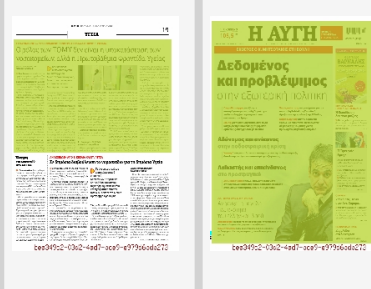


Ο ρόλος των TOMY δεν είναι η υποκατάσταση των νοσοκομείων, αλλά η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Πηγή:	ΑΥΓΗ	Σελ.:	19	Ημερομηνία έκδοσης:	31-01-2020
Επιφάνεια:	475.87 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	950
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ 6ns ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΠΡΟΣ Β. ΚΙΚΙΛΙΑ:

Ο ρόλος των TOMY δεν είναι η υποκατάσταση των νοσοκομείων, αλλά η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΝΤΩΝΟΓΙΑΝΝΑΚΗΣ

» Την έντονη ανησυχία και τον προβληματισμό του εκφράζει το Σωματείο Εργαζομένων TOMY της όλης Υγειονομικής Περιφέρειας Ελλάδας σχετικά με τις πρόσφατες δηλώσεις του υπουργού Υγείας Β. Κικιλία, και το «όραμα» που έχει για τη δημόσια Υγεία στη χώρα μας.

Είναι ενδεικτικό των προτεραιοτήτων που θέτει η κυβέρνηση, αναφέρουν οι εργαζόμενοι, ότι σε άρθρο του υπουργού με ημερομηνία 25.1.20, το οποίο αναδημοσιεύεται στην επίσημη ιστοσελίδα του υπουργείου Υγείας, αναφέρει ως πρώτη «πληγή» που κλείνει την ανακαίνιση των κλινικοσχεπασμάτων και των χώρων υγιεινής των νοσοκομείων με δωρεά της Ένωσης Ελλήνων Εφοπλιστών, όπως επίσης η συνέντευξή του με ημερομηνία 19.1.20, όπου «εξαγγέλλει» ότι όλες οι δημόσιες δομές Υγείας -τόσο αυτές της ΠΦΥ όσο και τα νοσοκομεία- θα διοικούνται από managers με κριτήρια ανταποδοτικότητας και θα «ενισχυθούν» με ιδιώτες ιατρούς, ιατρικά μηχανήματα και υπηρεσίες, ή οι αόριστες αναφορές του σε όλες τις δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, μεταξύ

▶ **Στ. Βαρδαρός:**
Η πολιτική ηγεσία του υπουργείου διακατέχεται από άγνοια, διοικητική ανεπάρκεια και επικοινωνιακή διαχείριση των πάντων

των οποίων και τις Τοπικές Μονάδες Υγείας (TOMY), λέγοντας ότι θα λειτουργούν επί εικοσιτετράωρου βάσεως με σκοπό την αποσυμφόρση των νοσοκομείων.

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρουν, ο υπουργός οφείλει να ενημερωθεί ότι ο ρόλος των TOMY δεν είναι η υποκατάσταση της εικοσιτετράωρης λειτουργίας των νοσοκομείων, αλλά η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, δηλαδή η πρόληψη και προαγωγή Υγείας, οι εμβολιασμοί και η διαχείριση χρόνιων νοσημάτων.

Είναι δομές που, παρά τις ελλείψεις τους, παρέχουν σπουδαίο έργο και εξυπηρετούν μεγάλο αριθμό πολιτών - κάτι που ο Β. Κικιλίας μπορεί να διαπιστώσει εφόσον επισκεφθεί κάποια από αυτές, σημειώνουν, τονίζοντας ότι θα είναι ακόμη πιο «αποδοτικές» αν στηριχθούν από την κυβέρνηση με κάλυψη των πολ-



λών κενών θέσεων επιστημονικού προσωπικού, με εύρεση νέων κτηρίων εκεί που τα ήδη υφιστάμενα ανεπαρκούν, με κινήσεις δηλαδή που προϋποθέτουν κονδύλια για την Υγεία.

Αντίθετα, τα κυβερνητικά σχέδια θέλουν να εξυπηρετηθεί πάση θυσία το ιδιωτικό κεφάλαιο ώστε να αποκομίσει κέρδη από τον -ομολογούμενως κερδοφόρο- τομέα της Υγείας, με συνέπεια την υποβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών και τη μετακύλιση του κόστους στον ασθενή. «Γιατί είναι προφανές ότι οι ιδιώτες ενδιαφέρονται αποκλειστικά για τα κέρδη τους» καταλήγουν οι εργαζόμενοι.

Στ. Βαρδαρός: Οι TOMY πρέπει να στηριχθούν

«Ο υπουργός Υγείας οφείλει να κατανοήσει, έστω τώρα, ένα σημαντικό

νποηπτικό ότι η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας διακατέχεται από άγνοια του αντικείμενου, από διοικητική ανεπάρκεια και από επικοινωνιακή πρωτίστως διαχείριση των πάντων.

Επτά μήνες στο υπουργείο, ο κ. υπουργός δεν έχει μπει καν στον κόπο να επισκεφθεί ούτε μία TOMY, δεν έχει κατανοήσει τον ρόλο τους και το σημαντικό έργο που επιτελούν, ενώ, παρά την πίεση της αξιωματικής αντιπολίτευσης και των Ευρωπαϊκών εταιριών, δεν έχει κάνει την παραμικρή ενέργεια στήριξής τους.

Αντιθέτως, εξαγγέλλει ότι οι TOMY θα υποκαταστήσουν την εικοσιτετράωρη λειτουργία των νοσοκομείων, θα συμπληρώσουν τη λειτουργία του ιδιωτικού τομέα και θα λειτουργήσουν ως άλλα τμήματα επειγόντων περιστατικών.

Στην πραγματικότητα, η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας μέσω των TOMY έχει ως καθήκον την πρόληψη και προαγωγή Υγείας, τους εμβολιασμούς, τη διαχείριση χρόνιων νοσημάτων και την υλοποίηση παρεμβάσεων δημόσιας Υγείας. Αυτό το καθήκον το ανθρωπινό δυναμικό των TOMY το ασκεί στο ακέραιο, ανέφερε χαρακτηριστικά.

Σε δημόσια διαβούλευση το νομοσχέδιο για τη δημόσια Υγεία

Πηγή:	ΑΥΓΗ	Σελ.:	19	Ημερομηνία έκδοσης:	31-01-2020
Επιφάνεια:	291.99 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	950
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΑΠΟ Β. ΚΙΚΙΛΙΑ ΚΑΙ ΣΤ. ΠΕΤΣΑ

Σε δημόσια διαβούλευση το νομοσχέδιο για τη δημόσια Υγεία

» Το νομοσχέδιο για τη δημόσια Υγεία και το Εθνικό Πρόγραμμα Πρόληψης «Σπύρος Δοξιάδης» ανακοίνωσαν χθες ο κυβερνητικός εκπρόσωπος Στέλιος Πέτσας και ο υπουργός Υγείας Β. Κικίλιας.

Ο υπουργός Υγείας Β. Κικίλιας δήλωσε ότι «η Ελλάδα βρίσκεται πολύ πίσω σε σχέση σε ζητήματα πρόληψης και ότι το νομοσχέδιο έρχεται να αντιμετωπίσει στο επίπεδο της πρόληψης τις συχνότερες αιτίες νοσηρότητας και θνησιμότητας, όπως είναι οι καρδιοπάθειες, τα νεοπλάσματα, αλλά και ο σακχαρώδης διαβήτης και η παιδική παχυσαρκία, στην οποία η Ελλάδα, δυστυχώς, βρίσκεται στις πρώτες θέσεις στην Ευρωπαϊκή Ένωση».

Στο νομοσχέδιο περιλαμβάνονται δωρεάν προληπτικές δράσεις για την πρόληψη συγκεκριμένων νοσημάτων που προτάσσονται από την Ευρωπαϊκή Ένωση με επιστημονικά τεκμηριωμένους λόγους για νοσήματα που εμφανίζονται συχνά, όπως είναι ο καρκίνος του μαστού, ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, ο καρκίνος του παχέος εντέρου και τα καρδιαγγειακά νοσήματα.

Συγκεκριμένα, περιλαμβάνει το Εθνικό Πρόγραμμα Προαγωγής της Υγιεινής Διατροφής και της Σωματικής Άσκησης (ΕΠΠΣΑΥΔ), το Εθνικό Πρόγραμμα Αντιμετώπισης του Αλκοόλ (Ε-

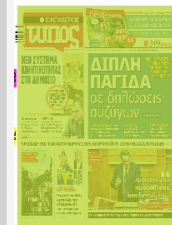
▶ Το όνομα του πρώτου μεταπολιτευτικού υπουργού Κοινωνικών Υπηρεσιών Σπ. Δοξιάδη, του οποίου το μεταρρυθμιστικό σχέδιο καταψηφίστηκε από την τότε Ν.Δ., δίνεται στο Εθνικό Πρόγραμμα Πρόληψης

ΠΑΑ), το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών (Ε-ΠΕΜΒ), το Πρόγραμμα Δράσης κατά του Καπνίσματος, που ήδη εφαρμόζεται, το Εθνικό Πρόγραμμα Προσυμπτωματικού Ελέγχου (ΕΠ-ΠΕ), με καθιέρωση, μεταξύ άλλων, προληπτικών διαγνωστικών εξετάσεων ξεκινώντας από τον καρκίνο του μαστού, με δωρεάν μαστογραφίες σε γυναίκες άνω των 39 ετών. Επίσης περιλαμβάνει το Εθνικό Πρόγραμμα Συστηματικού Προγεννητικού και Περιγεννητικού Ελέγχου (ΕΠΠΓΕ) και το Εθνικό Πρόγραμμα Ψυχοκοινωνικής Ένταξης και Αποκατάστασης για Άτομα με Σοβαρά Ψυχοκοινωνικά Προβλήματα (ΕΠΨΕΑΑΨΠ).

Αφού τον πολέμησαν, τώρα τον τιμούν

Είναι άξια αναφοράς η προσπάθεια της Ν.Δ. να τιμήσει τη μνήμη του γιατρού Σπύρου Δοξιάδη δίνοντας το όνομά του στο Εθνικό Πρόγραμμα Πρόληψης, που θέτει σε διαβούλευση, κυρίως γιατί υπάρχει μια μεγάλη αντίφαση, που αγγίζει τα όρια του εμπαιγμού. Ο παιδίατρος Σπύρος Δοξιάδης υπήρξε ο πρώτος υπουργός Κοινωνικών Υπηρεσιών, όπως ονομαζόταν το 1981 το υπουργείο Υγείας της μεταπολίτευσης, στην κυβέρνηση εθνικής ενότητας του Κωνσταντίνου Καραμανλή, όπου το μεταρρυθμιστικό σχέδιο νόμου με τίτλο «Μέτρα Προστασίας της Υγείας», του οποίου υπήρξε εμπνευστής, πολεμήθηκε από το ίδιο του το κόμμα και μη λαμβάνοντας κοινοβουλευτική αποδοχή καταψηφίστηκε. Παρ' όλα αυτά, τα εκσυγχρονιστικά στοιχεία που εμπεριείχε το σχέδιο νόμου του Σπύρου Δοξιάδη, άνοιξαν τον δρόμο για τη μεταρρύθμιση στο ΕΣΥ το 1983, με τον νόμο 1937 και τη θεσμοθετημένη συνταγματική επιταγή για καθολική και ισότιμη συμμετοχή όλων των πολιτών στις υπηρεσίες Υγείας, οι οποίες παρέχονται με ευθύνη του κράτους, και τώρα απειλούνται από τις ΣΔΙΤ που θέλει να εφαρμόσει η Ν.Δ.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΝΤΩΝΟΓΙΑΝΝΑΚΗΣ



7 προγράμματα για δωρεάν προληπτικούς ελέγχους

ΕΠΕΚΤΑΣΗ του προγράμματος προληπτικού ελέγχου νεογνών, με περισσότερες και πιο ενδεδειγμένες εξετάσεις προκειμένου να διαγιγνώσκονται στο σύνολό τους τα σοβαρά και σπάνια νοσήματα που επιδέχονται θεραπείας και μπορούν να καταστούν ελεγχόμενα, προωθείται από το υπουργείο Υγείας. Πρόκειται για ένα μέρος από τα επτά προγράμματα πρόληψης που περιλαμβάνονται στο νομοσχέδιο για τη Δημόσια Υγεία, το οποίο υλοποιεί μια βασική προγραμματική δέσμευση της κυβέρνησης για τη θεσμοθέτηση του Εθνικού Προγράμματος Πρόληψης «Σπίρος Δοξιάδης».

