

Πολάκης: «Νοσηλεία κι ας είναι και σε ράντζα...»

Η απάντηση του αναπληρωτή **υπουργού Υγείας** στο φωτορεπορτάζ... της **ΠΟΕΔΗΝ** για το Αττικόν

Χωρίς καμία διάθεση αυτοκριτικής για την κατάσταση που επικρατεί στα **Δημόσια Νοσοκομεία**, ο αναπληρωτής **υπουργός Υγείας** Παύλος Πολάκης χαρακτηρίζει "fake news" τις εικόνες που έδωσε στη δημοσιότητα προχθές η **ΠΟΕΔΗΝ**, με τα δεκάδες ράντζα που αναπτύσσονται μετά από κάθε εφημερία στο Αττικόν **Νοσοκομείο**. "Προθέσεις και κίνητρα αντιπολιτευτικά λόγω προεκλογικής περιόδου", αποδίδουν στην **ΠΟΕΔΗΝ**, ο διοικητής του νοσοκομείου και ο αναπληρωτής υπουργός και συμπληρώνουν ότι η Ομοσπονδία των Εργαζομένων αποσιωπεί έντεχνα το γεγονός ότι το Αττικόν εισήχθη στο καθεστώς των εφημεριών το 2011 και το πρόβλημα ξεκίνησε από τότε.

Η ανάρτηση Πολάκη

Στην ανάρτηση του αν. **υπουργού Υγείας** που τιτλοφορείται «Οι βασιλιάδες των Fake News ξαναχτυπούν» ο κ. Πολάκης γράφει: «Οι γνωστοί φωτορεπόρτερ της **ΠΟΕΔΗΝ**, μονίμως απόντες από τα δράματα του **Νοσοκομείου**, προχώρησαν εκ νέου σε καταγγελίες για τα ράντζα του ΠΓΝ Αττικόν. Να τονίσουμε για μία εισέτι φορά, ότι το πρόβλημα της ύπαρξης των ράντζων στο **Νοσοκομείο** μας είναι διαχρονικό από το 2011, έτος κατά το οποίο το **Νοσοκομείο** εντάχθηκε πλήρως στο σύστημα εφημερευσης των **Νοσοκομείων** του ΕΣΥ.

Βέβαια τότε η **ΠΟΕΔΗΝ** τηρούσε σιγήν ιχθύος και αποσιωπούσε το γεγονός έντεχνα, ενώ τώρα ανακαλύπτει εκ νέου το θέμα των ράντζων, προφανώς



Υπέρ των ράντζων... τάσσεται ο Παύλος Πολάκης με ανάρτησή του στο facebook

υποκινούμενη από κίνητρα καθαρά αντιπολιτευτικά, λόγω προεκλογικής περιόδου.

Το ΠΓΝ Αττικόν, λόγω του υψηλού επιπέδου παροχής υγείας που προσφέρει καθώς και της πολύ καλής λειτουργίας του, δέχεται μεγάλο όγκο πολιτών που χρήζουν ιατρικής φροντίδας και η Διοίκηση του **Νοσοκομείου** οφείλει και το κάνει πράξη, να περιθάλλει τους ασθενείς ακόμα και αν χρειαστεί να νοσηλευτούν σε ράντζα.

Κάθε πολίτης που προστρέχει για παροχή υπηρεσιών υγείας θα τύχει της δέουσας ιατρικής περίθαλψης από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό μας».



ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Αναπάντητα ερωτήματα

«Αιτία θανάτου της 20χρονης είναι ο απαγχονισμός», δηλώνει στη Realnews ο ιατροδικαστής Ηλίας Μπογιόκας, έχοντας ολοκληρώσει τις ιστολογικές εξετάσεις της Σινέντ ΜακΝαμάρα

Της **ΓΕΩΡΓΙΑΣ ΠΑΛΙΟΥΡΑ**
g.palioura@realnews.gr

Αναπάντητα παραμένουν τα ερωτήματα εδώ και σχεδόν έναν χρόνο όσον αφορά τις συνθήκες του θανάτου της 20χρονης καλλονής **Σινέντ ΜακΝαμάρα**, που βρέθηκε απαγχονισμένη σε υπερπολυτελή θαλαμηγό στο Αργοστόλι της Κεφαλονιάς. Οι συγγενείς της αναζητούν ακόμη τα αίτια που οδήγησαν στον θάνατο το πανέμορφο μοντέλο, που έδειχνε να μην αντιμετωπίζει κανένα πρόβλημα και να γεύεται, όπως κάθε κορίτσι σε αυτήν την ηλικία, τις χαρές της ζωής.

Λίγες ώρες πριν πεθάνει, η 20χρονη influencer χόρευε και έπινε με φίλους της σε μπαρ της πόλης του Αργοστολίου. Μάρτυρες την είχαν δει να διασκεδάζει μαζί με πέντε ακόμη μέλη του πληρώματος του σκάφους, με την ξανθιά καλλονή, μάλιστα, να χορεύει ασταμάτητα, ακόμη και επάνω σε καρέκλες.

«Αίτια θανάτου της 20χρονης κοπέλας είναι ο απαγχονισμός», δηλώνει στη Realnews ο ιατροδικαστής **Ηλίας Μπογιόκας**, έχοντας ολοκληρώσει τις ιστολογικές εξετάσεις. «Μετά τη διενέργεια της νεκροψίας και νεκροτομής, καθώς και των τοξικολογικών και ιστολογικών εξετάσεων, δεν βρέθηκαν ευρήματα τα οποία να δείχνουν κατανάλωση τοξικών φαρμάκων, όπως ναρκωτικών ουσιών ή αλκοολούχων ποτών. Αντίθετα, αυτό που προκύπτει είναι ότι το νεαρό κορίτσι ήταν ζωντανό όταν το βρήκαν στη θαλαμηγό και κατέληξε εν συνεχεία. Μάλιστα, μεταφέρθηκε στο **Κέντρο Υγείας του νησιού**, όπου της παρασχέθηκαν οι πρώτες βοήθειες. Στον οργανισμό της εντοπίστηκαν μόνο θεραπευτικά φάρμακα, εκείνα δηλαδή που της χορήγησαν οι γιατροί για να μπορέσουν να την επαναφέρουν», αναφέρει ο κ. Μπογιόκας.

