

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 01/10/2022 - 02/10/2022

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



ENIMEROSI

www.apo.gr

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΡΘΡΑ

01/10/2022

- 1) [ΚΟΝΤΡΑΝΕWS, Σελ. 16] [📄] Υγειονομικό έγκλημα 1
- 2) [ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, Σελ. 23] [📄] Βήμα διεκδίκησης ενός σύγχρονου δημόσιου νοσοκομείου στην Ανατολική Αττική . 2
- 3) [ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 28] [📄] Εσωκομματικές αντιδράσεις κατά Πλεύρη για τους ανεμβολίαστους. 3
- 4) [ΡΟΔΙΑΚΗ, Σελ. 4] [📄] Λείπουν 60 γιατροί, 160 νοσηλευτές και 65 τραυματιοφορείς από το Νοσοκομείο 4
- 5) [ΚΑΡΦΙΤΣΑ, Σελ. 15] [📄] Γιατροί και νοσηλευτέςστη Χαλκιδική οαραματίζονται ένα Νοσοκομείο - δέλεαρ. 5
- 6) [ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ, Σελ. 6] [📄] Καλυμμένη από προσωπικό η Γαστρεντερολογική ΓΝΛ. 6
- 7) [60 PLUS, Σελ. 1,15] [📄] Διαχρονικές και αθάνατες οι λίστες αναμονής στα χειρουργεία. 7

02/10/2022

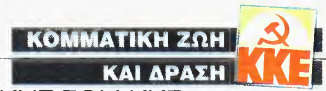
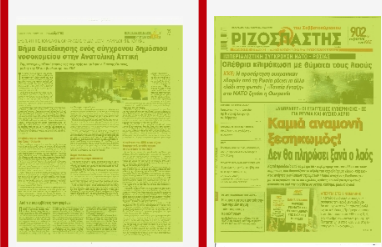
- 8) [ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,16-17] [📄] Εξωτερικό και ιδιωτικός τομέας «κλέβουν» τους Έλληνες γιατρούς. 9
- 9) [ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ, Σελ. 39] [📄] Γιατί λείπουν αναισθησιολόγοι από τα νοσοκομεία. 12
- 10) [ΠΑΡΟΝ, Σελ. 12] [📄] Δέκα προτάσεις για τις ελλείψεις στο ΕΣΥ! 13
- 11) [ΠΑΡΟΝ, Σελ. 1,12] [📄] Οι γιατροί του ΕΣΥ θα δουλεύουν και στον ιδιωτικό τομέα 14
- 12) [DOCUMENTO, Σελ. 1,4-6] [📄] Συγκάλυψαν το έγκλημα στις ΜΕΘ με (συγ)κατάθεση Τσιόδρα. 16
- 13) [ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ, Σελ. 4] [📄] «Τα νοσοκομεία χωρίς αναισθησιολόγους παύουν να είναι νοσοκομεία». 20
- 14) [ΠΡΙΝ, Σελ. 1,17-18] [📄] Στα νύχια της αγοράς τα παιδιατρικά; 21



Υγειονομικό έγκλημα

ΜΕ ΜΙΑ σκληρή ανάρτηση στο Twitter σχολίασε ο εκπρόσωπος Τύπου του ΣΥΡΙΖΑ - ΠΣ το δεύτερο μέρος της μελέτης του Θεόδωρου Λύτρα που αποκάλυψε ότι πέθαναν σχεδόν όλοι οι διασωληνωμένοι με κορωνοϊό που δεν μπήκαν σε ΜΕΘ. «Η χώρα συνεχίζει να καταγράφει αρνητικές πρωτιές σε απώλειες. Η μελέτη Λύτρα αποκαλύπτει: 97,7% οι απώλειες εκτός ΜΕΘ, 72,7% σε ΜΕΘ. Αυτό το σύστημα υγείας λειτουργεί με 10.000 λιγότερους μόνιμους εργαζόμενους σε σχέση με το 2019. Υγειονομικό έγκλημα με υπογραφή Μπιστοτάκη» ανέφερε.





ΣΥΣΚΕΨΗ ΤΗΣ ΤΟΜΕΑΚΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ - ΛΑΥΡΕΩΤΙΚΗΣ ΤΟΥ ΚΚΕ

Βήμα διεκδίκησης ενός σύγχρονου δημόσιου νοσοκομείου στην Ανατολική Αττική

Συμμετείχαν μαζίκοι φορείς της περιοχής και μίλησε ο Γιάννης Γκικόκας, μέλος της ΚΕ και βουλευτής του ΚΚΕ

Την Τετάρτη 28 Σεπτεμβρίου στο δημαρχείο της Παλλήνης η Τομεακή Οργάνωση Μεσογείων - Λαυρεωτικής του ΚΚΕ πραγματοποίησε σύσκεψη με μαζίκους φορείς της Ανατολικής Αττικής, με θέμα «**Δήμοσιο Νοσοκομείο Ανατολικής Αττικής. Η θέση του ΚΚΕ**». Ομιλήτες ήταν ο Γιάννης Γκικόκας, μέλος της ΚΕ και βουλευτής Ανατολικής Αττικής του ΚΚΕ.



λη άκρη της Αττικής. Βέβαια, επιστημονικά και εισηγητικά ότι από μόνη της η δημιουργία νοσοκομείου δεν αρκεί αν δεν στηριχθεί αποφασιστικά η ΠΦΥ, κυρίως τα Κέντρα Υγείας, για να συμβάλλουν στην πρόληψη και αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας που δεν χρειάζονται νοσοκομειακή περίθαλψη, στο πλαίσιο ενός ολοκληρωμένου σχεδιασμού στα ζητήματα της Υγείας. Αν δεν γίνει αυτό, τα προβλήματα που ήδη υπάρχουν αλλά θα μεταφερθούν στο νοσοκομείο.

Όπως σημείωσε, βασικός στόχος της συγκακρημένης πρωτοβουλίας δεν ήταν μόνο η ανάδειξη της ανάγκης να δημιουργηθεί νοσοκομείο στην περιοχή, αλλά να και γίνει ένα ουσιαστικό βήμα στη διεκδίκηση και στον συντονισμό της δράσης προς αυτήν ακριβώς την κατεύθυνση.

την ήδη ασφυκτική κατάσταση. Για παράδειγμα, σημειώθηκε υποχώρηση με τη δραματική υποστελέχωση και υποβάθμιση των 8 Κέντρων Υγείας της περιοχής, που σε ορισμένες περιπτώσεις οδήγησε και στην αναστολή της 24ωρης λειτουργίας τους, όπως συνέβη πριν μερικά χρόνια με το Κέντρο Υγείας Νέας Μάκρας.

Σημειώθηκε υποχώρηση, ιδιαίτερα την περίοδο της πανδημίας, με το γεγονός ότι αυτά τα Κέντρα Υγείας σε πολλές περιπτώσεις μετατράπηκαν σε εμβολιαστικά κέντρα και κέντρα διεξαγωγής διαγνωστικών τεστ, χωρίς να μπορούν να προσφέρουν ουσιαστικά καμία άλλη υπηρεσία.

«Αν κάτι αποδεικνύουν όλα τα παραπάνω - συνόψισε ο Γιάννης Γκικόκας - «είναι το γεγονός ότι η **περιβόητη οικονομική ανάπτυξη, στο πλαίσιο του σημερινού συστήματος και των προτεραιοτήτων που αυτό έχει, με βάση το κέρδος, δεν σημαίνει και αναβάθμιση της ζωής του λαού. Αντίθετα, σημαίνει υποβάθμιση και υπονόμευση.** Για παράδειγμα, η ανάπτυξη των ιδιωτικών δομών Υγείας, που έχουν ξεφτυρώσει σαν τα μονιτάκια και στην περιοχή μας και οι οποίες έκαναν χρυσές δουλειές μέσα στην πανδημία, στηρίχθηκε πάνω στα κενά και τις ελλείψεις του δημόσιου τομέα».

Υποβάθμιση και υπονόμευση της ζωής του λαού

Όπως επιτόθηκε εισηγητικά, η απουσία ενός δημόσιου γενικού νοσοκομείου στην Ανατολική Αττική, μία περιοχή που εκτείνεται από το Λαύριο και τη Σαρωνίδα μέχρι τον Ωρωπό, καθώς και η τραγική κατάσταση στην οποία βρίσκονται οι άλλες δημόσιες δομές, ιδιαίτερα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, είναι ίσως το πιο κραυγαλέο παράδειγμα των μεγάλων ελλείψεων που υπάρχουν στην Ανατολική Αττική σε κρίσιμες υποδομές που αφορούν τις λαϊκές ανάγκες.

Χωρίς νοσοκομείο μισό εκατομμύριο κάτοικοι!

Από παντού προκύπτει λοιπόν επιτακτικά η ανάγκη για τη δημιουργία ενός δημόσιου Γενικού Νοσοκομείου Ανατολικής Αττικής, με ταυτόχρονη βελτίωση και αναβάθμιση των Κέντρων Υγείας της περιοχής.

Η πρόταση του ΚΚΕ είναι ριζικά διαφορετική, επειδή αφορά τα συμφέροντα του λαού

Αναφερόμενος στις -ελέω προεκλογικές- περιόδους - προεπιθέσεις διαφόρων κυβερνητικών βουλευτών να ανασούρουν ξανά το ζήτημα της δημιουργίας νοσοκομείου, ο Γ. Γκικόκας προειδοποίησε ότι «εδώ έχει πολλούς λάκκους η φάβα. Καταρχάς δεν μιλάνε καν για δημόσιο νοσοκομείο, αλλά για ένα νοσοκομείο με τη σύμπραξη δημόσιου - ιδιωτικού τομέα, που θα λειτουργεί ως επιχείρηση».

Από τις παρεμβάσεις των φορέων

Παράδειγμα στη σύσκεψη έκανε ο πρόεδρος του Εργατικού Κέντρου Λαυριού - Ανατ. Αττικής, Μάης Μέντης, ο οποίος αναφέρθηκε στις επιπτώσεις από την έλλειψη δημόσιου νοσοκομείου. Εξέπεσε ως παράδειγμα ακόμα και θανάτους που θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί αν υπήρχαν νοσοκομείο και στελεχωμένα Κέντρα Υγείας, με χαρακτηριστική την περίπτωση θανάτου από τσίπλημα σφήκας!

Κι όμως, η Ανατολική Αττική τα προηγούμενα τουλάχιστον 20 χρόνια γνώρισε μια τεράστια ανάπτυξη, με τα λεγόμενα μεγάλα έργα (αεροδρόμιο, λιμάνια, αυτοκινητόδρομοι), με επενδύσεις, με βιομηχανικές και τουριστικές ζώνες και με υπαρκτά τα σχέδια για την παραπέρα επέκτασή τους.

Διαφορετικά είναι αδύνατον να καλυφθούν οι ανάγκες σε φροντίδα, περίθαλψη και νοσηλεία σε μια τεράστια γεωγραφικά περιοχή, που περιλαμβάνει 13 μεγάλους δήμους, πάνω από μισό εκατομμύριο κατοίκους, το βασικό διεθνές αεροδρόμιο της χώρας, 2 μεγάλα λιμάνια και βιομηχανικές ζώνες με εκατοντάδες εργασιακού χώρους, αγροτικές περιοχές και χωριά, περιοχές όπου διαβιών χιλιάδες μετανάστες και πρόσφυγες.

Αρκεί να σκεφτεί κανείς - όπως μεταφέρθηκε στη σύσκεψη - ότι σε περίπτωση ενός επειγόντως περιστατικού π.χ. στο Λαύριο, η πιο κοντινή νοσοκομειακή μονάδα είναι το Νοσοκομείο «Γεώργιος Γεννηματάς» στον Χολογρό, που βρίσκεται 55 χιλιόμετρα μακριά! Μέχρι και οι εγκαταστάσεις στο Μάτι στέλνονταν στο «Θριάσιο» Νοσοκομείο Ελευσίνας, δηλαδή στην άλ-

Το πιο σημαντικό όμως είναι ότι ακόμα κι αν προχωρήσουν κάποια τέτοια σχέδια, θα είναι απολύτως ενταγμένα στην πολιτική της κυβέρνησης για το «**νέο ΕΣΥ**» και τον **νέο υγειονομικό χάρτη, που προβλέπει συγχωνεύσεις και καταργήσεις νοσοκομείων και άλλων μονάδων, περαιτέρω εμπλουτισμό, ακόμα μεγαλύτερη υποβάθμιση της ΠΦΥ και των Κέντρων Υγείας** (ήδη προχωράει η μετακίνηση προσωπικού από τα Κέντρα Υγείας στα νοσοκομεία), με τα Κέντρα Υγείας απλά να προσφέρουν κάποιες στοιχειώδεις κι υποτυπώδεις υπηρεσίες».

Αντί λοιπόν αυτή η ανάπτυξη να αντιστοιχεί με βασικές υποδομές και έργα που αφορούν τις ζωτικές λαϊκές ανάγκες στην Υγεία, στην Παιδεία, στις Μεταφορές κ.ο.κ., σε πολλές περιπτώσεις - ειδικά στον τομέα της Υγείας - σημειώθηκε και υποχώρηση, οξύνοντας ακόμα περισσότερο

εποχή εκείνης, τόσο από πλευράς πληθυσμού όσο και των συνολικότερων αναγκών της δεκαετίας. Με τα ίδια λειψιά οργανογράμματα δουλεύουν σήμερα τα ΚΥ που όμως ούτε και αυτά καλύπτονται. Στάθηκε επίσης στο ζήτημα του «προσωπικού γιατρού» που στην ουσία θα λειτουργήσει ως «κόφτης» στις λαϊκές ανάγκες.

Από το Σωματείο Συνταξιούχων Αρτέμιδας ο πρόεδρος του, Κώστας Αγόρας, ανέδειξε τη δράση του σωματείου για τα παραπάνω ζητήματα και η Ματίνα Οικονόμου, εκλεγμένη στο ΔΣ του Παραρτήματος του ΕΣΥΝ Μεσογείων, στάθηκε στα ζητήματα στήριξης των τοξικοεξαρτημένων και στο ότι θα έπρεπε να υπάρχει ένα δημόσιο νοσοκομείο με στόχο να στηρίξει και αυτά τα άτομα.

Τον λόγο πήρε επίσης ο Σταύρος Τονιόκης, γιατρός στο ΚΥ Σπάτων. Επισημάσκει ότι το ΚΥ της Ανατολικής Αττικής δημιουργήθηκαν το 1986 με τα δεδομένα της

η απαξίωσης συνολικά των παιδιατρικών





Εσωκομματικές αντιδράσεις κατά Πλεύρη για τους ανεμβολίαστους

Η επιμονή του Θάνου Πλεύρη στη διατήρηση της αναστολής των συμβάσεων εργασίας για τους ανεμβολίαστους υγειονομικούς φαίνεται πως πλέον δεν γίνεται αποδεκτή ακόμα και μέσα στις τάξεις των βουλευτών και των στελεχών της Ν.Δ., οι οποίοι ζητούν την επανεξέταση του μέτρου και την αλλαγή πορείας.

Οι αντιδράσεις των «γαλάζιων» βουλευτών πίσω από τις κλειστές πόρτες πληθαίνουν επικίνδυνα τον τελευταίο καιρό, ενώ δεν είναι λίγοι οι βουλευτές οι οποίοι ζητούν και δημοσίως να αλλάξει η πολιτική του αρμόδιου υπουργού απέναντι στους περίπου 4.000 ανεμβολίαστους υγειονομικούς που παραμένουν σε αναστολή.

Στις «off the record» συζητήσεις, πολλά «γαλάζια» στελέχη συνομολογούν πως η διατήρηση του μέτρου αυτού σε μια περίοδο που έχει επιστρέψει η κανονικότητα στερείται λογικής και επιβεβαιώνει ότι μοιάζει περισσότερο με τιμωρητικό μέτρο.

«Είναι αδιανόητο που οι υγειονομικοί δεν επιστρέφουν στη δουλειά τους ή έστω σε πόστα που δεν χρειάζεται να έχουν επαφή με τον κόσμο», μας είπε βουλευτής της Ν.Δ., ο οποίος όλα τα προηγούμενα διάστημα υποστήριζε με θέρμη την αναστολή συμβάσεων των ανεμβολίαστων υγειονομικών.

Όμως, ιδιαίτερη σημασία έχει πως πλέον ακούγονται και δημόσια αιφνιδικές κατά του Θάνου Πλεύρη. Ο πρώην τομεάρχης Υγείας της Ν.Δ. Βασίλης Οικονομού, μιλώντας στην εκπομπή «Κόντρα24», έθεσε ευθέως ζήτημα επαναξιολόγησης του συγκεκριμένου μέτρου, καθιστώντας έτσι την παρέμβασή του αυτή την πρώτη δημόσια διαφοροποίηση στο θέμα.

Διαφοροποίηση στο ζήτημα των ανεμβολίαστων, όμως, υπάρχει και μέσα στις τάξεις του υπουργείου Υγείας, καθώς εδώ και καιρό η Μίνα Γκαγκα φαίνεται πως έχει τελειώσει διαφορετική προσέγγιση από τον Θάνο Πλεύρη. Μάλιστα, φημολογείται πως η κόντρα τους γι' αυτό το ζήτημα έχει γίνει εμφανής πολλές φορές.



Λείπουν 60 γιατροί, 160 νοσηλεύτές και 65 τραυματιοφορείς από το Νοσοκομείο

Έγινε εκτενής συζήτηση στην προχθεσινή συνεδρίαση του δημοτικού συμβουλίου

Η κατάσταση στο Νοσοκομείο της Ρόδου και γενικότερα στις δομές υγείας στο νησί, για ακόμα μία φορά, συζητήθηκε στο δημοτικό συμβούλιο, προχθές το βράδυ, με αφορμή την επίσκεψη του ΔΥΠεάρχη κ. Χρήστου Ροϊλού και του γενικού γραμματέα του υπουργείου Υγείας κ. Μάριου Θεμιστοκλέους, τις προηγούμενες ημέρες, στη Νότια Ρόδο.

Καταρχάς, γι' αυτήν εννήμερως το Σώμα ο πρόεδρος, κ. Μιχάλης Σοκορέλος, ο οποίος ανέφερε, μεταξύ άλλων, ότι εξέτασαν θέματα ουσίας τα οποία τέθηκαν και στη συνάντηση που είχαν με τον δήμαρχο, κ. Αντώνη Καμπουράκη. Μάλιστα, ο πρόεδρος έκλεισε αισιόδοξα λέγοντας ότι το μέλλον φαίνεται καλό και για το Νοσοκομείο.

Στη συνέχεια, είπε ο δήμαρχος: «Να κάνουμε τι, που σε όλη τη χώρα δεν υπάρχουν αναισθησιολόγοι; Να...εφεύρουμε».

Η Δημοτική Αρχή έχει σύγγραφα πάνω στο τραπέζι δέκα, είκοσι, τριάντα αναισθησιολόγους να έρθουν αύριο στο νησί. Αύριο, όποιος γιατρός θέλει να το ακούσει, εγώ μπορώ να τον διαβεβαιώσω.

Το ερώτημα είναι, θα βοη-

θήσουμε τον κόσμο; Θα λύσουμε το θέμα», είπε χαρακτηριστικά και εξήγησε ότι η παρουσία τους θα συμπληρεί την πλήρωση των αναγκαίων θέσεων στο Νοσοκομείο για μόνιμους αναισθησιολόγους.

«Η μεταφορά από γειτονικό μας νησί αναισθησιολόγου θα βοηθήσει να προχωρήσουν τα 750 περίπου χειρουργεία που εκκρεμούν στην ορθοπεδική κλινική ή θα στείλει μήνυμα ότι βρήκαμε λύση και ταυτόχρονα θα έχουμε ένα από τα πανέμορφα νησιά της Δωδεκανήσου να στερείται τον ένα γιατρό που έχουν εκεί», ρώτησε ρητορικά ο δήμαρχος και μίλησε για πολύ μεγάλα διλήμματα.

Ο κ. Κρητικός

Το στίγμα, όμως, στη συζήτηση αυτή στο δ.σ., έδωσε η τοποθέτηση του επικεφαλής της ελάσσονος μειοψηφίας, γιατρού, κ. Δημήτρη Κρητικού ο οποίος περιέγραψε με τα πιο μελανά χρώματα την κατάσταση που έχει δημιουργηθεί στο νησί μας όσον αφορά στο Νοσοκομείο και τις δομές υγείας γενικά.

Μίλησε για ένα ένα τεράστιο θέμα, λέγοντας ότι είναι καλό που έρχονται τα κλιμάκια εδώ αλλά τα προβλήματα



συνεχίζουν να υπάρχουν. Μάλιστα, ανέφερε χαρακτηριστικά ότι από το Νοσοκομείο λείπουν 60 ειδικευμένοι γιατροί, 160 νοσηλεύτές, 65 τραυματιοφορείς και βοηθοί θαλάμου, δέκα χειριστές ιατρικών μηχανημάτων, διοικητικοί, τεχνικοί, καθαριστές.

Επίσης, σύμφωνα με τον ίδιο, έχουμε δέκα ασθενοφόρου αλλά υπάρχουν δύο βάρδιες, οι αζονικοί ήταν χαλασμένοι και πήγαιναν με ένα ασθενοφόρο στην ιδιωτική κλινική ενώ ενοικίαζαν με 100 ευρώ ασθενοφόρο από αυτήν!

Το αεροδρόμιο, οι αρχαιολογικοί χώροι είναι χωρίς γιατρό, είπε ακόμη ο ίδιος ο οποίος είναι γιατρός και έκανε λόγο για ένα τεράστιο πρόβλημα. Κλείνοντας, τόνισε ότι, γι' αυτά τα ζητήματα πρέπει να είναι όλοι ενωμένοι και πρέπει να πιέσουν και ζήτησε να πάρει πρωτοβουλία το δ.σ., σύσσωμο να απαιτήσει όλα αυτά.

Γ. Τριάντος: «Αγνοούν τα θεσμικά όργανα του Νοσοκομείου»!

Παίρνοντας τον λόγο, στη συνέχεια, ο κ. Γιώργος Τριάντος, αντιδήμαρχος Κοινωνικής Πολιτικής, ο οποίος είναι και διευθυντής της Α' χειρουργικής κλινικής του

Νοσοκομείου καθώς και πρόεδρος του επιστημονικού του συμβουλίου, δεν έκρυψε την ενόχληση προφανώς του **ιατρικού προσωπικού** και όχι μόνο του νοσηλευτικού μας ιδρύματος και μίλησε με καυστικό λόγο. Αρχικά είπε ότι τυχαία έμαθε για την επίσκεψη του κλιμακίου από τον κ. Σοκορέλο, και τόνισε: «Για ακόμα μία φορά παρατηρήθηκε μία πλήρης αγνόηση των θεσμικών οργάνων του Νοσοκομείου, είτε αυτά λέγονται επιστημονικό συμβούλιο είτε ιατρική υπηρεσία, είτε λέγεται Σύλλογος των Ιατρών του Νοσοκομείου της Ρόδου, είτε λέγεται Σύλλογος των Εργαζομένων. Πήγαν σε τρία περιφερειακά ιατρεία, Εμπάνα, Γεννάδι και Αρχαγγέλο και δεν πέρασαν από το Νοσοκομείο της Ρόδου».

Είναι μία τακτική η οποία δεν είναι σημερινή, είναι επαναλαμβανόμενη.

Εάν δεν έρθουν να κοιτάξουν, να ακούσουν αλλά προπάντων να είναι εκεί και να ακούσουν τα πραγματικά προβλήματα του Νοσοκομείου, μην περιμένετε να ιδρώσει το αυτί κανενός»!

Μάλιστα, ο ίδιος σχολίασε σκωπτικά και το αποτέλεσμα της επίσκεψης, ένα ειδικού τύπου ασθενοφόρο στη Νότια Ρόδο.

Να κάνει τι, αναρωτήθηκε, και είπε: «Εκτός αν είναι τα καινούργια τύπου, τα οποία...πηγαίνουν μόνο τους; χωρίς οδηγό, χωρίς νοσοκόμο, παραλαμβάνουν τον ασθενή, τον κάνουν ανάνηψη και τον οδηγούν πίσω στο Νοσοκομείο».

Αν υπάρχουν αυτά τα ασθενοφόρα, τότε θα είμαστε και εμείς ευχαριστημένοι»!

Είπε, ακόμη, ότι πήγαν στο περιφερειακό και όχι πολυδύναμο ιατρείο Γενναδίου όπως θα έπρεπε να λειτουργεί από το 2009.

«Με λύπη μου το λέω ότι, προς αυτή την κατεύθυνση, ή κάποιος δεν προσπαθεί πολύ ή δεν έχει το θάρρος, τα guts να πιέσει καταστάσεις και πράγματα».

Αυτή είναι η πραγματική αλήθεια, αυτό είναι αυτό που βιώνουμε σ' αυτό τον τόπο», κατέληξε ο αντιδήμαρχος.

Στο θέμα αναφέρθηκε και ο εντεταλμένος για τη Νότια Ρόδο κ. Σάββας Καραταπάνης, όμως, αίσθηση προκάλεσε το γεγονός ότι ο κ. Σοκορέλος, μετά τις τοποθετήσεις, είπε ότι θα πρέπει να αναγνωριστεί ότι έχουν γίνει και κάποια πράγματα.

Για τους Ρομά

Το θέμα της μετεγκατάστασης των Ρομά μίληκε εμ-

βόλιμα στη συνεδρίαση μετά από ανάρτηση του γραμματέα του δημοτικού συμβουλίου κ. Δημήτρη Ιωσήφ.

Ο κ. Κρητικός ζήτησε να ακουστεί τη θέση της Δημοτικής Αρχής αλλά και να μην περάσει προς τα έξω ότι είναι εναντίον των ανθρωπινων αυτών.

Από την πλευρά του, ο κ. Τριάντος θέλησε να διαβεβαιώσει έχουν γίνει όλες οι απαραίτητες προσπάθειες, απ' όλες τις αντιδημαρχίες οι οποίες τους ζητήθηκαν να εφαρμόσουν.

Μάλιστα, είχε φέρει τον φάκελο με όλη την αλληλογραφία τους με το υπουργείο Εργασίας και με τη Γ.Γ. Καταπολέμησης της φτώχειας. Και για την τελευταία πρόταση η οποία έγινε για να ενοικιαστούν κατοικίες, η Διεύθυνση Κοινωνικής Πολιτικής και ο δήμος εκπόνησαν αυτά που τους ζητήθηκαν, όλες τις μελέτες και τα απέστειλαν στο υπουργείο αλλά μέχρι στιγμής δεν δέχθηκαν κάποια όχληση.

Τέλος, είπε ότι ευελπιστούν να έρθει εδώ η υπηρεργός κα Μιχαηλίδου και ο Γενικός Γραμματέας κ. Σταμάτης σε ένα συνέδριο που αναμένεται να γίνει μέσα στον Οκτώβριο καθώς θα είναι μία ευκαιρία να τεθούν τα θέματα αυτά επί τάπητος.



Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ Σελ.: 6 Ημερομηνία έκδοσης: 01-10-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 165.72 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Καλυμμένη από προσωπικό η Γαστρεντερολογική ΓΝΛ

ΤΟΝΙΖΕΙ Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ 5ης ΥΠΕ

Απαντώντας σε δημοσιεύματα αναφορικά με δυσλειτουργία της Γαστρεντερολογικής Κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας ο διοικητής της 5ης ΥΠΕ Φώτης Σερέτης σε ανακοίνωσή του, μεταξύ άλλων, τονίζει τα εξής:

Στις 21/02/2020 συνιστώνται τρεις θέσεις ειδικότητας Γαστρεντερολογίας (ΦΕΚ553/ τ.Β/21-02-2020), ενώ στις 13/07/2022 συστάθηκαν δύο (2) θέσεις του κλάδου ειδικευμένων ιατρών ΕΣΥ ειδικότητας Γαστρεντερολογίας (ΦΕΚ 3690/τ.Β/13-07-2022).

Συνεπώς το σύνολο των Οργανικών θέσεων στην ειδικότητα της Γαστρεντερολογίας είναι πέντε, εκ των οποίων οι τρεις είναι καλυμμένες και οι δύο κενές. Επιπλέον, υπηρετεί ένας ιατρός με μετακίνηση από όμορο Νοσοκομείο και ένας ιατρός ως επικουρικός. Άρα, συνολικά υπηρετούν πέντε γιατροί.

Επιπρόσθετα, μετά από αίτημα του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας και της 5ης ΥΠΕ υπεγράφη χθες από την αναπληρώτρια υπουργό, κ. Α. Γκάγκα, επιπλέον των υπηρετούντων η πρόσληψη ενός ακόμα επικουρικού ιατρού.



📄 Διαχρονικές και αθάνατες οι λίστες αναμονής στα χειρουργεία

Πηγή: 60 PLUS Σελ.: 1,15 Ημερομηνία έκδοσης: 01-10-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 641.78 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Διαχρονικές και αθάνατες οι λίστες αναμονής στα χειρουργεία

Επειδή πολύς λόγος έγινε τις τελευταίες ημέρες για τις λίστες αναμονής για χειρουργεία επισημαίνουμε τα εξής. Οι λίστες χειρουργείων είναι διαχρονικές στα νοσοκομεία και όχι τωρινό φαινόμενο. Και πριν πέντε χρόνια οι λίστες αναμονής για χειρουργική επέμβαση σε πολλές ειδικότητες γιατρών ξεπερνούσε τον ενάμιση χρόνο. Ακόμη και για διαγνωστικές εξετάσεις υπήρχε λίστα αναμονής άνω του εξαμήνου.

Να θυμίσω στο νοσοκομείο Χανίων τα ραντεβού πριν τέσσερα χρόνια στο γαστρεντερολογικό ήταν δύο χρόνια. Τώρα με τον κορωνοϊό οι λίστες αναμονής για χειρουργείο και διαγνωστικές εξετάσεις στα νοσοκομεία εκτινάχθηκαν.

Τα νοσοκομεία δυόμιση χρόνια τώρα μετατράπηκαν σε μονοθεματικά, οι χειρουργικές αίθουσες μετατράπηκαν σε ΜΕΘ, σταμάτησαν τα τακτικά χειρουργεία για μεγάλα χρονικά διαστήματα με υπουργικές αποφάσεις. Ακόμη και σήμερα που έχουμε ύφεση της πανδημίας νοσηλεύονται 1.000 ασθενείς με κορωνοϊό στα νοσοκομεία για τα οποία απασχολείται προσωπικό και δεσμεύονται χώροι. Ενδεχόμενη αύξηση των κρουσμάτων κορωνοϊού θα μειώσει περαιτέρω τη λειτουργία των χειρουργικών τομέων. Ποιος μπορεί να εγγυηθεί ότι ασθενής που βρίσκεται στη λίστα αναμονής για το χειμώνα θα μπορέσει τελικά να χειρουργηθεί.

Δεν λειτουργούν

Το 50% των χειρουργικών αιθουσών δεν λειτουργεί σήμερα λόγω έλλειψης ιατρών κυρίως αναισθησιολόγων και λόγω έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού. Οι χειρουργικές αίθουσες για να λειτουργήσουν θέλουν και νοσηλευτικό προσωπικό που δεν υπάρχει διαθέσιμο. Μην το παραβλέπουμε αυτό.

Τα δυόμιση τελευταία χρόνια λόγω κορωνοϊού δεν επικαιροποιήθηκαν οι λίστες χειρουργείων από τα νοσοκομεία.

Υπάρχουν ασθενείς στις λίστες αναμονής που έχουν εγγραφεί πριν τρία χρόνια για χειρουργείο και κανείς δεν ήρθε σε επαφή μαζί τους εάν συνεχίζουν σήμερα να έχουν ανάγκη χειρουργείου.

Μπορεί να το έκαναν στον ιδιωτικό τομέα, μπορεί να χειρουργήθηκαν ως έκτακτα περιστατικά επειδή επιβαρύνθηκε η κατάσταση. Μπορεί ακόμη και να απεβίωσαν και να συνεχίζουν να εμφανίζονται στις λίστες αναμονής του νοσοκομείου.

Η μεγάλη πληγή των χειρουργικών τομέων των νοσοκομείων είναι οι Αναισθησιολόγοι.

Δεν είναι μόνο το «Αγία Σοφία» που διαθέτει 8 και έναν σε νόμιμη άδεια από τους 17 που έπρεπε να έχει.

Στο «Ιησοκράτειο» Θεσσαλονίκης έχασε ένας ασθενής τη μεταμόσχευση του. Υπηρετούν 8 αναισθησιολόγοι στις 27 οργανικές θέσεις. Στο «Καραμανδάνειο» παιδιατρικό νοσοκομείο ουσιαστικά καλύπτεται με μετακινήσεις αναισθησιολόγων από άλλα νοσοκομεία της περιοχής. Μετακινήθηκαν τρεις αναι-



Του Μιχάλη Γιαννακού *

σθησιολόγοι στο «Καραμανδάνειο», οι οποίοι έκαναν έγγραφο ότι δεν μπορούν να κάνουν δισσώληνωση ή αναισθησία σε παιδιά κάτω των έξι ετών. Χρειάζεται όπως λένε ειδική εκπαίδευση

Έτσι το «Καραμανδάνειο» για παιδιά κάτω των έξι ετών εξυπηρετείται από έναν αναισθησιολόγο που μετακινείται από το νοσοκομείο Κορίνθου.

Στο Νοσοκομείο Σαντορίνης υπήρχε ένας αναισθησιολόγος 72 ετών μόνος του δύο χρόνια και προ ημερών παραιτήθηκε. Δεν μπορεί να γίνει πια ασφαλή δισσώληνωση.

Παραιτούνται

Οι Αναισθησιολόγοι παραιτούνται από τα νοσοκομεία ή δεν συμμετέχουν σε προκηρύξεις επειδή βρίσκουν καλύτερες συνθήκες εργασίας και καλύτερες αμοιβές στον ιδιωτικό τομέα. Προκηρύξεις γιατρών γίνονται αλλά δεν υπάρχει ενδιαφέρον. Οι μισθοί των υγειονομικών είναι εξευτελιστικοί. Χωρίς αυξήσεις τα τελευταία 12 χρόνια και την ακρίβεια στα ύψη.

Πριν λίγες ημέρες επισκεφθήκαμε τα Νοσοκομεία της Ηλείας (Αμαλιάδας, Πύργου). Χαρακτηριστικό παράδειγμα με την έλλειψη παθολόγων.

Για 300.000 πληθυσμό, με τη συνάντηση κορωνοϊού και γρίπης προ των πυλών, έμειναν τα δύο Νοσοκομεία με έναν Παθολόγο και έναν πνευμονολόγο.

Υπηρετούσαν 4 παθολόγοι και οι τρεις παραιτήθηκαν. Ο φιλότιμος Διοικητής της όλης Υγειονομικής Περιφέρειας προκήρυξε 5 θέσεις μόνιμων παθολόγων. Κανείς παθολόγος δεν συμμετείχε.

Γιατί να μείνουν ή να έρθουν οι γιατροί στο ΕΣΥ αφού βγάζουν πολλαπλάσια ως ιδιώτες.

Γι αυτό δεν συμμετέχουν στη πλατφόρμα ως προσωπική γιατρού αν και προβλέπεται υπερδιπλάσια αμοιβή από τους γιατρούς του ΕΣΥ.

Μόνο από τη συνταγογράφηση σε χρόνιους ασθενείς βγάζουν παραπάνω χωρίς κόπο.

Η τοπική αυτοδιοίκηση είναι θεατής αντί να συμμετέχει ενεργά στη στελέχωση των υγειονομικών μονάδων της περιοχής ευθύνης με την χορήγηση κινήτρων.

Ποια είναι η λύση

Να κοπούν λίγο οι στρόφιγγες προς τους ιδιώτες από τον ΕΟΠΥΥ. Έτσι θα αγαπήσουν τα νοσοκομεία και θα τρέξουν να εγγραφούν ως προσωπικοί ιατροί. Να αυξηθούν οι μισθοί και τα κίνητρα προς τους υγειονομικούς του ΕΣΥ.

Η τοπική αυτοδιοίκηση να βοηθήσει στη στέγαση, τη διατροφή, την εκπαίδευση των παιδιών των υγειονομικών που προσλαμβάνονται με τόπο διαμονής εκτός νόμου κ.λ.π. Να προσληφθεί επαρκές προσωπικό στα νοσοκομεία.

Ο Μιχάλης Γιαννακός είναι πρόεδρος ΠΟΕΔΗΝ



Εξωτερικό και ιδιωτικός τομέας «κλέβουν» τους Έλληνες γιατρούς

Πηγή:	ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	1,16-17	Ημερομηνία έκδοσης:	02-10-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1550.88 cm ²	Κυκλοφορία:	12000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΓΙΑΤΙ ΥΠΑΡΧΕΙ ΕΛΛΕΙΨΗ
ΓΙΑΤΡΩΝ ΣΤΟ ΕΣΥ
**«Στο εξωτερικό
υπάρχουν καλύτεροι
μισθοί και
προοπτικές εξέλιξης»**
■ 16-17



Εξωτερικό και ιδιωτικός τομέας «κλέβουν» τους Έλληνες γιατρούς

Η ΕΛΛΕΙΨΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΩΝ ΔΕΝ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΜΟΝΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ «ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ»

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΙΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com



Υπάρχει αξιοκρατία, καθώς και ένας κώδικας συμπεριφοράς που δεν υπάρχει στην Ελλάδα

ΘΕΟΔΩΡΑ ΠΙΣΣΑΝΟΥ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
ΣΤΗ ΒΡΕΤΑΝΙΑ



Τα χρήματα είναι καλά, το ωράριο ανέλικτο

ΝΙΚΟΛΑΣ ΤΣΑΜΠΑΣ
ΓΕΝΙΚΟΣ ΠΑΤΡΟΣ
ΣΤΗΝ ΙΤΑΛΙΑ

Οι ελλείψεις γιατρών στα νοσοκομεία και το μηδενικό σε πολλές περιπτώσεις ενδιαφέρον από τους νέους γιατρούς για κάλυψη κενών θέσεων βρίσκονται στο προσκήνιο με αφορμή τους αναισθησιολόγους. Η... διαφυγή τους προς το εξωτερικό ή τον ιδιωτικό τομέα είναι ο «κορμός» του προβλήματος για τη στελέκωση του ΕΣΥ. Αναγνωρίζοντας την κατάσταση, η κυβέρνηση προσπαθεί να βρει λύσεις. Στο πλαίσιο αυτό ο πρωθυπουργός, **Κυριάκος Μητσοτάκης**, ανακοίνωσε από τη ΔΕΘ αύξηση κατά 10% των αποδοχών των γιατρών του ΕΣΥ. Οι αμοιβές, όμως, σε άλλες χώρες και στον ιδιωτικό τομέα είναι πολύ πιο ελκυστικές. Επιπλέον, όπως λένε στον Ελεύθερο Τύπο της Κυριακής Έλληνες γιατροί του εξωτερικού, η οργάνωση των συστημάτων, η ευελιξία και η δυνατότητα για μετεκπαίδευση τους κρατούν μακριά από τα ελληνικά νοσοκομεία.

Βρετανία

Η **Θεοδώρα Πισσάνου** είναι χειρουργός ήπατος, χοληφόρων, παγκρέατος στο The Sheila Sherlock Liver Unit του νοσοκομείου Royal Free Hospital στο Λονδίνο. Εφυγε το 2006 για να εξειδικευτεί στη χειρουργική ήπατος με σκοπό να παραμείνει για σχετικά μικρό διάστημα. Οι δυνατότητες μετεκπαίδευσης που της δόθηκαν παρέτειναν την παραμονή της, ενώ το 2011 πήρε μόνιμη θέση στο αγγλικό σύστημα Υγείας (NHS), με αποτέλεσμα η επιστροφή στην Ελλάδα να μη βρίσκεται πλέον στον ορίζοντα.

«Δουλεύουμε σε ένα οργανωμένο περιβάλλον. Υπάρχει αξιοκρατία, καθώς και ένας κώδικας συμπεριφοράς που δεν υπάρχει στην Ελλάδα. Δεν ήθελα κι εγώ να χάσω τα πιο δημιουργικά μου χρόνια όταν στην Ελλάδα δεν γίνονταν

μεταμοσχεύσεις», αναφέρει ειδικά σε σχέση με τον δικό της τομέα. Η θέση του consultant (συμβούλου) στο NHS αμείβεται με περίπου 5.000 - 7.000 λίρες τον μήνα. Φυσικά, το κόστος ζωής στη Βρετανία είναι πολύ υψηλότερο σε σχέση με την Ελλάδα, γι' αυτό «δεν μπορούμε να πούμε ότι καλοπληρώνονται οι γιατροί», όπως λέει η ίδια. Ωστόσο, δίνεται η δυνατότητα στους γιατρούς του NHS να εργάζονται ιδιωτικά μία ημέρα την εβδομάδα, είτε στο ίδιο νοσοκομείο (τα νοσοκομεία στη Βρετανία κρατούν έναν όροφο που λειτουργεί με όρους ιδιωτικούς για όσους έχουν ιδιωτική ασφάλιση υγείας) είτε αλλού, αρκεί να το δηλώσουν στο πρόγραμμα.

Αλλοι Έλληνες γιατροί στη Βρετανία, με τους οποίους συνομίλησε ο «Ε.Τ.» της Κυριακής, τονίζουν πως στην Ελλάδα πρέπει να αυξηθούν οι μισθοί του ΕΣΥ για να... τραβήξουν γιατρούς, καθώς θεωρούνται εξαιρετικά χαμηλοί, από τη στιγμή ειδικά που οι περισσότεροι Έλληνες γιατροί της Βρετανίας είναι απόφοιτοι ελληνικών πανεπιστημίων. «Η χώρα μας, δηλαδή, χάνει κάποιους από τους καλύτερους», λένε χαρακτηριστικά.

Μετά το Brexit, πάντως, και η Βρετανία αντιμετωπίζει ελλείψεις στην Υγεία, καθώς έχασε προσωπικό προερχόμενο από χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ενώ η απουσία αναισθησιολόγων δεν αποτελεί μόνο ελληνικό «φαινόμενο». «Φανταστείτε μετά την πανδημία καταργήσαμε δύο χειρουργικές αίθουσες στο Royal Free λόγω έλλειψης αναισθησιολόγων. Οι πιο κουρασμένοι γιατροί μετά την Covid-19 ήταν οι αναισθησιολόγοι. Επειδή ακριβώς είναι ειδικότητα που είχε μεγάλη εμπλοκή. Κάποιοι συνταξιοδοτήθηκαν, κάποιοι παραιτήθηκαν, κάποιοι έφυγαν από τις μεγάλες πόλεις. Επιπλέον, οι αιτήσεις έχουν μειωθεί, δεν είναι πλέον δημοφιλής ειδικότητα», σημειώνει η κ. Πισσάνου.

Ιταλία

Σε μια πόλη με κλίμα πιο κοντά στην Ελλάδα, αλλά ένα σύστημα Υγείας που αποφέρει αρκετά στους γιατρούς, την Παβία της Ιταλίας, ο γενικός γιατρός **Νικόλας Τσαμπάς** καταθέτει τη δική



του εμπειρία. Ενώ παρακολουθεί τη σχολή για να γίνει οικογενειακός γιατρός, εφημερεύει ως αντικαταστάτης των οικογενειακών γιατρών, καλύπτοντας μια περιοχή περίπου 10.000 ατόμων. «Βάσει συμβολαίου μπορούμε να έχουμε από 8 έως 12 βάρδιες τον μήνα και πληρώνομαστε με 25 ευρώ την ώρα, δηλαδή 300 ευρώ την ημέρα», αναφέρει στον «Ε.Τ.» της Κυριακής. Αυτό σημαίνει το λιγότερο 2.400 ευρώ και το μέγιστο 3.600 ευρώ. «Φορολογούμαι με 5%, έχω την ευελιξία να εργαστώ και πρωί εάν θέλω, ξέρω πόσες ώρες θα δουλέψω και το πρόγραμμά τηρείται. Για παράδειγμα, έχω από τώρα γνώση ποιες ημέρες δεν θα εργαστώ τον Νοέμβριο», προσθέτει. Το κόστος ζωής στη Λομβαρδία είναι υψηλό, ωστόσο «τα χρήματα είναι καλά, το ωράριο ευέλικτο», όπως χαρακτηριστικά λέει. Σημειώνει δε ότι οι νοσοκομειακοί γιατροί στην Ιταλία εργάζονται 38 ώρες την εβδομάδα, λαμβάνουν το λιγότερο 2.800 ευρώ, δεν υπάρχει η έννοια της υπερωρίας, οι εφημερίες είναι 12ωρες και την επομένη της εφημερίας οι γιατροί δεν εργάζονται.

Κύπρος

Παρομοίως με τους συναδέλφους του που δραστηριοποιούνται στο εξωτερικό, καρδιολόγος στην Κύπρο με τον οποίο επικοινωνήσαμε ο «Ε.Τ.» της Κυριακής, αλλά θέλει να διατηρήσει την ανωνυμία του, έχει από την πλευρά του «κερίδι» τις συνθήκες αυτές που δύσκολα τις αφήνει. Κατά μέσο όρο ένας νέος γιατρός λαμβάνει 4.500 ευρώ τον μήνα, με κόστος ζωής, βέβαια, τουλάχιστον 1,5 φορά υψηλότερο συγκριτικά με την Ελλάδα. Επιπλέον, όπως επισημαίνει, η Ελλάδα δεν δίνει τόσες ευκαιρίες εξέλιξης, ενώ η μονιμοποίηση είναι ένας δρόμος... μακρύς. ■





ΑΠΟΤΡΕΠΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ

ΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΜΙΣΘΟΛΟΓΙΑ

ΟΙ ΑΠΟΛΑΒΕΣ των γιατρών στο ΕΣΥ συγκριτικά με χώρες του εξωτερικού αλλά και τον ιδιωτικό τομέα είναι ένας από τους βασικούς λόγους που οι νέοι γιατροί δεν επιθυμούν να εργαστούν στα ελληνικά νοσοκομεία. Γι' αυτό σε πολλές περιπτώσεις προκηρύσσονται θέσεις αλλά καταλήγουν άγονες. Σύμφωνα με πληροφορίες από τους γιατρούς των νοσοκομείων, ένας επιμελητής Β', που είναι και η χαμηλότερη βαθμίδα, λαμβάνει περί τα 1.400 ευρώ και οι εφημερίες κυμαίνονται από 400 έως 650 ευρώ τον μήνα. Ένας γιατρός σε θέση διευθυντή λαμβάνει περίπου 2.500 - 2.700 ευρώ μαζί με εφημερίες.

Στον ιδιωτικό τομέα, οι μισθοί δεν είναι στάνταρ, είναι αναλόγως της συμφωνίας καθενός, ενώ συνήθως είναι κατά πράξη και περίπτωση, καθώς πολλοί γιατροί είναι συνεργάτες. Ωστόσο, τα χρήματα είναι πολύ περισσότερα σε σχέση με το Δημόσιο.

Ο οικονομικός παράγοντας «σε σύγκριση», όπως λέει

η πρόεδρος της Ελληνικής Αναισθησιολογικής Εταιρείας, Άννα Μαλισιώβα (φωτό), είναι ο πρώτος λόγος έλλειψης



αναισθησιολόγων στη χώρα μας. Ο δεύτερος, που ισχύει και για άλλες ειδικότητες, είναι απόρροια του πρώτου. Υπάρχουν λίγοι γιατροί, δεν εκπληρώνεται ενδιαφέρον από άλλους, συνεπώς αυξάνεται ο φόρτος εργασίας και το περιβάλλον εργασίας καταλήγει μη ελκυστικό. Ένας τρίτος λόγος που εντοπίζει η κ. Μαλισιώβα είναι ότι «πρέπει να ανέβει η ποιότητα της εξειδίκευσης». Πρόκειται για ένα ποιοτικό κριτήριο που όμως κάνει τη διαφορά.

Προκειμένου να αντιμετωπίσει την έλλειψη αναισθησιολόγων στα νοσοκομεία της χώρας το υπουργείο Υγείας αναμένεται να επαναπροκηρύξει τις επόμενες ημέρες κενές θέσεις αναισθησιολόγων για να καλυφθούν κενά σε νοσοκομεία όπως το Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης και το Παίδων «Η Αγία Σοφία». ■

1.400

ΕΥΡΩ

ο βασικός μισθός ενός επιμελητή Β' στο ΕΣΥ

400

ΕΩΣ 650 ΕΥΡΩ

οι εφημερίες τον μήνα

2.500

ΕΩΣ 2.700 ΕΥΡΩ

οι απολαβές ενός γιατρού σε θέση διευθυντή στο ΕΣΥ

5.000

ΕΥΡΩ

και πλέον οι αμοιβές στον ιδιωτικό τομέα στην Ελλάδα

5.000

ΕΩΣ 7.000 ΔΙΠΡΕΣ

τον μήνα οι αμοιβές (σε θέση consultant) στο αγγλικό NHS

4.500

ΕΥΡΩ

και πλέον ο μισθός ενός γιατρού στην Κύπρο

2.800

ΕΩΣ 3.000 ΕΥΡΩ

το λιγότερο ο μισθός ενός νέου γιατρού στα νοσοκομεία της Ιταλίας

400

ΕΥΡΩ

τον μήνα αφορολόγητα λαμβάνουν επιπλέον του μισθού τους οι αναισθησιολόγοι στην Ελλάδα

630

ΕΩΣ 680

αναισθησιολόγοι το 2019 υπήρχαν στα 80 μεγαλύτερα νοσοκομεία της Ελλάδας

380

ΘΕΣΕΙΣ

ειδικευμένων γιατρών στην Ελλάδα, με κατελημμένες τις 140-150





Γιατί λείπουν αναισθησιολόγοι από τα νοσοκομεία

Συνολικά 1.800 είναι στον κατάλογο μαζί με τους συνταξιούχους κι αυτούς που έφυγαν εκτός Ελλάδας - €1.700 τον μήνα ο μισθός τους στις δημόσιες δομές, €4.500 στα ιδιωτικά - Κενό το 30% των οργανικών θέσεων



της Παναγιώτας Καρλατίρα
totakarlatira@gmail.com

Σήμα κινδύνου εκπέμπει και πάλι το **Εθνικό Σύστημα Υγείας**, προτού καν ολοκληρωθεί η καταγραφή των απολειών του μετά τα δύσμοι έτη της πανδημίας κορωνοϊού.

Η μεγάλη έλλειψη αναισθησιολόγων συνιστά τη νέα υγειονομική κρίση που πρέπει να διαχειριστεί το ΕΣΥ: ακυρώνονται χειρουργεία, ιατρικές πράξεις, εξετάσεις, με ό,τι αυτό μπορεί να συνεπάγεται για τους ασθενείς. Σχεδόν το 30% των οργανικών θέσεων ειδικευμένων αναισθησιολόγων στα **δημόσια νοσοκομεία** είναι κενό. Οσον αφορά τους ειδικευμένους, είναι κατελημμένο μόλις το 36% των θέσεων, ποσοστό που δείχνει το δυσόμοιο μέλλον της ειδικότητας.

Οι εκπρόσωποι των αναισθησιολόγων ζητούν επιστημονικά και οικονομικά κίνητρα για την ενίσχυσή τους μέσα στο ΕΣΥ. Από την πλευρά του, το υπουργείο Υγείας επιχειρεί με στοχευμένες κινήσεις να προσελκύσει αναισθησιολόγους - προκηρύσσει θέσεις, χορηγεί επιδόματα, απαλλάσσει από το αγροτικό-, όμως το καθηλωμένο στα επίπεδα του 2010 ιατρικό μισθολόγιο μπιλοκάρει το αποτέλεσμα.

Στα μπρόφα του Πανελληνίου **Ιατρικού Συλλόγου** είναι εγγεγραμμένοι περίπου 1.800 αναισθησιολόγοι, συμπεριλαμβανομένων των συνταξιούχων και όσων έχουν φύγει εκτός Ελλάδας. Με δεδομένο ότι από τις 891 θέσεις αναισθησιολόγων που υπάρχουν τώρα στους οργανισμούς των **δημόσιων νοσοκομείων**, πλην ΜΕΘ, είναι καλυμμένες οι 650 θέσεις, προκύπτει αμέσως μαύρη τρύπα 241 γιατρών. Σύμφωνα με εκτιμήσεις της Ελληνικής Αναισθησιολογικής Εταιρείας, στο ΕΣΥ χρειάζονται τουλάχιστον άλλες 200 οργανικές θέσεις αναισθησιολόγων, που σημαίνει ότι συνολικά χρειάζονται πάνω από 440 γιατροί. Στον ιδιωτικό τομέα υπολογίζεται ότι απασχολούνται 300 αναισθησιολόγοι.

Η έλλειψή τους δεν προκαλεί εμπλοκή μόνο στα χειρουργεία, όπως έγινε γνωστό με τα σχεδόν 3.000 περιστατικά της λίστας προγραμματισμένων επεμβάσεων στο **Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»**, αλλά βάζει σε κίνδυνο και τις μεταμοσχεύσεις.

Το μισθολογικό χάσμα που υπάρχει ανάμεσα στο ΕΣΥ και τον ιδιωτικό τομέα εξηγεί γιατί οι νέοι αναισθησιολόγοι δεν επιλέγουν τη **δημόσια υγεία**: ο εμπλεκτής Β' και ο ειδικευόμενος λαμβάνουν περίπου 1.700 ευρώ τον μήνα, με τις εφημερίες και το ειδικό επίδομα που δίνεται από το 2019 (400 ευρώ τον μήνα αφορολόγητα για τον ειδικευμένο και 250 για τον ειδικούμενο αναισθησιολόγο). Αντίστοιχα, το μηνιαίο εισόδημα για τον νέο αναισθησιολόγο στον ιδιωτικό τομέα είναι 4.500 ευρώ, χωρίς τις εφημερίες.

Την περασμένη εβδομάδα προκηρύχθηκαν τρεις θέσεις αναισθησιολόγων για το **Νοσοκομείο Παιδών** και θα ακολουθήσει προκήρυξη για δεκάδες θέσεις σε **νοσοκομεία** της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης καθώς και για τα πανεπιστημιακά **νοσοκομεία** της χώρας. Οι μικρές αυξήσεις που θα γίνουν στο ιατρικό μισθολόγιο έως και 10% από το επόμενο έτος, σε συνδυασμό με τα ειδικά επιδόματα που λαμβάνουν οι αναισθησιολόγοι, θεωρείται ότι μπορεί να αποτελέσουν ένα αρχικό κίνητρο. Από το υπουργείο Υγείας επενδύουν περισσότερο στην προοπτική που δημιουργείται με τη λειτουργία των απογευματινών χειρουργείων στα οποία θα συμμετέχουν οι αναισθησιολόγοι. Στόχος είναι να ξεκινήσουν από τον ερχόμενο Ιανουάριο και να συγκρατήσουν το κύμα φυγής των αναισθησιολόγων από το ΕΣΥ. Βεβαίως, ο αντίλογος των γιατρών είναι ότι ήδη εργάζονται υπό ασφυκτικές συνθήκες και η συμμετοχή τους στα απογευματινά ιατρεία είναι ανέφικτη αν δεν αυξηθεί ο αριθμός τους.



Πηγή:	ΠΑΡΟΝ	Σελ.:	12	Ημερομηνία έκδοσης:	02-10-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	321.23 cm ²	Κυκλοφορία:	960
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Από τους επιστημονικούς φορείς των αναισθησιολόγων

Δέκα προτάσεις για τις ελλείψεις στο ΕΣΥ!

Οι επιστημονικές εταιρείες της Αναισθησιολογίας, με σκοπό την αντιμετώπιση της δραματικής έλλειψης των αναισθησιολόγων από το ΕΣΥ, εισηγούνται δέκα προτάσεις προς την ηγεσία του υπουργείου Υγείας. Στη διάρκεια του 22ου Πανελληνίου Συνεδρίου Περιφερειακής Αναισθησίας, Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας, που πραγματοποιήθηκε πριν από λίγες μέρες στον Βόλο, έγινε κοινή συνεδρίαση των μελών των ΔΣ της Ελληνικής Αναισθησιολογικής Εταιρείας, της Εταιρείας Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής Βορείου Ελλάδας, της Ελληνικής Εταιρείας Αλλολογίας, του Ελληνικού τμήματος της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Περιφερειακής Αναισθησίας (ESRA HELLAS) και της Ελληνικής Εταιρείας Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας (ΠΑΡΗΣΥΑ) με θέμα τις ελλείψεις των αναισθησιολόγων στα **δημόσια νοσοκομεία**.

Δεδομένης της κομβικής θέσης που κατέχει η ειδικότητα της Αναισθησιολογίας στην απρόσκοπτη λειτουργία των Νοσοκομείων του ΕΣΥ, καθώς σχετίζεται με την ομαλή λειτουργία των χειρουργείων, των χώρων καταστολής, των ιατρείων πόνου και παρηγορικής φροντίδας αλλά και την αντιμετώπιση επειγουσών καταστάσεων, οι επιστημονικές εταιρείες προτείνουν τα εξής:

1. Άμεση νομοθετική ρύθμιση για τους αναισθησιολόγους, ώστε να ισχύσουν και για αυτούς οι προβλέψεις των διατάξεων του άρθρου 26 του ν. 2519/1997. Δηλαδή:

- Ταυτόχρονη προκήρυξη όλων των κενών και έγκαιρη προκήρυξη (πριν την ολοκλήρωση της παραίτησης) κενών οργανικών θέσεων αναισθησιολόγων των **Νοσοκομείων** του ΕΣΥ.

- Ρύθμιση ώστε, με την απόκτηση του τίτλου ειδικότητας Αναισθησιολογίας, κάθε ειδικός αναισθησιολόγος να μπορεί να προσληφθεί με απλή αίτησή του και τη σύμφωνη γνώμη του συντονιστή διευθυντή ή διευθυντή του οικείου Αναισθησιολογικού Τμήματος σε **νοσοκομείο** ΕΣΥ, σε θέση επιμελητή Β' (εφόσον οι αιτήσεις δεν υπερβαίνουν τις κενές οργανικές θέσεις του Αναισθησιολογικού Τμήματος του **νοσοκομείου**).

2. Αποδέσμευση και άμεση προκήρυξη όλων των οργανικών θέσεων της προκήρυξης του 2010, που έχει παγώσει λόγω νομικών κωλυμάτων.

3. Η προσφυγή των νοσοκομειακών ιατρών στο ΣΤΕ έχει δικαιωθεί για την περικοπή των αποδοχών τους (2010). Αυτό συνεπάγεται την αναδιάρθρωση του ειδικού μισθολογίου των ιατρών του ΕΣΥ, ώστε να είναι ανταγωνιστικό προς την ήδη γενικά διαμορφωμένη κατάσταση.

4. Φορολόγηση των εφημεριών αυτοτελώς, ώστε να επανέλθει στο προ των Μνημονίων καθεστώς αυτοτελούς

φορολόγησης.

5. Να προστεθεί άρθρο στην Κοινή Υπουργική Απόφαση των υφυπουργών Οικονομικών και Υγείας (υπ' αριθμ. Γ2α/οικ.37824 υπό τον τίτλο –Τροποποίηση της υπ' αριθμ.Υ4α147881/25-11-2020 «Ολοήμερη λειτουργία Νοσοκομείων» κοινής υπουργικής απόφασης (Β' 1851)», ΦΕΚ Β' /αριθμ. φύλλου 2495/236/2020), το οποίο να προβλέπει ειδικό κίνητρο παραγωγικότητας μόνο για τους εργαζόμενους αναισθησιολόγους σε **Νοσοκομεία** ΕΣΥ. Το ειδικό κίνητρο παραγωγικότητας να προβλέπει / καθορίζει ποσό, με το οποίο θα αμειβεται ο υπεύθυνος αναισθησιολόγος κάθε χειρουργικής επέμβασης του τακτικού πρωινού χειρουργείου. Το προαναφερόμενο ποσό θα αφαιρείται από τα κονδύλια εσόδων του **νοσοκομείου**, που αντιστοιχούν στο ΚΕΝ κάθε χειρουργικής επέμβασης. Κατόπιν θα μεταφέρεται στον λογαριασμό του ιατρού αναισθησιολόγου, που αφορά και τον τηρούμενο ειδικό λογαριασμό του **νοσοκομείου**, όπως γίνεται με τα απογευματινά χειρουργεία των άλλων ιατρικών ειδικοτήτων.

6. Ρύθμιση για τη λειτουργία απογευματινών χειρουργείων με επικαιροποιημένες αμοιβές.

7. Επικαιροποίηση των οργανισμών των **νοσοκομείων**, ώστε οι οργανικές θέσεις αναισθησιολόγων να συμβαδίζουν με τις τρέχουσες ανάγκες των τμημάτων, οι οποίες συνεχώς αυξάνονται, καθώς, πλην της κλασικής χειρουργικής, απαιτείται με νομοθετική πράξη η παρουσία του αναισθησιολόγου σε επεμβατικές πράξεις και χώρους εκτός χειρουργείου. Οι μνημονιακοί νόμοι του 2012 μείωσαν σημαντικά τις οργανικές θέσεις της ειδικότητας στα **Νοσοκομεία** του ΕΣΥ.

8. Τα ιατρεία Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας, τα οποία επίσης στελεχώνονται από αναισθησιολόγους, να περιληφθούν στους οργανισμούς των **νοσοκομείων**, ώστε να αναγνωρισθεί η προσφορά τους στην παροχή δημόσιας υγείας.

9. Κάλυψη αστικής ευθύνης για τους αναισθησιολόγους από το **νοσοκομείο**.

10. Η εφαρμογή των οικονομικών κινήτρων του Προεδρικού Διατάγματος υπ' αριθμ. 131 ΦΕΚ Α 73/25.05.1987, υπό τον τίτλο «Χαρακτηρισμός ως προβληματικών και άγονων πόλεων ή κωμοπόλεων και Ιατρικών ειδικοτήτων, διάκρισή τους σε κατηγορίες και θέσπιση κινήτρων ιατρών» ως ισχύει, προβλέπει την Αναισθησιολογία ως άγονη ειδικότητα και προβλέπει οικονομικά, επιστημονικά και διοικητικά κίνητρα για την προσέλκυση ιατρών και ιατρικών ειδικοτήτων. Να θεσπισθεί η επέκταση των μέτρων αυτών, ώστε να τύχουν εφαρμογής και στους ειδικευόμενους αναισθησιολόγους.



Οι γιατροί του ΕΣΥ θα δουλεύουν και στον ιδιωτικό τομέα

Πηγή: ΠΑΡΟΝ Σελ.: 1,12 Ημερομηνία έκδοσης: 02-10-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 425.77 cm² Κυκλοφορία: 960
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**Ανατροπές στη
δευτεροβάθμια περίθαλψη!**
**Οι γιατροί του ΕΣΥ
θα δουλεύουν
και στον ιδιωτικό τομέα**
▶ ΣΕΛ. 12



Ανατροπές στη δευτεροβάθμια περίθαλψη!

Οι γιατροί του ΕΣΥ θα δουλεύουν και στον ιδιωτικό τομέα

Του Άρη Μπερζοβίτς

Σημαντικές αλλαγές στην εργασιακή απασχόληση των γιατρών του ΕΣΥ προωθεί το νέο νομοσχέδιο για τη δευτεροβάθμια περίθαλψη και την ιατρική εκπαίδευση, γεγονός που θα δώσει την αφορμή για νέο κύκλο κινητοποιήσεων των συνδικαλιστικών σωματείων των νοσοκομειακών γιατρών και αντιπαράθεσης με το υπουργείο Υγείας.

Το νομοσχέδιο θα δοθεί τις επόμενες μέρες για διαβούλευση και στη συνέχεια θα κατατεθεί για συζήτηση και ψήφιση στη Βουλή. Ήδη έχει διαρρεύσει, δημιουργώντας αναταραχή στους κόλπους του ΕΣΥ. Καθορίζει λεπτομερώς όλες τις προϋποθέσεις πρόσληψης, απασχόλησης, εξέλιξης, ιατρικής εκπαίδευσης γιατρών, νοσηλευτών και θεραπευτών. Σύμφωνα με τις βασικές του διατάξεις:

- Τροποποιείται το νομικό πλαίσιο που διέπει την κρίση και επιλογή των νοσοκομειακών γιατρών καθώς και το καθεστώς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης που μέχρι τώρα τους διέπει, αφενός με την πρόβλεψη της δυνατότητας προκήρυξης θέσεων μερικής απασχόλησης και αφετέρου με την πρόβλεψη της δυνατότητας απασχόλησής τους στον ιδιωτικό τομέα.

- Κατ' εξαίρεση, και κατόπιν αιτιολογημένης εισήγησης του διοικητή του νοσοκομείου, θέσεις γιατρών κλάδου ΕΣΥ που είχαν προκηρυχθεί και απέβησαν άγονες μπορούν να προκηρυσσονται ως θέσεις μερικής απασχόλησης. Οι γιατροί που θα διοριστούν σε αυτές τις θέσεις σε



καθεστώς μερικής απασχόλησης θα εργάζονται τρεις ημέρες την εβδομάδα, σε επτάωρο συνεχές πρωινό ως τακτικό ωράριο, και θα συμμετέχουν στο πρόγραμμα εφημερίας των νοσοκομείων. Παράλληλα θα διατηρούν το δικαίωμα ετεροαπασχόλησης στον ιδιωτικό τομέα της ιατρικής ή και το δικαίωμα διατήρησης ιδιωτικού ιατρείου ή οδοντιατρείου. Ο διορισμός του γιατρού σε θέση μερικής απασχόλησης θα έχει χρονική διάρκεια τρία έτη.

- Οι ιατροί κλάδου ΕΣΥ που υπηρετούν σε νοσοκομεία του ΕΣΥ, εφόσον συμμετέχουν στην ολόημερη, πέραν του τακτικού ωραρίου, λειτουργία του νοσο-

κομείου, εκτός των ημερών εφημερίας, δύνανται να έχουν περιορισμένη απασχόληση στον ιδιωτικό τομέα της ιατρικής. Με απόφαση του υπουργού Υγείας ρυθμίζονται οι σχετικές προϋποθέσεις. Η απασχόληση στον ιδιωτικό τομέα της ιατρικής, κατ' εφαρμογή του παρόντος, δεν συνιστά πειθαρχικό παράπτωμα. (σ.σ.: Έτσι, αρκετοί γιατροί που μέχρι τώρα δούλευαν παράνομα σε ιδιωτικές μονάδες ή διατηρούσαν ιδιωτικά ιατρεία για να συμπληρώσουν το εισόδημά τους δεν θα χρειάζεται πλέον να κρύβονται. Ωστόσο υπάρχει ο κίνδυνος να δημιουργηθεί πελατειακή σχέση των συγκεκριμένων νοσοκομειακών γιατρών με ασθενείς και

παράκαμψη των διαδικασιών για τη νοσηλεία τους στο νοσοκομείο με την καταβολή χρηματικού αντιτίμου).

- Εφαρμόζεται πιλοτικό πρόγραμμα υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου με προκαταρκτική κλινική άσκηση έξι μηνών σε νοσοκομείο. (σ.σ.: Δηλαδή, οι ασθενείς σε αγροτικές και νησιωτικές περιοχές θα αποφεύγουν πλέον μετακινήσεις σε νοσοκομειακές μονάδες, ιδιαίτερα όταν αυτές βρίσκονται σε μακρινή απόσταση).

- Μετά τη λήψη τίτλου ειδικότητας, οι γιατροί δύνανται να μετεκπαιδευτούν σε ειδικά γνωστικά αντικείμενα της ειδικότητας που έχουν λάβει. Η χρονική διάρκεια των μετεκπαιδύσεων δεν θα υπερβαίνει τα δύο έτη.

- Οι διακομιδές ασθενών είτε προς την οικία τους, μετά την ολοκλήρωση της νοσηλείας τους, είτε σε άλλες δημόσιες δομές υγείας ή κέντρα αποκατάστασης, για περαιτέρω νοσηλεία, διενέργεια ιατρικών πράξεων ή εξετάσεων ή αποκατάσταση, δύνανται να διενεργούνται από το νοσοκομείο στο οποίο νοσηλεύεται ο ασθενής, εφόσον δεν χρήζει εξειδικευμένης μεταφοράς από μέσα του ΕΚΑΒ.

- Θεσμοθετείται η κατ' οίκον μαιευτική φροντίδα σε έγκυες, λεχώιδες και νεογνά, με στόχο την προώθηση της φυσικής και ψυχολογικής υγείας της μητέρας κατά την εγκυμοσύνη και τον τοκετό, την εξειδικευμένη φροντίδα κάθε γυναίκας και του νεογνού της. Η κατ' οίκον μαιευτική περίθαλψη περιλαμβάνει ιδίως την πρόληψη, την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και την περιγεννητική φροντίδα.

Συγκάλυψαν το έγκλημα στις ΜΕΘ με (συγ)κατάθεση Τσιόδρα

Πηγή: DOCUMENTO Σελ.: 1,4-6 Ημερομηνία έκδοσης: 02-10-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 3700.51 cm² Κυκλοφορία: 12000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



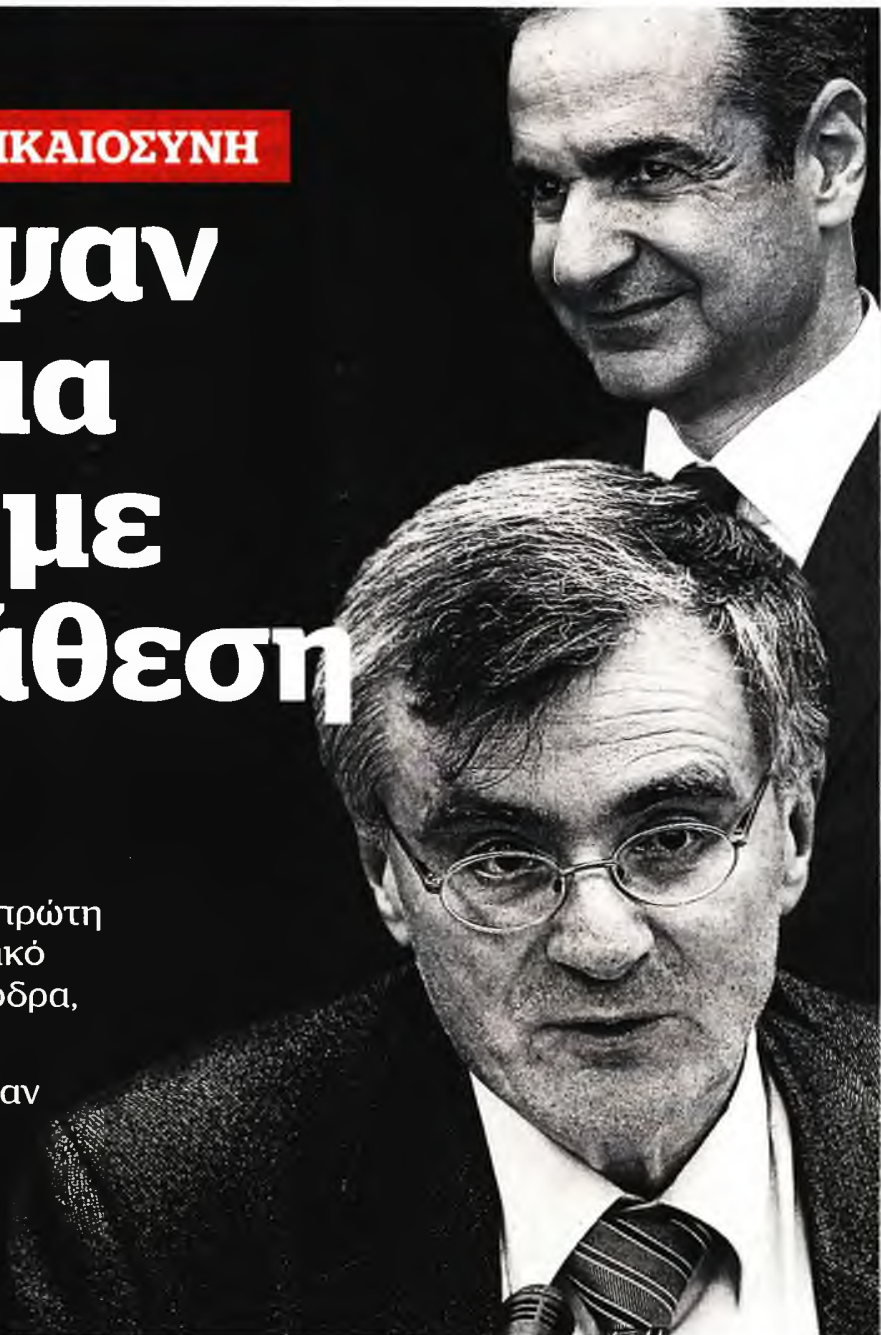
ΑΠΟΚΑΛΥΨΗ

ΟΙ ΝΕΚΡΟΙ ΨΑΧΝΟΥΝ ΤΗ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗ

Συγκάλυψαν το έγκλημα στις ΜΕΘ με (συγ)κατάθεση Τσιόδρα

- Στην έρευνα που ξεκίνησε μετά την πρώτη μελέτη Λύτρα παρέκαμψαν τον βασικό ερευνητή και κάλεσαν μόνο τον Τσιόδρα, ο οποίος τα βρήκε όλα καλά
- Άλλες δύο δικογραφίες που ξεκίνησαν από καταγγελίες νοσοκομειακών γιατρών έκλεισαν άρον άρον με την κλήτευση των διοικήσεων

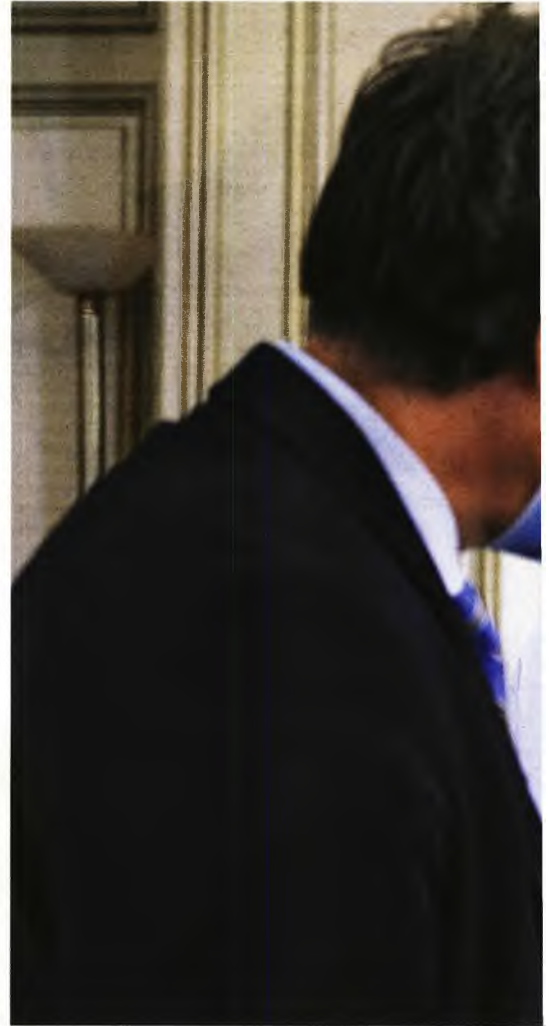
Σελ. 4-9



Χωρίς καν να κληθεί για κατάθεση ο καθηγητής Δημόσιας Υγείας Θεόδωρος Λύτρας, που συνοπτέγραφε με τον Σωτήρη Τσιόδρα την πρώτη μελέτη για την αυξημένη θνητότητα των διασωληνωμένων ασθενών με κορονοϊό εξαιτίας της κακής κατάστασης του ΕΣΥ, έκλεισε από τη Δικαιοσύνη η σχετική δικογραφία, η οποία μάλιστα είχε σχηματιστεί ύστερα από αυτεπάγγελτη παρέμβαση της προϊσταμένης της Εισαγγελίας Πρωτοδικών Αθηνών! Μνημειώδης είναι η κατάθεση Τσιόδρα, το περιεχόμενο της οποίας αποκαλύπτει σήμερα το Documento

το. Κινούμενος στην ίδια γραμμή με την κυβέρνηση, ούτε λίγο ούτε πολύ απαξίωσε τη δυναμική της μελέτης του. Χωρίς ουσιαστική διερεύνηση έκλεισαν άρον άρον όλες οι δικογραφίες που είχαν σχηματιστεί επίτηδες από αγωνιώδεις μνηστήρες αναφορές των γιατρών. Μάλιστα για τις VIP ΜΕΘ ο εισαγγελέας κάλεσε τις διορισμένες διοικήσεις των ΔΥΠΕ, που τα βλέπουν όλα καλά! Το ίδιο έπραξε και για τις οσκαριστικές καταγγελίες της ΟΕΝΓΕ και του Σωματίου Εργαζομένων του Θριάσιου. Υιοθέτησε όλα όσα του είπαν οι διοικητές των ΥΠΕ αλλά δεν κάλεσε

γιατρούς. Αν η Δικαιοσύνη είχε ερευνήσει σε βάθος και όχι προσχηματικά, όπως αποδεικνύεται από τον τρόπο που... διερεύνησε βαρύτατες καταγγελίες που αφορούσαν την καταπάτηση του συνταγματικού δικαιώματος των πολιτών για την προστασία της δημόσιας υγείας, ίσως οι αρμόδιοι να κιντοποιούνταν πιο αποτελεσματικά και να θωράκιζαν επαρκώς τα δημόσια νοσοκομεία, με αποτέλεσμα χιλιάδες ζωές ασθενών να είχαν σωθεί. Αντ' αυτού, η Δικαιοσύνη εμφανίζεται να υιοθετεί αβίαστα το κυβερνητικό αφήγημα της «επιτυχημένης διαχείρισης».



Ο Τσιόδρας έβαλε πλάτη στη συγκάλυψη του εγκλήματος

Η Δικαιοσύνη έκλεισε τα μάτια βάζοντας στο αρχείο όλες τις αναφορές για τους νεκρούς της πανδημίας στις ΜΕΘ, αφού πρώτα κάλεσε μόνο μέλη διοικήσεων ή επιτροπών που εκτελούσαν την κυβερνητική γραμμή και όχι τους μνηστής γιατρούς

Επιμέλεια
Κατερίνα Κατή
Ρεπορτάζ
Βαγγέλης Τριαντής
Αναγνώνη Μιχοπούλου

Μπορεί το παλλήνιο να έχει οσκαριστεί από τους χιλιάδες θανάτους ασθενών εκτός μονάδων εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ), σύμφωνα και με τα στοιχεία της νέας μελέτης του επίκουρου καθηγητή Δημόσιας Υγείας Θεόδωρου Λύτρα που δόθηκε στη δημοσιότητα, όχι όμως και η Δικαιοσύνη, η οποία δυστυχώς αν και δεν ήταν ανυποψίαστη, επειδή είχε στην κατοχή της πλήθος στοιχείων που αποδείκνυαν το «έγκλημα», σφράγισε ερμητικά μάτια και αυτιά. Εδώσε έτσι άλλοθι νομιότητας στη δόλια, χάριν του ιδιωτικού τομέα, κυβερνητική αδιαφορία για την ουσιαστική θωράκιση του ΕΣΥ εν μέσω φονικής πανδημίας. Όπως αποκαλύπτει σήμερα το Documento, ακόμη μία δικογραφία που είχε σχηματιστεί με αφορ-

μή τη δημοσιοποίηση της μελέτης των καθηγητών Σωτήρη Τσιόδρα και Θεόδ. Λύτρα τον Δεκέμβριο του 2021 και αφορούσε τη «θνητότητα διασωληνωμένων με κόβιντ ασθενών σε σχέση με τον φόρτο του συστήματος υγείας» (δηλαδή την αύξηση των θανάτων λόγω της κατάρρευσης του ΕΣΥ) τέθηκε πρόσφατα στο αρχείο από την Εισαγγελία Πρωτοδικών Αθηνών (με έγκριση μάλιστα της Εισαγγελίας Εφετών στις 20 Σεπτεμβρίου 2022). Πρόκειται για τη μελέτη σύμφωνα με την οποία η νοσηλεία ασθενών εκτός ΜΕΘ οχετιζόταν με 87% αυξημένη θνητότητα. Αν και επρόκειτο για εμπειρισταωμένη μελέτη, που επιβεβαίωσε τις επί δύο ολόκληρα χρόνια δημόσιες καταγγελίες γιατρών και νοσηλευτών, εντούτοις ουδέποτε κλήθηκε να καταθέσει ως μάρτυρας ενώπιον της Δικαιοσύνης ο καθηγητής Λύτρας. Αντίθετα κλητεύτηκε μόνο ο Σωτ. Τσιόδρας (δεν υπογράφει τη δεύτερη μελέτη), ο οποίος σε έντορη κατάθεσή του απαξίωσε την έρευνα, υποστηρίζοντας σύμφωνα με πληροφορίες μας ότι αυτή είχε καταθεί μόνο σε οκανδιναβικό περιοδικό δημοσίευσης υγείας την 1η Ιουνίου 2021

«χωρίς να έχει καταθεθεί επίσημα σε δημόσιο φορέα». Ωστόσο ο καθηγητής Τσιόδρας παραδέχτηκε στην κατάθεσή του ότι η εν λόγω μελέτη έχει αποτελέσει αντικείμενο επικοινωνίας, συζήτησης και κατάθεσης επιστημονικών απόψεων σε συνάντηση της Επιτροπής Εμπειρογνομώνων με την ηγεσία του υπουργείου Υγείας, ενώ υποστήριξε ότι τα συμπεράσματα «τονίζουν την ανάγκη μιας πιο ουσιαστικής ενδυνάμωσης των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης για να διασφαλιστεί η ίση πρόσβαση σε παροχές υγείας υψηλής ποιότητας για όλους». Δηλαδή ο Σωτ. Τσιόδρας φέρεται να κατέθεσε ότι μια τέτοια μελέτη που αφορούσε ζωές πολιτών απλώς συζητήθηκε εν είδει φιλολογικής κουβέντας ανάμεσα στα μέλη της Επιτροπής Εμπειρογνομώνων με την ηγεσία του υπουργείου Υγείας. Και να σκεφτεί κανείς ότι η σχετική εισαγγελική έρευνα ξεκίνησε ύστερα από παραγγελία της ίδιας της προϊσταμένης της εισαγγελίας μετά τον σάλο που είχε τότε ξεσκακωθεί. Δεν είναι όμως και οι μοναδικές δικογραφίες που είχαν σχηματιστεί ύστερα από μνηστήρες αναφορές σχετικές με την τραγική κατάσταση στα δημόσια νοσοκομεία

Κυριάκος Μητσοτάκης και Σωτήρης Τσιόδρας έγιναν... αχώριστο δίδυμο στις συσκέψεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας. Συνεπώς δεν θα άφηναν κανέναν και τίποτε να χαλάσει το αφήγημα της επιτυχημένης διαχείρισης. Ο δεύτερος έφτασε μάλιστα στο σημείο να απαξιώσει ακόμα και την έρευνα που συνοπτέγραφε με τον καθηγητή Θεόδωρο Λύτρα (κάτω) για τη θνητότητα στις ΜΕΘ, η οποία προκάλεσε την αυτεπάγγελτη εισαγγελική παρέμβαση, οστόσο, αν και ο βασικός συντάκτης της μελέτης ήταν ο καθηγητής Λύτρας, ο εισαγγελέας κάλεσε ως μάρτυρα μόνο τον φιλοκυβερνητικό καθηγητή Τσιόδρα...



που τέθηκαν στο αρχείο από τη Δικαιοσύνη, χωρίς, όπως προκύπτει, να κληθούν να εξεταστούν γιατροί της πρώτης γραμμής. Όπως είχε αποκαλύψει το Documento, στο αρχείο είχαν τεθεί οι δικογραφίες που είχαν σχηματιστεί την άνοιξη του 2021 έπειτα από αναφορές νοσοκομειακών γιατρών και εργαζομένων στην υγεία στην Εισαγγελία του Αρείου Πάγου, όταν ήδη μετρούσαμε χιλιάδες νεκρούς, σχετικά με ελλείψεις σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και έλλειψη ΜΕΘ. Σύμφωνα με πληροφορίες του Documento, αν και επρόκειτο για σοβαρότατες υποθέσεις που είχαν να κάνουν με θανάτους ασθενών, οι εισαγγελείς που τις χειρίστηκαν ανέθεσαν σε πεισματοδικές τη λήψη καταθέσεων από τα εμπλεκόμενα πρόσωπα. Κάτι που σύμφωνα με νομικές πηγές και με συντηρίζεται στη Δικαιοσύνη, αλλά όχι για τόσο σοβαρές υποθέσεις, καθώς κρίνεται απαραίτητη η εισαγγελική εμπειρία. Μάλιστα στη μία από τις δύο υποθέσεις, αυτή του Θριάσιου Νοσοκομείου, οι καταγγέλλοντες δεν κλήθηκαν καν να καταθέσουν ή να εξεταστούν από κάποιον εισαγγελέα. Αντίθετα, φέρεται να κλήθηκαν μόνο οι επικεφαλής των αρμόδιων ΥΠΕ.





δή που ασθενείς πεθαίνουν εκτός ΜΕΘ ο καθηγητής Τσιόδρας μιλά για τις ενέργειες που πρέπει να γίνουν στη μετά Covid εποχή.

«Τέλος, σχετικά με τη μελέτη των καθηγητών Θεοδώρου Λύτρα και Σωτηρίου Τσιόδρα, σύμφωνα με την ένορκη κατάθεση του τελευταίου, καθηγητή Παθολογίας - Λοιμώξεων στο ΕΚΠΑ και προέδρου της Εθνικής Επιτροπής Εμπειρογνομώνων Δημόσιας Υγείας και μέλους της συμβουλευτικής ομάδας επιστημόνων του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, και το συνημμένο έγγραφο - μελέτη, η έρευνα για την ενδοσοκομειακή θνητότητα διασωληνωμένων ασθενών στην Ελλάδα που συντάχθηκε και από τον καθηγητή Θεόδωρο Λύτρα του Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου και αφορούσε το χρονικό διάστημα από τον μήνα Σεπτέμβριο του 2020 έως τον Μάιο του 2021 (εστιάζοντας δηλαδή στο δεύτερο και τρίτο κύμα που ξέσπασαν στα νοσοκομεία της χώρας) κατατέθηκε στο Σκανδιναβικό Περιοδικό Δημόσιας Υγείας (Scandinavian Journal of Public Health) την 1/6/2021, χωρίς να έχει κατατεθεί επίσημα σε δημόσιο φορέα, ενώ έχει αποτελέσει αντικείμενο επικοινωνίας συζήτησης και κατάθεσης επιστημονικών απόψεων σε συνάντηση της επιτροπής Εμπειρογνομώνων με την ηγεσία του υπουργείου Υγείας, προκειμένου να υπάρξει επικοδομητικός διάλογος σχετικά με τη διαχείριση της πανδημίας και με σκοπό τη βελτίωση όλων των δεκτών ετοιμότητας και απόκρισης. Σκοπός δε της μελέτης ήταν να εξεταστεί πώς η ενδοσοκομειακή θνητότητα διασωληνωμένων ασθενών με Covid-19 στην Ελλάδα επηρεάζεται από το φορτίο ασθενών, τη διαθεσιμότητα μονάδων εντατικής θεραπείας και τις περιφερειακές ανισότητες (Αθήνα - Θεσσαλονίκη - επαρχιακές πόλεις), με τα συμπεράσματα να τονίζουν την ανάγκη μιας πιο ουσιαστικής ενδυνάμωσης των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης επικεντρώνοντας στην ισοτιμία και την ποιότητα των συστημάτων Υγείας, τονίζοντας την ανάγκη πραγματοποίησης μακροχρόνιων επενδύσεων στον τομέα της Υγείας και κατά τη μετά Covid εποχή έτσι ώστε να διασφαλιστεί η ίση πρόσβαση σε παροχές Υγείας υψηλής ποιότητας για όλους.

Δυνάμει των ανωτέρω έχουμε τη γνώμη ότι δεν συντρέχει εν προκειμένω περίπτωση κίνησης της ποινικής δίωξης καθόσον δεν υπάρχει καμία ένδειξη (βάσιμη πιθανολόγηση) για τέλεση οποιασδήποτε αξιόποινης πράξης εκ μέρους οποιαδήποτε προσώπου» υπογραμμίζεται χαρακτηριστικά στην αναφορά αρχιεπισκόπου.

Επικοινωνήσαμε με τον Σωτ. Τσιόδρα με σκοπό να τον ρωτήσουμε αν έχει καταθέσει στο πλαίσιο κάποιου δικαστικού έρευνας μετά τη δημοσιοποίηση της μελέτης που ο ίδιος συνυπέγραψε με τον Θεόδ. Λύτρα. Ο καθηγητής και σύμβουλος του Κυριάκου Μητσοτάκη δεν δέχτηκε να μας απαντήσει τηλεφωνικά και ζήτησε να του αποστείλουμε το ερωτήμα μας με γραπτό μήνυμα, όπως και κάναμε. Το μήνυμά προς τον Σωτ. Τσιόδρα ανέφερε: «Στο πλαίσιο ρεπορτάζ, κύριε καθηγητά, θα ήθελα αν έχετε

Παρέμβαση για τα μάτια του κόσμου;

Ήταν μέσα Δεκεμβρίου του 2021 όταν δόθηκε στη δημοσιότητα η μελέτη-βόμβα του καθηγητή Παθολογίας - Λοιμωξιολογίας Σωτ. Τσιόδρα και του καθηγητή Δημόσιας Υγείας Θεόδ. Λύτρα. Σύμφωνα με αυτή, η νοσηλεία ασθενών εκτός ΜΕΘ σχετιζόταν με αυξημένη θνητότητα που άγγιζε το 87%. Η δημοσιοποίηση προκάλεσε σάλο, ενώ παράλληλα καταδείκνυε την εγκληματική διαχείριση από την πλευρά της κυβέρνησης σε ό,τι είχε να κάνει με την πενιχρή ενόχουση του δημόσιου συστήματος υγείας εν μέσω πανδημίας. Η δημοσιοποίηση της μελέτης είχε αποτέλεσμα να παρέμβει η προϊσταμένη της Εισαγγελίας Πρωτοδικών Σωτηρία Παπαγεωργακοπούλου και να διατάξει τη διενέργεια προκαταρκτικής εξέτασης. Επρόκειτο για ακόμη μια αυτεπάγγελτη παρέμβαση της Δικαιοσύνης σχετικά με θέμα που είχε να κάνει με τη δημόσια υγεία. Ωστόσο και αυτή, όπως και οι υπόλοιπες, είχε την ίδια τύχη. Ύστερα από έρευνα κάποιων μηνών όλες οι σχετικές δικογραφίες τέθηκαν στο αρχείο δίχως να αποδοθούν ευθύνες στους αρμοδίους και ενώ οι θάνατοι ασθενών αυξάνονταν με γεωμετρική πρόοδο.

Την περίοδο εκείνη η Εισαγγελία Πρωτοδικών Αθηνών ήδη διενεργούσε προκαταρκτική έρευνα σχετικά με τις καταγγελίες του προέδρου των εργαζομένων στα νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ) Μιχάλη Γιαννάκου για δεκάδες κλίνες ΜΕΘ που παρέμειναν κλειστές και προοριζόνταν για «VIP ασθενείς». Χρειάστηκε βέβαια πρώτα να ζητήσει δημόσια παρέμβαση της Δικαιοσύνης ο **υπουργός Υγείας Θάνος Πλεύρης** χαρακτηρίζοντας «ψευδείς και συκοφαντικούς» τους ισχυρισμούς Γιαννάκου και μετά να κινητοποιηθεί η εισαγγελία.

Για την υπόθεση αυτή η ΠΟΕΔΗΝ κατέθεσε επίσης αναφορά ενώπιον του τότε εισαγγελέα του Αρείου Πάγου **Βασίλη Πλιώτα**, η οποία διαβιβάστηκε στη συνέχεια αρμοδίως στην Εισαγγελία Πρωτοδικών Αθηνών. Άλλη μία δικογραφία είχε σχηματιστεί τον Νοέμβριο του 2021 με αφορμή τις δηλώσεις στον τηλεοπτικό σταθμό Orpen του καθηγητή Πνευμονολογίας **Θεόδωρου Βασιλακόπουλου**. Όπως είχε πει, οι ΜΕΘ που είχαν στηθεί στο πρώτο κύμα της πανδημίας ήταν χωρίς προδιαγραφές, δηλαδή «είχαν γίνει γρήγορα, δεν ήταν στελεχωμένες σωστά, με αποτέλεσμα να υπάρχει υψηλή θνητότητα». Οι δύο αυτές δικογραφίες

σορευτήθηκαν με αυτήν που είχε σχηματιστεί μετά τη δημοσιοποίηση της μελέτης Τσιόδρα και Λύτρα.

Λύτρας: «Δεν με έχει καλέσει κανείς για κατάθεση»

Η εισαγγελική έρευνα διάρκεσε έως τον Ιούνιο του 2022. Την περίοδο εκείνη η Εισαγγελία Πρωτοδικών Αθηνών διαβίβασε την ενοπιωμένη δικογραφία στην Εισαγγελία Εφετών Αθηνών προκειμένου να λάβει έγκριση αρχιεπισκόπου. Οι εισαγγελείς δεν είχαν εντοπίσει τίποτα το μεμπτό, παρά τα συγκλονιστικά στοιχεία της μελέτης Τσιόδρα - Λύτρα, η οποία δικαιώνει τις καταγγελίες των νοσοκομειακών γιατρών. Τελικά η δικογραφία αρχιεπισκόπου πήγε με την έγκριση της Εισαγγελίας Εφετών Αθηνών προ ημερών, στα μέσα του Σεπτεμβρίου. Εντύπωση ωστόσο προκαλεί το γεγονός ότι οι εισαγγελείς δεν κάλεσαν να εξεταστεί ως μάρτυρας ο συντάκτης της μελέτης καθηγητής Λύτρας. Όπως σημειώνει ο ίδιος σε δήλωσή του στο Documento: «Δεν με έχει καλέσει κανείς για κατάθεση».

Ο Τσιόδρας, όπως προκύπτει από την αναφορά αρχιεπισκόπου, εμφανίζεται να ανασίδηει τη μελέτη, ενώ προχωρά σε επιστημονική ανάλυση δεδομένων και στο τι πρέπει να γίνει στο μέλλον. Την ώρα δηλα-



Ύστερα από έρευνα κάποιων μηνών όλες οι σχετικές δικογραφίες τέθηκαν στο αρχείο δίχως να αποδοθούν ευθύνες στους αρμοδίους και ενώ οι θάνατοι ασθενών αυξάνονταν με γεωμετρική πρόοδο



την καλοσύνη να μας απαντήσει αν μετά τη δημοσιοποίηση της μελέτης που είχατε συντάξει από κοινού με τον κ. Θεόδωρο Λύτρα τον περασμένο χειμώνα, κληθήκατε για κατάθεση, στο πλαίσιο προκαταρκτικής έρευνας που είχε ξεκινήσει η Δικαιοσύνη». Παρότι ανταποκριθήκαμε αμέσως στο αίτημα του καθηγητή, εκείνος δεν μας έδωσε απολύτως καμία απάντηση. Μάλιστα, σύμφωνα με πληροφορίες του Documento, ο Σωτ. Τσιόδρας έχει αρνηθεί στο περιβάλλον του ότι κλήθηκε και κατέθεσε στη Δικαιοσύνη.

Ομοίως και στις καταγγελίες της ΠΟΕΔΗΝ περί ύπαρξης VIP ΜΕΘ, ο τρόπος που κινήθηκε η εισαγγελική έρευνα είναι πραγματικά εντυπωσιακός. Ο αρμόδιος εισαγγελέας έλαβε ένορκες καταθέσεις από τον πρόεδρο της ΠΟΕΔΗΝ Μιχ. Γιαννάκο και από τον διευθυντή του ΕΚΑΒ **Σπυρίδωνα Παπανικολάου**. Κατά τον εισαγγελέα ο Γιαννάκος «δεν εισέφερε συγκεκριμένα στοιχεία», αλλά μίλησε «αορίστως» για κενές κλίνες ΜΕΘ, αν και ο ίδιος διατείνεται ότι η κατάθεσή του είχε ουσία και συνοδεύονταν από στοιχεία. Ο εισαγγελέας έλαβε στη συνέχεια μαρτυρικές καταθέσεις των διοικητών της 1ης και 2ης ΥΠΕ όπου υπάρχουν όλα τα νοσοκομεία της Αττικής. Αυτούς δηλαδή που είχε διορίσει στις θέσεις αυτές η κυβέρνηση Μητσοτάκη. Οι διοικητές των ΥΠΕ υποστήριξαν, όπως ήταν αναμενόμενο, ότι είχε υπάρξει ανάπτυξη κλινών ΜΕΘ, ότι ενισχύθηκαν τα νοσοκομεία και ότι δεν υπήρχον VIP ΜΕΘ. Όπως ακριβώς έλεγαν και κυβερνητικά στελέχη. Ωστόσο το ζήτημα δεν ήταν αυτό. Προφανώς και είχαν ληφθεί κάποια μέτρα, απλώς οι νοσοκομειακοί γιατροί και οι υγειονομικοί υπάλληλοι κατήγγελλαν ότι δεν επαρκούσαν και έδιναν συγκεκριμένα παραδείγματα. Αυτούς όμως ουδέποτε τους κάλεσε ο εισαγγελέας. Αρκέστηκε στις εξηγήσεις των διορισμένων από την κυβέρνηση διοικητών.



«Κλήθηκα μόνο μία φορά στο πλαίσιο προκαταρκτικής εξέτασης και κατέθεσα όσα έγγραφα στοιχεία είχα στη διάθεσή μου»

Αφροδίτη Ρέντζου
Πρόεδρος της ΟΕΝΓΕ



«Από τη στιγμή της κατάθεσης της αναφοράς μας ουδέποτε κλήθηκε εκπρόσωπος του Σωματίου μας να καταθέσει στην αρμόδια εισαγγελία και έκτοτε δεν έχουμε καμία ενημέρωση για την έκβαση της καταγγελίας μας»

Μανώλης Βαρδαβάκης
Πρόεδρος του Σωματίου Εργαζομένων του Θριάσιου Νοσοκομείου

δύο ημέρες μετά τις αποκαλυπτικές φωτογραφίες που είχε δημοσιεύσει αποκλειστικά το Documento από το Γενικό Κρατικό Νίκαιας, όπου διασωληνωμένοι ασθενείς βρίσκονταν σε κοινοές θαλάμους ελλείψει κλινών ΜΕΘ. Η αναφορά των νοσοκομειακών γιατρών έκανε λόγο για «αδυναμία παροχής υπηρεσιών Υγείας από τα νοσοκομεία ΕΣΥ, Αθηνών – Πειραιώς σε ασθενείς covid και μη covid 19». Όπως κατήγγελλαν οι νοσοκομειακοί γιατροί, «δεν υφίστανται κλίνες ΜΕΘ», με αποτέλεσμα «να διατρέχουν τον κίνδυνο πολλοί ασθενείς όχι απλά για χειρότερηση της υγείας τους αλλά για την ίδια τους τη ζωή».

Η δικογραφία διαβίβαστηκε σε πταιματοδίκη προκειμένου να προχωρήσει στη λήψη καταθέσεων από τα εμπλεκόμενα πρόσωπα, παρά το γεγονός ότι αφορούσε σοβαρότατη καταγγελία για ανθρώπινες ζωές. Μεταξύ όσων κλήθηκαν να καταθέσουν ήταν και η πρόεδρος της ΟΕΝΓΕ **Αφροδίτη Ρέντζου**, η οποία υπέγραφε την αναφορά που κατατέθηκε στο φρονιό Πάγου. «Κλήθηκα μόνο μία φορά στο πλαίσιο προκαταρκτικής εξέτασης και κατέθεσα όσα έγγραφα στοιχεία είχα στη διάθεσή μου», τονίζει η Αφρ. Ρέντζου στο Documento. Σύμφωνα με πληροφορίες του Documento, κανένας άλλος νοσοκομειακός γιατρός δεν κλήθηκε να εξεταστεί. Λίγους μήνες μετά η δικογραφία τέθηκε στο αρχείο.

Σε ό,τι αφορά την αναφορά της ΟΕΝΓΕ, ο ίδιος εισαγγελέας (συγκεκριμένα ο αντεισαγγελέας πρωτοδικών **Νικόλαος Στεφανάκης**) επίσης δεν είχε διάπραξη αδικιών, καθώς αποδεχόμενος ως επαρκή τα στοιχεία που προφανώς του προσκομίστηκαν από τις αρμόδιες ΥΠΕ, τα οποία αναφέρονται στα χρήματα που δόθηκαν για ιατρικό και υγειονομικό εξοπλισμό, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τηρήθηκαν όλα όσα έπρεπε για να λειτουργή-

σουν τα νοσοκομεία. Μάλιστα ο εισαγγελέας λειτούργος φέρεται να κάνει και ιδιαίτερη μνεία στον ιδιωτικό τομέα, αφού μιλά για παραχώρηση κλινών, κοινών και ΜΕΘ από τα ιδιωτικά νοσοκομεία αλλά και για επίταξη ιατρικού προσωπικού. Στη διάταξη των γιατρών δεν γίνεται καμία αναφορά στο κόστος αυτής της «παραχώρησης» στον κρατικό κορβανά.

«Ουδέποτε μας κάλεσαν να καταθέσουμε»

Το περιεχόμενο της αναφοράς του Σωματίου Εργαζομένων του Θριάσιου Γενικού Νοσοκομείου Ελευσίνας, στην οποία γινόταν λόγος μεταξύ άλλων για «επικίνδυνες συνθήκες λειτουργίας του νοσοκομείου», ήταν πραγματικά συγκλονιστικό. Όπως κατήγγελλαν οι εργαζόμενοι, «οι συνθήκες νοσηλείας δεκάδων ασθενών θέτουν σε κίνδυνο τη συνολική λειτουργία του ΓΝΕ ΘΡΙΑΣΙΟΥ» αφήνοντας εκτεθειμένους εκατοντάδες ασθενείς με άλλες παθήσεις που νοσηλεύονταν εντός του νοσοκομείου, καθώς το νοσοκομείο είχε μετατραπεί σε νοσοκομείο μίας νόσου.

Σύμφωνα με πληροφορίες, ο εισαγγελέας προσηπνεί αυτό το μείζον σκέλος της καταγγελίας, όπως άλλωστε και ο ανώτερός του εισαγγελέας εφετών της Αθήνας που ενέκρινε όλες τις διατάξεις αρχειοθετήσεων. Στη συνέχεια ο εισαγγελέας τονίζει, όπως και στις άλλες σχετικές διατάξεις του, ότι τα καταγγελλόμενα είναι θέματα διοικητικής λειτουργίας των υπηρεσιών του υπουργείου Υγείας, των οποίων οι ενδεχόμενες παραβάσεις δεν συνιστούν αξιόπινες πράξεις.

Παρ' όλα αυτά διερευνά, τύποις κατά την κρίση των καταγγελλόντων, και αυτήν τη δικογραφία, αποδεχόμενος ότι όλα όσα συνέβησαν στο νοσοκομείο δεν συνιστούν καμία υπηρεσιακή παράβαση των στελεχών των διοικήσεων της 1ης και

2ης ΥΠΕ, παραθέτοντας προς επίρρωση του ισχυρισμού του στοιχεία που αφορούν την αύξηση κλινών ΜΕΘ και προσλήψεις ιατρικού και λοιπού επικουρικού προσωπικού. Τι έκανε δηλαδή και εδώ ο κ. εισαγγελέας; Δεν ερευνήσε καμία καταγγελία των γιατρών που εξηγούσαν γιατί χρειαζόνταν περισσότερες ΜΕΘ αλλά και προσωπικό, επειδή κινδύνευαν οι ζωές των ασθενών με λοιπή νοσηρότητα, παρά μόνο αν οι διοικητές των ΥΠΕ έδρασαν υπηρεσιακά σύμφωνα με τις οδηγίες του υπουργείου Υγείας. Όπως επίσης προκίνησε από τη διάταξη, δεν κλητεύθηκαν γιατροί και υγειονομικό προσωπικό του νοσοκομείου ούτε καν ο πρόεδρος του σωματίου των εργαζομένων που υπέγραφε την αναφορά.

«Καταθέσαμε αναφορά στον εισαγγελέα για τις εγκληματικές ευθύνες της κυβέρνησης στη διαχείριση της πανδημίας και συγκεκριμένα για την κατάσταση στο Θριάσιο Νοσοκομείο που βλαβε σε κίνδυνο τις ζωές όχι μόνο των ασθενών λόγω Covid αλλά και εκατοντάδων ασθενών με άλλες παθήσεις λόγω της μετατροπής του Θριάσιου σε νοσοκομείο μίας νόσου. Από τη στιγμή της κατάθεσης της αναφοράς μας στη Δικαιοσύνη ουδέποτε κλήθηκε εκπρόσωπος του σωματίου μας να καταθέσει στην αρμόδια εισαγγελία και έκτοτε δεν έχουμε καμία ενημέρωση για την έκβαση της καταγγελίας μας», τονίζει στο Documento ο πρόεδρος του Σωματίου Εργαζομένων του Θριάσιου **Νοσοκομείου Μανώλης Βαρδαβάκης**.

Ολα ωραία και καλά λοιπόν και για το Θριάσιο Νοσοκομείο, ακριβώς όπως μας τα παρουσίαζε στα απαντωτά διαγγελημάτα του και ο πρωθυπουργός. Ευτυχώς η Δικαιοσύνη συμπεριφέρθηκε με ειλικρίνεια στους καταγγελλόντες, αφού δεν τους κάλεσε για προσκόμιση ψευδών στοιχείων με αποτέλεσμα να σπαταληθούν πολύτιμες εισαγγελικές εργατοώρες.

Ανέθεσαν την έρευνα σε πταιματοδίκη

Δεν είναι η μοναδική δικογραφία σχετικά με την τραγική κατάσταση στα δημόσια νοσοκομεία που τέθηκε στο αρχείο. Την ίδια τύχη είχαν ακόμη δύο δικογραφίες που σχηματίστηκαν έπειτα από μνηυτήριες αναφορές γιατρών και εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία. Η μία από αυτές αφορούσε αναφορά που είχε καταθέσει τον Μάρτιο του 2021 η Ομοσπονδία Ενδόσεων Νοσοκομειακών Πατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ) στην Εισαγγελία του Αρείου Πάγου και η δεύτερη αναφορά του Σωματίου Εργαζομένων του Θριάσιου Γενικού Νοσοκομείου Ελευσίνας την ίδια περίοδο.

Η αναφορά της ΟΕΝΓΕ αφορούσε τις συνθήκες νοσηλείας των βαρέως πασχόντων διασωληνωμένων ασθενών εκτός ΜΕΘ. Ήταν η πρώτη φορά που οι νοσοκομειακοί γιατροί προσέφευγαν στη Δικαιοσύνη από το ξέσπασμα της πανδημίας και μετά. Αφού επί σχεδόν δύο χρόνια κατήγγελλαν διαρκώς τις τραγικές ελλείψεις στα δημόσια νοσοκομεία δίχως ποτέ να εισακουστούν από τους αρμόδιους. Η αναφορά υποβλήθηκε από την ΟΕΝΓΕ



Τα αποκαλυπτικά δημοσιεύματα του Documento που αγνόησε η Δικαιοσύνη

Με τον ίδιο τρόπο που αγνόησε την ουσία των επίσημων καταγγελιών των γιατρών, η Δικαιοσύνη, που κατά καιρούς έχει παρεμβεί αυτεπαγγέλτως για υποδέστερα ζητήματα τα οποία δεν άπτονταν της δημόσιας υγείας, αγνόησε και πλήθος πρωτοεξέδων δημοσιευμάτων του Documento στα οποία αναδεικνύονταν -με εκτενή ρεπορτάζ- το αποτέλεσμα της εγκληματικής κυβερνητικής

διαχείρισης της πανδημίας. Πρόκειται για δημοσιεύματα που περιλάμβαναν αποκλειστικές δηλώσεις νοσοκομειακών γιατρών της πρώτης γραμμής αλλά και αδιάφυστα στοιχεία τα οποία δεν ταρακούνησαν ποτέ τη Δικαιοσύνη ώστε να ψάξει. Χαρακτηριστικό είναι ότι ακόμη και όταν το Documento δημοσίευσε στο πρωτοεξέδίδο του σοκαριστικές φωτογραφίες από ασθενείς σε δημόσιο νοσοκομείο που

νοσηλεύονταν διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ, σε κοινοές θαλάμους, η Δικαιοσύνη δεν κινητοποιήθηκε. Την ίδια στάση κράτησε και όταν σε πρωτοεξέδιδο δημοσίευμα της η εφημερίδα αποκάλυπτε με έγγραφα ότι η κυβέρνηση οκτώ μήνες μετά τη μεγάλη δωρεά του ΙΕΝ προς το ΕΣΥ για κατασκευή ΜΕΘ δεν είχε ξεκινήσει τις διαδικασίες ενώ είχε ήδη ζητήσει το δεύτερο μεγάλο κύμα της πανδημίας.



«Τα νοσοκομεία χωρίς αναισθησιολόγους παύουν να είναι νοσοκομεία»

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Σελ.: 4 Ημερομηνία έκδοσης: 02-10-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 248.64 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



«Τα νοσοκομεία χωρίς αναισθησιολόγους παύουν να είναι νοσοκομεία»

Τι στοιχεία παρέθεσαν εκπρόσωποι πέντε επιστημονικών ιατρικών εταιρειών

Το μήνυμα ότι χωρίς αναισθησιολόγους δεν μπορούν να γίνουν χειρουργεία και ότι τα νοσοκομεία χωρίς χειρουργεία παύουν να είναι νοσοκομεία, εκδόσαν στην διάρκεια συνέντευξης Τύπου, εκπρόσωποι πέντε επιστημονικών εταιρειών με αντικείμενο την αναισθησιολογία. Οι εκπρόσωποι των επιστημονικών εταιρειών, πρότειναν στο υπουργείο Υγείας ταυτόχρονη προκήρυξη όλων των κενών θέσεων και έγκαιρη προκήρυξη των κενούμενων οργανικών θέσεων αναισθησιολόγων στα νοσοκομεία του ΕΣΥ.

Όπως επισημάνθηκε στη διάρκεια της συνέντευξης Τύπου, για να λειτουργήσει σωστά το σύστημα υγείας, θα έπρεπε να υπάρχουν 20 αναισθησιολόγοι ανά 100.000 πληθυσμού, ενώ στη χώρα ο

αριθμός είναι μικρότερος από 10.

Σύμφωνα με στοιχεία του 2019, στα 82 μεγαλύτερα νοσοκομεία της Ελλάδας, ο αριθμός των οργανικών θέσεων αναισθησιολόγων ήταν 891, εκ των οποίων καλυμμένες ήταν μόνο οι 650, ενώ οι θέσεις ειδικευόμενων αναισθησιολογίας ήταν 463, εκ των οποίων καλυμμένες ήταν οι 167 και σήμερα είναι καλυμμένες οι 150. Όσον αφορά τη Βόρεια Ελλάδα, ανέφεραν ότι τα νοσοκομεία είναι υποστελεχωμένα γύρω στο 40%, ενώ παράλληλα υπάρχει έλλειψη αναισθησιολόγων και ειδικευόμενων αναισθησιολόγων. Σημείωσαν επίσης ότι υπάρχει σοβαρό πρόβλημα στη Θεσσαλονίκη, στο Ιπποκράτειο και στην περιφέρεια στα νοσοκομεία Σερρών και Δράμας, που στέλεχώνονται με μετακινήσεις αναισθησιολό-

γων από άλλα νοσοκομεία. Τόνισαν επίσης, ότι οι προκηρύξεις θέσεων αναισθησιολόγων κηρύσσονται άγονες, και ότι στην 3η ΥΠΕ, από τις επτά θέσεις που θα προκηρυχθούν, θα καλυφθούν μόνο οι τέσσερις.

Επισημάναν επίσης, ότι η μνημονιακή μείωση των μισθών των γιατρών το 2012 κατά 55%, ο διπλασιασμός των εφημεριών και η εντατικοποίηση της εργασίας, αποτελούν ανασταλτικούς παράγοντες για να μείνουν οι αναισθησιολόγοι στα νοσοκομεία. Παράλληλα ανέφεραν, ότι εκτός από το πρόβλημα της έλλειψης αναισθησιολόγων που καθιστά προβληματική τη λειτουργία των νοσοκομείων, πρέπει να δοθούν στους νέους γιατρούς κίνητρα για να εκπαιδευτούν στην αναισθησιολογία και στις διάφορες υποειδι-

κότητες. Σημείωσαν επίσης, ότι οι πολίτες δεν γνωρίζουν τι ακριβώς κάνει ένας αναισθησιολόγος και νομίζουν ότι ασχολείται με τον ασθενή μόνο στη διάρκεια του χειρουργείου, ενώ η δουλειά του αναισθησιολόγου αρχίζει πριν το χειρουργείο και συνεχίζεται και μετά το χειρουργείο. Επισημάναν ακόμη, ότι λόγω της έλλειψης αναισθησιολόγων, κλείνουν τα Ιατρεία Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας που λειτουργούν στα νοσοκομεία και έτσι μένουν ακάλυπτοι οι ασθενείς με χρόνιο πόνο και χωρίς παρηγορική φροντίδα οι ασθενείς με τελικού σταδίου καρκίνο.

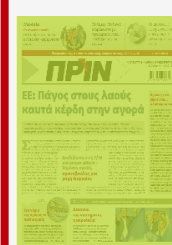
Την συνέντευξη έδωσαν, οι πρόεδροι της Εταιρείας Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής Βορείου Ελλάδος, Θεοδώρα Αστέρη, της Ελληνικής Ανασθησιολογικής Εταιρείας, Άννα Μαλισιόβα, της Ελληνικής Εταιρείας Αλγολογίας, Κυριακή Βαγδατή, της Ελληνικής Εταιρείας Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδα, Αθηνά Βαδολούκα και οι εκπρόσωποι του ελληνικού τμήματος της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Περιφερικής Ανασθησιολογίας, Έφη Σταυροπούλου και Ελένη Μόκα.



σολογικής Εταιρείας, Άννα Μαλισιόβα, της Ελληνικής Εταιρείας Αλγολογίας, Κυριακή Βαγδατή, της Ελληνικής Εταιρείας Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδα, Αθηνά Βαδολούκα και οι εκπρόσωποι του ελληνικού τμήματος της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Περιφερικής Ανασθησιολογίας, Έφη Σταυροπούλου και Ελένη Μόκα.



Πηγή:	ΠΡΙΝ	Σελ.:	1,17-18	Ημερομηνία έκδοσης:	02-10-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1527.87 cm ²	Κυκλοφορία:	620
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Υγεία

Στα νύχια της αγοράς τα παιδιατρικά;



Με απεργίες απαντούν οι γιατροί απέναντι στο οργανωμένο σχέδιο κατάρρευσης των δημόσιων παιδιατρικών **νοσοκομείων** που προωθούν κυβέρνηση και ιδιώτες. Οργή προκαλεί η έκθεση Λύτρα-Τσιόδρα για τις απώλειες από Covid-19 επειδή δεν υπήρχαν διαθέσιμες ΜΕΘ >>> σελ. 17, 18



Ιωάννα Καρδάρη

Παιδιατρικά νοσοκομεία χωρίς γιατρούς και χειρουργεία

Τεράστιες ελλείψεις παρουσιάζουν τα δημόσια παιδιατρικά νοσοκομεία της χώρας με το υγειονομικό προσωπικό να έχει φτάσει στα όρια του. Οι γιατροί και οι νοσηλευτές βρίσκονται σε απόγνωση καθώς βλέπουν την κυβέρνηση να αδιαφορεί μπροστά στα μεγάλα προβλήματα που αντιμετωπίζουν απαξιώνοντας την δημόσια παιδιατρική περίθαλψη.

Για τον λόγο αυτό, οι γιατροί στο Νοσοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία» κήρυξαν την Τετάρτη (28/9) 24ωρη απεργία και πραγματοποίησαν κινητοποίηση μπροστά από το υπουργείο Υγείας. Επιπλέον, σε στάση εργασίας προχώρησαν η ΕΙΝΑΠ, η ΠΟΕΔΗΝ, τα σωματεία εργαζομένων στα Νοσοκομεία Παιδών «Αγία Σοφία» και «Αγλαΐα Κυριακού», ενώ στην απεργιακή συγκέντρωση συμμετείχε και η τριμελής Επιτροπή της ΕΙΝΑΠ στο Παιδών Πεντέλης. Στην κινητοποίηση έχει καλέσει και η Δημοκρατική Αγωνιστική Συνεργασία (ΔΑΣ) Νοσοκομείου Παιδών «Αγία Σοφία».

Οξυμένα είναι τα προβλήματα που εντοπίζονται στο μεγαλύτερο παιδιατρικό νοσοκομείο της χώρας, το Παιδών «Αγία Σοφία», καθώς 3.000 παιδιά περιμένουν στις λίστες για ένα χειρουργείο λόγω της μεγάλης έλλειψης αναισθησιολόγων. Ωστόσο, καταγράφονται ελλείψεις και σε άλλες ειδικότητες, όπως αυτές των μικροβιολόγων, των τεχνολόγων, προσωπικού στο Αιματολογικό και Βιοχημικό Τμήμα, στο Νευρολογικό, το Νευροχειρουργικό και το Καρδιολογικό, στο Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής και στο Τμήμα Μεσογειακής Αναμίας.

Συνολικά έχουν απομείνει μόνο οχτώ αναισθησιολόγοι σε σύνολο 17 οργανικών θέσεων, οι οποίοι δουλεύουν κάτω από εξαντλητικές και εξοντωτικές συνθήκες, καθώς καλούνται να καλύψουν μεγάλα κενά. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα την απόφαση της επιστημονικής υπεύθυνης του τμήματος, η οποία είναι και διευθύντρια του χειρουργικού τομέα, να αναστέλλονται από 5 Σεπτεμβρίου και επ' αόριστον όλες οι τακτικές χειρουργικές επεμβάσεις όλων των ειδικοτή-

Υπό διάλυση λόγω ελλείψεων προσωπικού είναι τα δημόσια παιδιατρικά νοσοκομεία, με τους εργαζόμενους να κάνουν λόγο για σχέδιο της κυβέρνησης, ώστε η παιδιατρική περίθαλψη να δοθεί στους ιδιώτες. Χιλιάδες παιδιά στις λίστες αναμονής για ένα χειρουργείο.

των. Όπως τονίζουν οι εργαζόμενοι, οι κενές οργανικές θέσεις γιατρών στο Νοσοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία» ανέρχονται σε 34, ενώ 40 είναι οι επικουρικοί γιατροί.

Παράλληλα, οι ελλείψεις προσωπικού στο αιματολογικό εργαστήριο έχουν αναγκάσει τους γιατρούς να πραγματοποιούν 6 με 10 εφημερίες ο καθένας ανά μήνα, ενώ πια στις μικρές εφημερίες το εργαστήριο κλείνει μετά τις 9 το βράδυ και οι εξετάσεις αποστέλλονται και πραγματοποιούνται στο διπλανό νοσοκομείο. Σύμφωνα με την ΕΙΝΑΠ, στα εργαστήρια υπάρχουν 16 κενές θέσεις ειδικευο-

μένων μικροβιολογίας, ενώ σε εξαιρετικά δύσκολη θέση βρίσκεται και η αιμοδοσία του νοσοκομείου, η οποία χρήζει άμεσα στήριξης με ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό. Τέλος, οι δύο Μονάδες Μεσογειακής Αναμίας, με 830 τακτικά μεταγγιζόμενους ασθενείς, είναι υπό διάλυση λόγω έλλειψης μόνιμων ιατρών.

Οι υγειονομικοί στο Παιδών «Αγία Σοφία» απαιτούν να καλυφθούν εδώ και τώρα και οι επτά κενές οργανικές θέσεις αναισθησιολόγων με μόνιμες προσλήψεις, να προσληφθεί μόνιμο προσωπικό όλων των ειδικοτήτων, ώστε να λειτουργή-

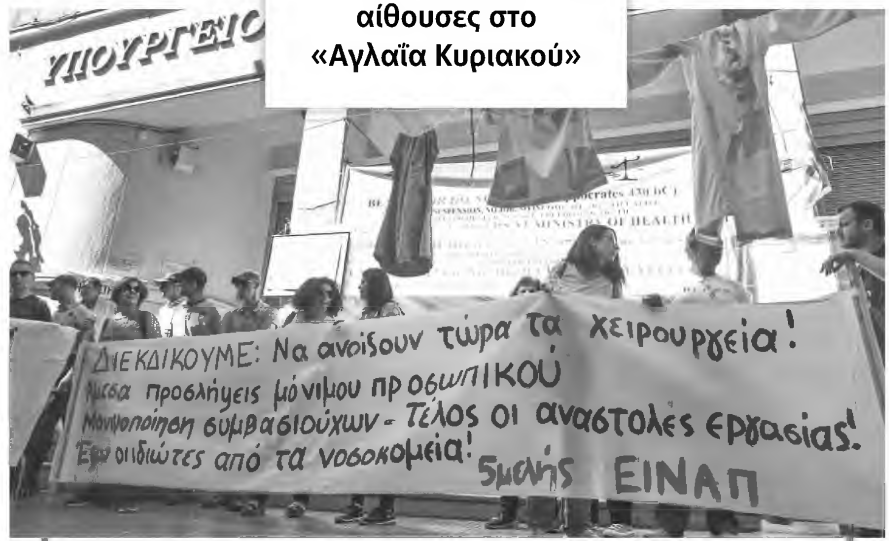
σουν ξανά όλα τα τμήματα του νοσοκομείου, να μονιμοποιηθούν όλοι οι συμβασιούχοι και επικουρικοί και να επιστρέψουν όλοι οι εργαζόμενοι που βρίσκονται σε αναστολή εργασίας.

Υποστελεχωμένο όμως είναι και το Νοσοκομείο Παιδών «Αγλαΐα Κυριακού», καθώς από τις οχτώ χειρουργικές αίθουσες που υπάρχουν λειτουργούν μόνο δύο ή τρεις. Όπως περιγράφει στο Πριν η αναισθησιολόγος-εντατικολόγος, επιμελήτρια Α' ΕΣΥ στο νοσοκομείο, Κατερίνα Ντουζέπη, μπορεί τα χειρουργεία να μην έχουν αναβληθεί αλλά λειτουργούν επισφαλώς, καθώς, εκτός από τους αναισθησιολόγους που είναι οριακοί, υπάρχουν πολλά κενά σε νοσηλευτικό προσωπικό αλλά και σε μικροβιολόγους. Συγκεκριμένα από τις 16 θέσεις αναισθησιολόγων καλύπτονται μόνο οι 11. Η μία αναισθησιολόγος μετακινείται στη μονάδα Covid, ενώ από τους υπόλοιπους 10 οι δύο δεν εφημερεύουν οπότε απομένουν οκτώ αναισθησιολόγοι. Ακόμη, το νοσηλευτικό προσωπικό από 30 άτομα έχουν απομείνει 18.

«Ζητάμε προσλήψεις και δεν εισακούμαστε. Στα τριτοβάθμια νοσοκομεία τα χειρουργεία πλέον λειτουργούν χωρίς την απαραίτητη ασφάλεια», τονίζει και προσθέτει ότι η αναμονή για χειρουργείο ξεπερνά τους τρεις μήνες. Όσον αφορά την αιμοδοσία, υπάρχουν μόνο δύο γιατροί που καλύπτουν τις εφημερίες και τις εξορμήσεις που γίνονται, ενώ στο αιματολογικό είναι μόνο τρεις εκ των οποίων οι δύο είναι υπό συνταξιοδότηση.

«Η δημόσια παιδιατρική περίθαλψη στη χώρα δέχεται χτυπήματα από παντού. Ουσιαστικά μεθοδεύουν την υποβάθμιση και την απαξίωση των νοσοκομείων και του ΕΣΥ. Έχουμε πολύ μεγάλη έλλειψη σε νοσηλευτές, πράγμα που έχει μεγάλη επίπτωση και στην λειτουργία του χειρουργικού τομέα γιατί δεν μπορούμε να ανοίξουμε και τις τρεις χειρουργικές αίθουσες που έχει το νοσοκομείο. Λειτουργούν σχεδόν πάντα οι δύο αίθουσες αφού δεν υπάρχει νοσηλευτικό προσωπικό να υποστηρίξει και την τρίτη αίθουσα», συμπληρώνει μιλώντας στο Πριν και η ορθοπαιδικός Ιωάννα Πασπάτη, εργαζόμενη του Παιδών Πεντέλης.

Κανένα χειρουργείο στο «Αγία Σοφία», «εκτός» 5 χειρουργικές αίθουσες στο «Αγλαΐα Κυριακού»



Παιδών Πεντέλης: Χωροταξικό χάος

Το Νοσοκομείο Παιδών Πεντέλης αντιμετωπίζει και μεγάλα χωροταξικά προβλήματα. Ειδικά το Χειρουργικό Τμήμα έχει συρρικνωθεί σημαντικά, ενώ η Ορθοπαιδική Κλινική του νοσοκομείου έχει στριμωχτεί σε έναν θάλαμο. Τα χωροταξικά προβλήματα διογκώθηκαν, μάλιστα, έπειτα από μία χορηγία/δωρεά του σωματείου με την επωνυμία «Ένωση Ροταριανών Ομίλων 2470 Περιφέρειας Διεθνούς Ρόταρυ», που αποφάσισε να φτιάξει ένα χώρο φιλοξενίας για παιδιά τα οποία με εισαγγελική εντολή έχουν απομακρυνθεί από τις οικογένειές τους. Η διοίκηση του νοσοκομείου τον Ιούνιο έδωσε στο «Ρόταρυ» χώρο όπου βρίσκονταν επτά θάλαμοι της Χειρουργικής Κλινικής, ενώ η σύμβαση που έχει συναφθεί δεν επιτρέπει τη χρήση του χώρου για σποδήποτε άλλο, με αποτέλεσμα να έχει συρρικνωθεί ο χειρουργικός τομέας (η ορθοπαιδική κλινική συγκεκριμένα) και ουσιαστικά να έχει αποδιοργανωθεί πλήρως χωροταξικά. Μέχρι και σήμερα η πρόσβαση στο χώρο είναι μόνο εξωτερική και μη επιτρεπόμενη σε άτομα πλην των όσων έχουν αναλάβει να φέρουν εις πέρας τις εργασίες αναδιαμόρφωσης.



ΠΑΝΔΗΜΙΑ Θεοπίστη Καπέτα

Καταδίκη σε θάνατο εκτός ΜΕΘ!

► Στο 97,7% η θνησιμότητα σε όσους διασωληνώθηκαν σε απλές κλίνες, κυβερνητικό έγκλημα εκ προθέσεως η μη ενίσχυση του ΕΣΥ



«**Δ**εν έχω ένδειξη» ότι υπάρχει «μεγαλύτερη θνησιμότητα στους ασθενείς (με κορονοϊό) εκτός ΜΕΘ», δήλωνε με κυνικότητα από το βήμα της Βουλής ο Κ. Μητσοτάκης τον Δεκέμβριο του 2021, αγνοώντας συστηματικά τις επισημάνσεις των υγειονομικών και τις σχετικές έρευνες που είχε ήδη, εδώ και έναν σχεδόν χρόνο, η κυβέρνηση στα χέρια της. Η νέα μελέτη του επίκουρου καθηγητή Δημόσιας Υγείας Θεόδωρου Λύτρα, η οποία έγινε γνωστή μέσα στην εβδομάδα, πλέον μάλλον ισοπεδώνει μια και καλή το κυβερνητικό αφήγημα περί μη αυξημένης θνησιμότητας εκτός ΜΕΘ.

Η υποστελέχωση και η πλήρης εγκατάλειψη του δημόσιου συστήματος υγείας έγινε ακόμη πιο αισθητή με το

ξέσπασμα της πανδημίας όπου χιλιάδες άνθρωποι παρέμειναν διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ λόγω έλλειψης των αναγκαίων θεραπευτικών μονάδων. Τα στοιχεία της νέας μελέτης μιλάνε από μόνα τους και είναι αποκαλυπτικά: Μεταξύ 1.084 ασθενών με κορονοϊό που διασωληνώθηκαν εκτός ΜΕΘ, το ποσοστό θνητότητας άγγιξε το 97,7%! Το μαύρο αυτό ρεκόρ πέφτει σημαντικά, στο 72,7%, όσον αφορά τους 9.382 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ.

Επιπλέον, στο πλαίσιο της έρευνας αποδεικνύεται και η ακόμη χειρότερη κατάσταση που επικρατεί στην επαρχία, όπου εντοπίζεται αύξηση των νοσηλείων της τάξεως του 64% από τον Σεπτέμβριο του 2021 και έπειτα σε σχέση με τη νοσηλεία στα μεγάλα αστικά **κέντρα**, την Αθήνα και τη Θεσσαλονί-

κη. Το ποσοστό αυτό, τη προ Σεπτεμβρίου περίοδο, ήταν αισθητά μικρότερο αγγίζοντας το 36%. Να σημειωθεί ότι πρόκειται για την ίδια περίοδο που η κυβέρνηση Μητσοτάκη αποφάσισε να αποδυναμώσει ακόμη περισσότερο το υποστελεχωμένο σύστημα υγείας, θέτοντας σε αναστολή όλους τους υγειονομικούς που δεν είχαν εμβολιαστεί πλήρως. «Τα δεδομένα μας δεν μπορούν να αποδείξουν αιτιώδη συσχέτιση μεταξύ αυτής της πειθαρχικής ενέργειας και της αυξημένης θνησιμότητας, αλλά η χρονική σύμπτωση εξακολουθεί να είναι ανησυχητική [...]», αναφέρεται στην έρευνα.

Το ειρωνικό της όλης υπόθεσης είναι ότι μόλις μια μέρα πριν μάθουμε τα αποτελέσματα της νέας έρευνας Λύτρα, ο πρωθυπουργός στη συνάντησή του με τον Μάνφρεντ Βέμπερ, θριαμβολογούσε για την αποτελεσματικότητα με την οποία διαχειρίστηκε την κατάσταση.

Την ίδια στιγμή που αποδεικνύεται περίτρανα η εγκληματική κυβερνητική διαχείριση της πανδημίας, με την άρνηση για ουσιαστική και έγκαιρη ενίσχυση του ΕΣΥ, ανησυχητικό είναι και το γεγονός ότι τα κρούσματα έχουν αρχίσει να παρουσιάζουν ξανά γρήγορη και σημαντική άνοδο. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του **ΕΟΔΥ**, την εβδομάδα 12-18 Σεπτεμβρίου καταγράφηκαν 36.404 κρούσματα, ενώ την εβδομάδα 19-25 Σεπτεμβρίου 44.775 κρούσματα (αύξηση 24%). Βέβαια, για την κυβέρνηση η πανδημία από το καλοκαίρι, ελέω τουρισμού και οικονομίας, έχει σφυρίξει λήθη.

Και για να επανέλθουμε στην περιβόητη ομιλία του Κυριάκου Μητσοτάκη στη Βουλή τον περασμένο Δεκέμβριο, που με προκλητικό ύφος «απαιτούσε» να του φέρει κάποιος έστω μία(!) απόδειξη για συσχέτιση της αυξημένης θνησιμότητας με την διασωλήνωση εκτός ΜΕΘ. «Δεν έχω. Έχετε εσείς; Φέρτε τη!», φώναζε. Άραγε, τώρα που αποδεδειγμένα σχεδόν όλοι οι διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ πέθαναν, ποια θα είναι η στάση της κυβέρνησης; Θα ικανοποιηθεί μήπως κανένα από τα αιτήματα του υγειονομικού κινήματος, της εκπαιδευτικής κοινότητας ή των εργατικών συνδικάτων; Θα προχωρήσει, για παράδειγμα, στην ενίσχυση των **δημόσιων νοσοκομείων** και της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού, με εξοπλισμό και υποδομές, επίταξη του ιδιωτικού τομέα;

Σύμφωνα με μια από τις τελευταίες εκθέσεις του ΟΗΕ, για πρώτη φορά από τη σύσταση του πριν 30 χρόνια, ο δείκτης ανθρωπίνης ανάπτυξης παρουσίασε συνεχόμενη μείωση κατά τα έτη 2020-2021. Ο κόσμος πήγε πέντε χρόνια πίσω σύμφωνα με τον εν λόγω δείκτη, ο οποίος λαμβάνει υπόψη του το προσδόκιμο ζωής, την εκπαίδευση και το βιοτικό επίπεδο. Κύρια αιτία αυτής της ανησυχητικής τάσης είναι ο κορονοϊός. Με όλα τα παραπάνω στοιχεία και λαμβάνοντας υπόψη τη συνέχεια της δολοφονικής πολιτικής της κυβέρνησης, πού θα κυμαίνεται άραγε ο δείκτης ανθρωπίνης ανάπτυξης στην Ελλάδα;

