

• ΤΙ ΑΝΑΦΕΡΕΙ Η ΠΟΕΔΗΝ ΕΝΟΨΕΙ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ

Με «ελλείψεις προσωπικού και κονδυλίων» θα καλύψουν την τουριστική περίοδο οι υγειονομικές μονάδες που βρίσκονται στα νησιά, αναφέρει η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ).

Σύμφωνα με στοιχεία που παρουσιάζει η ομοσπονδία «τα Κέντρα Υγείας (ΚΥ) και τα νοσοκομεία λόγω έλλειψης κονδυλίων εμφανίζουν ελλείψεις σε υλικά και ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό» ενώ «λείπουν βασικές ειδικότητες ιατρών, νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας με αποτέλεσμα οι υγειονομικές μονάδες να λειτουργούν ως κέντρα διακομιδών».

Στα Κέντρα Υγείας αγροτικού τύπου «οι ελλείψεις προσωπικού είναι τραγικές. Στις 10.000 οργανικές θέσεις υπηρετούν 3.500 και στις 7.000 θέσεις ιατρών υπηρετούν 3.000 εκ των οποίων οι 2.000 είναι αγροτικοί ιατροί». Η ΠΟΕΔΗΝ σημειώνει ότι «πολλά Κέντρα Υγείας κλείνουν με αποφάσεις των ΥΠΕ το μεσημέρι, λόγω έλλειψης ιατρών, αν και έπρεπε να είναι ανοικτά 24 ώρες το 24ωρο».

Για τα Κέντρα Υγείας στις Σποράδες η ΠΟΕΔΗΝ επισημαίνει μεγάλες ελλείψεις προσωπικού Ιατρικού - Νοσηλευτικού. Ελλείψεις σε Ασθενοφόρα και ότι δεν καλύπτονται βάρδιες.

Πιο αναλυτικά:

Κ.Υ. Σκιάθου: Βρίσκονται μία νοσηλεύτρια σε οργανική θέση και 1 νοσηλεύτρια από πρόγραμμα του ΟΑΕΔ, καθώς και από μία μαιά και επισκέπτρια σε απόσταση με συνυπηρέτηση. Φεύγουν δύο γενικοί ιατροί και παραμένουν

δύο γενικοί ιατροί και μία παιδίατρος, τρεις αγροτικοί στο Κ.Υ. Σκιάθου και μία αγροτική στο Π.Ι. του Αεροδρομίου. Υπάρχουν δύο άτομα στα Πληρώματα Ασθενοφόρων επικουρικοί και ένας ΥΕ Τραυματιοφορέων.

Στη Σκιάθο δουλεύει ιδιωτικό κέντρο υγείας με πολλές ειδικότητες και πολλά περιστατικά καταλήγουν εκεί. Όταν το περιστατικό πρέπει να διακομισθεί το παραπέμπουν στο Κ.Υ. Σκιάθου να ολοκληρώσει τη διακομιδή..

Κ.Υ. Σκοπέλου: Υπάρχουν τρεις Νοσηλεύτριες, άρα ακάλυπτες βάρδιες, μία μαιά πριν τη συνταξιοδότηση, ένας γενικός ιατρός και μία παιδίατρος, τρεις αγροτικοί γιατροί, τέσσερα πληρώματα ασθενοφόρων που καλύπτουν πολλές φορές και τη Σκιάθο. Θα μετακινηθεί ένας γενικός ιατρός από Καλαμπάκα για το διάστημα του Καλοκαιριού

Π.Π.Ι. Αλοννήσου: Δουλεύουν δύο σπλίτες-αγροτικοί και μία νοσηλεύτρια.

Για στελέχωση των TOMY

Αναφέρει επίσης η ΠΟΕΔΗΝ ότι «στα Κέντρα Υγείας των νησιών δεν λειτουργούν εργαστήρια με αποτέλεσμα να πλουτίζουν τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα» ενώ «καινούργια, πανάκριβα ιατρικά μηχανήματα σκουριάζουν παροπλισμένα λόγω έλλειψης προσωπικού». Η



Τα προβλήματα που υπάρχουν στα νησιά στον τομέα της Υγείας επισημαίνει η ΠΟΕΔΗΝ

ομοσπονδία τονίζει, ότι στα νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας των νησιών αυξήθηκε κατά πολύ η ζήτηση σε υπηρεσίες λόγω των προσφύγων και μεταναστών και «πολλοί εξ αυτών επιδιώκουν να ασθενήσουν γιατί έτσι εξασφαλίζουν την προώθησή τους στην Αθήνα» σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ.

Η ΠΟΕΔΗΝ θέτει ερωτήματα και για τη στελέχωση των TOMY. «Πως είναι δυνατόν να προσελκύσει το ενδιαφέρον ιατρών για δύο χρόνια, σύμβαση με μισθό 1.200 ευρώ τον μήνα μέσω κοινοτικών κονδυλίων; Το έτος 2014 οι ίδιοι ιατροί κλήθηκαν να επιλέξουν μεταξύ του ιδιωτικού τους ιατρείου και την πλήρη και αποκλειστική απασχόληση στο ΕΣΥ και επέλεξαν το ιδιωτικό ιατρείο. Δεν υπάρχουν άνεργοι γενικοί ιατροί. Προσλαμβάνονται άμεσα σε αγροτικά, περιφερειακά Ιατρεία με πενταετή θητεία με 1.800 ευρώ τον μήνα (μισθός + εφημερίες) και μετά δικαιούνται θέση μόνιμου ιατρού του ΕΣΥ. Πατί λοιπόν να επιλέξουν με δύο έτη σύμβασης, να στελεχωθούν τις TOMY;» αναφέρει η ομοσπονδία.



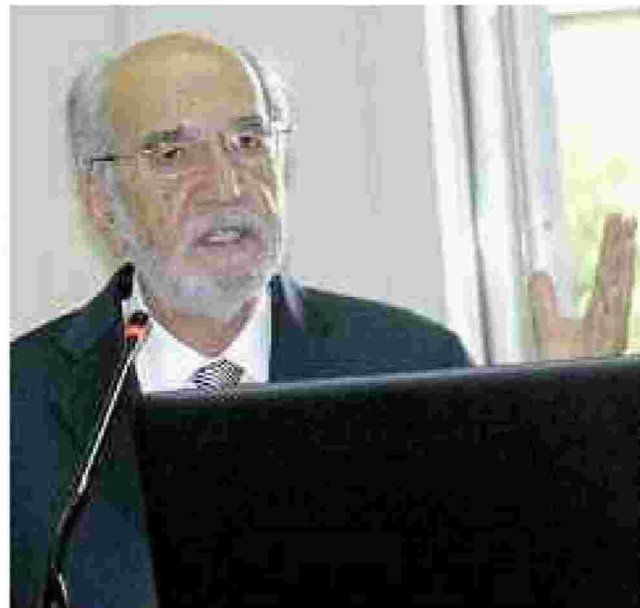
Ομόθυμη στήριξη για το Ογκολογικό Κέντρο Λάρισας



Ομόθυμη είναι πλέον η στήριξη των τοπικών φορέων στην πρόταση της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας για τη δημιουργία Σύγχρονου Ογκολογικού Κέντρου στη Λάρισα, που παρουσίασε χθες σε ειδική εκδήλωση στο αμφιθέατρο Κατσιόγρα της Ιατρικής Σχολής ο καθηγητής Κώστας Μαλίζος από την ομάδα εργασίας για το Κέντρο. «Πρόκειται για μια πρόταση εξαιρετική, πιο βατή, πιο εφαρ-

μόσιμη, πιο εφικτή συγκριτικά με αυτή που συζητείται στο CERN για τα Βαλκάνια» υποστήριξε ο καθηγητής στο Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο, κ. Ευάγγελος Γαζής για να συμπληρώσει: «Ίσως αυτό να είναι ένα έναυσμα για να μπορέσει η κυβέρνηση να προχωρήσει –γιατί πάντοτε χρειάζεται η πολιτική ηγεσία να πάρει μια θετική απόφαση στήριξης και να γίνει το Ογκολογικό Κέντρο».

ΣΕΛ. 5



Ομόθυμη στήριξη των φορέων για το Ογκολογικό Κέντρο Λάρισας

Ε. ΓΑΖΗΣ: ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΗ ΠΡΟΤΑΣΗ, ΕΥΕΛΠΙΣΤΟΥΜΕ ΝΑ ΕΡΘΕΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΔΕΣΜΕΣ ΠΡΩΤΟΝΙΩΝ

Του Δημ. Κατσανάκη

Ομόθυμη είναι πλέον η στήριξη των τοπικών φορέων στην πρόταση της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας για τη δημιουργία Σύγχρονου Ογκολογικού Κέντρου στη Λάρισα, που παρουσίασε χθες σε ειδική εκδήλωση στο αμφιθέατρο Κασιόγρα της Ιατρικής Σχολής ο καθηγητής Κώστας Μαλιζός από την ομάδα εργασίας για το Κέντρο. «Πρόκειται για μια πρόταση εξαιρετική, πιο βατή, πιο εφαρμόσιμη, πιο εφικτή συγκριτικά με αυτή που συζητείται στο CERN για τα Βαλκάνια» υποστήριξε ο καθηγητής στο Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο, κ. Ευάγγελος Γαζής για να συμπλη-

ρώσει: «Ίσως αυτό να είναι ένα έναυσμα για να μπορέσει η κυβέρνηση να προχωρήσει –γιατί πάντοτε χρειάζεται η πολιτική ηγεσία να πάρει μια θετική απόφαση στήριξης και να γίνει το Ογκολογικό Κέντρο». Ο κ. Γαζής, οι δηλώσεις του οποίου για την απόσυρση της Ελλάδας από τη διεκδίκηση του Ογκολογικού Κέντρου στα Βαλκάνια μέσω του CERN πυροδότησαν αντιδράσεις και σειρά δημοσιευμάτων και στη Λάρισα, ήταν το τιμώμενο πρόσωπο στη χθεσινή εκδήλωση της Ιατρικής Σχολής με θέμα: «ΚΑΡΚΙΝΟΣ... η πρόσβαση στις σύγχρονες θεραπείες: ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΟΛΩΝ! Ογκολογικό Κέντρο Έρευνας, Διάγνωσης και Θεραπείας: ΑΠΑΙΤΗΣΗ ΟΛΩΝ».

Η συμμετοχή του στη διαμόρφωση της πρότασης της Ιατρικής υπήρξε καταλυτική και χθες στο περιθώριο της εκδήλωσης μιλώντας στους δημοσιογράφους συνδέωσε την επίσκεψή του με τον σχεδιασμό υλοποίησης της πρότασης «σχετικά με την ίδρυση ενός Ογκολογικού Κέντρου που θα ασχολείται με την έρευνα, τη διάγνωση και τη θεραπεία, όπου στους μηχανισμούς και τις υποδομές θεραπείας θα έχουμε και τη δυνατότητα θεραπείας του καρκίνου με δέσμες πρωτονίων, κάτι που δεν υπάρχει ακόμα στην Ελλάδα και ευελπιστούμε ότι κάποια στιγμή θα έρθει». Ο κ. Γαζής αποσυνέδεσε την πρόταση της Ιατρικής Σχολής από την πρόταση του CERN δηλώνοντας χαρακτηριστικά: «Είναι άλλα τα δεδομένα για την

πρόταση του CERN, που είναι πιο σύνθετη, πιο πολύπλοκη και δεν γνωρίζουμε και τον χρονικό ορίζοντα. Αυτή τη στιγμή όμως η Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας έχει κάνει μια πρόταση περιορισμένου κόστους και μεγέθους, είναι κάτι εφικτό, ενδεχομένως και με σύμπτυξη ιδιωτικών κεφαλαίων και νομίζω ότι μπορούμε να εστιάσουμε σε αυτό πια. Είναι κάτι που θα έπρεπε κανονικά και πιστεύω ότι θα στηρίξει η ελληνική κυβέρνηση».

