

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 09/10/2022 - 09/10/2022

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



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΡΘΡΑ

09/10/2022

- 1) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 1,20] [📄] ΟΙ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΙ ΜΙΛΟΥΝ Βάρδιες στα χειρουργεία του «Παίδων» 1
- 2) [KONTRANEWS, Σελ. 23] [📄] ΚΟΡΩΝΟΙΟΣ Έρχεται νέο κύμα πανδημίας λόγω των πολλαπλών μεταλλάξεων 3
- 3) [ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,18-21] [📄] Η ακτινογραφία του ΕΣΥ 4
- 4) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 28-29] [📄] Μετά το χειροκρότημα οι Εντατικές παραμένουν στην... Εντατική 9
- 5) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 32] [📄] Πώς δεν μαθαίνουμε από τις κρίσεις 11
- 6) [ΠΑΡΟΝ, Σελ. 1] [📄] Πού ζούμε... Πάσχουν από πολύ κρίσιμες... ασθένειες τα νοσοκομεία μας! 12

ΟΙ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΙ ΜΙΛΟΥΝ Βάρδιες στα χειρουργεία του «Παιδων»

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,20	Ημερομηνία έκδοσης:	09-10-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1128.57 cm ²	Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΟΙ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΙ ΜΙΛΟΥΝ

Βάρδιες στα χειρουργεία του «Παιδων»

«Σκέψου τι είναι να έχεις ασθενή ένα νεογνό, μια κουφτίτσα». Οι αναισθησιολόγοι του Παιδων «Αγία Σοφία» μιλούν στην «Κ» για τις ελλείψεις προσωπικού, τη λίστα αναμονής και τις εξαιρετικές μεταξύ τους σχέσεις, που «είναι η δύναμή μας». Στη φωτογραφία, η κ. Ειρήνη Γαζελοπούλου, διευθύντρια του τμήματος. **Σελ. 20**



«Σκέψου να έχεις ασθενή ένα νεογνό, μια χουφτίτσα»

Μιλούν οι αναισθησιολόγοι του «Παιδων»

Του ΓΙΑΝΝΗ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ

Είναι ακόμη μία απαιτητική ημέρα πίσω από τη συρόμενη μεταλλική πόρτα του χειρουργικού τομέα στο Νοσοκομείο Παιδων «Αγία Σοφία». Ένα νεογνό 1.800 γραμμαρίων πρέπει να αποσώλην και οι αναισθησιολόγοι θα κληθούν να το πράξουν με ασφάλεια. Σε άλλο παιδί στην καρδιοχειρουργική θα χρειαστεί να τοποθετηθεί νέος φλεβοκαθετήρας και ζητείται πάλι η δική τους συνδρομή. Αλλιώς, οι δύσκολες φλεβοκέντησεις είναι μία από τις αποστολές που συχνά αναλαμβάνουν όσοι ανήκουν σε αυτή την απαραίτητη και δυσερέτη ειδικότητα.

«Μπορεί ο κόσμος να νομίζει ότι "κοιμίζουμε", εξαφανιζόμαστε και κάποια στιγμή επιστρέφουμε για να ξυπνήσει ο ασθενής. Η δουλειά μας, όμως, δεν είναι αυτή», λέει στην «Κ» ο αναισθησιολόγος Απώ Φλούδα. Εξηγεί ότι η παρουσία τους είναι διαρκής κατά την επέμβαση, καθώς προσέχουν ώστε τα παιδιά να είναι αιμοδυναμικά και αναπνευστικά σταθερά, ενώ παρακολουθούν την πορεία τους και μετεχειρητικά. Λέει ότι πάντοτε οι αναισθησιολόγοι μπαίνουν στο χειρουργείο ανά δύοδες, για να συμπληρώνει ο ένας το βλέμμα του άλλου. «Είναι διαφορετικό να έχεις στον κρεβάτι έναν ενήλικο απ' ό,τι ένα νεογνό σκεδόν δύο κιλά, μια χουφτίτσα», τονίζει.

Διαρκής εγρήγορση

Η φύριση των πρωινών περιστατικών μόλις έχει κοπάσει όταν συναντάμε ορισμένα από τα μέλη της ομάδας των αναισθησιολόγων στο νοσοκομείο Παιδων «Αγία Σοφία». Φορούν πράσινες και μπλε στολές και πολύχρωμα χειρουργικά σκουφάκια. Είναι σε εγρήγορση, ανά πάσα στιγμή μπορεί να προκύψει κάτι έκτακτο. Τις τελευταίες εβδομάδες η ειδικότητά τους

βρέθηκε στο επίκεντρο της δημοσιότητας. Η λίστα αναμονής των περίπου 2.900 παιδιών για τακτικά χειρουργεία και το διαχρονικό ζήτημα της υποστελέχωσης απασχόλησαν την επικαιρότητα. Ποies είναι οι απαιτήσεις της δουλειάς τους και το φορτίο που τελικά επιβιβάζονται;

Η Ειρήνη Γαζέλοπούλου, διευθύντρια του τμήματος, εργάζεται στο «Αγία Σοφία» από το 1995, όταν ακόμη στο νοσοκομείο υπήρχαν 23 αναισθησιολόγοι. Κατά την περίοδο των μνημονίων οι οργανικές θέσεις μειώθηκαν στις 17. Πλέον καλύπτονται οι εννέα εξ αυτών (ακόμη ένα μέλος της ομάδας λείπει με αναρρωτική άδεια). Τα κενά οφείλονται κατά βάση σε συνταξιοδοτήσεις οι οποίες δεν αντισταθμίστηκαν στο παρελθόν με νέες αφίξεις προσωπικού, ενώ το ζήτημα της έλλειψης αναισθησιολόγων απασχολεί γενικότερα το δημόσιο σύστημα υγείας. Οι υψηλότερες απολαβές στον ιδιωτικό τομέα ή στο εξωτερικό έχουν ωθήσει πολλούς γιατρούς αυτής της ειδικότητας στην αναζήτηση άλλων ευκαιριών.

«Είναι ένας φαύλος κύκλος, όσο μειώνονται οι αναισθησιολόγοι μειώνονται και οι αριθμοί των χειρουργείων στα δημόσια νοσοκομεία και μεγαλώνει η πίεση, ενώ ανοίγουν περισσότερα χειρουργεία στα ιδιωτικά», αναφέρει η αναισθησιολόγος Ελεάνη Γαρίνη. «Είμαστε όμως ένα τμήμα, μία γροθιά, ενωμένοι», λέει παρά τις τωρινές συνθήκες η κ. Γαζέλοπούλου. «Έχουμε πολύ καλές σχέσεις μεταξύ μας, αυτό μας έχει σώσει», συμπληρώνει η συνάδελφός της Βαρβάρα Ασλανίδου.

Ο διοικητής του «Αγία Σοφία» Εμμανουήλ Παπαδόββας αναφέρει ότι όλα τα επείγοντα και βαριά περιστατικά αντιμετωπίζονται άμεσα. Πρόσφατα μετακινήθηκαν στο νοσοκομείο δύο αναισθησιολόγοι από τον «Ευ-



Παρά τις πιεστικές συνθήκες εργασίας εξαιτίας της έλλειψης ιατρικού προσωπικού, «είμαστε μία γροθιά, ενωμένες», λένε στην «Κ» οι αναισθησιολόγοι του Νοσοκομείου Παιδων «Αγία Σοφία». «Έχουμε πολύ καλές σχέσεις μεταξύ μας, αυτό μας έχει σώσει», συμπληρώνουν.

Η ειδικότητά τους βρέθηκε στο επίκεντρο της δημοσιότητας λόγω της λίστας αναμονής των περίπου 2.900 παιδιών για τακτικά χειρουργεία.

αγγελισμό» και το «Ασκληπιείο Βούλας» που είχαν προηγουμένη εμπειρία σε νοσοκομεία παιδων και μπορούσαν άμεσα να συνδράμουν. Παράλληλα έχουν προκηρυχθεί από το υπουργείο Υγείας τρεις νέες θέσεις για το «Αγία Σοφία» και επικαιροποιείται η λίστα αναμονής για τα τακτικά, μη επείγοντα χειρουργεία.

Η φόρτιση

Ο ρόλος των αναισθησιολόγων δεν εξαντλείται σε μηχανικές ιατρικές πράξεις. Συχνά πρέπει να προετοιμάσουν τα παιδιά, να κερδίσουν την εμπιστοσύνη τους ώστε να κάμψουν το άγχος του αποχωρισμού από τους γονείς. «Βλέπεις ένα παιδί που κλαίει, ουρλιάζει. Θα του εξηγήσεις, θα παίξεις και θα το ηρεμήσεις, θα φτιάξεις ένα παραμύθι και θα προσπαθήσεις να διώξεις όλους τους φόβους του», λέει η κ. Φλούδα. Αναίσθησια μπορεί να

χρειαστεί και για τη διεξαγωγή διαγνωστικών εξετάσεων, όπως στον μαγνητικό τομογράφο όπου ο ανήλικος ασθενής θα πρέπει να παραμείνει ακίνητος για ώρα.

Ορισμένα παιδιά παρακολουθούνται από τους αναισθησιολόγους του «Αγία Σοφία» για χρόνια. Κυρίως πρόκειται για τα ογκολογικά περιστατικά. Μοιάζουν να μεγαλώνουν μαζί τους και τα μέλη της ομάδας μαθαίνουν όπως λένε «τα χούγια τους», τι τους αρέσει και τι όχι, και ποιος είναι ο ιδανικός τρόπος για να τα προσεγγίσουν.

Η κ. Ασλανίδου συμπληρώνει 26 χρόνια στο «Αγία Σοφία» και τονίζει ότι η ειδικότητά της είναι συναίσθηματικό φορτισμένη. Επισημαίνει ότι στην αργύρα ενός παιδιού ολόκληρη η οικογένεια, οι γονείς και τα αδέρφια πάσχουν, ότι επηρεάζεται ένας ευρύτερος κύκλος προσώπων.

Τα μέλη του τμήματος καλούνται να αντιμετωπίσουν αφενός αυτή την ψυχολογική πίεση και αφετέρου τη σωματική κόπωση, τα πόδια και τη μέση που πονάνε από την πολύωρη ορθοστάσια. «Υπάρχει γενικά στους αναισθησιολόγους το φαινόμενο της κόπωσης», λέει μια γιατρός. «Όταν φεύγεις, από το στρες που κουβαλάς δεν έχεις κουράγιο να κάνεις τίποτε άλλο μετά», προσθέ-

τει συνάδελφός της. Ακόμη και το καλοκαίρι που πήραν άδειες, όσοι από το τμήμα έμειναν πίσω έπρεπε να δείχνουν αυταπάρνηση για να καλύψουν τον φόρτο εργασίας, μέχρι να έρθει η δική τους σειρά για να λείψουν. Όπως παρατηρούν, όμως, αυτή η πίεση δεν επηρεάζει το πώς θα ασκήσουν τα καθήκοντά τους. Η κόπωση έχει αντίκτυπο στην εξω-νοσοκομειακή ζωή τους. Ακόμη και η αποστολή ενός email, η σύνταξη της λίστας με τα ψώνια του σουπερ μάρκετ, ασχολίες απλές μπορεί να φαντάζονται βουνό, να παίρνουν μετάθεση για άλλη ημέρα και έχουν στραγγίξει τα αποθέματα της ενέργειάς τους.

«Στο τέλος της ημέρας λέω "δεν αντέχω άλλο". Την επομένη όμως είμαι ξανά έτοιμη. Η παρουσία των παιδιών το προκαλεί αυτό. Προσπαθούμε να κάνουμε ό,τι μπορούμε και δεν σκεφτόμαστε τον εαυτό μας», λέει η κ. Γαζέλοπούλου.

Ηθική ανταμοιβή

Όλη αυτή η προσπάθεια, πάντως, συνοδεύεται και από αίσθημα ηθικής ικανοποίησης. Οι αναισθησιολόγοι του «Αγία Σοφία» μας δείχνουν δύο ζωγραφιές με αφιρώσεις παιδιών. Μιλούν για ένα αγοράκι που είχε ακρω-

τηριαστεί και επέστρεψε μαζί με τον πατέρα του μετά τη νοσηλεία για να τους δείξει το προσθετικό του μέλος. Θυμούνται την ιστορία ενός κοριτσιού οκτώ ετών το οποίο είχε γιγαντομαστία και μετά την χειρουργεία τους έστειλε ευχαριστήριες κάρτες.

