



ΓΡΑΦΕΙΟ ΣΤΑΥΡΟΣ ΚΟΥΤΣΙΟΥΜΠΕΛΗΣ

Γενικός γραμματέας της ΑΔΕΔΥ

Βαρύ το τίμημα για τους δημοσίους υπαλλήλους

Η βιωσιμότητα του ασφαλιστικού συστήματος από το ΔΝΤ συνδέεται ευθέως με τη βιωσιμότητα του χρέους. Για τον λόγο αυτό το καλοκαίρι του 2015 ο υπουργός Εργασίας Γ. Κατρούγκαλος εκλήθη να συμμετάσχει στη συνεδρίαση του ΔΝΤ στο Περού τον Αύγουστο του 2015. Η συμφωνία ήταν για μετατροπή του ασφαλιστικού από αναδιανεμητικό σε ανταποδοτικό και σε βάθος χρόνου σε κεφαλαιοποιητικό.

Ο Νόμος 4369/2016 υιοθέτησε ένα νόθο ανταποδοτικό σύστημα απονομής των συντάξεων με την ιδεοληψία της ταξικής μεροληψίας. Αφού καρατόμησαν τις χαμηλές συντάξεις με την κατάργηση του ΕΚΑΣ, καλούν τώρα όσους έχουν πολλά χρόνια ασφάλισης και ικανοποιητικούς μισθούς με οριζόντια αναδιανομή να ενισχύσουν όσους είναι καμψόμοιροι και με λίγα χρόνια ασφάλισης. Έτσι, κάποιος με 40 χρόνια υπηρεσίας και 1.500 ευρώ συντάξιμο μισθό, σε σχέση με κάποιον άλλο που έχει 20 χρόνια υπηρεσίας και 1.000 ευρώ συντάξιμο μισθό, θα πάρει μεγαλύτερη σύνταξη κατά 30%, ενώ θα έχει καταβάλει τριπλάσιες εισφορές. Της δικαιοσύνης, ήλπιε νοντέ...

Η κυβέρνηση με αυθαίρετο τρόπο ορίζει τον πλούτο στο χιλιάριο και ισοπεδώνει προς τα κάτω τις ψηλότερες συντάξεις. Το σύστημα αυτό απονομής συντάξεων το επεκτείνει και στους παλαιούς ασφαλισμένους, καθώς έχει ψηφίσει τον επαναυπολογισμό τους και έχει δεσμευτεί για την περικοπή της προσωπικής διαφοράς που προκύπτει με το νέο σύστημα απονομής έως το ποσοστό 18%.

Οι περικοπές στην προσωπική διαφορά θα γίνουν από την 1η Ιανουαρίου 2019 και αφορούν τα 3/4 των ήδη συνταξιούχων. Εάν η κυβέρνηση θεωρεί υπερβολικές τις εκτιμήσεις των εργατολόγων και των ειδημόνων, δεν έχει παρά να τους διαψεύσει, κοινοποιώντας, ως όφειλε, τα αποτελέσματα του επαναυπολογισμού έως τις 30 Ιουνίου 2018.

Οι συντάξεις, αφού περικοπούν, θα παραμείνουν παγωμένες, παλιές και νέες, ως το 2022. Το υπερβάλλον ποσό της προσωπικής διαφοράς από το ύψος 18% δεν αμνηστεύεται, αλλά θα συμψηφιστεί με τις αυξήσεις που θα χορηγηθούν μετά το 2022 μέχρι οριστικής εξαφάνισης.

Το ποσό της προσωπικής διαφοράς πάνω από 18% δεν αμνηστεύεται, αλλά θα συμψηφιστεί με μελλοντικές αυξήσεις

Αρα δεν τίθεται θέμα εφαρμογής ή μη των ψηφισθέντων μέτρων για περικοπή των συντάξεων καθώς είναι δομικού χαρακτήρα δέσμευση. Αυτό που εξετάζεται είναι από το υπερπλεόνασμα να επιστραφεί συμβολικά ένα μικροποσό εφάπαξ μέσω του κοινωνικού μερίσματος. Να σε κάψω, Γιάννη, να σ' αλείψω λάδι να γειάνει, το λέει η λαϊκή σοφία.

