

Ο Αδάμ Μανιάς απευθύνθηκε στο κοινωνικό ιατρείο γιατί είναι άνεργος και προσέχει την κατάκοπη μητέρα του

Η Αγγελική Γκίκα λέει στην «R» ότι «είναι αδύνατο να βρω τα χρήματα για τη θεραπεία που πρέπει να κάνω»



Στα κοινωνικά ιατρεία βρίσκουν καταφύγιο χαμπλόμισθοι και συνταξιούχοι που δεν μπορούν να επιβαρυνθούν με τη συμμετοχή για να πάρουν τα φάρμακά τους. Πρόσφατη έρευνα έδειξε ότι ο Έλληνας ασθενής πλήρωσε από την τσέπη του την περσινή χρονιά περισσότερα από 860 εκατομμύρια ευρώ, για να καλύψει τη «μαύρη τρύπα» της φαρμακευτικής δαπάνης.

Στην πραγματικότητα η πολιτεία έστειλε στον πολίτη τον λογαριασμό για τον εξορθολογισμό της δαπάνης! Σύμφωνα με τα στοιχεία που προέκυψαν από πρόσφατη μελέτη του Ιδρύματος Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών (IOBE), το κόστος της άμεσης συμμετοχής του ασθενούς στην αγορά φαρμάκων στη χώρα μας αυξήθηκε το 2017 κατά 106 εκατ. ευρώ σε σχέση με το 2016.

Οι Έλληνες ασθενείς καλούνται να πληρώσουν το 48% της δαπάνης για τα φάρμακά τους, ποσοστό που αποτελεί από τα υψηλότερα στον κόσμο. Στη Γερμανία, για παράδειγμα, η συμμετοχή των ασθενών δεν ξεπερνά το 15%, ενώ στη Γαλλία είναι 17% και στη γειτονική Ιταλία φτάνει το 38%.

Συναντήσαμε την 67χρονη **Αγγελική Γκίκα** στο Ιατρείο Κοινωνικής Αποστολής του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών. Οπως μας είπε, κάποτε είχε μαγαζί με ρούχα, όμως, σήμερα τα βγάζει δύσκολα πέρα. «Εχω δύο παιδιά άνεργα και είναι αδύνατο να βρω τα χρήματα για τη θεραπεία που πρέπει να κάνω», μας λέει.

Ο πρόεδρος του ΙΣΑ, **Γιώργος Πατούλης**, εξηγεί ότι το τελευταίο χρονικό διάστημα όλο και περισσότερα άτομα απευθύνονται στο κοινωνικό ιατρείο για να πάρουν τα φάρμακά τους, παρά το γεγονός ότι έχουν ασφαλιστική κάλυψη. «Πολλές φορές οι ασθενείς παραλείπουν δόσεις ή κόβουν το χάπι στη μέση, βάζοντας σε κίνδυνο την υγεία τους», λέει ο πρόεδρος του ΙΣΑ.

Ο **Αδάμ Μανιάς** είναι άνεργος και προσέχει την κατάκοπη μητέρα του. Μας εξηγεί ότι απευθύνθηκε στο κοινωνικό ιατρείο, γιατί η συμμετοχή στα φάρμακα που χρειάζεται η μητέρα του ξεπερνά τα 30 ευρώ τον μήνα, όταν το προνοι-

Ο λογαριασμός στους ασθενείς

860 εκατομμύρια ευρώ πλήρωσαν πέρυσι από την τσέπη τους οι πολίτες για να λάβουν τα φάρμακά τους

ακό επιδόμα που λαμβάνει είναι μόλις 310 ευρώ.

Σύμφωνα με στοιχεία του Φαρμακευτικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης, σχεδόν σε κάθε φαρμακείο της πόλης αντιστοιχούν περισσότεροι από πενήντα πολίτες που παίρνουν τα φάρμακά τους βερεσέ, ενώ τα ποσά που γράφονται στα τεφτέρια κυμαίνονται από 10 έως 400 ευρώ.

«Ακόμα και οι ασθενείς που έχουν μηδενική συμμετοχή πρέπει να βάλουν πλέον το χέρι στην τσέπη», εξηγεί ο πρόεδρος του ΦΣΘ **Διονύσιος Ευγενίδης**, ο οποίος αποκαλύπτει ότι «οι αυξήσεις στη συμμετοχή των φαρμάκων γίνονται κυριολεκτικά κάθε μήνα και μάλιστα χωρίς καμία ενημέρωση, γεγονός που κάνει τους ασθενείς να εξοργίζονται».

ΑΙΜΙΛΙΑ ΣΤΑΘΑΚΟΥ

IOBE

Σύμφωνα με τα στοιχεία που προέκυψαν από πρόσφατη μελέτη του Ιδρύματος Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών, το κόστος της άμεσης συμμετοχής του ασθενούς στην αγορά φαρμάκων στη χώρα μας αυξήθηκε το 2017 κατά 106 εκατ. ευρώ σε σχέση με το 2016



g.paganis@realnews.gr

η άποψη
του **ΓΙΩΡΓΟΥ ΠΑΓΑΝΗ**

Οι «σωστοί» αριθμοί

Η ΑΚΡΙΒΟΤΕΡΗ συμμετοχή στον κόσμη (για το φάρμακο) αποτελεί άλλη μία τρανή απόδειξη του «ελληνικού παράδοξου». Φαίνεται ότι για τη δημόσια διοίκηση είμαστε μια φτωχή χώρα με... πλούσιους πολίτες. Πώς αλλιώς να εξηγήσει κανείς το 48% του κόστους ενός φαρμάκου που καλείται να πληρώσει ο άμοιρος πολίτης, ο οποίος μάλιστα αν είναι συνταξιούχος ή χαμπλόμισθος ψάχνει τη θεραπεία του στα κοινωνικά

ιατρεία; Εκτός και αν οι «διαχειριστές της καθημερινότητας» ξέμειναν από λύσεις που απατούν σκέψη και σχεδιασμό. Εκτός και αν προτιμήθηκε η εύκολη λύση. Δηλαδή να σταλεί ο λογαριασμός στον ασθενή. Αυτές είναι λύσεις του ποδαριού. Λύσεις που ο καθένας θα μπορούσε να σκεφτεί και να νομοθετήσει για να πετύχει τους «σωστούς» αριθμούς, αγνοώντας όμως τον ανθρωπινό παράγοντα της εξίσωσης...



Παραπεμπτικά με... ουρά

Εργαστήριο-«παραμάγαζο» στο

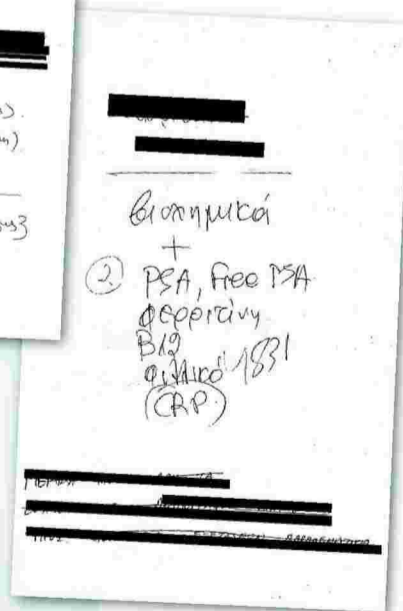
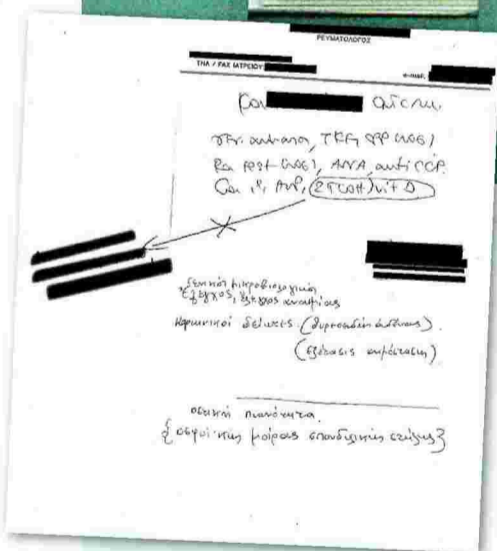
Σοβαρές καταγγελίες για τη δράση ομάδας εργαζομένων του νοσοκομείου η οποία, έναντι αμοιβής, διενεργεί παράνομες εργαστηριακές εξετάσεις σε ιδιώτες χωρίς να έχουν χρεωθεί από τα ασφαλιστικά τους ταμεία

Της **ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΠΑΝΑΝΟΥ**
d.pananou@realnews.gr

Σε ιδιωτική επιχείρηση φαίνεται ότι έχει μετατρέψει το δημόσιο μικροβιολογικό και κυτταρολογικό τμήμα του 401 Στρατιωτικού Νοσοκομείου Αθηνών ομάδα εργαζομένων, οι οποίοι «θησαυρίζουν» λειτουργώντας ένα ανεπίσημο, σκιώδες τμήμα για ασθενείς από την «πίσω πόρτα». Ανώνυμη καταγγελία που έφτασε τον περασμένο Σεπτέμβριο στην αρμόδια διεύθυνση για τη μέριμνα του προσωπικού (ΔΙΣΜΠΡΟ) του Γενικού Επιτελείου Στρατού είχε ως αποτέλεσμα να διαταχθεί ένορκη διοικητική εξέταση, στο πλαίσιο της οποίας έχουν καταθέσει μέχρι σήμερα δεκάδες εργαζόμενοι. Μάλιστα, στις αρχές του μήνα ενημερώθηκε σχετικά και το γραφείο του υπουργού Εθνικής Αμυνας, **Πάνου Καμμένου**, που επελήφθη της υπόθεσης. Η Realnews αποκαλύπτει σήμερα την καταγγελία που κατέθεσε εργαζόμενος στο εργαστηριακό τμήμα του νοσοκομείου, φέρνοντας στο φως όλες τις λεπτομέρειες γύρω από τη λειτουργία του «παραμάγαζο» που λειτουργεί εδώ και χρόνια και καταχράται χρήματα του ελληνικού Δημοσίου. Ο καταγγέλλων κάνει λόγο για ομάδα εργαζομένων που ανήκουν στο παραϊατρικό προσωπικό (παρασκευαστές και βοηθοί μικροβιολόγοι), οι οποίοι, υπό την ανοχή -έναντι αμοιβής- στρατιωτικών γιατρών, συνεχίζουν να εισάγουν καθημερινά παράνομα δεκάδες δείγματα αγνώστων για ανάλυση. Και όλα αυτά την ίδια στιγμή που διενεργούνται με το «σταγονόμετρο» εξετάσεις σε στελέχη των Ενόπλων Δυνάμεων και σε συγγενείς τους. Σημειώνεται ότι ιδιώτες μπορούν να πραγματοποιήσουν ιατρική επίσκεψη σε γιατρούς του 401 Στρατιωτικού Νοσοκομείου Αθηνών, αρκεί να περάσουν από τη γραμματεία και τα ταμεία του νοσοκομείου.

Τραμπουκισμοί και πιέσεις

Ο αποστολέας στην αρχή της επιστολής του κάνει λόγο για τραμπουκισμούς και τρομοκρατία που έχει δεχτεί σε γραφεία με κλειστές πόρτες και αποκαλύπτει τα όσα συμβαίνουν εδώ και χρόνια. «Το μικροβιολογικό και παθολογοανατομικό-κυτταρολογικό τμήμα λειτουργεί περισσότερο σαν ιδιωτικό εργαστήριο και λιγότερο ως δημόσιο τμήμα νοσοκομείου, μιας και τα εξωτερικά δείγματα που φέρνουν οι συγκεκριμένοι υπάλληλοι σε αυτό πολλές φορές μπορεί και να ξεπερνούν τα δείγματα του ίδιου του



ΕΚΑΤΟΝΤΑΔΕΣ ανυπόγραφα παραπεμπτικά που αφορούν τη διενέργεια παράνομων εξετάσεων έχουν σταθεί τους τελευταίους μήνες στο μικροβιολογικό και κυτταρολογικό εργαστήριο του στρατιωτικού νοσοκομείου

νοσοκομείου», αναφέρει ο εργαζόμενος. Σύμφωνα πάντα με την καταγγελία, τα εξωτερικά δείγματα μεταφέρονται στα εργαστήρια με τρεις διαφορετικούς τρόπους. Ο πρώτος είναι μέσω ιδιωτικών εργαστηρίων. Ο καταγγέλλων γράφει: «Τα συγκεκριμένα άτομα συνεργάζονται παρανόμως με ιδιωτικά εργαστήρια του Λεκανοπεδίου (έχουν δεύτερη παράνομη απασχόληση), από τα οποία διοχετεύουν έναν μεγάλο αριθμό δειγμάτων. Αφού δουλεύουν με τα αντιδραστήρια του νοσοκομείου, τα αποτελέσματα δίνονται στους ιδιώτες ιατρούς, οι οποίοι δεν έχουν πληρώσει ούτε ένα ευρώ για τις εξετάσεις, παρά μόνο τους μεσάζοντες για να εκτελέσουν τη συγκεκριμένη δουλειά. Στον χώρο του εργαστηρίου σε καθημερινή βάση υπάρχουν δείγματα του νοσο-

κομείου με το χαρακτηριστικό barcode και δείγματα χωρίς barcode που δεν έχουν χρεωθεί μέσω ΕΟΠΥΥ. Αυτά φέρουν χειρόγραφο ταμπλάκι με τα στοιχεία του ασθενούς και συνοδεύονται από χειρόγραφο παραπεμπτικό για διενέργεια συγκεκριμένων εξετάσεων, χωρίς υπογραφή ιατρού για ευνόητους λόγους».

Ασθενείς-πελάτες

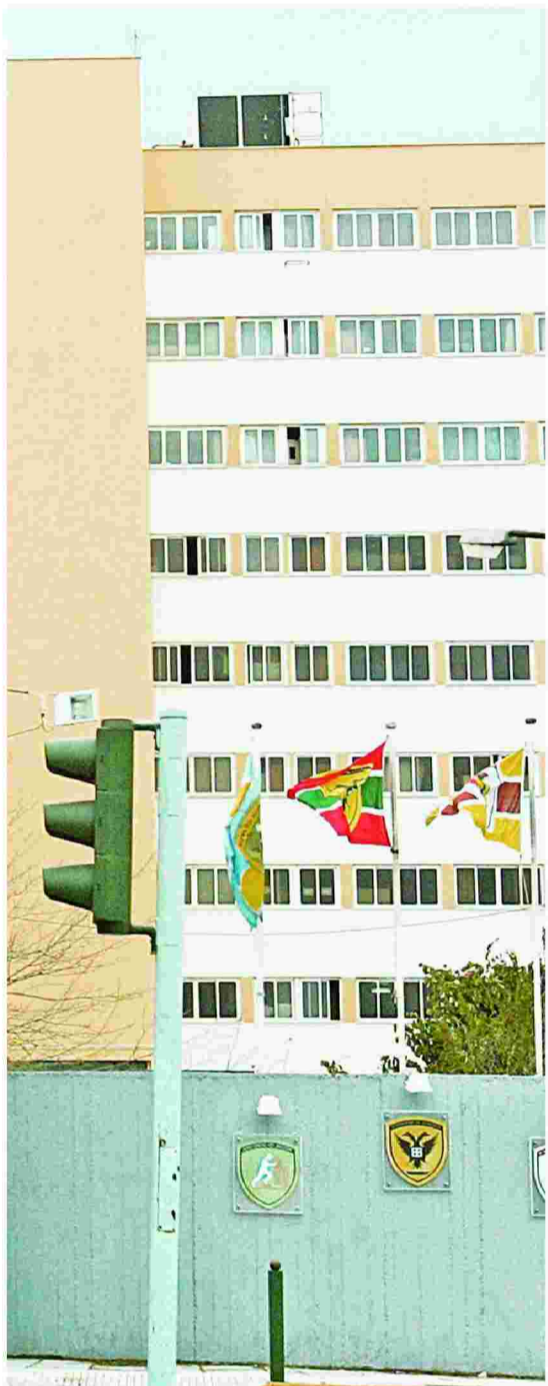
Αυτός, όμως, δεν είναι ο μοναδικός τρόπος. Στην καταγγελία αναφέρεται ότι τα συγκεκριμένα άτομα που διευθύνουν το παράνομο εργαστήριο έχουν αποκτήσει κύκλο ασθενών-πελατών που συνεχώς διευρύνεται και επιδιόχονται ακόμη και σε αιμοληψίες κατ' οίκον. «Τι σημαίνει αυτό; Συγγενείς, φίλοι, φίλοι φίλων, γείτονες και γνωστοί, αντί να πληρώσουν 100 ευρώ σε ιδιωτικό εργαστήριο, πληρώνουν 50 στα εμπλεκόμενα άτομα. Τους κάνουν τις αιμοληψίες και τους παραδίδουν τα αποτελέσματα σε προνομιακή γι' αυτούς τιμή. 100% αφορολόγητο κέρδος για τον αιμολήπτη, 50% κέρδος για τον ασθενή και 100% ζημιά για το νοσοκομείο», σημειώνεται.

