

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	6	Ημερομηνία έκδοσης:	22-02-2020
Επιφάνεια:	61.18 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ

Πυρά κατά ΕΚΑΒ Θεσσαλονίκης

Η Ένωση Νοσοκομειακών Ιατρών Θεσσαλονίκης (ΕΝΙΘ) κατηγορεί τη διεύθυνση του ΕΚΑΒ Θεσσαλονίκης για «ρατσιστικό αποκλεισμό» των προσφύγων από έκτακτα περιστατικά περίθαλψης, αντιδρώντας σε απόφαση της διεύθυνσης του ΕΚΑΒ να απαγορεύει στα ασθενοφόρα να εισέρχονται στα camps των προσφύγων χωρίς τη συνοδεία αστυνομίας, ενώ σε κάθε άλλη περίπτωση οι ασθενείς θα πρέπει να προσέρχονται στην πύλη του camp για την περισυλλογή τους από το ασθενοφόρο. Από τη μεριά του το ΕΚΑΒ απαντά ότι πήρε αυτή την απόφαση σε συνεννόηση με τις αστυνομικές αρχές έτσι ώστε να προστατευθούν τα ασθενοφόρα, αφού κατά καιρούς έχουν αναφερθεί κρούσματα βιαιοπραγίας.



Οι γιατροί πείστηκαν για τον εμβολιασμό

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Την αξία του εμβολιασμού έναντι της γρίπης τόσο ως αυτοπροστασία όσο και ως προστασία έναντι των ασθενών φαίνεται να αντιλαμβάνονται όλο και περισσότεροι εργαζόμενοι στον χώρο της Υγείας, μια ομάδα πληθυσμού που, παραδόξως, έως και πριν από μια πενταετία εμφάνιζε πολύ χαμηλά ποσοστά αντιγριπικής προστασίας μέσω των εμβολίων.

Σύμφωνα με τα στοιχεία που συνέλεξε ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, φέτος διαφαίνεται σημαντική αύξηση στην εμβολιαστική κάλυψη στο προσωπικό των νοσοκομείων και των μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε σύγκριση με πέρυσι, μια χρονιά με εξίσου πολύ καλές επιδόσεις σε αυτόν τον τομέα. Ειδικότερα, έως και τις 31 Ιανουαρίου 2020 είχε κάνει το εμβόλιο της γρίπης το 34,3% του προσωπικού των νοσοκομείων έναντι 27,2% που ήταν το αντίστοιχο ποσοστό πέρυσι κατά την ίδια χρονική περίοδο, ενώ εμβολιασμένο

ήταν το 50,7% του προσωπικού των κέντρων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας έναντι 39,8% πέρυσι (πάλι έως τέλος Ιανουαρίου). Σημειώνεται ότι τα συγκεκριμένα στοιχεία δεν είναι τα τελικά, καθώς αναμένεται να ολοκληρωθεί η περίοδος προκειμένου να υπάρξει η ακριβής εικόνα για το τι έγινε φέτος σε σχέση με τους εμβολιασμούς.

Είναι ενδεικτικό ότι πέρυσι, στην τελική έκθεση με τα συγκριτικά στοιχεία καθ' όλη τη διάρκεια της περιόδου έξαρσης της γρίπης 2018-2019 (περιλάμβανε και όσους καθυστερημένα έκαναν το εμβόλιο), το ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης ανέβηκε –σε σχέση με τα προωρινά, με τα οποία γίνεται η σύγκριση στοιχείων για φέτος– στο 30,6% στα νοσοκομεία και στο 43,8% στα κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Την περίοδο γρίπης 2017-2018 τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν 24,9% για τα νοσοκομεία και 40,2% για τα κέντρα υγείας, ενώ αξίζει να σημειωθεί ότι το διάστημα 2009-2017 η εμβολιαστική κάλυψη του προσωπικού κυμαινόταν

Εως και τις 31 Ιανουαρίου, είχε κάνει το εμβόλιο της γρίπης το 34,3% του προσωπικού των νοσοκομείων έναντι 27,2% που ήταν το αντίστοιχο ποσοστό πέρυσι.

από 4,4% έως 18% για τα νοσοκομεία και από 16,8% έως 34,6% για τα κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Και αυτά όταν η διεθνής βιβλιογραφία δείχνει ότι οι μη εμβολιασμένοι επαγγελματίες υγείας αποτελούν την κύρια πηγή μετάδοσης της γρίπης σε αρκετές νοσοκομειακές επιδημίες.

Τα υψηλότερα ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης έναντι της γρίπης καταγράφονται μεταξύ των γιατρών: Πέρυσι εμβολιάστηκε το 36,8% των γιατρών των νοσοκομείων και το 49,7% των γιατρών των κέντρων υγείας και ακολούθησαν οι νοσηλευτές (29,5% και

43,2%, αντιστοίχως) και το λοιπό επιστημονικό προσωπικό (31,3% και 35,7%, αντιστοίχως). Συγκρίνοντας τις μονάδες υγείας ανά την επικράτεια, φαίνεται πως στο θέμα του αντιγριπικού εμβολιασμού πιο «μπροστά» είναι οι επαγγελματίες υγείας του ΕΣΥ στην Κρήτη (43,8% του προσωπικού των νοσοκομείων και 59,4% του προσωπικού των κέντρων υγείας της 7ης Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης είχαν εμβολιαστεί κατά την περυσινή περίοδο έναντι της γρίπης).

Η αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης των τελευταίων ετών συνέπεσε και με την εφαρμογή του μέτρου του εμβολιασμού στον χώρο εργασίας, το οποίο προώθησε ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας με εμβόλια που δώρισαν φαρμακευτικές εταιρείες. Κατά την περυσινή περίοδο, στο 97,8% των νοσοκομείων το προσωπικό εμβολιάστηκε εντός του νοσοκομείου και στο 87,1% υπήρξε προφορική ενημέρωση των εργαζομένων από τους υπευθύνους των τμημάτων και κλινικών για την ανάγκη εμβολιασμού.

Πηγή:	ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ	Σελ.:	15	Ημερομηνία έκδοσης:	22-02-2020
Επιφάνεια:	106.63 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6345
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



▶▶ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ρεκόρ αντιγριπικού εμβολιασμού στο ΕΣΥ

ΡΕΚΟΡ δεκαετίας στον αντιγριπικό εμβολιασμό επαγγελματιών υγείας καταγράφεται τη φετινή περίοδο γρίπης.

Σύμφωνα με στοιχεία του **Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ)**, μέχρι 31 Ιανουαρίου είχε εμβολιαστεί το 34,3% του προσωπικού των νοσηλευτικών ιδρυμάτων (στοιχεία σε σύνολο 100 νοσοκομείων - 93 δημόσια, 1 στρατιωτικό και 6 ιδιωτικά νοσοκομεία), καθώς επίσης και το 50,7% του προσωπικού των κέντρων πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας.

Τα αντίστοιχα ποσοστά εμβολιασμού των επαγγελματιών υγείας για

την περσινή (2018-2019) περίοδο γρίπης ήταν 27,2% για τα νοσοκομεία και 39,8% για τις πρωτοβάθμιες δομές Υγείας.

«Η εμβολιαστική κάλυψη στο ΕΣΥ έχει ενταθεί, γεγονός που καταδεικνύει τη μεθοδική προσπάθεια του υπουργείου Υγείας για τη μεγιστοποίηση των εμβολιαστικών ωφελειών, το συστηματικό έργο των αρμόδιων υπηρεσιών του ΕΟΔΥ και την εμπέδωση από το προσωπικό υπηρεσιών υγείας, της αυτοπροστασίας αλλά και της αίσθησης ευθύνης έναντι των ασθενών», αναφέρει σε ανακοίνωσή του ο ΕΟΔΥ.

Παροξυσμός λόγω του κορωνοϊού στην Ουκρανία

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 1,11 Ημερομηνία έκδοσης: 22-02-2020
Επιφάνεια: 642.13 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Παροξυσμός λόγω του κορωνοϊού στην Ουκρανία



Με ξύλα, πέτρες, φωτιές και σώμα με σώμα μάχες με τις αστυνομικές δυνάμεις υποδέχθηκαν οι κάτοικοι του Νόβι Σαντζάρ, της κεντρικής Ουκρανίας, 72 άτομα που επαναπατρίστηκαν από την Κίνα εξαιτίας του κορωνοϊού. Σε ένδειξη αλληλεγγύης, μπροστά στον αποτροπισσμό που της προκάλεσαν τα βίαια επεισόδια, η Ουκρανή υπουργός Υγείας Ζοριάννα Σκαλέτσκα δεσμεύθηκε να παραμείνει επί 14 ημέρες στην καραντίνα μαζί με τους 72, κανείς εκ των οποίων δεν έχει προσβληθεί από τον παθογόνο παράγοντα. Σελ. 11



Στην εποχή του κορωνοϊού οι προφυλάξεις είναι απαραίτητες για όλους, ακόμα και για τους τετράποδους φίλους μας. Η γυναίκα στην Γκουανγκζού της Κίνας φρόντισε να προστατεύσει και τον αγαπημένο της σκύλο από τον φορικό κορωνοϊό, φορώντας του την κατάλληλη προστατευτική μάσκα.

Εξαρση κρουσμάτων του κορωνοϊού στη Νότια Κορέα

Η εξάπλωση του κορωνοϊού COVID-19 συνεχίζεται. Χθες τα κρούσματα ανέρχονταν σε περισσότερα από 75.400, ενώ οι θάνατοι ξεπεράσαν τις 2.236. Σε κατάσταση εκτάκτου ανάγκης βρίσκεται πλέον η Νότια Κορέα μετά τη ραγδαία αύξηση των κρουσμάτων του κορωνοϊού τις τελευταίες ημέρες. Ο Νοτιοκορεάτης πρωθυπουργός Τσουγκ Σιε Κιον δήλωσε ότι τα κρούσματα υπερβαίνουν τα 100 και οι θάνατοι ανέρχονται σε δύο. Δύο πόλεις, η Νταεγκού και η Τσεονγκντό, στον Νότο της χώρας, όπου εντοπίζονται τα περισσότερα κρούσματα, έχουν χαρακτηριστεί «ζώνες ειδικής φροντίδας» και οι δρόμοι τους έχουν ερημώσει. Οι Αρχές εκτιμούν ότι η επιδημία στη Νότια Κορέα ξεκίνησε από την Τσεονγκντό και ειδικότερα από τους χιλιάδες ακολούθους θρησκευτικής αίρεσης που παρακολούθησαν τη νεκρώσιμη ακολουθία του αδελφού του ιδρυτή της κατά την περίοδο 31 Ιανουαρίου μέχρι 2 Φεβρουαρίου. Συνολικά στη Νότια Κορέα έχουν ταυτοποιηθεί 204 κρούσματα, γεγονός που την κάνει τη μεγαλύτερη επιδημική εστία μετά την πειρωτική Κίνα και το κρουαζιερόπλοιο «Diamond Princess» που παρέμεινε σε καραντίνα στη Γιοκοκάμα της Ιαπωνίας.

Σε μια άλλη εξέλιξη, με πέτρες, ξύλα και φωτιές υποδέχθηκαν οι κάτοικοι του Νόβι Σαντζάρι, της κεντρικής Ουκρανίας, 72 άτομα (45 Ουκρανούς και 27 υπηκόους κυρίως κρατών της Νότιας Αμερικής) που επαναπατρίστηκαν από την Κίνα εξαιτίας της επιδημικής νόσου και επρόκειτο να μπουν σε πρόληπτική καραντίνα σε σανατόριο της περιοχής. Πολλοί από τους οργισμένους κατοίκους, που ήταν προφανώς υπό την επήρεια αλκοόλ, λιθοβόλησαν τα λεωφορεία που μετέφεραν τους 72, θρυμματίζοντας τα τζάμια τους, έστρεψαν οδοφράγματα, έκαψαν λάστιχα και συγκρούστηκαν σώμα με σώμα με τις ειδικές

δυνάμεις της αστυνομίας που συνόδευσαν τα λεωφορεία. Οι υπηρεσίες ασφαλείας της Ουκρανίας (SBU) επισημαίνουν ότι τα επεισόδια πυροδοτήθηκαν από ηλεκτρονική επιστολή με ψεύτικο αποστολέα το υπουργείο Υγείας, η οποία ανέφερε ότι κάποιος από τους 72 είχαν προσβληθεί από τον ιό. Από τις ταραχές κατέληξαν στο νοσοκομείο εννέα αστυνομικοί και ένας πολίτης, ενώ συνελήφθησαν, σύμφωνα με πληροφορίες, 24 άτομα.

Ένας από τους οργισμένους κατοίκους ακούστηκε να προτείνει να απομονωθούν οι 72 στο Τσερνόμπιλ, ενώ άλλος πρότεινε να τους μεταφέρουν στο Κοινοβούλιο ή να τους πάρει ο Ουκρανός πρόεδρος Βολοντίμιρ Ζελένσκι στο σπίτι του, εφόσον ισχυρίζεται ότι είναι ακίνδυνος. Στο αίτημα αυτό απάντησε με τον καλύτερο τρόπο η Ουκρανή

Πρωτοφανή επεισόδια στην Ουκρανία έπειτα από ψευδές email, που ανέφερε ότι 72 άνθρωποι είχαν προσβληθεί από τον ιό.

υπουργός Υγείας Ζοριάννα Σκαλέτσκα, που σε ανάρτησή της στο Facebook αναφέρει: «Πήρα την απόφαση να τεθώ σε καραντίνα υπό παρακολούθηση μαζί με τους ανθρώπους αυτούς. Θα περάσω τις 14 προσεχείς ημέρες μαζί τους, στο ίδιο κτίριο και υπό τις ίδιες συνθήκες. Ελπίζω ότι η παρουσία μου θα ηρεμήσει αυτούς στο Νόβι Σαντζάρι και στην υπόλοιπη χώρα». Η υπουργός προσθέτει ότι συγκλονίστηκε από «τον πανικό και την απόρριψη, την αρνητικότητα και τις επιθέσεις» προς τους ανθρώπους αυτούς που θα τεθούν σε καραντίνα για 14 ημέρες στο Νόβι Σαντζάρι.



Νοσοκομείο, όπως ζωή

«**Πυροσβεστήρας** ξηρής σκόνης, 6 κιλών, ανώτερης ποιότητας, υψηλής κατασβεστικής ικανότητας» και τα λοιπά και τα λοιπά...

Εχεις δει τόσο πολλούς πυροσβεστήρες στη ζωή σου και ποτέ δεν διάβασες την ετικέτα τους. Ποτέ η ετικέτα ενός πυροσβεστήρα δεν κέντρισε το ενδιαφέρον σου. Ομως εδώ που είσαι, διαβάζεις τα πάντα: από τα φυλλάδια πάνω στο τραπέζι και τα παλιά περιοδικά έως την προχθεσινή εφημερίδα, την οποία «ξεκοκαλίζεις». Διαβάζεις επίσης τις οδηγίες για την αποφυγή λοιμώξεων, όλες τις ανακοινώσεις για το νοσηλευτικό και **ιατρικό προσωπικό**, διαβάζεις τα μηνύματα και τα emails στο κινητό σου. Ξανά και ξανά. Για να περάσει η ώρα, να ξεγελάσεις τον χρόνο, για να μουδιάσει το μυαλό σου, για να μη σκέφτεσαι...

Στο **νοσοκομείο**, αυτό μόνο έχει σημασία. Και βέβαια τι καινούργιο θα ακούσεις από τους γιατρούς. Τους περιμένεις ανυπόμονα, με αγωνία τους γιατρούς. Κοιτάς κάθε τόσο το ρολόι σου και τον διάδρομο. «Αραγε γιατί άργησαν; Τέτοια ώρα χθες είχαν ήδη περάσει...».

