

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 21/11/2021 - 21/11/2021

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



ENIMEROSI

www.apo.gr

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΡΘΡΑ

21/11/2021

- 1) [ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,24-25] [📄] Διαβολοβδομάδα στα νοσοκομεία της χώρας 1
- 2) [ΘΕΣΣΑΛΙΑ, Σελ. 4] [📄] Να μην καταρρεύσει το σύστημα υγείας 4
- 3) [ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 1,6] [📄] 500 κλίνες ΜΕΘ χωρίς άδεια 5
- 4) [ΜΠΑΜ, Σελ. 1,13] [📄] Στα νοσοκομεία της Αττικής το «ντόμινο» της Περιφέρειας 7

Πηγή:	ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	1,24-25	Ημερομηνία έκδοσης:	21-11-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	2516.77 cm ²	Κυκλοφορία:	2470
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Η πραγματικότητα πίσω από τα κυβερνητικά διαγγέλματα

Εφημερίες τρόμου

Ράντζα σε διαδρόμους, κοντέινερ με ασθενείς, διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ, προσωπικό στα όριά του, συνθέτουν την τρομακτική εικόνα στα **νοσοκομεία**

Η κυβέρνηση κόβει 820 εκατ. ευρώ από τον προϋπολογισμό για την Υγεία

Άμεση ανάγκη η πρόσληψη μόνιμων γιατρών - Συνέντευξη της προέδρου της ΟΕΝΓΕ Αφρ. Ρέτζιου

σελίδες 24-25



Covid-19



Διαβολοδομάδα στα νοσοκομεία της χώρας

Στο σημείο μηδέν το Εθνικό Σύστημα Υγείας, με τα δημόσια νοσοκομεία να ξεκινούν τις εφημερίες τους χωρίς διαθέσιμες κλίνες σε ΜΕΘ, να εφημερεύουν με διασωληνωμένους εκτός Μονάδων και να ολοκληρώνουν με τους ασθενείς σε ράντζα ή ακόμα και σε φορεία μεταφοράς

Του
ΑΝΤΩΝΗ ΡΑΥΤΟΠΟΥΛΟΥ

Ράντζα σε διαδρόμους, κοντινέερ με ασθενείς, διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ, προσωπικό στα όριά του, συνθέτουν μια τρομακτική εικόνα στα νοσοκομεία της χώρας. Η τραγική κατάσταση αποτυπώνεται καθημερινά στα νοσοκομεία που εφημερεύουν. Εκεί που οι κλίνες γεμίζουν, ασθενείς αναμένουν ένα κενό κρεβάτι στην Εντατική, συμπολίτες μας καταλήγουν...

Πολλές εφημερίες πλέον πρακτικά δεν βγαίνουν, ούτε από την έναρξή τους. Χαρακτηριστικό παράδειγμα, το «Κρατικό» Νίκαιας, όπου η εφημερία της Πέμπτης ξεκίνησε χωρίς να υπάρχει κενό κρεβάτι για Covid ή non Covid περιστατικό. Ο «Ερυθρός Σταυρός» κλήθηκε να λειτουργήσει με 35% του προσωπικού, καλύπτοντας σχεδόν όλη την Αττική και τη νότια Ελλάδα. Ένας τραυματιοφορέας αντιστοιχεί σε 500 ασθενείς, ενώ οι νοσηλεύτριες είναι 1 ανά 40 ασθενείς. Στο «Ιπποκράτειο» Αθήνας δίνεται προτεραιότητα σε ασθενείς Covid, με αποτέλεσμα να κινδυνεύουν οι ασθενείς της λοιπής νοσηρότητας, ενώ στο «Ατ-

τικόν» αναπτώχθηκαν σε μία εφημερία 75 ράντζα και ασθενείς νοσηλεύτηκαν μέχρι και σε φορεία μεταφοράς.

Ταινία θρίλερ στη Θεσσαλονίκη

Στη συμπρωτεύουσα η συνθήκη που επικρατεί στα νοσοκομεία δεν είναι απλώς τραγική, αλλά χειρότερη από το περιινό καταστροφικό δεύτερο κύμα. Δεκάδες εισαγωγές πραγματοποιούνται κάθε ημέρα, ενώ τα στοιχεία των θανάτων σοκάρουν.

Στο «Ιπποκράτειο» το δεκαπενθήμερο 1-15 Νοεμβρίου κατέληξαν 41 ασθενείς με κορωνοϊό και 37 από άλλες παθήσεις. Από τους 41 ασθενείς που πέθαναν από κορωνοϊό, οι 29 κατέληξαν στις κλινικές, 6 διασωληνωμένοι ασθενείς κατέληξαν στις προσωρινές ΜΕΘ των χειρουργείων και μόνο 5 διασωληνωμένοι στη ΜΕΘ. Επίσης, το ίδιο διάστημα, στο νοσοκομείο Έδεσσας πέθαναν πάνω από 30 ασθενείς με κορωνοϊό στις κλινικές εκτός ΜΕΘ.

