

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΡΙΣΑΣ**Συσσωρευμένα προβλήματα στο Τμήμα Παθολογικής Ογκολογίας****Σοβαρές συνέπειες για τους εργαζόμενους και τους ασθενείς**

Τα μεγάλα προβλήματα που αντιμετωπίζει το Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας (ΓΝΛ), εξαιτίας της πολιτικής υποχρηματοδότησης και εμπορευματοποίησης της δημόσιας Υγείας, την οποία εφαρμόζει και ενισχύει η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝΕΛ, ακολουθώντας τον «ντορό» των προηγούμενων κυβερνήσεων ΝΔ και ΠΑΣΟΚ, «διαχέονται» σε όλες τις κλινικές και τα τμήματα του νοσοκομείου.

Σε αυτό το πλαίσιο, ιδιαίτερα συσσωρευμένα είναι τα προβλήματα λειτουργίας που αντιμετωπίζει και το **Τμήμα Παθολογικής Ογκολογίας** (ΤΠΟ) του Νοσοκομείου, μια δομή άκρως χρήσιμη και αναγκαία για την περιοχή της Λάρισας και όλη τη Θεσσαλία, όπου, όπως δείχνουν και τα στατιστικά στοιχεία, ο καρκίνος θηριάζει, με πολλά περιστατικά να αφορούν ιδιαίτερα στους εργαζόμενους, στους αγρότες και τις γυναίκες των λαϊκών οικογενειών.

Να σημειωθεί ότι το συγκεκριμένο Τμήμα είναι από τις παλιότερες αντικαρκινικές δομές στην Ελλάδα, καθώς λειτουργεί συνεχώς από το 1963. Την τελευταία 20ετία καθιερώθηκε στον απαιτητικό τομέα της κλινικής ογκολογίας, προσφέροντας πολλά σε χιλιάδες καρκινοπαθείς της περιφέρειας Θεσσαλίας και όχι μόνο.

Σύμφωνα με όσα αναφέρονται σε σχετικό υπόμνημα, το οποίο παρέδωσε ο διευθυντής του Τμήματος, **Θ. Αθανασιάδης**, στον βουλευτή του ΚΚΕ, **Γ. Λαμπρούλη**, στη διάρκεια της πρόσφατης περιόδου που πραγματοποίησε στο Νοσοκομείο ως επικεφαλής κλιμακίου της Τομεακής Επιτροπής Λάρισας του Κόμματος, τα μεγάλα προβλήματα του Τμήματος Παθολογικής Ογκολογίας αφορούν:

1 Την υποστελέχωση σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Στο Τμήμα υπηρετούν 4 παθολόγοι - ογκολόγοι (στην παρούσα φάση ουσιαστικά τρεις, δεδομένου ότι μία Επιμελήτρια Β' τελεί σε νόμιμη άδεια άνευ αποδοχών) και ένας γενικός ιατρός αποσπασμένος από Κέντρο Υγείας, όταν η αναγκαία ελάχιστη στελέχωση σε ιατρικό προσωπικό θα έπρεπε να περιλαμβάνει 6 παθολόγους - ογκολόγους και 3 ειδικευμένους παθολόγους - ογκολόγους. Σε ό,τι αφορά στο νοσηλευτικό προσωπικό, υπηρετούν 14 συνολικά νοσηλεύτριες (8 στην Κλινική και 6 στη Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας) και χρειάζονται, οπωσδή-



ποτε, άλλες δύο έμπειρες, ώστε να υπάρχει ασφαλής, αξιοπρεπής και ποιοτικά άρτια εξυπηρέτηση των ασθενών.

2 Την έλλειψη χώρων και υποδομών. Στη Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας, οι 9 πολυθρόνες και η μία κλίνη, λόγω στενότητας χώρου, είναι τοποθετημένες σε μικρές αποστάσεις, με αποτέλεσμα να δυσκολεύεται και η εργασία του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και η θεραπεία των ασθενών. Ανεπαρκέστατοι είναι επίσης οι χώροι ανασύστασης κυτταροστατικών φαρμάκων, του αρχείου, των γραφείων των γιατρών, ενώ δεν υπάρχει χώρος αναμονής για τους ασθενείς, τους φροντιστές και τους συνοδούς τους. Σοβαρό πρόβλημα αποτελεί το γεγονός ότι για τη διενέργεια αιμοληψιών οι άρρωστοι συνωστίζονται στο διάδρομο του ισόγειου του νοσοκομείου, σε συνθήκες που επιβαρύνουν ψυχικά και σωματικά τους ταλαιπωρημένους ανθρώπους.

Στην Κλινική Νοσηλείας, η οποία συστεγάζεται με τη Μονάδα Αιμοκάθαρσης και παράρτημα του Τμήματος Καρδιολογίας, οι χώροι είναι επίσης μικροί και μη λειτουργικοί, με σοβαρότερο πρόβλημα την παντελή έλλειψη υποδομών κατάλληλων για ανασύσταση, διαχείριση και διακίνηση των αντινεοπλασματικών φαρμάκων, κυτταροστατικών και όχι μόνο, γεγονός που απειλεί την υγεία των εργαζομένων και όσων άλλων παρευρίσκονται σε αυτούς τους χώρους.

Ταυτόχρονα, οι ελλείψεις σε κατάλληλες, καθαρές και λειτουργικές ξενοδοχειακές υποδομές, καθώς και η ελλιπής και διαλείπουσα συ-

νήρηση, όπως και η παλαιότητα πολλών μονάδων του εξοπλισμού, επιβαρύνουν περαιτέρω την κατάσταση. Χαρακτηριστικά στο υπόμνημα αναφέρεται: «Οι κακές ξενοδοχειακές υποδομές και η έλλειψη σχεδίου και προοπτικής για τη βελτίωσή τους, σε μία εποχή, μάλιστα, που προωθείται η λογική της αυτοχρηματοδότησης των νοσοκομείων (π.χ. προώθηση της απογευματινής λειτουργίας και εξασφάλιση, μέσω ιδίων εσόδων, της μισθοδοσίας επικουρικών ιατρών), η κυριαρχία του κριτηρίου "κόστος - όφελος" και η πιλοτική εφαρμογή των DRG (Diagnostic Related Groups), οδηγούν με βεβαιότητα το δημόσιο νοσοκομείο σε απαξιακή ήττα, βάσει των αγοραίων και ανταγωνιστικών κριτηρίων αξιολόγησης που θα ισχύουν στο εγγύς μέλλον».

3 Την πρόσβαση στα αντικαρκινικά φάρμακα. Πρόβλημα δημιουργείται κατά τους δυο τελευταίους μήνες κάθε έτους, όταν εξαντλείται το προϋπολογισθέν διαθέσιμο για τη φαρμακευτική δαπάνη ποσό και δημιουργείται έλλειψη ακριβών απαραίτητων φαρμάκων, πολυεθνικών φαρμακευτικών εταιρειών κυρίως, οι οποίες αρνούνται να προμηθεύουν επί πιστώσει με φάρμακα το νοσοκομείο.

Στο υπόμνημα επισημαίνεται, επιπλέον, ως πρόσθετο πρόβλημα για το Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας το γεγονός της διοικητικής διασύνδεσής του με το Πανεπιστημιακό Περιφερειακό Νοσοκομείο Λάρισας (στο ενιαίο ΔΣ των δύο νοσοκομείων το ΓΝΛ εκπροσωπείται μόνο από τον διορισμένο αναπληρωτή διοικητή), καθώς - όπως σημειώνεται - η αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων είναι ετεροβαρής και μεροληπτική υπέρ του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου κι αυτό οδηγεί σε φθορά, λειτουργική εξάρτηση και παραπέρα υποβάθμιση του ΓΝΛ, που, αν συνεχιστεί, θα είναι μη αναστρέψιμη.

● Για τα σοβαρά και οξυμένα προβλήματα συνολικότερα στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, ο **βουλευτής του ΚΚΕ, Γιώργος Λαμπρούλης**, έχει καταθέσει **Επίκαιρη Ερώτηση** στη Βουλή, προς τον υπουργό Υγείας. Μπορείτε να δείτε όλο το κείμενο της Επίκαιρης Ερώτησης στο «902.gr», στη διεύθυνση www.902.gr/node/173822.