Η νεαρή καλλονή βρέθηκε απαγχονισμένη, μπλεγμένη σε σκοινιά και σε κωμωτώδη κατάσταση, στο πίσω μέρος της θαλαμηγού και κατέληξε κατά τη διάρκεια της αεροδιακομιδής της στην Αθήνα. Η 20χρονη από την Αυστραλία μόλις είχε ολοκληρώσει τέσσερις μήνες ερ-

Το μυστήριο παραμένει



και την αδελφή της για να συνεχίσουν μαζί τις διακοπές τους. Πρόκειται για δύο στοιχεία που κινούνται σε δύο τελείως διαφορετικές κατευθύνσεις. Η 20χρονη δεν άφησε πίσω της κανένα σημείωμα. Κάποιοι συνάδελφοί της είχαν καταθέσει στην Αστυνομία πως τελευταία την έβλεπαν στεναχωρημένη. Μια ξαδέλφη του νεαρού μοντέλου είχε δηλώσει ότι οι συγγενείς πιθανολογούν ότι ο θάνατός της ήταν ατύχη-

Κανείς δεν μπορεί να απαντήσει στο ερώτημα τι συνέβη λίγο πριν η 20χρονη βρεθεί απαγχονισμένη σε υπερπολυτελή θαλαμηγό στο Αργοστόλι της Κεφαλονιάς

μα. Ωστόσο, θέλουν να γνωρίζουν τις ακριβείς συνθήκες κάτω από τις οποίες συνέβη. Απάντηση σε αυτό το ερώτημα δεν μπόρεσε να δώσει ούτε το καταγραφικό υλικό από το κλειστό κύκλωμα παρακολούθησης της θαλαμηγού, στο οποίο ήλπιζαν οι Αρχές ότι θα είχαν καταγραφεί τα τελευταία λεπτά ζωής της 20χρονης. Η οικογένειά της, πάντως, εξακολουθεί να ζητά την πλήρη διερεύνηση της υπόθεσης, αποκαλύπτοντας, μάλιστα, σε ανακοίνωσή τους πως τη μοιραία νύχτα τούς είχε τηλεφωνήσει κλαίγοντας, αναφέροντας ένα συμβάν στη θαλαμηγό με άλλο μέλος του πληρώματος.

Με καταγωγή από το Πορτ Μακουαρί, η 20χρονη ανέβαζε συστηματικά φωτογραφίες από τα ταξίδια της στο Instagram, όπου την ακολουθούσαν περισσότερα από 12.000 άτομα. «Ζω και εργαζόμαι σε ένα σκάφος και βλέπω όλα όσα έχει να προσφέρει ο κόσμος. Ναι, νομίζω ότι είμαι μια χαρά», έγραφε σε ανάρτησή της έναν μήνα πριν αφήσει την τελευταία της πνοή.

Ο δισεκατομμυριούχος Μπελέρες και η οικογένειά του είχαν φύγει από τη θαλαμηγό λίγες ημέρες πριν από το περιστατικό και η 20χρονη είχε παραμείνει στο σκάφος μαζί με το υπόλοιπο πλήρωμα. Ο Μεξικανός μεγιστάνας, με περιουσία που αγγίζει τα 9,6 δισ. δολάρια, είναι, σύμφωνα με το «Forbes», ο 143ος πλουσιότερος άνθρωπος στον πλανήτη και ο δεύτερος πιο πλούσιος Μεξικανός.

γασίας στη θαλαμηγό «Mayan Queen IV», που ανήκει στον μεγιστάνα **Αλμπέρτο Μπελέρες**, ο οποίος ασχολείται με τις εξορύξεις. Το τελευταίο διάστημα έκανε διακοπές στα ελληνικά νησιά, καταλήγοντας στην Κεφαλονιά. Κανείς δεν μπορεί να απαντήσει στο ερώτημα τι συνέβη λίγο πριν η 20χρονη βρεθεί απαγχονισμένη. Ο κ. Μπογιόκας αναφέρει κατηγορηματικά ότι «δεν διαπιστώθηκαν κακώσεις. Το σώμα δεν έφερε τέτοιου είδους ίκνη. Επομένως, συμπεραίνουμε ότι δεν είχε προηγηθεί πάλη ή ξυλοδαρμός».

Οι τελευταίες πληροφορίες ανέφεραν ότι η 20χρονη περνούσε έναν άσχημο χωρισμό και ενδεχομένως να πείστηκε ψυχολογικά και να έφτασε στο σημείο να βάλει τέλος στη ζωή της. Από την άλλη, ωστόσο, φαίνεται ότι, την ημέρα που πέθανε, περίμενε στην Κεφαλονιά τη μητέρα

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 15 Ημερομηνία έκδοσης: 23-06-2019
Επιφάνεια: 610.16 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ενας «μετέωρος» διαγωνισμός στην ψυχική υγεία

Σωρεία αντιδράσεων και προσφυγών από φορείς κατά αποφάσεων ανάθεσης λειτουργίας δομών για ασθενείς

Του ΓΙΑΝΝΗ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ

Το καλοκαίρι μπουρνι τους βρήκε στις γνώριμες θέσεις τους, σε ένα σπίτι στο βάθος μιας αυλής με πεύκα και νεραντζιές, να συζητούν για το πρόσφατο ανοίγημά τους στη γειτονιά. Λίγες εβδομάδες νωρίτερα, είχαν εκθέσει τα έργα τους σε κοντινό καφέ. Για τα μέλη της ομάδας φωτογραφίας στο Κέντρο Ημέρας Αγίας Παρασκευής αυτή ήταν μία ακόμη μικρή κατάκτηση. Ως ενήλικες με ψυχικά και ψυχοκοινωνικά προβλήματα κάποιοι επωφελομένοι δεν τολμούσαν στο παρελθόν να βγουν από το σπίτι τους. Με τη συστηματική βοήθεια όμως των ειδικών, ορισμένοι χρησιμοποιούν πλέον τα μέσα μαζικής μεταφοράς, μπορούν να μαγειρέψουν, ή γράφουν ποίηση.

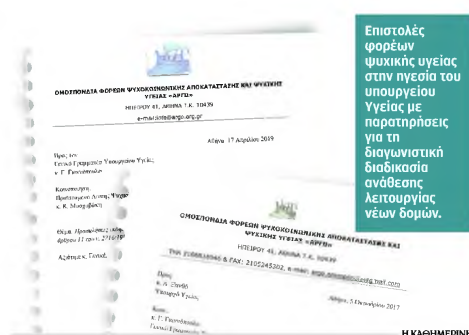
Το Κέντρο Ημέρας Αγίας Παρασκευής λειτουργεί από το 2004 ως μία από τις εκατοντάδες δομές ψυχικής υγείας που συστάθηκαν στην Ελλάδα στο πλαίσιο της αποσυλοποίησης. Τα βήματα αυτονομίας των μελών του, όμως, είναι το ένα κομμάτι της ιστορίας του. Στο παρασκήνιο της λειτουργίας του, παρά τις φιλότιμες προσπάθειες του προσωπικού, εκτυλίσσεται μέχρι και σήμερα μια γραφειοκρατική περιπέτεια ενδεικτική

για τις δυσκολίες που μπορεί να ανακύψουν κατά την εφαρμογή της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.

Τον Αύγουστο του 2009 ανακλήθηκε με υπουργική απόφαση η άδεια του φορέα που μέχρι τότε είχε υπό την ευθύνη του το Κέντρο Ημέρας, καθώς και άλλα πέντε οικο-

Η περιπέτεια του Κέντρου Ημέρας Αγίας Παρασκευής είναι ενδεικτική των δυσκολιών στην εφαρμογή της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.