Ασφυξία στην περιφέρεια

Η κατάσταση δεν βελτιώνεται στην υπόλοιπη επικράτεια. Στη Θεσσαλία εδώ και μεγάλο χρονικό διάστημα οι κενές

κλίνες ΜΕΘ είναι είδος προς εξαφάνιση. Στη Στερεά Ελλάδα τα διαθέσιμα κρεβάτια είναι λιγότερα από δέκα, όπως και στην Ήπειρο. Παρόμοια η κατάσταση στην Πελοπόννησο, ενώ τα δύο νοσοκομεία της Πάτρας είναι γεμάτα. Στην ακαϊκή πρωτεύουσα υπάρχουν τερδότες ελλείψεις προσωπικού, καθώς στο νοσοκομείο «Αγ. Αντρέας» στη ΜΕΘ Covid υπάρχουν στην πρωινή βάρδια 4 νοσηλεύτριες για 9 ασθενείς και στη Γενική ΜΕΘ 4 νοσηλεύτριες για 7 κλίνες με ασθενείς. Αν δεν προσληφθεί νέο νοσηλευτικό προσωπικό, θα υπάρξει μεγάλο πρόβλημα, μεταφέρουν γιατροί στην ΑΥΓΗ.

Τέλος, η δραματική κατάσταση που επικρατεί στο νοσοκομείο Βόλου και παρουσίασε στο προηγούμενο κυριακάτικο φύλλο της ΑΥΓΗΣ (14 Νοεμβρίου) ο πρόεδρος της Ένωσης Νοσοκομειακών Γιατρών Μαγνησίας Νίκος Χαυτούρας φαίνεται ότι ενόχλησε τη διοίκηση του νοσοκομείου, καθώς με εντολή του διοικητή της 5ης ΥΠΕ ασκήθηκε πιεθαρχική δίωξη σε βάρος του για... διασπορά ψευδών ειδήσεων!

Υπενθυμίζεται ότι ο Νίκος Χαυτούρας, μέσω της ΑΥΓΗΣ, είχε εκπέμψει σήμα κινδύνου για την έλλειψη προσωπικού, κάνοντας λόγο για έναν γιατρό ανά 120 ασθενείς με κορωνοϊό.



Η κυβέρνηση δεν θέλει να στηρίξει το δημόσιο σύστημα Υγείας

Αφροδίτη Ρέτζιου

πρόεδρος Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (ΟΕΝΓΕ)

Συνέντευξη στον ΑΝΤΩΝΗ ΡΑΥΤΟΠΟΥΛΟ

Ακόμη καθημερινά για δεκάδες ράντζα, για κοντέινερ, για εφημερίες τρόμου. Ποια είναι η κατάσταση στα νοσοκομεία;

Είναι μια πραγματικότητα αυτή, που αναδεικνύουν και τα σωματεία των εργαζομένων, οι ενώσεις νοσοκομειακών γιατρών και η Ομοσπονδία. Αλλού το πρόβλημα είναι πιο οξυμένο. Είναι γεγονός, όμως, ότι οι υπάρχουσες δομές δεν επαρκούν για να καλύψουν τις αυξημένες ανάγκες που προκύπτουν από την αναζωπύρωση της πανδημίας, αλλά και για την αντιμετώπιση της λοιπής νοσηρότητας, η οποία παραμελήθηκε το προηγούμενο διάστημα εξαιτίας της μετατροπής του συστήματος σε σύστημα μίας νόσου.

Με τα δεδομένα που έχουμε, το Εθνικό Σύστημα Υγείας θα αντέξει;

Για να μπορέσει να αντεπεξέλθει το σύστημα Υγείας, με τα επιδημιολογικά δεδομένα που έχουμε μέχρι σήμερα, χρειάζεται αποφασιστική ενίσχυση και η κυβέρνηση να σταματήσει να κωφεύει στις διεκδικήσεις των υγειονομικών και του υπόλοιπου κινήματος. Αν δηλαδή δεν υπάρχει αποφασιστική ενίσχυση του ΕΣΥ, με όλο το αναγκαίο μόνιμο ιατρικό νοσηλευτικό προσωπικό και όλες τις αναγκαίες προσωπικότητες, αν δεν επαναλειτουργήσουν **νοσοκομεία** - γιατί έχουμε υποδομές που έχουν κλείσει ή υπολειπόμενες από το παρελθόν και μένουν κλειστές και τώρα. Ταυτόχρονα με ένα νέο πλέγμα μέτρων για τη μείωση της διασποράς εκεί που είναι τα φυτώρια του κορωνοϊού, τα εκκολαπτήρια της πανδημίας, στα ΜΜΜ, στους χώρους δουλειάς. Είναι δεκάδες οι καταγγελίες των εργαζόμενων στα σουπερ μάρκετ, στα εργοστάσια, στον επισιτισμό και τουρισμό. Όχι μόνο υγειονομικά πρωτόκολλα πρόληψης της διασποράς δεν έχουμε, αλλά έχουμε υγειονομικά πρωτόκολλα υπερμετάδοσης. Ελέω κυβέρνησης, η εργοδοσία δεν τηρεί ούτε τα στοιχειώδη. Πολύ φοβόμαστε ότι το σύστημα Υγείας δεν θα ανταποκριθεί. Ήδη το προσωπικό έχει περάσει τα όριά του. Δεν θέλουμε να κινδυνολογούμε, τα αναδεικνύουμε γιατί θεωρούμε ότι πρέπει να δυναμώσει ο αγώνας στο πλάι των υγειονομικών, των σωματείων, των μαζικών φορέων για να υπερασπιστεί ο λαός την υγεία και τη ζωή του. Να ληφθούν έστω και τώρα μέτρα προστασίας, να επιταχθεί ο μεγάλος ιδιωτικός τομέας της Υγείας.

Απαντήστε πρόσφατα στη Μ. Γκάγκα, η οποία ανέφερε ότι δεν υπάρχουν γιατροί, τονίζοντας ότι υπάρχουν σε λίστες αναμονής.

