

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ**  
**ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ**

**Ημερομηνία 24/07/2022 - 24/07/2022**

**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

24/07/2022

1) [ΚΟΝΤΡΑΝΕWS, Σελ. 29 ] [📄] Ανησυχεί η αύξηση εισαγωγών στα νοσοκομεία -Έρχεται νέα έξαρση το φθινόπωρο .1	
2) [ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,14-15 ] [📄] ΤΕΡΑΣΤΙΕΣ ΟΙ ΕΛΜΕΙΨΕΙΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ . . . . . 2	
3) [ΘΕΣΣΑΛΙΑ, Σελ. 26 ] [📄] Το ΕΣΥ νοσεί και σε ορισμένες περιπτώσεις είναι στον προθάλαμο της Εντατικής Θεραπείας . . . . .5	
4) [ΡΟΔΙΑΚΗ, Σελ. 6 ] [📄] Διαμαρτυρία του συλλόγου εργαζομένων του νοσοκομείου . . . . . 6	
5) [ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 20 ] [📄] Η καταγγελία που σόκαρε τη Θεσσαλονίκη . . . . .7	
6) [ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 11 ] [📄] ιστορίες για βόρειους . . . . .8	



## ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ

# Ανησυχεί η αύξηση εισαγωγών στα νοσοκομεία - Έρχεται νέα έξαρση το φθινόπωρο

- Άμεση επαναφορά των μέτρων ζητά ο Π.Ο.Υ.
- Τι λένε οι ειδικοί για τον «Κένταυρο»

ΤΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑΣ ΑΝΑΓΝΩ

**Ρ**αγδαία αύξηση λόγω κορωνοϊού καταγράφεται τις τελευταίες ημέρες στις νοσηλείες ασθενών τόσο στις απλές κλίνες Covid όσο και τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, με τους εργαζόμενους στα δημόσια νοσοκομεία να κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου. Βάσει τις εβδομαδιαίας έκθεσης του ΕΟΔΥ, που δημοσιεύθηκε την Τρίτη (19/7), το σύνολο των εισαγωγών ασθενών με Covid-19, στα νοσοκομεία τις επικράτειας, κατά την εβδομάδα 11 - 17 Ιουλίου 2022 ήταν 2.540, ενώ το σύνολο των εξιτηρίων 2.097. Ο αριθμός των ασθενών που νοσηλεύονταν διασωληνωμένοι μέχρι τέλος τις εβδομάδας αναστοράς ήταν 115, ενώ κατά την ίδια περίοδο καταγράφηκαν 200 θάνατοι ασθενών με Covid-19.

### ΠΟΕΔΗΝ: Αύξηση 20% ανά εβδομάδα

Σύμφωνα με την Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία, βάσει των επίσημων στοιχείων νοσηλεύονται 2.510 ασθενείς στις συνολικά 4.138 διαθέσιμες απλές κλίνες Covid. Στα Παιδιατρικά Νοσοκομεία τις χώρες νοσηλεύονται 67 παιδιά με κορωνοϊό, ενώ σε ΜΕΘ νοσηλεύεται από τις 14 Ιουλίου και ένα παιδάκι μόλις 5 ετών. «Την περασμένη εβδομάδα (13/7) νοσηλεύονταν στα νοσοκομεία 2.210 ασθενείς με κορωνοϊό. Πριν δύο εβδομάδες (5/7) νοσηλεύονταν 1.874 ασθενείς. Η αύξηση από εβδομάδα σε εβδομάδα είναι της τάξης του 20%», τονίζουν οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία.

Παράλληλα, επισημειώνουν ότι σύμφωνα με τον σχεδιασμό του Υπουργείου Υγείας, η συνεχής αύξηση των νοσηλευόμενων ασθενών με κορωνοϊό, οδηγεί σε ολοένα και μεγαλύτερη δέσμευση κλινικών που Covid για την εξυπηρέτηση των Covid περιστατικών:

«Δεν μπορεί κανείς να μην ανησυχεί με τη συνεχή αύξηση από εβδομάδα σε εβδομάδα του αριθμού των ασθενών με κορωνοϊό που νοσηλεύονται στα νοσοκομεία. Όχι μόνο στις κλινικές αλλά και στις ΜΕΘ. Η άρση των περιοριστικών μέτρων στοιχίζει. Γι' αυτό να φοράμε με δική μας πρωτοβουλία μάσκες παντού», αναφέρει η ΠΟΕΔΗΝ, τονίζοντας πως «σταδιακά κάνεται η σκεπτική κανονικότητα που είχαν ανακτήσει με πολύ κόπο τα νοσοκομεία κατά τους τελευταίους μήνες».

Σύμφωνα πάντως με το υπουργείο Υγείας, το 30% με 35% των περιπτώσεων στις εισαγωγές είναι περιπτώσεις που έχουν πάει για άλλο λόγο στο νοσοκομείο και μπορεί να διαγνωσθούνται παράλληλα και με κορωνοϊό.

### Π.Ο.Υ.: Μάσκες και εμβόλια για να αποφύγουμε τα χειρότερα

«Με την υποπαράλλαξη Ομικρον 5 να ηγείται



Τα πρώτα δεδομένα για τον «Κένταυρο» δείχνουν πως η μεταδοτικότητα του είναι πολύ μεγάλη και είναι πιθανό να επικρατήσει τους επόμενους μήνες. Οι εκτιμήσεις λένε πως θα έρθει και στην Ελλάδα γρήγορα...

του νέου κύματος της Covid-19 στην Ευρώπη, οι χώρες πρέπει να επιταχύνουν τον εμβολιασμό και να επαναφέρουν μέτρα όπως η χρήση μάσκας για να αποφεύγουν την αναγκαιότητα λήψης αυστηρότερων μέτρων το φθινό-

πωρο και τον χειμώνα», προειδοποιεί ο Χανς Κλούγκε, περιφερειακός διευθυντής για την Ευρώπη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Συγκεκριμένα, σε πρόσφατη συνέντευξη του στο Reuters, ο ίδιος καλεί τις χώρες της Ευρώπης να αναλάβουν δράση τώρα για να αποτρέψουν την επιβάρυνση των συστημάτων υγείας, καθώς η υποπαράλλαξη BA.5 της Ομικρον κερδίζει έδαφος.

### Πόσο μας απειλεί ο «Κένταυρος»;

Εντονο προβληματισμό έχει προκαλέσει η υποπαράλλαξη του κορωνοϊού «Κένταυρος», η οποία επικρατεί σε πολλές χώρες. Τα πρώτα δεδομένα δείχνουν πως η μεταδοτικότητά της είναι πολύ μεγάλη και είναι πιθανό αυτό να είναι το στέλεχος που θα επικρατήσει τους επόμενους μήνες. Οι εκτιμήσεις λένε, πως θα έρθει και στην Ελλάδα γρήγορα, με τους ειδικούς να συνηθίζουν εγρήγορση για τα συμπτώματα που μοιάζουν με αυτά της γρίπης.

### Ποια είναι τα συμπτώματα;

Κόπωση, πυρετός, βήχας, πονοκέφαλος και καταρροή, όπως λένε οι ειδικοί, είναι τα πρώτα βασικά συμπτώματα της νέας υποπαράλλαξης «Κένταυρος». Φαίνεται όμως, σύμφωνα με τους επιστήμονες πως δεν προκαλεί βαριά νόσηση σε μεγάλο βαθμό. Τα συμπτώματα που αναφέρουν όσοι νοσούν, έχουν αλλάξει συγκριτικά με τα προηγούμενα επιδημικά κύματα. Σημειώνεται πως η απώλεια της γεύσης ή της όσφρησης δεν είναι πια τόσο συχνά, συγκριτικά με τις προηγούμενες μεταλλάξεις.

Ακόμη, για την παραλλαγή «Κένταυρος» η Καθηγήτρια Επιδημιολογίας και Πρόληπτικής Ιατρικής του ΕΚΠΑ Θεοδώρα Ψαλτοπούλου, μιλώντας στο Mega είπε ότι «είναι ένα μεταλλαγμένο στέλεχος υπό παρακολούθηση. Είναι η μετάλλαξη που βγαίνει σε χώρες όπως η Ινδία, και έχει πάει στην Αγγλία, καθώς και σε άλλες χώρες. Θα δούμε τον επόμενο καιρό την δυναμικότητά της, ωστόσο δεν φαίνεται ότι έχει πολύ διαφορετική βαρύτητα από άλλα στελέχη που κυκλοφορούν. Αυτό που πρέπει να επισημάνουμε ότι η 4η δόση από τα 60 έτη και πάνω, μειώνει την πιθανότητα για βαριά νόσηση».

## Θεσσαλονίκη: Τέσσερα τα κρούσματα Δυτικού Νείλου - Ποια τα συμπτώματα

**ΣΥΜΦΩΝΑ** με την εβδομαδιαία έκθεση του ΕΟΔΥ, οι τέσσερις ασθενείς που προέρχονται από τη Θεσσαλονίκη και νοσούν από τον ιό του Δυτικού Νείλου είναι ηλικίας 65 έως 78 ετών. Μετά τη μόλυνσή τους από τον ιό, εκδήλωσαν συμπτώματα από το κεντρικό νευρικό σύστημα και χρειάστηκαν νοσηλεία.

Ο ιός μεταδίδεται κυρίως με το τσίμπημα μολυσμένων κουνουπιών. Τα κουνούπια μολύνονται από πτηνά (ορισμένα είδη κυρίως άγριων πτηνών), ενώ οι άνθρωποι που έχουν μολυνθεί

δεν μεταδίδουν περαιτέρω τον ιό σε άλλα κουνούπια. Η πλειονότητα των ατόμων που μολύνονται από τον ιό δεν αρρωσταίνουν καθόλου ή παρουσιάζουν μόνο ήπια νόσο, ενώ λίγα άτομα (κάτω από το 1% όσων μολύνονται) εμφανίζουν σοβαρή νόσο που προσβάλλει το νευρικό σύστημα (κυρίως εγκεφαλίτιδα ή μηνιγγίτιδα).

Άτομα μεγαλύτερης ηλικίας (άνω των 50 ετών) κινδυνεύουν περισσότερο να αρρωστήσουν σοβαρά, καθώς και άτομα με ανοσοκαταστολή και χρόνια υποκείμενα νοσήματα.



**Πηγή:** ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ **Σελ.:** 1,14-15 **Ημερομηνία έκδοσης:** 24-07-2022  
**Αρθρογράφος:** **Επιφάνεια** 1575.1 cm<sup>2</sup> **Κυκλοφορία:** 12000  
**Θέματα:** ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΣΤΟ ΕΣΥ  
**Οι αναισθησιολόγοι  
επιλέγουν εξωτερικό  
ή ιδιωτικές κλινικές**  
■ 14-15





ΤΕΡΑΣΤΙΕΣ ΟΙ ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

# Αναισθησιολόγος, ειδικότητα υπό... εξαφάνιση



*Είμαστε μια αφανής ειδικότητα. Κανείς δεν βλέπει το έργο μας και, έτσι, δεν αποτελεί επιλογή από τους νέους γιατρούς*

**ANNA MALISIOVA**  
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

**MARIA - NIKH GEORGANTA**  
mgeorganta@e-typos.com

**N**οσοκομείο Θήβας με έναν αναισθησιολόγο. Βοήθεια έρχεται κάποιες φορές την εβδομάδα από την Αθήνα. **Νοσοκομείο** Ρόδου με μία αναισθησιολόγο, ενώ το νησί το καλοκαίρι τριπλασιάζει τον κόσμο που διαμένει σε αυτό λόγω επισκεπτών. Τα παραπάνω αποτελούν δύο παραδείγματα του σοβαρού αντίκτυπου που έχει για το ΕΣΥ η έλλειψη αναισθησιολόγων. Η ιατρική ειδικότητα είναι «άφαντη» για διάφορους λόγους -μεταξύ των οποίων το μειωμένο ενδιαφέρον αλλά και η προτίμηση των νέων γιατρών στο εξωτερικό και τον ιδιωτικό τομέα- και το υπουργείο Υγείας επιχειρεί με κίνητρα να της κάνει... ανάνηψη.

**Ακύρωση**

Στις αρχές Ιουλίου η είδηση ακύρωσης μεταμόσχευσης ήπατος στο νοσοκομείο «Ιπποκράτειο» Θεσσαλονίκης έκανε τον γύρο του Διαδικτύου προκαλώντας αίσθηση. Ο λόγος που

ακυρώθηκε το χειρουργείο ήταν η έλλειψη αναισθησιολόγων. Το μόσχευμα, τελικά, στάλθηκε στο **νοσοκομείο** «Λαϊκό», ύστερα από τη γρήγορη κινητοποίηση **ιατρικού προσωπικού** και διοικήσεων των **νοσοκομείων**, ωστόσο η... πικρή γεύση από το μεγάλο πρόβλημα της έλλειψης αναισθησιολόγων παραμένει.

«Είμαστε μια αφανής ειδικότητα. Κανείς δεν βλέπει το έργο μας και, έτσι, δεν αποτελεί επιλογή από τους νέους γιατρούς», σημειώνει στον Ελεύθερο Τύπο της Κυριακής η πρόεδρος της Ελληνικής Αναισθησιολογικής Εταιρείας, **Αννα Μαλισιόβα**. Σύμφωνα με την ίδια, έρευνα που είχε πραγματοποιήσει η Ελληνική Αναισθησιολογική Εταιρεία το 2019 έδειχνε ότι οι αναισθησιολόγοι του ΕΣΥ ανέρχονταν σε περίπου 700, αριθμός που πλέον θα είναι μικρότερος, όπως εκτιμά, λόγω συνταξιοδοτήσεων και αποχωρήσεων. Συνολικά η Ελλάδα υπολογίζεται -καθώς δεν υπάρχει επίσημη καταγραφή- ότι έχει περί τους 1.100 με 1.200 αναισθησιολόγους (ΕΣΥ και ιδιωτικός τομέας), αριθμός που αντιστοιχεί σε 10-11 γιατρούς ανά 10.000 πληθυσμού, ενώ αντίστοιχα, για παράδειγμα, η Βρετανία έχει 18 αναισθησιολόγους ανά 10.000 πληθυσμού. «Στη Γαλλία έχουν 13 αναισθησιολόγους ανά 10.000 πληθυσμού και εξέπεψαν σήμα κινδύνου», τονίζει η κ. Μαλισιόβα.

Εξηγεί δε ότι ένας από τους λόγους που η ειδικότητα της Αναισθησιολογίας δεν κεντρίζει το ενδιαφέρον των νέων γιατρών είναι καθώς δεν δίνει τη δυνατότητα παράλληλης απασχόλησης σε απογευματινά ιατρεία, όπως συμβαίνει με άλλες ιατρικές ειδικότητες. Η δουλειά του αναισθησιολόγου είναι στο χειρουργείο. Μια λύση για παραπάνω εισόδημα είναι τα απογευματινά χειρουργεία, τα οποία το υπουργείο Υγείας επιχειρεί να ενεργοποιήσει, ανοίγοντας μια «πόρτα» έξτρα εισοδήματος για το ιατρικό - νοσηλευτικό προσωπικό, αλλά και δίνοντας μια επιπλέον επιλογή στους πολίτες.