Θεωρώ ότι μπορεί να αποτελέσει μια εναλλακτική πρόταση και ίσως θα μπορούσαν να ξεκινήσουν κάποιες συνομιλίες αφού ξεκαθαριστούν ορισμένα πράγματα, ότι αυτή η τεχνολογία είναι ήδη μια τεχνολογία ωριμότητας, που περιλαμβάνει 50 χιλιάδες ασθενείς στην Ευρώπη, που έχουν θεραπευθεί, λειτουργεί πάνω από 30 χρόνια, αυτή τη στιγμή έχουμε 20 Ογκολογικά Κέντρα θεραπείας με δέσμη πρωτονίων ή ιόντων άνθρακα στην Ευρώπη. Συνεπώς είναι ώριμο να έρθει σε εμάς και οικονομικά μπορεί να περιοριστεί το κόστος σε μικρότερα ποσά συγκριτικά με τα αρχικά που είχαμε συζητήσει».

Στη διάρκεια της εκδήλωσης την αυτονότητα στήριξη για την υλοποίηση της πρότασης εξέφρασαν σε σύντομους χαιρετισμούς τους ο αντιδήμαρχος Λαρισαίων Δημήτρης Δεληγιάννης, ο πρόεδρος της Ιατρικής Σχολής Χρ. Χατζηχριστοδούλου, η εκπρόσωπος του Ιατρικού Συλλόγου Λάρισας κ. Παπά και ο πρόεδρος του ΣΘΕΒ Αχ. Νταβέλης, ο οποίος μάλιστα εκτίμησε ότι στα επόμενα 2-3 χρόνια μπορεί να δημιουργηθεί ένα αντικαρκινικό Κέντρο στη Λάρισα μεταφέροντας την πρόθεση του επιχειρηματικού κόσμου να συμβάλει και οικονομικά στην προσπάθεια. Από την πλευρά του ο πρύτανης του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας κ. Γιώργος Πετράκος αναφέρθηκε στις προσπάθειες διαμόρφωσης μιας ολοκληρωμένης πρότασης, αλλά και στην παρουσίασή της στην πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Παιδείας μεταφέροντας τη θετική στάση της, αλλά και στις δεσμεύσεις της για ένταξη του Ογκολογικού Κέντρου στην αναδιοργάνωση του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Σύντομους χαιρετισμούς απηύθυναν επίσης εκπρόσωποι των συλλόγων Κεντρικής Ελλάδας Γονέων και Φίλων Παιδιών με Νεοπλασματικές Παθήσεις και καρκινοπαθών, ενώ τον τιμώμενο ομιλητή προσφώνησε η καθηγήτρια Ιατρικής Φυσικής Κ. Θεοδώρου.

Η εκδήλωση, που χαρακτηρίστηκε πάντως από την απουσία εκπροσώπων της Περιφέρειας Θεσσαλίας, έκλεισε με παρουσίαση του Σύγχρονου Ογκολογικού Κέντρου Απαριωμένης Αντιμέτρησης από τον καθηγητή Κ. Μαλιζό, ενώ εκτός των προαναφερθέντων παρευρέθηκε σύσσωμη η ομάδα εργασίας για το Κέντρο, καθώς και ο πρώην διοικητής τριών νοσοκομείων της Θεσσαλίας Κώστας Καραμπάτσας.

• ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΒΟΛΟΥ ΑΠΟ ΤΟ ΝΕΟ ΣΧΕΔΙΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΤΟΥΣ

Ο σοβαρός κίνδυνος να ερημώσει το Νοσοκομείο Βόλου από ειδικευόμενους γιατρούς ελλοχεύει μετά το σχέδιο του υπουργείου Υγείας για την εκπαίδευσή τους ύστερα από πρόταση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ). Για το θέμα πραγματοποιήθηκε χθες γενική συνέλευση της τοπικής ένωσης νοσοκομειακών ιατρών, όπου αναφέρθηκαν όλες οι πτυχές της υπόθεσης που έχει προκύψει και έχει προκαλέσει την αντίδραση των ειδικών και ειδικευόμενων γιατρών.

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΦΩΤΗΣ ΣΠΑΝΟΣ

Τέσσερα είναι τα σημεία που επιφέρουν σημαντικές αλλαγές σύμφωνα με τον πρόεδρο της τοπικής Ένωσης Νοσοκομειακών Πατρών κ. Παύλο Μαλινδρέτο. «Πρώτον ο συντονιστής εκπαίδευσης θα έχει πλήρη εξουσία για το πώς και πού θα εκπαιδευτεί ο ειδικευόμενος. Δηλαδή, αν κάποιος είναι γενικός γιατρός και κρίνει ότι πρέπει να μείνει στην Παιδιατρική, θα μπορεί να τον διαθέσει εξ' ολοκλήρου εκεί, χωρίς να πάει πουθενά αλλού. Ή κάποιος που ειδικεύεται στην παθολογία, μπορεί να ασχολείται με απόφαση του συντονιστή εκπαίδευσης μόνο με την υπέρταση και όχι με τον διαβήτη. Ουσιαστικά αποκτά ιδιότητες... Θεού ο συντονιστής εκπαίδευσης. Δεύτερον, καθιερώνεται η βαθμολογία, κάτι που είναι παγκόσμια πρωτοτυπία. Δηλαδή ο ειδικευόμενος στις εξετάσεις

θα βαθμολογείται «καλώς», «λίαν καλώς» και «άριστα». Και πώς θα μπορεί να υπηρετήσει το ΕΣΥ ένας γιατρός που θα βαθμολογήθηκε «καλώς» και όχι «άριστα». Τρίτον καθορίζονται τρεις πόλεις που θα γίνονται οι εξετάσεις για την ειδικότητα του γιατρού. Μέχρι και σήμερα εξετάσεις γίνονται σε όλα τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία. Με αυτή την αλλαγή οι ειδικευόμενοι γιατροί θα προστρέξουν στις πόλεις που βρίσκονται οι επιτροπές εξετάσεων για να είναι κοντά στους καθηγητές. Άλλωστε μπορούν να παραιτηθούν από την ειδικότητά τους σε ένα Νοσοκομείο. Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει κίνδυνος ερήμωσης του Νοσοκομείου Βόλου από ειδικευόμενους». Πρόσθεσε δε πως «πανελλαδικά υπάρχουν πολλές κενές θέσεις ειδικευόμενων γιατρών και στο «Αχιλλοπούλειο» από τις 60 προγραμματισμένες για ειδικευόμενους, είναι καλυμμένες πολύ λιγότερες. Οι γιατροί θα προτιμούν να φεύγουν για το εξωτερικό και να κάνουν εκεί την ειδικότητά τους.



Τέθηκε επί τάπητος στη χθεσινή συνέλευση της τοπικής ένωσης νοσοκομειακών

Γιατί και τώρα λέμε πως έχουμε στην Ελλάδα 60.000 γιατρούς, αλλά στην πραγματικότητα είναι πολύ λιγότεροι, αφού πολλοί μετανάστευσαν».

Μια τέταρτη αλλαγή είναι πως θα παρατείνεται χρονικά η ειδικότητα για έναν χρόνο, όπως στην ειδικότητα των γενικών γιατρών. «Ο συντονιστής εκπαίδευσης θα μπορεί να τους τοποθετεί στα Κέντρα Υγείας ή στις ΤΟΜΥ για να καλύπτουν κενά» ανέφερε ο κ. Μαλινδρέτος και πρόσθεσε πως «οι ειδικευόμενοι είναι στο ΕΣΥ «ο σάκος του μποξ». Κάνουν πολλή και καλή δουλειά και λαμβάνονται με 900 ευρώ τον μήνα χωρίς εφημερίες, με τις οποίες μπορεί να φτάσουν συνολικά τα 1.200 ευρώ τον μήνα».





υγείας στους ασθενείς της περιοχής ευθύνης του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας. Το άμεσο αποτέλεσμα μέσω της αυξημένης διαθεσιμότητας των μηχανημάτων θα είναι σημαντική μείωση του χρόνου αναμονής των ασθενών ενώ παράλληλα οι ασθενείς θα ωφεληθούν από την εφαρμογή σύγχρονων μεθόδων διάγνωσης - θεραπείας με προφανή θετικά οφέλη στην αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας που αντιμετωπίζουν.

Το έργο στοχεύει στη βελτίωση στη χρήση των υπηρεσιών υγείας από τον πληθυσμό και συμβάλλει στον ειδικό στόχο της πρόσκλησης «Βελτίωση της πρόσβασης και χρήσης των υποδομών υγείας» και στον δείκτη αποτελέσματος της πρόσκλησης «Βελτίωση της πρόσβασης και χρήσης των υπηρεσιών υγείας (δευτεροβάθμια)».

Ωφελείται ο πληθυσμός ευθύνης του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας καθώς θα του παρέχονται ποιοτικότερες υπηρεσίες υγείας με σύγχρονα μηχανήματα και χωρίς να αναβάλλονται εξετάσεις λόγω των συχνών βλαβών που ανακύπτουν στα υφιστάμενα μηχανήματα.

Όπως ανέφερε ο κ. Κ. Αγοραστός: «Η αιρετή Περιφέρεια, με σεβασμό και ενδιαφέρον για τον συνάνθρωπο εξοπλίζει με νέο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό τα δημόσια νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας της Θεσσαλίας. Ο ιατρικός εξοπλισμός ενός νοσοκομείου μπορεί να αποτελέσει σημαντικό παράγοντα της αξιοπιστίας του νοσοκομείου σε συνδυασμό πάντα με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό που τον χειρίζεται. Με το έργο αυτό ενισχύουμε το Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα έτσι ώστε να παρέχεται ορθή διαγνωστική και θεραπευτική ιατρική περίθαλψη στους συμπολίτες μας. Επιθυμούμε το σύστημα δημόσιας υγείας στη Θεσσαλία να συνεχίσει να παρέχει υψηλού επιπέδου υπηρεσίες ολοκληρωμένης φροντίδας και πρόνοιας προς το κοινωνικό σύνολο».

Νέος τεχνολογικός εξοπλισμός για το Ακτινοδιαγνωστικό Γ.Ν.Λ.

ΑΓΟΡΑΣΤΟΣ: ΘΕΛΟΥΜΕ ΔΗΜΟΣΙΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΥΨΗΛΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Νέο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό μέσω του ΕΣΠΑ Θεσσαλίας 2014-2020 αποκτά το Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας προϋπολογισμού 536.000 ευρώ μετά την έγκριση που έδωσε ο περιφερειάρχης Θεσσαλίας κ. Κώστας Αγοραστός. Συγκεκριμένα εντάσσεται στο ΕΣΠΑ Θεσσαλίας το έργο «Προμήθεια Ιατροτεχνολογικού Εξοπλισμού για το Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας». Το έργο συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης (ΕΤΠΑ).