Για τρίτη φορά μέσα στην πανδημία το **Εθνικό Σύστημα Υγείας** δοκιμάζεται και φτάνει στα όριά του. Τα παθήματα του δεύτερου, του τρίτου και του τέταρτου κύματος δεν έγιναν μαθήματα για την κυβέρνηση, καθώς για ακόμα μία φορά τα **νοσοκομεία** της χώρας είναι ανοχύρωτα μπροστά στη νέα έξαρση. Η πρόεδρος της ΟΕΝΓΕ Αφροδίτη Ρέτζιου μεταφέρει στην ΑΥΓΗ την κατάσταση στα **νοσοκομεία**, ενώ εξηγεί τις ευθύνες της κυβέρνησης για τις ελλείψεις στο ΕΣΥ, αλλά και για τα μέτρα προστασίας.



Επίσης πολλοί λένε ότι η επίταξη και η επιστράτευση δεν θα λύσει το πρόβλημα. Ποιοι είναι αυτοί οι γιατροί που είναι στην αναμονή και πού μπορούν να αξιοποιηθούν;

Καταρχάς είναι δύο διαφορετικά πράγματα. Από τη μία, είναι η επίταξη του ιδιωτικού τομέα Υγείας, δηλαδή των κλινικών με τις υποδομές τους και το προσωπικό τους, όπως και οι μεγάλες διαγνωστικές αλυσίδες. Από την άλλη, είναι η επιστράτευση των αυτοαπασχολούμενων ιδιωτών γιατρών. Η κυβέρνηση σε αυτό αναφέρεται. Η επιστράτευση μερικών εκατοντάδων συναδέλφων, οι οποίοι ήδη εργάζονται στο πλαίσιο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας, θα μάλωσει όπως - όπως τα κενά που υπάρχουν στα **νοσοκομεία** και δεν είναι λύση. Φάνηκε και στο προηγούμενο κύμα. Οι ίδιοι οι συνάδελφοι το λένε, ότι δεν μπόρεσαν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις που έχει η περίθαλψη ασθενών στο πλαίσιο του **νοσοκομείου**. Είναι άλλο η αξιοποίηση όλου του δυναμικού. Του ιατρικού, του επιστημονικού, που διαθέτουμε αυτή τη στιγμή και σε αυτό μπορούν να παίξουν σημαντικό ρόλο και οι συνάδελφοι της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και η ένταξή τους σε ένα συνολικό σχέδιο καταπολέμησης της πανδημίας. Είναι άλλο η επιστράτευση και άλλο η επίταξη

άνευ όρων και χωρίς αποζημίωση του ιδιωτικού τομέα, ο οποίος αξιοποιεί την πανδημία για να κερδοσκοπεί σε βάρος του λαού, ελέω κυβέρνησης, γιατί αυτό είναι το κρίσιμο.

Σε ό,τι αφορά τις ελλείψεις που επικαλείται η κυβέρνηση, εδώ και πάρα πολύ καιρό η ΟΕΝΓΕ έχει πει το εξής. Έχουν προκληθεί λιγοστές θέσεις μόνιμων γιατρών. Η ίδια η κυβέρνηση μίλησε για 2.000 προσλήψεις την περίοδο της πανδημίας, που είναι πολύ πίσω από τις κενές οργανικές θέσεις, που έτσι κι αλλιώς είναι πίσω από τις ανάγκες. Αν προσθέσετε την πανδημία, καταλαβαίνετε ότι οι ανάγκες είναι πολλαπλάσιες. Αυτές οι 2.000 προκηρύξεις και όχι προσλήψεις μόνιμων γιατρών δεν έχουν καν ολοκληρωθεί. Σε αυτές τις προκηρύξεις φέραμε ένα συγκεκριμένο παράδειγμα: Οι υποψήφιοι είναι πολλαπλάσιοι. Για μία θέση αναισθησιολόγου στο «Ιπποκράτειο» Αθήνας έχουμε 21 υποψήφιους. Εμείς λέμε εδώ και τώρα, με κατεπείγουσες διαδικασίες και όχι με χρονοβόρες, με **έλεγχο** μόνο των τυπικών προσόντων, το σύνολο των επιλαχόντων να διοριστεί σε μόνιμες θέσεις. Η κυβέρνηση ας διορίσει πρώτα το σύνολο των γιατρών που έχουν θέσει υποψηφιότητα σε κενές οργανικές θέσεις του δημοσίου συστήματος Υγείας και ας μιλήσει μετά για ελλείψεις. Ας μονιμοποιήσει τους συναδέλφους που τους κρατάνε όμηρους δια-

χρονικά και ας έρθει να μιλήσει για ελλείψεις. Ασφαλώς υπάρχει μια πραγματικότητα. Υπάρχει έλλειψη σε ειδικότητες, το οποίο επικαλείται προσχηματικά σε αυτή τη φάση, αλλά αυτό ακριβώς είναι το αποτέλεσμα της έλλειψης ενός κεντρικού σχεδιασμού, εδώ και πάρα πολλά χρόνια. Ποιες ειδικότητες χρειάζονται για στελεχωθεί πλήρως ένα δημόσιο σύστημα Υγείας, που θα ανταποκρίνεται και να καλύπτει το σύνολο των ασθενών. Αλλά δεν είναι τώρα αυτό το πρόβλημα. Γιατί αν ισχύει αυτό που λέει η κυβέρνηση, ότι έχουμε λιγότερους από όσους χρειαζόμαστε, αυτούς τους λίγους που έχουμε αρνείται να τους θέσει στη μάχη κατά της πανδημίας. Γιατί δεν παίρνει τους 20 επιλαχόντες από το «Ιπποκράτειο» να τους βάλει σε άλλα **νοσοκομεία**;

