



ΣΤΟΝ ΦΑΚΟ της «Εφ.Συν.»

3

Της **ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ**
danivergou@yahoo.com

Τ

η «γύμνια» των δημόσιων νοσοκομείων από τα ζωτικά πιστοποιητικά πυρασφάλειας ανέδειξε για πολλοστή φορά η είδηση ότι, αργά το βράδυ της περασμένης Παρασκευής, εκδηλώθηκε

πυρκαγιά στο Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας, την ώρα που βρισκόταν σε γενική εφημερία. Ένα θέμα στοιχειωδών πρακτικών ασφαλείας σε δημόσια κτίρια και ειδικότερα στα νοσοκομεία. Ξεπερνά τον βλαπτικό τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνεται η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας τον σκοπό του ΕΣΥ, που είναι η παροχή ιατροφαρμακευτικής φροντίδας και περίθαλψης στα επείγοντα περιστατικά και γενικότερα στους κατοίκους της χώρας. Είναι ζήτημα της πολιτείας, απλής προστασίας των ασθενών και των εργαζομένων στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Τα γεγονότα

«Λίγο πριν τις 10 το βράδυ, άρχισε να γίνεται αισθητός και ορατός καπνός, αρχικά στον χώρο διαλογής ασθενών του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ), σε σημείο που συνδέονται δύο από τα κτίρια του νοσοκομείου, και στη συνέχεια επεκτάθηκε στο ακτινοδιαγνωστικό τμήμα και στο ΤΕΠ, περιγράφει στην «Εφ.Συν.» ο Πάνος Παπανικολάου, νευροχειρουργός, διευθυντής στο Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας και γενικός γραμματέας της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ). «Το προσωπικό εποπτείας του νοσοκομείου έσπευσε από την πύλη και διαπίστωσε εστία φωτιάς στο δεύτερο υπόγειο, κάτω από το ακτινοδιαγνωστικό τμήμα, όπου φυλάσσονται παλίοι φάκελοι νοσηλείας, που περιλάμβαναν και ακτινογραφίες. Ο καπνός ήταν πυκνός και η δυσοσμία του καμένου πλαστικού έντονη. Αμέσως με τη χρήση πυροσβεστήρων, το προσωπικό του νοσοκομείου έθεσε σε μερικό έλεγχο τη φωτιά, μέχρι να καταφτάσει η Πυροσβεστική,

Ελλείμμα πυρασφάλειας στα δημόσια νοσοκομεία

Η φωτιά στο Νοσοκομείο Νίκαιας σε ώρα γενικής εφημερίας, το βράδυ της περασμένης Παρασκευής, φέρνει στην επιφάνεια την απουσία συστημάτων πυρανίχνευσης και πυροπροστασίας στα περισσότερα κτίρια του ΕΣΥ



Στιγμιότυπα από το Νοσοκομείο Νίκαιας την ώρα εκδήλωσης της πυρκαγιάς

που ανέλαβε την κατάσβεση. Γιατροί, νοσηλεύτες και τραυματιοφορείς εκκένωσαν το ΤΕΠ και το ακτινοδιαγνωστικό τμήμα, μεταφέροντας τους ασθενείς σε ασφαλείς χώρους, στην είσοδο του κεντρικού κτιρίου. Ταυτόχρονα, έσπευσε στο νοσοκομείο το προσωπικό της τεχνικής υπηρεσίας. Ανεστάλη η γενική εφημερία. Οι ασθενείς που είχαν προσέλθει στην εφημερία του νοσοκομείου και δεν είχαν ολοκληρώσει τον απεικονιστικό έλεγχο διακομίσθηκαν

με το ΕΚΑΒ στο νοσοκομείο "Κοργιά-Λένιο-Μπενάκειο", που επίσης εφημερείει», μας λέει ο γενικός γραμματέας της ΟΕΝΓΕ.

Το πρόβλημα

Οι πτέρυγες νοσηλείας -από τον πρώτο όροφο του κεντρικού κτιρίου και πάνω, καθώς και τα κτίρια «Γεννημάτων» και «Παπαδάκης»- έμειναν ανεπηρέαστες από τον καπνό, σημειώνει ο Π. Παπανικολάου και προσθέτει ότι οι ζημιές

ευτυχώς δεν ήταν σοβαρές.

Το πρόβλημα όμως παραμένει. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας, πλην ελαχίστων εξαιρέσεων, είναι έρμαιο της φωτιάς, αφού τα νοσοκομεία του δεν διαθέτουν τα αναγκαία πιστοποιητικά πυρασφάλειας.

«Υπάρχει μείζον θέμα με τα συστήματα πυρανίχνευσης και πυρασφάλειας, που προφανώς δεν έχει λυθεί», επισημαίνει ο Πάνος Παπανικολάου. «Διαχρονικά αυτή η τεράστια αμέλεια -η έλλειψη ολοκληρωμένων συστημάτων πυρανίχνευσης και πυροπροστασίας που είναι απαραίτητη προϋπόθεση για να χορηγηθεί από την πυροσβεστική πιστοποιητικό πυρασφάλειας- έχει στοιχίσει ζωές ασθενών σε νοσοκομεία», λέει μιλώντας στην «Εφ.Συν.» ο Μιχάλης Γιαννάκος, πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ).

Ο πρόεδρος των υγειονομικών εξηγεί ότι, για να χορηγηθεί πιστοποιητικό πυρασφάλειας από την Πυροσβεστική σε ένα νοσοκομείο, πρέπει αυτό να διαθέτει συστήματα πυρανίχνευσης -δλαδή συναγερμό που ενεργοποιείται με τον πρώτο λιγοστό καπνό- και πυροπροστασίας -δλαδή σύστημα κατάσβεσης που ενεργοποιείται και «βρέχει» νερό. «Μόνο λίγα νοσοκομεία και μάλιστα καινούργια διαθέτουν τέτοια ολοκληρωμένα συστήματα πυροπροστασίας σε όλα τα ανεπτυγμένα τμήματα, όπως είναι το πανεπιστημιακό "Αττικόν" και το νοσοκομείο "Παπαγεωργίου" Θεσσαλονίκης. Τα παλιά νοσοκομεία δεν διαθέτουν πιστοποιητικά. Από εκεί και πέρα», μας λέει, «υπάρχουν νοσοκομεία που διαθέτουν πιστοποιητικά πυρασφάλειας για ένα κτίριο ή για κάποια τμήματα».

«Έχουμε τραγικά περιστατικά με νοσηλευμένους ασθενείς που έχασαν τη ζωή τους μέσα στα νοσοκομεία από φωτιά, στο παρελθόν, γι' αυτό φωνάζουμε και θα συνεχίσουμε», καταδεικνύει. Οι υγειονομικοί ζητούν την άμεση εγκατάσταση ολοκληρωμένων συστημάτων πυρανίχνευσης και πυρασφάλειας και τη σχετική πιστοποίηση από την πυροσβεστική υπηρεσία.

Τραγωδίες στο παρελθόν

1. Τον Σεπτέμβριο του 2015, ο απολογισμός της πυρκαγιάς στο 7ο Τμήμα Χρονίως Πασχόντων του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής (ΨΝΑ)-Δαφνί ήταν τρεις νεκροί και τρεις βαριές νοσηλείες. Η φωτιά στο προκατασκευασμένο κουτί με τις διπλοκλειδωμένες πόρτες, που φιλοξενούσε 17 ασθενείς καθυλωμένους και στην άκρη του, σε ένα ξεχωριστό κλουβί, σε μόνιμη απομόνωση, έναν «ακαταλόγι-

στο» ψυχικά ασθενή (βάσει του άρθρου 69 του Ποινικού Κώδικα), έπνιξε τρεις αρρώστους που ήταν δεμένοι με ιμάντες σε καθίσματα, ενώ οι υπόλοιποι που βρίσκονταν καθλωμένοι απεγκλωβίστηκαν από την Πυροσβεστική.

2. Τον Μάρτιο του 2019, ένας άνδρας έχασε τη ζωή του από φωτιά που εκδηλώθηκε στο ΚΑΤ. Η πυρκαγιά ξέσπασε στον 4ο όροφο του νοσοκομείου στο

τμήμα Λοιμώξεων, σε θάλαμο όπου νοσηλευόταν ένας 53χρονος ασθενής, μη περπατητικός, με περιτοκακίτιο κατάγμα ισχίου χειρουργηθέν και κατάγμα βραχιονίου υπό συντηρητική αγωγή, ο οποίος και απεβίωσε.

3. Τον Απρίλιο του 2022, από την πυρκαγιά στην Πνευμονολογική κλινική του νοσοκομείου «Παπανικολάου» της Θεσσαλονίκης έχασαν τη ζωή τους δύο ασθενείς -79 και 52 ετών ο πρώτος ακαριαία και ο δεύτερος λίγες ώρες μετά το συμβάν, αφού νοσηλεύτηκε σε κρίσιμη κατάσταση.

3. ΘΕΤΙΚΟ ΠΡΟΣΗΜΟ ΓΙΑ ΤΟ 2024

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: ...22/03/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...22/03/2025

Σελίδα:7



ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ - ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΚΠΑ

Θετικό πρόσημο για το 2024

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Περισσότεροι από 2.000 νέοι ασθενείς και 23.500 θεραπείες ασθενών, πλούσιο ερευνητικό επιστημονικό έργο, διακρίσεις από σημαντικούς διεθνείς οργανισμούς και συμμετοχή σε ευρωπαϊκά προγράμματα για την παροχή ποιοτικής περίθαλψης σε ασθενείς με νεοπλασίες στις χώρες της Ε.Ε. Αυτό το πλούσιο έργο έχει να παρουσιάσει για το έτος 2024 η Αιματολογική - Ογκολογική Μονάδα της Θεραπευτικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ) στο νοσοκομείο «Αλεξάνδρα», με διευθυντή τον καθηγητή και τέως πρύτανη του ΕΚΠΑ Θάνο Δημόπουλο. Σύμφωνα με τα πεπραγμένα της μονάδας για το 2024, πέρυσι 2.100 νέοι ασθενείς απευθύνθηκαν στην Αιματολογική - Ογκολογική Μονάδα και στη Μονάδα Πλασματοκυτταρικών Δυσκρασιών για διαγνωστικούς και θεραπευτικούς σκοπούς.

Η «κατανομή»

Μεταξύ αυτών, 350 ήταν ασθενείς με πολλαπλούν μυέλωμα, 185 με μονοκλωνική γαμμαπάθεια αδιευκρίνιστης σημασίας, 120 με αμυλοείδωση, 235 με ασυμπτωματικό πολλαπλούν μυέλωμα και μονοκλωνική γαμμαπάθεια αδιευκρίνιστης σημασίας, 100 με λεμφώματα και λευ-

χαιμίες, 200 με καρκίνο μαστού, 100 με καρκίνο προστάτη, 80 με καρκίνο παχέος εντέρου και 180 με γυναικολογικές κακοήθειες.

Συνολικά διενεργήθηκαν 23.500 θεραπείες ασθενών. Σε αυτές δεν περιλαμβάνονται οι αγωγές που έλαβαν 700 ασθενείς με πολλαπλούν μυέλωμα, μακροσφαιριναιμία Waldenström και AL αμυλοείδωση στο πλαίσιο προοπτικών κλινικών μελετών που περιλαμβάνουν καινοτόμα φάρμακα. Στη μονάδα διεξάγο-

Περισσότεροι από 2.000 νέοι ασθενείς και 23.500 θεραπείες, διακρίσεις από σημαντικούς διεθνείς οργανισμούς και συμμετοχή σε ευρωπαϊκά προγράμματα.

νται πάνω από 60 κλινικές δοκιμές στον τομέα των πλασματοκυτταρικών δυσκρασιών, ενώ είναι σε εξέλιξη και σημαντικές κλινικές μελέτες που αφορούν τον καρκίνο μαστού, πνευμόνων, γαστρεντερικού, γυναικολογικών νεοπλασιών, προστάτη και νεφρών. Η Θεραπευτική Κλινική συμμετέχει επίσης στο ευρωπαϊκό πρόγραμμα EUnetCCC, που αποτελεί μέρος της κοινής δράσης της Ε.Ε. για την εξασφά-

λιση των υψηλότερων ποιοτικών προτύπων στην παροχή ιατρικής περίθαλψης σε ασθενείς με νεοπλασίες. Στο πλαίσιο του προγράμματος, η Θεραπευτική Κλινική θα συντονίσει τόσο τη διαδικασία πιστοποίησης του νοσοκομείου «Αλεξάνδρα» ως Κέντρου Ολοκληρωμένης Αντιμετώπισης του Καρκίνου όσο και την ένταξη του στο Ευρωπαϊκό Δίκτυο αντιστοιχών Ογκολογικών Κέντρων. Παράλληλα, η Θεραπευτική Κλινική θα αποτελέσει μία από τις δύο κλινικές στην Ευρώπη που θα πιστοποιηθούν και ως δίκτυο ολοκληρωμένης ιατρικής φροντίδας.

Οι διακρίσεις

Όσον αφορά τις τιμητικές διακρίσεις των στελεχών της κλινικής το 2024, ο κ. Δημόπουλος επανεξελέγη στο Δ.Σ. του European Myeloma Network, η βιολόγος δρ Τίνα Μπαγκρατούνη τιμήθηκε με το επιστημονικό βραβείο Robert A. Kyle Career Development Award του International Waldenström's Macroglobulinemia Foundation (IWMF), ο καθηγητής Ευστάθιος Καστρίτης τιμήθηκε επίσης από το IWMF για τη συνολική συνεισφορά του στη μελέτη της μακροσφαιριναιμίας Waldenström και ο καθηγητής Ευάγγελος Τέρπος εκλέχθηκε μέλος του Δ.Σ. της Ευρωπαϊκής Αιματολογικής Εταιρείας για τα έτη 2024-2028.

4. ΖΟΥΜΕ ΜΙΑ ΧΡΥΣΗ ΕΠΟΧΗ ΤΗΣ ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗΣ , ΕΙΜΑΙ ΑΙΣΙΟΔΟΞΗ

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .22/03/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .22/03/2025

Σελίδα: 1



● **Αννα Γρέκα:** «Τα επόμενα χρόνια θα δούμε ακόμη πιο εντυπωσιακά επιτεύγματα στα μέτωπα του καρκίνου, των μεταβολικών νοσημάτων και των νευρολογικών παθήσεων», λέει στην «Κ» η Αννα Γρέκα, καθηγήτρια Ιατρικής στο Χάρβαρντ. **Σελ. 9**

4. ΖΟΥΜΕ ΜΙΑ ΧΡΥΣΗ ΕΠΟΧΗ ΤΗΣ ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗΣ , ΕΙΜΑΙ ΑΙΣΙΟΔΟΞΗ

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .22/03/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .22/03/2025

Σελίδα:9



Αννα Γρέκα, καθηγήτρια Ιατρικής στο Χάρβαρντ, με εργαστήριο στο Broad Institute

Ζούμε μια χρυσή εποχή της βιοϊατρικής, είμαι αισιόδοξη

Συνέντευξη στην **ΤΑΣΟΥΛΑ ΕΠΙΤΑΚΟΙΛΗ**

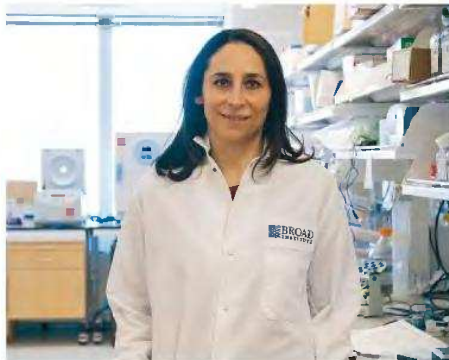
Εκουν περάσει τριάντα χρόνια από τη μέρα που έφυγε από τη Θεσσαλονίκη ως απόφοιτη του Κολεγίου Ανατόλια, για να σπουδάσει με υποτροφία στο Πανεπιστήμιο Χάρβαρντ. Ακολουθώντας τα χνάρια των γονιών της, που είναι γιατροί, πήρε πτυχίο Ιατρικής, ειδικεύτηκε στη Νεφρολογία και ταυτόχρονα εντρύφησε στην Κυτταρική Βιολογία, καθώς αυτό ήταν το όνειρό της από πολύ νωρίς: «Να συνδυάσω την κλινική ιατρική πράξη με την έρευνα, ώστε να βοηθώ όχι μόνο τους ανθρώπους που κάθε φορά θα ζητούν τη βοήθειά μου για κάποιο πρόβλημα υγείας, αλλά και να κάνω –αν είμαι τυχερή και αποδώσουν οι προσπάθειές μου– κάποια ανακάλυψη που θα βοηθήσει ασθενείς σε όλο τον κόσμο».

Στη Βοστώνη βρήκε το ιδανικό περιβάλλον: «Μια κοινότητα καινοτομίας, που αποτελεί πόλο έλξης για ανθρώπους με πάθος για τη μάθηση, μια περιρρέουσα ατμόσφαιρα που σε ωθεί διαρκώς να βελτιώνεσαι και τη δυνατότητα να έχεις ευελιξία. Ιδιαίτερα αυτό για μένα είναι πολύ σημαντικό. Θέλω να πηγαίνω εκεί όπου κάθε φορά με οδηγεί η έρευνα χωρίς να μπαίνω σε καλούπια». Γι' αυτό και μολονότι είχε αρκετές δελεαστικές προτάσεις «μεταγραφών», η Αννα Γρέκα παραμένει πιστή στο Χάρβαρντ, όπου είναι καθηγήτρια Ιατρικής, και στο Broad Institute, όπου διατηρεί το εργαστήριό της. Παράλληλα εργάζεται νεφρολόγος στο νοσοκομείο Mass General Brigham.