Το 40% της προσαρμογής των συντάξεων σύμφωνα με τις εκθέσεις του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους για την ψήφιση του Μεσοπρόθεσμου προέρχεται από το Δημόσιο. Αρα οι συνάδελφοί μας συνταξιούχοι, δημόσιοι υπάλληλοι θα πληρώσουν βαρύ τίμημα από την περικοπή των συντάξεων. Το 2020 η μείωση

Το 40% της προσαρμογής των συντάξεων σύμφωνα με τις εκθέσεις του ΓΛΚ προέρχεται από το Δημόσιο

του αφορολόγητου θα επιβαρύνει άλλα 600 ευρώ (περίπου μια μέση σύνταξη) τους συνταξιούχους από την αυξημένη παρακράτηση φόρου ●



ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Το επικουρικό προσωπικό παραμένει

Παράταση της παραμονής στα δημόσια νοσοκομεία του επικουρικού προσωπικού -πλην γιατρών- έως το αργότερο τις 31 Μαΐου 2019 προβλέπει τροπολογία που κατέθεσε το υπουργείο Υγείας επί σχεδίου νόμου του υπουργείου Ναυτιλίας. Οπως αναφέρεται στην τροπολογία, έως ότου δημοσιοποιηθούν οι προσωρινοί πίνακες διοριστέων του εν εξελίξει διαγωνισμού για την κάλυψη θέσεων νοσπλευτικού και λοιπού προσωπικού, και σε κάθε περίπτωση όχι πέραν της 31/5/2019, στις αντίστοιχες θέσεις προσωπικού απασχολούνται όσοι παρέχουν και τώρα τις υπηρεσίες αυτές, «επειδή συντρέχει εξαιρετικός λόγος δημόσιας υγείας». Σύμφωνα με την αιτιολογική έκθεση, το προσωπικό αυτό θα κληθεί να υπογράψει νέες συμβάσεις με ειδικά προσδιοριζόμενο απώτατο χρονικό όριο. Με την τροπολογία, το υπουργείο Υγείας ευελπιστεί να «προσπεράσει» το πρόβλημα που προέκυψε από την πρόσφατη δημοσιοποίηση της απόφασης του Ελεγκτικού Συνεδρίου, βάσει της οποίας κρίθηκαν άκυρες οι παρατάσεις των συμβάσεων επικουρικού προσωπικού όταν η συνολική θητεία τους υπερβαίνει τους 24 μήνες.



ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑ

Εικόνες ντροπής στα κέντρα υγείας

Τραγική εικόνα εμφανίζουν οι κτιριακές εγκαταστάσεις των κέντρων υγείας του νομού Αιτωλοακαρνανίας. Σύμφωνα με την Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ), τα δάπεδα όλων των κέντρων υγείας του νομού είναι στρωμένα με πλάκες αμιάντου, οι οποίες εμφανίζουν φθορές θέτοντας σε κίνδυνο την υγεία του προσωπικού και των ασθενών. Η στέγη του Κέντρου Υγείας Αστακού είναι διαλυμένη και μόλις πρόσφατα τοποθετήθηκε μόνωση, η οποία ωστόσο δεν έχει δοκιμαστεί ακόμα στις βροχές, ενώ η κεντρική πόρτα της μονάδας είναι χαλασμένη. Πρόβλημα με την οροφή έχει και το Κέντρο Υγείας Βόνιτσας, με αποτέλεσμα όταν βρέχει να στάζουν νερά εντός του κτιρίου, ακόμα και πάνω στα μηχανήματα. Η ΠΟΕΔΗΝ και το Εργατικό Κέντρο Ναυπάκτου πραγματοποιούν σήμερα πορεία στη Ναύπακτο.



Νωρίτερα μας έφτασε ο ιός του Δυτικού Νείλου

ΣΕ ΕΓΓΡΗΓΟΡΣΗ τίθενται οι υγειονομικές αρχές της χώρας για τον ιό του Δυτικού Νείλου καθώς καταγράφηκαν τα δύο πρώτα κρούσματα για το φετινό καλοκαίρι.

Ο ιός... εμφανίστηκε φέτος νωρίτερα σε σχέση με πέρυσι (όταν είχαν εκδηλωθεί τα πρώτα κρούσματα στα μέσα Ιουλίου), με τις καιρικές συνθήκες, βροχή και υγρασία, να είναι ιδιαίτερα ευνοϊκές για την πυροδότησή του.

Η έναρξη της λοίμωξης από τον ιό του Δυτικού Νείλου, η οποία μεταδίδεται μέσω του τσιμπήματος

μολυσμένων «κοινών» κουνουπιών, έγινε στην περιοχή των Μεγάρων σε δύο μέλη της ίδιας οικογένειας. Σύμφωνα με πληροφορίες, οι δύο ασθενείς, ηλικίας 65 και 45 χρόνων, νοσηλεύονται σε Νευρολογικές Κλινικές νοσοκομείων της Αττικής, με τον έναν εκ των δύο να έχει πιο σοβαρή εικόνα.

Σύμφωνα με το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), η κατάστασή τους κρίνεται σταθερή. Κρούσματα λοίμωξης από τον ιό του Δυτικού Νείλου σε ανθρώπους και ζώα είχαν κα-

ΔΥΟ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ ΣΤΑ
ΜΕΓΑΡΑ • ΕΥΝΟΪΚΕΣ
ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΛΟΓΩ
ΒΡΟΧΗΣ ΚΑΙ ΥΓΡΑΣΙΑΣ

ταγραφεί τα έτη 2010-2014 και 2017, κατά τους θερινούς μήνες, σε διάφορες περιοχές της χώρας μας, ενώ κυκλοφορία του ιού είχε καταγραφεί σε όλες σχεδόν τις Περιφέρειες. Δεδομένης της σύνθετης επιδημιολογίας και της απρόβλεπτης κυκλοφορίας του ιού, θεωρούνταν πιθανή και αναμενόμενη η επανεμφάνιση περιστατικών λοίμωξης από τον ιό στη χώρα και κατά την τρέχουσα περίοδο 2018, τόσο σε γνωστές όσο και σε νέες περιοχές.

Μ.-Ν. ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ



EUROKINISSI / ΓΙΩΡΓΟΣ ΚΟΝΤΑΡΙΝΗΣ

«Οι φαρμακοβιομηχανίες κερδοσκοπούσαν στην πλάτη του λαού»

Η απουσία πολιτικού σχεδιασμού στην τιμολόγηση των φαρμάκων, το ανοχύρωτο σύστημα σε επίπεδο διαπραγμάτευσης, ελέγχου συνταγογράφησης κ.λπ. σε συνδυασμό με τον χώρο που άφηναν οι πολιτικές ηγεσίες στη βιομηχανία είχε αποτέλεσμα τη μετακύλιση του κόστους του φαρμάκου στον ασθενή. Ετσι παρουσίασε η πρόεδρος του ΕΟΦ, Κατερίνα Αντωνίου, στην εξεταστική επιτροπή για την Υγεία την πολιτική που ακολούθησαν οι μνημονιακοί υπουργοί Υγείας (2008-2015)

► Tns **ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ**

«Από τότε που μπήκε σε δημοσιονομικό έλεγχο η χώρα, αυτό το οποίο συνέβαινε ήταν: "φέρε εδώ τις τιμές, βάλε μια τιμολόγηση κατ' εντολή των θεσμών, κλείσε και τρύπες με rebate, clawback, με αυξήσεις στις συμμετοχές των ανθρώπων και καθάρισε έτσι το τοπίο. Διαδικαστικά έκλειναν ορισμένες τρύπες που στην ουσία δημιουργούσαν καινούργιες στρεβλώσεις γιατί δεν έκαναν δομικές αλλαγές στο σύστημα».

Με τα λόγια αυτά περιέγραψε η Κατερίνα Αντωνίου, αναπληρώτρια καθηγήτρια Φαρμακολογίας του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων και πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ), τη χωρίς αρχή, μέση και τέλος πολιτική που ακολούθησαν οι μνημονιακοί υπουργοί Υγείας της περιόδου 2008-2015, η οποία είχε μοναδικό αποτέλεσμα τη μετακύλιση του κόστους του ακριβού φαρμάκου στον ασθενή, κατά το δεύτερο μέρος της κατάθεσής της χθες στην εξεταστική επιτροπή για τη διερεύνηση σκανδάλων στον χώρο της Υγείας τα έτη 1997-2014.

