

ΥΠΟΜΝΗΜΑ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΑΥΤΟΤΕΛΕΙΑΣ ΤΟΥ ΓΝ-ΚΥ ΙΚΑΡΙΑΣ (ΠΑΝΙΚΑΡΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ) ΚΑΙ ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ

Πληθυσμιακά-τοπικά δεδομένα

Σύμφωνα με την απογραφή του 2011, το ΓΝ-ΚΥ Ικαρίας και οι περιφερειακές του μονάδες εξυπηρετούν τις ανάγκες των 8.410 μονίμων κατοίκων της Ικαρίας και των 1.450 κατοίκων του Δήμου Φούρνων και χιλιάδων επισκεπτών, μεγάλο μέρος των οποίων είναι ασθενείς υπερήλικες από όλο το κόσμο που έρχονται στην Ικαρία για λουτροθεραπεία. Η (πρώην) Επαρχία Ικαρίας παρουσίασε μάλιστα αξιοσημείωτη αύξηση πληθυσμού σε σχέση με την απογραφή του 2001 παρά τις αντίθετες τάσεις στη χώρα και την υπόλοιπη Περιφέρεια Βορ. Αιγαίου. Γνωρίζουμε από άμεση εμπειρία ότι δεν συμβαδίζει τυχαία αυτό το δεδομένο με την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και την αναβάθμιση των μονάδων της περιοχής το ίδιο χρονικό διάστημα.

Η Ικαρία όπως όλοι γνωρίζουν είναι ένα νησί ανεμοδαρμένο χειμώνα – καλοκαίρι συχνά με ανέμους 9,10, ακόμα και πάνω από 12 μποφόρ. Εδώ άλλωστε έχει καταγραφεί η μεγαλύτερη ταχύτητα ανέμων από τότε που υφίσταται σύστημα μετρήσεων στη χώρα. Είναι γνωστή από την εποχή του Ομήρου για τις μόνιμα σχεδόν φουρτουνιασμένες θάλασσές της και τα τεράστια κύματά τους, για τα οποία οι ναυτικοί λένε ότι ίσως είναι τα μεγαλύτερα της Μεσογείου. Είναι επίσης γνωστό ότι λόγω της ιδιαιτερότητάς της πολλές φορές το χρόνο, ακόμα και το καλοκαίρι, απομονώνεται κυριολεκτικά από τον έξω κόσμο, αφού ούτε αεροπλάνο ή ελικόπτερο δεν μπορεί να πλησιάσει.

Διαθέτει έναν πολύ ιδιαίτερο γεωγραφικό διαμελισμό που καμία σχέση δεν έχει με την εικόνα π.χ. των κυκλαδίτικων νησιών που συνήθως έρχονται στο νου κάποιου όταν ακούει για νησί. Είναι ένα μακρόστενο, κυρίως ορεινό νησί με ψηλότερη κορυφή πάνω από 1000 μέτρα και με τον ορεινό του όγκο να διατρέχει παράλληλα με τις ακτές, σαν ραχοκοκκαλιά, με υψόμετρο πάνω από 800 μέτρα στο μεγαλύτερο μήκος του. Ως αποτέλεσμα το νησί διαχωρίζεται απόλυτα στο βόρειο και στο νότιο τμήμα του τα οποία τον χειμώνα, όσο κι αν ακούγεται περίεργο για κάποιον που δεν ξέρει, πολύ συχνά αποκόπτονται μεταξύ τους λόγω της ομίχλης, του παγετού, του χιονιού και του κάκιστου οδικού δικτύου που σε μεγάλο βαθμό ακόμα συνίσταται από χωμάτινους κακοτράχαλους δρόμους. Εξαιτίας αυτής της γεωγραφικής ιδιαιτερότητας προκύπτουν πολύ μεγάλες αποστάσεις με τη μεγαλύτερη διαδρομή εντός του νησιού να ξεπερνά τα 100 χλμ! Για τον ίδιο λόγο η κατοίκηση του νησιού περιλαμβάνει πολλούς μικρούς και διάσπαρτους οικισμούς.

Ιστορική αναδρομή

Το ΓΝ-ΚΥ Ικαρίας αποτελεί την οργανική συνέχεια στο χρόνο του Πανικάρου Νοσοκομείου που χτίστηκε με προσωπική εργασία, δωρεές και χρήματα των μόνιμων κατοίκων της περιοχής και της Ομογένειας, προκειμένου οι κάτοικοι των νησιών μας να έχουν την περίθαλψη που δικαιούνταν αλλά, ωστόσο, δεν τους την παρείχε το Ελληνικό Κράτος. Το Πανικάριο Νοσοκομείο ολοκληρώθηκε το 1958 (έναρξη εργασιών κατασκευής στις 4/8/1957) και εγκαινιάστηκε το 1959. Η λειτουργία του ανατέθηκε στον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό (Ε.Ε.Σ.). Το 1972 ιδρύθηκε το Επαρχιακό Τμήμα Ικαρίας του Ε.Ε.Σ., αποτελούμενο από το Δήμαρχο Αγ. Κηρύκου, τον Γυμνασιάρχη, τον Διευθυντή του υποκαταστήματος της Ιονικής Τράπεζας και 3 άλλα επιφανή μέλη της τοπικής κοινωνίας, το οποίο επιφορτίστηκε με την διοίκηση του νοσοκομείου και με την συγκέντρωση των απαραίτητων κονδυλίων. Έως το 1987 λειτούργησε ως παράρτημα του νοσοκομείου «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο» μαζί με το οποίο εντάχθηκε στο ΕΣΥ.

Το 1987 συνιστάται Κέντρο Υγείας Ικαρίας του νομού Σάμου, το οποίο συνενωμένο με το Πανικόριο αποτελούν το ΓΝ-ΚΥ Ικαρίας. Το ΓΝ-ΚΥ Ικαρίας αποτελεί έως το 1992 αποκεντρωμένη μονάδα-παράρτημα του νοσοκομείου Σάμου και εν συνεχεία , με το ΠΔ 151 (ΦΕΚ73/Α/1992), μετατρέπεται σε αυτοτελές ΝΠΔΔ. Καθ' όλη την παραπάνω περίοδο μέχρι και τις ημέρες μας οι κάτοικοι της περιοχής και όσοι κατάγονται απ' αυτή συνέχιζαν και συνεχίζουν να στηρίζουν με οποιονδήποτε τρόπο την λειτουργία κι αναβάθμιση του Νοσοκομείου και των άλλων μονάδων. Ενδεικτικά μόνο να σημειώσουμε ότι τα Περιφερειακά Ιατρεία φτιάχτηκαν από τους κατοίκους των χωριών και όλα συνοδεύονται από χώρο διαμονής των γιατρών : οι τοπικές κοινωνίες 30, 40 ή 50 χρόνια πριν είχαν κάνει πράξη αυτό που παρουσιάζεται ως πρωτότυπη ανακάλυψη ή ιδιαίτερο κίνητρο στις μέρες μας.