Ο εξοπλισμός περιλαμβάνει έναν ψηφιακό μαστογράφο, ένα ακτινοσκοπικό ψηφιακό συγκρότημα τροχήλατο, τύπου C-ARM, δύο ακτινολογικά συγκροτήματα (με ανάρτηση οροφής), δύο φορητά ακτι-

νογραφικά (Τροχήλατα ακτινολογικά συστήματα) και έναν υπερηχοτομογράφο γενικής χρήσης.

Ο υπάρχων εξοπλισμός του νοσοκομείου είναι ξεπερασμένος και έχει ως άμεσο αντίκτυπο τη συχνή εμφάνιση βλαβών η οποία μειώνει σημαντικά τη διαθεσιμότητα των μηχανημάτων. Η εμφάνιση των βλαβών περιορίζει τη δυνατότητα εξυπηρέτησης του μεγάλου αριθμού ασθενών της περιοχής ευθύνης του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας καθώς αυξάνεται ο χρόνος αναμονής των ασθενών και επομένως και η ταλαιπωρία τους. Η προμήθεια των μηχανημάτων, σε αντικατάσταση ισάριθμων μηχανημάτων πεπαλαιωμένης τεχνολογίας, θα έχει ως αποτέλεσμα την κατακόρυφη αύξηση του επιπέδου των παρεχόμενων υπηρεσιών

ΜΟΝΑΔΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

«ΣΟΦΗ ΒΑΡΒΙΤΣΙΩΤΗ»



Είναι Σάββατο βράδυ. Το Νοσοκομείο Παιδών είναι σε γενική εφημερία. Στα Επείγοντα φτάνει ασθενοφόρο με νήπιο 1-1/5 έτους σε κώμα. Πολλαπλοί τραυματισμοί και εγκεφαλική αιμορραγία. Παρά τις προσπάθειες, το παιδί ύστερα από λίγες ώρες εκπνέει. Ένα περιστατικό όπως αυτό, δυστυχώς ένα από τα πολλά που συμβαίνουν, δυστυχώς ένα από τα ελάχιστα που βλέπουν το φως της δημοσιότητας, όπως απέδειξαν προσφάτως και τα όσα ελάμβαναν χώρα στη Λέρο και τη Ζάκυνθο, και ποιος ξέρει πού αλλού, θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί καλύτερα. Αν υπήρχε Μονάδα Φροντίδας για την Ασφάλεια των Παιδιών, όπως αυτές που εδώ και χρόνια λειτουργούν σε όλες τις σύγχρονες κοινωνίες.

Εκεί, όλοι οι εμπλεκόμενοι, από τον νοσηλευτή, τον παιδίατρο, τον ακτινολόγο, τον οφθαλμίατρο, τον κοινωνικό λειτουργό, τον επαγγελματία ψυχικής υγείας, σε συνεργασία με την αστυνομία, την εισαγγελία και τον ιατροδικαστή, θα είχαν ενεργοποιήσει τη διαδικασία προστασίας απέναντι στην πιθανή κακοποίηση, ακόμα και αν η μόνη ένδειξη ήταν μια μελανιά, μια ηπιότερη κάκωση σε προηγούμενο χρόνο. Κάτι που είναι και το πιθανότερο.

Στη χώρα μας, η καρδιά της ευκαιρίας και της ελπίδας χτυπά από χτες στο νοσοκομείο Παιδών Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού», όπου εγκαινιάστηκε το πρώτο, πρότυπο, παιδιατρικό νοσοκομειακό κέντρο για την εξέταση και διεπιστημονική αντιμετώπιση βρεφών και παιδιών με στοιχεία κακοποίησης - παραμέλησης. Αλλά και την ευαισθητοποίηση, εκπαίδευση και πρόληψη, με απώτερο στόχο την αντιμετώπιση αυτής της σύγχρονης μάστιγας, που εξακολουθεί να παραμένει μια καλά κρυμμένη κοινωνική παθογένεια.

Η μονάδα Φροντίδας και Ασφάλειας, που φέρει το όνομα της Σόφης Βαρβιτσιώτη, καθώς η οικογένειά του Ιωάννη Βαρβιτσιώτη, μαζί με το Ίδρυμα Δημητρίου και Μπλανς Λαμπροπούλου, ήταν βασικός δωρητής για τη δημιουργία της, αποτελεί το επιστέγασμα της πολυετούς εντατικής συνεργασίας της ΜΚΟ κατά της Κακοποίησης του Παιδιού - «ΕΛΙΖΑ» με την Ιατρική Σχολή Αθηνών, τα αμερικανικά Πανεπιστήμια Yale και Iowa, καθώς και το Νοσοκομείο «Π. & Α. Κυριακού».

Η μονάδα, που αντανάκλα την αλλαγή φιλοσοφίας απέναντι στο φαινόμενο, προεβούει τη συνεργασία εξειδικευμένου προσωπικού, εντός κι εκτός του νοσοκομείου, στη λογική που, όπως αναφέρθηκε ανωτέρω, ισχύει στις άλλες δυτικές χώρες. Στόχοι της είναι να διασφαλιστεί η αναγνώριση των βρεφών και

παιδιών σε κίνδυνο για όλες τις μορφές κακοποίησης / παραμέλησης σε ολόένα μικρότερες ηλικίες και η καλύτερη φροντίδα τους με τη συνεργασία επαγγελματιών διαφορετικών ειδικοτήτων. Σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα, η Μονάδα διαθέτει ένα ιατρικό εξεταστήριο, κατάλληλα διαμορφωμένο και φιλικό για τα παιδιά, και έναν χώρο συνάντησης και εργασίας για όλους όσοι εμπλέκονται στη φροντίδα τους.

Επιπλέον, στον ίδιο χώρο θα εργάζονται ομάδες για τη διαμόρφωση ερευνητικών / εκπαιδευτικών προγραμμάτων και στρατηγικών πρόληψης και αντιμετώπισης του φαινομένου. Στόχος είναι να δημιουργηθούν αντίστοιχες μονάδες σε καθεμία από τις 11 πανεπιστημιακές κλινικές της χώρας. Με την εκπαίδευση άνω των 1.000 επαγγελματιών Υγείας πρώτης γραμμής, τη δημιουργία ενός δικτύου ιατρών εξειδικευμένων στη διαχείριση της σωματικής κακοποίησης, καθώς και τη δημιουργία εύχρηστων εργαλείων για την αναγνώριση και διαχείριση παιδιών με υποψία σωματικής κακοποίησης.

Ο Πρόεδρος της Δημοκρατίας Π. Παυλόπουλος, παρουσία του οποίου πραγματοποιήθηκαν τα εγκαίνια της μονάδας, τόνισε ότι «πρέπει να δουλέψουμε όλοι μαζί, ο καθένας από το δικό του μετερίζι, ώστε αυτά τα φαινόμενα, που είναι εξαίρεση -και, ευτυχώς, θα μείνουν εξαίρεση- να εξαλειφθούν εντελώς. Δεν έχουμε το δικαίωμα να αφήσουμε κανένα παιδί να είναι θύμα, όχι μόνον της έλλειψης οικογένειας, αλλά της ύπαρξης μιας οικογένειας που δεν αξίζει να λέγεται οικογένεια».

Χορηγοί και υποστηρικτές του σχετικού εθνικού προγράμματος, στο οποίο εντάσσεται και η συγκεκριμένη πρωτοβουλία, είναι ο Ομιλος ΟΤΕ, η Πρεσβεία των ΗΠΑ στην Αθήνα, η Aegean, το Ίδρυμα Fulbright, η Hellenic Initiative και η Microsoft Ελλάς.

Τα κακοποιημένα παιδιά βρήκαν το σπίτι τους

ΚΙΝΔΥΝΕΥΕΙ ΕΝΑ ΣΤΑ ΠΕΝΤΕ ΕΛΛΗΝΟΠΟΥΛΑ

Από τα ελάχιστα στοιχεία που έχουμε για την κακοποίηση παιδιών στην Ελλάδα, καθώς το πρόβλημα εξακολουθεί να κρύβεται κάτω από το χαλί, κάνοντας τους περισσότερους να μιλούν για ένα παγόβουνο, του οποίου γνωρίζουμε μόνο την κορυφή δυστυχώς, προκύπτει ότι:

ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΑΠΟ

28.000

ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΚΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ Ή ΠΑΡΑΜΕΛΟΥΝΤΑΙ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΑ ΚΑΘΕ ΧΡΟΝΟ

ΤΑ ΒΡΕΦΗ ΕΙΧΑΝ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

1/5 ΕΛΛΗΝΟΠΟΥΛΑ ΘΑ ΥΠΟΤΕΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΒΙΑ ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΣΤΗ ΖΩΗ ΤΟΥ

