

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΗ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΕΒΡΟΥ
ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΜΕ ΑΝΕΛΚΥΣΤΗΡΕΣ
ΜΕΣΑ ΣΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ

Δελτίο Τύπου με τίτλο «Η αλήθεια για τα ασανσέρ του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης (Π.Γ.Ν.Α.): απεκαλύφθη σωρεία παρανομιών από το 2002 έως το 2016 σε βάρος του νοσοκομείου», που υπογράφεται από τον Διοικητή του Π.Γ.Ν.Ε. Δρ. Δημήτρη Αδαμίδη και εκδόθηκε στις 05.02.2018 αναφέρει: «Ακρως διαφωτιστικό το πόρισμα της Ε.Δ.Ε. που διεξήχθη με πρωτοβουλία του Δ.Σ. του Π.Γ.Ν.Α. και της 4ης Υ.ΠΕ.: 1. Από το 2002 που το Π.Γ.Ν.Α. εγκαταστάθηκε στη Δραγάνα μέχρι το 2005 τα ασανσέρ λειτουργούσαν τελείως παράνομα, χωρίς να έχουν παραλειφθεί από την κατασκευάστρια εταιρεία (ΔΕΠΑΝΟΜ). 2. Το 2005 παρελήφθησαν μόνο διοικητικά προς χρήση, με αρκετές παρατηρήσεις, από την επιτροπή παραλαβής, για κακοτεχνίες που η ΔΕΠΑΝΟΜ αρνήθηκε να αποκαταστήσει! Τα αρχικά πιστοποιητικά που δόθηκαν δεν ήταν προϊόν έλεγχου της τελικής κατασκευής, ως όριζε η νομοθεσία, αλλά μόνο ελέγχου του αρχικού σχεδίου που κανείς δεν έψαξε αν εφαρμόστηκε! 3. Η ΔΕΠΑΝΟΜ δεν παρέδωσε ποτέ (!) τους κωδικούς των ανελκυστήρων, υποχρεώνοντας με αυτόν τον τρόπο το νοσοκομείο να αναθέτει τη συντήρηση αποκλειστικά στην κατασκευάστρια εταιρεία, με τους όρους που αυτήν βόλευε σε βάρος των συμφερόντων του νοσοκομείου. 4. Για πρώτη φορά έγινε νόμιμος έλεγχος πιστοποίησης 19.12.2008, δηλαδή μέχρι τότε συνεχιζόταν η παρανομία. Ο έλεγχος σημείωσε πολυάριθμες παρατηρήσεις, οι οποίες επαναλήφθηκαν και τον επόμενο χρόνο. Τα βιβλία συντήρησης ήταν υπογεγραμμένα μόνο από συντηρητή, χωρίς υπογραφές ελέγχου από την Τεχνική Υπηρεσία του Π.Γ.Ν.Α., κατά παράβαση της νομοθεσίας. 5. Αποφασίζεται η αναβάθμιση των ανελκυστήρων και κατά παράβαση της

νομοθεσίας οι τεχνικές προδιαγραφές συντάσσονται το 2010 από 1 μόνο υπάλληλο! Και όχι από επιτροπή και κατάρτιζεται διακήρυξη και εν συνεχεία σύμβαση με πολυάριθμες ασάφειες και μεγάλα κενά που αντιβαίνουν στην κοινή λογική: π.χ. έλεγχος συρματοσχοινίων χωρίς πρόβλεψη αντικατάστασής τους σε περίπτωση φθοράς, δεν προβλέπεται υποχρέωση του εργολάβου να παραδίδει σταδιακά το έργο με αποτέλεσμα την ταυτόχρονη απενεργοποίηση σχεδόν όλων των ανελκυστήρων, στη σύμβαση συντήρησης που αναλαμβάνει υποχρεωτικά ο ίδιος εργολάβος τα υλικά της συντήρησης χρεώνονται στο νοσοκομείο και έτσι ο εργολάβος αποκτά τη δυνατότητα να μεταφέρει το κόστος των υλικών αναβάθμισης στη συντήρηση και κατά συνέπεια το νοσοκομείο πληρώνει 2 φορές το ίδιο υλικό. 6. Το 2015 ο τότε Διοικητής αλλάζει κατά παράβαση του κανονισμού χωρίς αιτιολόγηση την επιτροπή παραλαβής του έργου μόλις 1 μήνα μετά τον ορισμό της και υπογράφει τη σύμβαση παρά το γεγονός ότι το νοσοκομείο ειδοποιείται εγγράφως ότι η εταιρεία του εργολάβου έχει κηρυχθεί έκπτωτη από παρόμοιο έργο στην Αθήνα και σύμφωνα με το νόμο πρέπει να αποκλειστεί. 7. Η επιτροπή παραλαβής - καλής εκτέλεσης του έργου απειθαρχεί στις εντολές των Διοικητών και του Δ.Σ. και δεν παραλαμβάνει ποσοτικά και ποιοτικά τα υλικά, δεν υπογράφει πρωτόκολλα παραλαβής ή μη παραλαβής. Ο εργολάβος ανεξέλεγκτα φέρνει υλικά και τιμολόγια και χρεώνει το νοσοκομείο! 8. Ενώ ο νόμος ορίζει ότι ο φορέας ελέγχου (πιστοποίησης) των ασανσέρ που θα ελέγξει τον εργολάβο επιλέγεται από τον ιδιοκτήτη (το Π.Γ.Ν.Α.) παράνομα ανατίθεται η πιστοποίηση σε φορέα επιλογής του εργολάβου. Δηλαδή καλείται ο εργολάβος να

