

Τι γίνεται στην Ευρώπη

«Σήμερα, η ομοιοπαθητική στην Ευρώπη εξασκείται σε 40 από τις 42 χώρες. Εκατό εκατομμύρια Ευρωπαίοι πολίτες, περίπου το 29% του συνολικού πληθυσμού, χρησιμοποιούν ομοιοπαθητικά φάρμακα για τρέχοντα θέματα υγείας σε καθημερινή βάση» επεσήμανε η γιατρός Hélène Renoux, πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την Ομοιοπαθητική (ECH) και της Γαλλικής Επιστημονικής Εταιρίας Ομοιοπαθητικής (SSH), στη συνάντηση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την Ομοιοπαθητική που έγινε τον περασμένο Απρίλιο στην Αθήνα, υπό την αιγίδα του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών.

Το θεσμικό καθεστώς της ομοιοπαθητικής διαφέρει από κράτος σε κράτος. Σε κάποιες χώρες, οι νόμοι και οι κανονισμοί για την εξάσκηση της εν γένει συμπληρωματικής και εναλλακτικής ιατρικής (CAM) είναι καθορισμένοι από το



κράτος, όπως, για παράδειγμα, στο Ηνωμένο Βασίλειο (1950), στη Ρουμανία (1981), στην Ουγγαρία (1997), στη Γερμανία (1998), στο Βέλγιο (1999).

«Στο Ηνωμένο Βασίλειο, πρόσφατα, τα ομοιοπαθητικά φάρμακα κόπηκαν από τα ασφαλιστικά ταμεία, λόγω περικοπής της φαρμακευτικής δαπάνης, παραμένουν όμως στο αγγλικό ΕΣΥ και φυσικά η ομοιοπαθητική υπάρχει ως υποειδικότητα στις βρετανικές ιατρικές σχολές» διευκρινίζει ο νευρολόγος κ. Παπαμεθοδίου, ξεκαθαρίζοντας ότι «δεν γνωρίζω γιατί στην Ελλάδα διαδόθηκε ότι απαγορεύτηκε η ομοιοπαθητική στην Αγγλία».

Σε κάποιες άλλες χώρες, το κράτος ανέθεσε τις αρμοδιότητες της πιστοποίησης, της εγγραφής και της εποπτείας των ομοιοπαθητικών γιατρών στους εθνικούς ιατρικούς συλλόγους, όπως σε Αυστρία, Γαλλία, Ιταλία και Λετονία.



ΑΛΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΜΥΘΟΙ ΓΙΑ

Πολλοί έχουμε ακούσει για την ομοιοπαθητική, μια μέθοδο όπου -με τη βοήθεια ορυκτών, φυτών και βοτάνων χωρίς χημική επεξεργασία και με την κατάλληλη ολιστική αγωγή από τον εξειδικευμένο ομοιοπαθητικό γιατρό ή οδοντίατρο- ασθενείς έχουν καταφέρει να βρουν λύση σε διάφορα προβλήματα υγείας, όπως κεφαλαλγίες, ημικρανίες, κρίσεις πανικού, αλλεργίες, κατάθλιψη και πολλές ακόμα σοβαρές παθήσεις.

Όμως, τι ακριβώς είναι η ομοιοπαθητική; Τι ισχύει στην Ελλάδα και στις υπόλοιπες χώρες, και γιατί αυτή η μέθοδος έχει αμφισβητηθεί τόσο πολύ και ταυτόχρονα έχει γίνει αντικείμενο θαυμασμού από καταξιωμένους επιστήμονες σε όλον τον κόσμο, με συνέπεια σε πολλά ξένα πανεπιστήμια να διδάσκεται ως ειδικότητα σε ιατρικές σχολές;

Με τη βοήθεια του προέδρου της Ελληνικής Εταιρίας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, νευρολόγου Δημοσθένη Παπαμεθοδίου, συντονιστή της Ομάδας Εργασίας του υπουργείου Υγείας για την Ομοιοπαθητική, θα μάθουμε τι είναι αυτή η μέθοδος και πού μπορούν να απευθύνονται όσοι σκέφτονται να πάνε σε ομοιοπαθητικό γιατρό.

Επίσης, θα δούμε γιατί δεν υπάρχει ακόμα νομοθετική ρύθμιση για την πιστοποίηση της ομοιοπαθητικής, ούτως ώστε να υπάρχει έλεγχος σε αυτούς που την ασκούν, μεταξύ των οποίων υπάρχουν και μη γιατροί, με συνέπεια να τίθενται πλέον σοβαρά ερωτήματα για θέματα δημόσιας υγείας και ασφάλειας.

Η ομοιοπαθητική βασίζεται στην αρχή της ομοιότητας -«τα όμοια των ομοίων εισίν ιάματα»- του Ιπποκράτη, που υιοθετήθηκε από πολλούς γιατρούς και φιλοσόφους ανά τους αιώνες. Είναι ένα ιατρικό θεραπευτικό σύστημα που αναπτύχθηκε στην Ευρώπη πριν από περισσότερα από 200 χρόνια από τον Γερμανό γιατρό Dr Samuel Hahnemann και εξαπλώθηκε σε όλον τον



Βασίζεται στην αρχή της ομοιότητας. Είναι ένα ιατρικό θεραπευτικό σύστημα που αναπτύχθηκε στην Ευρώπη πριν από περισσότερα από 200 χρόνια από τον Γερμανό γιατρό Dr Samuel Hahnemann και εξαπλώθηκε σε όλον τον κόσμο

κόσμο. Σταδιακά εξελίχθηκε σε ένα ολοκληρωμένο σύστημα λήψης ιστορικού, διάγνωσης, συνταγογράφησης και χρόνιας αγωγής ασθενών.

