

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.: 6	Ημερομηνία έκδοσης:	23-11-2019
Επιφάνεια:	60.37 cm ²	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ			



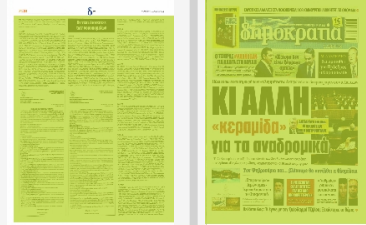
ΕΩΣ ΤΙΣ 29 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ

Δωρεάν έλεγχος για έιτζ

Δράσεις ενημέρωσης και εξέτασης για τον ιό του έιτζ πραγματοποιεί από χθες ο **Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας**, με αφορμή την Ευρωπαϊκή Εβδομάδα Εξέτασης - «Εξετάσου για τον HIV». Ειδικότερα, από χθες έως και τις 29 Νοεμβρίου,

κινητές μονάδες με κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό του **ΕΟΔΥ** θα βρίσκονται στο Πανεπιστήμιο (Πανεπιστημίου και Πατριάρχου Γρηγορίου Ε΄) και στο Γκότζι - μετρό Κεραμεικός (Περσεφώνης και Βουτάδων) από τις 9 το πρωί έως τις 2 το μεσημέρι και από τις 5 το απόγευμα έως τις 10 το βράδυ, για να πραγματοποιούν δωρεάν και ανώνυμο **έλεγχο** HIV, με τη μέθοδο της γρήγορης εξέτασης. Επιπλέον, στις δράσεις του **ΕΟΔΥ** εντάσσεται και η διανομή ενημερωτικών φυλλαδίων.

Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	22	Ημερομηνία έκδοσης:	23-11-2019
Επιφάνεια:	546.46 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	8215
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΜΕ ΑΠΟΦΑΣΗ του **υπουργού Υγείας** Βασιλή Κικίλια επελέγησαν οι 108 νέοι διοικητές και αναπληρωτές διοικητές των **νοσοκομείων** του ΕΣΥ, μετά την ολοκλήρωση της αξιολόγησης των αιτήσεών τους από την αρμόδια επιτροπή.

1η Υ.ΠΕ

ΓΝΑ ΚΑΤ-ΕΚΑ Κοινός Διοικητής Ηλίοπουλος Ιωάννης, ΓΝΑ ΚΑΤ Αναπλ. Διοικητής Γιαννόπουλος Παναγιώτης, ΓΝΑ «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ - ΑΜ. ΦΛΕΜΙΓΚ» - ΓΝΠ ΠΕΝΤΕΛΗΣ Κοινός Διοικητής Δαλαϊνός Ηλίας, ΓΝΑ ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ - ΑΜ. ΦΛΕΜΙΓΚ (ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗ Ο.Μ. «ΑΜ. ΦΛΕΜΙΓΚ») Αναπλ. Διοικητής Γάκης Αδαμάντιος, ΓΟΝΚ «ΟΙ ΑΓ. ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ» Διοικητής: Τσουρούλας Θεόδωρος, ΓΝΝΙ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ - ΓΝ ΠΑΤΗΣΙΩΝ Διοικητής Πρίφτης Χαράλαμπος, Γ.Ν. «ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ» Διοικητής Λαζόπουλος Θρασύβουλος, ΓΑΝΑ «Ο ΑΓ. ΣΑΒΒΑΣ» Διοικητής Μπαλαούρα Όλγα, ΓΑΝΑ «Ο ΑΓ. ΣΑΒΒΑΣ» Αναπλ. Διοικητής Φασσιανός Χρήστος, ΓΝΑ «ΕΛ-ΠΙΣ» Διοικητής Κασαριδής Ιωάννης, ΓΝΑ ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ - ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ (ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗ Ο.Μ. «Ελ. Βενιζέλου») Αναπλ. Διοικητής Κοντοσταθάκου Ευαγγέλια, ΓΝΑ ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ - ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ» - (Ο.Μ. ΕΔΡΑΣ «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ») Αναπλ. Διοικητής Καβούρης Σπυρίδων, ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ** ΑΘΗΝΩΝ ΣΠΗΛΙΟΠΟΥΛΕΙΟ - «Η ΑΓ. ΕΛΕΝΗ» Αναπλ. Διοικητής Θεοκώ Φωτεινή, ΓΝΑ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ - ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ - ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ» Διοικητής Γρηγορόπουλος Αναστάσιος, ΓΝΑ «ΛΑΪΚΟ» Διοικητής Αντωνάπουλος Χρήστος, ΓΝΑ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» Διοικητής Τίγκας Μάριος, ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ» Αναπλ. Διοικητής Κρεμμύδα Άννα, ΓΝΑ «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ» Διοικητής Μπούλιας Ελευθέριος, ΓΝΠΑ «Η ΑΓ. ΣΟΦΙΑ» Αναπλ. Διοικητής Πίκρου Ελευθερία, ΓΝΠ ΠΕΝΤΕΛΗΣ Αναπλ. Διοικητής Αντωνίου Νικόλαος.

Οι νέοι διοικητές των νοσοκομείων

2η Υ.ΠΕ

ΓΝΒ ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ Διοικητής Πλεμμένος Ανδρέας, ΓΝΒ ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ Αναπλ. Διοικητής Βουγιουκλάκης Αιμίλιος, ΓΝΕ «ΘΡΙΑΣΙΟ» Διοικητής Αντωνίου Δημήτριος, ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ Διοικητής Αποστολόπουλος Σπυρίδων, ΨΝΑ-ΨΝΑ ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ, Κοινός Διοικητής Τσαγδή Δέσποινα, ΨΝΑ Αναπλ. Διοικητής Δούρος Κωνσταντίνος, ΓΝΝΠ «Ο ΑΓ. ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ - ΓΝΔΑ «Η ΑΓ. ΒΑΡΒΑΡΑ» (ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗ Ο.Μ. «ΔΥΤΙΚΗ ΑΤΤΙΚΗ ΑΓΙΑ ΒΑΡΒΑΡΑ») Αναπλ. Διοικητής Βρύνα Φωτεινή, ΓΝΠ ΤΖΑΝΕΙΟ Αναπλ. Διοικητής Γουσουάσης Ηλίας, ΕΑΝΠ ΜΕΤΑΞΑ Διοικητής Τσιμπέλης Χαράλαμπος, ΕΑΝΠ ΜΕΤΑΞΑ Αναπλ. Διοικητής Ευσταθόπουλος Σπάρτακος, ΓΝ ΣΥΡΟΥ ΒΑΡΔΑΚΕΙΟ & ΠΡΩΙΟ & ΓΝΚΥ ΝΑΞΟΥ Αναπλ. Διοικητής Φραγκίσκου Καλίτσα, ΓΝ ΡΟΔΟΥ «ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ» Διοικητής Ρουμάνης Γρηγόριος, ΓΝΚΥ ΚΩ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ Διοικητής Τσακουριανδής Αναστάσιος, ΓΝΚΥ ΚΑΛΥΜΝΟΥ ΤΟ ΒΟΥΒΑΛΕΙΟ Διοικητής Σταθοπούλου Καλλιόπη Μαρία, ΚΘ-ΚΥ ΛΕΡΟΥ Διοικητής Στασινοπούλου Βασιλείος, ΓΝ ΣΑΜΟΥ «Ο ΑΓ. ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ» & ΓΝΚΥ ΙΚΑΡΙΑΣ Κοινός Διοικητής Στεφανής Νικόλαος, ΓΝΚΥ ΙΚΑΡΙΑΣ Αναπλ. Διοικητής Γλάρος Γεώργιος, ΓΝ ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ ΒΟΣΤΑΝΕΙΟ Διοικητής Καμπούρης Γεώργιος, ΓΝΚΥ ΚΥΘΗΡΩΝ ΤΡΙΦΥΛΛΕΙΟ Διοικητής Μεγαλοκονόμος Γεώργιος, ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ» Αναπλ. Διοικητής Κοσμίδης Γεώργιος,

ΓΝΝΠ «Ο ΑΓ. ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ - ΓΝΔΑ Η ΑΓ. ΒΑΡΒΑΡΑ» (Ο.Μ. ΕΔΡΑΣ «ΝΙΚΑΙΑ - Ο ΑΓ. ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ») Αναπλ. Διοικητής Μυτογλου Αναστάσιος.

3η Υ.ΠΕ

Γ.Ν. ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ Διοικητής Χάτσιος Γρηγόριος, Γ.Ν. ΚΟΖΑΝΗΣ ΜΑΜΑΤΣΕΙΟ Διοικητής Γκανιάτος Στέργιος, Γ.Ν. ΠΤΟΛΕΜΑΪΔΑΣ ΜΠΟΔΟΣΑΚΕΙΟ Διοικητής: Παπασωτηρίου Σταύρος, Γ.Ν. ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ Διοικητής Χατζηγεωργίου Γεώργιος, ΓΝΘ «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ» (Ο.Μ. ΕΔΡΑΣ «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ» Αναπλ. Διοικητής: Βαλαρούτσος Δημήτριος, ΓΝΘ «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ - Ο ΑΓ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ» Διοικητής Κούτρας Γεώργιος, ΓΝΘ «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ - Ο ΑΓ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ» (ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗ Ο.Μ. «ΑΓ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ» Αναπληρωτής Διοικητής Τραούδα Σταυρούλα, ΓΝΘ «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ - Ο ΑΓ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ» (Ο.Μ. ΕΔΡΑΣ «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ» Αναπληρωτής Διοικητής: Παπαδόπουλος Νικόλαος, ΓΝ ΠΕΛΛΑΣ (ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗ Ο.Μ. «ΓΙΑΝΝΙΤΣΑ» Αναπληρωτής Διοικητής: Λόγκος Ευάγγελος, ΓΝ ΓΡΕΒΕΝΩΝ Διοικητής Καπάτου Ευτυχία, ΓΝ ΗΜΑΘΙΑΣ Διοικητής Πλώγκας Ηλίας

4η Υ.ΠΕ

ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ Κοινός Διοικητής Παντελάδης Παναγιώτης, ΓΝΘ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ Διοικητής Αντωνιάκης Νικόλαος, ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ** ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΘΕΑΓ' ΕΝΕΙΟ Διοικητής Κουρτέλη Ευαγγέλια, Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ Διοικητής Δεδελούδης Κωνσταντίνος, Γ.Ν. ΚΙΛΚΙΣ Διοικητής Ανδρίτσος Ιωάννης, Γ.Ν. ΚΙΛΚΙΣ Αναπληρωτής Διοικητής Ζαχαρίας Ηλίας, Γ.Ν. ΣΕΡΡΩΝ Διοικητής Φαρμάκης Νικόλαος του Ιωάννη, Γ.Ν. ΚΑΒΑΛΑΣ Διοικητής Κλεσαυτής Κωνσταντίνος, Γ.Ν. ΔΡΑΜΑΣ Διοικητής Καρατζόγλου Θεσσαλονικιά, Γ.Ν. ΞΑΝΘΗΣ Διοικητής Ρουκός Ευάγγελος, Γ.Ν. ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ Διοικητής Γαρουσατζή Μαγδαληνή, ΓΝ ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟΥ Διοικητής Καρετανδής Χρήστος, Γ.Ν. ΣΕΡΡΩΝ Αναπληρωτής Διοικητής Ασιόγκλου Κυριάκος, ΓΝΘ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» (Ο.Μ. ΕΔΡΑΣ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ) Αναπληρωτής Διοικητής Ταρασίδης Γεώργιος, ΓΝΘ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ (ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗ Ο.Μ. ΑΦΡΩΔΙΣΙΩΝ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΝΟΣΩΝ) Αναπληρωτής Διοικητής Τρίλοπούλου Αλεξάνδρα.