ελέγξει τον εαυτό του! 9. Παρ' όλα αυτά ο φορέας πιστοποίησης Eurocert (08.03.2016) σεβόμενος τη νομιμότητα αρνείται την πιστοποίηση και αναφέρει εγγράφως ότι ο εργολάβος παραποίησε στοιχεία της ταυτότητας των εξαρτημάτων ασφαλείας των ανελκυστήρων(!), όμως το νοσοκομείο (υπό προσωρινή διοίκηση, που είχε αναλάβει πριν λίγες μέρες) δεν κηρύσσει έκπτωτο τον εργολάβο ως όφειλε. 10. Επόμενος πιστοποιητής επιλογής του εργολάβου πιστοποιεί ως άριστα τα ασανσέρ με τα παραποιημένα στοιχεία. Προφανώς πρέπει να διερευνηθούν οι ποινικές του ευθύνες. 11. Ο εργολάβος, εκμεταλλεύμενος άριστα τα κενά της σύμβασης διέπραξε σωρεία παραβιάσεων της νομοθεσίας για την κατασκευή ασανσέρ και εξέθεσε με τις ενέργειες και κακοτεχνίες του σε κίνδυνο τους χρήστες των ανελκυστήρων και δημιούργησε σοβαρότατα λειτουργικά προβλήματα στο νοσοκομείο. Όταν η σημερινή Διοίκηση αρνήθηκε την παραλαβή των άκρας ελαττωματικών ανελκυστήρων και απαίτησε την εφαρμογή του νόμου που επιβάλλει την επιλογή του πιστοποιητή από το Νοσοκομείο, ο εργολάβος προσπάθησε να εκβιάσει απενεργοποιώντας όλους πλην ενός τους ανελκυστήρες, με αποτέλεσμα να ζητηθεί από τον Διοικητή η συνδρομή του Εισαγγελέως. Κατά τη γνώμη του Δ.Σ. του Π.Γ.Ν.Ε. θα πρέπει να διερευνηθούν οι ποινικές ευθύνες του εργολάβου. 12. Τα προβλήματα άρχισαν να επιλύονται μετά την αλλαγή αρμοδιοτήτων στην Τεχνική Υπηρεσία του νοσοκομείου, τον έλεγχο των ασανσέρ από φορέα επιλογής του νοσοκομείου, την κήρυξη του εργολάβου ως έκπτωτου και τη σταδιακή αποκατάσταση των ασανσέρ».

ΕΝΘΑΡΡΥΝΟΝΤΑΙ ΟΙ ΕΥΡΩΠΑΙΟΙ ΠΟΛΙΤΕΣ ΝΑ ΠΙΝΟΥΝ
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΑ ΑΣΦΑΛΕΣ ΜΗ ΕΜΦΙΑΛΩΜΕΝΟ ΝΕΡΟ
ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΑΡΘΡΟ ΤΟΥ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ DER SPIEGEL

Σύμφωνα με άρθρο που περιλαμβάνεται στην τελευταία έκδοση του γερμανικού περιοδικού Der Spiegel «ήταν το πρώτο επιτυχημένο δημοψήφισμα σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης». Όπως επισημαίνεται στο ίδιο άρθρο «σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή 1,6 εκατομμύρια πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης υποστήριξαν την πρωτοβουλία Right2Water και σχεδόν 1,9 εκατομμύρια υπογράφες απέσπασε η πρωτοβουλία αυτή». Τώρα η Επιτροπή απαντά με την παρουσίαση μιας νέας στρατηγικής για το νερό», αναφέρει το δημοσίευσμά του περιοδικού, σημειώνοντας ότι ο κύριος στόχος είναι να γίνει ακόμη πιο ασφαλές το νερό της βρύσης στην Ε.Ε. και συνεπώς να ενθαρρυνθούν περισσότεροι καταναλωτές να παραιτηθούν από το εμφιαλωμένο νερό. Μεταξύ άλλων, 18 νέες ουσίες και μικρόβια θα προστεθούν στον κατάλογο των κριτηρίων για ασφαλές

πόσιμο νερό (συμπεριλαμβανομένων της λεγεωνέλας, της δισφαινόλης-Α και του χλωρικού άλατος), δήλωσε ο αρμόδιος για το περιβάλλον Επίτροπος κ. Karmenu Vella. Η ποιότητα του νερού της βρύσης είναι ήδη υψηλή στις περισσότερες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ωστόσο, η εμπιστοσύνη των πολιτών είναι μικρή. Σύμφωνα με την Επιτροπή, μόνο το 20% των Ευρωπαίων βρίσκει αποδεκτό το νερό της βρύσης εκτός της πατρίδας τους. Αλλά, εάν περισσότεροι άνθρωποι πίνουν το νερό της βρύσης, αντί για εμφιαλωμένο νερό, σύμφωνα με τους υπολογισμούς της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, τα νοικοκυριά της Ευρωπαϊκής Ένωσης θα μπορούσαν να εξοικονομήσουν περισσότερα από 600 εκατομμύρια ευρώ κάθε χρόνο. Το περιβάλλον επίσης θα ωφεληθεί, όπως δήλωσε ο Αντιπρόεδρος της Επιτροπής κ. Frans Timmermans. Εκτιμάται ότι η χρήση

εμφιαλωμένου νερού μπορεί να μειωθεί κατά 17%, εάν βελτιωθεί η ποιότητα του νερού της βρύσης. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο η στρατηγική για τα ύδατα διαδραματίζει επίσης έναν ρόλο και στην πρόσφατα παρουσιαζόμενη στρατηγική της Ε.Ε. για τα πλαστικά απόβλητα. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή εκτιμά το πρόσθετο κόστος των προτάσεων βελτίωσης σε 1,6 έως 2,2 δισ. ευρώ ετησίως. Η παροχή πόσιμου νερού στην Ευρώπη σήμερα κοστίζει περίπου 46 δισ. ευρώ ετησίως. Η πρόσβαση σε ποιοτικό νερό βρύσης ποικίλλει σε μεγάλο βαθμό σε ολόκληρη την Ε.Ε. Σύμφωνα με την Επιτροπή, 23 εκατ. πολίτες της Ε.Ε. δεν συνδέονται με δημόσια συστήματα ύδρευσης και ένα εκατομμύριο κυρίως φτωχοί άνθρωποι δεν έχουν πρόσβαση σε καλό και ασφαλές νερό. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή επιθυμεί τώρα να παροτρύνει τις χώρες της Ε.Ε. να δημιουργήσουν βρύσες στα δημόσια και

στα κρατικά κτίρια. Ταυτόχρονα θέλει να «ενθαρρύνει» τα εστιατόρια, τα καφέ και τις εταιρείες παροχής υπηρεσιών για να προσφέρουν δωρεάν στους πελάτες νερό της βρύσης, δήλωσε ο κ. Frans Timmermans. «Αλλά δεν θέλουμε να τους αναγκάσουμε να το πράξουν με νόμο» πρόσθεσε. Το κεντρικό αίτημα της πρωτοβουλίας Right2Water να δηλώσει την πρόσβαση στα ύδατα για τα ανθρώπινα δικαιώματα δεν λαμβάνεται υπόψη από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Αυτό έχει νομικούς λόγους, δήλωσε ο κ. Frans Timmermans, αναφέροντας ότι η πρόσβαση στα ύδατα δεν ορίζεται ως θεμελιώδες δικαίωμα στις συνθήκες της Ε.Ε., και μόνο σε αυτή τη βάση μπορεί να λειτουργήσει η Επιτροπή. Πολιτικά, ωστόσο, ο κ. Timmermans τόνισε ότι το δικαίωμα στο νερό είναι ένα «θεμελιώδες ζήτημα».

