

Μόνο για ευπαθείς ομάδες ο εμβολιασμός κάθε χρόνο

Πηγή: ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 35 Ημερομηνία έκδοσης: 05-03-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 946.63 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ο επικουρος καθηγητής Επιδημιολογίας, Γκίκας Μαγιορκίνης, μιλάει στην «Α» για την πορεία του κορωνοϊού στη χώρα μας

Συνέντευξη στον Βασίλη Βενιζέλο

Απροσδιόριστη παραμένει μέχρι σήμερα η διάρκεια της ανοσίας που απέκτησαν οι Έλληνες απέναντι στον νέο κορωνοϊό είτε μέσω του εμβολιασμού τους είτε επειδή νόσησαν με Covid-19. Πάντως, αποτελεί ασπίδα σε βάθος χρόνου απέναντι σε σοβαρή νόσηση ή ακόμα και σε θάνατο από τον ιό, ενώ την ίδια ώρα όλα δείχνουν πως δεν προβλέπεται κάποια σημαντική έξαρση της επιδημίας, στη χώρα μας, τουλάχιστον για τους επόμενους μήνες. Αυτά τονίζει, μεταξύ άλλων, στην «ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ» την Κυριακή ο επικουρος καθηγητής Υγιεινής και Επιδημιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομών του υπουργείου Υγείας, Γκίκας Μαγιορκίνης.



* Ο καθηγητής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομών του υπουργείου Υγείας, Γκίκας Μαγιορκίνης

Μόνο για ευπαθείς ομάδες ο εμβολιασμός κάθε χρόνο

Κύριε καθηγητά, παρατηρούμε ένα πολύ περίεργο φαινόμενο: ενώ επικρατεί στη χώρα μας η υπερμεταδοτική υπομετάλλαξη ΒQ.1.1 και οι περισσότεροι επιβάτες των Μέσων Μαζικής Μεταφοράς συνωστίζονται χωρίς να χρησιμοποιούν μάσκα ατομικής προστασίας, εντούτοις δεν βλέπουμε κάποια έξαρση της επιδημίας του νέου κορωνοϊού... Πώς το εξηγείτε;

Ο κύριος λόγος για τον οποίο δεν βλέπουμε έξαρση είναι ότι πάνω από το 90% του πληθυσμού έχει πλέον μία μορφή ανοσίας, είτε μέσω εμβολιασμού είτε μέσω νόσου, ή μέσω υβριδικής ανοσίας που προκύπτει από τον συνδυασμό εμβολίου και νόσου. Σε αυτό το επίπεδο πληθυσμιακής ανοσίας είναι δύσκολο να εξαπλωθεί ο νέος κορωνοϊός με την ταχύτητα που εξαπλωνόταν στο παρελθόν, συνεπώς είναι εξαιρετικά δύσκολο να προκαλέσει έξαρση.

Έχουν περάσει πλέον αρκετοί μήνες από τότε που εμβολιαστήκαμε για τελευταία φορά κατά του

νέου κορωνοϊού και καμία συζήτηση δεν αναπτύσσεται σχετικά με κάποια νέα δόση του εμβολίου. Είναι τόσο υψηλή και τόσο σταθερή στον χρόνο η ανοσία μας;

Δεν έχουμε προς το παρόν πλήρη εικόνα για τη διάρκεια της ανοσίας που προκύπτει είτε από νόσο είτε από εμβόλιο. Η αποστειρωτική ανοσία, δηλαδή η ανοσία που μας προστατεύει πλήρως από την πιθανότητα να κολλήσουμε τον ιό, φαίνεται ότι είναι βραχύβια, πιθανώς να μην ξεπερνάει τους έξι μήνες στη



Δεν ξέρουμε πόσο διαρκεί η ανοσία, αλλά καλύπτει από σοβαρή νόσηση ή θάνατο

μεγάλη πλειονότητα των αναρροσάντων ή εμβολιασθέντων. Η ανοσία έναντι σοβαρής νόσου και θανάτου φαίνεται, ωστόσο, ότι είναι ιδιαίτερα ανθεκτική σε βάθος χρόνου και ότι παραμένει σε υψηλά επίπεδα σε όσους είναι μικρότεροι από 65 και δεν έχουν υποκειμενικά νοσήματα. Προς το παρόν δεν φαίνεται να έχουμε επαρκή στοιχεία για σημαντική ωφέλεια της τέταρτης δόσης στους κάτω των 65 και, για αυτό, σε αρκετές χώρες δεν προσφέρεται η τέταρτη δόση του εμβολίου, η δεύτερη ενισχυτική δόση δηλαδή, στους ανθρώπους ηλικίας κάτω των 65 ετών. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα της Βρετανίας, που τερμάτισε μέσα στον Φεβρουάριο την προσφορά για ενισχυτικές δόσεις για το 2023.

Με τα σημερινά δεδομένα, γιατί θεωρείται ότι ένας επόσιος εμβολιασμός κατά του νέου κορωνοϊού θα είναι απαραίτητος για όλον τον γενικό πληθυσμό, για όλες τις ηλικιακές κατηγορίες; Κατ' αρχάς δεν θεωρώ ότι θα

είναι απαραίτητος ο επόσιος εμβολιασμός για όλες τις ηλικιακές κατηγορίες. Θεωρώ ότι θα ακολουθηθεί το μοντέλο της γρίπης και θα προσφέρεται σε παρόμοιες κατηγορίες υψηλού κινδύνου όπως και για τη γρίπη. Ο λόγος που είναι απαραίτητη η αναμνηστική δόση σε αυτούς τους πληθυσμούς είναι ότι καθώς έχουν υψηλό κίνδυνο σοβαρής νόσου και θανάτου, η ενισχυτική δόση προσφέρει σημαντικό επιπλέον όφελος προστασίας και συνεπώς θα πρέπει να επαναλαμβάνεται κάθε έτος.

Στο τελευταίο επιδημιολογικό δελτίο του ΕΟΔΥ για την εξέλιξη της επιδημίας του νέου κορωνοϊού καταγράφηκε έπειτα από πολύ καιρό μία εμφανής αύξηση των εισαγωγών ασθενών με νόσο COVID-19 στα νοσοκομεία του ΕΣΥ της χώρας μας. Οδεύουμε, ενδεχομένως, για ένα νέο κύμα της επιδημίας, έστω και ήπιο;

Δεν διαφαίνεται προς το παρόν κάποια σημαντική συστηματική αύξηση των εισαγωγών σε ασθενείς με νόσο COVID-19.

Όλο τον Φεβρουάριο ο αριθμός των ημερήσιων εισαγωγών με COVID-19 έχει παραμείνει σε λιγότερες από 200 ανά ημέρα. Προς το παρόν δεν βλέπουμε κάποια σημαντική έξαρση στους μήνες που ακολουθούν.

Σύμφωνα με τα επιδημιολογικά δεδομένα του ΕΟΔΥ, ο ένας στους τρεις ασθενείς με σοβαρή νόσηση από γρίπη, οι οποίοι νοσηλεύονται σε κλίνη Μονάδας Εντατικής Θεραπείας, καταλήγει τελικά. Πρόκειται για υψηλό ποσοστό θνητότητας; Σας ανησυχεί;

Η καταγραφή της θνητότητας στις ΜΕΘ πρέπει να λαμβάνει υπόψη πολλά στοιχεία, συμπεριλαμβανομένων της ηλικίας και των υποκειμενικών νοσημάτων. Είναι εξαιρετικά δύσκολο να εξαγάγουμε ασφαλή συμπεράσματα από τα γενικά στατιστικά. Ωστόσο, το ποσοστό θνητότητας 33% από όσους χρειάζονται εισαγωγή σε ΜΕΘ δεν θεωρείται υψηλό, ιδίως αν πρόκειται για άτομα ηλικιωμένα ή με σοβαρά υποκειμενικά νοσήματα.

ven.ygeia@gmail.com

Επιφανείς Έλληνες - Ο δημιουργός «εργαλείων» για γιατρούς

Πηγή: ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 36-38 Ημερομηνία έκδοσης: 05-03-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 2917.75 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Επιφανείς Έλληνες

Ο δημιουργός «εργαλείων» για γιατρούς

Ο καθηγητής Νίκος Στεργιόπουλος μιλάει για τις τεχνολογικές ανακαλύψεις που στοχεύουν στην υποστήριξη των ασθενών, την πορεία του στην έρευνα και τη μεγάλη αγάπη στην Ελλάδα

Από τις ρομαντικές όχθες της Lac Lemane, της λίμνης της Γενεύης, που εκτείνεται στα γαλλόφωνα δυτικά τοπία της χώρας αγκαλιάζοντας περιμετρικά την πόλη της Λωζάννης, έως τη φημισμένη École Polytechnique Fédérale de Lausanne (EPFL) με την επιτομή του σύγχρονου Rolex Learning Center διαμορφώνεται μια κατάσταση ζωής που τα εμπιρεύει όλα: ισχυρή έρευνα, καινοτομία, πληθώρα νεοσύστατων εταιρειών, αλλά και τη χαρακτηριστική πρεμία της ελβετικής καθημερινότητας.

Σε αυτό το φάσμα ο Έλληνας ερευνητής Νίκος Στεργιόπουλος, τακτικός καθηγητής και διευθυντής του Εργαστηρίου Αιμοδυναμικής και Καρδιαγγειακής Τεχνολογίας της EPFL, έπιασε μια καριέρα 30 και παραπάνω χρόνων, πετυχαίνοντας μάλιστα ένα από τα μεγαλύτερα deals, σύμφωνα με τη «Wall Street Journal», με την πώληση της πρώτης καινοτόμου εταιρείας του EndoArt στον κολοσσό Allergan έναντι 120.000.000 ελβετικών φράγκων. Η πώληση θεωρήθηκε στην Ελβετία η δεύτερη μεγάλη επιτυχία της EPFL μετά την εταιρεία Logistic.

Πώς αποτιμάτε 32 χρόνια καριέρας στο εξωτερικό;

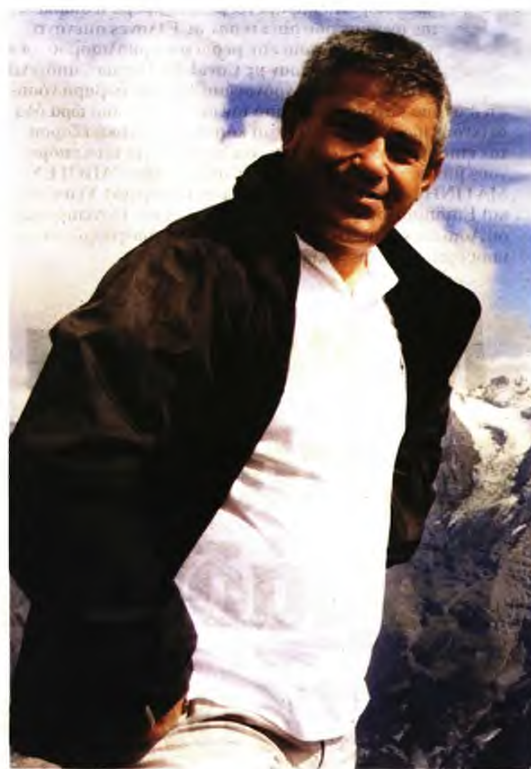
Έιχα την τύχη να δουλέψω σε ένα world class institution

και να παράγω έρευνα σε καλό επίπεδο και με διεθνή αναγνώριση. Η ερευνητική δουλειά μας στα μοντέλα του καρδιαγγειακού συστήματος έγινε γνωστή παγκοσμίως. Έχουμε δημοσιεύσει πάνω από 300 άρθρα σε έγκυρα περιοδικά. Φοιτητές μου, που έχουν πάει για δουλειά σε ερευνητικά τμήματα εταιρειών-κολλοσσών όπως η Apple και η Microsoft, μου έλεγαν ότι τα μοντέλα μας και η δουλειά μας είναι γνωστά και χαιρούν μεγάλης εκτίμησης. Η αναγνώριση λοιπόν από την ακαδημαϊκή και τεχνολογική κοινότητα είναι κάτι σημαντικό. Όμως σε προσωπικό επίπεδο η μεγαλύτερη

ικανοποίηση έρχεται από το γεγονός ότι εφευρέματα και ιατρικές συσκευές που σχεδίασα στο εργαστήριο βρίσκουν κλινικές εφαρμογές και βοηθάνε αρρώστους να έχουν μια καλύτερη θεραπεία.

Με την Ελβετία πώς γίνεται η πρώτη επαφή σας;

Σπούδασα μηχανολόγος στο ΕΜΠ (1980-1985) και έκανα διδακτορικό στην Ιατρική Τεχνολογία στο Πανεπιστήμιο της Αϊόβα (1986-1990). Ο κύριος λόγος που δεν συνέχισα την ακαδημαϊκή μου καριέρα στην Αμερική ήταν ότι η γυναίκα μου προτιμούσε περισσότε-



* Νίκος Στεργιόπουλος: «Η δουλειά μας αναγνωρίζεται από όλο τον κόσμο και αυτό μας κάνει πιο δημιουργικούς»

ρο τον ελληνικό ή ευρωπαϊκό τρόπο ζωής από τον αμερικανικό. Για καλή μου τύχη εκείνη την εποχή (1990) ξεκίνησε ένα καινοτόμο εργαστήριο Ιατρικής Τεχνολογίας στο Πολυτεχνείο

της Λωζάννης (EPFL). Έκανα αίτηση και με δέχτηκαν ως μεταδιδακτορικό ερευνητή το 1991. Σε λίγα χρόνια έγινα επικουρός καθηγητής (1996) και τελικά τακτικός καθηγητής το 2010.

ΕΛΒΕΤΙΑ: ΕΚΚΟΛΑΠΤΗΡΙΟ ΝΕΩΝ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ

Στην Ελβετία της υψηλής τεχνολογίας, βασικού άξονα της ανταγωνιστικής οικονομίας της, η École Polytechnique Fédérale de Lausanne (EPFL) θεωρείται σήμερα από τα επιφανέστερα κέντρα καινοτομίας της Ευρώπης, με τάξη μεγέθους της κρατικής χρηματοδότησης για την έρευνα να ξεπερνά τα 600.000.000 ελβετικά φράγκα, ενώ οι ερευνητές δύνανται να αντλούν επιπλέον κονδύλια και από άλλους οργανισμούς ή από ευρωπαϊκά προγράμματα. Το Ομοσπονδιακό Πολυτεχνείο της Λωζάννης αποτελεί ένα υποδειγματικό incubator (εκκολαπτήριο) διάκνωσης νέας σκέψης, πολυάριθμων πατεντών και κατά συνέπεια startup εταιρειών. Η μπόλτα στο campus είναι τα εργαστήρια και το hub, κτήριο-ορό-

σημο, όπως είναι το Rolex Learning Center (EPFL Learning Center) από γυαλί, ξύλο και χάλυβα, 37.000 τετραγωνικών μέτρων, όπου στεγάζεται η βιβλιοθήκη της σχολής, διαπιστώνεις ότι στους φοιτητές παρέχεται μια ιδανική βάση αναζήτησης για τις έρευνές τους, ανταλλαγής ιδεών, μελέτης και έμπνευσης για καινοτομία. «Η μεταφορά τεχνολογίας από τα πανεπιστήμια και ερευνητικά ιδρύματα στη βιομηχανία και την κοινωνία ενθαρρύνεται εμπράκτως», θα πει ο καθηγητής Εμβιομηχανικής Νίκος Στεργιόπουλος. «Ενώ από το 1997 και μετά η EPFL είναι από τα πιο δυναμικά πανεπιστήμια στην Ευρώπη, με την έννοια ότι γεννιούνται πολλές startup εταιρείες και μάλιστα αρκετές από αυτές με μεγάλη βιωσιμότητα».

Είναι το διεθνές περιβάλλον αλλά και τι άλλο που σας έδωσε να αποφασίσετε να μείνετε οριστικά;

Όταν έφτασα στην EPFL, ήξερα πολύ λίγα για αυτό το ίδρυμα. Το Πολυτεχνείο της Ζυρίχης με τους νομπελίστες και την τεράστια αιγλή του παρελθόντος ήταν πασίγνωστο, αλλά το αδελφό ίδρυμα της Λωζάννης σχετικά άγνωστο, τουλάχιστον σε εμένα. Όμως με το που έφτασα ήταν λες και μπήκα στον επιστημονικό παράδεισο. Εξαιρετικές υποδομές και εξοπλισμός, άφθονη χρηματοδότηση, ανύπαρκτη γραφειοκρατία και απόλυτη ελευθερία για έρευνα στο υψηλότερο επίπεδο. Τι άλλο



Από την Άννα Γριμάνη

Με κοινή βάση δεδομένων, όπως κώδικας αρχών, διαπερατότητα, έμπνευση, επιτυχημένη καριέρα, διεθνής επιρροή, κύρος, ευρηματικότητα, εμφατική σεμνότητα, διακριτική έγνοια για την πατρίδα, οι Επιφανείς Έλληνες είναι οι διαπρεπείς της Επιστήμης, της Έρευνας και Καινοτομίας της Υψηλής Τεχνολογίας, των Ανθρωπιστικών Σπουδών - στο προσκήνιο της ακαδημαϊκής ζωής. Σύγχρονοι, ακαταμάχη-

τα δραστήριοι, leaders, φημισμένοι και εκφραστές του Ελληνισμού στη διεθνή κοινότητα. Με τη σημαντικότητα της δράσης τους δεικνύουν την οικουμενικότητα ενός λαού και την εντυπωσιακή διάχυσή του ανά τον κόσμο, ενώ συνοσιούν εξέχουσες προσωπικότητες, που καταθέτουν το ασύνορο έργο τους ως ένα επίκαιρο, διεθνές αποτύπωμα ελληνικότητας.



Το γλαύκωμα που είχε ο πατέρας μου και στο τέλος τυφλώθηκε από αυτό με οδήγησε να βρω τρόπους για την επιτυχή αντιμετώπισή του με την αυτουρυθμιζόμενη βαλβίδα

να ζητήσει κανείς στην αρχή της ακαδημαϊκής καριέρας; Πέρα από το πανεπιστήμιο, η Λωζάννη είναι μια όμορφη πόλη, πάνω στη λίμνη της Γενεύης, με φόντο τις υπέροχες Άλπεις. Και μόνο δύομισι ώρες πτήσης από την Ελλάδα σε σχέση με τις ένδεκα για τη μακρινή Αϊόβα.

Με τα χρόνια ωστόσο η EPFL απέκτησε διεθνή φήμη.

Ακριβώς, μια σπουδαία θέση στον ακαδημαϊκό χάρτη. Σήμερα είναι μέσα στα πέντε καλύτερα πολυτεχνεία της Ευρώπης και λαμβάνει μεγάλη εκτίμηση παγκοσμίως. Μεγάλη αλλαγή έφερε και η εισαγωγή της Σχολής Επιστημών Ζωής (Life Sciences) το 2010, όπου ήταν και το Ινστιτούτο Ιατρικής Τεχνολογίας, στο οποίο ήμουν καθηγητής. Σε λίγα χρόνια η Life Sciences έφτασε να έχει περισσότερα από 80 εργαστήρια με εξαιρετικούς ερευνητές διεθνούς φήμης. Μιλώντας για διεθνικότητα, η EPFL είναι υπερήφανη ότι αποτελεί το πιο διεθνές πανεπιστήμιο της Ευρώπης, με φοιτητές από όλο τον κόσμο και την πλειονότητα των καθηγητών από το εξωτερικό. Η γλώσσα της EPFL είναι πλέον κατά κύριο λόγο τα αγγλικά.

Ποιο θεωρείτε το σημαντικότερο σημείο της διαδρομής σας;

Το πιο σημαντικό σημείο



* Σημαντικό γεγονός θεωρεί ο Νίκος Στεργιόπουλος την ανάπτυξη των startups και στην Ελλάδα περιμένοντας πολλά από αυτές

της καριέρας μου ήταν αναμφισβήτητα η ενασχόλησή μου με τη μεταφορά τεχνολογίας (technology transfer) και την ίδρυση νεοφυών επιτηρήσεων (startups). Η EPFL προωθούσε

πολύ την ενασχόληση των καθηγητών με τέτοια θέματα. Μάλιστα η κυβέρνηση της Ελβετίας είχε θεσμοθετήσει τη μεταφορά τεχνολογίας ως μία από τις τρεις βασικές αποστολές των καθηγη-

τών στα ακαδημαϊκά ιδρύματα (μαζί με τη διδασκαλία και την έρευνα). Έπειτα ήταν η επιτυχία της EndoArt που ίδρυσα το 1998 και που εξαγοράστηκε για ένα σημαντικό ποσό από την αμερι-

κανική Allergan. Το 2007 ίδρυσα άλλες πέντε εταιρείες, μεταξύ των οποίων η Rheon Medical και η Comphya, οι οποίες έχουν ιδιαίτερη αξία για εμένα ως προς την καινοτομία και την ποιότητα θεραπειών που μπορούν να προσφέρουν σε σημαντικές ασθένειες. Πέρα όμως από τη δική μου ενασχόληση με τις startups, το φαινόμενο της μεταφοράς τεχνολογίας και δημιουργίας νεοφυών επιχειρήσεων έχει πάρει πολύ μεγάλες διαστάσεις στην EPFL και η ευρύτερη περιοχή έχει γίνει ένας από τους πιο σημαντικούς ευρωπαϊκούς κόμβους. Το 2022 περίπου 800.000.000 ευρώ επενδύθηκαν στις τοπικές startups, αριθμός-ρεκόρ! Παρατηρώ με χαρά μου ότι τελευταία το κίνημα δημιουργίας startup όλο και δυναμώνει και στην Ελλάδα και είναι σημαντικό γεγονός για τη χώρα μας.

ΠΡΩΤΟΠΟΡΟΣ ΣΤΑ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ

Ο Νίκος Στεργιόπουλος είναι τακτικός καθηγητής και διευθυντής του Εργαστηρίου Αιμοδυναμικής και Καρδιαγγειακής Τεχνολογίας στο Ομοσπονδιακό Πολυτεχνείο της Λωζάννης στην Ελβετία. Σπούδασε μηχανολόγος μηχανικός στο Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο και έλαβε το διδακτορικό του στη Βιοϊατρική Τεχνολογία από το Iowa State University στις ΗΠΑ το 1990. Ο Νίκος Στεργιόπουλος κατέχει επίσης ένα MBA από το IMD. Σήμερα είναι καθηγητής και διευθυντής του Εργαστηρίου Αιμοδυναμικής και Καρδιαγγειακής Τεχνολογίας του Πολυτεχνείου της Λωζάννης. Τα κύρια ερευνητικά ενδιαφέροντά του είναι η

αιμοδυναμική, η καρδιαγγειακή μηχανική και η ιατρική τεχνολογία. Το 1998 ίδρυσε την EndoArt SA, πρωτοπόρο εταιρεία εμφυτευμάτων για τη χειρουργική αντιμετώπιση συγγενών καρδιακών παθήσεων και νοσογόνου παχυσαρκίας. Είναι ο ιδρυτής και διευθύνων σύμβουλος της Rheon Medical, κατασκευάστριας εταιρείας εμφυτευμάτων για τη χειρουργική θεραπεία του γλαυκώματος, καθώς και της Comphya SA που ασχολείται με την αντιμετώπιση της στυτικής δυσλειτουργίας μέσω ηλεκτροδιέγερσης. Έχει πάνω από 200 δημοσιεύσεις σε έγκριτα περιοδικά και κατέχει περισσότερα από 15 διπλώματα ευρεσιτεχνίας στον τομέα της ιατρικής τεχνολογίας.



ΓΥΡΙΣΤΕ ΣΕΛΙΔΑ ▶



Στο "Λαϊκό" Νοσοκομείο σε 20 ασθενείς έγινε η αρχική μελέτη της Comphya και έδειξε ανταπόκριση στην ηλεκτροδιέγερση 100%

Ευχάριστα νέα για τη στυτική δυσλειτουργία

Ο Νίκος Στεργιόπουλος, ιδρυτής και διευθύνων σύμβουλος δύο εταιρειών ιατρικής τεχνολογίας, της Rheon Medical για το γλαύκωμα και της Comphya SA για την αντιμετώπιση της στυτικής δυσλειτουργίας μέσω ηλεκτροδιέγερσης, εξηγεί: «Στην αρχή ασχολήθηκα με τη βασική έρευνα, στο πέρασμα των χρόνων όμως και αντίθετα με πολλούς άλλους συναδέλφους βρίσκω πιο ενδιαφέρουσα την εφαρμοσμένη έρευνα.

Δηλαδή μου αρέσει πολύ, με απλές ιδέες, οι οποίες βασίζονται στις ανάγκες των κλινικών γιατρών, να μπορέσω να κάνω πράγματα που να τους βοηθήσουν, να εξελιχθούν καλύτερα τη θεραπεία».

Η εταιρεία Rheon Medical έγινε για την εμπορική αξιοποίηση του EyeWatch, μιας καινοτομικής μικρής συσκευής που ρυθμίζει την οφθαλμική πίεση. Πείτε μας για αυτό το πρωτοποριακό επίτευγμα.

Η αρχική ιδέα ήταν το 2010. Ο πατέρας μου είχε γλαύκωμα και κατέληξε τυφλός από αυτή την ασθένεια στο τέλος της ζωής του. Έψαξα να βρω τρόπους να βελτιώσω την τεχνολογία για τη χειρουργική αντιμετώπιση του

γλαυκώματος. Όταν είδα ότι όλες οι συσκευές παροχέτευσης του υδατώδους υγρού πάσχουν από έλλειψη μηχανισμού ελέγχου της ροής, επινόησα το Eye Watch, την πρώτη παγκοσμίως ρυθμιζόμενη βαλβίδα γλαυκώματος. Η εταιρεία ιδρύθηκε το 2013 με χρηματοδότηση 8.000.000 ευρώ από ιδιώτες επενδυτές.

Και η πρώτη εφαρμογή;

Η πρώτη εμφύτευση έγινε σε ασθενή στη Λωζάννη το 2015, ενώ η απόκτηση πιστοποιητικού CE mark (άδεια κυκλοφορίας στην Ευρωπαϊκή Ένωση) το 2019. Έχει εμφυτευτεί σε περισσότερους από 600 ασθενείς σε 18 χώρες της Ευρώπης και της Μέσης Ανατολής με εξαιρετικά κλινικά αποτελέσματα: σημαντική μείωση μετεγχειρητικών επιπλοκών και ποσοστό επιτυχίας 93% στον πρώτο μετεγχειρητικό χρόνο και 90% στον δεύτερο, το καλύτερο παγκοσμίως.

Τα επόμενα βήματα;

Η έναρξη κλινικών δοκιμών για απόκτηση πιστοποιητικού FDA το καλοκαίρι του 2023. Η δημιουργία της πρώτης παγκοσμίως αυτορυθμιζόμενης βαλβίδας γλαυκώματος. Αναφορικά με την Comphya για την αντι-



* Με απλές ιδέες που βασίζονται στις ανάγκες των κλινικών γιατρών μπορούμε να κάνουμε πράγματα που μπορούν να τους βοηθήσουν στην επίτευξη της καλύτερης θεραπείας

μετώπιση της στυτικής δυσλειτουργίας, η αρχική μελέτη έγινε σε 20 ασθενείς στο Νοσοκομείο «Λαϊκό» σε συνεργασία με τον καθηγητή Γιάννη Αδαμάκη και

έδειξε ανταπόκριση στην ηλεκτροδιέγερση σε ποσοστό 100%. Η εταιρεία έχει λάβει χρηματοδότηση 5.000.000 ευρώ από ιδιώτες και business angels και εισέρχε-

ται στη σημαντική φάση των κλινικών δοκιμών. Η έναρξή τους για την απόκτηση πιστοποιητικού FDA θα είναι το καλοκαίρι του 2024.

Η ζωή στη Λωζάννη περνάει με πρέφα, μπουζούκι και πολύ κέφι!

«Η Λωζάννη είναι μια σχετικά μικρή και ήσυχη πόλη. Έχει μόνο 250.000 κατοίκους, αλλά είναι μια πολύ σπουδαία πανεπιστημιούπολη με το Πολυτεχνείο (EPFL), το Πανεπιστήμιο της Λωζάννης, και αυτό αδιόλογο ίδρυμα, με το IMD που είναι ένα από τα καλύτερα Business Schools της Ευρώπης και με τη νούμερο ένα σχολή τουριστικών επαγγελματιών στον κόσμο.

Μου αρέσει αυτό το ακαδημαϊκό προφίλ της πόλης. Η καθημερινότητα είναι απλή και σε προσωπική βάση η δουλειά πλαι-

σιώνεται με την οικογενειακή ζωή, τα κοινωνικά μας κυρίως με τους Έλληνες της εδώ κοινότητας, με σπορ, περιπάτους και μπόλικη ελληνική μουσική. Και φυσικά με πρέφα με Έλληνες φίλους κάθε Δευτέρα βράδυ.

Παίζω μπουζούκι από τα δεκαοκτώ μου. Φοιτητής στην Αθήνα παίζαμε σε διαφορά μαγαζιά και κουτούκια, μάλιστα μια σεζόν με τον Μπάμπη Γκολέ, στον "Κουασιμόδο", στο Κολωνάκι. Από τις πιο ωραίες στιγμές της ζωής μου. Πριν από λίγα χρόνια κάναμε ένα ωραίο σχή-

μα, "Τετρακτύς" το λέγαμε, με επτά μουσικούς εδώ στην Ελβετία και παίζαμε δύο με τρεις φορές τον χρόνο κυρίως για την ελληνική κοινότητα.

Ήμασταν όλοι ερασιτέχνες, αλλά είχαμε δύο πραγματικά σπουδαίους τραγουδιστές, τον Γιάννη Γκομούζα και τη Ρόζα Αγγελή.

Σήμερα δεν υπάρχει πια, αλλά έχω με ένα μικρότερο σχήμα, με μπουζούκι, κιθάρα και φωνή. Αλλά και με αυτό κάναμε πολύ ωραίες μουσικές βραδιές στη Λωζάννη και στη Γενεύη».

Σκέφτεστε μια ενδεχόμενη επάνοδο στην Ελλάδα;

Η Ελλάδα είναι πάντα μέσα μας. Την επισκεπτόμαστε με τη γυναίκα μου γύρω στις δέκα φορές τον χρόνο και περνάμε όλα τα καλοκαίρια εκεί. Σίγουρα, όταν έρθει η σύνταξη, ο χρόνος θα μοιράζεται μεταξύ Ελλάδας και Ελβετίας. Ο σκοπός μου είναι να προχωρήσω εκεί σε μια επιχειρηματική δημιουργία, πάντα σε σχέση με την ιατρική τεχνολογία. Νομίζω ότι αυτός θα ήταν ο καλύτερος τρόπος να κλείσει ο κύκλος.



«Ασπίδα» κατά γρίπης και Covid-19

Οι παράγοντες κινδύνου, τα ύποπτα συμπτώματα, η σωστή διάγνωση και η κατάλληλη θεραπεία

Βρισκόμαστε στην «καρδιά» της εποχής της συνύπαρξης της γρίπης και της λοίμωξης Covid-19. Ο κίνδυνος και για τις δύο νόσους παραμένει αρκετά υψηλός.

«Επιπλέον, επικρατεί σύγχυση, καθώς και οι δύο νόσοι έχουν ομοιότητες στον τρόπο μετάδοσης (μέσω των σταγονιδίων του βήχα, του φτερνίσματος και της ομιλίας και μέσω της επαφής με μολυσμένες επιφάνειες), αλλά και στα συμπτώματα: Πυρετός (συνήθως με ρίγη), βήχας, πονόλαιμος, πονοκέφαλος, ρινική συμφόρηση και καταρροή, φαρυγγαλγία, μυαλγίες, αρθραλγίες», επισημαίνει ο κ. Σπυρίδων Γκάτζιας, αναπληρωτής διευθυντής της Πνευμονολογικής Κλινικής «ΠΝΟΗ» του Metropolitan Hospital.

«Όμως, διαφοροποιούνται σε κάποια χαρακτηριστικά, όπως η απώλεια γεύσης και όσφρησης που πιθανότατα υποδηλώνει Covid-19 και ο τρόπος έναρξης των συμπτωμάτων, καθώς μια αιφνίδια έναρξη συμπτωμάτων, συνοδευόμενη από υψηλό πυρετό, πιθανότατα υποδηλώνει γρίπη.

Μια άλλη διαφορά, όχι μεταξύ των δύο νόσων αλλά μεταξύ των προηγούμενων και των τωρινών μορφών τους, είναι ότι η λοίμωξη Covid-19 είναι πιο ήπια, ενώ η γρίπη εμφανίζεται στην τωρινή της μορφή πιο επιθετικά και λίαν μεταδοτική» προθέτει.

Γενικά, καλό θα είναι, να μην κάνουμε προβλέψεις μόνοι μας και να επισκεφτούμε έναν ειδικό ιατρό, ο οποίος θα θέσει τη σωστή διάγνωση.

Αυτή η ανάγκη είναι πιο επιτακτική όταν υπάρχει υψηλός πυρετός που επι-



Πάνω: «Ο εμβολιασμός είναι το ισχυρότερο όπλο που έχουμε εναντίον της γρίπης και της Covid-19» σημειώνει στη Voice ο κ. Σπυρίδων Γκάτζιας, αναπληρωτής διευθυντής της Πνευμονολογικής Κλινικής «ΠΝΟΗ» του Metropolitan Hospital

Αριστερά: Τα μέτρα που λειτούργησαν στην αρχή της πανδημίας Covid-19 (και παράλληλα λειτούργησαν και για την εποχική γρίπη) μπορούν και τώρα να παίξουν καθοριστικό ρόλο και για τις δύο λοιμώξεις

Η καλύτερη θεραπεία και για τις δύο λοιμώξεις είναι η πρόληψη. Αυτή περιλαμβάνει συγκεκριμένα μέτρα, αλλά και τη συμμόρφωσή μας με αυτά

μένει για πάνω από 2-3 ημέρες, δύσπνοια ή συρίττουσα αναπνοή, δηλαδή ήχος σαν «σφύριγμα» που μπορεί και να σημαίνει λοίμωξη από τον ιό RSV (αναπνευστικός συγκυτιακός ιός), που προσβάλλει κυρίως βρέφη και μικρά παιδιά.

Παράγοντες κινδύνου για σοβαρή νόσηση, που αφορούν και τις δύο λοιμώξεις, είναι το κάπνισμα, το αυξημένο σωματικό βάρος, η μεγάλη ηλικία, η ύπαρξη χρόνιας πνευμονοπάθειας, καρδιαγγειακού προβλήματος, σακχαρώδους διαβήτη ή ανοσοκαταστολή λόγω κάποιων θεραπειών.

Η καλύτερη θεραπεία

και για τις δύο λοιμώξεις είναι η πρόληψη. Αυτή περιλαμβάνει συγκεκριμένα μέτρα, αλλά και τη συμμόρφωσή μας με αυτά.

Κάποια από τα μέτρα που λειτούργησαν στην αρχή της πανδημίας Covid-19 (και παράλληλα λειτούργησαν και για την εποχική γρίπη) μπορούν και τώρα να παίξουν καθοριστικό ρόλο και για τις δύο λοιμώξεις.

Τα «όπλα»

Η χρήση μάσκας, όπου αυτή ζητείται αλλά και όταν αυτή επαφίεται στην ευχέρειά μας, το τακτικό και καλό πλύσιμο των χεριών, η τήρηση γενικά των συνθηκών υγιεινής, η χρή-

ση αντισηπτικών διαλυμάτων κ.ά. θεωρούνται αναγκαία. Όμως, το πιο σημαντικό προληπτικό μέτρο, αυτό που πραγματικά κάνει τη διαφορά, είναι ο εμβολιασμός.

«Ο εμβολιασμός είναι το ισχυρότερο όπλο που έχουμε εναντίον της γρίπης και της Covid-19 (αλλά και των υπόλοιπων ιώσεων). Για τη γρίπη πρέπει να γίνεται ο ετήσιος εμβολιασμός, ενώ για τον κορονοϊό με βάση τις οδηγίες των αρμόδιων αρχών. Ειδικά για τις ομάδες υψηλού κινδύνου, καλό είναι να γίνεται και επαναληπτικός εμβολιασμός για τη γρίπη, γιατί η μεταδοτικότητα της μπορεί να παρα-

μείνει σε υψηλό επίπεδο για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο από εκείνο για το οποίο μας προστατεύει το αρχικό αντιγριπικό εμβόλιο.

Όσον αφορά τη γρίπη, όταν τα συμπτώματά της είναι ήπια, η θεραπευτική αγωγή είναι συμπτωματική, όταν όμως γίνονται βαρύτερα, τότε χορηγούνται αντιικά φάρμακα και κατά προτίμηση στα πρώτα στάδια της νόσου.

Όσον αφορά την Covid-19, η θεραπευτική προσέγγιση δεν είναι ενιαία αλλά εξαρτάται από τη βαρύτητα της νόσου και την ανοσολογική επάρκεια της/του ασθενούς» καταλήγει ο κ. Γκάτζιας.

Αντονι Φάουτσι: "Ο αριθμός θανάτων από COVID είναι πολύ υψηλός για να εφησυχάζουμε"

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,17 Ημερομηνία έκδοσης: 05-03-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια : 1148.73 cm² Κυκλοφορία: 32170
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟ «ΒΗΜΑ»



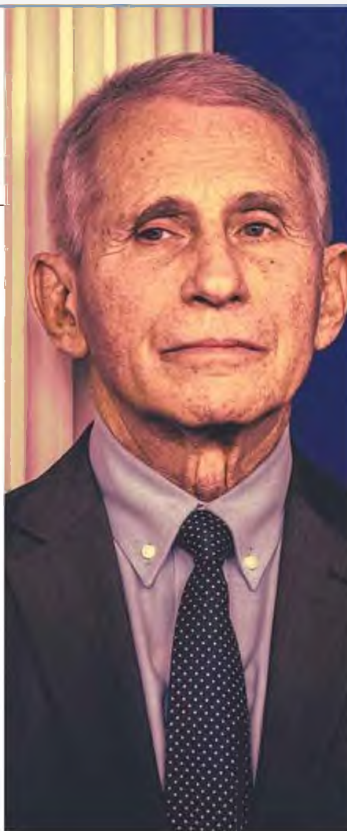


ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Αντωνι Φάουτσι «Ο αριθμός θανάτων είναι πολύ υψηλός για να εφησυχάζουμε»

Ο «εθνικός γιατρός» των ΗΠΑ, σύμβουλος επί τρία έτη της αμερικανικής κυβέρνησης για τον SARS-CoV-2, μιλάει αποκλειστικά στο «Βήμα» για τις προκλήσεις που συνεχίζει να μας θέτει ο πανδημικός κορωνοϊός

ΣΤΗ ΘΕΟΔΩΡΑ Ν. ΤΣΩΛΗ



«Όταν αντιμετωπίζουμε μια νέα μεταδιδόμενη νόσο, πρέπει πάντα να περιμένουμε το αναπάντεχο» λέει ο Αντωνι Φάουτσι

δείξει μια αδικαιολόγητη... χαλαρότητα. «Ο αριθμός θανάτων που συνεχίζει να καταγράφεται είναι πολύ υψηλός για να εφησυχάζουμε. Πρέπει να συνεχίσουμε λοιπόν να είμαστε προσεκτικοί. Ο καθένας πρέπει να εκτιμά τον κίνδυνο μόλυνσης που αντιμετωπίζει στο μέρος όπου ζει ώστε να αποφασίσει αν θα φορά μάσκα σε εσωτερικούς χώρους με συνωστισμό. Πρέπει επίσης ο καθένας να λάβει υπόψη του τον κίνδυνο μιας ενδεχόμενης νόσησης για τη δική του υγεία καθώς και για την υγεία της οικογένειάς του. Για παράδειγμα, αν κάποιος είναι ηλικιωμένος ή με υποκείμενο νόσημα ή ζει με άτομα υψηλού κινδύνου για σοβαρή νόσηση, θα ήταν λογικό να φορά μάσκα στους εσωτερικούς χώρους σε σύγκριση με κάποιον που δεν αντιμετωπίζει υψηλό κίνδυνο, όπως ένα νεαρό άτομο χωρίς προβλήματα υγείας».

Συστηματικός εμβολιασμός

Παρότι τα εμβόλια δεν αποτελούν «πανάκεια» είναι το μεγάλο μας «όπλο» ενάντια στη σοβαρή νόσηση. Το θέμα είναι ποια χρήση αυτού του «όπλου» θα κάναμε στα χρόνια που έρχονται. Πρώτη η αμερικανική Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) έδειξε προσαρτώ τον δρόμο προς τον ετήσιο εμβολιασμό για την COVID. Είναι αυτή η καλύτερη προσέγγιση; «Ο ετήσιος εμβολιασμός με ένα επικαιροποιημένο εμβόλιο το οποίο θα στοχεύει τα πιο πρόσφατα στελέχη του SARS-CoV-2 που έχουν κυκλοφορήσει δεν είναι μια τέλεια λύση, είναι όμως μια λογική λύση ώστε ο πληθυσμός να μπει σε έναν ρυθμό συστηματικού εμβολιασμού ενάντια στην COVID. Βέβαια υπάρχει ο εύλογος φόβος τον τι θα συμβεί αν αναδυθεί μια εντελώς διαφορετική παραλλαγή του ιού στο μεσοδιάστημα. Σε μια τέτοια περίπτωση θα πρέπει να τροποποιήσουμε το χρονοδιάγραμμα εμβολιασμού».

Αναμένοντας το αναπάντεχο

Κλείνοντας ο δρ Φάουτσι θέλησε να υπενθυμίσει σε όλους ότι «όταν αντιμετωπίζουμε μια νέα μεταδιδόμενη νόσο, πρέπει πάντα να περιμένουμε το αναπάντεχο. Και ο SARS-CoV-2 συνεχώς μας εκπλήσσει με νέες παραλλαγές και πολύ μεγάλη ευκολία στη μετάδοση. Αυτό είναι ένα μεγάλο μάθημα αυτής της πανδημίας. Το άλλο μεγάλο μάθημα όμως και δίδαγμα για το μέλλον είναι ότι η επένδυση στη βασική έρευνα που είχε γίνει επί δεκαετίες πριν από την εμφάνιση του SARS-CoV-2 ήταν ζωτικής σημασίας ώστε να αναπτύξουμε ασφαλή και αποτελεσματικά εμβόλια σε χρόνο-ρεκόρ σε σύγκριση με το παρελθόν». Μια επένδυση που είναι (κυριολεκτικά) επένδυση ζωής...

Είναι δύσκολο όλη η υφήλιος να γνωρίζει το όνομα ενός επιστήμονα. Η περίπτωση ωστόσο του 82χρονου αλλά ακμαιότατου Αντωνι Φάουτσι είναι μια τέτοια περίπτωση και αυτό δεν είναι τυχαίο. Ο δρ Φάουτσι ήταν και είναι ένας «αστέρας» στη χώρα του, τις ΗΠΑ, όπου αποκαλείται «εθνικός γιατρός», καθώς ηγήθηκε του αμερικανικού Εθνικού Ινστιτούτου για την Αλλεργία και τα Μεταδιδόμενα Νοσήματα (NIAID) επί 38 έτη ενώ παράλληλα υπήρξε ο κορυφαίος επιστημονικός σύμβουλος διαχείρισης υγειονομικών κρίσεων (από τον ιό HIV, τον ιό Zika, τον ιό του SARS ως τη γρίπη και τελευταία τον SARS-CoV-2) επτά αμερικανών προέδρων, προτού αποφασίσει να συνταξιοδοτηθεί τον περασμένο Δεκεμβρίου. Ο ίδιος πάντως σημείωσε ότι συνταξιοδοτείται αλλά δεν αποχωρεί από τον επιστημονικό βίο. Το επόμενο βήμα του είναι να συνεχίσει να συμβουλεύει επι-

στήμονες από όλον τον κόσμο ώστε να αντιμετωπίσουν τις μελλοντικές κρίσεις δημόσιας υγείας. Στον δε αποχαιρετιστήριο λόγο του το μίνυμά του προς τον πληθυσμό ήταν «εμβολιασμός, εμβολιασμός, εμβολιασμός» προκειμένου να συνεχίσουν να σώζονται ζωές στην εποχή της COVID-19. Μια εποχή κατά την οποία αν κοιτάξουμε γύρω μας τη συμπεριφορά του πληθυσμού – αλλά συχνά και των ιθυνόντων και στις δύο πλευρές του Ατλαντικού – θα νομίσουμε ότι μάλλον τελείωσε: ποιος τηρεί πλέον μέτρα, ποιος εμβολιάζεται, ποιος συζητεί για την COVID-19...

Καλύτερα μεν, αλλά...

Είναι όμως έτσι τα πράγματα; Αυτό ήταν το πρώτο φλέγον ερώτημα που έθεσε «Το Βήμα» στον δρ Φάουτσι, που σίγουρα είναι ένας από τους καταλληλότερους ειδήμονες στον κόσμο για να απαντήσει. Και εκείνος ήταν σαφής:

100
ενημερώσεις έκανε ο δρ Φάουτσι στους δημοσιογράφους στον Λευκό Οίκο κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

2008
ήταν η χρονιά που έλαβε το Προεδρικό Μετάλλιο της Ελευθερίας από τον πρόεδρο Τζορτζ Μπους τον νεότερο.

«Βρισκόμαστε σίγουρα σε καλύτερη κατάσταση σε σύγκριση με έναν χρόνο πριν οπότε, μόνο στις ΗΠΑ, καταγράφονται 800.000 κρούσματα COVID και 3.000-4.000 θάνατοι ημερησίως. Σήμερα στις ΗΠΑ καταγράφονται καθημερινά 400-500 θάνατοι, αριθμός πολύ μικρότερος σε σχέση με το παρελθόν. Ωστόσο αυτό δεν σημαίνει ότι ήρθε το τέλος του SARS-CoV-2. Εχουμε ακόμη πολλές προκλήσεις μπροστά μας να αντιμετωπίσουμε με αυτόν τον ιό. Οι τόσο θάνατοι σε καθημερινή βάση στις ΗΠΑ και σε άλλες χώρες δεν αποτελούν σίγουρα ένδειξη ότι η πανδημία τελείωσε».

Μήπως έχει πλέον όμως μετατραπεί σε μια πανδημία των ανεμβολίαστων; «Δυστυχώς και τα εμβολιασμένα, ακόμη και με ενισχυτική δόση, άτομα μπορεί να μολυνθούν όπως και τα άτομα που είχαν μολυνθεί στο παρελθόν. Ωστόσο οι πιθανότητες σοβαρής νόσησης ή θανάτου είναι πολύ μεγαλύτερες στους ανεμβολίαστους. Ετσι, θα μπορούσαμε να πούμε ότι η "πανδημία σοβαρής νόσησης" αποτελεί κατά κύριο λόγο υπόθεση των ανεμβολίαστων». Με τέτοιον διόλου ευκαταφρόνητους αριθμούς θανάτων τρία και πλέον έτη μετά την έναρξη της πανδημίας, είναι εύλογο το ερώτημα αν έχουμε όλοι επι-

Σε επιφυλακή για τη γρίπη των πτηνών

Και αν ο κορωνοϊός είναι ακόμη εδώ, υπάρχει και η γρίπη που πάντα караδοκεί για να γίνει «πρωταγωνίστρια» της επόμενης πανδημίας. Το τελευταίο διάστημα «δείχνει τα δόντια» του το στέλεχος H5N1 της γρίπης των πτηνών το οποίο, έχοντας «σαρώσει» πτηνοτροφεία σε Ασία, Αμερική και Ευρώπη, έχει περάσει και σε θηλαστικά όπως τα μινκ, οι αλεπούδες, οι βίδρες και οι θαλάσσιοι λέοντες αυξάνοντας τον φόβο για ευρεία μετάδοσή του μεταξύ ανθρώπων – προς το παρόν έχουν καταγραφεί ελάχιστα περιστατικά σε ανθρώπους και αυτά μετά από επαφή με μολυσμένα πτηνά. Είναι σημαντικό ο κίνδυνος; ρωτήσαμε τον δρ Φάουτσι. «Η γρίπη ήταν πάντα και συνεχίζει να αποτελεί απειλή για πρόκληση πανδημίας. Έχουν ήδη καταγραφεί πανδημίες γρίπης το 1918, το 1957, το 1968 και το 2009. Σε ό,τι αφορά το πρόσφατο ξέσπασμα του H5N1 της γρίπης σε πτηνά, πρέπει να σημειώσουμε ότι το στέλεχος δεν έχει καταφέρει μέχρι στιγμής να μεταδίδεται εύκολα μεταξύ ανθρώπων. Ωστόσο υπάρχει αυτή η πιθανότητα και πρέπει να βρισκόμαστε σε επιφυλακή».

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 16 Ημερομηνία έκδοσης: 05-03-2023

Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1085.81 cm² Κυκλοφορία: 32170

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΜΕΓΕΘΥΝΣΕΙΣ

<p>675,5 εκατομμύρια κρούσματα COVID-19 έχουν καταγραφεί παγκοσμίως από την έναρξη της πανδημίας μέχρι σήμερα.</p> <p>ΣΤΟΝ ΚΟΣΜΟ</p>	<p>4,5 εκατομμύρια κρούσματα καταγράφηκαν σε όλο τον κόσμο τις τελευταίες 28 ημέρες.</p>	<p>6,87 εκατομμύρια άνθρωποι συνολικά έχασαν τη ζωή τους παγκοσμίως από τη νόσο.</p>	<p>13,3 δισεκατομμύρια δόσεις εμβολίων ενάντια στον ιό SARS-CoV-2 έχουν χορηγηθεί παγκοσμίως μέχρι σήμερα.</p>
--	---	---	---

ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

34.861
θάνατοι από COVID-19 έχουν καταγραφεί στη χώρα μας από την αρχή της πανδημίας μέχρι σήμερα.

1.064
θάνατοι καταγράφηκαν από την αρχή του έτους μέχρι την περασμένη Πέμπτη, δηλαδή σε διάστημα μόλις 8 εβδομάδων.

82
θάνατοι καταγράφηκαν την εβδομάδα που πέρασε.

95 άτομα νοσηλεύονταν διασωληνωμένα στις ΜΕΘ εξαιτίας της COVID-19 την εβδομάδα που πέρασε.

21 άτομα έχασαν τη ζωή τους εξαιτίας της γρίπης τις τελευταίες 20 εβδομάδες (δηλαδή από τον Οκτώβριο 2022 μέχρι σήμερα).

0 άτομα έχασαν τη ζωή τους εξαιτίας της γρίπης την τελευταία εβδομάδα.

Πού «χάθηκε» η COVID

ΤΗΣ **ΙΩΑΝΝΑΣ ΣΟΥΦΛΕΡΗ**

— «Μα τι έγινε ο κορωνοϊός; Πέθανε;»
 — «Μάλλον. Είδατε; Τίποτε δεν έγινε μετά την άρση των μέτρων στην Κίνα! Η πανδημία τελείωσε!»
 — «Σίγουρα τελείωσε! Και γιορτάσαμε επιτελους το καρναβάλι όπως θα έπρεπε».
 — «Χι, δεν ξέρω. Πάντως σίγουρα δεν ακούμε και πολλές ειδήσεις πια για τον ιό...».

Συζητήσεις και προβληματισμοί όπως οι παραπάνω φανερώνουν τη γενικευμένη πεποίθηση του πληθυσμού για το τέλος της πανδημίας, παρά το γεγονός ότι συχνά-πυκνά διαπιστώνουμε ότι την ύπαρξη νέων κρουσμάτων στο οικογενειακό, φιλικό ή εργασιακό περιβάλλον μας. Τι συμβαίνει λοιπόν στ' αλήθεια; Πού βρισκόμαστε με τον κορωνοϊό; Πνέει τα λοίσθια η πανδημία, ή απλώς μας έχει κουράσει, τι συνηθίσαμε και επιπλέον να μην ασχοληθούμε με το θέμα.

Αναζητώντας απαντήσεις καταφύγουμε τόσο στα επίσημα χείλη (διαβάστε την αποκλειστική συνέντευξη στο «Βήμα» του δρος **Αντων Φάουτα** στη διπλανή σελίδα) όσο και στους αριθμούς, τα δεδομένα κρουσμάτων, διασωληνωμένων ασθενών και θανάτων που δίνουν ανάγλυφα τη σημερινή εικόνα, εγχώρια και παγκόσμια.

Εύλωπτοι αριθμοί
 Με βάση τον αριθμούς, όπως αυτοί παρέχονται από τον ΕΟΔΥ, ο πανδημικός ιός έχει ήδη κοστίζει τη ζωή 1.064 Ελλήνων από την αρχή τους έτους μέχρι σήμερα. Αν και οι αριθμοί ποικίλουν από εβδομάδα σε εβδομάδα, τα πα-

ράπάνο σημαίνουν ότι κατά μέσο όρο χάνουμε εβδομαδιαίως περισσότερους από 100 συνανθρώπους μας εξαιτίας της COVID-19. Τα δεδομένα λοιπόν δείχνουν ότι η σημερινή εικόνα είναι σαφώς βελτιωμένη σε σχέση με αντίστοιχες χρονικές περιόδους των τριών προηγούμενων ετών, πράγμα το οποίο χρυσόστοιμη πιθανότητα στον εμβολιασμό. Μπορούμε όμως να θεωρήσουμε τη δεδομένη κατάσταση ως καλή; Έχουμε περάσει στο στάδιο όπου η COVID-19 έχει γίνει «ριπούλα»; Επισημαίνοντας ότι οι ειδήμονες δεν θεωρούν τη γρίπη μια απλά λοίμωξη (διόλου τυχαίο ότι η επιτήρηση για τον ιό της γρίπης, ο οποίος έχει δώσει φονικές πανδημίες στο παρελθόν,

είναι συνεχής), σε σύγκριση με την COVID-19 μοιάζει να ωχρά. Είναι χαρακτηριστικό ότι από την έναρξη της περιόδου εξαρσης της γρίπης (τον Οκτώβριο 2022) μέχρι σήμερα καταγράφηκαν στη χώρα 21 θάνατοι. Δηλαδή ο ιός της γρίπης σκοτώνει κατά μέσο όρο έναν Έλληνα την εβδομάδα την ώρα που ο SARS-CoV-2 ξεπερνά τους 100 την εβδομάδα.

Αντανάκλαση της κοινωνίας
 Παρά τους αριθμούς αυτούς, οι οποίοι δεν προκαλούν εφησυχασμό, είναι γεγονός ότι οι ειδήσεις σχετικά με την πανδημία γίνονται ολοένα και σπανιότερες. Και όταν υπάρχουν, δεν είναι το πρώτο θέμα της επικαιρότητας. Όμως ο Τό-

πος δεν είναι παρά αντανάκλαση του κοινωνικού συνόλου και φαίνεται ότι συλλογικά έχουμε αποφασίσει να «λήξουμε» την πανδημία και να επιστρέψουμε σε αυτό που ο καθένας εννοεί ως κανονικότητα. Και ενώ η πανδημική κόπωση είναι κατανοητή το μεγάλο ερώτημα που τίθεται είναι αν είμαστε ικανοποιημένοι με 100 θανάτους την εβδομάδα. Αν είμαστε, η συζήτηση σφραγίζεται εδώ. Αν όμως δεν είμαστε πρέπει να ακολουθήσουμε τη συμβουλή των ειδημόνων για τακτικό εμβολιασμό και, κατ'ελάχιστον, να προστατεύσουμε τους ευάλωτους συνανθρώπους μας φορώντας μάσκα και κάνοντας τεστ εφόσον έχουμε ύποπτα συμπτώματα.

Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΚΙΝΑΣ

Τα μέτρα, η προπαγάνδα και η ελεγχόμενη απειλή

Η Κίνα, η χώρα από την οποία ξεκίνησε η φονική επέλαση του ο ιός SARS-CoV-2 ο οποίος προκαλεί τη νόσο COVID-19, έλαβε δρακόντεια μέτρα προκειμένου να περιορίσει την επέκτασή του στο εδαφός της. Και, σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία, τα κατάφερε για ένα διάστημα σχεδόν τριών χρόνων (με εξαίρεση βραβείας την πόλη Γουαχάι και την ευρύτερη επαρχία της στα τέλη του 2019 και τις αρχές του 2020).

Η απόφαση των κινεζικών αρχών να άρουν τα δυσβάσταχτα για τους πολίτες μέτρα, όπως και τους ταξιδιωτικούς περιορισμούς στα τέλη του 2022 (για την ακρίβεια από την 7η Δεκεμβρίου) έστρεψε τότε όλα τα βλέμματα στην πολυπληθή χώρα.

Η απουσία των ειδημόνων ωστόσο είχε περισσότερο να κάνει με το τι θα συνέβαινε στον κινεζικό πληθυσμό και όχι τόσο με τον αντίκτυπο στον υπόλοιπο κόσμο. Όπως πιθανόν θα θυμόμαστε οι τακτικοί αναγνώστες του «Βήματος», όλοι οι ειδήμονες που φιλοξενήθηκαν στις σελίδες μας έκριναν ότι ο «κινεζικός κίνδυνος» ήταν σχετικά

μικρός για τον υπόλοιπο κόσμο καθώς τα σπेलήν που εξαπλώνονταν στην Κίνα είχαν ήδη περάσει από τον υπόλοιπο κόσμο. Οι ειδήμονες επιβεβαιώθηκαν: πράγματι, η απότομη άρση των μέτρων έπληξε περισσότερο την Κίνα η οποία είδε μια απότομη αύξηση κρουσμάτων που βεβαίως ακολουθήθηκε από μια αύξηση θανάτων. Με πληθυσμό γύρω στο 1,5 δισεκατομμύριο, η Κίνα αναφέρει επίσημως 680 εκατομμύρια κρούσματα συνολικά. Τα δυτικά μέσα, επικαλούμενα μεταξύ άλλων και κινεζικές καταγωγής επιστημονικές, αμφισβητούν τα παραπάνω επίσημα δεδομένα και εκτιμούν ότι το 80% του κινεζικού πληθυσμού έχει ήδη μολυνθεί από τον ιό, πράγμα που ανεβάζει κατακόρυφα τους αριθμούς κρουσμάτων συνολικά και θανάτων. Δύσκολο να απογραφεί κανείς τι από όλα αυτά είναι μέρος της προπαγάνδας, ένθεν και ένθεν, καθώς ο πόλεμος στην Ουκρανία έχει φέρει και πάλι αντιμέτωπες τις υπερδυνάμεις του πλανήτη. Πάντως σίγουρα το κινεζικό ικό κόμμα δεν έπληξε τη Δύση.

Κύμα φυγής από νοσηλευτές σε burnout

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 42 Ημερομηνία έκδοσης: 05-03-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1093.81 cm² Κυκλοφορία: 32170
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η εργασιακή εξάντληση οδήγησε πολλούς εργαζομένους στα νοσοκομεία να εγκαταλείψουν τη θέση τους αναζητώντας μια καλύτερη τύχη

Κύμα φυγής από νοσηλευτές σε burnout

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Την ψυχική τους ηρεμία διεκδικούν όλο και περισσότεροι νοσηλευτές, αναζητώντας διέξοδο από την εξουθένωση που είναι συνηθισμένη με τις συνθήκες εργασίας στα δημόσια νοσοκομεία. Μάλιστα, η ένταση της δυσαρέσκειας και της ματαιώσεως που βιώνουν αποτυπώνεται στο γεγονός πως θυσιάζουν μια μόνιμη θέση για να μην... καούν και οι ίδιοι από το burnout που διαπερνά τη ραχοκοκκαλιά του ΕΣΥ.

Μοιραία, οι εκπρόσωποι του κλάδου προβλέπουν σοβαρούς κλυδωνισμούς στη λειτουργία των νοσοκομείων εξαιτίας της εξελισσόμενης «ματρίως τρύπας» στην περίπτωση που δεν ανακοπεί το κύμα φυγής τα επόμενα χρόνια. Τα όσα περιγράφει στο «Βήμα» ο Γιώργος Αβραμίδης, πρόεδρος της Πανελληνίας Συνδικαλιστικής Νοσηλευτικής Ομοσπονδίας του ΕΣΥ (ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ), είναι ενδεικτικά.

Επιπρόσθετο κίνητρο επιστροφή

Βλέπει, όπως λέει, συναδέλφους του με 15 χρόνια προϋπηρεσίας να δηλώνουν παραίτηση για να διοριστούν (με σύμβαση) ως σχολικοί νοσηλευτές. Άλλοι επιστρέφουν στα φοιτητικά έδρα (κατά κανόνα φοιτούν στο Ανοικτό Πανεπιστήμιο), με την ελπίδα πως το πτυχίο θα τους ανοίξει τον δρόμο για την καλύτερη διοικητικών θέσεων. Παράλληλα, από την έναρξη της κρίσης

30.000

νοσηλευτές εργάζονται συνολικά στον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα.

υπολογίζει πως 3.500-5.000 Έλληνες νοσηλευτές έχουν βγάλει εισιτήριο χωρίς επιστροφή στο εξωτερικό, δηλώνοντας μάλιστα ικανοποιημένοι με την επιλογή τους και κατηγορηματικά αρνητικοί στο ενδεχόμενο επιστροφής τους. Απαριθμώντας τα οφέλη της «εξόδου» των συναδέλφων του διαπιστώνει κανείς πως η μονιμότητα δεν αποτελεί πλέον δέλεαρ. «Ένας σχολικός νοσηλευτής εργάζεται πέντε ημέρες την εβδομάδα, με συγκεκριμένο ωράριο και σε ένα καλό περιβάλλον. Απολαμβάνει τα Σάββατοκύριακά του και τις αργίες, με αποτέλεσμα να εγκαταλείπει τη σιγονιριά του Δημοσίου για να εργαστεί ως συμβασιούχος» εξηγεί ο κ. Αβραμίδης.

Αρνούνται τον διορισμό

Ούτε το ταμείο ανεργίας με τη λήξη της σχολικής χρονιάς και οι μειωμένες απολαβές δεν φαίνεται να αποθαρρύνουν τους νοσηλευτές που παραιτούνται από το ΕΣΥ. Αρκεί κανείς να αναλογιστεί πως τους τελευταίους οκτώ μήνες από τον «Ευαγγελισμό» έχουν αποχωρήσει τουλάχιστον 30 επικουρικοί νοσηλευτές, ενώ άλλοι τόσοι από το Δαφνί σε διάστημα μίας πενταετίας. Ορισμένοι από αυτούς έχουν αιτηθεί μετάθεση σε άλλο νοσοκομείο με λιγότερο φόρτο εργασίας.

Στο μεταξύ, δεκάδες θέσεις νοσηλευτών και λοιπών εργαζομένων που προκηρύσσονται μέσω ΑΣΕΠ παραμένουν άγονες. Οι διοριζόμενοι δηλώνουν άρνηση πλήρωσης της θέσης. Όσο δε διορίζονται εργάζονται ήδη ως επικουρικοί με αποτέλεσμα να μη συρρικνώνεται η μαύρη τρύπα. Ετσι, μοιραία, όπως περιγράφει ο κ. Αβραμίδης, δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος. Τα κενά γεμίζουν πίσω και



3.500-5.000

Έλληνες νοσηλευτές έχουν βγάλει εισιτήριο χωρίς επιστροφή στο εξωτερικό.

8-9

νοσηλευτές ανά 1.000 κατοίκους είναι η αναλογία νοσηλευτών - πληθυσμού στις χώρες του ΟΟΣΑ.

3

νοσηλευτές ανά 1.000 κατοίκους είναι η αναλογία νοσηλευτών - πληθυσμού στην Ελλάδα.

15%-20%

των νοσηλευτών θα συνταξιοδοτηθεί την επόμενη διετία.

ο φόρτος εργασίας τάσεις φυγής. «Το σύστημα υγείας, δημόσιο και ιδιωτικό, χρειάζεται τουλάχιστον τη συνδρομή 40.000-45.000 νοσηλευτών. Όμως αυτή τη στιγμή δεν υπηρετούν περισσότερο από 30.000. Κατά μέσο όρο η αναλογία νοσηλευτών ανά 1.000 κατοίκους στις χώρες του ΟΟΣΑ πλησιάζει τους εννέα με δέκα. Στις σκανδιναβικές χώρες αγγίζει τους 18 όταν στη χώρα μας αντιστοιχούν περίπου 3 νοσηλευτές ανά 1.000 κατοίκους» σημειώνει στο «Βήμα» ο Δημήτριος Πιστόλας, πρόεδρος του Εθνικού Συμβουλίου Ανάπτυξης της Νοσηλευτικής. Επικαιρίστη δεδομένα ακόμη πιο δυσόσιμα. Αναφέρει πως κάθε χρόνο αποφοιτούν

850-900 νέοι νοσηλευτές (ΠΕ και ΤΕ) «εκ των οποίων θα μείνουν στη χώρα και θα εργαστούν στο συγκεκριμένο πεδίο περί τους 650. Κατά το ίδιο διάστημα θα συνταξιοδοτηθούν ή θα αλλάξουν επάγγελμα 1.200-1.300». Όπως προσθέτει ο κ. Αβραμίδης τα επόμενα ένα με δύο χρόνια θα συνταξιοδοτηθεί το 15%-20% των νοσηλευτών που εργάζονται αυτή τη στιγμή στο σύστημα. Και καθώς τα νομικά δεν βγαίνουν, δεν είναι μόνον το ΕΣΥ που μετρά πύλινες. «Δεν ασχούν εξειδικευμένες μονάδες και τμήματα ακόμη στον ιδιωτικό τομέα γιατί δεν μπορούν να προσελκύσουν νοσηλευτές» συμπληρώνει ο κ. Πιστόλας.

10.000-15.000

υπολογίζονται οι νοσηλευτές που χρειάζονται να ενισχύσουν τα νοσηλευτικά ιδρύματα.

ΕΡΕΥΝΑ ΤΟΥ 2021

Ενας στους δύο υγειονομικούς με συναισθηματική εξάντληση

Είναι γεγονός πως το burnout στους νοσηλευτές είναι παγκόσμιο φαινόμενο που επιδεινώθηκε εν μέσω πανδημίας. Ελληνική έρευνα που είχε αποκαλύψει «Το Βήμα» τον Μάιο του 2021 (είχε δημοσιευτεί στο «International Journal of Environmental Research and Public Health») κατέληξε πως ένας στους δύο υγειονομικούς βιώνει υψηλό ή μέτριο επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης ενώ παράλληλα το άγχος τους λυγίζει. Αντίστοιχα στις ΗΠΑ το 52% των νοσηλευτών σκέφτονται να αλλάξουν δουλειά ενώ εκτιμάται πως τέσσερις στους 10 νοσηλευτές στο βρετανικό NHS παραδέχονται πως «δεν αντέχουν άλλο». Όμως, στο εξωτερικό οι αιτίες είναι πιο δελεαστικές με αποτέλεσμα οι προσφερόμενες θέσεις να παραμένουν ελλειμματικές για νέους επιστήμονες που θέλουν να δοκιμάσουν τις αντοχές τους. Ενδεικτικά αναφέρεται πως στη Γερμανία ο προϋπολογισμένος νοσηλευτής έχει να λαμβάνει 2.700 ευρώ τον μήνα. Μετά από τρία χρόνια υπηρεσίας ο μισθός του θα ξεπερνά τις 3.000. Πίσω στη χώρα μας, ο μισθός του νοσηλευτή ξεκινά από τα 830 ευρώ ενώ έπειτα από 23 χρόνια στο ΕΣΥ οι απολαβές του αγγίζουν περί τα 1.300 ευρώ (συμπεριλαμβανομένου του επιδόματος επίδοσης) και ανθρωπίνως εργασίας που ανέρχεται σε 150 ευρώ μεικτά και αναμένεται να αυξηθεί

σε 200 ευρώ). Μία σημαντική λεπτομέρεια είναι πως ο μισθός του αναπληρωτή σχολικού νοσηλευτή είναι 885,75 ευρώ. Υπό τα δεδομένα αυτά, ο δρ Γεώργιος Ιντάς, τομεάρχης Εργαστηριακού Τομέα στο νοσοκομείο «Άγιος Παντελεήμων», παραδέχεται πως στο νοσοκομείο οι ανάγκες καλύπτονται οριακά, γεγονός που έχει επίπτωση στους ασθενείς. «Η νοσηλευτική δεν πρέπει να περιορίζεται μόνον στη χορήγηση φαρμάκων. Οφείλεις να εκπαιδεύεις τον ασθενή να τη ζωή του όταν επιστρέψει σπίτι, να τον μετακινήσεις στο κρεβάτι ώστε να αποφευχθούν οι κατακλίσεις κ.ο.κ.». Στην πράξη, υπάρχουν νοσηλευτές που δουλεύουν 10 ημέρες αδιάκοπα με κλιμακωτό ωράριο. Καθώς οι βάρδιες δεν βγαίνουν, είναι κοινό μυστικό πως σε κλινικές με 40 ασθενείς οι ανάγκες καλύπτονται από 1-2 νοσηλευτές ή ακόμη και βοηθούς νοσηλευτών. Η εργασιακή πίεση είναι η αιτία που επαγγελματίες υγείας εμφανίζουν αυτοκτονία, συμπληρώνει ο κ. Ιντάς. «Λύσεις υπάρχουν, αρκεί να ερωτηθούν οι κατάλληλοι άνθρωποι» επιμένει ο κ. Πιστόλας. «Πρέπει να συσταθεί νοσηλευτικός κλάδος και να υπάρξει ειδικό μισθολόγιο, που να αναγνωρίζει το έργο των νοσηλευτών» καταλήγει.



Ωρολογιακή βόμβα το δημογραφικό αδιέξοδο

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 73,80-81 Ημερομηνία έκδοσης: 05-03-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια : 1847.93 cm² Κυκλοφορία: 32170
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Επικαιρότητα

450.000



άτομα ήταν η μείωση του πληθυσμού της Ελλάδας τη δεκαετία 2011-2020, ενώ στην εικοσαετία 2021-2040 οι θάνατοι στη χώρα μας θα είναι κατά 950.000 περισσότεροι από τις γεννήσεις. Κατ'επέκταση, εάν έχουμε απουσία συνταρακτικών ανατροπών (νέου κύματος μαζικής μετανάστευσης αλλοδαπών και δευτερευόντως ανακοπή της φυγής των νέων μας), οι ρυθμοί μείωσης του πληθυσμού, λένε οι ειδικοί, δεν πρόκειται να ανακοπούν.

ΤΟΥ ΤΑΣΟΥ ΜΑΝΤΙΚΙΔΙΑ

Ωρολογιακή βόμβα το δημογραφικό αδιέξοδο

Το αρνητικό φυσικό ισοζύγιο της Ελλάδας, η «γήρανση μέσα στη γήρανση», το «σεπούκου» και η ανάγκη για μακροπρόθεσμο εθνικό σχέδιο δράσης

Κοινός τόπος είναι πως το δημογραφικό πρόβλημα της Ελλάδας αποτελεί ωρολογιακή βόμβα στα θεμέλια της κοινωνίας, υπονομεύει την οικονομική ανάκαμψη της χώρας, ενώ συγκαταλέγεται στα κορυφαία εθνικά/υπαρείκτα ζητήματα της χώρας. Από τις κατά καιρούς μελέτες εγχώριων τραπεζών όπως των Eurobank και Alpha Bank, διεθνών οίκων όπως της PwC, καθηγητών Δημογραφίας όπως του Βόρωνα Κοτζιάμνη στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, της Κομισιόν και των Ηνωμένων Εθνών, αλλά και μελετών του IOBE και άλλων δεξαμενών σκέψης, κοινή είναι η εκτίμηση βάσει των δημογραφικών προβολών πως την επόμενη 10ετία θα εμείψασε ο πιο γερασμένος λαός της Ευρώπης, ενώ ο πληθυσμός της χώρας θα υποχωρήσει κάτω των 9 εκατομμυρίων ως το 2050 και λίγο πάνω από τα 8 εκατομμύρια (8,1 συγκεκριμένα) ως το τέλος του αιώνα.

Αρνητικό ισοζύγιο
Είναι χαρακτηριστικό ότι την τελευταία 10ετία ο πληθυσμός της Ελλάδας μειώθηκε κατά 450.000 περίπου άτομα, απόρροια κατά 60% στο αρνητικό φυσικό ισοζύγιο (γεννήσεις - θάνατοι) και κατά 40% στο επίσης αρνητικό μεταναστευτικό ισοζύγιο, καθώς οι έξοδοι από τη χώρα, κυρίως αυτές των περίπου 450 χιλιάδων νέων και μορφωμένων Ελλήνων που αναζήτησαν μια καλύτερη τύχη στο εξωτερικό, απόρροια και της 10ετούς κρίσης χρέους, υπερέκαλυψαν τις εισόδους αλλοδαπών. Οι προβολές αποτυπώνουν μια αρνητική εικόνα και για

τα φυσικά ισοζύγια της επόμενης εικοσαετίας, καθώς σε εθνικό επίπεδο θα παραμείνουν αρνητικά, αφού οι θάνατοι την περίοδο 2021-2040 εκτιμάται πως θα είναι κατά περίπου 950.000 περισσότεροι από τις γεννήσεις για δύο λόγους: α) οι θάνατοι, έπειτα από μια πρώτη μείωσή τους τα επόμενα της πανδημίας έτη, θα συνεχίσουν να αυξάνονται λόγω της δημογραφικής γήρανσης (της αύξησης δηλαδή των πλιθθους και του ποσοστού των 65 ετών και άνω στον συνολικό πληθυσμό) και β) οι γεννήσεις δεν αναμένεται να ανακάμψουν, ακόμη και αν οι νεότερες γενιές σταματήσουν να κάνουν λιγότερα παιδιά σε όλο και μεγαλύτερη ηλικία: η μείωση των σε αναπαραγωγική ηλικία γυναικών, που έχει αρχίσει από τα μέσα της δεκαετίας του 2000 στη χώρα μας, θα συνεχιστεί (οι 20-49 ετών ήταν 2,35 εκατομμύρια το 2010, μειώθηκαν στα 1,95 το 2021 και δεν θα υπερβούν κατά τις εκτιμήσεις τα 1,7 εκατομμύρια το 2041).

Λιγότερες γεννήσεις
Το αρνητικό φυσικό ισοζύγιο μεταξύ θανάτων και γεννήσεων εκτιμάται πως θα παραμείνει αρνη-

10 δισ.
άνθρωποι θα κατοικούσαν στον πλανήτη λίγο πριν από τα τέλη του αιώνα, σύμφωνα με το «ενδιάμεσο» σενάριο των δημογραφικών προβολών των Ηνωμένων Εθνών, από μόλις 1 δισεκατομμύριο το 1800 ενώ είχε ξεπεράσει τα 8 δισεκατομμύρια τον Νοέμβριο του 2022. Ωστόσο, θα συνεχίσει να αυξάνεται με όλο και πιο αργούς ρυθμούς, καθώς ο ρυθμός αύξησής του, που έφτασε το μέγιστο (πάνω από 2% ετησίως) πριν από εξήντα χρόνια, μειώθηκε στο μισό (0,9%) το 2022 και θα συνεχίσει να μειώνεται μέχρι την πιθανή σταθεροποίησή του στα τέλη του αιώνα μας.

info

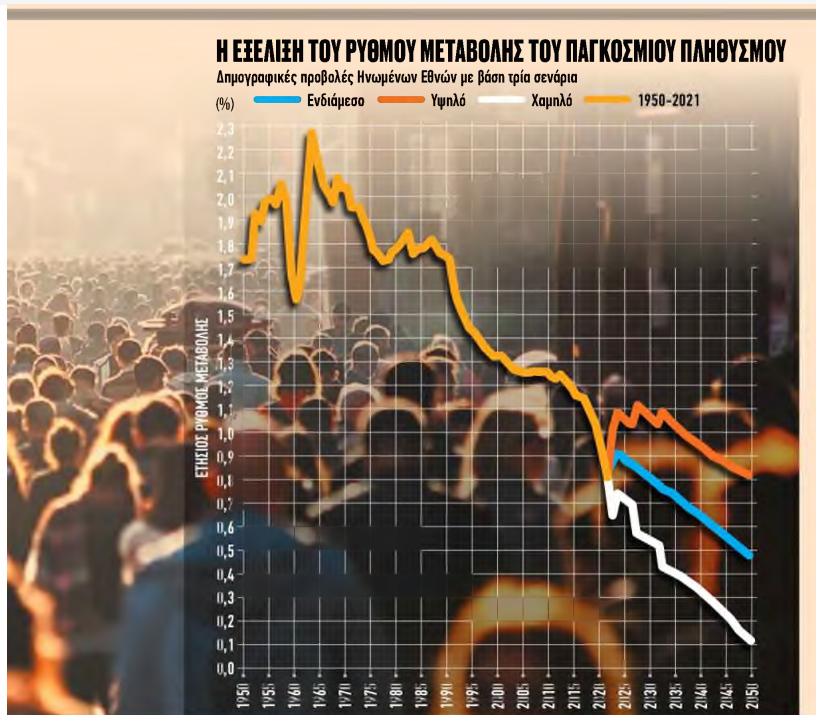
τικό τουλάχιστον μέχρι το 2045. Η πανδημία μάλιστα, που ήρθε αμέσως μετά την οικονομική κρίση στην Ελλάδα, επιδείνωσε το προϋπάρχον αρνητικό περιβάλλον για την απόκτηση ενός παιδιού, με αποτέλεσμα να εκτιμάται πως μόνο την τρέχουσα δεκαετία σε ένα αισιόδοξο σενάριο αναμένονται κατά περίπου 13% λιγότερες γεννήσεις σε σχέση με αυτές της δεκαετίας 2010-2019. Ταυτόχρονα, ενώ το 1980 η μέση ηλικία κατά την οποία μια γυναίκα έκανε το πρώτο της παιδί ήταν τα 24 χρόνια, σήμερα είναι 31, την ώρα που για να κρατηθεί σταθερός ο πληθυσμός μιας χώρας ο μέσος αριθμός γεννήσεων πρέπει να είναι περίπου στο 2,1%, ενώ σήμερα στην Ελλάδα βρίσκεται κάτω από το 1,4%. Η δυναμική της μείωσης του πληθυσμού – που ξεκίνησε τη δεκαετία του 1980, όταν οι γεννήσεις ανά έτος μειώθηκαν από τις 150.000 στις 100.000, φθάνοντας στο 2011 όπου για πρώτη φορά ο αριθμός των θανάτων ξεπέρασε αυτόν των γεννήσεων κατά περίπου 30.000 – δεν θα αναστραφεί γρήγορα. Πλέον, εδώ και τέσσερις δεκαετίες ο αριθμός των φοιτητών και των μαθητών

μειώνεται, όπως και ο οικονομικά ενεργός πληθυσμός, και αυξάνεται παράλληλα ο ηλικιακός μέσος όρος του, ενώ σήμερα οι μισοί Έλληνες είναι άνω των 50 ετών, και σε λιγότερο από 10 χρόνια η χώρα μας θα είναι η γηραιότερη στην Ευρώπη.

Ο πληθυσμός γηράσκει
Καθώς οι γεννήσεις είναι λιγότερες από τους θανάτους και ταυτόχρονα ο πληθυσμός γηράσκει, οι άνω των 65 ετών θα αυξηθούν από 22% ως 23% σήμερα στο 32% τα επόμενα 30 χρόνια και οι άνω των 85 ετών που από 0,7% τη 10ετία των '50 που ανήλθαν στο 3,8% σήμερα, θα είναι πολύ περισσότεροι, καθώς παρατηρείται «γήρανση μέσα στη γήρανση», την ώρα που και το προσδόκιμο ζωής αυξάνεται ταχύτερα, εκτοξεύοντας και το ποσοστό των υπερηλίκων. Πρακτικά σημαίνει ότι θα μειωθεί ο πληθυσμός της εργάσιμης ηλικίας και θα έχουμε μεγαλύτερο κόστος για τη συντήρησή και την καλή επιβίωση των ηλικιωμένων, που σημαίνει επενδύσεις στον τομέα της Υγείας και της Πρόνοιας, ενώ για την ελληνική οικονομία η γήρανση του πληθυσμού ισοδυναμεί και με περαιτέρω δημοσιονομική επιβάρ-

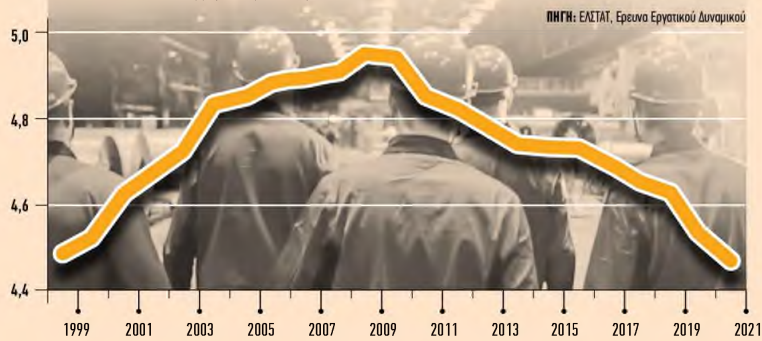
υνση, ως αποτέλεσμα του αυξανόμενου τμήματος του πληθυσμού που λαμβάνει συντάξεις.

Να βρεθούν λύσεις
Επειδή η ιδέα που πρότετε πρόσφατα ο βοηθός καθηγητή Οικονομικών στο Πανεπιστήμιο του Γέιλ, Γουόσκιε Νάρτα, πως μια καλή λύση στην αυξανόμενη γήρανση του ταπωνικού πληθυσμού θα ήταν όλοι οι ηλικιωμένοι να κάνουν «σεπούκου» (η λειτουργική αυτοκτονία των ατιμασμένων ομοιούρα, που στη χώρα μας είναι ευρύτερα γνωστή ως «χαρακίρι»), δεν συνάδει με ελληνικά δρόμνα, ίσως είναι καλό να αναζητηθεί ένα πραγματικά μακροπρόθεσμο εθνικό σχέδιο δράσης με ευρύτατη διακομματική συναίνεση για το δημογραφικό πρόβλημα που θα ταλανίζει για πολλές ακόμη 10ετίες τη χώρα μας, αν και μεσοπρόθεσμα σύμφωνα με τους ειδικούς δεν υπάρχουν και πολλές λύσεις, εκτός, όπως αναφέρουν, από τη μετανάστευση, που σημαίνει αρχικά να ανακοπει η φυγή των νέων Ελλήνων, αλλά και την ενσωμάτωση στη χώρα, στην κοινωνία και στην οικονομία και ορισμένων παραγωγικών ανθρώπων που έρχονται από τρίτες χώρες.



ΕΞΕΛΙΞΗ ΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

(Ηλικία 15 έως 64 ετών, σε εκατομμύρια άτομα την περίοδο 1999-2021)



ΣΥΝΕΧΗΣ ΜΕΙΩΣΗ

400.000 λιγότεροι εργαζόμενοι μέχρι το 2030

Η συρρίκνωση του αριθμού των ατόμων εργασιμής ηλικίας (15 έως 64 ετών) αποτελεί μία από τις σημαντικότερες διαστάσεις των δημογραφικών αλλαγών στην Ελλάδα σήμερα, εκτίμησε ο **Χρήστος Μπάγκαβος**, καθηγητής Δημογραφίας στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας. Οι πιο πρόσφατες προβολές δείχνουν ότι από σήμερα μέχρι το 2030 οι 25-54 ετών θα μειωθούν κατά περίπου 400 χιλιάδες. Η μείωση αυτή, με δεδομένο ότι τα ποσοστά συμμετοχής στην αγορά εργασίας της ηλικιακής αυτής ομάδας είναι σχετικά υψηλά (γύρω στο 85%), εκτιμάται ότι θα οδηγήσει στη μείωση του συνολικού εργατικού δυναμικού κατά 350 χιλιάδες περίπου.

Με βάση το δεδομένο αυτό, η περαιτέρω μείωση του συνολικού εργατικού δυναμικού δύσκολα θα αποτραπεί από τις μεταβολές στις άλλες δύο ηλικιακές ομάδες, δηλ. στους 15-24 ετών και 55-64 ετών, αφού στην πρώτη ο αριθμός των ατόμων θα μειωθεί κατά περίπου 50 χιλιάδες έως το 2030, και στη δεύτερη η αύξηση των ποσοστών συμμετοχής στην αγορά εργασίας κατά 100 χιλιάδες περίπου δεν θα αντισταθμίσει τη μείωση του εργατικού δυναμικού στις ηλικίες 25 έως 54 ετών. Η εξέλιξη του μεγέθους του εργατικού δυναμικού θα μπορούσε πάντως να επηρεαστεί από έναν υψηλότερο αριθμό μεταναστών και από μία περαιτέρω αύξηση της ηλικίας συνταξιοδότησης.

ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΑΠΑΝΗ ΓΙΑ ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ

(% του ΑΕΠ)



Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 105,110-111 Ημερομηνία έκδοσης: 05-03-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια : 1686.07 cm² Κυκλοφορία: 32170
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



6-7

**ΓΙΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΚΑΙ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΑ
ΚΑΤΗΓΟΡΕΙΤΑΙ ΤΟ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΟ
ΖΑΧΑΡΗΣ ΕΡΥΘΡΙΤΟΛΗ**

ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

ΤΗΣ ΘΕΟΔΩΡΑΣ Ν. ΤΣΟΛΗ thtsoli@tovima.gr

Στον σύγχρονο... υπέρβαρο κόσμο μας, με τα μύρια καλά που συνεπάγεται για τον ανθρώπινο οργανισμό η ανθυμεινή, «πασπαλιωμένη» με τόνους ζάχαρη δυτικού τύπου διατροφή, εκατομμύρια άνθρωποι εξοστρακίζουν από τη ζωή τους τον λευκό «εχθρό» που μπορεί να έχει πολύ πικρές συνέπειες για την υγεία. Σε αυτό το πλαίσιο, τα γλυκαντικά αποτελούν πλέον καθημερινό «σύμπλοκο» ολόένα και περισσότερο απόμιο. Υποκατάστατα που υπόσχονται τη γλυκύτητα της ζάχαρης χωρίς τις θερμίδες και τα προβλήματα με τα οποία συνδέεται η κατανάλωσή της.

Εναλλακτικά της ζάχαρης

Ενα από αυτά τα γλυκαντικά που τα τελευταία χρόνια κερδίζει συνεχώς έδαφος είναι η ερυθρίτλη – μπορεί το όνομά της να σας είναι άγνωστο, ωστόσο αυτό το αλκοολικό παράγωγο της ζάχαρης χρησιμοποιείται συχνά σε πλήθος προϊόντων όπως στη σέβια για να της δώσει την υφή αλλά και την κρυσταλλική όψη της ζάχαρης, σε πολλά τρόφιμα της κετογονικής δίαιτας που είναι χαμηλά σε υδατάνθρακες καθώς και σε πλήθος προϊόντων που απευθύνονται σε διαβητικά άτομα. Η ερυθρίτλη περιέχεται επίσης φυσικά σε χαμηλά επίπεδα σε ορισμένα τρόφιμα όπως τα σταφύλια, τα μανιτάρια, τα αχλάδια, το καρπούζι, η μπύρα, το τυρί, η σάλτσα σόγιας και το κρασί, ενώ παράγεται επίσης σε πολύ μικρές ποσότητες με φυσικό τρόπο από τον ανθρώπινο οργανισμό. Βιομηχανικά παράγεται κυρίως από τη ζύμωση του καλαμποκιού.

Οι παρασκευαστές των προϊόντων που περιέχουν ερυθρίτλη αναφέρουν ότι το συγκεκριμένο γλυκαντικό παρουσιάζει σημαντικά πλεονεκτήματα αφού εκτός από τη μεγάλη του γλυκύτητα – αγγίζει τη γλυκύτητα της ζάχαρης περίπου στο 70% ενώ με μικρή προσθήκη σιέβιας η γλυκύτητά του μπορεί να φθάσει στο 100% της γλυκύτητας της ζάχαρης – δεν αποδίδει θερμίδες καθώς ο ανθρώπινος οργανισμός δεν το μεταβολίζει. Παράλληλα έχει παρόμοια γεύση και υφή με τη ζάχαρη σε αντίθεση με άλλα φυσικά ή τεχνητά γλυκαντικά ενώ μπορεί να χρησιμοποιηθεί στο ψήσιμο. Στα υπέρ του προσθέτου επίσης ότι είναι κατάλληλο για διαβητικά άτομα καθώς δεν αυξάνει τα επίπεδα ινσουλίνης στο



ΣΤΟ «ΕΔΩΛΙΟ» ΔΗΜΟΦΙΛΕΣ ΓΛΥΚΑΝΤΙΚΟ

Το ευρέως χρησιμοποιούμενο υποκατάστατο της ζάχαρης **ερυθρίτλη** φάνηκε μέσα από μεγάλη αμερικανική μελέτη να συνδέεται με **θρομβώσεις, εγκεφαλικά, καρδιακά επεισόδια** και **θανάτους**. Τι είναι, πού περιέχεται και **τι συμβουλεύουν οι ειδικοί**

ντας καρδιακό ή εγκεφαλικό επεισόδιο αντιστοίχως.

Πειράματα με εθελοντές

Στο τελευταίο μέρος της έρευνάς τους οι ειδικοί ζήτησαν από οκτώ υγιείς εθελοντές να καταναλώσουν ένα ποτό που περιείχε 30 γραμμάρια ερυθρίτλης – ποσότητα του γλυκαντικού αντιστοιχεί με εκείνη που καταναλώνουν πολλά άτομα ημερησίως. Στη συνέχεια τους υπέβαλαν σε εξετάσεις αίματος επί τρεις ημέρες προκειμένου να καταγράψουν τα επίπεδα του γλυκαντικού στον οργανισμό τους καθώς και τον κίνδυνο θρόμβωσης. Όπως υπογραμμίζεται στη μελέτη, «**τριάντα γραμμάρια ερυθρίτλης ήταν αρκετά να αυξήσουν τα επίπεδα του γλυκαντικού στο αίμα κατά 1.000 φορές** τα οποία και παρέμειναν υψηλά για τις επόμενες δύο-τρεις ημέρες, πολύ υψηλότερα από τα κατόφλι που συνδέεται με αύξηση του κινδύνου θρομβώσεων».

Ανασπλή κατανάλωσης

Να σημειωθεί ότι ως σήμερα δεν έχει καθοριστεί κάποιο ανώτατο επιτρεπτό όριο πρόσληψης ερυθρίτλης από την Ευρωπαϊκή Αρχή για την Ασφάλεια των Τροφίμων (EFSA) ή από την αμερικανική Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA). Οι δύο αρμόδιες αρχές κατηγοριοποιούν την ερυθρίτλη ως ασφαλή σε γενικό πλαίσιο. Για τον λόγο αυτόν και η ύπαρξή της δεν είναι υποχρεωτικό να αναγράφεται στα προϊόντα που την περιέχουν. Μπορεί λοιπόν να

αίμα, δεν προκαλεί φθορές στα δόντια ενώ ανθετικό με έναντι της οδοντικής πλάκας, δεν έχει άοχη επίγευση όπως άλλα γλυκαντικά και είναι πολύ καλύτερα ανεκτό μετά από κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων.

Ανοσπλή ευρήματα

Τι θαυμάσιο υποκατάστατο της ζάχαρης θα σκεφτόταν κάποιος. Μια νέα μεγάλη αμερικανική μελέτη όμως μάλλον θα οδηγήσει σε δεύτερες (και τρίτες) σκέψεις. Διότι η μελέτη αυτή που ανήκει σε ειδικούς του Κέντρου για την Καρδιαγγειακή Πρόληψη και Διάγνωση και του Κέντρου για την Ανθρώπινη Υγεία της Κλινικής Cleveland, «**το μέγεθος του κινδύνου που προέκυψε δεν ήταν μέτριο**». Ήταν χαρακτηριστικό ότι άτομα με παράγοντες κινδύνου για καρδιοπάθεια, όπως οι διαβητικοί (που κατά κύριο λόγο καταφεύγουν σε υποκατάστατα ζάχαρης σαν την ερυθρίτλη), είχαν διπλάσιες πιθανότητες να υποστούν καρδιακό ή εγκεφαλικό επεισόδιο αν εμφάνιζαν υψηλά επίπεδα του γλυκαντικού στο αίμα τους. Η ανακάλυψη σχετικά με τον ανησυχητικό ρόλο της ερυθρίτλης στην καρδιαγγειακή υγεία έγινε εντελώς τυχαία. Η ομάδα του θρόν Χέιζεν αναζητούσε άνω-

σπιούτου Lemer της Κλινικής Cleveland και η οποία δημοσιεύθηκε την περασμένη Δευτέρα 27 Φεβρουαρίου στην έγκριτη επιθεώρηση «Nature Medicine» συνδέει την ερυθρίτλη με αυξημένο κίνδυνο θρομβώσεων, καρδιακής προσβολής, εγκεφαλικού επεισοδίου και θανά-

τους χημικές ή άλλες ουσίες στο αίμα εθελοντών οι οποίες θα μπορούσαν να προβλέψουν τον κίνδυνο καρδιακού ή εγκεφαλικού επεισοδίου καθώς και θανάτου μέσα στα επόμενα τρία έτη. Για να τις εντοπίσει ανέλυσε περισσότερα από 4.000 δείγματα αίματος από υγιή κινδύνου για καρδιαγγειακό επεισόδιο ενώ περίπου το ένα πέμπτο των συμμετεχόντων έπασχε από διαβήτη. Όπως προέκυψε, τα υψηλότερα επίπεδα ερυθρίτλης διπλασιάζαν τον κίνδυνο καρδιακού και εγκεφαλικού επεισοδίου καθώς και θανάτου μέσα σε διάστημα τριών ετών. Γιατί όμως συνέβαινε αυτό; Για να δώσουν απάντηση οι ειδικοί προχώρησαν σε επιρόσθετα εργαστηριακά πειράματα καθώς και σε πειράματα σε ζώα, τα οποία αποκάλυψαν ότι η ερυθρίτλη ωθεί τα αιμοπετάλια να συσσωρεύονται ευκολότερα μεταξύ τους και να δημιουργούν θρόμβους οι οποίοι με τη σειρά τους μπορεί να ταξιδέψουν ως την καρδιά ή τον εγκέφαλο πυροδοτώ-

330-350

γραμμάρια keto

παγωτού (παγωτό χωρίς ζάχαρη και με πολύ χαμηλούς υδατάνθρακες στα πρότυπα της κετογονικής δίαιτας) μπορούν να περιέχουν 30 γραμμάρια ερυθρίτλης – ποσότητα του γλυκαντικού που χρησιμοποιήθηκε στη μελέτη σε εθελοντές και φάνηκε να αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο θρόμβωσης.

Η απάντηση της βιομηχανίας

Το Συμβούλιο για τον Έλεγχο των Θερμίδων, μια ένωση εκπροσώπων της βιομηχανίας, τοποθετήθηκε επί των νέων ευρημάτων στο CNN. Όπως ανέφερε ο εκτελεστικός διευθυντής του Ρόμπερτ Ράνκιν, «τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης έρχονται σε αντίθεση με δεκαετίες επιστημονικής έρευνας που δείχνει ότι τα γλυκαντικά μειωμένων θερμίδων όπως η ερυθριτόλη είναι ασφαλή. Αυτό αποδεικνύουν και οι άδειες κυκλοφορίας που έχουν λάβει αυτά τα γλυκαντικά από τις αρχές παγκοσμίως για χρήση σε τρόφιμα και ποτά». Ο κ. Ράνκιν συμπλήρωσε ότι «τα ευρήματα δεν πρέπει να επεκταθούν στον γενικό πληθυσμό καθώς οι συμμετέχοντες στην παρέμβαση είχαν ήδη αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο».

«κρύβεται» σε μια ετικέτα τροφίμου όπου αναγράφεται απλώς «χωρίς ζάχαρη» ή «αλκοολικά παράγωγα ζάχαρης» ή «γλυκαντικές ουσίες». Τι μπορεί να κάνει λοιπόν ένας καταναλωτής; Σύμφωνα με δηλώσεις του δρος Χέιζεν «σε ό,τι αφορά άτομα που αντιμετωπίζουν υψηλό κίνδυνο θρομβώσεων, καρδιακού ή εγκεφαλικού επεισοδίου όπως οι ασθενείς με καρδιοπάθεια ή διαβήτη νομίζω ότι υπάρχουν πλέον αρκετά δεδομένα ώστε να τα συμβουλευόμαστε να μην καταναλώνουν ερυθριτόλη έως ότου διεξαχθούν περαιτέρω μελέτες». Αντίστοιχη συμβουλή έδωσε μιλώντας στο ΒΗΜΑ-Science ο ειδικός καρδιολόγος, αντιπρόεδρος του Ελληνικού Ιδρύματος Καρδιολογίας (ΕΛΙΚΑΡ) κ. Δημήτριος Ρίχτερ, σχολιάζοντας τα νέα αμερικανικά ευρήματα. «Τα καινούργια αυτά στοιχεία αποτελούν ένα μεγάλο καμπανάκι σε ό,τι αφορά την κατανά-

λωση του συγκεκριμένου γλυκαντικού και δείχνουν ότι είναι απαραίτητο να διεξαχθούν επιπρόσθετες μελέτες για το θέμα. Πρέπει βέβαια να σημειωθεί ότι η μελέτη αυτή παρότι ήταν μια πολύ καλή και αναλυτική μελέτη ήταν μια μελέτη παρατήρησης η οποία μπορεί να δείξει σύνδεση αλλά όχι αιτιώδη σχέση. Σε κάθε περίπτωση πάντως τα αποτελέσματα μαρτυρούν ότι πρέπει να προσέχουμε καθώς τόσο σε πειραματόζωα όσο και σε ανθρώπους φάνηκε ότι το συγκεκριμένο γλυκαντικό αυξάνει τον κίνδυνο θρομβώσεων». Ο κ. Ρίχτερ κατέληξε τονίζοντας ότι «το ζήτημα των γλυκαντικών είναι μεγάλο γενικότερα. Καθώς μάλιστα δεν φαίνεται να προσφέρουν απόλυτα βάρους, καλό θα ήταν ο πληθυσμός να βγάλει τόσο τη ζάχαρη όσο και τα υποκατάστατά της από τη ζωή του και να αναζητήσει αλλού τη γλυκύτητα χωρίς υποκατάστατα...».



φορές

αυξάνονταν τα επίπεδα ερυθριτόλης στο αίμα εθελοντών μετά την κατανάλωση 30 γραμμαρίων του γλυκαντικού.

ΑΠΑΙΤΟΥΝΤΑΙ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΜΕΛΕΤΕΣ



ΓΝΩΜΗ
ΤΟΥ ΧΑΡΗ ΔΗΜΟΣΘΕΝΟΠΟΥΛΟΥ

Τα ολιγοθερμιδικά γλυκαντικά (Low Calorie Sweeteners) ή αλλιώς τα μη-θρεπτικά (μη θερμιδογόνα) γλυκαντικά (Non-nutritive sweeteners-NNS) είναι συστατικά τροφίμων και ποτών με γλυκιά γεύση, χωρίς θερμίδες ή χωρίς σχεδόν καθόλου θερμίδες που χρησιμοποιούνται για να προσδώσουν την επιθυμητή γλυκύτητα. Συμβάλλουν πολύ λίγο ή καθόλου ενεργειακά στη μείωση των προσλαμβανόμενων σακχάρων και χρησιμοποιούνται ιδιαίτερα για τη μείωση του θερμιδικού περιεχομένου της διατροφής μας και την καλύτερη ρύθμιση των επιπέδων γλυκόζης. Αν και τα τεχνητά γλυκαντικά είναι ευρέως χρησιμοποιούμενα, πολύ λίγα είναι γνωστά για τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις τους στον κίνδυνο καρδιομεταβολικών νόσων.

Σε ό,τι αφορά την πρόσφατη δημοσίευση στο επιστημονικό περιοδικό «Nature Medicine» στην οποία το υποκατάστατο ζάχαρης ερυθριτόλη φάνηκε ότι μπορεί να συμβάλλει στην εμφάνιση θρόμβωσης, εγκεφαλικού, καρδιακού επεισοδίου και θανάτου πρέπει να σημειώσουμε ότι πρόκειται για μεμονωμένη μελέτη. Καθώς όμως αφορά ένα διατροφικό συστατικό που βρίσκεται σε πολλά τρόφιμα και καταναλώνεται από εκατομμύρια άτομα είναι σημαντικό να διεξαχθούν περαιτέρω μελέτες ασφαλείας για να εξετασθούν οι μακροπρόθεσμες επιδράσεις της ερυθριτόλης ειδικότερα, όπως γίνεται και με τα υπόλοιπα τεχνητά γλυκαντικά γενικά. Μόνο έτσι θα έχουμε απόλυτα επιστημονικά αποδεκτά και τεκμηριωμένα αποτελέσματα σχετικά με τους κινδύνους για καρδιακή προσβολή και εγκεφαλικό, ιδιαίτερα σε άτομα με υψηλότερο κίνδυνο για καρδιαγγειακή νόσο. Επιστημονικοί φορείς όπως η EFSA, η FDA, ο ΕΦΕΤ στη χώρα μας και ο ISA (International Sweeteners Association) έχουν την αρμοδιότητα αλλά και την ευθύνη να εκδώσουν επίσημες ανακοινώσεις σχετικά με την πιθανή επικινδυνότητα κατανάλωσης του συστατικού αυτού.

Ο κ. Χάρης Δημοσθενόπουλος είναι προϊστάμενος του Διαπολογικού Τμήματος στο Νοσοκομείο «Λαϊκό», μέλος ΔΣ της Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας.

Μόνο με νέες μελέτες θα έχουμε απόλυτα επιστημονικά αποδεκτά και τεκμηριωμένα αποτελέσματα σχετικά με τους κινδύνους για καρδιακή προσβολή και εγκεφαλικό

Φόβοι για επιδημία χολέρας (και άλλων λοιμώξεων) μετά τους σεισμούς στην Τουρκία

Πηγή: ΜΠΑΜ Σελ.: 30 Ημερομηνία έκδοσης: 05-03-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 949.5 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Φόβοι για επιδημία χολέρας (και άλλων λοιμώξεων) μετά τους σεισμούς στην Τουρκία!

«Καμπανακι» επιστημόνων για τους πιο αδύναμους και τους πιο ευπαθείς που κινδυνεύουν άμεσα!

Της **ΑΛΕΞΙΑΣ ΣΒΟΛΟΥ**
ΜΕΤΑ ΤΑ φονικά Ρίχτερ που στέρψαν τη ζωή σε δεκάδες χιλιάδες ανθρώπους στην Τουρκία και τη Συρία, με τους ειδικούς να εκτιμούν ότι υπάρχουν ακόμα έως και 100.000 αγνοούμενοι κάτω από τα συντρίμια, νέες απειλές για τη ζωή όσων επιβίωσαν αναδύονται μέσα από τα χαλάσματα στις πληγείσες περιοχές.

εγκαταλείπει και ξεσπάσματα πιο φονικά τα προηγούμενα έτη έχουν καταγραφεί κυρίως στην υποσαχάρια Αφρική, τώρα όμως με τα τόσα πτώματα θαμμένα κάτω από τα ερείπια υπάρχει κίνδυνος να έχουμε μια επιδημία χολέρας στη γειτονιά μας.
Οι χαμηλές θερμοκρασίες που επικρατούν στην περιοχή (με τον υδράργυρο τις πρώτες ημέρες μετά τον σεισμό να κυμαίνεται στους -5oC σε Τουρ-

κίο και ο ρουχιμός είναι θαμμένα κάτω από τόνους μπετόν. Όπου φτωχός και η μοίρα του, λοιπόν, όπως λέει μια γνωστή λαϊκή παροιμία που επιβεβαιώνεται πάντοτε σε φυσικές καταστροφές, όπως και σε πολέμους.
Οι κακές συνθήκες υγιεινής που επικρατούν στην περιοχή, με χιλιάδες ανθρώπους να παραμένουν στον δρόμο και να ζεσταίνονται καίγοντας καυσόξυλα που βρίσκουν στα συντρί-

μια δεν βοηθούν στην προστασία της Δημόσιας Υγείας. Επιπλέον έχουν καταρρεύσει και οι Δομές Υγείας στις πληγείσες περιοχές, με αποτέλεσμα να μην μπορεί να υπάρξει έγκαιρη παρέμβαση για την αντιμετώπιση αναδυόμενων προβλημάτων που στη συνέχεια διογκώνονται, καθώς αφήνονται στην τύχη τους. Οι επιστήμονες ανησυχούν και αρχάς για τους ίδιους τους πληγέντες, αλλά και για τη διασπορά των αναπνευστι-

κών λοιμώξεων σε άλλους πληθυσμούς μέσω των σωστικών επιχειρήσεων και των αποστολών που μετακινούνται προς και από την περιοχή της καταστροφής. Η άμεση τροφοδοσία των περιοχών αυτών σε αντιβιοτικά και ειδή υγιεινής αποτελεί προϋπόθεση προκειμένου να ελεγχθεί αυτό το νέο κύμα των εποχικών λοιμώξεων που αναδύεται μαζί με την οσμή του θανάτου από τα συντρίμια!

Συνθήκες
Όπως εξηγούν οι επιστήμονες, σε τέτοιες συνθήκες καταγράφεται πάντα έξαρση λοιμώξεων που θέτει σε μεγαλύτερο κίνδυνο τους πιο αδύναμους και τους πιο ευπαθείς. Την τιμητική τους σε τέτοιες περιπτώσεις έχουν οι αναπνευστικές λοιμώξεις, καθώς η σκόνη από την κατάρρευση των κτιρίων, σε συνδυασμό με την αποσύνθεση των νεκρών, τα σώματα των οποίων βρίσκονται ακόμα θαμμένα στα ερείπια, δημιουργούν ένα τοξικό κοκτέιλ για το αναπνευστικό σύστημα. Ωστόσο τις τελευταίες μέρες ένα ακόμα πιο εφιαλτικό σενάριο έχει αρχίσει να διατυπώνεται από τους επιστήμονες του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, σύμφωνα με το οποίο υπάρχει κίνδυνος για ξέσπασμα χολέρας στην Τουρκία! Η χολέρα τα τελευταία χρόνια δεν μας έχει

«Η σκόνη και τα αιωρούμενα σωματίδια σε συνδυασμό με την αποσύνθεση των νεκρών δημιουργούν ένα τοξικό κοκτέιλ για το αναπνευστικό σύστημα»

κία και Συρία) μπορεί να εμποδίζουν την ταχεία αποσύνθεση των πτωμάτων, αλλά από την άλλη μεριά δοκιμάζουν τις αντοχές των χιλιάδων άστεγων πολιτών που παραμένουν στους δρόμους ή σε πρόχειρους καταυλισμούς έχοντας χάσει όλα τα υπάρχοντά τους, καθώς όλο τους το νοικοκυ-

Πρώτη θανατηφόρα έξαρση του ιού Μάρμπουργκ στην Ισημερινή Γουινέα

Η Δημοκρατία της Ισημερινής Γουινέας επιβεβαίωσε στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας το πρώτο ξέσπασμα του ιού Μάρμπουργκ στην Ιστορία της μετά την ανάλυση των δειγμάτων από εννέα αποβιώσαντες ασθενείς που έδειξε ότι είχαν όλοι τους προσβληθεί από τον ιογενή αιμορραγικό πυρετό. Η ανάλυση των δειγμάτων όπου ταυτοποιήθηκε ο ιός Μάρμπουργκ έγινε στο Ινστιτούτο Pasteur της Σεντεγάλης και έως τώρα εννέα θάνατοι και 16 ύποπτα κρούσματα έχουν αναφερθεί στον ΠΟΥ με συμπτώματα που περιλαμβάνουν πυρετό, κούραση, εμετό και διάρροια. Ο ιός Μάρμπουργκ προκαλεί αιμορραγικό πυρετό και έχει υψηλή θνητότητα, που αγγίζει το 88%. Ανήκει στην ίδια οικογένεια των ιών που προκαλούν τη νόσο του Έμπολα, με την ασθένεια να ξεκινά απότομα και να εξελίσσεται ραγδαία με δυνατό νοκέφαλο και έντονη καχεξία. Η πλειονότητα των ασθενών εμφανίζει αιμορραγικά συμπτώματα εντός επτά ημερών από την μόλυνση με το επικίνδυνο παθογόνο. Όπως ισχύει με αρκετά φονικά παθογόνα, ο ιός Μάρμπουργκ μεταφέρεται στον άνθρωπο από νυχτερίδες και συγκεκριμένα νυχτερίδες φρούτων και διασπείρεται με την επαφή με σωματικά υγρά από μολυσμένου ανθρώπου ή αγγίζοντας μολυσμένες επιφάνειες και αντικείμενα. Το κακό είναι ότι δεν υπάρχουν εμβόλια ούτε αντι-ικά φάρμακα εγκεκριμένα για τη θεραπεία του ιού. Παρ' όλα αυτά η υποστηρικτική περιβαλλοντική, η συστηματική ενυδάτωση ενδοφλέβια ή από το στόμα και η λήψη αγωγής για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων βελτιώνει την επιβίωση. Μια γκάμα δυναμικών θεραπειών, μεταξύ των οποίων μετάγγιση πλάσματος και λήψη ανοσοθεραπειών όπως και πειραματικά εμβόλια φάσης 1 αξιολογούνται από τον αμερικανικό οργανισμό φαρμάκων FDA και τον ευρωπαϊκό EMA.



ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

Του ΠΑΝΤΕΛΗ ΜΠΟΥΚΑΛΑ

Ολική κατάρρευση του ΕΣΥ και ολιστικός ναρκισσισμός

Κάθε τόσο, κάποιες λέξεις γίνονται της μόδας και χρησιμοποιούνται κατά κόρον, είτε καταλαβαίνουμε το νόημά τους είτε έχουμε μια... σχετικότητα σχέση μαζί του. Συνήθως πρόκειται για εισαγωγές, σχεδόν αποκλειστικά από την οικουμενικά κυρίαρχη αγγλική γλώσσα. Αρκετά συχνά οι λέξεις που γίνονται του συρμού είτε είναι ελληνικές, που απέκτησαν όμως νέα διεθνή σημασία, την οποία εισάγουμε, είτε αποτελούνται από ελληνικά δομικά υλικά, πλάστηκαν όμως από ξένους. Η λέξη «τοξικός», που χρησιμοποιείται ευρύτατα τα λίγα τελευταία χρόνια στον πολιτικό μας «διάλογο», υπάγεται στην κατηγορία «δανεισμός έννοιας»: δική μας η λέξη, πολιτική σημασία όμως απέκτησε πρόσφατα, δι' εισαγωγής, και τα λεξικά, όσο βλέπω, δεν την έχουν προσθέσει ακόμα στο οικείο λήμμα τους. Η αδερφούλα του, η «τοξικότητα», έχει πιο περίπλοκη ιστορία: δεν είναι αρχαία, αφού γεννήθηκε το 1894, σύμφωνα με τη «Συναγωγή νέων λέξεων υπό των λογίων πλασθειών από της Αλώσεως μέχρι των καθ' ημάς χρόνων» του Στέφανου Κουμανούδη (Ερμής, 1980). Και γεννήθηκε για να μεταφέρει στα ελληνικά «το ελληνισμένον γαλλικό toxicité», όπως σημειώνει ο Γιώργος Μπαμπινιώτης στο «Ετυμολογικό λεξικό της νέας ελληνικής γλώσσας» (Κέντρο Λεξικολογίας, 2009). Το «τοξικός» ανταγωνίζεται την «ενουσιάζομαι» ως προς τα πρωτεία χρήσης από πολιτικούς και δημοσιογράφους. Στο σύνολο της κοινωνίας πάντως, τουλάχιστον έτσι όπως εκδηλώνεται στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, σε πρωινό, μεσημεριανάδικα κτλ., η «ενουσιάζομαι» δεν κινδυνεύει να χάσει την πρώτη θέση, αφού εννοιολογικός κατάντησε σαν την κόκα κόλα: πάει με όλα – χωρίς να ταιριάζει με τίποτε. Τη μοδάτη τριάδα τη συμπληρώνει η λέξη «ολιστικός», αγαπημένη κάποτε όσον αντλούσαν παραδείγματα βίου από την Ανατολή και τώρα λατρεμένη όσον πολιτικών ξεκινούν τη μέρα τους μ' ένα ωριαίο μίνιγκ με τους επικοινωνιολόγους τους.

Ήταν Μάρτιος του 2022 όταν ο πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης χρησιμοποίησε τον όρο «ολιστικός», επθυμώντας να προσφέρει οδηγίες βίου στους νέους: «Ο σκοπός πλέον δεν είναι απλά πόσα λεφτά θα βγάλω, είναι πολύ σημαντικό αυτό, αλλά δεν είναι το μοναδικό κίνητρο, το να βγάλει κανείς ολόγεια και περισσότερο λεφτά, αλλά να βλέπουμε τη ζωή μας λίγο πιο σφαιρική, λίγο πιο ολιστική». Ομορφα όλ' αυτά, δεν πρέπει όμως να υιοθετησαν πολλοί το ολιστικό πρωθυπουργικό μοντέλο βίου. Και όχι βέβαια



Ηώ Αγγελή, «Welcome», 2021. Από την ατομική έκθεση «Slalom, μια διαδρομή αλλιώς» στην Γκαλερί Ζουμπουλάκη, πλατεία Κολωνακίου 20. Διάρκεια: έως 11 Μαρτίου.

Έχει πληροφορηθεί ο πρωθυπουργός ότι στο Παιδών «Αγλαΐα Κυριακού», λόγω έλλειψης προσωπικού, τα τακτικά χειρουργεία προγραμματίζονται για 8-10 μήνες μετά τη διάγνωση;

επειδή η ελληνική νεολαία είναι παραδομένη στον υλισμό και τον ευδαιμονισμό. Η ανεργία είναι το κύριο πρόβλημά της, όσο μετράει όλο μελαγχολία πτυχία, διπλώματα, γλώσσες, μεταπτυχιακά, διδακτορικά. Εξού και η σαρκαστική υποδοχή των πρωθυπουργικών παρανέσεων. Την Τρίτη, 28 Φεβρουαρίου, στο συνέδριο «γυγαιαίου», ο κ. Μητσοτάκης επανέλαθε στον ολισμό. Και πάλι όμως ο πικρός σαρκασμός υποδέχτηκε τα λεγόμενά του, όπως και τη διαβεβαίωσή του ότι η κυβέρνηση του άριστευσε (και) στην αντιμετώπιση της πανδημίας. Είπε λοιπόν: «Η κρίση με έφερε και εμένα πιο κοντά στο ΕΣΥ». Τόσο κοντά ώστε να επιλέξει τον απάρασκευο κ. Θάνο Πλευρή ως υπουργό Υγείας, σε μια χώρα που, καταπώς φαίνεται, ούτε άξιους γιατρούς έχει ούτε διακεκριμένους εμπειρογνώμονες της Υγείας. Η προσέγγιση του κ. Μητσοτάκη σε μια πραγματικότητα ελάχιστα γνωστή του πριν, ήταν διαφωτιστική: «Με έκανε να διαμορφώσω μια πιο ολιστική προσέγγιση για το τι θέλουμε να κάνουμε την επόμενη ημέρα».

Πώς όμως θα οργανώσει την επόμενη μέρα, και δη «ολιστικά», αυτός που δεν ακούει την κραυγή της σημερινής; Αλήθεια, ο πρωθυπουργός ήρθε τόσο «πιο κοντά στο ΕΣΥ» ώστε να πληροφορηθεί ότι στο Νοσοκομείο Παιδών

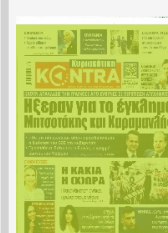
«Αγλαΐα Κυριακού», λόγω έλλειψης προσωπικού, τα τακτικά χειρουργεία προγραμματίζονται για 8-10 μήνες μετά τη διάγνωση; Οι μια επείγουσα σκαλοκομείοδομη καθυστέρηση για δυο-τρεις μέρες, τα δε κατάγματα αντιμετωπίζονται έπειτα από 3-6 μέρες; Ή ότι ο ωτορινολαρυγγολόγος του νοσοκομείου παρατήρησε έπειτα από θητεία 26 ετών, επειδή, όπως δήλωσε, «αδυνατεί πια να είναι γιατρός 365 ημερών τον χρόνο και 24 ωρών το εικοσιτετράωρο»; Αν οι πηγές πληροφορίας του πρωθυπουργού είναι οι διοικητές των νοσοκομείων, οι οποίοι, κατά τα ειωθότα, προκρίθηκαν με γνώμονα τα κομματικά ένσημα και όχι την αξιοσύνη τους, τότε μαθαίνει ότι όλα βαίνουν καλώς – τι καλώς, άριστα. Πιθανότατα λοιπόν δεν θα έχει μάθει για το «σύνδρομο burnout» που άρχισε να πλήττει το ΕΣΥ στη διάρκεια της πανδημίας και κατόπιν κορυφώθηκε. «Δεν έφυγε μεγάλος όγκος γιατρών μόλις άρχισε η πανδημία, δεν ήταν λιποταξία», έλεγε στον συνάδελφο Γιάννη Παπαδόπουλο η αναισθησιολόγος - εντατικολόγος Πατρούλα Μανωλοπούλου, που η εξοντωτική δουλειά στη ΜΕΘ του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών την ανάγκασε να παραιτηθεί και να πάει να δουλέψει στην Κύπρο. Πολλοί έφυγαν μετά τον ενάμιση χρόνο. «Πέσαμε στη μάχη, πολεμήσαμε», είχε προσθέσει. «Οι επαγγελματίες υγείας φώναζαν εδώ και χρόνια ότι δεν φτάνουμε, ότι συνταξιοδοτείται προσωπικό και δεν αντικαθίσταται. Το ΕΣΥ ήταν αποδυναμωμένο και η πανδημία έδειξε τη γύμνια του» («Κ», 8.2.2022). «Ο πρόσθετος φόρτος εργασίας των γιατρών στην πανδημία σε συνδυασμό με τα πάγια προβλήματα του ΕΣΥ και το αίσθημα ματαιώσεως έχει οδηγήσει έμπειρο προσωπικό σε παραιτήσεις», συνόψιζε ο συνάδελφος το ρεπορτάζ του. Μέσα

στο 2022 αποχώρησαν από το ΕΣΥ, με θλίψη τους, τετρακόσιοι γιατροί. Πολλοί για να ξενιτευτούν, και να προστεθούν έτσι στους 20.000 Έλληνες γιατρούς που δουλεύουν στο εξωτερικό. Όχι, δεν ξενιτεύονται, στα τριάντα τους ή εχόντας πατήσι ακόμα και την έκτη δεκαετία του βίου τους, μόνο και μόνο επειδή ο μισθός τους είναι ο μικρότερος στην Ευρώπη. Φεύγουν και επειδή οι συνθήκες εργασίας, λόγω της υποστελέχωσης των δημοσίων νοσοκομείων και των ποιικών ελλείψεών τους, δεν τους επιτρέπουν να προσφέρουν ποιτικές υπηρεσίες. Εκθέτουν άθελά τους τον ασθενή τους σε κίνδυνο, και εκτίθενται και οι ίδιοι στο ενδεχόμενο να βρεθούν υπόλογοι σε κάποιο δικαστήριο.

Πριν από λίγες μέρες η κ. Κατερίνα Βογιατζή, διευθύντρια της Παθολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου Μεσολλογίου, «προστέθηκε στη μακρά λίστα γιατρών του ΕΣΥ που παραιτούνται», διότι, όπως εξήγησε, «το αίσθημα ευθύνης και η αξιοπρέπεια τους δεν τους επιτρέπει να συνεχίσουν». Κι αν η είδηση αυτή είναι φρέσκια και μπορεί να μη διένυσε ακόμα την απόσταση Μεσολλογγί - Μαξίμου, μία παρεμφερής έχει ηλικία δύο μηνών, άρα πρέπει να έφτασε από το Ρέθυμνο στα Χανιά. Αρχές Γενάρη παραιτήθηκε η κ. Ελένη Ιωαννίδου, διευθύντρια της Παθολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου Ρεθύμνου. Ιδού ένας από τους λόγους: «Εξαναγκάζομαι να παραιτηθώ γιατί εδώ και τέσσερα χρόνια δεν μπορώ να λειτουργήσω το εξωτερικό παθολογικό ιατρείο και ντρέπομαι τους ασθενείς που νοσηλεύω όταν τους λέω ότι δεν γίνεται επανεξέτασ». Αν είναι να αναστήσουμε «ολιστικά» το ΕΣΥ, που οδύει προς ολική κατάρρευση, πρέπει ν' αρχίσουν να γιάθουν ντροπή πολλοί ακόμα. Και πρωτίστως οι πολιτικούς υπεύθους.

Υπό κατάρρευση τα νοσοκομεία στην Αττική

Πηγή: KONTRANEWS Σελ.: 1,24 Ημερομηνία έκδοσης: 05-03-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 944.38 cm² Κυκλοφορία: 1720
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Υπό κατάρρευση
τα νοσοκομεία
στην Αττική λόγω
ιώσεων

24

SOS ΕΚΠΕΜΠΕΙ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Υπό κατάρρευση τα νοσοκομεία στην Αττική

- Λειτουργούν χωρίς γιατρούς και νοσηλευτές
- Νέο ρεκόρ νοσηλείων σε ΜΕΘ Παιδών

Της ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑΣ ΑΝΑΓΝΟΥ

Δραματικές είναι οι ελλείψεις που καταγράφονται εδώ και μήνες στα νοσοκομεία όλης της χώρας. Ολόκληρες νοσοκομειακές μονάδες σε Αθήνα και Περιφέρεια λειτουργούν μη έχοντας τα απαραίτητα. Κι όταν λέμε απαραίτητα, εννοούμε τα πολύ βασικά. Οι γιατροί παραιτούνται ο ένας μετά τον άλλο, αφού αδυνατούν -όπως είναι λογικό- να φέρουν εις πέρας δύσκολες βάρδιες και ατελείωτες εφημερίες, νοσηλευτές δεν υπάρχουν ούτε για δείγμα και φυσικά σε ό,τι αφορά στον νοσοκομειακό εξοπλισμό και στα φάρμακα, οι ελλείψεις έχουν ξεπεράσει κάθε προηγούμενο.

Οι ίδιοι οι γιατροί, που ζουν εκ των έσω την αθλιότητα του συστήματος υγείας, καταγγέλλουν ότι η κατάσταση αυτή είναι πλέον ανεξέλεγκτη. Σε κάποιες περιπτώσεις, όπως οι ίδιοι υποστηρίζουν, οι ασθενείς πεθαίνουν, αφού οι γιατροί είναι τόσο λίγοι που δεν προλαβαίνουν να τους εξετάσουν όλους. Μάλιστα, οι γιατροί έχουν συντάξει μία λίστα με τις ελλείψεις που κατέγραψαν σε τουλάχιστον 14 νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας της Αττικής ζητώντας από το υπουργείο Υγείας να προσληφθούν άμεσα γιατροί και νοσηλευτές, ώστε να μπορούν να ξεκινήσουν εκ νέου να λειτουργούν εύρυθμα.

Τριτοκοσμική εικόνα

Καθημερινά φτάνουν στην Ένωση Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας και Πειραιά, δεκάδες καταγγελίες από διάφορα νοσοκομεία της Αττικής με το σωματείο να επιχειρεί είτε με διάλογο με το υπουργείο, είτε με κινητοποιήσεις, να δώσει μια οριστική λύση στα προβλήματα. Ειδικότερα, στο Νοσοκομείο «Γεννημάτων» είναι συχνές τον τελευταίο καιρό οι κινητοποιήσεις, καθώς οι γιατροί διαμαρτύρονται για την υποστελέχωση των παθολογικών κλινικών. Η κατάσταση έχει ως αποτέλεσμα «οι ασθενείς παραμένουν έως και 24 ώρες στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών, μέχρι να βρεθεί ένα κρεβάτι σε οποιαδήποτε κλινική του νοσοκομείου», εξηγεί η Μαίρη Αγρογιάννη, γενική γραμματέας της ΕΙΝΑΠ και παθολόγος στο Γενικό Κρατικό Νίκαιας.

Στο Νοσοκομείο «Μεταξά» λόγω της υποστελέχωσης του φαρμακείου και του ακτινολογικού τμήματος (όπου υπάρχουν καινούργια μηχανήματα που μένουν αναξιοποίητα λόγω έλλειψης προσωπικού), υπάρχουν καθυστερή-



Οι ίδιοι οι γιατροί, που ζουν εκ των έσω την αθλιότητα του συστήματος υγείας, καταγγέλλουν ότι η κατάσταση αυτή είναι πλέον ανεξέλεγκτη.

σεις στη διάγνωση των καρκινοπαθών, αλλά και στη χορήγηση της θεραπείας τους, όπως λένε οι γιατροί.

Στο «Τζάνειο» Νοσοκομείο πρόσφατα πραγματοποιήθηκε κινητοποίηση ενάντια στο κλείσιμο της παιδοψυχιατρικής κλινικής «που αφήνει χωρίς περίθαλψη τα παιδιά του Πειραιά και των νησιών του Αιγαίου», όπως εξηγεί η Μαίρη Αγρογιάννη. Επίσης, σε όλα τα νοσοκομεία οι αναμονές είναι πολύωρες για τους ασθενείς άρα και άκρως επικίνδυνες για την υγεία τους.

Στην πρόσφατη εφημερία του Γενικού Κρατικού Νίκαιας, οι γιατροί καταγγέλλουν ότι υπήρχαν ακόμη και τραυματίες από τροχαία, οι οποίοι αναγκάζονται να περιμένουν όρθιοι γιατί δεν υπάρχουν φορεία μέχρι να εξεταστούν. «Οι τραυματίες αυτοί δεν πρέπει ούτε να κινούνται μέχρι να γίνουν οι απαραίτητες εξετάσεις για να βεβαιωθούμε ότι δεν υπάρχει κάποιος τραυματισμός», εξηγεί η γιατρός. Στα περισσότερα νοσοκομεία τα ράντζα είναι καθημερινότητα και οι αναμονές για χειρουργεία φτάνουν μέχρι και τον έναν χρόνο (!).

Εβραϊώθηκαν τα... ράντζα

Οι γιατροί της Αθήνας και του Πειραιά κατακρίνουν την τακτική του υπουργού Υγείας, Θάνου Πλεύρη, ο οποίος τον τελευταίο καιρό, αντί να επενδύσει στα νοσοκομεία και να λύσει το πρόβλημα με τα ράντζα, προωθεί τους ασθενείς στις ιδιωτικές κλινικές. Οι ίδιοι θεωρούν μεγάλο λάθος να γίνεται αναδιανο-

μή των ασθενών στις κλινικές των νοσοκομείων, καθώς πλέον «βρίσκονται παθολογικά περιστατικά σε χειρουργικές κλινικές, με αποκλειστικό στόχο να εξαφανιστούν τα ράντζα. Κάτι που αποτελεί κίνδυνο για τους χειρουργημένους ασθενείς», σύμφωνα με τον Λαβιδά Κωνσταντίνο, ουρολόγο στο «Σισμανόγλειο» και μέλος του ΔΣ της ΕΙΝΑΠ.

Χαρακτηριστικό είναι, άλλωστε, το παράδειγμα του Νοσοκομείου «Αττικών», όπου πρόσφατα με εντολή του διοικητή και προκειμένου να εξαφανιστούν τα ράντζα, έβαλε ασθενείς με σοβαρά προβλήματα υγείας, στον ίδιο θάλαμο με τις λεκώνες, δηλαδή στη μαιευτική κλινική. «Ένας στους 6 ασθενείς στο «Αττικών» νοσηλεύεται σε διάδρομο, είναι τριτοκοσμική η εικόνα. Και ενώ περάσαμε τον πόλεμο του Covid και είδαμε τι προβλήματα μπορούν να προκληθούν, οι δαπάνες δεν αυξήθηκαν για την υγεία, Δεν μπορούμε σε μία κοινωνία που έχει ανάγκη για υπηρεσίες υγείας, να αρνούμαστε στους πολίτες τις υπηρεσίες, διότι η κυβέρνηση αρνείται να αυξήσει τις δαπάνες στην υγεία», λέει από την πλευρά του ο Φώτης Κολοκάκης, καρδιολόγος στο «Αττικών» και μέλος τους ΔΣ της ΕΙΝΑΠ.

Συναγερμός σε ΜΕΘ Παιδών

Μετά από διάστημα 20 περίπου ημερών, που τα επείγοντα στα παιδιατρικά νοσοκομεία, πήραν μια ανάσα, ο εφιάλτης επιστρέφει και οι αναμονές ξαναγίνονται ατελείωτες. Οι νοσηλείες, δε, παιδιών σε ΜΕΘ, επανήλθαν στα ύψη, καθώς τα περίπου 40 παιδιά που νοσηλεύονται συνολικά, αποτελεί ρεκόρ για όλο τον χειμώνα. Όπως αποδεικνύουν στοιχεία που δημοσιοποιεί η ΠΟΕΔΗΝ, υπάρχει πληρότητα στις Εντατικές Παίδων της Βόρειας Ελλάδας. Είναι γεμάτες δηλαδή και οι 8 κλίνες Εντατικής στο «Ιπποκράτειο Νοσοκομείο», το μοναδικό που διαθέτει ΜΕΘ Παιδών. Οι αυξημένες προσελεύσεις παιδιών με επιπλοκές από τις εποχικές ιώσεις στις τελευταίες εφημερίες των παιδιατρικών νοσοκομείων, έχουν ως αποτέλεσμα την αύξηση των ωρών αναμονής και την ταλαιπωρία γονιών και παιδιών.

Η ΠΟΕΔΗΝ εντοπίζει το πρόβλημα στις μεγάλες ελλείψεις προσωπικού και την απουσία πρωτοβάθμιας περίθαλψης. «Αυτό που παρατηρούν οι συνάδελφοι είναι ότι αυξήθηκαν τις τελευταίες εφημερίες τα βαριά περιστατικά που προσέρχονται στα επείγοντα. Ακόμη και βρεφών. Αυτό φαίνεται και από τις νοσηλείες στις ΜΕΘ ΠΑΙΔΩΝ που οι κλίνες είναι ελάχιστα διαχρονικά. Πολύ λιγότερες των αναγκών», τονίζει η ΠΟΕΔΗΝ.

Γονείς και μικροί ασθενείς υφίστανται τεράστια ταλαιπωρία. «Σήμερα η κατάσταση δεν είναι καλή στις ΜΕΘ Παιδών. Από τα στοιχεία προκύπτει ότι η γρίπη και άλλες ιώσεις προκαλούν πιο σοβαρά προβλήματα στα παιδιά από ό,τι ο κορωνοϊός. Τις τελευταίες δύο εβδομάδες, νοσηλεύτηκαν τα περισσότερα παιδιά από όλο τον χειμώνα. Τις προάλλες, ένα παιδάκι 6 μηνών διασωληνώθηκε στο «Καραμανδάνειο» της Πάτρας και μεταφέρθηκε στο διπλανό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Ρίου. Σήμερα δεν υπάρχει κενή κλίνη ΜΕΘ για παιδιά, όχι μόνο στη βόρεια Ελλάδα, αλλά και την Κρήτη», τονίζει ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ, Μιχάλης Γιαννάκος.

Σημειώνεται ότι στην Αττική, σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία, υπάρχουν 9 κλίνες ΜΕΘ κενές για τον Covid-19 περιστατικά και 5 κλίνες ΜΕΘ για Covid-19 περιστατικά...

Πηγή: KONTRANEWS Σελ.: 22 Ημερομηνία έκδοσης: 05-03-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 330.53 cm² Κυκλοφορία: 1720
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



ΥΠΟΘΕΣΗ 12ΧΡΟΝΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΟΛΩΝΟ

Πώς εμπλέκεται ο διπλοθεσίτης, πρώην δαιτητής, στους βιασμούς της ανήλικης

Της **ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑΣ ΑΝΑΓΝΟΥ**

Προφυλακιστέος κρίθηκε, μετά την απολογία του ο πρώην δαιτητής ποδοσφαίρου της Α' Εθνικής κατηγορίας και νυν οδοντοτεχνίτης Φίλιππος Ντόβας ο οποίος φέρεται να κατείχε δύο θέσεις στο δημόσιο. Τις τελευταίες ημέρες ερευνάται σε βάθος ο ρόλος του στην πολύκροτη υπόθεση της 12χρονης από τον Κολωνό καθώς ο ίδιος φέρεται να είχε στενές φιλικές σχέσεις με την οικογένεια της ανήλικης και ανά τακτά χρονικά διαστήματα φρόντιζε να τους ενισχύει οικονομικά μια και το είχαν ανάγκη. Ωστόσο, το πρόσωπό του αναγνωρίστηκε, ανάμεσα σε άλλων

παιδεραστών, από τη 12χρονη...

Ο 60χρονος φέρεται να αρνήθηκε ενώπιον της δικαστικής λειτουργού, τη σεξουαλική επαφή με τη 12χρονη. Σύμφωνα με τον ίδιο, «η εμπλοκή μου στην υπόθεση σχετίζεται με «πολιτικούς αντιπάλους» και όχι με παράνομες πράξεις μου». Ακόμη, ο κατηγορούμενος φέρεται να υποστήριξε πως «γνώριζα το παιδί από την γειτονιά, πλην όμως ουδέποτε είχα σεξουαλικής μορφής σχέση μαζί του. Τους αγαπούσα και τους στήριζα».

Ποιος είναι όμως ο Ντόβας

Ο Φίλιππος Ντόβας, εκτός των λοιπών ιδιοτήτων του, φέρεται να έχει στενές επαφές με

την κυβέρνηση καθώς ήταν υποψήφιος με τον Γιώργο Πατούλη στις τελευταίες περιφερειακές εκλογές. Ο ίδιος μάλιστα, κατείχε δύο θέσεις στο δημόσιο, τη μια την κατοχύρωσε όταν διορίστηκε από τον Κικίλια στο διοικητικό συμβούλιο του Ψυχιατρικού νοσοκομείου Αθηνών και τη δεύτερη τον Οκτώβριο του 2021 όταν διορίστηκε ως διοικητικό προσωπικό στο «Αττικό» μέσω προγράμματος του ΟΑΕΔ (επί Χατζηδάκη), αλλά ο Πλεύρης τώρα θυμήθηκε να τον απαλλάξει... Άλλωστε φήμες λένε πως η σχέση των δύο ανδρών είναι πολύ στενή...

Το στέλεχος της παράταξης Πατούλη, σε ερώτηση για ποιο λόγο να εμπλακεί τώρα το όνομά του στη συγκεκριμένη υπόθεση, υπο-

στήριξε πως «ό,τι συμβαίνει αυτή τη στιγμή και μάλιστα προεκλογικά εμένα με βάζει σε υποψίες δε θέλω να πω τίποτα παραπάνω» ενώ ανέφερε ότι έχει απομακρυνθεί από την παράταξη του Πατούλη. Αναφερόμενος στον ήδη προφυλακισμένο Μίχο, τον φερόμενο ως εγκέφαλο του κυκλώματος παιδοβιαστών, υποστήριξε ότι «έχω να του μιλήσω από το 2019, όταν δεν μου φέρθηκε όπως έπρεπε στον προεκλογικό μου αγώνα».

Πάντως, προ ημερών, η ΠΟΕΔΗΝ ζήτησε με ανακοίνωσή της την άμεση απομάκρυνση του Φίλιππου Ντόβα από το νοσοκομείο «Αττικό» καθώς ο ίδιος τώρα βρίσκεται σε άδεια. Από πλευράς του ο πρόεδρος της Ομοσπονδίας Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία, Μιχάλης Γιαννάκος, δήλωσε ότι «κακώς βρίσκεται σε άδεια. Θα πρέπει άμεσα να διακοπεί η σύμβασή του με το νοσοκομείο, σε συνεννόηση με τον ΟΑΕΔ. Δεν μπορεί να εργάζεται με την κατηγορία ως βιαστής. Εάν αποδειχθεί η αθωότητά του να γυρίσει πίσω στη δουλειά του. Δε θέλουμε μεταξύ μας εργαζομένους που τους βαραίνουν κτηνώδεις κατηγορίες για βιασμό».



ΤΗ ΔΕΥΤΕΡΑ 12-3ΜΜ

Παναττική Στάση Εργασίας των Υγειονομικών

Με μισθολογικά αιτήματα κινητοποιούνται οι υγειονομικοί με απόφαση της ΠΟΕΔΗΝ που καλεί Παναττική Στάση Εργασίας 12-3μμ τη Δευτέρα 6 Μαρτίου και συγκέντρωση 1μμ έξω από το Υπουργείο Οικονομικών (Γενικό Λογιστήριο του Κράτους).

Όπως αναφέρει μεταξύ άλλων (διαβάστε το πλήρες κείμενο) η ομοσπονδία των Υγειονομικών: «Οι μισθοί μας είναι παγωμένοι από το 2015. Λαμβάνουμε μισθούς κάτω ή κοντά στο κατώτατο μισθό του ανειδίκευτου εργάτη συνυπολογίζοντας σε εμάς ότι έχουν περικοπεί αδικώς τα Επιδόματα αδείας και Δώρα εορτών (13ος και 14ος μισθός) με βάση των μνημονιακών πολιτικών που ασκήθηκαν.

Αναμορφώνεται το Επίδομα Επικίνδυνης και Ανθυγιεινής Εργασίας που ήταν ευκαιρία οι «ήρωες» του Υγειονομικού πολέμου να πάρουν κάποιες αυξήσεις που θα ανταποκρίνονταν στην αυτοθυσία και την προσπάθεια που καταβάλουμε.

Η ακρίβεια τσακίζει! Και όμως. Οι αυξήσεις στις ειδικότητες που δίνονται είναι κατώτερες των προσδόκιμων που καλλιέργησαν και δεσμεύτηκαν (π.χ. Νοσηλευτικό 50 ευρώ αύξηση μικτά το μήνα).



Πολλές ειδικότητες υποβαθμίστηκαν κατηγορία και από την πρώτη βρέθηκαν στη δεύτερη ή την τρίτη, (Τραυματιοφορείς, Βοηθοί θαλάμου, πληρώματα ασθενοφόρων, των Κ.Υ. και Νοσοκομείων, Μαίες, Παραϊατρικό, καθαριστριες κλπ). Επίσης ένα μεγάλο μέρος συναδέλφων δεν συμπεριελήφθησαν σε καμιά εκ των πέντε κατηγοριών όπως οι Διοικητικοί υπάλληλοι που είναι εντός κινητικότητας, ήταν εντός της υποχρεωτικότητας εμβολιασμού, περικόπηκαν οι κανονικές άδειες στη διάρκεια της πανδημίας, εργάζονται στα ΤΕΠ, Κλινικές, προσφέρουν υπηρεσίες στις μονάδες».