Το είπαμε και στην τελευταία συνάντηση με τον Θάνο Πλεύρη και τα κόμματα της Βουλής. Αλλά αρνείται να το κάνει. Άρα είναι προσχηματικά η επίκληση. Γιατί; Γιατί η κυβέρνηση δεν θέλει να στελεχωθεί το δημόσιο σύστημα Υγείας. Κινείται, όπως και όλες οι προηγούμενες, στη λογική ότι η υγεία είναι κόστος και τα **νοσοκομεία** πρέπει να λειτουργούν σαν επιχειρήσεις. Με μειωμένη χρηματοδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό και με έσοδα που θα εξαασφαλίζουν από την πώληση των υπηρεσιών στους ασθενείς - πελάτες και στα ασφαλιστικά ταμεία.



Πηγή: ΘΕΣΣΑΛΙΑ Σελ.: 4 Ημερομηνία έκδοσης: 21-11-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 243.03 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Να μην καταρρεύσει το σύστημα υγείας



ΤΟΥ
ΓΙΩΡΓΟΥ
ΕΥΝΟΥ

Αν μη τι άλλο το τέταρτο κύμα της πανδημίας του κορωνοϊού «σφυροκοπά» την Ελλάδα με αμείωτη ένταση το τελευταίο χρονικό διάστημα. Τα νούμερα μιλάνε από μόνα τους και είναι αμείλικτα, αφού ο αριθμός των κρουσμάτων έχει σταθεροποιηθεί πάνω από τις 6.500- 7.000 ημερησίως, οι θάνατοι φτάνουν τους 80 και οι διασωληνωμένοι ξεπερνούν τους 500, κάνοντας τα Νοσοκομεία και τις ΜΕΘ όλης της χώρας να βρίσκονται σε οριακή κατάσταση.

Για μια ακόμη φορά το πρόβλημα έχει να κάνει με την αντοχή του συστήματος υγείας, που ήδη είναι εξαιρετικά πιεσμένο και με ελάχιστα κρεβάτια διαθέσιμα, τη στιγμή που γύρω μας οι ανεμβολίαστοι επιμένουν στις ακραίες, τις περισσότερες φορές, από-

ψεις τους.

Η χώρα μας πρέπει και αυτή τη φορά να κερδίσει το στοίχημα για την επόμενη περίοδο, τουλάχιστον μέχρι να περάσουν οι γιορτές των Χριστουγέννων και της Πρωτοχρονιάς, για να μην καταρρεύσει το σύστημα υγείας.

Προς αυτή την κατεύθυνση τα όποια μέτρα λαμβάνονται, είτε με την επιστράτευση ιδιωτών γιατρών είτε με την πίεση στους ανεμβολίαστους είναι σωστά, αλλά δύσκολα μπορεί κανείς να προβλέψει τη συνέχεια, καθώς ο Δεκέμβριος θεωρείται μήνας «κλειδί».

Άλλωστε η εικόνα των προηγούμενων ημερών στα νοσοκομεία, με τις δύσκολες και εξοντωτικές εφημερίες, τα ράντζα στους διαδρόμους και τους διασωληνωμένους εκτός ΜΕΘ, δημιουργούν εύλογα αγωνία στους γιατρούς και τους νοσηλευτές, οι οποίοι θέτουν μια σειρά από αιτήματα, προκειμένου να αποφευχθούν τα χειρότερα και σίγουρα δεν στέλνουν μήνυμα αισιοδοξίας.

Το αντιλαμβανόμαστε αυτό, ακούγοντας καθηγυγτες πνευμονολογίας σε όλη την Ελλάδα να «χτυπούν» καμπανάκι, εκφράζοντας φόβους πως δεν είναι μακριά η ώρα που θα δούμε ασθενείς στο προαύλιο νοσοκομείων.

Η επέκταση της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού δείχνει να αποτελεί μονόδρομο στην κατεύθυνση «προστασίας» του ΕΣΥ, όπως και η ένταξη του ιδιωτικού ιατρικού τομέα με πλήρη και καθολικό τρόπο.

Βέβαια, από το ελληνικό υγειονομικό σύστημα λείπουν τουλάχιστον 7.000 άτομα, που δεν θέλησαν να εμβολιαστούν, χωρίς να έχουν αντικατασταθεί, σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ, η οποία προτείνει να επιστρέψουν στις δουλειές τους, με την υποχρέωση για δυο τεστ ταχείας ανίχνευσης κορωνοϊού την εβδομάδα.

Πλέον αντιλαμβανόμαστε ότι χρειάζεται πανστρατιά και πρέπει να κινητοποιηθούμε όλοι. Να συνειδητοποιήσουμε ότι σε καμία περίπτωση δεν φαίνεται ακόμη φως στο τούνελ, για να ξεμπερδέψουμε από την πανδημία του κορωνοϊού. Το σύστημα υγείας παλεύει ενάμιση σχεδόν χρόνο τώρα, με νύχια και με δόντια, για να κρατηθεί όρθιο.

Και μακάρι η αυστηροποίηση των μέτρων για τους ανεμβολίαστους πολίτες που ανακοίνωσε ο πρωθυπουργός, Κυριάκος Μητσοτάκης, σε τηλεοπτικό του μήνυμα την Πέμπτη, να παίξει καθοριστικό ρόλο στην προσπάθεια ανάσχεσης της πανδημίας.



Πηγή: ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Σελ.: 1,6

Ημερομηνία έκδοσης: 21-11-2021

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια : 1707.17 cm²

Κυκλοφορία: 11000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Εγκλήματα σε βάρος των ασθενών που χρειάζονται διασωλήνωση!

Ακόμα μία μεγάλη αποκάλυψη της κυριακάτικης δημοκρατίας

500 κλίνες ΜΕΘ χωρίς άδεια



Λειτουργούν εδώ και έναν χρόνο δίχως έγκριση των αρμόδιων τεχνικών επιτροπών του υπουργείου Υγείας. Δεν πληρούν εθνικές και ευρωπαϊκές προδιαγραφές, δεν υποστηρίζονται από εξειδικευμένο προσωπικό

ΕΓΚΕΚΡΙΜΕΝΕΣ ΕΙΝΑΙ ΜΟΝΟ ΟΙ 174 ΤΗΣ ΔΩΡΕΑΣ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ «ΣΤΑΥΡΟΣ ΝΙΑΡΧΟΣ» ΚΑΙ ΟΙ 50 ΤΗΣ ΒΟΥΛΗΣ ΣΤΟ «ΣΩΤΗΡΙΑ»

Η κυβέρνηση οφείλει εξηγήσεις για τις αυτοσχέδιες και επικίνδυνες «κατασκευές»



Εγκλημα: 500 ΜΕΘ χωρίς άδεια!

Η πανδημική ομερτά έπαυσε, τα στόματα άνοιξαν και πλέον κανείς δεν μπορεί να κρύψει πως πάνω στις αυτοσχέδιες ΜΕΘ του Κυριάκου Μητσοτάκη συντελέστηκε ένα εγκλημα εις βάρος εκατοντάδων συνανθρώπων μας που χρειάστηκε να διασωληνωθούν. Η «κυριακάτικη δημοκρατία» αποκαλύπτει πως η συντριπτικά πλειονότητα των 700 νέων ΜΕΘ, που η κυβέρνηση ευαγγελίζεται πως πρόσθεσε στο σύστημα υγείας, έγιναν χωρίς την έγκριση των αρμόδιων Αρχών του υπουργείου Υγείας, χωρίς να τηρούνται οι εθνικές και ευρωπαϊκές προδιαγραφές και χωρίς να υπάρχει το απαραίτητο προσωπικό που χρειάζεται για να λειτουργήσουν.

Οι ΜΕΘ του Κυριάκου Μητσοτάκη είναι... αυτοσχέδιες

Η παράκαμψη όλων των αρμόδιων υπηρεσιών του υπουργείου Υγείας για τη δημιουργία των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας έγινε με την ψήφιση του νόμου 4812/2021, που στο άρθρο 82 προβλέπει πως οι αλλαγές στους οργανισμούς των νοσοκομείων λόγω έκτακτων συνθηκών γίνεται έπειτα από εισήγηση του διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας (Υ.Πε.) και με απόφαση των αρμόδιων υπουργών. Μέσω του συγκεκριμένου νόμου, επί της ουσίας η κυβέρνηση παρέκαμψε όλους τους ελέγχους του υπουργείου και άναψε το πράσινο φως για τη δημιουργία των αυτοσχέδιων ΜΕΘ.

Σύμφωνα με ασφα-

Η πλειονότητα των κλινών που η κυβέρνηση ευαγγελίζεται πως πρόσθεσε έγινε χωρίς την έγκριση των αρμόδιων Αρχών του υπ. Υγείας, χωρίς να τηρούνται εθνικές και ευρωπαϊκές προδιαγραφές και χωρίς το απαραίτητο προσωπικό



λες παρεμβάσεις στον κόρπο, να τις εξοπλίσουμε με τα σωστά μηχανήματα, αλλά κυρίως να έχουμε το απαραίτητο προσωπικό» μάς είπε, παραθέτοντας τις προδιαγραφές που χρειάζεται να πληρούν οι ΜΕΘ.

«Για να δημιουργήσεις μια Μονάδα Εντατικής Θεραπείας δυναμικής 10 κλινών χρειάζεται να έχεις ειδική κλίνη ασθενούς, κοσόδα άνοθεν κλίνης ασθενούς με παροχές δικτύων, κεντρικό σταθμό παρακολούθησης, παρακλίνο μόνιτορ, αναπνευστήρες όγκου/πίεσης, αντλίες έγχυσης υγρών/φαρμάκων, αναλυτή αερίων αίματος και ηλεκτρολυτών, απινιδωτές, ηλεκτροκαρδιογράφο, συσκευές υπο-υπερθερμίας, νεφρολοιπιτές, σομώνετρα, οξύμετρα, αλλά και άλλο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό.

Το σημαντικότερο όμως είναι -όπως μας είπε- το **ιατρικό προσωπικό** που χρειάζεται. «Για να λειτουργήσουν με ασφάλεια οι ΜΕΘ χρειάζονται ένας διευθυντής εντατικολόγος - πνευμονολόγος, 10 εμπλεκτές εντατικολόγοι - πνευμονολόγοι, ειδικοποιημένοι γιατροί και περίπου 20 νοσηλεύτριες για να υπάρχει 24ωρη κάλυψη».