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ Δ.Π.Θ.

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ "ΑΕΕ" ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ Δ.Π.Θ.

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Δ.Π.Θ.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ

ΟΞΥ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ [2018]

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΤΗΝ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Ε. ΚΑΙ Η... ΚΑΤΑΓΙΔΑ ΠΟΥ ΕΡΧΕΤΑΙ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ ΣΑΒΒΑΤΟ 10 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2018 ΩΡΑ 10:30-14:30

ΤΟΜΕΑΣ ΝΕΥΡΟΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

3ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΦΑΡΜΑΚΟΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗ

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΥ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ κ. Γ. ΔΡΑΓΑΣΑΚΗ ΓΙΑ ΤΑ 100 ΧΡΟΝΙΑ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

«ΦΘΑΝΕΙ ΠΛΕΟΝ ΣΤΑ ΟΡΙΑ ΤΗΣ ΑΥΤΟΘΥΣΙΑΣ Η ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ.»



Κατά τη διάρκεια της επετειακής εκδήλωσης για τα 100 χρόνια από την ίδρυση του Υπουργείου Υγείας, η οποία πραγματοποιήθηκε το απόγευμα της Τετάρτης 31.01.2018 στο Μέγαρο Μουσικής Αθηνών, απεύθυνε χαιρετισμό ο Αντιπρόεδρος της Κυβέρνησης κ. Γιάννης Δραγασάκης.

Το πλήρες κείμενο του χαιρετισμού του κ. Δραγασάκη είχε ως ακολούθως:

«Κυρίες και κύριοι, φίλοι και φίλες, η συμπλήρωση 100 ετών από την ίδρυση του Υπουργείου Υγείας στην Ελλάδα, προσφέρει μιας πρώτης τάξης ευκαιρία να αναστοχαστούμε τη διαδρομή του συστήματος της δημόσιας υγείας στη χώρα μας, από την απαρχή και την εξέλιξή του, έως τη βαρύτατη κρίση και τη σημερινή προσπάθεια ανασυγκρότησής του.

Θα ήθελα, λοιπόν, να κάνω τρεις διαπιστώσεις που προσωπικά θεωρώ σημαντικές:

- Η *πρώτη* είναι ότι η έναρξη και η εξέλιξη του συστήματος υγείας ήταν πάντα σε συνάρτηση με διεθνείς τάσεις, τις οποίες, ωστόσο, η χώρα μας ακολουθούσε με τρόπο αργοπορημένο και αποσπασματικό
- Η *δεύτερη* είναι ότι η εν λόγω εξέλιξη δεν ήταν ευθύγραμμη, αλλά συντελείτο μέσα από συγκρούσεις, αντιπαραθέσεις και κοινωνικούς αγώνες. Συγκρούσεις και αντιπαραθέσεις που είχαν ως επίδικό τους την αναγνώριση και την εδραίωση της Δημόσιας Υγείας, ως κοινωνικό αγαθό, καθώς και τη χρηματοδότηση και τη θεσμική ολοκλήρωση του συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας
- Η *τρίτη* είναι ότι οι πιο σημαντικές καμπές στην εξέλιξη του συστήματος υγείας και του κοινωνικού κράτους γενικότερα δεν συνδέονται με περιόδους ευμάρειας και αφθονίας πόρων, αλλά αντίθετα με καταστάσεις κρίσης, έκρηξης των αναγκών, οικονομικής στενότητας, αλλά και κοινωνικής ανάτασης και διεκδίκησης ενός καλύτερου μέλλοντος.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΚΡΑΤΟΣ: ΤΕΚΝΟ ΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ ΚΑΙ ΚΑΡΠΟΣ ΘΥΣΙΩΝ

Η επέτειος των 100 χρόνων, λοιπόν, είναι μια σημαντική ευκαιρία για να στοχαστούμε ευρύτερα με επίκεντρο τα κοινωνικά αγαθά, ως πολιτισμική και πολιτική κατάκτηση, αλλά και ως κεντρικό πεδίο αντιπαράθεσης με επίδικο το μέλλον τους. Αγαθά που σε παλαιότερες εποχές όχι μόνο δεν ήταν δεδομένα, αλλά ήταν και αδιανόητα, μολοντί σήμερα αποτελούν θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα και αναγκαίους όρους αναπαραγωγής της κοινωνίας. Αγαθά που στις μέρες μας οφείλουμε όχι μόνο να διαφυλάξουμε ως τέτοια, αλλά και να αναβαθμίσουμε, και να θωρακίσουμε από κίνδυνους και απειλές που θέτουν σε αμφισβήτηση την ίδια την ύπαρξή τους.