τροφεία ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης στην Αθήνα και στην Αχαΐα. Σύμφωνα με εκείνη την απόφαση είχαν διαπιστωθεί παρατυπίες στην οικονομική διαχείρισή τους. Τέσσερις μήνες αργότερα, όμως, νέα υπουργική απόφαση ανακάλεσε την προηγούμενη και έδωσε ξανά στον ίδιο φορέα τη δυνατότητα να διαχειρίζεται τις δομές. Η αιτία; Σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας, στο διάστημα που είχε μεσολαβήσει «εμφανίστηκαν μερικά προβλήματα στη διαβίωση, στη θεραπευτική αγωγή και αποκατάσταση των ασθενών,



Επιστολές φορέων ψυχικής υγείας στην ηγεσία του υπουργείου Υγείας με περιτηρήσεις για τη διαγωνιστική διαδικασία ανάθεσης νέων δομών.

με μεγάλο κίνδυνο υποτροπών». Τελικά το 2016, με απόφαση του υπουργού Υγείας Ανδρέα Ξανθού ανακλήθηκε εκ νέου η άδεια του φορέα και έκτοτε η λειτουργία του Κέντρου Ημέρας Αγίας Παρασκευής ανατέθηκε προσωρινά στη μη κερδοσκοπική Εταιρεία Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας (ΕΠΑΨΥ).

Υπό τη νέα διαχείριση η δομή ανοίχτηκε περισσότερο στην τοπική κοινωνία. Πλέον, οι επωφελομένοι που μετέχουν στα προγράμματά της για ημερήσια

ασχολήση φτάνουν τους 50, ενώ τουλάχιστον άλλα 100 άτομα υπολογίζεται ότι λαμβάνουν εκεί δωρεάν υπηρεσίες ψυχοθεραπείας. Πρόσφατα, όμως, έπειτα από δημόσιο διαγωνισμό, η λειτουργία του Κέντρου Ημέρας αποφασιστηκε να ανατεθεί αλλού. Η διαδικασία που ακολουθήθηκε έχει προκαλέσει αντιδράσεις. Τόσο η ΕΠΑΨΥ όσο και άλλες μη κερδοσκοπικές εταιρείες κατέθεσαν προσφυγές κατά των αποτελεσμάτων.

Ήδη από τον Οκτώβριο του 2017, η ομοσπονδία φορέων ψυ-

χοκοινωνικής αποκατάστασης και ψυχικής υγείας «Αργώ» είχε εκθέσει τους προβληματισμούς της στην ηγεσία του υπουργείου. Επανήλθε με νέα σειρά επιστολών τον περασμένο Απρίλιο, τονίζοντας ότι τα κριτήρια αξιολόγησης στον διαγωνισμό είναι αόριστα και δεν επιτρέπουν τον ενδελεχή έλεγχο των αποτελεσμάτων. Μια τριμελής επιτροπή αποφασίζει πού θα ανατεθεί η λειτουργία νέων μονάδων ψυχικής υγείας.

Ασάφεια κριτηρίων

«Το κριτήριο της εμπειρίας φαίνεται ότι δεν το λαμβάνουν υπόψη. Δίνουν λιγότερη βαθμολογία στην εμπειρία του φορέα», λέει στην «Κ» ο Παναγιώτης Χονδρός, πρόεδρος στην ΕΠΑΨΥ. Αν και κατά την πρώτη φάση του διαγωνισμού συγκέντρωσαν την υψηλότερη βαθμολογία και ανατέθηκε σε αυτούς η λειτουργία του Κέντρου Ημέρας Αγίας Παρασκευής, κατόπιν ένστασης άλλου διαγωνιζόμενου και επανεξέτασης των προτάσεων η κατάταξη άλλαξε. Η ΕΠΑΨΥ επικαλείται τη μακρά παρουσία της στον χώρο της ψυχικής υγείας. Ιδρύθηκε το 1988 με πρωτοβουλία του καθηγητή Στέλιου Στυλιανίδη. Αντίστοιχα, όπως αναφέρουν στην προσφυγή τους, ο φορέας που τελικά επιλέχθηκε λει-

τουργεί την τελευταία πενταετία.

Την ασάφεια των κριτηρίων βαθμολόγησης επισημάνει και ο Γιάννης Μουστακούνης, εκπρόσωπος της μη κερδοσκοπικής εταιρείας «Προμηθέας», που επίσης προσέφυγε κατά των αποτελεσμάτων του διαγωνισμού. Η «Προμηθέας» είχε υποβάλει πρόταση για τη δημιουργία οικοτροφείου 15 ενήλικων με ψυχικές διαταραχές στο Αργος ή στο Ναύπλιο, αλλά δεν επιλέχθηκε.

Η τρίτη προσφυγή κατατέθηκε την περασμένη εβδομάδα από την Εταιρεία Κοινωνικής Ψυχιατρικής και Ψυχικής Υγείας, φορέα που μετράει δεκαετίες δράσης στον χώρο. Ιδρύθηκε το 1981 από τον αιμηνόστο καθηγητή Παναγιώτη Σακελλαρόπουλο, ο οποίος θεωρείται πατέρας της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα. Ο συγκεκριμένος φορέας διεκδικούσε τη λειτουργία δομής στην Κομοτηνή, έχοντας ήδη να επιδείξει πολυτές έργα στη Θράκη. «Πισανά το βιογραφικό του επιστημονικά υπεύθυνου άλλου φορέα να κρίθηκε καλύτερο. Δεν τοποθετείς όμως έναν υπεύθυνο και τον αφήνεις μόνο. Υπάρχει εκπαίδευση, εποπτεία, ένας μηχανισμός» λέει η Καίτη Μυλωνοπούλου από την Εταιρεία Κοινωνικής Ψυχιατρικής και Ψυχικής Υγείας.



Μεγάλος ασθενής η κυβερνητική «τομή» στην Υγεία

Υποστελεχωμένες και κακώς κατανεμημένες οι τοπικές μονάδες, αλαλούμ και με τον θεσμό του οικογενειακού γιατρού

της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Διασωληνωμένα στις εξαγγελίες παραμένει η νέα Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού. Τα μικρά ιατρεία της γεωτονιάς – τοπικές μονάδες υγείας είναι ένα «σπάνιο είδος» στην Αττική, στην οποία συγκεντρώνεται το 50% του πληθυσμού της χώρας. Στην πλειονότητά τους είναι υποστελεχωμένα από **ιατρικό προσωπικό**, και συστεγάζονται με **κέντρα υγείας**, γεγονός που αναιρεί εν πολλοίς και τον λόγο ύπαρξής τους.

Η εφαρμογή δε του θεσμού του οικογενειακού γιατρού έχει «παγώσει»: οι λίγοι συμβεβλημένοι οικογενειακοί γιατροί που ούτως ή άλλως δεν επαρκούν για να καλύψουν τον πληθυσμό, στην πλειονότητά τους δεν έχουν δηλώσει ωράριο στο οποίο θα δέχονται τους εγγεγραμμένους σε αυτούς πολίτες, ούτε εντάχθηκαν σε ηλεκτρονικό σύστημα προγραμματισμού των ραντεβού, με αποτέλεσμα να μην ελέγχονται εάν όντως δέχονται τον πληθυσμό ευθύνης τους. Η δε «βοήθεια» που περίμενε το υπουργείο Υγείας από τους παθολόγους, γενικούς γιατρούς και παιδίατρους των **κέντρων υγείας** –τους οποίους επικέρση να βαφτίσει οικογενειακούς– «πάγωσε» μετά την πρόσφατη απόφαση δικαστηρίου, σύμφωνα με την οποία τον ρόλο αυτό θα αναλαμβάνουν μόνο σε εθελοντική βάση.

