**Θεόδουλος Παπαβασιλείου**

Δημοσιογράφος, εκδότης του περιοδικού «Plan Be»

**Ο ΙΣΟΡΡΟΠΙΣΤΗΣ
ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ**

Η ΑΛΗΘΕΙΑ είναι ότι ήμουν από τη μεριά των επιφυλακτικών, όταν ανακοινώθηκε το όνομα του Βασίλη Κικίλια για τη θέση του **υπουργού Υγείας**. Η επιλογή ενός «δυνατού χαρτιού» σε ένα δύσκολο υπουργείο και τομέα μπορεί να περνά μεν το μήνυμα ότι η εκάστοτε κυβέρνηση δίνει έμφαση στα προβλήματα του χώρου αυτού, αλλά αυτό δεν συνεπάγεται απαραίτητα και παραγωγή θετικού έργου. Αλλωστε, το παρελθόν έχει αποδείξει πολλές φορές ότι προβεβλημένα στελέχη τοποθετήθηκαν σε θέσεις-κλειδιά απλά και μόνο για να διαχειριστούν διπλωματικά κάποια προβλήματα και όχι για να τα επιλύσουν.

Ο νέος **υπουργός Υγείας** έδωσε αρκετά θετικά δείγματα κατά τις πρώτες ημέρες της θητείας του. Έκανε απανωτές «εφόδους» σε **δημόσια νοσοκομεία** εν ώρα εφημερίας για να δει από κοντά τα προβλήματα που υπάρχουν. Αυτό που «ξένισε» τους εργαζόμενους, οι οποίοι συνομίλησαν μαζί του, ήταν ότι... άκουγε. Δεν έκανε απλά ένα τυπικό πέρασμα, σκορπώντας υποσχέσεις ότι την επόμενη μέρα θα ήταν όλα τέλεια.

Γενικά είναι φειδωλός στις εξαγγελίες και τις δηλώσεις του. Από την αρχή, άλλωστε, ξεκαθάρισε πως θέλει πρώτα να έχει μία πλήρη εικόνα της κατάστασης πριν προβεί

σε οποιαδήποτε εξαγγελίες. Ενδεικτικό είναι και το γεγονός ότι οι πρώτες δράσεις του υπουργείου δεν ανακοινώθηκαν από τον ίδιο, αλλά από τον πρωθυπουργό, κατά την πρόσφατη επίσκεψή του στην Αριστοτέλους.

Ο Βασίλης Κικίλιας έδειξε, επιπλέον, ότι έχει άριστα αντανakλαστικά, δίνοντας άμεσα λύση σε σοβαρά προβλήματα που προέκυψαν στα **νοσοκομεία** Σάμου και Λήμνου. Και στις δύο περιπτώσεις το πρόβλημα αναδείχθηκε από τις καταγγελίες των εργαζομένων. Τις άκουσε, τις αξιολόγησε και έδρασε άμεσα.

Χέρι συνεργασίας δίνει και σε όλους τους φορείς του τομέα Υγείας, χωρίς να αφήνει κανέναν έξω, καλώντας τους να καταθέσουν προτάσεις και καινοτόμους ιδέες που θα έχουν μετρήσιμα αποτελέσματα και θα αποφέρουν κοινό όφελος.

Όλα τα παραπάνω δίνουν ένα θετικό πρόσημο στον νέο υπουργό, ο οποίος αναγνωρίζει ότι η συνεργασία μπορεί να φέρει θετικά αποτελέσματα για όλο το σύστημα. Αυτό ήταν και το βασικό σημείο στο οποίο υστερούσε η απερχόμενη ηγεσία του υπουργείου, η οποία δεν άκουγε κανέναν, δεν συνεργαζόταν με κανέναν και θεωρούσε ότι όλοι οι «άλλοι» λειτουργούσαν υποκινούμενοι από κάποια συμφέροντα. ■

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,31	Ημερομηνία έκδοσης:	21-07-2019
Επιφάνεια:	1605.83 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΕΥΑΝΘΙΑ ΓΑΛΑΝΗ

Τα όπλα μας ενάντια στον καρκίνο

«Σε μερικά χρόνια θα θεραπεύουμε πλήρως ολοένα και περισσότερους καρκινοπαθείς». Η Ελληνίδα καθηγήτρια Ογκολογίας ερευνήτρια στη Mayo Clinic Ευανθία Γαλάνη μιλάει στην «Κ» αισιοδοξώντας για τη μάχη κατά της νόσου και τους τροποποιημένους ιούς που μπορούν να σκοτώσουν τα καρκινικά κύτταρα. Σελ. 31

Γ Ε Υ Μ Α



ΕΙΚΟΝΟΓΡΑΦΗ: ΤΙΤΙΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΖΗ

Ευανθία Γαλάνη, καθηγήτρια Ογκολογίας και πρύτανης Ανάπτυξης στη Mayo Clinic

Οι σταθμοί της

- 1990** Αποφοίτη από την Ιατρική Σχολή Αθηνών με Αριστα και με τον μεγαλύτερο βαθμό πτυχίου.
- 1991** Αρχίζει ειδικότητα Παθολογίας και στη συνέχεια Αιματολογίας-Ογκολογίας στη Mayo Clinic.
- 1993** Ανακηρύσσεται διδάκτωρ της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών.
- 2008** Εκλέγεται τακτική καθηγήτρια Ογκολογίας στη Mayo Clinic και στη συνέχεια τρίτη με τη Sandra J. Schultze Professorship.
- 2009** Αναλαμβάνει διευθύντρια του τμήματος Μοριακής Ιατρικής της Mayo Clinic.
- 2013** Ενεργοί στην πρώτη κλινική μελέτη παγκοσμίου κλίμακας βλαστοκυττάρων για τη μεταφορά ογκολυτικών κινών στη θεραπεία του καρκίνου.
- 2015** Γίνεται πρόεδρος της ερευνητικής ομάδας του Εθνικού Αντικαρκινικού Ινστιτούτου των ΗΠΑ για την έρευνα του γλοβερλώματος.
- 2019** Εκλέγεται πρύτανης Ανάπτυξης της Mayo Clinic.

Ο καρκίνος θα γίνει χρόνια νόσος

Σε μερικά χρόνια θα είμαστε σε θέση να θεραπεύουμε πλήρως ολόένα και περισσότερους ασθενείς

Της ΤΑΣΟΥΛΑΣ ΕΠΙΤΑΚΙΩΝ

Πριν από λίγα χρόνια, οι μαθητές του Σχολείου Δευτέρης Ευκαρίας Καρδίτσας συνδέθηκαν μέσω Skype με το Ρόστερ της Μινεσότα και τη Mayo Clinic, για να γνωρίσουν μια συντοπίτισσα τους: την Ευανθία Γαλάνη, καθηγήτρια Ογκολογίας της Mayo Clinic και διακεκριμένη ερευνήτρια. Ήταν μια συγκινητική στιγμή και για τις δύο πλευρές. «Συνάντησα διαδικτυακά ανθρώπους ηλικίας 18 ετών και άνω, οι οποίοι δεν ολοκλήρωσαν τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, γιατί δεν είχαν ενδεχομένως τις ίδιες ευκαιρίες μεμένα. Τους μίλησα για τα εμπόδια που βόσκω και πώς τα ξεπεράσα, για τα «άλλα» που έκανα: από μια επαγγελματία πώλη στην Αθήνα, και από την Ελλάδα στην απέναντι όχθη του Ατλαντικού. Άκουσα τις ερωτήσεις τους και προσπάθησα να λύσω τις απορίες τους. Αυτό που έλιχνε να τους έβριε από τη συνομιλία μου είναι ότι ποτέ δεν είπα αργά για να κινήσουν και να τονόρ του», λέει η ίδια.



«Ενα καλοκαίρι, λίγο πριν τελειώσει το Λύκειο, έγινε ένα αυτοκινκτικό ατύχημα και υπήρχαν πολλοί τραυματίες. Εκεί είδα πόσο σημαντικό είναι να έχει κανείς τη δυνατότητα να περιεμβάνει, φροντίζοντας τους συνανθρώπους του – πόσο μάλλον αν αυτό αποδεικνύεται σωτήριο για τη ζωή τους», λέει η κ. Ευανθία Γαλάνη.

Τεννώθηκε στην Καρδίτσα. Ο πατέρας της ήταν ιδιοκτήτης κινματογράφου. «Οι αδελφές μου και εγώ ήμασταν πρόνομοι: αντί να βλέπουμε τη δράση στο σπίτι, είχαμε το προσωπικό μας σινεμά. Ανάμεσα στις ταινίες που με είχαν συγκλονίσει ήταν η «Αποκάλυψη τώρα» του Κόπολα: ακόμα έχω στα αυτιά μου τη μουσική από τις «Βαλκυρίες» του Βάγκνερ. Κι επειδή τα «Αστέρια», έτσι λεγόταν, ήταν το μοναδικό κινηματοθέατρο της πόλης μας, όλοι οι σπουδαστές της Παιδείας πήγαιναν εκεί. Ο πατέρας μου και ο φίλος μου Ευάγγελος Παπανούτσος: και την ημέρα του, που με είχε καθλώσει, και το πόσο προσηνής ήταν».

– Γιατί επέλεξε να σπουδάσει Ιατρική;
– Ενα καλοκαίρι, λίγο πριν τελειώσω το Λύκειο, στην Καρδίτσα Αργολίδας, όπου κάναμε διακοπές, έγινε ένα αυτοκινκτικό ατύχημα και υπήρχαν πολλοί τραυματίες. Εκεί είδα πόσο σημαντικό είναι να έχει κανείς τη δυνατότητα να περιεμβάνει, φροντίζοντας τους συνανθρώπους του – πόσο μάλλον αν αυτό αποδεικνύεται σωτήριο για τη ζωή τους. Μέχρι τότε σκεφτόμουν να ακολουθήσω κλασικές σπουδές – με γοητεύαν η Φιλοσοφία

και η Φιλοσοφία, η ελληνική παιδεία, εν γένει, που είναι ανθρωποκεντρική – αλλά συνειδητοποίησα ότι αυτό που τελικά με ενδιέφερε δεν ήταν η ακαδημαϊκή μελέτη των κλασικών συγγραφέων, αλλά η ουσία του έργου τους: στο επίκεντρο βρίσκεται ο άνθρωπος. Δεν ήθελα απλώς να μελετώ και να περιγράφω, αλλά να έχω τη δυνατότητα της παρέμβασης, μέσω της Ιατρικής. Είκοσι οκτώ χρόνια μετά την αποφοίτησή μου από την Ιατρική Σχολή της Αθήνας, εξακολουθώ να νιώθω τον ίδιο ενθουσιασμό κάθε μέρα: βιώνω τη χαρά της ανακάλυψης, κάτι που έχει να κάνει αφενός με τον κεντρικό ρόλο που κατέχει η έρευνα στο πεδίο της δουλειάς μου, και αφετέρου με το απίστευτο πρόθυμο που έχει κάθε γιατρός, να φροντίζει ανθρώπινες υπάρξεις και ενδεχομένως να αλλάξει τη ζωή τους.