5η Υ.ΠΕ

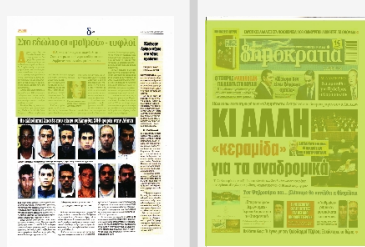
ΠΓΝ ΛΑΡΙΣΑΣ Διοικητής Κατακονούρης Δημήτριος, ΠΓΝ ΛΑΡΙΣΑΣ Αναπληρωτής Διοικητής Αποστολίας Γεώργιος, Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ & ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ Διοικητής Μπαλής Χαράλαμπος, Γ.Ν. ΒΟΛΟΥ ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟ Διοικητής Ντόκος Ιωάννης, Γ.Ν. ΤΡΙΚΑΛΩΝ Διοικητής Γρηγορίου Κωνσταντίνος, ΓΝ ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ Διοικητής Πατέρας Κωνσταντίνος, Γ.Ν. ΚΑΡΠΕΝΗΣΙΟΥ Διοικητής Καρατσιώκης Δημήτριος, Γ.Ν. ΑΜΦΙΣΣΑΣ Διοικητής Γεωργίου Χαρίλαος, Γ.Ν. Λιβαδειάς - Γ.Ν. ΘΗΒΩΝ Διοικητής Τσαντίλας Αθανάσιος, Γ.Ν. ΛΕΙΒΑΔΕΙΑΣ - Γ.Ν. ΘΗΒΩΝ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗ Ο.Μ. «ΘΗΒΑ» Αναπληρωτής Διοικητής Τυρηνόπουλος Κωνσταντίνος, Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΑΣ & ΓΝ - ΚΥ ΚΑΡΥΣΤΟΥ & Γ.Ν. - ΚΥ ΚΥΜΗΣ Διοικητής Χατζημαργαρίτης Ευάγγελος

6η Υ.ΠΕ

Γ.Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ «ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ» Διοικητής Δερεμειζής Σπυρίδων, ΓΝΑ ΑΡΤΑΣ Διοικητής Ντάκουλας Ευάγγελος, Γ.Ν. ΠΙΡΕΒΕΖΑΣ Διοικητής Σκανδαλάκης Δημήτριος, Γ.Ν. ΛΕΥΚΑΔΑΣ Διοικητής Μπακαβός Γεώργιος, Γ.Ν. ΖΑΚΥΝΘΟΥ Διοικητής Ραγκούπης Γεώργιος, Γ.Ν. ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ & Γ.Ν. ΛΗΘΟΥΡΙΟΥ ΜΑΝΤΖΑΒΙΝΑΤΕΙΟ Κοινός Διοικητής Μέσσαρης Φώτος, Γ.Ν. ΚΕΡΚΥΡΑΣ Διοικητής Ρουμπίτης Λεωνίδας, Γ.Ν. ΗΛΕΙΑΣ Διοικητής Χριστόπουλος Χρήστος, Γ.Ν. ΗΛΕΙΑΣ - (ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗ Ο.Μ. «ΑΜΑΛΙΑΔΑ») Αναπλ. Διοικητής Θεοδωρακόπουλος Θεόδωρος, ΓΕΝΙΚΟ ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ** ΤΡΙΠΟΛΗΣ «Η ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΤΡΙΑ» Διοικητής Τζανής Αναστάσιος, Γ.Ν. ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ Διοικητής Σαρδόν Μαρία, Γ.Ν. ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ (ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗ Ο.Μ. «ΝΑΥΠΛΙΟ») Αναπλ. Διοικητής Βασιλόπουλος Θεόδωρος, Γ.Ν. ΚΟΡΙΝΘΟΥ Διοικητής Καραουζής Γρηγόριος, Γ.Ν. ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΧΑΪΑΣ Διοικητής Γεωργιάκης Αθανάσιος, Γ.Ν. ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΧΑΪΑΣ (ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗ Ο.Μ. «ΚΑΛΑΒΡΥΤΑ») Αναπλ. Διοικητής Σφυρή Ιωάννα, Γ.Ν. ΠΑΤΡΩΝ «ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ» Διοικητής Θεοδωρόπουλος Ηλίας, Γ.Ν. ΠΑΙΔΩΝ ΠΑΤΡΩΝ ΚΑΡΑΜΑΝΑΝΕΙΟ Διοικητής Αθανασόπουλος Πάυλος, Γ.Ν. ΠΑΤΡΩΝ «ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ» Αναπλ. Διοικητής Δημόπουλος Παναγιώτης, Γ.Ν. ΛΑΚΩΝΙΑΣ (ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗ Ο.Μ. «ΜΟΛΑΟΙ») Αναπλ. Διοικητής Κορυνίος Κωνσταντίνος.

7η Υ.ΠΕ

Γ.Ν. ΧΑΝΙΩΝ «Ο ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ» Αναπληρωτής Διοικητής Φραγκάκης Εμμανουήλ, Γ.Ν. ΡΕΘΥΜΝΟΥ Διοικητής Μαρκάκης Ελευθέριος, ΠΓΝ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ Διοικητής Χαλκαδάκης Γεώργιος του Ελευθερίου, ΠΓΝ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ Αναπληρωτής Διοικητής Κτενιαδάκης Σπυλιανός, Γ.Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ - ΠΑΝΑΝΕΙΟ Διοικητής Τερζάκης Κωνσταντίνος, Γ.Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ - ΠΑΝΑΝΕΙΟ Αναπληρωτής Διοικητής Κωστακή Ελευθερία, Γ.Ν. ΛΑΣΙΘΙΟΥ & Γ.Ν. - ΚΥ ΝΕΑΠΟΛΗΣ ΔΙΑΛΥΝΑΚΕΙΟ Κοινός Διοικητής Ανδρεαδάκης Εμμανουήλ, Γ.Ν. ΛΑΣΙΘΙΟΥ (ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗ Ο.Μ. «ΣΗΤΕΙΑ») Αναπληρωτής Διοικητής Τερζής Λεωνίδας, Γ.Ν. ΛΑΣΙΘΙΟΥ (ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗ Ο.Μ. «ΕΡΑΠΕΤΡΑ») Αναπληρωτής Διοικητής Καλλονιάκης Εμμανουήλ, Γ.Ν. - ΚΥ ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ ΔΙΑΛΥΝΑΚΕΙΟ Αναπληρωτής Διοικητής Μηραμποιάνης Γεώργιος, Γ.Ν. ΧΑΝΙΩΝ «Ο ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ» Διοικητής Μπέας Γεώργιος



Στο εδώλιο οι «μαϊμού» - τυφλοί

Αρχισε προχθές στο Τριμελές Εφετείο Κακουργημάτων της Πάτρας η δίκη για την πολύκροτη υπόθεση των επιδομάτων-μαϊμού στη Ζάκυνθο. Ο πρώην νομάρχης και υποψήφιος βουλευτής Διονύσης Γάσπαρος καθώς και ένας συνταξιούχος οφθαλμίατρος βαρύνονται με τις κατηγορίες σε βαθμό κακουργήματος για κατ' εξακολούθηση ψευδή βεβαίωση και απάτη από κοινού για ποσό πάνω από 120.000 ευρώ.

Αρχικά είχε γίνει καταγγελία για τουλάχιστον 800 περιπτώσεις επιδομάτων που έπαιρναν δάθεν τυφλοί στο νησί του Ιονίου. Στο κατηγορητήριο ωστόσο ο αριθμός μειώθηκε στο μισό.

Ο πρώτος **έλεγχος**, που πραγματοποιήθηκε πριν από επτά χρόνια, έδειξε ότι το 82,4% όσων έπαιρναν επίδομα τυφλότητας

■ Αρχισε η δίκη για το σκάνδαλο στη Ζάκυνθο με τα παράνομα επιδόματα που λάμβαναν εκατοντάδες μη δικαιούχοι

στη Ζάκυνθο δεν ήταν πραγματικά τυφλοί. Από τους 388 δικαιούχους που κλήθηκαν για επανέλεγχο προσήλθαν και εξετάστηκαν οι 221 και, όπως διαπιστώθηκε, μόνο οι 34 ήταν τυφλοί εφ' όρου ζωής. Οι υπόλοιποι 167 απλώς δεν πήγαν για επανεξέταση.

Κατά την πρώτη ημέρα της δίκης στο Εφετείο της Πάτρας κατέθεσε ο πρώην διευθυντής της Διεύθυν-

σης Υγείας και Πρόνοιας της τότε Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Ζακύνθου, ο οποίος είχε διατυπώσει επιφυλάξεις για το καθεστώς **ελέγχου**. Η δίκη θα συνεχιστεί με τις απολογίες των κατηγορουμένων την επόμενη εβδομάδα.

Η υπόθεση αποκαλύφθηκε τον Φεβρουάριο του 2011 και είχε σοκάρει το πανελλήνιο για τον παράλογα φουσκωμένο αριθμό δικαιούχων



Ένας από τους κατηγορούμενους, ο πρώην νομάρχης Διονύσης Γάσπαρος

προνοιακών επιδομάτων τυφλότητας. Όπως αποδείχθηκε, αυτά παραχωρούνταν για χρόνια αφειδώς, κάνοντας το όμορφο νησί του Ιονίου να μοιάζει με μια αποικία που έπασχε από μια σπάνια παθολογία.

Πάντως, φαίνεται πως κατά καιρούς έγιναν απόπειρες συγκάλυψης της υπόθεσης, καθώς, όπως έγινε γνωστό εκ των υστέρων, το 2006 το Σώμα **Επιθεωρητών Υγείας** είχε επισκεφθεί τη Ζάκυνθο ύστερα από καταγγελία πολίτη περί ύπαρξης κυκλώματος που εξέδιδε πλαστά επιδόματα τυφλότητας, αλλά έφυγε άπραγο από το νησί.

