

# ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ Συνεχίζεται σήμερα και αύριο η απεργία

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	6	Ημερομηνία έκδοσης:	24-05-2019
Επιφάνεια:	59.51 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

### Συνεχίζεται σήμερα και αύριο η απεργία

**Κλειστά** θα είναι και σήμερα τα ιδιωτικά διαγνωστικά ιατρεία και εργαστήρια της χώρας λόγω της τριήμερης απεργίας -23, 24 και 25 Μαΐου- που έχουν προκηρύξει οι εκπρόσωποι των μονάδων ως ένδειξη διαμαρτυρίας για τις πολύ υψηλές περικοπές στις αποζημιώσεις τους από τον **ΕΟΠΥΥ**. Οπως υποστηρίζουν, με τις υποχρεωτικές εκπτώσεις προς τον Οργανισμό -μέσω των rebates και clawback- εξανεμίζεται το 70%-80% της αποζημίωσης των δεδομένων αμοιβών τους. Στην απεργία, η οποία ξεκίνησε χθες με μεγάλη επιτυχία, αφού τουλάχιστον τα μεγάλα διαγνωστικά **κέντρα** κράτη-

σαν τις μονάδες τους κλειστές, έχει δηλώσει ότι συμμετέχει το 95% των κλινικοεργαστηριακών γιατρών στις περισσότερες περιοχές της χώρας.

Πηγή:	ΕΘΝΟΣ	Σελ.:	37	Ημερομηνία έκδοσης:	24-05-2019
Επιφάνεια:	430.44 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	4750
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Εργαζόμενοι στο Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» οι συντελεστές του έργου «Ο δικός μου άγνωστος»

## Η θεατρική ομάδα που «θεραπεύει»

Εργαζόμενοι στο **Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου»** βγάζουν τις ιατρικές μπλούζες και ανεβαίνουν στο σανίδι



Της **ΜΑΡΙΑΣ ΡΙΤΖΑΛΕΟΥ**  
mrizaleou@ethnos.gr

**Β**γάζουν τις ιατρικές μπλούζες, κλείνουν τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές, κλειδώνουν το κυλικείο και ανεβαίνουν στο σανίδι. Εργαζόμενοι του **Νοσοκομείου «Παπαγεωργίου»** στη Θεσσαλονίκη έχουν δημιουργήσει θεατρική ομάδα και... περιοδεύουν στους θαλάμους ασθενών και σε θεατρικές σκηνές της πόλης.

Η θεατρική ομάδα του **νοσοκομείου** δημιουργήθηκε πριν από 5 χρόνια και στον πυρήνα της συμμετείχαν γιατροί, νοσηλευτές και διοικητικοι υπάλληλοι.

Από τον περασμένο Σεπτέμβριο τα νηπία της ανέλαβε ο Αβραάμ Κυρλίδης, απόφοιτος της Ανωτέρας Δραματικής Σχολής Ιασμος-Βασιλίας Διαμαντόπουλος, που εργάζεται στο κυλικείο του «Παπαγεωργίου».

Ο νεαρός ηθοποιός, ο οποίος έχει και τον ρόλο του σκηνοθέτη, απήυθνε πρόσκληση στους εργαζόμενους.

«Κάθε χρόνο ανταποκρίνονται διαφορετικά άτομα. Στην αρχή ξεκινούν πολλοί, στην πορεία όμως κάποιιοι φεύγουν γιατί δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της ομάδας» λέει στο «Εθνος» ο Αβραάμ Κυρλίδης. Οι πρόβες γίνονται 1-2 φορές την εβδομάδα στο αμφιθέατρο του **νοσοκομείου** και, παρά τον φόρτο εργασίας και την κούραση, οι «ηθοποιοί» συμμετέχουν με κέφι και πολλή χαρά.

Η θεατρική ομάδα του «Παπαγεωργίου»... περιοδεύει αυτό το διάστημα με το έργο «Ο δικός μου άγνωστος», ένα σύγχρονο δράμα καταστάσεων.

Το έργο αποτελεί διασκευή του έργου «Τα κορίτσια δεν πρέπει να παίζουν ποδόσφαιρο» της Ισπανίδας Μάρθα Βουτσάκα, με την οποία ο Αβ. Κυρλίδης επικοινωνήσε και την προσκάλεσε να δει την παράσταση. Τη διασκευή έκανε από κοινού με την Κωνσταντίνα Πανουτσοπούλου και τους ρόλους του έργου ερμηνεύουν οι Νικολέτα Κατσάνη, Ζωή Υφαντοπούλου, Εύη Τσιακίρη και Βάιος Λιάπης (κάποιοι παίζουν διπλούς ρόλους). Η παράσταση ξεκινά με ένα τροχαίο ατύχημα, στο οποίο τραυματίζονται οι τρεις επιβάτες ενός ΙΧ. Αμέσως μετά οι θεατές μεταφέρονται στον προθάλαμο της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας, όπου οι συγγενείς των θυμάτων προσπαθούν να αντιληφθούν πώς βρέθηκαν στο ίδιο ΙΧ τα τρία άτομα που δεν γνωρίζονταν μεταξύ τους.

Τη μετάφραση του έργου έκανε ο Μάκης Ταχταλίδης και τη μουσική της παράστασης επιμελήθηκαν οι Gangsters of Love.

Η παράσταση παρουσιάστηκε με επιτυχία στο Βαφοπούλειο Πνευματικό Κέντρο, στα Δημοτικά Θέατρα Σταυρούπολης, Αμπελοκήπων-Μενεμένης κ.α.

Τα έξοδα της θεατρικής ομάδας καλύπτει το Ίδρυμα Παπαγεωργίου, ο σύλλογος εργαζομένων και χορηγοί, ενώ για τη νέα θεατρική χρονιά ο Αβ. Κυρλίδης μελετά μια πασίγνω-

**Με καλλιτεχνικό διευθυντή τον Αβραάμ Κυρλίδη, η ομάδα περιοδεύει σε θαλάμους ασθενών και σε σκηνές της πόλης**

στη κωμωδία, που μάλιστα έχει γίνει και ταινία. Εκτός από τις παραστάσεις που δίνουν σε θεατρικές σκηνές της πόλης, τα μέλη της ομάδας αιφνιδίασαν ευχάριστα τους μικρούς νοσηλευόμενους τον περασμένο Δεκέμβριο, όταν εμφανίστηκαν στους θαλάμους της Παιδιατρικής Κλινικής με αποσπάσματα του έργου του Ευγένιου Τριβιζά «Φρικαντέλα, η μάγισσα που μισούσε τα κάλαντα» ●

Πηγή:	ΕΘΝΟΣ	Σελ.:	48	Ημερομηνία έκδοσης:	24-05-2019
Επιφάνεια:	227.26 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	4750
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## ΚΑΡΤΕΡΙΚΑ

ΓΡΑΦΕΙΟ **ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΧΕΚΙΜΟΓΛΟΥ**

chekimoglou@gmail.com

## Ιατροκαπιταλισμός

Το ζήτημα δεν είναι αν «τα ιδιωτικά διαγνωστικά **κέντρα** και εργαστήρια, τα οποία εξυπηρετούν πάνω από το 95% των ασφαλισμένων του **ΕΟΠΥΥ**, καταρρέουν», όπως δηλώνουν οι ιδιοκτήτες τους. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι για να κλείνουν τις πόρτες τους και να διώχνουν πελάτες, έχουν σοβαρό πρόβλημα. Το ζήτημα είναι ο χρόνος στον οποίο το κάνουν. Γιατί, με άλλα λόγια, δεν έκλεισαν τον προηγούμενο μήνα και κλείνουν τρεις μέρες πριν από τις εκλογές;

**Προφανώς**, οι ιατροκαπιταλιστές πιστεύουν ότι στον συγκεκριμένο χρόνο η πίεσή τους θα είναι πιο αποτελεσματική, διότι δεν θα είναι απλώς άρνηση παροχής υπηρεσιών. Θα είναι καθαρά πολιτική πίεση. Τι σημαίνει πολιτική πίεση; Σημαίνει ότι οι ιδιοκτήτες των **κέντρων** έκαναν τον εξής συλλογισμό:

**ΠΡΩΤΟΝ:** Οτι οι υπουργοί θα σκεφτούν πως, αν οι ασφαλισμένοι -όλοι μας δηλαδή- πάμε και βρούμε τα διαγνωστικά **κέντρα** και εργαστήρια κλειστά, αν ταλαιπωρηθούμε και μείνουμε χωρίς εξετάσεις, τότε θα ψηφίσουμε άλλο κόμμα από αυτό που θα ψηφίζαμε αρχικά, δηλαδή τον ΣΥΡΙΖΑ. Και εν όψει του ενδεχομένου να χάσει ο ΣΥΡΙΖΑ ψήφους, οι υπουργοί θα αποφασίσουν να υποχωρήσουν στις αξιώσεις των ιδιοκτητών των διαγνωστικών **κέντρων** και εργαστηρίων.