Παρούσα Κατάσταση

Από τη στιγμή της διοικητικής του αυτοτέλειας και μετά, και μόνο τότε, το Νοσοκομείο ΜΑΣ άρχισε να αναπτύσσεται και να παρέχει ουσιαστικές υπηρεσίες. Είναι χαρακτηριστικό, ότι το 1988, έτος κατά το οποίο το ΓΝ-ΚΥ Ικαρίας ήταν παράρτημα του νοσοκομείου Σάμου, 1300 κάτοικοι κατέθεσαν υπόμνημα στην Ελληνική Βουλή, διαμαρτυρόμενοι για την ελλιπή λειτουργία του ιδρύματος, η οποία είχε κόστος σε υγεία και ζωές. **20 χρόνια μετά το Ελληνικό Κράτος, στο πλαίσιο των μνημονιακών πολιτικών στην υγεία, ονόμασε πρόοδο την εκ νέου συγχώνευση / διασύνδεσή μας με το ΓΝ Σάμου, γυρνώντας μας πίσω στο χρόνο.**

Από το 1992 μέχρι το καλοκαίρι του 2011 το νοσοκομείο Ικαρίας **ήταν πλήρως αυτόνομο και αυτοτελές Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ).** Από το καλοκαίρι του 2011 έως και 31/12/2012, το νοσοκομείο μας **πέρασε σε καθεστώς διασύνδεσης με το ΓΝ Σάμου.** Από 1/1/2013, τα διασυνδεόμενα νοσοκομεία Σάμου και Ικαρίας **συγχωνεύτηκαν πλήρως.** Με τις συνεχείς και κλιμακούμενης μαζικότητας κινητοποιήσεις και αντιδράσεις της τοπικής κοινωνίας και μαζικών φορέων φτάσαμε στην κατάθεση νομοθετικής ρύθμισης απ' το Υπουργείο Υγείας τον Νοέμβρη του 2013 (Νόμος 4213, ΦΕΚ 261, τ.Α, 9 Δεκεμβρίου 2013) σύμφωνα με την οποία το Νοσοκομείο Ικαρίας (και μαζί του μερικά ακόμα Νοσοκομεία της νησιωτικής κυρίως περιφέρειας) επανήρθε **σε καθεστώς διασύνδεσης με το ΓΝ Σάμου.** Στο ίδιο ΦΕΚ, όπως γνωρίζετε -και όχι άσχετα απ' τις εξελισσόμενες κινητοποιήσεις- βρισκόταν οι ρυθμίσεις για την παροχή κινήτρων και την δυνατότητα έως και ζετούς θητείας των επικουρικών γιατρών, όπως και η επαναφορά της μερικής υποχρεωτικότητας της θητείας υπαίθρου.

Μονάδες Υγείας - Ανθρώπινο δυναμικό και παρεχόμενες υπηρεσίες

Α) Το Νοσοκομείο- Κέντρο Υγείας εδρεύει στον Άγιο Κήρυκο, την πρωτεύουσα του νησιού. Η ιατρική του υπηρεσία είναι διαρθρωμένη σε παθολογικό τομέα δυναμικότητας 20 κλινών, χειρουργικό τομέα 20 κλινών και εργαστηριακό τομέα. Ο χειρουργικός τομέας περιλαμβάνει χειρουργικό, μαιευτικό-γυναικολογικό, ορθοπεδικό και αναισθησιολογικό τμήμα. Ο παθολογικός τομέας περιλαμβάνει 3 τμήματα (παθολογικό, καρδιολογικό, παιδιατρικό) και ο εργαστηριακός άλλα 3 (μικροβιολογικό, ακτινολογικό, φαρμακευτικό). Ο οργανισμός του πετσοκόφτηκε το 2012 κατά 35 περίπου θέσεις κυρίως μη ιατρικού προσωπικού και βρίθει παραλογισμών όπως η μη ρητή πρόβλεψη υπαρξης χειρουργείου.

Στο ΓΝ-ΚΥ υπηρετούν 3 αγροτικοί γιατροί (3 προβλεπόμενες θέσεις). Με 25 συνολικά προβλεπόμενες στον οργανισμό θέσεις ειδικευμένων γιατρών αυτή την στιγμή υπηρετούν 2 γυναικολόγοι (η 1 επικουρική με λήξη θητείας στις 31-12-15) , 4 γενικοί γιατροί (οι 2 καταλαμβάνοντας θέση αγροτικών πολύ πρόσφατα μέσα στο 2015) που εκτός των καθηκόντων τους στελεχώνουν το ΤΕΠ, 2 ακτινολόγοι, 2 μικροβιολόγοι (η μία σε άδεια ανατροφής που έχει αντικατασταθεί όμως από επικουρικό), 2 χειρουργοί (ο 1 επικουρικός), 2 ορθοπεδικοί εκ των

οποίων ο ένας ανήκει οργανικά στο ΚΥ Ευδήλου αλλά καλύπτει τις ανάγκες του νοσοκομείου, 1 ΩΡΛ , 2 παθολόγοι, 2 καρδιολόγοι (ο ένας επικουρικός με λήξη θητείας στις 31-12-15), 1 παιδίατρος (επικουρική με λήξη θητείας στις 31-12-15) και 1 οδοντίατρο. Επίσης, υπηρετούν 1 φυσιοθεραπεύτρια (με απόσπαση) που πασχίζει να παράξει έργο αν και σχεδόν δεν υφίσταται εξοπλισμένο εργαστήριο (πρώτη προμήθεια στοιχειώδους εξοπλισμού μέσα στο 2014) και 1 φαρμακοποιός που κατά βάση καλύπτει σχεδόν μόνος του όλες τις ανάγκες του τμήματος, το οποίο λειτουργεί χωρίς να ικανοποιούνται οι προβλεπόμενες προϋποθέσεις σε προσωπικό, χώρους, εξοπλισμό κλπ και ως εκ τούτου χωρίς και την προβλεπόμενη άδεια λειτουργίας . Τους τελευταίους μήνες έχει επιφορτιστεί και με την εξυπηρέτηση σε ακριβά φάρμακα των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ επειδή δεν διαθέτει δικές του υπηρεσίες στο νησί.

Το Νοσοκομείο όμως (και όλη η περιοχή) παραμένει χωρίς αναισθησιολόγο επί 6 μήνες! Η κυριολεκτικά εγκληματική αυτή έλλειψη έχει στοιχίσει ήδη στους ασθενείς μεγάλη ταλαιπωρία, κόστος, βλάβες υγείας, ίσως ακόμα και ζωές. Έχει κλείσει το χειρουργείο, ακυρώνοντας όλες τις ειδικότητες του χειρουργικού τομέα, μετατρέποντας το Νοσοκομείο σε αναβαθμισμένο κέντρο υγείας και εκτινάσσοντας το κόστος λόγω μεγάλης αύξησης των διακομιδών για τις οποίες βρίσκονται χρήματα που δεν βρίσκονται όμως για την πρόσληψη γιατρού (!), ό,τι δηλαδή συνέβαινε και με τις προηγούμενες κυβερνήσεις.

Στη νοσηλευτική υπηρεσία (νοσηλευτές/τριες, τραυματιοφορείς, βοηθοί θαλάμου) υπηρετούν συνολικά 31 εργαζόμενοι. Αμιγώς νοσηλευτικό προσωπικό (κάθε εκπαιδευτικής βαθμίδας) που δύναται να πραγματοποιήσει κυκλικό ωράριο για να καλυφθούν σε 24ωρη βάση ΤΕΠ, χειρουργείο, χειρουργικός και παθολογικός τομέας είναι **16** εργαζόμενοι (ενώ θα'πρεπε να είναι τουλάχιστον 24). Υπηρετούν μόνο 1 μόνιμη τραυματιοφορέας και 1 επικουρικός σε παράταση. Το προσωπικό της νοσηλευτικής υπηρεσίας διαθέτει το “προνόμιο” να αποτελεί συνήθως την δεξαμενή επιλογής για ανάθεση αλλότριων καθηκόντων προς κάλυψη πάσης φύσης κενών.