Επιπλέον, αναφέρεται πως η Υπηρεσία Πρόνοιας της Νομαρχίας Ζακύνθου είχε διαπιστώσει από το 2001 την περίεργη αύξηση των αιτήσεων για τα συγκεκριμένα επιδόματα και παρότι ζήτησε διαρκώς επανελέγχους, ο τότε νομάρχης τις υπέγραφε.

Πηγή:	ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ	Σελ.:	27	Ημερομηνία έκδοσης:	23-11-2019
Επιφάνεια:	97.14 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6710
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΑΝΟΙΓΕΙ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ Ο ΚΙΚΙΛΙΑΣ!



Έφυγε με μετάθεση προ τριετίας ο καθηγητής της Καρδιοχειρουργικής του Πανεπιστημιακού **Νοσοκομείου** της Πάτρας, Δημ. Δουγένης, και από τότε η κλινική παραμένει ανενεργή. Ολόκληρη η νοτιοδυτική Ελλάδα δεν έχει παρόμοια κλινική και οι ασθενείς (όσοι προλάβουν...) διακομίζονται στην Αθήνα ή στα Γιάννενα.

Ο προηγούμενος **υπουργός Υγείας**, Ανδρ. Ξανθός, ομολόγησε ότι καθυστέρησε χαρακτηριστικά να στελεχώσει την κλινική. Όχι όμως και ο τωρινός, Βασ. Κικιλίας. Ήδη εξασφαλίστηκε χρηματοδότηση ύψους 591.000 ευρώ για ιατρο-τεχνολογικό και ξενοδοχειακό εξοπλισμό και, όπως είπε ο υφυπουργός Ανάπτυξης Γιάννης Τσακίρης, είναι ζήτημα λίγων μηνών η επαναλειτουργία της κλινικής. Μία ακόμη επάνοδος στην κανονικότητα...

Η προστασία για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας ξεκινά από την εφηβεία

Πηγή:	ΕΘΝΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	43,46	Ημερομηνία έκδοσης:	24-11-2019
Επιφάνεια:	1059.67 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	20000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΙΟΣ ΗΡV

Εμβολιασμός από την εφηβεία για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. ▶4

ΑΣΦΑΛΕΣ ΚΑΙ ΑΝΑΓΚΑΙΟ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ HPV

Η προστασία για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας ξεκινά από την εφηβεία

Ο εμβολιασμός εναντίον του ιού των κονδυλωμάτων, ο οποίος ενοχοποιείται σε σημαντικό βαθμό για την εμφάνιση μιας ιδιαίτερα επικίνδυνης μορφής της νόσου, αποτελεί το μοναδικό μέσο πρωτογενούς πρόληψης.

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟ προληπτικό μέτρο για τις γυναίκες ώστε να μη νοσήσουν από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας είναι εδώ και λίγα χρόνια το εμβόλιο HPV, το οποίο γίνεται συνήθως στην εφηβεία. Τον τελευταίο καιρό, όλο και περισσότεροι γονείς ζητούν να μάθουν περισσότερες πληροφορίες για το συγκεκριμένο εμβόλιο, το κόστος του οποίου καλύπτεται από τα ασφαλιστικά ταμεία. Οι επιστήμονες, από την πλευρά τους, επισημαίνουν ότι ποτέ δεν είναι αργά για μια γυναίκα για να προχωρήσει στον εμβολιασμό και τονίζουν ότι καλό θα είναι να εμβολιαστούν και τα αγόρια.

ΜΕΙΨΗ ΤΩΝ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ

Η Ολγα Τριανταφυλλίδου, μαιευτήρας-γυναικολόγος και διδάκτωρ του Πανεπιστημίου Αθηνών, υπογραμμίζει στο «Εθνος - Υγεία» ότι τα τελευταία χρόνια έχει καταγραφεί στις ανεπτυγμένες χώρες σημαντική μείωση των κρουσμάτων καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, κάτι που οφείλεται κυρίως στην αποτελεσματικότητα του τεστ Παπανικολάου. «Ωστόσο, δεν παύει να είναι ένας επιθετικός καρκίνος και από τη στιγμή που εντοπίστηκε ο ιός που σχετίζεται με αυτόν, οι γιατροί έκαναν προσπάθειες για να τον σταματή-

σουν, δημιουργώντας το συγκεκριμένο εμβόλιο» τονίζει. Ο ιός, ο οποίος ενοχοποιείται σε σημαντικό βαθμό για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, είναι ο HPV, ο ιός των κονδυλωμάτων, όπως τον γνωρίζουν οι περισσότεροι. Η κυρία Τριανταφυλλίδου εξηγεί ότι υπάρχουν περισσότεροι από 200 τύποι του συγκεκριμένου ιού και μέχρι πρόσφατα το εμβόλιο κάλυπτε τέσσερις από αυτούς. «Παρά το γεγονός ότι καλύπτονταν λίγοι τύποι, ήταν αυτοί που σχετίζονταν με το 76% των καρκίνων του τραχήλου της μήτρας. Εδώ και λίγους μήνες υπάρχει εμβόλιο

που καλύπτει εννέα τύπους του ιού» σημειώνει. Ποια είναι, όμως, η κατάλληλη ηλικία για να γίνει αυτό το εμβόλιο; Η κυρία Τριανταφυλλίδου τονίζει ότι «η πιο σωστή στιγμή για να γίνει είναι πριν από την πρώτη σεξουαλική επαφή. Όσο πιο κοντά σε αυτή, τόσο το καλύτερο. Αλλά σε κάθε περίπτωση είναι καλό να γίνει κατά τη διάρκεια της εφηβείας. Από την ηλικία των 12 έως τα 18 χορηγείται δωρεάν από τα ασφαλιστικά ταμεία» τονίζει και συμπληρώνει ότι «κάθε γυναίκα, ασχέτως ηλικίας, μπορεί και πρέπει να το κάνει».

Όπως διευκρινίζει, το πρώτο κύμα μόλυνσης από τον ιό HPV παρατηρείται στις ηλικίες γύρω στα 20: «Αυτή είναι η περίοδος που όλοι οι νέοι αισθάνονται ατρόμητοι και ότι δεν μπορεί να τους συμβεί κάτι κακό». Το δεύτερο κύμα μόλυνσης παρατηρείται σε γυναίκες που βρίσκονται κοντά στα 40. Η κυρία Τριανταφυλλίδου λέει «ότι σε αυτή την ηλικία καταγράφεται το μεγαλύτερο κύμα διαζυγίων και οι περισσότερες

γυναίκες αποκτούν νέους συντρόφους». Το εμβόλιο HPV παρέχει προστασία από μια ιδιαίτερα επικίνδυνη μορφή γυναικολογικού καρκίνου. Αυτό δεν σημαίνει, όμως, ότι πρέπει να το κάνουν μόνο οι γυναίκες. Η κυρία Τριανταφυλλίδου λέει ότι και τα αγόρια που βρίσκονται στην εφηβεία θα πρέπει να εμβολιαστούν. «Στους εμβολιασμούς που γίνονται στις χώρες της Βόρειας Ευρώπης για τον ιό HPV συμμετέχουν και αγόρια. Τα αποτελέσματα έχουν αποδείξει ότι λόγω της συμμετοχής τους ο ιός εμφανίζεται λιγότερο» σημειώνει και εξηγεί ότι «οι άνδρες, φυσικά, δεν μπορούν να νοσήσουν από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, αλλά μπορούν να μεταδώσουν τον ιό των κονδυλωμάτων. Για τον λόγο αυτό, καλό είναι να εμβολιάζονται και τα νεαρά αγόρια». Σε ότι αφορά την ασφάλεια του εμβολίου, η κυρία Τριανταφυλλίδου είναι κατηγορηματική ότι δεν υπάρχει κανένα ζήτημα.

ΟΙ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΣ

«Το εμβόλιο HPV δεν περιέχει τον ιό, ούτε καν απενεργοποιημένο. Περιέχει μόνο μια πρωτεΐνη του τοιχώματος, οπότε δεν υπάρχει κανένα θέμα μόλυνσης. Οι μόνες παρενέργειες που έχουν καταγραφεί είναι λίγος πόνος, κακουχία και ερυθρότητα, ότι συμβαίνει δηλαδή με όλα τα εμβόλια. Πριν από μερικά χρόνια εκφράστηκαν κάποιες ανησυχίες για πιθανές παρενέργειες, αλλά τελικά δεν έγινε κανένας συσχετισμός με το εμβόλιο HPV. Σε τελικά ανάλυση, δύο πράγματα έσωσαν την ανθρωπότητα τον 20ό αιώνα: το πόσιμο νερό και τα εμβόλια» καταλήγει. ●



«ΑΠΟ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ των 12 έως τα 18 χορηγείται δωρεάν από τα ασφαλιστικά ταμεία» τονίζει η Ολγα Τριανταφυλλίδου, μαιευτήρας-γυναικολόγος και διδάκτωρ του Πανεπιστημίου Αθηνών.



223RF

Οι επιστήμονες υπογραμμίζουν ότι ποτέ δεν είναι αργά για να προχωρήσει μια γυναίκα στον εμβολιασμό και τονίζουν ότι καλό θα είναι να εμβολιαστούν και τα αγόρια.

Μετ' εμποδίων η θεραπεία για τους οροθετικούς

Πηγή: ΕΘΝΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 43,51

Ημερομηνία έκδοσης: 24-11-2019

Επιφάνεια: 1166.75 cm² **Αρθρογράφος:**

Κυκλοφορία: 20000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



HIV / AIDS

Μετ' εμποδίων η θεραπεία των οροθετικών στη χώρα μας. ▶9

➔ Η 1η Δεκεμβρίου, Παγκόσμια Ημέρα κατά του AIDS, αποτελεί μια ευκαιρία ενημέρωσης του ευρύτερου κοινού για τη σοβαρότητα της ασθένειας αλλά και μια αφορμή για προβληματισμό όσον αφορά τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι φορείς.



ΚΡΑΥΓΗ ΑΓΩΝΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΕΙΔΙΚΟΥΣ

Μετ' εμποδίων η θεραπεία για τους οροθετικούς

Δυσκολίες στην πρόσβαση σε εξετάσεις, ανεπαρκή πρόληψη αλλά και ελλιπές πλαίσιο προστασίας των ατομικών δικαιωμάτων έχουν να αντιμετωπίσουν οι ασθενείς και οι φορείς του ιού στη χώρα μας.

ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ είναι οι δυσκολίες που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι άνθρωποι που ζουν με HIV λοίμωξη στην Ελλάδα. Η Παγκόσμια Ημέρα κατά του AIDS, την 1η Δεκεμβρίου, δίνει ακόμα μία αφορμή για προβληματισμό όσον αφορά τα εμπόδια που καλούνται να υπερπηδήσουν. Πρόκειται για μια πραγματικότητα η οποία δεν περιορίζεται μόνο στις δυσκολίες της θεραπείας ή στην ανεπαρκή πρόληψη, αλλά και στο ελλιπές πλαίσιο προστασίας των δικαιωμάτων τους. Ο πρόεδρος του Συλλόγου Οροθετι-

κών Ελλάδας «Θετική Φωνή», Νίκος Δέδες, εξηγεί στο «Έθνος - Υγεία» ότι μία από τις βασικές εξετάσεις που πρέπει να κάνουν οι ασθενείς, η μέτρηση του ιικού φορτίου, γίνεται μετ' εμποδίων. «Την τελευταία τετραετία, τα πανεπιστημιακά εργαστήρια των τεσσάρων Κέντρων Αναφοράς της χώρας αντιμετωπίζουν εκτεταμένες ελλείψεις αντιδραστηρίων για τη διεκτέλεση των εξετάσεων μέτρησης ιικού φορτίου και γονοτυπικής αντοχής. Ως αποτέλεσμα, χιλιάδες οροθετικά άτομα αγωνιούν για την κατάσταση της υγείας τους και για την αποτελεσματικότητα της αντιρετροϊ-

κής αγωγής που λαμβάνουν. Παράλληλα, οι γιατροί αναγκάζονται να ξεκινούν θεραπεία σε ασθενείς χωρίς να έχει προηγηθεί η διεκτέλεση των απαραίτητων εξετάσεων, όπως ορίζεται από τις κατευθυντήριες οδηγίες» σημειώνει χαρακτηριστικά. Η Ελλάδα βρίσκεται πίσω και στο ζήτημα της διάθεσης της προφυλακτικής θεραπείας PrEP, η οποία χορηγείται σε άτομα που ανήκουν σε ομάδες υψηλού ρίσκου και τα προστατεύει σε περίπτωση έκθεσής τους στον ιό HIV. Τα αποτελέσματα του συγκεκριμένου μέτρου πρόληψης είναι εντυπωσιακά σε πολλές χώρες του εξωτερικού, αλλά στην Ελλάδα ακόμα δεν έχει βρεθεί φόρμουλα για τη διάθεση της θεραπείας. Ο παθολόγος-λοιμωξιολόγος και πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης και Αντιμετώπισης του AIDS, Μάριος Λαζανάς, επισμαίνει ότι «για να γίνει η PrEP πρέπει να δεχτεί το κράτος να την εφαρμόσει. Χρειάζεται η δημιουργία ειδικών χώρων, στους οποίους θα εργάζονται λοιμωξιολόγοι, δερματολόγοι, ψυχολόγοι και άλλοι. Οι άνθρωποι στους οποίους θα γίνεται η θεραπεία θα πρέπει να είναι υγιείς ψυχολογικά, να μην πάσχουν από άλλα σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα και να μπορεί να γίνει μέτρηση στο ιικό φορτίο. Αρα, πώς μπορούμε να εφαρμόσουμε PrEP αν δεν μπορούμε να κάνουμε μέτρηση ιικού φορτίου».

Εν αναμονή των νεότερων επιδημιολογικών στοιχείων από τον ΕΟΔΥ, από την αρχή της επιδημίας έως το τέλος του 2018 στην Ελλάδα είχαν διαγνωστεί με HIV περισσότεροι από 17.000 άνθρωποι. Τα νέα περιστατι-



«ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ αναγκάζονται να ξεκινούν θεραπεία σε ασθενείς χωρίς να έχουν προηγηθεί οι απαραίτητες εξετάσεις» τονίζει ο πρόεδρος του Συλλόγου Οροθετικών Ελλάδας «Θετική Φωνή», Νίκος Δέδες.

Οι άνθρωποι που έχουν προσβληθεί από τον ιό HIV στην Ελλάδα είναι πάνω από 17.000. Τα νέα περιστατικά παρουσίασαν σημαντική αύξηση στις αρχές της δεκαετίας.

κά παρουσίασαν σημαντική αύξηση στις αρχές της δεκαετίας που διανύσαμε, αν και πλέον φαίνεται ότι επιστρέφουμε στα χαμηλότερα επίπεδα του 2010. Επρόκειτο για μια επιδημική έκρηξη στους χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών, η οποία, όπως εξηγεί ο κ. Δέδες, οφειλόταν στην έλλειψη ενός ολοκληρωμένου σχεδιασμού πρόληψης και διασύνδεσης στη φροντίδα. «Σήμερα υστερούμε σε προληπτικά μέτρα, όπως η εύκολη πρόσβαση σε υπηρεσίες εξέτασης, η δωρεάν διανομή προφυλακτικών, η διανομή συνέργων χρήσης στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών, η PrEP και η δυνατότητα αυτοεξέτασης» συμπληρώνει.

ΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΓΙΑ ΤΟ 2030

Παρά τις δυσκολίες που παρατηρούνται, όχι μόνο στην Ελλάδα αλλά και σε άλλες χώρες του κόσμου, οι στόχοι που έχουν τεθεί από τον ΟΗΕ για την εξάλειψη της ασθένειας μέχρι το 2030 παραμένουν σταθεροί. Μέχρι το 2020 το 90% των ασθενιών θα πρέπει να έχει διαγνωστεί, το 90% να βρίσκεται σε θεραπεία και το 90% να έχει μη ανιχνεύσιμο ιικό φορτίο. Επίσης, μεταξύ των στόχων του ΟΗΕ είναι να υπάρξει πρόσβαση σε θεραπεία για 1,6 εκατ. παιδιά που είναι φορείς του HIV, να πέσουν κάτω από τις 100.000 οι νέες διαγνώσεις σε κορίτσια και νεαρές γυναίκες, να διασφαλιστεί ο δημόσιος χαρακτήρας της τουλάχιστον το 30% των υπηρεσιών που σχετίζονται με το AIDS και τον HIV, ενώ μέχρι το τέλος της επόμενης χρονιάς θα πρέπει να υπάρξει αύξηση των επενδύσεων για το AIDS κατά 26 δισ. δολάρια. Τέλος, θα πρέπει να υπάρχει καθολική πρόσβαση στη Δικαιοσύνη και σε νομικές υπηρεσίες, ώστε όλοι οι ασθενείς να γνωρίζουν τα δικαιώματά τους. «Στον Δυτικό Κόσμο μεγάλο ποσοστό αυτών των στόχων έχει επιτευχθεί» επισμαίνει ο κ. Δέδες και προσθέτει: «Στην Ελλάδα απαιτείται πρώτα να γίνει μια επικαιροποίηση του μητρώου ασθενών, ώστε να γνωρίζουμε ακριβώς πόσα άτομα ζουν με HIV στη χώρα και πόσα από αυτά είναι εκτός θεραπείας». Από την πλευρά του, ο κ. Λαζανάς αναφέρει ότι «είμαστε πολύ κοντά στο να φτάσουμε στο 90%, αλλά αν δεν γίνεται η εξέταση ιικού φορτίου δεν μπορούμε να το αποδείξουμε. Δυστυχώς, οι μονάδες λοιμώξεων στα νοσοκομεία κάνουν συνεχώς προσωπικό, που δεν αντικαθίσταται. Φεύγουν γιατροί, νοσηλεύτριες, υπάλληλοι. Σε λίγο καιρό δεν θα μπορούν να λειτουργούν». ●

Πηγή: ΕΘΝΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 52 Ημερομηνία έκδοσης: 24-11-2019
Επιφάνεια: 1081.79 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 20000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΑΠΕΙΛΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΚΑΙ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

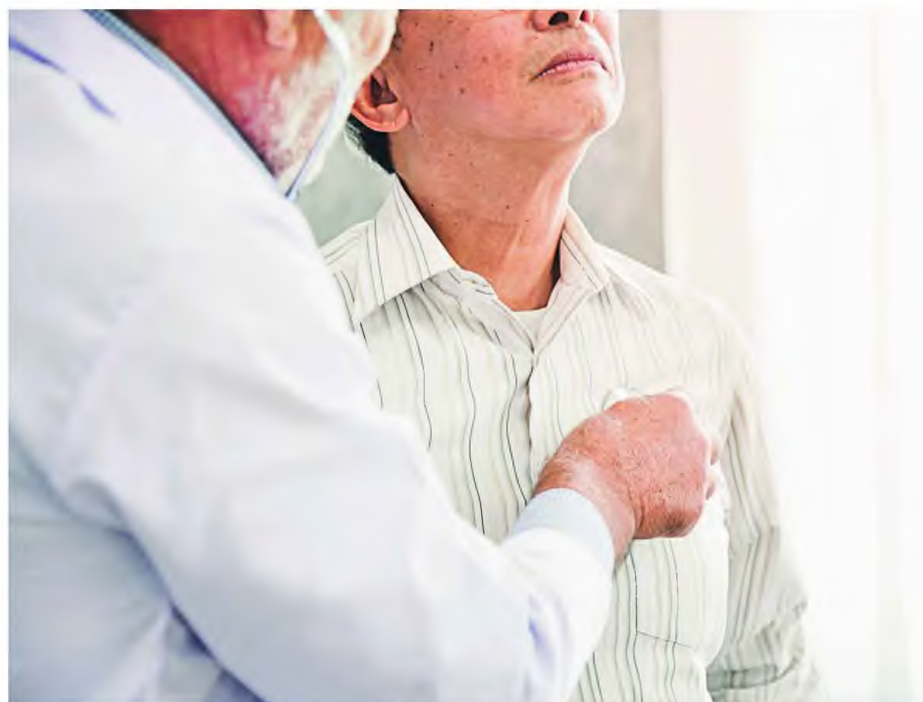
Προληπτικοί έλεγχοι και εμβόλια στη μάχη κατά της πνευμονίας

Οι άνθρωποι άνω των 65 ετών και τα βρέφη κινδυνεύουν περισσότερο από τη νόσο, η οποία προκαλεί κάθε χρόνο 1,6 εκατ. θανάτους παγκοσμίως.

Ο ΧΕΙΜΩΝΑΣ βρίσκεται προ των πυλών και η ανάγκη εμβολιασμού των πολιτών -και κυρίως όσων βρίσκονται σε προχωρημένη ηλικία- για την προστασία τους από την πνευμονιοκοκκική νόσο είναι μεγαλύτερη από ποτέ. Η αύξηση της ηλικίας του πληθυσμού σε παγκόσμιο επίπεδο είναι μια αναμφισβήτητη πραγματικότητα που δείχνει την πρόοδο της επιστήμης και τη βελτίωση των συνθηκών ζωής σε όλα τα επίπεδα. Την ίδια στιγμή, κυρίως στις ανεπτυγμένες κοινωνίες, αυξάνεται και το ποσοστό των ανθρώπων της τρίτης ηλικίας, κάτι που σε συνδυασμό με τη μείωση της γονιμότητας αποτελεί πρόκληση για τα συστήματα υγείας.