Οι καταγγελίες, όμως, δεν σταματούν εδώ. Ο εργαζόμενος αναφέρεται στην κλοπή αντιδραστηρίων και υλικών του εργαστηρίου από τα ψυγεία και τους χώρους φύλαξης, με στόχο τη διοχέτευση-πώλησή τους σε ιδιώτες με τους



Παραπεμπτικά με... ουρά

401 Στρατιωτικό Νοσοκομείο



Στον πάγκο του εργαστηρίου, μαζί με τα δείγματα των στελεχών των Ενόπλων Δυνάμεων, βρίσκονται και φιαλίδια που δεν φέρουν το γνωστό barcode για χρέωση στον ΕΟΠΥΥ



οποίους συνεργάζονται τα εν λόγω άτομα. Ενδεικτικά αναφέρει: «Χαρακτηριστική είναι η προ διετίας κλοπή από το ανοσολογικό τμήμα του εργαστηρίου αντιδραστηρίων της τάξεως των 15.000 ευρώ. Το γεγονός φυσικά κουκουλώθηκε, όπως και τόσα άλλα. Σύνθετες είναι το φαινόμενο τα άτομα αυτά να προσέρχονται στον χώρο του εργαστηρίου εκτός του ωραρίου τους, κατά τις νυκτερινές ώρες και αργίες, να γεμίζουν μαύρες σακούλες σκουπιδιών και να εξαφανίζονται χωρίς να ελέγχονται από κανέναν».

Ανάλογη κατάσταση, σύμφωνα πάντα με την ανώνυμη καταγγελία, επικρατεί και στον χώρο του κυτταρολογικού εργαστηρίου, όπου παραλαμβάνονται από ιδιωτικές εταιρείες courier σχεδόν σε καθημερινή βάση κυτταρολογικά δείγματα από εξωτερικούς γυναικολόγους, τα οποία οι εμπλεκόμενοι βάζουν με χρώσεις του 401 ΓΣΝΑ.

«Επικρατεί ασυδοσία. Κινούν τα νήματα και έχουν τη δύναμη να μετακινούν εργαζομένους από τμήμα σε τμήμα κάθε φορά ανάλογα με τις ορέξεις και τα συμφέροντά τους. Οι χώροι στους οποίους εργάζονται -και συγκεκριμένα το βιοχημικό τμήμα του εργαστηρίου- έχουν γίνει άβυσσος για τους υφιστάμενούς τους. Επικυρώνουν οι ίδιοι εντελώς παράνομα τα αποτελέσματα των βιοχημικών εξετάσεων... Τα άτομα αυτά κάνουν κατάχρηση του ωραρίου και δεν τους εμποδίζει κανείς στο να προσέρχονται στη δου-

λιά τους ακόμη και μετά τις 11 το πρωί, αφού τις πρώτες πρωινές ώρες διενεργούν τις εξωτερικές παράνομες δραστηριότητές τους με δικυκλα οχήματα που διαθέτουν», σημειώνεται.

Η «κομπίνια»

Ο αποστολέας επισημαίνει ότι έχει συλλέξει περί τα 1.000 χειρόγραφα παραπεμπτικά για διενέργεια εξετάσεων από διάφορα εργαστήρια και κλινικές της Αττικής, καθώς και δείγματα αποτελεσμάτων που εγγράφονται στις ανεπίσημες φόρμες που υπάρχουν γι' αυτόν τον σκοπό. Ο ίδιος περιγράφει: «Κάθε τμήμα του μικροβιολογικού εργαστηρίου, μετά από ενέργειες των εμπλεκόμενων, εκδίδει μια άτυπη φόρμα αποτελεσμάτων, διαφορετική από την επίσημη που διαθέτει η γραμματεία του εργαστηρίου. Σε αυτή δεν αναφέρεται ο αριθμός μητρώου του ασθενούς, ούτε δίνεται με την ηλεκτρονική υπογραφή του υπεύθυνου ιατρού του εργαστηρίου. Κάποιες φόρμες χρησιμοποιούν -αντί για όνομα ασθενούς- έναν αριθμό ή έναν κωδικό στον οποίο αντιστοιχεί κάποιος εξωτε-

και η πληρωμή, φυσικά, των υπηρεσιών». Και συνεχίζει: «Στρατιωτικός ιατρός έφερε από ιδιωτικό ιατρείο στο οποίο εργάζεται σπερμιοδιαγράμματα και διέταξε εμάς να διενεργούμε την εξέταση. Όταν εκφράσαμε την αντίδρασή μας να ασχοληθούμε με δείγματα εκτός νοσοκομείου, ξεκίνησε ο πόλεμος, αφού συγχρόνως εκφράσαμε την επιθυμία να κάνουμε αναφορά για ό,τι γίνεται στον χώρο, βάζοντας ένα τέλος σε αυτό το πανηγυράκι».

Οι εκβιασμοί, σύμφωνα με τον συντάκτη της ανώνυμης καταγγελίας, είναι καθημερινό φαινόμενο. Οι πιέσεις που ασκούνται περιλαμβάνουν το ότι όποιος μιλήσει δεν θα του υπογράψουν έγγραφο βεβαίωσης χρόνου εργασίας στο νοσοκομείο και ότι θα τον αναγκάσουν να παραπηθεί την επόμενη μέρα. Παρά τις απειλές, τον περασμένο Ιούλιο οι αρμόδιοι στο νοσοκομείο ενημερώθηκαν για τα τεκταινόμενα στο μικροβιολογικό και κυτταρολογικό τμήμα. Όπως αναφέρεται στην καταγγελία: «Προτού να λάβει μέτρα, η κλίκα των εμπλεκόμενων ατόμων καλεί τεχνικό της εταιρείας στην οποία



Real αποδείξεις

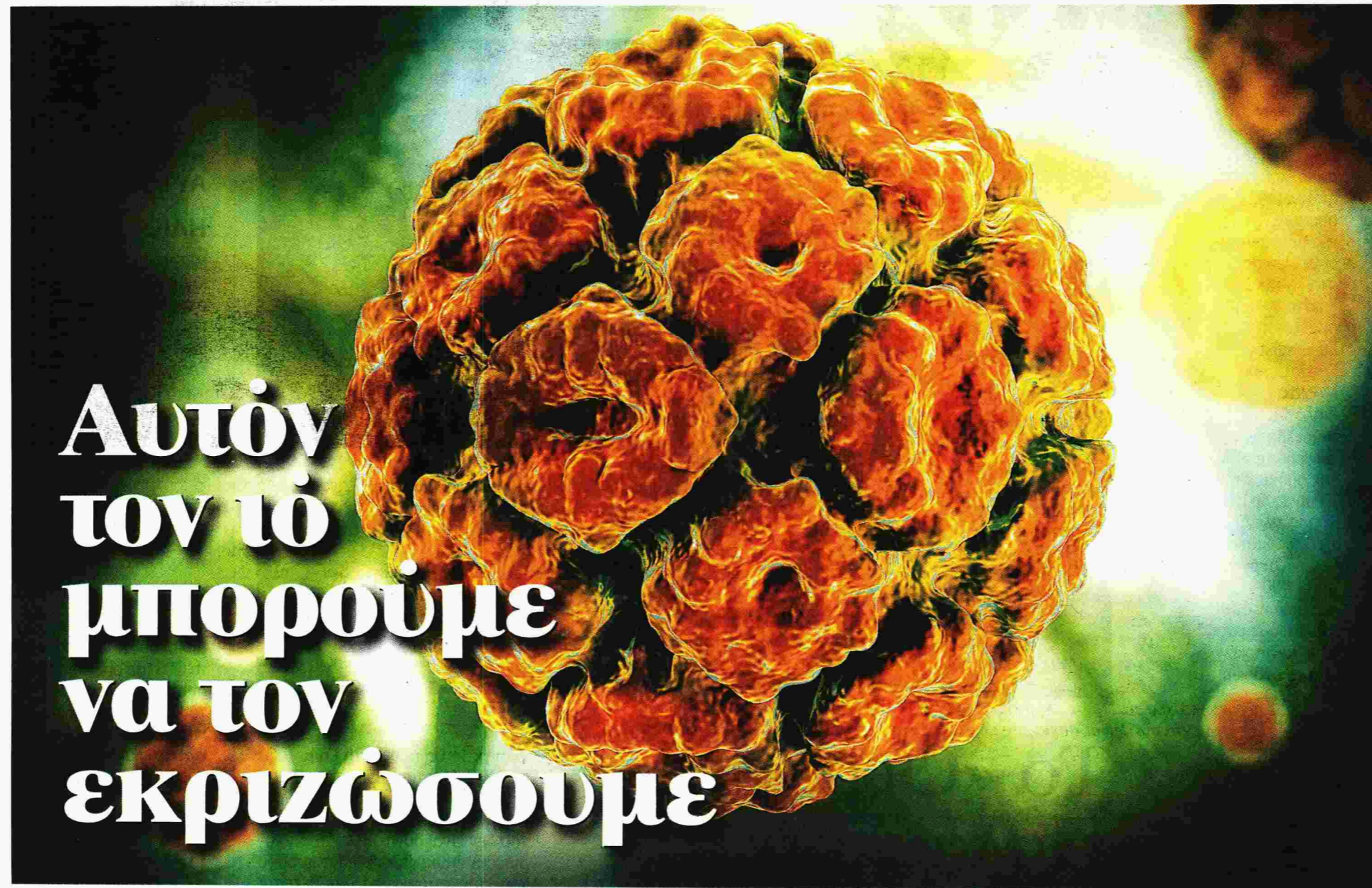
Η «R» ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΕ τις δύο φόρμες για τα αποτελέσματα των εξετάσεων που χρησιμοποιούνται από το προσωπικό του νοσοκομείου. Η πρώτη, δηλαδή η επίσημη φόρμα του νοσοκομείου, αναγράφει τον αριθμό μητρώου του ασθενούς και τον αριθμό πρωτοκόλλου. Η δεύτερη, δηλαδή η ανεπίσημη, αφορά τα δείγματα που έρχονται από ιδιώτες και ιδιωτικά εργαστήρια, χωρίς όμως αριθμούς μητρώου και πρωτοκόλλου

ρικός ασθενής. Παραθέτω κάποιες φόρμες βιοχημικού ελέγχου με όνομα: "Χαράλαμπος", "Σπυρίδων" και μιας κυρίας από τη Βουλγαρία που καμία σχέση δεν έχουν με το στράτευμα».

Για τις ανάγκες της «επιχείρησης», όπως σημειώνει ο εργαζόμενος, άτομα της ομάδας εγκαταλείπουν το πόστο τους σε άλλα τμήματα για να κάνουν εξωτερικές αιμοληψίες και να φέρουν δείγματα στο νοσοκομείο, παρά το γεγονός ότι είναι σε 24ωρη εντεταλμένη στρατιωτική υπηρεσία. «Υπάλληλος σε καθημερινή βάση προσκαλεί άτομα για διενέργεια αιματολογικών εξετάσεων από την περιοχή στην οποία διαμένει, επιδιώκοντας σε μια απίστευτη σπατάλη εξετάσεων, και έχει το θράσος να χρησιμοποιεί εμάς για τις αιμοληψίες που δεν μπορούσε ο ίδιος να εκτελέσει, χωρίς να γνωρίζουμε την προέλευση των ανθρώπων αυτών και επιβεβαιώνοντάς μας ότι περάστηκαν κανονικά από τη γραμματεία. Χρησιμοποιεί και εκμεταλλεύεται μια από τις καθαρίστρες του τμήματος, η οποία μεταφέρει σε σουβλατζίδικο του Αιγάλεω τα αποτελέσματα, εκεί όπου γίνονται η παραλαβή τους

ανήκουν οι αναλυτές και του ζητά να διαγράψει από τη μνήμη των αναλυτών τη λίστα των εξωτερικών δειγμάτων. Ενημερώνεται ο (...), ο οποίος "σπάει" την κλίκα μεταφέροντας την (...) στο δεύτερο της μαγαζάκι το παθολογοανατομικό εργαστήριο, υποτίθεται για να δώσει δικαιοσύνη, και τον (...) στην αιμοδοσία, προσπαθώντας έτσι να ριζεί στάχτη στα μάτια των υπολοίπων και να κουκουλώσει την υπόθεση. Εξακολουθούν, όμως, να στέλνουν εξωτερικά δείγματα στο μικροβιολογικό και κυτταρολογικό εργαστήριο με την κάλυψη πάντα του (...), ενώ η (...) εξακολουθεί να δουλεύει δείγματα στο κυτταρολογικό και ο (...) να φέρνει δείγματα από εξωτερικά ιδιωτικά ιατρεία». Και συνεχίζει: «Τα άτομα αυτά προκλητικά αναφέρουν ότι αλλάζουν πανάκριβες συσκευές κινητών ανά 6 μήνες, κάνουν διακοπές σε πολυτελή ξενοδοχεία, ετοιμάζονται να αγοράσουν πανάκριβες μηχανές, χτίζουν σπίτια στην Πρέβεζα, ντύνονται οι ίδιοι κι οι οικογένειές τους με ακριβά επώνυμα ενδύματα και λυπούνται εμάς που δεν τα καταφέρνουμε με τη μίζερη ζωή μας».



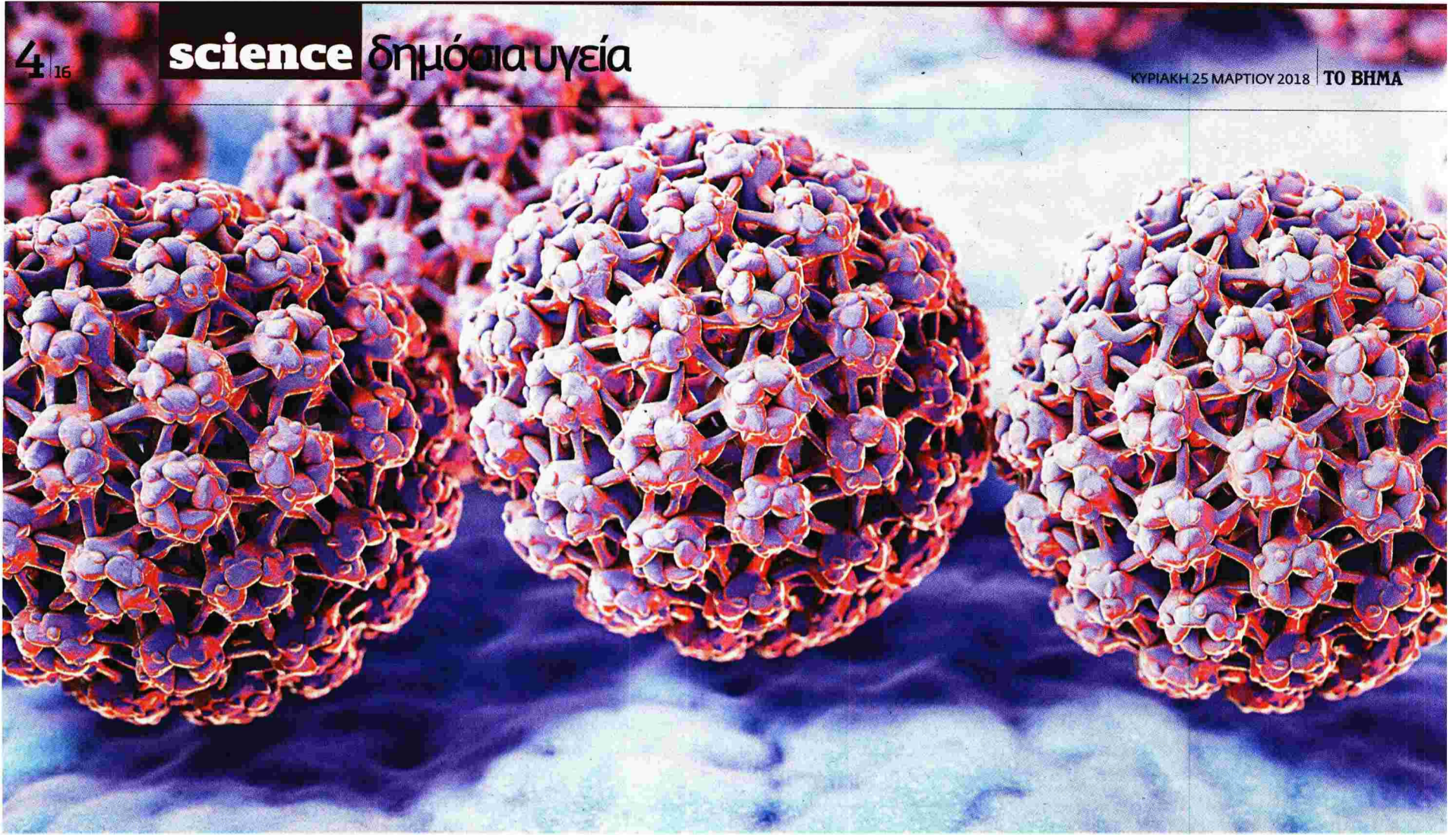


Αυτών τον ιό μπορούμε να τον εκριζώσουμε

Είναι ο HPV, που ευθύνεται για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και όχι μόνο. Αν θωρακίσουμε με εμβολιασμούς τα νέα κορίτσια και αγόρια, θα διαγράψουμε από τον χάρτη και αυτόν και τα δεινά που προκαλεί