Ελλιπέστατη είναι η στελέχωση στην Διοικητική Υπηρεσία όπου στις περισσότερες περιπτώσεις ο κάθε υπάλληλος είτε είναι μόνος του είτε καλύπτει πάνω από ένα αντικείμενο ή τμήμα ενώ πολλές ειδικότητες παραμένουν με μηδενική κάλυψη. Υποτυπωδώς ή με εφευρήματα και αλλότρια καθήκοντα καλύπτονται η τεχνική υπηρεσία, το τηλεφωνείο και οι υποστηρικτικές υπηρεσίες (εστίαση-διανομή, πλυντήρια κλπ). Ειδικότερα οι τελευταίες, με βάση το γενικό πάγωμα προσλήψεων για ΥΕ προσωπικό, καλύπτονται πλέον, μετά και από πρόσφατη συνταξιοδότηση, από 3 άτομα (με 1 μετακίνηση απ' το βοηθητικό προσωπικό της Ν.Υ.) τα οποία σε μονοβάρδια εκτελούν συγχρόνως καθήκοντα και στα 3 πόστα με αποτέλεσμα π.χ. την μία στιγμή να βάζουν ματωμένα ρούχα του χειρουργείου για πλύσιμο και την αμέσως επόμενη να πρέπει να ασχοληθούν με το μαγείρεμα στην κουζίνα κλπ. Η Τεχνική Υπηρεσία αποτελείται από 1 (!) συντηρητή ο οποίος καλύπτει ότι μπορεί όλο τον χρόνο ακόμα και στις άδειές του και προφανώς μ' αυτή την στελέχωση η Τ.Υ. δεν μπορεί να καλύψει ούτε τις υπάρχουσες και αυξημένες ανάγκες, την έλευση νέου, σύγχρονου και υψηλής τεχνολογίας εξοπλισμού ούτε, πολύ περισσότερο, να υποστηρίξει την αναβάθμιση και επέκταση που διεκδικούμε για την κάλυψη των αναγκών μας. Ανύπαρκτη είναι η κάλυψη σε προσωπικό γενικών καθηκόντων, φύλαξης, φροντίδας εξωτερ. χώρων. Υπάρχουν σοβαρά ζητήματα με την καθαριότητα που τα τελευταία χρόνια ανατίθεται σε ιδιωτικά συνεργεία με ότι αυτό συνεπάγεται σε (κακή) ποιότητα έργου, εργασιακές συνθήκες και κόστος την στιγμή που θέλουμε να μιλάμε για περιορισμό των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Επίσης 3 καθαρίστριες που επί 9 χρόνια κάλυπταν πάγιες ανάγκες, με κατ' επίφαση συμβάσεις έργου (υπάρχει και σχετική παρέμβαση του ΙΚΑ και επιβολή προστίμου), εκδιώχθηκαν το 2013 και αυτή τη στιγμή εκκρεμεί δικαστική διαδικασία για την υπόθεση με το Νοσοκομείο να συνεχίζει ως αντίδικος.

Να αναφέρουμε χαρακτηριστικά ότι με τις λιγοστές -αλλά σημαντικές για τον τόπο μας- προσλήψεις που έγιναν προηγούμενα χρόνια, παρατηρήθηκε για ένα μεγάλο διάστημα, με τα αναμενόμενα σκαμπανεβάσματα, η ανάπτυξη μιας δυναμικής στο νοσοκομείο μας τόσο σε ιατρικές υπηρεσίες όσο και σε αποδοχή από την τοπική κοινωνία (π.χ προληπτικός έλεγχος σε

μαθητές σχολείων από γενικούς ιατρούς, Ω.Ρ.Λ, παιδίατρο, οδοντίατρο – Επισκέψεις στο γηροκομείο 2 γενικών γιατρών και της φυσικοθεραπεύτριας – Μελέτη νοσηρότητας πληθυσμού στο χωριό Καταφύγι Ικαρίας, καταγραφή ομάδων ασθενών όπως νεφροπαθείς και ψυχιατρικοί). Παράλληλα, εν μέσω συνταξιοδοτήσεων προσωπικού που υπερβαίνουν κατά πολύ τις πραγματοποιηθείσες προσλήψεις, αναπτύχθηκαν σε νέα βάση στο νοσοκομείο μας τα επείγοντα περιστατικά, η χειρουργική κλινική και το χειρουργείο. Έτσι ενώ το 2010 έγιναν 48 χειρουργικές επεμβάσεις, η έλευση 2^{ου} χειρουργού και 2^{ου} γυναικολόγου αύξησε κατακόρυφα τον αριθμό τους. Παράλληλα μειώθηκαν δραστικά οι διακομιδές και το τεράστιο κόστος που προκαλούν. Στα αξιοσημείωτα ήταν και η επανέναρξη καισαρικών μετά από 4 έτη, αλλά και η πραγματοποίηση-προγραμματισμός σε σταθερή βάση φυσιολογικών τοκετών. Ξεκίνησαν επίσης μείζονες και αρθροσκοπικές ορθοπεδικές επεμβάσεις. Οργανώθηκε εκ νέου τράπεζα αίματος για επείγουσες μεταγγίσεις οι οποίες μέχρι τώρα έχουν σώσει πολλές ζωές συμπατριωτών μας και σταμάτησαν διακομιδές. Η δωρεά μαστογράφου έδωσε τη δυνατότητα για επιτόπια εξέταση γλιτώνοντας τις γυναίκες των νησιών μας από ταξίδια στη Σάμο ή τα αστικά κέντρα. Με την έλευση κατάλληλων απεικονιστικών μηχανημάτων γίνονται ψηφιακές και πανοραμικές ακτινογραφίες. 2 γενικοί γιατροί και 1 παθολόγος μετεκπαιδεύτηκαν στον σακχαρώδη διαβήτη, δίνοντας τη δυνατότητα στους διαβητικούς να εξετάζονται και να ρυθμίζονται στον τόπο τους. Τέλος, η μερική έστω μηχανοργάνωση έθεσε τις βάσεις για μια πιο σύγχρονη και σοβαρή νοσοκομειακή μονάδα, εξέλιξη που υπονομεύεται απ' την υποστελέχωση και τις γενικότερες ελλείψεις.

Από άποψη χώρων το Νοσοκομείο ασφυκτιά ήδη με τις υπάρχουσες δραστηριότητες του, πόσο μάλλον με την ανάπτυξη νέων δραστηριοτήτων και την αναβάθμιση παρεχόμενων υπηρεσιών που είναι απαραίτητες για την κάλυψη των αναγκών της περιοχής. Είναι επιτακτική η κτηριακή του επέκταση όπως και σοβαρές παρεμβάσεις εκσυγχρονισμού, διόρθωσης και συντήρησης των υφιστάμενων υποδομών π.χ. επέκταση δικτύων, αντικατάσταση σωληνώσεων κλπ. Δεν υπάρχουν επαρκείς –με τα δεδομένα αυτής της στιγμής- χώροι βραχείας νοσηλείας, εξωτερικών ιατρείων για τις ήδη προβλεπόμενες ειδικότητες, γραφείων γιατρών, εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων, αποθηκών, αρχείων, τεχνικών υπηρεσιών, αποδυτηρίων προσωπικού, βοηθητικών χώρων. Χαρακτηριστικά να επισημάνουμε ότι σε μια εποχή που κάθε τόσο σημαίνει συναγερμός για σειρά μολυσματικών ασθενειών (EBOLA, ιοί γρίπης κλπ) δεν υπάρχει κι ουσιαστικά δεν μπορεί να βρεθεί χώρος για θάλαμο απομόνωσης!

