



Π.Ο.Ε.ΔΗ.Ν.

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

PANHELLENIC FEDERATION OF PUBLIC HOSPITALS WORKERS

ΜΕΛΟΣ ΑΔΕΔΥ • MEMBER OF ADEDY

ΑΘΗΝΑ 5/6/2018

ΑΡ. ΠΡΩΤ.: 363

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

ΜΕΓΑΛΗ ΕΡΕΥΝΑ ΤΗΣ ΠΟΕΔΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ – ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ – ΕΚΑΒ ΣΤΙΣ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΕΣ ΝΗΣΙΩΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΤΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ ΚΑΙ ΙΟΝΙΟΥ ΠΕΛΑΓΟΥΣ, ΤΗΝ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗ, ΤΙΣ ΣΠΟΡΑΔΕΣ, ΤΗΝ ΗΠΕΙΡΟ, ΤΗΝ ΚΡΗΤΗ

ΤΡΑΓΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΥΠΟΣΤΕΛΕΧΩΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΥΠΟΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ

- Ανθεί ο Ιδιωτικός Τομέας που σε πολλές περιπτώσεις δεν έχουν συνάψει συμβάσεις με τον ΕΟΠΥΥ και επιβαρύνονται εξολοκλήρου οι πολίτες από την τσέπη τους.
- Σε άλλα Κέντρα Υγείας διαλυμένος ο Ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός και σε άλλα σκουριάζει στα κουτιά λόγω έλλειψης προσωπικού. Συντηρούνται από εράνους. Χωρίς διοικητική υποστήριξη, καθαριότητα, φύλαξη.
- ΜΕΘ τραγική κατάσταση. Νησιά Κυκλάδων χάος καμιά Κλίνη ΜΕΘ. 6 μόνο Κλίνες (Ρόδος) ΜΕΘ στα Δωδεκάνησα, 4 μόνο Κλίνες ΜΕΘ (Κέρκυρα) στο Ιόνιο. Ζάκυνθος 5 Κλίνες ΜΕΘ κλειστές, Πολύγυρος 4 Κλίνες ΜΕΘ κλειστές.
- Δεν γίνονται ούτε φυσιολογικοί τοκετοί σε Νοσοκομεία του Αιγαίου Πελάγους (Λήμνος, Νάξος, Σαντορίνη κ.α.).
- Χωρίς καρδιολόγο στα Κέντρα Υγείας Πάρου – Ανδρου κλπ. Στα Κέντρα Υγείας Μήλου – Αμοργού –Ίου υπηρετεί μόνος ένας Γενικός Ιατρός.
- Το Νοσοκομείο Σάμου έμεινε χωρίς παιδίατρο και ενδοκρινολόγο.
- Κρήτη μεγάλη έλλειψη Ιατρικού και Νοσηλευτικού προσωπικού.
- ΤΕΠ Ηγουμενίτσας 18 χιλιόμετρα μακριά από το Νοσοκομείο μέσα σε χωματόδρομο, χωρίς γιατρούς και προσωπικό

- **Ικαρία ένας γιατρός σε κάθε ειδικότητα**
- **Νοσοκομείο Κω χωρίς καρδιολόγο.**
- **Ιθάκη πλήρους εγκατάλειψη του Κέντρου Υγείας.**
- **Νάξος χωρίς Αξονικό.**
- **Κέρκυρα έλλειψη παθολόγων.**
- **Κέντρο Υγείας Μυτιλήνης χωρίς καρδιολόγο, λειψά ασθενοφόρα, ακάλυπτες βάρδιες, χωρίς ακτινολόγους, χωρίς φύλαξη**

EKAB

Σε επικίνδυνα επίπεδα η διαχειριστική κατάσταση

- **Σε όλα τα νησιά λειψά ασθενοφόρα σε κάθε βάρδια. Υποτυπώδης παρουσία του EKAB. Καθόλου ή πολλές ακάλυπτες βάρδιες στα Κέντρα Υγείας.**
- **Υποτυπώδη κάλυψη με ασθενοφόρα των νησιών. Ίος (1 διασώστης), Κάρπαθος (2 διασώστες), Ιθάκη (έναν μόνο οδηγό), Κάλυμνος (4 διασώστες), Παξοί (χωρίς κανένα οδηγό Ασθενοφόρου), Σκιάθος (2 διασώστες), Σκόπελος (4 οδηγοί), Αλόνησος (1 οδηγός)**
- **Μεγάλη αύξηση της ζήτησης στις Υγειονομικές Μονάδες των νησιών λόγω των μεταναστών και των προσφύγων. HOT SPOT σύγχρονα υγειονομικά ναρκοπέδια.**
- **Τα Κέντρα Υγείας και τα Νοσοκομεία λόγω έλλειψης κονδυλίων εμφανίζουν ελλείψεις σε υλικά. Ασυντήρητος ο εξοπλισμός και οι υποδομές. Δεν διαθέτουν βασικό ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό**

Η τουριστική περίοδος ξεκίνησε στη χώρα μας. Στις Υγειονομικές Μονάδες (Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας) που βρίσκονται σε τουριστικούς προορισμούς και μάλιστα ιδιαίτερα δημοφιλείς, αν και οι συνθήκες που επικρατούν χειροτερεύουν ημέρα με την ημέρα λόγω της υποχρηματοδότησης και της υποστελέχωσης, υπερπολλαπλασιάζεται η κίνηση αφού εξυπηρετούν χιλιάδες τουρίστες επισκέπτες μαζί με τους μόνιμους κατοίκους και τους μετανάστες- πρόσφυγες.

Όταν το Χειμώνα δεν είναι σε θέση να ανταποκριθούν και να παρέχουν ασφαλείς υπηρεσίες, πόσο μάλλον το Καλοκαίρι με τέτοια ζήτηση.

Δυστυχώς η χώρα μας στις νησιώτικες και ορεινές περιοχές είναι υγειονομικά ανοχύρωτη.

Η Κυβέρνηση 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.

Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας αντιμετωπίζουν σημαντικές ελλείψεις Προσωπικού και κονδυλίων. Λείπουν βασικές ειδικότητες Ιατρών, Νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας με αποτέλεσμα οι **Υγειονομικές Μονάδες να λειτουργούν ως Κέντρα διακομιδών**. Η τραγική κατάσταση των Μονάδων Υγείας σε συνδυασμό με την διαχειριστική ανεπάρκεια του ΕΚΑΒ, φτάνει στα άκρα την κατάσταση.

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.

Η Μηχανοργάνωση των Κέντρων Υγείας ανύπαρκτη. Διαθέτουν αρχαίους υπολογιστές, με αποτέλεσμα να είναι αδύνατη η λειτουργία τους. Πως μπορεί να λειτουργήσουν χωρίς μηχανοργάνωση Κέντρα Υγείας στα νησιά με έδρα τον Πειραιά;

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.

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 ξεφουτρώνουν 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 την οικονομική τους κατάσταση, χρεώνουν υπηρεσίες υγείας. **Οι μόνιμοι κάτοικοι των νησιωτικών περιοχών ζουν ένα Γολγοθά.** Απευθύνονται στα Κέντρα Υγείας που δεν έχουν γιατρούς βασικών ειδικοτήτων και καταλήγουν με διακομιδές σε Νοσοκομεία των Αθηνών, της Κρήτης, της Θεσσαλονίκης, των Ιωαννίνων ή αλλού για Νοσηλεία.

Οι καθυστερήσεις πολλές φορές στοιχίζουν ζωές. **Λόγω έλλειψης πληρωμάτων Ασθενοφόρων, τα ασθενοφόρα αναγκάζονται και οδηγούν οι γιατροί, Νοσηλευτές, βοηθητικό ή Διοικητικό Προσωπικό.**

Τα Κέντρα Υγείας στενάζουν από την έλλειψη υγειονομικού υλικού. Ο Ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός, οι υποδομές βρίσκονται σε κακά χάλια λόγω έλλειψης συντήρησης. Έρανο κάνουν μεταξύ τους οι υπάλληλοι για να αγοράζουν υγειονομικό υλικό. Απευθύνονται για δωρεές στη Δημοτική αρχή, στα φαρμακεία των πόλεων, στους συλλόγους, την εκκλησία.

Κέντρα Υγείας αδυνατούν να βάλουν βενζίνη στα ρεζερβουάρ των Ασθενοφόρων, καθότι χρωστάνε στους πρατηριούχους οι οποίοι κόβουν την πίστωση. Αδυνατούν να συντηρήσουν τα Κέντρα Υγείας, να αλλάξουν ακόμη και μία βρύση που τρέχει. **Δεν αντικαθιστούν ακατάλληλα πατώματα από αμίαντο (π.χ. Ναύπακτος) που είναι επικίνδυνα για τη Δημόσια Υγεία.**

Στα Νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας των νησιών αυξήθηκε κατά πολύ η ζήτηση σε υπηρεσίες λόγω των προσφύγων και μεταναστών. Επικρατεί πραγματικό χάος. Οι χιλιάδες μετανάστες και πρόσφυγες λόγω των άθλιων συνθηκών διαβίωσης, ασθενούν περισσότερο και επισκέπτονται τις Υγειονομικές Μονάδες. Πολλοί εξ' αυτών επιδιώκουν να ασθενήσουν γιατί έτσι εξασφαλίζουν την προώθησή τους στην Αθήνα.