Η απουσία πολιτικού σχεδιασμού στο κομμάτι της

τιμολόγησης των φαρμάκων, το ανοχύρωτο του συστήματος σε επίπεδο διαπραγμάτευσης, ελέγχου συνταγογράφησης κ.λπ. σε συνδυασμό με τον χώρο που άφηναν οι πολιτικές ηγεσίες στη βιομηχανία ήταν εκρηκτικό μείγμα, όπως εξήγησε η πρόεδρος του ΕΟΦ.

«Ο χώρος που αφήνουμε στη βιομηχανία είναι ο χώρος που οφείλει να αφήνει το κάθε κράτος που σέβεται τον εαυτό του και ο κάθε πολίτης που επίσης σέβεται τον εαυτό του. Αρα, τους "έπαιρνε", για να μιλήσουμε και λίγο λαϊκά, και έκαναν αυτά που έκαναν», σημείωσε απαντώντας σε ερώτημα που αφορούσε δηλώσεις του άλλου του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας (ΣΦΕΕ) και αντιπροέδρου της Novartis Hellas, Κωνσταντίνου Φρουζή, ότι η βιομηχανία μπορεί να επηρεάσει τις τιμές στη χώρα και αν κάτι τέτοιο θα μπορούσε να γίνει και σήμερα.

«Οι επιχειρηματίες μπορούν να λειτουργούν με τον τρόπο που περιγράψατε εάν τους αφήνουμε τον χώρο. Από το μετερίζι του ο καθένας μας και στο μέτρο που του αναλογεί οχυρώνει το σύστημα ώστε να μην υποκύψει στις ανάγκες της βιομηχανίας, η οποία οφείλει

να κερδίσει αλλά όχι να κερδοσκοπήσει. [...] Κερδοσκοπούσαν στην πλάτη του λαού τα προηγούμενα χρόνια».

Μετά την έκρηξη των τιμών των φαρμάκων πριν από τα μνημόνια, οι μνημονιακοί υπουργοί Υγείας το διάστημα 2008-15, προκειμένου να μη «διαλύσουν» την προϋπάρχουσα κατάσταση και να τη «διευκολύνουν», όπως είπε η κ. Αντωνίου, νομοθετούσαν σχετικά. Παράδειγμα μίας τέτοιας «διευκόλυνσης», κατέθεσε, ήταν ο νόμος Γεωργιάδη (ν. 4213/2013) που αφορούσε την τιμολόγηση των φαρμάκων που έχουν χάσει την πατέντα τους βάσει της μέσης τιμής των τριών χωρών με τις χαμηλότερες τιμές ή του 50% της αρχικής, ανάλογα με το ποια είναι χαμηλότερη, και αυτό για όσα σκευάσματα έληξαν από την αρχή του 2012 και μετά.

Ο νόμος Γεωργιάδη

Το κρίσιμο, όπως είπε, δεν ήταν όμως οι τρεις χαμηλότερες τιμές ή το 50%, αλλά τα σκευάσματα που κυκλοφορούσαν πριν από το 2012, για τα οποία δεν θα άλλαζε απολύτως τίποτα. Ο νόμος Γεωργιάδη αφορούσε, τελικά, τα πολύ λίγα φάρμακα που είχαν κυκλοφορήσει από την 1η Ιανουαρίου 2012 μέχρι τις 9 Δεκεμβρίου 2013. Αφέθηκαν δηλαδή απείραχτες οι τιμές των περισσότερων off patent και των γενοσήμων τους που, σύμφωνα με εκτιμήσεις, αποτελούσαν το 95% αυτής της κατηγορίας φαρμάκων που κυκλοφορούσαν στην αγορά.