Ανακαλούν και ακόμη ένα περιστατικό, μια ογκολογική ασθενή η οποία είχε μείνει τυφλή από την πάθηση και πάντοτε έφτανε στο νοσοκομείο «πολύ έμορφα ντυμένη». Όταν πέρασαν δύο μήνες και δεν εμφανίστηκε ξανά, την αναζητήσαν. Έμαθαν ότι είχε ολοκληρώσει τη θεραπεία της και έλαβαν ευχές από την οικογένειά της. «Υπάρχει ηθική και ψυχική ανταμοιβή που είναι ένα μεγάλο στήριγμα», λέει η κ. Γαρίνη. «Αισθανόμαστε ότι βρισκόμαστε στην πρώτη γραμμή χωρίς να είμαστε αναλόγιστοι, δεν πέφτουμε».

Μερικές ιστορίες παιδιών θα τους ακολουθούν για πάντα. Η κ. Γαρίνη φοράει ένα κρεμαστό το οποίο της είχε δωρίσει η μητέρα ενός παιδιού που πέθανε. «Δεν το βγάω από πάνω μου», λέει. «Όταν ήρθε η μητέρα μάς είπε ότι ήταν χαρούμενη που βλέπει το νοσοκομείο, γιατί ήξερε ότι στο τέλος της ζωής του παιδιού, που ήταν πολύ καιρό εδω, έξι μήνες, το είχαμε φροντίσει».

31.139



Πηγή: KONTRANEWS Σελ.: 23 Ημερομηνία έκδοσης: 09-10-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 910.77 cm² Κυκλοφορία: 1720
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ Έρχεται νέο κύμα πανδημίας λόγω των πολλαπλών μεταλλάξεων

- Ραγδαία αύξηση των κρουσμάτων
- Έντονη ανησυχία για τις εισαγωγές στα νοσοκομεία

Της ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑΣ ΑΝΑΓΝΟΥ

Παρ' όλο που η πανδημία πλησιάζει τα τρία χρόνια, αρκετοί επιστήμονες συνεχίζουν να θεωρούν πως ο Covid-19, δεν έχει ολοκληρώσει τον κύκλο του, κρούοντας τον κώδωνα του κινδύνου για τα επικείμενα, νέα, μεγάλα κύματα του Covid-19, για τα οποία ευθύνονται, κυρίως οι πολλαπλές μεταλλάξεις της κυρίαρχης υποπαραλλαγής, Όμικρον.

Ο ιός SARS-CoV-2 φαίνεται να μην έχει σταματήσει να βρίσκει νέους τρόπους για να «αποφεύγει» την ανοσία που αποκτούν οι άνθρωποι μετά τα εμβόλια και τις λοιμώξεις τους. Τις τελευταίες εβδομάδες αρκετά νέα στελέχη του ιού έχουν τραβήξει την προσοχή των επιστημόνων. Ένα ή περισσότερα από αυτά τα στελέχη θα μπορούσαν να προκαλέσουν το νέο κύμα του Covid-19, αυτό το φθινόπωρο που διανύουμε ή τον χειμώνα που αναμένουμε.

Τι λένε οι ειδικοί

«Μπορούμε να πούμε με βεβαιότητα ότι κάτι έρχεται», εκτίμησε ο ειδικός στην εξέλιξη των ιών, δρ. Κορνέλιους Ρέμερ, του ελβετικού Πανεπιστημίου της Βασιλείας και πρόσθεσε ότι «το μεγάλο ερώτημα είναι κατά πόσο αυτό το νέο κύμα είναι ικανό να οδηγήσει σε πολλές νέες εισαγωγές στα νοσοκομεία και σε θανάτους». «Δεν είναι απρόσμενο που συνεχίζουμε να βλέπουμε αλλαγές, οι οποίες βοηθούν ακόμη τον κορωνοϊό να διαφεύγει από τις ανοσιακές αποκρίσεις», δήλωσε και η μοριακή επιδημιολόγος, Έμα Χόντκροφτ, του ελβετικού Πανεπιστημίου της Βέρνης.

Τα στελέχη που καθοδηγούν την επιστροφή του κορωνοϊού είναι όλα υποπαραλλαγές της μετάλλαξης Όμικρον που έχει ήδη «σαρώσει στον κόσμο. Ορισμένες νέες υποπαραλλαγές, όπως η ταχέως εξαπλώνομενη και στην Ευρώπη BA.2.75.2, έλκουν την καταγωγή τους από την Όμικρον 2 που διαδέχτηκε την αρχική Όμικρον 1 και η οποία με τη σειρά της υποσκελίστηκε από επόμενες υποπαραλλαγές όπως η BA.5, η οποία κυριαρχεί τους τελευταίους μήνες. Μερικές αναδυόμενες υποπαραλλαγές που διαφεύγουν καλύτερα της ανοσίας, προέρχονται από τη BA.5.

Οι ανοσολόγοι και ιολόγοι Μπεν Μάρελ και Ντάνιελ Σιούαρντ, του σοουδικού Ιατρικού Ινστιτούτου Καρολίνσκα του Πανεπιστημίου της Στοκχόλμης, επεσήμαναν ότι η BA.2.75.2 είναι η πιο ανθεκτική υποπα-



«Περιμένουμε πολλή μόλυνση στους επόμενους μήνες όπως συνέβη και τον χειμώνα του 2021», λένε οι ειδικοί

ραλλαγή που έχουν δει, με τα προϋπάρχοντα αντισώματα στον οργανισμό των ανθρώπων (λόγω εμβολιαστικής ή φυσικής ανοσίας μετά από λοίμωξη) να έχουν μόλις το ένα έκτο της αποτελεσματικότητας στην εξουδετέρωσή της, σε σύγκριση με τη BA.5. Ακόμη, οι ίδιοι συμφωνούν ότι θα πρέπει να περιμένουμε πολλές μολύνσεις στους επό-

μενους μήνες, όπως συνέβη και πέρυσι τον χειμώνα, όταν η μετάλλαξη Όμικρον εισέβαλε στο προσκήνιο.

«Όλες οι νέες υποπαραλλαγές φέρουν πολλαπλές μεταλλάξεις στην πρωτεΐνη-ακίδα με την οποία ο κορωνοϊός διεισδύει στα ανθρώπινα κύτταρα και τα μολύνει. Είμαι σχεδόν σίγουρος ότι τουλάχιστον μία από αυτές τις υποπαραλλαγές θα κυριαρχήσει τον χειμώνα, χωρίς να γνωρίζω με ακρίβεια ποια απ' όλες, καθώς συμπεριφέρονται παρόμοια», δήλωσε ο Βενσελέερς, βιολόγος του βελγικού Καθολικού Πανεπιστημίου της Λουβέν.

Αμείωτη η αύξηση των κρουσμάτων

Την εβδομάδα 26 Σεπτεμβρίου έως 2 Οκτωβρίου, παρατηρήθηκαν αυξητικές τάσεις σε σχέση με την προηγούμενη εβδομάδα αναφοράς, στο μέσο εβδομαδιαίο ιικό φορτίο του SARS-CoV-2 στα αστικά λύματα, σε πέντε από τις δώδεκα περιοχές που ελέγχθηκαν από το Εθνικό Δίκτυο Επιδημιολογίας Λυμάτων του ΕΟΔΥ. Η αύξηση στο μέσο εβδομαδιαίο ιικό φορτίο των αστικών λυμάτων στην Πάτρα ήταν 16%, στην Αττική 15% και στη Θεσσαλονίκη 12%. Μάλιστα, μόνο στην Αττική αυτή τη βδομάδα καταγράφηκαν σχεδόν 15.000 νέα κρούσματα.

Αυτό όμως, που είναι άκρως ανησυχητικό για την πορεία της πανδημίας είναι η ταχύτερη αύξηση στις εισαγωγές των νοσοκομείων. Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του ΕΟΔΥ, ξεπέρασαν και πάλι τους 1000, οι ασθενείς οι οποίοι χρειάστηκαν νοσηλεία λόγω κορωνοϊού, γεγονός το οποίο δύσκολα περνά απαρατήρητο. Ειδικότερα, όπως αναφέρεται στην εβδομαδιαία έκθεση του ΕΟΔΥ, καταγράφηκε αύξηση 31% στις νέες νοσηλείες λόγω κορωνοϊού μέσα σε 7 ημέρες! Ο αριθμός των ασθενών που νοσηλεύονται διασπληννόμενοι μέχρι τέλος της εβδομάδας αναφοράς είναι 66 (62.1% άνδρες) με διάμεση ηλικία 72 έτη και το 95.5% να έχει υποκείμενο νόσημα ή/και ηλικία 70ετών και άνω.

Μακρά η λίστα των θανάτων
Αξίζει να σημειωθεί πως τη συγκεκριμένη εβδομάδα αναφοράς, καταγράφηκαν 85 θάνατοι ασθενών με COVID-19 (8 ανά εκατομμύριο πληθυσμού: -15%εβδομαδιαία μεταβολή) εκ των οποίων οι 24 απεβίωσαν μετά την παρέλευση τουλάχιστον 29 ημερών από την ημερομηνία εργαστηριακής επιβεβαίωσης της λοίμωξης COVID-19, ενώ από την έναρξη της επιδημίας έχουν καταγραφεί συνολικά 33.200 θάνατοι, όπου το 96% είχε υποκείμενο νόσημα ή/και ηλικία 70 ετών και άνω.

Ερώτηση ΣΥΡΙΖΑ για τη θνητότητα

ΜΕΤΑ τη διαμάχη που έχει ξεσπάσει ανάμεσα σε ΝΔ και ΣΥΡΙΖΑ σχετικά με την ελεύθερη πρόσβαση στα επιδημιολογικά δεδομένα, μεταξύ άλλων και για ερευνητικούς λόγους, 45 βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ κατέθεσαν ερώτηση προς τον αρμόδιο Υπουργό Εσωτερικών, Μάκη Βορίδη. Συγκεκριμένα, η ερώτηση με θέμα τη: «Διαχείριση και Διάθεση των Ανοικτών Δεδομένων της Πανδημίας Covid-19 από το Υπουργείο Εσωτερικών, Ελεύθερη Πρόσβαση σε όλα τα Επιδημιολογικά Δεδομένα, καθώς και στα αντίστοιχα Συστάγματα Θνησιμότητας και Νοσηλείας», κατατέθηκε με πρωτοβουλία του βουλευτή Α' Αθήνας Χριστόφορου Βερναρδάκη.

Ειδικότερα, ο Μάκης Βορίδης καλείται να απαντήσει στα θέματα που θίγουν οι βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ και αφορούν στις ενέργειες στις οποίες είναι διατεθειμένος να προβεί άμεσα ο υπουργός, ώστε να εξασφαλιστούν: η ανάρτηση όλων των επιδημιολογικών δεδομένων της Πανδημίας Covid-19, η απρόσκοπτη πρόσβαση στα ειδικά και γενικά επιδημιολογικά δεδομένα για την αξιοποίησή τους από όλους τους ερευνητές και τέλος, η τακτική ενημέρωση του κοινού σε όλα τα δεδομένα, τις παραμέτρους και την πορεία της πανδημίας Covid-19.





ΜΑΚΡΑΙΝΟΥΝ ΟΙ ΟΥΡΕΣ ΓΙΑ ΜΙΑ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Η ακτινογραφία του ΕΣΥ

Άμεση ανάγκη για στήριξη των νοσοκομείων της Θεσσαλονίκης - Οι ελλείψεις, τα κενά και οι προτεραιότητες



Πατροί και νοσηλευτές υπό κατάρρευση, αναμονή μηνών ή και ετών για μία επέμβαση, μετακινήσεις προσωπικού από το ένα νοσοκομείο στο άλλο για την κάλυψη κενών και... διαρροή επιστημόνων στον ιδιωτικό τομέα ή το εξωτερικό, συνθέτουν την εικόνα στα νοσοκομεία της πόλης.

Δυόμισι χρόνια μετά την έναρξη της πανδημίας το υπουργείο Υγείας εκτιμά πως αντιμετωπίστηκαν προβλήματα δεκαετιών, ενώ εκπρόσωποι των εργαζομένων και οι τομάρχες των κομμάτων της αντιπολίτευσης καταγγέλλουν ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι ταλαιπωρημένο, υποστελεχωμένο, απαξιωμένο και κουρασμένο.

Μιλούν

Μίνα Γκάγκα

Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας

Δώρα Αυγέρη

ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ

Γιώργος Φραγγίδης

ΠΑΣΟΚ-Κίνημα Αλλαγής

Γιώργος Σιδέρης

ΚΚΕ

Κωνσταντίνος Σπίγγος

ΜΕΡΑ25

Αθανάσιος Ελευθεράκης

Ελληνική Λύση

18-21





Ο ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΣ ΧΑΡΤΗΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
Οι ελλείψεις, τα κενά, οι προσλήψεις, οι αναστολές και οι επενδύσεις

Των **Βαγγέλη Στολάκη** και **Θεολόγου Ηλιού**

Τι έφερε και τι άφησε ο κορονοϊός στα νοσοκομεία

Βμπι ουτ σε γιατρούς και νοσηλεύτες, λίστες αναμονής για μία χειρουργική επέμβαση για την οποία ένας ασθενής μπορεί να περιμένει ακόμα και δύο χρόνια, ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό σε αναστολή, μετακινήσεις προσωπικού από μία μονάδα σε άλλη αλλά και από το ένα νοσοκομείο σε άλλο για να καλυφθούν τα κενά, φυγή γιατρών στον ιδιωτικό τομέα σε Ελλάδα και εξωτερικό, από τη μία. Και από την άλλη, προσλήψεις επικουρικού προσωπικού, νέες Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), επενδύσεις σε εξοπλισμό και αντικατάσταση μηχανημάτων που εδώ και χρόνια είχαν... αποσυρθεί νέες πτέρυγες και νοσοκομεία. Αυτή είναι η εικόνα, όσο αντιφατική κι αν φαίνεται, των δημόσιων νοσοκομείων της Θεσσαλονίκης δύο χρόνια μετά την πανδημία του κορονοϊού.

Το υπουργείο Υγείας και η κυβέρνηση εκτιμούν πως οι μηχανές πήραν μπρος, δούλεψαν στο «κόκκινο» και αντιμετωπίστηκαν προβλήματα δεκαετιών. Από την άλλη, οι εκπρόσωποι των εργαζομένων και τα κόμματα της αντιπολίτευσης καταγγέλλουν ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας στην παρούσα φάση, που σχεδόν τα πάντα δουλεύουν υπό συνθήκες κανονικότητας είναι ταλαιπωρημένο, υποστελεχωμένο, απαξιωμένο και «κουρασμένο».

Οι νέες κλίνες ΜΕΘ

Σε επίπεδο νέων κλινών Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, οι οποίες στα πρώτα κύματα της πανδημίας ήταν δυσεύρετες, αναπτύχθηκαν στο νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου» 18 νέες κλίνες, στο «Γ. Γεννηματάς» 3 νέες κλίνες, στο νοσοκομείο «Ο Άγιος Δημήτριος» 3 νέες κλίνες Μονάδας Αυξημένης Φροντίδας και στο «Παπαγεωργίου» 10 νέες κλίνες ΜΕΘ. Στο νοσοκομείο «Άγιος Παύλος» οι κλίνες ΜΕΘ από έξι που ήταν προ πανδημίας αυξήθηκαν σε οκτώ, στο «ΑΧΕΠΑ» από 10 σε 27 και στο «Ιπποκράτειο» πλέον λειτουργούν 30 κλίνες ΜΕΘ και 8 νέες κλίνες ΜΑΦ.

Προσλήψεις την τελευταία διετία

Συνολικά, στα νοσοκομεία και τις δημόσιες δομές υγείας της Θεσσαλονίκης οι μόνιμες προσλήψεις και οι προσλήψεις επικουρικού προσωπικού γιατρών, νοσηλευτών, διοικητικών υπαλλήλων κι άλλων ειδικτήτων αγγίζουν, σύμφωνα με πληροφορίες περίπου τις 2.500.

Υγειονομικοί σε αναστολή

Σε ό,τι αφορά το προσωπικό, ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό διοικητικό προσωπικό, των νοσοκομείων που βρίσκονται σε αναστολή υπολογίζεται πως ανέρχονται σε 150.

«Αλλάζει συνεχώς ο αριθμός των εργαζομένων σε αναστολή, καθώς όσοι νοσοῦν μπορούν να γυρίσουν ξανά για δουλειά. Στην αρχή ήταν 101 άτομα σε αναστολή και τώρα βρίσκονται περίπου 40. Κάποιοι νόσησαν και άλλοι εμβολιάστηκαν» λέει για το «ΑΧΕΠΑ» η Ελένη Μπακιρλή, εκπρόσωπος του σωματίου εργαζομένων.

Κενά και συνταξιοδοτήσεις

Εκτιμάται πως από το 2019 μέχρι το 2022 συνολικά αποχώρησαν από τα νοσοκομεία της πόλης λόγω συνταξιοδότησης 962 υγειονομικοί.

Σύμφωνα με την Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων, στο «Ιπποκράτειο» καταγράφονται ελλείψεις προσωπικού όλων των ειδικοτήτων. «Στις 1.784 οργανικές θέσεις οι 765 είναι κενές. Τα μεγαλύτερα προβλήματα με την έλλειψη προσωπικού: α) στους αναισθησιολόγους, στις 25 οργανικές θέσεις υπηρετούν 8 και 2 με μετακίνηση με δυσχέρειες στη λειτουργία του νοσοκομείου, β) στους τραυματιοφορείς υπηρετούν 60 (μόνιμοι και συμβασιούχοι) στις 125 οργανικές θέσεις. Το 2022 έχουν ήδη συνταξιοδοτηθεί 48 εργαζόμενοι. Αναστάθηκε η λειτουργία της Ψυχιατρικής κλινικής και της Α' Παθολογικής κλινικής λόγω COVID-19» αναφέρει η ομοσπονδία. Για το «ΑΧΕΠΑ» η ΠΟΕΔΗΝ παρατηρεί πως «ένα χρόνο μετά τα εγκαίνια της Μονάδας Ειδικών Λοιμώξεων με την παρουσία του υπουργού Υγείας η μονάδα παραμένει ακόμα κλειστή λόγω έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού». Η ΠΟΕΔΗΝ «βλέπει» υποστελέωση και στο «Θεαγένειο», κάνοντας λόγο για περισσότερα από 100 κενά. Για το «Γ. Γεννηματάς» παρατηρεί ότι υπάρχουν πολλά κενά, που συμπληρώνονται με επικουρικό προσωπικό. Αντίστοιχη η εικόνα και στο «Άγιος Παύλος» όπου καταγράφεται από τους εκπροσώπους των εργαζομένων μεγάλη έλλειψη σε νοσηλευτικό προσωπικό. Στο νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», από τις 1.388 οργανικές θέσεις που υπάρχουν στον οργανισμό καλυμμένες είναι 1.000 με μόνιμους και οι 247 καλύπτονται με ελαστικές σχέσεις εργασίας (ΟΑΕΔ-ΚΕΑΠΝΟ-Επικουρικό κ.ά). Στο «Γ. Παπανικολάου» εργάζεται περίπου 1.600 άτομα από τα οποία οι



2.500

Προλήψεις μόνιμου και επικουρικού ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού από το καλοκαίρι του 2019 έως σήμερα

962

Υγειονομικοί συνταξιοδοτήθηκαν από το 2019 έως σήμερα στα **νοσοκομεία** της πόλης

5.700

Χειρουργεία σε αναμονή μόνο στο «Γ. Παπανικολάου» - Στο «περίμενε» ακόμη και για 2 ολόκληρα χρόνια

945 ανήκουν σε θέσεις μόνιμου προσωπικού, ενώ από τις 27 οργανικές θέσεις αναίτητοι-λόγων καλυμμένες είναι οι 13.

Σύμφωνα με τον πρόεδρο της **ΠΟΕΔΗΝ**, Μιχάλη Γιαννάκο που μίλησε στη «ΜτΚ» ακόμα και σήμερα «που μιλάμε για επιστροφή στην κανονικότητα, υπάρχουν χώροι των νοσοκομείων που είναι δεσμευμένοι για ασθενείς με κορονοϊό. Πανελλαδικά είμαστε 10.000 λιγότεροι φέτος σε σχέση με πέρσι, που ήδη υπήρχαν τεράστιες ελλείψεις και κενά. Στη Θεσσαλονίκη ειδικότερα, το προσωπικό το 2022 είναι λιγότερο κατά 1.500 άτομα σε σχέση με το 2021. Πολλοί φεύγουν για τον ιδιωτικό τομέα» λέει ο πρόεδρος της **ΠΟΕΔΗΝ**.

«Τα **νοσοκομεία** σήμερα είναι σε χειρότερη κατάσταση από πριν» αναφέρει στην «ΜτΚ» ο πρόεδρος της Ένωσης Νοσοκομειακών Ιατρών Θεσσαλονίκης, Χρήστος Καραχρήστος. «Δεν ενισχύθηκαν οι δομές. Οι ελλείψεις σε προσωπικό είναι τεράστιες και το υπάρχον προσωπικό είναι εξουθενωμένο. Η κυβέρνηση αντί να δώσει κίνητρα για να ενισχύσει το ΕΣΥ δίνει κίνητρα για την εμπορευματοποίηση του **Εθνικού Συστήματος Υγείας**» σχολιάζει μεταξύ άλλων ο κ. Καραχρήστος.

Η αναμονή στα χειρουργεία

Αναφορικά με τις λίστες αναμονής για τα χειρουργεία ο κ. Γιαννάκος λέει πως «υπάρχουν ασθενείς που γράφτηκαν στις λίστες εδώ και 2 με 3 χρόνια και δεν έχουν χειρουργηθεί. Οι λίστες δεν έχουν επικαιροποιηθεί» τονίζει ο πρόεδρος της **ΠΟΕΔΗΝ**.

Μόνο στο «Γ. Παπανικολάου», υπάρχουν 5.700 χειρουργεία σε αναμονή, σύμφωνα με στοιχεία που έχει η «ΜτΚ». Ωστόσο, στο **νοσοκομείο** άρχισαν να κάνουν εκκαθάριση της λίστας.

«Στο 'Παπαγεωργίου', τα ορθοπεδικά χειρουργεία ξεπερνούν το έτος για αναμονή, τα οφθαλμολογικά αγγίζουν το 8μηνο και τα γυναικολογικά εκτινάσσονται σε διετία» αναφέρει στη «ΜτΚ» ο ταμίας του Σωματίου Εργαζομένων στο **νοσοκομείο**, Παναγιώτης Τουχτίδης. «Δεχόμαστε πολλούς ασθενείς από την επαρχία και αυτό δυσκολεύει την διαχείριση» σχολιάζει ο κ. Τουχτίδης.

Σύμφωνα με τον Οργανωτικό Γραμματέα της **ΠΟΕΔΗΝ** και αντιπρόεδρο του Σωματίου Εργαζομένων στο «Γ. Γεννηματάς», Πέτρο Κετικίδη η σημερινή εικόνα των **δημόσιων νοσοκομείων** είναι «απογοητευτική». «Υπάρχουν τεράστια κενά σε γιατρούς και νοσηλευτικό προσωπικό» λέει αναφορικά με την λειτουργία του **νοσοκομείου**. Ο κ. Κετικίδης υποστηρίζει πως σε ορισμένες χειρουργικές κλινικές του **νοσοκομείου** «Γεννηματάς» η λίστα αναμονής αγγίζει μέχρι και τα τρία χρόνια.

Επενδύσεις, νέες πτέρυγες και εξοπλισμός

Αναφορικά με τις επενδύσεις σε υποδομές και εξοπλισμό με την αξιοποίηση προγραμμάτων ΕΣΠΑ, Ταμείου Ανάκαμψης, δωρεάς Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος» και ιδιωτών δωρητών, ορισμένες ολοκληρώθηκαν κι άλλες αναμένεται να ολοκληρωθούν σε βάθος χρόνου.

Για παράδειγμα, στο «ΑΧΕΠΑ» σύμφωνα με ανακοίνωση της διοίκησης του **νοσοκομείου** παρελήφθη ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός από συγχρηματοδότηση ΕΤΠΑ και ΕΣΠΑ συνολικής δαπάνης 7.127.700 ευρώ. Μεταξύ αυτών που παρελήφθησαν είναι (α) ένας μαγνητικός τομογράφος 3T τελευταίας γενιάς και υψηλής

ισχύος, με τα πλέον εξελιγμένα προγράμματα, που επιτρέπουν τη διενέργεια πληθώρας εξειδικευμένων και καινοτόμων εξετάσεων με εξειδίκευση στον εγκέφαλο και η αξία του ανέρχεται σε 1.700.000 ευρώ, (β) ένα νευροχειρουργικό μικροσκόπιο αξίας 450.000 ευρώ, (γ) ένας αξονικός τομογράφος - CT τουλάχιστον 64/128 τόνων αξίας 350.000 ευρώ, (δ) ένα νέο συγκρότημα ψηφιακού στεφανιογράφου αξίας 750.000 ευρώ και (ε) ένα οφθαλμολογικό μικροσκόπιο υψηλής τεχνολογίας αξίας 430.000 ευρώ. Οι ανακαινίσεις κλινικών (Β' Νευρολογικής και Ψυχιατρικής Κλινικής) που ολοκληρώθηκαν μέσα στο α' εξάμηνο του 2022 χρηματοδοτήθηκαν από τον προϋπολογισμό του **Νοσοκομείου** και από επιχορηγήσεις του υπουργείου Υγείας. Επιπλέον έχουν ήδη ξεκινήσει οι εργασίες ανακαίνισης του αμφιθέατρου Τριαιρίδη του **νοσοκομείου**, καθώς και του Ακτινολογικού Εργαστηρίου, οι εγκαταστάσεις του οποίου χρονολογούνται από το 1951 ύψους περίπου 500.000 ευρώ.

Στο «Ιπποκράτειο» οι νέες κλινικές ΜΕΘ και ΜΑΦ του **νοσοκομείου** χρηματοδοτήθηκαν από χορηγία του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος στο πλαίσιο της πρωτοβουλίας που έλαβε το ίδρυμα για στήριξη της Υγείας. Ο νέος εξοπλισμός του **νοσοκομείου** εκτείνεται σε έκταση 2.200 τετραγωνικών μέτρων. Επίσης, στο ίδιο **νοσοκομείο** ανακαινίστηκαν 14 χειρουργικές αίθουσες, ενώ εντάχθηκαν στο Ταμείο Ανάκαμψης έργα για δημιουργία νέων κλινικών και εργαστηρίων. Στα τέλη του Σεπτεμβρίου εγκαταστάθηκε επίσης ένα απόλυτα σύγχρονο τμήμα με εξοπλισμό τελευταίας τεχνολογίας. Ο λόγος για τη νέα Αιμοδυναμική Μονάδα. Κατασκευάστηκε έπειτα από δέκα χρόνια προσπάθειών, με δωρεά ύψους 1,5 εκατ. ευρώ από το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος και με χρηματοδότηση 1,3 εκατ. ευρώ από το υπουργείο Υγείας, την Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας και ιδιώτες. Επίσης, στο **νοσοκομείο** αντικαταστάθηκε όλος ο εξοπλισμός των ΜΕΘ με νέα μηχανήματα, ενώ τα τρία κτίρια του **νοσοκομείου** ήδη έχουν ενταχθεί σε προγράμματα για την ενεργειακή αναβάθμισή τους.

Στο «Άγιος Παύλος» υπάρχει πρόταση για τη δημιουργία νέας πτέρυγας, ενώ σε ό, τι αφορά το «Θεαγένειο» ήδη λειτουργεί η νέα σύγχρονη Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας «Νίκος Κούρκουλος» που ανακατασκευάστηκε και εξοπλίστηκε με δωρεά της Μαριάννας Λάτση. Η νέα υγειονομική δομή αποσυμφόρωσε, τόσο χρονικά όσο και χωροταξικά, τη διενέργεια δεκάδων χιλιάδων χημειοθεραπειών ετησίως που μέχρι πρόσφατα πραγματοποιούνταν στον περιορισμένο χώρο του 9ου ορόφου του Θεαγένειου Αντικαρκινικού **Νοσοκομείου**. Στα παραπάνω να προστεθεί η δημιουργία του Ογκολογικού **Νοσοκομείου** σε χώρο εντός του πρώην στρατοπέδου «Καρατάσιου» και το νέο Παιδιατρικό **Νοσοκομείο** στο Φίλυρο, που θα κατασκευαστεί με δωρεά 150 εκατ. ευρώ του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος.

Στα **νοσοκομεία** «Γ. Γεννηματάς» και «Άγιος Δημήτριος» ανακαινίστηκε η Β' Ορθοπεδική Κλινική ΑΠΘ και ο χώρος του Γαστρεντερολογικού Τμήματος. Επίσης ανακαινίστηκε ο χώρος των ΜΕΘ και ΜΑΦ του **νοσοκομείου**. Στο «Παπαγεωργίου» μεταξύ άλλων εγκαταστάθηκε διδυμη μονάδα παραγωγής ιατρικού οξυγόνου. Στο «Γ. Παπανικολάου» ένας αξονικός τομογράφος 64+ τομών, ένας ψηφιακός αγγειογράφος και ένας στεφανιογράφος. Τα **νοσοκομεία** της 3ης **ΥΠΕ** εξοπλίστηκαν με σύγχρονα μηχανήματα βιοιατρικής.

Τι γίνεται με την καμένη κλινική στο «Παπανικολάου»

Μετά από 6 μήνες από την φωτιά στη Β' Πνευμονολογική Κλινική του **νοσοκομείου** «Παπανικολάου», ακόμα δεν έχει προχωρήσει η αποκατάσταση της, αν και από το υπουργείο Υγείας είχαν χαρακτηρίσει την αποκατάσταση ως «κύριο μέλημά τους και ότι θα γινόταν μέσα σε 5 μήνες». Η Διοίκηση του **νοσοκομείου** έχει προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες για να προχωρήσει στην επόμενη κίνηση του υπουργείου. Οι εκδοχές ήταν δύο στην συγκεκριμένη περίπτωση: ή να γίνει δημοπράτηση του έργου από το **νοσοκομείο** ή να γίνει απευθείας ανάθεση από το υπουργείο. Η εκδοχή που επιλέχθηκε είναι να ανατεθεί το έργο από το υπουργείο στις Κτιριακές Υποδομές ΑΕ, καθώς πρόκειται για την συντομότερη οδό. Ωστόσο ακόμα δεν έχει προχωρήσει η ανάθεση και εκτιμάται ότι αναζητείται το 1 εκατ. της χρηματοδότησης που απαιτείται για το έργο. Αν προχωρήσουν τα διαδικαστικά, υπολογίζεται ότι από την ημέρα που θα αναλάβουν οι εργολάβοι θα χρειαστεί δύο μήνες για να ολοκληρωθούν οι εργασίες.



Οι δύο νέοι διοικητές



Διονύσιος Μανωλόπουλος
Διοικητής
«Γ. Παπανικολάου»
- Ψυχιατρικού
Νοσοκομείου

Ανέλαβε καθήκοντα την 1η Αυγούστου. Πρόκειται για έναν νέο άνθρωπο που προέρχεται από το ίδιο τομέα. Έχει σπουδάσει Διοίκηση και Οργάνωση Επιχειρήσεων στο Πανεπιστήμιο Μακεδονίας και μετέπειτα έκανε μεταπτυχιακό στις Διεθνείς Σχέσεις. Ο Διονύσιος Μανωλόπουλος είναι στέλεχος της ΝΔ στη Θεσσαλονίκη και διετέλεσε πρόεδρος της ΝΟΔΕ Δυτικού Τομέα από το 2018 έως το 2021, ενώ από το 2008-2010 αποτέλεσε μέλος της Συγκλήτου του ΠΑΜΑΚ.



Νικότας Παπαδόπουλος
Διοικητής
«Γ. Γεννηματάς»

Επικοινωνία ήταν η αποχώρηση του πρώην διοικητή των **νοσοκομείων** «Γ. Γεννηματάς» και του «Αγ. Δημήτριος», Γιώργου Κούτρα, τον Οκτώβριο του 2021 μετά από καταγγελίες σε βάρος του. Από την ημέρα που παραιτήθηκε, άμεσα χρέη διοικητή εκτέλεσε ο αναπληρωτής Νικότας Παπαδόπουλος. Πρόκειται για επιστήμονα και γιατρό στο **νοσοκομείο** «Θεαγένειο». Ανέλαβε επίσημα καθήκοντα και αυτός την 1η Αυγούστου.





Μίνα Γκάγκα

Αναπληρώτρια υπουργός Υγείας



Όλα τα νοσοκομεία ενισχύθηκαν σημαντικά σε υποδομές και δυναμικό

Στην παραδοχή ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας στη Βόρεια Ελλάδα πείστηκε και πως τα νοσοκομεία και οι δομές Υγείας της περιοχής κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν αρκετά και σφοδρά κύματα στα δύο μισά χρόνια της πανδημίας προχωρά μιλώντας στη «ΜτΚ» η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας, Μίνα Γκάγκα. Αναφέρει ότι «οι άνθρωποι που δούλευαν ήδη μέσα στο ΕΣΥ έδωσαν τον καλύτερο τους εαυτό, αλλά φυσικά το σύστημα στηρίχθηκε, ενισχύθηκε, όπως έπρεπε και κατάφερε να ανταποκριθεί στις δύσκολες συνθήκες».

Σύμφωνα με την αναπληρώτρια υπουργό «την περίοδο της πανδημίας, όλα τα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης -ακόμη και όσα δεν υποδέχονταν περιστατικά COVID-19- ενισχύθηκαν σημαντικά τόσο σε υποδομές όσο και δυναμικό».

«Σε ό,τι αφορά το ανθρώπινο δυναμικό, από την αρχή της διακυβέρνησής μας έως σήμερα, τα νοσοκομεία της 3ης και 4ης ΥΠΕ έχουν ενισχυθεί με 650 μόνιμους και επικουρικούς γιατρούς και με 1.823 νοσηλευτές και άλλο προσωπικό, μόνιμο και επικουρικό. Επιπλέον είχαμε 427 συνταξιοδοτήσεις και 232 εργαζόμενους σε αναστολή. Ως εκ τούτου, το ισοζύγιο αναφορικά με το επιπλέον νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό είναι θετικό, δεδομένου ότι υποπνέουν 1.164 άτομα επιπλέον σε σχέση με την προηγούμενη κυβέρνηση» σημειώνει η κ. Γκάγκα και συμπληρώνει: «Οι αριθμοί δείχνουν τη σημαντική υλικότεχνική και έμψυχη ενίσχυση των νοσοκομείων στη Θεσσαλονίκη. Για την ενίσχυση αυτή αξιοποιήσαμε ίδιους και ευρωπαϊκούς πόρους όπως και ευγενικές δωρεές. Συνεχίζουμε και προχωρούμε στη μετά-COVID εποχή, με περισσότερα και καλύτερα μέσα που αναβαθμίζουν την περιθαλψη τώρα και στο μέλλον» αναφέρει η κ. Γκάγκα.

Τα σημαντικότερα έργα

Κατά την αναπληρώτρια υπουργό Υγείας έγιναν πολύ σημαντικά έργα στα νοσοκομεία την τελευταία διετία. Ενδεικτικά, όπως λέει, στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ: κατασκευή Νέας Μονάδας Ειδικών Λοιμώξεων, ανακαίνιση της Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής, νέοι αναλυτές, νέα Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας, δημιουργία Θαλάμων αρνητικής πίεσης, ανακαίνιση Εργαστηρίου Βιοχημείας, ανακαίνιση Ακτινολογικού Εργαστηρίου, ανακαίνιση της Β' Νευρολογικής Κλινικής και της Νευροχειρουργικής Κλινικής και προμήθεια ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού μέσω ΕΣΠΑ.

Στο νοσοκομείο Άγιος Παύλος: Σύγχρονο shock room, σύγχρονο ουρολογικό ιατρείο για εκχύσεις και ουρομετρίες, εκσυγχρονισμός υποδομών και ανανέωση εξοπλισμού σε ΜΕΘ και ΤΕΠ, Ξενοδοχειακός εξοπλισμός. Για το «Θεαγένειο» η κ. Γκάγκα απαριθμεί τη Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας, τον εκσυγχρονισμό Κεντρικής Αποστείρωσης, τον εξοπλισμό ακτινοθεραπείας, τον νέο πεικονιστικό εξοπλισμό, το ρομποτικό σύστημα διάλυσης κυτταροστατικών φαρμάκων, την εγκατάσταση εξοπλισμού βιοϊατρικής τεχνολογίας και την ανανέωση υποδομών.

Για το «Ιπποκράτειο» αναφέρει ότι δημιουργήθηκαν 30 νέες κλίνες ΜΕΘ και ΜΑΦ, σύνολο 38 -«αριθμός που επαρκεί για την Κ. Μακεδονία στη μετά-COVID εποχή» όπως αναφέρει.

Προσθέτει την δημιουργία μοναδικού ιατρείου post-COVID ασθενών για δερματολογικές παθήσεις, το νέο Αιμοδυναμικό Εργαστήριο, την Ίδρυση Ογκολογικού Κέντρου Καρκίνου του Δέρματος και Μελανώματος Βόρειας Ελλάδος, την συνολικότερη ανανέωση υποδομών, την Ίδρυση Πνευμονολογικού Τμήματος, την ανακαίνιση της Παιδοχειρουργικής Κλινικής και την ενίσχυση ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού.

Σκληρή κριτική στην κυβέρνηση και την ηγεσία του υπουργείου Υγείας για την κατάσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και την εικόνα των νοσοκομείων της χώρας και ειδικότερα της Θεσσαλονίκης ασκούν μέσω της «ΜτΚ» βουλευτές και Τομεάρχες Υγείας των κομμάτων της αντιπολίτευσης.

Δώρα Αυγέρη

ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ



Αν το διαβάζαμε ως μυστιότρομη, θα είχαμε να κάνουμε με ένα διαρκές έγκλημα χωρίς τιμωρία

Για ένα δημόσιο σύστημα υγείας που συρρικνώνεται και εξαφανίζεται από τις «εγκληματικές πολιτικές της κυβέρνησης Μητσοτάκη» όπως λέει χαρακτηριστικά, κάνει λόγο στη «ΜτΚ» η βουλευτής Β' Θεσσαλονίκης και αναπληρώτρια Τομεάρχης Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ-Προοδευτική Συμμαχία, Δώρα Αυγέρη. «Αν το διαβάζαμε ως μυστιότρομη, θα είχαμε να κάνουμε με ένα διαρκές έγκλημα χωρίς τιμωρία. Δεν το διαβάζουμε, όμως. Το ζούμε. Είναι η πραγματικότητα που δεν μπορεί να κρυφτεί, όσα απόρρητα κι αν επικαλεστεί το επιτελικό παρακράτος, όσο κι αν παραπληροφορεί ή απειλεί. Η κυβέρνηση Μητσοτάκη αφήνει τα δημόσια νοσοκομεία και τις δημόσιες δομές υγείας υποστελεχωμένα και χωρίς πόρους, ενώ την ίδια ώρα ευνοεί και μοιράζει αφειδώς το δημόσιο χρήμα σε ιδιωτικά συμφέροντα, εις βάρος των κοινωνικών αναγκών και του αγαθού της υγείας που το έχει μετατρέψει σε εμπόρευμα» αναφέρει χαρακτηριστικά. Και συμπληρώνει η κ. Αυγέρη: «Στη Θεσσαλονίκη, όπου συντελέστηκε το μεγαλύτερο έγκλημα κατά της δημόσιας υγείας τις τελευταίες δεκαετίες, η κυβέρνηση κυριολεκτικά έχει αφήσει τα νοσοκομεία στη μοίρα τους. Όπως και τα Κέντρα Υγείας, τα οποία μαραζώνουν χωρίς προσωπικό, ενώ την ίδια ώρα ιδιωτικά κέντρα ξεφυτρώνουν σαν μανιτάρια.

Στο νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου» εδώ και μήνες δεν έχει ανακατασκευασθεί η καμένη Πνευμονολογική Κλινική του. Για το δε Άγιος Παύλος' ακόμη να δοθούν εξηγήσεις από τον υπουργό Υγείας, γιατί έπαυσε μόλις μέσα σε ένα μήνα από τον διορισμό του του αναπληρωτή διοικητή του, πρώην διευθυντικό στελέχους ιδιωτικής εταιρείας που συνεργάζεται με το υπουργείο Υγείας. Φαινόμενα της περιτρεφόμενης πόρτας, μίτζες αλά Μαξίμου ΑΕ, και στο βάθος πολίτες που τρέμουν μην τυχόν και ασθενήσουν, άνθρωποι που έχασαν άδικα τη ζωή τους γιατί διασωληνώθηκαν εκτός ΜΕΘ ή σε προσηματικές ΜΕΘ. Γι' αυτό το διαρκές έγκλημα είναι υπόλογη η κυβέρνηση Μητσοτάκη και θα λογοδοτήσει» καταγγίλει η βουλευτής του ΣΥΡΙΖΑ.

Γιώργος Φραγγίδης

ΠΑΣΟΚ-Κίνηση Αλλαγής



Το δημόσιο σύστημα υγείας είναι αυτό που παρά τα προβλήματα και τις ελλείψεις του, σήκωσε το κύριο βάρος της πανδημίας. Η κυβέρνηση ωστόσο το αφήνει να παρακμάσει, απαξιώνοντας τις δομές και τη λειτουργία του

«Η πανδημία και η πορεία των 2,5 ετών, αποτέλεσε ορόσημο για το δημόσιο σύστημα υγείας. Ανέδειξε τις παθογένειες, τα προβλήματα, αλλά και την τεράστια αξία του για την αντιμετώπιση αυτής αλλά και οποιασδήποτε μελλοντικής υγειονομικής ή άλλης απειλής» σχολιάζει από την πλευρά του, ο βουλευτής Κιλκίς του ΠΑΣΟΚ-Κινηματος Αλλαγής και αρμόδιος Τομεάρχης Υγείας, Γιώργος Φραγγίδης. «Το δημόσιο σύστημα υγείας είναι αυτό που παρά τα προβλήματα και τις ελλείψεις του, σήκωσε το κύριο βάρος της πανδημίας. Η κυβέρνηση ωστόσο το αφήνει να παρακμάσει, απαξιώνοντας τις δομές και τη λειτουργία του. Υπάρχει το μεγάλο πρόβλημα της έλλειψης κρίσιμων ειδικοτήτων που παραλύει τα νοσοκομεία, με κορυφαία την αναισθησιολογία, που έχει οδηγήσει σε 'πάγωμα' των χειρουργείων αλλά και μίας σειράς άλλων ιατρικών πράξεων» σχολιάζει. «Με τα νέα στοιχεία της μελέτης Λύτρα, μετά την 1η Σεπτεμβρίου 2021 παρατηρείται επιδείνωση της θνητότητας κατά 21% για ορισμένο φορτίο ασθενών, σε σύγκριση με την προηγούμενη περίοδο και μάλιστα αυτή είναι ακόμη μεγαλύτερη στην περίπτωση νοσηλείας στην επαρχία. Συγκλονιστικό εύρημα, ότι σχεδόν όλοι οι ασθενείς με κορονοϊό που δεν μπόρεσαν να εισαχθούν σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), πέθαναν. Πιο συγκεκριμένα, εκτός ΜΕΘ πέθανε το 97,7% των ασθενών (από τους 1.084), ενώ το ποσοστό ανάμεσα σε εκείνους που μπήκαν σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας ήταν στο 72,7%. Διαφοροποιήσεις διαπιστώνονται και στα ποσοστά των απωλειών εντός ΜΕΘ ανάμεσα σε Αθήνα (56%), Θεσσαλονίκη (66%) και υπόλοιπη επαρχία (πάνω από 70%), αναδεικνύοντας ακόμα μια φορά τις ανισότητες στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας μεταξύ κέντρου και περιφέρειας. Μια διαπίστωση που αφορά όλα τα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης και της Βόρειας Ελλάδας»



ΣΧΟΛΙΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΙΚΟΝΑ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Οι Τομεάρχες Υγείας ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ, ΠΑΣΟΚ-Κίνημα Αλλαγής, ΚΚΕ, ΜέΡΑ25 και Ελληνική Λύση μιλούν στη «ΜτΚ»

Μ Του Βαγγέλη Στολάκη

Ολέθριες πολιτικές στην Υγεία «βλέπει» η αντιπολίτευση

αναφέρει ο κ. Φραγγίδης στην «ΜτΚ». «Η ανωτέρω μελέτη αποδεικνύει περίτρανα τη σημασία ενίσχυσης του ΕΣΥ, την οποία η κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας δεν έκανε, με ολέθρια αποτελέσματα για πολλούς συνανθρώπους μας» συμπληρώνει ο κ. Φραγγίδης.

Γιώργος Σιδέρης
ΚΚΕ



Η λογική της υγείας-εμπόρευμα αποτυπώνεται στην ελεεινή δήλωση της αναπλ. υπουργού ότι η πνευμονολογική κλινική του «Γ. Παπανικολάου» που καταστράφηκε θα επαναλειτούργησει μόνο στην περίπτωση που βρεθεί χορηγός!

«Η πανδημία με τα 6,5 εκατομμύρια νεκρούς διεθνώς και τους πάνω από 33.200 στη χώρα μας απέδειξε ότι τα εμπορευματοποιημένα συστήματα υγείας έγιναν φύλλο και φτερό. Όσο η υγεία είναι εμπόρευμα ο λαός δε θα απολαμβάνει υψηλού επιπέδου παροχές» αναφέρει στη «ΜτΚ» ο Γιώργος Σιδέρης, μέλος της ΚΕ του ΚΚΕ, υπεύθυνος του Τμήματος Υγείας-Πρόνοιας. Ειδικότερα για την πόλη της Θεσσαλονίκης ο κ. Σιδέρης αναφέρει «Οι κενές οργανικές θέσεις στα νοσοκομεία είναι χιλιάδες (πάνω από 400 στο 'Παπαγεωργίου'), οι ελαστικές σχέσεις εργασίας θριβεύουν με 1 στους 4 εργαζόμενους να είναι συμβασιούχοι. Οι συνεργασίες με ιδιωτικές εργολαβικές εταιρείες ανθούν και οι ΣΔΙΤ είναι σε ημερήσια διάταξη (όπως για παράδειγμα η δημιουργία μονάδας ημερησίας νοσηλείας στο 'Θεαγένειο'). Η λογική της υγείας-εμπόρευμα αποτυπώνεται στην ελεεινή δήλωση της αναπλ. υπουργού ότι η πνευμονολογική κλινική του 'Γ. Παπανικολάου' που καταστράφηκε θα επαναλειτούργησει μόνο στην περίπτωση που βρεθεί χορηγός! Η υποστελέχωση βάζει σε κίνδυνο ανθρώπινες ζωές (στο 'Ιπποκράτειο' υπάρχουν μόνο 7 αναισθησιολό-



γοι -75% λιγότεροι- και τα όποια μπαλώματα δεν μειώνουν τις λίστες αναμονής στα χειρουργεία). Την ίδια ώρα τα μεγάλα ιδιωτικά θεραπευτήρια της Θεσσαλονίκης επεκτείνονται» λέει ο κ. Σιδέρης. Και συμπληρώνει: «Αυτή η κατάσταση αποτελεί κρίκο στην αλυσίδα μιας στρατηγικής στην οποία εκτός από τη ΝΔ συναινούν και τα άλλα αστικά κόμματα όπως ο ΣΥΡΙΖΑ και το ΠΑΣΟΚ. Γιατί όλοι τους ως κυβέρνηση -με τις όποιες συνεργασίες- προώθησαν την εμπορευματοποίηση, αύξησαν την υποστελέχωση, ενόησαν τον ιδιωτικό τομέα. Ο αγώνας για την υγεία είναι αγώνας που αφορά όλο το λαό».

Κωνσταντίνος Σπίγγος
ΜέΡΑ25



Η κυβέρνηση έχασε το χρονικά κρίσιμο παράθυρο μίας αποτελεσματικής έστω και την τελευταία στιγμή παρέμβασης στο σημαντικό αποδυναμωμένο ΕΣΥ μας, με σκοπό τη σωτηρία, εκτός των ανθρώπων και αυτού του ίδιου

Για «ακίρρηχη υγειονομική κρίση-ντόμινο» μιλά από την πλευρά του, ο Κωνσταντίνος Σπίγγος, Συντονιστής του Τομέα

Υγείας του ΜέΡΑ25. «Οι επιμέρους υποδομές ενός συστήματος υγείας είναι μεταξύ τους συγκοινωνούντα δοχεία και η κρίση σε ένα υποσύστημα μετακυλίεται και στα άλλα. Τα κυβερνητικά πεπραγμένα, στο πλαίσιο προφανών επιδιώξεων υπέρ της ιδιωτικής και κατά της δημόσιας υγείας, έδωσαν τη χαριστική βολή στο ΕΣΥ, ώστε τώρα η αρχική πανδημία COVID-9 έχει μετασηματοποιήσει σε χιονοστιβάδα καθυστερήσεων των χειρουργείων, καθυστερημένων διαγνώσεων, ματαίωσης προληπτικών ελέγχων, αύξησης των ατυχημάτων, αύξησης των κλινικών ψυχιατρικών νοσημάτων, επιδείνωσης των συνηθών νοσηλείας, αύξησης της νοσηρότητας και της σοβαρότητας των νοσημάτων, σοβαρής εξάντλησης και απογοήτευσης του προσωπικού, ώστε διαρκώς αιμορραγεί προς το εξωτερικό και προς τον ιδιωτικό τομέα, ώστε οι συνθήκες περιθάλψης να επιδεινώνονται, σε μια αυτοτροφοδοτούμενη πλέον υγειονομική κρίση». «Η κυβέρνηση έχασε το χρονικά κρίσιμο παράθυρο μίας αποτελεσματικής έστω και την τελευταία στιγμή παρέμβασης στο σημαντικό αποδυναμωμένο ΕΣΥ μας, με σκοπό τη σωτηρία, εκτός των ανθρώπων και αυτού του ίδιου. Δυστυχώς, τώρα το σύστημα υγείας πεθαίνει μαζί με τους ανθρώπους, καθώς η χώρα μας καταγράφει 15-30.000 περισσότερους θανάτους ετησίως από κάθε αίτιο, συγκριτικά με την περίοδο 2016-2019. Η κατάσταση αυτή θα είναι πολύ δύσκολο να αναστραφεί, σε οποιονδήποτε και αν πληροδοθηθεί μετά τις επόμενες εκλογές και τα χειρότερα δυστυχώς έπονται και αφορούν τους μη έχοντες την ικανότητα να πληρώσουν για την υγεία τους» καταλήγει ο κ. Σπίγγος.

Αθανάσιος Ελευθεράκης
Ελληνική Λύση



Οι συνθήκες εργασίας είναι τόσο άσχημες και το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό τόσο υπαμιβόμενο που πολλές θέσεις ακόμα και όταν προκηρύσσονται (και αυτό για ολιγόμηνες συμβάσεις), μένουν κενές

«Η κατάσταση που επικρατεί στα νοσοκομεία της χώρας και δη της Βορείου Ελλάδας είναι σε όλους μας λίγο ή πολύ γνωστή. Τα προβλήματα που διαχρονικά υπήρχαν, με την πανδημία και τον τρόπο που την χειρίστηκε η ηγεσία του υπουργείου Υγείας και η κυβέρνηση, πολλαπλασιάστηκαν και οξύνθηκαν» υποστηρίζει από την πλευρά του, ο Αθανάσιος Ελευθεράκης, τομεάρχης Υγείας της Ελληνικής Λύσης. «Υπάρχει τεράστια έλλειψη προσωπικού όλων των ειδικοτήτων. Στα τακτικά ιατρεία τα ραντεβού κλείνονται για μήνες μετά, σε κάποιες ειδικότητες 5-6 ή ακόμα και περισσότερα. Τα τακτικά χειρουργεία επίσης, μόνο τα επείγοντα των εφημεριών μπαίνουν γρήγορα και από αυτά μόνο τα απαραίτητα αναγκαία. Οι δε αναμονές για εξέταση στις εφημερίες μπορεί να ξεπερνούν και τις πέντε ώρες. Η απαγόρευση εισόδου συνοδών στα νοσοκομεία έφερε στην επιφάνεια την τεράστια έλλειψη των βοηθών θαλάμων, το έργο τους εναποτίθεται και αυτό στο υπάρχον ελλιπές και εξαντλημένο νοσηλευτικό προσωπικό. Έτσι πολλές θέσεις ακόμη και όταν προκηρύσσονται (και αυτό για ολιγόμηνες συμβάσεις), μένουν κενές. Υπάρχουν περιπτώσεις που λόγω έλλειψης προσωπικού ολόκληρα τμήματα δεν λειτουργούν αν και υπάρχει ο εξοπλισμός, ο οποίος παλιώνει αχρησιμοποίητος» αναφέρει ο κ. Ελευθεράκης.





ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Με ελλείψεις σε γιατρούς, νοσηλευτές και βοηθητικό προσωπικό οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας - Προϋπόθεση για την απρόσκοπτη λειτουργία τους είναι να τηρούνται οι αναλογίες προσωπικού και κλινών, λένε οι εντατικολόγοι

REPORTAZ
ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Μία ακόμη υγειονομική... καταגיγδα αναμένεται να πλήξει το ΕΣΥ τα επόμενα χρόνια και συγκεκριμένα τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας - εκεί δηλαδή που δόθηκε «η μητέρα των μάχων» όταν η πανδημία σφραγίστηκε. Τα άλυτα προβλήματα και τα αιτήματα που πέφτουν στο κενό διαγκώνουν την ένδειξη σε προσωπικό, ενώ την ίδια ώρα οι εντατικολόγοι που υπηρετούν στα δημόσια νοσοκομεία διαπιστώνουν με πικρία πως τα «εχαρακτηριστά» περιορίστηκαν στα... χειροκροτήματα.

Η κληρονομιά της πανδημίας

Ανατρέχοντας στο 2019 (όταν δηλαδή ο SARS-CoV-2 δεν είχε καν ταυτοποιηθεί και συμπεριληφθεί στους δυνητικούς κινδύνους και η κανονικότητα ήταν δεδομένη), στα δημόσια νοσοκομεία λειτουργούσαν περί τις 557 κλίνες εντατικής θεραπείας. Τον

Μετά το χειροκρότημα οι Εντατικές παραμένουν στην... Εντατική

Νοέμβριο της ίδια χρονιάς, ακόμη 80 κρεβάτια πλήρως εξοπλισμένα παρέμεναν ερμητικά κλειστά λόγω έλλειψης προσωπικού, με τη χάρη να βρίσκεται κάτω από τον μέσο ευρωπαϊκό όρο σε διαθέσιμες κλίνες ανά 100.000 κατοίκους. Περίπου τρία χρόνια μετά η εικόνα είναι σαφώς βελτιωμένη. Η υγειονομική κρίση δημιούργησε επακτικές ανάγκες για άμεση διαχείριση των χρόνιων προβλημάτων. Προτεραιότητα ήταν να ασφαλιστεί εδώ και τώρα η «ιατρική τριπλή» σε κλίνες

εντατικής θεραπείας εντός του ΕΣΥ. Κάπως έτσι φτάσαμε σήμερα να αναφερμαστούμε στις παρακαταθήκες της πανδημίας. Στο πλαίσιο αυτό μία από τις «κληρονομίες» είναι πως στη χώρα λειτουργούν αισώδες περίπου οι διπλάσιες κλίνες σε σχέση με το πρόγραμμα προ-πανδημικό παρελθόν. «Πλέον οι διαθέσιμες κλίνες ΜΕΘ πλησιάζουν τις 1.000 - πιο συγκεκριμένα, εκτιμάται σε περίπου 970. Όμως εκτός από κρεβάτια αποκρίσαμε και εξοπλισμό - δηλαδή, μηχανήματα και

αναπνευστήρες τελευταίας τεχνολογίας. Εν τούτοις τα κρεβάτια δεν μπορούν να λειτουργήσουν και να αποδώσουν τα μέγιστα χωρίς το απαραίτητο προσωπικό. Τονίζει μιλώντας στο «Βήμα» ο πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας (ΕΕΕΘ) και ταμίας της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας, Μαρία Θεοδορακοπούλου.

Μια στερεή αναλογία

Αποτελεί κοινή παραδοχή πως οι εντατικές χρειάζο-

να ενίσχυση σε όλους τους τομείς - σε γιατρούς, νοσηλευτές, βοηθητικό προσωπικό, με τις ανάγκες να μην γνωρίζουν γεωγραφικούς περιορισμούς. Τα παραδείγματα είναι πολλά και εξηγούν γιατί σε αρκετές περιπτώσεις είναι αδύνατον να διατηρηθεί λειτουργικότητα των ΜΕΘ, παρά τη γενναία ενίσχυσή τους. Για να ανιληφθεί εντοπίσει κάποιος το πόσο σημαντικό είναι να τηρούνται ευλαβικά οι αναλογίες προσωπικού και κλινών είναι σημαντικό

να ανοίξουμε μία κομβική παρένθεση. Σύμφωνα με την ομόφωνη απόφαση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ) για τις ελάχιστες προϋποθέσεις λειτουργίας τμημάτων εντατικής θεραπείας, που από τον Ιούνιο του 2016 εκκρεμεί να μετατραπεί σε νόμο του κράτους, «τουλάχιστον 6 γιατροί για 8 κρεβάτια είναι απαραίτητοι για τη σωστή και απρόσκοπτη λειτουργία της μονάδας».

Αντίστοιχα, σε ό,τι αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό, σύμφωνα πάντα με την ίδια απόφαση πρέπει να είναι κατ' ελάχιστον 4 ανά κλίνη ΜΕΘ. Η πραγματικότητα ωστόσο διαφέρει σημαντικά. Ηδη από το 2018 οι εκπρόσωποι των εντατικολόγων προειδοποιούσαν πως στην Ελλάδα την τελευταία 20ετία αντιστοιχούν 2,2 νοσηλεύτριες ανά κρεβάτι, όταν η αναλογία σε ευρωπαϊκό επίπεδο είναι 5-6



ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΚΑΙ ΚΕΝΑ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

«Η προσφορά μας γρήγορα λησμονήθηκε»

Η Εντατική ήταν ανέκαθεν μία ολιγάριθμη ομάδα επιστημόνων που όμως αποτελεί το κύριο καύσιμο για να λειτουργεί η «καρδιά» του ΕΣΥ, που δεν είναι άλλη από τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Ωστόσο και παρά το απαιτητικό έργο που παράγουν καθημερινά - και όχι μόνο στην περίοδο κρίσεων όπως η πανδημία - δεν έχουν λάβει την ανάλογη προσοχή από την πολιτεία. «Μας χειροκρότησαν και έπειτα μας ξέχασαν» είναι ο απολογισμός της κυρίας Θεοδορακοπούλου. «Οι γιατροί στις Εντατικές έδωσαν μία τερπάζια μάχη εν μέσω πανδημίας».

Κοπίασαν, ξενιχίστησαν, ξεπέρασαν τις αντοχές τους. Παρ' όλα αυτά, η προσφορά μας γρήγορα λησμονήθηκε». Η ίδια εξηγεί πως δικαίως το κράτος επιφέρει να επιλύσει επτακτικά προβλήματα εντός των δημοσίων νοσοκομείων και να απαντήσει σε δυσλειτουργίες και κενά. «Το βλέμμα όμως της πολιτείας δεν πρέπει να φύγει από τις Εντατικές. Ημασταν, είμαστε και θα είμαστε στην πρώτη γραμμή για την καθημερινή λειτουργία των νοσοκομείων και για την αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών - πανδημίες αλλά και φυσικές καταστροφές, όπως πυρκαγιές, σεισμοί κ.ο.κ.» προσθέτει.

Ειδικότητα υπό εξαφάνιση

Η ειδικότητα της Εντατικολογίας γίνεται χρόνο με το χρόνο λιγότερο δλεαστική. Δεν είναι τυχαίο πως προκηρύσσονται θέσεις εξειδικευμένων γιατρών χωρίς ανταπόκριση. Αντίστοιχα, παρατηρείται ολοένα μειούμενο ενδιαφέρον για

εξειδίκευση. Αρκεί κανείς να αναλογιστεί πως σήμερα και σύμφωνα πάντα με τα στοιχεία της ΕΕΕΘ μόλις το 10%-15% των θέσεων των εξειδικευμένων είναι καλυμμένες. Υπενθυμίζεται πως την εξειδίκευση της Εντατικολογίας μπορούν να λάβουν μεταξύ άλλων καρδιολόγοι, πνευμονολόγοι, χειρουργοί, παθολόγοι, νεφρολόγοι, αναισθησιολόγοι έπειτα από δύο χρόνια ειδίκευσης σε ΜΕΘ και εξετάσεις. Ενδεικτικά αναφέρεται πως στο Αττικό από τις επτά προσφερόμενες θέσεις για διετή εκπαίδευση, οι έξι είναι κενές. Στο Τζάνειο πάλι από τις πέντε συνολικά θέσεις οι τέσσερις είναι κενές, στο Σιομανόγλειο οι οχτώ από τις εννέα, ενώ στο ΚΑΤ δεν υπάρχει ούτε ένας εκπαιδευόμενος. Ατία: Οι χαμηλοί μισθοί σε συνδυασμό με το απαιτητικό εργασιακό περιβάλλον σβήνουν τη ζήτηση και μηδενίζουν τις αναμονές. Ένας εντατικολόγος με 28 χρόνια πορείας στο ΕΣΥ έχει να λαμβάνει μηνι-

αίος περί τα 1.840 ευρώ. Συμπεριλαμβανομένων των εφημεριών (που σημειωτέον απαιτούν φυσική παρουσία), δεν ξεπερνούν τα 2.500 ευρώ. Ο μισθός πάλι ενός επιμελητή Β' (συμπεριλαμβανομένων των εφημεριών) μετά βίας αγγίζει τα 1.800 - 2.000 ευρώ. Η σύγκριση δε με το εξωτερικό είναι απελπιστικά άνιση. Στην Αγγλία οι αντίστοιχες απολαβές ξεπερνούν τα 5.000 ευρώ και στην Κύπρο αγγίζουν ακόμη και τα 10.000 ευρώ. «Δεν είναι λοιπόν να απορεί κανείς γιατί εξειδικευμένοι εντατικολόγοι δηλώνουν παραίτηση από το ΕΣΥ και μεταναστεύουν στο εξωτερικό αλλά και γιατί εκπαιδευόμενοι αναζητούν εργασία στην Κύπρο μετά το πέρας των εξετάσεων» εξηγεί η πρόεδρος της Εταιρείας.

Δεύτερη ευκαιρία στη Ζωή

Όταν τίθεται το ερώτημα πώς μπορεί η Εντατικολογία να γίνει μια ελκυστική ειδικότητα, η απάντηση είναι η προφανής: «Να δοθούν κί-



Οι ειδικοί επισημαίνουν τον κίνδυνο να ξεσπάσει ένα νέο κύμα κορωνοϊού τον χειμώνα εάν επικρατήσει η αντίληψη ότι τελείωσε η περιπέτεια με την Covid

νοσηλευτές ανά κρεβάτι. Τέσσερα χρόνια μετά και ενώ οι κλίνες έχουν διπλασιαστεί, η εικόνα παραμένει περίπου η ίδια. Τα παραδείγματα που ακολουθούν – αντλάγοντας δεδομένα της ΕΕΕΘ – είναι ενδεικτικά για να διαπιστώσει κανείς πως το φορτίο είναι δυσανάλογο. Στο «Γ. Γεννηματάς», όπου οι διαθέσιμες κλίνες είναι 17, υπηρετούν περί τους 46 νοσηλευτές (μόνιμοι και επικουρικοί). Πόσοι θα έπρεπε να συνδράμουν; *«Τουλάχιστον 68, ώστε να εμπίπτει στο όριο των ελάχιστων προδιαγραφών»* εξηγεί η κυρία Θεοδωρακοπούλου. Αντίστοιχα η Μονάδα της Α' Πανεπιστημιακής Κλινικής του ΕΚΠΑ στο νοσοκομείο «Σωτηρία» διαθέτει 38 νοσηλευτές για συνολικά 17 κλίνες, όταν για να λειτουργήσει έστω και κάτω από το όριο των ελάχιστων προδιαγραφών (δηλαδή, με 3 νοσηλευτές

ανά κλίνη) θα έπρεπε να υπηρετούν τουλάχιστον 51. **Χάνεται μία ακόμη ευκαιρία** Η κατάσταση όμως γίνεται ακόμη πιο σύνθετη όταν συνυπολογίσει κανείς ότι το νοσηλευτικό προσωπικό που παρέχει φροντίδα σε νοσηλευόμενους στις ΜΕΘ πρέπει να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένο ώστε να ανταποκρίνεται στις ιδιαίτερες ανάγκες τους. Επιστρέφοντας όμως στο «Σωτηρία» στην ίδια ΜΕΘ από τους 38 νοσηλευτές οι 22 είναι επικουρικοί. Και ομολογούμενος δεν πρόκειται για τη μοναδική περίπτωση, με αποτέλεσμα να δημιουργείται ένας «φαύλος κύκλος» σε ανάγκες και εμπειρία. Στο Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης πάλι που σήμερα διαθέτει 38 υπερσύγχρονες κλίνες ΜΕΘ (δωρεά του Ιδρύματος «Σ. Νιάρχος»), η αναλογία νοσηλευτών - κρεβατιών είναι μετά βίας τρεις προς ένα.

Μοιραία, όπως τονίζουν στο «Βήμα» στελέχη του ΕΣΥ με βαθιά εμπειρία και γνώση στον νευραλγικό αυτόν κλάδο φαίνεται να χάνεται μία ακόμη ευκαιρία, που δεν είναι άλλη από την ανάδουση και ίδρυση εργαλειώδων αξιολόγησης. Τέτοιους που θα «θωράκιζαν» το υψηλό επίπεδο παροχής υπηρεσιών εντατικής θεραπείας, εξασφαλίζοντας μεταξύ άλλων την άρτια εκπαίδευση του προσωπικού. Και αυτό διότι οι Εντατικές δεν είναι «ψυχροί» χώροι. Ο εξοπλισμός και η αριθμητική επάρκειά τους για το σύνολο των εγχώριων αναγκών αποτελεί αδιαμφισβήτητο προαπαιτούμενο. Η σημαντικότερη εν τούτοις προϋπόθεση είναι σε αυτές να υπηρετεί μια εξειδικευμένη ομάδα με τις απαραίτητες γνώσεις και την εμπειρία ώστε οι ΜΕΘ να λειτουργούν ως εφαλτήριο ζωής.



Η μεγαλύτερη πρόκληση το τέλος της πανδημίας

Η μεγαλύτερη πρόκληση τον επερχόμενο χειμώνα είναι να αντιμετωπιστεί η αντίληψη ότι η πανδημία έχει τελειώσει. Μια αντίληψη η οποία δημιουργεί μια ψευδή αίσθηση ασφάλειας. Το ίδρυμα Gimbe, στην Ιταλία, κατήγγειλε ότι η ιταλική κυβέρνηση, που σύντομα θα αλλάξει, δεν έχει προετοιμαστεί σωστά για την περίοδο του φθινοπώρου και του χειμώνα, ενώ υπογράμμισε ότι εμποδίστηκε η δημοσίευση έκθεσης για τη διαχείριση της πανδημίας από την κυβέρνηση. Ο πρόεδρος του Ιδρύματος Νίνο Καρταμπέλο υπογράμμισε ότι *«υπάρχει έντονη ανησυχία λόγω του ότι η εκστρατεία εμβολιασμού έχει ουσιαστικά σταματήσει, υπάρχει πρόβλημα σε ό,τι αφορά την επαρκή χορήγηση της τέταρτης δόσης σε ηλικιωμένους και πολίτες με χρόνια νοσήματα, σε λίγο θα πρέπει να αντιμετωπίσουμε την εποχική γρίπη και οι προστατευτικές μάσκες δεν είναι πλέον υποχρεωτικές στα μέσα μαζικής μεταφοράς της Ιταλίας»*. Στο μεταξύ, βρετανοί αξιωματούχοι προειδοποίησαν την προηγούμενη εβδομάδα ότι η εμφάνιση της γρίπης και η αύξηση των κρουσμάτων Covid-19 ήδη ασκούν πίεση στο δημόσιο σύστημα υγείας. Το επερχόμενο νέο κύμα του κορωνοϊού στην Ευρώπη καθώς ο καιρός ψυχραίνει δημιουργεί ανησυχία, με τους ειδικούς δημόσιας υγείας να προειδοποιούν ότι η κόπωση από τα εμβόλια και η σύγχυση σχετικά με τους διάφορους τύπους των προσφερόμενων εμβολίων ενδέχεται να περιορίσει τον αριθμό των ατόμων που θα λάβουν ενισχυτική δόση. Οι υποπαραλλαγές B4/5 της Ομικρον που κυριάρχησαν το καλοκαίρι εξακολουθούν να ευθύνονται για την πλειονότητα των κρουσμάτων, αλλά κερδίζουν έδαφος νεότερες υποπαραλλαγές της Ομικρον. Εκατοντάδες νέα στελέχη της

Ομικρον εντοπίζονται από τους επιστήμονες, ανακοινώνουν αξιωματούχοι του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) την εβδομάδα που πέρασε. Τα στοιχεία που έδωσε στη δημοσιότητα ο ΠΟΥ το βράδυ της Τετάρτης, έδειξαν ότι ο αριθμός των κρουσμάτων στην ΕΕ έφτασε τα 1,5 εκατ. την προηγούμενη εβδομάδα, αύξηση 8% σε σχέση με την εβδομάδα 19 με 25 Σεπτεμβρίου, παρά τη δραματική μείωση των τεστ. Παγκοσμίως ο αριθμός των κρουσμάτων εξακολουθεί να μειώνεται. Ο αριθμός των νοσηλείων σε πολλές από τις 27 χώρες της ΕΕ καθώς και στη Βρετανία έχει επίσης αυξηθεί τις τελευταίες εβδομάδες. Την εβδομάδα μέχρι τις 4 Οκτωβρίου, οι εισαγωγές στα νοσοκομεία με συμπτώματα Covid-19 αυξήθηκαν κατά σχεδόν 32% στην Ιταλία, ενώ οι εισαγωγές σε *μονάδες εντατικής θεραπείας* κατά 21% σε σχέση με την προηγούμενη εβδομάδα, σύμφωνα με τα στοιχεία του ανεξάρτητου επιστημονικού ιδρύματος Gimbe. Στη διάρκεια της ίδιας εβδομάδας, οι νοσηλείες λόγω κορωνοϊού στη Βρετανία αυξήθηκαν κατά 45% σε σχέση με την προηγούμενη. Παράλληλα και η προθυμία των πολιτών να εμβολιαστούν μία ακόμη φορά, τέταρτη ή και πέμπτη για κάποιους, μειώνεται. Από τις 5 Σεπτεμβρίου, όταν ξεκίνησε η διάθεση των νέων εμβολίων στην ΕΕ, έχουν διατεθεί περίπου 40 εκατ. δόσεις από την Pfizer/ BioNTech και Moderna στις χώρες-μέλη, σύμφωνα με τα στοιχεία του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και *Ελέγχου* Ασθενειών (ECDC). Ωστόσο ο εβδομαδιαίος αριθμός δόσεων που χορηγούνται στην ΕΕ κυμαίνονται μεταξύ 1 και 1,4 εκατ. τον Σεπτέμβριο, έναντι 6-10 εκατ. εβδομαδιαίως την ίδια περίοδο πέρυσι.

νητρα» τονίζει η ίδια, όπως για παράδειγμα να χορηγηθεί ειδικό επίδομα ανάλογο της αναγνώρισης της προσφοράς τους, υπενθυμίζοντας πως πρόκειται για πάγιο αίτημα της ΕΕΕΘ. Παράλληλα, η ένταξη στα βαρέα και ανθυγιεινά αλλά και τα απογευματινά χειρουργεία εντός των *νοσοκομείων* θα αποτελούσαν μία «απάντηση». Και προσθέτει με νόημα πως οι εντατικολόγοι δεν έχουν τη δυνατότητα εναλλακτικών πηγών εισοδήματος. Στην αντίθετη περίπτωση, ο νευραλγικός αυτός τομέας θα συνεχίσει να αποδυναμώνεται με ό,τι αυτό συνεπάγεται για το μέλλον. Κι όλα αυτά ενώ το στοίχημα είναι στη μετα-πανδημική εποχή να παραμείνουν όλες οι κλίνες ΜΕΘ ανοιχτές και να μην επιστρέψουμε σε εκείνες τις εποχές όπου υπήρχαν διαθέσιμα κρεβάτια αλλά μη λειτουργικά λόγω των ελλείψεων σε προσωπικό. Για τον λόγο αυτόν η Εταιρεία έχει δρομολογήσει την καταγραφή όλων των αναγκών, αναζητώντας παρά-

λληλα εκείνες τις τονωτικές ενέσεις που θα εμπψυχώσουν τους νέους επιστήμονες να ακολουθήσουν το... μεράκι τους. Αποτελεί άλλωστε κοινό μυστικό πως στις ΜΕΘ τη ζωή από τον θάνατο τη χωρίζει μια λεπτή κλωστή. Οι εντατικολόγοι όμως επιμένουν πως ο ρόλος τους δεν είναι να παρατείνουν τον θάνατο αλλά να δώσουν συνέχεια στη ζωή. *«Πρόκειται για μία ιδιαίτερα απαιτητική και επίπονη ειδικότητα, άρρηκτα συνδεδεμένη με το νοσοκομειακό περιβάλλον. Ο γιατρός έρχεται καθημερινά αντιμέτωπος με τον θάνατο. Όμως, δεν παραδίδεται. Συνδιαλέγεται με αυτόν, κάνει συμφωνίες μαζί του για να απομακρύνει τον κίνδυνο και να σωθεί ο ασθενής. Χρειάζεται αφοσίωση, πάθος και μεράκι»* εξηγεί η κυρία Θεοδωρακοπούλου. **Ελεύθερη μετακίνηση εντός ΕΕ** Το πόσο νευραλγικός είναι ο τομέας της Εντατικολογίας προκύπτει

και από τα όσα εξελίσσονται σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Δεν είναι τυχαίο πως η Ευρωπαϊκή Εταιρεία Εντατικής Θεραπείας στο πλαίσιο της ενίσχυσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης Υγείας (European Health Union) ζητεί την ελεύθερη μετακίνηση των εξειδικευμένων στην Εντατικολογία γιατρών εντός της ΕΕ για τη βελτίωση της ανθεκτικότητας των συστημάτων υγείας. Και αυτό διότι έως και σήμερα δεν υπάρχει ένα κοινό πλαίσιο κατάρτισης όταν η «ενθάρρυνση της ελεύθερης κυκλοφορίας» θα μπορούσε εκτός από να αποτελέσει λύση σε περίοδο υγειονομικών κρίσεων να συνδράμει και στην αναζωπύρωση του ενδιαφέροντος για τη συγκεκριμένη ειδικότητα. *«Ποιος ξέρει πότε θα χτυπήσει την πόρτα μας η επόμενη υγειονομική κρίση; Οφείλουμε πάντως να είμαστε προετοιμασμένοι. Και είναι βέβαιο πως και τότε οι εντατικολόγοι θα βρίσκονται στην πρώτη γραμμή»* υπογραμμίζει η πρόεδρος της ΕΕΕΘ.





ΑΠΟΓΡΑΦΕΣ

Του ΠΑΣΧΟΥ ΜΑΝΔΡΑΒΕΛΗ

Πώς δεν μαθαίνουμε από τις κρίσεις

Δεν γνωρίζουμε πώς θα μεταλλαχθεί το επόμενο διάστημα ο ιός που μας λαχτάρησε τα προηγούμενα χρόνια, αλλά στη χώρα επικρατεί εφησυχασμός. Λογικό και ίσως αναγκαίο, μόνο που κι αυτή η κρίση δεν θα αφήσει τίποτα πίσω της, πλην ίσως κάποιων επιπλέον κλινικών ΜΕΘ. Τις προάλλες ο **υπουργός Υγείας** κ. Θάνος Πλεύρης δήλωσε ότι «εντός του μηνός (Οκτωβρίου) θα εκτιμηθεί εκ νέου η εξέλιξη της COVID-19 στη χώρα μας και εφόσον η εικόνα παραμένει στα ίδια επίπεδα με σήμερα, είμαστε κοντά στην επιστροφή των (ανεμβολιαστων) υγειονομικών που είναι σε αναστολή» (4.10.2022). Από κοντά και η πρόεδρος των Νοσοκομειακών Γιατρών Αθήνας - Πειραιά κ. Ματίνα Παγώνη: «Οι ανεμβολιαστοί υγειονομικοί πρέπει να επιστρέψουν στις δουλειές τους και πιέζουμε πολύ καιρό για αυτό» (ΑΝΤ1, 5.10.2022).

Όμως υπάρχει ένα ερώτημα. Είναι εμβολιασμένοι οι υγειονομικοί για άλλες **λοιμώξεις** νόσους; Κάνουν το ετήσιο εμβόλιο γρίπης όσοι έρχονται σε επαφή με τις πλέον ευπαθείς ομάδες ή μπαίνουν αθωράκιστοι στις ΜΕΘ κι όποιον πάρει ο Χάρος; Πριν από την κρίση του κορωνοϊού

νοϊού «η νοσηρότητα από νοσοκομειακές λοιμώξεις στις χώρες της Ε.Ε. ήταν 5% των εισαγωγών στα **νοσοκομεία** (...), στη χώρα μας κατά μέσον όρο το 15%. Λόγω του απορρήτου συγκεντρώνονται δύσκολα τα στοιχεία. (...) Η θνησιμότητα από νοσοκομει-

Κάνουν το ετήσιο εμβόλιο γρίπης όσοι υγειονομικοί έρχονται σε επαφή με τις πλέον ευπαθείς ομάδες ή μπαίνουν αθωράκιστοι στις ΜΕΘ κι όποιον πάρει ο Χάρος;

ακές λοιμώξεις στα **νοσοκομεία** της χώρας μας ήταν πάνω από 30% των προσβληθέντων. Στα **νοσοκομεία** της Ε.Ε. ήταν στο 15%. (...) Ιδιαίτερα ανησυχητικά είναι τα ποσοστά στις **μονάδες εντατικής θεραπείας**» (ΠΟΕΔΗΝ, 22.11.2016).

Σε κάθε κρίση ακούμε παχιά λόγια για το πώς μπορεί αυτή να γίνει ευκαιρία. Μπαρμπούτσαλα. Η κρίση του κορωνοϊού έθεσε επιτακτικώς το ζήτημα

των ανεμβολιαστων υγειονομικών και της κατάστασης της περιθάλψης στην Ελλάδα. Πέρασε(;) το κακό και εμείς περάσαμε στον αγαπημένο ανταγωνισμό πολιτικών - συνδικαλιστών για το ποιος θα φανεί πιο «φιλολαϊκός», ήτοι πιο «φιλοσυντεχνικός». «Μέσα στον Οκτώβριο», λέει ο υπουργός, «νωρίτερα» ζητούν οι συνδικαλιστές. Τώρα, αν συνεχίσουμε να έχουμε διπλάσια θνησιμότητα από νοσοκομειακές λοιμώξεις, φυσικά θα φταίει το σύστημα, ο καπιταλισμός και ο κακός μας ο καιρός. Η κρίση του κορωνοϊού δεν έγινε ευκαιρία για να τερματιστεί το άγος των ανεμβολιαστων (γενικώς και όχι μόνο για την COVID) υγειονομικών.

Βεβαίως οι κρίσεις δεν μπορούν να γίνουν ευκαιρία, αφού το ελληνικό κράτος απαγορεύει στους επιστήμονες να τις μελετήσουν. «Απόρρητο» δεν υπάρχει μόνο για τα κατώματα της ΕΥΠ, αλλά (όπως επισήμανε και η ανακοίνωση της **ΠΟΕΔΗΝ**) για τις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις. Ο καθηγητής κ. Θεόδωρος Λύτρας δημοσίευσε δύο μελέτες (η πρώτη μαζί με τον κ. Σωτήρη Τσιόδρα) για τη θνησιμότητα στα **νοσοκομεία**, εντός κι εκτός ΜΕΘ. Τα συμπεράσματα της με-

λέτης δεν ήταν αρεστά στην κυβέρνηση. Η απάντηση του **Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας** ήταν να κόψει την πρωτογενή στοιχεία: αριθμός νοσηλειών, θανάτων εκτός ΜΕΘ κ.λπ. «Το αίτημά σας» -είπε ο **ΕΟΔΥ**, πέντε μήνες μετά την κατάθεση της αίτησης- «δεν μπορεί να υλοποιηθεί διότι για τα ζητούμενα πρωτογενή στοιχεία είναι αρμόδιο το υπουργείο Εσωτερικών μέσω του πληροφοριακού του συστήματος». Τώρα γιατί ένας επιστήμονας πρέπει να κάνει αίτηση ώστε να πάρει δεδομένα που έπρεπε να είναι ανοιχτά και προσβάσιμα σε όλους και γιατί το υπουργείο Εσωτερικών έγινε κλειδοκράτωρ των «απορρήτων» είναι ένα ερώτημα. Να σημειώσουμε πάντως ότι χωρίς ανοιχτά δεδομένα ελλοχεύει ο κίνδυνος των «Greek (υγειονομικών) statistics».

Τούτων λεχθέντων και με δεδομένο ότι ζήσαμε μια τεράστια οικονομική κρίση, μπορούμε να έχουμε μια αμυδρή ιδέα για το κατά πόσο το πολιτικό σύστημα έκανε ευκαιρία τη φριχτή εμπειρία της περασμένης δεκαετίας. Και εις άλλα με υγεία θα λέγαμε, αλλά ούτε καν αυτό βλέπουμε.



Πού ζούμε... Πάσχουν από πολύ κρίσιμες... ασθένειες τα νοσοκομεία μας!

Πηγή:	ΠΑΡΟΝ	Σελ.:	1	Ημερομηνία έκδοσης:	09-10-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	84.36 cm ²	Κυκλοφορία:	960
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Πού ζούμε... Πάσχουν από πολύ κρίσιμες... ασθένειες τα νοσοκομεία μας!

Η κατάσταση στα νοσοκομεία της χώρας μας προκαλεί το ξέσπασμα όχι μόνο των ασθενών αλλά και του προσωπικού. Ασθενείς, πολλές φορές νέοι άνθρωποι, παλεύουν για τη ζωή τους, παίζεται κορόνα – γράμματα η ζωή παιδιών, με τις οικογένειές τους να μην αντέχουν άλλο να βλέπουν το καμάρι τους να λιώνει στο κρεβάτι του νοσοκομείου. Κάνουν τον σταυρό τους να κερδίσει τη μάχη με την αρρώστια, με τους γιατρούς να κάνουν τα πάντα για να γυρίσει όρθιο το παιδί στο σπίτι του.

Τεράστιες οι ελλείψεις των νοσοκομείων. Εκτός από τους αναισθησιολόγους, σοβαρές είναι οι ελλείψεις και σε παιδοψυχιάτρους και παιδονευρολόγους. Στο μεγαλύτερο Παιδιατρικό Νοσοκομείο των Βαλκανίων, το «Αγία Σοφία», κάθε μέρα οι γιατροί δίνουν τον δικό τους αγώνα. Τα κενά είναι πολλά, και μάλιστα σε κρίσιμα πόστα.

Οι γιατροί στην πρώτη γραμμή κάνουν τα πάντα. Ο καθηγητής Γεράσιμος Κολαΐτης και η διευθύντρια του Νευρολογικού Τμήματος Βιργινία Θεοδώρου, με όλη την ομάδα τους, σώζουν ζωές. Και στις περισσότερες περιπτώσεις ο ασθενής φεύγει για το σπίτι του... Γυρίζει στην αγκαλιά της οικογένειάς του.