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.**

Οι εκπρόσωποι των ΜΚΟ όποτε συνοδεύουν τους Ασθενείς στις Υγειονομικές Μονάδες, έχουν ιδιοκτησιακή αντίληψη για τους ασθενείς, δεν συνεργάζονται με τους γιατρούς και το προσωπικό. **Ειδικά τα Καλοκαίρια που ο πληθυσμός υπερπολλαπλασιάζεται, μόνιμοι κάτοικοι, τουρίστες επισκέπτες, μεγάλος αριθμός μεταναστών και προσφύγων που κατοικούν στα hot spot που είναι σύγχρονες υγειονομικές βόμβες!!!**

Η Κυβέρνηση ισχυρίζεται ότι μεταρρυθμίζει την Πρωτοβάθμια Περίθαλψη.

Που είναι η μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης που επαγγέλλεται η Κυβέρνηση, όταν πολλά Κέντρα Υγείας κλείνουν με αποφάσεις των ΥΠΕ το μεσημέρι λόγω έλλειψης Ιατρών, αν και έπρεπε να είναι ανοικτά 24 ώρες το 24ωρο;

Νοσηλευτικό Προσωπικό των Κέντρων Υγείας μετακινείται σε Νοσοκομεία με αποφάσεις Διοικητών των ΥΠΕ για να καλύψουν τα τεράστια κενά. Γενικοί Ιατροί, Αγροτικοί Ιατροί, Ειδικευμένοι Ιατροί των Κέντρων Υγείας, μετακινούνται επίσης στα Νοσοκομεία για να καλύψουν εφημερίες. Ως εκ τούτου τα Κέντρα Υγείας κατεβάζουν ρολά!!!

Η Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης, όπως προβλέψαμε πέρυσι εξελίσσεται σε βατερλώ της Κυβέρνησης. Η προκήρυξη για την στελέχωση των ΤΟΜΥ δεν προσελκύει το ενδιαφέρον Ιατρών. **Πως είναι δυνατόν να προσελκύσει το ενδιαφέρον ιατρών για δύο χρόνια σύμβαση με μισθό 1.200 ευρώ το 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 1.800ευρώ το μήνα (μισθός + εφημερίες) και μετά δικαιούνται θέση μόνιμου Ιατρού του ΕΣΥ. Γιατί λοιπόν να επιλέξουν με δύο έτη σύμβασης, να στελεχώσουν τις ΤΟΜΥ;

Η κυβέρνηση προκηρύσσει και επαναπροκηρύσσει τους διαγωνισμούς που δεν προσελκύουν το ενδιαφέρον. Η Κυβέρνηση ισχυρίζεται ότι λειτουργούν 62 από τις 239 ΤΟΜΥ που έχει εξαγγείλει. Το νούμερο είναι πλασματικό καθ' ότι πολλές εξ' αυτών λειτουργούν με δανεικούς ιατρούς ή χωρίς ιατρούς.

Συνεχώς μετακινούνται ιατροί από τα Κέντρα Υγείας αστικού ή αγροτικού τύπου προς τις ΤΟΜΥ. Οι μισές Μονάδες του πρώην ΕΟΠΥΥ έκλεισαν και οι άλλες μισές από Κέντρα Υγείας αστικού τύπου μετατρέπονται σε ΤΟΜΥ από την Κυβέρνηση.

Οι ΤΟΜΥ λειτουργούν ουσιαστικά ως ΚΕΠ Υγείας. Ο θεσμός του οικογενειακού Ιατρού δεν πρόκειται να λειτουργήσει όπως εξαγγέλλεται και οι Ασθενείς θα συνωστίζονται στα ΤΕΠ των εφημερευόντων Νοσοκομείων περιμένοντας ώρες στην αναμονή να εξετασθούν. 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.

Οι διαθέσιμες κλίνες ΜΕΘ στα νησιά είναι ανύπαρκτες. **Νησιά που αποκλείονται το χειμώνα και το καλοκαίρι τα επισκέπτονται εκατομμύρια τουρίστες δεν διαθέτουν καθόλου ΜΕΘ.** Για κάποια μάλιστα προβλέπονται στους Οργανισμούς των Νοσοκομείων (π.χ. στο Αργοστόλι της Κεφαλονιάς, στη Ζάκυνθο) και δεν λειτουργούν. Έκτακτα περιστατικά αεροδιακομίζονται για χειρουργικές επεμβάσεις και νοσηλεία στην Ηπειρωτική Ελλάδα αν και μπορούσαν να αντιμετωπισθούν στα νησιά. Μόνο και μόνο για να είναι κοντά σε ΜΕΘ.

Στα νησιά των Κυκλάδων δεν λειτουργεί ούτε μία κλίνη ΜΕΘ. Αν είναι δυνατόν!!! Δεν έχουν ΜΕΘ, το Νοσοκομείο Σύρου.

Στα Δωδεκάνησα λειτουργεί ΜΕΘ μόνο στο Νοσοκομείο της Ρόδου 6 κλινών.

Στα Επτάνησα λειτουργεί μόνο η ΜΕΘ του Νοσοκομείου Κέρκυρας με 4 κλίνες.

Νοσοκομεία σε περιοχές με ΜΕΘ έτοιμες να λειτουργήσουν, εξοπλισμένες πλήρως, δεν λειτουργούν λόγω έλλειψης προσωπικού (πχ το Γεν. Νοσοκομείο Χαλκιδικής).

Ήπειρος με 782 Νοσοκομειακές κλίνες, με μεγάλη πληρότητα και πληθυσμό 336.856 κατοίκους διαθέτει 29 ανεπτυγμένες κλίνες ΜΕΘ.

Κρήτη με 2.302 Νοσοκομειακές κλίνες και πληθυσμό 621.000 κατοίκους διαθέτει 38 ανεπτυγμένες κλίνες ΜΕΘ.

Δεν υπάρχει πυρασφάλεια στα Κέντρα Υγείας.

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΕ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ – ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΠΟΥ ΒΡΙΣΚΟΝΑΙ ΣΕ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ - ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ

ΝΑΥΠΑΚΤΟΣ

Μετακινήσεις Νοσηλευτριών από το Κ.Υ. στο Π.Γ.Ν. Πατρών με την υπ' αριθμ. 20862/21-5-2018 απόφαση της 6^{ης} ΥΠΕ.

Το Ακτινολογικό τμήμα δεν λειτουργεί εδώ και τρεις μήνες, λόγω μη αποκατάστασης της βλάβης στο ακτινολογικό μηχάνημα, με αποτέλεσμα να αδυνατεί να εξυπηρετήσει τις ανάγκες των ασθενών.

Το μικροβιολογικό τμήμα λειτουργούσε με δύο παρασκευάστριες που είχαν οργανική θέση στο Κ.Υ. οι οποίες όμως έχουν αποχωρήσει. (Η μία συνταξιοδοτήθηκε εδώ και 7 χρόνια περίπου και η άλλη παραιτήθηκε), οπότε τώρα λειτουργεί με μία μόνο παρασκευάστρια αποσπασμένη από Νοσοκομείο της Πάτρας με συνέπεια τις ημέρες που λαμβάνει άδεια, το τμήμα να έχει σοβαρό πρόβλημα λειτουργίας.

Το δάπεδο είναι στρωμένο με πλάκες αμίαντου, πολλές εξ' αυτών με σημαντικές φθορές με μεγάλη επικινδυνότητα. Δεν έχει ακόμη αντικατασταθεί παρά τις διαβεβαιώσεις των αρμοδίων.

ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΑΙΓΑΙΟΥ ΠΕΛΑΓΟΥΣ

Επισκεψιμότητα των νησιών από χιλιάδες τουρίστες, χιλιάδες μετανάστες και πρόσφυγες. Άνθηση της ιδιωτικής πρωτοβουλίας λόγω της υπολειτουργίας των Δημόσιων Μονάδων Υγείας.

Σε κανένα Κέντρο Υγείας και νοσοκομείο του ΑΙΓΑΙΟΥ δεν υπάρχει φύλαξη, η καθαριότητα είναι ανεπαρκέστατη, και υπάρχει σοβαρή υποστελέχωση σε προσωπικό όλων των κλάδων.

Ανύπαρκτη μηχανογράφηση μεταξύ Κέντρων Υγείας και διοίκηση (Υ.Π.Ε.). Οι υπολογιστές είναι πανάρχαιοι.

Οι οργανισμοί είναι από 1984, ποσοστό κάλυψης 30% σε Γιατρούς 40% σε υπόλοιπο προσωπικό.

Σε πολλά Κέντρα Υγείας η πυρασφάλεια είναι ελλιπής.

Εκτός από το Κέντρο Υγείας Μυκόνου τα υπόλοιπα **ακτινολογικά εργαστήρια λειτουργούν χωρίς άδεια και γιατρό ακτινολόγο**.

Εκτός από Κέντρα Υγείας Μυκόνου και Άνδρου (στην Πάρο περιμένουν) δεν υπάρχει γιατρός μικροβιολόγος στα υπόλοιπα Κέντρα Υγείας

Δεν καλύπτονται οι εφημερίες από γενικούς γιατρούς ή παθολόγους.

Κέντρο Υγείας Μήλου, Ίου, Αμοργού **1 Γενικός Γιατρός**

Κέντρο Υγείας Τήνου **1 παθολόγος**

Κ.Υ. Μυκόνου και Άνδρου **2**

Κ.Υ. Πάρου **3 Γενικοί Γιατροί**

Κέντρο Υγείας Άνδρου: Δεν υπάρχει καρδιολόγος και ορθοπεδικός. Λόγω έλλειψης Μικροβιολόγου όλες οι εξετάσεις στέλνονται σε ιδιώτες. Το ίδιο συμβαίνει και με τις ακτινολογικές εξετάσεις καθώς ο μοναδικός χειριστής δεν μπορεί να εργάζεται σε 24ωρη βάση. Απαραίτητη η πρόσληψη ενός ακόμη Γενικού Ιατρού.

ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΡΟΥ Δεν έχει καρδιολόγο εδώ και 6 μήνες. Δεν υπάρχει μικροβιολόγος και παρασκευαστής εδώ και 2 χρόνια! Όλες οι εξετάσεις στέλνονται σε ιδιώτες. Δεν υπάρχει ακτινολόγος σε όλες τις βάρδιες με αποτέλεσμα για μια ακτινογραφία θώρακος να πηγαίνεις σε ιδιωτικό κέντρο. Επιβαρύνεται με διακομιδές το ήδη βεβαρημένο έργο του ΕΚΑΒ. Το εμφανιστήριο του ακτινολογικού παμπάλαιο

Κέντρο Υγείας Μήλου 3 άτομα μόνο πλήρωμα ασθενοφόρου. Ένας γενικός γιατρός δεν καλύπτονται οι εφημερίες.

Κέντρο Υγείας Ίου : 1 άτομο πλήρωμα ασθενοφόρου, 3 άτομα νοσηλευτικό προσωπικό. Χωρίς ακτινολόγο, χωρίς μικροβιολόγο. Ένας γενικός Ιατρός.

Κέντρο Υγείας Αμοργού: Δεν υπάρχει μικροβιολόγος, ακτινολόγος. Έχει μόνο ένα γενικό Ιατρό.

ΣΙΦΝΟΣ: Με ανοιχτή επιστολή στους υπουργούς Υγείας οι κάτοικοι απαιτούν την βελτίωση των υπηρεσιών Υγείας στο νησί. Σίφνος έχει περίπου 3000 μόνιμους κατοίκους, ενώ σε μία καλοκαιρινή μέρα στο νησί μπορεί να βρεθούν πάνω από 10.000 επισκέπτες, με αποτέλεσμα οι δύο γιατροί που υπηρετούν να μην επαρκούν. Η τοποθέτηση ενός τρίτου γιατρού για τους

καλοκαιρινούς μήνες είναι απαραίτητη. Επίσης, αναγκαία είναι η προκήρυξη για έναν παιδίατρο. Στη Σίφνο, όπου εδώ και αρκετά χρόνια δεν υπάρχει γιατρός αυτής της ειδικότητας, ζουν περίπου 500 παιδιά, με αποτέλεσμα οι γονείς να πληρώνουν τον ιδιώτη-επισκέπτη γιατρό ακόμα και για το πιο απλό εμβόλιο. Η νοσηλεύτρια του ιατρείου, η οποία προσφέρει επί 24ώρου βάσεως τις υπηρεσίες της, έχει αναλάβει και τη γραμματειακή υποστήριξη. Είναι απαραίτητο είτε να προκηρυχθεί ακόμη μία θέση νοσηλεύτριας, είτε μία θέση διοικητικού υπαλλήλου.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΑΝΤΟΡΙΝΗΣ: Υπηρετούν 21 γιατροί σε σύνολο 49 οργανικών θέσεων ποσοστό κάλυψης 40%.

Οι γιατροί παραιτούνται ο ένας μετά τον άλλον. Ο ένας λόγος είναι ότι ο μισθός που λαμβάνουν δεν φθάνει ούτε για το ενοίκιο του σπιτιού τους. Ο δεύτερος λόγος είναι η εργασιακή εξουθένωση και οι επικίνδυνες συνθήκες εργασίας.

Υπηρετούσαν τρεις χειρουργοί εκ των οποίων οι δύο παραιτήθηκαν, τρεις γυναικολόγοι εκ των οποίων οι δύο παραιτήθηκαν και κανένας νεφρολόγος. Ο μοναδικός Νεφρολόγος παραιτήθηκε 8/9/2016. Το ίδιο και ο μοναδικός Οφθαλμίατρος παραιτήθηκε στις 18/10/2016. Υπηρετεί ένας Παιδίατρος και σε βασικές ειδικότητες δύο ιατροί. Όταν κάνουν επτά ή οκτώ εφημερίες το μήνα, πώς στελεχώνεται με ασφάλεια το Νοσοκομείο;

Υπηρετούν μία γυναικολόγος. Ένας χειρουργός, δύο αναισθησιολόγοι, δύο καρδιολόγοι, δύο ορθοπαιδικοί, κανένας νεφρολόγος αν και ο κος Τσίπρας στα εγκαίνια είπε ότι θα λειτουργήσει Μονάδα Τεχνητού Νεφρού και οι γυναίκες θα γεννούν στον τόπο τους.

Οι αεροδιακομιδές συνεχίζονται με αυξανόμενο ρυθμό.

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ - Κ.Υ. ΝΑΞΟΥ :

Μεγάλη έλλειψη μόνιμου Ιατρικού, Νοσηλευτικού και Παραϊατρικού Προσωπικού. Παθολόγοι είναι 2 μόνιμοι και 1 επικουρικός. **Ακτινολόγος κανένας.** Μικροβιολόγοι Ιατροί 2 μόνιμοι και 1 επικουρικός. Στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, υπηρετεί 1 μόνιμος Ιατρός και 1 Επικουρικός, μεγάλη έλλειψη Νοσηλευτικού. Η αιμοδοσία δεν είναι επαρκή στελεχωμένη λόγω ελλείψεων Νοσηλευτικού Προσωπικού. Ο Χειρουργικός Τομέας έχει σημαντικές ελλείψεις. Υπηρετούν 3 χειρουργοί. (2 Επικουρικοί και ένας με μετακίνηση από το Κέντρο Υγείας) και 2 αναισθησιολόγοι. (1 μόνιμος και 1 επικουρικός). Καρδιολόγοι υπηρετούν 2. Ένας μόνιμος, ένας επικουρικός. Οφθαλμίατρος 1 επικουρικός. Υπηρετεί 1 παιδίατρος και 2 Γυναικολόγοι. (ένας μόνιμος και ένας επικουρικός). **Στο Νοσοκομείο δεν γίνεται καμία γέννα.**

Μεγάλη έλλειψη Νοσηλευτικού και Παραϊατρικού Προσωπικού.

Κ.Υ ΜΥΚΟΝΟΥ : ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

4 Νοσηλευτές σε κυκλικό ωράριο, οι πρωινές βάρδιες στις καθημερινές μένουν ακάλυπτες(οφείλονται κανονικές άδειες του 2017)

2 θυρωροί

2 υπάλληλοι γραμματείας και 1 προϊστάμενος

2 παρασκευαστές 1 γιατρός μικροβιολόγος

2 χειριστές 1 επικουρικός ακτινολόγος

1 επικουρικός ορθοπεδικός

2 παθολόγοι

1 καρδιολόγος

1 γενικός ιατρός

4 αγροτικοί γιατροί

καθημερινά τροχαία ατυχήματα. Δεν υπάρχει γενικός χειρουργός. Αν συντρέχει επείγουσα ανάγκη καλείται ιδιώτης χειρουργός με επιβάρυνση των οικείων του ασθενή.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΑΜΟΥ: 120 κλίνες. Μεγάλη υποστελέχωση, σε νησί με μεγάλες εισροές προσφύγων. Το νοσοκομείο καλύπτει και το ΚΥΤ (Κέντρο Υπηρεσίας Τακτοποίησης ή hot spot) διότι δεν υπάρχει ιατρείο εκεί. Δεν υπάρχει διερμηνέας όλο το 24ωρο με συνέπεια δυσλειτουργία, καθυστέρηση, εκνευρισμό των ασθενών κ.ά

1 νοσηλεύτης σε 2-3 τμήματα, στο ακτινολογικό οι χειριστές δεν παίρνουν άδειες, διότι είναι 1 το πρωί). Η **αιμοδοσία ΚΛΕΙΝΕΙ τη νύχτα** λόγω έλλειψης προσωπικού.

Ελάχιστοι τηλεφωνητές, κανένας φύλακας. Ελάχιστο προσωπικό καθαριότητας, πολύ παλιός ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός. Οι ασθενείς ενώ νοσηλεύονται όταν χρειαστούν γαστροσκόπηση , μεταφέρονται με το ασθενοφόρο του νοσοκομείου σε ιδιωτικά κέντρα που κανένα δεν έχει σύμβαση με ΕΟΠΥ και πληρώνουν από την τσέπη τους ,εδώ και χρόνια λόγω έλλειψης Γαστρεντερολόγου.Δεν υπάρχει ψυχίατρος, ενδοκρινολόγος, ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ. 1 μόνο οφθαλμίατρος, 1 ΩΡΛ. Έλλειψη πληρωμάτων για ΕΚΑΒ, ένα ασθενοφόρο που δε καλύπτεται σε όλες τις βάρδιες.

Ο κ. Πολάκης από τη Μυτιλήνη δήλωσε ότι υπάρχει κονδύλι διαθέσιμο 15 εκ μόνο για τη ΣΑΜΟ. Επί σειρά ετών δε γίνεται καμία συντήρηση στο νοσοκομείο, 3 χρόνια δεν είχε θέρμανση και ζεστό νερό, κλινοσκεπάσματα. Μόνο από δωρεές καλύπτονταν οι επείγουσες ανάγκες. Δεν έχουν πληρωθεί οι επιπρόσθετες εφημερίες γιατρών. Σοβαρή η έλλειψη αντιδραστηρίων.

Κ.Υ.ΚΑΡΛΟΒΑΣΙ - ΣΑΜΟΥ (15000 πληθυσμός.) 1 επικουρικός ακτινολόγος , του οποίου η θητεία λήγει. Επείγει η αντικατάστασή του. Έλλειψη προσωπικού καθαριότητας. Για τους εφημερεύοντες ιατρούς 24ωρου δεν προβλέπεται σίτιση.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΕΡΟΥ: 80 κλίνες +400 κλίνες ΜΨΑ – μονάδα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης - 12 εξωνοσοκομειακές / 31 ενδονοσοκομειακές ΔΟΜΕΣ. 3 ψυχίατροι, χρειάζονται τουλάχιστο ακόμη 3, διότι νοσηλεύονται μόνο στα οξέα 240 ασθενείς. Έλλειψη , ιατρών, νοσηλευτικού, καθαριστριών, φυλάκων ,αντιδραστηρίων στο Μ/Β. Ο εξοπλισμός και η υλικοτεχνική συντήρηση γίνεται από ΔΩΡΕΕΣ.

Στο χώρο του νοσοκομείου, **στις ΔΟΜΕΣ ψυχιατρικά ασθενών, υπάρχουν και τα HOT SPOT, προκατασκευασμένα οικήματα, 1000 περίπου ατόμων, χωρίς καμία φύλαξη** κι επεισόδια με πολλές κλοπές και κίνδυνο της ζωής των ασθενών.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΩ : Πολύ παλιό κτίριο από το 1922, με δυσλειτουργικά –χωροταξικά προβλήματα. Σοβαρές ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό, στη διοικητική υπηρεσία και στην τεχνική. Χωρίς υδραυλικό, χωρίς ηλεκτρολόγο, χωρίς φύλακες, χωρίς τηλεφωνικό κέντρο τη νύχτα 4 έτη. Τη νύχτα καμία καθαρίστρια. Χωρίς καρδιολόγο, ενώ διαθέτει καρδιολογική κλινική, 1 μόνο παιδίατρο.

Λόγω των μεταναστών και αύξησης των τουριστών , οι προσελεύσεις ασθενών έχουν αυξηθεί πάρα πολύ, γι' αυτό υπάρχει σοβαρότατο πρόβλημα από την υποστελέχωση.

Κ.Υ. ΚΩ: 1 γιατρός κι 1 μόνο νοσηλευτής σε καινούργιο πλήρως εξοπλισμένο κέντρο υγείας- φάντασμα με μικροβιολογικό, ακτινολογικό και ιατρεία που δε λειτουργούν.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΙΟΥ «ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ»: Σε ένα από τα κτίρια τη νέας πτέρυγας στεγάζεται η χειρουργική κλινική. Τα προβλήματα που παρουσιάστηκαν με την εισροή υδάτων ακόμη και στα χειρουργεία δεν έχουν ακόμη επισκευαστεί. Ακόμη ψάχνουν να βρουν τα κονδύλια για την επιδιόρθωση των ζημιών και στη παλιά πτέρυγα. Μετά την αναγκαστική μεταφορά της παθολογικής και της χειρουργικής κλινικής στη νέα πτέρυγα υπάρχει μεγάλη στενότητα στον χώρο. Αποτέλεσμα είναι η καθημερινή νοσηλεία στους διαδρόμους καθώς δεν υπάρχουν επαρκή κρεβάτια.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΥΡΟΥ: περίπου 160 κλίνες. Λόγω λειτουργίας καινούργιας Παιδιατρικής και ΜΑΦ (μονάδα αυξημένης φροντίδας) υπάρχει μεγάλη έλλειψη σε νοσηλευτικό προσωπικό. Σοβαρές ελλείψεις προσωπικού υπάρχουν στη διοικητική υπηρεσία και στην τεχνική που λειτουργεί μόνο με έξι υπαλλήλους. Προσωπικό φύλαξης δεν υπάρχει. Δεν υπάρχει Νευροχειρουργική κλινική. Δεν υπάρχει Αξονικός. Οι περισσότερες γαστρεντερολογικές εξετάσεις γίνονται σε ιδιώτες.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ –Κ.ΥΓΕΙΑΣ ΙΚΑΡΙΑΣ

ΥΠΟΣΤΕΛΕΧΩΣΗ.ΟΙ Ιατρικές ειδικότητες είναι μονήρης οπότε δεν καλύπτονται οι καθημερινές εφημερίες του νοσοκομείου και οι άδειες. 1 παιδίατρος, 1 παθολόγος, 1 καρδιολόγος, 1 γυναικολόγος, 1 αναισθησιολόγος, 1 ακτινολόγος επικουρικός που λήγει η θητεία του. Ελλείψεις στο νοσηλευτικό προσωπικό, αναγκαία η κάλυψη του, στα πλαίσια που θα λειτουργήσει και μονάδα τεχνητού νεφρού και αξονικός. Ελλείψεις και στις βοηθητικές υποστηρικτικές υπηρεσίες και σε **υλικά- φάρμακα**. Ο προϋπολογισμός του νοσοκομείου δεν καλύπτει την **υλικοτεχνική συντήρηση π.χ χαλασμένα κλιματιστικά κλπ**

Κ.ΥΓΕΙΑΣ ΕΥΔΗΛΟΥ- ΙΚΑΡΙΑΣ

Από τις 9 θέσεις ιατρών που προβλέπονται, είναι καλυμμένες μόνο 3. 1 παθολόγος, 1 ακτινολόγος, 1 ορθοπαιδικός. Η κάλυψη του γίνεται από γιατρούς των περιφερικών ιατρείων, αποδυναμώνοντας τα, λαμβάνοντας υπόψη τις μακρινές αποστάσεις των περιοχών

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΡΟΔΟΥ. Μεγάλες ελλείψεις σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Δεν υπάρχει Μονάδα Νεογνών με αποτέλεσμα τις συνεχείς αεροδιακομιδές σε Ηράκλειο και Αθήνα.

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

ΣΟΒΑΡΕΣ ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ – ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.
Οφείλονται άδειες

προηγούμενων ετών και πολλά ΡΕΠΟ. Τα εργαστήρια και πολλά τμήματα δουλεύουν με επικουρικό προσωπικό που λήγει η θητεία του. **Το νοσοκομείο καλύπτει και 12000 περίπου μετανάστες διότι τα HOT SPOT δεν έχουν μονάδες υγείας-γιατρούς.**

Κ.ΥΓΕΙΑΣ ΜΥΤΗΛΗΝΗΣ (5)

Τα Κ.ΥΓ δεν έχουν καρδιολόγους γιατρούς, και στο Κ.Υ. ΚΑΛΟΝΗΣ υπάρχει αναγκαιότητα 2^{ου} παιδίατρο. Τ' ακτινολογικά εργαστήρια λειτουργούν χωρίς ακτινολόγο γιατρό, οι ασθενείς πηγαίνουν στο νοσοκομείο ΜΥΤΗΛΗΝΗΣ για διάγνωση ακτινογραφίας. Στην καθαριότητα λήγουν οι ατομικές συμβάσεις. Μεγάλες και οι ελλείψεις σε πλήρωμα ασθενοφόρων, οι βάρδιες μένουν ακάλυπτες. Δεν υπάρχει προσωπικό ασφάλειας – φύλαξης στα κ. υγείας, με συνέπεια πολλά προβλήματα με 12000 περίπου μετανάστες στο νησί και τουρίστες.

Γ.Ν. ΛΗΜΝΟΣ: Σταμάτησαν να γίνονται τοκετοί στο Νοσοκομείο. Γυναικολόγος 1. Χειρουργός 1. Ακτινολόγος 1 λείπει με αναρρωτική και τον αντικατέστησε ένας με μετακίνηση από Μυτιλήνη. Αναισθησιολόγος 1. Καρδιολόγοι 2. Παιδίατροι 2. ΩΡΛ 1. Πώς να γίνουν χειρουργεία; Κλιματισμός ανύπαρκτος. Βράζουν.

ΧΑΛΚΙΔΙΚΗ εξυπηρετεί 1.000.000 ΤΟΥΡΙΣΤΕΣ

Γενικά επισημαίνονται τα εξής: Έλλειψη νοσηλευτικού, ιατρών, διοικητικού, φυλάκων, πληρωμάτων. Το Υπουργείο Υγείας λόγω χαμηλών προϋπολογισμών, προσλαμβάνει ελάχιστο προσωπικό καθαριότητας με συμβάσεις εργασίας με συνέπεια όλα τα Κ. Υγείας να μη καθαρίζονται Σαββατοκύριακα, αργίες, απόγευμα και νύχτα. **Οι λίγες νοσηλεύτριες κάνουν και τις καθαρίστριες, και τον διοικητικό υπάλληλο, και την τεχνική υπηρεσία και εργάζονται τη νύχτα χωρίς φύλαξη κάνοντας και τους φύλακες με όλους τους κινδύνους.** Σε πολλές περιπτώσεις μεθυσμένοι, τοξικομανείς, με παραβατική συμπεριφορά έχει αποκληθεί η σωματική ακεραιότητα των εργαζομένων. Έχουν δεχθεί επιθέσεις και έχουμε σοβαρούς τραυματισμούς Νοσηλευτών και γιατρών. Τα **Ακτινολογικά** μηχανήματα δεν είναι ψηφιακά Η **ΥΛΙΚΟΤΕΧΝΙΚΗ συντήρηση** των κτιρίων και των ασθενοφόρων γίνεται σχεδόν αποκλειστικά από ΔΩΡΕΕΣ.

Εξαιτίας της έλλειψης ιατρών, υλικών, αντιδραστηρίων, ακτινολογικών, **τα ιδιωτικά ιατρικά κέντρα ανθούν δίπλα από τα κ. υγείας.**

ΓΝ ΠΟΛΥΓΥΡΟΥ: Ενώ το νοσοκομείο καλύπτει 1.000.000 τουρίστες το καλοκαίρι, έχει μεγάλη έλλειψη προσωπικού και χρηματοδότησης. Οι νέες πτέρυγες πλήρως εξοπλισμένες των επειγόντων **ΤΕΠ και της ΜΕΘ με 4 κλίνες, παραμένουν κλειστές, κι αυτό το καλοκαίρι , λόγω έλλειψης προσωπικού.** Παρά την τραγική κατάσταση του νοσοκομείου, με απόφαση του ΔΙΟΙΚΗΤΗ της 4^{ης} ΥΠΕ **μετακινείται** προσωπικό προς άλλες μονάδες υγείας (**ρουσφέτια**) και άλλες υπηρεσίες του νοσοκομείου Πολυγύρου εκτελώντας αλλότρια καθήκοντα (**ρουσφέτια**) κι αποδυναμώνοντας τα τμήματα τους. **Ο αξονικός τομογράφος λειτουργεί τις μισές ημέρες του** έτους λόγω έλλειψης ιατρών.

Κέντρο Υγείας ΜΟΥΔΑΝΙΩΝ: 7 νοσηλεύτριες μόνο σε κυκλικό ωράριο, για 8000 -10000 ασθενείς μηνιαίως την τουριστική περίοδο. Παλιό ακόμη το ακτινολογικό μηχάνημα με χημικά απόβλητα. ΑΝΕΠΑΡΚΗΣ καθαριότητα ,2 καθαρίστριες μόνο ,4 ώρες το πρωί για 24ωρη λειτουργία

Κέντρο Υγείας ΠΑΛΑΙΟΧΩΡΙΟΥ: 1 μόνο διοικητικός υπάλληλος, 2 μόνο γενικοί ιατροί που απόμειναν, εξαιτίας παραιτήσεων για να προσληφθούν στα ΤΟΜΥ ΕΥΘΟΣΜΟΥ και δεν αντικαταστάθηκαν. Δεν υπάρχει ακτινολόγος, γυναικολόγος. Τα γύρω περιφερικά ιατρεία λειτουργούν **μόνο μια φορά** την εβδομάδα. Το Κέντρο Υγείας είναι απομακρυσμένο σε ορεινή περιοχή(κοντά στις Σκουριές- ορυχεία χρυσού) και δεν έχει κανένα φύλακα. Ελλιπή καθαριότητα, με 2 καθαρίστριες τις καθημερινές για 4ώρες μόνο (οι συμβάσεις εργασίας δεν

πληρώνουν αργίες). Οι βάρδιες για τα 2 ασθενοφόρα δεν καλύπτονται τη νύχτα. Η κάλυψη γίνεται από το ΕΚΑΒ αλλά ο χρόνος απόστασης είναι 2-3 ώρες. Παλιός εξοπλισμός.

Κέντρο Υγείας ΑΓ.ΝΙΚΟΛΑΟΥ ΣΙΘΩΝΙΑΣ: 8 νοσηλεύτριες μόνο για κυκλικό ωράριο, το πλήρωμα ασθενοφόρου, 6 άτομα δεν καλύπτουν τις βάρδιες. Κανένας διοικητικός υπάλληλος 3 ιατροί καθημερινά, κανένας φύλακας, παλιό ακτινολογικό χημικό μηχάνημα, παλιός εξοπλισμός, έλλειψη αντιδραστηρίων, καθαριότητα 4ωρη(1καθαρίστρια) μόνο καθημερινές.

Κέντρο Υγείας ΚΑΣΣΑΝΔΡΑΣ : Μόνο 6 νοσηλεύτριες +2 ΟΑΕΔ για κυκλικό ωράριο, 3 γενικοί ιατροί μόνο, δεν υπάρχει ακτινολογικό μηχάνημα (πρώτο πόδι Χαλκιδικής χιλιάδες τουρίστες),δεν υπάρχει παιδίατρος. **Το μικροβιολογικό κλείνει όταν η 1 παρασκευάστρια έχει άδεια για καλοκαίρι.** Κανένας φύλακας, κανένας Διοικητικός υπάλληλος. Μόνο 3 ώρες τις καθημερινές η 1 Καθαρίστρια. Εξοπλισμός πολύ παλιός, η συντήρηση του κτιρίου γίνεται μόνο από ΔΩΡΕΕΣ

ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ Β. ΣΠΟΡΑΔΩΝ

Προβλήματα Υγειονομικών μονάδων των νησιών Β.Σποράδων. Μεγάλες ελλείψεις προσωπικού Ιατρού – Νοσηλευτικού. Ελλείψεις σε Ασθενοφόρα. Δεν καλύπτονται βάρδιες. Ιδιωτικά Κέντρα.

Κ.Υ.ΣΚΙΑΘΟΥ: 1 Νοσηλεύτρια σε οργανική θέση και 1 ΟΑΕΔ.

Μαία και Επισκέπτρια σε απόσταση με συνυπηρέτηση.

Φεύγουν 2 Γενικοί Ιατροί και παραμένουν: 2 Γενικοί Ιατροί και 1 Παιδίατρος. 3 Αγροτικοί στο Κ.Υ.ΣΚΙΑΘΟΥ και 1 Αγροτική στο Π.Ι. του Αεροδρομίου.

2 Πληρώματα Ασθενοφόρων Επικουρικοί, 1 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.ΣΚΟΠΕΛΟΥ

Υπάρχουν 3 Νοσηλεύτριες, άρα ακάλυπτες βάρδιες.

1 Μαία πριν τη συνταξιοδότηση.

1 Γενικός Ιατρός και 1 Παιδίατρος

3 αγροτικοί

4 πληρώματα ασθενοφόρων που καλύπτουν πολλές φορές και τη Σκιάθο..

θα μετακινηθεί ένας Γ. Ιατρός από Καλαμπάκα για το διάστημα του Καλοκαιριού

Π.Π.Ι.Αλωνήσου: 2 οπλίτες-αγροτικοί. φεύγει ο ένας + 1 νοσηλεύτρια.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΕΡΚΥΡΑΣ: Η υποχρηματοδότηση και ο ελλιπής νέος προϋπολογισμός καλά κρατεί, ενώ ήδη στο 1ο τετράμηνο του 2018 αποδεικνύεται ότι προκαλεί σοβαρές ελλείψεις, όπως αντιδραστήρια (βασικές εξετάσεις), χρηστικά υλικά, συντηρήσεις ιατρο-τεχνολογικού- μηχανολογικού εξοπλισμού κ.α.. Πληθώρα Επικουρικών Ιατρών για ορισμένες ειδικότητες, υπερτερώντας σε αριθμό σε σχέση με το Νοσηλευτικό προσωπικό, αλλά για τις τεράστιες ελλείψεις στους Παθολόγους σιγή ιχθύος. Οι χρωστούμενες άδειες και ρεπό ξεπερνούν πλέον τις 7.000 εργάσιμες ημέρες. Μία Νοσηλεύτρια σε 40-50 ασθενείς, ένας Ειδικευμένος Ιατρός, όπου εφημερεύει ταυτόχρονα και στην κλινική και στα Επείγοντα. Η υποστελέχωση του τμήματος ΕΚΑΒ Κέρκυρας, όπου δύο ασθενοφόρα καλούνται καθημερινά να καλύψουν τις ανάγκες όλου του νησιού και πολλές φορές στην απογευματινή βάρδια φυσικά μόνο ένα ασθενοφόρο. Αποτέλεσμα η Υγειονομική μετανάστευση που εκατοντάδες ασθενείς αναγκάζονται να μετακινηθούν σε άλλα νοσηλευτικά ιδρύματα για να βρουν την υγεία τους με μεγάλη οικονομική ζημιά, τόσο στους ίδιους τους ασθενείς και στις οικογένειες τους στο νοσοκομείο αλλά και στο ΕΚΑΒ. Ιούνιος και ακόμη δεν έχουν καταβληθεί οι αργίες και τα νυχτερινά Φεβρουαρίου 2018

Κ.Υ. ΠΡΕΒΕΖΑΣ: Κ.Υ.ΦΙΛΙΠΠΙΑΔΑΣ Τέλος οι εφημερίες, λειτουργεί τώρα πια έως τις τρεις η ώρα. Οι γιατροί πλέον εφημερεύουν στα υπόλοιπα Κ.Υ. της ΠΡΕΒΕΖΑΣ καθώς και εφημερίες στο Νοσοκομείο Πρέβεζας και η (1) παθολόγος την αναγκάζουν να κάνει μόνη της αίτηση μετακίνησής της στο Νοσοκομείο Πρέβεζας. **Κ.Υ. ΠΑΡΓΑΣ το μεγαλύτερο τουριστικό θέρετρο στην ΗΠΕΙΡΟ.** Μεγάλη έλλειψη ιατρών ειδικοτήτων. Εφημερεύει μέρα παρά μέρα με το **Κ.Υ. ΚΑΝΕΛΑΚΙΟΥ** που οι γιατροί οι εφημερεύοντες πηγαινοέρχονται από **Κ.Υ. σε Κ.Υ. Το Κ.Υ. ΘΕΣΠΡΩΤΙΚΟΥ** εφημερεύει 24ωρο. **Οι υποσχέσεις τόσο του Διοικητή της 6^{ης} ΥΠΕ όσο και του Υπουργείου Υγείας αίολες!**

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΖΑΚΥΝΘΟΥ "Αγ. Διονύσιος": Συνεχής μειωμένος προϋπολογισμός. Μεγάλη έλλειψη σε ιατρικό, νοσηλευτικό προσωπικό, λειτουργεί με επικουρικό προσωπικό, από ΚΕΕΛΠΝΟ, τον ΟΑΕΔ (Κοινοφελή Εργασία). Π.χ. οι κλινικές χειρουργική και Ορθοπαιδική με 30 ασθενείς η κάθε μία, στην νυχτερινή βάρδια μόνο με (1) νοσηλεύτρια, έχοντας και την φροντίδα ασθενών με λοιμώδη νοσήματα ή διασηλωμένων. Διοικητικές υπηρεσίες χωρίς το απαραίτητο προσωπικό. Μεγάλη έλλειψη σε βοηθητικό προσωπικό. Χωρίς στοιχειώδη συντήρηση του κτηρίου. Λειτουργεί μόνο η μια χειρουργική αίθουσα με τον έναν αναισθησιολόγο, ο άλλος είναι σε αναμονή για τυχόν επείγον περιστατικό. Με κρούσματα βίας λόγω έλλειψης προσωπικού ασφαλείας. Στα κουτιά εδώ και πέντε-έξι χρόνια ο « Μαστογράφος και το μηχάνημα Μέτρησης Οστικής Πυκνότητας». Πέντε κλειστές Μ.Ε.Θ. λόγω έλλειψης Ιατρικού προσωπικού.

Κ.Υ. ΚΑΤΑΣΤΑΡΙΟΥ ΖΑΚΥΝΘΟΥ : Υπολειτουργεί μόνο με έναν Γενικό Ιατρό μόνο έως το μεσημέρι και πενθήμερο.

Κ.Υ. ΙΘΑΚΗΣ: Τραγική, απάνθρωπη , εξουθενωτική και άκρως επικίνδυνη χαρακτηρίζεται η κατάσταση που βρίσκεται το Κ.Υ. στο νησί της Ιθάκης με σοβαρές ελλείψεις στα πάντα , γιατρούς, νοσηλευτές , αναλώσιμα υλικά, οδηγούς ασθενοφόρων, συντηρητής για το κτήριο , ιατρικά μηχανήματα. **Εξυπηρετεί τους 3,5 χιλιάδες μόνιμους κατοίκους το χειμώνα και 8.000 το καλοκαίρι.**

Κ.Υ. ΣΑΜΗΣ: Πολλά διαχειριστικά και λειτουργικά προβλήματα από την 6^η ΥΠΕ, τα οποία ενισχύονται από **την έλλειψη οικονομικών πόρων και προσωπικού** με αποκορύφωμα την αδυναμία μετακίνησης ασθενοφόρου από το Κ.Υ. Σάμης, που μπορεί να στοιχίσει ανθρώπινες ζωές.

Γ.Ν.-Κ.Υ. Ληξουρίου «Μαντζαβινάτειο» ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ: Έχει μετατραπεί σε Κέντρο Υγείας μέσω της έλλειψης προσωπικού. Μεγάλη η έλλειψη σε Ιατρικό, Νοσηλευτικό και Διοικητικό προσωπικό για να λειτουργεί ως νοσοκομείο και όχι ως Κέντρο Υγείας.

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ (Αργοστόλι): Σοβαρά προβλήματα στη στελέχωση των υπηρεσιών υγείας, αλλά και χρηματοδότησης του νοσοκομείου. Το Γ.Ν.Κ. στο Αργοστόλι δεν έχει Αιματολόγο, Γαστρεντερολόγο, ΩΡΛ, ούτε Ψυχίατρο. Οι ελλείψεις προσωπικού όλων των κλάδων είναι τραγικές, ξεπερνούν το 50% σε μερικούς κλάδους. Και δεν φτάνει αυτό, με έγγραφο της 6ης ΥΠΕ ζητάει δύο κρεβάτια μονάδας ΜΕΘ πλήρης να μεταφερθούν στο Π.Γ.Ν.ΡΙΟΥ προσωρινά. Αλλά **«ουδέν μονιμότερον του προσωρινού»**. Στην πτέρυγα από ΔΩΡΕΑ «Βεργωτή», η Μ.Ε.Θ. και η Ψυχιατρική Κλινική δε λειτουργούν. Μειωμένος προϋπολογισμός για τα νυχτερινά αργίες κατά 40.000€

Κ.Υ. ΗΓΟΥΜΕΝΙΤΣΑΣ (Τ.Ε.Π.): Η ίδια η πραγματικότητα αποκαλύπτει ότι τα τραγικά προβλήματα δε μπορούν να καλυφθούν με επικοινωνιακά τερτίπια. Και εξηγούμεθα, με τα εγκαίνια (φιέστα) από τον Αν. Υπουργό Υγείας του (Τ.Ε.Π.) Ηγουμενίτσας δεν έγιναν εγκαίνια σε ΤΕΠ αλλά **μεταστέγαση του Κέντρου Υγείας Ηγουμενίτσας και των ιατρείων του ΠΕΔΥ σε ΝΕΟ κτήριο**. Και αν θέλουν να τα ονομάζουν (ΤΕΠ) ας κάνουν και όλες τις απαραίτητες προσλήψεις που χρειάζεται ένα τμήμα Επειγόντων περιστατικών. Παγκόσμια πρωτοτυπία σε μια περιοχή 18 χιλιομέτρων απόσταση να λειτουργούν (2) Τ.Ε.Π.. Και μάλιστα η προσβασιμότητα γίνεται μέσα από τα χωράφια. Έκδηλη η αγανάκτηση των κατοίκων της περιοχής. Αναρωτιόμαστε, ένας τουρίστας σε περίπτωση ασθένειάς του σε πιο ΤΕΠ θα πάει; Αλλά οι φιέστες ΦΙΕΣΤΕΣ!

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΡΕΒΕΖΑΣ: Μεγάλη η έλλειψη σε μόνιμο προσωπικό, διοικητικό, τεχνικό, βοηθητικό. Το νοσοκομείο λειτουργεί με προσωπικό που εργάζεται με ελαστικές

σχέσεις εργασίας. Τέτοιοι εργαζόμενοι είναι οι εργολαβικοί εργαζόμενοι στην φύλαξη και στην σίτιση, οι εργαζόμενοι στην καθαριότητα , επικουρικό Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό , εργαζόμενοι του ΟΑΕΔ, του ΚΕΕΛΠΝΟ κ.α. Το προσωπικό του Νοσοκομείου, είτε αυτό είναι, Ιατρικό, Νοσηλευτικό, παραϊατρικό, εργάζεται σε εξοντωτικούς ρυθμούς, ενώ οργανισμός ειδικά για το Νοσηλευτικό προσωπικό φαίνεται να έχει πληρότητα, σχεδόν 100% πράγμα που σημαίνει πως προσλήψεις επιπλέον μόνιμου προσωπικού δεν πρόκειται να υπάρξει. Μόνο μια θέση πιθανά να προκηρυχτεί ιατρών ΕΣΥ στο Νοσοκομείο. Αρνητική εξέλιξη για το νοσοκομείο Πρέβεζας.

Γ.Ν. ΧΑΝΙΩΝ: Ελλείψεις προσωπικού όλων των ειδικοτήτων, κυρίως νοσηλευτικού (περίπου 40 % από τον υπάρχοντα οργανισμό). Λειτουργία νέων ειδικοτήτων χωρίς το υπάρχον προσωπικό. Μεγάλα προβλήματα στη λειτουργία ιατρείων με λίστες που φτάνουν έως τέλος του έτους ή που δεν μπορούν να κλειστούν καθόλου ραντεβού (ενδοκρινολογικό, γαστρεντερολογικό).

Γ. Ν. ΑΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ:

Ελλείψεις προσωπικού όλων των ειδικοτήτων, κυρίως νοσηλευτικού και ιατρικού. Προβλήματα στην καθημερινή εφημερία του νοσοκομείου σε διάφορες ειδικότητες λόγω έλλειψης ιατρών. Παντελής έλλειψη δομών ψυχιατρικών υπηρεσιών υγείας (ο νομός Λασιθίου δεν διαθέτει καθόλου ψυχιατρικές δομές παρά τις επανειλημμένες δεσμεύσεις). Σημειωτέον πως το νοσοκομείο Αγίου Νικολάου είναι το νοσοκομείο αναφοράς του νομού Λασιθίου.

Γ.Ν. «BENIZEΛΕΙΟ»:

Ελλείψεις προσωπικού όλων των ειδικοτήτων, κυρίως νοσηλευτικού (περίπου 40 % από τον υπάρχον οργανισμό). Μεγάλες αναμονές σε πολλές ιατρικές ειδικότητες, με λίστες αναμονής αρκετών μηνών.

Γ.Ν. – Κ.Υ. ΙΕΡΑΠΕΤΡΑΣ:

Μεγάλες ελλείψεις νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού. Υποστελεχωμένα τμήματα που αναγκάζονται να προσφέρουν υπηρεσίες με standby εργαζόμενους. Ιατρικές ειδικότητες που εφημερεύουν τις μισές μέρες το μήνα (παθολογική, παιδιατρική, γυναικολογική).

ΕΚΑΒ ΣΤΑ ΝΗΣΙΑ

Τεράστιες ελλείψεις στα Νησιά που είναι τουριστικοί προορισμοί.

Τα περισσότερα νησιά του Αιγαίου και του Ιονίου στα οποία υπάρχουν Τομείς του ΕΚΑΒ δεν είναι δυνατή η 24ωρη συνεχής κάλυψη με ένα ασθενοφόρο με εξειδικευμένους Διασώστες, διότι δεν πληρούνται τα ελάχιστα δεδομένα (11 Διασώστες) στελέχωσης ενός

Ασθενοφόρου σε 24ωρη βάση. Λειτουργούν με λιγότερους Διασώστες. Στα μεγάλα τουριστικά νησιά τους καλοκαιρινούς μήνες είναι αναγκαία η παρουσία δεύτερου Ασθενοφόρου ή και περισσοτέρων των δύο! Χωρίς όμως να είναι δυνατόν να συμβεί κάτι τέτοιο λόγω έλλειψης Διασωστών.

Το Υπουργείο Υγείας και η Διοίκηση του ΕΚΑΒ αντί να ενισχύσουν το υπάρχον προσωπικό με τις αναγκαίες προσλήψεις οι οποίες θα έλυναν το πρόβλημα σε μόνιμη βάση, προγραμματίζει για μια ακόμη χρονιά εθελοντικές μετακινήσεις διασωστών από την υπόλοιπη Ελλάδα στα νησιά κατά την διάρκεια της άδειάς τους.

Οι διασώστες των νησιών εργάζονται χωρίς ρεπό και άδειες, προκειμένου το καλοκαίρι για να υπάρχει κάλυψη του νησιού με ασθενοφόρο σε 24ωρη βάση. Ξεζουμίζουν τους διασώστες για να επιτύχουν την λειτουργία ενός ασθενοφόρου το καλοκαίρι καθ' όλο το 24ωρο στα νησιά.

ΤΟΝ ΑΥΓΟΥΣΤΟ ΛΗΓΟΥΝ ΟΙ ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ 26 ΔΙΑΣΩΣΤΩΝ ΜΕΣΩ ΚΕΕΛΠΝΟ

Στις 19/8/2018 λήγει η σύμβαση συνολικά 26 διασωστών που είχαν συνάψει μέσω ΚΕΕΛΠΝΟ στο Παράρτημα ΕΚΑΒ Μυτιλήνης και στους τομείς ΕΚΑΒ Ρόδου (5), Μυτιλήνης (7), Σάμου (2), Χίου (4), Κω (2), Καλύμνου (2) και Λέρου (2). Οι παραπάνω διασώστες προσλήφθηκαν για την αντιμετώπιση των αναγκών του προσφυγικού/μεταναστευτικού το οποίο θα υφίσταται για πολλά χρόνια. Αντί να ενισχύουν το ΕΚΑΒ το αποδυναμώνουν. Η έλλειψή τους από την δύναμη των κατά τόπων τομέων ΕΚΑΒ, θα δημιουργήσει μεγάλο πρόβλημα στην επιχειρησιακή ικανότητα του ΕΚΑΒ. Με λιγότερους διασώστες πια, τα νησιά πρέπει να διαχειριστούν και τα επείγοντα περιστατικά, προγραμματισμένες ή έκτακτες εξετάσεις, εξιτήρια που προϋπήρχαν, αλλά και τα περιστατικά που θα προέρχονται από τα κέντρα φιλοξενίας που φιλοξενούν πρόσφυγες και μετανάστες.

Μέσα στον Αύγουστο θα δημιουργηθεί μεγάλο πρόβλημα. Ποιος θα καλύψει το κενό; Οι συμβάσεις πρέπει να ανανεωθούν και να προγραμματιστούν και άλλες.

ΝΗΣΙΑ ΑΙΓΑΙΟΥ

Νομός Κυκλάδων

ΣΑΝΤΟΡΙΝΗ 9 διασώστες. Με υπερεργασία και μετακινήσεις υπάρχει 24ωρη κάλυψη. Χρειάζονται άλλοι 2 διασώστες. Τους καλοκαιρινούς μήνες είναι αναγκαία η παρουσία δύο ασθενοφόρων. Το προσωπικό όμως μετά βίας επαρκεί για ένα!

ΙΟΣ 1 διασώστης. Υποτυπώδη έως ανύπαρκτη η παρουσία του ΕΚΑΒ.

ΜΥΚΟΝΟΣ 8 διασώστες η πραγματική δύναμη. Με μετακινήσεις από άλλες περιοχές καλύπτονται οι βάρδιες σε 24ωρη βάση. Χρειάζονται άλλοι 9 τουλάχιστον για να υπάρχει παρουσία και δεύτερου ασθενοφόρου του ΕΚΑΒ (πρωί – απόγευμα) στο δεύτερο πιο τουριστικό νησί των Κυκλάδων. Τα κενά καλύπτουν δύο ιδιωτικά ασθενοφόρα κλινικών.

ΤΗΝΟΣ 5 διασώστες. Μαζί με τους τέσσερις οδηγούς του Κ.Υ. και υπερεργασία καταφέρνουν να μένουν ελάχιστες κενές βάρδιες τον χρόνο. Είναι αναγκαία η ενδυνάμωση του Τομέα με άλλα 2 τουλάχιστον διασώστες.

ΠΑΡΟΣ

ΕΚΑΒ 8 διασώστες. Οι εργαζόμενοι αναγκάζονται να δουλεύουν στα ρεπό τους για να υπάρχει ένα ασθενοφόρο σε 24ωρη βάση. Είναι αναγκαία η ενδυνάμωση του Τομέα με άλλα 3 τουλάχιστον άτομα.

ΝΑΞΟΣ

ΕΚΑΒ 1 ασθενοφόρο σε 24ωρη βάση.

ΣΥΡΟΣ

ΕΚΑΒ 12 διασώστες. 4 έχουν μετακινηθεί προσωρινά για να λειτουργήσει και η Βάση αεροδιακομιδών. Χρειάζονται άλλοι 10 για να υπάρχουν 2 ασθενοφόρα σε 24ωρη βάση στην πρωτεύουσα Κυκλάδων.

ΑΝΔΡΟΣ

ΕΚΑΒ 7 διασώστες και 2 πληρώματα από το Κ.Υ. με υπερεργασία καλύπτουν το νησί σε 24ωρη βάση. Χρειάζονται άλλοι 2.

Νομός Σάμου

ΙΚΑΡΙΑ 10 διασώστες και 3 οδηγοί στο Κ.Υ. Ευδήλου. Χρειάζονται άλλοι 9 διασώστες για να υπάρχει 24ωρη κάλυψη και της Βόρειας Ικαρίας.

ΣΑΜΟΣ

ΕΚΑΒ 12 διασώστες. Το νησί γνωρίζει μεγάλη τουριστική κίνηση την θερινή περίοδο. Οι αποστάσεις είναι τεράστιες με πολύ άσχημο οδικό δίκτυο. Η ύπαρξη κέντρου φιλοξενίας με 3.000 περίπου πρόσφυγες επιβαρύνουν το έργο του ΕΚΑΒ. Χρειάζονται τουλάχιστον άλλοι 6 διασώστες, οι οποίοι μαζί με τους τέσσερις οδηγούς του Κ.Υ. Καρλοβασίου να καλύπτουν το νησί με δύο ασθενοφόρα σε 24ωρη βάση. 2 διασώστες από το ΚΕΕΛΠΙΝΟ λήγει η σύμβαση τους στις 19/8.

ΧΙΟΣ

ΕΚΑΒ 18 διασώστες. Υπάρχει μεγάλο πρόβλημα στελέχωσης των ασθενοφόρων στο Κ.Υ. Πυργίου αλλά και στην Αμανή (Περιφερειακό Ιατρείο Βόρειος Χίος). Οι εργαζόμενοι του

ΕΚΑΒ Χίου έχουν χαρακτηρίσει την κατάσταση «επικίνδυνη» και έχουν ζητήσει την άμεση στελέχωση του Τομέα ώστε να φτάσουν στα 25 άτομα προσωπικό. 4 διασώστες από το ΚΕΕΛΠΝΟ λήγει η σύμβαση τους στις 19/8. Στο νησί υπάρχουν δύο κέντρα φιλοξενίας προσφύγων.

Νομός Λέσβου

ΜΥΤΙΛΗΝΗ 40 μόνιμοι διασώστες. Καταγγελίες για μεγάλες καθυστερήσεις λόγω έλλειψης ασθενοφόρων. Και στα τέσσερα Κ.Υ. υπάρχουν κενές βάρδιες στο πρόγραμμα των ασθενοφόρων με αποτέλεσμα το ΕΚΑΒ να μην προλαβαίνει να εξυπηρετήσει τα περιστατικά. Οι ανάγκες σε προσωπικό λόγω και του προσφυγικού είναι κάτι παραπάνω από επιβεβλημένες τονίζουν οι εργαζόμενοι του ΕΚΑΒ Μυτιλήνης. Η κατάσταση θα επιβαρυνθεί με την λήξη της σύμβασης 7 διασωστών μέσω ΚΕΕΛΠΝΟ. Στα 2 κέντρα φιλοξενίας προστέθηκαν άλλα 2 με αποτέλεσμα το ΕΚΑΒ να γίνεται «λάστιχο» για να εξυπηρετήσει τις τεράστιες ανάγκες. Τα περιστατικά βίας σε διασώστες του ΕΚΑΒ είναι συχνά.

ΛΗΜΝΟΣ 16 διασώστες. Χρειάζονται άλλοι 6 για να υπάρχει 24ωρη κάλυψη με 2 ασθενοφόρα.

Νομός Δωδεκανήσου

ΛΕΡΟΣ 9 μόνιμοι διασώστες και 2 μέσω ΚΕΕΛΠΝΟ. Ο κύκλος εργασίας και ο όγκος των περιστατικών που διαχειρίζονται οι διασώστες του Τομέα ΕΚΑΒ Λέρου είναι τεράστιος. Το Γ.Ν. Λέρου, το Τμήμα Οξέων Ψυχιατρικών περιστατικών Δωδεκανήσου, το Τμήμα ΤΑΜΕΑ, το Γηροκομείο Λέρου και δύο κέντρα φιλοξενίας προσφύγων. Οι μεγάλες καθυστερήσεις ή και η αδυναμία εξυπηρέτησης είναι συχνό φαινόμενο.

ΚΩΣ 7 διασώστες. Χρειάζονται άλλοι 4 διασώστες. Οι εργαζόμενοι εργάζονται στα ρεπό τους για να υπάρχει 24ωρη κάλυψη. Στο νησί υπάρχει κέντρο φιλοξενίας προσφύγων. Υπάρχουν 2 ιδιωτικά ασθενοφόρα.

ΚΑΛΥΜΝΟΣ 4 διασώστες. Με μετακινήσεις από άλλες περιοχές αλλά και με υπερεργασία των εργαζομένων υπάρχει οριακή κάλυψη σήμερα. Τον Αύγουστο λήγει η σύμβαση 2 διασωστών από το ΚΕΕΛΠΝΟ. Άμεση η ανάγκη πρόσληψης 7 διασωστών.

ΡΟΔΟΣ: ΕΚΑΒ Υπάρχει έλλειψη προσωπικού. Οι 4 διασώστες που αναμένονται στο τέλος του έτους δεν επαρκούν. Λειτουργούν μόλις 3,5 ασθενοφόρα ανά βάρδια για όλο το νησί ενώ απαιτούνται πέντε. Στο νησί λειτουργεί και Βάση αεροδιακομιδών. Χρειάζονται άλλοι 10 για να υπάρχει 24ωρη κάλυψη του τομέα Έμπωνα (Δυτική Ρόδος) και η λειτουργία νέου τομέα ΕΚΑΒ στο Γεννάδι (Νότια Ρόδος). Από ένα σημείο και έπειτα, λόγω και της αναμενόμενης μεγάλης αύξησης των τουριστικών αφίξεων, θα είναι αδύνατον να προλαβαίνουν τις διακομιδές και ο κίνδυνος για τη ζωή των Ασθενών θα είναι μεγάλος.

ΚΑΡΠΑΘΟΣ 2 διασώστες. Υποτυπώδη η παρουσία του ΕΚΑΒ.

ΝΗΣΙΑ ΙΟΝΙΟΥ

Νομός Ζακύνθου

Ζάκυνθος 13 διασώστες. Αναγκαία η άμεση ενδυνάμωση του Τομέα με τουλάχιστον 9 διασώστες για να υπάρχουν δύο ασθενοφόρα σε 24ωρη βάση. Ο πληθυσμός το καλοκαίρι φθάνει τους 500.000 κατοίκους. Οι διακομιδές για τα Νοσοκομεία Πάτρας και Πύργου, είναι πάρα πολλές λόγω έλλειψη ειδικοτήτων στο νοσοκομείο του νησιού. Το ασθενοφόρο που κάνει την διακομιδή για τουλάχιστον 5 ώρες καθημερινά. Στους διασώστες του ΕΚΑΒ οφείλονται εκατοντάδες ρεπό και όλες οι άδειες του 2017.

Νομός Κεφαλληνίας

ΚΕΦΑΛΛΟΝΙΑ 20 διασώστες. Η ενίσχυση του Τομέα με άλλα 5 άτομα θα έδινε την δυνατότητα 24ωρης κάλυψης με δύο ασθενοφόρα στο Αργοστόλι και στο Ληξούρι αλλά και την παρουσία ασθενοφόρου τουλάχιστον μια βάρδια στην Σάμη. Στις 27/5/2018 η Κίνηση Πολιτών Επαρχίας Σάμης (Κ.Π.Ε.Σ.), πραγματοποίησε Λαϊκή Συγκέντρωση για τα προβλήματα Υγείας στη περιοχή. Ζητήσανε την στελέχωση του Κ.Υ. Σάμης και του ΕΚΑΒ.

ΙΘΑΚΗ. Στο Κέντρο Υγείας του νησιού υπάρχει μόνο ένας οδηγός! Υποτυπώδης η παρουσία Ασθενοφόρου.

Νομός Κέρκυρας

ΚΕΡΚΥΡΑ

Η πραγματική δύναμη του ΕΚΑΒ επαρκεί για την στελέχωση μόλις 2 ασθενοφόρων για να καλύψουν 120.000 μόνιμους κατοίκους. Ο πληθυσμός το καλοκαίρι τριπλασιάζεται. Σύμφωνα με το Σωματείο Εργαζομένων ΕΚΑΒ Κέρκυρας χρειάζονται τουλάχιστον επιπλέον 15 άτομα προσωπικό και η ίδρυση Τομέων στη Νότια Κέρκυρα (Λευκίμμη) και στην Βόρειο Κέρκυρα ώστε να μη χρειάζεται τουλάχιστον μία ώρα μέχρι να πάει το ΕΚΑΒ σε αυτές τις περιοχές και να χάνεται πολύτιμος χρόνος στα επείγοντα περιστατικά.

ΠΑΞΟΙ. Υπάρχει Κ.Υ. χωρίς οδηγούς.

Νομός Λευκάδας

ΛΕΥΚΑΔΑ Απέμειναν 11 διασώστες. Η μεγάλη τουριστική κίνηση και οι συνεχείς διακομιδές στα νοσοκομεία της Ηπείρου έχουν ως αποτέλεσμα το νησί να μένει χωρίς κανένα ασθενοφόρο πολλές βάρδιες το μήνα. Είναι επιβεβλημένη η ενδυνάμωση του Τομέα με 11 διασώστες για να υπάρχουν δύο ασθενοφόρα σε 24ωρη βάση. Αντί αυτού, η διοίκηση του ΕΚΑΒ πρόσφατα μετακίνησε 2 διασώστες στον Μεσοπόταμο Πρεβέζης. Στο Κ.Υ. Βασιλικής, νότιο μέρος του νησιού, υπάρχουν μόλις δύο οδηγοί.

ΣΠΟΡΑΔΕΣ

Κ.Υ. ΣΚΙΑΘΟΥ: Η ανάδειξη της απουσίας ΕΚΑΒ από το νησί ανάγκασε την διοίκηση του ΕΚΑΒ να σχεδιάσουν την ίδρυση τομέα. Προκήρυξαν όμως μόνο 2 θέσεις οι οποίοι θα πάνε στο τέλος του έτους. Μέχρι τότε τις ανάγκες καλύπτουν 2 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.

Κ.Υ. ΣΚΟΠΕΛΟΥ: Υπηρετούν 4 οδηγοί. Υπάρχουν πολλές ακάλυπτες βάρδιες ανά μήνα. Μεγάλος ο κίνδυνος για τα έκτακτα περιστατικά.

ΠΟΛΥΔΥΝΑΜΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΑΛΟΝΝΗΣΟΥ: Υπάρχει 1 οδηγός. Βλέπουν ασθενοφόρο με τα κιάλια.

ΓΙΑ ΤΗΝ Ε.Ε. ΤΗΣ ΠΟΕΔΗΝ

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Ο ΓΕΝ.ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

ΜΙΧΑΛΗΣ ΓΙΑΝΝΑΚΟΣ

ΧΡΗΣΤΟΣ ΠΑΠΑΝΑΣΤΑΣΗΣ