

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΕΛΕΓΚΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ**



**Η απόκριση δέκα Νοσοκομείων του Εθνικού
Συστήματος Υγείας στην αυξημένη ζήτηση
κλινών εντατικής θεραπείας, την πρώτη
περίοδο μετά την εκδήλωση της πανδημίας**

ΕΚΘΕΣΗ ΕΛΕΓΧΟΥ **4/2022**

ΣΥΝΟΨΗ

Ο έλεγχος διερεύνησε τον βαθμό ετοιμότητας και την αποτελεσματικότητα της απόκρισης των Νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας στην αυξημένη ζήτηση κλινών εντατικής θεραπείας για τη νοσηλεία περιστατικών της COVID-19, κατά την πρώτη περίοδο εμφάνισης της πανδημίας και έως το τέλος του έτους 2020.

Από τον έλεγχο που διενεργήθηκε από τις αρμόδιες Υπηρεσίες Επιτρόπων του Ελεγκτικού Συνεδρίου σε συνολικώς δέκα (10) Νοσοκομεία, στα μεγάλα αστικά κέντρα, αλλά και σε ιδιαιτέρως πληγείσες από την πανδημία περιοχές της Χώρας, διαπιστώθηκε η αύξηση, εντός του έτους 2020, των κλινών εντατικής θεραπείας, στα εν λόγω Νοσοκομεία, από εκατόν ογδόντα μία (181) σε τριακόσιες είκοσι πέντε (325). Κατά τα λοιπά, προέκυψαν τα ακόλουθα:

- 1.** Ο επιχειρησιακός σχεδιασμός των δέκα Νοσοκομείων που ελέγχθηκαν, ως προς την απόκρισή τους στην πανδημία, ολοκληρώθηκε εγκαίρως σε ορισμένα από αυτά. Δεν περιλάμβανε πρόγραμμα για την αντιμετώπιση της αυξημένης ζήτησης κλινών εντατικής θεραπείας.
- 2.** Η διαχρονική έλλειψη επαρκούς αριθμού κλινών εντατικής θεραπείας στα δέκα Νοσοκομεία που ελέγχθηκαν κατέστη εν μέρει δυνατόν να καλυφθεί.
- 3.** Κατάλληλο και με τις απαραίτητες δεξιότητες υγειονομικό προσωπικό πολύ δύσκολα, υπό τις συνθήκες πίεσης της πανδημίας, θα μπορούσε να ανευρεθεί, με συνέπεια οι κλίνες εντατικής θεραπείας που διατέθηκαν για τα περιστατικά της νόσου στα Νοσοκομεία που ελέγχθηκαν να μην καταστεί εφικτό όλες να στελεχωθούν, όπως από τις ισχύουσες προδιαγραφές για την οργανική σύνθεσή τους, προβλέπεται.
- 4.** Παρά την ενίσχυσή τους για την αντιμετώπιση της υγειονομικής κρίσης, η πίεση, την περίοδο κορύφωσης της πανδημίας, προσέγγισε τα όρια των δυνατοτήτων των Νοσοκομείων της περιφέρειας που ελέγχθηκαν, όσον αφορά τη νοσηλεία περιστατικών της νόσου σε κλίνες εντατικής θεραπείας.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η πανδημία

1. Η νόσος COVID-19 είναι μία μολυσματική λοίμωξη του αναπνευστικού, η οποία προκαλείται από έναν κορωνοϊό σοβαρού οξέος αναπνευστικού συνδρόμου τύπου 2, γνωστό με την ονομασία SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2). Η επιδημική έξαρση της νόσου, που κηρύχθηκε πανδημία από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) στις 11 Μαρτίου 2020¹, έθεσε τα συστήματα υγείας διεθνώς υπό πρωτόγνωρη δοκιμασία. Ένα ποσοστό των ασθενών με COVID-19, ραγδαίως αυξανόμενο για τους άνω των 60 ετών, καθώς και για όσους πάσχουν από υποκείμενα νοσήματα, άρχισαν να αναπτύσσουν βαρεία πνευμονία, με συνέπεια να απαιτείται μηχανική υποστήριξη της αναπνοής τους και νοσηλεία τους σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), ενίοτε για μεγάλα χρονικά διαστήματα².

2. Κατά τα σχετικά ισχύοντα³, η ΜΕΘ αποτελεί διακριτό χώρο ιατρικής δραστηριότητας και νοσηλείας, που λειτουργεί ανεξάρτητα από τα άλλα τμήματα του Νοσοκομείου. Έχει καθορισμένη θέση στον χώρο του Νοσοκομείου και συγκεντρώνει ανθρώπινο δυναμικό με επαγγελματικές δεξιότητες και τον ανάλογο τεχνικό εξοπλισμό. Ο στόχος της ΜΕΘ είναι η παρακολούθηση και υποστήριξη των ζωτικών λειτουργιών που ανεπαρκούν σε οξέως πάσχοντες ασθενείς, καθώς και η διενέργεια των απαραίτητων διαγνωστικών εξετάσεων και η θεραπεία, ούτως ώστε να βελτιωθεί η έκβαση των ασθενών.

3. Τη δοκιμασία της πανδημίας, με όλες τις προαναφερόμενες συνέπειές της ως προς την αυξημένη ζήτηση κλινών εντατικής θεραπείας, δεν θα μπορούσε να αποφύγει το ελληνικό Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ). Το ΕΣΥ, κατά το χρονικό διάστημα από τις 26 Φεβρουαρίου 2020, όταν και διαγνώσθηκε στη Θεσσαλονίκη το πρώτο κρούσμα της νόσου στην Ελλάδα, έως τις 31 Δεκεμβρίου του ίδιου έτους, κλήθηκε να διαχειρισθεί έναν αριθμό διασωληνωμένων ασθενών που, κατά την περίοδο από το τρίτο δεκαήμερο του μηνός Νοεμβρίου μέχρι το τέλος του έτους, υπερέβαινε σταθερά, σε ημερήσια βάση, τους 500, κορυφώθηκε δε ο αριθμός αυτός στις 3.12.2020, όταν οι διασωληνωμένοι ασθενείς που νοσηλεύονταν ανήλθαν στους 622⁴.

Αντικείμενο του ελέγχου

4. Ο παρών έλεγχος εντάχθηκε στο Ετήσιο Πρόγραμμα Ελέγχων έτους 2021, που εγκρίθηκε από την Ολομέλεια του Δικαστηρίου⁵ και παρουσιάστηκε στην

¹ Εισαγωγικές παρατηρήσεις του Γενικού Διευθυντή του ΠΟΥ για την COVID-19 στη συνέντευξη Τύπου στα μέσα ενημέρωσης, στις 11 Μαρτίου 2020.

² Ευρωπαϊκή Πύλη Πληροφοριών Εμβολιασμού (Μία πρωτοβουλία της Ευρωπαϊκής Ένωσης) Πληροφορίες για το νόσημα COVID-19.

³ Σύμφωνα με την από 24.6.2016 απόφαση (σύσταση) της Ολομέλειας του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας του Υπουργείου Υγείας.

⁴ Εθνικός Οργανισμός Υγείας: Ημερήσια έκθεση επιδημιολογικής επιτήρησης λοίμωξης από τον νέο κορωνοϊό COVID-19 - Δεδομένα έως 3 Δεκεμβρίου 2020 ώρα 15.00.

⁵ Πρακτικά της 30ης Γενικής Συνεδρίασης της Ολομέλειας του Ελεγκτικού Συνεδρίου της 2.12.2020 - Θέμα Β'.

Επιτροπή Θεσμών και Διαφάνειας της Βουλής των Ελλήνων στις 17.12.2020. Εστίασε δε στον βαθμό ετοιμότητας, όπως στην αποτελεσματικότητα της απόκρισής τους αποτυπώθηκε, των Νοσοκομείων του ΕΣΥ, στα μεγάλα αστικά κέντρα, αλλά και σε ιδιαιτέρως πληγείσες από την πανδημία περιοχές, να αντιμετωπίσουν την αυξημένη ζήτηση κλινών εντατικής θεραπείας για τη νοσηλεία ασθενών με COVID-19.

5. Ο έλεγχος εκκινεί από δύο βασικές παραδοχές, *πρώτον*, του δικαιολογημένου αιφνιδιασμού των δημόσιων υπηρεσιών υγείας, λόγω της οξύτητας της υγειονομικής κρίσης από την πανδημία, και, *δεύτερον*, της εγγενούς υποχρέωσης των δημόσιων υπηρεσιών υγείας να εξασφαλίζουν, ακόμη και σε περιόδους πανδημίας, απρόσκοπτη και επί ίσοις όροις πρόσβαση του πληθυσμού στην προσήκουσα, ενόψει των περιστάσεων, φροντίδα υγείας.

6. Ο έλεγχος αφορούσε αποκλειστικώς όσα, σε σχέση με το αντικείμενό του, συνέβησαν κατά το έτος 2020.

7. Εντός του γενικότερου αυτού πλαισίου, ο έλεγχος περιέλαβε το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», το Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «ΣΩΤΗΡΙΑ», το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ», το Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «ΠΑΝΑΓΙΑ Η ΒΟΗΘΕΙΑ», το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, το «ΜΠΟΔΟΣΑΚΕΙΟ» Γενικό Νοσοκομείο Πτολεμαΐδας, το Γενικό Νοσοκομείο Δράμας, το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων και το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας.

8. Οι ελεγκτικές εργασίες επικεντρώθηκαν σε τέσσερα, καίριας σημασίας, ερωτήματα, στα οποία και αναφέρονται τα παρατιθέμενα στην παρούσα έκθεση πορίσματα. *Ήτοι, πρώτον*, αν είχαν εγκαίρως προγραμματισθεί οι απαραίτητες ενέργειες για τη διάθεση κλινών εντατικής θεραπείας στους βαρέως νοσούντες ασθενείς με COVID-19. *Δεύτερον*, αν και κατά πόσο υλοποιήθηκε ο ως άνω σχεδιασμός και επιτεύχθηκε αυξημένη διαθεσιμότητα κλινών εντατικής θεραπείας. *Τρίτον*, αν διασφαλίστηκε η λειτουργικότητα, όσον αφορά το υγειονομικό προσωπικό, τον εξοπλισμό και τα λοιπά μέσα, των κλινών εντατικής θεραπείας για τα περιστατικά της COVID-19 που κατέστη εφικτό να διατεθούν. Και, *τέταρτον*, αν οι κλίνες εντατικής θεραπείας που διατέθηκαν για τα περιστατικά της νόσου άρκεσαν τελικώς για την αντιμετώπιση των αυξημένων αναγκών που προκάλεσε η πανδημία.

9. Καθώς, κατά τον χρόνο διεξαγωγής του, τους μήνες Μάιο έως Οκτώβριο του έτους 2021, η πανδημία εξακολουθούσε να μαίνεται και δη με μεγαλύτερη ακόμη ένταση από την περίοδο που ελέγχθηκε, ο έλεγχος διενεργήθηκε, κατά κύριο λόγο, από απόσταση και επί τη βάσει εγγράφων.

Περιορισμοί του ελέγχου

10. Ο έλεγχος δεν υπεισήλθε στην εξέταση ιατρικών θεμάτων. Κρίσεις για την ποιότητα της νοσοκομειακής περίθαλψης που παρασχέθηκε στα κατ' ιδίαν περιστατικά της νόσου δεν διατυπώνονται, ούτε, πολύ περισσότερο,

πιθανολογείται η διαφορετική έκβασή τους. Δεν διατυπώνονται, επίσης, κρίσεις αιτιότητας μεταξύ φαινομένων που παρατηρήθηκαν κατά τον έλεγχο, εφόσον η συσχέτισή τους μόνον επιστημονικώς μπορεί να θεμελιωθεί.

11. Εξαιτίας των ανωτέρω περιορισμών του ελέγχου, αλλά και της δεδομένης μερικότητάς του, αφού θα ήταν εκ των πραγμάτων αδύνατο να επεκταθεί στο σύνολο των Νοσοκομείων της Χώρας, οι όποιες λογικές συσχετίσεις επιμέρους μεταβλητών προέκυψαν από τον έλεγχο, ακόμη αν και συνιστούν ενδείξεις, δεν στοιχειοθετούν, ωστόσο, με βεβαιότητα δικανικής πεποίθησης, αιτιακές, μεταξύ των μεταβλητών αυτών, σχέσεις. Σε τελευταία ανάλυση, άλλωστε, η δυναμική της πανδημικής επέκτασης μίας άγνωστης κατ' ουσίαν νόσου, και δη κατά το πρώτο έτος εμφάνισής της, αναμφίβολα θα μπορούσε να υπερβεί κάθε προπαρασκευή του δημόσιου συστήματος υγείας, οσοδήποτε ορθά και αν είχε αυτό εκ των προτέρων οργανωθεί για την αντιμετώπισή της.

ΠΟΡΙΣΜΑΤΑ ΤΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

I

Ο επιχειρησιακός σχεδιασμός των δέκα Νοσοκομείων που ελέγχθηκαν, ως προς την απόκρισή τους στην πανδημία, ολοκληρώθηκε εγκαίρως σε ορισμένα από αυτά. Δεν περιλάμβανε πρόγραμμα αντιμετώπισης της αυξημένης ζήτησης κλινών εντατικής θεραπείας.

12. Για τη διαχείριση των υγειονομικών κρίσεων, ιδιαίτερος ρόλος ανατίθεται στον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ)⁶, ο οποίος, όπως ορίζεται στο άρθρο 2 του ιδρυτικού του ν. 4633/2019⁷, «συνιστά το επιχειρησιακό κέντρο σχεδιασμού και υλοποίησης δράσεων προστασίας της δημόσιας υγείας με προληπτικό, λειτουργικό και παρεμβατικό χαρακτήρα, με ετοιμότητα απόκρισης σε έκτακτους κινδύνους υγείας, συντονίζοντας τις λειτουργίες του με τις εκάστοτε ανάγκες της χώρας και των διεθνών οργανισμών με τους οποίους συνεργάζεται». Στις δε δραστηριότητες του Οργανισμού αυτού συγκαταλέγεται, σύμφωνα με τις ανωτέρω διατάξεις, η «αποτελεσματική αντιμετώπιση των απειλών κατά της ανθρώπινης υγείας από μεταδοτικά νοσήματα μέσω της έγκαιρης ανίχνευσης, παρακολούθησης και αξιολόγησης των κινδύνων, αναφοράς και κατάθεσης επιστημονικά τεκμηριωμένων προτάσεων και μέτρων παρέμβασης».

13. Ο ΕΟΔΥ κυκλοφόρησε, τον μήνα Φεβρουάριο του έτους 2020, «Σχέδιο Προετοιμασίας και Απόκρισης για Επιδημία από Νέο Κορωνοϊό SARS-CoV-2». Στο Σχέδιο αναδεικνύεται η ανάγκη όλα τα Νοσοκομεία «να αναπτύξουν και υλοποιήσουν τοπικά σχέδια δράσης (...) υπό την επίβλεψη και τον συντονισμό του Υπουργείου Υγείας και της αντίστοιχης Υγειονομικής Περιφέρειας⁸».

14. Αναφορικά με τα τοπικά σχέδια, στις συστάσεις του ΕΟΔΥ, είχε τεθεί χρονοδιάγραμμα για την άμεση (εντός τριών ημερών) κατάρτισή τους από τα Νοσοκομεία, προβλεπόταν η «ανατροφοδότηση» των σχεδίων αυτών, για τη βελτίωσή τους, «μετά τον πρώτο μήνα εφαρμογής τους» και εξειδικευόταν το περιεχόμενό τους, αφενός ως προς την ευθύνη της διοίκησης κάθε Νοσοκομείου να διασφαλίσει την επάρκεια των υλικοτεχνικών υποδομών, του εξοπλισμού και του προσωπικού, αφετέρου ως προς την πρόβλεψη που θα έπρεπε, μετά από συνεννόηση με τη Διοίκηση της αρμόδιας Υγειονομικής Περιφέρειας, να περιλαμβάνεται στο σχέδιο του Νοσοκομείου για τη «δυνατότητα επέκτασης [της] ΜΕΘ, [την] αύξηση [του] αριθμού [των] κλινών ΜΕΘ, [την] αύξηση [του] αριθμού [των] αναπνευστήρων» και τη «μετακίνηση ιατρικού και νοσηλευτικού

⁶ Ως κατ' ουσίαν διάδοχο του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ).

⁷ «Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Υγείας (...) και λοιπές διατάξεις» (Α' 191).

⁸ Σύμφωνα με τον ν. 3329/2005 «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» (Α' 81), η επικράτεια διαίρεται σε Υγειονομικές Περιφέρειες (ΥΠε), στην έδρα καθέμιας των οποίων έχει συσταθεί και λειτουργεί, ως νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, η Διοίκηση της ΥΠε (ΔΥΠε). Ως σκοπός δε της ΔΥΠε, στον ίδιο νόμο ορίζεται, μεταξύ άλλων, «ο προγραμματισμός, συντονισμός, εποπτεία και έλεγχος (...) όλων των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης», συμπεριλαμβανομένων των Νοσοκομείων, που εδρεύουν εντός των ορίων της χωρικής της αρμοδιότητας.

προσωπικού σε κλινικές με αυξημένες ανάγκες (παθολογικές και πνευμονολογικές κλινικές, ΜΕΘ, ΤΕΠ)».

Εκπόνηση των επιχειρησιακών σχεδίων

15. Ενώ για όσα τουλάχιστον από τα ελεγχθέντα Νοσοκομεία είχαν ορισθεί ως Νοσοκομεία Αναφοράς της νόσου - ήτοι το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», το Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «ΣΩΤΗΡΙΑ», το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ», το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, το «ΜΠΟΔΟΣΑΚΕΙΟ» Γενικό Νοσοκομείο Πτολεμαΐδας, το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων και το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας - τα επιχειρησιακά τους σχέδια είχαν εγκαίρως ολοκληρωθεί, εντός του μηνός Μαρτίου του έτους 2020, έγκριση των σχεδίων αυτών από τα διοικητικά συμβούλια των Νοσοκομείων δεν επακολούθησε⁹. Και ναι μεν η παράλειψη αυτή θα μπορούσε να δικαιολογηθεί από τις έκτακτες συνθήκες υπό τις οποίες έπρεπε τα σχέδια να τεθούν σε εφαρμογή, δεν μπορεί, όμως, να μην επισημανθεί, στο μέτρο που, σε ορισμένες περιπτώσεις, σχετίζεται και με κενά στο σύστημα διοίκησης των Νοσοκομείων, όπως φαίνεται να συνέβη με το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, του οποίου το Διοικητικό Συμβούλιο συγκροτήθηκε μόλις τον μήνα Απρίλιο του έτους 2021.

16. Μολονότι, εξ άλλου, στις περισσότερες περιπτώσεις, τα Νοσοκομεία ήταν σε θέση να αποδείξουν την υποβολή των επιχειρησιακών τους σχεδίων στις αντίστοιχες Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών, έγκριση των σχεδίων αυτών από τις τελευταίες, δεν διαπιστώθηκε για κανένα από τα Νοσοκομεία που ελέγχθηκαν.

17. Περιφερειακά, για την περιοχή αρμοδιότητας κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας, επιχειρησιακά σχέδια δεν προέκυψε από τον έλεγχο ότι είχαν εκπονηθεί¹⁰. Εξάιρεση, σε κάποιο βαθμό, φαίνεται να αποτέλεσε η Διοίκηση της 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας, η οποία στις 4.9.2020 απέστειλε στη Γενική Γραμματεία Υπηρεσιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας «Σχέδιο ανάπτυξης υπηρεσιών υγείας στα Νοσοκομεία σε περίπτωση κορύφωσης αναγκών για εξέταση και νοσηλεία περιστατικών Covid-19», δεν κοινοποίησε, όμως, το εν λόγω σχέδιό της και στα εκ των ελεγχθέντων Πανεπιστημιακά Γενικά Νοσοκομεία Πατρών και Ιωαννίνων, που υπάγονται στην αρμοδιότητα της, προκειμένου αυτά να προβούν στις αναγκαίες για την προσαρμογή των δικών τους σχεδίων ενέργειες.

⁹ Σε συνάρτηση με την αποκεντρωμένη δομή του ΕΣΥ και τη λειτουργία, σε τοπικό επίπεδο, φορέων με επιτελικού χαρακτήρα αρμοδιότητες (των ΔΥΠε), το άρθρο 6 του ν. 3329/2005 προβλέπει την εκπόνηση από τον Διοικητή κάθε Νοσοκομείου «επιχειρησιακού σχεδίου αντιμετώπισης (...) έκτακτων αναγκών», την επικύρωση του σχεδίου αυτού από το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου και την εν συνεχεία υποβολή του, προς έγκριση, στον Διοικητή της οικείας ΥΠε..

¹⁰ Σύμφωνα με το άρθρο 3 του ν. 3329/2005, επιχειρησιακό σχέδιο αντιμετώπισης έκτακτων αναγκών, για ολόκληρη την περιοχή αρμοδιότητάς της, καταρτίζεται και από τη ΔΥΠε.

18. Τούτο, βεβαίως, δεν σημαίνει ότι οι Διοικήσεις των Υγειονομικών Περιφερειών αμέλησαν την εκπλήρωση των επιτελικών καθηκόντων με τα οποία ο νόμος τις έχει επιφορτίσει. Αντιθέτως, κοινή, για όλα τα Νοσοκομεία που ελέγχθηκαν, ήταν η διαπίστωση ότι η αρμόδια για καθένα από αυτά Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας τελούσε σε γνώση των εξελίξεων και επέβλεπε την απόκριση στην πανδημία των Νοσοκομείων, με τη διαφορά ότι, αντί έγγραφης αλληλογραφίας, η εποπτεία από τη Διοίκηση της Υγειονομικής Περιφέρειας ασκείτο, ως επί το πλείστον, διά της επικοινωνίας, φυσικής ή τηλεφωνικής, και της διεξαγωγής τηλεδιασκέψεων, ακόμη και σε ημερήσια βάση, με τις διοικήσεις των Νοσοκομείων.

19. Ενώ η χρήση των ως άνω μέσων εκ προοιμίου δεν αποκλείεται, ενδεχομένως δε και να συνεισέφερε στην απαραίτητη, ενόψει της δυναμικής της πανδημίας, ευελιξία, η έλλειψη έγγραφης αποτύπωσης των μέτρων που κάθε φορά υποδείκνυαν οι Διοικήσεις των Υγειονομικών Περιφερειών στα Νοσοκομεία δεν επιτρέπει στον έλεγχο την εκτίμηση, ούτε για το πρόσφορο των μέτρων αυτών, ούτε για τον βαθμό υλοποίησής τους από τα Νοσοκομεία.

20. Σε όσα προεκτέθηκαν, πρέπει να προστεθεί ότι, παρά τη σχετική οδηγία του ΕΟΔΥ, τα επιχειρησιακά σχέδια των Νοσοκομείων δεν επανεξετάσθηκαν, προς τον σκοπό της επικαιροποίησής τους με βάση τα επιδημιολογικά δεδομένα. Αναφορικά με το ζήτημα αυτό, ελάχιστες ήταν οι εξαιρέσεις που εντοπίστηκαν από τον έλεγχο. Αναθεώρηση των επιχειρησιακών σχεδίων διαπιστώθηκε μόνον για το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, το επιχειρησιακό σχέδιο του οποίου αναθεωρήθηκε δύο φορές, τον Απρίλιο και εκ νέου τον Οκτώβριο του έτους 2020, για το «ΜΠΟΔΟΣΑΚΕΙΟ» Γενικό Νοσοκομείο Πτολεμαΐδας, που το επιχειρησιακό του σχέδιο αναθεωρήθηκε τον Σεπτέμβριο του έτους 2020, καθώς και για το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, όπου, όμως, το επιχειρησιακό σχέδιο αναθεωρήθηκε, ένδεκα (11) μήνες μετά την πρώτη εφαρμογή του, τον Φεβρουάριο του έτους 2021.

Περιεχόμενο των επιχειρησιακών σχεδίων

21. Το έτερο, και πολύ ουσιωδέστερο, ζήτημα, αναφορικά με την τήρηση των οδηγιών του ΕΟΔΥ, έχει να κάνει με το περιεχόμενο των επιχειρησιακών σχεδίων. Στα σχέδια, όπως προέκυψε από την επισκόπησή τους, αντικείμενο πραγμάτευσης αποτέλεσαν οργανωτικού και υγειονομικού χαρακτήρα θέματα, όπως η διαχείριση των ύποπτων κρουσμάτων της νόσου που θα προσέφευγαν στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών, η συγκρότηση ομάδων συντονισμού και εργασίας ή οι οδηγίες χρήσης των μέσων ατομικής προστασίας. Δεν αποτέλεσε αντικείμενο πραγμάτευσης στα σχέδια η στοχοθεσία για την ανάπτυξη συγκεκριμένου αριθμού κλινών εντατικής θεραπείας για τη νοσηλεία ασθενών με COVID-19. Κατά μείζονα δε λόγο, ούτε καταγραφή των προϋφιστάμενων ελλείψεων και αναλυτική προεκτίμηση των αναγκών σε ανθρώπινους και υλικούς πόρους που θα απαιτούντο, προκειμένου να καταστούν λειτουργικές οι κλίνες αυτές, ούτε χρονοδιαγράμματα για την κάλυψή τους περιλαμβάνονταν στα επιχειρησιακά σχέδια.

22. Ως εν μέρει αποκλίνουσες από τη γενική αυτή εικόνα πρέπει να αναφερθούν οι περιπτώσεις του Γενικού Νοσοκομείου Δράμας και του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου.

23. Ως προς το Γενικό Νοσοκομείο Δράμας, αξιοσημείωτο είναι ότι, μολονότι τότε ακόμη δεν επρόκειτο για Νοσοκομείο Αναφοράς, όχι μόνον τα δύο επιχειρησιακά του σχέδια, το πρώτο του Φεβρουαρίου και το δεύτερο του Ιουλίου - Αυγούστου του έτους 2020, εγκρίθηκαν από το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου, αλλά και, στο δεύτερο από τα σχέδια αυτά, ειδικώς προβλεπόταν η αύξηση των κλινών της ΜΕΘ αυτού από επτά (7) σε δώδεκα (12).

24. Ως προς το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, στο αναθεωρημένο επιχειρησιακό σχέδιο αυτού, τον Απρίλιο του έτους 2020, προβλεπόταν η σταδιακή, σε φάσεις, αναλόγως του συνολικού αριθμού των νοσηλευόμενων ασθενών με COVID-19, αύξηση των δώδεκα (12) κλινών εντατικής θεραπείας ενηλίκων, σε «πρώτη διάθεση» (σαράντα (40) ασθενείς), κατά οκτώ (8) επιπλέον κλίνες εντατικής θεραπείας, και, σε «δεύτερη διάθεση» (από σαράντα ένας (41) έως εβδομήντα (70) ασθενείς), κατά ακόμη εννέα (9) κλίνες εντατικής θεραπείας. Χαρακτηριστική, ωστόσο, και στην τελευταία αυτή περίπτωση, είναι η διατυπωθείσα, στο επιχειρησιακό σχέδιο, επιφύλαξη ότι οι ανωτέρω στόχοι θα μπορούσαν να επιτευχθούν, εκείνος της «πρώτης διάθεσης», αν υπήρχε το απαραίτητο προσωπικό, και εκείνος της «δεύτερης διάθεσης», εφ' όσον, εκτός του πρόσθετου προσωπικού, διασφαλιζόταν και ο αναγκαίος εξοπλισμός, που εξ αρχής έθετε εν αμφιβόλω το εφικτό της ανάπτυξης, και δη στα «ορόσημα» που στο «σενάριο» είχαν προβλεφθεί, των πρόσθετων κλινών εντατικής θεραπείας.

25. Θα μπορούσε, επομένως, να ειπωθεί ότι, ενώ εξ αρχής επιδιώχθηκε τα Νοσοκομεία να έχουν καταλλήλως προπαρασκευασθεί, ούτως ώστε να ανταποκριθούν με αποτελεσματικό τρόπο στην πανδημία, ο σχετικός επιχειρησιακός σχεδιασμός δεν ήταν πλήρης. Το κατά πόσο αυτό επέδρασε στη διαθεσιμότητα των κλινών εντατικής θεραπείας για τους βαρέως πάσχοντες από τη νόσο που τελικώς επιτεύχθηκε δεν μπορεί με ακρίβεια να αποτιμηθεί. Όμως, στην περίπτωση του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου που προαναφέρθηκε, οι απαισιόδοξες εκτιμήσεις για την προοπτική υλοποίησης του επιχειρησιακού του σχεδίου επιβεβαιώθηκαν στην πράξη, αφού, στην «πρώτη διάθεση», αναπτύχθηκαν τέσσερις (4) από τις οκτώ (8) προβλεπόμενες στο επιχειρησιακό του σχέδιο κλίνες εντατικής θεραπείας και, «στη δεύτερη διάθεση», οκτώ (8) από τις προβλεπόμενες (9) κλίνες εντατικής θεραπείας.

II

Η διαχρονική έλλειψη επαρκούς αριθμού κλινών εντατικής θεραπείας στα δέκα Νοσοκομεία που ελέγχθηκαν κατέστη εν μέρει δυνατόν να καλυφθεί.

26. Ο έλεγχος εντόπισε δύο παράγοντες που επηρέασαν τη διαθεσιμότητα των κλινών εντατικής θεραπείας που επιτεύχθηκε για τους ασθενείς με COVID-19. Ο ένας ήταν το προϋπάρχον, ήδη πριν από την εμφάνιση της πανδημίας, έλλειμμα κλινών εντατικής θεραπείας στο ΕΣΥ, το οποίο, σε συνδυασμό με το επείγον των περιστάσεων, αντικειμενικά περιόριζε τη δυνατότητα άμεσης ανάπτυξης τέτοιων κλινών για τα περιστατικά της νόσου. Ο άλλος έχει να κάνει με την έγκαιρη κινητοποίηση και βέλτιστη αξιοποίηση των αναγκαίων πόρων. Αυτοί, μάλιστα, εν προκειμένω, λόγω της συγκίνησης που προκάλεσε στην κοινή γνώμη η πανδημία, δεν ήταν μόνον δημόσιοι, αλλά και ιδιωτικοί.

Η ανάπτυξη νέων κλινών εντατικής θεραπείας

27. Σύμφωνα με την από 24.6.2016 σύσταση της Ολομέλειας του συμβουλευτικού οργάνου σε θέματα ΕΣΥ Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ) του Υπουργείου Υγείας¹¹, «ο συνολικός αριθμός των κρεβατιών της ΜΕΘ πρέπει να είναι τουλάχιστον 5% του συνολικού αριθμού κρεβατιών του Νοσοκομείου (για Νοσοκομεία με ≥ 200 κλίνες)». Ανάλογες είναι οι «Οδηγίες για τις Ελάχιστες Προϋποθέσεις Λειτουργίας Τμήματος Εντατικής Θεραπείας» που έχει εκπονήσει η Ελληνική Εταιρεία Εντατικής Θεραπείας, κατά τις οποίες «ο αριθμός κρεβατιών εντατικής θεραπείας πρέπει να (...) κυμαίνεται από 5-10% του συνολικού αριθμού κρεβατιών του Νοσοκομείου». Οι δύο ανωτέρω προδιαγραφές δεν είναι νομικώς δεσμευτικές, αποτελούν, ωστόσο για το Ελεγκτικό Συνέδριο, που δεν εκφέρει τεχνικές κρίσεις, συγκλίνουσα επιστημονική κρίση για τον γνώμονα που μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως προς τον αριθμό κλινών εντατικής θεραπείας που πρέπει να είναι διαθέσιμος σε κάθε Νοσοκομείο¹².

28. Η πραγματική κατάσταση, ωστόσο, ήταν διαφορετική από το ζητούμενο από τις ως άνω προδιαγραφές. Όπως και από τον πίνακα που ακολουθεί προκύπτει, σε όλα τα Νοσοκομεία που ελέγχθηκαν, ο αριθμός των κλινών εντατικής

¹¹ Το ΚΕΣΥ έχει συσταθεί με τον ν. 1278/1982 (Α' 105) και, σύμφωνα με τις ιδρυτικές του διατάξεις, «έχει ουσιαστική ευθύνη για το σχεδιασμό, τον προγραμματισμό, τον προσδιορισμό των γενικών στόχων και κατευθύνσεων και τη διαμόρφωση γενικά της εθνικής στρατηγικής στον τομέα υγείας και την υποβολή των σχετικών προτάσεων στον Υπουργό Υγείας», «γνωμοδοτεί σε κάθε θέμα τρέχουσας πολιτικής, όσον αφορά στην υγεία, που παραπέμπεται σε αυτό και εισηγείται μέτρα για την υλοποίηση των προγραμματικών στόχων», περαιτέρω δε, «παρακολουθεί τη διαδικασία προγραμματισμού, ελέγχει την αποτελεσματικότητα της εφαρμογής του προγράμματος σε κεντρικό και περιφερειακό επίπεδο και εισηγείται διορθωτικά μέτρα».

¹² Η τελευταία φράση αναδιατυπώθηκε ύστερα από την παρατήρηση που διατύπωσε ο Υπουργός Υγείας στην παράγραφο 5 του συνημμένου στην παρούσα 2759/23.8.2022 εγγράφου του. Η προηγούμενη διατύπωση της φράσης επί της οποίας διατυπώθηκε η παρατήρηση του Υπουργού είχε ως εξής: «Οι δύο ανωτέρω προδιαγραφές δεν είναι νομικώς δεσμευτικές, αποτελούν, ωστόσο, συγκλίνουσα ένδειξη για τον γνώμονα που μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως προς τον αριθμό κλινών εντατικής θεραπείας που πρέπει να είναι διαθέσιμος σε κάθε Νοσοκομείο».

θεραπείας, κατά την έναρξη της πανδημίας, υπολειπόταν κατά πολύ του ελάχιστου ορίου επί της συνολικής τους δυναμικότητας.

Νοσοκομείο	Συνολική δυναμικότητα σε κλίνες τον Μάρτιο του 2020	5%	Κλίνες ΜΕΘ τον Μάρτιο του 2020
ΑΤΤΙΚΟΝ	730	36-37	19
ΣΩΤΗΡΙΑ	710	35-36	20
ΑΧΕΠΑ	680	34	20
ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ Θεσσαλονίκης	790	39-40	18
Πανεπιστημιακό Πατρών	730	36-37	22
Πανεπιστημιακό Ηρακλείου	760	38	30
ΜΠΟΔΟΣΑΚΕΙΟ Πτολεμαΐδας	200	10	4
Γενικό Δράμας	250	12-13	7
Πανεπιστημιακό Ιωαννίνων	845	42	29
Πανεπιστημιακό Λάρισας	650	32-33	12

29. Υπό την έννοια αυτή, η πανδημία ανέδειξε ένα μονιμότερο πρόβλημα του Ε.Σ.Υ., τα αίτια του οποίου, αν συνεκτιμηθεί το πολυδάπανο της ανάπτυξης και λειτουργίας νέων κλινών εντατικής θεραπείας¹³, δεν μπορεί να μην σχετίζονται με την υστέρηση των δημόσιων πόρων που διατίθενται για τον σκοπό αυτόν. Και, όπως είναι προφανές, η εκκίνηση από τη μειονεκτική αυτή θέση του δημόσιου συστήματος υγείας μόνον εν μέρει θα μπορούσε να καλυφθεί εντός των πρώτων μηνών από την εμφάνιση της COVID-19.

30. Πράγματι, αν και, στο σύνολο των Νοσοκομείων που ελέγχθηκαν, ο αριθμός των κλινών εντατικής θεραπείας αυξήθηκε εντόνως [από εκατόν ογδόντα μία (181) σε τριακόσιες είκοσι πέντε (325)], μέσα στο σύντομο χρονικό διάστημα των μηνών Μαρτίου - Δεκεμβρίου του έτους 2020, βελτιώνοντας σαφώς την προϋφιστάμενη κατάσταση, όπως προκύπτει από τον επόμενο πίνακα, υπέρβαση του ορίου του 5%¹⁴ παρατηρήθηκε, εκ των ελεγχθέντων, μόνον στο Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «ΣΩΤΗΡΙΑ» και στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ». Οριακά δε η ανάπτυξη του ελάχιστου αριθμού κλινών εντατικής θεραπείας επιτεύχθηκε και στο Γενικό Νοσοκομείο Δράμας.

¹³ Ενδεικτικό του μεγέθους των δαπανών που απαιτούνται είναι το κόστος των κατασκευαστικών εργασιών και του εξοπλισμού της νέας πτέρυγας ΜΕΘ, δυναμικότητας πενήντα (50) κλινών, του Γενικού Νοσοκομείου Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «ΣΩΤΗΡΙΑ», για την οποία γίνεται λόγος στη συνέχεια, που είχε προϋπολογισθεί στο ποσό των 7.181.374,08 ευρώ.

¹⁴ Με δεδομένο τον χρόνο που είχε καθορισθεί από το ΚΕΣΥ για το όριο του 5%, κατανοητό είναι ότι αναφέρεται στις ανάγκες της συνήθους λειτουργίας των Νοσοκομείων και όχι σε υγειονομικές κρίσεις της έντασης της πανδημίας της COVID-19.

Νοσοκομείο	5%	Κλίνες ΜΕΘ τον Μάρτιο του 2020	Κλίνες ΜΕΘ (κλίνες ΜΕΘ COVID-19) τον Δεκέμβριο του 2020
ΑΤΤΙΚΟΝ	36-37	19	28 (23) ¹⁵
ΣΩΤΗΡΙΑ	38 ¹⁶	20	84 (84)
ΑΧΕΠΑ	35 ¹⁷	20	42 ¹⁸ (42)
ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ Θεσσαλονίκης	39-40	18	35 (27)
Πανεπιστημιακό Πατρών	36-37	22	29 (14)
Πανεπιστημιακό Ηρακλείου	38	30	35 (16)
ΜΠΟΔΟΣΑΚΕΙΟ Πτολεμαΐδας	10	4	6 (6)
Γενικό Δράμας	12	7	12 (12)
Πανεπιστημιακό Ιωαννίνων	42	29	30 (16)
Πανεπιστημιακό Λάρισας	32-33	12	24 (18)

Οι έκτακτες επιχορηγήσεις στα Νοσοκομεία

31. Στην ανομοιομορφία αυτή, ως προς το αποτέλεσμα που επιτεύχθηκε, δεν φαίνεται κατ' αρχήν να επέδρασαν, είτε θετικά, είτε αρνητικά, οι κρατικές χρηματοδοτήσεις προς τα Νοσοκομεία κατά την περίοδο της πανδημίας. Αν και σε όλα τα Νοσοκομεία που ελέγχθηκαν διατέθηκαν έκτακτες επιχορηγήσεις για την κάλυψη των δαπανών απόκρισης στην υγειονομική κρίση, τόσο από τον Τακτικό Προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας, όσο και από το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων, οι οποίες, αρχής γενομένης από τον μήνα Μάρτιο, κλιμακώθηκαν έως το τέλος του έτους 2020, οι επιχορηγήσεις αυτές δεν προορίζονταν ειδικώς για την ανάπτυξη κλινών εντατικής θεραπείας.

32. Από τον έλεγχο εντοπίστηκαν και περιπτώσεις που από τη λήψη της απόφασης κατανομής της κρατικής χρηματοδότησης στο Νοσοκομείο έως την έκδοση από το τελευταίο του οικείου γραμματίου είσπραξης, την πραγματική,

¹⁵ Ο κατά τα ανωτέρω συνολικός αριθμός κλινών εντατικής θεραπείας και η κατανομή τους σε COVID-19 και λοιπές προκύπτει από το ΔΠΑΠ/62615/6.10.2021 έγγραφο του Διοικητή της 2ης Υ.Πε. Πειραιώς και Αιγαίου, στην αρμοδιότητα της οποίας υπάγεται το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ». Ως εκ τούτου, ο περιλαμβανόμενος στο 1402/14.1.2022 έγγραφο του Διοικητή του Νοσοκομείου ισχυρισμός για την εκεί ανάπτυξη, εντός του έτους 2020, τριάντα τριών (33) κλινών εντατικής θεραπείας δεν επιβεβαιώνεται.

¹⁶ Ο Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «ΣΩΤΗΡΙΑ» τροποποιήθηκε, τον μήνα Σεπτέμβριο του έτους 2020, και η συνολική δυναμικότητά του ανήλθε από επτακόσιες δέκα (710) σε επτακόσιες εξήντα (760) κλίνες.

¹⁷ Κατόπιν της τροποποίησης του Οργανισμού του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ», τον μήνα Νοέμβριο του 2020, η συνολική δυναμικότητά του ανήλθε από εξακόσιες ογδόντα (680) σε εξακόσιες ενενήντα επτά (697) κλίνες.

¹⁸ Τον αριθμό αυτό κλινών εντατικής θεραπείας στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ» επιβεβαιώνουν το 27120/21.12.2020 έγγραφο του Τμήματος Ιατρικής και το 38672/24.9.2021 έγγραφο του Διοικητή του Νοσοκομείου. Σύμφωνα, ωστόσο, με το από 6.8.2021 μήνυμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου του Τμήματος Πληροφορικής του ΑΧΕΠΑ ο μέγιστος αριθμός κλινών εντατικής θεραπείας, κατά τη διάρκεια του 2020, δεν υπερέβη τις τριάντα εννέα (39).

δηλαδή, εκταμίευση του ποσού της επιχορήγησης προς αυτό, μεσολάβησε έως και δίμηνο χρονικό διάστημα, κατά το οποίο οι εξαιρετικές δαπάνες για την αντιμετώπιση της πανδημίας καλύπτονταν από τον προϋπολογισμό του Νοσοκομείου. Όμως, μόνες οι καθυστερήσεις αυτές δεν θα μπορούσαν να δικαιολογήσουν τη μικρότερη, όπου παρατηρήθηκε, αύξηση του αριθμού κλινών εντατικής θεραπείας.

Οι δωρεές ιδιωτών στα Νοσοκομεία

33. Σημαντικές αποδείχθηκαν οι δωρεές, είτε σε χρήμα, είτε σε είδος, που έγιναν προς τα Νοσοκομεία και, όπως είναι ευνόητο, εξαρτώμενες από τη διάθεση των δωρητών, δεν ήταν του ιδίου αναλογικά, για όλα τα Νοσοκομεία, μεγέθους.

Χαρακτηριστική περίπτωση δωρεάς είναι αυτή προς το Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «ΣΩΤΗΡΙΑ», στο οποίο ο διαθέσιμος αριθμός κλινών εντατικής θεραπείας παρέμενε σταθερός μέχρι την έναρξη λειτουργίας στις 19.10.2020 της νέας πτέρυγας ΜΕΘ. Το κόστος κατασκευής και εξοπλισμού της χρηματοδοτήθηκε διά της δωρεάς ποσού 8.000.000,00 ευρώ από τη Βουλή των Ελλήνων¹⁹, οπότε και οι διαθέσιμες κλίνες εντατικής θεραπείας αυξήθηκαν κατά πενήντα (50), για να επακολουθήσει και άλλη, ιδιωτική, δωρεά, κατόπιν της οποίας, στις 8.12.2020, τέθηκαν σε λειτουργία πέντε (5) επιπλέον κλίνες εντατικής θεραπείας. Κατά παρόμοιο δε τρόπο εξελίχθηκαν τα πράγματα και στο Γενικό Νοσοκομείο Δράμας, όπου η προβλεπόμενη, όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, στο επιχειρησιακό του σχέδιο αύξηση των κλινών εντατικής θεραπείας από επτά (7) σε δώδεκα (12) επιτεύχθηκε, ύστερα από την ιδιωτική δωρεά πέντε (5) ηλεκτρικών κλινών και ισάριθμων αναπνευστήρων, που συμπληρώθηκε με την παραχώρηση πέντε (5) monitors από το Υπουργείο Υγείας.

34. Το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», κατόπιν ενεργειών του Υπουργείου Υγείας και της Διοίκησης της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς και Αιγαίου, είχε ορισθεί ως αποδέκτης δωρεάς από το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος, με αντικείμενο την ανάπτυξη οκτώ (8) νέων κλινών εντατικής θεραπείας ενηλίκων και έξι (6) νέων κλινών εντατικής θεραπείας παιδών. Και, ενώ οι επιπλέον αυτές κλίνες εντατικής θεραπείας ενηλίκων, με τις οποίες θα συμπληρωνόταν το ελάχιστο όριο του 5% επί της συνολικής δυναμικότητας του Νοσοκομείου, είχαν συμπεριληφθεί στις εκτιμήσεις της διοίκησής του για την αντιμετώπιση του δεύτερου πανδημικού κύματος, τον Δεκέμβριο του έτους 2020, για λόγους που είχαν να κάνουν με την εκτέλεση της από 19.10.2020 σχετικής σύμβασης μεταξύ του Ιδρύματος και του εργολήπτη του έργου και τις επιφυλάξεις της αρμόδιας επιτροπής κατά την παραλαβή του, παραλήφθηκαν τελικώς μόλις στις 25.5.2021.

¹⁹ Άρθρο εξηκοστό δεύτερο της από 13.4.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου «Μέτρα για την αντιμετώπιση των συνεχιζόμενων συνεπειών της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και άλλες κατεπείγουσες διατάξεις» (Α' 84).

35. Καθυστερήσεις, σε σχέση με τις δωρεές, διαπιστώθηκαν, επίσης, στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, όπου δύο ιδιωτικές δωρεές με αντικείμενο η μία τέσσερις (4) κλίνες για ΜΕΘ και η άλλη πέντε (5) monitors παρακολούθησης, των οποίων αποδοχή είχε γίνει ήδη από τον μήνα Απρίλιο του έτους 2020, παραλήφθηκαν η πρώτη στις 30.7.2020 και η δεύτερη στις 10.11.2020.

36. Παρά το ότι, ούτε στις τελευταίες αυτές περιπτώσεις, μπορεί με βεβαιότητα να στοιχειοθετηθεί ολιγωρία των οργάνων των Νοσοκομείων, σαφές, πάντως, είναι ότι υπήρχε περιθώριο ταχύτερης αξιοποίησης των δωρεών. Ακόμη και έτσι, όμως, είναι μάλλον αμφίβολο αν συνολικώς το αποτέλεσμα, ως προς τη διαθεσιμότητα κλινών εντατικής θεραπείας, θα ήταν πολύ καλύτερο, αφού η ιδιωτική γενναιοδωρία, όσο κρίσιμη και αν αποβαίνει για την κάλυψη άμεσων και επιτακτικών αναγκών, δεν μπορεί να αναπληρώσει χρόνιες ελλείψεις του δημόσιου συστήματος υγείας.

III

Οι κλίνες εντατικής θεραπείας που διατέθηκαν για τη νοσηλεία των περιστατικών της νόσου στα Νοσοκομεία που ελέγχθηκαν δεν μπόρεσαν όλες να στελεχωθούν με το ελάχιστο αναγκαίο υγειονομικό προσωπικό.

37. Επειδή σκοπός των ΜΕΘ είναι η νοσηλεία ασθενών που βρίσκονται σε κίνδυνο ζωής, η λειτουργία τους απαιτεί τη συνέργεια εξελιγμένου τεχνολογικού εξοπλισμού (συστημάτων παρακολούθησης και υποστήριξης των ζωτικών λειτουργιών των ασθενών) και εξειδικευμένου ανθρώπινου δυναμικού. Συμπληρωματικά μέσα και υλικό είναι, επίσης, απαραίτητα, ιδίως σε περιπτώσεις μεταδοτικών νόσων, όπως η COVID-19, ακριβώς για την προστασία του υγειονομικού προσωπικού από τη μόλυνση με τη νόσο, η οποία θα μπορούσε να το αποψιλώσει, διαταράσσοντας την ομαλή λειτουργία της ΜΕΘ.

Τεχνολογικός εξοπλισμός των ΜΕΘ

38. Εξετάζοντας τις επιμέρους αυτές παραμέτρους της λειτουργικότητας των κλινών εντατικής θεραπείας που διατέθηκαν από τα ελεγχθέντα Νοσοκομεία για τη νοσηλεία των βαρέως πασχόντων περιστατικών της COVID-19, ο έλεγχος δεν διαπίστωσε ανεπάρκεια στην ποσότητα ή δυσλειτουργία του τεχνολογικού εξοπλισμού που χρησιμοποιήθηκε. Πέραν του ότι, στην πλειονότητα των περιπτώσεων, ο εξοπλισμός αυτός ήταν καινούργιος, είχε ληφθεί μέριμνα από τα Νοσοκομεία για την τακτική συντήρηση και την άμεση αποκατάσταση των βλαβών του.

39. Εξαιρώντας, περαιτέρω, το πρώτο πανδημικό κύμα (Μάρτιος - Απρίλιος 2020), οπότε η παγκόσμια συγκυρία καθιστούσε δυσεύρετα τα μέσα ατομικής προστασίας, ελλείψεις ως προς τα μέσα αυτά, διαπιστώθηκαν μόνο στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», στο Πανεπιστημιακό

Γενικό Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ» και στο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ».

Το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ» δεν διέθετε απόθεμα i) από τις 8.12.2020 έως τις 22.12.2020, масκών αναπνευστικής προστασίας FFP3, ii) από τις 7.12.2020 έως τις 10.12.2020, στολών υψηλής προστασίας, iii) στις 7.12.2020, 10.12.2020, 11.12.2020 και από τις 14.12.2020 έως τις 21.12.2020, χειρουργικών ποδιών, iv) στις 17.12.2020, απλών γαντιών και v) στις 30.12.2020, απλών χειρουργικών масκών. Στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ» είχε εξαντληθεί το απόθεμα i) από τις 3.11.2020 έως τις 10.11.2020 και στις 14 και 15.11.2020, στολών υψηλής προστασίας και ii) από τις 15.11.2020 έως τις 19.11.2020, από τις 26.11.2020 έως την 1.12.2020, καθώς και από τις 5.12.2020 έως τις 7.12.2020, χειρουργικών γυαλιών. Το Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» δεν διέθετε επαρκές απόθεμα i) από τις 2.12.2020 έως τις 8.12.2020, στις 14 και 15.12.2020 και από τις 18.12.2020 έως τις 22.12.2020, масκών αναπνευστικής προστασίας FFP3 και ii) από τις 4.12.2020 έως τις 29.12.2020, στολών υψηλής προστασίας²⁰.

40. Ούτε, πάντως, στα συγκεκριμένα Νοσοκομεία, ούτε, πολύ περισσότερο στα υπόλοιπα Νοσοκομεία που ελέγχθηκαν, διαπιστώθηκαν απουσίες του υγειονομικού προσωπικού, λόγω μόλυνσης από τη νόσο, σε άξια λόγου ποσοστά, οι οποίες θα μπορούσαν να αποδοθούν στις ελλείψεις μέσων ατομικής προστασίας που κατά καιρούς παρατηρήθηκαν.

41. Μεμονωμένες, εξ άλλου, ήταν και οι περιπτώσεις ελλείψεων υγειονομικού υλικού που διαπιστώθηκαν. Αφορούσαν δε, κατά το πρώτο κύμα της πανδημίας, και πάλι το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», στο οποίο, από τις 8.4.2020 έως τις 27.4.2020, δεν υπήρχε απόθεμα καθετήρων κεντρικής γραμμής. Καθώς και, κατά το δεύτερο κύμα της πανδημίας (Νοέμβριος - Δεκέμβριος 2020), το Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», όπου το απόθεμα καθετήρων κεντρικής γραμμής ήταν εξαντλημένο, από τις 24.12.2020 έως τις 29.12.2020.

Ιατρονοσηλευτική επιτήρηση στις ΜΕΘ

42. Εφόσον, πάντως, σε τελευταία ανάλυση, εντατική θεραπεία σημαίνει συνεχή και αδιάλειπτη, σε εικοσιτετράωρη βάση, ιατρονοσηλευτική επιτήρηση των ασθενών, μεγαλύτερη προσοχή ο έλεγχος απέδωσε στην προσήκουσα στελέχωση των κλινών εντατικής θεραπείας που αναπτύχθηκαν. Υπενθυμίζοντας, συναφώς, ότι για τη σύνθεση του προσωπικού που διατίθεται σε τέτοιες κλίνες ισχύουν συγκεκριμένες προδιαγραφές, οι οποίες, επειδή, όπως και εκείνες για τον ελάχιστο αριθμό κλινών, έχουν εκπονηθεί σε χρόνο πριν από την εμφάνιση της υγειονομικής κρίσης, πρέπει να ερμηνευθούν ως θέτουσες τα

²⁰ Από το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ» και το Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» υποστηρίχθηκε ότι η εμφάνιση των εν λόγω ελλείψεων, που καταγράφηκαν στις Κεντρικές τους Αποθήκες, είναι αποτέλεσμα καθυστερημένων λογιστικών καταχωρήσεων και δεν αποδίδει την πραγματική διαθεσιμότητα μέσων ατομικής προστασίας στις κλινικές και στα τμήματα των Νοσοκομείων. Όπως είναι, όμως, ευνόητο, ο ισχυρισμός αυτός δεν μπορεί να επαληθευτεί εκ των υστέρων.

κατώτατα όρια που, αν δεν τηρηθούν, διακυβεύεται η ασφάλεια και αξιοπρέπεια των νοσηλευόμενων στις ΜΕΘ ασθενών.

Όπως, ειδικότερα, υποδεικνύεται, με την από 24.6.2016 σύσταση της Ολομέλειας του ΚΕΣΥ και τις Οδηγίες για τις Ελάχιστες Προϋποθέσεις Λειτουργίας Τμήματος Εντατικής Θεραπείας της Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας, «τουλάχιστον 6 γιατροί για 8 κρεβάτια είναι απαραίτητοι για την ασφαλή και απρόσκοπτη λειτουργία της [ΜΕΘ]», ενώ «για ΜΕΘ μεγαλύτερες των 8 κλινών και για τις επιπλέον κλίνες η αναλογία του αριθμού των γιατρών πρέπει να ανέρχεται σε 1 γιατρό ανά 3 κλίνες». Όσον αφορά τους νοσηλευτές, κατά τις εν λόγω προδιαγραφές, πρέπει να αποτελούν «πλήρως εκπαιδευμένο προσωπικό», με «επιπλέον εκπαίδευση στην εντατική και επείγουσα ιατρική», και ο συνολικός τους αριθμός να είναι «κατ' ελάχιστον 4 νοσηλευτές για κάθε κλίνη». Επιπροσθέτως δε των ανωτέρω, στις ίδιες κατευθυντήριες γραμμές προβλέπεται ότι «για κάθε οκτώ κλίνες²¹ είναι απαραίτητη η παρουσία ενός νοσοκόμου/τραυματιοφορέα και ενός βοηθού θαλάμου αποκλειστικής απασχόλησης, ειδικά εκπαιδευμένου για τις ανάγκες της ΜΕΘ, πρωί και απόγευμα», ότι οι εκπαιδευόμενοι νοσηλευτές «σε καμία περίπτωση δεν [μπορεί να] αντικαθιστούν το μόνιμο προσωπικό της εντατικής θεραπείας», ότι «ένας φυσικοθεραπευτής αποκλειστικής απασχόλησης πρέπει να βρίσκεται για κατ' ελάχιστο 4 κρεβάτια, σε καθημερινή βάση, πρωί και απόγευμα και Σαββατοκύριακα», καθώς και ότι τεχνολόγος ακτινολόγος «πρέπει να βρίσκεται σε ετοιμότητα όλο το 24ωρο» και η γνωμάτευση «ακτινογραφιών, αξονικών τομογραφιών ή άλλων απεικονιστικών εξετάσεων από ακτινολόγο πρέπει να είναι δυνατή ανά πάσα στιγμή».

43. Αναφορικά με την τήρηση των προδιαγραφών του ΚΕΣΥ και της Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας ως προς το απαιτούμενο προσωπικό σε ΜΕΘ, ο έλεγχος κατ' αρχάς διαπίστωσε την εν γένει επάρκεια του ιατρικού προσωπικού που είχε διατεθεί για τις κλίνες εντατικής θεραπείας που αναπτύχθηκαν. Επισημαίνει δε την έγκαιρη διενέργεια των αναγκαίων προσλήψεων και παρατάσεων συμβάσεων, καθώς και των μετακινήσεων ιατρικού προσωπικού, είτε εντός των Νοσοκομείων που ελέγχθηκαν, είτε από άλλα Νοσοκομεία, που είχε ως αποτέλεσμα να επιτευχθεί η, προδιαγραφόμενη από το ΚΕΣΥ και την Ελληνική Εταιρεία Εντατικής Θεραπείας, ελάχιστη αναλογία ιατρών, σε σχέση με τον αριθμό των κλινών εντατικής θεραπείας.

44. Ο έλεγχος κατέγραψε, πάντως την ειδική περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Δράμας, στο οποίο ο σχεδόν διπλασιασμός του αριθμού των κλινών εντατικής θεραπείας, από επτά (7) σε δώδεκα (12), δεν συνοδεύθηκε από αντίστοιχη αύξηση του ιατρικού προσωπικού, με συνέπεια, αντί των επτά (7) τουλάχιστον ιατρών που αναλογούσαν στις κλίνες αυτές, να υπηρετούν πέντε (5) ιατροί. Κατέγραψε, επίσης, ο έλεγχος και την περίπτωση του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου, όπου το ίδιο ιατρικό προσωπικό υπηρετούσε και εναλλασσόταν τόσο στη ΜΕΘ COVID-19, όσο και στην προοριζόμενη για τους πάσχοντες από άλλες αιτίες ΜΕΘ.

²¹ Για κάθε έξι κλίνες, κατά τις Οδηγίες της Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας

45. Αντιθέτως, ελλείψεις διαπιστώθηκαν από τον έλεγχο όσον αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό. Οποσδήποτε ελλείψεις σχετικές με τον αριθμό του απαιτούμενου νοσηλευτικού προσωπικού και δη σε όλα, πλην του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών, τα Νοσοκομεία που ελέγχθηκαν, αλλά και σχετικές με την αναγκαία εξειδίκευση των νοσηλευτών.

46. Τα ανωτέρω ήταν μάλλον αναμενόμενα, αν συνεκτιμηθούν η σοβαρή, ήδη από την προηγούμενη περίοδο και ως διαχρονικότερο φαινόμενο, υποστελέχωση των Νοσοκομείων σε νοσηλευτικό προσωπικό, όπως, επί παραδείγματι, συνέβαινε στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ», στο οποίο από τις οκτακόσιες οκτώ (808) οργανικές θέσεις νοσηλευτικού και βοηθητικού υγειονομικού προσωπικού παρέμεναν κενές, κατά την έναρξη της πανδημίας, οι εκατόν εβδομήντα μία (171). Καθώς και το ότι, προκειμένου ένας νοσηλευτής να εξειδικευθεί στη ΜΕΘ, απαιτείται εκπαίδευσή του διάρκειας ενός (1) έτους. Πράγμα που σημαίνει ότι, για την άμεση, όπως επέβαλε η πανδημία, κάλυψη των αναγκών των κλινών εντατικής θεραπείας σε νοσηλευτικό προσωπικό, προϋποτίθετο η ύπαρξη εκ των προτέρων μίας «δεξαμενής» ειδικώς εκπαιδευμένων νοσηλευτών, από όπου τα Νοσοκομεία θα μπορούσαν να αντλήσουν το προσωπικό αυτό και η οποία, ως φαίνεται, δεν υφίστατο.

Ως ενδεικτικές των ελλείψεων σε απαιτούμενο αριθμό νοσηλευτικού προσωπικού αναφέρονται οι περιπτώσεις του Γενικού Νοσοκομείου Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «ΣΩΤΗΡΙΑ», όπου, αντί των τριακόσιων τριάντα έξι (336) νοσηλευτών που αντιστοιχούσαν στις ογδόντα τέσσερις κλίνες εντατικής θεραπείας, όλες για τη νοσηλεία ασθενών με COVID-19, που είχε αναπτύξει, υπηρετούσαν στις 31.12.2020 διακόσιοι πενήντα τρεις (253) νοσηλευτές. Του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, όπου, αντί των εβδομήντα δύο (72) νοσηλευτών που αντιστοιχούσαν στις δεκαοκτώ κλίνες εντατικής θεραπείας COVID-19 τις οποίες διέθετε τον μήνα Δεκέμβριο του έτους 2020, υπηρετούσαν, την ίδια περίοδο, εξήντα (60) νοσηλευτές. Του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, όπου, αντί των εξήντα τεσσάρων (64) νοσηλευτών που αντιστοιχούσαν στις δεκαέξι κλίνες εντατικής θεραπείας COVID-19 που ανέπτυξε, στις κλίνες αυτές υπηρετούσαν σαράντα έξι (46) νοσηλευτές. Και του Γενικού Νοσοκομείου Δράμας, στο οποίο, αντί των σαράντα οκτώ (48) νοσηλευτών που αντιστοιχούσαν στις δώδεκα (12) κλίνες ΜΕΘ που διέθετε, ο αριθμός των νοσηλευτών που υπηρετούσαν, ακόμη και αν σε αυτόν προστεθεί το προσωπικό της κατηγορίας ΔΕ Βοηθών Νοσηλευτικής, δεν υπερέβη, το έτος 2020, τους είκοσι (20).

47. Οι ελλείψεις που εντοπίστηκαν προεχόντως σε νοσηλευτικό, αλλά και, σε ορισμένες περιπτώσεις, όπως του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ, σε βοηθητικό προσωπικό (τραυματιοφορείς, βοηθούς θαλάμων, φυσικοθεραπευτές με αποκλειστική απασχόληση στη ΜΕΘ), περιόριζαν κατά πολύ την πραγματική διαθεσιμότητα των κλινών εντατικής θεραπείας που αναπτύχθηκαν για τους ασθενείς με COVID-19. Και μολονότι δεν μπορεί να προσδιορισθεί σε ποιο ακριβώς βαθμό, βέβαιο είναι ότι και τους νοσηλευτές εξέθεταν στον κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης και την ποιότητα της παρεχόμενης στους ασθενείς νοσηλείας αρνητικά επηρέαζαν.

IV

Παρά την ενίσχυσή τους για την αντιμετώπιση της υγειονομικής κρίσης, η πίεση, την περίοδο κορύφωσης της πανδημίας, προσέγγισε τα όρια των δυνατοτήτων των Νοσοκομείων της περιφέρειας που ελέγχθηκαν, όσον αφορά τη νοσηλεία περιστατικών της νόσου σε κλίνες εντατικής θεραπείας.

48. Κατά τα γνωστά στον έλεγχο πριν από την έναρξή του, ήταν το δεύτερο κύμα της πανδημίας που, από τις αρχές Νοεμβρίου²², ενέσκηψε με ιδιαίτερη σφοδρότητα τη Χώρα κατά το έτος 2020²³. Με δεδομένο, επομένως, ότι τότε, το τελευταίο δίμηνο του έτους, ανέκυψαν οι μεγαλύτερες ανάγκες νοσηλείας ασθενών με COVID-19 σε κλίνες εντατικής θεραπείας, η επάρκεια του αριθμού τους, ως αποτέλεσμα της καταβληθείσας τους προηγούμενους μήνες προσπάθειας, για την αντιμετώπιση της αυξημένης ζήτησης, την ίδια περίοδο πρέπει να αποτιμηθεί²⁴. Διευκρινίζεται δε ότι, για όσα από τα ελεγχθέντα Νοσοκομεία δεν περιλαμβάνονται στην ανάλυση που ακολουθεί, η αιτία πρέπει να αναζητηθεί στην αδυναμία παροχής από μέρους των Νοσοκομείων ακριβούς πληροφόρησης.

Η θνητότητα στα Νοσοκομεία που ελέγχθηκαν το πρώτο έτος εκδήλωσης της πανδημίας

49. Εκκινώντας την παρουσίαση από το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ», για το οποίο ο έλεγχος αντιπαρέβαλε τα δεδομένα της περιόδου έξαρσης του πρώτου πανδημικού κύματος (από 17.3.2020 έως 27.4.2020) με εκείνα της περιόδου κορύφωσης του δεύτερου (από 27.10.2020 έως 7.12.2020), διαπιστώθηκε ότι, ενώ κατά την πρώτη περίοδο το ποσοστό πληρότητας των όχι περισσότερων από είκοσι οκτώ (28) κλινών εντατικής θεραπείας COVID-19, που τότε διέθετε το Νοσοκομείο, μόνον κατ' εξαίρεση υπερέβη το 75%²⁵, κατά τη δεύτερη περίοδο, το ποσοστό πληρότητας των πολύ περισσότερων [σαράντα (42)] κλινών εντατικής θεραπείας COVID-19, τις οποίες είχε, στο μεταξύ, αναπτύξει το Νοσοκομείο, σταθερά, από τις 19.11.2020 έως τις 6.12.2020, κινείτο άνω του 95%. Η αναλογία των θανάτων από τη νόσο εκτός ΜΕΘ, σε απλές κλίνες, δηλαδή, ως ποσοστό επί του συνολικού αριθμού

²² Μέτρα αναστολής δραστηριοτήτων, περιορισμού της κυκλοφορίας και απαγόρευσης μετακινήσεων για την αποτροπή της περαιτέρω διάδοσης του ιού επιβλήθηκαν από το Σάββατο 7 Νοεμβρίου 2020 και ώρα 06.00, με τη Δ1Α/Γ.Π.οικ.71342/6.11.2020 κοινή υπουργική απόφαση (Β' 4899).

²³ Σύμφωνα με τον ΕΟΔΥ (Ημερήσια έκθεση επιδημιολογικής επιτήρησης λοίμωξης από τον νέο κορωνοϊό COVID-19 - Δεδομένα έως 31 Οκτωβρίου 2020 ώρα 15.00), οι θάνατοι από τη νόσο που είχαν καταγραφεί στην Ελλάδα έως το τέλος του μηνός Οκτωβρίου του έτους 2020 ήταν συνολικά 626, για να ανέλθουν σε 4.838 έως το τέλος του έτους.

²⁴ Προς τον σκοπό αυτό, ο έλεγχος συνεκτίμησε δύο «δείκτες». Πρώτον, το ποσοστό πληρότητας των κλινών εντατικής θεραπείας COVID-19 στα Νοσοκομεία που ελέγχθηκαν, κατά το χρονικό διάστημα των μηνών Νοεμβρίου - Δεκεμβρίου 2020. Και, δεύτερον, τη διακύμανση της αναλογίας των επισυμβάντων εντός και εκτός της ΜΕΘ κάθε Νοσοκομείου θανάτων από COVID-19, τη συγκεκριμένη περίοδο κορύφωσης της πανδημίας, σε σχέση με το προηγούμενο χρονικό διάστημα.

²⁵ Η 30η και η 31η Μαρτίου 2020 ήταν οι μόνες ημέρες, εντός της περιόδου από 17.3.2020 έως 27.4.2020, που και οι οκτώ (8) τότε διαθέσιμες κλίνες εντατικής θεραπείας COVID-19 στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ» ήταν όλες κατειλημμένες.

των θανόντων από την COVID-19, μεταβλήθηκε από (1:17) 6%, την πρώτη περίοδο, σε (97:181) 54%, τη δεύτερη.

50. Για το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων προέκυψε ότι, το δίμηνο Απριλίου - Μαΐου του έτους 2020, δεν καταγράφηκαν θάνατοι από τη νόσο, όσον αφορά τους νοσηλευθέντες σε απλές κλίνες ασθενείς και ότι, αντιθέτως, το δίμηνο Νοεμβρίου - Δεκεμβρίου του ίδιου έτους, τη μόνη, δηλαδή, περίοδο που το ποσοστό πληρότητας των δεκαέξι (16) διαθέσιμων κλινών εντατικής θεραπείας COVID-19 παροδικά προσέγγισε το 98%, από τους είκοσι έναν (21) συνολικώς θανάτους που επήλθαν από τη νόσο, οι δεκατέσσερις (14), ήτοι ποσοστό 67%, αφορούσαν ασθενείς που δεν νοσηλεύονταν σε κλίνη εντατικής θεραπείας.

51. Παρόμοιες ήταν οι διαπιστώσεις του ελέγχου και για το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου. Και εν προκειμένω, ενώ το χρονικό διάστημα των μηνών Μαρτίου - Οκτωβρίου 2020 δεν σημειώθηκαν θάνατοι από τη νόσο εκτός της ΜΕΘ, τον μήνα Νοέμβριο του ίδιου έτους, κατά τον οποίον το ποσοστό πληρότητας των έξι (6) κλινών εντατικής θεραπείας COVID-19, που τότε διέθετε το Νοσοκομείο, ήταν της τάξης του 100%, απεβίωσαν από τη νόσο δύο (2) ασθενείς σε απλές κλίνες, φαινόμενο που δεν επαναλήφθηκε τον επόμενο μήνα Δεκέμβριο, κατά τον οποίον οι κλίνες εντατικής θεραπείας COVID-19 σταδιακώς ανήλθαν σε δεκαέξι (16). Για ολόκληρο δε το δίμηνο Νοεμβρίου - Δεκεμβρίου 2020, η αναλογία των θανάτων από την COVID-19 εκτός ΜΕΘ, ως ποσοστό επί του συνολικού αριθμού των αποβιωσάντων από τη νόσο, διαμορφώθηκε σε (2:8) 25%.

52. Ειδική προέκυψε από τον έλεγχο ότι ήταν η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Δράμας. Πέραν όσων προαναφέρθηκαν, της πράγματι μεγάλης αύξησης, δηλαδή, του αριθμού των κλινών εντατικής θεραπείας από επτά (7) σε δώδεκα (12), με σημαντικότερες, ωστόσο, ελλείψεις στη στελέχωσή τους με ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, και για τον πρόσθετο λόγο ότι το Γενικό Νοσοκομείο Δράμας υποχρεώθηκε να νοσηλεύσει περιστατικά της νόσου στη ΜΕΘ αυτού από τις 16.11.2020 και εφεξής, διαθέτοντας, μάλιστα, προς τούτο και τις δώδεκα (12) υφιστάμενες κλίνες του, εξαιτίας της εξάντλησης της διαθεσιμότητας κλινών εντατικής θεραπείας COVID-19 στα άλλα Νοσοκομεία της Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης. Ως εκ τούτου, ο ένας (1) και μοναδικός, άλλωστε, θάνατος από τη νόσο που καταγράφηκε την περίοδο των μηνών Μαρτίου - Μαΐου του έτους 2020, ο οποίος προφανώς αφορούσε ασθενή που νοσηλευόταν σε απλή κλίνη, αφού τότε το Γενικό Νοσοκομείο Δράμας δεν διέθετε κλίνες εντατικής θεραπείας COVID-19, δεν μπορεί να αποτελέσει τη βάση για τη συναγωγή συμπερασμάτων. Το αντίθετο ισχύει για τα δεδομένα της περιόδου από 16.11.2020 έως 31.12.2020, τα οποία είναι ενδεικτικά της πίεσης που υπέστη το Νοσοκομείο, καθόσον την περίοδο αυτή, κατά την οποία όλες οι κλίνες εντατικής θεραπείας ήταν διαρκώς κατειλημμένες από περιστατικά της νόσου, όχι μόνον σημειώθηκε ασυνήθιστα υψηλός, τουλάχιστον σε σχέση με τα υπόλοιπα Νοσοκομεία που ελέγχθηκαν, συνολικός αριθμός [εκατόν εξήντα ένας (161)] θανάτων από την COVID-19, με τη συντριπτική, μάλιστα, πλειονότητά τους [εκατόν τριάντα τρεις (133) ή ποσοστό 83%] να αφορά ασθενείς που νοσηλεύονταν σε απλές κλίνες, αλλά και από τα συνολικώς τριάντα έξι (36) περιστατικά της νόσου που, την ίδια περίοδο, νοσηλεύθηκαν στις κλίνες

εντατικής θεραπείας του Γενικού Νοσοκομείου Δράμας, οι είκοσι οκτώ (28) ασθενείς τελικώς απεβίωσαν.

53. Κατελιμμένες, τις περισσότερες ημέρες του μηνός Απριλίου του έτους 2020, διαπιστώθηκε από τον έλεγχο ότι ήταν οι τότε δύο (2) κλίνες εντατικής θεραπείας COVID-19 στο «ΜΠΟΔΟΣΑΚΕΙΟ» Γενικό Νοσοκομείο Πτολεμαΐδας, ενώ το αυτό συνέβη, το δίμηνο Νοεμβρίου - Δεκεμβρίου του ίδιου έτους, και με τις έξι (6) πλέον κλίνες εντατικής θεραπείας που διέθετε για τα περιστατικά της νόσου το Νοσοκομείο. Εκ παραλλήλου δε με τη σταθερή αυτή έλλειψη κενών κλινών εντατικής θεραπείας COVID-19, τον Απρίλιο, οπότε καταγράφηκαν στο Νοσοκομείο οι τρεις (3) πρώτοι θάνατοι από τη νόσο, όλοι τους αφορούσαν ασθενείς που νοσηλεύονταν σε απλές κλίνες, ενώ, το δίμηνο Νοεμβρίου - Δεκεμβρίου, και πάλι η πλειονότητα των συνολικώς είκοσι επτά (27) θανάτων από την COVID-19 που σημειώθηκαν στο Νοσοκομείο - εξ αυτών οι δεκαεννέα ή ποσοστό 70% - επήλθαν εκτός της ΜΕΘ του Νοσοκομείου.

54. Όσον αφορά το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, όπου ο έλεγχος αντιπαρέβαλε τα δεδομένα της περιόδου των μηνών Μαρτίου - Απριλίου του έτους 2020 με εκείνα του διμήνου Νοεμβρίου - Δεκεμβρίου του ίδιου έτους, διαπιστώθηκε το χαμηλό (όχι άνω του 12%) ποσοστό πληρότητας των κλινών εντατικής θεραπείας COVID-19 την πρώτη περίοδο, σε αντίθεση με το πολύ υψηλότερο (έως 86%) της δεύτερης. Και, συγχρόνως, η μεταβολή της αναλογίας των θανάτων από τη νόσο εκτός ΜΕΘ, δηλαδή, σε απλές κλίνες, ως ποσοστό επί του συνολικού αριθμού των θανόντων από την COVID-19, από (1:6) 17%, την πρώτη περίοδο, σε (13:20) 65%, τη δεύτερη.

55. Διαφορετικά είχαν τα πράγματα στο Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «ΣΩΤΗΡΙΑ», με τον πράγματι υψηλότερο (εβδομήντα (70) ήδη από τις 19.10.2020 και συνολικώς ογδόντα τέσσερις (84) τον μήνα Δεκέμβριο του ίδιου έτους) αριθμό κλινών εντατικής θεραπείας COVID-19 που ανέπτυξε και για τις οποίες, το δίμηνο Νοεμβρίου - Δεκεμβρίου του έτους 2020, δεν εντοπίστηκε χρονικό σημείο που να εξαντλήθηκε η διαθεσιμότητά τους. Εν προκειμένω δε, η αναλογία των θανάτων σε απλές κλίνες, ως ποσοστό επί του συνολικού αριθμού των θανόντων από την COVID-19, μάλλον βελτιώθηκε την περίοδο από τις 21.11.2020 έως τις 20.12.2020, οπότε καταγράφηκαν συνολικώς εβδομήντα (70) θάνατοι από τη νόσο, εκ των οποίων οι είκοσι τέσσερις (24) ή ποσοστό 34,25% εκτός ΜΕΘ, σε σύγκριση με την περίοδο από τις 27.3.2020 έως τις 25.4.2020, όταν και σημειώθηκαν συνολικώς δεκατέσσερις (14) θάνατοι από την COVID-19, εκ των οποίων οι πέντε (5) ή ποσοστό 38% αφορούσαν ασθενείς που νοσηλεύονταν σε απλές κλίνες.

56. Ανάλογα ήταν τα ευρήματα και για το έτερο από τα ελεγχθέντα Νοσοκομεία που εδρεύει στην Αττική. Όπως, ειδικότερα, διαπιστώθηκε, το ποσοστό πληρότητας των κλινών εντατικής θεραπείας COVID-19 στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ» δεν υπερέβη το 30% την περίοδο των μηνών Μαρτίου - Απριλίου του 2020 και το 49% το δίμηνο Νοεμβρίου - Δεκεμβρίου 2020. Αναφορικά δε με τη διακύμανση του ποσοστού των επισυμβάντων σε απλές κλίνες θανάτων από τη νόσο επί του συνολικού αριθμού των αποβιωσάντων από την COVID-19, επί τα βελτίω μεταβλήθηκε από (6:13) 46%, την πρώτη περίοδο, σε (14:47) 30%, τη δεύτερη.

57. Για την αυξημένη, όπου συνέβη, θνητότητα από τη νόσο των νοσηλευθέντων σε απλές κλίνες ασθενών, κατά την περίοδο κορύφωσης της πανδημίας, διάφορες εξηγήσεις προτάθηκαν.

58. Όπως αναφέρεται σε έγγραφο του Διευθυντή της ΜΕΘ ενός από τα Νοσοκομεία στα οποία το φαινόμενο εμφανίστηκε, «(...) δεν εισάγονται σε ΜΕΘ όλοι οι ασθενείς που η υγεία τους δεν μπορεί να αποκατασταθεί με τα γνωστά θεραπευτικά μέσα ή βρίσκονται σε τελικό στάδιο ανίατης ασθένειας που δεν μπορεί να αναστραφεί. Το ίδιο συμβαίνει και στους ασθενείς με Covid οι οποίοι συχνά έχουν ανίατες ασθένειες (π.χ. μεταστάσεις ήπατος, εγκεφάλου ή βρίσκονται σε φυτική κατάσταση μετά από προηγούμενα εγκεφαλικά ή χρόνιες νευρολογικές νόσους όπως άνοια και βρίσκονται σε μόνιμο κλινοστατισμό κ.τ.λ). Ο αριθμός των ασθενών με Covid που απεβίωσαν εκτός ΜΕΘ Covid είναι πολύ μικρός και όλοι οι ασθενείς που είχαν ανάγκη νοσηλείας σε ΜΕΘ δεν την στερήθηκαν (...)».

59. Και άλλες εξηγήσεις, όπως η καθυστέρηση προσέλευσης των ασθενών στα Νοσοκομεία, που είχε ως συνέπεια, όταν αυτοί αναζήτησαν νοσοκομειακή περίθαλψη, να είχαν πλέον περιέλθει σε μη αναστρέψιμη κατάσταση, έχουν προφανώς λογική βάση. Από τον έλεγχο, μάλιστα, εντοπίστηκαν περιπτώσεις, έστω μεμονωμένες, όπως εκείνη των δύο (2) ασθενών με COVID-19 που το διάστημα από τις 27.10.2020 έως τις 7.12.2020 απεβίωσαν στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου «ΑΧΕΠΑ»²⁶, στις οποίες οι εξηγήσεις αυτές θα μπορούσε να θεωρηθεί ότι αιτιολογούν το φαινόμενο. Όπως, άλλωστε, ευθύς εξ αρχής στην παρούσα διευκρινίστηκε, ιατρικής φύσης ζητήματα δεν εξετάστηκαν και, στο μέτρο που σε τέτοια ακριβώς ζητήματα ανάγονται τα αίτια του φαινομένου, ο έλεγχος δεν μπορεί να διατυπώσει κρίση.

60. Το Ελεγκτικό Συνέδριο παρατήρησε ότι η αναλογία των περιστατικών της νόσου που κατέληξαν εκτός κλινών εντατικής θεραπείας προς τον συνολικό αριθμό των επισυμβάντων θανάτων βελτιώθηκε στα εδρεύοντα στην Αττική Νοσοκομεία που ελέγχθηκαν και στα οποία, ακόμη και κατά την κορύφωση του δεύτερου κύματος της πανδημίας, το δίμηνο Νοεμβρίου - Δεκεμβρίου 2020, εξακολουθούσαν να υφίστανται διαθέσιμες κλίνες για τους χρήζοντες εντατικής θεραπείας ασθενείς.

61. Σε σχέση με το τελευταίο, χωρίς να παραγνωρίζεται η ανισόμετρη εξέλιξη της πανδημίας στη Χώρα και η βαρύτητα με την οποία επλήγη η Βόρεια Ελλάδα, τούτο ενδέχεται, ωστόσο, να υποδηλώνει και μία άνιση κατανομή των δυνάμεων του δημόσιου συστήματος υγείας ανάμεσα στην πρωτεύουσα και στην περιφέρεια. Την άνιση δε αυτή κατανομή δεν ήταν οι δωρεές που εισέρευσαν στα Νοσοκομεία, οι οποίες, ούτως ή άλλως, δεν θα μπορούσαν να υποκαταστήσουν τον ορθολογικό, σε βάθος χρόνου, σχεδιασμό της διάταξης του συστήματος, ώστε να ανταποκρίνεται στις υγειονομικές ιδιαιτερότητες κάθε περιοχής.

²⁶ Οι εν λόγω θάνατοι δεν έχουν συνυπολογισθεί στα δεδομένα για το συγκεκριμένο Νοσοκομείο που παρατέθηκαν στην παράγραφο 49 της παρούσας.

Διακομιδές ασθενών σε κλίνες ΜΕΘ άλλων Νοσοκομείων

62. Τα διαφορετικά, την ίδια περίοδο, ποσοστά πληρότητας των κλινών εντατικής θεραπείας COVID-19 στα ελεγχθέντα Νοσοκομεία εγείρουν το ζήτημα αν εξαντλήθηκε κάθε περιθώριο διακομιδής των περιστατικών της νόσου που έχρηζαν εντατικής θεραπείας από τα Νοσοκομεία στα οποία οι κλίνες αυτές είχαν όλες καταληφθεί σε Νοσοκομεία όπου εξακολουθούσε να υφίσταται διαθεσιμότητά τους.

63. Διαπιστώθηκε αυξημένος αριθμός διακομιδών περιστατικών της νόσου, την περίοδο Νοεμβρίου - Δεκεμβρίου του έτους 2020, από το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ», το Γενικό Νοσοκομείο Δράμας, το «ΜΠΟΔΟΣΑΚΕΙΟ» Γενικό Νοσοκομείο Πτολεμαΐδας, καθώς και από το Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «ΣΩΤΗΡΙΑ». Όμως, στα στοιχεία που τέθηκαν υπόψη του ελέγχου από τα Νοσοκομεία δεν διευκρινιζόταν, σε όλες τις περιπτώσεις, αν οι διακομιδές πραγματοποιήθηκαν προκειμένου οι ασθενείς να εισαχθούν σε ΜΕΘ άλλης νοσηλευτικής μονάδας. Έτσι, ο έλεγχος δεν είναι σε θέση να τοποθετηθεί για το αν αυτές έγιναν εξαιτίας της αδυναμίας του Νοσοκομείου να περιθάλπει τους ασθενείς που έχρηζαν εντατικής θεραπείας.

64. Εν όψει των ανωτέρω, ο έλεγχος θα περιορισθεί να μνημονεύσει τις περιπτώσεις δύο εκ των ανωτέρω Νοσοκομείων. Αφενός, του Γενικού Νοσοκομείου Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «ΣΩΤΗΡΙΑ», από το οποίο, απολύτως κατανοητά, με δεδομένο ότι ολόκληρη η ΜΕΘ αυτού είχε διατεθεί για τη νοσηλεία περιστατικών COVID-19, διακομιδές ασθενών στις ΜΕΘ άλλων Νοσοκομείων πραγματοποιήθηκαν αφού προηγουμένως αυτοί είχαν «αρνητικοποιηθεί» στον ιό. Αφετέρου του «ΜΠΟΔΟΣΑΚΕΙΟΥ» Γενικού Νοσοκομείου Πτολεμαΐδας, από το οποίο, παρότι το ίδιο δεν διέθετε κενές κλίνες ΜΕΘ COVID-19, πραγματοποιήθηκε μία (1) μόλις διακομιδή περιστατικού της νόσου που έχρηζε εντατικής θεραπείας και αυτή προς το επίσης σκληρά δοκιμαζόμενο από την πανδημία Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ».

Κριτήρια εισαγωγής σε κλίνες ΜΕΘ

65. Συναφώς προς την περιορισμένη διαθεσιμότητα κλινών εντατικής θεραπείας COVID-19, ερευνήθηκε το ζήτημα αν είχαν εκ των προτέρων καθορισθεί και σε ποιον βαθμό εφαρμόστηκαν, όπου, ελλείψει τέτοιων κλινών, ανέκυψε ανάγκη, συγκεκριμένα κριτήρια διαλογής για την προτεραιοποίηση των περιστατικών της νόσου, όσον αφορά την πρόσβασή τους σε κλίνες εντατικής θεραπείας.

66. Αν και κοινός τόπος των τοποθετήσεων των υπευθύνων των Νοσοκομείων στους οποίους απευθύνθηκε το ερώτημα αυτό ήταν ότι η διαλογή για την εισαγωγή στη ΜΕΘ γινόταν ύστερα από συνεκτίμηση τόσο της βαρύτητας της νόσησης, όσο και της προοπτικής ανάρρωσης του ασθενούς, ορισμένοι από τους ιατρούς αναφέρθηκαν στις πάγιες, προηγούμενες της εκδήλωσης της πανδημίας, οδηγίες της Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας²⁷, ενώ άλλοι ισχυρίστηκαν ότι εφαρμόστηκε η από 20.12.2019 σύσταση της Ολομέλειας του

²⁷ Το κείμενο αυτό οδηγίων δεν τέθηκε υπόψη του ελέγχου.

ΚΕΣΥ²⁸, με συνέπεια να δικαιολογείται το συμπέρασμα ότι εθνικό πρωτόκολλο προτεραιοποίησης, ειδικώς για τη νοσηλεία των ασθενών με COVID-19 σε κλίνες εντατικής θεραπείας, δεν είχε τεθεί σε ισχύ κατά την ελεγχθείσα περίοδο.

67. Μολονότι ένδειξη περί του ότι οι θεράποντες ιατροί δεν ανταποκρίθηκαν στο επιστημονικό, αλλά και ηθικό βάρος που, υπό τα ανωτέρω δεδομένα, κλήθηκαν να επωμισθούν δεν προέκυψε από τον έλεγχο, καθόσον, πάντως, η εισαγωγή στη ΜΕΘ αποφασιζόταν σε άτυπες ιατρικές συσκέψεις, η συνεπής εφαρμογή των κατευθυντήριων γραμμών που, έστω, οι ίδιοι οι ιατροί θεωρούσαν ως περισσότερο ενδεδειγμένες για τις περιστάσεις της πανδημίας δεν κατέστη εφικτό να επιβεβαιωθεί.

²⁸ Αν και φαίνεται να κυκλοφόρησε στις 22.4.2020, η εν λόγω σύσταση, η οποία ήταν γενικού περιεχομένου και δεν περιλάμβανε ειδικές οδηγίες για την εισαγωγή σε ΜΕΘ των περιστατικών της COVID-19, δεν προέκυψε από τον έλεγχο ότι ήταν γνωστή στο ιατρικό προσωπικό όλων των Νοσοκομείων που ελέγχθηκαν.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ

Συμπεράσματα

68. Η πανδημία ανέδειξε, όπως προκύπτει από τα Νοσοκομεία που ελέγχθηκαν, αδυναμίες του δημόσιου συστήματος υγείας, τόσο σε οργανωτικό επίπεδο, όσο και σε επίπεδο χρόνιας ανεπάρκειας ανθρώπινων και υλικών πόρων.

69. Παρά την προσπάθεια που καταβλήθηκε για την προσήκουσα προπαρασκευή των δημόσιου συστήματος υγείας, τα επιχειρησιακά σχέδια των Νοσοκομείων δεν περιελάμβαναν ποσοτικούς στόχους και προβλέψεις για την εξασφάλιση των αναγκαίων μέσων, για την αντιμετώπιση της αυξημένης ζήτησης κλινών εντατικής θεραπείας.

70. Μολονότι ο αριθμός των κλινών εντατικής θεραπείας αυξήθηκε σημαντικά, σε σύντομο χρονικό διάστημα, εξακολούθησε, σε πολλές περιπτώσεις, να υπολείπεται εκείνου που, κατά τις οικείες προδιαγραφές, κατ' ελάχιστον απαιτείται.

71. Οι προϋπάρχουσες της εκδήλωσης της πανδημίας ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό είχαν ως συνέπεια οι κλίνες εντατικής θεραπείας που αναπτύχθηκαν να μην καταστεί εφικτό όλες να στελεχωθούν, όπως από τις ισχύουσες προδιαγραφές για την οργανική σύνθεσή τους, προβλέπεται.

72. Η πανδημία δοκίμασε τις αντοχές των Νοσοκομείων της περιφέρειας που ελέγχθηκαν, όσον αφορά την από μέρους τους δυνατότητα νοσηλείας σε κλίνες εντατικής θεραπείας.

Συστάσεις

Σύσταση πρώτη: Η ανάπτυξη κλινών εντατικής θεραπείας, σε αριθμό επαρκή για τις ανάγκες ενός σύγχρονου δημόσιου συστήματος υγείας, θα πρέπει να αποτελέσει άμεση προτεραιότητα. Επιπλέον δε των κρατικών χρηματοδοτήσεων που ενδείκνυται να διατεθούν για τον σκοπό αυτόν, σκόπιμο θα ήταν, ενόψει και της ευαισθητοποίησης πλέον της κοινής γνώμης, να αναληφθούν πρωτοβουλίες και να εξαντληθεί κάθε περιθώριο για τη συγκέντρωση ιδιωτικών δωρεών που θα μπορούσαν και τα κενά που οι πεπερασμένες δυνατότητες του Κρατικού Προϋπολογισμού καταλείπουν να συμπληρώσουν και στην ταχύτερη επίτευξη του ζητούμενου αποτελέσματος να συμβάλουν.

Σύσταση δεύτερη: Ασχέτως των εν γένει τραγικών συνεπειών της, η υγειονομική κρίση, πάντως, αφήνει στο δημόσιο σύστημα υγείας ένα απόθεμα εξοπλισμού και εκπαιδευμένου, υπό πολύ αντίξοες συνθήκες, υγειονομικού προσωπικού, που αποκτήθηκε για την αντιμετώπισή της και το οποίο συνιστάται να αξιοποιηθεί καταλλήλως για τον σκοπό της επαύξησης, σε μόνιμη βάση, του αριθμού των κλινών εντατικής θεραπείας.

Σύσταση τρίτη: Ιδιαίτερη μέριμνα ενδείκνυται να ληφθεί, ούτως ώστε οι κλίνες και το προσωπικό εντατικής θεραπείας να κατανεμηθούν ισόρροπα στο κέντρο και στην περιφέρεια, προκειμένου όλα τα Νοσοκομεία της Χώρας να είναι σε θέση να παρέχουν της αυτής, υψηλής, ποιότητας νοσηλεία στους πολίτες.

Σύσταση τέταρτη: Αξιοποιώντας την εμπειρία της πανδημίας, συνιστάται οι Διοικήσεις των Υγειονομικών Περιφερειών και τα Νοσοκομεία να επανεξετάσουν τον τρόπο κατάστροφης των επιχειρησιακών σχεδίων για την αντιμετώπιση έκτακτων απειλών για τη δημόσια υγεία, τα οποία θα πρέπει να είναι ειδικώς προσαρμοσμένα στις ιδιαιτερότητες της εκάστοτε απειλής και, περαιτέρω, να συναρμόζουν ποσοτικούς στόχους και διαθεσιμότητα μέσων για την αντιμετώπισή της.

Σύσταση πέμπτη: Μολονότι η επιστημονική επάρκεια και η ηθική ακεραιότητα των ιατρικού προσωπικού του δημόσιου συστήματος υγείας να εκπληρώσει, εφ' όσον απαιτηθεί, το καθήκον της διαλογής των ασθενών που θα νοσηλευθούν σε κλίνες εντατικής θεραπείας δεν αμφισβητείται, το να επαφίενται τέτοιες αποφάσεις αποκλειστικώς στην κρίση των θεράποντων ιατρών, πέραν του ότι μπορεί να εγείρει αμφιβολίες ως προς την ισότιμη και ανεξαρτήτως της κοινωνικής και οικονομικής τους κατάστασης πρόσβαση των ασθενών στην κατάλληλη, αναλόγως της βαρύτητας της νόσησής τους, περίθαλψη, συνεπάγεται δυσανάλογη, για τους ίδιους τους ιατρούς, ευθύνη, την οποία κατά πολύ θα μπορούσε να αμβλύνει η εκπόνηση, σε εθνικό επίπεδο, σαφών οδηγιών για τη διεξαγωγή της διαλογής αυτής και η εισαγωγή διαδικασιών για τη διασφάλιση της οριζόντιας εφαρμογής τους.

Ο έλεγχος διενεργήθηκε από την 1η Υπηρεσία Επιτρόπου Τομέα Υγείας, την 4η Υπηρεσία Επιτρόπου Τομέα Υγείας, την Υπηρεσία Επιτρόπου στην Περιφερειακή Ενότητα Θεσσαλονίκης, την 1η Υπηρεσία Επιτρόπου στην Περιφερειακή Ενότητα Αχαΐας, την 1η Υπηρεσία Επιτρόπου στην Περιφερειακή Ενότητα Ηρακλείου, την Υπηρεσία Επιτρόπου στην Περιφερειακή Ενότητα Κοζάνης, την Υπηρεσία Επιτρόπου στην Περιφερειακή Ενότητα Δράμας, την Υπηρεσία Επιτρόπου στην Περιφερειακή Ενότητα Ιωαννίνων και την 1η Υπηρεσία Επιτρόπου στην Περιφερειακή Ενότητα Λάρισας.

Η παρούσα έκθεση συντάχθηκε από τον Σύμβουλο Κωνσταντίνο Εφεντάκη, μέλος του Τμήματος Ελέγχων Ι.

Υιοθετήθηκε σε σχέδιο κατά την από 20.1.2022 Συνεδρίαση του Τμήματος Ελέγχων Ι και διαβιβάστηκε στον Υπουργό Υγείας και την Αναπληρώτρια Υπουργό Υγείας.

Ο Υπουργός Υγείας και η Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας διατύπωσαν εγγράφως τις παρατηρήσεις τους, που περιήλθαν στο Ελεγκτικό Συνέδριο στις 28.3.2022, με το 1247/28.3.2022 έγγραφό τους (Παράρτημα Ι).

Το σχέδιο της έκθεσης επανεξετάστηκε κατά την από 3.6.2022 Συνεδρίαση του Τμήματος Ελέγχων Ι και, αναδιατυπωμένο, διαβιβάστηκε στον Υπουργό Υγείας και την Αναπληρώτρια Υπουργό Υγείας.

Ο Υπουργός Υγείας τοποθετήθηκε εκ νέου επί του σχεδίου της έκθεσης, με το 2759/23.8.2022 έγγραφό του (Παράρτημα ΙΙ), που περιήλθε το Ελεγκτικό Συνέδριο στις 24.8.2022.

Η τελική έκθεση συζητήθηκε ενώπιον του Τμήματος Ελέγχων Ι, αποτελούμενου από τους Ιωάννη Σαρμά, Πρόεδρο του Ελεγκτικού Συνεδρίου και του Τμήματος, Βιργινία Σκεύη και Κωνσταντίνο Εφεντάκη, Συμβούλους, Ειρήνη Λιάσκα και Νικόλαο Σπανάκη, Παρέδρους, και εγκρίθηκε κατά την από 1.9.2022 Συνεδρίαση του Τμήματος.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΥΠΟΥΡΓΟΥ

Ταχ. Διεύθυνση: Αριστοτέλους 17
Ταχ. Κώδικας: 10433 Αθήνα

28
Αθήνα, -3-2022
Αρ. Πρωτ.: 1247

Προς: ΕΛΕΚΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
Γραφείο Προέδρου
κ. Ιωάννη Δ. Σαρμά
Τσόχα & Βουρνάζου 4
Τ.Κ.: 115 21

ΘΕΜΑ: Διαβίβαση παρατηρήσεων - επισημάνσεων επί του σχεδίου Εκθέσεως Ελέγχου.
Σχετ.: Με το αρ. πρωτ.:3241/24-01-2022 έγγραφό σας.

Κατ' αρχήν, θα θέλαμε να σας ευχαριστήσουμε για την ευκαιρία που μας δίνετε να σας εκθέσουμε τα στάδια σχεδιασμού και υλοποίησης των μέτρων αντιμετώπισης των επιπτώσεων της covid-19 στο ελληνικό σύστημα υγείας και το μέγεθος του έργου που επιτεύχθηκε και που αποτελεί μία από τις σημαντικότερες επεμβάσεις βελτίωσης των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας στους πολίτες της χώρας, κυρίως ως προς τη δημιουργία ΜΕΘ στα νοσοκομεία του ΕΣΥ.

Η έγκαιρη λήψη μέτρων και τα γρήγορα αντανakλαστικά στο πρώτο έτος της πανδημίας αναγνωρίστηκαν και στην Έκθεση του ΟΑΣΑ «Προφίλ Υγείας 2021», όπου αναλύονται μεταξύ άλλων, τα μέτρα που έλαβε η Ελλάδα.

Σύμφωνα με την Έκθεση:

- ✓ κατ' αρχήν εφαρμόστηκαν αυστηρά μέτρα περιορισμού της εξάπλωσης μέσω των περιορισμών της κυκλοφορίας,
- ✓ θεσπίστηκαν με ταχείς ρυθμούς κατευθυντήριες οδηγίες επιτήρησης,
- ✓ ενισχύθηκαν σημαντικά (σχεδόν υπερδιπλασιάστηκαν) οι κλίνες των δημοσίων νοσοκομείων και των ΜΕΘ, ενώ συνέβαλλε και ο ιδιωτικός τομέας,
- ✓ στο διάστημα μεταξύ Μάρτιο του 2020 και Φεβρουάριο του 2021, χρησιμοποιήθηκε μεγάλο φάσμα μηχανισμών προσλήψεων μέσω της μαζικής διαδικασίας νέων προσλήψεων όπου προστέθηκαν στο σύστημα υγείας περίπου 7.500 νέους υπαλλήλους (ειδικούς ιατρούς συγκεκριμένα στον τομέα της εντατικής θεραπείας, νοσηλευτικό, παραϊατρικό και λοιπό προσωπικό) για την ενίσχυση του ανθρώπινου δυναμικού στα δημόσια νοσοκομεία μέσω της αξιοποίησης όλου του υφιστάμενου ανθρώπινου δυναμικού, νέοι απόφοιτοι, ιδιώτες ιατροί, μη ενεργό δυναμικό, εθελοντές αλλά και συνταξιούχοι.

[1]

Στις διαπιστώσεις της η Έκθεση περιλαμβάνει μεταξύ άλλων τα εξής: "Παρά τις αδυναμίες όσον αφορά το σύστημα δημόσιας υγείας και την ικανότητα αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών στο τομέα της υγείας, η αντίδραση της Ελλάδας στην πανδημία της COVID-19 ήταν ταχεία και προληπτική, με τη θέσπιση μίας σειράς μέτρων μετριασμού τα οποία άμβλυναν τις επιπτώσεις του πρώτου κύματος. Η αντίδραση του συστήματος υγείας περιλάμβανε την αναβάθμιση της εργαστηριακής ικανότητας για την αύξηση των διαγνωστικών ελέγχων και μέτρα για την εξασφάλιση περισσότερων κλινών εντατικής θεραπείας και υγειονομικού προσωπικού για την αντιμετώπιση των επακόλουθων απότομων αυξήσεων στον αριθμό των κρουσμάτων..."

Σαν τελευταίο στοιχείο του προοιμίου σας αναφέρουμε, κάτι που γνωρίζετε άλλωστε, ότι κατά την πρώτη περίοδο αντιμετώπισης της πανδημίας είχαμε από τη μία έλλειψη τεκμηριωμένων επιστημονικών μελετών για να δοθούν λεπτομερείς οδηγίες και από την άλλη έπρεπε να θεσπιστεί ένα νομοθετικό και κανονιστικό πλαίσιο πολύ απαιτητικό και επείγον για να δημιουργηθούν οι προϋποθέσεις αντιμετώπισης της πανδημίας. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι στο πρώτο έτος εκδόθηκαν 10 Πράξεις Νομοθετικού Περιεχομένου, και πολυάριθμες Υπουργικές Αποφάσεις εφαρμογής, οι οποίες έπρεπε να κυρωθούν και από την Βουλή και οι οποίες θέσπιζαν, μεταξύ άλλων, ειδικές διατάξεις για

- ✓ την ειδική διαδικασία προμήθειας των μέτρων ατομικής προστασίας, του ιατροφαρμακευτικού υλικού και του εξοπλισμού,
- ✓ τη διαχείριση των διωρέων,
- ✓ την πρόσληψη επικουρικού προσωπικού,
- ✓ τη δυνατότητα σύναψης συμβάσεων με ιδιώτες ιατρούς,
- ✓ την ένταξη συνταξιούχων, εθελοντών και ιατρών ιδιωτικών κλινικών σε νοσοκομεία του ΕΣΥ,
- ✓ τη διάθεση κλινών από ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας,
- ✓ την επίταξη υπηρεσιών και χώρων και πολλές άλλες διατάξεις.

Στο σημείο αυτό επισημαίνουμε ότι το Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο για τα Συστήματα Υγείας και τις Πολιτικές σε συνεργασία με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και την Ευρωπαϊκή Επιτροπή (2021) σε έγγραφο (Executive Summary, υποενότ. Strategy 2) για την ανθεκτικότητα των συστημάτων υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας, συμπεράνει ότι στα πλαίσια της έγκαιρης αντίδρασης των συστημάτων υγείας ιδιαίτερη σπουδαιότητα αποκτούν ο σχεδιασμός, η άμεση ρυθμιστική παρέμβαση του κράτους, η θέσπιση προθεσμιών και η επιστράτευση κατάλληλων εργαλείων και προσδιορισμένων μεθόδων, οι οποίες μπορούν να επιφέρουν εφαρμόσιμα και ευρέως αποδεκτά αποτελέσματα (WHO, European Observatory on Health Systems and Policies, 2021).

Αναλυτικότερα σας αναφέρουμε τα κατωτέρω:

ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΠΟΡΙΣΜΑ

Ο επιχειρησιακός σχεδιασμός για την απόκριση των νοσοκομείων στην πανδημία, μετά την πρώτη εκδήλωσή της, δεν περιλάμβανε συγκεκριμένα μέτρα για την αντιμετώπιση της αυξημένης ζήτησης κλινών εντατικής θεραπείας.

Α. Ο έλεγχος σας περιορίστηκε στο επίπεδο του επιχειρησιακού σχεδιασμού του νοσοκομείου (και ίσως συμπληρωματικά/επικουρικά στο επίπεδο των ΥΠΕ) και δεν επεκτάθηκε στον κεντρικό σχεδιασμό σε επίπεδο κυρίως του Υπουργείου Υγείας και των Υγειονομικών Περιφερειών. Λόγω της κρισιμότητας και του κατεπείγοντος γινόταν κεντρικός σχεδιασμός και δίνονταν οδηγίες επιπλέον των οδηγιών του ΕΟΔΥ, ο οποίος είχε τον πρωταρχικό ρόλο στην πρώτη φάση.

Προς απόδειξη του κεντρικού σχεδιασμού αλλά και προς ενίσχυση του ισχυρισμού μας για επιχειρησιακό σχεδιασμό σε περιφερειακό επίπεδο, σας αναφέρουμε τα κατωτέρω:

- Το 2020 και ήδη από τον Ιανουάριο, πριν εμφανιστεί κρούσμα στην Ευρώπη πραγματοποιήθηκαν 34 Συνεδριάσεις του Κεντρικού Συμβουλίου Υγειονομικών Περιφερειών και αποφασίζονταν, μεταξύ άλλων, οι ορισμοί των νοσοκομείων αναφοράς, η έγκριση προμηθειών ΜΑΠ, ιατροτεχνολογικού υλικού και εξοπλισμού ΜΕΘ, η αύξηση των κλινών ΜΕΘ στα νοσοκομεία, η κατανομή θέσεων των ιατρών ΜΕΘ και η τροποποίηση των οργανισμών των νοσοκομείων για την οργάνωση και τη λειτουργία των ΜΕΘ.
- Σας παραθέτουμε ενδεικτικό πίνακα με αρ. /ημερομηνία συνεδρίασης και σχετικά με τις ΜΕΘ θέματα.

Συνεδρίαση 104 ^η /27-1-20	Θ1 ^ο : Ορισμός Νοσοκομείων αναφοράς κορωνοϊού ανά ΥΠΕ
Συνεδρίαση 107 ^η /12-3-20 (ΔΠ)	Θ4 ^ο : Έγκριση Προμήθειας, Τεχνικών Προδιαγραφών (ΤΠ) & χρόνου παράδοσης εξοπλισμού ΜΕΘ (νοσοκομεία 1 ^{ης} ΥΠΕ)
Συνεδρίαση 108 ^η /17-3-20 (ΔΠ)	Θ6 ^ο : Έγκριση Προμήθειας, ΤΠ & χρόνου παράδοσης εξοπλισμού ΜΕΘ για τις δημόσιες δομές της 7 ^{ης} ΥΠΕ
Συνεδρίαση 109 ^η /20-3-20 (ΔΠ)	Θ8 ^ο : Έγκριση Προμήθειας, ΤΠ & χρόνου παράδοσης εξοπλισμού ΜΕΘ για τις δημόσιες δομές της 6 ^{ης} ΥΠΕ
Συνεδρίαση 117 ^η /3-6-20	Θ Μόνο: Έγκριση Προμήθειας, ΤΠ & κατανομής αναλυτών POCT σε νησιά της χώρας
Συνεδρίαση 118 ^η /1-7-20	Θ3 ^ο ΕΗΔ: Τροποποίηση Οργανισμού «ΣΩΤΗΡΙΑ»: αύξηση κατά 50 κλίνες ΜΕΘ Θ15 ^ο : Έγκριση ΤΠ εξοπλισμού για τις ανάγκες ΜΕΘ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ 4 ^{ης} ΥΠΕ
Συνεδρίαση 123 ^η /20-8-20	Θ1 ^ο : Ορισμός Νοσοκομείων για νοσηλεία επιβεβαιωμένων κρουσμάτων covid-19 σε 3 ^η & 4 ^η ΥΠΕ
Συνεδρίαση 124 ^η /26-8-20	Θ Μόνο: Κατανομή οργανικών θέσεων ειδικευμένων ιατρών ΕΣΥ, ανα νοσοκομείο, στα οποία θα λειτουργήσουν κλίνες ΜΕΘ
Συνεδρίαση 125 ^η /1-9-20	Θ2 ^ο ΕΗΔ: Ορισμός Νοσοκομείων για νοσηλεία επιβεβαιωμένων κρουσμάτων covid-19 στις ΥΠΕ της χώρας
Συνεδρίαση 126 ^η /9-9-20	Θ3 ^ο ΕΗΔ: Ορισμός επιπλέον Νοσοκομείων για νοσηλεία επιβεβαιωμένων κρουσμάτων covid-19 στην 3 ^η ΥΠΕ
Συνεδρίαση 130 ^η /8-10-20	Θ4 ^ο : Κατανομή θέσεων ιατρών του άρθρου 54 ν.4690/20 για εξειδίκευση στις ΜΕΘ Θ5 ^ο : Τροποποίηση οργανισμών για οργάνωση & λειτουργία ΜΕΘ σε νοσοκομεία (ΑΧΕΠΑ, ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ) της 4 ^{ης} ΥΠΕ Θ6 ^ο : Τροποποίηση οργανισμών για οργάνωση & λειτουργία ΜΕΘ σε νοσοκομεία (ΠΑΓΝΗ, ΓΝ «ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ-ΠΑΠΑΝΕΙΟ» & ΓΝ ΧΑΝΙΩΝ) 7 ^{ης} ΥΠΕ
Συνεδρίαση 131 ^η /8-10-20	Θ2 ^ο : Προμήθεια ξενοδοχειακού και εξοπλισμού Πληροφορικής για τις νέες ΜΕΘ

	Θ18 ^ο : Τροποποίηση οργανισμού για οργάνωση & λειτουργία μονάδας ΜΑΦ στην ΑΟ.Μ. Καρύστου της 5 ^{ης} Υπε
Συνεδρίαση 132 ^η /22-10-20	Θ4 ^ο : Τροποποίηση οργανισμού για οργάνωση & λειτουργία μονάδας ΜΑΦ στο ΓΝ ΚΑΡΠΕΝΗΣΙΟΥ της 5 ^{ης} Υπε
Συνεδρίαση 133 ^η /30-10-20	Θ1 ^ο ΕΗΔ: Ορισμός ΓΝΑ «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ» για νοσηλεία επιβεβαιωμένων κρουσμάτων covid-19 στην 1 ^η Υπε
Συνεδρίαση 134 ^η /10-11-20	Θ1 ^ο ΕΗΔ: Ορισμός ΓΝΘ «ΑΓ. ΠΑΥΛΟΣ» για νοσηλεία επιβεβαιωμένων κρουσμάτων covid-19 στην 4 ^η Υπε Θ1 ^ο : Έγκριση δυνατότητας νοσηλείας περιστατικών covid-19 σε όλα τα νοσοκομεία της 3 ^{ης} Υπε
Συνεδρίαση 135 ^η /1-12-20	Θ6 ^ο , 11 ^ο , 2 ^ο ΕΗΔ & 3 ^ο ΕΗΔ: : Έγκριση ΤΠ προμηθείας ξενοδοχειακού και εξοπλισμού Πληροφορικής για τις ανάγκες των νέων κλινών ΜΕΘ της δωρεάς του «ΣΤ.ΝΙΑΡΧΟΣ» στα νοσοκομεία ΚΑΤ, ΠΑΓΝΗ, ΓΝ «ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ-ΠΑΠΑΝΕΙΟ» & ΓΝ ΧΑΝΙΩΝ
Συνεδρίαση 136 ^η /7-12-20	Θ1 ^ο : Έγκριση ΤΠ προμηθείας ξενοδοχειακού και εξοπλισμού Πληροφορικής για τις ανάγκες των νέων κλινών ΜΕΘ της δωρεάς του «ΙΣΝ»
Συνεδρίαση 138 ^η /17-12-20	Θ 4 ^ο & 5 ^ο ΕΗΔ : Έγκριση ΤΠ προμηθείας ξενοδοχειακού και εξοπλισμού Πληροφορικής για τις ανάγκες των νέων κλινών ΜΕΘ της δωρεάς του «ΙΣΝ» στα νοσοκομεία ΓΝΘ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ & ΑΓ.ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

- Πραγματοποιήθηκαν εκπαιδεύσεις όλων των Διοικητών και των Αναπληρωτών Διοικητών των νοσοκομείων με πρωτοβουλία του Γενικού Γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας, όπου περιλαμβάνονταν θέματα για την ασφάλεια των ασθενών-λοιμώξεις, για τη διαχείριση εκτάκτων καταστάσεων και κρίσεων και διαχείριση εκτάκτων περιστατικών Δημόσιας Υγείας. Υπάρχουν διαθέσιμες οι παρουσιάσεις του εκπαιδευτικού υλικού, εάν τις επιθυμείτε.
- Τον Αύγουστο του 2020 πραγματοποιήθηκε συνάντηση των Διοικητών των ΥΠΕ, των Διοικητών των νοσοκομείων με την πολιτική ηγεσία και τη διοίκηση του ΕΚΑΒ, με θέμα την αποτύπωση της ετοιμότητας των νοσοκομείων, την παροχή οδηγιών για την αντιμετώπιση της πανδημίας καθώς και την εκπαίδευση του προσωπικού των νοσοκομείων.
- Τον Φεβρουάριο του 2020 δημιουργήθηκαν οι κατάλληλες εφαρμογές ψηφιακής παρακολούθησης της πανδημίας στο ΒΙ του Υπουργείου Υγείας και δόθηκαν με εγκυκλίου οι κατάλληλες οδηγίες προς τις διοικήσεις των νοσοκομείων για τη συμπλήρωση των στοιχείων. Μέσα στα στοιχεία που συγκεντρώνονται είναι οι κλίνες ΜΕΘ (στο δημόσιο και ιδιωτικό χώρο) και η πληρότητά τους.
- Πέραν του επιχειρησιακού σχεδίου που σας απέστειλε η 6^η ΥΠΕ,
 - ✓ Ήδη, από τον Μάρτιο του 2020, η 1^η ΥΠΕ ανέπτυξε Σχέδιο Δράσης (Crisis Management Plan) το οποίο περιλάμβανε την ανάπτυξη νέων κλινών ΜΕΘ την ενίσχυση του προσωπικού, την προμήθεια υλικών πόρων, τη δημιουργία στρατηγικού αποθέματος, την προετοιμασία δομών νοσοκομείων και δομών ΠΓΥ για εμβολιασμούς, την

καθημερινή παρακολούθηση ροής γεγονότων, την αναδίτλωση σχεδίου, την κλιμάκωση και την εκδήλωση ενεργειών αντίδραση.

- ✓ Τον Ιανουάριο του 2021 η 2^η ΥΠΕ επικαιροποίησε το επιχειρησιακό της σχέδιο για την αντιμετώπιση της πανδημίας.
- ✓ Τον Ιανουάριο του 2022 η 5^η ΥΠΕ επικαιροποίησε το επιχειρησιακό της σχέδιο για την αντιμετώπιση της πανδημίας.
- ✓ Τον Απρίλιο του 2020 η 7^η ΥΠΕ κατήρτισε επιχειρησιακό σχέδιο για την διαχείριση κρουσμάτων στην ΠΦΥ.
- ✓ Τέλος η 3^η, 4^η και 7^η ΥΠΕ έστειλαν συνεχώς οδηγίες προς τα νοσοκομεία αρμοδιότητάς τους σχετικά τα επιχειρησιακά σχέδια τους.

- Ήδη, από τον Φεβρουάριο του 2020, ξεκίνησε η συγκρότηση των κάτωθι επιτροπών για την επιτήρηση της πανδημίας:

Α. Επιτροπή Αντιμετώπισης Εκτάκτων Συμβάντων Δημόσιας Υγείας από λοιμογόνους Παράγοντες (Απόφαση Υπουργού Υγείας αρ. Α1β/γ.π.ΟΙΚ.11180/ 20.2.2020, ΑΔΑ: ΩΑΨΟ465ΦΥΟ-ΛΟΔ), η οποία αποτελούνταν από 26 επιστήμονες που συνέβαλαν ουσιαστικά με τις γνώσεις και την εμπειρία τους στην αντιμετώπιση της πανδημίας.

Β. Εθνική Επιτροπή προστασίας της Δημόσιας Υγείας έναντι του κορωνοϊού COVID-19 (ΑΔΑ:ΩΥΘ7465ΦΥΟ-Ξ5Ξ) στην οποία συμμετείχαν οι Γενικοί Γραμματείς του Υπουργείου Υγείας, οι Πρόεδροι και Διοικητές όλων των εμπλεκόμενων φορέων (ΕΟΔΥ, ΕΟΦ, ΕΚΑΒ) και καθηγητές ιατρικής.

Γ. Επιστημονική Επιτροπή για τον Σχεδιασμό νέων Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, με την με αρ. Α1β/Γ.Π.οικ.29077/8.5.2020 (ΑΔΑ: ΨΔΙΟ465ΦΥΟ-ΙΔΝ). Η επιτροπή αποτελείται από 5 Καθηγητές Εντατικολόγους με Πρόεδρο την κ. Αναστασία Κοτανίδου και έργο της επιτροπής είναι η εισήγηση προς το Υπουργείο Υγείας για την αύξηση των κλινών ΜΕΘ. Η σύσταση και συγκρότηση της επιτροπής αυτής αποδεικνύει τη προτεραιότητα που έθετε η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας στη δημιουργία νέων κλινών ΜΕΘ.

Δ. Εξειδικευμένες Ομάδες Ελέγχου Λοιμώξεων Υγειονομικών περιφερειών (δημιουργήθηκαν μετά από αίτημα του Γενικού Γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας με το με αρ. πρωτ. 53634/1.9.2020 έγγραφό του)

Σας παραθέτουμε πίνακα με τις ημερομηνίες σύστασης των Εξειδικευμένων Ομάδων Ελέγχου Λοιμώξεων ανά ΥΠΕ:

Συγκρότηση εξειδικευμένης Ομάδας Ελέγχου Λοιμώξεων (ΕΟΕΛ) ανά ΥΠΕ

ΥΠΕ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΩΤ. ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΗ ΥΠΕ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΘΕΜΑ
1Η	7922	19/2/2020	Συγκρότηση εξειδικευμένης Ομάδας Ελέγχου Λοιμώξεων (ΕΟΕΛ) και τροποποιήσεις.
	9544	27/2/2020	
	38099	3/9/2020	
2Η	Δ232	8/9/2020	Συγκρότηση εξειδικευμένης Ομάδας Ελέγχου Λοιμώξεων (ΕΟΕΛ)
3Η	45938	18/9/2020	Συγκρότηση εξειδικευμένης Ομάδας Ελέγχου Λοιμώξεων (ΕΟΕΛ)
4Η	36709	8/9/2020	Συγκρότηση εξειδικευμένης Ομάδας Ελέγχου Λοιμώξεων (ΕΟΕΛ)
5Η	100379	6/11/2020 ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ, αρχική 2/9/2020	Συγκρότηση εξειδικευμένης Ομάδας Ελέγχου Λοιμώξεων (ΕΟΕΛ)
6Η	40681	2/9/2020	Συγκρότηση εξειδικευμένης Ομάδας Ελέγχου Λοιμώξεων (ΕΟΕΛ)
7Η	39118	3/9/2020	Συγκρότηση εξειδικευμένης Ομάδας Ελέγχου Λοιμώξεων (ΕΟΕΛ)

- Λόγω των έκτακτων συνθηκών πράγματι τα επιχειρησιακά σχέδια των νοσοκομείων δεν είχαν εγκριθεί από τα ΔΣ τους, όμως ελέγχονταν από τον Διοικητή της αρμόδιας ΥΠΕ, τον Γενικό Γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας και παρουσιάζονταν στο ΚΕΣΥΠΕ, ενώ ταυτόχρονα δίνονταν συνεχώς συστάσεις και οδηγίες με σχετικά έγγραφα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ Από τα ανωτέρω αποδεικνύεται ότι ο επιχειρησιακός σχεδιασμός ήταν πλήρης τόσο σε κεντρικό όσο και σε περιφερειακό και τοπικό επίπεδο.

ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΔΕΥΤΕΡΟ ΠΟΡΙΣΜΑ

Σύμφωνα με την από 24.6.2016 απόφαση της Ολομέλειας του ΚΕΣΥ του Υπουργείου Υγείας «ο συνολικός αριθμός των κρεβατιών της ΜΕΘ πρέπει να είναι τουλάχιστον 5% του συνολικού αριθμού κρεβατιών του νοσοκομείου (για νοσοκομεία με παραπάνω από 200 κλίνες). Κατά την έναρξη της πανδημίας η ανωτέρω απόφαση δεν είχε εκτελεσθεί, η δε διαχρονική έλλειψη επαρκούς αριθμού κλινών εντατικής θεραπείας μόνο εν μέρει κατέστη δυνατόν να καλυφθούν στη συνέχεια, χάρη και στις δωρεές που έγιναν προς τα νοσοκομεία κατά την πρώτη περίοδο μετά την εκδήλωση της πανδημίας.

- Κατ' αρχήν η απόφαση αυτή του ΚΕΣΥ στην οποία έχετε στηρίξει τον έλεγχό σας δεν έχει εγκριθεί από τον Υπουργό Υγείας και ως εκ τούτου δεν αποτελεί κανονιστικό κείμενο υποχρεωτικό προς εφαρμόγηση. Θα πρέπει να ληφθεί υπ' όψιν ως ενδεικτικές τιμές (συστάσεις), οι οποίες θα πρέπει να διασταυρωθούν με τα δεδομένα που ακολουθούν άλλες χώρες. Παγκοσμίως οι αναγκαίες ΜΕΘ υπολογίζονται με βάση τον πληθυσμό μίας χώρας.
- Εξάλλου η αποδοχή και στο πόρισμά σας ότι μεταξύ του Μαρτίου του 2020 και του Δεκεμβρίου του 2020 το ποσοστό του 5% του συνολικού αριθμού κρεβατιών του νοσοκομείου (για νοσοκομεία με παραπάνω από 200 κλίνες) έχει υπερκαλυφθεί, αποδεικνύει το σωστό σχεδιασμό της πολιτικής αντιμετώπισης της πανδημίας στο θέμα της ανάπτυξης των απαιτούμενων ΜΕΘ.
- Σε όλη τη διάρκεια της πανδημίας η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας είχε συμμαχούς της τον ιδιωτικό τομέα. Οποτε το δημόσιο σύστημα υγείας είχε και έχει αυξημένες ανάγκες σε κλίνες ΜΕΘ συνεργάζεται με τις ιδιωτικές κλινικές και προσφέρει στον πολίτη της χώρας τις υπηρεσίες που χρειάζεται.

Τα συνολικά στοιχεία κλινών που καλύπτουν, σύμφωνα με τη διεθνή επιστημονική πρακτική, τις προδιαγραφές κλινών ΜΕΘ του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα για το 2019 και 2020, (στοιχεία από το ΒΙ του Υπουργείου Υγείας), έχουν ως ακολούθως:

ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΚΛΙΝΩΝ ΜΕΘ ΑΝΑ ΥΠΕ ΑΠΟ ΙΟΥΛΙΟ 2019 ΕΩΣ ΔΕΚΕΜΒΡΙΟ 2020					
ΜΕΘ	Ιουλ-19	Δεκέμβριος 2020			
ΥΠΕ	ΣΥΝΟΛΟ ΜΕΘ	A = B + C ΣΥΝΟΛΟ ΜΕΘ	B ΜΕΘ COVID-19	C ΜΕΘ non Covid	% ΜΕΤΑΒΟΛΗ 07/2019 vs 12/2020
1η ΥΠΕ ΑΤΤΙΚΗΣ	156	317	185	132	103,21%
2η ΥΠΕ ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ	88	129	63	66	46,59%
3η ΥΠΕ Μακεδονίας	71	150	150	0	111,27%
4η ΥΠΕ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ	72	168	140	28	133,33%
5η ΥΠΕ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ	54	118	93	25	118,52%
6η ΥΠΕ ΠΕΛ/ΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ, ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ	78	140	70	70	79,49%
7η ΥΠΕ ΚΡΗΤΗΣ	38	63	31	32	65,79%
ΣΥΝΟΛΑ ΚΛΙΝΩΝ ΜΕΘ	557	1.085	732	353	94,79%
ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΑ		45	18	27	
ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ		192	0	192	
ΣΥΝΟΛΑ ΚΛΙΝΩΝ ΜΕΘ (ΕΣΥ/ ΣΤΡ/ ΙΔΙΩΤ)		1.322	750	572	

- Στο δεύτερο κύμα της πανδημίας επιλέχθηκε επίσης η διαδικασία της επίταξης υπηρεσιών και κλινών στη Βόρεια Ελλάδα (ΦΕΚ Β'5148/19.11.2020), καθώς και η αποδοχή των διαθέσιμων υπηρεσιών και κλινών με απόφαση του Γενικού Γραμματέα Υπηρεσιών υγείας (όπως κλίνες της EUROMEDICA ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ, του ΚΑΑ ΑΡΩΓΗ, του ΚΑΑ ΚΕΝΤΑΥΡΟΣ).

[8]

- Η συμπίεση με τον ιδιωτικό τομέα αποδεικνύεται και από το μέγεθος των δωρεών πολλές από τις οποίες αφορούν την κατασκευή κλινών ΜΕΘ και την προμήθεια εξοπλισμού ΜΕΘ. Για την αποδοχή και την έγκαιρη και αποτελεσματική αξιοποίηση των δωρεών καταρτίστηκε διαδικασία συνολικής καταγραφής και παρακολούθησης της αξιοποίησης όλων των δωρεών (χρημάτων, εξοπλισμού, ΜΑΠ κλπ) στοιχεία τα οποία είναι στη διάθεσή σας εάν το επιθυμείτε. Η καταγραφή των αναγκών των νοσοκομείων σε εξοπλισμό και ΜΑΠ, καθώς και η παράδοσή τους από τις κεντρικές αποθήκες του Υπουργείου Υγείας σε αυτά γίνεται με διαφανή και συγκεντρωτικό τρόπο και στο δυνατό ταχύτερο χρόνο.
- Για τις χρηματικές δωρεές συστήθηκε Τριμελής Επιτροπή Ελέγχου και Λογοδοσίας αξιοποίησης χρηματικών δωρεών, με επικεφαλής τον τέως Πρόεδρο του ΣτΕ **Σωτήρη Ρίζο** και μέλη τον πρώην Πρύτανη του ΕΚΠΑ, Καθηγητή Ιατρικής **Χρήστο Κίττα** και τον Καθηγητή Management & Human Resources του Οικονομικού Πανεπιστημίου Αθηνών **Δημήτρη Μπουραντά**.
- Για τις δωρεές σε εξοπλισμό η διαδικασία περιλάμβανε αποδοχή από τον Υπουργό Υγείας και κατανομή του εξοπλισμού, αναλόγως των αναγκών των νοσοκομείων, με απόφαση του Γενικού Γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας.
- Σχετικά με τις μεγάλες δωρεές από το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος, σας υπενθυμίζουμε ότι επιβαλλόταν η σύναψη πολύπλοκων νομικά συμβάσεων δωρεάς και η κύρωση των συμβάσεων αυτών από τη Βουλή με νόμο. Μία ολόκληρη ομάδα από έγκριτους νομικούς στο γραφείο του Υπουργού ασχολήθηκε για μήνες με τις δωρεές του Ιδρύματος και μία ομάδα μηχανικών από το γραφείο του Γενικού Γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας ασχολήθηκε με την υλοποίηση των τεχνικών έργων για την κατασκευή αυτών των κλινών ΜΕΘ, αλλά και όλων των κλινών ΜΕΘ που κατασκευάστηκαν μέσα στην πανδημία.

Ακολουθεί πίνακας με τις δωρεές σε εξοπλισμό ΜΕΘ για το 2020.

ΛΟΡΦΕΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΜΕΘ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΕΤΟΥΣ 202

[illegible]

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ Εκ των ανωτέρω δεν προκύπτει ανεπάρκεια σε αριθμό κλινών ΜΕΘ και αποδεικνύεται ο πλήρης και διαφανής κεντρικός σχεδιασμός των αποδοχών και της αξιοποίησης των δωρεών.

ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΤΡΙΤΟ ΠΟΡΙΣΜΑ

Οι κλίνες εντατικής θεραπείας που διατέθηκαν για τη νοσηλεία των περιστατικών της νόσου δεν είχαν στελεχωθεί με το ελάχιστο αναγκαίο υγειονομικό προσωπικό. Όπως συστήνεται από το ΚΕΣΥ και την Ελληνική Εταιρεία Εντατικής Θεραπείας «τουλάχιστον 6 ιατροί για 8 κρεβάτια είναι απαραίτητοι για την ασφαλή και απρόσκοπτη λειτουργία της ΜΕΘ» ενώ «για ΜΕΘ μεγαλύτερες των 8 κλινών και για τις επιπλέον κλίνες η αναλογία του αριθμού των γιατρών πρέπει να ανέρχεται σε 1 γιατρό ανά 3 κλίνες», όσον αφορά δε τους νοσηλευτές πρέπει να είναι «κατ' ελάχιστον» τέσσερις για κάθε κλίνη.

Όπως προαναφέραμε για το θέμα της στελέχωσης των νοσοκομείων προβήκαμε σε πολλές λύσεις/μέτρα:

- ✓ σύναψη συμβάσεων με ιδιώτες ιατρούς,
- ✓ ένταξη συνταξιούχων, εθελοντών και ιατρών ιδιωτικών κλινικών σε νοσοκομεία το ΕΣΥ. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι κλήθηκαν ακόμη και ιατροί Βουλευτές να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους εθελοντικά στο ΕΣΥ.
- ✓ μετακινήσεις προσωπικού μεταξύ νοσοκομείων, αλλά και από κέντρα υγείας και ΤΟΜΥ σε νοσοκομεία
- ✓ προσλήψεις μόνιμου και επικουρικού προσωπικού
- ✓ επίταξη υπηρεσιών ιατρών

Επιπλέον γίνονταν συνεχείς εκπαιδεύσεις των νέων στελεχών στις προφυλάξεις έναντι στην COVID-19 αλλά και στην αντιμετώπιση των περιστατικών νοσηλείας.

Σας παραθέτουμε, ενδεικτικά, πίνακα με το προσωπικό των ΜΕΘ ανά νοσοκομείο τον Δεκέμβριο του 2020.

- Σχετικά με τις νέες προσλήψεις, σας αναφέρουμε, ενδεικτικά, ότι στην προκήρυξη με αρ. 54849/21.9.2020 προκηρύχθηκαν, μόνο για τα νοσοκομεία της 1^{ης} ΥΠΕ, 101 θέσεις ιατρών κλάδου ΕΣΥ σε ΜΕΘ, από τις οποίες έχουν καλυφθεί οι 94 και έχουν επαναπροκηρυχθεί οι υπόλοιπες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ Εκ των ανωτέρω αποδεικνύεται η λήψη όλων των αναγκαίων μέτρων για την αξιοποίηση όλου του δυνατού διαθέσιμου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, σε όλους τους κλάδους και σε επίπεδο ΜΕΘ.

ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΤΕΤΑΡΤΟ ΠΟΡΙΣΜΑ

Παρά την ενίσχυσή τους για την αντιμετώπιση της υγειονομικής κρίσης, η πίεση, την περίοδο κορύφωσης της πανδημίας, προσέγγισε τα όρια των δυνατοτήτων των νοσοκομείων της περιφέρειας, όσον αφορά τη νοσηλεία περιστατικών της νόσου σε κλίνες εντατικής θεραπείας.

- Στο έγγραφό του ελέγχου σας αναφέρετε ήδη τους λόγους για τους οποίους παρατηρήθηκε αυξημένη θνητότητα σε απλές κλίνες covid 19. Οι λόγοι είναι ότι ασθενείς των οποίων η υγεία δεν μπορεί να αποκατασταθεί (σε αυτό συντελεί πολλές φορές η καθυστερημένη εισαγωγή τους στο νοσοκομείο) ή που βρίσκονται σε τελικό στάδιο ανίατης ασθένειας που δεν μπορεί να αναστραφεί δεν εισέρχονται στις ΜΕΘ, κατά τις υποδείξεις της διεθνούς επιστημονικής κοινότητας και πρακτικής. Κάνετε όμως την παρατήρηση ότι η θνητότητα αυτή συνέπεσε με την εξάντληση των κλινών ΜΕΘ.
- Προς απόδειξη του αντίθετου κατά το δεύτερο κύμα της πανδημίας, σας θυμίζουμε ότι για την αντιμετώπιση της πληρότητας των κλινών ΜΕΘ η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας
 - ✓ απευθύνθηκε στις ιδιωτικές κλινικές
 - ✓ προέβη σε διακομιδές ασθενών σε νοσοκομεία περιφερειών στις οποίες δεν υπήρχε πρόβλημα πληρότητας και
 - ✓ περιορίσε τα τακτικά χειρουργεία με σκοπό της διάθεση όσων περισσότερων κλινών ΜΕΘ σε ασθενείς με COVID-19.
- Σχετικά με την άνιση κατανομή κλινών ΜΕΘ μεταξύ Αττικής και Περιφέρειας θεωρούμε ότι οφείλεται κατά βάση στην υπερσυγκέντρωση πληθυσμού στην πρωτεύουσα. Παρ' όλα αυτά, όπως διαπιστώνετε από παραπάνω πίνακα, το ποσοστό της αύξησης των κλινών ΜΕΘ στην περιφέρεια είναι μεγαλύτερο από αυτό της Αττικής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ Η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας έλαβε όσο το δυνατόν περισσότερα μέτρα για την αντιμετώπιση της πληρότητας των κλινών ΜΕΘ στη Βόρεια Ελλάδα κατά το δεύτερο κύμα της πανδημίας τον Νοέμβριο και Δεκέμβριο του 2020.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Κλείνοντας σχετικά με τις συστάσεις σας, θα θέλαμε να σας διαβεβαιώσουμε ότι σήμερα, στις αρχές του 2022,

- ✓ οι τρεις πρώτες συστάσεις σας έχουν ήδη πραγματοποιηθεί (ανάπτυξη νέων κλινών ΜΕΘ, αξιοποίηση ιδιωτικών δωρεών, δημιουργία αποθέματος εξοπλισμού, πρόσληψη και εκπαίδευση εξειδικευμένου προσωπικού, κατανομή κλινών ΜΕΘ μεταξύ πρωτεύουσας και περιφέρειας, βάσει των αναγκών),
- ✓ οι ΔΥΠΕ και τα νοσοκομεία επικαιροποιούν και αναθεωρούν τα επιχειρησιακά τους σχέδια, βάσει των όσων διδάχθηκαν από την αντιμετώπιση της πανδημίας
- ✓ Λαμβάνονται τα απαραίτητα μέτρα για τον πλέον διαφανή, επιστημονικά τεκμηριωμένο και ισότιμο τρόπο διαλογής των ασθενών, όπου χρειάζεται.

Η Κυβέρνηση και το Υπουργείο Υγείας γνωρίζει τα προβλήματα στη Δημόσια Υγεία. Στα δύο δύσκολα χρόνια της πανδημίας έγιναν άλματα με ψηφιοποίηση των υπηρεσιών της Δημόσιας Υγείας, δομικές μεταρρυθμίσεις σε σημαντικούς τομείς και σημαντικές προσλήψεις προσωπικού. Τώρα προωθείται η μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και το καινοτόμο πρόγραμμα πρόληψης "Στύρος Δοξιάδης". Όραμα του Υπουργείου Υγείας είναι η αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας για όλους τους Έλληνες πολίτες.

Ένα υγιές σύστημα δημόσιας υγείας απαιτεί πρωτίστως πόρους. Το Υπουργείο Υγείας έχει εξασφαλίσει 1,5 δις ευρώ επιχορηγήσεις από το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας για τον εκσυγχρονισμό του Ε.Σ.Υ. Από τα ποσά επιχορηγήσεων, 337 εκατομμύρια ευρώ θα δαπανηθούν για Ανακαινίσεις και Εκσυγχρονισμό νοσοκομείων σε όλη την Ελλάδα, 278 εκατομμύρια ευρώ θα δαπανηθούν για τον Ψηφιακό μετασχηματισμό του τομέα της Υγείας και 272 εκατομμύρια ευρώ θα δαπανηθούν για την Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Περίθαλψης.

Την αποτίμηση του συνολικού έργου της πολιτικής ηγεσίας που είχε σαν αποτέλεσμα το διπλασιασμό των κλινών ΜΕΘ στη χώρα, έτσι ώστε σήμερα η Ελλάδα να έχει 13,5 κλίνες ΜΕΘ ανά 100.000 κατοίκους, μπορείτε να βρείτε στο σχετικό βίντεο στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας <https://youtu.be/YqNJicDDFc>.

Η ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΑΣΗΜΙΝΑ ΓΚΑΓΚΑ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

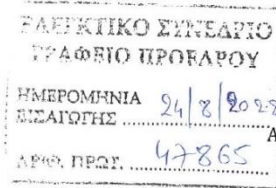
ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ
ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ
ΤΟΥ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΥΠΟΥΡΓΟΥ ΥΓΕΙΑΣ
Ανδρέας Άλπου



✓ Κοινοποίηση: Γραφείο Αναπλ. Υπουργού Υγείας.

[14]

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ



Αθήνα, 23 Αυγούστου 2022

Αριθμ. Πρωτ. 2459

Προς

Τον Πρόεδρο του Ελεγκτικού Συνεδρίου

κ. Ιωάννη Σαρμά

Αξιότιμε κ. Πρόεδρε,

Θα ήθελα κατ' αρχάς να σας ευχαριστήσω για τη διαβίβαση του σχεδίου Εκθέσεως Ελέγχου που υιοθέτησε το Τμήμα Ελέγχων Ι του Ελεγκτικού Συνεδρίου με θέμα: «Η απόκριση δέκα Νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας στην αυξημένη ζήτηση κλινών εντατικής θεραπείας, την πρώτη περίοδο μετά την εκδήλωση της πανδημίας», ο οποίος υπάγεται στο Ετήσιο Πρόγραμμα Ελέγχων του Ελεγκτικού Συνεδρίου. Μετά από αναλυτική μελέτη του ανωτέρω σχεδίου Εκθέσεως Ελέγχου και σε συνέχεια των από Μαρτίου 2022 έγγραφων Παρατηρήσεων και Επισημάνσεων, έχουμε την τιμή να σας αποστείλουμε τα κάτωθι σχόλια, επί της διαβιβασθείσας Εκθέσεως που περιήλθε εις ημάς, δυνάμει του με αρ. πρωτ. 32041/06.06.2022 εγγράφου σας.

Επί των παρατηρήσεων και προτάσεών σας, που περιλαμβάνονται στο αποσταλέν εις ημάς Σχέδιο Ελέγχου που υιοθέτησε το Τμήμα Ελέγχων του Ελεγκτικού Συνεδρίου:

1. Στην 1^η σελίδα και υπό τον τίτλο «ΣΥΝΟΨΗ», η έκθεση ξεκινά με μία ουσιαστική αντίφαση, συνισταμένη στο ότι ενώ στην παράγραφο β' γίνεται δεκτό ότι διεπιστώθη εντός του 2020 αύξηση των κλινών εντατικής θεραπείας από 181 σε 325, δέχεται στην συνέχεια στην παρατήρηση 1, ότι ο επιχειρησιακός σχεδιασμός δεν περιελάμβανε πρόγραμμα για την αυξημένη ζήτηση κλινών εντατικής θεραπείας. Και εδώ γεννάται το ερώτημα του, πώς και με ποια δεδομένα θα εγένετο σχεδιασμός επί ανυπάρχτου ακραίας και αιφνιδιαστικής

καταστάσεως ως η προκύψασα τον Μάρτιο του 2020 πανδημία του covid-19. Η παρατήρηση αυτή αναφέρεται ουσία από την Έκθεση αφού στην παρατ. 2 κάνει δεκτό ότι η διαχρονική έλλειψη κλινών εντατικής θεραπείας, κατέστη δυνατό να καλυφθεί εν μέρει. Συνεπώς είναι λανθασμένη η εκτίμηση για μη ύπαρξη επιχειρησιακού σχεδίου αύξησης κλινών.

2. Η υπ'αρ. 15 Παρατήρηση στην σελίδα 5 της Εκθέσεως, δεν είναι συμβατή με την πραγματικότητα που υπήρχε την εποχή εκείνη και, η οποία συνίστατο στο ότι οι πάντες, σε παγκόσμιο επίπεδο, με την Ιταλία να μετρά χιλιάδες νεκρούς, ερευνούσαν το τι είναι ο covid-19, πώς μπορεί να αντιμετωπισθεί ιατρικά, φαρμακευτικά και σε επίπεδο νοσοκομειακής περίθαλψης, ώστε πολύ ορθά, επαναλαμβάνεται για την περίοδο εκείνη, οι πάντες να αναζητούν την εφαρμογή των επιχειρησιακών σχεδίων ή και την αναθεώρησή τους, αφού ημέρα με την ημέρα τα δεδομένα μετεβάλοντο και όχι να προσκολλώνται σε τύπους και διαδικασίες, πέραν της ουσίας. Απόδειξη τούτου αποτελεί το γεγονός, ότι οι επισημαινόμενες στο σημείο αυτό της Εκθέσεως παρατυπίες ή ελλείψεις εκαλύφθησαν απολύτως ικανοποιητικά. Τα απολύτως όμοια ισχύουν και για την παρατήρηση της Εκθέσεως με αρ. 16, στην ίδια σελίδα αυτής.

3. Οι με αριθμό 17-20 παρατηρήσεις, αν και τυπικά ορθές, παραβλέπουν το γεγονός ότι χρονικά μιλάμε για την διερευνητική περίοδο σε σχέση με τη νόσο, τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της και τους πιθανούς τρόπους αντιμετώπισής της. Εκείνο που έχει σημασία εν προκειμένω, είναι η διαπίστωση στην Παρατήρηση με αρ. 18, κατά την οποία οι Διοικήσεις των ΥΠΕ δεν αμέλησαν την εκπλήρωση των επιτελικών καθηκόντων τους, αλλά ήσαν κοντά στα Νοσοκομεία και τελούσαν σε γνώση των εξελίξεων και επέβλεπαν την ανταπόκριση των Νοσοκομείων υπό τις περιστάσεις αυτές, με καθημερινή φυσική ή τηλεφωνική ή με την διεξαγωγή τηλεδιασκέψεων, που ναι μεν κατά την Παρατήρηση 19 της Εκθέσεως, δεν αποκλείεται και ενδεχομένως να συνεισέφερε στην απαραίτητη, εν όψει της δυναμικής της πανδημίας, ευελιξία, αλλά υπήρξε έγγραφη αποτύπωση των υποδεικνυομένων μέτρων κάθε φορά.

4. Οι περιεχόμενες στην σελίδα 7 Παρατηρήσεις της Εκθέσεως, δεν είναι ορθές, διότι αφ'ενός τα εν θέματι επιχειρησιακά σχέδια είχαν ήδη εκπονηθεί σε

χρόνο προγενέστερο της κρίσης και αφέτερου δεν μπορούσε να υπάρξει στοχοθεσία σε επίπεδο ανάπτυξης κλινών μονάδων εντατικής θεραπείας για τη νοσηλεία ασθενών με covid-19. Οι επιμέρους αναφορές σε νοσοκομεία, όπως της Δράμας και του Ηρακλείου Κρήτης, είναι ορθές, αλλά αφορούν επιχειρησιακά σχέδια που εκπονήθηκαν σε χρόνο μεταγενέστερο του Μαρτίου 2020, ήτοι Ιούλιο-Αύγουστο 2020 για το πρώτο, με το οποίο αυξήθηκαν οι κλίνες ΜΕΘ από 7 σε 12 και Απρίλιο 2020 για το δεύτερο. Με βάση τα αμέσως παραπάνω, ούτε η με αρ. 25 Παρατήρηση απηχεί την πραγματικότητα, κινουμένη στο όριο του ιδεατού και βεβαίως ευκαταίου!

5. Οι περιεχόμενες στην σελίδα 8 και επ. υπ.αρ. 26 και 27 Παρατηρήσεις είναι απολύτως ορθές και απηχούν την πραγματικότητα στα εν θέματι νοσοκομεία της εποχής. Είναι γνωστό περαιτέρω, ότι το ΕΣΥ και τα Νοσοκομεία δεν διέθεταν επαρκή αριθμό κλινών στις ΜΕΘ, πολύ προ της εκδηλώσεως της πανδημίας που μας ταλανίζει μέχρι σήμερα. Κατά συνεκδοχήν, οι Παρατηρήσεις υπ'αρ. 28 και 29 επαναλαμβάνουν στην ουσία τα όσα αναφέρονται σε αυτές με τους αριθμούς 26 & 27. Τέλος, η με αρ. παρατήρηση 30 στην σελίδα 10, αφ' ενός καταγράφει, επί της ουσίας την έντονη αύξηση του αριθμού των κλινών εντατικής θεραπείας και την σημαντική επίλυση του προβλήματος, αλλά παράλληλα εντοπίζει την μη κάλυψη του ορίου της σύστασης του ΚΕΣΥ του 5%, που δεν είναι δεσμευτικό. Συγκεκριμένα το ΚΕΣΥ έχει γνωμοδοτήσει και ουδεμία ηγεσία του Υπουργείου έχει αποδεχθεί αυτή την γνωμοδότηση και συνεπώς δεν παράγει καμία έννομη συνέπεια. Η πρόθεση του ελέγχου να θεωρεί τη συγκεκριμένη γνωμοδότηση, που δεν έχει αποδεχθεί ουδεμία ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, ως θέσφατο, με απόλυτο σεβασμό προς τον έλεγχο, συνιστά υπέρβαση της αρμοδιότητας, καθώς πλέον ο έλεγχος εισχωρεί σε επιστημονικά θέματα της ιατρικής επιστήμης και όχι σε θέματα ελέγχου του Ελεγκτικού Συνεδρίου. Προφανώς εάν υπήρχε κανονιστική πράξη που όριζε το ποσοστό θα μπορούσε να αποτελέσει αντικείμενο βάσης για την ανάπτυξη των κλινών, δε μπορεί όμως κάτι τέτοιο να αποτελεί μία γνωμοδότηση που δεν έχει γίνει αποδεκτή. Η σύνδεση λοιπόν της αύξησης των κλινών και οι παρατηρήσεις που συνδέονται με αυτήν την αύξηση, με γνώμονα αποκλειστικά και μόνο την γνωμοδότηση του ΚΕΣΥ, είναι απολύτως ανακριβής. Σε κάθε περίπτωση, σήμερα η χώρα μας με πολύ κόπο έχει διπλασιάσει τις κλίνες ΜΕΘ και σε συνδυασμό με

αυτές που έχει και από την συνεργασία με τον ιδιωτικό τομέα, βρίσκεται πλησίον του Ευρωπαϊκού μέσου όρου.

6. Στις σελίδες 11 – 12 και σε σχέση με τις Παρατηρήσεις 33-36, επαγόμεθα τα κάτωθι:

Απολύτως ορθά είναι τα όσα καταγράφονται στην Παρατήρηση με αρ. 33 και τα παραδείγματα των Νοσοκομείων «ΣΩΤΗΡΙΑ» και «Γ.Ν. Δράμας». Απολύτως επίσης ορθή είναι η παρατήρηση αρ. 36 κατά την οποία αν και δεν υπήρξε ολιγωρία των Διοικήσεων των Νοσοκομείων «ΑΤΤΙΚΟΝ» και «ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ», εν τούτοις υπήρχε περιθώριο ταχύτερας αξιοποιήσεως των δωρεών. Όμως οι αναγραφόμενες στις παρατηρήσεις 34 & 35 περιπτώσεις των δύο νοσοκομείων, αποδεικνύουν την προσήλωση του Κράτους και των Διοικήσεων των εν λόγω Ιδρυμάτων στη νομιμότητα, αφού σε κάθε περίπτωση ετέθησαν θέματα περί την εκτέλεση των αναφερομένων στις Παρατηρήσεις συμβάσεων, πράγμα που σε κάθε περίπτωση δυνητικά ήταν και είναι ελεγκτέο από το Υμέτερο Δικαστήριο.

7. Οι αναφερόμενες περιορισμένες ελλείψεις σε αποθέματα ατομικών μέσων προστασίας σε τρία νοσοκομεία, όντως παρατηρήθηκαν, πλην όμως εκαλύφθησαν αμέσως μέσω των διαδικασιών προμηθείας τους, από την ΕΚΑΠΥ ή και από τα ίδια τα Νοσοκομεία.

8. Επί των παρατηρήσεων με αρ. 42-47 στις σελ. 14-17 της Εκθέσεως, σημειώνουμε τα εξής:

Για το φλέγον πράγματι θέμα της στελέχωσης των νοσοκομείων και δη των ΜΕΘ, το Υπουργείο προέβη σε σειρά ουσιαστικών και καινοτόμων ενεργειών όπως:

α) σύναψη συμβάσεων με ιδιώτες ιατρούς,

β) ένταξη συνταξιούχων, εθελοντών και ιατρών ιδιωτικών κλινικών σε νοσοκομεία του ΕΣΥ. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι κλήθηκαν ακόμη και ιατροί Βουλευτές να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους εθελοντικά στο ΕΣΥ.

γ) μετακινήσεις προσωπικού μεταξύ νοσοκομείων, αλλά και από κέντρα υγείας και ΤΟΜΥ σε νοσοκομεία και

8) προσλήψεις μόνιμου και επικουρικού προσωπικού.

Τα μέτρα αυτά ήσαν εκ του αποτελέσματος θετικά και ανακούφισαν την βεβαρυμμένη, για τα Νοσοκομεία και δη τις ΜΕΘ, κατάσταση. Επιπλέον, γίνονταν συνεχείς εκπαιδεύσεις των νέων στελεχών στις προφυλάξεις έναντι στην COVID-19, αλλά και στην αντιμετώπιση των περιστατικών νοσηλείας. Είναι χαρακτηριστικό, ότι όσοι διαθέσιμοι εντατικολόγοι υπήρχαν προσελήφθησαν. Για να ειδικευτεί προσωπικό χρειάζεται δύο έτη για τους γιατρούς και 18 μήνες για τους νοσηλευτές. Όσοι ήταν διαθέσιμοι αξιοποιήθηκαν.

9. Στο έγγραφο του ελέγχου σας, (σελ. 17-21, Παρατ. 48-61), αναφέρετε ήδη τους λόγους για τους οποίους παρατηρήθηκε αυξημένη θνητότητα σε απλές κλίνες covid 19. Οι λόγοι είναι ότι, ασθενείς των οποίων η υγεία δεν μπορεί να αποκατασταθεί *(σε αυτό συντελεί πολλές φορές η καθυστερημένη εισαγωγή τους στο νοσοκομείο)* ή που βρίσκονταν σε τελικό στάδιο ανίατης ασθένειας που δεν μπορεί να αναστραφεί, δεν εισέρχονταν στις ΜΕΘ, κατά τις υποδείξεις της διεθνούς επιστημονικής κοινότητας και πρακτικής. Κάνετε όμως την παρατήρηση ότι η θνητότητα αυτή συνέπεσε με την εξάντληση των κλινών ΜΕΘ. Σημειωτέον, η θνητότητα εντός ή εκτός ΜΕΘ είναι προφανώς θέμα που δεν μπορεί να άπτεται της αρμοδιότητας του ελέγχου Σας, καθώς απαιτεί γνώσεις της ιατρικής και όχι νομικής επιστήμης.

Η παρατήρηση αυτή είναι εσφαλμένη και προς απόδειξη τούτου, κατά το δεύτερο κύμα της πανδημίας, υπενθυμίζεται ότι για την αντιμετώπιση της πληρότητας των κλινών ΜΕΘ η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας:

α) απευθύνθηκε στις ιδιωτικές κλινικές,

β) πρόβη σε διακομιδές ασθενών σε νοσοκομεία περιφερειών στις οποίες δεν υπήρχε πρόβλημα πληρότητας, και

γ) περιόρισε τα τακτικά χειρουργεία με σκοπό της διάθεση όσων περισσότερων κλινών ΜΕΘ σε ασθενείς με COVID-19.

Σχετικά με την άνιση κατανομή κλινών ΜΕΘ μεταξύ Αττικής και Περιφέρειας, τούτο προφανώς οφείλεται, κατά βάσιν, στην υπερσυγκέντρωση πληθυσμού στην πρωτεύουσα. Παρ' όλα αυτά, όπως διαπιστώνεται από την

προπαρατεθείσα στην Έκθεση στατιστική, το ποσοστό της αύξησης των κλινών ΜΕΘ στην περιφέρεια είναι μεγαλύτερο από αυτό της Αττικής. Άλλωστε, όποτε ήταν απαραίτητο γινόταν διακομιδές ασθενών σε νοσοκομεία που είχαν διαθέσιμες ΜΕΘ.

Η αναφορά στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ και στα ποσοστά πληρότητας των ΜΕΘ κατά το α' και β' κύμα της πανδημίας, συναρτώνται με τα περιστατικά που έπρεπε να αντιμετωπισθούν στη ΜΕΘ. Εν προκειμένω, δεν παρατίθενται τα απαιτούμενα νούμερα αυτών για να γίνουν συγκρίσεις και να βγουν ασφαλή συμπεράσματα (Παρατ. 49).

Η αναφορά στην Παρατ. 50, είναι ατυχής και εκτός του πλαισίου των δεδομένων που η ίδια η Έκθεση θέτει. καθότι τυχόν απαντήσεις μπορεί να δώσουν μόνο οι ιατροί του νοσοκομείου που υπηρέτησαν κατά τις επίμαχες περιόδους και έκαναν, βάσει αυστηρών ιατρικών κριτηρίων και μόνον, επιλογές περί του ποιοι θα νοσηλευθούν στις ΜΕΘ. Τα αυτά ισχύουν για τα αναγραφόμενα στις Παρατηρήσεις αρ. 51-56. Τις απαντήσεις τις έλαβαν οι συντάξαντες την Έκθεση, από τα όσα αναφέρονται στην Παρατ. 58 στην σελίδα 20 της Εκθέσεως, δηλ., στο έγγραφο του Διευθυντή της ΜΕΘ ενός Νοσοκομείου, αλλά και στα όσα αναφέρονται στην παρατ. 59 (σελ. 20-21) .

Τέλος, αναφορικά με τα Συμπεράσματα και τις Συστάσεις της Έκθεσης παρ. 68-72 σελ. 23-24, σας διαβεβαιώνουμε ότι στις αρχές του 2022:

α) οι τρεις πρώτες συστάσεις σας έχουν ήδη πραγματοποιηθεί (ανάπτυξη νέων κλινών ΜΕΘ, αξιοποίηση ιδιωτικών δωρεών, δημιουργία αποθέματος εξοπλισμού, πρόσληψη και εκπαίδευση εξειδικευμένου προσωπικού, κατανομή κλινών ΜΕΘ μεταξύ πρωτεύουσας και περιφέρειας, βάσει των αναγκών),

β) οι ΔΥΠΕ και τα νοσοκομεία επικαιροποιούν και αναθεωρούν τα επιχειρησιακά τους σχέδια, βάσει των όσων διδάχθηκαν από την αντιμετώπιση της πανδημίας,

γ) λαμβάνονται τα απαραίτητα μέτρα για τον πλέον διαφανή, επιστημονικά τεκμηριωμένο και ισότιμο τρόπο διαλογής των ασθενών, όπου χρειάζεται.

Παραμένω στη διάθεσή σας για κάθε περαιτέρω διευκρίνηση.

Με εκτίμηση

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke extending to the right.

Υπουργός Υγείας

Αθανάσιος Πλεύρης