Στην «αργή» εξέλιξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, σχεδόν δύο χρόνια μετά την ψήφιση του σχετικού νόμου, αναφέρεται και η Κομισιόν στην τελευταία της έκθεση μεταμνημονιακής εποπτείας που δημοσιοποιήθηκε στις αρχές Ιουνίου. Σημειώνεται ότι η ανάπτυξη του νέου συστήματος ήταν μεταξύ των «δεσμεύσεων» της κυβέρνησης προς τους δανειστές. Όπως σημειώνεται στην έκθεση, «η ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας εξελίσσεται με αργούς ρυθμούς και δυσανάλογα ανά την Περιφέρεια. Οι ελληνικές αρχές εκπλήρωσαν την υποχρέωση να ανοίξουν 120 τοπικές μονάδες υγείας-TOMY, και έχουν ξεπεράσει τον στόχο αυτό με 124 αναπικτές μονάδες, προς το

Στην «αργή» εξέλιξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αναφέρεται και η Κομισιόν στην τελευταία της έκθεση.

παρόν, χάρη στην υποστήριξη του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου. Ωστόσο, σύμφωνα με τις τελευταίες αναφορές, καταγράφεται μία μάλλον στατική εικόνα αναφορικά με την ανάπτυξη του συστήματος». Η έκθεση αποδίδει το πρόβλημα

Η «ακτινογραφία» του νέου συστήματος

124 Τοπικές Μονάδες Υγείας έχουν ανοίξει από τον Δεκέμβριο 2017 έως σήμερα

240 είναι ο στόχος για το μέσο του 2020

4 νομοί της χώρας δεν έχουν συμβεβλημένο με τον **ΕΟΠΥΥ** οικογενειακό γιατρό, **17** δεν έχουν συμβεβλημένο **παθολόγο** και **25 νομοί** δεν έχουν συμβεβλημένο **παιδίατρο**.

2 εκατ. πολίτες έχουν εγγραφεί στους **1.200 οικογενειακούς γιατρούς** οι οποίοι έχουν ενταχθεί στο νέο σύστημα

304 ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ ΛΕΙΠΟΥΡΓΟΥΝ ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΧΩΡΑ



Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

στις δυσκολίες πρόσληψης οικογενειακών γιατρών. Ειδικά αναφορά γίνεται στην άνοιξη – τουλάχιστον προς το παρόν– κατανομή των εν λειτουργία **TOMY**. Όπως υπογραμμίζεται, «λιγότερες από 30 **TOMY** έχουν αναπικθεί στην περιοχή της Αττικής, η οποία έχει 50 δή-

μους και βρίσκεται περίπου ο μισός πληθυσμός της Ελλάδας». Και τονίζεται, «προκειμένου η χώρα να πιάσει τον στόχο της λειτουργίας 240 **TOMY** στα μέσα του 2020, για την οποία έχει δεσμευθεί, θα πρέπει να αυξηθεί ταχύτητα».

Σύμφωνα με την έκθεση έως τώ-

ρα οι εγγεγραμμένοι σε οικογενειακούς γιατρούς πολίτες είναι μόλις δύο εκατομμύρια, δηλαδή λιγότερο από το ένα πέμπτο του πληθυσμού. Οι οικογενειακοί γιατροί του νέου συστήματος δεν ξεπερνούν τους 1.200. Από αυτούς, περίπου 710 παθολόγοι, γενικοί γιατροί και παιδίατροι είναι συμβεβλημένοι με τον **ΕΟΠΥΥ**, έναντι 2.800 που ήθελε να προσλάβει το υπουργείο Υγείας. Η νέα δε πρόσκληση ενδιαφέροντος για την κάλυψη των κενών θέσεων την οποία είχε προαναγγείλει εδώ και καιρό το υπουργείο Υγείας, δεν βγήκε ποτέ στον αέρα, καθώς την «πρόλαβαν» οι πολιτικές εξελίξεις και η προκήρυξη των ελεγχών.

Αμοιβές χωρίς έλεγχο

«Όσοι μπήκαν, μπήκαν. Το σύστημα έχει «παγώσει!». Δεν λειτουργεί», αναφέρει στην «Κ» ο αντιπρόεδρος Β' της Ελληνικής Εταιρείας Γενικής και Οικογενειακής Ιατρικής Ευάγγελος Φραγκούλης. «Αυτό που ισχύει τώρα για τους συμβεβλημένους είναι ότι ουδείς τους υποχρέωσε να δηλώσουν τις ώρες λειτουργίας του ιατρείου τους τις οποίες θα δεσμεύουν για να βλέπουν τον πληθυσμό ευθύνης τους, ούτε εντάχθηκαν σε σύστημα προγραμματισμού των ραντεβού ηλεκτρονικά. Έτσι, μπορεί ένας γιατρός να αρνηθεί να δεχθεί εγγεγραμμένο, προτάσσοντας ως δικαιολογία ότι δεν έχει διαθέσιμη ώρα και κανείς να μην μπορεί να τον ελέγξει γι' αυτό», σημειώνει. Ούτως ή άλλως,

το σύστημα αμοιβής των συμβεβλημένων με βάση τον αριθμό των επισκέψεων που δέχονται ως «οικογενειακοί», έχει λάβει αναβολή για μετά τον Ιούνιο. Αυτό σημαίνει ότι έως τέλος Ιουνίου, οι συμβεβλημένοι οικογενειακοί γιατροί θα λαμβάνουν αμοιβή 1.800 ευρώ μηνιαίας «βρέξει, χιονίσει». Είναι ενδεικτικό ότι οικογενειακός γιατρός στο **κέντρο** της Αθήνας δέχθηκε μόλις δέκα πολίτες τον περασμένο μήνα και θα λάβει κανονικά 1.800 ευρώ.

Την ίδια στιγμή, οι περισσότερες **TOMY** υπολειπόμενες λόγω έλλειψης **ιατρικού προσωπικού**. «Ενώ θα έπρεπε να έχουν 4-5 γιατρούς η κάθε μία, έχουν 1 με 2, ενώ συχνά λειτουργούν μόνο με παθολόγο ή μόνο με παιδίατρο», σημειώνει ο κ. Φραγκούλης. Προβλήματα υπήρξαν και με την εύρεση χώρων όπου θα στεγάζονταν οι **TOMY**. «Οι περισσότερες μονάδες στεγάζονται εντός των **κέντρων υγείας**, γεγονός που αναιρεί τον ρόλο τους ως ιατρεία γεωτονιάς. Είναι ενδεικτικό ότι στον Άγιο Δημήτριο Αττικής και στη Δραπετσώνα λειτουργούν από μία **TOMY** σε κάθε περιοχή και αυτές σε χώρους **κέντρων υγείας** – πρώην μονάδων ΠΕΔΥ», λέει στην «Κ» ο γ.γ. του Συλλόγου Επιστημονικού Υγειονομικού Προσωπικού **ΕΟΠΥΥ** ΠΕΔΥ Αττικής, κ. Παναγιώτης Γαβράς. «Το προκλήτικο είναι ότι κάνουν ανακαινίσεις μόνο στους χώρους που θα στεγαστούν οι **TOMY** και όχι σε όλο το **κέντρο υγείας**», προσθέτει.

Εγκεφαλικό ή καρδιακό επεισόδιο; Κερδίστε χρόνο, κερδίστε ζωή

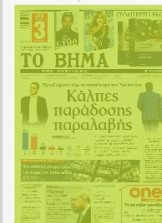
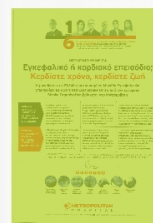
Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 13

Ημερομηνία έκδοσης: 23-06-2019

Επιφάνεια: 1076.28 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 55380

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



1
6
θα πάθει κάποια στιγμή εγκεφαλικό επεισόδιο, ανεξαρτήτως ηλικίας, φύλου και εθνικότητας. Η άμεση προσέλευση του ασθενούς στο Θεραπευτήριο είναι ουσιαστικός παράγοντας για να αυξηθεί η πιθανότητα να επιστρέψει στο σπίτι χωρίς αναπηρία

METROPOLITAN HOSPITAL

Εγκεφαλικό ή καρδιακό επεισόδιο; Κερδίστε χρόνο, κερδίστε ζωή

Η μοναδική στην Ελλάδα πιστοποιημένη Μονάδα Εγκεφαλικών Επεισοδίων με «Certified ESO Stroke Unit» από τον European Stroke Organisation βρίσκεται στο Metropolitan

ΜΟΝΑΔΑ ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ

Η γρήγορη προσέλευση στο Metropolitan σημαίνει: 20% μείωση της θνητότητας, 20% μείωση της αναπηρίας, 20-50% μείωση των επιπλοκών, συγκριτικά με τους ασθενείς που νοσηλεύονται σε θαλάμους τριτοβάθμιων νοσοκομείων

Η Μονάδα Εγκεφαλικών Επεισοδίων βραβεύτηκε από τον ESO το 2017 και το 2018, με ένα πλατινένιο και 2 χρυσά βραβεία. Από το 2015 μέχρι σήμερα, έχει πραγματοποιήσει 61 θρομβεκτομές, αριθμός μακράν μεγαλύτερος από των άλλων θεραπευτηρίων

Το Metropolitan είναι το μοναδικό θεραπευτήριο στην Ελλάδα που διαθέτει το σύστημα «Rapid», με το οποίο δίνεται η δυνατότητα της θρομβεκτομής έως και 24 ώρες από την έναρξη των συμπτωμάτων, ώστε να επωφελούνται ασθενείς από όλη την Ελλάδα. Το σύστημα συνδέεται και ελέγχεται από το Πανεπιστήμιο Stanford

ΠΡΟΤΥΠΗ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ - ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ

Η Καρδιολογική Μονάδα, εξοπλισμένη με σύγχρονα μηχανήματα και στελεχωμένη από ιατρούς με μεγάλη εμπειρία, μετράει υψηλότερα ποσοστά άριστης έκβασης των περιστατικών (11.000 ασθενείς), από τα καλύτερα της χώρας μας, και χαμηλό μέσο χρόνο νοσηλείας

Το Αιμοδυναμικό Εργαστήριο, άρτια εξοπλισμένο, εφαρμόζει όλες τις σύγχρονες τεχνικές, αντιμετωπίζει οποιαδήποτε επιπλοκή του οξέος εμφράγματος (κυρίως το καρδιογενές shock) και παρέχει πλήρη καρδιοχειρουργική κάλυψη των περιστατικών

Στην Καρδιολογική Μονάδα Εντατικής Θεραπείας - Εμφραγμάτων αντιμετωπίζονται οξεία και σύνθετα συμβάντα, όπως: έμφραγμα μυοκαρδίου, καρδιακή ανεπάρκεια, ασταθής στηθάγχη, πνευμονικό οίδημα, μυοκαρδίτιδα, περικαρδίτιδα, βαλβιδοπάθειες, αρρυθμίες και πιο σπάνιες παθήσεις

• ΟΙ ΜΟΝΑΔΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΝ 24 ΩΡΕΣ ΤΟ 24ΩΡΟ, 7 ΗΜΕΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ, 365 ΗΜΕΡΕΣ ΤΟ ΧΡΟΝΟ
• ΥΠΑΡΧΕΙ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟ ΚΑΙ ΜΕ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΓΙΑΤΡΟΥ



Ε Π Ε Ι Σ Ο Δ Ι Ο Ν



Εγκεφαλικό: Προσοχή στα συμπτώματα:



Πρόβλημα στην όραση...



Εμφανής ασυμμετρία προσώπου...



Ισχυρός πονοκέφαλος...



Γενική αδυναμία σε χέρια ή πόδια...



Ομιλία με δυσκολία...



Νοσοκομείο αμέσως!

METROPOLITAN
HOSPITAL

Εθνάρχου Μακαρίου 9 & Ελ. Βενιζέλου 1, 185 47 Νέο Φάληρο • 210 48 09 000 • www.metropolitan-hospital.gr

Η άσκηση είναι θεραπεία

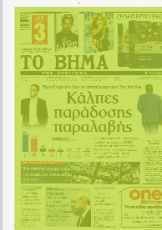
Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 73-75

Ημερομηνία έκδοσης: 23-06-2019

Επιφάνεια: 2186.23 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 55380

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ
Η ΑΣΚΗΣΗ
ΩΣ ΦΑΡΜΑΚΟ

Η κατάλληλη σωματική δραστηριότητα αποδεικνύεται θεραπευτική για πολλές **παθήσεις**

ΣΕΛ. 2-3



ΤΟΥ ΠΑΝΟΥ ΤΣΙΜΠΟΥΚΗ
panagiotx@gmail.com

Είναι κοινός τόπος πως στην Ελλάδα η φυσική δραστηριότητα δεν βρισκείται στις άμεσες προτεραιότητες των πολιτών. Σύμφωνα με την τελευταία έρευνα του Ευρωβαρόμετρου, το 68% των Ελλήνων δεν επιδιόμαστε σε κανενός είδους φυσική δραστηριότητα, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό σε ευρωπαϊκό επίπεδο ανέρχεται στο 46% του πληθυσμού. Την ίδια στιγμή, η επιστημονική έρευνα στον τομέα της φυσιολογίας έχει ήδη καταδείξει πως η άσκηση είναι ευεργετική τόσο για τη διατήρηση της υγείας μας όσο και για τη θεραπεία διαφόρων χρόνιων νόσων. Έπειτα από επίμονες προσπάθειες του Εθνικού Κέντρου «Η άσκηση είναι φάρμακο», πλέον η άσκηση αναγνωρίζεται και στην Ελλάδα ως συμπληρωματική θεραπεία. Τι θα πει αυτό; Θα πει πως παράλληλα με τη φαρμακευτική αγωγή, ο γιατρός θα μπορεί να παραπέμψει τον ασθενή για εξατομικευμένη φυσική δραστηριότητα, ανάλογα με τη νόσο. Για να ανακαλύψουμε την επιστημονική βάση που κρύβεται πίσω από τα πολλαπλά οφέλη της άσκησης αλλά και να μάθουμε ποιες δυσκολίες συναντά η καθιέρωση της άσκησης στη νοστροπία μας, συναντήσαμε τον Μιχάλη Κουτσιλιέρη, ενδοκρινολόγο και καθηγητή Πειραματικής Φυσιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και πρωταρχάτη του προγράμματος «Η άσκηση είναι φάρμακο» στην Ελλάδα.

