

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 26/07/2022 - 26/07/2022

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

26/07/2022

1) [ΓΝΩΜΗ ΤΗΣ ΠΑΤΡΑΣ, Σελ. 5] [🔗] ΠΟΕΔΗΝ: Γεμάτες 3 στις 5 κλίνες Covid	1
2) [ESPRESSO, Σελ. 22] [🔗] ΥΓΕΙΑ li Με κπτάρρευση απειλούνται τα νοσηλευτικά ιδρύματα σε Αγρίνιο, Ρόδο, Κέρκυρα, Αρτα, Χίο, Σ	2
3) [ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 1,15] [🔗] ΕΙΚΟΝΕΣ ΧΑΟΥΣ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	3
4) [ΑΥΓΗ, Σελ. 19] [🔗] Πρώτη και στη διαφθορά, πρωταθλήτρια η Υγεία	5
5) [ΑΥΓΗ, Σελ. 1,18-19] [🔗] Σπρώχνουν σε ιδιώτες το «Ερρίκος Ντυνάν»	6
6) [ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, Σελ. 24] [🔗] Σκέψεις με αφορμή πρόσφατα τραγικά περιστατικά σε δημόσια νοσοκομεία	9
7) [ΤΑ ΝΕΑ, Σελ. 1,8-9] [🔗] Γ ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ mi ΕΦΗΜΕΡΕΥΟΝΤΑ	10

Πηγή:	ΓΝΩΜΗ ΤΗΣ ΠΑΤΡΑΣ	Σελ.:	5	Ημερομηνία έκδοσης:	26-07-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	185.55 cm ²	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΠΟΕΔΗΝ: Γεμάτες 3 στις 5 κλίνες Covid

Αυξητική είναι η τάση στις εισαγωγές ασθενών με Covid στα δημόσια νοσοκομεία σύμφωνα με χθεσινή ανακοίνωση της ΠΟΕΔΗΝ, η οποία αναφέρει πως ξεπερνούν σταθερά τα εξιτήρια, με αποτέλεσμα οι περισσότερες κλινικές Covid να φτάνουν στα υψηλότερα επίπεδα πληρότητας των τελευταίων μηνών. Σύμφωνα με τον πρόεδρο της Ομοσπονδίας εργαζομένων στα νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ) Μιχάλη Γιαννάκο, προκαλεί τρόμο να βλέπουμε, μέσα στο κατακαλόκαιρο, να έχουν γεμίσει τρεις στις πέντε κλίνες. "Αναρωτιόμαστε όλοι τι θα γίνει το φθινόπωρο και τον χειμώνα", αναφέρει.

Σύμφωνα με τον κ. Γιαννάκο, στις 4.496 διαθέσιμες κλίνες Covid νοσηλεύονταν 2.766 ασθενείς (πληρότητα 61,5%), ενώ την περασμένη εβδομάδα, νοσηλεύονταν 2.510 ασθενείς σε 4.138 κλίνες (πληρότητα 60,6%). Καταγράφοντας την εικόνα νοσηλευόμενων/κλινών ανά νοσοκομείο η ΠΟΕΔΗΝ ανέφερε τα εξής:

- "Σωτηρία": 158 σε 229 κλίνες.
- "Ευαγγελισμός": 118 σε 131 κλίνες.
- "Γ. Γεννηματάς" Αθήνας: 86 σε 101 κλίνες.
- "Ερυθρός Σταυρός": 71 σε 90 κλίνες.
- "Ιπποκράτειο": 66 σε 90 κλίνες.
- "Ελπίς": 67 σε 67 κλίνες.
- "Αμαλία Φλέμιγκ": 68 σε 125 κλίνες.
- "Θριάσιο": 40 σε 40 κλίνες.
- "Αττικόν": 84 σε 102 κλίνες.
- Κρατικό Νίκαιας: 59 σε 75 κλίνες.
- "Τζάνειο": 51 σε 80 κλίνες.
- "Παπαγεωργίου": 99 σε 106 κλίνες.
- "Ιπποκράτειο": 60 σε 138 κλίνες.
- ΑΧΕΠΑ: 92 σε 120 κλίνες.
- "Παπανικολάου": 28 σε 57 κλίνες.
- Πανεπιστημιακό Ρίου: 79 σε 99 κλίνες.
- "Άγιος Ανδρέας" Πάτρας: 42 σε 53 κλίνες.
- Πανεπιστημιακό Ιωαννίνων: 18 σε 30 κλίνες.
- Νοσοκομείο Άρτας: 23 σε 23 κλίνες.
- Νοσοκομείο Κέρκυρας: 21 σε 24 κλίνες.

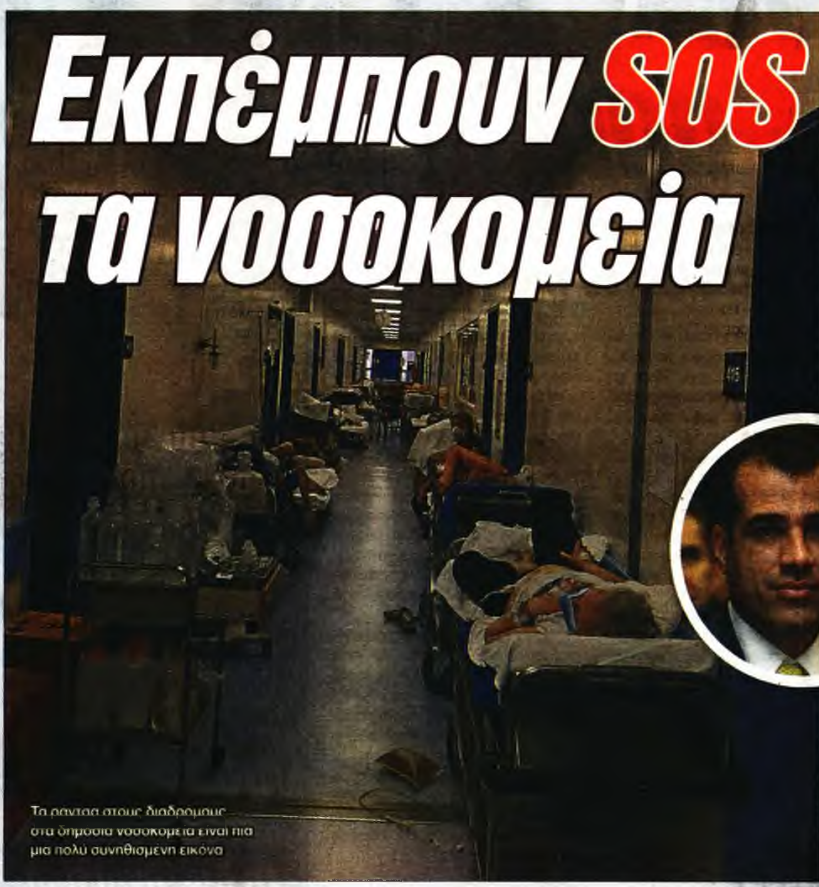
Οι αριθμοί δείχνουν σταθεροποίηση στην Αττική, αυξητική τάση στη Θεσσαλονίκη, με δυσανάλογο βάρος στα μεγάλα νοσοκομεία.

Από τα στοιχεία της ΠΟΕΔΗΝ προκύπτει, δυστυχώς, αύξηση και στις νοσηλείες στις ΜΕΘ Covid, όπου χτες νοσηλεύονταν 135 ασθενείς, διασωληνωμένοι και μη στις 259 διαθέσιμες κλίνες (πληρότητα 52,1%). Την προηγούμενη εβδομάδα, νοσηλεύονταν 127 ασθενείς (διασωληνωμένοι και μη) στις 258 διαθέσιμες κλίνες (πληρότητα 49,2%).





ΥΓΕΙΑ



Τα ασθενή στους διαδρόμους στα δημόσια νοσοκομεία είναι πια μια πολύ συνηθισμένη εικόνα



Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ) και στην παιδιατρική κλινική (οι ελλείψεις εκεί αφορούν το νοσηλευτικό προσωπικό).

