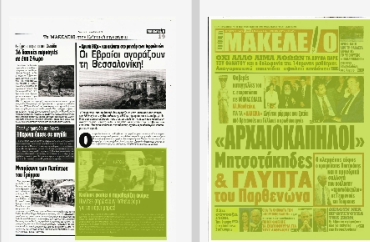


Κικίλιας ακούει ή παραθερίζει ακόμα;

Πηγή: ΜΑΚΕΛΕΙΟ Σελ.: 19 Ημερομηνία έκδοσης: 02-09-2019
Επιφάνεια: 242.14 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6090
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

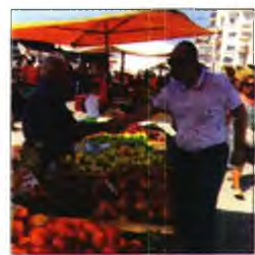


Κικίλιας ακούει ή παραθερίζει ακόμα; Πολίτες σπρώχνουν ασθενοφόρο για να πάρει μπρος!

Όλα έγιναν στον επαρχιακό δρόμο Κατούνα – Τρύφου στην Αιτωλοακαρνανία, όταν ένας οδηγός μοτοσικλέτας που συγκρούστηκε με φορτηγό τραυματίστηκε. Στο σημείο κατέφθασαν γιατροί από το **κέντρο Υγείας** και έδωσαν τις πρώτες βοήθειες, όπως και αστυνομικοί από το Α.Τ. της περιοχής. Μιας και δεν υπάρχει ασθενοφόρο ο τραυματίας μεταφέρθηκε στο **κέντρο υγείας** με Ι.Χ. αυτοκίνητο για περαιτέρω φροντίδα. Στην συνέχεια έφθασε το ασθενοφόρο από άλλο **κέντρο υγείας** για την παραλαβή του τραυματία και ακινητοποιήθηκε έξω από το νοσηλευτικό ίδρυμα! Η μηχανή του αυτοκινήτου έσβησε και χρειάστηκε η βοήθεια των κατοίκων να ξαναπάρει μπρος! Ευτυχώς που ήταν και κατηφόρα και έγινε μεταφορά του τραυματία στο **νοσοκομείο** Αγρινίου.

Ο Μακάριος Λαζαρίδης επισκέφθηκε 20 χωριά σε πέντε ημέρες!

Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	10	Ημερομηνία έκδοσης:	02-09-2019
Επιφάνεια:	170.59 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	8215
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ο Μακάριος Λαζαρίδης συνομιλεί με παραγωγούς στο παζάρι της Χρυσούπολης

Ο Μακάριος Λαζαρίδης επισκέφθηκε 20 χωριά σε πέντε ημέρες!

ΕΙΝΑΙ κάποιοι βουλευτές που θυμούνται και αγωνίζονται για τους πολίτες και μετά τις εκλογές, και όχι μόνο στην προεκλογική περίοδο, ζητώντας την ψήφο τους. Σε αυτή την κατηγορία ανήκει ο βουλευτής Καβάλας της Ν.Δ. Μακάριος Λαζαρίδης, ο οποίος μέσα σε πέντε μέρες επισκέφτηκε είκοσι (!) χωριά του νομού, συζητώντας με τους κατοίκους τους για τα προβλήματα και αναζητώντας λύσεις που θα βελτιώσουν την καθημερινότητά τους.

«Το σημαντικό είναι να είμαι μαζί σας και μετά τις εκλογές» επισήμανε προεκλογικά στις περιοδείες του ο κ. Λαζαρίδης και αυτό κάνει πράξη και τώρα, προκαλώντας ευχάριστη έκπληξη στους ντόπιους.

Μάλιστα, ένας πολίτης στο Μακρυχώρι όταν είδε τον κ. Λαζαρίδη τον ρώτησε αστεειύμενος: «Τι έγινε και είσαι πάλι εδώ; Εκλογές έχουμε;». Ειδικό-

τερα, την τελευταία εβδομάδα ο κ. Λαζαρίδης, εκτός από τις επαφές που είχε στην πόλη της Καβάλας, αλλά και στις Κρηνίδες και στην Π. Καβάλα, περιόδευσε και συναντήθηκε με πολίτες του Νέστου στη Χρυσούπολη και την Κεραμωτή, ενώ συνομιλήσε και με παραγωγούς στο παζάρι της Χρυσούπολης. Επίσης, επισκέφτηκε και το Κέντρο Υγείας Νέστου, ενώ στη συνέχεια συναντήθηκε με το Σωματείο των Λιμνοθαλασσών Κεραμωτής και με πολίτες στο Παγγαίο.

Στην Καβάλα, εξάλλου, ο κ. Λαζαρίδης παρευρέθηκε στα εγκαίνια του ανακαινισμένου Βερούλειου γηπέδου, καθώς και στην υπαίθρια θεία λειτουργία που τέλεσε ο μητροπολίτης Στέφανος στο Παλλό, επισκέφτηκε επίσης τη Θάσο, ενώ συναντήθηκε ακόμη μία φορά με τον Σύνδεσμο Κτηνοτρόφων Καβάλας.

Πηγή:	ΘΕΣΣΑΛΙΑ	Σελ.:	4	Ημερομηνία έκδοσης:	02-09-2019
Επιφάνεια:	352.51 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



• ΓΙΑ ΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ ΑΠΟ ΤΟΝ ΣΥΛΛΟΓΟ ΝΕΦΡΟΠΑΘΩΝ

Αίτημα πρόσληψης δύο νεφρολόγων

Την πρόσληψη δύο τουλάχιστον γιατρών, ενός μόνιμου και ενός επικουρικού, ζητεί ο σύλλογος Νεφροπαθών Μαγνησίας «Άγιοι Ανάργυροι», προκειμένου να μπορούν να αντιμετωπίζονται πιο άμεσα τα περιστατικά. Σημειώνεται πως οι νεφροπαθείς στον νομό έχουν ξεπεράσει τους 250.

ΡΕΠΟΡΤΑΖ

ΦΩΤΗΣ ΣΠΑΝΟΣ

Ο πρόεδρος του συλλόγου νεφροπαθών κ. Βασίλης Γιαννάκος τόνισε πως «η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού του Νοσοκομείου Βόλου εδώ και έναν χρόνο λειτουργεί χωρίς έναν μόνιμο γιατρό.

Παράλληλα πριν λίγο καιρό αποχώρησε και ο ένας από τους δύο επικουρικούς γιατρούς που είχαμε. Έτσι αυτή τη στιγμή η Μονάδα διαθέτει δύο μόνιμους γιατρούς, έναν επικουρικό γιατρό και μία γενική γιατρό. Με αυτό το υπάρχον **ιατρικό προσωπικό**, δεν



μπορούν να καλυφθούν όλες οι ανάγκες.

Οι γιατροί έχουν να εξυπηρετήσουν τους 105 ανά δύο μέρες αιμοκαθαρούμενους και τους 25 νεφροπαθείς που υποβάλλονται σε περιτοναϊκή κάθαρση, να κάνουν εξωτερικά ιατρεία, εφημερίες, να δουν

έκτακτα περιστατικά.

Παράλληλα εκτελούν και χρέη γραμματέα. Αυτή η κατάσταση δεν μπορεί να συνεχιστεί. Γι' αυτό και ζητάμε άμεσα την πρόσληψη δύο γιατρών, ενός μόνιμου επιμελητή και ενός επικουρικού γιατρού».

Ο κ. Γιαννάκος πρόσθεσε πως «παράλληλα χρειάζεται και η πρόσληψη νοσηλευτικού προσωπικού. Νοσηλευτές χρειάζονται όλα τα τμήματα και οι κλινικές. Οι νεφροπαθείς ανά πάσα στιγμή μπορεί να νοσηλευτούν σε κάποια κλινική και πρέπει να εξυπηρετούνται από νοσηλευτικό προσωπικό που θα είναι επαρκές.