Να επισημάνουμε ότι παρ' όλες αυτές τις ελλείψεις, συχνά, λόγω απόστασης απ' το κέντρο, της απομόνωσης και των καιρικών συνθηκών, καλείται να αντιμετωπίσει περιστατικά που στην ηπειρωτική χώρα αντιμετωπίζονται σε τριτοβάθμιες μονάδες.

Σοβαρότατο ζήτημα υπάρχει με τα προβλεπόμενα κίνητρα προσέλκυσης ιατρικού και μη προσωπικού, κάποια απ' τα οποία δεν τηρούνται ή τηρούνται επιλεκτικά για ορισμένους μόνο (ειδικά σε ζητήματα μεταθέσεων / αποσπάσεων / μετακινήσεων), φαινόμενο που έχει ενταθεί τελευταία, σε μια περίοδο μάλιστα που η Κυβέρνηση διατυμπανίζει ότι διαθέτει το «ηθικό πλεονέκτημα». Αντίστοιχο ζήτημα είναι κι αυτό με τα οικονομικά κίνητρα για άγονα περιφερειακά ιατρεία, που ανακοινώθηκε ότι δίνονται απ' την Περιφέρεια Βορ. Αιγαίου και επισημαίνονται ιδιαιτέρως και στις προκηρύξεις του Υπουργείου Υγείας εδώ και μήνες: απλά ανακοινώνονται αλλά δεν χορηγούνται, εξαπατώντας ουσιαστικά τους νέους γιατρούς που τα επιλέγουν.

Β) Το Κέντρο Υγείας Ευδήλου (37 χλμ. από τον Άγιο Κήρυκο αλλά διαδρομή περίπου 1 ώρας) καλύπτει τις υγειονομικές ανάγκες της βόρειας Ικαρίας, περιοχής που συγκεντρώνει πάνω απ' τον μισό πληθυσμό του νησιού (περίπου 5000) και που υποδέχεται τον μεγαλύτερο όγκο των επισκεπτών της θερινής περιόδου. Το χειμώνα όμως λόγω της γεωγραφίας και των άσχημων καιρικών συνθηκών που περιγράφηκαν παραπάνω συχνά αποκόπτεται από το νότιο τμήμα και από την υγειονομική κάλυψη του Νοσοκομείου.

Στον οργανισμό του προβλέπονται 9 θέσεις ειδικευμένων γιατρών, 1 θέση αγροτικού και 19 άτομα νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού. Τη στιγμή αυτή όμως στελεχώνεται μόνο από 1 παθολόγο και 1 αγροτικό γιατρό ενώ το νοσηλευτικό προσωπικό απαρτίζεται από 4 νοσηλεύτριες, εκ των οποίων οι 2 έχουν μετακινηθεί εκεί από το νοσοκομείο και πάλι δεν επαρκούν. Υπηρετούν ακόμα 1 μαία και πλέον 1 μόνο παρασκευάστρια. Ενδεικτικό της κατάστασης είναι το γεγονός ότι συχνά δεν υπάρχει βάρδια νοσηλευτικού προσωπικού τα πρωινά ενώ πολλές φορές τα βράδια το Κ.Υ. “εφημερεύει” ή με ανειδίκευτο αγροτικό –«κλέβοντας» και τους αγροτικούς των περιφερειακών του ιατρειών όταν υπάρχουν- είτε τελείως χωρίς γιατρό αλλά μόνο με νοσηλεύτρια ή ΔΕ βοηθό! Διαθέτει εργαστήριο αναλύσεων που εκτελεί μια βασική γκάμα εξετάσεων με εξοπλισμό όμως παρωχημένο και κοστοβόρο. Αν και προβλέπεται η λειτουργία Ακτινολογικού δεν έχει γίνει προμήθεια μηχανήματος με ότι αυτό συνεπάγεται στον περιορισμό των διαγνωστικών δυνατοτήτων και των παρεχόμενων υπηρεσιών. Από την έναρξη λειτουργίας του στεγάζεται σε ενοικιασμένο κτήριο. Στο χώρο του στεγάζεται και ο σταθμός του ΕΚΑΒ. Εν κατακλείδι, στην πράξη έχει οδηγηθεί η λειτουργία του να αντιστοιχεί σε Πολυδύναμο Ιατρείο.

Στο χώρο ευθύνης του υπάγονται 3 άγονα περιφερειακά ιατρεία στα οποία όμως συχνά τα τελευταία χρόνια δεν υπηρετεί κανείς γιατρός. Ευτυχώς αυτή την στιγμή (κι όχι ιδιαίτερα ως συνέπεια κάποιων ρυθμίσεων) η κάλυψη είναι καλύτερη από πριν π.χ. 1 χρόνο. Πιο συγκεκριμένα:

- το **Π.Ι. Ραχών** καλύπτει μια περιοχή με πάνω από 2000 κατοίκους κυρίως σε διάσπαρτους ορεινούς οικισμούς αλλά και το επίκεντρο της θερινής τουριστικής κίνησης οπότε και ο πληθυσμός της περιοχής ξεπερνά κατά πολύ τις 5.000. Πριν λίγα χρόνια **είχαν ξεκινήσει οι διαδικασίες για την μετατροπή του σε πολυδύναμο ιατρείο** αλλά δεν ολοκληρώθηκαν ποτέ. Ενδεικτικά όμως να αναφέρουμε ότι στεγάζεται σε ιδιόκτητο κτίριο στο οποίο μέχρι την δεκαετία του 1980 λειτουργούσε Υγειονομικός Σταθμός με ιατρικό, νοσηλευτικό και βοηθητικό προσωπικό και 6 κλίνες νοσηλείας. Σήμερα, 50 χρόνια μετά, στον πληθυσμό της περιοχής δεν εξασφαλίζεται μονίμως ούτε συνταγογράφηση! Παρέμεινε χωρίς αγροτικό γιατρό για περίπου 1 χρόνο, από τον Νοέμβρη του 2014.
- το **Π.Ι. Καρκιναγρίου** εξυπηρετεί την πιο δυσπρόσιτη και απομονωμένη περιοχή του νησιού. Η έδρα του ιατρείου απέχει από το Κ.Υ. Ευδήλου περίπου 50 χλμ (διαδρομή πάνω από 1,5 ώρα) και περίπου 90 χλμ από το Νοσοκομείο (διαδρομή περίπου 2,5 ωρών). Η περιοχή το χειμώνα παραμένει πολλές μέρες αποκλεισμένη λόγω οδικού δικτύου. Μέχρι τα τέλη Σεπτεμβρη παρέμεινε χωρίς γιατρό **για 2,5 χρόνια**. Ανήκει στα ιατρεία που -υποτίθεται ότι- λαμβάνουν τα οικονομικά κίνητρα της Περιφέρειας χωρίς όμως να εφαρμόζονται.
- το **Π.Ι. Μαγγανίτη**, χωριό πλήρως απομονωμένο στην νότια ακτή του νησιού περίπου 20χλμ από το Κ.Υ. Ευδήλου και 30 χλμ. από το Νοσοκομείο. Για μεγάλα διαστήματα παραμένει χωρίς γιατρό, όπως και πάλι εδώ και λίγες μέρες. Αρχές του 2015, την εβδομάδα πριν τις εκλογές, χρειάστηκε η κινητοποίηση των κατοίκων και του Συλλόγου Εργαζομένων του Νοσοκομείου για να αποτραπεί η επ' αόριστο μετακίνηση της αγροτικής γιατρού (για προφανείς προεκλογικούς σκοπούς) στις Ράχες. Το 2004 έγινε 2 φορές αποκλεισμός και κατάληψη στο ιατρείο προκειμένου να αποτραπεί η μετακίνηση του αγροτικού για εφημερίες στον Ευδήλο, πράγμα που οδήγησε τους κατοίκους σε 2 δίκες στις οποίες αθώωθηκαν κερδίζοντας παράλληλα την παραμονή του γιατρού στο χωριό τους, τουλάχιστον τότε.