ΣΕΛ. 4-5





Μπορούμε να «σβήσουμε» από τον

Σε λίγα χρόνια, η **Αυστραλία** θα έχει «εκριζώσει» τον **καρκίνο του τραχήλου της μήτρας** χάρη στη λήψη κατάλληλων μέτρων. Μήπως πρέπει να ακολουθήσουμε το παράδειγμά της;

ΤΗΣ **ΘΕΟΔΩΡΑΣ ΤΣΩΛΗ**
ttsoli@tovima.gr

Ας ξεκινήσουμε με **καλά νέα**: πριν από μερικές ημέρες ανακοινώθηκε ότι η Αυστραλία αναμένεται να γίνει η πρώτη χώρα παγκοσμίως η οποία θα «σβήσει από τον χάρτη» έναν καρκίνο, και συγκεκριμένα τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, χάρη στη στρατηγική του δωρεάν εμβολιασμού στα σχολεία για τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV), τον «ένοχο» πίσω από την εμφάνιση της νό-

σου. Σύμφωνα με μελέτη που παρουσίασε η Διεθνής Εταιρεία για τον Ιό των Θηλωμάτων (IPVS), μετά από 11 χρόνια επιτυχούς εμβολιασμού των κοριτσιών αλλά και των αγοριών τα ποσοστά λοίμωξης με τον HPV μειώθηκαν από 22,7% σε μόλις 1,1% στη χώρα! Τι σημαίνει πρακτικά αυτό; Ότι τα συγκεκριμένα αποτελέσματα σε συνδυασμό με ένα νέο Εθνικό Πρόγραμμα Προσυμπτωματικού Ελέγχου που ετέθη σε ισχύ στην Αυστραλία τον περασμένο Δεκέμβριο και το οποίο αφορά διεξαγωγή ανά πενταετία του πολύ πιο ακριβούς από το τεστ Παπ HPV DNA τεστ, της πρώτης δηλαδή εξέτασης πληθυσμιακού προληπτικού ελέγχου των γυναικών, η οποία ανιχνεύει την

παρουσία του HPV σε κυτταρικό υλικό από τον τράχηλο της μήτρας, εκτιμάται ότι θα οδηγήσουν σε εξάλειψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας μέσα στα επόμενα 15 ως 20 έτη.

Ας συνεχίσουμε με **καλά νέα**: κυκλοφορεί πλέον και στη χώρα μας εδώ και περίπου δύο μήνες ένα πολύ πιο «ενισχυμένο» εμβόλιο για τον HPV: πρόκειται για ένα νέο πολυδύναμο εμβόλιο εναντίον των επτά πλέον επικίνδυνων ογκογόνων τύπων του ιού (συγκεκριμένα των τύπων 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58), το οποίο παρέχει προστασία από σχεδόν το 90% του κινδύνου καρκινογένεσης στον τράχηλο (έναντι ποσοστού περίπου 70% που επιτύχθηκαν τα μέχρι σήμερα εμβόλια για τον HPV που κυκλοφορούσαν στην αγορά – ένα τετραδύναμο και ένα διδύναμο).

Ιός unisex

Και ας περάσουμε τώρα στα **κακά νέα** τα οποία μαρτυρούν ότι αντί στη χώρα μας να ακολου-

θούμε παραδείγματα προς μίμηση όπως αυτό της Αυστραλίας μάλλον κινούμαστε στον δρόμο της... αποφυγής: στην Ελλάδα όχι μόνο δεν υπάρχει εθνικά οργανωμένο πρόγραμμα εμβολιασμού των εφήβων κοριτσιών, αλλά συγχρόνως το εμβόλιο δεν καλύπτεται από τα ασφαλιστικά ταμεία για χορήγηση στα αγόρια, τη στιγμή που η επιστημονική κοινότητα υπογραμμίζει ότι ο HPV είναι ο υπαίτιος για πλήθος άλλων «γυναικείων» καρκίνων εκτός από αυτόν του τραχήλου της μήτρας, όπως του αιδοίου και του κόλπου, καθώς και «ανδρικών» καρκίνων, όπως του πέους, αλλά και... unisex μορφών της νόσου, όπως του πρωκτού αλλά και του στοματοφάρυγγα και του λάρυγγα – να μην παραλείψουμε και τα επίσης... unisex κονδυλώματα, την πιο συχνή σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη που εμφανίζεται συνήθως με τη μορφή θηλωμάτων στο δέρμα και στους βλεννογόνους των ανδρικών και γυναικείων γεννητικών οργάνων.



ΟΙ ΑΡΙΘΜΟΙ

2ος σε συχνότητα εμφάνισης καρκίνος στην πιο παραγωγική ηλικία της γυναίκας, μεταξύ 15-44 ετών, είναι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας.

5,2% του συνόλου των καρκίνων παγκοσμίως προκαλεί ο ιός HPV.

Παράλληλα, από τις αρχές του 2017, η Πολιτεία αποφάσισε να σταματήσει την κάλυψη του εμβολίου στις νέες γυναίκες 18-26 ετών, παρά τις επιστημονικές των ειδικών σχετικά με το πόσο πολύτιμος είναι ο εμβολιασμός και σε αυτές τις ηλικίες.

Για να κλείσουμε αυτήν την εισαγωγή, τα κακά νέα που μόλις αναφέραμε μάλλον προοιωνίζονται και **κακή συνέχεια** αφού γεννούν αμφιβολίες για το αν κάποτε θα καταφέρουμε και εμείς να ανακοινώσουμε ότι οδηγούμαστε προς την «εκρίζωση» ενός από τους πιο συχνούς καρκίνους των γυναικών παραγωγικής ηλικίας, παρότι η επιστήμη μάς έχει χαρίσει τα «όπλα» για την εξάλειψή του.

Και αφού κλείσαμε με τα συνοπτικά, ας ξαναοιξουμε το μεγάλο κεφάλαιο HPV παρουσιάζοντας αναλυτικότερα τα τελευταία νέα για αυτόν τον ιό και τα... παρελκόμενά του με τη βοήθεια ενός από τους πλέον ειδικούς του πεδίου, του καθηγητή Μαιευτικής-Γυναικολογίας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου της Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ) και προέδρου της Ελληνικής HPV Εταιρείας κ. **Θεόδωρου Αγοραστό**. Οπως επισημαίνει ο κ. Αγοραστός στο «Βήμα», έχει περάσει πλέον μία δεκαετία από τότε που ο γερμανός καθηγητής Ιολογίας **Χάραλντ τσουρ Χάουζεν** έλαβε το Νομπέλ Ιατρικής για την προ 30ετίας ανακάλυψή του ότι απαραίτητος αιτιολογικός παράγοντας για την ανάπτυξη καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας είναι η δράση του ιού HPV. «*Με βάση την ανακάλυψη αυτή, κατά τη διάρκεια των τελευταίων 20 ετών προέκυψαν δυο από τις πλέον εντυπωσιακές εξελίξεις στη σύγχρονη ιατρική, το πρώτο προληπτικό εμβόλιο για έναν καρκίνο καθώς και το πρώτο μοριακό τεστ για έλεγχο όλου*



Η πρόληψη της μόλυνσης από τον HPV είναι... ομαδική δουλειά. (Εμβολιασμένα) αγόρια και κορίτσια μπορούν μαζί να εξαλείψουν τον ιό και τα όσα συνεπάγεται για την υγεία

ΔΙΠΛΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ

Το εμβόλιο «ασπίδα» και για τα αγόρια

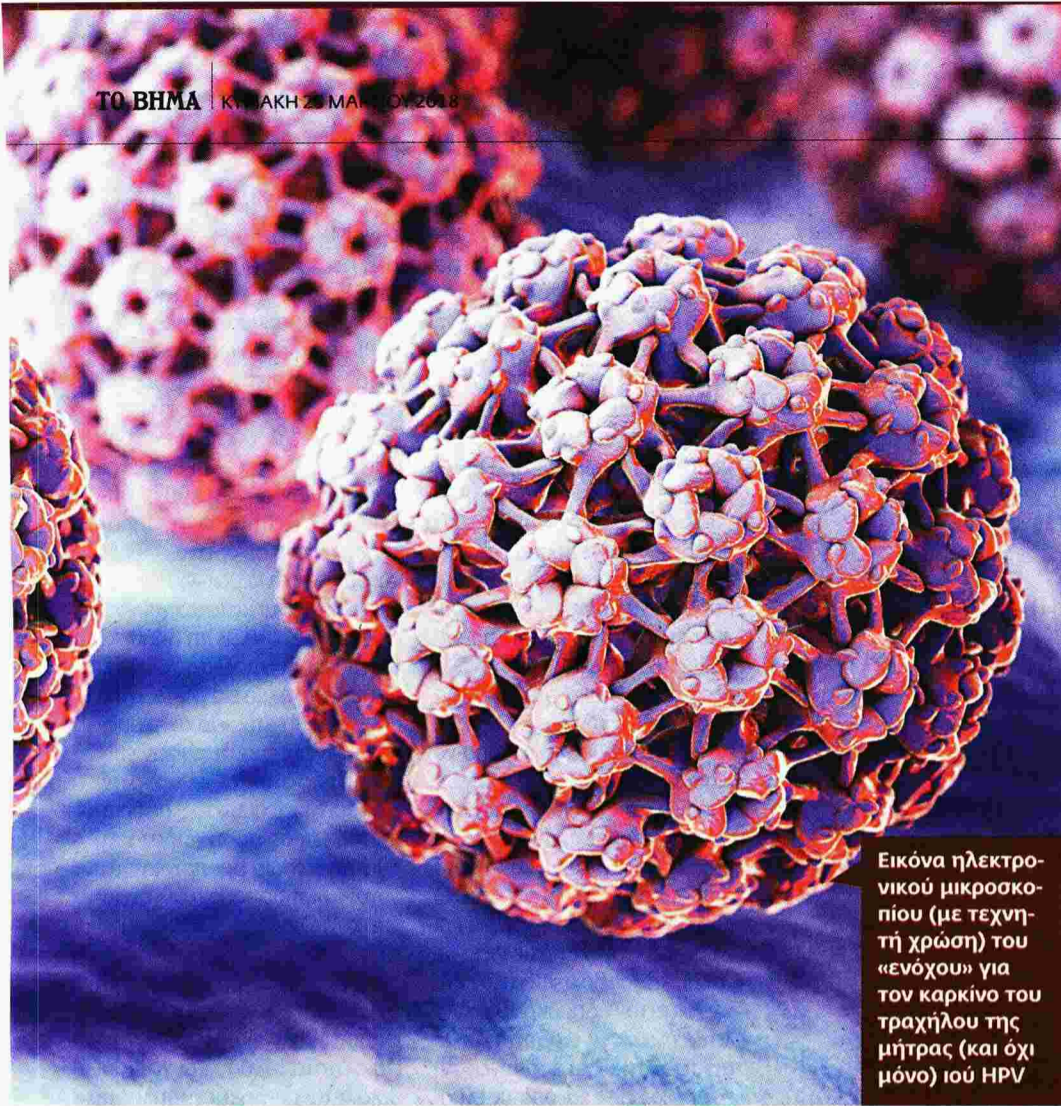
Το εμβόλιο για τον HPV δεν προστατεύει μόνο τα κορίτσια αλλά μπορεί να αποτελέσει σημαντική «ασπίδα» και για την υγεία των αγοριών, υπογραμμίζουν οι επιστήμονες. Κατ' αρχάς, όπως λένε, μόνο μέσω της μεγάλης εμβολιαστικής κάλυψης και στα δύο φύλα μπορεί να επιτευχθεί η αποκαλούμενη «ανοσία της αγέλης» (herd immunity), η οποία τελικώς οδηγεί σε λιγότερη παθολογία στον πληθυσμό, ακόμη και σε όσους δεν έχουν εμβολιαστεί.

Και αν και προφανώς δεν κινδυνεύουν οι άνδρες από τον «γυναικείο» καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, υπάρχουν άλλοι σχετιζόμενοι με τον HPV καρκίνοι που παραμονεύουν και είναι γένους... αρσενικού. Τα

στοιχεία δείχνουν ότι η επιβάρυνση και των ανδρών από τον HPV είναι σημαντική και αντιπροσωπεύει το 1/3 των σχετιζόμενων με τον ιό καρκίνων, όπως ο καρκίνος του πέους, του πρωκτού, του στοματοφάρυγγα, του λάρυγγα.

Ας μην ξεχνούμε όμως και τα γεννητικά κονδυλώματα τα οποία «πλήττουν» και τα δύο φύλα απαιτώντας εξειδικευμένη, επίπονη και χρονοβόρα θεραπεία. Καθίσταται λοιπόν σαφές ότι ο εμβολιασμός και των αγοριών για τον HPV επιβάλλεται τόσο για την προστασία των ιδίων όσο και των συντρόφων τους. Οπως επισημαίνει ο κ. Αγοραστός «είναι σημαντικό να εμβολιάζονται και τα αγόρια σε μικρή ηλικία, ιδανικά στα 11 έτη, πριν την έναρξη των σεξουαλικών επαφών, οπότε και το εμβόλιο έχει μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα».





Εικόνα ηλεκτρονικού μικροσκοπίου (με τεχνητή χρώση) του «ενόχου» για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας (και όχι μόνο) ιού HPV

χάρτη έναν καρκίνο!

του γυναικείου πληθυσμού μέσω ανίχνευσης της παρουσίας του HPV σε κυτταρικό υλικό από τον τράχηλο της μήτρας».

Πρόληψη με εγγυήσεις

Αυτό το πρώτο προληπτικό εμβόλιο για έναν καρκίνο που χορηγείται εδώ και περίπου 11 χρόνια έχει πλέον δείξει σε μεγάλο βαθμό τη δυναμική του. «Η μέχρι σήμερα εφαρμογή του HPV εμβολιασμού σε πάνω από 140 χώρες παγκοσμίως και σε ποσότητα άνω των 270.000.000 δόσεων, απέδειξε την υψηλότερη αποτελεσματικότητα της πρωτογενούς αυτής πρόληψης της νόσου και των προσταδίων της, με διαπιστούμενη ήδη σήμερα τη ραγδαία ελάττωση του επιπολασμού του ιού σε νέες γυναίκες, καθώς και τη σαφή μείωση των παθολογικών τεστ Παπανικολάου, των προκαρκινικών τραχηλικών αλλοιώσεων και των θεραπευτικών χειρουργικών επεμβάσεων στον τράχηλο γυναικών» λέει ο καθηγητής.