Έχουμε ενημερωθεί ότι στο προσεχές χρονικό διάστημα θα λήξουν οι συμβάσεις αρκετών νοσηλευτών, ενώ επίκεινται και συνταξιοδοτήσεις που θα δυσκολέψουν την κατάσταση».

Σύμφωνα με τον ίδιο είναι αναγκαίες να γίνουν και συντηρήσεις στον χώρο της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού. Για παράδειγμα με εξαίρεση πέντε κρεβάτια που δωρίθηκαν πρόσφατα, τα υπόλοιπα θα πρέπει να συντηρηθούν ξανά».

Την ίδια στιγμή οι νεφροπαθείς όλο και αυξάνονται. «Πλέον οι νεφροπαθείς στη Μαγνησία ξεπερνούν τους 250 που εξυπηρετούνται από το **Νοσοκομείο** και τις ιδιωτικές κλινικές, ενώ οι δωρεές και το 2019 βρίσκονται σε πολύ χαμηλά επίπεδα» επισήμανε ο κ. Γιαννάκος.

Εσπρωξαν ασθενοφόρο (με θύμα τροχαίου μέσα) για να πάρει μπροστά!

Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	18	Ημερομηνία έκδοσης:	02-09-2019
Επιφάνεια:	227.72 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	8215
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Εσπρωξαν ασθενοφόρο (με θύμα τροχαίου μέσα) για να πάρει μπροστά!



Κάτοικοι της Κατούνας σπρώχνουν το ασθενοφόρο

Η ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΨΗ και η απαξίωση του ΕΚΑΒ αναδεικνύονται σε όλο τους το... μεγαλείο, σε ακόμα ένα περιστατικό που μόνο θλίψη και οργή μπορεί να προκαλέσει. Συγκεκριμένα ακόμη μια βλάβη ασθενοφόρου σημειώθηκε σε χωριό της Αιτωλοακαρνανίας, αυτή τη φορά, με συνέπεια οι περίοικοι να αρχίσουν να... σπρώχνουν το όχημα προκειμένου να πάρει μπροστά η μηχανή για να διακομιστεί ένα θύμα τροχαίου στο πλησιέστερο νοσοκομείο.

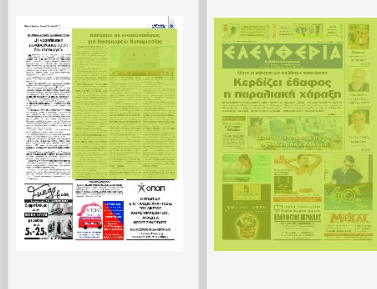
Το παραπάνω περιστατικό έλαβε χώρα την περασμένη Παρασκευή στο Κέντρο Υγείας Κατούνας στην Αιτωλοακαρνανία σύμφωνα με το agrinionews.gr, επικαλούμενο το katounanews.blogspot.com.

Το περιστατικό σημειώθηκε έπειτα από τροχαίο στον επαρχιακό δρόμο Κατούνας - Τρύφου στη διασταύρωση προς Αχυρά. Μηχανή με πορεία προς την περιοχή Τρύ-

φου συγκρούστηκε με φορτηγό που κατευθυνόταν προς την Κατούνα, με αποτέλεσμα τον τραυματισμό του οδηγού της μοτοσικλέτας. Στο σημείο κατέφθασαν γιατροί από το Κέντρο Υγείας, που ευτυχώς ήταν ακόμα ανοικτό (κλείνει μετά τις 15.00 λόγω έλλειψης προσωπικού), και έδωσαν τις πρώτες βοήθειες, καθώς και αστυνομικοί από το Α.Τ. Κατούνας. Επειδή δεν υπήρχε ασθενοφόρο, ο τραυματίας μεταφέρθηκε αρχικά στο Κ.Υ. Κατούνας με Ι.Χ. αυτοκίνητο. Στη συνέχεια έφτασε ασθενοφόρο από το άλλο Κ.Υ. για την παραλαβή του τραυματία και τη μεταφορά του στο Νοσοκομείο Αγρινίου. Δυστυχώς, όμως, η μηχανή του έσβησε και χρειάστηκε η βοήθεια των κατοίκων για να ξαναπάρει μπροστά. Ο ασθενής όμως μέσα στην ατυχία του ήταν και λίγο... τυχερός, καθώς ο δρόμος ήταν κατηφορικός και τελικά το ασθενοφόρο-σαρβαλάκι πήρε μπρος...

Κάλεσμα σε κινητοποιήσεις για Νοσοκομείο Κυπαρισσίας

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ Σελ.: 5 Ημερομηνία έκδοσης: 31-08-2019
Επιφάνεια: 484.75 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Κάλεσμα σε κινητοποιήσεις για Νοσοκομείο Κυπαρισσίας

Την άμεση κινητοποίηση των πολιτών της Τριφυλίας και της τοπικής ηγεσίας ζητά το Σωματείο Εργαζομένων Νοσηλευτικής Μονάδας Κυπαρισσίας με ανοικτή του επιστολή, για να μην υποβαθμιστεί το νοσοκομείο σε Κέντρο Υγείας. Οι εργαζόμενοι επιρρίπτουν ευθύνες στη διοίκηση που δεν φρόντισε εγκαίρως για την κάλυψη των κενών θέσεων, αλλά και για τη μετακίνηση γιατρών από το Νοσοκομείο Κυπαρισσίας σε αυτό της Καλαμάτας.

Αναλυτικά από το Σωματείο τονίζεται:

«Σας ενημερώνουμε ότι έχει κλονιστεί η ομαλή λειτουργία της Νοσηλευτικής Μονάδας Κυπαρισσίας σε σημείο που να κινδυνεύει η ασφάλεια των πολιτών. Λείπουν βασικές ειδικότητες ιατρών με αποτέλεσμα να μην καλύπτονται οι εφημερίες όλο του μήνα.

Λείπουν παθολόγοι ιατροί. Υπάρχουν μέρες μέσα στον μήνα που δεν εφημερεύουν παθολόγοι ιατροί και οι ασθενείς που νοσηλεύονται στην παθολογική θα πρέπει να διακομιστούν, όμως δεν γίνεται αυτό, αλλά συνεχίζουν να τους κρατούν εισαγωγή κάτω από την επίβλεψη κάποιου ειδικευμένου (που δεν επιτρέπεται να εφημερεύει την στιγμή που δεν εφημερεύει ειδικευμένος) ή ακόμα χειρότερα κάτω από την επίβλεψη κάποιου αγροτικού. Οι γιατροί μόλις τελειώσουν την εικοσιτετράωρη εφημερία τους σχολούν και μένει πίσω μόνο ένας για τους νοσηλευόμενους, το τακτικό ιατρείο και τα επείγοντα περιστατικά.

Λείπουν χειρουργοί ιατροί. Πάλι υπάρχουν μέρες μέσα στον μήνα που δεν εφημερεύουν χειρουργοί ιατροί. Αυτήν τη στιγμή υπάρχει μόνο ένας επικουρικός χειρουργός στο νοσοκομείο μας. Βέβαια κάποιες μέρες έρχονται κάποιος χειρουργοί από Καλαμάτα, αλλά μόνο να καλύψουν την εφημερία. Τα περιστατικά που χρήζουν χειρουργείου διακομίζονται στην Καλαμάτα.

Τα χειρουργεία σταμάτησαν. Οι χειρουργοί πλέον δεν βγαίνουν ούτε έναν σπίλο (ελιά). Δεν υπάρχουν προγραμματισμένα χειρουργεία. Μπορεί να μπει κάποιο ουρολογικό χειρουργείο μέσα στον μήνα, αλλά υπάρχει μόνο ένας ουρολόγος. Το ίδιο γίνεται και με τους δύο ορθοπαιδικούς. Επομένως γίνονται τα χειρουργεία και την άλλη μέρα να μην εφημερεύουν από το μεσημέρι και μετά και οι ασθενείς να είναι ακάλυπτοι από ειδικευμένο ιατρό. Μπαίνουν μόνο επείγοντα χειρουργεία. Σταμάτησαν το μπάτζετ για ορθοπαιδικά υλικά, ώστε να προγραμματίζονται χειρουργεία όπως πρόσφατα που υπήρχε και αναμονή.