Τεράστια είναι το πρόβλημα και στο Νοσοκομείο Ξάνθης, το οποίο λόγω της υποστελέχωσης έχει προχωρήσει στο κλείσιμο της ΜΕΘ. Την ίδια ώρα, δίνουν και παίρνουν οι συγχωνεύσεις κλινικών, τα τακτικά ιατρεία δεν λειτουργούν ή λειτουργούν με λιγότερα ραντεβού, ενώ η μεταφορά των νοσηλευόμενων ασθενών στο σπίτι γίνεται από ιδιώτες λόγω μη διαθέσιμων ασθενοφόρων του ΕΚΑΒ, με το κόστος της μεταφοράς να μεταπίπτει στην οικογένεια.

Μεγάλη πίεση ασκείται και στα νοσοκομεία της Αττικής, με το Αιτικό να λειτουργεί ακροβατώντας σε τεταμένο οσάκι.

«Τα ράντσα πλημμυρίζουν τους διαδρόμους, οι ασθενείς στις λίστες χειρουργικής αναμονής είναι χιλιάδες, η χειρουργική αντιμετώπιση καθυστερεί ή υπολείπεται λόγω έλλειψης αισθητικών και ανθρωπίνου δυναμικού, οι εφημερίες πραγματοποιούνται σε τριτοκοσμικές συνθήκες» περιγράφει με δραματικό τρόπο ο εντασιολόγος και πρόεδρος των εργαζομένων του νοσοκομείου Μιχάλης Ρίζος.

Οι σοβαρές ελλείψεις παραμένουν στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του χειρουργικού τομέα και στο Νοσοκομείο Παιδιών «Αγία Σοφία».

«Αν δεν υπάρξει σύντομα ταχεία πρόκληση εξειδικευμένου προσωπικού, από τις 29 Αυγούστου και μετά το νοσοκομείο θα μπορεί να εξυπηρετεί μόνο ογκολογικά, νεογνολογικά, έκτακτα και επείγοντα περιστατικά» είχε προειδοποιήσει πρόσφατα σε ανακοίνωσή της η διοίκηση της ΕΙΝΑΠ, απάτηνας από την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας να προβεί άμεσα στις απαραίτητες ενέργειες για να λυθεί το πρόβλημα.

Το σχέδιο του Θάνου Πλευρής για τη δημόσια υγεία αρχίζει να αφήνει το αποτύπωμά του στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας. Η συνειδητή υποβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας εξαιτίας της υποστελέχωσης των δημόσιων νοσοκομείων δεν μπορεί πλέον να καλυφθεί από την υπερπροσπάθεια των γιατρών και των νοσηλευτών, που έχουν λυγίσει έπειτα από δυόμισι χρόνια πανδημίας, αφήνοντας μια χασπική κατάσταση.

Μόνο τυχαίο δεν είναι το γεγονός ότι τις τελευταίες εβδομάδες έχουν δει το φως της δημοσιότητας υποθέσεις υποστελέχωσης ασθενών ή ελλείψεως αντιμετώπισης περιστατικών σε Πάτρα και Θεσσαλονίκη. Κι αν το υπουργείο επενδύει στον εύκολο δρόμο της ενοχοποίησης των υγειονομικών, η σκληρή πραγματικότητα είναι ότι τα πρωτόκολλα νοσηλείας έχουν πάει περίπατο στα δημόσια νοσοκομεία.

Το τελευταίο διάστημα μεγαλώνει επικίνδυνα η λίστα των νοσοκομείων που εκπέμπουν SOS, προειδοποιώντας για τον κίνδυνο λειτουργικής κατάρρευσης. Ωστόσο, στις διαρκείς εκκλήσεις των ενώσεων γιατρών και νοσηλευτών το υπουργείο κωφεύει επιδεικτικά και συνεχίζει να ασχολείται με την αναδιοργάνωση του ιδιωτικού τομέα στον χώρο της Υγείας.

Σήμερα, στην κεντρική πλατεία του Αγρινίου, αύσωνη η τοπική κοινωνία θα συμμετάσκει σε συλλαλητήριο με αίτημα την ενίσχυση του νοσοκομείου. Εξαιτίας της υποστελέχωσης, τα τμήματα δεν μπορούν να καταθέσουν ασφαλή προγράμματα εφημερίας για όλο τον μήνα, π.χ. χειρουργικές - μαιευτικές κλινικές, αιματολογικό - αιμοδοσία - παθολογική - ΤΕΠ Αγρινίου, ενώ μέχρι στιγμής δεν έχει προκηρυχθεί ούτε μια νέα θέση μόνιμου προσωπικού. Αντίστοιχα προβλήματα έχει και το δεύτερο νοσοκομείο της Απλωκαρκαρνιας, στο Μεσολόγγι.

«Θέλουν να κλείσουν το Νοσοκομείο Μεσολογγίου και, αφού δεν μπορούν με την τακτική της υποστελέχωσης,

σας, προχωρούν στο επόμενο στάδιο της εξουθένωσης του προσωπικού με τα εντέλεια» ανέφερε το σωματείο εργαζομένων.

Στο Νοσοκομείο Ρόδου ο κλιματισμός είναι... λειψός, με αποτέλεσμα η ατμόσφαιρα να είναι αφόρητη στις κλινικές και στα τμήματα. Από τους τέσσερις εξωτερικούς πύργους που είναι υπεύθυνοι για την ψύξη του νοσοκομείου λειτουργούν κανονικά μόνο οι δύο και ένας υπολειτουργεί. Η ενημέρωση που είχαμε από τη διοίκηση του νοσοκομείου είναι ότι το κόστος επισκευής της βλάβης στους πύργους και το δίκτυο που διανέμει την ψύξη είναι 1.500.000 ευρώ, χρήματα που είναι αδύνατο να εξασφαλιστούν από

τον προϋπολογισμό του ιδρύματος. Την ίδια ώρα, 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 απαραίτητα για ιατρικές πράξεις.

Την ίδια ώρα, οι εργαζόμενοι του Νοσοκομείου Κέρκυρας κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου για την καρδιολογική κλινική του νοσοκομείου, η οποία είναι θέμα χρόνου να κλείσει εξαιτίας της υποστελέχωσης, όπως καταγγέλλουν.

«Για 1.500 νοσηλείες τον χρόνο υπάρχουν τέσσερις γιατροί!» αποκαλύπτουν, αυ-

μπληρώνοντας ότι «μια γυμνασάδα την ονόμασαν Μονάδα Εμφραγμάτων και είχαν το θράσος να κάνουν εγκαινία και να κόψουν καρδέλες φιλέοντας για το επίτευγμα στυτουσιόσκια!»

Σήμερα κινδύνου εκπέμπουν και οι γιατροί του Νοσοκομείου Αρτας. Εκτός από την υποστελέχωση είναι θέμα χρόνου να αρχίσουν και οι παραρτήσεις νέων γιατρών που απογοητεύονται από το σύστημα. Κι αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα την κατάρρευση της παθολογικής κλινικής του νοσοκομείου.

Στη Χίο οι κάτοικοι και η δημοτική Αρχή πήραν την κατάσταση στα χέρια τους, κόποντας δωρεά υγειονομικού υλικού στο νοσοκομείο. Ση-

μειώνεται πως τον προηγούμενο μήνα στο Μαγιάσιο Νοσοκομείο υπήρχαν σημαντικά προβλήματα με τον μαγνητικό τομογράφο, ο οποίος παρέμεινε για καιρό εκτός λειτουργίας, αλλά και με τον αξονικό τομογράφο και με τον ακτινοδιαγνωστικό.

