



ΚΕΕΛΠΝΟ
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ &
ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕΕΛΠΝΟ)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Ενημερωτικό Δελτίο

Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων
Αγράφων 3- 5, Μαρούσι, 15123, 210 5212000

Νοέμβριος 2013 Αρ. 33/ Έτος 3ο ISSN 1792-9016

Αρ. 33

Ο ρόλος του ΚΕΕΛΠΝΟ στην HIV/AIDS λοίμωξη

Το ΚΕΕΛΠΝΟ, το οποίο σήμερα αποτελεί μέλος του Ευρωπαϊκού CDC, προσφέρει τις υπηρεσίες του στον ευαίσθητο χώρο της Δημόσιας Υγείας μέσω ενός εκτεταμένου Δικτύου δράσεων Πρόληψης, Παρέμβασης, Εκπαίδευσης και Αγωγής Υγείας. Το ΚΕΕΛΠΝΟ συστάθηκε το 1992 με στόχο την πρόληψη της εξάπλωσης ειδικών μεταδοτικών νοσημάτων και τη θεραπευτική αντιμετώπισή τους. Ο οργανισμός εστίασε αρχικά κυρίως στη θεμελίωση και την εφαρμογή της πολιτικής για το HIV/AIDS ως τομέα αιχμής.

Με αφορμή την 1^η Δεκεμβρίου, Παγκόσμια ημέρα κατά του HIV/AIDS, το ΚΕΕΛΠΝΟ υλοποιεί σειρά ενημερωτικών δράσεων Με το φετινό μήνυμα Getting to Zero:

Μηδενίζουμε τις Νέες Μολύνσεις

Μηδενίζουμε τους Θανάτους από AIDS

Μηδενίζουμε τις Διακρίσεις

Ο οργανισμός μας, μέσα από τα προγράμματα του Γραφείου HIV/AIDS και ΣΜΝ και του Τμήματος Παρεμβάσεων στην Κοινότητα, προσπαθεί να συμβάλλει στην πραγμάτωση του παραπάνω μηνύματος δίνοντας έμφαση στους νέους ηλικίας 15-24 ετών, οι οποίοι πλήττονται σε παγκόσμια κλίμακα και στις ευάλωτες ομάδες πληθυσμού.

Όλο το προσωπικό του ΚΕΕΛΠΝΟ - και το ευχαριστώ ολόψυχα γι' αυτό - εργάζεται άοκνα και αδιάλειπτα όλα αυτά τα χρόνια για την ενημέρωση, την πρόληψη, την κοινωνική στήριξη αλλά και τη θεραπευτική προσέγγιση του τόσο σημαντικού ζητήματος Δημόσιας Υγείας που είναι το HIV/AIDS.

Καθ. Τζέννη Κουρέα – Κρεμαστινού
Πρόεδρος ΚΕΕΛΠΝΟ

Περιεχόμενα

● Κυρίως θέμα: Αγωγή υγείας για το AIDS στην κοινότητα	2
● Δεδομένα επιδημιολογικής επιτήρησης Οκτωβρίου	7
● Ειδικές συμμετοχές	10
● Δράσεις γραφείων	28
Ενδιαφέρουσες δραστηριότητες	33
● Νέα από τη διεθνή βιβλιογραφία	36
● Επερχόμενα συνέδρια	38
● Συνέντευξη	39
● Μύθοι και αλήθειες	41
● Επιδημίες στον κόσμο	43
● Νέα από τη Διοίκηση του ΚΕΕΛΠΝΟ	43
● Το αίνιγμα του μήνα	45



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Επιλογές

Το ΚΕΕΛΠΝΟ πραγματοποιεί πλήθος δράσεων και παρεμβάσεων για το HIV/AIDS, σε πολλά επίπεδα, με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα αλλά και καθ' όλη τη διάρκεια του χρόνου. Δείτε, μεταξύ άλλων, στο παρόν Τεύχος:

Αγωγή Υγείας στην Κοινότητα (σελ. 2), Ενημερωτικές Δράσεις σε Σχολεία (σελ. 10), Προγράμματα Δρόμου (street-work) (σελ. 13), Αναλυτική Ομαδική Ψυχοθεραπεία (σελ. 15), Συμβουλευτική και Ψυχοθεραπεία (σελ. 18).

Επίσης, μπορείτε να διαβάσετε ιδιαίτερα ενδιαφέροντα άρθρα με θέματα όπως: HIV/AIDS και οικονομική κρίση (σελ. 21), Εκδιδόμενοι άντρες: μια ομάδα υψηλής ευαλωτότητας (σελ. 23), HIV/AIDS και διεθνή ταξίδια (σελ. 26).

Ο Διευθυντής ΜΕΛ Κος Μάριος Λαζανάς φιλοξενείται στη Συνέντευξη του Μήνα και μας προσφέρει ένα σύντομο «update» πάνω στα θέματα που αφορούν την επιδημιολογική κατάσταση της HIV/AIDS λοίμωξης στην Ελλάδα, τις θεραπείες της νόσου, τα εμβόλια αλλά και το «стіγμα» της οροθετικότητας (σελ. 39).

Αγωγή υγείας για το AIDS στην κοινότητα

Η ερμηνεία του φαινομένου της υγείας και της αρρώστιας αποτέλεσε και αποτελεί ένα από τα πολυπλοκότερα και αντιφατικά ζητήματα κατά τη διάρκεια της ανθρώπινης ιστορίας. Ανάλογα με τις χρονικές περιόδους και σε αντιστοιχία με τους εκάστοτε πολιτισμούς συναντάμε και διαφορετικές προσεγγίσεις. Όλες σχεδόν οι σχετικές αναζητήσεις και τώρα και στο παρελθόν, αναγνωρίζουν τον αποφασιστικό ρόλο της ανθρώπινης συμπεριφοράς στην προστασία της υγείας και στην πρόκληση της αρρώστιας.

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. [5], η Δημόσια Υγεία στοχεύει στην πρόληψη των ασθενειών, στην επιμήκυνση της ζωής και στην προαγωγή της υγείας. Συγκεκριμένα, οι στόχοι που επιδιώκονται μέσα από οργανωμένες κοινωνικές προσπάθειες είναι :

- η διατήρηση ενός υγιούς περιβάλλοντος,
- ο έλεγχος των μεταδιδόμενων ασθενειών,
- η εκπαίδευση των ατόμων σε ζητήματα υγείας,
- η δημιουργία οργανισμών για την πρόληψη και θεραπεία ασθενειών
- η θεσμοθέτηση Κρατικών Πολιτικών

Κλάδος της Δημόσιας Υγείας είναι η Αγωγή Υγείας. Η «Αγωγή Υγείας είναι η τέχνη και η τεχνική της πληροφόρησης, της επιρροής και η κινητοποίηση ατομικών, θεσμικών και δημοσίων ακροατηρίων σχετικά με σημαντικά θέματα υγείας. Οι στόχοι της περιλαμβάνουν την πρόληψη των ασθενειών, την αγωγή/ προώθηση της υγείας, την πολιτική φροντίδας υγείας, καθώς και προβολής της ποιότητας ζωής και της υγείας των ατόμων στην κοινότητα» [11].

Το Τμήμα Παρεμβάσεων στην Κοινότητα βασιζόμενο τόσο στις θεωρίες της επικοινωνίας και της πειθούς όσο και στα σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα [4,13,9,6,12] σχεδιάζει και υλοποιεί προγράμματα αγωγής υγείας για το AIDS ακολουθώντας την παρακάτω **μεθοδολογία**:

• Ορισμός του πληθυσμού στόχου.

Ιδιαίτερα σημαντικό σημείο στο σχεδιασμό των Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας, είναι η επιλογή της ομάδας στόχου στην οποία απευθύνεται το εκάστοτε Πρόγραμμα. Στη συνέχεια επισημαίνονται οι ιδιαίτερες ανάγκες της ομάδας αυτής, π.χ. οι έφηβοι διαφέρουν από τα παιδιά και τους ενήλικες σε σχέση με τα κοινωνικοδημογραφικά, ψυχολογικά και συμπεριφορικά χαρακτηριστικά τους [7,8,10], αντίστοιχα διαφέρουν οι ειδικές ομάδες (χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών, εκδιδόμενα άτομα κ.α) από το γενικό πληθυσμό.

• Εκτίμηση των διευκολυντικών-ανασταλτικών παραγόντων.

Αναλύεται η σημασία των ψυχοκοινωνικών παραγόντων, οι οποίοι δύνανται να επηρεάσουν τη δεκτικότητα των ατόμων ως προς το συγκεκριμένο Πρόγραμμα (προσωπικές τάσεις, κοινωνικές επιρροές κ.ά.).

• Σχεδιασμός στρατηγικής-θεματικές ενότητες.

Διαδικασία επιλογής και ιεράρχησης των στόχων.

• Υλοποίηση- Διαμόρφωση συστήματος αξιολόγησης.

Η αξιολόγηση του Προγράμματος είναι συστηματική και αξιόπιστη. Μελετά μεσοπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα την αποτελεσματικότητα του Προγράμματος, βασιζόμενη σε δείκτες αξιολόγησης διεθνών οργανισμών (Π.Ο.Υ., UNAIDS, ECDC, CDC).

Τρόποι – Μέσα προβολής μηνυμάτων

Για τις εκστρατείες ενημέρωσης χρησιμοποιούμε:

α. «παθητικά» μέσα (τύπο, ραδιόφωνο, τηλεόραση, αφίσα και εν γένει τη διαφήμιση), τα οποία μεταδίδουν μηνύματα χωρίς να εμπλέκουν ενεργά το άτομο, καθώς το ίδιο είναι ο τελικός αποδέκτης και όχι ο κατασκευαστής τους

β. «ενεργητικά» μέσα, προγράμματα δηλαδή που εμπλέκουν ενεργά το άτομο δέκτη του μηνύματος (διαδραστικά εκπαιδευτικά προγράμματα σε σχολικές μονάδες και πανεπιστήμια, προγράμματα δρόμου-street work-, σε ειδικές ομάδες όπως ΧΕΝ, μετανάστες εκδιδόμενα άτομα κ.α).

Για την καλύτερη κατανόηση του θεωρητικού μοντέλου που ακολουθεί θα χρησιμοποιήσουμε ως παράδειγμα ομάδα στόχου την ηλικιακή ομάδα των εφήβων-νέων (14-18 ετών).

Μηνύματα αγωγής υγείας για το AIDS για εφήβους-νέους

Ορισμός του πληθυσμού στόχου :

Σύμφωνα με τα ερευνητικά δεδομένα:

- Οι έφηβοι/νέοι έχουν σχετικά καλό επίπεδο γνώσεων αναφορικά με τους τρόπους μετάδοσης/προφύλαξης από τον HIV, χωρίς όμως να ακολουθείται από την αναμενόμενη συστηματική χρήση προφυλακτικού στην ερωτική τους συμπεριφορά. Οι έφηβοι/νέοι σε υψηλά ποσοστά δε χρησιμοποιούν συστηματικά προφυλακτικό κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής (65-70%).
- Η ενεργή σεξουαλική ζωή των εφήβων ξεκινάει νωρίς (14-15 ετών).
- Έχει αυξηθεί σημαντικά ο αριθμός των προγαμιαίων συντρόφων.
- Για μια μεγάλη μερίδα των εφήβων/νέων το πάθος είναι σημαντικό και αναζητείται εντός της ερωτικής σχέσης, με συνέπεια να εκδηλώνουν αυξημένη τάση για ριψοκίνδυνες συμπεριφορές.
- Οι έφηβοι/νέοι έχουν αυξημένο το αίσθημα του άτρωτου, αρνούνται τον προσωπικό κίνδυνο και εν γένει είναι υπερασισιόδοξοι σε θέματα υγείας.

Διευκολυντικοί-Ανασταλτικοί παράγοντες αναφορικά με την χρήση του προφυλακτικού

Α. Διευκολυντικοί παράγοντες:

• Η προστασία του/της συντρόφου.

Σύμφωνα με την κοινωνική αναπαράσταση της σεξουαλικής επαφής, αυτή γίνεται αντιληπτή ως μια «ολιστική εμπειρία», στην οποία συμμετέχουν τα συναισθήματα, το σεξουαλικό ένστικτο και η επιθυμία. Πρόκειται δηλαδή, για μια συνεύρεση και στο επίπεδο των συναισθημάτων, τα οποία παραπέμπουν στην ανάγκη μας να προστατεύσουμε τον/την σύντροφό μας, αμυνόμενοι από το επαπειλούμενο κακό της μόλυνσης από τον HIV.

• Η υπευθυνότητα ως μέρος της ανδρικής εικόνας.

Σύμφωνα με τη στερεοτυπική αντίληψη του ανδρισμού, ο άνδρας νοείται ως κυρίαρχος, δυνατός και ενεργητικός. Συνεπώς οφείλει να είναι υπεύθυνος για τον εαυτό του και τη σύντροφό του μέσω της συνεπούς χρήσης προφυλακτικού.

• Η «Μοντέρνα εικόνα» του προφυλακτικού.

Προκειμένου το προφυλακτικό να αντιμετωπιστεί ως ένα «κανονικό» προϊόν (που μπορεί κανείς χωρίς ντροπή ή αμηχανία να προτείνει στο/στη σύντροφό του), είναι αναγκαίο να δημιουργηθεί το κλίμα που θα του προσδώσει μια παιγνιώδη αντίληψη (χρώμα, αφή, γεύση) μέσα σε μια προσπάθεια ερωτικοποίησής του, σύμφωνα με την οποία το προϊόν αυτό θα συμπεριληφθεί σαν αναπόσπαστο μέρος του ερωτικού σεναρίου.

• Η επανασύνδεση του προφυλακτικού με την αντισύλληψη.

Τα επιστημονικά ευρήματα καταδεικνύουν ότι το προφυλακτικό πρέπει να επανασυνδεθεί με την παραδοσιακή χρήση και λειτουργία του, δηλαδή την αντισύλληψη, ως μέσο για την αποφυγή μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης και όχι μόνο για την αποφυγή της μόλυνσης από τον HIV και τα ΣΜΝ. Κατ' αυτόν τον τρόπο, το φοβικό αυτό αντικείμενο συνδεόμενο με την ασφάλεια,

την ευχαρίστηση και εν γένει τα θετικά συναισθήματα της απελευθέρωσης από το άγχος των αρνητικών συνεπειών της επαφής μπορεί να αποστιγματιστεί και να επενδυθεί θετικά.

- **Αξιολόγηση της σχέσης κόστους-οφέλους από τη χρήση προφυλακτικού.**

Η έμφαση πρέπει να δίνεται στα οφέλη της συστηματικής χρήσης προφυλακτικού, η οποία παρουσιάζεται αφενός ως ελεύθερη επιλογή και αφετέρου ως ώριμη και λογική στάση ζωής. Κατ' αυτόν τον τρόπο δομείται μια αποτελεσματική γέφυρα προς την υγεία, ενώ παραβλέπονται τα κόστη της χρήσης του προφυλακτικού (δυσκολίες/ενστάσεις για τη χρήση του) [2,4].

B. Ανασταλτικοί παράγοντες :

- **Η ερωτική επαφή ως χώρος επικράτειας των επιθυμιών,** των ενορμήσεων, των ενστίκτων και του θυμικού, ανθίσταται σε επικαιρικές αλλαγές (συστηματική χρήση προφυλακτικού για την αποφυγή της μόλυνσης από το AIDS), ακόμα κι αν αυτές αφορούν στη διαφύλαξη του πολύτιμου αγαθού της υγείας.
- **Τα στερεότυπα του φύλου** αναστέλλουν τη λήψη πρωτοβουλιών για ασφαλείς σεξουαλικές πρακτικές. Οι γυναίκες, αν και αποστρέφονται τον κίνδυνο και είναι περισσότερο ενημερωμένες από τους άνδρες, παραμένουν σιωπηλές και ενδοτικές στην ερωτική επαφή, δεν προτείνουν ή δε διαπραγματεύονται τη χρήση προφυλακτικού. Η απόφαση δε για συστηματική χρήση εξακολουθεί να καθορίζεται από την ανδρική επιθυμία. Οι άνδρες αντίστοιχα - θεωρώντας κεντρικό στοιχείο της ανδρικής τους ταυτότητας το ρίσκο και τη διακινδύνευση- παραμένουν «απρόθυμοι μη χρήστες».
- **Η χαμηλή εκτίμηση προσωπικού κινδύνου.**
- Δηλαδή η υποκειμενική αντίληψη της απειλής βασίζεται στη πεποίθηση ότι το AIDS δεν αφορά τον μέσο «κοινό» άνθρωπο, αλλά το διαφορετικό παρεκκλίνοντα «άλλο».
- **Το προφυλακτικό ως φοβικό αντικείμενο.**
- Τα μηνύματα για τη χρήση προφυλακτικού είναι επενδεδυμένα με την προσθήκη του φόβου για το AIDS, με αποτέλεσμα η συνεπής χρήση του να αναπαρίσταται συνδεδεμένη με την ίδια την αρρώστια, κατά συνέπεια το άτομο αποφεύγει το φοβικό ερέθισμα, δηλαδή το ίδιο το προφυλακτικό.
- **Η χρήση όρων που παραπέμπουν σε κοινωνικές ομάδες.**

Δηλαδή η κοινωνικά φορτισμένη πληροφορία του σεξουαλικού προσανατολισμού (ομοφυλόφιλοι, ετεροφυλόφιλοι, αμφιφυλόφιλοι), καθώς και η ρητή ή άρρητη κοινωνική πληροφορία του φύλου (άνδρας, γυναίκα), οδηγούν στην έκφραση απορριπτικών αντιδράσεων και στάσεων αποκλεισμού έναντι των HIV/AIDS ατόμων [2,4].

Το ανωτέρω θεωρητικό μοντέλο προσαρμόζεται στην εκάστοτε ομάδα στόχου. Η επιλογή της ομάδας αυτής βασίζεται κυρίως στα σύγχρονα επιδημιολογικά δεδομένα. Παραδείγματα τέτοιων προγραμμάτων είναι:

Εκστρατείες ενημέρωσης στον γενικό πληθυσμό

- Κάθε χρόνο σχεδιάζεται και υλοποιείται χειμερινή και θερινή εκστρατεία ενημέρωσης, η οποία περιλαμβάνει:
 - Προγράμματα δρόμου (street work) σε χώρους που συχνάζουν νέοι (Bar, Cafe, Clubs).
 - Ενημερωτικές παρεμβάσεις σε συναυλιακούς χώρους (π.χ Gagarin 205, Σταυρός του Νότου).
 - Ενημερωτικές παρεμβάσεις σε πολιτιστικές και εικαστικές εκδηλώσεις (π.χ Art for More, Comic dome Con Athens, Full of Love, 4^ο εικαστικό Bazaar exclusive).
- Ενημερωτικές – εκπαιδευτικές ομιλίες σε:
 - Σχολικές μονάδες Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (Γυμνάσια, Λύκεια, Δημόσια και Ιδιωτικά, ΕΠΑΛ).
 - Τριτοβάθμια εκπαίδευση (Πανεπιστήμια, ΤΕΙ, Σπουδαστήρια, Κολέγια)
 - Συλλόγους γονέων και κηδεμόνων.

- Από το 2008 έως και σήμερα, έχουν ενημερωθεί συνολικά 77.000 μαθητές και εκπαιδευτικοί σε Αττική και Περιφέρεια.
- Παρεμβάσεις σε στρατευμένους νέους: Από το 2008 έως και το 2011 ειδικό κλιμάκιο του ΚΕΕΛΠΝΟ έχει ενημερώσει για θέματα πρόληψης του AIDS και των Σ.Μ.Ν, καθώς και τη σωστή χρήση του προφυλακτικού, 1828 στρατευμένους νέους.
- Ενημερωτικές παρεμβάσεις σε Αθλητικούς χώρους με τη συμμετοχή ενημερωτών του ΚΕΕΛΠΝΟ σε αγώνες της BASKET LEAGUE του ΟΠΑΠ (Συνεργασία με ΕΣΑΚΕ).

Εκστρατείες ενημέρωσης σε άνδρες που κάνουν sex με άνδρες (MSM)/ Κοινότητα Lesbian, Gay, Bisexual Transsexual και Queer (LGBTQ).

Κάθε χρόνο σχεδιάζονται και υλοποιούνται παρεμβάσεις στις ανωτέρω ειδικές ομάδες, οι οποίες περιλαμβάνουν:

1. Προγράμματα δρόμου (street work) σε χώρους που συχνάζει η συγκεκριμένη κοινότητα (saunas, bar, club, cinema).
2. Στοχευμένες ενημερωτικές παρεμβάσεις σε εκδηλώσεις της LGBTQ κοινότητας (π.χ Athens Pride, Xlsior Festival, Out view LGBTQ film Festival).
3. Επιστημονική επιμέλεια οδηγού σεξουαλικής υγείας για Gay & Bisexual άνδρες.
4. Μηνιαία αρθρογράφηση σε έντυπο περιοδικό της LGBTQ κοινότητας (Antivirus) και διαδικτυακή προβολή σε ηλεκτρονικό site (Gaydar) του τεστ για το HIV/AIDS και της τηλεφωνικής γραμμής.
5. Συλλογή Εθνικών δεδομένων για τον HIV/AIDS στον εν λόγω πληθυσμό.

Τελειώνοντας, θα ήθελα να αναφερθώ σε κάποια αριθμητικά δεδομένα που αφορούν στη διανομή ενημερωτικών φυλλαδίων (για το γενικό πληθυσμό και τις ειδικές πληθυσμιακές ομάδες), προφυλακτικών και προωθητικού υλικού.

Συγκεκριμένα, τα τελευταία πέντε χρόνια έχουν διανεμηθεί από το προσωπικό του ΚΕΕΛΠΝΟ πάνω από **3.970.000 ενημερωτικά φυλλάδια** (γενικού πληθυσμού και ειδικών πληθυσμιακών ομάδων), **3.000.000 προφυλακτικά** και **560.000 λοιπό προωθητικό υλικό**.

Βιβλιογραφία

Ελληνική

- Κορδούτης Π.Σ., Αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές και πρόληψη. Στο: Παπαστάμου Στ. (επιμ.) *Η κοινωνική ψυχολογία στο κατώφλι του 21^{ου} Αιώνα*, σελ. 167-175, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2000.
- Λουμάκου Μ., Κορδούτης Π., Σαραφίδου Ε., «Ερωτική επαφή και Προφύλαξη – Οι Κοινωνικές Αναπαραστάσεις των Νέων», Τυπωθήτω, Γιώργος Δαρδάνος, Αθήνα, 2001.
- Παυλοπούλου Ι., (1997). Οι κοινωνικές αναπαραστάσεις του AIDS σε μαθητές Λυκείου. Παρουσίαση άρθρου στο AIDS και προφύλαξη από κοινωνιοψυχολογική σκοπιά. Συμπόσιο στο 6^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχολογικής Έρευνας. Αθήνα.
- Παυλοπούλου Ι., *Στρεβλώσεις διομαδικού χαρακτήρα έναντι της κοινωνικής απειλής από το AIDS και από τους ανθρώπους που ζουν με αυτό*, Διδακτορική Διατριβή, Πάντειο Πανεπιστήμιο, 2002.
- Π.Ο.Υ. (2002). *Ψυχική Υγεία: Νέα Αντίληψη – Νέα Ελπίδα*, Έκθεση για την Παγκόσμια Υγεία 2001. Αθήνα: Υπουργείο Υγείας – Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας.