Το νομοσχέδιο, που θα τεθεί εντός των επόμενων ημερών σε δημόσια διαβούλευση, παρουσιάστηκε χθες από τον **υπουργό Υγείας**, Βασίλη Κικίλια, στη συνεδρίαση του Υπουργικού Συμβουλίου.

Τα προγράμματα πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης που θα παρέχονται δωρεάν στους πολίτες περιλαμβάνουν:

- 1) Το Εθνικό Πρόγραμμα Προαγωγής της Υγιεινής Διατροφής και της Σωματικής Ασκήσης (ΕΠΠΣΑΥΔ).
- 2) Το Εθνικό Πρόγραμμα Αντιμετώπισης του Αλκοόλ (ΕΠΑΑ).
- 3) Το Εθνικό Πρόγραμμα **Εμβολιασμών** (ΕΠΕΜΒ).
- 4) Το Πρόγραμμα Δράσης κατά του Καπνίσματος, που ήδη εφαρμόζεται.
- 5) Το Εθνικό Πρόγραμμα Προσυμπτωματικού **Ελέγχου** (ΕΠΠΕ), με καθιέρωση μεταξύ άλλων προληπτικών διαγνωστικών εξετάσεων ξεκινώντας από τον καρκίνο του μαστού, με δωρεάν μαστογραφίες σε γυναίκες άνω των 39 ετών.



Το νομοσχέδιο παρουσιάστηκε χθες από τον **υπουργό Υγείας Βασίλη Κικίλια**, στη συνεδρίαση του Υπουργικού Συμβουλίου.

ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗ ΘΑ ΤΕΘΕΙ ΤΟ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ ΠΟΥ ΜΕΤΑΞΥ ΑΛΛΩΝ ΠΡΟΒΛΕΠΕΙ ΠΙΟ ΕΝΔΕΛΕΧΕΙΣ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΣΕ ΝΕΟΓΝΑ

- 6) Το Εθνικό Πρόγραμμα Συστηματικού Προγεννητικού και Περιγεννητικού **Ελέγχου** (ΕΠΠΓΕ).
- 7) Το Εθνικό Πρόγραμμα Ψυχοκοινωνικής

Ενταξης και Αποκατάστασης για άτομα σοβαρά Ψυχοκοινωνικά Προβλήματα (ΕΠΨΕΑΑΨΠ).

«Πρόκειται για μία πολύ σημαντική παρέμβαση και μπορούμε να έχουμε θετικά αποτελέσματα, εάν ακολουθήσουμε τέσσερις βασικούς κανόνες: την υγιεινή διατροφή, τον **έλεγχο** του βάρους, την αποχή από το κάπνισμα και το αλκοόλ, και τη συστηματική άθληση», τόνισε ο Κυριάκος Μητσοτάκης.

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ



Η ραγδαία εξάπλωση του ιού οδηγεί σε έκτακτα μέτρα

Νέες ακυρώσεις πτήσεων - Απαγόρευση κυκλοφορίας στην Ουχάν

Αυξάνεται ραγδαία ο αριθμός των θυμάτων από την επιδημία του κοροναϊού στην Κίνα, καθώς έχει φθάσει τους 170, καταγράφοντας τη μεγαλύτερη ημερήσια αύξηση μέχρι στιγμής. Δύο ακόμη αεροπορικές εταιρείες, η ισραηλινή El Al και η γαλλική Air France, ανακοίνωσαν χθες τη διακοπή των πτήσεων προς και από την Κίνα.

Οι κινεζικές αρχές ανακοίνωσαν χθες το πρωί ότι τις προηγούμενες 24 ώρες καταγράφηκαν 38 θάνατοι, δηλαδή η μεγαλύτερη ημερήσια αύξηση που έχει παρατηρηθεί από την αρχή της επιδημίας τον Δεκέμβριο, ανεβάζοντας τον απολογισμό σε 170 νεκρούς.

Ο αριθμός των κρουσμάτων σημείωσε αύξηση και έφτασε περίπου τους 7.700 στην ηπειρωτική Κίνα, ξεπερνώντας πλέον το σύνολο των ανθρώπων που μολύνθηκαν από τον Sars το διάστημα 2002 και 2003. Τότε ο συνολικός αριθμός των νεκρών είχε φτάσει τους 774 παγκοσμίως, από τους οποίους οι 349 στην ηπειρωτική Κίνα.

Αποκομμένη η Ουχάν

Η Ουχάν, η πόλη της κεντρικής Κίνας απ' όπου ξεκίνησε η επιδημία, είναι αποκομμένη από τον κόσμο εδώ και μία εβδομάδα, όπως σχεδόν όλη η επαρχία Χουμπέι. Έχει μετατραπεί σε πόλη-φάντασμα, καθώς απαγορεύεται η κυκλοφορία μη απαραίτητων οχημάτων. «Είναι η πρώτη ημέρα που βγαίνω από το σπίτι μου από την αρχή της καραντίνας. Δεν είχα επιλογή: έπρεπε να αγοράσω κάτι να φάω», δήλωσε ένας πεζός.

Στην υπόλοιπη Κίνα, όπου οι διακοπές για το νέο έτος παρατάθηκαν ως τις 2 Φεβρουαρίου, οι περισσότεροι πολίτες αποφεύγουν τα εμπορικά κέντρα, τα σινεμά και τα εστιατόρια.

Αποσπαστικό είναι το γεγονός ότι η μετάδοση του ιού από άνθρωπο σε άνθρωπο έχει καταγραφεί σε τρεις χώρες εκτός Κίνας: τη Γερμανία, την Ιαπωνία και το Βιετνάμ.

Τα προληπτικά μέτρα έχουν γίνει πιο αυστηρά σε παγκόσμιο επίπεδο, με όλο και περισσότερες αεροπορικές εταιρείες να ανακοινώνουν την ανα-



Όσοι ταξιδεύουν ακόμη με αεροπλάνο ελέγχονται από προσωπικό του κλάδου υγείας για το αν είναι φορείς του κοροναϊού.

στολή των πτήσεών τους προς την ηπειρωτική Κίνα. Στις αεροπορικές εταιρείες αυτές προστέθηκαν χθες η ισραηλινή El Al και η γαλλική Air France.

Ο εθνικός αερομεταφορέας του Ισραήλ, η El Al, ανέστειλε τις

πτήσεις της για την Κίνα μέχρι τις 25 Μαρτίου, ενώ η Air France ανακοίνωσε ότι θα αναστείλει όλες τις προγραμματισμένες πτήσεις της προς και από την ηπειρωτική Κίνα έως τις 9 Φεβρουαρίου. Το ενδεχόμενο

εφαρμογής περισσότερων περιορισμών στις πτήσεις των αμερικανικών εταιρειών από και προς την Κίνα εξετάζει ο Λευκός Οίκος, επιπλέον των περιορισμών που επέβαλαν εθελοντικά οι ιδιές οι αεροπορικές εταιρείες.

Η σουηδική εταιρεία επίπλων και οικιακών ειδών ΙΚΕΑ ανακοίνωσε ότι αναστέλλει προσωρινά τη λειτουργία όλων των υποκαταστημάτων της στην Κίνα. Η απόφαση να κλείσουν και τα τριάντα υποκαταστήματα της μεγαλύτερης αλυσίδας λιανικής πώλησης επίπλων, οικιακών ειδών και ηλεκτρικών συσκευών στον κόσμο ανακοινώθηκε πριν συμπληρωθούν 24 ώρες από την αρχική κίνηση να αναστείλει τη λειτουργία των μισών και να συντομεύσει το ωράριο λειτουργίας τους.

Αναβλήθηκαν επίσης όλοι οι αγώνες των κινεζικών πρωταθλημάτων ποδοσφαίρου.

Πολλές χώρες, ανάμεσά τους η Βρετανία, η Γερμανία και οι ΗΠΑ, συνιστούν στους πολίτες τους να αποφεύγουν τα ταξίδια στην Κίνα.

Κλείνει τα σύνορα η Ρωσία

Η Μόσχα ανακοίνωσε χθες την πρόθεσή της να κλείσει τη μεθόριο της μήκους περίπου 4.250 χλμ. με την Κίνα, προκειμένου να καταπολεμήσει την εξάπλωση του νέου κοροναϊού. Από την πλευρά του, το ρωσικό υπουργείο Εξωτερικών ανέφερε σε μια ανακοίνωσή ότι αναστέλλει την έκδοση ηλεκτρονικών θεωρήσεων διαβατηρίου σε Κινέζους υπηκόους σε σημεία διέλευσης στην Άπω Ανατολή, στον ευρωπαϊκό θύλακα Καλίνινγκραντ και στη δεύτερη μεγαλύτερη πόλη της χώρας, την Αγία Πετρούπολη.

Οι Αρχές κάλεσαν επίσης τους Ρώσους να αποφεύγουν όλα τα ταξίδια στην Κίνα, «εκτός εάν αυτό είναι απολύτως απαραίτητο».

Η Τσεχική Δημοκρατία σταμάτησε την έκδοση βίζας για τους Κινέζους πολίτες για την αποφυγή της εξάπλωσης του νέου κοροναϊού, μετέδωσε το πρακτορείο ειδήσεων CTK, επικαλούμενο τον υπουργό Εξωτερικών της χώρας Τόμας Πέτριτσεκ.

[SID:13355037]

Κοροναϊός (;) στην Ελλάδα - Συνομιλιάζει το ΕΣΥΔΥ

▼ Έντονη ανησυχία προκάλεσε χθες το απόγευμα στη Θεσσαλονίκη η είδηση ότι έχει τεθεί σε καραντίνα με συμπτώματα παρόμοια με εκείνα του νέου φονικού κοροναϊού στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ ένας άνδρας μέσης ηλικίας. Αρχικά κυκλοφόρησαν πληροφορίες ότι ο ασθενής είναι Κινέζος, αργότερα όμως έγινε γνωστό ότι πρόκειται για Έλληνα 62 ετών, ο οποίος πάντως είχε ταξιδέψει προ 20 ημερών στην Ουχάν, επίκεντρο της επιδημίας του νέου ιού, και επειδή ένιωθε συμπτώματα ίωσης προσήλθε στο ΑΧΕΠΑ, το οποίο είναι ένα από τα νοσοκομεία αναφοράς για τον νέο ιό που έχει ορίσει το υπουργείο Υγείας, όπου ανέφερε το ταξιδιωτικό του ιστορικό. Αμέσως τέθηκε σε καραντίνα, ενώ επίσης ελέγχονται και τα πρόσωπα του στενού του περιβάλλοντος. Κατά άλλες ανεπίσημες πληροφορίες ο ίδιος είναι Έλληνας, αλλά στενό συγγενικό του πρόσωπο είναι από την Κίνα, γι' αυτό και έγινε το συγκεκριμένο ταξίδι.

Στο μεταξύ συνεδρίαση του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας (ΕΣΥΔΥ) συγκαλεί τη Δευτέρα 3 Φεβρουαρίου ο υπουργός Υγείας, Βασίλης Κικιλιός, στο πλαίσιο της προετοιμασίας και θωράκισης της χώρας για τον νέο κοροναϊό. Στις αρμοδιότητες του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας περιλαμβάνονται, μεταξύ άλλων, η γνωμοδότηση σε θέματα αξιολόγησης κινδύνων και η διαμόρφωση προτάσεων σε θέματα στρατηγικής για τη Δημόσια Υγεία.

Συνολικά 21 άνθρωποι έχουν χάσει τη ζωή τους από επιπλοκές της γρίπης (οκτώ την τελευταία εβδομάδα), εκ των οποίων οι 19 (90,5%) ανήκαν σε κλινική ομάδα υψηλού κινδύνου, για την οποία συνιστάται εμβολιασμός για την εποχική γρίπη και εξ αυτών εμβολιασμένοι ήταν οι οκτώ (42,1%).

Σύμφωνα με την εβδομαδιαία επιδημιολογική έκθεση του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), οι 13 θάνατοι αφορούν κρούσματα που χρειάστηκαν νοσηλεία στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και οκτώ κρούσματα που δεν νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ. Πρόκειται για 11 άνδρες και 10 γυναίκες, με εύρος ηλικιών από 4 έως 91 έτη. [SID:13356211]

Οι λίστες αναμονής για ακτινοθεραπεία αγγίζουν τους τρεις μήνες

Πηγή:	TA NEA	Σελ.:	39	Ημερομηνία έκδοσης:	31-01-2020
Επιφάνεια:	401.8 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	13695
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Οι λίστες αναμονής για ακτινοθεραπεία αγγίζουν τους τρεις μήνες

Με μελανά γράμματα περιγράφουν γιατροί και ασθενείς τις υπηρεσίες υγείας που προσφέρονται στους καρκινοπαθείς της χώρας. Οι ελλείψεις σε ιατρικά μηχανήματα με αποτέλεσμα την οικονομική αιμορραγία των ασθενών που απευθύνονται στον ιδιωτικό τομέα, οι πολύμηνες αναμονές στο ΕΣΥ για ακτινοθεραπεία αλλά και η απουσία ανακουφιστικής φροντίδας σε ασθενείς τελικού σταδίου, είναι μερικά από τα δραματικά κενά που καταγράφονται.

Υπό τις συνθήκες αυτές γιατροί, νοσηλεύτριες και ασθενείς ένωσαν χθες τις φρονές τους, παραθέτοντας κοινή συνέντευξη Τύπου με αφορμή την επικείμενη Παγκόσμια Ημέρα του Καρκίνου που έχει οριστεί η 4η Φεβρουαρίου κάθε έτους, ζητώντας από την πολιτεία τη λήψη άμεσων μέτρων.

ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ. Ειδικότερα και ενώ στην Ελλάδα ο καρκίνος ευθύνεται για το 27% των συνολικών θανάτων και για το 38% των θανάτων πριν από το 65ο έτος της ηλικίας, έως και σήμερα δεν υπάρχει Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Καρκίνο.

«Η χώρα μας ανήκει στη μειονότητα των ευρωπαϊκών χωρών που δεν έχουν αναθέσει το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Καρκίνο τα τελευταία πέντε χρόνια, ενώ θεσμοθετήθηκε από την πολιτεία το Εθνικό Ινστιτούτο Νεοπλασιών που θα είχε και συμβουλευτικό ρόλο στη διαμόρφωση ενός τέτοιου σχεδίου, ωστόσο δεν έχει λειτουργήσει για αδιευκρίνιστους λόγους. Έτσι πορευόμαστε στα τυφλά δίχως οραματικό σχεδιασμό για τον καρκίνο», σχολίασε ο πρόεδρος της Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδος (ΕΟΠΕ), Ιωάννης Μπουκοβίνας.

Ο ίδιος διαπιστώνει ότι «στην Ελλάδα παραμένουμε παρατηρητές στις κοσμογονικές εξελίξεις που συντελούνται στην αντιμετώπιση του καρκίνου, με την προσωποποιημένη φροντίδα από το screening έως τη μακρόχρονη παρακολούθηση, την τεχνική νοημοσύνη, τη διαχείριση δεδομένων μεγάλου όγκου, τα μητρώα ασθενών, τα στοιχεία που συλλέγονται από την υλοποίηση των διαγνωστικών και θεραπευτικών πρωτοκόλλων, κ.α.».

Και ενώ μέσω των δωρεών έχει «αναστηθεί» τεχνολογικά το δημόσιο σύστημα Υγείας, καθώς οι έλληνες ασθενείς έχουν πλέον στη διάθεσή τους θεραπευτικά «όπλα» αντίστοιχα με αυτά των Ευρωπαίων, οι λίστες αναμονής στην Αττική συνεχίζουν να αγγίζουν τους τρεις μήνες.

ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ. Υπό τα δεδομένα αυτά, ο αντιπρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας (ΕΕΑΟ), Γεώργιος Πισσάκας, επιμένει ότι κρίνεται αναγκαία η αντικατάσταση του παλαιού εξοπλισμού (συγκεκριμένα επτά γραμμικών επιταχυντών και τεσσάρων μηχανημάτων κοβαλτίου)

αλλά και η δημιουργία τουλάχιστον 2 νέων **κέντρων** ακτινοθεραπείας στο σύστημα υγείας.

Η υλοποίηση των δύο αυτών προτάσεων – με τη δαπάνη να εκτιμάται σε περίπου 35 εκατομμύρια ευρώ – αφενός θα περιορίζει τα χιλιόμετρα που πρέπει να διανύσουν οι ασθενείς στη περιφέρεια εξαιτίας των γεωγραφικών κενών σε αντικαρκινικά **νοσοκομεία** και αφετέρου θα μειώνει τον χρόνο αναμονής στην Αθήνα.

Εξίσου απαραίτητο ώστε να σταματήσουν οι ασθενείς να εγκλωβίζονται στις λίστες είναι, σύμφωνα με τον ίδιο, και η απογευματινή λειτουργία των ακτινοθεραπευτικών **κέντρων** για την οποία όμως απαιτείται η πρόσληψη επικουρικού προσωπικού.

Το αποτέλεσμα είναι ο ιδιωτικός τομέας να αποτελεί... μονόδρομο σε αρκετές περιπτώσεις με τους ασφαλισμένους να αναγκάζονται να πληρώσουν από 3.500 – 5.000 ευρώ για ένα κύκλο θεραπειών.

Εν τω μεταξύ, εντύπωση προκαλεί και η τοποθέτηση του κ. Ιωάννη Καραϊτιανού, προέδρου της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Ογκολογίας «ότι η Ελλάδα είναι από τις ελάχιστες χώρες που δεν έχουν αναγνωρίσει την ιατρική ειδικότητα ή εξειδίκευση της χειρουργικής ογκολογίας, παρά τη σχετική ομόφωνη απόφαση της ολομέλειας του **Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ)** εδώ και περισσότερο από 5 χρόνια». Το αποτέλεσμα δε, σύμφωνα με τον ίδιο, είναι η δυσκολία στελέχωσης των αντικαρκινικών **νοσοκομείων** με εκπαιδευμένο στο συγκεκριμένο νευραλγικό τομέα, προσωπικό.

ΦΡΟΝΤΙΔΑ. Αναφερόμενη στην ανακουφιστική φροντίδα, η γενική γραμματέας της Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδος, Σοφία Αγγελάκη τόνισε: «Αποτελεί και πρέπει να αντιμετωπίζεται ως ένα αναπόσπαστο μέρος ενός ολοκληρωμένου εθνικού σχεδίου για τον καρκίνο». Σύμφωνα με τη μελέτη σκοπιμότητας για την ανακουφιστική φροντίδα στην Ελλάδα, 120.000 έως 135.000 ασθενείς και οι οικογένειές τους χρειάζονται σχετικές υπηρεσίες ετησίως, ενώ περισσότεροι από το 95% αυτών θα μπορούσαν να λαμβάνουν φροντίδα στο περιβάλλον του σπιτιού τους. Σύμφωνα με την ίδια μελέτη, περίπου 37% των αναγκών Ανακουφιστικής Φροντίδας αφορά καρκινοπαθείς.

ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Χάος επικρατεί στις υπηρεσίες υγείας που λαμβάνουν οι ογκολογικοί ασθενείς παρά τις δωρεές σύγχρονων ακτινοθεραπευτικών μηχανημάτων στα **δημόσια νοσοκομεία**

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,11	Ημερομηνία έκδοσης:	31-01-2020
Επιφάνεια:	653.37 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΠΟΥ: Διεθνής απειλή ο κορωνοϊός



Κατάσταση εκτάκτου υγειονομικής ανάγκης κήρυξε παγκοσμίως, χθες, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) αναγνωρίζοντας ότι ο κορωνοϊός συνιστά διεθνή απειλή. Την ίδια στιγμή στη Γουχάν, μάχη με τον χρόνο δίνουν οι Κινέζοι εργάτες, που έχουν δεσμευθεί ότι θα ολοκληρώσουν το νέο **νοσοκομείο**, για την περίθαλψη όσων προσβλήθηκαν από τον κορωνοϊό, μέσα σε λίγες ημέρες. Στην Ελλάδα, ύποπτο κρούσμα ανιχνεύθηκε χθες στη Θεσσαλονίκη. **Σελ. 11**

Κατάσταση εκτάκτου ανάγκης κήρυξε ο ΠΟΥ

8.100 τα κρούσματα του κορωνοϊού στην κινεζική επικράτεια – 170 οι νεκροί

Κατάσταση παγκόσμιας έκτακτης υγειονομικής ανάγκης κήρυξε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, αναγνωρίζοντας ότι ο νέος κορωνοϊός αποτελεί διεθνή απειλή. Ο επικεφαλής του οργανισμού Τέντρος Αντάνομ Γεμπρεγεσού δήλωσε χθες το βράδυ ότι «τις τελευταίες εβδομάδες βιώνουμε μια άνευ προηγουμένου επιδημία, που τυγχάνει πρωτοφανούς αντιμετώπισης». Η μεγαλύτερη ανησυχία των ειδικών, εξήγησε ο Γεμπρεγεσού,

Η Ρωσία έκλεισε τα σύνορα με την Κίνα – Υπεράνθρωπες προσπάθειες για την παρασκευή εμβολίου.

είναι η πιθανή εξάπλωση του κορωνοϊού σε χώρες με πιο αδύναμα συστήματα υγείας, ενώ προσέθεσε ότι είναι αντίθετος στην επιβολή περιοριστικών μέτρων στο εμπόριο και στις μετακινήσεις έναντι της Κίνας, εξαιτίας της επιδημίας ιογενούς πνευμονίας. Με ταχύτητα πυρκαγιάς εξακολούθησε και χθες να εξαπλώνεται ο παθογόνος παράγων. Τα κρούσματα στην Κίνα ανήλθαν σε 8.100, ενώ σε 15 κράτη έχουν διαπιστωθεί 104 προσβεβλημένοι και οι θάνατοι ανήλθαν σε

170 – όλοι στην Κίνα. Αργά χθες, οι ΗΠΑ επιβεβαίωσαν ότι κατέγραψαν το πρώτο κρούσμα απευθείας μετάδοσης του κορωνοϊού στη χώρα, σε άνδρα που δεν είχε ταξιδέψει στην Κίνα. Πρόκειται για τον σύζυγο μιας γυναίκας που είχε επιστρέψει από την Κίνα προσβεβλημένη από τον κορωνοϊό.

Σε διεθνή αποκλεισμό κινδυνεύει να τεθεί η Κίνα εξαιτίας της επιδημίας του κορωνοϊού, καθώς όλο και περισσότερες αεροπορικές εταιρείες αναστέλλουν τα δρομολόγια τους προς ή και από τη χώρα. Μεταξύ αυτών που, μεσούσης της υγειονομικής κρίσης, ανέστειλαν τις πτήσεις τους είναι οι Air Canada, Air France, Air Seoul, American Airlines, British Airways, Egyptair, Lufthansa. Την ίδια στιγμή, η Ρωσία έκλεισε τα σινορωσικά σύνορα προκειμένου να αποτρέψει τη μετάδοση της επιδημίας ιογενούς πνευμονίας, ενώ συνεχίζεται ο επαναπατρισμός ξένων υπκόων από την επιδημική εστία, την πόλη Γουχάν. Περιπέτεια βίωσαν χθες οι 6.000 επιβάτες του κρουαζιερόπλοιου «Costa Smeralda», στους οποίους απαγορεύθηκε η αποβίβαση στη Ρώμη, καθώς υπήρχε υποψία ότι μία επιβάτις από το Μακάο είχε προσβληθεί από τον φονικό κορωνοϊό, κάτι που αποκλείστηκε μετά τις απαραίτητες εξετάσεις.

Στο επιστημονικό πεδίο, κα-



Απαραίτητες όσο και το κράνος είναι οι μάσκες για τους δικυκλιστές στην Ταϊβάν, όπου έχουν ήδη εντοπιστεί εννέα κρούσματα του κορωνοϊού. Η εξάπλωση των κρουσμάτων και η αύξηση των θανάτων προκαλούν ανησυχία σε όλο τον κόσμο.

Υποπτο κρούσμα στη Θεσσαλονίκη

Συναγερμός σήμανε χθες το μεσημέρι στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ στη Θεσσαλονίκη, όταν εισήχθη ασθενής με συμπτώματα που μοιάζουν με αυτά του νέου κορωνοϊού και με ιστορικό πρόσφατου ταξιδιού στην Κίνα. Ο ασθενής, άνδρας μέσης ηλικίας, νοσηλεύεται απομονωμένος από άλλους ασθενείς σε θάλαμο που έχει ορίσει το ΑΧΕΠΑ, ως «νοσοκομείο αναφοράς» για τον κορωνοϊό. Κλινικά δείγματα εστάλησαν, χθες το απόγευμα, στο Ινστιτούτο Παστέρ προκειμένου να εξεταστεί εργαστηριακά εάν έχει προσβληθεί από τον νέο κορωνοϊό, ή από κάποιον άλλο ιό που προκαλεί παρόμοια συμπτώματα (πυρετό, βήχα και άλλα συμπτώματα από το αναπνευστικό). Τα αποτελέσματα των εξετάσεων θα δημοσιοποιηθούν -εκτός απροόπτου- σήμερα.

ταβάλλονται υπεράνθρωπες προσπάθειες προκειμένου να παρασκευαστεί το ταχύτερο δυνατόν αποτελεσματικό εμβόλιο. Ήδη, στις ΗΠΑ παρασκευάζεται εμβόλιο με νέες τεχνικές, βασισμένες στο DNA. Αισιοδοξούν, δε, ότι θα δοκιμαστεί σε ανθρώπους στις αρχές του κα-

λοκαιριού. Μια νέα μελέτη υποδεικνύει ότι ο κορωνοϊός προσβάλλει κυρίως μεγαλύτερους σε ηλικία άνδρες –μέση ηλικία 55,5 έτη–, ως επί το πλείστον με επιβαρυσμένη υγεία εξαιτίας αγγειοεγκεφαλικών ή καρδιαγγειακών παθήσεων.

A.P., REUTERS



Πενθώ, αλλά δεν ξεχνώ σπουδαίους γιατρούς

Κύριε διευθυντά

Τον περασμένο Σεπτέμβριο, η σύζυγός μου Ντέπη, μετά τρία

χρόνια και πλέον θεραπειών της σε μεγάλο ιδιωτικό νοσοκομείο της Αθήνας, αποφάσισε να συνεχίσει στο Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι».

Η παρακολούθησή της και η συ-

νεχής φροντίδα της από την ομάδα του ιατρού παθολόγου ογκολόγου δρα Επαμεινώνδα (Νώντα) Σαμαντά για το χρονικό διάστημα περίπου 3,5 μηνών υπήρξε εξαιρετική από κάθε άποψη.

Η ενδελεχής κάθε φορά εξέτασή της, η συνεχής ενημέρωση της οικογένειάς μας για την κατάσταση της υγείας της, η προθυμία των ιατρών, η εκ μέρους τους ανθρώπινη αντιμετώπιση της ασθενούς, αλλά και άλλες πτυχές της νοσηλείας, όπως η ευγένεια όλου του νοσηλευτικού προσωπικού και η καθαριότητα των χώρων, μας έκαναν εξαιρετικά θετική εντύπωση.

Η σύζυγός μου απεβίωσε λίγο πριν από τα περασμένα Χριστούγεννα. Αισθάνομαι την ανάγκη να εκφράσω τις θερμές προσωπικές μου, αλλά και των δύο υιών μας, ευχαριστίες προς τον ιατρό Νώντα Σαμαντά, καθώς και στους ιατρούς της ομάδας του, για το ουσιαστικό επιστημονικό και ανθρώπινο έργο τους, του οποίου υπήρξαμε αυτόπτες μάρτυρες.

ΜΙΧΑΗΛΣ ΑΛ. ΒΑΡΟΤΣΟΣ

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 1,13 Ημερομηνία έκδοσης: 31-01-2020
Επιφάνεια: 716.2 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 8215
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Πρωτοποριακό νομοσχέδιο-τομή για την Υγεία παρουσιάστηκε στο υπουργικό

ΕΜΒΟΛΙΑ με το ζόρι για πανδημία



**ΠΟΥ: Παγκόσμιος
συναγερμός
από χθες βράδυ**

- Αναγκαστικά μέτρα, αν υπάρχει δημόσιος κίνδυνος ■ Δωρεάν προληπτικές εξετάσεις για όλους (και σε ιδιωτικά κέντρα)
- Μαστογραφία για τις γυναίκες άνω των 39 ετών με ειδοποίηση

Νέο «δόγμα» στην Υγεία, με έμφαση στην πρόληψη και στις... κακές συνήθειες

ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ καινοτομίες φέρνει το νέο νομοσχέδιο του υπουργείου Υγείας για την ανασυγκρότηση της Δημόσιας Υγείας, Εθνικό Πρόγραμμα Πρόληψης «Σπύρος Δοξιάδης», που αποσκοπεί στη διαμόρφωση μιας συνολικής πολιτικής πρόληψης, η οποία φυσικά θα συνδέεται με τον σύγχρονο τρόπο ζωής. Τα επόμενα εβδομήντα αναμένεται να εισαχθεί σε δημόσια διαβούλευση.

Το νομοσχέδιο παρουσιάστηκε χτες στο υπουργικό συμβούλιο, με τον πρωθυπουργό Κυριάκο Μητσοτάκη να κάνει λόγο για σημαντική παρέμβαση με σκοπό να υπάρξουν θετικά αποτελέσματα, αν μάθουμε να ακολουθούμε τέσσερις βασικούς κανόνες: υγιεινή διατροφή, έλεγχο του βάρους, αποχή από το κάπνισμα και το αλκοόλ, και συστηματική άθληση. Από την πλευρά του, ο υπουργός Υγείας Βασίλης Κικιλιás τόνισε πως η Ελλάδα βρίσκεται πολύ πίσω σε σχέση με τα ζητήματα πρόληψης και το νομοσχέδιο έρχεται να αντιμετωπίσει σε αυτό το επίπεδο τις συχνότερες αιτίες νοσηρότητας και θνησιμότητας, όπως είναι οι καρδιοπάθειες, τα νεοπλασμάτα, αλλά και ο σακχαρώδης διαβήτης και η παιδική παχυσαρκία, στην οποία η Ελλάδα δυστυχώς βρίσκεται στις πρώτες θέσεις στην

Ευρωπαϊκή Ένωση. Στόχος του νομοσχεδίου είναι να αντιμετωπιστούν οι συμπεριφορικοί και κοινωνικοί παράγοντες, όπως η χρήση καπνικών προϊόντων, η κατάχρηση οινοπνευματωδών, η κακή διατροφή, η απουσία φυσικής άσκησης, τα φαινόμενα εθισμού και εξάρτησης από «νέους» κινδύνους ή ο εθισμός στο διαδίκτυο. Τα προγράμματα πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης που θα παρέχονται δωρεάν στους πολίτες είναι τα παρακάτω:

1 Το Εθνικό Πρόγραμμα Προαγωγής της Υγιεινής Διατροφής και της Σωματικής Άσκησης (ΕΠΠΣΑΥΔ).

2 Το Εθνικό Πρόγραμμα Αντιμετώπισης του Αλκοόλ (ΕΠΑΑ).

3 Το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών (ΕΠΕΜΒ).

4 Το Πρόγραμμα Δράσης κατά του Καπνίσματος, που ήδη εφαρμόζεται.

5 Το Εθνικό Πρόγραμμα Προσυμπτωματικού Ελέγχου (ΕΠΠΕ), με καθιέρωση -μεταξύ άλλων- προληπτικών διαγνωστικών

εξετάσεων, αρχίζοντας από τον καρκίνο του μαστού, με δωρεάν μαστογραφίες σε γυναίκες άνω των 39 ετών.

6 Το Εθνικό Πρόγραμμα Συστηματικού Προγεννητικού και Περιγεννητικού Ελέγχου (ΕΠΠΓΕ).

7 Το Εθνικό Πρόγραμμα Ψυχοκοινωνικής Ένταξης και Αποκατάστασης για άτομα με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα (ΕΠΨΕ-ΑΑΨΠ).

Το νέο νομοσχέδιο του υπουργείου επιχειρεί να εισαγάγει έναν πιο υγιεινό τρόπο ζωής, καθώς τα επιστημονικά δεδομένα προκαλούν μεγάλη ανησυχία. Για παράδειγμα, η χώρα μας κατέχει τη θλιβερή πρωτιά στην Ευρώπη όσο αφορά την παιδική παχυσαρκία και στόχος είναι να φτάσουμε στον ευρωπαϊκό μέσο όρο. Επίσης, (αρνητικοί) πρωταγωνιστές είμαστε και στο κάπνισμα, καθώς το ποσοστό θανάτων στην Ελλάδα που μπορεί

να αποδοθεί σε συμπεριφορικούς παράγοντες κινδύνου, όπως το κάπνισμα, είναι λίγο υψηλότερο από το 40%. Στην κατανάλωση αλκοόλ παρουσιάζουμε αυξητικές τάσεις, ιδιαίτερα στις νέες ηλικίες. Η ευκαιριακή άμετρη κατανάλωση αλκοόλ στους νέους ηλικίας 15-16 ετών έχει αυξηθεί στην Ελλάδα από το 1999, ιδίως στα κορίτσια, στα οποία το ποσοστό αυξήθηκε από 24% το 1999 σε 34% το 2015, ενώ για τα αγόρια αυξήθηκε από 41% σε 43%. Οι τάσεις αυτές προκαλούν ανησυχία, αν λάβουμε υπόψη τον αυξημένο κίνδυνο ατυχημάτων και τραυματισμών που συνδέονται με την υπέρμετρη κατανάλωση αλκοόλ. Τα υψηλά ποσοστά υπερβολικού βάρους και παχυσαρκίας αποτελούν επίσης πηγή ανησυχίας, όπως και η έλλειψη άσκησης των παιδιών. Το συγκεκριμένο πρόγραμμα περιλαμβάνει δράσεις δημόσιας υγείας στα πεδία της πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν από τους οριζόμενους στο πρόγραμμα δημόσιους ασφαλιστικούς φορείς και υλοποιούνται με σύμπραξη των καθοριζόμενων εποπτευόμενων οργανικών μονάδων και φορέων υπηρεσιών δημόσιας υγείας, συμπεριλαμβανομένων των Νομικών Προσώπων Δημοσίου και Ιδιωτικού Δικαίου.



Ερώτηση για την αποζημίωση μετακίνησης ασθενών και για τα στελέχη των Ενόπλων Δυνάμεων

Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 17 Ημερομηνία έκδοσης: 31-01-2020
Επιφάνεια: 152.38 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2300
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΚΚΕ

Ερώτηση για την αποζημίωση μετακίνησης ασθενών και για τα στελέχη των Ενόπλων Δυνάμεων

Ερώτηση στη Βουλή με θέμα την αποζημίωση στελεχών των Ενόπλων Δυνάμεων για τη μετακίνηση συνοδών ασθενών κατέθεσαν στη Βουλή οι βουλευτές του Κόμματος Θανάσης Παφίλης και Νίκος Παπαναστάσης. Η Ερώτηση έχει ως εξής:

«Στο Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης (ΦΕΚ Β' 2315/2018) δημοσιεύεται η "Τροποποίηση και αντικατάσταση της με αριθμ. Πρωτ. Φ.90380/25916/3294/30.10.2011 (Β' 2011) κοινής υπουργικής απόφασης, όπως ισχύει, με θέμα "Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ) του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ)". Μάλιστα στο άρθρο 56 με θέμα: "Αποζημίωση μετακίνησης ασθενών" στην παράγραφο Α αναφέρεται: "Ο Οργανισμός (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) αποζημιώνει τη δαπάνη μετακίνησης συνοδού, υποχρεωτικά όταν πρόκειται για παιδιά και εφήβους μέχρι δεκαοκτώ (18) ετών και για ενήλικες, εφόσον τούτο κριθεί απαραίτητο από τον θεράποντα ιατρό και συνοπογράφεται από Διευθυντή Νοσοκομείου (συμπεριλαμβανομένων και των Στρατιωτικών νοσοκομείων ή ΚΥ) (...) Για την αποζημίωση δε της δαπάνης απαιτούνται: α) Αιτιολογημένη βεβαίωση Διευθυντή Νοσοκομείου ΕΣΥ, Πανεπιστημιακού, Στρατιωτικού, του τόπου κατοικίας του ασθενή ή ειδικευμένου ιατρού, θεράποντος του ασθενή, για την αδυναμία αντιμετώπισης της πάθησης ή διενέργεια εξέτασης ή των αναγκαίων παρακλινικών εξετάσεων στον τόπο κατοικίας του ασθενή."

Σύμφωνα όμως με ανακοίνωση της Πανελλαδικής Ομοσπονδίας Ενώσεων Στρατιωτικών (ΠΟΕΣ) και παρά τη σχετική αλληλογραφία, εξακολουθεί να μην έχει διευκρινιστεί από τη μεριά της κυβέρνησης, αν τα στελέχη των Ενόπλων Δυνάμεων δύναται να θεωρηθούν ως "συνοδοί" με βάση τα προβλεπόμενα από το σχετικό νόμο και από ποιον φορέα θα αποζημιωθούν. Επίσης στο έγγραφο της ΠΟΕΣ ζητείται να διευκρινιστεί ποια μέλη των οικογενειών που θα συνοδεύουν τον ασθενή μπορεί να θεωρηθούν ως "συνοδοί".

ΕΡΩΤΩΝΤΑΙ οι κ. υπουργοί, τι μέτρα θα πάρει η κυβέρνηση για την εφαρμογή των διατάξεων του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) περί αποζημίωσης μετακίνησης ασθενών και για τα στελέχη των Ενόπλων Δυνάμεων;».



Με «δανεικούς» γιατρούς δίνει λύση η 7η Υ.ΠΕ.

■ "Αργοπεθαίνει" η Παθολογική Κλινική του Νοσοκομείου Ρεθύμνου



«Στο πρώτο δεκαπενθήμερο του Φεβρουαρίου θα βγει στον αέρα η σχετική προκήρυξη», δήλωσε η Λένα Μπορμπουδάκη, χωρίς όμως να πείθει τους γιατρούς.

s.mathioudaki@crete.tv.gr
Ρεπορτάζ
Στέλλα Μαθιουδάκη



Σε δραματικό σημείο εξακολουθεί να βρίσκεται τον τελευταίο ένα χρόνο η Παθολογική Κλινική του Νοσοκομείου Ρεθύμνου, η οποία "αιμορραγεί" λόγω έλλειψης γιατρών. Οι δύο - από τους πέντε - εναπομείναντες μόνιμους παθολόγους δηλώνουν πλέον αδυναμία να σπικόσουν το βάρος του αυξημένου φόρτου εργασίας και ζητούν εδώ και τώρα να γίνει έστω μια ειδική προκήρυξη από το υπουργείο Υγείας για την κάλυψη των κενών θέσεων.

Ωστόσο, με αφορμή την ταλαιπωρία που υφίστανται καθημερινά επισκεπτόμενοι την εν λόγω δομή υγείας, οι ίδιοι οι πολίτες "ξεσπαθώνουν" και πλέον μιλούν ανοιχτά για εγκατάλειψη του δημόσιου συστήματος υγείας στον νομό Ρεθύμνου, θέτοντας έτσι προ των ευθυνών του κάθε αρμόδιο, αλλά και τους πολιτικούς εκπροσώπους του νομού.

Πιο αναλυτικά, η Παθολογική Κλινική του ρευματολογικού νοσηλευτικού ιδρύματος τον τελευταίο ένα χρόνο εκπέμπε "σήμα κινδύνου", ενώ λίγο πριν τις γιορτές αναστάλη για μία ημέρα η λειτουργία της, αφού οι δύο μόλις μόνιμοι γιατροί έφτασαν στα όριά τους, μη μπορώντας άλλο να κάνουν τις εφημερίες τους με ασφάλεια! Σήμερα, σχεδόν ένα χρόνο μετά την εμφάνισή του προβλήματος, η Παθολογική βρίσκεται και πάλι σε διηνική θέση, λόγω υ-

Κι ενώ εδώ και μήνες οι νοσοκομειακοί γιατροί, που περιμένουν να βγει στον "αέρα" η προκήρυξη των 15 θέσεων που αφορά σε γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων του ιδρύματος, δε βλέπουν "φως", έφτασαν πλέον στο σημείο να ζητούν από την 7η Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης και το υπουργείο Υγείας να προχωρήσει σε μια ειδική προκήρυξη μόνο για την κάλυψη των κενών θέσεων στην Παθολογική Κλινική του Νοσοκομείου Ρεθύμνου

ποστελέκωσις.

Και όλα αυτά συμβαίνουν σε μια χρονική περίοδο που, λόγω γρίπης, αλλά και πληθώρας επισκεπτόμενων εξαιτίας του Καρναβαλιού, η Παθολογική Κλινική καλείται να επωμιστεί μεγαλύτερο βάρος απ' ό,τι μπορεί να αντέξει.

«Αυτή τη στιγμή λειτουργούμε σαν εφημεριακό

κέντρο, δηλαδή δε λειτουργούμε όπως πρέπει, με την έννοια ότι ότι θα πάθει κάποιος κάτι, αλλά λόγω έλλειψης προσωπικού έχουμε κλείσει τα εξωτερικά μας ιατρεία, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για τους ασθενείς μας, δεν μπορούμε να ενημερώνουμε τους συγγενείς των ασθενών όπως πρέπει και επίσης δουλεύουμε χωρίς άδειες και ρεπό. Άρα, αυτή η κατάσταση δεν μπορεί να συνεχιστεί», υπογράμμισε με έμφαση μιλώντας στη "Νέα Κρήτη" η διευθύντρια της Παθολογικής Κλινικής του νοσοκομείου, Ελένη Ιωαννίδου.

Λύση με... "παλώματα"

Και ενώ εδώ και μήνες οι νοσοκομειακοί γιατροί, που περιμένουν να βγει στον "αέρα" η προκήρυξη των 15 θέσεων που αφορά σε γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων του ιδρύματος, δε βλέπουν "φως", έφτασαν πλέον στο σημείο να ζητούν από την 7η Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης και το υπουργείο Υγείας να προχωρήσει σε μια ειδική προκήρυξη μόνο για την κάλυψη των κενών θέσεων στην Παθολογική Κλινική του Νοσοκομείου Ρεθύμνου.

Αντ' αυτού, η 7η Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης (και η προηγούμενη διοίκηση αλλά και η τωρινή) δίνει λύσεις με "δανεικούς" γιατρούς από νοσοκομεία του Ηρακλείου και των Χανίων, καθώς και από Κέντρα Υγείας των Χανίων. Όμως, οι εν λόγω γιατροί στην πράξη, μετά από λίγο, εγκαταλείπουν την προσπάθεια διότι κυριολεκτικά εξαντλούνται.

Παράιτηση

Χαρακτηριστικό εξάλλου παράδειγμα αποτελεί η παράιτηση που υπέβαλε πρόσφατα στο δημόσιο σύστημα υγείας η παθολόγος από το Βενιζέλιο Νοσοκομείο Ηρακλείου, η οποία τους τελευταίους μήνες πηγαίνερχόταν στο Ρέθυμνο για να καλύπτει τα κενά στις εφημερίες.



Η διοικήτρια της 7ης Υ.ΠΕ. Κρήτης, κ. Λένα Μπορμπουδάκη.

ΤΟΝ ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟ Η ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

Η δημόσια δέσμευση της Λένας Μπορμπουδάκη

Εντωμεταξύ, η δέσμευση της διοικήτριας της 7ης Υ.ΠΕ. Κρήτης, Λένας Μπορμπουδάκη, μιλώντας στο κεντρικό δελτίο ειδήσεων της "ΚΡΗΤΗ TV", ότι πολύ σύντομα θα γίνει η πολυπόθητη προκήρυξη για τις μόνιμες θέσεις γιατρών στο Νοσοκομείο Ρεθύμνου, πλέον αντιμετωπίζεται με μεγάλη επιφυλακτικότητα από το **ιστρικό** προσωπικό του ιδρύματος, το οποίο ακούει ανάλογες δεσμεύσεις από το περασμένο καλοκαίρι!

«Αναμένουμε ότι στο πρώτο δεκαπενθήμερο του Φεβρουαρίου θα γίνει η σχετική προκήρυξη για την κάλυψη των κενών θέσεων», είπε, μεταξύ άλλων, η κ. Μπορμπουδάκη, η οποία μάλιστα πρόσθεσε πως στα σχέδια του υπουργείου Υγείας είναι να αλλάξει και το σύστημα για την ανάληψη των καθηκόντων των γιατρών που στο εξής θα προλαμβάνονται στο ΕΣΥ. Σκοπός, όπως σημείωσε, είναι να μειωθεί η γραφειοκρατία που σήμερα "τρίβει" το δημόσιο σύστημα υγείας και κατ' επέκταση ο χρόνος που απαιτείται για να πίσσουν δουλειά οι γιατροί που προλαμβάνονται.

«Εμείς δε θέλουμε να κλείσουμε την Παθολογική Κλινική, θέλουμε να είναι ανοικτή. Θέλουμε το νοσοκομείο μας να είναι δυνατό και γερό, όμως η απαξίωση που αυτή τη στιγμή υφίσταται το νοσοκομείο είναι ένας φαύλος κύκλος.

Όσο το προσωπικό είναι λιγότερο και όσο οι συνθήκες είναι δυσκολότερες, τόσο ο κόσμος θα διασπαρτεί περισσότερο και θα δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος. Πρέπει να στρίψουμε το νοσοκομείο μας, να το βελτιώσουμε, να το κάνουμε καλύτερο και το πρώτο που πρέπει να γίνει είναι η στήριξη με ανθρώπινο δυναμικό», ανέφερε χαρακτηριστικά η διευθύντρια της Παθολογικής Κλινικής του νοσοκομείου, Ελένη Ιωαννίδου.

Σημειώνεται ότι, πέρα από την Παθολογική Κλινική "δυσκόλες ώρες" περνούν και η Ουρολογική Κλινική, που έχει κλείσει εδώ και καιρό (καθώς έμεινε μόνο ένας ουρολόγος), το Τμήμα Επείγουσων Περιστατικών, καθώς και άλλα νεοφυλάκτα τμήματα (και κλινικές) του νοσοκομείου, που στην ουσία υπολειτουργούν.

Η παραιτήση αυτή οφείλεται σε προσωπικούς λόγους, όπως ανέφερε σχετικά η διοικήτρια της 7ης Υ.ΠΕ. Κρήτης, ενώ κάτι αντίστοιχο συνέβη (χωρίς όμως να παραιτηθούν από τις θέσεις τους) και με τις δύο παθολόγους από το Νοσοκομείο Χανίων, οι οποίες μετέβησαν στο Ρέθυμνο μόνο για δύο ή τρεις φορές στη διάρκεια του Ιανουαρίου και έπειτα σταμάτησαν.

«Αυτό δεν είναι λύση ούτε για το νοσοκομείο μας αλλά ούτε και για τους συναδέλφους γιατρούς που έρχονται στο Ρέθυμνο από τους όμορους νομούς», υποστήριξε χαρακτηριστικά ο πρόεδρος της Ένωσης Γιατρών ΕΣΥ Ρεθύμνου, Ηλίας Σαυιάτης.

«Οι προσφωνητές λύσεις που έχουν δοθεί σιγά-σιγά εξαπλώνονται, διότι όσο και να ανακατεύεις τη... σούπα, τα πιάτα που θα βγουν είναι ίδια... Οι γιατροί δεν περισεύουν από πουθενά και φυσικά κανείς δε θέλει να έρθει σε αυτές τις συνθήκες για να δουλέψει, καθώς είναι πάρα πολύ δύσκολες», πρόσθεσε από την πλευρά της η Ελένη Ιωαννίδου.



• ΜΕΓΑΛΗ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΣΤΟ «ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟ» ΛΟΓΩ ΙΩΣΕΩΝ

Το αδιαχώρητο στα Επείγοντα

«Χάος» επικρατεί κάθε μέρα στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Νοσοκομείου Βόλου από άτομα που ζητούν βοήθεια και προσέρχονται με συμπτώματα κρυολογήματος, όπως βήχας, πυρετός, καταρροή. Στην παθολογική κλινική νοσηλεύονται τέσσερα άτομα με γριπώδη συνδρομή, χωρίς να παρουσιάζουν επιπλοκές.

«Αν κάποιος εκδηλώσει συμπτώματα, όπως ο βήχας, η καταρροή και ο πυρετός, πιθανώς ανησυχεί μήπως κόλλησε γρίπη. Μπορεί όμως τα συμπτώματα αυτά να προκληθούν και σε περίπτωση άλλης λοίμωξης, όπως η λεγόμενη γριπώδης συνδρομή», τόνισε ο διευθυντής της παθολογικής κ. Μ. Μεικόπουλος.

Όπως σημείωσε, καθημερινά παρατηρείται το αδιαχώρητο στα ΤΕΠ και τις κλινικές εξαιτίας ιώσεων, χωρίς ωστόσο να υπάρχει κρούσμα γρίπης, αλλά όλα τα περιστατικά που οδηγούνται για νοσηλεία εξετάζονται για H1N1.

Οι περισσότεροι ασθενείς που επισκέπτονται τα ΤΕΠ έχουν και άλλα χρόνια προβλήματα υγείας, όπως καρ-



διά, αναπνευστικά και μια απλή ίωση εξελίσσεται βαριά λόγω ακριβώς της επιβάρυνσης της υγείας τους.

ΕΟΔΥ: 21 νεκροί από γρίπη

Σε επίπεδο χώρας, κατακόρυφη αύξηση παρουσιάζουν αυτό το διάστημα τα κρούσματα της γρίπης, σύμφωνα με την εβδομαδιαία επιδημιολογική επιτήρηση των

κρουσμάτων από τον ΕΟΔΥ.

Οκτώ άνθρωποι έχασαν τη ζωή τους μόλις σε μια εβδομάδα, ανεβάζοντας τον αριθμό των θανάτων στους 21.

Σύμφωνα με την εβδομαδιαία επιδημιολογική επιτήρηση των κρουσμάτων από τον ΕΟΔΥ από την πρώτη εβδομάδα της παρακολούθησης της γρίπης στην Ελλάδα και μέχρι σήμερα, έχουν καταγραφεί 21 θάνατοι από εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη, εκ των οποίων οι 13 αφορούν σε κρούσματα που χρειάστηκαν νοσηλεία στη Μ.Ε.Θ. και 8 σε κρούσματα που δεν νοσηλεύτηκαν σε Μ.Ε.Θ.

Πρόκειται για 11 άνδρες και 10 γυναίκες, με εύρος ηλικιών από 4 έως 91 έτη, μέση ηλικία 68,4 έτη και διάμεση 75 έτη. Τα 19 (90,5%) από τα 21 προαναφερθέντα κρούσματα ανήκαν σε κλινική ομάδα υψηλού κινδύνου για την οποία συνιστάται εμβολιασμός για την εποχική γρίπη σύμφωνα με τη σχετική εγκύκλιο του υπουργείου Υγείας, εξ' αυτών εμβολιασμένοι ήταν οι 8 (42,1%).

Η ισχυρή πρωτοβάθμια φροντίδα αποτελεί προϋπόθεση για ένα αποδοτικό σύστημα υγείας

Πηγή: NEXTDEAL Σελ.: 1-2 Ημερομηνία έκδοσης: 31-01-2020
Επιφάνεια: 974.84 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η ισχυρή πρωτοβάθμια φροντίδα αποτελεί προϋπόθεση για ένα αποδοτικό σύστημα υγείας

| Σελίδα 2

Η ισχυρή πρωτοβάθμια φροντίδα αποτελεί προϋπόθεση για ένα αποδοτικό σύστημα υγείας

Τα οφέλη που προκύπτουν από την ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αναδεικνύει σε συνέντευξή του στο NextDeal και τον Λάμπρο Καργαεώργο ο κ. Γιώργος Βελιώτης, γενικός διευθυντής Ζωής και Υγείας του Ομίλου Interamerican. Η ανάπτυξη ενός ισχυρού συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας, παράλληλα με έναν αποτελεσματικό μηχανισμό παραπομπής στους ειδικούς ιατρούς μέσω του γενικού ιατρού, αποτελεί τη διεθνή τάση και το μακροπρόθεσμο στόχο για όλα τα επιτυχημένα συστήματα υγείας, τονίζει ο κ. Βελιώτης. Προσθέτει ότι με αυτή τη στρατηγική πορεύεται η Interamerican, με τη δημιουργία πολυιατρείων Medifirst σε κομβικά σημεία στην Αττική και προαναγγέλλει τη δημιουργία ενός νέου Medifirst στο Περιστερί. Αναφέρεται μεταξύ άλλων στις τάσεις συγκέντρωσης στην αγορά των κλινικών με την είσοδο στην αγορά ξένων funds, τα οποία επενδύουν σε εξαγορές ιδιωτικών κλινικών, σημειώνοντας ότι οι ολιγοπωλιακές τάσεις στην αγορά ιδιωτικής υγείας έχουν σημαντικό μερίδιο ευθύνης στη διαρκή αύξηση του κόστους των υπηρεσιών υγείας

Πώς διαμορφώνεται σήμερα ο ιατρικός τομέας παροχής υπηρεσιών υγείας στη χώρα μας; Ποια τα βασικά χαρακτηριστικά;

Η ελληνική αγορά υπηρεσιών υγείας παρουσιάζει αρκετές ιδιαιτερότητες και τα τελευταία χρόνια αντιμετωπίζει αρκετές προκλήσεις.

Αξίζει να σημειωθεί ότι οι ιδιωτικές δαπάνες υγείας αποτελούν περίπου το 40% των συνολικών δαπανών υγείας και ανέρχονται σε περίπου 6 δισ. ευρώ. Το μεγαλύτερο μερίδιο από αυτές -πάνω από 5 δισ.- αφορά out-of-pocket δαπάνες, που είναι από τις υψηλότερες πανευρωπαϊκά. Η διεύθυνση σε αυτή την αγορά, με προσφορά ασφαλιστικών προϊόντων υγείας σε προσιτό κόστος, αποτελεί πολύ σημαντική πρόκληση για την ασφαλιστική αγορά.

Οι υπόλοιπες ιδιωτικές δαπάνες υγείας, που ανέρχονται περίπου σε 700 εκατ., προέρχονται από την ιδιωτική ασφάλιση. Είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι ενώ οι δημόσιες δαπάνες υγείας μειώνονται κατά τα τελευταία χρόνια, οι δαπάνες υγείας που προέρχονται από την ιδιωτική ασφάλιση αυξάνονται, κάτι που καταδεικνύει την τάση υποκατάστασης των μειωμένων δημοσίων δαπανών από την ιδιωτική ασφάλιση, που όμως ακόμα κατέχει πολύ μικρό μερίδιο στο σύνολο των δαπανών.

Σε αυτό το περιβάλλον έρχονται να προστεθούν οι τάσεις συγκέντρωσης στην αγορά των κλινικών με την είσοδο στην αγορά ξένων funds, τα οποία επενδύουν σε εξαγορές ιδιωτικών κλινικών. Ως συνέπεια, έχει δημιουργηθεί ισχυρή συγκέντρωση κλινικών -ιδιαίτερα στο Νομό Αττικής- με την εξαγορά από τον όμιλο CVC των Metropolitan, Metropolitan General, Υγεία, Μπτέρα και Λητώ.

Πολλή συζήτηση γίνεται για το κόστος των υπηρεσιών υγείας που πλήττει ασφαλιστικές εταιρείες και ασφαλισμένους. Ποια είναι η δική σας εκτίμηση επί αυτού;

Οι ολιγοπωλιακές τάσεις στην αγορά ιδιωτικής υγείας, που οφείλονται κατά κύριο λόγο στις στρεβλώσεις του νομοθετικού και ρυθμιστικού πλαισίου της αγοράς υγείας και έχουν ενταθεί από τις εξαγορές και συγχωνεύσεις κλινικών των τελευταίων ετών, έχουν δημιουργήσει έντονο προβληματισμό στην Interamerican. Αυτές οι τάσεις έχουν σημαντικό μερίδιο ευθύνης στη διαρκή αύξηση του κόστους των υπηρεσιών υγείας. Αξίζει να αναφερθεί ότι το κόστος των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα είναι από τα υψηλότερα στην Ευρώπη, κάτι που καταδεικνύεται και από σχετικές έρευνες. Ακόμη, η συγκέντρωση στην αγορά έχει επιδεινώσει τη διαπραγματευτική ισχύ των ασφαλιστικών εταιρειών απέναντι στις κλινικές και καθιστά δυσκολότερη την επίτευξη αμοιβαία επωφελών συμφωνιών.

Παράλληλα, το αυξημένο κόστος των υπηρεσιών υγείας έχει άμεσο αντίκτυπο στην τιμολόγηση των προγραμμάτων υγείας.

Έχετε, ως Όμιλος Interamerican, μία πολύ μεγάλη εμπειρία στην ασφάλιση υγείας, καθώς η μητρική εταιρεία, η Achmea, είναι από τους μεγαλύτερους παρόχους στην Ευρώπη. Ποια είναι τα βασικά συμπεράσματα συγκρίνοντας την Ελλάδα, με τις άλλες χώρες που δραστηριοποιεία;

Η εμπειρία από την Achmea δείχνει ότι το σύστημα υγείας διαφοροποιείται από χώρα σε χώρα και εξαρτάται από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους. Υπάρ-

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Γιώργος Βελιώτης

γενικός διευθυντής Ζωής και Υγείας Ομίλου INTERAMERICAN



περιβαλθής υγείας. Ποια είναι η τάση διεθνώς;

Για τον αποτελεσματικότερο έλεγχο του κόστους, η Interamerican επενδύει συνεχώς και σε ιδιόκτητες υποδομές υγείας (Medifirst και Αθηναϊκή Mediclinic), που λειτουργούν ως πύλες εισόδου για τον ασφαλισμένο, στο πλαίσιο ολοκληρωμένων συστημάτων υγείας managed care. Με αυτό τον τρόπο, παρέχουμε στους ασφαλισμένους μας ακόμη πιο ολοκληρωμένες υπηρεσίες στο πλαίσιο των οικοσυστημάτων υγείας που φιλοδοξούμε να αναπτύξουμε, προσπαθώντας παράλληλα να ελέγξουμε το κόστος των υπηρεσιών υγείας, προς όφελος των ασφαλισμένων.

Η ισχυρή πρωτοβάθμια φροντίδα αποτελεί προϋπόθεση για ένα αποδοτικό σύστημα υγείας. Η ανάπτυξη ενός ισχυρού συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας, παράλληλα με έναν αποτελεσματικό μηχανισμό παραπομπής στους ειδικούς ιατρούς μέσω του γενικού ιατρού (gatekeeping), αποτελεί τη διεθνή τάση και τον μακροπρόθεσμο στόχο για όλα τα επιτυχημένα συστήματα υγείας. Με αυτή τη στρατηγική πορεύεται η Interamerican, με τη δημιουργία πολυιατρείων Medifirst σε κομβικά σημεία στην Αττική. Σύντομα θα δημιουργηθεί ένα νέο Medifirst στο Περιστερί, μια περιφέρεια με ύψιστη οικιστική συγκέντρωση. Έτσι, μετά τα νοτιοανατολικά προάσια (Medifirst Αργυρούπολης), το κέντρο της Αθήνας (Αθηναϊκή Mediclinic) και τα βόρεια προάσια (Medifirst Αμαρουσίου), πλέον και τα δυτικά προάσια θα έχουν επαρκή κάλυψη από το ιδιόκτητο δίκτυο πολυιατρείων-διαγνωστικών κέντρων της Interamerican.

Στόχος είναι μακροπρόθεσμα να αναπτύξουμε αυτό το πρότυπο μοντέλο σε ακόμα περισσότερες περιοχές της ελληνικής επικράτειας.

χουν δύο βασικές κατηγορίες μοντέλων. Αυτά που παρέχουν την ασφαλιστική κάλυψη χωρίς να κάνουν πρόβλεψη για τις υπηρεσίες υγείας και αυτά που συνδυάζουν την ασφαλιστική κάλυψη με την παροχή υπηρεσιών υγείας, τα λεγόμενα integrated care μοντέλα (HMO models), τα οποία μπορούν να αποφέρουν εξαιρετικά αποτελέσματα, τόσο για το σύστημα υγείας όσο και για τους ασφαλισμένους. Ένα ανάλογο μοντέλο integrated care εφαρμόζει και η Interamerican.

Επιπλέον, είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι στην Ολλανδία το ποσοστό διείσδυσης της ιδιωτικής ασφάλισης υγείας πλησιάζει το 100%, αφού είναι ουσιαστικά υποχρεωτική για όλους τους πολίτες και λειτουργεί σε σύμφωνη με το δημόσιο τομέα. Η υιοθέτηση ενός παρόμοιου μοντέλου και στην Ελλάδα θα μπορούσε να έχει ευεργετικές συνέπειες, όμως, δεδομένου του ολιγοπωλίου στην ιδιωτική αγορά υγείας, η εφαρμογή ενός τέτοιου μοντέλου μπορεί να έχει αντίστροφα αποτελέσματα. Παράλληλα, αυτό πρέπει να γίνει με τον απαραίτητο βαθμό προετοιμασίας και ανάπτυξης και κυρίως με τη δέσμευση και στήριξη όλων των πολιτικών δυνάμεων, ώστε να είναι επιτυχημένο. Αξίζει να σημειωθεί ότι η προετοιμασία για την αντίστοιχη μεταρρύθμιση στην Ολλανδία διήρκεσε περίπου δεκαεπέντε χρόνια.

Ποια η στρατηγική της Interamerican στον τομέα ασφάλισης και παροχής υπηρεσιών υγείας; Σχεδιάζετε περαιτέρω ανάπτυξη στη δευτεροβάθμια περιβαλθή ή θα επικεντρωθείτε στην ανάπτυξη μονόδων πρωτοβάθμιας



Ο αλγόριθμος που ανίχνευσε τη νέα επιδημία

Η καναδική πλατφόρμα παρακολούθησης περιστατικών υγείας BlueDot έστειλε το πρώτο σήμα για τον κορωνοϊό στις 31/12

Του **ΝΙΚΟΥ ΕΥΣΤΑΘΙΟΥ**

Έπειτα από μια μυστηριώδη ομοιβροντία κρουσμάτων πνευμονίας στην πόλη Γουκάν, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έκρουσε τον κώδωνα του κινδύνου της πλέον πασίγνωστης επιδημίας του κορωνοϊού, στις 9 Ιανουαρίου. Είχε προηγηθεί το αμερικανικό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, το οποίο τρία εβδομάδες νωρίτερα δημοσίευσε την εκτίμηση ότι τα περιστατικά στην καρδιά της κινεζικής ενδοχώρας ίσως αποτελούν πρώιμα φαινόμενα μιας νέας και εξαιρετικά μεταδοτικής ασθένειας.

Τα πρώτα της ενημέρωσης, ωστόσο, δεν ανήκουν ούτε σε κάποιον διεθνή οργανισμό ούτε σε έναν εξαιρετικά εξοπλισμένο εθνικό φορέα, αλλά σε μια ανερχόμενη εταιρεία τεχνολογίας με μόλις 40 εργαζομένους. Η φιλόδοξη καναδική πλατφόρμα παρακολούθη-



Η πλατφόρμα προέβλεψε το ταξίδι του ιού από τη Γουκάν στην Μπανγκόκ, στη Σεούλ, στην Ταϊπέι και στο Τόκιο.

Η ραγδαία εξάπλωση του SARS στις αρχές της χιλιετίας έπαιξε καθοριστικό ρόλο στη δημιουργία του αλγοριθμικού εργαλείου της εταιρείας.

σε περιστατικών υγείας BlueDot έστειλε το πρώτο σήμα για το ξέσπασμα της επιδημίας στις 31 Δεκεμβρίου, λίγες ώρες πριν από την αλλαγή του χρόνου και πολλές ημέρες πριν από την ανακοίνωση του ΠΟΥ. Η νεοφυής εταιρεία ξεπέρασε κατά πολύ και τους παραδοσιακούς φορείς ενημέρωσης, αποδεικνύοντας για μία ακόμη φορά την ισχύ της σύγχρονης τεχνολογίας στην ανίχνευση, ενάντια στην κλειψύδρα του χρόνου.

Όπως και οι περισσότερες σύγχρονες λύσεις στον τομέα της

ιατρικής πρόγνωσης, η BlueDot χρησιμοποιεί έναν ανεπτυγμένο αλγόριθμο με τη δυνατότητα συνδυαστικής υπολογιστικής ανάλυσης μεγάλων δεδομένων. Στην περίπτωση της καναδικής εταιρείας, ο αλγόριθμος εξετάζει ειδοσιογραφικά μηνύματα σε δεκάδες ξένες γλώσσες, δίκτυα ασθενειών σε ζώα και φυτά, αλλά και επίσημες διακηρύξεις των τοπικών αυτοδιοικήσεων παγκοσμίως. Χάρη στην ολιστική αυτή προσέγγιση, η BlueDot κατάφερε να ανιχνεύσει τα κρούσματα της νέας επιδημίας από την

τελευταία εβδομάδα του Δεκεμβρίου, στέλνοντας εν συνεχεία στους πελάτες της μια έγκαιρη προειδοποίηση για την αποφυγή έκθεσης στη Γουκάν και σε άλλες επικίνδυνες ζώνες της κινεζικής ενδοχώρας.

Η ταχύτητα της παγκόσμιας αντίδρασης έχει εξέχουσα σημασία κατά τη διάρκεια μιας επιδημίας και είναι κρίσιμη η έγκαιρη προειδοποίηση έναντι περιστατικών υγείας και φυσικών καταστροφών. Μεταξύ Νοεμβρίου του 2002 και Ιουλίου του 2003, η ιογενής νόσος SARS, που ξέσπασε

στην παραθαλάσσια Κίνα, έπληξε 8.000 ανθρώπους, οδηγώντας τελικά σε 774 θανάτους σε 17 διαφορετικές χώρες. Η εξέλιξη της νόσου υπήρξε ταχεία – αν και θεωρείται ότι ο νέος κορωνοϊός έχει υψηλότερη μεταδοτικότητα, παρότι η αντίδραση της Κίνας εστιάζει στην προσπάθεια να περιοριστεί η εξάπλωσή του. Και, βεβαίως, οι παρατηρητές δημόσιας υγείας του ΠΟΥ εξακολουθούν να βασίζονται, σε μεγάλο βαθμό, στις αναφορές των εκάστοτε κυβερνήσεων και εθνικών θεσμών, προκειμένου

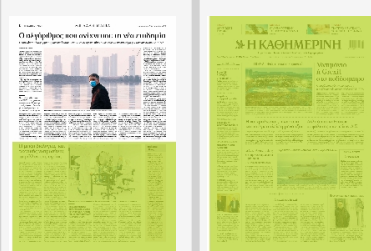
να λάβουν τις όποιες αποφάσεις. «Ξέρουμε πως οι κυβερνήσεις δεν είναι πάντα αξιόπιστες όσον αφορά την έγκαιρη παροχή πληροφοριών», αναφέρει ο Καμράν Καν, ιδρυτής και διευθύνων σύμβουλος της BlueDot, με έδρα το Τορόντο. «Γι' αυτόν τον λόγο, στο εργαλείο που οικοδομήσαμε, στραφήκαμε προς διάφορα φόρουμ και τοπικά διαδικτυακά μέσα για ενδείξεις ασυνήθιστων περιστατικών», συμπληρώνει.

Η εταιρεία, μάλιστα, αναφέρει πως η ραγδαία εξάπλωση του SARS

στις αρχές της χιλιετίας έπαιξε καθοριστικό ρόλο στη δημιουργία του αλγοριθμικού εργαλείου της, καθώς το 2002 η νόσος οδήγησε σε 44 νεκρούς στην καναδική πόλη. «Στόχος μας είναι να μην επαναληφθεί κάτι τέτοιο» δηλώνει ο Καν, ο οποίος ίδρυσε την BlueDot το 2014 και γνώρισε την πρώτη εκθετική επαγγελματικά επιτυχία του το 2016, όταν προέβλεψε με εξαιρετική ακρίβεια τη γεωγραφική εξάπλωση του ιού Ζίκα.

Παρότι ο αλγόριθμος της BlueDot χρησιμοποιεί μια ευρεία παλέτα δεδομένων, ένας απαραίσιτος κανόνας της εταιρείας είναι η έλλειψη αναφοράς στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, καθώς τα θεωρεί ανακριβή. Η πλατφόρμα αναγνωρίζει, επίσης, τα όρια της αυτοματοποιημένης διερεύνησης και συνδυάζει τα αλγοριθμικά μοντέλα της με ανθρώπινη ανάλυση από μια ομάδα επιδημιολόγων, η οποία ελέγχει τα επιστημονικά συμπεράσματα προτού αυτά σταλούν σε κυβερνητικούς εκπροσώπους, εταιρείες και **νοσοκομεία**.

Ένας ακόμη άσος στο μανίκι του αλγοριθμού της BlueDot είναι η πρόσβαση του σε παγκόσμια δεδομένα της έκδοσης αεροπορικών εισιτηρίων, τα οποία αποδεικνύονται εξαιρετικά χρήσιμα στη χαρτογράφηση της εξάπλωσής της επιδημίας. Η πλατφόρμα προέβλεψε με ιδιαίτερη ακρίβεια το ταξίδι του ιού από τη Γουκάν στην Μπανγκόκ, στη Σεούλ, στην Ταϊπέι και στο Τόκιο, από τις πρώτες κιόλας μέρες της εμφάνισης της νόσου, κερδίζοντας ακόμη περισσότερο τον σεβασμό της παγκόσμιας κοινότητας. Ίσως, λοιπόν, παράλληλα με τις ανησυχιακές ειδήσεις για τη ραγδαία εξάπλωση της επιδημίας, να βρισκόμαστε στο κατώφλι μιας πιο αισιόδοξης εποχής, όπου η τεχνική νομοσύνη εξελίσσεται σε ισχυρό όπλο για την πρόληψη και αντιμετώπιση των μεγάλων κινδύνων της δημόσιας υγείας.



Η μείξη βιολογίας και τεχνικής νοημοσύνης, το μέλλον της υγείας

Η τεχνητή νοημοσύνη κάνει ολοένα και πιο εντυπωσιακά άλματα στο ταξίδι της εναρμόνισής της με τις ικανότητες του ανθρώπου – ήδη, σε διάφορους τομείς, οι αλγόριθμοι έχουν ξεπεράσει την ανθρωπότητα, παράγοντας το ίδιο έργο πιο αποτελεσματικά, ταχύτερα και με σαφώς χαμηλότερο κόστος. Το ίδιο φαίνεται να συμβαίνει σταδιακά και με την υγεία, καθώς η τεχνητή νοημοσύνη και η ρομποτική καλύπτουν ολοένα και περισσότερο χώρο στο οικοσύστημα της υγειονομικής περιθάλψης.

«Αν ο 20ός αιώνας ήρθε στο τέλος του φανερώνοντας την αξία του υπολογισμού και της πληροφορίας, εκτιμώ πως ο 21ος αιώνας θα αναδείξει την αξία της μοντελοποίησης της βιολογίας – το κράμα βιολογίας και υπολογιστικής δυνατότητας», αναφέρει με ενθουσιασμό ο Ανδρέας Σταυρόπουλος, εταίρος της Threshold VC Fund, ο οποίος παρακολουθεί στενά τις εξελίξεις στον θαυμαστό κόσμο της Σίλικον Βάλει.

Στο ίδιο πόρισμα κατέληξε και το πρόσφατο Παγκόσμιο Οικονομικό Φόρουμ στο Νταβός, το οποίο αφιέρωσε ένα μεγάλο μέρος στη χαρτογράφηση των νέων τάσεων της βιοτεχνολογίας, δημοσιεύοντας αρκετά ενθαρρυντικά συμπεράσματα. Μεταξύ των προβλέψεών του, το Νταβός εκκάλει ότι μέσα στην επόμενη δεκαετία τα θανατηφόρα περιστατικά χρόνιων ασθενειών θα συρρικνωθούν.

Κεντρικός παράγοντας σε αυτή τη μείωση είναι η δυνατότητα επεξεργασίας πολλαπλών εξατομικευμένων δεδομένων από τους σύγχρονους αλγόριθμους. Μέσα από τις σύγχρονες συσκευές παρακο-

λούθησης και ιατρικής ανίχνευσης, τα δεδομένα ξεφεύγουν πλέον από τα απλά συμπτώματα και επεκτείνονται σε μια σειρά άλλων παραγόντων, όπως ο τόπος γέννησης, η διατροφή, τα επίπεδα ατμοσφαιρικής ρύπανσης και η πρόσβαση σε ασφαλή στέγαση και σταθερό εισόδημα. Τα δεδομένα αυτά – τα οποία ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αποκαλεί «κοινωνικά καθορισμένους παράγοντες υγείας»– ευθύνονται πολλές φορές για σειρά χρόνιων ασθενειών. Κατ'επέκταση, η συνδυαστική ανάλυσή τους από τους αλγορίθμους μπορεί να οδηγήσει στην έγκαιρη πρόβλεψη και εφαρμογή προληπτικών μέτρων, προτού επιδεινωθούν τα συμπτώματα. Σύμφωνα με τις προβλέψεις του φρετινού Νταβός, για παράδειγμα, έως το 2030 τα ποσοστά του διαβήτη και της συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας ενδέχεται να μειωθούν στο ήμισυ.

Πέρα από την επεξεργασία πολλαπλών δεδομένων, η τεχνητή νοημοσύνη φαίνεται επίσης ολοένα και ικανότερη να πραγματοποιεί ακριβείς ιατρικές διαγνώσεις βασισμένες σε εικόνες και ακτινογραφίες. Μια περυσινή επισκόπηση της βρετανικής Εθνικής Υπηρεσίας Υγείας (NHS), η οποία ανέλυσε χιλιάδες έρευνες στον τομέα της χρήσης αλγορίθμων για ερμηνεία ιατρικών εικόνων, κατέληξε πως η σύγχρονη τεχνητή νοημοσύνη είναι ήδη αρκετά ακριβής στη διάγνωση πολλών ασθενειών, οι οποίες κυμαίνονται από οφθαλμολογικά προβλήματα μέχρι κακοήθεις όγκους, και προσέθεσε ότι η περαιτέρω ανάπτυξη της θα απελευθερώσει τον χρόνο των ιατρών και θα τους επιτρέψει περισσότερες



Η σύγχρονη τεχνολογία προσφέρει ακριβείς ιατρικές διαγνώσεις βασισμένες σε εικόνες και ακτινογραφίες.

Εικάζεται ότι μέσα στην επόμενη δεκαετία τα θανατηφόρα περιστατικά χρόνιων ασθενειών θα συρρικνωθούν.

αλληλεπιδράσεις με τους ασθενείς τους. Δεν προκαλεί, άρα, έκπληξη η πρόσφατη απόφαση της βρετανικής κυβέρνησης να επενδύσει 250 εκατομμύρια στερλίνες στη δημιουργία ενός νέου εργαστηρίου, που θα παντρεύει την ιατρική έρευνα με την τεχνητή νοημοσύνη.

Μία ακόμη αξιοσημείωτη επένδυση στον τομέα ανακοινώθηκε αυτή την εβδομάδα από τον τίτানা τεχνολογίας Microsoft. Η εταιρεία δήλωσε πως θα ξοδέσει 40 εκατ. δο-

λάρια στο φιλανθρωπικό της πρόγραμμα «AI for Good», με στόχο την εφαρμογή των νέων τεχνολογιών στη δημόσια υγεία και τη βελτίωση των υγειονομικών συνθηκών στον αναπτυσσόμενο κόσμο. Πέρα από τις διαγνώσεις και τη συνδυαστική ανάλυση, η πρωτοβουλία της Microsoft φιλοδοξεί να επικεντρωθεί στο ζήτημα της πρόσβασης, καθώς η εταιρεία θεωρεί πως το κινητό τηλέφωνο μπορεί σύντομα να εξελιχθεί σε όχημα ιατρικής ανίχνευσης, αλλά και περιθάλψης.

«Οι σύγχρονες υπηρεσίες υγείας είναι εξαιρετικά άπιαστα καταναυγές και αυτό αποτελεί ίσως τη μεγαλύτερη παγκόσμια πρόκληση στον τομέα», αναφέρει χαρακτηριστικά ο υπεύθυνος ανάλυσης δεδομένων της Microsoft, Τζον Κάχαν, στην επίσημη ανακοίνωσή

της πρωτοβουλίας. «Βρισκόμαστε στο κατώφλι της εξέλιξης ορισμένων ασθενειών σε πολλές χώρες, όμως σε άλλες, οι ίδιες ακριβώς ασθένειες εξακολουθούν να οδηγούν σε χιλιάδες θανάτους», συμπληρώνει. Ο Κάχαν επισημαίνει πως υπάρχουν ήδη εξαιρετικά αποτελεσματικά συστήματα ανίχνευσης για τη διαβητική αμφιβλαστροειδοπάθεια – μια πάθηση που πλήττει ένα εκατομμύριο άτομα και μπορεί να οδηγήσει σε τύφλωση – τα οποία βασίζονται στην τεχνητή νοημοσύνη και μπορούν σύντομα να κυκλοφορήσουν σε μορφή εφαρμογής. «Η πρόσβαση σε κινητό τηλέφωνο από κάποιο απομακρυσμένο χωριό της Αφρικής είναι σίγουρα ευκολότερη και φθηνότερη από την αποστολή ενός οφθαλμιάτρου», καταλήγει.

Ζητήματα ηθικής

Παρότι όλοι οι εμπειρογνώμονες συμφωνούν πως η άνοδος της τεχνικής νοημοσύνης στον τομέα της ιατρικής είναι αδιαμφισβήτητη, στο ερώτημα της διακρίσεως των ζητημάτων ηθικής που προκύπτουν από την αυτοματοποίηση της ιατρικής περιθάλψης, οι απόψεις διασπάζονται. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από το τμήμα υγείας του Ευρωπαϊκού Ινστιτούτου Καινοτομίας και Τεχνολογίας (EIT), το 59% των νεοειρημικών επιχειρησίων, που δραστηριοποιούνται στον τομέα της μηχανικής μάθησης για υγειονομική περιθάλψη, ανέφερε πως αναμένει ρυθμίσεις στις τεχνολογίες που αναπτύσσουν – ωστόσο μόνο το 22% πρότεινε συγκεκριμένες κατευθυντήριες γραμμές δεοντολογίας για την τεχνητή νοημοσύνη. Ανάμεσα στα δύσκολα ζητήματα που προκύπτουν ανήκουν η προστασία της ιδιωτικότητας την εποχή των επεμβατικών συσκευών διάγνωσης, το ενδεχόμενο εσφαλμένων αποφάσεων από τα συστήματα τεχνητής νοημοσύνης και ο κίνδυνος εγγενούς προκατάληψης στα δεδομένα που χρησιμοποιούνται για την εκπαίδευση των μηχανών. Ανέναντι σε όλες αυτές τις προκλήσεις, το εφετινό Παγκόσμιο Οικονομικό Φόρουμ δεν κατάφερε να δημοσιεύσει προτεινόμενες λύσεις.