

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 31/07/2022 - 31/07/2022

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

31/07/2022

1) [ΕΣΤΙΑ, Σελ. 32] [📄] Χαλκιδική: Εθελοντές από το ΑΠΘ σε Κέντρα Υγείας.....	1
2) [ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 10] [📄] Μία ΥΠΕ για τη Β. Ελλάδα;.....	2
3) [ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,29] [📄] Ο κορονοϊός δείχνει ξανά... τα δόντια του.....	3
4) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 27] [📄] Το «φακελάκι» και η κανονικοποίησή του.....	5
5) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 1,4] [📄] Τα ίχνη των λοιμώξεων σε 10 μεγάλα νοσοκομεία.....	6
6) [ΜΠΑΜ, Σελ. 1,20-21] [📄] Τα ντοκουμέντα για τη «δολοφονία» της 26χρονης Μαρίας από το ΕΣΥ.....	8

Πηγή: ΕΣΤΙΑ Σελ.: 32 Ημερομηνία έκδοσης: 31-07-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 189.28 cm² Κυκλοφορία: 1080
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Χαλκιδική: Έθελοντές από το ΑΠΘ σε Κέντρα Υγείας



Φοιτητές του Τμήματος Ιατρικής του ΑΠΘ προσφέρουν έθελοντική υποστήριξη σε πέντε Κέντρα Υγείας του νομού Χαλκιδικής, τα οποία βρίσκονται σε δημοφιλείς τουριστικούς προορισμούς.

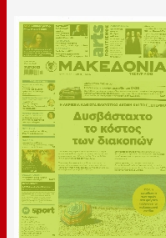
Από μέσα Ιουλίου έως 11 Σεπτεμβρίου, σε μία περίοδο όπου καταγράφονται ηύξημένες ανάγκες, θα προσφέρουν υποστήριξη στα Κέντρα

Υγείας Καλλικράτειας, Κασσανδρείας, Μουδανίων, Νέας Μαδύτου, Αγίου Νικολάου, καθώς και στο Νοσοκομείο του Πολύγυρου. Πρόκειται για πρωτοβουλία του Παραρτήματος Θεσσαλονίκης της Έπισημονικής Έταιρείας Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδος στο πλαίσιο προγράμματος, με τίτλο «Ε.Κ.Υ.Β.Ε. 2022-Ενίσχυση Κέντρων Υγείας Βορείου Ελλάδος». Στόχος ή

ένισχυσις του Ιατρικού προσωπικού στα Κέντρα Υγείας όπου καλούνται να χειριστούν πλήθος περιστατικών τα οποία έχουν ανάγκη πρωτοβάθμιας περιθάλψεως ενώ παράλληλα οι φοιτητές/μελλοντικοί Ιατροί αποκτούν δεξιότητες και παίρνουν μία πρώτη εικόνα των προκλήσεων και του έργου τό οποίο οι ίδιοι θα διαχειρισθούν στο μέλλον. ▲▼



Πηγή:	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	10	Ημερομηνία έκδοσης:	31-07-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	97.38 cm ²	Κυκλοφορία:	1200
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Μία ΥΠΕ για τη Β. Ελλάδα;

Μία υγειονομική περιφέρεια όλη η Ελλάδα, έλεγαν και υπογράμμιζαν στην αρχή και στη μέση της πανδημίας -αν υποθέσουμε ότι τώρα βρισκόμαστε προς το τέλος της- από το υπουργείο Υγείας σε μία προσπάθεια να αντιμετωπίσουν τα κενά και τις ελλείψεις προσωπικού και υποδομών. Μάλιστα υπήρξαν μετακινήσεις γιατρών και νοσηλευτών από τη μία άκρη της χώρας στην άλλη (Κρήτη-Θράκη) «χωρίς να ανοίξει μύτη». Σήμερα, γιατί δεν γίνεται μία υγειονομική περιφέρεια η Βόρεια Ελλάδα και η Θεσσαλονίκη, από τις δύο που διαθέτουμε, την 3η και 4η, ώστε να υπάρξουν χωρίς γραφειοκρατικά προσκόμματα μετακινήσεις αναισθησιολόγων ή άλλων ειδικοτήτων προκειμένου να μην ματαιώνονται ή ακυρώνονται μεταμοσχεύσεις ή άλλες κρίσιμες χειρουργικές επεμβάσεις; Γιατί μικρά νοσοκομεία έχουν σχετική... πληθώρα αναισθησιολόγων κι άλλα μεγαλύτερα και καλύτερα εξοπλισμένα σε χειρουργεία όπως το «Ιπποκράτειο», να μην έχουν ούτε... δέκα ενώ χρειάζονται σαράντα;



Ο κορονοϊός δείχνει ξανά... τα δόντια του

Πηγή:	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	1,29	Ημερομηνία έκδοσης:	31-07-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1199.79 cm ²	Κυκλοφορία:	1200
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΚΟΡΟΝΟΪΟΣ
Έρχεται δύσκολο φθινόπωρο
Ο «φονικός» Ιούλιος τρομάζει **29**



Ο κορονοϊός με τις νέες μεταλλάξεις του είναι εδώ και δείχνει ξανά τα δόντια του. Μπορεί για χάρη της τόνωσης της τουριστικής κίνησης και παρασυρμένοι από τη θερινή ραστώνη κυβέρνηση αλλά και πολίτες να ενεργούν σα να είναι ήδη παρελθόν, ωστόσο τα στοιχεία έρχονται να μας υπενθυμίσουν με τραγικό τρόπο πως τίποτε δεν τέλειωσε και ενδεχομένως έρχονται δύσκολοι μήνες.

Τα τελευταία στοιχεία του **ΕΟΔΥ**, μία ευρωπαϊκή έκθεση για την εξέλιξη της πανδημίας και η απεικόνιση της κατάστασης στα **νοσοκομεία** έστειλαν ισχυρό σήμα κινδύνου που κανένας πια δεν δικαιούται να αγνοήσει.

Το πρώτο καμπανάκι στάλθηκε από τα στοιχεία του **ΕΟΔΥ** από την προηγούμενη εβδομάδα ακόμη, όταν οι εισαγωγές στα **νοσοκομεία** ήταν αυξημένες κατά 10% οι θάνατοι όμως ήταν περίπου 26% περισσότεροι, φτάνοντας επίσημα τους 271 σε μόλις επτά ημέρες. Με την τελική ενσωμάτωση όλων των περιστατικών ο συνολικός αριθμός φτάνει τους 292!

Τα στοιχεία όμως της τελευταίας εβδομάδας ήταν ένα πραγματικό σοκ. Οι θάνατοι παρουσίασαν μεγάλη αύξηση κατά 38,4%. Οι 42 νεκροί ασθενείς με COVID-19 ανά ημέρα που καταγράφηκαν την εβδομάδα 18 έως 28 Ιουλίου, ξηπνούν μήνες από τις πολύ δύσκολες μέρες που πέρασε η χώρα. Είναι χαρακτηριστικό πως 42 νεκρούς σε μία μέρα είχαμε στις 24 Αυγούστου του 2021, όταν το τρίτο κύμα της πανδημίας με το κυρίαρχο στέλεχος Δέλτα χτυπούσαν τη χώρα, ενώ μεγάλο μέρος του πληθυσμού δεν είχε καν προλάβει να κάνει τις δύο πρώτες δόσεις του εμβολίου.

Την εφιαλτική εικόνα επιβεβαιώνουν και τα στοιχεία του Ευρωπαϊκού **Κέντρου Ελέγχου Νοσημάτων** (ECDC) για την εβδομάδα 19 έως 25 Ιουλίου, τα οποία μας οδηγούν στη δεύτερη θέση σε θανάτους ανά εκατομμύριο πληθυσμού. Στην πρώτη θέση βρίσκεται η Μάλτα, η οποία όμως έχει μόλις 525.000 κατοίκους. Ενδεικτικό της αρνητικής τάσης είναι πως, από τις αρχές Απριλίου η χώρα μας παραμένει σταθερά στις πρώτες δύο με τρεις θέσεις.

Νοσοκομεία

Η κατάσταση που αρχίζει να παίρνει δραματικές διαστάσεις έχει αντίκτυπο και στα **νοσοκομεία** και στις κλινικές COVID-19. Στις αρχές της εβδομάδας η **ΠΟΕΔΗΝ** έδωσε στοιχεία για την κατάσταση που διαμορφώνεται στα **νοσοκομεία**, τα οποία μέρα με τη μέρα φτάνουν όλο και πιο κοντά στα όρια τους.

Σύμφωνα με τα στοιχεία αυτά η κατάσταση έχει ως εξής στη Βόρεια Ελλάδα:

- **Νοσοκομείο Κοζάνης:** 27 νοσηλευόμενοι σε 30 κλίνες.
- **Νοσοκομείο Βέροιας:** 25 νοσηλευόμενοι σε 27 κλίνες.
- «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκης: 99 νοσηλευόμενοι σε 106 κλίνες.
- «Ιπποκράτειο» Θεσσαλονίκης: 60 νοσηλευόμενοι σε 138 κλίνες.
- ΑΧΕΠΑ: 92 νοσηλευόμενοι σε 120 κλίνες.
- «Παπανικολάου» Θεσσαλονίκης: 28 νοσηλευόμενοι σε 57 κλίνες.
- **Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης:** 27 νοσηλευόμενοι σε 50 κλίνες.

Τα παιδιά και οι άνω των 65 στην πρώτη γραμμή

«ΦΟΝΙΚΟΣ» Ο ΙΟΥΛΙΟΣ

Ραγδαία αύξηση του αριθμού θανάτων - Σαρώνει η μετάλλαξη «Όμικρον 5» που διασπείρεται με ταχύτατο ρυθμό στην κοινότητα

M Του **Εύρη Τσουμιά**

Ο κορονοϊός δείχνει ξανά... τα δόντια του



Ανησυχητικές διαστάσεις παίρνει η διασπορά των νέων μεταλλάξεων του κορονοϊού ανάμεσα στα παιδιά. Ο γιατρός και επικεφαλής της παράταξης «Πράξεις για τη Μακεδονία» Χρήστος Παπαστεργίου, επισήμανε πως οι **εφημερίες** στα **νοσοκομεία** αναφορικά με την έξαρση της πανδημίας, είναι πολύ ανησυχητικές και ειδικά σε ό,τι αφορά τα παιδιά και τους νέους. «Δυστυχώς όμως», είπε, «υπάρχει μία εξαίρεση που αφορά τις νεότερες ηλικίες, τα παιδιά και είναι χαρακτηριστικό ότι στο **νοσοκομείο Παπαγεωργίου** για πρώτη φορά από το 2020 που υπάρχει η πανδημία, άνοιξε για πρώτη φορά ξεχωριστή πτέρυγα νοσηλείας για παιδιά με κορονοϊό. Αντίστοιχα και στο **νοσοκο-**

μείο Ιπποκράτειο, όπως ενημερώθηκα, η τελευταία εφημερία ολοκληρώθηκε πριν από την κανονική της λήξη, γιατί ο κλίνες που ήταν για τη νοσηλεία των παιδιών καλύφθηκαν πριν αυτή ολοκληρωθεί».

Η παιδική ηλικία, τόνισε χαρακτηριστικά ο κ. Παπαστεργίου, διανύει αυτή τη στιγμή τη χειρότερη της φάση, καθώς αρκετά από τα παιδιά νοσούν βαρύτερα από ό,τι μέχρι πρόσφατα, αλλά εντυγχών κανένα παιδί δεν έχει κινδυνεύσει προς το παρόν. Όπως πρόσθεσε, κοινή διαπίστωση πλέον είναι πως υπάρχει πολύ μεγάλη διασπορά του ιού στις παιδικές ηλικίες, αφενός γιατί τα παιδιά έχουν εμβολιαστεί σε μικρότερο βαθμό, ενώ μέχρι 6 χρόνων δεν έχει γίνει καθόλου

εμβολιασμός, αφετέρου γιατί με τη λήξη των μαθημάτων στα σχολεία η κινητικότητα αυξήθηκε σημαντικά, λόγω του καλοκαιριού. «Αυτό, σε συνδυασμό με τον εφησυχασμό που υπάρχει και την κόπωση για την τήρηση των μέτρων ατομικής και συλλογικής προστασίας και την άρση των μέτρων περιορισμού, έχουν οδηγήσει στην έξαρση του φαινομένου και επαναλαμβάνω ξανά πως είναι ιδιαίτερα ανησυχητικό για την παιδική ηλικία», τόνισε.

Θύματα σε αυτή τη φάση της πανδημίας είναι και οι άνω των 65 που νοσηλεύονται σε απλές κλίνες COVID-19 και οι οποίοι έχουν κάποιο έστω και απλό υποκείμενο **νόσημα**. Αυτοί είναι και η πλειοψηφία όσων χάνουν τη ζωή τους από τον κορονοϊό σε αυτή τη φάση της πανδημίας. Σύμφωνα με τους ειδικούς, η αιτία είναι κυρίως πως η ηλικιακή αυτή ομάδα είναι εμβολιασμένοι σε μικρότερο ποσοστό από ότι άλλες ηλικιακές ομάδες.

