

Σήμερα το ΓΝΛ, με 66,1% πληρότητα (βαθμός κάλυψης κρεβατιών), παραμένει προς το παρόν «βιώσιμο» (σε αντίθεση με άλλα νοσοκομεία της 5ης ΥΠΕ Θεσσαλίας όπου ο δείκτης πληρότητας αγγίζει ή είναι μικρότερος του 50%) αλλά η φθίνουσα πορεία του νομαρχιακού νοσοκομείου, δίνει το άλλοθι στο υπουργείο Υγείας να προχωρήσει σε διαθεσιμότητες προσωπικού, όπως επιτάσσουν οι μνημονιακές υποχρεώσεις της χώρας.

Όταν στην πραγματικότητα προέχει η διατήρηση των νοσοκομειακών κρεβατιών της περιοχής μέσω ωστόσο, ενός ανασχεδιασμού που θα καλύπτει τις πραγματικές ανάγκες των χρηστών υπηρεσιών υγείας.

Η δεύτερη φάση συγχωνεύσεων νοσοκομείων ή κλινικών από το υπουργείο Υγείας είναι κάτι παραπάνω από δεδομένη και θα τεθεί σε εφαρμογή αμέσως μετά τη νέα φάση διαπραγματεύσεων με την Τρόικα. Προς το παρόν το υπουργείο Υγείας εστιάζει στους οικονομικούς δείκτες (ληξιπρόθεσμα, προϋπολογισμοί κ.λπ.) αλλά η νέα διοίκηση των διασυνδεδεμένων νοσοκομείων της Λάρισας θα κληθεί να εφαρμόσει τις αλλαγές στη νέα δομή του χάρτη υγείας.

Ο υπ. Υγείας Αδ. Γεωργιάδης, μόλις την περασμένη Πέμπτη σε συνέντευξή του στο Αθηναϊκό Πρακτορείο Ειδήσεων και στην ερώτηση για το αν «θα κλείσουν νοσοκομεία και κέντρα υγείας» απάντησε πως «μέχρι τις 15 με 20 Σεπτεμβρίου θα έχουμε στα χέρια μας το πόρισμα όλων των διοικητών των ΥΠΕ για τις προτάσεις τους για την κάθε Υγειονομική Περιφέρεια, μόλις πάρω αυτά τα πορίσματα εδώ και έχω ως πούμε ένα πρώτο σχέδιο, θα ξεκινήσω να καλώ τους τοπικούς δημάρχους, τους τοπικούς φορείς, τους τοπικούς διοικητές και θα εξετάσουμε την κάθε πρόταση, κάθε μία ξεχωριστά με συζήτηση ενδελεχή με την τοπική κοινωνία της κάθε περιοχής» για να δεσμευθεί πως «δεν πρόκειται να πάρουμε αποφάσεις ερήμην των τοπικών κοινωνιών». Τοπικά στελέχη του υπ. Υγείας και γιατροί έχουν διαμορφώσει μια πρώτη «πρόταση» προκειμένου να προλάβουν τα χειρότερα, για το Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας. Νοσοκομείο για το οποίο ενδέχεται να μετατραπεί σε μπουμερανγκ, η ικανοποίηση του συντεχνιακού αιτήματος μερίδας γιατρών (περί εναλλάξ εφημεριών με το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο) που έριξε την πληρότητα παρότι αυξάνεται ο αριθμός των πολιτών που καταφεύγει στα δημόσια νοσοκομεία, σε συνδυασμό βεβαίως με τις γενικότερες επιπτώσεις της εκάστοτε πολιτικής για τη δημόσια υγεία.

Επί της ουσίας, το «στοίχημα» για τα μέλλον των νοσοκομείων της Λάρισας αφορά στην επικράτηση ή όχι της «απρόσωπης» λογικής των αριθμών σε αντίθεση με μια πολιτική που θα ικανοποιεί ανάγκες των πολιτών (και όχι των γιατρών) της υγειονομικής περιφέρειας.

## ΣΥΓΧΩΝΕΥΣΗ

Τα δυο νοσοκομεία της Λάρισας είναι και τυπικά πλέον ένα διασυνδεδεμένο νοσοκομείο, με κοινή διοίκηση και ενιαίο οργανισμό οπότε, αργά ή γρήγορα, θα συγχωνευθούν και υπηρεσίες που αφορούν σε διοικητικό και τεχνικό προσωπικό. Υπενθυμίζεται πως, όπως συνέβη και με τα νοσοκομεία της Αθήνας, εργαζόμενοι τέθηκαν σε καθεστώς διαθεσιμότητας, με τον υπουργό Διοικητικής Μεταρρύθμισης Κυριάκο Μητσοτάκη να επαναλαμβάνει προχθές πως, δήμοι, περιφέρειες, υγεία αλλά

και ΝΠΙΔ και ΝΠΔΔ του Δημοσίου, αποτελούν τις «δεξαμενές» από τις οποίες θα «αντληθεί» προσωπικό για τις διαθεσιμότητες του Δεκεμβρίου.

## ΚΛΙΝΙΚΕΣ

Οι τοπικοί φορείς της Λάρισας (δήμαρχος, περιφερειάρχης κ.ά.), έχουν ήδη ενημερωθεί για την πρόθεση τοπικών στελεχών του υπ. Υγείας και γιατρών να καταθέσουν «πρόταση» στον κ. Γεωργιάδη με σκοπό να επικρατήσει το ηπιότερο σενάριο, να γίνουν δηλαδή μόνο συγχωνεύσεις κλινικών σε αντίθεση με το χειρότερο σενάριο που θέλει το ΓΝΛ να εντάσσεται στην κατηγορία νοσοκομείων με «αναπροσανατολισμό».

Σύμφωνα με πληροφορίες της «Ε» αυτή η «πρόταση», που διαμορφώθηκε μετά από συζήτηση ανθρώπων του συστήματος υγείας, βρίσκεται ήδη στα χέρια στελεχών του υπ. Υγείας οπότε απομένει να αποδειχθεί αν ο κ. Γεωργιάδης τηρήσει τη δέσμευσή του και προχωρήσει σε αλλαγές, μετά από διάλογο και χωρίς αιφνιδιασμούς.

Είναι περιττό βεβαίως να αναφερθεί πως, η λογική του υπ. Υγείας με αφορμή και τις απαιτήσεις των Τροϊκανών που απαιτούν διαρκή μείωση των δαπανών για φάρμακο και νοσηλεία, απέχει παρασάγγας από τη λογική των αιρετών της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, πολύ δε περισσότερο όταν η συζήτηση φθάσει στον ρόλο των Κέντρων Υγείας, με τους δημάρχους να πιέζονται μάλιστα ενόψει εκλογών στην Τοπική Αυτοδιοίκηση.

## «ΜΑΓΑΖΙΑ»

Υπενθυμίζεται πως το 2010 και μάλιστα εν κρυπτώ, τοπικά στελέχη του ΠΑΣΟΚ με τις ευλογίες της (τότε) διοίκησης της 5ης ΥΠΕ, έπεισαν τον (τότε) υπουργό Υγείας Α. Λοβέρδο να υιοθετήσει το συντεχνιακό αίτημα μερίδας γιατρών του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας για εναλλάξ εφημερίες (1 προς 1) με το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο αντί του 2 προς 1.

Η απόφαση ελήφθη παρασκηνιακά και με το πρόσχημα ότι το ΠΝΛ διαθέτει περισσότερους γιατρούς και πως «καθηγητές θέλουν να έχουν μαγαζί - γωνία» (σ.σ. εννοώντας τα φαινόμενα διαφθοράς) και πως «βαριούνται» να εφημερεύουν αφήνοντας τους γιατρούς του ΓΝΛ «να βγάζουν τη λάντζα» και «οι πανεπιστημιακοί να παίρνουν τα φακελάκια».

Η πρακτική της σκανδαλογίας είναι γνωστό πως εντάθηκε στη συνέχεια, το μέτρο ίσχυσε από την 1η Ιανουαρίου του 2011, χωρίς να προηγηθεί κανένα μέτρο ενίσχυσης του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου, με τους ασθενείς να βιώνουν τον «εμφύλιο» και συχνά να ερωτώνται, εν είδει δημοσκόπησης, «ποιο νοσοκομείο έχει το πιο ανθρώπινο πρόσωπο».

Οι επιπτώσεις, της πολιτικής της σκανδαλογίας κυβερνώντων και διοικούντων που κυριάρχησε τα τελευταία χρόνια, όπως και οι ισοπεδωτικές λογικές, είναι γνωστό ότι συνέτειναν στην «απορρύθμιση» του Πανεπιστημιακού. Το δημόσιο σύστημα υγείας στην περιοχή αποδυναμώνεται διαρκώς, προς όφελος του ιδιωτικού τομέα, σε βάρος των πολιτών που ήδη υποφέρουν από την οικονομική κρίση.

Σήμερα όμως, το υπουργείο Υγείας θα κληθεί να αποφασίσει για το μέλλον των δυο νοσοκομείων, με βάση τους δείκτες πληρότητας και το ΓΝΛ απειλείται να βρεθεί στη δίνη των εξελίξεων αφού από το 2011 και μετά, οπότε εφαρμόστηκε το σύστημα των εναλλάξ εφημεριών, συνεχώς αποδυναμώνεται.

Σύμφωνα με στοιχεία του υπουργείου Υγείας (αναλυτικά στον Πίνακα) η πληρότητα στο ΓΝΛ από το 77,3% το 2008 μειώνεται στο 66,1% το 2013 (σ.σ. για το πρώτο οκτάμηνο μέχρι και τις 31 Αυγούστου). Αντίθετα το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο από το 92,6% το 2008 η πληρότητα διατηρείται στα ίδια περίπου επίπεδα (91,6%) το 2013.

Σημειώνεται πως το ΓΝΛ, διαθέτει 300 κρεβάτια και άλλα 650 διαθέτει το ΠΝΛ με βάση τον νέο Οργανισμό.

Από τις εναλλάξ εφημερίες, υπάρχουν κλινικές του ΓΝΛ, όπως μεταξύ άλλων η ΜΕΘ, οι οποίες δεν επηρεάστηκαν από την εξέλιξη. Αντίθετα επηρεάστηκαν κλινικές όπως οι Παθολογικές, παρότι δέχονται μεγάλο όγκο ασθενών. Το 2010 η Α' Παθολογική κλινική του ΓΝΛ παρουσίασε πληρότητα 101,1% (είχε ράντζα δηλαδή) και η Β' Παθολογική κλινική του ΓΝΛ είχε πληρότητα 106,8%. Σήμερα οι δυο Παθολογικές κλινικές του ΓΝΛ που ενώθηκαν σε μία, έχουν πληρότητα 72,2%.

Κάτω από τον δείκτη «ασφαλείας» βρίσκεται πλέον η Μαιευτική – Γυναικολογική κλινική του ΓΝΛ η οποία από το 56,6% που είχε πληρότητα το 2010, σήμερα (2013) εμφανίζει πληρότητα 39,9%. Όπως και η Παιδιατρική Κλινική του ΓΝΛ που από 46,1% πληρότητα το 2010 σήμερα εμφανίζει πληρότητα 42,8%.

Να επαναληφθεί πως το θέμα της πληρότητας δεν επηρεάζεται μόνο από τις ημέρες γενικής εφημερίας του ΓΝΛ αλλά μεταξύ άλλων και από τον αριθμό των ιατρών, όπως στην Παιδιατρική για παράδειγμα, που σήμερα διαθέτει 2 γιατρούς.

Όλοι ωστόσο γνωρίζουν πως οι ασθενείς, σε ορισμένες κλινικές του ΓΝΛ οδηγούνταν λιγότερο κυρίως των «επώνυμων» γιατρών και περισσότερο λόγω εφημερίας, σε αντίθεση με το ΠΝΛ όπου οι περισσότεροι οδηγούνται λόγω των υπηρετούντων γιατρών και λιγότερο λόγω της εφημερίας, χωρίς να παραβλεφθεί το γεγονός ότι λόγω μοναδικότητας κάποιων κλινικών, το ΠΝΛ δέχεται περιστατικά σε καθημερινή βάση όχι μόνο από την υπόλοιπη Θεσσαλία αλλά και από το ΓΝΛ.

Σημειώνεται πως το ΓΝΛ διαθέτει σήμερα 174 ειδικευμένους γιατρούς και 117 ειδικευόμενους (321 συνολικά) και πως το Πανεπιστημιακό διαθέτει 128 ειδικευμένους και 214 ειδικευόμενους (392 συνολικά).

#### «ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ»

Το ζητούμενο αφορά λοιπόν στα κριτήρια που θα λάβει τελικά υπόψη του το υπουργείο Υγείας προτού προχωρήσει στις όποιες αποφάσεις και πόσο θα εισακουσθούν οι τοπικοί φορείς προκειμένου να μη χαθούν νοσοκομειακά κρεβάτια.

Εφόσον επικρατήσει το ηπιότερο σενάριο τότε θα πρέπει να θεωρηθεί βέβαιη η «προοδευτική» συγχώνευση κλινικών των δυο νοσοκομείων. Σε αυτό τον «άξονα» κινείται και η πρόταση που έχει στα χέρια του το υπουργείο Υγείας ενώ όπως

προαναφέρθηκε, τις αλλαγές θα εφαρμόσει νέα διοίκηση των διασυνδεδεμένων νοσοκομείων.

**Β. ΚΑΚΑΡΑΣ**

#### ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΛΑΡΙΣΑΣ

ΕΤΟΣ 2008 2009 2010 2011 2012 2013

ΓΝΛ	77,30%		76,70%	73,10%	70,58%	65,92%
	66,13%					

ΠΝΛ	92,60%		93,40%	88,69%	92,67%	91,18%
	91,61%					