Ο ίδιος μάλλον σημείωσε πως στους χώρους της ΜΕΘ απαιτείται ασηψία, όπως στα χειρουργεία. Αυτό σημαίνει ότι ο θάλαμος νοσηλείας πρέπει να έχει ειδικά φίλτρα (ΧΕΠΙΑ) για την ανακύκλωση του αέρα, καθώς επίσης αντιιοσηπτικό / ηλεκτροστατικό δάπεδο. Ένας οποιοσδήποτε χώρος δηλαδή δεν είναι κατάλληλος για θάλαμο νοσηλείας ΜΕΘ.

λείς και διασταυρωμένες πληροφορίες που έχουμε από το υπουργείο Υγείας, οι μόνες ΜΕΘ που έχουν πάρει την έγκριση των αρμόδιων υπηρεσιών είναι αυτές που προέρχονται από το Ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος» και ανέρχονται σε 174 και η δωρεά της Βουλής στο **Νοσοκομείο «Σωτηρία»**, που αφορά 50 κλίνες ΜΕΘ.

Από τις 700 λοιπόν κλίνες ΜΕΘ που η κυβέρνηση υποστηρίζει πως έφτιαξε για το ΕΣΥ, μόλις και με απόφαση του ΕΣΥ, τα δεδομένα και τα στοιχεία είναι πλήρως εναρμονισμένες με τις εθνικές και ευρωπαϊκές οδηγίες. Οι υπόλοιπες 500 κλίνες έχουν δημιουργηθεί στο πόδι, χωρίς να έχουν ληφθεί υπόψη οι απαραίτητες τε-

► Οι μόνες που έχουν έγκριση είναι η δωρεά του Ίδρυματος «Σταύρος Νιάρχος» (174) και της Βουλής στο «Σωτηρία» (50)

χνικές προδιαγραφές που χρειάζεται ώστε αυτές οι ΜΕΘ να είναι λειτουργικές και ασφαλείς.

Και αν αυτό το θέμα φαντάζει γραφειοκρατική εμμονή μπροστά στην ανάγκη της επιτακτικής ενίσχυσης του ΕΣΥ, τα δεδομένα και τα στοιχεία αποδεικνύουν πως τα πράγματα είναι τελείως διαφορετικά. Και αυτό διότι από

τις ΜΕΘ των **δημόσιων νοσοκομείων** έχουν εξελιχθεί μόλις 3.500 ασθενείς, όταν ο ευρωπαϊκός μέσος όρος είναι κα-

τά πολύ μεγαλύτερος. Το δραματικό στοιχείο της τερσότητας θνητότητας σε συνδυασμό με την αποκαλύψη πως οι ΜΕΘ αυτές

δεν έχουν περάσει από τους απαραίτητους ελέγχους των αρμόδιων Αρχών έρχεται να επιβεβαιώσει πως η ανάγκη για επικοινωνιακή διαχείριση της πανδημίας μπήκε μπροστά από την ανάγκη για πολιτική ειλικρίνεια και σωστή νοσηλεία των ασθενών.

Οι προϋποθέσεις για τη δημιουργία των ΜΕΘ, όπως πληροφορηθήκαμε από άνθρωπο που γνωρίζει όσο λίγοι το υπουργείο Υγείας, η διαδικασία έγκρισης και δημιουργίας μιας νέας κλίνης ΜΕΘ είναι μια διαδικασία που απαιτεί χρόνο, χρήματα και προσωπικό. «Για να πες πως έχεις μια λειτουργική κλίνη ΜΕΘ χρειάζεται να κά-



Τα στόματα άνοιξαν...

Δυστυχώς, αυτό που έχει συντελεστεί με τις ΜΕΘ στην Ελλάδα μοιάζει με εγκλημα εκ προμελέτης. Η κυβέρνηση πήρε πως το ΕΣΥ δεν ήταν έτοιμο για να διαχειριστεί τη πανδημία. Ομως, αρνούμενη να το ενισχύσει και για να απορύγει το πολιτικό κόστος που θα είχε η εκόνα ασθενών που χρειάζονταν διασωλήνωση να πεθάνουν σε απλούς θαλάμους **νοσοκομείων**, βιάστηκε να βαφτίσει απλές κλίνες ΜΕΘ, ώστε να δείξει στο ευρύ κοινό πως έχει κάνει τα απαιτούμενα και να ρίξει το μπαλάκι στους μακαπές του ΕΣΥ. Το ψέμα όμως έχει κοντά ποδάρια και, όταν μιλάμε για ένα ψέμα που έχει στοιχίσει ανθρώπινες ζωές, τότε η αλήθεια σίγουρα κάποια ημέρα θα ερχόταν στο φως. Κάπως έτσι φτάσαμε στο σημείο μέχρι και ο Θεόδωρος Βασιλακόπουλος να παραδέχεται πως οι ΜΕΘ που η κυβέρνηση ευαγγελίζεται πως δημιουργήσε δεν στελεχωθήκαν σωστά, με αποτέλεσμα την παρέμβαση της Δικαιοσύνης, και ο Αλκιβιάδος Βατόπουλος να θέτει θέμα υψηλής θνητότητας στη χώρα.

Οφείλουν εξηγήσεις

Εμείς από τη πλευρά μας καλούμε τον πρωθυπουργό και το υπουργείο Υγείας να δημοσιοποιήσουν τα στοιχεία και να δώσουν στο φως της δημοσιότητας τις τεχνικές προδιαγραφές πάνω στις οποίες βασίστηκε η δημιουργία των ΜΕΘ αυτών. Παράλληλα, καλούμε το υπουργείο Υγείας να ανακινώσει πόσοι υγειονομικοί προσελήφθησαν ώστε αυτές οι ΜΕΘ να είναι λειτουργικές.

Υπό το πρίσμα όλων των παραπάνω και με δεδομένο πως η χώρα θρηνεί σε καθημερινή βάση πάνω από 80 ανθρώπους, ζητούμενο δεν είναι πλέον να ανακινωθούν οι θάνατοι ασθενών εκτός ΜΕΘ, αλλά και οι θάνατοι που προήλθαν εντός αυτών των επικίνδυνων και ακατάλληλων ΜΕΘ που διαμορφώθηκαν τον τελευταίο χρόνο.

Η πανδημική ομερτά που έχει επιβάλει η κυβέρνηση έφτασε η ώρα να οπασεί, το οφείλουμε στους ανθρώπους που έχασαν τη ζωή τους αυτά τα δύο χρόνια.



Στα νοσοκομεία της Αττικής το «ντόμινο» της Περιφέρειας

Πηγή: ΜΠΑΜ Σελ.: 1,13 Ημερομηνία έκδοσης: 21-11-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1084.24 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



COVID-19

«Ντόμινο» από την Περιφέρεια στα νοσοκομεία της Αττικής!



ΣΕΛ. 13



ΦΑΚΕΛΟΣ COVID-19

Της ΑΛΕΞΙΑΣ ΣΒΗΛΟΥ

Η «ΕΥΦΡΑΥΣΤΗ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑ» στους επιδημιολογικούς δείκτες των τελευταίων ημερών -όπως τη χαρακτηρίσε ο αναπληρωτής καθηγητής Επιδημιολογίας ΕΚΠΑ Δημήτρης Παρασκευής- ήδη δείχνει σημάδια «κόπωσης», με το νοσοκομείο «Παπανικολάου» Θεσσαλονίκης, το λεγόμενο και «βαρόμετρο» της Βόρειου Ελλάδος, όπως το αποκαλεί εκ των έσω ο διευθυντής της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας Νίκος Καπραβέλος, να έχει 100% πληρότητα στις κλίνες ΜΕΘ και ασθενείς με αναπνευστική ανεπάρκεια να δέχονται υποστήριξη με συσκευές υψηλής ροής οξυγόνου ή να διασωληνώνονται με φορητό αναπνευστήρα στις χειρουργικές αιθουσές ή ανάνηψης, με τους εξουθενωμένους εντατικολόγους να θυμίζουν ότι η εξειδίκευση για να αποκτήσει εμπειρία ένας γιατρός και να αντέξει τους ρυθμούς και την πίεση της ΜΕΘ διαρκεί δύο χρόνια.

Ανεμβολίαστοι

Ίδια εικόνα στο νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», με τον πρόεδρο των εργαζομένων Παναγιώτη Τουκτίδη να επισημαίνει πως οι ασθενείς με κορωνοϊό, που είναι στην πλειονότητά τους ανεμβολίαστοι, φτάνουν πολύ καθυστερημένα στο νοσοκομείο με επιβαρυνμένη υγεία και κάποιιο κάνουν τη μάχη πριν καν προλάβουν να μπουν στην Εντατική. Πεθαίνουν σε τμήματα επειγόντων περιστατικών όπως προσέρχονται ή στα τμήματα βραχείας νοσηλείας καθώς εξετάζονται ή στις κλινικές COVID, και η κατάσταση που επικρατεί σε όλους τους χώρους του νοσοκομείου θυμίζει... πόλεμο. Σε κάθε «πόλεμο» όμως υπάρχουν παράπλευρες απώλειες κι εδώ αφορούν τα non COVID περιστατικά που διακομίζονται προς τα μεγάλα νοσοκομεία του Λεκανοπεδίου Αττικής γεμίζοντας με ράντζα τους διαδρόμους. Στο νοσοκομείο «Αττικών» ο πρόεδρος της ΠΟΕΑΔΗΝ Μιχάλης Γιαννάκος μίλησε προ ημερών 105 ράντζα, ενώ αντίστοιχη εικόνα υπάρχει σε όλα τα μεγάλα νοσοκομεία του Λεκανοπεδίου, με τα ηθικά διλήμματα των γιατρών να μην περιορίζονται στην επιλογή ανάμεσα σε δύο ασθενείς COVID (ποιος έχει τις περισσότερες πιθανότητες να τα καταφέρει), αλλά και ανάμεσα σε ασθενείς COVID και non COVID, με τους γιατρούς να πρέπει να αποφασίσουν ποιον θα νοση-

Στα νοσοκομεία της Αττικής το «ντόμινο» της Περιφέρειας

Οι αυξημένες εισαγωγές στη Βόρεια Ελλάδα πιέζουν ασφυκτικά το σύστημα στην πρωτεύουσα!



Πώς διαμορφώνεται η νέα καθημερινότητα

Μετά τις εξαγγελίες του πρωθυπουργού Κυριάκου Μητσοτάκη, οι κανόνες δημόσιας υγείας και πρόσβασης σε συγκεκριμένες δραστηριότητες διαμορφώνεται ως εξής:

Στις αγορές τροφίμων (σούπερ μάρκετ, κρεοπωλεία, ιχθυοπωλεία, φούρνοι, λαϊκές και ζαχαροπλαστεία), στα φαρμακεία και στα ΜΜΜ (αστικές μετακινήσεις) είναι απαραίτητη η χρήση μάσκας και έχουν πρόσβαση όλοι.

Στα ΜΜΜ για υπεραστικές μετακινήσεις, στην εκπαίδευση, σε χώρους εργασίας (δημόσιους - ιδιωτικούς), χώρους λατρείας, λιανικό εμπόριο, κομμωτήρια και ανοικτούς χώρους εστίασης είναι απαραίτητη η χρήση μάσκας και θα γίνεται έλεγχος COVID pass. Πρόσβα-

ση έχουν: εμβολιασμένοι, νοσησάντες και ανεμβολίαστοι με αρνητικό PCR - rapid test. Σε κλειστούς χώρους εστίασης, θέατρα, κινηματογράφους, μουσεία, γυμναστήρια και γήπεδα είναι απαραίτητη η χρήση μάσκας και έχουν πρόσβαση μόνο εμβολιασμένοι και νοσησάντες.

Από τις 13/12 αναγκαία προϋπόθεση εισόδου για τους άνω των 60 ετών εμβολιασμένους πολίτες θα είναι η αναμνηστική δόση μετά την παρέλευση επταμήνου από την ολοκλήρωση του εμβολιασμού.

Για τους ανηλίκους 4-17 ετών η είσοδος σε χώρους εστίασης (ανοικτούς - κλειστούς), θέατρα, κινηματογράφους, μουσεία, γυμναστήρια και γήπεδα επιτρέπεται με self test.

λεύουν στη συγκεκριμένη κλίση, όπως αναφέρει ο καθηγητής Παθολογίας-Ογκολογίας Κώστας Συρίγος, ο οποίος εκτός από γιατρός πρώτης γραμμής στο νοσοκομείο «Σωτηρία» είναι και επικεφαλής του post COVID ιατρείου.

Τα ράντζα

Από το νοσοκομείο «Αττικών», το πρώτο που δημιουργήσε διεπιστημονικό post COVID ιατρείο, ο καθηγητής Πνευμονολογίας Στέλιος Λουκίδης εξηγεί ότι η εικόνα με τα ράντζα είναι γνωστή στα νοσοκομεία και πως το «Αττικών» πάντα είχε ράντζα, αλλά η διαφορά τώρα είναι πως έχουν 80 COVID κλίνες, οπότε τα ράντζα έγιναν περισσότερα.

Στο μεταξύ αυξάνεται και ο αριθμός παιδιών που νοσηλεύονται στα παιδιατρικά νοσοκομεία. Έτσι, πέρα από δύο διασωληνωμένα βρέφη, άλλα τέσσερα παιδιά νοσηλεύονται στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων. Αφόρητη είναι η πίεση και προς τους ιδιώτες γιατρούς προκειμένου να καλύψουν το άλλο 50% των αναγκών της Θεσσαλονίκης και της Λάρισας σε υγειονομικό προσωπικό, με το ΦΕΚ για την επίταξη παθολόγων, πνευμονολόγων και γενικών γιατρών να έχει δημοσιευθεί και να έχει ήδη ξεκινήσει η επιστράτευσή τους.

'Εκκλιση

Μέσα από το γραφείο του, ο πρόεδρος του ΕΟΔΥ, καθηγητής Παιδιατρικής Θεολάκης Ζαούτης, μαζί με τον αναπληρωτή καθηγητή Επιδημιολογίας Δημήτρη Παρασκευά κάνουν έκκληση σε όλους να κάνουν την τρίτη δόση, όχι μόνο στους ηλικιωμένους, και ιδιαίτερα έκκληση στους 757.000 μη εμβολιασμένους άνω των 60 ετών να κλείσουν το ραντεβού τους με την πρώτη δόση. Σε επείγουσα οδηγία να μην αναβληθεί καθόλου -ούτε μέρα- η πραγματοποίηση της τρίτης δόσης για τις εγκύους προχώρησε Αμερικανική Ένωση Αναπαραγωγικής Ιατρικής, μετά από μελέτη του CDC που φανερώνει ότι εκείνες που θα κολλήσουν κορωνοϊό έχουν 70% υψηλότερο κίνδυνο βαριάς νόσησης και θανάτου από τις μη εγκύους. Τις τελευταίες ημέρες έχουν γίνει περισσότεροι από 300.000 νέοι εμβολιασμοί - ωστόσο η ανάληψη των στοιχείων δείχνει ότι η πλειονότητα των νέων ραντεβού κλείνονται από άτομα έως 40-45 ετών κι όχι -δυστυχώς- από ηλικιωμένους, για να υποχωρήσουν οι σκληροί δείκτες της πανδημίας.



«Το νοσοκομείο "Αττικών" πάντα είχε ράντζα, αλλά τώρα είμαστε μείον κατά 80 κλίνες που δόθηκαν σε COVID περιστατικά κι έτσι έγιναν περισσότερα»

ΣΤΕΛΙΟΣ ΛΟΥΚΙΔΗΣ,
καθηγητής Πνευμονολογίας ΕΚΠΑ



«Όλοι πρέπει να κλείσουν το ραντεβού τους με την 3η δόση, όχι μόνο οι ηλικιωμένοι»

ΘΕΟΚΛΗΣ ΖΑΟΥΤΗΣ,
καθηγητής Παιδιατρικής, πρόεδρος ΕΟΔΥ