Θυμίζουμε εδώ πως μέχρι την ανάληψη της κυβέρνησης από τους ΣΥΡΙΖΑ-ΑΝ.ΕΛΛ. εξακολουθούσαν να βρίσκονται υπό προστασία όσα φάρμακα είχαν κυκλοφορήσει μέχρι το 2012. Παράδειγμα, η πάμφθην ουσία συμβατατίνη κόστιζε 1 ευρώ στην Ευρώπη και στη χώρα μας 11 ευρώ.

Τα πάντα, εξήγησε η Κατερίνα Αντωνίου, είναι ζήτημα πολιτικής βούλησης: η εκτίναξη των τιμών προ μνημονίων και οι αλχημείες την περίοδο των μνημονίων, με τον λογαριασμό να στέλνεται στον ασθενή. «Το ζήτημα είναι εάν στέκεσαι στην αρχή ενός δρόμου και λες εγώ θα πάρω αυτή την πορεία και κάτι θα καταφέρω ή εάν δεν μπαίνεις καθόλου στη διαδικασία να σταθείς και να πεις ότι εγώ ξεκινάω και θα έχω τα αποτελέσματα. Έχουν γίνει πολλά βήματα και οφείλουν να γίνουν και άλλα τόσα, αυτή είναι η αλήθεια. Σε έναν δρόμο, όμως, που στόχο έχει πάντα τον ασθενή και την εξυπηρέτηση του δημοσίου συμφέροντος», σημείωσε.

Η πρόεδρος του ΕΟΦ ήταν εκείνη που εισηγήθηκε την κατάργηση της Επιτροπής Τιμών του υπουργείου Υγείας, η οποία και έγινε αποδεκτή. Το σκεπτικό της, όπως το ανέλυσε, είναι ότι «υπάρχει μία ξεκάθαρη υπουργική απόφαση για την τιμολόγηση, η οποία υλοποιείται από τους υπηρεσιακούς παράγοντες, υπογράφει ο υπουργός και αναρτώνται οι τιμές».

Στη συνέχεια γίνεται η διαπραγμάτευση με τη βιομηχανία όταν υπάρχουν ενστάσεις, με πλήρη διαφάνεια και δημόσια, αφού αναρτώνται οι ενστάσεις, και βγαίνει το τελικό δελτίο τιμών με τις αιτιολογήσεις στις τυχόν αλλαγές των τιμών, το οποίο αναρτάται. Δεν ήταν αυτή η διαδικασία στο παρελθόν, είπε και εξήγησε ότι υπήρχαν πολυσέλιδες υπουργικές αποφάσεις για να προβλέπονται τα πάντα και να εξυπηρετούνται οι πάντες.

Η Κ. Αντωνίου αναφέρθηκε εκτενώς και στα «λγημένα» του επιτρόπου Μετανάστευσης Δημήτρη Αβραμόπουλου που βρέθηκαν στις αποθήκες της θυγατρικής του ΕΟΦ, ΙΦΕΤ, υπόθεση την οποία η ίδια έστειλε στον εισαγγελέα το 2017 και αφορά τις υπερβολικές παραγγελίες αντιικών φαρμάκων για την αντιμετώπιση μίας πανδημίας που δεν ήρθε ποτέ.

Όπως είπε, πραγματοποιήθηκαν παραγγελίες το 2006, το 2007 και το 2009, ενώ πέραν του δανείου των 200 εκατ. ευρώ που έλαβε το ΚΕΕΛΠΝΟ για τα εμβόλια της πανδημίας ο ΙΦΕΤ με εντολή υπουργού πήρε δάνειο 12.807.000 ευρώ για τα αντιικά φάρμακα το οποίο πληρώνει ακόμα, ενώ από το συμβόλαιο με τις προμηθεύτριες εταιρείες έλειπε η ρήτρα ότι σε περίπτωση που δεν τα χρειαστεί η χώρα τα επιστρέφει στην εταιρεία.

ΣΕ ΙΣΧΥ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟΥΛΙΟ ΑΛΛΑ... ΣΤΟΝ «ΑΕΡΑ» ΤΟ ΝΕΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ

ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ

Στον... «αέρα» φαίνεται ότι βρίσκεται το νέο σύστημα με τους οικογενειακούς γιατρούς, ενώ απροθυμία δείχνουν οι γιατροί της Μαγνησίας (παθολόγοι, γενικοί γιατροί και παιδίατροι) να το στελεχώσουν, την ώρα που το Υπουργείο Υγείας επιμένει να το θέσει σε εφαρμογή, από τις αρχές Ιουλίου.

Όπως δήλωσε χθες στο «Ράδιο-Ένα 102,5», ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Μαγνησίας, κ. Ευθύμης Τσάμης, οι 52 θέσεις παθολόγων και γενικών γιατρών και οι 12 παιδίατρων που άνοιξαν για το Βόλο, έχουν καλυφθεί μόνο σε ποσοστό 30% περίπου, αφού δεν υπάρχουν οι προϋποθέσεις ώστε οι θέσεις αυτές να καταστούν ελκυστικές. Αξίζει να σημειωθεί βέβαια, ότι οι ανάγκες της υπαίθρου προβλέπεται να καλύπτονται από τα Κέντρα Υγείας.

Το νέο σύστημα καταργεί ουσιαστικά τις 200 επισκέψεις τον μήνα με τους συμβεβλημένους γιατρούς και δίνει τη δυνατό-

τητα στους οικογενειακούς γιατρούς να κάνουν αυτοί τις παραπομπές των ασθενών είτε στο Νοσοκομείο είτε τους εξειδικευμένους ιδιώτες γιατρούς.

Ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Μαγνησίας υποστήριξε ότι αυτή τη στιγμή δεν υπάρχουν οικογενειακοί γιατροί και οι πολίτες δεν ξέρουν πού να απευθυνθούν. Πριν μερικούς μήνες το υπουργείο Υγείας επιχείρησε να αλλάξει το σύστημα, κάλεσε γιατρούς να κάνουν συμβάσεις, αλλά δεν βρήκε ανταπόκριση.

Μεταξύ των αλλαγών που προβλέπονται από την εφαρμογή του νέου συστήματος με τους οικογενειακούς γιατρούς, είναι ότι βάσει της σύμβασης που θα υπογράψουν (ετήσιας διάρκειας) θα πληρώνονται από το Δημόσιο με ποσό 1.600 ευρώ το μήνα, που μέσα σε αυτό θα είναι η εξυπηρέτηση μέσω της χρήσης των γραφείων των γιατρών, οι γραμματείς, τα λει-

τουργικά και η αμοιβή των γιατρών!

Σύμφωνα με τον ίδιο «στόχος του υπουργείου Υγείας είναι να καταργηθούν σε πρώτη φάση οι συμβάσεις για τις 200 επισκέψεις τον μήνα των παθολόγων, γενικών γιατρών, παιδίατρων, ενώ στη συνέχεια θα καταργηθούν οι συμβάσεις και για τις άλλες ειδικότητες».

Από το νέο σύστημα των παραπομπών εξαιρούνται όλες οι δημόσιες δομές, επομένως οι ασθενείς θα μπορούν να πηγαίνουν κανονικά στα Κέντρα Υγείας, τις ΤΟΜΥ, τα περιφερειακά ιατρεία. Τέλος, στην σύμβαση προβλέπονται οι κατ' οίκον επισκέψεις των συμβεβλημένων γιατρών, χωρίς επιπλέον αμοιβή για τον γιατρό.

Προκειμένου να ενημερωθούν οι γιατροί για την κατάσταση που διαμορφώνεται, ο Ιατρικός Σύλλογος Μαγνησίας συγκάλεσε χθες έκτακτη συνέλευση.





ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Δράσεις από το Ιατρείο Καρδιακής Ανεπάρκειας

Σελ. 11

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Προσφορά και δράσεις από το Ιατρείο Καρδιακής Ανεπάρκειας

Πολύπλευρο το έργο της Β' Καρδιολογικής Κλινικής – Συνεχίζεται η συνεργασία με το Πανεπιστήμιο Columbia της Νέας Υόρκης για τις Συμπλοκές Αγγειοπλαστικών και Χρόνιων Αποφράξεων



Με σημαντικό έργο και πολύπλευρη προσφορά λειτουργεί, στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, από τη Β' Καρδιολογική Κλινική το πρώτο οργανωμένο Ιατρείο Καρδιακής Ανεπάρκειας, μοναδικό στη Δυτική Ελλάδα, με σκοπό την ολοκληρωμένη διαχείριση της νόσου.