– Πώς αποφασίσατε να φύγετε για τις ΗΠΑ;
– Η Ιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ ήταν και παραμένει μία από τις αξιολογότερες σχολές και πεδίο αριστείας. Οι συμφοιτητές μου κι εγώ, για να κατακτήσουμε τη γνώση εις βάθος, ήταν λογικό να στραφούμε και προς το εξωτερικό: σε ξεχθλώσα βιβλιογραφία, σε δημοσιεύσεις ξένων περιοδικών, στρωματικό όγκο του γαστρεντερικού συστήματος (γνωστό ως GIST), που αναπτύσσονται κατά μήκος του γαστρεντερικού σωλήνα, μέχρι πριν από μερικά χρόνια στη μεταστατική τους μορφή ήταν ανίατοι, με πανελλήνιο έλλειψη ανταπόκρισης στη χημειοθεραπεία. Από τότε που ανακαλύφθηκε η εξάρτησή τους από μια γενετική μετάλλαξη, βρέθηκε τρόπος αυτή να μηλοκράται και πύθων οι GISTs αποτελούν μοντέλο στοχευόμενης θεραπείας με βεαματικά αποτελέσματα. Υπάρχουν πα-

οις τεχνολογικές εξελίξεις. Στο τέταρτο έτος, ο καθηγητής μου στη Χειρουργική Βασίλης Γολιμέτης, ο οποίος έχει εκπαιδευθεί και εμπνευστεί πολλούς Έλληνες επιστήμονες, κανόνια για εμένα μερικά θερινά μαθήματα στο πανεπιστήμιο Yale. Εκεί με αξιολόγησαν στο ανώτερο 1% των αριστοκρατών φοιτητών κι αυτό μου άνοιξε αρκετά πόρτες. Τα υπόλοιπα κάλεσες, τα ίδια. Ήταν η εποχή που στις Ηνωμένες Πολιτείες «ανέτελε» η ανάλυση του ανθρώπινου γονιδιώματος. Διαπιστώσαμε ότι αυτή η προσέγγιση θα με επέτρεπε να είμαστε πιο αποτελεσματικοί στην αντιμετώπιση ασθενειών τις οποίες μέχρι τότε δεν μπορούσαμε να αντιμετωπίσουμε με επιτυχία, εν μέρει επειδή δεν τις κατανοούσαμε, επέλεξα να ειδικευθώ στην Ογκολογία.

– Ποιο είναι το αντικείμενο της έρευνάς σας;
– Ενα σημαντικό μέρος της είναι η Ιοθεραπεία. Χρησιμοποιούμε με τους, στρέφοντας τους εναντίον των καρκινικών κυττάρων. Η ίδια στήριξη στη γνώση του τρόπου με τον οποίο αυτοί δρουν: όταν ένας όγκος προσβάλλει ένα κύτταρο, χρησιμοποιεί τους ίδιους τους κυτταρικούς μηχανισμούς για να αναπαραχθεί και έτσι σκοτώνει το κύτταρο. Με τον ίδιο τρόπο, όμως, τροποποιούνται οι μηχανισμοί της καρκινικής κύτταρο. Το εργατόριο που διευθύνω στη Mayo Clinic χρηματοδοτείται από το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας των ΗΠΑ. Τροποποιώντας γενετικούς τους ογκολυτικούς ιούς μπορούμε να αυξήσουμε την αποτελεσματικότητά τους και την ικανότητά τους να ενεργούν στο ανοσοποιητικό σύστημα και έτσι δημιουργούμε φάρμακα που εφαρμόζονται κλινικά με εξαιρετικά αποτελέσματα. Παράλληλα, διευθύνω και το κλινικό πρόγραμμα γονιδιακής θεραπείας και ογκολυτικής ανοσοθεραπείας της Mayo Clinic που είναι ένα από τα μεγαλύτερα στον κόσμο. Έχουμε εφαρμόσει πρωτοποριακές προσεγγίσεις: καινοτόμες γονιδιακές πλατφόρμες και νέους συνδυασμούς ανοσοθεραπείας, μεταξύ άλλων. Ταυτόχρονα είμαι επικεφαλής μιας πολυκεντρικής ομάδας νευρο-ογκολογίας (Alliance for Clinical Trials in Oncology) που αποτελείται από 160 πανεπιστήμια και περισσότερες από 600 ογκολογικές κλινικές των ΗΠΑ και στοχεύει στην ανάπτυξη πιο αποτελεσματικών θεραπειών για πρωτοπαθείς και μεταστατικούς όγκους του κεντρικού νευρικού συστήματος.

Η συνάντηση

Γεωμάσια στο εστιατόριο του Μουσείου Γουλανδρή Φυσικής Ιστορίας, στην Κηφισιά. Πήραμε από μια σάλα με βιολογικές ντομάτες, ψητή αγκινάρα, αμπελοφρούρα, βήλιτα και μούρα ρεβιθιά και από ένα ποτήρι κρασί. Πληρώσαμε 29 ευρώ. «Η δουλειά μου με έκανε πιο ταπεινή», μου είπε πριν χωρισθώ η Ευανθία Γαλάνη. «Δεν αφήνει χώρο και χρόνο για μεμνημορία. Υπάρχουν ασθενείς που μπορούμε να αποφύγουμε με την πρόληψη ή την τροποποίηση του τρόπου ζωής μας – και σκεφτόμαστε να το κάνουμε. Ταυτόχρονα υπάρχουν πράγματα που δεν μπορούμε να ελέγξουμε: αυτά μας διδάσκουν πόσο πολύτιμο είναι οι μικρές χαρές στην καθημερινή μας ζωή και ότι δεν έχουμε την πολυτέλεια να τις αφήνουμε να χάνονται».

Η Mayo Clinic

«Ενα εγκαταστάσεις στη Μινεσότα, στην Αριζόνα και στη Φλόριδα, η Mayo Clinic, με 65.000 εργαζομένους, είναι ένας τεράστιος μη κερδοσκοπικός οργανισμός: όλα τα κέρδη επενδύονται στην έρευνα και στην εκπαίδευση. Βλέπουμε 1,3 εκατ. ασθενείς ετησίως και άλλους 12-13 εκατ., με τους οποίους συνδεόμαστε με δικτυακές πλατφόρμες. Παρακολουθούμε ασθενείς από τις 50 αμερικανικές πολιτείες και από 130-150 χώρες. Αρχί με είναι ότι ο ασθενής αποτελεί κέντρο της προσέγγισής μας. Όταν έγινε διευθύντρια του τμήματος Μοριακής Ιατρικής και συναντιώθηκα με τον CEO, με ρώτησε πώς πίστευα ότι η «Πολιτεία» του Πάλαμ θα έπρεπε να επηρεάσει τη διοίκηση σύγχρονων ιατρικών ιδρυμάτων. Ήταν μια στιγμή που δεν θα έκλεφα ποτέ: η φωνή μου για τη φροσφία και την αρχαία ελληνική γραμματεία συναντούν το πάθος μου για την Ιατρική...».

Ελπίζω να συνειδιτοποιηθεί από όλους η αξία της πρόληψης

Ζητώ από την Ευανθία Γαλάνη να δική της ελπίση στο γιατί, παρά την αλματώδη εξέλιξη της επιστήμης, δεν έχουν ακόμα βρεθεί αποτελεσματικές θεραπείες για τον καρκίνο. «Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι τον αντιμετώπιζαμε ως μία νόσο: δεν είναι μία, αλλά πολλές. Βοηθάριζαμε τους όγκους με χημειοθεραπείες, μαζί με τα καρκινικά κύτταρα σκοτώνουμε και υγιή, συχνά οδοντώντας σε σοβαρές παρενέργειες, και ελπίζαμε αυτό να λειτουργήσει – και,

πράγματι, βοηθούσε και βοηθάει κάποιους ασθενείς. Η ριζική θεραπεία απαιτεί κατηγοριοποίηση και εξειδίκευση. Στα σφρακμάτια, για παράδειγμα, κάποιες όγκους που ξεκινούν από τα οστά και τα μελακά μέρη, υπάρχουν δεκάδες διαφορετικοί τύποι που απαιτούν διαφορετική φαρμακευτική αντιμετώπιση. Σήμερα έχουμε στοχευμένες θεραπείες για κάποιους από αυτούς και προσπαθούμε να αναπτύξουμε για τους υπόλοιπους», απαντά. «Αντιτοxicούς, οι

στρωματικό όγκο του γαστρεντερικού συστήματος (γνωστό ως GIST), που αναπτύσσονται κατά μήκος του γαστρεντερικού σωλήνα, μέχρι πριν από μερικά χρόνια στη μεταστατική τους μορφή ήταν ανίατοι, με πανελλήνιο έλλειψη ανταπόκρισης στη χημειοθεραπεία. Από τότε που ανακαλύφθηκε η εξάρτησή τους από μια γενετική μετάλλαξη, βρέθηκε τρόπος αυτή να μηλοκράται και πύθων οι GISTs αποτελούν μοντέλο στοχευόμενης θεραπείας με βεαματικά αποτελέσματα. Υπάρχουν πα-

ρόμιοι ενθαρρυντικά παραδείγματα τόσο για συμπαγείς όγκους όσο και για αμειωμένους κακοήθειες. Η προσέγγισή μας, λοιπόν, είναι: για να εξαλειφθούν κάποια στιγμή τον καρκίνο πρέπει να τον κατανοήσουμε σε βάθος, να δοθούμε το υπόβαθρο πάνω στο οποίο εκδηλώνεται, τους μηχανισμούς με τους οποίους αναπτύσσεται και τις αλληλεπιδράσεις των καρκινικών κυττάρων με το ανοσοποιητικό σύστημα». Είναι αιτιόδοξη; «Ναι, είμαι. Πριν από μόλις έναν αιώνα, εκα-

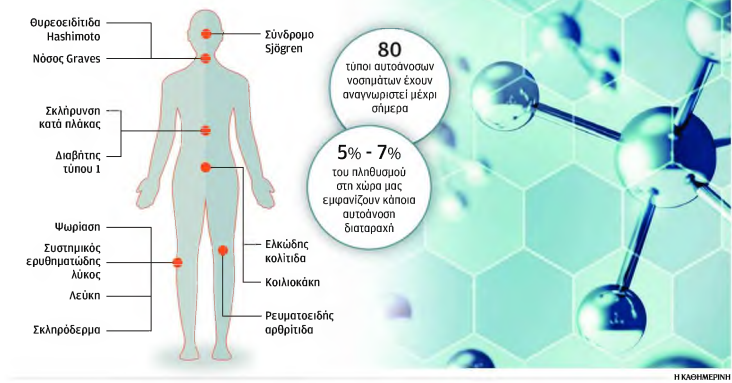
τομύρια άνθρωποι πέθαιναν από τις μολυσματικές νόσους – σήμερα οι περισσότερες έχουν εξαλειφθεί και από απλές λοιώξεις. Η έλευση των αντιβιοτικών άλλαξε ριζικά αυτό το σκηνικό. Αντίστοιχα πιστεύω ότι σε μερικά χρόνια θα είμαστε σε θέση να θεραπεύουμε πλήρως ολόένα και περισσότερους ασθενείς με καρκίνο. Και ότι για όλους οι καρκίνοι θα γίνει χρόνια νόσος, όπως είναι τώρα ο διαβήτης ή η υπέρταση. Η θνησιμότητα διαρκώς μειώνεται, και για κάποιες μορφές, όπως τον

καρκίνο του πνεύμονα ή του τραχήλου της μήτρας (HPV) γνωρίζουμε ότι μπορούν να προληφθούν. Ελπίζω να συνειδιτοποιηθεί από όλους η αξία της πρόληψης: η διακοπή του καπνίσματος, ο εμβολιασμός ενάντια στον HPV, η τακτική παρακολούθηση (κολοσκόπηση, ΠΑΠ τεστ και μαστογραφία για τις γυναίκες, PSA για τους άνδρες) και ο γενετικός έλεγχος, για έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση, αν υπάρχουν γενετικά συνδρομια που προκαλούν προδιάθεση».