Κι εδώ εμφανίζεται ένα παράδοξο. Οτι καλούμαστε να ανταποκριθούμε στο καθήκον αυτό, σε συνθήκες που χαρακτηρίζονται από έκρηξη των αναγκών και ενώ η χώρα προσπαθεί να αφήσει πίσω της τη βαριά κληρονομιά της χρεοκοπίας, των *μνημονίων* και της *επιτροπείας*.

Ωστόσο, το παράδοξο αυτό είναι μόνο φαινομενικό, καθώς αποτελεί χαρακτηριστικό διαχρονικό γνώρισμα του τρόπου ανάπτυξης του κοινωνικού κράτους. Κάθε πρόοδος του κοινωνικού κράτους ήταν αποτέλεσμα κοινωνικών αγώνων που πυροδοτήθηκαν από εκρηκτικές κοινωνικές ανάγκες. Χαρακτηριστικό είναι ότι η δημιουργία του Υπουργείου Περιθάλψεως, έγινε το 1917, την επομένη των Βαλκανικών Πολέμων, ενώ την επαύριον της Μικρασιατικής Καταστροφής, το 1922,

πήρε τη μορφή του Υπουργείου Πρόνοιας, Υγιεινής και Αντιλήψεως. Διαπιστώνουμε, λοιπόν, ότι ο κόσμος των συχνά δραματικών αναγκών κινητοποιεί την πολιτική δράση. Αυτή η διαπίστωση μας βοηθά πιστεύω να κατανοήσουμε το μέγεθος αλλά και την ιστορική διάσταση των καθηκόντων με τα οποία είμαστε αντιμέτωποι σήμερα. Αλλά και μας δίνει αισιοδοξία αφού το *κοινωνικό κράτος* ήταν πάντα τέκνο της ανάγκης, καρπός θυσιών, αποτέλεσμα αφοσίωσης και διαρκούς προσφοράς.

ΤΡΙΑ ΔΙΑΒΡΩΤΙΚΑ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΡΟΫΠΗΡΧΑΝ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ

Μια αντίστοιχη συνθήκη αντιμετωπίζουμε και σήμερα, τηρουμένων πάντα των αναλογιών. Με την έννοια ότι η σημερινή Κυβέρνηση, ανέλαβε, το 2015, την ευθύνη για την ανασυγκρότηση της χώρας, σε συνθήκες που χαρακτηρίζονταν από επιτακτικές ανάγκες και αδυσώπητους δημοσιονομικούς περιορισμούς. Δεν θα ήταν υπερβολή εάν λέγαμε ότι έπειτα από τα δύο πρώτα *μνημόνια*, η χώρα αντιμετώπιζε προβλήματα πολέμου σε καιρό ειρήνης. Γι' αυτό και προτεραιότητα της Κυβέρνησης εξαρχής υπήρξε η άμεση αύξηση, στο μέτρο του εφικτού, της δημόσιας δαπάνης για την Υγεία και την Πρόνοια.

Ομως, η υπονόμευση του *κοινωνικού κράτους* προϋπήρχε της κρίσης και των *μνημονίων*. Το *κοινωνικό κράτος* στη χώρα μας υπονομεύθηκε από τρία αλληλοτροφοδοτούμενα ελλείμματα:

- *Συστηματικό έλλειμμα σχεδιασμού*, που σήμαινε κατακερματισμένες υπηρεσίες και αντιφατικές στοχεύσεις,
- *Διαχρονικό έλλειμμα ελέγχου*, αξιολόγησης και λογοδοσίας που επέτρεψε την έξαρση φαινομένων διαφθοράς και πελατειακών σχέσεων,
- *Διογκούμενο έλλειμμα* από τη διάβρωση της ίδιας της έννοιας του κοινωνικού αγαθού από *νεοφιλελεύθερες* αντιλήψεις που εισήγαγαν τη λογική της στείρας εμπορευματοποίησης.

Ιδιαίτερα στη Δημόσια Υγεία, αυτά οδήγησαν σε μία σταδιακή απαξίωσή της, η οποία επιτάχθηκε από την πρωτοφανή περιστολή της χρηματοδότησης στο πλαίσιο του πρώτου και του δεύτερου *μνημονίου* και την πρωτοφανή *λιτότητα* που εκπορευόταν από αυτά, πλήττοντας βάναυσα το σύστημα Δημόσιας Υγείας και δυσχεραίνοντας την πρόσβαση πολλών συμπολιτών μας στις υπηρεσίες του.

ΜΕΤΑΒΑΣΗ ΣΤΟ ΝΕΟ ΒΙΩΣΙΜΟ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΚΡΑΤΟΣ

Αυτή η διπλή κρίση, η προϋπάρχουσα ηθικοπολιτική διάβρωση του συστήματος και στη συνέχεια η βάνουση αποδιάρθρωση του, καθόρισε τα άμεσα καθήκοντα της Κυβέρνησης της Αριστεράς. Σε πρώτη φάση τη βήμα-βήμα αποκατάσταση των στοιχειωδών λειτουργιών του κοινωνικού κράτους και την ανακούφιση αυτών που κτυπήθηκαν περισσότερο από την κρίση. Για την Αριστερά η δυνατότητα καθολικής πρόσβασης των πολιτών στο δημόσιο σύστημα υγείας υπήρξε βασική αξιακή αναφορά και αποτέλεσε θεμέλιο κάθε παρέμβασής της, αφετηρία για τους διαχρονικούς συλλογικούς αγώνες της. Εκ των πραγμάτων λοιπόν, το 2015 η ανασυγκρότηση της χώρας προϋπέθετε το να ξανασταθεί η κοινωνία όρθια και γι' αυτό ήταν απαραίτητο να στηριχθεί το σε αποδόμηση *κοινωνικό κράτος*.

Τώρα βρισκόμαστε στη φάση που δημιουργούμε τις προϋποθέσεις για το νέο *Βιώσιμο και Δίκαιο Κοινωνικό Κράτος* με ολοκληρωμένες υπηρεσίες και στοχευμένες παρεμβάσεις. Δεν περιοριζόμαστε στην επούλωση των πληγών και την επιδιόρθωση του *κοινωνικού κράτους*, όπως αυτό λειτουργούσε στο παρελθόν, με αποσπασματικό και πελατειακό τρόπο, αλλά επιδιώκουμε την ανασυγκρότησή του σε νέες αξιακές και λειτουργικές βάσεις.

ΠΟΛΛΑΠΛΑΣΙΑΣΤΗΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΚΡΑΤΟΣ

Παρά τις σημαντικές δυσχέρειες που εξακολουθούν να υφίστανται, είναι σαφές, ότι έχουμε μπει σε φάση ανάκαμψης, βελτίωσης μεγεθών και των τάσεων σε κρίσιμους τομείς γεγονός που, καθιστά πλέον ορατή την ασφαλή και οριστική έξοδο από τα μνημόνια και την επιτροπεία. Στις συνθήκες αυτές αναδύονται νέα διλήμματα και προκλήσεις που αφορούν στο σχεδιασμό της επόμενης μέρας, που έχει ήδη αρχίσει, της μετά τα *μνημόνια* εποχής, καθήκον που αποτελεί τη νέα κορυφαία προτεραιότητα της περιόδου.

Διατυπώνεται, έτσι, μια άποψη, *νεοφιλελεύθερης* προέλευσης, ότι θα πρέπει να επιδιωχθεί καταρχήν η οικονομική μεγέθυνση και η όποια αναδιανομή θα ακολουθήσει σε δεύτερο χρόνο, σε ένα απροσδιόριστο «*μετά*». Αυτή η άποψη θεωρεί ότι το *κοινωνικό κράτος* είναι ένα είδος «πολυτελείας», που μπορεί να οικοδομηθεί μόνο σε συνθήκες οικονομικής ευμάρειας. Αυτή η αντίληψη πάσχει για δύο βασικούς λόγους:

- Παραβλέπει την αυτόνομη αξία της κοινωνικής δικαιοσύνης, η οποία είναι προϋπόθεση κοινωνικής συνοχής και σταθερότητας, καθώς η μεγαλύτερη ανάγκη για προστασία υπάρχει όχι στις «ηλιόλουστες ημέρες», μα στις «βροχερές».
- Παραγνωρίζει την ιστορική εμπειρία, η οποία μας καταδεικνύει ότι η καταπολέμηση των ανισοτήτων σε όλες τις εκφάνσεις τους και η βελτίωση του επιπέδου της ζωής των πολιτών έχει άμεσα θετικά αποτελέσματα στη συνολική ευημερία και είναι όρος για τη βιωσιμότητα, τη διατηρησιμότητα και την κοινωνική νομιμοποίηση της ανάπτυξης.

