18,4% και χημειοπροφύλαξη στο 10,9%. Άλλη ένδειξη χορήγησης δηλώθηκε στο 5,6% και η ένδειξη ήταν άγνωστη στο 2,5%. Στην προηγούμενη μελέτη, η θεραπεία ως ένδειξη καταγράφηκε στο 54%, η χειρουργική προφύλαξη στο 28% και η χημειοπροφύλαξη στο 13%.

Όσον αφορά τη χειρουργική προφύλαξη, μία δόση αντιβιοτικού χορηγήθηκε μόνο στο 5,8% (96/1.656) των περιπτώσεων. Στις υπόλοιπες περιπτώσεις, η διάρκεια της προφύλαξης ήταν μία ημέρα στο 18,5%, ενώ στο 75,7% η προφύλαξη διήρκεσε για περισσότερο από μία ημέρα. Μικρές διαφορές παρατηρήθηκαν σε σχέση με το 2016 – 2017, με ποσοστά από 7,5% έως 70% αντίστοιχα.

ΑΡΗΣ ΜΠΕΡΖΟΒΙΤΗΣ





ΚΡΑΥΓΗ ΑΓΩΝΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΕΣΥ

Συνεχίζονται οι ελλείψεις με τις αναμονές των χειρουργείων να φτάνουν μέχρι και τα 3 χρόνια

- Καμπανάκι από την ΠΟΕΔΗΝ για τις ανεπάρκειες
- Χωρίς προσωπικό τα νοσοκομεία της Β. Ελλάδας
- Σάλος με το «μπλοκάρισμα» των χημειοθεραπειών στο Μεταξά

Της ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑΣ ΑΝΑΓΝΟΥ

Μετά τα δεινά που πέρασε το Εθνικό Σύστημα Υγείας της χώρας μας, τα τελευταία δύο χρόνια, θα έλεγε εύκολα κανείς πως «έπιασε πάτο». Να που όμως οι συγκυρίες και προφανώς οι λανθασμένες κινήσεις της κυβέρνησης Μπισσιτάκη, που έχουν μοναδικό σκοπό την ιδιωτικοποίηση της δημόσιας υγείας, είναι εδώ για να διαψεύσουν τα όσα πιστεύαμε. Το ΕΣΥ έχει καταρρεύσει κυριολεκτικά. Οι γιατροί όντες απεινοσμένοι με τις άθλιες εργασιακές συνθήκες που βιώνουν καθημερινά, αναγκάζονται να προχωρούν σε μαζικές αποχωρήσεις, αφήνοντας πίσω τους χιλιάδες ασθενείς που δυστυχώς υποφέρουν από τις συνέπειες όλων αυτών των ενεργειών, που ωθούν τους γιατρούς να εγκαταλείψουν το λειτουργημά τους.

Οι ελλείψεις σε ιατροφαρμακευτικό εξοπλισμό και τα εκατοντάδες κενά στους υγειονομικούς, αποτελεί πλέον σύνθημα φαινόμενο για τα νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας όλης της χώρας. Είναι μάλιστα, αδιανόητο και πρωτοφανές το γεγονός ότι οι αναμονές για τα χειρουργεία φτάνουν μέχρι και τα τρία χρόνια (!). Άραγε, θα ήταν σε θέση κάποιος από όλους αυτούς που σήμερα στέκονται κάπου εκεί έξω και μιλούν για αναβάθμιση του ΕΣΥ, να περιμένουν τρία ολόκληρα χρόνια για να κάνουν ένα χειρουργείο, ώστε να γίνουν καλά; Πόσο εύκολο είναι για κάποιους να μιλούν έξω από τον χορό, όταν οι ίδιοι κατέχουν διαφορετική θέση αλλά και χρήζουν άλλης αντιμετώπισης σε αυτή την κοινωνία; Η λύση όμως είναι πάντα η ίδια. Ιδιωτικοποίηση. Κι έτσι για την κυβέρνηση Μπισσιτάκη, ούτε γάτα ούτε ζημιά...

Μακρά λίστα

Φυσικά εξέλιξη μοιάζει να είναι οι ατελείωτες αναμονές που υπομένουν οι ασθενείς για προγραμματισμένες χειρουργικές επεμβάσεις, αφού στα περισσότερα νοσοκομεία του ΕΣΥ λειτουργεί μόλις το 40% των κρεβατιών στις χειρουργικές κλινικές. Η κατάσταση ήταν δύσκολη έτσι κι αλλιώς, αλλά η παραμέληση της λούπιης νοσηρότητας κατά τη διάρκεια της πανδημίας και η υποστελέχωση του ΕΣΥ γενικότερα έχουν συμβάλει σε αυτό το αναγκαίο κακό. Μάλιστα, η κυβέρνηση αντί να προωθήσει προαλήψεις για να λειτουργήσουν αυτά τα τμήματα ορθά, προωθεί τα απογευματινά χειρουργεία επί πληρωμή! Φυσικά, αυτό δεν είναι τυχαίο. Έχει ξεκάθαρους αιτίες, μα και σαφείς στόχους.



Υποστελέχωση συνέχεια...

Με αφορμή τη Διεθνή Έκθεση Θεσσαλονίκης και τις επερχόμενες ανακοινώσεις για τον τομέα της Υγείας από τον Πρωθυπουργό Κυριάκο Μπισσιτάκη, η ΠΟΕΔΗΝ δημοσιοποιεί έρευνά της για την κατάσταση των υγειονομικών δομών της Βόρειας Ελλάδας. Μεταξύ άλλων, στην έρευνα αναφέρεται ότι «τα νοσοκομεία (51 συνολικά) υπολειπονται λόγω έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού και αναισθησιολόγων. Ιατροτεχνολογικές εξοπλισμούς από αγορά ή δωρεές στην διάρκεια της πανδημίας δε λειτουργεί ή υπολειπονται λόγω έλλειψης ακτινοδιαγωστών γιατρών και τεχνολόγων. Εισάγονται στα νοσοκομεία ασθενείς με παθολογικά ή πνευμονολογικά προβλήματα υγείας και νοσηλεύονται στη διασπορά σε κλινικές άλλων παθίσεων λόγω πληρότητας των παθολογικών και πνευμονολογικών κλινικών με κίνδυνο διασποράς μικροβίων».

Γιατί συμβαίνει αυτό;

Η βασική αιτία είναι γνωστή και δεν είναι άλλη από την υποστελέχωση του ΕΣΥ. Στα νοσοκομεία οι κενές οργανικές θέσεις είναι χιλιάδες. Τα τελευταία δύο χρόνια υπήρξε αρνητικό ρεκόρ μαζικών αποχωρήσεων από το ΕΣΥ (10.000 υγειονομικοί αποχώρησαν). Οι λιγότεροι εξ αυτών προς συνταξιοδότηση, οι περισσότεροι για αναζήτηση δουλειάς στον ιδιωτικό τομέα και κυρίως στο εξωτερικό, λόγω δυσμε-

νών συνθηκών εργασίας και χαμηλών αμοιβών. Το 2022 αποχώρησαν 5.000 υγειονομικοί, 3.800 μόνιμοι και 1.200 συμβασιούχοι. Το έτος 2023 (τους πέντε πρώτους μήνες που διατίθενται στοιχεία στο υπουργείο Εσωτερικών), αποχώρησαν 1.526 μόνιμοι υγειονομικοί και 480 συμβασιούχοι. Σε 17 μήνες αποχώρησαν 7.000 υγειονομικοί. Γίνεται εύκολα κατανοητό ότι το ένα αρνητικό ρεκόρ καταρripπει το άλλο. Ωστόσο, δεν είναι μόνο αυτό. 50 νοσοκομεία στα νησιά και στην περιφέρεια έχουν απωλέσει τον δευτεροβάθμιο χαρακτήρα τους λόγω έλλειψης γιατρών βασικών ειδικοτήτων και νοσηλευτικού προσωπικού, την ώρα που στη χώρα μας λειτουργούν μόλις 3,5 νοσοκομειακές κλινικές ανά 1.000 κατοίκους, εν αντιθέσει με τον μέσο όρο των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης που είναι 5,3 νοσοκομειακές κλινικές ανά 1.000 κατοίκους.