Η «Κ» θέλει τη συνεργασία σας για να ανακαλύψει και άλλους ενδιαφέροντες ανθρώπους ώστε να φιλοξενηθούν σε αυτή τη σελίδα. Στείλτε τις ιδέες σας στο email gevma@kathimerini.gr



Τα πιο συχνά αυτοάνοσα νοσήματα



Οι τραυματικές εμπειρίες «θρέφουν» τα αυτοάνοσα

Σημαντική για την επιτυχή αντιμετώπισή τους η έγκαιρη διάγνωση

Της **ΑΙΝΑΣ ΓΙΑΝΝΑΡΟΥ**

Το κολοκίρι του '17, ο Δημήτρης Δορίκας, στα 38 του τότε, έπεσε στο κρεβάτι με υψηλό πυρετό. Είχε να αρρωστήσει τόσο βαριά πάνω από 15 χρόνια, «μα τόσο άτυχος να "γριπασιά" στις διακοπές μου», σκεφτόταν. Είχε μεγάλη ανάγκη από ξεκούραση. Η χρόνια στη δουλειά ήταν τρομερά πιεστική, συνεχώς στα «κόκκινα», πάντα του είχε πέσει το βάρος ενός πολύ σημαντικού πράξεως. Ο πυρετός υποχώρησε, αλλά τότε άρχισε ο πόνος. Πόνος στα πόδια, πόνος στα γόνατα, στη μέση, στους καρπούς. Τα μάτια του ήταν κόκκινα, έτσουζαν και δάκρυζαν. «Να σε δει ρευματολόγος άμεσα», του είπε ο γιατρός του. Ο πρώτος ειδικός που είδε, διέγνωσε ψωριασική αρθρίτιδα - ένα αυτοάνοσο νόσημα το οποίο προσβάλλει τις αρθρώσεις και συνήθως εμφανίζεται σε ανθρώπους με ψωρίαση.

Ο Δημήτρης στην εφηβεία είχε εμφανίσει δερματική ψωρίαση, αλλά με τα χρόνια είχαν αραιώσει οι εξάρσεις της. Η αγωγή τον βοήθησε αμέσως να συνέλθει, αλλά σε λίγους μήνες ο οργανισμός του ξαναστράφηκε εναντίον του. «Μια μέρα σηκώθηκα από το κρεβάτι και ένιωσα έντονη ναυτία και είχα κόσει την αίσθηση που φανταζόμουν». Ο πρώτος έλεγχος δεν έδειξε κάτι, όμως η εμφάνιση αίματος στα ούρα φαίνεται ότι υποψίασε τους γιατρούς, που συνέθεσαν πέντε εξειδικευμένες εξετάσεις. Εντέλει, ο Δημήτρης διαγνώστηκε με ανιγνίτιδα, ένα αυτοάνοσο νόσημα που προσβάλλει τα νεφρά.

Μέσα στην αιχμή του, ο Δημήτρης στάθηκε και κάπου τυχερός: έκανε εισαγωγή στο Λαϊκό όπου βρέθηκε υπό την επίβλεψη της ομάδας του Αθανασίου Τζιούφρα. Ο καθηγητής Παθολογίας - Ανοσολογίας ΕΚΠΑ και διευθυντής της Κλινικής Παθολογικής Φυσιολογίας του Λαϊκού, Αθανάσιος Τζιούφρας, μιλάει στην «Κ».

Το πρώτο Κέντρο Εμπειρογνώμοσύνης

Πριν από λίγες ημέρες, το εθνικό αμυντικό μας σύστημα απέναντι στα αυτοάνοσα νοσήματα ενισχύθηκε αισθητά. Κατόπιν κοπιώδους εργασίας, εδρώθηκε στην Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ το πρώτο Κέντρο Εμπειρογνώμοσύνης Αυτοάνοσων και Αντιφλεγμονωδών Νοσημάτων στη χώρα. Το Κέντρο, που στεγάζεται στο ΓΝΑ «Λαϊκό», στελεκώνεται από εξειδικευμένο ιατρικό, επιστημονικό και νοσηλευτικό προσωπικό και υποστηρίζεται από διεπιστημονική ομάδα και παρακολουθεί ασθενείς με αυτοάνοσα και αυτοφλεγμονώδη πολυσυστημικά νοσήματα. «Μια επιστημονική "ρωμέλα" όπου οι ασθενείς θα νοσηλεύονται και θα παρακολουθούνται κατά πρότυπο τρόπο», λέει ο καθηγητής Παθολογίας - Ανοσολογίας Αθ. Τζιούφρας. «Είναι ένα ασθενοκεντρικό πλαίσιο, που προϋποθέτει ότι ο ασθενής θα έχει 24ωρη πρόσβαση στους γιατρούς του, θα ενημερώνεται πλήρως για το νόσημά του, θα έχει τη δυνατότητα να εκφράζει την άποψή του, τόσο για τα καλώς όσο και για τα κακώς κείμενα».



«Κάποιος που του εμφανίζεται αυτοάνοσο θα πρέπει να ξέρει ότι το παντρεύεται», λέει ο κ. Τζιούφρας.

Ο καθηγητής Παθολογίας - Ανοσολογίας του ΕΚΠΑ και διευθυντής της Κλινικής Παθολογικής Φυσιολογίας του Λαϊκού, Αθανάσιος Τζιούφρας, μιλάει στην «Κ».

Πράγματι, η ψυχολογία φαίνεται ότι παίζει κρίσιμο ρόλο τόσο στην εκδήλωση όσο και στην εξέλιξη των αυτοάνοσων νοσημάτων. «Η στενοχωρία είναι συμπαράγοντας», μάς είπε ο κ. Τζιούφρας, όταν τον συναντήσαμε στο γραφείο του, κάπου βαθιά στον δαίδαλο της Ιατρικής Σχολής στο Γουδί. «Οι ασθενείς με αυτοάνοσο νόσημα αναφέρουν σε πολύ υψηλό ποσοστό σοβαρά ψυχοτραυματικά γεγονότα τους προηγούμενους μήνες», λέει. «Αλλά για να καθυστερήσουμε τους αναγνώστες, θα πρέπει να το διαχωρίσουμε από το απλό καθημερινό άγχος. Αναφερόμαστε σε βαθιά στενοχωρία, την οποία μπορεί να προκαλούν γεγονό-

τα όπως ο θάνατος αγαπημένου προσώπου, μια οικονομική καταστροφή, ένας χωρισμός».

As πάρουμε τα πράγματα από την αρχή. «Αυτοάνοσο είναι το νόσημα στο οποίο το αμυντικό μας σύστημα, το σύστημα που μας προσβάλλει από τα ξένα μικρόβια και τους ιούς, περνάει για ένα τα δικά μας στοιχεία και τους κάνει βλάβη», εξηγεί ο ειδικός. Το γιατί είναι ακόμα άγνωστο, ωστόσο συμπαράγοντας εκτός από την ψυχολογική καταπόνηση, θεωρείται και το γενετικό υπόστρωμα. Τα αυτοάνοσα νοσήματα προσβάλλουν περί το 5%-7% του πληθυσμού και χωρίζονται σε δύο κατηγορίες: αυτά που προσβάλλουν ένα όργανο (όπως π.χ. είναι ο διαβήτης των παιδιών ή η θυρεοειδίτιδα Hashimoto, που προσβάλλουν αντίστοιχα το πάγκρεας και τον θυρεοειδή) και τα συστηματικά αυτοάνοσα, όπως ο συστηματικός ερυθηματώδης λύκος, η ρευματοειδής αρθρίτιδα, η συστηματική σκληροδερμία, η πολυμυοσίτιδα, οι αγγειίτιδες, που είναι πιο σπάνια (όλα μαζί προσβάλλουν το 1,5%-2% του πληθυσμού) και επιτίθενται σε πολλά όργανα. «Τα αυτοάνοσα έχουν τρία χαρακτηριστικά. Είναι χρόνια. Κάποιος που του εμφανίζεται αυτοάνοσο θα πρέπει να ξέρει ότι το παντρεύεται. Το δεύτερο είναι ότι έχουν εξάρσεις και υφέσεις και το τρίτο ότι μπορεί να έχουν επιβαρυντικές εκδόσεις. Μπορεί δηλαδή να έχουμε λίγο μυοσίτιδα, λίγο αρθρίτιδα», σημειώνει ο Αθανάσιος Τζιούφρας.

Τι δείχνουν τα στοιχεία

Σημειώνουν τελικά έξαρση τα αυτοάνοσα; Γιατί τα ακόμη πιο και σπανιότερα; «Όχι, απεναντίας ο ίδιος. «Δεν υπάρχουν στοιχεία που να δείχνουν ότι όταν εγώ έπαυσα το πτυχίο μου πριν από 35 χρόνια το ποσοστό τους ήταν μικρότερο από ό,τι είναι

σήμερα. Αυτό που υπάρχει είναι μεγαλύτερη γνώση. Τα νοσήματα αυτά διαγιγνώσκονται πιο εύκολα. Ξέραμε για παράδειγμα το Hashimoto αλλά δεν ξέραμε ότι είναι αυτοάνοσο. Ξέραμε τη σκληροδερμία κατά τύλας αλλά δεν ξέραμε τι περισσότερο ότι είναι αυτοάνοσο του κεντρικού νευρικού συστήματος. Αυτό που έχει αλλάξει τα τελευταία χρόνια, εξηγεί, είναι ότι η παγκόσμια ιατρική κοινότητα έχει αντιληφθεί καλύτερα τους παθολογικούς μηχανισμούς που δημιουργούν το αυτοάνοσο νόσημα. «Γνωρίζοντας τα μόρια-κλειδιά, ποιο μόριο ευθύνεται για την τάδε φλεγμονή, προχωρούμε σε στοχευμένες θεραπείες, με μονοκλωνικά αντισώματα, που αναστέλλουν τη φλεγμονή, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να περνούν καλύτερα».

Κλείει είναι η έγκαιρη διάγνωση, ωστόσο «βλέπουμε ασθενείς οι οποίοι έρχονται με μια ασκόλου εξέταση, έχοντας γυρίσει δέκα γιατρούς». «Είναι κρίσιμο η συμπεριφορά του πρώτου παθολόγου που θα δεις. Να μη σε κερτίσει εκεί και σου αρχίσει την κορτίζονα. Αν αντιληφθεί την έλλειψη της εμπειρίας του και σε στείλει στον ειδικό, τότε ο χρόνος διάγνωσης, το λεγόμενο "ταξίδι του ασθενούς", συντομεύει αισθητά». Σύμφωνα με τον κ. Τζιούφρα, είναι απαραίτητο να υπάρξει εξειδίκευση στα νοσήματα αυτά. «Δεν αρκεί να είναι κάποιος καλός ρευματολόγος, πρέπει να είναι και πολύ καλός παθολόγος, να γνωρίζει και τα άλλα συστήματα του οργανισμού, για να καταφέρει να το εκτιμήσει. Φυσικά πρέπει να έχει καλές γνώσεις μοντέρναςς θεραπείας, στοχευμένες θεραπείες, ενώ είναι εξόχως σημαντικό να έχει καλή επικοινωνία με τον ασθενή». Από την εμπειρία του, αναφέρει και ένα ακόμα χαρακτηριστικό του καλού (για τα αυτοάνοσα) γιατρού: να κάνει ενεργό έρευνα. «Οι γιατροί που κάνουν έρευνα είναι καλύτεροι δάτοκα, καλύτεροι κλινικοί, καλύτεροι θεραπευτές. Κάνοντας ενεργό έρευνα γίνεται πιο ασθενοκεντρικός. Ο ασθενής νιώθει ότι ο γιατρός του ασχολείται με το νόσημά του. Ξέρει ότι τον σκεφτείται. Ο καλός γιατρός είναι αυτός που αγαπάει τον ασθενή και αγαπάς τον ασθενή όταν διαβάζεις για την αρρώστια του».

Υπάρχει η έρευνα, υπάρχει και η εμπειρία: «Οι ασθενείς είναι ευαίσθητοι άνθρωποι. Και να οσ πω και κάτι. Κατά τη γνώμη μου είναι και ευρύτερα. Από την πρώτη στιγμή πρέπει να τους πεις όλα την αλήθεια, να κάτσουν να διαβάσουν. Ο διαβασμένος ασθενής κάνει τον γιατρό καλύτερο». Ο Δημήτρης σήμερα είναι μια χαρά.

