

ΕΝΩΣΗ ΚΥΚΛΑΔΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ

E.KY.T.

Μάρνη 33 ΑΘΗΝΑ Τ.Τ.104 32

E-mail: info@e-ekyt.gr

Website: www.e-ekyt.gr

ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ ΤΗΣ ΕΝΩΣΗΣ ΚΥΚΛΑΔΙΚΟΥ

ΤΥΠΟΥ (Ε.ΚΥ.Τ.)

ΑΝΤΙΠΑΡΟΣ 11-12 ΙΟΥΝΙΟΥ 2016

Συνδιοργανωτής: ΔΗΜΟΣ ΑΝΤΙΠΑΡΟΥ

ΘΕΜΑ: Η Δημόσια Υγεία στις Κυκλαδες



Τα μέλη της Ε.ΚΥ.Τ. στον αρχαιολογικό χώρο του Δεσποτικού Αντιπάρου

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Αριθ. 4/2016

ΘΕΜΑ: Συνάντηση – Συνέδριο της Ε.ΚΥ.Τ. στην Αντίπαρο

Με επιτυχία πραγματοποιήθηκε στις 11 και 12 Ιουνίου 2016 στην Αντίπαρο η Συνάντηση των μελών της Ένωσης Κυκλαδικού Τύπου και το Συνέδριο με θέμα: Η Δημόσια Υγεία στις Κυκλαδες. Ήταν ένα θέμα επίκαιρο, που αφορά ολόκληρη τη χώρα, αλλά ιδιαίτερα πιεστικό στο νησιωτικό χώρο και φυσικά στα μικρά νησιά των Κυκλαδων.

Η συμμετοχή των συναδέλφων ήταν μεγάλη παρά το γεγονός ότι δεν υπήρχε ενίσχυση από την Περιφέρεια Ν. Αιγαίου και το σύνολο σχεδόν των εξόδων μετάβασης και διαμονής στην Αντίπαρο καλύφθηκε εξ ίδιων.

Ευχαριστούμε τη BLUE STAR FERRIES για την έκπτωση στα εισιτήρια μέχρι την Πάρο και το Δήμο Αντιπάρου, ειδικά το Δήμαρχο κ. Τάσο Φαρούπο, για τη φιλοξενία του, την προσφορά δείπνου μετά το συνέδριο και τη διάθεση του λεωφορείου του Δήμου για τη μετάβασή μας στο σπήλαιο και στο Δεσποτικό. Η Αντίπαρος μας υποδέχθηκε με την πατροπαράδοτη Κυκλαδίτικη φιλοξενία. Οι ιδιοκτήτες των καταλυμάτων περίμεναν στο μουράγιο και μας μετέφεραν στα προσεγμένα και πεντακάθαρα δωμάτια. Είναι εμφανής η προσπάθεια των Αντιπαριωτών να προσφέρουν αναβαθμισμένες τουριστικές υπηρεσίες.

Το βράδυ του Σαββάτου (11 Ιουνίου) έλαβε χώρα στην αίθουσα Καλουδά, στο Δημοτικό Σχολείο, το συνέδριο της Ε.ΚΥ.Τ., στο οποίο συμμετείχαν εκτός των μελών και αρκετοί κάτοικοι του νησιού και γιατροί της Πάρου και της Αντιπάρου. Μετά το χαιρετισμό του προέδρου της Ε.ΚΥ.Τ. κ. Στεφάνου Λέπουρα και του Δημάρχου της Αντιπάρου κ. Τάσου Φαρούπου εξελέγη πρόεδρος του συνεδρίου ο συνάδελφος από τη Σέριφο κ. Δημήτρης Γκιολές.

Παραβρέθηκαν: Ο Αναπλ. Διοικητής του Γεν. Νοσοκομείου Σύρου και πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Κυκλαδων κ. Ευαγγ. Πανοηλίας, ο Αναπλ. Διοικητής του Κέντρου Υγείας-Νοσοκομείου Νάξου κ. Βασ. Ραπτάκης, ο Διοικητής του Νοσοκομείου Σάμου και τ. πρόεδρος της Ε.ΚΥ.Τ. κ. Λάζαρος Θεόφιλος, ο Βουλευτής Κυκλαδων κ. Νικ. Συρμαλένιος, ο Διοικητής του Κέντρου Υγείας Τήνου και Έπαρχος Τήνου κ. Ιωάννης Γιαγιάς, ο Περιφ. Σύμβουλος Ν. Αιγαίου κ. Παντελής Τζανακόπουλος, ο πρόεδρος της Εταιρίας Κυκλαδικών Μελετών κ. Εμμανουήλ Μαρμαράς, ο πρώην Νομάρχης Κυκλαδων κ. Δημήτρης Μπαύλας, ο πρόεδρος της Ομοσπονδίας Μικρών Κυκλαδονήσων κ. Πασχάλης Συρίγος, ο πρώην Δήμαρχος Κιμώλου και μέλος της Ε.ΚΥ.Τ. κ. Θεόδωρος-Γεράσιμος Μαγκανιώτης, η πρώην Έπαρχος Πάρου και ήδη μέλος του Δημοτικού Συμβουλίου Πάρου κα Γρηγορία Πρωτολάτη, οι ιατροί του Κ.Υ.

Πάρου κ.κ. Τζανίδης και Γρατσίας και ο ιατρός του Π.Π.Ι. Αντιπάρου κ. Σκούρτης.

Οι ομιλίες ήταν έντονες, αλλά ουσιώδεις και περιεκτικές. Όμως ήταν ενδιαφέρουσες και οι τοποθετήσεις των συμμετεχόντων.

Με τον κ. Συρμαλένιο να αναφέρεται με στοιχεία στις προσπάθειες της Κυβέρνησης να αναβαθμίσει την υγεία, προκαλώντας κάποια σχόλια του ακροατηρίου, με τον κ. Μπάιλα να προτείνει την ίδρυση μονάδας 2 ελικοπτέρων στη Σύρο για τις διακομιδές των Κυκλαδών, τους γιατρούς της Πάρου και της Αντιπάρου να εκφράζουν την απόγνωσή τους για τις συνθήκες κάτω από τις οποίες εργάζονται, και να προτείνουν την επαναφορά στο προηγούμενο σύστημα των Π.Ε.Σ.Υ., τον Έπαρχο Τήνου να περιγράφει τα ειδικά προβλήματα του Κ.Υ. Τήνου, τον πρόεδρο της Ο.ΣΥ.ΜΙ.Κ. να επιμένει στην ανάγκη τοποθέτησης ιατρών Γενικής Ιατρικής σε όλα τα Περιφερειακά Ιατρεία. Στα ερωτήματα που διατυπώθηκαν, απάντησαν οι δύο βασικοί ομιλητές κ. κ. Πανοηλίας και Ραπτάκης. Ακολούθησε μέσα σε εγκάρδια ατμόσφαιρα το δείπνο που πρόσφερε ο Δήμος Αντιπάρου.

Η επόμενη μέρα περιελάμβανε επίσκεψη στο καταπληκτικό σπίλαιο της Αντιπάρου και μετάβαση με πλοιάριο στο παρακείμενο νησάκι Δεσποτικό, όπου γίνονται μεγάλης έκτασης ανασκαφές και αποκαλύφθηκε ναός του Απόλλωνα. Πολύ ενδιαφέρουσα και η περιήγηση με το ίδιο πλοιάριο στις θαλάσσιες σπηλιές της Αντιπάρου, τις οποίες είχαν ανακαλύψει ξένοι τουρίστες και κολυμπούσαν στα καταγάλανα νερά.

Το βράδυ της Κυριακής σύμφωνα με το πρόγραμμα επισκεφθήκαμε και προσκυνήσαμε την εικόνα της Παναγίας της Εκατονταπυλιανή και επιστρέψαμε στον Πειραιά, και ορισμένοι στη Νάξο, αποκομίζοντας τις όμορφες εικόνες της Αντιπάρου, αλλά και γνώσεις και εμπειρίες πάνω στο καυτό πρόβλημα των Κυκλαδών, στη Δημόσια Υγεία.

Συνημμένο: Παράρτημα

Αθήνα 22/6/2016

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΛΕΠΟΥΡΑΣ

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΑΝΤΩΝΗΣ ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΗΣ

Η ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΠΑΡΟ ΓΙΑ ΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Το απόγευμα του Σαββάτου, 11 Ιουνίου 2016, τα Μέλη της Ένωσης Κυκλαδικού Τύπου συγκεντρώθηκαν στην αίθουσα Καλουδά του Δημοτικού Σχολείου Αντιπάρου, για να συζητήσουν με ειδικούς επιστήμονες και παράγοντες της δημόσιας ζωής των Κυκλαδών το θέμα της Δημόσιας Υγείας στα νησιά.

Από νωρίς το απόγευμα ο Δήμαρχος κ. Τάσος Φαρούπος ασχολείται μόνος του με την προετοιμασία των συσκευών μικροφώνου και βιντεοσκόπησης της εκδήλωσης. Στις 7 μ.μ. όλα είναι έτοιμα και η αίθουσα έχει γεμίσει. Οι περισσότεροι είναι μέλη και προσκεκλημένοι, οι Αντιπαριώτες ελάχιστοι.

Η τουριστική περίοδος έχει αρχίσει και οι άνθρωποι λόγω του Σαββατόβραδου βρίσκονται στις δουλειές τους. Η Αντίπαρος είναι ένα νησί με ραγδαία τουριστική ανάπτυξη γι' αυτό και το καλοκαίρι είναι δύσκολο. Βέβαια ένα τέτοιο θέμα, όπως είναι η Δημόσια Υγεία, θα πρέπει να βρίσκεται σε προτεραιότητα.



Το λόγο πήρε κατά τα καθιερωμένα ο πρόεδρος της Ε.ΚΥ.Τ. κ. Στέφανος Λέπουρας, που είπε τα εξής:

« Με πολλή χαρά βρισκόμαστε σ' άλλο ένα μικρό Κυκλαδονήσι, την Αντίπαρο, για την ετήσια συνάντησή μας. Βέβαια, όπως ξέρετε, έχουν προηγηθεί πολλές τέτοιες συναντήσεις.

Πέρυσι ήμαστε στη Σίκινο, πρόπερσι στη Δονούσα, τα προηγούμενα χρόνια στην Ανάφη, στη Σχοινούσα κλπ. Συνολικά έχουμε επισκεφθεί πάνω από 20 μικρά και μεσαία νησιά.

Μας μένουν μόνο τρία μεγάλα, η Νάξος, η Τήνος και η Άνδρος. Στόχος μας, μέσα από τη θεματολογία των συνεδρίων αυτών είναι η ανάδειξη της ιστορίας, των συγκριτικών πλεονεκτημάτων των νησιών, των αναπτυξιακών προοπτικών του κάθε νησιού, με ιδιαίτερη έμφαση στα ειδικότερα προβλήματά τους.

Το θέμα που επιλέξαμε για τη φετινή μας συνάντηση είναι γενικό, όχι μόνο για τα νησιά, αλλά για ολόκληρη τη χώρα: επίκαιρο και διαχρονικό. Όμως στα μικρά νησιά των Κυκλαδών το θέμα είναι ιδιαίτερα πιεστικό και επείγον. Τα περιστατικά είναι συχνά και δυστυχώς πληθαίνουν καθημερινά. Όμως γι' αυτά θα μας μιλήσουν οι ειδικοί, τους οποίους ευχαριστούμε για την προθυμία τους να έρθουν στην Αντίπαρο και να μιλήσουν για το μεγάλο αυτό πρόβλημα.

Έχουμε την ευχαριστηση να είναι μαζί μας: Ο κ. **Νίκος Συρμαλένιος**, βουλευτής Κυκλαδών, ο κ. **Δημήτρης Μπάιλας** πρώην Νομάρχης Κυκλαδών, ο κ. **Γιάννης Γιαγιάς**, Έπαρχος Τήνου και Πρόεδρος του Κέντρου Υγείας Τήνου, ο οποίος ήρθε από την Τήνο ειδικά για την εκδήλωσή μας, ο κ. **Παντελής Τζανακόπουλος**, Περιφερειακός Σύμβουλος Νοτίου Αιγαίου, ο κ. **Λάζαρος Θεόφιλος**, Πρόεδρος του Νοσοκομείου Σάμου, η κα **Γρηγορία Πρωτολάτη** πρώην Έπαρχος της Πάρου, που μας βοήθησε εδώ στην όλη διοργάνωση και ο κ. **Πασχάλης Συρίγος** Πρόεδρος της Ομοσπονδίας Συλλόγων Μικρών Κυκλαδονήσων. Επίσης είναι μαζί μας στην Αντίπαρο και ο Πρόεδρος της **Εταιρίας Κυκλαδικών Μελετών** κ. **Εμμανουήλ Μαρμαράς**. Από τους εκλεκτούς ομιλητές ο κ. **Ευάγγελος Πανοηλίας**, αναπληρωτής Διευθυντής του Νοσοκομείου Σύρου και Πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Κυκλαδών και ο κ. **Βασίλειος Ραπτάκης** αναπληρωτής Διοικητής του Κέντρου Υγείας και Νοσοκομείου Νάξου.

Ευχαριστούμε πρώτα - πρώτα το Δήμαρχο Αντιπάρου τον κ. Τάσο Φαρούπο για τη θερμή φιλοξενία του, για τη βοήθειά του, για ό,τι μας προσέφερε μέχρι τώρα και για ό,τι θα μας προσφέρει μέχρι να φύγομε αύριο το βράδυ.

Μετά από απόφαση του Δ.Σ. της Ε.Κ.Υ.Τ. προτείνεται ως πρόεδρος της συνέλευσής μας εδώ ο κ. Δημήτρης Γκιολές. Εγκρίνεται;
Εγκρίνεται παμψηφεί.

Τώρα θα καλέσω τον κ. Δημήτρη Γκιολέ να έρθει να αναλάβει τη διαχείριση κι εμείς να ακούσουμε τους ομιλητές».

Δημήτρης Γκιολές:

«Να ευχαριστήσω κι εγώ με τη σειρά μου τον Πρόεδρο και το Δ.Σ. της Ε.Κ.Υ.Τ. για την ανάθεση της προεδρίας της σημερινής συνέλευσης για ένα τόσο σημαντικό θέμα. Επίσης ευχαριστώ το Δήμαρχο Αντιπάρου κ. Φαρούπο, το Δημοτικό Συμβούλιο και τους κατοίκους της Αντιπάρου για τη φιλοξενία τους.

Ν' αρχίσουμε τη διαδικασία. Έχουμε πολύ σημαντικά πράγματα να πούμε. Να δώσουμε πρώτα το λόγο στο Δήμαρχο Αντιπάρου κ. Φαρούπο».

Δήμαρχος Αντιπάρου:

«Καλησπέρα, εμείς σας ευχαριστούμε που μας κάνατε την τιμή να επιλέξετε την Αντίπαρο για τη συνάντηση αυτή και την ημερίδα. Πρώτη φορά γίνεται και νομίζω ότι αναβαθμίζει το νησί. Καλωσορίζω το βουλευτή κ. Συρμαλένιο, τον πρόεδρο κ. Λέπουρα και ελπίζω να πάνε

όλα καλά, να περάσετε καλά. Κάναμε ότι καλύτερο μπορούσαμε για σας και σας ευχαριστώ πάρα πολύ. Θα ήθελα να πω ότι τα προβλήματα της υγείας είναι πάρα πολύ μεγάλα, ειδικά για τα νησιά τα μικρά και θα πρέπει να τα λάβουν σοβαρά υπόψη τους οι ιθύνοντες, που είναι πιο πάνω από εμάς. Όσοι κατοικούμε στα μικρά νησιά φυλάμε Θερμοπύλες, είμαστε το χειμώνα ειδικά αποκομμένοι, ξεχασμένοι κι από το Θεό! Ευχαριστούμε πολύ.

Σ. Λέπουρας:

«Κύριε Δήμαρχε έχουμε φέρει και ένα δώρο για σας, έναν ωραίο πίνακα της ζωγράφου Μάντυς Κοντέλη, προσφορά του συναδέλφου μας κ. Κώστα Παγώνη (παράδοση πίνακα). Επίσης έχουμε φέρει για το Ιατρείο της Αντιπάρου ένα κουτί με φάρμακα και παρακαλώ αν υπάρχει εδώ ο γιατρός της Αντιπάρου,... Είναι και Πρόεδρος του Δημοτικού Συμβουλίου, αυτό δεν το ξέραμε, (παράδοση φαρμάκων)»

Γιατρός Αντιπάρου

«Η δωρεά αυτή που μας κάνετε και η παρουσία σας εδώ τιμά όλο το νησί. Υποδεχόμαστε ανθρώπους, που ήρθαν για πρώτη φορά εδώ, σ' ένα νησί που δεν είναι συνηθισμένο σε τέτοιες εκδηλώσεις. Πάντα βρίσκουμε εναλλακτικούς τρόπους να βοηθούμαστε, χάρη στους μεγαλοσχήμονες που κατοικεδρεύουν εδώ το καλοκαίρι. Είναι αλήθεια ότι και τα μικρά και τα μεγάλα νησιά έχουν πρόβλημα. Σε ότι αφορά το Ε.Σ.Υ. το κράτος τα τελευταία χρόνια χωλαίνει».

Σύνεδρος:

«Να μας πει ο Δήμαρχος τα ειδικά προβλήματα της Αντιπάρου για την υγεία».

Δήμαρχος:

«Τα προβλήματα είναι γνωστά. Τον τελευταίο καιρό έχουμε ένα πρόβλημα με τις εφημερίες. Έχουμε δύο εξαίρετους γιατρούς που κατοικούν στην Αντίπαρο, που δεν είναι Αντιπαριώτες, αλλά αγαπούν το νησί μας και τον τελευταίο καιρό μας τους παίρνουν για να κάνουν εφημερία στο Κέντρο Υγείας Πάρου, με αποτέλεσμα να μην έχουμε εφημερεύοντα γιατρό στην Αντίπαρο. Κατά κακή μας τύχη είχαμε τρεις θανάτους την ίδια μέρα. Έχουμε κάνει διαμαρτυρίες, έχουμε ζητήσει από τη Β'Δ.Υ.Π.Ε. να μας απαντήσει εγγράφως, έχουμε απευθυνθεί και στον εισαγγελέα, αλλά απάντηση δεν πήραμε από κανέναν. Είχαμε ένα σύστημα υγείας που δούλευε πάρα πολύ καλά στην Αντίπαρο και πάνε να μας το διαλύσουν για να υποστηρίξουν το Κ.Υ. Πάρου. Δεν έχουμε αντίρρηση. Άλλοιμονο, να το στηρίξουν, αλλά όχι να τα διαλύσουν και τα δυο. Στην ουσία ούτε του Κ.Υ. Πάρου βελτιώνεται η λειτουργία του, ούτε το ιατρείο της Αντιπάρου αφήνουν να λειτουργήσει. Αυτά είναι τα προβλήματα. Ευχαριστώ».

Πρόεδρος Συνέλευσης:

«Να ευχαριστήσουμε το δήμαρχο της Αντιπάρου και να καλέσουμε το βουλευτή Κυκλαδών κ. Συρμαλένιο για ένα χαιρετισμό. Όχι, επιθυμεί να κάνει παρέμβαση μετά τους ομιλητές.

Να δώσουμε το λόγο στον πρώην Νομάρχη Κυκλαδών κ. Δημήτρη Μπάλα. Όχι, κι κ.

Μπάιλας θα μιλήσει μετά τους εισηγητές. Επίσης και ο πρόεδρος της Ο.ΣΥ.ΜΙ.Κ. κ.

Πασχάλης Συρίγος.

Να συνεχίσουμε λοιπόν τη διαδικασία και να καλέσω τον κ. Ευάγγελο Πανοηλία.

Έχετε το λόγο κ. Πανοηλία».

Ευάγγελος Πανοικλίας, Ιατρός αναισθησιολόγος. Αναπληρωτής διοικητής Γενικού Νοσοκομείου Σύρου, Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Κυκλαδών:

ΘΕΜΑ: Κάλυψη και ελλείψεις των επειγόντων περιστατικών στα νησιά των Κυκλαδών.

« Θα ήθελα να σας καλησπερίσω. Με μεγάλη μου χαρά βρίσκομαι στο όμορφο νησί σας. Μακάρι να είχαμε το χρόνο να ερχόμαστε πιο συχνά. Είναι ένας μικρός παράδεισος, που όμως μερικές φορές γίνεται κόλαση. Όταν είναι χειμώνας και απομονώνεστε, όταν υπάρχει μια οξεία κατάσταση υγείας, όταν αρχίζουν τα τηλέφωνα στο Ε.Κ.Α.Β., στο Κέντρο Επιχειρήσεων κ.λ.π., εκεί αρχίζουν τα προβλήματα. Εγώ από τη θέση μου θέλω να σας πω πως ό,τι πληροφόρηση θα έχετε, θα είναι από έναν άνθρωπο, που επί τριάντα χρόνια υπηρετώ στο Νοσοκομείο της Σύρου ως αναισθησιολόγος.

Αυτό σημαίνει ότι ήμουν επί 30 χρόνια και εξακολουθώ να είμαι ο κεντρικός αποδέκτης των επειγόντων περιστατικών που έρχονται από τα νησιά. Και όταν λέω κεντρικός αποδέκτης εννοώ ότι είμαι αυτός που θα μπει στο χειρουργείο στο βαρύ χειρουργικό περιστατικό, αλλά και στα παθολογικά περιστατικά, είτε είναι εγκεφαλικό περιστατικό, είτε τροχαίο ατύχημα, οπότε θα έχετε μια πληροφόρηση που είναι μαζεμένη επί 30 χρόνια από χιλιάδες περιστατικά.

Θα ήθελα να σας μεταφέρω μια φωνή αγωνίας και σαν πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Κυκλαδών εδώ και 20 χρόνια. Εδώ είναι ένας φάκελος από δημοσιεύματα του τύπου για παρουσιάσεις αυτού του τύπου, όπου τα ίδια προβλήματα επαναλαμβάνονται και επαναλαμβάνονται. Θα μπορούσα να σας διαβάσω τις εισηγήσεις και τις προτάσεις του Ιατρικού Συλλόγου πριν από 20 χρόνια. Είναι οι ίδιες, δεν έχουν αλλάξει, γιατί δυστυχώς ελάχιστα πράγματα άλλαξαν.

