



Αυξητική τάση των κρουσμάτων γρίπης στην Ελλάδα

Αύξηση της δραστηριότητας της γρίπης παρατηρείται αυτή την περίοδο. Σύμφωνα με την εβδομαδιαία επιδημιολογική έκθεση Αναπνευστικών Λοιμώξεων του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, που δημοσιεύθηκε χθες, 12% των ατόμων που επισκέφθηκαν κατά την προηγούμενη εβδομάδα γιατρό και είχαν αναπνευστικά συμπτώματα βρέθηκαν θετικά σε ιό της γρίπης, ποσοστό που είναι πάνω από το όριο (10%) το οποίο θεωρείται εποχικό, υποδεικνύοντας την έναρξη της επιδημικής δραστηριότητας της γρίπης.

Την προ προηγούμενη εβδομάδα το αντίστοιχο ποσοστό ήταν 5%. Προς το παρόν η δραστηριότητα της γρίπης κινείται περίπου στα ίδια επίπεδα με την περυσινή περίοδο.

Κατά την προηγούμενη εβδομάδα κατεγράφη ένα νέο σοβαρό κρούσμα με νοσπλεία σε ΜΕΘ, ενώ δεν δηλώθηκε θάνατος ασθενούς με εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη.

Αξίζει να σημειωθεί ότι έχει ανιχνευθεί στην Ελλάδα σε στελέχη του ιού της γρίπης Α(Η3) και ο υποκλάδος Κ. Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων επιδημικής δραστηριότητας της γρίπης, ενδεχόμενη επικράτηση αυτού του υποκλάδου ενέχει υψηλό κίνδυνο για τα ευπαθή άτομα (ηλικιωμένους και άτομα με υποκείμενα νοσήματα).

Μικρή μείωση παρουσιάζει η θετικότητα του ιού SARS-CoV-2 λόγω του οποίου εισήχθησαν σε νοσοκομεία την προηγούμενη εβδομάδα 131 ασθενείς, ενώ καταγράφηκαν και τέσσερις θάνατοι ατόμων με COVID-19. Σε χαμηλά επίπεδα παραμένει και η θετικότητα του αναπνευστικού συγκυτιακού ιού RSV.

Οι οδηγίες

Ο ΕΟΔΥ, με σκοπό την προστασία της κοινότητας και των ευάλωτων ομάδων από τις αναπνευστικές λοιμώξεις, δημοσίευσε συνοπτικές οδηγίες που μπορούν να συμβάλουν αποτε-

λεσματικά στον περιορισμό της διασποράς των ιών. Αυτές είναι:

- Ο εμβολιασμός για την εποχική γρίπη, τον SARS-CoV 2 και τον αναπνευστικό συγκυτιακό ιό (RSV). Παραμένει το καλύτερο μέτρο προστασίας για την πρόληψη των ιογενών λοιμώξεων του αναπνευστικού, καθώς και για τη μείωση των σοβαρών επιπλοκών σε περίπτωση νόσησης. Επειδή οι αναπνευστικοί ιοί μεταλλάσσονται συνεχώς, ο εμβολιασμός είναι αναγκαίο να επαναλαμβάνεται κάθε χρόνο, με έμφαση στις ομάδες αυξημένου κινδύνου, σύμφωνα με τις συστάσεις της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών του υπουργείου Υγείας.

- Τα γενικά μέτρα προστασίας. Αποφύγετε στενή επαφή με άτομα που εμφανίζουν συμπτώματα

Προς το παρόν κινούνται περίπου στα ίδια επίπεδα με την περυσινή περίοδο – Οι συμβουλές του ΕΟΔΥ για προστασία από τις αναπνευστικές λοιμώξεις.

από το αναπνευστικό. Εάν εσείς εμφανίζετε συμπτώματα από το αναπνευστικό, παραμείνετε στο σπίτι και περιορίστε τις επαφές σας με άλλα άτομα για τουλάχιστον 24 ώρες μετά την υποχώρηση του πυρετού. Καλύψτε το στόμα και τη μύτη σας με χαρτομάντιλο όταν βήχετε ή φταρνίζεστε και πετάξτε το μετά.