Σύμφωνα με τον καθηγητή Πνευμονολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης Νίκο Τσανάκη, οι νεκροί θα φτάσουν και τους 300 την εβδομάδα και αιτία δεν είναι μόνο η χαλάρωση όλων των μέτρων αλλά και η νέα μετάλλαξη «Όμικρον 5». «Είναι τρομερά μεταδοτική» τόνισε. Η υποπαράλλαξη της BA.5 εντοπίστηκε στη Βόρεια Αφρική τον Φεβρουάριο του 2022 και έπειτα διεδόθηκε σε όλο τον κόσμο. Τη δεύτερη εβδομάδα του Ιουλίου η υποπαράλλαξη αυτή έφτασε πλέον να αποτελεί το 80% των μεταλλάξεων της νόσου COVID-19 στις ΗΠΑ.

Θάνατοι ανά εκατομμύριο πληθυσμού το επτάημερο 19 έως 25 Ιουλίου 2022			
Μάλτα	25	Τσεχία	2
Ελλάδα	19	Φινλανδία	2
Κροατία	12	Γερμανία	2
Πορτογαλία	11	Ουγγαρία	2
Ιταλία	8	Ιρλανδία	2
Ισπανία	8	Δουξεμβούργο	2
Γαλλία	8	Διθουανία	1
Δανία	7	Ολλανδία	1
Βέλγιο	6	Σλοβακία	1
Λετονία	6	Σλοβενία	1
Βουλγαρία	4	Ρουμανία	1
Κύπρος	3	Πολωνία	0
Εσθονία	3	Σουηδία	0
Αυστρία	2	-	-





ΙΑΕΕΣ

Το «φακελάκι» και η κανονικοποίησή του

Του ΧΑΡΙΔΗΜΟΥ Κ. ΤΣΟΥΚΑ*

Δεν νομίζω ότι υπάρχει οικογένεια στη χώρα που να μην έχει εμπειρία από κάποιου είδους φακελάκι (σε εξευγενισμένα ελληνικά: «άτυπες πληρωμές») σε ελληνικό νοσοκομείο. Δεν θα ξεχάσω την περίπτωση, πριν από χρόνια, όταν η μητέρα μου χρειάστηκε να υποβληθεί σε χειρουργική ανοικτής καρδιάς, σε ιδιωτικό νοσοκομείο. Πριν και κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, για επισήμως καταγεγραμμένες εξετάσεις, μας ζητούσαν άτυπες πληρωμές. Η κορύφωση ήταν η απαίτηση της καρδιοχειρουργού: μας ανακοίνωσε ψυχρά ότι η αμοιβή της – άτυπη και επιπρόσθετη των επίσημων χρεώσεων του νοσοκομείου – θα ανερχόταν σε μερικές χιλιάδες ευρώ χωρίς απόδειξη και σχεδόν στο διπλάσιο με απόδειξη. Όταν ρώτησα προς τι η διάκριση, η απάντηση ήταν: «Ξέρετε πώς γίνεται στην Ελλάδα».

Φυσικά και ήξερα. Αν υπήρχε εξομολογητής πολιτών, αυτή θα ήταν μία από τις αμαρτίες που θα του ομολογούσα. Σαν τον ποτό που δοκιμάζεται από πειρασμούς, δεν είχα το σθένος να αντισταθώ και σε άλλη ηθική δοκιμασία, όταν αγαπημένος μου θείος υποβλήθηκε σε χειρουργική καρδίου, σε δημόσιο νοσοκομείο. Απαιτήθηκε άτυπη πληρωμή του χειρουργού – το διαβόητο φακελάκι.

Σε ζητήματα ζωής ή θανάτου, όταν είσαι στο έλεος διεφθαρμένων ιατρικών πρακτικών, δεν σκέφτεσαι τόσο τη διαφθορά στην οποία σκοντάφτεις όσο την υγεία του αγαπημένου σου προσώπου. Η σχέση γιατρού - ασθενούς είναι άνιση: ο ασθενής εξαρτάται απολύτως από τον γιατρό.

Ο φροντιστής του ασθενούς προβαίνει σε αναγκαστικές επιλογές. Ναι μεν η ηθική ευθύνη της επιλογής να συμπράξει σε μια πράξη διαφθοράς παραμένει δική του, αλλά η επιλογή του προέρχεται από έναν κατάλογο που έχει ήδη διαμορφωθεί. Ως εξιλέωση, υποσχέθηκα στον εαυτό μου ότι δεν θα κοροϊδέσω τη συνείδησή μου με εκλογικευτικά σχήματα. Αντιθέτως θα θυμάμαι τη σύμπραξή μου και θα κάνω, εφεξής, ό,τι μπορώ για να επανορθώσω.

Οι πρωτογενείς εμπειρίες διαφθοράς στον τομέα της υγείας

Όταν ένα αρχικώς επιλήψιμο φαινόμενο καθίσταται ευρέως διαδεδομένο αρχίζει να κανονικοποιείται.

επιβεβαιώνονται από συναφείς έρευνες (ΠΟΥ 2018, ΟΟΣΑ 2021). Η παραοικονομία στην υγεία εκτιμάται μεταξύ 1-1,5 δισ. ευρώ. Στα ελληνικά νοσοκομεία διακινείται άφθονο μαύρο χρήμα. Το 1/3 των εισαγωγών ασθενών σε δημόσια νοσοκομεία εμπλέκουν ανεπίσημες πληρωμές. Το 25% των ιδιωτικών πληρωμών υγείας κατευθύνεται σε ανεπίσημες πληρωμές. Στην έρευνα του Ευρωβαρόμετρου για τη διαφθορά (Μάρτιος - Απρίλιος 2022), το 91% των Ελλήνων θεωρεί εκτεταμένη τη δωροδοκία και κατάχρηση εξουσίας για ιδιωτικό όφελος στο σύστημα υγείας (μ.ό. Ε.Ε.: 29%). Το 13% όσων χρειάστηκαν υπηρεσίες από το ΕΣΥ κατέβαλε «άτυπη

πληρωμή» (το υψηλότερο ποσοστό στην Ε.Ε. μετά τη Ρουμανία – μ.ό. Ε.Ε.: 4%). Γενικότερα, πάνω από τους μισούς (55%) θεωρούν «αποδεκτό» να «δώσουν δώρο» προκειμένου να γίνει η δουλειά τους στη δημόσια διοίκηση (μ.ό. Ε.Ε.: 28%). Εν ολίγοις, σχεδόν όλοι οι Έλληνες θεωρούν ότι η δωροδοκία γιατρού στο σύστημα υγείας είναι εκτεταμένη. Από τη γενικότερη στάση τους στη διαφθορά συνάγεται ότι οι μισοί τη θεωρούν αποδεκτή.