**Τουτέστιν**, οι υπουργοί θα βγούνε μία ή δύο μέρες πριν από τις εκλογές και θα πούνε «εντάξει παιδιά, 20% αύξηση», ώστε να ικανοποιήσουν τους ιδιοκτήτες και εκείνοι να ανοίξουν τα **κέντρα** και εμείς ο λαουτσίκος θα μπουκάρουμε, βρίζοντας την κυβέρνηση που δεν το έκανε από την αρχή, αν ήταν να το κάνει, και περίμενε να προηγηθεί η ταλαιπωρία μας, για να υποχωρήσει στις απειλές του ιατροκαπιταλισμού.

**ΔΕΥΤΕΡΟΝ:** Αν πάλι οι υπουργοί σκεφτούν ότι μια κυβέρνηση, η οποιαδήποτε κυβέρνηση, δεν μπορεί να υποκύψει σε αυτόν και σε κάθε άλλο εκβιασμό, διότι τότε θα έπαυε να είναι κυβέρνηση και θα γίνονταν έρμαιο στα χέρια των ιατροκαπιταλιστών, τότε να τιμωρηθούν με την απώλεια ψήφων, αφού το έξαλλο από την ταλαιπωρία κοινό θα λησμονήσει κάθε άλλο κριτήριο και θα προσέλθει στις κάλπες τιμωρό για να ψηφίσει σύσσωμο τη Νέα Δημοκρατία, που, αν δεν απατώμαι, καθιέρωσε το clawback το 2013.

**Αν η απόφαση** του ιατροκαπιταλισμού να ταλαιπωρήσει το κοινό προεκλογικά στηρίζεται σε τέτοιες παιδαριώδεις σκέψεις, ίσως ο λόγος που τα μαγαζιά τους πέφτουν έξω να μην είναι μόνον οι τιμολογήσεις ●

Πηγή: ΑΞΙΑ Σελ.: 24-25 Ημερομηνία έκδοσης: 24-05-2019  
Επιφάνεια: 2326.39 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 750  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Στο «κόκκινο» η ρύπανση της ατμόσφαιρας

## ΠΟΥ: Σήμα κινδύνου για την άνοια

■ Ο ΥΓΙΕΙΝΟΣ τρόπος ζωής μειώνει τον κίνδυνο άνοιας, τονίζει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), που εκτιμά ότι ο αριθμός των ανθρώπων που θα πάσχουν από αυτό το σύνδρομο, το οποίο προκαλείται κυρίως από τη νόσο Αλτσχάιμερ, αναμένεται να τριπλασιαστεί έως το 2050.

Η άθληση, η μεσογειακή διατροφή, η αποφυγή του καπνίσματος, η μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ, ο έλεγχος του διαβήτη και της χοληστερίνης... με λίγα λόγια ένας υγιεινός τρόπος ζωής περιορίζει τον κίνδυνο άνοιας, σύμφωνα με τον ΠΟΥ, ο οποίος όμως δεν κατάφερε να ορίσει το ποσοστό της μείωσης αυτής.

«Τα επιστημονικά στοιχεία που συλλέχθηκαν (...) επιβεβαιώνουν αυτό που υποιαχάζμασταν εδώ και κάποιο χρονικό διάστημα, ότι δηλαδή αυτό που είναι καλό για την καρδιά είναι καλό και για τον εγκέφαλο», επισημαιοει ο διευθυντής του ΠΟΥ δρ Τέντρος Αντζάνομ σε ανακοίνωσή του.

Ο ΠΟΥ εκτιμά ότι στο σύνολο του πληθυσμού, μεταξύ 5 και 8% των ατόμων ηλικίας 60 ετών και άνω, εκδηλώνουν άνοια κάποια στιγμή.

Η άνοια αποτελεί ένα πρόβλημα δημόσιας υγείας που αναπτύσσεται γρήγορα λόγω της γήρανσης του πληθυσμού, και που πλήττει σχεδόν 50 εκατ. ανθρώπους παγκοσμίως.

### Οι προβλέψεις

Σύμφωνα με τις προβλέψεις, ο αριθμός αυτός θα τριπλασιαστεί έως το 2050, για να πληθεί 152 εκατ. άνθρωποι, προειδοποιεί ο ΠΟΥ. Η νόσος Αλτσχάιμερ είναι η πιο συνήθης αιτία της άνοιας και πιστεύεται ότι σε αυτήν οφείλεται το 60 με 70% των κρουσμάτων. Η ηλικία είναι ο κύριος παράγοντας κινδύνου της έκπτωσης των νοητικών λειτουργιών αλλά η άνοια «δεν είναι μια φυσική ή αναπόφευκτη συνέπεια της γήρατος», επισημαιοει ο ΠΟΥ. «Υπορρίζουμε ότι υπάρχουν παράγοντες κινδύνου για την άνοια που μπορούμε να αλλάξουμε», εξήγησε σε συνέντευξη Τύπου η δρ Νίρτζα Τσουρντάι του τμήματος Ψυχικής Υγείας του ΠΟΥ.

Διάφορες πρόσφατες μελέτες έχουν αποκαλύψει μια σχέση μεταξύ της ανάπτυξης διαταραχών των νοητικών λειτουργιών και της άνοιας και οι παράγοντες κινδύνου συνδέονται με τον τρόπο ζωής, όπως η έλλειψη σωματικής άσκησης, το κάπνισμα, η μη ισορροπημένη διατροφή και η βλαβερή κατανάλωση αλκοόλ, τονίζει η ειδική υπηρεσία του ΟΗΕ. Ορισμένες διαταραχές, όπως η υπέρταση, ο διαβήτης, η υψηλή χοληστερόλη, η παχυσαρκία και η κατάθλιψη, συνδέονται με έναν αυξημένο κίνδυνο άνοιας. Άλλοι τροποποιητικοί παράγοντες κινδύνου είναι η «κοινωνική απομόνωση και η έλλειψη πνευματικής άσκησης», διευκρινίζει ο ΠΟΥ απευθυνόμενος έκκληση για εφαρμογή μιας δημόσιας στρατηγικής για την πρόληψη της νόσου.

Σχεδόν το 60% των ανθρώπων με άνοια ζουν σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, αλλά «αυτές οι χώρες είναι οι λιγότερο προετοιμασμένες να αντιμετωπίσουν αυτό το αυξανόμενο βάρος», επισημαιοει η δρ Τσουρντάι. Η άνοια δημιουργεί πρόσθετα κόστη για τις οικογένειες, αλλά και για τις κυβερνήσεις, καθώς και απώλεια παραγωγικότητας για τις οικονομίες, σύμφωνα με τον ΠΟΥ. Το 2015 το παγκόσμιο κοινωνικό κόστος της άνοιας εκτιμάτο στα 818 δισεκατομμύρια δολάρια παγκοσμίως, δηλαδή στο 1,1% του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος (ΑΕΠ). Αναμένεται να αυξηθεί στα 2 τρισεκατομμύρια δολάρια το 2030.

Στην 18η θέση της συνολικής κατάταξης, ως προς τη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας που διαμορφώνεται από τους δείκτες πρόβραση, επίπεδο υγείας, καινοτομία, ποιότητα και σταθερότητα, βρίσκεται η Ελλάδα, μεταξύ των 28 χωρών της Ευρώπης. Οι χώρες της Βόρειας Ευρώπης, όπως η Σουηδία, η Δανία, η Ολλανδία, η Φινλανδία και η Γερμανία, είναι αυτές με τις υψηλότερες επιδόσεις ως προς τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας τους, ωστόσο υπάρχουν σημαντικές περιφερειακές ανισότητες σε όλη την Ε.Ε., με τις χώρες της Ανατολικής Ευρώπης να καταλαμβάνουν τις χαμηλότερες θέσεις στην κατάταξη του δείκτη βιωσιμότητας Future Proofing Healthcare.