Γ) Στο σύμπλεγμα των Κορσεών (9 ν.μ. από τον Άγιο Κήρυκο) ο πληθυσμός στα 2 κατοικημένα νησιά (Φούρνοι και Θύμαινα) εξυπηρετείται από 3 άγονα Ιατρεία (τα Πολυδύναμα Φούρνων και Θύμαινας και το Π.Ι. Χρυσομηλιάς) υπαγόμενα απευθείας στο ΓΝ-

ΚΥ Ικαρίας. Η στελέχωση κι ο εξοπλισμός τους διαχρονικά παραμένει σε εμβρυακό στάδιο παρά τις μεγάλες ανάγκες και την απομόνωση. Ουσιαστικά ουδέποτε καλύφθηκαν οι 2 θέσεις Γενικής Ιατρικής και από τις 3 θέσεις αγροτικών γιατρών καλυμμένη είναι μόνο η 1 (από γιατρό σε παράταση) ενώ στο ΠΠ Φούρνων υπηρετεί και 1 μαία και 1 νοσηλεύτρια με απόσπαση. Η κατάσταση αυτή την στιγμή είναι οριακή αφού ο μόνος γιατρός βρίσκεται στο τέλος της θητείας του και το αμέσως επόμενο διάστημα πρόκειται να αποχωρήσει.

Μετά την ψήφιση του νόμου για το ΠΕΔΥ όλες οι περιφερειακές μας μονάδες, όπως και σ' όλη την Ελλάδα, αντιμετωπίζουν πολύ σοβαρά προβλήματα σε στελέχωση, εφοδιασμό, εξοπλισμό και χρηματοδότηση. Είμαστε ενάντιοι στο νόμο που δημιούργησε το ΠΕΔΥ και ζητούμε την κατάργησή του αλλά πέραν τούτου, όπως σας θέσαμε επιτακτικά και τον Μάρτη χωρίς να δούμε ανταπόκριση, υπάρχει ανάγκη να λυθούν τα προβλήματα π.χ. με προσωρινή παράταση του προηγούμενου καθεστώτος.

Με βάση όλα τα παραπάνω τόσο το Νοσοκομείο όσο και οι περιφερειακές του μονάδες λειτουργούν με το φιλότιμο και τη διάθεση των εργαζομένων για προσφορά, αντιπαλεύοντας τα όποια κενά σε προσωπικό και εξοπλισμό¹! Όμως αυτό δεν φτάνει γιατί η υγεία είναι κοινωνικό αγαθό και το νοσοκομείο της Ικαρίας, όπως και όλα τα νοσοκομεία της χώρας, πρέπει να στηριχθεί από την Πολιτεία και τον κρατικό προϋπολογισμό για να καλύψει τα κενά σε προσλήψεις και εξοπλισμό και να επανέλθει στην ανοδική πορεία των προηγούμενων ετών.

Δ) ΕΚΑΒ – Προνοσοκομειακή φροντίδα

Η δημιουργία τομέα ΕΚΑΒ στο νησί έγινε μόλις το 2009 με σοβαρές όμως ελλείψεις και προβλήματα. Το δύσκολο γεωγραφικό ανάγλυφο, οι μεγάλες αποστάσεις και τα υπόλοιπα δυσμενή χαρακτηριστικά, όπως αναφέρθηκαν στην εισαγωγή, σε συνδυασμό με τα μεγάλα κενά στην περιφέρεια καθιστούν απαραίτητη την ένεργη κάλυψη με στελεχωμένο ασθενοφόρο σε κάθε μία απ' τις 2 πλευρές του νησιού σε μόνιμη βάση.

Η βάση του τομέα Ικαρίας είναι στο κτήριο του Κ.Υ. Ευδήλου, αν και οι βάρδιες εκτελούνται από το προσωπικό εναλλάξ στη βόρεια και στη νότια (με έδρα το Νοσοκομείο) πλευρά. Σοβαρό είναι το πρόβλημα με την στελέχωση όμως για την επαρκή κάλυψη του νησιού, πρόβλημα που επιδεινώθηκε με τις διαθεσιμότητες των οδηγών των νοσοκομείων τον Απρίλιο του 2014. Υπηρετούν 9 διασώστες (μετά τις διαθεσιμότητες-μετατάξεις των πληρωμάτων του Νοσοκομείου) συνεπικουρούμενοι απ' τους 3 οδηγούς του Κ.Υ. Ευδήλου. Αυτή τη στιγμή υπάρχουν εναλλάξ βάρδιες στις 2 πλευρές του νησιού, πότε στον Εύδηλο και πότε στο Νοσοκομείο, αυξάνοντας κατά πολύ τον απαιτούμενο χρόνο άφιξης και τον κίνδυνο σε περίπτωση ανάγκης. Επίσης εμπλοκές και προβλήματα προκαλεί το γεγονός ότι δεν υπάρχει τηλεφωνικό κέντρο ή δυνατότητα απευθείας κλήσης στο 166 για ορθή και ενιαία διαχείριση των κλήσεων. Η άφιξη 2 σύγχρονων, εξοπλισμένων και 4x4 ασθενοφόρων, που αγοράστηκαν από το ίδιο το Νοσοκομείο μέσω ΕΣΠΑ, αποτέλεσε μια θετική εξέλιξη αν και, χωρίς επαρκή στελέχωση, αδυνατούμε να δούμε τα πραγματικά οφέλη.

Στο σύμπλεγμα των Φούρνων η κάλυψη των επειγουσών μεταφορών αποτελεί, κατά την έκφραση, “τρύπα στην γεωγραφία”. Για τις μεν εξωτερικές διακομιδές προς Ικαρία, Σάμο ή αλλού υπάρχουν οι (ιδιαίτερα κοστοβόρες) διακομιδές με εναέρια ή συχνότερα πλωτά μέσα (κυρίως ιδιωτικά). Εντός του συμπλέγματος επικρατεί η κατάσταση του “όπως τύχει”. Παλιότερα στάθμευε ένα προβληματικό ασθενοφόρο, το οποίο κατά περίπτωση οδηγούσαν είτε άνθρωποι από τον Δήμο είτε ο γιατρός, παίρνοντας όλοι τους το ρίσκο σε περίπτωση ατυχήματος ή αν πήγαινε κάτι στραβά. Σήμερα δεν υπάρχει ούτε καν αυτή η κάλυψη.