**Προτιμούν το εξωτερικό**

Μέρος του προβλήματος, βέβαια, είναι το γεγονός ότι νέοι γιατροί δεν επιλέγουν την Αναισθησιολογία και γενικά το **Εθνικό Σύστημα Υγείας**, καθώς γίνονται ανάρπαστοι στην Κύπρο, σε άλλες χώρες του εξωτερικού, αλλά και στον ιδιωτικό τομέα, σύμφωνα με την πρόεδρο της Ελληνικής Αναισθησιολογικής Εταιρείας. Οι αμοιβές δε στον ιδιωτικό τομέα είναι... τριπλάσιες σε σχέση με το ΕΣΥ.

«Είναι η ιατρική ειδικότητα για την

οποία υπάρχει πολύ μεγάλη έλλειψη. Γίνονται προκλήσεις και δεν υπάρχει ενδιαφέρον», επισημαίνει στον «Ε.Τ.» της Κυριακής ο **Γιάννης Ταλανόπουλος**, μέλος της Εκτελεστικής Γραμματείας της **Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (ΟΕΝΓΕ)**.

«Ένας λόγος είναι ότι οι γιατροί δεν έχουν ενδιαφέρον για τη συγκεκριμένη ειδικότητα. Δεύτερος είναι η προτίμηση στον ιδιωτικό τομέα, λόγω μεγαλύτερου εισοδήματος. Επίσης, συντρέχουν και άλλοι λόγοι, όπως για παράδειγμα το γεγονός ότι το καλοκαίρι οι μετακινήσεις προς τα νησιά και οι πολλές εφημερίες αποτελούν αντικίνητρο για έναν γιατρό ώστε να κάνει αίτηση για μια μόνιμη θέση», προσθέτει ο κ. Γαλανόπουλος. Η περιφέρεια και τα νησιά αντιμετωπίζουν σαφώς μεγαλύτερο πρόβλημα, όπως ο ίδιος σημειώνει. «Στη Θήβα είναι ένας αναισθησιολόγος και με απόσπαση βοηθά ένας από την Αθήνα, που μετακινείται κάποιες ημέρες. Στη Ρόδο, επίσης, μία αναισθησιολόγος. Αυτό έχει αντίκτυπο σε όλες τις χειρουργικές ειδικότητες. Δεν γίνεται τακτικές χειρουργικές επεμβάσεις, αλλά οριστικά εξυπηρετούνται τα επείγοντα χειρουργεία. «Φουσκώνει», έτσι, η αναμονή για χειρουργικές επεμβάσεις», αναφέρει. ■





**1.100**

**ΕΩΣ 1.200**  
υπολογίζονται οι  
αναισθησιολόγοι στην  
Ελλάδα

**10**

**ΕΩΣ 11**  
αναισθησιολόγοι ανά  
10.000 πληθυσμού είναι η  
αναλογία για την Ελλάδα

**18**

**ΑΝΑΙΣΘΗ-  
ΣΙΟΛΟΓΟΙ**  
ανά 10.000 πληθυσμού  
είναι η αναλογία για τη  
Βρετανία

**400**

**ΕΥΡΩ ΤΟΝ ΜΗΝΑ**  
αφορολόγητα  
λαμβάνουν ειδικευμένοι  
αναισθησιολόγοι

**250**

**ΕΥΡΩ ΤΟΝ ΜΗΝΑ**  
είναι μηνιαίο επίδομα  
για ειδικευμένους στην  
Αναισθησιολογία

**ΚΙΝΗΤΡΑ**

**Μπόνους 400€  
αφορολόγητα τον μήνα,  
δυνατότητα δεύτερης  
ειδικότητας**

Το υπουργείο Υγείας αναγνωρίζει το πρόβλημα και επιχειρεί με οικονομικά μπόνους και κίνητρα να... τραβήξει γιατρούς προς την Αναισθησιολογία. Ειδικότερα, στους αναισθησιολόγους του ΕΣΥ δίνεται μηνιαίο επίδομα ύψους 400 ευρώ (αφορολόγητα). Το επίδομα έχει προβλεφθεί έως και τα τέλη του 2022, ωστόσο θεωρείται πολύ πιθανό να επεκταθεί και την επόμενη χρονιά. «Δεν φαίνεται όμως να τους τραβάει το κίνητρο αυτό, δυστυχώς», σχολιάζει η κ. Μαλισιόβα δείχνοντας, έτσι, ότι η κατάσταση με την έλλειψη αναισθησιολόγων δεν μοιάζει να βελτιώνεται. Αξίζει να σημειωθεί ότι μηνιαίο επίδομα ύψους 250 ευρώ έχει προβλεφθεί και για τους ειδικευομένους στην Αναισθησιολογία.

Εκτός από τα παραπάνω, πρόσφατη απόφαση της αναπληρώτριας **υπουργού Υγείας**, Μίνας Γκάγκα, δίνει τη δυνατότητα δεύτερης ειδικότητας στην Αναισθησιολογία από γιατρούς που υπηρετούν ήδη στο ΕΣΥ χωρίς να χάνουν τις αποδοχές τους. Μέχρι σήμερα η λήψη δεύτερης ειδικότητας δεν προέβλεπε επιπλέον μισθό, εφόσον είχε ήδη ολοκληρωθεί η πρώτη ειδικότητα για τους γιατρούς του ΕΣΥ. Με τη νέα απόφαση του υπουργείου Υγείας οι γιατροί του ΕΣΥ μπορούν να τοποθετούνται σε θέσεις άμισθων υπεράριθμων ειδικευομένων, σε ποσοστό 30% επί των οργανικών θέσεων των ειδικευομένων Αναισθησιολογίας του νοσοκομείου. Θα μπορούν να διατηρούν τη θέση και τις αποδοχές τους, όπως δηλαδή συμβαίνει όταν λαμβάνουν εκπαιδευτική άδεια. Μάλιστα, θα πληρώνονται για τις εφημερίες με βάση τον μισθό και την οργανική θέση που κατέχουν από την πρώτη ειδικότητα.

Μεταξύ άλλων, από την 1η Ιουλίου έως και τις 15 Σεπτεμβρίου **ιατρικό προσωπικό** που μετακινείται σε άλλες δομές Υγείας της ίδιας ή άλλης Υγειονομικής Περιφέρειας για εξυπηρέτηση έκτακτων αναγκών (στα νησιά για παράδειγμα) λαμβάνει μηνιαία αποζημίωση 1.500 ευρώ επιπλέον των αποδοχών του που είναι αφορολόγητη, ανεκχώρητη και ακατάσχετη στα χέρια του Δημοσίου ή τρίτων, κατά παρέκκλιση κάθε γενικής και ειδικής διάταξης. Αυτό το κίνητρο, βέβαια, αφορά όλες τις ιατρικές ειδικότητες. ■



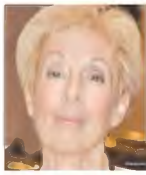


Πηγή: ΘΕΣΣΑΛΙΑ Σελ.: 26 Ημερομηνία έκδοσης: 24-07-2022  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 889.18 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



• Ο ΕΥΘΥΜΙΟΣ ΤΣΑΜΗΣ ΑΠΑΝΤΑ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΤΟΥ PROUST

## Το ΕΣΥ νοσεί και σε ορισμένες περιπτώσεις είναι στον προθάλαμο της Εντατικής Θεραπείας



ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ  
ΜΑΙΡΗ  
ΤΣΑΚΝΑΚΗ  
ΓΑΒΑΛΑ

**Καθεσμένος μας σήμερα ο Ευθύμιος Τσάμης πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Μαγνησίας.**

**Καταγωγή, παιδικά χρόνια, σπουδές, οικογένεια.**

Κατάγομαι από τη Νέα Αγχιάλο. Γεννήθηκα στον Βόλο και έζησα μέχρι τα 18 μου χρόνια στη Νέα Αγχιάλο, στις ιδιαίτερες και ενδιαιρούσες δεκαετίες του 1960 και 1970. Μεγάλωσα σε ένα περιβάλλον και μια εποχή πιο δύσκολη από σήμερα με λιγότερο υλικά αγαθά, πιο έντονη στις ανθρώπινες σχέσεις, με αγάπη και πραγματική έγνοια από την οικογένεια και τους καλούς φίλους και συγγενείς, με ξεγνοιασιά, ελευθερία και υποχρεώσεις, ακόμη και για τα νεότερα μέλη της κοινωνίας. Υποχρέωση να είσαι συνεπής και αποτελεσματικός στο σχολείο, αλλά και με ενεργό συμμετοχή στις δυσκολίες και απαιτητικές αγροτικές εργασίες της οικογένειας, ενώ συγχρόνως η παρέα και η φιλία σε τραβούσε συνέχεια έξω από το σπίτι για να ζήσεις όλες τις εποχές του χρόνου με ένταση και πολύωρο παιχνίδι, σε ένα περιβάλλον πιο αθώο, με πιο φυσικούς ήχους, μυρωδιές και γεύσεις και στο βάθος η θάλασσα να σου κρατάει ανοικτό τον ορίζοντα για τα όνειρά σου, τις επιθυμίες και τις προσδοκίες σου από την ζωή που πρόκειται να ακολουθήσει.

Πράγματι η πορεία που ακολούθησα ήταν συναρπαστική, γεμάτη γνώσεις και εμπειρίες. Αποφοίτησα από το Β' Γυμνάσιο Αρρένων Βόλου και αφού έδωσα εξετάσεις, πέρασα στην Ιατρική Σχολή Αθηνών. Μετά την δέτη ολοκλήρωση των σπουδών μου και αφού εκπλήρωσα τις υποχρεώσεις μου στον Στρατό Ήνρας και στην υπηρεσία υπαίθρου, έλαβα μετά από 5ετή εκπαίδευση την ειδικότητα της Παθολογίας. Από το 1993 διατηρώ ιδιωτικό ιατρείο στον Βόλο. Η οικογένειά μου είναι τετραμελής και έχουμε δύο αγόρια που πλουτίζουν τη ζωή μας.

**Η επιλογή να γίνετε γιατρός (κλίση, τυχαίο, οικογενειακή απόφαση);**  
Θα μπορούσε να πει κανείς ότι ήταν τυχαία, αφού δεν υπήρχε κανείς από το περιβάλλον που ήταν ιατρός ή που με κατεύθυνε προς αυτόν τον τομέα. Αναλογιζόμενος όμως, τον τρόπο που αποφάσισα τελικά μάλλον ήταν μία απόφαση που υποσυνείδητα είχε ληφθεί από χρόνια και εκφράστηκε ορισ-

κά στην έκπη Γυμνασίου. Αναλογιζόμενος τα τότε γεγονότα φαίνεται ότι ο κυριότερος λόγος ήταν η περιέργειά μου και η αγάπη μου για τη ζωή και τον άνθρωπο. Επομένως ήταν μονόδρομος η Ιατρική να ήταν η επιλογή μου ως επιστήμη για να ικανοποιήσω αυτήν την επιθυμία μου.

**Το μετανιώσατε... έστω και για λίγο; Ποτέ.**

Θεωρώ μάλιστα τον εαυτό μου τυχερό που έγινα ιατρός, διότι είχα την ικανοποίηση να υπηρετήσω ένα λειτουργήμα και να ασκήσω ένα επάγγελμα που ικανοποιεί την περιέργειά μου για το δώρο της ζωής και για την πολύπλοκη λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού, ενώ συγχρόνως σε καταξιώνει στην κοινωνία και στη συνειδητοποίηση των ανθρωπίνων, όταν το ασκείς με τη συνέπεια, την ειλικρίνεια, την ευαισθησία και την αγάπη προς τον άνθρωπο, όπως αρμόζει. Είναι γεγονός ότι η ιδιότητα του ιατρού, ιδίως του μάχιμου, όπως είναι η ειδικότητα της Παθολογίας που επέλεξα, έχει μεγάλο βάρος. Θεωρώ, όμως, ότι ιατρός θα πρέπει να γίνεται κάποιος όταν δεν μπορεί να ζήσει χωρίς την Ιατρική και όχι μόνο για τη δόξα, το χρέμα και την αναγνώριση που αυτή αποφέρει. Διαφορετικά δεν θα μπορούσε να αντέξει το βάρος της απόφασης αυτής και πιθανόν να αποτύχει ως ιατρός ή να γίνει τελικά δυστυχισμένος ως άνθρωπος.

**Το ΕΣΥ νοσεί;**

Δυστυχώς το ΕΣΥ, το οποίο είναι κατάκτηση της χώρας και εφαρμόστηκε με μεγάλη επιτυχία από τη δεκαετία του 1990, νοσεί και σε ορισμένες περιπτώσεις είναι στον προθάλαμο της Εντατικής Θεραπείας, ιδίως μετά τα τραγικά χρόνια των μνημονίων από το 2010 και τις απαράδεκτες και άφρονες περικοπές των δημοσίων δαπανών στον ευαίσθητο χώρο της παροχής Υγείας που συνεχίζουν ακόμη, δυστυχώς. Με την απαράδεκτη υποστελέχωση που υπάρχει, το ΕΣΥ διασώζει χωρίς στην ευαισθησία και στην υπερπροσπάθεια που καταβάλλουν ιατροί και νοσηλευτικό προσωπικό που καλύπτουν τα υπάρχοντα κενά σε προσωπικό με υπερπροσπάθεια. Αυτό όμως δεν είναι η λύση και δεν μπορεί να είναι η μόνιμη λύση, όπως έχει πλέον εξελιχθεί. Είναι αδιανόητο και απαράδεκτο σε μία χώρα, όπως η Ελλάδα, που υπεραρπάζει εξαιρετικούς ιατρούς, να καταγράφεται αυτή η υποστελέχωση του ΕΣΥ σε **ιατρικό προσωπικό**. Τεράστιο πρόβλημα επίσης είναι η έλλειψη ολοκληρωμένων λειτουργικών και αποτελεσματικών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας και Παροχής Υγείας προς τους πολίτες της χώρας και η διαχρονική αποτυχία των εκάστοτε κυβερνήσεων να δημιουργήσουν επιτέλους αυτό το σύστημα και τις δομές του που θα ολοκληρωθούν το ΕΣΥ σε πρωτοβάθμιο και δευτεροβάθμιο επίπεδο.



**Covid-19. Με το χέρι στη καρδιά, γιατρέ, πόσο άσχημα είναι τα πράγματα;**  
Δυστυχώς, η αποτίμηση της διαδρομής της πανδημίας Covid-19 και στη χώρα μας είναι πολύ θλιβερή, αφού οι θάνατοι που έχουν καταγραφεί, αδιμετρήσιμους, πλέον, από την ασθένεια, ξεπέρασαν τις 30.000 άτομα αυτά τα οδυνηρά χρόνια, ενώ είναι χιλιάδες αυτοί που ταλαιπωρήθηκαν από τη συγκεκριμένη ασθένεια. Επιπλέον ήδη αντιμετωπίζουμε πάρα πολλά περιστατικά post covid και long covid με συνανθρώπους μας που νόσησαν σχετικά βαριά και εξακολουθούν μετά από εβδομάδες και μήνες από τη νόσηση να ταλαιπωρούνται με σοβαρά προβλήματα που αφορούν σε διάφορα όργανα τους (πνεύμονες, καρδιά, νεφρά κ.λπ.). Οι ασθενείς αυτοί εκτός από την ταλαιπωρία που βιώνουν θα απαασχολήσουν σοβαρά το Σύστημα Υγείας της χώρας μας το επόμενο διάστημα, κατάσταση που θα οδηγήσει και σε επιπλέον οικονομική επιβάρυνση του ήδη υποχρηματοδοτημένου και πλημμελώς στελεχωμένου Ε.Σ.Υ.