Για εμάς, το κοινωνικό κράτος είναι κεντρικός πυλώνας, προϋπόθεση και πολλαπλασιαστής της αναπτυξιακής διαδικασίας. Η ανασυγκρότησή του αποτελεί κοινωνική και εθνική ανάγκη και γι' αυτό αποτελεί κυβερνητική προτεραιότητα. Στη νέα αυτήν περίοδο είναι κρίσιμο να διαμορφώσουμε το δικό μας, εθνικό σχέδιο για την ύπαρξή μας πέρα από τα *μνημόνια* και την *επιτροπεία*. Σ' αυτό το σχέδιο, η Υγεία, ως βασική συνιστώσα του νέου *Κοινωνικού Κράτους*, έχει πρωτεύουσα θέση.

Φίλες και φίλοι, η Υγεία αποτελεί σήμερα κοινωνικό αγαθό χάρη και στις δικές σας επίπονες προσπάθειες, των στελεχών της δημόσιας διοίκησης, αλλά και χάρη στην άοκνη προσφορά των εργαζομένων στο Ε.Σ.Υ., μια προσφορά που φθάνει ακόμα και στα όρια της αυταπάρνησης και της αυτοθυσίας. Κρατήσατε όρθιο ένα σύστημα υπό κατάρρευση. Τώρα χρειάζεται να οραματισθούμε και να υλοποιήσουμε όλοι μαζί ένα σύστημα υγείας αντάξιο των αναγκών και των προσδοκιών της κοινωνίας έτσι ώστε σε μια μελλοντική επετειακή συνάντηση, τα χρόνια αυτά να μνημονεύονται ως έτη-τομές τόσο για τη Δημόσια Υγεία, όσο και για το Κοινωνικό Κράτος, τη δημόσια διοίκηση, τη χώρα συνολικά».

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ
Δ.Π.Θ

ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΡΑΚΗΣ
DESMOCRITUS
UNIVERSITY
OF THRACE

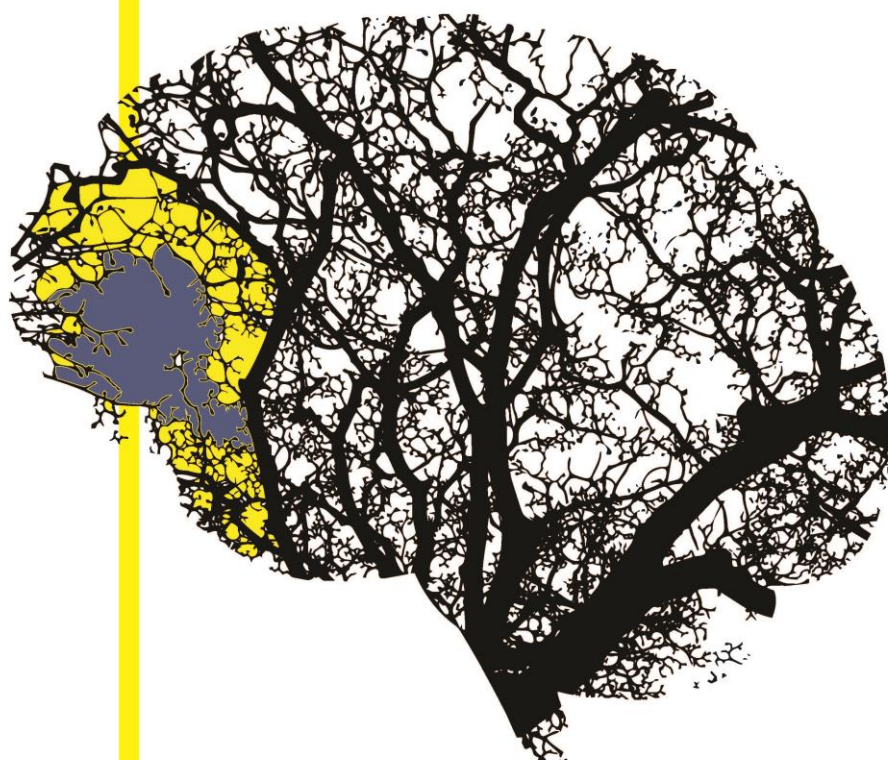
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ "ΑΕΕ"
ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΔΠΘ

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ
ΚΛΙΝΙΚΗ
Δ.Π.Θ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ

ΟΞΥ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ [2018]

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΤΗΝ
ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ
ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Ε
ΚΑΙ
Η... ΚΑΤΑΙΓΙΔΑ
ΠΟΥ ΕΡΧΕΤΑΙ



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ
ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ
ΣΑΒΒΑΤΟ 10 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2018
ΩΡΑ 10:30-14:30

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

10:30-11:45
Α' Μέρος | | Βασικές Γνώσεις-Βασική Διαχείριση
Προεδρείο:
Ι. Ηλιόπουλος, Π. Πρασόπουλος, Ε. Μαλτέζος

Βασικά στοιχεία Νευροανατομίας – εγκεφαλικά αγγεία.
[15']
Θ. Μπιρμπίλης

Ανατομία του αγγειακού συστήματος μέσω νευροαπεικόνισης.
[15']
Μ. Μαντατζής

Αντιμετώπιση οξέος ΑΕΕ από πλευράς Παθολόγου
Ν. Παπάνας. [15']

Εκτίμηση με την κλίμακα NIHSS
Ενδείξεις & Αντενδείξεις
για ενδοφλέβια θρομβόλυση.
[15']
Σ. Φωτιάδου

Ερωτήσεις-Απαντήσεις [10']

11.45-12.00 Σύντομο Διάλειμμα

12:00-13:00
Β' Μέρος | | Θρομβόλυση & Θρομβεκτομή
Προεδρείο: Κ. Βαδικόλιας, Μ. Μαντατζής, Γ. Τσιβούλης

Θρομβεκτομή: η μέθοδος, ενδείξεις
[15']
Μ. Μαντατζής

Θρομβόλυση και θρομβεκτομή,
Θρομβόλυση χωρίς θρομβεκτομή,
Θρομβεκτομή χωρίς θρομβόλυση;
[15']
Γ. Τσιβούλης

Πρακτική παρουσίαση περιστατικών
[15']

Συζήτηση
[15']

13.00-13.30
**Γ' Μέρος | | ΝΡΧ παρέμβαση & Οργάνωση
Ομάδας Αντιμετώπισης**
Προεδρείο: Θ. Μπιρμπίλης, Ι. Πνευματικός, Χ. Πιπερίδου

ΝΡΧ παρέμβαση στο οξύ ΑΕΕ
[15']
Θ. Μπιρμπίλης

Οργανωμένη αντιμετώπιση:
ομάδα αγγειακών- μονάδα αγγειακών.
[15']
Κ. Βαδικόλιας

13.30-14.00
**Δ' Μέρος | | Συμπεράσματα
Η διαχείριση στην πραγματικότητα του ΠΓΝΕ**

Συντονιστές: Ι. Ηλιόπουλος, Β. Σουφτάς

Σχολιασμός: Ι Πνευματικός, Ε Μαλτέζος,
Μ. Μαντατζής, Κ Βαδικόλιας

ΠΡΟΕΔΡΟΙ, ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ & ΟΜΙΛΗΤΕΣ

Βαδικόλιας Κ.
Καθηγητής Νευρολογίας ΔΠΘ

Ηλιόπουλος Ι.
Καθηγητής Νευρολογίας ΔΠΘ

Μαλτέζος Ε.
Καθηγητής Παθολογίας ΔΠΘ

Μαντατζής Μ.
Επικ. Καθηγητής Νευροακτινολογίας ΔΠΘ

Μπιρμπίλης Θ.
Καθηγητής Νευροχειρουργικής ΔΠΘ

Παπάνας Ν.
Καθηγητής Παθολογίας –Σακχ. Διαβήτη, ΔΠΘ

Πιπερίδου Χ.
Ομ. Καθηγήτρια Νευρολογίας ΔΠΘ

Πρασόπουλος Π.
Καθηγητής Ακτινολογίας ΔΠΘ

Πνευματικός Ι.
Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας ΔΠΘ

Σουφτάς Β.
Αν. Καθηγητής Ακτινολογίας ΔΠΘ

Τσιβούλης Γ.
Καθηγητής Νευρολογίας, ΕΚΠΑ

Φωτιάδου Σ.
Νευρολόγος, Διδάκτωρ ΔΠΘ



ΤΟΜΕΑΣ
ΝΕΥΡΟΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ

