

# EXECUTIVE: Τεχνητή και ανθρώπινη νοημοσύνη μαζί στο νέο εργασιακό περιβάλλον

Πηγή:	ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ	Σελ.:	1,19	Ημερομηνία έκδοσης:	07-10-2019
Επιφάνεια:	965.19 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	560
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Executive

**CEDEFOP: Τεχνητή και ανθρώπινη νοημοσύνη μαζί στο νέο περιβάλλον**

>19

## Τεχνητή και ανθρώπινη νοημοσύνη μαζί στο νέο εργασιακό περιβάλλον

Έρευνα του Cedefop δείχνει κίνδυνο για 14% των θέσεων εργασίας στην Ε.Ε.

Της Σοφίας Εμμανουήλ  
sem@naytemporiki.gr

Αυξάνεται η αβεβαιότητα μεταξύ των εργαζομένων σε ολόκληρη την Ευρώπη από τις αλλαγές που φέρνει στις επιχειρήσεις η 4η βιομηχανική επανάσταση, με πάνω από επτά στους δέκα Ευρωπαίους να φοβούνται ότι τα ρομπότ θα τους «κλέψουν» τις δουλειές, αφού σύμφωνα με επικαιροποιημένα στοιχεία του Cedefop το 43% των εργαζομένων αναφέρει ότι οι τεχνολογίες στον χώρο εργασίας του έχουν αλλάξει την τελευταία πενταετία, ενώ για το 47% σημειώθηκαν αλλαγές στις μεθόδους ή τις πρακτικές της εργασίας του.

Οι νέες τεχνολογίες εισέρχονται στην καθημερινότητά μας μέσω εικονικών βοηθών στα smartphones, μέσω chatbots και άλλων εφαρμογών, που μετασχηματίζουν καιρίους τομείς, όπως η Υγεία. Αρκεί να σκεφτεί κανείς τις μεθόδους αναγνώρισης εικόνας που βασίζονται στην τεχνητή νοημοσύνη, όπως ο Ξενοδοχός με ακτίνες Χ για τον εντοπισμό ενδείξεων καρκίνου ή άλλων ασθενειών, που έχουν μειώσει το εύρος σφαλμάτων από 29% σε λιγότερο από 3%. Όπως προέκυψε από την πρώτη έρευνα του Cedefop για τις δεξιότητες και τις θέσεις εργασίας στην Ευρώπη (ESJS), για το 43% των ενήλικων εργαζομένων στην Ε.Ε. σημειώθηκαν αλλαγές κατά την τελευταία πενταετία στις τεχνολογίες τις οποίες χρησιμοποιούν, ενώ για το 47% σημειώθηκαν αλλαγές στις μεθόδους ή τις πρακτικές της δουλειάς τους. Την ίδια στιγμή άνω του 80% των ενήλικων εργαζομένων στην Ε.Ε. χρειάζονται ορισμένο επίπεδο ψηφιακών δεξιοτήτων για την



**Για περίπου 18 εκατ. εργαζομένους στην Ε.Ε. (8% των θέσεων εργασίας) ο κίνδυνος είναι σοβαρός, καθώς οι εργοδότες τους δεν παρέχουν ανασταθμιστική κατάρτιση.**

εκτέλεση των εργασιών τους. Ωστόσο, το 43% αυτών δεν διαθέτει βασικές ψηφιακές δεξιότητες.

Το Cedefop, μέσω της έρευνας, επιθυμεί να κατανοήσει τις ευκαιρίες και τους κινδύνους που παρουσιάζει η ψηφιοποίηση για το μέλλον των θέσεων εργασίας και των δεξιοτήτων, ειδικότερα δε τον αντίκτυπο των ρομπότ. Ενώ στο παρελθόν τα τεχνολογικά επιτεύγματα αντικαθιστούσαν συνήθως την εργασία ρουτίνας χαμηλής ειδίκευσης, σήμερα πολλές εργασίες υψηλής εξειδίκευσης, μεταξύ



άλλων στους τομείς της υγείας, της δικαιοσύνης, της οικονομίας και της εκπαίδευσης, μπορούν να εκτελούνται ταχύτερα και καλύτερα από τα ρομπότ.

Ορισμένοι επιστήμονες θεωρούν υπερβολικό τον φόβο ότι τα ρομπότ και τα μηχανήματα θα οδηγήσουν σε ένα βέλτο χωρίς θέσεις εργασίας, υποστηρίζοντας ότι και οι προηγούμενες βιομηχανικές επαναστάσεις είχαν προκαλέσει τέτοιου είδους ανησυχίες. Σύμφωνα με τους αναλυτές του Cedefop, παρότι καμία πρόβλεψη για το μέλλον δεν μπορεί να είναι βέβαιη, είναι εύλογο να αναμένεται ότι τόσο η εργασία όσο και η μάθηση θα διαφοροφώνονται ολοένα και περισσότερο από εφαρμογές αυτοματοποίησης και τεχνητής νοημοσύνης σε ευρύ φάσμα κλάδων. Στους κλάδους αυτούς περιλαμβάνονται η εκπαίδευση, η υγειονομική περίθαλψη, οι μεταφορές και η μεταποίηση.

Υπάρχουν διάφοροι λόγοι για τους οποίους η σημερινή τεχνολογική πρόοδος διαφέρει σε

σύγκριση με το παρελθόν. Για παράδειγμα, οι κύκλοι καινοτομίας είναι ταχύτεροι, οι επιχειρήσεις μπορούν να δραστηριοποιούνται σε ταχεία δημιουργία πρωτοτύπων και εμπορική προώθηση προϊόντων, ενώ πολλοί οργανισμοί εξαρτώνται σε μικρότερο βαθμό από ένα βασικό εργατικό δυναμικό, καθώς μπορούν να αξιοποιούν τη δύναμη του πληθοπορισμού και τη διαδικτυακή εργασία μέσω πλατφορμών.

Οι νέες τεχνολογίες σημαίνουν συνήθως φθηνότερα και καλύτερα προϊόντα, και δημιουργούν υψηλότερη ζήτηση από τους καταναλωτές καθώς και περισσότερες θέσεις εργασίας. Ωστόσο, τις τελευταίες δεκαετίες, στις περισσότερες χώρες της Ε.Ε. δεν υφίσταται πλέον σύνδεση μεταξύ της υψηλότερης παραγωγικότητας και του μεριδίου του εισοδήματος εργασίας. Αυτή τη φορά, η τεχνολογική πρόοδος ενδέχεται να εντείνει τις εισοδηματικές ανισότητες. Η δημογραφική κρίση απειλεί επί

σης την ικανότητα των κοινοτήτων να προσαρμοστούν στις μεταβαλλόμενες απαιτήσεις δεξιοτήτων από την πλευρά των μελλοντικών αγορών εργασίας για παράδειγμα, για τους εργαζόμενους που βρίσκονται στο μέσο της σταδιοδρομίας τους είναι συνήθως δυσκολότερο να αναβαθμίσουν τις δεξιότητές τους και να αλλάξουν εργασία απ' ό,τι για τους νεότερους συναδέλφους τους.

Ποιους απειλεί η αυτοματοποίηση Η έρευνα του Cedefop δείχνει ότι η αυτοματοποίηση και η τεχνητή νοημοσύνη δεν καταστρέφουν απαραίτητα, αλλά μάλλον μετασχηματίζουν τις θέσεις εργασίας. Για τέσσερις στις 10 θέσεις εργασίας στην Ε.Ε. ορισμένα καθήκοντα θα αυτοματοποιηθούν, δημιουργώντας νέες ανάγκες δεξιοτήτων για τη συμπλήρωση των τεχνολογιών τεχνητής νοημοσύνης. Σύμφωνα με τον Cedefop ο κίνδυνος αυτοματοποίησης είναι υψηλός μόνο για το 14% των θέσεων εργασίας στην Ε.Ε., στις οποίες τα περισσότερα σχετικά καθήκοντα θα υποκατασταθούν από αλγορίθμους εκμάθησης μηχανής. Σε αυτές τις θέσεις εργασίας περιλαμβάνονται οι συναρμογολογίες, οι χειριστές σταθερών μονάδων και μηχανημάτων, οι εργαζόμενοι στους τομείς της ηλεκτρολογίας και της ηλεκτρονικής, καθώς επίσης και οι οδηγοί και οι χειριστές κινητών μονάδων. Σύμφωνα με τα στοιχεία της έρευνας ESJS του Cedefop, για περίπου 18 εκατομμύρια εργαζόμενους στην Ε.Ε. (8% των θέσεων εργασίας) ο κίνδυνος είναι σοβαρός, καθώς οι εργοδότες τους δεν παρέχουν ανασταθμιστική κατάρτιση, με αποτέλεσμα να καθίστανται ακόμη περισσότερο ευάλωτοι.

### Ζητούνται Οδηγοί Σπουδών

▼ Απόφοιτοι διαφόρων ειδικοτήτων των δημοσίων ΙΕΚ της χώρας αναμένουν από το έτος 2014 τη διεξαγωγή εξετάσεων πιστοποίησης προκειμένου να λάβουν πτυχίο και δίπλωμα ειδικότητας και στη συνέχεια άδεια άσκησης επαγγέλματος. Νέότερες υποσχέσεις για επίλυση του προβλήματος έλαβαν το 2019. Πρόκειται για σημαντική εφόδια, τα οποία ζητούνται από δημόσιους ή/και ιδιωτικούς φορείς που προσφέρουν εργασία. Ο λόγος καθυστέρησης διενέργειας των επίμαχων εξετάσεων έγκειται στην απουσία Οδηγού Σπουδών για πολλές ειδικότητες οι οποίες θεσπίστηκαν κατά το έτος 2014 και αντιστοιχίστηκαν με παλιές ειδικότητες βάσει της υπ.αρ.5955/2.7.2014 Απόφασης του υπουργού Παιδείας. Ο Συνήγορος του Πολίτη υπήρξε αποδέκτης αναφορών πολιτών (τα έτη 2016 και 2017), οι οποίοι διαμαρτυρήθηκαν για καθυστέρηση των αρμόδιων φορέων, η εποπτεία των οποίων ασκείται από το υπουργείο Παιδείας. Ο Συνήγορος του Πολίτη απέστειλε σχετική ενημερωτική επιστολή στο υπουργείο, μεταφέροντας το αίτημα των αποφοίτων να αποκτήσουν τίτλους απαραίτητους για την είσοδό τους στην αγορά εργασίας. Η «Ν» έχει στη διάθεσή της τη σχετική αλληλογραφία, καθώς και την πληροφόρηση από αποφοίτους του νέου τύπου ΙΕΚ του Ν. 4186/2013 ότι μέχρι και τον προηγούμενο μήνα δεν είχε επιλυθεί το πρόβλημα.