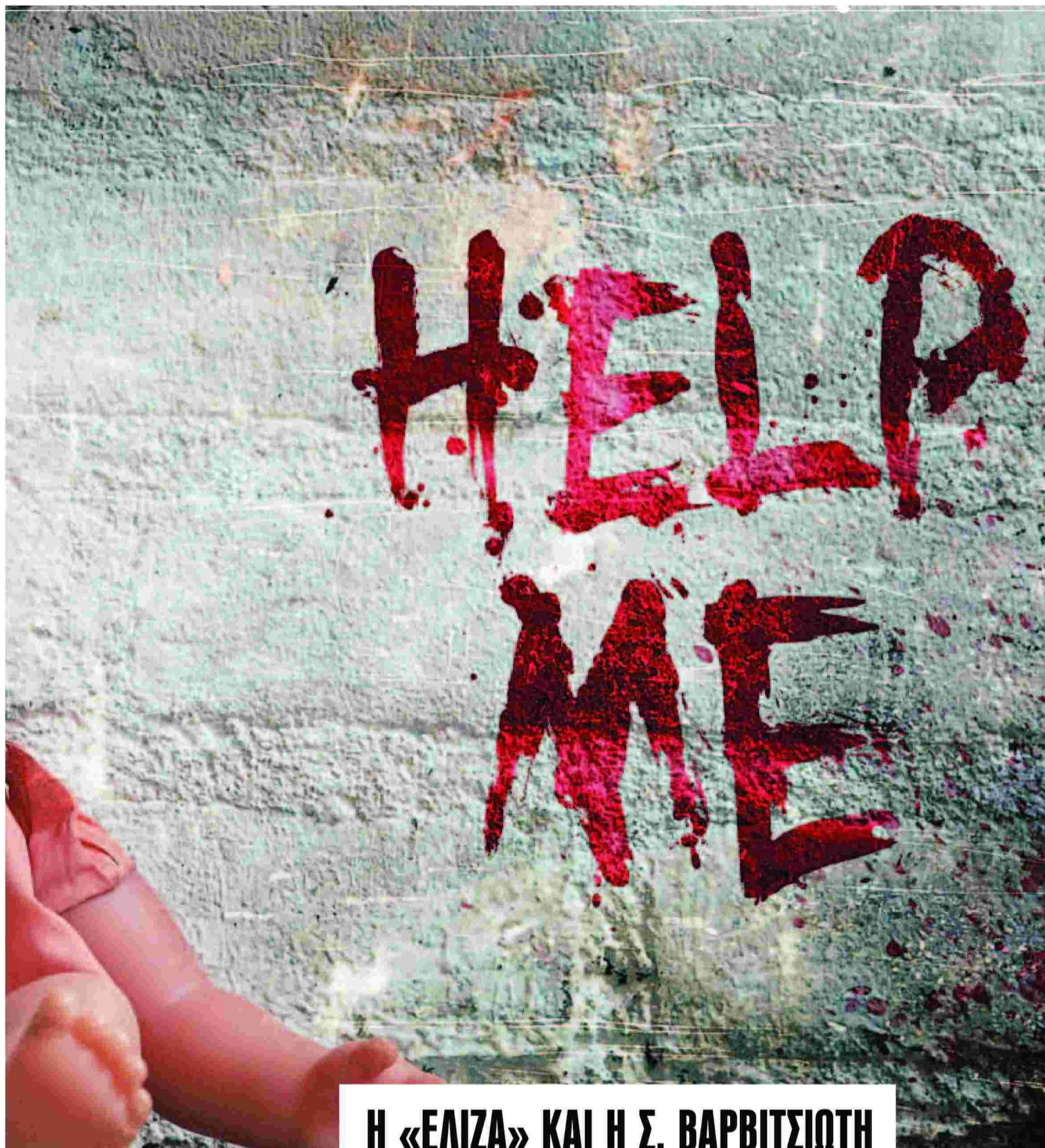


ΟΙ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΠΟΥ ΚΑΤΑΓΡΑΦΟΝΤΑΙ Ή ΑΝΑΦΕΡΟΝΤΑΙ ΣΤΙΣ ΑΡΜΟΔΙΕΣ ΑΡΧΕΣ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΟΥΤΕ ΜΙΑ ΣΤΙΣ ΔΕΚΑ, ΕΝΩ ΕΝΝΕΑ ΣΤΙΣ ΔΕΚΑ ΠΑΡΑΜΕΝΟΥΝ ΧΩΡΙΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗ, ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

1/3 ΕΙΝΑΙ ΚΑΤΩ ΑΠΟ ΠΕΝΤΕ ΕΤΩΝ

ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΠΙΘΑΝΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΕΙΧΑΝ ΦΤΑΣΕΙ ΚΑΤΑ ΜΕΣΟ ΟΡΟ ΠΑΝΩ ΑΠΟ 7 ΕΤΩΝ, ΣΕ ΑΝΤΙΘΕΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΗΠΑ, ΟΠΟΥ ΤΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΖΟΝΤΑΙ ΣΕ ΗΛΙΚΙΑ ΜΙΚΡΟΤΕΡΗ ΤΩΝ 3 ΕΤΩΝ





Η «ΕΛΙΖΑ» ΚΑΙ Η Σ. ΒΑΡΒΙΤΣΙΩΤΗ

Η Σόφη Βαρβιτσιώτη, με το χαμόγελο της αγάπης και της φροντίδας που φώτισε όλη της τη ζωή, μακριά από τη δημοσιότητα και την κοσμική φιλανθρωπία, με πίστη και πείσμα, αφιέρωσε πολύ χρόνο, ενέργεια και υλικά μέσα για να βοηθήσει ανθρώπους που είχαν ανάγκη. Αν και προερχόταν από γνωστή επιχειρηματική οικογένεια της Νάουσας, τη διέπνεε η καζαντζακική αίσθηση της ευθύνης: να αγαπάς την ευθύνη, να λες εγώ μονάχος μου θα σώσω τον κόσμο, αν

καθεί εγώ θα φταίω. Όταν έβλεπε τραγικές ιστορίες σαν αυτές που εκ νέου προσφάτως βίωσε το πανελλήνιο, στο στόμα της ερχόταν η ίδια φράση: τι θα κάνουμε για να βοηθήσουμε;

Εκπαιδεύτηκε σαν αδελφή νοσοκόμα και πέρασε πολλές ώρες στα νοσοκομεία, βοηθώντας αγνώστους. Έδινε πάντα μεγάλη βαρύτητα στην ανάγκη ενημέρωσης και πρόληψης και, μεταξύ άλλων, συμμετείχε ενεργά στο Δ.Σ. της «ΕΛΙΖΑ», της ελληνικής, εξειδικευμένης μη κυβερνητικής οργάνωσης η οποία ασχολείται με την προστασία και προαγωγή των δικαιωμάτων των παιδιών που έχουν υποστεί ή κινδυνεύουν να υποστούν κακοποίηση ή παραμέληση, κυρίως στην προσχολική ηλικία.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η «ΕΛΙΖΑ», που πήρε το όνομά της από την Elisa Izquierdo, που πέθανε κακοποιημένη από την ίδια της τη «μπτέρα», σε ηλικία 6 ετών στη Νέα Υόρκη, δεν λαμβάνει καμία ενίσχυση από κρατική πηγή και στηρίζεται στη γενναιοδωρία της ιδιωτικής χρηματοδότησης από ιδιώτες, εταιρείες, οργανισμούς ή ιδρύματα καθώς και από τα έσοδα των εκδηλώσεων που οργανώνει.



ΑΝΥΠΑΡΞΙΑ ΜΕΘ ΚΑΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΣΕ ΓΙΑΤΡΟΥΣ, ΔΙΑΣΩΣΤΕΣ



**“Εμφραγμα”
στις Κυκλάδες**

▶ ΣΕΛΙΔΑ 14

ΕΛΛΑΔΑ

Την ώρα που ξεκινάει η τουριστική περίοδος τα νησιά είναι χωρίς γιατρούς, με ελάχιστους διασώστες για τα ασθενοφόρα και απαραιωμένο ή ανύπαρκτο εξοπλισμό στα Κέντρα Υγείας.



ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

- ▶ **Νησιά Κυκλάδων:**
Χωρίς καμία κλίνη ΜΕΘ
- ▶ **Κέντρο Υγείας Τήνου:**
1 παθολόγος
- ▶ **Κέντρο Υγείας Πάρου:**
Δεν υπάρχει καρδιολόγος εδώ και 6 μήνες
- ▶ **Γ. Νοσοκομείο - Κ.Υ. Νάξου:**
Δεν πραγματοποιείται καμία γέννα - Χωρίς αξονικό το νησί
- ▶ **Κέντρο Υγείας Μυκόνου:**
Κανένας γενικός χειρουργός
- ▶ **Κέντρο Υγείας Ναυπιάτου:**
Δάπεδο στρωμένο με πλάκες αμιάντου
- ▶ **Κέντρα Υγείας Χαλκιδικής:**
Οι νοσηλεύτριες καθαρίζουν, καθώς δεν υπάρχει καθαριότητα τα Σαββατοκύριακα, τις αργίες, τα απογεύματα και τις νύκτες
- ▶ **Νοσοκομείο Σάμου:** Χωρίς παιδίατρο και ενδοκρινολόγο
- ▶ **Κέντρο Υγείας Μήλου και Αμοργού:** 1 γενικός γιατρός
- ▶ **Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών Ηγουμενίστας:**
18 χιλιόμετρα μακριά από το νοσοκομείο, σε χωματόδρομο
- ▶ **Νοσοκομείο Κω:**
Χωρίς καρδιολόγο
- ▶ **Κέντρο Υγείας Αλοννήσου:**
Ενας μόνο οδηγός ασθενοφόρου

ΧΩΡΙΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ, ΔΙΑΣΩΣΤΕΣ ΚΑΙ ΜΕΘ ΟΙ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ

«Εμφραγμα» στις Κυκλάδες και χωρίς... εντατική

Χωρίς καμία Μονάδα Εντατικής Θεραπείας είναι ολόκληρος ο νομός Κυκλάδων! Τουριστικά δημοφιλή νησιά είναι υγειονομικά πλήρως ανοχύρωτα. Χωρίς γιατρούς, με ελάχιστους διασώστες για τα ασθενοφόρα και απαραιωμένο ή... ανύπαρκτο εξοπλισμό. Η δραματική κατάσταση στα Κέντρα Υγείας και τα νοσοκομεία τουριστικών νησιωτικών και ηπειρωτικών περιοχών αποτυπώνεται στη νέα έρευνα της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ).

Έρευνα

Όπως καταγράφει στη μελέτη της η Ομοσπονδία, το πρόβλημα με ελλείψεις σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) στα νησιά είναι πολύ μεγάλο και διογκώνεται ακόμη περισσότερο με το τουριστικό κύμα που έχει ήδη ξεκινήσει. «Στα νησιά των Κυκλάδων δεν λειτουργεί ούτε μία κλίνη ΜΕΘ.

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

Δεν έχει ΜΕΘ το Νοσοκομείο της Σύρου. Στα Δωδεκάνησα λειτουργεί ΜΕΘ μόνο στο Νοσοκομείο της Ρόδου, έξι κλινών. Στα Επτάνησα λειτουργεί μόνο η ΜΕΘ του Νοσοκομείου Κέρκυρας με τέσσερις κλίνες.

Νοσοκομεία σε περιοχές με ΜΕΘ έτοιμες να λειτουργήσουν, εξοπλισμένες πλήρως, δεν λειτουργούν λόγω έλλειψης προσωπικού (π.χ. το Γενικό Νοσοκομείο Χαλκιδικής)», αναφέρει η ΠΟΕΔΗΝ.

Στην έρευνά της κάνει λόγο για «τραγική» κατάσταση των δημοσίων μονάδων Υγείας στις τουριστικές περιοχές. Αποτέλεσμα είναι να ξεφυτρώνουν σαν τα μανιτάρια ιδιωτικά τουριστικά ιατρεία. Τα παραδείγματα των ελλείψεων που δίνει είναι πολλά: Στην Πάρο δεν υπάρχει καρδιολόγος εδώ και έξι μήνες, αλλά ούτε και μι-

κροβιολόγος και παρασκευαστής εδώ και δύο χρόνια.

Χωρίς καρδιολόγο είναι και το Κέντρο Υγείας της Ανδρου. Στη Μήλο ένας μόνο γενικός γιατρός καλύπτει τις εφημερίες, στην Ιο το Κέντρο Υγείας έχει ένα άτομο πλήρωμα ασθενοφόρου, ένα γενικό γιατρό και τρία άτομα νοσηλευτικό προσωπικό.

Στη Μύκονο, ένα πολύ δημοφιλές νησί, στο οποίο σημειώνονται πολλά τροχαία ατυχήματα τους καλοκαιρι-

Καταγραφή των ελλείψεων και καμπανάκι από την ΠΟΕΔΗΝ. Στα Κέντρα Υγείας δεν έχουν βενζίνη τα ασθενοφόρα

νοūs μήνες, δεν υπάρχει γενικός χειρουργός. Στη Σίφνο δεν υπάρχει παιδίατρος ενώ στο νησί κατοικούν 500 παιδιά, η νοσηλεύτρια εκτελεί και χρέη γραμματέως και τους καλοκαιρινούς μήνες οι δύο γιατροί που υπηρετούν στο Κέντρο Υγείας δεν επαρκούν για την κάλυψη των αναγκών των μόνιμων κατοίκων και των τουριστών. Στο Γενικό Νοσοκομείο - Κέντρο Υγείας Νάξου υπηρετούν δύο γυναικολόγοι και, σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ, δεν πραγματοποιείται κανένας τοκετός.