Η γυναικολογική δεν υφίσταται. Ο μόνιμος γυναικολόγος και ο εξωτερικός που έρχεται καλύπτουν μόνο το εξωτερικό ιατρείο. Χειρουργεία δεν βάζουν, ούτε κυήσεις κρατούν για να έχουν τοκετούς, ούτε εισαγωγές κάνουν. Τοκετοί δεν γίνονται χρόνια στο νοσοκομείο μας.

Το αναισθησιολογικό καλύπτεται μόνο από δύο αναισθησιολόγους, εκ των οποίων ο ένας στις 9-9-2019 παραπέταται γιατί διορίστηκε μόνιμος



σε άλλο νοσοκομείο. Αυτό σημαίνει ότι στον μήνα θα καλύπτονται μόνο οι δέκα μέρες από εφημερίες.

Λείπουν παιδίατροι ιατροί. Υπάρχουν μόνο δύο, επομένως καλύπτονται μόνο οι είκοσι μέρες του μήνα. Τις υπόλοιπες δεν εφημερεύουν και επομένως δεν νοσηλεύουν παιδιά.

Υπάρχει μόνο ένας καρδιολόγος. Επομένως καλύπτει δέκα εφημερίες το μήνα. Εάν κάνει εισαγωγή στην εφημερία και την άλλη μέρα δεν εφημερεύει, πρέπει να διακομιστεί το περιστατικό σε άλλη καρδιολογική.

Το ΤΕΠ καλύπτεται από αγροτικούς ιατρούς, αφού οι δύο γενικοί ιατροί αποσπάστηκαν στην Μονάδα Τεχνητού Νεφρού για να καλύψουν εκεί τις εφημερίες. Έτσι οι αγροτικοί καλούνται πολλές φορές να αντιμετωπίσουν περιστατικά όλων των ειδικοτήτων χωρίς την κάλυψη ειδικευμένου ιατρού, είτε μη εφημερίας της ειδικότητας π.χ. (για συρραφή θλαστικού), είτε λόγω μικτής ή ετοιμότητας εφημερίας. Μικτή σημαίνει δώδεκα ώρες στο νοσοκομείο, μετά εφημερεύ από το σπίτι μου, ενώ η ετοιμότητα εφημερία σημαίνει εφημερεύ από το σπίτι μου σε απόσταση δεκαπέντε χιλιομέτρων το μέγιστο και όταν καλεστώ για ένα επείγον περιστατικό πρέπει να βρισκόμαι σε ένα εύλογο διάστημα στο νοσοκομείο.

Η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού έχει έναν μόνο νεφρολόγο. Που καλύπτει μόνο μερικές μέρες τον μήνα, γιατί είναι και στην Νοσηλευτική Μονάδα Καλαμάτας. Πρόσφατα έγινε αντικατάσταση όλων των μηχανημάτων από δωρεά και παρ' όλα αυτά από έξι μέρες που λειτουργούσε η Μονάδα έγιναν τρεις, τις άλλες τρεις είναι κλειστή. Δεν δέχεται ούτε φιλοξενίες, αλλά ούτε καλύπτει τις θέσεις των ασθενών που απειώσαν.

Το ακτινολογικό έχει δύο μόνο ακτινολόγους, επομένως και αυτοί καλύπτουν τις είκοσι μέρες του μήνα με εφημερίες. Το φαρμακείο έχει τρεις φαρμακοποιούς εκ των οποίων ο ένας είναι αποσπασμένος Καλαμάτα.

Τα αιματολογικά εργαστήρια έχουν τρεις γιατρούς, όπου οι δύο είναι επικουρικοί και κάποια στιγμή θα τελειώσουν η σύμβασή τους αν δεν την ανανεώσουν. Προς το παρόν το τμήμα αυτό δεν έχει πρόβλημα.

Υπάρχουν δύο οδοντίατροι. Ο ένας μόνιμος που κάνει και εφημερίες και ένας εξωτερικός που εργάζεται με ραντεβού.

Υπάρχει και ένας νευρολόγος που και αυτός καλύπτει μερικές εφημερίες.

Σε αυτό το σημείο πρέπει να τονίσω ότι τον περισσότερο καιρό υπάρχει μόνο ένα πλήρωμα του ΕΚΑΒ που καλύπτει την Τριφυλία. Και αντί να είναι για την άμεση μεταφορά κάποιου επείγοντος περιστατικού στο νοσοκομείο, κάνει τις διακομιδές πέρα δώθε στην Καλαμάτα.

Αρα, όπως καταλαβαίνετε δεν υφίσταται καλή λειτουργία της Νοσηλευτικής Μονάδας Κυπαρισσίας, ούτε καλής ποιότητας παροχής υγείας γίνεται με τα σημερινά δεδομένα.

Η διοίκηση προβάλλει στα ΜΜΕ ότι έγινε εξοπλισμός με καρδιολογικό υπέρηχο και άλλα μηχανήματα. Και εδώ ερχόμαστε να μας παρουσιάσουν πόσους υπέρηχους καρδιάς έχουν κάνει στον ένα χρόνο, και; Όλα τα μηχανήματα και τον εξοπλισμό του Ωτορινολαρυγγικού Ιατρείου που μας πήραν πού είναι; Στην ουσία όλο το ιατρείο. Γιατί δεν στέλνουν γιατρούς να κάνουν ιατρείο μια φορά την εβδομάδα ή κάθε δέκα ημέρες; Αφού είμαστε ένα νοσοκομείο;

Η διοίκηση αδρανούσε αφού δεν φρόντισε εγκαίρως να προκηρύξει τις θέσεις που ήταν ακάλυπτες, καθώς και αυτών που έφυγαν και συνεχίζει να αδρανή θεωρώντας και εσκαμμένα. Ο διοικητής του Νοσοκομείου Μεσσηνίας, μετακίνησε γιατρούς από τη Νοσηλευτική Μονάδα Κυπαρισσίας, στη Νοσηλευτική Μονάδα Καλαμάτας, χωρίς να φροντίσει να καλύψει τις θέσεις που έμειναν κενές, με αποτέλεσμα, με την υποστελέχωση να μας υποβαθμίσει. Για αυτόν όπως δείχνουν τα γεγονότα δεν υπάρχει λόγος της ύπαρξης της Νοσηλευτικής Μονάδας Κυπαρισσίας. Νοσοκομείο είναι μόνο η Νοσηλευτική Μονάδα Καλαμάτας. Βέβαια μαζί με τις ευχές της δικής μας διοίκησης. Χωρίς να σκεφτούν και να υπολογίσουν το καλό του πολίτη και την ασφάλειά του.

Ζητάμε την άμεση κινητοποίηση των πολιτών της Τριφυλίας και της ευρύτερης περιοχής καθώς και της τοπικής ηγεσίας για την άμεση κάλυψη των οργανικών θέσεων, για να μην υποβαθμιστεί το νοσοκομείο μας σε Κέντρο Υγείας».

«Η νοσηλευτική μονάδα Κυπαρισσίας δεν λειτουργεί»

Πηγή:	ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ	Σελ.:	5	Ημερομηνία έκδοσης:	31-08-2019
Επιφάνεια:	223.79 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ

«Η νοσηλευτική μονάδα Κυπαρισσίας δεν λειτουργεί»

“Η νοσηλευτική μονάδα Κυπαρισσίας που είναι στο προσκήνιο τις τελευταίες ημέρες, δεν υπολειτουργεί, αλλά η σωστή έκφραση είναι ότι δεν λειτουργεί καν σαν νοσοκομειακή μονάδα”: Αυτό τονίζει ο **Ιατρικός Σύλλογος** Μεσσηνίας σε ανακοίνωσή του, με την οποία καλεί “όλους τους αρμόδιους φορείς να αναλάβουν τις ευθύνες τους”. Και παρατηρεί ότι “σύντομα θα συγκαλέσει σύσκεψη όλων των αρμοδίων φορέων (Σύλλογοι Ιατρών **Νοσοκομείων** Μεσσηνίας - 6η **ΥΠΕ** - εκπρόσωποι υπουργείου Υγείας - Βουλευτές του νομού μας - περιφερειάρχης κ.ά.) για να βρεθεί λύση”.

Στην ανακοίνωση του συλλόγου, την οποία υπογράφουν ο πρόεδρος Δημήτρης Τζωρτζίνης και ο γ.γ. Ηλίας Μανδηλάρης, σημειώνεται:

“Ο **Ιατρικός Σύλλογος** Μεσσηνίας παρακολουθεί τις εξελίξεις που αφορούν στα **Νοσοκομεία** Μεσσηνίας με αγωνία.

Παρότι έχει ενημερώσει τόσο μέσω του Τύπου όσο και μέσω διαβημάτων τους αρμόδιους φορείς, 6η **ΥΠΕ**, υπουργείο Υγείας και διοίκηση νοσηλευτικών μονάδων Μεσσηνίας εδώ και μήνες να αναλάβουν τις ευθύνες τους, δυστυχώς δεν υπάρχει καμιά πρόοδος στη στελέχωσή τους με **ιατρικό προσωπικό των νοσοκομείων**, τόσο της Καλαμάτας όσο και της Κυπαρισσίας.

Συγκεκριμένα, η νοσηλευτική μονάδα Κυπαρισσίας που είναι στο προσκήνιο τις τελευταίες ημέρες, δεν υπολειτουργεί, αλλά η σωστή έκφραση είναι ότι δεν λειτουργεί καν σαν νοσοκομειακή μονάδα.

Η Χειρουργική Κλινική στην Κυπαρισσία δεν νοσηλεύει κανένα ασθενή, διότι έχει μετακινηθεί εδώ και μήνες στο **Νοσοκομείο Καλαμάτας** ο διευθυντής της Χειρουργικής, παρότι έχουμε διαμαρτυρηθεί εντόνως κατ' επανάληψη. Ο μοναδικός μόνιμος επιμελητής χειρουργός έχει αποσπασθεί από έτους σε **Νοσοκομείο** των Αθηνών με απόφαση της 6ης **ΥΠΕ**. Από τους δύο επικουρικούς που απέμειναν, ο ένας ήταν σε άδεια και ο άλλος είχε φύγει λόγω λήξης της θητείας του και δεν έχει γίνει μέριμνα για την αντικατάστασή του.

Αποτέλεσμα όλων είναι να κινδυνεύουν οι συνάνθρωποί μας, όπως έγινε χθες με συγκεκριμένο περιστατικό.

Η Παθολογική Κλινική στην Κυπαρισσία λειτουργεί δέκα ημέρες μέσα στον Αύγουστο, λόγω ελλείψεως ιατρών.

Το Αναισθησιολογικό Τμήμα σύντομα θα πάψει να λειτουργεί, διότι ο ένας ιατρός θα φύγει λόγω λήξης της θητείας του και η μόνιμη επιμελήτρια αναισθησιολόγος θα φύγει, λόγω εύρεσης θέσεως σε άλλο **Νοσοκομείο**, μιας και δεν υπάρχει σοβαρό χειρουργικό αντικείμενο στη νοσηλευτική μονάδα Κυπαρισσίας.

Η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού υπολειτουργεί εδώ και μήνες μιας και η μοναδική ιατρός νεφρολόγος έχει μετακινηθεί στο **Νοσοκομείο Καλαμάτας**. Έτσι η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού λειτουργεί με δύο αποσπασμένους γενικούς ιατρούς.

Αυτή είναι η τραγική κατάσταση στα **Νοσοκομεία** Μεσσηνίας. Σαν **Ιατρικός Σύλλογος** Μεσσηνίας δεν θα αφήσουμε να συνεχιστεί η κατάσταση αυτή. Καλούμε όλους τους αρμόδιους φορείς να αναλάβουν τις ευθύνες τους.

Ο **Ιατρικός Σύλλογος** Μεσσηνίας σύντομα θα συγκαλέσει σύσκεψη όλων των αρμοδίων φορέων (Σύλλογοι Ιατρών **Νοσοκομείων** Μεσσηνίας - 6η **ΥΠΕ** - εκπρόσωποι υπουργείου Υγείας - Βουλευτές του νομού μας - περιφερειάρχης κ.ά.) για να βρεθεί λύση”.



ΑΠΟ ΤΑ ΣΤΕΝΑ ΤΗΣ ΡΑΧΗΣ, ΣΤΙΣ ΛΕΩΦΟΡΟΥΣ ΤΗΣ ΟΥΑΣΙΓΚΤΟΝ

ΚΩΣΤΑΣ ΠΕΤΡΟΒΑΣ

Αφοσιωμένος στην έρευνα των λοιμωδών νόσων

“Τα πανεπιστήμια στην Ελλάδα θα πρέπει να μετατραπούν σε εστίες έρευνας. Θα μου πεις, δεν υπάρχουν χρήματα. Απαντώ: Εκεί που είσαι, με αυτά που έχεις, κάνε το καλύτερο που μπορείς. Φοβάμαι, όμως, ότι υπάρχουν πολλή μέλη ΔΕΠ στην Ελλάδα τα οποία εκεί που είναι, με αυτά που έχουν, είτε έχουν απογοητευθεί, είτε απλώς δεν τους ενδιαφέρει” λέει μελαγχολικά, μιλώντας στην “Ε”, ο **Κώστας Πέτροβας**, ο συμπatriώτης μας ερευνητής στις ΗΠΑ. Ο οποίος, από τα στενά ανηφορικά δρομάκια της Ράχης στην Καλαμάτα βρέθηκε - πριν από 19 χρόνια - στις πλατιές λεωφόρους της Ουάσιγκτον, ως στέλεχος του Εθνικού Ινστιτούτου Αλλεργίας και Λοιμωδών Νόσων (NIAID / National Institute of Allergy and Infectious Diseases), όπου πρωτοπορεί στην έρευνα για την παθογένεση του ιού HIV και του συγγενικού SIV.

Συνέντευξη στον **Βασίλη Μπακόπουλο**

Ο Κώστας Πέτροβας, σκεδόν κάθε καλοκαίρι, επιστρέφει στην πόλη της καρδιάς του για να σεργιανίσει στις παλιές αγαπημένες γειτονίες, να βρεθεί με συμμαθητές και φίλους και να ανεβεί το σπίτι που, όπως λέει, θα ήθελε να φυλάξει εκεί, στη Ράχη που μεγάλωσε... Φυσικά, θα περάσει και από την Κρήτη, την πατρίδα της συζύγου του, επίσης ερευνητριάς στις ΗΠΑ.

Η δίαιτα που για γνώση και η αγάπη του για την έρευνα, γρήγορα τον έφεραν, ως φοιτητή της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου της Αθήνας, σε επαφή με σπουδαίους Ελληνες επιστήμονες - και επειδή... το ένα φέρνει το άλλο, η σκληρή προσπάθεια και η εργατικότητα τον οδήγησαν τον Οκτώβριο του 2000 στις ΗΠΑ, ως ερευνητή στο NIAID, του οποίου πλέον είναι μόνιμο στέλεχος στο Εργαστήριο Ανοσοολογίας του Κέντρου Έρευνας Εμβολίων (VRC / Vaccine Research Center).

Απλώς και προσγειωμένος, ο Κ. Πέτροβας μίλησε στην “Ε” για το ερευνητικό δυναμικό στη χώρα μας, το οποίο όπως λέει κοσμούν αξιόλογοι επιστήμονες, αλλά ταυτόχρονα οδικείται από τη νοστορία του ελληνικού πολιτικού και πανεπιστημιακού κατεστημένου, καθώς η πολυδιάσπαση και η παντοπραμία ερευνητικών κέντρων στην Ελλάδα στερούν «κατά μεγάλο μέρος» από τους ερευνητές τη δυνατότητα μιας διεθνούς παρουσίας. Κάποιες εξαιρέσεις που διαπιστώνει ο συμπatriώτης μας επιστήμονας, απλώς επιβεβαιώνουν τον ισχύοντα σήμερα στην χώρα μας κανόνα.

Την ίδια στιγμή, επισήμανε τις παθογένειες των ελληνικών πανεπιστημιακών ιδρυμάτων, εκφράζοντας ανησυχία για το γεγονός ότι από κέντρα έρευνας που θα έπρεπε να είναι, τείνουν να μετατραπούν σε απλά... εκπαιδευτήρια που παράλληλα διακινδυνώνουν και μια νοστορία πολύ μακριά από αυτή που ενυπάρχει σε αντίστοιχα ιδρύματα του εξωτερικού.

Δεν παρέλιπε, φυσικά, να μοιραστεί με την “Ε” τις εξελίξεις στην έρευνα, γύρω από τον ιό HIV όπως και άλλους επικίνδυνους ιούς, ενώ καταδίκασε τη... νέα μόδα της άρνησης των εμβολιασμών, η οποία έχει συνείδηση την επανεμφάνιση - στις ΗΠΑ αλλά και στην Ευρώπη - ασθενών που είχαν να εμφανιστούν εδώ και μισό αιώνα περίπου.

« Ποιος είναι ο Οργανισμός στις ΗΠΑ στον οποίο είστε ενταγμένος, ποιο είναι το αντικείμενό του, αλλά και ποιο είναι το δικό σας αντικείμενο έρευνας; »

Η βασική έρευνά μου είναι ο HIV, παθογένεση, έρευνα του ανοσοποιητικού συστήματος σε επίπεδο λεμφοκυττάρων, με σκοπό την παραγωγή βασικών ανοσοολογικής γνώσης για την καλύτερη

των στρατηγικών εμβολιασμού.

Εγώ και οι υπόλοιποι συνεργάτες μου, μεταξύ των οποίων και 3 Έλληνες, ερευνούμε στο Εργαστήριο Ανοσοολογίας (Immunology Laboratory) τεχνολογίες εξάρτη, αναπτύσσουμε τεχνολογίες για ανάλυση ιστού. Απ' ό,τι λένε, στον χώρο του HIV και του καρκίνου ίληγα είναι τα εργαστήρια που το κάνουν, στον πρώτο είμαστε το μόνο εργαστήριο που το κάνει. Πλέον, το 20% της έρευνάς μου έχει στραφεί και στον καρκίνο, με ενδιαφέρει η βασική ανοσοολογία, οι βασικοί μηχανισμοί λειτουργίας του ανοσοποιητικού συστήματος, με στόχο τη θεραπεία.

Το Εργαστήριο Ανοσοολογίας είναι πιο χρηματοδοτούμενο εργαστήριο στο Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας των ΗΠΑ (NIH / National Institutes of Health), το οποίο ξεκινά από τη βασική έρευνα και φτάνει μέχρι την παραγωγή εμβολίων. Συνολικά στο NIH είμαστε γύρω στους 650 ερευνητές, περί τους 30 με 50 μόνιμοι και οι υπόλοιποι συμβασιούχοι, εκπαιδευμένοι, φοιτητές και απόφοιτοι πανεπιστημίου.

Πρόσφατα, ένα από τα τμήματα στο εργαστήριο, το οποίο ασχολείται με τον Εμποδο δημιούργησε ένα εμβόλιο βασισμένο σε ένα αντίσωμα ασθενή από Αφρική, ο οποίος προσβλήθηκε, αλλά επέζησε. Από το αίμα του απομονώθηκαν κύτταρα που παράγουν αντισώματα, τα τροποποιούν και τα επαναχορηγούν με ενέσεις. Είναι πολύ υποσχόμενο, πρόκειται για αποκάλυψη, συνιστά τεράστια ανακάλυψη.

Όσον αφορά τον HIV υπάρχουν δύο-τρία εργαστήρια, ενώ ένα άλλο ασχολείται με το RSV (respiratory virus syn-



ΠΑΡΑΟΓΗ Η ΑΡΝΗΣΗ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ

« Μιας και αναφερόμαστε σε εμβολιασμούς, τι λέτε για την τάση άρνησης των εμβολιασμών που διακείται τα τελευταία χρόνια; »

Είναι τελείως παράλογο, δεν έχει αποδειχθεί καμία σχέση ότι οι εμβολιασμοί ευθύνονται για όσα διαδίδεται ότι ευθύνονται. Έχουν υπάρξει εκατοντάδες επιδημιολογικές έρευνες, από το CDC και δεκάδες πανεπιστήμια, οι οποίες δεν έχουν διαπιστώσει απολύτως τίποτε, ούτε για αυτισμό που λέγεται, ούτε για οδύνη οδύνη.

Μπορώ να αντιληφθώ τον φόβο, ιδίως αν τυχαίνει κάτι σε κάποιον γνωστό σου, αλλά σχέση εμβολιασμού με αυτισμό και άλλες πνευματικές ασθένειες δεν υπάρχει. Ακόμα κι αν διαπιστωθούν 2-3 περιπτώσεις, μπροστά στα εκατομμύρια εμβολιασμών αυτό δεν σημαίνει τίποτα. Κι αυτό το βεβαιώνουν τεράστιες επιδημιολογικές μελέτες. Εκτός βέβαια αν μας πείσουν οι θεωρίες συνωμοσίας, ότι για όλα ευθύνονται κάποια εργαστήρια...

Ξέρω πως παράγονται τα εμβόλια, τα δικά μου παιδιά εμβολιάζονται. Αν ήξερα κάτι θα τα άφηννα;

« Η τάση αυτή έχει συνέπειες για τον πληθυσμό, όπως να επανακάμουν ασθενείς που κεντεύαμε να ξεχάσουμε; »



Katja Fuhrert / Pixabay

Ισχύει όντως. Στις ΗΠΑ έχουν επανεμφανιστεί ασθενείς όπως η Ιβήρα και η ανεμοβλογιά, που είχαν εξαλειφθεί πλήρως εδώ και 40 χρόνια. Ακόμα και σε πολλές εξαιρετικά φιλελεύθερες και ανοικτόμυαρες, όπως η Καλιφόρνια, βλέπεις ανθρώπους να έχουν φτάσει στο άλλο άκρο και να μιλάνε για «φυσικό τρόπο ίασης», υποστηρίζοντας ότι τα εμβόλια είναι κάτι πράγμα.

Κι έτσι, έχουμε επανεμφάνιση των παιδικών ασθενειών που προσέλα, όχι μόνο στις ΗΠΑ, αλλά και στην Ευρώπη - στη Γερμανία υπάρχει έξαρση ιβήρας, Γι' αυτό, στην Ευρώπη τουλάχιστον, έχει κυλήσει καμπανάκι, και τόσο η Γερμανία όσο και η Ιταλία επανέφεραν τον υποχρεωτικό εμβολιασμό των παιδιών.

Είναι άλλο πράγμα ο κρατικός εμβολιασμός και άλλο πράγμα εμβολιασμός με φάρμακα που αγοράζω από το ίντερνετ και τα οποία μπορεί να μην έχουν παρασκευαστεί σωστά. Στις ΗΠΑ, τα εμβόλια υπάρχουν από το 1960. Αν υπήρχε κάτι σοβαρό, θα είχε αποδειχθεί - με βάση τις επιδημιολογικά δεδομένα που τηρούνται και είναι μη αμφισβητήσιμα. Τότε μάλιστα, σε σχέση με σήμερα, τα εμβόλια ήταν... πρωτόγονα. Τώρα, σταδιακά οδηγούμαστε σε εμβόλια DNA, σε πλατφόρμες βιοτεχνολογίας που ήδη εφαρμόζονται σε πολλά εμβόλια.

δrome), μιας νοσοκομειακής λοίμωξης που προσβάλλει παιδιά και είναι θανατηφόρα σε μεγάλο ποσοστό καθώς δεν υπάρχει εμβόλιο.

ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ HIV

« Πριν από μερικά χρόνια έγιναν σημαντικές ανακοινώσεις από το Εργαστήριό σας για έναν νέο τρόπο να εντοπίζονται κύτταρα που έχουν μολυνθεί από τον HIV, κάτι που μπορεί να οδηγήσει σε θεραπευτικές παρεμβάσεις, ενδοχομμένως και εμβόλιο; »

Για τον HIV δεν έχουμε ακόμα ενεργητικό εμβόλιο που κάνει τον οργανισμό να παράγει αντισώματα, παρά μόνο παθητικό, δηλαδή μέσω του εμβολίου χορηγούμε εμείς στον οργανισμό τα αντισώματα που θα επιστεθούν και θα μπλοκάρουν τον ιό.

Το σημαντικό στο εμβόλιο είναι η ενεργητική ανοσοποίηση, δηλαδή η χορήγηση μιας μορφής πρωτεΐνης του ιού ή τον ίδιο τον ιό ώστε να κάνει το ενδογενές ανοσοποιητικό σύστημα, από μόνο του, να τον θυμώσει, να αντρώσει και να τον μπλοκάρει.

Δυστυχώς, στον HIV δεν υπάρχει αυτό ακόμα, είναι φοβερά δύσκολο, για συγκριμένους επιστημονικούς λόγους. Οι πρωτεΐνες στα κύτταρα τροποποιούνται τόσο πολύ που μέχρι τώρα έχει σταθεί αδύνατο να «εκπαίδευσουμε» το ανοσοποιητικό σύστημα να παρακολουθεί αυτές τις μεταβολές. Όταν γίνεται κάποιο εμβόλιο, στους λεμφοκύτταρους ενεργοποιούνται κάποια κύτταρα σε πολύ συγκεκριμένες δομές και παράγουν τα κύτταρα που αυτά με τη σειρά τους παράγουν τα αντισώματα. Αν σε αυτές τις αλληλεπιδράσεις δεν υπάρχει σωστό τμήμα, τότε το εμβόλιο αποτυγχάνει.

Κι ενώ οι εταιρείες μέχρι πρόσφατα έδιναν πολλά χρήματα για ερευνητικά προγράμματα, έχουν απογοητευθεί και πλέον περιμένουν από τα πανεπιστήμια και το NIH να βγάλουν κάτι. Υπάρχει ένα δίκτυο με 3-4 ερευνητικά κέντρα στις ΗΠΑ και στην Ευρώπη ένα δίκτυο σε Ελλάδα και Γαλλία.

« Μήπως για μεταλλάξεις του ιού; »

Η μεταλλαγή του ιού είναι ένα πράγμα, αλλά για να μπει ο ιός στο κύτταρο χρησιμοποιεί κάποιες πρωτεΐνες - επιφανειακές όπως λέγονται. Υπάρχει ένα πρωτεϊνικό κάλυμμα, μέσα στο οποίο υπάρχει το RNA του ιού, που κάνει σύνθεση με το κύτταρο χρησιμοποιώντας κάποιες πρωτεΐνες για να μπει στο κύτταρο στο οποίο διακεί το RNA του και μετά οδύνη οδύνη η μηχανή του κυττάρου χρησιμοποιείται για να μπει ο ιός στο DNA του οργανισμού. Εκεί, είτε θα ενεργοποιηθεί και θα διαδοθεί, είτε θα μείνει ανενεργός αλλά εν δυνάμει δραστήριος

- κι αυτό ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα των μακροχρόνιων. Γιατί αν κόψεις τα φάρμακα, μέσα σε 2-3 εβδομάδες ο ιός επανакάμπτει πολύ επιθετικός. Ουσιαστικά, αυτό σημαίνει ότι μια ζωή θα πρέπει κάποιος να παίρνει καθημερινά φάρμακα.

Η κατάσταση σήμερα έχει ως εξής: Γίνεται προσπάθεια να φτιάξουν οι εταιρείες καλύτερα αντιρετροϊκά φάρμακα, ώστε η χορήγησή τους να απαιτείται μόνο μια φορά τον μήνα κι όχι κάθε μέρα όπως τώρα, γιατί η καθημερινή χορήγηση αποτελεί σημαντικό πρόβλημα, ιδίως σε περιοχές όπως η Αφρική. Αλλά και στις ΗΠΑ, τα επιδημιολογικά στοιχεία του 2011 από το CDC (Centers for Disease Control and Prevention) αναφέρουν ότι μόνο το 45% των διαγνωσμένων Αμερικανών έκανε χρήση αντιρετροϊκών. Αυτό, επί της ουσίας, αντιστά αποτυχία του συστήματος. Κι αν αυτό συμβαίνει στις ΗΠΑ, μπορεί κανείς να φανταστεί τι ενδοχομένως συμβαίνει στις μη αναπτυγμένες περιοχές...

Γι' αυτό υπάρχει ανάγκη ενεργητικού εμβολίου, γιατί είναι πολύ σημαντικό να μπορείς να εξασφαλίσεις έναν ασθενή για δύο ή τρεις μήνες.

Ωστόσο, ακόμα κι αν δεν υπάρχει μέχρι τώρα αυτό το εμβόλιο, η έρευνα και μόνο που από το 1990 γίνεται για τον HIV μας έκανε να αποκτήσουμε απίστευτες γνώσεις στην ανοσολογία. Όσα ξέρουμε σήμερα για τον τομέα αυτόν τα σφειλούμε, σε ποσοστό 80%, στη χρηματοδότηση που δόθηκε για την έρευνα του HIV.

Επιπλέον, αναπτύσσες τεχνολογία και τεχνολογίες που μπορεί να χρησιμοποιήσει και να χρησιμοποιηθούν, αντίστοιχα, στην καταπολέμηση άλλων των, όπως στον Εμπολή που αναφέραμε προηγουμένως. Η μεθοδολογία για ένα εμβόλιο που χρησιμοποιήθηκε για τον HIV και δεν ανταποκρίθηκε, δοκιμάστηκε για τον Εμπολή και λειτουργήσε επιδοφόρα. Κι αυτό αντιστά τεράστιο όφελος για την κοινωνία.

Η ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

♦ Ως ερευνητής στις ΗΠΑ, τι θα λέγατε για την έρευνα στην Ελλάδα, σε τι επίπεδο βρίσκεται; Υπάρχει όντως "εξαγωγή μυστών" από τη χώρα μας;

Υπάρχουν επιστήμονες στην Ελλάδα που με βάση το βιογραφικό τους θα μπορούσαν να σταθούν πολύ άνετα σε πολύ καλά πανεπιστήμια των ΗΠΑ. Το Ιδρυμα Τεχνολογίας και Έρευνας (ΙΤΕ) στην Κρήτη είναι ένα διαμάντι, έχουν πάρε χρηματοδότηση από την Ευρωπαϊκή Ένωση, κάτι εξαιρετικό δύσκολο. Δεν ξέρω προσωπικά τους ανθρώπους - τον πρόεδρο του Δ.Σ. Νεκτάριο Ταβερναράκη και τους άλλους επιστήμονες - που εργάζονται συστηματικά σε τομείς εξαιρετικά ανταγωνιστικούς, κόλπου δημοσιεύσεις σε πολύ σοβαρά επιστημονικά περιοδικά, αλλά τους σεβόμαι πάρα πολύ ως ερευνητές. Επιστολολογία, δεν τους ξέρω προσωπικά, αλλά θέλω την ποιότητα της δουλειάς τους και πού κάνουν δημοσιεύσεις.

Στο νοσοκομείο "Αμαλία Φλέμινγκ" υπάρχουν επίσης κάποιος αξιολόγοι επιστήμονες, στο Ιδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών (ΙΙΒΕΑΑ), καθώς και στο Πανεπιστήμιο.