Ξενόγλωσση

- Besculides, M. Lisa Trebino, and Heather Nelson. Successful strategies for educating hard-to-reach populations: Lessons learned from Massachusetts' train-the-trainer project using the Helping You Take Care of Yourself curriculum. *Health Education Journal* May 2012 71: 350-357, first published on March 14, 2011.
- Cholevas, K. and Constantinos A Loucaides. Factors that facilitate and barriers towards the implementation of health educational programmes in primary education schools of the prefecture of Achaia, Greece. *Health Education Journal* May 2012 71: 365-375, first published on May 12, 2011.
- Jourdan, D. J Pironom, D Berger, and GS Carvalho. Factors influencing teachers' views of health and health education: A study in 15 countries. *Health Education Journal* November 2013 72: 660-672, first published on October 5, 2012.
- Kavanagh, J. Ann Oakley, Angela Harden, Alex Trouton, and Chloe Powell. Are incentive schemes effective in changing young people's behaviour? A systematic review. *Health Education Journal* June 2011 70: 192-205, first published on September 1, 2010.
- Menezes, I. Norberto Ribeiro, and Carmo Cabral-Gouveia. The individual and contextual impact of a school-based exhibition for AIDS prevention: A mixed methodology approach. *Health Education Journal* May 2013 72: 243-253, first published on March 26, 2012.
- Ratzan C.S., Payne J.G. & Bishop C. (1996). The status and Scope of Health Communication. *Journal of Health Communication*, Volume 1, 25-41.
- Reeves, C. R Whitaker, R K Parsonage, C A Robinson, K Swale, and L Bayley. Sexual health services and education: Young people's experiences and preferences. *Health Education Journal*, December 2006; vol. 65, 4: pp. 368-379.

Διαδικτυακά άρθρα

- <http://asclepieion.mpl.uoa.gr/pansyn/Praktika/Τούντας Ιωάννης.htm>

Δρ. Ιωάννα Παυλοπούλου – Υπεύθυνη Τμήματος Παρεμβάσεων στη Κοινότητα

Οκτώβριος 2013

Πίνακας 1. Αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων στο σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων (ΥΔΝ) στο σύνολο της χώρας με ημερομηνία δήλωσης 01/10/2013 – 31/10/2013, διάμεση τιμή δηλωθέντων κρουσμάτων Οκτωβρίου 2004–2012 και εύρος τιμών δηλωθέντων κρουσμάτων Οκτωβρίου 2004–2012.

Νόσημα	Αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων			
	Οκτώβριος 2013	Διάμεση τιμή Οκτώβριος 2004–2012	Ελάχιστη τιμή Οκτώβριος 2004–2012	Μέγιστη τιμή Οκτώβριος 2004–2012
Αλλαντίαση	0	0	0	0
Ανεμυελογιά με επιπλοκές	0	0	0	1
Άνθρακας	0	0	0	2
Βρουκέλλωση	7	9	3	16
Διφθερίτιδα	0	0	0	0
Εγκεφαλίτιδες από αρμπο-ιούς	0	0	0	0
Ελονοσία	2	5	1	27
Ερυθρά	0	0	0	1
Ευλογιά	0	0	0	0
Εχίνοκοκκίαση	1	1	0	3
Ηπατίτιδα Α	10	9	3	44
Ηπατίτιδα Β, οξεία & HBsAg(+) σε βρέφη < 12 μηνών	5	4	0	9
Ηπατίτιδα C, οξεία & επιβεβαιωμένο anti-HCV θετικό (α' διάγνωση)	2	1	0	6
Ϊλαρά	0	0	0	1
Ιογενείς αιμορραγικοί πυρετοί	0	0	0	0
Κοκκύτης	1	2	0	9
Λεγμονέλλωση	2	2	1	5
Λεϊσμανίαση	11	3	1	11
Λεπτοσπείρωση	7	1	0	7
Λιστερίωση	0	1	0	1
Λοίμωξη από εντεροαιμορραγικό κολοβακτηρίδιο (EHEC)	0	0	0	0
Λύσσα	0	0	0	0
Μελιοειδωση-Μάλη	0	0	0	0
Μηνιγγίτιδα				
άσηπτη	23	22	7	53
βακτηριακή (εκτός μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου)	8	14	9	27
αγνώστου αιτιολογίας	0	2	0	10
Μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος	3	6	4	12
Πανώλη	0	0	0	0
Παρωτίτιδα	0	0	0	1
Πολιομυελίτιδα	0	0	0	0
Πυρετός Q	0	0	0	3
Σαλμονέλλωση (μη τυφο – παρατυφική)	27	76	27	132
Σιγκέλλωση	7	4	2	20
Σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο (SARS)	0	0	0	0
Συγγενής ερυθρά	0	0	0	0
Συγγενής σύφιλη	0	0	0	1
Συγγενής τοξοπλάσωση	0	0	0	0
Συρροή κρουσμάτων τροφιμογενούς - υδατογενούς νοσήματος	3	3	2	13
Τέτανος / Τέτανος νεογνικός	1	0	0	3
Τουλαραιμία	0	0	0	0
Τριχίνωση	0	0	0	0
Τυφοειδής πυρετός / παράτυφος	2	2	0	3
Φυματίωση	35	58	35	73
Χολέρα	0	0	0	0

Πίνακας 2. Αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων στο σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων (ΥΔΝ) ανά περιφέρεια της χώρας με ημερομηνία δήλωσης 01/10/2013 – 31/10/2013 (Η περιφέρεια ορίζεται με βάση τη διεύθυνση κατοικίας του κρούσματος)

Νόσημα	Αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων													
	Αν. Μακεδονίας και Θράκης	Κεντρικής Μακεδονίας	Δυτικής Μακεδονίας	Ηπείρου	Θεσσαλίας	Ιονίων Νήσων	Δυτικής Ελλάδας	Στερεάς Ελλάδας	Αττικής	Πελοποννήσου	Βορείου Αιγαίου	Νοτίου Αιγαίου	Κρήτης	Άγνωστο
Βρουκέλλωση	1	0	0	1	1	0	0	0	2	1	0	0	0	1
Ελονοσία	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Εχινικοκοκκίαση	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Ηπατίτιδα Α	6	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Ηπατίτιδα Β, οξεία & HBsAg(+) σε βρέφη < 12 μηνών	0	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ηπατίτιδα C, οξεία & επιβεβαιωμένο anti-HCV θετικό (α' διάγνωση)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Κοκκύτης	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Λεγιονέλλωση	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
Λεισμανίαση	0	0	0	0	4	0	0	2	4	0	0	1	0	0
Λεπτοσπείρωση	0	3	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0
Μηνιγγίτιδα														
άσηπτη	3	3	1	2	2	0	5	0	3	1	0	0	3	0
βακτηριακή (εκτός μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου)	0	2	0	0	2	0	0	0	3	1	0	0	0	0
Μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Σαλμονέλλωση (μη τυφο – παρατυφική)	3	2	0	2	3	1	0	2	7	0	0	0	5	2
Σιγκέλλωση	0	0	0	0	1	0	0	0	6	0	0	0	0	0
Συρροή κρουσμάτων τροφιμογενούς-υδατογενούς νοσήματος	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0
Τέτανος	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Τυφοειδής πυρετός/παράτυφος	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Φυματίωση	0	5	1	1	5	2	3	0	13	1	2	0	0	2

Πίνακας 3. Αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων στο σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων (ΥΔΝ) ανά φύλο και ηλικιακή ομάδα, για το σύνολο της χώρας, με ημερομηνία δήλωσης 01/10/2013 – 31/10/2013 (Α: άνδρας, Γ: γυναίκα)

Νόσημα	Αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων ανά ηλικιακή ομάδα και φύλο																			
	<1		1-4		5-14		15-24		25-34		35-44		45-54		55-64		65+		Άγν.	
	A	Γ	A	Γ	A	Γ	A	Γ	A	Γ	A	Γ	A	Γ	A	Γ	A	Γ	A	Γ
Βρουκέλλωση	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	2	0	0
Ελονοσία	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Εχινικοκοκκίαση	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Ηπατίτιδα Α	0	1	1	0	1	1	2	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Ηπατίτιδα Β, οξεία & HBsAg(+) σε βρέφη < 12 μηνών	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Ηπατίτιδα C, οξεία & επιβεβαιωμένο anti-HCV θετικό (α΄ διάγνωση)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Κοκκύτης	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Λεγιονέλλωση	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Λείσμανίαση	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	4	0	0	0	1	2	0	0
Λεπτοσπείρωση	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	2	0	1	0
Μηνιγγίτιδα																				
άσηπτη	1	1	3	0	4	3	1	0	4	1	2	0	1	1	0	0	0	1	0	0
βακτηριακή (εκτός μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου)	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0
Μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Σαλμονέλλωση (μη τυφο – παρατυφική)	0	2	5	3	2	5	0	0	0	0	2	1	0	2	0	1	1	3	0	0
Σιγκέλλωση	1	0	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Τέτανος	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Τυφοειδής Πυρετός/παράτυπος	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Φυματίωση*	1	0	0	1	4	0	3	1	4	0	3	1	5	0	9	2	1	0	0	0

Τα δελτία δήλωσης και οι ορισμοί κρούσματος των παραπάνω νοσημάτων βρίσκονται στην ιστοσελίδα του ΚΕΕΛΠΝΟ (www.keelpno.gr).

Πρέπει να σημειωθεί ότι τα δεδομένα που παρουσιάζονται για τον Οκτώβριο 2013 είναι προσωρινά, μπορεί δηλαδή να υποστούν μικρές τροποποιήσεις και ότι η ερμηνεία τους θα πρέπει να γίνεται με προσοχή, καθώς υπάρχουν ενδείξεις υποδήλωσης στο σύστημα. Το σύστημα ΥΔΝ βασίζεται στους γιατρούς, οι οποίοι παρά το φόρτο εργασίας τους, αντιλαμβάνονται τη σημασία της συστηματικής δήλωσης των κρουσμάτων των λοιμωδών νοσημάτων και ευχαριστούμε θερμά για τη συνεργασία τους.

Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης

Στοχευμένες ενημερωτικές δράσεις σε σχολεία σχετικά με τον ιό HIV/AIDS και τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα

Το ΚΕΕΛΠΝΟ από συστάσεώς του το 1992 (ΦΕΚ 123^Α/15-7-1992) αποτελεί το μεγαλύτερο οργανισμό δημόσιας υγείας στη χώρα. Σκοπός του είναι η προστασία και η προαγωγή της Δημόσιας Υγείας μέσω της ενημέρωσης του κοινού, η χάραξη εθνικής στρατηγικής για την πρόληψη της μετάδοσης νοσημάτων, η έγκαιρη και αποτελεσματική αντιμετώπιση εκτάκτων κινδύνων, καθώς και η ιατρονοσηλευτική και ψυχοκοινωνική υποστήριξη ειδικών πληθυσμιακών ομάδων όπως ομο/αμφιφυλόφιλοι άνδρες, εκδιδόμενα άτομα, φυλακισμένοι, χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών, οικονομικά αδύνατοι και άστεγοι, μετανάστες και θύματα διακίνησης και εμπορίας ανθρώπων (human trafficking).

Το ΚΕΕΛΠΝΟ υλοποιεί ενημερωτικές – εκπαιδευτικές ομιλίες σε σχολικές μονάδες Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, στους συλλόγους γονέων και κηδεμόνων, καθώς και σε πανεπιστημιακές μονάδες της Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης.

Κατά τα τελευταία πέντε (5) σχολικά έτη (διάστημα 2008-2013), έχουν ενημερωθεί συνολικά 77.000 μαθητές και εκπαιδευτικοί σε περισσότερα από 200 σχολεία της Αττικής και των υπολοίπων Νομών της Ελλάδας.

Το γραφείο Αγωγής Υγείας και Ενημέρωσης Κοινού του τμήματος Παρεμβάσεων στην Κοινότητα του ΚΕΕΛΠΝΟ, από τον Ιούλιο του 2010 που δημιουργήθηκε, δραστηριοποιείται στο πλαίσιο της πρωτογενούς πρόληψης έχοντας ως κύριο σκοπό την ενημέρωση-ευαισθητοποίηση και εκπαίδευση του γενικού πληθυσμού, της σχολικής κοινότητας και των ειδικών πληθυσμιακών ομάδων σχετικά με νοσήματα και ατομικές συμπεριφορές που καθορίζουν την υγεία.

Χρησιμοποιεί κλασικές ενημερωτικές και εκπαιδευτικές μεθόδους, δια-δραστικές παρεμβάσεις με τη συμμετοχή του κοινού και εργαλεία επικοινωνίας της υγείας, για τη διάδοση ιατρικών γνώσεων και κοινωνικών μηνυμάτων. Με αυτόν τον τρόπο υπηρετεί σταθερά το σκοπό της προαγωγής της υγείας στην Κοινότητα.

Η βαρύτητα των ενημερωτικών και εκπαιδευτικών δράσεων δίνεται στην HIV/AIDS λοίμωξη και άλλα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (Ηπατίτιδες, Κονδυλώματα κ.α.) και σε βλαπτικές συνήθειες, οι οποίοι επηρεάζουν το επίπεδο υγείας και σχετίζονται με χρόνια νοσήματα.

Η ενημέρωση των πληθυσμιακών ομάδων όπως και των Σχολικών Μονάδων πραγματοποιείται από εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό. Στόχος είναι η ευαισθητοποίηση σε θέματα πρόληψης του HIV/AIDS, η συστηματική χρήση προφυλακτικού, η ανάπτυξη δεξιοτήτων διαχείρισης της σεξουαλικότητας και η υιοθέτηση ασφαλέστερων σεξουαλικών συμπεριφορών σε μία ευρύτερη εκπαιδευτική προσέγγιση της σεξουαλικότητας ως βασικού μέρους της ζωής και η ενίσχυση του αισθήματος ευθύνης στη μετέπειτα συμπεριφορά του ατόμου.

Συγκεκριμένα, η Αγωγή υγείας σε σχολεία βασίζεται σε δύο πυλώνες:

- Έμφαση στην προάσπιση, βελτίωση και προαγωγή της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας των μαθητών/τριών με την ενδυνάμωση της προσωπικότητάς τους,
- Ενημέρωση για το HIV και λοιπά σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα κατά την εφηβεία (ηλικίες 14 – 18 ετών), καθώς μελέτες έχουν δείξει πως αυτή είναι η πιο κατάλληλη στιγμή για τη δημιουργία σταθερών προτύπων συμπεριφοράς που θα ακολουθήσουν τους νέους σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους.

Το ενημερωτικό υλικό που παρουσιάζεται στα σχολεία δημιουργήθηκε από επιστήμονες της επικοινωνίας της υγείας, από ιατρούς και ψυχολόγους, το οποίο και εγκρίθηκε αρχικά από το Διοικητικό Συμβούλιο του ΚΕΕΛΠΝΟ και στη συνέχεια το περιεχόμενο του υλικού εγκρίθηκε από το Υπουργείο Παιδείας. Προκειμένου να διαμορφωθεί το ενημερωτικό υλικό χρησιμοποιήθηκαν οι θεωρίες της επικοινωνίας και της πειθούς, αλλά και τα σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα.

Με βάση τα ερευνητικά δεδομένα:

- Οι έφηβοι/νέοι έχουν σχετικά καλό επίπεδο γνώσεων, χωρίς όμως να ακολουθείται από την αναμενόμενη αλλαγή στάσεων.

- Οι έφηβοι/νέοι έχουν αυξημένο το αίσθημα του άτρωτου, αρνούνται τον προσωπικό κίνδυνο και εν γένει είναι υπεραισιόδοξοι σε θέματα υγείας.

Τα μηνύματα Αγωγής Υγείας δομούνται σε τρία επίπεδα:

1. Σε ερμηνευτικό-σημασιολογικό επίπεδο

Τα μηνύματα που αφορούν στη χρήση προφυλακτικού πρέπει να είναι αμφίπλευρα και πολυσήμαντα. Ως αμφίπλευρα περιέχουν αντεπιχειρήματα, προκειμένου να αντισταθούν μελλοντικές αντιγνώμεις. Ως πολυσήμαντα εμπεριέχουν πολλαπλές σημασίες με στόχο την ενεργοποίηση του ενδιαφέροντος και της φαντασίας των δεκτών. Τέτοιου είδους μηνύματα ευνοούν τη δημιουργικότητα, την προσωπική έρευνα και τη συμμετοχή στην κατασκευή της γνώσης.

Παράλληλα πρέπει:

- Να δίνεται έμφαση στα οφέλη της προτεινόμενης συμπεριφοράς π.χ. (διακοπή καπνίσματος, χρήση προφυλακτικού κ.ά.) και όχι στα κόστη της υιοθέτησης ή διατήρησης ριψοκίνδυνων για την υγεία συμπεριφορών.
- Να προβάλλεται η πραγματογνωμοσύνη, η αξιοπιστία και η εγκυρότητα της πηγής (π.χ. Π.Ο.Υ., ΚΕΕΛΠΝΟ - Υπουργείο Υγείας κ.α.).
- Να αποφεύγεται η προσθήκη του φόβου στα μηνύματα, διότι τα άτομα διαφέρουν ως προς την ικανότητά τους να αντιμετωπίσουν το στρες και τις συγκινησιακές αντιδράσεις που προκαλεί το φοβικό μήνυμα.
- Να είναι έγκυρα, πειστικά και ρεαλιστικά.

2. Σε πληροφοριακό-περιγραφικό επίπεδο

Η γλώσσα που χρησιμοποιείται οφείλει να είναι προσαρμοσμένη στις ανάγκες και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του πληθυσμού – στόχου, τα μηνύματα είναι αυτοτελή και το ύφος τους προτρεπτικό, οι αναγκαίες ιατρικές πληροφορίες δίνονται με τρόπο απλό, εύληπτο, ρητό και σαφή, προκειμένου να συμπληρωθούν τυχόν κενά, να αυξηθούν οι γνώσεις και να αποφευχθούν οι γνωστικές συγχύσεις.

3. Σε τεχνικό επίπεδο

Μέσω των εικόνων, των χρωμάτων, της γραμματοσειράς δημιουργήθηκαν ελκυστικά μηνύματα, δόθηκε πιο μοντέρνα εικόνα της χρήσης του προφυλακτικού και η επιλογή εικονιζόμενων προσώπων προσφέρεται για ηλικιακές ταυτίσεις με την ομάδα στόχο.

Το πληροφοριακό περιεχόμενο αφορά σε ερωτήσεις που συναντώνται σε μεγαλύτερη συχνότητα στην ηλικιακή ομάδα των μαθητών, από την Τρίτη Γυμνασίου έως και την Τρίτη Λυκείου καθώς και σε φοιτητές όπως:

- Πώς μεταδίδεται ο HIV από το ένα άτομο στο άλλο
- Πώς δε μεταδίδεται ο HIV
- Το HIV/AIDS σε αριθμούς
- Παράγοντες που συμβάλλουν στην αύξηση της επικινδυνότητας στο HIV/AIDS
- Ο HIV δεν κάνει διακρίσεις

Για τη σχολική χρονιά 2013-2014 το Γραφείο Αγωγής Υγείας και Ενημέρωσης Κοινού κατόπιν αιτημάτων από τα σχολεία όλης της Ελλάδας έχει ξεκινήσει να ενημερώνει τους μαθητές.

Βιβλιογραφία

1. **Παυλοπούλου Ι.**, (1997). Οι κοινωνικές αναπαραστάσεις του AIDS σε μαθητές Λυκείου. Παρουσίαση άρθρου στο AIDS και προφύλαξη από κοινωνιοψυχολογική σκοπιά. Συμπόσιο στο 6^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχολογικής Έρευνας. Αθήνα.
2. **Παυλοπούλου Ι.**, *Στρεβλώσεις διομαδικού χαρακτήρα έναντι της κοινωνικής απειλής από το AIDS και από τους ανθρώπους που ζουν με αυτό*, Διδακτορική Διατριβή, Πάντειο Πανεπιστήμιο, 2002.
3. **Σακαλάκη Μ.**, «Ψυχολογία της Επικοινωνίας. Θεωρητικά ρεύματα και προοπτικές της έρευνας». Εκδόσεις: Παπαζήση, Αθήνα 1994.
4. **Σακαλάκη Μ.**, «Η ανάλυση περιεχομένου». Στο: Παπαστάμου Στ. (επιμ.) *Εισαγωγή στην κοινωνική ψυχολογία. Επιστημολογικοί προβληματισμοί και μεθοδολογικές κατευθύνσεις*, Τόμος Α', σελ. 477-493, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2001.
5. **Τούντας Γ. Κ.** (1985). «Η πρόληψη του καπνίσματος στα παιδιά και στους νέους». *Material medica Greca*, τόμος 13, τεύχος 4.
6. **Χρηστάκης Ν.**, *Στοιχεία Ψυχοκοινωνιολογίας των ΜΜΕ και της Πειθούς*, Πάντειο Πανεπιστήμιο, 1998.
7. **Χρηστάκης Ν., Ντάβου Μ.**, Τα παιδιά μιλούν για την υγεία και την ασθένεια, Ίδρυμα ερευνών για το παιδί, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 1994.

Δρ. Ιωάννα Παυλοπούλου – Υπεύθυνη Τμήματος Παρεμβάσεων στη Κοινότητα
Ειρήνη Ξανθοπούλου – Υπεύθυνη Γραφείου Αγωγής Υγείας και Ενημέρωσης Κοινού

Προγράμματα δρόμου (streetwork) για ευάλωτες κοινωνικές ομάδες

Το Τμήμα Παρεμβάσεων στην Κοινότητα και το Γραφείο Αγωγής Υγείας και Ενημέρωσης Κοινού αποτελούν τον επιχειρησιακό βραχίονα του ΚΕΕΛΠΝΟ όσον αφορά στο σχεδιασμό και στην υλοποίηση παρεμβάσεων ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης σε θέματα Πρόληψης και Αγωγής Υγείας, τόσο του γενικού πληθυσμού όσο και των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων όπως μετανάστες, εκδιδόμενα άτομα, Χρήστες Ενδοφλέβιων Ναρκωτικών (ΧΕΝ), σχετικά με το HIV/AIDS, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα (Σ.Μ.Ν) και άλλα λοιμώδη και χρόνια νοσήματα. Βασικός στόχος είναι η πρόληψη και η διάδοση ιατρικών και κοινωνικών μηνυμάτων, κυρίως όμως η προστασία της δημόσιας υγείας.

Οι ΧΕΝ, τα εκδιδόμενα άτομα και οι μετανάστες χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα αποτελούν ειδικές ομάδες πληθυσμού, που συνήθως είναι «κρυφές», δύσκολες να προσεγγιστούν και είναι κυρίως διασκορπισμένες ανομοιόμορφα σε διάφορα μέρη του κέντρου της πρωτεύουσας. Ο καταλληλότερος τρόπος παρέμβασης σε αυτές τις ομάδες πληθυσμού είναι η **παρέμβαση δρόμου (outreach social work ή street-work)**.

Η παρέμβαση δρόμου αφορά σε οποιαδήποτε κοινωνική εργασία, η οποία προσφέρεται στο πεδίο και παρέχει εκπαίδευση σε θέματα υγείας και υγιεινής, καθώς και υπηρεσίες υγείας (π.χ. ελεύθερη διανομή συριγγών σε ΧΕΝ), σε πληθυσμούς που είναι ευάλωτοι ή κοινωνικά αποκλεισμένοι.

Η παρέμβαση στο δρόμο απαιτεί από το εμπλεκόμενο προσωπικό να είναι **άρτια καταρτισμένο επιστημονικά** (επαγγελματίες υγείας, ψυχολόγοι, ιατροί, κοινωνικοί λειτουργοί, κοινωνιολόγοι, νοσηλευτές), αλλά και με **μεγάλη εμπειρία στο πεδίο δράσης**. Παράλληλα χρειάζεται ιδιαίτερη γνώση και ικανότητα για να κερδίσει την εμπιστοσύνη και να μπορέσει να προσφέρει τις κατάλληλες υπηρεσίες στις ομάδες στόχο, που είναι κυρίως άτομα που αποφεύγουν τέτοιου είδους κοινωνικές υπηρεσίες λόγω έλλειψης νομιμοποιητικών εγγράφων, προηγούμενων αρνητικών εμπειριών, στερεοτύπων ή ακόμα και αδιαφορίας για την προσωπική υγεία και υγιεινή. Υπάρχουν διαφορετικοί τύποι κοινωνικής παρέμβασης στο πεδίο, αλλά αυτές που έχουν επιλεγεί από τις ομάδες δρόμου του ΚΕΕΛΠΝΟ είναι η **εξατομικευμένη εργασία στο δρόμο**, η οποία αφορά την επαφή σε σταθερά σημεία αναφοράς (π.χ. κινητές μονάδες) και **περιφερόμενη εργασία στο δρόμο**, η οποία αφορά την επαφή εκτός δομών, δηλαδή στους δρόμους /πάρκα /bar, εκεί που δραστηριοποιούνται και ζουν, καθώς και ο συνδυασμός αυτών, όπου κρίνεται απαραίτητο.

Παρέμβαση δρόμου σε μετανάστες με ή χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα

Στην ευρύτερη περιοχή του ιστορικού κέντρου Αθηνών παρατηρείται τα τελευταία χρόνια μεγάλος αριθμός μεταναστών δίχως νομιμοποιητικά έγγραφα, οι οποίοι καταλήγουν στην Ελλάδα προσπαθώντας να εξαντλήσουν κάθε προσπάθεια μετάβασής τους προς άλλα κράτη-μέλη της Ε.Ε, η οποία βέβαια είναι ανέφικτη λόγω του Κανονισμού του Δουβλίνου II.

Γνωρίζοντας τα σημεία και τις περιοχές στο ιστορικό κέντρο της Αθήνας αλλά και σε γύρω περιοχές, όπου συγκεντρώνονται και ζουν μετανάστες, η περιφερόμενη ομάδα εργασίας προσεγγίζει τους μετανάστες στο «δικό τους» χώρο. Μοιράζει ενημερωτικά φυλλάδια σε Ελληνικά, Αγγλικά, Φαρσί, Ουρντού, Αραβικά και Βουλγάρικά, προωθεί τη χρήση προφυλακτικού στη σεξουαλική επαφή (με σκοπό τη μείωση των Σ.Μ.Ν όπως ο HIV/AIDS, τα κονδυλώματα (H.P.V.), η σύφιλη, η γονόρροια, καθώς και των Ηπατιτιδών), ενημερώνει για τις υπάρχουσες υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας και παραπέμπει στις κινητές μονάδες του ΚΕΕΛΠΝΟ.

Παρέμβαση δρόμου σε νόμιμα και μη εκδιδόμενα άτομα.

Στην ευρύτερη περιοχή του ιστορικού κέντρου Αθηνών παρατηρείται μεγάλη συγκέντρωση ανδρών και γυναικών διαφόρων ηλικιών και εθνικοτήτων που εμπλέκονται στην πορνεία. Εκτιμάται ότι λιγότερες από 1.000 γυναίκες στην Ελλάδα είναι αυτές που απασχολούνται νομίμως ως πόρνες και περίπου 20.000 γυναίκες, οι περισσότερες ξένης προέλευσης, ασχολούνται με την παράνομη πορνεία. Σύμφωνα με εκτιμήσεις, υπάρχουν 13.000-14.000 θύματα εμπορίας ανθρώπων, τα οποία προωθούνται στην πορνεία, στη χώρα ανά πάσα στιγμή. Οι πιάτσες βρί-

σκονται διάσπαρτες σε όλο το Αθηναϊκό κέντρο. Οι κοπέλες είναι αναρίθμητες, εκδίδονται με πολύ χαμηλές τιμές, ελάχιστες έχουν κάνει ιατρικές εξετάσεις και βρίσκονται «φυλακισμένες» από τους προστάτες τους.

Το κύριο πρόβλημα με τον εμπλεκόμενο στην πορνεία πληθυσμό είναι το γεγονός ότι δεν έχει καμία ενημέρωση για τη δυνατότητα εξέτασης για ΣΜΝ ή άλλα νοσήματα, πέραν αυτών που εργάζονται στη νόμιμη πορνεία. Αυτό, σε συνδυασμό με τις απαιτήσεις ορισμένων από τους πελάτες για τη μη χρήση προφυλακτικού, αυξάνει τον κίνδυνο μετάδοσης Σ.Μ.Ν. Ο έλεγχος των Σ.Μ.Ν και η προφύλαξη της δημόσιας υγείας από αυτά επιτυγχάνεται καλύτερα με τη συνεχή ενημέρωση των εκδιδόμενων προσώπων, ώστε να προφυλάσσονται και να προσέρχονται στα αρμόδια νοσοκομεία όταν παρουσιαστεί κάποιο σύμπτωμα.

Γνωρίζοντας τα σημεία και τις περιοχές όπου συγκεντρώνονται και εργάζονται εκδιδόμενα άτομα (δρόμος, οίκοι ανοχής, bars, ξενοδοχεία, σάουνες κ.ά.), η περιφερόμενη ομάδα εργασίας προσεγγίζει τα εκδιδόμενα άτομα στο «δικό τους» χώρο, μοιράζει ενημερωτικά φυλλάδια και δωρεάν προφυλακτικά, ευαισθητοποιεί τα εκδιδόμενα άτομα σχετικά με τη σωστή χρήση προφυλακτικού στη σεξουαλική επαφή (με σκοπό τη μείωση των Σ.Μ.Ν.) και παραπέμπει σε σταθερές δομές παροχής υγειονομικών και κοινωνικό-προνοιακών υπηρεσιών.

Το πρόγραμμα δρόμου για εκδιδόμενα άτομα έχει προσεγγίσει **451 οίκους ανοχής σε Αθήνα και Πειραιά** και ένα μεγάλο αριθμό ανδρών, γυναικών και διεμφυλικών ατόμων που εμπλέκονται στην παράνομη πορνεία ή δρουν στους δρόμους.

Παρέμβαση δρόμου σε Χρήστες Ενδοφλέβιων Ναρκωτικών.

Μία από τις πιο σοβαρές επιπτώσεις της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών και ιδιαίτερα της ενέσιμης χρήσης ναρκωτικών, είναι η μετάδοση του ιού HIV και της Ηπατίτιδας Β και C. Η σύνδεση μεταξύ της χρήσης ενέσιμων εξαρτησιογόνων ουσιών και της αύξησης μετάδοσης λοιμώξεων καθιστά τον περιορισμό της εξάπλωσης της μετάδοσης μέσω της συγκεκριμένης επικίνδυνης συμπεριφοράς, έναν από τους πρωταρχικούς στόχους των παρεμβάσεων του ΚΕΕΛΠΝΟ.

Αν και υπάρχουν διάφορες μέθοδοι λήψης ναρκωτικών η ενέσιμη λήψη είναι η πιο διαδεδομένη από την πλειονότητα των χρηστών στο κέντρο της Αθήνας. Οι ΧΕΝ είναι ίσως η πιο περιθωριοποιημένη ομάδα σε κίνδυνο λοιμώξεων που μεταδίδονται μέσω του αίματος, όπως ο HIV/AIDS και οι ηπατίτιδες. Όταν οι βελόνες που χρησιμοποιούνται δεν είναι καινούριες ή αποστειρωμένες, ο ενέσιμος τρόπος λήψης ναρκωτικών ενέχει τους περισσότερους κινδύνους για λοιμώξεις.

Ωστόσο, η κοινή χρήση είναι επίσης ένας σημαντικός παράγοντας που σχετίζεται με τη μετάδοση λοιμώξεων, οι οποίες μεταδίδονται με το αίμα στους ΧΕΝ. Για πολλούς χρήστες οι αποστειρωμένες σύριγγες δεν είναι άμεσα διαθέσιμες. Επιπλέον, η έλλειψη ενημέρωσης ή εκπαίδευσης σχετικά με την ασφαλή ενέσιμη χρήση μπορεί να οδηγήσει σε κοινή χρήση.

Το Τμήμα Παρεμβάσεων στην Κοινότητα- Γραφείο Αγωγής Υγείας και Ενημέρωσης Κοινού σχεδιάζει και υλοποιεί πρόγραμμα δρόμου για ενεργούς ΧΕΝ, το οποίο λαμβάνει χώρα στο κέντρο της Αθήνας και αφορά δωρεάν διανομή αποστειρωμένων συνέργων χρήσης (σύριγγες, ορούς, μαντηλάκια) και προφυλακτικών. Η ομάδα δρόμου αποτελείται από τέσσερις εκπαιδευμένους outreach workers, μια team leader και λειτουργεί τρεις φορές την εβδομάδα. Μέχρι στιγμής η ομάδα δρόμου **έχει διανείμει πάνω από 65.000 καθαρές σύριγγες και 30.000 προφυλακτικά σε ενεργούς ΧΕΝ.**

Εκτός από την παροχή καθαρών συριγγών, το πρόγραμμα μπορεί επίσης να λειτουργήσει ως πύλη μέσω της οποίας οι χρήστες μαθαίνουν για ασφαλείς πρακτικές ενέσιμης χρήσης, εκπαιδεύονται σε πρακτικές ασφαλέστερου σεξ, ενημερώνονται για τη δυνατότητα πρόσβασης σε υπηρεσίες πρόληψης και διασύνδεση με μονάδες ειδικών λοιμώξεων, όταν αυτό κρίνεται απαραίτητο.

Ξανθοπούλου Ειρήνη – Κοινωνιολόγος, Υπεύθυνη Γραφείου Αγωγής Υγείας και Ενημέρωσης Κοινού
Χρυσομάλλης Χρήστος – Ψυχολόγος, Γραφείο Αγωγής Υγείας και Ενημέρωσης Κοινού

Η Αναλυτική Ομαδική Ψυχοθεραπεία ως Θεραπευτική Παρέμβαση στην Οροθετικότητα

Οι πρώτες θεραπευτικές ομάδες λειτούργησαν την πρώτη δεκαετία του 20^{ου} αιώνα στη Βοστώνη από τον Joseph Pratt το 1907, ο οποίος άρχισε μια σειρά «τάξεων έμπνευσης» σε φυματικούς ασθενείς. Οι ομάδες αυτές ήταν ομοιογενείς, περιορισμένης διάρκειας, με στόχο να βοηθήσουν τον ασθενή να διαχειριστεί τη νόσο και να προσαρμοστεί σε αυτή.

Όπως παρατήρησε ο Pratt, η άμεση επικοινωνία ατόμων που υποφέρουν από τα ίδια προβλήματα, συχνά προσφέρει μια αίσθηση ανακούφισης. Ισχυροί δεσμοί ταύτισης σφυρηλατούνται από νωρίς ενώνοντας την ομάδα σε ένα πνεύμα σύμπνοιας, μειώνοντας την αίσθηση απομόνωσης που τους επιβάλλει η ασθένεια. Ένας κοινός δεσμός που στηρίζεται σε μια κοινή ασθένεια εγκαθίσταται και ένα άψογο πνεύμα συντροφικότητας κυριαρχεί.

Σήμερα θα μπορούσαμε να θεωρήσουμε το φαινόμενο αυτό ως μια μορφή ενσυναίσθησης και αμοιβαίας ταύτισης που ξεπροβάλλει από τη μοιραζόμενη δοκιμασία.

Την ίδια χρονική περίοδο στην Washington ο ψυχίατρος E. Lazell, οπαδός του Freud και μετά του Jung, άρχισε να παραδίδει διαλέξεις στους ασθενείς του με θέματα σχετικά με τις νοητικές διεργασίες ιδωμένες από ψυχαναλυτική σκοπιά. Ιδιαίτερη έμφαση έδινε στην εισαγωγή του «φόβου του θανάτου» και τις «συγκρούσεις σχετικά με τη σεξουαλικότητα» στην κοινωνική αρένα. Θεωρούσε τους ασθενείς του ικανούς να αντεπεξέλθουν νοητικά και τους απέδιδε την ευθύνη της επιθυμίας να κατανοήσουν τα συμπτώματά τους, απαιτώντας την ενεργή συνεργασία τους στην ανάληψη αποφάσεων σχετικά με τη διαχείριση της ασθένειάς τους. Είναι ο πρώτος ομαδικός θεραπευτής που εναρμόνισε την εκπαίδευση με την αναλυτική διάσταση στην ομαδική θεραπεία.

Η ψυχανάλυση ήταν αυτή που κινητοποίησε τη διεργασία της ομαδικής θεραπείας στο Ηνωμένο Βασίλειο με κύριους εκπροσώπους τον W. Bion και τον S.H. Foulkes. Το Στρατιωτικό Νοσοκομείο Northfield έγινε το κύριο θεραπευτικό κέντρο του Ην. Βασιλείου για ασθενείς με ψυχιατρικά προβλήματα, οι οποίοι γύριζαν από τα μέτωπα του 2^{ου} Παγκοσμίου Πολέμου.

Η μακρόχρονη έρευνα και εμπειρία έχουν πλέον υποδείξει ότι στα νοσηλευτικά ιδρύματα και στα άτομα που κάνουν χρήση των υπηρεσιών τους, η ομαδική ανάλυση, με την περίπλοκη συνάρτηση ανθρώπινων εμπειριών που δημιουργεί, μπορεί να συμβάλει:

- στην εμπλοκή του ασθενούς στη θεραπευτική διαδικασία
- στον εντοπισμό των προβλημάτων
- στη μείωση της απομόνωσης
- στην ανακούφιση του άγχους που προκαλεί η ασθένεια
- στη βελτίωση της συνεργασίας ασθενή- ιατρονοσηλευτικής ομάδας
- στη συμμόρφωση του ασθενούς στα θεραπευτικά σχήματα

Πέραν των μονάδων υγείας, σήμερα, οι ομαδικοί θεραπευτές καλούνται όλο και περισσότερο από οργανισμούς όπως η πυροσβεστική, δημόσιες υπηρεσίες και σχολεία, να συμβάλουν στην καλή λειτουργία αυτών των θεσμών με θεραπευτικές ομάδες για μέλη του προσωπικού. Το κλίμα της εποχής, που χαρακτηρίζεται από τη ταχύτατη αλλαγή, τείνει να προκαλεί έντονο άγχος και δυσaréσκεια, που με τη σειρά τους οδηγούν σε παρατεταμένες απουσίες λόγω ασθένειας ή ταχύτατες μεταβολές στο προσωπικό. Αυτά θέτουν σε κίνδυνο την αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα ενός οργανισμού. Η ομαδική αναλυτική διάσταση με την έμφαση που αποδίδει στις σχέσεις, φαίνεται κατάλληλη, για να διερευνήσει και ενδεχομένως να επιλύσει τυχόν δυσλειτουργίες τέτοιου τύπου σε οργανισμούς.

Στις αρχές του 2011 ξεκίνησε στο Συμβουλευτικό Σταθμό ένα καινούριο σχήμα ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης, απευθυνόμενο σε όλους όσους η HIV λοίμωξη έχει εισέλθει με οποιονδήποτε τρόπο στην πραγματικότητά τους. Η πρόσκληση ενδιαφέροντος, που αφορούσε στη συμμετοχή σε αναλυτική ομαδική ψυχοθεραπεία, αναρτήθηκε πιλοτικά στους χώρους του Νοσ/μείου «Ανδρέας Συγγρός» και απευθύνθηκε σε οροθετικά άτομα, συντρόφους και συγγενείς αυτών, καθώς και μέλη του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Κύριος στόχος της θεραπευτικής παρέμβασης αποτέλεσε η διερεύνηση των σκέψεων, συναισθημάτων και συμπεριφορών που ορίζουν

τις διαπροσωπικές σχέσεις και την επικοινωνία με το συνάνθρωπο και την κοινότητα, καθώς και η παροχή της κατάλληλης ανατροφoδότσης και υποστήριξης που απαιτούνται, προκειμένου το άτομο να επιχειρήσει ψυχικές τροποποιήσεις στον τρόπο που διαχειρίζεται συναισθηματικά, συμπεριφορικά και νοηματικά την *εγκατάσταση* της HIV λοίμωξης στη ζωή του. Η ανταπόκριση οροθετικών ατόμων και συγγενικών τους προσώπων ήταν άμεση και δημιουργήθηκαν δύο ομάδες, οι οποίες συνεχίζουν το θεραπευτικό τους έργο με επιτυχία μέχρι σήμερα.

Ειδικότερα, όσον αφορά στην πρόσκληση προς το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό αξίζει να αναφερθεί ότι σημειώθηκε πλήρης απουσία ενδιαφέροντος, παρά το ότι η πρόσκληση σε συμμετοχή σε ομαδική ψυχοθεραπεία απευθύνθηκε στην ομάδα αυτή ξεχωριστά και με εξειδικευμένη περιγραφή των στόχων και ωφελειών που διαθέτει. Θεωρώ ότι το γνώρισμα αυτό είναι σύνηθες με την δυσπιστία που περιβάλλει τη χρησιμότητα και την αποτελεσματικότητα τέτοιων θεραπευτικών – υποστηρικτικών σχημάτων, όταν αυτά απευθύνονται στους εργαζόμενους του δημοσίου και πολλαπλά επιβαρυνμένου ιατρονοσηλευτικού πλαισίου, στη σύγχρονη ελληνική πραγματικότητα. Εκτεταμένες έρευνες στο σχετικό πεδίο, όπως εκείνες που έχουν εκπονηθεί από το Tavistock Institute of Human Relations, σκιαγραφούν τις συγκεκριμένες κοινωνικές δομές, ως *μορφές αμυντικού μηχανισμού*, ως οργανώσεις αποφυγής άγχους.

Πιο συγκεκριμένα, σε ένα νοσοκομείο, το προσωπικό υφίσταται τη συνολική, άμεση και συμπεκνωμένη επιρροή των αγχογόνων παραγόντων που αναδύονται μέσα από τη φροντίδα του ασθενούς και τις σχέσεις που δημιουργούνται με εκείνους και τους οικείους του. Η εργασία με άτομα που αντιμετωπίζουν μια απειλητική για τη ζωή ασθένεια, φέρνει τα μέλη του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού αντιμέτωπα με την απειλή και την πραγματικότητα του *υποφέρω* και του *θανάτου*, όσο σε κανένα άλλο ιατρικό πλαίσιο. Έντονα και ανάμεικτα συναισθήματα, όπως εκείνα του οίκτου, της συμπόνιας, της αγάπης, της ενοχής, του μίσους, της έχθρας και του φθόνου ανακινούνται. Τα στοιχεία αυτά επηρεάζουν τον τρόπο που οργανώνεται η δομή, η κουλτούρα και η μορφή λειτουργίας του κάθε κοινωνικού οργανισμού. Η κατεύθυνση που δίνεται είναι εκείνη της αποφυγής του άγχους μέσω της έμμεσης εστίασης του προσωπικού στο ιατρικό και νοσηλευτικό έργο, παραβλέποντας τις ανάγκες των μελών του για κοινωνική και ψυχολογική ικανοποίηση εντός του πλαισίου εργασίας, καθώς και τη στήριξη τους στη διαχείριση του άγχους (Menzies Lyth, 1988).

Εντούτοις, είναι η ίδια η διαχείριση του άγχους μέσα από την αποκατάσταση της συμβολοποίησης και τη νοηματοδότηση των εσωτερικών και εξωτερικών συγκρούσεων, κύριες εργασίες μιας αναλυτικής ομάδας για το νοσηλευτικό προσωπικό ενός νοσοκομείου, που θα μπορούσε να αποτελέσει απόπειρα *ρήξης* του εδραιωμένου αμυντικού περιβλήματος που δυναστεύει τη δημόσια περίθαλψη.

Ίσως ο κυριότερος θεραπευτικός στόχος που θα εμψύχωνε οποιαδήποτε μορφή ψυχοθεραπείας είναι η αποκατάσταση ή η ανακατασκευή του αισθήματος ταυτότητας μέσα από την ανάπτυξη της αυτονομίας, της αυτοδιάθεσης και της ικανότητας του ατόμου που ζει με τον ιό HIV, να υποφέρει την αβεβαιότητα-αστάθεια της ζωής, αποδίδοντας νόημα σε όλα όσα συμβαίνουν και συγκλονίζουν το αίσθημα αυτό. Οι εξελίξεις στον τομέα της ιατρικής θεραπευτικής αντιμετώπισης της HIV λοίμωξης δίνουν στα άτομα που ζουν με τον ιό τη δυνατότητα να εστιάσουν πλέον τις δυνάμεις τους στο να ορίσουν την ζωή τους ενσωματώνοντας τη νέα πραγματικότητα και αναλαμβάνοντας ξανά ή για πρώτη φορά την πλήρη ευθύνη του εαυτού τους.

Στην ομαδική αναλυτική ψυχοθεραπεία, η θεραπευτική αλλαγή συμβαίνει μέσα από/στην ομάδα. Σύμφωνα με τον εμπνευστή της, η ψυχική ανάπτυξη καθώς και η ψυχική διαταραχή και η αντιμετώπισή της λαμβάνουν χώρα εντός ενός *δικτύου σχέσεων* (Foulkes 1948).

Η θεωρία της ομαδικής ανάλυσης μας παρέχει μέσω των ομαδικών διεργασιών, μια κατανόηση του συνδέσμου μεταξύ του ατόμου και της κοινωνίας, μία εκ βαθέων άποψη των ψυχικών μηχανισμών-ειδικά εκείνων της *διάψευσης*, της *διχοτόμησης* και της *προβολής*- που επιστρατεύονται ως άμυνες απέναντι στο φόβο και την άλογη οργή.

Για τα μέλη των ομάδων μας ο μεταβολισμός του θυμού, της ντροπής, της απελπισίας, της απώλειας και του φόβου μπροστά στη σωματική αλλοίωση και την ψυχική αποδιοργάνωση, συμβάλλει στο να διατηρηθούν ανοιχτές ή να ανασκευαστούν οι διαπροσωπικές και ενδοψυχικές οδοί της ελπίδας, της εμπιστοσύνης και της αγάπης για τον εαυτό και τον «άλλο». Ο απώτερος στόχος της διαδικασίας αυτής είναι ο απεγκλωβισμός από το ναρκισσιστικό πλέγμα, στο οποίο είναι εγκυβωτισμένος ο εαυτός και η συνοδεία στην πορεία προς μια περιοχή μη εγωιστικής αγάπης και ψυχικής ελευθερίας.

Ο υποστηρικτικός χαρακτήρας της ομαδικής θεραπείας βοηθά τα μέλη να επιχειρούν έντονες εκφράσεις συναισθήματος με διαπροσωπική κατεύθυνση. Η συναινετική επικύρωση των συνθεραπευόμενων, επιτρέπει σε κάθε μέλος κινήσεις ελέγχου και επανεξέτασης της πραγματικότητας και αναγνώρισης της ακαταλληλότητας διαπροσωπικών συναισθημάτων ή συμπεριφορών. Αυτή τη φορά η *οικογένεια-ομάδα* κατανοεί, αποδέχεται, αποκρυπτογραφεί, αντέχει και συγκρατεί όσα το άτομο δεν έχει μπορέσει να μεταβολίσει και ως εκ τούτου επιβιώνουν εντός του ως παρασιτικά μυθικά τέρατα που στοιχειώνουν το ταξίδι του μετατρέποντας το σε σκηνή, όπου δραματοποιείται αέναα το ίδιο έργο-τραύμα.

Η *οικογένεια-ομάδα* αναστοχάζεται, απαρτιώνει και επιστρέφει στο άτομο το ανεπεξέργαστο υλικό σε ψυχικά διαχειρίσιμη μορφή, καλλιεργώντας τη σκέψη πάνω στα ψυχικά πράγματα, αναθρέφοντας τη συναισθηματική συνειδητότητα. Η ικανότητα μιας πιο βαθιάς και ειλικρινούς αλληλεπίδρασης με τους συνανθρώπους καλλιεργείται.

Βιβλιογραφία

1. Bion, W.R., 1961. Experiences in Groups. London: Tavistok Publications Ltd.
2. Blechner, M.J., 1997. Hope and Mortality. Psychodynamic Approaches to AIDS and HIV. New Jersey,U.S.A: The Analytic Press Inc.
3. Γουναροπούλου, Μ., 2010. «Το Πλήγμα που επέφερε το AIDS στο Αίσθημα Ατομικής και Συλλογικής Ταυτότητας», Ομιλία στο 4ο Πανελλήνιο Συνέδριο Κλινικής Ψυχολογίας και Ψυχολογίας της Υγείας με τίτλο «Κοινωνική Κλινική Ψυχολογία, Ψυχολογία της Υγείας και Δημόσια Υγεία» Αθήνα.
4. Foulkes, S.H., 1948. Introduction to Group-analytic Psychotherapy.London: Heinemann.
5. Foulkes, S.H., 1964. Therapeutic Group Analysis. London: Allen and Urwin.
6. Foulkes, S.H., 1986. Group analytic psychotherapy Method and Principles. London: Karnac Books.
7. Gilman, S., 1998. The iconography of disease in: AIDS: Cultural Analysis / Cultural Activism. Cambridge.M.A : MIT Press.
8. Hinshelwood, R.D., Skogstad, W., 2000. Observing Organizations. Anxiety, defense and culture in health care. London: Routledge.
9. Menzies, Lyth, Isabel., 1988. Containing Anxiety in Institutions. Selected Essays. Vol. I. London: Free Association Books.

