



ΠΟ

Οι ελεγκτές του ΣΕΕΔΔ και ο προϊστάμενος του Σώματος Δημοσθένης Κασσαβέτης, καθηγητής Νομικής του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, με όσα αναφέρουν στις εκθέσεις τους εκθέτουν γιατρούς, υπαλλήλους και όσους διοικούσαν την τετραετία

«Πάρτι» με τα απόβλητα στο νοσοκομείο Ρεθύμνου

Σωρεία παραβάσεων διαπίστωσαν οι ελεγκτές του δημοσίου στις συμβάσεις του 2012-2016

Ρεπορτάζ

Βαγγέλης Τριάντης

● Εν συντομία

Απευθείας αναθέσεις για τη διαχείριση των νοσοκομειακών αποβλήτων, καθυστερήσεις στη διενέργεια διαγωνισμών αλλά και αναθέσεις στην ίδια εταιρεία σε υψηλότερες τιμές συγκριτικά με τα υπόλοιπα νοσοκομεία της Κρήτης διαπιστώνουν στην έκθεσή τους οι ελεγκτές του ΣΕΕΔΔ σχετικά με το Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου.

● Γιατί ενδιαφέρει

Οι ελεγκτές διαπίστωσαν και πιθανή απώλεια εσόδων για το δημόσιο, δίχως στην παρούσα φάση να μπορεί να προσδιοριστεί με ακρίβεια.

Τον Φεβρουάριο του 2016 οι επιθεωρητές του Σώματος Επιθεωρητών Ελεγκτών Δημόσιας Διοίκησης (ΣΕΕΔΔ) ξεκίνησαν έλεγχο στο Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου. Ο έλεγχος πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο παραγγελίας από την Εισαγγελία Πρωτοδικών Ρεθύμνου αναφορικά με τον έλεγχο νομιμότητας της ανάθεσης υπηρεσιών διαχείρισης νοσοκομειακών αποβλήτων από το νοσοκομείο Ρεθύμνου τόσο για τα απόβλητα των ακτινολογικών εργαστηρίων όσο και για τα μολυσματικά νοσοκομειακά απόβλητα. Οι ελεγκτές του ΣΕΕΔΔ, στο οποίο προϊστάται ο καθηγητής Νομικής του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης (ΔΠΘ) **Δημοσθέ-**

νης Κασσαβέτης, έλεγξαν συνολικά περί τις 15 συμβάσεις που είχαν υπογραφεί την τετραετία 2012-2016 μεταξύ του νοσοκομείου και της εταιρείας Medical Waste, η οποία ειδικεύεται στη διαχείριση επικίνδυνων ιατρικών αποβλήτων. Τα όσα αναφέρονται στην έκθεσή τους εκθέτουν γιατρούς, υπαλλήλους αλλά και όσους διοικούσαν την επίμαχη περίοδο.

Απευθείας αναθέσεις λόγω... έκτακτης ανάγκης

Καταρχήν το νοσοκομείο δεν διαθέτει ακόμη εγκεκριμένο κανονισμό διαχείρισης ιατρικών αποβλήτων. Με αποτέλεσμα να είναι «αβέβαιο αν γνωρίζει την ακριβή παραγωγή των επικίνδυνων αποβλήτων και αν αναλαμβάνει δράση για τη μείωσή τους». Επιπλέον, το νοσοκομείο δεν τηρεί μπρώ με στατιστικά δεδομένα για την παραγωγή των επικίνδυνων αποβλήτων ούτε καταρτίζονται επίσης εκθέσεις παραγωγού αποβλήτων.

Σύμφωνα με την έκθεση του ΣΕΕΔΔ, από το 2012 μέχρι και το 2016 το νοσοκομείο Ρεθύμνου προχώρησε επανειλημμένα σε «κατάτμηση της ανατιθέμενης υπηρεσίας» διενεργώντας πρόχειρους διαγωνισμούς και απευθείας αναθέσεις. Ωστόσο σύμφωνα με τη σχετική νομοθεσία ο πρόχειρος διαγωνισμός και η απευθείας ανάθεση επιτρέπονται μόνο όταν η επίσημη συνολική δαπάνη δεν υπερβαίνει τις 60.000 και τις 20.000 ευρώ αντίστοιχα. Στην προκειμένη περίπτωση, όμως, η επί-

σια δαπάνη ήταν πάνω από 90.000 ευρώ, κάτι που απαγορεύεται ρητά από τη σχετική νομοθεσία. Οι λόγοι που επικαλέστηκε το νοσοκομείο για τις «σύντομες διαδικασίες» των αναθέσεων ήταν η «έκτακτη ανάγκη προκειμένου να αποφευχθεί ενδεχόμενη βλάβη στη δημόσια υγεία», καθώς επίσης και η υποστελέχωση αλλά και ο φόρτος εργασίας της αρμόδιας υπηρεσίας. Ωστόσο, όπως επισημαίνουν στην έκθεσή τους οι ελεγκτές του ΣΕΕΔΔ, προκειμένου να υπάρξει απευθείας ανάθεση της διαχείρισης ιατρικών αποβλήτων θα πρέπει οι λόγοι της έκτακτης ανάγκης να σχετίζονται με «απόβλεπα γεγονότα» (πλημμύρα, σεισμός, πόλεμος) και όχι με αδυναμία της αρμόδιας υπηρεσίας του νοσοκομείου.

Οι ελεγκτές διαπίστωσαν επίσης καθυστερήσεις στην προκήρυξη ανοικτών διαγωνισμών από την πλευρά του νοσοκομείου. Οι καθυστερήσεις κυμαίνονταν κατά περίπτωση από πέντε ή έξι μέχρι ακόμη και δέκα μήνες, με αποτέλεσμα να διενεργούνται τελικά απευθείας αναθέσεις ή πρόχειροι διαγωνισμοί. Χαρακτηριστικά είναι τα όσα αναφέρονται για τον διαγωνισμό του Προγράμματος Προμηθειών Υπηρεσιών και Φαρμάκων Υγείας (ΠΠΥΦΥ 2014). Το νοσοκομείο αντί να προβεί στις απαραίτητες ενέργειες «ώστε να γίνει σύντομα η ανάθεση», διενήργησε «τέσσερις πρόχειρους διαγωνισμούς και τέσσερις απευθείας αναθέσεις, συνολικής δαπάνης 221.950 ευρώ».

Εντυπωσιακά είναι επίσης και τα ευρήματα αναφορικά με τις τιμές



Τα ιατρικά απόβλητα όλων των νοσοκομείων της Κρήτης διαχειρίζεται εταιρεία η οποία χρεώνει αυτό του Ρεθύμνου ακριβότερα από τα υπόλοιπα

στις οποίες κατακυρώθηκε στη συγκεκριμένη εταιρεία η διαχείριση των επικίνδυνων αποβλήτων του νοσοκομείου. Συγκεκριμένα, η κατακύρωση των διαγωνισμών έγινε χωρίς να ζητηθεί από την εταιρεία «διευκρίνιση της τιμής για κάθε είδος αποβλήτου και επεξεργασίας». Με τον τρόπο αυτό θα μπορούσε να γίνει σύγκριση σε σχέση με τις διαθέσιμες τιμές του Παρατηρητήριου Τιμών και να απορριφθούν τυχόν μεγαλύτερες προσφερόμενες τιμές. Κάτι τέτοιο όμως δεν συνέβη.

«Εξαιτίας αυτού υπάρχουν ενδείξεις ότι σε όλες τις περιπτώσεις η ανάθεση έγινε με υψηλότερες του αποδεκτού τιμές, γεγονός που ισχύει σε όλα τα νοσοκομεία της Κρήτης, όπου τη διαχείριση των ιατρικών αποβλήτων αναλαμβάνει η ίδια η εταιρεία» επισημαίνουν στην έκθεσή τους οι ελεγκτές του ΣΕΕΔΔ.

Οι υψηλότερες τιμές της Κρήτης

Επιπλέον, το νοσοκομείο Ρεθύμνου φέρεται να αναθέτει τη διαχείριση των ιατρικών του αποβλήτων στην εταιρεία ακριβότερα απ' ό,τι άλλα νοσοκομεία της Κρήτης, δηλαδή το ΠΑΓΝΗ (Ηράκλειο Κρήτης) και το Γενικό Νοσοκομείο των Χανίων. Το τελευταίο, για παράδειγμα, σύμφωνα με τα στοιχεία που παραθέτουν στην έκθεσή τους οι ελεγκτές, φέρεται να πραγματοποιεί αναθέσεις με τιμές οι οποίες είναι ακόμη και 20% πιο φθηνές σε σχέση με το νοσοκομείο Ρεθύμνου.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν και όσα αναφέρονται κατά την εκκαθάριση του αρχείου του ακτινολογικού τμήματος του νοσοκομείου Ρεθύμνου. Ειδικότερα, εκτός του ότι δεν τηρήθηκαν οι προβλεπόμενες εκ του νόμου διαδικασίες, η διαχείριση των αποβλήτων δόθηκε χωρίς τίμημα και μάλιστα με απευθείας ανάθεση.

«Η ενέργεια αυτή ενδεχομένως να σήμανε απώλεια εσόδων για το δημόσιο που δεν δύναται να προσδιοριστεί καθώς δεν υπάρχει βεβαιότητα για την ποσότητα και την ποιότητα των υλικών που παραδόθηκαν» υπογραμμίζεται στην έκθεση του ΣΕΕΔΔ.



ΠΟΛΥΜΗΝΕΣ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΕΙΣ

**Η λίστα χειρουργείων
μένει στα... χαρτιά**

Πριν καλά καλά εφαρμοσθεί, η λίστα χειρουργείων πρέπει να αλλάξει, καθώς εν πολλοίς δεν τηρείται, καταγράφονται πολύμηνες καθυστερήσεις σε περιστατικά ασθενών, ενώ ξεκινά κύκλος ελέγχων σε γιαιτρούς και διοικητές νοσοκομείων. Στο ΕΣΥ, το 2017 έγιναν 500.000 χειρουργικές επεμβάσεις. **Σελ. 16**



Χιλιάδες στην ουρά για ένα χειρουργείο

Ασθενείς περιμένουν για μήνες παρά την εφαρμογή σχετικής λίστας

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Ο ασθενής προσήλθε στο νοσοκομείο στις 6 Ιουνίου για τη διενέργεια τριπλού bypass, σύμφωνα με τον προγραμματισμό που είχε γίνει δύομισι μήνες πριν με τον διευθυντή της θωρακοχειρουργικής κλινικής, τον οποίο είχε επισκεφθεί στα απογευματινά ιατρεία. Αφού έγινε η εισαγωγή, ο ασθενής έλαβε αυθημερόν εξιτήριο λόγω υπερπληρότητας. Τελικά εισήχθη στην κλινική στις 23 Ιουνίου όπου και παρέμεινε επί 33 ημέρες, χωρίς όμως να υποβληθεί σε επέμβαση, παρότι δεν είχε εμφανίσει επιπλοκές που να δικαιολογούσαν την καθυστέρηση.

Όλο αυτό το διάστημα ουδέποτε ενημερώθηκε για τους λόγους της μακροχρόνιας παραμονής του στην κλινική, ούτε για το πότε θα γινόταν η επέμβαση. Στις 25 Ιουλίου έλαβε εξιτήριο μετά αίτηση των συγγενών του. Ο ασθενής τελικά υποβλήθηκε σε εγχείρηση σε ιδιωτικό νοσοκομείο της Αθήνας, με μεγάλο οικονομικό κόστος για τον ίδιο.

Αν και ακραίο το συγκεκριμένο περιστατικό που συνέβη το 2016 σε πανεπιστημιακό νοσοκομείο της περιφέρειας, δεν είναι μεμονωμένο και σαφώς καταδεικνύει έλλειμμα διαφανούς οργάνωσης στον προγραμματισμό των χειρουργείων σε πολλά νοσοκομεία του ΕΣΥ. Σύμφωνα αλλωστε με τους επιθεωρητές Υγείας που ερεύνησαν τη σχετική καταγγελία (το πόρισμα παραδόθηκε στο υπουργείο Υγείας πριν από τρεις μήνες), στο νοσοκομείο «δεν λειτουργούσε οργανωμένο σύστημα και διαδικασία εισαγωγής των ασθενών και δεν τηρούνταν επίσημα κατάσταση αναμονής ασθενών προς εισαγωγή».

Το νέο σύστημα

Από τον Μάρτιο του 2017, το υπουργείο Υγείας προωθεί ένα νέο σύστημα οργάνωσης των τακτικών χειρουργικών επεμβάσεων στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, με την εφαρμογή της λίστας χειρουργείων για

τα τακτικά περιστατικά και την ανάρτησή της στην ιστοσελίδα του κάθε νοσοκομείου για δημόσιο έλεγχο. Σύμφωνα με το υπουργείο, ο σκοπός είναι η προτεραιότητα για τα χειρουργεία να διαμορφώνεται αποκλειστικά και μόνο από την κατάσταση της υγείας του κάθε ασθενούς και όχι από τον τρόπο με τον οποίο προσέγγισε τον γιατρό του, εάν δηλαδή είναι γνωστός του ή εξετάστηκε στο απογευματινό ιατρείο και όχι κατά την πρωινή τακτική λειτουργία του νοσοκομείου, ή ακόμα και εάν ενεργοποίησε «γρηγορόσημο».

Δέκα μήνες μετά, η λίστα χειρουργείων έχει επιτελέσει τον σκοπό της; Μάλλον όχι. Όπως χαρακτηριστικά ανέφερε στην «Κ» χειρουργός σε μεγάλο νοσοκομείο της Αθήνας, «το ερώτημα είναι εάν η λίστα έγινε για τη διευκόλυνση των γιατρών ή των αρρώστων. Εάν έγινε για τους γιατρούς, τότε ασ την αφήσουν όπως είναι... Εάν έγινε όμως για τους αρρώστους τότε θέλει τροποποιήσεις».

Σύμφωνα με το νέο σύστημα, κάθε χειρουργός κατατάσσει την περίπτωση του κάθε ασθενούς σε μία εκ των πέντε κατηγοριών «προτεραιότητας» χειρουργικών επεμβάσεων με βάση τα συμπτώματα, την εξέλιξη της νόσου, τη δυσλειτουργία που αυτή προκαλεί και την εκτιμώμενη δυνατότητα αναμονής. Εάν ένα περιστατικό μπει στην κατηγορία «1» τότε το χειρουργείο πρέπει να γίνει εντός δύο εβδομάδων, εάν χαρακτηριστεί κατηγορίας «5» μπορεί να γίνει εντός έξι μηνών. Με βάση την κατηγοριοποίηση συντάσσεται από υπάλληλο η λίστα χειρουργείων, η οποία αναρτάται στην ιστοσελίδα του νοσοκομείου. Ο ασθενής λαμβάνει έναν μοναδικό αριθμό, με βάση τον οποίο μπορεί να «ελέγξει» εάν τηρείται η σειρά προτεραιότητας.

Όμως σε μεγάλα νοσοκομεία η διαδικασία δεν ακολουθείται. Ειδικά εάν αυτά «φιλοξενούν» πανεπιστημιακές κλινικές. Όπως ανέφερε στην «Κ» χειρουργός μεγάλου νο-



Ειδικότητες με τις περισσότερες χειρουργικές επεμβάσεις

- Γενική χειρουργική
- Οφθαλμολογία
- Ορθοπαιδική
- Ουρολογία
- Μαιευτική - Γυναικολογία

ΠΗΓΗ: Υπουργείο Υγείας

Σε πολλά νοσοκομεία αναρτάται το πρόγραμμα χειρουργείων και όχι η λίστα, ενώ υπάρχουν και αναφορές ότι η «κατηγοριοποίηση» των περιστατικών από τους χειρουργούς δεν είναι σωστή.

νοσοκομείου του Λεκανοπεδίου, «δεν έχει αλλάξει κάτι. Συνήθως, ο διευθυντής γιατρός συνεχίζει να φτιάχνει το πρόγραμμα των τακτικών χειρουργείων με βάση το πώς προσέγγισε την κλινική ο ασθενής. Απλώς έρχεται σε συνεννόηση με τον διοικητή ώστε να συντάσσεται ένας κατάλογος-λίστα για να μην υπάρξει πρόβλημα εάν γίνει έλεγχος από το υπουργείο».

«Θα πρέπει να μιλήσουν όλα τα νοσοκομεία και όλες οι κλινικές την ίδια γλώσσα για να μπορεί να εφαρμοστεί η λίστα», τονίζει στην «Κ» άλλος χειρουργός νοσοκομείου της Αθήνας και διευκρινίζει ότι «δεν γίνεται η εγχείρηση κήλης να χαρακτηρίζεται από τους γιατρούς μιας χειρουργικής κλινικής ως κατηγορίας «1» και να διενεργείται σε δύο εβδομάδες και από μια άλλη χειρουργική κλινική –ακόμα και του ίδιου νοσοκομείου– η ίδια επέμβαση να χαρακτηρίζεται ως κατηγορίας

Η «ακτινογραφία»

Χειρουργικές επεμβάσεις στο ΕΣΥ



Χειρουργικές επεμβάσεις ανά Υγειονομική Περιφέρεια το 2017

- 1η ΥΠΕ 143.823
- 2η ΥΠΕ 69.913
- 3η ΥΠΕ 60.192
- 4η ΥΠΕ 69.911
- 5η ΥΠΕ 38.369
- 6η ΥΠΕ 79.239
- 7η ΥΠΕ 39.708

Τα δημόσια νοσοκομεία με τις περισσότερες χειρουργικές επεμβάσεις το 2015



Χειρουργικές επεμβάσεις το 2017



Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

«Νυστέρι» στις παραφωνίες από το υπουργείο Υγείας

«Διορθωτικές κινήσεις» για τη λίστα χειρουργείων ετοιμάζει το υπουργείο Υγείας. Στο πλαίσιο αυτό έχει ζητήσει από τα νοσοκομεία στοιχεία για τις χειρουργικές επεμβάσεις για κάθε γιατρό ξεχωριστά. Όπως ανέφερε στην «Κ» ο γεν. γραμματέας Υγείας Γιώργος Γιαννόπουλος, «έχουμε στείλει ερωτηματολόγιο στα νοσοκομεία, όπου ζητάμε αναλυτικά στοιχεία ανά κλινική και ανά χειρουργό για τον αριθμό των επεμβάσεων που διενεργούνται και τον χρόνο αναμονής των ασθενών. Τα στοιχεία αυτά θα τα αναζητήσουμε τέλος Μαρτίου και από εκεί θα βγάλουμε συμπεράσματα σε ποιο βαθμό εφαρμόζεται η διαδικασία. Όπου δούμε προβλήματα, θα ζητήσουμε εξηγήσεις από τους διοικητές. Επιπλέον, ετοιμάζουμε μία ενιαία ηλεκτρονική πλατφόρμα για την καταχώριση των στοιχείων της λίστας (διάγνωση, κατηγοριοποίηση, ημερομηνία κλινικής εκτίμησης, προγραμματισμός κ.ά.) που θα εφαρμόζεται σε όλη τη χώρα και όλα τα νοσοκομεία. Ενδεχομένως και εντός του μήνα αυτή θα τεθεί σε εφαρμογή».

Το 2017 πραγματοποιήθηκαν συνολικά στα δημόσια νοσοκομεία 501.155 χειρουργικές επεμβάσεις

εκ των οποίων οι 381.096 ήταν προγραμματισμένες. Οι περισσότερες επεμβάσεις αφορούν τη γενική χειρουργική, οφθαλμολογικά, ορθοπαιδικά, ουρολογικά περιστατικά και μαιευτικά-γυναικολογικά περιστατικά. Τα νοσοκομεία με τις περισσότερες επεμβάσεις ήταν το «Γ. Γεννηματάς», το «Παπαγε-

«Ετοιμάζουμε ενιαία πλατφόρμα για την καταχώριση των στοιχείων της λίστας που θα εφαρμόζεται σε όλη τη χώρα», λέει ο Γ. Γιαννόπουλος,

ωργίου», το «Ιπποκράτειο» Θεσσαλονίκης, το νοσοκομείο Ηρακλείου «Βενιζέλειο-Πανάκειο», και το ΚΑΤ. Ο χρόνος αναμονής για τη διενέργεια των λεγόμενων «ψυχρών» χειρουργείων συνήθως δεν ξεπερνά τους τρεις μήνες. Όμως σύμφωνα με τα στοιχεία του υπουργείου Υγείας σε περίπου 25 χειρουργικά τμήματα νοσοκομείων μπορεί να φτάσει ακόμα και τον ενάμιση χρόνο.



Μετανάστες και γιατροί... χαμένοι στη μετάφραση

Τα περιστατικά με ασθενείς που χρήζουν ειδικής διαχείρισης, λόγω πολιτισμικών ιδιαιτεροτήτων, στο «μικροσκόπιο» του ΕΣΥ

Προσαρμογή της φαρμακευτικής αγωγής ώστε αυτή να χορηγείται ανά 12ωρο, λόγω της νηστείας του Ραμαζανιού. Εξέταση γυναίκας ασθενούς μόνον από γυναίκα γιατρό, παρουσία του συζύγου. Αρνηση μετάγγισης αίματος γιατί το απαγορεύει η θρησκεία. Τα περιστατικά εντός των νοσοκομείων με ασθενείς που χρειάζονται ειδική διαχείριση λόγω πολιτισμικών ιδιαιτεροτήτων αυξήθηκαν απότομα εξαιτίας του μεταναστευτικού, αιφνιδιάζοντας το ΕΣΥ. Σε αντίθεση με συστήματα υγείας άλλων χωρών, όπως το NHS του Ηνωμένου Βασιλείου, το οποίο «μιλάει» τουλάχιστον εκατό διαλέκτους και γλώσσες, στα ελληνικά νοσοκομεία συχνά γιατροί και ασθενείς είναι «χαμένοι στη μετάφραση» και προσπαθούν με νοήματα να φτάσουν σε ένα μίνιμουμ επικοινωνίας. Ακόμα και τότε, σκοντάφτουν σε πολιτιστικές διαφορές και ταμπού, για τα οποία απαιτείται ειδικός χειρισμός.

Η συνεννόηση είναι το πρώτο ζητούμενο. Όπως αναφέρει στην «Κ» η πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθηνών Πειραιώς και συντονίστρια διευθύντρια της Γ' Παθολογικής Κλινικής του «Γ. Γεν-

νηματά», Ματίνα Παγώνη, σε κάθε εφημερία του νοσοκομείου θα κληθούν γιατροί και προσωπικό να αντιμετωπίσουν περιστατικά προσφύγων ή μεταναστών που δεν γνωρίζουν τη γλώσσα. «Μπορεί να προσπαθήσουν να μας εξηγήσουν με ελάχιστα αγγλικά ή μας δείχνουν πού πονάνε, ή στην καλύτερη περίπτωση έρχεται μαζί τους κάποιος που να γνωρίζει καλά αγγλικά», σημειώνει η κ. Παγώνη. Όταν το πρόβλημα υγείας είναι ήπιο, δεν τίθεται θέμα, όμως όταν πρόκειται για βαριά περιστατικά, «τα πράγματα είναι δύσκολα. Συνήθως δεν θέλουν να μείνουν στο νοσοκομείο και εσύ θα πρέπει να τους πείσεις ότι χρειάζονται νοσπλεία. Έχουμε ζητήσει να συνοδεύονται οι ασθενείς από κάποιον μεταφραστή για να διευκολυνόμαστε με το ιστορικό υγείας. Έτσι αισθάνονται και αυτοί περισσότερη ασφάλεια, ενώ είναι μεγάλη διευκόλυνση και για εμάς», επισημαίνει.

Το ζήτημα δεν έχει να κάνει μόνο με τη μετάφραση, αλλά και με πολιτιστικές διαφορές που μπορεί να έχουν τόσο οι πρόσφυγες όσο και άλλες ειδικές ομάδες πληθυσμού. «Παραδείγματος χάριν, το να κρατάει κάποιος το κεφάλι του δεν ση-



Από την αρχή του προσφυγικού, στα νοσοκομεία καταλήγουν καθημερινά μετανάστες που δεν γνωρίζουν άλλη γλώσσα πέραν της μητρικής τους.

«Μια μουσουλμάνη δεν θα δεχθεί εύκολα να την εξετάσει άνδρας», λέει η αναπληρώτρια διοικήτρια του «Γεννηματάς», Άννα Μάινα.

μαίνει απαραίτητα ότι έχει πονοκέφαλο, αλλά μπορεί να είναι τρόπος να δείξει ότι υποφέρει. Μία μουσουλμάνη δεν θα δεχθεί εύκολα να την εξετάσει άνδρας. Και εάν ένας

Ρομά χρειαστεί να νοσπλευτεί, «μετακομίζει» στο νοσοκομείο μαζί του όλη η οικογένεια», τονίζει μιλώντας στην «Κ» η αναπληρώτρια διοικήτρια του «Γ. Γεννηματάς», Άννα Μάινα, με πρωτοβουλία της οποίας διενεργήθηκε πρόσφατα εκπαιδευτική ημερίδα «Πολιτιστικές ιδιαιτερότητες των ληπτών υπηρεσιών Υγείας και η διαχείρισή τους από τους επαγγελματίες Υγείας». Η ίδια εστιάζει στον σημαντικό ρόλο του διαπολιτισμικού μεσολαβητή που αναλαμβάνει να γεφυρώσει το χάσμα, μεταβιβάζοντας στον γιατρό τις αξίες και τις αρχές ασθενών με

ιδιαίτερο πολιτιστικό υπόβαθρο.

Στο πλαίσιο του προγράμματος «Philos - Ολοκληρωμένη επείγουσα παρέμβαση υγείας για την προσφυγική κρίση», που υλοποιεί το υπουργείο Υγείας και το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), έχουν ήδη αναπτυχθεί σε νοσοκομεία νησιών και περιοχών όπου βρίσκονται κοντά σε χώρους φιλοξενίας προσφύγων-μεταναστών ομάδες ειδικών –κοινωνικών λειτουργών, ψυχολόγων, επισκεπτών υγείας και μεταφραστών – που αναλαμβάνουν τον ρόλο της μεσολάβησης.

«Αυτή η παρέμβαση ενισχύεται και αναμένεται να επεκταθεί από τον ερχόμενο Μάιο, με τη δεύτερη φάση του προγράμματος «Philos», τονίζει στην «Κ» ο αντιπρόεδρος του ΚΕΕΛΠΝΟ και σύμβουλος του υπουργείου Υγείας για θέματα μεταναστών Άγης Τερζίδης. Και προσθέτει: «Ο τελικός στόχος είναι να υπάρχει σε κάθε νοσοκομείο του ΕΣΥ και ένα γραφείο διαπολιτισμικής μεσολάβησης με ειδικούς που θα διευκολύνουν στην πορεία τους στο σύστημα όχι μόνο τους μετανάστες αλλά και ειδικές ομάδες, όπως Ρομά, χρήστες ναρκωτικών ουσιών, εκδιδόμενες γυναίκες».

Σημαντική βοήθεια στο έργο των γιατρών χαρακτηρίζει την ύπαρξη της ομάδας διαπολιτισμικής μεσολάβησης στο νοσοκομείο της Μυτιλήνης ο συντονιστής διευθυντής της Μαιευτικής Κλινικής του νοσοκομείου Παναγιώτης Προβέντζας.

Λιγότερα προβλήματα

Όπως αναφέρει στην «Κ», η ομάδα αυτή, μεταξύ άλλων, βοηθάει σημαντικά στην επικοινωνία με τους ασθενείς και επίσης φροντίζει για τη γραφειοκρατία αλλά και για το πού θα πάνε οι ασθενείς μετά το εξιτήριο. Σύμφωνα με τον ίδιο, τόσο η ύπαρξη της ομάδας όσο και το πέρας του χρόνου έχουν εξομαλύνει τα προβλήματα επικοινωνίας που υπήρχαν στην αρχή. «Μπορώ να σας μιλήσω για τη δική μου ειδικότητα», επισημαίνει ο κ. Προβέντζας, «οι μουσουλμάνες που στην αρχή δεν ήθελαν να τις εξετάσει άνδρας γυναικολόγος, πλέον δεν έχουν αντίρρηση. Γνωρίζουν ότι στην Ελλάδα αυτό συμβαίνει. Τους το έχουν εξηγήσει οι μεσολαβητές. Είναι μία γνώση που μεταφέρουν η μία στην άλλη, οπότε πλέον έρχονται προετοιμασμένες γι' αυτό».

PENNY ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Οι αυτοκτονίες στις φυλακές και η πρόληψη

Δύο περιστατικά σε Αττική και Κρήτη σε διάστημα μιας εβδομάδας

Του **ΓΙΑΝΝΗ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ**

Ο οδηγός των 16 σελίδων που τυπώθηκε τον Φεβρουάριο του 2017 και μοιράστηκε στις φυλακές της χώρας προειδοποιούσε το σωφρονιστικό προσωπικό ότι «ο συντριπτικός αριθμός αυτοκτονιών τελείται σε φυλακές υποδίκων, στο ψυχιατρείο και στο νοσοκομείο κρατουμένων».

Ανέφερε, μεταξύ άλλων, ως ενδείξεις αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς τη χρήση ναρκωτικών και την απομόνωση από τους άλλους, ενώ ως μία από τις επίφοβες περιόδους καθοριζόταν το διάστημα πριν από την αποφυλάκιση. Ολα αυτά τα στοιχεία φαίνεται, βάσει των μέχρι στιγμής ενδείξεων, ότι συγκεντρώνει και η πρόσφατη αυτοκτονία 32χρονου κρατουμένου στο νοσοκομείο «Άγιος Παύλος» των φυλακών Κορυδαλλού.

Το μεσημέρι της 29ης Ιανουαρίου ο 32χρονος τοξικομανής και οροθετικός κρατούμενος εντοπίστηκε κρεμασμένος σε ειδικό χώρο απο-

μόνωσης. Σύμφωνα με πληροφορίες, είχε οδηγηθεί εκεί από το ιατρικό προσωπικό, ενώ επρόκειτο να μεταχθεί σε γενικό νοσοκομείο. Σε λίγες εβδομάδες, μάλιστα, θα αποφυλακίζοταν.

Αυτή πάντως δεν ήταν η μόνη αυτοχειρία σε κατάσταση κράτησης το τελευταίο διάστημα. Ακολούθησε τα ξημερώματα της 5ης Φεβρουαρίου η αυτοκτονία 33χρονου στις φυλακές Αλικαρνασού. Και εκείνος εντοπίστηκε κρεμασμένος στο κελί του. Αλλωστε, στον οδηγό για την πρόληψη των αυτοκτονιών στις φυλακές αναφέρεται ότι ο απαγχονισμός συναντάται στο 95% των περιστατικών. Οι κρατούμενοι χρησιμοποιούν μέσα και σημεία πρόσδεσης που βρίσκουν στον χώρο του εγκλεισμού.

Το εγχειρίδιο

Εδώ και σχεδόν ένα χρόνο το σχετικό εγχειρίδιο έχει διανεμηθεί από το υπουργείο Δικαιοσύνης στις φυλακές. Το συνέταξε η Ολγα Θεμελή, αναπληρώτρια καθηγή-



Το μεσημέρι της 29ης Ιανουαρίου, 32χρονος τοξικομανής και οροθετικός κρατούμενος εντοπίστηκε κρεμασμένος σε ειδικό χώρο απομόνωσης στο νοσοκομείο «Άγιος Παύλος» των φυλακών Κορυδαλλού.

Ο δείκτης αυτοκτονιών στη φυλακή είναι από τέσσερις έως και έντεκα φορές υψηλότερος από τον αντίστοιχο στον γενικό πληθυσμό.

τρια Εγκληματολογικής Ψυχολογίας στο Πανεπιστήμιο Κρήτης. Συνολικά 5.500 αντίτυπα του οδηγού είχαν τυπωθεί στο Εθνικό Τυπογραφείο για να χρησιμοποιηθούν από το προσωπικό των καταστημάτων κράτησης ή ως ύλη σε εκπαιδευτικά σεμινάρια.

Στον οδηγό αναφέρεται ότι η αυτοκτονία αποτελεί την πρώτη και πιο κοινή αιτία θανάτου στις φυλακές. «Ο δείκτης των αυτοκτονιών στη φυλακή είναι από τέσσερις έως και έντεκα φορές υψηλότερος από τον αντίστοιχο στον γενικό πληθυσμό», σημειώνεται. Ακόμη, σύμφωνα με τον οδηγό, διαπιστώνεται ότι «μερικές φορές η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά εκλαμβάνεται ως εκβιασμός, με αποτέλεσμα την υιοθέτηση εκθρικής στάσης απέναντι στον κρατούμενο».

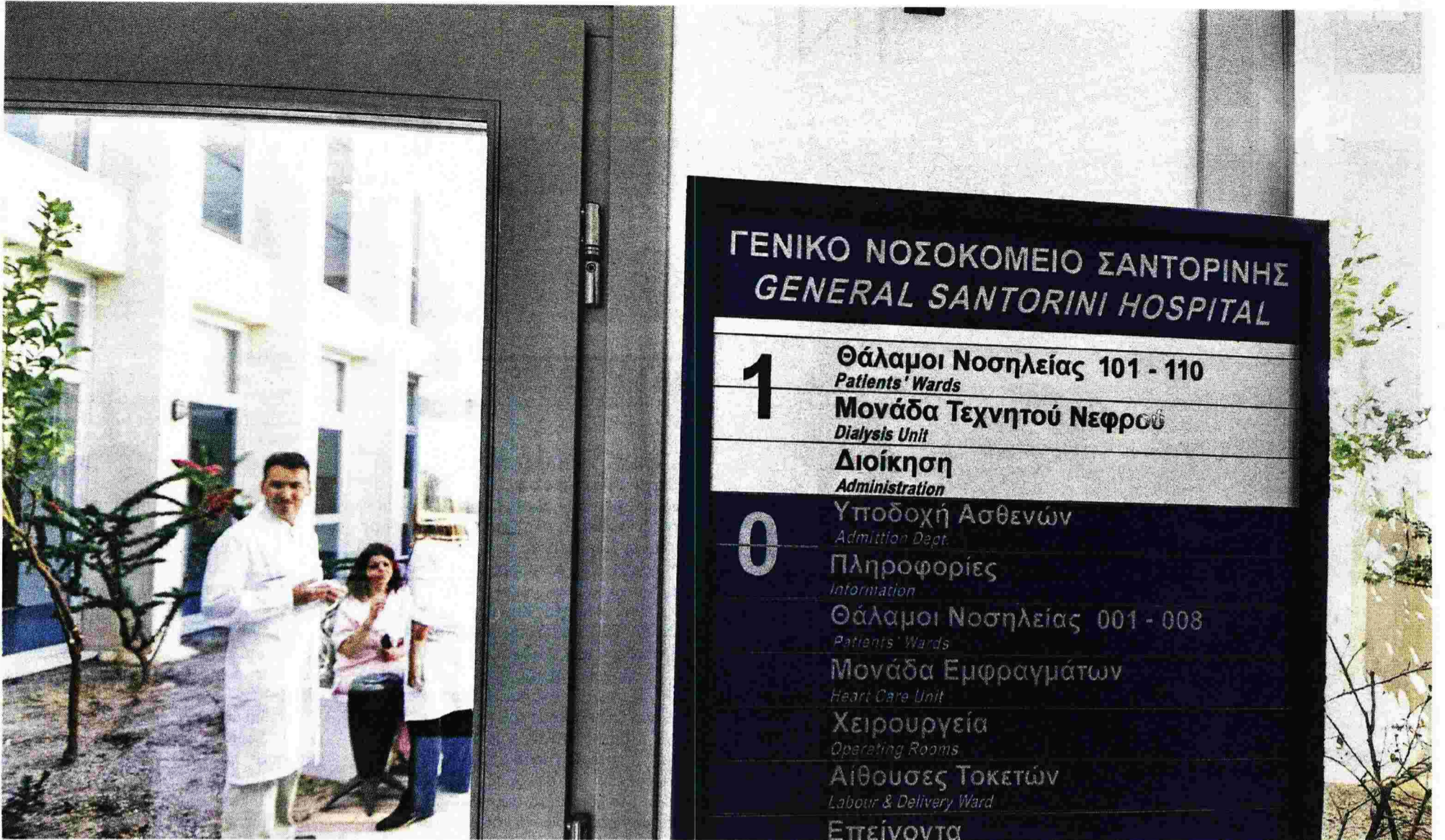
Η συντάκτρια του οδηγού πάντως σημειώνει ότι «είναι προτιμότερο να νιώσει ο υπάλληλος ότι “εξαπατήθηκε” από μια χειριστική συμ-

περιφορά, παρά να αγνοήσει ή να υποτιμήσει τις απειλές ενός κρατουμένου». Τα ακριβή αίτια και οι συνθήκες γύρω από τις δύο πρόσφατες αυτοκτονίες ερευνώνται. Οπως ανέφερε η δικηγόρος του 32χρονου Ηλέκτρα-Λήδα Κούτρα, ο θανών είχε προσφύγει το 2013 στο Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Δικαιωμάτων του Ανθρώπου μαζί με άλλους δώδεκα συγκατασκευαστές του κατά της Ελλάδας διαμαρτυρούμενος για τις συνθήκες κράτησης.

Δικαιώθηκε, αποφυλακίστηκε το 2014, αλλά ως ασθενής αδυνατούσε να τηρεί τους περιοριστικούς όρους εμφάνισης σε αστυνομικό τμήμα που του είχαν επιβληθεί και οδηγήθηκε εκ νέου στη φυλακή.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΜΠΟΝΗΣ / ΕΥΡΟΚΙΝΗΣΙ





Το Γενικό Νοσοκομείο Θήρας, το οποίο λειτουργεί εδώ και ενάμιση χρόνο, έχει προσφέρει πολλά τόσο στους κατοίκους του νησιού όσο και σε εκατομμύρια τουρίστες

Στα χαρακώματα δήμος και νοσοκομείο Σαντορίνης

ΣΟΦΙΑ ΜΑΝΔΗΛΑΡΑ
smandilara@gmail.com

ΚΟΝΤΡΑ ΕΧΕΙ ΞΕΣΠΑΣΕΙ ανάμεσα στον Δήμο Θήρας και τη διοίκηση του νοσοκομείου του νησιού μετά την αθέτηση των δεσμεύσεων των δημοτικών Αρχών για την κάλυψη του κόστους διαμονής του νοσηλευτικού προσωπικού. Το Γενικό Νοσοκομείο, το οποίο λειτουργεί εδώ και ενάμιση χρόνο, έχει προσφέρει πολλά τόσο στους κατοίκους του νησιού όσο και στους εκατομμύρια τουρίστες που επισκέπτονται κάθε χρόνο τη Σαντορίνη. Συνολικά, εργάζονται 155 άτομα, εκ των οποίων τα περισσότερα καλούνται να βάλουν βαθιά το χέρι στην τσέπη προκειμένου να ανταποκριθούν στο κόστος διαβίωσης, το οποίο είναι αρκετά υψηλό. Χαρακτηριστικό παράδειγμα, οι απαγορευμένες τιμές των ενοικίων, που για μια γκαρσονιέρα ή ένα δωάρι ξεκινούν από 400 και φτάνουν έως και τα 700 ευρώ.

«Αθετήθηκαν οι δεσμεύσεις των τοπικών Αρχών»

Οι συμφωνίες που έγιναν πριν από την έναρξη της λειτουργίας του νοσηλευτικού ιδρύματος αθετήθηκαν από την πλευρά του Δήμου Θήρας, όπως αναφέρει στη «Νέα Σελίδα» ο αντιπρόεδρος της Ανώνυμης Εταιρείας Μονάδων Υγείας (ΑΕΜΥ) που διαχειρίζεται το νοσοκομείο, Χαράλαμπος Παντοτόπουλος: «Ο δήμος είναι αναντίστοιχος των δημοσίων δεσμεύσεων που έχει αναλάβει απέναντι στο Νοσοκομείο Θήρας. Η πρόταση της διοίκησης του νοσοκομείου είναι ο δήμος να διαθέσει το 15% των ακα-

θάριστων ετήσιων εσόδων του τηλεφερικού για την επιδότηση του νοσηλευτικού προσωπικού και να κατοχυρωθεί αυτή η δέσμευση με Προεδρικό Διάταγμα, όπως έχει γίνει στο παρελθόν».

Κάτι ανάλογο με αυτό που αναφέρει ο κ. Παντοτόπουλος είχε συμβεί και με μια άλλη κατηγορία εργαζομένων του νησιού, όταν κατασκευάστηκε το τηλεφερικό. Επειδή θα θίγονταν τα κέρδη των ντόπιων που μετέφεραν τουρίστες με γαϊδουράκια, υπογράφηκε Προεδρικό Διάταγμα που κατηύθυνε το 20% των ακαθάριστων εσόδων της υπηρεσίας που διαχειρίζεται το τηλεφερικό προς την ενίσχυσή τους. Οι βασικοί σχεδιασμοί προκειμένου να βοηθηθεί το νοσοκομείο της Θήρας ξεκίνησαν το 2014, δύο χρόνια πριν από τη λειτουργία του. Τότε ο δήμος είχε προχωρήσει στην αύξηση

Το κόστος διαμονής του νοσηλευτικού προσωπικού οδηγεί τον δήμαρχο Θήρας σε μετωπική σύγκρουση με τη διοίκηση του ιδρύματος

κατά 1 ευρώ του εισιτηρίου του τηλεφερικού που μεταφέρει τους τουρίστες από το λιμάνι προς την πόλη των Φηρών, με τη δέσμευση ότι τα επιπλέον χρήματα θα διατεθούν για τις υλικές ανάγκες του νοσοκομείου. Τα έσοδα από αυτή την αύξηση εκτιμώνται στα 2 εκατ. ευρώ από το 2014 έως και το 2017. Ωστόσο, ο δήμος απέδωσε μέχρι τώρα ως επιδότηση προς τους εργαζόμενους του νοσοκομείου για όλα τα προηγούμενα χρόνια μόλις 60.000 ευρώ, ενώ για το 2018 θα χορηγηθούν προς ενίσχυση των εργαζομένων 25.000 ευρώ. Ποσά, βέβαια, που απέχουν κατά χιλιάδες ευρώ από τις αρχικές δεσμεύσεις του δήμου.

«Οι αποφάσεις λαμβάνονται και ανακαλούνται»

Από την πλευρά του, ο δήμαρχος Σαντορίνης, Αναστάσιος-Νικόλαος Ζώρζος, ισχυρίζεται στη «Νέα Σελίδα» ότι οι αποφάσεις λαμβάνονται και ανακαλούνται ανάλογα με τις συνθήκες που επικρατούν: «Όταν ελήφθη η απόφαση να διατεθεί 1 ευρώ από το εισιτήριο του τηλεφερικού στο Νοσοκομείο Θήρας, δεν είχε αυξηθεί ο ΦΠΑ. Επιπλέον, τότε λέγαμε ότι τα χρήματα αυτά θα προορίζονταν ώστε να ανοίξει το νοσοκομείο, το οποίο ακόμα δεν λειτουργούσε. Τέλος, η απόφαση άλλαξε επειδή το νοσοκομείο διαθέτει αρκετά χρήματα για να καλύπτει τις δαπάνες του».

Στη συζήτηση του Δημοτικού Συμβουλίου για τον προϋπολογισμό του 2018, η αξιωματική αντιπολίτευση διατύπωσε τις ενστάσεις της ως προς το ύψος της επικορήγησης, καθώς «δεν είναι δυνατό να δοθούν μόνο 25.000 ευρώ στο νοσο-

κομείο». Ωστόσο, συντάσσεται σε πολλές περιπτώσεις με τον δήμαρχο του νησιού. «Το Συμβούλιο έχει αποφασίσει μέσω των εσόδων του τηλεφερικού, αφού αφαιρεθούν τα έξοδα, να διαθέτει για χορηγήσεις κάποιο ποσό, από το οποίο το 25% να το αποδίδει για σκοπούς σχετικούς με την υγεία, με τον καλύτερο τρόπο που κρίνει το ίδιο και μόνο συμπληρωματικά», λέει στη «Νέα Σελίδα» ο δημοτική σύμβουλος Σοφία Κίτσου, υπεύθυνη υγείας για τον συνδυασμό «Σαντορίνη Θηρασιά, Ενότητα - Αλλαγή».

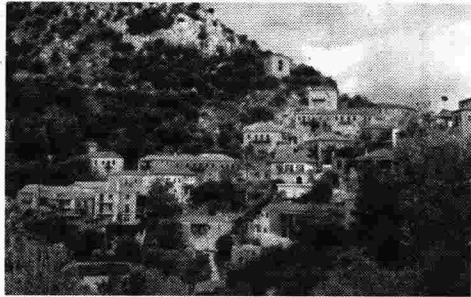
Ενα άλλο σημείο έντασης μεταξύ δήμου και διοίκησης του νοσοκομείου είναι ο τρόπος διάθεσης της ενίσχυσης προς τους εργαζόμενους. «Επειτα από ενάμιση χρόνο λειτουργίας, το νοσοκομείο έχει σταθεί στα πόδια του και οι κάτοικοι το έχουν αγκαλιάσει. Μόνο το 2017 στο Νοσοκομείο Θήρας έγιναν 65 τοκετοί. Για τους εργαζόμενους αυτά τα έσοδα θα είναι ευεργετικά, γιατί έτσι θα μπορούν να καλύπτουν πιο εύκολα τα έξοδα διαμονής στο νησί, να ασκούν το λειτουργημά τους και να ζουν εδώ με όρους αξιοπρέπειας. Λέμε στον δήμο "δώστε τα λεφτά απευθείας στους εργαζόμενους" ώστε να μπορούν να ζήσουν στο νησί», εξηγεί ο κ. Παντοτόπουλος. Ωστόσο, ο Δήμος Θήρας ζητά έναν μόνο λογαριασμό για να καταθέσει συνολικά τα 25.000 ευρώ για τη στήριξη των 155 εργαζομένων. «Δεν πρόκειται να δώσουμε -και το λέω ρητά και κατηγορηματικά- επίδομα σε κάθε έναν ξεχωριστά», δηλώνει ο κ. Ζώρζος και συνεχίζει: «Να τα ζητήσουν από την πολιτεία και όχι από τον δήμο. Δεν είναι υποχρέωσή μας. Είναι πρωτοφανές να αιτείται το κράτος στον δήμο και όχι το αντίθετο».

post

Στο νοσοκομείο εργάζονται συνολικά 155 άτομα, εκ των οποίων τα περισσότερα βάζουν το χέρι στην τσέπη για να ανταποκριθούν στο υψηλό κόστος διαβίωσης στο νησί



Καρύταινα, το στολίδι
τής Αρκαδίας...
που ψυχορραγεί!



**Κίνδυνος θάνατος
Κατφορίζοντας από το
γορτυνιακό υψίπεδο προς την
εύφορη γη της Ηλείας, σίγουρα
δεν θα μπορείτε να
αντισταθείτε στο τοπίο και
να μην ρίξετε μια ματιά στα
στολίδια τής αρκαδικής γης,
στα φαράγγια και τα
όμορφα χωριά της.**

Ξαφνικά, ξεπροβάλλει στον ορίζοντα ο βράχος της Καρύταινας, στεφανωμένος με πέτρινα τείχη και παραδοσιακά κτίσματα, που μοιάζουν γαντζωμένα στην απότομη πλαγιά. Ήταν κάπου στα μέσα του 13ου αιώνα, μετά την Άλωση της Κωνσταντινούπολης, όταν οι Φράγκοι πατούσαν τον Μοριά και έστηναν τις βίγλες τους. Έτσι, το 1245, ο Γάλλος Γοδεφρείδος ντε Μπρυγέρ έχτισε το κάστρο της

ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ «Πίνουμε καρκίνο»



**Η σπασμένη σωλήνα της αποχέτευσης, που ρίχνει τα λύματα μέσα
στο χωριό, όπως λέει ο καταγγέλλων**

Καρύταινας, με σκοπό να διαφεντεύει τον κάμπο της Μεγαλόπολης.

Στα χρόνια τής Επανάστασης, η Καρύταινα κυριάρχησε. Δεν είναι τυχαίο πως εκεί ο Κολοκοτρώνης έχτισε το σπίτι του.

Προβλήματα στο νερό και την αποχέτευση!

Και αφού περιγράψαμε όλα τα ωραία, που



**Το μηχανοστάσιο του
αντλιοστασίου είναι
μισογκρεμισμένο και
ο κλωριωτής είναι στο
κέντρο**



**Το εν ενεργεία
αντλιοστάσιο σε
τραγική κατάσταση**

φυσικά υπάρχουν και είναι μοναδικά, ας περάσουμε και στα άσχημα και συγκεκριμένα σε μια σοβαρή καταγγελία αναγνώστη της εφημερίδας μας για την έκταση που έχει λάβει το θέμα της ύδρευσης στο χωριό. Σύμφωνα με την καταγγελία του κ. Νίκου Τσίφλικα, το αντλιοστάσιο του χωριού είναι πολύ παλιό και έχει σοβαρά προβλήματα και αυτό έχει ως αποτέλεσμα να φτάνει στις βρύσες «περίεργο» νερό! Επίσης, μεγάλα προβλήματα αντιμετωπίζει και η αποχέτευση της Καρύταινας, η οποία δεν έχει βιολογικό καθαρισμό, με

αποτέλεσμα τα λύματα να τρέχουν από σπασμένους σωλήνες μέσα στο χωριό και να ζέχνει ο τόπος! Ο κ. Τσίφλικας έχει παραπονεθεί πολλάκις και για το αντλιοστάσιο και για την αποχέτευση, αλλά κανείς δεν ασχολείται. Επίσης, στην καταγγελία διαβάζουμε πως τα τελευταία χρόνια έχουν εντοπιστεί αρκετά περιστατικά εμφάνισης καρκίνου στο χωριό και ουδείς γνωρίζει τις αιτίες εμφάνισης.

ΚΑΒΑΛΑ

Εργαζόταν ως γιατρός στο νοσοκομείο για 17 χρόνια χωρίς πτυχίο!

Απίστευτο κι όμως ελληνικό! Στο Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας βρέθηκε γιατρός, ο οποίος φρόντιζε ασθενείς για 17 χρόνια χωρίς να έχει πτυχίο! Ο εν λόγω γιατρός είχε τοποθετηθεί στο νοσοκομείο στη θέση Επιμελητή Β΄ Παθολογίας τον Φεβρουάριο του 2001 και από τότε εργαζόταν ανελλιπώς στο νοσοκομείο. Τελικά έπειτα από 17 χρόνια αποδείχθηκε ότι ο εν λόγω ιατρός εργαζόταν χωρίς να διαθέτει πτυχίο. Η υπόθεση αποκαλύφθηκε όταν την Πέμπτη δημοσιεύθηκε στο Φύλλο Εφημερίδας της Κυβερνήσεως η απόφαση για την ανάκληση του διορισμού του. Παραμένει άγνωστο αν και τι προβλέπεται για τα χρήματα που έχει λάβει ο συγκεκριμένος γιατρός όλα αυτά τα χρόνια που υπηρετούσε στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.





ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΙΑΒΑΛΚΑΝΙΚΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

www.iatrikodiavalkaniko.gr

Πάντα ένα βήμα μπροστά!

Το Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης συγκαταλέγεται στις πλέον σύγχρονες υγειονομικές μονάδες της Ευρώπης. Διαθέτει **383 κλίνες, 23 υπερσύγχρονες χειρουργικές αίθουσες και Μονάδες Εντατικής Θεραπείας με 48 κλίνες.**

Έχει συμπεριληφθεί επισήμως στα «**καλύτερα νοσοκομεία του κόσμου**» το 2014, 2015, 2016 από το Διπλωματικό Συμβούλιο (Diplomatic Council). Είναι πιστοποιημένο σύμφωνα με το Διεθνές Πρότυπο ISO 9001:2015 και σύμφωνα με το Διεθνές Σύστημα Πιστοποίησης **TEMOS "Quality In International Patient Care"** για την υψηλή ποιότητα υπηρεσιών υγείας στους διεθνείς ασθενείς καθώς και με το **TEMOS "Excellence in Medical Tourism"** για την αριστεία στον Ιατρικό Τουρισμό.

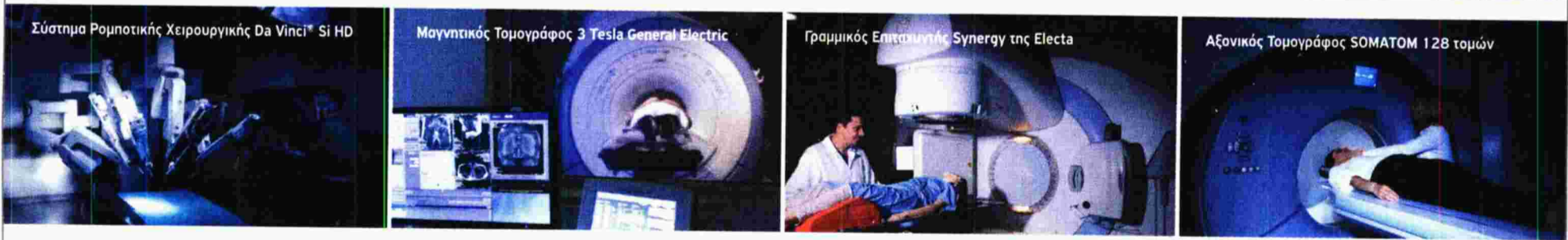
Η Ιατρική σχολή του διεθνώς καταξιωμένου Πανεπιστημίου της **Μεγάλης Βρετανίας, Imperial College**, χαρακτήρισε το ΙΔΘ ως «**το πιο σύγχρονο και ολοκληρωμένο ιατρικό κέντρο στην Ευρώπη**».

Επιστημονική πρωτοπορία

- Η πρώτη ρομποτική θωρακοκοιλιακή οισοφαγεκτομή στην Ελλάδα
- Η πρώτη επέμβαση ρομποτικής λοβεκτομής θώρακα στην Ελλάδα
- Πρώτη επέμβαση αφαίρεσης όγκου στο νεφρό με τη χρήση ρομποτικής κεφαλής διεγχειρητικού (3D) υπερήχου στην Ελλάδα
- Εμφύτευση του πρώτου ασύρματου βηματοδότη στη Β. Ελλάδα στο Κέντρο Εμφύτευσης Βηματοδοτών και Απινιδωτών
- Το πιο σύγχρονο μηχάνημα ενδοβρογχικής υπερηχογραφίας (EBUS-TBNA) για διάγνωση χωρίς χειρουργείο, με τοπική αναισθησία

Τμήματα υψηλής εξειδίκευσης

- **Ρομποτική Χειρουργική**
- **Επεμβατική Ακτινολογία:** Αγγειακές επεμβατικές πράξεις, Επεμβατικές πράξεις σε καρκίνο, Παροχετεύσεις υγρών, Επεμβατικές πράξεις μυοσκελετικού
- **Καρδιολογικό:** Διαγνωστικό, Καρδιακού Καθετηριασμού - Επεμβατικής Καρδιολογίας, Καρδιοχειρουργικό
- **Κέντρο Εμβολισμών Εγκεφάλου / Νευροχειρουργικής**
- **Κέντρο Ήπατος - Χοληφόρων - Παγκρέατος και Κέντρο Παχέος Εντέρου**
- **Χειρουργική Ογκολογία:** Ευρωπαϊκή Σχολή Αντιμετώπισης Περιτοναϊκής Κακοήθειας (εφαρμογή HIPEC)
- **Τμήμα Γυναικολογικής Ενδοσκόπησης** πιστοποιημένο από την ESGE



www.iatriko.gr

Ασκληπιού 10, 570 01 Πυλαία
T 2310 400000
F 2310 471056
E info@interbalkan-hosp.gr

www.facebook.com/Interbalkan
www.twitter.com/Diavalkaniko
www.youtube.com/IatrikoDiavalkaniko



Εισαγγελική παρέμβαση για το πρώην νοσοκομείο «Παναγία»

Την παρέμβαση της Εισαγγελίας Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης προκάλεσε μηνυτήρια αναφορά που κατέθεσε η δημοτική αρχή της Καλαμαριάς για το εγκαταλελειμμένο κτίριο, όπου στεγαζόταν τα προηγούμενα χρόνια το Νοσοκομείο «Παναγία» και σήμερα -όπως καταγγέλλεται- έχει καταστεί βορά κλεφτών και καταφύγιο περιθωριακών ατόμων, εγκυμονώντας κινδύνους τόσο για την σωματική ασφάλεια των ανθρώπων όσο και τη δημόσια υγεία.

Ο προϊστάμενος της Εισαγγελίας, Λάμπρος Τσόγκας, παρήγγειλε επείγουσα προκαταρκτική εξέταση διερευνώντας τυχόν ποινικές ευθύνες αλλά και

υγειονομικές παραβάσεις.

Οι καταγγέλλοντες περιγράφουν με τα πιο μελανά χρώματα τη σημερινή εικόνα των εγκαταστάσεων που φιλοξενούσαν το άλλοτε νοσηλευτικό ίδρυμα επί της παραλιακής οδού Ν. Πλαστήρα, στην περιοχή της Κρήνης. Σύμφωνα με την αναφορά, το κτίσμα έχει αφεθεί στη μοίρα του και κατά καιρούς διάφοροι επιδίδονται σε πλιάτσικο και καταστροφές των υποδομών, ενώ οι εσωτερικοί χώροι μοιάζουν περισσότερο με σκουπιδότοπο, προκαλώντας ανησυχία στους κατοίκους για τις συνθήκες υγιεινής. Στην ίδια αναφορά, διατυπώνονται ανησυχίες για τους κινδύνους που εγκυμονούν οι αφύλακτες

εγκαταστάσεις, καθώς δεν είναι λίγοι οι έφηβοι που βρίσκουν την ευκαιρία να παίξουν εκεί στον ελεύθερο τους χρόνο, σκαρφalώνοντας ακόμη και στην ταράτσα του κτιρίου. Το κτιριακό συγκρότημα ανήκει ιδιοκτησιακά σε ιδιωτική εταιρεία παροχής ιατρικών υπηρεσιών (κλινικές, διαγνωστικά κέντρα, πολυιατρεία), στην οποία ο δήμος Καλαμαριάς έχει απευθυνθεί κατά καιρούς, ζητώντας να υπάρξει φύλαξη, αλλά, όπως καταγγέλλεται, μέχρι στιγμής εκείνη δεν έχει αναλάβει σχετική μέριμνα.

Υπό τις παραπάνω συνθήκες, ο προϊστάμενος της Εισαγγελίας Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης Λάμπρος Τσόγκας ζήτη-

σε να διενεργηθεί επείγουσα προκαταρκτική έρευνα από το ΑΤ Καλαμαριάς. Στην έγγραφη παραγγελία του, εκτός από τυχόν ποινικές ευθύνες που θα διερευνηθούν, ζητεί να γίνουν όλες οι απαραίτητες ενέργειες ώστε να διαπιστωθούν οι συνθήκες επικινδυνότητας για τη δημόσια υγεία και ασφάλεια του κτιρίου, όπως επίσης για τους κινδύνους πρόκλησης σωματικών βλαβών και την εν γένει υγιεινή κατάσταση. Ζητεί δε να υπάρξει μέριμνα για την αποκατάσταση της υγιεινής, με τη συνδρομή του δήμου, προκειμένου να μην υπάρχει κίνδυνος μετάδοσης ανθυγιεινών καταστάσεων (εάν αυτό είναι αναγκαίο).

ΣΕΛ. 6 **Κίνδυνος λουκέτου για το Χατζηπατέρειο**

Σήμα κινδύνου για την επιβίωση του ιδρύματος, που παρέχει δωρεάν εξειδικευμένες θεραπείες σε παιδιά με εγκεφαλική παράλυση





Εργαζόμενοι, εργοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, φυσικοθεραπευτές (όλοι απλήρωτοι επί έξι μήνες) μαζί με τα παιδιά στο Χατζηπατέρειο

Κίνδυνος λουκέτου για το Χατζηπατέρειο

Σήμα κινδύνου για την επιβίωση του ιδρύματος, που παρέχει δωρεάν εξειδικευμένες θεραπείες σε παιδιά με εγκεφαλική παράλυση στη Μεταμόρφωση Αττικής, καθώς υπάρχουν ανυπέρβλητα οικονομικά προβλήματα

Από την ΚΕΛΛΥ ΦΑΝΑΡΙΩΤΗ

Σήμα κινδύνου εκπέμπει το Χατζηπατέρειο Κέντρο Αποκατάστασης Σπαστικών Παιδιών, που απειλείται ανοικτά πλέον με διακοπή της λειτουργίας του λόγω της οικονομικής ασφυξίας με την οποία βρίσκεται αντιμέτωπο. Το ίδρυμα, που εδρεύει στη Μεταμόρφωση Αττικής, έχει βοηθήσει περισσότερα από 1.500 παιδιά στα 35 χρόνια της λειτουργίας του. Με το ξέσπασμα της κρίσης, όμως, τα προβλήματα γίνονταν ολοένα και περισσότερα, με αποτέλεσμα σήμερα να κινδυνεύει με λουκέτο εξαιτίας των σημαντικών καθυστερήσεων που παρατηρούνται στην κρατική χρηματοδότηση αλλά και της εντυπωσιακής μείωσης της ιδιωτικής πρωτοβουλίας. Μάλιστα, το πρόβλημα γίνεται ακόμη πιο περίπλοκο, αν συνυπολογιστεί ότι οι συνολικά 26 εργαζόμενοι του ιδρύματος παραμένουν απλήρωτοι για έξι μήνες, ενώ πολλοί από τους γονείς των παιδιών έμειναν άνεργοι το τελευταίο διάστημα.

Όπως εξηγεί στο «ENJOY» η διευθύντρια του ιδρύματος Ολγα Λεβέντη, οι πολύμηνες καθυστερήσεις πληρωμών μέσω του ΕΟΠΥΥ δημιουργούν προβλήματα στις εξειδικευμένες θεραπείες στις οποίες υποβάλλονται τα παιδιά, που παρέχονται δωρεάν. «Υπάρχει σοβαρό πρόβλημα αυτήν τη στιγμή στο Χατζηπατέρειο. Εχουμε συνολικά 70 παιδιά με εγκεφαλική παράλυση και τα 21 από αυτά έχουν και τους δύο γονείς ανέργους. Αντιλαμβάνεστε τι θα συμβεί αν κλείσει το ίδρυμα; Πού θα βρουν χρήματα οι γονείς για τις θεραπείες των παιδιών τους;» διερωτάται. Πάντως, τόσο η ίδια όσο και τα υπόλοιπα μέλη του προσωπικού δεν σκοπεύουν να αφήσουν το ίδρυμα στη μοίρα του. «Υπήρχαν εποχές που ήμασταν 11 μήνες απλήρωτοι. Δεν το βάζουμε, όμως, κάτω, δι-

ότι αν κάνουμε κι εμείς πίσω και μείνουμε στα σπίτια μας, θα κλείσει το κέντρο. Οφείλουμε στους γονείς και σε αυτά τα παιδιά να είμαστε εδώ, να παλέψουμε με νύχια και με δόντια για να τους βοηθήσουμε».

«Αυτός ο χώρος είναι για εμάς μια όαση»

Την ανησυχία και τον φόβο του για το ενδεχόμενο να πάψει να λειτουργεί το ίδρυμα εξέφρασε, μιλώντας στο «ENJOY», ο κ. Παναγιώτης, άνεργος πατέρας δύο παιδιών με σοβαρά προβλήματα υγείας. Τόσο ο τετραπληγικός γιος του όσο και η κόρη του, που αντιμετωπίζει μαθησιακές δυσκολίες, υποβάλλονται σε συγκεκριμένες θεραπείες και σε περίπτωση που το ίδρυμα κλείσει, όπως μας είπε, θα καταστραφεί η οικογένειά του. «Το Χατζηπατέρειο δεν μου ζήτησε ποτέ ούτε ένα ευρώ. Δεν έχω δουλειά ούτε εγώ ούτε η σύζυγός μου και δεν μπορούμε να πληρώσουμε τις θεραπείες. Ακόμη και πέντε ευρώ να κόστιζαν, για εμάς είναι πολλά λεφτά. Αν μπει λουκέτο στο ίδρυμα, τα παιδιά μου θα μείνουν αβοήθητα. Αυτός ο χώρος είναι για

**Τεράστιες
οι καθυστερήσεις
πληρωμών από
τον ΕΟΠΥΥ, έξι
μήνες απλήρωτοι
οι εργαζόμενοι**

εμένα μια όαση». Ανάλογη είναι και η κατάσταση της κυρίας Κατερίνας, που δεν εργάζεται για μεγάλο χρονικό διάστημα και έστειλε τον 2,5 ετών γιο της στο Χατζηπατέρειο πριν από πέντε μήνες. Το παιδί της πάσχει από ψυχοκινητική αναπηρία, ωστόσο, όπως αναφέρει, παρά το γεγονός ότι παρακολουθεί λίγο καιρό το πρόγραμμα του ιδρύματος, έχει σημειώσει σημαντική αλλαγή ως προς την ανάπτυξή του. «Έχω δοκιμάσει κατά καιρούς διάφορα κέντρα, αλλά εκεί είδα διαφορά στον γιο μου. Επιπλέον, το ίδρυμα βοηθά στην κοινωνικοποίησή του. Εκεί είναι πολλά παιδιά και αυτό βοηθά πολύ την εξέλιξή τους σε όλα τα επίπεδα» σημειώνει.

Φιλανθρωπικές εκθέσεις

Σε κάθε περίπτωση, εξακολουθούν να γίνονται προσπάθειες οικονομικής ενίσχυσης του κέντρου μέσω της δράσης των εθελοντών, που στην προσπάθειά τους να βάλουν ένα λιθαράκι στη συνέχιση λειτουργίας τους ιδρύματος, διοργανώνουν διάφορες εικαστικές εκθέσεις με έργα Ελλήνων και ξένων δημιουργών. Τα έσοδα αυτών των δραστηριοτήτων διατίθενται στο Χατζηπατέρειο, με την πρόεδρο του Συλλόγου «ΑΓΑΠΩ εθελοντισμό» Ελενα Σερεπίσου και τον εικαστικό εθελοντή Χρήστο Πετριδί να βρίσκονται επί ποδός, προκειμένου, όπως λένε, καλένα παιδιά να μη μείνουν αβοήθητα.