Το Ιατρείο λειτουργεί από το 2014 και παρακολουθεί πλέον πάνω από 400 ασθενείς. Ξεκίνησε τη λειτουργία του 1 φορά κάθε 15 ημέρες και εδώ και ένα έτος τουλάχιστον λειτουργεί 1 ή και 2 ημέρες την εβδομάδα. Νοσηλεύτρια που χρηματοδοτείται από ευρωπαϊκό ερευνητικό πρόγραμμα έχει εκπαιδευτεί στη φροντίδα ασθενών με ΚΑ, στα πρότυπα ιατρείων του εξωτερικού.

Στα πλαίσια της πρωτοβουλίας της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Καρδιακής Ανεπάρκειας, για την ενημέρωση του κοινού για την Καρδιακή Ανεπάρκεια, η Β' Καρδιολογική Κλινική, προχώρησε σε μια σημαντική δράση ενημέρωσης για τη λειτουργία του ιατρείου και όχι μόνο.

Στόχος, όπως ανέφερε μεταξύ άλλων, μιλώντας στο Ioannina TV, η υπεύθυνη της μονάδας, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Καρδιολογίας, Κατερίνα Νάκα, είναι η ενημέρωση του κοινού γύρω από την ασθένεια και τα συμπτώματά της, αλλά και η ενθάρρυνσή του να προστατεύσει την καρδιά του.

Οι ασθενείς με χρόνια ΚΑ συχνά χρειάζονται στενή παρακολούθηση και εξειδικευμένη φροντίδα και για το λόγο αυτό δεν μπορούν να μεταφερθούν σε άλλες δομές Υγείας. Για τη διευκόλυνσή τους, όσοι από τους ασθενείς είναι σε καλύτερη κατάσταση παρακολουθούνται από το Ιατρείο σε συνεργασία με άλλους φορείς όπως ιδιώτες ιατροί, γενικοί ιατροί (σε Αγροτικά Ιατρεία ή Κέντρα Υγείας), καρδιολόγοι σε περιφερειακά Νοσοκομεία, με τους οποίους έχει δημιουργηθεί ένα Δίκτυο Καρδιακής Ανεπάρκειας στην περιοχή.

Οι γιατροί της Μονάδας, Άννα Κότσια και Άρης Μπεχλιούλης, αναφέρθηκαν και εκείνοι στην δράση αλλά και στις επιπτώσεις της καρδιακής ανεπάρκειας για εκατοντάδες πολίτες. Το Ιατρείο συνεργάζεται με το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό.

Υπολογίζεται ότι το 50% περίπου των ασθενών που νοσηλεύονται στη Β' Καρδιολογική Κλινική πάσχουν από ΚΑ αυξάνοντας δραματικά τις ανάγκες για καρδιολογικές κλίνες. Η μέση διάρκεια



νοσηλείας αυτών των ασθενών στην κλινική, φθάνει τις 9 ημέρες. Ένας μεγάλος αριθμός ασθενών με ΚΑ νοσηλεύεται και σε άλλες κλινικές – κύρια παθολογικές.

Παράλληλα, σύμφωνα με την κα. Νάκα, η Διοίκηση του νοσοκομείου, αντιλαμβανόμενη το μέγεθος του προβλήματος και το έργο του Ιατρείου έχει συμβάλει ουσιαστικά στην καλύτερη λειτουργία του Ιατρείου με την πρόσληψη ενός επικουρικού καρδιολόγου για το σκοπό αυτό.

Ο μαγνητικός τομογράφος που έχει προμηθευτεί το ΠΓΝΙ θα είναι πολύ σημαντικός για την απεικόνιση της καρδιάς στους ασθενείς με ΚΑ. Επιπλέον, στα πλαίσια του νέου 5ώροφου κτηρίου και του προγράμματος ΕΣΠΑ, το ΠΓΝΙ θα προμηθευτεί στους επόμενους μήνες ένα σύστημα εργοσπιρομετρίας που θα χρησιμοποιηθεί για τις ανάγκες των ασθενών αυτών.

