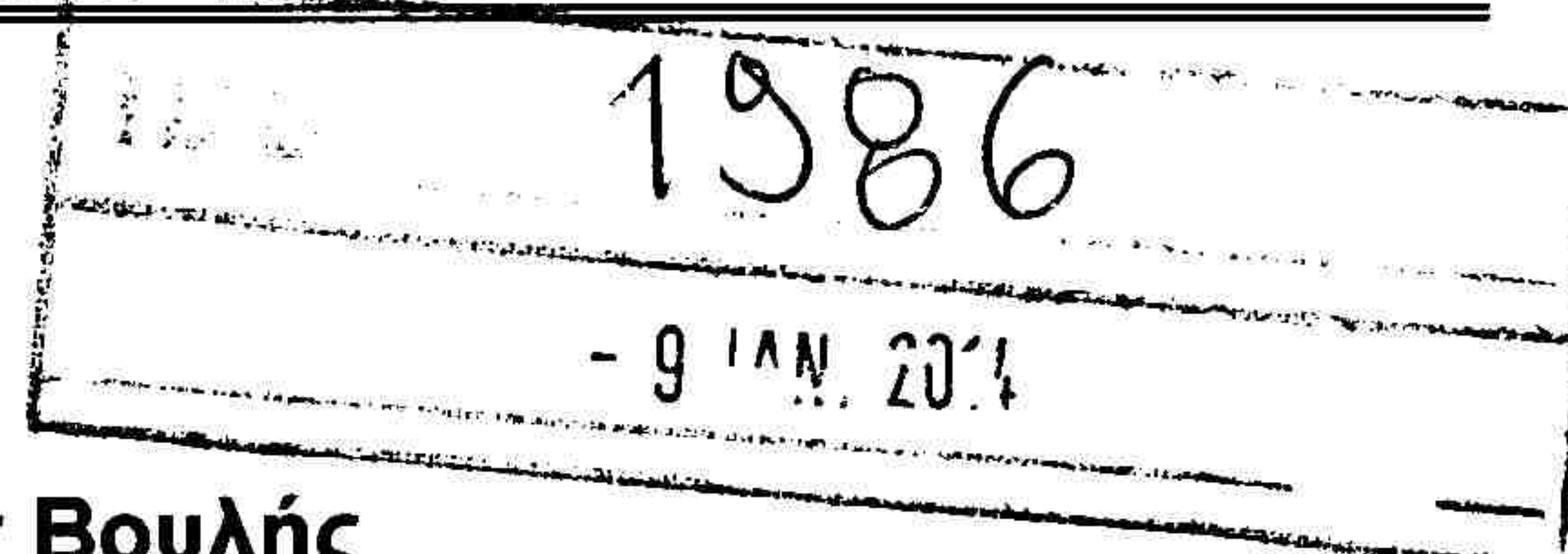




Κοινοβουλευτική Ομάδα

Λεωφ. Ηρακλείου 145, 14231 ΝΕΑ ΙΩΝΙΑ,
τηλ.: 2102592213, 2102592105, 2102592258, fax: 2102592155
e-mail: ko@vouli.kke.gr, <http://www.kke.gr>
Γραφεία Βουλής: 2103708168, 2103708169, fax: 2103707410



Προς το Προεδρείο της Βουλής

ΑΝΑΦΟΡΑ

Για τον Υπουργό Υγείας

Οι βουλευτές: Θανάσης Παφίλης, Γιώργος Λαμπρούλης, Γιάννης Γκικόκας, Διαμάντω Μανωλάκου

Κατέθεσαν **ΑΝΑΦΟΡΑ** το υπόμνημα της Ένωσης Νοσοκομειακών Ιατρών Εύβοιας (ΕΙΝΝΕΥΒ) με την καταγραφή των προβλημάτων και τις προτάσεις της για την αναβάθμιση του Νοσοκομείου Χαλκίδας σε πλήρες, σύγχρονο 2βάθμιο Νοσοκομείο παροχής δωρεάν δημόσιας υγείας, βάσει των διεθνών επιστημονικών προδιαγραφών.

Αθήνα, 17 Δεκέμβρη 2013

Οι καταθέτοντες βουλευτές

Τετάρτη, 11 Δεκεμβρίου 2013

ΥΠΟΜΝΗΜΑ ΙΙΙ ΤΗΣ ΕΙΝΝΕΥΒ ,ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ,ΚΑΙ
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
ΧΑΛΚΙΔΑΣ ΣΕ ΠΛΗΡΕΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΠΑΡΟΧΗΣ ΔΩΡΕΑΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ



Η ΕΙΝΝΕΥΒ ανακοινώνει το 3ο κατά σειρά υπόμνημά της με την καταγραφή των προβλημάτων και τις προτάσεις της για την αναβάθμιση του Νοσοκομείου Χαλκίδας σε σύγχρονη 2βάθμια Δημόσια Νοσοκομειακή δομή, βάσει των διεθνών επιστημονικών προδιαγραφών.

ΓΕΝΙΚΑ

Η Εύβοια είναι η δεύτερη σε μέγεθος νήσος της Ελλάδας μετά την Κρήτη με έκταση 4.167km² και πληθυσμό 210.000 μόνιμους κατοίκους και περιλαμβάνει υγειονομικά και την νήσο Σκύρο με έκταση 210 km² και πληθυσμό 2.500 κατοίκους.

Ο πληθυσμός το καλοκαίρι υπερδιπλασιάζεται λόγω μεγάλου αριθμού τόσο τουριστών όσο και εγχωρίων παραθεριστών.

Τα Σαββατοκύριακα και τις επίσημες αργίες του χρόνου ο πληθυσμός επίσης αυξάνεται λόγω της γειτνιάσεως κυρίως του κεντρικού διαμερίσματος της νήσου με την Αθήνα ,αλλά διότι πολλοί Αθηναίοι διατηρούν μόνιμες εξοχικές κατοικίες στα περίχωρα της Χαλκίδας. Γεωγραφικά η Εύβοια χωρίζεται σε 3 διακριτά διαμερίσματα : στο Βόρειο ,στο Κεντροανατολικό (& Σκύρος), και στο Νότιο.

ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ

Α) Ο πληθυσμός της Εύβοιας,λόγω συνάφειας με το μεγαλύτερο αστικό συγκρότημα της χώρας ,την Αθήνα, παρουσιάζει αύξηση τους μήνες των επισήμων διακοπών των Χριστουγέννων ,Πάσχα , και το καλοκαίρι, με μία

μέση αύξηση της τάξης του διπλασιασμού των πληθυσμού της κατά την διάρκεια των ανωτέρω χρονικών διαστημάτων που συνολικά είναι περί τους 4 μήνες τον χρόνο.

Επίσης τα Σαββατοκύριακα,οι περιοχές των νοτίων παράλιων οικισμών του Ευβοϊκού (Ν.Στείρα, Μαρμάρι, Κάρυστος) καθώς και οι περιοχές της κεντροδυτικής Εύβοιας (Πολιτικά,Ν.Αρτάκη,Χαλκίδα,Βασιλικό, Ερέτρια, Αμάρυνθος)

υπερδιπλασιάζουν το ποσοστό του πληθυσμού τους λόγω του ότι οι κάτοικοι των Αθηνών διατηρούν εκεί μόνιμες εξοχικές κατοικίες .

Β) Το οδικό δίκτυο της Εύβοιας ,το οποίο συνδέει το βόρειο και το νότιο με το κεντρικό διαμέρισμα του νησιού, όπου υπάρχει το Νοσοκομείο της Χαλκίδας, που είναι δευτεροβάθμια μονάδα περίθαλψης , ευρίσκεται σε άσχημη κατάσταση και με πολλές υψομετρικές διαφορές ,με αποτέλεσμα ολόκληρες περιοχές της Εύβοιας ,ιδίως τους χειμερινούς μήνες να αποκλείονται . Λόγω του κακού οδικού δικτύου του Νομού συμβαίνουν πολλά τροχαία ατυχήματα (ιδίως το καλοκαίρι).

Στατιστικά στο Νομό Εύβοιας συμβαίνουν περί τα 300 σοβαρά τροχαία ατυχήματα το χρόνο εκ των οποίων τα 40 με τουλάχιστον 1 νεκρό.

Γ) Οι χιλιομετρικές αποστάσεις μεταξύ Ιστιαίας (κέντρο βόρειου διαμερίσματος) και Καρύστου (νότιο διαμέρισμα) και Χαλκίδας είναι 130 και 120 km αντίστοιχα.Η πόλη της Κύμης απέχει 75 km από την Χαλκίδα και η Σκύρος 24 ναυτικά μίλια ή 1 1/2 ώρα από το λιμάνι της Κύμης με καλές καιρικές συνθήκες.

Σε ωριαία βάση από την Ιστιαία έως την Χαλκίδα ένα ασθενοφόρο χρειάζεται περί τις 2-2 1/2 ώρες ανάλογα με τις καιρικές συνθήκες από δε την Κάρυστο από 2-3 ώρες περίπου. Από την Κύμη χρειάζεται 1 1/2 με 2 ώρες αλλά από την Σκύρο πρέπει να προστεθεί και η θαλάσσια διαδρομή.

Από τις ανωτέρω ιδιαιτερότητες συμπεραίνεται αβίαστα ότι η διακομιδή των άκρως επειγόντων περιστατικών προς την Χαλκίδα για να είναι ασφαλής πρέπει να γίνει, είτε με αεροδιακομιδή, για να γίνει γρήγορα ή θα πρέπει να υπάρχει επί τόπου υποδομή αντιμετώπισης του επείγοντος περιστατικού πράγμα που φαίνεται επιστημονικά δυνατόν και οικονομικά εφικτό καθ' ότι τόσο η Κύμη αλλά και η Κάρυστος διαθέτουν Νοσοκομειακές δομές. Υπό προϋποθέσεις το ίδιο μπορούμε να πούμε και για την περιοχή της Ιστιαίας.

Το πρόβλημα όμως είναι ότι δεν υπάρχει στην πόλη της Χαλκίδας οργανωμένο ελικοδρόμιο.

Οπότε οι διακομιδές προς το Νοσοκομείο της Χαλκίδας γίνονται μόνο με ασθενοφόρο,η κατάσταση των οποίων είναι προβληματική λόγω παλαιότητας και συχνών φθορών.

ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΛΚΙΔΑΣ

Το νοσοκομείο Χαλκίδας με την σημερινή του μορφή εντάχθηκε στο ΕΣΥ το 1982 και με τον Ν 1397/83 άρχισε ουσιαστικά την λειτουργία του με 180 κρεβάτια.

Ο τελευταίος Οργανισμός λειτουργίας (ΦΕΚ Β 3479 / 31.12.2012) του δημοσιεύτηκε στο τέλος του 2012 και προβλέπει ότι μπορεί να αναπτύξει έως και 256 κλίνες.

Σήμερα στο Νοσοκομείο Χαλκίδας είναι ανεπτυγμένες λιγότερες από 200 κλίνες και η στενότητα των χώρων του είναι δραματικά προβληματική , λόγω και των αυξημένων συγχρόνων αναγκών του πληθυσμού αλλά και της ξεπερασμένης κτηριακής του δομής.

Τα ανωτέρω επιτάσσουν την ανάγκη λειτουργίας του νέου Νοσοκομείου το οποίο ευρίσκεται σε φάση κατασκευής, με άγνωστο χρονοδιάγραμμα έναρξης λειτουργίας.

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

-Το βασικό και οξυμένο πρόβλημα του Νοσοκομείου Χαλκίδας σήμερα είναι η υποστελέχωση όλων των τμημάτων του τόσο σε Ιατρικό αλλά και σε νοσηλευτικό , και λοιπό προσωπικό (παραϊατρικό, τεχνικό, διοικητικό).

Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι δεν υπάρχει κλινική που να μην έχει έλλειψη σε Ιατρούς με χαρακτηριστικό παράδειγμα την Μαιευτική-Γυναικολογική κλινική που από τις 4 προβλεπόμενες οργανικές θέσεις είναι καλυμμένες μόνο 2 και συνεχώς δημιουργούνται κενά στην ασφαλή εφημέρευση της κλινικής, με αποτέλεσμα να υφίστανται κίνδυνοι για τις εγκύους και τις επιτόκους.

Οι ελλείψεις αυτές καλύπτονται με την απλήρωτη αλλά και με την εθελοντική προσφορά των συναδέλφων οι οποίοι εργάζονται ξεπερνώντας το ανθρωπίνως δυνατόν.

Η λύση των καλύψεων των κενών με επικουρικούς ιατρούς είναι και εμβληματική αλλά και δεν καλύπτει στο σύνολό τους τις ανάγκες του Νοσοκομείου σε ιατρικό προσωπικό.

-Η εικόνα των υπηρετούντων Ιατρών (Δεκέμβριος 2013) είναι 54 ιατροί σε σύνολο προβλεπομένων οργανικών θέσεων 92, δηλαδή παρουσιάζεται κενό 38 οργανικών θέσεων ειδικευμένων ιατρών . Ως εκ τούτου και με δεδομένη την ανά χρόνο συνταξιοδότηση του ιατρικού προσωπικού , υπολογίζουμε ότι στο τέλος του 2014 θα υπηρετούν κάτω από τους 45 ιατρούς , πράγμα που θα συντελέσει στην πλήρη ανασφαλή λειτουργία του Νοσοκομείου και στην μη δυνατότητά του για 24 ωρη καθημερινή εφημέρευση, με ότι μπορεί αυτό να επισύρει στην Δημόσια Υγεία των κατοίκων.

-Οι ελλείψεις που παρατηρούνται σε αναλώσιμα υλικά (ράμματα, ειδικά φάρμακα , επιδεσμικό υλικό) καταλογίζονται από την Διοίκηση, και μετά τις επανειλημμένες επισημάνσεις μας, στην πλημμελή προμήθεια από την Κεντρική υπηρεσία του Υπουργείου και της ΔΥΠΕ.

-Οξυμένα προβλήματα παρουσιάζει η αποπληρωμή των πρόσθετων εφημεριών που εκτελούν οι συνάδελφοι των κρίσιμων κλινικών (Αναισθησιολογικό, Ορθοπαιδικό, Παιδιατρικό, Μαιευτικό-Γυναικολογικό, Ακτινολογικό, Βιοπαθολογικό, Μικροβιολογικό) και οι συνάδελφοι δεν έχουν πληρωθεί δεδουλευμένες εφημερίες από το Μάρτιο 2013.

Η ΕΙΝΝΕΥΒ συντονίζει την προσπάθεια αποπληρωμής και έχει αναθέσει το θέμα στην νομική της υπηρεσία για την έγκαιρη κατάθεση προσφυγής με σκοπό την διασφάλιση των δεδουλευμένων και των δικαιωμάτων των συναδέλφων.

-Πρόσφατα εγκαταστάθηκε 2ο ακτινολογικό μηχάνημα στο Α' υπόγειο το οποίο όμως δεν παρελήφθη από την Διοίκηση του Νοσοκομείου (Τεχνική Υπηρεσία) διότι δεν πληροί τις τεχνικές προδιαγραφές, σύμφωνα με την έκθεση του αρμοδίου Πυρηνικού Φυσικού που το έθεσε σε δοκιμαστική λειτουργία.

Οπότε παραμένει «τυλιγμένο» στα πλαστικά περιβλήματα, αναμένοντας ποίος ξέρει τι!!!!

-Παραμένει το πρόβλημα που έχει αναδείξει η ΕΙΝΝΕΥΒ στο θέμα της στέγασης των εφημερευόντων στο άθλιο παράπηγμα που αποκαλείται «εφημερείο» που είναι ουσιαστικά μία παλαιά και υπό αποδιοργάνωση κατασκευή, που βρίθει εστιών μικροβίων και μούχλας (ανοικτά φρεάτια αποχέτευσης, μουχλιασμένες πόρτες, τοίχοι και δάπεδα, ακάθαρτα στρώματα και κρεβάτια).

Υπογραμμίζουμε ότι τον τελευταίο καιρό έχουν αυξηθεί και οι ενδοноσοκομειακές λοιμώξεις, και η διαμονή των εφημερευόντων στο άθλιο αυτό οίκημα, έχει και αυτό την επίπτωσή του στο μικροβιακό φορτίο, που μεταφέρεται εντός του Νοσοκομείου.

-Η ξενοδοχειακή υποδομή των θαλάμων νοσηλείας κρίνεται (εκτός της Καρδιολογικής Κλινικής) ως τριτοκοσμική με θαλάμους ανεπαρκείς και υποβαθμισμένους(έλλειψη τουαλέτας και νιπτήρες εντός των θαλάμων)

-Τα ΤΕΠ ενώ προβλέπονται στον οργανισμό του Νοσοκομείου σαν αυτόνομο τμήμα, ουσιαστικά δεν λειτουργούν σαν τέτοιο τμήμα και στελεχώθηκαν με την συμβολή των Ιατρών των κλινικών και των τμημάτων.

-Δεν λειτουργεί ΜΕΘ ενώ προβλέπεται, και η ΜΑΦ ενώ κτηριακά έχουν τελειώσει οι εργασίες στο χώρο στέγασης, δεν έχει λειτουργήσει ακόμη.

-Η υποχρηματοδότηση και η συνεχής περικοπή κονδυλίων για τις εφημερίες δημιουργούν συνεχώς προβλήματα στην ασφαλή

εφημέρευση του Νοσοκομείου η οποία από καιρού είναι επισφαλής και με την συνεχή έλλειψη ειδικευμένων συναδέλφων από ειδικότητες που είναι αναγκαίες όπως, ουρολόγοι, ΩΡΛ, πνευμονολόγοι, οφθαλμίατροι, που εφημερεύουν αποσπασματικά και με εφημερίες ετοιμότητας ή μεικτές.

-Πέρα από τις ελλείψεις των τμημάτων και των κλινικών σε ιατρικό προσωπικό, χρονίζει η πλήρωση των θέσεων των Νευρολόγου και Δερματολόγου.

Σημειώνουμε ότι η ΕΙΝΝΕΥΒ με τα προηγούμενα υπομνήματά της έχει επισημάνει τις ανωτέρω ελλείψεις και έχει κάνει γνωστά στα ΜΜΕ τα προβλήματα αυτά. Επίσης με επίκαιρη ερώτηση κοινοβουλευτικού κόμματος έχει ενημερωθεί ή Κυβέρνηση για τα προβλήματα αυτά τα οποία πλέον έχουν επιδεινωθεί.

* Βλέπε σχετική παραπομπή με τις ελλείψεις του Αναισθησιολογικού τμήματος

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ –ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Τα ανωτέρω περιγράφουν την δραματική κατάσταση που έχει περιπέσει το Νοσοκομείο Χαλκίδας και οφείλεται στους παρακάτω κυριότερους λόγους:

-Υποστελέχωση σε βαθμό απειλητικό για την Δημόσια Υγεία του πληθυσμού.

-Υποχρηματοδότηση που πλήττει ζωτικές δομές και λειτουργίες του Νοσοκομείου και το απειλεί με κατάρρευση.

-Ανεπάρκεια χώρου και σύγχρονων κτηριακών δομών.

-Ανεπαρκής ανάπτυξη κλινών και τμημάτων ενώ έχουν οργανικά προβλεφθεί.

-Ανεπαρκής λειτουργία των ΤΕΠ και των Εξωτερικών Ιατρείων (εκτάκτων και τακτικών) λόγω υπερπληθώρας προσέλευσης και αναντίστοιχης στελέχωσής τους με προσωπικό.

-Οι κλινικές και τα τμήματα προσφέρουν κλινικό έργο υψηλής επιστημονικής στάθμης , άκρως δυσανάλογο με την στελέχωσή τους, που οφείλεται κυρίως στην συνειδητή υπερπροσπάθεια και αυτοθυσία ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.

Προβάλλει λοιπόν αδήριτη η ανάγκη της αποπεράτωσης του Νέου Νοσοκομείου στην Χαλκίδα , με επαρκή χρηματοδότηση και στελέχωση από τον κρατικό μηχανισμό.

Με την παραπάνω μελέτη μας και σε συνδυασμό με το πρώτο υπόμνημα (http://einnev.blogspot.gr/2013/05/blog-post_15.html) αλλά και δεύτερο υπόμνημά μας (http://einnev.blogspot.gr/2013/08/blog-post_9.html) καταδεικνύουμε εμπεριστατωμένα και με ακρίβεια τις σύγχρονες αυξημένες ανάγκες των κατοίκων των περιοχών της Εύβοιας, και κοινοποιούμε την επιστημονική μας πρόταση ούτως ώστε να αρχίσει να ανατρέπεται η ταχεία ολίσθηση της Δημόσιας περίθαλψης στην Εύβοια προς το χάος.

Υπενθυμίζουμε ότι με την οργανωμένη ,επιστημονικά και συνδικαλιστικά στοχευμένη συλλογική προσπάθεια της ΕΙΝΝΕΥΒ , και με την συμβολή τοπικών φορέων και του Ευβοϊκού λαού, απετράπη τελικά η επαπειλούμενη κατάργηση των 2 περιφερειακών Νοσοκομειακών δομών (Κύμης και Καρύστου), τα οποία παραμένουν ως νοσοκομειακές δομές πλην όμως με προβλήματα τεράστια τα οποία έχουμε ήδη αναδείξει στο Υπόμνημά μας υπ' αριθμόν ΙΙ, (http://einnev.blogspot.gr/2013/08/blog-post_9.html) και έχουν σαφώς επιδεινωθεί.

Ταυτόχρονα με την υποβάθμιση των περιφερειακών δημόσιων νοσοκομειακών δομών υγείας καταργούνται και δημόσιες νοσοκομειακές κλίνες, με αποτέλεσμα να στρώνεται πρόσφορο έδαφος στους επιχειρηματίες της ιδιωτικής Υγείας για να κάνουν χρυσές δουλειές (όχι ότι τώρα δεν κάνουν δηλαδή, "τα ιδιωτικά ασθενοφόρα αλωνίζουν" ,τα συνεργεία των εργολάβων καθαρισμού και security επίσης) .

Αυτό θα έχει σαν συνέπεια τα φτωχά λαϊκά στρώματα και οι ανασφάλιστοι να μην έχουν πρόσβαση ούτε σε σύγχρονες δωρεάν δημόσιες παροχές Υγείας (χαράτσια 5ευρο, -25ευρο, συμμετοχή στα φάρμακα) αλλά και θα πρέπει να μετακινηθούν πολλά χιλιόμετρα από τον τόπο κατοικίας τους για να βρουν δευτεροβάθμια περίθαλψη με βαρύτατο οικονομικό κόστος.

Τέλος θα θέλαμε να επισημάνουμε ότι δεν θα σταματήσουμε να παραθέτουμε τον επιστημονικό μας λόγο απέναντι στην αντιεπιστημονική και ανάλγητη ταξική πολιτική Υγείας που ακολουθεί η ηγεσία του Υπουργείου και δεν θα πάψουμε να υπερασπιζόμαστε το πάγιο αίτημά μας για ΔΩΡΕΑΝ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ ΓΙΑΤΙ Η ΥΓΕΙΑ ΕΊΝΑΙ ΑΓΑΘΟ ΚΑΙ ΟΧΙ ΕΜΠΟΡΕΥΜΑ.-

ΑΝΤΩΝΙΟΣ-ΠΑΡΙΣ ΣΩΤΟΣ
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΙΝΝΕΥΒ

*Το Αναισθησιολογικό Τμήμα Γ.Ν.Χαλκίδος έχει 6(έξι) οργανικές θέσεις, εκ των οποίων η 1(μία) είναι κενή.

Αυτή τη στιγμή, υπηρετούμε τρεις διευθυντές(3) και δύο(2) επιμελητές.

Κατά συνέπεια, εάν εφαρμοζόταν, η αναλογία 4ενεργείς-3ετοιμότητας (για τους διευθυντές) και 5-2(για τους επιμελητές), τουλάχιστον, 10 (δέκα) μέρες, το μήνα, το Αναισθησιολογικό Τμήμα, θα ήταν ακάλυπτο.

Εάν, βέβαια, αναλογισθεί κάποιος το γεγονός ότι οι Αναισθησιολόγοι είναι, ουσιαστικά, η μοναδική ειδικότητα που αντιμετωπίζει, εκτός από επείγοντα χειρουργικά περιστατικά και τις ανακοπές, γίνεται καταφανής ο κίνδυνος, για το κοινωνικό σύνολο, που προκύπτει από έλλειψη Αναισθησιολόγου από την εφημερία.

Για να εφαρμοσθεί, λοιπόν, ο νόμος 3868/10, σε σχέση με τον τρόπο κάλυψης των εφημεριών, απαιτούνται άλλες 2(δύο) οργανικές θέσεις επιμελητών, αφού καλυφθεί και η κενή. Ουσιαστικά, δηλαδή, είμαστε 3(τρεις) θέσεις επιμελητών, μείον.

Ελένη Κασελίμη Γυφτονικολού Συντ.Δ/τρια Αναισθησιολογικού

Σημ.Συντάκτου: Η εκπόνηση της παραπάνω μελέτης αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία της Ένωσης Νοσοκομειακών Ιατρών Εύβοιας (ΕΙΝΝΕΥΒ) και του υπογράφοντος συντάκτου της, επιτρέπεται μόνο η αναδημοσίευσή της από έντυπα και ηλεκτρονικά ΜΜΕ.

Απαγορεύεται η χρήση της από οποιονδήποτε φορέα Ιδιωτικής Υγειονομικής παροχής υπηρεσιών άνευ της συγκατάθεσης των εχόντων τα πνευματικά δικαιώματα.