Τα στατιστικά στοιχεία δείχνουν ξεκάθαρα τις δημογραφικές αλλαγές που καταγράφονται. Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΟΗΕ και άλλων διεθνών οργανισμών, στην Ευρωπαϊκή Ένωση η μέση ηλικία αναμένεται να αυξηθεί από τα 40,9 έτη στα 47,6 έτη έως το 2060. Επίσης, το 2060 τα άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω θα αποτελούν το 29,5% του πληθυσμού της Ευρώπης από 17,4% που ήταν το 2010. Στο ίδιο χρονικό διάστημα η αναλογία των ατόμων ηλικίας 80 ετών και άνω αναμένεται να τριπλασιαστεί.

Η Ελλάδα δεν θα μπορούσε να εξαιρεθεί από τον κανόνα και εμφανίζει τα ίδια συμπτώματα δημογραφικής γήρανσης, καθώς το ποσοστό των ηλικιωμένων άνω των 65 ετών αναμένεται να φτάσει το 32% έως το 2050 από 18% που είναι σήμερα. Οι άνθρωποι άνω των 65 ετών είναι, μαζί με τα βρέφη, οι ηλικιακές ομάδες που κινδυνεύουν περισσότερο από την πνευμονιοκοκκική νόσο, μια ασθένεια που προκαλεί κάθε χρόνο 1,6 εκατ. θανάτους σε όλο τον κόσμο και πολλά επιπρόσθετα προβλήματα υγείας στους ασθενείς. Είναι χαρακτηριστικό ότι οι ασθενείς με πνευμονιοκοκκική πνευμονία διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για παράλληλη εμφάνιση οξέως καρδιακού



1238F

ΛΟΓΟ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ αποδυνάμωσης του ανοσοποιητικού συστήματος, οι άνθρωποι της τρίτης ηλικίας είναι περισσότερο ευπαθείς σε ασθένειες που προλαμβάνονται με εμβολιασμό, όπως η πνευμονιοκοκκική πνευμονία, ο τέτανος, η ηπατίτιδα Β και η γρίπη.

συμβάματος, όπως το έμφραγμα του μυοκαρδίου, η σοβαρή αρρυθμία και την ίδια τη γήρανση του πληθυσμού, αλλά από τη γήρανση χωρίς καλή υγεία. Το ίδιο ισχύει και για τη χώρα μας, όπου η πνευμονία της κοινότητας ενέχει υψηλό οικονομικό κόστος για το ελληνικό σύστημα υγείας, κυρίως λόγω του κόστους νοσηλείας. Σε μελέτη που εκπονήθηκε από την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας σε συνεργασία με το Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία», το μέσο άμεσο κόστος της πνευμονίας

Οι πρόσφατες έρευνες δείχνουν ξεκάθαρα ότι η διά βίου πρόληψη είναι απολύτως απαραίτητη για τους ανθρώπους που θέλουν να ζήσουν τα χρόνια της τρίτης ηλικίας με καλή υγεία. Οι πιο απαραίτητες κινήσεις που πρέπει να κάνει κάθε άνθρωπος είναι οι προληπτικοί έλεγχοι και ο εμβολιασμός. Λόγω της φυσικής αποδυνάμωσης του ανοσοποιητικού συστήματός τους, οι άνθρωποι της τρίτης ηλικίας είναι περισσότερο ευπαθείς σε ασθένειες που προλαμβάνονται με εμβολιασμό, όπως η πνευμονιοκοκκική πνευμονία, ο τέτανος, η ηπατίτιδα Β και η γρίπη. Πολύ σημαντικό επίσης είναι ο ρόλος της ισορροπημένης διατροφής σε συνδυασμό με την αποχή από το κάπνισμα και την τακτική άσκηση, για τη βελτίωση της διάρκειας και της ποιότητας ζωής.

ΚΟΣΤΙΖΕΙ ΑΚΡΙΒΑ

Έρευνα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας έχει δείξει ότι ένας από

τους παράγοντες αύξησης της δαπάνης υγείας δεν προκαλείται από την ίδια τη γήρανση του πληθυσμού, αλλά από τη γήρανση χωρίς καλή υγεία. Το ίδιο ισχύει και για τη χώρα μας, όπου η πνευμονία της κοινότητας ενέχει υψηλό οικονομικό κόστος για το ελληνικό σύστημα υγείας, κυρίως λόγω του κόστους νοσηλείας. Σε μελέτη που εκπονήθηκε από την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας σε συνεργασία με το Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία», το μέσο άμεσο κόστος της πνευμονίας

Το μέσο άμεσο κόστος της πνευμονίας κοινότητας για τους ασθενείς οι οποίοι μένουν στο νοσοκομείο 11 ημέρες υπολογίζεται περίπου στα 7.400 ευρώ.

κοινότητας για τους νοσηλεύμενους ασθενείς, οι οποίοι μένουν στο νοσοκομείο κατά μέσο όρο 11,35 μέρες, υπολογίστηκε στα 7.406,56 ευρώ, όταν το αντίστοιχο κόστος στους εξωτερικούς ασθενείς δεν υπερβεί τα 110 ευρώ. Στην Ελλάδα ο εμβολιασμός για πνευμονιοκοκκικό συστήνεται στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών (ΕΠΕ 2018-19) σε όλους τους ενήλικες άνω των 65 ετών, καθώς και στους ενήλικες από 19 έως 64 ετών που ανήκουν στις ομάδες κινδύνου για σοβαρές πνευμονιοκοκκικές λοιμώξεις. Σε αυτούς περιλαμβάνονται ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη, χρόνια καρδιακά και αναπνευστικά νοσήματα, ανοσοκατεσταλμένοι ασθενείς, όπως επίσης και όλο το υγειονομικό προσωπικό αλλά και οι συστημικοί καπνιστές. Ταυτόχρονα με τον εμβολιασμό για τον πνευμονιοκοκκό οι πολίτες είναι καλό να κάνουν και το εμβόλιο της εποχικής γρίπης. Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι η λοίμωξη από γρίπη διευκολύνει τη μόλυνση και τη νόσηση από πνευμονιοκοκκό. ●

ΝΙΣΗΡΟΣ «Όχι» του δημάρχου στη μετακίνηση του γιατρού του νησιού

Πηγή: ΕΠΟΧΗ Σελ.: 20 Ημερομηνία έκδοσης: 24-11-2019
Επιφάνεια: 352.27 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 630
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΝΙΣΥΡΟΣ

«Όχι» του δημάρχου στη μετακίνηση του γιατρού του νησιού

Πρόβλημα συνεχίζει να αποτελεί η έλλειψη γιατρών στις νησιωτικές περιοχές, καθώς παρατηρείται η συγκέντρωσή τους, κατά κύριο λόγο, στα αστικά κέντρα. Από την κατάσταση αυτή δεν εξαιρείται η Νίσυρος, καθώς ο μοναδικός γιατρός τη νησιού μετατίθεται. Ένταση έχει δημιουργηθεί στο νησί, ενώ κι ο δήμαρχος Χριστοφής Κορωνάιος ζητά με επιστολή του στον **υπουργό Υγείας** να παραμείνει ο καρδιοχειρουργός στη Νίσυρο. Ο δήμαρχος είναι αποφασισμένος ακόμη και να κλείσει το δήμο, στην περίπτωση που ο γιατρός φύγει. Συγκεκριμένα, στην επιστολή του αναφέρει: «Η Νίσυρος για πρώτη φορά στην ιστορία της έχει ένα εξειδικευμένο γιατρό, τον κ. Δημήτρη Τσούπη, ο οποίος είναι καρδιοχειρουργός. Έχει λύσει το θέμα της ιατρικής περίθαλψης της κοινότητας της Νισύρου. Για πρώτη φορά δεν χρειάζεται ο ασθενής να φεύγει για Κω, για οποιοδήποτε μικρό πρόβλημα που αντιμετωπίζει. Δυστυχώς, ο γιατρός μας μετατίθεται. Αποτελεί επιτακτική ανάγκη ο γιατρός μας να παραμείνει στη Νίσυρο. Κύριε υπουργέ, σας παρακαλώ να γίνουν όλες οι απαραίτητες ενέργειες για να μην φύγει ο γιατρός από το νησί».

Αντιδράσεις από τη μείζονα μειοψηφία του ΔΣ

Για προσπάθεια αποπροσανατολισμού της κοινής γνώμης από τα υπαρκτά και σοβαρά καθημερινά προβλήματα κάνει λόγο ο επικεφαλής της μείζονος μειοψηφίας, Παναγιώτης Μάρτιν. Ακόμη, καταλόγισε στο δήμαρχο Νισύρου προσπάθεια τεχνητής αναταραχής, δημιουργώντας κλίμα φόβου για ένα τόσο σοβαρό θέμα, όπως αυτό της δημόσιας υγείας.

Σε ανακοίνωσή της παράταξης του Παναγιώτη Μάρτιν αναφέρεται χαρακτηριστικά: «Με έκπληξη διάβασαν οι Νισύριοι την ανακοίνωση του δημάρχου Νισύρου περί δήθεν «κινητοποιήσεων των κατοίκων για τη μη απομάκρυνση του αγροτικού

ιατρού», που υπηρετεί τους τελευταίους 12 μήνες στο νησί. Επιχειρώντας ο δήμαρχος να δημιουργήσει λάθος εντυπώσεις, διατυπώνει ανακρίβειες και αποκρύπτει γεγονότα. [...] Η πλειοψηφία των Νισυρίων ξέρουν να διεκδικούν λύσεις για το καλό του νησιού από την εκάστοτε κεντρική εξουσία και δεν παίζουν μικροπολιτικά παιχνίδια για χάρη κανενός. Με την προσπάθεια παρέμβασης στη λειτουργία όλων των υπηρεσιών του νησιού, χωρίς να έχει καμία αρμοδιότητα, προσπαθεί να διαταράξει κάθε ημέρα την κοινωνική ειρήνη και συνοχή. Οι υπηρεσίες μπορούν να κάνουν την αποστολή τους χωρίς απειλές και εκφοβισμό. Η προσπάθεια από το δήμαρχο αποπροσανατολισμού της κοινής γνώμης του νησιού από τα πραγματικά, υπαρκτά, σοβαρά καθημερινά προβλήματα που έχει δημιουργήσει ο ίδιος, αποτυγχάνει κάθε φορά».

