

ΣΤΑΥΡΟΣ
ΘΕΟΔΩΡΑΚΗΣ

ΑΡΗΣ
ΒΟΥΡΒΟΥΛΙΑΣ

Σκιές και αλήθειες
της Ελλάδας

ΜΕΤΑΙΧΜΙΟ

ΜΕΤΑΙΧΜΙΟ

ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΟΣΗ
Νοέμβριος 2025

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ
Ελένη Μπούρα

ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΤΥΠΟΓΡΑΦΙΚΩΝ
ΔΟΚΙΜΙΩΝ
Βίρνα Χρίστουλα

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ & DATA
VISUALISATION
polkadot design

©2025, ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΜΕΤΑΙΧΜΙΟ
Σταύρος Θεοδωράκης &
Άρης Βουρβούλιας

ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΜΕΤΑΙΧΜΙΟ

Ιπποκράτους 118, 114 72 Αθήνα
T: 211 3003500 / metaixmio.gr
metaixmio@metaixmio.gr

Κεντρική διάθεση
Ασκληπιοῦ 18, 10680 Αθήνα
T: 210 3647433

ΒΙΒΛΙΟΠΩΛΕΙΑ ΜΕΤΑΙΧΜΙΟ

Ασκληπιοῦ 18, 106 80 Αθήνα
T: 210 3647433

Πολυχώρος, Ιπποκράτους
118, 11472 Αθήνα
T: 211 3003580,
F: 211 3003581

Δεν επιτρέπεται η με οποιονδήποτε τρόπο χρήση ή αναπαραγωγή ολόκληρου ή μέρους του βιβλίου με σκοπό την εκπαίδευση τεχνολογιών ή συστημάτων τεχνητής νοημοσύνης. Το παρόν έργο προστατεύεται από τη διαδικασία εξόρυξης κειμένου και δεδομένων (Άρθρο 4(3) Οδηγία (ΕΕ) 2019/790).

Το παρόν έργο πνευματικής ιδιοκτησίας προστατεύεται κατά τις διατάξεις του Ελληνικού Νόμου (Ν. 2121/1993 όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει σήμερα) και τις διεθνείς συμβάσεις περί πνευματικής ιδιοκτησίας. Απαγορεύεται απολύτως η άνευ γραπτής άδειας του εκδότη κατά οποιοδήποτε μέσο ή τρόπο αντιγραφή, φωτοανατύπωση και εν γένει αναπαραγωγή, εκμίσθωση ή δανεισμός, μετάφραση, διασκευή, αναμετάδοση στο κοινό σε οποιαδήποτε μορφή (ηλεκτρονική, μηχανική ή άλλη) και η εν γένει εκμετάλλευση του συνόλου ή μέρους του έργου.

ISBN 978-618-03-4717-3 / ΒΟΗΘ. ΚΩΔ. ΜΗΧ/ΣΗΣ 84717 / Κ.Ε.Π. 6582, Κ.Π. 22838

Στους συνταξιδιώτες μιας δύσκολης εποχής.
Σε εκείνους που άντεξαν.

Και στους νεότερους
που δεν αρκούνται στις εύκολες απαντήσεις.

ΣΘ

Περιεχόμενα

{006}

Προλεγόμενα

{012}

Κεφάλαιο 01: Αντιβιοτικά
Πώς η υπερκατανάλωση
αντιβιοτικών απειλεί τη
δημόσια υγεία;

{027}

Κεφάλαιο 02: Απορρίματα
Γιατί αποτυγχάνουμε
διαχρονικά στη διαχείριση
των απορριμμάτων;

{040}

Κεφάλαιο 03: Γυναικοκτονίες
Πόσο εκτεταμένο είναι
πραγματικά το φαινόμενο
των γυναικοκτονιών;

{056}

Κεφάλαιο 04: Δημογραφικό
Γιατί το δημογραφικό είναι
το κορυφαίο πρόβλημα
της χώρας;

{072}

Κεφάλαιο 05: Δικαιοσύνη
Πού οφείλεται η
καθυστέρηση στην απονομή
δικαιοσύνης;

{091}

Κεφάλαιο 06: Επιδοτήσεις
Τι ψάχνουν οι Ευρωπαίοι
Εισαγγελείς στις αγροτικές
επιδοτήσεις;

{111}

Κεφάλαιο 07: Καινοτομία
Τι λείπει για να γίνουμε
υπολογίσιμη δύναμη
στην καινοτομία;

{135}

Κεφάλαιο 08: Καισαρικές
Γιατί οι περισσότερες
γεννήσεις πραγματοποιούνται
με καισαρική τομή;

{147}

Κεφάλαιο 09: Παχυσαρκία
Είναι τελικά τόσο δύσκολο να
αναμετρηθούμε με την παιδική
παχυσαρκία;

{161}

Κεφάλαιο 10: PISA
Τι αποκαλύπτουν οι επιδόσεις
μας στο πρόγραμμα PISA;

{178}

Κεφάλαιο 11: Στεγαστικό
Πώς η στεγαστική κρίση
έγινε η πιο άμεση απειλή
για την κοινωνική συνοχή;

{202}

Κεφάλαιο 12: Τροχαία
Πόσο απέχουμε από το
«Όραμα Μηδέν» νεκρών
στα τροχαία;

{218}

Κεφάλαιο 13: Φοροδιαφυγή
Σε ποιον βαθμό έχουμε
λύσει το πρόβλημα της
φοροδιαφυγής;

{239}

Κεφάλαιο 14: Ψηφιοποίηση
Ποιοι αντιστέκονται
ακόμη στον ψηφιακό
μετασχηματισμό;

{258}

Αντί Επιλόγου

{262}

Λέξεις & φράσεις
που μαρτυρούν τις σκιές
και τις αλήθειες μας

{285}

Ευχαριστίες

{286}

Ακρωνύμια

{291}

Πηγές

Αντιβιοτικά

(01)

Πώς η υπερκατανάλωση αντιβιοτικών απειλεί τη δημόσια υγεία;

«Ορισμένοι ειδικοί λένε ότι επιστρέφουμε στην προ-αντιβιοτική εποχή. Όχι. Αυτή θα είναι μια μετα-αντιβιοτική εποχή [...] Μια μετα-αντιβιοτική εποχή σημαίνει, στην ουσία, το τέλος της σύγχρονης ιατρικής όπως τη γνωρίζουμε».

