

Τα προβλήματα της παροχής ογκολογικών υπηρεσιών στους ασθενείς της Βορείου Ελλάδος

Dr Χαράλαμπος Ανδρεάδης

Παθολόγος-Ογκολόγος, Επιμελητής Α'
Γ' Τμήμα Κλινικής Ογκολογίας, Θεαγένειο Α.Ν.Θ.

I. Εισαγωγή

Το παρόν πόνημα αποτελεί μια σύντομη αναφορά των προβλημάτων των προσφερομένων υπηρεσιών υγείας σε ογκολογικούς ασθενείς, όπως διαδραματίζονται στον χώρο του Θεαγενείου Αντικαρκινικού Νοσοκομείου και μέσα στο πλαίσιο των αντικειμενικών δυσκολιών της εφαρμογής της Δημόσιας Υγείας και ειδικώς της Ογκολογίας στον ευρύτερο χώρο της Βορείου Ελλάδος. Καταγράφονται, περισσότερο από την πλευρά και την προσωπική άποψη ενός παθολόγου-ογκολόγου εργαζομένου στο Θεαγένειο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο, και όχι ως αντιπροσώπου κάποιου φορέα.

II. Ιδιαίτερα προβλήματα των ογκολογικών ασθενών και της εφαρμοσμένης ογκολογίας

Εισαγωγικά, είναι ανάγκη να επισημανθούν τα επί μέρους προβλήματα των ογκολογικών ασθενών και της εφαρμοσμένης Ογκολογίας, όπου – κατά γενική παραδοχή – υπάρχουν σαφέστατες ιδιαιτερότητες από άλλες ειδικότητες και άλλους ασθενείς.

A. Ιδιαιτερότητες των ογκολογικών ασθενών

1. Χρόνιοι ασθενείς, πολλές και τακτικές επισκέψεις στο νοσοκομείο.
2. Πολλαπλές και συχνές εργαστηριακές εξετάσεις.
3. Μακροχρόνιες θεραπευτικές παρεμβάσεις (π.χ. ασθενής μπορεί να χρειαστεί να κάνει χημειοθεραπείες ή ανοσοθεραπείες επί 6 ή 12 ή 18 μήνες ή να υποβάλλεται σε ακτινοθεραπείες επί 20-40 μέρες, κ.ο.κ.).
4. Πολλαπλά συνοδά προβλήματα υγείας που αφορούν πολλές συγχρόνως παθολογικές και χειρουργικές ειδικότητες (π.χ. προβλήματα καρδιολογικά, πνευμονολογικά, ψυχικής υγείας, λοιμώξεις, παρενέργειες, χημειοθεραπειών, ακτινοβολιών,

κ.ο.κ.).

5. Επιβαρυσμένη ψυχολογία.

6. Συχνά πιεστικό οικογενειακό περιβάλλον.

7. Φθορά στη σχέση ασθενούς-ιατρού (λόγω της φύσεως των νόσων).

B. Ιδιαιτερότητες της σύγχρονης ογκολογίας

1. Σαφείς αναφορές αυξημένης επιδημιολογικής επίπτωσης νεοπλασματικών νόσων.

2. Εξαιρετικώς εξειδικευμένη γνώση και εφαρμογή θεραπευτικών τεχνικών (π.χ. ειδικά χημειοθεραπευτικά πρωτόκολλα, εξειδικευμένες χειρουργικές θεραπείες, όπως η περιοχική υπερθερμική χημειοθεραπεία, ανάγκη ταυτόχρονης χορήγησης χημειοθεραπείας και ακτινοθεραπείας, μεγαθεραπείες, μεταμοσχεύσεις μυελού κ.ο.κ.), έτσι, ώστε είναι σχεδόν αδύνατος ο καταμερισμός της προσφερόμενης ογκολογικής θεραπευτικής σε εξειδικευμένα νοσηλευτικά κέντρα.