Στόχος της είναι η ενίσχυση του οργανισμού, κινητοποιώντας τον αμυντικό μηχανισμό του και αποκαθιστώντας τη διατα-

ραχή της υγείας. Η θεραπεία εστιάζεται στη συνολική εικόνα του ασθενούς και όχι μόνο στην εικόνα της νόσου (σύμπτωμα) από την οποία πάσχει.

Συνέπεια αυτής της μεθόδου είναι η εξατομίκευση της θεραπείας, ίσως σε μεγαλύτερο βαθμό από κάθε άλλη θερα-

πειτική μέθοδο. Ασθενείς με την ίδια νοσολογική οντότητα μπορεί να χρειάζονται διαφορετικά ομοιοπαθητικά φάρμακα και σχήματα.

Πολυφαρμακία και κέρδος

Στις δεκαετίες του 1960-1970, όπου όλα αμφισβητούνταν, οι εναλλακτικές ιατρικές μέθοδοι, όπως ο βελιονισμός και η ομοιοπαθητική, άρχισαν να κεντρίζουν το ενδιαφέρον του ιατρικού κόσμου, που ήδη προβληματιζόταν με την πολυφαρμακία την οποία προωθούσε η φαρμακοβιομηχανία, που έβγαζε τρισεκατομμύρια κάθε χρόνο.

Ένας Έλληνας, ο καθηγητής Γιώργος Βυθούλλκας, θα ανασύρει την ομοιοπαθη-

Τι συμβαίνει στην Ελλάδα

Από το 1996, μεγάλοι ιατρικοί σύλλογοι της χώρας (της Αθήνας, της Θεσσαλονίκης, της Λάρισας, της Μαγνησίας) έχουν προτείνει στην Πολιτεία την άσκηση της ομοιοπαθητικής μόνο από γιατρούς, ενώ με πρόσφατη απόφασή της η Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία (ΕΟΟ) αποδέχεται για τα μέλη της τον τίτλο «οδοντίατρος-ομοιοπαθητικός».

Να σημειωθεί ότι ομοιοπαθητικά ιατρεία κεφαλαλγίας λειτουργούσαν παιδιότερα στο Νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς», ενώ είχαν γίνει μελέτες με άτεκνα ζευγάρια στο μαιευτήριο «Ελένα» με ομοιοπαθητικά φάρμακα. Ακόμη, ο ΕΟΦ έχει Τμήμα Ομοιοπαθητικού Φαρμάκου.

Σημειώνεται ότι από το 1971 λειτουργεί η Ελληνική Εταιρία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, με 500 γιατρούς μέλη με μόνιμη άδεια ασκήσεως ιατρικού επαγγέλματος. Μάλιστα, οι ειδικοί επισημαίνουν στους ασθενείς να εμπιστεύονται μόνο γιατρούς και οδοντιάτρους ομοιοπαθητικούς, «και μάλιστα να απευθύνονται σε γιατρό αντίστοιχης ειδικότητας με το πρόβλημα που αντιμετωπίζουν - π.χ., εάν είναι έκζεμα, σε δερματολόγο» μας λέει ο κ. Παπαμεθοδίου.



ΤΗΝ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ!

Η καλή πρόθεση του υπουργείου Υγείας και το «όχι» του ΚεΣΥ

Πρόθεση του υπουργείου Υγείας ήταν να υπάρξει νομοθετική ρύθμιση για την πιστοποίηση της ομοιοπαθητικής σε αυτούς που θα την ασκούν, ούτως ώστε να υπόκεινται σε ελέγχους από τις αρμόδιες υγειονομικές Αρχές, από τη στιγμή που χορηγούνται φάρμακα και ασθενείς υποβάλλονται σε θεραπείες.

Συστήθηκε λοιπόν η ομάδα εργασίας, με συντονιστή τον πρόεδρο της Ελληνικής Εταιρίας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, νευρολόγο Δημοσθένη Παπαμεθοδίου, και εισηγήθηκαν να δημιουργηθεί το νομοθετικό πλαίσιο σύμφωνα με τις οδηγίες της Ευρωπαϊκής Επιτροπής Εναρμόνισης και τις συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, ο οποίος περιλαμβάνει την ομοιοπαθητική στην παραδοσιακή ιατρική και συστήνει στα κράτη-μέλη του να την εντάξουν στα Εθνικά Συστήματα Υγείας.

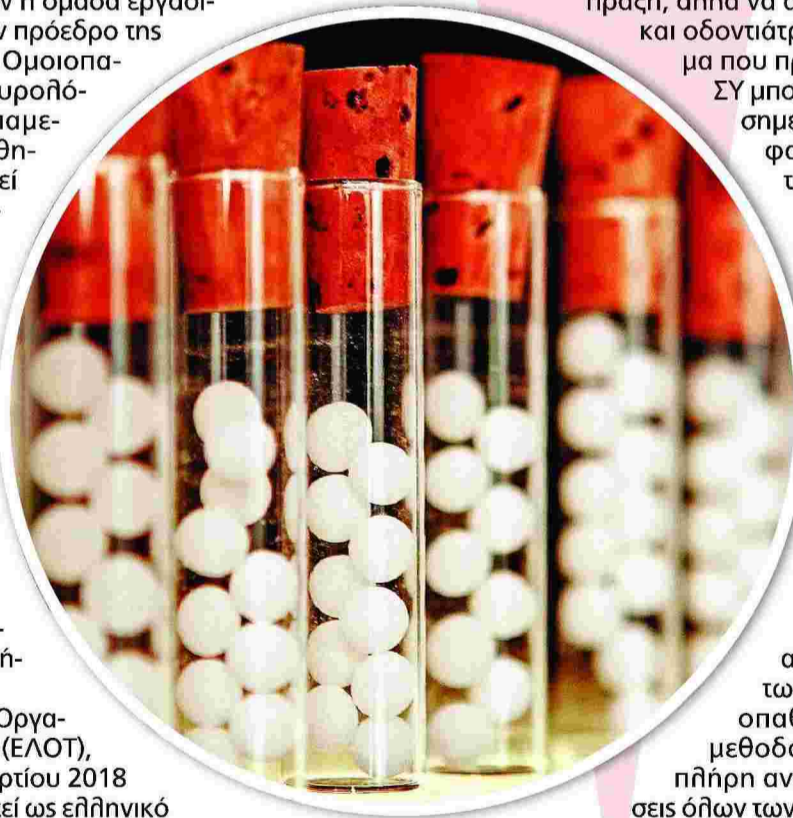
Ηδη ο Ελληνικός Οργανισμός Τυποποίησης (ΕΛΟΤ), με την από τις 26 Μαρτίου 2018 απόφασή του, υιοθετεί ως ελληνικό το ευρωπαϊκό πρότυπο (EN 16872:2016) για παροχή υπηρεσιών υγείας από γιατρούς ομοιοπαθητικής (MDQH).

Ωστόσο, το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚεΣΥ) στις 22 Φεβρουαρίου 2018 γνωμοδότησε αρνητικά, εκτιμώντας ότι «η ομοιοπαθητική δεν συνιστά ιατρικά ούτε θεραπευτικά ιατρική θεραπευτική μεθοδολογία και δεν εί-

ναι ισότιμη ούτε συμπληρωματική της ιατρικής επιστήμης». Πάντως, στην ίδια απόφαση-γνωμοδότηση αναφέρει: «Σε κάθε περίπτωση, αφορά μόνο γιατρούς και οδοντιάτρους, η λειτουργία των οποίων υπόκειται στον Κωδικά Ιατρικής Δεοντολογίας».

Τώρα, πώς γίνεται να μην αποτελεί ιατρική πράξη, αλλά να αφορά μόνο γιατρούς και οδοντιάτρους είναι ένα ερώτημα που προφανώς μόνο το ΚεΣΥ μπορεί να απαντήσει... Να σημειωθεί ότι αυτή η απόφαση έχει προκαλέσει την αντίδραση του ιατρικού κόσμου.

«Η γνωμοδότηση του ΚεΣΥ αγνοεί την ύπαρξη πλήρους νομοθετικού πλαισίου για το ομοιοπαθητικό φάρμακο από το 1994 και τη σύσταση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής Εναρμόνισης (CEN), που υιοθετήθηκε από τον ΕΛΟΤ, για τις προδιαγραφές εκπαίδευσης των γιατρών στην ομοιοπαθητική πρακτική και μεθοδολογία, βρίσκεται σε πλήρη αντίθεση με τις αποφάσεις όλων των πανελλήνιων επιστημονικών φορέων των γιατρών, των οδοντιάτρων και των φαρμακοποιών και με τις συστάσεις ΠΟΥ, Ε.Ε. και Συμβουλίου της Ευρώπης, και τυχόν υιοθέτησή της από την Επιτροπή Εκπαίδευσης του ΚεΣΥ θα αποτελέσει οπισθοδρόμηση και δυνητικό κίνδυνο για τη δημόσια υγεία» επισημαίνει ο κ. Παπαμεθοδίου.



τική από το χρονοντούλαπο της Ιστορίας και θα την επικοινωνήσει σε όλον τον κόσμο ως μια σημαντική τάση στον χώρο της ιατρικής.

Μάλιστα, ο κ. Βυθούλκας αγωνίστηκε για την καθιέρωσή της ως θεραπεία κάθε ασθενούς, γι' αυτό τιμήθηκε με το «εναλλακτικό Βραβείο Νόμπελ» (Right Livelihood Award) για τη συμβολή του. Ο επίτιμος καθηγητής του Πανεπιστημίου Αιγαίου και των Ιατρικών Ακαδημιών της Μόσχας και του Κιέβου, επίτιμος διδάκτωρ σειράς ιατρικών σχολών, κατέστησε την Ελλάδα κέντρο της παγκόσμιας ομοιοπαθητικής με την Ακαδημία Κλασικής Ομοιοπαθητικής που ίδρυσε στην Αθήνα.

Προσυμπτωματικός έλεγχος, διάγνωση και αντιμετώπιση του καρκίνου τραχήλου της μήτρας

Ο καρκίνος τραχήλου της μήτρας αποτελεί την τρίτη συχνότερη αιτία θανάτου από νεοπλασία στις λιγότερο αναπτυγμένες χώρες, όμως συνεχίζει να αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα υγείας και στον αναπτυγμένο κόσμο. Η ανάπτυξη του καρκίνου τραχήλου της μήτρας σχετίζεται σε ποσοστό 99% με τον ιό του ανθρώπινου θηλώματος (HPV). Το γεγονός αυτό έχει δημιουργήσει την ευκαιρία της πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης σε αυτή την νεοπλασία. Η πρωτογενής πρόληψη αφορά τον εμβολιασμό για τον HPV. Το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών στην Ελλάδα προβλέπει χορήγηση δύο δόσεων εμβολίου σε κορίτσια ηλικίας 11-15 ετών ή τριών δόσεων μετά τα 15 έτη. Η δευτερογενής πρόληψη αφορά την προσυμπτωματική διάγνωση της νόσου και είναι γνωστό ότι η ανάπτυξη του τεστ Παπανικολάου τον προηγούμενο αιώνα μείωσε την θνητότητα από τη νόσο κατά 90% παγκοσμίως. Η διενέργεια του τεστ Παπανικολάου πρέπει να ξεκινάει



μετά τα 21 έτη στον γενικό πληθυσμό και στην Ελλάδα προτείνεται η επανάληψη ανά 1-2 έτη. Το τεστ Παπανικολάου μπορεί να συμπληρώνεται με τεστ ανίχνευσης DNA του HPV και σε πολύ πρόσφατη μελέτη το τεστ DNA φάνηκε να υπερέχει της κυτταρολογικής εξέτασης Παπανικολάου στην ανίχνευση προκαρκινικών αλλοιώσεων και πιθανώς ενταχθεί μελλοντικά στις κατευθυντήριες οδηγίες. Η

διάγνωση της νόσου γίνεται με βιοψία του τραχήλου της μήτρας ύστερα από κολποσκόπηση. Οι δύο συχνότεροι ιστολογικοί τύποι που απαντώνται είναι τα πλακώδη καρκινώματα (70-80%) και τα αδενοκαρκινώματα (20-25%).

Η σταδιοποίηση της νόσου είναι κλινική, πρέπει να διενεργείται από ομάδα ειδικών γυναικολόγων και βασίζεται στα κριτήρια της FIGO. Η σταδιοποίηση συμπληρώνεται βέβαια και από απεικονιστικό έλεγχο για αποκλεισμό μεταστάσεων. Οι γυναίκες με νόσο που περιορίζεται στον τράχηλο αντιμετωπίζονται με χειρουργική εξαίρεση (ριζική υστερεκτομή). Όταν όμως η νόσος είναι τοπικά προχωρημένη, η αντιμετώπιση περιλαμβάνει την συνδυασμένη ταυτόχρονη ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία. Τέλος, στη μεταστατική νόσο οι ασθενείς λαμβάνουν χημειοθεραπεία με βάση την πλατίνη. Τα τελευταία χρόνια ο αντιαγγειογενετικός παράγοντας μπεβασιζουμάμπη έχει λάβει έγκριση σε συνδυασμό με τη χημειοθεραπεία για τη μεταστατική νόσο προσφέροντας σημαντική αύξηση στην επιβίωση των ασθενών. Επιπλέον, οι ανοσοθεραπευτικοί παράγοντες έχουν επίσης δραστηριότητα στον καρκίνο τραχήλου της μήτρας και πολύ πρόσφατα έλαβε έγκριση στην Αμερική η πεμπρολιζουμάμπη για ασθενείς με μεταστατική νόσο που έχουν υποτροπιάσει έπειτα από χημειοθεραπεία και εκφράζουν PD-L1.

Ο Θάνος Δημόπουλος είναι καθηγητής Θεραπευτικής Αιματολογίας - Ογκολογίας, πρώτατος του ΕΚΠΑ





ΣΙΝΕΜΑ

Πέμπτη
26 Ιουλίου
2018

Σκηνή από το κοινωνικό θρίλερ «Κάθαρση - Η αρχή»

Ένας καφκικός εφιάλτης για τον Αλέν Ντελόν

ΤΟΥ ΔΗΜΗΤΡΗ ΚΑΝΕΛΛΗ
 Το διαχρονικό κοινωνικό-υπαρξιακό αριστούργημα του Τζόζεφ Λόουζι «Ο Κύριος Κλάιν» με έναν απίστευτο Αλέν Ντελόν επισκιάζει ό,τι άλλο προβάλλεται τούτη την εβδομάδα. Ευκαιρία να θυμηθούν οι... παλαιοί και να απολαύσουν οι νεότεροι σινεφίλ. Κάποιο ενδιαφέρον έχει το κοινωνικό θρίλερ «Κάθαρση - Η αρχή», αλλά μόνο για τις προθέσεις της.

Ο Κύριος Κλάιν

Σκηνοθεσία: Τζόζεφ Λόουζι
Πρωταγωνιστούν: Αλέν Ντελόν, Ζαν Μορό

Συνήθως στις κλασικές ταινίες που απλώς επανέρχονται στη μεγάλη οθόνη για να θυμίσουν το μεγαλείο άλλων κινηματογραφικών εποχών δεν ξαναγράφουμε κριτική. Θυμίζουμε μόνο τα βασικά. Επειδή όμως η εν λόγω ταινία είναι μια από τις καλύτερες της δεκαετίας του '70, επιπλέον συγκαταλέγεται μέσα στα καλύτερα κοινωνικοπολιτικά θρίλερ στην ιστορία του κινηματογράφου, θεωρούμε σκόπιμο να αφιερώσουμε λίγες λέξεις παραπάνω.

Και φυσικά να προτρέψουμε όσους δεν την έχουν δει να σπεύσουν, διότι μιλάμε για αυθεντικό αριστούργημα. Το 1942, στο κατεχόμενο από τους Γερμανούς Παρίσι, ένας έμπορος έργων τέχνης εκτός του ότι αδιαφορεί προκλητικά για ό,τι συμβαίνει γύρω του, γίνεται ακόμη πιο πλούσιος αγοράζοντας σε εξευτελι-

στικές τιμές πολύτιμα αντικείμενα και πίνακες από τους διωκόμενους Εβραίους. Εντρομος μία ημέρα ανακαλύπτει πως ένας άλλος άνδρας με το ίδιο όνομα κάνει ακριβώς την ίδια... δουλειά. Ο Κύριος Κλάιν, αφού απογοητεύεται από την αδράνεια των αρχών, αποφασίζει να ανακαλύψει τον μυστηριώδη άνδρα μόνος του.

Ποτέ ίσως το πρόβλημα της αναζήτησης ταυτότητας δεν προσέλαβε τόσο πειστικά τη μορφή ενός καφκικού εφιάλτη, στον οποίο είναι μπλεγμένος ο κεντρικός ήρωας. Και ποτέ ίσως η δύναμη της αφήγησης δεν ενσωμάτωσε τόσο φυσικά το κοινωνικό μέσα στο υπαρξιακό.

Ο ιστορικός αριβισμός, η εβραϊκή τραγωδία, η συλλογική μνήμη με μπαγκκράουντ τη γνωστή πλέον «δειλιά» συνθηκολόγηση - υποταγή της επίσημης γαλλικής κυβέρνησης στους ναζί αποτελούν τα βασικά ιδεολογικά στοιχεία πάνω στα οποία είναι «χτισμένη» η ταινία του Λόουζι, η αφηγηματική δεξιοτεχνία του οποίου σε αφήνει σχεδόν άναυδο. Πράγματι θα χρειαζόνταν πολλές επιπλέον σελίδες για να αναλυθούν επαρκώς και τα δραματογραφικά δεδομένα της ταινίας. Απλώς η προτεραιότητα του κειμένου ήταν η υπενθύμι-

ση του τόσο καιρίας σημασίας ιδεολογικού της πυρήνα. Ρεσιτάλ από τον Ντελόν σε έναν ρόλο που μόνο αυτός θα έκανε τόσο αληθοφανή. (Mr Klein)

Το μυστικό της πεταλούδας

Σκηνοθεσία: Ντανιέλ Καλπασόρο
Πρωταγωνιστούν: Ρ. Αρεβάλο, Α. Γκαρίντο

Στις 12 Απριλίου 2008 ένας άνδρας πυροβολείται σε μια φαινομενικά τυχαία πράξη βίας. Το 2018, ο Νίκο λαμβάνει ένα ανώνυμο γράμμα που τον προειδοποιεί πως θα πεθάνει στις 12 Απριλίου. Είναι τυχαία τα γεγονότα ή μήπως είναι τα αποκυήματα μιας καλπάζουσας νοσηρής φαντασίας; Στην προσπάθειά του να διασκεύασει ένα μπεστ σέλερ του Ραούλ Πεν, ο Καλπασόρο παραδίδει μια από τις πιο... μπερδεμένες ταινίες της χρονιάς. Είναι και το σενάριο -από τη φύση του- περίπλοκο (τα μαθηματικά, η επαγωγική λογική ως εργαλείο πρόβλεψης φόνων), έρχεται και η ανεπάρκεια του σκηνοθέτη να δομήσει στοιχειωδώς τα επιμέρους κομμάτια, με αποτέλεσμα αντί για ένα άρπιο ψυχολογικό κοινωνικό θρίλερ μυστηρίου να έχουμε μια ασυνάρτητη ταινία, που μάλλον στη θεωρία του... Χάους παραπέμπει. (El Aviso)



Ο Αλέν Ντελόν ως «Mr Klein»

Κάθαρση - Η αρχή

Σκηνοθεσία: Τζέραλντ ΜακΚάρει
Πρωταγωνιστούν: Μαρίζα Τομέι, Λεξ Σκοτ Ντέιβις

Για να μειωθεί το ποσοστό εγκληματικότητας, οι νέοι εθνοπατέρες της Αμερικής αποφασίζουν να υλοποιήσουν σε μια φτωχογειτονιά της Νέας Υόρκης το εξής «πείραμα»: Για 12 ώρες θα επικρατήσουν συνθήκες πλήρους ανομίας (μέχρι και οι φόνοι επιτρέπονται), ώστε να εκτονωθεί κάθε μορφή βίας. Όσοι συμμετέχουν στο πείραμα θα... πληρωθούν καλά. Καλές οι προθέσεις για τη δημιουργία μιας ταινίας που θα αναδεικνύει τους κινδύνους (προβλέψιμους και μη) μιας ελεγχόμενης υποτίθεται ανομίας από φασίζουσας ιδεολογίας στελέχη της νέας κυβέρνησης, αλλά το αποτέλεσμα δυστυχώς είναι κάτω του μετρίου. Όλα κινούνται επιφανειακά, σχηματικά, με τηλεοπτικού τύπου κλισέ και όλα περιβάλλονται από συνεχή πλάνα ακραίας, ωμής βίας. Μια δόση ψυχολογίας, άλλη μια κοινωνιολογίας, λίγο στατιστική και σκόρπιες σκέψεις για τις νέες μορφές πολιτικής εξουσίας που μας... περιμένουν, δεν αρκούν για να παραδώσουν μια ολοκληρωμένη άποψη για το επερχόμενο ολοκληρωτικό καθεστώς και τις ιδεολογικές του συγγένειες. Μια χαμένη ευκαιρία... (The First Purge)

Προβάλλονται επίσης

Η κοινωνική-αισθηματική περιπέτεια «Ερωτας στη Σιβηρία» με τον Κιάνου Ριβς στον ρόλο ενός Αμερικανού εμπόρου διαμαντιών που βλέπει τα σχέδιά του να προδίδονται από τον συνεργάτη του. Τίποτα το ιδιαίτερο. Εκτός και αν είστε φαν του Κιάνου Ριβς. Η σκηνοθεσία είναι του Μάθιου Ρος. Επίσης η ταινία κινουμένων σχεδίων, «Ο μαγεμένος πρίγκιπας» (Charming) του Ρος Βένεκουρ.

ΣΤΙΣ ΑΙΘΟΥΣΕΣ...

Επίσκεψη της ΟΕΝΓΕ στον «Ευαγγελισμό»

Το Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός», όπου νοσηλεύονται άνθρωποι που τραυματίστηκαν από τις καταστροφικές πυρκαγιές της Ανατολικής Αττικής, επισκέφθηκαν χτες η **Αφροδίτη Ρέτζιου**, πρόεδρος της **Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ)**, ο γραμματέας **Πάνος Παπανικολάου** και η **Δήμητρα Σταματέλου**, μέλος της ΕΓ της Ομοσπονδίας.

Σκοπός της επίσκεψης ήταν να εκφραστεί η αλληλεγγύη των νοσοκομειακών γιατρών στους τραυματίες, να ενημερωθούν για την πορεία της υγείας των δεκάδων εγκαυματιών, να εντοπίσουν τυχόν προβλήματα για τα οποία η ΟΕΝΓΕ μπορεί να συμβάλει στην άμεση αντιμετώπισή τους.

Στον «Ευαγγελισμό» κατά τη διάρκεια της συνάντησης με τους εργαζόμενους, αναδείχθηκε - εκτός των άλλων - η γνήσια και αυθεντική έκφραση αλληλεγγύης από νέους, εργαζόμενους, που προσφέρονται να δώσουν αίμα και να συνδράμουν με όποιον τρόπο μπορούν.

Να σημειωθεί ότι η προσέλευση του κόσμου για να προσφέρει αίμα έχει ξεπεράσει κάθε προηγούμενο. Μόνο στην Αιμοδοσία του «Σισμανόγλειου» την Τρίτη προσέφεραν εθελοντικά αίμα 140 άνθρωποι, ενώ χτες μέχρι το μεσημέρι είχαν προσφέρει 150 και περίμεναν υπομονετικά άλλοι 90.

«Με δεδομένη την υποστελέχωση των μονάδων αιμοδοσίας χρειάζεται να ενισχυθούν με προσωπικό βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα, προκειμένου να αντεπεξέλθουν στις αυξημένες ανάγκες. Με την ενίσχυση των μονάδων αιμοδοσίας σε προσωπικό και υποδομές θα μπορούσε να αξιοποιηθεί σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό η μεγάλη προσέλευση ανθρώπων για να προσφέρουν αίμα και να πραγματοποιείται η αιμοδοσία σε περισσότερα νοσοκομεία και το απόγευμα», σημείωσε η πρόεδρος της ΟΕΝΓΕ.

Κατά τη διάρκεια της συνάντησης με τον **Σπύρο Ζακυνθινό**, διευθυντή της ΜΕΘ του «Ευαγγελισμού», επιβεβαιώθηκε για μια ακόμη φορά η ανάγκη στελέχωσης των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας καθώς και της ανάπτυξης αντίστοιχων ΜΕΘ Εγκαυμάτων προκειμένου να αντιμετωπίζονται εξειδικευμένα οι ασθενείς με εγκαύματα. Να σημειωθεί ότι ΜΕΘ Εγκαυμάτων υπάρχει μόνο στο Θριάσιο, στην οποία όμως νοσηλεύονται και μη εγκαυματίες.

Όπως τόνισε η Αφροδίτη Ρέτζιου, «για μια ακόμη φορά επιβεβαιώθηκε ότι οι γιατροί των δημόσιων νοσοκομείων με αυταπάρνηση και σε δύσκολες συνθήκες έκαναν το καθήκον τους, να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους, προκειμένου να αντιμετωπιστούν άμεσα πολλοί ασθενείς και με σύνθετα προβλήματα. Τόσο από την εμπειρία των καταστροφικών πλημμυρών του περασμένου χειμώνα όσο και με τις πρόσφατες καταστροφικές πυρκαγιές αποδεικνύεται ότι το κράτος πρέπει να γίνει απλόχερο, να διαθέσει επαρκή κονδύλια από τον κρατικό προϋπολογισμό για να στελεχωθούν και εξοπλιστούν όλες οι δημόσιες μονάδες Υγείας. Τίποτα που συνδέεται με την υγεία και τη ζωή του ανθρώπου δεν αποτελεί σπατάλη. Οι εργαζόμενοι έκαναν και κάνουν το καθήκον τους. Να κάνουν το ίδιο το κράτος και η κυβέρνηση».



» ΤΟ ΠΟΡΙΣΜΑ ΑΦΟΡΑ ΣΕ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΥΣΗ ΣΚΟΥΠΙΔΙΩΝ

Δεν υπάρχουν στοιχεία για το RDF

Καμία μελέτη δεν έχει εκπονηθεί που να πιστοποιεί ότι τα δευτερογενή εναλλακτικά καύσιμα ευθύνονται για σοβαρές ασθένειες, όπως παραδέχτηκε ο Ιατρικός Σύλλογος Μαγνησίας

Δεν υπάρχουν μελέτες για το RDF και το SRF, ώστε να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα που να πιστοποιούν ότι η καύση του δευτερογενούς εναλλακτικού καυσίμου ευθύνεται για καρκίνους και άλλες σοβαρές παθήσεις.

Στην παραδοχή αυτή προέβησαν χθες κατά τη διάρκεια συνέντευξης Τύπου, οι εκπρόσωποι του Ιατρικού Συλλόγου Μαγνησίας και τα μέλη της επιτροπής, που ανέλαβε για λογαριασμό του ΙΣΜ, να συγκεντρώσει στοιχεία και να παρουσιάσει πόρισμα για τις επιπτώσεις που έχει στη δημόσια υγεία η χρήση RDF-SRF, με αφορμή την καύση του εναλλακτικού καυσίμου από το εργοστάσιο της ΑΓΕΤ στον Βόλο, όμως δεν επώθησε τίποτα σχετικό.

Τα μέλη της επιτροπής, η οποία ανέλαβε να αναζητήσει σχετικά στοιχεία, δήλωσαν χθες πως δεν υπάρχει καμία επιστημονική μελέτη που να αποτυπώνει τις επιπτώσεις της καύσης RDF από την τσιμεντοβιομηχανία και παρουσίασαν ένα πόρισμα το οποίο τελικά περιλαμβάνει διαπιστώσεις και συμπεράσματα επιδημιολογικών μελετών που αντλήθηκαν από τη διεθνή βιβλιογραφία για την καύση σκουπιδιών, για τις επιπτώσεις που έχει η λειτουργία τσιμεντοβιομηχανιών κοντά στον αστικό ιστό πόλεων και τέλος για τσιμεντοβιομηχανίες που καίνε σκουπίδια.

Σύμφωνα με αυτές τις μελέτες, η καύση σκουπιδιών σε βιομηχανίες εγκυμονεί κινδύνους για την υγεία του ανθρώπου.

Ουσιαστικά, τέσσερις μήνες μετά τις μελέτες από το ίντερνετ του διοικητή του Νοσοκομείου Βόλου Μ. Δραμπινού, βάσει των οποίων ο ίδιος τον περασμένο Απρίλιο, υποστήριξε ότι η καύση RDF και SRF συνδέεται με την αύξηση καρκίνων και άλλων σοβαρών παθήσεων, οι εκπρόσωποι της ιατρικής κοινότητας αναγκάστηκαν χθες να παραδεχτούν δημοσίως ότι δεν υπάρχουν μελέτες για το RDF και το SRF που να πιστοποιούν ότι η καύση του δευτερογενούς εναλλακτικού καυσίμου ευθύνεται για καρκίνους και ότι δεν τίθεται θέμα αμφισβήτησης των αποτελεσμάτων που ανακοίνωσε την προηγούμενη εβδομάδα ο «Δημόκριτος» μετά από ελέγχους που έγιναν στην ΑΓΕΤ σε ημέρες πραγμα-

τικής καύσης RDF σύμφωνα με τις οποίες δεν υπήρξε καμία υπέρβαση σε διοξίνες, φουράνια και βαρέα μέταλλα, στο φορτίο που κάρη στους κλιβάνους της τσιμεντοβιομηχανίας.

«Για τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει στη δημόσια υγεία η καύση RDF και SRF από τσιμεντοβιομηχανίες, δεν υπάρχει καμία μελέτη καθώς είναι σχετικά μία νέα μέθοδος, άρα δεν μπορεί να υπάρχουν ακόμη ασφαλή δεδομένα» παραδέχτηκε ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Μαγνησίας κ. Μάκης Τσάμης, πιεζόμενος από τις ασφυκτικές ερωτήσεις των δημοσιογράφων, που ζητούσαν να ενημερωθούν με σαφήνεια αν υπάρχει τοπικό αποτύπωμα και μελέτες, από τις οποίες μπορούν να βγουν ασφαλή συμπεράσματα για την καύση RDF και SRF από τις τσιμεντοβιομηχανίες, ώστε να μπορεί να υπάρχει ανάλογη αντιστοίχιση με την περίπτωση της τοπικής τσιμεντοβιομηχανίας της ΑΓΕΤ Ηρακλής στον Βόλο.

Κρατώντας «ισορροπία σε τετρωμένοι σχοινί», μεταξύ της ανάγκης να ενημερωθεί επιστημονικά και τεκμηριωμένα η κοινή γνώμη και της συνυποδελφικής αλληλεγγύης απέναντι στον διοικητή του Νοσοκομείου, που βρέθηκε στο μάτι του κυκλώνα, όταν τον περασμένο Απρίλιο επικαλούμενος 23 μελέτες του ίντερνετ, ξιφουλκούσε κατά της καύσης RDF και SRF για να προτείνει την μετεγκατάσταση του εργοστασίου της ΑΓΕΤ έξω από την πόλη, σε ερώτηση του TAXYΔΡΟΜΟΥ, ο κ. Τσάμης αναγκάστηκε να επισημάνει πως η παρουσίαση του πορίσματος, έχει απώτερο στόχο να λειτουργήσει σαν «καμπανάκι» προς την Πολιτεία και τους τοπικούς φορείς, ώστε να πιέσουν να ληφθούν επιπλέον μέτρα που θα εγγυώνται την ασφαλή καύση εναλλακτικών καυσίμων από την τοπική τσιμεντοβιομηχανία και τίποτα παραπάνω.

Για το γεγονός, ότι χωρίς επιστημονικά τεκμηριωμένα στοιχεία, η κινδυνολογία και η «καρκινοτρομοκρατία» επικράτησαν στην πόλη μήνες ολόκληρους, καλλιεργώντας κλίμα φόβου και ανασυχίας στην τοπική κοινωνία, ο κ. Τσάμης δεν αποδέχτηκε ότι ευθύνεται και ο Ιατρικός Σύλλογος σ' αυτό, υποστηρίζοντας πως οι ανακοινώσεις του θεσμικού οργάνου «ήταν πάντα μετρημένες και εξέφραζαν κυρίως την επιστημονική αγωνία του ια-



Από τη χθεσινή συνέντευξη Τύπου του Ιατρικού Συλλόγου Μαγνησίας στην οποία παρουσιάστηκαν μεν τα στοιχεία μελετών, όχι όμως για τη χρήση RDF-SRF, αλλά για τις επιπτώσεις από την καύση απορριμμάτων και τη λειτουργία των τσιμεντοβιομηχανιών γενικώς μέσα στον ιστό της πόλης

τρικού κόσμου».

«Πρέπει να υπάρξουν συγκεκριμένες προϋποθέσεις για την ασφαλή χρήση τέτοιων καυσίμων. Δεν θέλουμε εφόσον δεν εξασφαλιστούν αυτές (σ.σ. οι προϋποθέσεις), να γίνουμε οι αριθμοί σε μία μελλοντική μελέτη μετά από 15 και 20 χρόνια, που θα καταγράφει συγκεκριμένες επιπτώσεις στην υγεία του ανθρώπινου οργανισμού» σημείωσε ο πρόεδρος του ΙΣΜ, επαναφέροντας το αίτημα προς το υπ. Περιβάλλοντος, να επισκεφτεί την πόλη ο αν. υπουργός κ. Σωκράτης Φάμελλος για να ενημερώσει την τοπική κοινωνία και τους φορείς για το θέμα του RDF και τη χρήση του από την τσιμεντοβιομηχανία.

Τα ... μάζεψε ο κ. Δραμπινός

Από την πλευρά του ο κ. Δραμπινός, που επίσης δέχτηκε αρκετές ερωτήσεις μετά τη σύντομη τοποθέτησή του, έχοντας κατεβάσει... ταχύτητα σε σχέση με το παρελθόν, προέβη επίσης σε ορισμένες γενικόλογες διαπιστώσεις, όπως ότι όπου υπάρχουν τσιμεντοβιομηχανίες που λειτουργούν μέσα σε πόλεις, έχει παρατηρηθεί βάσει μελετών ότι εκδηλώνονται προβλήματα στη δημόσια υγεία. Τούτη τη φορά ωστόσο δεν επέμεινε, ότι θα πρέπει να φύγει το εργοστάσιο από τον Βόλο αν δεν δεχθεί να κάνει χρήση φυσικού αερίου, όπως είχε ο ίδιος προτείνει, εξέφρασε την άποψη ότι διαχρονικά ήταν λανθασμένη η χωροθέτηση του εργοστασίου και της ΒΙΠΕ. Επανάφερε επίσης

τις αιτιάσεις του περί των όσων δηλώνει για την κυκλική οικονομία ο κ. Φάμελλος, εκφράζοντας τις ενστάσεις του για τις κυβερνητικές απόψεις. Τέλος, παρατήρησε ότι για να απομακρυνθούν οι ρύποι που εκλύονται από την πόλη θα πρέπει να φυσοί άνεμος έντασης 8 Μποφόρ.

Τα συμπεράσματα και οι προτάσεις

Στην επιτροπή που επιμελήθηκε το πόρισμα συμμετείχαν εκτός από τον κ. Τσάμη, ο διοικητής του Νοσοκομείου Βόλου και πρώην πρόεδρος του ΙΣΜ κ. Ματθαίος Δραμπινός, ο κ. Δημ. Λύτρας, επιμελητής Α' Γενικής Χειρουργικής του Αχιλλοπούλειου, ο κ. Χαρ. Μάνδρος ειδικός παθολόγος του Νοσοκομείου, ο κ. Σάββας Σάρκος, πνευμονολόγος, γ.γ. του Ιατρικού Συλλόγου και η κ. Αποστολία Χατζηνευθιμίου, νευρολόγος, αν. καθηγήτρια του Ιατρικού Τμήματος του Παν. Θεσσαλίας.

Λαμβάνοντας τον λόγο ο παθολόγος του Νοσοκομείου Χαράλαμπος Μάνδρος, τόνισε ότι με βάση τις επιδημιολογικές μελέτες για την καύση σκουπιδιών, παρατηρήθηκε ότι στις περιοχές του εξωτερικού, όπου δραστηριοποιούνται τέτοια εργοστάσια παρατηρήθηκε αύξηση των κρουσμάτων καρκίνου, αναπνευστικά προβλήματα αλλά και πρόωρες γεννήσεις.

Από την πλευρά της εξέλλου η αναπληρώτρια καθηγήτρια του Π.Θ. Αποστολία Χατζηνευθιμίου δήλωσε ότι η τσιμεντοβιομηχανία που χρησιμοποι-

εί ως καύσιμα το RDF ή το SRF εκπέμπει φουράνια, διοξίνες και βαρέα μέταλλα, τα οποία «δεν είναι αθώα», ενώ αναφερόμενη στην δημιουργία παραγωγής μονάδας RDF από το Δ. Βόλου, υποστήριξε ότι δεν ενδείκνυται ως και η πιο υγιεινή δραστηριότητα.

Στην κατάληξη του πορίσματος ο Ιατρικός Σύλλογος επισυνάπτει τις προτάσεις του, επισημαίνοντας μεταξύ άλλων, πως είναι αναγκαίο να υπάρχουν ανά τακτά χρονικά διαστήματα μετρήσεις για διοξίνες, φουράνια και βαρέα μέταλλα στον περιβάλλοντα χώρο του εργοστασίου, αρχής γενομένης από τον χώρο έναρξης της καύσης αυτών των υλικών, ενώ επίσης επισημαίνει πως στις τσιμεντοβιομηχανίες που χρησιμοποιούν ως καύσιμο υλικό RDF, είναι απαραίτητο να αναγράφεται στην συσκευασία του τελικού προϊόντος (τσιμέντο) η χρησιμοποίηση αυτού του καυσίμου για την παραγωγή του, λόγω της τοξικότητας της εμπειροχόμενης τέφρας, όπως τονίζει.

Τέλος, υπογραμμίζεται πως η ανησυχία των πολιτών για επιπτώσεις στην υγεία τους από τη λειτουργία τέτοιων μονάδων (σ.σ. τσιμεντοβιομηχανιών) είναι δικαιολογημένη και επαναλαμβάνει ότι «η Πολιτεία οφείλει λοιπόν να αποδείξει στους πολίτες, μέσα από επιστημονικά δεδομένα, περιβαλλοντικές μελέτες και διαβούλευση, ότι οι μονάδες αυτές δεν αποτελούν κίνδυνο για την υγεία τους και το περιβάλλον, ιδιαίτερα όταν οι μονάδες αυτές δραστηριοποιούνται πλησίον ή εντός του ιστού της πόλης».

