

Αριθμ. Πρωτ. ΕΠΕΡΩΤΗΣΕΩΝ:	6
Αριθμ. Πρωτ. ΕΠΙΚΑΙΡΩΝ ΕΠΕΡΩΤΗΣΕΩΝ:	3
Ημερομ. Κατάθεσης:	15/11/2021
Ωρα κατάθεσης:	19:35'

Βουλή των Ελλήνων
Διεύθυνση Κοινοβουλευτικού Ελέγχου
Τμήμα Επερωτήσεων

Αριθμ. πρωτ. Επερωτήσεων: 6
Αριθμ. πρωτ. Επικαίρων Επερωτήσεων: 3
Ημερομηνία κατάθεσης: 15/11/2021
Ωρα κατάθεσης: 19.35'



Αθήνα, 15 Νοεμβρίου 2021

ΕΠΙΚΑΙΡΗ ΕΠΕΡΩΤΗΣΗ

Προς τον κ. Υπουργό Υγείας

Θέμα: «Η αποτυχημένη διαχείριση, η υγειονομική τραγωδία και οι εγκληματικές κυβερνητικές ευθύνες για τους διασωληνωμένους-θανάτους εκτός ΜΕΘ»

Η πανδημία είναι πλέον ανεξέλεγκτη στη χώρα , βιώνουμε ως κοινωνία για 3^η φορά μια υγειονομική τραγωδία με χιλιάδες κρούσματα και 60-80 νεκρούς κάθε μέρα , τα δημόσια νοσοκομεία είναι υπό κατάρρευση και το προσωπικό τους έχει ξεπεράσει τις ψυχοσωματικές του αντοχές . Με το χαμηλό για τα ευρωπαϊκά δεδομένα ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης στο γενικό πληθυσμό , με το έλλειμα προετοιμασίας του ΕΣΥ και ιδιαίτερα στην προνοσοκομειακή διαχείριση των περιστατικών covid-19 και , κυρίως, με τη μη επιστράτευση όλων των διαθέσιμων υγειονομικών δομών και δυνάμεων (δημόσιου-ιδιωτικού τομέα-ενόπλων δυνάμεων), η εξέλιξη του 4^{ου} επιδημικού κύματος προοιωνίζεται ιδιαίτερα επώδυνη και δραματική . Το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC) κατέταξε την Ελλάδα στο υψηλότερο επίπεδο κινδύνου για την εξέλιξη της πανδημίας , ενώ μέσα στις δύο πρώτες εβδομάδες του Νοεμβρίου οι νεκροί ξεπέρασαν τους 800 και η χώρα μας βρίσκεται (μαζί με κάποιες χώρες της ανατολικής Ευρώπης) στην πρώτη θέση της ΕΕ σε θανάτους ανά εκατομμύριο . Αποκαλυπτική είναι η πρόσφατη αναφορά (12-11-2021) του John Hopkins University (Our World in Data) , με βάση την οποία η Ελλάδα καταγράφει 73,28 θανάτους/εκατομμύριο τη βδομάδα , ενώ η Κύπρος 16,74 , η Ιταλία 10,75 , η Πορτογαλία 7,97 , η Γαλλία 7,09 και η Ισπανία 6,53. Στο ΕΣΥ επικρατούν πλέον συνθήκες «ιατρικής πολέμου», με τους υγειονομικούς να είναι σε απόγνωση, τις διαθέσιμες κλίνες εντατικής θεραπείας να ανεπαρκούν και τους γιατρούς να αναγκάζονται συχνά να προχωρούν σε διαλογή ασθενών , με αποτέλεσμα να υπάρχουν καθημερινά διασωληνωμένοι ασθενείς που νοσηλεύονται εκτός ΜΕΘ και ένας σημαντικός αριθμός από αυτούς να χάνει τη μάχη με τη ζωή . Είναι χαρακτηριστικό ότι πληθαίνουν οι μαρτυρίες συγγενών για ελλιπή φροντίδα ασθενών που οδήγησε σε μη αναστρέψιμη βλάβη της υγείας των ανθρώπων τους , ενώ όλο και περισσότερα δημοσιεύματα από νοσοκομεία της Βόρειας Ελλάδας και της Θεσσαλίας αναδεικνύουν την τραγική «γύμνια» του ΕΣΥ και την έλλειψη στοιχειώδους προετοιμασίας του μπροστά στο νέο και σφοδρότερο επιδημικό κύμα. Η ίδια η Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας κα Γκάγκα παραδέχθηκε πρόσφατα ότι λόγω μειωμένων δυνατοτήτων του ΕΣΥ είναι πιθανό

να οδηγηθούμε σε διαλογή ασθενών στο αμέσως επόμενο διάστημα, κάτι που ήδη παραδέχονται επώνυμα εργαζόμενοι του ΕΣΥ. Παράλληλα, η δήλωση του καθηγητή πνευμονολογίας κ. Βασιλακόπουλου σχετικά με «κλίνες εντατικής θεραπείας που λειτούργησαν στο Λαϊκό Νοσοκομείο και οι οποίες δεν πληρούσαν τις αναγκαίες προδιαγραφές με αποτέλεσμα να αυξηθεί η θνητότητα» , οδήγησε σε παρέμβαση της Εισαγγελίας Πρωτοδικών της Αθήνας.

Αυτή η μη διαχειρίσιμη κατάσταση στο ζωτικής σημασίας για την έκβαση της πανδημίας πεδίο της Εντατικής Θεραπείας , έχει δυσμενείς επιπτώσεις όχι μόνο στη φροντίδα των σοβαρών covid περιστατικών, αλλά και στην αποτελεσματική αντιμετώπιση όλων των υπόλοιπων απειλητικών για τη ζωή περιστατικών που δεν σχετίζονται με κορονοϊό και τα οποία χρήζουν διασωλήνωσης και εισαγωγής σε ΜΕΘ. Με τον τρόπο αυτό επιδεινώνεται ακόμα περισσότερο το μείζον πρόβλημα της «κοβιντοποίησης» του ΕΣΥ , που ήδη από το 2020 έχει οδηγήσει σε αύξηση των ακάλυπτων υγειονομικών αναγκών στη χώρα . Σύμφωνα με τα στοιχεία από το πληροφοριακό σύστημα του Υπουργείου Υγείας (BI) , η τακτική δραστηριότητα των νοσοκομείων (εξωτερικά-απογευματινά ιατρεία) μειώθηκε το 2020 κατά 35%, με 3,9 εκ. επισκέψεις λιγότερες σε σχέση με το 2019 και 108.000 λιγότερες χειρουργικές επεμβάσεις. Αυτή η αποδιοργάνωση του ΕΣΥ είχε ως «παράπλευρη απώλεια» την «πλεονάζουσα θνησιμότητα» (excess mortality) στην Ελλάδα το 2020, δηλαδή τους επιπλέον 8405 θανάτους που σημειώθηκαν (σε σχέση με το μέσο όρο της προηγούμενης 5ετίας), εκ των οποίων το 45% αφορούσε μη covid περιστατικά και τα οποία , λόγω λειτουργικής αδυναμίας των δημόσιων νοσοκομείων και της ΠΦΥ , δεν αντιμετωπίστηκαν έγκαιρα και αποτελεσματικά.

Είναι γνωστή επίσης η ελλειμματική στελέχωση των κλινικών covid , οι οποίες σε μεγάλο βαθμό καλύπτονται - ειδικά στην εφημερία τους - από μη έμπειρο στις λοιμώξεις και μη εξειδικευμένο στη διαχείριση της covid-19 ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό , με προφανείς αρνητικές επιπτώσεις στην καλή έκβαση ενός σημαντικού αριθμού περιστατικών , ιδιαίτερα στα νοσοκομεία της επαρχίας . Η ιδεοληπτική άρνηση της κυβέρνησης για μια γενναία και μόνιμου χαρακτήρα επένδυση στο ανθρώπινο δυναμικό του δημόσιου συστήματος υγείας (σύμφωνα με τον Υπουργό Επικρατείας κ.Σκέρτσο αποτελεί «πολυτέλεια») , μοιραία καταλήγει σε συνεχείς μετακινήσεις προσωπικού από δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ή άλλα νοσοκομεία, προκειμένου να καλυφθούν οι αυξημένες ανάγκες σε επιδημιολογικά επιβαρυμένες περιοχές . Η πραγματικότητα αυτών των εσωτερικών μετακινήσεων εντός του ΕΣΥ, που δημιουργούν δυσαναπλήρωτα κενά και αποδυναμώνουν άλλες δημόσιες δομές υγείας , αποδεικνύει περίτρανα την κυβερνητική κοροϊδία περί «λήψης όλων των αναγκαίων μέτρων και αποτελεσματικής θωράκισης του ΕΣΥ» .

Από την αρχή της πανδημίας , η ανάγκη για την οργάνωση ενός αξιόπιστου συστήματος καλής επιδημιολογικής επιτήρησης και προνοσοκομειακής φροντίδας των κρουσμάτων covid-19 , αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες «τρύπες» του συστήματος . Η σημασία της ΠΦΥ , της κοινοτικής φροντίδας και των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας στην αξιόπιστη

διαχείριση της πανδημίας, επισημαίνεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, από ειδικούς εμπειρογνώμονες διεθνώς, ενώ επιβεβαιώνεται και από τα παραδείγματα άλλων χωρών, που κατόρθωσαν να διαχειριστούν πιο αποτελεσματικά τα κρούσματα και παράλληλα να προωθήσουν το κρίσιμο εγχείρημα του καθολικού εμβολιασμού. Η απουσία της έγκαιρης διάγνωσης και της πρώιμης πρόσβασης σε κατάλληλη (ιατρική-φαρμακευτική) φροντίδα, ευθύνεται σε μεγάλο βαθμό για την καθυστερημένη εισαγωγή στο νοσοκομείο ασθενών covid με ιδιαίτερα επιβαρυνμένη και συχνά μη αναστρέψιμη κλινική εικόνα.

Επειδή η προστασία της Δημόσιας Υγείας και της ανθρώπινης ζωής δεν μπορεί να επαφίεται (μόνο) στην ατομική ευθύνη των πολιτών, αλλά αποτελεί συνταγματική υποχρέωση και ευθύνη της Πολιτείας

Επειδή η χώρα οδεύει σε υγειονομική καταγραφή, με συνεχή ρεκόρ σε κρούσματα, διασωληνώσεις και θανάτους

Επειδή δεν είναι ανεκτό να χάνονται καθημερινά άνθρωποι αβοήθητοι και χωρίς την απαιτούμενη φροντίδα εκτός ΜΕΘ, ενισχύοντας το κλίμα ανασφάλειας και κρίσης εμπιστοσύνης στην κοινωνία

Επειδή στο ΕΣΥ είναι σε εξέλιξη ένα κύμα παραίτησης και φυγής υγειονομικών, λόγω εξάντλησης αντοχών και επαγγελματικής εξουθένωσης τους, χωρίς η κυβέρνηση να κάνει τίποτα για να αντιστρέψει αυτή την τεράστια απειλή για τη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας

Επειδή ένα ενδυναμωμένο Δημόσιο Σύστημα Υγείας, που θα μπορεί με επάρκεια και αξιοπρέπεια να φροντίζει τους ανθρώπους αυτής της χώρας κατά την πανδημία, αλλά και μετά από αυτήν, δεν είναι «πολυτέλεια»

Επειδή δεν μπορεί στην κορύφωση του τέταρτου επιδημικού κύματος να μην υπάρχει σχέδιο έκτακτης ανάγκης για την επιστράτευση όλων των υγειονομικών δυνάμεων της χώρας, συμπεριλαμβανομένων των μεγάλων ιδιωτικών θεραπευτηρίων και των στρατιωτικών νοσοκομείων

Επειδή στη χώρα υπάρχει «επιδημία» ακάλυπτων υγειονομικών αναγκών

Επειδή δεν διανύουμε το «τελευταίο μίλι για την ελευθερία», καθώς, μεταξύ άλλων, το εμβολιαστικό πρόγραμμα έχει βαλτώσει και ο εμβολιασμός δεν αποτελεί «διαβατήριο» επιστροφής στην κανονικότητα για κανένα, όταν η πανδημία είναι σε έξαρση και η διασπορά του ιού στο γενικό πληθυσμό είναι εκτεταμένη

Επειδή επιμένουμε ότι η διαφάνεια, η επιστημονική τεκμηρίωση, η δημόσια λογοδοσία και η διασφάλιση minimum κοινωνικών και πολιτικών συναινέσεων, είναι κρίσιμα «εργαλεία» αντιμετώπισης των υγειονομικών κρίσεων.

Επερωτάται ο κ. Υπουργός Υγείας

- 1. Πόσοι ασθενείς έχουν χάσει τη ζωή τους εκτός ΜΕΘ από την αρχή της πανδημίας; Ποια είναι η μέση διάρκεια παραμονής διασωληνωμένων ασθενών εκτός ΜΕΘ;**

2. Πως εξηγείται η υψηλότερη , σε σχέση με τους διεθνείς μέσους όρους , θνητότητα για τα περιστατικά covid στη χώρα μας;
3. Τι ποσοστό του ιατρικού-νοσηλευτικού προσωπικού σε κλινικές covid είναι εξειδικευμένο στη διαχείριση λοιμωδών νοσημάτων και έχει εμπειρία στη φροντίδα περιστατικών covid;
4. Ποιος είναι ο αριθμός των μετακινήσεων προσωπικού , ανά ΥΠΕ και ειδικότητα, από δομές της ΠΦΥ (Κέντρα Υγείας-TOMY-ΠΙ) προς τα νοσοκομεία ;
5. Ποιο είναι το σχέδιο διαχείρισης , παρακολούθησης και κατ' οίκον φροντίδας των θετικών κρουσμάτων για όσο είναι υπό περιορισμό στο σπίτι (καραντίνα); Ποιος αξιολογεί την εξέλιξη της κατάστασης τους και την ανάγκη εισαγωγής τους στο νοσοκομείο;
6. Έχει σκοπό το Υπουργείο Υγείας να οργανώσει σε άλλη βάση την προνοσοκομειακή διαχείριση των κρουσμάτων , εμπλέκοντας την ΠΦΥ και το ιατρικό δυναμικό της (δημόσιου και ιδιωτικού τομέα) πιο ενεργά ;
7. Προτίθεται η κυβέρνηση να εφαρμόσει ένα σχέδιο έκτακτης ανάγκης , με επίταξη όλων των μεγάλων ιδιωτικών κλινικών και πλήρη ενσωμάτωση των στρατιωτικών νοσοκομείων στον κεντρικό σχεδιασμό του Υπουργείου Υγείας , με στόχο την αποσυμπίεση των δημόσιων νοσοκομείων και τον επιμερισμό του βάρους της νοσηλείας ασθενών με κορονοϊό;
8. Πως σκοπεύει να αντιμετωπίσει τις ακάλυπτες υγειονομικές ανάγκες και την αναστολή της τακτικής λειτουργίας των δημόσιων δομών υγείας ;
9. Αποτελεί όντως μη αποδεκτή «πολυτέλεια» για την κυβέρνηση η γενναία ενίσχυση του δημόσιου συστήματος υγείας , ιδιαίτερα μετά την οδυνηρή εμπειρία μιας υγειονομικής κρίσης με πάνω από 16.000 ανθρώπινες απώλειες;
10. Έχει σκοπό η κυβέρνηση που επικαλείται συνεχώς την αξιολόγηση , να οργανώσει μια σοβαρή επιστημονική συζήτηση για την αποτίμηση της διαχείρισης της πανδημικής κρίσης , να μελετήσει τα προβλήματα και τις ανεπάρκειες των δομών υγείας , να παραδεχθεί τα λάθη στο σχεδιασμό και στην υλοποίηση των υγειονομικών μέτρων , με στόχο να γίνουν οι αναγκαίες - άμεσες και μεσομακροπρόθεσμες- διορθωτικές κινήσεις ;

Οι Επερωτώντες Βουλευτές

Τσίπρας Αλέξης

Ξανθός Ανδρέας

Αυγέρη Θεοδώρα (Δώρα)

Βαρεμένος Γεώργιος

Γεροβασίλη Όλγα

Αβραμάκης Ελευθέριος

Αγαθοπούλου Ειρήνη

Αθανασίου Αθανάσιος (Νάσος)

Αλεξιάδης Τρύφωνας

Αμανατίδης Ιωάννης

Αναγνωστοπούλου Αθανασία (Σία)

Αποστόλου Ευάγγελος

Αραχωβίτης Σταύρος

Αυλωνίτης Αλέξανδρος – Χρήστος

Αχτσιόγλου Ευτυχία (Έφη)

Βαγενά Άννα

Βαρδάκης Σωκράτης

Βασιλικός Βασίλης

Βερναρδάκης Χριστόφορος

Βέττα Καλλιόπη

Βίτσας Δημήτριος

Βούτσης Νικόλαος

Γιαννούλης Χρήστος

Γκαρά Αναστασία (Νατάσα)

Γκιόλας Ιωάννης

Δραγασάκης Ιωάννης

Δρίτσας Θεόδωρος

Ελευθεριάδου Σουλτάνα

Ζαχαριάδης Κώστας

Ζεϊμπέκ Χουσεϊν

Ζουράρις Κωνσταντίνος

Ηγουμενίδης Νικόλαος

Θραψανιώτης Εμμανουήλ

Καλαματιανός Διονύσιος – Χαράλαμπος

Κασιμάτη Νίνα

Κατρούγκαλος Γεώργιος

Κάτσης Μάριος

Καφαντάρη Χαρούλα (Χαρά)

Κόκκαλης Βασίλειος

Κουρουμπλής Παναγιώτης

Λάππας Σπυρίδων

Μάλαμα Κυριακή

Μαμουλάκης Χαράλαμπος (Χάρης)

Μάρκου Κωνσταντίνος

Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος

Μιχαηλίδης Ανδρέας

Μουζάλας Ιωάννης

Μπαλάφας Ιωάννης

Μπάρκας Κωνσταντίνος

Μπουρνούς Ιωάννης

Μωραΐτης Αθανάσιος (Θάνος)

Νοτοπούλου Κατερίνα

Ξανθόπουλος Θεόφιλος

Ξενογιαννακοπούλου Μαριλίζα

Παπαδόπουλος Αθανάσιος (Σάκης)

Παπαηλιού Γεώργιος

Παπανάτσιου Αικατερίνη

Παππάς Νικόλαος

Πέρκα Θεοπίστη (Πέτη)

Πολάκης Παύλος

Πούλου Παναγιού (Γιώτα)

Ραγκούσης Ιωάννης

Σαντορινιός Νεκτάριος

Σαρακιώτης Ιωάννης

Σκουρλέτης Παναγιώτης (Πάνος)

Σκουρολιάκος Παναγιώτης

Σκούφα Ελισσάβητ (Μπέττυ)

Σπίρτζης Χρήστος

Συρμαλένιος Νικόλαος

Τελιγορίδου Ολυμπία

Τζάκρη Θεοδώρα

Τζανακόπουλος Δημήτριος

Τζούφη Μερόπη

Τόλκας Αγγελος

Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος

Τσακαλώτος Ευκλείδης

Τσίπρας Γεώργιος

Φάμελλος Σωκράτης

Φίλης Νικόλαος

Φλαμπουράρης Αλέξανδρος

Φωτίου Θεανώ

Χαρίτου Δημήτριος (Τάκης)

Χαρίτσης Αλέξανδρος (Αλέξης)

Χατζηγιαννάκης Μιλτιάδης

Χρηστίδου Ραλλία

Ψυχογιός Γεώργιος