Η έρευνά της εστιάζει στις μογονοδιαδικές διαταραχές, στις μεταλλάξεις σε ένα γονίδιο οι οποίες προκαλούν σπάνιες γενετικές ασθένειες. «Ο όρος "σπάνιες" δεν αποδίδει ακριβώς την

Τα επόμενα χρόνια θα δούμε πιο εντυπωσιακά επιτεύγματα στα μέτωπα του καρκίνου, των μεταβολικών νοσημάτων και των νευρολογικών παθήσεων.

πραγματικότητα. Μεμονωμένα, αν δούμε καθεμιά ξεχωριστά, είναι σπάνιες, όμως συνολικά, λόγω του μεγάλου αριθμού τους –σχεδόν 8.000– επιπρεάζουν πάρα πολλούς ανθρώπους σε όλο τον πλανήτη», διευκρινίζει στην «Κ». «Μόνο στις ΗΠΑ οι ασθενείς ξεπερνούν τα 30 εκατ. και στην Ελλάδα τις 500.000. Στην πλειονότητά τους είναι παιδιά και συνήθως πεθαίνουν πριν συμπληρώσουν το πέμπτο έτος της ηλικίας τους. Με την έρευνά μας προσπαθούμε να "ξεκλειδώσουμε" τους μηχανισμούς που προκαλούν αυτές τις μεταλλάξεις μέσα στα κύτταρά μας. Εχοντας τη δυνατότητα να διαβάσουμε όλα τα γράμματα του ανθρώπινου γονιδιώματος –τρία δισεκατομμύρια σε κάθε κύτταρό μας–, μπορούμε να εντοπίζουμε τους λάθος συλλαβισμούς που έχουν αποτέλεσμα κάποια πρωτεΐνη να κάνει κάτι διαφορετικό από αυτό για το οποίο είναι σχεδιασμένη.



«Ο δρόμος από το εργαστήριο στο φαρμακείο, από την ανακάλυψη της απτίας μέχρι τη θεραπεία, είναι μακρύς και δύσβατος», τονίζει η Αννα Γρέκα.

Τέτοιες μοριακές... ανορθογραφίες δημιουργούν δυσλειτουργία μέσα στο ίδιο το κύτταρο και εμφάνιση διαφόρων ασθενειών. Η τεράστια πρόκληση είναι όχι μόνο να καταλάβουμε πώς γίνεται αυτή η διαδικασία μέσα στα κυκλώματα των κυττάρων μας, αλλά κυρίως πώς θα μπορούμε να παρέμβουμε και να τη διορθώσουμε».

Θεραπείες ακριβείας

Αν αυτό γίνει εφικτό θα οδηγήσει στην ανάπτυξη θεραπειών ακριβείας και η άκρη του μίτου για την Αννα Γρέκα και την ομάδα της βρίσκεται στην Κύπρο. «Εδώ και τουλάχιστον τρεις δεκαετίες έχουν βρεθεί εκεί οικογένειες, μέλη των οποίων νοσούν από νεφρική ανεπάρκεια με τρόπο μυστηριώδη –χωρίς προφανή αιτία, δηλαδή– και πεθαίνουν. Οι γιατροί είχαν συμπεράνει ότι εφόσον αυτή η "θαναναφόρος κληρονομιά" περνούσε από τη

μία γενιά στην άλλη, κάποιο γονίδιο ευθυνόταν, όμως οι γενετιστές δεν μπορούσαν να το βρουν. Το κατάφερε ο Ερικ Λάντερ, καθηγητής Βιολογίας στο MIT και σημερινός διευθυντής του Broad Institute. «Ο λάθος συλλαβισμός κρυβόταν σε μια σκοτεινή γωνιά του γονιδιώματος, όπου ήταν δύσκολο να εντοπιστεί». Εκείνη την εποχή που ο Ερικ Λάντερ έκανε αυτή τη σημαντική ανακάλυψη, γνωρίστηκαν με την Ελληνίδα ερευνήτρια σε ένα συνέδριο και αυτή η συνάντηση έγινε αφορμή να μεταφέρει εκείνη το εργαστήριό της στο Broad και να ασχοληθεί με τη συγκεκριμένη γενετική νόσο.

«Αυτή η μετάλλαξη δημιουργεί μια πρωτεΐνη λανθασμένα διπλωμένη, τσαλακωμένη, για να σάς το δώσω με εικόνα: δεν έχει το κανονικό σχήμα και εξαιτίας αυτού δεν μπορεί να φτάσει στον προορισμό της, στη μεμβράνη των κυττάρων των νεφρών, αλ-

λά μένει μέσα στο κύτταρο. Όλες αυτές οι τσαλακωμένες πρωτεΐνες εξακολουθούν να συσσωρεύονται με τον καιρό. Ουσιαστικά γίνονται τοξικά απορρίμματα για το κύτταρο, που δεν μπορεί να τις αντέξει και πεθαίνει, προκαλώντας τη νεφρική ανεπάρκεια. Υπάρχουν πιθανώς εκατομμύρια ασθενείς παγκοσμίως με την ίδια νεφρική νόσο, στους οποίους δεν έχει εντοπιστεί η ύπαρξη της συγκεκριμένης μετάλλαξης», συνεχίζει η Αννα Γρέκα. «Ταυτόχρονα, υπάρχουν άλλες πρωτεΐνες, που λέγονται cargo receptors, που συγκεντρώνουν αυτές τις χαλασμένες, αλλά δεν έχουν πού να τις πάνε –σαν φορτηγά γεμάτα σκουπίδια. Με την ομάδα μου ανακαλύψαμε μια χημική ουσία που οδηγεί αυτά τα φορτηγά στην ανακύκλωση. Έτσι οι τσαλακωμένες πρωτεΐνες φτάνουν σε ένα τμήμα του κυττάρου που λέγεται λυσόσωμα (λύσις+σώμα), εκεί διασπώνται σε κομμάτια, μετατρέπονται σε αμονιζέα και στη συνέχεια μπορούν να χρησιμοποιηθούν στην παραγωγή νέων πρωτεϊνών. Η φύση είναι σοφή και ξέρει πώς να αξιοποιεί τις πρώτες ύλες της».

Οι cargo receptors, οι πρωτεΐνες-φορτηγά με τις οποίες τα τοξικά απορρίμματα μεταφέρονται στην κυτταρική ανακύκλωση και αποτρέπεται η εκδήλωση της συγκεκριμένης γενετικής νόσου, δεν είναι σωτήριες μόνο για τα κύτταρα των νεφρών, αλλά και άλλων οργάνων, όπου διαφορετικές μεταλλάξεις έχουν το ίδιο αποτέλεσμα: τσαλακωμένες πρωτεΐνες οι οποίες οδηγούν σε κληρονομική τύφλωση, πρόιμο οικογενές Άλτσχάιμερ, παθήσεις στο ήπαρ. «Η χημική ουσία που ανακαλύψαμε θα μπορούσε να αποδειχθεί κομβικός μηχανισμός για τη λειτουργία των κυκλωμάτων

των κυττάρων και να χρησιμοποιηθεί για πολλά γενετικά νοσήματα να συμβάλει στην ανάπτυξη φαρμάκων-παιπαρτού, δηλαδή».

Η ανταμοιβή

Περισσότερες από 100.000 μεταλλάξεις προκαλούν ασθένειες: το ζητούμενο για τους επιστήμονες είναι να μελετηθούν στο σύνολό τους ταυτόχρονα – με τις ευκολίες που παρέχει και η τεχνητή νοημοσύνη– και να βρεθούν οι κόμβοι για όλες. «Ο δρόμος από το εργαστήριο στο φαρμακείο, από την ανακάλυψη της απτίας μέχρι τη θεραπεία, είναι μακρύς και δύσβατος. Απαιτούνται χρόνος, κόπος και πολλά χρήματα για να μετατραπεί σε φάρμακο ένα επίτευγμα της βασικής έρευνας. Τα εννέα στα δέκα πειράματα συνήθως αποτυγχάνουν. Εμείς είμαστε κοντά στο να ξεκινήσουμε, μέσα στην επόμενη διετία, οι κλινικές μελέτες που θα δείξουν αν αυτή η χημική ουσία, το υποψήφιο φάρμακο, είναι ασφαλές».

Τη ρωτώ πόσες ώρες εργάζεται καθημερινά. «Δεν τις μετρώ! Είναι... αμέτρητες, άλλωστε», απαντάει γελώντας. Και η ανταμοιβή της γι' αυτή την προσπάθεια; «Είναι πολλές, όχι μία: οι ασθενείς μου που γίνονται καλά, οι φοιτητές μου που εξελίσσονται και ανοίγουν τα δικά τους εργαστήρια, τα βήματα που κάνουμε καθημερινά με τους συνεργάτες μου. Είμαι αισιόδοξη. Ζούμε μια χρυσή εποχή της βιοϊατρικής. Μπορούμε να παρεμβαίνουμε στο γονιδίωμα αυτό καθαυτό για να διορθώσουμε προβλήματα. Τα επόμενα χρόνια θα δούμε ακόμη πιο εντυπωσιακά επιτεύγματα στα μέτωπα του καρκίνου, των μεταβολικών νοσημάτων και των νευρολογικών παθήσεων».

5. ΤΙ ΕΧΕΙ ΜΕΙΝΕΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: ...23/03/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...23/03/2025

Σελίδα:1



ΕΠΕΤΕΙΟΣ

Τι έχει μείνει από την εμπειρία της πανδημίας

Σήμερα είναι μια επέτειος που οι περισσότεροι έχουν απωθήσει από τη μνήμη τους: της πρώτης καραντίνας. Τι έχει αφήσει όμως, γύρω μας και μέσα μας, η εμπειρία της; Μια συγγραφέας, ένας επιδημιολόγος, ένας σεφ, μια ηθοποιός και άλλοι δίνουν τις δικές τους απαντήσεις στην «Κ». **Σελ. 26**

5. ΤΙ ΕΧΕΙ ΜΕΙΝΕΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: ...23/03/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...23/03/2025

Σελίδα:26



Του ΔΗΜΗΤΡΗ ΡΗΓΟΠΟΥΛΟΥ

«Τούτην την ώρα που μιλάμε, αν μου κάνετε σωματική έρευνα, θα βρείτε πάνω μου τέσσερις μάσκες υψηλής προστασίας. Την πράσινη τη φοράω αποκλειστικά στο ασανσέρ, τη ροζ την έχω γιατί ταιριάζει με το πουλόβερ μου, η γκρι είναι μια all time classic καβάντζα για την περίπτωση που σπάσει το λαστικάκι σε μία από τις προηγούμενες κι έχω και μια spare μπλε, για όποιον ξεμαλίσμένο έχασε τη δική του».

Για τη δημοσιογράφο στα «Νέα» και συγγραφέα Ρούλα Γεωργακοπούλου, η πανδημία του κορωνοϊού δεν είναι ένα κακό παραμύθι με τέρατα και μαύρα λαγούμια που αφήσαμε τελευταίικά πίσω μας. Ακόμα προσέχει, στο μέτρο του δυνατού. Εξάλλου είναι η πεζογράφος που μας παρέδωσε μόλις τον πρώτο χρόνο της υγειονομικής κρίσης το δικό της παραμύθι, τη δική της φανταστική παραβολή για τον άγνωστο ιό, τη «Μέθοδο της μπουρμπουλήθρας» (Πόλις, 2020).

«Φυσικά και ανταλλάσσω πλέον ελεύθερα χειραψίες, μολονότι ντρέπομαι λίγο γιατί το αντισηπτικό έχει κάνει τα χέρια μου πιο σαγρέ κι από του βυρσοδέψη. Παρ' όλα αυτά, όπου βρω φιαλίδιο με αλκοόλη, διακριτικά παρφουμάρομαι, γιατί ποτέ κανείς δεν ξέρει. Ούτε στα μαγαζιά ούτε στα καπνιστά ξέρει κανείς, γι' αυτό κλείνω τραπεζί μόνον όπου υπάρχει αυλή με φουφού, από εκείνες που σου ξεροψήνουν το σκαλι ενόσω τα πόδια σου αποκάτω παραμένουν μπουζί».

Ήταν ακριβώς πριν από πέντε χρόνια (23 Μαρτίου του 2020) όταν τέθηκαν σε εφαρμογή τα πρωτόγνωρα μέτρα περιορισμών στην κυκλοφορία και στη μετακίνηση των πολιτών σε όλη την ελληνική επικράτεια. Ήταν το πρώτο (και το πιο εξου-

Αντισηπτικού αποστάγματα 5 χρόνια μετά



στηκαν με άτομα που δεν άντεχαν και πόσοι εξωστρεφείς και κοινωνικοί τύποι είδαν τη ζωή τους να αλλάζει εντελώς». Για τον ίδιο, όλη αυτή η περίοδος τον βοήθησε να συνειδητοποιήσει, πέντε χρόνια μετά, ότι είχε πάρει όλες τις σωστές αποφάσεις: Να δουλεύει από απόσταση, να είναι μόνο με τα άτομα (και τις γάτες) που έχει επιλέξει και να κάνει μόνο ό,τι ο ίδιος επιθυμεί. «Κι όταν κάποτε τελείωσαν τα lockdowns, στράφηκα προς την ίδια κατεύθυνση με μεγαλύτερη ορμή: Εκοψα κάποιους περιττούς φιλικούς δεσμούς, έμαθα να λέω "όχι" με μεγαλύτερη αποφασιστικότητα σε πράγματα που δεν ήθελα (και παλιότερα θα ντρέπομουν να αρνηθώ), κατάφερα να εκφράζω περισσότερο τα συναισθήματά μου αντί να τα καταπιέζω από ευγένεια. Χρειάστηκε μια πανδημία (και ο φόβος του θανάτου, φυσικά) για να στρίψω οριστικά στον δρόμο της ζωής που μου ταιριάζει από την αρχή».

Ανάγκη για ψυχία

Πάντα σκέφτομαι τους ανθρώπους που έχουν από τη ζωή με τόσο οδυνηρό τρόπο. Και τους αγαπημένους τους. Αλλά και όσους τους περιέβαλλαν με αυτοπαύση. Έχασα κι εγώ φίλο αγαπημένο. Ισχυροποιήθηκε μέσα μου η ανάγκη για ψυχία και το να μη σκορπίζομαι και ξεκαθάρισον οι προτεραιότητες. Ανθρώποι και χρόνος που δεν σπαταλείται. Είμαι ακόμη εδώ, αλλά κάποια

Με νέα χωροταξία

Ο σεφ Περικλής Κοσκινάς, ιδιοκτήτης του εστιατορίου Cookoonaya, δεν έχει να σκεφτεί τίποτα καλό σε σχέση με το βίωμα της πανδημίας και του τι αυτό μας κληροδότησε. «Προσωπικά ήταν η χειρότερη εμπειρία της ζωής μου και πραγματικά ενοχλούμαι όταν ακούω κόσμο να αναφέρεται σε εκείνη την εποχή με θετικό τρόπο. Δεν βρήκα τον εαυτό μου, κόντευα να φρικάρω κι ακόμα κι αν συνέβη μετέπειτα κάτι καλό που να συνδέεται με εκείνη την περίοδο, μου απαγορεύω να το σκεφτώ». Όταν του ζητάω να αξιολογήσει τον δικό του επαγγελματικό χώρο πριν και μετά τον κορωνοϊό,

Σήμερα είναι μια επέτειος που οι περισσότεροι έχουν απωθήσει από τη μνήμη τους: της πρώτης καραντίνας. Τι έχει αφήσει όμως, γύρω μας και μέσα μας, η εμπειρία της; Οκτώ απαντήσεις στην «Κ»

Φυσικά και ανταλλάσσω πλέον ελεύθερα χειραψίες, μολονότι ντρέπομαι λίγο γιατί το αντισηπτικό έχει κάνει τα χέρια μου πιο σαγρέ κι από βυρσοδέψη.

Ρούλα Γεωργακοπούλου
Συγγραφέας

5. ΤΙ ΕΧΕΙ ΜΕΙΝΕΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: ...23/03/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...23/03/2025

Σελίδα:26



Ήταν μια εμπειρία δι-
δακτική που,
δυστυχώς,
εμπειρείει
και μεγάλες
δόσεις τοξί-
κότητας με
ένα ιδιότυπο
«μπούλινγκ»
κατά των εκ-
προσώπων
της επιστη-
μονικής κοι-
νότητας.

Γκιγκας
Μαγιρκίνης
Βιοπαθολόγος,
καθηγητής
ΕΚΠΑ

θενωτικό ψυχολογικά και οικο-
νομικά) κεφάλαιο στην ιστορία
των lockdowns που προκάλεσε
η επέλαση της πρώτης πανδη-
μίας του 21ου αιώνα στη χώρα
μας. Πέντε χρόνια μετά, η κοι-
νωνική και η οικονομική ζωή
έχει επανέλθει πλήρως στην
προ COVID-19 εποχή. Με εξαί-
ρεση την κανονικοποίηση της
πλεργασίας ως εναλλακτικής
μορφής απασχόλησης, τίποτε
άλλο δεν θυμίζει τον εφιάλτη
που ζήσαμε. Η μήπως δεν είναι
ακριβώς έτσι; Απευθυνθήκαμε
σε ανθρώπους που ο κορωνοϊ-
ός είχε επίδραση στη ζωή τους,
προσωπική ή επαγγελματική
(ή και τα δύο), αναζητώντας το
αποτύπωμα που στην καθημερι-
νότητα τους σήμερα, μια περί-
οδο που, θεωρητικά τουλάχιστον,
τα σύννεφα της πρωτοφανούς
υγειονομικής κρίσης που περά-
σαμε έχουν σκορπίσει οριστικά.

ρώσης που έφταναν μέχρι τις δο-
λοφονίες χαρακτήρα», θυμάται.
Η δική του καθημερινότητα δεν
άλλαξε δραστικά, αλλά βλέπει
σημαντικές διαφορές στις υγειο-
νομικές συνθήκες των πολιτών.
«Τα σελφ τεστ μπήκαν στη ζωή
μας και είναι σημαντικό ότι ση-
μερα ο κόσμος κάνει σελφ τεστ
όχι μόνο για τον κορωνοϊό, αλ-
λά και για τη γρίπη και τον RSV.
Θέλω να πω ότι μετά την εμπειρία
της πανδημίας οι κοινωνίες
μας είναι πιο υποψιασμένες
και προφυλάσσονται καλύτερα
μέσω της αυτοδιάγνωσης, που
είναι πολύτιμη και για εμάς και
για τους γύρω μας. Έχω, επίσης,
την εντύπωση ότι έχει βελτιω-
θεί η σημασία που αποδίδουμε
στην ατομική υγιεινή κι όλα αυ-
τά είναι απόρροια όσων ζήσαμε
πριν από πέντε χρόνια».

αγοραφοβία μου με έκανε απο-
συνάγων, αποσυνάγωνα με κά-
νει και σήμερα αλλά με επιχείρη-
μα ακλόνητο. Όταν έρχομαι στο
κέντρο, ξεσπάζω με τα εμβόλια
που έχω κάνει όλο αυτό το διά-
στημα. Γιατί δεν είναι μόνον της
COVID-19 και της γρίπης, αλλά
και του πνευμονιόκοκκου, του
έρπητα ζωστήρα, της κόρουζας,
και σκέφτομαι σοβαρά να ανα-
νεώσω του δαμαλισμού, γιατί
από το 1963 που το έχω κάνει,
σίγουρα θα έχει ξεθυμάνει. Βα-
σικά είμαι ίδια κι απαρύλλαχτη
με πριν, εκτός ίσως από τις επο-
χικές προτιμήσεις μου. Εκεί που
παλιά ήμουν αναστερόβιος χειμω-
νιτικός τύπος, τώρα ψηφίζω
“καλοκαίρι” δαγκωτό!».

με ότι μπορούσαμε να λύσουμε
όλα τα θέματά μας μέσω Zoom».
Η δεύτερη μεγάλη αλλαγή
που είδε να συμβαίνει μπροστά
στα μάτια του ήταν η υιοθέτηση
νέων πρακτικών από τους Έλλη-
νες καταναλωτές σε σχέση με
το κρασί. «Μέχρι την πανδημία,
το “πίνω κρασί” ήταν ταυτισμέ-
νο με την έξοδο στην ταβέρνα,
στο εστιατόριο, στο μπαρ. Στη
διάρκεια των lockdowns, όσο η
εστίαση ήταν κλειστή ή λεπτορ-
γούσε με περιορισμούς, αυτό άλ-
λαξε. Ο Έλληνας ανακάλυψε το
κρασί κατ’ οίκον». Κι αυτό δεν
τελειώσε με το τέλος της υγει-
ονομικής κρίσης; «Όχι. Το ποι-
οτικό κρασί μπαίνει σε ολοένα
περισσότερα στίπια με τη βοή-
θεια της ολοένα και καλύτερης
προσφοράς στο ράφι, του κα-
λύτερου service, της ευκολίας
των e-shops. Και επιτέλους, σε
συνδυασμό με τη συνεχώς εξε-
λιγμένη ονική εμπειρία που
προσφέρουν οι χώροι εστίασης
και τα wine bars, βλέπουμε για
πρώτη φορά το χύμα να υποχω-
ρεί προς όφελος του επώνυμου
εμφιαλωμένου».

έχει την ψυχραιμία να παραδε-
χθεί ότι υπήρξαν αλλαγές. «Οι
χώροι των εστιατορίων έγιναν
πιο άνετοι, πιο ευρύχωροι, σαν
η υποχρεωτικότητα των αποστά-
σεων να μας υπαγόρευσε μια νέα
χωροταξία υπέρ του πελάτη. Το
δεύτερο είναι ότι ο κόσμος έρ-
χεται και τρώει νωρίτερα. Ενώ
πριν από τα lockdowns ερχό-
ταν κοντά στις 10 μ.μ., σήμερα
ο νέος “κανόνας” είναι το 8.30
με 9 μ.μ.. Δεν είμαι σίγουρος ότι
οφείλεται στις καραντίνες, αλ-
λά το είδαμε να συμβαίνει αμέ-
σως μετά».

στην ίδια δεν θα
είμαι, οπότε με
νοιάζει η κοινο-
νία με τους αν-
θρώπους και το
αν συμφωνούμε
ή διαφωνούμε
να το προσπε-
ράνουμε. Το ζήσαμε
όλοι αυτό - ότι ο
ομαδικός φόβος
είναι η χειρότε-
ρη κατάσταση
που μπορεί να
μας συμβεί ως
κοινωνία. Θέλω
να ζω με ευ-
γνωμότητα και
μακριά από τον
φόβο.

Αραλία
Μουτούση
Ηθοποιός

Μπούλινγκ στην επιστήμη

Ο Γκιγκας Μαγιρκίνης, αναπληρω-
τής καθηγητής στο Τμήμα Υγιει-
νης και Επιδημιολογίας της Ια-
τρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, ήταν
ένα από τα πρόσωπα που η παν-
δημία έφερε στα στίπια μας μέ-
σα από τις τακτικές τηλεοπτι-
κές ενημερώσεις για την πορεία
του ιού. Η εφηνική δημοσιότητα
εκείνης της περιόδου (διαδέχθη-
κε τον Σωτήρη Τσιόδρα κατά
το δεύτερο κύμα εξαρσής του
κορωνοϊού από τα τέλη του Αυ-
γούστου του 2020 και μετά) εί-
ναι κάτι που μάλλον ο ίδιος θέλει
να ξεχάσει. «Ήταν μια εμπειρία
ιδιαίτερα έντονη και ασφαλώς
διδασκτική που, δυστυχώς, εμπε-
ριείχε και μεγάλες δόσεις τοξί-
κότητας με ένα ιδιότυπο “μπού-
λινγκ” κατά των εκπροσώπων
της επιστημονικής κοινότητας
από συγκεκριμένα μέσα ενημέ-

Μαδέρι στον χώρο σας

Η Ρούλα Γεωργακοπούλου συγκα-
ταλέγεται προφανώς ανάμεσα
στους καλύτερους «μαθητές»
του Σωτήρη Τσιόδρα και του
Γκιγκας Μαγιρκίνης. Τήρησε ευ-
λαβικά όλα τα μέτρα προφύλα-
ξης, σε βαθμό «υπερβολικό» για
κάποιους άλλους. «Θα μου πεί-
τε, και τι κέρδισα; Πώς, πώς»,
αντιλέγει, «θεωρώ τον εαυτό μου
απολύτως κερδισμένο, γιατί κα-
νείς από το σπίτι μου δεν αρρώ-
στησε μέχρι στιγμής, μακάρι να
με καλούσαν και σ’ άλλα στίπια
να τους τα κλείσω, με μαδέρια
χιαστί», λέει με το γινώσκει, στους
αναγνώστες και στους φίλους
της. «Ένα άλλο που κέρδισα από την
πανδημία ή μάλλον από τη φο-
βία του ιού είναι να λέω ανεπι-
θύμητα ψέματα όταν δεν επιθυ-
μώ να συμμετάσχω σε δημόσιες
εκδηλώσεις. Κι εκεί που παλιά η

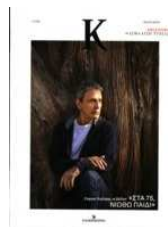
Οινικά οφέλη

Για τον Στέλιο Μπουτάρη, έμπει-
ρο οινολόγο και διευθύνοντα
σύμβουλο της «Κυρ-Γιάννη», το
αποτύπωμα της πανδημίας από
τη δική του ζωή, προσωπική και
επαγγελματική, ήταν μάλλον
θετικό. «Λιγότερα επαγγελμα-
τικά ταξίδια, λιγότερα μίτινγκ
για ψύλλου πήδημα, μεγαλύτερη
παραγωγικότητα και μια νέα
αγορά: οι Έλληνες στην περίοδο
της καραντίνας έμαθαν να πι-
νουν κρασί στο σπίτι». Επομέ-
νως στη δική του επαγγελμα-
τική ρουτίνα τα πράγματα δεν
επείσπευσαν εκεί που τα είχε
αφήσει πριν από τον Μάρτιο
του 2020; «Ευτυχώς όχι. Θα σας
δώσω ένα παράδειγμα: μια φο-
ρά τον χρόνο, βρέξει-χιονίσει,
έπρεπε να ταξιδέψω στην Αυ-
στραλία για να συναντηθώ με
τον αντιπρόσωπό μας εκεί. Όταν
ενέσκηψε ο κορωνοϊός, φυσικά
δεν μπορούσα να πάω. Και δεν
ξαναπήγα. Αυτό το ταξίδι απλώς
δεν χρειαζόταν. Και το ανακα-
λύψαμε την περίοδο του κορω-
νοϊού, όταν συνειδητοποιήσα-

Η χαρά του σπιτόγατου

Ο δημοσιογράφος και δημιουργός
της σειράς podcast «Μικροπρά-
γματα» Άρης Δημοκίδης είχε ήδη
κάνει το «μεγάλο βήμα» πριν
από το ξέσπασμα της πανδη-
μίας και είχε μετακομίσει μαζί
με τον σύντροφό του από τη
Θεσσαλονίκη σε ένα σπίτι στην
εξοχή της Χαλκιδικής. Όμως το
πρώτο lockdown τους εγκλωβί-
σε στην πόλη. «Περνούσαμε ωραία,
δούλευα ανέκαθεν από το σπί-
τι, είμαστε σπιτόγατοι έτσι κι
αλλιώς, δεν είχα κανένα παρά-
πονο. Ντρέπομαι και να τα λέω,
όταν σκέφτομαι πόσο εγκλωβί-

Ο χώρος της καλλιτεχνικής πα-
ραγωγής ήταν ένας από τους
κλάδους που χτυπήθηκαν πιο
έντονα κατά την πρώτη και πιο
οξεία φάση της πανδημίας. Η
μουσική Αντζελίκα Ντασκ είχε
ξεκινήσει τη σταδιακή απόσυρ-
ση από τον συναυλιακό στίβο
ήδη από το 2019, περιμένοντας
να φέρει στον κόσμο το πρώτο
της παιδί. Σήμερα, λέει ότι η
υγειονομική κρίση της έδωσε
χρόνο για να βάλει πολλά πράγ-
ματα στη θέση τους. «Πριν από
την πανδημία δεν είχες την πο-
λυτέλεια να δεις τι θέλεις και τι
χρειάζεσαι στη ζωή σου, στα
επαγγελματικά σου, παντού.
Αν το έκανες θα ήσουν τεμπέ-
λης και κακομαθημένος. Εμένα
η παύση εκείνης της δύσκολης
περιόδου μου έδωσε την ελευ-
θερία να σκεφτώ τη πραγματική
θέλω. Κι αυτό που είμαι σήμερα
το οφείλω στο “τότε”. Ξαν
να καθάρισε η φασαρία από το
κεφάλι μου». Σε αυτό συμφωνεί
και ο ηθοποιός και σκηνοθέτης
Ρένος Χαραλαμπίδης. «Προσω-
πικά όλη αυτή η ιστορία μου
άφησε μια αίσθηση ευαλωτό-
τητας. Το αδιανόητο μπορεί να
συμβεί σε παγκόσμιο επίπεδο
και να μας αφορά όλους».



ΑΣΦΑΛΙΣΗ

από τη
ΒΙΚΥ
ΓΕΡΑΣΙΜΟΥ

Ελλάδα, ο «μεγάλος ασθενής» στον χώρο της υγείας

ΑΦΙΕΡΩΜΑ



Ποιες διαφορές παρουσιάζει η χώρα μας σε σχέση με τα άλλα κράτη-μέλη της ΕΕ στις κατά κεφαλήν υγειονομικές δαπάνες και γιατί βρίσκεται τόσο χαμηλά στην κατάταξη.

Μεγάλο «κενό» παρατηρείται στο πεδίο της υγείας για τους Έλληνες, σύμφωνα με τους δείκτες που καταγράφει ο ΟΟΣΑ. Τι φανερώνουν οι τελευταίοι; Το πώς χαρτογραφούνται τα συστήματα υγείας σε 38 χώρες, ο τρόπος που χρηματοδοτούνται, καθώς και την πρόσβαση των ασθενών. Κατά μέσο όρο, οι πολίτες στις χώρες του ΟΟΣΑ, λοιπόν, πληρώνουν το 15% των συνολικών δαπανών υγείας από την τσέπη τους, όταν το αντίστοιχο ποσοστό για τους Έλληνες ανέρχεται στο 33%. Μόλις το 4% των συνολικών δαπανών υγείας πάνε στον τομέα της πρόληψης, όταν το αντίστοιχο ποσοστό στη Βρετανία είναι 12%, στην Αυστρία 10%, στην Ιταλία 7% και στη Γερμανία 6%. Στη μακροπρόθεσμη φροντίδα κατευθύνεται μόλις το 2% των δαπανών υγείας, όταν ο μέσος όρος στον ΟΟΣΑ είναι 8%, και στους ιδιώτες της υγείας πάλι το 30% των δαπανών, όταν ο αντίστοιχος μέσος όρος είναι το 16%. Ταυτόχρονα, το κατά κεφαλήν κόστος υγείας στην Ελλάδα, τα χρήματα δηλαδή που αναλογούν σε κάθε πολίτη, είναι κατά 43% χαμηλότερο από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο.



20ή θέση σε σύνολο 27 χωρών

Επίσης, οι δαπάνες για την υγεία αντιπροσωπεύουν, κατά μέσο όρο, περίπου το 18% των συνολικών κρατικών δαπανών στις χώρες του ΟΟΣΑ, σύμφωνα με τη μελέτη *Health at a Glance 2024*. Στη λίστα με το ποσό που πληρώνεται ανά πολίτη, η Ελλάδα βρίσκεται στην 20ή θέση. Στη χώρα μας ξεδεύονται ετησίως περίπου 2.001 ευρώ ανά άτομο. Ο μέσος όρος στις 27 χώρες της ΕΕ είναι 3.533 ευρώ, ενώ τη μεγαλύτερη δαπάνη στην υγεία ανά άτομο, που φτάνει στα 5.630 ευρώ, έχει η Ελβετία, ακολουθούμενη από τη Νορβηγία (5.376 ευρώ) και τη Γερμανία (5.317 ευρώ). Εν συνεχεία ακολουθούν η Αυστρία (4.575 ευρώ), η Ολλανδία (4.530 ευρώ), η Σουηδία (4.363 ευρώ) και το Βέλγιο (4.353 ευρώ).

Επιπρόσθετα, οι δαπάνες για την υγεία στην Αυστρία και στις Κάτω Χώρες ήταν επίσης τουλάχιστον 25% υψηλότερες από τον μέσο όρο της ΕΕ. Λίγο πιο κάτω από την Ελλάδα, από τα 1.900 ευρώ και χαμηλότερα, βρίσκονται οι κατά κεφαλήν δαπάνες όσων ζουν στην Ουγγαρία, στην Κροατία, στη Βουλγαρία και στη Ρουμανία, ενώ τα μικρότερα ποσοστά έχουν η Τουρκία, με περίπου 1.000 ευρώ ανά άτομο, και η Αλβανία, κάτω από τα 800 ευρώ.



διαφορετικά συστήματα υγείας

Στα κράτη του ΟΟΣΑ, οι νοσηλείες, τα φάρμακα και οι γιατροί πληρώνονται μέσω κυβερνητικών προγραμμάτων ή μέσω της υποχρεωτικής ασφάλισης υγείας σε ποσοστό 81%. Στη Σουηδία και τη Δανία πάλι, οι πολίτες έχουν πρόσβαση σε γιατρούς και νοσηλείες μέσα από κεντρικά, περιφερειακά ή τοπικά κυβερνητικά προγράμματα σε ποσοστό 85%. Στο Λουξεμβούργο, στην Κροατία, στη Γερμανία, στη Γαλλία και στις Κάτω Χώρες, η υποχρεωτική ασφάλιση υγείας χρηματοδοτεί πάνω από τα τρία τέταρτα όλων των δαπανών για πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια υγεία. Στη χώρα μας, από τις συνολικές δαπάνες υγείας, το 34% προέρχεται απευθείας από τα χρήματα των Ελλήνων, το 32% από την υποχρεωτική ασφάλιση, το 30% από το κράτος και το 4% από την ιδιωτική ασφάλιση.

Υπολογίζεται ότι οι Ευρωπαίοι, κατά μέσο όρο, δίνουν για την υγεία τους το 15% των συνολικών δαπανών από την τσέπη τους. Ωστόσο, σε χώρες όπως η Ελλάδα, η Λιθουανία, η Λετονία και η Βουλγαρία, τα λεφτά που καταβάλλουν οι πολίτες από τους οικογενειακούς τους προϋπολογισμούς ξεπερνούν το 30% του συνολικού κόστους για την υγεία. Η εικόνα είναι χειρότερη σε ορισμένες χώρες εκτός της ΕΕ, στη Βόρεια Μακεδονία, στην Ουκρανία και στην Αλβανία, όπου οι άμεσες πληρωμές αποτελούν το 40-60% του συνόλου των δαπανών για την υγεία. Στον αντίποδα, στην Κροατία, στη Γαλλία και στο Λουξεμβούργο, το μερίδιο των δαπανών που καταβάλουν από την τσέπη τους οι πολίτες είναι κάτω από 10%. Στην Κύπρο φαίνεται ότι στο πεδίο αυτό η πολιτική που εφαρμόστηκε είχε αποτέλεσμα, καθώς από το 44% το 2018, το ποσοστό αυτό έφτασε στο 15% το 2022. Η μελέτη *Health at a Glance* δείχνει επίσης πως τα ποσοστά στην προαιρετική ασφάλιση υγείας είναι χαμηλά, καθώς, εκτός από την Ιρλανδία και τη Σλοβενία που καλύπτει πάνω από το 10% των δαπανών για την υγεία, ο μέσος όρος της ΕΕ είναι 3%.



το 10,4% του ΑΕΠ στην υγεία

Το 2022, το 10,4% του ΑΕΠ της ΕΕ χρηματοδότησε ανάγκες στον τομέα της υγείας. Τα ηνία σε αυτό το πεδίο κατέχει η Γερμανία, που διαθέτει το μεγαλύτερο μερίδιο του ΑΕΠ της, πιο συγκεκριμένα 12,6%, στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη. Δεύτερες στην κατάταξη είναι η Γαλλία και η Αυστρία με ποσοστά που ξεπερνούν το 11%, ενώ Βέλγιο, Σουηδία και Πορτογαλία ξεοδεύουν περίπου το 10,5% –ή περισσότερο– του ΑΕΠ τους για την υγεία. Στην Ελλάδα η κυβέρνηση κατηύθυνε το 8,5% του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος σε υπηρεσίες υγείας. Τα χαμηλότερα μερίδια της συνολικής οικονομικής παραγωγής που διατίθενται για την υγεία καταγράφηκαν στο Λουξεμβούργο (5,6%), στη Ρουμανία (5,7%), στην Ιρλανδία (6,1%) και στην Πολωνία (6,4%). Η Τουρκία κατείχε το χαμηλότερο μερίδιο (3,7%).



μεγάλες διαφοροποιήσεις από χώρα σε χώρα

Το πού ακριβώς κατευθύνονται οι πόροι όσον αφορά το σύστημα υγείας εξαρτάται από μια σειρά παραγόντων, όπως το ποιες είναι οι προτεραιότητες του εκάστοτε μοντέλου (για παράδειγμα, αν επενδύει ή όχι στην πρόληψη), από τα ιδιαίτερα ιατρικά στοιχεία που χαρακτηρίζουν τον εκάστοτε πληθυσμό, από το κόστος των υπηρεσιών υγείας αλλά και πολλούς άλλους παράγοντες. Τα συστήματα υγείας εμφανίζουν μεγάλες διαφοροποιήσεις από χώρα σε χώρα.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της μελέτης *Health at a Glance*, ο κύριος όγκος των δαπανών για την υγεία, κυρίως μέσω υπηρεσιών που οι ασθενείς χρειάζονται είτε μέσα στα νοσοκομεία είτε σε εξωτερικά ιατρεία, αντιπροσωπεύουν σχεδόν το 60% του συνόλου της υγείας στην ΕΕ των 27. Περίπου το ένα πέμπτο των δαπανών για την υγεία κατευθύνεται σε ιατρικά είδη (κυρίως φάρμακα) και 15% των πόρων πάει στη λεγόμενη μακροχρόνια φροντίδα, σε ασθενείς δηλαδή με προβλήματα υγείας οι οποίοι δεν μπορούν να παραμείνουν πλέον στα νοσοκομεία, αλλά χρειάζονται σε σταθερή βάση υπηρεσίες υγείας για να έχουν ποιότητα ζωής. Το υπόλοιπο 9% δαπανάται στις λεγόμενες *collective services*, όπως η πρόληψη και η διοίκηση των συστημάτων υγειονομικής περιθαλψής.

Η Ελλάδα συγκαταλέγεται, μετά την Κύπρο και τη Ρουμανία, στις χώρες με τις μεγαλύτερες δαπάνες σε νοσηλείες, καθώς το 42% των πόρων χρησιμοποιείται για να πληρωθούν δαπάνες για ενδονοσοκομειακές υπηρεσίες σε ασθενείς που έχουν κάνει εισαγωγή. Αντίθετα, οι σκανδιναβικές χώρες, όπως η Φινλανδία και η Σουηδία, διέθεσαν πολύ λιγότερα στις εσωτερικές υπηρεσίες των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, δίνοντας περίπου το 20% των συνολικών δαπανών για την υγεία σε αυτή την κατεύθυνση. ●





από τον
ΑΛΕΞΑΝΔΡΟ
ΣΑΡΡΗΓΕΩΡΓΙΟΥ*

ΑΣΦΑΛΙΣΗ

προς ένα βιώσιμο σύστημα υγείας

Τα περισσότερα συστήματα υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο πιέζονται, αντιμετωπίζοντας τη δημογραφική γήρανση και τη διογκούμενη υγειονομική δαπάνη. Η περίπτωση της χώρας μας δεν αποτελεί εξαίρεση, και μάλιστα τα προβλήματα αυτά είναι πολύ πιο έντονα και πιεστικά. Το σύστημα περίθαλψης στην Ελλάδα σχεδιάστηκε για να εξυπηρετήσει τις ανάγκες μιας κοινωνίας που έχει αλλάξει: είναι νοσοκομειοκεντρικό, άρα «ακριβό». Υπάρχει ένα ευρύτατο δίκτυο δημόσιων νοσοκομείων με άριστο ιατρικό και νοσηλευτικό δυναμικό, τα οποία όμως αντιμετωπίζουν λειτουργικές δυσκολίες και ο εξοπλισμός τους δεν είναι ο πλέον σύγχρονος. Έχουμε επίσης ιδιωτικές κλινικές, με τις μεγαλύτερες στα δύο μεγάλα αστικά κέντρα της χώρας. Αυτές επενδύουν σε state-of-the-art ιατρική τεχνολογία και μεθόδους θεραπείας, έχοντας προβάδισμα έναντι των δημόσιων νοσοκομείων.



τα νοικοκυριά πληρώνουν το «τίμημα»

Το σύστημα δεν εστιάζεται επαρκώς στην πρόληψη και τη διαχείριση των ασθενειών εκτός νοσοκομείων, ενώ υπάρχει έλλειψη στις υποδομές μακροχρόνιας φροντίδας. Η τάση των δαπανών υγείας θα συνεχίσει να είναι ανοδική, λαμβάνοντας υπόψη το δημογραφικό, τις νέες μεθόδους θεραπείας, τα καινοτόμα φάρμακα και την ιατρική τεχνολογία, που είναι αποτελεσματικότερα αλλά ακριβότερα.

Χαρακτηριστικά είναι τα στοιχεία που επί έτη δημοσιεύει η ΕΛΣΤΑΤ και τα οποία καταδεικνύουν ότι οι Έλληνες πολίτες χρηματοδοτούν άμεσα, από το πορτοφόλι τους, περισσότερο από το 35% της εθνικής δαπάνης υγείας στη χώρα. Το 2022 δαπανήθηκαν για την υγεία 17,6 δισ. ευρώ. Το 62,4% ή 11 δισ. προήλθαν από τον ΕΟΠΥΥ και τον κρατικό προϋπολογισμό. Το υπόλοιπο ποσό (6,6 δισ.) χρηματοδοτήθηκε, κατά μόλις 712 εκατ. μέσω της ιδιωτικής ασφάλισης, την οποία διαθέτει λιγότερο από το 20% των Ελλήνων, και όλο το υπόλοιπο ποσό (5,9 δισ.) εκταμιεύθηκε άμεσα, από τα ίδια τα νοικοκυριά, τα οποία δαπάνησαν το 8% του εισοδήματός τους την ίδια χρονιά για ιατρικές υπηρεσίες.

Η άμεση συμμετοχή των Ελλήνων στη χρηματοδότηση των συνολικών δαπανών υγείας της χώρας είναι υπερδιπλάσια από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο, και αυτό συμβαίνει επειδή υπάρχουν ακάλυπτες ασφαλιστικά ανάγκες. Τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης ανά την Ευρώπη και παγκοσμίως τείνουν να συγκλίνουν στις επιλογές τους για την αντιμετώπιση των προκλήσεων.



ενδεδειγμένες λύσεις

Αρχικά καταγράφεται τάση αύξησης του ρόλου των φορέων ιδιωτικής ασφάλισης στη συμπλήρωση της κοινωνικής ασφάλισης, είτε μέσω θεσμοθέτησης και υποχρεωτικότητας είτε έμμεσα με παροχή κινήτρων. Επιπλέον, από τη συντριπτική πλειονότητα των χωρών έχουν υιοθετηθεί συστήματα Διαγνωστικά Ομοιογενών Ομάδων (DRG). Με τα DRG το τελικό προϊόν των νοσηλευτηρίων καθορίζεται ως «πακέτο υπηρεσιών» ανά νοσηλεία και συνιστά το εργαλείο καθορισμού της χρηματοδότησης/αποζημίωσης των νοσηλευτηρίων.

Η Ελλάδα μέχρι στιγμής περιορίζει το σύστημα DRG στις συναλλαγές του ΕΟΠΥΥ με τα δημόσια νοσοκομεία και τις συμβαλλόμενες με αυτόν ιδιωτικές κλινικές, στερώντας από το ίδιο το σύστημα τη δυναμική του. Για να αποδώσουν τα DRG τα μέγιστα, απαιτείται καθολική εφαρμογή τους, δηλαδή και για τους πολίτες και για τις ασφαλιστικές εταιρείες σε όλα τα νοσηλευτήρια, δημόσια ή ιδιωτικά.

Η ιστορία μάς διδάσκει ότι οι περισσότερες νίκες ήταν αποτέλεσμα συνένωσης δυνάμεων. Η υγεία δεν αποτελεί εξαίρεση. Η βιώσιμη λύση μπορεί να προέλθει μέσα από τη σύμπραξη, με στόχο τη διασφάλιση της πρόσβασης κάθε πολίτη στις απαραίτητες υπηρεσίες υγείας χωρίς δυσβάσταχτο οικονομικό βάρος. Η αναγνώριση συμπληρωματικού ρόλου στην ιδιωτική ασφάλιση και η καθολική εφαρμογή των DRG είναι βασικά βήματα προς αυτή την κατεύθυνση.●

*Ο Αλέξανδρος Σαρρηγεωργίου είναι πρόεδρος της Ένωσης Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδος.



Μέσο: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ

Ημ. Έκδοσης: ...23/03/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...23/03/2025

Σελίδα: 35



35 ΚΥΡΙΑΚΗ 23 ΜΑΡΤΙΟΥ 2025

ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ

protothema.gr • iprotomoney.gr • ygeiathema.gr • maracthema.gr • cathema.protothema.gr • newsauto.gr • newsmoto.gr • travel.gr • touristmag.gr

Εθνικό Σύστημα Υγείας



ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΘΑ ΑΞΙΟΛΟΓΟΥΝ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΜΕΣΩ GOV.GR



Το υπουργείο και οι διοικήσεις των νοσοκομείων θα δίνουν ανά τρίμηνο την αξιολόγηση των πολιτών και στο τέλος θα βγάζουν ετήσια έκθεση προόδου και ενεργειών για τη βελτίωση - Τον Απρίλιο θα αρχίσει η εφαρμογή της αξιολόγησης - Της **Παναγιώτας Καρλατίρα** total.arlatira@gmail.com

Ψηφιακά εργαλεία για την αξιολόγηση του ΕΣΥ ενεργοποιεί για τους πολίτες το υπουργείο Υγείας. Ενα μήνυμα (sms) θα λαμβάνουν στο κινητό τους από τον επόμενο μήνα όσοι παίρνουν εξιτήριο από τα γενικά και πανεπιστημιακά νοσοκομεία της χώρας. Το sms θα τους οδηγεί σε ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο μέσω του οποίου θα αξιολογούν τις υπηρεσίες υγείας που έλαβαν κατά τη νοσηλεία τους. Απονώντας ανώνυμα στις 36 ερωτήσεις, κατηγοριοποιούμενες σε 7 θεματικές ενότητες, που περιέχει το ψηφιακό ερωτηματολόγιο, οι πολίτες θα επαναλαμβάνουν το ταξίδι τους μέσα στο νοσοκομείο, αλλά με την ψυχραιμία και αντικειμενική αποτίμηση που δημιουργεί η απόσταση.

Αξιολόγηση data

Από την εισαγωγή τους, στα Επειγόντα ή με τακτικό ραντεβού, μέχρι την κλινική ή/και τη χειρουργική, τα εργαστήρια και τις εξετάσεις στις οποίες υποβλήθηκαν και τους επαγγελματίες υγείας που τους παρακολούθησαν τις ημέρες νοσηλείας τους, οι πολίτες θα τροφοδοτούν ουσιαστικά με τις απαντήσεις τους μια τεράστια ψηφιακή δεξαμενή με δεδομένα για το ΕΣΥ.

Στόχος του υπουργείου Υγείας, με βάση το χρονοδιάγραμμα της πλήρους ανάπτυξης του νέου ψηφιακού εργαλείου, είναι μέσα στους επόμενους δύο μήνες ο όγκος των δεδομένων να επηρεάσει την πρώτη αξιολόγηση και από τον Ιούλιο να δρομολογηθούν οι διορθωτικές ενέργειες όπου απαιτείται. Τον επόμενο Οκτώβριο η ψηφιακή αξιολόγηση προγραμματίζεται να μπει στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) στο ΕΣΥ καθώς και στα παιδιατρικά νοσοκομεία.

Το περιεχόμενο της ψηφιακής δεξαμενής θα αξιοποιείται στρατηγικά και αποτελεσματικά τόσο από το κάθε νοσοκομείο όσο και από το υπουργείο Υγείας, που θα έχει τον κρίσιμο ρόλο να ελέγχει τη ροή των δεδομένων και τον τρόπο που αποτυπώνονται στο σύστημα υγείας. Η πρόσβαση στη δεξαμενή αυτή θα είναι διαβαθμισμένη. Για παράδειγμα, κάθε νοσοκομείο θα έχει πρόσβαση μόνο στα αποτελέσματα της δικής του αξιολόγησης. Με βάση αυτή θα μπορεί να παρεμβαίνει στο πεδίο άμεσα εφόσον χρειάζεται, αλλά κυρίως θα προχωρά στοχευμένα σε διορθωτικές ενέργειες, έχοντας εντοπίσει τα προβλήματα και τις αδυναμίες στις διαδικασίες λειτουργίας του. Οι Υγειονομικές Περιφέρειες θα έχουν τη συνολική εικόνα των νοσοκομείων αρμοδιότητάς τους και θα αναλαμβάνουν στρα-

τηγικές πρωτοβουλίες για την αναβάθμιση των υπηρεσιών τους. Το υπουργείο Υγείας, το οποίο υλοποιεί τη δράση με τη χρηματοδότηση του Ταμείου Ανάκαμψης, θα έχει διαρκώς πρόσβαση σε όλη την ψηφιακή δεξαμενή.

Τι θα αξιολογούν

Με την έκδοση του εξιτηρίου από το νοσοκομείο, το ψηφιακό σύστημα μέσω της διαλειτουργικότητας με την ΗΔΙΚΑ θα αποκτά πρόσβαση στον αριθμό κινητού τηλεφώνου του νοσηλευόμενου και θα του αποστέλλει sms που θα τον οδηγεί στη σελίδα του ερωτηματολογίου. Η πρόσβαση θα γίνεται με τους κωδικούς Taxisnet ώστε να ταυτοποιείται ο χρήστης της υπηρεσίας. Ωστόσο, η πρόσβαση στην πλατφόρμα συμπλήρωσης θα γίνεται ανώνυμα. Αλλάγαμε από την πίεση και την αγωνία της νοσηλείας, οι ασθενείς - και έμμεσα οι οικογένειές τους - θα μπορούν να αξιολογούν με μεγαλύτερη σιγή και την ποιότητα της περιθαλψίας, την αποτελεσματικότητα της θεραπείας και τη συνολική εμπειρία τους. Έτσι, η αξιολόγηση θα βασίζεται όχι μόνο στις άμεσες εντυπώσεις, αλλά και στα αποτελέσματα της φροντίδας που έλαβαν.

Παράλληλα, η αποστολή του sms και η εύκολη πρόσβαση των πολιτών στο ερωτηματολόγιο δημιουργεί έναν νέο,

άμεσο και δομημένο τρόπο επικοινωνίας με τα νοσοκομεία, με απώτερο σκοπό την οικοδόμηση ενός πιο σύγχρονου και ανθρώπινου ΕΣΥ. Ο τρόπος εισαγωγής στο νοσοκομείο, δηλαδή αν είναι προγραμματισμένη εισαγωγή ή επείγον περιστατικό, είναι η αρχή του ερωτηματολογίου. Τυχόν χειρουργική επέμβαση με όλες τις συναφείς λεπτομέρειες, π.χ. προεγχειρητικός έλεγχος, εξετάσεις εντός ή εκτός του νοσοκομείου και το αποτέλεσμα της νοσηλείας έχουν ενταχθεί αναλυτικά στο ψηφιακό ερωτηματολόγιο.

Η ποιότητα και η συχνότητα της επαφής με την ομάδα των θεραπόντων ιατρών, η συμπεριφορά και το έργο των νοσηλευτών, η στάση του διοικητικού προσωπικού, η καθαριότητα του δοματίου, της τουαλέτας και του διαδρόμου αποτελούν επίσης κρίσημα και μετρήσιμα δεδομένα.

Τα... κυτία παραπόνων

Η ψηφιακή αξιολόγηση είναι ένα άμεσο εργαλείο λειτουργίας του ΕΣΥ και η σχέση του με τους πολίτες, αν αναλογιστούμε ποια είναι η τωρινή διαδικασία. Εως τώρα οι νοσηλευόμενοι υποβάλλουν αναφορές, καταγγελίες, παράπονα με επιστολές, φράζ και mails στα Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Λιπών/τριών Υπηρεσιών Υγείας.

Είναι τα παλιά κυτία παραπόνων που εξελίχθηκαν σε Γραφεία Επικοινωνίας με τον Πολίτη και μετά σε Γραφεία Υποστήριξης του Πολίτη, προτού λάβουν τη σημερινή τους ονομασία το 2016. Σε αυτά φτάνουν κάθε χρόνο πάνω από 20.000 επιστολές καταγγελτικού ή μη περιεχομένου.

Το κυρίαρχο παράπονο

Τα στοιχεία αποτυπώνουν τις διαχρονικές δυσλειτουργίες του ΕΣΥ, όπως τις βιώνουν οι ασθενείς και οι συνοδοί τους. Ειδικότερα, το 2021 κατατέθηκαν 21.757 αναφορές: 6.569 καταγγελίες (γραπτές και προφορικές), 12.372 απήματα, αλλά και 2.816 ευχαριστήριες επιστολές. Σχεδόν οι μισές καταγγελίες αφορούσαν 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.

Το 2022 κατατέθηκαν 6.099 καταγγελίες (γραπτές και προφορικές), 11.031 απήματα καθώς και 2.652 ευχαριστήριες επιστολές (συνολικά 19.782). Τα κυριότερα παράπονα των πολιτών αφορούσαν και πάλι θέματα συμπεριφοράς/επικοινωνίας στις δομές υγείας, με τα πρώτα στην κατηγορία να έχουν η ελλιπής πληροφόρηση και η ανεπαρκής τηλεφωνική εξυπηρέτηση (22,91%).

Το 2023 υποβλήθηκαν 18.919 προφορικά παράπονα, μη καταγεγραμμένα απήματα και γραπτές καταγγελίες στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, καθώς και 3.492 ευχαριστήριες επιστολές. Ήγαν, μεταξύ άλλων, 1.836 γραπτές καταγγελίες και ολοκληρώθηκε η διερεύνηση σε 1.315, με σχετική ενημέρωση/απάντηση στον πολίτη που την υπέβαλε.

Από τον επόμενο μήνα όσοι παίρνουν εξιτήριο από τα νοσοκομεία θα λαμβάνουν στο κινητό τους ένα μήνυμα που θα τους οδηγεί σε ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο μέσω του οποίου θα αξιολογούν τις υπηρεσίες υγείας που έλαβαν κατά τη νοσηλεία τους



ΤΙ ΑΛΛΑΞΕ ΣΕ 20 ΧΡΟΝΙΑ / 2005-2025

Ο επιστήμονας που συνδέθηκε στη συλλογική μας μνήμη με την αποτελεσματικότητα των μέτρων προφύλαξης από τον κορωνοϊό καταγράφει τις σκέψεις του και εξηγεί πώς οι αδυναμίες του συστήματος πρόληψης επέτρεψαν στην COVID-19 να εξελιχθεί στη μεγαλύτερη υγειονομική κρίση της εποχής μας

Τα τελευταία είκοσι χρόνια η δημόσια υγεία δοκιμάζεται από μεγάλες κρίσεις όπως η πανδημία COVID-19 και η κλιματική αλλαγή. Οι κρίσεις αναδεικνύουν, σύμφωνα και με πρόσφατες δηλώσεις του γενικού διευθυντή του ΠΟΥ Τέντρος Γκεμρεγκέσου, τόσο τις δυνατότητες προσαρμογής των συστημάτων υγείας όσο και τις αδυναμίες τους.

Κρίση και πρόκληση, η πανδημία

Η πανδημία της COVID-19 αποτέλεσε τη μεγαλύτερη υγειονομική κρίση της εποχής μας. Πριν από την πανδημία τονίζονταν συνεχώς η ανάγκη ετοιμότητας και υπήρχε ειδικός σχεδιασμός για έναν άλλον αναπνευστικό ιό, αυτόν της γρίπης των ιππινών. Η μέτριας βαρύτητας πανδημία γρίπης του 2009-2010 αναφέρθηκε από πολλούς ως μη σημαντική. Στις περισσότερες χώρες δεν ανέδειξε τις αδυναμίες του συστήματος ετοιμότητας για μια επόμενη σημαντική απειλή. Η απόκριση σε μια πανδημία, ανεξαρτήτως βαρύτητας, είναι δυναμική, απαιτεί συνεχή προσαρμογή, είναι μια κατάσταση που θυμίζει «κινούμενη άμμο». Είσι χάθηκε μια σημαντική ευκαιρία από το 2009-2010 έως και το 2020 και η πανδημία COVID-19 αντί να αναδείξει την αποτελεσματικότητα της συνεχούς ετοιμότητας των συστημάτων υγείας, ανέδειξε περισσότερο τις διαχρονικές αδυναμίες τους.

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 έγινε ιδιαίτερα αντιληπτό πως:

■ Η δημόσια υγεία είναι εθνικό, αλλά και παγκόσμιο ζήτημα. Οι πανδημίες δεν γνωρίζουν σύνορα. Ο παγκόσμιος συντονισμός είναι κρίσιμος για την πρόληψη και την αντιμετώπιση υγειονομικών κρίσεων, αλλά ιδιαίτερα στις αρχικές φάσεις απόκρισης οι χώρες είναι σχετικά μόνες. Στην αρχή της πανδημίας αντιμετωπίσαμε διαφορετικές τοποθετήσεις από αρκετές χώρες, με άλλες να τονίζουν τη σημασία των μέτρων, άλλες να υποβαθμίζουν την απειλή και άλλες να αποδεικνύονται εντελώς ανείτοιμες να αντιδράσουν σε μια καταγίδα σοβαρών λοιμώξεων. Γρήγορα έγινε αντιληπτό πως η υγειονομική ετοιμότητα δεν μπορεί να είναι προαιρετική, αλλά αποτελεί απαραίτητο συστατικό της λειτουργίας του κράτους.

■ Ο κόσμος γρήγορα συνειδητοποιεί τη σημασία της πρόληψης, της ατομικής ευθύνης και των δημοσίων μέτρων υγείας ιδιαίτερα στην αρχική φάση της πανδημίας, όπου στην πατρίδα μας καθοριστικό ρόλο έπαιξε η ενότητα που όλοι δείξαμε. Σταδιακά όμως επήλθαν κόπωση και μείωση της κοινωνικής συνοχής και της εμπιστοσύνης στην επιστήμη. Στις χώρες του εξωτερικού με τους υψηλότερους αριθμούς θανάτων όπως η Βραζιλία και οι ΗΠΑ, όπου υπήρξε πολιτική συνεπικουρία στην αμφισβήτηση της επιστήμης, παρατηρήθηκε ένας τραγικός αντίκτυπος σε θανάτους στον γενικό πληθυσμό.

■ Η ανάγκη για μόνιμες και ισχυρές υποδομές υγείας είναι κρίσιμο ζήτημα στο οποίο η σημασία

κότερη παράμετρος, σύμφωνα με πρόσφατη έκθεση του ΟΟΣΑ, είναι η ενίσχυση σε εκπαιδευμένο υγειονομικό προσωπικό.

■ Οι κοινωνικοοικονομικές ανισότητες οδηγούν σε πληθυσμούς με αυξημένη ευαλωτότητα σε επείγουσες καταστάσεις δημόσιας υγείας. Οι πληθυσμοί αυτοί πλήττονται δυσανάλογα ακόμη και σε χώρες με γενικά υψηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, όπως αποδείχθηκε σε πρόσφατη έκθεση του ΟΟΣΑ. Οι χώρες της Αφρικής υπήρξαν τελευταίες το εμβόλιο.

■ Η ταχεία χρήση της επιστημονικής έρευνας και της τεχνολογίας για την ανάπτυξη, μεταξύ άλλων, διαγνωστικών δοκιμασιών και φαρμακευτικών αντιμέτρων όπως τα αντι-ικά και τα εμβόλια είναι καθοριστική. Η επιτήρηση με νέες μοριακές διαγνωστικές τεχνικές αλλά και η ανάπτυξη αποτελεσματικών αντι-πικών φαρμάκων και ενός αποτελεσματικού εμβολίου messenger RNA (πρόσφατη απονομή του βραβείου Νομπέλ στους Κάτλιν Κάρικο και Ντρου Γουάισμαν το 2023) ήταν καταλυτική στην προστασία εκατομμυρίων ζωών.

■ Η αυξημένη χρήση τεχνολογιών ψηφιακής υγείας θα αποτελέσει τη νέα πραγματικότητα για τα συστήματα υγείας: ο ηλεκτρονικός φάκελος, η ηλεκτρονική συνταγογράφηση, η Τηλεϊατρική εισέρχονται δυναμικά στην καθημερινότητα των συστημάτων υγείας. Η ανάλυση βάσεων mega-δεδομένων με ένα αυστηρό κανονιστικό πλαίσιο προστασίας βοήθησε στην καλύτερη εικόνα της εξέλιξης της πανδημίας, αλλά και στην αδιόληξη της αποτελεσματικότητας των εμβολίων και των αντι-ικών. Τα ελληνικά δεδομένα δημοσιεύτηκαν σε μεγάλο περιοδικό του εξωτερικού και απέδειξαν πέραν πάσης αμφιβολίας την ωφέλεια των παρεμβάσεων με φάρμακα και εμβόλια στον πληθυσμό της χώρας μας.

■ Υπάρχει άμεση ανάγκη μηχανισμού ταχείας απόκρισης σε ψευδείς ειδήσεις.

Η παραπληροφόρηση γύρω από τα εμβόλια, τις θεραπείες και τα μέτρα προστασίας οδήγησε σταδιακά σε αυξημένη δυσπιστία στους επιστήμονες και ενίσχυση θεωριών συνωμοσίας. Τα κοινωνικά δίκτυα και οι πλατφόρμες επικοινωνίας κατέστησαν την παραπληροφόρηση ταχύτερη και ευρύτερη από ποτέ. Ψευδο-επιστημονικός λόγος χρησιμοποιήθηκε ακόμη και από μέλη της ιατρικής κοινότητας, στα οποία δόθηκε και ισχυρό βήμα επικοινωνίας για λόγους που οφείλουμε να συζητήσουμε. Η διαφάνεια, η υψηλή γλώσσα με τη βοήθεια των κοινωνικών επιστημών, η εκπαίδευση των μέσων ενημέρωσης αλλά και του λαού, καθώς και η λειτουργία ειδικής ομάδας αντίκρουσης είναι κρίσιμες για την καταπολέμηση της παραπληροφόρησης. Οι πλατφόρμες κοινωνικής δικτύωσης πρέπει να αναλάβουν μεγαλύτερη ευθύνη στην αντιμετώπιση της διάδοσης ψευδών πληροφορήσεων μέσω της επιβολής ελέγχων. Πολύ φοβόμαι πως στο μέλλον η χρήση της Τεχνητής Νοημοσύνης για συστηματική παραπληροφόρηση θα επεκταθεί και σε άλλα ζητήματα υγείας αν δεν τεθούν γρήγορα αποτελεσματικοί

«Η αυξημένη χρήση τεχνολογιών ψηφιακής υγείας θα αποτελέσει τη νέα πραγματικότητα για τα συστήματα υγείας: ο ηλεκτρονικός φάκελος, η ηλεκτρονική συνταγογράφηση, η Τηλεϊατρική εισέρχονται δυναμικά στην καθημερινότητα των συστημάτων υγείας»





2005-2025 / ΤΙ ΑΛΛΑΞΕ ΣΕ 20 ΧΡΟΝΙΑ

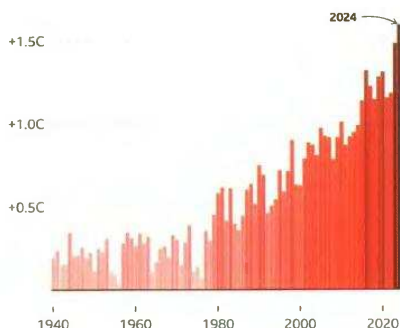
ΣΩΤΗΡΗΣ ΤΣΙΟΔΡΑΣ

«Δεν υπάρχει αμφιβολία πως θα συνεχίσουμε να αντιμετωμίζουμε απειλές. Τα δεδομένα των πιθανοτήτων με βεβαιότητα αναφέρουν πως θα απειληθούμε από μία τουλάχιστον ακόμη πανδημία τις επόμενες 4-5 δεκαετίες»



2024: ΤΟ ΘΕΡΜΟΤΕΡΟ ΕΤΟΣ ΣΤΗΝ ΙΣΤΟΡΙΑ

Ο ρυθμός θέρμανσης διπλασιάστηκε από το 1981



Μέση μακροχρόνια θερμοκρασία ανά έτος σε σύγκριση με τον μέσο όρο της προβιομηχανικής περιόδου (1850-1900)

ΕΚΠΟΜΠΕΣ ΑΕΡΙΩΝ ΘΕΡΜΟΚΗΠΙΟΥ / ΕΤΟΣ



κανόνες προστασίας. Πρόσφατα αντιμετωπίζω χρησιμοποίηση της εικόνας και της φωνής μου με τεχνητά μέσα (deepfake) για τη συστηματική διαφήμιση και διακίνηση ψευδών φαρμακευτικών προϊόντων από απατεόνες του διαδικτύου που χρησιμοποιούν πλατφόρμες κοινωνικής δικτύωσης. Η παρέμβαση της Πολιτείας είναι απαραίτητη και όλοι μαζί οι επιστήμονες και οι πολίτες πρέπει να συνεργαστούμε για την προστασία της αλήθειας.

Η απειλή της κλιματικής κρίσης

Η κλιματική αλλαγή δεν είναι απλώς ένα περιβαλλοντικό ζήτημα - είναι μια υγειονομική κρίση σε εξέλιξη. Μεταξύ άλλων, η άνοδος της θερμοκρασίας, η ατμοσφαιρική ρύπανση, η ασφάλεια του νερού και των τροφίμων, η διασπορά μικροβίων και τα ακραία καιρικά φαινόμενα έχουν άμεσες και έμμεσες επιπτώσεις στη δημόσια υγεία.

Κύριοι σταθμοί της κατανόησης της συνεχούς αυτής κρίσης αποτελούν οι κατοπτέρω παρατηρήσεις:

■ Η συνεκτικοποίηση της σχέσης περιβάλλοντος και υγείας έχει αυξηθεί τις τελευταίες δεκαετίες. Η αύξηση της θερμοκρασίας και τα ακραία καιρικά φαινόμενα, όπως οι καύσινες, οι πυρκαγιές και οι πλημμύρες, απειλούν όλο το οικοσύστημα της ενιαίας υγείας των ανθρώπων και των ζώων. Από τα μικροσκομιαδία, την ενεργοποίηση καρκινογόνων και τη μεταφορά ανθεκτικών μικροβίων με τις καταιγίδες άμμου μέχρι την αποψίλωση των δασών και την αλλαγή των οικοσυστημάτων που αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης νέων παθογόνων, το περιβάλλον επηρεάζει την υγεία όλου του πληθυσμού. Νοσήματα όπως ο Δάγκειος, η ελονοσία και ο ιός του Δυτικού Νείλου επεκτείνονται σε νέες περιοχές και παλαιαπαθόγωνα αναδενκνούνται με την τήξη των πάγων στη Σιβηρία. Οι άνθρωποι που ζουν σε περιβάλλοντα κοινωνικοοικονομικής ανισότητας καθώς και οι πιο ευπαθείς κοινωνικές ομάδες (πληκωμένοι, παιδιά, ασθενείς με συννοσηρότητες) πλήττονται δυσανάλογα, σύμφωνα και με το παράδειγμα της πανδημίας. Οι επιπτώσεις αποτελούν πλέον πεδίο εντατικής έρευνας για την καλύτερη επιτήρηση, την πρόληψη και την αντιμετώπιση των συνεπειών της κλιματικής αλλαγής.

■ Ο χρόνος μας για τις αντίστοιχες προληπτικές δράσεις περιορίζεται. Παρά τις προειδοποιήσεις, η κλιματική αλλαγή επιδεινώνεται ταχύτερα απ' ό,τι προσαρμόζονται τα συστήματα υγείας και οι αντίστοιχες πολιτικές πρόληψης. Στην πρόσφατη συνδιάσκεψη για το κλίμα στο Μπακού τον Νοέμβριο του 2024, η πορεία έμοιαζε μη αναστρέψιμη. Το 2023-2024 ο στόχος του περιορισμού της αύξησης της θερμοκρασίας σε επίπεδα κάτω του 1,5 βαθμού Κελσίου σε σχέση με τα επίπεδα της προβιομηχανικής περιόδου δεν επιτυγχάνεται. Η προσαρμογή πολιτικών σε εθνικό και διεθνές επίπεδο υλοποιείται, αλλά όχι απ' όλους. Πρόσφατα γίνεται ιδιαίτερη συζήτηση για άρση προστατευτικών για το περιβάλλον πολιτικών από κάποια κράτη. Οι πρωταγωνιστές σε αυτή την αρνητική πορεία παραμένουν σημαντικές χώρες με ισχυρή βιομηχανία. Ευχόμαστε να μην υπάρξει οπισθοδρόμηση η οποία θα οδηγήσει σε περαιτέρω κλιματική επιβάρυνση. Υπάρχει ανάγκη για συνεχή εγρήγορση και χρήση της τεχνολογίας. Η επένδυση σε άλλες μορφές ενέργειας, η επίτευξη -έστω και μερικώς- των στόχων μείωσης των αερίων θερμοκηπίου και του περιορισμού της αύξησης της θερμοκρασίας θα σώσουν ανθρώπινες ζωές. Διανομεακές επιτροπές από επιστήμονες διάφορων ειδικοτήτων οφείλουν να συμβουλευθούν για στρατηγικές που αφορούν την κλιματική αλλαγή στο πλαίσιο της ενιαίας υγείας με στόχο τη βελτίωση της δημόσιας υγείας.

Το μέλλον

Δεν υπάρχει αμφιβολία πως θα συνεχίσουμε να αντιμετωπίζουμε απειλές. Τα δεδομένα των πιθανοτήτων με βεβαιότητα αναφέρουν πως θα απειληθούμε από τουλάχιστον μία ακόμη πανδημία τις επόμενες 4-5 δεκαετίες. Ελπίζω όλα συντομότερα, αν και η εξέλιξη της AH5N1 στα βοοειδή και τα υπόλοιπα θηλαστικά με ανησυχεί. Θεωρώ πως εμπειρία υπάρχει, αλλά όχι πλήρης ετοιμότητα. Για την προστασία όλων μας δεν πρέπει να παραγνωρίσουμε δράσεις όπως:

- Η περαιτέρω θεοράκιση των συστημάτων υγείας που πρέπει να είναι ισχυρά, ευέλικτα, καλά στελεχωμένα και χρηματοδοτούμενα.
- Η επιστημονική συνεργασία χωρίς σύνορα που περιλαμβάνει τον χειρισμό δεδομένων με απόλυτη διαφάνεια και την ανάγκη για συνεχή εκτίμηση κινδύνου, με ανοικτά πάντα τα διεθνή κανάλια επικοινωνίας.
- Η ανάπτυξη περιβαλλοντικών πολιτικών με γνώμονα την ενιαία υγεία.
- Η επένδυση στην εκπαίδευση και την πρόληψη, η οποία είναι καθοριστική για την επιτυχία κάθε μέτρου δημόσιας υγείας και είναι πάντα οικονομικά αποδοτικότερη από την αντιμετώπιση κρίσεων.
- Η επένδυση στην ψηφιακή υγεία, στην έρευνα και την καινοτομία με νέες τεχνολογίες ενσωματωμένες στις δράσεις δημόσιας υγείας, με συνοδοιπόρο ένα ισχυρό θεσμικό κανονιστικό πλαίσιο.

Η δημόσια υγεία είναι ο καθρέφτης των κοινωνιών μας. Η πανδημία και η κλιματική αλλαγή μός δείχνουν τις αδυναμίες, αλλά και τη δύναμή μας να προσαρμοζόμαστε. Αν θέλουμε ένα βιώσιμο μέλλον, η επένδυση στη δημόσια υγεία πρέπει να αποτελεί συνεχής προτεραιότητα - όχι μόνο σε περιόδους κρίσης, αλλά πάντοτε.

Μέσο:ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: ...22/03/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...22/03/2025

Σελίδα:38

ΤΗΣ ΔΗΜΗΤΡΑΣ
ΣΚΟΥΦΟΥ

Προβληματισμό και ανασφάλεια για το μέλλον έχει προκαλέσει στην επιχειρηματική κοινότητα ο εμπορικός πόλεμος που εξελίσσεται μεταξύ ΗΠΑ και Ευρωπαϊκής Ένωσης. Μετά την απόφαση Τραμπ για επιβολή δασμών 25% στις εισαγωγές χάλυβα και αλουμινίου αλλά και την πρόθεση να επιβάλει σε πρώτη φάση δασμούς και στα αλκοολούχα, αντίμετρα ύψους 26 δισεκατομμυρίων ευρώ ανακοίνωσε και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Οι αναταράξεις που προκαλούνται στο διατλαντικό εμπόριο είναι αναμφισβήτητες επιβλαβείς προς τις επιχειρήσεις και τους καταναλωτές, καταλήγοντας συχνά σε υψηλότερες τιμές.

Για αρκετούς η εξέλιξη αυτή μετά την εκλογή Τραμπ ήταν αναμενόμενη. Ήδη από τον Φεβρουάριο ο Χένρικ Ανταμ, πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Ένωσης Χάλυβα Eurofer είχε επισημάνει ότι θα χειροτερέψει ακόμη περισσότερο η κατάσταση, λέγοντας ότι η ΕΕ θα χάσει έως και 3,7 εκατομμύρια τόνους εξαγωγών χάλυβα καθώς οι ΗΠΑ αποτελούν τη δεύτερη μεγαλύτερη αγορά της. Ωστόσο, οι κίνδυνοι δεν αφορούν μόνο τον χάλυβα. Μόνο το 2024 η ΕΕ εξήγαγε τρόφιμα και ποτά αξίας 38 δισ. ευρώ προς τις ΗΠΑ με τις εισαγωγές της να φτάνουν από τη χώρα αυτή μόλις 14 δισ. ευρώ – έτσι, η επιβολή δασμών και σε άλλα προϊόντα θα φέρει κλυδωνισμούς και σε άλλους τομείς.

Στα μέσα της περασμένης εβδομάδας ο Ευάγγελος Μυτιληναίος, πρόεδρος και διευθύνων σύμβουλος της ΜΕΤΕΛΕΝ, κατά τη διάρκεια της ομιλίας του στο Συνέδριο «Η Ελλάδα Μετά VIII» του Κύκλου Ιδεών, έθεσε το ζήτημα των δασμών, σημειώνοντας ότι δεν πρόκειται για ένα απλώς οικονομικό ζήτημα, αλλά για έναν πολιτικό μηχανισμό που ενέχει τιμωρητική διάσταση, κυρίως από τις ΗΠΑ προς την Ευρώπη, αναφέροντας παράλληλα ότι οι δασμοί, όπως και οι κυρώσεις, δεν οδηγούν ποτέ σε νικητές, παρά μόνο σε χαμένους, και σημειώσε ότι προκαλούν πληθωρισμό και υφεσιακές επιπτώσεις, πλήττοντας την παγκόσμια οικονομία, την Ευρώπη και φυσικά την Ελλάδα.

ΤΟ ΕΞΑΓΩΓΙΚΟ ΕΜΠΟΡΙΟ. Οι ΗΠΑ αποτελούν σύμφωνα με στοιχεία του Πανελληνίου Συνδέσμου Εξαγωγών την 5η σημαντικότερη εξαγωγική αγορά και καταλαμβάνουν το 4,8% των συνολικών εξαγωγών της χώρας. Όπως αναφέρει ο πρόεδρος του Εμπορικού και Βιομηχανικού Επιμελητηρίου της Αθήνας Γιάννης Μπρατάκος «η επιβολή δασμών είναι αναμφισβήτητη μια επλογή που προκαλεί απώλειες για όλους τους εμπλεκόμενους,

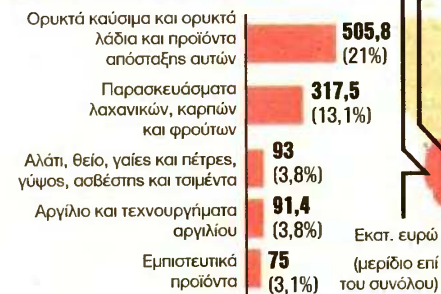
Μόνο το 2024 η ΕΕ εξήγαγε τρόφιμα και ποτά αξίας 38 δισ. ευρώ προς τις ΗΠΑ, με τις εισαγωγές της να φτάνουν από τη χώρα αυτή μόλις 14 δισ. ευρώ – έτσι, η επιβολή δασμών και σε άλλα προϊόντα θα φέρει κλυδωνισμούς και σε άλλους τομείς

ΕΜΠΟΡΙΚΟ ΙΣΟΖΥΓΙΟ ΕΛΛΑΔΑΣ - ΗΠΑ



Εξαγωγές Εισαγωγές

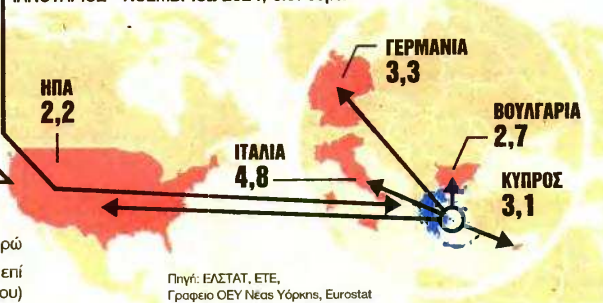
ΟΙ ΠΕΝΤΕ ΚΥΡΙΟΤΕΡΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΕΞΑΓΩΓΩΝ ΑΠΟ ΕΛΛΑΔΑ ΠΡΟΣ ΗΠΑ



- Φυσικό αέριο
- Εξοπλισμός αεροσκαφών
- Προϊόντα διύλισης πετρελαίου
- Πλαστικά σε πρωτογενείς μορφές
- Ψυχρή έλαση στενών φύλλων χάλυβα
- Άλλα οργανικά χημικά
- Επεξεργασμένα τρόφιμα
- Ηλεκτροκινητήρες
- Φαρμακευτικά σκευάσματα
- Εξοπλισμός μετρήσεων και ηλεκτρονικής

ΤΑ ΚΥΡΙΟΤΕΡΑ ΕΙΣΑΓΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΗΠΑ

ΟΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΕΡΕΣ ΕΞΑΓΩΓΙΚΕΣ ΑΓΟΡΕΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ - ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2024, δισ. ευρώ



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, ΕΤΕ, Γραφείο ΟΕΥ Νέας Υόρκης, Eurostat

ΕΜΠΟΡΙΚΟΣ ΠΟΛΕΜΟΣ ΗΠΑ - ΕΕ

Νέος πονοκέφαλος για έλληνες εξαγωγείς

Θα μπορούσε να προκαλέσει αύξηση τιμών, πάγωμα επενδυτικών αποφάσεων και σοβαρές αναταράξεις σε μεγάλες ευρωπαϊκές οικονομίες, οι οποίες αποτελούν εταίρους της Ελλάδας

οδηγώντας την παγκόσμια οικονομία πολλά βήματα πίσω. Για τις ελληνικές επιχειρήσεις οι ΗΠΑ είναι μια σημαντική αγορά, που τα τελευταία τρία χρόνια παρουσιάζει μάλιστα σημαντική αύξηση. Ωστόσο, το ποσοστό των ελληνικών εξαγωγών που απορροφά παραμένει χαμηλό. Επομένως, αν και θα υπάρξει κάποιο πλήγμα από την επιβολή δασμών, εκτιμάται ότι η άμεση επίδραση στο εξαγωγικό εμπόριο θα είναι σχετικά περιορισμένη. Αυτό που κυρίως προκαλεί ανησυχία είναι οι έμμεσες συνέπειες, από έναν γενικευμένο εμπορικό πόλεμο μεταξύ ΗΠΑ και Ευρώπης, που θα μπορούσε να προκαλέσει αύξηση τιμών, πάγωμα επενδυτικών αποφάσεων και σοβαρές αναταράξεις σε μεγάλες ευρωπαϊκές οικονομίες, οι οποίες αποτελούν πολύ σημαντικότερους εταίρους της Ελλάδας, τόσο στο εμπόριο όσο και στον τουρισμό» επισημαίνει

ΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΕΠΙΧΕΙΡΕΙΝ. Από την πλευρά του και ο πρόεδρος του του Βιοτεχνικού Επιμελητηρίου Αθήνας και του Περιφερεια-

κού Επιμελητηριακού Συμβουλίου Αττικής Κωνσταντίνος Δαμής τονίζει ότι η επιβολή δασμών, παρά το γεγονός ότι η άμεση έκθεση της ελληνικής οικονομίας στην αμερικανική αγορά είναι σχετικά μικρή (4,8% των συνολικών εξαγωγών), προκαλεί ποικίλα προβλήματα στο ελληνικό επιχειρείν. «Πρόκειται για έμμεσες κυρίως επιπτώσεις, καθώς το πλήγμα θα αφορά κυρίως την ΕΕ φρενάροντας τους ρυθμούς ανάπτυξης των ευρωπαϊκών οικονομιών και κατ' επέκταση τη δραστηριότητα των εξαγωγικών ελληνικών επιχειρήσεων. Περιορισμένες αναμένεται να είναι οι επιπτώσεις στο ελληνικό εξαγωγικό εμπόριο, αφενός λόγω του σχετικά μικρού μεριδίου αγοράς και αφετέρου λόγω της δομής των εξαγωγών που αφορούν κυρίως βασικά αγαθά, πρώτες ύλες και προϊόντα χαμηλού βαθμού μεταποίησης». Ωστόσο δεν κρύβει τον προβληματισμό του για τα προβλήματα που θα μπορούσαν να προκύψουν από το γεγονός «ότι οι κορυφαίοι εμπορικοί μας εταίροι, όπως η Ιταλία και η Γερμανία, έχουν

σημαντική εξαγωγική δραστηριότητα προς τις ΗΠΑ με αποτέλεσμα τα μειωμένα έσοδα εξαγωγών να επιφέρουν πιθανό περιορισμό των εισαγωγών τους από την Ελλάδα».

«ΠΑΡΑΠΛΕΥΡΗ ΑΠΩΛΕΙΑ». Μια άλλη παράμετρος θέτει ο Βασίλης Κορκίδης, πρόεδρος του Εμπορικού και Βιομηχανικού Επιμελητηρίου Πειραιά, λέγοντας ότι «ότι σε μια περίοδο όπου η ευρωπαϊκή οικονομία επιχειρεί να βρει τον βηματισμό της προς την ανάπτυξη η νέα τάξη πραγμάτων που επιχειρούν να θέσουν οι ΗΠΑ θα έχει μία σοβαρή «παραπλευρή απώλεια». Τους καταναλωτές. Και τούτο, σύμφωνα με τον ίδιο, «γιατί πέραν της αύξησης των τιμών που θα επέλθουν, τα μπουκόταζ ενθύν κακείθεν σε προϊόντα και υπηρεσίες που έχει ήδη ξεκινήσει να πλήξουν πολλές επιχειρήσεις και θα θέσουν σε κίνδυνο σημαντικό αριθμό θέσεων εργασίας σε όλο το φάσμα της βιομηχανίας και του εμπορίου, ενώ θα διαταράξει σοβαρά τις αλυσίδες εφοδιασμού και τον τουρισμό».



16 ΤΑ ΝΕΑ ΑΦΙΕΡΩΜΑ ΕΠΙΧΕΙΡΕΙΝ

ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ 22-23 ΜΑΡΤΙΟΥ 2025

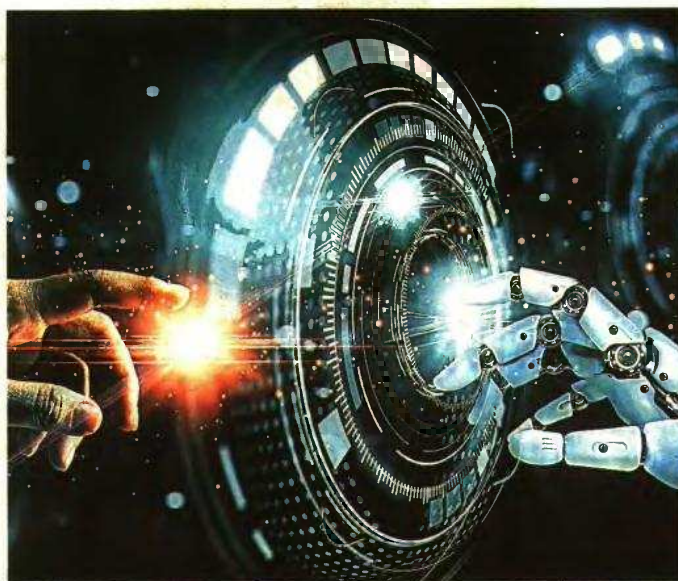
Η τεχνητή νοημοσύνη μπορεί να καθορίσει το μέλλον της ελληνικής οικονομίας

Η αξιοποίηση της ΑΙ στην εγχώρια ανάπτυξη και οι επιπτώσεις που μπορεί να έχει στην αγορά εργασίας

Η τεχνητή νοημοσύνη (ΑΙ) εξελίσσεται ραγδαία και επηρεάζει όλο και περισσότερους τομείς της παγκόσμιας οικονομίας. Για την Ελλάδα, η ενσωμάτωση της ΑΙ αποτελεί τόσο μια μεγάλη ευκαιρία όσο και μια πρόκληση, καθώς οι επιχειρήσεις, η δημόσια διοίκηση και η αγορά εργασίας καλούνται να προσαρμοστούν σε ένα νέο τεχνολογικό περιβάλλον. Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, η αξιοποίηση της τεχνητής νοημοσύνης μπορεί να αυξήσει την παραγωγικότητα της ελληνικής οικονομίας έως και 1,5% ετησίως, ενισχύοντας τη διεθνή ανταγωνιστικότητα της χώρας.

Η ελληνική αγορά παρουσιάζει χαμηλά ποσοστά υιοθέτησης τεχνολογιών ΑΙ σε σύγκριση με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο.

Σύμφωνα με την Τράπεζα της Ελλάδος, μόλις το 22% των μικρομεσαίων επιχειρήσεων χρησιμοποιεί αυτοματοποιημένες λύσεις και αναλύσεις δεδομένων, γεγονός που περιορίζει τις δυνατότητες ανάπτυξης του κλάδου. Η έλλειψη επενδύσεων στην έρευνα και ανάπτυξη (R&D), καθώς και η περιορισμένη διασύνδεση μεταξύ πανεπιστημίων και βιομηχανίας, είναι βασικά εμπόδια για τη διεύρυνση της ΑΙ στην ελληνική επιχειρηματικότητα.



Στη δημόσια διοίκηση

Ενας από τους κλάδους όπου η τεχνητή νοημοσύνη μπορεί να έχει άμεσο αντίκτυπο είναι η δημόσια διοίκηση. Σύμφωνα με τον ΟΟΣΑ, η ενσωμάτωση συστημάτων ΑΙ μπορεί να μειώσει τη γραφειοκρατία και να αυξήσει την απο-

τελεσματικότητα των κρατικών υπηρεσιών, επιταχύνοντας τη διεκπεραίωση διαδικασιών και μειώνοντας το διοικητικό κόστος. Παρά τις προόδους στην ψηφιοποίηση του Δημοσίου, η χρήση προηγμένων τεχνολογιών παραμένει περιορισμένη, με αποτέλεσμα να χάνεται σημαντικό μέρος της δυναμικής που μπορεί

να προσφέρει η ΑΙ στην ελληνική οικονομία.

Η αγορά εργασίας θα επηρεαστεί σημαντικά από τη διάδοση της τεχνητής νοημοσύνης. Σύμφωνα με τη Eurostat, το 45% των θέσεων εργασίας στην Ευρώπη μπορεί να αλλάξει ριζικά λόγω της αυτοματοποίησης μέσα στην επόμενη δεκαετία. Στην Ελλάδα, ο μεγαλύτερος αντίκτυπος αναμένεται να σημειωθεί στους τομείς της μεταποίησης, του λιανεμπορίου και των χρηματοοικονομικών υπηρεσιών, όπου οι τεχνολογίες ΑΙ μπορούν να αντικαταστήσουν παραδοσιακές θέσεις εργασίας. Παράλληλα, η ανάπτυξη της τεχνητής νοημοσύνης δημιουργεί νέες θέσεις εργασίας υψηλής εξειδίκευσης, καθιστώντας αναγκαία την αναβάθμιση των δεξιοτήτων του εργατικού δυναμικού.

Στη βιομηχανία

Η ανάπτυξη της ΑΙ μπορεί επίσης να δώσει ώθηση στην ελληνική βιομηχανία, ιδίως σε κλάδους όπως η φαρμακοβιομηχανία, η ναυτιλία και η αγροτική παραγωγή. Σύμφωνα με το IOBE, οι τεχνολογίες τεχνητής νοημοσύνης μπορούν να βελτιώσουν την παραγωγικότητα, να μειώσουν τα κόστη και να αυξήσουν την αποδοτικότητα της εφοδιαστικής αλυσίδας. Ωστόσο, η έλλειψη εξειδικευμένων στελεχών και η περιορισμένη πρόσβαση σε επενδυτικά κεφάλαια εμποδίζουν την ταχεία υιοθέτηση της ΑΙ στις ελληνικές επιχειρήσεις.

Για να αξιοποιήσει πλήρως τις δυνατότητες της τεχνητής νοημοσύνης, η Ελλάδα πρέπει να εστιάσει σε στρατηγικές όπως:

- Ενίσχυση της εκπαίδευσης και κατάρτισης: Η ενσωμάτωση μαθημάτων ΑΙ στα πανεπιστήμια και η ανάπτυξη προγραμμάτων επανεκπαίδευσης εργαζομένων.

- Δημιουργία ενός ευνοϊκού επιχειρηματικού περιβάλλοντος: Η απλοποίηση των διαδικασιών αδειοδότησης για νεοφυείς επιχειρήσεις ΑΙ και η παροχή φορολογικών κινήτρων.

- Ενίσχυση της συνεργασίας μεταξύ πανεπιστημίων και επιχειρήσεων: Η προώθηση ερευνητικών προγραμμάτων και η στήριξη της καινοτομίας μέσω ευρωπαϊκών και εθνικών χρηματοδοτήσεων.

Η τεχνητή νοημοσύνη δεν αποτελεί απλώς τεχνολογική εξέλιξη, αλλά ένα βασικό εργαλείο που μπορεί να καθορίσει το μέλλον της ελληνικής οικονομίας. Η στρατηγική υιοθέτηση της ΑΙ μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένη παραγωγικότητα, δημιουργία νέων θέσεων εργασίας και ενίσχυση της ανταγωνιστικότητας, θέτοντας τις βάσεις για μια πιο βιώσιμη και ανθεκτική οικονομία.

Μέσο: ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 23/03/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 23/03/2025

Σελίδα: 36



36

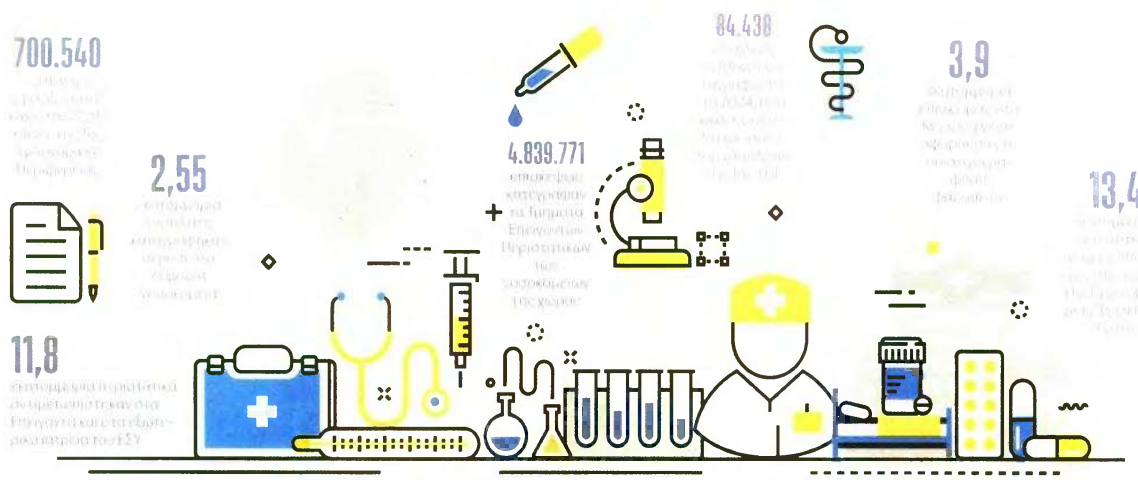
Κυριακή 23 Μαρτίου 2025

ΤΟ ΒΗΜΑ

Κοινωνία

Τα 2,55 εκατομμύρια άγγιξαν οι νοσηλείες - Πρώτο το Νοσοκομείο Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκης, 7ος ο Ευαγγελισμός - Τα στοιχεία που «φωτογραφίζουν» τις ανάγκες του πληθυσμού ανά γεωγραφική περιφέρεια

Ρεκόρ πενταετίας στα εξωτερικά ιατρεία



Του Γιώργου Σακκά

Ρεκόρ 11ετίας παρουσίασαν το 2024 οι νοσηλείες στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, προσεγγίζοντας τα 2,55 εκατομμύρια, ενώ την ίδια στιγμή 11,8 εκατομμύρια περιστατικά αντιμετωπίστηκαν στα Επειγόντα και στα Εξωτερικά Ιατρεία των ιδίων νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Τα στοιχεία αυτά, τα οποία συγκέντρωσε «Το Βήμα», δείχνουν το τεράστιο βάρος το οποίο σηκώνουν ετησίως τα 124 δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας, τα οποία, παρά τις όποιες κακοδαμμένες κουβέλες εδώ και χρόνια, τελικά σε μεγάλο βαθμό ανταποκρίνονται στις αυξημένες ανάγκες του πληθυσμού.

Σύμφωνα λοιπόν με το BI-Health (Σύστημα Επικειρηματικής Ευφυΐας ΕΣΥ), το οποίο δημιουργήθηκε πριν από 12 χρόνια από τον καθηγητή κ. **Νίκο Πολύζο** (αρχικά ως ESYnet), το 2024 τα νοσοκομεία διαχειρίστηκαν 2.544.788 νοσηλείες (οι νοσηλείες αυτές δεν αφορούν αντιστοίχως αριθμό ασθενών, διότι υπάρχουν ομιλητές μας που νοσηλεύθηκαν περισσότερες από μία φορές). Ωστόσο από μια πρώτη εκτίμηση θα μπορούσε να πει κανείς ότι περίπου 2 στους 10 Έλληνες βρέθηκαν σε νοσοκομειακή κλίνη κατά την προηγούμενη χρονιά.

Με βάση τα συγκεκριμένα στοιχεία για το 2024, στα οποία να αναφέρουμε ότι δεν περιλαμβάνονται εκείνα από το Ωνάσειο και το Νοσοκομείο Θήρας, οι ενεργές κλίνες ήταν 33.786, δηλαδή 450 λιγότερες σε σύγκριση στοιχεία σε σχέση με το 2023, ενώ αθροίζοντας τις ημέρες νοσηλείας όλων των ασθενών αυτές έφτασαν τα

περίπου 8,3 εκατομμύρια. Το τελευταίο αυτό στοιχείο αναδεικνύει και το σημαντικό κόστος, καθώς κάθε ημέρα νοσηλείας, ανάλογα και με το περιστατικό, κοστίζει ακόμα και αρκετές εκατοντάδες ευρώ. Επίσης, τα στοιχεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας της χώρας «φωτογραφίζουν» τις ανάγκες του πληθυσμού ανά γεωγραφική περιφέρεια, δείχνουν ποια νοσοκομεία και σε ποιες περιοχές έχουν το μεγαλύτερο πρόβλημα και θα μπορούσαν να αποτελέσουν και μια πρώτη ύλη για την αναδιάρθρωση του υγειονομικού χάρτη, εάν αναλυθούν σε βάθος 10ετίας.

Νοσοκομεία - Νοσηλείες

Και κατά την πενήνταχρονη, όπως είναι λογικό, η μεγαλύτερη προσέλευση ασθενών για νοσηλεία σημειώθηκε στα νοσοκομεία της 1ης ΥΠΕ, στην οποία υπάρχουν και τα περισσότερα από τα μεγάλα νοσοκομεία της χώρας. Συγκεκριμένα, τα 24 νοσηλευτικά ιδρύματα της Περιφέρειας διαχειρίστηκαν 700.540 νοσηλείες διαθέτοντας 8.287 κλίνες.

Β Από μια πρώτη εκτίμηση θα μπορούσε να πει κανείς ότι περίπου 2 στους 10 Έλληνες βρέθηκαν σε νοσοκομειακή κλίνη κατά την προηγούμενη χρονιά

ves. Οι νοσηλείες ήταν αυξημένες σε σχέση με το 2023, όταν είχαν σημειωθεί 678.857.

Παρά όλα αυτά, τις περισσότερες νοσηλείες είχαν για μια ακόμα χρονιά νοσοκομεία εκτός της Περιφέρειας αυτής. Ειδικότερα, στο Νοσοκομείο Παπαγεωργίου σημειώθηκαν 86.048 νοσηλείες το 2024, αριθμός που του δίνει την πρώτη θέση στα νοσοκομεία της χώρας. Ακολουθούν το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου με 85.526 νοσηλείες, το Πανεπιστημιακό Λάρισης με 84.257 και της Πάτρας με 80.844.

Σημειώνεται ότι το Νοσοκομείο Ευαγγελισμού, που είναι το μεγαλύτερο της 1ης ΥΠΕ και ένα από τα μεγαλύτερα της χώρας, βρίσκεται στην 7η θέση με 71.676 νοσηλείες, και το Αττικό, που είναι το μεγαλύτερο στη 2η ΥΠΕ, το 2024 βρισκόταν στην 6η θέση με 72.215 νοσηλείες. Βέβαια στα νοσοκομεία αυτά οι νοσηλείες φαίνεται να διαρκούν περισσότερες ημέρες.

Αξίζει, δε, μια ειδική αναφορά στα τρία νοσοκομεία Παιδών, όπου αναφέρονται 84.438 νοσηλείες ανηλίκων το 2024, δηλαδή περίπου το 1/8 του συνόλου των νοσηλευμένων στα νοσοκομεία της 1ης ΥΠΕ. Οι εν λόγω νοσηλείες ήταν κατά περίπου 4.000 περισσότερες από το 2023, γεγονός που δείχνει και την αύξηση της νοσηρότητας στον εν λόγω πληθυσμό εξαιτίας των ιώσεων.

Στα τρία ογκολογικά νοσοκομεία της Αττικής (Άγιος Σάββας, Άγιος Ανάργυρος, Μεταξά) καταγράφηκαν σχεδόν 104.000 νοσηλείες, ενώ άλλες 26.000 νοσηλείες καταγράφονται στα δύο δημόσια ψυχιατρεία της Αττικής.

Εξωτερικοί ασθενείς

Ρεκόρ πενταετίας παρουσίασε η κίνηση και στα Εξωτερικά Ιατρεία

των νοσοκομείων, όπως και στα Τμήματα Επειγόντων. Ειδικότερα, στα νοσοκομεία της χώρας προσέλαβαν και εξετάστηκαν το περασμένο έτος 11.803.047 περιστατικά έναντι 11.359.194 το 2023. Οι 6.376.981 επισκέψεις (έναντι 6.169.241 επισκέψεων το 2023) αφορούσαν τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία (ΤΕΙ) του περασμένου έτους. Οι επισκέψεις αυτές πάντως είναι κατά 1,3 εκατομμύριο λιγότερες σε σχέση με το 2019, δηλαδή τη χρονιά πριν από την πανδημία, γεγονός που δείχνει ενδεχομένως μια «στροφή» προς τους ιδιώτες ή άλλες δημόσιες δομές της πρωτοβάθμιας λόγω και της ανασφάλειας από την κυκλοφορία πολλών ιώσεων.

Επίσης, 4.839.771 επισκέψεις (από 4.612.052) αφορούσαν τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ), ενώ 586.295 επισκέψεις (έναντι 577.895 το 2023) δέχθηκαν τα ολοήμερα (πρόην απογευματινά) ιατρεία.

Ιδιαίτερη αναφορά πρέπει να γίνει κι εδώ στα τρία παιδιατρικά νοσοκομεία. Συνολικά εξετάστη-

καν 361.824 περιστατικά (έναντι 345.313 το 2023), αριθμός ιδιαίτερα μεγάλος. Στα δε Επειγόντα κατέφθαναν περίπου σχεδόν 200.000 περιστατικά!

Πρωτοβάθμια Φροντίδα

Σχετικά μειωμένη ήταν η κίνηση το 2024 στις δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Κέντρα Υγείας, Τοπικές Μονάδες Υγείας, Περιφερειακά Ιατρεία) σε σχέση με το 2023 και παρά το γεγονός ότι το BI περιλαμβάνει για την πενήνταχρονη εξέλιξη επιπλέον σημεία. Με βάση λοιπόν τα στοιχεία αυτά, το 2024 η ΠΦΥ διαχειρίστηκε 13,4 εκατομμύρια περιστατικά έναντι 13,6 εκατομμυρίων το 2023. Μάλιστα ένα μεγάλο μέρος των επισκέψεων στα σημεία της ΠΦΥ αφορά τη συνταγογράφηση φαρμάκων. Όπως προκύπτει από τα στοιχεία του υπουργείου Υγείας, ο αριθμός των πολιτών που προσήλθαν σε πρωτοβάθμιες δομές μόνο για συνταγογράφηση ήταν περίπου 3,9 εκατομμύρια από 4 εκατομμύρια επισκέψεις το 2023. Ο αριθμός αυτός είναι μεγαλύτερος σε σχέση με τα επειγόντα περιστατικά, δηλαδή 3,38 εκατομμύρια (από 3,3 εκατομμύρια επισκέψεις το 2023).

Πρόκειται για στοιχεία που μαρτυρά τον ενδυναμωμένο ρόλο αναφορικά με την εξυπηρέτηση χρόνιων ασθενών μέσω του Προσωπικού Γιατρού, αλλά και του αποδυναμωμένου ρόλου της Πρωτοβάθμιας σε ό,τι αφορά τη διαχείριση των επειγόντων περιστατικών ώστε αυτά να μη υπερρουν στα επηρεαζόμενα νοσοκομεία. Τα Κέντρα Υγείας Αλεξάνδρας, Περιστερίου, Καλλιθέας, Πειραιά και Ραφήνας είναι στην πεντάδα των δομών ΠΦΥ με τις περισσότερες προσελεύσεις επειγόντων περιστατικών στην Αττική, όπως και του Εύβοιου στην Θεσσαλονίκη.

Β Οι νοσηλείες στα νοσοκομεία Παιδών ήταν κατά περίπου 4.000 περισσότερες από το 2023, γεγονός που δείχνει την αύξηση της νοσηρότητας λόγω ιώσεων



ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Τη μεγαλύτερη μείωση στο προσδόκιμο εμφάνισε η χώρα μας μέσα στην πανδημία σε σύγκριση με άλλα 19 ευρωπαϊκά κράτη - Οι κύριοι συντελεστές μιας νέας μελέτης απαντούν για τα αίτια αυτής της «βουτιάς» που πρέπει να αποτελέσουν μαθήματα για το μέλλον

Πώς η COVID-19 «έκοψε» περισσότερη ζωή από τους Έλληνες

Της Θεοδώρας Ν. Τσώλη
thtsoli@tovima.gr

Ζούμε στην εποχή της επιστημονικής και τεχνολογικής πρόοδου, της «έκρηξης» στην ανάπτυξη καινοτόμων φαρμακευτικών θεραπειών, στην εποχή που υποτίθεται πως προάγει τη σωστή διατροφή, την άσκηση, τον υγιεινό τρόπο ζωής. Και ενώ, με απλά λόγια, ζούμε σε μια εποχή που υπόσχεται ευζωία και μακροζωία, εμείς οι κάτοικοι της Ευρώπης είδαμε το προσδόκιμο ζωής μας, ελέω και της πανδημίας, να παίρνει τιν... κατηφόρα.