Στο νησί της Σαντορίνης υπηρετούν τρεις χειρουργοί εκ των οποίων οι δύο παραιτήθηκαν, τρεις γυναικολόγοι εκ των οποίων οι δύο παραιτήθηκαν και κανένας νεφρολόγος, ενώ ο μοναδικός οφθαλμίατρος επίσης έχει παραιτηθεί από τις 18/10/2016. Υπηρετεί ένας παιδίατρος και σε βασικές ειδικότητες δύο γιατροί.

Δεν λείπουν μάλιστα και τα παράδοξα, όπως το ότι το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών Ηγουμενίστας βρίσκεται... 18 χιλιόμετρα μακριά από το νοσοκομείο μέσα σε χωματόδρομο.

Η ΠΟΕΔΗΝ καταγγέλλει ότι νοσηλευτικό προσωπικό των Κέντρων Υγείας μετακινείται σε νοσοκομεία με αποφάσεις διοικητών των Υγειονομικών Περιφερειών προκειμένου να καλύψουν τα κενά. Γενικοί γιατροί, αγροτικοί, ειδικοποιημένοι των Κέντρων Υγείας μετακινούνται επίσης στα νοσοκομεία για να καλύψουν τις εφημερίες. «Ως εκ τούτου, τα Κέντρα Υγείας κατεβάζουν ρολά», αναφέρει.

Καταγγέλλει, επίσης, ότι τα Κέντρα Υγείας αδυνατούν να βάλουν βενζίνη στο ρεζερβουάρ των ασθενοφόρων καθώς έχουν οφειλές στους πρατηριούχους.

Χωρίς οδηγούς

Υποτυπώδης είναι και η παρουσία του ΕΚΑΒ, σύμφωνα με την ίδια μελέτη, στην οποία αναφέρεται ότι «η διαχειριστική κατάσταση είναι σε επικίνδυνη σημεία». Ενδεικτικά, ένα μόνο διασώστη διαθέτει το νησί της Ιου, η Κάρπαθος έχει μόνο δύο διασώστες, οι Παξοί δεν έχουν κανένα οδηγό ασθενοφόρου, η Αλόννησος μόνο έναν οδηγό. «Λόγω έλλειψης πληρωμάτων ασθενοφόρων, τα ασθενοφόρα αναγκάζονται και οδηγούνται οι γιατροί, νοσηλευτές και βοηθητικό ή διοικητικό προσωπικό», σημειώνει στην ανακοίνωσή της η Ομοσπονδία. ■



Η εφαρμογή του Διεθνούς Υγειονομικού Κανονισμού

Του **ΘΕΟΦΙΛΟΥ ΡΟΖΕΝΜΠΕΡΓΚ***

Μόλις δύο χρόνια πέρασαν από τη λήξη της επιδημίας Εμπολα στη Δ. Αφρική, επιδημίας πρωτοφανούς κλίμακας, που σήμανε διεθνή συναγερμό και έθεσε με επιτακτικό τρόπο των ευθυνών τους διεθνείς οργανισμούς και κυβερνήσεις. Κι ενώ είναι ακόμη νωπά στη μνήμη τα πάνω από 11.000 θύματα και οι εικόνες αποκάλυψης που μετέδιδαν τα διεθνή ΜΜΕ, με τους χτυπημένους από την αρρώστια ανθρώπους να κείτονται ακόμη και μέσα στο αστικό περιβάλλον, ο Εμπολα ξανακάνει τώρα την εμφάνισή του στη Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό. Και ακόμα, η Βραζιλία αντιμετωπίζει από το 2016 επιδημία κίτρινου πυρετού, ο δάγγειος πυρετός εμφανίζει πρωτοφανή εξάπλωση στα υπερπόντια εδάφη της Γαλλίας, ενώ η επιδημία ιλαράς σε μεγάλο αριθμό ευρωπαϊκών χωρών απασχολεί τους διοργανωτές του Παγκόσμιου Κυπέλλου Ποδοσφαίρου. Είναι φανερό ότι οι μετακινήσεις πληθυσμών απειλούν με μετάδοση αυτών και άλλων νοσημάτων όλες τις περιοχές του πλανήτη, ενώ οι λειτουργοί δημόσιας υγείας βλέπουμε με δέος τις υγειονομικές συνέπειες της παγκοσμιοποίησης και εμπεδώνουμε δύο βασικά διδάγματα: Το πρώτο είναι πως στις επιδημίες δεν υπάρχουν βεβαιότητες: «Η πορεία μιας επιδημίας δεν ακολουθεί πάντοτε ομαλές καμπύλες», έχει επισημάνει ο ερευνητής (και) του Εμπολα Peter Piot. Μπορεί να νομίσουμε πως μια επιδημία υποχωρεί και ξαφνικά να αναζωπυρωθεί. Και το δεύτερο διδάγμα είναι πως στη σύγχρονη, διασυνδεδεμένη διεθνή κοινωνία μας, είμαστε τόσο ασφαλείς όσο το πιο ευάλωτο κράτος. Το κράτος με τις πιο αδύναμες δομές δημόσιας υγείας μπορεί να συμπαρασύρει και εκείνους που επαιρούνται για τις αντίστοιχες δομές τους. Σε αυτές τις συνθήκες αβεβαιότητας και πολυπλοκότητας, η διεθνής συνεργασία και η συνένωση δυνάμεων αποτελούν μονόδρομο για

την επιτυχή ανταπόκριση στις προκλήσεις που διαρκώς θέτει η παγκοσμιοποιημένη δημόσια υγεία. Βασικός πλοηγός της διεθνούς προσπάθειας αντιμετώπισης των παγκόσμιων υγειονομικών απειλών είναι ο Διεθνής Υγειονομικός Κανονισμός (ΔΥΚ), η διεθνής και νομικά δεσμευτική συμφωνία, που ορίζει τι πρέπει να πράξουν τα κράτη στον τομέα της πρόληψης και αντιμετώπισης παγκόσμιων απειλών δημόσιας υγείας, διαταράσσοντας όσο το δυνατόν λιγότερο τη διεθνή διακίνηση ανθρώπων και αγαθών. Για αυτό το πολύ σημαντικό για τη δημόσια υγεία εργαλείο, θα μιλήσουμε διεξοδικά αύριο Πέμπτη και την Παρασκευή, στο επιβλητικό Μουσείο της Ακρόπολης, στο πλαίσιο της διεθνούς διημερίδας «Καλές πρακτικές στην εφαρμογή του Διεθνούς Υγειονομικού Κανονισμού» που διοργανώνει το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), υπό την αιγίδα του υπουργείου Υγείας, σε συνεργασία με τον Εκτελεστικό Οργανισμό της Ε.Ε. για τους Καταναλωτές, την Υγεία, τη Γεωργία και τα Τρόφιμα. Αναμένονται διαπρεπείς ομιλητές από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, το ECDC, τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, την ακαδημαϊκή κοινότητα, τα κράτη-μέλη της Ε.Ε. αλλά και της βαλκανικής χερσονήσου, ενώ θα συμμετάσχουν στελέχη από όλους τους φορείς της χώρας που εμπλέκονται στην εφαρμογή του ΔΥΚ. Η προστασία των Ελλήνων πολιτών, όσων ζουν στην ελληνική επικράτεια καθώς και των εκατομμυρίων τουριστών μας είναι άρρηκτα δεμένη με την πλήρη εφαρμογή του ΔΥΚ στη χώρα μας. Υπό το πρίσμα αυτό, η εφαρμογή του ΔΥΚ δεν είναι απλώς εθνική υποχρέωση της χώρας μας αλλά αναπόδραστη αναγκαιότητα και αυτό φιλοδοξούμε να διακηρύξουμε κάτω από τον Ιερό Βράχο της Ακρόπολης.

* Ο κ. Θεόφιλος Ρόζενμπεργκ είναι αν. καθ. Χειρουργικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, πρόεδρος του Δ.Σ. ΚΕΕΛΠΝΟ.



**ΤΡΑΓΙΚΕΣ
ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ
ΔΙΑΚΟΠΕΣ
ΧΩΡΙΣ
ΓΙΑΤΡΟΥΣ**

Λείπουν βασικές
ειδικότητες από
Νοσοκομεία
και Κέντρα Υγείας

Σε αρκετές περιοχές κάτοικοι
και παραθεριστές καταφεύ-
γουν σε ιδιώτες γιατρούς.

ΣΕΛΙΔΕΣ 14-15

ΣΑΜΟΣ

Χωρίς παιδίατρο,
ψυχίατρο και ενδοκρινολόγο

ΑΝΔΡΟΣ

Χωρίς καρδιολόγο, ορθοπεδικό

ΝΑΞΟΣ

Δεν πραγματοποιούνται γέννες

ΚΕΦΑΛΟΝΙΑ

Χωρίς αιματολόγο,
γαστρεντερολόγο και ΩΡΛ

ΧΑΛΚΙΔΙΚΗ

Κλειστές ΜΕΘ και πτέρυγες
επειγόντων περιστατικών



«Ακτινογραφία» στις δομές Υγείας που καταρρέουν

Χωρίς γιατρούς, νοσηλευτές, εξοπλισμό και με τεράστιες ελλείψεις κλινών σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας λειτουργούν νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας κορυφαίων τουριστικών προορισμών, σύμφωνα με έρευνα της ΠΟΕΔΗΝ

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Σε μεγάλο ασθενή αναδεικνύονται οι δημόσιες δομές Υγείας σε τουριστικές περιοχές που αποτελούν κορυφαίους προορισμούς του κόσμου. Όπως προκύπτει από τη νέα «ακτινογραφία» της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ), οι ελλείψεις σε προσωπικό και εξοπλισμό έχουν μετατρέψει πολλά Κέντρα Υγείας σε... Κέντρα Διακομιδών.

Είναι ενδεικτικό ότι στα Κέντρα Υγείας Πάρου και Ανδρου δεν υπηρετεί ούτε ένας καρδιολόγος, ενώ το Νοσοκομείο Σάμου έμεινε εν μέσω τουριστικής περιόδου χωρίς παιδίατρο και ενδοκρινολόγο.

Επιπλέον στο Νοσοκομείο Ρόδου, όπου επίσης καταγράφονται μεγάλες ελλείψεις σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, «δεν υπάρχει Μονάδα Νεογνών, με αποτέλεσμα τις συνεχείς αεροδιακομιδές στο Ηράκλειο Κρήτης και στην Αθήνα» αναφέρεται στην έρευνα της ΠΟΕΔΗΝ.

ΑΡΡΥΘΜΙΣ. Η υποχρηματοδότηση είναι η βασική αιτία που προκαλεί αρρυθμίες στο Νοσοκομείο Κέρκυρας καθώς «πδη από το πρώτο τετράμηνο του 2018 εντοπίστηκαν σοβαρές ελλείψεις, όπως αντιδραστήρια (βασικές εξετάσεις), χημικά-υλικά, συντηρήσεις εξοπλισμού κ.ά.». Αξίζει δε να σημειωθεί ότι το προσωπικό του νοσηλευτικού ιδρύματος μετρά συνολικά τουλάχιστον 7.000 εργάσιμες ημέρες σε χρωστούμενες άδειες και ρεπό.

Σύμφωνα με τη λεπτομερή καταγραφή της Ομοσπονδίας, πολλά Κέντρα Υγείας κλείνουν το μεσημέρι λόγω έλλειψης γιατρών, παρόλο που θα έπρεπε να παραμένουν εν λειτουργία όλο το 24ωρο. Ενδεικτικό είναι το παράδειγμα της Φιλιππιάδας, όπου το Κέντρο Υγείας προσφέρει τις υπηρεσίες του έως τις τρεις το μεσημέρι, ενώ το Κέντρο Υγείας Πάργας εφημερεύει μέρα παρά μέρα με το Κέντρο Υγείας Καναλακίου.

Εν τω μεταξύ, μεγάλο αγκάθι για τη δημόσια υγεία είναι και η έλλειψη κλινών σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), με τη νησιωτική χώρα να μετρά δραματικά κενά. Ειδικότερα και σύμφωνα με την έρευνα της ΠΟΕΔΗΝ, στις Κυκλάδες δεν λειτουργεί ούτε μία κλίνη ΜΕΘ.

Αντίστοιχα, στα Δωδεκάνησα λειτουργεί ΜΕΘ μόνο στο Νοσοκομείο Ρόδου (δυναμι-

κόπτας έξι κλινών), ενώ στα Επτάνησα μόνο στο Νοσοκομείο Κέρκυρας με μόλις τέσσερα κρεβάτια.

Η Ηπειρος πάλι, με 782 νοσοκομειακές κλίνες, με μεγάλη πληρότητα και πληθυσμό 336.856 κατοίκους, διαθέτει 29 ανεπτυγμένες κλίνες ΜΕΘ. Η Κρήτη, με 2.302 νοσοκομειακές κλίνες και πληθυσμό 621.000 κατοίκους, διαθέτει 38 ανεπτυγμένες κλίνες ΜΕΘ με ό,τι αυτό συνεπάγεται.

Τα παραπάνω δεδομένα σε συνδυασμό με το γεγονός ότι μεγάλα νοσοκομεία της νησιωτικής χώρας (όπως είναι, για παράδειγμα, αυτό στο Αργοστόλι της Κεφαλονιάς και στη Ζάκυνθο) αλλά και δημοφιλών ηπειρωτικών προορισμών, όπως η Χαλκιδική, διαθέτουν πλήρως εξοπλισμένες ΜΕΘ χωρίς εντούτοις να έχουν τεθεί σε λειτουργία, αποδεικνύει την αδυναμία προσλήψεων και κεντρικού σχεδιασμού.

Και παρά το γεγονός ότι στα νοσοκομεία και στα Κέντρα Υγείας νησιών όπως είναι η Χίος, η Λέσβος και η Σάμος η ζήτηση για υπηρεσίες έχει αυξηθεί δραματικά λόγω των προσφύγων και των μεταναστών, το ιατρικό προσωπικό φαίνεται να είναι χαμένο στη μετάφραση.

«Η συνεννόηση με τους πρόσφυγες και τους μετανάστες είναι αδύνατη λόγω γλώσσας. Δεν προσλαμβάνονται διερμηνείς, αν και η παρουσία τους επιβάλλεται από τον κανονισμό της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η οποία καλύπτει την πρόσληψή τους με κοινοτικά κονδύλια» καταγγέλλει η ΠΟΕΔΗΝ.

Ο ΧΑΡΤΗΣ ΤΗΣ ΝΤΡΟ

ΠΟΛΥΓΥΡΟΣ, ΧΑΛΚΙΔΙΚΗ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

- Οι νέες πτέρυγες, πλήρως εξοπλισμένες, του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) και της ΜΕΘ (με 4 κλίνες) παραμένουν κλειστές λόγω έλλειψης προσωπικού.
- Ο αζονικός τομογράφος λειτουργεί τις μισές ημέρες του μήνα καθώς δεν επαρκούν οι γιατροί

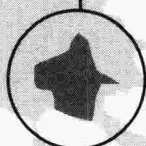
ΖΑΚΥΝΘΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

- Επί πέντε και πλέον χρόνια ο μαστογράφος και το μηχάνημα μέτρησης οστικής πυκνότητας παραμένουν στις... κούτες, καθώς δεν υπάρχει προσωπικό να τα θέσει σε λειτουργία.
- Αντίστοιχα, ερμητικά κλειστές παραμένουν πέντε κλίνες στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας λόγω έλλειψης ιατρικού προσωπικού, με αποτέλεσμα διασωληνωμένοι ασθενείς να νοσηλεύονται σε κοινούς θαλάμους

ΝΑΥΠΑΚΤΟΣ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ

- Επί τρεις μήνες το ακτινολογικό τμήμα δεν λειτουργεί λόγω μη αποκατάστασης της βλάβης στο ακτινολογικό μηχάνημα.
- Το μικροβιολογικό λειτουργεί με μόνο μία παρασκευάστρια, αποσπασμένη από το Νοσοκομείο Πάτρας, με αποτέλεσμα όταν λαμβάνει άδεια να υπάρχει σοβαρό πρόβλημα

ΠΗΣ



ΠΑΡΟΣ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ

- Πέρυσι καταγράφηκε αύξηση κατά 225% στις αεροπορικές αφίξεις και 12% στις ακτοπλοϊκές στην Πάρο, που αποτελεί έναν από τους ανταγωνιστικούς προορισμούς της χώρας μας. Πάρα ταύτα, στο Κέντρο Υγείας δεν υπηρετεί καρδιολόγος τους τελευταίους έξι μήνες.
- Λόγω έλλειψης προσωπικού οι μικροβιολογικές εξετάσεις και οι ακτινογραφίες γίνονται σε ιδιωτικά κέντρα

ΣΥΡΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

- Τα εγκαίνια της παιδιατρικής κλινικής και της Μονάδας Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ) ανέδειξαν τα κενά σε νοσηλευτικό προσωπικό. Επιπλέον δεν υπάρχει νευροχειρουργική κλινική, δεν λειτουργεί αξονικός τομογράφος ενώ οι περισσότερες γαστρεντερολογικές εξετάσεις γίνονται στον ιδιωτικό τομέα

ΣΙΦΝΟΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ

- Με ανοιχτή επιστολή τους στην ηγεσία του υπουργείου Υγείας οι κάτοικοι του νησιού ζητούν την τοποθέτηση ενός τρίτου γιατρού τουλάχιστον τους καλοκαιρινούς μήνες.
- Επίσης ζητούν να προκηρυχθεί θέση παιδίατρο για τα 500 παιδιά που ζουν στο νησί. Το κενό καλύπτει ιδιώτης παιδίατρος

ΣΑΝΤΟΡΙΝΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

- Υπηρετούν μόλις 21 γιατροί σε σύνολο 49 οργανικών θέσεων. Ειδικότερα, υπηρετούσαν τρεις χειρουργοί εκ των οποίων οι δύο παραπήθηκαν, τρεις γυναικολόγοι εκ των οποίων οι δύο επίσης παραπήθηκαν και κανένας νεφρολόγος.
- Οι παιδιατρικοί ασθενείς εξυπηρετούνται από μόνον έναν παιδίατρο

ΜΥΚΟΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ

- Δεν υπηρετεί γενικός χειρουργός. Μοιραία στην περίπτωση επείγουσας ανάγκης καλείται ιδιώτης χειρουργός με επιβάρυνση των οικείων του ασθενούς.
- Ο μοναδικός ορθοπεδικός έχει προσληφθεί ως επικουρικός

ΧΙΟΣ ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

- Εκκρεμεί η επισκευή για την αντιμετώπιση εισροής υδάτων στη χειρουργική κλινική. Εξαιτίας της αναγκαστικής μεταφοράς της παθολογικής και της χειρουργικής κλινικής στη νέα πτέρυγα υπάρχει μεγάλη στενότητα χώρου, τα ράντζα αποτελούν καθημερινότητα

ΚΩΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

- Το νοσηλευτικό ίδρυμα διαθέτει καρδιολογική κλινική, όχι όμως καρδιολόγο για να τη λειτουργήσει, ενώ υπηρετεί μόλις ένας παιδίατρος. Σοβαρές ελλείψεις καταγράφονται και στο νοσηλευτικό προσωπικό, στη διοικητική και την τεχνική υπηρεσία (δεν υπάρχουν ηλεκτρολόγος, υδραυλικός, φύλακες και τηλεφωνητές)



Οι αναίτιες καισαρικές τομές

ΣΤΟ ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΟ βάζει το υπουργείο Υγείας τις αναίτιες καισαρικές τομές που διενεργούνται τόσο στα δημόσια όσο και στα ιδιωτικά νοσοκομεία της χώρα μας, προαναγγέλλοντας αυστηρούς ελέγχους αλλά και δέσμη μέτρων που θα μειώσει τα ποσοστά - ρεκόρ που καταγράφονται στην Ελλάδα.

Για να διαπιστώσει κανείς το μέγεθος της παραφωνίας που καταγράφεται στα ελληνικά μαιευτήρια, αρκεί να ανατρέξει στις οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), που θεωρεί επιτρεπτό ποσοστό καισαρικών

το 15%. Η χώρα μας όμως φαίνεται, σύμφωνα με τα δεδομένα, ότι ανταγωνίζεται την Τουρκία όπου περίπου μία στις δύο γέννες γίνεται με καισαρική τομή.

Μάλιστα και σύμφωνα με στοιχεία που παρέθεσε σε επίκαιρη ερώτηση ο βουλευτής του ΣΥΡΙΖΑ Νίκος Μανιός, ρεκόρ καισαρικών τομών καταγράφεται στο Αγρίνιο καθώς το ποσοστό σκαρφαλώνει στο 83%, αλλά και στη Σύρο (69%). Σημειώνεται δε ότι συνολικά σε όλη τη χώρα το ποσοστό καισαρικών πέρυσι ανήλθε στο 56,8%, όταν ο κανόνας που ισχύει

στο μικροσκόπιο του υπουργείου

στην υπόλοιπη Ευρώπη είναι μία καισαρική τομή ανά τέσσερις τοκετούς.

ΣΕΙΡΑ ΜΕΤΡΩΝ. Υπό τα δεδομένα αυτά, η δέσμευση του υπουργού Υγείας για μια σειρά μέτρων που θα ανατρέψουν την κατάσταση αποτελεί ιδιαίτερα θετική εξέλιξη, με τον ίδιο να σχολιάζει ότι «η εικόνα αυτή δεν περιποιεί τιμή ούτε για το σύστημα υγείας ούτε για τους επιστήμονες και προφανώς θέτει σε αυξημένο κίνδυνο και τις εγκύους, αλλά επιβαρύνει και οικονομικά τη λειτουργία του ΕΣΥ».

Στο πλαίσιο αυτό, ο Ανδρέας Ξανθός έχει δώσει εντολή στους διοικητές των δημοσίων νοσοκομείων να ελέγχονται «οι ασυνήθιστες πρακτικές για τις καισαρικές». Σημαντικό εργαλείο για τη σχετική αξιολόγηση είναι οι διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες αλλά και η ενίσχυση του ελεγκτικού μηχανισμού.

Επιπλέον, «ο ΕΟΠΥΥ έχει ήδη πάρει εντολή από το υπουργείο Υγείας να ελέγχει τις πλασματικές επιπλοκές που καταγράφονται στις καισαρικές τομές για να αυξάνεται το κόστος» όπως αποκάλυψε ο υπουργός Υγείας,

με τον ίδιο να δίνει ιδιαίτερη έμφαση και στη συμβολή των μαιών, δεδομένου ότι ο ρόλος τους έχει ενισχυθεί και αναβαθμιστεί με σχετική ρύθμιση.