Μαρία Γουναροπούλου, Ψυχολόγος, Ομαδική Ψυχοθεραπεύτρια, Συμβουλευτικός Σταθμός για το AIDS, Τμήμα Παρεμβάσεων στην Κοινότητα

Συμβουλευτική και Ψυχοθεραπεία στο πλαίσιο της HIV λοίμωξης

Η HIV λοίμωξη έρχεται να ανατρέψει τον τρόπο που προσεγγίζουμε και κατανοούμε την απειλητική ασθένεια και κατά προέκταση τους ασθενείς της, στο μέτρο που η προσπάθεια της δημόσιας υγείας καθιστά επιταγή την ενημέρωση του κάθε πολίτη και του πάσχοντα ειδικότερα. Είναι ίσως η πρώτη φορά που αναγνωρίζεται ευρέως η ολιστική προσέγγιση ενός νοσήματος και η άμεση αλληλεπίδραση οργανικών, κοινωνικών και ψυχικών παραγόντων, εισάγοντας νέους κώδικες επικοινωνίας στο χώρο της υγείας, αλλά και ανακινώντας ζητήματα που άπτονται της σεξουαλικότητας και της διαφορετικότητας.

Η δυνατότητα γρήγορης και εύκολης πρόσβασης στην πληροφορία δεν αρκεί για να αντικαταστήσει τη σημασία της προσωπικής επικοινωνίας, η οποία επιτρέπει να εναποθέσει κανείς τους φόβους, τις ανησυχίες και τους δισταγμούς του σε σχέση με ό,τι πιο ιδιωτικό: τη σεξουαλικότητά του. Στον αντίποδα της «μαζικής ενημέρωσης», η συμβουλευτική και ψυχοθεραπευτική προσέγγιση έρχεται να εξατομικεύσει, να αποδραματοποιήσει, αλλά και να κινητοποιήσει και να στηρίξει το άτομο προκειμένου να αναζητήσει τις προσωπικές του απαντήσεις στις συγκρούσεις και στις ανάγκες που το κατακλύζουν και το φυλακίζουν σε μάταιες και επαναληπτικές εκφορτίσεις ή αναστολές.

Ο Συμβουλευτικός Σταθμός (Σ.Σ.) και η Τηλεφωνική Γραμμή (Τ.Γ.) για το AIDS εγκαινιάστηκαν το 1992¹. Η επιλογή στέγασης σε ένα νοσοκομείο αφροδισίων και λοιμωδών νοσημάτων που επιπλέον διαθέτει Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων και αποτελεί Κέντρο Αναφοράς και συγκεκριμένα το Νοσοκομείο «Α. Συγγρός», όπου φιλοξενήθηκε εξ' αρχής, διευκολύνει σημαντικά την προσέλευση του κοινού και συγχρόνως προωθεί τη συνεργασία επαγγελματιών ψυχικής υγείας και ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.

Ο Σ.Σ./Τ.Γ. αποτελεί την πρώτη κρατική ψυχοκοινωνική υπηρεσία για την HIV λοίμωξη που δημιουργήθηκε στη Ελλάδα, με στόχο την έγκαιρη και αποτελεσματική πρόληψη, καθώς και την αντιμετώπιση και επεξεργασία των ποικίλων ψυχικών και κοινωνικών ζητημάτων που σχετίζονται με τη λοίμωξη. Κύριο αντικείμενο του Γραφείου είναι η εξειδικευμένη ψυχολογική, ψυχοθεραπευτική και κοινωνική προσέγγιση του AIDS και των άλλων ΣΜΝ, καθώς και συναφών ζητημάτων όπως ιδίως θεμάτων διαφυλικών σχέσεων, σεξουαλικότητας και σεξουαλικού προσανατολισμού ή αγωγής υγείας, ψυχοκοινωνικής κρίσης, απώλειας και πένθους, επαγγελματικής εξουθένωσης κ.ά.

Για το σκοπό αυτό στελεχώνεται από επαγγελματίες ψυχοκοινωνικών επιστημών (ψυχολόγοι, κοινωνικός λειτουργός, ψυχίατρος και νοσηλεύτρια) και από μια γραμματέα. Το επιστημονικό προσωπικό, μέσα από την εκπαίδευση που παρείχε ο οργανισμός, αλλά και τη συνεχιζόμενη κατάρτιση που υλοποίησε με δική του πρωτοβουλία, έχει ειδική εκπαίδευση σε θέματα AIDS, αλλά και στη συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη από το τηλέφωνο, στην ψυχολογική αξιολόγηση, στην ατομική ή/και ομαδική ψυχοθεραπεία, καθώς και στην εκπαίδευση ενηλίκων.

Η καταγραφή των χαρακτηριστικών και αναγκών του κοινού μέσα από ένα σύστημα παροχής υπηρεσιών σε σχέση με την HIV λοίμωξη, με στόχο αφενός τη συστηματικοποίηση της κλινικής εικόνας του πληθυσμού που απευθύνεται στο Γραφείο και αφετέρου τη διερεύνηση και προώθηση αποτελεσματικότερων τρόπων κάλυψης των αναγκών του κοινού, απετέλεσε το βασικό άξονα σχεδιασμού του Σ.Σ. / Τ.Γ., προσδίδοντας και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του. Ως ενιαία υπηρεσία λειτουργεί με κοινή επιστημονική προσέγγιση, η οποία βασίζεται στην αναγνώριση του ρόλου και της σημασίας επεξεργασίας των ψυχικών και κοινωνικών παραγόντων που σχετίζονται με την πρόληψη και την αντιμετώπιση της οργανικής ασθένειας, αλλά και στην αναγνώριση της χρησιμότητας διαχείρισης των δυναμικών της ομάδας.

Κάτω από αυτό το πρίσμα οι εκπαιδευτικές δράσεις και ερευνητικές δράσεις που υλοποιούνται συναρθρώνονται με την κλινική ψυχοκοινωνική παρέμβαση: πρόκειται για δράσεις τρόπον τινά συμπληρωματικές μεταξύ τους που εγγράφονται σε μια συνέχεια, με απώτερο στόχο τη διαφύλαξη της ατομικής ψυχικής υγείας και παράλληλα την προαγωγή της δημόσιας υγείας.

¹ Δημιουργήθηκε από το Ψυχολογικό Τμήμα της Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών. Το 1995 εντάχθηκε στο ΚΕΕΛΠΝΟ (πρώην ΚΕΕΛ), ενώ από το 2006 αποτελεί γραφείο του Τμήματος Παρεμβάσεων στην Κοινότητα.

Συνοπτικά:

Μέχρι σήμερα η Τηλεφωνική Γραμμή έχει δεχτεί πάνω από 78.500 κλήσεις, παρέχοντας ενημέρωση, συμβουλευτική και παραπομπή προς τις εκάστοτε κατάλληλες υπηρεσίες. Στο Συμβουλευτικό Σταθμό έχουν απευθυνθεί περίπου 3.400 άτομα από όλη την Ελλάδα, για τα οποία έχουν πραγματοποιηθεί πάνω από 17.000 συνεδρίες (εκάστη με διάρκεια 50' -60') για συμβουλευτική πριν τη διαγνωστική εξέταση HIV (pre-counselling), επίδοση αποτελεσμάτων, συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη μετά τη διαγνωστική εξέταση (post-counseling), ατομική ή ομαδική ψυχοθεραπεία, κοινωνική εργασία και ψυχιατρική αξιολόγηση ή παρακολούθηση. Επίσης, το προσωπικό του Γραφείου έχει πραγματοποιήσει πολυάριθμες εκπαιδευτικές ομιλίες και εργαστήρια σε μαθητικό και νεανικό πληθυσμό καθώς και σε επαγγελματίες διαφόρων ειδικοτήτων και άλλες πληθυσμιακές ομάδες και συμμετέχει στις εκστρατείες ενημέρωσης ή σε προγράμματα παρέμβασης στην κοινότητα του ΚΕΕΛΠΝΟ. Επιπλέον, παράλληλα με τη συμμετοχή σε ερευνητικά προγράμματα, αλλά και στο σχεδιασμό και την υλοποίηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων, συστηματικά παρέχονται: κατάρτιση σε ειδικευόμενους ή επαγγελματίες υγείας διαφόρων ειδικοτήτων, πρακτική άσκηση σε τελειόφοιτους φοιτητές ψυχολογίας, σε συνεργασία με τους επόπτες καθηγητές, καθώς και σε νέους επαγγελματίες, εποπτεία σε επαγγελματίες ψυχοκοινωνικών επιστημών, καθώς και υποστηρικτική πλαισίωση λειτουργιών υγείας και άλλων επαγγελματιών.

Η κλινική όπως και σε ένα βαθμό η εκπαιδευτική εμπειρία του Σ.Σ./Τ.Γ. επιβεβαιώνει ότι η αποδοχή ή η προσαρμογή στην πραγματικότητα της HIV λοίμωξης είτε αφορά στην υιοθέτηση ασφαλούς προφύλαξης είτε στο βίωμα της οροθετικότητας, εξαρτάται από τη δυνατότητα ευαισθητοποίησης, κινητοποίησης και εξατομικευμένης επεξεργασίας των ψυχικών εκείνων μηχανισμών που διαφυλάσσουν τη σωματική και ψυχική μας ακεραιότητα, διευρύνοντας ταυτόχρονα την ελευθερία βούλησης και αυτοδιάθεσης. Κάτω από αυτό το πρίσμα, η ενημέρωση, η πρόληψη και η ψυχολογική στήριξη είναι αλληλένδετες.

Η συνάντηση με τον ιό HIV (είτε επέλθει η μόλυνση είτε όχι) αποτελεί για πολλά άτομα ορόσημο και έναυσμα προκειμένου να αναζητήσουν, στο πλαίσιο μιας σχέσης εμπιστοσύνης με τον ειδικό, τη στήριξη που θα τους επιτρέψει να αντιμετωπίσουν τα καίρια διλήμματα που αντιμετωπίζουν. Η συμβουλευτική και η ψυχοθεραπεία αποτελούν εξατομικευμένες παρεμβάσεις στο βαθμό που βασίζονται στην ιστορία, στο βίωμα και στην ψυχική δυνατότητα του κάθε ατόμου. Επιπλέον, η ψυχοθεραπεία επιτρέπει μια συστηματικότερη επεξεργασία, η οποία ανταποκρινόμενη στο φαντασιακό υπόβαθρο της λοίμωξης, δεν μπορεί παρά να σεβαστεί τους αργούς ρυθμούς που απαιτούν οι ψυχικές ανακατατάξεις, καθώς και οι εξελίξεις στη συλλογική συνείδηση.

Τα στοιχεία που έχουν καταγραφεί για τον πληθυσμό που έχει απευθυνθεί στο Γραφείο σε συνδυασμό με την κλινική εμπειρία αποτελούν πολύτιμο υλικό.² Η περαιτέρω επεξεργασία του στο πλαίσιο διαχρονικών και ποιοτικών ερευνών καθίσταται σήμερα ιδιαίτερα επιτακτική. Αντανακλά μεταξύ άλλων την πορεία και τις εξελίξεις σε σχέση με όλες τις παραμέτρους που αφορούν στις ανάγκες, τις αντιλήψεις και τις στάσεις αντιμετώπισης ενός «ζητήματος δημόσιας υγείας» που απαιτεί την εξισορρόπηση ιδιωτικού και δημόσιου συμφέροντος. Παράλληλα, παραπέμποντας στις δυσκολίες που σχετίζονται με τη διαχείριση της σεξουαλικότητας, αναδεικνύει την πολυπλοκότητα της πρόληψης, η επίτευξη της οποίας παραμένει ωστόσο προτεραιότητα.

Ο φαινομενικός εφησυχασμός που παρατηρείται σήμερα, συνέπεια των ιατρικών δυνατοτήτων, είναι εύθραυστος αν αναλογισθούμε τα νέα κρούσματα που σημειώνονται κάθε χρόνο αλλά και αν αφουγκρασθούμε την οδύνη που καταμαρτυρεί ο λόγος εκείνων που ζουν με τον ιό. Παράλληλα δε με τις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης, δημιουργούν νέα δεδομένα που μας καλούν να ανταποκριθούμε ως ψυχολόγοι και κοινωνικοί επιστήμονες τόσο μέσα από το κλινικό μας έργο όσο και μέσα από το μακροπρόθεσμο κι εμπεριστατωμένο σχεδιασμό των κατάλληλων ενεργειών παρέμβασης.

² Έχει αποτελέσει τη βάση για ένα βιβλίο, 2 έρευνες και 7 ετήσιες αναφορές, περίπου 60 δημοσιεύσεις σε περιοδικά ή σε πρακτικά συνεδρίων, και πολυάριθμες ανακοινώσεις σε επιστημονικές εκδηλώσεις.

Βιβλιογραφία

1. Bor, R., Miller, R., and Goldman, E., 1993. Theory and Practice of HIV Counselling. A systemic approach. London: Cassell.
2. Breton, C., 2005. La transmission sexuelle du VIH, Figure de la transgression?, Συνέντευξη στη CELERIER M.C. L'Esprit du temps, Champ psychosomatique, 2, 38: 93-107.
3. Ιωαννίδου-Καπόλου, Ε., και Αγραφιώτης, Δ., 2005. Σεξουαλικότητα(ες) στα χρόνια της αβεβαιότητας και του AIDS. Η νέα ερωτική σχέση Ελλήνων και Ευρωπαίων. Συγκριτική προσέγγιση. Αθήνα: Πολύτροπον.
4. Ruffiot, A., et al., 1989. Psychologie du Sida: approches psychanalytiques psychosomatiques et socio-éthiques. Liege: Ed. Pierre Mardega.
5. Συμβουλευτικός Σταθμός και Τηλεφωνική Γραμμή για το AIDS (συλλογικό), Ετήσιες αναφορές 1992-1999. Αθήνα.

Ε. Νικολοπούλου, Κλινική Ψυχολόγος, DEA, DESS, Επιστ. Υπεύθυνη Συμβουλευτικού Σταθμού και Τηλεφωνικής Γραμμής για το AIDS

Οικονομική κρίση και πληθυσμός με HIV/AIDS

Η οικονομική κρίση που έχει επέλθει στην Ευρώπη από το 2008 έχει εγείρει σοβαρές ανησυχίες για την υγεία του γενικού πληθυσμού, παρότι η σχέση ανάμεσα στην οικονομική κρίση και στην υγεία δεν είναι πλήρως κατανοητή [1].

Οι ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, μεταξύ των οποίων και τα οροθετικά άτομα που ζουν με μία σοβαρή χρόνια νόσο, έχουν υποστεί σοβαρές συνέπειες όχι μόνο σε οικονομικό επίπεδο αλλά και σε επίπεδο ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, ψυχικής υγείας και κοινωνικής επάρκειας.

Τα υψηλά επίπεδα ανεργίας έχουν ως αποτέλεσμα την έλλειψη ασφαλιστικής ενημερότητας και κάλυψης. Οι οικονομικές εκκρεμότητες των οροθετικών ατόμων στον ασφαλιστικό τους φορέα έχουν αυξηθεί με ραγδαίο ρυθμό, με αποτέλεσμα να μένουν χωρίς ασφαλιστική κάλυψη και κατά συνέπεια χωρίς πρόσβαση στην αντιρετροϊκή αγωγή. Γεγονός που θέτει σε κίνδυνο όχι μόνο τη ζωή τους αλλά και τη Δημόσια Υγεία γενικότερα, ιδιαίτερα εάν πρόκειται για ευάλωτες ομάδες, οι οποίες παραμένουν εκτός του συστήματος υγείας, όπως οι μετανάστες.

Οι κοινωνικές παροχές οροθετικών, οι οποίες αποτελούσαν σημαντική οικονομική ενίσχυση, απειλούνται καθώς συνδέθηκαν με ποσοστό αναπηρίας 50% και άνω. Σήμερα, πολλοί οροθετικοί ζουν αποκλειστικά με μοναδικό εισόδημα το εν λόγω επίδομα, αφού έχουν αποκλειστεί από την αγορά εργασίας είτε λόγω του στιγματισμού, είτε λόγω της κατάστασης της υγείας τους, της αδυναμίας τους προς εργασία, της εντεινόμενης ανεργίας και της οικονομικής κρίσης των τελευταίων ετών. Προκειμένου να κατοχυρωθεί το ποσοστό αυτό, άρα και το επίδομα, συχνά είναι τα φαινόμενα διακοπής της αντιρετροϊκής θεραπείας, κάτι που ενδέχεται να έχει σοβαρές συνέπειες στην υγεία και τη ζωή του οροθετικού, άλλα και στη Δημόσια Υγεία.

Η οικονομική κατάσταση επιβαρύνεται περαιτέρω, καθώς ένα οροθετικό άτομο συχνά χρήζει επιπλέον ιατρικών υπηρεσιών και θεραπειών πέραν της αντιρετροϊκής θεραπείας, οι οποίες δεν καλύπτονται πάντα από τα ασφαλιστικά ταμεία. Μεταπτώσεις στην υγεία οδηγούν σε συχνή απουσία από την εργασία και επιβαρύνουν ακόμη περισσότερο την οικονομική τους κατάσταση. Τέλος, η καλή κατάσταση του ανοσοποιητικού συστήματος συνδέεται επίσης άμεσα με την καλύτερη διατροφή και καλές συνθήκες διαβίωσης.

Σε εθνικό επίπεδο, η οικονομική κρίση οδήγησε σε περικοπές στα έξοδα των νοσοκομείων, με αποτέλεσμα οι Υπηρεσίες Υγείας -ανάμεσα τους και οι Μονάδες Ειδικών Λοιμώξεων (ΜΕΛ)- να καθίστανται αδύναμες να αντιμετωπίσουν τις αυξανόμενες ανάγκες του οροθετικού πληθυσμού. Συνεπώς, όλο και περισσότερα άτομα δυσκολεύονται να αναζητήσουν ιατρική βοήθεια και θεραπεία παρότι νιώθουν ότι την έχουν ανάγκη [2]. Οι υπηρεσίες πρόνοιας και κοινωνικής στήριξης των οροθετικών υπολειπονται, επίσης, ως αποτέλεσμα των πολιτικών λιτότητας.

Παράλληλα, οι κρατικές επιχορηγήσεις για προγράμματα στον τομέα του HIV/AIDS μειώθηκαν 10% το 2010 σε σχέση με το 2009 [3]. Τα προγράμματα αγωγής υγείας, η παροχή κοινωνικών υπηρεσιών και παρεμβάσεων περικόπονται με σημαντικές συνέπειες στην πρόληψη των πληθυσμών που βρίσκονται σε ρίσκο. Αξίζει να σημειωθεί ότι η καταβολή εισιτηρίου για τη διενέργεια τεστ για HIV στα δημόσια νοσοκομεία, λειτουργεί περισσότερο ως εμπόδιο στην εξέταση και κατ' επέκταση στην πρόωγη διάγνωση και πρόσβαση στη θεραπεία. Παράλληλα, έρχεται σε αντίθεση με τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες για δωρεάν τεστ.

Ο στιγματισμός και ο κοινωνικός αποκλεισμός - συχνό φαινόμενο για τα οροθετικά άτομα- εντείνεται σε περιόδους οικονομικής και κοινωνικής κρίσης. Η καταστροφή του κοινωνικού ιστού και η χαλάρωση των οικογενειακών δεσμών σε τέτοιες περιόδους οδηγούν τα οροθετικά άτομα συχνότερα στον αποκλεισμό και το περιθώριο. Λόγω της οικονομικής δυσκολίας της εποχής, τα προβλήματα ψυχικής υγείας -που ενδεχομένως ήδη υπάρχουν- αναδύονται και επιτείνονται. Τα κοινωνικά προβλήματα έχουν αυξηθεί και συνδέονται περισσότερο με την οικονομική κατάσταση και το άγχος επιβίωσης. Η ανησυχία και ο φόβος για το μέλλον που συνδέονται με αυτά, οδηγούν συχνά σε μεγαλύτερη περιθωριοποίηση και κοινωνική απόσυρση [4]. Ακόμη και οι οικογένειες των οροθετικών ατόμων δεν μπορούν πλέον να στηρίξουν τα οροθετικά μέλη τους, λόγω της δυσχερούς οικονομικής κατάστασης.

Η οικονομική κρίση μπορεί να συνδέεται ακόμη και με την αύξηση των κρουσμάτων HIV σε χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών (ΧΕΝ). Σχετική έρευνα έχει δείξει ότι το 72% των ΧΕΝ στην Ελλάδα δηλώνουν άνεργοι [5]. Κατά συνέπεια είναι πιθανόν οι περισσότεροι να

διαβιούν σε συνθήκες ένδειας, να είναι άστεγοι και είναι πιο πιθανό να υιοθετούν υψηλής επικινδυνότητας σεξουαλικές συμπεριφορές και αμφιβόλου υγιεινής πρακτικές. Συχνά χρησιμοποιούν φθηνές νοθευμένες ή καινοφανείς ναρκωτικές ουσίες, με συνέπεια την περαιτέρω επιβάρυνση της υγείας τους.

Η παραπάνω κατάσταση αντανακλάται και στην καθημερινή λειτουργία και δραστηριότητα του Γραφείου Ψυχοκοινωνικής Στήριξης και Ψυχοθεραπευτικών Παρεμβάσεων (ΓΨΣ&ΨΠ)*. Συγκεκριμένα, για την τριετία 2011-2013, ως αποτέλεσμα της οικονομικής κρίσης που μαστίζει τη χώρα μας αυξήθηκε κατά πολύ η προσέλευση των Ελλήνων, οι οποίοι φτάνουν πλέον το 51% των νεοεισερχόμενων περιστατικών. Επίσης, το οξύτερο πρόβλημα που διαπιστώνεται είναι η έλλειψη ασφαλιστικής κάλυψης και πρόσβασης στην αντιρετροϊκή αγωγή με αποτέλεσμα το 48% των νέων περιστατικών να είναι ανασφάλιστοι.

Παρά τις προσπάθειες, τις προτάσεις και παρεμβάσεις του ΓΨΣ&ΨΠ, δυστυχώς, για τους λόγους που αναπτύχθηκαν, η σημερινή κρίση αποτελεί συχνά τροχοπέδη στην προσπάθεια για τελεσφόρηση των υποθέσεων που απασχολούν το Γραφείο.

**Το Γραφείο Ψυχοκοινωνικής Στήριξης και Ψυχοθεραπευτικών Παρεμβάσεων υπάγεται στο Τμήμα Παρεμβάσεων στην Κοινότητα. Σύμφωνα με τον εσωτερικό κανονισμό του ΚΕΕΛΠΝΟ, Το Γραφείο Ψυχοκοινωνικής Στήριξης «προγραμματίζει, οργανώνει, υλοποιεί και ελέγχει επισημονικές δραστηριότητες, όπως η ψυχοκοινωνική στήριξη ασθενών με λοιμώξεις, η επίλυση κοινωνικών τους προβλημάτων, η ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης απέναντί τους και ο σχεδιασμός υπηρεσιών εξυπηρέτησής τους».*

Βιβλιογραφία

1. Karanikolos, M., Mladovsky P., Cylus S., Thomson S., Basu S., Stuckler D., Machenbach J. P., McKee M. (2013) Financial crisis, austerity, and health in Europe. *Lancet*, 381, 1323-31.
2. Kentikelenis A., Papanicolas I. (2012) Economic crisis, austerity and the Greek public health system. *Eur J Public Health*, 22:4-5.
3. Κυριόπουλος, Γ., & Τσιάντου, Β. (2010). Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στην υγεία και την ιατρική περίθαλψη. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 27 (5): 834-840.
4. Lichtenstein B., Sturdevant M. S., Mujumdar A. A. (2010) Psychosocial Stressors of Families Affected by HIV/AIDS: Implications for Social Work Practice. *Journal of HIV/AIDS & Social Services*, 9:130-152
5. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), 2012. Risk assessment on HIV in Greece. Technical report, Stockholm. Available from: URL: <http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/publications/20121130-risk-assessment-hiv-in-greece.pdf>

Παναγιώτης Δαμάσκος, Κοινωνιολόγος Υγείας, Υπεύθυνος Γραφείου Ψυχοκοινωνικής Στήριξης και Ψυχοκοινωνικών Παρεμβάσεων, ΚΕΕΛΠΝΟ

Εκδιδόμενοι άνδρες: μια αόρατη ομάδα υψηλής ευαλωτότητας

Ως εκδιδόμενος άνδρας θεωρείται ο άνδρας που προσφέρει σεξουαλικές υπηρεσίες σε άλλον άνδρα ή γυναίκα σε ανταπόδοση κάποιων αγαθών (χρήματα, υλικά αγαθά, ναρκωτικά κ.ά.) [1]. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας EMIS [2], στην Ελλάδα το 9,8% από τους 2.380 ερωτηθέντες άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες (ΑΣΑ) πλήρωσε κάποιον για να κάνει σεξ μαζί τους. Ενώ το 2,6% δέχτηκαν χρήματα έστω και μια φορά για να κάνουν σεξ. Η νομική κατάσταση είναι κάπως θολή αφού ο νόμος ν. 2734/1999 περί εκδιδομένων με αμοιβή προσώπων μπορεί να διευρυνθεί και στους άνδρες, ο ποινικός κώδικας όμως συνεχίζει να τους ποινικοποιεί (άρθρο 347). Γενικά, δεν μπορούμε να πούμε ότι υπάρχει κάποια ιδιαίτερη οργάνωση της ανδρικής πορνείας στην Ελλάδα. Υπάρχουν συγκεκριμένοι χώροι όπου συχνάζουν νεαρά κυρίως άτομα τα οποία εκδίδονται. Τέτοιοι χώροι μπορεί να είναι είτε ανοιχτοί όπως δρόμοι, πάρκα, πλατείες είτε κλειστοί όπως μπαρ, σάουνες ή κινηματογράφοι πορνό, που όμως δεν λειτουργούν αποκλειστικά ως χώροι πορνείας. Τα τελευταία χρόνια έχει αναπτυχθεί η ανδρική πορνεία μέσω μικρών αγγελιών και το διαδίκτυο.

Τα άτομα, τα οποία εκδίδονται είναι κυρίως νεαρής ηλικίας. Δε θεωρούν την πορνεία ως επάγγελμα, αλλά ως έναν τρόπο να εξοικονομήσουν σε μικρό χρονικό διάστημα κάποια χρήματα. Οι ίδιοι δε, δε χαρακτηρίζουν τους εαυτούς τους ως εκδιδόμενους. Αξιοσημείωτο είναι ότι ένας μεγάλος αριθμός μεταξύ των ανδρών που εκδίδονται είναι αλλοδαποί, οι περισσότεροι από τους οποίους βρίσκονται στην Ελλάδα χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα.

Σε παλαιότερη έρευνα που είχε γίνει σε χώρες της νότιας Ευρώπης σχετικά με την ύπαρξη προγραμμάτων για εκδιδόμενους άνδρες, φάνηκε ότι μόνο το 1/10 περίπου των προγραμμάτων που απευθύνονται σε εκδιδόμενα άτομα περιλαμβάνουν και τους εκδιδόμενους άνδρες [3].

Οι εκδιδόμενοι άνδρες μοιάζουν να είναι αόρατοι για τους σχεδιαστές κοινωνικής πολιτικής, για τις υπηρεσίες και για τους χρηματοδότες ανάλογων προγραμμάτων. Βασικός λόγος είναι ότι η ανδρική πορνεία δεν έχει ποτέ αναγνωρισθεί και καταγραφεί επίσημα. Γενικότερα, ο αριθμός των εκδιδομένων ανδρών είναι πολύ μικρότερος από αυτόν των γυναικών. Για τους χρηματοδότες προγραμμάτων αυτό σημαίνει πολλά χρήματα για μικρή ομάδα.

Η ανδρική πορνεία διαφέρει σημαντικά από τη γυναικεία [4].

- Οι άνδρες εμφανίζονται να εισέρχονται οικειοθελώς στην πορνεία και σπανίως λειτουργούν με προστάτες ή κάτω από φόβο ή απειλή. Για τους περισσότερους η εμπλοκή στην πορνεία συνδέεται με ένα οξύ οικονομικό πρόβλημα, ενώ τελειώνει με τη λύση αυτού το προβλήματος.
- Η σύντομη καριέρα και η κινητικότητα εμποδίζει τους άνδρες να ταυτιστούν ως εκδιδόμενοι ιδιαίτερα, όταν αυτοπροσδιορίζονται ως ετεροφυλόφιλοι. Αυτό δημιουργεί σημαντικές δυσκολίες στην προσέγγισή τους και στη δυνατότητα να μιλήσει κανείς μαζί τους ανοικτά για τη σεξουαλικότητα τους και για τις συνθήκες ζωής τους, αλλά αποτελεί τροχοπέδη και στους ίδιους στο να αναπτύξουν μια υπεύθυνη/επαγγελματική στάση σε αυτό που κάνουν. Παράλληλα, το ταμπού της ομοφυλοφιλίας οδηγεί σε μεγαλύτερη περιθωριοποίηση, ενώ υφίστανται διπλό στιγματισμό τόσο ως εκδιδόμενοι όσο και ως ομοφυλόφιλοι. Στην περίπτωση δε των αλλοδαπών ο στιγματισμός είναι τριπλός.
- Ακόμα και η σχέση με τους πελάτες είναι διαφορετική. Ενώ οι εκδιδόμενες γυναίκες υφίστανται βία από τους ίδιους τους πελάτες, οι εκδιδόμενοι άνδρες υφίστανται βία από ομοφοβικά άτομα. Παράλληλα, μπορούν να ασκήσουν πιο εύκολα βία στους πελάτες τους λόγω της δικής τους εσωτερικευμένης ομοφοβίας.
- Γενικά, η ανδρική πορνεία δεν παρουσιάζει κάποια συγκεκριμένη δομή και λειτουργεί με ένα περισσότερο ατομικό και υπόγειο τρόπο. Οι εκδιδόμενοι άνδρες εμφανίζονται να ανήκουν στις ακόμα πιο δύσκολα προσεγγίσιμες ομάδες σε σχέση με τις γυναίκες, να είναι σχεδόν αόρατοι, όχι όμως και ανύπαρκτοι.

Οι εκδιδόμενοι άνδρες αποτελούν πληθυσμιακή ομάδα ευάλωτη σε συμπεριφορές υψηλού κινδύνου που δεν έχουν να κάνουν μόνο με την ατομική ευθύνη και συνείδηση, αλλά και με την κοινωνικό-οικονομική θέση στην οποία βρίσκονται [5].

Οι βασικοί παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο μόλυνσης σε περιπτώσεις εκδιδομένων ανδρών είναι:

- Περιορισμένη γνώση σε θέματα πρόληψης σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων ΣΜΝ και HIV, ιδιαίτερα αν τα άτομα αυτά προέρχονται από χώρες που η πληροφόρηση στα θέματα αυτά είναι φτωχή.
- Κακή οικονομική κατάσταση, που τους οδηγεί σε εξάρτηση από τους πελάτες, έτσι ώστε να υποκύπτουν σε προτάσεις για μη-ασφαλές σεξ
- Εξάρτηση από τη χρήση τοξικών ουσιών, η οποία όπως είναι γνωστό επηρεάζει σημαντικά τη λήψη ορθών αποφάσεων.
- Εξαιτίας του επαγγέλματος και με ανύπαρκτο υποστηρικτικό κοινωνικό δίκτυο δημιουργούνται αισθήματα χαμηλής αυτοεκτίμησης που οδηγούν και σε αδιαφορία για την κατάσταση της υγείας τους.
- Επειδή μοναδικός σκοπός είναι η εύκολη και γρήγορη απόκτηση χρήματος, η φροντίδα για την υγεία έρχεται σε χαμηλότερη θέση στις προτεραιότητες σε σχέση με τα άλλα προβλήματα που αντιμετωπίζουν.
- Σε πολλές περιπτώσεις, δυσκολίες αποδοχής του σεξουαλικού προσανατολισμού και διαχείρισής του οδηγούν σε αυτοκαταστροφικές σε σχέση με την υγεία συμπεριφορές.
- Στις περιπτώσεις παράτυπων μεταναστών, ο φόβος διώξεων εξ αιτίας του νομικού τους status αυξάνει τα συναισθήματα πίεσης που αντιμετωπίζουν με αποτέλεσμα η υγεία και ιδιαίτερα η σεξουαλική υγεία να μην αποτελούν προτεραιότητα.
- Πολλοί δε γνωρίζουν καν το υγειονομικό σύστημα και έτσι δεν ξέρουν πού μπορούν να απευθυνθούν σε περίπτωση που χρήζουν ανάγκης υγειονομικών υπηρεσιών.

Το ΚΕΕΛΠΝΟ από νωρίς αναγνώρισε το ζήτημα των εκδιδομένων ανδρών. Από το 1998 έως το 2003 συμμετείχε ως εθνικός συντονιστής στο European Network Male Prostitution (ENMP), ενώ για την περίοδο 2000-2003 είχε αναλάβει τον συντονισμό των δράσεων του δικτύου για τη Νότια Ευρώπη*.

Από το 2012 υλοποιεί παρέμβαση παροχής κοινωνικής εργασίας στο δρόμο (outreach social work / street work)** ως την αποτελεσματικότερη μέθοδο προσέγγισης τέτοιων πληθυσμών [6, 7]. Η δράση απευθύνεται τόσο στους εκδιδόμενους άνδρες που προσφέρουν σεξουαλικές υπηρεσίες σε άλλους άνδρες όσο και στους πελάτες τους. Στην ομάδα στόχο συμπεριλαμβάνονται και τα παρενδυτικά και διεμφυλικά άτομα, τα οποία εκδίδονται στον δρόμο ή σε οίκους ανοχής. Η δράση αναπτύσσεται στο ιστορικό κέντρο της Αθήνας τόσο σε ανοιχτούς χώρους όπως δρόμοι και πάρκα όσο και σε κλειστούς χώρους όπως κινηματογράφοι πορνό, sex clubs, μπαρ, σάουνες, ξενοδοχεία και γενικά χώρους αναζήτησης σεξουαλικού συντρόφου. Περιλαμβάνει διανομή προφυλακτικών, λιπαντικών και ενημέρωση για τη χρήση τους, εκπαίδευση για ασφαλέστερο σεξ, ενημέρωση σχετικά με τις υπάρχουσες υπηρεσίες υγείας και διευκόλυνση της πρόσβασης στις υπηρεσίες αυτές, παραπομπές για ανώνυμα και δωρεάν τεστ για ΣΜΝ και Ηπατίτιδες και διευκόλυνση στην πρόσβαση υπηρεσιών υγείας. Τέλος, θα αποτελεί το βασικό δίαυλο διασύνδεσης με το Κέντρο Ημέρας για εκδιδόμενα άτομα που πρόκειται να λειτουργήσει το ΚΕΕΛΠΝΟ σύντομα.

* Την εκπροσώπηση του ΚΕΕΛΠΝΟ και τις δράσεις στα πλαίσια του δικτύου είχε αναλάβει το Γραφείο Ψυχοκοινωνικής Στήριξης

** Η παρέμβαση υλοποιείται από το Τμήμα Παρεμβάσεων στην Κοινότητα μέσω του Γραφείου Ψυχοκοινωνικής Στήριξης και Ψυχοθεραπευτικών Παρεμβάσεων

Βιβλιογραφία

1. Allman, D.: M is for mutual A is for Acts. Male sex work and AIDS in Canada. Health Canada
2. EMIS Πανερωπαϊκή Έρευνα για τη σεξουαλική υγεία και την συμπεριφορά των ανδρών που κάνουν σεξ με άλλους άνδρες (MSM) – εθνικός φορέας υλοποίησης Θετική Φωνή, Ιούνιος – Αύγουστος 2010.
3. Damaskos, P., Rodrigues, A., (2002) "Needs assessment in Southern Europe" Manual: tips, tricks and models of good practice for service providers considering, planning or implementing services for male sex workers" Compiled by European Network Male Prostitution, Amsterdam
4. Damaskos, P. (2002) "What makes male sex work specific?" EUROPAP/ENMP Conference "Sex work and health in a changing Europe" (Milton Keynes, 18-20 January)
5. Gaffney, J., Velcevsy, P., Phoenix, J., Schiffer, K. (2008) Practical Guidelines for Delivering Health Services to Sexworkers, Foundation Regenboog AMOC, Correlation Network Amsterdam
6. The international network of social street workers (2008) Street work. An international handbook Bruxelles
7. Broering, G. (1995): Streetwork mit homo- und bisexuellen Maennern. Aspekte einer Methode der strukturellen AIDS-Prevention. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe e.V.

Παναγιώτης Δαμάσκος, Κοινωνιολόγος Υγείας, Υπεύθυνος Γραφείου Ψυχοκοινωνικής Στήριξης και Ψυχοκοινωνικών Παρεμβάσεων, ΚΕΕΛΠΝΟ

HIV λοίμωξη και διεθνή ταξίδια

Τα διεθνή ταξίδια σε τροπικές και υποτροπικές χώρες έχουν αυξηθεί τις τελευταίες δεκαετίες λόγω της παγκοσμιοποίησης, τάση που σχετίζεται άμεσα με την ποικιλία προορισμών. Η ραγδαία ανάπτυξη της τεχνολογίας επιτρέπει στους ανθρώπους να ταξιδεύουν προς ποικίλους προορισμούς, ακόμη και σε άτομα με χρόνιες παθήσεις. Τα κλινικά οφέλη και τα οφέλη επιβίωσης που επιτυγχάνονται με τη χρήση αποτελεσματικής αντιρετροϊκής θεραπείας οδήγησαν στην αύξηση του αριθμού και ατόμων με HIV λοίμωξη που ταξιδεύουν [1,2].

Ειδικά θέματα για τους ταξιδιώτες με HIV λοίμωξη

- Αυξημένη ευαισθησία και νοσηρότητα σε πολλές τροπικές ασθένειες
- Αλληλεπιδράσεις φαρμάκων
- Μειωμένη ανοσολογική αντίδραση σε ορισμένα εμβόλια, καθώς και αυξημένο κίνδυνο σοβαρών ανεπιθύμητων αντιδράσεων σε εμβόλια με ζώντες αδρανοποιημένους ιούς
- Ταξιδιωτικοί περιορισμοί από κάποιες χώρες
- Ελλιπής πρόσβαση σε ιατρικές υπηρεσίες κατά τη διάρκεια ταξιδιού σε χώρες με περιορισμένους πόρους

Αξιολόγηση πριν το ταξίδι

Η αξιολόγηση πριν το ταξίδι γίνεται με βάση το ιατρικό ιστορικό και την κλινική εξέταση, την τρέχουσα αντιρετροϊκή αγωγή (ART), τον αριθμό των CD4 κυττάρων, των επιπέδων HIV RNA στο πλάσμα και τον προορισμό. Οι ταξιδιώτες πρέπει να είναι σε σταθερή αγωγή ART τουλάχιστον για τρεις μήνες πριν από το ταξίδι και τα επίπεδα πλάσματος HIV RNA να μην είναι ανιχνεύσιμα. Πολλά αντιρετροϊκά φάρμακα αλληλεπιδρούν με άλλα φάρμακα και αυτό πρέπει να λαμβάνεται υπόψη κατά τη χορήγηση φαρμάκων για την προφύλαξη της ελονοσίας και άλλων φαρμάκων [1,2].

Οι ταξιδιώτες με HIV λοίμωξη θα πρέπει να έχουν ασφαλιστική κάλυψη, που να περιλαμβάνει την παροχή περίθαλψης σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης και τον επαναπατρισμό. Επίσης, χρειάζεται να έχουν μαζί τους έγγραφο που να πιστοποιεί την ανάγκη τους για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα, χωρίς να αναφέρεται η HIV λοίμωξη, ενώ συνιστάται να μεταφέρουν αρκετές δόσεις αγωγής ART στη χειραποσκευή τους [2].

Εμβόλια

Αδρανοποιημένα εμβόλια όπως πνευμονιόκοκκου, τετάνου, ηπατίτιδας Α, ηπατίτιδας Β, αδρανοποιημένο πολιομυελίτιδας, μηνιγγιτιδόκοκκου και τρισθενές αδρανοποιημένο εμβόλιο κατά της γρίπης δεν αντενδείκνυνται για ασθενείς με HIV λοίμωξη. Εμβόλια που περιέχουν ζώντες αδρανοποιημένους ιούς ή βακτήρια (π.χ. κίτρινου πυρετού, τυφοειδούς Ty21a, νεκρό ολοκυτταρικό από του στόματος χολέρας, MMR, BCG) θα πρέπει να αποφεύγονται σε ασθενείς με HIV λοίμωξη, ιδίως σε εκείνους με σοβαρή ανοσοκαταστολή ($CD4+ < 200$ κύτταρα/ mm^3 , $CD4+$ κυττάρων ποσοστό $< 14\%$, ή ιστορικό AIDS-και ιδιαίτερα άτομα με ανοσοκαταστολή). Το εμβόλιο του κίτρινου πυρετού και το MMR μπορούν να χορηγηθούν σε ασθενείς με $CD4$ κύτταρα $> 200 mm^3$ [3-6]. Χαμηλές τιμές $CD4$ κυττάρων και αναπαραγόμενη HIV λοίμωξη σχετίζονται με μειωμένη ανοσογονικότητα των περισσότερων εμβολίων. Οι τίτλοι αντισωμάτων μετά τον εμβολιασμό είναι χαμηλότεροι αμέσως μετά τον εμβολιασμό και μειώνονται πιο γρήγορα, ιδιαίτερα σε ασθενείς με αριθμό κυττάρων $CD4$ κάτω από $200/mm^3$. Ανασύσταση του ανοσοποιητικού με σταθερή αύξηση του αριθμού των $CD4$ (ιδανικά πάνω από $350/mm^3$), μπορεί να επιφέρει η αντιρετροϊκή θεραπεία, η οποία αυξάνει την ανοσολογική απόκριση ορισμένων αντιγόνων εμβολίου [2].

Χημειοπροφύλαξη για την ελονοσία

Επιδεινούμενη ανοσοκαταστολή λόγω της HIV λοίμωξης μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση της παρασιταϊμίας και σε πιο σοβαρές εκδηλώσεις της ελονοσίας. Επιπλέον, η λοίμωξη από ελονοσία αυξάνει το HIV ιικό φορτίο και μπορεί να επιδεινώσει την εξέλιξη της νόσου. Τα περισσότερα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για την προφύλαξη και τη θεραπεία της ελονοσίας θεωρούνται ασφαλή σε ασθενείς με HIV που λαμβάνουν αντιρετροϊκά φάρμακα [7]. Σε

γενικές γραμμές, η ατοβακόνη- προγουανίλη και η δοξουκυκλίνη είναι τα φάρμακα επιλογής για την προφύλαξη από την ελονοσία [2]. Παρ' όλα αυτά, μπορούν να προκύψουν αλληλεπιδράσεις μεταξύ των φαρμάκων [7]. Πιθανές αλληλεπιδράσεις, θεωρητικά, μπορεί να υπάρξουν μεταξύ ορισμένων αναστολέων πρωτεασών HIV, ιδίως της ριτοναβίρης, με ανθελνοσοσιακά φάρμακα όπως η ατοβακόνη - προγουανίλη, η χλωροκίνη και η μεφλοκίνη. Όμως δε συνιστάται καμία ρύθμιση της δόσης. Η ατοβακόνη-προγουανίλη μπορεί να αυξήσει το επίπεδο της ζιδοβουδίνης, δικαιολογώντας τη στενότερη παρακολούθηση των εξετάσεων αίματος [6]. Επιπλέον, οι ταξιδιώτες με HIV λοίμωξη θα πρέπει να λαμβάνουν τα γενικά μέτρα προστασίας για τα έντομα [1,2].

Πρόληψη των εντερικών λοιμώξεων

Τα άτομα με HIV λοίμωξη είναι πιο επιρρεπή σε πολλά παθογόνα και σε υψηλότερο κίνδυνο για πιο σοβαρή εκδήλωση της ασθένειας. Οι οδηγίες για την ασφάλεια του νερού και των τροφίμων και οι μέθοδοι βρασμού και το φιλτράρισμα του νερού μπορεί να αποτελούν τον καλύτερο τρόπο πρόληψης εντερικών λοιμώξεων. Η νοσηρότητα και η θνησιμότητα μπορεί να είναι μεγαλύτερη σε λοιμώξεις από σαλμονέλλα μη τυφική, *cryptosporidium*, *isospora*, *cyclospora* και είδη μικροσποριδίων. Η αποφυγή της κολύμβησης σε ποτάμια, λίμνες ή πιθανόν μολυσμένο νερό μειώνει τον κίνδυνο κρυπτοσποριδίωσης, γιαρδίασης και λεπτοσπείρωσης. Η αντιμικροβιακή προφύλαξη για τη διάρροια των ταξιδιωτών δεν συνιστάται στα άτομα με HIV λοίμωξη [2,6].

Ταξιδιωτικοί περιορισμοί

Ορισμένες χώρες έχουν θεσπίσει περιορισμούς στην είσοδο, διαμονή ή σε δραστηριότητες για τους ταξιδιώτες με HIV λοίμωξη, γι' αυτό θα πρέπει οι ταξιδιώτες να αναζητούν κατευθυντήριες οδηγίες πριν σχεδιάσουν το ταξίδι τους και να ενημερώνονται από τις πρεσβείες, τα προξενία ή άλλες έγκυρες πηγές. Αναλυτικός οδηγός με ταξιδιωτικούς περιορισμούς για τους ασθενείς με HIV λοίμωξη διατίθεται στην ιστοσελίδα του Κοινού Προγράμματος των Ηνωμένων Εθνών για το HIV/AIDS (UNAIDS) [1,2].

Βιβλιογραφία

1. World Health Organisation, International Travel and Health. [Προσπέλαση 4/11/2013]
2. Franco-Paredes C, Hidron A, Tellez I, Lesesne J, Del Rio C. HIV infection and travel: pre travel recommendations and health-related risks. *Top HIV Med.* 2009;17:2-11.
3. Smego RA. Travel and the immunocompromised host: risks and recommendations. *Clin Family Med.* 2005;7:791-804.
4. Suh KN, Mileno MD. Challenging scenarios in a travel clinic: advising the complex traveler. *Infect Dis Clin North Am.* 2005;19:15-47.
5. McCarthy AE, Mileno MD. Prevention and treatment of travel-related infections in compromised hosts. *Curr Opin Infect Dis.* 2006;19:450-455.
6. Freedman DO. Advising travelers with specific needs: the immunocompromised traveler. In: Arguin P, Kozarsky PE, Reed C, eds. *CDC Health Information for International Travel* 2008. Elsevier; 2008:388-345.
7. Bhadelia N, Klotman M, Caplivski D. The HIV-positive traveler. *Am J Med.* 2007;120:574-580.

Ανδριάννα Παυλή, Παρασκευή Σμέτη, Μαλτέζου Έλενα
Γραφείο Ταξιδιωτικής Ιατρικής
Τμήμα Παρεμβάσεων σε Χώρους Παροχής Υγείας

Δομή φιλοξενίας άπορων ενηλίκων οροθετικών

Περιγραφή Υπηρεσίας

Η Δομή Φιλοξενίας είναι μια ενδιάμεση στεγαστική δομή (Halfway House), η οποία προσφέρει δυνατότητα στέγασης και σίτισης σε άπορους ενήλικες οροθετικούς και τα παιδιά τους. Η βασική φιλοσοφία της Δομής είναι να λειτουργήσει ως μεταβατικός σταθμός στην πορεία των ατόμων προς την επανένταξή τους στο κοινωνικό σύνολο. Το διάστημα φιλοξενίας κυμαίνεται από 1 έως 1,5 έτος.