3. Πρόοδοι στη θεραπεία των νεοπλασματικών νόσων, με αποτέλεσμα αυξημένες επιβιώσεις με ανάλογο πολλαπλασιασμό πολλών από τα ανωτέρω αναφερομένων προβλημάτων (η 5ετής επιβίωση ανέρχεται επισήμως πλέον στο 60% όλων των ογκολογικών ασθενών, χωρίς να συμπεριλαμβάνονται οι κακοήθειες του δέρματος – πηγή: WHO).

4. Συνεχείς πρόοδοι στη φαρμακοτεχνική και φαρμακοκινητική των θεραπευτικών αντινεοπλασματικών σκευασμάτων.

5. Συνεχώς αυξανόμενο κόστος στις εφαρμοζόμενες εργαστηριακές και θεραπευτικές παρεμβάσεις.

6. Συνεχώς αυξανόμενες ανάγκες προσφοράς υπηρεσιών προληπτικής ιατρικής (π.χ. προληπτικοί έλεγχοι, μαστογραφίες, pap-test, συμβουλευτική Ογκολογία, κ.ο.κ.), που τις περισσότερες φορές υλοποιούνται από δημόσια ογκολογικά νοσοκομεία.

7. Ιλιγγιώδης συσσώρευση επιστημονικής γνώσης και τεχνολογικών εφαρμογών πάνω σε θέματα

της σύγχρονης Ογκολογίας, ούτως ώστε η ενημέρωση του επιστημονικού προσωπικού θεωρείται απολύτως απαραίτητη.

III. Ιδιαιτερότητες της προσφερομένης ογκολογίας του βορειοελλαδικού χώρου

1. *Εξαιρετική πενία ογκολογικών κέντρων στην βορειοελλαδική επικράτεια* (δεν θα αναφερθώ σε παιδιατρικά ογκολογικά κέντρα),

- ένα Ογκολογικό Νοσοκομείο (Θεαγένειο),
- τρεις αμιγείς ογκολογικές κλινικές (Νοσοκομείο ΙΚΑ Θεσσαλονίκης, Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Νοσοκομείο Λαρίσης). Επίσης, είναι υπό ανάπτυξη η νέα Ογκολογική Κλινική του Νοσοκομείου «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκης,
- ένα ογκολογικό εξωτερικό ιατρείο (Α' Πανεπιστημιακή Κλινική ΑΧΕΠΑ),
- 4 ακτινοθεραπευτικά τμήματα (Θεαγένειο, «Παπαγεωργίου», Αλεξανδρούπολη, Λάρισα),
- ολιγάριθμες αιματολογικές κλινικές, όπου αντιμετωπίζονται αιματολογικές κακοήθειες,
- ολιγάριθμα ιδιωτικά ογκολογικά κέντρα,
- ελάχιστοι μετεκπαιδευθέντες παθολόγοι της Θεσσαλονίκης και της επαρχίας που εφαρμόζουν χημειοθεραπείες (π.χ. πνευμονολογικές κλινικές «Παπανικολάου», πνευμονολογική κλινική «Παπαγεωργίου», κ.ά.).

2. *Εξαιρετική πενία ογκολογικού προσωπικού* (π.χ. υπάρχουν μόνο 20-25 ειδικοί παθολόγοι-ογκολόγοι σε ολόκληρο τον βορειοελλαδικό χώρο – Θράκη, Μακεδονία, Θεσσαλία).

IV. Ιδιαιτερότητες των ογκολογικών ασθενών του βορειοελλαδικού χώρου

1. Προσέλευση στο Θεαγένειο από όλη τη βορειοελλαδική επικράτεια (Θράκη, Μακεδονία, Θεσσαλία) και ενίοτε και από άλλους γεωγραφικούς χώρους, όπως Ήπειρο, νησιά Αιγαίου κ.ο.κ., με ευνόητα συνοδά προβλήματα (κόπωση, ανάγκη συνοδείας συμπαραστατών, απώλειες εργατωρών, οικονομική αφαίμαξη κ.ο.κ.).