**Πόσο μπορεί να αντέξει ένα νοσοκομείο με ελλείψεις για πανδημία; Οι αντιχές των γιατρών;**

Αυτονόητο είναι ότι δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί με αποτελεσματικότητα αυτό το βάρος όταν είναι σε τόσο μεγάλο βαθμό υποστελεχωμένο και υποχρηματοδοτημένο το ΕΣΥ και τα **νοσοκομεία** μας, όπως ανέλυσα παραπάνω. Ειδικότερα όταν η ελλείψεις αυτές αφορούν σε ειδικότητες πρώτης γραμμής, όπως παθολόγων, πνευμονολόγων, εντατικολόγων κ.λπ. Μετά τη μεγάλη δοκιμασία που βίωσε το ΕΣΥ εξαιτίας της πανδημίας, αποτυπώθηκαν με ανάγλυφο τρόπο οι ελλείψεις και τα προβλήματα του Συστήματος και η κόπωση που συσσωρεύτηκε, στο **ιατρικό προσωπικό** ιδίως, οδηγεί αρκετούς ιατρούς στη φυγή τους από τα **Νοσοκομεία** μας. Ήδη στο **Νοσοκομείο** μας υπάρχουν ελλεί-

ψεις σε παθολόγους, ενώ ειδικεύονται στην Παθολογία δεν προσέρχονται όπως τα προηγούμενα χρόνια. Συγχρόνως, οι προκρίψεις για την κάλυψη των κενών θέσεων των παθολόγων καταλήγουν να είναι άγονες, ενώ υπάρχουν συζητήσεις για αποχωρήσεις και υπηρετούνται ιατροί, λόγω του βάρους που σπάνουν εξαιτίας της υποστελέκωσης και των αυξημένων νοσηλείων που καταγράφονται αυτήν την περίοδο. Μάλιστα καταλήξαμε να παρατίναμε τη θητεία ορισμένων προς συνταξιοδότηση ιατρών του **Νοσοκομείου** μας για έξι μήνες και αυτό να θεωρείται επιτυχία, επειδή θα καλυφθούν κάποια κενά με αυτήν την εμπλοκατική λύση. Αυτή, όμως, η εξέλιξη πρέπει να θεωρηθεί αποτυχία των υπευθύνων για την υποστελέκωση που καταγράφεται στο **Νοσοκομείο** μας και όχι επιτυχία και αφορμή για πανηγυρισμούς. Εάν συνεχισθεί αυτή η κατάσταση το **Νοσοκομείο** μας, δυστυχώς, θα υποβαθμισθεί ακόμη περισσότερο. Εν όψει τέτοιων απαράδεκτων εξελίξεων θα πρέπει να αναδράσει άμεσα η κοινωνία και να απαιτήσει να μην καταλήγει το **Νοσοκομείο** Βόλου ένα μεγάλο **Κέντρο Υγείας** της Μαγνησίας, όπως ακούστηκε παραδέκτως και ανευθύνως από κάποιους σε προηγούμενα χρόνια, ενώ διαθέτει τόσο σημαντικές υποδομές και τεράστιες δυνατότητες αποτελεσματικής αντιμετώπισης ασθενών της περιοχής μας.

**Η επιστήμη προοδεύει κι όμως...**

Πραγματικά η επιστήμη προοδεύει συνεχώς και τις τελευταίες δεκαετίες με τεράστια άλματα, με αποτέλεσμα να ζήσουμε εξελίξεις στην Ιατρική που δεν φανταζόμασταν πριν από μερικά χρόνια. Τεράστια είναι η βοήθεια στην ιατρική επιστήμη από την πρόοδο στην τεχνολογία και στα ηλεκτρονικά συστήματα. Έτσι οι διαγνωστικές εξετάσεις (υπερηχογραφήματα, αξονικές και μαγνητικές τομογραφίες, σπινθηρογραφήματα κ.λπ.) που έχουμε πλέον, συμβάλουν σε γρήγορες και ασφαλέστερες διαγνώσεις ασθενειών που οδηγούν σε αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των ασθενειών. Όλη αυτή η θετική εξέλιξη έχει ως αποτέλεσμα τις έγκαιρες και ακριβείς θεραπείες και την άνοδο του μέσου όρου ζωής των ανθρώπων που κατοικούν σε χώρες, οι οποίες ευεργετούνται από την πρόοδο των επιστημών και της τεχνολογίας, όπως είναι η χώρα μας.

Όμως...

Υπάρχει ένας μεγάλος κίνδυνος στην Ιατρική και στην αντιμετώπιση των ασθενών. Γοητεύονται από την εξέλιξη των επιστημών ελλοχεύει ο κίνδυνος να «μπαρμπούνισθεί» ο τρόπος παροχής υγείας και κάποιοι ιατροί να ξεχάσουν ότι παρέχουν υγεία σε ανθρώπους και όχι σε άψυχα μηχανήματα. Αυτό με βεβαιότητα οδηγεί σε στρέβλωση του ορθού τρόπου αντιμετώπισης των ασθενών με αποτέλεσμα τελικά

να δημιουργούνται θέματα ηθικής και δεοντολογίας στην περίθαλψη και θεραπεία των πασχόντων συνανθρώπων μας. Αλλά γνώσι χωρίς ηθική είναι επικίνδυνη. Και εδώ υπεισέρχεται η βιοηθική που καλείται να αντιμετωπίσει τις περιπτώσεις εκτροπής της επιστήμης από τον πραγματικό της σκοπό που είναι η βοήθεια προς τον άνθρωπο με τους κανόνες ηθικής που αρμόζουν. Και είναι απαραίτητο να επιβάλλονται και να εκσυγχρονίζονται οι κανόνες βιοηθικής, προκειμένου να αποφευχθεί η μηχανοποιημένη παροχή υγείας και τα απρόσωπα συστήματα υγείας που στο τέλος οδηγούν στη λησθησάριμη αντιμετώπιση των ασθενών και πιθανώς και στην οικονομική εκμετάλλευσή τους.

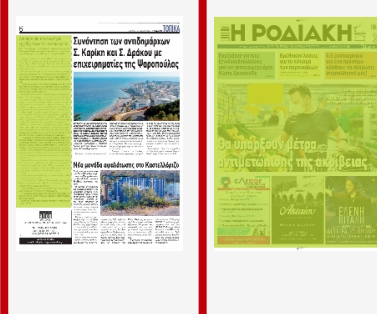
**Γιατρέ, αν η κυβέρνηση σας έκανε υπουργό Υγείας, ποιο θα ήταν το πρόγραμμά σας;**

Ο κυριότερος στόχος θα ήταν η δημιουργία επιτέλους ολοκληρωμένου Δημοσίου Συστήματος Υγείας σε πρωτοβάθμιο, δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο επίπεδο, χρησιμοποίησής του κρατικό και τον ιδιωτικό τομέα, με ξεκαθαρούς ρόλους ο καθένας, οι οποίοι θα παρέχουν διακριτές υπηρεσίες υγείας υψηλής ποιότητας, χωρίς οικονομική επιβάρυνση των ασφαλισμένων και με κανόνες λειτουργίας που να διασφαλίζουν την ορθή και αποτελεσματική λειτουργία του. Ο στόχος αυτός, όμως, προϋποθέτει τη γενναία αύξηση των δημοσίων δαπανών για την υγεία από το πενήνρα 4,5% του ΑΕΠ της χώρας, στο οποίο είναι καθηλωμένες την τελευταία δεκαετία, τουλάχιστον στο 6% του ΑΕΠ, σύμφωνα με την πρόταση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για κάθε χώρα που επιθυμεί να έχει σοβαρό και αποτελεσματικό σύστημα παροχής Δημόσιας Υγείας.

