

Κρούσμα ηπατίτιδας σε κέντρο φιλοξενίας

ΤΟ ΠΡΩΤΟ κρούσμα ηπατίτιδας Β καταγράφηκε, σύμφωνα με το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), σε κέντρο φιλοξενίας προσφύγων. Η ανησυχία για τις συνθήκες στους χώρους όπου φιλοξενούνται οι πρόσφυγες εντείνεται διαρκώς, με τους γιατρούς να τονίζουν πως ο υγειονομικός χειρισμός τους επαφίεται στις Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις, και να ζητούν ακριβείς πληροφορίες για το ποιες είναι αυτές οι ΜΚΟ και εάν ελέγχονται.

Το εβδομαδιαίο δελτίο επιδημιολογικής επιτήρησης του ΚΕΕΛΠΝΟ σε σημεία φροντίδας των προσφύγων καταγράφει ένα κρούσμα ηπατίτιδας Β. Αφορά πρόσφυγα, ο οποίος εμφανίσε «ίκτερο με οξεία έναρξη» και η περαιτέρω διερεύνηση έδειξε ότι επρόκειτο για κρούσμα οξείας ηπατίτιδας Β.

Η ηπατίτιδα Β δεν σχετίζεται με την ηπατίτιδα Α και τις κακές συνθήκες υγιεινής και μεταδίδεται, κυρίως, με τη σεξουαλική επαφή, την κοινή χρήση συριγγών αλλά και προσωπικών αντικειμένων (ξυραφάκια, οδοντόβουρτσα, νυχοκόπτες), από μολυσμένη μητέρα σε παιδί κατά τον τοκετό. Δεν μεταδίδεται από τουαλέτες, κοινωνική επαφή, νερό ή τροφή.

Το δελτίο επιδημιολογικής επιτήρησης κατέγραψε, επίσης, για την εβδομάδα 22/8 έως 28/8, συνολικά 14 περιστατικά ηπατίτιδας Α σε πρόσφυγες, γεγονός που δείχνει



πως οι κίνδυνοι στις δομές φιλοξενίας δεν είναι λίγοι και χρειάζονται δυναμικότερες παρεμβάσεις από την Πολιτεία.

Ήδη ο ΙΣΑ έχει δώσει στη δημοσιότητα έγγραφο της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας της Περιφέρειας Πελοποννήσου σχετικά με κρούσμα ηπατίτιδας Α σε Κέντρο Φιλοξενίας στον Δήμο Ερμιονίδας στην Αργολίδα. Σύμφωνα με αυτό, ο υγειονομικός χειρισμός του περιστατικού έγινε αποκλειστικά από ΜΚΟ. «Στον χώρο δεν λειτουργεί ιατρείο και όσον αφορά στην ιατροφαρμακευτική τους περίθαλψη καλύπτονται βασικά από το Κέντρο Υγείας Κρανιδίου. Όταν κάποιο περιστατικό χρήζει περαιτέρω ιατρικής φροντίδας ή νοσηλείας ή είναι λοιμώδης,

**Ο ΙΣΑ ΖΗΤΑΕΙ
ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΜΚΟ
ΠΟΥ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΝ
ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ
ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΩΝ
ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ
-ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ**

μεταφέρεται με ευθύνη της ΜΚΟ στο σπίτι του Δήμου Αθηναίων», αναφέρεται στο έγγραφο.

Μετά από αυτό, ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών, με επιστολή του προς τον διοικητή του Εθνικού Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας (ΕΚΕΠΥ), ζητά να ενημερωθεί για τις ΜΚΟ που συμμετέχουν στην υγειονομική φροντίδα των προσφύγων - μεταναστών καθώς και τα προγράμματα πρόληψης που έχουν υλοποιηθεί για παιδιά και ενήλικες. Μεταξύ άλλων, ρωτά «ποιοι γιατροί, ποιας εθνικότητας και ποιας ειδικότητας μετέχουν στα προγράμματα υγειονομικής περίθαλψης», αλλά και «ποιος ελέγχει και πιστοποιεί τις παραπάνω ιδιότητές τους».

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ



Στο «κόκκινο» τα μέτρα της ΕΛ.ΑΣ.

Εν μέσω διαδηλώσεων η έλευση του πρωθυπουργού Αλέξη Τσίπρα στην 81η ΔΕΘ

του **ΒΑΣΙΛΗ ΠΑΠΑΝΑΣΤΑΣΟΥΛΗ**
vpapanast@gmail.com

Από τη μοίρα των προκατόχων του φαίνεται ότι δεν γλιτώνει ούτε ο πρωθυπουργός της πρώτης αριστερής κυβέρνησης της χώρας, στα εγκαίνια της 81ης ΔΕΘ. Η ομιλία του Αλέξη Τσίπρα στο συνεδριακό κέντρο «Ι. Βελλίδης» το βράδυ του Σαββάτου αναμένεται να πλαισιωθεί από διαδηλώσεις πολιτών, συνδικάτων, οργανώσεων, φορέων κ.ά., σε ένδειξη διαμαρτυρίας για την παρατεταμένη μνημονιακή πολιτική. Φέτος προστίθεται και το προσφυγικό ζήτημα στην ατζέντα των διεκδικήσεων.

Περισσότεροι από 2.000 αστυνομικοί της ΓΑΔΘ, ενισχυμένοι με

δυνάμεις από όμορους νομούς και διμοιρίες από την Αθήνα, πρόκειται να συμμετάσχουν στα μέτρα τροχαίας, τάξης και ασφάλειας το ερχόμενο τριήμερο.

Στον σχεδιασμό της ΕΛ.ΑΣ. προβλέπονται ευρείας κλίμακας αστυνομικά μέτρα. Στην πλατεία ΧΑΝΘ πρόκειται να στηθεί φραγμός με κλούβες και δυνάμεις των ΜΑΤ, για να μην πλησιάσουν διαδηλωτές στις εγκαταστάσεις της Διεθνούς Εκθέσεως κατά την ομιλία του πρωθυπουργού.

Από την Πέμπτη ξεκινά η σταδιακή εφαρμογή των μέτρων, με την αύξηση των περιπολιών, την τοποθέτηση ειδικών ταινιών και ανάρτηση ενημερωτικών σημειωμάτων για την απομάκρυνση των οχημάτων γύρω από τις εγκαταστάσεις της ΔΕΘ και του ΑΠΘ.

Οι εκτροπές της κυκλοφορίας ξεκινούν από την Παρασκευή. Το απόγευμα του Σαββάτου, λόγω

των προγραμματισμένων συγκεντρώσεων και πορειών, θα είναι αποκλεισμένο όλο το κέντρο της Θεσσαλονίκης επιβαρύνοντας το ήδη βεβαρημένο κυκλοφοριακό πρόβλημα της Θεσσαλονίκης.

Στις κινητοποιήσεις ανήμερα των εγκαίνιων της 81ης ΔΕΘ προβλέπεται να συμμετάσχουν οι αγρότες, καθώς η Πανελλαδική Επιτροπή των Μπλόκων, ανταποκρινόμενη στο κάλεσμα του ΠΑΜΕ, αποφάσισε να απευθύνει κάλεσμα στην πλατεία Αριστοτέλους. Κεντρικό συλλαλητήριο οργανώνει η ΓΣΕΕ στο Άγαλμα του Βενιζέλου, ενώ εκδηλώσεις διαμαρτυρίας προετοιμάζουν εργαζόμενοι, άνεργοι, συνταξιούχοι, κόμματα της εξωκοινοβουλευτικής αριστεράς, συνδικάτα, οργανώσεις, πρωτοβάθμια σωματεία κ.ά. Φέτος αναμένεται να διαδηλώσουν πρόσφυγες και αλληλέγγυοι για τις ακατάλληλες δομές φιλοξενίας.



ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΕΙΣ

Η ατζέντα του 48ωρου

Οι διαμαρτυρίες ξεκινούν με την κινητοποίηση της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ) στις 7 το πρωί την Παρασκευή 9 Σεπτεμβρίου. Οργανώνεται «πορεία σωτηρίας»

επτά χιλιομέτρων με σύνθημα «το караβάνι της Υγείας», που θα ξεκινήσει από το Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, θα διέλθει από τα νοσοκομεία Θεαγένειο, ΑΧΕΠΑ, Γεννηματά, Αγ. Δημήτριος καταλήγοντας στο υπουργείο

Μακεδονίας-Θράκης. Πανελλαδική ένστολη συγκέντρωση διαμαρτυρίας έχουν προγραμματίσει και οι εργαζόμενοι στα σώματα Ασφαλείας στις 6 το απόγευμα της ίδιας ημέρας. Αστυνομικοί, λιμενικοί και πυ-

ροσβέστες δίνουν ραντεβού στο άγαλμα του Ελευθερίου Βενιζέλου.

«Η ανακολουθία λόγων και έργων της Κυβέρνησης μάς οδηγεί όλους στην κοινή συστράτευση για την ανατροπή των πιο αντι-

λαϊκών μέτρων που επεβλήθησαν στην κοινωνία και μάλιστα από μια συγκυβέρνηση που ενστερνίζεται τις αξίες και τη φιλοσοφία της Αριστεράς» αναφέρεται στη κοινή ανακοίνωση των τριών Ομοσπονδιών.



γράφει ο
ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣ ΚΑΚΑΣ
Μ.Δ. Πλαστικός Χειρουργός

ΠΕΡΙ ΥΓΕΙΑΣ

ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ
ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΕΙΔΙΚΟΥΣ
ΣΕ ΙΑΤΡΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ



ΜΙΑ ΝΟΣΟΣ ΠΟΥ ΕΚΡΙΖΩΘΗΚΕ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ
ΤΟ 1974, ΞΑΝΑΧΤΥΠΑ ΤΗΝ ΠΟΡΤΑ ΜΑΣ

Εισαγόμενη απειλή

Η ελονοσία μεταδίδεται με τσίμπημα κουνουπιού του γένους *Anopheles sacharovi*, το οποίο προηγουμένως έχει τσιμπήσει προσβεβλημένο, μολυσμένο άτομο. Μετάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο με επαφή δεν γίνεται. Άλλοι τρόποι μετάδοσης είναι μέσω της κύησης (από την προσβεβλημένη με το παράσιτο της ελονοσίας μητέρα στο παιδί), μέσω της μεταμόσχευσης οργάνων, καθώς και μέσω της μετάγγισης, εφόσον το αίμα είναι μολυσμένο με το παράσιτο της ελονοσίας.

Η ελονοσία ενδημεί σε σχεδόν 100 χώρες, κυρίως της υποσαχάριας Αφρικής και της Ασίας. Στην Ελλάδα η νόσος εκριζώθηκε το 1974 μετά από εντατικό και επίπονο πρόγραμμα καταπολέμησης (1946-1960). Έκτοτε, καταγράφονται στην Ελλάδα ετησίως περίπου 20-50 περιστατικά που σχετίζονται -στη μεγάλη τους πλειονότητα- με ταξίδι ή παραμονή σε ενδημική για την ελονοσία χώρα (εισαγόμενα περιστατικά). Ωστόσο, από το 2009 έως το 2013 καταγράφονταν ετησίως κρούσματα ελονοσίας με ενδείξεις εγχώριας μετάδοσης σε διάφορες περιοχές της χώρας: επτά (7) κρούσματα το 2009, τέσσερα (4) το 2010, 42 κρούσματα το 2011, 20 το 2012 και τρία (3) το 2013. Το 2014 δεν καταγράφηκε εγχώρια μετάδοση της νόσου σε καμία περιοχή της χώρας. Στον πίνακα 1 απεικονίζεται ο αριθμός των δηλωθέντων κρουσμάτων ελονοσίας ανά κατάσταση, τα τελευταία έτη.

Το 2015 η κατάσταση λόγω μεταναστευτικού μεταβλήθηκε και τα αποτελέσματα φαίνονται στον πίνακα 2, με 85 κρούσματα εκ των οποίων τα 65 σε μετανάστες και τα 14 σε ταξιδιώτες και 6 με ένδειξη εγχώριας μετάδοσης.

Έως τις 11 Αυγούστου 2016 στο ΚΕΕΛΠΝΟ έχουν δηλωθεί 65 κρούσματα ελονοσίας, εκ των οποίων τα 61 έχουν χαρακτηριστεί εισαγόμενα, δηλαδή προσβλή-

Βασικές επιδημιολογικές πληροφορίες Γενική περιγραφή της κατάστασης στην Ελλάδα

Πίνακας 1: Κρούσματα ελονοσίας ανά επιδημιολογική κατάσταση κρούσματος (εισαγόμενο/με ενδείξεις εγχώριας μετάδοσης) και έτος νόσησης¹ (για τα εισαγόμενα) ή εκτιμώμενης προσβολής (για τα εγχώρια), Ελλάδα, 2009 - 2014.

Έτος νόσησης / προσβολής	Κατάταξη κρούσματος		Σύνολο
	Εισαγόμενα κρούσματα	Κρούσματα με ενδείξεις εγχώριας μετάδοσης ²	
2009	44	7	51
2010	40	4	44
2011	54	42	96
2012	73	20	93
2013	22	3	25
2014	38	0	38

- Κρούσματα στα οποία δεν καταγράφηκε η πληροφορία αυτή, κατατάχθηκαν με βάση το έτος νοσηλείας ή δήλωσης.
- Δεν συμπεριλαμβάνονται γνωστές, καταγεγραμμένες υποτροπές κρουσμάτων και δύο εγχώρια κρούσματα από *P. malariae* (περίοδος 2012), που αποδόθηκαν σε προηγούμενες περιόδους μετάδοσης.

Πίνακας 2: Κρούσματα ελονοσίας ανά επιδημιολογική κατάσταση, ιδιότητα και είδος πλασμοδίου, Ελλάδα, 2015 (n=85).

Επιδημιολογική κατάσταση και ιδιότητα	Είδος πλασμοδίου				Σύνολο	
	<i>P. vivax</i>	<i>P. falciparum</i>	<i>P. ovale</i>	Ατυποποίητο (non-falciparum)		
Εισαγόμενα κρούσματα	Μετανάστες	55	8	0	2	65
	Ταξιδιώτες	1	12	1	0	14
Με ενδείξεις εγχώριας μετάδοσης	6	0	0	0	6	6
Σύνολο	62	20	1	2	85	

θηκαν σε χώρα του εξωτερικού. Από τα 61 κρούσματα ελονοσίας, το 82%, δηλαδή τα 50, αφορούσαν μετανάστες από ενδημικές χώρες (43 από χώρες της Ινδικής Χερσονήσου και επτά από χώρες της Αφρικής). Τα 11 κρούσματα αφορούσαν σε ταξιδιώτες που επέστρεψαν από ενδημική χώρα της Αφρικής. Τα οκτώ καταγράφηκαν σε κέντρα φιλοξενίας μεταναστών-προσφύγων σε νησιά του Βορείου Αιγαίου. Συνολικά για τέσσερις ασθενείς με ελονοσία υπάρχουν ενδείξεις εγχώριας μετάδοσης.

Η τάση που διαφαίνεται είναι η αύξηση των κρουσμάτων, σε ό,τι αφορά τους οικισμούς μεταναστών, κυρίως λόγω νόσησης από τη χώρα τους, με κίνδυνο όμως την εγκατάσταση εκ νέου της ελονοσίας στη χώρα μας, λόγω μεγάλης πυκνότητας νοσούντος πληθυσμού και γειννιάσής του με τοπικές κοινότητες στα μέρη των κέντρων νοσηλείας.

Οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για την πρόληψη της ελονοσίας διεθνώς, οι οποίοι είναι γνωστοί και κοινώς αποδεκτοί επιστημονικά, περιλαμβάνουν φάρμακα, εξάλειψη των κουνουπιών και πρόληψη των τσιμπημάτων. Δεν υπάρχει εμβόλιο για την ελονοσία.

Η παρουσία της ασθένειας σε μια περιοχή απαιτεί συνδυασμό:

- **1** μεγάλης πυκνότητας ανθρώπινου πληθυσμού,
- **2** μεγάλης πυκνότητας του κουνουπιού *Anopheles* και
- **3** υψηλά ποσοστά μετάδοσης από τους ανθρώπους στα κουνούπια αλλά και από τα κουνούπια στους ανθρώπους.

Εάν κάποιο από αυτά μειωθεί επαρκώς, το παράσιτο τελικά θα εξαφανιστεί από την περιοχή. Η Πολιτεία πρέπει να λάβει τα μέτρα της για τη διαφύλαξη της δημόσιας υγείας.

ΔΗΜΟΣΙΑ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Αγωνία επιβίωσης! Λειτουργούν πλέον με εράνους και δωρεές

Σελ. 18-19



ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΝ ΠΛΕΟΝ ΜΕ ΕΡΑΝΟΥΣ ΚΑΙ ΔΩ

Αγώνας επιβίωσης

Αν, σε μια ιδεατή κοινωνία, τα κυρίαρχα κοινωνικά αγαθά είναι η Υγεία και η Παιδεία, παρατηρώντας κανείς τι συμβαίνει στην Ελλάδα το τελευταίο διάστημα, θα καταλάβει ότι κάτι δεν πάει καλά. Καθόλου καλά, αφού οι καταγγελίες των εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία για την κατάσταση που επικρατεί σε αυτά, είναι σοκαριστικές. Η ΠΟΕΔΗΝ, σε μια κραυγή αγωνίας από τα νοσοκομεία, εξηγεί ότι τα μεγαλύτερα από αυτά λειτουργούν με εράνους και δωρεές, ή βρίσκονται ένα βήμα από το βέβαιο και οριστικό λουκέτο, ενώ τίθενται σε κίνδυνο χιλιάδες ανθρώπινες ζωές. Χειρουργικές κλίνες, ή κλίνες ΜΕΘ που κλείνουν, νοσοκομεία που διώχνουν ασθενείς επειδή δεν έχουν υλικά, κλινικές στις οποίες όλοι οι εργαζόμενοι έχουν ξεπεράσει τα όρια της εξουθένωσης και πρέπει να νοσηλευθούν σε νοσοκομείο, ελλείψεις υλικών, ελλείψεις γιατρών και νοσηλευτών, ελλείψεις ασθενοφόρων, παμπάλαια, χαλασμένα μηχανήματα και πολλά ακόμα συνθέτουν τη νοσηρή εικόνα της δημόσιας υγείας σε αυτή την ταλαιπωρη χώρα, όπου, αν κανείς ασθενήσει και δεν έχει την οικονομική ευχέρεια να νοσηλευθεί σε ιδιωτικό, φλερτάρει με το θάνατο...

Η λίστα της ντροπής

Αν και στην "PRESS" πολλές φορές έχουμε επι-



Στοιχεία-σοκ από τους εργαζόμενους που προβλέπουν λουκέτο και στα μεγαλύτερα της χώρας

σημαίνει την οριακή κατάσταση των δημοσίων νοσοκομείων, η «μαύρη λίστα» της ΠΟΕΔΗΝ με τα 50 σε χειρότερη κατάσταση νοσοκομεία, είναι ικανή να πει πολλά. Ιδιαίτερα όταν χρειάστηκε να γίνει δωρεά ύψους 60.000 ευρώ (από την Εθνική Τράπεζα) για να λειτουργήσουν οι χαλασμένοι αξονικοί τομογράφοι του Σισμανόγλειου. Στο... Top 50, η ΠΟΕΔΗΝ λοιπόν, αναφέρει, μεταξύ άλλων:

-Νοσοκομείο Πάτρας: Μεγάλες ελλείψεις προσωπικού. Η νέα πτέρυγα κατάντησε το γεφύρι της Άρτας. Εργαστήρια με δανεικούς εργαζόμενους, τεράστιες ελλείψεις υλικών, έκλεισαν χειρουργικά τραπέζια.

-Νοσοκομείο Αργινίου: Μεγάλες ελλείψεις προσωπικού. Δρομολόγια θανάτου καρδιολογικών ασθενών από το Αργίνιο σε άλλα νοσοκομεία, λόγω

ΠΕΕΣ ΤΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ για τα νοσοκομεία

της υπολειτουργίας της κλινικής. Η μονάδα τεχνητού νεφρού είναι σε πλήρη εγκατάλειψη. Σήμερα εξυπηρετεί 100 περιστατικά μόνιμης αιμοκάθαρσης από 200 πριν λίγο καιρό.

-Νοσοκομείο Αιγίου: Μεγάλες ελλείψεις προσωπικού. Υπολειτουργούν τα εργαστήρια, δεν λειτουργεί ο Αξονικός. Ανύπαρκτη η Μαιευτική κλινική.

-Νοσοκομείο Καλαβρύτων: Μεγάλες ελλείψεις προσωπικού. Προβλήματα με τις διακομιδές ασθενών. Δεν υπάρχει ασθενοφόρο. Δεν διαθέτει ορθοπαιδικό τμήμα (παρότι την περιοχή την επισκέπτονται χιλιάδες πολίτες λόγω του χιονοδρομικού κέντρου). Υπολειτουργεί το ακτινολογικό εργαστήριο.

-Πανεπιστημιακό Ρίου: Τεράστιες ελλείψεις προσωπικού. Κενές 487 οργανικές θέσεις. Λόγω ελλείψεων στον ιματισμό, ο νέος Διοικητής χρεοπιάζει τα σεντόνια στους ασθενείς.

-Νοσοκομείο Λευκάδας: Ελλείψεις προσωπικού και υλικών. Οι ασθενείς αγοράζουν μόνοι τους τα υλικά για τη θεραπεία τους. Πεπαλαιωμένα τα εργαστηριακά μηχανήματα. Συχνές βλάβες των μηχανημάτων και οι ασθενείς καταφεύγουν στον Ιδιωτικό Τομέα για τις εξετάσεις.

- Πανεπιστημιακό Αλεξανδρούπολης: Οφείλονται 3.500 ρεπό και κανονικές άδειες του έτους 2015 λόγω σοβαρών ελλείψεων προσωπικού. Ο

ασυντήρητος ιατρικοτεχνολογικός εξοπλισμός εγκυμονεί κινδύνους για τη ζωή των ασθενών. Ασφυξία από την έλλειψη υλικών και φαρμάκων.

-Νοσοκομείο Διδυμοτείχου: Τρομακτική έλλειψη προσωπικού. 6.000 σφειλόμενα ρεπό με αυξημένη, λόγω της κόπωσης, την πιθανότητα λάθους. Τρομερές ελλείψεις σε υλικοτεχνικό εξοπλισμό και αναλώσιμα. Ελλείψεις σε κρεβάτια, φορεία, καθετήρες, αντιστατήρια. Τα εναπομείοντα είναι χειριστές ποιότητας, με προδιαγραφές περασμένου αιώνα.

-“Λαϊκό”: 446 κενές οργανικές θέσεις προσωπικού (πλην ιατρών) και 92 κενές οργανικές θέσεις ιατρών.

-“Γ. Γεννηματάς” Θεσσαλονίκης: 50% ακάλυπτες οργανικές θέσεις. Κλειστές 2 κλίνες ΜΕΘ. Κλειστά δύο χειρουργικά τραπέζια. Οφείλονται 2.000 ρεπό στο σύνολο του προσωπικού. Εξαιτίας της υποχρηματοδότησης είναι απλήρωτα τα συνεργεία. Μοναδική πηγή χρηματοδότησης του Νοσοκομείου για μεγάλα χρονικά διαστήματα ήταν το παγκάρι της εκκλησίας. Ελλείψεις χειρουργικών υλικών.

-“Παπανικολάου” Θεσσαλονίκης: Μεταξύ των ετών 2009-2015 συνταξιοδοτήθηκαν 431 υπάλληλοι χωρίς να προσληφθεί ούτε ένας.

-“Ιπποκράτειο” Θεσσαλονίκης: 150 υπάλληλοι συνταξιοδοτήθηκαν τον τελευταίο ενάμιση χρόνο. Δεν προσλήφθηκε κανείς. Ο μαστογράφος δεν λειτουργεί. Από τα 15 χειρουργικά τραπέζια λειτουρ-



γούν 5.

-ΑΧΕΠΙΑ Θεσσαλονίκης: 433 είναι οι κενές οργανικές θέσεις, στις 1.533 προβλεπόμενες. Εργαστήρια με απαραιτωμένα μηχανήματα που παρουσιάζουν συνεχώς βλάβες (Αιμοδυναμικό, Αγγειογράφος).

-Νοσοκομείο Κιλκίς: 50% κενές οργανικές θέσεις. Κλειστός ο Αξονικός Τομογράφος. Ελλείψεις υλικών. Δεν υπάρχουν ειδικότητες ιατρών Πνευμονολόγου, Νευρολόγου, Παθολογοανατόμου. Οργανώνονται έρανοι για τη προμήθεια υλικών.

-Νοσοκομείο Βέροιας: Μεγάλες ελλείψεις προσωπικού. Υπολειτουργεί η γυναικολογική - μαιευτική κλινική και το αιμοδυναμικό. Αναβάλλονται χειρουργεία. Κινδυνεύει να κλείσει το γαστρεντερολογικό τμήμα.

-Νοσοκομείο Γουμένισσας: Ερημοποίηση - υποστελέρωση του Νοσοκομείου. ΔΕ Νοσηλεύτρια κα-

λύπτει το φαρμακείο (χωρίς φαρμακοποιό). Καθαρίστρια έχει οριστεί μάγιστρα. Δεν εφημερεύει το Νοσοκομείο γιατί οι Ιατροί κάνουν εφημερία στο Γ.Ν. Κιλκίς. Εξοικονομούν χειρουργικά υλικά από δωρεές.

-Νοσοκομείο Πολυγύρου: 40% κενές οργανικές θέσεις. Δεν λειτουργεί η μονάδα εντατικής θεραπείας. Κλειστά δύο χειρουργικά τραπέζια. Υπολειτουργεί η πνευμονολογική και τα επείγοντα παρά τον πολύ τουρισμό.

-30. “Δρομοκαϊτειο”: Υπηρετούν 450 υπάλληλοι στις 1.200 προβλεπόμενες οργανικές θέσεις. Κάνει βάρδια 1 Νοσηλεύτρια στις κλινικές οξέων περιστατικών των 30 έως 40 ασθενών που εισάγονται με εισαγγελική παραγγελία για εγκλεισμό. Αντιστοιχεί ένας Ιατρός ανά Κλινική. Αποδεκατίστηκε η Διοικητική και η Τεχνική Υπηρεσία. Ελλείψεις σε γάντια, φλεβοκαθετήρες, αντιστατήρια.

Σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης βρίσκονται τα δημόσια νοσοκομεία, πολλά από τα οποία λειτουργούν με... εράνους, δωρεές και παροχές ασθενών και εργαζομένων. Ασθενείς κουβαλάνε μαζί τους υλικά, γάντια, σύριγγες, προκειμένου να εισαχθούν για νοσηλεία ή χειρουργείο, ενώ έφτασαν σε σημείο να αγοράζουν υγειονομικό υλικό μαθητές γυμνα-

σίου από το καρτζιλί τους και να το δωρίζουν σε νοσοκομεία. Κύρια εφημερεύοντα νοσοκομεία δεν είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα υγείας των έκτακτων περιστατικών λόγω σημαντικών ελλείψεων προσωπικού και υλικών. Εφημερεύουν χωρίς να διαθέτουν Αιμοδυναμικά Εργαστήρια με αποτέλεσμα

οι ασθενείς με εμφράγματα να αντιμετωπίζονται με μεγάλες καθυστερήσεις, δεν διαθέτουν Θωρακοχειρουργό Ιατρό, παρότι εφημερεύουν για τραύματα ή άλλες ειδικότητες ειδικευμένων Ιατρών. Ιατρικά μηχανήματα δεν λειτουργούν ή δεν υπάρχουν, ακτινοθεραπευτικά μηχανήματα είναι εκτός λειτουργίας και οι ασθενείς διακομίζονται από νο-

ΣΕ ΔΡΑΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟ ΕΣΥ - ΛΕΙΠΟΥΝ ΓΙΑΤΡΟΙ, ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΙ ΥΛΙΚΑ

Η λίστα της ντροπής με τα διαλυμένα νοσοκομεία

Στο Σισμανόγλειο νοσοκομείο, υπάρχουν δύο αξονικοί τομογράφοι. Ο καινούργιος είναι εκτός λειτουργίας εδώ και ενάμιση (1,5) χρόνο και ο παλιός είναι εκτός λειτουργίας εδώ και είκοσι (20) ημέρες. Για την επισκευή τους απαιτείται η αγορά λυχνιών οι οποίες η κάθε μία κοστίζει 60.000 ευρώ. Οι ασθενείς που προσέρχονται στο Σισμανόγλειο στις εφημερίες ή οι νοσηλεύόμενοι διακομίζονται για αξονική τομογραφία στο Αμαλία Φλέμγκ που διαθέτει έναν παλιό αξονικό τομογράφο (μονοτομικός, πολύ αργός). Σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ, θα επισκευαστεί ο τομογράφος με δωρεά.

Το νοσοκομείο Πατρών παρουσιάζει μεγάλες ελλείψεις προσωπικού. Ενδεικτικό είναι ότι τα εργαστήρια λειτουργούν με «δανεικούς» εργαζόμενους ενώ λόγω των ελλείψεων υλικών, «έκλεισαν» χειρουργικά τραπέζια.

Στο νοσοκομείο Αγρινίου, εξαιτίας των ελλείψεων προσωπικού υπολειπόμενα η καρδιολογική μονάδα, ενώ η μονάδα τεχνητού νεφρού σήμερα εξυπηρετεί 100 περιστατικά μόνιμης αιμοκάθαρσης από 200 το προηγούμενο διάστημα.

Στο νοσοκομείο Αιγίου, υπολειπόμενα τα εργαστήρια, δεν λειτουργεί ο Αξονικός, ενώ των ελλείψεων ανύπαρκτη είναι η Μαιευτική κλινική.

Στο νοσοκομείο Καλαβρύτων δεν υπάρχει ασθενοφόρο, ενώ δεν διαθέτει ορθοπαιδικό τμήμα (παρότι την περιοχή την επισκέπονται χιλιάδες πολίτες λόγω του χιονοδρομικού κέντρου). Λόγω των ελλείψεων προσωπικού υπολειπόμενα και το ακτινολογικό εργαστήριο.

Στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο Ρίου, κενές παραμένουν 487 οργανικές θέσεις και εξαιτίας των ελλείψεων στον ιματισμό, ο νέος διοικητής χρεοπιστώνει τα σεντόνια στους ασθενείς.

Στο νοσοκομείο Λευκάδας οι ελλείψεις προσωπικού και υλικών είναι πλέον ανεξλέγκτες με αποτέλεσμα ασθενείς να αγοράζουν μόνοι τους τα υλικά για τη θεραπεία τους. Την ίδια στιγμή, λόγω της παλαιότητας των μηχανημάτων, οι βλάβες είναι καθημερινές με αποτέλεσμα να μην μπορούν να εξυπηρετηθούν οι ασθενείς.

Στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, οφείλονται 3.500 ρεπό και κανονικές άδειες του έτους 2015 λόγω σοβαρών ελλείψεων προσωπικού.

Ίδια εικόνα και στο νοσοκομείο Διδυμότειχου με 6.000 οφειλόμενα ρεπό και τρομερές

ελλείψεις σε υλικοτεχνικό εξοπλισμό και αναλώσιμα (σε κρεβάτια, φορεία, καθετήρες, αντιδραστήρια).

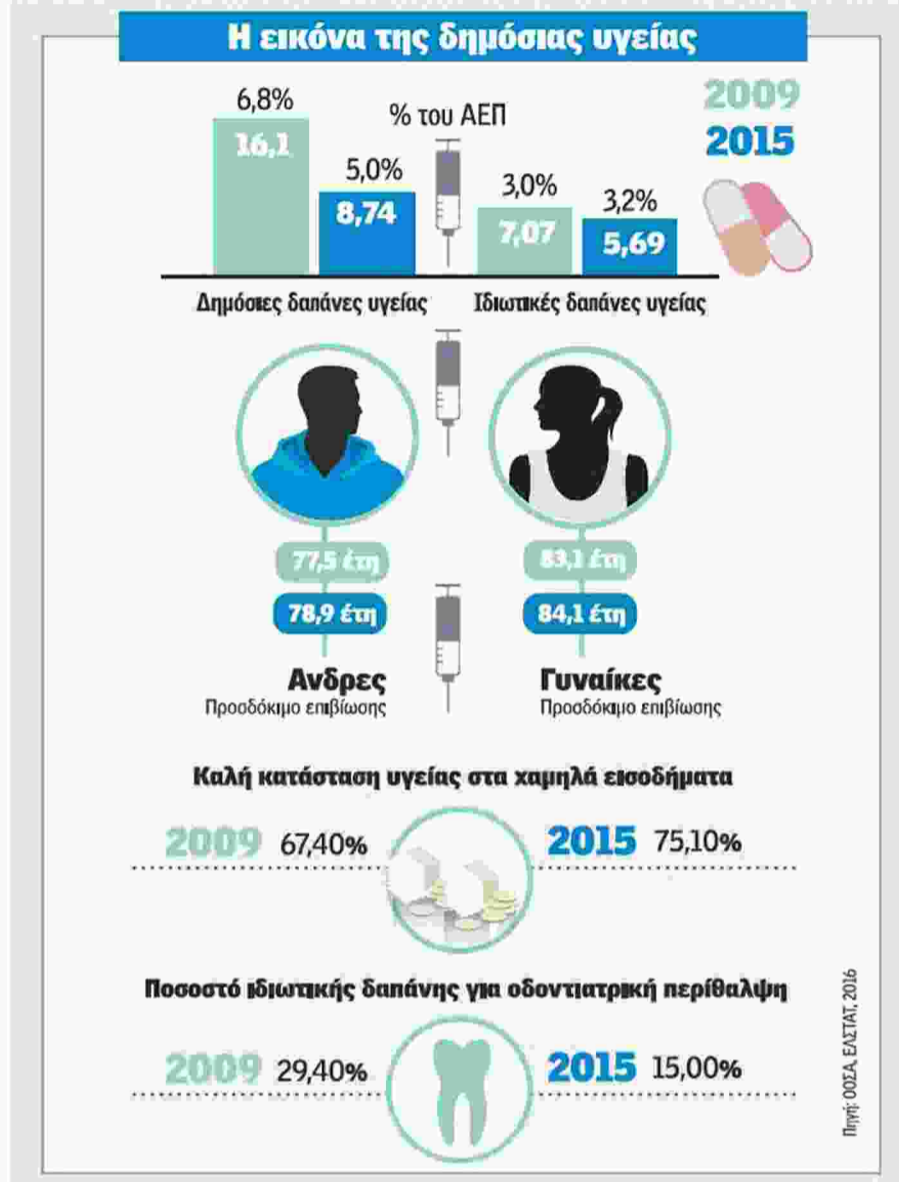
Στο νοσοκομείο Νάξου, υπάρχουν ελλείψεις προσωπικού και ιατρών (Παθολόγου, Καρδιολόγου, Παιδίατρου, Δερματολόγου, Χειρουργού), ενώ απλήρωτα παραμένουν τα δεδουλευμένα νυκτερινά και αργίες από Νοέμβριο του έτους 20105.

Στο νοσοκομείο Λαϊκό κενές παραμένουν 446 κενές οργανικές θέσεις προσωπικού (πλην Ιατρών) και 92 κενές οργανικές θέσεις Ιατρών.

Στο νοσοκομείο Καρδίτσας κενές παραμένουν 192 θέσεις στις 610 προβλεπόμενες.

Στο νοσοκομείο Αγ. Νικολάου Κρήτης μία στις δύο οργανικές θέσεις είναι κενές (μόλις 52,3% το ποσοστό στελέχωσης των οργανικών θέσεων), με ορατή την υποβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών του Νοσοκομείου.

Στο νοσοκομείο Λάρισας σε 265 ανέρχονται οι κενές οργανικές θέσεις προσωπικού στις 720 προβλεπόμενες. «Εκλείσει» η Πνευμονολογική κλινική, η Δερματολογική κλινική, η ΩΡΛ και υπολειπόμενα η Μαιευτική κλινική



(υπηρετούν μόνο δύο ιατροί).

Αντίστοιχα, στο νοσοκομείο Κοζάνης, 45 είναι οι κενές οργανικές θέσεις Ιατρών από τις 84 προβλεπόμενες και 163 είναι οι κενές θέσεις του υπόλοιπου προσωπικού από τις 409 προβλεπόμενες.

Στο νοσοκομείο Κυθήρων, από τις 15 οργανικές θέσεις Ιατρών οι 7 είναι ακάλυπτες

και από τις 66 οργανικές θέσεις του υπόλοιπου προσωπικού ακάλυπτες είναι οι 17. μάλιστα το νοσοκομείο δεν διαθέτει Παθολόγο ενώ οι γιατροί κάνουν τη δουλειά του παρασκευαστή και του χειριστή. Στο νοσηλευτικό προσωπικό από τις 22 οργανικές θέσεις οι 9 είναι ακάλυπτες.

Στο Γεννηματά Θεσσαλονίκης, οι μισές ορ-

Σε αναμονή για ένα κρεβάτι ΜΕΘ 40 ασθενείς την ημέρα

Πεθαίνοντας... έξω από την Εντατική

Δραματική είναι η κατάσταση και στις μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ), τα Κέντρα Υγείας και το ΕΚΑΒ. Κάθε ημέρα στη λίστα αναμονής του ΕΚΑΒ για ΜΕΘ βρίσκονται κατά μέσο όρο 40 ασθενείς. Όπως αναφέρει η ΠΟΕΔΗΝ, μόνο οι 2 ασθενείς από τους 40 βρίσκουν κρεβάτι κατά το πρώτο 24ωρο. Οι υπόλοιποι 38 δίνουν άνηση μάχη με το χρόνο, παραμένοντας διασωληνωμένοι σε απλούς θαλάμους νοσηλείας. Το ΕΚΑΒ στο Λεκανοπέδιο Αττικής επιβαρύνεται με τις συνεχείς διακομιδές ασθενών από εφημερεύον νοσοκομείο σε άλλο εφημερεύον

λόγω ελλείψεων ιατρών ειδικοτήτων και κλινικών. Το ΕΚΑΒ δίνει στη κίνηση 55-60 Ασθενοφόρα πρωί - απόγευμα και 28-30 τη νύκτα. Τα περισσότερα ασθενοφόρα έχουν διανύσει το κάθε ένα 900.000 χιλιόμετρα. Στο Νομό Αττικής αντιστοιχεί 1 ασθενοφόρο ανά 100.000 κατοίκους ενώ στις άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (διεθνή πρότυπα) αντιστοιχεί 1 Ασθενοφόρο ανά 30.000 κατοίκους.

Τραγική είναι η κατάσταση και στο κέντρο Υγείας. Ενδεικτικά, το ΚΥ Πάργας εφημερεύει μόνο

τις μονές ημέρες του μήνα με ένα Παθολόγο. Το ΚΥ Καναλακίου εφημερεύει εκ περιτροπής με το Κ.Υ. Πάργας. Υπηρετεί ένας παθολόγος, ο οποίος μόνο δυο ημέρες την εβδομάδα βρίσκεται στο Κέντρο Υγείας. Τις υπόλοιπες καλύπτει το νοσοκομείο Πρέβεζας. Το ΚΥ Θεσπρωτικού, υπάρχουν σημαντικές ελλείψεις υλικών και συχνά οι προμήθειες γίνονται από δωρεές από τους εμποροβιοτέχνες και τους παλτές. Μάλιστα γίνονται έρανοι μεταξύ του προσωπικού για την αγορά υγειονομικού υλικού. Το ΚΥ Φιλιπιάδας εφη-

σοκομείο σε νοσοκομείο να κάνουν Αξονική Τομογραφία.

Τα παραπάνω στοιχεία για τη δραματική κατάσταση του ΕΣΥ έδωσε στη δημοσιότητα η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία, η οποία έχει εξαγγείλει σειρά κινητοποιήσεων για τη «Σωτηρία του ΕΣΥ». Τα στοιχεία της ΠΟΕΔΗΝ

είναι αποκαλυπτικά: οι δαπάνες για την υγεία είναι στο 5% του ΑΕΠ, όταν το δεύτερο Μνημόνιο προέβλεπε 6% και ενώ στις άλλες χώρες της Ευρώπης είναι στο 7,5% του ΑΕΠ. Την ίδια στιγμή, το τελευταίο χρόνο, το προσωπικό του ΕΣΥ μειώθηκε κατά 4.050 άτομα παρά τις εξαγγελίες για προσλήψεις.

Κάθε ημέρα εξαγγέλλουν προσλήψεις προσωπικού. Συνολικά υπηρετούν 45.000 εργαζόμενοι στα Νοσοκομεία και οι κενές οργανικές θέσεις ανέρχονται σε 35.000. Σύμφωνα μάλιστα με στοιχεία του υπουργείου Εσωτερικών, από το 2013 έως σήμερα μειώθηκε το προσωπικό κατά 15.000! Σύμφωνα με τα στοιχεία της ΠΟΕΔΗΝ:

γανικές θέσεις παραμένουν κενές, κλειστές είναι 2 κλίνες της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας καθώς και 2 χειρουργικά τραπέζια. Οφείλονται 2000 ρεπό στο σύνολο του προσωπικού ενώ εξαιτίας της υποχρηματοδότησης είναι απλήρωτα τα συνεργεία από πέρυσι τον Σεπτέμβριο και καταγράφονται σοβαρές ελλείψεις χειρουργικών υλικών. Μοναδική πηγή χρηματοδότησης του Νοσοκομείου για μεγάλα χρονικά διαστήματα ήταν το παγκάρι της εκκλησίας!

Στο **Παπανικολάου Θεσσαλονίκης**, από το 2009 - 2015 συνταξιοδοτήθηκαν 431 υπάλληλοι χωρίς να προσληφθεί ούτε ένας. Οι ακάλυπτες οργανικές θέσεις κυμαίνονται από 35% έως 70%, ανάλογα την υπηρεσία.

Στο **Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης**, 150 υπάλληλοι συνταξιοδοτήθηκαν τον τελευταίο ενάμιση χρόνο και δεν έγινε καμία πρόσληψη. Ο μασογράφος δεν λειτουργεί και από τα 15 χειρουργικά τραπέζια λειτουργούν μόλις 5.

Στο **ΑΧΕΠΑ**, σε 433 ανέρχονται οι κενές οργανικές θέσεις από τις 1533 προβλεπόμενες. Τα εργαστήρια διαθέτουν απαραιτούμενα μηχανήματα που παρουσιάζουν συνεχώς βλάβες (Αιμοδυναμικό, Αγγειογράφος)

Στον **Αγ. Δημήτριο Θεσσαλονίκης**, κενές είναι το 50% των οργανικών θέσεων.

Στο **νοσοκομείο Κιλκίς**, στο 50% ανέρχονται οι κενές οργανικές θέσεις ενώ «κλειστός» παραμένει ο Αξονικός Τομογράφος. Το νοσοκομείο παρουσιάζει ελλείψεις υλικών ενώ δεν διαθέτει ειδικότητες Ιατρών Πνευμονολόγου, Νευρολόγου, Παθολογοανατόμου. Μάλιστα οργανώνονται έρανοι για τη προμήθεια υλικών.

Στο **νοσοκομείο Βέροιας**, λόγω των σοβαρών ελλείψεων προσωπικού υπολειτουργεί η γυναικολογική - μαιευτική κλινική και το αιμοδυναμικό, αναβάλλονται χειρουργεία και κινδυνεύει να κλείσει το γαστρεντερολογικό τμήμα.

Στο **νοσοκομείο Γουμένισσας**, νοσηλεύτρια καλύπτει το Φαρμακείο, καθαρίστρια έχει οριστεί μάγειρας ενώ δεν εφημερεύει το νοσοκομείο γιατί οι ιατροί κάνουν εφημερία στο Κιλκίς. Όσον αφορά τα υλικά, γίνονται δωρεές.

Στο **νοσοκομείο Πολυγύρου**, το 40% των



οργανικών θέσεων είναι κενές, δεν λειτουργεί η μονάδα εντατικής, «κλειστά» παραμένουν δύο χειρουργικά τραπέζια, υπολειτουργεί η πνευμονολογική και τα επείγοντα.

Στο **νοσοκομείο Κω**, οι νοσηλεύτριες -τριες κάνουν διπλοβάρδιες, μία νοσηλεύτρια καλύπτει δύο κλινικές, δεν υπάρχει φαρμακοποιός, ουρολόγος και πνευμονολόγος ενώ η παιδιατρική κλινική λειτουργεί με ιδιώτες παιδίατρος!

Στο **νοσοκομείο Ρόδου**, στο 50% ανέρχονται οι ακάλυπτες οργανικές θέσεις νοσηλευτικού προσωπικού, σε 9.263 τα οφειλόμενα ρεπό. Υπάρχουν μάλιστα πέντε μηχανήματα χαλασμένα στη Μονάδα Τεχνικού Νεφρού καθώς και μεγάλες ελλείψεις σε ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό και φάρμακα.

Στο **Δρομοκαϊτειο**, υπηρετούν 450 υπάλληλοι στις 1200 προβλεπόμενες οργανικές θέσεις. Κάνει βάρδια 1 Νοσηλεύτρια στις κλινικές οξέων περιστατικών των 30 έως 40 ασθενών που εισάγονται με εισαγγελική παραγγελία για εγκλεισμό. Αντιστοιχεί ένας Ιατρός ανά Κλινική. Καταγράφονται ελλείψεις σε γάντια, φλεβοκαθετήρες, αντιδραστήρια ενώ απόγευμα - νύκτα δεν λειτουργούν τα

εργαστήρια (Μικροβιολογικό - Ακτινολογικό).

Στο **πανεπιστημικό Λάρισας**, υπάρχουν 128 κενές οργανικές θέσεις στη νοσηλευτική Υπηρεσία, 112 κενές στην Ιατρική, 41 στη Διοικητική και 8 στη Τεχνική Υπηρεσία. Την ίδια στιγμή, 80 υπάλληλοι λείπουν σε μακροχρόνιες άδειες, 6 κλίνες ΜΕΘ και 4 χειρουργικές αίθουσες παραμένουν κλειστές.

Στο **ψυχιατρικό νοσοκομείο Αττικής**, σε κάθε εφημερία εισάγονται 50 ασθενείς. Το 80% των ασθενών που εισάγονται είναι με εισαγγελική παραγγελία εγκλεισμού. Σε κλινικές των 40 ασθενών κάνει βάρδια 1 Νοσηλεύτρια. Ειδικότερα, στη Νοσηλευτική υπηρεσία από τις 1247 οργανικές θέσεις υπηρετούν 652, στην Ιατρική υπηρεσία από τις 296 είναι καλυμμένες οι 212, στη Τεχνική υπηρεσία από τις 129 είναι καλυμμένες οι 25, στη Διοικητική υπηρεσία από τις 518 οι 151, και από τους 105 Ιατρούς ΕΣΥ υπηρετούν 64.

Στο **Γεννηματά Αθήνας**, 40% των οργανικών θέσεων παραμένουν κενές, οφείλονται δεκάδες ρεπό στο προσωπικό. Μάλιστα, καταγράφονται τραγικές ελλείψεις σε Τραυμα-



Οι δαπάνες για την υγεία είναι στο 5% του ΑΕΠ, όταν το δεύτερο Μνημόνιο προέβλεπε 6% και ενώ στις άλλες χώρες της Ευρώπης είναι στο 7,5% του ΑΕΠ



τιοφορείς, σε Εργαστηριακούς Ιατρούς καθώς επίσης σε Ιατρούς του Χειρουργικού και Παθολογικού τομέα. Ο ένας εκ των δύο Αξονικών τομογράφων παραμένει εκτός λειτουργίας για μεγάλα χρονικά διαστήματα, τα δύο ειδικά ακτινοσκοπικά μηχανήματα είναι εκτός λειτουργίας και το ειδικό μηχάνημα E.R.C.P. (ενδοσκοπικές, γαστρεντερολογικές εξετάσεις) θέλει αντικατάσταση επειδή είναι παλαιού τύπου.

Στο **Θριάσιο**, μία στις δύο οργανικές θέσεις παραμένουν κενές με αποτέλεσμα η στελέχωση των κλινικών σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό να είναι κάτω των ορίων ασφαλείας.

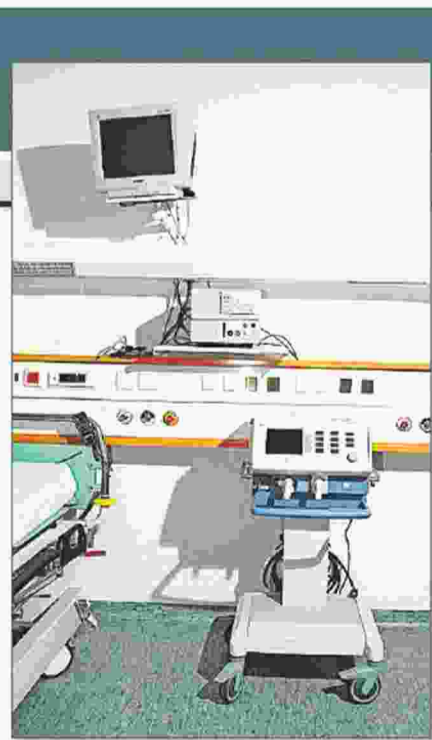
Στο **Παπαγεωργίου**, κενές παραμένουν 135 θέσεις γιατρών, 35 διοικητικών, 30 παραϊατρικού προσωπικού, 198 νοσηλευτικού όλων των κατηγοριών, 2 τεχνικών. Το Νοσοκομείο χρωστέι στους προμηθευτές 15.000.000 ευρώ από τον περασμένο Φεβρουάριο ενώ 10 στις 20 κλίνες ΜΕΘ και 8 από τις 14 αίθουσες στο χειρουργείο είναι κλειστές.

Στο **νοσοκομείο Φλώρινας**, καταγράφονται μεγάλες ελλείψεις σε ειδικευμένους ιατρούς (60% ακάλυπτες οργανικές θέσεις) ενώ για 23 ημέρες το μήνα το νοσοκομείο είναι ακάλυπτο από Παιδίατρο (είναι μόνο ένας). Εδώ και 1,5 χρόνο έκλεισε η Ορθοπαιδική κλινική (ένας Ορθοπαιδικός) ενώ υπηρετούν 2 Αναθησιολόγοι και ο ένας εντός των ημερών αποσπάται.

Στο **νοσοκομείο Νάουσας**, στο 45% των οργανικών θέσεων ανέρχονται οι κενές, δεν λειτουργεί ο Αξονικός τομογράφος ενώ έκλεισε η Μαιευτική κλινική λόγω έλλειψης ιατρών. Επίσης, κλειστή παραμένει 15 ημέρες το μήνα η Παιδιατρική κλινική λόγω ελλείψεων σε Παιδίατρος.

Στο **νοσοκομείο Κορίνθου**, στο 40% ανέρχονται οι ακάλυπτες οργανικές θέσεις με αποτέλεσμα να έχει κλείσει η Παιδιατρική κλινική, το μισό μήνα να είναι κλειστή σε εφημερίες η Ουρολογική κλινική, να είναι αδύνατη η κάλυψη του τμήματος επείγοντων και να οφείλονται εκατοντάδες ρεπό στο προσωπικό και κανονικές άδειες από το έτος 2014. Ο αξονικός παρουσιάζει συχνά βλάβες ενώ δεν υπάρχει μαγνητικός τομογράφος.

Στο **νοσοκομείο Ζακύνθου**, καταγράφονται μεγάλες ελλείψεις προσωπικού όλων των ειδικοτήτων. Ενδεικτικό είναι οφείλονται 50 - 100 ρεπό σε κάθε νοσηλεύτρια και κανονικές άδειες από το έτος 2013. Η Ορθοπαιδική και Χειρουργική κλινική λειτουργεί με ενταίο νοσηλευτικό προσωπικό (7 άτομα μόνο), τα τμήματα επείγοντων δεν έχουν ιατρούς, υπάρχουν μόνο δύο Παιδίατροι, μία νοσηλεύτρια απόγευμα - νύκτα για την Καρδιολογική κλινική και την Μονάδα Εμφραγμάτων. Τα εργαστήρια του Νοσοκομείου λειτουργούν με μετακινημένο προσωπικό των Κέντρων Υγείας.



μερεύει μόνο τις μισές μέρες του μήνα λόγω έλλειψης ιατρών ενώ στο ΚΥ Καταστάρου από τις 47 προβλεπόμενες οργανικές θέσεις υπηρετούν 8 εργαζόμενοι. Δεν υπάρχει Παιδίατρος, Οδοντίατρος. Παρόμοια εικόνα παρουσιάζουν τα ΚΥ στη Μαγνησία και σε όλη τη χώρα. Στο ΚΥ Ορεστιάδας τα καθαριστικά υλικά αγοράζονται από το ταμείο του Σωματείου Εργαζομένων, είναι καλασμένο το Ακτινολογικό μηχανήμα ενώ στο ΚΥ Πρίνου δεν λειτουργούν τα ιατρικά μηχανήματα και η προμήθεια υλικών γίνεται από δωρεές

των κατοίκων και των επαγγελματιών. Στα 5 ΚΥ στη Λάρισα, κενές παραμένουν μία στις δύο οργανικές θέσεις, στα 4 ΚΥ δεν υπάρχει Παιδίατρος, στα 5 ΚΥ δεν υπάρχει Οδοντίατρος, στο ΚΥ Φαρσάλων δεν υπάρχει ακτινολογικό εργαστήριο. Στα ΚΥ Κορινθίας, κενές παραμένουν το 80% των οργανικών θέσεων στο ΚΥ Κιάτου, στο ΚΥ Νεμέας υπηρετούν μόλις 2 Ιατροί και μία νοσηλεύτρια. Δεν υπάρχει ασθενοφόρο ούτε προσωπικό πλήρωμα ασθενοφόρων. Δεν λειτουργεί Μικροβιολογικό και Ακτινολογικό εργαστήριο.

ΠΟΛΥΔΥΝΑΜΑ ΨΥΧΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ ΤΟΥ ΚΕΘΕΑ

Ενα βήμα πριν από το οριστικό κλείσιμό τους

Να προσληφθεί μόνιμο προσωπικό και να συνεχιστεί η λειτουργία τους χωρίς προσωρινές λύσεις απαιτούν οι εργαζόμενοι. Να μη γίνουν απολύσεις και να μονιμοποιηθούν όλοι οι εργαζόμενοι του ΚΕΘΕΑ απαιτεί η «Αγωνιστική Συσπείρωση Εργαζομένων στο ΚΕΘΕΑ»

Λίγο πριν από την οριστική διακοπή λειτουργίας τους βρίσκονται οι δομές των Πολυδύναμων Ψυχοδιαγνωστικών Κέντρων (ΠΨΚ) του ΚΕΘΕΑ σε 7 πόλεις (Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Ηράκλειο, Καλαμάτα, Λάρισα, Ιωάννινα και Μυτιλήνη), λόγω λήξης των 8μηνων συμβάσεων του προσωπικού στις 14 Σεπτέμβρη. Υπενθυμίζεται ότι τα ΠΨΚ ξεκίνησαν να λειτουργούν από το Σεπτέμβρη του 2013 και μέχρι τον Ιούλη του 2015 πρόσφεραν υπηρεσίες συμβουλευτικής, θεραπείας, ψυχοκοινωνικής και φαρμακευτικής υποστήριξης σε περισσότερους από 2.000 ανθρώπους που αντιμετώπιζον προβλήματα εξάρτησης από παράνομες ουσίες, αλκοόλ, τζόγο ή διαδικτυο και ταυτόχρονα με την εξάρτησή τους υποφέρουν από σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας. Πέραν αυτών εξυπηρετήθηκαν και οι ταλαιπωρημένες οικογένειες των ανθρώπων αυτών, που βρήκαν δομές οι οποίες ανταποκρίνονταν ολιστικά στις πολύπλευρες ανάγκες τους.

Οι συμβάσεις του προσωπικού είχαν λήξει τον Ιούλη του 2015 και τότε τα Κέντρα υπολειτούργησαν μέσω της συνδρομής μέρους του ελάχιστου μόνιμου προσωπικού του ΚΕΘΕΑ και εθελοντών ή ανέστειλαν τη λειτουργία τους. Το Γενάρη του 2016 πραγματοποιήθηκαν νέες 8μηνες συμβάσεις προσωπικού.

Τα ΠΨΚ «επανασταλεχώθηκαν και ξεκίνησε ένας καινούριος θεραπευτικός σχεδιασμός, χωρίς ημερομηνία λήξης, όπως οφείλει να γίνεται σε ένα πλαίσιο που απευθύνεται σε ανθρώπους που οι ανάγκες τους δεν λήγουν στο τέλος του 8μηνου. Η αδιάκοπη λειτουργία των Κέντρων, έπειτα μάλιστα και από την τραγική εμπειρία της προηγούμενης διακοπής τους, αποτέλεσε δέσμευση προς τους ανθρώπους αυτούς, τόσο εκ μέρους του ΚΕΘΕΑ όσο και εκ μέρους του υπουργείου Υγείας. Λίγο πριν από τη λήξη των συμβάσεων του προσωπικού ερχόμαστε δυστυχώς για ακόμη μια φορά αντιμέτωποι με την αναίρεση μιας υπόσχεσης, με το κλείσιμο των Κέντρων να διαφαίνεται αυτή τη φορά οριστικό», σημειώνουν οι εργαζόμενοι του ΠΨΚ Θεσσαλονίκης, σε σχετική επιστολή τους προς τη διοίκηση του ΚΕΘΕΑ.

Ως συνέπεια των παραπάνω - όπως αναφέρουν οι εργαζόμενοι - καλείται το προσωπικό ορισμένου χρόνου των Κέντρων να αναλάβει, παράλληλα με τη διαχείριση της δικής του εργασιακής ανασφάλειας, τη φροντίδα των εξυπηρετούμενων που βί-

ώνουν την τόσο επιζήμια απώλεια της σταθερότητας. «Το ανεπαρκές αριθμητικά μόνιμο προσωπικό του φορέα καλείται να απορροφήσει τους κραδασμούς της κατάρρευσης υποστηρίζοντας μερικώς τη συνέχιση λιγοστών δράσεων των Κέντρων. Οι οικογένειες των εξυπηρετούμενων καλούνται για μια ακόμη φορά να επιστρέψουν στην αγωνία της επόμενης μέρας. Οι άνθρωποι που κατάφεραν να αποκαταστήσουν ένα τμήμα της ζωής τους, καλούνται να ξαναβγούν στην αναζήτηση μιας καινούριας σχέσης, με ένα ή περισσότερα πλαίσια, με μία ή περισσότερες υπηρεσίες, αντιμέτωποι για μια ακόμη φορά με τις ανεπάρκειες του συστήματος να ανταποκριθεί στις πολλαπλές και εξειδικευμένες ανάγκες τους, μέσα στο αδιέξοδο στροβίλισμα της περιστρεφόμενης πόρτας που η δημιουργία των Πολυδύναμων Ψυχοδιαγνωστικών Κέντρων από το ΚΕΘΕΑ υποσχέθηκε να αναχαιτίσει».

Οι εργαζόμενοι του ΠΨΚ Θεσσαλονίκης καλούν το υπουργείο Υγείας να επισπεύσει τις αναγκαίες διαδικασίες για την επίλυση του προβλήματος υποστελέχωσης του φορέα, εξασφαλίζοντας επαρκείς, μόνιμες και σταθερές θέσεις εργασίας για την κάλυψη των ολοένα αυξανόμενων, ειδικά κατά την περίοδο της κρίσης, αναγκών του πληθυσμού, αφού «κάθε επιθεματική λύση του τύπου 8μηνες συμβάσεις, "μπλοκάκια", εθελοντική εργασία, εξωτερικές δωρεές, αποδεικνύεται μακροπρόθεσμα επιζήμια».

Και διεκδικούν το αυτονόητο: **Να συνεχιστεί μετά τις 14 Σεπτέμβρη, χωρίς διακοπή, η λειτουργία των Πολυδύναμων Ψυχοδιαγνωστικών Κέντρων, να προσληφθεί με σταθερούς όρους εργασίας το απαραίτητο ανθρώπινο δυναμικό για τη διατήρηση υψηλού επιπέδου υπηρεσιών και να πραγματοποιηθεί η ένταξή τους στο οργανόγραμμα των υπηρεσιών του ΚΕΘΕΑ.**

● Με αφορμή τη λήξη (14/9) της ολιγόμηνης παράτασης που δόθηκε στη λειτουργία των Πολυδύναμων Ψυχοδιαγνωστικών Κέντρων, η «Αγωνιστική Συσπείρωση Εργαζομένων στο ΚΕΘΕΑ» καλεί τους εργαζόμενους του φορέα να απαντήσουν με οργάνωση και αλληλεγγύη και να απαιτήσουν: **Να μη γίνει καμία απόλυση, να συνεχιστεί απρόσκοπτα η λειτουργία των ΠΨΚ και να μονιμοποιηθούν όλοι οι εργαζόμενοι στο ΚΕΘΕΑ με μετατροπή των συμβάσεών τους σε αορίστου χρόνου πλήρους απασχόλησης.**



«Σώστε το Εθνικό μας Σύστημα Υγείας». Γιατροί και εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας σε διαδήλωση διαμαρτυρίας έξω από νοσοκομείο στο κέντρο του Λονδίνου

Τα παράπονα των Ελλήνων της Βρετανίας

Οι σελίδες των ελλήνων κατοίκων της Βρετανίας στο facebook βρήθουν παραπόνων για το σύστημα υγείας: «Οι οδοντίατροι του NHS δουλεύουν με το ρολόι. Αν πας χωρίς δική σου χρηματική συμμετοχή, όλες οι εργασίες είναι χρονομετρημένες» γράφει ο Γιώργος Ι. «Ακόμα και αν κάνεις εξετάσεις και δείξουν κάποιο πρόβλημα, στο NHS δεν κάνουν τίποτα μέχρι να χειροτερέψει» υποστήριξε η Σοφία Ο. «Χρειάζομαι δερματολόγο και όταν πήγα στον GP μου είπε ύστερα από δύο μήνες. Αλλιώς τα περίμενα εδώ στην Αγγλία... Λες και είμαι Ελλάδα» παραπονέθηκε ο Αλέξανδρος Μ., για να λάβει την απάντηση της Τόνιας: «Το σύστημα υγείας εδώ είναι χειρότερο. Μια φορά κι έναν καιρό, πριν από καμιά 20αριά χρόνια, ήταν καλό».

Λονδίνο

ΓΙΑΝΝΗΣ ΑΝΔΡΙΤΣΟΠΟΥΛΟΣ

Ο χρόνος είναι ο καλύτερος γιατρός; Στις περισσότερες περιπτώσεις, ίσως. Όταν όμως μετράει αντίστροφα μέσα σε ένα δημόσιο ιατρείο στη Βρετανία, μάλλον δεν βγαίνει σε καλό για εκείνον που θέλει να γιατρευτεί.

Δέκα λεπτά. Αυτός είναι ο χρόνος που έχει στη διάθεσή του ένας ασθενής ο οποίος επισκέπτεται τις δομές του βρετανικού Εθνικού Συστήματος Υγείας (NHS) για να βρει λύση στο πρόβλημά του. Μέσα στο διάστημα αυτό πρέπει να εξηγήσει από τι πάσχει και ποια είναι τα συμπτώματα που έχει, ο γιατρός να τον εξετάσει, να

κάνει διάγνωση, να συνταγογραφήσει φάρμακα κ.λπ.

Είναι τα δέκα λεπτά αρκετά για μια ολοκληρωμένη εξέταση; Οι ίδιοι οι γιατροί απαντούν αρνητικά και καταγγέλλουν ότι η πρακτική αυτή θέτει σε κίνδυνο την υγεία των ασθενών.

Οι κάτοικοι της Βρετανίας εγγράφονται στο ιατρείο της περιοχής τους και κάθε φορά που αντιμετωπίζουν πρόβλημα επισκέπτονται τον γιατρό τους. Σε αντίθεση με την Ελλάδα, η πρώτη επαφή του ασθενούς με το σύστημα υγείας είναι ο γενικός ιατρός (GP), ο οποίος ασχολείται με πάσης φύσεως ζητήματα: από νευρολογικά και καρδιολογικά μέχρι δερματολογικά και οφθαλμολογικά. Είναι, επίσης, αυτός που αποφασίζει αν θα αντιμετωπίσει μόνος του το πρόβλημα ή θα παραπέμψει τον ασθενή σε γιατρό άλλης ειδικότητας.

Επισκεπτόμενος για πρώτη φορά το ιατρείο της γειτονιάς μου, στο Βορειοδυτικό Λονδίνο, πριν από αρκετούς μήνες, πρόσεξα ότι ο γιατρός κοιτούσε το ρολόι του κάθε λίγο και λιγάκι. Όταν τον ρώτησα γιατί, μου εξήγησε ότι ο ανώτατος χρόνος που μπορεί να διαθέσει είναι δέκα λεπτά. Σε επόμενο ραντεβού, μετά την εξέταση, έκανα στον γιατρό ερωτήσεις για το πρόβλημά μου που αντιμετωπίζα. Κάποια στιγμή με διέκοψε λέγοντας ευγενικά ότι «ο χρόνος μας τελειώνει». Δέχθηκε όμως, έστω και βιαστικά, να απαντήσει στην τελευταία απορία μου.

Να ήμουν άραγε ο μόνος στον οποίο συνέβη αυτό; «Όλες τις φορές που έχω δει τον GP μου έφυγα με την αίσθηση ότι όλα έγιναν πολύ βιαστικά» μου λέει η 26χρονη Σου, διακοσμήτρια από το Ανατολικό Λονδίνο. «Κάποιες φορές, ενώ απεριθωσμένα τα συμπτώματά μου, ο γιατρός με διέκοπτε λέγοντας "ξέρω, ξέρω"». Δεν μου το είπε ποτέ, αλλά είναι προφανές ότι βιαζόταν να δει τον επόμενο ασθενή».

Ο Βρετανικός Ιατρικός Σύλλογος κατήγγειλε την περασμένη εβδομάδα ότι το πλάφόν στη διάρκεια των ραντεβού βάζει σε κίνδυνο τους ασθενείς, κάνοντας λόγο για «αφόρητη πίεση που δέχονται οι γιατροί από τον αυξανόμενο φόρτο εργασίας και την έλλειψη προσωπικού». Ζήτησε δε να αποδεσμευθούν περισσότερα κονδύλια ώστε τα ραντεβού να διαρκούν τουλάχιστον 15 λεπτά και οι γιατροί να βλέπουν έως 25 ασθενείς την ημέρα.

Το NHS απάντησε ότι η διάρκεια των ραντεβού εναπόκειται στους γιατρούς. Ωστόσο, στον επίσημο ιστότοπο NHS Choices αναφέρεται ότι οι ασθενείς πρέπει

να γνωρίζουν ότι ο γιατρός θα δαπανήσει κατά μέσο όρο 8-10 λεπτά για να τους δει.

«Θεωρώ ότι το δεκάλεπτο είναι επικίνδυνο για τη σωστή παρακολούθηση του ασθενούς. Πολύ απλά διότι ο γιατρός, όσο καλός και να είναι, δεν προλαβαίνει να κάνει σωστή διάγνωση σε τόσο περιορισμένο χρόνο. Πόσω μάλλον όταν μιλάμε για τους GP, δηλαδή για γιατρούς που δεν έχουν εξειδικευμένες γνώσεις» λέει στα «NEA» ο Ξενοφών Κρίνος, καρδιολόγος στο δημόσιο νοσοκομείο Σκάνθορπ του Βόρειου Λίνκολνσαίρ.

Σύμφωνα με τον Ξενοφώντα Κρίνο, «οι GP αποφεύγουν να παραπέμψουν τους ασθενείς σε γιατρούς άλλων ειδικοτήτων στα δημόσια νοσοκομεία διότι πρέπει να πληρώσουν χρήματα για κάθε παραπεμπτικό που εκδίδουν. Έτσι, επιλέγουν να αντιμετωπίσουν οι ίδιοι το πρόβλημα του ασθενούς, ακόμη κι αν δεν έχουν τις απαραίτητες γνώσεις».

Απεργίες και ελλείψεις

Οι ειδικευμένοι γιατροί στα νοσοκομεία της Βρετανίας εξήγγειλαν επαναλαμβανόμενες πενήνήμερες απεργίες για βασολογικά ζητήματα, ενώ το Βασιλικό Κολέγιο Χειρουργών προειδοποίησε ότι η έλλειψη κλινών στα νοσοκομεία βάζει σε κίνδυνο πολλούς καρκινοπαθείς.

Είσαι άρρωστος; Έχεις δέκα λεπτά!

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας της Βρετανίας βάζει πλαφόν στην εξέταση των ασθενών από τους γενικούς γιατρούς

ΕΞΩ ΑΠΟ ΤΑ ΔΟΝΤΙΑ

Επιμέλεια: **Ηλίας Αλεξάκης**

» **ΚΑΙ ΠΟΥ** τα γράφουμε τι έγινε; Χέστηκε η φοράδα στ' αλώνι. Εξορθολογίστε το ΕΣΥ για να μπορεί να γίνει πιο αποδοτικό, αποτελεσματικό και ευέλικτο...

» **...ΘΩΡΑΚΕΙΣΤΕ** επαρκώς τις υγειονομικές μονάδες τις περιφέρειας και νοικοκυρέψτε το υγειονομικό χάος των Αθηνών με τα περισσότερα νοσοκομεία που αποδυναμώνουν στην τελική το σύστημα...

» **...ΑΝΤ' ΑΥΤΟΥ** τι βλέπουμε σήμερα. Μονάδες της περιφέρειας που αγκομαχούν και μονάδες της πρωτεύουσας που άλλες λειτουργούν, άλλες υπολειτουργούν και άλλες που δε χρειάζονται, αλλά παρόλα αυτά υπάρχουν και απορροφούν κονδύλια.

» **ΠΑΜΕ** λοιπόν στην περιφέρεια, σύμφωνα με στοιχεία της ΠΟΕΔΗΝ, να δούμε τι συμβαίνει. Στα νοσοκομεία της θης Υ.Π.Ε. η κατάσταση είναι τραγική...

» **...ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ** Αμαλιάδας, ένα νοσοκομείο που η πλήρης λειτουργία του κρίνεται παραπάνω από επιτακτική αφού από τη μια καλύπτει παραπάνω από το μισό πληθυσμό του Νομού Ηλείας...

» **... ΚΑΙ ΑΠΟ** την άλλη οι μέχρι τώρα τραγικές μικροπολιτικές επιλογές δεν επέτρεψαν τη δημιουργία ενός νοσοκομείου στο Νομό που να ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες των πολιτών (το σημερινό Νοσοκομείο Πύργου δημιουργήθηκε σε αντικατάσταση του παλαιού και έχει σε ανάπτυξη μόλις 170 κλίνες, που δεν επαρκούν στο ελάχιστο !!!!)...

» **...ΠΑΡΤΕ** μία γεύση για το τι πραγματικά συμβαίνει. Από τις 44 θέσεις μόνιμων γιατρών υπηρετούν μόλις 16. Από τις 13 θέσεις ειδικευμένων γιατρών υπηρετεί μόλις ένας !!!! Το αναισθησιολογικό τμήμα απομένει από το μήνα Ιούλιο με μόνο ένα γιατρό. Παρά τις αλλεπάλληλες επισημάνσεις...

» **...ΟΤΑΝ** λοιπόν λειτουργούν με τέτοιες ελλείψεις, ο ασθενής φυσικό δεν είναι να ψάχνει σε όμορο νομό, ή και στην Αθήνα ακόμα για να αντιμετωπίσει το πρόβλημά του;

» **ΠΑΜΕ** και αλλού να δείτε τα ίδια. Η μία κλινική κλείνει μετά την άλλη (Αίγιο - Αγρίνιο - Λευκάδα), ολόκληρες μονάδες αναστέλλουν τη λειτουργία τους (Πτολεμαίδα) και σταματημός δεν υπάρχει. Όλα αυτά κυρίως λόγω των εδώ και χρόνια μηδενικών προσλήψεων σε συνδυασμό με τις σθρόες αποχωρήσεις και των επιχορηγήσεων φτώχειας.

» **ΕΤΣΙ** δε μπορεί να λειτουργήσει τίποτα. Για να σχεδιάσετε τον νέο υγειονομικό χάρτη, πρέπει να σκίσετε τον παλιό και να τον πετάξετε στα σκουπίδια, έχοντας κατά νου δύο παραμέτρους. Ενίσχυση της περιφέρειας και συμμαζέμα της Αθήνας.

» **ΑΠΟΦΘΕΓΜΑΤΑ** σοφών και όχι μόνον: «Η δράση δεν πηγάει από τη σκέψη, αλλά από την ετοιμότητα για ανάληψη ευθύνης». Dietrich Bonhoeffer, 1906-1945, Γερμανός θεολόγος.

Γιατί είναι καλύτερα τα πρωινά χειρουργεία;

Οι ασθενείς που εγχειρίζονται τη νύχτα, μετά τα μεσάνυχτα, αντιμετωπίζουν διπλάσιο κίνδυνο να πεθάνουν, σε σχέση με όσους κάνουν παρόμοια επέμβαση τη μέρα, σύμφωνα με έρευνα του Πανεπιστημίου «ΜακΓκιλ» του Μόντρεαλ. Ωστόσο και το απογευματινό χειρουργείο κρύβει αυξημένους κινδύνους, αν και όχι τόσους όσο το βραδινό. Οι πιθανές αιτίες για τον αυξημένο κίνδυνο των νυχτερινών επεμβάσεων είναι η κόπωση των γιατρών, η υποστελέχωση του νοσοκομείου και οι καθυστερήσεις στη θεραπεία του ασθενούς.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΣΩΤΗΡΙΑ»

Πλάνο για την ενίσχυση της επιχειρηματικής λειτουργίας

Αποκαλυπτική η πρώτη συνάντηση της νέας διοίκησης με το Σωματείο Εργαζομένων

Την ενίσχυση της επιχειρηματικής λειτουργίας του **Νοσοκομείου «Σωτηρία»** - όπως και όλων των δημόσιων νοσοκομείων - επιβεβαίωσε με τον πιο κυνικό τρόπο ο νέος διοικητής του νοσοκομείου, σε συνάντηση που είχε με το ΔΣ του Σωματείου Εργαζομένων τον Ιούλη, όταν ανέλαβε καθήκοντα.

Όπως προέκυψε από τη συνάντηση, βασική κατεύθυνση του υπουργείου Υγείας προς τους νέους διοικητές είναι η πώληση και η αγορά υπηρεσιών από τα δημόσια νοσοκομεία στη βάση κοστολογίων και ισοσκελισμένων προϋπολογισμών. Μάλιστα, **οι εντολές του υπουργείου είναι να υπάρξουν ισοσκελισμένοι προϋπολογισμοί με περιθώριο έως το Δεκέμβρη του 2017**. Διαφορετικά, σύμφωνα με τη διοίκηση του Νοσοκομείου «Σωτηρία», θα καταφύγει σε εκμετά-

λευση χώρων του νοσοκομείου (σ.σ. πώληση, ενοικίαση κ.λπ.) και αποδοτικότερη εκμετάλλευση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Πάντως, από όλη τη συνάντηση έγινε φανερό ότι τα δημόσια νοσοκομεία δεν πρέπει να υπολογίζουν στην κρατική χρηματοδότηση, αντίθετα όλο και περισσότερο θα λειτουργούν ως «αυτοτελείς» και αυτοχρηματοδοτούμενες μονάδες με ίδια έσοδα. Όσο για την ...«αποδοτικότερη εκμετάλλευση» των υπηρεσιών του νοσοκομείου και τι συνεπάγεται για ασθενείς και προσωπικό, η νέα διοίκηση ανέφερε πως **θα εφαρμοστεί αυστηρά η κοστολόγηση υπηρεσιών με βάση τα Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια (ΚΕΝ)**.

Για παράδειγμα, ο μέσος χρόνος νοσηλείας για μια πνευμονία ορίζεται στις τέσσερις μέρες. Όμως, ο κάθε ασθενής είναι εντε-

λώς διαφορετική περίπτωση, ανάλογα με την ηλικία, άλλα προβλήματα υγείας κ.λπ. Αν ο ασθενής μείνει παραπάνω στο νοσοκομείο, πληρώνει από την τσέπη του για τις επιπλέον μέρες νοσηλείας, ενώ ο γιατρός δεν αξιολογείται θετικά... Πρόκειται - εκτός των πληρωμών των ασθενών - για επικίνδυνη πολιτική, ενταγμένη στην επιχειρηματική λειτουργία των νοσοκομείων.

Θυμίζουμε ακόμα πως στο «Σωτηρία», λόγω της κρατικής υποχρηματοδότησης και της έλλειψης προσωπικού, έχουν κλείσει από το 2013 τέσσερις εξειδικευμένες πνευμονολογικές κλινικές και έχουν καταργηθεί περίπου 135 κρεβάτια. Φέτος το καλοκαίρι, ανεστάλη η λειτουργία δύο ακόμη πνευμονολογικών κλινικών, προκειμένου να δοθούν καλοκαιρινές άδειες στο ελάχιστο προσωπικό.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ «ΠΑΓΝΗ»

Ιδρύεται η τρίτη δημόσια τράπεζα ομφαλικών βλαστοκυττάρων

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ

» **Δημόσια** τράπεζα ομφαλοπλακουντιακού αίματος ιδρύεται για πρώτη φορά στην Αιματολογική Κλινική του πανεπιστημιακού νοσοκομείου Ηρακλείου «ΠΑΓΝΗ», με απόφαση του υπουργείου Υγείας που υπογράφεται από τον αναπληρωτή υπουργό Παύλο Πολάκη.

Μέχρι χθες, οι μοναδικές δημόσιες τράπεζες βλαστοκυττάρων στη χώρα ήταν η Ελληνική Τράπεζα Ομφαλοπλακουντιακού Αίματος (Ελ.Τρ.Οπ.Α.) που λειτουργεί από τα τέλη του 2004 στο ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών και εκείνη του γενικού νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Παπανικολάου».

Συχνά, ο δημόσιος επιστημονικός και δημοσιογραφικός λόγος, περιορίζεται στη χρήση του όρου «βλαστοκύτταρα» που αποτελούν μια μόνο κατηγορία κυττάρων της αιμοποιητικής σειράς. Το ομφαλοπλακουντιακό αίμα (ΟΠΑ) είναι το αίμα που παραμένει στον ομφάλιο λώρο και τον πλακούντα, αμέσως μετά τη γέννηση ενός μωρού και είναι πλούσιο σε αρχέγονα αιμοποιητικά κύτταρα και μεσεγχυματικά κύτταρα, που αξιοποιούνται ως εναλλακτική πηγή μεταμόσχευσης μυελού των οστών. Ο λόγος που προτιμώνται, είναι ότι, ενώ η συμβατότητα δότη-λήπτη σε μεταμοσχεύσεις μυελού των οστών πρέπει να αγγίζει το 100%, με το ομφαλοπλακουντιακό αίμα η απαραίτητη συμβατότητα «πέφτει» στο 65-70%.

Η σημασία της δημόσιας τράπεζας

Στις τράπεζες με δημόσιο χαρακτήρα η χορήγηση του ΟΠΑ θεωρείται «δωρεά» και γίνεται δωρεάν, με



Οι μεγαλύτερες επιστημονικές Εταιρείες στην Αμερική και την Ευρώπη είναι αντίθετες με την Ιδιωτική Κατάθεση επειδή δεν υπάρχει τεκμηριωμένη επιστημονική βάση. Αντιθέτως, υποστηρίζουν την ανάπτυξη δημόσιων τραπεζών από κρατικές αρχές, από τις οποίες θα μπορούσαν να βρουν κατάλληλα μοσχεύματα και την ευκαιρία να ζήσουν όλα τα παιδιά που έχουν ένδειξη μεταμόσχευσης

σκοπό την εξυπηρέτηση οποιουδήποτε ασθενούς το έχει ανάγκη. Ουσιαστικά, λειτουργούν όπως και η αιμοδοσία, δηλαδή «δίνουμε όλοι για όλους». Πρόκειται για μια δωρεά αιμοποιητικών κυττάρων που θα μπορούσαν να αντικαταστήσουν τον πάσχοντα μυελό των οστών σε ασθενείς που χρειάζονται μεταμόσχευση.

Οι περίπου 10 ιδιωτικές τράπεζες -εγχώριες ή παραρτήματα ξένων οργανισμών- από την άλλη, υποστηρίζουν ότι φυλάσσουν τα κύτταρα για μελλοντική χρήση από τον ίδιο τον δότη, ο οποίος καλείται να αποδώσει



υψηλό τίμημα που κυμαίνεται από 1.800 έως 2.000 ευρώ. Αξίζει να σημειωθεί ότι η συντριπτική πλειονότητα των ιδιωτικών τραπεζών δεν έχουν λάβει πιστοποίηση, καθώς και ότι δεδομένης της συχνότητας των παιδικών λευχαιμιών, η πιθανότητα να χρειαστεί ένα παιδί τα βλαστικά κύτταρα του είναι περίπου μία στις 20.000.

Το μόσχευμα του ασθενούς δεν είναι κατάλληλο για τον ίδιο

Σε αυτό το σημείο αξίζει να ση-

μειωθεί ότι, όπως έχει καταγράψει σε πόρισμά της η Ελληνική Αιματολογική Εταιρεία, «το ομφαλικό μόσχευμα του ασθενούς δεν είναι κατάλληλο για μεταμόσχευση προς τον ίδιο, επειδή είτε πάσχει σίγουρα και το ίδιο (σε κληρονομικές παθήσεις όπως είναι η μεσογειακή αναιμία) είτε πάσχει δυνητικά (σε περιπτώσεις εμφάνισης λευχαιμίας τα πρώτα έτη της ζωής)».

Επιπλέον, «σε περιπτώσεις λευχαιμιών το αυτόλογο μόσχευμα (από τον ίδιο τον ασθενή) υστερεί του αλλογενούς (από άλλον άνθρωπο) ε-

πειδή στερείται αντιλευχαιμικής δράσης».

Τέλος, οι μεγαλύτερες επιστημονικές Εταιρείες στην Αμερική και την Ευρώπη είναι αντίθετες με την Ιδιωτική Κατάθεση επειδή δεν υπάρχει τεκμηριωμένη επιστημονική βάση.

Αντιθέτως, υποστηρίζουν την ανάπτυξη δημόσιων τραπεζών από κρατικές αρχές, από τις οποίες θα μπορούσαν να βρουν κατάλληλα μοσχεύματα και την ευκαιρία να ζήσουν όλα τα παιδιά που έχουν ένδειξη μεταμόσχευσης.

Υγειονομικές βόμβες τα υπό κατάληψη κτίρια των προσφύγων

ΟΔΟΙΠΟΡΙΚΟ ΤΟΥ «Ε.Τ.» ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ ΣΤΟΥΣ ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΜΜΕΝΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΟΠΟΥ ΣΤΟΙΒΑΖΟΝΤΑΙ ΣΕ ΑΘΛΙΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΠΑΙΔΑΚΙΑ, ΒΡΕΦΗ ΚΑΙ ΤΑΛΑΙΠΩΡΗΜΕΝΟΙ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΝΤΑΙ ΑΠΟ... «ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΟΥΣ»

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
ΜΑΡΙΝΑ ΣΥΠΗΝΤΟΥ

Στα εγκαταλεημένα και υπό κατάληψη, πλέον, κτίρια που φιλοξενούν πρόσφυγες και έχουν γίνει αφορμή πολιτικών αντιπαράθεσεων και έντονων αντιδράσεων βρέθηκε ο Ελεύθερος Τύπος της Κυριακής σε οδοιπορικό του στο κέντρο της Αθήνας. Η φιλοξενία, πρόχειρη και σε πολλές περιπτώσεις επικίνδυνη με πλημμελή έως ανύπαρκτη καθαριότητα, μαρτυρά την έντονη ανάγκη ενός οργανωμένου σχεδίου για τους χιλιάδες πρόσφυγες. Οι συνθήκες, όμως, που επικρατούν στα δεκάδες αυτά κτίρια δεν είναι πλήρως γνωστές. Τα επάνω πατώματα, οι χώροι όπου κοιμούνται οι πρόσφυγες είναι απαγορευμένες ζώνες. Και όχι μόνο για τον «Ε.Τ.» της Κυριακής αλλά και για την ίδια την Πολιτεία, που προσπάθησε να εισέλθει σε τέτοιο κτίριο και δεν τα κατάφερε. Παραμένουν, επομένως, τεράστια ερωτηματικά για το πώς πραγματικά ζουν οι πρόσφυγες εκεί μέσα και εάν έχουν την πρόθεση ιατρική φροντίδα.

Η κατάσταση αυτή έχει προκαλέσει έντονες αντιδράσεις, του δημάρχου Αθηναίων ιδιαίτερα, αλλά και της Αστυνομίας, η οποία φοβάται ότι η κυβερνητική «ανοχή» σε όλες αυτές τις καταλήψεις θα προκαλέσει τον πολλαπλασιασμό τους. Βέβαια, το κράτος δυσκολεύεται να διαχειριστεί ακόμη και «επίσημα» κέντρα -όπως προκύπτει από καταγγελίες-, που υποτίθεται πως έχει επίγνωση των συνθηκών, πόσω μάλλον τα ανεπίσημα...

Πρώτη στάση Νοταρά 26, Εξάρχεια

Η πιο γνωστή κατάληψη κτιρίου είναι στην οδό Νοταρά 26 στα Εξάρχεια, το οποίο, τα ζημιωμένα της 24^{ης} Αυγούστου, δέχτηκε εμπρηστική επίθεση - χωρίς ευτυχώς να τραυματιστεί κανένας πρόσφυγας. Μερικές μέρες αργότερα, η κατάσταση που επικρατεί στο χώρο αποπνέει μελαγχολία. Ανάμεσα στα αποκαΐδια και τα νερά, βλέπεις κούνιες μωρών και παιδικά παιχνίδια. Λίγο πιο πέρα, καρέκλες πεταμένες και ρούχα μπερδεμένα στο πάτωμα. Στον επάνω όροφο, οι τεχνικοί κάνουν διάφορα μερεμέτια, με ευθύνη των «αλληλέγγυων», οι οποίοι, αυτές τις ημέρες, έχουν μεταφέρει σε άλλο σημείο τους πρόσφυγες. Ακόμη όμως και στο χώρο που δεν έχει επηρεαστεί από την εμπρηστική επίθεση, η πρώτη εντύπωση που

αποκομίζει κάποιος είναι πως πρόκειται για χώρο πλήρως ακατάλληλο για τη διαμονή ανθρώπων, πόσω μάλλον μικρών παιδιών. Η ύπαρξη μίας μόνο τουαλέτας -τουλάχιστον στον κάτω χώρο- και οι πλημμελείς συνθήκες υγιεινής αποδεικνύουν την έντονη ανάγκη για οργάνωση και λήψη μέτρων σε ανάλογους χώρους «φιλοξενίας».

Δεύτερη στάση Ξενοδοχείο «Ονειρο», Εξάρχεια

Στο δρόμο για το τριώροφο ξενοδοχείο επί της οδού Σπυριδωνος Τρικούπη, επικρατεί μια περίεργη σιγή. Στο παράθυρο της ρεσεψιόν βρίσκεται ένα μικρό κορίτσι που μάλλον καλωσορίζει τους περαστικούς με το χαμόγελό της... Ανεβαίνοντας τα σκαλοπάτια για να εισέλθεις στο χώρο, η έντονη δυσσομία από ούρα δεν περνά απαρατήρητη. «Το μέρος είναι βρόμικο και περνάμε δύσκολα», περιγράφει ο **Εϊμάν** από την Παλαιστίνη στον «Ε.Τ.» της Κυριακής. Κάνει όμως υπομονή, γιατί έχει σκοπό να πάει στη Γερμανία και να συναντήσει τη γυναίκα και τα παιδιά του, που τον περιμένουν ήδη πολύ καιρό. Στο ξεχασμένο «Ονειρο» συνωστίζονται περίπου 150 άτομα, σύμφωνα με τις μαρτυρίες των προσφύγων. Διασχίζοντας τη στενή και από μπεζ μοκέτα ντυμένη σκάλα, είναι ευδιάκριτοι οι λεκέδες, ενώ υπάρχουν πεταμένα σκουπίδια. Στους διαδρόμους κρέμονται σεντόνια σαν να θέλουν να διαχωρίσουν το ένα δωμάτιο από το άλλο. Οι πόρτες βρίσκονταν εκεί αλλά σχεδόν σε όλα τα δωμάτια είναι ορθάνοιχτες. «Η ζέστη δεν βοηθάει καθόλου», λένε ομόφωνα με έμφαση οι πρόσφυγες.

Φθορές στους τοίχους, παιδικά παιχνίδια πεταμένα παντού, ένας κουβάς και μια σφουγγαρίστρα με το νερό μέσα... κατάμαυρο από την έλλειψη καθαριότητας και πολύ μικρά δωμάτια μέσα στα οποία μένουν τέσσερις έως πέντε άνθρωποι.

Τρίτη στάση 5^ο Λύκειο Αθηνών, Εξάρχεια

Ψηλά στο τέρμα της Βαλτετσίου στα Εξάρχεια, υπάρχει ένας ήσυχος πεζόδρομος, η οδός Πρασά. Το μόνο που ακούγεται είναι παιδικά γέλια, τα οποία προέρχονται από το λύκειο της γωνίας. Η πρώτη σκέψη είναι πως παιδιά παίζουν στο προαύλιο. Ωστόσο, πλησιάζοντας οι φωνές πολλαπλασιάζονται και

προέρχονται από το εσωτερικό του σχολείου. Στο υπό κατάληψη λύκειο της οδού Πρασά στοιβάζονται 250 πρόσφυγες με πολλά μικρά παιδιά. Το σχολείο, όπως ενημερώθηκε ο «Ε.Τ.» της Κυριακής, έχει σταματήσει να λειτουργεί εδώ και τέσσερα χρόνια. Όπως έγινε και με τα υπόλοιπα υπό κατάληψη κτίρια, το οδοιπορικό του Ελεύθερου Τύπου της Κυριακής σταμάτησε λίγο πιο μέσα από την είσοδο, ωστόσο, και σε αυτή την περίπτωση ακόμη και αυτή η πρώτη εικόνα είναι αρκετή. Σκουπίδια σε διάφορα σημεία και γωνίες, πεταμένα ρούχα και κουβέρτες σε κάθε πιθανό σημείο του σχολείου και τα μάρμαρα του πατώματος και των σκαλιών... μαύρα. Στο παράθυρο του ισόγειου δύο τεράστιοι σκουπιδοτενεκέδες σε απόσταση αναπνοής από ανοικτό παράθυρο αίθουσας όπου μέσα δεκάδες παιδάκια έχουν στήσει έναν αυτοσχέδιο παιδότοπο και περνούν την ώρα τους...

Τέταρτη στάση Ξενοδοχείο «Plaza»

Στοιβαγμένα παιδικά καροτσάκια, μπλεγμένα ανάμεσα σε πανό διαδηλώσεων, αποσιγήα και είδη γυναικείας υγιεινής στο πάτωμα είναι η εικόνα που μπορεί να δει κανείς μόνο στα δεξιά της ρεσεψιόν του ξενοδοχείου «Plaza» στην Αχαρνών. Αγνωστο το τι μπορεί να επικρατεί στους ορόφους...

Το συγκεκριμένο ξενοδοχείο άνοιξε έπειτα από έξι χρόνια εγκατάληψης. Πλέον φιλοξενεί περίπου 400 πρόσφυγες, ανάμεσά τους μικρά παιδιά και εγκύους γυναίκες. Με το συγκεκριμένο χώρο τα πράγματα δεν είναι εύκολα, καθώς ανήκει σε ιδιώτη που δεν έχει συναινέσει στην παραχώρησή του. Η ιδιοκτήτρια του ξενοδοχείου αντιδρά πολύ έντονα για την κατάληψη λέγοντας σε κάθε τόνο πως δεν πρόκειται για εγκαταλεημένο κτίριο, ενώ έχει προχωρήσει και σε καταγγελίες πως οι «αλληλέγγυοι» παίρνουν χρήματα από τους πρόσφυγες.

Το οδοιπορικό του «Ε.Τ.» της Κυριακής συνεχίστηκε και σε άλλα κτίρια, τα οποία είναι πλέον σφραγισμένα αλλά, σύμφωνα με αστυνομικές πληροφορίες, επρόκειτο για κτίρια όπου μπήκαν για λίγο πρόσφυγες και εκκενώθηκαν από την Αστυνομία. Χαρακτηριστικά τα παραδείγματα της Αγίου Κωνσταντίνου 17 και της Βερανζέρου 16-18 στην Ομόνοια. Σύμφωνα με τις πληροφορίες, πρόκειται για τουλάχιστον 15 κτίρια στο κέντρο της Αθήνας, κυρίως στα Εξάρχεια. ■

1. Ο Καφέ στην κατάληψη του Λυκείου της οδού Πρασά.

2. Παιδικά καρότσια συνυπάρχουν με είδη γυναικείας υγιεινής που είναι πεταμένα στο πάτωμα, στο ξενοδοχείο «Plaza» της Αχαρνών.

3. Ρούχα πεταμένα και μπερδεμένα με άλλα αντικείμενα στην οδό Νοταρά.

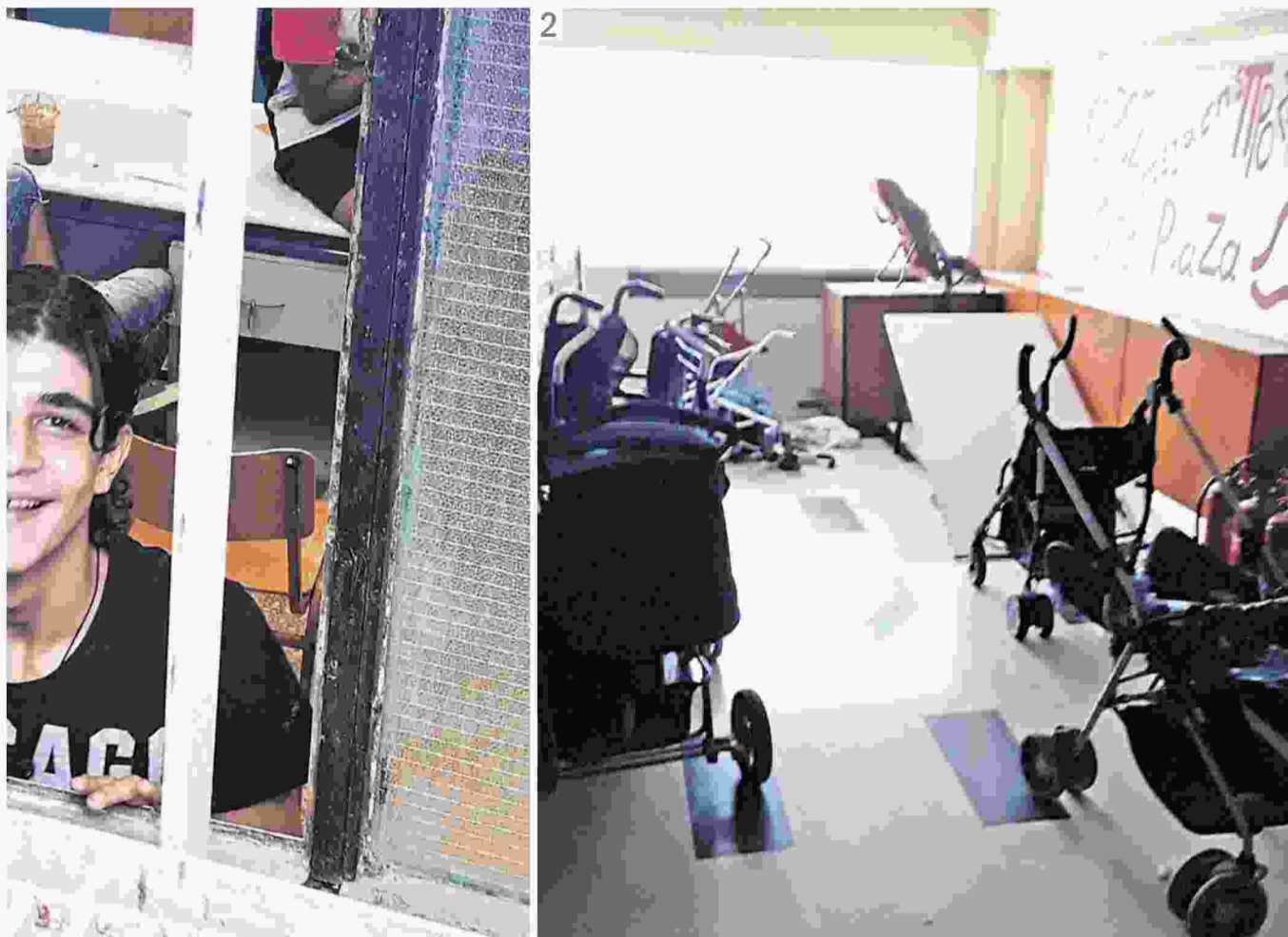
4. Το εγκαταλεημένο ξενοδοχείο «Ονειρο» στο κέντρο της Αθήνας πλέον φιλοξενεί 150 πρόσφυγες.

5. Πλημμελής καθαριότητα στη Νοταρά 26.

6-7. Το εσωτερικό του υπό κατάληψη κτιρίου στη Νοταρά 26 μαρτυρά έναν ακατάλληλο για φιλοξενία χώρο.

Η κυβερνητική ανοχή... δίνει τα χέρια της Αστυνομίας και δίνει χώρο για νέους επικίνδυνους... ακτιβισμούς «αλληλέγγυων», που εκμεταλλεύονται την αδυναμία της να εξασφαλίσει ανθρώπινες συνθήκες στους μετανάστες





**ΑΠΑΓΟΡΕΥΣΗ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΑ ΚΤΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΚΑΤΑΛΗΨΕΙΣ
● ΕΝΤΟΝΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΚΑΜΙΝΗ**

Άβατο ακόμα και για τους... επόπτες Υγείας

ΟΛΑ ΑΥΤΑ τα εγκαταλειμμένα κτίρια στο κέντρο της Αθήνας είναι δεκάδες μικρά... άβατα όπου δεν επιτρέπεται η είσοδος ούτε στους εντεταλμένους εκπροσώπους της Πολιτείας. Τρανταχτό παράδειγμα η προσπάθεια εποπτών Υγείας να εισέλθουν σε υπό κατάληψη κτίριο που βρίσκεται δίπλα στο πρώην Γενικό Νοσοκομείο Παττισίων και μέχρι πρότινος στεγάζονταν οι διοικητικές υπηρεσίες του νοσοκομείου. Σε επίσημο έγγραφο τους αναφέρουν χαρακτηριστικά ότι δεν «κατέστη δυνατή η είσοδος τους στο κτίριο».

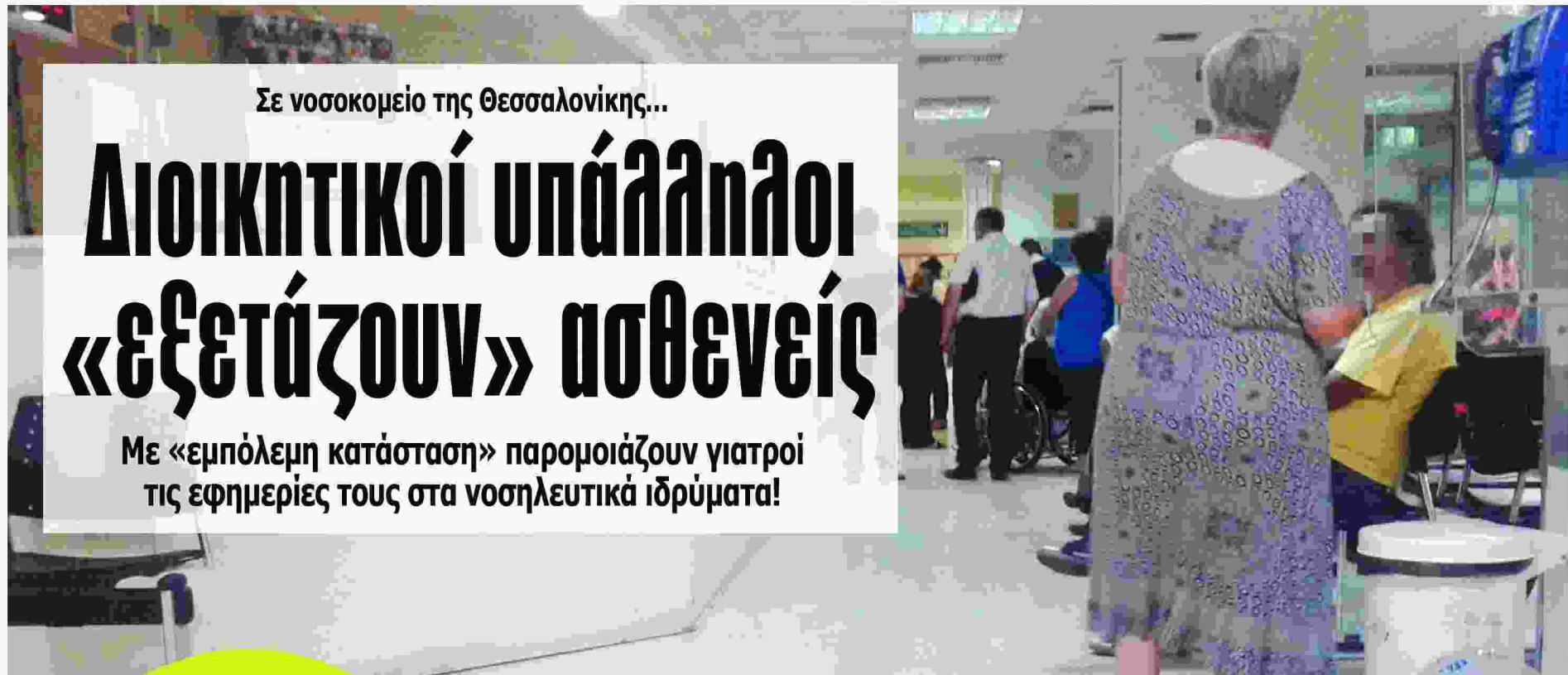
Σύμφωνα με τις πληροφορίες, αυτή ήταν η πρώτη και μοναδική -τουλάχιστον μέχρι πριν από δύο ημέρες- προσπάθεια της περιφέρειας να παρέμβει σε υπό κατάληψη κτίριο της Αθήνας, ώστε να επιβλέψει την κατάσταση και να συμβάλει στην καθαριότητα και την υγιεινολογική επιτήρηση.

Η «απαγόρευση» πρόσβασης σε όλα αυτά τα κτίρια έχει προκαλέσει την έντονη αντίδραση του δημάρχου Αθηναίων, **Γιώργου Καμίνη**, ο οποίος είναι έτοιμος να καταθέσει μηνυτήριες αναφορές περιμένοντας «επιτέλους, να δω ποια θα είναι η αντίδραση της Πολιτείας». Οπως είπε, «ο Δήμος Αθηναίων δεσμεύεται ότι μπορεί να φιλοξενήσει οποιονδήποτε πρόσφυγα έχει ανάγκη. Αλλά αυτό πρέπει να γίνεται με ευθύνη, με οργάνωση και με μέθοδο».

Εντονη ανησυχία για μαζικές καταλήψεις επικρατεί και στους κόλπους της Αστυνομίας. Πηγές από την ΕΛ.ΑΣ. κάνουν λόγο για κυβερνητική ανοχή που μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση του αριθμού των καταλήψεων τους χειμερινούς μήνες.

Την ίδια στιγμή φαίνεται πως η κατάσταση είναι δύσκολη, από άποψη διαχείρισης, και στα κέντρα φιλοξενίας. Καταγγελία του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών αναφέρει ότι σε κέντρο της Αργολίδας η υγιεινολογική κάλυψη ανήκει αποκλειστικά σε ΜΚΟ. ■





Σε νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης...

Διοικητικοί υπάλληλοι «εξετάζουν» ασθενείς

Με «εμπόλεμη κατάσταση» παρομοιάζουν γιατροί
τις εφημερίες τους στα νοσηλευτικά ιδρύματα!

Την πρώτη... ιατρική εκτίμηση ασθενών δεν την κάνουν... γιατροί!



Φωτό αρχείου - "Γ. Παπανικολάου"



«Έχουμε ελλείμματα σε σοβαρά και ακριβά υλικά, όπως αυτά που μπαίνουν στα χειρουργεία. Ο ασθενής αναγκάζεται είτε να αναβάλει το χειρουργείο είτε να πληρώσει τα υλικά από τη τσέπη του»

Διοικητικοί υπάλληλοι είναι αυτοί που κάνουν την πρώτη εκτίμηση για την υγεία και την πάθηση των ασθενών που φτάνουν στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) του νοσοκομείου «Γ. Γεννηματάς» στη Θεσσαλονίκη, σύμφωνα με όσα καταγγέλλει στην Karfitsa ο πρόεδρος του Σωματίου Εργαζομένων του νοσοκομείου, Πέτρος Κετικίδης. «Είχαμε στείλει εξώδικο στον προηγούμενο διοικητή για τη δήθεν λειτουργία του ΤΕΠ. Το ΤΕΠ προβλέπει τη διαλογή των ασθενών από ειδικό γιατρό, γενικής ιατρικής ή παθολόγο, έναν νοσηλευτή και έναν διοικητικό υπάλληλο. Αυτή η διαδικασία στο «Γεννηματάς» δεν γίνεται. Στέλνουν τον ασθενή έξω από το χώρο των επειγόντων σε διοικητικό υπάλληλο, ο οποίος κάνει την καταγραφή και βάση της δικής του εκτίμησης τον στέλνει στο αντίστοιχο ιατρείο. Με αποτέλεσμα να δίνονται λάθος πληροφορίες και να επιβαρύνεται ο υπάλληλος με αρμοδιότητες που δεν του ανήκουν», τονίζει ο κ. Κετικίδης.

Της Έλενας Καραβασίλη

Ο ίδιος εξηγεί πως μπορεί ο ασθενής να περιμένει για δύο ώρες στο παθολογικό και τελικά να χρειάζεται ουρολόγο, οπότε να αναγκαστεί να περιμένει άλλες δύο ώρες για τη σωστή ειδικότητα. «Στο παρελθόν μάλιστα είχε γίνει καταγγελία διότι δεν ήταν μόνο διοικητικός σε αυτή τη θέση. Την πρώτη εκτίμηση του ασθενούς έκανε ο υδραυλικός, ο θερμαστής, ο κλιβανέας. Δεν έχει παρθεί κανένα σχετικό μέτρο και σε κάθε περίπτωση ο νόμος προβλέπει πως η καταγραφή των ΤΕΠ γίνεται μέσα στο χώρο των ΤΕΠ», υπογραμμίζει ο κ. Κετικίδης. Από την πλευρά της η διοικήτρια των νοσοκομείων «Γ. Γεννηματάς» και «Άγιος Δημήτριος» Μελομένη Τσούγκα λέει χαρακτηριστικά πως: «όταν έρχεται ένα περιστατικό με το ΕΚΑΒ, γίνεται η πρώτη

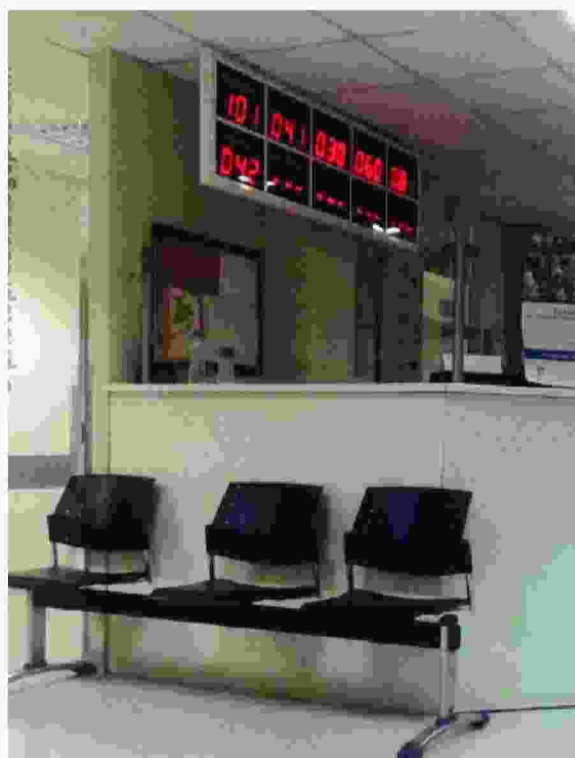
εκτίμηση από εκεί και έτσι γνωρίζουμε που πρέπει να πάει ο ασθενής. Αν ο ασθενής έρθει από μόνος του ρωτάει τον διοικητικό υπάλληλο που πρέπει να πάει για να καταγραφεί στο κατάλληλο ιατρείο. Το έλλειμμα στο Γεννηματάς είναι πως δεν υπάρχει οργανωμένο τμήμα επειγόντων περιστατικών, υπάρχουν επειγόντα ιατρεία. Αυτό που πρέπει να γίνει, πριν καταγραφεί το περιστατικό στον διοικητικό, είναι μία διαλογή από νοσηλεύτρια ή από γιατρό κάτι που αυτή τη στιγμή δε συμβαίνει. Δεν υπάρχει οργανωμένη εκτίμηση των περιστατικών, έτσι όντως υπάρχει πιθανότητα να πάει κάποιος στον ουρολόγο για παράδειγμα και τελικά να χρειάζεται κάποια άλλη ειδικότητα, είναι κάτι που το έχω δρομολογήσει ώστε να λυθεί το ζήτημα».

Ελλείψεις που φτάνουν στο 60%

Ο πρόεδρος του Σωματίου Εργαζομένων στο «ΑΧΕΠΑ» τονίζει για ακόμη μία φορά πως: «υπάρχει σοβαρή υποχρηματοδότηση των νοσοκομείων, με αποτέλεσμα οι εταιρίες που τα προμηθεύουν να μη φέρνουν υλικά. Στο ΑΧΕΠΑ για παράδειγμα μπορεί μία μέρα να μην έχουμε γάντια, σύριγγες, καθετήρες. Τελευταία έχουμε ελλείμματα σε σοβαρά και ακριβά υλικά, όπως αυτά που μπαίνουν στα χειρουργεία. Οπότε ο ασθενής αναγκάζεται είτε να αναβάλει το χειρουργείο είτε να πληρώσει τα υλικά από τη τσέπη του. Υπάρχει επίσης μεγάλο πρόβλημα υποστελέχωσης. Στη νοσηλευτική υπηρεσία το ποσοστό φτάνει στο 40%. Σε τεχνικό προσωπικό οι ελλείψεις φτάνουν στο 60%, ενώ δεν έχουμε τραυματιοφορείς. Δηλαδή όταν έχεις 20 τραυματιοφορείς ενώ θα έπρεπε να έχεις 70, είναι σα να έχεις πλήρη έλλειψη. Αυτό σημαίνει ότι ο χρόνος μεταφοράς του ασθενούς μεγαλώνει ακόμη περισσότερο, στις εφημερίες είναι διαχειρίσιμη η κατάσταση, σε καθημερινά βάση όμως υπάρχει μεγάλη αναμονή... μπορεί να περιμένει και όλη μέρα για να μεταφερθεί. Έχει συμβεί στο ΑΧΕΠΑ να υπάρχει ένας τραυματιοφορέας για όλο το κτήριο!». Από την πλευρά του ο πρόεδρος του Σωματίου Εργαζομένων στο «Γ. Γεννηματάς» λέει πως παρότι δόθηκε μία χρηματοδότηση, «αυτή τη στιγμή οι παλιές οφειλές των νοσοκομείων φτάνουν το 1,5 εκατ. ευρώ. Παρ' όλες τις εξαγγελίες για προσλήψεις, μόνο το πρώτο

Οι χορηγίες και το... παγκάρι της εκκλησίας!

Από τις αρχές Αυγούστου, στο νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ» λειτουργεί η νέα, πλήρως οργανωμένη παιδιατρική πτέρυγα που ήταν χορηγία του ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος, σύμφωνα με τον διοικητή του νοσοκομείου, Αναστάσιο Σπανό. Ο ίδιος σημειώνει πως «οι ελλείψεις σε προσωπικό φτάνουν στο 30%, με βάση τον οργανισμό του νοσοκομείου που όμως δεν ήταν ποτέ πλήρης. Αυτή τη στιγμή βρισκόμαστε σε μία διαδικασία ενταλματοποίησης από πλευράς νοσοκομείου και υποδιεύθυνσης οικονομικού, όπου έχει ολοκληρωθεί ο έλεγχος για όλα τα προηγούμενα χρέη έως τις 30 Απριλίου 2016. Ακολουθεί μία δεύτερη δόση που θα λάβουμε από το υπουργείο στο τέλος Σεπτεμβρίου για να καλύψουμε την επόμενη περίοδο. Επίσης μέχρι το τέλος του χρόνου θα έρθουν στο νοσοκομείο 100 άτομα, διοικητικοί, νοσηλευτικοί και παραϊατρικό προσωπικό μέσω των προκηρύξεων». Ο κ. Σπανός αναφέρει πως στο «ΑΧΕΠΑ» αυτή τη στιγμή εξελίσσεται ένα μεγάλο έργο μέσα του ΕΣΠΑ, όπου «μετά από ένα χρόνο θα έχουμε 4.500 τ.μ. καινούρια και πλήρως εξοπλισμένα, με ΜΕΘ και χειρουργεία κάτι που θα αλλάξει τη νοσοκομειακή εικόνα ολόκληρης της πόλης». Από την άλλη πλευρά, αίτηση προκάλεσε η ανακοίνωση της Π.Ο.Ε.Δ.Υ.Ν όπου αναφέρετε ότι «μοναδική πηγή χρηματοδότησης του Νοσοκομείου Γεννηματάς για μεγάλα χρονικά διαστήματα ήταν το παγκάρι της εκκλησίας»!



Η ανεργία γεμίζει τα επείγοντα

Με «εμπόλεμη ζώνη» παρομοιάζει τις εφημερίες του νοσοκομείου, ο πρόεδρος του Σωματίου Εργαζομένων του «Παπαγεωργίου» Λάμπρος Δερμεντζόγλου. Όπως αναφέρει, μερικώς έχουν λυθεί τα σοβαρά οικονομικά ζητήματα που υπήρχαν με τις υπέρογκες οφειλές. «Συνεχίζουμε όμως να έχουμε μία σημαντική αιμορραγία σε επίπεδο ανθρώπινου δυναμικού. Ανοίγουν προκηρύξεις για εργαζόμενους στην υγεία και το Παπαγεωργίου για ακόμη μία φορά δεν είναι μέσα, που σημαίνει πως δεν υπάρχει φως στον ορίζοντα για να έρθει καινούριο προσωπικό. Την ίδια ώρα αναμένεται να φύγουν συνάδελφοι ώστε να πάνε σε κάποιο άλλο νοσηλευτικό ίδρυμα αμιγώς δημόσιο, με τις ελλείψεις σε προσωπικό να υπερβαίνουν τα 450 άτομα. Σκεφτείτε πως σε μία εφημερία οι ασθενείς μπορούν να φτάσουν τους 1.000», λέει ο κ. Δερμεντζόγλου. Και εξηγεί πως σε τραυματιοφορείς, οι ελλείψεις είναι τεράστιες, «υπάρχει μόλις ένας που κάνει τη νυχτερινή βάρδια, με το φαινόμενο να εντείνεται ακόμη περισσότερο καθώς μιλάμε για ένα πόστο με μεγάλη σωματική κόπωση σε ένα προσωπικό που αρχίζει και γερνάει. Επίσης στα χρόνια της κρίσης, ο κόσμος έχει μεταφερθεί από την ανύπαρκτη πρωτοβάθμια περίθαλψη στα επείγοντα των νοσοκομείων, με αποτέλεσμα να προκαλείται «έμφραγμα». Στα μη επείγοντα περιστατικά η αναμονή μπορεί να φτάσει μέχρι και τις οκτώ ώρες», σημειώνει ο κ. Δερμεντζόγλου. Αντίστοιχη είναι η εικόνα και στο «ΑΧΕΠΑ» με τον πρόεδρο του Σωματίου Εργαζομένων του νοσοκομείου Δημήτρη Κοροζένο να αναφέρει πως η ανεργία έχει οδηγήσει πάρα πολύ κόσμο στα επείγοντα και στις εφημερίες, «με αποτέλεσμα να αυξάνεται κατά πολύ ο όγκος των ασθενών. Δεν μπορούν να πάνε σε ιδιώτες ή να πληρώσουν στα τακτικά ιατρεία και έτσι συσσωρεύονται στις εφημερίες για δωρεάν περίθαλψη, δηλαδή παραπρόσωμα μία αύξηση της τάξεως του 30%. Επίσης μόλις αρχίσει να χειμωνιάζει θα έχουμε και άλλα ζητήματα με τους άστεγους, που «φιλοξενούνται» μέσα στους χώρους του νοσοκομείου, κάποιοι εξ' αυτών έχουν ψυχολογικά προβλήματα και έχει χρειαστεί να παρέμβει η αστυνομία. Υπάρχουν επτά φύλακες που είναι μόνιμοι υπάλληλοι, όμως δε φτάνουν, το ΑΧΕΠΑ είναι αφύλακτο. Έχει τέσσερις πύλες και φυλάσσεται μόνο η μία, όποιος θέλει μπορεί να μπει μέσα στο νοσοκομείο και να «σπκώσει» ότι θέλει χωρίς να καταλάβει κανείς το παραμικρό».

εξάμνηνο του 2016 αποχώρησαν περίπου 2.000 εργαζόμενοι από το χώρο της υγείας. Για τη Θεσσαλονίκη συγκεκριμένα τα κενά είναι τεράστια. Οι εργαζόμενοι δουλεύουν με διπλοβάρδιες, χωρίς ρεπό και χωρίς άδειες. Το «Γεννηματάς» σε μία εφημερία μπορεί να δεχτεί από 750 μέχρι 900 ασθενείς, όπως καταλαβαίνεται αυτός ο αριθμός δεν είναι διαχειρίσιμος. Επίσης συνεφημερεύουμε με το ΑΧΕΠΑ γιατί υπάρχουν ειδικότητες όπως η ουρολογική, τα ορθοπαιδικά και παιδοχειρουργικά που δεν τα καλύπτει». Ο κ. Κεϊκίδης τονίζει πως: «μέχρι πρόσφατα το νοσοκομείο είχε έναν διοικητή και έναν αναπληρωτή στον Άγιο Δημήτριο. Η νέα κυβέρνηση τοποθέτησε ακόμη έναν υποδιοικητή στο «Γεννηματάς», όπου όμως η μισθοδοσία του αντιστοιχεί με το να παίρναμε δύο νοσηλεύτριες ή έναν αξονικό τομογράφο μετά από δύο χρόνια. Έχουμε θέσει τα ζητήματα στη διοικήτρια, η οποία επικαλείται τις προσλήψεις που θα γίνουν». Ο ίδιος σημειώνει πως δεν είναι μόνο οι ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό αλλά «υπάρχουν ελλείψεις και σε γιατρούς. Η παιδιατρική και η ωτορρινολαρυγγολογική παραπαίει, μάλιστα η παθολογική το καλοκαίρι έκλεισε τα εξωτερικά της ιατρεία για ένα μήνα γιατί ο γιατρός που έκανε τα ιατρεία πήρε άδεια και έτσι δεν υπήρχε γιατρός για τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία του «Γεννηματάς»! Δεν μπορούμε να συνεχίσουμε να δουλεύουμε έτσι».



KARFITSΑ
Φωτό - "Γ. Γεννηματάς"