2. Απροθυμία των άλλων νοσηλευτικών ιδρυμάτων της Θεσσαλονίκης, αλλά κυρίως της επαρχίας, για συνεισφορά σε ογκολογικής φύσεως προβλήματα (συχνότερες οι συστάσεις τους προς ογκολογικούς ασθενείς: «Να πας εκεί που σε παρακολουθούν...» ή «Εμείς δεν έχουμε τον φάκελο σου...» ή «Εμείς δεν γνωρίζουμε τα φάρμακα που παίρνεις...» κ.ο.κ.), με αποτέλεσμα να αυξάνουν τα βιολογικά και ψυχολογικά προβλήματα των ασθενών (αίσθημα ανασφάλειας, αίσθημα εξάρτησης από το νοση-

λευτικό κέντρο που παρακολουθούνται με διαρκώς πολλαπλασιαζόμενες επισκέψεις ή τηλεφωνικές επικοινωνίες ακόμη και για επουσιώδη ζητήματα κ.ο.κ.).

3. Τεράστια προβλήματα και γραφειοκρατικής φύσεως εμπόδια από διάφορα ασφαλιστικά ταμεία, ταλαιπωρίες των ήδη ταλαιπωρημένων καρκινοπαθών ασθενών και των συνοδών τους, άσκοπες μετακινήσεις, προστριβές, απογοητεύσεις κ.λπ.).

V. Ιδιαίτερα προβλήματα του Θεαγένειου αντικαρκινικού νοσοκομείου Θεσσαλονίκης

1. Προσέλευση των ασθενών σε νοσοκομείο που εντοπίζεται στο κέντρο της πόλεως της Θεσσαλονίκης, με σχετικά *δύσκολη πρόσβαση* (μακριά από το νέο πρακτορείο λεωφορείων και από τον σιδηροδρομικό σταθμό). Πλήρης απουσία χώρων σταθμεύσεως στον ευρύτερο χώρο, με προοπτική επιδείνωσης του προβλήματος δεδομένου ότι: α) δεν υπάρχει γνωστή πρόθεση κατασκευής κανενός δημοσίου ή ιδιωτικού parking, και β) ελήφθη ήδη απόφαση κατασκευής του νέου δημαρχείου της πόλης σε απόσταση 1.500 μέτρων από το νοσοκομείο, με αναμενόμενη αύξηση της κυκλοφοριακής κίνησης στην περιοχή.

2. Στους περισσότερους ασθενείς *υφίσταται ανάγκη ολοκλήρωσης πολλών παρεμβάσεων* (εξετάσεις, θεραπείες, κ.λπ.) στο δυνατόν *συντομότερο χρονικό διάστημα εντός της ημέρας*, ώστε να αποφεύγεται η διανυκτέρευση των ασθενών από επαρχία – που δεν χρήζουν νοσηλείας – στους ξενώνες του νοσοκομείου και σε λοιπά καταλύματα. Αυτό μεταφράζεται συχνά σε *πολλαπλές ιατρικές πράξεις ημερησίως σε ένα ασθενή*.

3. Προβληματική στενότητα χώρων, θαλάμων, γραφείων, εξεταστηρίων, αιθουσών αναμονής, με αποτέλεσμα *θλιβερή συμμόρφωση ασθενών*, συνοδών και προσωπικού σε πολλούς χώρους του νοσοκομείου.

4. Η αδυναμία έγκαιρης εξυπηρέτησης – λόγω του υπερβολικού αριθμού ασθενών – *ισοδυναμεί με καθυστερήσεις σε πολλές διαγνωστικές και θεραπευτικές παρεμβάσεις*, που σε πολλούς γίνεται αφορμή ερίδων, διαπληκτισμών, προσβολών κ.ο.κ.

5. Μεγάλη απόσταση του νοσοκομείου από τους ελεγκτές πολλών ασφαλιστικών ταμείων. Βεβαίως, τους τελευταίους μήνες έχουν γίνει σημαντικά βήματα προόδου για την εξυπηρέτηση των ασθενών με τη χορήγηση των περισσότερων φαρμάκων από φαρμακείο του Θεαγεγενείου.

B. Προβλήματα λειτουργίας του Θεαγενείου

1. *Εξαιρετικά δυσμενής αναλογία μεταξύ επιφανείας χώρων και καθημερινώς προσερχόμενων ασθενών, με αποτέλεσμα (όπως ανεφέρθη) συμφόρηση ασθενών, συνοδών και προσωπικού σε πολλούς χώρους του νοσοκομείου.*

2. *Δυσαναλογία μεταξύ ιατρών και ασθενών.* Τεράστιες λίστες αναμονής ασθενών σε πολλά επίπεδα του νοσοκομείου (ακτινοθεραπευτικό, παθολογικές και χειρουργικές κλινικές, εργαστήρια), με πασιφανές αποτέλεσμα την προβληματική προσφερόμενη υπηρεσία, πολύ σύντομη (μερικές φορές ανύπαρκτη) δυνατότητα επικοινωνίας ασθενούς-ιατρού-συνοδών, μεγάλη κόπωση του ιατρικού προσωπικού, μεγάλη απογοήτευση των (ούτως ή άλλως) ψυχολογικά επιβαρημένων ασθενών, που δικαίως αναζητούν όχι μόνο ιατρικό, αλλά και ψυχολογικό στήριγμα στις δύσκολες στιγμές της ζωής τους.

3. *Εξαιρετικά δυσμενής αναλογία μεταξύ νοσηλευτικού προσωπικού και νοσηλευόμενων ασθενών.* Σε εποχές που εξελιγμένα συστήματα υγείας έχουν φτάσει σε αναλογίες 1 νοσηλεύτρια ανά 2-3 ογκολογικούς ασθενείς, στο Θεαγένειο Νοσοκομείο υπάρχουν Τμήματα που λειτουργούν με αναλογία 1 νοσηλεύτρια ανά 8-10 και περισσότερους ογκολογικούς ασθενείς. Το ανωτέρω πρόβλημα επιδεινώνεται από το γεγονός ότι πολλές νοσηλεύτριες – εξ ανάγκης – αναλαμβάνουν καθήκοντα καθαρώς γραμματειακής υποστήριξης, λόγω έλλειψης γραμματέων, εγκαταλείποντας έτσι το νοσηλευτικό τους καθήκον.

4. *Μερικά τμήματα του νοσοκομείου αναλαμβάνουν υποχρεώσεις πέραν των ορίων του νοσοκομείου (π.χ. οι κυτταρολόγοι εκτελούν τα pap-tests του τμήματος προληπτικού ελέγχου και της Κινητής Μονάδος του Θεαγενείου – όταν αυτή λειτουργεί, οι ακτινολόγοι εξετάζουν τις μαστογραφίες αναλόγων δραστηριοτήτων, η ΜΕΘ δέχεται ασθενείς και άλλων ασσοκομείων, κ.ο.κ.).*

5. *Μεγάλες καθυστερήσεις στην πλήρωση κενών θέσεων ιατρικού προσωπικού.*

6. *Απουσία ιατρικών ειδικοτήτων που θεωρούνται απαραίτητες για την εύρυθμη λειτουργία του νοσοκομείου (π.χ. δεν υπάρχει ειδικός νευρολόγος, νευροχειρουργός, ορθοπεδικός, δερματολόγος, οφθαλμίατρος, κ.λπ.).*

7. *Ειδική μνεία πρέπει να γίνει στην εξωφρενική απουσία μεγάλης, ειδικά συντονισμένης και έμπειρης ομάδας ψυχολογικής υποστήριξης αποτελούμενης από ψυχιάτρους, ψυχολόγους, εθελοντές για να αναλάβουν την ψυχολογική στήριξη όχι μόνο των ασθενών, αλλά και μελών των οικογενειών τους,*

των οποίων η ψυχική επιβάρυνση από το είδος και μέγεθος των ευθυνών είναι πολλές φορές δυσβάστακτη.