Δρ Μάργκαρετ Τσαν, πρώην Γενική Διευθύντρια του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας

Ήταν οι πρώτες μέρες του φθινοπώρου του 1928, όταν ο Αλεξάντερ Φλέμινγκ, ένας επιτυχημένος αλλά άσημος βακτηριολόγος από τη Σκωτία, επέστρεψε στην εργασιακή ρουτίνα του νοσοκομείου St. Mary's στο Λονδίνο. Μια από τις πρώτες του δουλειές, μετά το πέρας των θερινών του διακοπών, ήταν να εξετάσει ορισμένα τρυβλία με αποικίες σταφυλόκοκκου που είχε αφήσει κατά τη διάρκεια της δεκαπενθήμερης ανάπαυλάς του. Εκείνη την εποχή, ο Φλέμινγκ πειραματιζόταν με τον ιό της γρίπης στο εργαστήριο του Τμήματος Εμβολιασμών.

Καθώς αξιολογούσε την πρόοδο των καλλιεργειών παρατήρησε ότι ένα από τα εργαστηριακά πιάτα είχε μολυνθεί με τρόπο ασυνήθιστο. Είχε κάτι ξεχωριστό στην όψη. Οι αποικίες των βακτηρίων κάλυπταν σχεδόν ολόκληρη την επιφάνεια, εκτός από την περιοχή όπου είχε αναπτυχθεί μια κηλίδα μούχλας. Η ζώνη γύρω από τη μούχλα, που αργότερα ταυτοποιήθηκε ως σπάνιο στέλεχος του *Penicillium notatum*, παρέμενε καθαρή, σαν να είχε εκκρίνει κάποια ουσία που εμπόδιζε την ανάπτυξη των βακτηρίων. Γρήγορα διαπίστωσε ότι ο μύκητας παρήγαγε μια χημική ουσία άμυνας, ικανή να εξουδετερώσει ένα ευρύ φάσμα επιβλαβών βακτηρίων όπως ο στρεπτόκοκκος, ο μηνιγγιτιδόκοκκος και το βακτήριο της διφθεριτίδας. Ονόμασε την ουσία πενικιλίνη.

Ωστόσο η αδυναμία του να την απομονώσει και να την καθαρίσει, πόσο μάλλον να την παραγάγει σε μεγάλες ποσότητες, ανάγκασε τον Φλέμινγκ να εγκαταλείψει την έρευνα το 1931. Θα χρειαζόταν να περάσει πάνω από μία δεκαετία, η συμβολή μιας ομάδας επιστημόνων από την Οξφόρδη και η τραγική συγκυρία του Β' Παγκοσμίου Πολέμου ώστε η πενικιλίνη να βρει τον δρόμο της προς τη μαζική παραγωγή. Από 400 εκατομμύρια μονάδες στους πρώτους πέντε μήνες του 1943, η παραγωγή του αντιβιοτικού εκτοξεύτηκε στις 650 δισεκατομμύρια μονάδες τους τελευ-

ταίους μήνες του πολέμου, σώζοντας στο μεταξύ δεκάδες χιλιάδες στρατιώτες από βέβαιο θάνατο ή ακρωτηριασμό.

Η πενικιλίνη, που έμελλε να καταγραφεί ως το πρώτο ευρέως αποτελεσματικό αντιβιοτικό στην ανθρώπινη ιστορία, είχε αλλάξει και επίσημα την πορεία της ιατρικής για πάντα, παρατείνοντας το μέσο προσδόκιμο ζωής κατά 23 χρόνια. Χάρη σε αυτήν, για πρώτη φορά οι γιατροί μπορούσαν να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά μια σειρά απειλητικών ασθενειών, όπως οι λοιμώξεις τραυμάτων, η πνευμονία, η μηνιγγίτιδα, η σύφιλη και οι καρδιαγγειακές λοιμώξεις.

Τον Δεκέμβριο του 1945, λίγους μήνες μετά την κατάπαυση πυρός στη Γερμανία και την Ιαπωνία, ο Σερ Αλεξάντερ Φλέμινγκ, που είχε ήδη χριστεί ιππότης από το Βρετανικό Στέμμα έναν χρόνο νωρίτερα, τιμήθηκε με το Βραβείο Νόμπελ Ιατρικής, μαζί με τους Χάουαρντ Φλόρεϊ και Έρνστ Τσέιν. Στη διάλεξή του για το Νόμπελ, μία μέρα μετά τη σύντομη ομιλία στο επίσημο δείπνο της τελετής, επέλεξε να κλείσει την παρουσίασή του με μια προειδοποίηση:

«Δεν είναι δύσκολο να καταστήσουμε τους μικροοργανισμούς ανθεκτικούς στην πενικιλίνη στο εργαστήριο, εκθέτοντάς τους σε συγκεντρώσεις που δεν επαρκούν για την εξόντωσή τους – το ίδιο συμβαίνει περιστασιακά και στο ανθρώπινο σώμα. Ίσως έρθει η μέρα που η πενικιλίνη θα πωλείται ελεύθερα στα καταστήματα. Τότε θα υπάρχει ο κίνδυνος κάποιος, από άγνοια, να λάβει ανεπαρκή δόση, εκθέτοντας τα μικρόβιά του σε μη θανατηφόρες ποσότητες του φαρμάκου και καθιστώντας τα έτσι ανθεκτικά».

Ο προφητικός του επίλογος λειτούργησε ως οιωνός. Μπορεί η κύρια ανησυχία τότε να ήταν η ανεπαρκής δοσολογία και όχι η υπερβολική ή λανθασμένη χρήση των αντιβιοτικών, ωστόσο το αποτέλεσμα παραμένει το ίδιο: όλο και περισσότεροι μικροοργανισμοί γίνονται ολοένα και πιο ανθεκτικοί στα φάρμακά μας.

Οι τελευταίες εκτιμήσεις μιλούν για μια εξέλιξη που μπορεί να οδηγήσει σε 40 εκατομμύρια θανάτους παγκοσμίως μέχρι το 2050 και να επιφέρει ετήσιες απώλειες ύψους 1,6 τρισεκατομμυρίων ευρώ στο παγκόσμιο ΑΕΠ. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, η μικροβιακή αντοχή συγκαταλέγεται στις δέκα μεγαλύτερες απειλές για τη δημόσια υγεία, ενώ, τον Ιούλιο του 2022, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή την αναβάθμισε στους τρεις κρισιμότερους υγειονομικούς κινδύνους της εποχής μας. Ήδη, κάθε χρόνο περισσότεροι από 35.000 πολίτες στην ΕΕ/ΕΟΧ χάνουν τη ζωή τους από λοιμώξεις ανθεκτικές στα αντιμικροβιακά φάρμακα, ενώ το συνολικό κόστος του φαινομένου στην Ευρώπη αγγίζει ετησίως τα 11,7 δισ. ευρώ – ποσό ισοδύναμο με το άθροισμα του κόστους της γρίπης, της φυματίωσης και του HIV/AIDS.

Στο πλαίσιο της προσέγγισης «Μία Υγεία»,⁰¹ το 2017 η ΕΕ ανακοίνωσε ένα ενδεδειγμένο πανευρωπαϊκό σχέδιο δράσης, το οποίο ενισχύθηκε από το Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης το 2023. Το σχέδιο περιλαμβάνει δύο βασικούς μεσοπρόθεσμους στόχους:⁰²

1. **Ποσοτικός:** η συνολική μείωση κατανάλωσης αντιβιοτικών κατά 20% μεταξύ 2019 και 2030.
2. **Ποιοτικός:** τουλάχιστον το 65% των αντιβιοτικών που χρησιμοποιούνται να ανήκουν στην κατηγορία «Access» του ΠΟΥ έως το 2030.

Πίνακας

Ταξινόμηση αντιβιοτικών «AWaRe» του ΠΟΥ: Access, Watch και Reserve

ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ			
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΣΤΟΧΟΣ ΧΡΗΣΗΣ	ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΧΡΗΣΗΣ
Access (Πρόσβαση)	Αντιβιοτικά κυρίως πρώτης γραμμής (σπάνια και δεύτερης γραμμής) με την καλύτερη θεραπευτική αξία και τον χαμηλότερο κίνδυνο ανάπτυξης μικροβιακής αντοχής.	Να χρησιμοποιούνται κατά προτεραιότητα για τη θεραπεία κοινών λοιμώξεων, ώστε να περιορίζεται η ανάγκη χρήσης ευρύτερου φάσματος φαρμάκων.	Συχνές βακτηριακές λοιμώξεις, όπως ουρολοιμώξεις, πνευμονίες κοινότητας.
Watch (Παρακολούθηση)	Αντιβιοτικά ευρέος φάσματος, με μεγαλύτερο κίνδυνο πρόκλησης αντοχής.	Να περιορίζεται η εμπειρική χρήση τους σε σοβαρές λοιμώξεις ή λοιμώξεις πιθανόν ανθεκτικές στα Access.	Σοβαρές νοσοκομειακές λοιμώξεις, υποψία ανθεκτικών μικροβίων.
Reserve (Εφεδρεία)	Αντιβιοτικά ύστατης λύσης για πολυανθεκτικά μικρόβια.	Να χρησιμοποιούνται μόνο όταν αποτύχουν άλλες θεραπείες, ώστε να διαφυλάσσεται η αποτελεσματικότητά τους.	Θεραπεία πολυανθεκτικών παθογόνων, όπως ορισμένα Gram-αρνητικά* βακτήρια.

* Τα Gram-αρνητικά βακτήρια θεωρούνται πιο επικίνδυνα από τα Gram-θετικά, λόγω φυσικής αντοχής, ανάπτυξης πολυανθεκτικών στελεχών και σοβαρών λοιμώξεων.

⁰¹ Η προσέγγιση One Health (Μία Υγεία) είναι ένα ενιαίο πλαίσιο για τη βιώσιμη ισορροπία της υγείας ανθρώπων, ζώων και οικοσυστημάτων, το οποίο υποστηρίζεται από οργανισμούς όπως η ΕΕ, ο ΠΟΥ και ο WOHAN.

⁰² Συνολικά, οι στόχοι είναι πέντε. Δύο έχουν γενικό στρατηγικό χαρακτήρα, ενώ οι υπόλοιποι τρεις είναι εξειδικευμένοι και εστιάζουν στη μείωση της ανίχνευσης συγκεκριμένων επικίνδυνων βακτηρίων.

Αν και οικογενειακή απειλή, η Ελλάδα βρίσκεται στον ευρωπαϊκό πυρήνα του προβλήματος. Το 2019 καταγράφηκαν στη χώρα 2.000 άμεσα αποδιδόμενοι και 7.800 έμμεσα συνδεόμενοι θάνατοι με τη μικροβιακή αντοχή. Για να έχουμε μια τάξη μεγέθους, ασθένειες όπως οι αναπνευστικές παθήσεις, οι αναπνευστικές λοιμώξεις, η φυματίωση, ο διαβήτης, οι νεφρικές παθήσεις και οι παθήσεις του πεπτικού συστήματος ευθύνονται για λιγότερους θανάτους το αντίστοιχο έτος. Κύρια θύματα της μικροβιακής αντοχής είναι οι γηραιότεροι συμπολίτες μας, άνω των 65 ετών. Αντιπροσωπεύουν περίπου δύο στους τρεις θανάτους – μια τάση που αναμένεται να επιδεινωθεί όσο εντείνεται και το φαινόμενο της δημογραφικής γήρανσης.

Η δυσχερής θέση της χώρας αποτυπώνεται γλαφυρά και στην Επιδημιολογική Έκθεση του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC). Στη συνολική κατανάλωση αντιβιοτικών φαρμάκων, η Ελλάδα παραμένει σταθερά στις υψηλότερες θέσεις στην ΕΕ, καταλαμβάνοντας την πρώτη θέση το 2023, με 28,5 καθορισμένες ημερήσιες δόσεις (ΚΗΔ) αντιβιοτικών ανά 1.000 κατοίκους (μέσος όρος της ΕΕ: 20).

Το μεγαλύτερο πρόβλημα στην Ελλάδα εντοπίζεται στη χρήση αντιβιοτικών εκτός νοσοκομείων,⁰³ όπου επίσης κατέχουμε την υψηλότερη θέση στην ΕΕ. Στη νοσοκομειακή χρήση, η οποία επηρεάζεται από την ανθεκτικότητα των βακτηρίων που αναπτύσσεται στην κοινότητα, η χώρα μας κατατάχθηκε όγδοη, με 1,8 καθορισμένες ημερήσιες δόσεις αντιβιοτικών ανά 1.000 κατοίκους – επίδοση υψηλή, αλλά αρκετά εγγύτερη στον ευρωπαϊκό μέσο όρο (1,61 καθορισμένες ημερήσιες δόσεις).

Όσον αφορά τον δεύτερο και ίσως πιο σημαντικό ευρωπαϊκό στόχο, δηλαδή το 65% των αντιβιοτικών που καταναλώνονται να ανήκουν στην κατηγορία «Access» του ΠΟΥ μέχρι το 2030, η Ελλάδα το 2023 είχε το δεύτερο χαμηλότερο ποσοστό στην Ένωση με 42%. Αυτό σημαίνει, με απλά λόγια, ότι η πλειοψηφία των αντιβιοτικών που χρησιμοποιούνται στη χώρα ανήκουν είτε στην κατηγορία «Watch», που περιλαμβάνει αντιβιοτικά δεύτερης επιλογής με αρκετά υψηλό κίνδυνο ανάπτυξης αντοχής, είτε στην κατηγορία «Reserve», που περιλαμβάνει αντιβιοτικά τελευταίας γραμμής, τα οποία πρέπει να χρησιμοποιούνται μόνο όταν δεν υπάρχει καμία άλλη θεραπευτική επιλογή.

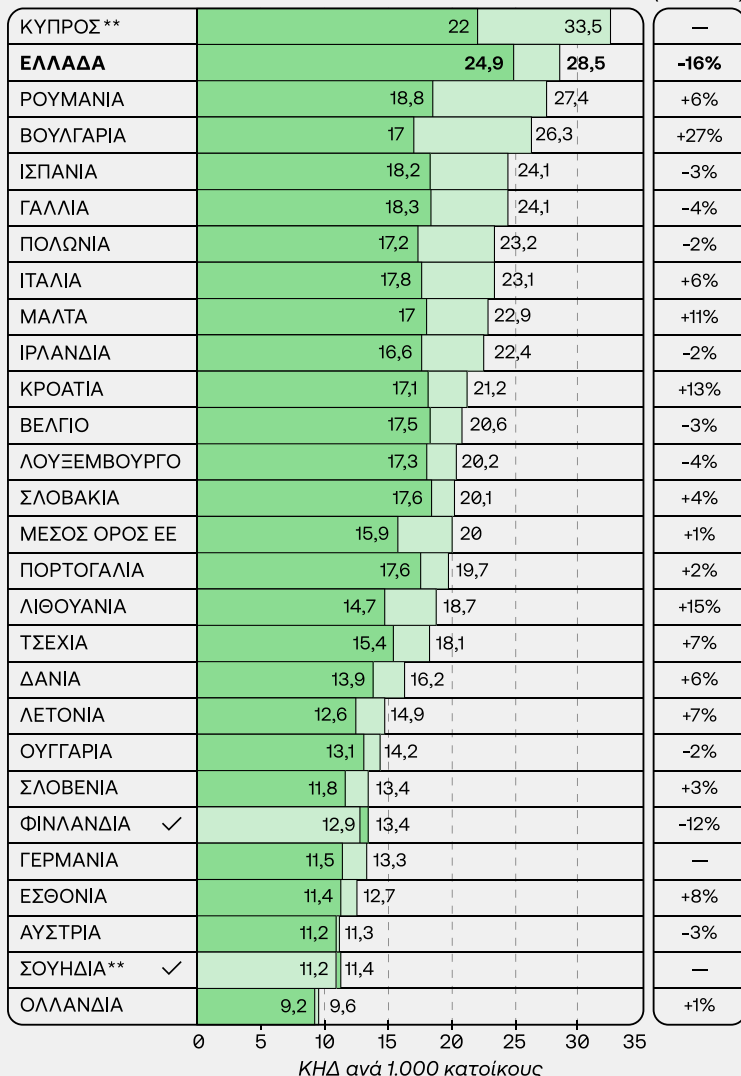
⁰³ Εκτός νοσοκομείων σημαίνει σε εξωνοσοκομειακούς ασθενείς, όπως στην πρωτοβάθμια φροντίδα ή σε ιδιωτικές συνταγογραφήσεις.

1ο Γράφημα

→ ΠΗΓΗ: ECDC

Συνολική κατανάλωση αντιβιοτικών*, εκφρασμένη σε Καθορισμένες Ημερήσιες Δόσεις (ΚΗΔ) ανά 1.000 κατοίκους (κοινότητα και νοσοκομεία), 2023

● Στόχος 2030 ○ Κατανάλωση 2023 % Μεταβολή (2019-23)



*Κάθε χώρα έχει τον δικό της εξειδικευμένο στόχο μείωσης της κατανάλωσης αντιβιοτικών (αντιβακτηριακά για συστηματική χρήση, ATC J01), τον οποίο πρέπει να επιτύχει πριν από το 2030. Από τον στόχο εξαιρούνται τα αντιμυκητιασικά, τα αντιφυματικά, τα αντιικά, τα αντιπαρασιτικά και τα τοπικά αντιβακτηριακά.

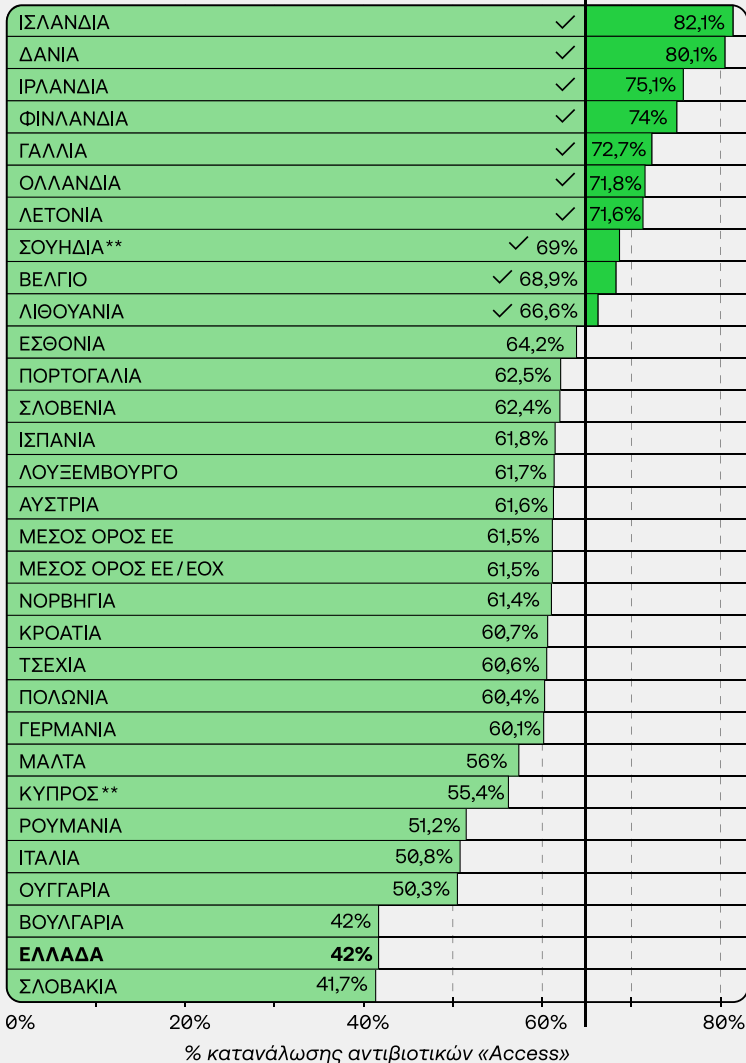
** Τα δεδομένα αφορούν την κατανάλωση το 2022.

2ο Γράφημα

→ ΠΗΓΗ: ECDC

Ποσοστό κατανάλωσης αντιβιοτικών «Access» (πρώτης γραμμής) σε σχέση με τη συνολική κατανάλωση αντιβιοτικών «AWaRe» (κοινότητα και νοσοκομεία), 2023

* Στόχος 2030: 65%



* Ο κοινός στόχος για το 2030 είναι τα αντιβιοτικά της κατηγορίας «Access» (σύμφωνα με την ταξινόμηση AWaRe του ΠΟΥ) να αντιπροσωπεύουν τουλάχιστον το 65% της συνολικής κατανάλωσης αντιβιοτικών.

** Τα δεδομένα αφορούν την κατανάλωση το 2022.

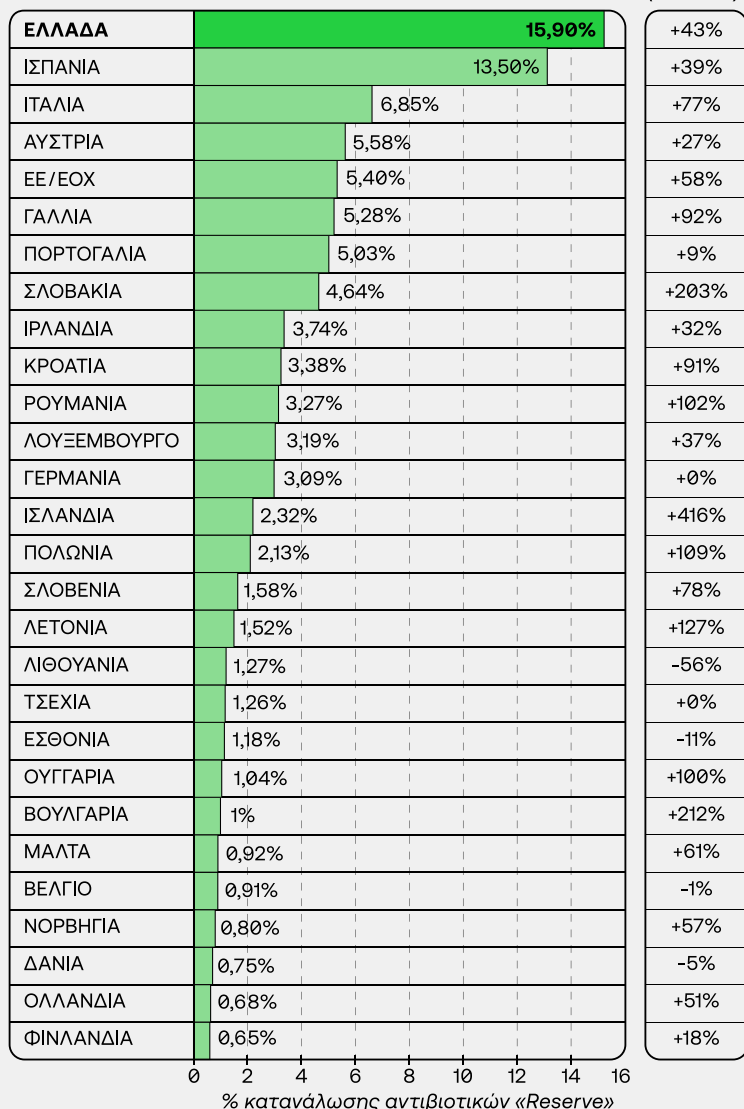
{019}

3ο Γράφημα

→ ΠΗΓΗ: ECDC

Ποσοστό κατανάλωσης αντιβιοτικών «Reserve» (ύστατης λύσης) εκτός νοσοκομείων* σε σχέση με τη συνολική κατανάλωση αντιβιοτικών «AWaRe», 2023

% Μεταβολή (2019–23)



* Τα «Reserve» αντιβιοτικά προορίζονται ως «τελευταία γραμμή άμυνας» και η κατανάλωσή τους εκτός νοσοκομείου αυξάνει δραματικά τον κίνδυνο απώλειας της αποτελεσματικότητάς τους.

{020}

Ειδικά για την κατηγορία αντιβιοτικών «Reserve», που προορίζονται ως έσχατη θεραπευτική επιλογή και συνδέονται με τον μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης μικροβιακής αντοχής, η Ελλάδα διατηρεί σταθερά το υψηλότερο ποσοστό χρήσης τους στην ΕΕ (Γράφημα 3). Συγκεκριμένα, το 2023 η κατανάλωση «Reserve» αντιβιοτικών στη χώρα έφτασε το 15,9% της συνολικής εξωνοσοκομειακής κατανάλωσης αντιβιοτικών. Το ποσοστό αυτό είναι σχεδόν τριπλάσιο από τον μέσο όρο της ΕΕ/ΕΟΧ (5,4%), την ώρα που δώδεκα κράτη-μέλη της ΕΕ παρουσίασαν ποσοστά κατανάλωσης κάτω από 2% το ίδιο έτος.

Τι σημαίνει αυτό για την Ελλάδα;

Για την Ελλάδα, η χρόνια και αλόγιστη κατανάλωση αντιβιοτικών αποτελεί ήδη έναν από τους μεγαλύτερους υγειονομικούς κινδύνους, κοστίζοντας τη ζωή χιλιάδων συμπολιτών μας κάθε χρόνο (Γράφημα 4). Παρ' όλα αυτά, η μεγαλύτερη ανησυχία είναι η διαφαινόμενη επιδείνωση του προβλήματος, σε συνδυασμό με την απουσία προοπτικής παραγωγής καινούργιων αντιβιοτικών.

Στην παρούσα φάση η ανακάλυψη νέων αντιβιοτικών φαντάζει από δύσκολη έως αδύνατη. Καίτοι η παγκόσμια ζήτηση για την εύρεση τους είναι τεράστια, η σχέση κόστους-οφέλους για τις φαρμακευτικές εταιρείες παραμένει απαγορευτική. Αυτό συμβαίνει καθώς η έρευνα και ανάπτυξη τους είναι πολύ πιο δύσκολη, πιο ακριβή και αποφέρει υποπολλαπλάσια έσοδα σε σχέση με θεραπείες όπως εκείνες του καρκίνου, για παράδειγμα. Δεν είναι τυχαίο, άλλωστε, ότι εταιρείες όπως η ελβετική Novartis, η γαλλική Sanofi, η βρετανική AstraZeneca και η δανική Novo Nordisk έχουν ρίξει ήδη λευκή πετσέτα στη μάχη.

Άρα, το πρόβλημα ήρθε για να μείνει. Χωρίς εθνικό σχέδιο με απτά μεσοβραχυπρόθεσμα αποτελέσματα, απλές λοιμώξεις θα εξελίσσονται σύντομα σε μακροχρόνιες ασθένειες, ενώ χειρουργικές επεμβάσεις, μεταμοσχεύσεις και αντικαρκινικές θεραπείες θα παρουσιάζουν σοβαρές επιπλοκές λόγω της εξάρτησής τους από την αποτελεσματικότητα των αντιβιοτικών. Παράλληλα, οι δημόσιες δαπάνες υγείας θα επιβαρύνονται με ολοένα ταχύτερο ρυθμό, οι υγειονομικές δομές θα δέχονται μεγαλύτερη πίεση, η παραγωγικότητα της χώρας θα πλήττεται και οι οικογένειες θα επωμίζονται ένα βαρύ και συχνά απροσδόκητο οικονομικό φορτίο.

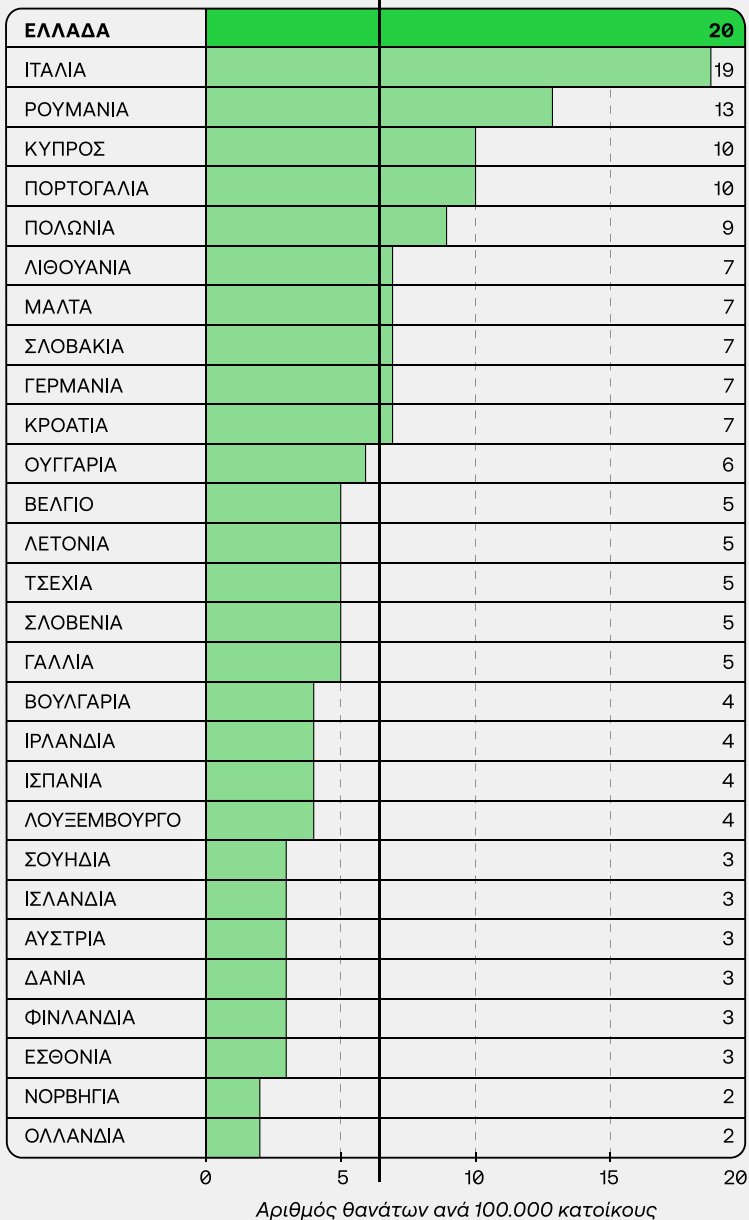
Αν και υλοποιούνται εθνικά σχέδια από το 2008 στην Ελλάδα, με το τέταρτο και πιο πρόσφατο να ολοκληρώνεται το 2023, οι συνέπειες της οικονομικής κρίσης αρχικά και οι έκτακτες συνθήκες της πανδημίας του Covid-19 εν συνεχεία έχουν επιδεινώσει τα υγειονομικά δεδομένα.

4ο Γράφημα

→ ΠΗΓΗ: ECDC

Εκτιμώμενος ετήσιος αριθμός θανάτων που αποδίδονται σε λοιμώξεις από βακτήρια ανθεκτικά στα αντιβιοτικά, ανά 100.000 κατοίκους, 2020

● Μέσος όρος ΕΕ



{022}

Για τον λόγο αυτό, από τις 15 έως τις 19 Απριλίου 2024, έπειτα από επίσημη πρόσκληση του Υπουργείου Υγείας και του ΕΟΔΥ, ένα εξειδικευμένο πενταμελές κλιμάκιο του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων επισκέφθηκε τη χώρα. Σκοπός ήταν η διενέργεια διαγνωστικών αξιολογήσεων και η πρόταση βελτιώσεων σε όλο το φάσμα των υγειονομικών δομών.