Τα δύο συσχετίζονται: όταν ένα αρχικώς επιλήψιμο φαινόμενο καθίσταται ευρέως διαδεδομένο αρχίζει να κανονικοποιείται. Όπως δεν έχει την αίσθηση της παράβασης όταν οδηγείς αντίθετα σε ένα μονόδρομο που κανείς δεν τρεπεί ή καπνίζεις σε ένα χώρο που δεν επιτρέπεται, αλλά ουδείς ασχολείται με τους παραβάτες, έτσι αποθηκοποιείς και ενσωματώνεις στους υπολογισμούς σου την «άτυπη πληρωμή» που θα καταβάλεις ή θα ζητήσεις.

Η ευρεία διάδοση και επαναληπτικότητα ενός φαινομένου μειώνει τα ηθικά ανακλαστικά των εμπλεκόμενων: όταν μια πράξη αποκτά χαρακτηριστικά ρουτίνας, η ηθική της διάσταση γίνεται μέρος μιας άρρητης υποδομής. Στην καλή της εκδοχή, η ρουτινοποιημένη πράξη ενσωματώνει αυτονοήτως τους κανόνες επαγγελματικής ηθικής. Και τα δύο μέρη μετέχουν σε μια σχέση, στην οποία προάγεται ένα «ενδογενές αγαθό» (υγεία), σε συνθήκες έντιμου επαγγελματισμού. Στην κακή της εκδοχή, αντιθέτως, θεωρείται αυτονόητη η παράτυπη αμοιβή. Η ιατρική πράξη καθίσταται

συναλλαγή, της οποίας οι θεσμικές-ηθικές προϋποθέσεις αποσιωπώνται. Και τα δύο μέρη, καθώς επικεντρώνονται στενά στο πρόβλημα υγείας που τα συνδέει, έχουν κάθε λόγο να αποκρύπτουν από τον εαυτό τους την πλήρη αντίληψη για το ποιόν της ιατρικής πράξης στην οποία μετέχουν.

Βραχυχρόνια, η απόκρυψη προστατεύει την αυτοεικόνα των εμπλεκόμενων. Το πέπλο της σιωπής βαθμιαία θεσμοποιείται. Οι ιατρικές ενώσεις σιωπούν (εκτός κι αν ερωτηθούν, οπότε θα πουν τα γνωστά τετριμμένα), οι (κομματικές) διοικήσεις των νοσοκομείων δεν έχουν κίνητρο, ικανότητες και διάθεση να εμπλακούν σε συγκρούσεις, ενώ το υπουργείο Υγείας απλώς ρητορεύει, γνωρίζοντας ότι οι άτυπες πληρωμές γιατρών του ΕΣΥ το απαλλάσσουν από τις τεράστιες ευθύνες του για τους αξιοθρήντα χαμπλούς μισθούς τους.

Όταν ακούω τον πρωθυπουργό να μιλάει με υπερηφάνεια για την «καταπληκτική ποιότητα ζωής» που προσφέρει η Ελλάδα, σκέφτομαι ότι μια τέτοια δήλωση είναι αληθής μόνο αν η ποιότητα ζωής ιδωθεί στενά ευδαιμονιστικά, δηλαδή αποθηκοποιημένα. Αν συστατικό στοιχείο της ποιότητας ζωής είναι η αξιοπρέπεια των πολιτών στη χρήση δημόσιων αγαθών, σε μια χώρα στην οποία η διαφθορά θεωρείται αυτονόητη, οι κυβερνήτες της δεν μπορούν να είναι περήφανοι.

* Ο κ. Χαριδημος Κ. Τσοούκας (www.htsoukas.com) είναι καθηγητής στο Πανεπιστήμιο Κύπρου και ερευνητής καθηγητής στο Πανεπιστήμιο Warwick.



Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,4	Ημερομηνία έκδοσης:	31-07-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1548.56 cm ²	Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Η ακτινογραφία των λοιμώξεων

Τα στοιχεία από την «ακτινογραφία» των λοιμώξεων, μάλιστα του ΕΣΥ, σε δέκα μεγάλα νοσοκομεία οδηγούν σε επιχείρηση καθαρά χέρια, καθώς μόνο το 43% των επαγγελματιών υγείας τηρούσε τους κανόνες υγιεινής πριν από την επαφή με ασθενή. **Σελ. 4**



Ποσοστό συμμόρφωσης γιατρών και νοσηλευτών στην εφαρμογή υγιεινής των χεριών



Τα κρούσματα στο ΕΣΥ

Τα ίχνη των λοιμώξεων σε 10 μεγάλα νοσοκομεία

Ερευνα για τη μάστιγα του ΕΣΥ

της ΠΕΝΝΥ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Είναι ο πιο απλός, φθηνός και αποτελεσματικός τρόπος για να αποφευχθούν οι νοσοκομειακές λοιμώξεις. Η υγιεινή των χεριών δεν είναι μια χρονόβροχη διαδικασία, διαρκεί λίγα δευτερόλεπτα, ενώ η πανδημία της COVID-19 μας έκανε όλους να συμφιλιοθούμε με αυτήν... Παρ' όλα αυτά, μεγάλη μερίδα του υγειονομικού προσωπικού του ΕΣΥ παραλείπει να την εφαρμόσει όταν έρχεται σε επαφή με τους ασθενείς.

Οπως κατέδειξαν τα πρώτα δεδομένα του Ενιαίου Εθνικού Συστήματος Καταγραφής για την επιτήρηση των νοσοκομειακών λοιμώξεων, από δέκα μεγάλα νοσοκομεία της χώρας, μόλις ένας στους τρεις γιατρούς και νοσηλευτές εφαρμόζει τους κανόνες υγιεινής των χεριών - χρήση αντισηπτικού - πριν από την επαφή με τον ασθενή και λιγότεροι από τους μισούς κάνουν το ίδιο πριν από κάθε άσπρη διαδικασία στον χειρωνακτικό ασθενούς. Κάπως έτσι μπορεί να εξηγηθεί το γεγονός ότι ο αριθμός των μικροβιακών που αναπτύσσονται σε ασθενείς που νοσηλεύονται με φλεβικό καθετήρα, και οι οποίες αποτελούν τις πιο συχνές νοσοκομειακές λοιμώξεις, είναι στη χώρα μας εξαπλωμένες από τον αντίστοιχο των Ηνωμένων Πολιτειών.