- Η ιατρική συμβουλή. Ακολουθήστε τις οδηγίες του γιατρού σας για την έγκαιρη λήψη ειδικών αντιικών φαρμάκων, όπου αυτό ενδείκνυται. Τα αντιικά φάρμακα μπορούν να κάνουν λιγότερα τα συμπτώματα της νόσου, να περιορίσουν τη διάρκεια της και να προλάβουν σοβαρές επιπλοκές.

ΠΙΕΝΝΥ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Μέσο:ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .05/12/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .05/12/2025

Σελίδα:27



ΑΠΟ ΤΟ 2026

Συμψηφισμός του clawback με κλινικές μελέτες

Της **Ανθής Αγγελοπούλου**
aaggelopoulos@nafteporiki.gr

ΧΡΟΝΙΑ-ΣΤΑΘΜΟ αναμένεται να αποτελέσει το 2026 για τον τομέα της Υγείας, καθώς η ολοκλήρωση του RRF θα φέρει πολλές ανατροπές στη χρηματοδότηση και τη λειτουργία των συστημάτων υγείας. Μία από τις μεγάλες αυτές ανατροπές θα είναι ο συμψηφισμός του clawback και των επενδύσεων για κλινικές μελέτες στο 50%, μετά την ολοκλήρωση του RRF, όπως ίσχυε μέχρι το 2021. Ο υπουργός υγείας, Άδωνις Γεωργιάδης, στην κλειστή συνάντηση που είχε με τους φορείς του κλάδου, δεσμεύθηκε ότι, μετά το τέλος του Ταμείου Ανάκαμψης, θα επανέλθει το μέτρο αυτό, όπως είχε αποφασισθεί και ίσχυε μέχρι το 2021, ενώ ανακοίνωσε ότι ζήτημα ημερών είναι η έκδοση της νέας Κοινής Υπουργικής Απόφασης, με την οποία θα αποσαφηνίζονται πολλά θέματα.

Αναφερόμενη στο θέμα των κλινικών μελετών, η πρόεδρος του Hellenic Association of CROs - HACRO, πρόεδρος & διευθύνουσα σύμβουλος της CORONIS Research, Ευαγγελία Κοράκη, επεσήμανε σχετικά με τον αριθμό των εγκρίσεων ότι διαπιστώθηκε μια κάμψη 15% στον αριθμό εγκεκριμένων μελετών το 2024, λόγω διαχείρισης μετάβασης στο νέο Ευρωπαϊκό Κανονισμό. Όμως, το 2025 δείχνει να το ξε-



Ευαγγελία Κοράκη: Υπήρξε κάμψη 15% στον αριθμό εγκεκριμένων μελετών το 2024.

περνάει και η χώρα παραμένει στη 13η θέση, σε ευρωπαϊκό επίπεδο των κλινικών μελετών.

Να σημειωθεί ότι η μετάβαση στην ψηφιακή εποχή της ευρωπαϊκής κλινικής έρευνας, με την καθολική εφαρμογή του Κανονισμού (Ε.Ε.) 536/2014 και τη δεσμευτική χρήση του Clinical Trials Information System (CTIS) από τις αρχές του 2025, επιβάλλει σημαντικές εθνικές προσαρμογές. Τέλος, να θυμίσουμε ότι, σύμφωνα με δημοσιευμένα στοιχεία, η Ευρώπη έβγαλε 44 δισ. ευρώ το 2023 και 55 δισ. ευρώ το 2024 και η Ελλάδα πήρε μόνο 120 εκατ. ευρώ, όταν όλες οι μελέτες μας δείχνουν ότι μπορούμε να φτάσουμε στα 550 εκατ.

[SID:25180793]

3. ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΣΟΒΑΡΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Μέσο:ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: ...05/12/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...05/12/2025

Σελίδα:45



Απαιτείται σοβαρή στρατηγική και εκπαίδευση

Η τεχνητή νοημοσύνη υπόσχεται να επιφέρει ριζική αλλαγή στην υγειονομική περίθαλψη, μειώνοντας τις ελλείψεις προσωπικού και το επαγγελματικό burnout των ιατρών. Ωστόσο, αυτή η αισιόδοξη προοπτική παραβλέπει ένα θεμελιώδες ζήτημα: οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας δεν έχουν εκπαιδευθεί στη συστηματική και αποτελεσματική χρήση εργαλείων τεχνητής νοημοσύνης, ενώ η ιατρική εκπαίδευση δεν συμβαδίζει με την τεχνολογική πρόοδο. Η Ελλάδα αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα αυτού του παραδόξου. Παρά την υπερπαραγωγή γιατρών και τους χιλιάδες Έλληνες που σπουδάζουν Ιατρική στο εξωτερικό, η χώρα αντιμετωπίζει επίμονες ελλείψεις. Το πρόβλημα δεν είναι η προσφορά, αλλά ο ανεπαρκής προγραμματισμός του ανθρώπινου δυναμικού και η έλλειψη σοβαρών κινήτρων.

ΓΝΩΜΗ



ΤΟΥ ΗΛΙΑ
ΜΟΣΙΑΛΟΥ

Η πρόσβαση σε θέσεις ειδικότητας εξαρτάται από τα χρόνια αναμονής και όχι από την επάρκεια, με αποτέλεσμα πολλοί από τους ικανότερους γιατρούς μας να αναζητούν προοπτικές στο εξωτερικό. Το υπουργείο Υγείας στερείται μακροπρόθεσμου στρατηγικού σχεδιασμού για το ποιοι ειδικοί θα απαιτηθούν σε 10-20 χρόνια: περισσότεροι ογκολόγοι για τον γηράσκοντα πληθυσμό, περισσότεροι ιατροί με τεχνικές δεξιότητες για τις σύγχρονες διαγνωστικές και επεμβατικές μεθόδους. Ο αναγκαίος προγραμματισμός απλώς παρακάμπτεται. Η τεχνητή νοημοσύνη δεν μπορεί να θεραπεύσει παθολογίες που πηγάζουν από τη βαθιά αναντιστοιχία μεταξύ ανθρώπινων πόρων

και αναγκών των ασθενών. Χωρίς σοβαρή στρατηγική διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού, η ενσωμάτωση εργαλείων τεχνητής νοημοσύνης κινδυνεύει να αυτοματοποιήσει τη δυσλειτουργία αντί να την αντιμετωπίσει.

Ακόμη και εκεί όπου η τεχνητή νοημοσύνη θα μπορούσε θεωρητικά να συνεισφέρει, το έλλειμμα εκπαίδευσης υπονομεύει τις δυνατότητές της. Ας εξετάσουμε τα συστήματα κλινικής τεκμηρίωσης. Οι ψηφιακοί βοηθοί υπόσχονται μείωση της διοικητικής επιβάρυνσης, αλλά απαιτούν από τους κλινικούς ιατρούς να γνωρίζουν τους περιορισμούς τους και να ελέγχουν τα παραγόμενα αποτελέσματα. Ένας μη εκπαιδευμένος γιατρός μπορεί να αφιερώνει περισσότερο χρόνο στη διόρθωση κειμένων που παράγει η τεχνητή νοημοσύνη απ' ό,τι στη δική του επιμελημένη σύνταξη. Παρομοίως, τα διαγνωστικά εργαλεία τεχνητής νοημοσύνης υποστηρίζουν ουσιαστικά τη λήψη αποφάσεων μόνο όταν οι κλινικοί κατανοούν το κατάλληλο κλινικό τους πλαίσιο. Με λανθασμένη χρήση, ενδέχεται να δημιουργήσουν ψευδή αίσθηση βεβαιότητας ή να οδηγήσουν σε περιττές εξετάσεις.

Το εκπαιδευτικό χάσμα λειτουργεί σε δύο επίπεδα. Οι σημερινοί επαγγελματίες υγείας λαμβάνουν ελάχιστη εκπαίδευση στις δυνατότητες και στους περιορισμούς της τεχνητής νοημοσύνης, και συχνά καλούνται να εξοικειωθούν με τα νέα εργαλεία μέσα από μια διαδικασία διαρκούς δοκιμής εντός ενός ήδη υπερφορτωμένου ωραρίου. Ταυτόχρονα, οι ιατρικές σχολές παραμένουν έως σήμερα συντηρητικές. Οι περισσότεροι απόφοιτοι δεν έχουν λάβει ποτέ επίσημη εκπαίδευση στην αξιολόγηση αποτελεσμάτων τεχνητής νοημοσύνης, στην κατανόηση αλγοριθμικών προκαταλήψεων ή στην ένταξη τέτοιων συστημάτων στην κλινική σκέψη.

Ετσι δημιουργείται ένα νέο παράδοξο: αναπτύσσουμε τεχνολογικές λύσεις, ενώ στερούμαστε τόσο της ανθρώπινης ικανότητας να τις αξιοποιήσουμε σωστά όσο και του στρατηγικού σχεδιασμού που θα διασφαλίσει τη συγκρότηση των απαραίτητων ειδικοτήτων. Το αποτέλεσμα κινδυνεύει να εντείνει, αντί να ανακουφίσει, το burnout, καθώς οι κλινικοί παλεύουν με κακώς ενσωματωμένα εργαλεία που δεν κατανοούν, υπηρετώντας ταυτόχρονα σε ειδικότητες που δεν ανταποκρίνονται πάντα στις ανάγκες του πληθυσμού.

Η αντιμετώπιση των ελλείψεων προσωπικού απαιτεί κάτι περισσότερο από τεχνολογική καινοτομία. Προϋποθέτει συστηματική επένδυση στην εκπαίδευση, ουσιαστική μεταρρύθμιση των προγραμμάτων σπουδών και, κυρίως για την Ελλάδα, σοβαρό σχεδιασμό ανθρώπινου δυναμικού που θα ευθυγραμμίσει την εκπαίδευση των γιατρών με τις πραγματικές ανάγκες των ασθενών. Χωρίς την επίλυση αυτών των κρίσιμων ζητημάτων, η τεχνητή νοημοσύνη δύσκολα θα αντιμετωπίσει τις βαθύτερες δομικές αδυναμίες του συστήματος υγείας.

4. ΠΟΣΟΙ ΕΙΝΑΙ ΤΕΛΙΚΑ ΟΙ ΑΝΕΡΓΟΙ

Μέσο:ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: ...05/12/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...05/12/2025

Σελίδα:21



Πόσοι είναι τελικά οι άνεργοι

Σύμφωνα με την ΕΛΣΤΑΤ, οι άνεργοι στην Ελλάδα τον Οκτώβριο ήταν 411.369. Σύμφωνα με τη ΔΥΠΙΑ (πρώην ΟΑΕΔ), οι εγγεγραμμένοι άνεργοι στα μητρώα της ήταν τον Οκτώβριο 768.001. Πρόκειται για δύο εντελώς διαφορετικούς υπολογισμούς από δύο επίσημους οργανισμούς για τον ίδιο μήνα και για το ίδιο μέγεθος: αριθμός ανέργων.

Αν κάποιος ανατρέξει σε παλαιότερες ανακοινώσεις θα διαπιστώσει ότι πάντα υπάρχει μεγάλη διαφορά, η οποία γίνεται πιο εμφανής όσο πέφτει ο αριθμός των ανέργων βάσει της ΕΛΣΤΑΤ. Για παράδειγμα, το 2020, όταν οι άνεργοι ήταν στο επίπεδο των 800.000, η διαφορά μεταξύ ΕΛΣΤΑΤ και ΔΥΠΙΑ ήταν μικρότερη.

Όσο κι αν φαίνεται παράδοξη η διαπίστωση αυτή, η εξήγηση οφείλεται στη διαφορετική μεθοδολογία που ακολουθούν ΔΥΠΙΑ και ΕΛΣΤΑΤ. Οι διαφορές είναι κυρίως δύο: Πρώτον, η ΕΛΣΤΑΤ υπολογίζει τον αριθμό των ανέργων βάσει δειγματοληψίας και στη συνέχεια προχωρά σε εκτίμηση. Αντίθετα, η ΔΥΠΙΑ διατηρεί μητρώα όπου εγγράφονται άνεργοι και επιδοτούνται για όσο διάστημα δικαιούνται την ενίσχυση ή άλλα έκτακτα βοηθήματα.

Δεύτερον, ΕΛΣΤΑΤ και ΔΥΠΙΑ ορίζουν διαφορετικά τον άνεργο, καθώς ο ρόλος παρακολούθησης των αριθμών εξυπηρετεί διαφορετικούς σκοπούς.

Οι διαφορές αυτές, πρακτικά, σημαίνουν ότι η ΕΛΣΤΑΤ παρακολουθεί τη σχετική μεταβολή των ανέργων στο σύνολο του οικονομικά ενεργά δυναμικού, ανεξαρτήτως εάν κάποιος έχουν δηλωθεί ή όχι ως άνεργοι. Αντίθετα, η ΔΥΠΙΑ γνωρίζει πόσους δηλώνονται στα μητρώα της για να

Γιατί η ΕΛΣΤΑΤ μετρά λιγότερους και η ΔΥΠΙΑ σχεδόν τους διπλάσιους

ΤΟΥ ΛΕΩΝΙΔΑ ΣΤΕΡΓΙΟΥ

λαμβάνουν το επίδομα ανεργίας τους πρώτους 12 μήνες ή άλλες ενισχύσεις που αφορούν τους μακροχρόνια άνεργους.

Η μεθοδολογία

Η ΕΛΣΤΑΤ ακολουθεί τη μεθοδολογία της ΕΕ που είναι κοινή για όλες τις εθνικές ανεξάρτητες στατιστικές Αρχές. Το δείγμα της έρευνας επι-

κεντρώνεται σε άτομα ηλικίας 15 έως 89 ετών και περιλαμβάνει όλα τα νοικοκυριά και φυσικά πρόσωπα που διαμένουν μόνιμα στην Ελλάδα, σε οικίες, νοσοκομεία, ξενοδοχεία, στρατόπεδα κ.α. Η τελική εκτίμηση εξαρτάται από την επιλογή του δείγματος, την ανταπόκριση του δείγματος να απαντήσει τις ερωτήσεις, την κατανομή του πληθυσμού και των

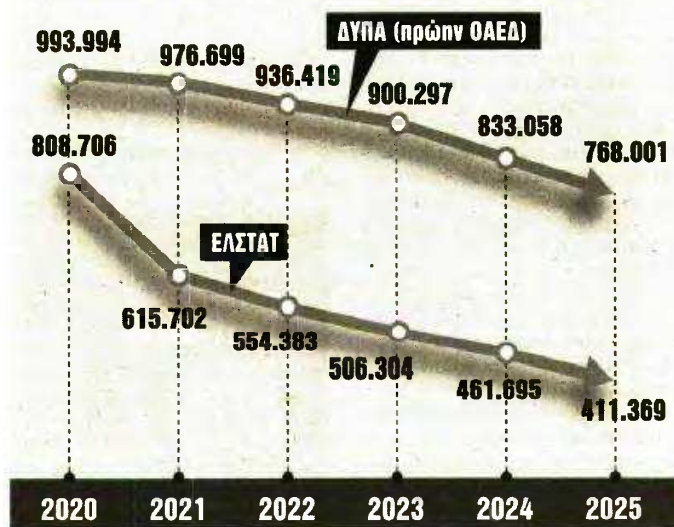
δημογραφικών στοιχείων ανά περιοχή και στο σύνολο της χώρας. Από το 2021, η έρευνα γίνεται με τη χρήση ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου.

Για την ΕΛΣΤΑΤ άνεργοι είναι όποιοι δεν είναι απασχολούμενοι, είναι 15-74 ετών, είναι διαθέσιμοι για εργασία ή αναζητούν εργασία τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες της έρευνας – ακόμα κι αν έχουν βρει εργασία αλλά θα αναλάμβαναν μέσα στους επόμενους μήνες. Εδώ, κρίσιμη παράμετρο αποτελεί ο ορισμός του απασχολούμενου, όπου περιλαμβάνονται και άτομα που εργάστηκαν τουλάχιστον 1 ώρα έναντι αμοιβής ή κέρδους, συμπεριλαμβανομένων των βοηθών μελών οικογενειακής επιχείρησης. Επίσης, περιλαμβάνονται όσοι βρίσκονται σε γονική άδεια, όπως και οι εποχικά εργαζόμενοι (με μέγιστη αργία τους τρεις μήνες).

Από την πλευρά της η ΔΥΠΙΑ διακρίνει δύο βασικές κατηγορίες: τους επιδοτούμενους και τους μη επιδοτούμενους άνεργους που έχει στα μητρώα τους, σε μακροχρόνια άνεργους και σε άνεργους για λιγότερο από 12 μήνες. Σύμφωνα με τη ΔΥΠΙΑ, από τους 768.001 άνεργους, οι 410.859 ήταν μακροχρόνια άνεργοι τον Οκτώβριο και οι υπόλοιποι 357.142 ήταν άνεργοι κάτω των 12 μηνών. Από το σύνολο των ανέργων, οι επιδοτούμενοι άνεργοι ήταν 131.994.

Αν πάμε στην ΕΛΣΤΑΤ, θα διαπιστώσουμε ότι οι μακροχρόνια άνεργοι, δηλαδή οι 410.859 της ΔΥΠΙΑ, ήταν τον Σεπτέμβριο 230.800. Επίσης, από την έρευνα εργατικού δυναμικού γ' τριμήνου της ΕΛΣΤΑΤ διαπιστώνουμε ότι η Αρχή εντοπίζει/εκτιμά άνεργους που έχουν δηλωθεί αλλά και αδύνατους άνεργους που λαμβάνουν επίδομα ή όχι.

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΝΕΡΓΩΝ ΤΟΝ ΟΚΤΩΒΡΙΟ





Μπορεί η ΑΙ να λύσει τα προβλήματα του ΕΣΥ;

Οι ελπίδες και οι επιφυλάξεις για τη χρήση της τεχνητής νοημοσύνης στον τομέα της υγείας ■ Τα παραδείγματα από άλλες χώρες

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΑΗ

Μόλις πριν από λίγες ημέρες, στην οδό Αριστοτέλους – την έδρα δηλαδή του υπουργείου Υγείας –, ανακοινώθηκε μια «μεγάλη, στρατηγική συνεργασία» με αμερικανική εταιρεία για την εισαγωγή συστημάτων Τεχνητής Νοημοσύνης (ΑΙ) στο σύστημα υγείας, ξεκινώντας από τη γραμμή «1566». Μια εξαγγελία που παρουσιάστηκε ως άλμα στο μέλλον, την ώρα που η εικόνα στα νοσοκομεία παραμένει στο... παρελθόν.

Αναλυτικότερα και σύμφωνα με τα όσα παρουσιάστηκαν, ο ψηφιακός αυτός «βοηθός», που θα τεθεί σε εφαρμογή την άνοιξη του 2026, θα μπορεί μεταξύ άλλων, και βάσει συγκεκριμένων πρωτοκόλλων και αλγορίθμων, να... σκανάρει τα συμπτώματα των πολιτών που επικοινωνούν με τη γραμμή. Ετσι και χωρίς καθυστέρηση θα μπορεί να τους κατευθύνει αναλόγως – αν δηλαδή, πρέπει να συμβουλευτούν τον γιατρό τους, να μετακινηθούν σε Κέντρο Υγείας ή να απευθυνθούν στο νοσοκομείο.

Όμως, υπό τις εξελίξεις αυτές, γεννάται ένα εύλογο και πιο ουσιαστικό ερώτημα: Μπορεί η ΑΙ να λύσει τα πραγματικά, επίμονα προβλήματα του ΕΣΥ; Μπορεί να αντιμετωπίσει τις χρόνιες ελλείψεις του προσωπικού, τις πολυώρες αναμονές στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) ιδίως τις περιόδους έξαρσης

των λοιμώξεων ή του burnout που «λυγίζει» τους γιατρούς;

Με σύμμαχο την τεχνολογία

Ο Βιργκίλιο Μπέντο, ιδρυτής και CEO της εταιρείας Sword Health, με την οποία υπέγραψε συνεργασία η χώρα μας, ξεδίπλωσε στο πλαίσιο εκείνης της συνέντευξης Τύπου, το όραμα. Είπε πως στόχος είναι να «επικεντρωθούμε στη χρήση της τεχνολογίας και της τεχνητής νοημοσύνης για να δημιουργήσουμε έναν κόσμο αφθονίας», ενώ δευτερόλεπτα πριν είχε θίξει το πρόβλημα της έλλειψης ανθρώπινου δυναμικού – με έμφαση στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.

Και περιέγραψε πώς με σύμμαχο την τεχνολογία, οι κλινικές ομάδες (ειδικευμένοι, νοσηλευτές κ.λπ.) θα έχουν εφεξής τον χρόνο και τη δυνατότητα να επικεντρωθούν στις πραγματικές ανάγκες των ασθενών, χωρίς να βρίσκονται στην τρέχουσα κατάσταση εξάντλησης. Επιπρόσθετα, η ηγεσία του υπουργείου Υγείας υπογράμμισε ότι «δεν πρόκειται η τεχνητή νοημοσύνη να αντικαταστήσει τους γιατρούς». Αντιθέτως, εκτιμάται πως το «εργαλείο» αυτό θα οδηγήσει σε καλύτερη διαχείριση των ασθενών, αποσυμπιέζοντας τις εφημερίες και τους γιατρούς.

Μιλώντας γενικά, η στοχοθεσία αυτή είναι συμβατή με τις προσδο-

κίες που γεννά η ΑΙ σε παγκόσμιο επίπεδο. Όμως, εστιάζοντας κανείς στις ιδιορρυθμίες και τις αδυναμίες του συστήματος υγείας εντός των στενών συνόρων μας προκύπτουν εύλογες αμφιβολίες. Ιδίως εάν αναλογιστεί κάποιος πως από τις δημόσιες νοσηλευτικές δομές οι εκπρόσωποι των υγειονομικών κάνουν λόγο για τουλάχιστον 6.000 κενές θέσεις γιατρών, 10.000 νοσηλευτών και ασφυκτικών συνθηκών εργασίας.

Υπό το πρίσμα αυτό, ο αντίλογος συνοψίζεται στο γεγονός ότι κανείς αλγόριθμος δεν θα μπορούσε να αντικαταστήσει έναν γιατρό που λείπει ή μια κλινική που δεν έχει μόνον έναν γιατρό για 40 ασθενείς. Μάλιστα, υπό τις πιεστικές αυτές συνθήκες, ορισμένοι επιμένουν ότι η χώρα εισέρχεται σε αχατογράφητα νερά, καθώς τα δεδομένα δείχνουν ότι πιο προηγμένα από το δικό μας συστήματα είναι ακόμη... ανώριμα να μεταβολίσουν τις τεχνολογικές εξελίξεις.

Στην Ευρώπη

Πάντως, η «επένδυση» της Ελλάδας στη μεταμόρφωση της Υγείας μέσω ΑΙ δεν αποτελεί εξαίρεση αλλά τον κανόνα. Σύμφωνα με νέα έκθεση του ΠΟΥ πολλές χώρες έχουν κάνει αντίστοιχα βήματα (και) στην Ευρώπη. Η Ισπανία, για παράδειγμα, δοκιμάζει εργαλεία ΑΙ για την έγκαιρη ανίχνευση ασθενειών, η Φινλανδία για την εκπαίδευση των εργαζομένων στην υγεία και η Εσθονία για την ανάλυση δεδομένων, με τα αποτελέσματα να είναι ελπιδοφόρα.

Παρ' όλα αυτά, σύμφωνα με την ενδελεχή ανάλυση του Οργανισμού, μόνον 4 από τις 50 χώρες που αξιολογήθηκαν έχουν χαράξει εθνική στρατηγική για τη χρήση ΑΙ στην υγεία, ενώ λιγότερες από 1 στις 4 εκπαιδεύουν τους υγειονομικούς για τις δυνατότητες και τους κινδύνους της ΑΙ.

Παράλληλα, τίθενται ερωτήματα όπως, ποιος θα είναι υπεύθυνος σε περίπτωση σφάλματος του αλγορίθμου; Αυτός είναι και ο λόγος που ο διευθυντής του ΠΟΥ στην Ευρώπη, δρ Χανς Κλούγκε, προειδοποίησε ότι χωρίς σαφείς στρατηγικές, μέτρα για την προστασία δεδομένων, νομικές ασφαλιστικές δικλίδες και επενδύσεις στην εκπαίδευση πάνω στην ΑΙ «κινδυνεύουμε να βαθύνουμε τις ανισότητες, αντί να τις μειώσουμε».



► Οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας δεν έχουν εκπαιδευθεί στη χρήση εργαλείων τεχνητής νοημοσύνης