Τα παραπάνω τονίστηκαν σε συνέντευξη Τύπου, στην οποία παρουσιάστηκε η πρωτοβουλία Future Proofing Healthcare που υλοποιείται πανευρωπαϊκά με την υποστήριξη της εταιρείας «Roche». Σκοπός της, όπως αναφέρθηκε, είναι να συμβάλει στη διαμόρφωση αποτελεσματικών πολιτικών υγείας σε όλη την Ευρώπη, μέσω της συγκέντρωσης και της συγκριτικής ανάλυσης επιστημονικών, δημοσιευμένων στοιχείων από διαπιστευμένους οργανισμούς και πηγές. Στο πλαίσιο αυτό καταρτίστηκε ο δείκτης βιωσιμότητας Future Proofing Healthcare, ο οποίος παρέχει μια ολιστική, στιγμιαία απεικόνιση των συστημάτων υγείας στις 28 χώρες - μέλη της Ε.Ε. προκειμένου να βοηθήσει στην ανάδειξη χρήσιμων συμπερασμάτων, όπως τονίστηκε. Όλα τα δεδομένα που περιλαμβάνονται στον δείκτη προέρχονται από διαπιστευμένες διαθέσιμες δημόσιες πηγές, όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και ο ΟΟΣΑ, αλλά και φορείς στα 28 κράτη - μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

### Στοιχεία για την Ελλάδα

Η Ελλάδα λαμβάνει βαθμολογία 50/100 έναντι 55, που είναι η μέση βαθμολογία στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Ειδικότερα, καταλαμβάνει την 9η θέση ως προς το επίπεδο υγείας του πληθυσμού, την 11η θέση ως προς την πρόβραση σε υπηρεσίες υγείας, τη 19η θέση ως προς την ποιότητα των υπηρεσιών, την 22η θέση ως προς την καινοτομία και την 24η θέση ως προς τη σταθερότητα. Επιμέρους ικανοποιητικές επιδόσεις σημειώνει η χώρα μας ως προς το προσδόκιμο ζωής των πο-

λιτών και τον αριθμό των γιατρών, φαίνεται ωστόσο να υστερεί σημαντικά ως προς τον αριθμό των νοσηλευτών και την εκπαίδευση, τόσο των γιατρών όσο και του νοσηλευτικού προσωπικού. Επίσης, η χαμηλή επίδοση στο κριτήριο της σταθερότητας, αναδεικνύει την ανάγκη για μεγαλύτερη εστίαση στη μελέτη και αξιοποίηση δεδομένων που, όπως δείχνει η διεθνής εμπειρία, μπο-

ρούν να θωρακίσουν τα να ανταπεξέλθουν στις π

**Δείκτης για τον κα του Μαστού**  
Δημιουργήθηκε επίσης οποίος αποτυπώνει την υγείας της Ελλάδας στη

## Στα χαμηλά

● Η χώρα μας καταλαμβάνει την 9η θέση την 11η θέση ως προς την π



## Οι ανήλικοι Έλληνες αθλητές καταναλώνουν συμπληρώματα διατροφής

Οι ανήλικοι Έλληνες αθλητές φαίνεται ότι καταναλώνουν συμπληρώματα διατροφής σε πολύ μεγαλύτερα ποσοστά (49,3%) σε σχέση με τους συνομηλικούς τους σε άλλες χώρες, όπου τα αντίστοιχα ποσοστά κυμαίνονται μεταξύ 5% και 22%. Μάλιστα σε ποσοστό 17,2% οι Έλληνες ανήλικοι αθλητές κάνουν χρήση συμπληρωμάτων (κρεατινίνης και πρωτεΐνης) τα οποία θεωρούνται ακατάλληλα σύμφωνα με οδηγίες της Διεθνούς Ολυμπιακής Επιτροπής.

Τα στοιχεία αυτά προκύπτουν από έρευνα με τίτλο «Ο επιπολασμός της χρήσης συμπληρωμάτων διατροφής από Έλληνες αθλητές». Η έρευνα, που έγινε σε ένα δείγμα 1.518 αθλητών, ηλικίας άνω των 12 ετών, από 27 διαφορετικά αθλήματα, έδειξε ότι το 64,6% αυτών (όχι μόνο ανηλίκων) έπαιρναν συμπληρώματα διατροφής και μάλιστα υπήρχαν περιπτώσεις αθλητών της άρσης βαρών που έλαμβαναν μέχρι και 25 διαφορετικά συμπληρώματα, ενώ

ο μέσος όρος ήταν τέσσερα συμπληρώματα. Το περισσότερα συμπληρώματα ανά αθλητή είχε η άρση βαρών με μέσο όρο τα επτά συμπληρώματα. Το σύνολο (100%) των αθλητών άρσης βαρών που έλαβαν μέρος στην έρευνα έκαναν χρήση συμπληρωμάτων, ενώ τα ποσοστά χρήσης στους αθλητές του τριθέλου ήταν 94,6%. Τα χαμηλότερα ποσοστά χρήσης είχαν οι αθλητές της ιστιοπλοΐας (25%) και της σκοποβολής (33%).

Η έρευνα ήταν το αντικείμενο της μεταπτυχιακής διατριβής του Θεόδωρου Μιχαήλ ο οποίος σήμερα είναι υποψήφιος διδάκτορας του Τμήματος Ιατρικής στη Σχολή Επιστημών Υγείας και απέσπασε το Α' Βραβείο στο 19ο Διεθνές Συνέδριο της EFORT (European Federation of National Associations of Orthopaedics and Traumatology) που πραγματοποιήθηκε τον Ιούνιο του 2018, στη Βαρκελώνη. Για την έρευνα αυτή στις 17 Μαΐου απονεμήθηκε στον κ. Μιχαήλ βραβείο αριστεί

■ ΣΕ ΙΣΤΟΡΙΚΑ επίπεδα ρεκόρ έφθασαν τα επίπεδα των διοξειδίων του άνθρακα στην ατμόσφαιρα, καθώς συνεχίζουν να συσσωρεύονται τα ανθρωπογενή «αέρια του θερμοκηπίου». Επιστήμονες στις ΗΠΑ κατέγραψαν το Σαββατοκύριακο στον σταθμό αναφοράς Μάουνα Λόα στη Χαβάη, ο οποίος καταγράφει το διοξείδιο από τη δεκαετία του 1950, επίπεδα 415,26 ppm (μέρη ανά εκατομμύριο). Αν και υπάρχει διαφωνία για το ποια πρέπει να θεωρηθούν «ασφαλή» επίπεδα διοξειδίου στην ατμόσφαιρα, οι περισσότεροι επιστήμονες βάζουν το όριο στα 350 ppm.



## Τα αντιβιοτικά βοηθούν μετά τη γέννα

■ ΠΟΛΛΕΣ νέες μτέρες θα μπορούσαν να αποφύγουν τις επώδυνες και δυνητικά επικίνδυνες λοιμώξεις, αν έπαιρναν αντιβιοτικά αμέσως μετά τον τοκετό, σύμφωνα με Βρετανούς επιστήμονες, οι οποίοι υποστηρίζουν ότι η χορήγηση αντιβιοτικών μετά τη γέννα μειώνει σχεδόν στο μισό αυτές τις λοιμώξεις. Γιαυτό θεωρούν ότι αυτή η πρακτική πρέπει να καθιερωθεί, ιδίως για όσες γυναίκες γεννούν το μωρό με υποβοηθούμενο τοκετό, κυρίως με εμβρυολογικό ή βεντούζα, που όμως μπορεί να μεταφέρουν μικρόβια.

Οι ερευνητές του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης, με επικεφαλής την καθηγήτρια Μάριαν Νάιτ, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο ιατρικό περιοδικό «The Lancet», σύμφωνα με τις βρετανικές «Εκδόσεις» και «Τέλεγκραφ», πραγματοποίησαν μια κλινική μελέτη σε 27 μαιευτήρια με 5.420 γυναίκες, χωρισμένες τυχαία σε δύο ομάδες, εκ των οποίων η μία (1.715) πήραν αντιβιοτικό αμέσως μετά τον τοκετό, ενώ η άλλη (1.705 γυναίκες) πήραν ψευδοφάρμακο (πλάσμινο).

Διαπιστώθηκε ότι κατά τις επόμενες έξι εβδομάδες μετά τον τοκετό μόνο μία στις δέκα γυναίκες (11%) από όσες είχαν πάρει αντιβιοτικό (αμοξικιλίνη), έπαθε λοίμωξη, ενώ το ποσοστό ήταν σχεδόν διπλάσιο (19%) μεταξύ των γυναικών που είχαν πάρει το εικονικό φάρμακο. Μεταξύ όσων γυναικών έπαθαν κάποια λοίμωξη, υπήρξε μείωση 56% στις επικίνδυνες περιπτώσεις σήψης στην ομάδα των αντιβιοτικών (0,6%) σε σχέση με τη δεύτερη ομάδα (1,5%).

Συνολικά και σε μεγαλύτερο βάθος χρόνου, η χρήση αντιβιοτικών ήταν μικρότερη στην πρώτη ομάδα, καθώς στη συνέχεια λιγότερες γυναίκες χρειάστηκαν αντιβιοτικά, σε σχέση με εκείνες της δεύτερης ομάδας. Εκτιμήθηκε ότι για κάθε 100 επιπρόσθετες δόσεις αντιβιοτικών ως προληπτικό μέτρο μετά τη γέννα, 168 δόσεις αντιβιοτικών θα μπορούσαν αγρότερα να αποφευχθούν λόγω λιγότερων λοιμώξεων. Υπολογίστηκε ότι αν υιοθετείτο μια πολιτική καθολικής χορήγησης αντιβιοτικών αμέσως μετά τον τοκετό, θα επιτυγχανόταν μια μείωση κατά 17% στη συνολική χρήση τους από τις νέες μτέρες.