Οι διαπιστώσεις τους επιβεβαίωσαν πολλές από τις ανησυχίες. Η χώρα αντιμετωπίζει εξαιρετικά υψηλά ποσοστά ανθεκτικότητας στα αντιβιοτικά έσχατης γραμμής, καθώς και ανεξέλεγκτη διασπορά πολυανθεκτικών (MDR)⁰⁴ και εξαιρετικά ανθεκτικών (XDR)⁰⁵ βακτηρίων, συμπεριλαμβανομένων των *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii* και *Pseudomonas aeruginosa* (Γράφημα 5).

Στην αναφορά τους περιγράφεται ο συστημικός φαύλος κύκλος μετάδοσης των παθογόνων οργανισμών στα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Λίγοι γιατροί και ένα εξαιρετικά περιορισμένο νοσηλευτικό προσωπικό καλούνται να λάβουν όλο και περισσότερες προφυλάξεις για έναν διαρκώς αυξανόμενο αριθμό ασθενών. Οι ασθενείς, καθώς γίνονται πιο δυσίοι, απαιτούν μεγαλύτερη διάρκεια νοσηλείας και δεσμεύουν ολοένα και περισσότερες νοσοκομειακές κλίνες. Αυτή η αλυσίδα υπονομεύει τη δυνατότητα των ελληνικών νοσοκομείων να παρέχουν ποιοτική φροντίδα, γεγονός που τελικά διευκολύνει περαιτέρω την εξάπλωση των ανθεκτικών μικροοργανισμών.

Πώς αντιμετωπίζεται, λοιπόν, μια τέτοια κρίση; Ένα απαραίτητο και αποτελεσματικό πρώτο βήμα ήταν η καθιέρωση της πώλησης/διάθεσης αντιβιοτικών αποκλειστικά με ιατρική συνταγή το 2020, η οποία περιόρισε σε κάποιον βαθμό την απερίσκεπτη κατανάλωσή τους. Εξίσου σημαντική ήταν και η ανάπτυξη της απαραίτητης υποδομής για τον έλεγχο της χρήσης αντιμικροβιακών φαρμάκων από νοσοκομειακές ομάδες επιτήρησης.

Ωστόσο αυτές οι προσπάθειες παραμένουν ελλιπείς και αποσπασματικές, αδυνατώντας να αντιμετωπίσουν ολιστικά το πρόβλημα. Σύμφωνα με στοιχεία που παρουσίασε το 2024 το εγκεκριμένο από τον ΠΟΥ Ελληνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων, το 16% των πολιτών εξακολουθεί να προμηθεύεται αντιβιοτικά χωρίς ιατρική συνταγή, ενώ ένας στους τρεις συνεχίζει να τα αποθηκεύει στο σπίτι προκειμένου να τα καταναλώσει όταν το κρίνει απαραίτητο.

⁰⁴ Ανθεκτικά βακτήρια σε τουλάχιστον ένα αντιβιοτικό από τουλάχιστον τρεις διαφορετικές κατηγορίες αντιβιοτικών.

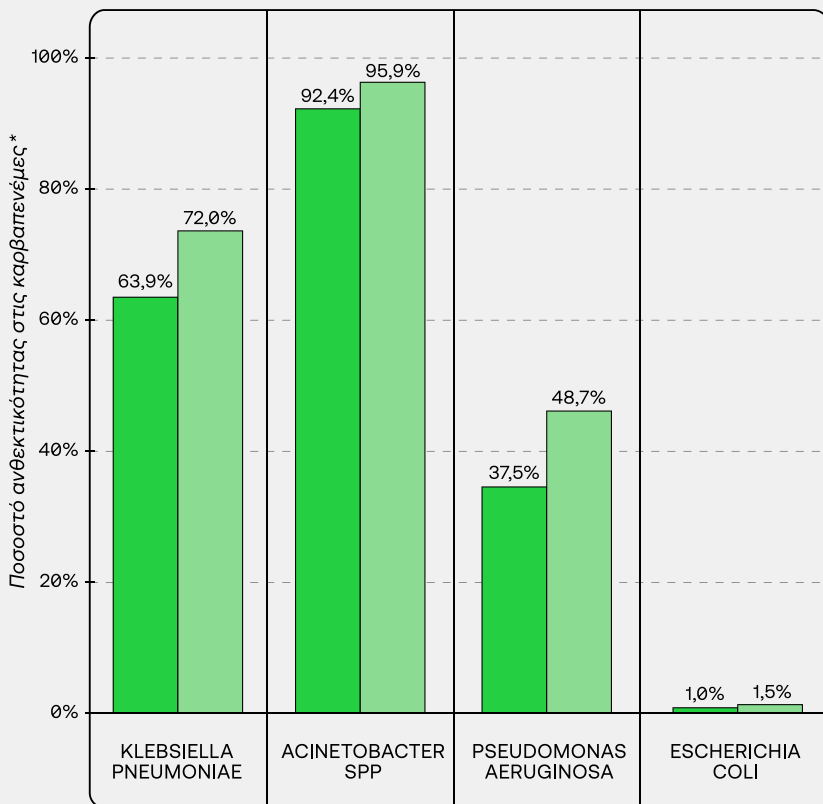
⁰⁵ Ανθεκτικά βακτήρια σε όλες σχεδόν τις κατηγορίες αντιβιοτικών, εκτός από μία ή ελάχιστες.

5ο Γράφημα

→ ΠΗΓΗ: ECDC

Ποσοστό ανθεκτικότητας επιλεγμένων βακτηρίων σε αντιβιοτικά «Reserve» (τελευταίας γραμμής), Ελλάδα, 2018 έναντι 2022

● 2018 ● 2022



*Η αντοχή στις καρβαπενέμες σημαίνει ότι ακόμη και αυτά τα ισχυρότερα αντιβιοτικά τελευταίας γραμμής δεν είναι πλέον αποτελεσματικά. Όταν ένα βακτήριο αποκτήσει αντοχή στις καρβαπενέμες, η θεραπεία του γίνεται εξαιρετικά δύσκολη και επικίνδυνη. Γι' αυτό η διατήρηση της αποτελεσματικότητάς τους είναι κρίσιμη για τη δημόσια υγεία.

{024}

KLEBSIELLA PNEUMONIAE

Προκαλεί: Λοιμώξεις του αίματος (βακτηριαμία ή σηψαιμία), λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος, μηνιγγίτιδα, αποστήματα στο ήπαρ, λοιμώξεις τραυμάτων, λοιμώξεις χειρουργικού πεδίου, δερματική λοίμωξη.

ACINETOBACTER SP

Προκαλεί: Νοσοκομειακή πνευμονία, λοιμώξεις του αίματος, μηνιγγίτιδα, λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος, οστεομυελίτιδα, λοιμώξεις του δέρματος και των μαλακών μορίων, ενδοκαρδίτιδα, λοιμώξεις τραύματος.

PSEUDOMONAS AERUGINOSA

Προκαλεί: Νοσοκομειακή πνευμονία, λοιμώξεις του αίματος (βακτηριαμία ή σηψαιμία), λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος, λοιμώξεις τραυμάτων και εγκαυμάτων, δερματικές λοιμώξεις, οφθαλμικές λοιμώξεις, οστεομυελίτιδα, κακοήγη εξωτερική ωτίτιδα.

ESCHERICHIA COLI

Προκαλεί: Λοιμώξεις του αίματος (βακτηριαμία ή σηψαιμία), λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος, μηνιγγίτιδα νεογνών, γαστρεντερίτιδα, λοιμώξεις ενδοκοιλιακές.

Αυτό επιβεβαιώνεται έμμεσα και από έρευνα του Ευρωβαρόμετρου το 2022. Σε δείγμα 1.013 Ελλήνων πολιτών, το 30% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι είχε καταναλώσει αντιβιοτικά κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στον μέσο όρο των 27 χωρών της ΕΕ δεν ξεπερνούσε το 23%. Πέραν της υψηλής κατανάλωσης, ίσως ακόμα πιο ανησυχητική είναι η εκτεταμένη άγνοια γύρω από την ορθολογική χρήση και χορήγησή τους. Σχεδόν έξι στους δέκα πιστεύουν λανθασμένα ότι τα αντιβιοτικά σκοτώνουν ιούς (μέσος όρος ΕΕ: 39%), ενώ ένας στους δύο θεωρεί ότι τα αντιβιοτικά είναι αποτελεσματικά κατά του κρυολογήματος (μέσος όρος ΕΕ: 30%).

Η σύγχυση αυτή δεν προέκυψε από τη μία μέρα στην άλλη. Είναι απόρροια μιας κουλτούρας υπερκατανάλωσης φαρμάκων, που καλλιεργήθηκε πολύ πριν από την οικονομική κρίση και για την οποία ούτε η πολιτική ηγεσία ούτε ο ιατρικός κόσμος είναι άμοιροι ευθυνών. Η μεν πρώτη, επειδή επέτρεψε την ανεξέλεγκτη φαρμακευτική δαπάνη μέχρι τουλάχιστον και την εποχή των μνημονίων. Ο δε δεύτερος, επειδή προώθησε την προληπτική και μαζική χορήγησή τους, ακόμα και σε περιπτώσεις που δεν ήταν ιατρικώς αναγκαίο.

Στις τελικές προτάσεις του, το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων ζητά την άμεση εκπόνηση εθνικού σχεδίου ικανού να κινητοποιήσει όλους τους εμπλεκόμενους φορείς και να διασφαλίσει την πολιτική δέσμευση και τον συντονισμό που αρμόζει στη σοβαρότητα της υγειονομικής απειλής. Προτείνει επίσης τη δημιουργία εξειδικευμένης ομάδας ελέγχου λοιμώξεων που θα στηρίζει και θα αξιολογεί τα νοσοκομεία, καθώς και την ενίσχυση των μέτρων ελέγχου λοιμώξεων, ιδίως στις ΜΕΘ.

Ωστόσο για να κερδηθεί αυτή η μάχη απαιτείται και η συμμετοχή του κάθε πολίτη. Εξάλλου, η μικροβιακή ανθεκτικότητα μας αφορά όλους, όχι μόνον εκείνους που συστηματικά παίρνουν αντιβιοτικά. Το να μην αποθηκεύουμε φάρμακα, να μην τα καταναλώνουμε αστόχαστα ως παυσίπονα ή βιταμίνες και, κυρίως, να μην τα προμηθευόμαστε χωρίς ιατρική συνταγή, είναι το ελάχιστο που μπορούμε να συνεισφέρουμε στον αγώνα. Έναν αγώνα που, σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων, καθιστά δικαιολογημένη την ανακήρυξή του σε ζήτημα ύψιστης εθνικής προτεραιότητας για τη δημόσια υγεία.

{01}

Πώς η υπερκατανάλωση αντιβιοτικών απειλεί τη δημόσια υγεία;

{02}

Γιατί αποτυγχάνουμε διαχρονικά στη διαχείριση των απορριμμάτων;

{03}

Πόσο εκτεταμένο είναι πραγματικά το φαινόμενο των γυναικοκτονιών;

{04}

Γιατί το δημογραφικό είναι το κόρυφαίο & πρόβλημα της χώρας;

{05}

Πού οφείλεται η καθυστέρηση στην απόνομή δικαιοσύνης;

{06}

Τι ψάχνουν οι Ευρωπαίοι Εισαγγελείς στις αγροτικές επιδοτήσεις;

{07}

Τι λείπει για να γίνουμε υπολογίσιμη δύναμη στην καινοτομία;

{08}

Γιατί οι περισσότερες γεννήσεις πραγματοποιούνται με καισαρική τομή;

{09}

Είναι τελικά τόσο δύσκολο να αναμετρηθούμε με την παιδική παχυσαρκία;

{10}

Τι αποκαλύπτουν οι επιδόσεις μας στο πρόγραμμα PISA;

{11}

Πώς η στεγαστική κρίση έγινε η πιο άμεση απειλή για την κοινωνική συνοχή;

{12}

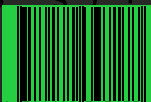
Πόσο απέχουμε από το «Όραμα Μηδέν» νεκρών στα τροχαία;

{13}

Σε ποιόν βαθμό έχουμε λύσει το πρόβλημα της φοροδιαφυγής;

{14}

Ποιοι αντιστέκονται ακόμη στον ψηφιακό μετασχηματισμό;



9 786180 347175
ΒΟΗΘ. ΚΩΔ. ΜΗΧ/ΣΗΤ: 83825

metaixmio.gr



ΔΙΑΘΕΣΙΜΟ
ΚΑΙ ΣΕ

e-book