8. *Δυσλειτουργίες στο τμήμα μιας μέρας νοσηλείας (στον 9ο όροφο του νοσοκομείου, όπου γίνονται οι χημειοθεραπείες μιας μέρας) λόγω έλλειψης χώρου και προσωπικού.* Οι τάσεις της σύγχρονης Ογκολογίας διεθνώς είναι να μειώνονται κατά το δυνατόν οι διανυκτερεύσεις των ασθενών μέσα στα νοσοκομεία. Αυτό υποβοηθείται από μοντέρνα χημειοθεραπευτικά σχήματα, καθώς και από σημαντικές βελτιώσεις της φαρμακοκινητικής πολλών νέων αντινεοπλασματικών φαρμάκων. Αποτέλεσμα είναι οι μονάδες μιας μέρας νοσηλείας να υποστηρίζονται διεθνώς, διότι έτσι μειώνεται το κόστος νοσηλείας, μειώνονται οι νοσηλείες, οι παρενέργειες, κ.ο.κ. Στο Θεαγένειο πραγματοποιούνται από τις τρεις χημειοθεραπευτικές κλινικές 22.800 χημειοθεραπευτικές ώσεις ετησίως (μέσος όρος: 7.600 ανά κλινική, περίπου 90-100 ώσεις ημερησίως) [στοιχεία 2002]. Αυτές γίνονται από τρεις (!) ιατρούς και 10-12 νοσηλεύτριες, με εξαντλητικούς ρυθμούς (υπ' όψιν ότι το σύνολο των θεραπευτικών παρεμβάσεων στον ανωτέρω χώρο νοσηλείας φτάνουν τις 26.960 ετησίως – 110 ημερησίως, από το ίδιο πάντα νοσηλευτικό προσωπικό).

9. *Υπάρχουν άλλα συναφή προς τα ανωτέρω προβλήματα σε όλους τους τομείς του νοσοκομείου, όπως στο ακτινοθεραπευτικό, στο φαρμακείο, στα παθολογοανατομικά και κυτταρολογικά εργαστήρια, στα χειρουργεία, στο ακτινολογικό κ.ά., κοινή συνισταμένη των οποίων θα πρέπει να θεωρείται η δυσαναλογία μεταξύ του μειωμένου προσωπικού και του τεράστιου όγκου εργασίας.*

VI. Μερικά στατιστικά στοιχεία

Πολλές ερμηνείες για το ανωτέρω φαινόμενο και καθοδηγήσεις στη λύση του προβλήματος μπορούμε να πάρουμε από τρέχοντα στατιστικά δεδομένα:

1. Ο καρκίνος είναι η 2η αιτία νοσηρότητας και θνητότητας στον κόσμο. Αν λάβουμε υπ' όψιν τις στατιστικές, η συχνότητα επίπτωσης του καρκίνου στην Ελλάδα είναι 349 άτομα ανά 100.000 πληθυσμό, ανά έτος (πηγή: <http://www-dep.iacr.fr>). Συμφώνως με την απογραφή του πληθυσμού της Ελλάδος (απογραφή 2001) οι περιοχές Θράκης, Μακεδονίας, Θεσσαλίας έχουν 3.524.730 κατοίκους (πηγή: *Εθνική Στατιστική Υπηρεσία*). Επομένως, από τον πληθυσμό αυτόν, αναμένεται ετησίως να νοσήσουν από καρκίνο 12.336 άτομα. Αν λάβουμε υπ' όψιν ότι στο Θεαγένειο ανοίγουν ετησίως περίπου 10.000 φά-

κελοι, τότε είναι πολύ εύκολο να αντιληφθεί κανείς ότι το Θεαγένειο δέχεται το 80% των καρκινοπαθών όλου του βορείου χώρου (οι νεοπλασίες της παιδικής ηλικίας κατέχουν πολύ μικρό ποσοστό και αντισταθμίζονται αριθμητικά από τη συνεχή πληθυσμιακή αύξηση συνεπεία οικονομικών μεταναστών που κατακλύζουν τον βορειοελλαδικό χώρο).

2. Μετά από προσωπικούς υπολογισμούς με βάση τα στοιχεία της διοικήσεως του νοσοκομείου (επίσημα στατιστικά δεν γνωρίζω αν υπάρχουν) και εντελώς ενδεικτικώς το Θεαγένειο δέχεται ετησίως για κλινική εξέταση, νοσηλεία, χημειοθεραπείες ή ακτινοβολίες περίπου 215.300 επισκέψεις ασθενών (καθημερινώς περίπου 878 ασθενείς) [στοιχεία 2002-2003].

3. Για να γίνουν αντιληπτά κάποια αριθμητικά μεγέθη ως αναλύω τους ρυθμούς της λειτουργίας του χώρου όπου εργάζομαι (που είναι ενδεικτικώς του τρόπου λειτουργίας όλων των τμημάτων του νοσοκομείου). Το Γ' Τμήμα Κλινικής Ογκολογίας (σύμφωνα με τα στοιχεία της Διοικήσεως για το έτος 2002) εξετάζει ετησίως στα εξωτερικά ιατρεία του 9.654 ασθενείς, εκτελεί 6.154 χημειοθεραπείες στο τμήμα μιας μέρας νοσηλείας στον 9ο όροφο του νοσοκομείου και εισάγει για νοσηλεία στο τμήμα του 2.529 ασθενείς. Αν γίνει μια ημερήσια κατανομή, τότε μπορούμε να υπολογίσουμε ότι ημερησίως (κατά τις εργάσιμες μέρες του έτους) το Γ' Τμήμα Κλινικής Ογκολογίας εξετάζει στο εσωτερικό ιατρείο κατά μέσο όρο 39 ασθενείς, υποβάλλει σε χημειοθεραπείες 25 ασθενείς και νοσηλεύει 17-20 ασθενείς (σε κλινική 20 κλινών + διασπορές σε άλλα τμήματα). Η ιατρική δουλειά βγαίνει από μία διευθύντρια (η οποία συν τις άλλους έχει και διοικητικά καθήκοντα) και δύο (!) επιμελητές, οι οποίοι προσπαθούν να κατανέμουν τη δραστηριότητά τους καθημερινώς στα τρία επίπεδα λειτουργίας της κλινικής (εξωτερικό ιατρείο, κλινική, τομέας χημειοθεραπείας/νοσηλείας μιας μέρας του 9ου ορόφου). Επίσης, στην κλινική υπάρχουν κατά καιρούς 4-6 ειδικευόμενοι, οι οποίοι —λόγω της ιδιότητάς τους— αδυνατούν να αναλάβουν ιδιαίτερες πρωτοβουλίες στα αιμιακά ογκολογικά ζητήματα). Επομένως, η *ουσιαστική ημερήσια αναλογία ειδικού ογκολόγου/ογκολογικό ασθενή είναι περίπου 1:27,7 (!!!)*. Παρόμοια προβλήματα υπάρχουν σε όλους τους τομείς του νοσοκομείου: νοσηλευτικό προσωπικό, φαρμακοποιοί, διοικητικοί κ.ά.

4. Με βάση υπολογισμούς του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας κατά το έτος 1999 (νεότερα στοιχεία δεν υπάρχουν, αλλά δεν πρέπει να έχει αλλάξει δραματικά ο χάρτης), το Θεαγένειο συγκρινόμενο

αθροιστικά με τα δύο μεγάλα αντικαρκινικά νοσοκομεία των Αθηνών («Άγιος Σάββας» και «Μεταξά») έκανε μόνο του:

- i. περισσότερες χημειοθεραπείες (20.000 έναντι 16.002 και των δύο)
- ii. περισσότερες ακτινοθεραπείες (66.966 έναντι 35.391 και των δύο)
- iii. λίγες λιγότερες χειρουργικές επεμβάσεις (6.226 έναντι 7.322 και των δύο)
- iv. νοσηλευσε περισσότερους ασθενείς (36.600 έναντι 36.449 και των δύο)

με οφθαλμοφανώς μικρότερες αναλογίες ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, αλλά και αριθμού κλινών (για ακριβείς αριθμούς, αλλά και για τα φεικτά δεδομένα μπορεί κανείς να ανατρέξει σε επίσημα στοιχεία του Υπουργείου).

