



business & **real estate**

**ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ
ΣΤΗΝ ΚΤΗΜΑΤΑΓΟΡΑ**



[νομοσχέδιο] Το πλαίσιο λειτουργίας του νέου φορέα με στόχο την αναβάθμιση κεντρικών περιοχών της πρωτεύουσας

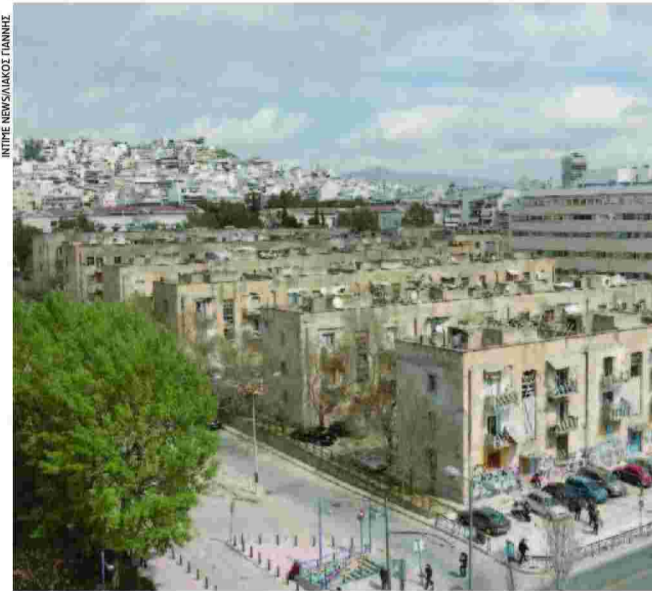
Προσδοκίες, αλλά και ερωτήματα για την Ανάπλαση Αθήνας Α.Ε.

Της Τέτης Ηγουμενίδη
tiguom@naftemporiki.gr

Με τη δημιουργία ενός νέου φορέα, υπό την επωνυμία Ανάπλαση Αθήνας Α.Ε., επικρατεί η απανταίσιμη κυβερνητική στην ανάγκη ανάπλασης περιοχών της πρωτεύουσας, όπως τα Προσφυγικά στους Αμπελοκίπους, εγχείρημα για το οποίο έχει καταγραφεί η έντονη αντίδραση του δημάρχου της πόλης. Δεν είναι η πρώτη φορά που ιδρύεται φορέας για να αναλάβει παρόμοιες εργασίες. Υπενθυμίζεται ότι η προηγούμενη κυβέρνηση είχε ιδρύσει την Παράκτιο Μέτωπο Α.Ε. για να συντονίσει την ανάπλαση του νοτίου τμήματος της Αττικής, εταιρεία η οποία έκλεισε χωρίς να κάνει το παραμικρό. Δεν είναι η πρώτη φορά, επίσης, που γίνεται λόγος για ανάπλαση των Προσφυγικών της Λεωφόρου Αλεξάνδρας, καθώς θυμίζουμε τη Διπλή Ανάπλαση Βοτανικού και Αλεξάνδρας η οποία ψηφίστηκε από μεγάλη πλειοψηφία της Βουλής, αλλά έμεινε στα χαρτιά. Τα Προσφυγικά παραμένουν επί χρόνια εγκαταλειμμένα, με σωρούς από σκουπίδια τριγύρω, τα οποία κάποιες φορές συλλέγονται από τον Δήμο Αθηνών και κάποιες άλλες όχι, «στολίζοντας» περαιτέρω την υποβαθμισμένη αυτή περιοχή, από την οποία περνούν χιλιάδες πολίτες, καθώς, μεταξύ άλλων, δίπλα είναι δύο μεγάλα νοσοκομεία, το γήπεδο του Παναθηναϊκού, σταθμός Μετρό και άλλα πολλά.

Ο Γιώργος Καμίνης, μεταξύ άλλων, αντιδρά γιατί -όπως δηλώνει- η συμμετοχή του δήμου έχει υποβαθμιστεί σε ρόλο απλού μέλους ενός οκταμελούς διοικητικού συμβουλίου: «Πρόκειται για κυβερνητική κίνηση που de facto ακυρώνει τη δημοτική αρχή της πρωτεύουσας της χώρας, με κίνητρα προδήλως μικροπολιτικά. Ο Δήμος Αθηναίων ήδη υλοποιεί συγκεκριμένο Σχέδιο Ολοκληρωμένης Βιώσιμης Αστικής Ανάπτυξης. Η Αθήνα, για πρώτη φορά στη σύγχρονη ιστορία της, διαθέτει ένα σχολαστικά επεξεργασμένο αναπτυξιακό πρόγραμμα, με εξασφαλισμένους ευρωπαϊκούς και εγχώριους οικονομικούς πόρους, της τάξεως των περίπου 200 εκατ. ευρώ. Όσοι νομίζουν ότι θα υπάρξει σχέδιο ανάπλασης της Αθήνας, χωρίς την Αθήνα, θα διαφυστούν στην πράξη».

Βάσει του νομοσχεδίου, στο διοικητικό συμβούλιο του νέου φορέα θα συμμετέχουν δύο πρόσωπα που θα επιλεγούν από την κυβέρνηση ως πρόεδρος και διευθύνων σύμβουλος, εκπρόσωποι των υπουργείων Περιβάλλοντος, Πολιτισμού, Υποδομών, εκπρόσωπος του Δήμου Αθηναίων και της Περιφέρειας Αττικής, αλλά και ο διοικητής του νοσοκομείου του Αγίου Σάββα, με την αιτιολογία ότι ο αρχικός σχεδιασμός προβλέπει την ανάπλαση των Προσφυγικών της Λ. Αλεξάνδρας.



Η δημιουργία της Ανάπλαση Αθήνας Α.Ε. φέρνει ξανά στο προσκήνιο την ανάπλαση στα Προσφυγικά, επί της Λεωφόρου Αλεξάνδρας, τα οποία παραμένουν επί χρόνια εγκαταλειμμένα.

Η προϊστορία αναφορικά με τέτοιου είδους εγχειρήματα δεν αφήνει πολλά περιθώρια αισιοδοξίας για την τύχη του νέου φορέα, ωστόσο δεν αποκλείεται η περίπτωση αυτή να είναι η εξαίρεση στον κανόνα. Τον προβληματισμό που αναπτύσσεται εξέφρασε κατά τη συζήτηση για το νομοσχέδιο ίδρυσης του φορέα στη Βουλή, με τη συμμετοχή εκπροσώπων φορέων, ο Γιώργος Στασινός, πρόεδρος του Τεχνικού Επιμελητηρίου Ελλάδος (ΤΕΕ). Ο κ. Στασινός ξεκίνησε τη σύντομη παρέμβασή του λέγοντας ότι δεν ξέρει εάν η λύση σε αυτή την ανάγκη που, πραγματικά, υπάρχει (σ.σ.: εννοεί τις αναπλάσεις) είναι η ίδρυση αυτής της ανώνυμης εταιρείας. Όπως είπε, τα ερωτήματα που εγείρονται είναι πρακτικά. «Υπάρχει ανάγκη για πραγματικά έργα και όχι για πολλά λόγια» τόνισε και διατύπωσε τα παρακάτω ερωτήματα:

- Ποια έργα θα γίνουν και ποια είναι τα συγκεκριμένα έργα που θα εξυπηρετηθούν μέσα από αυτή την ανώνυμη εταιρεία;
- Γιατί αυτά τα έργα δεν μπορούν να τα κάνουν άλλες εταιρείες υπάρχουσες;
- Με ποια στελέωση; Προβλέπεται μια διαδικασία στελέωσης; Πόσο χρόνο θα πάρει αυτή η στελέωση;
- Ποιοι θα κάνουν αυτούς τους διαγωνισμούς, με ποια διαδικασία και πόσο γρήγορα;
- Υπάρχει ένα χρονοδιάγραμμα που να ορίζει ότι εντός τριών ή τεσσάρων ετών θα έχουν γίνει τα παρακάτω έργα, τα οποία είναι προτεραιότητα για την κυβέρνηση και θα πρέπει να γίνουν απ' αυτόν τον φορέα;

Ενδιαφέρον είχε και η παρέμβαση της προέδρου του Συλλόγου Αρχιτεκτόνων Διπλωματούχων Ανωτάτων Σχολών της Πανελληνίας Ένωσης Αρχιτεκτόνων (ΣΑΔΑΣ-ΠΕΑ) Κατερίνας Τόνια: «Σε γενικές γραμμές έχουμε επαρκή θεσμικά εργαλεία για να μπορέσουμε να διαχειριστούμε τα ζητήματα της πόλης, είτε αυτά είναι σε επίπεδο υπουργείων είτε αυτά είναι σε επίπεδο αυτοδιοίκησης. Αυτό που δεν έχουμε και το οποίο δεν διορθώνει η συγκεκριμένη πρόταση είναι παρέμβαση σε τέσσερα συγκεκριμένα ζητήματα. Δεν έχουμε επαρκείς μελέτες, δεν έχουμε μια βελτίωση του θεσμικού πλαισίου παρέμβασης για όλους, όχι για τα τρία, τέσσερα συγκεκριμένα έργα τα οποία επαγγέλλεται η συγκεκριμένη εταιρεία ότι θα αναλάβει, δεν έχουμε χρήματα και δεν έχουμε μηχανισμούς ουσιαστικής κοινωνικής διαβούλευσης.

Θεωρώ ότι η συγκεκριμένη ανώνυμη εταιρεία δεν πρόκειται να αντιμετωπίσει κανένα από αυτά τα τέσσερα ζητήματα. Μέχρι σήμερα υπήρχαν φορείς, όπως για παράδειγμα ο Οργανισμός Αθήνας που έκλεισε το 2014, όπως η ΑΧΑ, όπως οι Διευθύνσεις Αναπλάσεων στο υπουργείο Περιβάλλοντος, που θα μπορούσαν να αναβαθμιστούν, με τα οποία θα μπορούσαμε, πραγματικά, να προχωρήσουμε και να κάνουμε μια πάρα πολύ σημαντική δουλειά. Αυτό που χρειαζόμαστε σήμερα είναι να καθίσουμε σε ένα τραπέζι και να συζητήσουμε με έναν ουσιαστικό τρόπο για το πώς θα σχεδιάσουμε και θα υλοποιήσουμε μια αναβάθμιση, όχι βεβαίως μόνο της Αθήνας, αλλά και των περιφερειακών δήμων και κατ'έκταση να φτιάξουμε ένα μεθοδολογικό εργαλείο που θα μπορεί να χρησιμοποιηθεί για ολόκληρη τη χώρα».

Έμφαση στην αξιοποίηση ανενεργών ή εγκαταλειμμένων κτηρίων

▼ Σύμφωνα με το σχετικό νομοσχέδιο, σκοπός της Ανάπλαση Αθήνας Α.Ε. είναι ο συντονισμός του σχεδιασμού, ο προγραμματισμός και η υλοποίηση αναπλάσεων εντός των ορίων του Δήμου Αθηναίων, ιδίως στο κέντρο της πόλης των Αθηνών, με έμφαση στις περιοχές του Εμπορικού Τριγώνου και των Προσφυγικών της Λ. Αλεξάνδρας, προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής, η κοινωνικά συνοχή και η οικονομική ανάπτυξη των περιοχών. Στο πλαίσιο του σκοπού της δύναται, κατά παρέκκλιση κάθε άλλης διάταξης, να αξιοποιεί εγκαταλειμμένα, κενά ή ανενεργά κτι-

ρια, με τη σύμφωνη γνώμη και σε συνεργασία με τους ιδιοκτήτες, νομείς, κατόχους ή τους αρμόδιους διαχειριστές τους. Η Ανάπλαση Αθήνας Α.Ε. δύναται επίσης να αποκαθιστά διατηρητέα κτίρια και νεότερα μνημεία, να αναλαμβάνει δράσεις ενίσχυσης της νεοφυούς και καινοτόμου επιχειρηματικότητας και της αλληλέγγυας οικονομίας, ανάδειξης του τουριστικού χαρακτήρα των περιοχών, δράσεις πολιτιστικής αναβάθμισης, δράσεις αθλητισμού και δράσεις υπέρ των νέων και των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων. Το πρόγραμμα δράσεων και παρεμβάσεων για τις αναπλά-

σεις εξειδικεύεται και τροποποιείται με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου και κατόπιν σχετικής γνωμοδότησης του Γνωμοδοτικού Τεχνικού Συμβουλίου. Για την εξυπηρέτηση των σκοπών της δύναται, ενδεικτικώς, να προβεί:

- α. Στην καταγραφή του κτηριακού και πολιτιστικού αποθέματος καθώς και κάθε είδους κοινόχρηστον ή μη υποδομών και χώρων.
- β. Στην εκτέλεση έργων ή ανάθεση σε τρίτους έργων ανάπλασης.
- γ. Στη διενέργεια αρχιτεκτονικών διαγωνισμών και εν γένει διαγωνιστικών διαδικασιών για τις προς ανάθεση μελέτες.

- δ. Στην εκπόνηση, ανάθεση, εποπτεία, παρακολούθηση και παραλαβή μελετών, ενδεικτικώς, για την ανάπλαση και αποκατάσταση διατηρητέων κτηρίων και νεότερων μνημείων, αστικών αναπλάσεων και αρχιτεκτονικής μελετών επί θεμάτων στεγαστικής αποκατάστασης και επανακατοίκησης, μελετών επί θεμάτων διαβίωσης ευάλωτων κοινωνικών ομάδων.
- ε. Στη συμμετοχή σε προγράμματα ανάπτυξης δημόσια ή ιδιωτικά καθώς και σε επιχειρησιακά προγράμματα ΕΣΠΑ.
- στ. Στην ανάληψη ως δικαιούχου της εκτέλεσης έργων ή δράσεων

στο πλαίσιο των συναφών με τους σκοπούς της επιχειρησιακών ή άλλων προγραμμάτων. ζ. Στην ανάληψη δράσεων ή εκτέλεση έργων, κατόπιν σύναψης προγραμματικών συμβάσεων με δημόσιους φορείς, ΟΤΑ ή ΝΠΔΔ, ιδίως κατά την εκτέλεση επιχειρησιακών προγραμμάτων. η. Στην οργάνωση ή/και συμμετοχή σε προγράμματα, εκθέσεις, συνέδρια και εκδηλώσεις δημοσιότητας συναφών με τα θεματικά πεδία της Ανάπλαση Αθήνας Α.Ε. θ. Στην αποδοχή κληρονομιών, κληροδοσιών, δωρεών, χορηγιών και πάσης φύσεως ενισχύσεων

για την επίτευξη των σκοπών της. ι. Σε κάθε μορφής συνεργεία με τις αρμόδιες διευθύνσεις των υπουργείων, τον Δήμο Αθηναίων, την Περιφέρεια Αττικής και κάθε αρμόδιο ή ενδιαφερόμενο φορέα, δημόσιο ή ιδιωτικό, για την εκπόνηση και υλοποίηση επιμέρους έργων της ανάπλασης. ια. Στη συνεργασία με φορείς και οργανισμούς της Ευρωπαϊκής Ένωσης για ζητήματα ενδιαφέροντος της εταιρείας. ιβ. Σε κάθε ενδεδειγμένη ενέργεια και δράση που εμπίπτει στους σκοπούς της έστω και αν δεν αναφέρεται ρητώς στον παρόντα νόμο. [SID:11871090]





ΣΥΛΛΑΛΗΤΗΡΙΟ ΣΤΟΝ ΒΟΛΟ

«Όχι» στην καύση σκουπιδιών

Δυναμικές κινητοποιήσεις από φορείς και κατοίκους κατά της άδειας που έχει πάρει η ΑΓΕΤ να καίει σκουπίδια. Καταπέλτης οι μελέτες για την επιβάρυνση της δημόσιας υγείας. Η «υπόγεια» συμφωνία Δήμου Βόλου-εταιρείας. **ΣΕΛ. 20-21**

ΞΕΣΗΚΩΜΟΣ ΣΤΟΝ ΒΟΛΟ ΟΧΙ ΓΙΑ ΤΟΝ «ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΟΥ ΕΡΧΕΤΑΙ»



► Του **ΤΑΣΟΥ ΣΑΡΑΝΤΗ**

Αγανάκτηση επικρατεί στους κατοίκους του Βόλου έπειτα από την αδειοδότηση που έλαβε η τσιμεντοβιομηχανία ΑΓΕΤ ΗΡΑΚΛΗΣ (της γαλλοελβετικής πολυεθνικής Lafarge-Holcim) για καύση 200.000 τόνων σκουπιδιών ετησίως (RDF) που θα τα αξιοποιεί ως καύσιμο. Με την καύση των σκουπιδιών από την ΑΓΕΤ να έχει ξεκινήσει εδώ και έναν χρόνο και με τις ποσότητες των σκουπιδιών που καίγονται να αυξάνονται συνεχώς με εισαγωγές από το εξωτερικό, οι αντιδράσεις των κατοίκων και των φορέων της Μαγνησίας εντείνονται, καθώς η καύση RDF εκλύει στην ατμόσφαιρα επικίνδυνους για το περιβάλλον και την υγεία των ανθρώπων ρύπους. Οι αντιδράσεις για «τον καρκίνο που έρχεται» κορυφώνονται με τη διοργάνωση παμβολιώτικου συλλαλητηρίου το Σάββατο 5 Μαΐου από την Επιτροπή Αγώνα Πολιτών Βόλου, η οποία έχει συγκεντρώσει πάνω από 7.000 υπογραφές.

Όλα ξεκίνησαν το 2013, όταν η ΑΓΕΤ ζήτησε άδεια για να καίει σκουπίδια (RDF, δηλαδή υλικά στα οποία περιλαμβάνονται χαρτί, γυαλί και πλαστικό) ως καύσιμο, προκειμένου να παράγει τσιμέντο, καταθέτοντας μελέτη περιβαλλοντικών επιπτώσεων. Ακολούθησε θετική γνωμοδότηση του Περιφερειακού Συμβουλίου Θεσσαλίας επί της μελέτης, αλλά κομβικό σημείο υπήρξε η Απόφαση Εγκρίσης Περιβαλλοντικών Όρων (ΑΕΠΟ) από το υπουργείο Περιβάλλοντος και Ενέργειας το 2014, που έδινε το δικαίωμα στην ΑΓΕΤ για καύση 100.000 τόνων RDF και 100.000 τόνων άλλων «εναλλακτικών» υλικών.

Το 2015 πραγματοποιήθηκε καύση 7.000 τόνων RDF από την ΑΓΕΤ, ενώ με την τελευταία τροποποίηση της ΑΕΠΟ, που αφορά τον τρόπο μεταφοράς του RDF -όχι μόνο με φορτηγά αλλά και με πλοία- και εγκρίθηκε από το Υπουργείο Περιβάλλοντος και Ενέργειας τον Φεβρουάριο του 2017, άνοιξε ο δρόμος για την καύση των συνολικά 200.000 τόνων σκουπιδιών.

Αν και το RDF κατηγοριοποιείται στα «εναλλακτικά καύσιμα», ο όρος είναι άκρως παραπλανητικός, καθώς η ΑΓΕΤ θα μπορεί να καίει ετησίως, μεταξύ άλλων, λάσπες απομελάνωσης από την επεξεργασία χαρτιού, λυματολάσπη από αστικά κέντρα και βιομηχανίες, καύσιμα απόβλητα προερχόμενα από απορρίμματα και από τη μηχανική επεξεργασία αποβλήτων, που αποτελούν ιδιαίτερως επικίνδυνα υλικά.

Συν τοις άλλοις, ο Δήμος Βόλου προχώρησε σε μια «υπόγεια» συμφωνία με την ΑΓΕΤ, προκειμένου να της παραδίδει τα σκουπίδια του προς καύση στις εγκαταστάσεις της. Έτσι, τα 41 εκατομμύρια ευρώ που προορίζονταν



Διαμαρτυρία και κατάληψη στο υπ. Περιβάλλοντος



Συμβολική διαμαρτυρία στα γραφεία του ΣΥΡΙΖΑ στον Βόλο

από το Ταμείο Συνοχής για μονάδα επεξεργασίας και ανακύκλωσης, θα δοθούν για μονάδα παραγωγής SRF στον ΧΥΤΑ του Βόλου με προδιαγραφές μόνο για τσιμεντοβιομηχανίες, δηλαδή με «φωτογραφημένο» αποδέκτη την ΑΓΕΤ. Πέραν του ότι κάτι τέτοιο αποτελεί διαστρέβλωση του Εθνικού Σχεδίου Διαχείρισης Αποβλήτων, πέραν του ότι η καύση σκουπιδιών είναι όχι μόνο επικίνδυνη, αλλά κοστίζει και περισσότερο, αυτή η απόφαση του δήμου ενέχει τον κίνδυνο να κατακλυστεί ο Βόλος με απόβλητα από την Ελλάδα και το εξωτερικό για να μετατραπούν σε στερεά καύσιμα, με προδιαγραφές μόνο για την τσιμεντοβιομηχανία της Lafarge.

Η αποκάλυψη και η υποκρισία του δήμου

Η «κάτω από το τραπέζι» συμφωνία του Δήμου Βόλου με την ΑΓΕΤ αποκαλύφθηκε όταν ο δήμος πραγματοποίησε ημερίδα στις 20/3 για την κατασκευή εργοστασίου παραγωγής SRF στον ΧΥΤΑ Βόλου, όπου ο εισηγητής ήταν ήδη από το 2014 μέλος του διοικητικού συμβουλίου της ΑΓΕΤ. Κατά τα λοιπά, ο Δήμος Βόλου κρατά μια υποκριτική διττή στάση - από τη μια τάσσεται κατά της καύσης σκουπιδιών από την ΑΓΕΤ και από την άλλη δρομολογεί ακάθεκτος την κατασκευή της μονάδας παραγωγής SRF για την ΑΓΕΤ! Τόσο το RDF όσο και το SRF είναι αποξηραμένα και κλωριωμένα απορρίμματα, αποτελούμενα από πλαστικό, συσκευασίες τετραπάκ, τυπωμένα χαρτιά κ.ά., ενώ διαφέρουν μόνο στο ότι το SRF περιέχει και οργανικά απορρίμματα. Κατά την καύση τους εκλύονται στον αέρα διοξίνες, φουράνια κι άλλα εξαιρετικά επικίνδυνα

να μικροσωματίδια ρύπων, καθώς και τέφρες επιβαρυνμένες με επικίνδυνα βαρέα μέταλλα (υδράργυρο, θάλλιο κ.ά.). Αυτό

συμβαίνει ακόμη και στις πλέον τεχνολογικά προηγμένες μονάδες καύσης για παραγωγή θερμικής ενέργειας, πόσο μάλλον στους παρωχημένους κλιβάνους της Lafarge-ΑΓΕΤ.

Εκτός των άλλων, το RDF περιέχει και πλαστικό που, για να μην εκπέμψει διοξίνες, θα πρέπει να περνά από συγκεκριμένη διαδικασία που έχει σχέση με τον χρόνο τον οποίο το υλικό αυτό περνάει από τους φούρνους τσιμέντου. Η ΑΓΕΤ δεν έχει αυτές τις προϋποθέσεις ώστε το υλικό να καίγεται αβλαβώς.

Κίνδυνοι για τη δημόσια υγεία

Οι διοξίνες και τα φουράνια αποτελούν ουσίες καρκινογόνες. Αφενός εισπνέονται και αφετέρου επικάθονται στο φυσικό περιβάλλον και εισχωρούν στον υδροφόρο ορίζοντα. Οι διοξίνες εισέρχονται σε όλους τους ζώντες οργανισμούς και μέσω της τροφικής αλυσίδας επικάθονται στο λίπος. Χρειάζονται 30 χρόνια για να αποικοδομηθούν και δεν υπάρχουν ασφαλή κατώτατα όρια. Ακόμη και οι μικρότερες ποσότητες συσσωρεύονται αθροιστικά στον οργανισμό, προκαλούν καρκίνο, σοβαρά αυτοάνοσα νοσήματα και βλάβες στους ορμονικούς αδένες.

Όπως γίνεται αντιληπτό, η καύση σκουπιδιών σε κλιβάνους παλαιάς τεχνολογίας, μαζί με την καύση πετρελαίου, κάτι που ήδη πραγματοποιεί η ΑΓΕΤ, αποτελεί περιβαλλοντική βόμβα δίπλα στα πρώτα σπίτια του Βόλου στη Νέα Δημοτριάδα και στην Αγριά, αλλά και για ολόκληρη την πόλη του Βόλου που από τον Ιούνιο του 2017 μυρίζει καμένο πλαστικό τα πρωινά.

Γιατί, όμως, η ΑΓΕΤ άρχισε να καίει σκουπίδια και πλαστικά; Βασικός της στόχος είναι η αύξηση των κερδών των μετόχων της ιδιοκτήτριας εταιρείας Lafarge-Holcim, αφού τα σκουπίδια μετατρέπονται σε φτηνό καύσιμο. Επιπλέον, επειδή βρήκε πρόθυμο συνεργάτη-προμηθευτή τον Δήμο Βόλου, που έτσι οραματίζεται να λύσει το πρόβλημα της διαχείρισης των σκουπιδιών του. Προκειμένου η ΑΓΕΤ να εξοικονομήσει πόρους δεν αξιοποιεί το φυσικό αέριο με το οποίο είναι συνδεδεμένη, το πλέον οικολογικό ορυκτό καύσιμο, με αποτέλεσμα ο Βόλος να έχει αρχίσει να υφίσταται τις συνέπειες της αλόγιστης καύσης άκρως επικίνδυνων υλικών.

Συγκλονιστικά στοιχεία

Στην πραγματικότητα, δεν υπάρχει ασφαλής τεχνολογία καύσης σκουπιδιών, ούτε στην Ελλάδα ούτε στο εξωτερικό. Σύμφωνα με μελέτη του Εθνικού Μετσόβιου Πολυτε-

- **Ακόμη και εισαγωγές** σκουπιδιών, που τα καίει προκειμένου να παράγει τσιμέντο, κάνει η γαλλοελβετικών συμφερόντων ΑΓΕΤ
- **Πώς από την πρώτη έγκριση** το 2013 (κυβέρνηση Σαμαρά-Βενιζέλου) και τη θετική γνωμοδότηση του Περιφερειακού Συμβουλίου Θεσσαλίας φτάσαμε στην απόφαση του υπουργείου Περιβάλλοντος και Ενέργειας τον Φεβρουάριο του 2017 (ΣΥΡΙΖΑ) με την οποία ανοίγει ο δρόμος για καύση 200.000 τόνων σκουπιδιών!
- **Τι δείχνει** η διεθνής εμπειρία: Στοιχεία 22 μελετών, που εκπονήθηκαν μεταξύ 1989-2017 για βιομηχανίες που χρησιμοποιούν ως καύσιμο σκουπίδια, έδειξαν ότι στις γύρω περιοχές παρατηρείται μεγαλύτερη θνησιμότητα τόσο στους εργαζόμενους όσο και στους κατοίκους
- **Μεγάλο συλλαλητήριο** το Σάββατο 5 Μαΐου στην πλατεία Ελευθερίας

Κάτω: Ακίνητο φορτηγού της εταιρείας που έδειξαν πλάστικο σε ποσοστό 75-80%, σε αντίθεση και υψηλή περιεκτικότητα υδραργύρου





Ένα πυκνό νέφος σκεπάζει την πόλη του Βόλου



Η ΑΓΕΤ σε... δράση

Ο Δήμος Βόλου προχώρησε σε μια «υπόγεια» συμφωνία με την ΑΓΕΤ, προκειμένου να της παραδίσει τα σκουπίδια του προς καύση στις εγκαταστάσεις της. Έτσι, τα 41 εκατομμύρια ευρώ που προορίζονταν από το Ταμείο Συνοχής για μονάδα επεξεργασίας και ανακύκλωσης, θα δοθούν για μονάδα παραγωγής SRF στον ΧΥΤΑ του Βόλου με προδιαγραφές μόνο για τσιμεντοβιομηχανίες, δηλαδή με «φωτογραφημένο» αποδέκτη την ΑΓΕΤ



χνείου, η ΑΓΕΤ, αλλά και καμιά ελληνική τσιμεντοβιομηχανία, δεν μπορεί να κάψει πλαστικά χωρίς να παραχθούν διοξίνες, αφού δεν διαθέτει την κατάλληλη τεχνολογία. Επίσης, η ΑΓΕΤ δεν διαθέτει καν συστήματα διαρκούς παρακολούθησης των ρύπων που παράγονται στις εστίες καύσης και, συνεπώς, αδυνατεί να αυτοδιορθώνει τις ατέλειες καύσης. Επιπλέον, η τοξική στάχτη που παράγεται εν μέρει ενσωματώνεται στο τσιμέντο, μετατρέποντάς το σε τοξικό. Ανάλογα είναι τα συμπεράσματα και της διεθνούς εμπειρίας, όπως εξήγησε ο καθηγητής του Πανεπιστημίου της Νέας Υόρκης, Πολ Κονέτ (Paul Connett), όταν βρέθηκε στον Βόλο. Στοιχεία 22 μελετών διεθνώς, που εκπονήθηκαν μεταξύ 1989-2017, παρέθεσε ο διοικητής του Νοσοκομείου, Ματθαίος Δραμπηνός. Σύμφωνα με τις μελέτες, που αφορούν βιομηχανίες που χρησιμοποιούν

ως καύσιμο σκουπίδια, στις γύρω περιοχές παρατηρείται μεγαλύτερη θνησιμότητα τόσο στους εργαζόμενους όσο και στους κατοίκους.

Ενημέρωση - παρωδία

Μπροστά στην αναταραχή που έχει προκληθεί στην κοινωνία του Βόλου, η ΑΓΕΤ αποφάσισε να προχωρήσει στην πραγματοποίηση συνάντησης ενημέρωσης στις εγκαταστάσεις της στις 30 Μαρτίου, που, τελικά, αποδείχθηκε παρωδία: Αφενός αποκλείστηκαν από αυτήν οι δημοσιογράφοι, οι βουλευτές του νομού και τα κινήματα, καθώς σύμφωνα με τον εκπρόσωπό της, μία ιδιωτική εταιρεία καλεί όποιον θέλει, πετώντας στην πράξη στα... σκουπίδια το δικαίωμα της πρόσβασης του κοινού στην περιβαλλοντική πληροφόρηση. Αφετέρου, η Περιφέρεια Θεσσαλίας και το Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

αρνήθηκαν να παραστούν, ενώ οι πρόεδροι του ΤΕΕ Μαγνησίας και του Ιατρικού Συλλόγου Βόλου, καθώς και μέλος του Δ.Σ. του Εμπορικού Συλλόγου Βόλου αποχώρησαν από αυτήν, με το αιτιολογικό ότι δεν πληρούνται οι προϋποθέσεις σωστής ενημέρωσης της τοπικής κοινωνίας λόγω της απουσίας των ΜΜΕ.

Την επομένη της «ενημερωτικής» σύσκεψης από την ΑΓΕΤ και μετά από διαμαρτυρία στην πύλη του λιμανιού της τσιμεντοβιομηχανίας, διαπιστώθηκε ότι πλοίο από την Πεσκάρα της Ιταλίας -το τέταρτο μες στη χρονιά- ξεφόρτωνε στο λιμάνι της ΑΓΕΤ περίπου 2.000 τόνους σκουπιδιών.

Μέλη της Επιτροπής Αγώνα Πολιτών Βόλου ακινητοποίησαν φορτηγό της εταιρείας που μετέφερε το φορτίο το οποίο αποτελούνταν κατά κόρον από δεκάδες τόνους πλαστικών υλικών και είχε αφόρητη δυσσομία. Κλιμάκιο της Περιφέρειας μετέβη στο σημείο και έλαβε δείγματα από τα σκουπίδια, προκειμένου να αναλυθούν σε διαπιστευμένο χημικό εργαστήριο.

Οι προσαγωγές τριών μελών της Επιτροπής στην Αστυνομική Διεύθυνση έγιναν έτσι ώστε να διατάξει ο εισαγγελέας προκαταρκτική εξέταση στην οποία θα περιλάμβει τα αποτελέσματα των ελέγχων στα δείγματα σκουπιδιών που ελήφθησαν από το φορτηγό. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης των δειγμάτων έδειξαν πλαστικό σε ποσοστό 75-80%, σε αντίθεση με τις διεθνείς προδιαγραφές του RDF, και υψηλή περιεκτικότητα υδράργυρου, γεγονός που απέδειξε ότι, δεδομένης της ανυπαρξίας απροειδοποίητων ελέγχων από τους θεσμοθετημένους φορείς, χρειάστηκε η παρέμβαση των πολιτών για να γίνει το αυτονόητο.

Ωστόσο, μέχρι στιγμής δεν έχει επιβληθεί στην ΑΓΕΤ η παραμικρή κύρωση για το επικίνδυνο φορτίο των σκουπιδιών που κατέληξε προς καύση στις εγκαταστάσεις της, παρ' όλο που αυτό δεν έφερε

εξωτερικά διακριτικά στοιχεία και ενώ μεταφερόταν με μη καλυμμένα φορτηγά. Οι εξελίξεις ανάγκασαν το Περιφερειακό Συμβούλιο Θεσσαλίας τρεις μέρες μετά να ανακαλέσει ομόφωνα τη θετική γνωμοδοτική απόφαση για την καύση σκουπιδιών από την ΑΓΕΤ που είχε λάβει το 2013 και να ταχθεί ενάντια στην καύση. Επιπλέον, ο Εμπορικός και ο Φαρμακευτικός Σύλλογος Βόλου προστέθηκαν στους φορείς που τάσσονται ενάντια στην καύση πλάι στον Ιατρικό Σύλλογο Μαγνησίας, το Περιφερειακό τμήμα της Ενωσης Ελλήνων Χημικών και το ΤΕΕ Μαγνησίας.

Σε ό,τι αφορά τον υφυπουργό Περιβάλλοντος, Σ. Φάμελλο, αρχικά δήλωσε στην τοπική εφημερίδα «Θεσσαλία» ότι «για το υπουργείο δεν έχει αλλάξει τίποτα στο θέμα της ΑΓΕΤ» και στη συνέχεια, σε απάντησή του σε ερώτηση βουλευτών της Μαγνησίας, πρότεινε την αυστηροποίηση των ελέγχων. Σημειώνεται ότι μέχρι πέρυσι γίνονταν 2 έλεγχοι τον χρόνο στην ΑΓΕΤ, που εν τω μεταξύ αυξήθηκαν σε 4 και με την πρόταση Φάμελλου θα φτάσουν τους 12. Η Επιτροπή Αγώνα Πολιτών Βόλου αυτό το θεωρεί κοροϊδία καθώς απαιτούνται συνεχείς μετρήσεις-δειγματοληψίες κάθε ώρα.

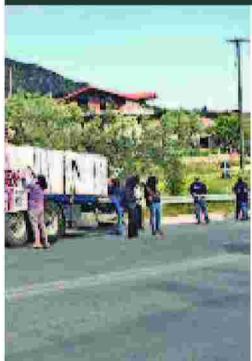
Συνδικαλιστικές ηγεσίες στο πλευρό της εταιρείας!

Για την ίδια την ΑΓΕΤ, που δεν έχει απαντήσει ακόμα αν αγοράζει το RDF ή την πληρώνουν οι εκάστοτε προμηθευτές για να απαλλάσσονται από τα απόβλητά τους, όλα είναι καλώς καμωμένα. Σύμφωνα με ανακοίνωσή της, η δραστηριότητά της είναι «καθόλα νόμιμη», έχει επενδύσει περισσότερα από 45 εκατ. ευρώ «για τη συνεχή βελτίωση του περιβαλλοντικού αποτυπώματος του εργοστασίου, ακολουθεί αυστηρά πρότυπα περιβαλλοντικής διαχείρισης και ποιοτικού ελέγχου, ενώ ελέγχεται συστηματικά από ανεξάρτητα διαπιστευμένα εργαστήρια». Και μιλά για επιχειρηματική δραστηριότητα «ολόένα και πιο φιλική προς το περιβάλλον». Στο πλευρό της εταιρείας βρίσκονται οι συνδικαλιστικές ηγεσίες του Σωματείου Εργαζομένων της ΑΓΕΤ και του Εργατικού Κέντρου Βόλου.

Το κρίσιμο συλλαβτήριο

Μεγάλο σταθμό για τις εξελίξεις στον Βόλο θα αποτελέσει το συλλαβτήριο που διοργανώνει στην πλατεία Ελευθερίας η Επιτροπή Αγώνα Πολιτών το Σάββατο 5 Μαΐου το μεσημέρι «για να ανατρέψουμε τα σχέδια που θα σκορπίσουν τον θάνατο σε μας και τα παιδιά μας», όπως αναφέρει, και για να μη γίνει ο Βόλος αποτεφρωτήρας των σκουπιδιών της νοτιοανατολικής Ευρώπης. Στο συλλαβτήριο αναμένεται να συμμετάσχουν σχεδόν όλοι οι φορείς της Μαγνησίας. Μεταξύ αυτών και εκτός των προαναφερόμενων θα είναι: ο Σύλλογος Καρκινοπαθών Μαγνησίας, ο Φαρμακευτικός Σύλλογος, η ΕΛΜΕ, το Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και ο Σύλλογος Εργαζομένων ΟΤΑ.

ετέφερε σκουπίδια από την Ιταλία, κουπιδιών που λήφθηκαν από το φορτηγό με τις διεθνείς προδιαγραφές του RDF



Τόσο το RDF όσο και το SRF είναι αποξηραμένα και κλωριωμένα απορρίμματα, αποτελούμενα από πλαστικό, συσκευασίες τετραπάκ, τυπωμένα χαρτιά κ.ά., ενώ διαφέρουν μόνο στο ότι το SRF περιέχει και οργανικά απορρίμματα. Κατά την καύση τους εκλύονται στον αέρα διοξίνες, φουράνια κι άλλα εξαιρετικά επικίνδυνα μικροσωματίδια ρύπων, καθώς και τέφρες επιβαρυνμένες με επικίνδυνα βαρέα μέταλλα (υδράργυρο, θάλλιο κ.ά.)

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ ΓΙΑΤΡΟΣ

«Σχεδιάστηκε από



Ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού στην Ελλάδα αποτελεί τον θεμέλιο λίθο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), τον οποίο οραματίστηκε το 1970 ο τότε υπουργός Υγείας Σπύρος Δοξιάδης. Στη συνέχεια, κατά τη δεκαετία του '80, το όραμα του Γιώργου Γεννηματά για το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) γίνεται πράξη, όμως ο οικογενειακός γιατρός, παρότι νομοθετήθηκε, δεν εφαρμόστηκε στην πράξη τα χρόνια που ακολούθησαν. Φτάνουμε λοιπόν στο 2018 και βλέπουμε ότι η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας καρκινοβατεί και ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού, που θα έβαζε φρένο στις αναίτιες επισκέψεις χιλιάδων ασθενών που γεμίζουν καθημερινά ασφυκτικά τους διαδρόμους των νοσοκομείων, παραμένει άπιαστο όνειρο.

Ο σημερινός υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός, ακολουθώντας την... παράδοση των προκατόχων του, κάνει τη δική του προσπάθεια με νέο νομοσχέδιο που ψηφίστηκε από τη Βουλή για την ΠΦΥ. Ο σκοπός είναι να καταστήσει τον οικογενειακό γιατρό «φρουρό» (Gatekeeping) του ΕΣΥ, δηλαδή τον πρώτο γιατρό στον οποίο θα απευθύνεται ο πολίτης όταν χρειάζεται τις υπηρεσίες του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Οικογενειακοί γιατροί μπορούν να δηλώσουν οι παθολόγοι και οι γενικοί γιατροί, και θα έχουν τον ρόλο του «πληθού», δηλαδή θα εκτιμούν εάν το περιστατικό χρήζει περαιτέρω νοσοκομειακής φροντίδας ή θα δίνουν παραπεμπτικό στον ασθενή για να επισκεφθεί τον εξειδικευμένο γιατρό της ΠΦΥ, π.χ. οφθαλμίατρο.

Ωστόσο ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού βρίσκει σθεναρή αντίσταση από τους ίδιους τους γιατρούς, οι οποίοι θεωρούν ότι ο ασθενής δεν θα μπορεί να επιλέξει εξαρχής γιατρό ειδικότητας, π.χ. καρδιολόγο ή νευρολόγο, όπως τονίζει ο ορθοπαιδικός Παναγιώτης Ψυχάρης, πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Συλλόγων Επιστημονικού Υγειονομικού Προσωπικού ΕΟΠΥΥ-ΠΕΔΥ.

«Θεωρούμε ότι ένα σύστημα παραπομπών από οικογενειακό γιατρό, εφόσον υπάρ-

χει ειδικός γιατρός, ταλαιπωρεί τον ασθενή και τελικά υποβαθμίζει την περίθαλψη» εκτιμά.

Το νέο σύστημα θα αρχίσει να εφαρμόζεται από το καλοκαίρι, με στόχο να τεθεί σε πλήρη εφαρμογή την 1η Ιανουαρίου 2019. Εως τότε οι πολίτες μπορούν να εγγράφονται στους οικογενειακούς γιατρούς στις 53 από τις 239 Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ) που λειτουργούν στη χώρα, ενώ σταδιακά ανοίγουν και οι υπόλοιπες. Επίσης, στο αμέσως επόμενο στάδιο μπορούν να εγγράφονται και στους παθολόγους και τους γενικούς ιατρούς (οικογενειακοί γιατροί) των Κέντρων Υγείας και του ΕΟΠΥΥ. Στις περιοχές όπου ο πληθυσμός δεν καλύπτεται από οικογενειακό γιατρό δεν θα αλλιάξει τίποτα στην πρόσβαση σε εξειδικευμένη φροντίδα.

Το ραντεβού με τον ειδικό γιατρό είτε προγραμματίζεται από τον οικογενειακό γιατρό είτε από τον ίδιο τον πολίτη με τη χρήση του εντύπου παραπομπής που λαμβάνει από τον οικογενειακό γιατρό. Σε αυτή την περίπτωση ο οικογενειακός γιατρός γράφει ένα έντυπο παραπομπής με 12μηνη ισχύ, για το σύνολο των επισκέψεων που θα πραγματοποιήσει σε αυτό το διάστημα ο ασθενής με χρόνια νόσημα.

Να σημειωθεί ότι η διαδικασία των παραπομπών δεν είναι υποχρεωτική, ωστόσο όσοι έχουν παραπεμπτικό θα εξυπηρετούνται κατά προτεραιότητα από τους ειδικούς γιατρούς.

Στο πρώτο στάδιο εφαρμογής του συστήματος οι γιατροί των Κέντρων Υγείας θα δεσμεύουν το 40% του ημερήσιου προγράμματός τους για τους πολίτες με παραπομπή από οικογενειακό γιατρό. Το ποσοστό αυτό σταδιακά θα αυξάνεται.

Επιπλέον, το υπουργείο προτίθεται να δώσει κίνητρα στους συμβεβλημένους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ ώστε αυτοί να προτρέπουν τους πολίτες να λαμβάνουν παραπομπή από τον οικογενειακό γιατρό. Ένα κίνητρο που εξετάζεται είναι να αποζημιώνεται υψηλότερα οι συμβεβλημένοι για τις επισκέψεις που δέχεται κατόπιν παραπομπής.



όλους, αλλιά δεν τον εφάρμοσε κανείς»

Το Gatekeeping (ο φρουρός-οικογενειακός γιατρός) στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας είναι ένας τρόπος οικονομικής διαχείρισης της ασθένειας και του ασθενούς και, με βάση τη βιβλιογραφία, στον τομέα αυτόν τα πάει καλά, όπως εκτιμά ο Παναγιώτης Ψυχάρης. «Ωστόσο στη χώρα μας, όπου οι ειδικοί γιατροί αποτελούν το μεγάλο ποσοστό του ιατρικού δυναμικού, ένα τέτοιο σύστημα υγείας θα δημιουργήσει μεγάλο πλήγμα στην υγεία» αναφέρει και συνεχίζει: «Ενδεικτικά στην περιοχή ευθύνης του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, στο σύνολο των 25.000 ιατρών, μόλις 430 ιατροί είναι γενικοί γιατροί. Οι γενικοί γιατροί αναφέρονται στον ενήλικο πληθυσμό. Θεωρούμε λοιπόν ότι ένα σύστημα παραπομπών από οικογενειακό γιατρό, εφόσον υπάρχει ειδικός γιατρός, ταλαιπωρεί τον ασθενή και τελικά υποβαθμίζει την περίθαλψη. Επίσης, σε ένα σύστημα υγείας πρέπει να χρησιμοποιείς τα "όπλα" που διαθέτεις. Είναι ευλογία σε μια χώρα να υπάρχει ένα μεγάλο δυναμικό από ειδικούς γιατρούς, άριστα εκπαιδευμένους και περιζήτητους σε ξένες χώρες» λέει ο κ. Ψυχάρης.

Όσον αφορά το νέο σύστημα παραπομπών, ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Συλλόγων Επιστημονικού Υγειονομικού Προσωπικού ΕΟΠΥΥ-ΠΕΔΥ σημειώνει: «Ο σχεδιασμός ενός νέου συστήματος υγείας

ΤΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΟΥΝ ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ

Ο σχεδιασμός ενός νέου συστήματος υγείας απαιτεί προσεκτικούς χειρισμούς, μελέτη από υπεύθυνους επιστήμονες

απαιτεί προσεκτικούς χειρισμούς, μελέτη από υπεύθυνους επιστήμονες, γιατί οι πολιτικές επιλογές από μόνες τους δεν αρκούν. Εδώ και χρόνια η ιατρική κοινότητα αναφέρεται στον περίφημο υγειονομικό χάρτη των αναγκών ανά γεωγραφική περιοχή. Εχω επιφυλάξεις αν κάποιοι που σχεδίασαν το σύστημα του Gatekeeping γνωρίζουν τον ακριβή αριθμό των γενικών γιατρών, γιατί εδώ πρέπει να τονίσω ότι, πέραν του ερωτήματος αν ο θεσμός αυτός είναι σωστός, πρέπει να γνωρίζουμε και πόσοι είναι οι γιατροί που μπορούν να ενταχθούν στο σύστημα αυτό».

Σύμφωνα με τον κ. Ψυχάρη, ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού υπό προϋποθέσεις έχει μια χρησιμότητα στο σύστημα υγείας. Όπως στην καταγραφή της ηλεκτρονικής κάρτας, στην πρόληψη, στην καταγραφή προβλημάτων Δημόσιας Υγείας και στην εξεύρεση λύσεων.

Ωστόσο, μια λειτουργική ΠΦΥ πρέπει να βασίζεται σε μονάδες υγείας με όλες τις ειδικότητες και τα απαραίτητα εργαστήρια, σύμφωνα με τον κύριο Ψυχάρη: «Τα Κέντρα Υγείας πρέπει να στελεχώνονται από προσωπικό ικανό να παρέχει και άλλες υπηρεσίες υγείας, π.χ. οδοντοπροσθετική και φυσικοθεραπείες. Επιπροσθέτως, και ένας αριθμός από τα αστικά Κέντρα Υγείας θα πρέπει να εφημερεύουν σε 24ωρη βάση για τα έκτακτα περιστατικά, ώστε να ξεμπλοκάρουν τα νοσοκομεία».



ΤΙ ΙΣΧΥΕΙ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

▲ Σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες ο οικογενειακός γιατρός ή ο γενικός γιατρός της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας είναι το πρώτο σημείο επαφής του πολίτη με το σύστημα υγείας. Σύμφωνα με στοιχεία του ΟΟΣΑ, σε τουλάχιστον 11 χώρες της Ευρώπης (Αγγλία, Ισπανία, Ιταλία, Νορβηγία κ.ά.) ο γενικός γιατρός παραπέμπει τους ασθενείς στους ειδικούς γιατρούς. Ωστόσο το σύστημα των παραπομπών δεν ισχύει σε άλλες χώρες, όπως η Γερμανία, η Τσεχία, η Αυστρία.

«Επιπλέον ενίσχυση των νοσοκομείων Λέσβου, Ρόδου, Σύρου, Χίου, Κω, Λέρου, Καλύμνου»



ΑΠΕ-ΜΠΕ / ΟΡΕΣΤΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ

Ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός στον καταυλισμό της Μόριας

ΕΝΑ ΝΕΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ παροχής υπηρεσιών υγείας σε πρόσφυγες και μετανάστες, που ταυτόχρονα θα βοηθήσει και τις δομές υγείας οι οποίες απευθύνονται σε όλους τους νησιώτες, ανακοίνωσε ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός κατά τη διάρκεια της επίσκεψής του στο Κέντρο Υποδοχής και Ταυτοποίησης του νησιού. «Περίπου 200 υγειονομικοί υπηρετούν αυτή τη στιγμή στα νησιά του βορειοανατολικού Αιγαίου στους χώρους φιλοξενίας στα ΚΥΤ και στα ΠΡΟΚΕΚΑΤ, τους οποίους θα προσπαθήσουμε να αυξήσουμε. Βεβαίως χρειάζεται και μια συστηματική ενίσχυση των όμορων δημόσιων δομών, όπως το νοσοκομείο της Μυτιλήνης, το οποίο υποδέχεται μεγάλο όγκο περιστατικών από τους καταυλισμούς. Τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει προσπάθειες να ενισχυθεί με προσωπικό και επιπλέον χρηματοδότηση», τόνισε ο κ. Ξανθός. Εξειδικεύοντας επιπλέον τα περί ενίσχυσης των νοσοκομείων στα νησιά, ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας, Παύλος Πολάκης, έκανε λόγο για αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας και ειδικά των δευτεροβάθμιων σε Λέσβο, Ρόδο και

Σύρο, ώστε να αποκτήσουν δυνατότητες κάλυψης όλης της νησιωτικής περιφέρειας όπου ανήκουν καθώς και ταυτόχρονη ενίσχυση των Νοσοκομείων Χίου, Κω, Λέρου και Καλύμνου, με επιπλέον ειδικότητες. Όπως είπε, στόχος είναι τα Νοσοκομεία Λέσβου, Ρόδου και Σύρου να καλύπτουν το 80% των περιστατικών.

Το κολυμβητήριο

Μια σημαντική εξαγγελία επιφύλασσε όμως και ο αναπληρωτής υπουργός Οικονομίας Αλέξης Χαρίτσης. Ικανοποιώντας ένα χρόνιο αίτημα, ανακοίνωσε τη χρηματοδότηση κατασκευής Κολυμβητηρίου στη Μυτιλήνη κόστους 5 εκατομμυρίων ευρώ από εθνικούς πόρους, ενώ έριξε ιδιαίτερο βάρος στο Ειδικό Αναπτυξιακό Πρόγραμμα Βορείου Αιγαίου και τη χρηματοδότηση της περιφέρειας με 35 εκατ. ευρώ. Σημαντική ήταν και η αναφορά του γενικού γραμματέα Επενδύσεων Παναγιώτη Κορκολή για το αεροδρόμιο Χίου, προαναγγέλλοντας ότι σε τρία χρόνια θα έχει ολοκληρωθεί η επέκτασή του. **Γ.ΠΑΓ.**



«Ο ασθενής πρέπει να ασκείται και να μην θεωρεί ότι η θεραπεία τελειώνει στα χάπια. Πολλά σπορ, όπως η κολύμβηση, συμβάλλουν στη θεραπεία γιατί βελτιώνουν την ψυχολογία» υπογραμμίζει στην «F&M Voice» η κυρία Αθανασία Παππά

“ Οι ρευματικές παθήσεις είναι δύσκολες στη διαχείρισή τους και ένας λόγος είναι ότι δεν έχει εντοπιστεί από που προέρχονται. Δεν μιλάμε για ίαση, αλλά για υφέσεις και εξάρσεις, κάτι που δημιουργεί άσχημη ψυχολογία με επιπτώσεις στη συμπτωματολογία

ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΠΑΝΩ ΑΠΟ 200 ΡΕΥΜΑΤΙΚΕΣ παθήσεις και μερικές από τις πιο συχνές είναι η ρευματοειδής αρθρίτιδα, η οστεοαρθρίτιδα και η ψωριασική αρθρίτιδα. Το χαρακτηριστικό τους είναι ο χρόνιος πόνος, η δυσκαμψία, η διόγκωση των αρθρώσεων και η κακή ψυχολογική διάθεση που επιφέρουν. Προβλήματα που απασχολούν τους ασθενείς είναι η δύσκολη πρόσβαση στη φαρμακευτική αγωγή, οι ενδεχόμενες παρενέργειες των φαρμάκων, που ακόμη δεν έχουν εντοπιστεί και οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν κατά την εργασία τους.

Συνέντευξη στον **ΖΗΣΗ ΨΑΛΛΑ**

Voice Η «F&M Voice» μίλησε για τα προβλήματα των ασθενών με την Αθανασία Παππά, πρόεδρο της Ελληνικής Εταιρείας Αντι-ρευματικού Αγώνα (ΕΛΕΑΝΑ), ενός συλλόγου ασθενών που πέραν των άλλων δράσεών του, διαθέτει, εδώ και 10 χρόνια, μια πανελλήνια τηλεφωνική γραμμή ψυχολογικής υποστήριξης από την οποία έχει αντλήσει πολύτιμα συμπεράσματα.

▼ Κυρία Παππά, οι ρευματικοί ασθενείς έχουν εύκολη πρόσβαση στις θεραπευτικές αγωγές;

Η πικρή αλήθεια είναι ότι δεν υπάρχει εύκολη πρόσβαση στα φάρμακα σ' αυτή τη χώρα, τουλάχιστον στην περίπτωσή μας. Έχουμε συνέχεια νέα φάρμακα, η επιστήμη εξελίσσεται και ευελπιστούμε ότι αυτό θα συνεχίσει να συμβαίνει. Σήμερα έχουμε τους βιολογικούς παράγοντες, που είναι τροποποιητές της δράσης του ανοσοποιητικού συστήματος. Χωρίζονται σε ενδοφλέβιους και υποδόριους, ενώ τον τελευταίο καιρό τους έχουμε και σε χάπια. Οι ενδοφλέβιοι θα πρέπει να εισέρχονται στον οργανισμό σιγά-σιγά, σε 1,5-3 ώρες ανάλογα με το είδος τους και να υπάρχει

επιβλεψη από το νοσηλευτικό προσωπικό. Μερικές φορές, οι ασθενείς πρέπει να πηγαίνουν το πρωί στο νοσοκομείο και να έχουν την υπομονή να περιμένουν μέχρι το μεσημέρι. Τους υποδόριους, οι ασθενείς τους κάνουν στο σπίτι και μόνοι τους.

Οι βιολογικοί παράγοντες είναι πολύ ευαίσθητα φάρμακα: Θα πρέπει να μεταφέρονται σε ψυγεία και να μην εκτίθενται καθόλου στον ήλιο ή σε υψηλές θερμοκρασίες. Παλιότερα παίρναμε τα φάρμακά μας από τα φαρμακεία της γειτονιάς, αλλά αυτό σταμάτησε όταν οι φαρμακοποιοί δεν μπορούσαν, πλέον, να τα πληρώσουν. Τώρα, τους βιολογικούς παράγοντες, τους λαμβάνουμε από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ ή από τα νοσοκομεία, αλλά υπάρχουν λιγότερα από 30 φαρμακεία σε όλη την Ελλάδα και έχει προκύψει ένα τεράστιο πρόβλημα στην περιφέρεια. Για παράδειγμα, στη Θεσσαλία, όπου είναι αυξημένα τα ποσοστά των ρευματικών παθήσεων, υπάρχουν μόνο δύο νοσοκομεία, της Καρδίτσας και της Λάρισας, και οι άνθρωποι πρέπει να διανύσουν χιλιόμετρα για να βρουν τα φάρμακά τους. Στα νησιά υπάρχει, επίσης, μεγάλο πρόβλημα. Ζητάμε, λοιπόν, να ανοικτούν και άλλα

HEALTH VOICE



ΑΘΑΝΑΣΙΑ ΠΑΠΠΑ πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Αντιρευματικού Αγώνα (ΕΛΕΑΝΑ)

«Δύσκολη η πρόσβαση στα φάρμακα για τους ρευματικούς ασθενείς»

“ Παλιότερα παίρναμε τα φάρμακα από τα φαρμακεία της γειτονιάς, αλλά αυτό σταμάτησε (...) τους βιολογικούς παράγοντες, τους λαμβάνουμε από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ ή από τα νοσοκομεία, αλλά υπάρχουν λιγότερα από 30 φαρμακεία σε όλη την Ελλάδα και έχει προκύψει ένα τεράστιο πρόβλημα στην περιφέρεια

φαρμακεία από τον ΕΟΠΥΥ και αν αυτό δεν μπορεί να γίνει, να ξαναγοράσουν τα φάρμακα στο φαρμακείο της γειτονιάς.

Τι άλλο σας απασχολεί σε σχέση με τα φάρμακα;

Χωρίς τα φάρμακα εμείς δεν μπορούμε να λειτουργήσουμε, αλλά δεν μπορούμε να ξέρουμε τις μακροχρόνιες, ανεπιθύμητες ενέργειές τους. Για παράδειγμα, ένα φάρμακο εγκρίνεται για τον ασθενή που έχει ρευματοειδή αρθρίτιδα και όχι για τον ασθενή που έχει συγχρόνως και νεφρική ανεπάρκεια. Άρα, δεν ξέρουμε πώς εξελίσσεται η πάθηση, λαμβάνοντας το φάρμακο, σε σχέση με τις τυχόν συννοσηρότητες που υπάρχουν. Οι παρενέργειες γίνονται γνωστές πολλά χρόνια μετά την κυκλοφορία ενός φαρμάκου. Βλέπουμε ορισμένα φάρμακα να αποσύρονται λίγα χρόνια μετά την έγκρισή τους. Στον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA), για να εγκριθεί ένα φάρμακο γίνεται ψυχοφορία και κάθε χώρα συμμετέχει με δύο αντιπροσώπους. Συνήθως, τα φάρμακα δεν εγκρίνονται ομόφωνα, μπορεί κάποιο να εγκριθεί με μόνο 2-3 ψήφους διαφορά. Επιστήμονες είναι τόσο αυτοί που ψηφίζουν υπέρ όσο και αυτοί που ψηφίζουν κατά. Ως ΕΛΕΑΝΑ, ζητάμε να έχουμε ενημέρωση για το τι είναι αυτό που δεν «αρέσει» σε αυτούς που ψηφίζουν κατά της κυκλοφορίας ενός φαρμάκου. Επίσης προτρέπουμε τους ασθενείς να συμπληρώνουν τη λεγόμενη «κίτρινη κάρτα» του ΕΟΦ, που είναι μια φόρμα με το όνομα του φαρμάκου, τη δοσολογία του και την ανεπιθύμητη ενέργεια που έχει προκαλέσει σε κάποιον. Αυτό μπορεί να το κάνει οποιοσδήποτε ασθενής και βοηθάει στην ενημέρωση της κοινότητας.

Πόσο σημαντικές είναι οι εξετάσεις και η σχέση με τον γιατρό;

Στα ρευματικά νοσήματα, συχνά, χάνεται χρόνος στη διάγνωση. Έχουμε συναντήσει παραμελημένα περιστατικά, ως επί το πλείστον στην περιφέρεια, που έχουν αργήσει να παραπεμφθούν στον κατάλληλο γιατρό, τον ρευματολόγο. Τώρα, συζητάμε για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, που αρχίζει να εφαρμόζει η σημερινή κυβέρνηση. Ο οικογενειακός γιατρός πρέπει να είναι κατάλληλα ενημερωμένος για τις ρευματικές παθήσεις, ώστε να γίνεται άμεσα η παραπομπή του ασθενούς. Χάσιμο χρόνου σημαίνει μη αναστρέψιμες βλάβες.

Επειδή συζητάμε, συνεχώς, για τη σχέση του γιατρού με τον ασθενή και το βάρος πέφτει στον γιατρό, πρέπει να πω ότι και εμείς, ως ασθενείς, χρειαζόμαστε την κατάλληλη προετοιμασία στην επαφή μας με το γιατρό. Πρέπει να κρατάμε σημειώσεις και να επικεντρωνόμαστε στο πρόβλημα, λαμβάνοντας τις κατάλληλες απαντήσεις.

Τον τελευταίο χρόνο υλοποιούμε, σε όλη την Ελλάδα, το «σχολείο αγωγής υγείας» και εξηγούμε πώς πρέπει να γίνεται η εξέταση από τον γιατρό και τι πρέπει να ζητάμε. Ο γιατρός πρέπει να εξετάζει όλο το σώμα και να βλέπει τα πάντα. Στα 200 άτομα, μόνο 2-3 έχουν εξεταστεί με αυτόν τον τρόπο. Με την πλήρη εξέταση προλαβαίνουμε άλλα νοσήματα, που μπορεί να μην έχουν εντοπιστεί, κάτι που, ενδεχομένως, έχει σχέση με τα φάρμακα που λαμβάνουμε τα οποία δεν ξέρουμε αν «χτυπήσουν» διάφορα όργανα, κάποια στιγμή.

Τι δυσκολίες εντοπίζονται στη διάρκεια της εργασίας;

Ο ιδιωτικός τομέας είναι δύσκολος και γενικά οι ασθενείς δεν μιλούν για την πάθησή τους, γιατί φοβούνται την απόλυση. Από παλιά υπήρχε ένας νόμος, ότι θα πρέπει να προσλαμβάνονται στον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα άνθρωποι με αναπηρία, μέχρι το 20% του προσωπικού. Στον ιδιωτικό

τομέα αυτό καταργήθηκε. Ο εργοδότης, συνήθως, δεν μπορεί να καταλάβει κάποιον που νοσεί από ρευματική πάθηση και τις δυσκολίες που περνάει, αν ο ίδιος ή κάποιος από το δικό του περιβάλλον δεν έχει νοσήσει. Προβλήματα υπάρχουν και με τους συναδέλφους. Όσοι λαμβάνουν βιολογικούς παράγοντες, χρειάζεται να λείπουν κάποιες μέρες από τη δουλειά λόγω της θεραπείας τους. Επιπλέον είναι σε ανοσοκαταστολή, που σημαίνει ότι μπορούν να κολλήσουν πιο εύκολα κάποιο μικρόβιο.

Πόσο δύσκολη είναι η διαχείριση των προσωπικών σχέσεων;

Οι ρευματικές παθήσεις είναι δύσκολες στη διαχείρισή τους και ένας λόγος είναι ότι δεν έχει εντοπιστεί από που προέρχονται. Δεν μιλάμε για ίαση, αλλά για υφέσεις και εξάρσεις, κάτι που από μόνο του είναι στρεσογόνο, δημιουργώντας μια άσχημη ψυχολογία με επιπτώσεις στη συμπτωματολογία. Οι ασθενείς έρχονται αντιμετώπι

με τον χρόνιο πόνο και τη δυσκαμψία, κάτι που δημιουργεί προβλήματα και στη σεξουαλική ζωή. Το θέμα αυτό οι ασθενείς ντρέπονται να το συζητήσουν με τον γιατρό τους και το βλέπουμε αυτό όταν πηγαίνουμε να ενημερώσουμε τον κόσμο. Αλλά, όλοι οι άνθρωποι ζητάνε αγάπη και επικοινωνία κι όταν αυτά δεν υπάρχουν, καλάει η ψυχολογία, γίνονται αντιδραστικοί, νευρικοί και επιθετικοί. Πίσω, όμως, από αυτή τη συμπεριφορά κρύβεται η ρευματική πάθηση. Έχουμε αρκετές περιπτώσεις, που τα ζευγάρια ήρθαν σε ρήξη με αποτέλεσμα το διαζύγιο, γιατί οι σύζυγοι δεν μπόρεσαν να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα. Αυτό με τη σειρά του έχει δυσμενείς επιπτώσεις στην ασθένεια.

Έχει σημασία η διατροφή στις ρευματικές παθήσεις;

Το θέμα της διατροφής είναι κάτι που απασχολεί πολλούς ασθενείς, αλλά κάθε άνθρωπος είναι διαφορετικός και μια τροφή που επηρεάζει κάποιον δεν σημαίνει ότι είναι κακή για όλους. Υπάρχουν, επίσης, τροφικές αλλεργίες και δυσανεξίες και ο καθένας πρέπει να δει τι τον πειράζει. Έχει, πάντως, σημασία να έχουμε το σωστό βάρος. Για παράδειγμα, στη ρευματοειδή αρθρίτιδα ή στην οστεοαρθρίτιδα, μπορεί να έχουμε φλεγμονές στα γόνατα και σε αυτή την περίπτωση το υπερβολικό βάρος δεν βοηθάει. Επίσης, δεν βοηθάει να καταναλώνει κανείς πολλά γλυκά ή πολύ αλάτι, όταν λαμβάνει. Ο ασθενής, επίσης, πρέπει να ασκείται και να μην θεωρεί ότι η θεραπεία τελειώνει στα χάπια. Μάλιστα πολλά σπορ, όπως η κολύμβηση, συμβάλλουν στη θεραπεία γιατί βελτιώνουν την ψυχολογία.

Υπάρχει μία νέα θεραπευτική εξέλιξη, που μπορεί να χρησιμοποιηθεί κατά τη διάρκεια της κύησης»

Υπάρχει κάποια ιδιαίτερη αντιμετώπιση στην περίπτωση της εγκυμοσύνης;

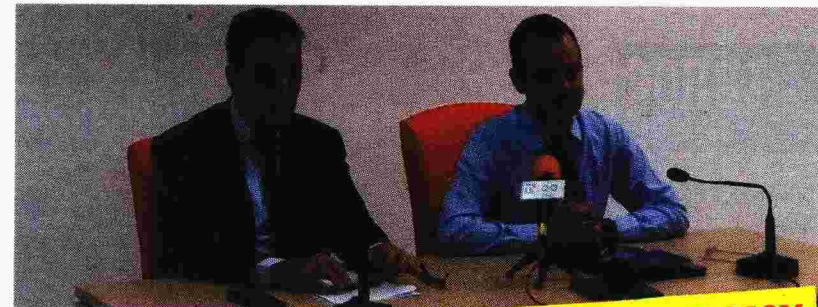
Αυτό είναι ένα μεγάλο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν οι ρευματικοί ασθενείς. Όσοι κάνουν θεραπεία με βιολογικούς παράγοντες ή κάνουν χρήση μεθοτρεξάτης, πρέπει να είναι πολύ προσεκτικοί. Δεν πρέπει να λαμβάνουν θεραπεία κατά το διάστημα που σχεδιάζουν να γίνουν γονείς. Ενώ οι βιολογικοί παράγοντες είναι μεγάλα μόρια και θεωρείται, μέχρι στιγμής, ότι δεν εισέρχονται στον πλακούντα, οι ασθενείς πάντα διατηρούμε αυτή την ανασφάλεια.

Έχουμε, όμως, ενημερωθεί, το τελευταίο διάστημα, ότι υπάρχει μια νέα θεραπευτική εξέλιξη που, εφόσον κριθεί από τον γιατρό, μπορεί να χρησιμοποιηθεί κατά τη διάρκεια της κύησης. Αυτό είναι πολύ ελπιδοφόρο διότι, μέχρι πρόσφατα, ξέραμε ότι ήταν τελείως απαγορευτικό να υπάρχει λήψη βιολογικού παράγοντα κατά τη διάρκεια της κύησης. Στην περίπτωση μιας τυχαίας εγκυμοσύνης, θα πρέπει να πάρουμε κάποιες αποφάσεις, αφού συζητήσουμε το θέμα με τον γιατρό και ενημερωθούμε, κάνοντας τις κατάλληλες εξετάσεις.



ΛΟΓΩ ΤΟΥ ΑΝΤΙΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΟΥ ΜΠΛΟΚ

Φόβοι γιατρών για επιστροφή... ξεχασμένων ασθενειών



**ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ
6-12 ΜΑΪΟΥ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΣΘ**

Έντονο φόβο για την εξάπλωση του «αντιεμβολιαστικού μπλοκ» στην Ελλάδα και τον κόσμο γενικότερα, εξέφρασε ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης (ΙΣΘ), όπου γιατροί προειδοποίησαν για την έξαρση της ξεχασμένης ιλαράς αλλά και άλλων ασθενειών. ΣΕΛ 8-9

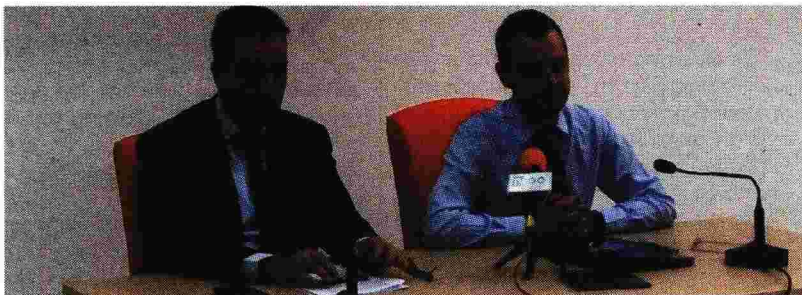


Θεσσαλονίκη: Ξεχασμένες λόγω του αντιεμβολιαστού

Ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης διοργανώνει ανοιχτές εκδηλώσε

Εντονο φόβο για την εξάπλωση του «αντιεμβολιαστικού μπλοκ» στην Ελλάδα και τον κόσμο γενικότερα, εξέφρασε ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης (ΙΣΘ) σε συνέντευξη τύπου, όπου γιατροί προειδοποίησαν για την έξαρση της ξεχασμένης ιλαράς αλλά και άλλων ασθενειών, αν σταματήσουμε να εμβολιαζόμαστε.

«Ξέρουμε ότι επιδημιολογικά αν το 3-



Τον
**ΓΙΩΡΓΟΥ
ΚΑΛΙΝΗ**

νικής βαρύτητας. Και αυτό γιατί είδαμε ότι υπάρχει, για παράδειγμα, αύξηση των κρουσμάτων της ιλαράς, μιας ασθένειας που τα τελευταία χρόνια είχαμε ξεχάσει στη χώρα μας τελείως, λόγω των εμβολιασμών», εξήγησε ο Γενικός Γραμματέας ΙΣΘ, Νίκος Νίτσας.

«Ο Σκλαβενίτης θα ήταν ακόμη μαζί μας»

Όπως ενημέρωσαν οι γιατροί του πάνελ, περίπου τα 2/3 των παιδιών (65%) εμβολιάζονται από τον οικογενειακό παιδίατρο και αυτό βοηθά να υπάρχει μεγάλη εμβολιαστική κάλυψη. Οι πληθυσμοί που υπολείπονται σε εμβόλια είναι οι πληθυσμοί Ρομά και οι οικογένειες που ανήκουν στους αρνητές των εμβολίων, στο αντιεμβολιαστικό μπλοκ.

«Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΚΕΕΛΠΝΟ, τα θανατηφόρα κρούσματα ιλαράς ήταν γύρω στα 10, τον τελευταίο χρόνο. Η έξαρση της ιλαράς στη χώρα μας άρχισε μέσα στο 2017, αλλά αυτά τα κρούσματα θα μπορούσαν να είναι άνθρωποι ανάμεσα μας. Επίσης, αυτά τα 2.500 κρούσματα της ιλαράς, είναι άνθρωποι – κυρίως τα παιδιάκια – που χρειάζονται σοβαρή νοσηλεία και σχεδόν στο 30% των περιπτώσεων προκαλούνται δύσκολες επιπλοκές, όπως στο αναπνευστικό σύστημα. Είναι μεγάλη ταλαιπωρία και για τους ασθενείς αλλά και στο κοντινό τους περιβάλλον», εξήγησε ο ανάφερε ο κ. Καρανταγλής.

«Αν δεν υπήρχε ο εμβολιασμός θα είχαμε θρηνησει πάρα πολλά θύματα. Είναι γνωστό, το ξέρετε, ότι εάν ο μεγάλος επιχειρηματίας Στέλιος Σκλαβενίτης είχε εμβολιαστεί έγκαιρα κατά της γρίπης,

δεν θα είχε αυτή την τραγική κατάληξη», ανέφερε ο κ. Νίτσας.

«Δεν είναι εύκολο να μετρήσουμε πόσα παιδιάκια έχουν εμβολιαστεί. Πάντως, η Ελλάδα έχει ένα από τα πιο άρτια εμβολιαστικά προγράμματα στην Ευρώπη. Στην εποχή της κρίσης, προνοήσαμε οι οικογένειες των μη ασφαλισμένων ανθρώπων να εμβολιαστούν δωρεάν. Άρα οι περισσότεροι έχουν πρόσβαση δωρεάν στο εμβόλιο», ολοκλήρωσε.

Η εβδομάδα εμβολιασμού στη Θεσσαλονίκη

Πέντε εκατομμύρια παιδιά σε όλο τον κόσμο πεθαίνουν κάθε χρόνο και τα δύομισι εκατομμύρια από αυτά θα μπορούσαν να ζουν εάν είχαν πρόσβαση στα εμβόλια. Στη χώρα μας πριν από πέντε δεκαετίες νοσούσαν 22.000 άνθρωποι ενώ έμεναν ανάπηροι και πέθαιναν 250, αλλά η κατάσταση αυτή άλλαξε προς το καλύτερο χάρη στα εμβόλια.

Φέτος, στο πλαίσιο των εκδηλώσεων 6-12 Μαΐου, ο ΙΣΘ θα πηγαίνει στα σχολεία για να ενημερώσει τους μαθητές για τα εμβόλια και τους εμβολιασμούς. Επίσης, φέτος, έχει ανανεωθεί η ειδική εφαρμογή «εμβολιάΖΩ» για Android και iOS, η οποία δημιουργήθηκε πέρσι και με την οποία ο ΙΣΘ στόχευσε με τρόπο σαφή και κατανοητό να ενημερώσει τους χρήστες για τα οφέλη του εμβολιασμού και να καταρρίψει τους μύθους γύρω από τα εμβόλια.

Στο πλαίσιο των εκδηλώσεων την Κυριακή 6 Μαΐου, στη Νέα Παραλία της Θεσσαλονίκης, στο άγαλμα του Μεγάλου Αλεξάνδρου, θα πραγματοποιηθεί ενημέρωση του κοινού για την ασφάλεια

5% που υπολογίζει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας των αρνητών στα εμβόλια ανζηθεί, τότε είναι θέμα λίγων ετών, να θυμηθούμε και άλλες ξεχασμένες ασθένειες, όπως η ηπατίτιδα που μπορεί να προκαλέσει καρκίνο του ήπατος, η μηνιγγίτιδα, η διφθερίτιδα, ο κοκκύτης, ο τέτανος», εξήγησε ο παιδίατρος, μέλος στο ΔΣ του ΙΣΘ, Νίκος Καρανταγλής.

«Το αντιεμβολιαστικό μπλοκ οφείλεται σε ανθρώπους, οι οποίοι ενώ έχουν καλό μορφωτικό και κοινωνικό στάτους, τείνουν να μη βλέπουν την τεκμηρίωση και να διαδίδουν ανοησίες. Όταν αυτές τις ανοησίες τις επιλέγουν για τον εαυτό τους μπορούν να πάρουν όλοι την ευθύνη. Όταν όμως αυτό έχει επίπτωση στα παιδιά, τότε πρέπει να είμαστε πολύ προσεκτικοί», συμπλήρωσε.

Τα παραπάνω επισημάνθηκαν με αφορμή τη συνέντευξη τύπου για την ανακοίνωση των ανοιχτών εκδηλώσεων #κίνημα_ζωής, #emvoliaZO, #emvolia-ZOUME, που διοργανώνει 6-12 Μαΐου ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης για δεύτερη χρονιά τονίζοντας ότι σήμερα στην Ελλάδα δεν πρέπει να χάνονται ζωές από ασθενείς που αντιμετωπίζονται με εμβολιασμούς και πρόληψη.

«Ο ρόλος του δικού μας κινήματος ζωής, είναι ακριβώς αυτός: Να ενημερώσουμε επιστημονικά τους πολίτες, προκειμένου να μην υποκύψουν σε φήμες που στερούνται οποιασδήποτε επιστημο-



ες ασθένειες επιστρέφουν κού μπλοκ

ις 6-12 Μαΐου

των εμβολιασμών, ενώ, την επόμενη Κυριακή, αντίστοιχη εκδήλωση θα πραγματοποιηθεί στο Mediterranean Cosmos. Επίσης, την Τετάρτη 9 Μαΐου, στις 20.30, στα γραφεία του ΙΣΘ (Αριστοτέλους 4) θα πραγματοποιηθεί ενημερωτική εκδήλωση σχετικά με τα εμβόλια με ομιλητή τον παθιατρο-λοιμωξιολόγο καθηγητή Παιδιατρικής στο ΑΠΘ, Εμμανουήλ Ροϊλίδη.

«Οι εμβολιασμοί έσωσαν εδώ και δεκαετίες εκατομμύρια ζωές ενώ άλλες τόσες αναπηρίες αποφεύχθηκαν. Η επιστήμη εξαφάνισε ασθένειες και επιδημίες ενώ την ίδια στιγμή προστάτευσε τον άνθρωπο από πόνους και ταλαιπωρίες. Ενδεικτικά, το Κέντρο Ελέγχου Νοσημάτων των ΗΠΑ έχει υπολογίσει, ότι ο εμβολιασμός των παιδιών που γεννήθηκαν μεταξύ 1994 και 2013 πρόλαβε 322.000.000 νοσήσεις και απέτρεψε 732.000 θανάτους. Ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης βγαίνει και φέτος στους δρόμους και στις πλατείες, διοργανώνει πάλι ανοιχτές εκδηλώσεις ενημέρωσης και δηλώνει ότι η θωράκιση της κοινωνίας από την ασθένεια λέγεται πρόληψη. Αυτή σώζει ζωές», ανέφερε ο πρόεδρος του ΙΣΘ, Αθανάσιος Εξαδάκτυλος.

«Από τις λίγες βεβαιότητες των καιρών μας, είναι ο καθοριστικός ρόλος των εμβολίων στη ζωή και στην ποιότητα της. Δοκιμάστηκαν στην πράξη και βελτίωσαν την υγεία και την κοινωνία, παρά τις προσπάθειες αμφισβήτησης από ορισμένους, οι οποίοι βρίσκονται μακριά από την επιστημονική κοινότητα. Η παγκόσμια επιστημονική κοινότητα διαβεβαιώνει ότι εμβολιασμός ήταν και είναι το πρώτιστο μέσο προαγωγής της δημόσιας υγείας κι αυτό δεν πρέπει να το αγνοούμε. Η παγκόσμια επιστημονική κοινότητα με ευθύνη διαβεβαιώνει ότι κάθε εμβόλιο είναι ασφαλές. Πριν πάρει άδεια κυκλοφορίας, δοκιμάζεται για την ασφάλειά του και χρέος όλων μας είναι να προστατεύσουμε τον καθένα χωριστά και ταυτόχρονα τη δημόσια υγεία από παραπληροφόρηση και ιδεοληψίες» ο κ. Νίτσας.

«Συνηθίζουμε να σκεφτόμαστε τα παιδιά όταν μιλάμε για τους εμβολιασμούς. Υπάρχουν όμως και άλλες ηλικίες στις

Ερωτήσεις και απαντήσεις για τα εμβόλια

Ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης έδωσε μερικές πολύ σημαντικές πληροφορίες για τη χρησιμότητα των εμβολιασμών και απάντησε σε πολύ συχνές ερωτήσεις των γονέων.

Ερ. Γιατί πρέπει να εμβολιάσω το παιδί μου;

Απ. Τα εμβόλια προστατεύουν το παιδί σας από σοβαρές ασθένειες γιατί ενεργοποιούν το αμυντικό του σύστημα ώστε να παράγει ουσίες (αντισώματα) που καταπολεμούν μικρόβια και ιούς. Επιπλέον, όμως, προστατεύουν και ανθρώπους που για διάφορους λόγους δε μπορούν να εμβολιαστούν (νεογνά, παιδιά με καρκίνο ή ανοσοανεπάρκειες) αποτελώντας με αυτό τον τρόπο πράξη ευθύνης και αγάπης προς τους γύρω μας.

Ερ. Δεν γνωρίζω κανέναν που να έχει κολλήσει τις ασθένειες για τις οποίες συστήνεται εμβολιασμός. Γιατί χρειάζεται το παιδί μου να κάνει αυτά τα εμβόλια;

Απ. Αρκετές από τις ασθένειες που προλαμβάνουν τα εμβόλια είναι ιδιαίτερα σπάνιες πα. Αν όμως τα παιδιά σταματούσαν να εμβολιάζονται, τα λίγα κρούσματα που υπάρχουν σήμερα στη χώρα μας θα μπορούσαν πολύ γρήγορα να αυξηθούν σε δεκάδες χιλιάδες. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα της ιλαράς που από περίπου βρίσκεται σε μεγάλη έξαρση στην Ελλάδα.

Ερ. Είναι τα εμβόλια ασφαλή;

Απ. Ναι. Τα εμβόλια είναι ιδιαίτερα ασφαλή. Εκατομμύρια παιδιά εμβολιάζονται με ασφάλεια κάθε χρόνο. Οι πιο κοινές ανεπιθύμητες παρενέργειες είναι συνήθως πολύ ήπιες, όπως πυρετός, πό-



νος και πρήξιμο στο σημείο της ένεσης, και περνάνε εντός 1-2 ημερών. Σοβαρές παρενέργειες, όπως οι αλλεργικές αντιδράσεις, είναι πολύ σπάνιες και οι γιατροί είναι πλήρως εκπαιδευμένοι για να τις αντιμετωπίσουν.

Ερ. Γνωρίζουμε αν τα εμβόλια προκαλούν προβλήματα σε βάθος χρόνου;

Απ. Υπάρχει εκτενής και πολυετής εμπειρία με τα εμβόλια και δεν έχουμε κανένα λόγο να πιστεύουμε ότι τα εμβόλια μπορεί να προκαλούν προβλήματα μακροπρόθεσμα.

Ερ. Ποιοι είναι οι κίνδυνοι και ποια τα οφέλη των εμβολίων;

Απ. Τα εμβόλια προστατεύουν από νοσήματα τα οποία παλαιότερα προκαλούσαν το θάνατο ή την αναπηρία πολλών βρεφών, παιδιών και ενηλίκων. Χωρίς εμβολιασμό, το παιδί σας κινδυνεύει να αρρωστήσει σοβαρά από επικίνδυνα νοσήματα. Δυστυχώς ακόμα και στις μέρες μας περίπου 2,5 εκατομμύρια παιδιά πεθαίνουν στον κόσμο επειδή δεν έχουν πρόσβαση σε εμβόλια!!! Τα οφέλη των εμβολίων στην προστασία από σοβαρές ασθένειες υπερτερούν αναμφίβολα σε σχέση με το μικρό κίνδυνο σπάνιων αντιδράσεων κατά τον εμβολιασμό.

οποίες κανείς πρέπει να εμβολιάζεται. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η γρίπη, από την οποία έχασαν στη χώρα μας τη ζωή τους πάνω από 300 συνάνθρωποί μας μόνο τα τελευταία 3 χρόνια, πολλοί από τους οποίους θα ζούσαν ανάμεσα μας αν είχαν εμβολιαστεί.

Ο εμβολιασμός για τον τέτανο πρέπει να γίνεται σε όλους κάθε 10 χρόνια, ενώ

υπάρχουν εμβολιασμοί για ειδικές ομάδες του πληθυσμού, όπως ηλικιωμένοι, άτομα με χρόνια προβλήματα υγείας, καπνιστές ή εργαζόμενοι σε συγκεκριμένα επαγγέλματα. Ρωτήστε το γιατρό για τα εμβόλια που πρέπει να κάνετε εσείς και τα παιδιά σας» ανέφερε ο κ. Καρανταγλής, ο οποίος παράλληλα έδωσε απαντήσεις σχετικά με τους εμβολιασμούς.



Πρόσληψη νεφρολόγου στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού

Ζητά με ερώτηση ο βουλευτής Μαγνησίας Ν.Δ. Χρήστος Μπουκώρος

Ερώτηση κατέθεσε ο βουλευτής Μαγνησίας Ν.Δ. Χρήστος Μπουκώρος προς τον Υπουργό Υγείας, ζητώντας την άμεση πρόσληψη ενός ακόμη νεφρολόγου για τη στελέχωση της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού του Γενικού Νοσοκομείου Βόλου.

Όπως αναφέρει στην ερώτησή του ο βουλευτής Μαγνησίας, «επιτακτική κρίνεται η ανάγκη για την πρόσληψη ενός ακόμη ιατρού νεφρολόγου στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού του Γενικού Νοσοκομείου Βόλου. Το υπάρχον ιατρικό προσωπικό δίνει καθημερινό αγώνα, προκειμένου να ανταπεξέλθει στις αυξημένες

ανάγκες των ασθενών της Μαγνησίας.

Αυτή τη στιγμή, τη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού στελεχώνουν ο διευθυντής, δύο επιμελητές και δύο επικουρικοί ιατροί, οι οποίοι καλούνται να διαχειριστούν τόσο τα περιστατικά των χρονίως πασχόντων όσο και των μεταμοσχευμένων, καθώς και τους ασθενείς που προσέρχονται στα εξωτερικά ιατρεία.

Εξάλλου, αποτελεί αίτημα και των μελών του Συλλόγου Νεφροπαθών Μαγνησίας, η πρόσληψη ενός ακόμη νεφρολόγου, καθώς αναμένεται να διευκολύνει το δύσκολο και απαιτητικό έργο

των ιατρών της μονάδας, που πασχίζουν καθημερινά για να ανταπεξέλθουν στις ανάγκες των ασθενών».

Επίσης, ο βουλευτής Μαγνησίας κατέθεσε ερωτήσεις προς τον υπουργό Υποδομών και Μεταφορών, ζητώντας να μεριμνήσει για την οδική σύνδεση του Αγίου Λαυρεντίου με το χιονοδρομικό κέντρο Πηλίου, καθώς και για τη διαπλάτυνση της αγροτικής οδού που συνδέει τα χωριά του Αγίου Λαυρεντίου, Αγίου Βλασίου και Δράκειας, προκειμένου να διευκολυνθούν στις μετακινήσεις τους οι κάτοικοι και οι επισκέπτες του Πηλίου.



Εικόνες-σοκ με ράντζα στη μονάδα εμφραγμάτων στο Σισμανόγλειο

ΠΡΩΤΟΦΑΝΕΙΣ εικόνες με ράντζα και στη μονάδα εμφραγμάτων και στην καρδιολογική κλινική χωρίς μόνιτορ για υποστήριξη καταγγέλλει η ΠΟΕΔΗΝ. Οι φωτογραφίες είναι ενδεικτικές της τραγικής κατάστασης που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς, αλλά και τις δύσκολες συνθήκες κάτω από τις οποίες οι γιατροί καλούνται να εργαστούν.

Όπως τονίζεται στην ανακοίνωση της ΠΟΕΔΗΝ, «τα υπερπλεονάσματα δυστυχώς στοιχίζουν ανθρώπινες ζωές λόγω της κατάρρευσης της δημόσιας υγείας και των νοσοκομείων», ενώ παραθέτουν και στοιχεία του ΟΟΣΑ σύμφωνα με τα οποία το ΑΕΠ για την υγεία στη χώρα μας είναι 4,8% ενώ σε άλλες χώρες της Ευρώπης είναι 8%. Τα στοιχεία είναι του 2016, καθώς, όπως σημειώνεται, «δεν υπάρχουν νεότερα στοιχεία».

Το σωματείο εργαζομένων στο Σισμανόγλειο κατήγγειλε τη διοίκηση του νοσοκομείου για την τραγική κατάσταση που, όπως επισημαίνει, επικρατεί στο νοσοκομείο και τονίζει πως οι εμφραγματίες που αναγκάζονται να βρίσκονται σε ράντζα κυμαίνονται «από 5 έως 15 άτομα».

ΣΩΜΑΤΕΙΑ - ΦΟΡΕΙΣ ΘΗΒΑΣ ΚΑΙ ΟΙΝΟΦΥΤΩΝ

Καταγγέλλουν την κατάργηση Υγειονομικών Επιτροπών

Την κατάργηση των Υγειονομικών Επιτροπών στη Θήβα και τα Οινόφυτα (στις οποίες απευθύνονται οι εργαζόμενοι για θέματα αναρρωτικής άδειας, πιστοποίησης νόσου, ανικανότητα εργασίας λόγω εργατικών ατυχημάτων ή νόσου) με απόφαση του υπουργείου Υγείας, η οποία εκδόθηκε τη Μεγάλη Τετάρτη, καταγγέλλουν το **Σωματείο Εργατοϋπαλλήλων Χημικής Βιομηχανίας Ν. Βοιωτίας «Ο Σπάρτακος»**, τα **Συνδικάτα Τροφίμων - Ποτών, Φαρμάκου - Καλλυντικών, Οικοδόμων**, η **Επιτροπή Αγώνα Ιδιωτικών Υπαλλήλων Θήβας**, το **Σωματείο Συνταξιούχων** και η **Ομάδα Γυναικών Θήβας**.

Ως αποτέλεσμα, οι εργαζόμενοι των δύο περιοχών **θα πρέπει στο εξής να διανύσουν μέχρι και 100 χιλιόμετρα** για να απευθυνθούν στις αρμόδιες υπηρεσίες της Λιβαδειάς ή της Χαλκίδας, προκειμένου να γράψουν μια άδεια για τη δουλειά τους. Στο ίδιο μαρτύριο θα υποβάλλονται και τα **εκατοντάδες κάθε χρόνο θύματα εργατικών «ατυχημάτων» στην περιοχή...**

Την ίδια στιγμή, όπως καταγγέλλουν οι φορείς της περιοχής, το Κέντρο Υγείας Θήβας (πρώην ΠΕΔΥ, πρώην ΙΚΑ) απλά δε λειτουργεί μετά το 2014, διαθέτοντας πλέον δύο μόλις γιατρούς, οι οποίοι παραμένουν με ασφαλιστικά μέτρα, ενώ «πληροφορίες κάνουν λόγο ακόμη και για ξήλωμα του εξοπλισμού του Κέντρου και τη μεταφορά του αλλού». Στο Νοσοκομείο Θήβας οι ελλείψεις είναι εκρηκτικές, με χαρακτηριστικό το γεγονός ασθενείς να πηγαίνουν από τη 1 μετά τα μεσάνυχτα για να επισκεφθούν τον οδοντίατρο...

«Σήμερα είναι πιο αναγκαίο από ποτέ να διεκδικηθεί η συνολική λύση του προβλήματος, να μπει στο στόχαστρο η πραγματική αιτία της κατάστασης», υπογραμμίζουν οι φορείς και διεκδικούν ανάμεσα σε άλλα να μην καταργηθούν οι Υγειονομικές Επιτροπές σε Θήβα και Οινόφυτα, πλήρη στελέχωση και λειτουργία του Γενικού Νοσοκομείου Θήβας και των Κέντρων Υγείας Θήβας και Σχηματαρίου.