Υπενθυμίζεται ότι η ελληνική αρνητική «πρωτιά» που καταγράφεται επί χρόνια με αμείωτο ρυθμό απασχόλησε και τον ΠΟΥ. Σε πόρισμά του, που ολοκληρώθηκε το 2016, οι ερευνητές έριξαν φως μεταξύ άλλων στις αδυναμίες των δημοσίων μαιευτηρίων και στις «μαύρες αμοιβές» που είναι μεγαλύτερες στην περίπτωση καισαρικής τομής.



ΤΕ ΚΕΦΑΛΟΝΙΑΣ - ΙΘΑΚΗΣ ΤΟΥ ΚΚΕ

Καταγγέλλει την αποδυνάμωση της ΜΕΘ του Νοσοκομείου Αργοστολίου

Με αφορμή τις εξελίξεις που δρομολογούνται για την **αποψίλωση της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) του Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου Αργοστολίου (ΓΝΝΑ)**, με πρόσχημα την αντιμετώπιση των προβλημάτων στη ΜΕΘ του Ρίου, η **Τομεακή Επιτροπή Κεφαλονιάς - Ιθάκης του ΚΚΕ** υπογραμμίζει:

«*Η αποδυνάμωση της ΜΕΘ του ΓΝΝΑ με αφαίρεση εξοπλισμού μπορεί να λύσει μόνο προσωρινά το πρόβλημα της ΜΕΘ του Ρίου, θα δημιουργήσει όμως επιπλέον προβλήματα που δεν θα μπορούν να λυθούν με μεσοβέζικες λύσεις. Το πιο επικίνδυνο είναι ότι η κυβέρνηση και οι διοικήσεις της δης ΥΠΕ και του Νοσοκομείου Αργοστολίου επιχειρηματολογούν πως δεν υπάρχει ανάγκη για λειτουργία ΜΕΘ στο νομό μας, επειδή δήθεν καλύπτει λίγα περιστατικά σε σχέση με το κόστος που θα έχει η λειτουργία της! Έτσι, αφήνουν εδών και καιρό να απαξιώνεται ο σύγχρονος και πανάκριβος εξοπλισμός της δωρεάς Βεργωτή, αφού δεν φροντί-*

ζουν να στελεχωθεί και να λειτουργήσει η μονάδα, ώστε οι ενέργειες για σταδιακή μεταφορά όλου του εξοπλισμού στο Ρίο να πέσουν σαν "ώριμο φρούτο" και "ανάγκη". Ανοίγει δρόμος και για μετακινήσεις προσωπικού προς το Ρίο ή αλλού. Το ΠΓΝΠ του Ρίου καλύπτει περιστατικά ολόκληρης της Υγειονομικής Περιφέρειας (Δυτική Ελλάδα, Πελοπόννησος, Ηπειρος και νησιά Ιονίου), λόγω της έλλειψης κλινών, της υπολειτουργίας και της υποστελέχωσης των περιφερειακών νοσοκομείων και των ΜΕΘ. Αν τα νοσοκομεία της Περιφέρειας, όπως της Κεφαλονιάς, είχαν σε λειτουργία ΜΕΘ και γενικότερα αν λειτουργούσαν καλύπτοντας τις ανάγκες, τότε δεν θα υπήρχε ο κορεσμός στη ΜΕΘ του Ρίου. Μετά τα χτυπήματα στο "Μαντζαβινάτειο" Νοσοκομείο, τα Κέντρα Υγείας κ.α., το ίδιο το ΓΝΝΑ τείνει να μετατραπεί σε Κέντρο Υγείας».

Όπως καταγγέλλει η ΤΕ Κεφαλονιάς - Ιθάκης του ΚΚΕ, στο έγκλημα που διαπράττει η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ

- ΑΝΕΛ βάζει πλάτη και η ΝΔ: «*Δεν είναι τυχαία η τοποθέτηση του δημάρχου Κεφαλονιάς, παρά τις αρχικές αντιδράσεις του, για δήθεν προσωρινή παροχή κάποιων κλινών. Μοιράζονται την ίδια στρατηγική, τον ίδιο "ρεαλισμό" με την κυβέρνηση».*

«*Μόνο ο ίδιος ο λαός του νομού, με την αποφασιστική, οργανωμένη και δυναμική παρουσία του, μπορεί να δώσει λύση», τονίζει η Οργάνωση του Κόμματος. «Η πολιτική που εφαρμόζει για την Υγεία η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝΕΛ, όπως και οι προηγούμενες (ΝΔ - ΠΑΣΟΚ), είναι αυτή που έχει οδηγήσει το σύνολο των νοσοκομείων σε αδυναμία λειτουργίας και παράδοσή τους στα χέρια των επιχειρηματιών. Η πολιτική που θεωρεί την Υγεία του λαού "κόστος", την ώρα που χρηματοδοτεί τους επιχειρηματικούς ομίλους στο χώρο της Υγείας. "Ανάπτυξη" στο χώρο της Υγείας σημαίνει κέρδη για τους επιχειρηματίες, φθηνούς εργαζόμενους με ελαστικές σχέσεις εργασίας, και ανεπαρκείς παροχές Υγείας».*





Ο Προκόπης Παυλόπουλος χαιρετά τον Γιάννη Βαρβιτσιώτη στα εγκαίνια της Μονάδας «Σόφη Βαρβιτσιώτη»

Μονάδα «Σόφη Βαρβιτσιώτη» για κακοποιημένα παιδιά

ΤΟΝ ΠΡΩΤΟ εξειδικευμένο νοσοκομειακό χώρο για εξέταση και αντιμετώπιση βρεφών και παιδιών με υποψία κακοποίησης εγκαινίασε χθες ο Πρόεδρος της Δημοκρατίας Προκόπης Παυλόπουλος. Πρόκειται για τη Μονάδα Φροντίδας «Σόφη Βαρβιτσιώτη» της Β΄ Παιδιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ, στο Νοσοκομείο Παίδων «Αγλαΐα Κυριακού».

Στη μονάδα, που ιδρύθηκε από την Εταιρία κατά της Κακοποίησης του Παιδιού - ΕΛΙΖΑ, θα εργάζονται ομάδες για τη διαμόρφωση ερευνητικών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων για την αντιμετώπιση της κακοποίησης των παιδιών. «Δεν έχουμε το δικαίωμα να αφήσουμε κανένα παιδί να είναι θύμα όχι μόνο της έλλειψης οικογένειας, αλλά της ύπαρξης μιας οικογένειας που δεν αξίζει να λέγεται οικογένεια» ανέφερε στον χαιρετισμό του ο Πρόεδρος της Δημοκρατίας.

Η λειτουργία της μονάδας είναι το επιστέγασμα προσπάθειας τριών ετών μέσα από το «Εθνικό Πρόγραμμα Πρόληψης και Αντιμετώπισης της Κακοποίησης Παιδιών με αφετηρία το νοσοκομείο».

Συγκεκριμένα, η Β΄ Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ και το ΕΛΙΖΑ σε συνεργασία με τις Ιατρικές Σχολές των Πανεπιστημίων Yale και Iowa προχώρησαν στη δημιουργία δικτύου γιατρών εξειδικευμένων στη διαχείριση της σωματικής κακοποίησης και εκπαιδεύτηκαν 1.440 γιατροί και νοσηλεύτες. Σημειώνεται ότι έρευνα που διεξήχθη στο Νοσοκομείο Παίδων το 2014-2015 έδειξε ότι τα παιδιά με πιθανή σωματική κακοποίηση ήταν πάνω από επτά ετών, σε αντίθεση με τις ΗΠΑ, που αναγνωρίζονται σε ηλικία μικρότερη των τριών ετών!

Ρίτα Μελά

**ΣΚΑΝΔΑΛΑ
ΚΟΜΜΟΥΝΙΣΤΩΝ**
Συριζαία διοικήτρια
νοσοκομείου
ροκάνιζε για 20
χρόνια την σύνταξη
του νεκρού πατέρα
της. Σελ. 19

Πάτρα-θα επέμβει ο εισαγγελέας, ή δεν το έμαθε ποτέ; Συριζαία υποδιοικήτρια νοσοκομείου τσέπωνε τη σύνταξη του πεθαμένου πατέρα της



Μέγα σκάνδαλο με έντονο "άρωμα" ΣΥΡΙΖΑ φαίνεται να βγαίνει από νοσοκομείο της Πάτρας και συγκεκριμένα του νοσοκομείου «Άγιος Ανδρέας». Η συγκεκριμένη είναι κομματικό στέλεχος του ΣΥΡΙΖΑ και αποκαλύφθηκε πως έπαιρνε παράνομα τη σύνταξη του

θανόντος πατέρα της για 20 χρόνια! Μάλιστα, η "αριστερή" κυβέρνηση αποφάσισε να την... επιβραβεύσει για το γεγονός ότι εξαπατούσε το Ελληνικό Δημόσιο, τοποθετώντας τη στη θέση της υποδιοικήτριας σε νοσοκομείο της αχαϊκής πρωτεύουσας. Σύμφωνα με υπολογισμούς της εφορίας Πατρών, το ποσό που θα έπρεπε να επιστρέψει ξεπερνά τις 100 χιλιάδες ευρώ. Αντ' αυτού, λόγω της κομματικής ταυτότητάς της, της παρακρατεί 300 ευρώ από τον υψηλό μισθό της κάθε μήνα, για να εξοφλήσει τα 100.000 ευρώ που οφείλει. Και εμείς ερωτούμε: Γνωρίζει κάτι ο εισαγγελέας για την περίπτωση; Το υπουργείο Υγείας έχει προβεί σε κάποια κίνηση αναφορικά με την σημαντική αυτή καταγγελία;



«Χωριό Αλτσχάιμερ» στη Γαλλία

Μπήκε ο θεμέλιος λίθος στο πρώτο «χωριό Αλτσχάιμερ» της Γαλλίας, όπου οι ασθενείς θα ζουν σε ένα μεσαιωνικού τύπου οικιστικό συγκρότημα και θα μπορούν να κινούνται ελεύθεροι, παίρνοντας παράλληλα λιγότερα φάρμακα.

Όπως αποκαλύπτει η γαλλική εφημερίδα «Le Monde», ξεκίνησαν οι εργασίες για την κατασκευή του χωριού, κοντά στο Νταξ της νοτιοδυτικής Γαλλίας. Σε αυτό θα φιλοξενοούνται 120 ασθενείς με Αλτσχάιμερ, οι οποίοι θα μοιράζονται μικρά σπίτια. Στο ίδιο χωριό θα διαμένουν 100 άτομα με εξειδίκευση στη φροντίδα των ασθενών, 120 εθελοντές που θα διοργανώνουν δρα-

στηριότητες και ερευνητές από το πανεπιστημιακό νοσοκομείο Pellegrin του Μπορντό που θα μελετούν την εξέλιξη της υγείας των ασθενών.

Οι 120 ασθενείς θα μπορούν να περπατούν σε σούπερ μάρκετ, εστιατόριο, γυμναστήριο και κομμωτήριο, καθώς επίσης να επισκέπτονται φάρμακα, χωρίς το χωριό να φέρει περίφραξη, όπως συμβαίνει σε αντίστοιχο χωριό για ασθενείς με Αλτσχάιμερ στο Γουίπ της Ολλανδίας. Αυτό θα ενισχύσει το αίσθημα ελευθερίας τους και θα μειώσει το στρες, συμβάλλοντας καταλυτικά στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

Σταύρωση και με αποδείξεις

ΑΠΟ ΤΗΝ
ΠΕΤΡΙΝΑ ΚΑΛΑΜΒΟΚΙΔΗ
pkalamvokidi@espressonews.gr

Ο πραγματικός τρόπος θανάτου του Ιησού μέσω Σταύρωσης επιβεβαιώνεται εμμέσως και επιστημονικά από αρχαιολογικό εύρημα στη βόρεια Ιταλία.

Μελέτες που έγιναν στον σκελετό ενός άνδρα που είχε ταφεί στην περιοχή αυτή πριν από 2.000 χρόνια αποδεικνύουν ότι σταυρώθηκε σε ξύλινο σταυρό, γεγονός που πιστοποιεί ότι αυτός ο τρόπος εκτέλεσης, όπως περιγράφεται στη Βίβλο, ήταν πράγματι συνήθης μέθοδος τιμωρίας εκείνης της εποχής.

Είναι μάλιστα μόλις η δεύτερη φορά που επιβεβαιώνεται η εφαρμογή της μέσα από αρχαιολογικό εύρημα, ύστερα από αντίστοιχη ανακάλυψη που είχε κάνει το 1968 ο Έλληνας αρχαιολόγος Βασίλειος Τζαφέρης. Σε εκακαφές που είχε διενεργήσει σε τάφους της ρωμαϊκής περιόδου στην Ιερουσαλήμ είχε βρεθεί ένα καρφί μήκους 18 εκατοστών στη φτέρνα ενός ανδρικού σκελετού που φιλοξενοούνταν σε αυτούς. Στην άκρη του καρφίου είχε βρεθεί ένα κομμάτι ξύλου ελιάς, στο οποίο είχε προφανώς σταυρωθεί ο άνδρας.

Κάταγμα

Στη νέα έρευνα, που διεξήχθη από αρχαιολόγους των ιταλικών πανεπιστημίων της Φεράρας και της Φλωρεντίας, οι ερευνητές ανακάλυψαν ένα κάταγμα επίσης στο οστό της φτέρνας του άνδρα, συμβατό με σταύρωση. Στις παλάμες του δεν βρέθηκαν ίχνη τραύματος από καρφιά, όμως, όπως υποστηρίζει η επικεφαλής της μελέτης Εμμανουέλα Γκουάλντι, είναι πιθανό να είχαν δεθεί τα χέρια του με σκοινιά στον σταυρό, πρακτική που επίσης συντηζόταν.

Όπως εξηγεί ωστόσο, δεν μπορούν να το επιβεβαιώσουν εργαστηριακά εξαιτίας της κακής κατάστασης των οστών του, αλλά και από τη συνήθεια αφαίρεσης των μεταλλικών καρφιών από τη σορό του νεκρού πριν από την ταφή του. Ο σκελετός, που είχε βρεθεί 40 χιλιόμετρα νοτιοδυτικά της Βενετίας το 2007, ανήκε σε άντρα ηλικίας 30-40 ετών.

Σκελετός άνδρα στην Ιταλία αποδεικνύει τον τρόπο θανάτου του Ιησού όπως περιγράφεται στη Βίβλο



Δεν άντεξε ο 18χρονος από την επίθεση του καρχαρία

Τραγική κατάληξη είχε η επίθεση που δέχτηκε 18χρονος Βραζιλιάνος (φωτό) από καρχαρία τίγρη, ο οποίος του ακρωτηρίασε τα γεννητικά όργανα και το ανώτερο μέρος του ενός ποδιού του. Παρά τις προσπάθειες των γιατρών στο νοσοκομείο Restauracao Hospital της Ρεσίφε, ο Χοσέ Ερνέστορ ντα Σίλβα έχασε τη μάχη για να παραμείνει στη ζωή...

Όπως ανακοίνωσε το ιατρικό προσωπικό του νοσοκομείου, ο 18χρονος, που υπέστη δύο εμφράγματα τις πρώτες ώρες μετά την επίθεση του καρχαρία, είχε χάσει υπερβολική ποσότητα αίματος μέχρι να φτάσει στα επείγοντα. Αν και του έγινε μετάγγιση αίματος, η κατάσταση της υγείας του χειροτέρευσε, καθώς είχε αρχίσει ήδη να παθαίνει «υποβολαιμικό σοκ». Πρόκειται για γενικευμένη και μη αναστρέψιμη κατάρρευση της λειτουργίας των ανθρωπίνων οργάνων, η οποία προκαλείται από τη μαζική απώλεια αίματος. «Ο οργανισμός του δεν κατάφερε να αντέξει» καταλήγουν στην ανακοίνωσή τους οι γιατροί του Ντα Σίλβα. Τραγική φιγούρα, η μητέρα του, Ελιζαβιέτα ντος Ανζος η οποία δεν μπορεί ακόμη να πιστέψει ότι έχασε το παιδί της.



ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΣΤΙΣ ΔΟΜΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΝΗΣΙΩΝ ΤΩΝ Β. ΣΠΟΡΑΔΩΝ ΕΝΤΟΠΙΖΕΙ Η ΠΟΕΔΗΝ

ΠΟΙΑ Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΟΥ ΠΕΡΙΓΡΑΦΕΤΑΙ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΕΡΕΥΝΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Ελλείψεις εντοπίζονται στις δομές υγείας των νησιών των Βορείων Σποράδων, ενόψει του καλοκαιριού, από μεγάλη έρευνα της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ) για την κατάσταση των Νοσοκομείων, των Κέντρων Υγείας και του ΕΚΑΒ στις τουριστικές περιοχές.

Η ΠΟΕΔΗΝ χαρακτηρίζει υγειονομικά ανοχύρωτη την Ελλάδα και καταγγέλλει την κυβέρνηση ότι δεν σέβεται τα στοιχειώδη κοινωνικά δικαιώματα των κατοίκων, να παρέχονται στον τόπο τους ασφαλείς Υπηρεσίες Υγείας, ούτε βέβαια των τουριστών που αποτελούν την βαριά βιομηχανία της χώρας...

Σύμφωνα με τους εργαζόμενους στα δημόσια νοσοκομεία, στα Κέντρα Υγείας των νησιών δεν λειτουργούν εργαστήρια με αποτέλεσμα να πλουτίζουν τα Ιδιωτικά Διαγνωστικά Κέντρα. Τα ακτινολογικά μηχανήματα σε πολλά Κέντρα Υγείας είναι χαλασμένα, δεν διαθέτουν υλικά, με αποτέλεσμα να μην είναι σε θέση να κάνουν ούτε ακτινογραφία...Ανύπαρκτη είναι και η φύλαξη στα Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας των νησιών με αποτέλεσμα να έχουμε πολλές βίαιες επιθέσεις και τραυματισμένους Ιατρούς, Νοσηλευτών από άτομα με παραβατική συμπεριφορά. Καινούργια Ιατρικά μηχανήματα πανάκριβα σκουριάζουν στα Κέντρα Υγείας παροπλισμένα λόγω έλλειψης Προσωπικού.

Σύμφωνα με τους εργαζόμενους, η καθαριότητα των Κέντρων Υγείας ανύπαρκτη λόγω έλλειψης μπάτζετ για να συναφθούν συμβάσεις εργασίας. Καθαρίζουν οι Νοσηλευτές και οι γιατροί όσο μπορούν. Ο Ιματισμός πλένεται σε πλυντήρια που αγόρασαν με έρανο ή έφεραν από το σπίτι τους οι εργαζόμενοι (π.χ. θεσπρωτικό). Τα Ιδιωτικά τουριστικά Ιατρεία ξεφυτρώνουν το ένα μετά το άλλο στα νησιά και κάνουν χρυσές δουλειές, χρεώνοντας κατά το δοκούν αφού δεν διαθέτουν πολλά εξ' αυτών συμβάσεις με τον ΕΟΠΥΥ. Περνάνε από face control τους ασθενείς και ανάλογα τη



οικονομική τους κατάσταση, χρεώνουν υπηρεσίες υγείας. Οι μόνιμοι κάτοικοι των νησιωτικών περιοχών ζουν ένα Γολγοθά...".

Για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι υγειονομικές μονάδες των Σποράδων, η ΠΟΕΔΗΝ, κάνει λόγο για μεγάλες ελλείψεις προσωπικού Ιατρικού και Νοσηλευτικού, σε Ασθενοφόρα και τονίζει ότι δεν καλύπτονται βάρδιες.

Κ.Υ. Σκιάθου

Μία Νοσηλεύτρια σε οργανική θέση και μία ΟΑΕΔ. Μαία και Επισκέπτρια σε απόσταση με συνυπηρέτηση. Φεύγουν δύο Γενικοί Ιατροί και παραμένουν: Δύο Γενικοί Ιατροί και ένας Παιδίατρος, τρεις Αγροτικοί στο Κ.Υ.ΣΚΙΑΘΟΥ και μία Αγροτική στο Π.Ι. του Αεροδρομίου. Δύο Πληρώματα Ασθενοφόρων Επικουρικοί, ένας ΥΕ

Τραυματιοφορέων (κενά υπάρχουν)

Στη Σκιάθο δουλεύει ιδιωτικό κέντρο υγείας με πολλές ειδικότητες και πολλά περιστατικά καταλήγουν εκεί. Όταν το περιστατικό πρέπει να διακομισθεί το παραπέμπουν στο Κ.Υ. Σκιάθου να ολοκληρώσει τη διακομιδή..

Κ.Υ. Σκοπέλου

Υπάρχουν τρεις Νοσηλεύτριες, άρα ακάλυπτες βάρδιες, μια Μαία πριν τη συνταξιοδότηση, ένας Γενικός Ιατρός, μια Παιδίατρος και τρεις αγροτικοί γιατροί. Ακόμη, υπάρχουν τέσσερα πληρώματα ασθενοφόρων που καλύπτουν πολλές φορές και τη Σκιάθο, ενώ θα μετακινηθεί ένας Γενικός Ιατρός από Καλαμπάκα για το διάστημα του Καλοκαιριού

Περιφερειακό Ιατρείο Αλοννήσου

Δύο οπλίτες-αγροτικοί, γιατροί, εκ των οποίων φεύγει ο ένας και μια νοσηλεύτρια.

Για το Κ.Υ. Σκιάθου η ΠΟΕΔΗΝ τονίζει ότι η ανάδειξη της απουσίας ΕΚΑΒ από το νησί ανάγκασε την διοίκηση του ΕΚΑΒ να σχεδιάσει την ίδρυση τομέα. Προκήρυξε όμως μόνο 2 θέσεις οι οποίοι θα πάνε στο τέλος του έτους. Μέχρι τότε τις ανάγκες καλύπτουν δύο διασώστες του Κ.Υ με σύμβαση. Με πρόσκληση ενδιαφέροντος το ΕΚΑΒ αναζητεί διασώστες για να καλύψουν τις ανάγκες του καλοκαιριού. Σήμερα μένουν ακάλυπτες πολλές βάρδιες.

Για το Κ.Υ. Σκοπέλου, αναφέρει ότι υπηρετούν τέσσερις οδηγόι κι ότι υπάρχουν πολλές ακάλυπτες βάρδιες ανά μήνα και μεγάλος ο κίνδυνος για τα έκτακτα περιστατικά, ενώ για το Πολυδύναμο Ιατρείο Αλοννήσου ότι υπάρχει ένας οδηγός και βλέπουν ασθενοφόρο με τα «κυάλια».