Υπάρχουν μονάδες, ναι. Αλλά το πρόβλημα στην Ελλάδα είναι ότι αφενός δεν υπάρχει η λεγόμενη κρίσιμη μάζα και, αφετέρου, δεν υπάρχει εστίαση σε συγκεκριμένο αντικείμενο. Ιδιαίτερα το δεύτερο είναι κάτι που επισφαιρουν εδώ και 15 χρόνια τουλάχιστον αναγνωρισμένοι επιστήμονες από τις ΗΠΑ, οι οποίοι μετέκλιν σε επιρροές αξιολόγησης. Ένα ερευνητικό ίδρυμα πρέπει να έχει στόχευση: έναν συγκεκριμένο

τομέα και τους υποτομείς του, όπου και θα ενεργήσει. Μόνο το Κέντρο που εργάζομαι εγώ στις ΗΠΑ, το VRC (Vaccine Research Center), έχει επίσημη κρατική επικουρήγηση 145.000.000 δολάρια, αλλά έχει 600 άτομα που ασχολούνται με ένα συγκεκριμένο πράγμα, την παραγωγή εμβολίων για διάφορους ιούς, μέσα από τομείς έρευνας όπως η ανοσολογία, η βιολογία, η μοριακή βιολογία και άλλα.

Έτσι γίνεται ισχυρός ως ερευνητικό κέντρο και μπαίνεις στον επιστημονικό χάρτη. Η Κρήτη, το ΙΤΕ, το έχει καταφέρει αυτό, είναι ένα ερευνητικό κέντρο υπερχωρίς, δηλαδή αναγνωρισμένο στην Ευρώπη. Σε αυτό, σημαντικό ρόλο έπαιξε ο ιδρυτής του, ο σεμιννατός Φώτης Καφράτος, ο μεγαλύτερος επιστήμονας που έχει βγάλει η χώρα μας στον τομέα της Βιολογίας και της Μοριακής Βιολογίας, συνιδρυτής και πρώτος πρόεδρος στο

θεωρώ ότι από την πλευρά της ελληνικής πολιτείας θα πρέπει να υπάρχει μια πολύ ξεκάθαρη πολιτική, η οποία και θα ενθαρρύνει τη συνεργασία - θα πρέπει δηλαδή η Ελλάδα να δημιουργήσει ένα ή δύο ερευνητικά κέντρα υπερχωρίς.

Μια χώρα των 11.000.000 κατοίκων δεν μπορεί να έχει 15 νοσταύρα έρευνας που ασχολούνται με τα πάντα, δεν γίνεται αυτό το πράγμα. Ενώ 2-3 νοσταύρα, με κρίσιμη μάζα ερευνητών και εστιασμένα σε συγκεκριμένα αντικείμενα, μπορούν να διασφαλίσουν την επίσημη χρηματοδότησή τους. Δεν μπορεί να ξεκινάει ένα ερευνητικό κέντρο, με καλή χρηματοδότηση, κι αντί να εστιάζει 1-2 κατευθύνσεις να βλέπεις να αναλώνεται σε... δεκαπέντε! Τέτοια ποδηλάσια... Και τελικά, ποιος γνωρίζει αυτά τα ερευνητικά κέντρα;

Όταν μάλιστα Ελληνες επιστήμονες που έρχονται από τις ΗΠΑ τους επιστή-

μονία που πλήρωσε για να γίνει επιστήμονας να μπορούσε να τις δώσει κάποιος πίσω, αν μπορείς και όσο μπορείς. Διαφορετικά είσαι ανεπαρκής ως άνθρωπος. Αυτό έμαθα από την πορεία μου, από τη Ράχη όπου μεγάλωσα μέχρι την Ουάσινγκτον όπου βρισκόμαι τώρα.

ΑΣΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΘΗΓΗΤΩΝ

♦ Τα πανεπιστήμια στην Ελλάδα προετοιμάζουν τους ερευνητές για το σύγχρονο πεδίο;

Έχει προβλήματα το πανεπιστήμιο στην Ελλάδα, έχει ζητήματα αξιολόγησης. Πρέπει οι Ελληνες πανεπιστημιακοί να καταλάβουν ότι πρέπει να γίνει αξιολόγηση, στις ΗΠΑ όπου εργαζόμαστε και ζω, αυτό είναι κάτι το αυτονόητο, εκεί ζούμε την αξιολόγηση κάθε μέρα.

Θα πρέπει να μπει η αξιολόγηση στο πανεπιστημιακό σύστημα στην Ελλάδα,

αλλά μεταφέρουν παγκοσμίως γνώσεις. Θα πρέπει να μετατραπούν σε εστίες έρευνας.

Θα μου πεις, δεν υπάρχουν χρήματα. Απαντώ, εκεί που είσαι, με αυτά που έχεις, κάνε το καλύτερο που μπορείς. Φοβάμαι όμως ότι υπάρχουν πολλά μέλη ΔΕΠ στην Ελλάδα τα οποία εκεί που είναι, με αυτά που έχουν, είτε έχουν απογοητευθεί είτε απλώς δεν τους ενδιαφέρει.

Κατά τη γνώμη μου, επομένως, πέρα από θέμα χρημάτων, είναι θέμα οργάνωσης ή κεντρικής ή πανεπιστημιακής ή επιστημονικής. Εφόσον δεν έχεις την κρίσιμη μάζα που έχει η Ευρώπη, κάνε ως επιστήμονες 2-3 συγγράμματα... με μπει σε ευρωπαϊκά προγράμματα...

Ας μην καθιερώνεται η αίσθηση του καλύτερου, να μην "κοιλήσεις" να κεντροποιήσεις με τον Γερμανό. Γιατί σε τελευταία ανάλυση, αυτό που έχει ο Γερμανός είναι η οργάνωση - και βεβαίως μια πολιτεία που έχει οικονομικούς πόρους και τον χρηματοδοτεί. Κάνε λοιπόν κι εσύ, ως ελληνική πολιτεία, το ίδιο. Σε μικρότερη κλίμακα φυσικά, αλλά με νοοτροπία ίδια με τη δική τους.

♦ Επομένως, αυτό που λέτε είναι πως το βασικό πρόβλημα στην Ελλάδα είναι σήμερα η κυρίαρχη νοοτροπία, σε πανεπιστήμια και πολιτεία;

Το πρόβλημα στο ελληνικό πανεπιστήμιο είναι ο τρόπος σκέψης που καθιερώνεται. Γιατί τι άλλο μπορείς να σκεφτείς, όταν βλέπεις νεοτισμό, ακόμα και αναξιοκρατία μέχρι έναν βαθμό, βαρεμάρα, ευθυνοφοβία, έλλειψη επικοινωνίας ή και κακές σχέσεις μεταξύ των σχολών και των τμημάτων, με τον καθένα να θεωρεί εαυτόν υπεράνω των υπόλοιπων και ότι έχει την πρωτοκαθεδρία;

Πρέπει τα μέλη της πανεπιστημιακής κοινότητας να αλλάξουν τον τρόπο που σκέπτονται, διαφορετικά τα πανεπιστήμια σε μια δεκαετία θα μετατραπούν σε απλά εκπαιδευτήρια, οδώντων τους περισσότερους νέους να αναζητούν τρόπους να φύγουν για το εξωτερικό.

Κι ένα τελευταίο... Όταν έδωνα εγώ πανελλήνιες εξετάσεις, στα μέσα της δεκαετίας του 80, στην Ελλάδα υπήρχαν πέντε πανεπιστήμια κι από τις 115.000 υποψηφίους έμπαιναν οι 15.000. Δεν βάζω ζήτημα αριστείας, αλλά κατανοούσες ότι πρέπει να διαβάσεις για να μπεις στην τριτοβάθμια εκπαίδευση. Τώρα βλέπω εισακτέους με 9 και 10. Υπάρχουν πανεπιστημιακές σχολές σχεδόν σε κάθε κομμάτι. Όλα αυτά τα χρήματα...

Το λήθος ξεκίνησε από το 1995, όταν ήρθαν οι πρώτες μεγάλες ευρωπαϊκές χρηματοδοτήσεις, που αντί να μοραστούν τότε πολλά σε λίγους, μοραστίζον λίγα σε πολλούς. Η κρίσιμη δεκαετία 1995-2005 δυστυχώς χάθηκε για την Ελλάδα. Η χώρα μας έχασε το τρένο, γιατί απέτυχε να αξιοποιήσει την δυνατότητα που της δόθηκε να δημιουργήσει 2-3 πανίσχυρα ερευνητικά κέντρα και να αξιοποιήσει, ως πούμε, 200 ερευνητές, προβάλλοντας μια σοβαρή και ουσιαστική παρουσία στην ευρωπαϊκή έρευνα. Κι αυτό έγινε γιατί επικράτησε η πολιτικάντικη σκέψη.

Εν κατακλείδι, η πανεπιστημιακή κοινότητα στην χώρα μας θα πρέπει να γίνει πιο σοβαρή, και η πολιτεία να σταματήσει να αντιμετωπίζει τα πανεπιστήμια ως βραχίονα της πολιτικάντικης πρακτικής να βολεύει τους εκάστοτε "ημετέρους".

Και μια τελευταία, απλή, απoria: Είναι δυνατόν η Ελλάδα να μην διαθέτει το καλύτερο -ή, έστω, ένα από τα καλύτερα- τμήμα κλινικών σπουδών σε ολόκληρο τον κόσμο;



Danko Stojanovic \ Pixabay

Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Έρευνας (ΕΣΕ). Επαναλαμβάνω, υπάρχουν πάρα πολλοί αξιολόγοι ερευνητές στην Ελλάδα, είναι όμως μονάδες. Αυτό που νομίζω ότι λείπει, απ' ό,τι ακούω τουλάχιστον, είναι διατημηματική και διεπιστημονική συνεργασία. Άρα, με έλλειψη οικονομικών πόρων, με όχι κρίσιμη μάζα ερευνητών καλά εκπαιδευμένη -πάνω από τον μέσο όρο όμως- και με απομόνωση, τι περιμένεις τι να κάνεις;

Αυτό που μπορείς να κάνεις με αυτά τα δεδομένα, είναι να παράγεις μερικούς επιστήμονες που τελικά θα ηγηθούν σε ερευνητικά κέντρα του εξωτερικού και που κάποιος εκεί θα πετυχαίνουν, όχι όλοι βέβαια. Το να υπάρχουν σήμερα 200 Ελληνες σε πανεπιστήμια των ΗΠΑ είναι πολύ καλό, αλλά να σκεπτόμαστε ότι πίσω από μια επιτυχία υπάρχουν και αποτυχίες.

♦ Επομένως τι θα λέγατε ότι χρειάζεται η έρευνα στη χώρα μας;

μούνουν τα παραπάνω, τότε γίνονται "κακοί". Είναι στοιχειώδες όμως να γνωρίζεις το περιβάλλον που κινείσαι, τον ανταγωνισμό στην έρευνα και πώς να επιβιώνεις.

♦ Τι μπορούν να κάνουν αυτοί οι Ελληνες του εξωτερικού;

Πιστεύω ότι οι Ελληνες που δραστηριοποιούνται στο εξωτερικό μπορούν να βοηθήσουν, είτε φέρνοντας παιδιά από την Ελλάδα είτε συνεργάζομενοι σε έρευνες και συγγράμματα με τον ντόπιο ερευνητή, ώστε να ακουγεται το όνομά του και το εργαστήριό του στο εξωτερικό. Αυτό είναι πολύ μεγαλύτερη βοήθεια από το να έχεις τον Ελληνα του εξωτερικού επίτιμο καθηγητή ή κάτι άλλο...

Πρέπει να βοηθήσεις αυτό το κράτος, που πλήρωσε για να σπουδάσεις. Οφείλεις να του το ξεπληρώσεις αυτό, αν δεν το νιώθεις έτσι, είτε είσαι ανεγκέφαλος είτε είσαι κακός άνθρωπος. Είναι στοιχειώδης σου υποχρέωση, στην κοι-

θα πρέπει να σταματήσει ο νεοτισμός, που αποτελεί μεγάλο πρόβλημα για τα ελληνικά πανεπιστήμια.

Οι κοινωνικές αλληλέγγυες παίρνουν δεκαετίες - και αυτό συμβαίνει επειδή οι κοινωνικές αναπαράγουν τον εαυτό τους. Η ελληνική γραφειοκρατία θα αναπαράγει την ελληνική γραφειοκρατία, η αμερικανική γραφειοκρατία την αμερικανική... Η αμερικανική κοινωνία θα παράγει τους γιατρούς έτσι όπως τους χρειάζεται, η ελληνική τους μηχανικούς έτσι όπως τους χρειάζεται... Αυτό ως αντίληψη πρέπει να πάρεις. Θα πρέπει να βγάλουμε επιστήμονες με διαφορετική, αθλητική νοοτροπία, αθλητικό τρόπο σκέψης, που θα ξεπερνάει τα στενά όρια μιας πατρίδας. Έχω γνωρίσει αξιολόγους ανθρώπους που έχουν τέτοια διαφορετική νοοτροπία.

Οχι νεοτισμός, απλά ένας αθλητικός, καλύτερος τρόπος σκέψης από το διδακτικό προσωπικό. Θα πρέπει να σταματήσουν τα πανεπιστήμια να είναι "σκέτα" εκπαιδευτικά ιδρύματα που

Ο ΚΩΣΤΑΣ ΠΕΤΡΟΒΑΣ

Ο Κώστας Πέτροβας εργάζεται στο Εργαστήριο Ανοσολογίας του Εθνικού Ινστιτούτου Αλλεργίας και Λοιμωδών Νόσων (NIAID / National Institute of Allergy and Infectious Diseases) στις ΗΠΑ. Εδώ και 19 χρόνια διεξάγει έρευνα στο πεδίο της παθολογίας του ιού HIV και του συγγενικού SIV.

Η διεύξή του, πριν από περίπου 4 χρόνια, φανέρωσε ένα νέο τρόπο να εντοπίζονται κύτταρα που έχουν μολυνθεί από τον ιό του HIV, κάτι που μπορεί να οδηγήσει σε θεραπευτικές παρεμβάσεις. Οι ερευνητές, με επικεφαλής τον Κ. Πέτροβα, έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο αμερικανικό ιατρικό περιοδικό "Science Translational Medicine".

Ο Κ. Πέτροβας αποφασίζει από την Ιατρική Σχολή του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και στη συνέχεια ολοκλήρωσε το διδακτορικό του στην Ανοσολογία ερευνώντας ανασώματα αντιφωσφοριπιδίων στην αυτοανασώση και τον HIV.

Εργάστηκε ως μεταδιδακτορικός ερευνητής στο Τμήμα Βιοχημείας του Πανεπιστημίου της Βοστώνης και στο Τμήμα Μικροβιολογίας και Ανοσολογίας του Πανεπιστημίου Ντρέξελ. Η έρευνά του είχε επικεντρωθεί στους μηχανισμούς που μεσολαβούσαν στην εξάνθηση των SIV/HIV- ειδικά CDS T κυττάρων και ήταν ο πρώτος που περιέγραψε το PD-1 ως μεσολαβητή της επίθεσης των SIV/HIV- ειδικών CDS T κυττάρων.

Το 2005, εντάχθηκε στο επιστημονικό προσωπικό του Εργαστηρίου Ανοσολογίας του Εθνικού Ινστιτούτου Αλλεργίας και Λοιμωδών Νόσων στο Μέριλαντ των Ηνωμένων Πολιτειών. Η έρευνά του επικεντρώνεται στις δυναμικές των CD4 και CDS T κυττάρων σε επίθεδο ιστού και συγκεκριμένα στα θυλάκια λεμφαδένων που είναι μολυσμένα από τον ιό του HIV και SIV. Πρώτος περιέγραψε το φαινόμενο, τον εντοπισμό, το μοριακό προφίλ και τη δυναμική των Tfh CD4 T κυττάρων σε οξεία και χρόνια λοίμωξη από το SIV.

Ο Κώστας Πέτροβας αρθρογραφεί σε πολλά επιστημονικά περιοδικά, όπως το "Journal of Experimental Medicine", το "Blood", το "Journal of Immunology", το "Plos Pathogen" και το "Journal of Virology".