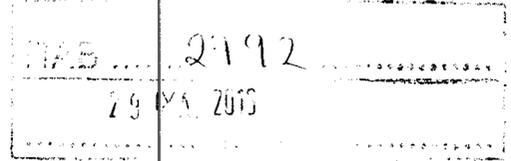




ΛΑΪΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ – ΧΡΥΣΗ ΑΥΓΗ

Βουλή των Ελλήνων | Τηλ. Επικοινωνίας: 210 3707963 - 60

ΑΝΑΦΟΡΑ



ΙΩΑΝΝΗΣ ΣΑΧΙΝΙΔΗΣ
Βουλευτής ΠΕΛΛΑΣ

ΠΡΟΣ:

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΘΕΜΑ: «Προβλήματα και υποβάθμιση του Νοσοκομείου Γιαννιτσών»

Παρακαλώ όπως τοποθετηθείτε επί του ζητήματος που τίθεται στην επιστολή του κ. Στυλιανού Κυριακουλάκου, Αναισθησιολόγου-Επιμελητή Α', σχετικά με τα προβλήματα και την υποβάθμιση του Νοσοκομείου Γιαννιτσών.

Αθήνα, 19/07/2016

Ο ερωτών Βουλευτής

Ιωάννης Σαχινίδης

Βουλευτής Πέλλας

ΛΑΪΚΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ - ΧΡΥΣΗ ΑΥΓΗ

Έκθεση απόψεων για το νοσοκομείο Γιαννιτσών

Γιαννιτσά, 28 Μαΐου 2016

Ανταποκρινόμενος στην πρόσκληση να καταθέσω γραπτώς τις απόψεις που προφορικώς διατυπώνω σε κάθε σχετική συζήτηση, καταθέτω προς πάντα ενδιαφερόμενο τα εξής:

Το νοσοκομείο των Γιαννιτσών βρίσκεται σε στρατηγική θέση, 40 λεπτά από τη Θεσσαλονίκη, στο ανατολικό άκρο γεωγραφικής περιοχής που λειτουργικά αποτελείται από τους νομούς Πέλλας και Ημαθίας, στο κέντρο ανέκαθεν εξυπηρετούμενης περιοχής που ξεπερνά τα όρια του Ν. Πέλλας και συμπεριλαμβάνει μέρος του Ν. Ημαθίας (ιδίως την Αλεξάνδρεια, αλλά και την ίδια τη Βέροια για μειωτική περιστατικά), του Ν. Θεσσαλονίκης (Κουφάλια) και του Ν. Κιλκίς (Γουμένισσα). Ειδικά ως προς τη Γουμένισσα σημειώνεται ότι το κλείσιμο-υποβάθμιση του εκεί νοσοκομείου – Κέντρου υγείας σχεδιάστηκε με την προοπτική της αναπλήρωσης του κενού από το νοσοκομείο Γιαννιτσών και αυτού του Κιλκίς. Ως υποδομή, παρά το γεγονός ότι αντιστοιχεί σε σχεδιασμό πέραν της 20ετίας, εξακολουθεί να μπορεί να θεωρηθεί επαρκές και σύγχρονο με βάση οποιοδήποτε κανόνα νοσοκομειακού σχεδιασμού από αυτούς που αναγνωρίζονται παγκοσμίως. Επιπλέον, άλλωστε, έχει δυνατότητα επέκτασης τόσο στο οικόπεδο στο οποίο είναι κτισμένο, όσο και στο διπλανό ιδιοκτησίας του, αν ήθελε απαιτηθεί. Επίσης έχει εύκολη πρόσβαση, καθώς βρίσκεται στο άκρο του αστικού συγκροτήματος Γιαννιτσών, πολύ κοντά στην εθνική οδό Έδεσσας-Θεσσαλονίκης, η οποία θα μπορούσε να γίνει ευκολότερη ιδίως από τα ανατολικά, από τη Θεσσαλονίκη, με την ολοκλήρωση των παρακάμψεων Γιαννιτσών και Χαλκηδόνας. (Για τα έργα αμφοτέρων των παρακάμψεων «υπάρχει μελετητική ωριμότητα και είναι δυνατή η ένταξή τους σε χρηματοδοτικό πρόγραμμα κατασκευής», σύμφωνα με ανάλυση της Υπουργού Υποδομών, κας Τζάκρη στην εφημερίδα «Έδεσσαϊκή», σελ.:11, φύλλο 2570, 21.5.2016)

Το ίδιο το κτίριο είναι δυναμικότητας 240 περίπου κλινών, εκ των οποίων κατά την έναρξη της διαδικασίας των συγχωνεύσεων ήταν ανεπτυγμένες οι 202, κυρίως λόγω έλλειψης ιατρών. Κατά τη διαδικασία των συγχωνεύσεων οι κλίνες αυτές περιορίστηκαν, μετά πολλές διακυμάνσεις (που κατά τη γνώμη μου είναι ενδεικτικές της έλλειψης σχεδιασμού, αλλά και της εξυπηρέτησης σκοπιμοτήτων άσχετων με τις δυνατότητες του νοσοκομείου και τις ανάγκες του πληθυσμού που καλείται να εξυπηρετήσει), τελικά, σε 175 (Υπ.Απ. Υ4α/οικ43118, «Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτσών.», άρθρο 4. ΦΕΚ 1431/30.4.2012). Δηλαδή ελαττώθηκαν διοικητικά κατά το ένα τρίτο, χωρίς βεβαίως να μειωθεί ή να μπορεί να μειωθεί το μέγεθος του εξυπηρετούμενου πληθυσμού στην πραγματικότητα, ώστε είναι αμφίβολο αν ποτέ μειώθηκαν η κλίνες από τις αρχικές 202 και αν, συνακόλουθα, ελαττώθηκαν οι εξ αυτών απορρέουσες ανάγκες διοικητικής μέριμνας (χρηματοδότηση, προσωπικό κλπ.). Ουσιαστικά το μόνο αποτέλεσμα από την μεταβολή του αριθμού των κλινών ήταν να εμφανίζεται το νοσοκομείο των Γιαννιτσών συγκρίσιμο με (και ή δυνατόν μικρότερο από) αυτό της Έδεσσας, ώστε κατά τη διαδικασία της συγχώνευσης να τοποθετηθεί η έδρα της διοίκησης στην Έδεσσα, λόγω της σχετικής ακατανόητης πρόβλεψης του σχετικού νόμου να τίθεται η έδρα στο εκάστοτε μεγαλύτερο εκ των συγχωνευόμενων νοσοκομείων. Από αυτές τις ενέργειες, που τελικά δεν εξυπηρετήσαν σε τίποτα κανένα από τα δύο νοσοκομεία

και καμία από τις πόλεις-έδρες τους ή τις τοπικές κοινωνίες, αλλά μόνο δίχασαν και προκάλεσαν φαινόμενα εξάρσης κακώς νοούμενου τοπικισμού, προέκυψαν προβλήματα διάθεσης και κατανομής πόρων που βρίσκονται στη βάση πολλών από τα προβλήματα που παρουσιάζονται ακολούθως (που αναφέρονται στο νοσοκομείο των Γιαννιτσών, αλλά είναι βέβαιο ότι έχουν αντίστοιχα και στις Έδεσσας). Οι διατιθέμενοι πόροι (προσωπικό, υλικά, εξοπλισμός) δεν επαρκούν, επειδή διατίθενται με βάση τις κλίνες και οι κλίνες ελαττώθηκαν στα χαρτιά και όχι στην πραγματικότητα, στην οποία καθορίζονται με βάση της απαιτήσεις του εξυπηρετούμενου πληθυσμού.

Το νοσοκομείο των Γιαννιτσών διαθέτει έτοιμη υποδομή αξονικού τομογράφου. Ο διαθέσιμος αξονικός εξυπηρετούσε, έως ότου τεθεί εκτός λειτουργίας λόγω βλάβης, τόσο τον πληθυσμό ευθύνης του νοσοκομείου Γιαννιτσών, όσο και αυτόν του της Έδεσσας. Επιπλέον, ήταν και θα μπορούσε να συνεχίσει να είναι σημαντική πηγή εσόδων. Παρενθετικά να σημειώσω, ότι για οποιοδήποτε νοσηλευτικό ίδρυμα πηγές εσόδων είναι κυρίως οι εξετάσεις τύπου αξονικού και μαγνητικού τομογράφου και οι χειρουργικές επεμβάσεις. Τα τελευταία χρόνια ο αξονικός τομογράφος δεν λειτουργεί, λόγω βλάβης, και η προμήθεια νέου βολοδέρνει με διαδοχικές αλλαγές του μοντέλου χρηματοδότησης (ποτέ δεν τέθηκε οποιαδήποτε αμφιβολία για την ανάγκη και τη σκοπιμότητα της αγοράς του ή για την ταχύτατη επιστροφή του κεφαλαίου της επένδυσης) και από υπόσχεση σε υπόσχεση. Έτσι, σήμερα, από τους χρήζοντες αξονική τομογραφία (1) οι μεν εξωτερικοί ασθενείς παραπέμπονται στο νοσοκομείο της Βέροιας ή σε νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης ή σε ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα που έχουν αναπτυχθεί στα Γιαννιτσά και κερδίζουν από τη μη λειτουργία του αξονικού του νοσοκομείου (με ό,τι συνεπάγεται αυτό σε κόστος καθυστέρησης στη διάγνωση και σε ταλαιπωρία και απώλεια εργατοωρών για την ολοκλήρωση της διαγνωστικής διαδικασίας εκ μέρους ασθενών και συνοδών) (2) οι δε εσωτερικοί ασθενείς διακομίζονται ομοίως, με πρόσθετο κόστος, πέραν του επιπλέον χρηματικού που απαιτείται για τη διακομιδή, τον κίνδυνο από τη διακοπή της θεραπείας και της ιατρικής και νοσηλευτικής παρακολούθησης κατά τη διακομιδή και την απασχόληση πολύτιμου, εκ του εν ελλείψει, ιατρικού προσωπικού στη διαδικασία τη διακομιδής.

Το νοσοκομείο των Γιαννιτσών διαθέτει συνολικά πέντε πλήρεις χειρουργικές αίθουσες (τέσσερις συν μία μαιευτικών περιστατικών). Από αυτές ποτέ δεν λειτούργησαν περισσότερες από δύο, αποκλειστικά λόγω έλλειψης του αναγκαίου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Και ενώ ο χειρουργικός τομέας τα τελευταία χρόνια ενισχύθηκε, ιδίως η μαιευτική και γυναικολογική κλινική, το χειρουργείο, μάλλον αποδυναμώθηκε. Από το τέλος του 2012, λόγω συνταξιοδοτήσεων, το αναισθησιολογικό τμήμα λειτουργεί με μόνο δύο μόνιμους αναισθησιολόγους που συμπληρώνονται με επικουρικούς που εναλλάσσονται (ώστε συνολικά να υπάρχουν τρεις με τέσσερις αναισθησιολόγους κατά περιόδους) και με δυσκολία κατορθώνεται να διατηρούνται και αυτές οι δύο αίθουσες σε λειτουργία και να καλύπτεται ο μήνας από άποψη εφημεριών. Η ελαττωμένη διαθεσιμότητα προσωπικού, συνεπεία και της (τεχνητής) ελάττωσης των κλινών στο νοσοκομείο, συνεπάγεται αντίστοιχες ελλείψεις και στο νοσηλευτικό προσωπικό τόσο του χειρουργείου, όσο και του αναισθησιολογικού. Οι νοσηλευτές σε αμφότερα τα τμήματα μόλις και μετά βίας εξασφαλίζονται από το διαθέσιμο νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου και διαρκώς προκύπτουν ζητήματα διάθεσής τους (κατά παράβαση διοικητικών κανόνων και κανόνων

ασφαλείας) και απασχόλησής τους σε καθήκοντα εκτός του χειρουργείου προς αναπλήρωση αντίστοιχων κενών που προκύπτουν αλλαχού. Το αποτέλεσμα όλων αυτών είναι αναβολές περιστατικών, παραπομπή σε άλλα νοσοκομεία, δημιουργία προϋποθέσεων αθέμιτων συναλλαγών και, βεβαίως, απώλεια εσόδων για το νοσοκομείο.

Το νοσοκομείο των Γιαννιτσών είναι από τα λίγα νοσοκομεία στη χώρα, όπου υλοποιείται η παγκοσμίως αποδεκτή και συνιστώμενη πρακτική της λειτουργίας «νοσηλευτικής δομής ψυχιατρικής εντός του γενικού νοσοκομείου». Ωστόσο, η ψυχιατρική κλινική του νοσοκομείου είναι κλειστή, λόγω έλλειψης ιατρών ψυχιάτρων. Το ζήτημα, πέρα από την πολύ μεγάλη στρατηγική απομείωση του νοσοκομείου, έχει σοβαρότατες κοινωνικές και ανθρωπιστικές συνέπειες. Τα περισσότερα ψυχιατρικά νοσήματα είναι χρόνια και οι χρήζοντες νοσηλεία ασθενείς αφενός μεν πολλάκις τη χρειάζονται επανειλημμένως, αφετέρου δε, όταν τη χρειάζονται, αυτή αφορά σοβαρή διαταραχή στη ικανότητά τους να λειτουργήσουν εκτός του νοσοκομείου, ενίοτε δε αποσκοπεί να απόσβησει κινδύνους (ακόμα και ζωής) για τον εαυτό τους και το περιβάλλον τους. Στην ευρύτερη περιοχή των δύο νομών (Πέλλας και Ημαθίας) δεν υπάρχει άλλη ψυχιατρική δομή του Ε.Σ.Υ. Έτσι οι ασθενείς είτε παραπέμπονται στη Θεσσαλονίκη ή σε ιδιωτικό θεραπευτήριο στη Βέροια. Εύκολα γίνεται κατανοητό τι σημαίνει αυτό για χρονίως πάσχοντες, από νοσήματα ενίοτε και κοινωνικά στιγματισμένα, που περιορίζουν τη δυνατότητα παραγωγής έργου άρα και εργασίας, στην εποχή της οικονομικής κρίσης που διερχόμαστε. Θα πρέπει επίσης να ληφθεί υπόψη ότι η περίπτωση της ψυχιατρικής του νοσοκομείου των Γιαννιτσών έχει πιθανώς και ποινικές προεκτάσεις στο βαθμό που έχει ληφθεί χρηματοδότηση από το πρόγραμμα «Ψυχαργώς» για τη λειτουργία της.

Μαζί με όλα αυτά, τα οποία είναι ειδικά για το νοσοκομείο Γιαννιτσών, υφίστανται βεβαίως και όλα τα υπόλοιπα προβλήματα εξασφάλισης χρηματοδότησης και υλικού και εξοπλισμού για τη λειτουργία και εξόφλησης υπηρεσιών του προσωπικού που μπορεί να αναφέρει οποιοδήποτε νοσοκομείο της χώρας.

Το νοσοκομείο των Γιαννιτσών έχει αποδεδειγμένα εξαιρετικές δυνατότητες. Στο διάστημα, αδρά, 2011 – 2014 κατ' επανάληψη βρέθηκε μεταξύ των νοσοκομείων με τις καλύτερες επιδόσεις στη διάθεση και αξιοποίηση πόρων στη χώρα. Κατ' επανάληψη έγινε σημείο αναφοράς για όλη την 3η Υγειονομική Περιφέρεια. Είναι μεταξύ των νοσοκομείων που έθεσαν σαν στόχο την υλοποίηση προγραμμάτων διασφάλισης ποιότητας στις υπηρεσίες προς τους ασθενείς και στην αξιοποίηση των διατιθέμενων πόρων και μέσων και βρέθηκε σε ηγετικό ρόλο και σε θέση σημείου αναφοράς για όλη την Περιφέρεια στην εφαρμογή τους («Νοσοκομείο φιλικό προς τα βρέφη», ΡΑΤΗ κ.α.). Το 2013 μάλιστα βρέθηκε, μόνο αυτό και το ν. «Παπαγεωργίου» σε όλη τη χώρα, προ του να ενταχθεί σε πρόγραμμα διαπίστευσης και ολοκλήρωσε με επιτυχία την πρώτη φάση, της καταγραφής της τρέχουσας κατάστασης. Η διαπίστευση αυτή θα ήταν σημαντικό βήμα για την εμφάνιση του νοσοκομείου των Γιαννιτσών στον παγκόσμιο υγειονομικό χάρτη και την προσφορά των υπηρεσιών του εκτός των ελληνικών συνόρων, οπωσδήποτε στις κοντινές βαλκανικές χώρες, σε κοινό με σχετικές απαιτήσεις (μέσω ασφαλιστικών εταιριών), αλλά και σε Έλληνες ασφαλισμένους άλλων ευρωπαϊκών χωρών (ιδίως Γερμανίας) που έχουν προκύψει με τα διάφορα κύματα μετανάστευσης τις πρόσφατες δεκαετίες και σε αλλοδαπούς πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή κρατών με ανάλογα ασφαλιστικά συστήματα που βρίσκονται για τουρισμό ή επαγγελματικούς λόγους στην περιοχή της

κεντρικής Μακεδονίας.

Σε όλο αυτό το διάστημα, των πρωτόγνωρων προκλήσεων για το προσωπικό, ήταν αξιοσημείωτη όχι μόνο η ολοκλήρωση των ανατιθέμενων έργων, αλλά κυρίως η άψογη υλοποίηση.

Ωστόσο, ιδίως τα τελευταία έτη, που συμπίπτουν με αλλαγές στη Διοίκηση, είναι προφανής η απώλεια οράματος και προοπτικής. Τα προγράμματα που ανέδειξαν τις δυνατότητες του νοσοκομείου υποβαθμίστηκαν και ατόνησαν. Η καθημερινότητα του νοσοκομείου αναλώνεται στη μικροδιαχείριση: σε διοικητικά ζητήματα (π.χ. χορήγηση οφειλόμενων αδειών) για τα οποία υπάρχει σαφής πρόβλεψη από τους νόμους και αν δεν υπήρχε η μιζέρια του γενικότερου κλίματος ουδέποτε θα τύγχαναν προσοχής και στην επινοήση εναλλακτικών μεθόδων για την παροχή των υπηρεσιών παρά τις ελλείψεις.

Κάθε ένα από τα τέσσερα μεγάλα προβλήματα που παρουσιάζονται (πόροι/κλίνες, αξονικός, χειρουργείο, ψυχιατρική) από μόνο του εμπεριέχει χαρακτηριστικά σκανδάλου. Το μεγαλύτερο όμως σκάνδαλο είναι ότι όλα αυτά δεν ήταν αναπόφευκτα, αλλά επιτράπηκε να προκύψουν μαζί με γενικότερη υποβάθμιση στο νοσοκομείο των Γιαννιτσών, όπου όλα συνέτειναν μάλλον προς την αντίθετη κατεύθυνση, προς συνεχή πρόοδο και τη βελτίωση.

Στυλιανός Κυριακούλάκος
Αναισθησιολόγος
Επιμελητής Α