## Τα ευρήματα

«Αυτά τα ευρήματα αναδεικνύουν την επείγουσα ανάγκη να αλλάξουμε τις τρέχουσες οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τα αντιβιοτικά, καθώς και άλλων οργανισμών, που δεν συνιστούν την προληπτική χρήση ρουτίνας των αντιβιοτικών στους υποβοηθούμενους τοκετούς», δήλωσε η δρ Νάιτ. Οι λοιμώξεις μετά τη γέννα αποτελούν σοβαρή αιτία ασθενειών και πρόωρου θανάτου. Σχεδόν μία στις πέντε γυναίκες παθαίνει κάποια λοίμωξη μετά από υποβοηθούμενο τοκετό. Στις ανεπτυγμένες χώρες τέτοιες λοιμώξεις ευθύνονται για περίπου το 5% των θανάτων μπτέρων. Το Βασιλικό Κολέγιο Μαιευτήρων και Γυναικολόγων της Βρετανίας αναμένεται να αναθεωρήσει έως το τέλος του 2019 τις συστάσεις του μετά τη νέα έρευνα.



# λά η υγεία

ως προς το επίπεδο υγείας του πληθυσμού, ρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας



Η Ελλάδα στη 19η θέση ως προς την ποιότητα των υπηρεσιών, στην 22η θέση ως προς την καινοτομία και στην 24η θέση ως προς τη σταθερότητα

συστήματα υγείας, ώστε σολκλήσει του μέλλοντος.

## ρκίνο

ένας διακριτός δείκτης ο πόδοση του συστήματος διαχείριση του καρκίνου

του μαστού και ο οποίος αξιολογεί την επίδοση των συστημάτων υγείας σε πέντε διαστάσεις της διακρίσεως της νόσου, από την πρόληψη και διάγνωση μέχρι την ανακουφιστική φροντίδα, ανέφερε η Ελπίδα Πάβη, καθηγήτρια Οικονομικών της Υγείας στην

Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας. Στον δείκτη για τον καρκίνο του μαστού σημείωσε: «Η Ελλάδα κατατάσσεται στην 25η θέση μεταξύ των 28 χωρών - μελών της Ε.Ε., ενώ στις δύο πρώτες θέσεις ισοβαθμούν το Βέλγιο και η Σουηδία. Συγκεκριμένα, η χώρα μας βρίσκεται στην 13η θέση, όσον αφορά στην πρόληψη και διάγνωση, στην 27η θέση στη θεραπεία, στην 20η θέση ως προς τα αποτελέσματα και το ποσοστό επιβίωσης, στην 3η θέση ως προς την εστίαση στον ασθενή και στην 28η θέση ως προς την παρηγορητική φροντίδα».

«Όσον αφορά στην αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού, είναι προφανές ότι υπάρχει ανάγκη βελτίωσης των επιδόσεων της χώρας μας μέσω παρεμβάσεων όπως η δημιουργία μπιρώου καρκίνου, η έμφραση στην οργανωμένη πρόληψη, αλλά και η ανάπτυξη αποτελεσματικών μηχανισμών για την ψυχολογική υποστήριξη και την ανακουφιστική φροντίδα των ασθενών», ανέφερε η κ. Πάβη. «Αν θέλουμε να θωρακίσουμε την αξία της φροντίδας υγείας στο μέλλον θα πρέπει οι αποφάσεις που λαμβάνουμε σήμερα να στηρίζονται σε τεκμηριωμένα στοιχεία», είπε.

## Αξιοποίηση δεδομένων

Τα δεδομένα αποτελούν απαραίτητο εργαλείο για την ανάπτυξη σταθερών και βιώσιμων συστημάτων υγείας στην Ευρώπη, ανέφερε ο Bogi Ellasen, Futurist and Special Advisor on Future of Health, Head of Denmark Unit UNESCO Chair in Bioethics. Τόνισε ότι «οι αποφάσεις για την υγεία και τα συστήματα υγείας οφείλουν να βασίζονται σε δεδομένα. Η συλλογή και αξιοποίηση δεδομένων είναι αναγκαία προκειμένου να βελτιωθεί το επίπεδο φροντίδας των ασθενών και η ποιότητα ζωής των πολιτών». Πρόσθεσε ότι με βάση τα στοιχεία, εξάγεται το συμπέρασμα ότι «η Ελλάδα εστιάζει περισσότερο στο υγειονομικό υλικό και λιγότερο στους επαγγελματίες υγείας, στους ασθενείς και στη μελέτη των δεδομένων με σκοπό τη διασφάλιση αποτελεσματικών υπηρεσιών υγείας στο μέλλον».

Σχετικά με το θέμα η κ. Πάβη είπε πως «αν θέλουμε να θωρακίσουμε την αξία της φροντίδας υγείας στο μέλλον, θα πρέπει οι αποφάσεις που λαμβάνουμε σήμερα να στηρίζονται σε τεκμηριωμένα στοιχεία».

ας στην έρευνα από την Κοσμητεία της Σχολής Επιστημών Υγείας του ΑΠΘ

## Τα ενεργειακά ποτά τα πιο δημοφιλή

Τα πιο δημοφιλή συμπληρώματα διατροφής ήταν τα ενεργειακά ποτά (47,6%), οι ενεργειακές μπάρες (44,2%) και οι πολυβιταμινές (42,2%). Οι λόγοι για τους οποίους οι αθλητές λάμβαναν συμπληρώματα ήταν για να αυξήσουν την ενέργειά τους (21,7%), να ενισχύσουν τη διατροφή τους (16,2%) και να βελτιώσουν την αθλητική τους απόδοση (12,9%). Εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι 45 (ποσοστό 4,6%) από τους αθλητές που λάμβαναν συμπληρώματα, δεν γνώριζαν τον λόγο για τον οποίο τα έλαβαν.

Μόλις το 2,8% των συμμετεχόντων αξιολόγησε τη διατροφή του ως «πρωτεύουσα», ποσοστό που έρχεται σε αντίθεση με τους λόγους λήψης, αφού περισσότεροι από τους μισούς αθλητές

που λάμβαναν συμπληρώματα δήλωσαν ως αιτία την «ενίσχυση της διατροφής».

Όσον αφορά στην ενημέρωση για τα συμπληρώματα διατροφής, αυτή γίνεται κατά κανόνα από τους προπονητές για τους αθλητές διεθνούς και εθνικού επιπέδου, ενώ οι ερασιτέχνες αθλητές ενημερώνονται κυρίως από γιατρούς και την οικογένειά τους.

Η προμήθεια των συμπληρωμάτων γινόταν κατά κύριο λόγο από το φαρμακείο (47,7%) και τα καταστήματα πώλησης συμπληρωμάτων (28,6%), ενώ η προμήθεια μέσω διαδικτύου έφτανε στο 6,9%.

## Υψηλά ποσοστά κατανάλωσης από ανήλικους

Σύμφωνα με τα στοιχεία της έρευνας η χρήση συμπληρωμάτων διατροφής στο σύνολο της συμφορώς με τα ποσοστά που υπάρχουν διεθνώς, ωστόσο οι ανήλικοι Έλληνες αθλητές φαίνεται ότι καταναλώνουν συμπληρώματα

διατροφής σε πολύ μεγαλύτερα ποσοστά (49,3%), σε σχέση με άλλες χώρες, όπου τα ποσοστά κυμαίνονται μεταξύ 5%-22%. Επίσης, ο μέσος όρος σκευασμάτων ανά αθλητή ήταν μεγαλύτερος από κάθε άλλη έρευνα, με τους αθλητές διεθνούς επιπέδου να λαμβάνουν κατά μέσο όρο έξι συμπληρώματα ανά άτομο.

Οι ανήλικοι Έλληνες αθλητές ελάμβαναν κρεατίνη και πρωτεΐνη σε ποσοστό 17,2%, το οποίο είναι μεγαλύτερο από κάθε άλλο διεθνώς, ενώ η χρήση τους από ανήλικους θεωρείται ακατάλληλη σύμφωνα με τις οδηγίες της Διεθνούς Ολυμπιακής Επιτροπής.

Αξιολογώντας τη διατροφή των Ελλήνων αθλητών αυτή ήταν τουλάχιστον «καλή» σε ποσοστό 84,2%, γεγονός που έρχεται σε αντίθεση με το 60,2% των συμμετεχόντων που δήλωσαν ως λόγο λήψης την «ενίσχυση της διατροφής». Ίσως αυτό αποδεικνύει την περιττή σε πολλές περιπτώσεις χρήση των συμπληρωμάτων διατροφής.

# Το αποτυχημένο μοντέλο των ΣΔΙΤ στο βρετανικό ΕΣΥ και οι πονηρές επιδιώξεις της Νέας Δημοκρατίας

Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ Σελ.: 6 Ημερομηνία έκδοσης: 24-05-2019  
Επιφάνεια: 464.99 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6725  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Το αποτυχημένο μοντέλο των ΣΔΙΤ στο βρετανικό ΕΣΥ και οι πονηρές επιδιώξεις της Νέας Δημοκρατίας

► Του ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΧΑΛΚΙΑ\*

**ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΦΑΤΗ** συνέντευξή του στον ΣΚΑΪ, ο κ. Μπισσοτάκης, με ιδιαίτερα γλαφυρό τρόπο, αναφέρθηκε εκ νέου στις συμπράξεις δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. Μια ιδέα όχι τόσο καινούργια, την οποία είχε φέρει στο προσκήνιο η κυβέρνηση Καραμανλή στον τομέα της Υγείας. Μια γρήγορη περιήγηση στο διαδίκτυο μας αποκαλύπτει μια παλαιότερη προκήρυξη για την κατασκευή του Παιδιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης με σύμπραξη δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. Ξαναζεσταμένο φαγητό.



Τι είναι όμως οι συμπράξεις δημόσιου και ιδιωτικού τομέα (ΣΔΙΤ); Αποτελούν μακροχρόνιες συμβάσεις οι οποίες συνάπτονται μεταξύ ενός δημόσιου και ενός ιδιωτικού φορέα με σκοπό την εκτέλεση έργων ή/και την παροχή υπηρεσιών. Αυτό

συνήθως σημαίνει ότι η αρχική χρηματοδότηση θα προέρχεται από τον ιδιωτικό τομέα, με το Δημόσιο να καταβάλλει ετήσιες πληρωμές για τη χρήση των εγκαταστάσεων και την παροχή υπηρεσιών (κυρίως στο υλικοτεχνικό και διαχειριστικό κομμάτι) από την κατασκευάστρια και διαχειρίστρια εταιρεία.

**ΟΙ ΣΔΙΤ** δεν είναι κάτι νέο για την ελληνική πραγματικότητα, αρκετά έργα υποδομής έχουν χρηματοδοτηθεί με αυτόν τον τρόπο (διαχείριση απορριμμάτων, ευρυζωνικά δίκτυα, δρόμοι κτλ.). Το επιχείρημα υπέρ της χρήσης αυτής της μεθόδου χρηματοδότησης είναι η πρόσβαση σε κεφάλαια τα οποία δεν είναι άμεσα διαθέσιμα στο κράτος, η «τεχνητή» μείωση του δημόσιου χρέους, καθώς και η αποτελεσματικότητα του έργου και της διαχείρισης από την ιδιωτική επιχείρηση. Ευτυχώς, μέχρι τώρα, κανένα νοσοκομείο ή άλλη κοινωνική δομή δεν έχει κατασκευαστεί με αυτόν τον τρόπο.

Στο Ηνωμένο Βασίλειο όπου ζω και εργάζομαι, λειτουργούν 127 νοσοκο-

μεία με καθεστώς ΣΔΙΤ. Το συνολικό κόστος κατασκευής και συντήρησης των εγκαταστάσεων αυτών το 2016 ήταν 13 δισεκατομμύρια στερλίνες. Το κόστος αποπληρωμών για το βρετανικό Δημόσιο είναι όμως δυσανάλογο και αναμένεται να ξεπεράσει τα 82 δισεκατομμύρια στερλίνες για όλη τη διάρκεια σύμβασης παραχώρησης (συνήθως τα 31 χρόνια), συμπεριλαμβανομένων των τόκων. Αυτό οφείλεται κυρίως σε δύο λόγους: στο υψηλότερο (σε σχέση με εκείνο του κράτους) κόστος δανεισμού των ιδιωτικών επιχειρήσεων που αναλαμβάνουν τα έργα, αλλά και στις επιπλέον χρεώσεις προς τους οργανισμούς των νοσοκομείων για εργασίες συντήρησης οι οποίες δεν περιλαμβάνονται στην αρχική σύμβαση. Χαρακτηριστικό παράδειγμα από νοσοκομείο της Αγγλίας ήταν η απαίτηση της διαχειρίστριας εταιρείας πληρωμής 330 λιρών για την αντικατάσταση μιας και μόνο λάμπας φωτισμού.

**ΠΕΡΑ ΟΜΩΣ** από το κόστος, η πρακτική των ΣΔΙΤ στον τομέα της Υγείας εμπερι-

έχει και προβλήματα αξιοπιστίας. Πρόσφατα η εταιρεία Carillion, η μεγαλύτερη επιχείρηση που είχε αναλάβει πολλά συμβόλαια ΣΔΙΤ στο Ηνωμένο Βασίλειο, πτώχευσε εν μιά νυκτί. Αυτό είχε αποτέλεσμα σοβαρά διαχειριστικά προβλήματα σε πολλά νοσοκομεία, οικονομικό κόστος για το σύστημα υγείας και τους οργανισμούς των νοσοκομείων και καθυστερήσεις παράδοσης νοσοκομείων τα οποία ήταν στη φάση ολοκλήρωσης της κατασκευής τους.

**ΟΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ** του κυρίου Μπισσοτάκη λοιπόν, για δημοσίους υπαλλήλους που θα διαχειρίζονται ιδιωτικούς μαγνητικούς τομογράφους οι οποίοι υποτίθεται θα εξοικονομούν χρήματα από τα δημόσια ταμεία, δεν είναι καθόλου αθώες. Είναι ακόμη μια μορφή ΣΔΙΤ, η οποία όπως έχει αποδείξει η διεθνής πρακτική όχι μόνο δεν εξοικονομεί χρήματα αλλά είναι και επικίνδυνη για τη δημόσια υγεία.

\* Γενικός χειρουργός, υποψήφιος διδάκτορας της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ. Ζει και εργάζεται στο Λονδίνο

Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	23	Ημερομηνία έκδοσης:	24-05-2019
Επιφάνεια:	106.68 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	8215
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Καινοτόμος επέμβαση στο Υγεία

ΜΙΑ καινοτόμος μέθοδος για τη θεραπεία ασθενών με ανεύρυσμα θωρακικής αορτής, με τη χρήση ενδαγγειακού υπερήχου, εφαρμόζεται στο Νοσοκομείο Υγεία. Συγκεκριμένα, ασθενής με ανεύρυσμα καπούσης θωρακικής αορτής υπεβλήθη σε επέμβαση επιδιόρθωσης του ανευρύσματος με την καθοδήγηση του συστήματος ενδαγγειακού υπερήχου IVUS (intravascular ultrasound). Ο ασθενής είχε μειωμένη νεφρική λειτουργία, οπότε η αποφυγή του σκιαγραφικού (που είναι τοξικό για τα νεφρά) ήταν μεγάλης σημασίας.

Τα ανευρύσματα της κατιούσης θωρακικής αορτής αντιμετωπίζονται κατά κύριο λόγο ενδαγγειακά, καθώς έχει αποδειχθεί ότι ελαχιστοποιείται ο κίνδυνος θανάτου και άλλων επιπλοκών σε σχέση με το ανοικτό χειρουργείο.

«Με τη νέα μέθοδο του ενδαγγειακού υπερήχου IVUS», όπως εξηγεί ο καρδιοχειρουργός της Β΄ Καρδιοχειρουργικής Κλινικής και αναπληρωτής διευθυντής του Τμήματος Διαδερμικών Βαλβίδων του Υγεία Γρηγόρης Παττακός, «μειώνονται η χρήση σκιαγραφικού και ο χρόνος έκθεσης στην ακτινοβολία της ακτινοσκόπησης, ενώ υπάρχει η δυνατότητα μέτρησης των διαστάσεων του ανευρύσματος με ακρίβεια. Παράλληλα, ο υπέρηχος μας επιτρέπει να δούμε όλη την περίμετρο της αορτής».

# Εγκαινιάστηκε ο πρώτος υπερσύγχρονος αξονικός τομογράφος στο Νοσοκομείο - Κέντρο Υγείας Ικαρίας α ...

Πηγή:	ESPRESSO	Σελ.:	22	Ημερομηνία έκδοσης:	24-05-2019
Επιφάνεια:	60.66 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	8330
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				

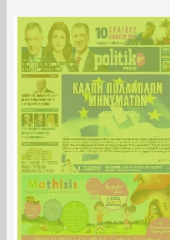


Εγκαινιάστηκε ο πρώτος υπερσύγχρονος αξονικός τομογράφος στο **Νοσοκομείο - Κέντρο Υγείας** Ικαρίας από τον αναπληρωτή **υπουργό Υγείας** Παύλο Πολάκη. Τα εγκαίνια πραγματοποιήθηκαν την Τρίτη 21 Μαΐου και τον κ. Πολάκη συνόδευαν ο αναπληρωτής γενικός γραμματέας του υπουργείου Σταμάτης Βαρδαρός, η διοικήτρια της 2ης **ΥΠΕ** Ολγα Ιορδανίδου, παρουσία της διοίκησης του **νοσοκομείου** και πλήθους κόσμου. Να σημειωθεί ότι ο αξονικός τομογράφος είναι 16 τομών τελευταίας γενιάς, ο οποίο ήδη είναι εγκατεστημένος και λειτουργεί στο **νοσοκομείο**. Σύντομα προγραμματίζονται και τα εγκαίνια της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, που κατασκευάζεται.



