

1. ΔΩΔΕΚΑ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗ ΤΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ...

Μέσο: ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/11/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 01/11/2024

Σελίδα: 1



ΕΝΟΠΛΕΣ ΔΥΝΑΜΕΙΣ

Δώδεκα ρυθμίσεις για την αναβάθμιση των υγειονομικών παροχών

Τι προβλέπει το σχέδιο νόμου του υπ. Εθνικής Άμυνας που παρουσιάστηκε στο υπουργικό συμβούλιο. **ΠΟΛΙΤΙΚΗ > 6**

1. ΔΩΔΕΚΑ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗ ΤΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ...

Μέσο: ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/11/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 01/11/2024

Σελίδα: 6



Ένοπλες Δυνάμεις: 11+1 ρυθμίσεις για την Υγεία και τα στρατιωτικά νοσοκομεία

Την αναβάθμιση των υγειονομικών παροχών για τα στελέχη των Ενόπλων Δυνάμεων και τις οικογένειές τους επιδιώκει η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Εθνικής Άμυνας, με το σχέδιο νόμου που παρουσιάστηκε στο υπουργικό συμβούλιο. Το νομοσχέδιο περιλαμβάνει συνολικά 12 ρυθμίσεις, στο πλαίσιο των μεγάλων αλλαγών που προβλέπει η «Ατζέντα 2030». Το σχέδιο του ΥΠΕΘΑ αποβλέπει στην αντιμετώπιση των παθολογιών της λειτουργίας των στρατιωτικών νοσοκομείων, προσφέροντας οικονομική αυτοτέλεια, στον εκσυγχρονισμό της ιεραρχικής εξέλιξης του στρατιωτικού υγειονομικού προσωπικού αλλά και της παροχής περιθαλψής. Προβλέπονται επίσης η ίδρυση Κέντρου Εκπαίδευσης και Μονάδας Αντιμε-

τώπισης Πολεμικού Τραύματος, η μείωση του χρόνου αναμονής για την έναρξη ιατρικής ειδικότητας, η αποζημίωση εφημεριών και νυχτερινής απασχόλησης, η δυνατότητα άσκησης ιδιωτικού έργου νοσηλευτών και άλλα. Θυμίζουμε ότι τις αλλαγές αυτές είχε προαναγγείλει ο Νίκος Δένδιας, αναγνωρίζοντας την ανάγκη για τη συνολικότερη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης. Στο νομοσχέδιο περιλαμβάνονται οι εξής ρυθμίσεις:

1. Οικονομική αυτοτέλεια στρατιωτικών νοσοκομείων, ορθή κοστολόγηση ιατρικών υπηρεσιών, δυνατότητα προσέλκυσης ιδίων πόρων.
2. Δυνατότητα διακλαδικής στελέχωσης των στρατιωτικών νοσοκομείων, νέο σύστημα μετατάξεων.

3. Καθιέρωση ειδικότητας ΕΠΟΠ διασώστη για προνοσοκομειακή φροντίδα.
4. Διακλαδικές προμήθειες, διακλαδική χρήση υγειονομικών υπηρεσιών.
5. Μείωση του χρόνου διοίκησης στρατιωτικών ιατρών σε μονάδες εκστρατείας.
6. Μείωση του χρόνου αναμονής για την έναρξη ειδικότητας σε 2,5 έτη, μηδενική αναμονή σε «άγονες» ειδικότητες.
7. Ανάθεση καθηκόντων διοίκησης σε αξιωματικούς όλων των ειδικοτήτων του ΥΓ.
8. Αποζημίωση εφημεριών στρατιωτικών ιατρών, αποζημίωση νυχτερινής απασχόλησης νοσηλευτών, δυνατότητα άσκησης ιδιωτικού έργου νοσηλευτών.
9. Επιτάχυνση της πληρωμής των υγειονομικών δαπανών και αποζημίωση νέων υπηρε-

σιών Υγείας (π.χ. ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγή).

10. Διακλαδική χρήση υγειονομικών υπηρεσιών, ελεύθερη επιλογή ιδιώτη ιατρού από τα στελέχη των Ενόπλων Δυνάμεων, δικαίωμα συνταγογράφησης ιδιωτών ιατρών.
11. Διανυκτέρευση στρατιωτικών φαρμακείων, διανομή κατ' οίκον φαρμάκων σε άτομα με αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης.

↓ Επιπλέον, προβλέπεται η δημιουργία νέων υπηρεσιών Υγείας: Ίδρυση Κέντρου Εκπαίδευσης και Μονάδας Αντιμετώπισης Πολεμικού Τραύματος, ίδρυση Μονάδας Φροντίδας Ηλικιωμένων, οδοντιατρείο ΑμεΑ, αναβάθμιση Κέντρου Ειδικής Φροντίδας Παιδών, δημιουργία Στέγης Υποστηριζόμενης Διαβίωσης ΑμεΑ.



Ελένη Γκίκα, καθηγήτρια και διευθύντρια του Τμήματος Ακτινολογίας και Ακτινοθεραπείας στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Βόννης

Σύντομα ο καρκίνος θα είναι χρόνια νόσος

Η ισχυροποίηση της δράσης της ακτινοθεραπείας, η συμβολή της τεχνητής νοημοσύνης και οι «ριμσκίνδυνες» προβλέψεις

Συνέντευξη στην ΤΑΣΟΥΛΑ ΕΠΙΤΑΚΗ

Γεννήθηκε και μεγάλωσε στην Αθήνα. Οικονομικός διευθυντής σε ιδιωτική εταιρεία ο πατέρας της, καθηγήτρια η μητέρα της, οικογενειακή παράδοση στην ιατρική δεν υπήρχε, αλλά εκείνη από παιδί αυτό ονειρευόταν να κάνει. «Από τότε που θυμάμαι τον εαυτό μου προσπαθούσα να δίνω απαντήσεις σε ερωτήματα, ώστε να καταλάβω πώς λειτουργεί καθετί, ποια είναι η δομή των πραγμάτων – και των έμβιων οργανισμών – και ποια νοιοτέλεια τα διέπει. Αυτό πάντα με γοητεύει, γι' αυτό και ως μαθήτρια λάτρευα τη βιολογία», λέει η Ελένη Γκίκα, καθηγήτρια και διευθύντρια, από πέρσι, του Τμήματος Ακτινολογίας και Ακτινοθεραπείας στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Βόννης, στη Γερμανία.

Η έρευνα της 45χρονης επιστήμονας επικεντρώνεται στη μελέτη των ανοσοτροποποιητικών επιδράσεων της ακτινοθεραπείας, προκειμένου να καταστεί δυνατή η βέλτιστη «συμπραχή» της με την ανοσοθεραπεία. Πραγματοποιεί επίσης μελέτες για τη στερεοτακτική ακτινοθεραπεία, μια εξαιρετικά αποτελεσματική επιλογή θεραπείας που χρησιμοποιείται σε διάφορους τύπους καρκίνου όπως αυτοί του μαστού, του προστάτη, του πνεύμονα, του ήπατος, του δέρματος. Τα εξαιρετικά επιτεύγματά της στον τομέα αυτόν αναγνωρίστηκαν το 2018 με το Βραβείο Ακτινοθεραπείας Υψηλής Ακρίβειας που της απονεμήθηκε από τη γερμανική Εταιρεία Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας. Είναι οκτώ το βράδυ, και η Ελένη Γκίκα μου μιλάει από το γραφείο της στην πάλαι ποτέ πρωτεύουσα της Δυτικής Γερμανίας (πριν από την επανένωση της χώρας το 1990). Έχει ήδη συμπληρώσει 12 ώρες δουλειάς. Αυτή είναι η καθημερινότητά της από τότε που αποφάσισε να φύγει από την Ελλάδα. Βέβαια, μάλλον η Ελλάδα την έδιωξε, όπως χιλιάδες συναδέλφους της. «Αποφοιτώντας από την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, αρχικά σκεφτόμουν να πάρω την ειδικότητα της χειρουργικής. Με



Η χρήση της AI μας επιτρέπει να βλέπουμε τι αλλάζει στην ανατομία ενός ασθενούς από μέρα σε μέρα και να εξατομικεύουμε τη θεραπεία. Μας δίνει μια ευελιξία που δεν υπήρχε πριν σε τέτοιο βαθμό.



Η Ελένη Γκίκα και οι συνεργάτες της χειρίζονται ένα από τα περίπου δέκα υπερσύγχρονα μηχανήματα για ακτινοθεραπείες που υπάρχουν στη Γερμανία.

ενδιέφερε το Αττικό Νοσοκομείο, όμως η αναμονή ξεπερνούσε τα δέκα χρόνια. Δεν μου περίσσευε ένα τόσο μεγάλο κομμάτι από τη ζωή μου... Στα μέσα της δεκαετίας του 2000 ακολούθησα στη Γερμανία την αδελφή μου, που είναι επίσης γιατρός, οφθαλμίατρος, και τώρα ζει στην Οξφόρδη. Πήγα αρχικά στο Εσεν και στη συνέχεια στο Φράμπουργκ, αποφασίζοντας τελικά να στραφώ στην ακτινολογία και στην ακτινοθεραπεία. Σκεφτόμουν να ολοκληρώσω το διδακτορικό μου, να πάρω ειδικότητα και να επι-

στρέψω στην πατρίδα μας. Όμως με πρόλαβε η κρίση». Τι την τράβηξε στην ακτινολογία και στην ακτινοθεραπεία; «Είναι μια εκπληκτική ειδικότητα, στην οποία συναντώνται πολλά ερευνητικά πεδία, όπως η φυσική –ακτινοβιολογία τους όγκους με πρόληψη και φωτόνια, τα οποία αλλάζουν τη δομή του πυρήνα των καρκινικών κυττάρων– και η βιολογία. Σε πολλές μορφές της νόσου, η ακτινοθεραπεία είναι πύλωνα της θεραπευτικής προσέγγισης και έχει πρωταρχικό ρόλο στην ίαση. Σε άλλους καρκίνους,

είμαστε δρούτες παρηγορητικά, ανακουφιστικά, αλλά και αυτό έχει την αξία του. Θυμάμαι μια νέα γυναίκα, περίπου τριάντα ετών, με καρκίνο του μαστού σε τελικό στάδιο, που είχε κάνει μεταστάσεις στον εγκέφαλο και στον νωτιαίο μυελό. Ηρθε στο τμήμα μας για ακτινοθεραπεία και δεν μπορούσε καν να περπατήσει. Έπειτα από έξι μήνες ήρθε ξανά, περπατούσε χωρίς να υποφέρει, και μας ευχαρίστησε γιατί της προσφέραμε ποιότητα ζωής για όσο χρόνο της απέμενε...».

Η πρόοδος της τεχνολογίας δίνει στους γιατρούς τη δυνατότητα να παρεμβαίνουν ολόένα και πιο αποτελεσματικά, ισχυροποιώντας τη δράση της ακτινοθεραπείας και μειώνοντας τις ανεπιθύμητες παρενέργειες. «Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα της στερεοτακτικής ακτινοθεραπείας, που εφαρμόζεται σε διάφορες περιοχές του σώματος, με χορήγηση υψηλής δόσης ακτινοβολίας, με απόλυτη ακρίβεια και με τη μέγιστη δυνατή προστασία των γειτονικών φυσιολογικών ιστών. Σε συνδυασμό με την ανοσοθεραπεία, έχει εντυπωσιακά αποτελέσματα. Το ίδιο συμβαίνει και με τη χρήση της τεχνητής νοημοσύνης. Μας επιτρέπει να βλέπουμε τι αλλάζει στην ανατομία ενός ασθενούς από μέρα σε μέρα και να εξατομικεύουμε την ακτινοθεραπεία. Μας δίνει, δηλαδή, μια ευελιξία που δεν υπήρχε πριν σε τέτοιο βαθμό».

Καθημερινά διδάσκει νέους γιατρούς και φοιτητές. Πόσες γενιές θα περάσουν, άραγε, μέχρι να νικηθεί κατά κράτος ο καρκίνος;

«Πριν από μερικές εβδομάδες, σε ένα συνέδριο, ένας συνάδελφός μας παρουσίασε προβλέψεις επιφανών επιστημόνων, όπως ο Αϊνστάιν, που έψαχναν εντελώς έξω! Δεν θα επιχειρήσω, επομένως, να προβλέψω κάτι που εξαρτάται από τόσο πολλούς παράγοντες – γιατί ο καρκίνος δεν είναι μια ασθένεια, είναι πολλές».

Εκουμε κάνει σημαντικά βήματα, αλλά ο στόχος δεν έχει ακόμη επιτευχθεί: να καταλάβουμε ακριβώς γιατί ένα κύτταρο κάποια στιγμή μεταλλάσσεται και γίνεται καρκινικό και, κυρίως, να μην κολούμαστε να αντιμετωπίσουμε το αποτέλεσμα εκ των υστέρων, αλλά να δρούμε προληπτικά. Με σιγουριά, όμως, θα πω ότι έτσι όπως εξελίσσεται η ιατρική και με το πάθος που δίδει η διεθνής επιστημονική κοινότητα, σύντομα θα φτάσουμε στο σημείο ο καρκίνος να είναι χρόνια νόσος, όπως πολλές άλλες». Η ίδια φοβάται τον καρκίνο; «Φυσικά τον φοβάμαι. Και τον σέβομαι. Ξέρω, λοιπόν, πως όποιος βρεθεί σε μια τέτοια κατάσταση και χρειαστεί να τον αντιμετωπίσει πρέπει να προσπαθήσει να μείνει δυνατός, τόσο ψυχικά όσο και σωματικά. Και να τον πολεμήσει με όλο του το σθένος». Η ώρα έχει πάει εννέα – 13 ώρες στο νοσοκομείο, ώρα να αποχαιρετιστούμε. Τι της λείπει περισσότερο από την Ελλάδα; «Είναι δύσκολο να τα χωρέσω σε λέξεις», λέει γελώντας. «Σιγουρά η θάλασσα, ο ήλιος, ο καιρός. Όσες λαϊκάδες και αν έχει η Γερμανία, κακά τα ψέματα, δεν είναι σαν την Ελλάδα. Μου αφήνουν πάντα την αίσθηση του ημιτέλους...».

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΒΟΝΝΗΣ