

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 20/08/2022 - 21/08/2022

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



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΡΘΡΑ

20/08/2022

- 1) [ONTIME, Σελ. 4] [📄] ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ· ΦΑΝΤΑΣΜΑ ΠΛΗΡΩΝΟΤΑΝ ΧΩΡΙΣ ΝΑ ^ΔΟΥΛΕΥΕΙ ^..... 1
- 2) [KONTRANEWS, Σελ. 3] [📄] ΠΟΕΔΗΝ Ανάγκη στελέχωσης των νοσοκομείων για έκτακτα περισκατικά και σε μη εφημερία..... 2
- 3) [KONTRANEWS, Σελ. 10] [📄] ΠΟΕΔΗΝ «Καμπανάκι» για την ελλειψη αίματος..... 3
- 4) [ΓΝΩΜΗ ΤΗΣ ΠΑΤΡΑΣ, Σελ. 40] [📄] Η αιμοδοσία και οι ελλείψεις..... 4
- 5) [ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ, Σελ. 8] [📄] Δεν επιτρέπεται να ζητάμε αίμα από τους ασθενείς..... 5
- 6) [ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ, Σελ. 7] [📄] ΕΡΩΤΗΜΑΤΙΚΑ ΠΟΥ ΖΗΤΟΥΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΑΡΜΟΔΙΕΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ..... 6
- 7) [ΑΥΓΗ, Σελ. 16] [📄] Ενδειξη κυβερνητικής ανικανότητας η απόλυση ανεμβολίαστων υγειονομικών..... 7

21/08/2022

- 8) [ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,12] [📄] Ανεμβολίαστη νοσοκομειακή κέρδισε δικαστικά το μισό μισθό..... 8
- 9) [DOCUMENTO, Σελ. 1,24-26] [📄] Εγκληματική και με τη βούλα η αδιαφορία της κυβέρνησης για τις ΜΕΘ..... 10

Πηγή: ONTIME Σελ.: 4 Ημερομηνία έκδοσης: 20-08-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 149.79 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ-ΦΑΝΤΑΣΜΑ ΠΛΗΡΩΝΟΤΑΝ ΧΩΡΙΣ ΝΑ ΔΟΥΛΕΥΕΙ

ΑΛΛΗ ΜΙΑ περίπτωση ασύλληπτης ελληνικής πονηριάς αποκάλυψε η εφημερίδα της Αχαΐας «Πελοπόννησος». Μία υπάλληλος **νοσοκομείου** της Πάτρας πληρωνόταν κανονικά ακόμη και με επίδομα ανθυγιεινής εργασίας, με τη διαφορά πως είχε να πατήσει στο νοσοκομείο τέσσερα ολόκληρα χρόνια. Βεβαίως και δεν πρόκειται για μία περίπτωση τηλεργασίας πριν ακόμη αυτή θεσπιστεί λόγω της έλευσης του κορωνοϊού. Η δαιμόνια γυναίκα κατάφερε με ποικίλους τρόπους να δικαιολογεί την απουσία της και έτσι να μη διακινδυνεύει ο μισθός της, ο οποίος δεν ήταν ευκαταφρόνητος. Το θέμα άρχισε να παρατηρείται το 2018, οπότε η υπάλληλος δεν προσερχόταν στη δουλειά της. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας τελείωσαν οι άδειες που δικαιούνταν και έπρεπε να επιστρέψει στην υπηρεσία της. Με το πρόσχημα του κορωνοϊού, όμως, δεν βρισκόταν ποτέ στην εργασία της. Η αποκάλυψη έγινε έπειτα από καταγγελία, με τις ίδιες πηγές να αναφέρονται σε δεκάδες ημέρες που η γυναίκα λάμβανε αναρρωτικές άδειες λόγω προβλήματος όρασης που φέρεται ν' αντιμετωπίζει. Παρ' όλα αυτά και προς τιμήν της, η νοσοκόμα συνεχίζει κανονικά τη φοίτησή της στο πανεπιστήμιο, καθώς εκεί τα μαθήματα είναι υποχρεωτικά! Το να βρίσκεται στη δουλειά, όμως, μάλλον όχι. Το θέμα έχει πάρει ήδη διαστάσεις στην τοπική κοινωνία και η διοίκηση του νοσοκομείου έχει ξεκινήσει να διερευνά την υπόθεση.





ΠΟΕΔΗΝ Ανάγκη στελέχωσης των νοσοκομείων για έκτακτα περιστατικά και σε μη εφημερία

ΜΕ ΑΦΟΡΜΗ το θάνατο του 5χρονου παιδιού, το οποίο μεταφέρθηκε με έντονο νοκοκέφαλο, επευσμένα το πρωί της Τετάρτης με το ΕΚΑΒ στο Γενικό Νοσοκομείο Σπάρτης, και τον θάνατο ενός 69χρονου στα Επείγοντα στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών, από την ΠΟΕΔΗΝ επαναλαμβάνουν την ανάγκη στελέχωσης των νοσοκομείων, καθώς έχουν πολλαπλασιαστεί τα έκτακτα περιστατικά που προσέρχονται σε μη εφημερεύοντα νοσοκομεία. Τα μη εφημερεύοντα νοσοκομεία δεν μπορούν να ανταποκριθούν αφού δεν λειτουργούν βασικά τμήματα για διάγνωση και θεραπεία, τονίζει ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ, Μιχάλης Γιαννακός. Όπως σημειώνει με τις υπάρχουσες μεγάλες ελλείψεις προσωπικού, είναι αδύνατη η αυτονομία των ΤΕΠ και η καθημερινή λειτουργία. Ενώ ταυτόχρονα, το πρωτόκολλο υποχρεώνει σωστά τα μη εφημερεύοντα νοσοκομεία να προσφέρουν πρώτες βοήθειες στα έκτακτα περιστατικά που τα επισκέπτονται και να φροντίζουν για την ασφαλή διακομιδή τους στο κοντινότερο εφημερεύον νοσοκομείο. «Μετά το τραγικό συμβάν στην Πάτρα προσέρχονται ασθενείς που μένουν σε μεγαλύτερη απόσταση από τα εφημερεύοντα νοσοκομεία ή με ήπια συμπτώματα προκειμένου να αποφύγουν τη πολυωρητή ταλαιπωρία του εφημερεύοντος νοσοκομείου». Σύμφωνα, με τον ίδιο, «κάποιοι με χρόνια διεγνωσμένα προβλήματα υγείας επισκέπτονται τα μη εφημερεύοντα νοσοκομεία για εξέταση προκειμένου να διαπιστώσουν την πορεία της νόσου. Ειδικά, τις πρώτες ημέρες μετά το συμβάν στη Πάτρα αυτό ήταν σύνθημα φαινόμενο». Κάνει λόγο για αδιέξοδο, καθώς τα νοσοκομεία σε ημέρες μη εφημερίας λειτουργούν με συγκεκριμένο προσωπικό το οποίο καλύπτει με το ζόρι τις ανάγκες των νοσηλευόμενων ασθενών και δεν επαρκεί να εξυπηρετεί τα δεκάδες έκτακτα περιστατικά που προσέρχονται.

Το ΕΚΑΒ

Παράλληλα σημειώνει ότι «το ΕΚΑΒ όταν καλείται να παραλάβει ασθενή από μη εφημερεύον νοσοκομείο προκειμένου να τον διακομίσει σε εφημερεύον, καθυστερεί αφού σωστά δίνει προτεραιότητα στη διακομιδή περιστατικών εκτός νοσοκομείων. Έτσι επιβαρύνεται πιο πολύ η κατάσταση στα μη εφημερεύοντα νοσοκομεία τα οποία τελικά υποχρεώνονται στην αντιμετώπιση και όχι στις πρώτες βοήθειες. Με την υπάρχουσα στελέχωση είναι αδύνατη η καθημερινή εφημερία όλων των νοσοκομείων στις πόλεις που διαθέτουν περισσότερα του ενός» προσθέτει. «Η εν λόγω αντίδραση των πολιτών μετά το συμβάν της Πάτρας αναδεικνύει τις ελλείψεις προσωπικού, την έλλειψη πρωτοβάθμιας περίθαλψης που θα παρακολουθεί και θα κατευθύνει τους πολίτες με ασφάλεια στα εφημερεύοντα νοσοκομεία. Συνιστούμε στους πολίτες να προτιμούν τα εφημερεύοντα νοσοκομεία. Ούτως ή άλλως εκεί θα διακομισθούν. Δεν μπορούν να τα αποφύγουν. Καταλήγοντας απευθύνει κάλεσμα στο υπουργείο Υγείας να στελεχώσει τα νοσοκομεία για να είναι σε θέση να εξυπηρετούν τους ασθενείς έκτακτα περιστατικά και σε ημέρες μη εφημερίας.





ΠΟΕΔΗΝ «Καμπανάκι» για την έλλειψη αίματος

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ με αφορμή την έλλειψη αίματος που παρατηρείται κάθε καλοκαίρι εξέδωσε η **ΠΟΕΔΗΝ** διά του προέδρου της Μιχάλη Γιαννάκου, υπογραμμίζοντας την ανάγκη για οργανωμένες μονάδες αιμοδοσίας σε προορισμούς που προτιμώνται από τους πολίτες για τις διακοπές τους.

«Για άλλο ένα καλοκαίρι παρατηρείται έλλειψη αίματος με αποτέλεσμα να καλύπτονται με το ζόρι οι ανάγκες. Αυτό δεν είναι τωρινό φαινόμενο και κάτι πρέπει να γίνει. Όλα τα χρόνια κάθε καλοκαίρι, Πάσχα, Χριστούγεννα έχουμε έλλειψη αίματος», τονίζει η **ΠΟΕΔΗΝ** υπογραμμίζοντας παράλληλα ότι οι αιτίες για το φαινόμενο «είναι άλλες και όχι η αύξηση των αναγκών».

«Κάθε χρόνο συλλέγουμε 560.000 μονάδες αίματος από αιμοδότες και εισάγουμε 20.000 μονάδες αίματος για τις ανάγκες των μεταγγιζόμενων με μεσογειακή αναιμία. Τα νούμερα αυτά είναι σταθερά τα τελευταία χρόνια. Επαρκούν για τις ανάγκες. Όμως και περισσότερες μονάδες αίματος να είχαμε θα τις καταναλώναμε. Αυτό έχει σχέση με το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών», επισημαίνει η **ΠΟΕΔΗΝ**.



Πηγή:	ΓΝΩΜΗ ΤΗΣ ΠΑΤΡΑΣ	Σελ.:	40	Ημερομηνία έκδοσης:	20-08-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	76.08 cm ²	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Η αιμοδοσία και οι ελλείψεις

Παρότι διανύουμε, έστω και στις τελευταίες ημέρες του, τον κατ' εξοχήν μήνα των ελληνικών διακοπών, η ΠΟ-ΕΔΗΝ είναι καθημερινά παρούσα... επί παντός επιστητού. Η νέα παρέμβαση του προέδρου της, αφορά την έλλειψη αίματος που παρατηρείται κάθε καλοκαίρι με αποτέλεσμα να καλύπτονται με το ζόρι οι ανάγκες. Σύμφωνα με όσα ανέφερε κάθε χρόνο συλλέγουμε 560.000 μονάδες αίματος από αιμοδότες και εισάγουμε 20.000 μονάδες αίματος για τις ανάγκες των μεταγγιζόμενων με μεσογειακή αναιμία, αλλά το μεγάλο πρόβλημα είναι η μη κεντρική διαχείριση. Ο ίδιος αποδίδει τις ελλείψεις, το καλοκαίρι, αλλά και μεγάλες γιορτές με εξόδους (Πάσχα, Χριστούγεννα) στο γεγονός ότι τα μέρη που επισκέπτονται οι αιμοδότες, δεν διαθέτουν οργανωμένες μονάδες αιμοδοσίας, που θα μπορούσαν να προσελκύουν και νέους αιμοδότες.



Πηγή: ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ Σελ.: 8 Ημερομηνία έκδοσης: 20-08-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 171.28 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΜΙΧ. ΓΙΑΝΝΑΚΟΣ

Δεν επιτρέπεται να ζητάμε αίμα από τους ασθενείς

Παρέμβαση για τις ελλείψεις αίματος που υπάρχουν στα νοσοκομεία έκανε εκ μέρους της ΠΟΕΔΗΝ ο Μιχάλης Γιαννάκος.

Το θέμα ανέδειξε προ ημερών η «Π» με αφορμή τις διαμαρτυρίες των πασχόντων από μεσογειακή αναιμία που έχουν μπει στην αναμονή για μετάγγιση.

Ο κ. Γιαννάκος, μεταξύ άλλων, αναφέρει: «Όλα τα χρόνια κάθε καλοκαίρι, Πάσχα, Χριστούγεννα έχουμε έλλειψη αίματος. Οι αιτίες είναι άλλες και όχι η αύξηση των αναγκών.

Κάθε χρόνο συλλέγουμε 560.000 μονάδες αίματος από αιμοδότες και εισάγουμε 20.000 μονάδες αίματος για τις ανάγκες των μεταγγιζόμενων με μεσογειακή αναιμία. Τα νούμερα αυτά είναι σταθερά τα τελευταία χρόνια. Επάρκουν για τις ανάγκες. Ομως και περισσότερες μονάδες αίματος να είχαμε θα τις καταναλώναμε. Αυτό έχει

σχέση με το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Η έλλειψη καλοκαίρι, Πάσχα, Χριστούγεννα παρατηρείται λόγω διακοπών των αιμοδοτών και δυστυχώς τα μέρη που πάνε δεν διαθέτουν οργανωμένες μονάδες αιμοδοσίας να δώσουν αίμα. Μονάδες αιμοδοσίας που θα προσελκύουν και νέους αιμοδότες.

Είναι λάθος και ίσως είμαστε η μοναδική χώρα στην ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ που ζητάμε αίμα από τους ασθενείς για να υποβληθούν σε επέμβαση ή θεραπεία.

Να επισημάνουμε το σημαντικό έργο του ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ.

Να συγχαρούμε όσους συναδέλφους ασχολούνται με τη συλλογή αίματος και τους αιμοδότες για την εξαιρετική τους πράξη.

Καλούμε όλους τους πολίτες, εφ' όσον το επιτρέπει η υγεία τους, να δίνουν αίμα ανεπιφύλακτα».



Πηγή: ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ Σελ.: 7 Ημερομηνία έκδοσης: 20-08-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 639.3 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΣΑΛΟΣ ΜΕ ΤΗΝ ΥΠΑΛΛΗΛΟ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΒΟΡΕΙΟΥ ΤΟΜΕΑ ΠΟΥ ΠΑΙΡΝΕΙ ΑΔΕΙΕΣ 4 ΧΡΟΝΙΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΙΚΑ ΠΟΥ ΖΗΤΟΥΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΑΡΜΟΔΙΕΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

Για νόμιμη άδεια επί 4 χρόνια, λόγω του προβλήματος υγείας που έχει, κάνει λόγο ο διοικητής της 6^{ης} ΥΠΕ Γιάννης Καρβέλης σε σχέση με το αποκλειστικό ρεπορτάζ της εφημερίδας «Πελοπόννησος» για την υπάλληλο του Κέντρου Υγείας Βορείου Τομέα η οποία επί 4 έτη απουσιάζει από τη δουλειά της. «Θεωρούμε το θέμα λήξαν. Έχει όλες τις αναρρωτικές της άδειες νόμιμες» μας δήλωσε ο κ. Καρβέλης και συμπλήρωσε: «Η γυναίκα έχει καρκίνο τελικού σταδίου».

Προφανώς ο κ. Καρβέλης σε αυτό κάνει λάθος, γιατί σύμφωνα με τους ογκολόγους του Νοσοκομείου «Άγιος Ανδρέας», «καρκίνος τελικού σταδίου προσδιορίζεται ως ο καρκίνος που δεν δίνει προσδοκίμο όριο ζωής πάνω από 6 μήνες». Άρα αποκλείεται η συγκεκριμένη γυναίκα να έχει καρκίνο τελικού σταδίου.

Παρά το γεγονός ότι το θέμα έλαβε μεγάλες διαστάσεις και το ρεπορτάζ της εφημερίδας αναδημοσιεύθηκε από μεγάλης αναγνωσιμότητας αθηναϊκά portals (Πρώτο Θέμα, newsit, κ.λπ.), η 6^η ΥΠΕ προτίμησε να μην απαντήσει. Ωστόσο, έγινε έρευνα από την πρώτη κιόλας ημέρα και προφανώς διαπιστώθηκε ότι η συγκεκριμένη υπάλληλος νομίμως ελάμβανε αναρρωτικές άδειες επί 4 χρόνια. Ωστόσο, στο εργασιακό της περιβάλλον λέγεται πως:

Παρακολουθεί ανελλιπώς τα εργαστήρια στην Πανεπιστημιακή Σχολή που επέλεξε να γραφτεί. Διαβάζει και συμμετέχει κανονικά



σε όλες τις εξεταστικές περιόδους. Και η απορία όλων είναι η εξής: Πώς μπορεί και παρακολουθεί τρίωρα εργαστήρια στην Σχολή της, αλλά δεν πατάει το πόδι της στην δουλειά;

Επίσης, απορίες εκφράζονται για το αν έχει περάσει από υπηρεσιακό συμβούλιο, όπως ο νόμος ορίζει, και για ποιον λόγο δεν έχει κοπεί από τον μισθό της (αφού

έχει αναρρωτική άδεια) το ανθυγιεινό επίδομα που σύμφωνα με πληροφορίες λαμβάνει.

Η «ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ» έχει στη διάθεσή της τον πλήρη φάκελο της υπόθεσης αυτής.

ΟΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ

Οι διοικητικές αρχές της Υγείας γνωρίζουν και είναι σε θέση να ερευ-

Απορίες εκφράζονται για το αν έχει περάσει από υπηρεσιακό συμβούλιο και για ποιο λόγο δεν έχει κοπεί από τον μισθό της (αφού έχει αναρρωτική άδεια) το ανθυγιεινό επίδομα...

νήσουν, όχι μόνο για τη συγκεκριμένη περίπτωση, αλλά και για πολλές άλλες περιπτώσεις εργαζομένων που αποτελούν κοινό μυστικό μεταξύ του υγειονομικού προσωπικού των δομών υγείας της περιοχής. Όπως άλλωστε κοινό μυστικό αποτελεί και η συσσώρευση εργαζομένων στα γραφεία της Δ/κς Υγειονομικής Περιφέρειας. Επίσης διαχρονικό πρόβλημα.

Αληθεύει ότι δεν υπάρχουν θέσεις για να καθίσουν;

Ανάμεσα δε σε αυτούς που φέρονται να έχουν μετακινηθεί στην Δ/κς Υγειονομική Περιφέρεια - μετά και από αιτήματα πολιτικών παραγόντων - είναι και νοσηλευτικό προσωπικό το οποίο είναι πολύτιμο για τα νοσοκομεία και για τις θέσεις από τις οποίες μετακινήθηκε. Χρόνια τώρα αποτελούν μειζον ζήτημα οι μετακινήσεις προσωπικού και η απασχόλησή του σε αλλότρια καθήκοντα. Μήπως ήρθε η ώρα να ανοίξει αυτός ο φάκελος και να εξεταστούν όλες οι περιπτώσεις; Οι μόνοι που εξαιρούνται είναι οι έχοντες πραγματικά προβλήματα υγείας.

Αν και πληροφορούμαστε ότι υπάρχει νοσηλευτικό, ιατρικό και άλλων ειδικοτήτων προσωπικό στα νοσοκομεία μας που αντιμετωπίζει σοβαρότητα προβλήματα και παρ' όλα αυτά αγόγγυστα συνεχίζει να προσφέρει τις υπηρεσίες του. Υπάρχουν νοσηλεύτριες στο ΠΓΝΠ με προβλήματα όρασης, οι οποίες συνεχίζουν να εργάζονται σε πόστα τα οποία δεν τους εμποδίζει το πρόβλημά τους να αντεπεξέλθουν.



Πηγή:	ΑΥΓΗ	Σελ.:	16	Ημερομηνία έκδοσης:	20-08-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1035.51 cm ²	Κυκλοφορία:	630
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Γνώμες

Ενδειξη κυβερνητικής ανικανότητας η απόλυση ανεμβολίαστων υγειονομικών

Της
ΚΑΤΕΡΙΝΑΣ ΠΕΤΣΟΥΔΗ*

Τον τελευταίο καιρό οι συζητήσεις μεταξύ των κυβερνητικών μελών αναφορικά με την τελική απόλυση των ανεμβολίαστων υγειονομικών κορυφώνονται και τείνουν προς την αποστασιοποίηση τους. Μαζί μ' αυτές κορυφώνονται και οι καθημερινές απειλές, εξωραϊσμένες κάτω από το φάσμα της προειδοποίησης μέσω καναλιών πανελλαδικής εμβέλειας. Αποδεικνύεται, έτσι, ότι η κυβέρνηση Μητσοτάκη επιδιώκει μέσω δικαστικών πρακτικών να αναλάβει τον ρόλο του ηθικού κηδεμόνα και την παρεπόμενη εξουσία να τιμωρεί τους αντιπροσόντες.

Το μέτρο είναι, βέβαια, ιδιαίτερα αλυσιτελές στον βαθμό που χάνει τον επιστημονικό του χρωματισμό και λαμβάνει μια τιμωρητική μορφή. Πόσο σφύρων και πρακτική είναι, άραγε, η οριστική απομάκρυνση 7.000 υγειονομικών από τη θέση τους σε μια εποχή που οι εισαγωγές στα νοσοκομεία αυξάνονται κατακόρυφα με αποτέλεσμα το νοσοκομειακό προσωπικό να χρήζει άμεσης ενίσχυσης; Αντί αυτού, η κυβερνητική αρχή με «αμέριστη προσοχή» στα δόγματα της λογικής και της επιστήμης αποστερούν τον τομέα της Υγείας το ήδη υπάρχον προσωπικό.

Κατ' εμέ αυτή η κίνηση είναι πολύ πιο επικίνδυνη για την κοινωνία από ό,τι η επιλογή κάποιων υγειονομικών να μην εμβολιαστούν. Αντιστρόφως, η οριστική απόλυσή τους αποτελεί την έκσπαρση μιας αδύναμης αυταρχικής αρχής που τελεί υπό την επίφαση της δημοκρατίας. Συνιστά, μάλιστα, μια απάντηση απέναντι σε όσους τολμούν να αντιπεθούν στο ελληνιστικό ρητό ότι «η απόφαση του βασιλέως είναι πάντα δίκαιη».

Καμία λογική

Λογικά μιλώντας, πάντα, εφόσον τόσο εμβολιασμένοι όσο και ανεμβολίαστοι νοσούν και μεταδίδουν με την ίδια συχνότητα, τότε επί ποιου λογικού θεμελίου ερείδονται η απομάκρυνση και η επικείμενη απόλυση των τελευταίων; Προφανώς, στο αφήγημα



πως ο εμβολιασμένος νοσεί ανώδυνα. Τότε, όμως, εσφαλμένα προβάλλεται η απόλυσή τους ως απόρροια του κινδύνου που προκαλεί η πιθανότητα υπερμετάδοσης από αυτούς. Κατ' αναλογία με την αιτιολόγηση της απομάκρυνσής τους, προτείνω να διώξουμε από τα νοσοκομεία και τους καπνιστές, γιατί, ενώ γνωρίζουν ότι καταστρέφουν την υγεία τους, παραλείπουν εξίσου να πράξουν το «αυτονόητο»(!). Έτσι, όμως, ουδείς λόγος θα γινόταν για δημόσια Υγεία, πόσο μάλλον για καθεστώς κοινωνού σεβασμού και ελευθερίας.

Εκτός από ανούσιο, το μέτρο προκαλεί προβληματισμό στον βαθμό που στοιχειοθετείται υπέρμετρη επιβολή της εκτελεστικής εξουσίας στη ζωή των πολιτών. Συγκεκριμένα, το γεγονός ότι η άρνηση ενός πολίτη να διενεργηθεί επί του σώματός του ανεπιθύμητη ιατρική πράξη συνιστά την αφορμή του κοινωνικοοικονομικού του αποκλεισμού συνιστά υπέρβαση του αναγκαίου μέτρου που πρέπει να τηρείται κατά τις κυβερνητικές παρεμβάσεις επί της κοινωνίας.

Πραγματικά, οι υγειονομικοί σε αναστολή δεν έχουν πάγια πηγή εισοδήματος επίσημα από τον προηγούμενο Σεπτέμβριο απλώς επειδή φέρουν την ταμπέλα του αποστάτη. Στην ένδεια συμπαρασύρονται και όσοι εξαρτώνται οικονομικά από αυτούς. Η όλη αίσθηση αδικίας επιτείνεται στη σκέψη ότι ενώ οι φυλακισμένοι -μεταξύ των οποίων δολοφόνοι και βιαστές- δι-

καιούνται ένα πιάτο φαγητό, οι υγειονομικοί σε αναστολή και οι οικογένειές τους δεν τυγχάνουν ιδιαίτερης πολιτικής μέριμνας. Έχουν εκπέσει, συνεπώς, σε κατάσταση υποδεέστερη του πολίτη. Συνειδητοποιούμε, λοιπόν, ότι η κυβέρνηση που υποστηρίζει ένα τόσο απεχθές μέτρο είναι τουλάχιστον επικίνδυνη.

Σεβαστά δικαιώματα

Καταλήγουμε, επομένως, στο συμπέρασμα ότι κάποια δικαιώματα, όπως είναι αυτά στην εργασία και την ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας, πρέπει να γίνονται πάντα σεβαστά, να θεωρούνται ιερά και να μην ανακαλύονται υπό την επίφαση μιας εξαιρετικής νομικής ορθότητας. Αν δεχτούμε αυτή τη βασική αρχή ως δεδομένη, δεχόμαστε ότι η ανθρώπινη αξία είναι σταθερή και αναλλοίωτη στον χρόνο. Αν, αντίθετα, απεμπολούμε τόσο εύκολα τις προϋποθέσεις της ανθρωπίνης ουσίας μας, τότε μετατρέπουμε αυτοδικαίως σε έρμια της εκάστοτε Αρχής και της παραδίδουμε το δικαίωμα του ετερογενούς προσδιορισμού μας.

Μέχρι τις επόμενες εκλογές, αν αναλογιστούμε αν αλήθεια αξίζουμε εθνικά έναν κυβερνητή ανίκανο να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της θέσης του και τις επιταγές της κοινής λογικής ενώ 7.000 Έλληνες πολίτες παρακλύονται στην άσκοπη βασικών δικαιωμάτων τους.

* Η Κατερίνα Πετσούδη είναι φοιτήτρια Νομικής ΑΠΘ



Ανεμβολίαστη νοσοκομειακή κέρδιση δικαστικά το μισό μισθό

Πηγή: ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ **Σελ.:** 1,12 **Ημερομηνία έκδοσης:** 21-08-2022
Αρθρογράφος: **Επιφάνεια:** 1010.02 cm² **Κυκλοφορία:** 2740
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΥΓΕΙΑ ΑΝΕΜΒΟΛΙΑΣΤΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΕΡΔΙΣΕ ΔΙΚΑΣΤΙΚΑ ΜΙΣΟ ΜΙΣΘΟ **Σ. 12**



Ανεμβολίαστη νοσοκομειακή κέρδισε δικαστικά το μισό μισθό

Η εργαζόμενη στο **Νοσοκομείο** Κορίνθου δικαιούται να πάρει αυτά τα χρήματα, παρά το γεγονός πως βάσει των νομοθετικών προβλέψεων έχει τεθεί σε αναστολή εργασίας χωρίς δικαίωμα πληρωμής

> ΤΟΥ **ΦΑΝΗ ΚΑΡΑΜΠΑΤΣΑΚΗ**

Τα πάνω-κάτω έφερε το Διοικητικό Εφετείο της Τρίπολης διατάσσοντας να πληρώνεται μη εμβολιασμένη υπάλληλος του Γενικού **Νοσοκομείου** Κορίνθου, η οποία είχε τεθεί σε αναστολή καθηκόντων λόγω μη **εμβολιασμού** της. Σύμφωνα με την απόφαση, το **Νοσοκομείο** υποχρεούται να της καταβάλλει το ήμισυ των καθαρών μηνιαίων αποδοχών της καθ' όλο το χρονικό διάστημα που τελέει σε αναστολή καθηκόντων. Θα μπορούσε να πει κάποιος πως είναι μία ισορροπημένη απόφαση που αφενός δεν καταδικάζει τον **εμβολιασμό**, αφετέρου δεν δίνει το δικαίωμα ολόκληρου του μισθού, και στέκεται στο γεγονός ότι η συγκεκριμένη γυναίκα, και πολύτεκνη μητέρα είναι, και έχει σοβαρό πρόβλημα επιβίωσης. Τονίζουν, άλλωστε, οι δικαστές ότι έλαβαν υπ' όψιν τους «την προστασία της δημόσιας υγείας από την εξάπλωση του κορωνοϊού COVID-19 και την αποφυγή εξάπλωσής του στα ιδιαίτερω ευπαθή, κατά κοινή πείρα, άτομα που νοσηλεύονται και με τα οποία το ανωτέρω προσωπικό έρχεται σε συχνή και άμεση επαφή λόγω της απασχόλησής τους», καθώς, επίσης, «την εύρυθμη λειτουργία των ως άνω δομών και μονάδων, η οποία θα διαταραχθεί αν νοσήσουν οι υπόχρεοι σε **εμβολιασμό**, δοθέντος ότι οι ίδιοι, καθώς και όσοι εντός των εν λόγω μονάδων και δομών έχουν έρθει σε επαφή με αυτούς, πρέπει να τεθούν σε απομόνωση».

ανήλικα τέκνα της και την οδηγεί σε οικονομική ένδεια θέτοντας σε κίνδυνο την αξιοπρεπή διαβίωση και τον ίδιο το βιοπορισμό τους. Σύμφωνα με τον δικηγόρο της, Αλέξανδρο Γκουργιώτη, η απόφαση του Διοικητικού Εφετείου Τρίπολης είναι μία απόφαση-σταθμός στο θέμα της επιβληθείσας αναστολής καθηκόντων στους μη εμβολιασμένους υγειονομικούς. «Είναι το πρώτο βήμα για την πλήρη δικαίωσή τους, που θα έρθει με την αναγνώριση της αντισυνταγματικότητας της διατάξεως του άρθρου 206 του Ν. 4820/2021, διά της οποίας μέσα σε λίγα λεπτά βρέθηκαν σε καθεστώς αναστολής εργασίας πάνω από 7.000 υγειονομικοί σε όλη την Ελλάδα», δηλώνει στη «Βραδυνή της Κυριακής». «Οι άνθρωποι αυτοί, από την 1η Σεπτεμβρίου 2021 έως και σήμερα δεν λαμβάνουν ούτε ένα ευρώ, για

Η γυναίκα είναι πολύτεκνη και αντιμετωπίζει σοβαρό πρόβλημα επιβίωσης

αυτό και θεωρώ πολύ σημαντική την ως άνω απόφαση ως βάση για τη δικαίωση όχι μόνον όσων δεν έχουν αιτηθεί προσωρινής δικαστικής προστασίας με κατάθεση Αίτησης Αναστολής, αλλά και για όσους έχουν απορριφθεί τα σχετικά αιτήματα αναστολής τους. Η δυσσεπανάρθωτη έως ανεπανόρθωτη υλική και ηθική βλάβη που υφίστανται θεωρείται δεδομένη, θα πρέπει, ωστόσο, και να αποδειχθεί επαρκώς στο αρμόδιο δικαστήριο που έχουν προσφύγει. Στην κατάσταση στην οποία έχουν περιέλθει οι άνθρωποι αυτοί, είναι πολύ σημαντικό να λαμβάνουν έστω και το ήμισυ των αποδοχών τους για την κάλυψη βασικών αναγκών τους,



Δικαιώθηκε και ένας γιατρός



Αριστερά ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ, Μιχάλης Γιαννάκος, και δεξιά ο δικηγόρος Αλέξανδρος Γκουργιώτης.

«Η απόφαση αυτή, είναι η δεύτερη που δικαιώνει ανεμβολίαστο υγειονομικό ως προς την καταβολή του μισού μισθού του όσο διαρκεί η αναστολή», τονίζει στη «Βτκ» ο πρόεδρος της **ΠΟΕΔΗΝ**, Μιχάλης Γιαννάκος. «Είχε προηγηθεί απόφαση του Διοικητικού Εφετείου Πάτρας για γιατρό του **Νοσοκομείου** Κεφαλονιάς. «Το μέτρο αυτό, αφορά 7.000 συναδέλφους οι οποίοι από τον περασμένο Σεπτέμβριο μέχρι σήμερα, βρέθηκαν πολλούς μήνες ή και όλους χωρίς μισθό, με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζουν βιοποριστικά προβλήματα. Με βάση το Πειθαρχικό Δίκαιο των Δημοσίων Υπαλλήλων, όταν ένας δημόσιος υπάλληλος διαπράττει κακοουρηματικές πράξεις μπαίνει σε αναστολή ή αργία και λαμβάνει το 50% του μισθού του. Έχουμε παράδειγμα υγειονομικού που βίασε ασθενείς, είναι φυλακή και πληρώνεται. Αντίθετα, οι ανεμβολίαστοι συναδέλφοί μου είναι εντελώς απλήρωτοι, λες και έχουν διαπράξει μεγαλύτερο έγκλημα».



Εγκληματική και με τη βούλα η αδιαφορία της κυβέρνησης για τις ΜΕΘ

Πηγή: DOCUMENTO Σελ.: 1,24-26 Ημερομηνία έκδοσης: 21-08-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια : 3413.29 cm² Κυκλοφορία: 12000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΠΟΡΙΣΜΑ-ΚΟΛΑΦΟΣ ΤΟΥ ΕΛΕΓΚΤΙΚΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ Εγκληματική και με τη βούλα η αδιαφορία της κυβέρνησης για τις ΜΕΘ

Επιβεβαιώνεται
η έλλειψη κλινών
στα δημόσια
νοσοκομεία κυρίως
εκτός Αττικής

Σελ. 24-26



Doc **Αποκάλυψη**

Εγκληματική και με τη βούλα η αδιαφορία της κυβέρνησης για τις ΜΕΘ

Το πόρισμα του Ελεγκτικού Συνεδρίου επιβεβαιώνει την τραγική κυβερνητική διαχείριση της πανδημίας

Ρεπορτάζ
Βασίλης Ανδριανόπουλος

● Εν συντομία
Την τραγική έλλειψη κλινών ΜΕΘ στα δημόσια νοσοκομεία -κυρίως εκτός Αττικής- η οποία οδήγησε πολύ μεγάλο αριθμό ανθρώπων να πεθάνουν αβοήθητοι σε απλά κρεβάτια στα δημόσια νοσοκομεία αναδεικνύει πόρισμα του Ελεγκτικού Συνεδρίου που αποκαλύπτει το Documento, το οποίο επιβεβαιώνει την μέγιστη κυβερνητική διαχείριση εν μέσω πανδημίας, η οποία στόχησε χιλιάδες ζωές.

● Γιατί ενδιαφέρει
Πεθαίνοντας εκτός ΜΕΘ.

Διαχρονικό έγκλημα και κυβερνητική αδιαφορία εν μέσω πανδημίας. Αυτό προκύπτει από το πόρισμα του Ελεγκτικού Συνεδρίου -παραδόθηκε στον υπουργό Υγείας Θάνο Πλεύρη και στην αναπληρώτρια υπουργό Υγείας Ασπμίνα Γκάγκα στις 24 Ιανουαρίου 2022- αναφορικά με την ετοιμότητα των δημοσίων νοσοκομείων για την αυξημένη ζήτηση κλινών εντατικής θεραπείας το 2020 εξαιτίας της Covid-19. Ενα πόρισμα-κόλαφος για την κυβέρνηση, αφού αυτή η ετοιμότητα στην πραγματικότητα δεν υπήρξε ποτέ. Ο έλεγχος επικεντρώθηκε σε δέκα νοσοκομεία σε μεγάλα αστικά κέντρα και σε περιοχές που επλήγησαν βαριά από την πανδημία.

Όπως προκύπτει, τα επιχειρησιακά πρωτόκολλα δεν εφαρμόστηκαν ποτέ, οι κλίνες ΜΕΘ πριν από την αρχή της πανδημίας ήταν ελάχιστες, στα περισσότερα νοσοκομεία ποτέ δεν έφτασαν τον αριθμό που προβλεπόταν, ενώ ο αριθμός ειδικά του εξειδικευμένου νοσηλευτικού προσωπικού ήταν πολύ μικρός, με αποτέλεσμα τη μη εύρυθμη λειτουργία των ΜΕΘ. Το χειρότερο όμως είναι ότι βάσει των ευρημάτων του ελέγχου, ένα τεράστιο ποσοστό όσων πέθαναν την περίοδο Νοεμβρίου-Δεκεμβρίου 2020 -ειδικά στα νοσοκομεία εκτός Αττικής- κατέληξε εκτός ΜΕΘ. Σε απλές νοσοκομειακές κλίνες. Γεγονός που σύμφωνα με το πόρισμα δεν μπορεί να μην οφείλεται και στη μη επαρκή αύξηση των κλινών ΜΕΘ.

Ποιος όμως να αυξάνε όσο θα έπρεπε τις κλίνες ΜΕΘ; Η κυβέρνηση του Κυριάκου Μητσοτάκη. Αυτό που δόλωσε στις αρχές Δεκεμβρίου του 2021 ότι δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι υπάρχει μεγαλύτερη θνησιμότητα σε όσους διασωληνώνονται εκτός ΜΕΘ και προκαλούσε μάλιστα την αξιωματική αντιπολίτευση εάν έχει σχετική μελέτη να την παρουσιάσει. Αυτό που όταν τα έλεγε αυτά είχε στο συρτάρι του τη μελέτη των καθηγητών Σωτήρη Τσιόδρα και Θεοδωρή Λύτρα που αναδείκνυε την τεράστια θνησιμότητα εκτός ΜΕΘ και ότι ένας τεράστιος αριθμός ανθρώπων πέθανε αβοήθητος ενώ θα μπορούσε να είχε σωθεί. Αυτού που

ΕΛΕΓΚΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Αθήνα, 24 Ιανουαρίου 2022
Αριθ. πρωτ. 3241

Προς:
Τον Υπουργό Υγείας
κ.κ. Αθανάσιο Πλεύρη
Την Αναπληρώτρια Υπουργό Υγείας
κ.κ. Ασπμίνα Γκάγκα

Αξιότιμοι Κύριο Υπουργέ και Κυρία Αναπληρώτρια Υπουργέ

Έχω την τιμή να σας διαβιβάσω με την παρούσα σελίδα Εκθέσεις Ελέγχου που υιοθέτησε το Τμήμα Ελέγχων Ι του Ελεγκτικού Συνεδρίου στη συνεδρίασή του της 20^{ης} Ιανουαρίου του τρέχοντος έτους.

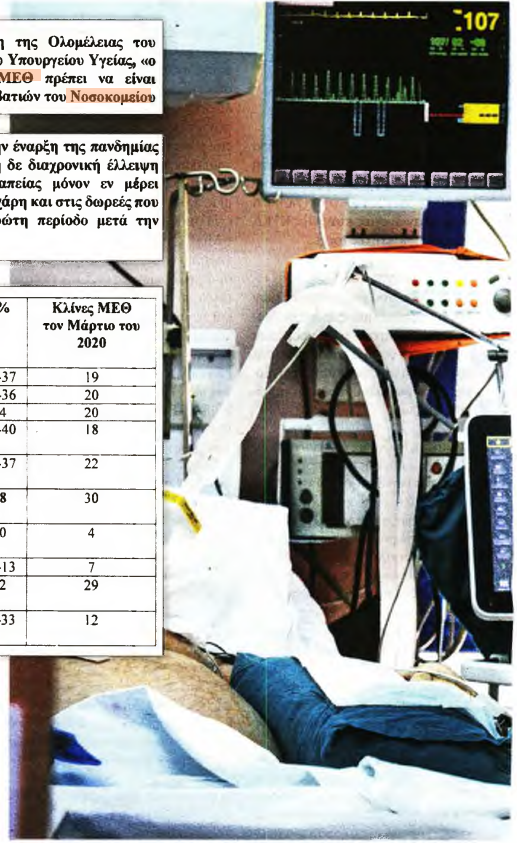
Επί του ως άνω σχεδίου μπορείτε να διαπιστώσετε τις παρατηρήσεις σας και, εφ' όσον το κρίνετε αναγκαίο, τις παρατηρήσεις του Κεντρικού Συμβουλίου Υγειονομικών Περιφερειών, για τα ζητήματα που άπτονται των αρμοδιοτήτων αυτού, μέχρι την 20^η Φεβρουαρίου 2022, εγγράφως ή και προσωπικώς, με τη διενέργεια τηλεδιάσκεψης.

Με ιδιαίτερη τιμή
Ιωάννης Α. Σαρμάς
Ιωάννης Α. Σαρμάς

Σύμφωνα με την από 24.6.2016 απόφαση της Ολομέλειας του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.) του Υπουργείου Υγείας, «ο συνολικός αριθμός των κρεβατιών της ΜΕΘ πρέπει να είναι τουλάχιστον 5% του συνολικού αριθμού κρεβατιών του Νοσοκομείου (για Νοσοκομεία με ≥ 200 κλίνες)». Κατά την έναρξη της πανδημίας η ανωτέρω απόφαση δεν είχε εκτελεστεί, η δε διαχρονική έλλειψη επαρκούς αριθμού κλινών εντατικής θεραπείας μόνον εν μέρει κατέστη δυνατόν να καλυφθεί στη συνέχεια, χάρη και στις δωρεές που έγιναν προς τα Νοσοκομεία, κατά την πρώτη περίοδο μετά την εκδήλωση της πανδημίας.

Νοσοκομείο	Συνολική δυναμικότητα σε κλίνες τον Μάρτιο του 2020	5%	Κλίνες ΜΕΘ τον Μάρτιο του 2020
ΑΤΤΙΚΟΝ	730	36-37	19
ΣΩΤΗΡΙΑ	710	35-36	20
ΑΧΕΠΑ	680	34	20
ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ Θεσσαλονίκης	790	39-40	18
Πανεπιστημιακό Πατρών	730	36-37	22
Πανεπιστημιακό Ηρακλείου	760	38	30
ΜΠΟΔΟΣΑΚΕΙΟ Πτολεμαΐδας	200	10	4
Γενικό Δράμας	250	12-13	7
Πανεπιστημιακό Ιωαννίνων	845	42	29
Πανεπιστημιακό Λάρισας	650	32-33	12

Το πόρισμα του Ελεγκτικού Συνεδρίου που παραδόθηκε στον υπουργό Υγείας, Θάνο Πλεύρη και στην αναπληρώτρια υπουργό Υγείας Ασπμίνα Γκάγκα στις 24 Ιανουαρίου 2022 αποδομεί πλήρως το κυβερνητικό αφήγημα περί ετοιμότητας του κρατικού μηχανισμού να ανταποκριθεί στην αυξημένη ζήτηση κλινών εντατικής θεραπείας το 2020 εξαιτίας της Covid-19. Σύμφωνα με τα ευρήματα του ελέγχου, εκτός από τις ελλείψεις σε κρεβάτια ΜΕΘ διαπιστώθηκε και έλλειψη εξειδικευμένου ανθρώπινου δυναμικού και δη δυσαναλογία νοσηλευτικού προσωπικού ανά κλίνη στα περισσότερα νοσοκομεία, κάτι που είχε ως αποτέλεσμα χιλιάδες άνθρωποι που θα μπορούσαν να είχαν σωθεί τελικά να χάσουν τη ζωή τους.



έλεγε τόσο ανερυθρίαστα τέτοια ψέματα; Αυτού που δεν έδωσε ούτε μία απάντηση στο έγγραφο της 3ης Μαρτίου του 2022 του ΕΟΔΥ προς το υπουργείο Υγείας, το οποίο ανέφερε πως έως τότε 16.519 άνθρωποι είχαν χάσει τη ζωή τους από Covid-19 εκτός ΜΕΘ αβόητοι;

Τίποτε από όλα αυτά δεν συγκινεί τον πρωθυπουργό, που εν γνώσει του άφησε το ΕΣΥ αθωράκιστο στην πανδημία και πλέον το δίνει βορά στα ιδιωτικά συμφέροντα. Το πόρισμα του Ελεγκτικού Συνεδρίου που αποκαλύπτει σήμερα το Documento έρχεται να επιβεβαιώσει ξανά την εγκληματική κυβερνητική διαχείριση εν μέσω πανδημίας. Μια διαχείριση η οποία οδήγησε χιλιάδες ανθρώπους στον θάνατο, κάτι που ενδοχρόνως θα μπορούσε να είχε αποφευχθεί. Θα περίμενε κανείς ότι ο Κυρ. Μητσοτάκης, που πλέον έχει όλα μιά αλλά δύο μέλητες που αποδεικνύουν ότι υπήρχαν χιλιάδες άνθρωποι που πέθαναν εκτός ΜΕΘ, θα ζήτησε έστω μια συγγνώμη από τις οικογένειες των θυμάτων. Αλλά ποιος να ζητήσει συγγνώμη; Αυτός που εν γνώσει του έλεγε ψέματα τόσα χρόνια και είχε πάρει την πολιτική απόφαση να μην ενισχύσει το ΕΣΥ;

«Τα επιχειρησιακά σχέδια δεν επικαιροποιήθηκαν»

Όπως σημειώνεται στο πόρισμα του Ελεγκτικού Συνεδρίου, ο επίμαχος έλεγχος εντάχθηκε στο ετήσιο πρόγραμμα ελέγχων για το 2021, εγκρίθηκε από την ολομέλεια του δικα-

στηρίου και παρουσιάστηκε στην Επιτροπή Θεσμών και Διαφάνειας της Βουλής στις 17 Δεκεμβρίου 2020. Σκοπός της έρευνας ήταν να διαπιστωθούν ο βαθμός ετοιμότητας και η απόκριση των νοσοκομείων, προκειμένου να αντιμετωπίσουν την αυξημένη ζήτηση κλινών εντατικής θεραπείας για τη νοσηλεία ασθενών με Covid-19.

Τα νοσοκομεία που εξετάστηκαν βρίσκονταν σε μεγάλα αστικά κέντρα και πληγείσες περιοχές από την πανδημία και ήταν τα εξής: το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικών», το Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Σωτηρία», το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ, το Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Παναγία η Βοήθεια», το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, το Γενικό Νοσοκομείο Πτολεμαΐδας «Μποδοσάκειο», το Γενικό Νοσοκομείο Δράμας, το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων και το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας.

Το πρώτο που αξίζει να σημειωθεί από τα ευρήματα του ελέγχου είναι πως έγκριση των επιχειρησιακών σχεδίων από τις διοικητικές υγειονομικές περιφέρειες (ΔΥΠΕ) «δεν διαπιστώθηκε για κανένα από τα νοσοκομεία που ελέγχθηκαν». Είναι μάλιστα αξιοσημείωτο ότι «περιφερειακά, για την περιοχή αρμοδιότητας κάθε ΥΠΠΕ, επιχειρησι-

28

κλίνες ΜΕΘ (αντί για 36-37 που θα έπρεπε να διαθέτει) είχε τον Δεκέμβριο του 2020 το νοσοκομείο «Αττικών», από 19 που είχε τον Μάρτιο του 2020

24

κλίνες ΜΕΘ είχαν αναπτυχθεί τον Δεκέμβριο του 2020 στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λαρίσας (από δώδεκα τον Μάρτιο), όταν βάσει της συνολικής δυναμικότητάς του θα έπρεπε να διαθέτει τουλάχιστον 32-33 κλίνες

ακά σχέδια δεν προέκυψε από τον έλεγχο ότι είχαν εκπονηθεί. Στο πόρισμα επισημαίνεται πως παρ' όλα αυτά η αρμόδια για το εκάστοτε νοσοκομείο ΔΥΠΠΕ επέβλεπε την απόκριση στην πανδημία, ενώ υπήρχε και επικοινωνία, φυσική, τηλεφωνική και μέσω τηλεδιασκέψεων, με τις διοικήσεις των νοσοκομείων. Αυτό που επίσης αναφέρεται όμως είναι πως «παρά τη σχετική οδηγία του ΕΟΔΥ, τα επιχειρησιακά σχέδια των νοσοκομείων δεν επανεξετάστηκαν, προς τον σκοπό της επικαιροποίησής τους, με βάση τα επιδημιολογικά δεδομένα». Οι εξαιρέσεις ήταν ελάχιστες.

«Μη πλήρης επιχειρησιακός σχεδιασμός»

Πρόκειται για κάτι ιδιαίτερος σοβαρό, αφού τα επίμαχα επιχειρησιακά σχέδια αφορούσαν «οργανωτικούς και υγειονομικού χαρακτήρα θέματα, όπως η διαχείριση των υπόπτων κρουσμάτων της νόσου που θα προσέφευγαν στα τμήματα επιγόντων περιστατικών, η συγκρότηση ομάδων συντονισμού και εργασίας ή οι οδηγίες χρήσης των μέσων ατομικής προστασίας». Αντιθέτως, δεν γίνονταν καμία αναφορά στα επιχειρησιακά σχέδια σχετικά με τη «στοχοθεσία για την ανάπτυξη συγκεκριμένου αριθμού κλινών εντατικής θεραπείας για τη νοσηλεία ασθενών με Covid-19. Κατά μείζονα δε λόγο, ούτε καταγραφές των προϋφιστάμενων ελλείψεων και αναλυτική προεκτίμηση των αναγκών σε ανθρώπινους και υλικούς πόρους που θα απαιτούσαν, προκειμένου να καταστούν λειτουργικές οι κλίνες αυτές, ούτε χρονοδιαγράμματα για την κάλυψή τους περιλαμβανόνταν στα επιχειρησιακά σχέδια».

Εξαιρέση αποτέλεσε το Γενικό Νοσοκομείο Δράμας, όπου στο δεύτερο σχετικό επιχειρησιακό σχέδιο προβλεπόταν η αύξηση των κλινών ΜΕΘ από επτά σε δώδεκα. Αντίστοιχα, στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου εκπονήθηκε αναθεωρημένο επιχειρησιακό σχέδιο τον Απρίλιο του 2020 που προβλεπε την αύξηση των δώδεκα κλινών ΜΕΘ «σε "πρώτη διάθεση" (σαράντα ασθενείς), κατά οκτώ (8) επιπλέον κλίνες εντατικής θεραπείας, και, σε "δευτέρα διάθεση" (από σαράντα ένας έως εβδομήντα ασθενείς), κατά ακόμη εννέα κλίνες εντατικής θεραπείας». Στο επίμαχο επιχειρησιακό σχέδιο αναγραφόταν ότι οι στόχοι της πρώτης διάθεσης θα μπορούσαν να επιτευχθούν «αν υπήρχε το απαραίτητο προσωπικό» και της δεύτερης διάθεσης εάν «εκτός του πρόσθετου προσωπικού, διασφαλιζόταν και ο αναγκαίος εξοπλισμός, που εξαρχής έχετε εν αμφιβόλω το εφικτό της ανάπτυξης... των πρόσθετων κλινών εντατικής θεραπείας».

Ως αποτέλεσμα, το Ελεγκτικό Συνέδριο συμπεραίνει πως «ενώ εξαρχής επιδιώχθηκε τα νοσοκομεία να έχουν καταλλήλως προπαρασκευασθεί, ούτως ώστε να ανταποκριθούν με αποτελεσματικό τρόπο στην πανδημία, ο σχετικός επιχειρησιακός σχεδιασμός δεν ήταν πλήρης». Και μπορεί να μην εκτιμηθεί με ακρίβεια «κατά πόσο αυτό επέδρασε στη διαθεσιμότητα κλινών εντατικής θεραπείας, εντούτοις το παράδειγμα του Γενι-

κού Νοσοκομείου Ηρακλείου δείχνει ότι τελικά στην «πρώτη διάθεση» αναπτύχθηκαν μόλις «τέσσερις» από τις οκτώ προβλεπόμενες στο επιχειρησιακό του σχέδιο κλίνες εντατικής θεραπείας και στη "δευτέρα διάθεση" οκτώ από τις προβλεπόμενες εννέα κλίνες εντατικής θεραπείας».

Μη επαρκής αύξηση κλινών ΜΕΘ

Κι όλα αυτά ενώ σύμφωνα με την από 24 Ιουνίου 2016 απόφαση της ολομέλειας του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥΥ) του υπουργείου Υγείας, «ο συνολικός αριθμός των κρεβατιών τις ΜΕΘ πρέπει να είναι τουλάχιστον 5% του συνολικού αριθμού κρεβατιών του νοσοκομείου για νοσοκομεία με περισσότερες από διακόσιες κλίνες». Όμως «κατά την έναρξη της πανδημίας η ανωτέρω απόφαση δεν είχε εκτελεσθεί, η δε διαχρονική έλλειψη επαρκούς αριθμού κλινών εντατικής θεραπείας μόνον εν μέρει κατέστη δυνατό να καλυφθεί στη συνέχεια, χάρη και στις δωρεές που έγιναν προς τα νοσοκομεία, κατά την πρώτη περίοδο μετά την εκδήλωση της πανδημίας».

Είναι χαρακτηριστικό ότι στα επίμαχα νοσοκομεία που ερευνηθήκαν ο αριθμός των κλινών εντατικής θεραπείας «υπολειπόταν κατά πολύ του ελάχιστου ορίου επί της συνολικής τους δυναμικότητας». Όπως στο νοσοκομείο «Αττικών» που οι κλίνες ΜΕΘ τον Μάρτιο του 2020, αντί να ανέρχονται σε 36-37, ήταν μόλις 19. Αντίστοιχα, στο νοσοκομείο «Σωτηρία» οι κλίνες ΜΕΘ αντί για 35-36 ήταν μόλις 20, στο Ιπποκράτειο αντί οι κλίνες ΜΕΘ να ήταν 39-40 ήταν μόλις 18 και στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας οι κλίνες ΜΕΘ αντί να είναι 32-33 ήταν μόλις δώδεκα.

Ως αποτέλεσμα, στο πόρισμα σημειώνεται πως η πανδημία «ανέδειξε ένα μονιμότερο πρόβλημα του ΕΣΥ, τα αίτια του οποίου αν συνεκτιμηθεί το πολυδάπανο της ανάπτυξης και λειτουργίας νέων κλινών εντατικής θεραπείας, δεν μπορεί να μη σχετίζονται με την υστέρηση δημοσίων πόρων που διατίθενται για τον σκοπό αυτόν». Επομένως, «η εκκίνηση από τη μειονεκτική αυτή θέση του δημοσίου συστήματος υγείας μόνον εν μέρει θα μπορούσε να καλυφθεί εντός των πρώτων μηνών από την εμφάνιση της Covid-19».

Η κατάσταση βελτιώθηκε τους επόμενους μήνες, αλλά και πάλι στη συντριπτική πλειονότητα των επίμαχων νοσοκομείων που ερευνηθήκαν οι κλίνες ΜΕΘ δεν αντιπροσώπευαν το σύνολο των κρεβατιών. Είναι χαρακτηριστικό ότι τον Δεκέμβριο του 2020 το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων αντί για 42 κλίνες ΜΕΘ είχε 30, το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας αντί για 32-33 κλίνες ΜΕΘ είχε 24 και το «Αττικών» αντί για 36-37 κλίνες ΜΕΘ είχε 28.

Διαίτερως σημαντικό ρόλο, σύμφωνα με το πόρισμα, στην αύξηση του αριθμού των κλινών ΜΕΘ διαδραμάτισαν οι δωρεές, παρότι όπως διαπιστώθηκε σε αρκετές περιπτώσεις «υπήρχε περιθώριο ταχύτερης αξιοποίησης των δωρεών». Το σίγουρο είναι ότι «η ιδιωτική γενναιοδωρία, όσο κρίσιμη



Στο πόρισμα επισημαίνεται, μεταξύ άλλων, πως «παρά τη σχετική οδηγία του ΕΟΔΥ, τα επιχειρησιακά σχέδια των νοσοκομείων δεν επανεξετάστηκαν, προς τον σκοπό της επικαιροποίησής τους, με βάση τα επιδημιολογικά δεδομένα»



Doc Αποκάλυψη

και αν αποβαίνει για την κάλυψη άμεσων και επιτακτικών αναγκών, δεν μπορεί να αναπληρώσει χρόνιες ελλείψεις του δημόσιου συστήματος υγείας.

«Ελλειψη νοσηλευτικού προσωπικού»

Η λειτουργία των ΜΕΘ απαιτεί παράλληλα τη συνέργεια εξειληγμένου τεχνολογικού εξοπλισμού, αλλά και εξειδικευμένο ανθρώπινο δυναμικό καθώς και υλικά προστάσεις για την προστασία του υγειονομικού προσωπικού από τη μόλυνση. Σύμφωνα με τα ευρήματα του ελέγχου, δεν διαπιστώθηκε «ανεπάρκεια στην ποσότητα ή δυσλειτουργία του τεχνολογικού εξοπλισμού που χρησιμοποιήθηκε».

Διαπιστώθηκε όμως ελλειψη εξειδικευμένου ανθρώπινου δυναμικού που είχε διατεθεί για τον έλεγχο διαπιστώθηκε «εν γένει επάρκεια του ιατρικού προσωπικού που είχε διατεθεί για τις κλινικές εντατικές θεραπείες που αναπτύχθηκαν». Αντιθέτως, «ελλείψεις προέκυψαν από τον έλεγχο όσον αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό...». Όπως σχολιάζει το Ελεγκτικό Συμβούλιο, αυτό ήταν δε μάλλον αναμενόμενο, αν συνεκτιμηθούν η σοβαρή, ήδη από την προηγούμενη περίοδο και ως διαχρονικότερο φαινόμενο, υποστελέχωση των νοσοκομείων σε νοσηλευτικό προσωπικό...». Όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται, «προκειμένου ένας νοσηλευτής να εξειδικευθεί στη ΜΕΘ, απαιτείται εκπαίδευσή του διάρκειας ενός έτους. Πράγμα που σημαίνει ότι, για την άμεση, όπως επέβαλλε η πανδημία, κάλυψη των αναγκών των κλινικών εντακτικής θεραπείας σε νοσηλευτικό προσωπικό, προϋποτίθετο η ύπαρξη εκ των προτέρων μιας «δεξαμενής» ειδικών εκπαιδευμένων νοσηλευτών, από όπου τα νοσοκομεία θα μπορούσαν να αντλήσουν το προσωπικό αυτό και η οποία, ως φαίνεται, δεν υφίστατο».

Είναι ενδεικτικό ότι στο νοσοκομείο «Σωτηρία» αντί «των τριακσίων τριάντα έξι νοσηλευτών που αντιστοικούσαν στις ογδόντα τέσσερις κλινικές εντατικές θεραπείας, όλες για τη νοσηλεία ασθενών με Covid-19, που είχε αναπτύξει, υπηρετούσαν στις 31 Δεκεμβρίου 2020 διακόσιοι οκτώ εξι νοσηλευτές». Μεγάλες ελλείψεις -αναλογικά- σε νοσηλευτικό προσωπικό για τις ΜΕΘ διαπιστώθηκαν και σε Λάρισα, Ιωάννινα και Δράμα. Είναι αυτονόητο ότι οι μεγάλες αυτές ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό «περιόριζαν κατά πολύ την πραγματική διαθεσιμότητα των κλινικών εντακτικής θεραπείας που αναπτύχθηκαν για τους ασθενείς με Covid-19. Και μολονότι δεν μπορεί να προσδιορισθεί σε ποιο ακριβώς βαθμό, βέβαιο είναι ότι και τους νοσηλευτές εξέθεταν στον κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης και την ποιότητα της παρεχόμενης στους ασθενείς νοσηλείας αρνητικά επηρέαζαν».

Τεράστιο το ποσοστό θανάτων εκτός ΜΕΘ

Και έπειτα τον Νοέμβριο του 2020 ήρθε το δεύτερο κύμα της πανδημίας. Και όπως προέκυψε από τον έλεγχο, κατά τη «δεύτερη περίοδο», που αφορούσε το διάστημα Νοεμ-

Οι κλινικές εντατικές θεραπείες που διατέθηκαν για τη νοσηλεία των περιστατικών της νόσου δεν είχαν στελεχωθεί με το ελάχιστο αναγκαίο υγειονομικό προσωπικό. Όπως συστήνεται από το ΚΕ.Σ.Υ. και την Ελληνική Εταιρεία Εντατικής Θεραπείας, «το ελάχιστον 6 γιατροί για 8 κρεβάτια είναι απαραίτητοι για την ασφαλή και απρόσκοπτη λειτουργία της [ΜΕΘ], ενώ «για ΜΕΘ μεγαλύτερες των 8 κλινικών και για τις επιπλέον κλινικές η αναλογία των ατόμων των γιατρών πρέπει να ανέρχεται σε 1 γιατρό ανά 3 κλινικές», όσον αφορά δε τους νοσηλευτές πρέπει να είναι «κατ' ελάχιστον» τέσσερις για κάθε κλινική.

Παρά την ενίσχυσή τους για την αντιμετώπιση της υγειονομικής κρίσης, η πίεση, την περίοδο κορύφωσης της πανδημίας, προσέγγισε τα όρια των δυνατοτήτων των Νοσοκομείων της περιφέρειας, όσον αφορά τη νοσηλεία περιστατικών της νόσου σε κλινικές εντατικές θεραπείας.

51. Δεν μπορεί, ωστόσο, ο έλεγχος να αγνοήσει το γεγονός ότι η αύξηση της θνησιμότητας των ασθενών από τη νόσο που νοσηλεύονταν σε απλές κλινικές, όπου συνέβη, συνέπεσε χρονικά με την εξάντληση της διαθεσιμότητας κλινικών εντατικής θεραπείας COVID-19. Και να μην εντοπίσει στη χρονική αυτή σύμπτωση μία ισχυρή ένδειξη ότι, λόγω της ανεπάρκειας του αριθμού των κλινικών εντατικής θεραπείας COVID-19 που διέθεταν τα Νοσοκομεία, ασθενείς που έρχονταν εντακτικής θεραπείας παρέμειναν νοσηλεύόμενοι σε απλές κλινικές, με ό,τι τούτο συνεπάγεται για την ασφάλεια της νοσηλείας τους, ασχέτως του ότι, βεβαίως, ουδόςλας θα μπορούσε να προδιαγραφεί και η διαφορετική έκβαση των συγκεκριμένων περιστατικών. Τη συσχέτιση δε αυτή των δύο παραμέτρων επιβεβαιώνουν το ότι όχι μόνον αντίστοιχη αύξηση της θνησιμότητας των νοσηλεύόμενων σε απλές κλινικές περιστατικών δεν παρατηρήθηκε, αλλά και η ποσοστιαία αναλογία προς τον συνολικό αριθμό των επισυνάμπτων θανάτων βελτιώθηκε στα εδρεύοντα στην Αττική Νοσοκομεία που ελέγχθηκαν.

Τη συγγνώμη που θα περίμεναν οι συγγενείς ανθρώπων που πέθαναν εκτός ΜΕΘ δεν πρόκειται να την ακούσουν από τον Κυριάκο Μητσοτάκη, ο οποίος εν γνώσει του έλεγε ψέματα τόσα χρόνια και είχε πάρει την πολιτική απόφαση να μην ενισχύσει το ΕΣΥ



Ιδιαίτερη αναφορά γίνεται στον σημαντικό ρόλο που έπαιξαν οι δωρεές, παρότι, όπως διαπιστώθηκε σε αρκετές περιπτώσεις, «υπήρχε περιθώριο ταχύτερης αξιοποίησης των δωρεών»

δο, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για το «Αττικών» ανήλθε από 46% που ήταν την πρώτη περίοδο σε 30%.

«Αιτία της θνησιμότητας η ανεπάρκεια των ΜΕΘ»

Προκειμένου να αποδοθεί την αιτία της αυξημένης θνησιμότητας των νοσηλευθέντων σε απλές κλινικές ΜΕΘ το πόρισμα αναφέρει ότι δόθηκαν διάφορες εξηγήσεις. Μια από αυτές ήταν και όσα ανέφερε σε έγγραφο διευθυντής ΜΕΘ ενός εκ των επίμαχων νοσοκομείων, όπου αναγράφεται πως «δεν εισάγονται σε ΜΕΘ όλοι οι ασθενείς που η υγεία τους δεν μπορεί να αποκατασταθεί...». Και μπορεί τέτοιου είδους εξηγήσεις να έχουν «λογική βάση» σύμφωνα με το Ελεγκτικό Συνέδριο, εντούτοις «δεν μπορεί, ωστόσο, ο έλεγχος να αγνοήσει το γεγονός ότι η αύξηση της θνησιμότητας των ασθενών που νοσηλεύονταν σε απλές κλινικές, όπου συνέβη, συνέπεσε χρονικά με την εξάντληση της διαθεσιμότητας κλινικών εντακτικής Θεραπείας Covid-19 και να μην εντοπίσει στη χρονική αυτή σύμπτωση μια ισχυρή ένδειξη ότι, λόγω της ανεπάρκειας του αριθμού των κλινικών εντακτικής Θεραπείας Covid-19 που διέθεταν τα νοσοκομεία, ασθενείς που έρχονταν εντακτικής θεραπείας παρέμειναν νοσηλεύόμενοι σε απλές κλινικές, με ό,τι τούτο συνεπάγεται για την ασφάλεια της νοσηλείας τους, ασχέτως του ότι, βεβαίως, ουδόςλας θα μπορούσε να προδιαγραφεί και η διαφορετική έκβαση των συγκεκριμένων περιστατικών». Αλλωστε τη συσχέτιση αυτών των δύο παραμέτρων «επιβεβαιώνει το ότι όχι μόνο αντίστοιχη αύξηση της θνησιμότητας των νοσηλευθέντων σε απλές κλινικές περιστατικών δεν παρατηρήθηκε, αλλά και η ποσοστιαία αναλογία προς τον συνολικό αριθμό των επισυνάμπτων θανάτων βελτιώθηκε στα εδρεύοντα στην Αττική νοσοκομεία που ελέγχθηκαν, μολονότι και για αυτά θα μπορούσαν εξίσου να ισχυθούν οι παράγοντες που εν γένει επιβαρύνει κατάστασης της υγείας ή της καθυστερημένης διακομής των ασθενών...».

βρίου - Δεκεμβρίου του 2020, στην πλειονότητα των νοσοκομείων που ελέγχθηκαν το ποσοστό κάλυψης των κλινικών ΜΕΘ ανήλθε σε δυσθεώρητα ποσοστά, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις έφτασε και το 100%. Το σημαντικότερο όμως είναι ότι το ποσοστό των ανθρώπων που πέθαναν από Covid-19 εκτός ΜΕΘ πολλαπλασιάστηκε. Για παράδειγμα στο ΑΧΕΠΙΑ «η αναλογία των θανάτων από τη νόσο εκτός ΜΕΘ, σε απλές κλινικές, δηλαδή, ως ποσοστό επί του συνολικού αριθμού των θανάτων από την Covid-19, μεταβλήθηκε από (1:17) 6% την πρώτη περίοδο, σε (97:181) 54% τη δεύτερη». Αντίστοιχα, στο νοσοκομείο Ιωαννίνων οι 14 θάνατοι από Covid-19 «ήτοι ποσοστό 67%, αφορούσαν ασθενείς που δεν νοσηλεύονταν σε κλινική εντακτικής θεραπείας». Στο νοσοκομείο Δράμας την επίμαχη περίοδο, από τους 161 θανάτους συνολικά από Covid-19, οι 133 αφορούσαν ασθενείς που νοσηλεύονταν σε απλές κλινικές.

Στο Μποδοσάκειο την ίδια περίοδο «η πλειονότητα των συνολικών είκοσι επτά θανάτων από την Covid-19 που σημειώθηκαν στο νοσοκομείο -εξ αυτών οι δεκαεννέα ή ποσοστό 70%- επίβλησαν εκτός της ΜΕΘ του νοσοκομείου». Αντίστοιχα, στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «η μεταβολή της αναλογίας των θανάτων από τη νόσο εκτός ΜΕΘ, δηλαδή σε απλές κλινικές, ως ποσοστό επί του συνολικού αριθμού των θανάτων από την Covid-19, από (1:6) 17% την πρώτη περίοδο, σε (13:20) 65% τη δεύτερη». Καλύτερη ήταν η κατάσταση στα νοσοκομεία «Σωτηρία» και «Αττικών». Κι αυτό γιατί στο μεν πρώτο το ποσοστό θανάτων εκτός ΜΕΘ ανήλθε από 38% την πρώτη περίοδο σε 34,25% τη δεύτερη περίοδο

Το τελευταίο αυτό γεγονός, ειδικά εφόσον συνομολογείται «η ανισομετρική εξέλιξη της πανδημίας στη χώρα και η βαρύτερη με την οποία επλήγη η βόρεια Ελλάδα, ενδέχεται, ωστόσο, να υποδηλώνει και μια άμεση κατανομή των δυνάμεων του δημόσιου συστήματος υγείας ανάμεσα στην πρωτεύουσα και την περιφέρεια. Την άνιση δε αυτή κατανομή δεν ήταν οι δωρεές που εισέρευσαν στα νοσοκομεία...». Στο πόρισμα αναφέρεται επίσης ότι «δικαιολογείται το συμπέρασμα ότι εθνικό πρωτόκολλο προτεραιοποίησης ειδικώς για τη νοσηλεία των ασθενών με Covid-19 σε κλινικές εντακτικής θεραπείας δεν είχε τεθεί σε ισχύ κατά την ελεγχθείσα περίοδο». Σημειώνεται επίσης πως «η συνεπής εφαρμογή των κατευθυντήριων γραμμών που, έστω οι ίδιοι οι ιατροί, θεωρούσαν ως περισσότερο ενδεδειγμένες για τις περιπτώσεις της πανδημίας δεν κατέστη εφικτό να επιβεβαιωθεί». Το Documento προσαπόθεσε να επικυρωθεί με τον Υπουργό Υγείας Θ. Πλεύρη αλλά δεν κατέστη δυνατό. Ίσως διάβαζε ακόμη το πόρισμα...