Και όμως, παρά τους εντυπωσιακούς αυτούς αριθμούς, στην Ελλάδα ο εμβολιασμός για τον HPV κυμαίνεται σε χαμηλά επίπεδα, της τάξεως του 35%-40%, όταν σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες όπως η Βρετανία η εμβολιαστική κάλυψη ξεπερνά το 70% στις ηλικίες 12-13 ετών. Για ποιον λόγο συμβαίνει αυτό; ρωτήσαμε τον κ. Αγοραστό. «Η παραπληροφόρηση είναι η βασική αιτία. Παρά τις διαβεβαιώσεις όλων των επίσημων αρμόδιων οργανισμών αλλά και τις τόσες εκατοντάδες εκατομμύρια δόσεις χορήγησης του εμβολίου που έχουν αποδείξει την ασφάλειά του – οι κύριες παρενέργειες αφορούν ερεθισμό στο σημείο του «τσιμπήματος» ο οποίος υποχωρεί μετά από λίγες ημέρες – γονείς αλλά και γιατροί στη χώρα μας δεν δεί-

χνουν να έχουν πειστεί» απαντά ο καθηγητής. Σημειώνεται ότι πριν από κάποια χρόνια υπήρχαν ισχυρισμοί σχετικά με σύνδεση του εμβολίου για τον HPV με το αυτοάνοσο νευρολογικό σύνδρομο Guillain-Barré, κάτι που στη συνέχεια δεν αποδείχθηκε από τα στοιχεία (άλλωστε μεμονωμένες περιπτώσεις του συνδρόμου μπορεί να εμφανιστούν μετά τη χορήγηση οποιουδήποτε εμβολίου, ακόμη και αυτού της γρίπης). Κατά τον ειδικό, με δεδομένο ότι το εμβόλιο δεν καλύπτει πλέον στις μεγαλύτερες σε ηλικία γυναίκες, όλο το βάρος πέφτει πια στους παιδίατρος. «Οι παιδίατροι είναι το «κλειδί» και πρέπει να αναλάβουν να μιλήσουν για τον HPV και το εμβόλιο στους γονείς. Πολλές φορές οι παιδίατροι αναβάλλουν ή αποφεύγουν να κάνουν μια τέτοια συζήτηση με τους γονείς, λόγω της συσχέτισης της μόλυνσης από τον ιό με τη σεξουαλική δραστηριότητα. Δεν είναι όμως έτσι τα πράγματα. Η πρόληψη πρέπει να ξεκινά από τις μικρές ηλικίες για να θωρακιστούν από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα αλλά ακόμη και από τον καρκίνο οι νέοι του αύριο. Παράλληλα και η Πολιτεία οφείλει να αναλάβει σοβαρά τον ρόλο της και να προχωρήσει σε μια οργανωμένη εκστρατεία ενημέρωσης του πληθυσμού».

Σε όλα αυτά που πάνε τη χώρα μας πίσω στη μάχη με τον HPV έρχεται και το «κερασάκι» της μη κάλυψης από 1-1-2017 του εμβολίου για τις νέες γυναίκες 18 ως 26 ετών, προφανώς... ελέω κρίσης. Και όμως, και σε αυτές τις ηλικίες το εμβόλιο είναι πολύτιμο, υπογραμμίζει ο πρόεδρος της Ελληνικής HPV Εταιρείας: «Κατ' αρχάς να τονίσουμε ότι η ένδειξη για τον HPV εμβολιασμό της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών συ-

νεχίζει να αφορά τα κορίτσια ηλικίας 11-26 ετών, γεγονός που αποδεικνύει τη χρησιμότητα και σε αυτές τις ηλικίες, ανεξαρτήτως των αποφάσεων του κράτους ως προς τη δωρεάν χορήγηση».

Για κάθε ηλικία

Ο κ. Αγοραστός δίνει παραδείγματα που αποδεικνύουν με τον καλύτερο τρόπο τη χρησιμότητα του εμβολίου και στις μεγαλύτερες σε ηλικία γυναίκες. «Αν ένα κορίτσι άνω των 18 ετών έχει σεξουαλικά επαφές δεν είναι υποχρεωτικό να έχει μολυνθεί από HPV. Αρα εμβολιαζόμενη αυτή η κοπέλα θα έχει την ίδια πολύ μεγάλη προστασία από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας που θα έχει και μια 11χρονη. Συγχρόνως μπορεί μια νέα γυναίκα 29 ετών να έχει μολυνθεί από τον ιό αλλά από τύπους «χαμηλού κινδύνου». Έτσι και πάλι θα προστατευθεί από τους επικίνδυνους ογκογόνους τύπους του HPV. Ακόμη όμως και αν μια γυναίκα π.χ. 33 ετών έχει μολυνθεί από έναν «υψηλού κινδύνου» τύπο του ιού, εμβολιαζόμενη θα έχει προστασία από τους υπόλοιπους έξι ογκογόνους τύπους από τους οποίους προφύλασσει το καινούργιο, εννεαδύναμο εμβόλιο - μιλούμε και πάλι για πολύ υψηλή προστασία της τάξεως του 50%-90%. Παράλληλα η γυναίκα αυτή θα έχει προστασία από ενδεχόμενη επαναμόλυνση από τον τύπο αυτόν του ιού στο μέλλον. Τέλος, μια 40χρονη γυναίκα που παλαιότερα ήταν φορέας ενός ή και δύο ογκογόνων τύπων του HPV αλλά, χάρη στην άμυνα του οργανισμού της, απαλλάχθηκε από τους τύπους του ιού και τώρα είναι HPV αρνητική, αν εμβολιαστεί θα έχει στο μέλλον σχεδόν πλήρη προστασία από τον καρκίνο του τρα-



ΟΙ ΑΡΙΘΜΟΙ

2

δόσεις του εμβολίου για τον HPV πρέπει να λαμβάνουν τα κορίτσια ηλικίας 11-15 ετών με μεσοδιάστημα έξι μηνών, σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών.

3

δόσεις του εμβολίου πρέπει να λαμβάνουν τα κορίτσια και οι γυναίκες άνω των 15 ετών (0-2-6 μήνες), σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών.

150

ευρώ περίπου είναι το κόστος της κάθε δόσης του εμβολίου για τον HPV.

250.000

ανθρώπους σκοτώνει ετησίως σε παγκόσμιο επίπεδο ο HPV.

500.000

νέες περιπτώσεις καρκίνου του τραχήλου της μήτρας προκαλεί ο ιός κάθε χρόνο παγκοσμίως.

580

γυναίκες διαγιγνώσκονται ετησίως με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στην Ελλάδα, εκ των οποίων

240

πεθαίνουν εξαιτίας της νόσου.

χήλου της μήτρας. Πρακτικά λοιπόν, οποιαδήποτε γυναίκα, οποιασδήποτε ηλικίας μπορεί να ωφεληθεί. Απλώς, συνθηθίζουμε να μιλούμε για τις γυναίκες μέχρι τα 45 έτη τους διότι ως σήμερα δεν έχουν γίνει μελέτες σε μεγαλύτερες».

Έχοντας πλέον στα χέρια μας (άλλο αν σε κάποιες περιπτώσεις δεν το αξιοποιούμε όπως πρέπει) ένα τόσο δυνατό «χαρτί» πρωτογενούς πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, αλλάζει όπως είναι επόμενο όλο το... μοίρασμα της τράπουλας ενάντια σε αυτή τη μορφή καρκίνου. Και σε ετούτο το σημείο προστίθεται άλλος ένας... άσος που αφορά τη, δευτερογενή αυτή τη φορά, πρόληψη: πρόκειται για το HPV DNA τεστ, το οποίο, σύμφωνα με όλα τα τελευταία στοιχεία, δίνει πολύ καλύτερα αποτελέσματα από το «παράδοσιακό» τεστ Παπ όχι μόνο σε θέμα πρόληψης αλλά και κόστους. Όπως τονίζει μάλιστα ο κ. Αγοραστός, τελευταία μελέτη ειδικών του Πανεπιστημίου Χάρβαρντ έδειξε ότι αν διενεργηθεί εμβολιασμός σε ηλικία 12 ετών, η διενέργεια μόνο τεσσάρων ελέγχων με HPV DNA τεστ καθ' όλη τη διάρκεια ζωής της γυναίκας, από την ηλικία των 30 ετών και ανά 10ετία, της προσφέρει προστασία 98% από τον κίνδυνο για καρκίνο στον τράχηλο της μήτρας! Πολλές χώρες εισάγουν πλέον προγράμματα δευτερογενούς πρόληψης βασισμένα αποκλειστικώς στο HPV DNA τεστ – στη χώρα μας δεν υπάρχει τέτοιο πρόγραμμα, ωστόσο μας πληροφορεί ο καθηγητής Πολύς ότι έχει συσταθεί αρμόδια επιτροπή από το υπουργείο Υγείας η οποία μέσα στους επόμενους μήνες αναμένεται να εκδώσει συστάσεις για τη δευτερογενή πρόληψη του καρκίνου τραχήλου μήτρας.

Συν Αθηνά...

Και εδώ άλλος ένας «άσος» στον «άσο» του HPV DNA τεστ, ιδιαίτερως σημαντικός για την Ελλάδα, όπου το ποσοστό των γυναικών που προσέρχονται τακτικά για διενέργεια του «κλασικού» τεστ Παπ δεν υπερβαίνει το 30%. Τα τελευταία χρόνια προτείνεται ως εναλλακτική στο πρόβλημα της μη προσέλευσης των γυναικών για τη διενέργεια του ελέγχου η μέθοδος της αυτολήψης, η διενέργεια δηλαδή του HPV τεστ σε υλικό το οποίο συλλέγει η κάθε γυναίκα μόνη από τον κόλπο της (self-sampling). Η μέθοδος αυτή έχει αποδειχθεί με σειρά μελετών ότι είναι σχεδόν το ίδιο αξιόπιστη και αποτελεσματική με τη μέθοδο κατά την οποία η λήψη του υλικού γίνεται από τον γιατρό ή τη μαία.

Ας κλείσουμε λοιπόν επισημαινώντας ότι τα καλά (επισημονικά) νέα είναι πολλά ενάντια σε έναν άκρω επικίνδυνο (για την ακρίβεια πολλούς καρκίνους). Και είναι στο χέρι κατ' αρχάς των ιθυνόντων αλλά και του κάθε γονέα να κάνει τα καλύτερα για το... καλό του κάθε παιδιού και τελικώς το γενικό καλό!

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Σημαντικά νέα του τελευταίου πανελληνίου συνεδρίου για τον HPV

Αισιόδοξες ανακοινώσεις σε ό,τι αφορά τον αγώνα ενάντια στον HPV έγιναν πρόσφατα στη Θεσσαλονίκη (συγκεκριμένα από τις 23 ως τις 25 Φεβρουαρίου) κατά τη διάρκεια του 8ου Πανελληνίου Συνεδρίου για τον ιό με θέμα «HPV λοιμώξεις και σχετιζόμενες παθήσεις». Ίδου δύο από τις σημαντικότερες:

● Μια νέα μελέτη που διεξήχθη στη Φινλανδία έδειξε για πρώτη φορά στατιστικά σημαντική μείωση εμφάνισης διηθητικών καρκίνων (τραχήλου της μήτρας, αιδοίου και στοματοφάρυγγα) σε εμβολιασμένες για τον HPV γυναίκες σε σύγκριση με μη εμβολιασμένες, μέσα σε 10 μόλις χρόνια από την έναρξη του εμβολιασμού. Ενώ υπήρχε ήδη διαπιστωμένη ελάττωση ανίχνευσης της HPV λοίμωξης, καθώς και ελάττωση εμφάνισης κονδυλωμάτων, παθολογικών τεστ Παπ, και ήπιοκαρκινικών αλλοιώσεων στον τράχηλο της μήτρας στις εμβολιασμένες γυναίκες, η ελάττωση εμφάνισης διηθητικών καρκίνων παρατηρήθηκε τώρα για πρώτη φορά, παρότι, σύμφωνα με τη λεγόμενη «φυσική ιστορία» της νόσου, θα περίμενε κανείς την ελάττωση αυτή μετά από μεγαλύτερο χρονικό διάστημα – 15 ως 20 ετών περίπου.

● Ερευνητικές ομάδες από διαφορετικές χώρες παρουσίασαν στοιχεία σχετικά με την αποκαλούμενη αυτολήψη/κολποτραχηλικού υλικού («self-sampling») για τη διενέργεια του HPV DNA τεστ. Μεταξύ των ανακοινώσεων που δείχνουν τα θετικά αποτελέσματα της μεθόδου ήταν και μια ελληνική. Η γυναικολόγος από την ομάδα του κ. Αγοραστού κυρία Αθηνά Τσερτανίδου παρουσίασε τα πρόδρομα αποτελέσματα του Προγράμματος GRECOSELF με αυτολαμβανόμενο HPV DNA testing σε περίπου 11.000 γυναίκες από όλη σχεδόν την ελληνική επικράτεια. Το GRECOSELF διενεργείται από το ΑΠΘ και το Εθνικό Κέντρο Ερευνας και Τεχνολογικής Ανάπτυξης (ΕΚΕΤΑ) στη Θέρμη Θεσσαλονίκης, με την υποστήριξη των κατά τόπους Υγειονομικών Περιφερειών και τη συνεργασία των Συλλόγων Μαίων-Μαιευτών και των Πανεπιστημιακών Μαιευτικών-Γυναικολογικών Κλινικών ανά τη χώρα. Σύμφωνα με τα μέχρι στιγμής αποτελέσματα, η μέθοδος της αυτολήψης αποδεικνύεται πιο αποτελεσματική από το τεστ Παπ – έχουν ήδη ανιχνευθεί 48 γυναίκες με προκαρκινικές αλλοιώσεις ή καρκίνο, οι περισσότερες από τις οποίες κατά την τελευταία τριετία είχαν κάνει τεστ Παπ που ήταν «φυσιολογικό», δηλαδή ψευδώς αρνητικό. Παράλληλα η μέθοδος αυτή φαίνεται να είναι πολύ πιο αποδεκτή από τις γυναίκες σε σύγκριση με τη λήψη του δείγματος στη γυναικολογική καρέκλα.



ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΑΣΦΑΛΕΣ ΜΑΥΡΙΣΜΑ

Η ακτινοβολία από τα σολάριουμ
εγκυμονεί κινδύνους, όπως
και οι κεραιές των τηλεπικοινωνιών

ΣΕΛ. 6-7

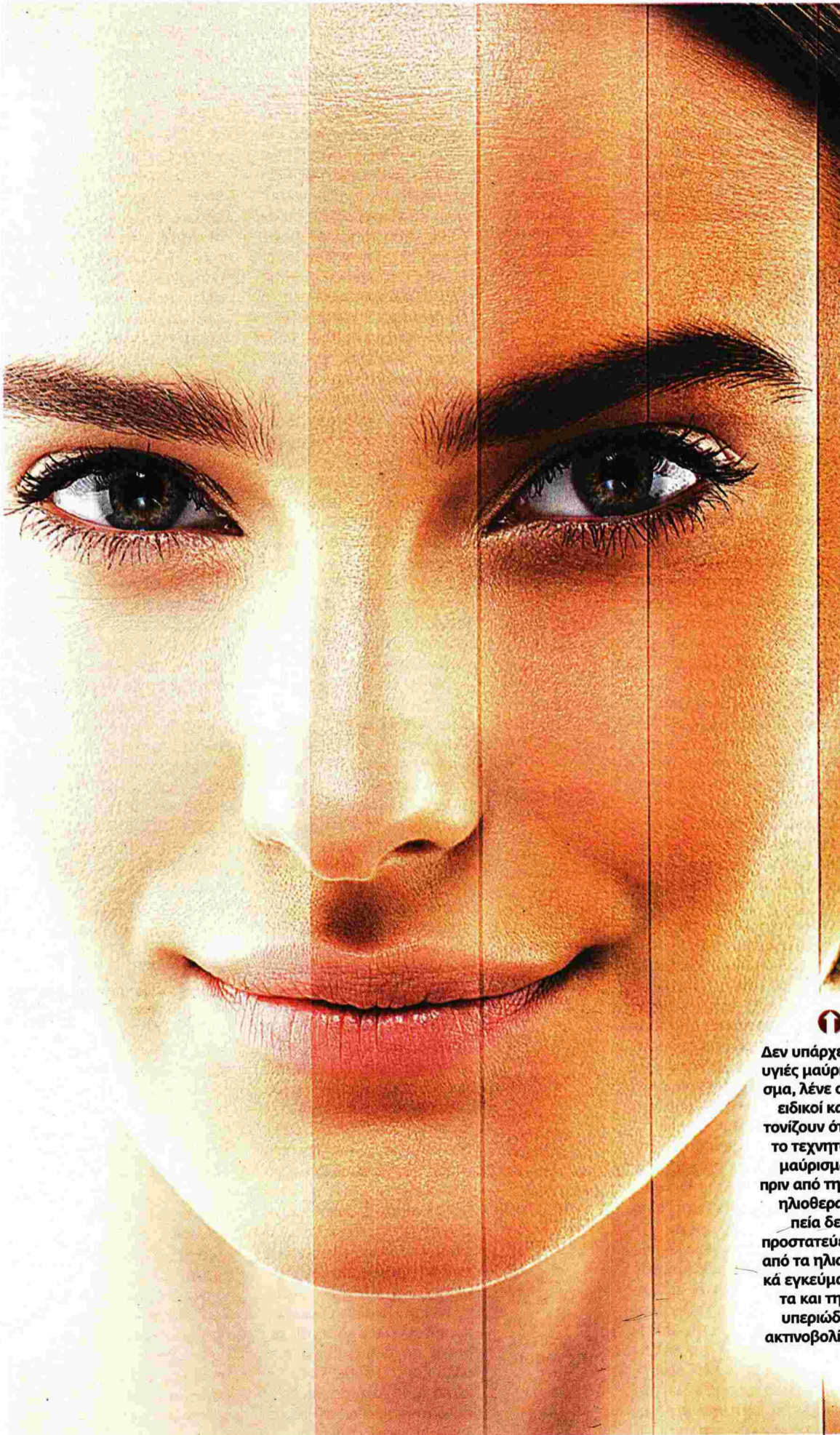


science δημόσια υγεία

Κεραίες, σολάριουμ και η υγεία μας

Η εκούσια ή ακούσια έκθεση στις ακτινοβολίες τους μπορεί να μας βλάψει. Χάρη στην Ελληνική Επιτροπή Ατομικής Ενέργειας όμως, όλοι μπορούμε να γνωρίζουμε και να αποφεύγουμε τους κινδύνους

