

Από το 2014 μέχρι σήμερα στα νοσοκομεία Μυτιλήνης, Κω, Λέρου και Κιλκίς Ιατρική βοήθεια σε πάνω από 15.000 πρόσφυγες

Ιατρική περίθαλψη σε περισσότερους από 15.000 πρόσφυγες προσέφεραν από το 2014, οπότε άρχισαν οι μαζικές προσφυγικές ροές στη χώρα μας, μέχρι σήμερα τα νοσοκομεία Μυτιλήνης, Κω, Λέρου και Κιλκίς.

Από τους ανθρώπους αυτούς οι 2.500 αναζήτησαν ιατρική βοήθεια για χειρουργικά προβλήματα, ενώ σε σχεδόν 100 περιπτώσεις απαιτήθηκαν χειρουργικές παρεμβάσεις με αναισθησιολογική συνδρομή. Νοσηλεύτηκαν περίπου 1.500 άνθρωποι, εκ των οποίων οι 200 σε χειρουργικές κλινικές.

Κύριες αιτίες προσέλευσης στα χειρουργικά ΤΕΠ ήταν οι οξείες παθήσεις της κοιλίας (σκωληκοειδίτιδα, χολοκυστίτιδα, πνευλοπεριτονίτιδα, διάτρηση έλκους) και οι τραυματισμοί ως αποτέλεσμα αυτοτραυματισμού ή διαπροσωπικής βίας (ξυλοδαρμοί, τραυματισμοί από μαχαίρι ή πυροβόλο όπλο).

Τα στοιχεία αυτά παρουσιάστηκαν κατά τη διάρκεια στρογγυλού τραπέζιού με θέμα «Χειρουργικά προβλήματα στους πρόσφυγες: η εμπειρία των νοσοκομείων Μυτιλήνης, Κω, Λέρου, Κιλκίς», το οποίο πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο του 30ου Πανελληνίου Συνεδρίου Χειρουργικής και Διεθνούς Χειρουργικού Φόρουμ: «Ποιότητα και ασφάλεια στη χειρουργική», που διοργανώθηκε στη Θεσσαλονίκη. Μάλιστα οι χειρουργοί που συμμετείχαν περιέγραψαν ως εξαιρετικά δύσκολες τις συνθήκες υπό τις οποίες εργάζονται, καθώς εν μέσω οικονομικής



Βασικό συμπέρασμα των συμμετεχόντων ήταν ότι το πρόβλημα της κάλυψης των χειρουργικών και γενικά των ιατρικών αναγκών των προσφύγων δεν είναι μόνο ιατρικό αλλά και κοινωνικό, πολιτικό και ηθικό.

κρίσης καλούνται να καλύψουν και το επίπονο έργο των ιατρικών αναγκών των προσφύγων, ενός πληθυσμού με ιατρικές αλλά και εθνοτικές, πολιτισμικές και θρησκευτικές ιδιαιτερότητες, φτάνοντας στα όριά τους.

Ειδικότερα, πραγματοποιήθηκαν διάφορες χειρουργικές επεμβάσεις που κάλυψαν σχεδόν όλο το φάσμα της χειρουργικής πρακτικής, όπως 18 σκωληκοειδεκτομές, 6 χολοκυστεκτομές, 4 συρραφές διάτρησης έλκους, 3 παροχτεύσεις ενδοκοιλιακών αποστημάτων, 4 ερευνητικές λαπαροτομές για την αντιμετώπιση πνευλοπεριτονίτιδας, 2 κο-

λεκτομές για την αντιμετώπιση κακοήθειας του παχέος εντέρου, 10 πλαστικές κηλών, 10 ερευνητικές λαπαροτομές για την αντιμετώπιση ενδοκοιλιακών κακώσεων, 4 χειρουργικοί καθαρισμοί τραυμάτων, 3 χειρουργικές αντιμετώπισης κρυσταλλικών δακτύλων των άνω και κάτω άκρων και 3 τοποθετήσεις σωλήνων θωρακοστομίας, για την αντιμετώπιση τραυματικού πνευμοθώρακα.

ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ

Βασικό συμπέρασμα των συμμετεχόντων ήταν ότι το πρόβλημα της κάλυψης των

χειρουργικών και γενικά των ιατρικών αναγκών των προσφύγων δεν είναι μόνο ιατρικό αλλά και κοινωνικό, πολιτικό και ηθικό. Η αβεβαιότητα για το μέλλον και η πιθανότητα νέων κυμάτων προσφυγικών ροών απαιτούν οι χώρες της Ευρώπης και ιδιαίτερα οι χώρες της πρώτης υποδοχής, όπως η Ελλάδα, να προετοιμαστούν παίρνοντας άμεσα μέτρα. Μέτρα όχι μόνο για την ομαλή απορρόφηση και διακίνηση των ροών, αλλά και για την ουσιαστική στήριξη και ενίσχυση των εμπλεκόμενων τοπικών υγειονομικών δομών και των υγειονομικών, που έρχονται αντιμέτωποι με τα προβλήματα υγείας των προσφύγων.

«Το πολύμορφο μωσαϊκό ανθρώπων από διαφορετικές χώρες προέλευσης, οι δυσμενείς συνθήκες διαβίωσης και οι υποτυπώδεις συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας στους προσφυγικούς καταυλισμούς, η μεγάλη αναλογία ευαίσθητων ομάδων όπως γυναίκες σε διάφορα στάδια κύησης και παιδιά, η έλλειψη μεταφραστών και οι δυσκολίες συνεννόησης και επικοινωνίας, η δυσχέρεια συνεργασίας μεταξύ των υγειονομικών δομών και των ιατρικών των ΜΚΟ και η σταδιακά αυξανόμενη συχνότητα περιστατικών διαπροσωπικής βίας μεταξύ των προσφύγων, συνθέτουν το ασφυκτικό πλαίσιο μέσα στο οποίο οι υγειονομικοί καλούνται να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα υγείας ενός πληθυσμού με ιδιαιτερότητες και άγνωστες ή ασυνήθεις στις δυτικές χώρες παθήσεις (ελονοσία, φυματίωση, δυσεντερίες, HIV), έχοντας παράλληλα κατά νου ότι πολλοί πρόσφυγες είναι θύματα ένοπλης βίας και βασανισμού με περίπλοκες ανάγκες, που απαιτούν τη συνδρομή πολλών ειδικοτήτων», επισήμαναν οι συμμετέχοντες.