Γ Ν Ω Μ Η

ΤΗΣ ΤΑΣΟΥΛΑΣ ΕΠΤΑΚΟΙΛΗ

Μιλάς χαμηλόφωνα στις νοσοκόμες και στους συνοδούς των άλλων ασθενών. Βάζεις αντισηπτικό όταν μπαίνεις και όταν βγαίνεις από το δωμάτιο, βάζεις αντισηπτικό και όταν ακουμπάς τα πόμολα και τα κουμπιά του ασανσέρ. Εφαρμόζεις τα λαστιχάκια της μάσκας μιας χρήσης στα αυτιά σου και συνηθίζεις γρήγορα να αναπνέεις μέσα από το γαλάζιο ύφασμα. Προετοιμάζεσαι και δεν αφήνεις τον άνθρωπό σου να σε δει με βλέμμα σκοτεινιασμένο. Του χαμογελάς. Εστω και με το ζόρι. «Φάε λίγο ζελέ. Και κάνε λίγο υπομονή, σε μια-δυο μέρες θα είμαστε στο σπίτι», του λες με σιγουριά.

Στο **νοσοκομείο** σε πάνει το παράπονο. Θυμάσαι τις πολλές άγρυπνες νύχτες του παρελθόντος, σε ίδια δωμάτια, με την ίδια μυρωδιά του αντισηπτικού. Εχεις στ' αυτιά σου ακόμα και τον ήχο του ορού που στάζει. Το έχεις ξαναζήσει. Και ίσως το ξαναζήσεις. Το απεύχεσαι βέβαια, κάνεις ό,τι μπορείς για να

το αποφύγεις, αλλά κάποια στιγμή θα ξαναπεράσεις το κατώφλι του. Αν όχι για σένα, ίσως για τον πατέρα, για τον αδελφό, για τον σύντροφό σου. Φοβάσαι. Και μετά βλέπεις τα χειρότερα: ένα παιδί με κλωμό, πάλλευκο πρόσωπο, τη γυναίκα με το μαντίλι στα μαλλιά. Ντρέπεσαι για τη δική σου αδυναμία.

Στο **νοσοκομείο** ζυγίζεις το καθετί. Τα επουσιώδη, τα φτηνά, όλα αυτά ξεγυμνώνονται. Τα ακριβά φαίνονται ακόμη πιο πολύτιμα. Βουρκώνεις, αγωνιάς. Αλλά και γελάς: βλέποντας τον ηλικιωμένο που κυκλοφορεί με τη μακριά μάλλινη ρόμπα του, ένα πλαστικό ποτήρι φραπέ στο χέρι κι ένα κασκόλ του Ολυμπιακού τυλιγμένο στον λαιμό του. Ή έναν άλλο ευτραφή κύριο που μαζί με τη σύζυγό του μπαίνει φουριόζος στην αίθουσα αναμονής: εκείνος με ένα χοντρό πούρο στο στόμα (ευτυχώς σβηστό...) κι ένα κόκκινο τριαντάφυλλο στο χέρι, εκείνη με μια φουντωτή γούνα και μαλλί-λάχανο. Ναι, καμιά φορά καταφέρνεις να γελάς. Μπορείς ακόμα να γελάς. Γιατί κάθε μέρα στο **νοσοκομείο** είναι σαν τη ζωή: έχει και ξέφωτα.

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ Σελ.: 1,4

Ημερομηνία έκδοσης: 22-02-2020

Επιφάνεια: 395.25 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



▶ ΑΦΡΟΔΙΤΗ ΡΕΤΖΙΟΥ (ΟΕΝΓΕ)

Προσκλητήριο για δημόσια υγεία

Πρόσκληση στον ιατρικό κόσμο της Λάρισας να ματαιώσουν τα σχέδια για την ιδιωτικοποίηση της υγείας και να υπερασπιστούν την επιστημονική και εργασιακή αξιοπρέπειά τους απύθυνη χθες η πρόεδρος της **Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας** Αφροδίτη Ρέτζου. Μιλώντας σε ειδική εκδήλωση, που οργάνωσαν από κοινού η ΕΙΝΚΥΛ και ο σύλλογος γιατρών ΕΣΥ του Πανεπιστημιακού **Νοσοκομείου** η κα Ρέτζου υποστήριξε ότι Συμπράξεις Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα, μετατροπή των **νοσοκομείων** σε Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου δεν είναι «ρηξικέλυθες προτάσεις ούτε νέο φρούτο αλλήλα ώριμες προτάσεις» της πολιτικής, που ευνοεί και στηρίζει τις απαιτήσεις και τις αξιώσεις των βιομήχανων. Παράλληλα επιχείρησε να αποδομήσει το επιχείρημα του μετασχηματισμού και της ανασυγκρότησης των υπηρεσιών υγείας με επενδυτικά σχέδια επισημαινοντας πως ο ιδιώτης δεν είναι φιλόanthρωπος και θα επενδύσει «εκεί που θα έχει εύκολα, γρήγορα μεγάλα κέρδη».

ΣΕΛ. 4



Προσκλητήριο για τη δημόσια υγεία

ΑΠΗΥΘΥΝΕ ΧΘΕΣ Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΟΕΝΓΕ ΑΦΡΟΔΙΤΗ ΡΕΤΖΙΟΥ

Πρόσκληση στον ιατρικό κόσμο της Λάρισας να ματαιώσουν τα σχέδια για την ιδιωτικοποίηση της υγείας και να υπερασπιστούν την επιστημονική και εργασιακή αξιοπρέπειά τους απηύθυνε χθες η πρόεδρος της **Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας Αφροδίτη Ρέτζιου**.

Μιλώντας σε ειδική εκδήλωση, που οργάνωσαν από κοινού η ΕΙΝΚΥΛ και ο σύλλογος γιατρών ΕΣΥ του Πανεπιστημιακού **Νοσοκομείου** η κα Ρέτζιου υποστήριξε ότι Συμπράξεις Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα, μετατροπή των **νοσοκομείων** σε Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου δεν είναι «ρηξικέλυθες προτάσεις ούτε νέο φρούτο αλλά ώριμες προτάσεις» της πολιτικής, που ευνοεί και στηρίζει τις απαιτήσεις και τις αξιώσεις των βιομήχανων.

Παράλληλα επιχείρησε να αποδομήσει το επιχειρημα του μετασχηματισμού και της ανασυγκρότησης των υπηρεσιών υγείας με επενδυτικά σχέδια επισημαίνοντας πως ο ιδιώτης δεν είναι φιλόanthropos και θα επενδύσει «εκεί που θα έχει εύκολα, γρήγορα μεγάλα κέρδη». Ενώ επέκρινε διαδοχικά

τον υφυπουργό Υγείας Βασίλη Κοντοζαμάνη, τον διοικητή της 5ης **ΥΠΕ** Φώτη Σερέτη και τον πρόεδρο του Ιατρικού Τμήματος του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας καθηγητή Αθ. Γιαννούκα για όσα υποστήριξαν στο πρόσφατο 2ο Ευρωπαϊκό Φόρουμ Ανάπτυξης που οργανώθηκε στη Λάρισα.

Στην ομιλία της η πρόεδρος της ΟΕΝΓΕ ανέλυσε τις επιπτώσεις που θα έχει μια πιθανή ιδιωτικοποίηση των υπηρεσιών υγείας τόσο για τους ασθενείς και το εισόδημά τους όσο και για τους γιατρούς. «Γιατροί πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης θα είναι μόνο οι διευθυντές, στους οποίους θα δοθεί και η δυνατότητα παροχής αμειβόμενου ιδιωτικού έργου εντός του **νοσοκομείου** και οι υπόλοιποι γιατροί πλήρους αλλά όχι αποκλειστικής απασχόλησης για να μπορούν να κάνουν επιμέρους συμβόλαια με άλλα **νοσοκομεία...**» είπε χαρακτηριστικά η κα Ρέτζιου εκφράζοντας την πλήρη αντίθεσή της με το περιβάλλον ανταγωνισμού και με βάση τους νόμους της αγοράς που διαμορφώνεται στον χώρο της υγείας.

Πηγή:	ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ	Σελ.:	20	Ημερομηνία έκδοσης:	22-02-2020
Επιφάνεια:	90.8 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6710
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ο Κικίλιας «θωράκισε» το ΕΣΥ



Μετά από επτά μήνες διακυβέρνησης Μητσοτάκη, ο Βασίλης Κικίλιας έχει καταφέρει να πάει κόντρα στο ρεύμα. Και σε αντίθεση με προηγούμενους **υπουργούς Υγείας**, ο ίδιος διατηρεί υψηλή δημοφιλία και, κυρίως, έχει υλοποιήσει ήδη από και μετρήσιμο έργο.

Η παρουσία του Βασίλη Κικίλια στην οδό Αριστοτέλους είναι από εκείνες που έχουν δυναμώσει τον κορμό της πολιτικής στρατηγικής του Κυριάκου Μητσοτάκη, «λύνοντας» τα χέρια του πρωθυπουργού σε μια σειρά από άλλα, φλέγοντα ζητήματα. Ο **υπουργός Υγείας** έχει καταφέρει να «θωρακίσει» το ΕΣΥ και να προχωρήσει σε «χειρουργικές» παρεμβάσεις για τη βελτίωση της λειτουργίας του και την ποιοτική αναβάθμιση των υπηρεσιών του, με έμφαση και επίκεντρο γιατρούς και νοσηλευτικό προσωπικό, που υπέστησαν πολλά την περίοδο της εθνικής τραγωδίας των μνημονίων.

Πηγή: ΚΑΡΦΙ Σελ.: 34 Ημερομηνία έκδοσης: 22-02-2020
Επιφάνεια: 842.46 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 4910
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΑΡΧΙΣΕ Η ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

943 θέσεις ειδικευμένων γιατρών στα νοσοκομεία

■ **Εκίνησαν οι αιτήσεις για 943 γιατρούς και οδοντιάτρους στα νοσοκομεία όλης της χώρας.**
■ **Όλα τα δικαιολογητικά, που υποχρεούνται να υποβάλουν οι υποψήφιοι για κάθε θέση, αποκλειστικά, σε ηλεκτρονική μορφή, στην ηλεκτρονική πλατφόρμα esydoctors.moh.gov.gr. Η υποβολή των αιτήσεων λήγει στις 28/02/2020, ώρα 12.00.**

Οι θέσεις ανά υγειονομική περιφέρεια είναι:

- 1η ΥΠΕ 219
- 2η ΥΠΕ 164
- 3η ΥΠΕ 81
- 4η ΥΠΕ 121
- 5η ΥΠΕ 111
- 6η ΥΠΕ 164
- 7η ΥΠΕ 83

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την υποβολή υποψηφιότητας για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. είναι τα εξής:

- 1 Αίτηση - δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr.
- 2 Αρχείο pdf ή jpg του πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται το πτυχίο με τη σφραγίδα της Χάγης, η επίσημη μετάφρασή του και η απόφαση ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται. Όλα τα προαναφερμένα θα πρέπει να υποβληθούν σε μορφή αρχείου/ων pdf ή jpg.
- 3 Αρχείο pdf ή jpg με την απόφαση άδειας άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος. Για την κατάληψη θέσης οδοντιάτρου Ε.Σ.Υ. απαιτείται: α) για τον βαθμό Επιμελητή Β', η άσκηση του επαγγέλματος για πέντε (5) χρόνια, β) για τον βαθμό Επιμελητή Α', η άσκηση του επαγγέλματος για εννέα (9) χρόνια και γ) για τον βαθμό Διευθυντή, η άσκηση του επαγγέλματος για δώδεκα (12) χρόνια.
- 4 Αρχείο pdf ή jpg της απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας. Για την κατάληψη θέσης Ιατρού Ε.Σ.Υ. απαιτείται: α) για τον βαθμό Επιμελητή Β', η κατοχή του τίτλου ειδικότητας, β) για τον βαθμό Επιμελητή Α', η άσκηση ειδικότητας για δύο (2) τουλάχιστον χρόνια και γ) για τον βαθμό Διευθυντή, η άσκηση ειδικότητας για τέσσερα (4) τουλάχιστον χρόνια.
- 5 Αρχείο pdf ή jpg με πρόσφατη βεβαίωση του οικείου **ιατρικού Συλλόγου**, στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησης της και για τους οδοντιάτρους αντίστοιχη βεβαίωση του Οδοντιατρικού Συλλόγου.
- 6 Αρχείο pdf ή jpg του Πιστοποιητικού γέννησης ή του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου. Όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και επίσημη μετάφραση των δικαιολογητικών αυτών.
- 7 Αρχείο pdf ή jpg της βεβαίωσης εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής, όπου είναι απαραίτητες και έχει εκδοθεί από το τμήμα ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυνα-

8 ΕΙΝΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ η υποβολή αρχείου pdf ή jpg με υπογεγραμμένη υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναφέρονται τα εξής: Για θέσεις Επιμελητών Α' και Β' (α) δεν υπηρετώ σε θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. ή έχω υποβάλει παραίτηση από τη θέση κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. μέχρι τη λήξη της προθεσμίας της προκήρυξης. (β) δεν έχω παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση δυο (2) χρόνων από τον διορισμό μου ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής μου. (γ) δεν έχω αρνηθεί διορισμό σε θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. ή σε αντίθετη περίπτωση, ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας. Για θέσεις Επιμελητών Α' και Β' για τις οποίες απαιτείται τίτλος εξειδίκευσης. (α) δεν υπηρετώ στο Ε.Σ.Υ. ή υπηρετώ σε θέση κλάδου ιατρών - οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ., Επιμελητή Α' και Β' και έχω αποκτήσει τον τίτλο εξειδίκευσης που απαιτείται για τη θέση μετά την ένταξή μου στο Ε.Σ.Υ. (β) δεν έχω παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση δυο (2) χρόνων από τον διορισμό μου ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής μου. (γ) δεν έχω αρνηθεί διορισμό σε θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. ή σε αντίθετη περίπτωση, ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας. Για θέσεις Διευθυντών: (α) υπηρετώ σε θέση ειδικευμένου ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. με βαθμό επιμελητή Α' ή Β'. (β) υπηρετώ σε θέση ειδικευμένου ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. με βαθμό Διευθυντή και έχει παρέλθει εξαιτίας από τη λήψη του βαθμού. (γ) δεν έχω παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση δυο (2) χρόνων από τον διορισμό μου ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής μου. (δ) δεν έχω αρνηθεί διορισμό σε θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. ή σε αντίθετη περίπτωση, ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας. Εάν πρόκειται για θέσεις ιατρών - οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ., Επιμελητή Α' ή Β', για τις οποίες απαιτείται τίτλος εξειδίκευσης, στην υπεύθυνη δήλωση αναφέρεται επιπλέον: (δ) υπηρετώ σε θέση κλάδου ιατρών - οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. και έχω αποκτήσει τον τίτλο εξειδίκευσης μετά την ένταξή μου στο Ε.Σ.Υ.

μικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας. Επισημαίνουμε ότι οι θέσεις που προκηρύσσονται σε Γενικά Νοσοκομεία - Κέντρα Υγείας, σε Κέντρα Υγείας και σε Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία εξαιρούνται από την υποχρέωση εκπλήρωσης της υπηρεσίας υπαίθρου.

9 Αρχείο pdf ή jpg βιογραφικού σημειώματος του υποψήφιου για διορισμό ιατρού. Επισημαίνεται ότι δεν αποτελεί υποχρεωτικό δικαιολογητικό άλλα υποβάλλεται για διευκόλυνση του συμβουλίου. Για την απόδειξη των ουσιαστικών προσόντων που αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα, απαιτείται η υποβολή αρχείων των επίσημων πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων στα αντίστοιχα πεδία της εφαρμογής, όπως καθορίζονται στη σχετική απόφαση του καθορισμού των κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.

10 Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά. Αρχεία pdf ή jpg με το Εξώφυλλο και σελίδα βιβλίου περιλήψεων ή δημοσιευμένων άρθρων θα πρέπει να υποβληθούν σύμφωνα με το πλήθος που θα δηλωθούν, όπως ορίζονται στη σχετική απόφαση των κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, ώστε να λάβει ο υποψήφιος για διορισμό ιατρού τα αντίστοιχα μόρια.

11 Οι πολίτες κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να υποβάλουν Αρχείο pdf ή jpg με πιστοποιητικό ελληνομνηστικής τύπου Β2 από το Κέντρο Ελληνικής Γλώσσας του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων, ή από το Διδασκαλείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, ή από το σχολείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Εναλλακτικά αρχείο pdf ή jpg με βεβαίωση γνώσης της ελληνικής που έχει χορηγηθεί μετά από εξετάσεις ενώπιον της αρμόδιας επιτροπής του **Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.)**, ή τίτλος δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα ή τίτλος Ελληνικού Πανεπιστημίου ή ισοτιμία και αντίστοιχη πτυχίου ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) μετά από εξετάσεις ή τίτλος ιατρικής ειδικότητας στην Ελλάδα.

12 Για τις θέσεις οι οποίες προκηρύσσονται με ειδική εμπειρία, για να λάβει ο υποψήφιος για διορισμό ιατρού την ανάλογη μοριοδότηση θα πρέπει να υποβάλει αρχεία pdf ή jpg με τα πιστοποιητικά ή τις βεβαιώσεις τα οποία θα την αποδεικνύουν. Εάν δεν διαθέτει τη ζητούμενη ειδική εμπειρία, μπορεί να δηλώσει και να λάβει τα μόρια που αντιστοιχούν στη προϋπηρεσία που διαθέτει μετά τη λήψη της ειδικότητάς του.



Ασθενείς της Παθολογικής ακόμη και στην Ογκολογική!

«Έμφραγμα» στο Βενιζέλειο

- Η συνύπαρξη ασθενών της Παθολογικής με τους καρκινοπαθείς εγκυμονεί σοβαρούς κινδύνους

Με την έξαρση της γρίπης οι Παθολογικές Κλινικές των νοσοκομείων της Κρήτης έχουν "φρακάρει", με αποτέλεσμα ορισμένοι ασθενείς να μεταφέρονται σε όποια κλινική έχει διαθέσιμο κρεβάτι. Αυτό περιλαμβάνει και τις Ογκολογικές, κάτι που δημιουργεί εύλογα ερωτήματα για την ασφάλεια των ασθενών. Η κατάσταση είναι ιδιαίτερα δύσκολη στο Βενιζέλειο, όπου ελπίζουν ότι τα πράγματα θα γίνουν καλύτερα στο μέλλον όταν παραδοθεί η νέα πτέρυγα...

ΣΕΛΙΔΑ 2



2· Το δέμα Κρήτη

papadakis@neakriti.gr
Ρεπορτάζ
Χριστόφορος
Παπαδάκης



Στον θάλαμο με τους ασθενείς που πάσχουν από καρκίνο φέρνουν ασθενείς της Παθολογικής Κλινικής για να μπορέσουν να καλύψουν τις αυξημένες ανάγκες νοσηλείας αυτής της περιόδου, με μια κατάσταση να έχει πλέον χτυπήσει "κόκκινο", ενώ οι κίνδυνοι - σύμφωνα με τους συνδικαλιστές - πέρα από το γενικότερο αλαλούμ, είναι πολλοί και σοβαροί.

Τόσο ο πρόεδρος του Σωματίου Εργαζομένων στο Βενιζέλειο **Νοσοκομείο** Ηρακλείου, Πύργος Χονδροζουμάκης, όσο και ο πρόεδρος του αντίστοιχου Σωματίου στο ΠΑΓΝΗ, Δημήτρης Βρύσσης, παρουσιάζουν μιλώντας στη "Νέα Κρήτη" μια κατάσταση χειρότερη από τα προηγούμενα χρόνια και με τους ασθενείς (λόγω της γρίπης και όχι μόνο) να είναι περισσότεροι από πέρυσι, σε ένα ποσοστό άνω του 40%!

«Αυτή την περίοδο υπάρχει μια έξαρση της εποχικής γρίπης. Έτσι έχουμε γενικότερα μια επίσημη αύξηση του κόσμου σε όλα τα **δημόσια νοσοκομεία** της Κρήτης γύρω στο 40% σε σχέση με πέρυσι και άλλες πιο παλιές χρονιές. Γιατί ο κόσμος δεν έχει την οικονομική δυνατότητα να πάει "έξω" και έρχεται στα **νοσοκομεία**. Αναγκαστικά λοιπόν



«Έμφραγμα» στις κλινικές

■ Βάζουν ασθενείς της Παθολογικής στην Ογκολογική γιατί δεν υπάρχουν κρεβάτια - Σοβαροί κίνδυνοι από το αλαλούμ

“

Οικαρκινοπαθείς εννοείται ότι διαμαρτύρονται. Αλλά τι να κάνουν; Μπορούν να κάνουν κάτι; Και ο ασθενής που είναι δίπλα σε καρκινοπαθή χωρίς ο ίδιος να είναι δεν αισθάνεται καλά. Και το αντίθετο. Για ευνόητους λόγους.

ΓΙΩΡΓΟΣ ΧΟΝΔΡΟΖΟΥΜΑΚΗΣ, ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟΥ

”

επιλέγει και βάζει ασθενείς και στην Ογκολογική Κλινική και στην Αιματολογική. Και ασθενείς της Αιματολογικής θα έρθουν στην Παθολογική για να νοσηλευτούν, διότι δεν έχει κρεβάτια. Δεν μπορεί να γίνει αλλιώς», λέει στη "Νέα Κρήτη" ο Πύργος Χονδροζουμάκης. Το ευτύχημα ωστόσο είναι για το Βενιζέλειο **Νοσοκομείο** Ηρακλείου, όπως λέει, ότι τον Ιούνιο αναμένεται να παραδοθεί σε λειτουργία η νέα πτέρυγα που θα έχει γύρω στα 100 κρεβάτια.

«Εκεί θα πάνε κλινικές όπως η Αιματολογική, η Ογκολογική, καθώς και η Α' και η Β' Παθολογική. Και θα έχουμε άνεση χώρου, πιστεύω. Κι έτσι, λίγο-πολύ, μπορεί να λυθεί το πρόβλημα. Αλλά, αυτή την περίοδο, όλα τα κρεβάτια του **νοσοκομείου** είναι καλυμμένα... Θα απελευθερωθεί, έτσι, ο χώ-

Η κατάσταση στο ΠΑΓΝΗ Στο "κόκκινο" εξαιτίας της γρίπης

Η έλλειψη πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, σε συνδυασμό με τις αυξημένες ανάγκες του κόσμου φέτος, έχει δημιουργήσει στο ΠΑΓΝΗ μια κατάσταση πάρα πολύ δύσκολη. Μιλώντας στη "Νέα Κρήτη", ο πρόεδρος του Σωματίου Εργαζομένων του ΠΑΓΝΗ, Δημήτρης Βρύσσης, τονίζει ότι «πέρα πολλές κλινικές αντιμετωπίζουν "έμφραγμα" από τους πολλούς ασθενείς. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι και η Παθολογική Κλινική, που εξαιτίας της γρίπης δεν μπορεί να καλύψει τις ανάγκες νοσηλείας και περιστατικά δικιά της νοσηλεύονται σε άλλες κλινικές - για παράδειγμα σήμερα στη Νευρολογική και μέχρι την προηγούμενη εβδομάδα στην Ογκολογική ή και στην Καρδιολογική Κλινική. Στο μεταξύ, στην Ψυχιατρική Κλινική υπάρχουν ράντζα...». Σύμφωνα με τον πρόεδρο του Σωματίου Εργαζομένων στο ΠΑΓΝΗ, «για άλλη μια φορά η κατάσταση στην Ψυχιατρική Κλινική του ΠΑΓΝΗ έχει ξεπεράσει το επίπεδο ασφαλείας για ασθενείς και εργαζομένους. Πιο συγκεκριμένα, σήμερα (σ.σ. χθες) νοσηλεύονται 30 ασθενείς με δύναμη τμήματος βραχείας 23 κλινών και 6 ραντζών, ενώ στο Τμήμα Οξείων νοσηλεύονται 8 ασθενείς με αντίστοιχη δυνατότητα 10 κλινών. Είναι αυτονόητο ότι σε τέτοιες συνθήκες δεν υπάρχει προσωπικός χώρος ούτε οι προϋποθέσεις ηρεμίας που απαιτούνται, με συνέπεια να υποβαθμίζονται οι παρεχόμενες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, ενώ σαφώς τίθενται και σοβαρά ζητήματα ασφαλείας. Είναι χαρακτηριστικό ότι, ενώ υπάρχουν κάποιες μικροί χώροι-προβάθμια, αυτοί δε χρησιμοποιούνται λόγω έλλειψης προσωπικού, ενώ η γενικότερη κατάσταση της κλινικής και από άποψη χώρων και από άποψη τεχνικών προδιαγραφών κρίζει μεγάλων παρεμβάσεων και βελτιώσεων. Οι συνάδελφοί μας στο ψυχιατρικό τμήμα, παρ' όλη τη φιλότιμη και σκληρή προσπάθεια που καταβάλλουν, ασκούν τα καθήκοντά τους σε ένα περιβάλλον με αυξημένο βαθμό επικινδυνότητας, ενώ ταυτόχρονα οδηγούνται σε φυσική, ψυχική και επαγγελματική εξουθένωση. Ως Σωματίου Εργαζομένων την κατάσταση στην Ψυχιατρική Κλινική του **νοσοκομείου** μας την έχουμε επισημάνει, αναδείχνει και καταγγέλλει επανειλημμένως στο παρελθόν. Ουσιαστική παρέμβαση αντιμετώπισης του προβλήματος δεν έχει γίνει ούτε από διοικήσεις, ούτε από το υπουργείο».

ρος στο παλιό κτήριο και υπάρχει η ελπίδα το **νοσοκομείο** να "ανασάνει" και να αρχίσει επιτέλους να εξυπηρετεί πιο σωστά τον κόσμο.

Και συνεχίζει εξηγώντας: «Σήμερα που ξεκινάει η **εφημερία** του **νοσοκομείου** μας, η Παθολογική Κλινική έχει πέντε κρεβάτια αδειανά. Όσους αρραστεί να νοσηλευτούν θα τους βάλουν ή στους διαδρόμους ή σε άλλες κλινικές και αν έχει κρεβάτια αδειανό. Αυτό το χάλι συμβαίνει τα τελευταία 5-6 χρόνια. Αλλά σήμερα η κατάσταση έχει οξυνθεί...».

Σύμφωνα με τον πρόεδρο των εργαζομένων του

Βενιζέλειου **Νοσοκομείου** Ηρακλείου, «ήδη έχει κρεβάτια η Β' Παθολογική στους διαδρόμους. Τα περιστατικά λοιπόν που θα "μπούν" θα "μπούν" - ε-άν έχει κενό κρεβάτι στην Αιματολογική ή στην Ογκολογική. Και καταλαβαίνετε τι μπορεί να συνεπάγεται από αυτή τη διαδικασία. Ή θα πάνε από κάτω στην ΩΡΛ ή θα πάνε στις χειρουργικές κλινικές από πάνω...».

Σύμφωνα με τον κ. Χονδροζουμάκη, γίνεται προσπάθεια να απομονώνονται οι ασθενείς που μεταφέρονται σε κρεβάτια της Ογκολογικής Κλινικής. «Αλλά πόσο να τους απομονώσεις;», διερωτάται.

“

Πάρα πολλές κλινικές αντιμετωπίζουν "έμφραγμα" από τους πολλούς ασθενείς. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι και η Παθολογική Κλινική, που εξαιτίας της γρίπης δεν μπορεί να καλύψει τις ανάγκες νοσηλείας και περιστατικά δικιά της νοσηλεύονται σε άλλες κλινικές

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΒΡΥΣΣΗΣ, ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΠΑΓΝΗ

”

Μάλιστα, όπως αναπτύσσεται σχετικά ο συνδικαλιστής, «οι καρκινοπαθείς εννοείται ότι διαμαρτύρονται. Αλλά τι κάνουν; Μπορούν να κάνουν κάτι; Και ο ασθενής που είναι δίπλα σε καρκινοπαθή χωρίς ο ίδιος να είναι δεν αισθάνεται καλά. Και το αντίθετο. Για ευνόητους λόγους...».

Την ίδια ώρα οι κενές οργανικές θέσεις στα **νοσοκομεία** της Κρήτης είναι πάρα πολλές. Εκτιμάται ότι στο Βενιζέλειο **Νοσοκομείο** Ηρακλείου τα κενά σε όλες τις ειδικότητες φτάνουν τα 400. Στο ΠΑΓΝΗ φτάνουν τα 600.

Στο **Νοσοκομείο του Χανίων** οι κενές θέσεις είναι γύρω στις 300, στο Ρεθύμνο επίσης γύρω στις 300 και στον Άγιο Νικόλαο το πρόβλημα έχει χτυπήσει "κόκκινο", με το νοσηλευτικό προσωπικό μόνο να έχει γύρω στις 100 θέσεις κενές και συνολικά να έχει γύρω στις 300!

Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ Σελ.: 87 Ημερομηνία έκδοσης: 22-02-2020
Επιφάνεια: 399.91 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6725
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Κάνουν έξωση στο Μητροπολιτικό Κοινωνικό Ιατρείο Ελληνικού

ΣΤΗΝ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ, την οποία καθιστά πλήρως υπεύθυνη σε περίπτωση που δεν βρεθεί χώρος για τη μεταστέγασή του, το Μητροπολιτικό Κοινωνικό Ιατρείο Ελληνικού (ΜΚΙΕ) επιστρέφει το τελεσίγραφο της «Ελληνικό Α.Ε.» για «άμεση εκκένωση» μέχρι τις 15 Μαρτίου και δίνει τη δική του διορία «μέχρι την ίδια ημερομηνία, ώστε να μας βρείτε ένα κτίριο, το οποίο θα καλύπτει τουλάχιστον τις ίδιες ανάγκες που καλύπτει το υπάρχον».

Με ανοικτή επιστολή του το ΜΚΙΕ ενημερώνει την κυβέρνηση για τον αιφνίδιο θάνατο, τον οποίο επιχειρεί να επιφέρει για δεύτερη φορά στο ΜΚΙΕ η «Ελληνικό Α.Ε.» και διαμνύει πως σε περίπτωση που δεν βρεθεί νέος χώρος την ευθύνη θα φέρει αμέσως η κυβέρνηση απέναντι στην κοινωνία, για την αναστολή της παροχής των υπηρεσιών του ΜΚΙΕ και την καταστροφή όλων των υλικών και κυρίως των φαρμάκων αξίας δεκάδων χιλιάδων ευρώ.

«Φαίνεται ότι η ελληνική κυβέρνηση αδιαφορεί όχι μόνο για το ΜΚΙΕ αλλά και για τους εκατοντάδες συνανθρώπους μας που σπριζούμε, δίνοντάς μας μέσω της "Ελληνικό



Α.Ε." μια διορία μέχρι τις 15/03/2020 "για την άμεση και ομαλή ολοκλήρωση" της αποχώρησής μας από τον χώρο που μας στεγάζει», επισημαίνουν οι εθελοντές και υπογραμμίζουν πως «τέτοιου τύπου τελεσίγραφα θυμίζουν "σκοτεινές" πολιτικές περιόδους του τόπου

μας και δεν συνάδουν με τις αρχές που διέπουν τις σύγχρονες δημοκρατικές πολιτείες, όπου η ενδυνάμωση της "κοινωνίας των πολιτών" είναι το ζητούμενο». Το ΜΚΙΕ κοινοποιεί την επιστολή του στα Ηνωμένα Έθνη, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο



Η δομή αλληλεγγύης, που από το 2011 προσφέρει δωρεάν υπηρεσίες υγείας, φάρμακα και παιδικές τροφές σε χιλιάδες ευάλωτους συμπολίτες μας, επιστρέφει το τελεσίγραφο της «Ελληνικό Α.Ε.» για άμεση εκκένωση των ιατρείων και καθιστά υπεύθυνη την κυβέρνηση

της Ευρώπης, ώστε να γίνουν «γνώστες» οι μεθοδευμένες και απαράδεκτες κινήσεις που σας αναφέρουμε, αλλά και προκειμένου να αναλάβετε τις ευθύνες που σας αναλογούν».

Το ΜΚΙΕ αποτελεί μια αυτοοργανωμένη δομή αλληλεγγύης, που προσφέρει από το 2011 δωρεάν υπηρεσίες υγείας, φάρμακα, παιδικές τροφές και γάλατα προς όλους τους πολίτες που τα έχουν ανάγκη. Στο απόγειο των συνεπειών της οικονομικής κρίσης με τον αποκλεισμό από το **Εθνικό Σύστημα Υγείας** 3 εκατομμυρίων ανασφάλιστων πολιτών το 2014-2015, πρόσφερε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υγείας και φάρμακα κατά μέσον όρο σε 1.500 περιπτώσεις τον μήνα. Συνολικά έχει βοηθήσει 8.000 συμπολίτες μας σε περισσότερες από 72.000 επισκέψεις. Ακόμα, το τελευταίο χρονικό διάστημα, που υποτίθεται πως η χώρα βγαίνει από την οικονομική επιτροπεία, το επισκέπτονται κάθε μήνα 450-500 ωφελούμενοι, αποδεικνύοντας ότι μεγάλο μέρος των συνανθρώπων μας συνεχίζουν να βρίσκονται εκτός του πλέγματος προστασίας που θα έπρεπε να προσφέρει η οργανωμένη ελληνική πολιτεία.

ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ



ΑΠΟ ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Σε ευρεία σύσκεψη που πραγματοποιήθηκε χθες στο Υπουργείο Υγείας στην Αθήνα με τους Διοικητές και Αναπληρωτές των νοσοκομείων όλης της χώρας και των 7 Υγειονομικών Περιφερειών, συμμετείχαν η Διοικήτρια της 7ης ΥΠΕ Κρήτης Λένα Μπορμπουδάκη και οι Διοικήσεις των νοσοκομείων του νησιού.

Σύμφωνα με σχετική ανακοίνωση, κατά τη διάρκεια των εργασιών στη σύσκεψη, η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας παρέιχε τις βασικές κατευθύνσεις για τη διαχείριση της καθημερινότητας και των οικονομικών ζητημάτων των υγειονομικών μονάδων.

Παράλληλα, ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στην εξάλειψη των ράντζων, τη λειτουργία των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ), τη βελτίωση των όρων διασύνδεσης τους

Σχεδιασμός για τα νοσοκομεία της Κρήτης

με το ΕΚΑΒ, την αυστηρή τήρηση ηλεκτρονικής καταγραφής των προσερχόμενων στα ΤΕΠ περιστατικών, ώστε να τηρείται η σειρά προτεραιότητας, καθώς και στην ετοιμότητα των υγειονομικών μονάδων για πιθανή εμφάνιση κρούσματος κορωνοϊού, με τη λήψη όλων των απαραίτητων μέτρων, όπως την εξασφάλιση της επάρκειας υγειονομικών υλικών, την εκπαίδευση και την ασφάλεια του προσωπικού, την

προστασία των ασθενών.

Επίσης σύμφωνα με τις οδηγίες του Υπουργού Υγείας επισημάνθηκε ότι οι διοικητές θα πρέπει να βρίσκονται στο νοσοκομείο όταν αυτό εφημερεύει και καθ' όλη τη διάρκεια της εφημερίας της μονάδας ευθύνης τους, προκειμένου να παρέχουν άμεσα λύση στα προβλήματα που πιθανά προκύπτουν και να βρίσκονται σε άμεση επικοινωνία με τους πολίτες και εργαζόμενους.

Η γεροντοκτονία και η 4η ηλικία

Πηγή:	ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ	Σελ.:	1,44-45	Ημερομηνία έκδοσης:	22-02-2020
Επιφάνεια:	1271.83 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6725
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Η ΓΕΡΑΣΜΕΝΗ ΕΥΡΩΠΗ

Η λύση της γεροντοκτονίας
και η εφεύρεση της
τέταρτης ηλικίας

Η γερο

Του Γεωργίου Η. Κριμπά*

Όπως πάντα, στην εξαμηνιαία της ανανέωση η καινούργια προεδρία θα παρουσιάσει τις προτεραιότητες της Ενωσης. Η Κροατία, που ήρθε η σειρά της, ορθώς επέλεξε το δημογραφικό: ο πληθυσμός της Ενωσης είναι στάσιμος και γερνάει. Αυτό έχει καθολικές επιπτώσεις στην οικονομία, την παραγωγικότητα της εργασίας και τη διανομή του εισοδήματος, στην αυξημένη κινητικότητα των πληθυσμών (με ειδική μνεία στο προσφυγικό), την καινοτομία και τις επενδύσεις, την παιδεία και το πιο αδιαίρετο, δύσκολο ζεύγος, την ασφάλιση και την υγεία. Ειδικά το θέμα της υγείας, σε απλή γλώσσα το πρόβλημα της ζωής και του θανάτου, έχει γίνει ξαφνικά εκρηκτικό. Το παράδοξο συνίσταται στο ότι αυτό δεν ομολογείται: το γιατί θα φανεί σε όλη την τραγικότητά του αμέσως.

Μπρος στην πρωτόγνωρη τάξη μεγέθους του προβλήματος, ο νουνεχής Γιούνκερ είχε από καιρό προτείνει τη συμβολική ενίσχυση της αστυνόμευσης των παράνομων πληθυσμιακών ροών στην επόμενη δεκαετία κατά μόλις 10 χιλιάδες άτομα - ενώ οι προβολές των ειδικευμένων οργανισμών καταγράφουν πληθυσμιακούς όγκους γύρω στο 1 δισεκατομμύριο (κοιτάζοντας λίγο πιο μακριά αλλά και πάλι κυριολεκτικά «αύριο», 2 και μισό δισ. είναι η τρέχουσα πρόβλεψη μόνο για το ήδη φλεγόμενο τμήμα της Βόρειας Αφρικής).

Με το κραυγαλέο αυτό παράδειγμα αναντιστοιχίας ανάμεσα στα διακοσμητικά και κάλπικα σχέδια και την τόσο διάφανη πραγματικότητα, επιχειρώ, χωρίς ενδοιασμούς, να προκαλέσω: το δημογραφικό και η υπερθέρμανση του πλανήτη είναι ένα και το αυτό πρόβλημα συνολικής επιβίωσης με μία, όμως, σημαντική διαφορά: τη φύση δεν τη λυπάσαι όταν τη σέβεσαι, την ανθρωπότητα όταν τη σέβεσαι τη λυπάσαι.

Καταφεύγοντας σε αποκρουστική γλώσσα, θέλω να σε αποτροπιάσω, αναγνώστη, δίνοντάς σου, πέρα από την περιγραφική, τόσο διασκεδαστική εικόνα (που σου σερβίρεται ήδη πλουσιοπάροχα κατ' οίκον), τη μυρωδιά του αίματος, την πλαστικοποιημένη αφή και τη σύνθετη γλίτσα του θανάτου. Το ασύμμετρο δημογραφικό πρόβλημα δεν βρίσκεται στις απαρχές του, είναι ήδη σφικτά δομημένο και αυτοματισμένο, έτσι που μόνο με σκληρότατη παρέμβαση -στα όρια της γεροντοκτονίας- αντιμετωπίζεται. Αυτή είναι η πανάθλια καταφυγή, που συνιστά τη σημερινή πρακτική, αν και είναι κρυμμένη ακόμη τώρα πίσω από τα τείχη του χρήματος. Η ανάλυση που ακολουθεί είναι ψυχρή και μακάβρια. Τα κύρια και καθοριστικά δεδομένα είναι δυστυχώς ολοκληρωτικά και ακλόνητα:

Μπρος στα επτά, οκτώ ή εννιά δισεκατομμύρια (προβολή τα έντεκα δισεκατομμύρια για το έτος αναφοράς, δηλ. το 2050, που απέχει μόλις 30 χρόνια από σήμερα) θα υπάρχει, μας βεβαιώνουν θριαμβολογούντες, επάρκεια ειδών διατροφής, μα δεν μας λένε πού και πώς θα πεθάνουν και θα ανακυκλωθούν όλοι αυτοί. Η υπαρκτή Ευρώπη έχει μόνο μισό δισεκατομμύριο κατοίκους που όμως γερνούν ραγδαία, η γενική πτώση της θνησιμότητας κυριαρχεί, ενώ η ειδικότερη πτώση της γεννητικότητας καλύπτεται

Γεροντοκτονία και η 4η ηλικία



Έργο του Καντίνσκι

από την εξωτερική μετανάστευση.

Αυτόματα, το πρόβλημα της υγείας πολλαπλασιάζεται, η υγεία είναι ακριβή και ακριβαίνει, τα χέρια που την υπηρετούν σπανίζουν, να κρατήσεις έναν επιπλέον άνθρωπο ζωντανό για μίαν ακόμη εβδομάδα σωληνωμένης ζωής κοστίζει παραπάνω από τη συντήρηση για ένα μήνα ενός ολόκληρου ανθρώπινου οικισμού. Η γεροντοκτονία σαφώς συμφέρει, γι' αυτό εξάλλου και οι αρχαίοι ημών πρόγονοι είχαν εφεύρει τη μέγιστη ποικιλία εφαρμογής της. Η γεροντοκτονία δεν είναι παρά η φυσική απόληξη ενός δομημένου συστήματος που -με την ανισότητα που η δική της δυναμική αναπαράγει- υπονομεύει τη βιωσιμότητά του.

Η τρίτη ηλικία είναι είδος υπερπολυτελείας, μόνο οι πλούσιοι μπορούν να την αγοράσουν, έστω σωληνωμένοι. Αλλά οι πλούσιοι γίνονται όλο και λιγότεροι. Όπως και τα παιδιά, που ολοένα ακριβαίνουν και γι' αυτό μειώνονται, έτσι το σύστημα παράγει ό,τι φτηνότερο μπορεί, δηλαδή τους πρόσφυγες, αυτούς που φροντίζουν για τις σωληνώσεις. Πόσους συνοροφύλακες θα προβλέψει ο όποιος νουνεχής Πούνκερ για να σφραγίσει τα σύνορα, πόσα ρομπότ θα θέλει ο κάθε πλούσιος για την ασφάλεια και ακεραιότητά του, ποιος στην Πολιτεία αυτή που ήδη τουλάχιστον πειραματικά λειτουργεί θα μας φυλάξει από τους Φύλακες.

Ενώ μ' ένα φυσικωτό βαρκάκι και ένα μάτσο εναλλακτικές εκλεκτικές συμμαχίες ή συγκρούσεις (πόσο μοιάζουν...) μπορείς ν' απολαύσεις τις βρομιάρικες αμμόδεις παραλίες, να ζαλίσεις το σύστημα της μεγάλης ανισότητας με τα αναρίθμητα νέα όντα της ολοένα και νεότερης ανισότητας, τα στόματα χωρίς δουλειά, μόνη τους τέχνη και τροφή ψυχής η απόγνωση και, τόσο πλησίον, το αίμα. Μόνο τη γεροντοκτονία

δεν χρειάζεται να την προγραμματίσεις, το κάνει και θα το κάνει από μόνη της με το δόλιο ένστικτο της αυτοοργάνωσης, τελικός θρίαμβος της ανισότητας.

Ο νουνεχής κύριος Γιούνκερ θα πήγαινε στην τουαλέτα, εκεί να ψιθυρίσει τα ανομολόγητα μυστικά για τα οποία η πολιτική ορθότης του επίσημου βίου του θα του ξεριζώνε τη γλώσσα: μα είναι προφανές, θα αποτολμούσε ν' ακούσει τα περιττώματα να ψιθυρίζουν, κάτω από τη Μεσόγειο το πρόβλημά τους είναι άλλο, πάνω από τη Μεσόγειο το πρόβλημά τους είναι εξίσου άλλο, αν όμως πάντρευαν τα δυο προβλήματα μαζί θα εξαφανίζονταν ως διά μαγείας αυτομάτως, θα ήταν λύση λογικο-συλλογική γιατί θα χρώραγε και τους δυο, φαντάσου! Τεράστιες ηλιόλουστες οικολογικές μονάδες φιλοξενίας των γερόντων μέχρι η φύση να τους καλέσει με χαμόγελο, διαλέγοντας την ώρα τους ν' ανταποκριθούν.

Στην τέταρτη ηλικία, που είναι στο χέρι των ανθρώπων να δημιουργήσουν, ο κάθε ταξιδιώτης του οίκου ευημερίας θα είχε συντροφιά του ως και 5 μα και το νέους ανθρώπους, που εργαζόμενοι σε πεντάστερες συνθήκες μαζί θα σπούδαζαν διαρκώς τα πάντα, ώσπου να διασφαλισθεί η ολοκληρωμένη εξισορρόπηση της δημογραφικής πυραμίδας με όλες τις μύριες και απρόβλεπτες γόνιμες καινοτομίες και παραλλαγές, συνέχεια εμπλουτίζοντας αυτό που μόνοι τους οι μεσογειακοί λαοί δεν κατάφεραν ποτέ, τη βιώσιμη ιεραρχία της ανισότητας: μια μικρή διόρθωση της Διακήρυξης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και του Πολίτη θα χρειαστεί, η μόνη ισότητα που μπορεί να επιβληθεί είναι η ελευθερία, η μόνη αδελφότητα που μπορεί να επιβιώσει είναι εκείνη όπου η ανισότητα θα βρει την τελειώσή της στην υπηρεσία της ελευθερίας.

Αν η ουτοπία ήταν τόσο ευκολοπίστευ-

τη όσο ο λεγόμενος ρεαλισμός, που τρέφει ακόμα τον πυρήνα της ελευθερίας, τότε θα είχαν συμφιλιωθεί η δίκαιη ιεραρχική διάταξη με την αρετή, το σχετικό με το απόλυτο, το φύσει φυεγαλέο και πονηρό με το μέλλει να πραγματοποιηθεί στο τέλος του: βασίζομαι στην αμαρτωλή περιέργεια της ελευθερίας.

Πάμε όμως και στα 500 εκατομμύρια κρουσλιάρηδες Ευρωπαίους, γιατί αυτός, ο ευρωπαϊκός, είναι ο πολιτισμός όλου του πλανήτη και είναι, ας μη γελιόμαστε, ο μόνος, που τρέφει ακόμα τον πυρήνα της ελευθερίας, κι αν δεν ήταν θα του άξιζε να ξεμείνει παρατημένος και να σαπίζει στην τόσο προχωρημένη παρακμή του. Όταν άρχισε να φοβάται τη γλώσσα του, κρυπτόμενος με μαεστρία πίσω από τα δυνητικά της αποστειρωμένα νοήματα, τότε η παρακμή είχε πλέον δομικά δρομολογηθεί. Η κάθε άρνηση τρέφει τον τρόπο του νοήματος, κλιμακτήριο της παρακμής είναι η αλλοίωση του νοήματος, σύμμαχος της η καλοκρυμμένη μα καθόλου παράλογη καχυποψία, μήπως και το όποιο νόημα έφυγε για τα καλά. Βάλε τώρα όλα αυτά μαζί στο στροβιλιζόμενο μείγμα προθέσεων και επιδιώξεων, η ανισότητα ταυτόχρονα βωμός και ναός, για να χωρέσουν οι όλοι και περισσότερο ιδιαιτελείς άνισοι.

Κινδυνεύει ως και αυτό που δεν έγινε μαζί μ' αυτό που δεν θα μπορούσε να είχε γίνει. Όμως, το πράγμα ξέφυγε, η τέταρτη ηλικία δεν έχει προκύψει, η τρίτη ηλικία ξέριε μονάχα να σωληνώσει και να αποδέχεται τη σπιλάτα των άδειων σαρκωμάτων. Η Ιστορία πάτησε ένα απρόσμενο κουμπάκι, αυτό είναι όλο. Όμως στην παρακμή που είσαι τώρα πια ταγμένος, έχεις ακόμα το κατιτίς, εσύ ο άλλοτε λευκός ή ηγεμονικός πολιτικός άρχων, χωρίς άλλες πια αδειασμένες νοσταλγίες, να δηλώσεις, να θελήσεις, ότι μπορείς να βρεις και να επιβάλλεις τη σωστή ανισότητα έτσι που το ήδη υπάρχον

ακριβοβόητο προτεκτοράτο να μπορέσει κι αυτό να αγγίξει τη σανίδα που περίσσεψε απ' το ναυάγιο και τώρα απλά επιπλέει και περιμένει. Διότι η γεροντοκτονία είναι ήδη εδώ, μη βαυκαλίζεσαι πως θα της ξεφύγεις, μονάχα να την ανατρέψεις μπορείς, αλλά αυτό μάλλον δεν φαίνεται να το θέλεις. Επεσε, δυστυχώς, στα δύσκολα, η Ιστορία δεν θα σου το συγχωρέσει. Πάμε λοιπόν απ' την αρχή, να εννοήσουμε, δηλαδή να κατασκευάσουμε, το δομικό στοιχείο της τέταρτης ηλικίας.

Δεν υπάρχει τίποτε το φυσικό στη διαίρεση της ανθρώπινης ζωής σε ηλικιακές ζώνες και οι τρεις, όπως τώρα λειτουργούν, είναι κατασκευές της Ιστορίας, και για τις τρεις χαρακτηριστικό είναι ότι για να μην υφαινόταν η επανάστασή της ξεκίνησαν με ξερίζωμα του κόσμου της υπαίθρου, φυλακή για τους οφειλότες και πολλαπλές αγχόνες για τους μικροκλέφτες, η μεταφορά στις αποικίες ξαλάφρωσε τις φυλακές και την κοινωνική πίεση, ο βούρδουλας κράτησε την ευλογημένη του επιρροή ως τα μέσα σχεδόν του περασμένου αιώνα, η αποψίλωση κάθε ηγετικής μορφής βοήθησε στο πάγωμα της αμφισβήτησης και την εξαφάνιση της γλώσσας ενώ, παράδειγμα, στην πολιτική επανάσταση, δοκιμάζονταν τα αυτόματα (όχι εμπροσθογεμιά) τυφέκια πάνω στους αναιδέστατους απεργούς του απέναντι εργοστασίου. Μα οι πρωταγωνιστές της ισότητας ισοπάλεψαν, έτσι τσακώθηκαν και μέχρι να συγκροτηθούν ξανά είχαν στηθεί δομές περιορισμού της άνωθεν εξουσίας και ιδεολογίας. Η ουτοπία της ανθρώπινης ελπίδας πίστεψε σε έναν κόσμο κανονικό και ήπιον, δεν θέλησε ελευθερία πέραν όσης το σύστημα κατασκεύασε με τέχνην και πονηρίαν.

Πρώτη ηλικία είναι όταν τα παιδιά είναι στο σχολείο και όχι κάτω από τη γη να σκάβουν πλούτο. Η δεύτερη ηλικία είναι όταν οι ενήλικες εργάζονται υπό όρους και πετυχαίνουν μέχρι και την ελευθερία που δίνει η ιδιοκατοίκηση. Η τρίτη ηλικία ήταν εκείνη που φωτίζει πλέον όλη τη δομή της ανισότητας και τους όρους πρόβρασης στον θάνατο. Αυτή η τρίτη ηλικία τώρα βρίσκεται ταυτόχρονα σε ιδεολογική παρακμή και οικονομική κρίση.

Η κατασκευή της τέταρτης ηλικίας είναι η εφεύρεση που αποσκοπεί να την υποκαταστήσει. Φυσικά, οι πλούσιοι είναι που θα ωφεληθούν πρώτοι και περισσότερο. Όμως δεν μπορούν πια να έχουν το μονοπώλιο. Η τέταρτη ηλικία είναι κάτι σαν μια όψιμη αποκατάσταση της δικαιοσύνης που ενδημεί σαν άλικο χρώμα μέσα στην ελευθερία. Χωρίς αυτήν δεν υπάρχει καμία δομή ηλικίας. Στην Αφρική, όπου και η γενετική ρίζα του ανθρώπου και του πολιτισμού, η τέταρτη ηλικία θα πραγματοποιήσει την πρώτη της ουτοπική δοκιμασία. Πρωταγωνιστές οι Γάλλοι μηχανικοί και οι Ιταλοί αρχιτέκτονες, το ζευγάρι που έχει αντικαταστήσει ήδη από την Αναγέννηση τους ποιητές και τους παραμυθάδες, αλλά με την πρώτη επιτυχία θα γίνουν όλοι ένα.

Επίμετρο

Η τέταρτη ηλικία, η ηλικία της ελευθερίας: πόσο ευκολή είναι η ευτυχία, πόσο η ζωή ίδια θέλει δουλειά.

*Ο Γ. Κριμπάς είναι ομότιμος καθηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών



Την πλειονότητα των μεταλλάξεων που συμβάλλουν καθοριστικά στην καρκινογένεση αποκάλυψε η κοινή προσπάθεια άνω των 1.300 ερευνητών. Σύντομα θα δρέψουμε τους καρπούς της στην κλινική, λένε οι επιστήμονες

ΓΟΝΙΔΙΩΜΑΤΙΚΗ

Στο Pan-Cancer Project δουλέψαν περισσότεροι από 1.300 ερευνητές από 37 χώρες - μεταξύ των οποίων και Ελληνες

ΤΗΣ ΘΕΟΔΩΡΑΣ ΤΣΩΛΗ tsoll@tovima.gr

Ενα τεράστιο 10ετές πρόγραμμα με τα αρχικά PCAWG (Pan-Cancer Analysis of Whole Genomes) ή αλλιώς Pan-Cancer Project. Περισσότεροι από 1.300 ερευνητές από 37 χώρες - μεταξύ των οποίων και Ελληνες, Ανάλυση 2.600 γονιδιωμάτων από 38 διαφορετικούς τύπους καρκίνου. Δεκαετί ομάδες εργασίας οι οποίες διερεύνησαν ενδελεχώς πολλαπλές πτυχές της αιτιολογίας, της ανάπτυξης και της κατηγοριοποίησης διαφορετικών μορφών καρκίνου και τελικώς 23 δημοσιεύσεις οι οποίες έγιναν ταυτοχρόνως στις 5 Φεβρουαρίου σε επιθεωρήσεις του ομίλου «Nature». Και έγινε το ο πιο αναλυτικός χάρτης των καρκινικών γονιδιωμάτων που έχει δημιουργηθεί ως σήμερα, ο οποίος ρίχνει φως σε πλήθος σκοτεινών σημείων, όπως στα αίτια «αεξήγητων» καρκίνων, στους μηχανισμούς ανάπτυξης διαφορετικών τύπων καρκίνου, σε άγνωστες μέχρι τώρα μεταλλάξεις που οδηγούν σε καρκίνο αλλά και σε μεταλλάξεις οι οποίες, όπως αποδεικνύεται πλέον, επιτελούν το... υποχρόνιο έργο τους χρόνια, ακόμη και δεκαετίες, πριν από την εμφάνιση των όγκων, στη λειτουργία εξωγενών καρκινογόνων παραγόντων που αφήνουν το δικό τους «αποτύπωμα» στο DNA. Και αυτό το φως αναμειγνύεται να λούσει στα χρόνια που έρχονται τις ζωές πολλών ασθενών προσφέροντάς τους θεραπείες «κομμένες και ραμμένες» στη δική τους νόσο, η οποία είναι τελικώς τόσο μοναδική όσο και οι ίδιοι.

Ολοκληρωμένος κατάλογος

Μέχρι σήμερα οι περισσότερες προσπάθειες αλληλούχησης του καρκινικού γονιδιώματος είχαν επικεντρωθεί στο μόλις 1% του γονιδιώματος που κωδικοποιεί την παραγωγή πρωτεϊνών. Ωστόσο οι μη κωδικές περιοχές των καρκινικών γονιδιωμάτων φαινόταν ότι αποτελούν το «κλειδί» για την κατανόηση σχετικά με το τι πυροδοτεί νόσο στον κάθε ασθενή. Ετσι η τεράστια ερευνητική ομάδα επικεντρώθηκε στο 99% του γονιδιώματος του καρκίνου που δεν είχε αλληλοχρηθεί ως σήμερα, συμπεριλαμβανομένων περιοχών του που ελέγχουν την ενεργοποίηση ή την αποσώπιση γονιδίων. Για να εννοήσι κάποιος καλύτερα αυτό που έκαναν οι ερευνητές, αν με-



ΤΟ ΓΟΝΙΔΙΩΜΑ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΚΑΡΚΙΝΩΝ

ταφέραμε το όλο θέμα στο πεδίο της... μαγειρικής και θεωρούσαμε το γονιδίωμα ως το βιβλίο συνταγών για τα κύτταρα και τον καρκίνο ως μια διαδικασία που επιφέρει αλλαγές - μικρές ή μεγάλες - στις συνταγές, τότε θα μπορούσαμε να πούμε ότι οι ως τώρα επιστημονικές προσπάθειες διερευνούσαν τις αλλαγές στη λίστα συστατικών της κάθε συνταγής ενώ το Pan-Cancer Project μελέτησε τις αλλαγές στις οδηγίες σχετικά με το πώς τα συστατικά πρέπει να χρησιμοποιηθούν. Όπως εξήγησαν οι επιστήμονες κατά τη διάρκεια συνέντευξης Τύπου που δόθηκε μετά τις δημοσιεύσεις, η αλληλούχηση των κωδικών περιοχών του γονιδιώματος είχε αποκάλυψει τουλάχιστον μία μετάλλαξη που οδηγεί σε καρκίνο και μπορεί να αποτελέσει στόχο για παρέμβαση, σε ποσοστό μόλις λίγο μεγαλύτερο του 65% των ασθενών. Συγκριτικά η αλληλούχηση ολόκληρου του καρκινικού γονιδιώματος αποκάλυψε τώρα τουλάχιστον μία μετάλλαξη που

Μια **ππάνια προσπάθεια 1.300 και πλέον ερευνητών** έριξε φως στην **αιτιολογία** και στην **εξέλιξη 38 διαφορετικών καρκίνων**. Το επίτευγμα σηματοδοτεί ριζικές αλλαγές στη διάγνωση και αντιμετώπιση της νόσου

οδηγεί σε καρκίνο στο 95% των ασθενών. Με τη νέα τεράστια προσπάθεια οι επιστήμονες βρικόκονται πλέον κοντά στο να δημιουργήσουν τον ολοκληρωμένο κατάλογο των βιολογικών μονοπατιών που εμπλέκονται στον καρκίνο, γεγονός που θα επιτρέψει αυτή τη γνώση να μετατραπεί σε δύναμη για όσους τον πολέμουν, μέσα από καλύτερα διαγνωστικά αλλά και θεραπευτικά εργαλεία.

Χρονική εξέλιξη

«Το πιο εντυπωσιακό εύρημα ήταν πόσο διαφορετικό είναι το γονιδίωμα του καρκίνου ενός ανθρώ-

που από εκείνο ενός άλλου. Και η δουλειά αυτή βοηθά να απαντήσουμε στο γιατί δύο ασθενείς που φαίνεται να έχουν τον ίδιο καρκίνο μπορούν να έχουν πολύ διαφορετική εξέλιξη παρότι λαμβάνουν την ίδια θεραπεία. Είδαμε ότι τα αίτια για αυτές τις διαφορές είναι γραμμένα στο DNA», σχολίασε στη συνέντευξη Τύπου ο Πίτερ Κάμπελ, μέλος της διεθνούς επιτροπής του προγράμματος Pan Cancer και επικεφαλής του Τμήματος για τον Καρκίνο, τη Γήρανση και τις Σωματικές Μεταλλάξεις στο Ινστιτούτο Wellcome Sanger και προσέθεσε: «Είδαμε χιλιάδες

διαφορετικούς συνδυασμούς μεταλλάξεων που μπορούν να προκαλέσουν έναν τύπο καρκίνου και περισσότερους από 80 διαφορετικούς υποβόσκοντες μηχανισμούς που προκαλούν μεταλλάξεις στον καρκίνο, ορισμένοι εκ των οποίων συνδέονται με τη γήρανση ενώ άλλοι κληρονομούνται ή συνδέονται με παράγοντες του τρόπου ζωής όπως το κάπνισμα».

Περιβάλλον και μεταλλάξεις

Ενα άλλο σημαντικό κομμάτι του προγράμματος αφορούσε την ανίχνευση «γενετικών αποτυπωμάτων» τα οποία αφήνουν στο DNA καρκινογόνοι εξωγενείς παράγοντες όπως ο καπνός ή η υπεριώδης ακτινοβολία. Εντοπίστηκαν αρκετά νέα «γενετικά αποτυπώματα» - από αλλαγές σε ένα μόνο γράμμα του DNA έως μεγάλες διαγραφές βάσεων στον γενετικό κώδικα και αναδιάταξη ολόκληρων χρωμοσωμάτων. Ελπίζεται ότι τα καινούργια δεδομένα θα οδηγήσουν σε περαιτέρω έρευνες σχετικά

με τα αίτια και την ανάπτυξη του καρκίνου καθώς και στη χάραξη στρατηγικών για την πρόληψη καρκίνων που συνδέονται με τον τρόπο ζωής. Ήταν επίσης αξιοσημείωτο το γεγονός ότι η ερευνητική ομάδα εντόπισε τεράστιες αποκλίσεις στον αριθμό των μεταλλάξεων «οδηγών» (driver mutations, πρόκειται για τις βασικές εκείνες μεταλλάξεις από τις πολλές που συσσωρεύει κάποιος στη διάρκεια της ζωής του που τελικώς θα οδηγήσουν σε καρκίνο) ανάλογα με τον τύπο καρκίνου - για παράδειγμα, ελάχιστα μεταλλάξεις εντοπίστηκαν σε μερικούς παιδικούς καρκίνους ενώ σε καρκίνους όπως αυτοί του πνεύμονα οι μεταλλάξεις έφθαναν ως και τις 100.000! Συγχρόνως, σε ποσοστό περίπου 5% των δειγμάτων, δεν εντοπίστηκε καμία βασική μετάλλαξη που μπορεί να οδηγήσει σε καρκίνο, γεγονός που μαρτυρεί ότι υπάρχουν ακόμη μεταλλάξεις που μένουν να αποκαλυφθούν από την επιστήμη στο μέλλον.

Διαφορές και ομοιότητες

Η νέα ανάλυση αποκάλυψε και πολλά κοινά μεταξύ φαινομενικά ασυνδέτων μεταξύ τους καρκίνων. Για παράδειγμα, ένας τύπος καρκίνου του μαστού και ένας τύπος καρκίνου του προστάτη μπορούν να έχουν πολλές παρόμοιες μεταλλάξεις «οδηγούς», γεγονός που μαρτυρεί ότι δύο ασθενείς με αυτούς τους τόσο διαφορετικούς τύπους καρκίνου (τουλάχιστον με βάση την «παράδοσιακή» θεώρηση) μπορούν να ωφεληθούν από την ίδια ακριβώς θεραπεία.

ΝΕΑ ΜΕΘΟΔΟΣ «ΡΑΔΙΟΧΡΟΝΟΛΟΓΗΣΗΣ» ΟΙ ΜΕΤΑΛΛΑΞΕΙΣ ΓΙΝΟΝΤΑΙ ΑΚΟΜΗ ΚΑΙ 35 ΧΡΟΝΙΑ ΝΩΡΙΤΕΡΑ

Μία από τις μεγαλύτερες ανακαλύψεις του τίτανου αυτού προγράμματος που βοήθησε στα άδυτα των καρκινικών γονιδιωμάτων ήταν μια νέα μέθοδος «ραδιοχρονολόγησης» του καρκίνου. Τι σημαίνει αυτό; Ταυτοποίηση μεταλλάξεων οι οποίες αυνεύθησαν πολλά χρόνια πριν από τη διάγνωση του εκάστοτε όγκου. Η μέθοδος αναπτύχθηκε από ερευνητική ομάδα του Ινστιτούτου Francis Crick μετά από μελέτη 47 εκατομμυρίων γονιδιακών παραλλαγών σε χιλιάδες όγκους. Η συγκεκριμένη μέθοδος

«ραδιοχρονολόγησης» προσδιόρισε ότι περίπου το 20% των μεταλλάξεων που οδηγούν σε καρκίνο συμβαίνουν πολλά χρόνια πριν από την ανίχνευση της νόσου - κάποιες φορές ακόμη και από τη παιδική ηλικία - καθώς και ότι οι μισές από τις μεταλλάξεις λαμβάνουν χώρα στα ίδια εννέα γονίδια. Είναι χαρακτηριστικό για παράδειγμα ότι στην περίπτωση του καρκίνου των ωθηκών εντοπίστηκαν μεταλλάξεις που είχαν συμβεί ως και 35 χρόνια πριν από τον εντοπισμό της νόσου, στις περιπτώ-

σεις του καρκίνου των νεφρών, της ουροδόχου κύστης, του παγκρέατος και του δέρματος 20 χρόνια πριν από τον εντοπισμό της νόσου, ενώ στον καρκίνο του μαστού ως και 15 χρόνια προτού διαγνωστεί η νόσος. Εκτιμάται ότι το σημαντικό αυτό εύρημα ανοίγει τον δρόμο για νέα διαγνωστικά τεστ που θα προσφέρουν πρόωγη ανίχνευση του καρκίνου. «Όλα αυτά μας δείχνουν ότι το «παράθυρο» για πρόωγη παρέμβαση είναι πολύ μεγαλύτερο από ό,τι νομίζαμε» τόνισε ο δρ Κάμπελ.

ΣΥΝΕΧΙΑ ΣΤΗΝ ΕΠΟΜΕΝΗ ΣΕΛΙΔΑ

ΓΟΝΙΔΙΩΜΑΤΙΚΗ

Η υπολογιστική ισχύς εν τη ενώσει

Ένα τέτοιο τίτάνιο έργο ήταν επόμιο να απαιτεί και πολύ καλή οργάνωση των δεδομένων που προέρχονταν από πλήθος διαφορετικών ομάδων. Δημιουργήθηκε έτσι ένα σύννεφο δεδομένων, μια κοινή πλατφόρμα εισαγωγής των στοιχείων, η οποία και αποτέλεσε σημαντικό «κλειδί» στην επιτυχία του προγράμματος.

ΠΡΩΙΜΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΚΑΙ ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΣΕΛΙΔΑ

Οι επιστήμονες εντόπισαν επίσης ίσως 23 διαφορετικών τύπων στο 13% των καρκίνων που ανέλυσαν (όπως σε καρκίνους του ήπατος, του παγκρέατος, του στομάχου, του οισοφάρυγγα, της μήτρας, του μαστού, του στομάχου, του εντέρου, του νεφρού, του προστάτη, του δέρματος, των πνευμόνων, των ωοθηκών, της ουροδόχου κύστης, των οστών). Με βάση αυτά τα ευρήματα, οι πιθανότητες αυξάνονται για περίπου έναν στους οκτώ καρκίνους και έτσι ο έγκαιρος **εμβολιασμός** με κατάλληλα εμβόλια θα μπορεί να οδηγήσει σε πρόληψη πολλών περιπτώσεων καρκίνου.

«Με βάση τη γνώση που κατακτήσαμε σχετικά με την πρό-εξέλιξη και την εξέλιξη των όγκων, μπορούμε τώρα να αναπτύξουμε νέα εργαλεία για πρόληψη ανίχνευση του καρκίνου καθώς και πιο στοχευμένες και αποτελεσματικές θεραπείες» σημείωσε ο **Λίνκολν Στάιν** από το Ινστιτούτο για την Έρευνα στον Καρκίνο του Οντάριο, μέλος της διοικούσας επιτροπής του Pan-Cancer Project.

Διαφάνεια και συνεργασία

Όλα τα δεδομένα των μελετών – συμπεριλαμβανομένων των εργαλείων που χρησιμοποιήθηκαν για την ανάλυση καθώς και των αναλύσεων των καρκινικών γονιδιωμάτων – κατέστησαν από την πρώτη στιγμή προσβάσιμα σε κάθε ενδιαφερόμενο. Έτσι έχει προκύψει μια πολύ καλή «αγκαλιά» για περαιτέρω έρευνα από επιστήμονες του πεδίου του καρκίνου ανά τον κόσμο. Το επόμενο βήμα, κατά τους ερευνητές, είναι η ανάλυση ακόμη περισσότερων καρκινικών γονιδιωμάτων ώστε να απαντηθούν τα γενετικά ερωτήματα που παραμένουν ακόμη μετέωρα – κάτι που καθίσταται ευκολότερο καθώς το κόστος αλληλούχησης του καρκινικού γονιδιώματος συνεχώς μειώνεται – και τελικώς να δοθούν οι καλύτερες δυνατές λύσεις σε εκείνους που τις έχουν περισσότερο ανάγκη, τους ασθενείς. Διότι από το στόχο, σύμφωνα με τα λόγια του δρ. Κάμπελ, είναι ένας: να χρησιμοποιηθούν αυτές οι τεχνολογίες ώστε να αναπτυχθούν νέα διαγνωστικά τεστ που θα προσφέρουν πρόληψη διάγνωση και να αναπτυχθούν θεραπείες «απομεικτικές και ραμμένες» στα μέτρα του κάθε ασθενούς. Και το Pan-Cancer Project έκανε ένα όχι απλά βήμα, αλλά ένα μεγάλο άλμα προς τον απότερο αυτόν στόχο ζωής (για πολύ περισσότερους ασθενείς με καρκίνο) που για να επιτευχθεί περνά μέσα από τον θάνατο (όσο περισσότεροι μορφών καρκίνου γίνεται).

ΜΑΝΩΛΗΣ ΚΕΛΛΗΣ* «ΘΕΤΕΙ ΤΑ ΘΕΜΕΛΙΑ ΤΗΣ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΒΑΣΗΣ ΤΟΥ»



«Πρόκειται για ένα ορόσημο στην έρευνα του καρκίνου καθώς θέτει τα θεμέλια για τη συστηματική κατανόηση της γενετικής βάσης του. Ο καρκίνος είναι γνωστό ότι έχει πολύ ισχυρή γενετική βάση. Εκτός από τις κοινές γονιδιακές παραλλαγές οι οποίες προδιαθέτουν διαφορετικούς πληθυσμούς προς συχνότερη εμφάνιση καρκίνου, ένας μεγάλος αριθμός σπάνιων παραλλαγών είναι υπεύθυνος για τη μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης καρκίνου στους στενοί συγγενείς στόμων που έχουν ήδη εμφανίσει καρκίνο, όταν μοιράζονται μαζί τους αυτές τις σπάνιες παραλλαγές. Η μελέτη μας στο Nature πηγαίνει ένα βήμα πιο πέρα αναζητώντας τις σωματικές μεταλλάξεις, τις γενετικές εκκρίσεις αλλαγές που συσσωρεύονται μετά τη σύλληψη, κατά την εμβρυϊκή ανάπτυξη και στη διάρκεια της ζωής ενός ανθρώπου. Η ομάδα μας στο MIT βοήθησε στην ανάλυση αυτών των μεταλλάξεων σε 2.658 δείγματα ολόκληρου του καρκινικού γονιδιώματος και επικεντρώθηκε στις "μη κωδικές" μεταλλάξεις, εκείνες που λαμβάνουν χώρα έξω από τα γονίδια τα οποία κωδικοποιούν την παραγωγή πρωτεϊνών. Αυτές οι μη κωδικές μεταλλάξεις αποτελούν την πλειονότητα των μεταλλάξεων στον καρκίνο και σε οποιαδήποτε άλλη διαταραχή, ωστόσο παραμένουν σε μεγάλο βαθμό ανεξερεύνητες εξαιτίας της πολυπλοκότητας στην κατανόηση του πώς και πού λειτουργούν σε σύγκριση με τις κωδικές περιοχές του γονιδιώματος οι οποίες έχουν καταστεί πολύ περισσότερο κατανοητές. Ανακαλύψαμε ότι αυτές οι μη κωδικές μεταλλάξεις συχνά εντοπίζονται σε κοινές περιοχές σε πολλά όργανα, γεγονός που μαρτυρεί ότι ο καρκίνος τις χρησιμοποιεί συχνά ώστε να αυξήσει τη δραστηριότητα γονιδίων που θα του είναι ωφέλιμα και να μειώσει τη δραστηριότητα άλλων τα οποία θα λειτουργούσαν εναντίον του. Αυτό αποκάλυψε αρκετές καινούργιες περιοχές και μας παρέχει πλέον νέα υποψήφια γονίδια-στόχους για ανάπτυξη θεραπειών. Οι μέθοδοι που χρησιμοποιήσαμε είναι ευρέως εφαρμόσιμες και θα γίνουν ακόμη ισχυρότερες όσο η αλληλούχηση του καρκινικού γονιδιώματος θα καθίσταται πιο συχνή αυξάνοντας τις ελπίδες για εντοπισμό ακόμη περισσότερων γονιδίων-στόχων και νέων θεραπευτικών παρεμβάσεων».

* Καθηγητής στο MIT στην Επιστήμη Υπολογιστών, στη Μηχανική Μάθηση, στην Υπολογιστική Βιολογία και στη Γενωμική.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΩΤΗΡΙΟΥ* «ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΕΙΚΟΝΑ ΤΩΝ ΓΕΝΕΤΙΚΩΝ ΑΠΟΚΛΙΣΕΩΝ»



«Το εργαστήριό μου ειδικεύεται στην έρευνα του καρκίνου του μαστού και ασχοληθήκαμε με την αλληλούχηση δειγμάτων της συγκεκριμένης μορφής καρκίνου. Είχαμε παράσχει δείγματα καρκίνου του μαστού για την αρχική αλληλούχηση τόσο των κωδικών περιοχών του καρκινικού γονιδιώματος όσο και ολόκληρου του καρκινικού γονιδιώματος. Η αλληλούχηση έγινε στο Ινστιτούτο Sanger και εμείς συμμετείχαμε στην αρχική ανάλυση των όγκων του μαστού που συμπεριελήφθησαν στην τελική μετα-ανάλυση. Υπάρχουν αρκετά άκρως ενδιαφέροντα στοιχεία που ήλθαν στο φως από αυτές τις δημοσιεύσεις, όπως η επιβεβαίωση ότι λίγες μεταλλάξεις-"οδηγοί" χρειάζονται για την εμφάνιση του καρκίνου (1-4 ανά καρκίνο), το γεγονός ότι σε κάποιους όγκους τα γονιδιακά ελαττώματα μπορεί να εμφανιστούν νωρίς κατά την ογκογένεση ενώ σε άλλους αργότερα καθώς και το ότι σε ορισμένους τύπους όγκων οι μεταλλάξεις-"οδηγοί" μπορεί να υπάρχουν πολλά χρόνια πριν από τη διάγνωση – αυτό το τελευταίο μπορεί να αποτελέσει άκρως σημαντικό θέμα έρευνας σχετικά με την πρόληψη ανίχνευση τέτοιων μεταλλάξεων μέσω, για παράδειγμα, προσεγγίσεων όπως η υγρή βιοψία. Όλη αυτή η ανάλυση μας προσέφερε καλύτερη εικόνα των γενετικών "αποκλίσεων" που οδηγούν σε κάθε τύπο καρκίνου, γεγονός που θα βοηθήσει στην ανάπτυξη φαρμάκων τα οποία θα στοχεύουν αυτές τις αλλαγές στον γενετικό κώδικα. Θα δείξει για παράδειγμα ποιοί όγκοι είναι καλύτερο να στοχεύονται με ανοσοθεραπείες αλλά θα οδηγήσει και σε νέα φάρμακα που θα στοχεύουν συγκεκριμένες αναδιορθώσεις του DNA κ.ά.»

* Καθηγητής Ιατρικής Ογκολογίας στο Ινστιτούτο Jules Bordet του Ελευθέρου Πανεπιστημίου των Βρυξελλών, Διευθυντής του Εργαστηρίου Μεταφραστικής Έρευνας για τον Καρκίνο του Μαστού J.-C. Heuson του Ελευθέρου Πανεπιστημίου των Βρυξελλών.

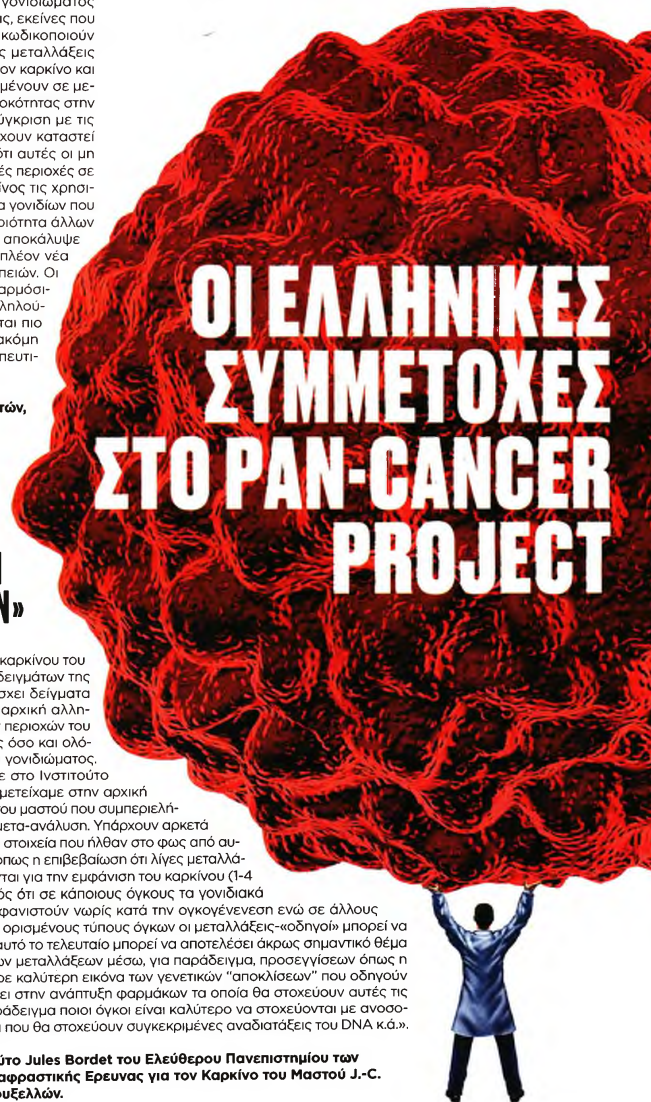
ΕΙΡΗΝΗ ΠΑΠΑΘΕΟΔΩΡΟΥ* «ΠΙΟ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΤΟ Ν



«Η ομάδα μου ήταν υπεύθυνη για την επεξεργασία και τη διάδοση των δεδομένων όλων των όγκων – στο πλαίσιο αυτό διεξαγάγαμε αναλύσεις RNA, οι οποίες ήπ αναλύσεις που χρησιμοποιήθηκαν στο πρόγραμμα. Διεξήχθη αποτελέσματα κατάσταση διαθέσιμα σε όλους μέσω των των για τη γονιδιακή έκφραση του EMBL- EBI. Μέσω τ κόσμο μπορεί να διερευνήσει ποια γονίδια εκφράζονται διαφέρουν μεταξύ ανθρώπων, τύπων όγκων ή υγιών προσβάσιμες πληροφορίες θα βοηθήσουν στην επι και της αναζήτησης νέων θεραπευτικών στόχων. Το μεγαλύτερο και πιο ενδεδειγμένο ως σήμερα καταλό γονιδίωμα εξάπιας καρκίνου, το Pan-Cancer Project, μένων για την επιστημονική κοινότητα η οποία επιπρό μάρων για στοχευμένες θεραπείες. Τα αποτελέσματα ρουν πιο εξατομικευμένη ιατρική στο μέλλον, όταν η αλ γονιδιώματος του κάθε ασθενούς θα υποθετηθεί ευρύτερα του κάθε τύπου όγκου, καλύτερη πρόγνωση της έκβασης του την ικανότητα να επιλέγουμε την καλύτερη δυνατή θεραπεία για την κάθε περι ώσουμε ότι για να εξασθούν όλα αυτά τα πολίτημα ευρήματα απαιτήθηκε τεράσ λην μέσω της συνεργασίας των διαφορετικών ομάδων και της ανταλλαγής δε ανέλυσε σχεδόν κάθε καρκινικό γονιδίωμα ανά τον κόσμο το οποίο ήταν δημο

* Επικεφαλής της ομάδας Γονιδιακής Έκφρασης στο Ευρωπαϊκό Ινστιτούτο Ανήκη στο Ευρωπαϊκό Εργαστήριο Μοριακής Βιολογίας (EMBL) και έχει τ

ΟΙ ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΕΣ ΣΤΟ PAN-CANCER PROJECT



ΕΛΛΟΝ*

ιν σχετικά με τη γονιδιακή έκφραση μια από τις διαφορετικές μοριακές αν υπολογιστικές αναλύσεις και τα xpression Atlas, της βάσης δεδομέ- ; δουλειάς μας, οποιοσδήποτε στον αι σε ποιους καρκίνους και πώς αυτά λών. Ελπίζουμε ότι αυτές οι εύκολα κυνησ της έρευνας για τον καρκίνο ουρο είναι ότι με τη δημιουργία του υ των αλλαγών που συμβαίνουν στο μιούργησε μια θεραπεία πηγή δεδο- την εξερεύνηση υποψηφίων φαρ- του που προγράμματος θα προσφέ- λουχνη ολόκληρου του καρκινικού ται θα επιτύχουμε ακριβή διάγνωση ίβε ασθενούς και θα κατακτήσουμε ιση ασθενούς. Και πρέπει να σημει- γόκος δεδομένων, ο οποίος συνε- μένων μεταξύ τους. Το πρόγραμμα ε διαθέσιμο όταν πρωτοεξεκίνησε».

Βιοπληροφορικής (EBI), το οποίο έδρα του στο Κέιμπριτζ.

ΝΙΚΟΣ ΣΙΑΔΗΡΟΠΟΥΛΟΣ*
«ΟΔΗΓΟΥΜΑΣΤΕ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΚΡΙΒΕΙΑΣ»



«Συμμετείχα σε τρεις ομάδες εργασίας του PCAWG Consortium οι οποίες επικε- ντρώθηκαν στην ανάπτυξη και εφαρμογή μεθόδων εντοπισμού των "πηγών" των με- ταλλάξεων-"οδηγών" του καρκίνου. Συγκεκριμένα, μελέτησα πώς η τρισδιάστατη δομή του ανθρώπινου γονιδιώματος επιδρά στη δημιουργία των μεταλλάξεων-"οδηγών" και στις επιδράσεις που αυτές έχουν. Αν τενώσουμε το DNA ενός ανθρώπινου κυτ- τάρου θα φθάσει περίπου τα δύο μέτρα σε μήκος - ωστόσο ολό αυτό το DNA είναι "συμπιεσμένο" μέσα σε έναν κυτταρικό πυρήνα μόλις 10 μικρομέτρων. Ο τρόπος που διπλώνεται ωστόσο το DNA διαφέρει μεταξύ κυτταρικών τύπων και επιδρά και στη λειτουργία του. Στη μελέτη μας δείξαμε πώς η τρισδιάστατη δομή του DNA ανάλογα με τον κάθε ιστό καθιστά ορισμένα τμήματα του γονιδιώματος πιο ευάλωτα σε μεταλλάξεις καθώς και γιατί ορισμένες μεταλλάξεις εντοπίζονται μόνο σε έναν ιστό, όχι σε άλλους. Επιπλέον ανέπτυξα μια υπολογιστική μέθοδο η οποία ανιχνεύει γονίδια στα οποία ένας ασθενής εμφανίζει μετάλλαξη τόσο στο αλληλόμορφο που έχει κληρονομήσει από τη μητέρα του όσο και σε εκείνο που έχει κληρονομήσει από τον πατέρα του. Τα αποτελέσματα αυτής της ανίχνευσης βοηθούν στον εντοπισμό βα- σικών γονιδίων που καταστέλλουν τον καρκίνο και τα οποία είναι συχνά απωσιωπημένα στους ασθενείς με τη νόσο. Τα νέα ευρήματα οδηγούν περισσότερο από ποτέ προς την ιατρική ακριβείας, η οποία εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη χαρτογράφηση των μεταλλάξεων που οδηγούν στον κάθε καρκίνο ώστε να γίνεται καλύτερη πρόγνωση, διάγνωση και θεραπεία του. Επιπλέον μας δείχνουν ότι πρέπει να επαναπροσδιορίσου- με το πώς κατηγοριοποιούμε τους διαφορετικούς τύπους όγκων καθώς δυο ασθενείς με φαινομενικά εντελώς διαφορετικές μορφές καρκίνου μπορεί να μοιράζονται τις ίδιες μεταλλάξεις-"οδηγούς" και ως εκ τούτου να ωφεληθούν από την ίδια θεραπεία».

*Ειδικός στη Βιοπληροφορική, μεταδιδακτορικός ερευνητής στο Κέντρο Βιοτεχνολογικής Έρευνας και Καινοτομίας του Πανεπιστημίου της Κοπεγχάγης.

ΕΛΛΗ ΠΑΠΑΕΜΜΑΝΟΥΗΛ*
«ΟΔΗΓΕΙ ΣΕ ΚΑΛΥΤΕΡΕΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ»



«Συμμετείχα στο Διεθνές Consortium για το Καρκι- κό Γονιδίωμα και μαζί με τον δρ Πίτερ Κάμπελ του Wellcome Sanger ήμουν επικεφαλής των αναλύσε- ων ολόκληρου του καρκινικού γονιδιώματος ασθε- νών με μωλογενή λευχαιμία. Τα αποτελέσματα των αναλύσεων αποτέλεσαν μέρος της μεγά- λης βάσης δεδομένων του Pan-Cancer Project. Το τέρπιστο αυτό πρόγραμ- μα κατέστη δυνατό χάρη σε δυο κύρια γεγονότα: το πρώτο ήταν η πρόο-δος στις τεχνολογίες αλ- ληλούχνησης του γονιδιώ-ματος οι οποίες επέτρεψαν την πλήρη αλληλούχνηση ολό- κληρου του γονιδιώματος καρκί- νων. Αυτό μας προσέφερε τη δυνατότητα να εντο- πίσουμε όλες τις μεταλλάξεις οι οποίες βρίσκονται πίσω από τη μετατροπή ενός φυσιολογικού κυττάρου σε καρκινικό. Η ικανότητα να αποκωδικοποιούμε ολόκληρο το "ρεπερτόριο" των μεταλλάξεων σε ένα καρκινικό γονιδίωμα μπορεί να προσφέρει πολλά - για παράδειγμα, μπορεί να δείξει όλες τις μεταλλά- ξεις στα γονίδια που απορρυθμίζουν ζωτικής σημα- σίας μονοπάτια ελέγχου του κυτταρικού κύκλου και ωθούν προς τον καρκίνο. Η νέα ανάλυση επέτρεψε τον χαρακτηρισμό ορισμένων νέων τέτοιων γονιδίων τα οποία θα φωτίσουν μελλοντικές μελέτες σχετικά με τη βιολογία και τη θεραπεία του καρκίνου. Ταυτοχρόνως η αλληλούχνηση ολόκληρου του καρκι- νικού γονιδιώματος μάς βοήθη να κατανοήσουμε καλύτερα από ποτέ τα μοτίβα μεταλλάξεων που προσδιορίζουν διαφορετικούς τύπους όγκων. Για παράδειγμα, αναλύσεις καρκινικών γονιδιωμάτων από κάποιους ασθενείς δείχνουν ένα μοναδικό μο- τίβο μεταλλάξεων που προκαλείται από ουσίες στον καπνό του τσιγάρου ενώ αναλύσεις του καρκινικού γονιδιώματος ασθενών με μελάνωμα δείχνουν ένα διαφορετικό μοτίβο το οποίο προκαλείται από την έκθεση στην υπεριώδη ακτινοβολία. Η ικανότητα να συσδέουμε τα μοτίβα μεταλλάξεων με έναν περι- βαλλοντικό παράγοντα όπως ο καπνός του τσιγάρου ή η υπεριώδη ακτινοβολία μπορεί να οδηγήσει σε καλύτερες στρατηγικές πρόληψης του καρκίνου. Συνολικά οι αναλύσεις του προγράμματος αποκά- λυψαν τουλάχιστον 81 διαφορετικές "υπογραφές" μεταλλάξεων που συνδέονται με περιβαλλοντικούς παράγοντες. Οι υπογραφές αυτές θα χρησιμοποι- ηθούν για τη μελέτη και άλλων παραγόντων στους οποίους εκτίθεται ο πληθυσμός και προκαλούν βλά- βες στο DNA.

Το δεύτερο σημαντικό γεγονός που επέτρεψε την υποίηση του προγράμματος ήταν η θέληση της επιστημονικής κοινότητας να συνεργαστεί για την επίλυση ενός τόσο σημαντικού προβλήματος. Το πρόγραμμα διήρκεσε πολλά χρόνια καθώς τα δεδο- μένα έπρεπε να συλλεχθούν σε μια κεντρική βάση δεδομένων και να γίνει ενιαία ανάλυσή τους με τα καλύτερα εργαλεία ώστε να δημιουργηθεί μια μονα- δική βάση δεδομένων των καρκινικών γονιδιωμάτων διαθέσιμη σε ολόκληρη την ερευνητική κοινότητα. Όλα αυτά αποδεικνύουν την αφοσίωση της επιστη- μονικής κοινότητας στα να συνεισφέρει δεδομένα ώστε να αποκτήσουμε καλύτερη και μεγαλύτερη γνώση για τον καρκίνο.

Πρέπει επίσης να αναφέρουμε ότι το πρόγραμμα συνέβαλε στην ανάπτυξη μεθόδων για την ανάλυ- ση των καρκινικών γονιδιωμάτων. Το εργαστήριό μου χρησιμοποιεί για αυτά τα εργαλεία τόσο στην έρευνα όσο και στην κλινική πράξη καθημερινά ώστε να βελτιωθεί η διάγνωση και η θεραπεία του καρκίνου. Είμαι απίστευτα περήφανη που αποτέλεσα ένα μικρό κομμάτι αυτής της προσπάθειας, η οποία αποτελεί έμπνευση για το τι μπορεί να καταφέρει ενωμένη η επιστημονική κοινότητα».

* Επίκουρη καθηγήτρια Υπολογιστικής Ογκολογίας, μοριακή γενετίστρια, επικεφαλής Εργαστηρίου για τη μελέτη των επίκτητων μεταλλάξεων στο Memorial Sloan Kettering Cancer Center στη Νέα Υόρκη.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΣΑΛΙΧΟΣ*
«ΚΑΤΑΝΟΟΥΜΕ ΠΩΣ ΕΞΕΛΙΣΣΟΝΤΑΙ ΤΑ ΚΑΡΚΙΝΙΚΑ ΚΥΤΤΑΡΑ»



«Όταν μιλάμε για τον καρκίνο, συνήθως εστιάζουμε σε μία-δυο βασικές γενετικές μεταλλαγές τις οποίες ονομάζουμε "οδηγούς" του καρκίνου. Παρ' όλα αυτά, κάθε καρκίνος αναπτύσσει χιλιάδες γενετικές μεταλλαγές των οποίων ο ρόλος θε- ωρείται από σημαντικός έως ασήμαντος ή και αρνητικός για τα καρκινικά κύτταρα. Αυτό προσδίδει σε κάθε καρκίνο μία δυναμική ιδιαιτερότητα που είναι δύσκολο να προσδιοριστεί αλλά και που τον καθιστά μο- ναδικό. Αναλύοντας 2.500 καρκινικά γονιδιώματα με υπολογιστικές και στατιστικές μεθόδους, το εργαστήριό μας, υπό τον δρ Mark Gerstein, χαρτογράφησε και μελέτησε συστηματικά το προφίλ και την επίδραση όλων αυτών των μεταλλαγών που δεν χαρακτηρίζονται ως "οδηγοί". Ο δικός μου ρόλος ήταν να μελετήσω μία σειρά από τέτοιες μεταλλαγές χρονικά - δηλαδή, αν τείνουν να εμφανίζονται νωρίς στην εξέλιξη του καρκίνου, υπονοώντας και πιο ενεργό ρόλο. Παράλληλα, σε δοκιμαστική του PCAWG μελέτη, ανέπτυξα μια μέθοδο η οποία χρησιμοποιεί τη συχνότητα μεταλλαγών καρκινικών κυττάρων, ώστε να αναπαραστήσει την πορεία του καρκίνου (ρυθμικός ανάπτυξης) στο παρελθόν, προκειμένου να υπολογίσει την επίδραση σημαντικών μεταλλαγών και να προβλέψει την παρουσία τους σε έναν πληθυσμό κυττάρων. Συχνά, λόγω του μεγάλου αριθμού των καρκινικών μεταλλαγών, η αναζήτηση τέτοιων σημαντικών με- ταλλαγών είναι βελόνες στο αχάρι. Γι' αυτό και οι περισσότερες μέθοδοι ανεύρεσης μεταλλαγών-"οδηγών" στηρίζονται στην ανάλυση πολλαπλών δειγμάτων. Η μέθοδος αυτή αποτελεί την πρώτη προσπάθεια αναζήτησης τέτοιων καρκινικών μεταλλαγών απευθείας σε ατομικά δείγματα ασθενών. Παράλληλα, ενισχύει την πεποίθηση πως ο καρκίνος αναπτύσσεται σαν ένα εξελικτικό σύστημα. Ένα σύστημα που εξελίσσε- ται αποκτώντας χιλιάδες μεταλλαγές, γεγονός που καθιστά τον κάθε καρκίνο ένα μοναδικό εξελικτικό "πείραμα". Η δυνατότητα της σύγχρονης βιοιατρικής να μπορεί να αναλύσει την αλληλουχία ολόκληρου του καρκινικού γονιδιώματος - σε κόστος μάλιστα συνεχώς μειούμενο - μας δίνει τη δυνατότητα να εξετάσουμε κάθε περι- πτωση καρκίνου ξεχωριστά, αλλά και να κατανοήσουμε καλύτερα πώς εξελίσσονται τα καρκινικά κύτταρα. Έτσι, οι μελλοντικές θεραπείες θα μπορούν να εστιάζουν με μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα στην κάθε διαφορετική περίπτωση καρκίνου, είτε πρόκειται για απευθείας επέμβαση στα καρκινικά κύτταρα είτε για ανοσοθεραπεία».

* Μεταδιδακτορικός ερευνητής στο Εργαστήριο Βιοπληροφορικής Gerstein του Πανεπιστημίου Yale.



«Το Βήμα» αναζήτησε ανά τον κόσμο έλληνες επιστήμονες που συμμετείχαν στο πρόγραμμα που εκτιμάται ότι θα αλλάξει ριζικά τη διάγνωση αλλά και την αντιμετώπιση του καρκίνου στα χρόνια που έρχονται. Ιδού τι μας είπαν για το λιθαράκι που έβαλε ο καθένας τους στη μεγάλη προσπάθεια αλλά και για τα όσα υπόσχεται αυτή η προσπάθεια προς όφελος της υγείας του παγκόσμιου πληθυσμού

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 54

Ημερομηνία έκδοσης: 23-02-2020

Επιφάνεια: 237.52 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 12000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Θεόδουλος Παπαβασιλείου

Δημοσιογράφος, εκδότης του περιοδικού «Plan Be»



Η ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΑ

ΟΙ ΕΚΚΡΕΜΟΤΗΤΕΣ στον τομέα του φαρμάκου παραμένουν και είναι πολλές. Ο Βασίλης Κικίλιας ξεκαθάρισε σε πρόσφατη ομιλία του ότι οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις δεν είναι «ταξικός εχθρός» για την παρούσα κυβέρνηση, αλλά ούτε και προτεραιότητα. Στο επίκεντρο, σύμφωνα με τον υπουργό, βρίσκονται οι ασθενείς και η κοινωνία. Ωστόσο, τα πράγματα δεν είναι τόσο απλά. Οι αποφάσεις που λαμβάνονται για τον φαρμακευτικό κλάδο δεν επηρεάζουν μόνο αυτόν, αλλά έχουν σοβαρό αντίκτυπο και στους ασθενείς και στην κοινωνία. Όσο καθυστερείς να καταργήσεις το χαράτσι του 25% που επιβάλλεται στα νέα καινοτόμα φάρμακα για να εισαχθούν στην ελληνική αγορά τόσο καθυστερείς την είσοδο νέων θεραπειών για τους ασθενείς. Όταν οι διαπραγματεύσεις στις τιμές φαρμάκων μετατρέπονται σε μειοδοτικό διαγωνισμό με μόνο κριτήριο το κόστος και οδηγούν στον αποκλεισμό νέων θεραπειών από την αγορά, τότε απομακρύνεις και τα κίνητρα των φαρμακευτικών επιχειρήσεων για επενδύσεις. Όσο καθυστερούν οι αξιολογήσεις των νέων φαρμάκων τόσο πιο αργά έχουν πρόσβαση σε αυτά οι Έλληνες ασθενείς, σε σχέση με τους υπόλοιπους Ευρωπαίους πολίτες. Όταν δεν λαμβάνονται διαρθρωτικά μέτρα, δεν αναζητούνται υγιείς λύσεις

για το clawback, δεν ξεμπλοκάρεται το θέμα της ρευστότητας των εταιριών, τότε μεγαλώνουν οι πιθανότητες για απολύσεις, για απόσυρση φαρμάκων, για περιορισμό δραστηριοτήτων ή ακόμη και για κλείσιμο εταιριών. Σε έναν τομέα όπως είναι η Υγεία, δεν υπάρχουν ανώδυνες αποφάσεις. Ένας κακός διοικητής νοσοκομείου θα επηρεάσει και τον τελευταίο εργαζόμενο ή ασθενή στο εν λόγω ίδρυμα. Ένα κακό σύστημα προμηθειών μπορεί να αποδειχθεί ζημιογόνο και για το σύστημα και για την αγορά γενικότερα. Μία καθυστέρηση στη λήψη μέτρων για το φάρμακο μπορεί να έχει πολλές παράπλευρες «απώλειες», που ενδεχομένως να μην είναι εμφανείς από την πρώτη ανάγνωση. Σαφώς η κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας είναι φιλικότερη απέναντι στην επιχειρηματικότητα και γνωρίζει ότι ο κλάδος του φαρμάκου μπορεί να συμβάλει σημαντικά στην ανάπτυξη, η οποία είναι και μία από τις βασικές της προτεραιότητες. Και έχει δείξει μέχρι τώρα σημαντικά δείγματα γραφής προς αυτήν την κατεύθυνση. Ο ΣΥΡΙΖΑ κρατούσε τις πόρτες του κλειστές προς όλους. Η νέα κυβέρνηση άνοιξε τις πόρτες, επανέφερε τον διάλογο και πρέπει να συνεχίσει να αποδεικνύει αυτήν τη διαφορά νοοτροπίας με μεγάλα έργα και αποφάσεις σε όλους τους τομείς. ■

📄 ΝΕΑ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ ΜΕ LEASING ΓΙΑ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

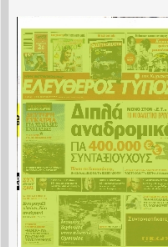
Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,21

Ημερομηνία έκδοσης: 23-02-2020

Επιφάνεια: 980.87 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 12000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



**ΣΥΜΠΡΑΞΕΙΣ ΜΕ ΙΔΙΩΤΕΣ
ΝΕΑ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ
ΜΕ LEASING ΓΙΑ
ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ**

■ ΣΕΛΙΔΑ 21

Μπαίνουν νέα μηχανήματα με leasing στα νοσοκομεία

ΣΕ 3 ΠΕΔΙΑ ΘΑ ΑΝΑΠΤΥΧΘΟΥΝ ΟΙ ΣΥΜΠΡΑΞΕΙΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΜΕ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ ● ΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΤΑ ΟΦΕΛΗ

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

Leasing ιατρικών μηχανημάτων, μονάδες τεχνικού νεφρού σε νησιά που «πάσχουν» στον συγκεκριμένο τομέα, μεταφορά, αποθήκευση και διανομή προμηθειών στα δημόσια νοσοκομεία (logistics) και σε μεταγενέστερο στάδιο ακόμη και ολική αναμόρφωση ενός νοσοκομείου περιλαμβάνει ο σχεδιασμός του υπουργείου Υγείας για τις Συμπράξεις Δημοσίου με Ιδιωτικό τομέα (ΣΔΙΤ) στην Υγεία.

Οι ΣΔΙΤ στη Δημόσια Υγεία, που δεν αποτελούν κατά την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας τίποτα περισσότερο από χρηματοδοτικά εργαλεία, ξεκαθαρίζονται ότι δεν επίκειται καμία ιδιωτικοποίηση μονάδων Υγείας, θα αναπτυχθούν σε τρία πεδία: Στον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό των νοσοκομείων, σε σκευημένες μονάδες για παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών Υγείας όπως είναι η αιμοκάθαρση, η αποκατάσταση, η ψυχιατρική μεταρρύθμιση ή η ανακουφιστική φροντίδα σε ασθενείς τελικού σταδίου και, τέλος, στην ολοκληρωτική αλλαγή, ως επί το πλείστον κτιριακά, ενός νοσοκομείου.

Σύμφωνα με όσα αναφέρει στον Ελεύθερο Τύπο της Κυριακής ο υφυπουργός Υγείας Βασίλης Κοντοζαμάνης, οι ΣΔΙΤ στον τομέα της Υγείας αναμένεται να ξεκινήσουν με τα ιατρικά μηχανήματα στα νοσοκομεία και τα logistics στις προμήθειες. Σε ό,τι αφορά τις προμήθειες προβλέπεται η συνεργασία με ιδιώτες που θα συνδράμουν καθοριστικά στο παραλλακτικό δίκτυο μεταφοράς, αποθήκευσης και διανομής υλικών και φαρμάκων (logistics). Το υπουργείο Υγείας, άλλωστε, σχεδιάζει νέο σύστημα προμηθειών, βασισμένο στο βρετανικό πρότυπο (NHS Supply Chain), με στόχο σημαντική εξοικονόμηση χρημάτων. Σημειώνεται ότι πέρσοι η προμήθεια υλικών και φαρμάκων κόστισε 1,7 δισ. ευρώ. Το leasing ιατρικών μηχανημάτων είναι μια εφαρμογή των συμπράξεων του ιδιωτικού με τον δημόσιο τομέα που έχει ανακοινώσει εδώ και καιρό ο υφυπουργός Υγείας Βασίλης Κικίλιας. Τα νοσπλευτικά ιδρύματα θα προβαίνουν σε μακροχρόνια μίσθωση μηχανημάτων από ιδιώτες, πρακτική που θεωρείται ότι θα φέρει σημαντική βελτίωση στις παρεχόμενες προς τους ασθενείς υπηρεσίες, συντομεύοντας τους χρόνους αναμονής.



Ο υφυπουργός Υγείας, Βασίλης Κοντοζαμάνης, αναφέρει στον «Ε.Τ.» ότι οι ΣΔΙΤ αναμένεται να ξεκινήσουν με τα ιατρικά μηχανήματα στα νοσοκομεία και τα logistics στις προμήθειες.

Ο κ. Κικίλιας έχει δώσει συγκεκριμένα παραδείγματα του πώς θα λειτουργεί το leasing μηχανημάτων στην πράξη, τους αξονικούς και τους μαγνητικούς τομογράφους των δημόσιων νοσοκομείων. Για συγκεκριμένες περιπτώσεις, που τα μηχανήματα είναι 30 ετών και το κράτος κρίνει ασύμφορη τη συντήρησή τους, θα μπορούσε κατά χρήση και περίπτωση μέσω ΣΔΙΤ να «νοικιάσει» μηχανήματα από τον ιδιωτικό τομέα. Οι ιδιώτες θα έχουν την ευθύνη της πλήρους συντήρησής τους, «ακόμη και εάν χαλάσει μια βίδα», όπως χαρακτηριστικά έχει πει ο κ. Κικίλιας, με αποτέλεσμα να μην υπάρχουν οι χρονοβόρες διαδικασίες αναζήτησης ανταλλακτικών και συντήρησης μέσω του δημοσίου συστήματος που φέρουν μεγάλη αναμονή στα ραντεβού για θεραπευτές ασθενών.

Αιμοκάθαρση στα νησιά

Στον προγραμματισμό της Αριστοτέλους για τις ΣΔΙΤ μπαίνουν και παροχές υπηρεσιών Υγείας που δεν καλύπτονται από τις υπάρχουσες δομές του συστήματος, ειδικά σε περιοχές με ιδιαίτερες ανάγκες όπως είναι τα νησιά.

Τέτοιες υπηρεσίες είναι μονάδες τεχνικού νεφρού και κέντρα αποκατάστασης. Όπως αναφέρει στον «Ε.Τ.» ο κ. Κοντοζαμάνης: «Η Θάσος, η Πάρος και η Ιστιαία στην Εύβοια είναι περιοχές που έχουν σοβαρό

πρόβλημα για όσους χρειάζονται αιμοκάθαρση».

Σχεδιάζεται από το υπουργείο Υγείας η δυνατότητα, μέσω ιδιωτών και ασφαλιστικών εταιριών, ασθενείς που αναγκάζονται να κάνουν χιλιόμετρα για αιμοκάθαρση να έχουν πρόσβαση σε μονάδες τεχνικού νεφρού κοντά τους.

Ο υφυπουργός Υγείας Βασίλης Κικίλιας ανέφερε σε συνέδριο που διοργανώθηκε την εβδομάδα που πέρασε από την ιατρική ιστοσελίδα ygeiamou.gr ότι η συγκεκριμένη δυνατότητα θα μπορούσε να επεκταθεί και για κέντρα αποκατάστασης και υπηρεσίες ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, αλλά και για υπηρεσίες «hosprice», δηλαδή ανακουφιστικής και παρηγορητικής φροντίδα για ασθενείς τελικού σταδίου. Μάλιστα, ανέφερε σύνδεση των μονάδων τεχνικού νεφρού και των κέντρων αποκατάστασης με τον ιατρικό τουρισμό για νησιά με έντονο τουριστικό ενδιαφέρον, όπως είναι η Σαντορίνη. «Όταν ξεκίνησαν οι ΣΔΙΤ, εάν θυμάστε, ο γενικός γραμματέας ΣΔΙΤ του υπουργείου Ανάπτυξης, που έχει παραμείνει χρόνια στη θέση αυτή, είχε πολλές αντιδράσεις. Τώρα έχουν γίνει βρεφονηπιακοί σταθμοί έτσι, έχουν γίνει πυροσβεστικοί σταθμοί έτσι, πάει να γίνει φράγμα στη Βόρεια Ελλάδα έτσι. Προφανώς μπορεί να γίνει και κομμάτι της μεταρρύθμισής μας στην Υγεία. Θα είναι δωρεάν για τον πολίτη, θα είναι καλύτερα

ποιοτικά, θα συντομεύσει τους χρόνους αναμονής, θα δώσει τη δυνατότητα να υπάρχει υγιής ανταγωνισμός», ανέφερε ο κ. Κικίλιας.

Το τρίτο και πιο μακροπρόθεσμο πεδίο ανάπτυξης συμπράξεων για την Υγεία είναι ολόκληρες επενδύσεις, ιδιαίτερα κτιριακές για τα νοσπλευτικά ιδρύματα. «Η δυνατότητα, δηλαδή, ενός κατασκευαστικού ΣΔΙΤ, η ανέγερση μιας νέας πτέρυγας», όπως επισημαίνει ο υφυπουργός Υγείας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα θα μπορούσε να είναι κτιριακή επέκταση, για την οποία υπάρχει και έτοιμη μελέτη, για τα χειρουργεία του νοσοκομείου Αθηνών «Γ. Γεννηματάς». ■

Leasing ιατρικών μηχανημάτων, μονάδες τεχνικού νεφρού σε νησιά, logistics, ακόμη και ολοκληρωτική αναμόρφωση ενός νοσοκομείου προβλέπει ο σχεδιασμός του υπουργείου

ΕΙΝΑΠ

Καχυποψία συνδικαλιστών

ΟΙ ΣΥΜΠΡΑΞΕΙΣ, πάντως, του δημόσιου με τον ιδιωτικό τομέα προκαλούν την έντονη καχυποψία των συνδικαλιστικών ενώσεων γιατρών και εργαζομένων στα δημόσια νοσπλευτικά ιδρύματα. Σε προχθεσινή της ανακοίνωση η Ένωση Ιατρών Αθηνών Πειραιά (ΕΙΝΑΠ) ανέφερε ότι «με τις ΣΔΙΤ δεν πρόκειται να λυθεί κανένα πρόβλημα ασθενών και υγειονομικών αφού: Τα ιδιωτικά, επιχειρηματικά συμφέροντα το κάνουν για το κέρδος και όχι για την κοινωνική προσφορά. Με τις ΣΔΙΤ θα εκμεταλλεύονται υπαρκτές υποδομές και χώρους του Δημοσίου καθώς και ασθενείς ως έτοιμη πελατεία με αποκλειστικό μέλημα το δικό τους κέρδος».

Μεταξύ άλλων, η ΕΙΝΑΠ καταγγέλλει ότι «οι ΣΔΙΤ σε συνδυασμό με τις αλλαγές που προωθούνται στο ασφαλιστικό δίπλα στην εθνική σύνταξη, θα υποχρεώσουν τους πολίτες να καταφύγουν στην ιδιωτική ασφάλιση». ■

→ Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΚΑΙ Δ.Σ. ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ «ΥΓΕΙΑ», **ΑΝΔΡΕΑΣ ΚΑΡΤΑΠΑΝΗΣ**, ΣΤΟΝ «Ε.Τ.» **ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ ΣΕΛ. 8**