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	32	Ημερομηνία έκδοσης:	21-07-2019
Επιφάνεια:	81.04 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΑΠΟ ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ

«Ιατρική απόβαση» στα νησιά

«Απόβαση» σε μονάδες Υγείας νησιωτικών και άλλων τουριστικών περιοχών της χώρας πραγματοποιούν από τα μέσα Ιουλίου εθελοντές φοιτητές της Ιατρικής. Το πρόγραμμα «Ιατρική Απόβαση» της Επιστημονικής Εταιρείας Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδος, το οποίο μετράει ήδη 22 καλοκαίρια, έχει ως στόχο την παροχή από τους φοιτητές εθελοντικής βοήθειας σε γιατρούς και λοιπό προσωπικό των μονάδων

Υγείας του ΕΣΥ και παράλληλα την εκπαίδευση των φοιτητών σε συνθήκη για τουριστικές περιοχές περιστατικά, σε πραγματικές -εκτός σπουδών- συνθήκες. Αποτελεί ένα είδος προετοιμασίας τους για την υπηρεσία υπαίθρου. Στο πρόγραμμα συμμετέχουν εφέτος περισσότεροι από 300 φοιτητές (έχουν ήδη ολοκληρώσει ένα κλινικό έτος σπουδών), οι οποίοι θα αφιερώσουν δέκα ημέρες έκαστος από τις καλοκαιρινές τους διακοπές για να βρεθούν σε 41 νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας και Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία νησιών αλλά και άλλων τουριστικών περιοχών.

Πηγή: ΜΠΑΜ Σελ.: 14-15 Ημερομηνία έκδοσης: 21-07-2019
 Επιφάνεια: 2164.13 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΜΠΑΜ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟ του ΠΕΤΡΟΥ ΚΟΥΣΟΥΛΟΥ

Ο **Αλήθεια το γραφείο Διεθνών Σχέσεων του ανώτατου Πολιτειακού άρχοντα, κ. Παυλόπουλου, λειτουργεί ως «γραφείο ευρέσεως εργασίας»;**

«Αξιοκρατικά» με εντολές ακόμη και από την Προεδρία της Δημοκρατίας γίνονταν οι προσλήψεις στο ΚΕΕΛΠΙΝΟ επί κυβερνήσεως ΣΥΡΙΖΑ-ΑΝΕΛ και προεδρίας του αποπεμφθέντος πρώην επικεφαλής, Θεόφιλου Ρόζενμπεργκ.
 Η σπουδή της απερχόμενης κυβέρνησης η οποία σίκωσε ψηλά τη σημαία της καταπολέμησης Διαφθοράς, της πελατειακής λογικής και προκάλεσε πόλεμο για τη «δίθεν» αναξιοκρατία που επικρατούσε στον Οργανισμό, αποδείχτηκε ότι δεν ήταν άλλη από το να βολαχθούν οι πολιτικοί αντίπαλοι και να βολευτούν «τα δικά μας παιδιά».
 Η ιστορία ενός ρουσφετιού που εφέχε... τραγική κατάληξη, καθώς ο ευεργετημένος ιατρός συνελήφθη από τους «Αδιάφορους» της Ε.Δ.Α.Σ., δια-

αλείει το κύρος του θεσμού της Προεδρίας της Δημοκρατίας και εκθέτει απετανάρθωτα τον κ. Ρόζενμπεργκ. Όσο απίστευτο και αν ακούγεται, από το ρεπορτάζ αλλά και τα στοιχεία που αποκλύπτουμε σήμερα προκύπτει ότι το ιδιαίτερο γραφείο του ανώτατου Πολιτειακού άρχοντα, κ. Παυλόπουλου, λειτουργούσε ως «γραφείο ευρέσεως εργασίας». Με ποιον τρόπο; Αποστέλλοντας επιστολές αιτούντων που ζητούσαν να προσληφθούν στο ΚΕΕΛΠΙΝΟ. Το ακόμη πιο παράδοξο είναι ότι οι προσλήψεις πραγματοποιήθηκαν από την διοίκηση Ρόζενμπεργκ.
Ο άνεργος οδοντίατρος και το αίτημα της Προεδρίας
 21 Ιανουαρίου 2016. Το ιδιαίτερο γραφείο (γραφείο Δημοσίων Σχέσεων) του προέδρου δέχεται ένα μάλλον

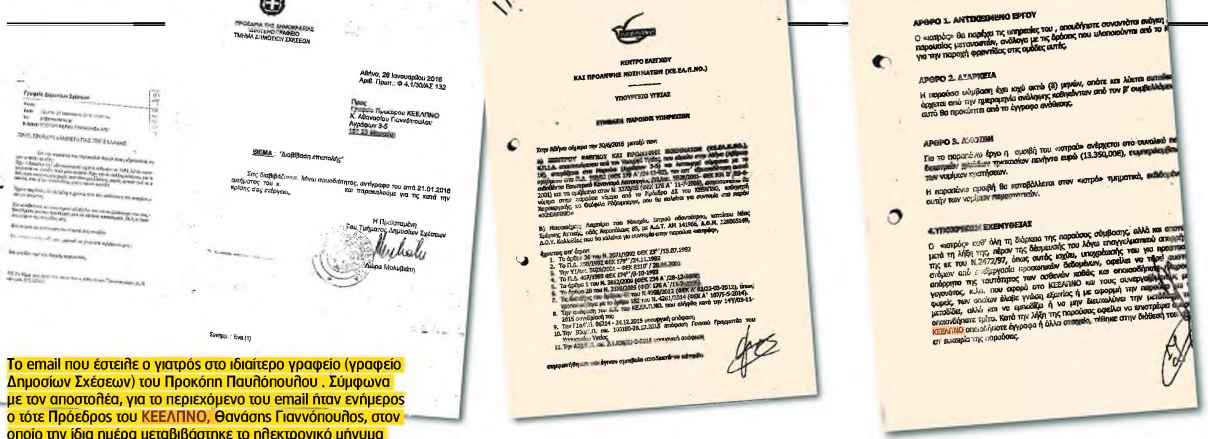
-όχι και τόσο συνήθιστο- αίτημα. Ένα email το οποίο απευθύνεται στον ίδιο τον ΠτΔ. Αποστολέας είναι ένας 63χρονος γιατρός, οδοντίατρος για την ακρίβεια ο οποίος γεννήθηκε στην Ιερουσαλήμ, αλλά μεγάλωσε και σπούδασε στην χώρα μας. Ο Α.Ν., επαγγελματίας στον χώρο της υγείας ο οποίος κατά δήλωσή του αποφοίτησε από την οδοντιατρική σχολή Αθηνών το 1985. Το αίτημά του σαφές. Να προσληφθεί στο ΚΕΕΛΠΙΝΟ. Γράφει αναλυτικά στο email: «... Έχω κάνει πολλές αιτήσεις για πρόσληψή μου στο ΙΚΑ και διάφορα **υσοκομεία**, χωρίς αποτέλεσμα. Πολλές φορές εργάστηκα σε φιλανθρωπικούς οργανισμούς, επίσης στο δήμο Καλλιθέας χωρίς καμία αμοιβή. Καταλαβαίνετε το οικονομικό μου αδιέξοδο στο οποίο βρίσκομαι και σας παρακαλώ πολύ όπως με βοηθήσετε για

ΜΙΑ ΣΚΟΤΕΙΝΗ ΙΣΤΟΡΙΑ ΠΟΥ ΗΤΑΝ ΕΝ ΓΝΩΣΕΙ ΞΑΝΘΟΥ ΚΑΙ ΠΟΛΑΚΗ

Προεδρικό «ρουσφέτι» σε «φακελάκια» γιατρό



Στις 30 Ιουνίου 2016 ο Θεόφιλος Ρόζενμπεργκ προσλαμβάνει τον γιατρό



Το email που έστειλε ο γιατρός στο ιδιαίτερο γραφείο (γραφείο Δημοσίων Σχέσεων) του Προκόπη Παυλόπουλου. Σύμφωνα με τον αποστολέα, για το περιεχόμενο του email ήταν ενημέρωσ ο τότε Πρόεδρος του ΚΕΕΛΠΙΝΟ, Θανάσης Γιαννόπουλος, στον οποίο την ίδια ημέρα μεταβιβάστηκε το ηλεκτρονικό μήνυμα από την επικεφαλής του γραφείου του ΠτΔ, Λώρα Μοθυβιάτι



Τι απαντά το ΚΕΕΛΠΝΟ και η Προεδρία

Στελέχη του ΚΕΕΛΠΝΟ με τα οποία επικοινωνήσαμε αναφέρουν ότι η πρόκληση του συγκεκριμένου ιατρού έγινε έχοντας σε γνώση το ιδιαίτερο βάρος που φέρει μια επιστολή με τη σφραγίδα της Προεδρίας της Δημοκρατίας. Η «Μ» προσπάθησε να επικοινωνήσει και με την ίδια την κ. Λώρα Μολυβιάτη. Δεν κατέστη δυνατό. Αντ' αυτού επικοινωνήσαμε με συνεργάτη της ο οποίος μετέφερε πως «η κ. Μολυβιάτη απλώς μετέφερε το αίτημα και δεν έχει καμία σχέση με την πρόκληση». Σε ερώτησή μας εάν κάτι τέτοιο συνθίζεται, εάν δηλαδή ο κάθε πολίτης μπορεί να επικοινωνεί με την Προεδρία προκειμένου να βρει δουλειά και –ακόμη χειρότερα– εάν τα υψηλόβαθμα στελέχη του Προεδρικού Μεγάρου λειτουργούν ως υπάλληλοι κάποιου κέντρου ευρέσεως εργασίας η απάντησή που λάβαμε ήταν αρνητική. «Δεν συνθίζεται κάτι τέτοιο», μας είπαν. Τα στοιχεία και τα γτοκουρέμента όμως άλλα δείχνουν. Τα συμπεράσματα δικά σας...

την πρόκληση μου σε κάποιο νοσοκομείο, ΙΚΑ, ή όπου αλλού εσείς κρίνετε κατά το συμφέρον της πατρίδας μας...».

Μάλιστα, στο ίδιο email γνωστοποιεί ότι για την υπόθεσή του ήταν ήδη ενήμερος ο τότε Πρόεδρος του ΚΕΕΛΠΝΟ, ο οποίος αντικαταστάθηκε λίγο καιρό αργότερα, Θανάσης Γιαννόπουλος.

Από το ρεπορτάζ προκύπτει ότι τα αντανakλαστικά του γραφείου της Προεδρίας της Δημοκρατίας είναι άμεσα. Την ίδια κιόλας ημέρα η επικεφαλής του γραφείου Δημοσίων Σχέσεων του ΠτΔ, Λώρα Μολυβιάτη, κόρη του πρώην υπουργού Εξωτερικών Πέτρου Μολυβιάτη μεταβιβάζει το αίτημα του οδοντίατρου στο γραφείο του κ. Γιαννόπουλου. «...Παρακαλούμε για τις κατά την κρίση σας ενέργειες...» καταλήγει η κ. Μολυβιάτη στο με αρ. Πρωτοκόλλου Φ.4.1/30/ΑΣ132 έγγραφο. Ποια είναι η συνέχεια του ρεπορτάζ;

Το ρουσφέτι και η σύλληψη για δωροδοκία

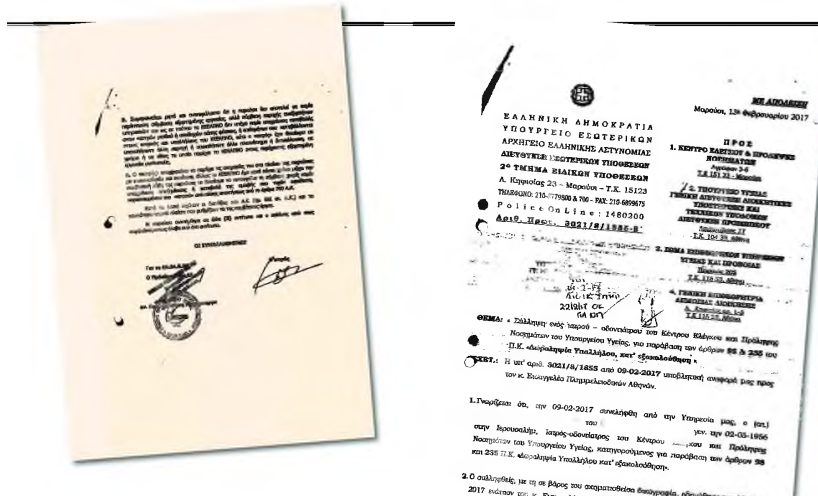
Εκείνους τους μήνες μεταξύ ΚΕΕΛΠΝΟ και ηγεσίας του υπουργείου Υγείας επικρατεί ένας μίνι εμφύλιος πόλεμος. Ο Θανάσης Γιαννόπουλος έχει μπει στο στόχαστρο, κυρίως, του τότε αναπληρωτή υπουργού Υγείας, Παύλου Πολάκη και παίζεται των κα-

θηκόντων του. Στη θέση που τοποθετείται ο Θεόφιλος Ρόζενμπεργκ, ο οποίος καταγγέλλει ότι αναλαμβάνει ένα «παραμάγαθο διαπλοκής, ρουσφετιού και αδιαφάνειας». Για τις ημέρες και τα έργα του κ. Ρόζενμπεργκ έχουν προηγηθεί πολλά αποκαλυπτικά δημοσιεύματα της εφημερίδας μας. Τόσο για τον τρόπο διοικήσεώς του όσο και για τα εκατομμύρια ευρώ με τα οποία προμηθόταν την αμαρτωλή εταιρεία οσκειούριτι «ΤΡΙΠΛ-ΕΣ ΣΠΕΣΙΑΛ ΣΕΡΒΙΣΕΣ ΚΑΙ ΣΟΛΟΥΤΙΟΝΣ ΕΠΙΕ».

