

1. ΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΩΤΗ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ

Μέσο: ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 21/04/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 21/04/2024

Σελίδα: 10



ΓΙΩΡΓΟΣ ΒΡΕΤΤΑΚΟΣ*

Το δημόσιο σύστημα Υγείας πρώτη προτεραιότητα

Η αναβάθμιση της δημόσιας Υγείας αποτελεί αδι-
απραγμάτευτη προτεραιότητα για την κυβέρνη-
ση της Νέας Δημοκρατίας. Ήδη από την πρώτη
διακυβέρνηση, 2019-2023, μιλήσαμε για μια νέα φιλο-
σοφία προσέγγισης στη δημόσια Υγεία, με έμφαση σε
 πρόληψη και προαγωγή της πρωτοβάθμιας φροντίδας.
 Η μεταρρύθμιση στην Υγεία απαιτεί προσεκτικό σχε-
διασμό και μεγάλη προσπάθεια σε όλα τα επίπεδα. Κα-
ταρτίσαμε το ολοκληρωμένο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για
τη Δημόσια Υγεία 2021-2025, με συγκεκριμένες δρά-
σεις, που στο σύνολό τους έχουν εξασφαλισμένη χρη-
ματοδότηση από πόρους του Ταμείου Ανάκαμψης και
Ανθεκτικότητας.

Παράλληλα, αξιοποιούμε τους πόρους του ταμεί-
ου για έργα ύψους 1,5 δισ. ευρώ για χρηματοδότηση ανα-
καίνισης 80 νοσοκομείων μας και 156 Κέντρων Υγείας.
Ωστόσο, η κυβέρνησή μας γνωρίζει ότι δεν αρκούν μόνο
οι σύγχρονες υποδομές. Ο πυρήνας του συστήματος δι-
ημόσιας Υγείας είναι το ανθρώπινο δυναμικό, οι γιατροί
μας, οι νοσηλευτές μας, το διοικητικό προσωπικό και
όλοι όσοι εμπλέκονται στην αλυσίδα της Υγείας. Και προς
αυτήν την κατεύθυνση ψηφίστηκε την περασμένη εβδο-
μάδα το νομοσχέδιο με τίτλο: «Δράσεις δημόσιας Υγεί-
ας - Ρυθμίσεις για την ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος
Υγείας». Το νομοσχέδιο δίνει λύση σε χρόνια ζητήματα

του συστήματος δημόσιας Υγείας. Μεταξύ άλλων, εν-
ισχύει τις δράσεις προληπτικής ιατρικής με την ηλικιακή
και γεωγραφική διεύρυνση των προγραμμάτων «Σπύρος
Δοξιάδης» και «Φώφη Γεννηματά», ώστε να φτάνει στις
πιο απομακρυσμένες περιοχές της χώρας μας και να κα-
λύπτει όλους τους συμπολίτες μας, λαμβάνει μέτρα αντι-
μετώπισης της ανεξέλεγκτης συνταγογράφησης και της
ανεπάρκειας φαρμάκων, ενώ προβλέπει τη διαφανή αξι-
ολόγηση και διαπραγμάτευση της τιμής τους.

Παρέχει τη δυνατότητα στους γιατρούς του ΕΣΥ
να ασκούν ιδιωτικό έργο υπό αυστηρούς όρους και προ-
ϋποθέσεις, ενσωματώνοντας τις βέλτιστες πρακτικές που
ισχύουν ήδη στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, ενώ
εξαιρεί όλες τις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες και τους
συμπολίτες μας με αναπηρία από την προβλεπόμενη κα-
ταβολή του συμβολικού ποσού του ενός και των τριών
ευρώ για εργαστηριακές εξετάσεις.

Τέλος, ρυθμίζει θέματα για το προσωπικό των νο-
σοκομείων, την αξιοποίηση των εσόδων από την ολοή-
μερη λειτουργία των νοσοκομείων, ζητήματα δαπανών
των νοσοκομείων του ΕΣΥ, των υγειονομικών περιφε-
ρειών και των Κέντρων Υγείας, δίνει λύσεις στα προβλή-
ματα των νοσοκομείων Ρόδου και Καστοριάς και ανοίγει
τον δρόμο για τη δημιουργία του Κέντρου Αποκατάστα-

σης στο Λαοίθι της Κρήτης, Η Ν.Δ., πιστή στην υπόσχε-
σή της να είναι κυβέρνηση όλων των Ελλήνων, σχεδιάζει
και υλοποιεί πολιτικές και μεταρρυθμίσεις που είναι ρε-
αλιστικές, συμπεριληπτικές και λειτουργούν προς όφε-
λος όλων.

Το προνοούμενο διάστημα αύξησε οριζόντια τις
αμοιβές των γιατρών κατά 10%, έδωσε επίδομα στους
γιατρούς των ΤΕΠ και στους αναισθησιολόγους αύξησε
το επίδομα νοσοκομειακής απασχόλησης στους γιατρούς
ΜΕΘ, έδωσε κίνητρα στους γιατρούς που εργάζονται στα
νησιά μας, ενώ με πρόσφατη διάταξη αύξησε, επίσης,
κατά 20% τις αποζημιώσεις για τις εφημερίες.

Σήμερα, συνεχίζει αφογκραζόμενη τις σύγχρονες
ανάγκες της Ελλάδας και προχωρά με υπευθυνότητα και
ενσυναίσθηση, στον σχεδιασμό και την υλοποίηση ενός
συστήματος δημόσιας Υγείας που θα είναι ανθεκτικό στις
σύγχρονες προκλήσεις. Στόχος, η ευρωπαϊκή σύγκλιση
και σε αυτόν τον τομέα είμαστε αισιόδοξοι ότι στο τέλος
της τετραετίας θα είναι εμφανή τα αποτελέσματα.

* Βουλευτής Ν.Δ. Β' Πειραιώς και εισηγητής στο
νομοσχέδιο του υπουργείου Υγείας:
«Δράσεις δημόσιας Υγείας - Ρυθμίσεις για την
ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας»



Συνέντευξη | **ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΦΙΛΟΠΟΥΛΟΣ** χειρουργός, τ. διευθυντής Κλινικής Μαστού, Γενικό Αντικαρκινικό - Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Άγιος Σάββας», πρόεδρος της Ελληνικής Αντικαρκινικής

«Δεν λύνονται τα προβλήματα στο ΕΣΥ με επί πληρωμή χειρουργεία ούτε με ιδιώτες»

Κορυφαίος επιστήμονας στον τομέα του, ο χειρουργός, τ. διευθυντής Κλινικής Μαστού του μεγαλύτερου αντικαρκινικού νοσοκομείου της χώρας, «Ο Άγιος Σάββας», και πρόεδρος της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας, μιλάει στην «Εφ.Συν.» για την εμπειρία... τηλεμεταφοράς του από το «πεδίο μάχης» της εφημερίας του δικού μας Γενικού Νοσοκομείου Αθήνας - «Γ. Γεννηματάς» στο νοσοκομείο Αλ Σίφα της Γάζας. Η εύγλωττη ανάρτηση για την πρόσφατη προσωπική εμπειρία του ήταν η αφορμή για να μιλήσουμε με τον Ευάγγελο Φιλόπουλο, που δηλώνει απερίφραστα ότι «μας αξίζει ένα ΕΣΥ που να περιθάλπει έγκαιρα και έγκυρα, με σεβασμό στην αξιοπρέπεια των συνανθρώπων μας που βρίσκονται σε ανάγκη για λόγους υγείας». Σε αυτή την κατεύθυνση, μας λέει, «δεν λύνονται τα προβλήματα με επί πληρωμή χειρουργεία, ούτε με ιδιώτες στο ΕΣΥ», «πρέπει να δοθούν κονδύλια για την υγεία», «φτάνει με τα μεγαλεπήβολα σχέδια και νομοσχέδια. Είναι ώρα για μικρά ουσιαστικά και αποτελεσματικά βήματα».



Όταν προσλαμβάνουν 1.000 άτομα και νοσηλεύουν 1.500, πώς να ορθοποδήσει το σύστημα; Δεν είναι δυνατόν να παραμένουν σε αυτό γιατροί 70 χρόνων. Πέραν των άλλων, αποτελεί ύβρη στη νέα γενιά. Σπουδαγμένα παιδιά και δεν βρίσκουν δουλειά στον τόπο τους

Νοσοκομεία στα οποία ασταμάτητα προσέρχονται άρρωστοι στα εξωτερικά ιατρεία, κόσμος που περιμένει ώρες ατελείωτες με αποτέλεσμα να θυμίζουν πλημμυρισμένα νοσοκομεία της Γάζας

• **Τι είδατε στην εφημερία του «Γ. Γεννηματάς»;**

Το παρασμένο Σάββατο νωρίς το μεσημέρι η αδελφή μου είχε έναν τραυματισμό δέρματος στον καρπό έπειτα από οδικό ατύχημα. Τη μετέφερε το ΕΚΑΒ στο Γενικό Νοσοκομείο Αθήνας - «Γ. Γεννηματάς», όπου προσέτρεξα αμέσως. Μετά από πεντέμι ώρα αναμονή, με την αδελφή μου ξαπλωμένη σ' ένα φορείο στον διάδρομο του νοσοκομείου, την πήρα και φύγαμε. Αναχωρήσαμε οικεία βουλήσει, χωρίς να έχει ραφτεί το τραύμα της.

Εξαντλήθηκα όρθιος να περιμένω και να τριγυρνάω τόσες ώρες και ταυτόχρονα έζησα μία υπερβατική εμπειρία. Αντίκρισα ένα νοσοκομείο στο οποίο κόσμος στριμωχνόταν, φώναζε, απειλούσε, φορεία πηγαίνονταν να ασταμάτουν, ασθενείς παρκαρισμένοι σε δεκάδες φορεία περίμεναν σε μοντέρνες αίθουσες, ασθενοφόρα έφερναν συνεχώς τραυματίες ή ασθενείς, ελάττοι γιατροί και νοσηλεύτριες σαν αλλοπαρμένοι έτρεχαν ακούραστα μια στον έναν, μια στον άλλον. Τέτοιο χάος δεν είχα ξαναδεί παρά μόνο από εικόνες που βλέπουμε στην τηλεόραση από τα νοσοκομεία της Γάζας. Τρόμαξα με αυτή την εμπειρία της «τηλεμεταφοράς» μου σε αυτό το μέρος της Μέσης Ανατολής.

• **Αυτή είναι η εικόνα διάλυσης του ΕΣΥ που περιγράφουν καθημερινά υγειονομικοί και άρρωστοι;**

Ναι, αυτή είναι η εικόνα παρακμής που δεν ταιριάζει στην Ελλάδα του 21ου αιώνα. Νοσοκομεία στα οποία ασταμάτητα προσέρχονται άρρωστοι στα εξωτερικά ιατρεία, κόσμος που περιμένει ώρες ατελείωτες με αποτέλεσμα να θυμίζουν πλημμυρισμένα νοσοκομεία της Γάζας. Δεν είναι μόνο δική μου εμπειρία, αλλά εκατομμυρίων Ελλήνων που έχουν βρεθεί σε γενική εφημερία- και πρωτίστως των υγειονομικών που αγωνίζονται καθημερινά για να μην καταρρεύσει το Εθνικό Σύστημα Υγείας και είναι οι καλύτεροι

γνώστες της κατάστασης που επικρατεί στο δημόσιο σύστημα υγείας. Για τους γιατρούς του ΕΣΥ αξίζει ο απόλυτος θαυμασμός για το έργο που επιτελούν κάτω από αντίξοες συνθήκες και με μισθούς εξευτελιστικούς κρατούν ακόμα ζωντανό ένα εκούσια ή ακούσια οδηγούμενο στην αποδιοργάνωση σύστημα δημόσιας υγείας.

Η αξιοπρέπεια των συμπολιτών μας και ο σεβασμός στο αγαθό της ζωής τους δεν εξυπηρετούνται από τη σημερινή κατάσταση στο σύστημα Υγείας. Η προσωπικότητα του καθενός μας που συνδέεται με την εικόνα της καθημερινότητάς μας υπόκειται σε μια αθέλητη και βίαιη αλλαγή όταν ασθενήσει ή τραυματιστεί, καθώς παραδίδεται σε άγνωστα χέρια, γυμνός, βλέποντο το εσωτερικό του σε κλειστούς θαλάμους σύγχρονων μηχανημάτων, ακούγοντας φωνές μέσα από πνεύμα

με προσπαγές για το πώς θα αναπνεύσει, του τρυπάνε τις φλέβες, του δίνουν διαταγές, τον ξαπλώνουν και τον μεταφέρουν σε φορεία κ.ο.κ. Όλα αυτά απαιτούν σεβασμό που μόνο μια επαρκώς στελεχωμένη υγειονομική δομή, με τέλεια οργάνωση και με εκπαιδευμένο στην επικοινωνία προσωπικό, μπορεί να προσφέρει. Και αυτό μπορεί να γίνει μόνο αν η πολιτεία αντιληφθεί αυτές τις σημαντικές παραμέτρους που αφορούν τους πολιτικές στην αναπόφευκτη για αυτούς συνάντηση με κάποια ασθένεια ή τραυματισμό. Αυτό είναι ένα από τα πιο σημαντικά κριτήρια που αξιολογούν πολιτικές και ικανότητες διακυβέρνησης.

• **Μας αξίζει αυτό το σύστημα υγείας;**

Οχι. Δεν έχουμε το ΕΣΥ που μας αξίζει. Μας αξίζει ένα ΕΣΥ που να περιθάλπει έγκαιρα και έγκυρα, με σεβασμό στην αξιοπρέπεια των συνανθρώπων μας που βρίσκονται σε ανάγκη για λόγους υγείας. Ιδεοληπτικές εμμονές για τη συρρίκνωση του ΕΣΥ δεν μπορούν να σταθούν με σοβαρότητα απέναντι στην πραγματικότητα. Το είδαν όλοι στην περίοδο του Covid. Αν δεν υπήρχε το δημόσιο σύστημα υγείας και δεν έδιναν οι γιατροί του με αυταπάρνηση τη μάχη στις δύσκολες συνθήκες, θα είχαμε πολύ πιο τραγικά αποτελέσματα.

Το ίδιο σημαντικό είναι και η ύπαρξη ενός καλά λειτουργούντος συστήματος υγείας για τους ογκολογικούς ασθενείς. Ο καρκίνος, εκτός της έγκαιρης διάγνωσης, των διαγνω-

στικών διαδικασιών και των θεραπειών του, έχει σημαντικές επιπτώσεις ψυχοκοινωνικές και προκαλεί «οικονομική τοξικότητα» στους πάσχοντες και στις οικογένειές τους που πολλές φορές φτάνει στην πλήρη οικονομική κατάρρευση των αρρώστων και των συγγενών τους. Αυτό ισχύει ιδίως στην Ελλάδα, όπου οι ιδιωτικές πληρωμές (out of the pocket) είναι πολύ υψηλές. Χωρίς δημόσιο σύστημα υγείας δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί ο καρκίνος. Τελέια και παύλα.

Υπάρχει μεγάλη ανάγκη να κλείσει το χάσμα στην περιβαλψη, σύνθημα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, που το διαβίδουμε κι εμείς ως Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία. Χάσμα ανάμεσα σε κοινωνικά - οικονομικά εύπορους σε σχέση με τους υστερόντες. Χάσμα από τις ανισότητες λόγω γεωγραφικών ιδιαιτεροτήτων της χώρας μας - ύπαιθρος σε σχέση με τις μεγάλες πόλεις. Ανισότητες ακόμα και στις ίδιες τις πόλεις. Όταν σχεδόν η πλειονότητα των νοσοκομείων της Αθήνας βρίσκεται στον οδικό άξονα Βασ. Σοφίας - Λεωφόρος Κηφισίας, ενώ στις άλλες περιοχές υπάρχει υγειονομικό κενό, οι κάτοικοι δεν έχουν τις ίδιες πιθανότητες έγκαιρης διάγνωσης και περιβαλψης. Δεν είναι μόνο ζήτημα υγείας αλλά και αξιοπρέπειας.

• **Τι πρέπει να γίνει;**

Δεν αρκούν οι ανακαινίσεις, οι μοντέρνες εγκαταστάσεις, όταν τόσο πολλοί προσέρχονται με τα προβλήματά τους, ξεπερνώντας

Μας αξίζει ένα ΕΣΥ που να περιθάλπει έγκαιρα και έγκυρα, με σεβασμό στην αξιοπρέπεια των συνανθρώπων μας. Ιδεοληπτικές εμμονές για τη συρρίκνωση του δεν στέκουν. Το είδαν όλοι στην περίοδο του Covid

Είναι ώρα για μικρά, ουσιαστικά και αποτελεσματικά βήματα. Και οι γιατροί να συνεχίσουν το λειτουργήμα τους διεκδικώντας πιο δυναμικά, καλύτερες αμοιβές και συνθήκες δουλειάς.

2. ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΦΙΛΟΠΟΥΛΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙ- ΝΙΚΗΣ...

Μέσο: Η ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ

Ημ. Έκδοσης: . . .20/04/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .20/04/2024

Σελίδα: 25



ολογικό
ρκινικής Εταιρείας

▶ Στην **ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ**

κατά πολύ τις όποιες δυνατότητες των ελάχιστων υγειονομικών και των σύγχρονων μηχανημάτων. Όταν δεν εφημερεύουν κάθε μέρα όλα τα Γενικά Νοσοκομεία, είναι δυνατό να εξυπηρετηθεί σωστά ένας πληθυσμός 5 εκατομμυρίων της Αττικής; Μπορούν ένα-δύο νοσοκομεία να δουλέψουν σωστά με το προσωπικό που τους έχει απομείνει για να διαγνώσουν και να θεραπεύσουν έγκυρα και έγκαιρα όλη αυτή την πλημμυρίδα των πασχόντων που τα κατακλύζει σε μέρες εφημερίας τους;

Χρειάζεται να οργανωθεί γεωγραφικά ένας σωστά καταμετρημένος ιστός παροχής φροντίδας στα επείγοντα. Αυτό αφορά και την επαρχία, που βιώνει τρομερή ανισότητα απέναντι στα αστικά κέντρα και πρέπει να καταπολεμηθεί. Υπάρχουν νοσοκομεία που έχουν μηχανήματα και δεν έχουν γιατρούς, άλλα που δεν έχουν ούτε το ένα ούτε το άλλο. Το θέμα της υποστελέχωσης είναι το πλέον φλέγον.

Χρειάζεται να αναπτυχθούν κέντρα υγείας αστικού τύπου που να αναλαμβάνουν τα ελαφρύτερα περιστατικά και αυτά να κρίνουν αν χρειάζεται περαιτέρω περίθαλψη σε ειδικό κέντρο. Η συνεχής εκπαίδευση των πληρωμάτων των ασθενοφόρων, η καθιέρωση του συστήματος ραντεβού για τους γιατρούς επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας επίσης είναι απλά μέτρα και με μικρό κόστος, που μπορούν να συμβάλουν στη σωστή κατανομή των ασθενών και θα απομειώσουν τον ανυπέριθλιο φόρτο εργασίας των μεγάλων νοσοκομείων.

Σε κάθε περίπτωση: Χρειαζόμαστε προσλήψεις. Χωρίς επαρκή στελέχωση, τι σχέδια μπορείτε να υλοποιήσετε; Επείγει μία καθαρή τοποθέτηση από τους πολιτικούς μας: Υπάρχουν ή δεν υπάρχουν χρήματα για το σύστημα υγείας; Ας διοχετευτούν χρήματα σε τέτοιες παρεμβάσεις και όχι καμπάνιες ενημέρωσης. Αυτές τις κάνουν επαρκώς και οι φορείς της κοινωνίας των πολιτών. Όλες οι γυναίκες ξέρουν ότι πρέπει να κάνουν μαστογραφία- αυτό που χρειάζονται είναι να έχουν εύκολη πρόσβαση στην εξέταση. Χρειάζεται να μπορούμε να πάμε να κάνουμε μαστογραφίες στα χωριά και στις απομακρυσμένες περιοχές - να αποκεντρωθεί η υγεία.

• Είναι επικίνδυνη η κατάσταση έτσι όπως έχει αφαιρεθεί διαχρονικά από τις κυβερνήσεις;

Ναι, είναι στα όρια όπου σαφώς μπορεί να προκαλέσει προβλήματα κακής διάγνωσης ή αντιμετώπισης. Δεν λύνονται τα προβλήματα με επί πληρωμή χειρουργεία, ούτε με ιδιώτες στο ΕΣΥ. Πρέπει να δοθούν κονδύλια για την υγεία. Ακούμε -από την εποχή ΣΥΡΙΖΑ- για 4-6.000 προσλήψεις, αλλά οι προϋπολογισμοί παραμένουν στάσιμοι, ίδιοι. Όταν προσλαμβάνουν 1.000 άτομα και αποχωρούν 1.500, πώς να ορθοποδήσει το σύστημα; Δεν είναι δυνατό να παραμένουν σε αυτό γιατροί 70 χρόνων. Πέραν των άλλων, αποτελεί ύβρη στη νέα γενιά. Σπουδαγμένα παιδιά και δεν βρίσκουν δουλειά στον τόπο τους.

Φτάνει με τα μεγαλεπήβολα σχέδια και νομοσχέδια. Είναι ώρα για μικρά, ουσιαστικά και αποτελεσματικά βήματα. Και οι γιατροί να συνεχίσουν το λειτουργημά τους διεκδικώντας πιο δυναμικά, με τη συμπάρταση του κόσμου, καλύτερες αμοιβές και συνθήκες δουλειάς.

3. ΑΘΕΑΤΑ ΤΑ ΓΡΑΦΕΙΑ ΤΟΥ ΕΣΥ ΓΙΑ ΤΑ ΠΑΡΑΠΟΝΑ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 20/04/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 20/04/2024

Σελίδα: 1



Αθέατα τα γραφεία του ΕΣΥ για τα παράπονα

Οι περισσότεροι δεν γνωρίζουν καν την ύπαρξή τους

Το 2022, τα ιατρεία του ΕΣΥ δέχθηκαν περίπου 5.607.000 επισκέψεις, τα επείγοντα 4.267.000, ενώ καταγράφηκαν και 2.417.000 νοσηλείες. Την ίδια χρονιά, τα παράπονα ασθενών και συνοδών τους για τις υπηρεσί-

ες των δημόσιων νοσοκομείων ήταν 17.130. Οι πολίτες δεν γνωρίζουν ότι υπάρχουν γραφεία παραπόνων, όπου μπορούν να κάνουν καταγγελία.

3. ΑΘΕΑΤΑ ΤΑ ΓΡΑΦΕΙΑ ΤΟΥ ΕΣΥ ΓΙΑ ΤΑ ΠΑΡΑΠΟΝΑ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .20/04/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .20/04/2024

Σελίδα: 9



Κρυφτό με τα γραφεία παραπόνων του ΕΣΥ

Σημαντικός ο ρόλος τους, αλλά λίγοι γνωρίζουν την ύπαρξή τους – Απαραίτητη η βελτιστοποίηση της λειτουργίας τους

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Το 2022 τα Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας που λειτουργούν στα νοσοκομεία του ΕΣΥ δέχθηκαν 17.130 καταγγελίες, παράπονα και αιτήματα από ασθενείς ή/και συνοδούς τους. Την ίδια χρονιά τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων ΕΣΥ δέχθηκαν περίπου 5.607.000 επισκέψεις, τα τμήματα Επεγόντων Περιστατικών 4.267.000, ενώ καταγράφηκαν και 2.417.000 νοσηλείες. «Εάν συγκριθεί ο αριθμός των παραπόνων με την επισκεψιμότητα των νοσοκομείων του ΕΣΥ, γίνεται σαφές ότι οι πολίτες δεν γνωρίζουν για την ύπαρξη των Γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας». Την παραδοχή αυτή έκανε το απόγευμα της Πέμπτης η γενική γραμματέας Υπηρεσιών Υγείας Λίλιαν

Δεν στεγάζονται σε κατάλληλους χώρους, είναι υποστελεχωμένα και δεν έχουν ενιαίο τρόπο διαχείρισης των καταγγελιών των ασθενών και των συνοδών τους.

Βιλδιρίδη, η οποία συμμετείχε στην 3η ετήσια εκδήλωση της Ένωσης Ασθενών Ελλάδος για τη 18η Απριλίου - Ευρωπαϊκή Ημέρα Δικαιωμάτων των Ασθενών.

Στο ίδιο πλαίσιο η πρόεδρος της Ένωσης, Βασιλική Βακουφτσά, στην εναρκτήρια ομιλία της ρώτησε το κοινό που παρακολουθούσε την εκδήλωση: «Πόσο από εσάς γνωρίζετε για την ύπαρξη αυτών των γραφείων»; Η εκδήλωση, που τέλεσε υπό την αιγίδα της Πρόεδρου της Δημοκρατίας Κατερίνας Σακελλαροπούλου, την υποστήριξη του Γραφείου του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου στην Ελλάδα, και συνδιοργανώθηκε με το ΕΚ-ΠΑ, επικεντρώθηκε στα Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας που βρίσκονται εντός των δημόσιων νοσοκομείων και στην «αναγκαία», όπως τη χαρακτήρισε η κ. Βακουφτσά, έναρξη διαλόγου για τη βελτιστοποίηση της λειτουργίας τους.

Τα Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας συστάθηκαν το 2017



* Στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία ή στο τμήμα επεγόντων περιστατικών. Για κλείσιμο ραντεβού ή για έκδοση αποτελεσμάτων

ως μετεξέλιξη των γραφείων υποστήριξης του πολίτη και αντικειμενό τους είναι η ενημέρωση των πολιτών για τα δικαιώματά τους, η συλλογή και διεκπεραίωση καταγγελιών και παραπόνων και η παρέμβαση στις αντίστοιχες υπηρεσίες για την ομαλή διεύθυνση διαφορών. Σήμερα, σε πολλές περιπτώσεις η λειτουργία τους παραμένει «κρυφή» από τους πολίτες, δεν στεγάζονται σε κατάλληλους χώρους, δεν είναι επαρκώς στελεχωμένα με

προσωπικό με κατάλληλες δεξιότητες και δεν έχουν έναν ενιαίο τρόπο διαχείρισης των καταγγελιών των ασθενών ή των συνοδών τους. «Υπάρχει έλλειψη επαρκούς προσωπικού και με τις κατάλληλες δεξιότητες», ανέφερε ο υπεύθυνος του γραφείου του «Ευαγγελισμού» Σταύρος Κυριαζής και πρόσθεσε, επικαλούμενος τη δική του εμπειρία από την εκπαίδευση προσωπικού που στελεχώνει τα γραφεία, ότι «πολύς κόσμος που στελεχώνει τα γραφεία δεν

κάνει για το συγκεκριμένο αντικείμενο». Ο ίδιος επισήμανε τον κίνδυνο τα γραφεία αυτά να «αφυλοποιηθούν» και να μετατραπούν σε «θυρωρεία», ειδικά όταν βρίσκονται σε ακατάλληλους χώρους, επιβαρύνονται με αλλότρια καθήκοντα ή έχουν τη λογική του γκισέ. «Γκισέ με ένα τζάμι και ένα τραπέζι να χωρίζει τον υπάλληλο από τον πολίτη που θέλει να κάνει καταγγελία και η επικοινωνία χάθηκε», είπε χαρακτηριστικά. Ο κ. Κυριαζής τόνισε την

ανάγκη ενίσχυσης των γραφείων εστιάζοντας στην επάρκεια προσωπικού, στην επιμόρφωσή του, στη στέγαση των γραφείων σε αξιοπρεπείς, εύκολα προσβάσιμους, «διακριτικούς» χώρους στα νοσοκομεία, αλλά και στη θέσπιση κινήτρων για το προσωπικό.

Ο υπουργός Υγείας Αδωνīs Γεωργιάδης χαιρετίζοντας την εκδήλωση σημείωσε ότι η κατεύθυνση που έχει δοθεί στα νοσοκομεία είναι να δουλεύουν ουσιαστικά όλα τα γραφεία προστα-

σίας δικαιωμάτων, τονίζοντας ότι «θέλω να έχω το αληθινό feedback των ασθενών από τη λειτουργία των υπηρεσιών». Η κ. Βιλδιρίδη αναφέρθηκε και στις παρεμβάσεις που σχεδιάζει το υπουργείο για την αναβάθμιση της λειτουργίας τους. Όπως είπε, το υπουργείο είναι στο τελικό στάδιο επεξεργασίας του κανονισμού ενιαίας διαχείρισης καταγγελιών και παραπόνων από τα γραφεία προστασίας δικαιωμάτων των νοσοκομείων του ΕΣΥ. «Η τυποποίηση της διαδικασίας διαχείρισης των καταγγελιών και παραπόνων αναμένεται να αποτελέσει σημαντικό διοικητικό εργαλείο για τους εργαζομένους των γραφείων. Το σημαντικότερο όλων είναι ότι θα αποτελέσει έναν χρήσιμο οδηγό για τον πολίτη και μια γραπτή έγγυση για τη διαδικασία που ακολουθείται όταν επιθυμεί να καταγγείλει τα κακώς κείμενα

Σχεδιάζεται η οριζόντια διασύνδεσή τους για την ανταλλαγή πρακτικών και εμπειριών, την επιμόρφωση του προσωπικού και τη συνεκτική αντιμετώπιση των προβλημάτων.

ή να αξιώσει τη φυσική ή ηθική επανόρθωση σε περίπτωση που υποστεί φυσική ή ηθική βλάβη ή με οποιονδήποτε τρόπο θιγούν τα δικαιώματά του», σημείωσε.

Επιπλέον, σύμφωνα με τη γενική γραμματέα, σχεδιάζεται η οριζόντια διασύνδεση των γραφείων για την ανταλλαγή πρακτικών και εμπειριών, την επιμόρφωση του προσωπικού και τη συνεκτική αντιμετώπιση προβλημάτων που προκύπτουν συχνά. Στο πλαίσιο αυτό εξετάζεται η δυνατότητα λειτουργίας ηλεκτρονικής πλατφόρμας επικοινωνίας και η διοργάνωση μνημονιακών διαδικτυακών συναντήσεων υπό τον αυστηρό έλεγχο του υπουργείου Υγείας.

Ψηφιακά μέσα σχεδιάζεται να αναπτυχθούν και για την ενημέρωση των πολιτών για τον ρόλο και τη χωροταξία των γραφείων εντός των νοσοκομείων, αλλά και για την αξιολόγηση από τους πολίτες της εμπειρίας τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας μετά τη λήψη εξιτηρίου ή την ολοκλήρωση της επίσκεψής τους.

4. Η ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΨΑΧΝΕΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .20/04/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .20/04/2024

Σελίδα: 21



Η φαρμακοβιομηχανία ψάχνει προσωπικό

Ο κλάδος της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας, που την τελευταία πενταετία βρίσκεται σε τροχιά ανάπτυξης έχοντας διπλασιάσει σε αξία την παραγωγική του δυναμική, θα χρειαστεί επιπλέον 3.000-5.000 νέους εργαζομένους διαφόρων ειδικοτήτων τα επόμενα πέντε χρόνια. Το πρόβλημα είναι εντονότερο στην εύρεση προσωπικού για επιστημονικές θέσεις, τονίζουν στελέχη του κλάδου. **Σελ. 26**



Ελλείψεις προσωπικού στη φαρμακοβιομηχανία

Δεν βρίσκουν ούτε επιστήμονες, ενώ οι επιχειρήσεις θα χρειασθούν 3.000-5.000 νέους εργαζομένους τα επόμενα πέντε χρόνια

Της ΔΕΣΠΟΙΝΑΣ ΚΟΝΤΗ

«Παρατηρείται έλλειψη προσωπικού σε επιστημονικές θέσεις. Εκεί υπάρχει πρόβλημα. Φανταστείτε πως οι μισθοί που δίνουμε σήμερα μαζί με τις πρόσθετες παροχές για την κάλυψη διευθυντικών θέσεων είναι υψηλότεροι κατά 40%-50% σε σύγκριση με το 2017». Κάπως έτσι περιγράφει υψηλόβαθμο στέλεχος ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας στην «Κ» το πρόβλημα της δυσκολίας εύρεσης ταλέντων στον κλάδο, την ώρα που οι ελληνικές εταιρείες έχουν πατήσει «γκάζι» για την υλοποίηση επενδύσεων ύψους 1,2 δισ. ευρώ μέχρι το 2026, πολλές εκ των οποίων κατευθύνονται σε νέες παραγωγικές μονάδες αλλά και σε ερευνητικά κέντρα όχι μόνο σε μεγάλα αστικά κέντρα αλλά και στην περιφέρεια.