Υγιεινή των χεριών εφαρμόζει πριν από την επαφή με τον ασθενή μόνο το 36,5% του προσωπικού και πριν από καθαρό ή δαπνοχειρισμό το 45,8%. Υψηλότερα ήταν τα ποσοστά ύστερα από χειρισμό όπου υπήρχε ο κίνδυνος έκθεσης σε βιολογικά υγρά ασθενούς (58,7%) και μετά την επαφή με τον ασθενή (56,7%), ενώ μόλις ένας στους τρεις (33,3%) χρησιμοποιούσε αντισηπτικό μετά την επαφή με το άμσο άψυχο περιβάλλον του ασθενούς, όπως κλινικοκαρέματα, κλίνη, κομμοδίνο κ.ά.

Η πρώτη ανάλυση των δεδομένων κατέδειξε ότι μόνο στο 43,1% των περιπτώσεων όπου επαγγελματίες υγείας ήρθαν σε επαφή με νοσηλευόμενους ασθενείς τηρήθηκαν οι κανόνες υγιεινής των χεριών. Το υψηλότερο ποσοστό συμμόρφωσης με τους κανόνες υγιεινής των χεριών παρατηρήθηκε στο νοσοκομείο προσωπικό (51,2%, έναντι 44,9% στους γιατρούς), κάτι που περιγράφεται και στην παγκόσμια βιβλιογραφία.

Υγιεινή των χεριών εφαρμόζει πριν από την επαφή με τον ασθενή μόνο το 36,5% του προσωπικού και πριν από καθαρό ή δαπνοχειρισμό το 45,8%. Υψηλότερα ήταν τα ποσοστά ύστερα από χειρισμό όπου υπήρχε ο κίνδυνος έκθεσης σε βιολογικά υγρά ασθενούς (58,7%) και μετά την επαφή με τον ασθενή (56,7%), ενώ μόλις ένας στους τρεις (33,3%) χρησιμοποιούσε αντισηπτικό μετά την επαφή με το άμσο άψυχο περιβάλλον του ασθενούς, όπως κλινικοκαρέματα, κλίνη, κομμοδίνο κ.ά.

Αν και με το ισχύον θεσμικό πλαίσιο προβλέπεται ρητά ότι ο έλεγχος των νοσοκομειακών λοιμώξεων αποτελεί κριτήριο για την αξιολόγηση των διοικήσεων, αυτό δεν έγινε ποτέ έως τώρα.

Την ίδια περίοδο της επιτήρησης καταγράφηκαν 7,25 λοιμώξεις ανά 1.000 ημέρες νοσηλείας με κεντρική γραμμή (φλεβικό καθετήρα), αριθμός εξαιρετικά υψηλός. Είναι ενδεικτικό ότι στις ΗΠΑ σύμφωνα με πρόσφατη δημοσίευση του CDC καταγράφονται τον περίοδο της πανδημίας 1,16



Ο αριθμός των μικροβιακών που αναπτύσσονται σε ασθενείς που νοσηλεύονται με φλεβικό καθετήρα, και οι οποίες αποτελούν τις πιο συχνές νοσοκομειακές λοιμώξεις, είναι στην Ελλάδα εξαιρετικά από τον αντίστοιχο των Ηνωμένων Πολιτειών.

μικροβιακές ανά 1.000 ημέρες νοσηλείας ασθενών με κεντρική γραμμή. Τα πλέον συχνά παθογόνα που απομονώθηκαν ήταν τα κλειμοπέλλα (21,6%), σπιντομυκίτη (21,3%) και εντεροβακτηριοειδή (17,1%). Ο μύκητας Candida αλιού απομονώθηκε μόνο στο 3,3% των περιπτώσεων.

Η καταγραφή και η συστηματική επιτήρηση των δεικτών που αφορούν τις νοσοκομειακές λοιμώξεις είναι ένα από τα βήματα για την αντιμετώπιση του προβλήματος. Το επόμενο είναι η εφαρμογή στοχευμένων προληψιών.

Στο πλαίσιο αυτό, οι επικεφαλής των οργανισμών που υλοποιούν το πρόγραμμα συνεργάζονται με τους υπευθύνους των νοσοκομείων για την προετοιμασία των παρεμβάσεων που θα βελτιώσουν αυτούς τους δείκτες. Οι παρεμβάσεις αφορούν την εφαρμογή βέλτιστων πρακτικών, οι οποίες έχει αποδειχθεί ότι μπορούν να αντιμετωπίσουν τις νοσοκομειακές λοιμώξεις.

κατάλληλου σημείου εισαγωγής του καθετήρα και την αποστείρωση του σημείου. Αντίστοιχα αναλυτικό είναι το πρωτόκολλο για την φροντίδα του σημείου τοποθέτησης του καθετήρα, ενώ ιδιαίτερη σημασία δίνεται στον χρόνο αφαίρεσής του.

Η εφαρμογή των παρεμβάσεων αναμένεται να ξεκινήσει στα δέκα νοσοκομεία τον προσεχή Σεπτέμβριο. Από το φθινόπωρο θα επαρκήσει η επιτήρηση και στα υπόλοιπα νοσοκομεία του ΕΣΥ καθώς και σε άλλους δείκτες νοσοκομειακών λοιμώξεων και μικροβιακής αντοχής. Μετά το καλοκαίρι αναμένεται να αυστηροποιηθεί και το ισχύον θεσμικό πλαίσιο που αφορά τις νοσοκομειακές λοιμώξεις, με περιγραφή των στόχων μείωσης των δεικτών που θα πρέπει να επιτύχουν οι συγκεκριμένα χρονικά διαστήματα οι διοικήσεις των νοσοκομείων.

Αν και με το ισχύον θεσμικό πλαίσιο προβλέπεται ρητά ότι ο έλεγχος των νοσοκομειακών λοιμώξεων αποτελεί κριτήριο για την αξιολόγηση των διοικήσεων, αυτό δεν έγινε ποτέ. Η πρόθεση είναι ότι τώρα που θα υπάρξει και ενιαία καταγραφή των δεικτών, η ρύθμιση αυτή να αυστηροποιηθεί και να εφαρμοστεί.

Το σύστημα υγείας και οι διεθνείς συμμαχίες

«Εάν προσπάθεια για τον έλεγχο των νοσοκομειακών λοιμώξεων στη χώρα μας έχουμε αναζητήσει συνεργασίες με διεθνείς φορείς με εμπειρία και παραγωγές σε αυτό το αντικείμενο», σημειώνει στην «Κ» ο πρόεδρος του ΕΟΔΥ Θεοκλής Ζαούλης. Ένας από αυτούς είναι και ο ανεξάρτητος διεθνής Οργανισμός Βελτίωσης της Ποιότητας και της Ασφάλειας στις Υπηρεσίες Φροντίδας Υγείας - Institute for Healthcare Improvement (IHI), με έδρα στη Βοστώνη των ΗΠΑ.

Σύμφωνα με τον κ. Ζαούλη, ο IHI διαθέτει μεγάλη εμπειρία και έχει να επιδείξει επιτυχημένα προγράμματα πρόληψης και ελέγχου των λοιμώξεων σε χώρες όπως οι ΗΠΑ, η Πορτογαλία, η Βραζιλία και η Σκωτία. Ως προς την υλοποίηση του προγράμματος πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων και Μικροβιακής Αντοχής, ο IHI έχει συμβουλευτικό ρόλο και παρέχει τεχνολογικό ρόλο για τη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας και την ενίσχυση της αλλαγής κουλτούρας στα νοσοκομεία. Η επιστημονική ομάδα τους, εβδομαδιαία μέσω διαδικτυακής πλατφόρμας, εκπαιδεύει και συμβουλεύει τους ειδικούς στην πρόληψη και στον έλεγχο των λοιμώξεων και πραγματοποιεί τηλεδιασκέψεις σε μηνιαία βάση με τις διοικήσεις και τις επιτροπές λοιμώξεων των νοσοκομείων. Ηδη δύο μέλη της επιστημονικής ομάδας τους έχουν επισκεφθεί συμμετέχοντα νοσοκομεία για να συναντηθούν διά ζωής τους επαγγελματίες υγείας των νοσοκομείων αλλά και να αντιληφθούν ορθότερα την πορεία εξέλιξης του προγράμματος, τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν

οι επαγγελματίες υγείας καθώς και την έδρα όπου αποκτήσαμε εμπειρία.

Παράλληλα, έχει υποσημαίνει ο κ. Ζαούλης, ο ΕΟΔΥ έχει ξεκινήσει συνεργασία με τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC) των ΗΠΑ για την υλοποίηση του προγράμματος GAIHN-AR, για την πρόληψη και τον περιορισμό της εξάπλωσης παθογόνων υψηλής αντοχής στα νοσοκομεία.

Η ΟΕΟΔΥ ξεκίνησε συνεργασία με τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC) των ΗΠΑ για την υλοποίηση του προγράμματος GAIHN-AR, για την πρόληψη και τον περιορισμό της εξάπλωσης παθογόνων υψηλής αντοχής στα νοσοκομεία.



Τα ντοκουμέντα για τη «δολοφονία» της 26χρονης Μαρίας από το ΕΣΥ

Πηγή: ΜΠΑΜ Σελ.: 1,20-21 Ημερομηνία έκδοσης: 31-07-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 2284.43 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



68 034 1111 031111 700
Διακρίνα κοιλιακό αέρας σε
επιπέδιο και εν τω βάθει
πνευμονικό. Rebound (+)
Ευερετικο ήχοι: άνοιξι.
Ευπνοϊκό (-) άφρυ.
Από ΕΕ WBC: 6.900 (30%)
CRP = 437
HbA1c 7.1% (332)
Απουσία κοιλιακής επιφάνειας
Κατάλοιποι - φυσιολογικοί
Σύμπτωτα τραχήλου (-)
Φαρμακωτά αλβουμίνη
Ουδέν από ΓΚΟ. Συναγωγή

ΣΕΛ. 20-21

● Σαν σκυλί στ' αμπέλι
**Τα ντοκουμέντα
για τη «δολοφονία»
της 26χρονης Μαρίας
από το ΕΣΥ**



20 αποκάλυψη

ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΔΕΙΚΝΟΥΝ ΤΗΝ ΟΛΙΓΩΡΙΑ ΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ

Τα έγγραφα που εξασφάλισε αποκλειστικά η «Μ» φέρνουν στο φως την ολιγωρία των γιατρών

Του ΠΕΤΡΟΥ ΚΟΥΣΟΥΛΟΥ

ΝΕΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ τα οποία αποκαλύπτουν το τι ακριβώς συνέβη με την υπόθεση της Μαρίας Γ., η οποία κατέληξε από περιτονιτίδα, αφού προηγουμένως είχε νοσηλευτεί σε τρία δημόσια νοσοκομεία, αποκαλύπτει η «ΜΠΑΜ στο Ρεπορτάζ». Από τα αποκλειστικά έγγραφα τα οποία βρίσκονται στη διάθεση της «Μ» προκύπτει ότι οι αρμόδιοι γιατροί αντιμετώπισαν το συγκεκριμένο περιστατικό ως λοίμωξη από τον κορωνοϊό χωρίς να δώσουν τη δέουσα σημασία στους πόνους τους οποίους είχε η 26χρονη κοπέλα και προσπαθούσε να μεταφέρει στους γιατρούς! Όπως προκύπτει από τα έγγραφα τα οποία εξασφάλισε αποκλειστικά η «Μ», κατά τη διάρκεια της εξέτασης της ασθενούς στις 28/6/2022 στο Γ.Ν. Νέας Ιωνίας «Η Αγία Όλγα» οι εφημερεύοντες γιατροί που υποδέχτηκαν την ασθενή τη διαχειρίστηκαν ως περιστατικό COVID και δεν ασχολήθηκαν με τις κοιλιακές εννοχλήσεις και ειδικά με το κοιλιακό άλγος.

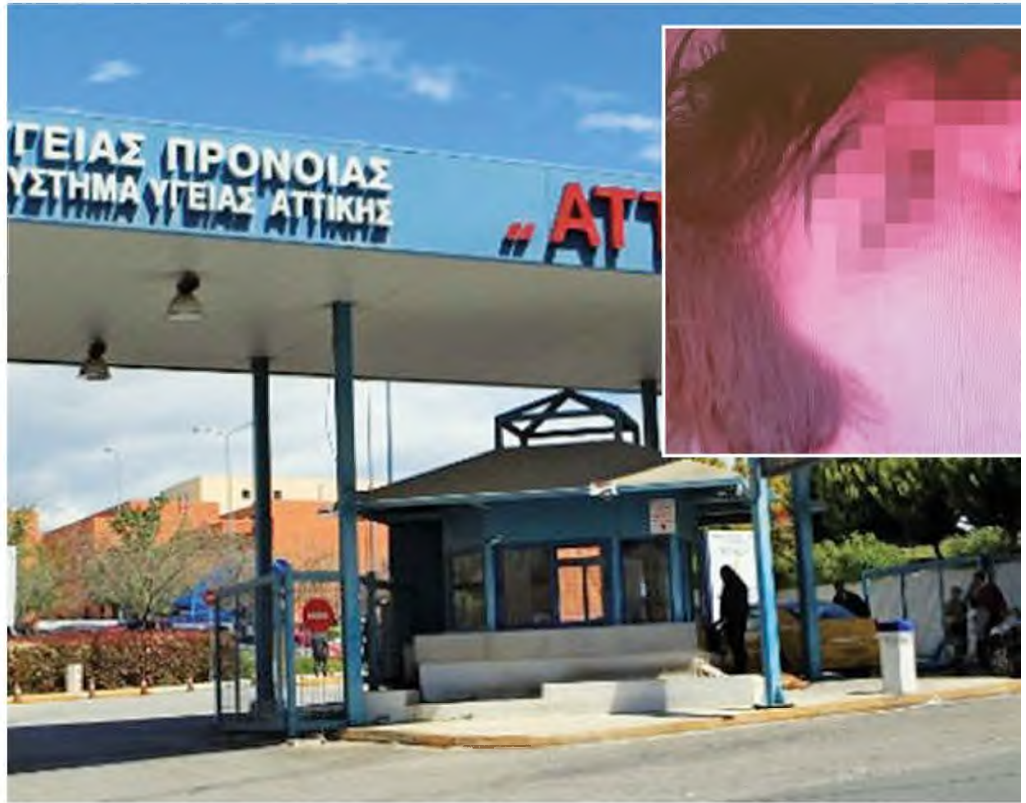
Απλώς χορήγησαν αγωγή με Primperan για την αντιμετώπιση των εμετών και παυσίπονα ενδομυϊκά Arotel. Εντύπωση όμως προκαλεί ότι ενώ το νοσοκομείο διαθέτει οργανωμένη γυναικολογική κλινική και προφανώς γυναικολόγους και χειρουργούς, δεν εκλήθησαν να την εξετάσουν. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται σε έγγραφο του νοσοκομείου, συνένευσαν στην ασθενή να επισκεφθεί δική της γυναικολόγο.

Μα είναι δυνατόν νεαρή γυναίκα σε αναπαραγωγική ηλικία να πάει στον γυναικολόγο της και να μην καλείται ο ειδικός να την εξετάσει;

Απλαδή διέγνωσαν αυτό που ήδη γνώριζε η ασθενής, ότι ήταν θετική στον κορωνοϊό, και την άφησαν να φύγει με σύσταση να πάει στον γυναικολόγο της. Το ερώτημα το οποίο τίθεται είναι γιατί δεν εκλήθη ο εφημερεύων γυναικολόγος του νοσοκομείου; Είναι αδιανόητο γυναίκα αναπαραγωγικής ηλικίας να αιτιάται εννοχλήσεις πύελου και κοιλίας και οι εφημερεύοντες γιατροί να μην καλούν τους γυναικολόγους του νοσοκομείου να εξετάσουν την ασθενή.

Ευθύνες

Η πραγματικά απίστευτη ιστορία, η οποία οφείλει να αποσπαστεί και το υπουργείο Υγείας,



ας, εκκινεί χρονικά από τις 25 Ιουνίου 2022. Βάσει των στοιχείων που βρίσκονται στη διάθεση της «Μ» προκύπτει ότι εκείνη την ημέρα η 26χρονη Μαρία, η οποία είχε ελεύθερο ιατρικό ιστορικό, παρουσίασε πυρετό αλλά και πόνους (άλγος) στην κοιλιά. Μετέβη, λοιπόν, στο Γενικό Νοσοκομείο Ιπποκράτειο, όπου η κατάσταση της υγείας της αποδόθηκε στο γεγονός ότι εκείνες τις ημέρες έπασχε από κορωνοϊό. Το πλέον δυσεξήγητο, όπως τουλάχιστον καταγγέλλεται από τους οικείους της, είναι το γεγονός ότι οι εννοχλήσεις τις οποίες ένιωθε αποδόθηκαν στη λοίμωξη της COVID-19. Από το ιστορικό της υπόθεσης προκύπτει ότι από το Ιπποκράτειο εξήλθε την ίδια ημέρα χωρίς να λάβει συγκεκριμένες ιατρικές οδηγίες και χωρίς να υποβληθεί σε μια απλή υπερηχογραφική εξέταση.

Τρεις ημέρες αργότερα και συγκεκριμένα στις 28 Ιουλίου 2022 η κατάσταση της υγείας της επιδεινώθηκε. Τις πρωινές ώρες εκείνης της ημέρας παρουσίασε πυρετό ο οποίος έφτασε μέχρι το 38,5, ενώ είχε και έντονους πό-

νους στην κοιλιά. Το βράδυ οι συγγενείς της αναγκάστηκαν να καλέσουν το ΕΚΑΒ, με αποτέλεσμα γύρω στις 10.00 το βράδυ να μεταφερθεί στο νοσοκομείο Αγία Όλγα. Εκεί λοιπόν έπειτα από εξέταση για τον κορωνοϊό οι γιατροί της ανακινούσαν ότι ήταν θετική, τις είπαν ότι είχε καλό οξύγονο (γύρω στο 96%) και της έκαναν μια ένεση για τους εμετούς αλλά και για τον πόνο του οποίου ένιωθε. Σύμφωνα με πληροφορίες, οι γιατροί του νοσοκομείου Αγία Όλγα απέδωσαν τις

έντονες εννοχλήσεις τις οποίες ένιωθε στον κορωνοϊό και απέφυγαν ή αμέλησαν (!) να εξετάσουν την κοιλιά της, η οποία πο- νούσε.

Από την έρευνα της «Μ» προκύπτει ότι την επόμενη ημέρα, Τετάρτη 29 Ιουνίου, η κατάσταση της υγείας της βελτιώθηκε, έστω και ελάχιστα. Η Μαρία ήταν απύρετη, ωστόσο άρχισε να παρουσιάζει διάρροιες και φυσικά ο πόνος στην κοιλιά συνεχιζόταν. Πρόσωπα του περιβάλλοντός της αναφέρουν στην «Μ»

ότι το κοιλιακό άλγος ήταν ανυπόφορο, με αποτέλεσμα τις πρωινές ώρες της Πέμπτης 30 Ιουνίου να μεταφερθεί στο νοσοκομείο Αλεξάνδρα. Εκεί από το πρωί η άτυχη γυναίκα περίμενε προκειμένου να υποβληθεί στις απαραίτητες εξετάσεις για να διαπιστωθεί πού ακριβώς οφειλόταν ο πόνος στην κοιλιά. Πέρασαν αρκετές ώρες καθώς οι εξετάσεις πραγματοποιήθηκαν το μεσημέρι! Διενεργήθηκε αζονική τομογραφία και γύρω στις 18.00 το απόγευμα εκλήθη χειρουργός

Ιατροδικαστική έκθεση

Η ιατροδικαστική εξέταση στη σορό της άτυχης Μαρίας πραγματοποιήθηκε στις 7 Ιουλίου από τον κ. Νίκο Καλόγρη. Ο έμπειρος ιατροδικαστής διέγνωσε ότι ο θάνατος της 26χρονης επήλθε εξαιτίας περιτονιτίδας.

Το πλέον συγκλονιστικό της υπόθεσης είναι ότι βάσει της διάγνωσης του κ. Καλόγρη αποδεικνύεται ότι κατά τη διάρκεια των τριών επισκέψεων του θύματος σε διαφορετικά νοσοκομεία της

Αττικής, και μάλιστα οργανωμένα, τα οποία διαθέτουν χειρουργικές ειδικότητες και ακτινολογικά εργαστήρια, δεν έγινε έστω ένα απλό υπερηχογράφημα ή ακτινογραφία κοιλίας, προς διάνοση της περιτονιτίδας, που την οδήγησε στον θάνατο.

Η διάγνωση της περιτονιτίδας έλαβε χώρα όταν κατέρρευσε η ασθενής, ήταν αδύνατη η χειρουργική θεραπεία της και η διάγνωση επιβεβαιώθηκε νεκροτομικά.



Η «ΔΟΛΟΦΟΝΙΑ» ΤΗΣ ΜΑΡΙΑΣ

Η (σε τρία **υοσοκομεία**) που έστειλε στον τάφο την 26χρονη και εκθέτουν ανεπανόρθωτα το ΕΣΥ



Η 26χρονη μεταφέρθηκε στο **υοσοκομείο** σε κρισιμότητα, παρά το γεγονός ότι επί ημέρες επισκεπτόταν **δημόσια υοσοκομεία** της χώρας τα οποία αδυνατούσαν να διαπιστώσουν ότι έπασχε από μια απλή περιτονιτίδα. «... Η ασθενής ήταν διασωληνωμένη, αιμοδυναμικά σταθερή από υψηλές δόσεις αγγειοσπαστικών και συνοδεύονταν από γιατρό αναθροσιολόγο και παιδολόγο... Κατά την άφιξη της διενεργήθηκε ηλεκτροκαρδιογράφημα και στη συνέχεια μεταφέρθηκε άμεσα στο χειρουργείο (ώρα εισόδου στη χειρουργική αίθουσα: 01:10 π.μ.) συνοδεία αναθροσιολόγων από το Λαϊκό, καθώς και των γιατρών από το Αλεξάνδρα.

Έφερε καθετήρα στην αριστερή κερκιδική αρτηρία και καθετήρα αιμοκάθαρσης στη δεξιά μηριαία φλέβα, τα οποία διατηρήθηκαν και επιπροσθέτως τοποθετήθηκε διαιδικός καθετήρας στη δεξιά έσω σφαγίτιδα φλέβα...», αναφέρει το σημείωμα και συνεχίζει: «... Συνέχισε καθ' όλη τη διάρκεια της επέμβασης να λαμβάνει μεγάλες (και σταδιακά αυξανόμενες) δόσεις αγγειοσπαστικών ουσιών, καθώς και υγρά προς την αντιμετώπιση της συνεχιζόμενης βαρύτητας αιμοδυναμικής καταπληξίας.

Παρά τις προσπάθειες αναζωογόνησης, η αιμοδυναμική κατάσταση και η οξεοβασική ισορροπία έβριναν επιδεινούμενες, ενώ η ασθενής παρέμεινε ανουρική».

Βάσει των στοιχείων του Λαϊκού, μετά την ολοκλήρωση του χειρουργείου η Μαρία, λόγω της κρισιμότητας της κατάστασής της, κρίθηκε σκόπιμο να μεταφερθεί σε ΜΕΘ, την οποία όμως δεν διέθετε το **υοσοκομείο**. «... Η ασθενής μεταφέρθηκε διασωληνωμένη στην κλινική COVID του **υοσοκομείου**, όπου παρέμεινε σε μηχανική υποστήριξη της αναπνοής υπό καταστολή και αιμοδυναμική υποστήριξη υπό την επίβλεψη των θεραπόντων χειρουργών και αναθροσιολόγων...

Περίπου στις 11.00 π.μ. της 1/7/2022 επιβεβαιώθηκε η ύπαρξη διαθεσίμων κλίνης ΜΕΘ-COVID στο Αττικό, όπου και η ασθενής διακομίσθηκε συνοδεία χειρουργού και αναθροσιολόγου με επίγνωση πάντα της κρισιμότητας κλινικής της κατάστασης, αλλά θεωρώντας τη διακομίδα της σε ΜΕΘ ως τη μοναδική ελπίδα διάσωσης».

Τελικά, όμως, η καρδιά της 26χρονης δεν ένταξε και κατέληξε, με τις τυχόν πλέον να αναζητούνται τόσο σε ποινικό όσο και σε αστικό επίπεδο από τους συγγενείς της, οι οποίοι έχουν μείνει με ένα τεράστιο «γιατί» να επικρέμαται στο στόμα τους.

από όμορο **υοσοκομείο**. Η κατάσταση υγείας της Μαρίας είχε ήδη επιδεινωθεί καθώς εμφανίζετο εικόνα νεφρικής ανεπάρκειας. Η κατάσταση στο **υοσοκομείο** Αλεξάνδρα όμως έγινε ακόμη χειρότερη, καθώς ο χειρουργός ο οποίος είχε κληθεί εσπευσμένα από άλλο **υοσοκομείο** ανακίνησε ότι δεν μπορούσε να χειρουργήσει την 26χρονη και ζήτησε τη διακομίδα της στο Λαϊκό.

Κατάληξη

Στο Λαϊκό εισήλθε εσπευσμένα στο χειρουργείο της πρωινές ώρες της 1ης Ιουλίου. Στην άτυχη Μαρία τοποθετήθηκαν παροχετεύσεις και διενεργήθηκαν πλύσεις κοιλίας. Μετά το χειρουργείο οι θεράποντες γιατροί έκριναν ότι είναι απαραίτητο να νοσηλευτεί σε **Μονάδα Εντατικής Θεραπείας**, με αποτέλεσμα να διακομισθεί στο Αττικό. Το δυστύχημα είναι ότι κατά την άφιξη της στο **υοσοκομείο** υπέστη ανακοπή και παρά τις προσπάθειες αναζωογόνησης κατέληξε!

Το πλέον εξοργιστικό, όπως προκύπτει από το ενημερωτικό σημείωμα του Λαϊκού, είναι ότι

