



Αθήνα 24 Αυγούστου 2020

ΕΡΩΤΗΣΗ

Προς τον κ. Υπουργό Υγείας

Θέμα: «Απαράδεκτες συνθήκες λειτουργίας των δημόσιων νοσοκομείων στη Θεσσαλονίκη εν μέσω του δεύτερου κύματος της πανδημίας του covid 19»

Πρόσφατα έχουν δει το φως της δημοσιότητας καταγγελίες ιατρών σχετικά με τις συνθήκες λειτουργίας των δημόσιων νοσοκομείων εν μέσω του δεύτερου κύματος της πανδημίας εξαιτίας του ιού covid -19. Συγκεκριμένα, όπως δήλωσε η διευθύντρια ΕΣΥ στην Δ' Παθολογική κλινική του Ιπποκρατείου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, «*όλα τα νοσοκομεία της χώρας έχουν υποχρεωθεί στο να κάνουν διπλά ΤΕΠ και Παθολογικές κλινικές τις λεγόμενες 'καθαρές' και τις λεγόμενες 'ύποπτες'.* Στα ύποπτα τμήματα νοσηλεύονται οι άρρωστοι που έχουν υποψία για covid και μέχρι να βγουν τα αποτελέσματα νοσηλεύονται με όρους δυνητικών θετικών αποτελεσμάτων. Αυτό αναγκάστηκαν να το κάνουν όλα τα νοσοκομεία σε συνθήκες οριακού εργατικού δυναμικού γιατί δεν αυξήθηκε το προσωπικό για να καλύψει διπλά τμήματα. Δηλαδή, το ήδη υπάρχον εξουθενωμένο προσωπικό κλήθηκε να στελεχώσει διπλές κλινικές».

Είναι κοινός τόπος, ότι εν μέσω του δεύτερου κύματος της πανδημίας τα δημόσια νοσοκομεία της χώρας είναι αυτά, που δέχονται αυξημένο αριθμό ύποπτων περιστατικών, την ίδια στιγμή που είναι υποστελεχωμένα σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Στην Θεσσαλονίκη λειτουργούν πλέον 4 νοσοκομεία αναφοράς: ΑΧΕΠΑ, Παπανικολάου, Παπαγεωργίου και Ιπποκράτειο, χωρίς όμως να έχει προσληφθεί επιπλέον προσωπικό ενώ μοριακούς αναλυτές για την ανίχνευση του covid -19 διαθέτουν μόνο το ΑΧΕΠΑ και το Παπαγεωργίου. Όμως ακόμα και εκεί όπου υπάρχει μοριακός αναλυτής, όπως στο νοσοκομείο Παπαγεωργίου, δεν είναι δυνατός ο έλεγχος όλων των δειγμάτων, καθώς δεν υπάρχει προσωπικό για να λειτουργήσει το μηχάνημα και στις τρεις βάρδιες και έτσι τα δείγματα στέλνονται σε ιδιωτικά εργαστήρια. Η δε λειτουργία των νοσοκομείων ως προς τα περιστατικά της καθημερινής

νοσηρότητας (χειρουργεία, εξωτερικά ιατρεία) έχει μειωθεί σημαντικά για να μπορέσουν να ανταποκριθούν στην αντιμετώπιση των περιστατικών της πανδημίας.

Από την άλλη πλευρά, οι ασθενείς που δεν νοσούν παραμένουν για ώρες στους προαύλιους χώρους, ειδικά του ΑΧΕΠΑ, περιμένοντας να κάνουν το τεστ ανίχνευσης του ιού, ελλείψει των κατάλληλων δομών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, που θα μπορούσαν να αναλάβουν αυτή τη διαδικασία. Για δε τους ασθενείς που νοσούν, μέχρι να ολοκληρωθεί η διενέργεια των τεστ, η παραμονή τους δεν γίνεται σε αυτόνομους χώρους με αποτέλεσμα να είναι υπαρκτός ο κίνδυνος ενδοноσοκομειακής διασποράς.

Η καταγγελία της παραπάνω διευθύντριας αναφέρει ότι το Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης δεν διαθέτει πλέον ούτε τον μοριακό αναλυτή που έκανε τα τεστ για τα επικείμενα χειρουργεία, τις καισαρικές και τις διασωληνώσεις. Έτσι τα δείγματα από τα ύποπτα περιστατικά στέλνονται στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, όπου και σημειώνονται υπερβολικές καθυστερήσεις με ό,τι αυτό σημαίνει ως προς την επιβάρυνση του νοσοκομείου σε προσωπικό και υλικά. Στο αίτημα του προσωπικού να κάνει το μηχάνημα διπλή βάρδια, έτσι ώστε να ενισχυθεί η δυνατότητα του νοσοκομείου και τα αποτελέσματα να βγαίνουν γρήγορα, η απάντηση ήταν να χάσουν και αυτό που είχαν.

Είναι προφανές ότι όλο το βάρος της διαχείρισης της υγειονομικής κρίσης εξαιτίας της πανδημίας το «σηκώνουν» οι ήδη επιβαρυνμένες δημόσιες δομές υγείας, χωρίς βέβαια να έχει προηγηθεί κανένας προηγούμενος σχεδιασμός. Το ΕΣΥ καλείται σήμερα να αντιμετωπίσει μία δεύτερη κρίση. Το ιατρικό προσωπικό που προσλήφθηκε, όταν αυτό κατέστη δυνατό, κλήθηκε να αναπληρώσει κενά από το 2011 ενώ μόνο το 2019 αποχώρησαν επιπλέον 500 ιατροί την ίδια στιγμή, που η κυβέρνηση ανακοίνωσε την πρόσληψη συνολικά 400, μη μπορώντας δηλαδή να καλύψει ούτε τις συνταξιοδοτήσεις ενός έτους. Αντί ωστόσο της ενίσχυσης του ΕΣΥ με προσωπικό και ιατρικό εξοπλισμό, οι ιατροί καταγγέλλουν ότι η κυβέρνηση προτίθεται να προχωρήσει στην αξιολόγηση τους μέσα από ιδιωτικές εταιρίες, αδιαφορώντας για τις πραγματικές συνθήκες και την εξάντληση του προσωπικού από τον φόρτο εργασίας.

Οι ΜΕΘ και ΜΑΦ εξακολουθούν να λειτουργούν με το υπάρχον προσωπικό, παρόλο ότι αυξάνονται οι κλίνες για τα περιστατικά του covid -19. Στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ οι 10 κλίνες της ΜΕΘ έγιναν 17 για την αντιμετώπιση της πανδημίας με δυνατότητα να γίνουν 20. Ωστόσο δεν αυξήθηκε ούτε το υγειονομικό προσωπικό ούτε το προσωπικό υποστήριξης αλλά η λειτουργία τους συνεχίζει να εξυπηρετείται από το υπάρχον. Η έλλειψη προσωπικού αποτελεί όμως κομβικό ζήτημα για την αντιμετώπιση των περιστατικών της πανδημίας, π.χ. στον Αγ. Δημήτριο άνοιξε ΜΕΘ και προσλήφθηκαν μόνο 2 επικουρικοί νοσηλευτές ενώ η μία ειδικευόμενη γιατρός αντικατέστησε την προηγούμενη. Αυτή η έλλειψη προσωπικού δεν αφορά βέβαια μόνο τις περιπτώσεις του covid 19 αλλά και της καθημερινής νοσηρότητας, αφού σε όλη τη χώρα υπάρχουν μόνο 770 ΜΕΘ όταν χρειαζόμαστε 2500 ΜΕΘ και 1500 ΜΑΦ.

Στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης κατά καιρούς καταγράφονται ελλείψεις ακόμα και σε γάντια ενώ οι χειρουργικές μάσκες, που αναλογούν στο προσωπικό είναι μία ανά μέρα, όταν όλοι γνωρίζουν ότι η χρήση της μάσκας εξαντλείται στο τρίωρο και πρέπει να αλλάχθει μόλις υγρανθεί.

Δεν υπάρχει τακτικός έλεγχος του προσωπικού για την ανίχνευση του ιού covid 19. Το υγειονομικό προσωπικό που επιστρέφει από τις διακοπές του ελέγχεται για την ύπαρξη του ιού, ωστόσο για να υποβληθεί σε τεστ θα πρέπει να έχει απουσιάσει πέραν των 5 ημερών. Δηλαδή το προσωπικό που έχει απουσιάσει λιγότερες μέρες ή δεν έχει απουσιάσει καθόλου θεωρείται ότι έχει ανοσία στον ιό; Εξαιρετικά επικίνδυνο είναι και το γεγονός ότι το προσωπικό μετά την επιστροφή του από τις διακοπές εξακολουθεί να εργάζεται μέχρι την έκδοση των αποτελεσμάτων των τεστ, που μπορεί να είναι από μερικές ώρες έως 2 ημέρες.

Πέρυσι χωρίς την πανδημία τα νοσοκομεία της πόλης της Θεσσαλονίκης αντιμετώπισαν την εποχιακή γρίπη με τεράστιες δυσκολίες εξαιτίας της υποστελέχωσης, οπότε αντιλαμβάνεται κανείς, ότι φέτος που θα προστεθεί στην επιδημία της γρίπης και η πανδημία του covid 19 η κατάσταση θα είναι δραματική.

Επειδή η υγεία ως ατομικό δικαίωμα κατοχυρώνεται στο άρθρο 5 παρ.5 Συντ., το οποίο προστατεύει την ατομική υγεία από προσβολές τρίτων και εγγυάται την ελευθερία αυτοπροσδιορισμού του ατόμου σε θέματα που αφορούν την προσωπική του υγεία. Επειδή ως κοινωνικό δικαίωμα η υγεία κατοχυρώνεται στο άρθρο 21 παρ.3 Συντ., το οποίο από μόνο του δεν θα ήταν ιδιαίτερα νομικά σημαντικό (« Το Κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών»), αν δεν υπήρχε το Εθνικό Σύστημα Υγείας που ιδρύθηκε με τον ν.1397/1983 και αποτέλεσε την πιο ουσιώδη συνταγματική κατάκτηση για τη ζωή των πολιτών στην μεταπολιτευτική Ελλάδα.

Επειδή η πανδημία ανέδειξε όμως και την προστασία του δικαιώματος στην υγεία ως συμφέροντος του κοινωνικού συνόλου, ως δημοσίου συλλογικού αγαθού (δημόσια υγεία), στο οποίο αναφέρεται η ερμηνευτική δήλωση κάτω από το άρθρο 5 Συντ. καθώς και τα άρθρα 18 παρ.3 και 22 παρ.4 Συντ.

Ερωτάται ο κ. Υπουργός:

- 1. Προβλέπεται η πρόσληψη μόνιμου υγειονομικού προσωπικού για την αντιμετώπιση του δεύτερου κύματος της πανδημίας;**
- 2. Προβλέπεται να υπάρξει ειδική μοριοδότηση για τους υπηρετούντες ήδη εργαζομένους με συμβάσεις ορισμένου χρόνου, όταν προκηρυχθούν θέσεις μόνιμου προσωπικού;**
- 3. Ποιος είναι ο σχεδιασμός της κυβέρνησης για τη διαχείριση των ύποπτων περιστατικών ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος ενδονοσοκομειακής διασποράς;**
- 4. Υπάρχει πρόβλεψη για τη δημιουργία αυτόνομων χώρων στα Νοσοκομεία, εντός των οποίων θα νοσηλεύονται τα ύποπτα**

- περιστατικά μέχρι την ολοκλήρωση της διαδικασίας ανίχνευσης του ιού;
5. Ποιος είναι ο σχεδιασμός για την ενίσχυση των δομών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και πόσες τέτοιες δομές λειτουργούν στην Περιφέρεια της Θεσσαλονίκης σήμερα;
 6. Σε ποιες ενέργειες έχει προβεί για να υπάρχει επάρκεια κλινών σε ΜΕΘ και ΜΑΦ για την αντιμετώπιση των περιστατικών της πανδημίας covid-19 αλλά και της καθημερινής νοσηρότητας;
 7. Πόσες κλίνες ΜΕΘ έχουν δοθεί στα Νοσοκομεία της Περιφέρειας Θεσσαλονίκης για την αντιμετώπιση των περιστατικών που νοσούν εξαιτίας του covid-19 και με τι προσωπικό και εξοπλισμό αυτές λειτουργούν;
 8. Ποια είναι τα μέτρα που έχει λάβει για την ασφάλεια των εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία και σε αυτά περιλαμβάνονται οι τακτικοί έλεγχοι όλου του προσωπικού;
 9. Σε τι ποσό ανέρχεται η δαπάνη σε υγειονομικό υλικό για την προστασία των εργαζομένων από την έναρξη της πανδημίας μέχρι σήμερα και τι ποσό από αυτό αναλογεί στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης;
 10. Τι εξοπλισμό για την ανίχνευση του ιού covid-19 διαθέτουν τα τέσσερα νοσοκομεία αναφοράς στη Θεσσαλονίκη και έχει προσληφθεί επιπλέον προσωπικό για τη λειτουργία αυτή;
 11. Πότε προβλέπεται τα νοσοκομεία αναφοράς της Θεσσαλονίκης (πλην του ΑΧΕΠΑ) να αποκτήσουν τον απαραίτητο εξοπλισμό για τη διενέργεια του απαιτούμενου μοριακού ελέγχου για τη διαπίστωση του ιού covid 19 και μέχρι τότε πως θα αντιμετωπίζονται τα ύποπτα περιστατικά;

Οι ερωτώντες Βουλευτές

Γιαννούλης Χρήστος

Αβραμάκης Ελευθέριος

Αγαθοπούλου Ειρήνη-Ελένη

Αθανασίου Αθανάσιος (Νάσος)

Αναγνωστοπούλου Αθανασία (Σία)

Αυγέρη Θεοδώρα (Δώρα)

Βαρδάκης Σωκράτης

Βέττα Καλλιόπη

Ζαχαριάδης Κωνσταντίνος

Ζεϊμπέκ Χουσεϊν

Ζουράρις Κωνσταντίνος

Καλαματιανός Διονύσιος-Χαράλαμπος

Καρασαρλίδου Ευφροσύνη (Φρόσω)

Κασιμάτη Ειρήνη (Νίνα)

Καφαντάρη Χαρούλα (Χαρά)

Κόκκαλης Βασίλειος

Μάλαμα Κυριακή

Μάρκου Κωνσταντίνος

Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος

Μουζάλας Ιωάννης

Μπάρκας Κωνσταντίνος

Νοτοπούλου Αικατερίνη (Κατερίνα)

Παπαδόπουλος Αθανάσιος (Σάκης)

Παππάς Νικόλαος

Πολάκης Παύλος

Πούλου Παναγιού (Γιώτα)

Ραγκούσης Ιωάννης

Σκουρολιάκος Παναγιώτης (Πάνος)

Σκούφα Ελισσάβητ (Μπέττυ)

Τελιγιορίδου Ολυμπία

Τζάκρη Θεοδώρα

Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος)

Φάμελλος Σωκράτης

Φίλης Νικόλαος

Χρηστίδου Ραλλία