Σε κυτταρικό επίπεδο

Εν αρχή ην το DNA. Η εποχή όμως που το DNA θεωρούνταν ως ο μοναδικός ρυθμιστής της έκφρασης των γονιδίων μας και της λειτουργίας των κυττάρων έχει ξεπεραστεί. Και είναι πλέον αποδεδειγμένο πως η φυσική δραστηριότητα ανήκει στους παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την έκφραση των γονιδίων μας. Με ποιον τρόπο; «Έχουμε πλέον όλα τα επιστημονικά ευρήματα που δείχνουν ότι περιβαλλοντικοί παράγοντες επάγουν μετατροπές στον τρόπο που εκφράζεται το DNA μας. Αρα έχουμε μια γονιδιακή βάση η οποία επιδέχεται ρυθμίσεις από το περιβάλλον. Κάποιοι από τους περιβαλλοντολογικούς παράγοντες είναι, παραδείγματος χάριν, ο αλκοολισμός, το κάπνισμα, η παχυσαρκία και η έλλειψη φυσικής δραστηριότητας» σημειώνει ο κ. Κουτσιλιέρης.

Αυτές οι ρυθμίσεις που προέρχονται από το περιβάλλον συμβαίνουν μέσω επιγενετικών τροποποιήσεων στο γενετικό μας υλικό, δηλαδή τροποποιήσεων που δεν αλλοιώνουν την πληροφορία που κωδικοποιεί το DNA, αλλά επηρεάζουν την έκφρασή της. Οι ερευνητές είναι πλέον σε θέση να μελετήσουν

τις επιδράσεις της φυσικής άσκησης και σε κυτταρικό επίπεδο, ασκώντας μηχανική πίεση στα κύτταρα και μελετώντας τις συνέπειες. Όπως σημειώνει ο κ. Κουτσιλιέρης, ασκώντας διαφορετικής έντασης και διάρκειας μηχανική φόρτιση σε ένα διάλυμα που περιέχει κύτταρα «μπορούμε πλέον να μάθουμε τους κυτταρικούς μηχανισμούς, τι σημαίνει μηχανική φόρτιση σε ένα κύτταρο, πώς μπορούμε με μηχανική γενετική να υπερεκφράσουμε ή να αποσιωπήσουμε κυτταρικά μονοπάτια, να φτιάξουμε μοντέλα

ζώνων με ενεργοποιημένα ή όχι κυτταρικά μονοπάτια, με σκοπό να καταλάβουμε τι πραγματικά κάνει η μηχανική φόρτιση επιστημονικά». Μάλιστα, το εργαστήριο του κ. Κουτσιλιέρη διαθέτει ένα από τα πέντε μηχανήματα της Ευρώπης που επιτρέπουν τη μελέτη της επίδρασης της μηχανικής φόρτισης στα κύτταρα. «Μέχρι τώρα τα αποτελέσματα της άσκησης στον άνθρωπο τα βλέπαμε επιδημιολογικά. Μελετούσαμε μια ομάδα που έκανε άσκηση και μια ομάδα που δεν έκανε και συγκρίναμε το αποτέλεσμα.

Το 68% των Ελλήνων δεν επιδιέχεται σε κανενός είδους φυσική δραστηριότητα, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό σε ευρωπαϊκό επίπεδο ανέρχεται στο 46% του πληθυσμού

Ενώ τώρα μπορούμε να μελετάμε σε κυτταρικό και μοριακό επίπεδο το τι ακριβώς συμβαίνει. Αρα, έχουμε τη γνώση» καταλήγει ο κ. Κουτσιλιέρης σχετικά με την επιστημονική βάση της φυσικής δραστηριότητας.

Η άσκηση ως φάρμακο...

«Αυτό που είναι εξίσου σημαντικό να γίνει αντιληπτό είναι ότι πολλοί μηχανισμοί από αυτούς που επηρεάζει η φυσική δραστηριότητα αντιστρατεύονται μηχανισμούς που είναι παθολογικοί για να δημιουργηθεί μια νόσος» τονίζει ο κ.

Κουτσιλιέρης ανοίγοντας την κουβέντα για τη σημασία της φυσικής άσκησης στη θεραπεία. Τι σημαίνει αυτό πρακτικά; Πως τα επιστημονικά ευρήματα καταδεικνύουν ότι ένας ασθενής με υψηλή πίεση μπορεί να τη ρίξει μέχρι και τέσσερις μονάδες σπλής υδραργύρου μόνο και μόνο κάνοντας θεραπευτική άσκηση, χωρίς να πάρει φάρμακα. «Ξέρουμε λοιπόν πώς γίνεται αυτό. Ξέρουμε επίσης γιατί αυξάνεται η ευαισθησία στην ινσουλίνη σε διαβητικούς και ότι η άσκηση μπορεί να βοηθήσει στον έλεγχο του διαβήτη

Η άσκηση είναι θεραπεία

Μόνη ή παράλληλα με την όποια αγωγή, η κατάλληλη σωματική δραστηριότητα αποδεικνύεται «φάρμακο» για πληθώρα νόσων, λέει ο καθηγητής Μιχάλης Κουτσιλιέρης



Ο καθηγητής κ. Μιχάλης Κουτσιλιέρης

Στόχος η εισαγωγή στο Σύστημα Υγείας

Το Εθνικό Κέντρο «Η άσκηση είναι φάρμακο» αποτελεί μέρος του διεθνούς δικτύου «Exercise is medicine», μιας παγκόσμιας οργάνωσης που ιδρύθηκε στην Αμερική έπειτα από τη συνεργασία δύο μεγάλων εταιρειών, της Αμερικανικής Εταιρείας Αθλητικής Ιατρικής (American Society of Sports Medicine) και της Αμερικανικής Ιατρικής Εταιρείας (American Medical Association). Σύμφωνα με τον κ. Κουτσιλιέρη η πρόταση «Η άσκηση είναι φάρμακο» στοχεύει, μέσω διεθνώς δοκιμασμένων προσεγγίσεων και επιστημονικών δεδομένων, στην εισαγωγή της σωματικής άσκησης στο σύστημα υγείας και στην παραπομπή των ασθενών να συμμετέχουν, με βάση συγκεκριμένες ενδείξεις, σε εξειδικευμένα προγράμματα άσκησης, τα οποία είναι τεκμηριωμένα για τα οφέλη τους.