Το πρόβλημα μεγαλώνει

Η δυσκολία εύρεσης εξειδικευμένου προσωπικού βέβαια δεν προκαλεί «πονοκέφαλο» μόνο σε στελέχη του κλάδου της φαρμακοβιομηχανίας, αλλά επεκτείνεται στο σύνολο της ελληνικής αγοράς. Αυτό προκύπτει και από διεθνείς έρευνες που αποτυπώνουν το μέγεθος του προβλήματος. Σύμφωνα με την ετήσια διεθνή έρευνα έλλειψης ταλέντων που πραγματοποιήσε ο όμιλος ManpowerGroup για το 2024, το 82% των εργοδοτών στη χώρα μας, ποσοστό υψηλότερο από κάθε άλλη φορά τα τελευταία 11 χρόνια, δλώνει σοβαρά δυσκολία να βρει εξειδικευμένα ταλέντα. Μάλιστα, η Ελλάδα βρίσκεται ανάμεσα στις τέσσερις πρώτες χώρες του κόσμου –μαζί με την Ιαπωνία, τη Γερμανία αλλά και το Ισραήλ– στις οποίες παρατηρείται υψηλότερο ποσοστό έλλειψης ταλέντων διεθνώς. Οι κλάδοι που παρουσιάζουν μεγαλύτερη έλλειψη ταλέντων στην Ελλάδα είναι οι υπηρεσίες επικοινωνίας καθώς

και ο κλάδος της βιομηχανίας και των κατασκευών, με το 89% των εργοδοτών να αναφέρει δυσκολία στην εύρεση προσωπικού. Μεγάλο στόιχμα λοιπόν είναι η παροχή ισχυρών κινήτρων με στόχο τη διακράτηση αλλά και την προσέλκυση ταλέντων.

Ο κλάδος της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας, που την τελευταία επταετία βρίσκεται σε τροχιά ανάπτυξης έχοντας διπλασιάσει σε αξία την παραγωγική του δυναμική, θα χρειαστεί επιπλέον 3.000-5.000 νέους εργαζομένους διαφόρων ειδικοτήτων τα επόμενα πέντε χρόνια. «Είναι σαφές ότι πλέον υπάρχει πολύ μεγάλη ζήτηση για ανθρώπινο δυναμικό τόσο σε επίπεδο βιομηχανικού εργάτη όσο και σε πιο εξειδικευμένο προσωπικό.

Οι ειδικοί

Πρόκειται για υποστηρικτικές υπηρεσίες, διαχείριση ποιότητας, έρευνα και ανάπτυξη κ.λπ., καθώς και εργαζομένους που απασχολού-

Οι μισθοί για διευθυντικές θέσεις είναι υψηλότεροι κατά 40%-50% από το 2017, λέει υψηλόβαθμο στέλεχος φαρμακευτικής.

νται στην παραγωγή, δηλαδή τεχνικούς μηχανικούς, προϊσταμένους βάρδιας κ.λπ., εξηγεί στην «Κ» ο Θεόδωρος Τρύφων, Co-CEO του ομίλου Elpen, πρόεδρος της ΠΕΦ (Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας) και μέλος Δ.Σ. του ΣΕΒ. Η Elpen υλοποιεί ήδη επενδύσεις για την ανάπτυξη παραγωγικών και ερευνητικών εγκαταστάσεων στην Ανατολική Αττική αλλά και στην Τρίπολη, μέσω της Win Medica που ανήκει στον όμιλο.



Το πρόβλημα εύρεσης ταλέντων στη φαρμακοβιομηχανία εντείνεται την ώρα που οι ελληνικές εταιρείες έχουν πατήσει «γκάζι» για την υλοποίηση επενδύσεων ύψους 1,2 δισ. ευρώ μέχρι το 2026, πολλές εκ των οποίων κατευθύνονται σε νέες παραγωγικές μονάδες αλλά και σε ερευνητικά κέντρα, όχι μόνο σε μεγάλα αστικά κέντρα αλλά και στην περιφέρεια.

Εκτός από τη Win Medica, στην αρκαδική πόλη υλοποιούν επενδύσεις τόσο η φαρμακοβιομηχανία Demo όσο και η Faran που έχει ήδη προχωρήσει στην αγορά οικισμένης στην ΒΙΠΕ Τρίπολης για να αναπτύξει ερευνητική και παραγωγική μονάδα ενόσμιων και βιοτεχνολογικών φαρμάκων. Μάλιστα, το συνολικό ύψος αυτών των επενδύσεων ανέρχεται στα 180 εκατ. ευρώ, με την προοπτική να δημιουργηθούν περισσότερες

από 1.000 νέες άμεσες θέσεις εργασίας. Σύμφωνα με τα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία, ο κλάδος της φαρμακοβιομηχανίας απασχολεί σήμερα στην Ελλάδα πάνω από 29.000 άτομα (παραγωγή και εμπόριο), από 19.700 το 2017.

«Ήδη μόνο στην περιοχή της Ανατολικής Αττικής με τις επενδύσεις που υλοποιούνται θα χρειαστούμε 600 νέους εργαζομένους μέχρι το τέλος του 2025. Στην περιοχή της Βόρειας Αττικής άλλους

600, ενώ στην περιοχή της Τρίπολης 800 μέχρι το τέλος του 2026. Άρα 2.000 εργαζομένους μέχρι τα μέσα του 2026», τονίζει ο κ. Τρύφων, τοποθετώντας συνολικά τις ανάγκες σε νέο εργατικό δυναμικό σε 3.000-5.000 μέσα στην επόμενη πενταετία. Σε αυτό το πλαίσιο, η ΠΕΦ υλοποιεί εκπαιδευτικά προγράμματα για νέους επιστήμονες, όπως για παράδειγμα το ΠΕΦ professional development, μέσω του οποίου οι απόφοιτοι πανεπι-

στημίων έχουν τη δυνατότητα να αποκτάσουν γνώσεις για το κανονιστικό πλαίσιο (regulatory affairs) που ρυθμίζει την αδειοδότηση και την κυκλοφορία φαρμάκων, με δυνατότητα να διεκδικήσουν θέσεις εργασίας στον κλάδο.

Η στέγηση στην Τρίπολη

Μεγάλη πρόκληση σε περιοχές της περιφέρειας, όπως είναι η Τρίπολη, είναι το κόστος αλλά και η εξεύρεση χώρων για τη στέγηση των εργαζομένων που θα απορροφηθούν από τις εταιρείες. «Οργανώνουμε προγράμματα εύρεσης ανθρώπινου δυναμικού, συνεργαζόμαστε με τοπικούς φορείς, κάνουμε επιμορφώσεις σε σχολεία, λύκεια, επαγγελματικές σχολές, υλοποιούμε προγράμματα με περιφέρειες και δήμους. Όλα αυτά εντάσσονται στον σχεδιασμό μας», επισφαινεί μιλώντας για τις πρωτοβουλίες ενίσχυσης του ανθρώπινου δυναμικού. Αναφερόμενος στα κίνητρα σημειώνει πως οι μεγάλες φαρμακοβιομηχανίες αρχίζουν με μισθό 30% πάνω από τον βασικό σε επίπεδο βιομηχανικού εργάτη. «Εντοπίζουμε ελλείψεις σε έμπειρο προσωπικό, με αποτέλεσμα πολλές φορές να στρεφόμενες σε εργαζομένους με μικρότερη εμπειρία. Κάνουμε κάποιους συμβιβασμούς. Για παράδειγμα, τη θέση ενός quality assurance manager μπορεί να την καλύψουμε με έναν officer που έχει λιγότερη εμπειρία. Παράλληλα, όμως, επενδύουμε σε αυτούς για να αποκτήσουν δεξιότητες και να ανέβουν βαθμίδα», λέει στην «Κ» ο Επαμεινώνδας Κορώνης, αντιπρόεδρος εταιρικής ανάπτυξης στην Pharmazac. «Πλέον οι εταιρείες επενδύουν σε νέους εργαζομένους προσφέροντας και υψηλότερους μισθούς από τον μέσο όρο. Αυτοί οι εργαζόμενοι την επόμενη πενταετία θα αποκτήσουν εμπειρία, καλύπτοντας έτσι τις όποιες ελλείψεις».

5. ΣΥΝΕΧΙΖΟΥΜΕ ΣΤΟΝ ΔΡΟΜΟ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΣΤΑΘΕΡΟΤΗΤΑΣ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 20/04/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 20/04/2024

Σελίδα: 23



«Συνεχίζουμε στον δρόμο της δημοσιονομικής σταθερότητας»

Τη διαβεβαίωση ότι η Ελλάδα θα συνεχίσει στον δρόμο της δημοσιονομικής σταθερότητας, ανεξάρτητα από τους κανόνες του νέου Συμφώνου Σταθερότητας, έδωσε ο υπουργός Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών Κωστής Χατζηδάκης σε συνεντεύξεις που παραχώρησε στα τηλεοπτικά δίκτυα του Bloomberg και του CNBC στην Ουάσιγκτον, όπου βρίσκεται για να συμμετάσχει στις εργασίες της εαρινής συνόδου του ΔΝΤ και της Παγκόσμιας Τράπεζας.

Όπως εξήγησε ο κ. Χατζηδάκης, την πειθαρχία αυτή επιβάλλει –εκτός από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή– και η επιτήρηση από τις διεθνείς αγορές και τους επενδυτές.

Ο κ. Χατζηδάκης αναφέρθηκε στη δραματική εμπειρία της κρίσης της προηγούμενης δεκαετίας, λέγοντας ότι «μάθαμε το μάθημά μας». Φυσικά, επισήμανε ότι υπάρχουν μαθήματα που πρέπει να πάρει και η Ευρώπη από την κρίση. Ωστόσο, σε ό,τι αφορά τη χώρα μας, αυτή η κυβέρνηση, είπε, είναι αποφασισμένη να συνεχίσει στην ίδια κατεύθυνση, προκειμένου να προσελκύσει περισσότερες επενδύσεις και να μειώσει ακόμη περισσότερο την ανεργία. Θα συνεχίσουμε να είμαστε αξιόπστοι και να πετυχαίνουμε ορατά αποτελέσματα, είπε.

Δημοσιονομική πειθαρχία και φιλοεπενδυτική πολιτική είναι το δίπολο της οικονομικής πολιτικής που ακολουθεί η κυβέρνηση, σύμφωνα με τον κ. Χατζηδάκη και αυτό έχει εξασφαλίσει έναν ρυθμό ανάπτυξης πενταπλάσιο από τον μέσο όρο της Ευρωζώνης, παρά τις επιπτώσεις από τις διεθνείς εξελίξεις και τις μεγάλες φυσικές καταστροφές που έπληξαν τη χώρα.

Ο υπουργός Εθνικής Οικονομίας μίλησε και για την ανά-

γκη μιας περισσότερο αποτελεσματικής Ευρώπης, με άξονα την ανταγωνιστικότητα. Έκανε ειδική αναφορά στην έκθεση Λέτα και την αναμενόμενη έκθεση Ντράγκι, λέγοντας ότι πρέπει να τις λάβουμε σοβαρά υπόψη μας, ότι πρέπει να προχωρήσουμε στον τρίτο πυλώνα της τραπεζικής ένωσης, να βελτιώσουμε τους μηχανισμούς της ενιαίας αγοράς και να εξετάσουμε εναλλακτικούς μηχανισμούς που αφορούν κοινές προμήθειες σε συγκεκριμένους τομείς, προ-

Κ. Χατζηδάκης: Πειθαρχία και φιλοεπενδυτική πολιτική είναι το δίπολο της οικονομικής πολιτικής που ακολουθεί η κυβέρνηση.

κειμένου να ενισχύσουμε την ανταγωνιστικότητα στην Ε.Ε.

Κάτι τέτοιο, είπε, θα ήταν φυσικά ωφέλιμο και για την Ελλάδα, ως κράτος- μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ωστόσο, ανεξάρτητα από τις πολιτικές που αποφασίζονται στις Βρυξέλλες, η κυβέρνηση θα συνεχίσει το ίδιο μείγμα πολιτικής, προκειμένου να προσελκύσει περισσότερες επενδύσεις στην Ελλάδα, καθώς αυτό είναι το μυστικό για τη δημιουργία νέων θέσεων εργασίας, είπε. Και πρόσθεσε πως είμαστε απολύτως ικανοποιημένοι που αμερικανικοί κολοσσοί, όπως οι Pfizer, JP Morgan, Cisco, Google, Amazon, Microsoft αποφάσισαν έπειτα από πολλά χρόνια να επεκτείνουν τις δραστηριότητές τους στην Ελλάδα ή να επενδύσουν για πρώτη φορά στη χώρα.

6. Ο ΓΟΛΓΟΘΑΣ ΔΥΟ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .20/04/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .20/04/2024

Σελίδα: 9



Ο Γολγοθάς δύο παιδιών με αυτισμό σε δημόσιο νοσοκομείο

Της **ΛΙΝΑΣ ΓΙΑΝΝΑΡΟΥ**

Τι κάνει ένας γονιός όταν το παιδί του χρειαστεί να πάει στον οδοντίατρο για έναν προληπτικό έλεγχο; Κλείνει ραντεβού με τον γιατρό, πηγαίνει, ακούει λιγάκι γκρίνια και φεύγει. Τι κάνει ένας γονιός αυτιστικού παιδιού; Κλείνει ένα ραντεβού για τρεις μήνες μετά, αναγκάζεται να περιμένει σε ατελείωτες ουρές, να ανεβοκατεβαίνει ορόφους και να πηγαινόχρηστα σε διαδρόμους (διαβάζοντας παράλληλα στους τοίχους ότι «οι ΑμεΑ εξυπηρετούνται κατά προτεραιότητα»), να υπομένει κλεισασμό και σπρωξιμους ώμως και να φεύγει άπραγος και ταλαιπωρημένος μαζί με το παιδί του.

Η «Κ» παρουσιάζει σήμερα τις μαρτυρίες δύο μητέρων, που συμπιωματικά επισκέφθηκαν με τα παιδιά τους το Παιδών Πεντέλης που διαθέτει οδοντιατρικό τμήμα για ΑμεΑ, σε διάστημα λίγων ημερών. Η Φαίη Πολίτη –μονογονέας με παιδί 9,5 ετών σήμερα στο φάσμα του αυτισμού– είναι μαθημένη στα δύσκολα. Η πρόσφατη εμπειρία,

όμως, στο νοσοκομείο δοκίμασε τις αντοχές της. «Ήταν ο καιρός να πάμε να κάνουμε τον προγραμματισμένο οδοντιατρικό έλεγχο. Επειδή τα παιδιά αυτά δεν συνεργάζονται στις οδοντιατρικές θεραπείες, τους γίνεται αναισθησία. Έτσι είχαμε κάνει το '22 και όλα είχαν πάει καλά». Το ραντεβού στο Παιδών Πεντέλης το είχε κλείσει από τον Γενάρη (σ.σ. αυτή τη στιγμή οδοντιατρικά τμήματα για ΑμεΑ έχουν, εκτός από το Παιδών Πεντέλης, το Γενικό Κρατικό Νίκαιας και το Ασκληπιείο Βούλας, αλλά μόνο για ενήλικες). Όταν ήρθε ο καιρός πήρε δύο μέρες άδεια από τη δουλειά της. Τη μία για να κάνει τον προεγχειρητικό έλεγχο (εκτός νοσοκομείου) και την άλλη για την εξέταση. «Μου είχαν πει να έχω μαζί μου διάφορες εξετάσεις. Πάμε, ανοίγουμε φάκελο και ξεκινάει ο Γολγοθάς. Αρχίζουν να μας στέλνουν πέρα δώθε για διάφορα χαρτιά και στο τέλος με ρώτησαν αν έχουμε κάνει καρδιολογικό έλεγχο. “Δεν μου είπατε”, λέω. “Να πάτε να κάνετε”, μου λένε. “Μα δεν



Η Φαίη Πολίτη με τον γιο της, 9,5 ετών, είχαν κλείσει ραντεβού από τον Ιανουάριο.

Η πρόσφατη εμπειρία τους στο οδοντιατρικό τμήμα για ΑμεΑ στο Παιδών Πεντέλης δοκίμασε τις αντοχές των ιδίων και των γονιών τους.

μπορούμε να κάνουμε στο νοσοκομείο; Αν φύγω θα χάσω το ραντεβού που περιμένω μήνες”. Στο τέλος δέχθηκαν. Περιμέναμε έως τις 4 μ.μ. έξω από το καρδιολογικό, κάτω από επιγραφές που έγραφαν ότι προηγούνται τα ΑμεΑ. Δεν μας δώσανε ποτέ προτεραιότητα». Φτάνει η σειρά τους. Η Φαίη με έναν νοσηλευτή κρατούν το παιδί χειροπόδαρα για να κάνει υπέρηχο καρδιάς και καρδιογράφημα. «Όλα αυτά για να μου πει ο γιατρός ότι αφού το παιδί παίρνει ένα συγκεκριμένο αντιψυχωσικό φάρμακο δεν μπορεί να πάρει αναισθησία».

«Μα και το '22 το έπαιρνε», του είπε. «Να σας γράψει άλλο ο παιδονευρολόγος ή να το κόψει». «Μα αν το κόψει κινδυνεύει η ψυχική και σωματική του ακεραιότητα και δεν είναι τόσο απλή η αλλαγή ενός ψυχοφαρμάκου», απαντούσε σε κατάσταση απελπισίας μια η γυναίκα. Εφυγαν χωρίς να έχουν καταφέρει να ολοκληρώσουν έναν απλό προληπτικό έλεγχο. Έχει κλείσει ραντεβού στη Νίκαια. «Αν και εκεί δεν τα καταφέρω,

δεν ξέρω τι θα γίνει. Το κόστος των οδοντιατρικών θεραπειών είναι απαγορευτικό».

Η μαρτυρία της Ε.Φ.

Ο γιος της Ε.Φ. είναι 10 ετών και έχει βαριάς μορφής αυτισμό. «Είχα παρατηρήσει ότι έχει ανησυχία για κάποιο δόντι. Με πήραν όμως εκείνη τη μέρα από το σχολείο ότι έχει αιμορραγία από τη στοματική κοιλότητα. Πήγα στο σχολείο και τον πήγα στο Παιδών Πεντέλης που έχει εξειδικευμένο τμήμα. Μπήκαν αμέσως στο εξεταστήριο. Αρχισαν να προσπαθούν να του ανοίξουν το στόμα, με εμένα να τον κρατάω. Έτσι, χωρίς καμία προετοιμασία, κάτι να πουν για να τον καθυψώσουν. Τι σημαίνει εξειδικευμένο τμήμα; Είναι σαν να είσαι σε έναν κόρο και κάποιος να προσπαθεί να σου ανοίξει το στόμα. Έτσι το βιώνουν αυτά τα παιδιά, ταράζονται». Ο γιατρός δεν είδε κάτι, όμως σύστησε να γίνει πανοραμική. «Με το ζόρι μπορέσαμε να του ανοίξουμε το στόμα, πώς θα κάψει!», αναρωτήθηκε η γυναίκα. Αφού την έστειλαν δύο και τρεις φορές στη

γραμματεία σε άλλο όροφο για να σφραγίσει το παραπεμπτικό και διάφορα άλλα, «με το παιδί μου μαζί σε αυτή την κατάσταση», πήγε στο ακτινολογικό. «Σχεδόν γέλασα μαζί μου. Δεν δοκίμασα καν. Δεν συνεργάζεται, μου λένε, το παιδί, πηγαίνετε πάλι στον γιατρό. Αντε πάλι πάνω-κάτω το παιδί. Ζητούσα κάποιον νοσηλευτή μήπως με βοηθήσει να τον κρατήσουμε, με τα πολλά εμφανίστηκε μια τραυματιοφορέας με ένα αμαξίδιο. Τι να το κάνω το αμαξίδιο; Με ξαναπήγαν πάνω. Με έβλεπαν οι άλλοι γονείς και με λυπούνταν». Κάποια στιγμή τη στέλνουν και σε ΩΡΛ. «Ήταν ένα νέο παιδί εκεί, που ασχολήθηκε. Δεν βρήκε κάτι. Ξαναπηγαίνω στον οδοντίατρο. Ήταν πάνω από 3 ώρες που πήγαινα δεξιά κι αριστερά, πώς άντεξε αυτό το παιδί δεν ξέρω με τον πόνο του. Απλά, επειδή είμαι άνθρωπος που δεν θα δημιουργήσω ένταση, δεν θέλω και να δημιουργήσω ένταση στο παιδί, ενστικτωδώς άρχισα να κλαίω. Εκλαιγα ασταμάτητα, δεν άντεχα. Το σκυλί μου να πηγαίνα, πιο πολύ θα ασχολούνταν».

7. ΚΙ ΟΜΩΣ , ΗΡΘΑΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . .21/04/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .21/04/2024

Σελίδα: 28



Κι όμως, ήρθαν στην Ελλάδα για έρευνα

Ο καθένας τους θα λάβει επιχορήγηση 2,5 εκατ. μέσω του προγράμματος ERA Chairs για να ολοκληρώσει εδώ το επιστημονικό του εγχείρημα. Πώς το αποφάσισαν

Του ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ ΛΑΚΑΣΑ

Και οι επτά ψήφισαν Ελλάδα δείχνοντας τον δρόμο και σε άλλους καταξιωμένους ερευνητές. Οι επιστήμονες –πέντε Έλληνες και δύο ξένοι– που συστήνονται και μιλούν στην «Κ» για το έργο που θα αναπτύξουν, έρχονται στην Ελλάδα με διαβατήριο τον θεσμό των εδρών «Ευρωπαϊκού Χώρου Ερευνας» (ERA Chairs) της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για να συνεργαστούν με πέντε ερευνητικά κέντρα και πανεπιστήμια της χώρας. Κάθε ερευνητής θα λάβει επιχορήγηση περίπου 2,5 εκατ. ευρώ σε ορίζοντα πενταετίας με σκοπό τη δημιουργία μιας νέας ερευνητικής ομάδας, πλήρως ενσωματωμένης στο ελληνικό ακαδημαϊκό σύστημα.

Η Ελλάδα ήταν με διαφορά ο μεγαλύτερος δέκτης των επιχορηγήσεων του προγράμματος από τις 14 χώρες που συμμετείχαν – έλαβε το 21% του συνόλου της χρηματοδότησης των περίπου 85 εκατ. ευρώ. Όπως ανέφεραν στην «Κ» ο πυρηνικός φυσικός Γεώργιος Λάσκαρης και η μηχανικός Αφροδίτη Ξύδη, ιδρυτικά στέλεχη του Ινστιτούτου Πολιτικής «Δέον», «μέσω του προγράμματος ERA Chair η Ελλάδα έχει την τεράστια ευκαιρία να χρηματοδοτήσει την εγχώρια έρευνα με ευρωπαϊκά κονδύλια, με πολύ μικρή εθνική συνεισφορά στα μελλοντικά στάδια του προγράμματος. Ο νέος θεσμός μπορεί να αποδειχθεί βασικός πυλώνας μόνιμου επαναπαρισμού λαμπρών Ελλήνων ακαδημαϊκών που σήμερα διαπρέπουν στο εξωτερικό αλλά και ξένων ερευνητών που ενδιαφέρονται να ζήσουν στη χώρα μας». Το Ινστιτούτο «Δέον» είναι μια νεοϊδρυθείσα δεξαμενή σκέψης, με στόχο την αξιοποίηση της ελληνικής διασποράς ως καταλύτη για την πρόοδο και την ευμάρεια της Ελλάδας. Όπως λένε οι ιδρυτές του, «αναγνωρίζουμε τις προκλήσεις και τις ευκαιρίες,

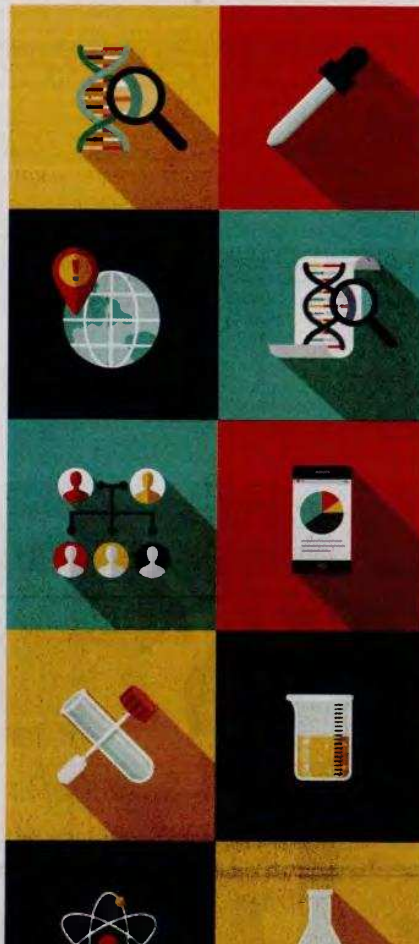
έντομα έχουν τεράστιο κόστος για τη δημόσια υγεία. Οι τρέχουσες μέθοδοι καταπολέμησης παρασίτων εντόμων περιλαμβάνουν χημικά εντομοκτόνα που μπορούν να έχουν σοβαρές περιβαλλοντικές επιπτώσεις και επιπτώσεις εκτός στόχου, σκοτώνοντας ωφέλιμα είδη», αναφέρει. Όσο για την πιθανότητα μόνιμης επιστροφής στην Ελλάδα, όπως δηλώνει «θα ήταν ρεαλιστική μόνο εάν οι συνθήκες –υποδομές, χρηματοδότηση έρευνας και μισθοί– είναι συγκρίσιμες με αυτές των σημερινών ξένων ιδρυμάτων».



Γεώργιος Σκρέτας
Χημικός μηχανικός

«Βιοτεχνόπολη»,
ένα νέο hub
βιοτεχνολογίας

Είναι διπλωματούχος χημικός μηχανικός του ΕΜΠ και διδάκτωρ Χημικής και Βιολογικής Μηχανικής του Πανεπιστημίου Πρίνστον των ΗΠΑ. Το 2010 έλαβε υποτροφία Marie Curie για την επιστροφή του στην Ελλάδα. Σήμερα είναι διευθυντής του Ινστιτούτου Βιοκαινοτομίας του Ερευνητικού Κέντρου Βιοϊατρικών Ερευνών «Αλέξανδρος Φλέμινγκ». Είναι επίσης ιδρυτής και διευθύνων σύμβουλος της εταιρείας βιοτεχνολογίας/ανακάλυψης φαρμάκων ResQ Biotech. Είναι ο μοναδικός από τους πρώτους επτά ERA Chairs που δεν μετακινήθηκε από το εξωτερικό, αλλά από ένα ελληνικό ερευνητικό ίδρυμα (ΕΙΕ) σε άλλο (ΕΚΕΒΕ Φλέμινγκ). «Αποφάσισα να επιστρέψω στην Ελλάδα και



κι» μελέτη της δομής των βιομορίων και της λειτουργίας τους, με σκοπό την κατανόηση πώς ομάδες από χημικές αντιδράσεις συγκροτούν τη βασική μονάδα της ζωής, το κύτταρο, και ως μέσο για την ανάπτυξη οδών νέων φαρμάκων ή άλλων βιοδραστικών μορίων. «Μίν έχοντας προσωπικούς και οικογενειακούς λόγους να επιστρέψω στην Ελλάδα, η γενικότερη επιθυμία νόστου μετριάζεται από τη διαχρονική υποβάθμιση της βασικής έρευνας από την πολιτεία. Ουσιαστικά εμπόδια παραμένουν η υποχρηματοδότηση, ο εγκλωβισμός στη γραφειοκρατία, η έλλειψη ουσιαστικής αυτοδιοίκησης, και η επβολή μοντέλων διαχείρισης που συγχέουν την εκτελεστική με την ελεγκτική εξουσία στο δημόσιο πανεπιστήμιο», τονίζει.



Κριστόφο Ρορς
Καθηγητής Τεχνητής Νοημοσύνης

Νέο Κέντρο
Αριστείας
στην Κρήτη

Είναι καθηγητής στο Πανεπιστήμιο Κρήτης στο Ρέθυμνο, κάτοχος της έδρας ERA Τεχνητής Νοημοσύνης TALOS για Κοινωνικές και Ανθρώπινη Επιστήμες, ενώ είναι ομότιμος καθηγητής Τεχνητής Νοημοσύνης στο Πανεπιστήμιο Savoie Mont-Blanc. Οι τομείς ενδιαφέροντός του είναι η μηχανική γνώση, η γλωσσολογία, οι ψηφιακές ανθρωπιστικές επιστήμες και ο σημασιολογικός ιστός. Αφού ολοκλήρωσε το διδακτορικό του

τουτο Επιστήμης Υπολογιστών του ΙΤΕ στο Ηράκλειο και στο Ελβετικό Ομοσπονδιακό Ινστιτούτο Τεχνολογίας στη Λωζάννη, στις αρχές του 2008 επέστρεψε στη Γερμανία για να δημιουργήσει τη δική του ανεξάρτητη ερευνητική ομάδα στο Μόναχο. Το φθινόπωρο του 2010 διορίστηκε στο Ινστιτούτο Θεωρητικών Σπουδών της Χαϊδελβέργης. Από το 2016 περιλαμβάνεται στη λίστα των ερευνητών με εξαιρετικά υψηλές αναφορές που εκδίδει το Clarivate Analytics για 8 χρόνια. «Αυτή τη στιγμή τον περισσότερο χρόνο μου βρίσκομαι στο ΙΤΕ, στο Ηράκλειο Κρήτης, για να στήσω την καινούργια ομάδα με βάση την ευρωπαϊκή χρηματοδότηση», λέει στην «Κ». «Δηλαδή στήθηκε μια ερευνητική ομάδα με τρεις μεταδιδακτορικούς ερευνητές και τρεις διδακτορικούς φοιτητές από 5 διαφορετικές χώρες. «Ο κύριος στόχος είναι να αναπτύξουμε αλγορίθμους, μαθηματικά μοντέλα και λογισμικό για την ανάλυση της βιοποικιλότητας βάσει μοριακών δεδομένων. Θα βρίσκομαι ουσιαστικά μόνιμα στην Ελλάδα μέχρι τα τέλη του 2027. Υπό την προϋπόθεση ανταγωνιστικών μισθών και σημαντικά αυξημένης εθνικής χρηματοδότησης της έρευνας θα ήθελα να μείνω μόνιμα», αναφέρει.



Παναγιώτης Κασρίτσης
Μοριακός βιοφυσικός

Η κρυογονική
ηλεκτρονική
μακροσκοπία

7. ΚΙ ΟΜΩΣ , ΗΡΘΑΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 21/04/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 21/04/2024

Σελίδα: 28



φέρνοντας κοντά ειδικούς από τη διασπορά ώστε να διαμορφώσουν εφαρμόσιμες προτάσεις πολιτικής προς την ελληνική κυβέρνηση και τα πολιτικά κόμματα.



Γιώργος Δημόπουλος
Μοριακός βιολόγος

Αναζητώντας «πράσινα» εντομοκτόνα

Εκεί πάνω από 35 χρόνια εμπειρίας στη μοριακή βιολογία, στη γονιδιωματική και στη γενετική των κουνουπιών που μεταφέρουν ασθένειες. Ήταν ανώτερος λέκτωρ στο Imperial College του Λονδίνου και στη συνέχεια εντάχθηκε στο Πανεπιστήμιο Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Molecular Microbiology and Immunology Department και στο Ερευνητικό Ινστιτούτο Ελονοσίας, όπου τώρα υπηρετεί επίσης ως αναπληρωτής διευθυντής του Ινστιτούτου Ερευνών για την ελονοσία και διευθυντής της εγκατάστασης Parasite Core. Εστιάζει στην κατανόηση του ανοσοποιητικού συστήματος και των μικροβιομάτων των κουνουπιών για την καταπολέμηση της ελονοσίας και των αρβόικων ασθενειών. Ο πρωταρχικός στόχος του ερευνητικού έργου MicrobioPest στο Εθνικό Κέντρο Ερευνας και Τεχνολογικής Ανάπτυξης (ΕΚΕΤΑ), στο πλαίσιο του ERA Chair, είναι να αναπτύξει ερευνητική ικανότητα και περιβαλλοντικά ασφαλή μικροβιακά βιοπαρασκευάσματα για να αντικαταστήσουν τα τοξικά χημικά εντομοκτόνα, για τον έλεγχο των εντόμων που μεταδίδουν ασθένειες και γεωργικών παρασίτων. «Τα

να μεταφέρω την εμπειρία και τις γνώσεις που πήρα στα ακαδημαϊκά ιδρύματα των ΗΠΑ το 2009, και πιστεύω ακράδαντα ότι – με την πρόποσα επιμονή– μπορούμε στην Ελλάδα να παράγουμε έρευνα και καινοτομία υψηλού επιπέδου», λέει. Στο πλαίσιο του έργου ERA Chair ο κ. Σκρέτας θα ηγηθεί μιας νέας ερευνητικής δραστηριότητας ακριβώς στο ΕΚΕΤΑ Φλέγκιν στα πεδία της βιομοριακής μηχανικής και της συνθετικής βιολογίας, τα οποία είναι υπό ανάπτυξη στην Ελλάδα. Επιπλέον θα ενισχύσει τη διασύνδεση μεταξύ βασικής και εφαρμοσμένης έρευνας στο κέντρο, θα προωθήσει τη βιοκαινοτομία και τη βιοεπιχειρηματικότητα, και θα υποστηρίξει τη σύσταση της «Βιοτεχνόπολης», ενός νέου hub βιοτεχνολογίας, μοναδικού στην Ελλάδα και την ευρύτερη περιοχή της Νοτιοανατολικής Ευρώπης, συμβάλλοντας έτσι στη δημιουργία νέων προοπτικών επαγγελματικών σταδιοδρομίας για νέους ερευνητές και στην αντιστροφή της διαρροής εγκεφάλων προς το εξωτερικό.



Ζαν Λικ Σταρκ
Αστρονομικός

Αναλύοντας δεδομένα του Σύμπαντος

Είναι διευθυντής έρευνας και επικεφαλής του εργαστηρίου CosmoStat στο Τμήμα Αστροφυσικής του Κέντρου Ατομικής Ενέργειας (CEA) στο Saclay/Παρίσι. Συγκαταλέγεται ανάμεσα στους κορυφαίους επιστήμονες παγκοσμίως στον τομέα της Στατιστικής Αστροφυσικής. Έχει λάβει χρηματοδότηση για να αναπτύξει τεχνολογίες



για την ανάλυση αστρονομικών δεδομένων στο πλαίσιο διεθνών αστρονομικών αποστολών. Από το 2011 ηγείται της μεγαλύτερης μονάδας της αποστολής του διαστημικού τηλεσκοπίου «Ευκλείδης», η οποία αποτελείται από 250 ερευνητές που εργάζονται για τον σχεδιασμό των αλγορίθμων επεξεργασίας των μετρήσεων με απώτερο στόχο τον πιο εκτεταμένο μέχρι σήμερα τρισδιάστατο χάρτη του Σύμπαντος. Το 2022 τιμήθηκε με το μετάλλιο Tycho Brahe, την υψηλότερη τιμητική διάκριση της Ευρωπαϊκής Αστρονομικής Εταιρείας, για τη συνεισφορά του στην ανάπτυξη νέων μεθόδων αστροστατιστικής και ανοικτών εργαλείων ανάλυσης, τα οποία επέτρεψαν τη βέλτιστη επεξεργασία αστρονομικών δεδομένων, οδηγώντας σε σημαντικές ανακαλύψεις στην εξωγαλαξιακή αστροφυσική και κοσμολογία. Διπλώνει στην «Κ» λάτρης της Ελλάδας, ιδιαίτερα της Κρήτης, διατηρώντας στενές ερευνητικές συνεργασίες με ερευνητές του Πανεπιστημίου Κρήτης και του Ιδρύματος Τεχνολογίας και Έρευνας (ΙΤΕ), όπου θα αναπτύξει το ερευνητικό έργο του με τα ευρωπαϊκά κονδύλια. Όπως εξηγεί, «θα δημιουργήσουμε στο ΙΤΕ μια διεθνή διεπιστημονική ερευνητική ομάδα αριστείας με στόχο την ανάπτυξη νέων υπολογιστικών μεθόδων επεξεργασίας σήματος, μηχανικής μάθησης και ανάλυσης αστρονομικών δεδομένων σε συνεργασία με ερευνητές των ινστιτούτων του ιδρύματος. Βασικός στόχος είναι η προσέλκυση και διατήρηση ανθρώπινου δυναμικού υψηλής ποιότητας υπό την επίβλεψη του κατόχου της έδρας, ο οποίος θα κατευθύνει επίσης την

υλοποίηση διαθρωματικών αλλαγών μέσα σε ένα βιώσιμο πλαίσιο.



Αναστάσιος Περράκης
Μοριακός βιολόγος, βιοχημικός

Το κίταρο κρύβει ακόμη μυστικά

Σπούδασε Βιολογία στο Πανεπιστήμιο Αθηνών και μετά το πτυχίο έφυγε για διδακτορικό στη Γερμανία, στο Ευρωπαϊκό Εργαστήριο Μοριακής Βιολογίας. Σήμερα είναι διευθυντής του Τομέα Βιοχημείας στο Ολλανδικό Ινστιτούτο για τον Καρκίνο (NIKI), καθηγητής Μακρομοριακών Δομών στο Πανεπιστήμιο της Ουτρέχτης και ερευνητής στο Ινστιτούτο Oncode που αποσκοπεί στην ενίσχυση της ογκολογικής έρευνας. Στην Ελλάδα, για το πρόγραμμα ERA Chair, συνεργάζεται με τον συντονιστή του έργου καθηγητή Γιώργο Σπυριούλια στη Φαρμακευτική Σχολή του Πανεπιστημίου Πατρών και τους καθηγητές Ζωή Λυγερού και Σταύρο Παραβήρα της Ιατρικής Σχολής Πατρών. «Σκοπός μας είναι η ενοποίηση μεθοδολογικών προσεγγίσεων ανάμεσα στους χώρους έρευνας της δομικής βιολογίας και της κυτταρικής βιολογίας με τη χρήση των νέων εφαρμογών τεχνητής νοημοσύνης», λέει. Οι εξελίξεις αυτές είναι απαραίτητες για την «ολιστι-

κόπηση» του διακτορικού του στην Τεχνητή Νοημοσύνη το 1984 στο Πανεπιστήμιο Grenoble Alpes (Γαλλία), ξεκίνησε την καριέρα του στον ιδιωτικό ερευνητικό τομέα στην τεχνητή νοημοσύνη και διδάξε στο Παρίσι για περισσότερα από 10 χρόνια. «Το πρόγραμμα τεχνητής νοημοσύνης TALOS για κοινωνικές και ανθρωπιστικές επιστήμες, στο οποίο δουλεύουμε στο Ρέθυμνο, στοχεύει στη δημιουργία και διαχείριση ενός νέου Κέντρου Αριστείας στο Πανεπιστήμιο Κρήτης. Θα συγκεντρώσει άτομα από τρία τμήματα της Φιλοσοφικής Σχολής κάτω από μια κοινή έρευνα και ατζέντα διδασκαλίας. Τα ερευνητικά του θέματα αφορούν την τεχνητή νοημοσύνη, την πολιτιστική κληρονομιά και την εκπαίδευση. Η έρευνα έχει σκοπό να προσελκύσει και να αναδείξει εξαιρετικά ταλαντούχους ερευνητές στο πανεπιστήμιο και να δημιουργήσει συνεργασίες με άλλα κέντρα σε Ελλάδα και εξωτερικό». Η προοπτική για μόνιμη παραμονή στην Ελλάδα δεν είναι ορατή.



Αλέξανδρος Σταματόπουλος
Ερευνητής εξελικτικής βιοπληροφορικής

Θα έμενα μόνιμα εδώ εάν...

Σπούδασε Πληροφορική στο Πολυτεχνείο του Μονάχου (TUM) την περίοδο 1995-2001. Το 2004 έλαβε το διδακτορικό του από το ίδιο ΑΕΙ. Τα κύρια ερευνητικά του ενδιαφέροντα είναι οι αλγόριθμοι, οι παράλληλοι υπολογιστές, οι παράλληλες αρχιτεκτονικές και η εξελικτική βιοπληροφορική. Αφού εργάστηκε στο Ινστι-

τούτο Βιολογία στο Πανεπιστήμιο Αθηνών με εξειδίκευση στη Μοριακή Βιοφυσική, ενώ το 2008 έλαβε ευρωπαϊκή χρηματοδότηση για να μεταβεί στην Ολλανδία για περαιτέρω εξειδίκευση. Το 2012 έλαβε το διδακτορικό του δίπλωμα στην Υπολογιστική Δομική Βιολογία από το Πανεπιστήμιο της Ουτρέχτης. Από το 2013 έως το 2018 ο Παναγιώτης Καστριπής εργάστηκε ως μεταδιδακτορικός ερευνητής στο Ευρωπαϊκό Εργαστήριο Μοριακής Βιολογίας στη Χαϊδελβέργη.

Το 2018 διορίστηκε στη θέση του επίκουρου καθηγητή «Κρυοηλεκτρονικής Μικροσκοπίας Μεμβρανικών Πρωτεϊνικών Συμπλόκων» στο Πανεπιστήμιο Μάρτιν Λούθερ του Χάλε-Βίτενμπεργκ και ταυτόχρονα ξεκίνησε τη δική του ομάδα στο ερευνητικό κέντρο HALOmep. Με το έργο στοχεύει στη δημιουργία μιας σύγχρονης μονάδας κρυοηλεκτρονικής μικροσκοπίας στο Εθνικό Ιδρυμα Ερευνών. Η τεχνολογία αυτή επιτρέπει την ψύξη του προς παρατήρηση δείγματος, διατηρώντας τη δομή του και περιορίζοντας την καταστροφή του από τη δόση των ηλεκτρονίων.

Η μέθοδος αυτή συμβάλλει στην ανάπτυξη νέων φαρμάκων και νέων υλικών με προηγμένες ιδιότητες, και προηγμένες οργανικών υλικών και καινοτόμων προσεγγίσεων για τη διάγνωση και τη θεραπεία του καρκίνου και της βιοηλεκτρονικής εφαρμογές. Όπως λέει, «έφυγα στο εξωτερικό διότι ήθελα να σπουδάσω στα καλύτερα ερευνητικά κέντρα της Ευρώπης με παγκοσμίου βελνεκούς δομικούς βιολόγους και βιοχημικούς. Η επιστροφή μου στην πατρίδα συνυψίζονται στο τρίπτυχο επάγγελμα, οικογένεια, ευχάδια. Η ποιότητα ζωής που προσφέρει το μεσογειακό κλίμα της Ελλάδας αποτελεί κινητήρια δύναμη για την οριστική επιστροφή, με την Ιταλία σύζυγο, ιδίως όταν πρόκειται για την ανατροφή της σχεδόν 2 ετών κόρης μου, Ζωής».

8. ΤΟ ΝΕΟ 11ΜΕΛΕΣ Δ.Σ. ΤΟΥ ΣΦΕΕ

Μέσο: ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 20/04/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 20/04/2024

Σελίδα: 25



ΑΡΧΑΙΡΕΣΙΕΣ

Το νέο 11μελές Δ.Σ. του ΣΦΕΕ

ΕΛΗΞΑΝ οι διεργασίες ανάδειξης του νέου Δ.Σ. Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ), που διεξήχθησαν χθες, Παρασκευή 19 Απριλίου. Έξι νέα πρόσωπα μπήκαν στο Δ.Σ., το οποίο απαρτίζεται από τους εξής (κατάταξη με βάση το σύνολο των ψήφων που έλαβαν): Παναγούλιας Κωνσταντίνος, Vian (45), Παπαδημητρίου Ολύμπιος, Novo Nordisk (40), Χουλιάρη Έλενα, AstraZeneca (34), Αναγνωστάκης Δημήτρης, Boehringer Ingelheim Hellas (31), Φιλιώτης Σπύρος, Pharmaserve-Lilly (31), Jakoncic Agata, MSD (30), Παπαγιάννης

Κωνσταντίνος, Novartis (29), Σωτηρίου Χρήστος, Win Medica (29), Γιαννουλέας Παναγιώτης, Lanipharm (28), Μπερμπεριάν Κυριάκος, Genesis Pharma (27), Zanetti Cornelia, Takeda (24). Από τους συμμετέχοντες παραμένουν εκτός οι: Κάτσικας Μάριος, Fagan (23), Ραγκούσης Νίκος, LEO (23), Ραγκούσης Ζαχαρίας, Pfizer (21), Πολίτης Γρηγόριος, Menarini (15), Birroccio Antonino GSK (15), Παναγάκης Γεώργιος, Viatris (14). Ο νέος πρόεδρος θα εκλεγεί από τα μέλη του Δ.Σ., σε δεύτερο χρόνο.

[SID: 21585654]



ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ 5 ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΙΝ ΜΕ ΤΕΧΝΗΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ

ΠΩΣ Η Α.Ι. ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΕΙ «ΕΠΑΝΑΣΤΑΤΙΚΑ» ΓΙΑ ΚΑΛΟ ΣΚΟΠΟ ΚΑΙ ΠΡΟΣ ΟΦΕΛΟΣ ΤΗΣ ΑΝΘΡΩΠΟΤΗΤΑΣ – Η ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΗ ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΠΟ ΤΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΜΑΣΑΧΟΥΣΕΤΗΣ ΤΩΝ ΗΠΑ, ΠΟΥ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΗΚΕ ΣΤΟΝ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟ ΚΥΡΑΝΑΚΗ

Του **ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ**
ven.ygeia@gmail.com

Εμφατικά έχει αρκίσει το τελευταίο διάστημα να μπάνει στη ζωή μας η Τεχνητή Νοημοσύνη, η οποία ανοίγει έναν τελείως καινούργιο κόσμο στην καθημερινότητα των πολιτών, αλλά και στην επιστήμη. Πολλοί μιλούν, δικαιολογημένα, για τους κινδύνους που εγκυμονεί, αλλά η Τεχνητή Νοημοσύνη μπορεί να χρησιμοποιηθεί «επαναστατικά» για καλό σκοπό και προς όφελος της ανθρωπότητας.

Μια τέτοια ανθρωπιστική πτυχή της Τεχνητής Νοημοσύνης παρουσιάστηκε στον Κωνσταντίνο Κυρανάκη κατά τη διάρκεια της πρόσφατης επίσκεψής του

Στόχος να εισαχθεί στο ορατό μέλλον και στην Ελλάδα, καθώς έχει ήδη ξεκινήσει η συνεργασία του MIT με το νοσοκομείο «Αγιος Σάββας»

στις ΗΠΑ. Εκεί ο υφυπουργός Ψηφιακής Διακυβέρνησης, ο οποίος ασχολείται σε καθημερινή βάση με την Τεχνητή Νοημοσύνη, μεταξύ των πολλών συναυτιάσεων του είχε tet-a-tet με τους διακεκριμένους καθηγητές Fotini Christia-ελληνικής καταγωγής, όπως φαίνεται και από το ονομά της- και Ignacio Fuentes Ribas, ο οποίος είναι ο διευθυντής της Jameel Clinic του MIT, οι οποίοι παρουσίασαν, μαζί με μια ομάδα φοιτητών από τέσσερις χώρες, μια πρωτοποριακή μελέτη για την έγκαιρη πρόβλεψη του καρκίνου του πνεύμονα και του μαστού. Ουσιαστικά, οι επιστήμονες έχουν πάρει χιλιάδες πραγματικές απεικονίσεις που δείχνουν την εξέλιξη της νόσου και, με τη βοήθεια της Τεχνητής Νοημοσύνης, έχουν αυξήσει εντυπωσιακά το ποσοστό της επιτυχούς πρόβλεψης για την εμφάνιση του καρκίνου του μαστού ή του πνεύμονα. Η μεθοδολογία βασίζεται στην ανάλυ-

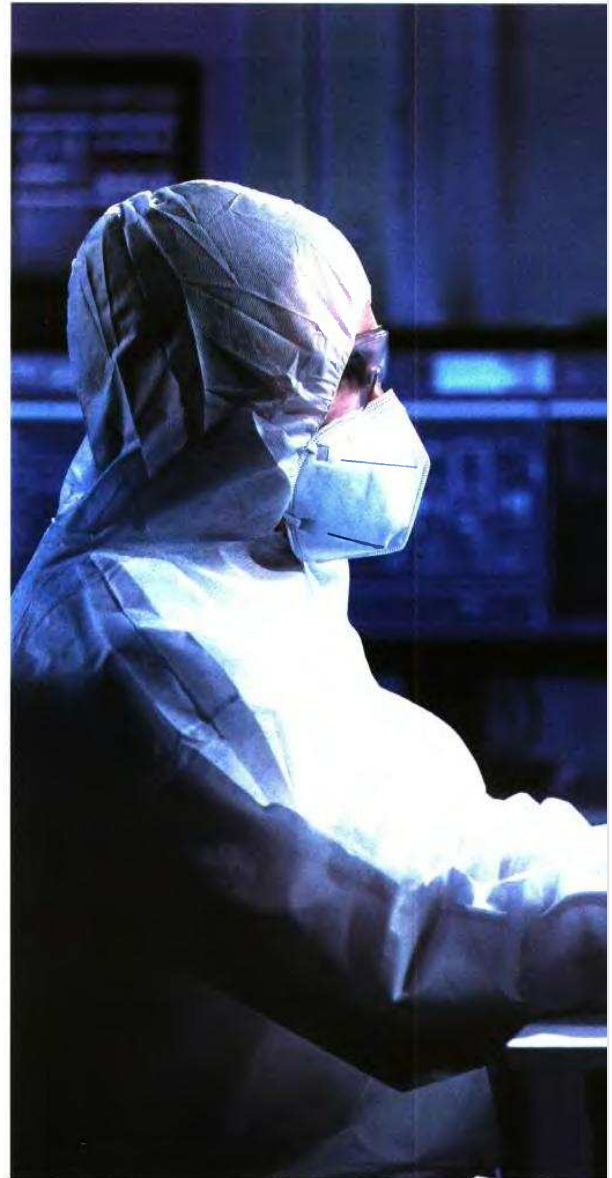
ση δεδομένων για την ανίχνευση διακτών που προβλέπουν με μεγαλύτερη εγκυρότητα, σε σχέση με τις υφιστάμενες μεθόδους, την εμφάνιση της νόσου εντός ενός χρονικού διαστήματος πέντε ετών. Παρά το γεγονός ότι βρισκόμαστε ακόμη σε πρώιμο στάδιο της εφαρμογής αυτής, εικάζεται πως η Τεχνητή Νοημοσύνη μπορεί να αυξήσει το ποσοστό της επιτυχούς πρόβλεψης της εμφάνισης καρκίνου από 50%, που είναι σήμερα, στο 80%.

ΠΡΩΤΑΓΩΝΙΣΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ

Αξίζει να σημειωθεί ότι η άνω παρουσίαση στον Κωνσταντίνο Κυρανάκη εκ μέρους των επιστημόνων ήταν σε γνώση του υφυπουργού Υγείας, Μάριου Θεμιστοκλέους, ο οποίος έχει πρωταγωνιστικό ρόλο στην εξέλιξη των διαδικασιών, προκειμένου να εισαχθεί κάποια στιγμή, στο ορατό μέλλον, αυτή η πρωτοποριακή μέθοδος στην Ελλάδα, καθώς έχει ήδη ξεκινήσει η συνεργασία του MIT με το αντικαρκινικό-ογκολογικό νοσοκομείο της Αθήνας «Αγιος Σάββας».

Ο Κωνσταντίνος Κυρανάκης, μιλώντας για την παρουσίαση που του έγινε στην άλλη άκρη του Ατλαντικού, ανέφερε ότι «η Τεχνητή Νοημοσύνη είναι πολύ σημαντικό εργαλείο, που, εάν χρησιμοποιηθεί σωστά, μπορεί να λειτουργήσει υπέρ του ανθρώπου σε πάρα πολλά ζητήματα. Η εντολή του πρωθυπουργού, Κυριάκου Μητσοτάκη, τόσο προς τον υπουργό κ. Παπαστεργίου όσο και προς εμένα είναι να έχουμε ανοικτές κεραίες σε όλες τις χρήσεις της Τεχνητής Νοημοσύνης και ειδικά σε θέματα τόσο σημαντικά για τους πολίτες σαν αυτό της υγείας».

Όσον αφορά το σχετικό χρονοδιάγραμμα, νεότερα για τις τελικές αποφάσεις σχετικά με την εισαγωγή της μεθόδου αυτής στην Ελλάδα, που θα αποτελέσει σημαντικό εργαλείο στα χέρια των γιατρών και ένα όπλο στην υπηρεσία των ασθενών, αναμένεται να υπάρχουν εντός του τρέχοντος έτους. Μάλιστα, στο υπουργείο Ψηφιακής Διακυβέρνησης εργάζονται διαρκώς πάνω στην Τεχνητή Νοημοσύνη και σύντομα θα υπάρχουν και άλλοι τομείς στους οποίους θα μπορούμε να δούμε το θετικό αποτέλεσμα της επαναστατικής αυτής μεθόδου στη ζωή των ανθρώπων.



Τα στοιχεία για τους δύο τύπους της επάρατης νόσου

Ο συχνότερος καρκίνος στις γυναίκες και η πρώτη αιτία θανάτου από καρκίνο και στα δύο φύλα είναι οι τύποι τους οποίους ανιχνεύει ήδη η Τεχνητή Νοημοσύνη. Τα διαθέσιμα στη διεθνή επιστημονική ιστορική κοινότητα στοιχεία γι' αυτούς τους δύο τύπους καρκίνου είναι, μεταξύ άλλων, τα εξής:

ΜΑΣΤΟΣ

- Ο καρκίνος του μαστού είναι ο συχνότερος καρκίνος του γυναικείου πληθυσμού στις ανεπτυγμένες χώρες του δυτικού κόσμου. Στη χώρα μας έχουμε περισσότερες από 5.000 νέες περιπτώσεις καρκίνου του μαστού κάθε χρόνο.
- Ο καρκίνος του μαστού αποτελεί συνολικά τη δεύτερη αιτία θανάτου των γυναικών από κακοήθες νεόπλασμα και την πρώτη αιτία θανάτου για τις γυναίκες μεταξύ 45 και 60 ετών.

9. ΕΡΧΕΤΑΙ ΕΠΑΝΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

Μέσο: ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 20/04/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 20/04/2024

Σελίδα: 33



ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΥΡΑΝΑΚΗΣ

«Προσπαθούμε να κάνουμε πιο ποιοτική τη ζωή των Ελλήνων»

Με αφορμή την παρουσίαση εκ μέρους των επιστημόνων του MIT των ΗΠΑ για τη χρήση της Τεχνητής Νοημοσύνης στην έγκαιρη πρόγνωση και εξέλιξη του καρκίνου του μαστού και του καρκίνου του πνεύμονα, ο υφυπουργός Ψηφιακής Διακυβέρνησης, Κωνσταντίνος Κυρανάκης, δηλώνει σήμερα στα «ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ» τα εξής: «Το ταξίδι μου στις ΗΠΑ και οι συναντήσεις που είχα εκεί επιβεβαίωσαν την άποψή μου πως η Τεχνητή Νοημοσύνη, εφόσον χρησιμοποιηθεί σωστά, μπορεί να ανοίξει πολύ σημαντικούς δρόμους σε μια σειρά κρίσιμων θεμάτων, όπως η Υγεία, η Παιδεία, αλλά και ο τουρισμός. Εν προκειμένω, το συγκεκριμένο πρότζεκτ φαίνεται πως μπορεί να βοηθήσει σημαντικά στην πρόγνωση καρκίνων. Προσωπικά, ακόμα και έναν άν-



θρωπο να βοηθήσει, θεωρώ πως θα έχουμε κάνει το καθήκον μας ως Πολίτες. Σε κάθε περίπτωση, αυτό που μπορώ να διαβεβαιώσω τους Έλληνες πολίτες εκ μέρους του υπουργείου Ψηφιακής Διακυβέρνησης είναι πως μαζί με τον υπουργό, κ. Παπαστεργίου, δεν θα σταματήσουμε να προσπαθούμε να κάνουμε ποιοτικότερη τη ζωή των Ελλήνων. Δεν θα σταματήσουμε να συνομιλούμε με ερευνητές από όλο τον κόσμο, να βλέπουμε νέες πρακτικές και μεθόδους που λειτουργούν προς όφελος των πολιτών. Αυτό που πρέπει να αναληφθούμε όλοι είναι πως βρισκόμαστε στο μεταίχμιο μιας νέας εποχής και η βούληση του πρωθυπουργού, Κυριάκου Μητσοτάκη, είναι η Ελλάδα όχι μόνο να είναι παρούσα σε αυτές τις εξελίξεις, αλλά και στην πρώτη γραμμή».

ΜΑΡΙΟΣ ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΕΟΥΣ

«Προαγωγή της προληπτικής φροντίδας και της υγείας»

Όσον αφορά τις διαδικασίες για την εισαγωγή της Τεχνητής Νοημοσύνης στην πρόβλεψη του καρκίνου στη χώρα μας, ο υφυπουργός Υγείας, Μάριος Θεμιστοκλέους, δηλώνει σήμερα στα «ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ»: «Βρισκόμαστε στην οπαρχή μιας νέας εποχής στον τομέα της Υγείας, η οποία χαρακτηρίζεται από την αναδυόμενη δύναμη της Τεχνητής Νοημοσύνης, της ψηφιοποίησης και της ανάλυσης δεδομένων, ανοίγοντας τον δρόμο για μια εντελώς νέα προσέγγιση στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Αυτή η εξέλιξη δημιουργεί ένα νέο πλαίσιο για την πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία και προώθηση της υγείας σε όλα τα επίπεδα. Ηδη η εφαρμογή της Τεχνητής Νοημοσύνης βοηθά στην προαγωγή της προληπτικής φροντίδας μέσω της ανάλυσης δεδομένων για την πρόβλεψη πιθανών ασθενειών και διευκολύνει τη διάγνωση και έτσι μπορούμε να λάβουμε προσαρμοσμένες συμβουλές και προτάσεις θεραπεί-



ας, βελτιώνοντας την αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η χρήση της Α.Ι. στον προληπτικό έλεγχο για τον καρκίνο του μαστού, καθώς ήδη νοσοκομεία της χώρας μας, όπως το Γενικό Ανταρκινικό Νοσοκομείο "Άγιος Σάββας", συμμετέχουν σε προγράμματα με φημιμόνη ναυπησιστήμια του εξωτερικού, όπως το MIT. Η Τεχνητή Νοημοσύνη δεν αντικαθιστά τους ιατρούς και τους επαγγελματίες υγείας, αλλά, αντιθέτως, ενισχύει το έργο τους. Βελτιώνει τη διαχείριση του ιατρικού φορτίου και έτσι αυτό τους επιτρέπει να επικεντρωθούν στην παροχή ποιοτικής περίθαλψης. Παρόλ'αυτα, βελτιώνεται και η εμπειρία των ασθενών. Συνολικά, η ενσωμάτωση της Τεχνητής Νοημοσύνης στον τομέα της Υγείας διαμορφώνει ένα επίπεδο προηγμένης φροντίδας, προσφέροντας προσαρμοσμένες, αποτελεσματικές και ασφαλείς λύσεις για την υγεία και το καλό των ασθενών».

- Η συχνότητα του καρκίνου του μαστού αυξάνεται συνεχώς μέχρι την ηλικία των 75 ετών. Παρά τη συνεχή αύξηση, ο καρκίνος του μαστού παραμένει σπάνιος στις νέες γυναίκες μέχρι τα 40 και είναι ανύπαρκτος σε ηλικίες κάτω των 25 ετών.
- Εμβόλιο δεν υπάρχει για να προλάβουμε τον καρκίνο του μαστού, όπως π.χ. τον καρκίνο του τραχήλου, συνεπώς το μόνο που μένει είναι η έγκαιρη διάγνωση.
- Όσο νωρίτερα διαγνωστεί ένας καρκίνος του μαστού, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα επιτυχούς θεραπείας.
- Στα αρχικά στάδια, ο καρκίνος του μαστού δεν παρουσιάζει σημάδια ή συμπτώματα και ανιχνεύεται μόνο με τη μαστογραφία.
- Αργότερα, μπορεί να εμφανιστεί ένα ψηλαφητό μώρωμα στον μαστό (όγκος), καθήλωση (τράβηγμα) του δέρματος ή

της θηλής του μαστού (εισολκή θηλής).
➤ Αν η γυναίκα δεν αξιολογήσει τα παραπάνω συμπτώματα, μπορεί να εμφανιστούν σημάδια προχωρημένης νόσου, όπως θερμός και ερυθρός μαστός (φλεγμονώδης καρκίνος), πόνοι στο στήθος και μεγάλη διόγκωση (block) των λεμφαδένων στη μασχάλη.

ΠΝΕΥΜΟΝΑΣ

- Ο καρκίνος του πνεύμονα αποτελεί την πρώτη αιτία θανάτου από κακοήθη αίτια και στα δύο φύλα.
- Υπολογίζεται ότι εμφανίζονται 1,2 εκατομμύρια νέες περιπτώσεις καρκίνου πνεύμονα ετησίως σε όλο τον κόσμο, ενώ οι θάνατοι από αυτή τη νόσο ανά τον κόσμο υπολογίζονται σε 1,1 εκατομμύριο.
- Το 1950 ο καρκίνος του πνεύμονα ευθυνόταν για το 3% των θανάτων από

τον καρκίνο σε ό,τι αφορά τις γυναίκες, ενώ το 2000 έφτασε να ευθύνεται για το 25% των θανάτων από καρκίνο στο γυναικείο φύλο.

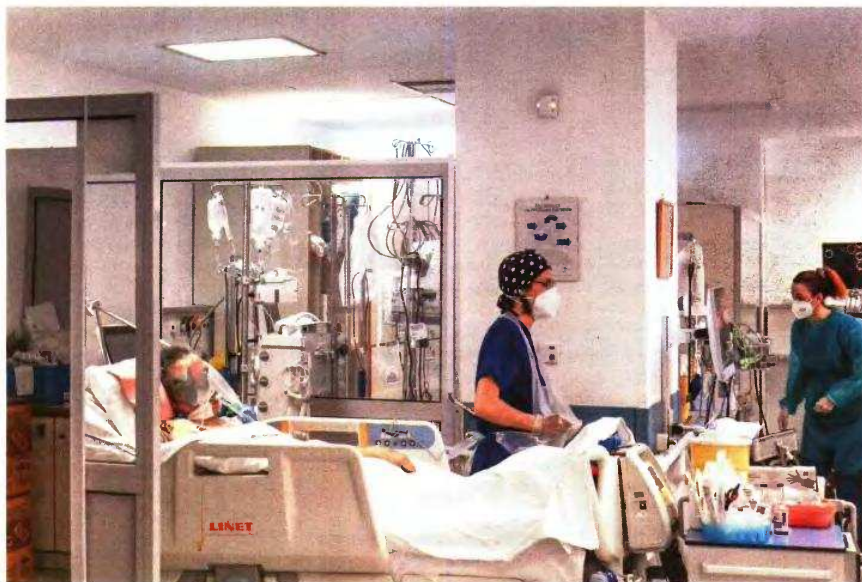
- Πιο σημαντική είναι η αλλαγή στον καρκίνο του βήχα (γίνεται πιο επίμονος, πιο έντονος και μπορεί να συνοδεύεται από απόκρημνη ή αιμόφυρτα πτύελα).
- Άλλα συμπτώματα καρκίνου του πνεύμονα είναι η αιμοπτυση, που θεωρείται ως το πιο σημαντικό σύμπτωμα, καθώς θορυβεί τον ασθενή και το περιβάλλον του, αλλά κινητοποιεί και τον γιατρό, για να διερευνήσουν την αιτία και να γίνει η απαραίτητη θεραπεία.
- Επίσης στα συμπτώματα που προκαλούνται από τον καρκίνο του πνεύμονα περιλαμβάνονται η απόκρημνη, η θωρακαλγία, η δύσπνοια, η ανορεξία, η απώλεια βάρους, ο πυρετός και ο συριγμός.

να έχουν βήχα γιατί είναι καπνιστές και υποφέρουν από Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια, που από μόνη της προκαλεί βήχα.

- Πιο σημαντική είναι η αλλαγή στον καρκίνο του βήχα (γίνεται πιο επίμονος, πιο έντονος και μπορεί να συνοδεύεται από απόκρημνη ή αιμόφυρτα πτύελα).
- Άλλα συμπτώματα καρκίνου του πνεύμονα είναι η αιμοπτυση, που θεωρείται ως το πιο σημαντικό σύμπτωμα, καθώς θορυβεί τον ασθενή και το περιβάλλον του, αλλά κινητοποιεί και τον γιατρό, για να διερευνήσουν την αιτία και να γίνει η απαραίτητη θεραπεία.
- Επίσης στα συμπτώματα που προκαλούνται από τον καρκίνο του πνεύμονα περιλαμβάνονται η απόκρημνη, η θωρακαλγία, η δύσπνοια, η ανορεξία, η απώλεια βάρους, ο πυρετός και ο συριγμός.



Ηλεκτρονικό «κυτίο παραπόνων»



Στόχος του υπουργείου Υγείας είναι η πληροφόρηση να λαμβάνεται απευθείας και ηλεκτρονικά από τον ασθενή και να αποκαλύπτεται ευτυχώς και κενά στη φροντίδα και την εξυπηρέτηση, τα οποία δύσκολα ανιχνεύονται από άλλες μεθόδους αξιολόγησης

Προβλήματα ενημέρωσης και συμπεριφοράς στα νοσοκομεία

Τι δείχνουν τα μέχρι τώρα στοιχεία - Ψηφιακή πλατφόρμα που θα καταγράφει τη γνώμη των πολιτών με ακρίβεια και αμεσότητα ετοιμάζεται να θέσει σε λειτουργία το υπουργείο Υγείας

Της Παναγιώτας Καρλατήρα

Τον λόγο στους ασθενείς ετοιμάζεται να δώσει το υπουργείο Υγείας, αλλά μέσα από μια καινοτόμο για τα δεδομένα του ΕΣΥ διαδικασία. Κάθε πολίτης, ασθενής ή φροντιστής του, όπως και νοσηλευόμενος ή συνοδός, θα μπορεί πλέον να αξιολογήσει την εμπειρία του μετά το εξπέρτιο ή την ολοκλήρωση της επίσκεψής του σε κάποια δημόσια μονάδα υγείας, μέσω ηλεκτρονικής πλατφόρμας. Η υποβολή κάθε ερωτηματολογίου θα τροφοδοτεί ουσιαστικά μια ψηφιακή δεξαμενή παραπόνων, καταγγελιών, αναφορών, η οποία θα διασυνδέεται με όλα τα Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας του ΕΣΥ.

Η διαδικασία δεν είναι νέα. «Κυτία πα-

ραπόνων» υπήρχαν πριν από αρκετές δεκαετίες στα δημόσια νοσοκομεία. Στη συνέχεια ετελειώθηκαν σε Γραφεία Επικοινωνίας με τον Πολίτη και μετά σε Γραφεία Υποστήριξης του Πολίτη, πριν ονομαστούν το 2016 Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας. Σε αυτά φτάνουν κάθε χρόνο πάνω από 20.000 επιστολές καταγγελτικού ή μη περιεχομένου. Οι αναφορές, τα αιτήματα, οι καταγγελίες και τα παράπονα που αποστέλλονται με σταθερό ρυθμό, με επιστολές, φαξ, email, στα Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων, αντανακλούν αρκετά από τα προβλήματα του ΕΣΥ και θεωρείται ότι μπορούν να δώσουν στις αρμόδιες υπηρεσίες μια πολύ καλή εικόνα - και μάλιστα σε πραγματικό χρόνο - για τις ανάγκες των ασθενών μέσα στο σύστημα υγείας.

Πλέον το υπουργείο Υγείας δίνει έμφαση στη φωνή των ασθενών και δημιουργεί τις συνθήκες για να δυναμώσει η έντασή τους, αλλά και να αποτυπωθεί με ακρίβεια το περιεχόμενο και ο λόγος τους μέσα από ψηφιακά εργαλεία.

Τα παράπονα

«Η προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών βρίσκεται στο επίκεντρο των παρεμβάσεων που υλοποιεί η ηγεσία του υπουργείου Υγείας. Στόχος μας είναι τα Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας να αποτελέσουν το κατεξοχήν σημείο αναφοράς για τον πολίτη που επισκέπτεται και λαμβάνει υπηρεσίες από τα νοσοκομεία, αλλά και τη βασική πηγή πληροφόρησης για τα ανώτερα επίπεδα της διοίκησης αναφορικά με τα δυνατότα και

αδόναμα σημεία λειτουργίας των νοσοκομείων», λέει, μιλώντας στο «ΘΕΜΑ», η γενική γραμματέας Υπηρεσιών Υγείας **Αίλιαν-Βενετία Βυλιδρίδη**.

Είναι κοινή παραδοχή πως παρότι η ίδρυση και η λειτουργία των Γραφείων για τους πολίτες μέσα στα νοσοκομεία αποτελεί έναν σημαντικό θεσμό, αυτός παραμένει αναξιοποίητος. Οι πολίτες δεν έχουν ενημέρωση για τον ρόλο τόσο των Γραφείων όσο και των ιδίων ως ατόμων που λαμβάνουν υπηρεσίες υγείας.

«Για να υποβάλετε οποιοδήποτε παράπονο ή να προβείτε σε καταγγελία για οποιαδήποτε διαδικασία παροχής υπηρεσιών μέσα στο νοσοκομείο μπορείτε να απευθυνθείτε στο Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας (πρώην Γραφείο Υποστήριξης του Πολίτη), που στεγάζεται στην κεντρική είσοδο του νοσοκομείου», διαβάζουν στους ιστότοπους αρκετών δημόσιων νοσοκομείων όσοι πλοηγούνται στις διαδικασίες τους υπηρεσίες. Στην πραγματικότητα όμως που συνθέτουν οι παλιές κτιριακές υποδομές του ΕΣΥ, η πρόσβαση για τους πολίτες δεν είναι πάντα τόσο απλή και εύκολη. Μάλιστα, μέχρι πρότινος, ακόμη και εργαζόμενοι των νοσοκομείων αγνοούσαν την ύπαρξη των Γραφείων.

Οι καταγγελίες

Τα στοιχεία του Αυτοτελούς Τμήματος Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας του υπουργείου για το συγκεκριμένο πεδίο αποτιμούν τις διακριτικές δυσλειτουργίες του ΕΣΥ, όπως τις βιώνουν οι ασθενείς και οι συνοδοί τους.

Ειδικότερα, το 2021 κατατέθηκαν συνολικά 6.569 καταγγελίες (γραπτές και προφορικές), 12.372 αιτήματα, αλλά και 2.816 ευχαριστήριες επιστολές. Με δεδομένο ότι ο αριθμός των νοσηλευόμενων αγγίζει κατ'έτος τα δύο εκατομμύρια είναι προφανές ότι ο αριθμός των αναφορών που συντάσσονται και αποστέλλονται στα Γραφεία είναι περισσότερο από... απειροδιάστατος. Αυτό συσχετίζεται με την ελλιπή πληροφόρηση των πολιτών για τα δικαιώματά τους ως ασθενών και με αγκυλώσεις που τους εμποδίζουν από το να κάνουν επώνυμες καταγγελίες. Για τον λόγο αυτό πλέον το υπουργείο Υγείας δρομολογεί τη νέα διαδικασία: στοχεύει η πληροφόρηση να λαμβάνεται απευθείας και ηλεκτρονικά από τον ασθενή και να αποκαλύπτεται πιεσικά και κενά στη φροντίδα και την εξυπηρέτηση που δύσκολα ανιχνεύονται από άλλες μεθόδους αξιολόγησης.

Σχεδόν οι μισές καταγγελίες του 2021 αφορούν το κομμάτι της συμπεριφοράς/επικοινωνίας των ασθενών (ποσοστό 41,17%) με το προσωπικό των νοσοκομείων και, κυρίως, το θέμα της ελλιπούς πληροφόρησης και της τηλεφωνικής εξυπηρέτησης (24,91%) που είχαν. Εγιναν, για παράδειγμα, 1.711 καταγγελίες για προβληματική τηλεφωνική εξυπηρέτηση, 507 για ανάρπρηστη και αντιδραστική συμπεριφορά ιατρών, 252 για συμπεριφορά νοσηλευτών και 264 που αφορούσαν το λοιπό προσωπικό.



«Θα αξιοποιηθούν όλες οι εφαρμογές της τεχνολογίας για τη real time συλλογή δεδομένων με σκοπό την αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας», σημειώνει η γ.γ. Υπηρεσιών Υγείας Λίλιαν-Βενετία Βιλδιρίδη

πικό. Ακολουθούν θέματα που άπτονται της οργάνωσης και της λειτουργίας του φορέα (31,29%), με το 15,56% των καταγγελιών να αφορούν την ανεπαρκή λειτουργία των Κλινικών/Τμημάτων των νοσοκομείων (Λειτουργία ΤΕΙ, ΤΕΠ και Διαγνωστικά Εργαστήρια). Σημαντικό ποσοστό των αναφορών προς τα Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων των ασθενών εστιάζει σε ζητήματα ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών (17,16%), όπως η πλημμελής φροντίδα από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, η κακή ποιότητα των Ξενοδοχειακών υπηρεσιών και η μεγάλη αναμονή στα κλεισμένα ραντεβού των τακτικών εξωτερικών ιατρικών. Τέλος, οι αναφορές για θέματα διοίκησης αποτελούν το 10,37% του συνόλου των αναφορών. Ενδεικτικά, έχουν γίνει εκατοντάδες αναφορές για κλοπές εντός των νοσοκομείων, δυσκολία πρόσβασης στον ιατρικό φάκελο και για λανθασμένες χρεώσεις σε ασφαλιστικούς φορείς.

Real time συλλογή στοιχείων

Μέχρι το τέλος του έτους αναμένεται να ολοκληρωθεί και η ηλεκτρονική διασύνδεση των Γραφείων μεταξύ τους. «Θα δοθεί έμφαση στην εκπαίδευση του προσωπικού των Γραφείων και κάθε άλλου εμπλεκόμενου τμήματος σε θέματα ποιότητας, με στόχο την ενίσχυση των δεξιοτήτων τους και την

ομαλή ενσωμάτωση των οδηγιών και κατευθύνσεων από τον ΟΔΙΠΥ στην καθημερινή πρακτική. Παράλληλα, θα αξιοποιηθούν όλες οι εφαρμογές της τεχνολογίας για τη real time συλλογή δεδομένων, την ομοιομορφη συγκέντρωση και αξιοποίηση τους και τελικά για την αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Σε αυτό θα συμβάλουν η ηλεκτρονική πλατφόρμα επικοινωνίας και η διοργάνωση μηνιαίων διαδικτυακών συναντήσεων υπό τον συντονισμό του υπουργείου Υγείας», λέει η γενική γραμματέας.

Σε όλη αυτή τη μεταρρύθμιση που επιχειρείται είναι κομβικός ο ρόλος του Οργανισμού για τη Διασφάλιση Ποιότητας

των Υπηρεσιών Υγείας (ΟΔΙΠΥ). Κιμάκια του Οργανισμού βρίσκονται σε συνεχή επαφή και συνεργασία με νοσοκομεία που μετρούν πιλοτικά δείκτες ποιότητας και επικεντρώνονται στη βελτίωσή τους με την καθοδήγηση του ΟΔΙΠΥ.

«Αρχές Μαΐου θα είμαστε έτοιμοι να στείλουμε σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας έναν χροστικό οδηγό με όλους τους δείκτες ποιότητας που πρέπει να ακολουθούν για την ασφάλεια των ασθενών. Είναι πολυεπίπεδο και αποτέλεσμα του έργου που έγινε πιλοτικά σε κάποια νοσοκομεία. Ο ρόλος των ασθενών είναι κομβικός στη διαμόρφωση των δεικτών», επισημαινει ο διευθύνων σύμβουλος του ΟΔΙΠΥ Βασίλης Μπαλάνης.

Το 2022 κατατέθηκαν 6.099 καταγγελίες (γραπτές και προφορικές), 11.031 αιτήματα καθώς και 2.652 ευχαριστήριες επιστολές. Τα κυριότερα «παράπονα» των πολιτών αφορούσαν και πάλι σε θέματα συμπεριφοράς/επικοινωνίας στις δομές υγείας, με τα πρωτεία στην κατηγορία να έχουν η ελλιπής πληροφόρηση και η ανεπαρκής τηλεφωνική εξυπηρέτηση (22,91%). Αξιοσημείωτα και δυστυχώς υψηλότερα σε σχέση με το 2021 παραμένουν τα παράπονα για ελλιπή λειτουργία των Κλινικών/Τμημάτων των νοσοκομείων (16,83% έναντι 15,56%) και οι καταγγελίες για μεγάλο χρόνο αναμονής (13,69% έναντι 8,56% που ήταν το 2021). Ωστόσο, καταγράφεται μείωση των καταγγελιών για αντιδραστικότητα/ανάρμοστη συμπεριφορά του προσωπικού (11,08% έναντι 13,63% που ήταν το αμέσως προηγούμενο έτος). Σημειωτέον ότι τα στοιχεία του 2023, σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας, δεν είναι ακόμη διαθέσιμα.

Η ενίσχυση του πλαισίου προστασίας των δικαιωμάτων των πολιτών και η άμεση διασύνδεση των Γραφείων με τη διαδικασία αξιολόγησης του ΕΣΥ είναι οι δύο άξονες στους οποίους θα κινηθεί με εντατικό ρυθμό το υπουργείο τους επόμενους μήνες. Είναι θέμα χρόνου η ολοκλήρωση της επεξεργασίας ενός Ενιαίου Κανονισμού Διαχείρισης καταγγελιών, αναφορών και παραπόνων που υποβάλλονται στα Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων.

«Η τυποποίηση της διαδικασίας διαχείρισης των καταγγελιών και παραπόνων αναμένεται να αποτελέσει σημαντικό εργαλείο για τους εργαζομένους των Γραφείων. Το σημαντικότερο όλων, όμως, είναι ότι θα αποτελέσει έναν χρήσιμο οδηγό για τον πολίτη και μια γραπτή εγγύηση για τη διαδικασία που ακολουθείται όταν επιθυμεί να καταγγείλει τα κακώς κείμενα ή/και να αξιώσει τη φυσική ή ηθική επανόρθωση σε περίπτωση που υποστεί ηθική ή φυσική βλάβη ή με οποιονδήποτε τρόπο θησούν τα δικαιώματά του», εξηγεί η κυρία Βιλδιρίδη.

1. Η ΓΡΙΠΗ ΕΙΝΑΙ ΕΚΕΙΝΗ ΠΟΥ ΘΑ ΦΕΡΕΙ ΠΑΝΔΗΜΙΑ

Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 22/04/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 22/04/2024

Σελίδα: 41



SOS ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΟΥ Η γρίπη είναι εκείνη που θα φέρει πανδημία

Ο ιός της γρίπης είναι αυτός που είναι πιο πιθανό να πυροδοτήσει μια νέα πανδημία στο εγγύς μέλλον, σύμφωνα με κορυφαίους επιστήμονες. Διεθνής έρευνα την οποία επικαλείται δημοσίευμα της εφημερίδας «Guardian» δείχνει ότι το 57% ειδικών σε θέματα παθήσεων εκτιμούν πως κάποιο στέλεχος του ιού της γρίπης μπορεί να αποτελέσει την αιτία της επόμενης παγκόσμιας επιδημίας, βασιζόμενοι σε μακροχρόνιες έρευνες. Σχετικές λεπτομέρειες θα παρουσιαστούν σε επικείμενο συνέδριο της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Κλινικής Μικροβιολογίας και Λοιμωδών Νοσημάτων (ESCMID). Η επόμενη πιο πιθανή αιτία πανδημίας, μετά τη γρίπη, θα είναι ίσως ένας ιός – που ονομάζεται Νόσος Χ – άγνωστος ακόμη στην επιστήμη, σύμφωνα με το 21% των ειδικών που συμμετείχαν στη μελέτη. Αυτοί θεωρούν ότι η επόμενη πανδημία θα προκληθεί από έναν μικροοργανισμό που δεν έχει ακόμη ταυτοποιηθεί και θα εμφανιστεί από το πουθενά, όπως συνέβη με τον ιό SARS-CoV-2, όταν άρχισε να μολύνει ανθρώπους το 2019.

11. ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΜΑΥΡΕΣ ΤΡΥΠΕΣ

Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 20/04/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 20/04/2024

Σελίδα: 60



Στις 8 Απριλίου δύο αγόρια, εννέα και 12 ετών, απομακρύνθηκαν από το σπίτι τους, κατόπιν εισαγγελικής παρέμβασης, στερούμενα την ασφάλεια και την ανεμελιά των παιδικών χρόνων. Μάλιστα, αυτά δεν ήταν η πρώτη φορά που βρέθηκαν σε καθεστώς μετακίνησης. Το 2019 απομακρύνθηκαν από τη βιολογική τους οικογένεια και αρχικά φιλοξενήθηκαν σε δομή του Χαμόγελου του Παιδιού για ενάμιση χρόνο. Δύο χρόνια αργότερα, το 2021, εγκαταστάθηκαν σε θετή οικογένεια από τη Ζάκυνθο, έχοντας ακολουθήσει την τυπική διαδικασία που προβλέπει από τον νόμο 4538/2018 για την υιοθεσία και την αναδοχή παιδιών.

Στις αρχές του μήνα, όμως, μετά την αποκάλυψη πως ο θετός τους πατέρας έβαλε τέλος στη ζωή του και η θετή τους μητέρα βρέθηκε κατηγορούμενη για τη σωματική κακοποίηση ενός εξ αυτών, βρέθηκαν και πάλι μετέωρα, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για τον ψυχισμό τους. Η τραγική υπόθεση έφερε την ελληνική κοινωνία εκ νέου αντιμέτωπη με μία σειρά από κρίσιμα ερωτήματα που δεν αφορούν μόνο τα δύο αδελφάκια. Υπάρχουν οι θετοί γονείς πράγματι κατάλληλοι; Και αν όχι, γιατί προχώρησε η διαδικασία τεκνοθεσίας; Εκπαιδεύτηκαν επαρκώς και υποστηρίχθηκαν αποτελεσματικά για τον κρίσιμο ρόλο που κλήθηκαν να υπηρετήσουν; Ακόμη, με δεδομένο ότι η αρμόδια κοινωνική υπηρεσία θα πρέπει να βρίσκεται πλάι στην οικογένεια – τουλάχιστον για τα τρία πρώτα χρόνια – με σκοπό «να παρακολουθήσει την εξέλιξη, να βοηθήσει την οικογένεια, να συνδράμει στις δυσκολίες, να δώσει κατευθύνσεις και να αποσοβήσει κινδύνους αν χρειαστεί», έπραξε τα δέοντα ως όφειλε; Και τέλος, ποια είναι τα «κενά» που πρέπει να καλυφθούν ώστε να οικοδομηθεί ένα συμπαγές και ολοκληρωμένο σύστημα παιδικής προστασίας στον ιδιαίτερο ευαίσθητο τομέα της τεκνοθεσίας;

ΡΩΓΜΕΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ. Η υπόθεση της Ζακύνθου ανέδειξε ρωγμές στο σύστημα υιοθεσίας στην Ελλάδα. Για τους επαγγελματίες αυτού του ιδιαίτερα ευαίσθητου πεδίου, το πλέον καιρικό πρόβλημα είναι αυτό που επικαλούνται τα τελευταία χρόνια στο σύνολό τους οι εργαζόμενοι του ευρύτερου δημόσιου τομέα: η υποστελέχωση. Πράγματι, οι υποψήφιοι γονείς στον δρόμο προς τη δημιουργία της δικής τους οικογένειας έρχονται αντιμέτωποι με αχρείαστες καθυστερήσεις και κωλυσιεργίες, γεγονός που επιμηκύνει τη διαδικασία, με ψυχικό κόστος τόσο για τους απούντες ενήλικους όσο και – κυρίως – για τα παιδιά που βρίσκονται στις λίστες αναμονής.

«Σε όλες τις περιφέρειες αλλά και στα κέντρα κοινωνικής πρόνοιας η υποστελέχωση σε μόνιμο προσωπικό αγγίζει το 50%. Ειδικά στα κέντρα κοινωνικής πρόνοιας, η κάλυψη από κοινωνικούς λειτουργούς είναι κάτω του 50%» λέει στα «NEA» ο κοινωνικός λειτουργός και αναπληρωτής γραμματέας του Συνδέσμου Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος Αναστάσιος Λουκάς, συμπληρώνοντας πως εξίσου υποστελεχωμένες είναι και οι αρμόδιες υπηρεσίες της περιφέρειας. Και εδώ γεννιέται το ερώτημα: η έλλειψη ικανού αριθμού καταρτισμένων κοινωνικών λειτουργών οδηγεί σε εκπτώσεις στην ποιότητα των απαιτούμενων ελέγχων που αποτελούν τη μοναδική δικιά ασφαλεία για τους ανήλικους; «Στις περιφερειακές ενότητες όπου οι κοινωνικοί λειτουργοί δεν επαρκούν, συνδράμουν κοινωνικοί λειτουργοί όμορων περιφερειακών ενοτήτων. Σε αυτό το πλαίσιο, το υπουργείο είναι σε διαρκή και άμεση επικοινωνία με τον Σύνδεσμο Κοινωνικών Λειτουργών, με το υπουργείο Εσωτερικών, με την ΚΕΔΕ και με τις περιφέρειες προκειμένου να ανταποκριθούμε όσο το δυνατόν αμεσότερα σε ανάγκες στελέχωσης που προκύπτουν» υποστηρίζει η γενική γραμματέας Δημογραφικής και

Στεγαστικής Πολιτικής Μαρίνα Στέφου, η οποία αναγνωρίζει τους κινδύνους που ενέχει η υποστελέχωση.

Ενα ακόμη προβληματικό σημείο της κατά τα άλλα τυποποιημένης διαδικασίας αποτελεί η αποδιοργάνωση που συνεπάγεται η αλλαγή προσώπων στον κομβικό ρόλο που καλείται να επιτελέσει ο κοινωνικός λειτουργός. «Όταν σήμερα ένας κοινωνικός λειτουργός παρακολουθεί 20 περιπτώσεις αλλά σε έναν χρόνο λήγει η σύμβασή του και θα κληθεί ένας νέος να αναλάβει το χαρτοφυλάκιο του, το παιδί και οι γονείς καλούνται να προσαρμοστούν εκ νέου, ευρισκόμενοι ήδη στο επίκεντρο μιας πρωτόγνωρης και απαιτητικής διαδικασίας» λέει ο Αναστάσιος Λουκάς, συμπληρώνοντας πως πρέπει να οικοδομηθεί από το μηδέν μία σχέση εμπιστοσύνης. Η αλλαγή αυτή, υπογραμμίζει, γίνεται κρισιμότερη στο στάδιο της παρακολούθησης της οικογένειας μετά την ολοκλήρωση της τεκνοθεσίας. «Άλλωστε, δεν υπάρχουν διαθέσιμοι τόσο έμπειροι συνάδελφοι

που να μπορούν να καθοδηγήσουν τους νέους».

Η υποστελέχωση, όμως, ταλανίζει και τα κέντρα στα οποία μπορούν να αποταθούν οι θετοί γονείς που αντιμετωπίζουν δυσκολίες με τα παιδιά τους.

ΛΙΣΤΕΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ. «Οι δημόσιες υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιού και εφηβού είναι αυτές που μπορούν να παρέχουν ψυχολογική υποστήριξη όπως επίσης και κάποιο κοινωνικό κέντρο ψυχικής υγείας» εξηγεί στα «NEA» ο πρόεδρος της Παιδοψυχιατρικής Εταιρείας Ελλάδας και διευθυντής του Τμήματος Ψυχιατρικής Παιδιών και Εφηβών στο Ασκληπιείο Βούλας Μάνος Τσαλαμανιός, συμπληρώνοντας, ωστόσο, πως «οι λίστες αναμονής για την εξυπηρέτηση περιστατικών φτάνουν μέχρι και τους έξι μήνες». Οι πολύμηνες αναμονές που μπορεί να αποδειχθούν καταστροφικές για τη σχέση γονέων - παιδιών αλλά ακόμα και για την υγεία των ανήλικων αποδίδονται από τον ίδιο «στην έλλειψη παιδοψυχιάτρων,



Μαύρες τρύπες στις υιοθεσίες

Οι γκρίζες ζώνες μιας ανοικτής πληγής για την κοινωνία μας ■ Η κακοποίηση των δύο ανήλικων υιοθετημένων παιδιών στη Ζάκυνθο που βρέθηκαν και πάλι μετέωρα ανέδειξε ρωγμές στο σύστημα

ΕΡΩΤΗΣΗ ΣΤΑ «NEA»
ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ
ΑΓΓΕΛΟΣ ΣΚΟΡΔΑΣ
ΓΡΑΦΕΙ
ΗΛΙΑΝΝΑ ΔΑΝΕΖΗ
ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ
ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΩΤΗΡΗΣ



κυρίως λόγω κακού προγραμματισμού από πλευράς υπουργείου Υγείας, μειωμένων προκλήσεων και μειωμένου ενδιαφέροντος από πλευράς ιατρικού προσωπικού».

Τι γίνεται, όμως, όταν η εποπτεία έχει αποτύχει και οι σχέσεις παιδιών - γονέων διαρραγούν; Η επιστροφή σε κάποια δομή προστασίας αποτελεί μονόδρομο στην Ελλάδα, παρά την εκπεφρασμένη πρόθεση για αποιδρυματοποίηση. «Το σύστημα είναι τόσο ιδρυματικά δομημένο που - εφόσον διαπιστωθεί ότι το παιδί διατρέχει κίνδυνο - στον αρμόδιο δημοτικό υπάλληλο δεν δίνεται άλλη επιλογή από το να το παραδώσει σε δομή» λέει ο Αναστάσιος Λουκάς, συμπληρώνοντας πως «κατά μέσο όρο η αναλογία στους δήμους είναι ένας κοινωνικός λειτουργός για 40.000 κατοίκους, γεγονός που καθιστά σχεδόν αδύνατη την πρώιμη παρέμβαση».

Και αν οι γονείς αποδειχθούν εκ των υστέρων ακατάλληλοι; Η γενική γραμματέας Δημογραφικής και Στεγαστικής Πολιτικής εκφράζει την πεποίθηση ότι το ακόμα πιο ενδελεχές φιλτράρισμα των υποψήφιων γονέων δεν θα επιτρέψει να επαναληφθούν περιστατικά, όπως εκείνο της Ζακύνθου. «Υπό επεξεργασία είναι η αυστηροποίηση διαδι-

κασίων και πρωτοκόλλων, προκειμένου να υπάρχουν ενιαίες διαδικασίες σε όλες τις κοινωνικές υπηρεσίες, με πρώτο απ' όλα, το πρωτόκολλο αξιολόγησης της καταλληλότητας των υποψήφιων γονέων, την καλύτερη δυνατή σύνδεση υποψήφιων γονέων και παιδιών και της διαρκούς εποπτείας των αναδοχών και των υιοθεσιών. Η εποπτεία της υιοθεσίας πρέπει να ενισχυθεί, καθώς το ελάχιστο - που προβλέπεται από το προεδρικό διάταγμα - της επίσκεψης μιας φοράς τον χρόνο κατά την τριετία σε δύσκολες περιπτώσεις δεν επαρκεί» λέει και μένει να φανεί αν η πρόθεση μεταφραστεί σε πράξη.



Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ - ΥΠΟΨΗΦΙΟΙ ΓΟΝΕΙΣ

Τα κρίσιμα στάδια για την ολοκλήρωση μιας υιοθεσίας

ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ τα οποία απομακρύνονται από τη βιολογική τους οικογένεια και φιλοξενούνται εντός των 98 δομών παιδικής προστασίας θα πρέπει να μείνουν το λιγότερο δυνατόν εντός της δομής παιδικής προστασίας, καθώς το ιδρυματικό περιβάλλον δεν είναι το πλέον ενδεδειγμένο για την ομαλή ψυχοκοινωνική τους ανάπτυξη. Τα παιδιά αυτά εγγραφόμενα στο Εθνικό Μητρώο Ανήλικων βρίσκονται εν αναμονή μιας δεύτερης οικογένειας. Από μεριάς τους, οι υποψήφιοι θετοί γονείς ακολουθούν μία θεσμοθετημένη διαδικασία, που εκκινεί από την κατάθεση αίτησης ενδιαφέροντος στην ηλεκτρονική πλατφόρμα ή με φυσική παρουσία στις αρμόδιες υπηρεσίες και την υποβολή των απαραίτητων δικαιολογητικών ώστε να καταθέσουν την οριστική τους αίτηση. Τα δικαιολογητικά αυτά περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, αποδεικτικά της οικονομικής κατάστασης, ποινικό μητρώο αλλά και ειδικές εξετάσεις που πιστοποιούν ότι δεν πάσχουν από κάποιο λοιμώδες μεταδοτικό νόσημα ή ότι σε περίπτωση που πάσχουν από αυτό έχουν υποβληθεί σε θεραπεία, την οποία συνεχίζουν ανελλιπώς. Επιπλέον, ψυχίατρος δημόσιας δομής καλείται να πιστοποιήσει ότι οι υποψήφιοι γονείς δεν πάσχουν από κάποιο ψυχικό νόσημα. Τον έλεγχο του «φακέλου» ακολουθεί η διαδικασία της κοινωνικής έρευνας, η οποία αποτελεί ίσως το πιο κρίσιμο στάδιο της διαδικασίας. Αν έχει θετική έκβαση ακολουθεί η εκπαίδευση των υποψήφιων γονέων, η εγγραφή τους στο Εθνικό Μητρώο Θετών Γονέων και η αναμονή σύνδεσής τους με τον ανήλικο. Μόλις αυτή πραγματοποιηθεί, έπεται μία περίοδος προσαρμογής, προ της οριστικής τοποθέτησης του παιδιού στο νέο του οικογενειακό περιβάλλον.

ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ ΕΛΕΓΧΘΕΙ. Σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα διαθέσιμα στοιχεία, στο Εθνικό Μητρώο Θετών Γονέων έχουν κατατεθεί συνολικά 2.666 αιτήσεις. Από αυτές, οι 110 έχουν πρόσφατα υποβληθεί και δεν έχουν ακόμη ελεγχθεί τα δικαιολογητικά τους, ενώ 37 έχουν μόλις ελεγχθεί από πλευράς δικαιολογητικών, με τους αιτούμενους να αναμένουν την έναρξη της κοινωνικής έρευνας. Ακόμη, 416 βρίσκονται ήδη στο στάδιο της κοινωνικής έρευνας, 191 έχουν λάβει θετική έγκριση, με τους υποψήφιους γονείς να αναμένουν την ένταξή τους στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Την ίδια στιγμή, οι υποψήφιοι που έχουν υποβάλει 29 από τις αιτήσεις βρίσκονται στο στάδιο της εκπαίδευσης, έχοντας λάβει το πράσινο φως από τις αρμόδιες κοινωνικές υπηρεσίες, ενώ 1.754 έχουν εγγραφεί στο Εθνικό Μητρώο Υποψήφιων Θετών Γονέων, αναμένοντας σύνδεση με ανήλικο, 47 αιτήσεις βρίσκονται σε διαδικασία σύνδεσης με ανήλικο και 82 έχουν παγώσει καθώς οι αιτούντες είτε λόγω απόκτησης βιολογικού τέκνου είτε λόγω ιατρικού προβλήματος ή άλλων κολλημάτων απέσυραν το ενδιαφέρον τους.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ. Ενα από τα πιο κρίσιμα στάδια για την επιτυχή ολοκλήρωση μιας υιοθεσίας είναι η επιτυχής διενέργεια της κοινωνικής έρευνας. Όπως εξηγεί στα 0 Αναστάσιος Λουκάς, κοινωνικός λειτουργός και αναπληρωτής γραμματέας του Συνδέσμου Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος, «οι εν δυνάμει γονείς καλούνται να απαντήσουν στο πλέον καίριο ερώτημα: "Μπορώ τελικά να υιοθετήσω το παιδί; Να το κάνω δικό μου και να το αποδεχτώ;". Η απάντηση δίνεται μέσω της κοινωνικής έρευνας. «Σε αρχικό στάδιο εξετάζονται οι πεποιθήσεις των υποψήφιων γονέων σε σχέση με τον θεσμό της υιοθεσίας, η δυνατότητα φροντίδας ενός παιδιού αλλά και τα κίνητρά τους ώστε να προχωρήσουν σε αυτή. Επιπλέον, διερευνάται η προσωπική και συναισθηματική ωριμότητα του ζεύγους, σε συνδυασμό με τη σταθερότητα και την ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων του. Αποφασιστικές σημασίας κρίνεται και η ικανότητά τους να μπορούν να αντεπεξέλθουν σε συνθήκες κρίσης» εξηγεί και, επικαλούμενος την επαγγελματική εμπειρία του, περιγράφει: «Εχω συνεργαστεί με πολλά ζευγάρια που στο τέλος της διαδικασίας έχουν ευχαριστήσει τόσο εμένα όσο και άλλους συναδέλφους γιατί τους βοηθήσαμε να καταλάβουν τι είναι η υιοθεσία, ποια παιδιά αφορά και τελικά κινήθηκαν πως δεν πρέπει να προχωρήσουν». Πρόκειται για μία γενναία όσο και κρίσιμη απόφαση, «αντίστοιχης σημασίας με αυτή της ολοκλήρωσης της διαδικασίας» σχολιάζει ο ειδικός.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩ. «Στην Αττική - και στις οκτώ περιφερειακές ενότητες - απασχολούνται συνολικά 30 κοινωνικοί λειτουργοί και 34 κοινωνικοί λειτουργοί στις δομές που υπάγονται στο Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Αττικής» αναφέρει η γενική γραμματέας Δημογραφικής και Στεγαστικής Πολιτικής Μαρίνα Στέφου, σπεύδοντας να προσθέσει πως «το αρμόδιο υπουργείο Κοινωνικής Συνοχής και Οικογένειας έχει πλήρη εικόνα των αναγκών ενίσχυσης των κοινωνικών λειτουργών σε ορισμένες περιοχές».

Από πλευράς του, ο Αναστάσιος Λουκάς εξηγεί πως «ένας κοινωνικός λειτουργός σήμερα είναι υπεύθυνος για τουλάχιστον 30 με 40 περιπτώσεις αναδοχής ή υιοθεσίας, ενώ παράλληλα έχει αναλάβει και την έρευνα τουλάχιστον 10 υποψήφιων αναδοχών - θετών γονέων».

Η διερεύνηση της καταλληλότητας των γονέων, ωστόσο, δεν εξαντλείται στο στάδιο της αίτησης, αλλά συνεχίζεται και μετά το πέρας της υιοθεσίας. «Η παρακολούθηση και υποστήριξη περιλαμβάνει κατ' οίκον επισκέψεις αλλά και επισκέψεις στο σχολικό περιβάλλον του παιδιού» λέει ο κοινωνικός λειτουργός, εξηγώντας πως αυτές οι επισκέψεις είναι που διασφαλίζουν ότι πράγματι η ένταξή του στο νέο περιβάλλον είναι ομαλή.