Σοβαρά προβλήματα αντιμετωπίζει και το Βαρδάκειο Νοσοκομείο της Σύρου. Σύμφωνα με ανακοίνωση του σωματείου εργαζομένων, από το 2011 έχουν συσσωρευθεί 62 συνταξιοδοτήσεις (που εντός του 2022 θα γίνουν 67), ενώ πραγματοποιήθηκαν μόλις 17 μόνιμες προσλήψεις, εκ των οποίων ένας... μετατάχθηκε! Μοιραία υπάρχουν κενά μεταξύ άλλων στην καρδιολογική κλινική, στη Μονάδα

» Με κατάρρευση απειλούνται τα νοσηλευτικά ιδρύματα σε Αγρίνιο, Ρόδο, Κέρκυρα, Αρτα, Χίο, Σύρο, Ξάνθη και Αττικόν και «Αγία Σοφία» στην Αθήνα



Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 1,15 Ημερομηνία έκδοσης: 26-07-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 930.09 cm² Κυκλοφορία: 8215
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Χάος στα νοσοκομεία, SOS εκπέμπουν οι υγειονομικοί

■ Τα πρωτόκολλα νοσηλείας έχουν πάει... περίπατο στο ΕΣΥ! Γιατροί και νοσηλεύτές έχουν λυγίσει μετά 2,5 χρόνια πανδημίας

Το σχέδιο του θάνου Πλεύρη για τη δημόσια υγεία αρχίζει να αφήνει το αποτύπωμά του στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας. Η συνειδητή υποβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας εξαιτίας της υποστελέχωσης των δημόσιων νοσοκομείων δεν μπορεί πλέον να καλυφθεί από την υπερπροσπάθεια των γιατρών και των νοσηλευτών, που έχουν λυγίσει έπειτα από δύο χρόνια πανδημίας, αφήνοντας μια καοσική κατάσταση.

Μόνο τυχαίο δεν είναι το γεγονός ότι τις τελευταίες εβδομάδες έχουν δει το φως της δημοσιότητας υποθέσεις υπονομιλίας ασθενών ή έλλιπους αντιμετώπισης περιστατικών σε Πάτρα και Θεσσαλονίκη. Κι αν το υπουργείο επενδύει στον εύκολο δρόμο της ενοχοποίησης των υγειονομικών, η σκληρή πραγματικότητα είναι ότι τα πρωτόκολλα νοσηλείας έχουν πάει περίπατο στα δημόσια νοσοκομεία.

Το τελευταίο διάστημα μεγαλώνει επικίνδυνα η λίστα των νοσοκομείων που εκπέμπουν SOS, προειδοποιώντας για τον κίνδυνο λειτουργικής κατάρρευσης. Ωστόσο, στις διαρκείς εκκλήσεις των ενώσεων γιατρών και νοσηλευτών το υπουργείο κωφεύει επιδεικτικά και συνεχίζει να ασχολείται με την αναδιανομή του ιδιωτικού τομέα στον χώρο της υγείας.

Σήμερα, στην κεντρική πλατεία του Αγρινίου, σύσσωμη η τοπική κοινωνία θα συμμετάσχει σε συλλαλητήριο με αίτημα την ενίσχυση του νοσοκομείου. Εξαιτίας της υποστελέχωσης, τα τμήματα δεν μπορούν να καταθέσουν ασφαλή προγράμ-

ματα εφημερίας για όλο τον μήνα, π.χ. χειρουργικές-μαιευτικές κλινικές, αιματολογικό - αιμοδοσία - παθολογική - ΤΕΠ Αγρινίου, ενώ μέχρι στιγμής δεν έχει προκληθεί ούτε μια νέα θέση μόνιμου προσωπικού. Αντίστοιχα προβλήματα έχει και το δεύτερο νοσοκομείο της Αιτωλοακαρνανίας, στο Μεσολόγγι.

«Θέλουν να κλείσουν το Νοσοκομείο Μεσολογγίου και, αφού δεν μπορούν με την τακτική της υποστελέχωσης, προχωρούν στο επόμενο στάδιο της εξουθένωσης του προσωπικού με τα εντέλεια», ανέφερε το σωματείο εργαζομένων.

Χαλασμένο

Στο Νοσοκομείο Ρόδου ο κλιματισμός είναι... λειψός, με αποτέλεσμα η ατμόσφαιρα να είναι αφόρητη στις κλινικές και στα τμήματα. Από τους τέσσερις εξωτερικούς πύργους που είναι υπεύθυνοι για την ψύξη του νοσοκομείου λειτουργούν κανονικά μόνο οι δύο και ένας υπολειτουργεί. Η ενημέρωση που είχαμε από τη διοίκηση του νοσοκομείου είναι ότι το κόστος επισκευής της βλάβης στους πύργους και το δίκτυο που διανέμει την ψύξη είναι 1.500.000 ευρώ, χρήματα που είναι αδύνατο να εξασφαλιστούν από τον προϋπο-

λογισμό του ιδρύματος. Την ίδια ώρα, 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 απαραίτητα για ιατρικές πράξεις.

Την ίδια ώρα, οι εργαζόμενοι του Νοσοκομείου Κέρκυρας κρούουν τον κώδωνα του κινδύ-



Υγειονομικοί διαμαρτυρούνται για την εγκατάλειψη του ΕΣΥ. Ενθετή: Θ.Θ. Πλεύρης

Στο Αττικόν δεν έχουν... χειρουργεία, το «Αγία Σοφία» είναι στα όριά του

■ Μεγάλη πίεση ασκείται και στα νοσοκομεία της Αττικής, με το Αττικόν να λειτουργεί ακροβατώντας σε τεντωμένο σχοινί. «Τα ράντια πλημμυρίζουν τους διαδρόμους, οι ασθενείς στις λίστες χειρουργικής αναμονής είναι χιλιάδες, η χειρουργική αντιμετώπιση καθυστερεί ή υπολείπεται λόγω έλλειψης αισθουσών και ανθρώπινου δυναμικού, οι εφημερίες πραγματοποιούνται σε τρικοσμηκές συνθήκες» περιέγραψε με δραματικό τρόπο ο ενταπικολόγος και πρόεδρος των εργαζομένων του νοσοκομείου Μιχάλης Ρίζος. Οι σοβαρές ελλείψεις παραμένουν στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του χειρουργικού τομέα και στο Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία». «Αν δεν υπάρξει σύντομα ταχεία πρόσληψη εξειδικευμένου προσωπικού, από τις 29 Αυγούστου και μετά το νοσοκομείο θα μπορεί να εξυπηρετεί μόνο ογκολογικά, νεφρολογικά, έκτακτα και επείγοντα περιστατικά» είχε προειδοποιήσει πρόσφατα σε ανακοίνωσή της η διοίκηση της ΕΙΝΑΠ, απατώντας από την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας να προβεί άμεσα στις απαραίτητες ενέργειες για να λυθεί το πρόβλημα.

νο για την καρδιολογική κλινική του νοσοκομείου, η οποία είναι θέμα χρόνου να κλείσει εξαιτίας της υποστελέχωσης, όπως καταγγέλλουν.

«Για 1.500 νοσηλείες τον χρόνο υπάρχουν τέσσερις γιατροί!» αποκαλύπτουν, συμπληρώνοντας ότι «μια γυνθοσανίδα την ονόμασαν Μονάδα Εμφραγμάτων και είχαν το θράσος να κάνουν εγκαινία και να κόψουν

κορδέλες φιλεύοντας για το επίτευγμα σαντουπισάκια!»

Σίμα κινδύνου εκπέμπουν και οι γιατροί του Νοσοκομείου Αρίας. Εκτός από την υποστελέχωση είναι θέμα χρόνου να αρχίσουν και οι παραιτίσεις νέων γιατρών που απογοητεύονται από το σύστημα. Κι αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα την κατάρρευση της παθολογικής κλινικής του νοσοκομείου.



Βαρδάκειο Σύρου: Εφίχαν 62, ήρθαν 17 υγειονομικοί

Στη Χίο δήμος και κάτοικοι έκαναν δωρεά τον εξοπλισμό

Στην Ξάνθη έβαλαν λουκέτο στη ΜΕΘ

ΣΤΗ ΧΙΟ οι κάτοικοι και η δημοτική Αρχή πήραν τη κατάσταση στα χέρια τους, κάνοντας δωρεά υγειονομικού υλικού στο νοσοκομείο.

Σημειώνεται πως τον προηγούμενο μήνα στο Μαμάτσειο Νοσοκομείο υπήρχαν σημαντικά προβλήματα με τον μαγνητικό τομογράφο, ο οποίος παρέμεινε για καιρό εκτός λειτουργίας, αλλά και με τον αξονικό τομογράφο και με το ακτινοδιαγνωστικό.

Σοβαρά προβλήματα αντιμετωπίζει και το Βαρδάκειο Νοσοκομείο της Σύρου. Σύμφωνα με ανακοίνωση του σωματείου εργαζομένων, από το 2011 έχουν συσσωρευθεί 62 συνταξιοδοτήσεις (που εντός του 2022 θα γίνουν 67), ενώ πραγματοποιήθηκαν μόλις 17 μόνιμες προσλήψεις, εκ των οποίων ένας... μετατάχθηκε! Μοιραία υπάρχουν κενά μεταξύ άλλων στην καρδιολογική κλινική, στη Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ) και στην παιδιατρική κλινική (οι ελλείψεις εκεί αφορούν το νοσηλευτικό προσωπικό).

Τεράστια είναι το πρόβλημα και στο Νοσοκομείο Ξάνθης, το οποίο λόγω της υποστελέχωσης έχει προχωρήσει στο κλείσιμο της ΜΕΘ. Την ίδια ώρα, δίνουν και παίρνουν οι συγχωνεύσεις κλινικών, τα τακτικά ιατρεία δεν λειτουργούν ή λειτουργούν με λιγότερα ραντεβού, ενώ η μεταφορά των νοσηλευόμενων ασθενών στο σπίτι γίνεται από ιδιώτες λόγω μη διαθέσιμων ασθενοφόρων του ΕΚΑΒ, με το κόστος της μεταφοράς να μετατίθεται στην οικογένεια.





Πρώτη και στη διαφθορά, πρωταθλήτρια η Υγεία

Την περίοδο διακυβέρνησης Μητσοτάκη η Ελλάδα αναδεικνύεται η πιο διεφθαρμένη χώρα ανάμεσα στα κράτη-μέλη της Ε.Ε., σύμφωνα με έρευνα του Ευρωβαρόμετρου, ενώ ο τομέας της Υγείας, δημόσιας και ιδιωτικής, εμφανίζει το μεγαλύτερο ποσοστό διαφθοράς

Μπορεί να καταλογίσει κανείς πολλά στην κυβέρνηση Μητσοτάκη, ωστόσο σίγουρα δεν απέτυχε στον τομέα της διαφθοράς. Εξάλλου, είναι διαφωτιστική έρευνα από το Ευρωβαρόμετρο για λογαριασμό του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, όπου αποδεικνύεται του λόγου το αληθές.

Σύμφωνα με αυτή, την τελευταία τριετία (2019-22) η Ελλάδα εκτινάχθηκε στην πρώτη θέση της πιο διεφθαρμένης χώρας ανάμεσα στα κράτη-μέλη της Ε.Ε., με το 98% των ερωτηθέντων να υποστηρίζει ότι η διαφθορά αποτελεί ένα από το πιο διαδεδομένα δεινά. Επίσης, δεν υπήρξε κανείς που να δηλώσει πως «δεν υπάρχει διαφθορά στην Ελλάδα».

Μάλιστα, ο τομέας που εμφανίζει το μεγαλύτερο ποσοστό είναι αυτός της Υγείας! Κατά την τριετή διακυβέρνηση της Ν.Δ. η διαφθορά στην Υγεία έχει αυξηθεί κατά 10 ποσοστιαίες μονάδες και εκτινάχθηκε από το 81% στο 91%. Βέβαια, από αυτή την αρνητική πρωτιά δεν εξαιρείται ο ιδιωτικός τομέας, παρότι τα γαλάζια στελέχη προσπαθούν να πείσουν ότι αποτελεί... σανίδα σωτηρίας για το σύστημα Υγείας.

Ο ευρωπαϊκός μέσος όρος για την Υγεία είναι μόλις στο 29%, παρουσιάζοντας άνοδο 2 ποσοστιαίων μονάδων. Για να βρει κανείς τον δεύτερο τομέα σε διαφθορά στην Ελλάδα πρέπει να κατέβει αρκετές μονάδες, στο 67%, όπου θα συναντήσει τις φορολογικές αρχές. Ακολουθούν τα κόμματα, οι πολιτικοί και



όσοι εκδίδουν οικοδομικές άδειες (65%), οι λειτουργοί που κατακυρώνουν δημόσιους διαγωνισμούς (63%), οι **επιθεωρητές Υγείας**, κατασκευών, εργασίας, ποιότητας τροφίμων, υγειονομικού **ελέγχου** και αδειοδότησης (62%) και οι λειτουργοί που εκδίδουν άδειες λειτουργίας επιχείρησης (61%).

Σχολιάζοντας τα ευρήματα της έρευνας, ο Δημήτρης Βαρνάβας, μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου του Πανελληνίου **Ιατρικού Συλλόγου**, αναφέρει ότι το συνδικαλιστικό κίνημα, εκτός από τις πρωταρχικές διεκδικήσεις για μισθολόγιο και προσλήψεις, οφείλει να επαναλάβει την εμβληματική καμπάνια που είχε ξεκινήσει η ΟΕΝΓΕ το 2012 για τη διαφθορά. «Αν μη τι άλλο, η κοινωνία πρέπει να

εμπενώσει πως το φακελάκι αποτελεί πρακτική επωνείδιστη και καταδικαστέα» καταλήγει.

Η κυβέρνηση νομοθετεί απροκάλυπτα υπέρ των διαγνωστικών ομίλων

Την ίδια ώρα, τα «ποιοτικά κριτήρια έγιναν νόμος παρά τη σοβαρή επιστημονική εναντίωση και χωρίς καμία διαβούλευση» καταγγέλλουν τα μέλη του Δ.Σ. για το ΜΕΤΩΠΟ ΠΙΣ Μιχάλης Ψαλάκος και Δημήτριος Βαρνάβας. Κάνουν, δε, λόγο για φωτογραφικό νόμο, καθώς τα λεγόμενα «ποιοτικά κριτήρια» μπαίνουν σε εφαρμογή στην κατεύθυνση της απαλλοτρίωσης των μικρομεσαίων γιατρών και μονάδων και της παραμονής στον χώρο μόνο των ευνοούμενων μεγαλόσχημων του κλάδου.

Αντώνης Ραυτόπουλος

Πηγή:	ΑΥΓΗ	Σελ.:	1,18-19	Ημερομηνία έκδοσης:	26-07-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1308.22 cm ²	Κυκλοφορία:	760
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Πρωτοφανές ντιλ στην Υγεία Σπρώχνουν σε ιδιώτες το «Ερρίκος Ντυνάν»

Πολάκης: Μην ονειρεύονται οι επενδυτές,
το **νοσοκομείο** θα επιστρέψει στο ΕΣΥ

σελίδες 18-19



Μεθοδεύσεις πίσω από τη συμφωνία «Ερρίκος Ντυνάν» - Euromedica

Τα χρέη του «Ερρίκος Ντυνάν», που αποτελούσαν δικαιολογία στο παρελθόν για να μην περάσει στο Δημόσιο, «εξαφανίστηκαν» και το **νοσοκομείο** συγχωνεύεται με το Euromedica.



Του
ΑΝΤΩΝΗ ΡΑΥΤΟΠΟΥΛΟΥ

Ξανθός: Ο νεοφιλελευθερισμός και η αγοραία λογική για την Υγεία στα καλύτερά τους! Πολάκης: Θα επιστρέψει στο ΕΣΥ, να μην κάνουν όρεξη οι επενδυτές

Πεδίο δόξης λαμπρό για να αναπτυχθούν τα ιδιωτικά συμφέροντα στον χώρο της Υγείας αποτελεί η συγχώνευση του «Ερρίκος Ντυνάν» με τον όμιλο Euromedica. Η συμφωνία έγινε γνωστή τις προηγούμενες ημέρες, πυροδοτώντας την οργισμένη αντίδραση του ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία. Η ηγεσία του υπουργείου Υγείας την περίοδο 2015-2019 είχε δώσει σκληρή μάχη για να επιστρέψει το «Ερρίκος Ντυνάν» στο ΕΣΥ, με τον τρόπο που είναι το «Γνάσιο» και το «Παπαγεωργίου», δηλαδή σαν **δημόσιο νοσοκομείο** ειδικού καθεστώτος.

Μιλώντας Στο Κόκκινο 105,5, ο Παύλος Πολάκης ξεκαθάρισε ότι το «Ερρίκος Ντυνάν» θα επιστρέψει στο ΕΣΥ και «να μην κάνουν όρεξη οι επενδυτές». Πρόσθεσε ότι το **νοσοκομείο** ανήκει στο **Εθνικό Σύστημα Υγείας** και αυτή η συμφωνία δεν πρόκειται να ισχύσει.

Τα εξαφανισμένα χρέη

Όπως τόνισε ο πρώην αναπληρωτής **υπουργός Υγείας**, τα χρέη που είχε το «Ερρίκος Ντυνάν» -ύψους 110 εκατομμυρίων ευρώ- αποτε-

λούσαν δικαιολογία για τη μη αγορά του με μικρότερο ποσό στο παρελθόν. Η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ είχε προτείνει στην Τράπεζα Πειραιώς την εκχώρηση του **νοσοκομείου** στο Δημόσιο, έναντι 50 εκατομμυρίων ευρώ μετρητά. Ωστόσο, η απάντηση που είχαν λάβει από τον CEO Χρήστο Μεγάλου ήταν ότι η αγορά πρέπει να φτάσει τα χρέη του Ιδρύματος. «Εκεί που το "Ντυνάν" ήταν χρεωκοπημένο και είχε δάνεια, ενημέρωσαν το Δ.Σ. των εργαζομένων ότι πλέον δεν υπάρχουν χρέη και κάνουν συγχώνευση με το Euromedica. Η προκλητική ενημέρωση λέει ότι σε αυτή τη συμφωνία υπάρχει και η σύμφωνη γνώμη Μητσοτάκη - Πλεύρη» υπογραμμίζει ο βουλευτής της αξιωματικής αντιπολίτευσης.

Ο Παύλος Πολάκης διατυπώνει ερωτήματα που η κυβέρνηση οφείλει να απαντήσει: «Πού πήγαν τα δάνεια του "Ντυνάν"; Τα διέγραψαν; Γιατί σε εμάς μπήκαν ως στυγνός εκβιασμός σε σχέση με την αστάθεια του τραπεζικού συστήματος και αυτή τη στιγμή κάνει και επιθετική εξαγορά το "Ντυνάν"; Ποιοι είναι πίσω από αυτή τη συμφωνία;» διερωτάται και συμπληρώνει: «Θα μιλήσω ευθέως. Προφανώς μια σειρά από τραπεζικά στελέχη κάνουν ντιλαρίατα πίσω από αυτή την ιστορία. Υπάρχουν ατομικά οφέλη» σημειώνει και κάνει σαφές ότι η

επόμενη κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ θα επιστρέψει το «Ντυνάν» στο ΕΣΥ.

Ο ρόλος Στουρνάρα

«Είναι σαφές ότι η κυβέρνηση ήρθε για να ολοκληρώσει την εκχώρηση ενός μεγάλου μέρους της Υγείας στα ιδιωτικά συμφέροντα» επισημαίνει ο βουλευτής της αξιωματικής αντιπολίτευσης και τονίζει τον ρόλο του Στουρνάρα το 2019. Τότε, ενώ υπήρχε συμφωνία για τη μεταφορά του «Ερρίκος Ντυνάν» στο Δημόσιο, αυτή καθυστέρησε με ευθύνη του Γιάννη Στουρνάρα. Ακολούθησαν οι εκλογές του Ιουλίου και η νίκη της Νέας Δημοκρατίας, με αποτέλεσμα να παγώσει διά παντός το σχέδιο.

Ετσι φτάσαμε σήμερα στο ακριβώς αντίθετο αποτέλεσμα. Οχι μόνο ακυρώθηκε η εκχώρηση του **νοσοκομείου** στο Δημόσιο, αλλά πέρασε στα χέρια των ιδιωτικών συμφερόντων.

Ξανθός: Ο νεοφιλελευθερισμός στα καλύτερά του

Σε ανακοίνωσή του, ο Ανδρέας Ξανθός κάνει λόγο για ένα δυστοπικό περιβάλλον στο δημόσιο σύστημα Υγείας, το οποίο δοκιμάζει τις αντοχές δομών και ανθρώπων. «Η "χαρμόσυνη" είδηση δεν είναι μια γενναία επένδυση στο ΕΣΥ και στη





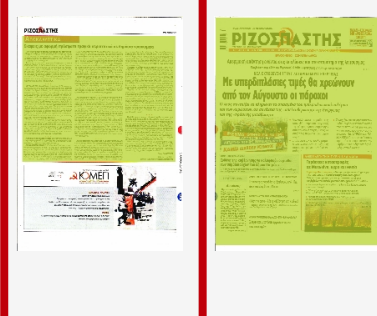
βελτίωση των συνθηκών εργασίας, αμοιβής και εκπαίδευσης του προσωπικού, αλλά το mega-deal του **νοσοκομείου** «Ερρίκος Ντυνάν» με τον όμιλο Euromedica. Αυτό ήταν πάντα το πραγματικό σχέδιο της κυβέρνησης Μητσοτάκη: να διευκολυνθούν οι ιδιωτικές επενδύσεις στην Υγεία και η ολιγοπωλιακή αναδιάρθρωση της αγοράς ώστε να δρομολογηθούν οι Συμπράξεις Δημόσιου - Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ) με προνομακούς όρους για τα μεγάλα επιχειρηματικά συμφέροντα» δηλώνει ο τομέαρχης Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ Π.Σ.

Συμπληρώνει πως η εξέλιξη της συγχώνευσης του «Ερρίκος Ντυνάν» με τον όμιλο Euromedica δεν προάγει το δημόσιο αλλά το εταιρικό συμφέρον, δημιουργεί σοβαρά ερωτηματικά στους εργαζόμενους που αγωνισούν για το μέλλον τους και, κυρίως, ναρκοθετεί κάθε προσπάθεια αποϊδιωτικοποίησης και ανάκτησης του κοινωφελούς χαρακτήρα μιας νοσηλευτικής μονάδας υψηλών προδιαγραφών.

«Το όραμα της κυβέρνησης της ΝΔ για την μετά-Covid εποχή δεν είναι ένα ισχυρό ΕΣΥ που θα καλύπτει με ισότητα και αξιοπρέπεια τις υγειονομικές ανάγκες της κοινωνίας, αλλά η περαιτέρω ενδυνάμωση και κερδοφορία του επιχειρηματικά οργανωμένου ιδιωτικού τομέα Υγείας. Ο νεοφιλελευθερισμός και η αγοραία λογική για την Υγεία στα καλύτερά τους!» καταλήγει ο Ανδρέας Ξανθός.

Σκέψεις με αφορμή πρόσφατα τραγικά περιστατικά σε δημόσια νοσοκομεία

Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	24	Ημερομηνία έκδοσης:	26-07-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια:	541.52 cm ²	Κυκλοφορία:	1860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΙΚΑ

Σκέψεις με αφορμή πρόσφατα τραγικά περιστατικά σε δημόσια νοσοκομεία

Πριν λίγες μέρες παρακολουθήσαμε την τραγική κατάληξη που είχε η επίσκεψη ενός ασθενούς στην Πάτρα σε μη εφημερεύον νοσοκομείο, ο οποίος αντιμετώπιζε οξύ πρόβλημα που του στοίχιζε τη ζωή του καθ' οδόν προς το εφημερεύον νοσοκομείο.

Αντίστοιχο περιστατικό είχαμε πριν λίγο καιρό σε νοσοκομείο της Αττικής, με ένα 19χρονο παιδί να χάνει τη ζωή του. Πριν έναν χρόνο περίπου, σε νοσοκομείο του λεκανοπεδίου, που είχε μετατραπεί σε νοσοκομείο αποκλειστικά για COVID, ασθενής κατέρρευσε στην πύλη χωρίς καν να προλάβει να φτάσει ο γιατρός, ο οποίος εκλήθη και έσπευσε αλλά ήταν αργά. Δυστυχώς ανακαλώντας την εμπειρία και τις πληροφορίες από συναδέλφους, αυτά τα περιστατικά δεν είναι μεμονωμένα.

Σαν πολλά δεν μαζεύτηκαν; Οι διάφορες ΕΔΕ που πραγματοποιούνται, όσο αναγκαίες κι αν είναι και ανεξαρτήτως που θα επιρρίψουν ευθύνες, γιατί υπάρχουν και τέτοιες, αφήνουν έξω από το κάδρο των ευθυνών τον πρώτο και μεγαλύτερο ένοχο που ευθύνεται για αυτά τα τραγικά γεγονότα και που δεν είναι άλλος από την πολιτική και τις εγκληματικές αποφάσεις όλων των αστικών κυβερνήσεων (ΝΔ-ΣΥΡΙΖΑ, ΠΑΣΟΚ και λοιπών) που έχουν σχεδιάσει και υλοποίησαν την πολιτική της εμπορευματοποίησης στην Υγεία, που οδηγεί στην υποχρηματοδότηση, στην υποστελέχωση και στο σμπάράλιασμα του δημόσιου συστήματος Υγείας. Πάνω σε αυτό το έδαφος διαμορφώνονται οι προϋποθέσεις να γίνονται λάθη, να εκφράζονται αντικιωνικές συμπεριφορές, με μοιραία σε ορισμένες περιπτώσεις κατάληξη για την υγεία των ασθενών.

Γι' αυτό και η αναγκαία διερεύνηση των ατομικών ευθυνών για κάθε περιστατικό ξεχωριστά δεν πρέπει να καλύψει το γεγονός ότι τα νοσοκομεία μας θα εξακολουθούν να λειτουργούν σε ακραίες συνθήκες. Ότι σε ολόκληρες πόλεις δεν υπάρχει ούτε μία δημόσια δομή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας 24ωρης λειτουργίας ώστε να αντιμετωπίσει τις αυξημένες ανάγκες του πληθυσμού.

Αντικειμενικά αναδεικνύεται μια τραγική κατάσταση και με αφορμή αυτά τα γεγονότα και τις παραπάνω διαπιστώσεις γεννιούνται μερικές απορίες:

Ας αναλογιστεί κανείς τι θα γίνει αν προχωρήσει το σχέδιο της κυβέρνησης, δηλαδή το «νέο ΕΣΥ», με συγχωνεύσεις και κλείσιμο νοσοκομείων. Τι φρικτά αποτελέσματα θα έχουν, αν γίνουν πράξη, οι απαράδεκτες δηλώσεις του πρωθυπουργού και της κυβέρνησης ότι «είναι αδιανόητο σήμερα να έχουμε - και δυστυχώς αυτό συμβαίνει σε πολλές περιοχές της χώρας - δύο νοσοκομεία σε απόσταση

20, 30 χιλιομέτρων και τα δύο νοσοκομεία να αποδεικνύεται τελικά ότι είναι προβληματικά. Και κάποια στιγμή θα πρέπει να ξεπεράσουμε αυτούς τους τοπικισμούς και αυτές τις αναχρονιστικές αντιλήψεις». Πατί για παράδειγμα στην Πάτρα, η εφαρμογή αυτής της απόφασης θα σημαίνει ότι το νοσοκομείο του «Αγίου Ανδρέα» και το «Καραμανδάνειο» θα κλείσουν και θα μείνει μόνο το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Ρίου. Αυτή η προοπτική είναι σε θέση να καλύψει τις ανάγκες ολόκληρων περιοχών σε υπηρεσίες Υγείας ή θα σημάνει περαιτέρω υποβάθμιση του συστήματος Υγείας και επιδείνωση των όρων ζωής του λαού;

Συμφέρει λοιπόν ή όχι τον λαό η πρόταση του ΚΚΕ για ανεπτυγμένη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας με επίκεντρο το Κέντρο Υγείας, με αποκεντρωμένα ιατρεία και κινητές μονάδες που συνδέονται με αυτό και το οποίο θα είναι πλήρως στελεχωμένο με όλες τις βασικές ειδικότητες γιατρών, αλλά και οδοντιάτρων, νοσηλευτών, μαιών, ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών, επισκεπτών Υγείας, φυσικοθεραπευτών και άλλων υγειονομικών;

Ας αναλογιστεί κανείς, τι θα γίνεται αν συνεχιστεί το άθλιο εφημεριακό καθεστώς της χώρας που ξεζουμίζει υγειονομικούς και δεν έχει καν δυνατότητες να προσφέρει, έστω και στο επίπεδο των πρώτων βοηθειών, αφού παρουσιάζει τεράστιες ελλείψεις, πολλές φορές κρίσιμες ή λειτουργεί με μπαλώματα; Για παράδειγμα, στο Νοσοκομείο του Πύργου της Ηλείας για διάστημα πάνω από έτος η παθολογική κλινική δεν διαθέτει κανένα γιατρό. Κάθε μέρα εφημερεύει ένας διαφορετικός παθολόγος από άλλο νοσοκομείο (από Πάτρα, Αίγιο, Τρίπολη κ.ο.κ.). Ή ακόμα, τι μπορεί να προσφέρει σε ένα παιδί που θα πάθει κάτι επειγόν το Νοσοκομείο Ικαρίας, όταν στο νησί ολόκληρο δεν υπάρχει σε καμία δημόσια δομή παιδίατρος; Ή ακόμα χειρότερα το «Καραμανδάνειο» της Πάτρας που έχει ξεμείνει από αναισθησιολόγους και ανά πάσα στιγμή μπορεί να μην είναι σε θέση να διασωληνώσει ένα παιδί που θα χρειαστεί υποστήριξη της αναπνοής ακόμα και όταν εφημερεύει;

Ας σκεφτεί πολύ περισσότερο τι μπορεί να προσφέρει ένα νοσοκομείο που δεν εφημερεύει, ένα νοσοκομείο με άδειο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών δηλαδή. Με λιγοστούς, ως επί το πλείστον ειδικευόμενους, γιατρούς σε ενεργή εφημερία που τρέχουν για να μαζέψουν την κατάσταση στις κλινικές όπου νοσηλεύονται πολλοί ασθενείς και αρκετοί εξ αυτών σε βαριά κατάσταση. Στα ΜΜΕ αναφέρθηκε ότι εφημέρυσαν 70 γιατροί το μοιραίο βράδυ στο νοσοκομείο του «Αγ. Ανδρέα». Το νούμερο μοιάζει επαρ-

κές για να ειδοποιηθεί κάποιος να δει τον άνθρωπο που έφτασε στην πόρτα του νοσοκομείου, όμως πουθενά δεν αναφέρθηκε πόσο πραγματικά γιατροί χρειάζονταν για την ασφαλή λειτουργία του. Προφανώς προσμετρούν και τους γιατρούς σε εφημερία ετοιμότητας, δηλαδή από το σπίτι ή αυτούς που έχουν στην ευθύνη τους αρρώστους της κλινικής τους.

Συμφέρει ή όχι τον λαό η πρόταση του ΚΚΕ στην οποία τα κριτήρια ανάπτυξης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας είναι η πλήρης και απολύτως δωρεάν κάλυψη όλων των αναγκών σε υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (πρόληψη, θεραπεία, αποκατάσταση) όλο το 24ωρο, 365 μέρες τον χρόνο, η έγκαιρη παροχή υπηρεσιών (γι' αυτό πρέπει να είναι κοντά στον τόπο κατοικίας, εργασίας και σπουδών) παίρνοντας υπόψιν τις ιδιαίτερες συνθήκες κάθε περιοχής, αν είναι βιομηχανική, αγροτική, τουριστική, ορεινή και τα 200 περίπου κατοικημένα νησιά της χώρας;

Ταίριαζει στο 2022 και τον πλούτο που παράγει η κατάσταση με το υποστελεχωμένο ΕΚΑΒ με τα λιγοστά ασθενοφόρα (που να μπορούν να κυκλοφορήσουν) να φορτώνονται ασθενείς στις καρότσες αγροτικών αφού δεν υπάρχει άλλος τρόπος μεταφοράς; Γιατί αυτά είδαμε στην Ικαρία και παλαιότερα στην Εύβοια. Τα Κέντρα Υγείας που ακόμα και σήμερα δεν διαθέτουν βασικές ειδικότητες; Γιατί αυτά βιώνουν οι κάτοικοι όλων των γεωτονιών και περιοχών που παίρνουν τηλεφώνο στο 1535 και τους κλείνουν ραντεβού για τον Οκτώβρη και αυτό αν είναι τυχεροί. Και άλλα πολλά.

Η αλήθεια που υπάρχει πίσω από κάθε τραγικό γεγονός σαν αυτά που είδαμε τις τελευταίες μέρες αφορά όλα τα ακραία αποτελέσματα πτυχών της λειτουργίας του εμπορευματοποιημένου δημόσιου συστήματος Υγείας. Η πρόασηψη της Υγείας του λαού και η ταυτόχρονη ενίσχυση της κερδοφορίας των μονοπωλιακών ομίλων είναι έννοιες ασύμβατες. Κέρδη για το κεφάλαιο σημαίνει πως η υγεία του λαού είναι κόστος που πρέπει να μειώνεται, σημαίνει υποστελέχωση και περαιτέρω εμπορευματοποίηση του δημόσιου συστήματος Υγείας, σημαίνει αυξημένες έμμεσες ή άμεσες πληρωμές για τον λαό.

Όλες οι αστικές κυβερνήσεις, με όποια σύνθεση, περπάτησαν και εφάρμοσαν τον ίδιο αντιλαϊκό δρόμο. Ηρθε η ώρα να πάμε αλλιώς. Η πρόταση του ΚΚΕ και στο ζήτημα της Υγείας είναι ρεαλιστική, σύγχρονη και η μόνη που απαντά στις σύγχρονες ανάγκες του λαού.

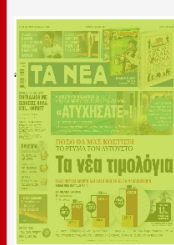
Γιάννης ΓΑΛΑΝΟΠΟΥΛΟΣ

Μέλος της ΕΓ της ΟΕΝΓΕ,

μέλος της ΚΟΒ Δυτικών Νοσοκομείων Αττικής του ΚΚΕ



Πηγή: ΤΑ ΝΕΑ Σελ.: 1,8-9 Ημερομηνία έκδοσης: 26-07-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1116.2 cm² Κυκλοφορία: 11760
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η ΑΠΙΣΤΕΥΤΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΣΕ ΓΟΝΙΟ
ΑΠΟ ΕΦΗΜΕΡΕΥΟΝΤΑ ΓΙΑΤΡΟ ΣΤΟ «ΠΑΙΔΩΝ»

«ΑΤΥΧΗΣΑΤΕ»!

• Η ΑΓΩΝΙΩΔΗΣ ΕΡΩΤΗΣΗ:

«Αν η καθυστέρηση της εξέτασης αποβεί καθοριστική
για την ανάρρωση του παιδιού μου, τι γίνεται;» Σ. 8-9

Πώς περιγράφει
δημοσιογράφος των
«ΝΕΩΝ» την πολύωρη
περιπέτεια που έζησε
τα Ξημερώματα
της Κυριακής
στο «Αγία Σοφία»

«Ατυχήσατε...»

Ενημερώματα στο Παίδων «Αγία Σοφία»

«Συνειδητοποίησα στο πετσί μου την αδιαφορία και την κυνικότητα με την οποία αντιμετωπίζονται οι Έλληνες στα **δημόσια νοσοκομεία**»

ΤΟΥ ΠΙΩΡΓΟΥ ΜΑΝΕΤΤΑ

Δυστυχώς – όπως αποδείχθηκε εκ των υστέρων – χρειάστηκε να επισκεφθώ τα επείγοντα του Παίδων «Αγία Σοφία». Και βίωσα από πρώτο χέρι την ταλαιπωρία που υφίστανται οι «άτυχοι» συμπολίτες μας. Ενημερώματα Κυριακής, γύρω στις 5 το πρωί, περνάμε την πύλη του **νοσοκομείου** με τον τεσσάρων ετών γιο μου.



Οι ανυπόφοροι πόνοι στον βραχίονα του δεξιού χεριού του από ένα χτύπημα που υπέστη το προηγούμενο βράδυ σε παιδότοπο δεν τον άφηναν να κοιμηθεί. Η εξέταση από γιατρό δεν χωρούσε αναβολή. Η υποδοχή στο **νοσοκομείο** υποδειγματική και δεν προμήνυε σε τίποτα τι θα ακολουθούσε...

Ο θυρωρός ειδοποίησε το νοσηλευτικό προσωπικό για την άφιξή μας και μας υπέδειξε τον χώρο όπου έπρεπε να κατευθυνθούμε. Με βήμα ταχύ και τις οδηγίες του νοσηλευτικού προσωπικού πήγαμε στον χώρο του ιατρείου, όπου θα μας εξέταζε ο εφημερεύων παιδοορθοπεδικός. Καθίσαμε στην αναμονή και περιμέναμε υπομονετικά τη σειρά μας. Στο χαρτί προτεραιότητας έγραφε 5.22. Από εδώ και πέρα άρχισε ο Γολγοθάς μας...

Υπέθεσα – λανθασμένα – ότι ο γιατρός δεν θα αργούσε να μας εξετάσει, αφού δεν προ-



ΕΙΚΟΝΟΓΡΑΦΗΣΗ ΚΩΣΤΑΣ ΣΚΛΑΒΕΝΙΤΗΣ

ηγούνταν κανείς πριν από εμάς. Στο ιατρείο ήταν ένα παιδί – γαλλικής, απ’ ό,τι μπόρεσα να καταλάβω, καταγωγής, ηλικίας περίπου 10 ετών – και κανείς άλλος για εξέταση. Αρα ήμασταν οι αμέσως επόμενοι.
 Μετά από περίπου 40 λεπτά αναμονής και τον μικρό να παραπονιέται για πόνους έσπευσα να ρωτήσω τον γιατρό. Η απάντηση που εισέπραξα στην ερώτηση «πότε θα εξετάσει το παιδί», επεικώς απaráδεκτη και εξοργιστική (για έναν νεαρό σχετικά επιστήμονα). «Είστε για χειρουργείο;» με ρωτάει. Και του απαντώ αυθόρμητα: «Εάν ήξερα, δεν θα ερχόμουνα σε εσάς». Με κοιτάει με ενοχλημένο ύφος και επιστρέφει στην εξέταση. Και εμείς στις θέσεις μας.
 Περίπου ένα τέταρτο αργότερα περνάει η νοσηλεύτρια που μας έδωσε το χαρτί προτεραιότητας (απ’ ό,τι κατάλαβα, η προϊστάμενη). Εκανα το λάθος να τη ρωτήσω εάν

συνηθίζεται στα επείγοντα να καθυστερεί τόσο η εξέταση των ασθενών και μάλιστα μικρών παιδιών που χρίζουν ιδιαίτερης προσοχής. Εμφανέστατα ενοχλημένη (ούτε λόγος για στοιχειώδη ευγένεια) μου απαντάει «ο γιατρός είναι μέσα» (εννοούσε μάλλον ότι υπάρχει γιατρός) και παίρνει την πρωτοβουλία να μπει η ίδια στο ιατρείο.
 Ο γιατρός βγαίνει και μου λέει: «Εχω επείγον περιστατικό που είναι σοβαρό». Και του απαντώ: «Υπάρχει κάποιος άλλος γιατρός να μας εξετάσει, αφού εσείς είστε απασχολημένος;». Υπάρχει, απαντά, αλλά αυτή τη στιγμή είναι στο χειρουργείο. Σηκώνω τα χέρια ψηλά και κάνω την τελευταία ερώτηση: «Γιατρέ, εάν η καθυστέρηση αποβεί καθοριστική για την ανάρρωση του παιδιού μου, τι γίνεται;». Και παίρνω τη μνημειώδη απάντηση που θέλω να πιστεύω πως ούτε στην πλέον τριτοκοσμική χώρα δεν θα έδινε άνθρωπος που έχει δώσει

τον όρκο του Ιπποκράτη: «Ατυχίσαστε...». Εμείνα κυριολεκτικά άφωνος.
 Τότε συνειδητοποιώ στο πετσί μου την αδιαφορία και την κυνικότητα με την οποία αντιμετωπίζονται οι «άτυχοι» Έλληνες στα δημόσια νοσοκομεία. Πλήρης απογοήτευση. Τελικά, ύστερα από σχεδόν δύο ώρες ένας άλλος γιατρός έκανε τον κόπο να μας εξετάσει. Ευτυχώς ο μικρός δεν είχε κάτι σοβαρό. Η ακτινογραφία ήταν καθαρή. Ενας πρόχειρος νάρθηκας (ιμάντας ανάρτησης χεριού) ήταν το παράσημο που εισέπραξε και ξεκούραση για τρεις τέσσερις ημέρες.
 Το περιστατικό, πέρα από την προσωπική ταλαιπωρία, προκαλεί βαθιά θλίψη και οργή και για έναν ακόμη λόγο. Γιατί έρχεται λίγα μόλις 24ωρα μετά το τραγικό περιστατικό με τον 49χρονο στην Πάτρα που έχασε άδικα τη ζωή του, επειδή δεν έτυχε της κατάλληλης προσοχής.

Η ΝΟΟΤΡΟΠΙΑ. Δεν πιστεύω ότι είμαι ο μοναδικός πολίτης που υφίσταται τέτοια ταλαιπωρία στα δημόσια νοσοκομεία (εάν είμαι, θα πρέπει να παίξω Τζόκερ με τέτοια τύχη). Είναι προφανές ότι το δημόσιο σύστημα υγείας υποφέρει. Και υποφέρει κυρίως από τη νοοτροπία που διέπει το ανθρώπινο δυναμικό του. Κυρίως γιατί αυτοί που το απαρτίζουν δεν αντιλαμβάνονται ότι είναι ταχμένοι να υπηρετούν τον άνθρωπο και υποχρεωμένοι να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στους συμπολίτες τους.
 Δυστυχώς τα χειροκροτήματα στα μπλοκ στην διάρκεια της πανδημίας για τους λειτουργούς της δημόσιας υγείας δεν φαίνεται να άλλαξαν πολλά πράγματα. Το πιο απογοητευτικό απ’ όλα είναι ότι καμία πολιτική ηγεσία διαχρονικά δεν είναι έτοιμη να συγκρουστεί με αυτή τη νοοτροπία προς όφελος της κοινωνίας. Φαίνεται ότι και εδώ υπερτερεί το πολιτικό κόστος. Τα συμπεράσματα, δικά σας...

ΤΙ ΚΑΤΑΓΕΛΛΟΥΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΣΤΟ ΕΣΥ «Κακοποιητικές» συνθήκες

Ενα ασφυκτικό πλαίσιο διαμορφώνεται σε αρκετά νοσοκομεία της χώρας, καθώς οι ελλείψεις σε προσωπικό, η συσσωρευμένη κόπωση των υγειονομικών λόγω της πρωτόγνωρης πανδημικής κρίσης αλλά και τα κενά που προκύπτουν από τις θερινές άδειες του προσωπικού στο ΕΣΥ (τις οποίες σμειωτέον στερήθηκαν τα περασμένα δύομισι χρόνια) επιδεινώνουν τις παθογένειες του συστήματος. Είναι ενδεικτικό πως, σύμφωνα με τους εκπροσώπους των νοσοκομειακών γιατρών, οι κενές οργανικές θέσεις ειδικευμένων γιατρών υπολογίζονται σε 5.500. Σε ό,τι αφορά το λοιπό προσωπικό (συμπεριλαμβανομένων των νοσηλευτών) η «μιαύρη τριπτα» αριθμεί τουλάχιστον 26.000 «ορφανές» οργανικές θέσεις, με τους ίδιους ωστόσο να συμπληρώνουν πως οι πραγματικές ανάγκες για την εύρυθμη λειτουργία του ΕΣΥ σκαρφαλώνουν στις 45.000.

Η ηγεσία του υπουργείου Υγείας αναγνωρίζοντας το πρόβλημα επενδύει στην ενίσχυση των νοσοκομείων της χώρας με 4.000 επικείμενες προσλήψεις νοσηλευτών και 700 γιατρών. Παρ’ όλα αυτά, οι λειτουργοί του Ιπποκράτη κάνουν λόγο για μία σημαντική «ανάσα» που όμως σε καμία περίπτωση δεν συνιστά μόνιμη... θεραπεία.

ΤΡΑΠΙΚΕΣ ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ. Υπό τα δεδομένα αυτά, όπως αναφέρουν στα «ΝΕΑ» εργαζόμενοι στο ΕΣΥ, συχνά διαμορφώνονται συνθήκες «κακοποιητικές» για όσους υπηρετούν στα δημόσια νοσοκομεία, με αποτέλεσμα να δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος δυσaréσκειας. Το παράδειγμα του Ιπποκράτειου της Θεσσαλονίκης που πάσχει από τις τραγικές ελλείψεις ανασθησιολόγων είναι ενδεικτικό. Όπως κατήγγειλε πρόσφατα η Ένωση Νοσοκομειακών Ιατρών Θεσσαλονίκης, στο συγκεκριμένο ίδρυμα «προγραμματισμένες ιατρικές πράξεις, από απλά χειρουργεία μέχρι μεταμοσχεύσεις και βιοψίες, αναβάλλονται», με την αναμονή να ξεπερνά σε κάποιες περιπτώσεις τους 12 μήνες. Μάλιστα, εκτός από την πολύχρονη υπόθεση της μεταμόσχευσης που δεν έγινε ποτέ τον περασμένο Ιούνιο, η Ένωση κάνει λόγο για ακόμη δύο περιστατικά το τελευταίο διάστημα που αποτυπώνουν την «ένδεια». Πιο συγκεκριμένα, «χρόνιος νεφροπαθής βρίσκεται στην αναμονή για μεταμόσχευση από ζώοντα δότη εδώ και δύο μήνες» ενώ «ασθενής με πιθανό λέμφωμα παραπέμφθηκε σε άλλο νοσοκομείο για βιοψία λόγω έλλειψης ανασθησιολόγου» αναφέρουν τα μέλη της.

Εν τω μεταξύ, πρόσφατες μελέτες δείχνουν πως το σύνδρομο «burn out», που ροκανίζει τις αντοχές των υγειονομικών, εντάθηκε τα τελευταία χρόνια. Ενδεικτικά αναφέρεται μελέτη που δημοσιεύτηκε στο επιστημονικό περιοδικό «Environmental Research and Public Health» και διεξήχθη σε έξι διαφορετικά νοσοκομεία της χώρας (τμήματα Covid, Πνευμονολογικές Κλινικές, ΜΕΘ). Οι 464 υγειονομικοί που συμμετείχαν ανέφεραν δυσκολίες στον ύπνο, εφιάλτες, σκληρές εικόνες και βιώματα που επιστρέφουν ως «σκηνές» που τους στοιχειώνουν. Επιπλέον, η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης, το «στίγμα», η αγωνία να μη μεταδώσουν τον ιό στις οικογένειές τους αλλά και να μη νοσήσουν οι ίδιοι εντέτειναν το ποσοστό κατάθλιψης (30,18%) και στρες (25,66%). Μοιραία υψηλά ήταν και τα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης που κατέγραψε η ίδια έρευνα, με το 68% των συμμετεχόντων όμως να δηλώνουν ότι ξέρουν πού να αναζητήσουν ψυχολογική υποστήριξη εφόσον τη χρειαστούν.
ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