ΤΟΥ **ΑΛΚΗ ΓΑΛΔΑΔΑ**
algaladas@yahoo.gr



ⓘ Δεν υπάρχει υγιές μαύρισμα, λένε οι ειδικοί και τονίζουν ότι το τεχνητό μαύρισμα πριν από την ηλιοθεραπεία δεν προστατεύει από τα ηλιακά εγκαύματα και την υπερϊώδη ακτινοβολία

Ας υποθέσουμε ότι πρόκειται να πάει το παιδί σου για πρώτη φορά στον παιδικό σταθμό ή στο δημοτικό σχολείο και έχεις ανησυχία για το αν στην περιοχή υπάρχουν κεραίες που κάνουν με την ακτινοβολία τους το περιβάλλον των μικρών όχι και τόσο αξιολύπητο. Ή μπορεί και να υποψιάζεσαι πως σε μία από τις διπλανές πολυκατοικίες κάποιος έχουν κρύψει παράνομη κεραία και αυτή να μολύνει με τις εκπομπές της τον γύρω χώρο, που είναι και δικός σου. Τι κάνεις; Η πρώτη σκέψη είναι μάλλον να πας στην Αστυνομία. Αλλά και η Αστυνομία δεν έχει τρόπο να διαπιστώσει, βάζοντας σε ενέργεια δικές της συσκευές και παίρνοντας μετρήσεις, την τυχόν παράβαση. Το πολύ να κάνει αυτό που μπορείς να κάνεις και εσύ από μόνος σου πιο γρήγορα και χωρίς εκείνους. Επικοινωνία με την ΕΕΑΕ που βρίσκεται στον ίδιο χώρο με τον «Δημόκριτο» αλλά λειτουργεί ως Ανεξάρτητη Ρυθμιστική Αρχή και για τις ακτινοβολίες από κεραίες και από τις εγκαταστάσεις για τεχνητό μαύρισμα. Η Ελληνική Επιτροπή Ατομικής Ενέργειας (ΕΕΑΕ), εκτός από τις πηγές ραδιενέργειας στη χώρα, έχει επιφορτιστεί και με την παρακολούθηση των εγκαταστάσεων από όπου μπορεί να διαφεύγει υπερβολική ποσότητα ακτινοβολίας που να μην προκαλεί βλάβες στο DNA και δεν διασπάζει τους χημικούς δεσμούς μεταξύ ατόμων στα μόρια, αλλά μπορεί να επιβαρύνει με άλλον τρόπο και συσσωρευτικά μερικές φορές τον οργανισμό μας.

Οι μη ιονίζουσες

Οι ακτινοβολίες που η ενέργειά τους δεν καταφέρνει να δημιουργήσει ιόντα, δηλαδή θραύσματα μορίων φορτισμένα ηλεκτρικά, αναφέρονται ως «μη ιονίζουσες ακτινοβολίες». Επειδή υπάρχουν ακόμη αμφιβολίες και σε επίπεδο Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO) για το πόσο επιβλαβείς είναι αυτές όταν έρχονται οι ίδιες σε επαφή με έναν ζωντανό οργανισμό ή δημιουργούν νέα πεδία στο εσωτερικό του, υπάρχουν προδιαγραφές με δεδομένα ανώτατα επιτρεπόμενα όρια εκπομπής από την πλευρά των συσκευών και έκθεσης στις ακτι-

νοβολίες τους από την πλευρά των ανθρώπων.

Αυτό που έχουν κατορθώσει στην ΕΕΑΕ είναι να οργανώσουν σε τέτοιον βαθμό τους ελέγχους για τα όρια αυτά ώστε υπάρχει πλέον κατάλογος για περισσότερες από 8.700 κεραίες κινητής τηλεφωνίας, σε οποιοδήποτε σημείο της Ελλάδος. Και δεν είναι λίγες. Πλέον των 10.000 υπάρχουν εγκατεστημένες σε τάρτσες κτιρίων, σε ορεινά σημεία και σε «πάρκα κεραίων». Για κάθε κεραία είναι καταχωρισμένα και προσβάσιμα με τη βοήθεια του Διαδικτύου πολλά δεδομένα. Διεύθυνση, στοιχεία αδειοδότησης, σε ποια εταιρεία ανήκουν, πότε έγινε μέτρηση για την επίδρασή της στον γύρω χώρο σε διάφορες κατευθύνσεις, σε ποια σημεία και σε πόση απόσταση από την κεραία βρίσκονταν τα όργανα μέτρησης. Στη συνέχεια απεικονίζονται τα αποτελέσματα των μετρήσεων σε αλλητάλληλα ένχρωμα γραφήματα για την Ένταση Ηλεκτρικού Πεδίου, Ένταση Μαγνητικού Πεδίου, Πυκνότητα Ισχύος και το πού βρίσκεται ο «πήχης», δηλαδή το επιτρεπόμενο όριο που πέρα από αυτό υπάρχουν υπόνοιες ότι μπορεί να επιφέρουν βλάβες στην ανθρώπινη υγεία.

Πληροφορημένοι πολίτες

Αν λοιπόν κάποιος θέλει να εξετάσει μια ορισμένη περιοχή, είτε πρόκειται για το σχολείο του παιδιού του ή απλά σκέπτεται να ανοικιάσει ή να αγοράσει σπίτι εκεί, μπαίνοντας στη διεύθυνση <http://eeae.gr/επιτόπιες-μετρήσεις-ηλεκτρομαγνητικών-πεδίων> και δίνοντας τα στοιχεία της περιοχής, βλέπει αμέσως σε έναν τοπικό χάρτη τις κεραίες για τις οποίες έχουν πραγματοποιηθεί μετρήσεις και τις θέσεις τους. Ενώ δίπλα βρίσκει τα στοιχεία που αναφέραμε. Αν πάλι έχει ανακαλύψει καινούργια κεραία που δεν είναι καταχωρισμένη, πρέπει να μπει στη διεύθυνση <https://keraias.eett.gr/epikoionia.php> και να συμπληρώσει κάποια απαραίτητα στοιχεία για να ψάξουν το θέμα στην ΕΕΤΤ, που είναι η αρμόδια αρχή για την αδειοδότηση των κεραίων στη χώρα.

Το 2017 περίπου το 85% των επιτόπιων ελέγχων αφορούσε σταθμούς κεραίων κινητής

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ-ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ

Με αφορμή την πρόσφατη ανακοίνωση από την Ελληνική Επιτροπή Ατομικής Ενέργειας (ΕΕΑΕ) των συγκεντρωτικών αποτελεσμάτων που προέκυψαν από τις μετρήσεις ολοκλήρου του 2017 (η έκθεση είναι διαθέσιμη στη διεύθυνση: https://eeae.gr/files/apakoioiseis/EEAE_EMF_report_2017.pdf), θέσαμε στην υπηρεσία ορισμένες ερωτήσεις. Ιδού οι απαντήσεις

1. Αναθέτει η υπηρεσία σας μετρήσεις και σε ιδιωτικές εταιρείες; Αν ναι, πώς εξασφαλίζεται η αξιοπιστία τους;

«Το εθνικό νομοθετικό πλαίσιο απαιτεί τη διενέργεια ενός πολύ μεγάλου πλήθους ελέγχων, εξαιτίας της αυξημένης δημόσιας ανησυχίας που υπάρχει για αυτό το θέμα. Η ΕΕΑΕ αναθέτει μέσω δημόσιων διαγωνισμών μέρος των μετρήσεων που πρέπει να γίνονται επίσης σε όλη τη χώρα σε άλλους φορείς. Ο έλεγχος της αξιοπιστίας γίνεται μέσω της συμμεμόρφωσης με τις τεχνικές προδιαγραφές ανάθεσης, καθώς και με δειγματοληπτικές επαναληπτικές μετρήσεις από συνεργεία της ΕΕΑΕ».

2. Ψάχνοντας τις μετρήσεις βλέπουμε ότι υπάρχουν κεραίες για τις οποίες οι τελευταίες μετρήσεις έχουν γίνει το 2010 και άρα έχουν περάσει 8 χρόνια από τότε (π.χ. κωδ. 1201148).

δημόσια υγεία science

τηλεφωνίας, ενώ το υπόλοιπο κατανέμεται σε σταθμούς κεραίων ραδιοφωνίας και τηλεόρασης και σταθμούς κεραιών σταθερής τηλεφωνίας. Διαπιστώθηκαν κατά τους επιτόπιους ελέγχους 4 περιπτώσεις υπερβάσεων των ορίων ασφαλούς έκθεσης του κοινού σε ηλεκτρομαγνητικά πεδία, που αφορούν θέσεις εκτός αστικού ιστού, σε περιοχές που συνιστούν πρακτικά «πάρκα κεραιών».

Πόσο μας βλάπτουν;

Τα όρια που πρέπει να τηρούνται στους χώρους γύρω από τις κατασκευές κεραιών για την ασφαλή έκθεση του κοινού στην ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία καθορίζονται στην ΚΥΑ 53571/3839/2000 για τα «Μέτρα Προφύλαξης του κοινού από τη λειτουργία κεραιών εγκατεστημένων στην ξηρά», σε συνδυασμό με τις προβλέψεις του άρθρου 30 του Ν.4070/2012.

Οι υπεύθυνοι για την εγκατάσταση και λειτουργία κατασκευών κεραιών υποβάλλουν μελέτη για την ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία των κεραιοσυστημάτων τους στην ΕΕΑΕ, η οποία είναι αρμόδια για θέματα σχετικά με τα μέτρα προφύλαξης του κοινού από την ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία. Η ΕΕΑΕ εξετάζει τη μελέτη και χορηγεί τη σύμφωνη γνώμη της επί της μελέτης.

Επιπλέον, η ΕΕΑΕ διενεργεί επιτόπιους ελέγχους και μετρήσεις που αφορούν τις εκπομπές των κατασκευών κεραιών.

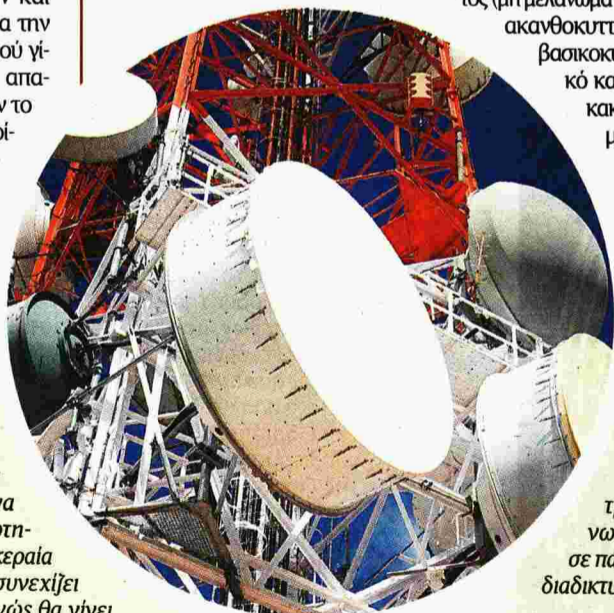
Σημειώνεται ότι στην Ελλάδα τα θεσπισμένα από τη νομοθεσία όρια είναι χαμηλότερα κατά 30% από τα οριζόμενα στη σχετική Σύσταση του Συμβουλίου της ΕΕ (L 199, 1999/519/EC).

Σε περίπτωση εγκατάστασης κατασκευής κεραίας σε απόσταση έως 300 μέτρα από την περίμετρο κτιριακών εγκαταστάσεων βρεφονηπιακών σταθμών, σχολείων, γηροκομείων και νοσοκομείων, τα όρια για την ασφαλή έκθεση του κοινού γίνονται αυστηρότερα και απαγορεύεται να υπερβαίνουν το 60% των τιμών που καθορίζονται στην προαναφερμένη Κοινωνική Σύσταση.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας σε μια εκτενή αναφορά του



Κεραίες τηλεπικοινωνιών. Στην ιστοσελίδα του Εθνικού Παρατηρητηρίου Ηλεκτρομαγνητικών Πεδίων (<https://paratitirioemf.eeae.gr>) μπορούμε όλοι να παρακολουθήσουμε τα επίπεδα της εκπεμπόμενης ηλεκτρομαγνητικής ακτινοβολίας στον ελλαδικό χώρο



«Μια πιθανή αιτία είναι από το 2010 έως σήμερα η συγκεκριμένη κεραία να μη λειτουργεί πλέον ή να μην είναι πλέον αδειοδοτημένη. Η η συγκεκριμένη κεραία είναι αδειοδοτημένη και συνεχίζει να λειτουργεί και προφανώς θα γίνει επανέλεγχος σύντομα».

3. Μπορεί κάποια κεραία παράνομα εγκατεστημένη να μείνει επί χρόνια χωρίς να γίνεται αντιληπτή;

«Πλέον όχι, γιατί υπάρχουν μηχανισμοί ταυτοποίησης των αδειοδοτημένων εγκαταστάσεων σε όλη τη χώρα, στους οποίους έχει πρόσβαση κάθε πολίτης (kerai.es.eeet.gr)».

4. Υπάρχει λόγος κάποιος να μη δηλώσει την κεραία που έχει εγκαταστήσει;

«Μόνο αν δεν έχει υποχρέωση δήλωσης στην ΕΕΤΤ, που είναι η αδειοδοτούσα αρχή».

5. Τι γίνεται με τις μετρήσεις στο Πάρκο του Υμηττού; Υπάρ-

στα ηλεκτρομαγνητικά πεδία, τους βασικούς υπευθύνους για τις ακτινοβολίες που μας ενδιαφέρουν εδώ, παρουσιάζεται συγκερατμένος. Θεωρεί ότι δεν υπάρχει απειλή προς το παρόν από τις διάφορες κεραίες και τις γραμμές μεταφοράς ηλεκτρικής ενέργειας αλλά αφήνει την πόρτα ανοιχτή αναφέροντας ότι αν και έχουν εμφανιστεί τα τελευταία 30 χρόνια περισσότερα από 25.000 άρθρα για το θέμα των επιπτώσεων στην υγεία, ακόμη δεν μπορεί να διατυπωθεί μια οριστική οδηγία. Χρειάζονται, λέει, και άλλες μελέτες για τις μακροχρόνιες επιπτώσεις.

Αψηφώντας τον Μάρτη

Κάποτε οι άνθρωποι είχαν στο μυαλό τους ότι έπρεπε να προστατέψουν το δέρμα των παιδιών τους από τον ήλιο και κρατούσαν εκείνο το έθιμο με την κόκκινη κλωστή που έδεναν γύρω από τον καρπό του χεριού μία ημέρα προτού αρχίσει ο Μάρτιος. Και όλο το καλοκαίρι προσπαθούσαν όσο δούλευαν κάτω από τον καυτό ήλιο να προστατευτούν από αυτόν. Τώρα όμως υπάρχουν άνθρωποι που παρ' όλα όσα γνωρίζουμε σχετικά, πηγαίνουν και κάθονται κάτω από τις ειδικές λάμπες για να αποκτήσουν αυτό το κάψιμο στο δέρμα, σαν να δούλευαν εβδομάδες στο χωράφι.

Υπάρχουν κάποια πράγματα που ενώ γνωρίζουμε ότι επιβαρύνουν την ανθρώπινη υγεία, όχι μόνον επιτρέπεται, αλλά έχουν και το ελεύθερο να διαφημίζονται κοπωδώς. Τέτοια είναι η ζάχαρη, το λευκό σαν αφρός ψωμί και βέβαια το τεχνητό μαύρισμα.

Υπεριώδες μαύρισμα

Η υπεριώδης ακτινοβολία προκαλεί το μαύρισμα του δέρματος και ενεργοποιεί τη σύνθεση της βιταμίνης D. Προκαλεί ωστόσο και βλάβες στον οργανισμό, όπως για παράδειγμα ερύθημα, φωτογήρανση, καρκίνους του δέρματος (μη μελανωματικούς, ακανθοκυτταρικό, βασικοκυτταρικό καρκίνο, κακόηθες μελάνομα) αλλά και



ΟΙ ΑΡΙΘΜΟΙ

3 kJ/m²

είναι η συνολική δόση ενέργειας σε ένα πρόγραμμα συνεδριών τεχνητού μαυρίσματος.

25 KJ/m²

είναι η συνιστώμενη μέγιστη δόση έκθεσης στην υπεριώδη ακτινοβολία μέσα σε έναν χρόνο.

500

σταθμοί μέτρησης της ηλεκτρομαγνητικής ακτινοβολίας υπάρχουν σε όλη τη χώρα στο πλαίσιο του Εθνικού Παρατηρητηρίου.

13

κινητοί σταθμοί, ένας για κάθε περιφέρεια, έχουν διατεθεί για τη μέτρηση ακτινοβολίας σε διάφορα σημεία της χώρας.

10 W-40 W

Είναι οι τυπικές τιμές ισχύος στους σταθμούς βάσης κινητής τηλεφωνίας και κάτω από 10 W στις πυκνοκατοικημένες αστικές περιοχές.

καταρράκτη στα μάτια. Η αόρατη αυτή ακτινοβολία (που βρίσκεται στο όριο ανάμεσα στις ιονίζουσες ακτινοβολίες, όπως οι ακτίνες X και στο ορατό φως), χωρίζεται σε 3 ζώνες: UVA (95% της ηλιακής ακτινοβολίας που φθάνει στη Γη), UVB (5%), UVC (απορροφάται από το Οζόν). Η Διεθνής Επιτροπή για την Έρευνα στον Καρκίνο (IARC) έχει χαρακτηρίσει την υπεριώδη ακτινοβολία καρκινογενή για τον άνθρωπο (και στην ίδια κατηγορία με καπνό, ραδόνιο, αμιάντο, ακτινοβολία γ). Τα ελάχιστα που πρέπει να γνωρίζει ο καθένας είναι:

- Δεν υπάρχει υγιές μαύρισμα. Το δέρμα σκουραίνει για να αποτρέψει περαιτέρω βλάβες από την υπεριώδη ακτινοβολία.

- Το τεχνητό μαύρισμα πριν από την ηλιοθεραπεία δεν προστατεύει από τη μακροχρόνια έκθεση στον ήλιο, τα εγκαύματα και την υπεριώδη ακτινοβολία.

- Το τεχνητό μαύρισμα δεν είναι απαραίτητο για χώρες σαν την Ελλάδα για την αύξηση της βιταμίνης D.

Είναι ακριβώς πενήντα χρόνια από τότε που για πρώτη φορά στις Ηνωμένες Πολιτείες εμφανίστηκε επιχείρηση που εμπορεύεται το τεχνητό μαύρισμα. Από τότε υπάρχουν αρκετές μετρήσεις αλλά και εμπειρία σχετικά με το θέμα. Η ΕΕΑΕ πραγματοποίησε για πρώτη φορά στην Ελλάδα κατά τα έτη 2013-2015 έλεγχο των επιχειρήσεων που προσφέρουν υπηρεσίες τεχνητού μαυρίσματος στη χώρα μας για τον έλεγχο των λυχνιών που εκπέμπουν υπεριώδη ακτινοβολία. Αντλώντας στοιχεία από την εργασία των Πετρή, Καραμπέτου, Χουσιάδα, επιστημόνων της ΕΕΑΕ, που δημοσιεύθηκε στην Ελληνική Επιθεώρηση Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας (Τ. 28, Τεύχος 1, 27-43 του 2017) μαθαίνουμε ότι:

- Υπέρβαση του ορίου 0,3 W/m² ερυθριματώδους πυκνότητας ισχύος στο φάσμα του UV στο 63,5% των μηχανημάτων που μετρήθηκαν, λαμβάνοντας υπόψη και τη διευρυμένη αβεβαιότητα μέτρησης.

- Υπέρβαση του ορίου 0,003 W/m² πυκνότητας ισχύος στο φάσμα του UVC σε δύο μηχανήματα και πιθανή υπέρβαση σε ένα μηχανήματα, λαμβάνοντας υπόψη και τη διευρυμένη αβεβαιότητα μέτρησης.

- Μόλις το 25% των μηχανημάτων που μετρήθηκαν μπορεί να χρησιμοποιείται για τεχνητό μαύρισμα για λόγους αισθητικής.

- Η παροχή υπηρεσιών τεχνητού μαυρίσματος δεν ήταν σύμφωνη με τα οριζόμενα στα σχετικά ευρωπαϊκά και διεθνή πρότυπα.

Διαπιστώθηκαν σοβαρές ελλείψεις και όσον αφορά την επάρκεια και κατάρτιση του προσωπικού για την παροχή υπηρεσιών τεχνητού μαυρίσματος. Για παράδειγμα, διαπιστώθηκε ότι 15 στους 25 δήλωσαν πως γνώριζαν τα όρια έκθεσης στην υπεριώδη ακτινοβολία των μηχανημάτων τεχνητού μαυρίσματος και μόλις 13 στους 25 απαγόρευαν το τεχνητό μαύρισμα σε ανηλικούς. Επίσης, ορισμένοι προέβλεπαν ότι η υπεριώδης ακτινοβολία έχει ωφέλιμες επιδράσεις στην υγεία του ανθρώπου προκειμένου να προωθήσουν το τεχνητό μαύρισμα, ενώ οι συνεδρίες τεχνητού μαυρίσματος δεν επιβλέπονται σε όλες τις περιπτώσεις. Το ευχάριστο είναι πως από την ίδια εργασία μαθαίνουμε πως προκειμένου να ρυθμιστεί ο τομέας τεχνητού μαυρίσματος στην Ελλάδα και δεδομένης της έλλειψης σχετικού νομοθετικού πλαισίου στη χώρα μας, η ΕΕΑΕ στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων της σχεδιάζει και εισηγείται τη θέσπιση νομοθετικού πλαισίου προκειμένου να ρυθμιστεί η διαδικασία ελέγχου και η λειτουργία του τομέα παροχής υπηρεσιών τεχνητού μαυρίσματος στην Ελλάδα.

- Το τεχνητό μαύρισμα δεν είναι απαραίτητο για χώρες σαν την Ελλάδα για την αύξηση της βιταμίνης D.

Είναι ακριβώς πενήντα χρόνια από τότε που για πρώτη φορά στις Ηνωμένες Πολιτείες εμφανίστηκε επιχείρηση που εμπορεύεται το τεχνητό μαύρισμα. Από τότε υπάρχουν αρκετές μετρήσεις αλλά και εμπειρία σχετικά με το θέμα. Η ΕΕΑΕ πραγματοποίησε για πρώτη φορά στην Ελλάδα κατά τα έτη 2013-2015 έλεγχο των επιχειρήσεων που προσφέρουν υπηρεσίες τεχνητού μαυρίσματος στη χώρα μας για τον έλεγχο των λυχνιών που εκπέμπουν υπεριώδη ακτινοβολία. Αντλώντας στοιχεία από την εργασία των Πετρή, Καραμπέτου, Χουσιάδα, επιστημόνων της ΕΕΑΕ, που δημοσιεύθηκε στην Ελληνική Επιθεώρηση Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας (Τ. 28, Τεύχος 1, 27-43 του 2017) μαθαίνουμε ότι:

- Υπέρβαση του ορίου 0,3 W/m² ερυθριματώδους πυκνότητας ισχύος στο φάσμα του UV στο 63,5% των μηχανημάτων που μετρήθηκαν, λαμβάνοντας υπόψη και τη διευρυμένη αβεβαιότητα μέτρησης.

- Υπέρβαση του ορίου 0,003 W/m² πυκνότητας ισχύος στο φάσμα του UVC σε δύο μηχανήματα και πιθανή υπέρβαση σε ένα μηχανήματα, λαμβάνοντας υπόψη και τη διευρυμένη αβεβαιότητα μέτρησης.

- Μόλις το 25% των μηχανημάτων που μετρήθηκαν μπορεί να χρησιμοποιείται για τεχνητό μαύρισμα για λόγους αισθητικής.

- Η παροχή υπηρεσιών τεχνητού μαυρίσματος δεν ήταν σύμφωνη με τα οριζόμενα στα σχετικά ευρωπαϊκά και διεθνή πρότυπα.

Διαπιστώθηκαν σοβαρές ελλείψεις και όσον αφορά την επάρκεια και κατάρτιση του προσωπικού για την παροχή υπηρεσιών τεχνητού μαυρίσματος. Για παράδειγμα, διαπιστώθηκε ότι 15 στους 25 δήλωσαν πως γνώριζαν τα όρια έκθεσης στην υπεριώδη ακτινοβολία των μηχανημάτων τεχνητού μαυρίσματος και μόλις 13 στους 25 απαγόρευαν το τεχνητό μαύρισμα σε ανηλικούς. Επίσης, ορισμένοι προέβλεπαν ότι η υπεριώδης ακτινοβολία έχει ωφέλιμες επιδράσεις στην υγεία του ανθρώπου προκειμένου να προωθήσουν το τεχνητό μαύρισμα, ενώ οι συνεδρίες τεχνητού μαυρίσματος δεν επιβλέπονται σε όλες τις περιπτώσεις. Το ευχάριστο είναι πως από την ίδια εργασία μαθαίνουμε πως προκειμένου να ρυθμιστεί ο τομέας τεχνητού μαυρίσματος στην Ελλάδα και δεδομένης της έλλειψης σχετικού νομοθετικού πλαισίου στη χώρα μας, η ΕΕΑΕ στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων της σχεδιάζει και εισηγείται τη θέσπιση νομοθετικού πλαισίου προκειμένου να ρυθμιστεί η διαδικασία ελέγχου και η λειτουργία του τομέα παροχής υπηρεσιών τεχνητού μαυρίσματος στην Ελλάδα.

- Το τεχνητό μαύρισμα δεν είναι απαραίτητο για χώρες σαν την Ελλάδα για την αύξηση της βιταμίνης D.

Είναι ακριβώς πενήντα χρόνια από τότε που για πρώτη φορά στις Ηνωμένες Πολιτείες εμφανίστηκε επιχείρηση που εμπορεύεται το τεχνητό μαύρισμα. Από τότε υπάρχουν αρκετές μετρήσεις αλλά και εμπειρία σχετικά με το θέμα. Η ΕΕΑΕ πραγματοποίησε για πρώτη φορά στην Ελλάδα κατά τα έτη 2013-2015 έλεγχο των επιχειρήσεων που προσφέρουν υπηρεσίες τεχνητού μαυρίσματος στη χώρα μας για τον έλεγχο των λυχνιών που εκπέμπουν υπεριώδη ακτινοβολία. Αντλώντας στοιχεία από την εργασία των Πετρή, Καραμπέτου, Χουσιάδα, επιστημόνων της ΕΕΑΕ, που δημοσιεύθηκε στην Ελληνική Επιθεώρηση Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας (Τ. 28, Τεύχος 1, 27-43 του 2017) μαθαίνουμε ότι:

- Υπέρβαση του ορίου 0,3 W/m² ερυθριματώδους πυκνότητας ισχύος στο φάσμα του UV στο 63,5% των μηχανημάτων που μετρήθηκαν, λαμβάνοντας υπόψη και τη διευρυμένη αβεβαιότητα μέτρησης.

- Υπέρβαση του ορίου 0,003 W/m² πυκνότητας ισχύος στο φάσμα του UVC σε δύο μηχανήματα και πιθανή υπέρβαση σε ένα μηχανήματα, λαμβάνοντας υπόψη και τη διευρυμένη αβεβαιότητα μέτρησης.

- Μόλις το 25% των μηχανημάτων που μετρήθηκαν μπορεί να χρησιμοποιείται για τεχνητό μαύρισμα για λόγους αισθητικής.

- Η παροχή υπηρεσιών τεχνητού μαυρίσματος δεν ήταν σύμφωνη με τα οριζόμενα στα σχετικά ευρωπαϊκά και διεθνή πρότυπα.

Διαπιστώθηκαν σοβαρές ελλείψεις και όσον αφορά την επάρκεια και κατάρτιση του προσωπικού για την παροχή υπηρεσιών τεχνητού μαυρίσματος. Για παράδειγμα, διαπιστώθηκε ότι 15 στους 25 δήλωσαν πως γνώριζαν τα όρια έκθεσης στην υπεριώδη ακτινοβολία των μηχανημάτων τεχνητού μαυρίσματος και μόλις 13 στους 25 απαγόρευαν το τεχνητό μαύρισμα σε ανηλικούς. Επίσης, ορισμένοι προέβλεπαν ότι η υπεριώδης ακτινοβολία έχει ωφέλιμες επιδράσεις στην υγεία του ανθρώπου προκειμένου να προωθήσουν το τεχνητό μαύρισμα, ενώ οι συνεδρίες τεχνητού μαυρίσματος δεν επιβλέπονται σε όλες τις περιπτώσεις. Το ευχάριστο είναι πως από την ίδια εργασία μαθαίνουμε πως προκειμένου να ρυθμιστεί ο τομέας τεχνητού μαυρίσματος στην Ελλάδα και δεδομένης της έλλειψης σχετικού νομοθετικού πλαισίου στη χώρα μας, η ΕΕΑΕ στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων της σχεδιάζει και εισηγείται τη θέσπιση νομοθετικού πλαισίου προκειμένου να ρυθμιστεί η διαδικασία ελέγχου και η λειτουργία του τομέα παροχής υπηρεσιών τεχνητού μαυρίσματος στην Ελλάδα.

- Το τεχνητό μαύρισμα δεν είναι απαραίτητο για χώρες σαν την Ελλάδα για την αύξηση της βιταμίνης D.

Είναι ακριβώς πενήντα χρόνια από τότε που για πρώτη φορά στις Ηνωμένες Πολιτείες εμφανίστηκε επιχείρηση που εμπορεύεται το τεχνητό μαύρισμα. Από τότε υπάρχουν αρκετές μετρήσεις αλλά και εμπειρία σχετικά με το θέμα. Η ΕΕΑΕ πραγματοποίησε για πρώτη φορά στην Ελλάδα κατά τα έτη 2013-2015 έλεγχο των επιχειρήσεων που προσφέρουν υπηρεσίες τεχνητού μαυρίσματος στη χώρα μας για τον έλεγχο των λυχνιών που εκπέμπουν υπεριώδη ακτινοβολία. Αντλώντας στοιχεία από την εργασία των Πετρή, Καραμπέτου, Χουσιάδα, επιστημόνων της ΕΕΑΕ, που δημοσιεύθηκε στην Ελληνική Επιθεώρηση Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας (Τ. 28, Τεύχος 1, 27-43 του 2017) μαθαίνουμε ότι:

- Υπέρβαση του ορίου 0,3 W/m² ερυθριματώδους πυκνότητας ισχύος στο φάσμα του UV στο 63,5% των μηχανημάτων που μετρήθηκαν, λαμβάνοντας υπόψη και τη διευρυμένη αβεβαιότητα μέτρησης.

- Υπέρβαση του ορίου 0,003 W/m² πυκνότητας ισχύος στο φάσμα του UVC σε δύο μηχανήματα και πιθανή υπέρβαση σε ένα μηχανήματα, λαμβάνοντας υπόψη και τη διευρυμένη αβεβαιότητα μέτρησης.

- Μόλις το 25% των μηχανημάτων που μετρήθηκαν μπορεί να χρησιμοποιείται για τεχνητό μαύρισμα για λόγους αισθητικής.

- Η παροχή υπηρεσιών τεχνητού μαυρίσματος δεν ήταν σύμφωνη με τα οριζόμενα στα σχετικά ευρωπαϊκά και διεθνή πρότυπα.

Διαπιστώθηκαν σοβαρές ελλείψεις και όσον αφορά την επάρκεια και κατάρτιση του προσωπικού για την παροχή υπηρεσιών τεχνητού μαυρίσματος. Για παράδειγμα, διαπιστώθηκε ότι 15 στους 25 δήλωσαν πως γνώριζαν τα όρια έκθεσης στην υπεριώδη ακτινοβολία των μηχανημάτων τεχνητού μαυρίσματος και μόλις 13 στους 25 απαγόρευαν το τεχνητό μαύρισμα σε ανηλικούς. Επίσης, ορισμένοι προέβλεπαν ότι η υπεριώδης ακτινοβολία έχει ωφέλιμες επιδράσεις στην υγεία του ανθρώπου προκειμένου να προωθήσουν το τεχνητό μαύρισμα, ενώ οι συνεδρίες τεχνητού μαυρίσματος δεν επιβλέπονται σε όλες τις περιπτώσεις. Το ευχάριστο είναι πως από την ίδια εργασία μαθαίνουμε πως προκειμένου να ρυθμιστεί ο τομέας τεχνητού μαυρίσματος στην Ελλάδα και δεδομένης της έλλειψης σχετικού νομοθετικού πλαισίου στη χώρα μας, η ΕΕΑΕ στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων της σχεδιάζει και εισηγείται τη θέσπιση νομοθετικού πλαισίου προκειμένου να ρυθμιστεί η διαδικασία ελέγχου και η λειτουργία του τομέα παροχής υπηρεσιών τεχνητού μαυρίσματος στην Ελλάδα.

- Το τεχνητό μαύρισμα δεν είναι απαραίτητο για χώρες σαν την Ελλάδα για την αύξηση της βιταμίνης D.

Είναι ακριβώς πενήντα χρόνια από τότε που για πρώτη φορά στις Ηνωμένες Πολιτείες εμφανίστηκε επιχείρηση που εμπορεύεται το τεχνητό μαύρισμα. Από τότε υπάρχουν αρκετές μετρήσεις αλλά και εμπειρία σχετικά με το θέμα. Η ΕΕΑΕ πραγματοποίησε για πρώτη φορά στην Ελλάδα κατά τα έτη 2013-2015 έλεγχο των επιχειρήσεων που προσφέρουν υπηρεσίες τεχνητού μαυρίσματος στη χώρα μας για τον έλεγχο των λυχνιών που εκπέμπουν υπεριώδη ακτινοβολία. Αντλώντας στοιχεία από την εργασία των Πετρή, Καραμπέτου, Χουσιάδα, επιστημόνων της ΕΕΑΕ, που δημοσιεύθηκε στην Ελληνική Επιθεώρηση Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας (Τ. 28, Τεύχος 1, 27-43 του 2017) μαθαίνουμε ότι:

- Υπέρβαση του ορίου 0,3 W/m² ερυθριματώδους πυκνότητας ισχύος στο φάσμα του UV στο 63,5% των μηχανημάτων που μετρήθηκαν, λαμβάνοντας υπόψη και τη διευρυμένη αβεβαιότητα μέτρησης.

- Υπέρβαση του ορίου 0,003 W/m² πυκνότητας ισχύος στο φάσμα του UVC σε δύο μηχανήματα και πιθανή υπέρβαση σε ένα μηχανήματα, λαμβάνοντας υπόψη και τη διευρυμένη αβεβαιότητα μέτρησης.

- Μόλις το 25% των μηχανημάτων που μετρήθηκαν μπορεί να χρησιμοποιείται για τεχνητό μαύρισμα για λόγους αισθητικής.

- Η παροχή υπηρεσιών τεχνητού μαυρίσματος δεν ήταν σύμφωνη με τα οριζόμενα στα σχετικά ευρωπαϊκά και διεθνή πρότυπα.

χουν αυτές κάπου σε κοινή πρόσβαση;

«Όλα τα αποτελέσματα των μετρήσεων, συμπεριλαμβανομένων και αυτών που διενεργούνται σε πάρκα κεραιών, αναρτώνται στον διαδικτυακό τόπο της ΕΕΑΕ».

6. Κάνετε μετρήσεις κάτω από γραμμές μεταφοράς υψηλής τάσης;

«Ναι, πρόκειται για μετρήσεις ηλεκτρικών και μαγνητικών πεδίων χαμηλής συχνότητας και γίνονται στο περιβάλλον υποσταθμών και γραμμών όλων των τύπων του συστήματος μεταφοράς και διανομής ηλεκτρικής ενέργειας σε όλη τη χώρα».

7. Στις ταράτσες των κτιρίων του ΟΤΕ, εκεί όπου το προσωπικό έρχεται σε επαφή με τις κεραίες, γίνονται μετρήσεις;

«Δεν υπάρχει καμία διαφοροποίηση για τα κτίρια ΟΤΕ, μετράμε όπου υπάρχει κεραία και είναι ελεύθερη και δυνατή η πρόσβαση του γενικού πληθυσμού. Για τους εργαζομένους

που εκτίθενται σε ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία, λόγω της φύσης της δουλειάς τους (επαγγελματική έκθεση), υπάρχει ξεχωριστό νομοθετικό πλαίσιο που ρυθμίζεται από το υπουργείο Εργασίας».

8. Πατί γίνονται μετρήσεις σε τέτοιες αποστάσεις από τις κεραίες (30, 40 μέτρα) και όχι και σε αποστάσεις 5 ή 10 μέτρων;

«Στις περισσότερες περιπτώσεις γίνονται μετρήσεις και στις ίδιες τις ταράτσες όπου βρίσκονται εγκατεστημένες οι κεραίες, εφόσον είναι δυνατή η πρόσβαση. Σε κάθε περίπτωση, υπενθυμίζεται ότι τα όρια ασφαλούς έκθεσης αφορούν σημεία τα οποία είναι προσβάσιμα στον γενικό πληθυσμό».

9. Σκέπτεστε να επεκτείνετε προς κάποια άλλη κατεύθυνση τις μετρήσεις σας;

«Οι μετρήσεις ηλεκτρομαγνητικών πεδίων, χαμηλών και υψηλών συχνοτήτων, γίνονται στο πλαίσιο του ισχύοντος νομοθετικού πλαισίου και αφορούν όλες τις διατάξεις εκπομπής ηλεκτρομαγνητικής ακτινοβολίας (π.χ. και διατάξεις ραντάρ, διατάξεις ραδιοερασιπτεχνών)».



ΔΗΜΟΣ ΚΑΛΑΜΑΡΙΑΣ

Ανησυχία για τις επιθέσεις σκύλων

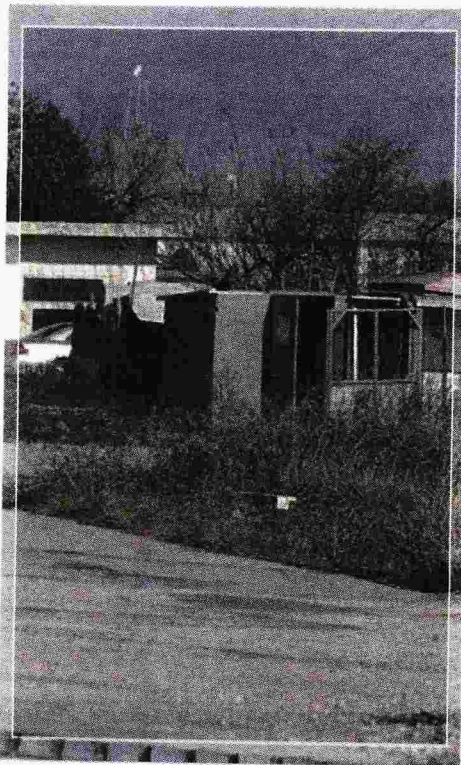
Άλυτο παραμένει το πρόβλημα των αδέσποτων σκύλων στον χώρο του πρώην στρατοπέδου Κόδρα στην Καλαμαριά, με τις επιθέσεις σε ανυποψίαστους πολίτες να είναι σχεδόν καθημερινό φαινόμενο, με τη σωματική ακεραιότητα πεζών να απειλείται.

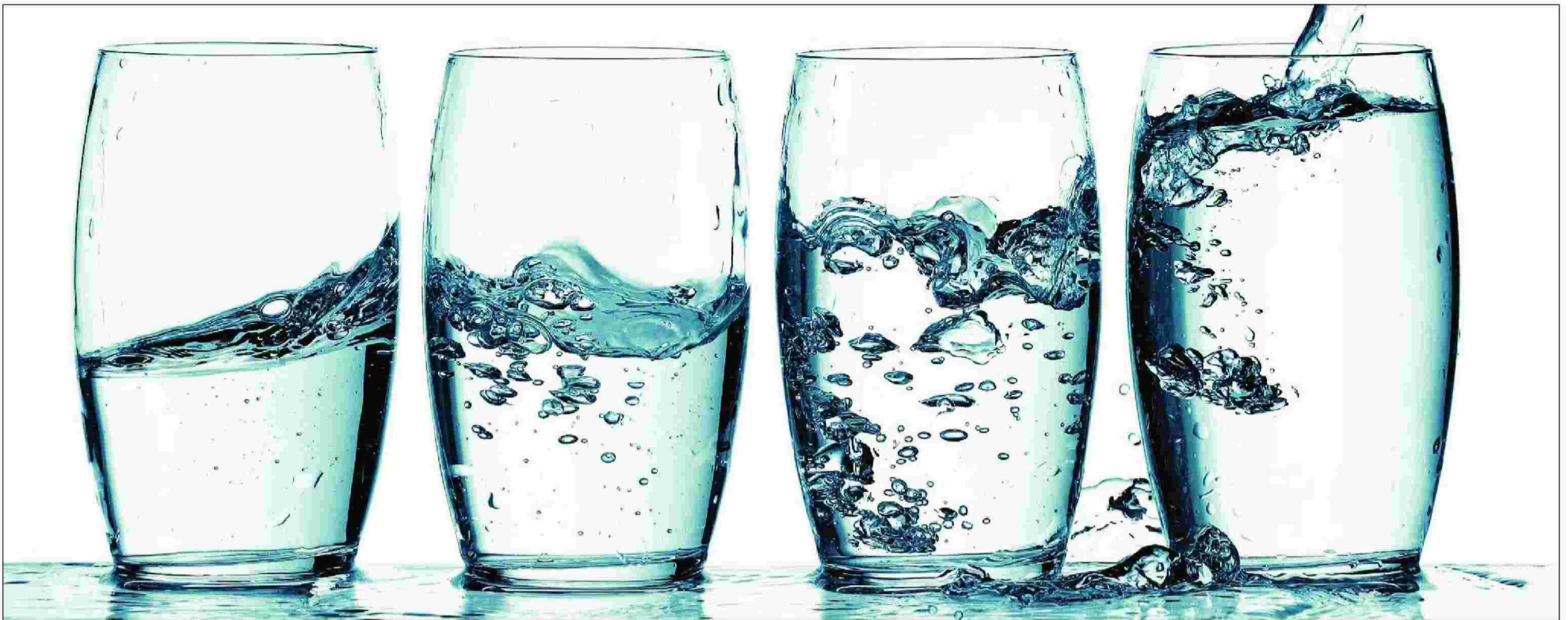
Τελευταίο θύμα μια γυναίκα, κάτοικος της περιοχής, που δαγκώθηκε και τραυματίστηκε σοβαρά από σκυλιά στον χώρο το περασμένο Σάββατο πριν μεταφερθεί σε δημόσιο νοσοκομείο.

Επίθεση σημειώθηκε και την επόμενη μέρα σε έναν άλλον πολίτη που τραυματίστηκε. Σύμφωνα με τη Ριζοσπαστική Ενωτική Κίνηση Καλαμαριάς, η δημοτική αρχή «οφείλει να διασφαλίσει ΑΜΕΣΑ όρους και προϋποθέσεις, ώστε ο χώρος να γίνει φιλικός και ασφαλής για όλους τους κατοίκους της Καλαμαριάς και όχι μόνο για αυτούς, που προφανώς σήμερα δεν υπάρχουν».

Μάλιστα η παράταξη καλεί όσους αντιλαμβάνονται παρόμοια περιστατικά ή πέφτουν οι ίδιοι θύματα επιθέσεων να τα καταγγέλλουν στις αστυνομικές ή εισαγγελικές αρχές.

Σύμφωνα με την παράταξη της αντιπολίτευσης, η δημοτική αρχή και ο ΣΥΠΠΑΖΑΘ καλούνται να μην αδιαφορούν αλλά να επιληφθούν άμεσα απομακρύνοντας τα άτυχα αδέσποτα, διότι διαπιστωμένα, παρουσιάζουν επιθετική συμπεριφορά σε ανθρώπους, ενώ τονίζεται ότι υπάρχουν άτομα που καταγγέλλουν ότι ασυνείδητοι τα τρέφουν με ωμά κρέατα που προμηθεύονται από γειτονικά κρεοπωλεία.





Εμπιστοσύνη στο νερό της βρύσης!

Η φετινή Ημέρα του Νερού έρχεται σημαδιακά μερικές μέρες μετά την απόφαση της Ευρωπαϊκής Ένωσης να πάρει πρωτοβουλία προκειμένου να διασφαλίσει την πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας νερό για τους πολίτες της Ευρώπης, δείχνοντας ευαισθησία απέναντι στο αίτημα που διατύπωσαν μέσω συλλογής υπογραφών.

Οι περισσότεροι από εμάς θεωρούν δεδομένο το υψηλής ποιότητας νερό, που με μεγάλη συνέπεια μας προσφέρει η ΕΥΔΑΠ, παρότι μεγάλο κομμάτι της ανθρωπότητας είτε δεν έχει στη διάθεσή του νερό είτε το νερό στο οποίο έχει πρόσβαση δεν είναι ασφαλές.

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση το γεγονός ότι οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν πρόσβαση σε πόσιμο νερό υψηλής ποιότητας οφείλεται εν μέρει σε νομοθετικές πρωτοβουλίες που ψηφίζει η Ευρωπαϊκή Ένωση εδώ και πάνω από 30 χρόνια. Αυτές οι πολιτικές διασφαλίζουν ότι το νερό που προορίζεται για ανθρώπινη κατανάλωση είναι απολύτως ασφαλές, προστατεύοντας έτσι την υγεία των πολιτών. Αυτή η πολιτική προσπάθεια κινείται πάνω στους εξής άξονες: Η ποιότητα του πόσιμου νερού ελέγχεται μέσω προτύπων που επικαιροποιούνται διαρκώς με τα πλέον πρόσφατα επιστημονικά στοιχεία, η ποιότητα του πόσιμου νερού παρακολουθείται, αξιολογείται και επιβάλλεται αποτελεσματικά, ενώ παρέχεται στους πολίτες επαρκής, έγκαιρη και κατάλληλη πληροφόρηση. Οι πολίτες της Αθήνας, ειδικότερα, έχουν την τύχη να απολαμβάνουν άριστης ποιότητας νερό, από τα καλύτερα στην Ευρώπη, που παρέχει η ΕΥΔΑΠ, τπώντας προδιαγραφές σταθερά υψηλότερες από αυτές που θέτει η Ευρωπαϊκή Ένωση.

Οι πολίτες της Αθήνας έχουν την τύχη να απολαμβάνουν ύδατα άριστης ποιότητας, από τα καλύτερα στην Ευρώπη, που παρέχει η ΕΥΔΑΠ, τπώντας προδιαγραφές σταθερά υψηλότερες από αυτές που θέτει η ΕΕ



Παρ' όλα αυτά, ενώ θα περίμενε κανείς η ασφάλεια του νερού να αποτελεί ζητούμενο για περιοχές του κόσμου που δεν έχουν αναπτυγμένες υποδομές γενικότερα, στην πραγματικότητα σοβαρά προβλήματα υπάρχουν και στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Ειδικότερα, πολλοί Ευρωπαίοι δεν έχουν πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας καθαρό νερό, ενώ άλλοι το στερούνται εντελώς. Έτσι, οργανώσεις πολιτών συνεργάστηκαν υπό την πρωτοβουλία Right2Water προκειμένου να ευαισθητοποιήσουν τους συμπολίτες τους και να πείσουν τις κυβερνήσεις να δεσμευτούν προκειμένου να διασφαλιστεί η πρόσβαση των πολιτών σε υψηλής ποιότητας νερό, συλλέγοντας για τον σκοπό αυτόν 1.600.000 υπογραφές.

Αυτή η νκηρή προσπάθεια απέδωσε καρπούς, οδηγώντας την Ευρωπαϊκή Επιτροπή να πά-

ρει πρωτοβουλία με τον αντιπρόεδρο Jyrki Katainen, υπεύθυνο για την ανάπτυξη, την εργασία, τις επενδύσεις και την ανταγωνιστικότητα, να δηλώνει: «Διευκολύνουμε τη μετάβαση σε μια κυκλική οικονομία, βοηθώντας τα κράτη-μέλη να διαχειριστούν το πόσιμο νερό με τρόπο αποδοτικό προς τους πόρους γενικότερα, ενώ ο περιορισμός της απώλειας του νερού χάρη στην αυξημένη διαφάνεια θα ωθήσει τους πολίτες προς πιο βιώσιμες επιλογές, για παράδειγμα να χρησιμοποιούν νερό βρύσης».