Σύμφωνα με τον κ. Κουτσιλιέρη, συνδυάζοντας φυσική δραστηριότητα και φαρμακευτική αγωγή η θεραπεία θα είναι πολύ πιο αποτελεσματική

στον άνθρωπο» συμπληρώνει ο καθηγητής φέρνοντας έπειτα για παράδειγμα την περίπτωση της ήπιας νοτικής έκπτωσης, για την οποία δεν υπάρχει φάρμακο που να εμποδίζει την εξέλιξη της σε άνοια. Σε αυτή την περίπτωση, μόνο η φυσική δραστηριότητα μπορεί να βοηθήσει. «Αρα ξέρουμε ότι πλέον μπορούμε να παρέμβουμε θεραπευτικά σε χρόνια νοσήματα» σημειώνει ο καθηγητής.

...σε σωστή δόση

Η περίπτωση της νότισης έκπτωσης περιγράφει παράλληλα γλαφυρά τον τρόπο που θα

πρέπει να χρησιμοποιείται η θεραπευτική άσκηση, αφού «δεν είναι οποιαδήποτε δόση που είναι δραστηριότητα. Αν πάμε υπερβολικά θα έχουμε αντίθετο αποτέλεσμα – για παράδειγμα, σε γυναίκες με ήπια νοτική έκπτωση, όταν τους έκαναν υπερβολική άσκηση, είχαν αντίστροφα αποτελέσματα, χειρότερα». Δηλαδή, από ήπια νοτική έκπτωση, με υπερβολική άσκηση πήγαν πιο γρήγορα στην άνοια. Ενώ με την κατάλληλη άσκηση παρεμποδίστηκε η εξέλιξη της άνοιας». Όπως μας πληροφορεί ο κ. Κουτσιλιέρης, το ίδιο μπορεί

να συμβεί με μια μεγάλη γκάμα χρόνιων νοσημάτων όπως το άσθμα, η οστεοπόρωση, η αποκατάσταση μετά από έμφραγμα ή γκεφαλικό ή διαλείπουσα χωλότητα.

Στόχος: συνταγογράφηση

Για να περάσει η επιστημονική γνώση σε διακριτές δομές στο Εθνικό Σύστημα Υγείας απαιτούνται πολλά και επίπονα βήματα. Τα πρώτα όμως και σημαντικά έχουν ήδη γίνει. Με όχημα το Εθνικό Κέντρο «Η άσκηση είναι φάρμακο» που εδράζεται στο εργαστήριο Φυσιολογίας της Ιατρικής Σχο-



WHO IS WHO

Ο Μιχάλης Κουτσιλιέρης είναι πτυχιούχος του Πανεπιστημίου Αθηνών με μεταπτυχιακές σπουδές στην Ενδοκρινολογία και στον Μεταβολισμό στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Royal Victoria Hospital», ενώ εκπόνησε τη διδακτορική του διατριβή στην Πειραματική Ιατρική στο Πανεπιστήμιο του McGill. Σήμερα είναι καθηγητής Πειραματικής Φυσιολογίας στην Ιατρική Σχολή του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, πρόεδρος του Εθνικού Κέντρου του Διεθνούς Ιδρύματος «Exercise is medicine» και πρόεδρος του Ινστιτούτου Εφαρμοσμένης Φυσιολογίας & Άσκησης στην Ιατρική. Επίσης, είναι μέλος του Συμβουλίου Διοίκησης του Κέντρου Νέων Βιοτεχνολογικών και Ιατρικής Ακρίβειας και έχει λάβει πολλές επιστημονικές διακρίσεις. Τα κύρια επιστημονικά του ενδιαφέροντα εστιάζονται στη Μοριακή Ενδοκρινολογία-Φυσιολογία, στη Μοριακή Ογκολογία, στη σχέση Ορμονών & Καρκίνου, στην Παθοφυσιολογία των Οστικών Μεταστάσεων και τον Καρκίνο Προστάτη, στην Θεραπευτική Άσκηση και την Ιατρική Εκπαίδευση.

λής του ΕΚΠΑ και στο οποίο προεδρεύει ο κ. Μιχάλης Κουτσιλιέρης, τα πολλαπλά οφέλη της θεραπευτικής άσκησης εισηγήθηκαν στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕΣΥ) και πλέον η θεραπευτική άσκηση αναγνωρίζεται από τον Μάιο του 2018 ως συμπληρωματική θεραπεία. Αυτό σημαίνει πως «καρδιολόγοι, πνευμονολόγοι, ενδοκρινολόγοι, γιατροί κάθε ειδικότητας παίρνουν πλέον από το ΚΕΣΥ την άδεια να ζητούν από τον άρρωστο να κάνει συγκεκριμένες θεραπευτικές ασκήσεις. Για να επιτευχθεί αυτό, υπάρχουν συγκεκριμένες κατευθυντήριες οδηγίες που υποδεικνύουν ποιο είδος θεραπευτικής άσκησης πρέπει να ακολουθήσει ο κάθε ασθενής. Δηλαδή, τι θα πρέπει να κάνει ένας ασθενής που πάσχει από άνοια και τι ένας που πάσχει από Αλτσχάιμερ ή και από κατάθλιψη». Όπως σημειώνει ο καθηγητής, οι εφαρμογές της άσκησης είναι τρομερές και χάρη στις προσπάθειες του Εθνικού Κέντρου «Η άσκηση είναι φάρμακο» «υπάρχει αυτή τη στιγμή στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας η αναγνώριση όπως και οι κατευθυντήριες οδηγίες, τα πρωτόκολλα, δηλαδή τι πρέπει να κάνει κάποιος για να έχει το θεραπευτικό αποτέλεσμα».

του πληθυσμού είναι τόσο χαμηλά στην Ελλάδα σε σχέση με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο; Ο Έλληνας γιατρός αξιολογεί δύο παραμέτρους ως ιδιαίτερα σημαντικές: τις συνθήκες μας αλλά και τη νοσοτροπία των γιατρών. «Γενικά αξιολογούμε τη σημασία της φυσικής δραστηριότητας πολύ λιγότερο από ό,τι την αξιολογούν άλλοι Ευρωπαίοι» τονίζει ο καθηγητής, υπογραμμίζοντας όμως πως «αυτό είναι και απόρροια του τι πιστεύουν οι γιατροί. Δηλαδή, αποτελούν και οι γιατροί μέρος του προβλήματος. Οι περιβαλλοντολόγοι συνήθως δεν έχουν μπει στην εκπαίδευση των γιατρών ως ένα εργαλείο για να βελτιώσουμε την υγεία του ανθρώπου. Για παράδειγμα, εάν πάρουμε το curriculum της Ιατρικής Σχολής, θα διαπιστώσουμε πως δεν υπάρχει μάθημα διατροφής ή φυσικής δραστηριότητας. Μαθαίνουν μόνο τι φάρμακο πρέπει να δώσουμε και πώς θα εφαρμογήσουμε. Χρειάζεται δηλαδή μια αλλαγή στη νοσοτροπία των γιατρών, γι' αυτό πιστεύω ότι το βασικό πρόβλημα έγκειται στο να μάθουν οι γιατροί να αξιοποιούν τη φυσική δραστηριότητα. Τροποποιώντας διατροφή και φυσική δραστηριότητα, μπορείς να έχεις μια συμπληρωματική θεραπεία στην κλασική σου θεραπεία». Έτσι, σύμφωνα με τον κ. Κουτσιλιέρη συνδυάζοντας φυσική δραστηριότητα και φαρμακευτική αγωγή η θεραπεία θα είναι πολύ πιο αποτελεσματική. Για παράδειγμα, ένας γιατρός είναι σε θέση να κάνει πολύ καλύτερη ρύθμιση του διαβήτη ή της πίεσης εάν παράλληλα υπάρχει η κατάλληλη φυσική δραστηριότητα. «Και φυσικά υπάρχουν εφαρμογές τις οποίες δεν πιστεύε κανένας» συμπληρώνει ο καθηγητής, «δηλαδή η αποτελεσματικότητα των χημειοθεραπειών σε γυναίκες με καρκίνο είναι πολύ καλύτερη όταν αυτές συνδυάζονται με την άσκηση, ή όσον αφορά την επιβίωση των ασθενών που μετά τη χημειοθεραπεία παρακολουθούνται, η θεραπεία έχει πολύ καλύτερη έκβαση στις περιπτώσεις εκείνες που οι ασθενείς βάζουν στη ζωή τους και τη φυσική δραστηριότητα».

Ποτέ δεν είναι αργά

Για όποιον αναρωτιέται εάν είναι στην κατάλληλη ηλικία για να ξεκινήσει να αθλείται ή πιστεύει πως πλέον είναι πολύ αργά για άσκηση, ο καθηγητής είναι κατηγορηματικός: «Δεν υπάρχει χρονικό όριο που να πεις τώρα δεν αξίζει, η προσαρμογή των μυών συμβαίνει μέχρι τη μέρα που πεθαίνουμε. Δηλαδή εάν αρχίσει κάποιος να αθλείται, ακόμη και 80 χρόνων να είναι, θα έχει όφελος». Η προσαρμογή του μυϊκού συστήματος είναι πάντα εκεί, και είναι πάντα ευεργετική».

Δεν υπάρχει

χρονικό όριο που να πεις τώρα δεν αξίζει, η προσαρμογή των μυών συμβαίνει μέχρι τη μέρα που πεθαίνουμε. Δηλαδή εάν αρχίσει κάποιος να αθλείται, ακόμη και 80 χρόνων να είναι, θα έχει όφελος».

Ιατρική ακρίβειας

Πρόσφατα ιδρύθηκε στη χώρα μας το Κέντρο Νέων Βιοτεχνολογικών και Ιατρικής Ακρίβειας, ένα κέντρο το οποίο πλαισιώνει ερευνητικές δραστηριότητες με στόχο την ανάπτυξη της ιατρικής ακρίβειας που θα επιτρέψει ακριβέστερες και πιο εξειδικευμένες επιλογές υγειονομικής περιθάλψης για τους ασθενείς. Πώς θα μπορούσε να συνδυαστεί η ιατρική ακρίβειας με τη θεραπευτική άσκηση; «Στο επίπεδο του Κέντρου αυτού που έχουμε αναπτύξει, βρίσκονται περισσότερο τεχνικές μοριακής βιολογίας, αναλύσεις γονιδιοματικής, μεταβολομικής και πρωτεομικής» μας εξηγεί ο κ. Κουτσιλιέρης που είναι μέλος του Συμβουλίου Διοίκησης του Κέντρου, συμπληρώνοντας ωστόσο πως «η θεραπευτική άσκηση είναι η καταξίωση της εξατομικευμένης θεραπείας και της ιατρικής ακρίβειας». Για παράδειγμα, εάν ένας νέος άνθρωπος έχει το ίδιο πρόβλημα με έναν πιο ηλικιωμένο, για να εφαρμοστεί το πρωτόκολλο της θεραπευτικής άσκησης θα πρέπει πρώτα να υπάρχει εξατομικευμένη προσέγγιση στον καθένα για να προσαρμοστεί η θεραπεία στα ηλικιακά και ιατρικά του δεδομένα, «περνώντας έτσι σε εξειδίκευση, εξατομικευση και ουσιαστικά σε εφαρμογή ιατρικής ακρίβειας για τη θεραπευτική άσκηση».

Ο ρόλος των γιατρών

Γιατί τα επίπεδα της άσκησης



Τα δύο βήματα για την καθιέρωση και τη συνταγογράφηση

Το πιο σημαντικό βήμα που θα καθιερώσει τη θεραπευτική άσκηση ως συμπληρωματική θεραπεία είναι να υπάρχει κάλυψη από το δημόσιο ασφαλιστικό σύστημα. Για την ώρα, αυτή δεν υπάρχει και ο ασθενής υποχρεούται να καλύψει με δικά του έξοδα τη θεραπεία. Σε αυτή την κατεύθυνση στοχεύουν οι ερευνητές του Εθνικού Κέντρου «Η άσκηση είναι φάρμακο», να πείσουν δηλαδή το Δημόσιο τι έχει να κερδίσει με το να καλύπτει τη συνταγογράφηση. Ένα άλλο πρόβλημα που ανακύπτει, είναι ποιος θα κάνει αυτή τη θεραπευτική άσκηση. Όπως σημειώνει ο κ. Κουτσιλιέρης, «δεν είναι ο κάθε γυμναστής ή ο κάθε φυσικοθεραπευτής σε θέση να αξιολογήσει το τι πρέπει να γίνει, επειδή ένας ασθενής μπορεί έχει ταυτόχρονα πίεση, να έχει περάσει έμφραγμα, να είναι και

διαβητικός. Αρα, θα πρέπει να γίνει μία πιστοποίηση των επαγγελματιών υγείας, οι οποίοι να μπορούν να κάνουν τη θεραπευτική άσκηση. Έτσι, θα πρέπει ο μιν γιατρός να μάθει άσκηση, πώς να κάνει πρωτόκολλα άσκησης, ο δε απόρροια της Σχολής Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού (ΤΕΦΑΑ) ή φυσικοθεραπευτής να μάθει το νόσο και το φάρμακο. Επομένως, θα πρέπει να υπάρξει ένας δημόσιος φορέας ο οποίος θα πιστοποιεί τους επαγγελματίες υγείας που μπορεί να είναι γιατροί, νοσηλεύτες, απόφοιτοι ΤΕΦΑΑ ή φυσικοθεραπευτές πώς είναι σε θέση να κάνουν θεραπευτική άσκηση, η οποία κατά περίπτωση μπορεί να είναι εξειδικευμένη, όπως για παράδειγμα θεραπευτική άσκηση στο αναπνευστικό, στο καρδιαγγειακό ή στο ψυχιατρικό κομμάτι».