Η συνεργασία με το Πανεπιστήμιο Columbia Παράλληλα, αυτές τις ημέρες πραγματοποιείται στη Β' Καρδιολογική Κλινική του ΠΓΝ Ιωαννίνων το ετήσιο Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα Συμπλοκών Αγγειοπλαστικών και Χρόνιων Αποφράξεων με κορύφωση τη διοργάνωση του Διεθνούς Επεμβατικού Συνεδρίου CardioCath 2018, που φέτος συμπίπτει με τη λειτουργία του Νέου Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου στο Νοσοκομείο.

Η στεφανιαία νόσος είναι η πιο συχνή αιτία θανάτου και καρδιαγγειακών συμβάντων παγκόσμια. Πολλοί ασθενείς πάσχουν από χρόνια στεφανιαία νόσο και έχουν συχνά δύσκολες βλάβες στα στεφανιαία αγγεία τους.

νεργασία με το Πανεπιστήμιο Columbia της Νέας Υόρκης, ένα επίσης Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα Συμπλοκών Αγγειοπλαστικών και Χρόνιων Αποφράξεων διάρκειας 1 εβδομάδας κάθε 6 μήνες. Πρωτεργάτης στο πρόγραμμα αυτό, είναι ο Αναπληρωτής Καθηγητής Επεμβατικής Καρδιολογίας του Πανεπιστημίου Columbia της Νέας Υόρκης κος Δημήτριος Καρμπαλιώτης, ειδικός παγκόσμιας εμβέλειας στις Συμπλοκές Αγγειοπλαστικές και Χρόνιες Αποφράξεις, που πριν από 2 έτη πήρε τον τιμητικό τίτλο του Επισκέπτη Καθηγητή Καρδιολογίας στο Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.

Για μία εβδομάδα κάθε χρόνο προσφέρει φιλοκερδώς τις εξειδικευμένες υπηρεσίες του στο ΠΓΝ Ιωαννίνων, μαζί με 2 ακόμη επεμβατικούς καρδιολόγους από το Τμήμα του και τους επεμβατικούς καρδιολόγους του Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου του ΠΓΝ Ιωαννίνων.

Με τη συμπαράσταση της Διοίκησης του ΠΓΝ Ιωαννίνων που βοηθά στο να λειτουργήσει άψογα η συνεργασία αυτή, αλλά και του Νοσηλευτικού και Τεχνολογικού προσωπικού του Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου των Καρδιολογικών Κλινικών, το Πρόγραμμα αυτό ωφελεί πρώτιστα τους ασθενείς της περιοχής μας, στους οποίους παρέχεται ακόμη υψηλότερο επίπεδο υπηρεσιών επεμβατικής καρδιολογίας.

Επιπλέον, μέσω και του Προγράμματος αυτού, η συνεργασία της Β' Καρδιολογικής Κλινικής με το Πανεπιστήμιο Columbia έχει επεκταθεί στη συν-διοργάνωση εκπαιδευτικών συνεδρίων και υψηλής ποιότητας ερευνητικών προγραμμάτων.

Όταν η καρδιά επιτακτικά χρειάζεται να πάρει αίμα και η φαρμακευτική θεραπεία δεν είναι αρκετή, τότε ορισμένοι ασθενείς πρέπει να αντιμετωπισθούν με χειρουργείο ανοιχτής καρδιάς ενώ άλλοι με επεμβατικές μεθόδους (δηλαδή αγγειοπλαστική στεφανιαίων ή μπαλονάκι).

Πολλές από τις βλάβες που αντιμετωπίζονται επεμβατικά θεωρούνται πολύ δύσκολες και δεν μπορούν να διανοιγούν με τις κλασικές μεθόδους ακόμα και από τους πλέον έμπειρους επεμβατικούς καρδιολόγους.

Για την κάλυψη των αναγκών των ασθενών της περιοχής στον τομέα αυτό αλλά και τη απαραίτητη συνεχιζόμενη εκπαίδευση των επεμβατικών καρδιολόγων του ΠΓΝ Ιωαννίνων, η Β' Καρδιολογική Κλινική εδώ και 3 χρόνια οργανώνει σε συ-