Επίσης πρέπει να λυθεί το ζήτημα της δυνατότητας κλήσης ελικοπτέρου για τις περιφερειακές μονάδες (ποιός μπορεί να καλεί, με τι προϋποθέσεις και σε ποιούς χώρους προσέγγισης) έχοντας πρόσφατη την απώλεια συμπατριώτη μας εξαιτίας αυτού.

¹ Αναλυτικά στοιχεία για τη στελέχωση και λειτουργία, καθώς και τα προβλήματα και τις ελλείψεις των Μονάδων Υγείας της Ικαρίας είναι στη διάθεση κάθε ενδιαφερόμενου.

Υπηρεσίες ΕΟΠΥΥ κλπ ταμείων

Στην περιοχή μας δεν λειτουργεί καμία υπηρεσία του ΕΟΠΥΥ (είτε διοικητική είτε ιατρική) ή άλλου ταμείου εκτός αυτού. Όλοι οι ασφαλισμένοι της περιοχής (που ξαναεπισημαίνουμε ότι πληρώνουν τις ίδιες ασφαλιστικές εισφορές με όλη την χώρα) εξυπηρετούνται από τις δημόσιες μονάδες υγείας της περιοχής (με όλες τις μεγάλες ελλείψεις τους) κι απ' αυτή την άποψη στο «κόστος» λειτουργίας τους πρέπει να συνυπολογίζονται και αυτές οι υπηρεσίες, όταν κάποιοι λένε ότι κοστίζει ακριβά η ύπαρξή τους.

Να σας θυμίσουμε επίσης, αυτό που είχε επισημανθεί και στην συνάντηση του Μάρτη, ότι δηλαδή σε όλο τον νομό Σάμου δεν υπάρχει κανείς συμβεβλημένος ιδιώτης και ως εκ τούτου όλοι πληρώνουν ξανά από την τσέπη τους γι' αυτά που πληρώνουν ήδη στα ταμεία τους.

Ιδιαίτερα σημεία

Η Ικαρία διαθέτει έναν αναξιοποίητο θησαυρό, τα παγκόσμιας ιδιαιτερότητας και σημασίας ιαματικά λουτρά. Πρόκειται για τομέα που μπορεί να δώσει και ώθηση στον τόπο και θεραπευτικές λύσεις σε πολλές περιπτώσεις ασθενών. Η επαρκής λειτουργία του Νοσοκομείου και η ανάπτυξη των σχετικών πεδίων (ορθοπαιδική, αποκατάσταση, φυσιοθεραπεία κλπ) είναι βασική προϋπόθεση για κάτι τέτοιο.

Η περιοχή μας επίσης έχει γίνει ιδιαίτερα γνωστή, ειδικά τα τελευταία χρόνια, για την περίφημη μακροβιότητα των κατοίκων της που προκαλεί παγκόσμιο ενδιαφέρον και προβολή κι αποτελεί αντικείμενο μελετών. Πίσω όμως απ' αυτή την εικόνα, η πραγματικότητα περιλαμβάνει πολλά μελανά σημεία με ψηλά ποσοστά νεοπλασιών, ενδοκρινολογικών νόσων, ψυχιατρικών περιστατικών κλπ. Μεταξύ αυτών θα θέλαμε να επισημάνουμε τα εξής:

Νεφροπαθείς

Με βάση την αδρή καταγραφή που έγινε αρχικά από το Σύλλογο Εργαζομένων του Νοσοκομείου και στη συνέχεια από τον δημιουργηθέντα Σύλλογο Νεφροπαθών και Φίλων, καταγραφή που οδήγησε σε πληρέστερη -πλην ακόμα ανεπαρκή- μελέτη/καταγραφή με έγκριση της 2ης ΥΠΕ, η περιοχή μας διαθέτει (με βάση αντίστοιχες ιατρικές γνωματεύσεις) πάνω από 20 νεφροπαθείς τελικού σταδίου με τους περισσότερους απ' αυτούς να κάνουν αιμοκάθαρση ή περιτοναϊκή κάθαρση κυρίως σε άλλα μέρη της χώρας. Τα στοιχεία αυτά δεν είναι τελικά, καθώς υπάρχουν ακόμα κενά στην καταγραφή, αλλά και πάλι το ποσοστό αυτό είναι **διπλάσιο** από τον πανελλαδικό μέσο όρο με βάση τον πληθυσμό και αξίζει να αντιμετωπιστεί με την ίδρυση και λειτουργία Μονάδας T.N. και να διερευνηθεί.

Ασθενείς με νευρολογικές νόσους

Η Ικαρία διαθέτει, με βάση τα επίσημα στοιχεία, πανελλαδική πρωτιά και ένα απ' τα μεγαλύτερα ποσοστά παγκοσμίως σε Πολλαπλή Σκλήρυνση, ενώ υψηλή είναι η επίπτωση και άλλων νευρολογικών ή νευρομυϊκών νόσων. Η στελέχωση και ανάπτυξη του σχετικού τομέα εκτός από την κάλυψη των αναγκών θα μπορούσε να συμπεριλάβει επιστημονικές δραστηριότητες και μελέτες για τις αιτίες της νόσου αφού ο υψηλός επιπολασμός συνδυάζεται με έναν περιορισμένο χώρο και έναν πεπερασμένο πληθυσμό.

Ενδοκρινολογικές νόσοι

Στην περιοχή εμφανίζονται μεγάλα ποσοστά θυρεοειδοπαθειών (πιθανόν λόγω θάλασσας και υψηλής ραδιενέργειας), διαβήτη (που ίσως επηρεάζει και το υψηλό ποσοστό νεφροπαθειών) και άλλων ενδοκρινολογικών διαταραχών.

Ψυχιατρική κάλυψη

Στο Νοσοκομείο δεν υπηρετεί ψυχίατρος ειδικότητα πλήρως απαραίτητη για πολλά ζητήματα, απ' τα πιο μικρά (έκδοση αδειών κυνηγιού) μέχρι τα πιο μεγάλα και ουσιαστικά δηλαδή την

παρακολούθηση και θεραπεία πολλών ασθενών. Την προβληματική κατάσταση επιτείνει το γεγονός ότι δεν υπηρετεί ψυχίατρος σε καμιά δημόσια μονάδα υγείας του Νομού.

Αναγκαιότητα Αυτοτέλειας του ΓΝ-ΚΥ ΙΚΑΡΙΑΣ - Πλαίσιο Διεκδίκησης

Κύριε Υπουργέ,

όλοι γνωρίζουμε, και πρώτος από όλους εσείς, ότι τόσο στη διασύνδεση, όσο και στη συγχώνευση, είναι διάπλατα ανοιχτός ο δρόμος για μετακινήσεις προσωπικού, κλείσιμο τμημάτων και υποβάθμιση μονάδων. Αυτός είναι εξ ορισμού ο στόχος αυτών των μέτρων. Έτσι δεν γίνεται να μην ανησυχούμε ξέροντας ότι συνεχίζουν να είναι σε ισχύ και να επαναφέρονται μέσω και του 3^{ου} μνημονίου οι «αναδιαρθρώσεις»-συγχωνεύσεις-καταργήσεις μονάδων.

Γι' αυτό διεκδικούσαμε και θα συνεχίσουμε να διεκδικούμε την πλήρη αυτονομία του ΓΝ-ΚΥ Ικαρίας, δηλαδή να επανέλθει στο καθεστώς λειτουργίας που είχε μέχρι το καλοκαίρι του 2011. Είμαστε αντίθετοι με την παραμονή σε καθεστώς συγχώνευσης ή διασύνδεσης του Νοσοκομείου μας με το ΓΝ Σάμου, γιατί:

- Απαξιώνεται, με τον τρόπο αυτό, από το Υπουργείο Υγείας, η επιτυχημένη προσπάθεια των χιλιάδων Ικαριωτών της Ομογένειας και της τοπικής κοινωνίας, που με προσωπική εργασία και οικονομική προσφορά έχτισαν αυτό το νοσοκομείο και συνεχίζουν ακόμη και σήμερα να το στηρίζουν οικονομικά αλλά και με κάθε τρόπο.
- Η ελλιπής συγκοινωνιακή σύνδεση της Ικαρίας τόσο με τα μεγάλα νοσοκομεία της Αθήνας όσο και με το νοσοκομείο της Σάμου σε συνδυασμό με τις δυσχερείς καιρικές συνθήκες που επιδεινώνουν την κατάσταση, επιβάλλουν ως αναγκαιότητα την ύπαρξη αυτοτελούς, πλήρους εξοπλισμένης νοσοκομειακής μονάδας. Αυτό άλλωστε θα συμβάλλει στην ακόμα μεγαλύτερη μείωση των διακομιδών, ιδίως από αέρος, και στην συνακόλουθη μείωση του τεράστιου κόστους που τις συνοδεύουν. Απ' αυτή την άποψη όχι μόνο ως προς την κάλυψη των αναγκών αλλά ακόμα και οικονομοτεχνικά καθίσταται συμφέρουσα η εγκατάσταση εξοπλισμού όπως πχ αξονικός τομογράφος κ.α.
- Το διαχρονικό πρόβλημα της υπολειτουργίας του, για την οποία ευθύνονται οι εκάστοτε κυβερνήσεις με την αντιμετώπιση που επιφύλαζαν, δεν μπορεί πλέον να χρησιμοποιείται ως επιχείρημα τη στιγμή που με επίσημα στοιχεία η επισκεψιμότητα στο νοσοκομείο αυξάνεται και η λειτουργία του έχει θετικό οικονομικό αποτέλεσμα. Άλλωστε όλη η βελτίωση στη λειτουργία και τα αποτελέσματα επιτεύχθηκε παρά την σοβαρή μείωση του κόστους.
- Με τις μικρές κινήσεις και προσθήκες, που χωρίς μεγάλο κόστος έγιναν τα τελευταία χρόνια, άρχισε ν' αποκαλύπτεται το εύρος των αναγκών και των περιστατικών που μέχρι τώρα διέφευγαν της αντίληψης των πάντων καθώς αδήλως μετακινούνταν στη Σάμο ή στην Αθήνα με όλη την συνακόλουθη οικονομική αιμορραγία και ταλαιπωρία για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους π.χ. νεφροπαθείς ενώ μεγάλος αριθμός συμπατριωτών μας με εθισμούς, ψυχιατρικές νόσους (περίπου 200-250 σε όλο το νησί), ενδοκρινολογικές ή ογκολογικές ασθένειες εξωθείται σε υγειονομική μετανάστευση για την εξυπηρέτησή του. **Ιατρικός τουρισμός δηλαδή αλλά απ' την ανάποδη!** Γιατί αυτοί οι ασθενείς να μην αντιμετωπίζονται στον τόπο τους; Αυτό εκτός από την μεγάλη ωφέλεια που θα προσφέρει στους ασθενείς θα σημαίνει αναβάθμιση της λειτουργίας του νοσοκομείου και των οικονομικών του μεγεθών. Άλλωστε αυτό ήταν και το συμπέρασμα-πρόταση στο πόρισμα των επιθεωρητών του ΣΕΥΥΠ που στάλθηκαν το 2003 για να διερευνήσουν την υπόθεση της πτώσης του ελικοπτέρου του ΕΚΑΒ έξω απ' την Ικαρία: **η πιο ασφαλής λύση για τους κατοίκους των νησιών και η πιο οικονομικά συμφέρουσα**

για το κράτος είναι η στελέχωση , ο εξοπλισμός κι η ανάπτυξη των τοπικών μονάδων υγείας έτσι ώστε οι ασθενείς να μπορούν να θεραπεύονται στον τόπο τους.

- Στην πράξη έχει αποδειχθεί πως η ουσιαστική αναβάθμιση του Νοσοκομείου και των παρεχόμενων υπηρεσιών πραγματοποιήθηκε από την στιγμή που ανεξαρτητοποιήθηκε από τη Σάμο ως Αυτοτελής Υγειονομική Μονάδα. Ως εκ τούτου, μας είναι ακατανόητη η εφαρμογή αποτυχημένης συνταγής του παρελθόντος. Δεν μπορεί κανείς να ξεπεράσει το γεγονός ότι κι αυτό ακόμα το Δ.Σ. και άλλοι υπηρεσιακοί παράγοντες στο Νοσοκομείο της Σάμου έχουν συνηγορήσει στο αίτημα της αυτονομίας αφού δεν βρίσκουν καμία ωφέλεια από την διασύνδεση/συγχώνευση για κανένα απ' τα 2 νοσοκομεία.
- Η αναβάθμιση λειτουργίας βασικών τομέων του νοσοκομείου με τη βοήθεια της μηχανοργάνωσης (π.χ. προμήθειες, φαρμακείο, διοικητική υπηρεσία) θέτει τις βάσεις για μια πιο οργανωμένη, σοβαρή και υπεύθυνη νοσοκομειακή μονάδα, ικανή να ανταπεξέλθει αυτόνομα στις ανάγκες των νησιών μας.
- Υπό καθεστώς εξάρτησης και κηδεμονίας δεν είναι δυνατός ο μακρόπνοος σχεδιασμός και η αξιοποίηση της δυναμικής του προσωπικού και της τοπικής κοινωνίας. Η αντιμετώπιση που διαχρονικά επιφύλαξαν για το Νοσοκομείο οι κυβερνήσεις ήταν αυτή ενός Κέντρου Υγείας κάτι που αντικατοπτριζόταν στην στελέχωση, στην κτιριακή ανάπτυξη, στον εξοπλισμό και κυρίως στην χρηματοδότηση υπονομεύοντας τις δυνατότητες ανάπτυξης υπηρεσιών, παροχής δευτεροβάθμιας περίθαλψης και κάλυψης των αναγκών.
- Υπονομεύονται με τον πιο ξεκάθαρο τρόπο οι προσπάθειές μας για αύξηση του επισκεπτών στο νησί μας και ιδιαίτερα των επισκεπτών του Ιαματικού τουρισμού (άτομα μεγάλης ηλικίας με προβλήματα υγείας), την περίοδο μάλιστα που συζητείται έντονα ότι τα ασφαλιστικά ταμεία της Ευρώπης θα επιδοτούν τους ασφαλισμένους τους να επισκέπτονται τα ιαματικά λουτρά της αρεσκειάς τους σε όλη την Ευρώπη για λουτροθεραπεία.
- Το Νοσοκομείο με τις περιφερειακές μονάδες του (περιφερειακά ιατρεία και Κ.Υ Ευδήλου) δεν αποτελεί μόνο μια υγειονομική μονάδα. Αποτελεί ουσιαστικό και απαραίτητο εχέγγυο ασφάλειας και ανάπτυξης για όσους ζουν στα ακριτικά νησιά μας Ικαρία και Φούρνους (που όπως καλά γνωρίζετε πολλαπλά δοκιμάζονται και εξαιτίας της οικονομικής κρίσης), για όσους τα επισκέπτονται (ιδίως οι υπερήλικες με σοβαρά προβλήματα υγείας) και για όσους πρόκειται να τα επιλέξουν στο μέλλον σαν τόπο για να μείνουν και να μεγαλώσουν τα παιδιά τους. Τυχόν υποβάθμιση του θα οδηγήσει στην περαιτέρω εγκατάλειψη από κατοίκους όπως π.χ. συμβαίνει και τώρα από νεφροπαθείς, καρκινοπαθείς και άλλες κατηγορίες ασθενών. Να σημειωθεί ότι όλες οι υγειονομικές ανάγκες καλύπτονται ουσιαστικά από τις μονάδες του ΕΣΥ αφού είναι ανύπαρκτες οι μονάδες του ΕΟΠΥΥ και μέχρι πρόσφατα ο ιδιωτικός τομέας. Κι όλα αυτά σε μια εποχή που η περιοχή μας μαστίζεται από υψηλότατη ανεργία και εκατοντάδες κάτοικοι δεν έχουν ασφαλιστική κάλυψη.
- Επιπλέον στις μονάδες υγείας εργάζονται περίπου 100 άτομα τα οποία, μαζί με τις οικογένειες τους, δίνουν ζωή στα νησιά μας ενώ και οι ίδιες οι προμήθειες του νοσοκομείου ενισχύουν την χειμαζόμενη τοπική οικονομία.

Για εμάς, πραγματική αναβάθμιση σημαίνει:

- **ΠΛΗΡΩΣ ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ-ΑΥΤΟΝΟΜΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΚΑΡΙΑΣ** : το μόνο που φέρνει η διασύνδεση/συγχώνευση είναι υποβάθμιση και των δύο ιδρυμάτων μέσω

μείωσης προϋπολογισμών καθώς και περικοπής προσωπικού ή μετακίνησης εργαζομένων για κάλυψη εκ των έσω των όποιων κενών.

- **Τροποποίηση-συμπλήρωση** των οργανισμών λειτουργίας του Νοσοκομείου, του ΚΥ Ευδήλου και των Π.Ι. με βάση τις πραγματικές και σύγχρονες ανάγκες.
- **Προσλήψεις του απαραίτητου μόνιμου προσωπικού για την ασφαλή λειτουργία των μονάδων υγείας των νησιών μας:** όλες οι μονήρεις ιατρικές ειδικότητες να γίνουν τουλάχιστον διπλές, στελέχωση του εργαστηριακού τομέα με το αναγκαίο βοηθητικό προσωπικό, πρόσληψη προσωπικού για υποστελεχωμένα ή ακάλυπτα τμήματα (π.χ. κουζίνα – πλυντήρια - τεχνική υπηρεσία – φαρμακείο – καθαριότητα – διοικητικό – τραυματιοφορείς –τηλεφωνείο – νυχτοφύλακα). Ενίσχυση με νοσηλευτικό προσωπικό για την απρόσκοπτη λειτουργία κλινικών και χειρουργείων. Προκήρυξη θέσης ψυχιάτρου, νεφρολόγου, νευρολόγου και ενδοκρινολόγου.
- **Αναβάθμιση υλικοτεχνικού εξοπλισμού και υποδομών:** μονάδα νεφρού, αξονικός τομογράφος, αναβάθμιση εργαστηρίων με ευρύτερη γκάμα εξετάσεων (π.χ. ιολογικός έλεγχος, ρευματολογικές-ενδοκρινολογικές εξετάσεις, αέρια αίματος κ.α.), κρεβάτι αυξημένης φροντίδας με τον απαραίτητο εξοπλισμό.
- **Στελέχωση του ΕΚΑΒ για την λειτουργία 1 ακόμη ενεργού ασθενοφόρου – Λειτουργία αυτόνομου τηλεφωνικού κέντρου.**
- **Για τις περιφερειακές μονάδες (ΚΥ Ευδήλου και Π.Ι):** προσλήψεις γιατρών-νοσηλευτριών-παραϊατρικού προσωπικού. Μόνιμη στέγαση του Κ.Υ. Ευδήλου σε ιδιόκτητο κτήριο και δημιουργία ακτινολογικού εργαστηρίου. Γενικοί γιατροί στα Περιφερειακά ιατρεία. Αναβάθμιση του Π.Ι. Ραχών σε πολυδύναμο. Πλήρης κάλυψη των θέσεων μη ιατρικού προσωπικού στα ΠΙ των Φούρνων. ***ΚΡΙΝΕΤΑΙ ΕΠΙΤΑΚΤΙΚΗ Η ΑΜΕΣΗ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΩΝ Π.Ι. ΜΕ ΓΙΑΤΡΟΥΣ (μέσω θέσπισης πραγματικών οικονομικών, επιστημονικών κ.α. κινήτρων).***

ΔΙΕΚΔΙΚΟΥΜΕ:

- ΠΛΗΡΗ ΑΥΤΟΝΟΜΙΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΜΑΣ ΑΠ' ΑΥΤΟ ΤΗΣ ΣΑΜΟΥ – ΑΛΛΑΓΗ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΜΕ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΚΑΙ ΔΙΕΥΡΥΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ (Μονάδα Τεχνητού Νεφρού κλπ) - ΚΤΗΡΙΑΚΗ ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗ ΣΕ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ (Αξονικός κλπ)
- ΠΡΟΣΛΗΨΕΙΣ ΤΟΥ ΑΝΑΓΚΑΙΟΥ ΜΟΝΙΜΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ – ΟΧΙ ΣΕ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΜΕ ΔΟΥΛΕΜΠΟΡΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΑ ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΣΥΝΕΡΓΕΙΑ - ΟΧΙ ΣΤΙΣ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΕΙΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΔΟΜΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΝΗΣΙΩΝ ΜΑΣ - ΘΕΣΠΙΣΗ ΟΥΣΙΑΣΤΙΚΩΝ ΚΙΝΗΤΡΩΝ ΠΡΟΣΕΛΚΥΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΙ ΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥΣ
- ΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥΣ – ΕΠΑΝΑΣΥΝΔΕΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
- ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ ΓΙΑ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ
- ΔΩΡΕΑΝ ΥΓΕΙΑ ΜΕ ΚΑΘΟΛΙΚΗ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ (ασφαλισμένοι, ανασφάλιστοι, άνεργοι, μετανάστες) ΧΩΡΙΣ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ – ΚΑΤΑΡΓΗΣΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΤΣΙΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΕΩΝ

Κύριε Υπουργέ,

Οι αρνητικές εξελίξεις στο χώρο της Υγείας, σε συνδυασμό με την αντίστοιχη επιδείνωση της κατάστασης στις συγκοινωνίες, την Παιδεία, τις Δημόσιες Υπηρεσίες (π.χ. κλείσιμο Δ.Ο.Υ., υποβάθμιση ΙΚΑ), αύξηση ΦΠΑ κλπ, έχουν κάνει πολλούς από μας να πιστεύουν ότι όλα αυτά εντάσσονται -ή εκ του αποτελέσματος αναλογούν- σε μια συστηματική προσπάθεια εκδίωξης μας απ' τα νησιά μας. Και σε σας εναπόκειται να διαγέυσετε ή να επιβεβαιώσετε αυτούς που το υποστηρίζουν.