Ας επιστρέψουμε όμως στο θέμα μας. Ως δια μαγείας το «προεδρικό αίτημα» για την επαγγελματική αποκατάσταση του 63χρονου οδοντίατρου ικανοποιείται. Από τα έγγραφα που βρίσκονται στην διάθεσή της «ΜΠΑΜ στο ρεπορτάζ» προκύπτει ότι στις 30 Ιουνίου 2016 ο Ρόζενμπεργκ προλαμβάνει τον γιατρό. Υπογράφεται οκτάμηνη σύμβαση με τις απολαβές να ανέρχονται στις 13.350 ευρώ. Είναι η περίοδος που άπαντες ασχολούνται με τις διαβόητες «προσλήψεις Γεωργιάδης», κανείς όμως –πλην ελαχίστων– δεν είναι σε θέση να γνωρίζει το καθεστώς αδιαφάνειας που επικρατεί στον Οργανισμό επί... βασιλείας Παύλου Πολάκη και διοικήσεώς Ρόζενμπεργκ. Ακόμα και εκείνοι που αντιδρούν και προσφεύγουν στην Γενική Επιθεωρήτρια Δημόσιας Διοικήσεως, Μαρία Παπασιπούρου, μπαίνουν στο «μυγείο» και

στη συνέχεια κατατομούνται. Το δόγμα «κάνουμε ό,τι θέλουμε και δεν λογοδοτούμε σε κανέναν», εφαρμόζεται πλήρως.

Η συγκεκριμένη πρόκληση θα μπορούσε να καταγραφεί στην ιστορία απλά ως αποτέλεσμα του αδιαφανούς τρόπου διακυβέρνησεως της χώρας από ανθρώπους οι οποίοι επιφέρονταν για το ήθος και τα αξιολογικά κριτήρια που εφαρμόζουν. Είχε όμως τραγική κατάληξη. Ο εν λόγω γιατρός τοποθετείται με εντολή Ρόζενμπεργκ στο προαναχωρησιακό κέντρο κράτησης Αμυδαλέζας. Στις 10 Φεβρουαρίου του 2017 ο εκλεκτός ιατρός του ΚΕΕΛΠΝΟ συλλαμβάνεται στα πλαίσια του αυτοφώρου! Μετά από πολλές καταγγελίες μεταναστών ότι ζητεί χρήματα (κοινώς φακελάκι) προκειμένου να τους εξετάσει, στήνεται επιχείρηση των αδιάφορων της ΕΛ.ΑΣ. Αστυνομικοί προσποιούνται τους πελάτες, προσπεμνώνουν χαρτονομίσματα και τον συλλαμβάνουν με την γίδα στην πλάτη. Τρεις ημέρες αργότερα, στις 13 Φεβρουαρίου 2017, η εισαγγελία Πρωτοδικών Αθηνών γνωστοποιεί την είδηση σύλληψεως του «φακελάκια γιατρού» στο υπουργείο Υγείας, στο ΚΕΕΛΠΝΟ, στην Γενική Επιθεωρήτρια Δημόσιας Διοικήσεως καθώς και στο Σώμα Ελεγκτών-Επιθεωρητών Δημόσιας Διοικήσεως. Και τι απέγινε; Δεν κουνήθηκε φύλλο...



Στις 13 Φεβρουαρίου 2017, η εισαγγελία γνωστοποιεί τη σύλληψη του «φακελάκια» γιατρού στο υπουργείο Υγείας, στο ΚΕΕΛΠΝΟ, στην Γενική Επιθεωρήτρια Δημόσιας Διοικήσεως καθώς και στο Σώμα Ελεγκτών-Επιθεωρητών Δημόσιας Διοικήσεως

Αξιοκρατία στο ΚΕΕΛΠΝΟ: Μετά από επιστολή της Προεδρίας της Δημοκρατίας προσέλαβαν γιατρό, ο οποίος στη συνέχεια συνελήφθη για δωροδοκία
 ● Οι υπογραφές που εκθέτουν τον Θεόφιλο Ρόζενμπεργκ

Κινητές μονάδες μονάδες στην ύπαιθρο για την Πρωτοβάθμια Υγεία

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ Σελ.: 1,11

Ημερομηνία έκδοσης: 21-07-2019

Επιφάνεια: 1352.78 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



► ...Και ελεύθερη επιλογή γιατρού στα αστικά **κέντρα** ► Πρόταση του προέδρου του Ομίλου Animus Αχ. Νταβέλη στον Βασ. Κικίλια για καλύτερη Πρωτοβάθμια Φροντίδα

ΣΕΛ. 11



Του Δημ. Κατσάνκη

Πρόταση για την παροχή υπηρεσιών υψηλού επιπέδου στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας με τη συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα κατέθεσε στην πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας ο πρόεδρος του Ομίλου Animus κ. Αχιλλέας Νταβέλης.

Λίγες μόλις ημέρες μετά την ανάληψη των καθηκόντων του υπουργού κ. Βασίλη Κικίλια και των συνεργατών του, στο υπουργείο κατατέθηκε φάκελος με την πρόταση του προέδρου του Animus με την οποία επιχειρεί να δώσει λύσεις στα τεράστια προβλήματα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας παρά τη στήριξη της με σειρά πολιτικών από την προηγούμενη κυβέρνηση. Η πρόταση του Λαρισαίου επιχειρηματία μάλιστα κινείται στην κατεύθυνση των αρχών, που φαίνεται να διανέμει την κυβερνητική παράταξη και αφορά στις συμπράξεις του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα και στο χώρο της υγείας.

Σύμφωνα με καλά πληροφορημένες πηγές ο πρόεδρος του Ομίλου Animus στην πρότασή του, για την οποία έχουν ενημερωθεί ανώτατα στελέχη της περιφερειακής και δημοτικής αρχής, χαρακτηρίζει αποτυχημένο το μοντέλο διαμόρφωσης μιας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ανοίγοντας ΤΟΜΥ, που δεν λειτουργούν εκτός ελάχιστων εξαιρέσεων, σε ολόκληρη την Ελλάδα.

«Είναι αυτοπυκνές, αναχρονιστικές και κοστοβόρες εκείνες οι λογικές που θέλουν το ελληνικό δημόσιο να σπαταλά πάνω



από 300 εκατ. ευρώ από το ΕΣΠΑ σε ένα σύστημα που θυμίζει Κέντρα Υγείας προηγούμενων δεκαετιών και χωρίς να προσφέρει ουσιαστικές υπηρεσίες υγείας...»

φέρεται να υποστηρίζει ο κ. Νταβέλης, υπενθυμίζοντας πως η ζημία για το ελληνικό δημόσιο είναι πολλαπλάσια αν υπολογιστεί ότι κάθε ασθενής της υπαίθρου που δεν εξυπηρετείται από τις υπάρχουσες δομές και υποχρεώνεται να μεταβεί στα νοσηλευτικά ιδρύματα της Λάρισας κοστίζει 250 ευρώ ημερησίως στο Γενικό Νοσοκομείο και 400 ευρώ στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, σύμφωνα με μελέτη του καθηγητή Γιάννη Κυριάκου της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας.

Ανέναντα στο αποτυχημένο μοντέλο, όπως

Κινητές μονάδες στην ύπαιθρο για την Πρωτοβάθμια Υγεία

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ANIMUS ΑΧ. ΝΤΑΒΕΛΗΣ ΡΙΧΝΕΙ ΣΤΟ ΤΡΑΠΕΖΙ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΩΝ ΙΔΙΩΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟ ΙΤΑΛΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ - ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΦΑΚΕΛΟΣ ΜΕ ΤΙΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΥΠ. ΥΓΕΙΑΣ

το χαρακτηρίζει και βρίσκει σύμφωνα πολλαπλά στελέχη του υπουργείου, που αρχισαν να διαρρέουν πληροφορίες για κατάργηση των ΤΟΜΥ—τουλάχιστον με τη σημερινή τους μορφή- ο πρόεδρος του Animus προτείνει την ελεύθερη επιλογή της καθορισθείσας από τον ΕΟΠΥΥ δαπάνης. Ενώ για τις απομακρυσμένες περιοχές και τις περιοχές της υπαίθρου κινητές ιατρικές μονάδες κατά τα πρότυπα οργάνωσης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στη γειτονική Ιταλία.

Οι κινητές ιατρικές μονάδες, σύμφωνα με την τεκμηρίωση της πρότασης, έρχονται να καλύψουν το τεράστιο κενό της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και της ουσιαστικής πρόληψης, των κατοίκων της υπαίθρου ανά την επικράτεια. Με απεριόριστες δυνατότητες σε εξοπλισμό και μέγεθρο οχημάτων, μπορούν να παρέχουν ιατρικές υπηρεσίες όλων των ειδικοτήτων με ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, να καλύπτουν παρακλινικές εξετάσεις (μικροβιολογικές, ακτινολογικές, υπερηχογραφήματα), να μεταδίδουν δορυφορικά online

και σε realtime ιατρικά δεδομένα σε νοσοκομεία και κλινικές.

-Οι κινητές μονάδες υγείας:

* Πηγαίνουν και στις πιο δύσβατες περιοχές.

* Προφυλάσσουν τους κατοίκους της υπαίθρου από περαιτέρω μετακινήσεις.

* Καλύπτουν πλήρως όλες τις ανάγκες της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας κάνοντας ουσιαστική πρόληψη για την υγεία των κατοίκων της υπαίθρου.

* Εξοικονομούν και αποτρέπουν τη σπατάλη πόρων των κατοίκων της υπαίθρου,

για έξοδα μετακίνησης σε πολλαπλές και διάσπαρτες υπηρεσίες υγείας, οι οποίες συνήθως βρίσκονται συγκεντρωμένες στα μεγάλα αστικά Κέντρα.

* Εξοικονομούν τεράστια ποσά και πόρους για το κράτος, τον ΕΟΠΥΥ και και επέκταση τον Ελληνα φορολογούμενο, αποτρέποντας τον ηλικιωμένο-η ή τον χρόνο πάσχοντα για λόγους υγείας και ανεξάρτητης ηλικίας, να προσέρχεται στα υψηλού κόστους δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια νοσοκομεία ελλείψει ουσιαστικής πρωτοβάθμιας φροντίδας στην περιοχή του.

Συμπερασματικά οι κινητές μονάδες υγείας γεφυρώνουν την απόσταση με τον πλέον αποτελεσματικό τρόπο εκμεταλλευόμενες τη σύγχρονη ιατρική τεχνολογία και μετατρέπουν το μέχρι πρότινος μειονέκτημα των κατοίκων της υπαίθρου για πρόληψη και καλή υγεία, σε πλεονέκτημα και πρόνομο για όλους.

«Πρόκειται για δυνατότητα που μπορεί να δοθεί στον ιδιαίτικό τομέα για την παροχή υπηρεσιών υγείας στον τόπο του ασθενή και χωρίς κόστος για το δημόσιο» επισημαίνεται στην πρόταση, ενώ ειδική αναφορά γίνεται και στη νομοθετική ρύθμιση καθώς τονίζεται ότι υπάρχει η ευρωπαϊκή νομοθεσία, που μπορεί με μικρές αλλαγές να προσαρμοστεί στα ελληνικά δεδομένα. Εφόσον φυσικά η πολιτική ηγεσία έχει την πρόθεση να δώσει λύσεις και να θεραπεύσει τον μεγάλο ασθενή, που είναι η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας...



Το πάρτι ρουσφετιών συνεχίζεται στη δίκη του ΚΕΕΛΠΝΟ

Καυτοί διάλογοι από τις απολογίες και σόου του εκνευρισμένου Παπαδημητρίου με το Documento ανά χείρας



Ρεπορτάζ

Νίκος Σπυρόπουλος

● Εν συντομία

Με ύφος χλιών καρδινάλιων ο άλλοτε ισχυρός άνδρας του ΚΕΕΛΠΝΟ τον οποίο φοβούνταν -καθ' όμοιότητα τους- οι εργαζόμενοι κουνούσε ωρυόμενος ένα φύλλο του Documento στο Τριμελές Εφετείο Κακουργημάτων για την υπόθεση με τις 140 παράνομες προσλήψεις, λες και του έφταγε αυτό και όχι το κατηγορητήριο.

● Γιατί ενδιαφέρει

Δίκη-πρόκριμα γι' αυτές που ακολουθούν στην υπόθεση ΚΕΕΛΠΝΟ.

Ενα κάκιστης εκτέλεσης επικοινωνιακό σόου, με δυνατές φωνές, έντονο εκνευρισμό και απειλές εκτέλεσε ο άλλοτε «ισόβιος» διευθυντής του ΚΕΕΛΠΝΟ Θεόδωρος Παπαδημητρίου κατά την ημέρα που επρόκειτο να απολογηθεί ως κατηγορούμενος σε δίκη για υποθέσεις του «αμαρτωλού» κέντρου που προκάλεσαν ζημία εκατομμυρίων ευρώ στο δημόσιο. Με το Documento ανά χείρας, το οποίο και κουνούσε επιδεικτικά προς την έδρα του Τριμελούς Εφετείου Κακουργημάτων, αλλά και μια ανάρτηση του documentonews.gr με κάλυψη προηγούμενης συνεδρίασης, ο Θεόδ. Παπαδημητρίου ζήτησε εν εξάλλω να μην απολογηθεί εκείνη την ημέρα. Οπως δήλωσε, δεν ήταν

σε θέση «μετά τη μεγάλη διάσταση που πήρε υπόθεση». Ούρλιαξε περί «δολοφονίας χαρακτήρος» από το Documento ενώ επικαλέστηκε και προβλήματα υγείας και κακή ψυχολογία. Όλα αυτά εξαιτίας των δημοσιευμάτων. Λες και οι δημοσιογράφοι φαίνε που δημοσιεύουν τις υποθέσεις και όχι το ίδιο το κατηγορητήριο-κόλαφος, σκέλος του οποίου αποτελούν και οι 140 παράνομες προσλήψεις επί διεύθυνσής του Θεόδ. Παπαδημητρίου.

Πρόκειται για δίκη-πρόκριμα γι' αυτές που θα ακολουθήσουν ασετικά με το «αμαρτωλό» ΚΕΕΛΠΝΟ, το οποίο φαίνεται να είχε αναγάγει σε προσφιλή συνθήκη του τις παράνομες προσλήψεις. Την ίδια στιγμή άκρως αποκλιμακωτά είναι όσα κατέθεσε για το πάρτι πολιτικών ρουσφετιών την εποχή των παχιών αγελάδων στο κέντρο, η κατηγορούμενη στην υπόθεση Όλγα Αδράμη, πρώην αναπληρώτρια διευθύντρια του ΚΕΕΛΠΝΟ. Το μπαλάκι των ευθυνών πέταξε στη διοίκηση ακόμη μία κατηγορούμενη, η Ελένη Λιάκουρα, γραμματέας του ΔΣ που κρατούσε τα πρακτικά των συνεδριάσεων.

«Πήγαινα τα ρουσφέτια σε Παπαδημητρίου και Χατζάκη» Πέραν της πολυσελίδης δικογραφίας της υπόθεσης που καταγράφει τη ζοφερή κατάσταση στο ΚΕΕΛΠΝΟ, το πάρτι που επικρατούσε περιέγραψε και μία εκ των κατηγορούμενων. Συγκεκριμένα, η αναπληρώτρια διευθύντρια του ΚΕΕΛΠΝΟ- Ολ. Αδράμη κατέθεσε ότι προσλήφθηκε στο κέντρο μέσω της γνωριμίας της με την Ντόρα Μπακογιάννη. Το ρουσφέτι βέβαια, όπως κατέθεσε ενόρκως, το έκανε ο τότε υπουργός Υγείας της κυβέρνησης Καραμανλή Νικόλαος Κακλαμάνης. Μάλιστα, όπως δήλωσε, η ίδια πήγαινε τους φακέλους με τα ρουσφέτια στον τότε διευθυντή Θεόδ. Παπαδημητρίου ή στον τότε πρόεδρο Αγγελο Χατζάκη. Ήταν τα ίδια χαρτάκια, όπως κατέθεσε στη συνέχεια, που κατέστρεψε όταν οι φακέλοι των νέων προσλήψεων με τα χαρτάκια αυτά μπήκαν σε σακούλα από άλλον υπάλληλο και κατέληξαν στο γραφείο της.



«Ήξερα την Μπακογιάννη. Μίλησα με τον Κακλαμάνη και αυτός συνεννοήθηκε με τον Παπαδημητρίου και με στέλνουν στο ΚΕΕΛΠΝΟ. Μου λένε θα βοηθάς και στο υπουργείο. Άλλοι έπαιρναν θεσάρες σε ΕΥΠ»

Όλγα Αδράμη
Αναπληρώτρια διευθύντρια του ΚΕΕΛΠΝΟ τότε. Κατηγορούμενη για την υπόθεση των 140 προσλήψεων

—έτσι ονομαζόταν τότε το ΚΕΕΛΠΝΟ— Ολ. Αδράμη κατέθεσε ότι προσλήφθηκε στο κέντρο μέσω της γνωριμίας της με την Ντόρα Μπακογιάννη. Το ρουσφέτι βέβαια, όπως κατέθεσε ενόρκως, το έκανε ο τότε υπουργός Υγείας της κυβέρνησης Καραμανλή Νικόλαος Κακλαμάνης. Μάλιστα, όπως δήλωσε, η ίδια πήγαινε τους φακέλους με τα ρουσφέτια στον τότε διευθυντή Θεόδ. Παπαδημητρίου ή στον τότε πρόεδρο Αγγελο Χατζάκη. Ήταν τα ίδια χαρτάκια, όπως κατέθεσε στη συνέχεια, που κατέστρεψε όταν οι φακέλοι των νέων προσλήψεων με τα χαρτάκια αυτά μπήκαν σε σακούλα από άλλον υπάλληλο και κατέληξαν στο γραφείο της.

«Ήξερα την Μπακογιάννη. Μίλησα με τον Κακλαμάνη και αυτός συνεννοήθηκε με τον Παπαδημητρίου και με στέλνουν στο ΚΕΕΛΠΝΟ. Μου λένε θα βοηθάς και στο υπουργείο. Άλλοι έπαιρναν θεσάρες σε ΕΥΠ» είπε, ενώ αργότερα πρόσθεσε ότι Παπαδημητρίου και Κακλαμάνης ήταν φίλοι. Ερωτηθείς από την πρόεδρο της έδρας πώς γνώριζε ότι ήταν φίλοι απάντησε: «Αυτόν πήρε μπροστά μου για να πάρω τη θέση. Πήρε μπροστά μου τηλεφώνον τον Παπαδημητρίου. Για να με βάλει στο ΚΕΕΛΠΝΟ!».

Σκέλος της υπόθεσης της πολυκροτικής δίκης αφορά την έγκριση από το ΚΕΕΛΠΝΟ κατά την επίμαχη περίοδο χορήγησης επιδόματος 2.200 ευρώ (μεικτά) μηνιαίως στην Αδράμη χωρίς να πληρούνται

οι προϋποθέσεις. Η ζημία μόνο από αυτό ανέρχεται σύμφωνα με την κατηγορία στις 69.600 ευρώ.

«Γαλάζια» ρουσφέτια με... άρωμα υπουργών

«Τα ρουσφέτια τα πήγαινα με το χέρι μου εγώ, για να μη γίνονται υποστά σε όλο το προσωπικό, και εγώ με τα χέρια μου τα πήγαινα σε όσους απευθύνονταν, η Χατζάκη ή Παπαδημητρίου. Αυτός είναι και ο μόνος ρόλος που έχω στις προσλήψεις» κατέθεσε με κοινότητα η κατηγορούμενη η οποία, όπως δήλωσε στην απολογία της, τοποθέτησε με ρουσφέτι το Κακλαμάνη και την αδερφή της στο ΚΕΕΛΠΝΟ. «Όλα γίνονταν γρήγορα λόγω της γρήψης των πηλών. Να γίνουν γρήγορα οι διαδικασίες με απευθείας προσλήψεις. Αυτό είχα στο δικό μου το μυαλό. Ήθελα να μπει η αδερφή μου! Παρακάλεσα τον Κακλαμάνη και είπε ότι θα προσληφθεί. Δεν ήξερα ότι θα ήταν κάτι παράνομο!».

Οι διάλογοι με την έδρα που ακολουθούν είναι ενδεικτικοί. **Αδράμη:** Υπήρχε κινητικότητα! Δεν γνώριζα πώς το ήξεραν νομίτερα. Αυτά (α.σ. ρουσφέτια) έρχόντουσαν από τα γραφεία. Δες αν μπορεί ο τάδε, ο δείνα. Από την Μπακογιάννη, τον Σιούφα, από κάθε υπουργό.

Πρόεδρος: Εξάρες πόσοι ήταν οι προσληφθέντες; Πώς γίνεται να συνεχίζονται τα σημερινά (α.σ. και μετά τις προσλήψεις); Ήταν περισσότερο από 140; **Αδρ.:** Πάντα εξαιρετικό ότι γίνονταν



☒

Ο Θεόδωρος Παπαδημητρίου στη διάρκεια της δίκης (φωτογραφία από την εξεταστική της Βουλής), φανερά εκνευρισμένος, κουνούσε νευρικά το φύλλο του Documento της προηγούμενης Κυριακής στο οποίο υπήρχε αναλυτικό ρεπορτάζ για τη δίκη. «Δεν βρίσκομαι σε ψυχολογική κατάσταση μετά τα δημοσιεύματα, θέλω να απολογηθώ τελευταίος. Δεν είμαι σε θέση ψυχολογικά επειδή υπάρχουν δημοσιεύματα» έλεγε προς την έδρα. «Επρεπε να έχετε απολογηθεί από μέρες» απάντησε η πρόεδρος του δικαστηρίου, που τελικά του έδωσε προθεσμία να απολογηθεί την ερχόμενη Τετάρτη



νται προσλήψεις στο ΚΕΕΛΠΝΟ [...] ΠΑΣΟΚ και ΝΔ όλοι προσε- λήφθηκαν και νομιμοποιήθηκαν.
Πρ.: Ποιοι όλοι;
Αδρ.: Τα πήγαινα με το χέρι μου [...] Κάθε βράδυ ο Χατζάκης πήγαινε στον Κακλαμάνι! Ήταν δίπλα στο ΚΕΕΛΠΝΟ!
Πρ.: Πώς το ξέρετε;
Αδρ.: Είδα την εντύπωση πως ήταν συννενοημένοι.
Πρ.: Το λέτε με πολλή σιγουριά. Και με τον διευθυντή είχε;
Αδρ.: Τους έβλεπα ότι μπαινόβγαι- ναν! Δεν το ξέρω αν έμειναν μέχρι τον Καρατζά. Εγώ έκανα τις το- ποθετήσεις με εντολή διευθυντή. Ήμουν ένας υπάλληλος που έκα- να ό,τι μου λέγανε.
Πρ.: Προσλαμβάνεστε, εκτοξεύε- στε σε διευθυντική θέση, παίρνε- τε μισθό διευθυντή ΕΣΥ, παίρνετε επιδόματα, βάζετε και την αδερφή σας που την προσλαμβάνουν! Τι κάνατε για να τα αποκτήσετε αυτά; Τι σας ζήτησαν;
Αδρ.: Δεν έκανα κάτι ανήθικο, δεν δέχομαι κουβέντα. Δεν έκανα κάτι ανήθικο. Δεν πήγα με κάποιον...
Εισαγγελέας: Κάνετε ρουσφέτια!
Αδρ.: Δεν υπέγραφα εγώ.
 Στη διοίκηση του ΚΕΕΛΠΝΟ, Παπαδημητρίου) και στους πρόεδρους (Γιώργο Σαρόγλου και Αγγ. Χατζάκη) πέταξε το μπαλάκι των ευ- θυνών και η Ελ. Λιάκουρα, πρώην γραμματέας του ΔΣ που κρατούσε τα πρακτικά. Και ο δικός της αδε- ρφός βρίσκεται ανάμεσα στις 140 παράνομες προσλήψεις. Η κατη-

γορούμενη προσπάθεια κατά την απολογία της να αποσιωπηθεί κάθε ευθύνη για τις διαφορές που υπάρ- χουν σε χειρόγραφα και μηχανο- γραφικά πρακτικά. Διαφορετικές εκδοχές που έπαιξαν σπουδαίο ρόλο στη ζημία την οποία έχει υπο- στεί το κέντρο. Καθ' ομολογία της μερικές αποφάσεις που δεν είχαν ειπωθεί καν στα ΔΣ ενσωματώνο- νταν αργότερα στα πρακτικά. «Στα πρακτικά προσθέταμε και λεπτομέρει- es οι οποίες δεν είχαν ειπωθεί στο ΔΣ. Δεν ακούσε να καταγράψουμε αυτά που είχαν ειπωθεί και αποφασιστεί, αλλά αν χρειαζόταν να προσθέσουμε λεπτομέρειες. Δεν ήταν μόνο λεκτικά λάθη ή συντακτικά, αλλά ουσιαστικές μεταβολές περιεχομένων που είχαν ειπωθεί σε συνεδριάσεις των ΔΣ [...] Είχα την πεποίθηση ότι έτσι έγραφε ο οργανισμός τα πρακτικά».

Φωνές και εκνευρισμός από τον «σώβιο» διευθυντή
 Από τη στάση που κράτησε ο Θεόδ. Παπαδημητρίου κατά την ακροα- ματικά διαδικασία την περασμένη Πέμπτη ενώπιον του Τριμελούς Εφετείου Κακοδημάτων Αθή- νας φαίνεται ότι απεχθάνεται τη δι- μοσιότητα. Όταν τουλάχιστον αυτή σχετίζεται με τα αποκαλυπτικά στοι- χεία που αναφέρονται σε μια από τις πολυκροτες δικογραφίες που έχουν οχηματιστεί για το ΚΕΕΛ- ΠΝΟ επί διευθύνσεώς του. Φανε- ρά εκνευρισμένος, κουνούσε νευ- ρικά δεξιά και αριστερά το φύλλο του Documento της προηγούμενης Κυριακής, στο οποίο υπήρχε ανα-

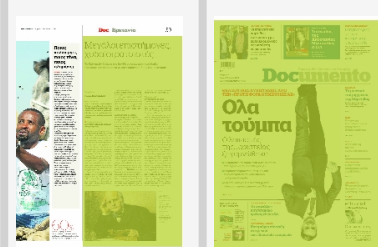


«Στα πρακτικά προσθέταμε και λεπτομέρειες οι οποίες δεν είχαν ειπωθεί στο ΔΣ. Δεν ακούσε να καταγράψουμε αυτά που είχαν ειπωθεί και αποφασιστεί, αλλά αν χρειαζόταν να προσθέσουμε λεπτομέρειες. Δεν ήταν μόνο λεκτικά λάθη ή συντακτικά αλλά ουσιαστικές μεταβολές περιεχομένων...»

Ελένη Λιάκουρα
 Γραμματέας του ΔΣ, κρατούσε τα πρακτικά των συνεδριάσεων. Κατηγορούμενη για την υπόθεση των 140 προσλήψεων

λυτικό ρεπορτάζ για τη δίκη. Η στι- χομυθία μεταξύ αυτού και της προ- έδρου της έδρας είναι ενδεικτική:
Παπαδημητρίου: Έχει πάρει τό- τια διάσταση που είμαι υποκρε- ωμένος να...
Πρόεδρος: Δικό σας θέμα.
Π.: Δεν είμαι έτοιμος να απολο- γηθώ. Βγαίνω από το **νοσοκομείο**. Είχα επιληπτικές κρίσεις.
Πρ.: Όχι, κ. Παπαδημητρίου, δεν έχει άλλο χρόνο. Τον έχετε εξαντλή- σει τον χρόνο. Πρώτος έπρεπε να απολογηθείτε.
Π.: Δεν κωλύω τη διαδικασία, κυ- ρία πρόεδρε.
Πρ.: Επρεπε να είκατε προετοιμα- στεί καλύτερα.
Π.: Δεν έχω προετοιμαστεί.
Πρ.: Οφείλατε να προετοιμαστεί- τε τόσο καιρό.
 Η συνήγορος υπεράσπισης μίλη- σε για επικείμενη δαιμονοποίησης του Παπαδημητρίου από τα δημο- σιεύματα, με τον κατηγορούμενο να ωρύεται: «Θέλω να έρθει το σώμα του εγκλήματος [...] Έχει γίνει δολοφονία». «Σας παρακαλώ, κ. Παπαδημητρίου. Να είστε ήρεμος. Είστε σε δικαστήριο!» του απάντησε η πρόεδρος.
Πρ.: Ελάτε να απολογηθείτε.
Π.: Μου στερείτε το δικαίωμα της απολογίας.
Πρ.: Θέλετε να απολογηθείτε;
Π.: Επειδή δεν είμαι προετοιμασμέ- νος. Δεν βρίσκομαι σε ψυχολογι- κή κατάσταση μετά τα δημοσιεύμα- τα (σ.σ. του Documento), θέλω να απολογηθώ τελευταίος. Δεν είμαι σε θέση ψυχολογικά επειδή υπάρ- χουν δημοσιεύματα.

Πρ.: Επρεπε να έχετε απολογηθεί από μέρες.
Συνήγορος Παπαδημητρίου: Σας παρακαλώ πάρα πολύ, λίγες ημέρες μόνο.
Πρ.: Όχι. Τελείωσε. Δεν έχετε άλλη μέρα.
Π.: Όχι, σας λέω δεν είμαι ψυχολο- γικά στη θέση...
 Σε αυτό το σημείο ο Θεόδ. Παπα- δημητρίου παίρνει το Documento στα χέρια του δείχνοντας το εξώ- φυλλό του στην έδρα και κουνώ- ντας το επιδεικτικά φωνάζει πάρα πολύ δυνατά: «Κοιτάξτε! Αποφεύγε- τε να το δείτε αυτό! Αποφεύγετε! Έχω επηρεαστεί μ' αυτό! Σας παρακαλώ! Σας παρακαλώ, κυρία μου! Δεν είμαι στη θέση να απολογηθώ».
 Ο κατηγορούμενος πέρασε εκτός αίθουσας και η διαδικασία συνεχί- στηκε με την απολογία της κατη- γορούμενης Ελ. Λιάκουρα. Αφού ολοκληρώθηκε, ο Θεόδ. Παπαδη- μητρίου επέστρεψε και επανέλαβε, ότι είπε και νωρίτερα. Με υστερι- κές φωνές και τρέμουλο στα χέρια ζήτησε να απολογηθεί την ερχό- μενη Τετάρτη (24 Ιουλίου) και όχι αύριο Δευτέρα, όπως είχε δηλώ- σει αρχικά. Τελικώς, έπειτα από σύ- σκεψη της έδρας αποφασίστηκε η απολογία του να γίνει την ερχόμε- νη Τετάρτη.
 Σημειώνεται πως στο εδώλιο εκτός από τον κ. Παπαδημητρίου, την Ολγα Αδράμη και την Ελένη Λιάκουρα κάθονται ακόμη οι Αγ- γελος Χατζάκης (πρώην πρόεδρος) και **Νικόλαος Νιαβής** (διαχειρι- στής εταιρείας σεκιούριτι).



Μεγάλοι επιστήμονες, χυδαίοι ρατσιστές

Το University College του Λονδίνου σκέφτεται να αλλάξει τα ονόματα κτιρίων ώστε να μην τιμούν οπαδούς της ευγονικής

Επιμέλεια

Γιώργος Ι. Αλλαμανής

● Εν συντομία

Ειδική επιτροπή του University College του Λονδίνου θα μελετήσει εάν και πώς θα αλλάξει τα ονόματα κτιρίων, αιθουσών και βιβλιοθηκών ώστε να μην τιμούν επιστήμονες που υποστήριξαν ρατσιστικές θέσεις.

● Γιατί ενδιαφέρει

Μεγάλοι άνδρες, μικρά λόγια, γενναίες αποφάσεις.

Υπήρξαν κορυφαίοι επιστήμονες. Ανακάλυψαν, μεταξύ άλλων, τα δακτυλικά αποτυπώματα, εισήγαγαν τη χρήση της στατιστικής στη **δημόσια υγεία** και τον **έλεγχ** των γεννήσεων και πραγματοποίησαν μια σειρά επιτευγμάτων της βικτοριανής και εδουαρδιανής Αγγλίας στη γεωγραφία, την παλαιοντολογία, την αρχαιολογία, ακόμη και την πολιτική επιστήμη.

Όμως όλοι τους είχαν ένα κοινό χαρακτηριστικό: εξέφρασαν απόψεις ρατσιστικές, για φυλές ανώτερες και κατώτερες και για πειράματα ευγονικής που θα «έπρεπε» να οδηγήσουν στη βελτίωση του ανθρώπινου είδους.

Ανάμεσά τους συγκαταλέγονται ατέρες πρώτου μεγέθους όπως ο σερ **Φράνσις Γκάλτον** (1822-1911), γεωγράφος, εξερευνητής, μετεωρολόγος, ανθρωπολόγος και –φεν– οπαδός της «κληρονομικής ευφυΐας».

Ανταποκρινόμενο σε ένα αίτημα που διατυπώνεται όλο και περισσότερο τα τελευταία χρόνια το University College του Λονδίνου (UCL) συγκρότησε μια επιτροπή που θα μελετήσει εάν και πώς θα αλλάξει τα ονόματα κτιρίων, αιθουσών και βιβλιοθηκών ώστε να μην τιμούν αυτούς τους επιστήμονες.

Αντιπρόταση: ας μπουν ταμπέλες με την αλήθεια

«Γνωρίζω πολύ καλά ότι ο Γκάλτον ήταν φοβερός ρατσιστής» λέει η γενετίστρια **Βερόνικα φον Χάινινγκεν**, πρόεδρος του Ινστιτούτου Γκάλτον. «Όμως», προσθέτει, «έπαιξε εξαιρετικά σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της γενετικής και είναι λογικό να τον τιμάμε δίνοντας το όνομά του σε ιδρύματα όπως αυτό του οποίου προϊστάμαι». Η πρόταση της Φον Χάινινγκεν είναι απλή: να μη μετονομαστούν οι αιθουσες αλλά σε όλους τους πανεπιστημιακούς και δημοσίους χώρους που φέρουν ονόματα αμφιλεγόμενων επιστημόνων να αναρτηθούν ταμπέλες με την αλήθεια, με αναφορά στα λάθη τους.

Δεν συμφωνούν όλοι με αυτό. «Το όνομα του Γκάλτον έχει συνδεθεί με ρατσιστικές, μισογυνικές και ιεραρχικές ιδεολογικές θεωρήσεις» λέει ο **Τζο Κέιν**, που διδάσκει ιστορία και φιλοσοφία της βιολογίας στο UCL. Και εξηγεί: «Δεν θέλω να διδάσκω σε μια αίθουσα που έχει το όνομα κάποιου που πιστεύει ότι «οι Αφρικανοί είναι τεμπέληδες και πολυλογάδες άγριοι. Δεν τους αξίζει να διαφε-

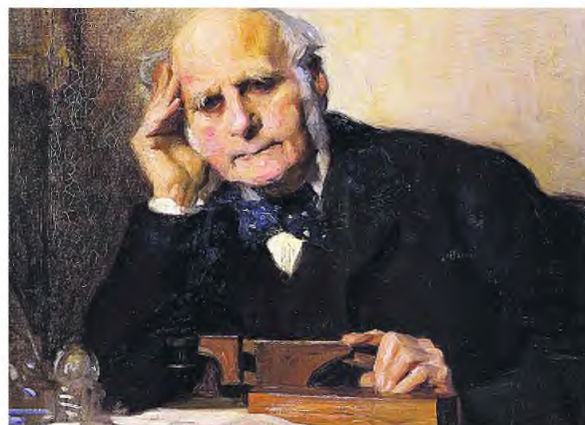
ντεύουν τη γη όπου γεννήθηκαν», όπως έγραψε ο Γκάλτον το 1873».

Πόρισμα από την επιτροπή το 2020

Η ειδική επιτροπή την οποία συγκρότησε το βρετανικό πανεπιστήμιο για να αποφανθεί επί του θέματος θα εκδώσει το πόρισμά της το 2020. Ο καθηγητής Κέιν είναι ένα από τα μέλη της.

Θα εξετάσει επίσης το ενδεχόμενο αλλαγής ονομασίας σε χώρους και σε ακαδημαϊκούς φορείς οι οποίοι συνδέονται με το UCL και τιμούν, μεταξύ άλλων, τον Βρετανό μαθηματικό **Καρλ Πίρσον** (1857-1936), στατιστικολόγο, μαθητή και προστατευόμενο του Γκάλτον, τον αρχαιολόγο **Φλίντνερ Πέτρι** (1853-1942), ειδικευμένο στην αιγυπτιολογία, καθώς και τη «μητέρα του οικογενειακού σχεδιασμού στο Ηνωμένο Βασίλειο» **Μαρί Στόουπς** (1880-1958).

Η Στόουπς ήταν παλαιοντολόγος, παλαιοβοτανολόγος και ένθερμη οπαδός της ευγονικής με στόχο τη δημιουργία μιας ανθεκτικής στις ασθένειες και ολοένα πιο εξυπνης φυλής. Ταυτόχρονα ήταν φεμινίστρια, υπέρμαχος της αναγνώρισης πολιτικών δικαιωμάτων στις γυναίκες αλλά και φανατική εχθρός της έκτρωσης. Για τον **έλεγχ** των γεννήσεων πρότεινε αντιουλληπτικές μεθόδους και τις διδασκε σε νεαρά ζευγάρια στην κλινική της. Συνέγραψε επίσης τον σεξουαλικό οδηγό «**Εγγαμη αγάπη**» («**Married love**» – πρώτη έκδοση το 1918), αποκλειστικά για παντρεμένους.



«Οι Αφρικανοί είναι τεμπέληδες και πολυλογάδες άγριοι. Δεν τους αξίζει να διαφεντεύουν τη γη όπου γεννήθηκαν» έγραψε ο «βικτοριανός πανεπιστήμονας» σερ Φράνσις Γκάλτον



Τα εναλλακτικά προϊόντα καπνού στο επίκεντρο

Οι προτάσεις για τη διακοπή του καπνίσματος απασχόλησαν το 2ο Επιστημονικό Συνέδριο για τη μείωση της βλάβης από το τσιγάρο

Ρεπορτάζ
Μαρία Κωνσταντινίδου

Το ρεκόρ καπνιστών κατέχει η Ελλάδα όπου εκτιμάται πως το 37% των πολιτών καπνίζουν συστηματικά. Την ίδια ώρα τα διεθνή δεδομένα του ΠΟΥ δείχνουν μείωση στα ποσοστά των ενήλικων καπνιστών, κυρίως στις χώρες με υψηλά εισοδήματα, αν και ο συνολικός αριθμός των καπνιστών παγκοσμίως αυξάνεται. Τα παραπάνω στοιχεία παρουσιάστηκαν στο πλαίσιο του 2ου Επιστημονικού Συνεδρίου για τη μείωση της βλάβης από τον καπνό στην Αθήνα που διοργανώθηκε από το τμήμα Βιοχημείας - Βιοτεχνολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και το Εργαστήριο Μοριακής Βιολογίας και Ανοσολογίας του Πανεπιστημίου Πατρών στο Κέντρο Πολιτισμού Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος. Το παρόν έδωσαν 142 συμμετέχοντες από 20 χώρες με εξειδίκευση στον έλεγχο και στη διακοπή του καπνίσματος, τη μελέτη των επιπτώσεων της νικοτίνης, των εθισμών αλλά και στη δημόσια υγεία και στις πολιτικές υγείας.

Αποτελεσματικές πολιτικές
Στο πλαίσιο του συνεδρίου η pneumonολόγος Ζαφειρία Μπαρμπάρου υπογράμμισε ότι η διακοπή του καπνίσματος αποτελεί ιδιαίτερα υψηλή προτεραιότητα στους ασθενείς με νοσήματα του αναπνευστικού (ΧΑΠ, καρκίνο του πνεύμονα, άσθμα και φυματίωση) καθώς το κάπνισμα είναι μια από τις κύριες αιτίες των νοσημάτων αυτών, αλλά παράλληλα και αυτή που κατεχόλην μπορεί να προληφθεί. Στο επίκεντρο βρέθηκαν και προ-

τάσεις για αποτελεσματικές πολιτικές κατά του καπνίσματος. Ο Μιχαήλ Τουμπής, pneumonολόγος, παρουσίασε το κανονιστικό πλαίσιο του Οργανισμού Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ (FDA) που διέπει την αξιολόγηση των εναλλακτικών προϊόντων καπνού ως μέτρο ενός ευρύτερου κανονιστικού πλαισίου που έχει ανακινωθεί από το 2017 με σκοπό την αλλαγή της πορείας των σχετιζόμενων με το κάπνισμα νοσημάτων και θανάτων. Ειδικότερα, το όραμα του οργανισμού είναι «ένας κόσμος όπου τα καπνιστικά τσιγάρα δεν θα δημιουργούν/συντηρούν τον εθισμό, καθιστώντας δυσκολότερο εξαρχής για τις επόμενες γενιές να εθιστούν, και επιτρέποντας στους σημερινούς ήδη εθισμένους καπνιστές να διακόψουν το τσιγάρο ή να μεταβούν σε προϊόντα δυνατικά μειωμένης βλάβης». Ο FDA έχει θέσει σε εφαρμογή μια σειρά από νέες διαδικασίες για τα

νέα καπνικά προϊόντα: την αίτηση για άδεια κυκλοφορίας προϊόντων καπνού (Pre-Market Tobacco Application - PMTA) που είναι το πρώτο βήμα για την αδειοδότηση ενός νέου προϊόντος και την αίτηση προϊόντος καπνού τροποποιημένου κινδύνου (Modified Risk Tobacco Product Application - MRTPA) που υποβάλλεται προκειμένου να είναι δυνατή η διατύπωση ισχυρισμών για σχετικό κίνδυνο ενός προϊόντος συγκριτικά με τα συμβατικά τσιγάρα. Ως επακόλουθο μιας αυστηρής, επιστημονικής αξιολόγησης από τον FDA το IQOS πρόσφατα έλαβε άδεια κυκλοφορίας στις ΗΠΑ. Ο οργανισμός επισήμανε ότι το προϊόν είναι κατάλληλο για την προστασία της δημόσιας υγείας διότι -μετά άλλων σημαντικών παραγόντων που συνοψολογιστικά τα προϊόντα παράγουν λιγότερα ή χαμηλότερα επίπεδα ορισμένων τοξικών συγκριτικά με τα συμβατικά τσιγάρα. Ωστόσο αυτό δεν σημαίνει ότι τα προϊόντα αυτά είναι ασφαλή ή «εγκεκριμένα από τον FDA» πρόσθεσε.

Οι προτεραιότητες
Οι συμμετέχοντες στη συζήτηση που ακολούθησε επικεντρώθηκαν στις προτεραιότητες της δημόσιας υγείας και πώς μπορούν να ενσωματώσουν καινοτόμες και παραδοσιακές προσεγγίσεις σε ένα αποτελεσματικό σχέδιο **έλεγχου** του καπνού.

Διακήρυξη
Η οργανωτική επιτροπή του συνεδρίου συνέταξε με μορφή την 31η Μαΐου, Παγκόσμια Ημέρα Κατά του Καπνίσματος, διακήρυξη με τίτλο «Η διακοπή του καπνίσματος είναι ένα από τα αποτελεσματικότερα μέτρα δημόσιας υγείας και η μείωση της βλάβης από το κάπνισμα μπορεί να αποτελέσει συμπληρωματική λύση στον **έλεγχο** του καπνίσματος» την οποία έθεσε σε διαβούλευση στους ομιλητές και τους συμμετέχοντες με σκοπό να συγκεντρώσει τη μέγιστη συναίνεση.

Μεταξύ άλλων, στο κείμενο αναφέρεται: «Λαμβάνοντας υπόψη τις καταστροφικές επιπτώσεις στην υγεία και την κοινωνία από το κάπνισμα και αναγνωρίζοντας ότι είναι απαραίτητη η διεξαγωγή μακροχρόνιων επιδημιολογικών μελετών με σκοπό την ποσοτικοποίηση του σχετικού κινδύνου από τη χρήση των νεότερων καπνικών προϊόντων, θεωρούμε ότι τα προϊόντα μείωσης του κινδύνου από το κάπνισμα θα μπορούσαν να αποτελέσουν επιλογή για τους καπνιστές εκείνους που δεν επιθυμούν ή δεν μπορούν να διακόψουν το κάπνισμα με άλλες μεθόδους.

Ένα κανονιστικό πλαίσιο το οποίο θα υποθετίσει μια προσέγγιση σταθμισμένου κινδύνου, αφενός παρέχοντας στον πληθυσμό ισορροπημένη πληροφόρηση και εκπαιδευση και αφετέρου μια διαφοροποίηση και ανταγωνιστικό πλεονέκτημα στα προϊόντα μείωσης του κινδύνου από το κάπνισμα έναντι του τσιγάρου, θα μπορούσε να μεγιστοποιήσει τα οφέλη και να ελαχιστοποιήσει τις πιθανές αρνητικές επιπτώσεις για τη **δημόσια υγεία**. Σε κάθε περίπτωση η συνέχιση του καπνίσματος αποτελεί τη χειρότερη δυνατή επιλογή για έναν καπνιστή».

Το Συνέδριο διοργανώθηκε από το τμήμα Βιοχημείας - Βιοτεχνολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και το Εργαστήριο Μοριακής Βιολογίας και Ανοσολογίας του Πανεπιστημίου Πατρών στο Κέντρο Πολιτισμού Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος. Το παρόν έδωσαν 142 συμμετέχοντες από 20 χώρες



«Η διακοπή του καπνίσματος είναι ένα από τα αποτελεσματικότερα μέτρα δημόσιας υγείας και η μείωση της βλάβης από το κάπνισμα μπορεί να αποτελέσει συμπληρωματική λύση στον έλεγχο του καπνίσματος»