## Αυτορρυθμιζόμενες δεξιότητες και πληθοπορισμός

▼ Προκειμένου να συγκεντρώσει στοιχεία σχετικά με μια λιγότερο γνωστή πτυχή της ψηφιοποίησης, τον αυξανόμενο αριθμό ανθρώπων που κερδίζουν μέρος ή το σύνολο του εισοδήματός τους από εργασία μέσω διαδικτυακών πλατφορμών εργασίας, το Cedefop εξέτασε τις ανάγκες για δεξιότητες και τις πρακτικές μάθησης των αποκαλούμενων εργαζομέ-

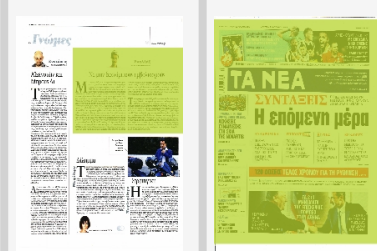
νων βάσει του μοντέλου του πληθοπορισμού. Παρότι η εργασία βάσει αυτού του μοντέλου κυμαίνεται μόλις στο 2% με 11% των ενήλικων στην αγορά εργασίας της Ε.Ε., αποτελεί μία από τις πιο πολυσυζητημένες τάσεις της αγοράς εργασίας παγκοσμίως. Οι εργαζόμενοι βάσει του μοντέλου του πληθοπορισμού τείνουν να υιοθετούν αυτορρυθμιζόμε-

νες στρατηγικές μάθησης. Εν κατακλείδι, σύμφωνα με το Cedefop, στο νέο περιβάλλον εργασίας η παροχή εκπαίδευσης και κατάρτισης θα πρέπει να οδηγεί στην απόκτηση δεξιοτήτων και ικανοτήτων που είναι «συμβατές με τα ρομπότ», μέσω του συνδυασμού ειδικών επαγγελματικών δεξιοτήτων με βασικές ικανότητες όπως η επιχειρηματικό-

τητα και οι μεταγνωστικές ικανότητες. Οι υπεύθυνοι λήψης πολιτικών αποφάσεων πρέπει να καθορίσουν τον τρόπο πλαισίωσης του συνεχούς αυτού μετασχηματισμού, προκειμένου να διασφαλιστεί ότι κανείς δεν υστερεί καθώς εισάγονται νέες μέθοδοι εργασίας. Αυτά άλλωστε η πρόκληση συνδέεται με τη σταθερή αύξηση της

ζήτησης υπηρεσιών εκπαίδευσης στον ιδιωτικό τομέα, που επενδύει σε δεξιότητες και σύνδεση των τίτλων σπουδών με την αγορά εργασίας. Εξάλλου, η διασύνδεση των πτυχίων με ειδικότητες που είναι σε ζήτηση από τους εργοδότες καθιστά πολλά ιδιωτικά σχολεία πιο ανταγωνιστικά από τα δημόσια. Έρευνες δείχνουν ότι οι μαθητές

της ιδιωτικής εκπαίδευσης πετυχαίνουν υψηλότερες επιδόσεις ενώ έχουν υψηλότερα ποσοστά συμμετοχής σε ανώτερες βαθμίδες εκπαίδευσης σε σχέση με τους μαθητές δημοσίων σχολείων, οι οποίοι πέραν των άλλων συχνά είναι αντιμέτωποι με προβλήματα, τα οποία έχουν να κάνουν από τις υποδομές μέχρι τα προγράμματα σπουδών. [SID:1302819]



**Εναλλάξ**

ΤΗΣ ΤΖΙΝΑΣ ΜΟΣΧΟΛΙΟΥ

## Na μην ξεχνάμε τους εμβολιασμούς

**Μ**ε την περίοδο του αντιγριπικού εμβολιασμού να έχει ξεκινήσει, εκτός από τα πάντα χρήσιμα δημοσιεύματα για το κόστος και τη διαθεσιμότητα του φετινού εμβολίου, καλό θα ήταν να μάθουμε αν υπάρχει και κάποιος πιο επιθετικός σχεδιασμός από την πολιτεία για την όσο το δυνατόν μεγαλύτερη κάλυψη του πληθυσμού όχι μόνο για τη γρίπη αλλά και για το σύνολο των υποχρεωτικών εμβολίων. Το αντιγριπικό βέβαια δεν ανήκει σε αυτά αλλά ο ΠΟΥ έχει αναβαθμίσει τις οδηγίες του και τα τελευταία χρόνια το συστήνει σε όλο τον πληθυσμό από 6 μηνών και πάνω, πέρα από τις ομάδες που πρέπει να εμβολιάζονται. Σε αυτές, παρεμπιπτόντως, σύμφωνα με τον ΠΟΥ, δεν συμπεριλαμβάνονται μονάχα ηλικιωμένοι και ασθενείς όπως λανθασμένα αναφέρεται ακόμη, αλλά και όσοι εργάζονται με και γύρω από αυτούς, εκπαιδευτικό και σχολικό προσωπικό κ.ά. Το θέμα είναι επείγον να αντιμετωπιστεί θεσμικά γιατί τα περσινά και προπερσινά δεδομένα απλώς δεν πρέπει να επαναληφθούν. Το 2018, 20 από τις 27 χώρες της ΕΕ ήταν εκτός του στόχου εμβολιαστικής κάλυψης για ανοσία αγέλης. Μεταξύ αυτών η Ελλάδα όπου κάθε εβδομάδα μετρούσαμε νεκρούς από γρίπη και ιλαρά. Σημειώθηκε επίσης ελλιπής

κάλυψη ακόμη και σε ομάδες υψηλού κινδύνου, σε γιατρούς, νοσηλευτές και πάσχοντες από χρόνια νοσήματα. Επιπλέον, άρχισαν να πληθαίνουν οι καταγγελίες για τους αντιεμβολιαστές, στα social media ξεφύτρωσαν ένα κάρο σελίδες με τίτλους όπως «Εμβόλια = Θάνατος» και φτάσαμε να δούμε συνέντευξη αντιεμβολιαστί στην κρατική τηλεόραση.

**Τ**η συγκεκριμένη εντελώς αβάσιμη κι επικίνδυνη «άποψη» στην Ελλάδα την αγνοήσαμε και την αφήναμε να εκκολάπτεται για χρόνια. Σε πρόσφατη έρευνα της εταιρείας about people το 15,8% απαντά ότι πιστεύει ότι τα εμβόλια προκαλούν αυτισμό ενώ εξίσου τρομακτικό είναι ότι το 17,8% δεν θέλησε να απαντήσει ή δήλωσε ότι δεν γνωρίζει. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ και με δεκάδες ερευνητές, ο κίνδυνος δεν είναι μόνο η αντιεμβολιαστική «βεβαιότητα» αλλά και η όλη αμφισβήτηση των επιτευγμάτων της επιστήμης, που δυστυχώς καλπάζει υποβοηθούμενη από τη χαλαρότητα με την οποία αντιμετωπίζεται από ΜΜΕ και κρατικές αρχές. Τα εργαλεία, πάντως, νομικά, θεσμικά, επικοινωνιακά υπάρχουν, για να μη βρεθούμε πάλι να πέφτουμε από τα σύννεφα από έρευνες και αριθμούς. Απομένει μόνο η αποφασιστικότητα.

# Εθελούσια μείωση τιμών φαρμάκων

Πηγή: ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ Σελ.: 1,13 Ημερομηνία έκδοσης: 07-10-2019  
Επιφάνεια: 934.09 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 560  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Εθελούσια μείωση τιμών φαρμάκων

Νομοσχέδιο «σκούπα» για την υγεία

**Εθελούσια** μείωση των τιμών των φαρμάκων, συμψηφισμοί στο clawback για τις εταιρείες που θα επενδύουν στην Ελλάδα, fast track αξιολόγηση των βιομοριδίων και άμεση ένταξη των γενοσήμων στη λίστα αποζημίωσης περιλαμβάνονται στο νομοσχέδιο «σκούπα» του υπουργείου Υγείας. Το ν/σχ συμπεριλαμβάνει μεγάλη γκάμα θεμάτων, όπως η τιμολόγηση των φαρμάκων, η εισαγωγή νέων σκευασμάτων, ο τρόπος λειτουργίας των επιτροπών, και οι φορο-ελαφρύνσεις για τις εταιρείες που επενδύουν. **σελ. 13**

## Αλλάζει η υγεία με νομοσχέδιο «σκούπα»

Εθελούσια μείωση τιμών φαρμάκων και συμψηφισμοί στο clawback εταιρειών που επενδύουν στην Ελλάδα

Της Ανθής Αγγελουπούλου

Βαρύτητα στις επενδύσεις στη χώρα μας προσπαθεί να ρίξει το υπουργείο Υγείας μέσω του νομοσχεδίου «Σύσταση **Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ)**, Ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού και άλλες διατάξεις του Υπουργείου Υγείας», που κατατέθηκε στη Βουλή το βράδυ της Παρασκευής και αναμένεται να ψηφιστεί τις επόμενες ημέρες.

Το νομοσχέδιο «σκούπα» όπως το χαρακτηρίζει η αγορά συμπεριλαμβάνει μεγάλη γκάμα θεμάτων που αφορούν τον τομέα της υγείας στην Ελλάδα, καθώς ρυθμίζει ζητήματα όπως η τιμολόγηση των φαρμάκων, η εισαγωγή νέων σκευασμάτων, ο τρόπος λειτουργίας των επιτροπών (Επιτροπής Διαπραγματεύσεως και Επιτροπής Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Τιμών των Φαρμάκων), η διευκρίνιση της λειτουργίας του ΕΚΑΒ και η κατάργηση του **ΕΚΕΠΥ**, ενώ έχει και ένα σημαντικό κομμάτι και φοροελαφρύνσεων για τις φαρμακευτικές εταιρείες που θα επενδύουν στην έρευνα και την ανάπτυξη στη χώρα μας.