Δραστηριότητες	Νοσοκομείο		
	«Θεαγένειο»	«Άγιος Σάββας»	«Μεταξά»
Εξωτερικά ιατρεία	80.823	53.300	65.500
Νοσηλευθέντες	36.600	11.900	24.549
Χειρουργικές επεμβάσεις	6.226	4.750	2.572
Χημειοθεραπείες	20.000	5.728	10.274
Ακτινοθεραπείες	66.966	2.313	33.078
Κλίνες	338	381	451

VII. Μερικές προτάσεις για την άμεση ανακούφιση της λειτουργίας του νοσοκομείου

1. Άμεση αλλαγή του οργανισμού του νοσοκομείου, που πρέπει να ξανασχεδιαστεί με βάση τις ανωτέρω περιγραφείσες ιδιαιτερότητες της λειτουργίας του και όχι με βάση απλώς τον αριθμό των κλινών που διαθέτει κ.λπ.

2. Άμεση πρόσληψη ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού για την ανακούφιση του ηρακλείου έργου των ήδη πολύ καταπονημένων υπαλλήλων, αλλά και για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών.

3. Άμεση προσπάθεια επέκτασης του νοσοκομείου.

4. Άμεση προσπάθεια ειλικρινούς επικοινωνίας και συνεννόησης των ασφαλιστικών ταμείων με την διοίκηση του νοσοκομείου για την καλύτερη εξυπηρέτηση των καρκινοπαθών ασφαλισμένων.

5. Άμεση ενημέρωση Υπουργείων και άλλων φορέων για το εξαιρετικώς τεταμένο πρόβλημα της λειτουργίας του Θεαγενείου.

6. Συνεννοήσεις της Διοικήσεως του Νοσοκομείου με άλλους φορείς (Δήμο, Διεύθυνση Τροχαίας, ιδιώτες) για την προώθηση έργων που θα διευκολύνουν τους ασθενείς και τους συνοδούς στα προβλήματα προσέγγισης, στάθμευσης κ.λπ.

Το Α΄ ΠΕΣΥ, αλλά και άλλοι φορείς, είναι ενημερωμένοι για τα λειτουργικά προβλήματα του νοσοκομείου, αλλά δεν γνωρίζω αν είναι πεπεισμένοι για την προώθηση λύσης.

VIII. Μερικές προτάσεις για την απώτερη βελτίωση της προσφερόμενης ογκολογικής ιατρικής στον βορειοελλαδικό χώρο

1. Ανάπτυξη δευτέρου μεγάλου ογκολογικού νοσοκομείου στον ευρύτερο χώρο του Νομού Θεσσαλονίκης.

2. Ανάπτυξη ογκολογικών κλινικών και ογκολογικών ιατρείων σε νοσοκομεία της επαρχίας.

3. Ανάπτυξη ακτινοθεραπευτικών τμημάτων σε άλλες πόλεις-κλειδιά του βορείου χώρου (π.χ. Καβάλα, Καστοριά, Κοζάνη κ.ο.κ.).

4. Προσπάθειες ανάπτυξης θετικής νοοτροπίας στον ευρύτερο ιατρικό κόσμο για τα ιδιαίτερα προβλήματα των ογκολογικών ασθενών. Αυτό θα μπορούσε να γίνει με πολλούς τρόπους, όπως π.χ. με την εισαγωγή της άσκησης κάποιου χρόνου Ογκολογίας μέσα στον χρόνο ειδικότητας άλλων παθολογικών ειδικοτήτων, με μετεκπαιδευτικά προγράμματα, θέσπιση ογκολόγων-συμβούλων σε επαρχιακά νοσοκομεία κ.ά.

XI. Επίλογος

Υπάρχουν πάρα πολλά ζητήματα και προβλήματα του Θεαγενείου που ούτε καν θίχτηκαν σ' αυτή τη σύντομη μελέτη. Δεν γράφτηκε τίποτε:

1. για το Τμήμα Προληπτικού Ελέγχου, θέμα τεράστιο, με μεγάλες κοινωνικές, επιστημονικές και ηθικές προεκτάσεις,

2. για το Ερευνητικό Τμήμα του Νοσοκομείου, που –δυστυχώς– η παρακμιακή φάση που διάγει τώρα εξαιτίας της ασυγχώρητης εγκατάλειψης του Κράτους, θα χλευαζόταν από κάθε σώφρονα Έλληνα ή ξένο επιστήμονα και θα απογοήτευε τον μέγα οραματιστή και ιδρυτή του, αείμνηστο Καθηγητή Αλέξανδρο Συμεωνίδη,

3. για την Κοινωνική Υπηρεσία, που στα χέρια κάποιων ανθρώπων με ψυχή και όνειρο και με υποστήριξη από την Πολιτεία θα μπορούσε να κάνει θαύματα,

4. για τα εργαστήρια, που, πνιγμένα μέσα στην αδυσώπητη ανάγκη να αντεπεξέλθουν στις καθημερινές πιεστικότερες συνθήκες, έχουν εγκαταλείψει συντονισμένες ερευνητικές προσπάθειες (κάθε ερευνητική δουλειά που γίνεται στη φάση αυτή είναι απότοκος της προσωπικής υπερπροσπάθειας φιλότιμων επιστημόνων),

5. για την προσπάθεια επιμόρφωσης και μετεκπαίδευσης του προσωπικού,

6. για τη βελτίωση της μηχανογράφησης,

7. για τη βελτίωση του επιπέδου προσφερόμενης εκπαίδευσης των ειδικευομένων κ.λπ.

X. Επίκριση

Άραγε, πώς θα φαινόταν ένας διαφορετικός ιατρικός χάρτης του βορειοελλαδικού χώρου στον οποίο θα υπήρχε μόνο ένα νοσοκομείο για καρδιολογικά προβλήματα από την Αλεξανδρούπολη μέχρι τη Φλώρινα και τον Βόλο; Παράλογος βεβαίως. Παρομοίως, ως παράλογη πρέπει να θεωρηθεί από την Πολιτεία η ύπαρξη ενός μόνο μεγάλου ογκολογικού κέντρου στη Βόρειο Ελλάδα, αφού τα ογκολογικά νοσήματα είναι δεύτερα σε συχνότητα επίπτωσης με μικρή διαφορά από τα καρδιολογικά. Και οι ανάγκες των ογκολογικών ασθενών δεν είναι λιγότερες από αυτές των άλλων ασθενών. Αντιθέτως, είναι πολύ περισσότερες και εγγίζουν σύνθετες βιολογικές, ψυχολογικές, υπαρξιακές παραμέτρους και δονούν συθέμελα τις οικογένειες όπου ανατάλλουν. Καθήκον και επιτακτική ανάγκη της Πολιτείας είναι η άμεση και συντονισμένη προσπάθεια αναβάθμισης των προσφερομένων υπηρεσιών στον χώρο της Ογκολογίας, με βάση τις ανάγκες του σήμερα και με προοπτική τους ορίζοντες του μέλλοντος, δεδομένων των τεραστίων και ταχέων προόδων που συντελούνται σε αυτόν τον χώρο.

ΑΥΞΗΘΗΚΕ ΤΟ ΑΘΕΩΘΗΤΟ ΟΡΙΟ ΣΥΝΤΑΓΩΝ

Το όριο θεώρησης κάθε συνταγής έχει αυξηθεί, από 4-4-2005. Αντί 60 ευρώ που ήταν, το αθεώρητο έφθασε στα 100 ευρώ. Αυτό ισχύει για όλα τα ταμεία, πλην του ΟΙΚΟΥ ΝΑΥΤΗ (επί του παρόντος).