

Πάνος Παπανικολάου: «Επικοινωνιακό βαυκάλισμα η κυβερνητική πολιτική για την πανδημία και όχι ουσιαστική ενίσχυση του ΕΣΥ»

Ο γενικός γραμματέας της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (ΟΕΝΓΕ) και Διευθυντής Νευροχειρουργός στο Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας, μίλησε στη Μαρία Λούκα για την κατάσταση στο ΕΣΥ και τα αναγκαία μέτρα για την αντιμετώπιση της πανδημίας

«Έτυχε να ναι χρόνια δίσεκτα» λέει σε μια αποστροφή του ποιήματος ο Σεφέρης και κόλλησε πάνω μας το 2020 ο στίχος μαζί με τη μάσκα και το αντισηπτικό. Αδίστακτος Αύγουστος, με καμπύλες νοσηρότητας να τραβούν την ανηφόρα και το φόβο να φωλιάζει ξανά κάτω από το δέρμα μας.

Η αλήθεια είναι, βέβαια, ότι οι επιστήμονες είχαν προειδοποιήσει αρκετά έγκαιρα ότι δε θα ξεμπερδέψουμε γρήγορα με την πανδημία, ότι δε θα κατευναστεί ιδιαίτερα το καλοκαίρι, ότι θα αποτελέσει ριζική τομή όχι μόνο για τη δημόσια υγεία αλλά γενικότερα για τη ροή της ιστορίας. Αυτό το «110» του Σαββάτου παρότι ίσως αναμενόμενο, ήταν ένα μικρό σοκ που εκ των πραγμάτων ενεργοποιεί σε συλλογικό επίπεδο ένα διπλό ερώτημα για το πώς ξαναφτάσαμε εδώ – ενώ ξέραμε- και για το τι θα συμβεί παρακάτω.

Κλειδωθήκαμε σπίτι ένα δίμηνο με ανυπολόγιστο κοινωνικό, ψυχικό και οικονομικό κόστος για να δοθεί χρόνος στην Πολιτεία να ενισχύσει το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) και να επεξεργαστεί ένα στιβαρό και αξιόπιστο σχέδιο. Μάλλον, όμως, αυτή η ευκαιρία έμεινε αναξιοποίητη. Απλά πατήθηκε το repeat

και ακούμε ξανά σε μια ξεκούρδιστη συγχορδία το αφήγημα της «ατομικής ευθύνης», ενώ τα δημόσια νοσοκομεία στενάζουν από τις ελλείψεις, ο μαζικός επιδημιολογικός έλεγχος δεν έχει προχωρήσει, οι συνθήκες συνωστισμού σε μια σειρά καταστάσεις όπως τα **Μέσα Μαζικής Μεταφοράς** επιδεινώθηκαν και η χρήση της μάσκας υπονομεύτηκε από την συνεχή αμφισημία του κυβερνητικού λόγου.

Επειδή, λοιπόν, το βάρος πάλι πέφτει στον αγώνα που θα δώσουν οι εργαζόμενοι/ες στα δημόσια νοσοκομεία και στην κοινωνική αλληλεγγύη, ζητήσαμε από τον **Πάνο Παπανικολάου**, γενικό γραμματέα της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (ΟΕΝΓΕ) και Διευθυντή Νευροχειρουργο στο Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας, να μας μιλήσει για την κατάσταση στο ΕΣΥ και τα αναγκαία μέτρα για την αντιμετώπιση της πανδημίας.

Μείναμε σπίτι δύο μήνες για να δοθεί ο απαραίτητος χρόνος, ώστε να στηριχθούν τα δημόσια νοσοκομεία. Μπορείτε να μας πείτε σε τι κατάσταση είναι σήμερα το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ); Δυστυχώς η εικόνα δεν είναι καθόλου καλή. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας δεν ενισχύθηκε αυτή την περίοδο. Δεν έχουν γίνει ουσιαστικά προσλήψεις, παρά μόνο έκτακτου επικουρικού προσωπικού κι είναι κάτι που ομολόγησε δημόσια ο ίδιος ο υφυπουργός Υγείας Βασίλης Κοντοζαμάνης. Προσπαθούν να κουκουλώσουν τα κενά πρόχειρα μετακινώντας γιατρούς από τον Πειραιά στα νησιά κι από τα Κέντρα Υγείας στα νοσοκομεία. Ούτε σε επίπεδο υποδομών έγιναν σημαντικές αλλαγές. Ο Μητσοτάκης πριν από τρεις εβδομάδες και ο Κικίλιας πριν λίγες μέρες παραδέχτηκαν ότι διαθέτουμε το πολύ 720 ΜΕΘ που λειτουργούν σε αντίθεση με τα νούμερα της κυβερνητικής προπαγάνδας που σκοπίμως διοχετεύονταν το προηγούμενο διάστημα κι έκαναν λόγο για 1200 Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Πριν την πανδημία είχαμε 560 ΜΕΘ. Είναι θετικό ότι αυξήθηκαν αλλά ανεπαρκέστατο όχι μόνο για τη συνθήκη του Covid – 19 αλλά γενικά για τη συνήθη νοσηρότητα. Επιπλέον, οι κτιριακές υποδομές σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη είναι τέτοιες που είναι δύσκολο να ξεχωρίζονται τα ύποπτα κρούσματα από τα υπόλοιπα περιστατικά,

ώστε να μην υπάρχει ενδονοσοκομειακή διασπορά. Ήδη υπάρχουν αναφορές για ύποπτα κρούσματα σε ΤΕΠ υποδοχής που ήρθαν σε επαφή με άλλους ασθενείς και προσωπικό.

«Θέλω αρχικά να διευκρινίσω ότι τα οργανικά κενά έχουν υπολογιστεί σε 5000 σε ειδικευμένους γιατρούς και 25000 στο υπόλοιπο προσωπικό. Προσλήφθηκαν 450 γιατροί, όλοι σχεδόν επικουρικοί με μονοετή σύμβαση και 3500 από τις υπόλοιπες ειδικότητες εργαζομένων.»

Ειδικότερα ως προς το προσωπικό, πόσες προσλήψεις έγιναν; Θέλω αρχικά να διευκρινίσω ότι τα οργανικά κενά έχουν υπολογιστεί σε 5000 σε ειδικευμένους γιατρούς και 25000 στο υπόλοιπο προσωπικό. Προσλήφθηκαν 450 γιατροί, όλοι σχεδόν επικουρικοί με μονοετή σύμβαση και 3500 από τις υπόλοιπες ειδικότητες εργαζομένων. Ως προς τις ΜΕΘ να συμπληρώσω ότι ο ίδιος ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου, ο Γιώργος Πατούλης που είναι γνωστό ότι διάκειται φιλικά προς τη Νέα Δημοκρατία, παραδέχεται ότι στο ΕΣΥ απαιτούνται τουλάχιστον 2000 ΜΕΘ και 1500 ΜΑΦ που ανά πάσα στιγμή μπορούν εύκολα να μετατραπούν σε ΜΕΘ.

Και πως καλύπτονται τα κενά των γιατρών; Θα πω ένα πολύ χαρακτηριστικό παράδειγμα. Στο νοσοκομείο του Ρεθύμνου υπάρχουν τεράστια προβλήματα έλλειψης προσωπικού. Αντί να προσλάβουν κόσμο, υποχρεώνουν συνάδελφο από το Κέντρο Υγείας Κισσάμου που απέχει 95 χιλιόμετρα από το νοσοκομείο Ρεθύμνου να κάνει πέραν της κανονικής της εργασίας, άλλες 2-3 εφημερίες στο νοσοκομείο. Όπως καταλαβαίνετε, είναι εξωφρενικό και οδηγεί στην υπερεξόντωση.

Με βάση αυτά και με δεδομένο ότι τα κρούσματα αυξάνονται, εκτιμάτε ότι το ΕΣΥ θα μπορέσει να ανταπεξέλθει στο δεύτερο πανδημικό κύμα; Το αν θα ανταπεξέλθουν τα δημόσια νοσοκομεία εξαρτάται όχι μόνο από τον αριθμό των κρουσμάτων αλλά και τη βαρύτητα τους. Εάν τα κρούσματα του δεύτερου κύματος είναι ίδιας βαρύτητας με αυτά του πρώτου κύματος, δε θα είναι

καθόλου ευοίωνες οι προβλέψεις. Εάν είναι ελαφρύτερα, θα μπορέσουμε. Ωστόσο, θέλω να επισημάνω πως πρόκειται για μια νέα νόσο που ερευνάται ακόμα. Δεν απαιτεί, όμως, καμία πανάκριβη ιατρική τεχνολογία (από αυτές που προσφέρουν τεράστιο ποσοστό κέρδους στην βιομηχανία) όσον αφορά την διάγνωση. Η διάγνωση γίνεται με λήψη ιστορικού, απλή κλινική εξέταση και απλές παρακλινικές εξετάσεις. Αν κάποιος έχει πυρετό, αναπνευστική δυσφορία, λευκοπενία, αυξημένη CRP και εικόνα “θολής υάλου” στην ακτινογραφία θώρακος τότε έχει πνευμονία Covid – 19 μέχρις αποδείξεως του εναντίου. Η επιβεβαίωση με το μοριακό τεστ PCR (που κι αυτή απλή εξέταση είναι, αρκεί να υπάρχουν επαρκείς ποσότητες αντιδραστηρίων) έχει πρακτικό νόημα το να μην στραφεί η διαφορική διάγνωση σε άλλες κατευθύνσεις καθώς και την ιχνηλάτηση και απομόνωση των επαφών. Επίσης, δεν απαιτεί κάποια πανάκριβη ιατρική ή φαρμακευτική τεχνολογία στη θεραπεία. Με δεδομένο ότι μέχρι στιγμής δεν υπάρχει αποτελεσματικό φαρμακευτικό σχήμα, η βασική θεραπεία για όσους νοσούν βαριά έγκεινται στην οξυγονοθεραπεία (μάσκα οξυγόνου ή διασωλήνωση / μηχανικός αερισμός στις πιο δύσκολες περιπτώσεις). Αυτό που χρειάζεται να γίνει σαφές είναι πως ο ανθρώπινος παράγοντας, δηλαδή γιατροί, νοσηλευτές, τραυματιοφορείς, τεχνολόγοι, προσωπικό καθαριότητα – είναι ο πλέον κρίσιμος και δε μπορεί να αντικατασταθεί από κανένα μηχάνημα. Αυτοί οι άνθρωποι είναι απαραίτητοι για την αντιμετώπιση της πανδημίας.



Η δυνατότητα απόκρισης των συστημάτων υγείας επηρεάζει τα ποσοστά θνησιμότητας εξαιτίας της νόσου; Αν το σκεφτείς, καταλαβαίνεις γιατί συστήματα ιατρικά που λειτουργούσαν με παράγοντα το κέρδος, δυσκολεύτηκαν σε όλο τον κόσμο. Σε πολλές χώρες δεν είχαν επάρκεια προσωπικού και υλικών. Το “κρσάρισμα” ακόμα και δικτύων περίθαλψης σε πολύ ανεπτυγμένες περιοχές του πλανήτη (π.χ. πόλεις των ΗΠΑ με κορυφαίο παράδειγμα την Νέα Υόρκη – ιδιαίτερα το Κουίνς, Λομβαρδία αλλά και την ίδια την Χιουμπέϊ από όπου ξεκίνησε η επιδημία και που είναι μια από τις πλουσιότερες επαρχίες της Κίνας) οφείλεται ακριβώς πως τα συστήματα περίθαλψης, ακόμα και τα κατ’ όνομα δημόσια, λειτουργούν με το κριτήριο του “κόστους – οφέλους” και των κλειστών σφαιρικών προϋπολογισμών χωρίς τις αναγκαίες εφεδρείες σε υγειονομικό προσωπικό και σε απλά υλικά. Για παράδειγμα, κανένας δεν είχε φροντίσει να έχει εφεδρικό απόθεμα Μέσων Ατομικής Προστασίας για το υγειονομικό προσωπικό σχεδόν σε καμία χώρα. Γι’ αυτό όταν κορυφώθηκε απότομα η ζήτηση σημειώθηκαν αμέσως σοβαρές ελλείψεις, άρχισε ο “διεθνής πόλεμος της μάσκας ffr2/ffr3”, άρχισαν οι “επιλογές” στο ποιος

ασθενής θα διασωληνώνεται και ποιός όχι. Το κυριότερο, όμως, είναι ότι λόγω εγγενούς ανεπάρκειας των αναγκαίων εφεδρειών, η επιδημία μπορεί πολύ εύκολα και γρήγορα να μετατρέπεται σε Κρίση Εντατικής Θεραπείας όπως δυστυχώς μπορεί να συμβεί και με κάθε άλλου τύπου Μαζική Καταστροφή Σε Καιρό Ειρήνης (Disastrous Medical Emergency). Η διαφορά εδώ είναι πως σε έναν καταστροφικό σεισμό με χιλιάδες θύματα το υγειονομικό προσωπικό δεν αρρωσταίνει όταν έρχεται σε επαφή με τους τραυματίες. Αντίθετα στην Covid – 19 το υγειονομικό προσωπικό εύκολα μπορεί να κολλήσει, να νοσήσει και να βγει εκτός μάχης για τουλάχιστον 15 – 20 μέρες στην καλύτερη περίπτωση. Έτσι γίνεται μοιραία η έλλειψη αριθμητικής εφεδρείας προσωπικού που οφείλεται στον «οριακό» τρόπο λειτουργίας. Έχουμε αρκετές δημοσιεύσεις σε διεθνή επιστημονικά περιοδικά που δείχνουν απόλυτη συσχέτιση της θνητότητας όχι μόνο με τους γνωστούς παράγοντες (ηλικία, φύλο, συνοδά ιατρικά προβλήματα κλπ) αλλά και με την δυνατότητα πρόσβασης του πληθυσμού σε επαρκείς υπηρεσίες περίθαλψης. Αν υπάρχει αυτή η πρόσβαση, η θνητότητα κυμαίνεται γύρω στο 0,5%. Αν για διάφορους λόγους δεν υπάρχει αυτή η πρόσβαση, τότε η θνητότητα αυξάνεται πολύ, μπορεί ακόμα και να υπερδεκαπλασιαστεί και να ξεπεράσει το 5%.

Στις συναντήσεις που κάνετε με τους αρμόδιους Υπουργούς, έχετε καταθέσει τις απόψεις σας για το σχεδιασμό που πρέπει να εκπονηθεί; Ο κύριος Κικίλιας και ο κύριος Κοντοζαμάνης μας δέχτηκαν μία φορά μόνο στις 24 Μαρτίου, παρά τα πολλά σχετικά αιτήματα που έχουμε υποβάλλει. Αυτά που λέγαμε στην αρχή της κρίσης, αυτά λέμε και τώρα. Για την αντιμετώπιση της κατάστασης στο σκέλος της πρόληψης απαιτείται η διενέργεια πολλών τεστ, τα οποία ασφαλώς πρέπει να είναι δωρεάν και υπό κρατικό έλεγχο και η καθετοποιημένη εντός της κοινότητας απομόνωση των κρουσμάτων και των επαφών τους σε συνθήκες αξιοπρέπειας και με διαρκή ιατρική επίβλεψη. Το lockdown είναι μιας χρήσης. Το μοναδικό υγειονομικό νόημα σε μια τέτοια πρακτική είναι να εξασφαλιστεί χρόνος για να ενισχυθεί το σύστημα υγείας. Δυστυχώς ο χρόνος ξοδεύτηκε χωρίς γίνουν τα απαραίτητα σ' ένα επικοινωνιακό βαυκάλισμα ότι νικήσαμε την

πανδημία, που δεν ισχύει. Επιπλέον, έχουμε ζητήσει να σταματήσει η πολιτική των «λεφτόδεντρων» προς τον ιδιωτικό τομέα που λιποτάκτησε από την πανδημική κρίση και δε νοσήλευσε ούτε ένα κρούσμα. Άνθρωποι που είχαν ασφαλιστικά συμβόλαια βρέθηκαν απόλυτα μετέωροι, γιατί τα ιδιωτικά νοσοκομεία επικαλέστηκαν τα ψιλά γράμματα των συμβολαίων που προβλέπουν ότι αίρονται σε περίπτωση πανδημίας και δεν νοσήλευσαν κανέναν ασθενή με Covid – 19. Παρ’ όλα αυτά η κυβέρνηση αποφάσισε να διπλασιάσει το νοσήλειο σε περίπτωση που απαιτούνταν να νοσηλεύσουν ασθενή σε ΜΕΘ της λοιπής νοσηρότητας.

Στο υγειονομικό προσωπικό που εκ των πραγμάτων βρίσκεται στην πρώτη γραμμή της έκθεσης, διενεργούνται μαζικά τεστ; Όχι, είναι απαράδεκτο και αντιεπιστημονικό. Σε εμάς κανείς δεν έχει κάνει τεστ. Κάνουν μόνο σε όσους εμφανίζουν συμπτώματα ή έρχονται σε επαφή με κρούσμα. Αυτό είναι λάθος, γιατί εάν για παράδειγμα εγώ κολλήσω από έναν νεαρό παθολόγο που πηγαίνει στα ΤΕΠ υποδοχής, μέχρι να παρέλθει ο χρόνος επώασης του ιού και να εμφανίσω συμπτώματα, μπορεί να κολλήσω όλους τους ασθενείς μου.

Μαζί με την αύξηση των κρουσμάτων, αυξάνονται και οι φορές που επαναλαμβάνεται η έννοια της «ατομικής ευθύνης». Είναι μια μέθοδος για να αποσιωπηθούν οι κυβερνητικές παλινωδίες πάνω στο χειρισμό της πανδημίας; Εδώ και δύο μήνες παρακολουθούμε ένα απόλυτο κυβερνητικό αλαλούμ. «Στις πλατείες κολλάει – στα μπουζούκια δεν κολλάει, στο μετρό κολλάει – στο αεροπλάνο δεν κολλάει, με την ΟΕΝΓΕ κολλάει – με την Πρωτοβάλτη δεν κολλάει, από φουκαρά κολλάει – από τουρίστα δεν κολλάει». Δεν είναι επιστημονικός ορθολογισμός αυτό. Το διπλά άσχημο είναι πως ένα μέρος του πληθυσμού που εκλαμβάνει ως επίσημο μήνυμα αυτό που εκπέμπει η κυβέρνηση, μπερδεύεται και πέφτει θύμα αντιεπιστημονικών αντιλήψεων και μυθοπλασιών, καταλήγοντας να αμφισβητεί την ίδια την ύπαρξη του ιού. Έχουμε επιστρέψει, τώρα, στο αφήγημα του ανεύθυνου πολίτη που είναι ένα επικοινωνιακό τέχνασμα. Δε φταίει ο πολίτης που η Κομισιόν υιοθέτησε την πρόταση της ελληνικής κυβέρνησης να μην υπάρχουν

κενές θέσεις στα αεροπορικά καθίσματα. Ούτε για την κατάσταση που επικρατεί στα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς φταίει ο πολίτης. Ο πληθυσμός της χώρας το δίμηνο που διήρκησε το lockdown επέδειξε εξαιρετική σοβαρότητα και υπευθυνότητα.

Πέρα από αυτά που ήδη αναφέρατε για τα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς, δεν είναι πολύ επικίνδυνη και η πολιτική που ασκείται σε χώρους δομικού συνωστισμού όπως τα κέντρα κράτησης προσφύγων; Υπάρχουν τέσσερις «υγειονομικές βόμβες» που σχετίζονται με χώρους έγκλειστών πληθυσμών. Τις είχαμε επισημάνει πολύ έγκαιρα αλλά δεν έχει ληφθεί καμία μέριμνα. Είναι τα camps που μαντρώνουν τους πρόσφυγες μέσα για να κολλήσει ο ένας τον άλλον, οι φυλακές που επικρατούν άθλιες συνθήκες, τα στρατόπεδα που τους είχαν κλείσει μέσα χωρίς έξοδο το προηγούμενο διάστημα και οι μόνιμοι μπαινόβγαιναν ελεύθερα και τα κλειστά ψυχιατρικά τμήματα που είναι ο ένας πάνω στον άλλον. Σ' αυτά πρέπει να προσθέσουμε και τους μαζικούς εργασιακούς χώρους που δεν έρχονται σε επαφή με το κοινό και στους οποίους δε γίνεται κανένας έλεγχος και δεν έχουν ληφθεί μέτρα, όπως φάνηκε με την περίπτωση του εργοστασίου στην Καβάλα.

Διαφαίνεται κάποια άμεση προοπτική εμβολίου; Είναι πολύ δύσκολο να βρεθεί εμβόλιο για κορωνοϊό. Θυμίζω ότι ο προηγούμενος επικίνδυνος κορωνοϊό ήταν ο MERS, για τον οποίο δεν υπάρχει εμβόλιο. Είναι σε εξέλιξη διάφορες έρευνες αλλά πριν την Άνοιξη του 2021 μου φαίνεται ακατόρθωτο να έχει παραχθεί εμβόλιο και να είναι προσβάσιμο σε ευρεία κλίμακα. Ούτε αποτελεσματική φαρμακευτική λύση υπάρχει. Δοκιμάζονται διάφορα σχήματα που έχουν μια δράση, όχι όμως ριζική. Άρα, πρέπει να γίνουν όλες οι αναγκαίες ενέργειες που αναφέραμε παραπάνω και πάντα με γνώμονα ότι χωρίς εργαζόμενους δε μπορείς να πολεμήσεις την πανδημία.

Στο έδαφος των ελλείψεων και της σχετικής υποκρισίας των χειροκροτημάτων, οι εργαζόμενοι/ες στα δημόσια νοσοκομεία πως τοποθετούνται ενόψει ενός δεύτερου κύματος; Το υγειονομικό προσωπικό θα κάνει αυτό που πρέπει και θα το κάνει από

ευσυνειδησία και αίσθηση καθήκοντος, όχι για τζάμπα καφέδες στα Έβερρεστ. Εξακολουθεί, όμως, να απαιτεί τα αυτονόητα, να σταματήσει δηλαδή η εργασιακή υπερεξόντωση και να αρθούν οι μνημονιακές περικοπές στους μισθούς. Θέλουμε κανονικούς μισθούς και την αναγκαία περίοδο ανάπαυσης.

Πηγή: propaganda.gr