Ο απώτερος σκοπός

Κύριο μέλημα της κυβέρνησης Μπισσιτάκη και ταυτόχρονα απώτερος σκοπός, είναι προφανώς να στραφεί ο κόσμος προς τον ιδιωτικό τομέα και να θεωρήσει ότι θα τον σώσει. Στο τέλος, βέβαια, θα πρέπει να βάλει βαθιά το χέρι στην τσέπη για να εξοπλιστεί. Πάντως, η εγκαθίδρυση στα νοσοκομεία του ιδιωτικού τομέα επιχειρείται με οποιαδήποτε μορφή: Συμπράξεις δημόσιου-ιδιωτικού τομέα, ιδιωτικοποιήσεις υπηρεσιών, αλλαγή νομικής μορφής των νοσοκομείων από ΝΠΔΔ σε ΝΠΙΔ, απογευμα-

τινά χειρουργεία, επιστροφή εργαζόμενων κ.λπ. Ήδη, πάντως, οι ιδιωτικές δαπάνες στη χώρα μας φτάνουν στο 40% των συνολικών δαπανών για την Υγεία, την ίδια ώρα που συγκαταλέγονται στις τρεις μεγαλύτερες στην Ευρώπη. Αντιθέτως, έχουμε χαμηλότατο ύψος των δημόσιων δαπανών Υγείας, που είναι 5% του ΑΕΠ. Ο μέσος όρος των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης στις δημόσιες δαπάνες Υγείας είναι 7,5% του ΑΕΠ...

Αναβάλλονται χημειοθεραπείες

Σε αναστάτωση είναι ασθενείς και εργαζόμενοι στο Νοσοκομείο Μεταξά καθώς λόγω έλλειψης κονδυλίων αναβάλλονται χημειοθεραπείες ογκολογικών ασθενών. Όπως τονίζει τόσο το Σωματείο των Εργαζομένων του Νοσοκομείου όσο και η ΠΟΕΔΗΝ, «έχουν απομείνει 5.000 ευρώ στο νοσοκομείο για φάρμακα και όποιος ασθενής με καρκίνο μεταβεί για χημειοθεραπεία που μπορεί να είναι ακριβότερη, αναβάλλεται». Ο Πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ, Μιχάλης Γιαννακάς αναφέρει ότι «έχουμε πολλές φορές πει ότι η δημόσια υγεία δεν φινιίζεται με 5% δημόσιες δαπάνες υγείας. Ο μέσος όρος των χωρών της Ευρώπης είναι 7,5%. Όπου υποχωρεί ο δημόσιος τομέας τα κενά καλύπτει ο ιδιωτικός τομέας με τον πολίτη να βάζει πιο βαθιά το χέρι στην τσέπη».

Στο μεταξύ, η απάντηση που έδωσε η 2η Γεγονομηκή Περιφέρεια αναφορικά με τις καταγγελίες στο νοσοκομείο «Μεταξά» δημιουργήσε περισσότερα ερωτήματα, παρά έλυσε τις απορίες. Όπως υποστηρίζει, σημειώθηκε μόνο μία αναβολή θεραπείας τη Δευτέρα για διαδικαστικούς λόγους, ενώ γνωστοποίησε ότι γίνεται έρευνα για τα αίτια της αναβολής. Βέβαια, το γεγονός ότι αναβλήθηκε μία χημειοθεραπεία δεν είναι λίγο, καθώς πρόκειται για καρκινοπαθή και φυσικά ακόμα κι ένας ασθενής να έχει πρόβλημα με τη θεραπεία του, είναι πολύ σημαντικό θέμα. Επίσης, κανείς δεν εγγυάται ότι η έλλειψη χρημάτων δεν θα οδηγήσει σε άλλες αναβολές σύντομα. Γι' αυτό, όμως, δεν απάντησε τίποτα η Υ.Π.Ε... Οι εξελίξεις αυτές δημιουργούν ερωτήματα που τόσο το Νοσοκομείο «Μεταξά» όσο και η 2η Υ.Π.Ε. πρέπει να απαντήσουν. Γιατί έμεινε το νοσοκομείο με μόλις 5.000 ευρώ, ενώ ο μνηστικός προϋπολογισμός αντιστοιχεί σε πολλά περισσότερα χρήματα; Δεν έβλεπαν οι αρμόδιοι ότι θα φτάναμε σ' αυτό το σημείο; Τι θα γίνει όταν και εφόσον σταματήσουν και άλλες χημειοθεραπείες;

Αξίζει να σημειωθεί ότι λίγες μέρες μετά την αποκάλυψη της διακοπής των χημειοθεραπειών στο «Μεταξά» φαίνεται πως κάποιου... «παράτησαν» τον διοικητή του νοσοκομείου, αμέσως μετά τις πρόσφατες καταγγελίες των εργαζομένων στο «Μεταξά», που μεταξύ άλλων ανέφεραν ότι το τελευταίο διάστημα υπήρχαν πληρωφορίες για απασθάλεις της Διοίκησης του νοσοκομείου και για ελέγχους από την Αρχή Διαφάνειας αλλά και από άλλους ελεγκτικούς μηχανισμούς του κράτους...