Πρωτοβουλία

Με αυτή την πρωτοβουλία της η Ευρωπαϊκή Επιτροπή θέλει να διασφαλίσει ότι η υψηλή ποιότητα του νερού θα διατηρείται στο διηνεκές. Οι κανόνες που η Επιτροπή αποφάσισε να επικαιροποιήσει θα βελτιώσουν την ποιότητα

και την ασφάλεια του νερού, προθέτοντας νέες ουσίες στον κατάλογο κριτηρίων για τον προσδιορισμό της ασφάλειας των υδάτων, λαμβάνουν δε υπόψη τις τελευταίες συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

Οντως οι νέοι κανόνες που τίθενται απαιτούν από τα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης να βελτιώσουν την πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας πόσιμο νερό όλων των ανθρώπων, ιδίως των ευάλωτων και περιθωριοποιημένων ομάδων, των οποίων η πρόσβαση σήμερα είναι δυσχερής. Στην πράξη, αυτό σημαίνει τη δημιουργία εξοπλισμού πρόσβασης στο πόσιμο νερό σε δημόσιους χώρους, την έναρξη εκστρατειών ενημέρωσης των πολιτών σχετικά με την ποιότητα του νερού τους και την ενθάρρυνση των διοικητικών υπευθύνων των δημοσίων εγκαταστάσεων και χώ-

ρων να παρέχουν πρόσβαση σε πόσιμο νερό.

Μια άλλη σημαντική αλλαγή στη νομοθεσία θα προσφέρει στο κοινό εύκολη και φιλική προς τον χρήστη πρόσβαση σε πληροφορίες σχετικά με την ποιότητα και την παροχή πόσιμου νερού στην περιοχή όπου ζουν, βελτιώνοντας την εμπιστοσύνη στο νερό της βρύσης.

Επιπροσθέτως, η καλύτερη διαχείριση του πόσιμου νερού από τα κράτη-μέλη θα περιορίσει την άσκοπη απώλεια νερού και θα συμβάλει στη μείωση του αποτυπώματος διοξειδίου του άνθρακα. Θα βοηθήσει κατ' αυτόν τον τρόπο στην επίτευξη των στόχων για την αειφόρο ανάπτυξη, όπως και των στόχων της Συμφωνίας του Παρισιού για την αλλαγή του κλίματος. Η νέα προσέγγιση που δίνει έμφαση στην ασφάλεια του νερού θα συμβάλει στη διεξαγωγή ελέγχων ασφαλείας με πιο στοχοθετημένο τρόπο. Μάλιστα, το εξειδικευμένο προσωπικό της ΕΥΔΑΠ εκτελεί κάθε χρόνο με μέσα μέτρησης τελευταίας τεχνολογίας χιλιάδες αυστηρότατους ελέγχους.

Όπως είναι σαφές, η ποιότητα του νερού που απολαμβάνουν οι πολίτες της Αθήνας μέσω της ΕΥΔΑΠ θα βελτιώνεται όλο και περισσότερο, ενώ θα αυξηθεί και η αποδοτικότητα τόσο στην εξοικονόμησή του όσο και στη χρήση άλλων πόρων. Εχοντας δε την ευκαιρία να χρησιμοποιούν το υψηλής ποιότητας νερό της βρύσης της ΕΥΔΑΠ, θα περιορίζουν με αυτόν τον τρόπο τη χρήση του πλαστικού, αλλά και γενικότερα πόρων που χρησιμοποιούνται κατά την κατασκευή των συσκευασιών.

Η ΕΥΔΑΠ με σεβασμό στη διαχείριση του νερού τιμά την Παγκόσμια Ημέρα Νερού ως κίνητρο ευαισθητοποίησης των πολιτών.



Αφρικάνικη σκόνη: Γιατί είναι επικίνδυνη για την υγεία

Η ΑΦΡΙΚΑΝΙΚΗ σκόνη επισκέπτεται όλο και πιο συχνά την Ελλάδα τα τελευταία χρόνια, λόγω του φαινομένου της ερημοποίησης που καταγράφεται στη Σαχάρα.

Η ερημοποίηση της Σαχάρας προχωρά, μάλιστα, με ανυπολόγιστα ταχείς ρυθμούς, με αποτέλεσμα οι έρημες περιοχές να επεκτείνονται εις βάρος των καλλιεργήσιμων εκτάσεων, αυξάνοντας τις ποσότητες της σκόνης που μεταφέρονται στην ατμόσφαιρα.

Έρευνες Ελλήνων και ξένων επιστημόνων έχουν εντοπίσει μία σειρά από δηλητηριώδεις ουσίες που περιέχει η αφρικάνικη σκόνη, όπως ο μόλυβδος, ο ψευδάργυρος, το χρώμιο, το βανάδιο, το αρσενικό και το νικέλιο, σε περιεκτικότητες που ουδείς υπολόγιζε ότι θα ήταν τόσο μεγάλες.

Η αφρικάνικη σκόνη έχει συσχετισθεί με προβλήματα υγείας του ελληνικού πληθυσμού, καθώς έχει παρατηρηθεί πως σε ημέρες με έντονες συγκεντρώ-

σεις σκόνης αυξάνονται οι εισαγωγές στα νοσοκομεία ασθενών που αντιμετωπίζουν αναπνευστικά και καρδιολογικά προβλήματα.

Ποιοι ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες:

- Ενήλικες με αναπνευστικό πρόβλημα.
- Ενήλικες καρδιοπαθείς και παιδιά με αναπνευστικά προβλήματα θα πρέπει να περιορίσουν κάθε έντονη σωματική άσκηση, ιδιαίτερα αν αυτή γίνεται σε εξωτερικούς χώρους.
- Άτομα με άσθμα μπορεί να χρειαστούν πιο συχνά εισπνοές ανακουφιστικών φαρμάκων.
- Άτομα άνω των 65 ετών θα πρέπει να περιορίσουν τη σωματική δραστηριότητά τους.

Σύμφωνα με τις οδηγίες του υπουργείου Υγείας, κάθε άτομο που αισθάνεται ενόχληση στα μάτια ή εμφανίζει βήχα, ρινική συμφόρηση ή ενόχληση στο λαιμό θα πρέπει να περιορίσει τη σωματική άσκηση-δραστηριότητά του, ιδιαίτερα αν αυτή γίνεται σε εξωτερικούς χώρους.

Τα "παλαιά υποδήματα"

του αντιπρόεδρου Χ. Πανοτόπουλου

Μεγάλο θράσος φαίνεται να έχει ο mister Βουλκανιζατέρ και ιδιοκτήτης συνεργείου μοτοσικλετών στην Σαντορίνη, Χαράλαμπος Πανοτόπουλος, που σήμερα έχει την τιμή να είναι διορισμένος από τον Πολάκη, αντιπρόεδρος του Νοσοκομείου της Σαντορίνης. Παίρνει μισθάρα, περίπου 4.000 ευρώ τον μήνα για να προσφέρει τις πολλές και σημαντικές του γνώσεις στο Δημόσιο Νοσοκομείο του νησιού!!! Η απάντησή του, στις πολλές αποκαλύψεις της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ) ήταν: "ΤΟΥΣ ΕΧΩ ΓΡΑΜΜΕΝΟΥΣ ΣΤΑ ΠΑΛΑΙΟΤΕΡΑ ΤΩΝ ΥΠΟΔΗΜΑΤΩΝ ΜΟΥ". (Ευτυχώς αδέρφια και αδελφές που δεν τους έγραψε στους "όρχεις" του. Κάτι είναι και αυτό).



Το θέμα

Αγώνας για σταθερή εργασία



Ξεπερνούν τις 75.000 οι εργαζόμενοι στο δημόσιο με ελαστικές και προσωρινές συμβάσεις εργασίας. Ανάγκη ο κοινός αγώνας για τη λήξη της ομηρίας, για μαζικές προσλήψεις, για μόνιμη και σταθερή δουλειά.

>>> σελ. 3



Η μαζική και δυναμική κινητοποίηση χιλιάδων εκπαιδευτικών, αναπληρωτών και μόνιμων (βλ. σελ. 12-13) με αίτημα-αιχμή τους μαζικούς μόνιμους διορισμούς για την κάλυψη των πραγματικών αναγκών στην εκπαίδευση, επαναφέρει στο προσκήνιο το κομβικό αίτημα του εργατικού κινήματος για σταθερή και μόνιμη εργασία, κόντρα στη στρατηγική του κεφαλαίου, της ΕΕ και των κυβερνήσεων. Ειδικά ο χώρος του Δημοσίου και κρίσιμοι τομείς του, όπως η υγεία, η εκπαίδευση και οι δήμοι, έχουν μετατραπεί σε ένα μεγάλο εργαστήριο επιβολής της ελαστικής εκμετάλλευσης, της μερικής απασχόλησης, της δουλειάς με το κομμάτι και τον μήνα αλλά και των «εργολάβων»-δουλεμπόρων που εξακολουθούν να εκμεταλλεύονται χιλιάδες εργαζόμενους (καθαριότητα, φύλαξη, συντήρηση κ.α.).

Είναι χαρακτηριστικό ότι σε όλο το Δημόσιο έχει γιγαντωθεί ο αριθμός των συμβασιούχων και ελαστικά εργαζόμενων πάσης μορφής τα τελευταία χρόνια. Με βάση τα στοιχεία της «Απογραφής» (Δεκέμβριος 2017), σε σύνολο 566.861 εργαζόμενων που αποτελούν το τακτικό προσωπικό των Δημοσίων, οι 75.810 ανήκουν στο λεγόμενο «έκτακτο προσωπικό», ένα ποσοστό πάνω από 13% (10% περισσότεροι από το 2016)! Αν συνηπολογιστούν και οι «εργολαβικοί», στο Δημόσιο απασχολείται με διάφορες μορφές ελαστικής εργασίας το 20% των εργαζομένων. Ειδικότερα, με συμβάσεις ορισμένου χρόνου ή έργου, ωρομίσθιοι κλπ. απασχολούνταν πάνω από 49.000 εργαζόμενοι. Μέσω ΕΣΠΑ 26.670 εργαζόμενοι, ενώ μέσω ειδικών λογαριασμών έρευνας 15.781, κι άλλοι 12.869 στα ΝΠΙΔ. Οι περισσότεροι (27.583) είναι στους ΟΤΑ, 20.571 στο υπουργείο Παιδείας, 15.839 στο Υγείας, 4.210 στο Εσωτερικών και 2.410 στο Πολιτισμού.

Η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ-ΑΝΕΛ πλασάρει εντέχνως επιχειρήματα όπως ότι «η μονιμοποίηση όλων αντιβαίνει στο Σύνταγμα» ή ότι «δεν της επιτρέπει το δημοσιονομικό πλαίσιο, γι' αυτό θα μονιμοποιήσει λίγους και σταδιακά», στοχεύοντας στη δημιουργία αυταπατών και στη μονιμοποίηση της εργασιακής... ομηρίας. Ανάλογες είναι οι συνέπειες της πολιτικής της και στον ιδιωτικό τομέα, όπου το ποσοστό ελαστικής εργασίας ανέρχεται στο 30% του συνόλου της μισθωτής απασχόλησης (56% στις νέες προσλήψεις).

Οι ελαστικά εργαζόμενοι αναζητούν αγωνιστικούς δρόμους και συλλογικότητες. Ήδη σε πολλά ταξικά σωματεία εγγράφονται ως ισότιμα μέλη με τους «μόνιμους». Όμως αρκετά σωματεία, με πασοκοδεξιές πλειοψηφίες, αλλά και ομοσπονδίες (ΠΟΕΔΗΝ) καθώς και η ΑΔΕΔΥ δεν τους δέχονται. Όποιες κινητοποιήσεις προκηρύσσουν δήθεν γι' αυτούς είναι προσχηματικές και πάντα όταν βλέπουν μια κίνηση «από τα κάτω», ανησυχούν και σπεύδουν να τη χειραγωγήσουν. Αυτό επιχείρησε η ΟΛΜΕ που κατήγγειλε την πρώτη κατάληψη των αναπληρωτών και άλλων εκπαιδευτικών στο υπουργείο Παιδείας και, από αυτή



Όχι στην ελαστική σκλαβιά, κίνημα για σταθερή εργασία

Συμβασιούχοι

Δημήτρης Σταμούλης

► Πάνω από 75.000 ελαστικά-προσωρινά εργαζόμενοι βρίσκονται στο δημόσιο, αυξημένοι κατά 10% το 2017.

την άποψη, η εμπειρία του εκπαιδευτικού κινήματος που κλιμακώνεται στηριζόμενο στις συνελεύσεις αγώνα και τα πρωτοβάθμια σωματεία, είναι πολύτιμη και πρέπει να ληφθεί υπόψη από ευρύτερα τμήματα εργαζομένων.

Πώς μπορεί όμως να υπάρξει διάρκεια, κλιμάκωση και συντονισμός του αγώνα με ενιαία αιτήματα; Εκτός από τον χώρο της εκπαίδευσης, όπου ξέσπασαν οι μαζικές αντιδράσεις των εκπαιδευτικών για τον εμπαιγμό χιλιάδων αναπληρωτών, κινητικότητα παρατηρείται και σε άλλα τμήματα συμβασιούχων. Απεργία έχει προκηρύξει η ΠΟΕ-ΟΤΑ στους εργαζόμενους στο «Βοήθεια στο σπίτι» στις 29 Μάρτη. Μέσω της γενικής συνέλευσής του, το Πανελλήνιο Σωματείο Εκτάκτου Προσωπικού του ΥΠΠΟ καλεί σε σύσκεψη την Τρίτη 27/3 (5 μ.μ. ΠΟΕΙΔΔ, Χαλ-

κοκονδύλη 13), με πρόταση κοινής απεργίας εντός του Απρίλη, για μόνιμη και σταθερή εργασία για όλους. Οι συμβασιούχοι της υπηρεσίας ασύλου συνεχίζουν την επίσχεση εργασίας από 5/3 για δεδουλευμένα. Στον χώρο των ΟΤΑ εκδηλώνονται κατά κύματα αντιδράσεις συμβασιούχων, «παρτασιούχων» και άλλων κατηγοριών ελαστικά απασχολούμενων, ειδικά ενόψει του νέου κύματος χιλιάδων απολύσεων που μεθοδεύουν από κοινού κυβέρνηση και δήμοι εντός των επόμενων μηνών. Μάλιστα, η κυβέρνηση διαμήνυσε ότι δεν θα δοθεί άλλη παράταση σε όσες συμβάσεις λήγουν 31 Μαρτίου.

Όλα αυτά τα «ρυάκια» επιμέρους αντιστάσεων μπορούν να συναντηθούν σε ένα ορμητικό «ποτάμι» που θα φέρει δυναμικά στο προσκήνιο τον κόσμο της δουλειάς, ανατρέποντας τους σχεδιασμούς κυβέρνησης-ΕΕ-κεφαλαίου. Δεν υπάρχει ελπίδα «τακτοποίησης» για κανέναν εάν δεν τεθούν πολιτικοί άξονες πάλης που θα ενοποιούν τους εργαζόμενους και το κίνημά τους και θα συνδέονται με τους κεντρικούς πολιτικούς στόχους της ανατροπής της κυρίαρχης πολιτικής, του γκρεμίσματος της μνημονιακής φυλακής. Για μόνιμη και σταθερή δουλειά για όλους, με δικαιο-

ώματα, ενάντια στα προγράμματα ανακύκλωσης της ανεργίας. Για μείωση του χρόνου (και των ετών) εργασίας τώρα, με καθιέρωση 35ωρου-5ήμερου παντού. Για σταθερό και όχι ελαστικό-σπαστό ωράριο, ενάντια στη δουλειά τις Κυριακές. Για να δουλέψουν οι άνεργοι, για να πάρουμε πίσω τον κλεμμένο πλούτο που παράγουμε. Για 50.000 τουλάχιστον άμεσες προσλήψεις στο Δημόσιο, εάν σκεφτεί κανείς ότι σήμερα είναι πάνω από 100.000 οι ελαστικοί εργαζόμενοι με εργοδότη το κράτος. Για αυξήσεις μισθών-αποδοχών τώρα, με 900 ευρώ καθαρά κατώτερο βασικό μισθό, χωρίς όρια ηλικίας.

Όλα τα «ρυάκια» επιμέρους αντιστάσεων να συναντηθούν σε ένα ορμητικό «ποτάμι»

Απαραίτητη προϋπόθεση είναι ο ενιαίος εργατικός συντονισμός βάσης και η κοινή απεργιακή δράση των συμβασιούχων στο δημόσιο (ΟΤΑ, υγεία, αναπληρωτές, ΜΚΟ κλπ), από τα κάτω, σε αντιπαράθεση με την πουλημένη ηγεσία της ΑΔΕΔΥ αλλά και με ενιαίο κέντρο συντονισμού. Όχι στα ξεχωριστά «μαγαζάκια» που επιχειρούν να στήσουν διάφορες δυνάμεις, όχι σε κλαδικούς κατακερματισμούς, όχι σε διαφορετικά αγωνιστικά ραντεβού. Κοινός αγώνας στο δρόμο, κοινό μέτωπο όλων των εργαζόμενων στο Δημόσιο.