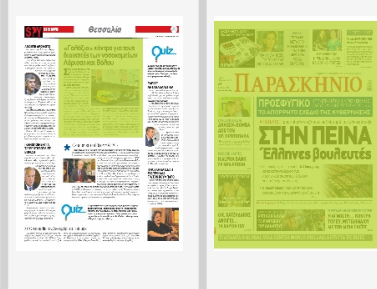
Στην επιστολή του δημάρχου Νισύρου δόθηκε απάντηση από την Αθήνα, η οποία ήταν αρνητική. Ειδικότερα, ο εξειδικευμένος γιατρός κ. Δημήτρης Τσούπης καλείται να αποχωρήσει, ώστε να καλύψει κενή θέση σε άλλο νησί, μόλις καλύψει την θέση του κάποιος νέος γιατρός. Αξίζει να σημειωθεί πως στη Νίσυρο λειτουργεί Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο, πράγμα που σημαίνει ότι μπορεί να διαθέτει από 2 γιατρούς και άνω. Οι κάτοικοι του νησιού βρίσκονται απέναντι στην απόφαση να φύγει ο συγκεκριμένος γιατρός, καθώς έχει δώσει λύσεις στα προβλήματα ιατρικής περίθαλψης. «Αν τολμήσουν να τον πάρουν, θα κλείσω το δήμο», δήλωσε πριν λίγες μέρες ο δήμαρχος Νισύρου.

Μαρία Γεωργακοπούλου



«Γαλάζια» κόντρα για τους διοικητές των νοσοκομείων Λάρισας και Βόλου

Πηγή: ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ Σελ.: 26 Ημερομηνία έκδοσης: 23-11-2019
Επιφάνεια: 223.41 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6710
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



«Γαλάζια» κόντρα για τους διοικητές των νοσοκομείων Λάρισας και Βόλου

Στην τελική φάση επιλογής για τον νέο διοικητή του Νοσοκομείου Βόλου βρίσκεται η Επιτροπή Αξιολόγησης του υπουργείου Υγείας, όπως σημείωναν έγκυρες πηγές στη στήλη.

Για τη συγκεκριμένη θέση έχουν υποβάλει αίτηση και θα τεθούν υπό αξιολόγηση οι Κώστας Καραμπάτσας, Έλενα Αντωνοπούλου, Μίνα Καλογήρου, Γιώργος Σπηλιόπουλος, Βασίλης Παπαδρόσος, Χρήστος Ζιάμας, Κων. Κόκκαλης, Χρ. Σταθόπουλος. Επίσης, τις τελευταίες μέρες γίνεται λόγος για οικονομολόγο που κατάγεται από τον Βόλο, αλλά δραστηριοποιείται στην Αθήνα. Μάλιστα, οι πληροφορίες θέλουν γύρω από τη συγκεκριμένη θέση να υπάρχει και έντονο ενδιαφέρον των «γαλάζιων» βουλευτών του νομού, οι οποίοι έχουν χωριστεί σε στρατόπεδα. Την υποψηφιότητα Καραμπάτσα φέρεται να την προκρίνουν οι «γαλάζιοι» βουλευτές Χρ. Μπουκώρος και Κωνσταντίνος Μαραβέγιας, ενώ υπέρ της υποψηφιότητας Αντωνοπούλου έχει ταχθεί ανοιχτά η Ζέττα Μακρή. Ωστόσο,



αποστάσεις από το συγκεκριμένο ζήτημα κρατά ο έτερος «γαλάζιος» βουλευτής και πρώην διευθυντής της Χειρουργικής Κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Βόλου. Το ίδιο ανοιχτές μένουν και οι θέσεις για τα νοσοκομεία της Λάρισας. Εκεί όμως που φαίνεται να έχουν κλείσει οι θέσεις είναι για τα νοσοκομεία της Καρδίτσας και των Τρικάλων, καθώς –όπως λέει έγκυρη πηγή– ο Κώστας Γρηγορίου προορίζεται για το Νοσοκομείο Τρικάλων και ο Κώστας Πατέρας για το Νοσοκομείο Καρδίτσας.



ΠΓΝΙ

Στόχος να λειτουργούν και οι δύο τομογράφοι



Με ένα υπερσύγχρονο αξονικό τομογράφο (80 τομών) CANON AQUILION PRIME SP, εξοπλιστηκε το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων ενώ παράλληλα δρομολογούνται όλες οι απαραίτητες ενέργειες για να τεθεί σε πλήρη λειτουργία άμεσα, σύμφωνα με όσα δήλωσε ο διοικητής Βασίλης Τσίκαρης.

Τόσο ο κ. Τσίκαρης όσο και ο αναπληρωτής διοικητής Κώστας Χολέβας «έτρεξαν» τις ενέργειες και κατάφεραν να προμηθευτούν τον νέο υπερσύγχρονο αξονικό τομογράφο καθώς ο προηγούμενος ήταν 16τομών και πολλών ετών... όπως χαρακτηριστικά ανέφεραν σε συνέντευξη που παραχώρησαν για το νέο απόκτημα.

Ο νέος αξονικός τομογράφος έχει πολλές δυνατότητες οι οποίες και πρόκειται να αποτελέσουν «εργαλείο» για το ιατρικό προσωπικό προκειμένου να παρέχουν ακόμη καλύτερες υπηρεσίες υγείας στους χιλιάδες πολίτες που απευθύνονται στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο των Ιωαννίνων.

Άλλωστε, το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο είναι από τα μεγαλύτερα της χώρας και οι επισκέπτες ξεπερνούν τις 350.000 χιλιάδες ενώ

υπάρχει αυξητική τάση.

Η προμήθεια του νέου αξονικού ήταν ένα ακόμη στοίχημα για την διοίκηση που κατάφερε να το πετύχει.

Το νέο αυτό μηχάνημα αποκτήθηκε με πόρους που δεσμεύτηκαν και η αποπληρωμή του θα γίνει με ετήσιες δόσεις που θα φτάνουν τις 180.000 ευρώ το χρόνο.

«Δεσμεύτηκαν τα ποσά από τον τακτικό προϋπολογισμό και η αποπληρωμή του αξονικού θα γίνει με δόσεις» είπε ο κ. Τσίκαρης για να συμπληρώσει ότι το Νοσοκομείο «έχει αναδειχθεί στο πρώτο νοσοκομείο στη χώρα σε επισκεψιμότητα».

Στόχος να κρατηθεί και ο παλιός αξονικός σε λειτουργία

Το ΠΓΝΙ είναι από τα μεγαλύτερα νοσοκομεία και οι ανάγκες που έχει είναι πολλές μιας και δέχεται ασθενείς από όλη τη δυτική Ελλάδα. Η διοίκηση σκέφτηκε και ήδη κίνησε τις διαδικασίες να κρατήσει σε λειτουργία και τον παλιό αξονικό παρά το γεγονός ότι είναι μικρότερος και δύσκολα βρίσκουν ανταλλακτικά. Ωστόσο, όταν ψάχνεις βρίσκεις λύσεις και κάτι ανάλογο έκανε και η διοίκηση του ΠΓΝΙ.

Αναζητώντας λύση εντόπισε έναν αξονικό ίδιο με τον υφιστάμενο, τον οποίο και έχει αιτηθεί να πάρει προκειμένου να χρησιμοποιηθεί για ανταλλακτικά.

«Οι ανάγκες είναι πολλές και είπαμε να κρατήσουμε και τον παλιό αξονικό, ώστε να εξυπηρετηθούν ανάγκες που δεν χρήζουν των υπηρεσιών του νέου τομογράφου 80 τομών.

Ενημερωθήκαμε ότι υπάρχει ένας ίδιος σε νοσοκομείο στην Αττική και θα μας δοθεί μετά από σχετικό αίτημα που υποβάλλαμε και κατόπιν συνεννόησης με τον διοικητή της 2ης ΥΠΕ» ανέφερε ο κ. Τσίκαρης.

Ο νέος αξονικός μειώνει χρόνο αναμονής

Η εγκατάσταση του νέου αξονικού τομογράφου θα μειώσει σημαντικά τον χρόνο αναμονής ενώ θα λύσει πολλά προβλήματα που προέκυπταν εξαιτίας των προβλημάτων στην λειτουργία του υφιστάμενου.

«Στόχος είναι να μειώσουμε τον χρόνο καθώς έχει αυξηθεί εξαιτίας των προβλημάτων που είχε ο παλιός που βρισκόταν συχνά πυκνά εκτός λειτουργίας» καταλήγει ο κ. Τσίκαρης.



Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ Σελ.: 18
ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Επιφάνεια: 997.53 cm² **Αρθρογράφος:**

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Ημερομηνία έκδοσης: 24-11-2019

Κυκλοφορία: 12000

18

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

ΚΥΡΙΑΚΗ 24 ΝΟΕ

ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ



ΧΡΗΣΤΟΣ ΛΙΑΠΗΣ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΚΕΘΕΑ

ΤΟ ΚΕΘΕΑ ΔΕΝ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΗΣΕΙ ΜΕ ΤΕΧΝΟΚΡΑΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ



ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

Ενα «από κάτω προς τα πάνω» μοντέλο διοίκησης, που θα επιφέρει μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα στο σκοπό του ΚΕΘΕΑ και προσεγγίσεις που δεν θα επεμβαίνουν στον θεραπευτικό ρόλο του Κέντρου αλλά θα «ανοίξουν» τις υπηρεσίες προς τους πολίτες, είναι η... νέα εποχή του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ανθρώπων, σύμφωνα με τον πρόεδρό του, **Χρήστο Λιάπη**. Σε συνέντευξή του στον Ελεύθερο Τύπο της Κυριακής επισμαίνει τις προωθούμενες πολιτικές για τη βελτίωση του πλαισίου απεξάρτησης που θα επιτευχθεί και μέσω του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Καταπολέμηση των Ναρκωτικών, το οποίο ετοιμάζει η κυβέρνηση.

Θεωρείτε ότι το αυτοδιοικητικό δημιουργούσε προβλήματα στη λειτουργία του ΚΕΘΕΑ; Και εάν ναι, ποια ήταν αυτά;

Με τις θεσμικές αλλαγές που κυρώθηκαν πρόσφατα από τη Βουλή και αφορούν στο ΚΕΘΕΑ, η κυβέρνηση προσαρτάει και στηρίζει την αποστολή του ενισχύοντας το αυτοδιοικητικό του.

Δεν θα γινόταν αυτό αν υπήρχε η πεποίθηση πως το αυτοδιοικητικό λειτουργούσε ως τροχοπέδη στην επιτυχημένη αποστολή του Οργανισμού ή ως εκκολαπτήριο διαφθοράς και αυθαιρέσις. Το αυτοδιοικητικό αποτελεί οργανικό κομμάτι της θεραπευτικής διαδικασίας που εφαρμόζεται. Μιας διαδικασίας που δίνει τη δυνατότητα σε πολλά από τα μέλη των δομών του ΚΕΘΕΑ, μετά την επιτυχή ολοκλήρωση του προγράμματος απεξάρτησης, να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους ως θεραπευτές.

Μεταδίδοντας την προστιθέμενη αξία της βιομηχανικής τους εμπειρίας στους καινούργιους θεραπευόμενους. Ταυτόχρονα, θεραπευόμενοι που βρίσκονται στο στάδιο της κοινωνικής επανένταξης έχουν λόγο στη διοίκηση του ΚΕΘΕΑ, συμμετέχοντας στη Γενική Συνέλευση, της οποίας ο ρόλος αναβαθμίζεται με την Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου, αναδεικνυομένης ως κυρίαρχο όργανο χάραξης της στρατηγικής του ΚΕΘΕΑ.

Αυτή η «bottom-up» διαδικασία διοίκησης που δίνει βαρύτητα και δύναμη στη βάση του Οργανισμού, στους εργαζόμενους, τους θεραπευτές και τις οικογένειες των απεξαρτούμενων, λειτουργεί συμπληρωματικά και ως εργαλείο αύξησης της θεραπευτικής αποτελεσματικότητας.

Αυτό το «από κάτω προς τα πάνω» μοντέλο διοίκησης προσωποποιείται στο καινούργιο Δ.Σ. που ορίστηκε από τον **Υπουργό Υγείας**, κ. Κικιλία, με την ανάδειξη στη θέση αντιπροέδρου της κ. Λεομίλλα Φωτεινής, μιας κοινωνιολόγου που έχει περάσει από τις δομές απεξάρτη-

σης του ΚΕΘΕΑ και έχει εργαστεί σε αυτό, αφού έδωσε τη μάχη με τη χρήση για 18 χρόνια.

Πώς θα διοικείται στο εξής το ΚΕΘΕΑ; Ποιες είναι οι αλλαγές και σε ποιους τομείς του φορέα αφορούν; Ποιοι είναι οι στόχοι σας για το Κέντρο;
Η κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας στηρίζει τον δημόσιο χαρακτήρα του ΚΕΘΕΑ και την αυτονομία του Οργανισμού, προχωρώντας, παράλληλα, στη χάραξη Εθνικού Στρατηγικού Σχεδίου Δράσης για την καταπολέμηση των Ναρκωτικών. Το ΚΕΘΕΑ θα εξακολουθήσει να λαμβάνει τη χρηματοδότησή του από τον Προϋπολογισμό, με 20 εκατ. ευρώ το χρόνο. Εξορθολογισμό θα εμπειδώσουμε, θα φέρουμε περισσότερη αλληλεγγύη και δημοκρατία.

Οι μεταπτυχιακές μου σπουδές πάνω στα Οικονομικά της Υγείας, τόσο στην Εθνική **Σχολή Δημόσιας Υγείας** των Αθηνών όσο και στο Πανεπιστήμιο του Michigan των Ηνωμένων Πολιτειών, με έχουν φέρει κοντά στους τεχνικούς όρους των αναλύσεων κόστους-οφέλους και κόστους-αποδοτικότητας, οι οποίοι πρέπει να χαρακτηρίζουν τις διοικητικές αποφάσεις που καλούμαστε να λάβουμε στον χώρο της Υγείας και εν προκειμένω στον ευαίσθητο τομέα της απεξάρτησης.

Το ΚΕΘΕΑ, όμως, δεν είναι ένας Οργανισμός που μπορεί να λειτουργήσει με απρόσωπα τεχνοκρατικά κριτήρια.

Η προστιθέμενη αξία που προσφέρει στο κοινωνικό σύνολο βασίζεται στη βιομηχανική σχέση και επαφή που έχουν οι εργαζόμενοι του με το θεραπευτικό του μοντέλο.

Θα υπάρξουν αλλαγές/διαφοροποιήσεις στον τρόπο και τις διαδικασίες θεραπείας των εξαρτημένων ατόμων;

Η νέα διοίκηση, όπως συνέβαινε εξάλλου μέχρι τώρα, δεν θα παρεμβαίνει στο θεραπευτικό μοντέλο. Πάντα, όμως, όταν αναλαμβάνονται μεγάλοι εθνικοί στόχοι, όπως αυτός της καταπολέμησης των ναρκωτικών, χρειάζονται νέες διαδικασίες, που θα πλατύνουν το ρόλο των υπηρεσιών που προσφέρουμε στους πολίτες.

Διαδικασίες που δεν θα θίγουν το ομολογουμένως επιτυχημένο θεραπευτικό μοντέλο του ΚΕΘΕΑ, θα βοηθούν, όμως, τον Οργανισμό να ανταποκριθεί ακόμη πιο αποτελεσματικά σε ένα επιστημονικό, κοινωνικό και πολιτισμικό περιβάλλον συνεχούς ανάπτυξης νέων τύπων και μορφών εξαρτήσεων και αντίστοιχων θεραπευτικών τεχνικών και μεθόδων.

Γιατί θα ήθελα να τονίσω πως το ΚΕΘΕΑ δεν ασχολείται μόνο με τα ναρκωτικά, αλλά και με άλλες μορφές εξαρτήσεων, όπως το αλκοόλ, ο παθολογικός τζόγος ή η εξάρτηση από το Διαδίκτυο. Είμαι γιατρός, πέρα και πάνω από όλα τα άλλα και ως λειτουργός της Ιατρικής είμαι προανατολισμένος σε όσους από τους συνανθρώπους μας βρίσκονται σε ανάγκη, όπως εκείνοι που δίνουν τη μάχη της απεξάρτησης. ■

Δεν ασχολούμαστε μόνο με τα ναρκωτικά, αλλά και με άλλες μορφές εξαρτήσεων, όπως το αλκοόλ, ο παθολογικός τζόγος ή η εξάρτηση από το Διαδίκτυο

Δεν έρχομαι ως εισαγγελέας αλλά ως επιστήμονας

Πρόσφατα βγήκε στη δημοσιότητα πόρισμα για συγκεκριμένες παράνομες δραστηριότητες στις φυλακές Διαβατών. Υπάρχουν καταγγελίες ή στοιχεία για «όπτες» πρακτικές και σε άλλες δομές και θεραπευτικά προγράμματα του ΚΕΘΕΑ;

Στο ΚΕΘΕΑ, το έχω τονίσει επανειλημμένως, δεν πηγαίνω ως εισαγγελέας. Πηγαίνω ως επιστήμονας ταγμένος στην ανακούφιση του ανθρώπινου πόνου για να ασκήσω τον θεσμικό ρόλο που μου ανατέθηκε. Ισως από άλλους κύκλους να προαίφρονταν εισαγγελίες για το τιμόνι του ΚΕΘΕΑ. Εμείς, ως νέο Δ.Σ., δεν ερχόμαστε να αναδιψάσουμε με ιεροεξαστικό ζήλο στα οικονομικά και θεσμικά πεπραγμένα του ΚΕΘΕΑ, προς αναζήτηση σκανδάλων, αλλά για να προσφέρουμε πολύτιμο έργο για τους συνανθρώπους μας. Αυτό δεν σημαίνει πως δεν οφείλουμε να ελέγχουμε πού πηγαίνουν τα χρήματα των Ελλήνων φορολογούμενων και μάλιστα όταν πρόκειται για 20 εκατομμύρια ευρώ επί 25 χρόνια. Γιατί, βασικός άξονας της πολιτικής που χαράσσει ο ίδιος ο πρωθυπουργός, ο Κυριάκος Μητσοτάκης, είναι η εμπέδωση της διαφάνειας παντού. Σε κάθε Οργανισμό που επιδοτείται με δημόσιο χρήμα, το οποίο οφείλει να διαχειρίζεται χριστά και να αξιοποιεί με όρους αποδοτικότητας, λογοδοσίας και αποτελεσματικότητας. Οφείλουμε να ξέρουμε πραγματικά πού πηγαίνουν και πού έχουν πάει τα χρήματα των Ελλήνων φορολογούμενων.

Πώς είναι ο πρώτος αυτός καιρός στο ΚΕΘΕΑ; Οι εργαζόμενοι απέναντί σας και απέναντι στο υπόλοιπο Διοικητικό Συμβούλιο;

Είμαστε εδώ για να ενώσουμε, όχι για να διχάσουμε. Αυτό το έχουν αντιληφθεί απόλυτα οι εργαζόμενοι, άνθρωποι που έχουν δώσει την ψυχική τους, όλα αυτά τα χρόνια, στην εκπλήρωση της υψηλής αποστολής του ΚΕΘΕΑ. Παρά την καχυποψία και την κινδυνολογία που επιχειρήσαν να καλλιέργησουν συγκεκριμένοι πολιτικοί κύκλοι και τα έντυπα και διαδικτυακά ενεργούμενά τους, ήδη εμπειδώσαμε ένα κλίμα ουσιαστικής συνεργασίας, ανυπόκριτης εμπιστοσύνης και θεσμικής σύμπνοιας. Αυτό γίνεται ήδη φανερό από τις πρώτες συνεδριάσεις του νέου Δ.Σ. στα κεντρικά του ΚΕΘΕΑ και την επαφή μας με τους εργαζόμενους, οι οποίοι έχοντας εστιαστεί στην εκπλήρωση της υψηλής κοινωνικής και ανθρωπιστικής τους αποστολής, μπορούν να στέκονται πέρα και πάνω από κάθε μικρότητα, κακοήθεια ή πολιτική εκμετάλλευση. ■

Είμαστε εδώ για να ενώσουμε, όχι για να διχάσουμε

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 54

Ημερομηνία έκδοσης: 24-11-2019

Επιφάνεια: 238.93 cm² **Αρθρογράφος:**

Κυκλοφορία: 12000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Θεόδουλος Παπαβασιλείου

Δημοσιογράφος, εκδότης του περιοδικού «Plan Be»



ΤΟ ΕΣΥ ΒΡΙΣΚΕΤΑΙ ΣΤΗΝ... ΕΝΤΑΤΙΚΗ

ΤΟ ΕΡΓΟ του Βασίλη Κικίλια στο υπουργείο Υγείας θα κριθεί ξεκάθαρα από το κατά πόσο θα τολμήσει να τα βάλει με τα ζόρικα προβλήματα του **Εθνικού Συστήματος Υγείας**.

Καλός ο αντικαπινοιστικός νόμος, καθώς και οι καμπάνιες, αδιαμφισβήτητη η σημασία της πρόληψης, αλλά, καλώς ή κακώς, ο πολίτης θα πρέπει να δει σημαντικές αλλαγές στα **νοσοκομεία** για να δεχτεί ότι «ναι, κάτι γίνεται με αυτήν την κυβέρνηση».