### Έρευνα και ανάπτυξη

Πρόκειται για μία από τις σημαντικότερες διατάξεις του νομοσχεδίου καθώς προβλέπει ότι οι εταιρείες που θα επενδύουν στην έρευνα, την ανάπτυξη, τα νέα προϊόντα, τις κλινικές μελέτες κ.λπ. θα έχουν τη δυνατότητα να συμψηφίσουν τα ποσά

### Εθελούσια μείωση των τιμών

▼ Με τη ρύθμιση αυτή δίνεται στο εξής η δυνατότητα στις εταιρείες να κάνουν εθελούσια μείωση της τιμής του φαρμάκου τους και θα εκδίδεται συμπληρωματικό Δελτίο Τιμών. Με τον τρόπο αυτό το υπουργείο Υγείας επιχειρεί να δυναμώσει τον ανταγωνισμό μεταξύ των εταιρειών, με στόχο να οδηγηθεί στη γενικότερη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης. Οι εθελούσιες αυτές μειώσεις, ωστόσο, δεν θα επηρεάζουν τις τιμές των αντίστοιχων γεννοσήμων. Ωστόσο, να σημειωθεί ότι ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ), παρ' όλο που το θέμα αυτό αποτελούσε πάγιο αίτημά του, θεωρεί ότι υπάρχει πρόβλημα με την εφαρμογή του σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή, καθώς αυτό θα επηρεάσει τις τιμές αποζημίωσης. Ο ΣΦΕΕ είχε αντιπροτείνει να γίνονται εθελούσιες μειώσεις σε συνταγομημένα χρονικά διαστήματα, για παράδειγμα σε κάθε έκδοση νέου Δελτίου Τιμών, και όχι σε συνεχή βάση, και να επιτρέπεται η εθελούσια μείωση τιμής και κατά τη διαδικασία διαπραγματεύσεως.

μακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ), παρ' όλο που το θέμα αυτό αποτελούσε πάγιο αίτημά του, θεωρεί ότι υπάρχει πρόβλημα με την εφαρμογή του σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή, καθώς αυτό θα επηρεάσει τις τιμές αποζημίωσης. Ο ΣΦΕΕ είχε αντιπροτείνει να γίνονται εθελούσιες μειώσεις σε συνταγομημένα χρονικά διαστήματα, για παράδειγμα σε κάθε έκδοση νέου Δελτίου Τιμών, και όχι σε συνεχή βάση, και να επιτρέπεται η εθελούσια μείωση τιμής και κατά τη διαδικασία διαπραγματεύσεως.

που αντιστοιχούν στα επενδυτικά τους σχέδια με ισοποσα ποσά της αυτόματης επιστροφής (clawback) που καταβάλλουν κάθε χρόνο για την υπέρβαση της φαρμακευτικής δαπάνης σε **ΕΟΠΥΥ** και **νοσοκομεία**. Με τον τρόπο αυτό θα ενισχυθεί η κλινική έρευνα στην Ελλάδα από την οποία αναμένει το κράτος σημαντικό οικονομικά οφέλη και όχι μόνο. Για παράδειγμα, θα υπάρχει άμεση πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες, δημιουργία νέων θέσεων εργασίας, ενίσχυση της εθνικής οικονομίας, συνεργασία της ακαδημαϊκής κοινότητας με τον επιχειρηματικό τομέα και βελτίωση της κλινικής πρακτικής στα **νοσοκομεία**. Ενώ συγχρόνως η αντιμετώπιση των δραστών έρευνας και ανάπτυξης ως επενδύσεις προτεραιότητας θα συμ-

βάλει καθοριστικά στην ενίσχυση του επίσημου ρυθμού ανάπτυξης με βιώσιμο τρόπο, στη δημιουργία μιας οικονομίας που θα βασίζεται στη γνώση και την καινοτομία καθώς και στην αναστροφή του brain drain από το οποίο έχει πληγεί σημαντικά η χώρα μας τα τελευταία έτη της οικονομικής κρίσης, με εξαίρεση το επιστημονικό και καταρτισμένο ανθρώπινο δυναμικό να αναζητά εργασία σε άλλες χώρες.

Να θυμίσουμε, όμως, ότι ο ΣΦΕΕ στις προτάσεις του προς το υπουργείο Υγείας τόνισε ότι στο σχέδιο νόμου δεν διευκρινίζεται το ποιος κλινικές δοκιμές συνδέονται άμεσα με δραστηριότητες έρευνας και ανάπτυξης και προτείνει οι κλινικές δοκιμές να είναι οι μελέτες όπως αυτές ορίζονται στο άρθρο 2 του

ΦΕΚ 2351/Β/ 11.07.2017.

### Τα γενόσημα

Όπως αναφέρει η αιτιολογική έκθεση του σχεδίου νόμου, τα γενόσημα φάρμακα θα μπου σε καθοριστά ταχεία ένταξη στη Θετική Λίστα για αποζημίωση από τα Ταμεία με στόχο την εξοικονόμηση πόρων στο σύστημα υγείας. Ενώ για να διασφαλιστεί επιπλέον εξοικονόμηση θα δίνεται η δυνατότητα ένταξης και των βιο-ομοειδών με συνοπτικές διαδικασίες αξιολόγησης (fast track), κάτι το οποίο ζητούσε και η φαρμακευτική αγορά.

### Σύσταση ΕΛΚΕ

Συστήνεται ένας Ειδικός Λογαριασμός Κονδυλίων και Έρευνας (ΕΛΚΕ) για τη διαχείριση και αξιοποίηση κονδυλίων που θα

αφορούν την επιστημονική έρευνα, τις κλινικές μελέτες, την εκπαίδευση, την κατάρτιση, την τεχνολογική ανάπτυξη και καινοτομία κ.λπ. Τον **έλεγχο** και τη διαχείριση του θα έχουν από κοινού τα υπουργεία Οικονομικών και Υγείας.

### Μετατροπή ΕΟΔΥ

Στο νομοσχέδιο περιλαμβάνονται επίσης διατάξεις που αφορούν τη μετατροπή του **Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ)** σε Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου, υπό την εποπτεία του **υπουργού Υγείας** με 7 μελές Δ.Σ., εκ των οποίων τα έξι (6) άτομα θα επιλέγονται από τον ίδιο τον υπουργό και το έβδομο (7) από τον σύλλογο εργαζομένων. Η έδρα του θα είναι στο Μαρούσι και στις δραστηριότητές του θα περιλαμβάνονται η επιδημιολογική επιτήρηση, επιστημονικές γνωμοδοτήσεις, εκπαίδευση στη **δημόσια υγεία**, ενημέρωση του κοινού και φυσικά η ετοιμότητα σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης, όπως για παράδειγμα σε περιπτώσεις επιδημιών. Για τον προϋπολογισμό του **ΕΟΔΥ** προβλέπεται επίσης δαπάνη 288.000 ευρώ, η οποία αναλύεται ως εξής:

Περίπου 55.000 ευρώ για τη σύσταση μιας θέσης προϊστάμενου Πληροφορικής, 78.000 ευρώ για τους προϊσταμένους τριών Διευθύνσεων και 15 Τμημάτων του **ΕΟΔΥ**, 155.000 ευρώ για λειτουργικά έξοδα, 103.000 ευρώ για υλικοτεχνικό εξοπλισμό.

### Εξόφληση οφειλών

▼ Οι οφειλές του **ΕΟΠΥΥ** προς φαρμακεία, ιδιωτικούς παρόχους υπηρεσιών υγείας, φαρμακευτικές εταιρείες, προμηθευτές υγειονομικού υλικού κ.ά. καθώς και ασφαλιστικούς φορείς, θα εξοφληθούν άμεσα με την έκδοση χρηματικού εντάλματος και έπειτα από έναν πρόχειρο λογιστικό **έλεγχο**, εφόσον βέβαια δοθεί και η κατά περίπτωση έκπτωση εκ μέρους του δικαιούχου -παρόχου με την προσκόμιση στον **ΕΟΠΥΥ** πιστωτικού τιμολογίου. Επίσης, αυστηροποιείται το ρυθμιστικό πλαίσιο που αφορά τις προϋποθέσεις τακτοποίησης ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων των **νοσοκομείων** του ΕΣΥ για προμήθειες που έχουν γίνει μέχρι την 31η Ιουλίου 2019.

### Λιγότερες δαπάνες

▼ Ο **ΕΚΕΠΥ** ως αυτοτελής δημόσια υπηρεσία καταργείται και συστήνεται Διεύθυνση Επιχειρησιακής Ετοιμότητας Εκτάκτων Καταστάσεων Υγείας του υπουργείου Υγείας με τη διατήρηση όμως δύο τμημάτων λειτουργίας τα οποία μεταφέρονται στο ΕΚΑΒ, το οποίο και μετατρέπεται σε κεντρικός πυλώνας συντονισμού της προσοκομειακής και νοσοκομειακής φροντίδας. Το **Κέντρο** Επιχειρήσεων που θα συσταθεί στο ΕΚΑΒ θα στελεχωθεί με γιατρούς του ΕΣΥ οι οποίοι θα αμείβονται από τον προϋπολογισμό του ΕΚΑΒ με αντίστοιχη μεταφορά πιστώσεων από το υπουργείο Υγείας. Αν είναι όμως στρατιωτικοί γιατροί, θα αμείβονται από τον προϋπολογισμό του υπουργείου Υγείας απευθείας. Η εξοικονόμηση δαπανών από την κατάργηση θέσεων διοικητικά και υποδιοικητικά του **ΕΚΕΠΥ** θα ανέρχεται στις 106,5 κιλιάδες ευρώ.

## Μεταβολές στην επιτροπή διαπραγματεύσεως

▼ Η **Επιτροπή Διαπραγματεύσεως** θα είναι 9μελής, τα 6 μέλη να ορίζονται από τον **υπουργό Υγείας**, εκ των οποίων οι 5 θα έχουν εμπειρία στη φαρμακο-οικονομία ή στη φαρμακευτική αγορά ή στη φαρμακευτική νομοθεσία ή στη διοίκηση υπηρεσιών υγείας. Ένα ακόμα μέλος θα είναι νοσοκομειακός φαρμακοποιός, δύο μέλη θα ορίζονται από τον **ΕΟΠΥΥ** και ένα μέλος θα ορίζεται από τον ΕΟΦ. Να σημειωθεί ότι καταργήθηκε η θέση εκπροσώπου από τον ΙΦΕΤ δεδομένου ότι ο ΙΦΕΤ επιτηρείται από τον ΕΟΦ. Η **Επιτροπή** θα έχει Ζετή Θητεία που θα μπορεί να ανανεωθεί με απόφαση του **υπουργού Υγείας**. Στις συνεδριάσεις της θα παρίσταται έμ-

μμος δικηγόρος ο οποίος θα υπηρετεί σε εποπευόμενο ΝΠΔΔ του υπουργείου Υγείας ή πάρεδρος του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους. Επίσης, τροποποιείται η σύνθεση της **Επιτροπής Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων** ώστε να συμμετέχουν και εκπρόσωποι του ασφαλιστικού φορέα, εφόσον θα λειτουργεί ταυτόχρονα και ως **Επιτροπή Αποζημίωσης**. Ως εκ τούτου θα είναι 11μελής, ενώ στις συνεδριάσεις της θα μπορεί να συμμετέχει και τακτικό μέλος της **Επιτροπής Φαρμάκων** που έχει διορίσει η Ελλάδα στον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΜΑ), χωρίς όμως δικαιοφύση, καθώς και εκπρόσωπος της Ηλεκτρονικής

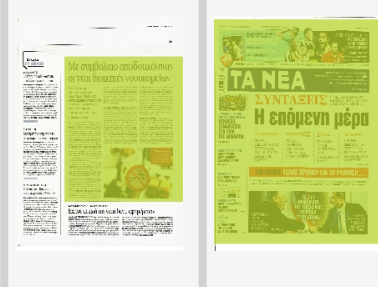
Συνταγογράφησης (ΗΔΙΚΑ) για ζητήματα τεχνικής υποστήριξης, επίσης χωρίς δικαιοφύση, ενώ αναγνωρίζεται και η αναγκαιότητα παρουσίας νομικού συμβούλου, όπως θα γίνεται και στην **Επιτροπή Διαπραγματεύσεως**, για να βοηθά το έργο της **Επιτροπής**. Με σκοπό δε τον εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης και στόχο να είναι εφικτή η πρόσβαση των ασθενών σε αποτελεσματικότερες θεραπείες, θεσπίζονται κριτήρια προτεραιότητας εξέτασης αιτημάτων για την **Επιτροπή Διαπραγματεύσεως**, τα οποία αφορούν φάρμακα με επίδραση στον επίσημο προϋπολογισμό άνω των 3 εκατ. ευρώ ή με επίσο κόστος θεραπείας ανά ασθενή

άνω των 12.000 ευρώ. Επίσης, διασαφηνίζονται οι κατηγορίες αιτημάτων που θα εξετάζει η **Επιτροπή Διαπραγματεύσεως**. Αυτά διαχωρίζονται σε αιτήματα που παραπέμπονται από τον υπουργό έπειτα από εισήγηση του **ΕΟΠΥΥ** και σε αιτήματα που παραπέμπονται από την **Επιτροπή** με κριτήρια την επίδραση στον προϋπολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης ή σε σχέση με προϊόντα που αφορούν ακάλυπτες ιατρικές ανάγκες ή σοβαρές παθήσεις, που όμως δεν έχουν παρατηρηθεί ποτέ σε **Επιτροπή**. Ο **υπουργός Υγείας** θα μπορεί να επαναφέρει στην **Επιτροπή Διαπραγματεύσεως**, πριν από τη λήξη της συμφωνίας, φάρμακα στα οποία παρατηρείται ση-

μαντική αύξηση της προϋπολογισθείσας κατά τη διαπραγμάτευση κατανάλωσης. Τέλος, καθορίζονται και οι συμφωνίες που θα μπορεί να συνάψει η **Επιτροπή** καθώς και οι συμφωνίες που αφορούν τις κυτταρικές θεραπείες με γνώμονα την ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας και την εξέλιξη της θεραπευτικής πρακτικής. Με ειδική ρύθμιση θα καθιερωθεί η αναγνώριση **Κέντρων** Εμπειρογνημοσύνης για τις Σπάνιες **Παθήσεις**, τόσο σε δημόσιες κλινικές και εργαστήρια όσο και σε ιδιωτικά **νοσοκομεία**, καθώς και σε πανεπιστημιακά και στρατιωτικά **νοσοκομεία**.

[SID/13028829]

Πηγή: TA NEA Σελ.: 15 Ημερομηνία έκδοσης: 07-10-2019  
Επιφάνεια: 495.73 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 13695  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Με συμβόλαιο αποδοτικότητας οι νέοι διοικητές νοσοκομείων

Τι προβλέπει το πολυνομοσχέδιο του υπουργείου Υγείας για τα **Κέντρα** Εμπειρογνωμοσύνης σπανίων και πολύπλοκων **νοσημάτων** και για τις απαγορεύσεις στο τσιγάρο

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

**Σ**υμβόλαιο αποδοτικότητας θα κληθούν να υπογράψουν οι νέοι διοικητές των **νοσοκομείων** του ΕΣΥ με την ηγεσία της οδού Αριστοτέλους, όπως προβλέπεται στο πολυνομοσχέδιο του υπουργείου Υγείας.

Μάλιστα, ο νομοθέτης δίνει τη δυνατότητα πρόωρης λήξης της θητείας τους, σε περίπτωση μη τήρησης των υποχρεώσεών τους, κλείνοντας παράλληλα κάθε παράθυρο να διεκδικήσουν αποζημίωση. Ειδικότερα και όπως υπογραμμίζει ο νομοθέτης, «προβλέπεται επιπλέον, προς εξασφάλιση της τήρησης των υποχρεώσεων που περιλαμβάνονται στην ανωτέρω σύμβαση, η δυνατότητα πρόωρης λήξης της θητείας των διοικητών και των αναπληρωτών διοικητών, αζημίως για το ελληνικό Δημόσιο, σε περίπτωση μη τήρησης των υποχρεώσεων αυτών».

Ετσι, μετά την ψήφιση (εκτός απροόπτου) του πολυνομοσχεδίου αναμένεται να εκδοθεί σχετική υπουργική απόφαση που θα ορίζει τους ποσοτικούς και τους ποιοτικούς στόχους των διοικητών του ΕΣΥ, τόσο όσον αφορά την οικονομική διαχείριση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων όσο και την ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρουν. Όπως διευκρινίζουν πάντως πηγές του υπουργείου Υγείας το συγκεκριμένο μέτρο δεν θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως «τιμωρητικό» εργαλείο αλλά ως ένα επιπλέον κίνητρο για τους διοικητές των **νοσοκομείων**. Και προσθέτουν, άλλωστε, ότι η στόχευση της ηγεσίας του υπουργείου και των ανθρώπων που θα αναλάβουν το τιμόνι του ΕΣΥ θα πρέπει να είναι κοινή με την πυξίδα να δείχνει προς

τις ανάγκες των ασθενών. Αυτός είναι και ο λόγος, που σύμφωνα με τις ίδιες πηγές, στο συμβόλαιο που θα υπογράψουν οι διοικητές θα υπάρχουν αυστηροί «όροι», όπως είναι η μείωση των χρόνων αναμονής στις γενικές εφημερίες, ο περιορισμός των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων και η σωστή τήρηση της λίστας χειρουργείων.

**ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ.** Επιπλέον, το ίδιο πολυνομοσχέδιο καθιερώνει τη δυνατότητα αναγνώρισης **Κέντρων** Εμπειρογνωμοσύνης σπανίων και πολύπλοκων **νοσημάτων**, σε δημόσια, στρατιωτικά και πανεπιστημιακά **νοσοκομεία** αλλά και σε εργαστήρια ιδρυμάτων τόσο του δημοσίου όσο και του ιδιωτικού τομέα. Με τον τρόπο αυτό η χώρα μας αφενός εναρμονίζεται με το ευρωπαϊκό δίκαιο και αφετέρου χαρακτηρίζει τις εξειδικευμένες υπηρεσίες που προσφέρονται στους ασθενείς. Επιπρόσθετα, ο νομοθέτης προβλέπει τη νομική βάση των ενεργειών του υπουργείου Υγείας για την ενημέρωση και προάσπιση της υγείας των πολιτών, σχετικά με μολυσματικές ασθένειες, πανδημίες ή δραστηριότητες

επιβλαβείς για την υγεία. Στο πλαίσιο αυτό και δεδομένου ότι στην οδό Αριστοτέλους επενδύουν στο ιδιαίτερα ευαίσθητο «κεφάλαιο» της πρόληψης, προβλέπεται η δυνατότητα εκστρατειών ενημέρωσης του κοινού ενώ διευκρινίζεται ότι οι δράσεις αυτές «δύνανται να αναλαμβάνονται με ίδια μέσα και πόρους από φυσικά ή νομικά πρόσωπα που δραστηριοποιούνται στους σχετικούς τομείς, χωρίς καμία επιβάρυνση του Δημοσίου», με απαραίτητη εντούτοις προϋπόθεση την έγκριση των υπουργείων Οικονομικών και Υγείας.

**ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΤΕΛΟΣ.** Υπενθυμίζεται ότι το ίδιο νομοσχέδιο... σβήνει οριστικά το τσιγάρο σε κλειστούς αλλά και ανοιχτούς δημόσιους χώρους – με την ηγεσία του υπουργείου Υγείας να δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην προάσπιση των δικαιωμάτων των παιδιών. Στο πλαίσιο αυτό, το κάπνισμα θα απαγορεύεται σε παιδικές χαρές, πάρκα και αθλητικούς χώρους. Επιπλέον, υλοποιείται ένα πάγιο αίτημα των στελεχών του χώρου της Υγείας για τη «συγκόλληση» του Εθνικού **Κέντρου** Επιχειρήσεων Υγείας (**ΕΚΕΠΥ**) με το ΕΚΑΒ.



# Εχασε τη ζωή της γιατί δεν... εφημέρευαν

Πηγή:	ΤΑ ΝΕΑ	Σελ.:	15	Ημερομηνία έκδοσης:	07-10-2019
Επιφάνεια:	129.46 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	13695
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



52ΧΡΟΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΦΙΛΟΣΟΦΙΑΣ

## Εχασε τη ζωή της γιατί δεν... εφημέρευαν

**ΜΙΑ ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΠΛΗΓΗ ΤΟΥ ΕΣΥ** αναδείχτηκε από τον αιφνίδιο θάνατο της 52χρονης καθηγήτριας Φιλοσοφίας του Πανεπιστημίου Μακεδονίας. Η άτυχη γυναίκα που συμμετείχε στο 28ο Διεθνές Συνέδριο Φιλοσοφίας στην Αρχαία Ολυμπία, κατέρρευσε κατά τη διάρκεια περιπάτου στο κέντρο της Ολυμπίας, το μεσημέρι του Σαββάτου. Στο **νοσοκομείο** του Πύργου διαγνώστηκε με σοβαρό καρδιολογικό πρόβλημα (κολποκοιλιακό διαχωρισμό), όμως παρότι σύμφωνα με τους γιατρούς έπρεπε να διακομιστεί το ταχύτερο δυνατό σε θωρακοχειρουργική κλινική, στο πανεπιστημιακό **νοσοκομείο** του

Ρίου η συγκεκριμένη μονάδα δεν εφημέρευε. Το ίδιο ισχύει για την ίδια κλινική του πανεπιστημιακού **νοσοκομείου** Ηρακλείου Κρήτης, καθώς αμφότερες εξυπηρετούν μόνον προγραμματισμένα – και άρα όχι επείγοντα – περιστατικά. Μοιραία μοναδική επιλογή ήταν το πανεπιστημιακό **νοσοκομείο** Ιωαννίνων, όμως το απόγευμα κατά τη διακομίδή της με το ΕΚΑΒ η κατάστασή της επιδεινώθηκε δραματικά. Οι διασώστες παρά τις προσπάθειές τους να τη διατηρήσουν στη ζωή δεν τα κατάφεραν. Τελικά ο θάνατός της διαπιστώθηκε επισήμως στο γενικό **νοσοκομείο** Άρτας.

Πηγή: ΦΙΛΕΛΕΥΘΕΡΟΣ

Σελ.: 2-3

Ημερομηνία έκδοσης: 07-10-2019

Επιφάνεια: 1756.01 cm<sup>2</sup>

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 3500

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Μηχανικές διατάξεις (κοινώς... αμορτισέρ), αλγόριθμοι, εγκεφαλικά εμφυτεύματα, by pass νευρικών απολήξεων. Η σύγχρονη επιστήμη ανοίγει νέους δρόμους στην αντιμετώπιση, για πρώτη φορά, της ασθένειας

ΤΟΥ ΓΙΑΝΝΗ ΠΑΛΙΟΥΡΗ

**Μ**ερικά μικρά βήματα για τον ίδιο, ένα άλμα για την επιστήμη και την αντιμετώπιση της παράλυσης. Με αυτή τη φράση, δανεισμένη από τα πρώτα λόγια του Νιλ Αρμστرونγκ όταν πάτησε στη Σελήνη, θα μπορούσαμε να περιγράψουμε την είδηση ότι ένας τετραπληγικός κατόρθωσε να περπατήσει ξανά με

τη βοήθεια ενός ρομποτικού εξωσκελετού, τον οποίο ελέγχει με τον νου του.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, πάνω 250.000 άνθρωποι κάθε χρόνο τραυματίζονται στη σπονδυλική στήλη, με πολλούς από αυτούς να καταλήγουν τετραπληγικοί. Ανθρώποι που ουσιαστικά μένουν φυλακισμένοι στο σώμα τους, αφού χάνουν κάθε ικανότητα κίνησης από τους ώμους και κάτω. Είναι εντυπωσιακό, λοιπόν, που μια εφεύρεση, η οποία αναπτύχθηκε αρχικά για να δημιουργήσει «υπερστρατιώτες», έρχεται να δώσει ελπίδα σε ανθρώπους με

βαριές κακώσεις της σπονδυλικής στήλης.

Οι εξωσκελετοί είναι μηχανικές διατάξεις (κοινώς... αμορτισέρ), που «φοριούνται» πάνω στο ανθρώπινο σώμα, πολλαπλασιάζοντας τη μυϊκή δύναμη, κάρη στη χρήση πνευματικών μηχανισμών. Εως σήμερα είχαν τραβήξει την προσοχή κυρίως του αμυντικού τομέα, καθώς ένας στρατιώτης που μπορεί να μεταφέρει μεγαλύτερο φορτίο, να κινείται ταχύτερα και να ξεπερνά φυσικά εμπόδια ανυπέρβλητα για τον άνθρωπο, είναι ένας ακατάβλητος στρατιώτης. Ένας «ημίθεος» σε ένα πεδίο μάχης γεμάτο θνητούς.

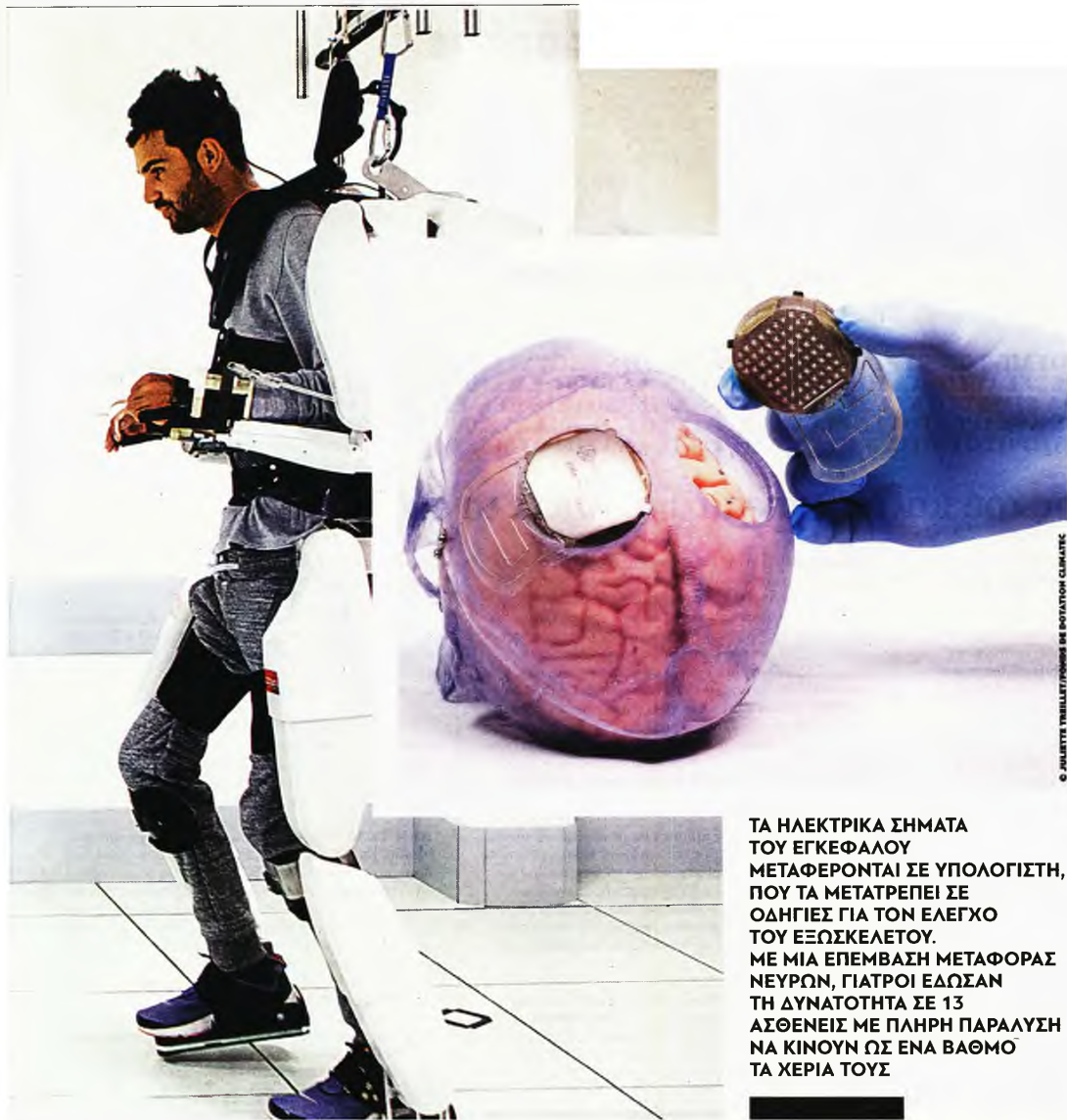
Ωστόσο η χρήση εξωσκελετών για την ανάκτηση της κινητικότητας ανοίγει ένα νέο κεφάλαιο στην ιατρική επιστήμη. Αυτό απέδειξε η εφαρμογή της γαλλικής εταιρείας Clinatec, σε έναν 28χρονο που βρισκόταν καθηλωμένος στο κρεβάτι για τέσσερα χρόνια ύστερα από μια πτώση που συνέθλιψε τη σπονδυλική του στήλη στο ύψος του αυχένα και τον άφησε παράλυτο από τους ώμους και κάτω.

Αρχικά στον εγκέφαλο του «Θιμπό» (το όνομα του ασθενούς, όπως αυτό δόθηκε στη δημοσιότητα) εμφυτεύθηκαν χειρουργικά δύο διεπαφές. Κάθε διεπαφή διαθέτει 64 ηλεκτρόδια που «διαβάζουν» την εγκεφαλικά δραστηριότητα στις περιοχές που ελέγχουν την κίνηση. Η εγκεφαλικά δραστηριότητα είναι κατά βάση ηλεκτρική, οπότε μπορεί να

ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ

## ΕΣΠΑΣΑΝ ΤΑ ΔΕΣΜΑ ΤΗΣ ΤΕΤΡΑΠΛΗΓΙΑΣ





**ΤΑ ΗΛΕΚΤΡΙΚΑ ΣΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΜΕΤΑΦΕΡΟΝΤΑΙ ΣΕ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΗ, ΠΟΥ ΤΑ ΜΕΤΑΤΡΕΠΕΙ ΣΕ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΤΟΥ ΕΞΩΣΚΕΛΕΤΟΥ. ΜΕ ΜΙΑ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΝΕΥΡΩΝ, ΓΙΑΤΡΟΙ ΕΔΩΣΑΝ ΤΗ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΣΕ 13 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΛΗΡΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ ΝΑ ΚΙΝΟΥΝ ΩΣ ΕΝΑ ΒΑΘΜΟ ΤΑ ΧΕΡΙΑ ΤΟΥΣ**

ανιχνευθεί με τη μορφή σιμάτων. Τα σήματα αυτά μεταφέρονται σε υπολογιστή, ο οποίος με τη χρήση εξελιγμένων αλγορίθμων τα μεταφράζει και τα μετατρέπει σε οδηγίες για τον έλεγχο του εξωσκελετού.

**ΑΒΑΤΑΡ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ**

Ο ασθενής αρχικά εξασκήθηκε στη χρήση των διεπαφών ελέγχοντας έναν εικονικό χαρακτήρα (άβαταρ) σε υπολογιστή, πριν κατορθώσει να ελέγξει τον εξωσκελετό. Και αυτό γιατί ο έλεγχος μιας μηχανικής διάταξης βάρους 65 κιλών με τη δύναμη της σκέψης κάθε άλλο παρά εύκολη υπόθεση είναι.

Ο εξωσκελετός της Clinatec δεν αποκαθιστά πλήρως την κίνηση του ασθενούς. Ούτε φυσικά προσφέρει τους βαθμούς κινητικής ελευθερίας του ανθρώπινου νευρικού συστήματος. Επιπλέον κατά τις πρώτες δοκιμές ο ασθενής ήταν δεμένος από την οροφή με ιμάντες, προκειμένου να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος πτώσης. Με άλλα λόγια ο εξωσκελετός δεν είναι έτοιμος για εμπορική διάθεση, ούτε καν για χρήση εκτός ελεγχόμενου περιβάλλοντος. Ωστόσο αποτελεί μία από τις πλέον ελπιδοφόρες προσεγγίσεις στον αγώνα για την αποκατάσταση της κίνησης σε ασθενείς με βαρύτατους τραυματισμούς που έχουν χάσει την ικανότητα κίνησης των άκρων

τους και ήταν μέχρι σήμερα καταδικασμένοι σε ολοκληρωτική καθήλωση.

**ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ BY PASS**

Οι εξωσκελετοί δεν είναι η μόνη σύγχρονη απάντηση της επιστήμης στους τραυματισμούς της σπονδυλικής στήλης. Ειδικότερα, χάρη σε μια πρωτοποριακή επέμβαση μεταφοράς νεύρων, νευροχειρουργοί του νοσοκομείου Οστιν στη Μελβούρνη έδωσαν τη δυνατότητα σε 13 ασθενείς με πλήρη παράλυση να κινούν ως ένα βαθμό τα χέρια τους. Έτσι, είναι σε θέση πλέον να τρέφονται, να κρατούν ένα ποτήρι νερό, να βουρτσίζουν τα δόντια τους και να γράφουν.

Η ομάδα του νοσοκομείου Οστιν αρκικά πήρε υγιή νεύρα και τένοντες από τα σώματα των ασθενών. Στη συνέχεια τα «συνέραψε» πάνω από την κατεστραμμένη περιοχή του τραυματισμού. Πρακτικά δημιούργησε μια νευρολογική γέφυρα, ένα νευρολογικό by pass, παρακάμπτοντας το σημείο τραυματισμού, συνδέοντας μεταξύ τους λειτουργικά νεύρα.

Και σ' αυτή την περίπτωση δεν έχουμε να κάνουμε με πλήρη αποκατάσταση της τετραπληγίας. Η χειρουργική επέμβαση της μεταφοράς νεύρων επέτρεψε στους 13 ασθενείς να ανακτήσουν ικανότητα κίνησης από τους αγκώνες και κάτω. Τελικά, δύο χρόνια μετά την επέμβαση και ύστερα από εντατική φυσικοθεραπεία, ήταν πια σε θέση να απλώ-

σουν το χέρι τους και να ανοίξουν την παλάμη τους για να πάρουν κάτι ή για να χειριστούν αντικείμενα.

Συνολικά ολοκληρώθηκαν 160 μεταφορές νεύρων σε 16 συμμετέχοντες (δεκατρείς άνδρες και τρεις γυναίκες). Σε δέκα από τους συμμετέχοντες οι μεταφορές νεύρων συνδυάστηκαν με μεταφορές τένοντα για βελτίωση της λειτουργίας των χεριών. Δύο δεν συνέχισαν το πρόγραμμα και ένας απεβίωσε, από παθολογικά αίτια παντελώς άσχετα με την επέμβαση.

Σύμφωνα με τους Αυστραλούς γιατρούς, η μέθοδός τους δεν μπορεί να βοηθήσει, προς το παρόν, θύματα με συντριπτικούς τραυματισμούς, ψηλά στη σπονδυλική στήλη. Ωστόσο μπορεί να βελτώσει αισθητά την καθημερινότητα ανθρώπων με τους συνθιθέστερους τραυματισμούς που προκαλούν τετραπληγία. Πρόκειται για τις περιπτώσεις κατά τις οποίες η ζημιά έχει σημειωθεί στην περιοχή C5 και C6, δηλαδή μεταξύ πέμπτου και του έκτου αυχενικού σπονδύλου.

Η μεταφορά νεύρων και οι εξωσκελετοί δεν είναι παρά μόνον η αρχή νέων, πολλά υποσχόμενων μεθόδων αποκατάστασης. Τα βλαστοκύτταρα και η λεγόμενη νευροπροώθηση εμφανίζονται ως το επόμενο βήμα που θα μπορούσε να αλλάξει το τοπίο της αναγεννητικής ιατρικής στο μέλλον, αποκαθιστώντας πλήρως περιοχές που έχουν νεκρωθεί νευρολογικά.



# Πιο σκληρός ο αντικαπνιστικός

**Ε**να σοβαρό στοιχείο έχει βάλει η ελληνική κυβέρνηση με τον αντικαπνιστικό νόμο, αφού πλέον η αυστηροποίησή του θα γίνει πράξη, με την κατάθεση στη Βουλή του νομοσχεδίου του υπουργείου Υγείας με τίτλο «Σύσταση **Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ)**, ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού και άλλα ζητήματα του υπουργείου Υγείας».

Το νέο νομοσχέδιο φιλοδοξεί να αλλάξει τα πάντα όσον αφορά το κάπνισμα στην Ελλάδα και να δημιουργήσει μια νέα κουλτούρα, χωρίς να μπορεί κανείς να καταλάβει εάν τελικά θα εφαρμοστεί ή θα μείνει ο νόμος στα χαρτιά.

Σύμφωνα με όσα προβλέπει το νέο νομοσχέδιο, καταργείται πλέον η διάταξη που επιτρέπει το κάπνισμα σε καζίνο και **κέντρα** δι-

## ■ Προς ψήφιση η πιο αυστηρή εκδοχή του νόμου, που απαγορεύει το τσιγάρο ακόμα και σε ανοιχτούς δημόσιους χώρους

ασκέδασης με ζωντανή μουσική εμβαδού άνω των 300 τ.μ., καθώς και στα καταστήματα όπου νομίμως διεξάγονται τυχερά παίγνια η διαμόρφωση κλειστών χώρων όπου επιτρέπεται το κάπνισμα.

### Υπαίθριοι χώροι

Παράλληλα, επεκτείνεται η απαγόρευση κατανάλωσης προϊόντων καπνού που ισχύει για τους κλειστούς χώρους διεξαγωγής αθλοπαιδιών, ομαδικών αθλημάτων και αθλητικών εκδηλώσεων, και στους υπαίθριους χώρους διεξαγωγής αθλοπαιδιών ψυχαγωγί-

ας και συγκέντρωσης ανηλίκων. Σύμφωνα με το νομοσχέδιο, πέραν των απαγορεύσεων που ισχύουν ήδη, πλήρης απαγόρευση του καπνίσματος επιβάλλεται πλέον:

- Σε όλους τους δημόσιους ή ιδιωτικούς χώρους εργασίας, κλειστούς ή στεγασμένους (εξαιρούνται οι χώροι για την παρασκευή προϊόντων καπνού).
- Στους παντός είδους χώρους αναμονής.
- Στα αεροδρόμια (εξαιρούνται οι χώροι που θα προσδιοριστούν ειδικά για καπνιστές).
- Στους σταθμούς μεταφορικών

μέσων και επιβατικών σταθμών λιμένων.

- Στα παντός είδους κυλικεία.
- Στα παντός είδους ΜΜΜ, συμπεριλαμβανομένων των ταξί και των αγοραίων.

Για κάθε παράβαση της τροποποιούμενης ρύθμισης προβλέπεται επιβολή προστίμου ύψους 200 ευρώ στους παρανόμως καπνίζοντες, από 50 ευρώ που ισχύει και 500 ευρώ στους υπευθύνους διαχείρισης των παραπάνω χώρων.

Με βάση το νομοσχέδιο μετατίθεται η έναρξη εφαρμογής των υφιστάμενων διατάξεων σχετικά με την κυκλοφορία των ηλεκτρονικών τσιγάρων και περιεκτικών επαναπλήρωσης με μη νικοτινούχο υγρό, την απαγόρευση της κυκλοφορίας στην αγορά των μασώμενων καπνικών προϊόντων, του καπνού που λαμβάνεται από τη μύτη και των υποκατάστατων καπνού.

Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	28	Ημερομηνία έκδοσης:	07-10-2019
Επιφάνεια:	117.91 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	8215
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Κίνδυνος για τα παιδιά από το αλκοόλ των γονέων

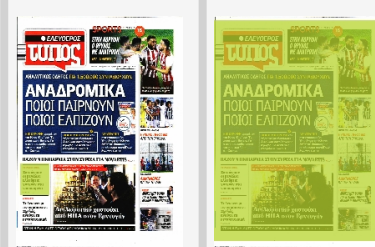
**ΑΠΟΧΗ** από το αλκοόλ τουλάχιστον έξι μήνες πριν από τη σύλληψη του παιδιού τους πρέπει να κάνουν οι άντρες που θέλουν να γίνουν μπαμπάδες, προκειμένου να μειώσουν τον κίνδυνο να γεννηθεί μωρό με συγγενείς καρδιοπάθειες.

Ερευνητές, με επικεφαλής τη δρ Τζιαμπί Τσιν της **Σχολής Δημόσιας Υγείας** του Κεντρικού Νότιου Πανεπιστημίου της Κίνας, στην πόλη Τσανγκσά, αξιολόγησαν όλες τις έως τώρα δημοσιευμένες έρευνες της περιόδου 1991-2019 που εστιάζουν στη σχέση αλκοόλ και συγγενών καρδιοπαθειών. Η μελέτη, που αφορούσε συνολικά σχεδόν 41.800 μωρά με τέτοια καρδιολογικά προβλήματα και 298.000 υγιή, έδειξε ότι η κατανάλωση αλκοόλ από τον άνδρα τρεις μήνες πριν από την εγκυμοσύνη σχετιζόταν με 44% αυξημένο κίνδυνο συγγενούς καρδιοπάθειας στο μωρό, ενώ αν έπινε η μητέρα, ο κίνδυνος ήταν αυξημένος κατά 16%.

Η κατάχρηση αλκοόλ, δηλαδή η κατανάλωση πάνω από πέντε αλκοολούχων ποτών στη σειρά, σχετιζόταν με αυξημένο κίνδυνο κατά 52% για τους πατέρες και 16% για τις μητέρες. Η δρ Τσιν συμβούλευσε τα ζευγάρια που θέλουν να κάνουν παιδί ο άνδρας να μην πίνει τουλάχιστον για έξι μήνες πριν από τη σύλληψη, ενώ οι γυναίκες να σταματήσουν το αλκοόλ έναν χρόνο προτού συλλάβουν παιδί και να συνεχίσουν να μην πίνουν όσο είναι έγκυοι.

Οι συγγενείς ανωμαλίες της καρδιάς είναι συχνές και περίπου 1.350.000 μωρά γεννιούνται κάθε χρόνο στον κόσμο με τέτοιο πρόβλημα.

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 1,12,37 Ημερομηνία έκδοσης: 07-10-2019  
Επιφάνεια: 601.23 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6345  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΤΡΑΓΩΔΙΑ ΣΤΗΝ ΟΛΥΜΠΙΑ

## Σκοτώνουν οι μεγάλες ελλείψεις γιατρών στα νοσοκομεία

► ΣΕΛΙΔΕΣ 12, 37

Η ΤΡΑΓΩΔΙΑ ΜΕ ΤΗΝ 52ΧΡΟΝΗ ΑΝΕΔΕΙΞΕ ΤΑ ΚΕΝΑ

## Οι ελλείψεις γιατρών στα νοσοκομεία... σκοτώνουν

**Κ**ανένα έκτακτο καρδιοχειρουργικό περιστατικό δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί σε ολόκληρη την Πελοπόννησο! Αυτή είναι η σκληρή πραγματικότητα που αποκαλύφθηκε με τον τραγικό θάνατο μιας 52χρονης γυναίκας χθες στην Αρχαία Ολυμπία, μια περιοχή που εκτός από τους μόνιμους κατοίκους δέχεται και εκατοντάδες χιλιάδες τουρίστες. Η άτυχη γυναίκα, που υπέστη οξύτατο καρδιακό επεισόδιο, κατέληξε μετά από ώρες στο δρόμο για τα Ιωάννινα και αφού πρώτα είχε μεταφερθεί στο **Νοσοκομείο Πύργου**, όπου διαγνώθηκε η σοβαρότητα της κατάστασής της. Η αδυναμία εξυπηρέτησης έκτακτων καρδιοχειρουργικών περιστατικών από το Πανεπιστημιακό **Νοσοκομείο** του Ρίου ισχύει και για το Πανεπιστημιακό Ηρακλείου Κρήτης και οφείλεται στην έλλειψη γιατρών. Η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας εκπονεί σχέδιο ώστε οι 2.500 προσλήψεις που αναμένεται να υλοποιηθεί να διοχετευθούν εκεί όπου υπάρχει μεγάλη ανάγκη, όπως είναι οι περιπτώσεις των κλινικών αυτών.

Από τον Απρίλιο του 2017, ασθενείς της Πελοποννήσου με επείγοντα καρδιοχειρουργικά προβλήματα πρέπει να διακομίζονται στα... Ιωάννινα, καθώς λόγω υποστελέωσής η κλινική του **Νοσοκομείου** Ρίου δεν εφημερεύει. Σύμφωνα με τις πληροφορίες, παρόλο που μεμονωμένα υπάρχει και θω-

**ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ**  
mgeorganta@e-typos.com

ρακοχειρουργός και αγγειοχειρουργός στο νοσπλευτικό ίδρυμα Ρίου, καρδιοχειρουργικά περιστατικά αντιμετωπίζονται μόνο τακτικά, όσα δηλαδή είναι προγραμματισμένα. Πρόκειται για ένα χρόνιο πρόβλημα, το οποίο πριν από το 2017 δεν ήταν τόσο εμφανές, καθώς λόγω παρουσίας καρδιοχειρουργού ορισμένα έκτακτα περιστατικά πλέον βρίσκεται σε **νοσοκομείο** της Αττικής, με αποτέλεσμα από τον Απρίλιο του 2017 να μην εξυπηρετείται κανένα έκτακτο καρδιοχειρουργικό περιστατικό στο **Νοσοκομείο** του Ρίου.

### Το περιστατικό

Όπως έγινε γνωστό, η 52χρονη καθηγήτρια Φιλοσοφίας του Πανεπιστημίου Μακεδονίας, που ήταν σύζυγος υποδιοικητή γνωστής τράπεζας, κατέρρευσε κατά τη διάρκεια περιπάτου το μεσημέρι του Σαββάτου. Το ΕΚΑΒ κλήθηκε στις 2.10 το μεσημέρι και παρέλαβε την άτυχη γυναίκα στις 2.29 (μετά δηλαδή από 19 λεπτά). Λίγο πριν από τις 3 το μεσημέρι, η 52χρονη είχε διακομιστεί στο **Νοσοκομείο** Πύργου.

Οι γιατροί διέγνωσαν κολποκοιλιακό διαχωρισμό, μια οξύτατη καρδιακή **πάθση**,

Γυναίκα στην Αρχαία Ολυμπία υπέστη οξύτατο καρδιακό, μεταφέρθηκε στο **Νοσοκομείο** Πύργου, κατέληξε στο δρόμο για Ιωάννινα

Από τον Απρίλιο του 2017 δεν εξυπηρετείται κανένα έκτακτο καρδιοχειρουργικό περιστατικό στο **Νοσοκομείο** του Ρίου λόγω υποστελέωσής

η οποία θεωρείται μια κατάσταση πολύ επικίνδυνη, ακόμα σοβαρότερο επεισόδιο και από αυτό που υπέστη την περασμένη εβδομάδα ο συγγραφέας και πρώην βουλευτής **Πέτρος Τατσόπουλος**. Στο Γ.Ν. Πύργου λόγω της σοβαρότητας της κατάστασης αποφασίστηκε από τους γιατρούς να μεταφερθεί στο Πανεπιστημιακό **Νοσοκομείο** Ιωαννίνων, το μόνο που θα μπορούσε να αντιμετωπίσει την κατάστασή της. Από τον Πύργο, σύμφωνα με πληροφορίες από το ΕΚΑΒ, έφυγε στις 5.20 το απόγευμα, όμως λίγο έξω από την Αρτα η κατάστασή της επιδεινώθηκε δραματικά, με αποτέλεσμα να μεταφερθεί στο Γενικό **Νοσοκομείο** Αρτας, όπου και διαπιστώθηκε ο θάνατός της.

Όπως ανέφερε («Θέμα 104,6») ο αντιπρόεδρος της Ένωσης νοσοκομειακών γιατρών Αχαΐας, **Στέλιος Τσόκατζης**, έχουν γίνει προσπάθειες ώστε το τμήμα Καρδιοχειρουργικής του **Νοσοκομείου** του Ρίου να καλυφθεί με επικουρικούς γιατρούς, ωστόσο εξακολουθεί να μένει ακάλυπτο. «Πολύ δύσκολα ένας συνάδελφος θα έρθει με σύμβαση να αναλάβει ένα τμήμα τόσο μεγάλης ευθύνης», ανέφερε χαρακτηριστικά.

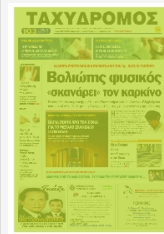
Ακριβώς το ίδιο πρόβλημα υπάρχει και με την αντίστοιχη κλινική στο Πανεπιστημιακό **Νοσοκομείο** του Ηρακλείου Κρήτης. Σύμφωνα

με τις πληροφορίες, από το 2010 δεν εξυπηρετεί επείγοντα καρδιοχειρουργικά περιστατικά, με αποτέλεσμα να μεταφέρονται με αεροδιακομιδές στα **νοσοκομεία** της Αττικής.

## Λύσεις

Το υπουργείο Υγείας εκπονεί κεντρικό σχεδιασμό για την κάλυψη των κενών σε όλη τη χώρα, δίνοντας προτεραιότητα στις ΜΕΘ (**Μονάδες Εντατικής Θεραπείας**), στα ΤΕΠ (Τμήματα Επείγοντων Περιστατικών) και στις ειδικότητες που παρατηρούνται οι μεγάλες ελλείψεις. Σύμφωνα με πηγές από το υπουργείο Υγείας, στόχος είναι οι 2.500 προσλήψεις ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού που έχει ανακοινώσει ο **υπουργός Υγείας, Βασίλης Κικίλιας**, να διοχετευθούν εκεί όπου υπάρχει πραγματικά ανάγκη. Αξίζει να σημειωθεί ότι τις τελευταίες ημέρες το θέμα της κλειστής Καρδιοθωρακοχειρουργικής Κλινικής του ΠΓΝΠ Ρίου κυριαρχούσε στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης της Αχαΐας, κυρίως από τις δηλώσεις που έκαναν ο γιατρός, πρώην διοικητής του Ρίου και νυν αντιπεριφερειάρχης **Χαράλαμπος Μπονάκος**, ο γιατρός και πρώην πρόεδρος της ΝΟΔΕ Αχαΐας **Θρασύβουλος Μαυρομάτης** και ο πρώην βουλευτής Αχαΐας **Νίκος Τσοούκαλης**. ■

Πηγή:	ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	Σελ.:	5	Ημερομηνία έκδοσης:	05-10-2019
Επιφάνεια:	249.97 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Εξομοίωση μισθών ζητούν οι γιατροί

Καθολικό αίτημα να «κλείσει» η ψαλίδα σε όλους τους κλάδους του Δημοσίου

**Η** εξομοίωση των μισθών με τους άλλους γιατρούς που εργάζονται στο ΕΣΥ και η ενίσχυση των ιατρικών του πρώην ΠΕΔΥ του Βόλου με ειδικότητες που δεν είναι ενεργές αποτελούν τα δύο βασικά θέματα που αναμένεται να θέσει στη νέα πολιτική ηγεσία του υπουργείου υγείας η Ομοσπονδία Γιατρών ΠΕΔΥ-ΕΟΠΥΥ, της οποίας γραμματέας είναι ο διευθυντής της νομαρχιακής μονάδας Γιώργος Μπακούλας.

Η «ψαλίδα» στους μισθούς που λαμβάνουν οι γιατροί παρότι όλοι τους απασχολούνται στο Δημόσιο είναι μεγάλη, με αποτέλεσμα οι αποδοχές των γιατρών που απασχολούνται στο Αχιλλοπούλειο και στα Κέντρα Υγείας να διαφέρουν από τις αποδοχές στις ΤΟΜΥ και το πρώην ΠΕΔΥ.

Αυτό έχει ως απώτερο αποτέλεσμα οι θεσμικοί εκπρόσωποι του ιατρικού κόσμου να θέτουν κάθε φορά το αίτημα της εξομοίωσης των αποδοχών, ώστε όλοι οι γιατροί να βρίσκονται στην ίδια αφετηρία, ώστε να

μη υπάρχουν γιατροί δύο και τριών ταχυτήτων, όπως ισχύει σήμερα.

Ειδικότερα, οι νοσοκομειακοί γιατροί ζητούν επαναφορά μισθών και συντάξεων στα επίπεδα του 2009 πριν από όλες τις μνημονιακές περικοπές και υπογραφή νέας κλαδικής σύμβασης. Επίσης ζητούν καταβολή 13 και 14 μισθού, ενώ θέτουν επίσης θέμα για 5ήμερο-6ωρο-30ωρο με μία ενεργό εφημερία την εβδομάδα και ρεπό την επόμενη μέρα.

Την ίδια ώρα οι γιατροί του πρώην ΙΚΑ-ΠΕΔΥ λαμβάνουν αποδοχές μειωμένες κατά 20% από αυτές των νοσοκομειακών γιατρών, ενώ όσοι επέλεξαν να συνεχίσουν την καριέρα τους στο Νοσοκομείο στάθηκαν πιο τυχεροί αφού ο μισθός τους εξομοιώθηκε με των νοσοκομειακών γιατρών.

Τέλος οι γιατροί των ΤΟΜΥ από την άλλη έχουν άλλες αποδοχές και διαφορετικού τύπου ωράριο με τους υπόλοιπους συναδέλφους τους από το ΕΣΥ καθώς οι μικτές αποδοχές ανέρχονται σε 1712,70 ευρώ.

**ΒΑΣΩ ΚΥΡΙΑΖΗ**



Με διαφορετικό μισθολόγιο αμείβονται οι νοσοκομειακοί γιατροί από τους γιατρούς του πρώην ΠΕΔΥ και όσους απασχολούνται στις ΤΟΜΥ, παρά το γεγονός ότι όλοι είναι υπάλληλοι του Δημοσίου

# «Αν χρειαζόταν, πάλι σε δημόσιο νοσοκομείο θα πήγαινα»

Πηγή:	ENJOY	Σελ.:	54-55	Ημερομηνία έκδοσης:	06-10-2019
Επιφάνεια:	980.61 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



TV | Ρεπορτάζ

## «Αν χρειαζόταν, πάλι σε δημόσιο νοσοκομείο θα πήγαινα»

Ο Μιχάλης Κεφαλογιάννης μιλάει στο «Enjoy» για όλα αυτά που βελτιώνουν αλλά και για εκείνα που βλάπτουν σοβαρά την υγεία μας

**Μ**ε προβλήματα που συμβαίνουν στον ύπνο ή σχετίζονται με αυτόν και δεν τα αντιλαμβάνομαστε ασχολείται η εκπομπή «Οδηγός καλής ζωής» με τον Μιχάλη Κεφαλογιάννη την Κυριακή 6 Οκτωβρίου στις 9 το πρωί στον Alpha. Τέτοια προβλήματα είναι το τριξίμο των δοντιών, το τίναγμα των ποδιών, η υπνοβασία, το παραμιλητό και η ναρκοληψία. Ειδικό επιστήμονες εξηγούν τις αιτίες των προβλημάτων αυτών, τον ρόλο που παίζει το στρες στη δημιουργία τους και αναλύουν όλα όσα μπορούμε να κάνουμε για να τα αντιμετωπίσουμε. Καλεσμένος του Μιχάλη Κεφαλογιάννη είναι ένας άνδρας που υποφέρει από ναρκοληψία, μια διαταραχή που κρατά κυριολεκτικά ξάγρυπνους όσους την αντιμετωπίζουν. Για το πρόβλημά του ύπνου και όχι μόνο ασχολείται η δημοφιλής εκπομπή του Alpha, ενώ ο Μιχάλης Κεφαλογιάννης μιλάει στο «Enjoy» για όλα αυτά που μας φτιάχνουν και μας χαλούν την υγεία μας. Η εκπομπή φέτος γίνεται «διπλή» και προβάλλεται κάθε Σάββατο και Κυριακή στις 09.00 με διαφορετικές θεματικές ενότητες.

### Μιχάλη, ποιος είναι ο «Οδηγός καλής ζωής»;

Απλά πράγματα, τα έχουμε ακούσει πολλές φορές, τα γνωρίζουμε αλλά κάτι στραβώνει όταν φτάνουμε στην εφαρμογή τους. Στην πράξη δεν είμαστε τόσο αποτελεσματικοί όσο στα λόγια. Ο «Οδηγός καλής ζωής» μάς βοηθά να θωρακίσουμε την ψυχική και τη σωματική μας υγεία. Προτείνει πρακτικούς τρόπους αλλά και επιστημονικές λύσεις σε καθημερινά προβλήματα που σχετίζονται με την υγεία μας, την ευεξία, την ψυχολογία, τη διατροφή και κατ'επέκταση με την καλύτερη ποιότητα ζωής. Όπως είναι και το σλόγκαν της εκπομπής, «είναι στο χέρι σου» να τον ακολουθήσεις!

### Ποιες είναι οι ασθένειες που ταλανίζουν τον Έλληνα τώρα με την κρίση;

Η στατιστική και η αρχειοθέτηση δεν είναι το δυνατό χαρτί στη χώρα που ζούμε. Παρ'όλα αυτά σύμφωνα με τα αποτελέσματα των οποίων έχουν ανακοινωθεί, ότι η κατάθλιψη, οι αγχώ-

δεις διαταραχές, η αύπνια, νοσήματα που σχετίζονται με το στρες, όπως τα αυτοάνοσα ή τα καρδιαγγειακά, είχαν μια αισθητή αύξηση στα χρόνια της κρίσης. Επίσης, η έλλειψη χρημάτων για προληπτική ιατρική συνέβαλε ώστε να ατονήσει η πρόληψη, κάτι το οποίο είναι πιο εμφανές στη διατροφή, στη χρήση ουσιών, όπως το αλκοόλ, αλλά και στη στοματική υγεία. Αν μπορού να βρω και ένα καλό, αυτό είναι ότι αρχίσαμε να περιορίζουμε το κάπνισμα.

### Η πρόληψη βοηθά;

Σημαντικά. Πλέον υπάρχει πρόληψη ακόμα και για συγκεκριμένες μορφές καρκίνου, με εμβόλια και εξετάσεις που μπορούν να περιορίσουν τον κίνδυνο εμφάνισης ή εξέλιξης της ασθένειας. Βέβαια, μεγάλο ρόλο, όπως αποδεικνύεται τα τελευταία χρόνια, παίζουν και τα γονίδιά μας. Όμως θα ήταν λάθος να τα αποδώσουμε όλα σε αυτά και μοιρολατρικά να ζούμε επικινδύνως, καλυπτόμενοι πίσω από τη δικαιολογία «αν είναι να συμβεί, θα συμβεί». Δεν το δέχομαι αυτό, καθώς έχω δει και ακούσει πολλούς ανθρώπους να λένε πως κατάφεραν να αντιστρέψουν μια επιβαρυσμένη κληρονομικότητα, ακολουθώντας έναν πιο υγιεινό τρόπο ζωής, που τους βοήθησε να προλάβουν τα χειρότερα.

### Η σωστή διατροφή ή η άσκηση έχουν αποτελέσματα πάνω στην υγεία;

Για κάποιες ασθένειες ο ρόλος τους θα τολμούσα να πω ότι είναι καθοριστικός. Ένα σώμα που δεν κινείται, δεν γυμνάζεται και τις περισσότερες ώρες της ημέρας βρίσκεται σε λάθος θέση με μαθηματική ακρίβεια θα φθαρεί. Επίσης, το «είμαστε ό,τι τρώμε» ως έναν βαθμό ισχύει. Ένας άνθρωπος που τρέφεται με πολλά και κακής ποιότητας λιπαρά με σχεδόν μαθηματική ακρίβεια θα εμφανίσει υψηλή χοληστερόλη και γενικότερα αυξημένα λιπίδια στο αίμα, αν όχι υπερβολική αύξηση του βάρους του. Σήμερα η επιστήμη γνωρίζει ότι ο συνδυασμός «καθιστό και ανθυγιεινή διατροφή» είναι δυνάμει επικίνδυνος.





## Τι σου λέει ο κόσμος στον δρόμο;

Είναι πλέον κλασικό το αστέιο με τον γιατρό καθώς, ενώ αρκετοί ξέρουν ότι δεν είμαι γιατρός αλλά δημοσιογράφος, το συνεχίζουν. Το «έλα, γιατρέ» συνοδεύεται με ένα πλατύ χαμόγελο για να μου πιάσουν την κουβέντα. Οπως καταλαβαίνετε, η κουβέντα έχει να κάνει πάντα με το αντικείμενο της δημοσιογραφίας που υπηρετώ 20 και πλέον χρόνια, την υγεία! Όταν το παρακάνουν και αρχίζουν να με ρωτούν πράγματα που απαιτούν εξειδικευμένη γνώση ή να τους συστήσω κάποιον καλό γιατρό, εκεί το κόβω. Καταλαβαίνετε κι εσείς ότι αυτό, πέρα από αντιιδεοντολογικό, θα μπορούσε να είναι και επικίνδυνο.

## Οπως νοσεί η ψυχή, νοσεί και το σώμα;

Πιστεύω ότι σώμα και ψυχή είναι άρρηκτα συνδεδεμένα. Δεν το λέω εγώ. Πρώτος το έχει πει και εφαρμόσει ο Ιπποκράτης και καιρόμαι που η σύγχρονη ιατρική, ύστερα από μια φάση υπερεξιδίκευσης, αρχίζει πάλι να βλέπει τον άνθρωπο ως όλον. Κάποτε τα ψυχοσωματικά νοσήματα ήταν στο όριο της αμφισβήτησης. Σήμερα αυτό έχει αλλάξει. Η ψυχή πολλές φορές μάς λέει ότι υποφέρει μέσα από ένα σωματικό σύμπτωμα και το ανάποδο. Αυτό το βλέπουν πλέον και οι γιατροί στην καθημερινή πρακτική τους και πλέον το λαμβάνουν σοβαρά υπόψη τους.

## Ποια είναι η κατάσταση στα ελληνικά νοσοκομεία; Σε τι επίπεδο βρίσκεται

## η υγεία στην Ελλάδα;

Η περικοπή δαπανών στο πλαίσιο τον Μνημονίων έκανε μεγάλη ζημιά στη δημόσια υγεία. Υπήρξαν στιγμές που τα νοσοκομεία έφτασαν στα όριά τους και μαζί και οι ασθενείς που τα επισκέπτονταν. Ομως, χάρη στις υπεράνθρωπες προσπάθειες του ανθρώπινου δυναμικού το σύστημα Υγείας επιβίωσε μέσα σε αυτή την τρομακτική δυσκολία. Δύο τρεις φορές που χρειάστηκε να πάω στα επείγοντα σε εφημερεύον νοσοκομείο τα τελευταία 10 χρόνια της κρίσης, προτίμησα κάποιο δημόσιο νοσοκομείο. Περίμενα με υπομονή, η πρόσβαση δεν ήταν η καλύτερη δυνατή, αλλά η ιατρική αντιμετώπιση από ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό ήταν υποδειγματική. Παρά τις παθογένειες του συστήματος, πάλι σε δημόσιο νοσοκομείο θα πήγαινα αν προέκυπτε μια επείγουσα κατάσταση.

## Τόσα χρόνια στην τηλεόραση τι θέλεις να δώσεις; Είναι ένας αγώνας πέρα από τη δημοσιογραφία, την προβολή, τα νούμερα τηλεθέσης; Είναι μια κοινωνική προσφορά;

Θα ακουστεί ρομαντικό, σε μια εποχή που όλα γίνονται για την προβολή, τα χρήματα, τα νούμερα τηλεθέσης, να πω ότι για μένα είναι πολύ πιο σημαντικό να είμαι χρήσιμος. Αυτό προσπαθώ όλα αυτά τα χρόνια. Η μεγαλύτερη ανταμοιβή μου είναι το χαμόγελο της κυρίας στον δρόμο που με σταματάει να μου πει ότι έκοψε το κάπνισμα αφού είχε δει κάποια από τις εκπομπές μου.