**Ελεύθερος χρόνος; Χόμης; Τι διαβάζετε με ευχαρίστηση;**

Ο ελεύθερος χρόνος μου είναι αλήθεια ότι είναι περιορισμένος λόγω των επαγγελματικών και οικογενειακών υποχρεώσεων, αλλά και της θεσμικής μου ιδιότητας, αυτής του προέδρου του **Ιατρικού Συλλόγου Μαγνησίας**. Όταν λοιπόν υπάρχει αυτός ο ελεύθερος χρόνος τον αφιερώνω στη λογοτεχνία, στη μουσική, παρακολουθώ θέατρο και κινηματογράφο, ταξιδεύω, βρίσκομαι με την οικογένειά μου και με φίλους, προσπαθώ να αθλούμαι και τέλος προσπαθώ να έρχομαι όσον το δυνατόν περισσότερο σε επαφή με τη φύση. Υπάρχει όμως πάντοτε η αίσθηση ότι ο χρόνος δεν επαρκεί για να απολαύσεις τα τόσα πολλά δώρα που σου παρέχει η ζωή και για αυτό προσπαθώ να εξοικονομήσω όσον το δυνατόν περισσότερο ελεύθερο και δημιουργικό χρόνο, προκειμένου στη συνέχεια να ανταποκρίνομαι αποτελεσματικά στις υποχρεώσεις μου.





## Διαμαρτυρία του συλλόγου εργαζομένων του νοσοκομείου

Από τον σύλλογο εργαζομένων γενικού νοσοκομείου Ρόδου, εκδόθηκε η παρακάτω ανακοίνωση, η οποία κοινοποιήθηκε προς τη 2η ΥΠΕ και το υπουργείο Υγείας.

«Δεν μας φτάνει η τεράστια έλλειψη προσωπικού που δοκιμάζει τις αντοχές μας χωρίς καλοκαιρινή άδεια και ρεπό, τώρα η Κυβέρνηση μας δοκιμάζει πόσο θα αντέξουμε ασθενείς και εργαζόμενοι μέσα στον καύσωνα χωρίς κλιματισμό.

Ο καύσωνας είναι προ των πυλών και το νοσοκομείο μας είναι απροετοίμαστο να τον αντιμετωπίσει. Η Κυβέρνηση για το μόνο που ενδιαφέρεται είναι να μετράει αφίξεις τουριστών στα αεροδρόμια και κρουαζιερόπλοιων στα λιμάνια.

Τα πανηγύρια τους για τα ρεκόρ εισπράξεων από την τουριστική βιομηχανία και η άρνησή τους να αυξήσουν γενναία τη χρηματοδότηση των νοσοκομείων, προκαλεί οργή σ' εμάς και τους ασθενείς.

Η ανησυχία μας για τον επόμενο μήνα είναι πολύ μεγάλη. Ήδη η ατμόσφαιρα στις κλινικές και στα τμήματα είναι αφόρητη λόγω έλλειψης κλιματισμού. Ποια θα είναι άραγε η επίπτωση στους βαριά πάσχοντες ασθενείς η απότομη άνοδος της θερμοκρασίας; Από τους τέσσερις εξωτερικούς πύργους που είναι υπεύθυνοι για την ψύξη του νοσοκομείου λειτουργούν κανονικά μόνο οι δύο και ένας υπολειπεται. Οι ενημέρωσή που είχαμε από τη διοίκηση του νοσοκομείου είναι ότι το κόστος επισκευής της βλάβης στους πύργους και το δίκτυο που διανέμει την ψύξη είναι 1,5 εκατομμύριο ευρώ, χρήματα που είναι αδύνατο να εξασφαλιστούν από τον προϋπολογισμό του νοσοκομείου.

Επίσης, τα χρήματα για τα φάρμακα των καρκινοπαθών έχουν εξαντληθεί και η διαδικασία επέκτασης της χρηματοδότησης αργοπορεί με τον κίνδυνο να διακοπούν οι θεραπείες των ασθενών με ό,τι συνέπειες μπορεί αυτό να έχει στην εξέλιξη της θεραπείας και της υγείας τους.

Η Κυβέρνηση ενώ επιτρέπει στους ιδιώτες γιατρούς να συνταγογραφούν αντικαρκινικά φάρμακα και να τα προμηθεύονται από τον ΕΟΠΥ, αντίθετα στους γιατρούς του δημόσιου νοσοκομείου δεν επιτρέπεται. Η θεραπεία του ασθενή εξαρτάται από το απόθεμα φαρμάκων του νοσοκομείου. Αυτή η πρακτική είναι καθαρό ότι προωθεί τους καρκινοπαθείς στις ιδιωτικές κλινικές οι οποίες κερδίζουν από τα πανάκριβα νοσήλια, που καλούνται να πληρώνουν οι ασθενείς.

Συνολικά λόγω του μειωμένου προϋπολογισμού αλλά και της τεράστιας αύξησης των τιμών σε αναλώσιμα, η οποία πολλές φορές ξεπερνά το 30%, το νοσοκομείο αντιμετωπίζει μια συνεχή κατάσταση ελλείψεων σε μέσα για να μπορούμε να κάνουμε σωστά τη δουλειά μας.

Ζητάμε:

- Να παρθούν άμεσα μέτρα για να αποκατασταθεί ο κλιματισμός στο νοσοκομείο.
- Να εξασφαλιστεί ότι δεν θα διακοπεί ούτε μέρα, καμία θεραπεία καρκινοπαθή ασθενή ή οποιουδήποτε άλλου ασθενή λόγω έλλειψης φαρμάκων.
- Να αυξηθεί άμεσα ο προϋπολογισμός του νοσοκομείου πάνω από το ύψος του πληθωρισμού.
- Να οριστεί άμεσα διοικητής/τρια που θα αναλάβει την ευθύνη της επίλυσης όλων των σοβαρών προβλημάτων του νοσοκομείου.

Για το δ.σ., ο πρόεδρος Χαρίλαος Μπαρός, η γραμματέας Ελένη Αγγέλη.





Πηγή:	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	20	Ημερομηνία έκδοσης:	24-07-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1197.05 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	1200
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## ΤΡΑΓΩΔΙΑ ΜΕ ΝΕΚΡΟ ΒΡΕΦΟΣ - ΜΗΝΥΣΕΙΣ ΣΕ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» ΚΑΙ «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»

Μετά την Πάτρα και τον χαμό ενός 49χρονου άντρα στον οποίο το νοσοκομείο αρνήθηκε την περίθαλψη, ζευγάρι στην πόλη καταγγέλλει πως έχασε το μωρό του και πάλι με δικαιολογία την εφημερία

Μ Του Αργύρη Ηλιάδη

# Η καταγγελία που σόκαρε τη Θεσσαλονίκη



**Ε**γκληματική συμπεριφορά, που είχε ως αποτέλεσμα τον άδικο χαμό του μωρού τους καταλογίζει ένα ανδρόγυνο από την Θεσσαλονίκη, σε γιατρούς και νοσηλευτικό προσωπικό δύο μεγάλων νοσοκομειακών Ιδρυμάτων της πόλης. Σύμφωνα με τη μηνυτήρια αναφορά που έφτασε στα χέρια της «ΜτΚ», το πρωί της 26ης Φεβρουαρίου, η γυναίκα που βρισκόταν σε προχωρημένη εγκυμοσύνη (διένυε την 39η εβδομάδα της κύησης) μετέβη μαζί με τον σύζυγό της στο «Ιπποκράτειο» απ' όπου αναγκάστηκε να φύγει, καθώς το προσωπικό την ενημέρωσε ότι η εφημερία... έληξε!

Εν συνέχεια, παρά το γεγονός ότι η ίδια ήταν σε κακή κατάσταση από τους πόνους και αιμορραγούσε, σύμφωνα πάντα με το κείμενο της μήνυσης, της αρνήθηκαν την δεκαήμερη με ασθενοφόρο με αποτέλεσμα να καταφθάσει στο νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», το οποίο και βρίσκεται εκτός αστικού ιστού, με μοναδική βοήθεια τον σύζυγό της.