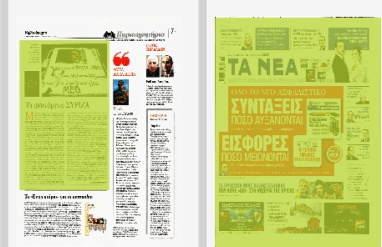
Αρκεί να περάσεις έστω μία φορά την πόρτα οποιουδήποτε μεγάλου νοσηλευτικού ιδρύματος εν ώρα εφημερίας, για να νιώσεις αγωνία, φόβο, θυμό, αγανάκτηση. Ολα μαζί σε «πλακώνουν» από τα πρώτα λεπτά. Ουρές στους διαδρόμους, ένα προσωπικό που τρέχει αλαφιασμένο από το ένα περιστατικό στο άλλο, φωνές, ένταση, καβγάδες, ενίοτε και ξύλο, ράντζα με ασθενείς παραδίπλα, περιπλανώμενοι πολίτες που ψάχνουν τον γιατρό, τον νοσηλευτή, το τμήμα όπου πρέπει να απευθυνθούν... Αυτή είναι η καθημερινότητα που πρέπει να αλλάξει.

Θα συμφωνήσω με τον υπουργό που χαρακτηρίζει το προσωπικό των **νοσοκομείων** ως ήρωες. Ομως, και οι ήρωες κάποια στιγμή λυγίζουν και τότε ο κίνδυνος για λάθη και απώλειες θα είναι

ακόμη μεγαλύτερος. Θα πρέπει, λοιπόν, να μετατρέψουμε το «πεδίο μάχης» σε ένα «πεδίο παροχής ποιοτικών υπηρεσιών Υγείας», από αυτά που δεν θα χρειάζονται ήρωες, αλλά απλά επαγγελματίες που θα κάνουν σωστά τη δουλειά τους σε κατάλληλες συνθήκες και ασθενείς που θα νιώθουν ασφαλείς και ήρεμοι γιατί θα ξέρουν ότι όλα είναι υπό **έλεγχο**.

Το κύμα της εποχικής γρίπης είναι προ των πυλών και κάθε χρόνο τέτοια περίοδο στα **νοσοκομεία** επικρατεί ακόμη μεγαλύτερος πανικός. Ωστόσο, υπήρξαν σημαντικές καθυστερήσεις στο θέμα των νέων διοικήσεων με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την ομαλή λειτουργία ενός νοσηλευτικού ιδρύματος, οι ελλείψεις προσωπικού και κλινών ΜΕΘ παραμένουν, οι ελλείψεις φαρμάκων και υλικών παραδοκούν και ο χειμώνας αναμένεται δύσκολος.

Η ηγεσία του υπουργείου Υγείας καταβάλλει σημαντικές προσπάθειες για να μαζέψει τα «ασυμμάζευτα» και σαφώς κανείς δεν έχει την απαίτηση οι «χρόνιες παθήσεις του συστήματος» να «ιαθούν» μέσα σε μερικούς μόνο μήνες. Το θέμα είναι ότι το χρονικό πλαίσιο στενεύει, η κατάσταση είναι οριακή και οι όποιες αποφάσεις για την επανεκκίνηση του ΕΣΥ θα πρέπει να ληφθούν άμεσα. ■



Η πρωτο-
χρονιάτικη
τούρτα
της ΠΟΕΔΗΝ
για τα δύο
χρόνια των
ΣΥΡΙΖΑΝΕΛ
στην εξουσία



Το φαινόμενο ΣΥΡΙΖΑ

Με νωπές ακόμη τις εντυπώσεις από αυτό που ο συγγραφέας ονομάζει «παροξυσμό» και ενώ ο ΣΥΡΙΖΑ αντιμετωπίζει το δίλημμα για την κεντροαριστερή του μετάλλαξη ή την οπισθοδρόμηση σε ένα «μικρότερο και καθαρό κόμμα», ο Λευτέρης Κουσουύλης επιχειρεί την αποτύπωση του πολιτικού φαινομένου, όπως εδραιώθηκε το 2015. Συγκεντρώνοντας σε έναν τόμο από τις Μεταμεσονύκτιες Εκδόσεις κείμενα και παρεμβάσεις του στον Τύπο (κυρίως από «Το Βήμα της Κυριακής») καταγράφει ουσιαστικά τη σταδιακή εξέλιξη του συριζαϊκού εγχειρήματος, που ξεκίνησε ως σχέδιο πολιτικής κυριαρχίας για να καταλήξει στην κυβερνητική αλλαγή της 7ης Ιουλίου 2019. Να με τι έμοιαζε, για παράδειγμα, ο Απρίλιος του 2015: «Μέσα από την ψευδή διαίρεση μνημόνιο και αντιμνημόνιο, εγκαταστάθηκε ένα πολιτικό ψεύδος. Γοήτευσε, κινητοποιήσε και απέφερε πολιτικούς καρπούς... Όμως... όπου υπάρχει γοητεία, υπάρχει και απογοήτευση. Κανένα ψεύδος δεν διαρκεί για πάντα» (σ. 23). Όπως ισχύει και για κείμενα άλλων αναλυτών της περιόδου που δεν πείστηκαν από τις ψευδεπίγραφες υποσχέσεις του ΣΥΡΙΖΑ, δεν είναι λίγες οι φορές που ο Κουσουύλης επιβεβαιώνεται για την προβλεπτικότητα του ήδη από τις πρώτες σελίδες. Διαβάζοντάς το εκ των υστέρων, ένα σημείωμα του 2016 αποκτά ξεχωριστό ενδιαφέρον: «Η πολιτική κυριαρχία του ΣΥΡΙΖΑ, παρά τους μνηπτες της, βρίσκεται πλέον μπροστά στην πρώτη της αμφισβήτηση... Η ανάδειξη του Κυριάκου Μητσοτάκη στην ηγεσία της ΝΔ... διαμορφώνει νέες συνθήκες στο μέτωπο της πολιτικής σύγκρουσης στη χώρα» (σ. 34). Οι ίδιοι οι τίτλοι των υποκεφαλαίων – καθώς

εκτυλίσσεται η αφήγηση από χρονιά σε χρονιά – είναι δηλωτικοί για τις φάσεις του «παροξυσμού πολιτικού ανορθολογισμού και βίαιου λόγου», κατά τη διατύπωση του συγγραφέα: «Μικρόκοσμος και περικλειστη χώρα», «Το ανώτερο στάδιο της εξαπάτησης», «Καθεστωτικός ακτιβισμός», «Το επίδομα και το αντίδοτό του».

Σε όλη αυτή την αφήγηση, που καταλαμβάνει τις τέσσερις πιο δραματικές χρονιές της πρόσφατης περιπέτειάς μας (2015-2019), ο Κουσουύλης εμφανίζεται αντίθετος στις πολλαπλές εκφάνσεις του λαϊκισμού – απ' όπου κι αν προέρχεται – και υποδεικνύει την ανάγκη του «συγκεκριμένου» έναντι της ιδεολογίας. Πάντα ως παρατηρητής για τον οποίο προέχουν οι σημερινές ανάγκες, από τις μεγάλες της οικονομίας και της ασφάλειας ως εκείνες του καθημερινού πολιτισμού, όπως η εφαρμογή του νόμου κατά του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους (σ. 211). Το τελευταίο κείμενο του βιβλίου λειτουργεί και ως υπενθύμιση για ένα από τα προσώπια με τα οποία κατακτά κανείς την εξουσία: «Πάνω στα ερείπια των κρίσεων, η ψευδής συνείδηση σπίνει τον θρόνο της. Στο άμορφο τοπίο των ερειπίων το σκοτεινό πρόσωπό της, αναδυόμενη ως ψευδής φανέρωση... Είναι η αιτία και το αποτέλεσμα της χειραγώγησης και του λαϊκισμού. Η τροπή της συνείδησης σε ψευδή συνείδηση είναι από μόνη της μια χειραγώγηση. Αυτοχειραγωγείται και χειραγωγεί... Η ψευδής συνείδηση δεν είναι θεωρία. Μην την ψάχνετε στα βιβλία. Ζει ανάμεσά μας. Αυτοπροβάλλεται στους δρόμους. Αυτοθαυμάζεται στις πολιτείες. Κομπορρημονεί στη Βουλή».

ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ ΒΕΚΙΟΣ

«ΣΤΕΡΕΥΟΥΝ» ΑΠΟ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΟΥ ΕΣΥ

Πηγή:	ΘΕΣΣΑΛΙΑ	Σελ.: 6	Ημερομηνία έκδοσης:	23-11-2019
Επιφάνεια:	125.08 cm ²	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ			



«ΣΤΕΡΕΥΟΥΝ» ΑΠΟ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΟΥ ΕΣΥ

ΑΘΗΝΑ, 22.

Για τον σοβαρό κίνδυνο αναστολής λειτουργίας βασικών κλινικών νοσοκομείων του ΕΣΥ, λόγω της επικείμενης λήξης των συμβάσεων επικουρικών γιατρών καθώς και των αποχωρήσεων γιατρών και λοιπού προσωπικού λόγω συνταξιοδότησης, προειδοποιεί η Πανελλήνια Ομοσπονδία

Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων.

Ειδικότερα, όπως αναφέρει η Ομοσπονδία, τέλος του 2019 αναμένεται να αποχωρήσουν λόγω συνταξιοδότησης 2.000 μόνιμοι γιατροί και νοσηλευτικά, παραϊατρικά και διοικητικά προσωπικά, τη στιγμή που δεν αναμένεται έως το καλοκαίρι να γίνει καμία πρόσληψη μόνιμου προσωπικού στα νοσοκομεία. Επιπλέον, τέλος Νοεμβρίου λήγουν οι συμβάσεις

285 επικουρικών γιατρών, οι οποίοι πληρώνονται μέσω ΕΣΠΑ, ενώ τέλος Δεκεμβρίου 2019 και τέλος Ιανουαρίου 2020 λήγουν οι συμβάσεις άλλων 600 επικουρικών γιατρών και οι οποίοι πληρώνονται σήμερα από τους προϋπολογισμούς των νοσοκομείων. Η ηγεσία του υπουργείου Υγείας, σε πρόσφατη συνάντηση που είχε με το Δ.Σ. της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθηνών-Πειραιώς και εκπροσώπους

των επικουρικών γιατρών, διαβεβαίωσε ότι θα δοθούν πιστώσεις στα νοσοκομεία ώστε να προσλάβουν με ετήσια σύμβαση τον ίδιο αριθμό επικουρικών που θα απολυθούν». Μάλιστα, σύμφωνα με τον υφυπουργό Υγείας Βασίλη Κοντοζαμάνη, στο μέλλον με τον ίδιο τρόπο θα δίνεται προτεραιότητα στις θέσεις επικουρικών όπου υπάρχουν ήδη υπηρετούντες, ώστε αυτές οι θέσεις να μη χάνονται.