Αυτό είναι το άκρως ενδιαφέρον συμπέρασμα μιας μεγάλης ευρωπαϊκής μελέτης που συνέκρινε στοιχεία από 20 χώρες, μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα, και η οποία δημοσιεύθηκε πρόσφατα στο ιατρικό περιοδικό «The Lancet Public Health». Η μελέτη αυτή, επικεφαλής της οποίας ήταν ερευνητές του Πανεπιστημίου East Anglia με συμμετοχή εκατοντάδων επιστημόνων από πολλές χώρες (περισσότεροι από 15 εξ αυτών ήταν Έλληνες), κατέγραψε το προσδόκιμο ζωής των Ευρωπαίων από το 1990 ως το 2021 (κάλυψε δηλαδή και την «καρδιά» της πανδημίας της COVID-19) και ουσιαστικά έδειξε ότι η πανδημία αποτέλεσε το «κερασόκι στην τούρτα» της... ελεύθερης πτώσης που έκανε το προσδόκιμο ζωής στη Γηραιά Ηπειρο ήδη από το 2011 - με τους Έλληνες να δέχονται το μεγαλύτερο πανδημικό «πληγισμό» σε σύγκριση με τους υπόλοιπους που μελετήθηκαν.

Συνήθειες ύπνοτος και... ασυνήθιστος νοσός

Οι αιτίες για αυτή τη «βουτιά» ήταν οι συνήθειες... ύπνοτος κακή διατροφή, έλλειψη

άσκησης, κάπνισμα, αλκοόλ, παχυσαρκία. Και σε αυτά ήρθε να προστεθεί ο SARS-CoV-2 που, ειδικά κατά την πρώτη φάση της πανδημίας, ελλείπει εμβολίων και αποτελεσματικών θεραπειών, γέμισε ασφυκτικά τα νοσοκομεία και στοίβαζε ζωές.

Η «ακτινογραφία» του ευρωπαϊκού προσδόκιμου ζωής έγινε μέσω ανάλυσης δεδομένων της μελέτης Global Burden of Diseases Study 2021 (GBD 2021) και αφορούσε 20 ευρωπαϊκές χώρες (Ελλάδα, Αυστρία, Βέλγιο, Δανία, Φινλανδία, Γαλλία, Γερμανία, Ιρλανδία, Ισπανία, Ιταλία, Λουξεμβούργο, Ολλανδία, Νορβηγία, Πορτογαλία, Ισπανία, Σουηδία καθώς και την Αγγλία, τη Βόρεια Ιρλανδία, τη Σκωτία και την Ουαλία στο Ηνωμένο Βασίλειο). Η ανάλυση κάλυψε τρεις χρονικές περιόδους (1990-2011, 2011-2019 και 2019-2021). Τα δεδομένα για τη χώρα μας προήλθαν κυρίως από τις επίσημες εθνικές πηγές, όπως τα μητρώα θνησιμότητας και οι αιτιατρικές πληροφορίες της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής (ΕΛΣΤΑΤ). Όπως ανέφερε στο ΒΗΜΑ-Science ο επικεφαλής της μελέτης, καθηγητής Δημόσιας Υγείας στην Ιατρική Σχολή Norwich του Πανεπιστημίου East Anglia **Νικόλας Στίλ**, «η πρόοδος στη δημόσια υγεία και στην ιατρική κατά τον 20ο αιώνα αποτυπώθηκε στη βελτίωση χρόνου με τον χρόνο του προσδόκιμου ζωής στην Ευρώπη. Από το 1990 ως το 2011 η μείωση των θανάτων από καρδιαγγειακά νοσήματα και καρκίνους οδήγησε σε σημαντικές βελτιώσεις του προσδόκιμου ζωής των Ευρωπαίων. Δεκαετίες όμως σταθερής βελτίωσης εμφάνισαν επιβράδυνση γύρω στο 2011».

Ο καθηγητής τόνισε ότι, με βάση τα ευρήματα της μελέτης, «οι θάνατοι από καρδιαγγειακά νοσήματα αποτελούσαν την κύρια αιτία μείωσης του προσδόκιμου ζωής μεταξύ του 2011 και του 2019. Και αυτό διότι οι κύριοι πα-

ράγοντες κινδύνου για καρδιαγγειακά νοσήματα όπως η παχυσαρκία, η υψηλή αρτηριακή πίεση και η υψηλή χοληστερόλη είτε αυξήθηκαν είτε σταμάτησαν να παρουσιάζουν βελτίωση σχεδόν σε όλες τις χώρες που μελετήθηκαν. Όπως φάνηκε, οι καλύτερες θεραπείες για τη χοληστερόλη και την υπέρταση δεν ήταν αρκετές για να αντισταθμίσουν τις βλάβες της παχυσαρκίας και της κακής διατροφής».

Μέσα σε αυτό το σίγουρο ότι και τόσο αισιόδοξο πλαίσιο, δεν προκαλεί έκπληξη, κατά τον καθηγητή Στίλ, το γεγονός ότι η πανδημία ώθησε ακόμη περισσότερο (προς τα κάτω) τη μείωση του προσδόκιμου ζωής μεταξύ του 2019 και του 2021, που ήταν και το τελευταίο έτος το οποίο περιλήφθη στη μελέτη. Ήταν όμως άκρως ενδεικτικό το ότι οι χώρες που τη δεκαετία του 2010 είχαν πιο υγιή πληθυσμό ήταν λιγότερο πιθανό να επηρεαστούν από την πανδημία.

Τρεις μήνες περισσότερης ζωής κατ' έτος

Σύμφωνα με τα στοιχεία, στο σύνολο των 20 χωρών που εξετάστηκαν, οι Ευρωπαίοι

κέρδιζαν συνολικά 0,23 χρόνια προσδόκιμου ζωής κατ' έτος μεταξύ 1990 και 2011, καθώς οι θάνατοι από καρδιοπάθειες και καρκίνο μειώνονταν. Αυτό στην προέξ σημάινε ότι επί δύο δεκαετίες, οι Ευρωπαίοι που γεννιούνταν κάθε χρόνο αναμενόταν να ζήσουν σχεδόν τρεις μήνες περισσότερο σε σύγκριση με εκείνους που είχαν γεννηθεί μόλις έναν χρόνο νωρίτερα.

Ωστόσο μετά το 2011 και ως το 2019 άρχισε να μπαίνει «φρένο» στο προσδόκιμο ζωής - η αύξηση που μειώθηκε σε 0,15 έτη (1,8 μήνες) κατ' έτος. Η μεγαλύτερη μείωση κατεγράφη στο Ηνωμένο Βασίλειο με τη Γερμανία και την Ισπανία να ακολουθούν - την ίδια στιγμή όμως η Ισλανδία και οι σκανδιναβικές χώρες δεν φάνηκε να επηρεάζονται.

Και ύστερα... ήρθε η πανδημία η οποία επέφερε πλήγμα σχεδόν σε όλες τις χώρες που εξετάστηκαν, με την Ελλάδα όμως να ανακρούσεται «πρωτοθλίτριά» της μείωσης. «Οι αναπνευστικές λοιμώξεις ήταν, όπως ήταν αναμενόμενο, οι κύριοι υπαίτιοι για τη μείωση του προσδόκιμου ζωής από το 2019 ως το 2021, ωστόσο οι χώρες που είχαν ήδη εμφανίσει



ΤΙ ΛΕΝΕ ΟΙ ΕΛΛΗΝΕΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ ΣΤΗ ΜΕΛΕΤΗ

«Ανάγκη για επενδύσεις στην πρόληψη και στην αναβάθμιση του ΕΣΥ»

Το ΒΗΜΑ-Science ήλθε σε επαφή και με δύο από τους Έλληνες καθηγητές που είχαν τη δική τους σημαντική συμβολή στη μελέτη ζητώντας την ερμηνεία τους για την ελληνική αρνητική ευρωπαϊκή «πρωτιά» στη μείωση του προσδόκιμου ζωής κατά την πανδημία. Όπως ανέφερε η κυρία **Καρολίνα Ακινόσουλου**, παθολόγος-λοιμωξιολόγος, αναπληρώτρια καθηγήτρια στο Τμήμα Ιατρικής του Πανεπιστημίου Πατρών, «το έργομα αυτό δόθηκε να αποδοθεί παρκορμώς στην αρχική περιορισμένη δυνατότητα των νοσημάτων υγείας να αντιμετωπίσουν την πανδημία, ενδοχόμενος λόγω έλλειψης

υποδομών ή αποτελεσματικών μέτρων διαχείρισης. Εν τούτοις, θα πρέπει να υπογραμμίσουμε ότι η μείωση του προσδόκιμου ζωής είναι μια κοινή συνιστώσα μιας πληθώρας κοινωνικών, θεσμικών, οικονομικών, πολιτισμικών, πολιτικών και περιβαλλοντικών παραμέτρων που επηρεάζουν την υγεία».

Και ο αναπληρωτής καθηγητής Μοριακής Μικροβιολογίας και Ιολογίας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής κ. **Απόστολος Μπελούκας** στάθηκε στις ελλείψεις εκείνες που στέρισαν προσδόκιμο ζωής από τους Έλληνες κατά την πανδημία. «Συνολικά, η μελέτη κατέδειξε ότι η Ελλάδα χρειάζεται να

επενδύσει περαιτέρω τόσο σε προληπτικά μέτρα όσο και σε συστημικές αναβαθμίσεις του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Οι αλλαγές είναι αναγκαίες για την ενίσχυση της ανθεκτικότητας του απέναντι σε μελλοντικές κρίσεις, είτε πρόκειται για νέες υγειονομικές απειλές είτε για φυσικές καταστροφές».

Ιδιαίτερα σημαντικό εύρημα χαρακτήρισε ο κ. Μπελούκας εκείνο που αφορούσε τα νεοπλάσματα τα οποία αναδειχθήκαν ως κύριοι παράγοντες μείωσης του προσδόκιμου ζωής στην Ελλάδα την περίοδο της πανδημίας. «Η πανδημία της COVID-19 επιρρέασε σοβαρά και τη διαχείριση άλλων χρόνιων

και απειλητικών για τη ζωή παθήσεων, όπως οι καρκίνοι. Αυτό υποδηλώνει ότι παράγοντες όπως η καθυστερημένη διάγνωση, η μειωμένη πρόσβαση σε εξειδικευμένες θεραπείες και οι επιβαρυνόμενες δομές του συστήματος υγείας πιθανώς συνέβαλαν σε αυξημένη θνησιμότητα από καρκίνους κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Το συγκεκριμένο εύρημα αναδεικνύει την ανάγκη περαιτέρω ενίσχυσης των μηχανισμών πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης, ενώ παράλληλα υπογραμμίζει τη σημασία ύπαρξης ενός συστήματος υγείας ικανού να ανταποκρίνεται ταυτόχρονα τόσο σε πιθανές μελλοντικές πανδημίες όσο και στις πάγιες ανάγκες των ασθενών με χρόνιες παθήσεις».

13. Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΨΑΛΙΔΙΣΕ ΤΟ ΠΡΟΣΔΟΚΙΜΟ ΖΩΗΣ

Μέσο:ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ_B2

Ημ. Έκδοσης: ...23/03/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...23/03/2025

Σελίδα:21



Η ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΔΟΚΙΜΟΥ ΖΩΗΣ ΣΕ 20 ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΧΩΡΕΣ (2019-21)

ΧΩΡΑ	Προσδόκιμο ζωής το 2019	Μεταβολή από το 2019 στο 2021 (σε έτη)
Ελλάδα	81,19	-0,61
Αγγλία	81,69	-0,60
Σκωτία	79,48	-0,48
Ιταλία	83,37	-0,36
Ουαλία	80,60	-0,35
Β. Ιρλανδία	81,00	-0,35
Πορτογαλία	82,01	-0,24
Ολλανδία	81,99	-0,23
Γαλλία	82,99	-0,21
Γερμανία	81,35	-0,20
Ισπανία	83,24	-0,19
Αυστρία	82,07	-0,19
Λουξεμβούργο	82,72	-0,05
Φινλανδία	82,22	-0,02
Βέλγιο	81,76	0,00
Δανία	81,49	0,01
Νορβηγία	83,08	0,10
Σουηδία	83,26	0,11
Ισλανδία	83,31	0,15
Ιρλανδία	82,31	0,1

τη μεγαλύτερη επιβάρυνση στο προσδόκιμο ζωής πριν από την έλευση της πανδημίας ήταν και εκείνες που επλήγησαν περισσότερο όταν αυτή έκανε την εμφάνισή της» σημείωσε ο καθηγητής Στιλ.

Στην Ελλάδα κατεγράφη εκείνη την περίοδο μείωση του προσδόκιμου ζωής κατά 0,61 έτη (δηλαδή περί τους επτά μήνες) και στην Αγγλία κατά 0,6 έτη. Στον αντίποδα «αλώβητες» από την πανδημία αποδείχθηκαν η Νορβηγία, η Ισλανδία, η Σουηδία, η Δανία και η Ιρλανδία, όπου μάλιστα το προσδόκιμο ζωής συνέχισε να ανεβαίνει.

Ελλειμμα υγείας στον ελληνικό πληθυσμό

Ρωτήσαμε τον καθηγητή Στιλ για ποιον λόγο το ελληνικό προσδόκιμο ζωής ήταν το μεγαλύτερο «θύμα» της πανδημίας. Όπως απάντησε, «το προσδόκιμο ζωής στην Ελλάδα πριν από την πανδημία ήταν από τα χαμηλότερα μεταξύ των χωρών που εξετάσαμε – για την ακρίβεια το 2019 ήταν στα 81,19 έτη, ελαφρώς καλύτερο μόνο σε σύγκριση με τη Σκωτία (79,48 έτη), την Ουαλία (80,60 έτη) και την Ιρλανδία (81

έτη). Ο ελληνικός πληθυσμός λοιπόν δεν μπήκε τόσο υψηλά στην πανδημία και ήταν πιο εύλωτος στην COVID-19, η οποία δυστυχώς οδήγησε σε πολλούς θανάτους από το 2019 ως το 2021».

Αξιοσημείωτο ήταν επίσης το γεγονός ότι, με βάση τη μελέτη, κατά τη διάρκεια της πανδημίας ο καρκίνος αποτελούσε στην Ελλάδα σημαντική αιτία μείωσης του προσδόκιμου ζωής, κάτι που δεν παρατηρήθηκε στις υπόλοιπες χώρες. Κατά τον επικεφαλής της μελέτης, «η Ελλάδα είχε συγκριτικά μικρή πρόοδο στην αντιμετώπιση των νεοπλασμάτων ήδη από το 2011 και φαίνεται να υπάρχει μακροχρόνιο πρόβλημα στη βελτίωση της επιβίωσης από τον καρκίνο στη χώρα μας».

Βασικός «τυλώνας» ώστε να μην «κόβονται» χρόνια ζωής από τους Ευρωπαίους σε συνθήκες κρίσης ή μη πρέπει να είναι η πρόληψη, υπογράμμισε ο καθηγητής Στιλ. «Οι πολιτικές υγείας των κρατών οφείλουν να επικεντρωθούν στους παράγοντες κινδύνου που στερούν χρόνια ζωής από τον πληθυσμό – και δη τον πιο νέο σε ηλικία πληθυσμό – προωθώντας την υγιεινή διατροφή, την άσκηση, την πρόληψη σε υγειονομική περίθαλψη για όλους».

ΣΤΟΙΧΕΙΑ EUROSTAT

Η νέα άνοδος μετά το «διάλειμμα»

Τα δύσκολα της πανδημίας πέρασαν και ένα μεγάλο ερώτημα είναι αν το προσδόκιμο ζωής στην Ευρώπη εμφανίσει ανάκαμψη. Απάντηση δίνουν στοιχεία της Eurostat τα οποία είδαν το φως της δημοσιότητας πριν από λίγες ημέρες. Σύμφωνα με αυτά, το προσδόκιμο ζωής στην ΕΕ έφθασε τα 81,4 έτη το 2023 (πρόκειται για το υψηλότερο προσδόκιμο που έχει καταγραφεί από τη Eurostat από το 2002, οπότε και ξεκίνησε η σχετική καταγραφή στα κράτη-μέλη της ΕΕ).

Συγκεκριμένα, με βάση τα στοιχεία, μετά την πτώση του προσδόκιμου κατά το 2020 και το 2021 εμφανίζεται πλέον άνοδος κατά 0,8 έτη το 2023 σε σύγκριση με το 2022 ενώ η συνολική αύξηση του προσδόκιμου από το 2002 ως το 2023 είναι 3,8 έτη.

Το υψηλότερο προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση στην ΕΕ κατεγράφη στη Μαδρίτη της Ισπανίας (86,1 έτη). Το χαμηλότερο προσδόκιμο κατεγράφη στη Βουλγαρία (73,9 έτη). Στη χώρα μας το 2023 το προσδόκιμο ζωής ήταν 81,8 έτη (79,2 έτη για τους άνδρες και 84,4 για τις γυναίκες).