Στη Δομή Φιλοξενίας παρέχονται υπηρεσίες σε κάθε φιλοξενούμενο, διαμορφώνοντας ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα ανάλογα με τις ιδιαίτερες ανάγκες του. Πιο συγκεκριμένα, παρέχονται τα εξής: πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας για το σύνολο των νοσημάτων (εξέταση, αρχική αντιμετώπιση και αγωγή, παραπομπή και follow up), προαγωγή υγείας για το σύνολο των νοσημάτων (προσυμπτωματικός έλεγχος, ενημέρωση), καθώς και σε δευτεροβάθμιο επίπεδο για τον ιό HIV/AIDS (παρακολούθηση της συμμόρφωσης των ωφελουμένων στην αντιρετροϊκή θεραπεία σε συνεργασία με τις ΜΕΛ). Επίσης, παρέχονται ατομικές συνεδρίες συμβουλευτικής-ψυχοθεραπείας, συμβουλευτική υποστήριξη παιδιών, συμβουλευτική σε κοινωνικο-προνοιακά ζητήματα, συμβουλευτική γονέων, εκπαιδευτικές συναντήσεις για το επιστημονικό-διοικητικό προσωπικό και για τους φιλοξενούμενους, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Το προσωπικό της Δομής αποτελείται από ιατρό, ψυχολόγο, παιδοψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό, διοικητικό προσωπικό και τον υπεύθυνο της Δομής Φιλοξενίας.

Αφού ολοκληρωθεί το διάστημα φιλοξενίας, μπορεί να συνεχισθεί η παροχή βοήθειας στον ωφελούμενο, αφού αξιολογηθούν οι ανάγκες του από το επιστημονικό προσωπικό. Η κάλυψη αυτή μπορεί να περιλαμβάνει: παροχές σε είδη οικιακού εξοπλισμού, παροχή οικονομικής ενίσχυσης, χορήγηση μηνιαίου πακέτου ειδών πρώτης ανάγκης και τροφίμων, δυνατότητα συμμετοχής στα εκπαιδευτικά προγράμματα και τις ψυχαγωγικές δραστηριότητες της Δομής, δυνατότητα συνέχισης των ψυχοθεραπευτικών συνεδριών, καθώς επίσης και της συμβουλευτικής σε κοινωνικο-προνοιακά ζητήματα, δυνατότητα συνεχιζόμενης συνεργασίας με την ιατρό της Δομής. Επίσης προσφέρεται βοήθεια και σε οροθετικούς που δε διαμένουν στον ξενώνα, μετά από αξιολόγηση της κάθε περίπτωσης.

Το διάστημα φιλοξενίας ολοκληρώνεται, όταν το άτομο ενδυναμωθεί αρκετά, ώστε να μπορεί να λειτουργήσει αυτόνομα. Η φιλοξενία μπορεί να διακοπεί πρόωρα, όταν δεν συμμορφώνεται με κάποιους από τους βασικούς κανονισμούς ή/και όταν υπάρξει οποιαδήποτε παραβατική συμπεριφορά. Επίσης, μπορεί να διακοπεί ανά πάσα στιγμή κατόπιν επιθυμίας του ιδίου. Μπορούν να φιλοξενηθούν έως και 18 άτομα (9 άνδρες, 9 γυναίκες) και η μέγιστη διάρκεια φιλοξενίας είναι 18 μήνες.

Προϋποθέσεις εισαγωγής φιλοξενουμένων

Τα αιτήματα φιλοξενίας αρχικά αξιολογούνται ως προς τα εξής βασικά κριτήρια:

- Ιατρική βεβαίωση οροθετικότητας
- Ιατρική βεβαίωση ότι το άτομο δεν πάσχει από κάποιο ενεργό αερογενώς μεταδιδόμενο νόσημα.
- Το άτομο δεν κάνει χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών-αλκοόλ.
- Δεν υπάρχει κάποια ενεργή ψυχιατρική νόσος και το επίπεδο λειτουργικότητας του ατόμου είναι φυσιολογικό.
- Το άτομο δε διαθέτει οικονομικούς πόρους είτε από εργασία είτε από επίδομα κοινωνικής πρόνοιας και δεν έχει στέγη.

Εφόσον πληρούνται τα παραπάνω κριτήρια, ορίζεται συνέντευξη αξιολόγησης με ψυχολόγο της Δομής, ώστε να διερευνηθεί η καταλληλότητα του ατόμου για να φιλοξενηθεί στη Δομή. Στη συνάντησή αυτή το άτομο ενημερώνεται και για το κανονιστικό πλαίσιο λειτουργίας της Δομής.

Ομάδα προσωπικού, για θέματα εισαγωγής, αξιολόγησης, διακοπής φιλοξενίας και συντονισμού λειτουργίας της Δ.Φ.

Εγκαταστάσεις

Το κτίριο της Δ.Φ. αποτελείται συνολικά από τέσσερις ορόφους, ισόγειο και υπόγειο, οι οποίοι περιλαμβάνουν :

1. 6 δωμάτια συνολικής χωρητικότητας 18 ατόμων.
2. Κοινόχρηστο σαλόνι.
3. Κοινόχρηστη κουζίνα.
4. Κοινόχρηστα μπάνια και W.C.
5. Κοινόχρηστη τραπεζαρία.
6. Κοινόχρηστος χώρος πλυντηρίων.
7. Κοινόχρηστη ταράτσα με b.b.q.
8. Ιατρείο.
9. Κοινωνική υπηρεσία.
10. Γραφείο ψυχολόγων.
11. Γραφείο προσωπικού.
12. Αποθήκη τροφίμων.

Σε δύο ξεχωριστούς ορόφους βρίσκονται τα δωμάτια φιλοξενίας των γυναικών και των αντρών αντίστοιχα. Κάθε όροφος έχει 3 (τρία) 3κλινα υπνοδωμάτια, ένα κοινόχρηστο χώρο και κοινόχρηστα μπάνια. Μπορούν να φιλοξενηθούν έως και 18 άτομα. Στον όροφο των γυναικών υπάρχει δωμάτιο με ατομικό μπάνιο, το οποίο προσφέρεται σε μητέρες που φιλοξενούνται μαζί με τα παιδιά τους.

Σε ξεχωριστό όροφο βρίσκονται οι κοινόχρηστοι χώροι, κουζίνα και σαλόνι. Στον ίδιο όροφο βρίσκονται το γραφείο του προσωπικού και η κοινωνική υπηρεσία. Στον όροφο των γυναικών βρίσκεται το γραφείο των ψυχολόγων, ενώ στον όροφο των ανδρών είναι το ιατρείο της γιατρού της Δομής.

Σύντομος Απολογισμός – Προγραμματισμός Μελλοντικής Ανάπτυξης

Η Δομή Φιλοξενίας λειτουργεί από τον Οκτώβριο του 2009 και από την αρχή της λειτουργίας της έχουν φιλοξενηθεί 46 άτομα, ενώ ως εξωτερικοί ωφελούμενοι έχουν εξυπηρετηθεί 37 άτομα. Κατά μέσο όρο φιλοξενούνται 11,5 άτομα το χρόνο (νέες εισαγωγές). Αναλυτικότερα, το χρονικό διάστημα Οκτωβρίου 2009 – Δεκεμβρίου 2010, που ήταν και η πρώτη χρονιά λειτουργίας της Δομής, εισήχθησαν 20 άτομα, το 2011 οκτώ άτομα, το 2012 δώδεκα άτομα κατά το τρέχον έτος έξι άτομα. Κατά την παρούσα χρονική στιγμή διαμένουν 6 άντρες, 7 γυναίκες και ένα ανήλικο τέκνο οροθετικής μητέρας. Ο μέσος όρος ηλικίας των ανθρώπων που έχουν φιλοξενηθεί είναι τα 38 έτη. Η πλειοψηφία των φιλοξενούμενων αποτελείται από άντρες (20) ενώ ο αριθμός των γυναικών είναι 17. Επίσης μαζί με τις μητέρες τους έχουν φιλοξενηθεί εννέα παιδιά από μονογονεϊκές οικογένειες. Τέλος, ο μέσος όρος παραμονής των φιλοξενούμενων είναι οι 13 μήνες.

Όπως διαπιστώνεται από τα αρχεία παραπομπής αιτημάτων φιλοξενίας που τηρούνται στη Δομή, κατά την τρέχουσα περίοδο οικονομικής κρίσης έχει αυξηθεί σε μεγάλο βαθμό ο αριθμός αιτημάτων για φιλοξενία που προέρχονται από οροθετικά άτομα που κάνουν χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών (ΧΕΝ), για τα οποία ωστόσο δεν υπάρχει η κατάλληλη υποδομή για να φιλοξενηθούν στη Δομή Φιλοξενίας Οροθετικών του ΚΕΕΛΠΝΟ ή σε κάποια Δομή Ανοιχτού ή Κλειστού τύπου άλλου οργανισμού.

Μέχρι στιγμής ο βαθμός επανένταξης είναι αρκετά ικανοποιητικός και τα άτομα που ολοκλήρωσαν τη φιλοξενία είτε λαμβάνουν κάποιο προνοιακό επίδομα ή κατάφεραν να βρουν εργασία ή σε πιο δύσκολες περιπτώσεις κινητοποιήθηκαν να αλλάξουν χώρα ή/και να επαναπατριστούν. Σε όλες τις περιπτώσεις η Δομή παράλληλα στηρίζει την προσπάθειά τους με την παροχή ειδών πρώτης ανάγκης.

Ο σχεδιασμός για τη μελλοντική ανάπτυξη των παρεχόμενων υπηρεσιών της Δομής περιλαμβάνει τη δημιουργία Συντονιστικού Κέντρου Κατ Οίκον Φροντίδας Οροθετικών Ατόμων, τα οποία διαβιούν μόνα τους, αλλά αντιμετωπίζουν πολλαπλά προβλήματα υγείας. Για τις ανάγκες λειτουργίας του εν λόγω Κέντρου απαραίτητη προϋπόθεση είναι η λειτουργία τηλεφωνικού κέντρου καταγραφής αιτημάτων, η προμήθεια τριών κινητών μονάδων προληπτικής ιατρικής και η ενίσχυση σε ανθρώπινο δυναμικό με τρεις ιατρούς, τρεις νοσηλεύτες, τρεις κοινωνικούς λειτουργούς και τρεις υπαλλήλους γενικών καθηκόντων.

Σταμάτης Πουλής, ΚΕΕΛΠΝΟ

Πρόγραμμα Υγειονομικής και Ψυχοκοινωνικής παρέμβασης με κινητές μονάδες στο ιστορικό κέντρο της Αθήνας

Το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) του Υπουργείου Υγείας, στο πλαίσιο της συνεχούς ανταποκρισιμότητας των δράσεων του στις ανάγκες της Δημόσιας Υγείας σχεδίασε, οργάνωσε και υλοποίησε υγειονομική και ψυχοκοινωνική παρέμβαση στο Ιστορικό Κέντρο της Αθήνας.

Η εν λόγω παρέμβαση στόχευε στην καταγραφή, **πρώιμη διάγνωση** και **αντιμετώπιση προβλημάτων** υγείας σε πληθυσμιακές ομάδες που έχουν αδυναμία πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικές υπηρεσίες, με σκοπό την άμβλυνση των ανισοτήτων πρόσβασης σε αυτές. Τα χαρακτηριστικά των πληθυσμιακών ομάδων που συγκεντρώνονται στο κέντρο της Αθήνας είναι η φτώχεια και η περιθωριοποίηση, η αδυναμία πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας και σε κοινωνικές υπηρεσίες και ο κοινωνικός αποκλεισμός.

Ως περισσότερο ευάλωτες ομάδες πληθυσμού είχαν εντοπιστεί: άστεγοι, μετανάστες (με ή χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα, πρόσφυγες, αιτούντες άσυλο, θύματα διακίνησης και εμπορίας ανθρώπων και ασυνόδευτοι ανήλικοι), παράνομα εκδιδόμενα άτομα, ανασφάλιστοι πολίτες της Ε.Ε., Χρήστες Ενδοφλέβιων Ναρκωτικών ουσιών (ΧΕΝ).

Από τις 9 Ιουνίου 2011, έξι Κινητές Μονάδες Προληπτικής Ιατρικής λειτουργούν καθημερινά σε κεντρικές Πλατείες του Δήμου Αθηναίων (Ομόνοια, Τσιτσα, Βάθη, Κουμουνδούρου, Βικτώρια, Ακαδημίας, Καραϊσκάκη), καλύπτοντας εκ περιτροπής τις περιοχές που έχουν καταγραφεί οι πιο επείγουσες ανάγκες (ωράριο 5μμ-10μμ τις καθημερινές / 10πμ-3μμ και 5μμ-10μμ τα Σαββατοκύριακα). Οι Μονάδες διαθέτουν άρτιο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό (Φορητός Ακτινολογικός Εξοπλισμός, Ακτινολογικό Κρεβάτι, Ηλεκτρονικός Υπολογιστής/Διαγνωστικός Σταθμός, Φυγόκεντρος, Καρδιογράφος).

Η νέα μορφή παρέμβασης σε θέματα υγείας προσανατολισμένη στην κοινότητα και στις ανάγκες του κάθε πληθυσμού ανέπτυξε ένα νέο μοντέλο προσέγγισης – αντιμετώπισης – θεραπείας, όπου ο ιατρός μαζί με τον ψυχοκοινωνικό επιστήμονα (ψυχολόγο, κοινωνιολόγο, κοινωνικό λειτουργό), δίνει έμφαση στις κοινωνικές και προσωπικές δυνατότητες και ικανότητες, ώστε το άτομο ή η ομάδα να μπορούν να αναπτύξουν τον έλεγχο πάνω στην υγεία τους και να τη βελτιώσουν. Για την πληρέστερη παροχή υπηρεσιών οι κινητές μονάδες στελεχώθηκαν τόσο από ιατρό και νοσηλεύτη όσο και από ψυχοκοινωνικό επιστήμονα και διαπολιτισμικό μεσολαβητή.

Από τις 15 Σεπτεμβρίου 2011 ξεκίνησαν στις κινητές μονάδες **αιμοληψίες** (πάντα με την έγγραφη συγκατάθεση των εξεταζόμενων) για τη διάγνωση του ιού HIV. Τα αποτελέσματα έφεραν για πρώτη φορά στην επιφάνεια το επιδημικό ξέσπασμα του ιού HIV μεταξύ των ατόμων που κάνουν ενέσιμη χρήση ναρκωτικών στην Αθήνα, καθώς **σε σύνολο 113 HIV θετικών αποτελεσμάτων, οι 90 ήταν ενεργοί ΧΕΝ (ποσοστό 80,54%)**.

Η προσέλευση του κοινού στις Υγειονομικές Κινητές Μονάδες ήταν ιδιαίτερα αυξημένη από την πρώτη μέρα της παρουσίας τους στο κέντρο της Αθήνας και για το διάστημα από 09 Ιουνίου 2011 έως και 01 Ιουλίου 2012, πραγματοποιήθηκε κλινική εξέταση και λήψη ατομικού Ιατρικού και Ψυχοκοινωνικού ιστορικού σε 25.959 περιπτώσεις.

Τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά αφορούσαν κυρίως άτομα, τα οποία έχουν έρθει στην Ελλάδα από χώρες της Αφρικής (Ακτή Ελεφαντοστού, Κονγκό, Γκάνα, Αίγυπτος, Ερυθραία, Νιγηρία, Σενεγάλη, Καμερούν, Σουδάν, Σομαλία, Σιέρα Λεόνε, Γκάμπια) και της Ασίας (Μπαγκλαντές, Πακιστάν, Αφγανιστάν, Ιράν και Συρία) και διαμένουν από λίγες ημέρες έως και κάποιους μήνες στην Ελλάδα. Συνήθως, τα μόνα έγγραφα που διέθεταν ήταν το έγγραφο απέλασης και λιγότεροι ήταν αυτοί που είχαν στην κατοχή τους δελτίο αίτησης πολιτικού ασύλου. Παράλληλα, μεγάλο ποσοστό ωφελουμένων αφορούσε χρήστες εξαρτησιογόνων φαρμακευτικών ή χημικών ουσιών, οι οποίοι ανέφεραν διαταρακτικές σχέσεις με την οικογένεια ή ανέφεραν πως είναι άστεγοι και άποροι.

Στοχευμένο πρόγραμμα υγειονομικής - ψυχοκοινωνικής στήριξης και δωρεάν διανομής συριγγών και αποστειρωμένου υλικού σε ενεργούς χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών (ΧΕΝ).

Το Τμήμα Παρεμβάσεων στην Κοινότητα του ΚΕΕΛΠΝΟ, από τις 28 Ιανουαρίου 2013 έχει τρεις μονάδες στο κέντρο της Αθήνας, οι οποίες υλοποιούν διανομή προφυλακτικών και αποστειρωμένου υλικού (συρίγγες, μαντηλάκια, ορούς κ.α.) σε ενεργούς ΧΕΝ.

Η Ελλάδα από τις αρχές του 2011 βιώνει ένα επιδημικό ξέσπασμα του ιού HIV μεταξύ των ατόμων που κάνουν ενέσιμη χρήση ναρκωτικών στην Αθήνα. Ο κυριότερος παράγοντας κινδύνου μόλυνσης από αιματογενώς μεταδιδόμενα μικρόβια είναι η κοινή χρήση βελονών, συριγγών και άλλων συνέργων που χρησιμοποιούνται για την παρασκευή και λήψη ναρκωτικών ενδοφλεβίως.

Αν και υπάρχουν διάφορες μέθοδοι λήψης ναρκωτικών, η ενέσιμη λήψη είναι η πιο διαδεδομένη από την πλειονότητα των χρηστών στο κέντρο της Αθήνας. Οι ΧΕΝ είναι ίσως η πιο περιθωριοποιημένη ομάδα σε κίνδυνο λοιμώξεων που μεταδίδονται μέσω του αίματος, όπως ο HIV/AIDS και οι ηπατίτιδες. Όταν οι βελόνες που χρησιμοποιούνται δεν είναι καινούριες ή αποστειρωμένες, ο ενέσιμος τρόπος λήψης ναρκωτικών ενέχει τους περισσότερους κινδύνους για λοιμώξεις.

Με βάση τα υπάρχοντα στοιχεία, τη γνώμη των ειδικών και την καθιερωμένη κλινική πρακτική στον τομέα της υγιεινής κατά τη λήψη ενδοφλεβίων ναρκωτικών προκύπτει ότι ένα βασικό μέτρο για την ελαχιστοποίηση της εξάπλωσης του HIV και της ιογενούς ηπατίτιδας μεταξύ των χρηστών ενδοφλεβίων ναρκωτικών, είναι η δωρεάν παροχή αποστειρωμένων βελονών και συριγγών και άλλων καθαρών συνέργων (τάσι/ εστίες, φίλτρα, νερό, μέσα οξίνισης), αφενός σε επαρκείς ποσότητες, ώστε να καταστεί δυνατή η δωρεάν χρήση τους κάθε φορά που γίνεται ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών, αφετέρου με τρόπους διανομής που να είναι εύκολα προσβάσιμοι και αποδεκτοί από τους χρήστες.

Η εν λόγω παρέμβαση στοχεύει στην καταγραφή, πρώιμη διάγνωση και αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας κυρίως σε ενεργούς ΧΕΝ που έχουν πολλαπλές ευπάθειες (π.χ. άστεγοι, οροθετικοί, άποροι, εκδιδόμενα άτομα κ.α.), που αδυνατούν να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικές υπηρεσίες, με σκοπό την άμβλυνση των ανισοτήτων πρόσβασης σε αυτές, καθώς και η αντιμετώπιση του επιπολασμού του ιού HIV/AIDS και της Ηπατίτιδας Β και C στους ΧΕΝ που παρατηρήθηκε τους τελευταίους μήνες κυρίως στο κέντρο της Αθήνας, όπου ζει και δραστηριοποιείται το μεγαλύτερο μέρος των Χρηστών.

Η προσέλευση στις κινητές μονάδες του ΚΕΕΛΠΝΟ ήταν ιδιαίτερα αυξημένη από την πρώτη μέρα λειτουργίας και στο σύνολο τους εξετάστηκαν **13.484** περιπτώσεις κυρίως ΧΕΝ, ενώ μοιράστηκαν πάνω από **124.000 συρίγγες και μαντηλάκια, 62.000 οροί και 53.000 προφυλακτικά**.

Τις κινητές μονάδες του ΚΕΕΛΠΝΟ επισκέφτηκαν ο Πρωθυπουργός Κος Σαμαράς και ο Υπουργός Δημόσιας Τάξης & Προστασίας του Πολίτη Κος Δένδιας, όπου ενημερώθηκαν από το επιστημονικό προσωπικό για τον τρόπο λειτουργίας και τις παρεχόμενες υπηρεσίες της μονάδας, καθώς και κλιμάκιο εμπειρογνομόνων του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC). Κατά την επίσκεψη του κλιμακίου έγινε εκτίμηση των προγραμμάτων διανομής/ανταλλαγής συριγγών/ βελονών, όπως αυτά υλοποιούνται από τις κινητές μονάδες του ΚΕΕΛΠΝΟ.

Τόσο ο Πρωθυπουργός όσο και οι ειδικοί επιστήμονες του ECDC συνεχάρησαν τους συμμετέχοντες για τις έως τώρα προσπάθειές τους, αναγνώρισαν το πρόγραμμα ως μια καλή πρακτική της χώρας μας τόσο σε εθνικό όσο και διεθνές επίπεδο, ενώ τόνισαν τη σημασία που έχει η διατήρηση των παρεμβάσεων παρά την παρούσα δύσκολη οικονομική κατάσταση, με δεδομένο το γεγονός ότι ο έλεγχος της επιδημίας HIV στους ΧΕΝ αποτελεί άμεση προτεραιότητα της Ελλάδας.

Ξανθοπούλου Ειρήνη – Κοινωνιολόγος, Υπεύθυνη Γραφείου Αγωγής Υγείας και Ενημέρωσης Κοινού
Χρυσομάλλης Χρήστος – Ψυχολόγος, Γραφείο Αγωγής Υγείας και Ενημέρωσης Κοινού

Οδοντιατρείο

Από τον Οκτώβριο του 1996 το ΚΕΕΛΠΝΟ έχει ιδρύσει το μοναδικό στην Ελλάδα εξειδικευμένο Οδοντιατρείο για HIV/AIDS ασθενείς – Οδοντιατρική Μονάδα, το οποίο παρέχει οδοντιατρική περίθαλψη σε ασθενείς από όλη τη χώρα με γενικότερο σκοπό την προαγωγή της στοματικής υγείας και τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους. Η Οδοντιατρική Μονάδα εξασφαλίζει τις πλέον άριστες συνθήκες υλικοτεχνικής υποδομής και τις σύγχρονες τεχνικές για τον έλεγχο των λοιμώξεων (*Infection control*) σύμφωνα με τα πλέον απαιτητικά κριτήρια (*Standards*) των διεθνών οργανισμών σχετικά με την παροχή ασφαλών οδοντιατρικών υπηρεσιών.

Η παρεχόμενη οδοντιατρική περίθαλψη περιλαμβάνει:

- Το σύνολο των θεραπευτικών οδοντιατρικών πράξεων.
- Μικρές χειρουργικές επεμβάσεις στόματος.
- Στοματολογικές εξετάσεις και αντιμετώπιση αντίστοιχων εκδηλώσεων.
- Προσθετικές εργασίες σε άπορα ή οικονομικά ασθενή οροθετικά άτομα μετά από έγκριση της υπηρεσίας.
- Η Οδοντιατρική Μονάδα βρίσκεται σε ετοιμότητα επί 24ώρου καθ' όλες τις ημέρες για έκτακτα περιστατικά, αντιμετώπιση προβλημάτων, επικοινωνία για οδηγίες και συμβουλευτική παροχή.

Το Οδοντιατρείο εκπονεί επιστημονικό, ερευνητικό και εκδοτικό έργο με ομιλίες, ενημερωτικά άρθρα και επιστημονικές ανακοινώσεις, δημοσιεύσεις σε αντίστοιχα ελληνικά και διεθνή περιοδικά όπως επίσης παρεμβάσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του πληθυσμού. Προσφέρει δε, εκπαίδευση σε οδοντιάτρους του ΕΣΥ και σε ελεύθερους επαγγελματίες στην οδοντιατρική άσκηση σε έδαφος λοιμώξεων.