# ΤΟΝ «ΠΙΑΣΑΝΕ» ΜΕ ΤΕΣΣΕΡΑ ΠΛΑΣΤΑ ΠΤΥΧΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΝΕΙ ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ!

Πηγή: POLITIKGR PRESS Σελ.: 1,12-13 Ημερομηνία έκδοσης: 24-05-2019  
Επιφάνεια: 1822.28 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



#reportaz > 12-13



**ΤΟΝ «ΠΙΑΣΑΝΕ» ΜΕ ΤΕΣΣΕΡΑ ΠΛΑΣΤΑ ΠΤΥΧΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΝΕΙ ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ!**

## ΤΟΝ «ΠΙΑΣΑΝΕ» ΜΕ ΤΕΣΣΕΡΑ ΠΛΑΣΤΑ ΠΤΥΧΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΝΕΙ ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ!

«Έβαλαν το λύκο να φυλάει τα πρόβατα», καταγγέλλει στην **Politik** ο πρόεδρος της **Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ)**, Μιχάλης Γιαννάκος.

Θ. ΚΑΛΕΣΗΣ  
INFO@POLITIK.GR

**Η** υπόθεση αφορά την περίπτωση του Δημήτρη Μπούτου, πρώην διοικητή του Νοσοκομείου Νίκαιας, ο οποίος μοιλονότι φέρεται να είναι κάτοχος τεσσάρων πλαστών πτυχίων –γεγονός που έπειτα από την κατακραυγή οδήγησε στην αποπομπή του από τη θέση του διοικητή-, πρόσφατα ξεκίνησε να εργάζεται στο Θριάσιο **Νοσοκομείο**, στο αυτοτελές γραφείο προσασίας δικαιωμάτων ληπτών υπηρεσιών Υγείας.

### Τα πλαστά πτυχία

Πρόκειται για μια εξέλιξη που φαντάζει ιδιαίτερα προκλητική, αφού ο κ. Μπούτος εκτός από την υπόθεση με τα πλαστά πτυχία είχε απασχολήσει την επικαιρότητα και για το γεγονός ότι είχε αναθεωρήσει με ευνοϊκούς όρους τη λειτουργία του κυλικείου στο κρατικό **νοσοκομείο** Νίκαιας, υπόθεση στην οποία, όπως αναφέρει ο πρόεδρος της **ΠΟΕΔΗΝ**, «ακόμα δεν έχει

γίνει τίποτα προκειμένου το **νοσοκομείο** να πάρει πίσω από τον κυλικειάρχη τα οφειλόμενα 350.000 ευρώ από ενοίκια». Όλα αυτά βέβαια, φαίνεται πως φαντάζουν ως λεπτομέρειες για την κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ, που δεν χάνει ευκαιρία να δηλώνει ότι μάχεται κατά της διαφθοράς. Ύστερα από καταγγελίες που έφτασαν στο Σώμα Επιθεωρητών Δημοσίας Διοίκησης (ΣΕΕΔΔ), το Σεπτέμβριο του 2018, ξεκίνησε **έλεγχος** των τίτλων σπουδών του Δημήτρη Μπούτου. Σύντομα, αποκαλύφθηκε ότι οι τίτλοι σπουδών που είχε προσκομίσει, προκειμένου να τοποθετηθεί διοικητής στο **νοσοκομείο**, ήταν πλαστοί. Η εξέλιξη αυτή έφερε σε ιδιαίτερη αμηχανία τον κ. Πολάκη, αφού ο κ. Μπούτος ήταν προσωπική του επιλογή. Τελικά, έπειτα από μεγάλη καθυστέρηση, ο αναπληρωτής **υπουργός Υγείας** δήλωσε πως «τα δικαιολογητικά (και τα πτυχία) που προσκόμισε ο πρώην διοικητής του Γενικού Κρατικού της Νίκαιας στο φάκελο υποψηφιότητάς του για τη θέση αυτή, συνάδουν με τα απαιτούμενα στη σχετική προκήρυξη, ενώ ελέγχθηκαν κανονικά και αρμοδίως από

τις υπηρεσίες του υπουργείου και βρέθηκαν χωρίς παρατυπίες ή πλαστογραφίες». Παρότι όμως στην περίπτωση του κ. Μπούτου όλα ήταν νόμιμα, σύμφωνα με τον κ. Πολάκη, «αμέσως μόλις τέθηκαν υπόψη μας διάφορες καταγγελίες για δράσεις και πρακτικές του εν λόγω διοικητή που παρέπεμπαν σε μη χρηστή διοίκηση ή σε υπόνοιες παραβατικότητας, ζητήθηκε η παραίτησή του, η οποία και υποβλήθηκε στις 4 Δεκεμβρίου 2018». Ο κ. Μπούτος αρνήθηκε τις κατηγορίες, υποστηρίζοντας ότι αποχώρησε από τη θέση του λόγω συνταξιοδότησης, η πραγματικότητα όμως τον διαψεύδει, αφού όπως αναγράφεται σε πόρισμα του ΣΕΕΔΔ, κατά τον επιτόπιο **έλεγχο** που πραγματοποιήθηκε, «δεν βρέθηκαν και λοιποί τίτλοι που εμφανίζονταν στο σύστημα της απογραφής, ομοίως ως υπηρεσιακώς επιβεβαιωμένοι, όπως: 1) Μεταπτυχιακό δίπλωμα Οικονομικών Επιστημών από το Τμήμα Οικονομικών Επιστημών της Σχολής Νομικών, Οικονομικών και Πολιτικών Επιστημών του ΕΚΠΑ, 2) πτυχίο Μαθηματικών από το Τμήμα Μαθηματικών της



Στις 15 Ιανουαρίου 2019 ο διοικητής του Θριάσιου **νοσοκομείου**, Κωνσταντίνος Παλαιουρούτης, επανέγραψε τον κ. Μπούτο στο δυναμικό του Θριάσιου και μάλιστα ως υπάλληλο Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης Διοικητικού - Λογιστικού κι ενώ «λαμβάνει αναρρωτικές άδειες από το Θριάσιο και πληρώνεται κανονικότητα από το ελληνικό Δημόσιο»

Σχολής Θετικών Επιστημών του ΕΚΠΑ και 3) πτυχίο Φιλοσοφίας από το Τμήμα Φιλοσοφίας, Παιδαγωγικής και Ψυχολογίας της Φιλοσοφικής Σχολής του ΕΚΠΑ.

### Η απευθείας ανάθεση στο κυλικείο

Σε δεύτερο πόρισμά του, το ΣΕΕΔΔ εντόπισε πράξεις του πρώην διοικητή του **νοσοκομείου** Νίκαιας, βάσει των οποίων όχι μόνο δεν εισέπραξε τις οφειλές του μισθωτή του κυλικείου του **νοσοκομείου**, αλλά αντιθέτως με την παραχώρηση του κυλικείου –με απευθείας ανάθεση για 16 χρόνια- αποδέχθηκε απαιτήσεις εις βάρος του **νοσοκομείου**, ύψους 323.759 ευρώ, οι οποίες θεωρήθηκαν από τους επιθεωρητές εντελώς



αβάσιμες». Κι όμως, όπως καταγγέλλει ο κ. Γιαννακός, ο αποπεμφθείς κ. Μπούτος «όχι μόνο δεν έχει περάσει από πειθαρχικό, αλλά εξακολουθεί να δουλεύει κανονικά». Συγκεκριμένα, στις 15 Ιανουαρίου 2019 ο διοικητής του Θριάσιου νοσοκομείου, Κωνσταντίνος Παλαιορούτης, επανέγραψε τον κ. Μπούτο στο δυναμικό του Θριάσιου και μάλιστα ως υπάλληλο Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης Διοικητικού-Λογιστικού κι ενώ «λαμβάνει αναρρωτικές άδειες από το Θριάσιο και πληρώνεται κανονικότητα από το ελληνικό Δημόσιο».

Για την υπόθεση ο νυν διοικητής του νοσοκομείου, Ευθύμιος Γεωργόπουλος, έχει καταθέσει μήνυση κατά παντός υπευθύνου, πράξη που σύμ-

**«Το γεγονός πως ο κ. Μπούτος εξακολουθεί να δουλεύει είναι μια αρνητικότατη εξέλιξη. Είναι δικός τους άνθρωπος γι' αυτό και δεν εφαρμόζουν το νόμο 4325, βάσει του οποίου θα έπρεπε να τεθεί σε αργία και να παραπεμφθεί γρήγορα σε πειθαρχικό συμβούλιο, προκειμένου να τιμωρηθεί», καταγγέλλει ο κ. Γιαννάκος**

φωνα με τον κ. Γιαννάκο δείχνει πως ο νυν διοικητής «πετάει την μπάλα στην εξέδρα, αφού όχι μόνο δεν εισπράττει τα οφειλόμενα, αλλά ακόμη και σήμερα ο κυλικειάρχης κλέβει το ηλεκτρικό ρεύμα από το νοσοκομείο».