Θα ήθελα να σας πω, για να έχετε μια γενική εικόνα, ότι το μεγάλο πρόβλημα είναι ότι ποτέ δεν μπόρεσε να περάσει η πραγματικότητα, η ανάλυση των πραγματικών δεδομένων και κυρίως η επιστημονική εμπειρία όλων των γιατρών που υπηρετούν σ' αυτά τα νησιά, να μπορέσει να περάσει επάνω στα κέντρα λήψης των αποφάσεων. Από τα Υπουργεία Υγείας, παρελαύνουν και απέρχονται. Ο χρόνος παραμονής τους είναι ένα, ενάμισι, δυο χρόνια το πολύ. Αυτή η «ταινία» επαναλαμβάνεται. Σας το λέω δηλαδή με ένα παράπονο, που κοντεύω να βγω σε 4 χρόνια στη σύνταξη και θα πω στον εαυτό μου ότι δεν έκανες τίποτα. Δεν πέρασαν αυτά που λέμε χρόνια, χρόνια, χρόνια... Ο κ. Μπάιλας έχει βαρεθεί να τα λέει. Το ίδιο και ο κ. Συρμαλένιος.

Για μην τρώω όμως το χρόνο σας, θα σας δώσω μερικά στοιχεία. Στα νησιά υπάρχει πρόβλημα, πρόβλημα στελέχωσης. Έχουμε ένα σύστημα υγείας που έχει ένα νοσοκομείο στις Κυκλαδες, στα 24 κατοικημένα νησιά, ένα αρκετά οργανωμένο νοσοκομείο, θα έλεγα, με όλες τις ελλείψεις, που είναι ένα μάχιμο νοσοκομείο.

Νύχτα-μέρα δηλαδή μπορεί και αντιμετωπίζει βαριά περιστατικά στα πλαίσια των δυνατοτήτων που έχει και της στελέχωσής του. Μην ξεχάτε ότι είναι ένα δευτεροβάθμιο νοσοκομείο, που δεν μπορεί να αντιμετωπίσει π.χ. μια εγκεφαλική κάκωση, που θέλει νευροχειρουργικό τμήμα, ή καρδιοχειρουργικά περιστατικά. Αυτά όμως αποτελούν το 5 έως 10 τοις εκατό των περιστατικών που διαχειρίζεται το νοσοκομείο. Το πρώτο πρόβλημα που έχει είναι η στελέχωση. Ακόμα και τώρα, με όσες προσπάθειες γίνονται, αυτό που δεν έχουν οι ιθύνοντες καταλάβει ή το έχουν καταλάβει και δεν μπορούν να στελεχώσουν τα νησιά για διάφορους λόγους, είναι ότι για να είναι ασφαλείς, σε εισαγωγικά ασφαλείς, οι εφημερίες στα κέντρα υγείας των νησιών και στα κέντρα υγείας Νάξου που έγινε νοσοκομείο και Σαντορίνης που μετεξελίσσεται σε νοσοκομείο, αν και δεν το βλέπω εντός ενός- δύο ετών να μπορέσει να σταθεί στα πόδια του, υπάρχει όμως η ελπίδα να γίνει νοσοκομείο, θα πρέπει λοιπόν στα κέντρα υγείας να υπηρετούν 4 γιατροί Γενικής Ιατρικής.

Ο Γενικός Γιατρός είναι ειδικευμένος να αντιμετωπίσει όλη τη γκάμα των περιστατικών σε πρώτη φάση, σε πρωτοβάθμιο επίπεδο, γιατί αυτή είναι η δουλειά του Κέντρου Υγείας. Είναι η πρωτοβάθμια αντιμετώπιση, δηλαδή ο γιατρός θα δει και το παιδιατρικό, θα δει και το γυναικολογικό, για να μπορέσει να σταθεροποιήσει τις ζωτικές λειτουργίες του ασθενούς μέχρι τη μεταφορά του σε δευτεροβάθμιο νοσοκομείο, που είναι η Σύρος, ή σε τριτοβάθμιο, ανάλογα. Αν είναι εγκεφαλική κάκωση, θα πάει στην Αθήνα. Λοιπόν οι Γενικοί γιατροί θα έλυναν το πρόβλημα, γιατί κάθε μέρα θα ήταν μέσα ένας ειδικός γιατρός και θα ήταν αυτός που θα το αντιμετώπιζε.

Δυστυχώς αυτή τη στιγμή στην Τήνο υπηρετεί ένας Γενικός γιατρός. Ο κ. Γιαγιάς είναι εδώ. Απελπισία. Τι σημαίνει αυτό; Ότι αυτός ο άνθρωπος από το νόμο δεν μπορεί να κάνει πάνω από πέντε εφημερίες ενεργείς. Οι υπόλοιπες θα είναι ετοιμότητας.

Ετοιμότητας πόσες θα τον βάλεις; Ετοιμότητας μέχρι 15. Υπάρχουν και τα ανθρώπινα όρια. Δεν μπορείς να τον βάλεις 15 μέρες συνεχώς και ιδίως μέσα στο καλοκαίρι να τον έχεις απασχολημένο νύχτα- μέρα, προσέξτε νύχτα-μέρα, δηλαδή μπορεί να ξενυχτήσεις δυο βραδιές συνέχεια και να είσαι και την ημέρα και να συνεχίζεις. Υπάρχουν λοιπόν τα όρια, τα οποία δεν επιτρέπουν να υποχρεώσεις ένα γιατρό πάνω από 15 μέρες. Εγώ δεν είμαι αρεστός στους συναδέλφους μου. Δεν είμαι αρεστός στην Αντίπαρο γιατί αναγκάζω πολλές φορές τους συναδέλφους μου να καλύπτουν τα κενά εις βάρος και της υγείας τους και των αναγκών τους των οικογενειακών, σαν ελεύθεροι άνθρωποι να έχουν κι αυτοί τον ελεύθερο χρόνο τους. Υπάρχει ένας νόμος που λέει ότι ο γιατρός, ο επιμελητής ή ο διευθυντής, μπορεί να εφημερεύει ως ένα όριο εφημεριών. Αυτό το όριο μπορείς να το ξεχειλώσεις.

Το ξεχειλώμα σημαίνει ότι αντί για πέντε συνεχείς εφημερίες, να κάνεις 15 ετοιμότητες. Όταν έχω ένα γιατρό στην Τήνο και τον βάζω τις 5 μέρες μέσα και τις άλλες 25 είναι κενό το Κέντρο Υγείας, τον αναγκάζω από το παραθυράκι του νόμου να κάνει 15 ετοιμότητες που επιλέγει. Πέρα από 15 μέρες δεν είναι και λογικό, ούτε εγώ έχω το δικαίωμα να το κάνω. Αν υπήρχαν λοιπόν 4 Γενικοί γιατροί σε κάθε κέντρο υγείας, $4 \times 7 = 28$, θα είχε λυθεί το πρόβλημα. Ναι, θα είχε λυθεί το πρόβλημα. Ακόμα και οι παθολόγοι, ειδικότητας παθολόγου, δεν λύνουν το πρόβλημα, γιατί ο παθολόγος θα δει τα παθολογικά περιστατικά.

Ο Γενικός Γιατρός θα έχει εκπαιδευτεί σε όλη τη γκάμα των περιστατικών. Και θα πρέπει να έχουν εκπαιδευτεί στην επειγοντολογία, τουλάχιστον ένα εξάμηνο , να μπορούν να σταθεροποιούν τις ζωτικές λειτουργίες του οργανισμού. Κι αυτό σας το λέω από την ειδικότητά μου.

Το βασικό είναι να σταθεροποιήσεις το αναπνευστικό σύστημα, το κυκλοφοριακό σύστημα, να εξασφαλίσεις στον ασθενή σίγουρες συνθήκες διακομιδής. Η διακομιδή είναι ένα ολόκληρο κεφάλαιο και μέχρι το πρώι μαλάμε δεν θα τελειώσει.

Κρατήστε λοιπόν στο μυαλό σας αυτό, που είναι και απ' τις προτάσεις του Ιατρικού Συλλόγου και επαναλαμβάνονται 20 χρόνια και αυτός ο φάκελος είναι γεμάτος. Λοιπόν, θέλει 4 Γενικούς Γιατρούς το κάθε Κέντρο Υγείας. Για να λυθεί κι αυτό που ακούστηκε για την Πάρο και δεν το λέω με νόημα αντιπαράθεσης, σε βάζουνε στο νοσοκομείο και σαν διοικητής που είμαι τώρα και προηγουμένως σαν διευθυντής της Ιατρικής Υπηρεσίας για πάνω από 15-20 χρόνια και μου ζητούν να το καταγγείλω και να το αντιπαλέψω στα νησιά. Για μένα η Αντίπαρος, η Πάρος, η Ίος, η Φολέγανδρος είναι το ίδιο. Δεν μπορώ να ξεχωρίσω κανένα νησί. Έχω την εμπειρία όμως και την επιστημονική γνώση για να μπορώ να καταλάβω πού είναι το μεγαλύτερο κενό για να μετακινήσω κάποιον από δω και να τον πάω δίπλα.

Εγώ όταν περνάω απ' τα νησιά, πολλοί από τους συναδέλφους μου δεν θέλουν ούτε να με δουν, γιατί τους χάλασα τον προγραμματισμό τους, γιατί ερχόταν το έγγραφο και έλεγε θα πας στη Σίκινο, γιατί η Σίκινος δεν έχει γιατρό. Θα πας στη Σέριφο, γιατί η Σέριφος δεν έχει γιατρό.

Ο κ. Γιαγιάς κάθε μέρα απ' το πρωί ώς το βράδυ με ενοχλεί και καλά κάνει αυτή είναι η δουλειά του, να στείλω γιατρούς. Όλο αυτό το σύνολο των εκατοντάδων γιατρών με έχουν επικηρύξει.

Εδώ πέρα σας λέω τώρα με το θάρρος της γνώμης μου και δεν κρύβομαι, ότι είναι αδύνατον να είναι ένας Γενικός Γιατρός στην Πάρο και να είναι δυο ειδικευμένοι γιατροί στην Αντίπαρο.

Πρέπει να βρεθεί τρόπος ο ένας από τους δύο να πηγαίνει να βοηθήσει στην εφημερία, να κάνει 7 εφημερίες και 7 ο άλλος, και πάντα θα υπάρχει ένας γιατρός εδώ. Όσο ήμουνα διοικητής η διαταγή που είχα δώσει ήταν να υπάρχει πάντα ένας γιατρός στην Αντίπαρο. Αυτό το λέω για να ξεκαθαρίσουμε κάποια πράγματα. Δεν μπορεί η Πάρος να έχει ένα Γενικό Γιατρό κι εδώ να είναι δύο και καλώς είναι και μακάρι η Πάρος να έχει 4. Όλοι λένε το κράτος ας κόψει το λαϊμό του. Μα το κράτος δεν στέλνει. Άλλοι μου λένε να τα κλείσω. Ε, δεν τα κλείνω. Όσο είμαι εγώ δεν θα κλείσει κανένα ιατρείο. Θα πας με το ζόρι. (χειροκροτήματα).

Από το 85 έως το 90 ήμουνα ο μοναδικός αναισθησιολόγος στο Νομό. Αυτό σημαίνει 30 εφημερίες το μήνα σε μια ειδικότητα απ' τις χειρότερες, νύχτα-μέρα. Σας είπα, κεντρικός αποδέκτης όλων των περιστατικών. Επιλογή μου πιθανόν. Το ξεπέρασα, ήμουνα και πιο νέος. Δέκα επτά χρόνια κάνω 15 εφημερίες το μήνα. Ξέρω ότι τα όρια ενός γιατρού σήμερα 15 το μήνα και μπορεί να τις αντέξει. Το ξέρω απ' το πετσί μου. Κι όταν μου λένε στο τηλέφωνο ότι δεν μπορεί, τους λέω μπορεί θα ζοριστείτε το καλοκαίρι και θα τις βγάλετε. Είστε δύο Γενικοί γιατροί, θα κάνετε από 15. Με πήγανε στον εισαγγελέα. Αθωώθηκα, πανηγυρικά βέβαια, γιατί πάνω απ' όλα είναι η προστασία της ανθρώπινης ζωής, πάνω απ' όλους τους νόμους. Δεν μπορείς ν' αφήσεις ένα χρονικό σημείο το ιατρείο μόνο, χωρίς βοήθεια ενός Γενικού Γιατρού.

Αυτά σας τα λέω, γιατί είναι καθημερινά. Η κατάσταση είναι λοιπόν, χωρίς ν' αναφέρω στατιστικά στοιχεία, ότι αν είχαμε 11-12 Γενικούς Γιατρούς, θα είχαμε λύσει το πρόβλημα, βάζοντας και τους παθολόγους να βοηθάνε.

Αν θέλαμε να είμαστε πιο σωστοί, χρειαζόμαστε 20 Γενικούς Γιατρούς, γιατί είπαμε ότι ο παθολόγος δεν μπορεί να αντιμετωπίσει όλη τη γκάμα των περιστατικών.

Θέλουμε Γενικούς Γιατρούς και μάλιστα αυτοί που θα έρχονται στα νησιά θα πρέπει να έχουν κάνει 6 μήνες επειγοντολογία σε μεγάλο νοσοκομείο. Έχι μήνες απ' το πρωί ως το βράδυ στα επειγόντα. Αυτά βγαίνουν, σας είπα, από 30 χρόνια συνεχή ενασχόληση στην κλινική και εφημερία, 7 μέρες το μήνα. Είμαι 63 χρονών και αντέχω ακόμα το ξενύχτι. Χτυπάει το τηλέφωνο και το μυαλό πρέπει να λειτουργεί, γιατί μπορεί να είναι τροχαίο, ένα βαρύ περιστατικό και πρέπει να του σώσεις τη ζωή. Πώς θα του βρεις φλέβα, πώς θα του κρατήσεις τον αεραγωγό, πώς θα τον αναστήσεις. Να καθίσεις μέχρι το πρωί να παλεύεις τον αναπνευστήρα μόνος σου...

Το δεύτερο ζήτημα που βάζουμε για τη στελέχωση είναι η δημιουργία μιας μονάδας αυξημένης φροντίδας στο νοσοκομείο της Σύρου. Λόγω της νησιωτικότητας, όπως ξέρετε, για τα περιστατικά που διασωληνώνονται και τα βάζουμε στον αναπνευστήρα δεν υπάρχει μια μονάδα. Δεν λέμε να γίνει εντατική μονάδα. Είναι λάθος να γίνει εντατική μονάδα σ' ένα δευτεροβάθμιο νοσοκομείο. Είναι ένα βαθμό πιο κάτω και λέγεται μονάδα αυξημένης φροντίδας για τα βαριά διασωληνώμένα περιστατικά, που περιμένουνε να πάνε σε μονάδα εντατικής θεραπείας. Λέω περιμένουνε γιατί το καθημερινό σενάριο είναι ότι έχω δύο ή τρεις διασωληνώμένους ασθενείς στον αναπνευστήρα και μόνιμη επωδός είναι «δεν υπάρχει κρεβάτι» «είναι 70 στη λίστα» και μπορεί να είναι ένας νέος 20 ετών με εγκεφαλική αιμορραγία από τροχαίο και δεν υπάρχει κρεβάτι. Το Ε.Κ.Β. να σου λέει να έρθουμε κ. Πανοηλία, αλλά δεν υπάρχει κρεβάτι. Εκεί θα μπορούσε να ενδιαφερθεί το Κέντρο Επιχειρήσεων που παίζει διακοσμητικό ρόλο σ' αυτές τις υποθέσεις, αντί να λέει βρεις το νοσοκομείο και να ψάχνεις ο γιατρός της Νάξου ή της Αντιπάρου να βρει νοσοκομείο. Να βρω εγώ νοσοκομείο και να ψάχνω όλα τα νοσοκομεία των Αθηνών και να

σου λένε ότι δεν έχω κρεβάτι. Και όταν λέω κρεβάτι δεν εννοώ κρεβάτι μονάδας, αλλά κρεβάτι να τον πάρουνε, που θα μπορούσε να πει: σε διατάσσω. Όταν έχει δυο διασωληνωμένους πολυτραυματίες στο νοσοκομείο της Σύρου, που δεν υπάρχει ούτε μονάδα αυξημένης φροντίδας, καλύτερα είναι σε κρεβάτι σε θάλαμο του Ευαγγελισμού ή του Αρεταίειου ή του Ιπποκράτειου, παρά στο νοσοκομείο της Σύρου. Αυτό τους λες, γιατί έχετε και εντατικολόγους και πνευμονολόγους και καρδιοχειρούργους, όλους τους έχετε. Αν δεν έχετε κρεβάτι μονάδας, κάποια στιγμή θα βρείτε.

Αυτά τα πράγματα δυστυχώς και ο κ. Ραπτάκης και όλοι καθημερινά τα ζούμε και απλώς σας τα μεταφέρουμε. Οπότε λοιπόν, δίνουμε έναν αγώνα.

Σας το έχω πει, κ. Συρμαλένιε, κύριε Μπάλα, το ξέρετε. Έχουμε καταφέρει να δημιουργήσουμε το χώρο της μονάδας αυξημένης φροντίδας, δεν έχουμε τρεις εντατικολόγους για να δουλέψει αυτό σωστά, για να προσφέρουμε τις υπηρεσίες που μπορεί να απολαύσει ο κάθε πολίτης, όπως ο κάτοικος της Αθήνας, της Θεσσαλονίκης και των άλλων μεγάλων πόλεων. Θέλουμε τη δημιουργία τριών θέσεων εντατικολόγων.

Δεν μας τις δίνουνε. Έχω εξουσιοδότηση από τον Ιατρικό Σύλλογο να πάω να συναντήσω τον Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας γι' αυτό το θέμα. Τι είναι τρεις θέσεις γιατρών για όλα αυτά τα βαριά περιστατικά; Βεβαίως, μας λένε ότι δεν μπορούν να γίνουν προσλήψεις όταν δεν υπάρχουν θέσεις στον Οργανισμό.

Να αφαιρέσουμε τρεις θέσεις άλλων ειδικοτήτων για να βάλουμε αυτούς. Τώρα, ποιον να κόψουμε, που πραγματικά είναι όλα τσίμα – τσίμα; Θα γίνει μια προσπάθεια. Λοιπόν, κρατήστε στο μυαλό σας ότι είναι μεγάλη έλλειψη, ότι δεν υπάρχει μονάδα αυξημένης φροντίδας. Και τα περιστατικά που έρχονται από τα νησιά αντιμετωπίζονται σε πρώτη φάση, γίνεται σπληνοτομή, γίνεται νεφροτομή, αποσυμπίεση θώρακα και δεν έχουμε πού να τα πάμε. Και γίνονται με πλημμελή τρόπο, και λέω πλημμελή, γιατί δεν έχουμε ούτε τις δεξιότητες, ούτε την εμπειρία. Δεν είναι κανείς Θεός. Μέχρι εκεί φθάνομε, για να τα κρατήσουμε σωστά. Σωστά θα είναι μόνο σ' ένα τριτοβάθμιο νοσοκομείο. Οπότε λοιπόν, υπάρχει ο χώρος, τα μηχανήματα λίγο-πολύ τα έχουμε, θα πάρουμε κι άλλα, θέλουμε τρεις εντατικολόγους, που είναι αδιόριστοι πολλοί. Στις Κυκλαδες είναι πολύ μεγάλη βοήθεια.

Το τρίτο είναι, ίσως έπρεπε να το βάλω πρώτο, είναι οι διακομιδές. Από το '95 θυμάμαι τα φώναζα και τα έλεγα. Είχα πει και κάτι και γράφτηκε στον Κυκλαδικό τύπο ότι το βράδυ πέφτει μεσαίωνας. Σε πολλά νησιά ισχύει ακόμα. Στη Σύρο δόξα τω Θεώ ύστερα από 10 – 15 χρόνια κατορθώσανε και βάλανε σήματα και φώτα και μπορούν να έρχονται τα ελικόπτερα.

Έχουν γίνει έργα, δεν μπορούμε να τα μηδενίσουμε όλα. Έχουν γίνει από τότε πολλά ελικοδρόμια, έχει γίνει σήμανση, αλλά για να έρθει ελικόπτερο από το κέντρο, με στατιστικά στοιχεία, εδώ είναι ο κ. Ραπτάκης, μπορεί να κάνει και 4 και 5 ώρες από τη στιγμή που θα το καλέσομε. Και 6 και 7 ώρες και παραπάνω.

Θέλουμε εδώ δύο πτητικά μέσα στο Νομό. Ολόκληρο κράτος, ολόκληρη Ελλάδα, 24 νησιά με ένα εκατομμύριο κόσμο το καλοκαίρι είναι δυνατόν να μην έχουμε 2 ελικόπτερα εδώ στο Νομό; Δύο! Το ένα, ίσον κανένα. Χάλασε. Δεν είναι υπερβολή. Δεν είμαστε γουρουνιά πια εδώ πέρα. Να μας δούνε σαν ανθρώπους. Δύο ελικόπτερα.

Στη Νότια Αφρική έχουνε 2 και τα έχουνε στην αυλή τους. Εδώ τι είμαστε δηλαδή. Δύο ελικόπτερα και δύο-τρία ταχύπλοα, που θα μπορούσαν είτα από το λιμενικό είτε δεν ξέρω από ποια άλλη υπηρεσία, θα είναι σωστά διασκευασμένα μέσα για τη διακομιδή. Έχω κάνει εκατοντάδες διακομιδές και αεροδιακομιδές με όλα τα μέσα. Τι γίνεται: Θέλει δύο θέσεις το πλωτό μέσα με κρεβάτια με λουρίδες για να δέσεις τον ασθενή, γιατί μερικές φορές έχει και μποφόρ, εντοιχισμένο έναν αναπνευστήρα, ένα μόνιτορ και μια οβίδα οξυγόνου. Αυτά θέλει. Δεν υπάρχουν αυτά.

Ο άνθρωπος αυτός με το καϊκι, δεν ξέρω πώς λέγεται, έχει σώσει πολύ κόσμο. Εγώ του έχω δώσει πολλές διακομιδές, από νεογνά μέχρι άλλα περιστατικά, γεγονός βέβαια που είναι

απαράδεκτο, αυτό το πλωτό, για το 2016. Αυτό το σκάφος το οποίο στο τίποτα βοηθάει, αλλά θα έπρεπε συντονισμένα η πολιτεία δηλαδή να έχουμε 3-4 πλωτά στο Νομό να κάνουμε τις διακομιδές. Δεν χρειάζεται πάντα το ελικόπτερο. Και θρηνήσαμε 3 πτώσεις ελικοπτέρου το 2004 – 2006. 15 άτομα πνιγήκανε στο βωμό της υπηρεσίας και του καθήκοντος. Πιλότοι, γιατροί, νοσηλευτές. 15 άτομα.

Μην το ξεχνάμε αυτό το πράγμα. Πήγαν να σώσουν ζωές. Λοιπόν, το δεύτερο, πέρα απ' τη στελέχωση είναι τα πλωτά και 2 πτητικά μέσα στο Νομό. Θα είναι Σύρο, θα είναι Μύκονο, είναι θέμα της πολιτείας, της πολιτικής αεροπορίας ή δεν ξέρω τι.

Λουπόν, ξεκάθαρες ιδέες:

Στελέχωση με Γενικούς Γιατρούς, το δεύτερο πτητικά μέσα εδώ στο νομό, μερικά πλωτά τα οποία να είναι σωστά πλωτά και όχι ντροπή και το τελευταίο που θα πω για να μη σας τρώω και το χρόνο σας, είναι το θέμα των κινήτρων.

Δεν έρχονται γιατροί. Αύριο αν πάτε και βγάλετε 20 θέσεις γιατρών στα νησιά, δεν έρχονται. Γιατί ακόμα μπορούν να βρουν θέσεις λιγότερο δύσκολες, γιατί εδώ ξέρουν τι τους περιμένει. Άμα μείνουν μόνοι, με τον ασθενή που θα πεθάινε, χωρίς να έχουν βοήθεια που θα έρθει το ασθενοφόρο στη Λειβαδιά ή στη Θήβα και θα τον πάρει και θα τον πάρει στην Αθήνα.

Ξέρω και το λέω με παράπονο και δεν μπορεί να με διαψεύσει κανείς, αυτά που έταξε η Περιφέρεια εδώ και δυο χρόνια στους γιατρούς, αυτά τα 400 Ευρώ, κανείς δεν έχει πάρει δεκάρα. Από κοροϊδία σε κοροϊδία.

Θέλει λουπόν κίνητρα, όχι μόνο οικονομικά, αλλά και κίνητρα ανέλιξης. Να μπορεί ο γιατρός να κάτσει 4-5 χρόνια εδώ και να πάει στο σπίτι του μετά. Να βρει μια θέση εκεί που θα κατοικήσει. Ανέλιξη.

Είναι ορισμένα πράγματα να βαράς το κεφάλι σου στον τοίχο. Όταν είχαμε γύρω στις 10-15 θέσεις κενές σε αγροτικά και ερχόντουσαν να εκπαιδευτούν οι αγροτικοί γιατροί στη Σύρο και τους έστελνα παράνομα, δεν είχα το δικαίωμα, ό νόμος λέει ότι πρέπει να κάνει εκπαίδευση και του έλεγα ότι σηκωθείς και θα πας στη Σέριφο.

Μου λέει με το νόμο δεν μπορείς. Μπορώ και να πας να με καταγγείλεις. Θα πας, δεν υπάρχει γιατρός.

Λουπόν ήμουνα εκτεθειμένος και σε μηνύσεις και το ' να και τ 'άλλο. Βάζανε το κεφάλι κάτω και πηγαίνανε. Όταν είχα πάει στο Υπουργείο πριν από τόσα χρόνια είχα πει ότι έχουμε καμιά εκατοστή οπλίτες γιατρούς και πάρα πάνω, που τους έχουνε άλλο γραφέα, άλλο σιτιστή κλπ. Βάλε τα εκεί αυτά τα παιδιά να δουλέψουνε, που θέλανε κι οι ίδιοι να πάνε. Βγήκε ο νόμος ύστερα από χρόνια, αλλά ούτε ένας δεν ήρθε στα νησιά.

Γιατί δεν γίνονται; Αυτά δεν κοστίζουνε. Τι τους έλεγα; Για την ειδικότητα οι γιατροί περιμένουνε χρόνια. Μπορεί και πέντε χρόνια. Τους πήγαμε και τον κατάλογο των νησιών. Όποιος πάει αγροτικό σ' αυτά τα νησιά, τα άγονα, θ' αρχίσει ειδικότητα μόλις τελειώσει η θητεία του.

Θα μαλώνανε, όταν παίζανε ξύλο ποιος ότι πρωτοπάει! Ανέβηκα επάνω, τα είπα στο Γενικό Γραμματέα: τίποτα δεν έγινε. Και πράγματα που δεν στοιχίζουνε. Αυτή η κακοδαιμονία σ' αυτόν τον τόπο...

Είμαστε αποκομμένοι από τα κέντρα λήψεως των αποφάσεων. Δεν έχουμε καταφέρει να κάνουμε τίποτε. Αυτά σας τα λέω για να τα γνωρίζετε.

Το πρώτο είναι η στελέχωση με Γενικούς Γιατρούς, το δεύτερο οι διακομιδές με σωστά πλωτά και πτητικά μέσα στο νομό και το τρίτο είναι το θέμα των κινήτρων και βεβαίως η μονάδα αυξημένης φροντίδας στο κεντρικό νοσοκομείο του νησιού. Γιατί εκεί θα προσγειωθούν τα βαριά περιστατικά, που θα διασωληνωθούν και θα περιμένουν να μεταφερθούν για να σώσουν τη ζωή τους σε μια άλλη μονάδα.

Θα κλείσω με ένα επιστημονικό δεδομένο για να το ξέρετε. Το Αμερικανικό κολέγιο χειρουργών στο τραύμα έχει τη λεγόμενη τρίκορφη καμπύλη. Στους 100 θανάτους από τραύμα, οι 50 δεν έχουν σωτηρία, το 20% είναι αυτοί που θα πάνε σε μονάδες ειδικής

φροντίδας, όταν τους παρασχεθεί βοήθεια, αλλά δεν θα επιζήσουν. Και το υπόλοιπο 30% είναι αυτοί, που μέσα στις επόμενες δύο ώρες δεν διακομίσθηκαν σε ένα νοσοκομείο τύπου Σύρου. Σ' ένα δευτεροβάθμιο νοσοκομείο. Να βγάλουμε το σπλήνα που αιμορραγεί, να βγάλουμε το νεφρό που αιμορραγεί, να βγάλουμε τη μήτρα που αιμορραγεί. Το καταλάβατε; Αυτούς τους προβλέψιμους θανάτους θα μπορούσαμε να περιορίσουμε στη Σύρο, αν υπήρχαν τα πτητικά μέσα. Ο μέσος όρος για να έρθει το περιστατικό κάνει 6,7,8 ώρες. Αυτά ήθελα να πω και να απαντήσω σε όποιαδήποτε ερώτηση.

Βασίλειος Ραπτάκης, Ιατρός Ορθοπεδικός, Αναπλ. Διοικητής Γεν. Νοσοκομείου Νάξου

ΘΕΜΑ: Παρούσα κατάσταση – Προτάσεις

«Ο φίλος μου ο Βαγγέλης Πανοηλίας, τον οποίο ξέρω από αγροτικός γιατρός εδώ και 30 χρόνια, με κάλυψε εν μέρει. Εγώ θα σταθώ στο θέμα της Νάξου και μετά θα κάνω προτάσεις, που τις θεωρώ καινοτόμες, γιατί μοιάζουν λίγο με το Γαλλικό και το Βρετανικό σύστημα υγείας.

Η Νάξος αυτή τη στιγμή είναι το δεύτερο ανερχόμενο νοσοκομείο στις Κυκλαδες. Κατ' αρχήν για να μιλάμε για τις Κυκλαδες και πάλι συγχαρητήρια στην Ε.ΚΥ.Τ. , που έκανε αυτό το συνέδριο, θα πρέπει να θεωρούμε κάθε νησί μια ξεχωριστή οντότητα, ένα ξεχωριστό ιατρείο. Δεν είναι σαν την Κρήτη, που από την Ιεράπετρα ως τον Άγιο Νικόλαο θέλεις μια ώρα. Εδώ, όπως μας είπε ο Δήμαρχος, το χειμώνα το νησί κλείνει. Το ίδιο αντιμετωπίζομε και στη Νάξο. Βέβαια στη Νάξο δόξα τω Θεώ αυτή τη στιγμή το νοσοκομείο αρχίζει κι ανεβαίνει. Είμαστε δύο χειρουργοί, ένας αναισθησιολόγος, ένας ακτινολόγος, μικροβιολόγος, όλοι προσπαθούμε να καλύψουμε τις ανάγκες του νησιού. Δεν θα μπω σε λεπτομέρειες, με κάλυψε ο φίλος μου ο Βαγγέλης.

'Όλοι προσπαθούμε να καλύψουμε την περιοχή ευθύνης μας, που είναι ο Δήμος Νάξου και Μικρών Κυκλαδών, δηλαδή η Νάξος, η Σχοινούσα, η Δονούσα, το Κουφονήσι, η Ηρακλειά και η Αμοργός. Αυτή τη στιγμή που μιλάμε, και μακριά από μένα τα πολιτικά: είναι όλα τα νησιά καλυμμένα με αγροτικούς γιατρούς. Η Αμοργός διαθέτει και Γενικό Γιατρό, τα άλλα 4 νησιά είναι καλυμμένα από γιατρούς κι εμείς ευτυχώς από αγροτικούς γιατρούς μέσα στο νησί της Νάξου, που έχει 22.000 κατοίκους, είμαστε καλυμμένοι. Θα μπω κατ' ευθείαν στις προτάσεις για να μη σας κουράζω και μετά θα γίνει διάλογος. Εγώ λοιπόν προτείνω την κατάργηση του θεσμού του αγροτικού γιατρού.

Το Ελληνικό κράτος είναι το μοναδικό κράτος σε όλο τον κόσμο που διαθέτει αυτόν το θεσμό του αγροτικού γιατρού από το 1972. Στη θέση του αγροτικού γιατρού θα πρέπει να θεσμοθετηθεί ο Γενικός Γιατρός με την εκπαίδευση που κάνουμε τώρα και ένα χρόνο, που είπε ο Βαγγέλης, στην επειγοντολογία. Να σταματήσει το στρατιωτικό κράτος. Τι σημαίνει αυτό κ. Συρμαλένιε: Να επανιδρυθούν οι 13 Υγειονομικές Περιφέρειες μαζί με τις Περιφέρειες της Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Δεν μπορεί η Β' Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς και Αιγαίου να καλύπτει από τα Κύθηρα μέχρι την Κάσο, από την Κάσο μέχρι την Κύθνο, από το Θριάσιο, από το Αττικό από τη Νίκαια και να επανέλθομε πάλι στα ΠΕΣΥ. Ο κ. Μπάιλας τα θυμάται, ο κ. Συρμαλένιος τα θυμάται, ήταν στην Αυτοδιοίκηση.

Ένα ΠΕΣΥ σε κάθε Υγειονομική Περιφέρεια. 13 Αυτοδιοικητικές Περιφέρειες, 13 Υγειονομικές Περιφέρειες. Οι περιφέρειες όμως αυτές, κύριοι της πολιτικής, πρέπει να είναι ανεξάρτητες. Δηλαδή όταν ψηφίζετε τον προϋπολογισμό στη Βουλή, δεν πρέπει να ψηφίζετε τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας. Να ψηφίζετε για τις Υγειονομικές Περιφέρειες χωριστά. Δηλαδή αν η Κυβέρνηση δώσει φέτος π.χ. 2 εκατομ. Ευρώ, για την υγεία, δεν θα τα δώσει στο Υπουργείο Υγείας, θα τα μοιράσει στις 13 Υγειονομικές Περιφέρειες, ανάλογα με τις ανάγκες τους. Και η Υγειονομική Περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου που έχει 42 νησιά, να παίρνει το αναλογούν σ' αυτήν ποσόν και ο Περιφερειάρχης να κάνει την κατανομή, ανάλογα με τις ανάγκες των νησιών.

Αυτή τη στιγμή απειλούμαστε από μεθυσμένους, από ναρκομανείς κ.λ.π. και δεν μπορούμε να έχουμε μια ασφάλεια στο νοσοκομείο. Θα πρέπει να υπάρχει συνεργασία με τους Δήμους. Ένας τρόπος έχει εφαρμοστεί στην Τήλο και επίσης στη Φολέγανδρο από το δήμαρχο Φολεγάνδρου. Αναγκαστήκανε οι άνθρωποι και απευθυνθήκανε στους Γιατρούς χωρίς Σύνορα και στους Γιατρούς του Κόσμου και υπογράψανε μια τριετή σύμβαση με τους δύο αυτούς φορείς και ήδη στη Φολέγανδρο λειτουργεί παράλληλα ένα ιατρείο με αυτή τη σύμβαση. Το έκανε ο δήμαρχος Τήλου και τώρα το εφάρμοσε και ο δήμαρχος Φολεγάνδρου. Εμείς στη Νάξο είχαμε μια βοήθεια από την Ένωση Γεωργικών Συνεταιρισμών όσον αφορά τον τεχνητό νεφρό. Δεχθήκαμε ένα ποσόν γύρω στα 300 χιλ. Ευρώ, για να καλυφθούν τα έξοδα του νεφρολόγου και τα αναλώσιμα για 3 χρόνια. Προχθές είχε μια συνάντηση ο Συνεταιρισμός με τον πρόεδρο της Υγειονομικής Περιφέρειας.

Προχωράει το θέμα για να λειτουργήσει η μονάδα στο νοσοκομείο, γιατί όλοι οι νεφροπαθείς πάνε στη Σύρο ή στην Αθήνα. Ξέρει ο Βαγγέλης τι γίνεται αυτή τη στιγμή. Όσον αφορά τώρα τα μικρά νησιά, δεν είναι δυνατόν να μην υπάρχει νοσηλευτική υπηρεσία, να μην υπάρχει ένας νοσηλευτής. Δυο γιατροί στην Αντίπαρο, τρεις πέντε, δεν μπορούν να κάνουν και τους νοσηλευτές. Υπήρχε ένας νοσηλευτής στο Κουφονήσι και τον μετέθεσαν. Καλά έκαναν, γιατί είχε μια πενταετία. Πριν τον μεταθέσουν όμως δεν άκουσαν την εισήγησή μας να τοποθετήσουν άλλο νοσηλευτή. Θα πρέπει λοιπόν σε όλα αυτά τα Περιφερειακά Ιατρεία Δονούσας Σικίνου Φολεγάνδρου κλπ., μαζί με το Γενικό Ιατρό να υπάρχει και νοσηλευτής. Εγώ προσπαθώ να βγάλω από το μυαλό μου τον αγροτικό γιατρό. Δεν μπορεί ένας γιατρός που βγήκε από το πανεπιστήμιο να δώσει τη βοήθεια που θα δώσει ο Γενικός Γιατρός. Είναι αδύνατον, δεν γίνεται πουθενά στον κόσμο αυτό το πράγμα. Πρέπει λοιπόν για όλα αυτά τα μικρά νησιά, όπως είναι το δικό σας εδώ πέρα ή η Ανάφη, η Δονούσα κλπ., να υπάρχουν κίνητρα για να πάνε οι Γενικοί Γιατροί.

Αυτά τα κίνητρα είναι οικονομικά, είναι το θέμα της ειδικότητος, που είπε ο Βαγγέλης πολύ σωστά. Να τον έχεις σε προτεραιότητα το Γενικό Γιατρό, να μην πηγαίνει δηλαδή αυτή τη στιγμή με λίστα. Όπως είναι οι στρατιωτικοί γιατροί. Γιατί δηλαδή ο γιατρός που υπηρετεί στην Αντίπαρο που θέλει να γίνει παιδιάτρος, που θέλει να γίνει οφθαλμίατρος ή ενδοκρινολόγος, που έχει 10 χρόνια αναμονή, να μην μπορεί όπως ο στρατιωτικός γιατρός, που βγαίνει Υπίατρος και πάει σ' οποιοδήποτε νοσοκομείο της χώρας εκτός λίστας και κάνει την ειδικότητά του; Την ίδια πρόταση την κάνει ο Ιατρικός Σύλλογος εδώ και 18 χρόνια στις Κυκλαδες. Να μην μπαίνει μέσα στη λίστα. Να είναι εκτός λίστας ο γιατρός αυτός.

Όσον αφορά τώρα το Ε.Κ.Α.Β. Κύριε Συρμαλένιε το Ε.Κ.Α.Β . από 14 Σεπτεμβρίου είναι ανεξάρτητη υπηρεσία. Είναι λάθος αυτό. Είναι λάθος γιατί οι νησιώτες έχουνε μάθει να τηλεφωνούν στο νοσοκομείο και να ρωτούν: Έχει ασθενοφόρο; Έγώ μέσα στον Ιούνιο στη Νάξο 17 μέρες δεν έχω ασθενοφόρο. 17 βάρδιες. Γιατί για να λειτουργήσει το ασθενοφόρο πρωί, απόγευμα, νύχτα, θέλω 11 διασώστες και έχω 7. Προσπαθώ λοιπόν είτε με τους οδηγούς του Δήμου, είτε με τους οδηγούς της Περιφέρειας, είτε να βάλω στο ασθενοφόρο μέσα έναν αγροτικό γιατρό με το κεφάλι μου να μην είναι καλυμμένο και να κινδυνεύω να πάω στον εισαγγελέα, όπως έχει γίνει, για να καλύψω το περιστατικό. Το νησί της Νάξου το καλοκαίρι συγκεντρώνει πολύ κόσμο και τα περιστατικά είναι συχνά. Έγώ λοιπόν έχω μια συγκεκριμένη πρόταση. Μην το πάρετε ότι είμαι υπέρ της Νάξου. Στη Νάξο υπάρχει ένα στρατιωτικό αεροδρόμιο όπου γίνονται ανεφοδιασμοί ελικοπτέρων, ακόμα και του ΝΑΤΟ.

Γιατί λοιπόν μια βάση του ΕΚΑΒ να μην υπάρχει και στη Νάξο. Υπάρχει το αεροδρόμιο, υπάρχει μέθοδος ανεφοδιασμού ελικοπτέρων και να είναι δύο τα ελικόπτερα, γιατί να είναι ένα; Προχθές το βράδυ είχαμε δύο χειρουργεία και το ελικόπτερο λόγω βλάβης δεν έφευγε για την Αθήνα και ο ασθενής περίμενε 7 ώρες στο αεροδρόμιο. Όλα τα ελικόπτερα στο Αιγαίο ανεφοδιάζονται από τη Νάξο, στην περιοχή που υπάρχει το στρατιωτικό αεροδρόμιο. Είναι μια πρόταση, που την κάνουμε χρόνια, για να τελειώνει αυτό το θέμα με τις αερομετακομιδές. Τη δεύτερη βάση ας την κάνουνε αλλού, στη Μύκονο, στη Σαντορίνη κλπ.

Εγώ δεν θέλω να σας κουράσω άλλο, θέλω να σας ευχαριστήσω όλους, το Δ.Σ., το Δήμαρχο και κατά τη διάρκεια του διαλόγου θα έχουμε κι άλλα, πιο πολλά πράγματα να πούμε και άλλες προτάσεις να κάνουμε. Ευχαριστώ πάρα πολύ».

Πρόεδρος:

«Ευχαριστούμε τον κ. Ραπτάκη για όσα μας είπε και για τις προτάσεις που έκανε και να πούμε ότι ο επόμενος ομιλητής που είναι ο κ. **Λεβογιάννης Κωστής**, οικονομολόγος πρώην Γενικός Γραμματέας της Ε.ΚΥ.Τ. ,έχει ένα πρόβλημα και πρέπει να μεταβεί στην Πάρο. Το θέμα του, «**Η στατιστική απεικόνιση της Δημόσιας Υγείας των Κυκλαδων**» θα δημοσιευθεί στην ιστοσελίδα της Ε.ΚΥ.Τ.

Η ομιλία του καταχωρείται αυτούσια κατωτέρω:

Εισηγητής : Κωστής Στυλ. Λεβογιάννης πρ. Γεν. Γραμματεύς Ε.ΚΥ.Τ

«Η στατιστική απεικόνιση της δημόσιας Υγείας* στο νομό Κυκλάδων»

Γενικά για τη δημόσια Υγεία στην Ελλάδα:

- «...Το Υπουργείο Υγείας μειώνει τα λειτουργικά του έξοδα κατά δύο εκατομμύρια ευρώ» (Εφημερίδα «kontranews» 14.3.2016)
- «...Η κατάσταση στη δημόσια υγίεια είναι χειρότερη από ποτέ» τονίζει σε ραδιοφωνικό σταθμό Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων

Μιχάλης Γιαννάκος και καταθέτει στην Εισαγγελέα του Αρείου Πάγου μηνυτήρια αναφορά προκειμένου να διερευνηθούν ποινικές ευθύνες διότι – όπως αναφέρει· κινδυνεύουν κατ’ εξακολούθηση ανθρώπινες ζωές από την καταστρεπτική πολιτική που ακολουθεί η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας και η κυβέρνηση στον τομέα της Υγείας.

(Εφημερίδα «kontranews» 16.05.2016)

- Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος (Π.Ι.Σ) κρούει τον κώδωνα του κινδύνου: «To ΕΣΥ αργοπεθαίνει!!!».

Αυτά τα λίαν δυσάρεστα αντλούμε από την ειδησεογραφία του Τύπου περί το τέλος του Μαρτίου του 2016.

Η κατάσταση της δημόσιας Υγείας στην Ελλάδα και ειδικώς στο νομό Κυκλαδων ομοιάζει προς κατάσταση ανθρώπου, το σώμα του οποίου είναι προσβεβλημένο όχι από ένα αλλά από επτά καρκινώματα. Η κατάρρευση της δημόσιας υγίεια τόσο στην Ελλάδα, όσο και στο περικαλλές Κυκλαδικό πολύνησο επιταχύνθηκε, δραματικώς, μετά το έτος 2015, ότε και ψηφίσθηκε στο ελληνικό κοινοβούλιο το τρίτο θανατηφόρο και επάραπτο μνημόνιο.

(Π.Ι.Σ, Αθήνα, 29.3.2016)

■ Και ενώ η δημόσια Υγεία νοσεί, τα φαρμακεία στο Νομό Κυκλαδων, στην Αττική και στο σύνολο της Χώρας εμφανίζουν (κατά το έτος 2015 εν συγκρίσει προς το έτος 2004) άνοδο κατά 36,5% στις Κυκλαδες, μείωση -1,8% στην Αττική και άνοδο 13% στο σύνολο της Επικράτειας, πωλούν δε πολλά άχρηστα και εν πολλοίς επικίνδυνα παραφαρμακευτικά παρασκευάσματα αλλά και μέγα αριθμό φαρμάκων τα οποία διαβρώνουν τα θεμέλια της ανθρώπινης υγίειας (βλ. πίνακα 1 και διάγραμμα 1)

*Ο ορθός τύπος είναι υγίεια.

Όρα: 1. «Γραμματική της Αρχαίας Ελληνικής Γλώσσης» του Αχιλλέως Τζαρτζάνου, εκδ.
ΙΘ', σελ. 166, «πλουθυγίεια»=πλούτος και υγίεια ομού.

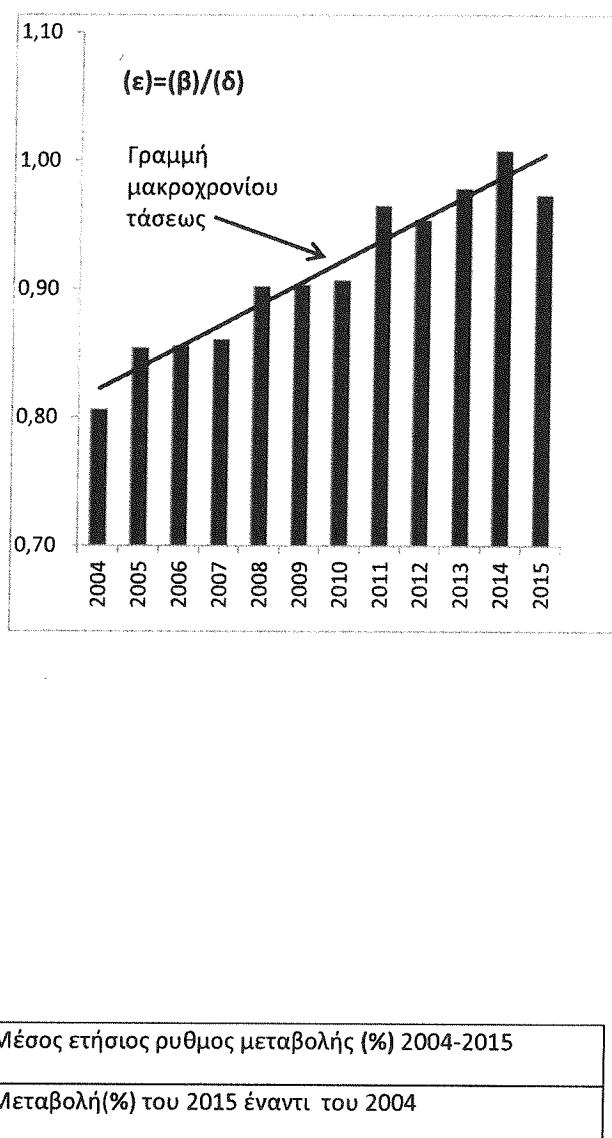
2. «Μέγα Λεξικόν της Ελληνικής Γλώσσης» των Henry Liddell-Robert Scott, τόμος IV,
σελ.409. «Παρά μεταγενεστέροις και αδοκίμοις συγγραφεύσιν= υγεία

Πίναξ 1

Αριθμός φαρμακείων κατά τα έτη 2004 - 2015

Διάγραμμα 1

	ΝΟΜΟΣ ΚΥΚΛΑΔΩΝ	ΑΤΤΙΚΗ	ΕΛΛΑΣ	(ε)=(β)/(δ)(%)
(α)	(β)	(γ)	(δ)	
2004	74	3.809	9.182	0,81
2005	77	3.519	9.019	0,85
2006	82	3.786	9.586	0,86
2007	83	3.776	9.648	0,86
2008	89	3.836	9.869	0,90
2009	91	3.840	10.076	0,90
2010	92	3.721	10.148	0,91
2011	97	3.708	10.055	0,96
2012	98	3.721	10.277	0,95
2013	102	3.726	10.428	0,98
2014	106	3.725	10.521	1,01
2015	101	3.739	10.380	0,97



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

Επεξεργασία στοιχείων: Κωστής Στυλ. Λεβογιάννης

**Πίναξ 2. Θάνατοι στην Ελλάδα και στο νομό Κυκλαδων
κατά τα έτη 2000 και 2015
κατά τον τόπο της μονίμου κατοικίας του θανόντος**

(περιοχές νομού Κυκλαδων)

Έτος	ΕΛΛΑΣ	ΝΟΜΟΣ ΚΥΚΛΑΔΩΝ	Αστικές	Ημιαστικές	Αγροτικές
2000	105.170	1.073	192	174	707
2015	121.212	1.158	169	232	757
Μεταβολή (%)	15,3	7,9	-12,0	33,3	7,1

Αστικές περιοχές: πολυπληθέστερος οικισμός άνω των 10.000 κατοίκων

Ημιαστικές: πολυπληθέστερος οικισμός μεταξύ 2.000-9.999 κατοίκων

Αγροτικές: πολυπληθέστερος οικισμός κάτω των 2.000 κατοίκων

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

Επεξεργασία: **K.S. Λεβογιάννης**

■ **Γενικά για τη δημόσια Υγίεια στις Κυκλαδες.**

Συγκλονιστική είναι η αναφορά του τοπικού τύπου για τη δεινή θέση στην οποία έχει περιέλθει ο τάλας νομός Κυκλαδων, ιδίως δε μετά τον τραγικό εναγκαλισμό της χώρας από τα ιοβόλα μνημόνια.

Ιδού ένα αφευδές δείγμα από την ειδησεογραφία των κυκλαδικών εντύπων: «Δραματικώς υποστελεχωμένο το Κέντρο Υγίειας Άνδρου».

«Τραγικό περιστατικό στην Αντίπαρο: Επιχειρηματίας «έφυγε» από τη ζωή και ουδείς (!!!) ιατρός είχε εφημερία στο νησί την ημέρα εκείνη».

«Ανώνυμη εταιρεία το νοσοκομείο Θήρας !!!».

«Νοσοκομείο Θήρας : Παράδειγμα εγκατάλειψης της δημόσιας υγίειας».

«Ένας γιατρός για 3.000 κατοίκους στην Κέα. Στο έλεος του θεού το, εγγύς των Αθηνών, περικαλλές νησί των Κυκλαδών».

«Το Κέντρο Υγίειας Μήλου προειδοποιεί: Δεν υπάρχουν γιατροί στο νησί(!!!). Κινδυνεύουν οι Μήλιοι».

«Καταρρέει το Κέντρο Υγίειας της Μυκόνου».

«Συγκλονιστική είδηση από την Πάρο: Νεκρός εξαιτίας του ανύπαρκτου Εθνικού Συστήματος Υγίειας.»

«Σε κίνδυνο ασθενείς (Ελληνες και αλλοδαποί παραθεριστές) από την εγκατάλειψη του Κέντρου Υγίειας Τήνου. Σοβαρές καταγγελίες του Δημάρχου του νησιού».

«Τριτοκοσμικά τα Κέντρα Υγίειας στις Κυκλαδες».

«Πάνος Καμμένος, 4/2/2014 : Εξαθλιώνεται η δημόσια υγίεια, προς κατάργηση η δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη...».

▪ Νησιά των Κυκλαδων χωρίς ούτε ένα ιατρό.

Μέχρι πρότινων ετών δεν υπήρχε ούτε ένας !!! ιατρός στα εξής πέντε νησιά των Κυκλαδων:

- Ανάφη
- Θηρασιά
- Κίμωλος
- Σίκινος
- Φολέγανδρος

Περιφερειακά ιατρεία των Κυκλαδων χρήζοντα αμέσου στελεχώσεως:

1. **Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο (Π.Π.Ι) Σικίνου:** Κενή μία θέση αγροτικού ιατρού κενή από τον Νοέμβριο του 2013.
2. **Π.Π.Ι Θηρασίας:** Δύο θέσεις κενές, η μία από τον Απρίλιο του 2013 και η άλλη από τον Φεβρουάριο του 2015.
3. **Π.Π.Ι Σερίφου:** Μία θέση κενή από το έτος 2014.
4. **Π.Π.Ι Κύθου:** Μία θέση αγροτικού ιατρού κενή από τον Ιανουάριο του 2015.

Γενικό Νοσοκομείο-Κέντρο Υγίειας Νάξου:

- **Π.Π.Ι Σχοινούσας:** Μία θέση αγροτικού ιατρού κενή από το έτος 2013.
- **Π.Π.Ι Δονούσας:** Μία θέση αγροτικού ιατρού κενή από τον Ιούλιο του έτους 2012.
- **Π.Π.Ι Ηρακλειάς:** Μία θέση αγροτικού ιατρού κενή από το έτος 2013.
- **Π.Π.Ι Κουφονησίων:** Μία θέση αγροτικού ιατρού κενή από το έτος 2014.
- ❖ Παρά τις σημειωθείσες προόδους της επιστήμης και τον κατακλυσμό των νήσων από φαρμακεία, ο αριθμός των θανάτων στο Νομό Κυκλαδων κατά την μακράν περίοδο 2000-2015 σημείωσε εντυπωσιακή άνοδο, κυρίως στις λεγόμενες ημιαστικές

περιοχές, αυτές δηλαδή, που έχουν πληθυσμό 2.000-9.999 κατοίκων. Το ποσοστό αυτό ανήρχετο **56,9%** κατά το έτος 2014, ενώ κατήλθε στο 33,3% στο έτος 2015. (βλ. πίνακα 2). Περιοχές στο νομό Κυκλαδών που έχουν μόνιμο πληθυσμό μεταξύ 2.000 – 9.999 κατοίκων είναι: (απογραφή μονίμου πληθυσμού έτους 2011).

Πίναξ 3.

Ημιαστικός πληθυσμός Κυκλαδών έτους 2015

Δημοτική Κοινότητα Άνω Σύρου	2.133
Δημοτική Κοινότητα Μάννα Σύρου	2.330
Δημοτική Κοινότητα Βάρης Σύρου	2.027
Δημοτική Κοινότητα Εμπορείου Θήρας	3.085
Δημοτική Κοινότητα Μυκονίων	8.397
Δημοτική Κοινότητα Νάξου	7.374
Δημοτική Κοινότητα Ναούσης Πάρου	3.124
Δημοτική Κοινότητα Πάρου	6.058
<u>Δημοτική Κοινότητα Τήνου</u>	4.864
Σύνολο	39.392

- Από τη συνολική εκτίμηση της καταστάσεως της Δημόσιας Υγείας σε **16** μικρά νησιά των Κυκλαδών, ήτοι:
 1. **ΑΜΟΡΓΟΣ**
 2. **ΑΝΑΦΗ**
 3. **ΑΝΤΙΠΑΡΟΣ**
 4. **ΔΟΝΟΥΣΑ**
 5. **ΗΡΑΚΛΕΙΑ**
 6. **ΘΗΡΑΣΙΑ**
 7. **ΙΟΣ**
 8. **ΚΕΑ**
 9. **ΚΙΜΩΛΟΣ**
 - 10. ΚΟΥΦΟΝΗΣΙΑ**
 11. **ΚΥΘΝΟΣ**
 - 12. ΣΕΡΙΦΟΣ**
 - 13. ΣΙΚΙΝΟΣ**
 14. **ΣΙΦΝΟΣ**

15. ΣΧΟΙΝΟΥΣΑ

16. ΦΟΛΕΓΑΝΔΡΟΣ

προκύπτει ότι **κακή** είναι η κατάσταση στο **56,3%** ! (ήτοι στα εννέα εκ των 16, στα υπ' αριθμόν 1, 2, 4, 6, 9, 10, 12, 13, 16), καλή σε πέντε και μέτρια σε δύο. Από τα 16 μικρά νησά των Κυκλαδών μόνο δύο έχουν Κέντρο Υγίειας : η Αμοργός και η Ίος.

Οι συνθήκες της δημόσιας υγίειας στις Κυκλαδες περί το μέσον του έτους 2016.

ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΡΟΥ

Η κατάσταση είναι **χειρότερη από ποτέ**. Το προσωπικό σε σχέση με αυτό προ οκταετίας έχει υποστεί μείωση κατά 50% !!!, ενώ οι ανάγκες της μονάδας ιδίως κατά τη διάρκεια του θέρους είναι τριπλάσιες.

ΚΕΝΤΡΟ ΥΠΕΙΑΣ ΜΥΚΟΝΟΥ

- Υπηρετούν εκεί μόνο δύο παθολόγοι, ένας μικροβιολόγος, ένας ορθοπεδικός (μη μόνιμος) και ένας οδοντίατρος με απόσπαση (μετακίνηση)
- Δεν υπάρχει καρδιολόγος, ούτε παιδίατρος !!!
- Υπάρχει ένας, μόνο, νοσηλευτής
- Δεν υπάρχει διοικητικό προσωπικό !!!
- Δεν υπάρχουν εθελοντές ιατροί !!!
- Προκηρύσσονται θέσεις, αλλά δεν καλύπτονται !
- Κατά το θέρος τριπλασιάζεται ο αριθμός των ασθενών
- Ο οργανισμός του Κέντρου Υγίειας είναι απηρχαιωμένος (από το 1987).

ΚΕΝΤΡΟ ΥΠΕΙΑΣ ΘΗΡΑΣ

- Το ΕΚΑΒ της νήσου είναι υποστελεχωμένο. Προβλέπονται οκτώ θέσεις εργασίας, και είναι καλυμμένες μόνο οι τρεις, διότι η παραμονή, εκεί, υπαλλήλων, είναι άκρως προβληματική, διοθέντος ότι οι τιμές των ενοικίων των κατοικιών προκαλούν δέος!!!

ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΕΑΣ

Υπηρετούν, εκεί, μόνο δύο ιατροί, ενώ προβλέπονται πέντε.

ΤΗΝΟΣ

- Ουδείς ιατρός υπηρετούσε εκεί, επί τι διάστημα, ενώ προβλέπονται τέσσερις.
- Δεν υπηρετεί, επίσης, εκεί ευτρεπίστρια (καθαρίστρια).
- Πολλοί ιατροί απεχώρησαν μετά την κάθετη μείωση των, ήδη γλίσχρων, αποδοχών τους.

ΚΕΝΤΡΟ ΥΠΕΙΑΣ ΜΗΛΟΥ

- Υπηρετούν : ένας ιατρός, ένας παιδίατρος και δύο αγροτικοί ιατροί, ενώ προβλέπεται η ύπαρξη 12 ιατρών.
- υπάρχουν πέντε νοσηλεύτριες, ενώ έπρεπε να υπηρετούν τουλάχιστον οκτώ.
- στο νησί δεν υπηρετούν ιδιώτες ιατροί.

ΚΕΝΤΡΟ ΥΠΕΙΑΣ ΑΝΔΡΟΥ

- Υπηρετούν τρεις παθολόγοι ιατροί, ενώ προβλέπονται τέσσερις.
- Δεν υπάρχει υπηρεσία καθαριότητος.
- Παιδίατροι: προβλέπονται δύο, υπηρετεί ένας.

Ως, ήδη, ελέχθη, η κατάσταση της δημόσιας υγίειας στο νομό Κυκλαδων είναι οικτρά, επιτείνεται δε κατά τη διάρκεια του θέρους, ότε η αναλογία κατοίκων ανά ιατρό ανέρχεται εις εξευτελιστικό για την ανθρώπινη αξιοπρέπεια επίπεδο. Στη Μύκονο, λόγου χάριν, η αναλογία κατοίκων ανά ιατρό κατά τη διάρκεια του χειμώνα είναι περίπου 750 (δηλαδή ένας ιατρός αναλογεί σε 750 κατοίκους) ενώ κατά τη διάρκεια του θέρους ο λόγος κατοίκων ανά ιατρό εκτινάσσεται σε δυσθεώρητο ύψος, περίπου στους 25.000 ανά ιατρό.!!!

Η κατάσταση και στα λοιπά μεγάλα και προβεβλημένα νησιά έχει ως κάτωθι:

Πάρος : 850 κατά τη διάρκεια του χειμώνα, 8.200 κατά τη διάρκεια του θέρους !!!

Νάξος : 500 κατά τη διάρκεια του χειμώνα, 10.900 κατά τη διάρκεια του θέρους.

Θήρα : 900 τον χειμώνα, 25.000, κατά τη διάρκεια του θέρους.

Ειδικώς, για το Νοσοκομείο Νάξου, η κατάσταση είναι οικτρά παρά το γεγονός ότι, για τη διατήρησή του στη ζωή, καταβάλλουν υπεράνθρωπες προσπάθειες τόσο ο νυν και ο τέως Διοικητής, όσο και το Ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

Δέον, όμως να επισημανθούν τρία τινά:

1. *Υπερσύγχρονο μηχάνημα CRM σήπεται λόγω ελλείψεως χειριστών !!!*
2. *Πρωτοφανής απίσχναση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού παρατηρείται μετά το έτος 2012. Ο αριθμός των ιατρών μειώνεται από 49 (με τον κανονισμό του 2001) σε 19 (με το κανονισμό του έτους 2012) ενώ μέχρι πρότινος χρόνου υπηρετούσαν εκεί μόνο 12 ιατροί).*
3. *Η όλη ανάγλυφη κατάσταση του Ιδρύματος αποτυπώνεται σε δραματική επιστολή που απηύθυναν προς τον υπουργό Υγίειας, προ έτους, δύο επιφανή μέλη της επιτροπής υγίειας της Νάξου: ο ιατρός Ηλίας Καραμπάτσος και η Μαρίνα Φαγκίσκου.*

Τέλος, εις ό,τι αφορά το Νοσοκομείο Σύρου, και εκεί η κατάσταση είναι οικτρά δοθέντος ότι οι κενές θέσεις εξικνούνται στο 35,5% σύμπαντος του προβλεπομένου προσωπικού. Μάλιστα δε, συμφώνως προς δήλωση ανωτέρου στελέχους αυτού, το Νοσοκομείο Σύρου θα μετατραπεί σε Κέντρο Υγίειας διότι δεν θα καταστεί δυνατή η αναπλήρωση των νυν υπηρετούντων ιατρών η πλειονότης των οποίων έχει ηλικία άνω των 50 ετών.

Η παρούσα μελέτη αφιερούται με σεβασμό στην ιερή μνήμη του μαθητή

Π α ν α γ i ώ τ η Iω. Μ α τ ζ á κ o u

Πρόεδρος:

«Να δώσουμε τώρα το λόγο στον κ. Παπακωνσταντή Αντώνη, λογιστή φοροτεχνικό Γενικό Γραμματέα της Ε.ΚΥ.Τ., με θέμα “Η Δημόσια Υγεία στις Κυκλαδές από δημοσιογραφικής σκοπιάς”.

Κύριε Παπακωνσταντή, έχετε το λόγο».

Αντώνης Παπακωνσταντής:

«Κυρίες και κύριοι, αγαπητοί φίλοι και συνάδελφοι είμαστε πολύ ευτυχείς που βρισκόμαστε στο όμορφο νησί της Αντιπάρου και ευχαριστούμε το Δήμαρχο για τη φιλοξενία του. Ακούσαμε προηγουμένως τους γιατρούς διοικητές των νοσοκομείων μας, οι οποίοι μας τα είπαν πάρα πολύ καλά και κατανοητά. Πράγματι η επιλογή ενός γιατρού να έρθει να υπηρετήσει στα νησιά μας είναι δύσκολη. Κι αυτοί που έρχονται επιτελούν ένα δύσκολο έργο. Με τις παρούσες συνθήκες είναι ήρωες πραγματικά.

Θα ασχοληθούμε με το θέμα «Η Δημόσια Υγεία στις Κυκλαδές από δημοσιογραφικής σκοπιάς». Θα ήθελα να προσημειώσω ότι η παρούσα εργασία βασίστηκε σε ένα βαθμό σε έρευνα που πραγματοποίησαν τα μέλη της Ε.ΚΥ.Τ. στα νησιά μας για το θέμα που συζήταμε σήμερα. Επίσης να σας πω ότι λόγω του περιορισμένου χρόνου αναγκάζομαι να κάνω χρήση του γνωστού σε όλους σας εργαλείου, που λέγεται κόφτης.

1. Ορισμός Υγεία

Αρχαιοελληνική θεότητα, προσωποποίηση της Υγείας, του σώματος και της ψυχής. Σύζυγος ή κόρη του Ασκληπιού, ανάλογα με την εκδοχή του μύθου, που εκτός από θεά της Υγείας, ήταν θεότητα κάθε καθαρού πράγματος.

Στην ελληνική μυθολογία κατέχει εξέχουσα θέση. Ωστόσο, ενώ ο Ασκληπιός συνδέεται άμεσα με την θεραπεία των ασθενειών, η θεά συνδέθηκε με την πρόληψη των ασθενειών και τη διατήρηση της κατάστασης της υγείας.

Αλλά και οι αρχαίοι Έλληνες φαίνεται να έδειχναν μεγίστη σημασία στην υγεία. Την θεωρούσαν «μήτηρ απάντων».

Σύμφωνα με τον ορισμό της υγείας όπως υιοθετήθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας: *“Υγεία είναι μια κατάσταση πλήρους σωματικής, νοητικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία νόσου ή αναπηρίας.”*

2. Το ισχύον νομικό πλαίσιο περί υγείας:

Το ελληνικό Σύνταγμα, άρθρο 21 περί ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων, παράγραφος 3 αναφέρει:

Το Κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και για την περίθαλψη των απόρων.

Με το άρθρο αυτό εισάγεται ένα «υγειονομικό κοινωνικό κεκτημένο» υπό την έννοια ότι δεν επιτρέπεται η κατάργηση θεσμών από μεταγενέστερο κοινωνικό νομοθέτη. Προβλέπεται συνεπώς το δικαίωμα στην προστασία της υγείας ως ένα από τα θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα και ανάγει την υγεία σε αντικείμενο κρατικής μέριμνας, καθότι σχετίζεται με την ίδια την ανθρώπινη ύπαρξη. Άλλωστε η υγεία αποτελεί βασική προϋπόθεση για την ανάπτυξη της προσωπικότητας του ατόμου και για την ευημερία του. Το κοινωνικό αυτό δικαίωμα συνίσταται στην αξίωση των πολιτών προς το Κράτος να λάβει

τα κατάλληλα μέτρα προκειμένου να οργανωθούν υπηρεσίες υγείας, δηλαδή να λάβει μέτρα κοινωνικής πρόνοιας και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Αξίζει να τονίσουμε ότι πριν από τη θέσπιση αυτής της συνταγματικής διάταξης η κρατούσα άποψη δεχόταν ότι τα κοινωνικά δικαιώματα δεν παρείχαν αξίωση κατά του κράτους.

Εκτός από τον συνταγματικό νομοθέτη και ο κοινός νομοθέτης θέσπισε το Ν. 1397/1983 για τη δημιουργία του Ε.Σ.Υ. που είναι πράγματι τομή στη δημόσια υγεία. Το κοινωνικό δικαιώμα για προστασία της υγείας προστατεύεται πλέον ως θεσμός. Με τον ίδιο νόμο, άρθρο 1 παρ. 1 θεσπίστηκε με σαφήνεια κρατική ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας σε κάθε πολίτη. Στη συνέχεια ακολούθησαν πλήθος από νόμους για την ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών της δημόσιας υγείας. Παρά ταύτα οι στρεβλώσεις και οι παθογένειες της δημόσιας διοίκησης δεν άφησαν στο απυρόβλητο το πεδίο της δημόσιας υγείας. Να τονίσουμε εδώ ότι δεν υπάρχει κρατικό μονοπώλιο παροχής υπηρεσιών υγείας και βεβαίως ο νομοθέτης μεριμνά και για την οργάνωση των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας προβλέποντας αυστηρούς όρους ίδρυσης και λειτουργίας τους.

Για την ιστορία να θυμίσουμε ότι πριν από το 1983 στη χώρα μας ίσχυε το σύστημα των κοινωνικών ασφαλίσεων.

Σύμφωνα με αυτό η σχέση της υγείας με την κοινωνική ασφάλιση ήταν άμεση, δηλαδή ένας από τους ασφαλιζόμενους κινδύνους ήταν η ασθένεια. Οι φορείς των κοινωνικών ασφαλίσεων κάλυπταν τον κίνδυνο αυτό, είτε άμεσα είτε έμμεσα. Η προστασία όμως δεν ήταν πλήρης γιατί ασφαλίζονταν μόνο οι εργαζόμενοι, δεν κάλυπτε τις προληπτικές παροχές υγείας και δημιουργούσε ανισότητες μεταξύ των διαφόρων ασφαλιστικών φορέων όσον αφορά την ασφάλιση της ασθένειας.

3. Νησιά των Κυκλαδων

Οι Κυκλαδες πήραν το όνομα τους από την κυκλική κατανομή τους γύρω από τη Δήλο, ιερό νησί του θεού Απόλλωνα.

Το νησιωτικό σύμπλεγμα των Κυκλαδων απλώνεται στο κεντρικό Αιγαίο πέλαγος με επιμέρους διάκριση σε Δυτικές και Ανατολικές Κυκλαδες.

Αποτελείται από 147 νησιά και νησίδες με κατοικημένα 24 νησιά, καλύπτουν δε συνολική χερσαία έκταση 2.572 τ.χλμ. Τα νησιά αυτά περιήλθαν στο ελληνικό κράτος με τη συνθήκη του Λονδίνου το 1830.

Νησί ή νησίδα αποκαλείται ένα κομμάτι στεριάς που περιβάλλεται εξ ολοκλήρου από θάλασσα. Η Στατιστική Υπηρεσία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Eurostat) θέτει επί πλέον κριτήρια και χαρακτηριστικά στον ορισμό αυτό, όπως συγκεκριμένα γεωλογικά και γεωγραφικά κριτήρια ή χαρακτηριστικά που αφορούν τα μεγέθη, την απόσταση από την ηπειρωτική χώρα, το βαθμό απομόνωσης κλπ.

Στην ελληνική γλώσσα η λέξη νησί ή νησίδα ετυμολογικά συνδέεται με τη θάλασσα, χωρίς άλλες εννοιολογικές προεκτάσεις, σε αντίθεση με την αγγλοσαξονική γλώσσα που η λέξη island, με συνώνυμη τη λατινική λέξη insula εμπειρίχει την έννοια της απομόνωσης και εκφράζει μια έκταση στεριάς που περιβάλλεται από νερό, δηλαδή το νησί.

Η εννοιολογική αυτή απομόνωση των νησιών μπορεί να εκληφθεί ως μειονεξία και συνεπώς οι περιοχές αυτές να χαρακτηριστούν ως τμήματα γης με ειδικές ανάγκες. Εξ αυτού του λόγου η Ευρωπαϊκή Ένωση κατατάσσει τα νησιά σε κατηγορίες μειονεκτικών περιοχών, ως ξεχωριστές γεωγραφικές οντότητες.

4. Νησιωτικότητα και υπηρεσίες υγείας

Η καημένη η νησιωτικότητα από μόνη της είναι ένα πρόβλημα.

Νεόκοπος όρος, αναφέρεται στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των νησιωτικών περιοχών και παραπέμπει στην απομόνωση και την απομάκρυνση από το κέντρο. Στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης έχει χρησιμοποιηθεί κυρίως για την γεωπολιτική έννοιά του καθώς και τις οικονομικές προεκτάσεις της.

Στη βάση αυτή απαιτείται να διεκδικηθούν οικονομικές ενισχύσεις από τα διάφορα κοινοτικά πλαίσια στήριξης. Θα μπορούσε για παράδειγμα να επιδοτείται ο μεταφορικός ναύλος, ούτως ώστε να εξισωθεί, περίπου με τον χερσαίο, το λεγόμενο **μεταφορικό ισοδύναμο**. Αντί αυτών η Ελλάδα καταργεί την έκπτωση 30% και εξισώνει τον μειωμένο συντελεστή ΦΠΑ, που σωστά ίσχυε στα νησιά του Αιγαίου. Δυστυχώς έλαβε ένα μέτρο επαχθές, αδιαφορώντας για τις ιδιαιτερότητες της νησιωτικότητας, της αναπτυξιακής τους επιβίωσης, έστω κι αν έγινε κατ' απαίτηση των δανειστών.

Γίνεται φανερό ότι η οικονομική κρίση δεν είναι άμοιρη επιπτώσεων και στην υγεία. Η φτώχεια και η ανεργία δεν αφήνουν περιθώρια για μια ποιοτική και ασφαλή ζωή.

Μέχρι σήμερα, η πολιτεία δεν μπόρεσε να μειώσει τις ανισότητες που βιώνουν οι νησιωτικές περιοχές, εκ των οποίων ενδεικτικά αναφέρουμε:

-Τα μόνιμα γεωφυσικά και δημογραφικά μειονεκτήματα.

-Το κάτω των ορίων του αποδεκτού, επίπεδο παροχών και υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής πρόνοιας.

-Το υψηλότερο κόστος διαβίωσης.

Η δημιουργία και λειτουργία υπηρεσιών υγείας στα νησιά επιτρέπεται αναπόφευκτα από τις ιδιαιτερότητες της νησιωτικότητας. Λόγω ακριβώς αυτών των ιδιαιτεροτήτων γεννώνται ζητήματα αποδοτικότητας κατά τον σχεδιασμό των υπηρεσιών αυτών από το Κράτος. Τα προβλήματα όμως υφίστανται και αναζητούνται λύσεις. Έχουν δικαίωμα και οι νησιώτες να απολαμβάνουν το κοινωνικό αγαθό της υγείας. Η παρουσία και ανάπτυξη των δημόσιων υπηρεσιών υγείας στα νησιά είναι μονόδρομος και καθοριστική, έτσι ώστε να εδραιώνεται αίσθημα ασφάλειας τόσο για τον μόνιμο πληθυσμό όσο και τον εποχικό, κατά την τουριστική περίοδο.

5. Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (πρωτοβάθμια περίθαλψη)

Ως Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (πρωτοβάθμια περίθαλψη), νοείται το σύστημα παροχής, σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο, δέσμης βασικών και ολοκληρωμένων υπηρεσιών φροντίδας υγείας.

Αποτελεί δε το πρώτο σημείο επαφής του ατόμου με το σύστημα υγείας της χώρας, ως αναπόσπαστο μέρος και υπηρετεί τους γενικούς και ειδικούς στόχους του.

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας περιλαμβάνει:

- τις υπηρεσίες υγείας που δεν απαιτούν εισαγωγή σε νοσηλευτικό ίδρυμα.

- την εκτίμηση των αναγκών υγείας των πολιτών, το σχεδιασμό και υλοποίηση μέτρων για την πρόληψη των νοσημάτων με τον προσυμπτωματικό έλεγχο, τους εμβολιασμούς και την προαγωγή της υγείας.

- τον οικογενειακό προγραμματισμό.

- τις απαραίτητες υποδομές για την εξασφάλιση και τη διαχείριση όλων των ιατρικών πληροφοριών και δεδομένων του πληθυσμού.

- τις υπηρεσίες μετά-νοσοκομειακής φροντίδας και τις υπηρεσίες αποκατάστασης.

- την παρακολούθηση χρονίων πασχόντων, για τους οποίους δεν απαιτείται νοσηλεία σε

νοσοκομείο.

Προϋποθέτει την 24ωρη πρόσβαση στην υπηρεσία.

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αντιμετωπίζει την πλειονότητα των περιστατικών υγείας, όπως η διάγνωση και θεραπεία κοινών νοσημάτων και τραυματισμών. Περιορίζει δε σημαντικά την ανάγκη διακομιδών ασθενών σε 2βάθμια κέντρα. Επομένως κατά το σχεδιασμό των υπηρεσιών υγείας στα νησιά μας, είναι απολύτως απαραίτητη η σύνδεση των πολιτικών δημόσιας υγείας με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Απαιτείται μια ισχυρή υποδομή παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Είναι θέμα επιβίωσης των νησιών μας, ιδιαίτερα δε των μικρών νησιών.

6. Τηλεϊατρική στα νησιά

Η αξιοποίηση του δικτύου τηλεϊατρικής στα νησιά μας και ιδιαίτερα στα μικρά νησιά μπορεί να προσφέρει πολλαπλά οφέλη εξ αποστάσεως, συνδέοντας απομακρυσμένα νησιά με εξειδικευμένα κέντρα. Προσφέρονται υπηρεσίες εξ αποστάσεως διάγνωσης και παρέμβασης, μειώνοντας σημαντικά τη συχνότητα και το κόστος των διακομιδών.

7. Κοινά προβλήματα των νησιών προς επίλυση

- Η έλλειψη ισχυρής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.
- Η έλλειψη βασικών ιατρικών ειδικοτήτων.
- Η έλλειψη μόνιμου ιατρικού δυναμικού.
- Η έλλειψη κινήτρων προσέλκυσης ειδικών ιατρών.
- Η αυξημένη ζήτηση υπηρεσιών υγείας κατά τους θερινούς μήνες.
- Η συμπληρωματικότητα μεταξύ γειτονικών μονάδων υγείας.
- Η εξασφάλιση τακτικής ακτοπλοϊκής σύνδεσης των μικρών νησιών.
- Η δημιουργία αυτόνομου κέντρου διακομιδών για τις Κυκλαδες.
- Οι επισφαλείς διακομιδές.
- Η εκμετάλλευση του δικτύου τηλεϊατρικής στα νησιά.
- Η αξιοποίηση υπάρχοντος εξοπλισμού από δωρεές.
- Η ενεργητική συμμετοχή και συμβολή των Δήμων στην επίλυση προβλημάτων με τις τοπικές μονάδες υγείας.

8. Βασικά και ειδικά προβλήματα των νησιών

A. Βασικά προβλήματα

- Υποστελέχωση των μονάδων υγείας
- Προβλήματα με τις διακομιδές

B. Ειδικά προβλήματα

ΑΜΟΡΓΟΣ

Η ιδιομορφία του νησιού (χωρισμένη σε βόρειο τμήμα –Αιγιάλη-και σε νότιο-Χώρα, Κατάπολα, Κάτω Μεριά) δημιουργεί πρόσθετα προβλήματα σε συνδυασμό με τις ελλείψεις στις δομές υγείας.

ΙΟΣ - Ακατάλληλο και επικίνδυνο ασθενοφόρο λόγω παλαιότητας – Νεκροθάλαμος: ο νεκρός διατηρείται σε μπανιέρα με πάγο!

ΚΕΑ

Υπάρχει δωρεά ασθενοφόρου στο Δήμο αλλά δεν λειτουργεί λόγω γραφειοκρατίας.

ΚΙΜΩΛΟΣ

Εξυπηρετείται από το Κ.Υ. Μήλου αλλά και αυτό είναι υποστελεχωμένο.

ΚΥΘΝΟΣ

- Προβλήματα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης λόγω προβληματικού διαδικτύου (internet)

- Δυστοκία στην προμήθεια ιατρικού υλικού λόγω γραφειοκρατίας των δομών υγείας.

ΜΥΚΟΝΟΣ

Προβλήματα με αποσπάσεις και μετακινήσεις ιατρικού προσωπικού. - Ζητείται αλλαγή του οργανογράμματος του Κ.Υ. λόγω αύξησης του μόνιμου πληθυσμού αλλά και του μεγάλου αριθμού επισκεπτών.

ΠΑΡΟΣ

Δεν υπάρχει κανένας παιδίατρος εδώ και 5 χρόνια.

ΣΑΝΤΟΡΙΝΗ

Καταργήθηκε το Κέντρο Υγείας λόγω έναρξης λειτουργίας του Γενικού Νοσοκομείου Θήρας το οποίο δεν έχει ακόμα στελεχωθεί.

ΣΕΡΙΦΟΣ

Υπάρχουν εντάσεις μεταξύ του ιδρύματος στήριξης του ιατρείου και των γιατρών με αποτέλεσμα οι τελευταίοι να αποχωρούν.

ΣΙΚΙΝΟΣ

Ο αγροτικός ιατρός σχεδόν ανά 2μηνο αποχωρεί λόγω έλλειψης οικονομικών κινήτρων.

ΣΙΦΝΟΣ

- Ο Δήμος παρέχει σε όλους τους κατοίκους ιδιωτική ασφάλιση για τις αεροδιακομιδές, αλλά αυτές πραγματοποιούνται μόνον την ημέρα.

- Έλλειψη βοηθητικού προσωπικού.

ΦΟΛΕΓΑΝΔΡΟΣ

Αδυναμία για επαρκή περίθαλψη μονίμων κατοίκων και επισκεπτών.

9. Συμπεράσματα

- Η νησιωτικότητα αποτελεί πρόκληση για το κράτος στον σχεδιασμό και τη λειτουργία των υποδομών υγείας στα νησιά των Κυκλαδων και απαιτεί ολιστική προσέγγιση.

- Σε κάθε ευνομούμενο κράτος οι παροχές υγείας παρέχονται ισότιμα σε όλους τους πολίτες.

- Είναι πολιτικά και ηθικά απαράδεκτο να εγκαταλείπονται οι κάτοικοι των Κυκλαδων στην τύχη τους και να πεθαίνουν στις διακομιδές μέσα σε καϊκια, υπό τραγικές συνθήκες που προσβάλλουν τον πολιτισμό μας.

- Η δημιουργία αυτόνομου κέντρου διακομιδών για τις Κυκλάδες είναι η λύση ενός βασικού προβλήματος».

Πρόεδρος:

«Ευχαριστούμε τον κ. Παπακωνσταντή, το λόγο έχει ο βουλευτής Κυκλαδων κ. Ν.

Συρμαλένιος»

Νίκος Συρμαλένιος, βουλευτής Κυκλαδων:

«Θέλω να ευχαριστήσω το Διοικητικό Συμβούλιο της Ε.Κ.Υ.Τ. και το Δήμαρχο που φιλοξενεί εδώ την ημερίδα. Πράγματι είναι μια σημαντική ημερίδα να μιλάμε για τη δημόσια υγεία στα νησιά, διότι το θέμα της υγείας είναι ίσως το πιο κεντρικό ζήτημα που απασχολεί τα νησιά μας εδώ και πάρα πολλά χρόνια.

Αυτό που ήθελα να πω είναι το εξής: Το κράτος μας δεν μπόρεσε μετά την ίδρυση του Ε.Σ.Υ., που πραγματικά ήταν μια επαναστατική τομή που έγινε το 1983, δεν μπόρεσε να το στηρίξει ή δεν θέλησε να το στηρίξει, όπως θέλει ο καθένας το ερμηνεύει, και φθάσαμε στο σημείο το Εθνικό Σύστημα Υγείας να είναι υπό κατάρρευση. Εδώ ιδιαίτερα στα νησιά,

που είναι πιο δύσκολα τα προβλήματα λόγω του διάσπαρτου, να έχει σχεδόν καταρρεύσει. Νομίζω όμως, απ' ότι έχω ακούσει, για να σταθεί στα πόδια του χρειάζεται πανελλαδικά 20.000 θέσεις εργασίας γιατρών, νοσηλευτών, βιοηθητικού προσωπικού κλπ. Δηλαδή χρειάζεται ένα πολύ μεγάλο αριθμό ανθρώπων για να πούμε ότι στοιχειωδώς στηρίζουμε ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας. Γίνονται προσπάθειες την τελευταία περίοδο και από διαγωνισμούς που εκκρεμούσαν από το παρελθόν και που τώρα έχουν αρχίσει να προχωράνε. Και σ' αυτές τις προσπάθειες παίρνουμε κι ένα μερίδιο κι εμείς τα νησιά. Νομίζω ότι και απ' τις εισηγήσεις φάνηκε, ότι χωρίς να ευλογούμε τα γένια μας υπάρχει μια μικρή βελτίωση στο θέμα της στελέχωσης».

Διακοπή από σύνεδρο:

«Πού τη βλέπετε κύριε τη βελτίωση»;; Φωνές...

N. Συρμαλένιος:

«Παρά τις δυσκολίες, για το 2016 δόθηκαν 200 εκατ. παραπάνω από τον προϋπολογισμό για να καλυφθούν αυτές οι ανάγκες. Επίσης το θέμα των ανασφάλιστων ανθρώπων έχει καλυφθεί ολοκληρωτικά κι έτσι όλοι οι ανασφάλιστοι μπορούν να πάνε στις δημόσιες δομές υγείας. Επίσης υπάρχει μια εξοικονόμηση δαπάνης 30% με την αποπομπή των εργολάβων στην καθαριότητα, στη φύλαξη και στη σίτιση, διότι αρχίζουν να εργάζονται υπάλληλοι των νοσοκομείων και όχι εξωτερικοί υπάλληλοι.

Στο θέμα των ασθενοφόρων, επειδή ξεμπλοκαρίστηκε ένας διαγωνισμός που εκκρεμούσε από το 2008, έχουμε 9 ασθενοφόρα στο Αιγαίο, ήρθαν πρόσφατα στην Πάρο ένα, στη Νάξο και στη Σαντορίνη. Τώρα, σε σχέση με τους επικουρικούς γιατρούς, από το Σεπτέμβριο του '15 έχουν αναλάβει υπηρεσία 1055 γιατροί πανελλαδικά και υπάρχει ανανέωση της θητείας των επικουρικών γιατρών μέχρι 30/9/2016, επομένως πρέπει να υπάρξει περαιτέρω φροντίδα. Και είναι σε εξέλιξη ο διορισμός 380 μόνιμων γιατρών από παλαιότερες πιστώσεις. Επίσης πρόκειται να προκηρυχθούν 1.700 νέες θέσεις νοσηλευτικού και άλλου προσωπικού, που θα καλύψουν τους πίνακες προκηρύξεων του '15».

Διακοπή από το ακροατήριο:

«Για τα νησιά να μας πείτε και όχι γενικά. Είναι συγκεκριμένο το θέμα».

N. Συρμαλένιος:

«Δημοσιεύονται οι οριστικοί πίνακες των επιτυχόντων 100 γιατρών και 400 νοσηλευτών στις μονάδες εντατικής θεραπείας μέσω ΚΕΛΠΝΟ».

(Αντίδραση κ. Πανοηλία στο άκουσμα περί διαδικασιών του ΚΕΛΠΝΟ).

N. Συρμαλένιος:

«Να σας πω κατ' αρχήν ότι είναι στα σκαριά και θα συζητηθούν δύο νομοσχέδια. Το ένα για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και το άλλο για τις προμήθειες στα νοσοκομεία.

Στις Κυκλαδες η επιλογή μας είναι για 3 Νοσοκομεία. Το νοσοκομείο της Σύρου, το νοσοκομείο της Νάξου και το νοσοκομείο της Σαντορίνης.

Σε σχέση με το νοσοκομείο της Σαντορίνης, επειδή είπατε ότι δεν ξέρετε πότε θα ξεκινήσει, σας ενημερώνω ότι θα ξεκινήσει πολύ γρήγορα. Ήδη έχουν γίνει 130 προσλήψεις συνολικά γιατρικού, νοσοκομειακού, βιοηθητικού και διοικητικού προσωπικού.

(Διαφωνίες και αντιδράσεις από το ακροατήριο. Παρέμβαση Δημάρχου Αντιπάρου και

προεδρεύοντος του συνεδρίου να αφήσουν τον ομιλητή να ολοκληρώσει την ομιλία του)

N. Συρμαλένιος:

«Σας λέω ότι το νοσοκομείο αρχίζει να λειτουργεί σιγά σιγά δοκιμαστικά και με τη μεταφορά προσωπικού από το Κέντρο Υγείας της Σαντορίνης στο νοσοκομείο και μαζί με τις νέες προσλήψεις θ' αρχίσει να λειτουργεί δοκιμαστικά και θα λειτουργήσει πολύ σύντομα. Στα άλλα νοσοκομεία τα δύο πρέπει να γίνουν πολλά, έχουν προκηρυχθεί 6 μόνιμες θέσεις για τη Σύρο, ειδικότητες, 5 για τη Νάξο και στα Κέντρα Υγείας και τα Περιφερειακά Ιατρεία έχουν αναρτηθεί πίνακες επικουρικοί στο Υπουργείο Υγείας οι οποίοι είναι κυλιόμενοι, με το που καλύπτονται, εφ' όσον κάποιος ενδιαφέρεται, κάνει αίτηση στο Υπουργείο Υγείας και καταλαμβάνει τη θέση του Επικουρικού.

Πολύ σύντομα θα τοποθετηθεί και νέος διοικητής στο Νοσοκομείο της Σύρου και αντίστοιχα υποδιοικητής στο Νοσοκομείο της Νάξου γιατί είναι διασυνδεδεμένα αυτά τα δύο νοσοκομεία. Έχουν επίσης καθοριστεί από τη Β' ΔΥΠΕ και οι ειδικότητες των επικουρικών και έχουν γίνει αποδεκτές αυτές που σας είπα ότι αναρτώνται στο Υπουργείο Υγείας. Τώρα στο θέμα των αεροδιακομιδών πιστεύω ότι η πρόταση η οποία ακούστηκε είναι πολύ σωστή να δημιουργηθεί ΕΚΑΒ στις Κυκλαδες, δηλαδή τα δύο πτητικά και τα δυο τρία πλωτά κατάλληλα εξοπλισμένα είναι μια πρόταση πολύ σωστή, αυτό που βοηθάει αυτή τη στιγμή είναι η δημιουργία ενός ενιαίου κέντρου αεροδιακομιδών υπό την εποπτεία και του ΕΚΑΒ και του Υπουργείου Άμυνας, που κινητοποιεί όλα τα υπάρχοντα μέσα είτε ανήκουν στην Πυροσβεστική, είτε στο Λιμενικό, είτε στην Αεροπορία είτε στο ΕΚΑΒ, κι αυτό μέχρι σήμερα προχωράει.

Τώρα, για τη στελέχωση των νησιών. Στο νόμο που ψηφίσαμε το Φεβρουάριο, στο λεγόμενο παράλληλο πρόγραμμα, ψηφίστηκαν κάποια κίνητρα, αλλά δεν αρκούν, για υπηρέτηση των γιατρών στα νησιά με επταπλασιασμό των μορίων των ειδικευμένων γιατρών και πενταπλασιασμό των αγροτικών, καθώς επίσης και η δυνατότητα στήριξής τους από τους ΟΤΑ. Το ζήτημα των 400 € που ειπώθηκε από την Περιφέρεια, που ειπώθηκε ότι τουλάχιστον για 60 θέσεις γιατρών που θα προσλαμβάνονταν, έχει ξεπεραστεί με το νόμο μεν, υπήρχαν ζητήματα από το Ελεγκτικό Συνέδριο».

B. Ραπτάκης:

«Το λύσαμε αυτό».

N. Συρμαλένιος:

«Το λύσαμε αυτό, αλλά πρέπει να μάθουμε τώρα πού κολλάει.

Στο θέμα της τηλεϊατρικής, έχει εγκατασταθεί, όπως ξέρετε ένα σύστημα πρόσφατα και με καμπίνα σε κάποια νησιά. Νομίζω όμως ότι πρέπει να γίνει προσανατολισμός προς τα μικρότερα νησιά, προς τα πολύ μικρά νησιά, τα οποία έχουν πραγματική ανάγκη τηλεϊατρικής κάλυψης.

Τώρα, σε σχέση με την Πάρο και την Αντίπαρο, τη Δευτέρα το μεσημέρι θα κατέβει εδώ μια αντιπροσωπεία της Ένωσης γονέων με το διευθυντή κ. Παναρίτη και τη διευθύντρια της Β' ΔΥΠΕ, για να συζητηθούν τα προβλήματα του Κέντρου Υγείας της Πάρου. Εγώ είχα το πρώτι μια εκτεταμένη συνάντηση με τον κ. Γαβαλά και ελπίζω ότι ορισμένα προβλήματα θα επιλυθούν».

Πρόεδρος:

«Ευχαριστούμε τον κ. Συρμαλένιο, το λόγο έχει τώρα ο πρώην Νομάρχης Κυκλαδων κ. Δημήτρης Μπάλας. Κύριε Μπάλα, έχετε το λόγο».

Δ. Μπάλας:

«Θα ήθελα κατ' αρχήν να σας πω ότι δεν μίλησα στην αρχή, όταν μου το ζήτησε ο πρόεδρος, γιατί ήθελα ν' ακούσω τον κ. Πανοηλία, τον οποίο γνωρίζω από το 1985 και ήξερα τι θα πει. Και εάν εγώ μιλούσα πριν, ήταν σαν να αφαιρούσα από το περιεχόμενο της ομιλίας του κ. Πανοηλία.

Έχει μαλλιάσει η γλώσσα μας, έχομε βγάλει άφτρες να λέμε τα ίδια και τα ίδια. Και όταν είπα προηγουμένως για ένα ελικόπτερο, μακάρι να είναι δύο, αλλά όταν η πολιτεία 30 ολόκληρα χρόνια δεν έχει δώσει ένα, να μιλάμε για δύο; Ας δώσει τη στοιχειώδη υποδομή, αυτή που χρειάζεται, ένα Γενικό Γιατρό, ένα Παθολόγο σε κάθε Κέντρο Υγείας. Δεν τα ξαναλέω, να μη σας τρώω το χρόνο.

Εγώ πιστεύω και σ' αυτό διαφωνώ μαζί του, ότι πρέπει να υπάρχει μια κλιμακωτή αναβάθμιση στα νησιά των Κυκλαδων, ώστε τα Κέντρα Υγείας να αναβαθμιστούν, που είπαμε με παθολόγους και γιατρούς Γενικής Ιατρικής, τα δύο νοσοκομεία, που τώρα χτίζονται, να παρέχουν μια σωστή δευτεροβάθμια περίθαλψη και επί τέλους το νοσοκομείο της Σύρου ν' αποφασίσει κι αυτό να παρέχει τα πρώτα βήματα μιας τριτοβάθμιας περίθαλψης. Εγώ λοιπόν δεν αποκλείω το γεγονός, ούτε σταμάτησα να λέω όχι να μην είναι αυξημένης φροντίδας. Χρειαζόμαστε μονάδα εντατικής θεραπείας έστω με δύο ή τρία κρεβάτια. Και αν δεν προβλέπεται από το νόμο τριτοβάθμια περίθαλψη στη Σύρο, ν' αλλάξει ο νόμος.

Όταν ζεκίνησε μια προσπάθεια να γίνει μια μονάδα αιμοκάθαρσης στην Άνδρο, ξέρετε τι είπε το Υπουργείο; Πάλεψα για να αλλάξουνε το νόμο, γιατί είχανε βάλει ότι ιδρύεται μονάδα σε κάποια χιλιόμετρα από κάποιο κεντρικό νοσοκομείο. Ξέρετε, είχαν ξεχάσει να βάλουν μίλια. Τρεις μήνες ανεβοκατέβαινα να τους πείσω να βγάλουν μια Υπουργική Απόφαση που να προβλέπει μέσα και μίλια, γιατί εμείς είμαστε νησιά και μετράμε τις αποστάσεις με μίλια. Και με τα χίλια ζόρια έγινε η μονάδα στη Σαντορίνη, μετά στη Νάξο και ακόμα δεν έγινε στην Άνδρο. Αυτά λοιπόν δεν πρέπει να τα εγκαταλείπουμε. Αυτά που λέγαμε μια ζωή, πρέπει να εξακολουθούμε να τα λέμε. Αν σταματήσουμε να τα λέμε, τότε αυτούς εδώ τους ανθρώπους που ζουν σ' αυτά τα νησιά και που είχαμε καταφέρει τουλάχιστον στην περίοδο τη δική μας και δεν το λέω για να περιαυτολογήσω, γιατί αυτές τις προτάσεις που ακούστηκαν για την προτεραιότητα στην ειδικότητα, για να έχουμε ελικόπτερα κλπ, ήταν προτάσεις που είχαν διαμορφωθεί μέσα από το Νομαρχιακό Συμβούλιο. Δεν μπορούσα εγώ να νοιώθω ότι έρχεται αυτός που δεν ξέρω πώς λέγεται, (το καϊκι) από τη Νάξο στη Σύρο και να είναι μέσα ο γιος μου κι εγώ να σκέφτομαι το γιο μου που ήταν γιατρός και συνόδευε ασθενή με 7 μποφόρ και να κάθεται πάνω από την ασθενή στο πάτωμα για να την κρατάει, ή να βγαίνω εγώ στα ραδιόφωνα χρονιάρες μέρες για την κοπέλα που έχανε τη ζωή της στην Τήνο 16 μίλια από τη Σύρο, επειδή είχε πάθει κάποια βλάβη στο αίμα στα αιμοπετάλια ή την άλλη στην Πάρο, που είχε πάθει εκλαμψία, για να μεταφερθεί και να βγαίνω στα ραδιόφωνα και στις τηλεοράσεις για να πείσω την κεντρική εξουσία να βοηθήσει αυτούς τους ανθρώπους.

Η ζωή του ανθρώπου κι εγώ μιλώ σαν Κυκλαδίτης, η ζωή του Κυκλαδίτη ούτε μετριέται,

ούτε παζαρεύεται, ούτε υπακούει σε μνημόνια και συμφωνίες. (Απευθυνόμενος στον κ. Συρμαλένιο): Εγώ σε καλώ να είσαι ο διεκδικητικός Συρμαλένιος που ήσουν στο Νομαρχιακό Συμβούλιο.

Μου έκανες κριτική γιατί ένα καράβι από τα τρία που είχαμε στην ενδοεπικοινωνία δεν πήγαινε με την ταχύτητα που έπρεπε, και τώρα φθάσαμε σε σημείο να έχομε ένα καράβι να κάνει την ενδοεπικοινωνία όλο το χειμώνα και να μπαίνουν δύο το καλοκαίρι. Εγώ λοιπόν σε καλώ να παρακάμψεις, εγώ δεν υποστηρίζω κανέναν, αυτό που λέω είναι ότι είμαστε άτομα που παλέψαμε από μικρά παιδιά για τούτον εδώ τον τόπο και αν τον αγαπάμε και τον πιστεύομε, πρέπει να συνεχίσομε να λέμε τα ίδια».

Πρόεδρος: «Ευχαριστούμε τον κ. Μπάιλα και τώρα ν' ανοίξομε κατάλογο ομιλητών. (Δηλώνουν ομιλητές). Ξεκινάμε με τον πρώην δήμαρχο Κιμώλου και μέλος της Ε.Κ.Υ.Τ. κ. Γεράσιμο-Θεόδωρο Μαγκανιώτη».

Γεράσιμος-Θεόδωρος Μαγκανιώτης: «Τα όσα πολύ ωραία και σωστά ελέχθησαν από τους προλαλήσαντες γιατρούς με μετέφεραν 9 χρόνια πίσω το 2007 όταν ανέλαβα Κοινοτάρχης Κιμώλου και μέχρι το 2014, που παρέδωσα το Δήμο, τα ίδια που σήμερα αναφέρθηκαν δυστυχώς ισχύουν για τους βιγλάτορες των βράχων της Ελλάδος. Κυρίες και κύριοι έχω τη γνώμη ότι όσο το κεντρικό κράτος θα κρατάει για τον εαυτό του αρμοδιότητες τις οποίες εύκολα μπορούν να υλοποιήσουν οι Περιφέρειες και οι Δήμοι, θα βρισκόμαστε δυστυχώς στη δυσάρεστη θέση να ακούμε τη φράση «Πάλι η Ηρωδιάς μαίνεται, πάλι η Ηρωδιάς ταράζεται».

Πρόεδρος: «Ευχαριστούμε τον κ. Μαγκανιώτη και να καλέσουμε τον κ. Τζανίδη, το γιατρό από την Πάρο».

Γιώργος Τζανίδης Ιατρός Κ.Υ. Πάρου: «Δεν θα ασχοληθώ με τις ομιλίες. Εννοείται ότι οι ομιλίες του κ. Πανοηλία και του κ. Ραπτάκη με καλύπτουν κατά 90% και όσο για το βουλευτή, δεν νομίζω ότι είναι υπεύθυνος γι' αυτή την κατάσταση, όμως έχουμε προσδοκίες. Δέκα πέντε χρόνια τον γνωρίζουμε.

Δύο σημεία μόνο ήθελα να θίξω, δύο στοιχεία τεχνοκρατικά. Πρώτον σε ότι αφορά τις εφημερίες. Αναφέρθηκε ότι οι γιατροί μπορούν να κάνουν 5 ενεργείς εφημερίες και οι 5 να γίνουν 15 κλπ. Επειδή ασχολήθηκα με το θέμα κατέγραψα τα λάθη τα οποία εγώ πήρα είδηση, όχι ο διευθυντής που υποχρεούται να κάνει έλεγχο, που γίνανε σε μια περίοδο 6 ετών, εγώ τυχαία τα πήρα είδηση, από αγροτικούς γιατρούς οι οποίοι εφημέρευαν και είχαν Γενικό Γιατρό, αλλά αυτός ήταν στο σπίτι. Θα μου πείτε πού είναι το σπίτι; Εννοείται ότι στην ανακοπή έχει χαθεί ο άνθρωπος.

Όταν λέμε εφημερία ο ειδικός γιατρός να διανυκτερεύει μέσα. Να κοιμάται και να τρώει μέσα. Για να είναι δίπλα στον αγροτικό γιατρό. Διότι ο αγροτικός γιατρός δεν είναι σε θέση ο άνθρωπος. Και κάτι άλλο. Σας πηγαίνω κόντρα, αλλά είπατε ότι 15 εφημερίες τις αντέχει ο γιατρός. Μια μικρή ένσταση. Ξέρετε πόσες φορές έλεγα «Ρε, να ήμουνα καρδιολόγος και να έβλεπα μόνο τα καρδιολογικά και όλα τα άλλα να τ' άφηνα...» Δεν είναι το ίδιο ο Γενικός Γιατρός. Έχει όλες τις ευθύνες. Πριν από 5 μέρες έγινε περιστατικό, το γράψανε και τα ΜΜΕ. Άνθρωπος από τροχαίο ήρθε σε σοκ, οι γιατροί καταλαβαίνουν, 7 συστολική πίεση, ανισοπορεία, 3 γλασκώβη, δεν είχανε βρει φλέβα.

Φυσικά ήμουν εκεί, είχα εφημερία, τον παρέλαβα, του βρήκα φλέβα, του ανέβασα πίεση, ταχεία εισαγωγή, διασωλήνωση, ακτινογραφία, έτοιμος. Αυτή είναι δουλειά που κάνουμε. Άρα πού θέλω να καταλήξω. Πρέπει να είναι ο γιατρός εκεί.

Κάτι που θέλω να πω για τη Δ.Υ.Π.Ε. Το πρόβλημα είναι η πληροφορία. Το Π.Ε.Σ.Υ. ήξερε. Ό,τι και αν τους έλεγαν ξέρανε πρόσωπα και πράγματα. Οι άνθρωποι τώρα είναι υπάλληλοι, που δεν έχουν προσωπική επαφή. Δεν ξέρουν τους ανθρώπους.

Το δεύτερο αφορά τα κίνητρα. Εκείνο που θέλουν οι γιατροί ως κίνητρο είναι να μην εγκλωβιστούν υπηρεσιακά στο νησί. Όποιος έχει αποφασίσει να έρθει σε ένα νησί, έστω στην Πάρο, ποιος σας είπε ότι έχει αποφασίσει την επόμενη ζωή του να πάρει σύνταξη από την Πάρο; Πείτε μου ποιος είναι αυτός; Έρχεται στην Πάρο, θα καθίσει πέντε χρόνια και μετά η μετάθεση, κ. βουλευτά. Δεν το λέω για σας, το λέμε τόσα χρόνια, θα μετατεθεί υποχρεωτικά. Και δεν θα αδειάσει η Νάξος, θα γεμίσει η Νάξος. Για τώρα ξέρετε τι γίνεται; Όποιος βρίσκει μια θέση παιδιά, «ο σώζων εαυτόν σωθήτω». Όταν ξέρει αυτός που είναι εδώ ότι μπορεί να φύγει, λέει ας κάτσω ακόμα ένα χρόνο. Και να σας πω και το κυριότερο, οι γιατροί που έρχονται εδώ, όχι όλοι βέβαια, γιατί έρχονται; Γιατί δεν μπορούν να βρουν δουλειά στην Αθήνα. Αν δεν υπάρχει αυτό το κίνητρο, αυτός που θέλει να πάει στον Ευαγγελισμό και κάνει το βιογραφικό του, λέει «κάτσε ρε έρχεται αυτός από τη Σύρο και θα μου πάρει τη θέση. Να πάω κι εγώ στη Σύρο. Ο καλός γιατρός να πάει στη Σύρο, αυτός που θέλει να γίνει Πανεπιστημιακός, αυτός που θέλει ν' αναδειχθεί.

Οπότε θα γεμίσει η Σύρος και η Πάρος όχι μόνο από γιατρούς, αλλά από καλούς γιατρούς. Από αυτούς που τώρα βρίσκουν τον τρόπο, μέσω των κυβερνήσεων και χώνονται στα νοσοκομεία, χωρίς να πάρουν μετάθεση.

Πρόεδρος: «Ευχαριστούμε τον κ. Τζανίδη και θέλω να δώσω το λόγο στο γιατρό τον κ. Γρατσία».

Μανώλης Γρατσίας, Ιατρός Κ.Υ. Πάρου:

«Θα ξεκινήσω από τη φοβερή δυσκολία που έχει το κράτος να χρηματοδοτήσει τα νοσοκομεία μας και κατά προέκταση τα περιφερειακά Κέντρα Υγείας. Ξέρω τις δυσκολίες που υπάρχουν για τη χρηματοδότηση του νοσοκομείου της Σύρου, γιατί έχω επικοινωνία με τον πρόεδρο τον κ. Πανοηλία, και για την υποστελέχωση και τις άλλες οικονομικές δυσκολίες. Άρα σ' αυτό το πλαίσιο, αυτό που μπορούμε να δώσουμε τώρα είναι σ' αυτά τα μικρά νησιά, την πολυνησία των Κυκλαδών, τους γιατρούς που μπορείτε ή μπορούμε να διαθέσουμε στα μικρά νησιά και στα πολύ ορεινά μέρη των μεγάλων νησιών, όπως είναι η Νάξος. Η καταγωγή μου είναι από το Φιλώτι, που το καλοκαίρι συγκεντρώνει 4.000 κόσμο κι όμως το καλοκαίρι τυχαίνει μερικές φορές να μην έχει αγροτικό γιατρό για να καλύψει ένα άμεσο περιστατικό.

Έρχομαι στο κυρίως θέμα τώρα. Μέσα σ' αυτό το χώρο, το νοσοκομείο Σύρου είναι το μοναδικό νοσοκομείο υπαρκτό αυτή την ώρα στο Νομό Κυκλαδών και τα νησιά μας δεν έχουν πρόσβαση στο νοσοκομείο. Θα πει κανείς ότι είναι αστείο αυτό. Το ξέρουν όλοι βέβαια αυτό και ο κ. Μπάλας και όλοι και θέλω να καταλήξω γιατί δεν επιδιώξατε ή δεν επιδιώκετε τα συγκοινωνιακά μέσα, όχι μόνο τα επιδοτούμενα. Αυτά τα όποια βαπτοράκια, που χαλάνε συνέχεια είναι μικρά και συχνά δυσκολεύονται στα ωράρια με τις φουρτούνες,

η Blue Star αντί να πηγαίνει κεντρομόλα προς το νοσοκομείο Σύρου , τα νησιά τα περιφερειακά να έχουν τη δυνατότητα 3 ή 4 φορές τη βδομάδα να πάνε με το Blue Star στη Σύρο και από τη Σύρο προς τα νησιά.

Αυτό είναι ένα τρελό και ανόητο όνειρο, που όμως θα μπορούσε μια εταιρία μεγάλη, που έχει και συμφέροντα και συνεργασία με την τοπική αυτοδιοίκηση του νομού μας, να βοηθήσει ώστε να πηγαίνουν οι άνθρωποι όχι με το σκάφος που ανέφερε ο κ. Μπάλιας, το οποίο πάλι καλά που υπάρχει, αλλά θα έπρεπε να πηγαίνουν 3 ή 4 φορές τη βδομάδα με τα μεγάλα πλοία στο νοσοκομείο Σύρου και να στηριχθεί έτσι και το νοσοκομείο Σύρου.

Δεύτερον, ερχόμαστε στο το νοσοκομείο Νάξου. Αναφέρθηκε ο κ. Συρμαλένιος για το νοσοκομείο Σαντορίνης. Γνωρίζω πολλά, γιατί έχω ζήσει στη Σαντορίνη, έχω και ξαδέλφια εκεί, συγκεκριμένα ένας πρώτος μου ξάδελφος είναι ο πιλότος του αεροπλάνου που έχουν εκεί, που στηρίζεται από το ίδρυμα Νομικού. Το νοσοκομείο Σαντορίνης έχει την ιδιαιτερότητα να μπορεί αυτή τη στιγμή να συγκεράσει και να συνεργαστεί, σε επίπεδο μάλλον πρωτοφανές, την τοπική αυτοδιοίκηση, τον ιδιωτικό τομέα, με τον κρατικό. Σαφέστατα ο κρατικός δεν μπορεί να στηρίξει τέτοια νοσοκομεία. Δεν περιμένουμε να φτιάξει στη Σαντορίνη ένα υπερπολυτελείας νοσοκομείο. Όπως φαίνεται θα δημιουργηθεί και χαιρόμαστε γι' αυτό. Επίσης η Σαντορίνη έχει πολύ μεγάλη ευκολία πρόσβασης προς το Ήράκλειο της Κρήτης, γιατί αυτό το αεροπλάνο λόγω και του στρατιωτικού αεροδρομίου, που υπάρχει εκεί, καλύπτεται και από σέρβις και άλλες υπηρεσίες. Ας αφήσουμε όμως τη Σαντορίνη και ας έρθομε στη Νάξο και στην Πάρο. Τη Νάξο και την Πάρο εγώ τις βλέπω ένα νησί. Έτυχε να ζω στην Πάρο και να κατάγομαι από το Φιλότι της Νάξου. Έζησα στη Νάξο και δούλεψα πολλά χρόνια εκεί. Βρέθηκα εδώ τα τελευταία 7 χρόνια. Έχω καταλάβει και έχω κατανοήσει πού πάσχουν τα συστήματα και θέλω να πω ότι, όπως το αεροδρόμιο που χαίρομαι που γίνεται στην Πάρο αεροδρόμιο, το θεωρώ ότι ανήκει και στη Νάξο, αν στηριχθεί το νοσοκομείο Νάξου και όχι να λέμε αστεία πράγματα ότι θα έχουμε σε κάθε νησί και νοσοκομείο. Το θυμάμαι και το καταλογίζω ότι είναι πολιτική απρέπεια αυτό. Βοηθείστε το νοσοκομείο Νάξου να στηριχθεί καλύτερα, να υπάρχει πρόσβαση από τον Αμπελά ή από το Πίσω Λιβάδι, που σε 12 ή 13 λεπτά με το ταχύλοο τον έχει τον άρρωστο και δεν χρειάζεται ελικόπτερα, κι έτσι η Παροναξία που είναι μεγάλο σύστημα, να αποτελέσει ενότητα. Εγώ μάλιστα θα χρηματοδοτήσω μια γέφυρα, απ' τα λεφτά που έχω, μια γέφυρα με τη Νάξο... (χειροκροτήματα). Δεν είναι δυνατό να είμαστε τόσο κοντά δυο μεγάλα νησιά και ο καθένας να θέλει να έχει αεροδρόμιο, ο καθένας να θέλει να έχει νοσοκομείο, ο καθένας να θέλει να έχει δικαστήριο και οι πολιτικοί να ικανοποιούν τις ορέξεις των τοπικών επιδιώξεων και απαιτήσεων.

Έρχομαι στο άλλο. Επειδή αυτή την ώρα βλέπω ότι υπάρχει μεγάλη αδυναμία στελέχωσης και χρηματοδότησης, δύο πράγματα στα γρήγορα θα πω. Να αναπτυχθεί κατά τη δική μου πάντα άποψη, όπως αναπτύχθηκε και οργανώθηκε στη Νάξο και στη Σαντορίνη σταθμός αιμοδοσίας . Θεωρώ ότι ο Γιώργος ο Τζανίδης, ο οποίος είναι ο πιο μάχιμος απ' ότι βλέπω στο χώρο της Πάρου, και ο κ.

Παλιωτάκης και ο κ. Χατζηγεωργίου ο καρδιολόγος. Ακριβώς, θέλω λοιπόν να πω ότι αν έχουμε ένα σταθμό αιμοδοσίας εδώ στο νησί της Πάρου, το άμεσα χειρουργικό ή αιμοστατικό περιστατικό καλύπτεται μέχρι να πάει στη Σύρο προς το παρόν ή στη Νάξο προοπτικά. Θεωρώ ότι είναι απλό, δεν θέλουμε πολλά εκατομμύρια, θέλουμε μόνο λίγο οργανωτική και ελάχιστη οικονομική συμμετοχή σ' αυτό.

Κίνητρα προς τους γιατρούς. Δεν ξέρω πώς το βλέπετε, εγώ θεωρώ ότι πρέπει να υπάρχουν στα νησιά μας γιατροί. Τα κίνητρα βρέστε τα, αλλά θεωρώ ότι αν δεν συμμετέχει, όπως στη Σαντορίνη μιλάω για το Ίδρυμα Νομικού που ευημερεί και έχει ευρωστία οικονομική, αν δεν έχουμε συμμετοχή ιδιωτικών φορέων, εννοώ δηλ. Συλλόγους, Εμπορεπαγγελματίες και τους Δήμους, όλα τα περί κράτους αυτή τη στιγμή τ' ακούω βερεσέ. Ποτέ δεν θα λυθεί. Θα λέμε ωραίες κουβέντες για να γραφούν στα πρακτικά. Να βρεθεί λοιπόν τρόπος κ. Συρμαλένιε, που είσαστε πια μέσα στο σύστημα της διακυβέρνησης, να απεγκλωβιστεί αυτό το άβατο ότι δεν μπορεί κανείς να συμμετάσχει στη χρηματοδότηση των γιατρών και να μπορεί η Τοπική Αυτοδιοίκηση να δίνει κίνητρα ενοικίου ή και ρεύματος. Όχι, να μην πληρώνονται οι εφημερίες των κρατικών γιατρών και να λέμε ότι είναι στο Συμβούλιο το Ελεγκτικό, σε κάποιο συμβούλιο δεν ξέρω ποιο είναι αυτό, για να βάλει υπογραφές. Το λέω αυτό γιατί έχουμε ζήσει συνεχώς αγκυλώσεις για το πώς θα χρηματοδοτηθεί, γιατί φταίει η επιτροπή τάδε, το συμβούλιο τάδε κλπ. Οι προτάσεις μου, κλείνοντας, είναι οι εξής:

- Να βελτιωθεί η συγκοινωνία προς το Νοσοκομείο της Σύρου.
- Να γίνει σύνδεση της Πάρου με τη Νάξο από τον Αμπελά ή το Πίσω Λιθάδι.
- Να δημιουργηθεί στην Πάρο σταθμός αιμοδοσίας που θεωρώ ότι είναι πολύ ζωτικής σημασίας και λύνει προβλήματα ατυχημάτων, τροχαίων κλπ.

Αυτές είναι οι τρεις προτάσεις που βάζω και θεωρώ ότι δεν χρειάζονται χρήματα και μεγάλη οικονομική βοήθεια για να πραγματοποιηθούν.
Ευχαριστώ

Πρόεδρος: «Ευχαριστούμε τον κ. Γρατσία. Ο κ. Αναστασιάδης έχει το λόγο».

Μανόλης Αναστασιάδης, μέλος της Ε.ΚΥ.Τ.:

«Μια διαδικαστική ας πούμε πρόταση θέλω να κάνω. Ακούστηκαν εδώ απόψε εξαιρετικά ενδιαφέροντα πράγματα. Εγώ θα έλεγα, για να μη φύγουμε και τα ξεχάσουμε, να υπάρξει έστω με ευθύνη του Διοικητικού Συμβουλίου αφού δεν προλαβαίνουμε αλλιώς, ένα κείμενο συμπερασμάτων με βάση όσα ακούστηκαν με τη συμβολή των δύο κύριων εισηγητών και να πρωθηθούν προς το Υπουργείο με την επισήμανση ότι η Ένωση Κυκλαδικού Τύπου συνήλθε στην Αντίπαρο και προσέγγισε το θέμα της υγείας, άκουσε αυτά και προτείνει αυτά προς το Υπουργείο.

Εγώ δεν λέω ότι το Υπουργείο θα πει μάλιστα ό,τι είπατε θα το κάνουμε, είναι όμως μια παραπάνω πίεση και μια παραπάνω διαπίστωση ότι αυτά τα πράγματα λείπουν και αυτά τα πράγματα πρέπει να γίνουν.

Πρόεδρος: «Ευχαριστούμε πολύ κ. Αναστασιάδη, νομίζω ότι το Διοικητικό Συμβούλιο θα το κάνει. Ο πρόεδρος του Δημοτικού Συμβουλίου της Αντιπάρου, ο γιατρός κ. Σκούρτης, έχει το λόγο».

**Σωτήρης Σκούρτης, Ιατρός Περιφερειακού Ιατρείου Αντιπάρου, Πρόεδρος
Δημοτικού Συμβουλίου Αντιπάρου:**

«Νομίζω ότι τα προβλήματα υγείας είναι διαχρονικά, ο κ. Τζανίδης τα είπε πολύ καλά. Είμαστε εδώ από το 2004 και το 2006 και, αξίζει ν' αναφερθεί αυτό, κάποιος επέλεξε να κάνει ένα κατέβασμα ταχύτητας στην καριέρα και τη ζωή του, να φύγει από την Αθήνα και να επιλέξει ένα μέρος σαν την Αντίπαρο, σαν τη Σίκινο, σαν την Τήλο, σαν όλα τα 42 νησιά που αναφέρθηκαν, να μείνει εκεί να πολιτευθεί, και να κάνει την οικογένειά του τα παιδιά του. Και έρχεται λοιπόν το κράτος, όχι το κράτος του κ. Συρμαλένιου, το κράτος του κ. Αβραμόπουλου που κόβει κορδέλες, το κράτος που μας έστειλε αναλώσιμα που ποτέ δεν χρησιμοποιήσαμε, έρχεται λοιπόν το κράτος και απαξιώνει τη δική μου πρωτοβουλία και το δικό μου ρόλο σαν γιατρός του Ε.Σ.Υ. Κάποιοι άλλοι σαν κι εμένα επιλέξανε αντί να έχουν το ένα πόδι μέσα και το άλλο έξω από το Ε.Σ.Υ. να βγουν έξω απ' το Ε.Σ.Υ. τελείως. Και λυπάμαι πραγματικά. Αυτό το έχω ζήσει σε νησιά, στα οποία και ο κ. Πανοηλίας το έχει ζήσει. Μπορεί να πιστεύει ότι δεν τον έχω δει σήμερα γιατί είμαι θυμωμένος μαζί του, αλλά δεν ισχύει αυτό.

‘Ηθελα να πω για την Αντίπαρο, όσον αφορά το θέμα των διακομιδών, ότι ο Δήμος σκέφτεται να κάνει σύμβαση με ιδιωτικό αερομεταφορέα, παρ’ ότι υπάρχει αυτό το αγκάθι των νυκτερινών αερομετακομιδών που δεν γίνονται. Βάλαμε ένα σύμβουλο ασφαλίσεων να ψάξει τις καλύτερες προσφορές που υπάρχουν σε παγκόσμιες εταιρίες, καταφέραμε να βρούμε μία σύμβαση γύρω στα 20 χιλιάρικα για τους κατοίκους, που δίνει το δικαίωμα διακομιδών σε τρία τέσσερα άτομα το καλοκαίρι, όχι κατοίκους του νησιού, με το διακριτικό ότι το προνόμιο της απόφασης για το αν θα διακομιστεί το περιστατικό, θα ανήκει στο γιατρό που είναι εδώ και όχι στο γιατρό που επικοινωνούμε, που είναι το σύνηθες αγκάθι με το Ε.ΚΑ.Β.

Εδώ αντιμετωπίζουμε μεγάλο πρόβλημα κτιριακό. Είναι ένα ιατρείο, το οποίο έγινε όπως έγινε πριν από πολλά χρόνια και όποιος έρθει να το δει θα καταλάβει τι εννοώ. Παρ’ όλα αυτά προσπαθούμε με πρωτοβουλίες δικές μας και του Δήμου να προσφέρουμε ό,τι μπορούμε σεβόμενοι τον τόπο που ζούμε.

Η κατάσταση λειτουργίας του Κέντρου Υγείας Πάρου, που την έζησα κι εγώ, σε σχέση με τους γιατρούς που μετακινούνται. Όσο δεν υπάρχουν λύσεις θα αναγκάζομαι εγώ να τσακώνομαι με τον κάθε γιατρό γιατί να πηγαίνω εγώ και όλα αυτά που είπε ο κ. Τζανίδης.

Η διαφορά είναι ότι παλιά υπήρχε ένα σύστημα λειτουργίας, υπήρχε ένας διευθυντής νοσοκομείου, ο οποίος ενεργούσε. Τώρα υπάρχει μία ΔΥΠΕ η οποία κωφεύει, η οποία δεν απαντάει ακόμα και στο στοιχειώδες. Ποιός γιατρός θα καλύψει, ας είναι και αγροτικός. Ποιος γιατρός θα καλύψει τις μέρες που είναι ακάλυπτες; Γιατί εδώ ζω, αλλά δεν είμαι συνέχεια εδώ κι εγώ και οι άλλοι. Επομένως είναι κρίσιμο τα προβλήματα που καταγράφονται και από τους δύο ομιλητές και από τον κ. Γρατσία που συμπλήρωσε, να καταχωρηθούνε και να σταλούν με υπόμνημα και να είναι σαφές ότι η προηγούμενη υπηρεσία λειτουργούσε σαφώς καλύτερα.

Αυτά, δεν έχω να πω κάτι άλλο, συγχαρητήρια γιατί ήταν πολύ ωραία η σκέψη».

Πρόεδρος: «Ευχαριστούμε τον κ. Σκούρτη και θα δώσουμε το λόγο στον κ. Συρίγο, τον πρόεδρο της Ο.ΣΥ.ΜΙ.Κ.»

Πασχάλης Συρίγος, Πρόεδρος της Ομοσπονδίας Συλλόγων Μικρών Κυκλαδονήσων:

«Καλησπέρα σας. Συζητάμε σήμερα ένα πολύ μεγάλο θέμα, που αγγίζει τα νησιά μας και απ' αυτό το θέμα εξαρτάται αν θα παραμείνουν οι συμπατριώτες μας να κατοικούν στα νησιά μας. Εάν δεν νιώθουν ασφάλεια ιατρική από γιατρούς έμπειρους, θα τα εγκαταλείψουν πολύ σύντομα. Είναι ένα πολύ μεγάλο θέμα κι επειδή ακουστήκανε πολλές εισηγήσεις των γιατρών, οι οποίοι μας πληροφορήσανε και συμφωνώ μαζί τους, συμφωνώ επίσης με τον κ. Αναστασιάδη, ο οποίος έκανε μια πρόταση που ήθελα να την κάνω κι εγώ. Να μη φύγουμε σήμερα από δω χωρίς να πάρουμε αυτά που ακούσαμε και να πάμε στη 2^η ΔΥΠΕ. Εγώ την Πέμπτη ήμουνα στη 2^η ΔΥΠΕ για να συναντήσω τη νέα διευθύντρια και τον κ. Δράτση τον Χαράλαμπο.

Ήταν και οι δύο στο Υπουργείο Υγείας και ενημέρωσα τις γραμματείς και τις δύο κυρίες γι' αυτή τη συνάντηση που έχουμε σήμερα εδώ. Θα έπρεπε να ήταν παρόντες και οι δύο να μας ακούσουνε. Θα πρέπει μετά απ' αυτό που γίνεται εδώ πέρα να πάμε να τους επισκεφτούμε. Και να πάμε στον κ. Γραμματέα τον κ. Μπασκόζο, ο οποίος έχει σπίτι στη Σίκινο, τον έχουμε συμπατριώτη μας, να του αναφέρουμε όλα αυτά που ακούσαμε. Συμφωνώ με το γιατρό μας εδώ ότι θα πρέπει να μπουν στα νησιά της αγόνου γραμμής γιατροί Γενικής Ιατρικής. Είναι πολύ σημαντικό και θα γλυτώσουμε απ' αυτό το κομμάτι το 40% των αεροκομιδών που γίνονται. Είναι πολύ μεγάλο κομμάτι να μπαίνουν γιατροί Γενικής Ιατρικής. Και επειδή υπάρχουνε ασάφειες στους νόμους για τα 350 Ευρώ που ακούστηκε, ο κ. Περιφερειάρχης δεν φρόντισε να τα πάρουν οι γιατροί και γι' αυτό οι Γιατροί δεν πάνε στα νησιά. Με 700 ευρώ δεν πάνε στη Σίκινο. Εμείς στη Σίκινο κάθε 10 μέρες αλλάζουμε γιατρό. Ένας γιατρός μόνο πήγε τώρα στη Δονούσα, ο οποίος θα κάτσει ένα χρόνο. Στα υπόλοιπα νησιά 10-15 μέρες πάνε και φεύγουνε...»

Ακροατής: Υπάρχει πρόβλημα με το Γενικό Λογιστήριο.

κ.Συρίγος: « Ναι. Θέλω να σας πω ότι ο νόμος που ψηφίστηκε έχει ασάφειες, γι' αυτό δεν μπορούν και μέχρι σήμερα να πάρουν τα χρήματα. Διαβάστε τον, τον έχω διαβάσει κι εγώ, είναι ασαφής. Όπως είναι ασαφής και στο ότι οι Δήμοι να προσφέρουν στέγη στους γιατρούς ως ένα κίνητρο. Κι εκεί υπάρχει ασάφεια. Αν θέλει ο Δήμαρχος μπορεί να το κάνει, δεν τον υποχρεώνει. Πρέπει να τον υποχρεώνει και να του προσφέρει και φαγητό, όχι μόνο στέγη.

Μιλήσατε και είναι πολύ σημαντικό αυτό, ότι δεν έχουμε καλή συγκοινωνία για να πάμε στη Σύρο, πρέπει να πάμε από τη Νάξο κλπ. Θέλω να σας το πω και να το καυτηριάσω, προ ημερών έγινε συμβούλιο Σ.Α.Σ. (Συμβούλιο Ακτοπλοϊκών Συγκοινωνιών). Είχανε προσκληθεί από την Περιφέρεια όλοι οι Δήμοι. Οι 42 Δήμοι, που λέμε απ' όλα τα νησιά μας. Παραβρέθηκαν μόνο ο Δήμαρχος της Τήλου, ο Δήμαρχος της Ανάφης και ο Δήμαρχος της Νάξου. Οι άλλοι δήμαρχοι έχουν λύσει τα προβλήματά τους; Δεν έχουν προβλήματα με τη συγκοινωνία; Είναι τακτοποιημένα όλα τα δρομολόγια, δεν τους ενδιαφέρει αυτό το συμβούλιο να έρθουν εκεί να καταθέσουν τις απόψεις τους; Κλείνω αυτό το θέμα. Να προσθέσω μόνο ένα γεγονός, που συνέβη στην Ανάφη. Είχε μείνει χωρίς γιατρό. Πέθανε ένας ασθενής και λόγω κακοκαιρίας δεν μπορούσε να πάει γιατρός από τη Σαντορίνη για να διαπιστώσει το θάνατο και να μπορούν να τον θάψουν. Καταλαβαίνετε λοιπόν που έχουμε φθάσει. Θα πρέπει να κάνουμε ψυγεία στα νησιά να διαπιστώσει το θάνατό τους. Σας ευχαριστώ πολύ».

Πρόεδρος: «Ευχαριστούμε τον κ. Συρίγο, ο κ. Γιαγιάς έχει το λόγο».

Γιάννης Γιαγιάς, Έπαρχος Τήνου, Πρόεδρος του Κέντρου Υγείας Τήνου:

«Καλησέρα κι από μένα. Θέλω να ευχαριστήσω την Ένωση Κυκλαδικού Τύπου που με κάλεσε να βρίσκομαι μαζί σας και να τους συγχαρώ γι' αυτή την εκδήλωση στην Αντίπαρο. Εγώ θ' αναφερθώ στα προβλήματα του τόπου μου, της Τήνου. Είπε ο κ. Πανοηλίας για το πρόβλημα της στελέχωσης με παθολόγο και γενικό γιατρό του Κέντρου Υγείας Τήνου. Ο ήδη υπηρετών επικουρικός θα φύγει στην 1^η Σεπτεμβρίου, γιατί λήγει η θητεία του και πρέπει να πάρει και την άδειά του.

Όταν από πέρυσι το καλοκαίρι ήταν να φύγει και ο δεύτερος, είχαμε αρχίσει από πολύ πριν τα έγγραφά μας προς τις υπηρεσίες. Αναγκαστήκαμε λοιπόν να βάλουμε εφημερίες γιατρούς ειδικοτήτων. Αυτοί παρουσιάσανε νόμους, παρουσιάσανε νόμο και οι αγροτικοί γιατροί ότι δεν μπορούν να κάνουν εφημερίες χωρίς να υπάρχει παθολόγος ή γενικός γιατρός. Εμείς αυτό, εκτός από τις Υπηρεσίες, το κάναμε γνωστό και στην Εισαγγελία Πρωτοδικών Σύρου και τον Εισαγγελέα Εφετών. Ποια ήταν η απάντηση: Να διατάξει τον εισαγγελέα να πάρει κατάθεση από εμένα γιατί βάζω εφημερίες γιατρούς χωρίς να συμμετέχει Γενικός Γιατρός. Πήρα κι εγώ στην αγκαλιά μου ένα φάκελο με αναφορές στις οποίες δεν είχαν απαντήσει και τους τις πήγα.

Το πρόβλημα τώρα είναι τι θα γίνει με τον Επικουρικό, που θα πρέπει να του δώσουμε την άδειά του. Μάθαμε ότι έχουν τοποθετηθεί 4 γιατροί. Τους πήρα στο τηλέφωνο και τους παρακάλεσα να έρθουν να τους φιλοξενήσω μια βδομάδα, να δουν σε τι ωραίο μέρος θα μείνουν. Δεν έρχονται. Αυτό που ζητάμε είναι ο Επικουρικός να πάρει μια παράταση, να ησυχάσουμε κι εμείς. Επίσης να λυθεί το θέμα με την καθαρίστρια, γιατί έχομε μεγάλο πρόβλημα. Εδώ σταματάω.
Ευχαριστώ».

Πρόεδρος: «Ευχαριστούμε τον κ. Γιαγιά. Ο κ. Φραγκουλόπουλος, επίτιμος πρόεδρος της Ε.Κ.Υ.Τ. έχει το λόγο».

Βασίλης Φραγκουλόπουλος, Νομικός, Οικονομολόγος:

« Από την όλη συζήτηση αποκόμισα ξανά ένα συμπέρασμα. Υπάρχει μεγάλο έλλειμμα στις πολιτικές τις νησιωτικές. Δεν υπάρχει και σήμερα χαραγμένη, ολοκληρωμένη νησιωτική πολιτική. Και αν υπάρχει ένα θέμα για το οποίο πρέπει να υπάρχει νησιωτική πολιτική, είναι το θέμα της υγείας. Άλλα να υπάρχει ολοκληρωμένη πολιτική που θα περιλαμβάνει όχι μόνο τη δημόσια υγεία, αλλά και το φάρμακο και τα Κέντρα Υγείας τα ιδιωτικά και τους ιδιώτες γιατρούς και τη δραστηριοποίηση της κοινωνίας με τα ιδρύματα και τις επιτροπές στήριξης και φιλίας των Κέντρων Υγείας. Πρέπει να υπάρξει επομένως μια ολοκληρωμένη νησιωτική πολιτική ειδικά για τις Κυκλαδες.

Άκουσα από τον εκπρόσωπο της Κυβέρνησης ότι θα παραμείνει το Κέντρο Υγείας Νάξου συνδεδεμένο με τη Σύρο...»

Συρμαλένιος: «Προς το παρόν».

Φραγκουλόπουλος: «Εντάξει, προς το παρόν.

Εκείνο που έλλειψε από τη συζήτηση, ενώ ήταν στη σχετική θεματολογία, είναι τα στατιστικά στοιχεία. Θέλαμε ορισμένα στατιστικά στοιχεία κ. Ραπτάκη. Και από τη Σύρο και από τη Νάξο, για να έχομε μια ολοκληρωμένη εικόνα και να κάνουμε τη στατιστική απεικόνιση. Υπάρχει επομένως ένα μεγάλο κενό εδώ.

Ένα άλλο θέμα είναι η προληπτική ιατρική. Σε ποιο επίπεδο;

Ένα άλλο θέμα είναι της οργάνωσης της υγείας κ. Πανοηλία. Νομίζω ότι το σύστημα της υγείας είναι Ιατροκεντρικό και φάνηκε από τις σημερινές εισηγήσεις. Δεν υπήρξε λέξη για το νοσηλευτικό προσωπικό, λέξη για τους άλλους κλάδους εργαζομένων. Ιατροκεντρικό είναι το σύστημα υγείας;

Σχέση Τοπικής Αυτοδιοίκησης και υγείας. Ξέρετε πολύ καλά ότι τον περασμένο Φεβρουάριο, μόλις ψηφίστηκε τροπολογία που μπορούν οι Δήμοι, θεσμικά πλέον, να ενισχύουν τα νοσοκομεία. Άλλα οι δήμοι με τι πόρους; Καταφερόμαστε όλοι κατά των δήμων. Και με ποιο επίπεδο συνεργασίας; Έχω το παράδειγμα της Νάξου. Στη Νάξο η Ε.Α.Σ. (Ένωση Αγροτικών Συνεταιρισμών) έχει αναλάβει την πρωτοβουλία που είπε ο κ. Ραπτάκης. Με το Δήμο δεν έχει έρθει σε επαφή. Γιατί; Υπάρχει μια δυσκολία επικοινωνίας. Το ξέρω καλά μέσα από το Δήμο. Επομένως

δεν υπάρχει επικοινωνία μεταξύ Τοπικής Αυτοδιοίκησης και Υγείας και χωρίς την Τοπική Αυτοδιοίκηση δεν μπορεί να ενισχυθεί το Κέντρο Υγείας, ή χωρίς τη μεσολάβηση της Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

Εγώ θέτω ένα ερώτημα θεωρητικό, αλλά νομίζω ότι πρέπει να το σκεφτούμε, κ. Πανοηλία. Θέλουμε ένα νοσοκομείο με ασφάλεια στις Κυκλαδες, ή τρία νοσοκομεία με ελλιπές προσωπικό;

Και τέλος θέλω να τονίσω ότι υπάρχει χάσμα μεταξύ προσδοκιών και πραγματικότητας. Εμείς εκφράσαμε προσδοκίες. Η πραγματικότητα είναι διαφορετική. Κι όταν λέω πραγματικότητα εννοώ τις οικονομικές δεσμεύσεις. Δεν ακούστηκε παραδόξως απόψε, πρώτη φορά σε δημόσια συζήτηση, η λέξη μνημόνιο. Και υπάρχουν μνημονιακές δεσμεύσεις και για την Υγεία.
Ευχαριστώ».

Γιάννης Κουφόπουλος, πρώην Γεν. Γραμματέας της Ε.ΚΥ.Τ.

«Κάνει ένα λάθος ο κ. Φραγκουλόπουλος. Τα μνημόνια τα έχουμε σκίσει...»

Πρόεδρος: «Ευχαριστούμε τον κ. Φραγκουλόπουλο και θα δώσουμε το λόγο στον κ. Λάζαρο Θεόφιλο».

Λάζαρος Θεόφιλος, διοικητής Νοσοκομείου Σάμου και Ικαρίας, πρώην πρόεδρος της Ε.ΚΥ.Τ. :

«Ξεκινάω από την επισήμανση που έκανε ο κ. Φραγκουλόπουλος ότι το σύστημα είναι ιατροκεντρικό. Πράγματι είναι ιατροκεντρικό, ενώ θα έπρεπε να είναι ανθρωποκεντρικό. Έτσι είναι κι έτσι δομήθηκε από την αρχή που ξεκίνησε το '83 μέχρι σήμερα και συνεχίζει μ' αυτή τη νοοτροπία.

Είμαι στην δυσάρεστη θέση και απέναντι στους δύο εισηγητές τον Βαγγέλη τον Πανοηλία και τον Βασίλη τον Ραπτάκη, που τους ξέρω κάποιες δεκαετίες και έχουμε συνεργαστεί μαζί, βεβαίως από διαφορετικά πόστα.

Όταν διοικείς, έχεις δυο στοιχεία δεδομένα. Έχεις τα οικονομικά σου στοιχεία και το ανθρώπινό σου δυναμικό. Και πρέπει να τα διαχειριστείς, γιατί θα μπεις σε πολύ μεγάλα διλήμματα. Τι θα κάνεις; Προφανώς θα κάνεις μετακινήσεις προς κεντρικότερες μονάδες για να τις υποστηρίξεις γιατί είναι η ναυαρχίδα του νομού σου, οι ναυαρχίδες του νομού σου, για να μην καταρρεύσει το σύστημά σου. Εγώ, ειρήσθω εν παρόδω, έχω μετακινήσει 12 αγροτικούς γιατρούς από τα διπλανά περιφερειακά ιατρεία, για να ενισχύσω το νοσοκομείο που η παθολογική κλινική έχει μείνει με έναν ειδικευμένο γιατρό. Τι θα κάνω, αφού αυτή είναι η βασική μονάδα; Δηλαδή να βλέπετε και την πραγματικότητα και να καταλαβαίνει κανείς και τα διλήμματα και τις αδυναμίες και τις πρωτοβουλίες που πρέπει να πάρει,

πολλές φορές στα όρια της νομιμότητας και υπό τη δαμόκλειο σπάθη του εισαγγελέα εκείνος ο οποίος ασκεί διοίκηση.

Και πάμε λίγο στην πεζή πραγματικότητα. Το ξέρετε ότι σπανιότατα απαντούν τα τηλέφωνα των υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας και της ΔΥΠΕ; Ότι το τηλέφωνο να επικοινωνήσουμε με τους ανωτέρους μας είναι μείζον πρόβλημα; Δεν απαντούνε, ούτε παίρνουν εκείνοι τηλέφωνο. Πώς θα αντιμετωπίσεις τα προβλήματα της καθημερινότητάς σου και από ποιον; Το ξέρετε ότι δεν πληρώνονται οι μετακινήσεις του διοικητή μέσα στην περιφέρειά του; Ο κ. Διοικητής της Σύρου δεν μπορεί να εποπτεύσει την Ανάφη γιατί δεν πληρώνεται τις μετακινήσεις του. Μόνο για την Αθήνα πληρώνεται, Γιατί κάποιος επίτροπος, ο οποίος κατοικεί στη Φωκίδα, στην Άμφισσα, βρήκε μια διάταξη δεν ξέρω από πότε, μπορεί και από το 19^ο αιώνα, που απαγορεύει τις μετακινήσεις.

Πώς θα κινηθεί αυτό το σύστημα; Όταν ο άλλος δεν μπορεί να επισκεφθεί ένα νησί, να δει το πρόβλημα από κοντά, πώς θα το αντιμετωπίσει; Και κακά τα ψέματα, ελάχιστοι ξέρουν τι σημαίνει νησί, ελάχιστοι ξέρουν ότι η θάλασσα σε αυτοπροσδιορίζει, σου δημιουργεί το αίσθημα της απομόνωσης, δεν το καταλαβαίνει ο στεριανός. Είναι αυτό που είπε ο Δημήτρης ο Μπάιλας προηγούμενα ότι δεν είχανε κάνει τον υπολογισμό στα μίλια και τον είχαν κάνει μόνο στα χιλιόμετρα. Δεν το καταλαβαίνει άμα δεν το ζήσει. Εγώ που έζησα στην ίδια θέση και πριν από 14 χρόνια, μου είπε τότε ο πρόεδρος του ΠΕΣΥΠ σε ένα από τα μεγαλύτερα νησιά στη Μυτιλήνη, που ήταν στεριανός, ότι έκανε ενάμισι χρόνο να καταλάβει τι σημαίνει νησιωτική ιδιαιτερότητα. Ενάμισι χρόνο να καταλάβει τι σημαίνει νησί!

Ο κόσμος βλέπει τις υπηρεσίες που δέχεται. Διότι αυτή είναι η εικόνα του συστήματος: οι προσφερόμενες ιατρικές υπηρεσίες. Πού στηρίζονται όμως αυτές; Στηρίζονται στις διοικητικές υπηρεσίες. Σήμερα το σύστημα κινδυνεύει να καταρρεύσει από την έλλειψη και την αδυναμία εξυπηρέτησης των διοικητικών υπηρεσιών. Γιατί αυτές είναι που θα υποστηρίξουν τις υπηρεσίες που θα προσφέρουν στον πολίτη. Θα καταρρεύσει το σύστημα. Όταν δεν μπορείς να κάνεις μια προμήθεια. Κι αυτές δεν είναι μνημονιακές υποχρεώσεις, ούτε εφευρέσεις των Ευρωπαίων. Είναι Ελληνικές εφευρέσεις. Αλλά θα δείτε ποια είναι η πραγματικότητα. Εγώ είμαι 4 βδομάδες στη Σάμο και η κούραση που νιώθω, αυτά που αντιμετωπίζω, γυρνάω στο σπίτι μου το απόγευμα και βλέπω μπροστά μου μια μαύρη κουρτίνα. Από πού να πιάσω κι από πού ν' αρχίσω. Εντάξει, εγώ έχω και τους πρόσφυγες. Καθημερινά διαχειρίζομαι πτώματα. Ξέρετε τι είναι να διαχειρίζεσαι πτώματα και να είναι και μικρών παιδιών;

Το σύστημα θέλει αναδιοργάνωση. Δεν μπορεί να έχεις αυτή την Περιφέρεια μαμούθ. Δεν μπορεί να ξεκινάς από το Αττικό, που φτιάχτηκε για να είναι το καλύτερο και πολύ καλά σκεφτήκανε τότε που το φτιάχθηκε, για την ανάπτυξη, για

τον τόπο. Θα έπρεπε όμως να υπάρχει μια ιδιαίτερη μέριμνα, τουλάχιστον να φοροαπαλλάσσεται. Γιατί τα λεφτά πού πάνε; Πάλι γυρίζουνε στον Έλληνα πολίτη. Ο σκοπός είναι κοινωφελής. Αν τα παίρνεις λοιπόν εσύ σαν δημόσιο, έχεις τελειώσει. Θα μείνουν τα κουφάρια.

Πρόεδρος: «Ευχαριστούμε πολύ τον κ. Θεόφιλο και παρακαλώ την κ. Αναγνωστοπούλου. Έχετε καλυφθεί; Εντάξει, τον κ. Στεφανόπουλο».

Γιάννης Στεφανόπουλος, Ταμίας της Ε.Κ.Υ.Τ.:

«Ακούσαμε πολλές προτάσεις από τους επαίσχοντες. Απάντησαν σε όλα και μας κάλυψαν. Ακούγοντας το διευθυντή του Νοσοκομείου Σύρου κ. Πανοηλία ήταν σαν να μιλούσα με τον αγροτικό γιατρό Αμοργού, τον κ. Αλέξανδρο Βασιμπόση, από τον οποίο είχα πάρει πληροφορίες για την εν γένει κατάσταση της Αμοργού.

Τονίζω τις απαράδεκτες συνθήκες διακομιδής με ακατάλληλο πλεούμενο μεταφοράς ασθενών, με χαρακτηριστικό παράδειγμα τη μεταφορά ηλικιωμένου ατόμου, που με 9 μπορόρια ταξίδεψε από την Αμοργό στη Σύρο και την άλλη μέρα διακομίστηκε στην Αθήνα στον Ευαγγελισμό για να κάνει μπάι πας. Ελλείψει ελικοπτέρου δεν μπορούσε να διακομισθεί νωρίτερα!

Τέλος, για εμάς τους Αμοριανούς αποτελεί ευτύχημα το ότι μας έχει υιοθετήσει το 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας και είμαστε ευγνώμονες γι' αυτό».

Πρόεδρος: «Ευχαριστούμε τον κ. Στεφανόπουλο και τώρα εν συντομίᾳ να απαντήσουν οι κ.κ. Πανοηλίας και Ραπτάκης, γιατί δεν έχουμε άλλο χρόνο. Ο κ. Ραπτάκης έχει το λόγο».

Βασίλειος Ραπτάκης:

«Όσον αφορά την εισήγηση για τα στατιστικά στοιχεία κ. Φραγκουλόπουλε, ο κ. Λεβογιάννης την είχε έτοιμη. Εγώ μπορώ να πω μόνο για τη Νάξο και τις Μικρές Κυκλαδες και σας τα είπα. Όσον αφορά τώρα τις δωρεές και τη συνεργασία, που είπατε. Η Ένωση Γεωργικών Συνεταιρισμών Νάξου δια της Νομικής της Υπηρεσίας συναντήθηκε με τη Νομική Υπηρεσία, τη 2^η ΔΥΠΕ, και κάνανε ένα πρακτικό, το οποίο το πήρε το Ελεγκτικό Συνέδριο και έληξε το θέμα, επί εποχής Νικολάου Καρβούνη διοικητού 2^η ΔΥΠΕ».

Ευάγγελος Πανοηλίας:

«Θέλει κάποια σύνεση όταν μιλάμε για νοσοκομείο εδώ, νοσοκομείο εκεί, νοσοκομείο πιο κάτω. Αλλά βεβαίως μια οξεία σκωληκοειδίτιδα, βεβαίως ένα περιστατικό που απαιτεί μια παροχέτευση θώρακα, να μπορεί διασωληνωθεί το περιστατικό, μια εγκεφαλική κάκωση, να το κρατήσουν σε λειτουργία μέχρι να φθάσουν να το πάρουν, αυτά πρέπει να γίνουν. Ένα λοιπόν μικρό ολοκληρωμένο

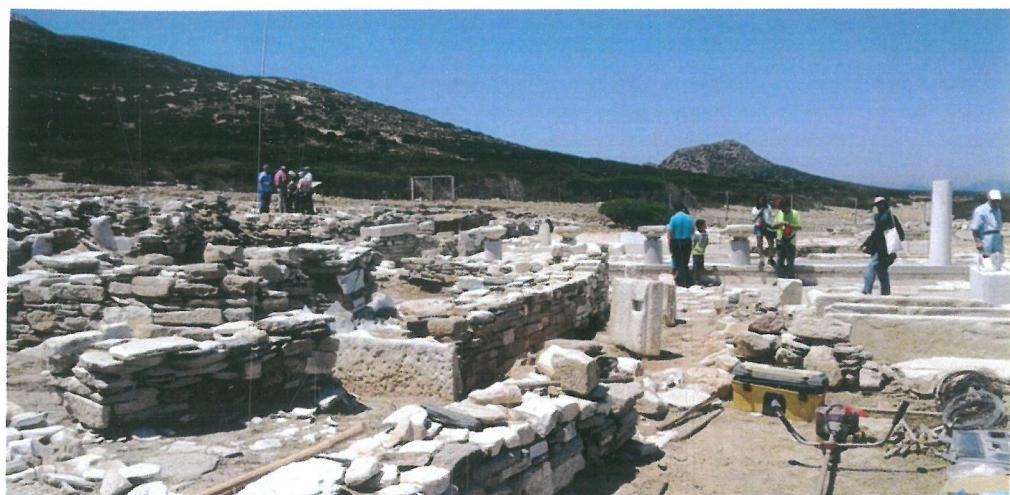
νοσοκομείο στη Σαντορίνη και ένα στη Νάξο θα μπορούσαν να δουλέψουν. Πρέπει όμως να δοθεί κάποια προτεραιότητα στο νοσοκομείο της Σύρου, όχι επειδή είμαι εκεί, φεύγω εξ άλλου, αλλά η Σύρος έχει ήδη τις κτηριακές εγκαταστάσεις και την υποδομή σε προσωπικό, και θα πρέπει να είναι κεντρικό νοσοκομείο. Δεν είναι ντροπή ένα περιστατικό από τη Νάξο να πάει στη Σύρο. Ούτε είναι ντροπή και για μας να το στείλουμε στην Αθήνα. Θέλει κάποια διαβάθμιση.

Είπε ο φίλος μου ο Λάζαρος, είμαστε και στο ΠΕΣΥ παλιά, το ΠΕΣΥ ήταν όπως τώρα η ΔΥΠΕ, ότι ήταν αίτημα αυτό που έγινε. Υπουργός Γεωργιάδης ήτανε, εγώ ανήκω σ' αυτό το χώρο, που πρώτον αφάνισε την πρωτοβάθμια περίθαλψη. Στο ΙΚΑ Σύρου υπηρετούσαν 15 γιατροί, εξυπηρετούσαν κόσμο, ήταν πρωτοβάθμια περιθαλψη. Κατέρρευσε αυτό και συνωστίζονται και παρακαλάνε στα νοσοκομεία. Τι κατάφερε;

Αυτό είναι το ένα και το δεύτερο είναι που κόψανε την υγειονομική περιφέρεια του Αιγαίου που είχαμε εδώ και αντιμετωπίζαμε τα προβλήματά μας και πήγαμε στη ΔΥΠΕ. Η ΔΥΠΕ είναι ένας όροφος σε ένα κτίριο με καμιά εικοσαριά υπάλληλους διοικητικούς. Αυτοί διοικούνται τώρα όλα τα νησιά μας. Παλιά λέγαμε ότι είναι η ναυαρχίδα το νοσοκομείο της Σύρου. Υπήρχε η διασύνδεση, μιλούσαμε οι γιατροί μεταξύ μας για τα προβλήματα, επικοινωνούσαμε. Σήμερα οι άνθρωποι, όλα τα νησιά, απευθύνονται στη ΔΥΠΕ, που είναι απρόσωπη. Με υπαλλήλους μιλάμε. Και για τα προβλήματα εφημεριών, με υπαλλήλους. Λοιπόν, αυτό πρέπει ν' αλλάξει, πέρα από αυτά που συμφωνήσαμε εδώ πέρα για τις διακομιδές, για τη στελέχωση, για τη συγκοινωνία».

Στέφανος Λέπουρας, πρόεδρος Ε.Κ.Υ.Τ.:

«Κυρίες και κύριοι, ευχαριστούμε όλους τους ομιλητές και θα πρέπει να είμαστε ικανοποιημένοι από τη διαπίστωση ότι η επιλογή μας ν' ασχοληθούμε μ' αυτό το μεγάλο θέμα ήταν απόλυτα επιτυχημένη. Βέβαια, το θέμα αυτό είναι τόσο μεγάλο, που δεν τελειώνει ούτε σ' αυτή τη συνεδρίαση, ούτε αν είχαμε ακόμα δυο μέρες. Εμείς θα τα μαζέψουμε όλα αυτά που ειπώθηκαν εδώ πέρα- ο Δήμαρχος ευτυχώς μας βιντεοσκοπούσε- οπότε θα τα έχουμε όλα. Θα βγάλουμε τα συμπεράσματα, θα κάνουμε και τις ενέργειες, θα σας τα κοινοποιήσουμε και πιστεύω να τυπώσουμε πάλι ένα βιβλιαράκι, όπως κάναμε και με τη Σίκινο».



Η επόμενη μέρα περιελάμβανε επίσκεψη στο καταπληκτικό σπήλαιο της Αντιπάρου και μετάβαση με πλοιάριο στο παρακείμενο νησάκι Δεσποτικό, όπου γίνονται μεγάλης έκτασης ανασκαφές και αποκαλύφθηκε ναός του Απόλλωνα.

Πολύ ενδιαφέρουσα και η περιήγηση με το ίδιο πλοιάριο στις θαλάσσιες σπηλιές της Αντιπάρου, τις οποίες είχαν ήδη ανακαλύψει ξένοι τουρίστες και κολυμπούσαν στα καταγάλανα νερά.



Το σπήλαιο της Αντιπάρου

Διόρθωση κειμένων: Αντώνης Τζιώτης
Επιμέλεια έκδοσης: Τατιάνα Αναγνωστοπούλου