Το ΚΕΕΛΠΝΟ Θεσσαλονίκης για την Παγκόσμια Ημέρα κατά του AIDS

Το ΚΕΕΛΠΝΟ Θεσσαλονίκης για 13η συνεχόμενη χρονιά οργανώνει σειρά εκδηλώσεων στο πλαίσιο της 1ης Δεκεμβρίου, Παγκόσμιας Ημέρας για το AIDS, με στόχο την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του Γενικού Πληθυσμού σε θέματα που αφορούν τον HIV/AIDS και την υιοθέτηση ασφαλέστερων σεξουαλικών συμπεριφορών.

Το ΚΕΕΛΠΝΟ Θεσσαλονίκης σε συνεργασία με τη Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας σας προσκαλούν την

Κυριακή 1 Δεκεμβρίου 2013 στις 19:00

στην κεντρική εκδήλωση, η οποία θα λάβει χώρα στην Πλατεία Αριστοτέλους, όπου θα πραγματοποιηθεί το άναμμα κόκκινων κεριών στο σχήμα του red ribbon (κόκκινο κορδελάκι), διεθνές σήμα ευαισθητοποίησης για το AIDS.

Η εν λόγω εκδήλωση θα πλαισιωθεί με μουσική και χορό από Ομάδες της πόλης της Θεσσαλονίκης.

Το Σάββατο 30 Νοεμβρίου και την Κυριακή 1 Δεκεμβρίου 2013 οι δημότες θα έχουν τη δυνατότητα να ενημερωθούν σχετικά με τον HIV/AIDS, καθώς θα γίνει και διανομή έντυπου ενημερωτικού υλικού και προφυλακτικών.

Συνολικά, οι δράσεις του ΚΕΕΛΠΝΟ Θεσσαλονίκης θα περιλαμβάνουν:

- Συμμετοχή στις εκδηλώσεις του Δήμου Θεσσαλονίκης με αφορμή την παράδοση της Νέας Παραλίας και την πεζοδρόμηση της Λεωφόρου Νίκης.
- Ενημερωτικά Stands την 1^η Δεκεμβρίου στην Καμάρα στηρίζοντας τις δράσεις της HELMSIC (Ελληνική Επιτροπή Διεθνών Σχέσεων & Ανταλλαγών Φοιτητών Ιατρικής).
- Ενημερώσεις σε Σχολικές Μονάδες του Νομού Θεσσαλονίκης.
- Street Action σε περιοχές που συχνάζουν νέοι (café, bar, play rooms).
- Ενημερωτικό Stand για διανομή ενημερωτικού υλικού στο Εμπορικό Κέντρο Mediterranean Cosmos, το Σάββατο 30 Νοεμβρίου 2013.
- Διανομή ενημερωτικού υλικού στο πλαίσιο παραστάσεων και δρώμενων της πόλης, την 1^η Δεκεμβρίου 2013.

Οι εκδηλώσεις θα πραγματοποιηθούν με τη στήριξη του Τμήματος Νοσηλευτικής του ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης, της HelMSIC (Ελληνική Επιτροπή Διεθνών Σχέσεων & Ανταλλαγών Φοιτητών Ιατρικής), τη συνεργασία του Κρατικού Θεάτρου Βορείου Ελλάδος και της Ταινιοθήκης Θεσσαλονίκης.

«Ανάμεσα στον έρωτα και το θάνατο»

Νέο βιβλίο: Επετειακή έκδοση για τα είκοσι χρόνια λειτουργίας του Συμβουλευτικού Σταθμού και Τηλεφωνικής Γραμμής για το AIDS: 1992-2012

Το βιβλίο επικεντρώνεται στο κλινικό έργο του Γραφείου του Συμβουλευτικού Σταθμού και της Τηλεφωνικής Γραμμής για το AIDS. Στόχος της συντακτικής ομάδας (Μ. Γουναροπούλου, Μ. Κωνσταντινίδης, Ε. Νικολοπούλου, Ι. Παυλοπούλου, Τ. Ρόβλια, Δ. Σαμαρτζής, Κ. Συντελή) ήταν η ανάδειξη του ρόλου των ψυχικών και κοινωνικών παραγόντων που σχετίζονται με τη λοίμωξη και με την αντιμετώπισή της, της σημασίας επεξεργασίας τους στο πλαίσιο ατομικών ή ομαδικών ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων, καθώς και της συνάρθρωσής τους με τις εκπαιδευτικές και επιστημονικές δράσεις του Γραφείου. Παράλληλα, επιχειρήθηκε η σκιαγράφηση της πορείας της HIV λοίμωξης στη διάρκεια των είκοσι χρόνων σε σχέση με τις προτεραιότητες και τα διλήμματα που θέτει ως ζήτημα δημόσιας υγείας σε επίπεδο πρόληψης και ψυχοκοινωνικής παρέμβασης.

Τα παραπάνω αντανακλώνται μέσα από την εμπειρία του επιστημονικού προσωπικού που στελεχώνει την υπηρεσία, καθώς και διακεκριμένων επιστημόνων, οιοποίοι έχουν πλαισιώσει και στηρίξει το έργο της. Κυρίως όμως αποτυπώνεται στο λόγο ατόμων που ζουν με τον ιό και ο οποίος μεταφέρεται μέσα από το κλινικό υλικό, αλλά πρωτίστως άμεσα, μέσα από τις μαρτυρίες που οι ίδιοι κατέθεσαν ειδικά γι' αυτήν την έκδοση. Αναλυτικότερα, το βιβλίο περιλαμβάνει τις κάτωθι ενότητες:

I. Στις συνθήκες και στις ανάγκες που οδήγησαν στη δημιουργία της υπηρεσίας αναφέρεται η Καθηγήτρια Α. Κοκκέβη. Το θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας της υπηρεσίας παρουσιάζεται μέσα από την αναδρομή στην εικοσάχρονη πορεία της και την κριτική προσέγγιση ζητημάτων που αφορούν την πρόληψη και την ψυχοκοινωνική στήριξη (Ε. Νικολοπούλου). Επίσης συζητείται η κοινωνική νοηματοδότηση της λοίμωξης, οι διακρίσεις και ο κοινωνικός αποκλεισμός που τη συνοδεύουν (Ι. Παυλοπούλου).

II. Μέσα από ένα μεγάλο φάσμα κλινικών περιπτώσεων, σε σχέση με τον τρόπο που βιώνεται σε υποκειμενικό επίπεδο η απειλή της λοίμωξης, αναπτύσσεται ο πολυεπίπεδος ρόλος της ενημέρωσης και της συμβουλευτικής: Παρουσιάζεται η λειτουργία και οι στόχοι της Τηλεφωνικής Γραμμής για το AIDS, τα αιτήματα και η επεξεργασία τους καθώς και οι τεχνικές και τα εμπόδια στην τηλεφωνική επικοινωνία (Μ. Κωνσταντινίδης). Έμφαση δίδεται στη προληπτική σημασία της συμβουλευτικής κατά την επίδοση αρνητικού αποτελέσματος στο διαγνωστικό τεστ HIV και των αναγκών που προκύπτουν (Μ. Κωνσταντινίδης, Ε. Μακρή, Μ. Στάμου). Επιπλέον, προσεγγίζεται το ζήτημα της φοβίας, οι διαφορετικές προβληματικές στις οποίες μπορεί να παραπέμψει, καθώς και τα χαρακτηριστικά και οι ιδιαιτερότητες της θεραπευτικής παρέμβασης (Τ. Ρόβλια).

III. Συζητείται το βίωμα της οροθετικότητας, σε ψυχικό και κοινωνικό επίπεδο: Με βάση την παρουσίαση μιας περίπτωσης αναπτύσσεται ο ρόλος και η σημασία της ατομικής ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπείας, με έμφαση στον τραυματισμό της διάγνωσης και με αναφορά στις σύγχρονες ψυχαναλυτικές και ψυχοσωματικές θεωρήσεις (Κ. Συντελή). Στο πλαίσιο της ψυχαναλυτικής προσέγγισης της λοίμωξης, συζητούνται τα διλήμματα και οι δυσκολίες που τίθενται για το θεραπευτή, με αφετηρία την ψυχοθεραπεία δύο οροθετικών γυναικών (Ε. Νικολοπούλου). Οι στόχοι, το πλαίσιο και το περιεχόμενο της αναλυτικής ομαδικής ψυχοθεραπείας απέναντι στον κλονισμό που επιφέρει η λοίμωξη, αναπτύσσονται με αναφορά στις βασικές έννοιες που διέπουν τη λειτουργία της ομάδας (Μ. Γουναροπούλου). Ο ρόλος της κοινωνικής εργασίας αναδεικνύεται μέσα από την αναλυτική παρουσίαση μίας περίπτωσης, όπου συζητώνται τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της κρίσης και η σημασία της έγκαιρης και στοχευμένης αντιμετώπισής της (Μ. Κωνσταντινίδης). Μέσα από μεγάλο αριθμό περιπτώσεων παρουσιάζεται ο ρόλος και η σημασία της παρέμβασης του ψυχολόγου σε σχέση με τα πολλαπλά ζητήματα που αντιμετωπίζουν οι οροθετικοί ασθενείς που νοσηλεύονται (Μ. Αθανασοπούλου). Ακολουθεί η λεπτομερής ανασκόπηση των οργανικών δεδομένων και των κλινικών εκφάνσεων της λοίμωξης, με έμφα-

ση στις νευροψυχιατρικές επιπλοκές και στη σημασία της προσωπικότητας, ενώ γίνεται ειδική αναφορά στη θεραπευτική προσέγγιση και στις επιπτώσεις του εργασιακού αντικειμένου στους ίδιους τους επαγγελματίες (Δ. Σαμαρτζής).

IV. Σε πρώτο ενικό μιλούν άτομα που ζουν με τον ιό, καταγράφοντας την εμπειρία τους και τη σημασία που είχε και έχει η λοίμωξη στη ζωή τους. Παράλληλα, οι εργαζόμενοι του Γραφείου καταθέτουν το δικό τους βίωμα σε μια συζήτηση, την οποία συντόνισε και επιμελήθηκε η δημοσιογράφος Π. Πάντζου.

V. Ο ψυχαναλυτής Α. Αλεξανδρίδης, πρώην επόπτης του επιστημονικού προσωπικού, συζητά την ψυχική διάσταση της λοίμωξης για τους ασθενείς, αλλά και τους θεραπευτές, καθώς και τα θεσμικά ζητήματα που τίθενται. Η ψυχαναλύτρια Μ. Αϊζενστάιν παραχώρησε για την έκδοση ένα κείμενό της που αφορά τη ζωή και το θάνατο στο πλαίσιο της ψυχαναλυτικής θεώρησης.

Στο παράρτημα παρατίθενται οι εκπαιδευτικές και ερευνητικές δράσεις του Γραφείου.

Τη συντακτική ομάδα πλαισίωσε, ως σύμβουλος έκδοσης, ο καθηγητής ψυχολογίας Κ. Ναυρίδης. Η γλωσσική επιμέλεια των κειμένων ανήκει στον Δ. Κερασίδη και η γραμματειακή υποστήριξη στην Ντ. Κουτσού.

Ελπίζουμε η έκδοση αυτή να συμβάλει στην κατανόηση των θεμάτων που εγείρει η HIV λοίμωξη, αλλά και γενικότερα στην ψυχοκοινωνική και ψυχοθεραπευτική προσέγγιση της ασθένειας, εμπλουτίζοντας τη σχετική ελληνική βιβλιογραφία.

Για τη συντακτική ομάδα του βιβλίου:
Ε. Νικολοπούλου, Κλινική Ψυχολόγος, DEA, DESS, Επιστ. Υπεύθυνη
Συμβουλευτικού Σταθμού και Τηλεφωνικής Γραμμής για το AIDS

Νέα από τη διεθνή βιβλιογραφία

Antiretroviral prophylaxis for HIV infection in injecting drug users in Bangkok, Thailand (the Bangkok Tenofovir Study): a randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3 trial.

Kachit Choopanya, Dr Michael Martin, Pravan Suntharasamai, Udomsak Sangkum, Manoj Leethochawalit, Sithisat Chiamwongpaet, Praphan Kitisin, Pitinan Natrujirote, Somyot Kittimunkong, Rutt Chuachoowong, Roman J Gvetadze, Janet M McNicholl, Lynn A Paxton, Marcel E Curlin, Craig W Hendrix & Suphak Vanichseni. The Lancet, Volume 381, Issue 9883, Pages 2083 - 2090, 15 June 2013.

Σε αυτό το άρθρο η συγγραφική - ερευνητική ομάδα εξετάζει μια πρακτική για την καταπολέμηση του ιού HIV/AIDS σε χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών (XEN), που τα τελευταία χρόνια αποκτά όλο και περισσότερους υπέρμαχους. Αυτή η πρακτική αφορά στην παροχή αντιρετροϊκής προφύλαξης προ-έκθεσης στον ιό. Το συγκεκριμένο άρθρο αξιολογεί κατά πόσο η αντιρετροϊκή προφύλαξη - στη συγκεκριμένη έρευνα η ημερήσια από του στόματος χορήγηση του αντιρετροϊκού φαρμακευτικού σκευάσματος tenofovir disoproxil fumarate (tenofovir), μπορεί να αποτελέσει μέσο προστασίας και να μειώσει τις πιθανότητες σεξουαλικής μετάδοσης του ιού, πριν ο χρήστης ενδοφλέβιων ναρκωτικών προσβληθεί από τον ιό HIV/AIDS.

Σε αυτή την τυχαioποιημένη, διπλά - τυφλή (double-blind), ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο, μελέτη συμμετείχαν εθελοντές από 17 κλινικές απεξάρτησης από τα ναρκωτικά στην Μπανγκόκ, Ταϊλάνδη. Οι συμμετέχοντες ήταν ηλικίας 20-60 ετών, ήταν HIV αρνητικοί και ανέφεραν ενέσιμη χρήση ναρκωτικών ουσιών κατά τη διάρκεια του προηγούμενου έτους.

Οι συμμετέχοντες με τυχαίο τρόπο διαχωρίστηκαν σε δύο ομάδες. Η μία λάμβανε το φαρμακευτικό σκεύασμα tenofovir και η άλλη ένα εικονικό φάρμακο (placebo). Οι συμμετέχοντες λάμβαναν μηνιαίες εξετάσεις για τον ιό HIV και εξατομικευμένη συμβουλευτική για τη μείωση κινδύνου (risk reduction counseling), αξιολογήσεις ασφάλειας του αίματος κάθε τρεις μήνες, προφυλακτικά και εξατομικευμένη θεραπεία απεξάρτησης από τα ναρκωτικά με υποκατάστατα (μεθαδόνη).

Μεταξύ 9 Ιουνίου 2005 και 22 Ιουλίου 2010 πήραν μέρος στην έρευνα 2413 συμμετέχοντες, από τους οποίους οι 1204 μπήκαν στην ομάδα που λάμβανε το tenofovir και οι 1209 στην ομάδα που λάμβανε το εικονικό φάρμακο. Δύο (2) συμμετέχοντες διαγνώστηκαν οροθετικοί (HIV+) στο αρχικό στάδιο της έρευνας, ενώ πενήντα (50) μολύνθηκαν στα μετέπειτα στάδια της έρευνας. Από αυτούς, 17 ανήκαν στην ομάδα του tenofovir και 33 στην ομάδα του εικονικού φαρμάκου, υποδεικνύοντας μία μείωση 48.9 % στην επίπτωση του HIV (95 % CI 9.6-72.2, $p = 0.01$), ενώ η εμφάνιση σοβαρών ανεπιθύμητων ενεργειών ήταν περίπου το ίδιο μεταξύ των δύο ομάδων ($p = 0.35$).

Οι συγγραφείς καταλήγουν ότι η καθημερινή από του στόματος λήψη αντιρετροϊκών φαρμακευτικών σκευασμάτων, συγκεκριμένα του φαρμάκου tenofovir, μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό HIV σε άτομα που κάνουν ενέσιμη χρήση ναρκωτικών. Ως εκ τούτου, η προ-έκθεσης προφύλαξη με tenofovir μπορεί πλέον να θεωρηθεί χρήσιμη πρακτική για την πρόληψη του ιού HIV σε ενεργούς XEN.

Combination Interventions to Prevent HCV Transmission Among People Who Inject Drugs: Modeling the Impact of Antiviral Treatment, Needle and Syringe Programs, and Opiate Substitution Therapy.

Natasha K. Martin, Matthew Hickman, Sharon J. Hutchinson, David J. Goldberg and Peter Vickerman.

Modeling HCV Combination Interventions. Clinical Infectious Diseases 07/2013:57 (Suppl 2). S39.

Η συγγραφική - ερευνητική ομάδα στο συγκεκριμένο άρθρο εξετάζει τις καταλληλότερες πρακτικές για τη μείωση του επιπολασμού της Ηπατίτιδας C σε ενεργούς χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών (XEN). Τα ερευνητικά δεδομένα καταδεικνύουν πως παρεμβάσεις όπως η θεραπεία υποκατάστασης οπιούχων (OST) και τα προγράμματα υψηλής κάλυψης και ελεύθερης διανομής συρίγγων (HCNSP) από μόνα τους δεν μπορούν να μειώσουν σημαντικά τον ιό της ηπατίτιδας C (HCV) στους XEN, την ώρα που η αντί - ιική HCV θεραπεία μπορεί να αποτρέψει την περαιτέρω διαβίβαση του ιού.

Στο παρόν άρθρο εξετάζεται η επίδραση που μπορεί να έχει ο συνδυασμός όλων των παραπάνω πρακτικών στον επιπολασμό του ιού HCV σε ενεργούς XEN. Οι ερευνητές συνέκριναν, με τη χρήση πολυπαραγοντικής και μονομεταβλητής ανάλυσης ευαισθησίας, ένα μοντέλο μείωσης του επιπολασμού και της βλάβης του ιού HCV σε XEN, το οποίο συνδυάζει θεραπεία υποκατάστασης οπιούχων, προγράμματα ελεύθερης διανομής συρίγγων και αντί - ιικής HCV θεραπείας, με ένα μοντέλο στο οποίο η μείωση της μετάδοσης του ιού HCV έγινε μόνο μέσω προγραμμάτων υποκατάστασης. Η έρευνα διενεργήθηκε σε μια περίοδο 10 ετών.

Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν πως μόνο ο συνδυασμός και των τριών πρακτικών (OST, HCNSP & αντί-ιική HCV θεραπεία) μπορεί να μειώσει σημαντικά ($> 50\%$) τον επιπολασμό του ιού HCV σε ενεργούς XEN σε μια περίοδο 10 ετών. Παράλληλα, οι συγγραφείς προτείνουν περαιτέρω εμπειρικές μελέτες, οι οποίες να εξετάζουν το συνδυασμό της αντί-ιικής θεραπείας με άλλου είδους παρεμβάσεις, για να βρεθεί ο καλύτερος τρόπος μείωσης της εξάπλωσης του ιού της Ηπατίτιδας C στον πληθυσμό των XEN.

Χρυσομάλλης Χρήστος - Ψυχολόγος, Γραφείο Αγωγής Υγείας και Ενημέρωσης Κοινού

Δεκέμβριος 2013

Δεκέμβριος 2-6, 2013

Τίτλος: Νόσος των Λεγεωνάριων: Αξιολόγηση κινδύνου, διερεύνηση συρροής κρουσμάτων και έλεγχος

Χώρα: Κροατία
 Πόλη: Ζάγκρεμπ
 Τόπος Διεξαγωγής: «Andrija Štampar» Σχολή Δημόσιας Υγείας
 Ιστοσελίδα: http://www.ecdc.europa.eu/en/press/events/_layouts/forms/Event_DispForm.aspx?List=a8926334-8425-4aae-be6a-70f89f9d563c&ID=225&RootFolder=%2Fen%2Fpress%2Fevents%2FLists%2FEvents&Source=http%3A%2F%2Fw

Δεκέμβριος 6-7, 2013

Τίτλος: 10^ο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο Λοιμώξεων. Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα και οι επιπτώσεις τους.

Χώρα: Ελλάδα
 Πόλη: Αθήνα
 Τόπος Διεξαγωγής: Royal Olympic
 Τηλέφωνο Επικοινωνίας: 210 6839690-1
 Ιστοσελίδα: <http://www.tmg.gr/work13table?page=1>

Δεκέμβριος 6-8, 2013

Τίτλος: Χειμερινό Εκπαιδευτικό Σεμινάριο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Χώρα: Ελλάδα
 Πόλη: Αράχωβα
 Τόπος Διεξαγωγής: Ξενοδοχείο Anemolia
 Ιστοσελίδα: <http://www.congressworld.gr/sinedria.php>

Δεκέμβριος 11-13, 2013

Τίτλος: Συνέδριο ISDS 2013: Μετατρέποντας την έρευνα και επιτήρηση σε δράση

Χώρα: Η.Π.Α.
 Πόλη: Νέα Ορλεάνη, Λουϊζιάνα
 Τόπος Διεξαγωγής: Sheraton
 Τηλέφωνο Επικοινωνίας: (617)779-0880
 Ιστοσελίδα: <http://www.syndromic.org/annual-conference/2013-isds-conference>

Γραφείο διεθνών σχέσεων, ΚΕΕΛΠΝΟ

**Μάριος Κ. Λαζανάς, Διευθυντής ΜΕΛ, ΓΝΑ
 «Κοργαλένιο – Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.»**



Κε Λαζανά, δώστε μας ένα σύντομο περίγραμμα της κατάστασης αναφορικά με την HIV λοίμωξη και το AIDS στη Χώρα μας.

Η HIV λοίμωξη στη χώρα μας, σε αντίθεση με τα στοιχεία του UNAIDS που δείχνουν μείωση κατά 33% στις αναπτυσσόμενες χώρες από τα 2001, σημειώνει σταθερή αύξηση. Τα στοιχεία συγκριτικά με το 2010, όπου η επιδημία ήταν σταθεροποιημένη στους 5,4 προσβληθέντες ανά 100.000 κατοίκους, έχει μεταβληθεί στο 5,7 / 10,7 / 7,2 τα έτη 2011, 2012, 2013 αντίστοιχα. Η μεταβολή αυτή οφείλεται στη μεγάλη αύξηση των χρηστών ενδοφλεβίων ναρκωτικών που από 15 άτομα το 2010 έχει μεταβληθεί σε 213 / 506 και 230 τα έτη 2011, 2012, 2013. Η μείωση που παρατηρείται το 2013 θα πρέπει να επιβεβαιωθεί με τις μετρήσεις των επόμενων ετών.

Ποιες είναι, συνοπτικά, οι προοπτικές σχετικά με τη θεραπεία του AIDS; Συνεχίζονται οι ερευνητικές προσπάθειες για πλήρη ίαση των ασθενών; Θεωρείτε πως κάτι τέτοιο είναι εφικτό στο άμεσο μέλλον;

Η θεραπεία της HIV λοίμωξης με αντιρετροϊκά φάρμακα πέρασε από πολλά στάδια. Από τον αρχικό φόβο ότι τα φάρμακα σκοτώνουν λόγω σοβαρών ανεπιθύμητων ενεργειών στους τότε βαρύτερα πάσχοντες, στην αντίληψη ότι αποτελούν αντικείμενο πλουτισμού των φαρμακευτικών εταιρειών που «θεραπεύουν» έναν ανύπαρκτο ιό, για να καταλήξουμε σήμερα στην ελπιδοφόρο εξέλιξη της μετατροπής της HIV λοίμωξης σε χρόνια νόσο.

Στο στάδιο της «ίασης», δηλαδή της μακροχρόνιας καταστολής του ιού, χωρίς πραγματική απαλλαγή απ' αυτόν, βρίσκεται η πλειονότητα των ασθενών που λαμβάνουν σωστά τη φαρμακευτική αγωγή τους. Το προσδόκιμο επιβίωσής τους δε διαφέρει απ' αυτό του γενικού πληθυσμού και υφίστανται, εκτός από τις ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων, και τη φθορά του χρόνου όπως όλοι μας.

Το 2013 έχει ενταθεί η έρευνα που αποσκοπεί στην πλήρη ίαση από την HIV λοίμωξη, ενώ μία διεθνής επιστημονική συνεργασία έχει θέσει ήδη τις θεωρητικές και πρακτικές κατευθύνσεις της. Οι μεμονωμένες αλλά πολύ αξιοπρόσεκτες περιπτώσεις ενός ενήλικου ασθενή με λευχαιμία, που υπεβλήθη σε μεταμόσχευση αιμοποιητικών κυττάρων με φυσική ανοσία στον HIV και ενός οροθετικού νεογέννητου, που έλαβε αντιρετροϊκή θεραπεία εντός μερικών ωρών από τη γέννησή του και οι οποίοι δεν εμφάνισαν έκτοτε κλινικά ή εργαστηριακά ευρήματα HIV λοίμωξης, ενισχύουν την υπόθεση ότι η ίαση από τη νόσο είναι εφικτή. Πρέπει όμως να τονισθεί ότι ο δρόμος προς την εκρίζωση της νόσου είναι μακρύς και τα αποτελέσματα των ελπιδοφόρων αυτών ερευνών θα γίνουν φανερά αρκετά χρόνια αργότερα.

Επίσης, έχει εδραιωθεί περισσότερο η αντίληψη ότι η αντιρετροϊκή αγωγή, και ιδίως η πρωιμότερη έναρξή της δεν ωφελεί μόνο θεραπευτικά, αλλά προφυλάσσει από τη μετάδοση της νόσου και σε ατομικό και σε επίπεδο πληθυσμού. Η αντιρετροϊκή αγωγή, σε συνδυασμό βεβαίως με τη λήψη και όλων των άλλων πολύ σημαντικών προφυλακτικών μέτρων, είναι δυνατόν να περιορίσει την εμφάνιση νέων μολύνσεων και να αναχαιτίσει την εξάπλωση της νόσου.

Αξίζει να τονισθεί ότι η χορήγηση αντιρετροϊκής αγωγής κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και η θεραπεία του νεογέννητου έχει μειώσει αποδεδειγμένα τη μετάδοση του ιού στο νεογνό, η οποία επισυμβαίνει σε ποσοστό <2%.

Η επιστημονική κοινότητα καταβάλλει ιδιαίτερες προσπάθειες για την ανακάλυψη νέων θεραπευτικών μορίων με λιγότερες ανεπιθύμητες ενέργειες, υψηλή δραστηριότητα και χαμηλό πο-

σοστό ανάπτυξης αντοχής, ενώ συγχρόνως επιδιώκεται να επιμηκυνθούν τα μεσοδιαστήματα χορήγησης βελτιώνοντας έτσι την ποιότητα ζωής των ασθενών.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον υπάρχει στην επιστημονική κοινότητα αλλά και στο κοινό για το ζήτημα του εμβολίου κατά του HIV. Βρισκόμαστε κοντά στη δημιουργία ενός τέτοιου εμβολίου;

Το 1987, κατά τη μετεκπαίδευσή μου στη Γαλλία, είχα παρακολουθήσει διάλεξη του Διευθυντού του Ινστιτούτου Pasteur που ανέφερε ότι στην επόμενη πενταετία θα υπήρχε το εμβόλιο της HIV λοίμωξης. Δυστυχώς, τα χρόνια πέρασαν, έχουν γίνει τεράστιες προσπάθειες, οι οποίες όμως δεν έχουν ακόμα καρποφορήσει.

Δεδομένου ότι είστε από τους πρώτους επιστήμονες που ασχοληθήκατε ενεργά και με την ψυχοκοινωνική διάσταση της νόσου, μιλήστε μας για το πάντα καυτό θέμα του κοινωνικού αποκλεισμού των ασθενών. Το λεγόμενο «στίγμα» πώς είναι αντιληπτό σήμερα σε σχέση με το χθες;

Δυστυχώς, τα κοινωνικά «στίγμα», παρότι έχει μειωθεί, εξακολουθεί να υπάρχει. Φαντάζομαι ότι οι αντιδράσεις θα είναι τραγικές, όταν γίνει γνωστό ότι δάσκαλος σε σχολείο, γιατρός σε νοσοκομείο ή υπάλληλος σε τράπεζα είναι οροθετικός. Άλλωστε, δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι προ τριετίας ο Άρειος Πάγος δικαίωσε εργοδότη, ο οποίος απέλυσε υπάλληλο, ο οποίος είχε εκμυστηρευθεί την οροθετικότητα. Ευτυχώς, δικαιώθηκε ο υπάλληλος από τα Ευρωπαϊκά Δικαστήρια.

Ποιες οργανωμένες δράσεις της Πολιτείας θα βοηθούσαν στην πλήρη εξαφάνιση του «στίγματος»;

Ειλικρινά, δε γνωρίζω αν η «πολιτεία» επιθυμεί την εξαφάνιση του στίγματος. Το «στίγμα» είναι καθημερινά δίπλα μας με τους ΑΜΕΑ, τους μετανάστες, τους έγχρωμους. Η ανάγκη ύπαρξης παιδείας είναι απαραίτητη.

Η οικονομική κρίση έχει δυσχεράνει τις επιστημονικές και κοινωνικές προσπάθειες αντιμετώπισης της HIV/AIDS λοίμωξης;

Η οικονομική κρίση δυσχεραίνει την καθημερινότητα όλων των πολιτών, ιδιαίτερα των αναξιοπαθούντων και των ασθενών. Αυτή τη στιγμή βρίσκεται σε δοκιμασία το επίδομα που λαμβάνουν οι ασθενείς με HIV λοίμωξη, η αντιρετροϊκή θεραπεία και προφανώς οι επιστημονικές προσπάθειες.

Πόσο σημαντικός ήταν και είναι ο ρόλος του ΚΕΕΛΠΝΟ αναφορικά με το AIDS;

Το ΚΕΕΛΠΝΟ, από την αρχή της ίδρυσής του, ήταν ταυτισμένο με την HIV λοίμωξη. Έχει καταφέρει να έχει πλήρη και αξιόπιστα επιδημιολογικά δεδομένα, να στηρίζει τη λειτουργία μονάδων λοιμώξεων, να χορηγεί προσωπικό και να βελτιώνει τις υποδομές τους. Έχει ενισχύσει και ενισχύει τους ασθενείς ψυχιατρικά, ψυχολογικά, κοινωνικά και οικονομικά. Έχει εκπονήσει προγράμματα εκπαίδευσης και στήριξης. Χωρίς το ΚΕΕΛΠΝΟ, η παρακολούθηση και η βοήθεια προς τους ασθενείς θα ήταν σε τραγικό επίπεδο.

Ας πάμε σε πιο προσωπικά ζητήματα. Ποιος είναι ο ρόλος και οι προκλήσεις της καθημερινότητας μιας Μονάδας Ειδικών Λοιμώξεων;

Οι Μονάδες εκτός από τον καθαρά ιατρικό ρόλο προσφέρουν ψυχολογική και κοινωνική στήριξη. Στους δύσκολους καιρούς που περνάμε οι ανάγκες για τέτοιου είδους στήριξη είναι αυξημένες.

Τέλος, τι θα είχατε να ευχηθείτε ή να συμβουλέψετε στους νέους λοιμωξιολόγους αλλά και στους κοινωνικούς επιστήμονες που ασχολούνται με τα θέματα του AIDS.

Να ασχολούνται και να φροντίζουν ασθενείς με HIV λοίμωξη, να γίνουν πιο ανθρώπινοι, με τεράστια ψυχικά αποθέματα.

Μύθοι και αλήθειες για την HIV/AIDS λοίμωξη

Μύθοι	Αλήθειες
Είμαστε και οι δύο οροθετικοί. Δεν χρειάζεται να χρησιμοποιήσουμε προφυλακτικό.	Ακόμα και στο σεξ μεταξύ οροθετικών το προφυλακτικό είναι απαραίτητο. Εκτός από τον ιό HIV υπάρχουν και τα υπόλοιπα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Όμως υπάρχουν και περιπτώσεις επιμόλυνσης. Σε αυτές τις περιπτώσεις ένας οροθετικός επιμολύνεται με άλλο στέλεχος ή υπότυπο του ιού από αυτόν που ήδη έχει. Ο τύπος του ιού του σεξουαλικού συντρόφου μπορεί, επίσης, να έχει αναπτύξει ανθεκτικότητα σε ορισμένα φάρμακα. Κατά συνέπεια περιορίζονται οι εναλλακτικές θεραπευτικές προσεγγίσεις και «διαγράφονται» αυτόματα φάρμακα που θα του ήταν χρήσιμα.
Αν βάλω διπλό προφυλακτικό θα έχω καλύτερη προστασία από τον HIV.	Διπλό προφυλακτικό δε σημαίνει διπλή προστασία από τον HIV ή τα άλλα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Τα διπλά προφυλακτικά σπάνε πιο εύκολα λόγω της τριβής του αέρα που έχει παγιδευτεί ανάμεσα τους. Η καλύτερη προστασία είναι ένα προφυλακτικό και άφθονο υδατοδιαλυτό λιπαντικό, ώστε να είναι πιο εύκολη η διείσδυση.
Αν είναι κάποιος οροθετικός φαίνεται.	Η εμφάνιση ενός ανθρώπου δε μας λέει απολύτως τίποτα για το HIV status του. Δεν μπορούμε να καταλάβουμε, αν κάποιος είναι οροθετικός, από την εμφάνιση. Ο μόνος τρόπος, για να μάθουμε αν κάποιος είναι οροθετικός, είναι να μας το πει ο ίδιος (αν φυσικά το ξέρει και αν θέλει να μας το πει). Ο μόνος τρόπος, για να μάθουμε εμείς, αν είμαστε οροθετικοί, είναι να κάνουμε το ειδικό τεστ αντισωμάτων για τον hiv.
Υπάρχουν καινούργια φάρμακα. Αν μολυνθώ από τον ιό HIV μπορώ να πάω την άλλη μέρα στο νοσοκομείο και να μου δώσουν φάρμακα για να γίνω καλά.	Δεν υπάρχει εμβόλιο κατά του AIDS. Τα καινούργια φάρμακα βοηθάνε τους οροθετικούς να έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής, αλλά δεν αποβάλλουν τον ιό από τον οργανισμό μας. Σε ορισμένες περιπτώσεις, εάν κάποιος είναι σίγουρος ότι ο HIV πέρασε στο σώμα του, μπορεί να πάρει κάποια φάρμακα, ώστε να σταματήσει τη μόλυνση. Προσοχή! Υπάρχουν συγκεκριμένα κριτήρια, για να πάρει κανείς αυτά τα φάρμακα. Τα φάρμακα πρέπει να τα πάρει μέσα σε 72 ώρες από τη στιγμή που μολύνθηκε. Τα φάρμακα αυτά έχουν πολλές παρενέργειες και θα πρέπει να τα παίρνει κανείς κάθε μέρα για ένα μήνα. Η επιτυχία αυτής της αγωγής δεν είναι εξασφαλισμένη, γιατί εξαρτάται από πολλούς παράγοντες που δεν μπορούν να ελεγχθούν.
Αν είναι κάποιος οροθετικός πρέπει να μου το πει για να βάλουμε προφυλακτικό.	Σε μια συναινετική σεξουαλική επαφή ο καθένας φέρει την ευθύνη για την προστασία του εαυτού του. Δεν περιμένουμε από τους άλλους να φροντίσουν για εμάς. Ένας οροθετικός δεν είναι υποχρεωμένος να μας αποκαλύψει την οροθετικότητά του, αν δεν είμαστε ο μόνιμος σύντροφός του. Μπορεί να φοβάται να μας το πει. Μπορεί να μην το ξέρει και ο ίδιος. Ο καλύτερος τρόπος προστασίας του εαυτού μας είναι να προτείνουμε και να επιμένουμε στη χρήση προφυλακτικού.

Επιμέλεια: Φίλιππος Κουκουριτάκης

Οι λεσβίες δεν κολλάνε HIV.	Όλες και όλοι μπορούν να μολυνθούν από τον ιό HIV. Δεν έχει καμία σημασία το φύλο ή ο σεξουαλικός προσανατολισμός. Σημασία έχει η συμπεριφορά μας κατά τη διάρκεια των διαφόρων σεξουαλικών πρακτικών. Στο σεξ μεταξύ δύο γυναικών δεν υπάρχει το σπέρμα αλλά αυτό δε σημαίνει ότι δεν υπάρχουν άλλοι τρόποι μετάδοσης του ιού. Αν και οι λεσβίες απειλούνται λιγότερο από τους γκέι σε σχέση με τον HIV και το AIDS, από τη στιγμή που υπάρχει διείσδυση, εάν υπάρχει επαφή με αίμα και με κολπικά υγρά υπάρχει και η δυνατότητα της μετάδοσης. Δυστυχώς, στην καταγραφή των κρουσμάτων της HIV λοίμωξης δεν υπάρχει κάποια κατηγορία που να αναφέρεται στις λεσβίες και έτσι δεν έχουμε κάποια στοιχεία.
Με τον σταθερό μου σύντροφο δεν χρειάζεται να βάζω προφυλακτικό	Το βασικό ερώτημα εδώ είναι πώς ορίζει η καθεμία και ο καθένας την σταθερή ή το σταθερό σύντροφο. Διότι αν έχω κάθε εβδομάδα ή κάθε μήνα διαφορετικό σταθερό σύντροφο είναι διαφορετικό από το να έχω μια «μακροχρόνια, αμοιβαία πιστή και μονογαμική σχέση», όπως λέει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. Έρευνες έχουν δείξει ότι αρκετά άτομα μολύνθηκαν από τον ιό μέσα σε μία σταθερή σχέση είτε επειδή αυτή δεν ήταν ούτε πιστή ούτε μονογαμική, είτε επειδή η/ο σύντροφος δε γνώριζε το HIV status της/του. Ο μόνος τρόπος για να «αφαιρέσουμε» το προφυλακτικό από μία σχέση είναι ο εξής: Καταρχάς αποφασίζουμε ότι θέλουμε να μοιράσουμε τη ζωή μας και το κρεβάτι μας με έναν συγκεκριμένο άνθρωπο. Πηγαίνουμε και οι δύο και κάνουμε μαζί το τεστ για HIV. Αν αυτό είναι θετικό για έναν από τους δύο συνεχίζουμε να χρησιμοποιούμε προφυλακτικό. Αν είναι αρνητικό και για τους δύο συνεχίζουμε να χρησιμοποιούμε προφυλακτικό και μετά από δύο μήνες ξανακάνουμε το τεστ για hiv έτσι ώστε να καλύψουμε και την περίοδο παραθύρου που μπορεί να μην καλύφθηκε με το προηγούμενο τεστ. Επίσης, έρευνες έχουν δείξει ότι άτομα με σταθερή σχέση που δε χρησιμοποιούν προφυλακτικό με την/τον σεξουαλικό σύντροφο, εύκολα ξεχνάνε το προφυλακτικό και στο σεξ εκτός σχέσης, με αποτέλεσμα να μολυνθούν και οι ίδιοι, αλλά να μολύνουν κατ' επέκταση και τη/το σύντροφο τους. Ακόμα και αν δε χρησιμοποιούμε προφυλακτικό σε μία σχέση, είναι απαραίτητη η χρήση του στις σεξουαλικές επαφές εκτός σχέσης.

Παναγιώτης Δαμάσκος, Κοινωνιολόγος Υγείας, Υπεύθυνος Γραφείου Ψυχοκοινωνικής Στήριξης και Ψυχοκοινωνικών Παρεμβάσεων ΚΕΕΛΠΝΟ

Επιδημίες στον κόσμο
Νοέμβριος 2013

Νέος κοροναϊός (MERS-CoV) [1]

Από το Σεπτέμβριο 2012 έως τις 18 Νοεμβρίου 2013 αναφέρθηκαν στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) 157 εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα με λοίμωξη από MERS-CoV, συμπεριλαμβανομένων 66 θανάτων. Τα κρούσματα εντοπίζονται σε χώρες στη Μέση Ανατολή όπως η Ιορδανία, το Κατάρ, η Σαουδική Αραβία και τα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα. Επιπλέον, κρούσματα αναφέρθηκαν στη Γαλλία, στη Γερμανία, στην Ιταλία, στο Ηνωμένο Βασίλειο και στην Τυνησία. Όλα τα κρούσματα που αναφέρθηκαν στην Ευρώπη και στη Βόρειο Αφρική είτε μεταφέρθηκαν εκεί για θεραπεία είτε νόσησαν μετά την επιστροφή τους από τη Μέση Ανατολή. Ωστόσο, στη Γαλλία, στην Ιταλία, στο Ηνωμένο Βασίλειο και στην Τυνησία υπήρξε περιορισμένη τοπική μετάδοση μεταξύ των στενών επαφών που είχαν έρθει σε επαφή με ασθενή, ο οποίος επέστρεψε πρόσφατα από τη Μέση Ανατολή. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ δεν υπάρχουν συστάσεις για έλεγχο στις πύλες εισόδου ή περιορισμοί σε σχέση με το εμπόριο ή τα ταξίδια.

Πολιομυελίτιδα [1]

Έως τις 21 Νοεμβρίου 2013 αναφέρθηκαν δύο κρούσματα από άγριο ιό πολιομυελίτιδας (WPV1) στο Καμερούν. Πρόκειται για τα πρώτα κρούσματα από WPV1 που αναφέρονται από το 2009 στη χώρα. Επίσης, ανακοινώθηκαν 183 κρούσματα WPV1 στη Σομαλία (τα πρώτα κρούσματα WPV1 που αναφέρονται από το 2007).

Έως τις 11 Νοεμβρίου 2013, επιβεβαιώθηκαν 13 κρούσματα WPV1 στη Συρία. Πρόκειται για τα πρώτα κρούσματα από άγριο ιό πολιομυελίτιδας που αναφέρονται από το 1999. Ο ΠΟΥ συνιστά σε όλους τους ταξιδιώτες, που κατευθύνονται προς ή επιστρέφουν από ενδημικές περιοχές, να είναι εμβολιασμένοι έναντι της πολιομυελίτιδας.

Χολέρα [1]

Από τις 9 Σεπτεμβρίου έως τις 25 Νοεμβρίου 2013 αναφέρθηκαν στο Μεξικό 184 επιβεβαιωμένα κρούσματα, συμπεριλαμβανομένου ενός θανάτου από Vibrio cholerae O1 Ogawa (2 κρούσματα στο Federal District, 160 κρούσματα στο Hidalgo, εννέα κρούσματα στο Mexico, δύο στο San Luis Potosi και 11 στο Veracruz). Πρόκειται για τα πρώτα κρούσματα που αναφέρονται μετά από την επιδημία χολέρας στο Μεξικό το 1991-2001. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ δε συνιστώνται περιορισμοί σε σχέση με το εμπόριο ή τα ταξίδια.

Γρίπη Α(H7N9) [1]

Έως τις 6 Νοεμβρίου 2013 επιβεβαιώθηκαν εργαστηριακά 139 κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 44 θανάτων. Έως σήμερα δεν υπάρχουν ενδείξεις για μετάδοση από άτομο σε άτομο. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ δεν υπάρχουν συστάσεις για έλεγχο στις πύλες εισόδου ή περιορισμοί σε σχέση με το εμπόριο ή τα ταξίδια στην Κίνα.

Χρήσιμοι σύνδεσμοι

1. World Health Organization (WHO). Στο: <http://www.who.int/csr/don/> [προσέλαση 26 Νοεμβρίου 2013]

**Γραφείο Ταξιδιωτικής Ιατρικής
Τμήμα Παρεμβάσεων σε Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας**

Συνέντευξη Τύπου για τη λειτουργία του Κέντρου Υγείας Αστικού Τύπου στο Δημαρχείο Περιστερίου 25/11/2013

Με την παρουσία του Υπουργού Υγείας κ.Α.Γεωργιάδη, του Δημάρχου Περιστερίου, του Διευθυντή του ΚΕΕΛΠΝΟ κ.Θ.Παπαδημητρίου της Διοικ.Υπεύθυνης του Κέντρου Υγείας κας Ε.Χατζηπασχάλη καθώς και των ιατρών του Κέντρου κκ. Α.Κωνσταντινίδη και Ε.Φωτίου δόθηκε τη Δευτέρα 25 Νοεμβρίου Συνέντευξη Τύπου για τη συνέχιση της λειτουργίας του ΚΥ Περιστερίου.

Σκοπός της Συνέντευξης Τύπου ήταν η ενημέρωση των πολιτών για τη λειτουργία και τις υπηρεσίες που παρέχει το Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου.

Με την στήριξη του ΚΕΕΛΠΝΟ το οποίο στελέχωσε με επιστημονικό προσωπικό το Κέντρο,έγινε συντονισμένη προσπάθεια από τον δήμο Περιστερίου και το Υπουργείο Υγείας και από τον Οκτώβριο συνεχίζει τη λειτουργία του με αρκετές ειδικότητες γιατρών (παθολογικό, καρδιολογικό, πνευμονολογικό, παιδιατρικό, ακτινοδιαγνωστικό, οδοντιατρικό, εργαστήριο μικροβιολογίας, μονάδα βραχείας νοσηλείας).

Η διοικητικά υπεύθυνη του κέντρου υγείας Ε. Χατζηπασχάλη μίλησε για την αναβάθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και τον στόχο της συγκεκριμένης μονάδας προκειμένου να αποτελέσει πρότυπο κέντρο αστικού τύπου, δίνοντας έτσι τη δυνατότητα παροχής άμεσης και ποιοτικής πρωτοβάθμιας φροντίδας στους πολίτες.



Ε.Χατζηπασχάλη

Αίνιγμα του μήνα Νοέμβριος 2013

Σύμφωνα με την Ισχύουσα Νομοθεσία και τις Αρχές Προστασίας Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και Ατομικών Ελευθεριών, σχετικά με το AIDS, οι εξετάσεις για την ανίχνευση αντισωμάτων του ιού του AIDS (ή HIV RNA) γίνονται μόνο με τη συναίνεση του υπό εξέταση ατόμου και είναι ανώνυμες και εμπιστευτικές.

Ποιες εξαιρούνται από αυτήν τη διάταξη?

Οι απαντήσεις θα αποστέλλονται στην ακόλουθη ηλεκτρονική διεύθυνση:
info-quiz@keelpno.gr

Η απάντηση στο αίνιγμα του προηγούμενου Τεύχους:

Η 1η περίπτωση μετάδοσης του Ιού του Δυτικού Νείλου από μετάγγιση αίματος, δημοσιεύτηκε το 2002.

Από το 2003, αρχής γενομένης από τις ΗΠΑ, το αίμα στις αιμοδοσίες ελέγχεται και για WNV.

Απάντησε σωστά: 1 άτομο

Επιστημονικός Υπεύθυνος Έκδοσης:

Χ. Χατζηχριστοδούλου

Επιστημονική Επιτροπή:

Ν. Βακάλης
Ε. Βογιατζάκης
Π. Γαργαλιάνος- Κακολύρης
Μ. Δαιμονάκου- Βατοπούλου
Ι. Λεκάκης
Χ. Λιονής
Α. Πανταζοπούλου
Β. Παπαευαγγέλου
Γ. Σαρόγλου
Α. Τσακρής

Υπεύθυνοι έκδοσης:

Τ. Κουρέα- Κρεμαστινού
Πρόεδρος ΚΕΕΛΠΝΟ

Θ. Παπαδημητρίου
Διευθυντής ΚΕΕΛΠΝΟ

Συντονισμός ύλης:

Φ. Κουκουριτάκης
Μ. Φωτεινέα

Συντακτική ομάδα:

Ρ. Βώρου
Θ. Γεωργακοπούλου
Ε. Καραταμπάνη
Φ. Κουκουριτάκης
Κ. Μέλλου
Τ. Πατουχέας
Β. Ρουμελιώτη
Β. Σμέτη
Μ. Φωτεινέα
Ε. Χατζηπασχάλη

Γραφιστική επιμέλεια:

Ε. Λαζανά

Επιμέλεια κειμένων:

Ρ. Βώρου
Μ. Γάτση
Φ. Κουκουριτάκης
Γ. Μελιγκώνης
Δ. Παπαβέντσης