Στην περίπτωση αυτή, το προσωπικό που επιλήφθηκε του περιστατικού, εισήγαγε την κυοφορούσα γυναίκα πρώτα σε ΜΕΘ, καθώς είχε διαγνωστεί θετική στον κορονοϊό, αλλά ήταν ασυμπτωματική, και στη συνέχεια, δύο ώρες αργότερα, υποβλήθηκε σε καισαρική τομή. Μάλιστα, όπως γνωστοποιεί η ίδια μέσω της μηνυτήριας αναφοράς, «γέννησα με καισαρική τομή ένα άσφυγμο, άρπεν, ώριμο νεογνό υπό ισχυρά προβλή, έχοντας ήδη υποστεί εκ της εγκληματικής αρνήσεως, αλλά και της καθυστερησεως των δύο νοσοκομείων, αποκόλληση πλακούντα και ρήξη μήτρας».

### «Σφάλματα από τους πόνους»

Στην περιγραφή της, η παθούσα αναφέρει με κάθε λεπτομέρεια τις εφιαλτικές στιγμές που έζησε προκειμένου να φέρει στον κόσμο το τρίτο της παιδί, με το προσωπικό του «Ιπποκράτειου» να της απαντά, όπως ισχυρίζεται, «να φύγετε, να πάτε αλλού!». «Στο Ιπποκράτειο φτάσαμε περίπου στις 7.00 το πρωί και συγκεκριμένα στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, όπου παρότι δήλωσα την κρίσιμότητα της κατάστασής μου, μόλις περί τις 7.20 επελήφθη της κατάστασής μου κάποια ιατρός ή ειδικευμένη ιατρός η οποία διενήργησε υπερηχογράφημα και υποτίθεται καρδιοτοκογράφημα» καταγγέλλει.

Μάλιστα, η γυναίκα είπε πως αρνήθηκαν να την υποβάλουν σε άμεση καισαρική τομή και την έδιωξαν παραπέμποντας την στο «Παπαγεωργίου». «Εκπληκτί άκουσα ότι επειδή σε μισή ώρα έληξε η εφημερία του νοσοκομείου, αρνούντο να μου κάνουν εισαγωγή και να μου απόβλουν σε άμεση διαδικασία να γεννήσω, ακόμη και καισα-

ρική τομή, αφού ήδη δίδοντας τα ιστορικά μου, τους είπα ότι έχω γεννήσει άλλες δύο φορές υγιέστατα παιδιά, πάλι με καισαρική τομή. Με έδιωξαν λοιπόν περί τις 7.30 π.μ. από το νοσοκομείο Ιπποκράτειο, λέγοντας μου να πάω στο νοσοκομείο Παπαγεωργίου, το οποίο στις 8.00 π.μ. άρχισε τη δική του εφημερία. Μάλιστα δε, όπως αναφέρω, μου αρνήθηκαν και τη μεταφορά μου με ασθενοφόρο παρότι ήμουν σε οικτρή κατάσταση από τους πόνους και το αίμα», ανέφερε στη μήνυση της.

### Η εισαγωγή στο «Παπαγεωργίου», η κωλυσιεργία και η καισαρική

Ο «Γολγοθάς», όμως, για το ζευγάρι δεν έληξε με την άφιξη του στο «Παπαγεωργίου», του οποίου η εφημερία ξεκινούσε στις 8, με την εγκυμονούσα να συνεχίζει να υφίσταται μεγάλη ταλαιπωρία. Ειδικότερα, όπως αναγράφεται στην μήνυση, η γυναίκα δεν εισήχθη ευθύς αμέσως στην μαιευτική κλινική για επείγουσα καισαρική τομή, αλλά χρειάστηκαν περίπου δύο ώρες. Χαρακτηριστικά η μηνυτήρια παρέθεσε ότι, «στο νοσοκομείο Παπαγεωργίου με εισήγαγαν αρχικά περί τις 8.40 π.μ., αντί σε γυναικολογική κλινική για να γεννήσω, σε COVID -19 κλινική στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) και μια ώρα μετά, ήτοι στις 9.40 πμ, της ίδιας ημέρας, με εισήγαγαν στη μαιευτική κλινική για επείγουσα, άμεση χειρουργική επέμβαση καισαρικής τομής, όπου και τελικάς μια ώρα μετά, ήτοι στις 10.30 π.μ. γέννησα με καισαρική τομή».

Το νεογνό διασωληνώθηκε άμεσα με ισχυαμική υποξαιμική εγκεφαλοπάθεια και έκτοτε μέχρι το θάνατό του -την 21η Ιουνίου- παρέμεινε νοσηλευόμενο στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών του νοσοκομείου Παπαγεωργίου. Η μητέρα νοσηλεύτηκε σε σοβαρή κατάσταση, λόγω αποκόλλησης του πλακούντα και ρήξης της μήτρας, για οκτώ ημέρες, από τις 26 Φεβρουαρίου έως και τις 4 Μαρτίου 2022.

### Το παιδί αναπτυσσόταν φυσιολογικά

Παρά την τραγική κατάληξη του νεογνού, ο ιδιώτης γιατρός γυναικολόγος - μαιευτήρας που παρακολουθούσε στενά την εγκυμονούσα καθόλη τη διάρκεια της κύησης της, την διαβεβαίωσε ότι το παιδί δεν παρουσίαζε κανένα απολύτως πρόβλημα. «Ημειωσέν, δε, ότι ο γιατρός μου, ιδιώτης γιατρός γυναικολόγος - μαιευτήρας, που με παρακολουθούσε καθόλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μου, βεβαιώνει εγγράφως ότι ο έμβρυο μέχρι την ημέρα της τελευταίας εξετάσεως μου από αυτόν, αναπτύσσεται φυσιολογικά και ότι ουδέν το αξιοσημείωτον ή

### Επιστολή στη «ΜτΚ»

Με αφορμή το θλιβερό περιστατικό στο νοσοκομείο της Πάτρας αναρωτήθηκα αν το πολιτικό προσωπικό της χώρας γνωρίζει ποιος διοικεί ένα νοσοκομείο μετά τις...15.00μ. Αν δηλαδή ο εκάστοτε υπουργός Υγείας γνωρίζει τι γίνεται στη δομή υγείας στην οποία είναι επικεφαλής, όταν αποχωρεί ο διοικητής και η σχετική υπηρεσία από αυτό; Ποιος είναι ο άνθρωπος που ασκείται μετά με όλα τα θέματα πχ με τη γραφειοκρατία - που πιστέψτε με είναι πολύ μεγάλη - από τα σοβαρά μέχρι τις αβαρίες και τα απρόοπτα πχ τα ασανσέρ που καλάνε, τις βρούσες που τρέχουν, τους συναγερμούς που χτυπούν. Αυτή είναι η καθημερινότητα ενός νοσοκομείου ταυτόχρονα με τις εισαγωγές οι οποίες είναι σε μόνιμη βάση. Ο άνθρωπος αυτός - ήρωας κατά περίπτωση και συγκυρία - είναι ο νοσηλευτής ο οποίος δίνει αδιάλειπτη μάχη για να λειτουργήσουν όλα και όλοι. Και είναι... ήρωας για τον απλούστατο λόγο ότι κανένας υπουργός υγείας και καμία ελληνική πολιτεία δεν ενδιαφέρθηκε να θεσμοθετήσει καθήκοντα και αρμοδιότητες ώστε να κάνει την εφημερία του ουσιαστικά και σύμφωνα με τον νόμο. Αυτό είναι και το τραγικό της υπόθεσης. Κάθε νοσοκομείο του ΕΣΥ εφημερεύει με... δικό του σύστημα, όπως αυτό το βολώνει και το εξυπηρετεί. Όποιος εφημερεύει, όπως γίνεται άμεσα αντιληπτό, τίθεται αντιμετώπισης με πολλούς επαγγελματικούς κινδύνους και αρμοδιότητες να βρεθεί στην πόρτα του εισαγγελέα. Φυσικά ό,τι επιπλέον κάνει είναι δικώς αμοιβή μιας και η αναγνώριση του επαγγέλματος, διά των χειροκροτημάτων, θεωρείται πλέον υπερρακετή (χωρίς βαρέα και ανθυγιεινά). Μάταια η Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος προσπαθεί να βρει «ευήκοα ότα» στο υπουργείο υγείας για να δρομολογήσει αυτά τα θεσμικά θέματα, γιατί οι λύσεις στα προβλήματα δεν είναι οι ΕΑΕ και οι «καρτομύθους» διοικητών. Οι λύσεις απαιτούν γνώση του αντικείμενου και κυρίως βούληση με θεσμικές παρεμβάσεις ώστε να μην υπάρχουν κενά αρμοδιοτήτων και... ασφάλειας. Όποτε να μην υπάρχουν θύματα, τόσο σε ασθενείς όσο και σε εργαζόμενους.

Γεώργιος Μπαλιόζογλου, Αντιπρόεδρος της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος

ανησυχητικών ως προς την υγεία του συνέ-βαν», αναφέρεται, μεταξύ άλλων.

### Οι κρίσιμες 3,5 ώρες, η ΣΔΕ και η άρνηση για τη παράδοση του ιατρικού φακέλου

Όπως ανέφερε στην «ΜτΚ», ο δικηγόρος της οικογένειας, Χαράλαμπος Αποστολίδης, «αυτή η καθυστέρηση 3-3,5 ωρών σχετίζεται αιτιωδώς με τη γέννα του παιδιού». Παράλληλα, όπως έκανε γνωστό, το «Ιπποκράτειο» νοσοκομείο, αρνούσαν μέχρι τέλους να παραδώσει τον ιατρικό φάκελο του παιδιού στην οικογένεια, με αποτέλεσμα να χρειαστεί εισαγγελική παρέμβαση. «Σιωπή ιχθύος κρατούσε το Ιπποκράτειο. Δεν καταλαβαίνω γιατί ήταν τόσο δύσκολο», πρόσθεσε ο δικηγόρος.

Προκειμένου η υπόθεση να φτάσει στο ακροατήριο και να υπάρξει δικαίωση, ο κ. Αποστολίδης εναποθέτει τις ελπίδες του στην ευαισθησία του υπουργού Υγείας,

Θάνου Πλεύρη, ώστε να διατάξει άμεσα ΕΔΕ. «Πρέπει να μάθουμε ποιοι είχαν εφημερία εκείνη την ημέρα και τι ακριβώς έκαναν όταν η εγκυμονούσα εισήχθη στο νοσοκομείο», τόνισε ο ίδιος.

### «Δεν βρέθηκαν στοιχεία που να επιβάλουν την άμεση εισαγωγή της»

Μετά τις τεράστιες διαστάσεις που πήρε η υπόθεση, νωρίς το πρωί της Παρασκευής, λίγες ώρες αργότερα, ο διοικητής του «Ιπποκράτειου», Νικόλαος Αντωνιάκης, εξέδωσε ανακοίνωση στην οποία αναφέρει πως, «διενεργήθηκαν όλες οι απαραίτητες εξετάσεις και δεν βρέθηκαν στοιχεία που να επιβάλουν την άμεση εισαγωγή της». Συνεχίζει λέγοντας ότι, «η έγκυος αποχώρησε από το τμήμα επειγόντων στις 8.10 π.μ., χωρίς αιμόρροια ή άλλη συμπτωματολογία και με οδηγίες. Τα στοιχεία του ιατρικού της φακέλου της χορηγήθηκαν την 9-6-22 κατόπιν αιτήσεως της».



Πηγή: ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 11 Ημερομηνία έκδοσης: 24-07-2022  
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 406.47 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 1200  
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ιστορίες για βόρειους

«Από το κακό στο χειρότερο» είναι η αίσθηση που έχουν αρκετοί εργαζόμενοι και κυρίως ασθενείς στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης. Όπως μας είπαν συνδικαλιστές «στη χώρα των διακοπών με τα εκατομμύρια τουριστών κάθε καλοκαίρι οι δομές δεν φτάνουν ούτε για τους... ντόπιους». Οι δε ελλείψεις αναισθησιολόγων, πχ στο Ιπποκράτειο της Θεσσαλονίκης αλλά και σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας, έχουν επιδεινώσει το κλίμα. «Παραιτούνται γιατροί του ΕΣΥ και εγκαταλείπουν τη μάταιη προσπάθεια να βελτιώσουν την κατάσταση» τονίζει στη στήλη η αν. Τομεάρχης Υγείας της αξιωματικής αντιπολίτευσης Δώρα Αυγέρη. «Αυτά προσπαθεί να αλλάξει το υπουργείο υγείας με σχετικά νομοσχέδια» απαντά μέσω της «ΜτΚ» ο πρώην υφυπουργός, νυν βουλευτής της Β. Θεσσαλονίκης με τη ΝΔ και ψυχίατρος Δημήτρης Βαρτζόπουλος.

Την ίδια στιγμή υπάρχει διάχυτη ανησυχία για τα κρούσματα της... Θεσσαλονίκης ύστερα από όσα δύσκολα βίωσε και για τα οποία είχε ζητήσει συγγνώμη ο πρωθυπουργός. Στη δε πρόσφατη επιτόπια σύσκεψη του [υπουργού Υγείας](#)



Θάνου Πλεύρη με τους ΥΠΕάρχες Μακεδονίας-Θράκης ([Φωτ.](#)), τέθηκαν στο τραπέζι όλα τα ενδεχόμενα ώστε στον καιρό της ΔΕΘ «να μην τρέχουμε και να μην φθάνουμε». Σύμφωνα με πληροφορίες οι τέντες και τα κοντέινερς σε αulές [νοσοκομείων...](#) καθαρίζονται, ενώ όπως έχουμε αποκαλύψει την προηγούμενη εβδομάδα κόπηκαν οι καλοκαιρινές άδειες των νοσηλευτών.

**Ούτε για γιατρούς δεν έχουν καταλύματα σε τουριστικές περιοχές! Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ) σημειώνει ούτε λίγο ούτε πολύ, ότι οι τοπικές κοινωνίες, οι οποίες μέσω αυτοδιοικητικών και βουλευτών «φωνάζουν» για καλύτερη περιβαλψη στην ουσία... διώχνουν σωτήριες ειδικότητες σε δύσκολες εποχές όπως π.χ. πνευμονολόγους. Αφορμή στάθηκαν οι καταγγελίες για Μήλο και Τίνο όπου οι γιατροί δεν είχαν που να σταθούν και που να κοιμηθούν με αποτέλεσμα να βλέπουν παθολόγο με τα... κιάλια!**

Τα πιο... γραφικά πάντως συμβαίνουν στο επίσης δημοφιλές Πήλιο όπου έγινε διακομιδή ασθενούς σε καρότσα φορτηγού σε απόσταση 15 χιλιομέτρων. Στο ορεινό και σε ορισμένες περιπτώσεις λιθόστρωτο οδικό δίκτυο οι ελλείψεις σε προσωπικό ασθενοφόρων «βγάζουν μάτι» και σε ορισμένες περιπτώσεις και... σπονδύλους από τη θέση τους. «Διακομιδή σε καρότσα σε απόσταση... 15 χιλιομέτρων δεν έχει ξαναγίνει», μας είπε χαρακτηριστικά εργαζόμενος του ΕΚΑΒ στο [Κέντρο Υγείας Ζαγοράς](#). Να σημειωθεί ότι πρόσφατα είχαμε μία από τα ίδια και στην Ικαρία αλλά σε απόσταση μόλις 500 μέτρων...

**Quiz:** Υπάρχουν εργαζόμενοι-οδηγοί στο ΕΚΑΒ που όμως δεν «ανεβαίνουν» σε ασθενοφόρα; **Μελ. Καρ.**