**«Αν δεν ήταν δικός τους άνθρωπος, θα του είχαν πάρει το κεφάλι»**

Το γραφείο στο οποίο δουλεύει πλέον ο κ. Μπούτος στο Θριάσιο, υπάγεται σύμφωνα με τον κ. Γιαννάκο απευθείας στο διοικητή του νοσοκομείου και διευθετεί υποθέσεις που απορρέουν από την άσκηση του δικαιώματος του πολίτη για την υγεία του, αποσκοπώντας στην εξομάλυνση και εξάλειψη δυσλειτουργιών που παρεμποδίζουν την εξυ-

πηρέτησή του, κατ' επέκταση και το έργο των εργαζομένων στον υγειονομικό τομέα με απώτερο σκοπό την εύρυθμη λειτουργία του νοσοκομείου. «Το γεγονός πως ο κ. Μπούτος εξακολουθεί να δουλεύει είναι μια αρνητικότατη εξέλιξη. Είναι δικός τους άνθρωπος γι' αυτό και δεν εφαρμόζουν το νόμο 4325, βάσει του οποίου θα έπρεπε να τεθεί σε αργία και να παραπεμφθεί γρήγορα σε πειθαρχικό συμβούλιο, προκειμένου να τιμωρηθεί και όχι να συνεχίζει να εργάζεται. Κανένας δεν ξέρει τι συμβαίνει με την εισαγγελική έρευνα των υποθέσεων του κ. Μπούτου, εντούτοις πέραν της εισαγγελικής έρευνας, άλλοι συνάδελφοι και στελέχη για πολύ μικρότερα αδικήματα έχουν τεθεί σε αργία. Όπως συνέβη με τις καθαρίστριες και τους νοσηλευτές που προσκόμισαν πλαστά πτυχία κατώτερων κατηγοριών, που οδηγήθηκαν στη φυλακή ή διώκονται για κακοεργήματα. Εδώ παρατηρείται μια κωλυσιεργία. Ο ΣΥΡΙΖΑ προσπαθεί να υπερασπίσει τους δικούς του ανθρώπους. Αν ήταν κάποιος άλλος θα του είχαν πάρει το κεφάλι. Τώρα, "ούτε γάτα, ούτε ζημιά"».

**Ο παράνομος διπλοθεσίτης και ο θάνατος της υποδιευθύντριας**

Κι αν όλα αυτά δεν αρκούσαν προκειμένου να διαφανεί το... ηθικό πλεονέκτημα του ΣΥΡΙΖΑ, αξιοσημείωτο είναι και το γεγονός ότι στη θέση του διοικητή του γενικού κρατικού νοσοκομείου Νίκαιας, διορίστηκε ο Ευθύμιος Γεωργόπουλος, ο οποίος όμως είναι διοικητής και του νοσοκομείου «Ερυθρός Σταυρός». Ο κ. Γεωργόπουλος, δηλαδή, διοικεί δύο νοσοκομεία, τα οποία απέχουν πολλά

χιλιόμετρα μεταξύ τους και ανήκουν σε διαφορετικές Υγειονομικές Περιφέρειες. Μάλιστα, ο κ. Γεωργόπουλος ουσιαστικά είναι τριπλός διοικητής, αφού υπό την ευθύνη του είναι και το νοσοκομείο Δυτικής Αττικής, «Αγία Βαρβάρα».

Πρόκειται για ένα γεγονός το οποίο σύμφωνα με τον κ. Γιαννάκο δεν προκαλεί έκπληξη, αφού «δεν θα έμπαινε κανείς στο νοσοκομείο της Νίκαιας, εφόσον δεν ήταν του περιβάλλοντος Πολάκη ο κ. Γεωργόπουλος είναι αυτή τη στιγμή παράνομος διπλοθεσίτης, ο οποίος έχει προβεί σε συνδικαλιστικές διώξεις τόσο στο νοσοκομείο της Νίκαιας, όσο και στον «Ερυθρό Σταυρό», όπου προχώρησε σε παράνομες κομματικές, ρουσφετολογικές καθαίρεσεις προϊσταμένων οργανικών μονάδων. Κι όλα αυτά με απόλυτη κάλυψη από τον κ. Πολάκη».

Στην ίδια πρακτική προχώρησε όμως ο κ. Γεωργόπουλος, σύμφωνα με τον κ. Γιαννάκο, και στο νοσοκομείο της Νίκαιας, όπου «καθαίρεσε μεταξύ άλλων την υποδιευθύντρια της νοσηλευτικής υπηρεσίας. Την υποβίβασε σε απλή υπάλληλο αρχικά και έπειτα σε προϊσταμένη τμήματος. Καθαιρέθηκε ενώ ήταν υποδιευθύντρια επί δέκα συναπτά έτη, με άριστες αξιολογήσεις από προϊσταμένους, διοικήσεις και υφιστάμενους».

Η υποδιευθύντρια, λίγες ημέρες μετά, έπαθε εγκεφαλικό, με αποτέλεσμα να νοσηλευτεί στο νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς».

Δυστυχώς, «λίγες ημέρες μετά πέθανε. Η συνάδελφος δεν άντεξε όλη αυτή την πίεση, γεγονός που συνέβαλε στο να πεθάνει», σύμφωνα με τον κ. Γιαννάκο. Η Δημόσια Υγεία στα χρόνια του ΣΥΡΙΖΑ, δεν σταματά να εκπλήσσει αρνητικά...

Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ Σελ.: 33 Ημερομηνία έκδοσης: 24-05-2019  
 Επιφάνεια: 442.02 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6725  
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



ΠΑΡΕΠΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΘΕΣΗ ΠΟΥ ΔΕΧΤΗΚΕ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΣ ΤΟΥΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΙΚΑΙΑΣ

## Την παραίτηση του διοικητή ζητούν οι γιατροί

**ΤΗΝ ΑΜΕΣΗ** παραίτηση του διοικητή του Νοσοκομείου Νίκαιας, Θύμιου Γεωργόπουλου, απαιτεί η γενική συνέλευση των γιατρών του νοσοκομείου. Αιτία, το απαράδεκτο επίσημο δελτίο Τύπου του νοσοκομείου που εξέδωσε ως διοικητής, το οποίο «καταλήγει να αθώνει τους δράστες» της ειδικής επίθεσης που δέχτηκε ο γιατρός του νοσοκομείου στη γενική εφημερία της περασμένης Τρίτης «και να προσβάλλει τους γιατρούς». Οι γιατροί κάνουν λόγο ακόμα για «καθυστερημένη αντίδραση» και «ψευδείς δηλώσεις» από την πλευρά της διοίκησης του νοσοκομείου και προχωρούν σήμερα σε συμβολική κατάληψη του γραφείου του διοικητή και τρίωρη στάση εργασίας από τις 12 ως τις 3 το μεσημέρι.

Το περιστατικό της επίθεσης που δέχτηκε πριν από λίγες μέρες ο γιατρός του νοσοκομείου είχε αναδείξει η ΠΟΕΔΗΝ με ανακοίνωσή της. Με τίτλο «10 άτομα στην εφημερία του Νοσοκομείου Νίκαιας χθες παραλίγο να σκοτώσουν γιατρό», η ΠΟΕΔΗΝ περιέγραφε ότι τα ξημερώματα της περασμένης Τρίτης προσήλθε στην



ΕΥΡΩΚΙΝΗΣΗ/ΧΑΛΙΑΛΗΣ ΒΑΓΙΩΣ

εφημερία του νοσοκομείου Νίκαιας ασθενής τραυματισμένος από μαχαίρι. Επειδή οι γιατροί εξυπηρετούσαν άλλα περιστατικά, εκνευρισμένος έδοποίησε άλλα άτομα για να κάνουν φασαρία, προσήλθαν περί τα 10 στην εφημερία του νοσοκομείου «και τα έκαναν γυαλιά καρφιά, έκαναν κυριολεκτικά μαύρο στο ξύλο ειδικευόμενο χειρουργό γιατρό, τον κτυπούσαν με το κράνος, με μπουνιές, κλοτσιές κ.λπ. Σώθηκε επειδή έγκαιρα προσήλθε η αστυνομία. Του έσπασαν δόντια, τη μύτη και φέρει πολλαπλά τραύματα». Στη συνέχεια η

Ομοσπονδία κατήγγελε τη διοίκηση του νοσοκομείου ότι ενώ κλήθηκε και προσήλθε, δεν εξέδωσε ανακοίνωση, θυμίζοντας ότι το ίδιο είχε γίνει και όταν νοσπλεύτρια του Νοσοκομείου Ερυθρός Σταυρός είχε μαχαιρωθεί την ώρα εργασίας της.

Απαντώντας στην ΠΟΕΔΗΝ, ο Θύμιος Γεωργόπουλος, με επίσημο δελτίο Τύπου του νοσοκομείου, ανάμεσα σε φράσεις όπως «καλώς τα ναυτάκια τα ζουμπουρλούδικα» και χαρακτηρισμούς όπως «ναυτομάχοι της μπανιέρας», κατηγόρησε την Ομοσπονδία για «ανακριβείες»

**\* Αιτία, το απαράδεκτο επίσημο δελτίο Τύπου του νοσοκομείου που εξέδωσε ως διοικητής, το οποίο «καταλήγει να αθώνει τους δράστες» της ειδικής επίθεσης που δέχτηκε ο γιατρός του νοσοκομείου στη γενική εφημερία της περασμένης Τρίτης «και να προσβάλλει τους γιατρούς»**

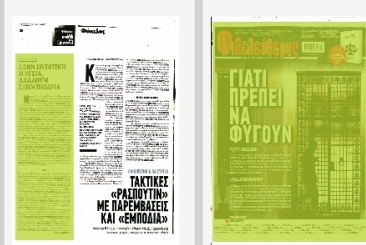
και «πολλαπλά τραγικά ψεύδη», χωρίς ωστόσο να διαψεύδει ότι «ομάδα 10 ατόμων φορώντας κράνη μηχανής (κατά πάσα πιθανότητα χούλιγκαν) ειδοποιήθηκαν από τη συνοδό του τραυματία και αιφνιδιαστικά εισέβαλαν απειλώντας τον γιατρό». Λίγο παρακάτω όμως ο διοικητής του Νοσοκομείου Νίκαιας βάζει σε εισαγωγικά τη λέξη εισβολείς, αμφισβητώντας τα ίδια τα λεγόμενά του (;) Ωστόσο, σύμφωνα με τον ίδιο, «ένας (σ.σ. από τους 10) κτύπησε τον γιατρό στη μύτη με το κράνος χωρίς «παραλίγο

να τον σκοτώσουν» και χωρίς να τα κάνουν «γυαλιά καρφιά».

Πάντως, παρά το μικρό της ζημιάς, όπως τα περιγράφει ο Θ. Γεωργόπουλος, στη συνέχεια της ανακοίνωσής του αναφέρει ότι «από την πρώτη στιγμή ενημερώθηκε ο Αναπληρωτής Υπουργός κ. Παύλος Πολάκης ο οποίος και έδινε τηλεφωνικά (από την Κρήτη όπου βρισκόταν) κατευθύνσεις (άλλωστε μίλησε μαζί του και ο εκπρόσωπος της ΕΙΝΑΠ μετά τις 2.00 τα ξημερώματα)», ενώ «αμέσως μετά την φυγή των «εισβολέων» ενημερώθηκε η αστυνομία και η Υπουργός κα Ολγα Γεροβασίλη», και «αμέσως μετά τη φυγή των εισβολέων προσήλθε στο Νοσοκομείο ο Διοικητής του Α.Τ. Νίκαιας».

Κλείνοντας, σχολιάζει πως «είναι αληθές ότι δεν «διατάχθηκε γενική επιστράτευση» και προσθέτει ότι «δεν συνηγόρησε στο κλείσιμο της εφημερίας», όπως επέμενε το μεγαλύτερο πρωτοβάθμιο σωματείο νοσοκομειακών γιατρών, η ΕΙΝΑΠ, «θεωρώντας μια τέτοια απόφαση ως «αντικοινωνική συμπεριφορά»!»

**ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ**



## ΠΕΙΡΑΜΑΤΑ

# ΣΤΗΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗ Η ΥΓΕΙΑ, ΑΛΛΑΛΟΥΜ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΕΙΑ

**Ν**οσοκομεία και Κέντρα Υγείας που υπολειπονται, εξαθλιωμένοι εργαζόμενοι στη δημόσια Υγεία με μισθούς πείνας, που προσπαθούν με προσωπικές θυσίες και απλήρωτες υπερωρίες να στηρίξουν ταλαιπωρούς ασθενείς. Σχολεία και πανεπιστήμια εγκλωβισμένα στα πρόχειρα πειράματα Γαβρόγλου. Χιλιάδες πρόσφυγες σε καταυλισμούς της ντροπής να ζητιανεύουν (όπως και πρόσφατα διαπιστώσαμε σε οδοιπορικό του «Φ» στη Μόρια) μισές μερίδες άθλιου φαγητού στις ουρές των συσσιτίων που χρυσοπληρώνονται από ευρωπαϊκά κονδύλια. Όλα όσα συνθέτουν το εκρηκτικό μίγμα μιας χώρας που βρέθηκε στο έλεος της κυβερνητικής ανευθυνότητας είναι εδώ, δίπλα μας, μπροστά μας και δεν μπορούν να κρυφθούν πλέον πίσω από τις κορδέλες εγκαινίων πανεπιστημίων και δομών υγείας χωρίς προσωπικό, χωρίς σαφή προσανατολισμό, με ανύπαρκτο υλικοτεχνικό εξοπλισμό και πίσω από εξαγγελίες στους δύο πιο κρίσιμους τομείς, της Υγείας και της Παιδείας, για προσλήψεις στο παρά πέντε των ελλογικών αναμετρήσεων με μεθοδεύσεις που προκαλούν τεράστιες αντιδράσεις.

Είναι ενδεικτικό πως την ώρα που η κυβέρνηση επιμένει να μιλά για δημόσια Υγεία, οι ιδιωτικές δαπάνες έχουν φθάσει στο 3,5% του ΑΕΠ όταν ο αντίστοιχος μέσος όρος στην Ευρωπαϊκή Ένωση είναι στο 1%. Σύμφωνα με στοιχεία της ΠΟΕΔΗΝ, 50 νοσοκομεία, ανάμεσά τους και το «Αττικό», δεν διαθέτουν αξονικό τομογράφο, το 60% του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού είναι πεπαλαιωμένος, σε 100 Κέντρα Υγείας δεν λειτουργούν τα ακτινολογικά και μικροβιολογικά εργαστήρια λόγω έλλειψης προσωπικού ή βλαβών. Νοσοκομεία δεν διαθέτουν βασικές ειδικότητες ιατρών και οι νοσηλευόμενοι ασθενείς καλούν ιδιώτες ιατρούς για να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα υγείας και τους πληρώνουν από την τσέπη τους. Οι ασθενείς φέρνουν τα φάρμακα από το σπίτι τους, αναλώσιμα και χειρουργικά υλικά, και οι επισκέψεις στα απογευματινά ιατρεία των νοσοκομείων πληρώνονται και πάλι από την τσέπη των πολιτών.

## ΧΑΟΣ

Στον τομέα της Παιδείας η επιστήμη έχει... σπρώξει τα χέρια ψηλά. Η ασοδοσία έχει βαφτιστεί ελευθερία με τις ευλογίες επιτροπής που συγκροτήθηκε για την αντιμετώπιση της παραβατικότητας στα ΑΕΙ και τελικά έφθασε να την ενθαρρύνει, ενώ τα πειράματα του Κώστα Γαβρόγλου δεν έχουν τέλος. Μεταμόρφωσε σε πανεπιστήμια όλα τα Ίδρύματα και στέλνει 8 στους 10 υποψηφίους με τη νέα αύξηση εισακτέων στα ΑΕΙ, με ό,τι πλέον αυτό συνεπάγεται για την αξία του πτυχίου. Και μετά το χάος στη δευτεροβάθμια και την τριτοβάθμια εκπαίδευση, σειρά έχουν τώρα τα... τετράχρονα με μια νέα ρύθμιση που προβλέπει την ένταξη των παιδιών στα νήπια στην ηλικία των 4 ετών, χωρίς να λαμβάνονται υπόψη η ανεπάρκεια των κτιριακών υποδομών, οι ελλείψεις προσωπικού, χωρίς καν να έχει γίνει προηγούμενη αξιολόγηση των υφιστάμενων δομών, καθώς πολύ συχνά παιδιά δεν βρίσκουν θέση στα δημόσια νηπιαγωγεία της περιοχής τους, όπως επισμαίνει η πανελλήνια επιστημονική και επαγγελματική οργάνωση παιδαγωγών προσχολικής αγωγής.

Η επόμενη μέρα των εγκλωβισμένων στη χώρα μας προσφύγων φέρνει σε ακόμη δυσκολότερη θέση την κυβέρνηση, που ακόμη ελέγχεται από την Ευρωπαϊκή Υπηρεσία Καταπολέμησης της Απάτης για την κακοδιαχείριση κονδυλίων στην αντιμετώπιση της προσφυγικής κρίσης. Με περίπου 1 δισ. ευρώ να έχουν ήδη δαπανηθεί, υπάρχει έντονη ανησυχία ότι τα προγράμματα φιλοξενίας και οικονομικής υποστήριξης από την Υπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ αναμένεται να λάβουν σύντομα τέλος, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για τους ίδιους τους πρόσφυγες και για τις τοπικές κοινωνίες, κυρίως στη Λέσβο, που έχει σπρώξει το μεγαλύτερο μέρος της προσφυγικής ροής στη χώρα μας.

ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΤΣΙΒΓΟΥΛΗ