ΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΟ Βήμα

Σημείωμα της Διοικούσας Επιτροπής

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Στα πλαίσια της αντιμετώπισης της πανδημίας της νέας γρίπης Α(Η1Ν1) στη χώρα μας, ο Π.Ι.Σ. και οι κατά τόπους ιατρικοί σύλλογοι, αναλαμβάνοντας το μερίδιο κοινωνικής ευθύνης που τους αναλογεί, σε συνεργασία με το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, θα συμμετέχουν με τη δημιουργία Δικτύου Πρωτοβάθμιας Υποστήριξης της πανδημίας της νέας γρίπης που θα συνδράμει το σύνολο των υγειονομικών δομών της χώρας. Οι κατά τόπους ιατρικοί σύλλογοι δημιουργούν Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Υποστήριξης εντασσόμενοι στο Στρατηγικό Σχεδιασμό Αντιμετώπισης της νέας γρίπης του Ε.Κ.ΕΠ.Υ. Οι τοπικοί ιατρικοί σύλλογοι οφείλουν να ενημερώσουν τα μέλη τους παθολόγους, γενικούς ιατρούς, παιδίατρους, πνευμονολόγους, καρδιολόγους και να ζητήσουν τη συμμετοχή τους στο δίκτυο υποβάλλοντας σχετική αίτηση. Οι συμμετέχοντες στο δίκτυο ιατροί θα λειτουργούν βάσει προγράμματος που θα καταρτίσει ο οικείος ιατρικός σύλλογος λαμβάνοντας υπ'όψιν τις τοπικές συνθήκες υπό την έννοια του εφημερεύοντος.

Οι εντασσόμενοι στο δίκτυο ιατροί θα προσφέρουν τις ιατρικές τους υπηρεσίες υπό συνθήκες άσκησης της ιδιωτικής ιατρικής και του ιδιωτικού ιατρείου καθώς επίσης και των όρων της Συμβάσεως που έχουν με τα διάφορα ασφαλιστικά ταμεία υγείας. Κύριος ρόλος των ιατρών σε αυτά τα δίκτυα είναι η αντιμετώπιση των περιστατικών σε πρωτοβάθμιο επίπεδο προκειμένου να αντιμετωπίσουν τη νόσο ή σωστά να την κατευθύνουν. Οι καταστάσεις των εφημερευόντων ιατρών ανά ιατρικό σύλλογο θα αναρτώνται στην ιστοσελίδα του ιατρικού συλλόγου, στον τοπικό Τύπο, στα φαρμακεία ή σε άλλες δομές που κατά τόπους θα μπορούσαν να αναρτηθούν.

Οδηγίες προς τους ιατρούς του δικτύου θα δίδονται συχνά μέσω επιστολών και ανακοινώσεων στην ιστοσελίδα του Κέντρου Ελέγχου Λοιμώξεων και Πρόληψης Νοσημάτων (www.keelpno.gr). Υποχρέωση των ιατρών θα είναι η καταγραφή των περιστατικών που θα εξετάζονται, η πιθανή διάγνωση και η παραπομπή ή μη στο νοσοκομείο. Οι καταστάσεις θα αποστέλλονται στους κατά τόπους ιατρικούς συλλόγους και αυτοί ακολούθως θα τις διαβιβάζουν στον Π.Ι.Σ. ο οποίος ακολούθως σε συγκεντρωτικές καταστάσεις στο Ε.ΚΕ.Π.Υ.

Η εφαρμογή του ανωτέρω δικτύου θα λειτουργήσει ως βασική πύλη διαλογής των περιστατικών με πιθανή προσβολή από τον ιό της νέας γρίπης Α(Η1Ν1) προσφέροντας σημαντική μείωση στη προσέλευση ασθενών αναίτια στα νοσοκομεία επιβαρύνοντας τη λειτουργία τους ενώ θα καταστρατηγείτο ο ουσιαστικός ρόλος της ύπαρξης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας η οποία τόσα πολλά προσφέρει στη δημόσια υγεία.

Προς γενικό συντονισμό και εκτίμηση της εξέλιξης της κατάστασης, κρίνεται αναγκαίο να ενημερώνεται ο Π.Ι.Σ. από τους κατά τόπους ιατρικούς συλλόγους καθώς και να απευθύνεστε για οποιαδήποτε άλλη διευκρίνιση επιθυμείτε προς τον Π.Ι.Σ.

Τα αντι-ιϊκά φάρμακα θα χορηγούνται αποκλειστικα με αιτιολογημένη ιατρική συνταγή. Το ίδιο ισχύει και για το εμβόλιο του πνευμονιόκοκκου. Στο τεύχος αυτό οι γιατροί μπορούν να βρουν τα ανάλογα φυλλάδια που πρέπει να συμπληρώνουν.

Επίσης, στο παρόν τεύχος περιέχονται κύριες ενέργειες, δράσεις και θέσεις της Διοικούσας Επιτροπής του ΠΙΣ που στόχο είχαν και έχουν να βοηθήσουν τους Ι.Σ. στο έργο τους και τους ιατρούς στο λειτούργημά τους.

ΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΟ Βήμα

ΔΙΜΗΝΙΑΙΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ
ΤΟΥ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ

ΙΔΡΥΤΗΣ - ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
Πλουτάρχου 3 Αθήνα, 106 75 - Τηλ.: 210 72.58.660-1-2, Fax: 210 72.58.663

ΤΕΥΧΟΣ 118 • ΑΠΡΙΛΙΟΣ - ΜΑΪΟΣ - ΙΟΥΝΙΟΣ 2009

ΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΑΠΟΣΤΕΛΛΕΤΑΙ Σ' ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ

ΔΙΟΙΚΟΥΣΑ ΕΠΙΤΡΟΠΗ Π.Ι.Σ.

ΤΑΚΤΙΚΑ ΜΕΛΗ

ΑΝΕΜΟΔΟΥΡΑ ΒΑΡΒΑΡΑ.....Πρόεδρος
ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ.....Α΄Αντιπρόεδρος
ΝΙΤΣΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ.....Β΄Αντιπρόεδρος
ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ.....Γεν. Γραμματέας
ΠΡΩΤΟΠΑΠΠΑ ΦΙΛΙΩ.....Ταμίας

ΑΝΑΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΜΕΛΗ

ΖΗΣΗΣ ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ.....Αναπλ. Μέλος της Προέδρου
ΣΟΥΜΑΛΕΥΡΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ.....Αναπλ. Μέλος του Α΄ Αντιπροέδρου
ΚΑΛΩΤΑ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ.....Αναπλ. Μέλος του Β΄ Αντιπροέδρου
ΓΑΤΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ.....Αναπλ. Μέλος του Γ. Γραμματέα
ΜΑΤΣΙΚΑ – ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΕΛΕΝΗ.....Αναπλ. Μέλος της Ταμία

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΑΝΕΜΟΔΟΥΡΑ ΒΑΡΒΑΡΑ.....Πρόεδρος ΠΙΣ
ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ.....Α΄Αντιπρόεδρος ΠΙΣ
ΝΙΤΣΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ.....Β΄Αντιπρόεδρος ΠΙΣ
ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ.....Γεν. Γραμματέας ΠΙΣ
ΠΡΩΤΟΠΑΠΠΑ ΦΙΛΙΩ.....Ταμίας ΠΙΣ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΝΟΜΟ
ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ.....Γεν. Γραμματέας ΠΙΣ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος: ΡΑΠΤΗΣ ΣΩΤΗΡΙΟΣ.....Καθ. Παθολογίας
ΒΑΪΟΠΟΥΛΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ.....Καθ. Παθολογίας
ΒΙΔΑΛΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ.....Ψυχίατρος, Δ/ντής Ε.Σ.Υ.
ΓΑΡΤΑΓΑΝΗΣ ΣΩΤΗΡΙΟΣ.....Καθ. Οφθαλμολογίας Πάτρας
ΓΙΑΝΝΟΥΛΙΑ ΑΓΛΑΪΑ.....Αν. Καθ. Παιδιατρικής
ΠΑΝΙΤΣΑΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ.....Αν. Δ/ντής Οφθαλμολογίας
ΚΟΡΡΕΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ.....Καθ. Ορθοπαιδικής
ΚΡΕΑΤΣΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ.....Καθ. Μαιευτικής-Γυναικολογίας
ΚΩΣΤΑΚΗΣ ΑΛΚΙΒΙΑΔΗΣ.....Καθ. Χειρουργικής
ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ.....Καθ. Πνευμονολογίας
ΜΗΛΙΩΤΗΣ ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ.....Αγγειοχειρουργός, Δ/ντής Ε.Σ.Υ.
ΜΙΧΑΛΑΣ ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ.....Ομ. Καθ. Μαιευτικής-Γυναικολογίας
ΜΥΛΩΝΑ-ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ ΔΗΜΗΤΡΑ.....Μικροβιολόγος
ΠΑΓΩΝΗ ΣΤΑΜΑΤΑ.....Παθολόγος, Δ/ντρια Ε.Σ.Υ.
ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΙΩΑΝΝΗΣ.....Τακτ. Καθ. Χειρουργικής
ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ-ΠΑΠΑΚΩΣΤΑ ΛΙΛΑ.....Αν. Καθ. Αναισθησιολογίας
ΠΙΣΙΩΤΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ.....Αν. Καθ. Χειρουργικής
ΣΤΡΙΓΓΑΡΗΣ ΚΥΡΙΑΚΟΣ.....Αν. Καθ. Ακτινολογίας
ΤΣΙΦΤΣΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ.....Τακτ. Καθ. Χειρουργικής
ΦΙΛΙΠΠΑΚΗΣ ΜΙΧΑΗΛ.....Τακτ. Καθ. Χειρουργικής

ΕΙΔΙΚΟΙ ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ

ΑΓΓΟΥΡΑΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ.....Οικονομολόγος
ΚΑΡΑΝΤΑΝΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ.....Οικονομολόγος, τ. Γεν. Δ/ντής Υπ. Οικονομικών
ΝΤΟΛΑΤΖΑΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ.....Παιδοχειρουργός, Πρόεδρος ΕΕΙΚ
ΠΟΛΙΤΗΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ.....Νομικός Σύμβουλος του ΠΙΣ
ΣΙΓΑΛΑΣ ΙΩΑΚΕΙΜ.....Οικονομολόγος

ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΚΑΥΚΑΣ
KAFKAS PUBLICATIONS
ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 215, 115 25 ΑΘΗΝΑ - ΤΗΛ.: 210-67.77.590, FAX: 210-67.56.352
e-mail: kafkas@otenet.gr, website: kafkas-publications.com

ΕΚΔΟΤΗΣ.....Ηλίας Καυκάς, Δερματολόγος
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ & ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ:.....Μαριάννα Δεληγιαννάκη
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΑΦΗΜΙΣΤΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ:.....Νατάσσα Παπαθανασίου
ΔΙΑΦΗΜΙΣΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ:.....Μαρία Μητά, Αναστάσιος Σέντρης, Έλενα Λαγανά, Κλαίλια Ρόκα
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ:.....Ηλίας Καυκάς
ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ ΥΛΗΣ:.....Βάσω Χαλιώτη
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ & ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ:.....Νίκος Τζουρμέτης
ΕΚΤΥΠΩΣΗ:.....ΝΙΚΗ εκδοτική

ΦΑΚΕΛΟΣ "ΓΡΙΠΗ"

Ενημερωτική επιστολή του Π.Ι.Σ. προς τους Προέδρους των Ιατρικών Συλλόγων της χώρας σχετικά με την εμφάνιση του νέου ιού της γρίπης Α/Η1Ν1 για ενημέρωση των ιατρών-μελών τους

Προς τους Προέδρους των
Ιατρικών Συλλόγων της χώρας

Αθήνα, 19-5-09
Α.Π. 577

Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης έχει λάβει σειρά μέτρων με τους καθ΄ ύλην αρμόδιους φορείς, το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας και ΚΕΕΛΠΝΟ και σε συνεργασία με συναρμόδιους φορείς καθορίστηκαν οι διαδικασίες διεύρυνσης και αντιμετώπισης υπόπτων περιστατικών ή διαχείρισής τους αλλά και την αντιμετώπιση της κατάστασης ετοιμότητας και τώρα αλλά και μετά τη θερινή περίοδο.

Ένεκα όλων αυτών, θεωρούμε ότι είναι επιβεβλημένο να ενημερωθείτε για τα ακόλουθα:

Ο νέος ιός της γρίπης Α/Η1Ν1 ο οποίος απομονώθηκε αρχικά στο Μεξικό - τον Απρίλιο του 2009 – είναι ένας νέος υπότυπος του ιού της γρίπης που προσβάλλει και τους ανθρώπους. Περιλαμβάνει γονίδια από τον ιό της γρίπης των χοίρων, των πτηνών και των ανθρώπων σε συνδυασμό που δεν έχει εμφανιστεί μέχρι τώρα. Σύμφωνα με τα πρόσφατα δεδομένα, η νόσηση από τον ιό είναι σοβαρή σε ορισμένες περιπτώσεις στο Μεξικό, ενώ γενικά προκαλεί ήπια συμπτωματολογία.

Ο ιός έχει προκαλέσει επιδημίες και σε άλλες χώρες εκτός του Μεξικού όπως οι Η.Π.Α. καθώς και συρροές κρουσμάτων ή μεμονωμένα κρούσματα στον Καναδά, σε χώρες της Λατινικής Αμερικής, αλλά και σε Κράτη-Μέλη της Ε.Ε.

Ο Π.Ο.Υ. λόγω της αυξανόμενης γεωγραφικής εξάπλωσης του νέου ιού της γρίπης Α/Η1Ν1 και του πιθανού ενδεχόμενου πανδημίας αύξησε το επίπεδο συναγερμού για πιθανή πανδημία στο 5. Το επίπεδο 5 σημαίνει ότι έχει τεκμηριωθεί συνεχιζόμενη μετάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο τουλάχιστον σε δύο χώρες της ίδιας περιοχής του Π.Ο.Υ. Λόγω αυτής της κατάστασης τα νοσηλευτικά ιδρύματα καθώς και οι ιατροί που υπηρετούν στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.), (Ιδιώτες ιατροί και ιατροί Ασφαλιστικών Ταμείων) θα πρέπει να βρίσκονται σε διαρκή ετοιμότητα για την αντιμετώπιση και διαχείριση ενός πιθανού κρούσματος, ακολουθώντας τις οδηγίες του ΚΕΕΛΠΝΟ.

Η κατάσταση αυτή, που πρέπει να αντιμετωπίσει η Παγκόσμια Κοινότητα με το νέο ιό Α(Η1Ν1) ο οποίος δημιουργεί προβλήματα στη Δημόσια Υγεία είναι θέμα που κατεπείγοντος πρέπει να επιλύσουν οι Υγειονομικές Αρχές παγκοσμίως αλλά και οι ιατρικές κοινότητες.

Α) Για την αντιμετώπιση ενός πιθανού κρούσματος οι ιατροί πρέπει να απευθύνονται στο ΚΕΕΛΠΝΟ: Τηλ. 210 5212054, 210 5222339 που λειτουργεί επί 24ωρου βάσεως.

Β) Για τη συνεχή ενημέρωση σχετικά με το νέο ιό της γρίπης πρέπει να επισκέπτονται σε τακτικά διαστήματα την ιστοσελίδα του ΚΕΕΛΠΝΟ: www.keelpno.gr.

Στην ιστοσελίδα θα βρείτε τις ακόλουθες οδηγίες:

- Ορισμός κρούσματος γρίπης από το νέο ιό Α(Η1Ν1).
- Δελτίο δήλωσης κρούσματος γρίπης από τον Α(Η1Ν1).
- Εργαστηριακή διάγνωση γρίπης από τον Α(Η1Ν1).

- Διαχείριση στενών επαφών κρούσματος γρίπης από τον Α(Η1Ν1).
- Ερωτήσεις και απαντήσεις για τη γρίπη από το νέο ιό Α(Η1Ν1)
- FAQ FOR TRAVELLERS ON INFLUENZA A(H1N1) VIRUS.
- Μέτρα πρόληψης μετάδοσης του νέου ιού γρίπης Α(Η1Ν1): οδηγίες για ιδιωτικά ιατρεία.
- Προς τους επαγγελματίες υγείας των αερουγειονομείων: αντιμετώπιση ταξιδιωτών με πιθανή προσβολή από το νέο ιό γρίπης Α(Η1Ν1).
- Οδηγίες που αφορούν ταξιδιώτες και πλήρωμα αεροσκαφών.
- Οδηγίες για τα μέλη του πληρώματος των αεροσκαφών.
- Αλγόριθμος διαχείρισης ασθενών υπό διερεύνηση για λοίμωξη από το νέο ιό της γρίπης Α(Η1Ν1) σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας.
- Πληροφορίες για ταξιδιώτες: γρίπη από το νέο ιό Α(Η1Ν1).
- Επικαιροποίηση οδηγιών για τα μέτρα πρόληψης μετάδοσης της γρίπης από το νέο ιό Α(Η1Ν1) σε ανθρώπους, σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας κατά την τρέχουσα περίοδο.
- Οδηγίες για την εφαρμογή μέτρων αναπνευστικής υγιεινής σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας.
- Μέτρα πρόληψης μετάδοσης του νέου ιού της γρίπης Α(Η1Ν1) σε ανθρώπους: οδηγίες για τη διακομιδή ασθενών από το ΕΚΑΒ.
- Τρέχουσες οδηγίες για τη γρίπη των χοίρων Α(Η1Ν1) σε ανθρώπους και νοσηλεία ασθενών στο σπίτι.
- Μέτρα πρόληψης μετάδοσης του ιού της γρίπης Α(Η1Ν1) σε ανθρώπους: οδηγίες για χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας κατά την τρέχουσα περίοδο.

Γ) Για περαιτέρω διευκρινίσεις και εξηγήσεις μπορείτε να απευθύνεστε και στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο Πλουτάρχου 3 και Υψηλάντου, 106 75 Αθήνα - τηλ. 210/7258662, FAX: 210/7258663

Η Πρόεδρος της Διοικ. Επιτροπής
Βαρβάρα Ανεμοδουρά

Ο Γεν. Γραμματέας της Διοικ. Επιτροπής
Κωνσταντίνος Γιαννακόπουλος

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος συμβουλεύει τους πολίτες να μην πανικοβάλλονται

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος στην προσπάθειά του να επέμβει για να μη «χτυπήσει κόκκινο» ο δείκτης πανικού της ελληνικής Κοινωνίας για το νέο ιό της γρίπης (Α/Η1Ν1), καλεί τους πολίτες να κλείνουν τα αυτιά τους στους διάφορους αναρμόδιους που εμφανίζονται στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης.

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος ζητά από τους Έλληνες πολίτες να παραμείνουν ψύχραιμοι, να εμπιστεύονται μόνο τα αρμόδια Όργανα -το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.) και το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (Ε.Κ.ΕΠ.Υ.)- που είναι γνώστες του προβλήματος και διαχειριστές της αντιμετώπισης της νέας γρίπης και να απευθύνονται στους θεράποντες ιατρούς τους για οποιοδήποτε πρόβλημα υγείας.

Για τη Διοικούσα Επιτροπή του Π.Ι.Σ.

Η Πρόεδρος της Διοικ. Επιτροπής
Βαρβάρα Ανεμοδουρά

Ο Γεν. Γραμματέας της Διοικ. Επιτροπής
Κωνσταντίνος Γιαννακόπουλος

Ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΝΗΜΕΡΩΝΕΙ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΙΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΕΚΕΠΥ ΚΑΙ ΚΕΕΛΠΝΟ

Κατευθυντήριες οδηγίες για την πρόληψη και αντιμετώπιση της γρίπης από τον ιό A/H1N1 κατά την εγκυμοσύνη και λοχεία

Α. Εισαγωγή

Σε αρκετές χώρες με την ευρεία διασπορά του πανδημικού ίου γρίπης Α (H1N1) παρατηρήθηκε αυξημένος κίνδυνος βαριάς ή θανατηφόρου νόσησης μεταξύ των εγκύων γυναικών που μολύνθηκαν από τον ιό ιδιαίτερα κατά το δεύτερο και τρίτο τρίμηνο της κύησης. Δεδομένα από προηγούμενες πανδημίες επιβεβαιώνουν την ευπάθεια των εγκύων γυναικών. Επίσης έχει διαπιστωθεί αυξημένος κίνδυνος θανάτου του εμβρύου ή αυτόματης αποβολής σε εγκύους που μολύνθηκαν με τον ιό της γρίπης.

Τα ευρήματα από μελέτη του CDC (MMWR 12 Μαΐου 2009) δείχνουν ότι οι έγκυες έχουν 4 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα εισαγωγής στο νοσοκομείο από επιπλοκές της γρίπης από ότι ο γενικός πληθυσμός.

Πρόσφατη μελέτη από τις ΗΠΑ, που δημοσιεύτηκε στο Lancet, επιβεβαίωσε τον αυξημένο κίνδυνο που διατρέχουν οι έγκυες από το νέο ιό της γρίπης. Από τους 45 θανάτους που σημειώθηκαν στις ΗΠΑ, μέχρι τις 16 Ιουνίου 2009, οι 6 (13%) αφορούσαν υγιείς εγκύους, που δεν είχαν προηγούμενο ιστορικό υποκείμενου νοσήματος ή ανοσοκαταστολής. Ένας θάνατος σημειώθηκε κατά το 1ο τρίμηνο, ένας κατά το 2ο και 4 κατά το 3ο τρίμηνο της κύησης.

Το χρονικό διάστημα από την προσέλευση στο γιατρό μέχρι την έναρξη αντι-ιϊκής αγωγής είχε καθυστέρηση από 2-14 ημέρες (μέσος όρος 4.5 ημέρες). Όλες οι έγκυες που κατέληξαν παρουσίασαν πρωτοπαθή ιογενή πνευμονία με οξεία αναπνευστική δυσχέρεια που χρειάσθηκε μηχανική υποστήριξη της αναπνοής με αναπνευστήρα. Καμία από τις θανούσες δεν πήρε οσελταμιβίρη εντός των πρώτων 48 ωρών από την έναρξη των συμπτωμάτων. Κανένα από τα 5 νεογνά που γεννήθηκαν από εγκύους που τελικώς πέθαναν δεν παρουσίασε κλινικά σημεία γρίπης. Ο WHO στην ανακοίνωση με αριθμό 5 τονίζει ότι στις έγκυες η λοίμωξη από την γρίπη A/H1N1 μπορεί να εξελιχθεί από απλή γριπώδη συνδρομή σε θανατηφόρα νόσο. Τα κλινικά χαρακτηριστικά της είναι βαριά πνευμονία με οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια και ανεπάρκεια πολλαπλών οργάνων. Δεν υπάρχουν επί του παρόντος πρόδρομα συμπτώματα ή παράγοντες που να καθορίζουν την καλή ή δυσμενή κλινική εξέλιξη της γρίπης στην έγκυο. Για το λόγο αυτό τόσο οι ίδιες οι έγκυες όσο και οι θεράποντες ιατροί τους ιδιαίτερα στην πρωτοβάθμια περίθαλψη πρέπει να είναι ενήμεροι ότι η γρίπη στις εγκύους μπορεί να έχει ιδιαίτερα ταχεία εξέλιξη σε βαριά νόσο.

Συνιστάται οι έγκυες με γριπώδη συνδρομή που παρουσιάζουν τα παρακάτω κλινικά σημεία να προσφεύγουν αμέσως στο θεράποντα ιατρό τους ή στο τμήμα επειγόντων περιστατικών των νοσοκομείων για αξιολόγηση και πιθανή εισαγωγή.

Β. Κλινικό Σύνδρομο

Είναι σκόπιμο σε κάθε περίπτωση έστω και ήπιων συμπτωμάτων από το αναπνευστικό (όπως πυρετός, κυνάγχη, κεφαλαλγίες, ρινόρροια, μυαλγίες, βήχας) η έγκυος να απευθύνεται στον ιατρό της, ενώ σε περίπτωση βαρέων συμπτωμάτων όπως τα κατωτέρω:

- Δύσπνοια κατά τις φυσικές δραστηριότητες ή εν ηρεμία.
- Δυσκολία στην αναπνοή
- Κυάνωση
- Αιματηρά ή πυώδη ή άλλου χρώματος πτύελα
- Θωρακικό άλγος
- Διαταραχή του επιπέδου συνείδησης
- Υψηλό πυρετό πέρα των 3 ημερών (≥38,5^{0}C)
- Πτώση της αρτηριακής πίεσης

να απευθύνεται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του πλησιέστερου γενικού νοσοκομείου για αξιολόγηση και εισαγωγή.

⇨ Γ. Προφύλαξη

I. Οι μαιευτήρες - γυναικολόγοι ιατροί πρέπει να συμβουλεύουν τις εγκύους ανεξαρτήτως τριμήνου κύησης και τις λεχωίδες, να λαμβάνουν τα προστατευτικά μέτρα του γενικού πληθυσμού με ακόμα μεγαλύτερη επιμέλεια:

- Συχνό πλύσιμο χεριών με σαπούνι και νερό ή αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα.
- Αποφυγή συγχρωτισμού σε κλειστούς χώρους. Στην τελευταία περίπτωση, εάν είναι απαραίτητο, συστήνεται η χρήση απλής χειρουργικής μάσκας.
- Αυστηρή τήρηση ωραρίου επισκεπτηρίου και περιορισμός επισκέψεων μόνο σε άτομα του άμεσου οικογενειακού περιβάλλοντος. Αναγραφή των ωραρίων επισκεπτηρίων στις θύρες των θαλάμων.
- Απομάκρυνση των νεογνών τις ώρες του επισκεπτηρίου των λεχωίδων.
- Σωστός αερισμός των θαλάμων.
- Αποφυγή επαφής με νοσούντες από τη νέα γρίπη. Σε περίπτωση αναπόφευκτης επαφής χρήση απλής χειρουργικής μάσκας τόσο από τον ασθενή όσο και από την έγκυο ή λεχωίδα. Επισημαίνεται ότι η χειρουργική μάσκα πρέπει να αλλάζει μόλις υγρανθεί (περίπου κάθε 30-60 λεπτά). Ο σωστός τρόπος αφαίρεσης της δίδεται στις οδηγίες του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.

II. Σε περίπτωση στενής επαφής με άτομα με ισχυρή υποψία ή επιβεβαιωμένη λοίμωξη από το νέο ιό Α(Η1Ν1) συνιστάται χημειοπροφύλαξη με Οσελταμιβίρη ή Ζαναμιβίρη. Η εγκυμοσύνη δεν πρέπει να θεωρείται αντένδειξη χορήγησης Οσελταμιβίρης ή Ζαναμιβίρης και σε κάθε λοίμωξη του αναπνευστικού μέχρι να διευκρινιστεί αν πρόκειται για γρίπη πρέπει να χορηγείται ασχέτως βαρύτητας του κλινικού συνδρόμου. Και τα δύο αυτά αντιϊϊκά φάρμακα έχουν κριθεί ασφαλή στην εγκυμοσύνη.

Δοσολογικό σχήμα χημειοπροφύλαξης: Oseltamivir 75mg/μια φορά την ημέρα επί 10 ημέρες ή Zanamivir 2 εισπνοές των 5mg/μια φορά την ημέρα επί 10 ημέρες.

Δ. Θεραπεία

Για κάθε ύποπτο ή εργαστηριακά επιβεβαιωμένο κρούσμα σε έγκυο – λεχωίδα.

Η νοσηλεία γίνεται σε μονόκλινο δωμάτιο με μέτρα προφύλαξης επαφής και σταγονιδίων. Δεν απαιτείται η νοσηλεία σε θάλαμο αρνητικής πίεσης. Σε λεχωίδες και εγκύους με ήπια κλινικά συμπτώματα γρίπης, χορηγείται Οσελταμιβίρη ή Ζαναμιβίρη και συνιστάται νοσηλεία στο σπίτι, σύμφωνα με τις οδηγίες νοσηλείας κατ΄ οίκον του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.

Δοσολογικό σχήμα: Oseltamivir 75mg 2 φορές την ημέρα επί 5 ημέρες ή Zanamivir 2 εισπνοές των 5mg 2 φορές την ημέρα επί 5 ημέρες.

Σε περίπτωση λοίμωξης κατωτέρου αναπνευστικού ή εκδήλωσης βαρέων κλινικών συμπτωμάτων συνιστάται μεταφορά της εγκύου/λεχωίδος σε νοσοκομείο που διαθέτει εκτός της Μαιευτική Κλινικής, Παθολογική Κλινική και Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.

Ε. Γαλουχία

- Η χρήση των αντι-ιϊκών Oseltamivir και Zanamivir επιτρέπεται και στη γαλουχία.
- Η γαλουχία δεν διακόπτεται εφόσον η ασθενής έχει ήπια κλινική εικόνα ή νοσηλεύεται κατ' οίκον. Επιβάλλεται όμως:
  - Πλύσιμο των χεριών με σαπούνι και νερό προ του θηλασμού
  - Χρήση απλής χειρουργικής μάσκας κατά το θηλασμό
  - Οι προφυλάξεις αυτές θα πρέπει να τηρούνται κάθε φορά που η ασθενής θα έρχεται σε επαφή με το νεογνό.

ΣΤ. Εμβολιασμός και κύηση

1. Σύμφωνα με τα βιβλιογραφικά δεδομένα και το WHO για την τρέχουσα επιδημία συστήνεται εμβολιασμός των εγκύων κατά προτεραιότητα στο 2ο και 3ο τρίμηνο της κύησης για τις υγιείς εγκύους και ανεξαρτήτως τριμήνου για τις εγκύους με υποκείμενο νόσημα που της καθιστά άτομα υψηλού κινδύνου (π.χ. σακχαρώδης διαβήτης, χρόνια καρδιακή και αναπνευστική ανεπάρκεια, βρογχικό άσθμα, ανοσοκαταστολή). Η ασφάλεια του εμβολιασμού βασίζεται στην εμπειρία από τη χρήση του επιδημικού εμβολίου.
2. Επιπλέον το CDC (MMWR RR-8 vol 58 31/7/09 συνιστά τον εμβολιασμό έναντι της εποχικής γρίπης για την περίοδο 2009-2010 σε όλες τις εγκύους ανεξάρτητα τριμήνου εγκυμοσύνης.
3. Το πολυσακχαριδικό εμβόλιο ενηλίκων έναντι του πνευμονιοκόκκου συνίσταται σε εγκύους αυξημένου κινδύνου λοιμώξεως από πνευμονιόκοκκο, όπως και στους λοιπούς ενήλικες.

Ζ. Κλινικά σημεία λοίμωξης από τον ιό της νέας γρίπης Α/Η1Ν1 σε νεογνά

- Συμπτώματα από το αναπνευστικό σύστημα (βήχας, αναπνευστική δυσχέρεια, κυάνωση, άπνοιες)
- Υποτονικότητα – λήθαργος
- Άρνηση θηλασμού ή λήψης υγρών

Στην περίπτωση αυτή το νεογνό πρέπει να μεταφέρεται αμέσως σε νεογνικό τμήμα παιδιατρικής κλινικής.

Η. Υλικοτεχνική Υποδομή για την αντιμετώπιση της πανδημίας της νέας γρίπης

Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί στην υγιεινή των χεριών (διαθέσιμες υποδομές για πλύσιμο με σαπούνι και νερό και παροχή αλκοολούχου αντισηπτικού διαλύματος) και στην επάρκεια και ορθή χρήση του Ατομικού Εξοπλισμού Προστασίας που περιλαμβάνει:

- Απλές χειρουργικές μάσκες
- Μάσκες υψηλής αναπνευστικής προστασίας
- Ιατρικά γάντια μίας χρήσης
- Γυαλιά ευρέως οπτικού πεδίου ή ασπίδες προσώπου
- Προστατευτικές ποδιές μιας χρήσης με μακριά μανίκια
- Υποδοχείς για αντισηπτικό σε όλους τους θαλάμους των ασθενών.

Βιβλιογραφία

1. CDC: Pregnant women and Novel Influenza A (H1N1) virus: Consideration for clinician. June 30, 2009
2. Lancet: H1N1 2009 influenza virus infection during pregnancy in the USA. Vol 374, Auugust 8, 2009
3. MMWR: a. July 31, 2009/58 (RR08); 1-52, b. May 15,2009; 58(18):497-500
MMWR: August 21-2009/ vol. 58 early release/ Use of influenza A (H1N1) 2009 Monovalent Vaccine

Τρέχουσες οδηγίες του ΚΕΕΛΠΝΟ για τη φροντίδα ασθενών με γρίπη από το νέο ιό A/H1N1 στο σπίτι

Η λοίμωξη από το νέο ιό γρίπης A/H1N1 μπορεί να εκδηλωθεί με ένα ευρύ φάσμα συμπτωμάτων που περιλαμβάνει κυρίως πυρετό, βήχα, καταρροή, άλγος στην κατάποση, μυαλγίες, πονοκέφαλο, ρίγη και αίσθημα κόπωσης. Σε κάποιες περιπτώσεις, ιδιαίτερα όταν προσβάλλονται παιδιά, είναι πιθανή και η εμφάνιση διαρροιών και εμέτων. Οι εκδηλώσεις της γρίπης από το νέο ιό μπορεί να ποικίλουν σε βαρύτητα από ήπιες έως πολύ σοβαρές. Η σοβαρή λοίμωξη μπορεί να εκδηλωθεί με την εικόνα πνευμονίας, αναπνευστικής ανεπάρκειας και να οδηγήσει ακόμα και στο θάνατο. Κάποιες συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού όπως οι έγκυες γυναίκες, τα άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών και τα άτομα με υποκείμενα νοσήματα μπορεί να εκδηλώσουν σοβαρή νόσο και επιπλοκές.

Σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να συμβούν βακτηριακές λοιμώξεις κατά τη διάρκεια ή μετά τη λοίμωξη από το νέο ιό της γρίπης A/H1N1, με αποτέλεσμα την εμφάνιση πνευμονίας, ωτίτιδας ή παραρρινοκολπίτιδας. Ακολουθούν πληροφορίες για την ασφαλή παροχή φροντίδας σε άτομα με γρίπη που αναρρώνουν στο σπίτι, σε περιόδους επιδημίας ή πανδημίας γρίπης.

ΠΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΕΤΑΙ Η ΓΡΙΠΗ

Ο κύριος τρόπος μετάδοσης των ιών της γρίπης είναι από άτομο σε άτομο, μέσω σταγονιδίων κατά το βήχα ή το φτέρνισμα. Αυτό μπορεί να συμβεί όταν τα σταγονίδια ενός μολυσμένου ατόμου εκτοξεύονται στον αέρα και εναποτίθενται στο στόμα ή στη μύτη των ανθρώπων που βρίσκονται κοντά του. Οι ιοί της γρίπης μπορεί επίσης να μεταδοθούν με την άμεση ή έμμεση επαφή (μέσω μολυσμένων επιφανειών, αντικειμένων) των χεριών με τις αναπνευστικές εκκρίσεις ατόμων που νοσούν. Οι άνθρωποι με γρίπη που αναρρώνουν στο σπίτι πρέπει:

- Να συμβουλεύονται ιατρό για κάθε ειδική φροντίδα που μπορεί να χρειαστούν, ιδιαίτερα εάν πρόκειται για έγκυες γυναίκες ή για πάσχοντες από χρόνια νοσήματα.
- Να συμβουλεύονται ιατρό για το αν θα πρέπει να πάρουν αντιϊκά φάρμακα.
- Να παραμένουν στο σπίτι για 7 ημέρες μετά την έναρξη των συμπτωμάτων τους ή για τουλάχιστον ένα 24ωρο μετά την αποδρομή τους, ότι από τα δύο διαρκεί περισσότερο.
- Να αναπαύονται όσο το δυνατόν περισσότερο.
- Να καταναλώνουν πολλά υγρά (π.χ. νερό, ζωμό κρέατος, τονωτικά αφεψήματα, ηλεκτρολυτικά διαλύματα), ώστε να αποτραπεί η αφυδάτωση.
- Να καλύπτουν το στόμα τους κατά το βήχα ή το φτέρνισμα. Να καθαρίζουν συχνά τα χέρια τους με σαπούνι και νερό ή με ένα αλκοολούχο αντισηπτικό.
- Να φορούν απλή χειρουργική μάσκα όταν βρίσκονται στον ίδιο χώρο με άλλα μέλη του οικογενειακού περιβάλλοντος ώστε να προληφθεί η διασπορά των ιών. Το μέτρο αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό όταν στο οικογενειακό περιβάλλον υπάρχουν άτομα που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου για σοβαρή νόσηση και επιπλοκές από τη γρίπη.
- Να αποφεύγουν τη στενή επαφή με άλλα άτομα. Να αποφεύγουν να πηγαίνουν στην εργασία τους ή στο σχολείο όσο παραμένουν άρρωστοι.
- Να είναι σε εγρήγορση για την έγκαιρη αναγνώριση συμπτωμάτων που επιβάλλουν άμεση ιατρική αξιολόγηση και αντιμετώπιση.

Εάν το άτομο που αντιμετωπίζεται και αναρρώνει στο σπίτι παρουσιάσει κάτι από τα παρακάτω τότε πρέπει ΑΜΕΣΑ να αναζητηθεί ιατρική βοήθεια

- Ιδιαίτερα έντονη συμπτωματολογία
- Παράταση υψηλού πυρετού για περισσότερο από 3 ημέρες.
- Βελτίωση των συμπτωμάτων για λίγες ημέρες και κατόπιν νέα επιδείνωση τους
- Λαχάνιασμα με την άσκηση ή την ηρεμία
- Δυσκολία στην αναπνοή ή δύσπνοια
- Πόνο στο στήθος
- Αιμορραγική ή σκουρόχρωμη απόχρεμψη
- Κυάνωση (μελάνιασμα) στα χείλη
- Συνεχείς έμετοι και αδυναμία συγκράτησης των υγρών που λαμβάνει ο ασθενής
- Σημεία αφυδάτωσης όπως ζάλη στην όρθια θέση, πτώση αρτηριακής πίεσης, μείωση της ποσότητας των ούρων, ή στα νεογνά έλλειψη δακρύων όταν κλαίνε
- Επεισόδια σπασμών
- Σημεία σύγχυσης ή αποπροσανατολισμού ή στα βρέφη νωθρότητα/λήθαργος.

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ

Στις περισσότερες περιπτώσεις δε χρειάζεται η χορήγηση αντιϊκών φαρμάκων για την αντιμετώπιση της γρίπης. Εάν όμως πρόκειται για ασθενείς που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση επιπλοκών από τη γρίπη ή για ασθενείς με σοβαρή κλινική συμπτωματολογία που χρειάζονται νοσηλεία σε νοσοκομείο, τότε τα αντιϊκά φάρμακα μπορεί να συμβάλλουν στην αντιμετώπιση της λοίμωξης. Σε κάθε περίπτωση η ένδειξη χορήγησης αντιϊκών φαρμάκων τίθεται από τους ιατρούς.

Κατά τη διάρκεια ή και κατά την αποδρομή της λοίμωξης από γρίπη μπορεί να εμφανιστούν μικροβιακές λοιμώξεις ως επιπλοκές. Για το λόγο αυτό είναι πιθανό, κάποιοι ασθενείς να χρειαστεί να λάβουν αντιβιοτικά φάρμακα. Εάν κάποιος ασθενής παρουσιάσει σοβαρά συμπτώματα ή παράταση των συμπτωμάτων του ή σημεία επιδείνωσης της νόσου μετά από παροδική βελτίωση των συμπτωμάτων του, τότε θα πρέπει να αναζητήσει ιατρική αξιολόγηση για την εκτίμηση και την αντιμετώπιση πιθανής μικροβιακής επιπλοκής.

ΠΡΟΣΟΧΗ! απαγορεύεται η χρήση ασπιρίνης, ή προϊόντων με ασπιρίνη για συμπτωματική ανακούφιση (π.χ. πυρετού, κεφαλαλγίας, μυαλγιών) ιδιαίτερα σε εφήβους και παιδιά λόγω του αυξημένου κινδύνου συνδρόμου Reye (σοβαρή αντίδραση σε άτομα με γρίπη που πήραν ασπιρίνη).

ΓΕΝΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΞΑΠΛΩΣΗΣ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

Όταν φροντίζετε έναν ασθενή με γρίπη που αναρρώνει στο σπίτι, τα πιο σημαντικά μέτρα για την πρόληψη μετάδοσης της ίωσης στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας

⇨ που είναι υγιή είναι τα εξής:

- Να κρατάτε το άρρωστο άτομο όσο το δυνατόν πιο απομονωμένο από τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας, ιδιαίτερα εάν είναι άτομα υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση επιπλοκών από τη γρίπη.
- Να υπενθυμίζετε στον ασθενή να καλύπτει το στόμα και τη μύτη του με ένα χαρτομάντιλο κατά το βήχα ή το φτέρνισμα και να πλένει τα χέρια του συχνά, ιδιαίτερα μετά το βήχα ή το φτέρνισμα.
- Όλοι όσοι διαμένουν στο σπίτι πρέπει να πλένουν συχνά τα χέρια τους χρησιμοποιώντας σαπούνι και νερό ή ένα αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα. Ιδιαίτερα στα παιδιά πρέπει τακτικά να υπενθυμίζεται η διαδικασία αυτή.
- Εάν στο οικογενειακό περιβάλλον του ασθενή υπάρχει άτομο που ανήκει στις ομάδες υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση επιπλοκών από τη γρίπη, τότε πρέπει να αποφεύγεται η στενή επαφή (σε απόσταση μικρότερη των 2 μέτρων) με τον ασθενή. Εάν είναι αδύνατη η αποφυγή στενής επαφής, συστήνεται η χρήση απλής χειρουργικής μάσκας εφόσον είναι καλά ανεκτή. Μετά την αφαίρεση της μάσκας πρέπει να ακολουθεί προσεκτική υγιεινή των χεριών. Σε επικοινωνία με ιατρό θα κριθεί εάν είναι απαραίτητη η προφυλακτική χορήγηση αντιϊκών φαρμάκων. Σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να λαμβάνονται αντιϊκά φάρμακα χωρίς να υπάρχει οδηγία από ιατρό.

ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ

- Ο ασθενής πρέπει να παραμένει σε ξεχωριστό, καλά αεριζόμενο δωμάτιο. Αν είναι εφικτό ο ασθενής πρέπει να έχει δικό του μπάνιο. Η πόρτα του δωματίου του ασθενή πρέπει να είναι πάντα κλειστή. Στο χώρο αυτό συνιστάται να υπάρχουν δίπλα στο κρεβάτι του ασθενή, εκτός από τα απαραίτητα για τη φροντίδα του (θερμόμετρο, αντιπυρετικά κ.α.), χαρτομάντιλα, χειρουργικές μάσκες, αλκοολούχο αντισηπτικό και ένας κάδος με καπάκι (κατά προτίμηση ποδοκίνητος) με πλαστική σακούλα για την απόρριψη των χαρτομάντιλων. Εάν το επιτρέπει η διαμόρφωση του σπιτιού, συνιστάται η διάθεση νιπτήρα και τουαλέτας με άμεση επικοινωνία με το δωμάτιο του ασθενή. Εάν όχι και εάν είναι δυνατόν πρέπει να υπάρχει καλός αερισμός σε κοινούς χώρους (π.χ. κουζίνα, τουαλέτα). Ο ιατρικός εξοπλισμός (θερμόμετρα, πιεσόμετρα) πρέπει να χρησιμοποιείται αποκλειστικά για τον ασθενή.
- Οι ασθενείς με γρίπη πρέπει να έχουν πολύ περιορισμένες επαφές με άλλα άτομα και να μην βγαίνουν από το σπίτι για 7 ημέρες από την έναρξη των συμπτωμάτων τους ή αφού παραμείνουν ελεύθεροι συμπτωμάτων για 24 ώρες, ό,τι από τα δύο διαρκεί περισσότερο. Τα παιδιά και ειδικά τα μικρότερα παιδιά, είναι πιθανό να είναι μεταδοτικά για μεγαλύτερο διάστημα.
- Οι ασθενείς που είναι απαραίτητο να φύγουν από το σπίτι (για παράδειγμα, για ιατρική αξιολόγηση), θα πρέπει να καλύπτουν την μύτη τους και το στόμα όταν βήχουν ή φτερνίζονται και να φορούν μια απλή χειρουργική μάσκα εάν αυτή είναι ανεκτή.
- Οι ασθενείς όταν έρχονται σε επαφή με άλλα άτομα σε κοινούς χώρους εντός του σπιτιού, πρέπει να φορούν μία απλή χειρουργική μάσκα.
- Εάν είναι δυνατόν, οι ασθενείς πρέπει να χρησιμοποιούν ξεχωριστή τουαλέτα. Αυτό το μπάνιο θα πρέπει να καθαρίζεται καθημερινά με απολυμαντικά (δες παρακάτω).

ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΥΠΟΛΟΙΠΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

- Οι επισκέψεις στον ασθενή πρέπει να αποφεύγονται. Ένα τηλεφώνημα είναι πιο ασφαλές από μια επίσκεψη. Σε περίπτωση που καταστεί αναγκαία μια επίσκεψη, αυτή πρέπει να είναι όσο το δυνατόν συντομότερη, ο επισκέπτης να φορά απλή χειρουργική μάσκα και να πλύνει στη συνέχεια τα χέρια του με σαπούνι και νερό ή με αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα.
- Εάν είναι δυνατόν, η φροντίδα στον ασθενή πρέπει να παρέχεται μόνο από ένα άτομο.
- Οι έγκυες γυναίκες πρέπει να αποφεύγεται να φροντίζουν τον ασθενή.
- Τα άτομα του οικογενειακού περιβάλλοντος που νοσούν πρέπει να αποφεύγουν τη φροντίδα παιδιών ή άλλων μελών του σπιτιού που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου για επιπλοκές από τη γρίπη.
- Όλοι όσοι διαμένουν στο σπίτι πρέπει να πλένουν συχνά τα χέρια τους χρησιμοποιώντας σαπούνι και νερό η ένα αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα, ιδιαίτερα πριν και μετά από κάθε επαφή με τον ασθενή ή επαφή με αντικείμενα ή επιφάνειες που μπορεί να έχουν μολυνθεί από τον ασθενή ή τις εκκρίσεις του.
- Καλό είναι να χρησιμοποιούνται χάρτινες χειροπετσέτες για το στέγνωμα των χεριών ή ξεχωριστές πετσέτες για κάθε άτομο που διαμένει στο σπίτι.
- Τα δωμάτια του σπιτιού πρέπει να αερίζονται καλά με ιδιαίτερη έμφαση στους κοινόχρηστους χώρους (π.χ. κρατώντας τα παράθυρα ανοιχτά στις τουαλέτες, στην κουζίνα κ.τ.λ).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΦΡΟΝΤΙΖΟΥΝ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

- Αποφύγετε να είστε πρόσωπο με πρόσωπο με τον ασθενή.
- Όταν φροντίζετε μικρά παιδιά που νοσούν, τοποθετήστε το πηγούνι τους στον ώμο σας ώστε να μην βήχουν στο πρόσωπο σας.
- Καθαρίστε τα χέρια σας με σαπούνι και νερό ή χρησιμοποιήστε αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα μετά από κάθε επαφή με τον ασθενή ή αφού έχετε χειριστεί χρησιμοποιημένα χαρτομάντιλα, ή ακάθαρτο ιματισμό.
- Εάν ανήκετε στις ομάδες υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση επιπλοκών από τη γρίπη, τότε πρέπει να αποφεύγετε τη στενή επαφή (σε απόσταση μικρότερη των 2 μέτρων) με τον ασθενή. Εάν είναι αδύνατη η αποφυγή στενής επαφής, συστήνεται η χρήση απλής χειρουργικής μάσκας εφόσον είναι καλά ανεκτή. Μετά την αφαίρεση της μάσκας πρέπει να ακολουθεί προσεκτική υγιεινή των χεριών.
- Επικοινωνήστε με ιατρό για το ενδεχόμενο προφυλακτικής χορήγησης αντιϊκών φαρμάκων. Σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να λάβετε αντιϊκά φάρμακα χωρίς να υπάρχει οδηγία από ιατρό.
- Παρακολουθήστε την κατάσταση της υγείας σας και των υπολοίπων κατοίκων του σπιτιού για πιθανή εμφάνιση συμπτωμάτων συμβατών με γρίπη (π.χ. πυρετός, βήχας, καταρροή). Σε τέτοια περίπτωση αναζητήστε ιατρική αξιολόγηση. Κατά την προσέλευση στους χώρους ιατρικής εξέτασης είναι σκόπιμο να φοράτε απλή χειρουργική μάσκα. Ασυμπτω-

ματικά άτομα που φροντίζουν ασθενή με γρίπη, δεν χρειάζεται να περιορίσουν τις δραστηριότητες τους.

ΣΩΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΜΑΣΚΩΝ

- Αποφύγετε τη στενή επαφή (σε απόσταση μικρότερη των 2 μέτρων) με τον ασθενή.
- Εάν είναι αναγκαίο να έρθετε σε στενή επαφή με τον ασθενή, περιορίστε την στο μικρότερο δυνατό χρόνο και φορέστε μάσκα (απλή χειρουργική).
- Εάν ο ασθενής λαμβάνει φάρμακα με νεφελοποιητή τότε πρέπει να χρησιμοποιείται από το άτομο που τον φροντίζει και βρίσκεται κοντά του κατά τη διάρκεια της θεραπείας, μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας εάν είναι διαθέσιμη. Οι θεραπείες του αναπνευστικού όταν αυτό είναι δυνατό, θα πρέπει να πραγματοποιούνται σε ένα ξεχωριστό δωμάτιο και όχι στους κοινόχρηστους χώρους του σπιτιού.
- Οι χρησιμοποιημένες μάσκες θα πρέπει να αφαιρούνται προσεκτικά και να απορρίπτονται αμέσως σε κάδο απορριμμάτων ώστε να μην έρθουν σε επαφή με άλλα αντικείμενα και να μην επαναχρησιμοποιούνται.
- Αφού αφαιρεθεί μια μάσκα πρέπει να ακολουθεί πλύσιμο των χεριών με σαπούνι και νερό η ένα αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα.
- Οι χειρουργικές μάσκες και οι μάσκες υψηλής αναπνευστικής προστασίας μπορούν να αγοραστούν από ένα φαρμακείο.

ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΧΩΡΩΝ ΤΟΥ ΣΠΙΤΙΟΥ, ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΠΟΡΡΙΜΜΑΤΩΝ

- Απορρίψτε τα χαρτομάντιλα ή άλλα αντικείμενα που χρησιμοποιούνται από το άρρωστο άτομο σε κάδο απορριμμάτων. Πλύνετε τα χέρια σας μετά τη διαχείριση των απορριμμάτων με σαπούνι και νερό και ακολούθως με αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα.
- Κρατήστε τις επιφάνειες (ιδιαίτερα τα τραπεζάκια δίπλα στο κρεβάτι, τις επιφάνειες του μπάνιου και τα παιχνίδια των παιδιών) καθαρές, καθαρίζοντας με κοινό απολυμαντικό διάλυμα ευρέως φάσματος. Για την καθαριότητα μεγάλων επιφανειών του σπιτιού μπορεί να χρησιμοποιείται διάλυμα υποχλωριώδους νατρίου (οικιακή χλωρίνη) σε αραίωση 1:10 (1 μέρος χλωρίνη προς 10 μέρη νερό). Το διάλυμα αυτό δεν πρέπει να αναμιγνύεται με άλλα καθαριστικά ή απολυμαντικά και πρέπει να χρησιμοποιείται άμεσα μετά την παρασκευή του.
- Ιματισμός και σκεύη φαγητού που έχουν χρησιμοποιηθεί από τον ασθενή δεν χρειάζεται να πλένονται και να καθαρίζονται χωριστά, αλλά είναι σημαντικό αυτά τα αντικείμενα να μην χρησιμοποιηθούν και από άλλα μέλη του σπιτιού χωρίς προηγουμένως να έχουν πλυθεί προσεκτικά.
- Πλύνετε τον ιματισμό (όπως τα σεντόνια των κρεβατιών, και τις πετσέτες) χρησιμοποιώντας το πλυντήριο του σπιτιού με το συνηθισμένο απορρυπαντικό. Προσπαθήστε να έρθετε σε όσο το δυνατόν μικρότερη επαφή με τον χρησιμοποιημένο ιματισμό και καθαρίστε τα χέρια σας με σαπούνι και νερό ή αλκοολούχο αντισηπτικό αμέσως μετά τη διαχείριση του ακάθαρτου ιματισμού.
- Τα σκεύη φαγητού πρέπει να πλένονται είτε σε πλυντήριο πιάτων ή με το χέρι με νερό και σαπούνι.

Ατομικός εξοπλισμός προστασίας για τους επαγγελματίες υγείας

1. Κατά τη διάρκεια νοσηλείας των ασθενών και την άμεση επαφή μαζί τους, οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να τηρούν τις βασικές προφυλάξεις και τις προφυλάξεις σταγονιδίων.

Τα σημαντικότερα σημεία για την προστασία του προσωπικού είναι:

- Η σωστή χρήση των απλών χειρουργικών μασκών και των μασκών υψηλής αναπνευστικής προστασίας.
- Η συστηματική εφαρμογή των κανόνων υγιεινής των χεριών.

Προφυλάξεις σταγονιδίων:

- Απλή χειρουργική μάσκα όταν δεν υπάρχει κίνδυνος για εκτίναξη αερολύματος ή μικροσταγονιδίων.
- Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δίδεται στην υγιεινή των χεριών πριν και μετά από την επαφή με τον ασθενή καθώς και αμέσως μετά την απόρριψη της μάσκας.

Βασικές προφυλάξεις:

Για διαδικασίες που ενέχουν τον κίνδυνο εκτίναξης βιολογικών υγρών (πιτσιλίσματος) στο πρόσωπο και στο σώμα, ο ατομικός προστατευτικός εξοπλισμός πρέπει να περιλαμβάνει τα ακόλουθα:

- Προστασία προσώπου, είτε με τη χρήση απλής χειρουργικής μάσκας και προστατευτικών γυαλιών ευρέως οπτικού πεδίου, είτε με τη χρήση ασπίδας προσώπου.
- Απλή προστατευτική ποδιά μιας χρήσης με μακριά μανίκια
- Γάντια μιας χρήσης
- Υγιεινή των χεριών πριν και μετά από την επαφή με τον ασθενή καθώς και αμέσως μετά την απόρριψη του ατομικού εξοπλισμού προστασίας.

2. Κατά τη διάρκεια χειρισμών που μπορεί να προκαλέσουν την παραγωγή αερολύματος (π.χ. καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση, ενδοτραχειακή διασωλήνωση, χρήση νεφελοποιητών, αναρρόφηση αναπνευστικών εκκρίσεων, βρογχοσκόπηση κ.ά.), ο κίνδυνος μετάδοσης της λοίμωξης είναι υψηλός και ο ατομικός προστατευτικός εξοπλισμός πρέπει να περιλαμβάνει τα εξής:

- Μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας (FFP3), οφθαλμική προστασία (π.χ γυαλιά ευρέως οπτικού πεδίου ή ασπίδα προ-

σώπου), καθαρή, μη αποστειρωμένη, ποδιά μίας χρήσης με μακριά μανίκια και γάντια (κάποιες από τις προαναφερθείσες διαδικασίες απαιτούν τη χρήση αποστειρωμένων γαντιών)
- Οι χειρισμοί αυτοί πρέπει να πραγματοποιούνται σε καλά αεριζόμενους χώρους, με την παρουσία του μικρότερου δυνατού αριθμού ατόμων
- Υγιεινή των χεριών πριν και μετά από την επαφή με τον ασθενή καθώς και αμέσως μετά την απόρριψη του ατομικού εξοπλισμού προστασίας.

3. Κατά τη συλλογή κλινικών δειγμάτων πρέπει να εφαρμόζονται τα ακόλουθα μέτρα ατομικής προστασίας:

Λήψη ρινικού επιχρίσματος ή ρινικού εκπλύματος, ρινοφαρυγγικού εκπλύματος, ρινοφαρυγγικού επιχρίσματος, φαρυγγικού επιχρίσματος, φαρυγγικού εκπλύματος ή βρογχικού εκπλύματος:
- Προστατευτική ποδιά μιας χρήσης με μακριά μανίκια.
- Γάντια μιας χρήσης.
- Προστατευτικά γυαλιά ευρέως οπτικού πεδίου.
- Μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας (καθώς κατά τη δειγματοληψία μπορεί να προκληθεί έντονος πταρμός ή βήχας του ασθενή, με πιθανό αποτέλεσμα τη δημιουργία αερολύματος).
- Υγιεινή των χεριών πριν και μετά την επαφή με τον ασθενή και αμέσως μετά την απόρριψη του Ατομικού Εξοπλισμού Προστασίας.

Σημειώνεται ότι το συνηθέστερα λαμβανόμενο δείγμα για την ανίχνευση του νέου ιού γρίπης A/H1N1 είναι το φαρυγγικό επίχρισμα ή έκπλυμα.

Αιμοληψία:
- Απλή χειρουργική μάσκα
- Γάντια μιας χρήσης
- Υγιεινή των χεριών πριν και μετά την επαφή με τον ασθενή και αμέσως μετά την απόρριψη του Ατομικού Εξοπλισμού Προστασίας
- Οι διαδικασίες ένδυσης και απόρριψης του Ατομικού Εξοπλισμού Προστασίας παραμένουν ως έχουν.

Επιστολή του Υπουργείου Υγείας προς τον ΠΙΣ σχετικά με τη συνδρομή επαγγελματιών υγείας στο πρόγραμμα εμβολιασμού για τη νέα γρίπη A/H1N1

Στο πλαίσιο αντιμετώπισης της πανδημίας Γρίπης από τον νέο ιό A/H1N1v και για την υλοποίηση του Εθνικού Σχεδίου Εμβολιασμού η χώρα μας θα ξεκινήσει τη δωρεάν εκστρατεία προαιρετικού εμβολιασμού για την αντιμετώπιση της νέας γρίπης. Στην αρχή ο εμβολιασμός θα ξεκινήσει από:
- το υγειονομικό προσωπικό
- τις έγκυες
- τις πιο ευάλωτες κατηγορίες του πληθυσμού (πάσχοντες από χρόνιες αναπνευστικές παθήσεις, διαβητικοί, καρδιοπαθείς)
- το προσωπικό των δημοσίων υπηρεσιών που θεωρούνται κλειδιά για την εύρυθμη λειτουργία του κράτους (πυροσβέστες, αστυνομικοί, εργαζόμενοι στην Πολιτική Προστασία, υπηρεσίες ύδρευσης, ενέργειας, τηλεπικοινωνιών και αποκομιδής απορριμμάτων) κ.λπ.

Το εμβόλιο είναι σε διπλή δόση και δωρεάν, δε θα διατίθεται από τα φαρμακεία, αλλά μόνον από τα Εμβολιαστικά Κέντρα Γρίπης (ΚΕΓ) καθώς και από τα Δημόσια Νοσοκομεία.

Ο εμβολιασμός δεν θα είναι υποχρεωτικός, ωστόσο θα συνιστάται. Κατόπιν των παραπάνω θα θέλαμε, έως την 10/08/09, να μας ενημερώσετε αν υπάρχουν Ιατροί που θα επιθυμούσαν να συμμετάσχουν στο πρόγραμμα εθελοντισμού για τον εμβολιασμό του πληθυσμού. Για επιχειρησιακούς λόγους οι εθελοντές κατά προτίμηση να μην ανήκουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ).

Τέλος, θα θέλαμε να σας ευχαριστήσουμε για την άριστη συνεργασία και να σας τονίσουμε πως οι υπηρεσίες του ΥΥΚΑ/ΕΚΕΠΥ βρίσκονται στη διάθεση σας για οποιαδήποτε αρωγή χρειάζεστε στο δύσκολο αλλά κοινά έργο όλων που άφορα στην προστασία της Δημόσιας Υγείας.

Ο Διοικητής του ΕΚΕΠΥ
Παναγιώτης Ευσταθίου

Δήλωση συμμετοχής στο δίκτυο ελεύθερων επαγγελματιών ιατρών για την παροχή πρωτοβάθμιας υποστήριξης της πανδημίας της νέας γρίπης

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ .....

Με την παρούσα ο παρακάτω υπογραφόμενος ..... του ..... ιατρός ....., δηλώνω ότι έχω λάβει πλήρη γνώση των όρων συμμετοχής στο δίκτυο ιατρών για την παροχή ιατρικών υπηρεσιών με όρους άσκησης **ιδιωτικής ιατρικής και ιδιωτικού ιατρείου**, που συστήθηκε με βάση το Εθνικό Στρατηγικό Σχέδιο Πανδημίας και τη συμμετοχή των Ιατρικών Συλλόγων της χώρας.

Ειδικότερα, αποδέχομαι τα παρακάτω:

Υποχρεούμαι να λειτουργώ το ατομικό μου ιατρείο, που βρίσκεται επί της οδού ..... συγκεκριμένες ημέρες και ώρες. Δηλώνω ότι το ιατρείο μου θα λειτουργεί συγκεκριμένα τις ημέρες..... και ώρες..... Επιπρόσθετα, όλες τις υπόλοιπες ώρες του 24ώρου, κάθε ημέρας, θα λειτουργεί τηλεφωνητής, ο οποίος θα πληροφορεί τις ώρες που δέχομαι καθώς και τα τηλέφωνα άμεσης επικοινωνίας σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης (κινητό ..... και οικίας .....) προκειμένου να είναι δυνατή η από μέρους μου παροχή ιατρικών υπηρεσιών, σύμφωνα με **τις επισυναπτόμενες οδηγίες και όσες εκδοθούν στο μέλλον από το Ε.Κ.ΕΠ.Υ. και το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ**.

Επίσης τα ανωτέρω στοιχεία θα καταχωρηθούν στους καταλόγους συμμετεχόντων, στο δίκτυο προς ενημέρωση του κοινού μέσα από την ιστοσελίδα του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ (www.keelpno.gr) και το Ε.Κ.ΕΠ.Υ., καθώς και τον ημερήσια Τύπο, φαρμακεία, Κ.Υ., δημοτικά καταστήματα, κ.τ.λ.

Κατά την παροχή των ιατρικών μου υπηρεσιών, θα τηρώ τους κανόνες ιατρικής δεοντολογίας και γενικότερα θα ενεργώ με βάση τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα και τους κανόνες της επιστήμης.

Υποχρεούμαι να καταγράφω τα περιστατικά που εξέτασα. Οι καταστάσεις αυτές θα αποστέλλονται εβδομαδιαίως στον Ιατρικό Σύλλογο με φαξ (.....) ή με e-mail (.....) ή ταχυδρομικά (.....) ή τηλεφωνικά. Στοιχεία εξεταζομένου που θα αναφέρονται κατά την καταγραφή των περιστατικών: Τα αρχικά του ονόματος – Ηλικία – Πιθανή Διάγνωση – Παραπομπή ή μη σε νοσοκομείο.

Ημερομηνία

Υπογραφή και Σφραγίδα

Αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση χορήγησης Οσελταμιβίρης (Tamiflu®) και Ζαναμιβίρης (Relenza®) για θεραπεία λοιμώξεως από πανδημικό στέλεχος γρίπης A/H1N1

Ονοματεπώνυμο Ιατρού/ Ειδικότητα/ Αρ. Μητρώου ΤΣΑΥ: . . . . . .

Νοσοκομείο - Κέντρο Υγείας: . . . . . .

Ιδιωτικό Θεραπευτήριο: . . . . . .

Ιδιωτικό Ίδρυμα: . . . . . .

Ιδιωτικό Ιατρείο: . . . . . .

Διεύθυνση/ Τηλ.:. . . . . .

Ονοματεπώνυμο Ασθενούς: . . . . . .

Διεύθυνση κατοικίας/ Τηλέφωνο:. . . . . .

ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

☐ 1. Θεραπεία ασθενούς με συμπτώματα γρίπης που έχει σοβαρές εκδηλώσεις ή επιπλοκές

☐ 2. Θεραπεία ασθενούς με συμπτώματα γρίπης που ανήκει σε ομάδες υψηλού κινδύνου για σοβαρή νόσηση

☐ 3. Προφύλαξη σε άτομο υψηλού κινδύνου για σοβαρή νόσηση που έχει έλθει σε στενή επαφή με ασθενή με γρίπη

☐ 4. Προφύλαξη σε επαγγελματία υγείας που ήρθε σε στενή επαφή με ασθενή με συμπτώματα γρίπης χωρίς επαρκή εφαρμογή μέτρων ατομικής προστασίας

Υπογραφή και Σφραγίδα Ιατρού Ημερομηνία

Σημείωση: οι ανωτέρω ορισμοί αναγράφονται στις οδηγίες του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ (διαθέσιμεςστο www.keelpno.gr).
Φωτοτυπίες των αιτιολογημένων ιατρικών γνωματεύσεων θα πρέπει να αποστέλλονται εβδομαδιαίως από τα φαρμακεία στο Γραφείο Νοσοκομειακών Λοιμώξεων του ΚΕΕΛΠΝΟ στο φαξ 2105212106 (Πληροφορίες στα τηλ. 2105212101-104).
Η Αιτιολογημένη Ιατρική Γνωμάτευση και Συνταγή φυλάσσονται επί διετία στα φαρμακεία και είναι διαθέσιμες ανά πάσα στιγμή για έλεγχο.

Τρόπος διάθεσης των εμβολίων κατά του πνευμονιόκοκκου

Ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων, έχοντας υπόψιν το άρθρο 6, παρ 11, εδ. 8 του Ν.1316/83 όπως αντικαταστάθηκε από το άρθρο 25 του Ν.3730/08(ΦΕΚ 262^/2311,2008), την ανάγκη λήψης έκτακτων μέτρων για την αντιμετώπιση της αυξημένης κατανάλωσης λόγω της πανδημίας της νέας γρίπης και την ΚΥΑ ΔΥΓ3(α)83657/2005(ΦΕΚ Β'59/2006) αποφάσισε:

Η χορήγηση των ανωτέρω εμβολίων κατά του πνευμονιόκοκκου από τα φαρμακεία να γίνεται με **Αιτιολογημένη Ιατρική Γνωμάτευση συνοδευόμενη από Συνταγή**.

Υπόδειγμα της Αιτιολογημένης Ιατρικής Γνωμάτευσης επισυνάπτεται με την παρούσα απόφαση. Επίσης, το υπόδειγμα είναι διαθέσιμο στην ιστοσελίδα του ΕΟΦ (www.eof.gr). Η Αιτιολογημένη Ιατρική Γνωμάτευση και Συνταγή φυλάσσονται επί διετία στα φαρμακεία και είναι διαθέσιμες ανά πάσα στιγμή για έλεγχο. Εφιστάται η προσοχή στη συνταγογράφηση εντός των εγκεκριμένων ενδείξεων. Τονίζεται ότι η χορήγηση των ανωτέρω εμβολίων χωρίς Ιατρική Συνταγή και Αιτιολογημένη Ιατρική Γνωμάτευση αποτελεί παράβαση της φαρμακευτικής νομοθεσίας. Σε περίπτωση που διαπιστωθεί από τους Υπευθύνους Κυκλοφορίας των εμβολίων ή από Φαρμακαποθήκη υπερβολική ζήτηση των προϊόντων αυτών, να ειδοποιείται άμεσα ο ΕΟΦ.

Συστάσεις του Υπουργείου Υγείας για τον εμβολιασμό κατά του πνευμονιόκοκκου

Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σε συνέχεια του με αρ. πρωτ. Υ1/ΓΠ/158238/23.1.2008 εγγράφου του με θέμα «Νέο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών», του με αρ. πρωτ. Υ1/ΓΠ/21868/13.2.2008 έγγραφο του με θέμα «Επισήμανση αλλαγών στο Νέο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών», του με αρ. πρωτ. Γ99/1112/17.6.2009 έγγραφο του ΙΚΑ, του με αρ. πρωτ. 82690/19.6.2009 έγγραφο του Προέδρου της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών Καθ. Α, Κωνσταντόπουλου, των πρακτικών της 9ης Συνεδρίας (16/7/2009) της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών και του από 20/7/2009 Ενημερωτικού Σημειώματος προς το Γενικό Γραμματέα Δημόσιας Υγείας γνωστοποίησε ότι:

Α. Ενόψει της κυκλοφορίας νέου δεκαδύναμου συζευγμένου εμβολίου κατά του πνευμονιόκοκκου και σε αναμονή κυκλοφορίας και νέων εμβολίων με πλέον των δεκα οροτύπων, στους υποχρεωτικούς εμβολιασμούς συμπεριλαμβάνονται όλα τα συζευγμένα εμβόλια κατά του στρεπτόκοκκου, της πνευμονίας, ανεξαρτήτως αριθμού οροτύπων.

Β. Για κάθε εμβόλιο του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών, οι δόσεις που απαιτούνται για το βασικό εμβολιασμό πρέπει να γίνονται με προϊόν της ίδιας φαρμακευτικής εταιρίας, για λόγους ασφάλειας και αποτελεσματικότητας, Ο επαναληπτικός εμβολιασμός μπορεί να γίνει και με προϊόν διαφορετικής φαρμακευτικής εταιρίας απ' αυτήν που χρησιμοποιήθηκε στο βασικό εμβολιασμό.

Άτομα με αυξημένο κίνδυνο για σοβαρές πνευμονιοκοκκικές λοιμώξεις

- Παιδιά ηλικίας 2 μηνών μέχρι 5 ετών (που δεν έχουν ήδη εμβολιασθεί σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών. Σημειώνεται ότι σε αυτές τις ηλικίες χορηγείται μόνο το συζευγμένο πνευμονιοκοκκικό εμβόλιο.
- Στις ακόλουθες κατηγορίες ατόμων αυξημένου κίνδυνου ηλικίας >5 ετών χορηγείται το 23δύναμο μη συζευγμένο πνευμονιοκοκκικό εμβόλιο:
  - Άτομα που έχουν μολυνθεί με τον ιό HIV
  - Άτομα με επίκτητη ανοσοκαταστολή εξαιτίας νοσήματος ή θεραπείας
  - Άτομα με συγγενή ανοσολογική ανεπάρκεια
  - Άτομα με λειτουργική ή ανατομική ασπληνία π.χ. δρεπάνωση, μικροδρεπανοκυτταρική αναιμία, σπληνεκτομή
  - Άτομα με χρονιά νεφρική ανεπάρκεια
  - Άτομα με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια
  - Άτομα με χρόνιες πνευμονοπάθειες
  - Άτομα με χρονιά ηπατική ανεπάρκεια
  - Άτομα με σακχαρώδη διαβήτη
  - Άτομα με διαφυγή εγκεφαλονωτιαίου υγρού από συγγενείς ή επίκτητες αίτιες
  - Παρουσία κοχλιακού εμφυτεύματος (σε παιδιά ηλικίας <5 ετών χορηγείται το συζευγμένο πνευμονιοκοκκικό εμβόλιο).
- Άτομα ηλικίας> 60 ετών (χορηγείται το 23δύναμο μη συζευγμένο πνευμονιοκοκκικό εμβόλιο).

Αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση χορήγησης εμβολίου κατά του πνευμονιόκοκκου

Ονοματεπώνυμο Ιατρού/ Ειδικότητα/ Αρ. Μητρώου ΤΣΑΥ: . . . . . .

Νοσοκομείο - Κέντρο Υγείας: . . . . . .

Ιδιωτικό Θεραπευτήριο: . . . . . .

Ιδιωτικό Ίδρυμα: . . . . . .

Ιδιωτικό Ιατρείο: . . . . . .

Διεύθυνση/ Τηλ.:. . . . . .

Ονοματεπώνυμο ατόμου για εμβολιασμό: . . . . . .

Διεύθυνση κατοικίας/Τηλέφωνο: . . . . . .

ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

Αναγράψτε την ομάδα αυξημένου κίνδυνου* για σοβαρές πνευμονιοκοκκικές λοιμώξεις, στην οποία ανήκει το άτομο που κρίνετε ότι πρέπει να εμβολιασθεί:

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

Υπογραφή και
Σφραγίδα Ιατρού

Ημερομηνία

Η Αιτιολογημένη Ιατρική Γνωμάτευση και Συνταγή φυλάσσονται επί διετία στα φαρμακείο και είναι διαθέσιμες ανά πάσα στιγμή για έλεγχο

ΕΣΠΑ 2007-2013

Πρόγραμμα ενίσχυσης Επιστημόνων – Ελεύθερων Επαγγελματιών

Η ενίσχυση αφορά στην απόκτηση σύγχρονου τεχνολογικού εξοπλισμού, απαραιτήτου για την άσκηση της επαγγελματικής δραστηριότητας για τις ακόλουθες κατηγορίες επαγγελματιών:

- Ιατροί
- Οδοντίατροι
- Μηχανικοί
- Γεωτεχνικοί (στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται γεωλόγοι, γεωπόνοι, δασοπόνοι και ιχθυολόγοι)
- Δικηγόροι
- Συμβολαιογράφοι
- Λογιστές
- Οικονομολόγοι / Σύμβουλοι

Η ακριβής αναφορά των επιλέξιμων ΚΑΔ 2008 γίνεται στη σχετική ΥΑ Προκήρυξης.

Η συνολική δημόσια δαπάνη, δηλαδή το άθροισμα κοινοτικής και εθνικής συμμετοχής, ανέρχεται σε 250 εκ. ευρώ.

Δικαιούχοι των ενισχύσεων είναι οι ελεύθεροι επαγγελματίες που είναι σήμερα ενεργοί, έχουν κάνει έναρξη δραστηριότητας πριν την 1η Ιανουαρίου 2009 και δεν απασχολούνται με σχέση εξαρτημένης εργασίας.

Η προκήρυξη αφορά την ενίσχυση των ακόλουθων κατηγοριών δαπανών ανά κατηγορία επαγγελματικής δραστηριότητας:

- εξοπλισμός πληροφορικής (Η/Υ και περιφερειακά)
- απαραίτητο ειδικό τυποποιημένο λογισμικό (software)
- εξειδικευμένος εξοπλισμός σύγχρονης τεχνολογίας για την παροχή της συγκεκριμένης υπηρεσίας (π.χ. ιατρικά μηχανήματα).

Αυξημένο ποσοστό ενίσχυσης, ύψους 80% επί της υποβαλλόμενης πρότασης, προβλέπεται για τους νέους επαγγελματίες, δηλαδή εκείνους οι οποίοι κατέθεσαν δήλωση έναρξης άσκησης επαγγέλματος μετά την 1η Ιανουαρίου 2004. Για όσους έχουν κάνει έναρξη άσκησης επαγγέλματος πριν την 1η Ιανουαρίου 2004 προβλέπεται ποσοστό ενίσχυσης ύψους 50% επί του προϋπολογισμού της πρότασης, όπως παρουσιάζονται στον πίνακα 1.

Σε κάθε περίπτωση, εφόσον ο προϋπολογισμός μιας υποβαλλόμενης πρότασης υπερβαίνει τα ανώτατα όρια της ανά δραστηριότητα επιχορηγούμενης πρότασης, η ενίσχυση περιορίζεται στο μέγιστο προβλεπόμενο ποσό το οποίο εμφανίζεται στον πίνακα 1.

ΥΠΟΒΟΛΗ ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ

Η υποβολή των προτάσεων θα γίνεται αποκλειστικά μέσω της ιστοσελίδας www.ependyseis.gr, από την 1η Σεπτεμβρίου 2009 μέχρι την 9η Οκτωβρίου 2009 χωρίς την προσκόμιση δικαιολογητικών. Ο ενδιαφερόμενος θα πρέπει να συμπληρώσει ηλεκτρονικά τον ΑΦΜ του, τα στοιχεία του, έναν αριθμό τραπεζικού λογαριασμού για την καταβολή της επιχορήγησης (εφόσον το σχέδιό του εγκριθεί) και περιγραφή του εξοπλισμού και των δαπανών, στις οποίες επιθυμεί να προβεί. Θα ακολουθεί εκ των υστέρων έλεγχος υλοποίησης του φυσικού και οικονομικού αντικειμένου της πρότασης.

Τα κριτήρια επιλογής των προτάσεων θα βασίζονται σε οικονομικά στοιχεία παρελθόντων ετών.

Η αξιολόγησή τους θα είναι συγκριτική και θα γίνεται ηλεκτρονικά με αυτόματο τρόπο -μέσω του συστήματος taxis- μετά την καταληκτική ημερομηνία υποβολής.

Η προθεσμία υλοποίησης των προτάσεων ορίζεται σε 4 μήνες από την ημερομηνία έγκρισης τους. Για τις εγκεκριμένες προτάσεις, θα γίνονται αποδεκτές μόνο δαπάνες που έχουν πραγματοποιηθεί από 01/09/2009.

Δικαιούχοι ενίσχυσης είναι οι επιστήμονες - ελεύθεροι επαγγελματίες που ανήκουν στις παραπάνω κατηγορίες και οι οποίοι πληρούν τα παρακάτω κριτήρια:

- Είναι εγκατεστημένοι στην ελληνική Επικράτεια
- Λειτουργούν με νομική μορφή ατομικής επιχείρησης
- Τηρούν βιβλία Β΄ ή Γ΄ κατηγορίας και έχουν μία τουλάχιστον μία (1) κλεισμένη διαχειριστική χρήση (τουλάχιστον για το οικονομικό έτος 2009 – διαχειριστική χρήση 2008)
- Διαθέτουν ΑΦΜ έγκυρο, ενεργό και ενταγμένο σε συγκεκριμένους Κωδικούς Αριθμούς Δραστηριότητας (ΚΑΔ).
- Έχουν κάνει πρώτη έναρξη επαγγέλματος πριν την 1η/1/2009.
- Διαθέτουν φορολογική ενημερότητα.

Στις περιπτώσεις που δραστηριοποιούνται πάνω από πέντε χρόνια, θα πρέπει να εμφανίζουν από την άσκηση ελεύθερου επαγγέλματος στις φορολογικές τους δη-

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

ΚΥΡΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ	ΟΡΙΑ ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΗΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΑΝΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ	
		ΜΙΚΡΟΤΕΡΗ ΤΩΝ 5 ΕΤΩΝ	ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΤΩΝ 5 ΕΤΩΝ
Ιατροί	5.000 -20.000 €	80%	50%
Οδοντίατροι	5.000 -20.000 €	80%	50%
Μηχανικοί	4.000 - 8.000 €	80%	50%
Δικηγόροι- Συμβολαιογράφοι	3.000 - 5.000 €	80%	50%
Οικονομολόγοι- Σύμβουλοι	3.000 - 5.000 €	80%	50%
Λογιστές	3.000 - 5.000 €	80%	50%

ΠΙΝΑΚΑΣ 2		
ΚΥΡΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΑΚΑΘΑΡΙΣΤΩΝ ΕΣΟΔΩΝ	
	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ (ΕΚΤΟΣ ΝΗΣΩΝ) & Ν. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΥΠΟΛΟΙΠΗ ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑ
Ιατροί - Οδοντίατροι	35.000 €	28.000 €
Γεωτεχνικοί *	35.000 €	28.000 €
Μηχανικοί	35.000 €	28.000 €
Δικηγόροι	25.000 €	20.000 €
Συμβολαιογράφοι	50.000 €	40.000 €
Οικονομολόγοι- Σύμβουλοι	25.000 €	20.000 €
Λογιστές	25.000 €	20.000 €
* Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται: οι γεωλόγοι, γεωπόνοι, δασοπόνοι και ιχθυολόγοι.		

λώσεις, μέσο όρο ακαθάριστων εσόδων κατά τη διάρκεια των δύο τελευταίων χρήσεων, υψηλότερο από τον αναφερόμενο κατά περίπτωση στον Πίνακα 2.

Από τον όρο αυτό, εξαιρούνται οι ελεύθεροι επαγγελματίες που κατοικούν και ασκούν το επάγγελμα τους σε νησιά με πληθυσμό μικρότερο των 3100 κατοίκων, τα άτομα με αναπηρία και όσοι ακούν το επάγγελμά τους σε χαρακτηρισμένους ορεινούς όγκους, όπως αυτοί προσδιορίζονται από το Υπουργείο Εσωτερικών.

ΤΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΤΗΣ ΕΝΤΑΞΗΣ ΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΣΤΟ **ΕΣΠΑ 2009-2013**

Ένταξη ιατρών στο ΕΣΠΑ 2009-2013 με πρωτοβουλία της Διοικούσας Επιτροπής

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος χαιρετίζει με ιδιαίτερη ικανοποίηση την απόφαση της πολιτικής ηγεσίας των Υπουργείων Ανάπτυξης και Εθνικής Οικονομίας να εντάξει στο 4ο Κ.Π.Σ. (ΕΣΠΑ 2009 – 2013) με ειδικό κωδικό τους ιδιώτες ιατρούς, προκειμένου να προβούν σε αναβάθμιση της υλικοτεχνικής υποδομής και του εξοπλισμού των ιατρείων τους.

Σε συνάντηση της Δ.Ε. του Π.Ι.Σ. με υπευθύνους του Υπουργείου Ανάπτυξης, έγινε γνωστή η αποδοχή του αιτήματος της Δ.Ε. του Π.Ι.Σ. το οποίο είχε διατυπωθεί με την επιστολή προς τον Υπουργό Ανάπτυξης, κ. Χατζηδάκη, στις 28-4-2009, για χρηματοδότηση των ιατρών ως φυσικών προσώπων μέσα από το πρόγραμμα ΕΣΠΑ 2009-2013 με προϋπολογισμό 250 εκ. ευρώ, η ανακοίνωση του οποίου θα γίνει την ερχόμενη εβδομάδα.

Με την απόφαση αυτή ικανοποιείται ένα αίτημα του ιατρικού κόσμου (το οποίο δεν είχε γίνει δεκτό στο παρελθόν για ένταξη στο 3ο Κ.Π.Σ.) και ανοίγει ο δρόμος για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας των χιλιάδων ιδιωτών ιατρών της χώρας, οι οποίοι με τις καθημερινές προσπάθειές τους έχουν ένα μεγάλο μερίδιο στην παροχή ιατρικών υπηρεσιών.

Συγχρόνως, με τη δυνατότητα αναβάθμισης της υλικοτεχνικής υποδομής τους, τα ιδιωτικά ιατρεία έχουν τη δυνατότητα, με αγορά μηχανημάτων σύγχρονης τεχνολογίας, να συμβάλουν ουσιαστικά στην έγκαιρη και ορθή διάγνωση και θεραπεία των Ελλήνων πολιτών.

Για τη Δ.Ε. του Π.Ι.Σ.

Η Πρόεδρος της Διοικ. Επιτροπής
Βαρβάρα Ανεμοδουρά

Ο Γεν. Γραμματέας της Διοικ. Επιτροπής
Κωνσταντίνος Γιαννακόπουλος

Σύσκεψη στο Υπουργείο Οικονομίας με θέμα την ένταξη των ελευθ/τιών επιστημόνων στο πρόγραμμα ΕΣΠΑ

Σύσκεψη πραγματοποιήθηκε στο Υπουργείο Οικονομίας & Οικονομικών, με τον υπουργό κ. Παπαθανασίου, τον υφυπουργό κ. Μπούρα και το γεν. γραμματέα κ. Ευσταθόπουλο, μετά από πρόσκληση του υπουργού. Η σύσκεψη αφορούσε στην προκήρυξη δράσης για την ενίσχυση επιστημόνων ελευθεροεπαγγελματιών στην απόκτηση σύγχρονου τεχνολογικού εξοπλισμού, απαραίτητο για την άσκηση της επαγγελματικής δραστηριότητας ιατρών, οδοντιάτρων, δικηγόρων, συμβολαιογράφων, λογιστών, στο πλαίσιο του ΕΣΠΑ.

Στη σύσκεψη παρευρέθησαν η Πρόεδρος της Δ.Ε. του Π.Ι.Σ., κ. Βαρβάρα Ανεμοδουρά, καθώς επίσης και εκπρόσωποι των άλλων επιστημονικών Οργάνων.

Επισημάνσεις και επιπλέον θέσεις του ΠΙΣ αναφορικά με το πρόγραμμα ΕΣΠΑ μετά τη συνάντηση

Μετά τη σύσκεψη και την παρουσίαση από τον υπουργό Οικονομίας και Οικονομικών, κ. Γ. Παπαθανασίου, σχετικά με την προκήρυξη του ΕΣΠΑ για την ενίσχυση επιστημόνων - ελεύθερων επαγγελματιών ο ΠΙΣ έκανε τις εξής επισημάνσεις και διευκρινίσεις:

1) Η δετία εξαίρεσης από το όριο των ακαθάριστων εσόδων, για όλους τους λόγους που συζητήθηκαν, θεωρούμε ότι είναι μια σωστή και δίκαιη θέση.
2) Επιπρόσθετα, εκτός των άλλων που συζητήσαμε στη συνάντηση της 23ης Ιουλίου, προτείνουμε να μην υπάρχει διαχωρισμός ως προς το μέσο όρο ακαθάριστων εσόδων μεταξύ Αττικής, Θεσσαλονίκης και υπόλοιπης Ελλάδος και να ισχύσει για όλους ο μέσος όρος των 25.000 ευρώ που ούτως ή άλλως έχετε βάλει να ισχύει στους άλλους επιστήμονες.
3) Συμφωνούμε με την εξαίρεση σχετικά με το ύψος των ακαθάριστων εσόδων σε άτομα με αναπηρία και σε άτομα που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε παραμεθόριες περιοχές.
4) Η θέση σας να ληφθεί υπ' όψιν η έναρξη άσκησης επαγγέλματος με καταληκτική ημερομηνία πριν την 1/1/2009 στους ιατρούς, δεν είναι σωστό να ισχύσει διότι οι ιατροί έχουν έναρξη ιατρικού επαγγέλματος η οποία όμως δεν έχει να κάνει με την έναρξη επαγγελματικής δραστηριότητας γιατί μεσολαβεί μεγάλος χρόνος αναμονής και λήψης ειδικότητας, επομένως δίκαιο και σωστό είναι, προκειμένου να εφαρμοστούν τα ευεργετικά μέτρα, να μπει λήψη τίτλου ειδικότητας μέχρι 30/6/2009, απαραίτητη προϋπόθεση για να ανοίξει κάποιος ιατρείο.
5) Και τελευταία, σαφώς και απευθύνεται το πρόγραμμα σε ελεύθερους επαγγελματίες. Όμως πάρα πολλοί ιατροί προσφέρουν υπηρεσίες με σχέση «εξαρτημένης» εργασίας που στην ουσία είναι σχέση παροχής έργου διότι δεν δικαιούνται περίθαλψη και ασφάλεια και έτσι τους στερείται η δυνατότητα της ενίσχυσης να συμμετάσχουν στο πρόγραμμα αυτό. Μπορούμε να δεχθούμε να προηγούνται οι αμιγώς ελεύθεροι επαγγελματίες αλλά ας μην αποκλείσουμε κάποιους που με κάποιες συμβάσεις απασχολούνται στο Δημόσιο ή σε Ν.Π.Δ.Δ.

Διευκρινίσεις του ΠΙΣ προς τους Προέδρους των Ι.Σ.

Συμμετοχή στο ΕΣΠΑ όλων των ιατρών-ελευθεροεπαγγελματιών και με μισθωτές υπηρεσίες - Ηλεκτρονική η κατάθεση των αιτήσεων

Μετά από παρέμβαση της Διοικούσας Επιτροπής του ΠΙΣ, το Υπουργείου Οικονομικών προχώρησε σε διευκρινίσεις σχετικά με την συμμετοχή των ιατρών στο ΕΣΠΑ.

Συγκεκριμένα, απαραίτητη προϋπόθεση για τη συμμετοχή είναι η ύπαρξη εισοδημάτων από ελεύθερο επάγγελμα, χωρίς να εξαιρούνται και όσοι από τους συναδέλφους έχουν εισοδήματα και από μισθωτές υπηρεσίες.

Οι δηλώσεις συμμετοχής γίνονται ηλεκτρονικά στην ιστοσελίδα www.ependyseis.gr και η κατάθεση δικαιολογητικών γίνεται σε όλες τις συνεργαζόμενες Τράπεζες. Παρακαλούνται οι συνάδελφοι να μην υποκύπτουν σε πιέσεις γραφείων ή μεσαζόντων για τη διεκπεραίωση της αίτησης τους, γιατί η διαδικασία που προαναφέραμε, είναι ο μόνος νόμιμος δρόμος χωρίς έξοδα και καθυστερήσεις.

Ο ΠΙΣ ΠΡΟΑΣΠΙΖΕΙ ΤΟΝ ΙΑΤΡΟ ΚΑΙ ΤΟ ΕΡΓΟ ΤΟΥ

Επιστολή διαμαρτυρίας του ΠΙΣ προς την εφημερίδα ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ αναφορικά με δημοσίευμά της

Προς τη Δ/νση της Εφημερίδας ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ

Αξιότιμοι κύριοι,

Σε δημοσίευμα σας που υπογράφεται από την κα Δήμητρα Καδδά, όσον αφορά το πρόγραμμα ΕΣΠΑ του Υπουργείου Οικονομικών (ενίσχυση γιατρών-δικηγόρων-λογιστών για αγορά ηλεκτρονικού εξοπλισμού και λογισμικού) χαρακτηρίζετε τους γιατρούς «φοροφυγάδες» και «έχοντες».

Πρέπει να γνωρίζετε ότι η πλειοψηφία των γιατρών είναι ευσυνείδητοι επαγγελματίες, σκληρά εργαζόμενοι, πενιχρά αμειβόμενοι και σε καμιά περίπτωση δεν είναι αυτό που αναφέρεται στο δημοσίευμα.

Για την υλοποίηση αυτού του προγράμματος έχουμε δώσει σκληρούς αγώνες τα προηγούμενα χρόνια γιατί αναίτια απέκλειαν τους γιατρούς από αυτά τα προγράμματα ως φυσικά πρόσωπα, ενώ οι εταιρείες συμμετείχαν.

Ζητούμε κατά νόμον να δημοσιευθεί η παρούσα επιστολή μας προς ενημέρωση των γιατρών αφενός μεν, και αφετέρου την αποκατάσταση των στη κοινή γνώμη.

Σημειωτέον, ότι με ανακοίνωση του το Υπουργείο Οικονομίας μετά το δημοσίευμα, δεν εξαίρεσε τους ιατρούς από το συγκεκριμένο πρόγραμμα.

ΤΟ ΠΟΣΟ ΑΝΑ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟ ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΑΙ ΝΑ ΦΤΑΣΕΙ ΕΩΣ ΤΙΣ 20.000 ΕΥΡΩ ΚΑΙ ΑΦΟΡΑ ΑΓΟΡΑ ΝΕΟΥ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΛΟΓΙΣΜΙΚΟΥ

«Ψαλίδι» στον μποναμά γιατρών, δικηγόρων

Να αποκλείσει... φοροφυγάδες ιατρούς, δικηγόρους και λογιστές από το πρόγραμμα επιδότησης 50.000 ελεύθερων επαγγελματιών με 250 εκατ. ευρώ για την αγορά εξοπλισμού επιχειρεί το υπουργείο Οικονομίας. Μετά τις αντιδράσεις που δέχτηκε η ηγεσία του υπουργείου για τον κίνδυνο διανομής κοινοτικού χρήματος σε... έχοντες, προσανατολίζεται, σύμφωνα με πληροφορίες, σε χαμηλότερες επιδοτήσεις, αλλά και σε πριμοδότηση των νέων επαγγελματιών.

Της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΚΑΔΔΑ

Το πρόγραμμα θα χρηματοδοτεί την αγορά ηλεκτρονικού εξοπλισμού από ιατρούς και οδοντιάτρους, δικηγόρους και λογιστές. Σύμφωνα με πληροφορίες, η έρευνα που έκαναν τον τελευταίο μήνα οι αρμόδιες υπηρεσίες του υπουργείου Οικονομίας, σε τεχνικό επίπεδο, για να δουν ποιοι θα είναι οι πιθανοί δικαιούχοι των συγκεκριμένων επιδοτήσεων, έφτασε και στα στοιχεία του υπουργείου Οικονομικών που καταγράφουν το πολύ χαμηλό εισόδημα που δηλώνουν στην εφορία οι επαγγελματίες κάποιων από τους επιλέξιμους κλάδους.

Τα... δύσκολα

Εκεί ξεκίνησαν τα... δύσκολα για την κυβέρνηση, η οποία επιθυμεί να χρησιμοποιήσει την προαναγγελία του συγκεκριμένου προγράμματος -αλλά και την επίσημη έναρξη επιβολής προϋποθέσεων στο πρόγραμμα «μαρούδι» των 1,05 δισ. ευρώ για τη χρηματοδότηση ενεργειών επιχειρήσεων- ως «αντίδοτο» στο νέο εισπρακτικό πακέτο.

Για να υπάρξει το επιθυμητό πολιτικά αποτέλεσμα, το υπουργείο επιχειρεί να... καλοφθεί από πιθανές αντιδράσεις περί επιδότησης εύπορων επαγγελματιών με κονδύλια που θα έπρεπε να δοθούν για τη στήριξη επιχειρήσεων από την κρίση ή για την αύξηση της ανταγωνιστικότητας της οικονομίας.

Γι' αυτό και αρχικά προϋπήρξε από αρμόδια στελέχη να αναβληθούν οι επίσημες ανακοινώσεις για τον Σεπτέμβριο. Ωστόσο, τις προηγούμενες ημέρες οι διαδικασίες επιταχύνθηκαν και πλέον θεωρείται πιθανό το πρόγραμμα, έστω και στις γενικές του γραμμές, να δημοσιοποιηθεί αύριο και την επόμενη εβδομάδα.

Θεωρείται πια σχεδόν βέβαιο ότι τα πολύ υψηλά ποσοστά χρηματοδότησης (έως το 80% του κόστους προμήθειας των μηχανημάτων και του λογισμικού για νέους επαγγελματίες) θα μειωθούν σημαντικά σε μια προσπάθεια να αριθμηθούν οι εντυπώσεις. Επίσης, σχεδιάζονται σοφή πλευσιακά πλαφόν για την επιλεξιμότητα των υποφηφίων (π.χ. έως πέντε έτη από την απόκτηση πτυχίου), ώστε να αποκλειστούν... μεγαλοεπαγγελματίες.

Όπως εξηγούν αρμόδια στελέχη, η επιδότηση δεν είναι μεγάλη. Το ποσό ανά δικαιούχο προτείνεται να φτάνει το μέγιστο στα 20.000 ευρώ.

50.000 επαγγελματίες

Ενδεχομένως μάλιστα για κάποιους κλάδους στους οποίους οι ανάγκες για εξοπλισμό είναι περιορισμένες (π.χ. δικηγόροι, λογιστές ή παθολόγοι) να υπάρξει και ενδιάμεσο πλαφόν στη χρηματοδότηση (π.χ. 7.000 ευρώ). Υπολογίζεται ότι μπορεί να χρηματοδοτηθούν συνολικά 50.000 επαγγελματίες από τους 250.000 που δραστηριοποιούνται στους τέσσερις συγκεκριμένους κλάδους.

Το υπουργείο, σύμφωνα με πληροφορίες, σχεδιάζει διαδικασίες έγκρισης εξαρές αλλά δεν έχει διευκρινιστεί αν η αξιολόγηση θα γίνεται μέσω των τραπεζών (διαφορετικά το χρήμα θα διανέμεται από τις εφορίες ή τα ΚΕΠ). Το πρόβλημα είναι ο μεγάλος αριθμός των προτάσεων που θα εγκριθούν (τριπλάσιος σχεδόν από τα μέσα προγράμματα που διαχειρίζεται το υπουργείο), ο οποίος απαιτεί ένα ικανό πληροφοριακό σύστημα ώστε όχι μόνο να κάνει σωστή αξιολόγηση, αλλά και να υποβοηθάει τον εκ των υστέρων έλεγχο που απαιτεί η Κομισιόν.

Οι επιδοτήσεις θα δοθούν σε εν ενεργεία ελεύθερους επαγγελματίες και όχι συνταξιούχους ή υπαλλήλους του Δημοσίου και ιδιωτικών εταιρειών.

Θα χρηματοδοτούνται μόνο δαπάνες για τεχνολογικό εξοπλισμό, μηχανήματα και λογισμικό ή σύγχρονων ιατρικών μηχανημάτων. Δεν θα καλύπτονται επισκευές, αγορές άλλου εξοπλισμού (π.χ. γραφεία) ή σκηπάτων.

Η υποβολή των προτάσεων θα γίνει ηλεκτρονικά. Εξετάζεται η δυνατότητα άμεσης αξιολόγησης της πρότασης (όπως συνέβη πρόσφατα στο πρόγραμμα e-services). Ωστόσο, ο αντίλογος αναφέρει ότι είναι ώσας προτιμότερο πρώτα να ολοκληρωθεί η προθεσμία υποβολής προτάσεων ώστε να προκριθούν οι καλύτερες και όχι όσες... πρόλαβαν πρώτες να υποβάλουν αίτηση.

Δελτίο Τύπου του ΠΙΣ ως απάντηση σε δημοσίευμα-πρόκληση προς τον ιατρικό κόσμο

Το Δελτίο Τύπου που παρατίθεται στη συνέχεια εξέδωσε ο ΠΙΣ μετά από δημοσίευμα της εφημερίδας «ΤΟ ΒΗΜΑ». Το δελτίο τύπου απεστάλη στη συνέχεια στον υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Δ. Αβραμόπουλο με κοινοποίηση στους:

- Υφυπουργό Υγείας κ. Γ. Παπαγεωργίου
- Γεν. γραμματέα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Α. Καλογερόπουλο - Στρατή
- Γεν. γραμματέα Δημόσιας Υγείας κ. Β. Ριζά
- Υφυπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Μ. Σαλμά.

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Πρόκληση προς τον ιατρικό κόσμο και ιδιαίτερα, προς τους εργαστηριακούς ιατρούς αποτελεί ολοσέλιδο δημοσίευμα της έγκριτης εφημερίδας «ΤΟ ΒΗΜΑ», σύμφωνα με το οποίο οι καθηλωμένες εδώ και 18 χρόνια (!) με το κρατικό τιμολόγιο τιμές των μικροβιολογικών εξετάσεων είναι .... «ληστρικές» για το Δημόσιο!

Το δημοσίευμα, υιοθετώντας ισχυρισμούς του Προέδρου της Πανελλήνιας Ένωσης Βιολόγων, που περιέχονται σε σχετική επιστολή του προς τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Δ. Αβραμόπουλο, υποστηρίζει ότι οι -κατά γενική ομολογία- (από όλον τον ιατρικό κόσμο) εξευτελιστικές αυτές τιμές που έχουν καθιερωθεί και ισχύουν από το 1991 υπερκαλύπτουν κατά εκατοντάδες φορές το κόστος των εξετάσεων αυτών με τις οποίες αμοίβονται οι Βιοπαθολόγοι.

Η κατασυκοφάντηση των εργαστηριακών ιατρών γίνεται σαφέστερη στο «δια ταύτα» της επιστολής αυτής, στην οποία υποστηρίζεται ότι η υποτιθέμενη «ληστρική» εκμετάλλευση του Δημοσίου οφείλεται στον «κλειστό» χαρακτήρα του επαγγέλματος των βιοπαθολόγων και ότι αυτό θα πρέπει να σταματήσει με την παραχώρηση άδειας διενέργειας μικροβιολογικών εξετάσεων και από άλλους επιστήμονες μη ιατρούς.

Ωστόσο, κατά την άποψη του Π.Ι.Σ., πέρα από τη φανερή αυτή σκοπιμότητα, η επιστολή και η τέτοια προβολή της εξυπηρετούν προφανώς και άλλους στόχους, όταν έρχονται στο φως τη στιγμή που εντείνονται οι συζητήσεις ιατρών-Υπουργείου Υγείας για την ανακοστολόγηση των τιμών των ιατρικών πράξεων, αλλά και τη στιγμή που το Ταμείο του Δημοσίου (ΟΠΑΔ) δεν πληρώνει εξετάσεις που δεν περιέχονται στο Προεδρικό Διάταγμα του 1991 ενώ έχουν κοστολογηθεί.

Ο Π.Ι.Σ. καταγγέλλει με τον πιο κατηγορηματικό τρόπο την συκοφαντική και ύπουλη επίθεση εναντίον ενός μεγάλου μέρους του ιατρικού κόσμου και δηλώνει αποφασισμένος να υπερασπιστεί τα επαγγελματικά δικαιώματα, την υπόσταση και την αξιοπρέπεια, των ιατρών.

Ο ΠΙΣ πιστεύει ότι πάντα, οι ιατρικές πράξεις πρέπει να διενεργούνται και να. αξιολογούνται μόνο από ιατρούς προς διασφάλιση της υγείας των Πολιτών.

Διακηρύσσει δε για άλλη μια φορά ότι θα εξακολουθήσει να αγωνίζεται για την αναβάθμιση και αναπροσαρμογή των τιμών όλων των ιατρικών πράξεων -συμπεριλαμβανομένων και των εργαστηριακών εξετάσεων- αίτημα που και το ίδιο το Υπουργείο Υγείας, έχει από καιρό αποδεχθεί ως λογικό, δίκαιο και ώριμο και θα πρέπει να υλοποιήσει.

Πληρώνουμε χρυσάφι ιατρικές εξετάσεις

Τιμές που υπερβαίνουν το κόστος χιλιάδες φορές καταβάλλει το ΙΚΑ – Τι αποκαλύπτει με επιστολή του ο πρόεδρος των βιολόγων

ΠΟΣ ΥΠΕΡΚΟΣΤΟΛΟΓΟΥΝΤΑΙ ΟΙ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Αμοιβές ιατρών πρωτοβάθμιων και δευτεροβάθμιων επιτροπών για εξέταση υποψηφίων οδηγών

Κατανομή πιστώσεων στις Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις- Ν.3783/2009

Σύμφωνα με το Ν. 3783/2009, Άρθρο 9, ΦΕΚ 136-Α θα πραγματοποιηθεί κατανομή πιστώσεων στις Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις για την πληρωμή των συμβεβλημένων ιατρών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας ιατρικής εξέτασης υποψηφίων οδηγών και οδηγών αυτοκινήτων και μοτοσικλετών. Συγκεκριμένα:

Οι δαπάνες των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων, που αφορούν αποζημίωση των συμβεβλημένων με αυτές\ιατρών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας ιατρικής) εξέτασης των υποψήφιων οδηγών και οδηγών αυτοκινήτων και μοτοσικλετών για τη χορήγηση σε αυτούς πιστοποιητικών υγείας, που βάρυναν τον καταργηθέντα με το ν. 3697/2008 «Ενίσχυση της διαφάνειας του Κρατικού Προϋπολογισμού, έλεγχος των δημοσίων δαπανών, μέτρα φορολογικής δικαιοσύνης και άλλες διατάξεις (ΦΕΚ194 Α')» Ειδικό Λογαριασμό του ν.δ. 638/1970 «Περί ιατρικής εξετάσεως των οδηγών αυτοκινήτων, δίτροχων -τρίτροχων μετά κινητήρος και μοτοποδηλάτων (ΦΕΚ 173 Α')», καλύπτονται με επιχορήγηση από ειδικό κωδικό αριθμό εξόδου και φορέα του Κρατικού Προϋπολογισμού. Η κατανομή των απαιτούμενων κονδυλίων κατά Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση γίνεται ύστερα από πρόταση του Υπουργείου Μεταφορών και Επικοινωνιών.

Επιστολή ΠΙΣ προς πρόεδρο Ένωσης Νομαρχιακών Αυτοδιοίκησεων Ελλάδος

προς κ. Δημήτριο Δράκο
πρόεδρο Ένωσης Νομαρχιακών Αυτοδιοίκησεων Ελλάδος

Κύριε Πρόεδρε,

Ζητάμε την άμεση επίλυση του προβλήματος που έχει προκύψει με τη μη καταβολή των αμοιβών για παρεχόμενες υπηρεσίες στους ιατρούς των Πρωτοβάθμιων και Δευτεροβάθμιων Επιτροπών για την εξέταση των οδηγών και υποψηφίων οδηγών, από τις αρχές του 2009.

Μετά τη νομοθετική ρύθμιση του Ν. 3783/2009, Άρθρο 9, ΦΕΚ 136-Α, που ρυθμίζει το ζήτημα αυτό, θα πρέπει οι Νομαρχίες της χώρας, δια των Νομαρχιακών Επιτροπών τους, να ανοίξουν Τραπεζικό Λογαριασμό, προκειμένου να ξεκινήσει η καταβολή των αμοιβών των ιατρών και να σταματήσει η ταλαιπωρία του Ιατρικού Κόσμου.

Σας κοινοποιούμε σχετικές αποφάσεις, τη νομοθετική ρύθμιση και σχετικά έγγραφα για την υλοποίηση και επίλυση του θέματος.

Επιστολή του ΠΙΣ για το μεγάλο πρόβλημα της εξόφλησης των δεδουλευμένων των ιατρών

προς τους προέδρους των Ι.Σ. της χώρας

Ο ιατρικός κόσμος της χώρας δεν μπορεί να δώσει άλλη πίστωση χρόνου, για την αποπληρωμή των δεδουλευμένων ιατρικών εντολών και πράξεων, οκταμήνου και άνω που έχουν προσφέρει οι ιατροί στους ασφαλισμένους του ΟΠΑΔ όσο και του ΤΥΔΚΥ.

Η ανεκτικότητα σε αυτή τη μεγάλη καθυστέρηση που έχει αποδεχθεί ο ιδιώτης συμβεβλημένος ιατρός δεν μπορεί να συνεχιστεί.

Η απαξίωση του ιδιώτη συμβεβλημένου ιατρού από την Πολιτεία για το έργο και την αποστολή ομοίως δεν μπορεί να συνεχιστεί.

Ο Π.Ι.Σ. ζητά την άμεση καταβολή-εξόφληση των δεδουλευμένων του ιατρικού κόσμου καθώς επίσης και λήψη μέτρων για την ομαλοποίηση των εξοφλήσεων εντός εξήντα ημερών όπως προβλέπει ο νόμος, Ο Π.Ι.Σ.έχει υποχρέωση να διαφυλάξει-να προστατεύσει τα δικαιώματα των ιατρών εργασιακά και επιστημονικά και την εξασφάλιση των υπηρεσιών υγείας των πολιτών.

Ως εκ τούτου ζητάμε την άμεση διευθέτηση του θέματος και δηλώνουμε ότι δεν υπάρχει πλέον χρόνος αναμονής.

Ο Π.Ι.Σ. καλεί τους ιατρικούς συλλόγους της χώρας να είναι σε ετοιμότητα για λήψη αποφάσεων-κινητοποιήσεων εάν δεν δοθεί άμεση λύση στο θέμα των εξοφλήσεων των λογαριασμών των ιατρών.

Επιστολή του ΠΙΣ προς την υπουργό Απασχόλησης & Κοινωνικής Προστασίας σχετικά με ιατρικές πράξεις που δεν συμπεριλαμβάνονταν στην κοστολόγηση των τιμών

προς την Υπουργό Απασχόλησης & Κοιν. Προστασίας
κ. Φάνη Πάλλη - Πετραλιά
Πειραιώς 40, 101 82 Αθήνα
ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΕΠΕΙΓΟΝ

Αξιότιμη κυρία Υπουργέ,

Το χρόνιο άλυτο πρόβλημα, που 18 και πλέον χρόνια κρατά σε εργασιακή ομηρία επαγγελματική και επιστημονική εξαθλίωση τους εργαστηριακούς ιατρούς και κλινικούς ιατρούς που εκτελούν ιατρικές πράξεις, έρχεται να ισοπεδώσει οικονομικά, η Οδηγία – Απαγόρευση των Διοικητικών Υπηρεσιών του ΟΠΑΔ που αναφέρεται σε εγκύκλιό του.

Η Εγκύκλιος αυτή αναφέρει ότι ιατρικές πράξεις που δεν συμπεριλαμβάνονταν στην κοστολόγηση των τιμών του ΦΕΚ του 1991, ενώ μέχρι σήμερα εξοφλούνταν με τιμές που είχαν αποδεχθεί τα Ασφαλιστικά Ταμεία διότι ήταν απαραίτητες και σύγχρονες, δεν θα εξοφλούνται πλέον και δεν θα αναγνωρίζονται.

Η Οδηγία – Απαγόρευση αυτή καθιστά την περίθαλψη των ασφαλισμένων πολιτών προβληματική και ανεπαρκή και από τους ιατρούς στερεί τη δυνατότητα της χρήσης ιατρικών διαγνωστικών μεθόδων προς όφελος του ασθενούς. Έχουμε φτάσει δηλαδή στο σημείο, ενώ η εξέλιξη της Ιατρικής καλπάζει και οι διαγνωστικές τεχνικές και μέθοδοι ανανεώνονται, οι αρμόδιοι Φορείς της Πολιτείας να εμμένουν στην εφαρμογή και χρήση μεθόδων 25ετίας και μάλιστα σε τιμές, που δεν καλύπτουν ούτε τα αναλώσιμα υλικά.

Ζητούμε από τους αρμόδιους Φορείς να δουν και να επιλύσουν άμεσα το πρόβλημα της αναπροσαρμογής και ανακοστολόγησης των διαφόρων ιατρικών πράξεων, αλλά κυρίως από τον Υπουργό Οικονομικών, να συνυπογράψει το Προεδρικό Διάταγμα που έχουν ετοιμάσει το Υπουργείο Υγείας & Κοινων. Αλληλεγγύης και το Υπουργείο Απασχόλησης & Κοινωνικής Προστασίας.

Δικαιολογίες τύπου οικονομικής δυσπραγίας των Ταμείων, δεν υφίστανται. Η περίθαλψη και η ασφάλεια των πολιτών υπερέχει. Προτάσεις για καταστολή σάς έχουν γίνει. Εφαρμόστε τις!

Άλλως, θα βρεθούμε στη δυσάρεστη θέση, ο Ιατρικός κόσμος να διακόψει την παροχή των υπηρεσιών που δεν καλύπτονται και θα τους προτείνουμε να αμείβονται απευθείας από τους ασφαλισμένους, χωρίς αυτό το μέτρο να παραβιάζει τις συμβατικές τους με τα Ταμεία, υποχρεώσεις.

Με τιμή,
Για τη Δ.Ε. του Π.Ι.Σ.

Η Πρόεδρος
Βαρβάρα Ανεμοδουρά

Ο Γεν. Γραμματέας
Κωνσταντίνος Γιαννακόπουλος

ΣΥΝΑΝΤΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΙΣ

Συνάντηση της Δ.Ε. με τον υπουργό Υγείας

Την Παρασκευή 26.6.09 πραγματοποιήθηκε στο Υπουργείο Υγείας και Κοιν. Αλληλεγγύης συνάντηση του Υπουργού κ. Δ. Αβραμόπουλου και του Υφυπουργού κ. Γ. Παπαγεωργίου καθώς και του Γεν. Γραμματέα κ. Α. Καλογερόπουλου με τη Δ. Ε. του Π.Ι.Σ. και τους Προέδρους των Ιατρικών Συλλόγων Αθήνας και Θεσσαλονίκης όπου ετέθησαν τα οξυμμένα προβλήματα όλων των κατηγοριών των ιατρών.

Υπήρξε δέσμευση του Υπουργού κ.Δ. Αβραμόπουλου για:

Α) Την άμεση επίλυση των δυσλειτουργιών του ΟΠΑΔ

α) Χρονοδιάγραμμα πληρωμής των συμβεβλημένων ιατρών εντός του προσεχούς διαστήματος με χρηματοδότηση που αναμένουν εντός των επομένων ημερών από το Υπουργείο Οικονομίας ώστε να υπάρξει κατά το δυνατόν εξόφληση όλων των ιατρών σε λογαριασμούς που έχουν κατατεθεί έως το τέλος του 2008.

β) Επιτάχυνση της ολοκλήρωσης της διαδικασίας της υπογραφής της συλλογικής σύμβασης με τον ΟΠΑΔ και τους Ι. Σ. της χώρας που έχει αρχίσει από καιρό η διαδικασία συζητήσεων του Οργανισμού με τους Ιατρικούς Συλλόγους Αθήνας, Θεσσαλονίκης και Πειραιά.

Β) Την προώθηση του Π.Δ. που αφορά την ίδρυση και λειτουργία των Φορέων της Π.Υ. για την εξυγίανση λειτουργίας των Φορέων αυτών επάνω στις προτάσεις που έχουν κατατεθεί από τον Οκτώβριο του 2008 στην Πολιτική Ηγεσία του Υπουργείου Υγείας από τους Ιατρικούς Συλλόγους Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πειραιά.

Γ) Την ανακοστολόγηση των ιατρικών πράξεων που εκκρεμούν προς υπογραφή μόνον στο Υπουργείο Οικονομίας με χρονοδιάγραμμα επίλυσης του χρόνιου αυτού θέματος.

Δ) Την θεσμοθέτηση της μη δυνατότητας χορήγησης φαρμάκων χωρίς την προσκόμιση προβλεπόμενης ιατρικής συνταγής ενώ αναλυθήκαν οι παράμετροι που καθιστούν αναγκαίο το ανωτέρω μέτρο τόσο για θέματα Εθνικής Οικονομίας και βιωσιμότητας των ασφαλιστικών ταμείων όσο και προστασίας της Δημόσιας Υγείας.

Συζητήθηκε η λήψη μέτρων από τους αρμόδιους φορείς για την αντιμετώπιση του απαράδεκτου φαινόμενου προσφοράν υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας από τις Τράπεζες, γεγονός που έχει μετατρέψει την παροχή περίθαλψης σε ταμιευτικό προϊόν. Ο Υπουργός κ. Δ. Αβραμόπουλος υποσχέθηκε νομοθετική ρύθμιση για την επίλυση της αποκλειστικότητας της διεύθυνσης των ιατρικών τμημάτων (π.χ. βιοχημικών) από ιατρούς και μόνον. Επίλυση των προβλημάτων των ειδικευμένων και νέων ιατρών καθώς και την εξέταση δυνατότητας αναγνώρισης του χρόνου ειδικότητας ως ακαδημαϊκού τίτλου.

Συζητήθηκε το χρόνιο αίτημα της χορήγησης της άδειας ασκήσεως ιατρικού επαγγέλματος από τους Ιατρικούς Συλλόγους και υπήρξε θετική ανταπόκριση ώστε το επόμενο διάστημα με εκατέρωθεν συζητήσεις να εξετασθεί και να επιλυθεί το θέμα, καθώς επίσης και η αποστολή σχετικών εγκυκλίων για την ουσιαστική εφαρμογή της υπάρχουσας νομοθεσίας για την ισοτιμία της ιατρικής υπογραφής που παρά την νομοθετική της ρύθμιση δεν έχουν επιλυθεί οριστικά τα υπάρχοντα προβλήματα. Ζητήθηκε από τον Υπουργό η αναβάθμιση του ρόλου των Ιατρικών Συλλόγων και του ΠΙΣ ως επιστημονικά συμβουλευτικά όργανα της Πολιτείας έχοντα ουσιαστικό ρόλο σε θέματα που αφορούν τους ιατρούς και τη Δημόσια Υγεία. Τέλος όσον αφορά το Σχέδιο Νόμου για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, η ψήφισή του δεν θα προχωρήσει, υποσχέθηκε ο Υπουργός, χωρίς τη σύμφωνη γνώμη του Π.Ι.Σ. και των προτάσεων των Ιατρικών Συλλόγων της Χώρας.

Μετά το πέρας της συνάντησης με την Πολιτική Ηγεσία του Υπουργείου Υγείας και κατόπιν επιτόπιας τηλεφωνικής επαφής του Υπουργού κ.Δ.Αβραμόπουλου με τον Πρόεδρο του ΟΠΑΔ, κ.Αθαν.Βλάχο, πραγματοποιήθηκε συνάντηση της Διοικούσας Επιτροπής του Π.Ι.Σ. και των Ιατρικών Συλλόγων Αθήνας, Πειραιώς Θεσσαλονίκης με τον Πρόεδρο του ΟΠΑΔ κ.Αθαν.Βλάχο, όπου:

1. Αναλύθηκαν λεπτομερώς ένθεν και ένθεν η επικρατούσα κατάσταση πληρωμών του ΟΠΑΔ και το χρονοδιάγραμμα πώς θα προχωρήσει το μέτρο εξόφλησης λογαριασμών έως το τέλος τουλάχιστον του 2008.
2. Ανακοινώθηκε η υπογραφή της κοινής υπουργικής απόφασης των τεσσάρων Υπουργών Υγείας, Απασχόλησης, Οικονομίας και Ναυτιλίας για την επίλυση του θέματος της αποπληρωμής των κοστολογημένων και μη δημοσιευμένων σε ΦΕΚ ιατρικών πράξεων που αναστάτωσε τον ιατρικό κόσμο τον Απρίλιο του 2009.
3. Ορίστηκε το χρονοδιάγραμμα για τις αμέσως προσεχείς ημέρες τη συνέχιση των συναντήσεων, καταρχήν του νομικού εκπροσώπων του Οργανισμού και των νομικών των Ιατρικών Συλλόγων ώστε να προχωρήσει η Συλλογική Σύμβαση Εργασίας.
4. Συζητήθηκαν επίσης και εδόθησαν διευκρινίσεις για γραφειοκρατικά προβλήματα που ανακύπτουν μεταξύ συμβεβλημένων ιατρών και Οργανισμού κατά την παροχή Υπηρεσιών Υγείας, με γνώμονα την εξυπηρέτηση των πολιτών και διασφάλιση των ιατρών και του έργου τους.

Κύριοι Πρόεδροι,

Σε περίληψη αυτό ήταν το πλαίσιο συζήτησης με την Πολιτική Ηγεσία.

Μας άκουσαν, τους ακούσαμε, δεσμεύτηκαν, περιμένουμε. Δεν πρόκειται όμως να δώσουμε πίστωση χρόνου, τα προβλήματά μας απαιτούν λύσεις, από την επομένη είμαστε σε αναμονή της επίλυσης των προβλημάτων. Με την συνεργασία και την δική σας επισημαίνοντας και τα κατά τόπους προβλήματα, προσπαθούμε να επιλύσουμε αυτά τα οποία χρόνια συζητάμε.

Συνάντηση της Δ.Ε. του Π.Ι.Σ. με την υπουργό Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας κα Φάνη Πάλλη-Πετραλιά

Συνάντηση πραγματοποιήθηκε μεταξύ της Δ.Ε. του Π.Ι.Σ. και της Υπουργού Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας κα Φάνη Πάλλη-Πετραλιά, όπου παραβρέθηκαν ο Πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης κ. Αθανάσιος Νικολαΐδης και ο Πρόεδρος ΠΟΣΕΥΠΙΚΑ κ. Μιχαήλ Βλασταράκος.

Στη συνάντηση συζητήθηκαν τα παρακάτω θέματα:

- ***Ασφαλιστικό***

Παρ' όλο που τέθηκε από την πλευρά της Δ.Ε. ο βασικός προβληματισμός για το αν υπάρχει οικονομική βιωσιμότητα του ταμείου μας και επάρκεια παροχών, αν υπήρξε σωστή διαχείριση των εισπραττόμενων εισφορών και των αποθεματικών όλα αυτά τα χρόνια και γιατί δημιουργήθηκαν τα μεγάλα προβλήματα δυσλειτουργίας του ΤΣΑΥ, γιατί η εισφοροδιαφυγή είναι μεγάλη όχι από τους μεμονωμένους γιατρούς, αλλά από μεγάλες υγειονομικές μονάδες, η απάντηση της κ. Υπουργού ήταν ότι αυτή τη στιγμή πραγματοποιείται λεπτομερής έλεγχος και καταγραφή των αδυναμιών λειτουργίας του ταμείου μας, καθώς και όλων των δυσμενών συνεπειών που είναι απόρροια της κακοδιοίκησης ετών. Χαρακτήρισε το ΤΣΑΥ σαν το πλέον δυσλειτουργικό ταμείο από όσα ενοποιήθηκαν στο ΕΤΑΑ. Μας διαβεβαίωσε ότι ολοκληρώνεται η μηχανοργάνωση και η κατάρτιση των ισολογισμών. Μετά το τέλος αυτής της διαδικασίας που είναι βασική προτεραιότητα, θα επανασυζητήσουμε το θέμα.

Όσον αφορά το μείζον θέμα των ασφαλισμένων μετά το 1992, που αυτή τη στιγμή αποτελεί περίπου το 54% των ασφαλισμένων του ταμείου μας και είναι εν δυνάμει συνταξιούχοι, των 484 ευρώ σε λίγα χρόνια, προτείναμε βελτίωση των συντάξεων και των εν γένει παροχών, ώστε να διορθωθεί ή ήδη υπάρχουσα ανισότητα μεταξύ «παλιών» και «νέων» συναδέλφων, με ενίσχυση μέσω ειδικού προγράμματος, ύστερα από ψήφιση σχετικής Υπουργικής Απόφασης. Πάνω στο θέμα αυτό συμφωνήθηκε περαιτέρω συνεργασία με υπηρεσιακούς παράγοντες του Υπουργείου, με σκοπό την εξεύρεση λύσεων για τη διόρθωση του μεγάλου χρόνιου αυτού προβλήματος.

Ζητήθηκε επίσης από την κα Υπουργό να θεσμοθετηθεί η ασφάλιση της ιδιότητας του γιατρού, που ούτως ή άλλως δεν θα έχει κανένα οικονομικό κόστος, αλλά θα επιλύσει ένα μεγάλο κοινωνικό πρόβλημα των ανασφάλιστων νέων γιατρών.

Επίσης, συζητήθηκε η πρόταση της Δ.Ε. για τη δημιουργία ενός επαγγελματικού ταμείου ή ταμείου αλληλεγγύης και ενίσχυσης των συντάξεων και συμφωνήθηκε να υπάρξει στο άμεσο προσεχές διάστημα το πλαίσιο της συζήτησης για την υλοποίησή του, μαζί με τους υπόλοιπους υγειονομικούς.

Όσον αφορά το μείζον θέμα της μεγάλης εισφοροδιαφυγής η κ. Υπουργός το απέδωσε στην ελλιπή μηχανοργάνωση και κακοδιοίκηση του ΤΣΑΥ όλα τα προηγούμενα χρόνια.

- ***Συλλογική Σύμβαση Εργασίας μεταξύ Ιατρικών Συλλόγων και Π.Ι.Σ. με όλα τα Ασφαλιστικά Ταμεία αρμοδιότητας του Υπουργείου***

Ζητήθηκαν διευκρινήσεις για την υλοποίησή της από την κ. Υπουργό και συμφωνήθηκε να εξετασθεί το όλο θέμα με υπηρεσιακούς παράγοντες του Υπουργείου, ανάλογο με αυτό που έχει ξεκινήσει με τον ΟΠΑΔ.

- ***Θέματα γιατρών ΙΚΑ***

Η προκήρυξη των 2.000 θέσεων είναι γεγονός, ενώ η απόφαση για τις 1.600 θέσεις, για την κάλυψη των ουσιαστικών αναγκών του ΙΚΑ, θα θεσμοθετηθεί με τη σύμφωνη, πάντοτε, γνώμη του Υπουργείου Οικονομικών, για την έγκριση των δαπανών. Η βούληση του Υπουργείου Απασχόλησης είναι δεδομένη θετική.

- ***Ισοτιμία υπογραφής***

Η κ. Υπουργός συμφώνησε με την εφαρμογή της απ΄ όλες τις υπηρεσίες και τους Ασφαλιστικούς Οργανισμούς που εποπτεύει. Τονίστηκε δε από πλευράς της ότι η μη εφαρμογή του Νόμου επισύρει ποινικές και πειθαρχικές κυρώσεις στους παραβάτες και ότι οι κανονισμοί λειτουργίας των Ασφαλιστικών Οργανισμών δεν υπερτερούν νεότερης και ειδικότερης νομοθετικής ρύθμισης και συμφωνήθηκε, σε συνεργασία με τους αρμόδιους υπηρεσιακούς παράγοντες, να σταλούν εγκύκλιοι εφαρμογής σε σχέση με τους Οργανισμούς λειτουργίας του κάθε Ασφαλιστικού Τομέα.

- ***ΤΑΞΥ***

Η πρόταση της Δ.Ε., για να παραταθεί το υπάρχον καθεστώς της ελεύθερης επιλογής γιατρού κατά πράξη και περίπτωση για τις νησιωτικές περιοχές, δεν έγινε αποδεκτή από την κ. Υπουργό, που δήλωσε για μια ακόμη φορά ότι για την κάλυψη των υπαρχουσών αναγκών προσελήφθησαν 200 γιατροί στο ΙΚΑ.

- ***ΤΑΠΟΤΕ***

Όσον αφορά τις μεγάλες καθυστερήσεις πληρωμής των συμβεβλημένων γιατρών, δόθηκε αμέσως εντολή από την κ. Υπουργό να πραγματοποιηθούν, καθ΄ όσον τα χρήματα υπάρχουν, και εξέφρασε την απορία της για αυτές τις καθυστερήσεις. Ζήτησε δε να υπάρξουν συζητήσεις μεταξύ Δ.Ε., υπηρεσιακών

παραγόντων και Διοίκησης του Ταμείου, ώστε να επιλυθεί οριστικά το πρόβλημα.

• ***Συνταγογράφηση***

για το μείζον θέμα της παροχής φαρμάκων μόνον με ιατρική συνταγή. Η κ. Υπουργός παρέπεμψε το θέμα στο Υ.Υ.Κ.Α. ως καθ΄ύλην αρμόδιο και συμφώνησε με τα επιχειρήματά μας όσον αφορά την ασφάλεια των ασθενών, της δημόσιας υγείας και της οικονομικής βιωσιμότητας των Ασφαλιστικών Ταμείων.

• ***Ένταξη του ιατρικού επαγγέλματος στα ανθυγιεινά***

Παρ΄όλη την επιχειρηματολογία της Δ.Ε. η κα Υπουργός δεν δέχτηκε ότι το ιατρικό επάγγελμα μπορεί να εμπίπτει στα ανθυγιεινά, εκτός ελαχίστων περιπτώσεων (κυρίως ειδικότητες σχετικές με ραδιενέργεια κλπ.). Ανακοίνωσε όμως, η κ. Υπουργός ότι νέα Επιτροπή θα εξετάσει τα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα εκ νέου.

Συνάδελφοι,

Πιστεύουμε ότι ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος αποτελεί μαζί με τους Ιατρικούς Συλλόγους την πυραμίδα της Υγειονομικής κάλυψης, της διασφάλισης της Δημόσιας Υγείας και της προστασίας των γιατρών και του έργου τους.

Οι συναντήσεις με τους υπευθύνους που πραγματοποιούνται αυτό διάστημα είναι συναντήσεις διαπραγμάτευσης και αξίωσης επίλυσης των χρόνιων και δικαίων προβλημάτων μας.

Οι διεκδικήσεις και ο αγώνας όλων μας θα πρέπει να είναι διαρκής, μέχρι την επίτευξη του τελικού στόχου, που δεν είναι άλλος από την επίλυση των οξυμένων προβλημάτων του κλάδου μας.

Παράταση του χρόνου προσαρμογής στις διατάξεις του Π.Δ.84/01 των ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Όπως ανακοίνωσε ο υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Γ. Παπαγεωργίου παρατάθηκε εκ νέου ο χρόνος προσαρμογής στις διατάξεις του Π.Δ.84/01 των ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Αναλυτικά, η ανακοίνωση του κ. Παπαγεωργίου έχει ως εξής:

«Σε συνέχεια του σχετικού εγγράφου με αριθμό πρωτοκόλλου Υ3β/Γ.Π,οικ, 173299/23-12-08 και επειδή η τροποποίηση του Προεδρικού Διατάγματος Π.Δ. 84/01 (ΦΕΚ 70/Α/01) δεν ολοκληρώθηκε σας γνωρίζουμε ότι η προωθούμενη διάταξη θα παρατείνει το χρόνο προσαρμογής των ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας προς τις διατάξεις του Π.Δ. 84/01 μέχρι 31-12-2009.

Με την ψήφιση και δημοσίευση της σχετικής τροπολογίας θα σας αποσταλεί το σχετικό τεύχος της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως».

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ

Αναγνώριση νοσοκομειακών μονάδων ως κατάλληλων για άσκηση των ιατρών

Η Γενική Διεύθυνση Υπηρεσιών Υγείας (Διεύθυνση Επαγγελμάτων Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Α') του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ανακοίνωσε ότι με την αρ. Υ7α/Γ.Π./οικ. 86566/24-6-09 απόφαση, η οποία δημοσιεύθηκε στο αρ.1341/6-7-09 φύλλο της Εφημερίδας της Κυβέρνησης (τεύχος Β') αναγνωρίζονται οι παρακάτω νοσοκομειακές μονάδες ως κατάλληλες για την άσκηση των ιατρών στις ακόλουθες ειδικότητες:

• ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ

Μονάδα Τεχνητού Νεφρού: Άσκηση των ιατρών για τρία (3) χρόνια στην ειδικότητα της Νεφρολογίας.

• ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΞΑΝΘΗΣ

Ακτινολογικό Τμήμα: Άσκηση των ιατρών για τέσσερα (4) χρόνια στην ειδικότητα της Ακτινοδιαγνωστικής ως εξής: δυόμισι (2½) χρόνια κλασσική ακτινολογία, ενάμισι (1½) χρόνο νεότερες απεικονιστικές μέθοδοι.

Υπουργική απόφαση για την άσκηση των γιατρών για την απόκτηση του τίτλου της ιατρικής ειδικότητας της Νευρολογίας, της Ψυχιατρικής και λοιπών ειδικοτήτων

Με απόφαση του υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται τα εξής:

Α) Για την απόκτηση της ιατρικής ειδικότητας της Ψυχιατρικής, η εξάμηνη άσκηση στην Παθολογία και η ετήσια άσκηση στη Νευρολογία είναι δυνατόν να πραγματοποιηθούν μετά την ολική ή τη μερική άσκηση στην Ψυχιατρική.

Β) Για την απόκτηση της ιατρικής ειδικότητας της Νευρολογίας, η εννεάμηνη άσκηση στην Παθολογία και η εξάμηνη άσκηση στην Ψυχιατρική είναι δυνατόν να πραγματοποιηθούν μετά την ολική ή τη μερική άσκηση στη Νευρολογία.

Γ) Για τις λοιπές ειδικότητες όπου απαιτείται προκαταρκτική άσκηση κάτω του ενός (1) έτους, η τοποθέτηση των γιατρών θα γίνεται με ενιαίο τρόπο στην κύρια ειδικότητα και οι ιατροί θα αποσπώνται με ευθύνη των Διευθυντών των Τμημάτων για τον αντίστοιχο χρόνο που απαιτείται για τη συμπλήρωση της ειδικότητας.

Ο ΠΙΣ σύμφωνος με το αίτημα της Αθλητιατρικής Εταιρίας Ελλάδας για τη δημιουργία ειδικότητας της Αθλητιατρικής το οποίο στήριξε έως την υλοποίησή του

Μετά από τη σχετική επιστολή της Αθλητιατρικής Εταιρίας Ελλάδας προς το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, στην οποία εκφράζεται η αναγκαιότητα δημιουργίας της ειδικότητας της Αθλητιατρικής στη χώρα μας, ο ΠΙΣ εξέδωσε την ακόλουθη επιστολή προς τον υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης:

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
ΩΦΕΛΕΙΝ Η ΜΗ ΒΛΑΠΤΕΙΝ

Αξιότιμε κύριε υπουργέ,

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος συμφωνεί με το αίτημα της Αθλητιατρικής Εταιρείας Ελλάδος, για την αναγκαιότητα της δημιουργίας της αθλητιατρικής ιατρικής ειδικότητας στη χώρα μας.

Η ειδικότητα αυτή θεωρούμε ότι θα έπρεπε να είχε θεσμοθετηθεί από έτη πριν, δεδομένου ότι η Ελλάδα και Διοργανώτρια μεγάλων αθλητικών δραστηριοτήτων ήταν και στο μέλλον θα είναι. Ο αθλητισμός διεξάγεται με συγκεκριμένους κανόνες καλής λειτουργίας και ως εκ τούτου θα πρέπει να υπάρχει οργανωμένη ιατρική ειδικότητα της αντιμετώπισης των διαφόρων θεμάτων, είτε σε επίπεδο πρόληψης, είτε σε επίπεδο θεραπείας και αποκατάστασης.

Κύριε υπουργέ,

Συμφωνούμε με το κείμενο που απεστάλη από την Αθλητιατρικής Εταιρεία Ελλάδος, της αναγνώρισης της ειδικότητας από την Ευρωπαϊκή Ένωση Ειδικών Γιατρών (UEMS), καθώς επίσης και με το πρόγραμμα σπουδών για τη λήψη της ειδικότητας αυτής.

Σας ζητούμε δε την άμεση λήψη απόφασης για την αναγνώριση της ειδικότητας και την θέσπιση θέσεων για την ειδικότητα αυτή.

Σας γνωρίζουμε δε ότι θα συμπαρασταθούμε και θα βοηθήσουμε στην υλοποίηση της απόφασής σας. Η αναγκαιότητά της, όμως, σας γνωρίζουμε ότι είναι δεδομένη.

Με ιδιαίτερη τιμή και εκτίμηση
Για τη Διοικούσα Επιτροπή του Π.Ι.Σ.

Η Πρόεδρος της Διοικ. Επιτροπής
Βαρβάρα Ανεμοδουρά

Ο Γεν. Γραμματέας της Διοικ. Επιτροπής
Κωνσταντίνος Γιαννακόπουλος

Ιατροί Εργασίας - Όροι και προϋποθέσεις για την απόκτηση της ειδικότητας της Ιατρικής της Εργασίας από ιατρούς άλλων ειδικοτήτων

Οι υπουργοί Οικονομίας και Οικονομικών -Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας -Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης αποφάσισαν:

1. Καθήκοντα Ιατρού Εργασίας εκτελούν:

α) Οι ιατροί που έχουν την ειδικότητα της Ιατρικής της Εργασίας.

β) Οι ιατροί οι οποίοι κατά τη δημοσίευση του ν. 3762/2009 (Φ.ΕΚ.75/Α715.5.2009) εκτελούν καθήκοντα ιατρού εργασίας χωρίς να κατέχουν ή να ασκούν τον τίτλο της ειδικότητας της ιατρικής της εργασίας, αλλά τίτλο άλλης ειδικότητας.

γ) Οι ιατροί χωρίς ειδικότητα, οι οποίοι κατά τη δημοσίευση του ν. 3762/2009 (Φ.Ε.Κ. 75/Α715.5.2009) έχουν συνάψει συμβάσεις παροχής υπηρεσιών ιατρού εργασίας με επιχειρήσεις και αποδεικνύουν την άσκηση των καθηκόντων αυτών συνεχώς επί επτά (7) τουλάχιστον έτη.

Οι επιχειρήσεις πρέπει να αναζητούν Ειδικούς Ιατρούς Εργασίας. Σε Νομούς στους οποίους δεν υπάρχουν εγγεγραμμένοι Ειδικοί Ιατροί Εργασίας στους Ιατρικούς Συλλόγους, οι επιχειρήσεις απευθύνονται στους όμορους Νομούς. Σε περίπτωση που δεν εκδηλωθεί ενδιαφέρον από τους όμορους Νομούς, μετά από βεβαίωση των οικείων Ιατρικών Συλλόγων, αναλαμβάνουν καθήκοντα ιατρού Εργασίας με ετήσιες συμβάσεις ιατροί των περιπτώσεων (β) και (γ). Με την εγγραφή ειδικευμένων Ιατρών Εργασίας στους αντίστοιχους Ιατρικούς συλλόγους, οι ειδικευμένοι Ιατροί Εργασίας αναλαμβάνουν τις θέσεις αυτές.

2. Οι ιατροί της παραγράφου 1 περίπτωση (β) που υποβάλλουν αίτηση προς απόκτηση της ειδικότητας της Ιατρικής της Εργασίας στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης οφείλουν να συμπληρώσουν άμεσα τα τμήματα που λείπουν από τη βασική τους ειδικότητα - ως υπεράριθμοι - και να δώσουν εξετάσεις για την απόκτηση του τίτλου της ειδικότητας της Ιατρικής της Εργασίας (είναι άμισθοι λόγω 2ης ειδικότητας).

Οι αιτούντες ιατροί αναλόγως της ειδικότητας που κατέχουν, οφείλουν να συμπληρώσουν τα γνωστικά αντικείμενα της ειδικότητας της Ιατρικής της Εργασίας, τα οποία δεν είναι κοινά με τη βασική τους ειδικότητα. Οι ανωτέρω ιατροί οφείλουν να συμπληρώσουν τα τμήματα που λείπουν από τη βασική τους ειδικότητα και να δώσουν εξετάσεις για την απόκτηση της ειδικότητας της Ιατρικής της Εργασίας εντός των επομένων οκτώ (8) ετών. Όσοι εξ' αυτών δεν αποκτήσουν, εντός της προαναφερόμενης προθεσμίας, την ειδικότητα της Ιατρικής της Εργασίας, δεν θα έχουν δικαίωμα άσκησης καθηκόντων Ιατρού Εργασίας.

Α. Οι ιατροί των ειδικοτήτων παθολογίας, ρευματολογίας, πνευμονολογίας, καρδιολογίας, γαστρεντερολογίας, νεφρολογίας οφείλουν να συμπληρώσουν τα τμήματα που λείπουν από τη βασική τους ειδικότητα ως κάτωθι:

1. 1 μήνας επείγοντα περιστατικά ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑΣ
2. 2 μήνες ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ
3. 3 μήνες ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗΣ
4. 1 μήνας ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΑΣ
5. 2 μήνες ΚΕΠΕΚ (Κέντρο Πρόληψης Επαγγελματικού Κινδύνου)
6. 12 μήνες ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΕΣΔΥ είτε να γίνει σε ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΣΧΟΛΕΣ όπως ορίζεται από το π.δ. 213/1986
7. 6 μήνες ανάλογα ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ή ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ
8. 6 μήνες ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ (να υποβάλλουν εγγράφως τη μέχρι σήμερα ενασχόληση τους ως «ασκούντες καθήκοντα Ιατρού Εργασίας»

σε ποιες επιχειρήσεις, τι υπηρεσίες προσέφεραν στους εργαζόμενους και να αξιολογηθούν από το ΚΕΣ.Υ, ούτως ώστε να παρακολουθήσουν την 6μηνη πρακτική άσκηση).

Οι ιατροί των ανωτέρω ειδικοτήτων για να δώσουν εξετάσεις για την ειδικότητα της Ιατρικής της Εργασίας, ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΗ είναι να καταθέσουν διπλωματική εργασία και προς διευκόλυνση τους διπλωματική εργασία στο αντικείμενο των εταιρειών ή της εταιρείας που «ασκούν καθήκοντα Ιατρού Εργασίας» (η διπλωματική εργασία είναι υποχρεωτική εκ του νόμου για την ειδικότητα της Ιατρικής της Εργασίας).

Β. Οι ιατροί των ειδικοτήτων βιοπαθολογίας, δερματολογίας και κοινωνικής ιατρικής οφείλουν να συμπληρώσουν τα τμήματα που λείπουν από τη βασική τους ειδικότητα ως κάτωθι:

1. 1 μήνας επείγοντα περιστατικά ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑΣ
2. 2 μήνες ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ
3. 3 μήνες ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗΣ
4. 1 μήνας ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΑΣ
5. 2 μήνες σε ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ
6. 12 μήνες ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΕΣΔΥ είτε να γίνει σε ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΣΧΟΛΕΣ όπως ορίζεται από το π.δ. 213/1986
7. 6 μήνες ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ
8. 3 μήνες ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ
9. 6 μήνες ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ

Με τις ίδιες προϋποθέσεις όσον αφορά το θεωρητικό κομμάτι, την εκπόνηση διπλωματικής εργασίας και την πρακτικής άσκησης μπορούν να δώσουν εξετάσεις για την απόκτηση τίτλου Ιατρικής ειδικότητας της Ιατρικής της Εργασίας.

Γ. Οι ιατροί της ειδικότητας αναισθησιολογίας οφείλουν να συμπληρώσουν τα τμήματα που λείπουν από τη βασική τους ειδικότητα ως κάτωθι:

1. 2 μήνες σε ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ
2. 12 μήνες ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΕΣΔΥ είτε να γίνει σε ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΣΧΟΛΕΣ όπως ορίζεται από το π.δ. 213/1986

3. 1 μήνας επείγοντα περιστατικά ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑΣ
4. 2 μήνες ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΠΑΣ
5. 15 μήνες ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ
6. 3 μήνες ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ
7. 6 μήνες ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ σε επιχειρήσεις

Με τις ίδιες προϋποθέσεις όσον αφορά το θεωρητικό κομμάτι, την εκπόνηση διπλωματικής εργασίας και της πρακτικής άσκησης μπορούν να δώσουν εξετάσεις για την απόκτηση τίτλου Ιατρικής ειδικότητας της Ιατρικής της Εργασίας.

Δ. Οι ιατροί της ειδικότητας της Γενικής Ιατρικής οφείλουν να συμπληρώσουν τα τμήματα που λείπουν από τη βασική τους ειδικότητα ως κάτωθι:

1. 6 μήνες ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ
2. 9 μήνες ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ
3. 2 μήνες σε ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ
4. 12 μήνες ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΕΣΔΥ είτε να γίνει σε ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΣΧΟΛΕΣ όπως ορίζεται από το π.δ. 213/1996 (η θεωρητική εκπαίδευση να γίνει είτε με μοντέλο θερινής παρακολούθησης, είτε με τριήμερα εντατικά μαθήματα)
5. 6 μήνες ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ σε επιχειρήσεις.

Με τις ίδιες προϋποθέσεις όσον αφορά το θεωρητικό κομμάτι, την εκπόνηση διπλωματικής εργασίας και της πρακτικής άσκησης μπορούν να δώσουν εξετάσεις για την απόκτηση τίτλου Ιατρικής ειδικότητας της Ιατρικής της Εργασίας.

Ε. Οι ιατροί των ειδικοτήτων Μαιευτικής-Γυναικολογίας, Ωτορινολαρυγγολογίας, Πλαστικής Χειρουργικής, Ορθοπεδικής, Κυτταρολογίας, Παιδιατρικής, Χειρουργικής Παίδων, Ουρολογίας και Γενικής Χειρουργικής οφείλουν να παρακολουθήσουν όλη την ειδικότητα γιατί κανένα τμήμα της βασικής τους ειδικότητας δεν είναι τμήμα της ειδικότητας της Ιατρικής της Εργασίας.

ΣΤ. Οι ιατροί άνευ ειδικότητας θα πρέπει να ειδικευθούν σύμφωνα με τα π.δ. 213/1986 και 415/1994.

Η απόφαση αυτή δημοσιεύθηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Επιστολή του ΠΙΣ προς τον πρόεδρο του Ελληνικού Ιδρύματος Καρδιολογίας σχετικά με τις «εν δήμω» εξετάσεις

Προς τον κ. Π. Τούτουζα,
πρόεδρο του Ελληνικού Ιδρύματος Καρδιολογίας

Αξιότιμε κύριε Καθηγητά,

Θα θέλαμε να συγχαρούμε και να επαινέσουμε την πολυετή προσπάθεια του Ελληνικού Ιδρύματος Καρδιολογίας για την ενημέρωση και τα μέτρα πρόληψης για την αντιμετώπιση των καρδιαγγειακών παθήσεων και ειδικότερα ενός σημαντικού παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση αυτών, των επιπέδων χοληστερίνης.

Σεβόμαστε απολύτως το Ελληνικό Ίδρυμα Καρδιολογίας και τη σημαντική προσφορά του ιδίως για την πρωτοβουλία ευαισθητοποίησης των πολιτών για την ανάγκη ελέγχου των επιπέδων χοληστερίνης τους. Πάγια θέση όμως του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου είναι ότι οι εξετάσεις των πολιτών θα πρέπει να γίνονται στα νόμιμα βιοπαθολογικά εργαστήρια τα οποία παρέχουν τις προϋποθέσεις για ορθή λήψη και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων βάσει των όρων της ισχύουσας ιατρικής νομοθεσίας και δεοντολογίας.

Οι «εν δήμω» εξετάσεις, εκτός των άλλων, υποβαθμίζουν τη σπουδαιότητά τους δημιουργώντας απαξιωτικές εντυπώσεις για την ουσία των εξετάσεων στο ευρύτερο κοινό.

Για το λόγο αυτό θεωρούμε ότι το θέμα της λήψης αίματος για τη μέτρηση των επιπέδων χοληστερίνης στην τριήμερη πολύτιμη ενημερωτική καμπάνια του Ιδρύματος θα πρέπει να μη γίνει και, όπως αναφέρετε, να συστήσετε και τον εργαστηριακό έλεγχο στους αρμόδιους ιατρούς.

Καλή επιτυχία στο σημαντικό έργο της ενημέρωσης και πρόληψης που παρέχετε για την προστασία της δημόσιας υγείας.

Για τη Δ.Ε. του Π.Ι.Σ.

Η Πρόεδρος της Διοικ. Επιτροπής
Βαρβάρα Ανεμοδουρά

Ο Γεν. Γραμματέας της Διοικ. Επιτροπής
Κωνσταντίνος Γιαννακόπουλος

Επιστολή του ΕΛΙΚΑΡ στον ΠΙΣ

Η προηγούμενη επιστολή ήταν απάντηση του κάτωθι αιτήματος του ΕΛΙΚΑΡ προς τον ΠΙΣ.

Κυρία Βαρβάρα ΑΝΕΜΟΔΟΥΡΑ

Πρόεδρο Δ. Ε. ΠΙΣ
Αξιότιμη Κυρία Πρόεδρε,

Το Ελληνικό Ιδρυμα Καρδιολογίας (ΕΛ. Ι.ΚΑΡ.), ξεκίνησε πριν τέσσερα χρόνια μια νέα πρωτοβουλία ευαισθητοποίησης των πολιτών για την ανάγκη ελέγχου των επιπέδων χοληστερόλης τους, η οποία εστέφθη με ιδιαίτερη επιτυχία και την οποία προτίθεται να επαναλάβει και φέτος τον Ιούνιο με την επιστημονική συνδρομή της Καρδιολογικής Κλινικής του «Λαϊκού» Νοσοκομείου Αθηνών. Για εφέτος προγραμματίζεται μια κεντρική εκδήλωση στην αίθουσα του Μετρό στο Σύνταγμα από 23/6/2009 έως και 25/6/2009.

Όπως και τα προηγούμενα χρόνια κατά τη διάρκεια της ανωτέρω εκδήλωσης, πέραν της ενημέρωσης θα υπάρχει δυνατότητα για το κοινό στιγμιαίας ΔΩΡΕΑΝ εξέτασης από Γιατρούς των επιπέδων της ολικής χοληστερόλης, με απλό και ανώδυνο τρόπο από γνωστά, αυτόματα, αξιόπιστα μηχανήματα που έχουν εγκριθεί και κυκλοφορούν στην αγορά, δείχνοντας ενδεικτικό αποτέλεσμα σε ελάχιστα λεπτά. Στους εξεταζόμενους που θα παρουσιάσουν παθολογικές τιμές ολικής χοληστερόλης, είναι αυτονόητο ότι θα συστήνουμε να απευθύνονται για περαιτέρω εξετάσεις (πλήρες λιπιδαιμικό προφίλ) στους αρμόδιους Γιατρούς.

Πιστεύουμε ότι θα ενισχύσετε όπως και τα προηγούμενα χρόνια την πρωτοβουλία μας αυτή, που μπορεί να συμβάλλει ουσιαστικά στη πρόληψη των καρδιαγγειακών παθήσεων και είναι προφανές, ότι θα είναι επωφελής για τη Δημόσια Υγεία.

Είμαστε στη διάθεση σας για οποιαδήποτε περαιτέρω διευκρίνιση.

Απόφαση του Υπουργείου Υγείας για χαρακτηρισμό Περιφερειακών Ιατρείων ως άγονα

Οι υπουργοί Εσωτερικών, Οικονομίας και Οικονομικών, Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης έλαβαν τις ακόλουθες αποφάσεις:

Να χαρακτηριστούν ως άγονα τα κάτωθι Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Ι.):

α) Ν. ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ. Π.Ι. Σίμου
β) Ν. ΗΛΕΙΑΣ. Π.Ι. Λάμπειας
γ) Ν. ΕΥΡΥΤΑΝΙΑΣ. Π.Ι. Φουρνάς, Π.Ι. Αγ. Τριάδας. Π.Ι. Δομνίστας. Π.Ι. Κρικέλλου
δ) Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ. Π.Ι. Πραμάντων
ε) Ν.ΛΕΣΒΟΥ. Π.Ι. Σιγρίου
στ) Ν. ΣΑΜΟΥ. Π.Ι. Χρυσομηλιάς, Π.Ι. Καρκιναγρίου για εγκ. εξυπ. κοιν. Μαγγανίτη.
ζ) Ν. ΦΘΙΩΤΙΔΑΣ. Π.Ι. Γαρδικίου
η) Ν. ΦΩΚΙΔΑΣ. Π.Ι. Πενταγίων
θ) Ν. ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ. Π,Ι, Δάφνης

Όσον αφορά στα Περιφερειακά Ιατρεία που χαρακτηρίζονται ως άγονα, η δυνατότητα υποβολής β' αίτησης για οποιοδήποτε επί μέρους στάδιο ειδίκευσης, σύμφωνα με τη σειρά εκπαίδευσης, θα ισχύσει, για όσους ιατρούς θα τοποθετηθούν στα εν λόγω ιατρεία, μετά την ημερομηνία δημοσίευσης της παρούσας απόφασης.

Να αποχαρακτηριστούν από άγονα τα κάτωθι Περιφερειακά Ιατρεία, στη θέση των οποίων συστήθηκαν Κέντρα Υγείας, βάσει των αναφερόμενων στην παράγραφο 9 του προοιμίου σχετικών αποφάσεων:

α) Ν. Έβρου. Π.Ι. Σαμοθράκης
β) Ν. Κυκλάδων Π.Ι. Ίου
γ) Ν. Σάμου Π.Ι. Ευδήλου

Η ισχύς της παρούσας απόφασης αρχίζει, όσον αφορά στα Π.Ι. που αποχαρακτηρίζονται από άγονα μετά την καθ'οιονδήποτε τρόπο αποχώρηση:

α) των ήδη υπηρετούντων ιατρών
β) αυτών που έχουν καταλάβει θέση σε αυτά και βρίσκονται σε αναμονή της απόφασης διορισμού τους
γ) όσων έχουν επιλέξει ως άγονα τα εν λόγω ιατρεία σε προκήρυξη, βρίσκονται σε αναμονή των αποτελεσμάτων και τελικά διοριστούν σε αυτά.

ΕΝΔΙΑΦΕΡΕΙ ΤΟΝ ΙΑΤΡΟ

«Παράνομη η πλανοδιακή άσκηση της Ιατρικής»

Έχει παρατηρηθεί το φαινόμενο πολλοί ιατροί να λειτουργούν πλανόδια χωρίς άδεια λειτουργίας ιδιωτικού ιατρείου κυρίως σε τουριστικές περιοχές. Για το λόγο αυτό ο Ιατρικός Σύλλογος Κω ζήτησε τις εξής διευκρινίσεις από τον Π.Ι.Σ.

«Παρακαλούμε να μας γνωρίσετε επειγόντως για το πόσον ισχύει το επισυναπτόμενο έγγραφο της Νομικής Υπηρεσίας Σας (αριθμ. 27381/2.8.02), που αφορά Ιατρούς οι οποίοι έχουν την απαίτηση να λειτουργούν πλανοδιακα, χωρίς άδεια λειτουργίας Ιδιωτικού Ιατρείου, με μόνη υποχρέωση την έκδοση Μπλοκ Παροχής Υπηρεσιών από την οικεία Δ.Ο. Υ., προκειμένου να εξετάζουν επισκέπτες ξένους διά Ξενοδοχεία όπου τους φωνάζουν. Αφορά όλες τις τουριστικές περιοχές και τους αντίστοιχους Ιατρικούς Συλλόγους της Χώρας, Δεχόμαστε πολυάριθμες πιέσεις πανταχόθεν».

Σε απάντηση προς τον Ιατρικό Σύλλογο Κω, ο νομικός σύμβουλος του Π.Ι.Σ. Χάρης Πολίτης διευκρινίζει τα ακόλουθα:

Συμφώνα με αρθρ. 14,15 Α.Ν. 1565/1939, ορίζονται τα εξής:

«Άρθρον 14

Απαγορεύεται η πλανοδιακή ασκησις της Ιατρικής. Τακτικαί περιηγήσεις προς παροχήν ιατρικής συνδρομής επιτρέπονται τη εγκρίσει του οικείου Ιατρικού Συλλόγου, όταν συνηγορούν προς τούτο ιδιαίτεροι τοπικαί συνθήκαι.

Άρθρον 15

Απαγορεύεται εις τους Ιατρούς να δέχωνται συστηματικώς καθ' ωρισμένας ημέρας και ώρας αρρώστους προς εξέτασιν ή θεραπείαν εν πάλει ή χωρίω, ένθα δεν είναι εγκατεστημένοι επαγγελματικώς, όταν εν τη πόλε/ή τω χωρίω τούτω υπάρχη εγκατεστημένος άλλος Ιατρός. Εάν η πόλις ή το χωρίον ευρίσκεται εκτός της περιφερείας του Ιατρικού Συλλόγου, απαιτείται άδεια του Ιατρικού Συλλόγου εις τον οποίον τούτο υπάγεται. Κατ' αναλογίαν, τα αυτά ισχύουν και προκειμένου περί ειδικού ιατρού. Η απαγόρευσις του παρόντος άρθρου δεν εφαρμόζεται εις τας υφιστάμενας κατά την ισχύν του παρόντος Νόμου καταστάσεις»,

Σύμφωνα με αρθρ. 7 Ν. 3418/2005, ορίζονται τα εξής: «Τόπος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος

1. Ο ιατρός ασκεί τα καθήκοντα του στην περιφέρεια του Ιατρικού Συλλόγου στον οποίο έχει εγγραφεί και στη διεύθυνση που έχει δηλώσει. Απαγορεύεται στον ιατρό να διατηρεί περισσότερα του ενός ιατρεία ή εργαστήρια είτε ατομικά είτε σε συνεργασία με άλλον συνάδελφο του ή με τη μορφή ιατρικής εταιρείας.
2. Επιτρέπεται η προσφορά ιατρικών υπηρεσιών στην περιφέρεια άλλου Ιατρικού Συλλόγου, όταν υπάρχει άμεσος κίνδυνος της ζωής ή της υγείας ασθενή ή όταν ο ιατρός καλείται να συμμετάσχει σε ιατρικό συμβούλιο, μετά από πρόσκληση του θεράποντος ιατρού ή του ίδιου του ασθενή ή, σε περίπτωση αδυναμίας αυτού, των οικείων του, σύμφωνα με τη διαδικασία που αναφέρεται στο άρθρο 22.
3. Απαγορεύεται η πλανοδιακή άσκηση της ιατρικής. Επιτρέπονται οι τακτικές επισκέψεις για την παροχή ιατρικής συνδρομής μετά από άδεια του Διοικητικού Συμβουλίου του κατά τόπο αρμόδιου Ιατρικού Συλλόγου.
4. Επιτρέπεται η παροχή ιατρικής φροντίδας ή η συγκέντρωση επιστημονικών στοιχείων, καθώς και η υλοποίηση προγραμμάτων προληπτικής ιατρικής ή άλλων προγραμμάτων κοινωνικού ή φιλανθρωπικού χαρακτήρα από ιατρικούς ή άλλους φορείς του δημόσιου ή του ιδιωτικού τομέα, μετά από έγγραφη έγκριση του οικείου τοπικού Ιατρικού Συλλόγου, στην οποία ορίζεται ο χώρος, ο χρόνος και ο τρόπος παροχής αυτών των υπηρεσιών»,

Επειδή παρουσιάζεται το φαινόμενο σε τουριστικά θέρετρα (Κέρκυρα, Κρήτη, Κυκλάδες Δωδεκάνησα κ.λπ.) να προσέρχονται γιατροί άλλων Ιατρικών Συλλόγων και να ζητούν την εγγραφή τους στον Ιατρικό Σύλλογο ή, πολύ περισσότερο, χωρίς να εγγράφονται, να συνάπτουν συμβάσεις με ξενοδοχεία, τονίζουμε, για μία ακόμη φορά, ότι αυτή η συμπεριφορά είναι ανεπίτρεπτη και στοιχειοθετεί σοβαρό πειθαρχικό παράπτωμα. Πρόταση μας είναι ο γιατρός ο οποίος επιθυμεί να εγγραφεί στον Ιατρικό Σύλλογο, να συνάπτει σύμβαση με τον Ιατρικό Σύλλογο, όπου

α. να εγγράφεται στον Ιατρικό Σύλλογο,

β. να δηλώνει την επαγγελματική του εγκατάσταση με βάση τις διατάξεις του Π.Δ. 84/2001, καθώς και τις ημέρες και ώρες λειτουργίας του ιατρείου, τόσο κατά τη διάρκεια του θέρους όσο και κατά τη διάρκεια του χειμώνα (ο Ιατρικός Σύλλογος μπορεί να απαιτήσει οι ώρες αυτές να είναι οι ίδιες).

Ο Ιατρικός Σύλλογος έχει δικαίωμα να ελέγχει το ότι ο γιατρός θα τηρεί τις συγκεκριμένες ημέρες και ώρες όντας πλέον, αποκλειστικώς εγγεγραμμένος ο γιατρός, στον οικείο αυτό Ιατρικό Σύλλογο, πράγμα που του απαγορεύει να ασκήσει ιατρική σε οποιονδήποτε άλλο. Εννοείται ότι, αν ο γιατρός δεν υπογράψει τέτοια σύμβαση ή παραβεί τους όρους της σύμβασης ή, πολύ περισσότερο, παρέχει ανεπίσημα υπηρεσίες σε συνεργασία με ξενοδοχεία, τουριστικούς πράκτορες κ.λπ. υπέχει βαρύτατες πειθαρχικές κυρώσεις.

Κοινωνική ασφάλιση υγειονομικών

Το ασφαλιστικό πρόβλημα αποτέλεσε ένα από τα κύρια σημεία αντιπαράθεσης μεταξύ των Κυβερνήσεων και των ασφαλισμένων τα τελευταία χρόνια. Ποιες όμως είναι οι νέες προοπτικές μετά την ψήφιση του Ν. 3655/08;

Έννοιες, όπως ελλείμματα, αποθεματικά, κύριες και επικουρικές συντάξεις, τριμερής και διμερής συμμετοχή εργαζομένων και εργοδοτών βρίσκονταν τα τελευταία χρόνια στην καθημερινή συζήτηση του Έλληνα εργαζόμενου, επαγγελματία, επιστήμονα. Βασικό σημείο αναφοράς ήταν ερωτήσεις όπως: «ποιες και πόσες είναι οι ασφαλιστικές μου υποχρεώσεις;» ή «τι θα πάρω σαν σύνταξη μετά τη συμπλήρωση 35 χρόνων υποχρεωτικής ασφάλισης και 39 χρόνων για πλήρη σύνταξη στο ΤΣΑΥ;».

Παράλληλα, ο βασικός μας προβληματισμός ήταν:

- Υπάρχει οικονομική βιωσιμότητα και επάρκεια παροχών για να ανταποκριθεί ένα κοινωνικό σύστημα ασφάλισης στις σημερινές συνθήκες εργασίες;
- Υπήρξε σωστή διαχείριση των εισπραττόμενων εισφορών και των αποθεματικών των ταμείων όλα αυτά τα χρόνια;
- Γιατί δημιουργήθηκαν τα μεγάλα ελλείμματα και που πήγαν τα χρήματα που προορίζονταν για τον ιερό σκοπό της μελλοντικής συνταξιοδότησης των ανθρώπων του μόχθου και της εργασίας;

Τα ερωτήματα αυτά διατυπώνονταν επειδή οι προοπτικές του ασφαλιστικού συστήματος ήταν οδυνηρές και οι Κυβερνήσεις από το 1992, με το Ν.Σιούφα 2084/92 και τους Ν.Ρέππα 3029/03 και 3232/04, προσπάθησαν να εισάγουν ασφαλιστικές πρωτοβουλίες-μεταρρυθμίσεις για την επίλυση του προβλήματος.

Μέτρα όπως η καθιέρωση τριμερούς χρηματοδότησης, η ενίσχυση προβληματικών ταμείων (ΛΑΦΚΑ), οι ενοποιήσεις ταμείων, η κατηγοριοποίηση των εισφορών και των συντάξεων και η επιχορήγηση 1% του ΑΕΠ για την κάλυψη των ελλειμμάτων του ΙΚΑ, δυστυχώς δεν απέδωσαν. Τα προβλήματα των ταμείων διογκώνονται, τα ελλείμματα μεγαλώνουν, οι συντάξεις είναι καθηλωμένες- και μάλιστα οι χαμηλότερες της ευρωπαϊκής ζώνης-και οι συνταξιούχοι εύλογα δυσανασχετούν.

Ο Ν.3655/08, μια πρωτοβουλία της κυβέρνησης για ασφαλιστική αναδιοργάνωση, χρειάζεται νέα μεταρρύθμιση. Με το νόμο αυτό, τα Ταμεία ενοποιούνται υποχρεωτικά, χωρίς αναλογιστικές μελέτες βιωσιμότητας και τεκμηριωμένες προβλέψεις απόδοσης των αποθεματικών για βελτίωση των παροχών σύνταξης και υγείας.

Η βελτίωση του λειτουργικού κόστους του ΤΣΑΥ που είναι 3,5% επί του συνόλου των δαπανών, δηλαδή 156€ ανά ασφαλισμένο έναντι 195€ στο ΙΚΑ και 311€ στον ΟΤΕ, δεν μας πείθει!

Η προοπτική μείωσης των επικουρικών στο 50% δημιουργεί ένα τεράστιο πρόβλημα συρρίκνωσης συνολικής σύνταξης, που θα πρέπει να διορθωθεί άμεσα με άλλες παραμέτρους.

Η σύσταση ασφαλιστικού κεφαλαίου αλληλεγγύης γενεών (ΑΚΑΓΕ), που θα τροφοδοτείται από το 4% των εσόδων του ΦΠΑ ετησίως και των αποκρατικοποιήσεων, αποτελεί μια ελάχιστη οικονομική ενίσχυση, μπροστά στα 47,48 δισεκατομμύρια € που είναι οι ετήσιες ανάγκες του ασφαλιστικού μας συστήματος. Εκείνα που οφείλουμε όλοι οι υγειονομικοί να διασφαλίσουμε με την εφαρμογή του Ν.3655/08 είναι:

α) Η διόρθωση της ανισότητας νέων και παλιών υγειονομικών, με ενίσχυση των ασφαλισμένων μετά την 1/1/1993 μέσω ειδικών λογαριασμών, με ψήφιση σχετικής Υπουργικής Απόφασης,
β) Η διασφάλιση της σύνταξης των μονοσυνταξιούχων.
γ) Η διασφάλιση της περιουσίας του ΤΣΑΥ στο ενοποιημένο Ταμείο,
δ) Η βελτίωση των συντάξεων και των κοινωνικών παροχών, ώστε να γίνουν εφάμιλλες ευρωπαϊκών χωρών.

Η δυναμική ανάπτυξης του ενοποιημένου ταμείου εξαρτάται από δύο σημαντικούς παράγοντες:

1. Το κράτος οφείλει, σε συνεργασία με την ενοποιημένη διοίκηση, να διασφαλίσει ως κόρη οφθαλμού τη σωστή οικονομική διαχείριση των αποθεματικών και των αποδόσεων τους.
2. Πρέπει επίσης, να λύσει το τεράστιο πρόβλημα της εισφοροδιαφυγής, συμβάλλοντας και το ίδιο στις οικονομικές του υποχρεώσεις και φυσικά να δημοσιοποιεί κάθε χρόνο τους ισολογισμούς των ταμείων, αποδεικνύοντας τη χρηστή διαχείριση τους.

Από την άλλη μεριά εμείς, σαν συνδικαλιστές και εκπρόσωποι των Υγειονομικών στο ενοποιημένο ταμείο, πρέπει να αναζητήσουμε τρόπους και προτάσεις για την καλύτερη διοίκηση και διαχείριση του ταμείου, τη διασφάλιση των περιουσιακών μας στοιχείων και την περαιτέρω αξιοποίηση τους.

Το χαρτοφυλάκιο του ΤΣΑΥ είναι σήμερα 1,3 δισεκατομμύρια € (είναι;):

- ΚΑΤΑΘΕΣΕΙΣ: 450 εκατ. €
- ΧΡΕΟΓΡΑΦΑ: 825 εκατ. € (τα 365 εκατ. € είναι σε μετοχές: ΤΡΑΠΕΖΑΣ 87%, ΟΤΕ 5%, ΟΠΑΔ2,5%, ΕΛΠΕ 1,5%, ΔΕΗ 1%, ΛΟΙΠΑ 3%).
- ΑΚΙΝΗΤΑ: 25 εκατ. € αντικειμενικής αξίας
- ΟΜΟΛΟΓΑ: 365 εκατ. € σταθερού επιτοκίου 6%, 20 εκατ. € κυμαινόμενου επιτοκίου, 35 εκατ. € δομημένα.
- ΑΜΟΙΒΑΙΑ ΚΕΦΑΛΑΙΑ: 60 εκατ. €

Θεωρούμε πως, μετά το ξέσπασμα της πρόσφατης παγκόσμιας χρηματοοικονομικής κρίσης που σαφώς επηρεάζει αρνητικά και την οικονομία της χώρας μας, είναι ακόμα πιο επιτακτική η ανάγκη για αυξημένη επαγρύπνηση, ώστε να σώσουμε την περιουσία μας.

Τέλος, στους επόμενους στόχους μας βρίσκονται σε εξέλιξη νέες ιδέες για τη δημιουργία ενός επαγγελματικού ταμείου ή ταμείου αλληλεγγύης και ενίσχυσης των συντάξεων.

Κ. Γιαννακόπουλος
Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Λάρισας
Γενικός Γραμματέας του Δ.Ε. του ΠΙΣ

Θεραπευτική αντιμετώπιση της πέμφιγας

Σύγχρονες απόψεις για ένα διαχρονικό πρόβλημα

■ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ Γ. ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΣ[1], ΑΡΣΙΝΟΗ Α. ΞΑΝΘΙΝΑΚΗ[2]
[1]Επίκουρος Καθηγητής Δερματολογίας, Α' Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο «Α. Συγγρός»
[2]Στοματολόγος, ειδικευόμενη Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος, Νοσοκομείο «Α. Συγγρός»

Περίληψη: *Ο όρος «πέμφιγα» περιλαμβάνει μια ομάδα αυτοάνοσων πομφολυγωδών νόσων του δέρματος και των βλεννογόνων, οι οποίες χαρακτηρίζονται ιστολογικά από ακανθόλυση και σχηματισμό ενδοεπιδερμικής φυσαλίδας. Η θεραπευτική αντιμετώπιση της πέμφιγας αποτελεί αντικείμενο διχογνωμιών. Η συστηματική χορήγηση κορτικοστεροειδών είναι ο κεντρικός άξονας της θεραπείας της πέμφιγας. Διάφορες μελέτες πάντως έχουν καταγράψει εντυπωσιακά αποτελέσματα από τη συγχορήγηση κορτικοστεροειδών με ανοσοκατασταλτικά. Νεότερη προσέγγιση των ανθεκτικών στη συμβατική αγωγή περιστατικών είναι η χορήγηση στοχευμένης θεραπείας με μονοκλωνικά αντισώματα.*

Λέξεις ευρετηρίου: *πέμφιγα, κοινή πέμφιγα, φυλλώδης πέμφιγα, παρανεοπλασματική πέμφιγα, IgA πέμφιγα, θεραπευτική αντιμετώπιση.*

Εισαγωγή

Ο όρος «πέμφιγα» περιλαμβάνει μια ομάδα αυτοάνοσων πομφολυγωδών νόσων του δέρματος και των βλεννογόνων, οι οποίες χαρακτηρίζονται ιστολογικά από ακανθόλυση (διαχωρισμό των επιθηλιακών κυττάρων μεταξύ τους) και σχηματισμό ενδοεπιδερμικής φυσαλίδας.

Η ομάδα των νοσημάτων της πέμφιγας περιλαμβάνει τέσσερεις κύριους τύπους: την κοινή (vulgaris), τη φυλλώδη (foliaceus) την παρανεοπλασματική (paraneoplastic) και την IgA πέμφιγα. Κάθε ένας από αυτούς τους τύπους περιλαμβάνει υπότυπους, όπως φαίνεται στον πίνακα 1.

Στην κοινή πέμφιγα, όπου ο σχηματισμός της φυσαλίδας γίνεται στην υπερβασική περιοχή, παρατηρούνται πλαδαρές πομφόλυγες στο δέρμα, καθώς και διαβρώσεις στο δέρμα και τους βλεννογόνους, κυρίως στο στοματικό. Στη φυλλώδη πέμφιγα, η φυσαλίδα δημιουργείται υψηλότερα στην επιδερμίδα (υποκεράτια φυσαλίδα) και κλινικά εμφανίζονται εφελκιδοποιημένες, ερυθηματολεπιδώδεις βλάβες.

Στον άμεσο και έμμεσο ανοσοφθορισμό παρατηρούνται καθηλωμένα και κυκλοφορούντα IgG αυτοαντισώματα, αντίστοιχα, τα οποία στρέφονται έναντι των δεσμογλεϊνών 3 (κοινή πέμφιγα) και 1 (φυλλώδης πέμφιγα). Οι δεσμογλεΐνες είναι συστατικό των δεσμοσωματίων της μεμβράνης των κυττάρων, που κρατούν ενωμένα μεταξύ τους τα κύτταρα της επιδερμίδας. Η καταστροφή αυτών των μεσοκυττάριων γεφυρών οδηγεί σε ακανθόλυση και δημιουργία ενδοεπιδερμικής φυσαλίδας.

Θεραπευτική Αντιμετώπιση

Η θεραπευτική αντιμετώπιση της πέμφιγας αποτελεί, ακόμη και σήμερα, αντικείμενο διχογνωμιών. Είναι πάντως γενικά αποδεκτό ότι στην κοινή πέμφιγα (ΚΠ) η χορήγηση συστηματικής αγωγής πρέπει να αρχίζει από τα πρώιμα στάδια της νόσου και πριν αυτή γενικευτεί, οπότε και θα είναι πολύ δυσκολότερος ο έλεγχος της έκτασής της και η θνητότητά της υψηλή. Αντίθετα, η φυλλώδης πέμφιγα (ΦΠ) μπορεί να παραμείνει εντοπισμένη για πολλά χρόνια, ενώ η πρόγνωσή της είναι συνήθως ευνοϊκή και χωρίς τη χορήγηση συστηματικής αγωγής. Για το λόγο αυτό, στα αρχικά στάδια της ΦΠ συστήνεται η τοπική μόνο χρήση κορτικοστεροειδών, ενώ η συστηματική αγωγή διαφυλάσσεται για τις περιπτώσεις εκτεταμένης ενεργού νόσου και είναι ανάλογη με αυτή της κοινής πέμφιγας.

Η συστηματική χορήγηση κορτικοστεροειδών και κυρίως πρεδνιζολόνης είναι ο κεντρικός άξονας της θεραπείας της πέμφιγας. Παλαιότερα ήταν δημοφιλής η αρχική χορήγηση πολύ υψηλών δόσεων πρεδνιζολόνης για να επιτευχθεί ταχύς έλεγχος της δραστηριότητας της νόσου, ακολουθούμενη από σταδιακή μείωση του φαρμάκου, όταν η νόσος είχε πια υφεθεί. Σήμερα ωστόσο, πολλοί κλινικοί προτιμούν να αρχίζουν τη θεραπεία με μέτριες δόσεις κορτικοστεροειδών σε συνδυασμό με ανοσοκατασταλτικά φάρμακα, με στόχο τη μείωση των παρατηρούμενων επιπλοκών, έστω και αν αυτό συνεπάγεται βραδύτερο έλεγχο της νόσου. Επιπρόσθετα, η συγχορήγηση ανοσοκατασταλτικών παραγόντων όπως η μυκοφαινολάτη (Cellcept), η αζαθειοπρίνη (Imuran) και η κυκλοφωσφαμίδη (Cytoxan) επιτυγχάνει μεγαλύτερη προστασία από τις υποτροπές της νόσου. Συνήθως η θεραπεία αρχίζει με τη χορήγηση μετρίων δόσεων πρεδνιζολόνης σε συνδυασμό με μέτριες δόσεις μυκοφαινολάτης ή αζαθειοπρίνης, ενώ η κυκλοφωσφαμίδη είναι λιγότερο δημοφιλής λόγω των πολλών ανεπιθύμητων ενεργειών.

Μερικοί κλινικοί προτιμούν τη μονοθεραπεία με κορτικοστεροειδή και προσθέτουν στο θεραπευτικό σχήμα ένα ανοσοκατασταλτικό παράγοντα μόνο στις περιπτώσεις όπου τα κορτικοστεροειδή αντενδεικνύονται ή αδυνατούν από μόνα τους να ελέγξουν τη νόσο χωρίς σοβαρό κίνδυνο επιπλοκών. ⇨

Διάφορες μελέτες πάντως έχουν καταγράψει εντυπωσιακά αποτελέσματα από τη συγχορήγηση κορτικοστεροειδών με ανοσοκατασταλτικά. Έτσι, η σύγχρονη χορήγηση πρεδνιζολόνης με αζαθειοπρίνη σε μία σειρά 29 δικών μας ασθενών με κοινή πέμφιγα οδήγησε το 50% των ασθενών σε κλινική και εργαστηριακή ύφεση, ενώ οι ασθενείς παρέμειναν ασυμπτωματικοί για τέσσερα χρόνια μετά. Στους υπόλοιπους ασθενής επιτεύχθηκε επαρκής έλεγχος της δραστηριότητας της νόσου και μόνο ένας ασθενής κατέληξε από τις επιπλοκές της θεραπείας.

Τα τελευταία χρόνια η μυκοφαινολάτη έχει, σε πολλά κέντρα, αντικαταστήσει την αζαθειοπρίνη ως φάρμακο πρώτης γραμμής, επειδή επιτυγχάνει γρηγορότερο έλεγχο της νόσου με λιγότερες επιπλοκές από την αζαθειοπρίνη, ενώ είναι συχνά αποτελεσματική και σε περιπτώσεις ασθενών ανθεκτικών στην αζαθειοπρίνη. Η κυκλοφωσφαμίδη έχει σοβαρότερες παρενέργειες από τα άλλα δύο ανοσοκατασταλτικά φάρμακα και για το λόγο αυτό η χρήση της περιορίζεται στις περιπτώσεις σοβαρής, εκτεταμένης νόσου, όπου χορηγείται με καλά αποτελέσματα.

Όταν πρόκειται για νεαρούς ασθενείς, η χορήγηση ανοσοκατασταλτικών παραγόντων θα πρέπει να γίνεται με μεγάλη προσοχή και να λαμβάνεται υπόψη ο αυξημένος κίνδυνος ανάπτυξης μελλοντικής κακοήθειας από τη χορήγηση τους, καθώς και ο κίνδυνος τερατογένεσης και υπογονιμότητας (ειδικά με την κυκλοφωσφαμίδη). Αντίθετα, σε ηλικιωμένους ασθενείς με περιορισμένη νόσο, συχνά προτιμάται μονοθεραπεία με ανοσοκατασταλτικούς παράγοντες, με στόχο την αποφυγή των επιπλοκών των κορτικοστεροειδών. Όλοι οι ασθενείς στους οποίους χορηγείται συστηματική αγωγή για πέμφιγα θα πρέπει να υποβάλλονται σε τακτικό εργαστηριακό έλεγχο για αποφυγή σημαντικών και δυνητικά θανατηφόρων επιπλοκών όπως οι λοιμώξεις, η υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης, οι αιματολογικές διαταραχές, το γαστρικό έλκος, η ηπατική και νεφρική βλάβη και η οστεοπόρωση.

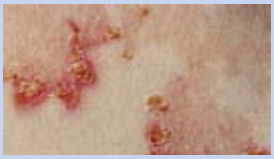
Σε ασθενείς που δεν ανταποκρίνονται στις συμβατικές θεραπείες έχει δοκιμαστεί η ενδοφλέβια χορήγηση υψηλών δόσεων γ-σφαιρίνης, η οποία δρα μέσω αύξησης του καταβολισμού των παθολογικών αυτοαντισωμάτων. Μειονεκτήματα της αγωγής θεωρούνται το υψηλό κόστος, η ανάγκη επανειλημμένων εγχύσεων και οι συχνές και σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες.

Μία νεότερη προσέγγιση των ανθεκτικών στη συμβατική αγωγή περιστατικών είναι η χορήγηση στοχευμένης θεραπείας με μονοκλωνικά αντισώματα όπως η rituximab (Rituxan), ένα μονοκλωνικό avri-CD20 αντίσωμα με κύρια ένδειξη την αντιμετώπιση των β-λεμφωμάτων. Στην πέμφιγα ο στόχος του φαρμάκου είναι και πάλι τα β-λεμφοκύτταρα, δηλαδή οι πρόγονοι των πλασματοκυττάρων που παράγουν τα παθολογικά αυτοαντισώματα. Η rituximab χορηγείται ενδοφλεβίως, άπαξ εβδομαδιαίως για τέσσερις εβδομάδες και το σχήμα μπορεί να επαναληφθεί μετά την πάροδο εξαμήνου. Κλινική βελτίωση συνήθως παρατηρείται 1-2 μήνες μετά την αγωγή και ποικίλει από μερική έως πλήρη ύφεση. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, σοβαρές λοιμώξεις.

Για σοβαρές ή ανθεκτικές περιπτώσεις πέμφιγας έχει επίσης δοκιμαστεί η διενέργεια πλασμαφαίρεσης, σε συνδυασμό με ανοσοκατασταλτικούς παράγοντες. Η πλασμαφαίρεση ελαττώνει τον τίτλο των αυτοαντισωμάτων και τη δραστηριότητα της νόσου. Άλλες πιθανές θεραπευτικές προσεγγίσεις της νόσου περιλαμβάνουν τη χορήγηση κυκλοσπορίνης, αλάτων χρυσού, ανθελονοσιακών και δαψόνης και την εξωσωματική φωτοφόρεση.

Τέλος, πειραματικές θεραπευτικές προσεγγίσεις θα μπορούσαν να θεωρηθούν η χορήγηση βιολογικών παραγόντων (anti-TNF κ.α.), η δοκιμή χολινεργικών αγωνιστών (πυριδοστιγμίνη, πιλοκαρπίνη), ο σχεδιασμός πεπτιδίων κατά δεσμογλεϊνών, καθώς και οι αναστολείς πρωτεολυτικών ενζύμων και αποπτωτικών μορίων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΗΣ ΠΕΜΦΙΓΑΣ

Τύπος	Μορφή
Κοινή πέμφιγα (Pemphigus vulgaris)	Βλαστική πέμφιγα (Pemphigus vegetans): εντοπισμένη μορφή
	Φαρμακευτική πέμφιγα (Drug-induced)
Φυλλώδης πέμφιγα (Pemphigus foliaceus)	Ερυθηματώδης πέμφιγα (Pemphigus erythematosus): εντοπισμένη μορφή
	Fogo Seivagem: ενδημική μορφή
	Φαρμακευτική πέμφιγα (Drug-induced)
Παρανεοπλασματική πέμφιγα (Paraneoplastic pemphigus) 	Υποκεράτιος φλυκταινώδης δερματοπάθεια (Subcorneal pustular dermatosis)
IgA πέμφιγα (IgA Pemphigus)	Ενδοεπιδερμική ουδετεροφιλική IgA δερματοπάθεια (Intraepidermal neutrophilic IgA dermatosis)

Εικόνες: De Vivier, «Άτλας Κλινικής Δερματολογίας», Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδη.

Βιβλιογραφία

1. Pachero-Tower MG, An approach to pemphigus. JEADV 2009; 23:697-701
2. Grando SA, Pemphigus: current opinions and concepts. Autoimmunity 2006; 39:521-530
3. Amagai M, Antigens and pathophysiology of pemphigus. Exp Dermatol 2006; 131:251-258.

1ο Πανελλήνιο Συνέδριο του Ελληνικού Ινστιτούτου Μελέτης και Θεραπείας Νόσων Σχετιζομένων με τη Θρέψη

■ ΧΡΥΣΗ Χ. ΚΟΛΙΑΚΗ
Ιατρός

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΝΟΣΩΝ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΩΝ ΜΕ ΤΗ ΘΡΕΨΗ

Το Ελληνικό Ινστιτούτο Μελέτης και Θεραπείας Νόσων Σχετιζομένων με τη Θρέψη είναι ένας επιστημονικός μη κερδοσκοπικός φορέας που έχει ως σκοπό τη συνεχή επιμόρφωση όλων των επαγγελματιών υγείας (ιατρών, διαιτολόγων-διατροφολόγων, νοσηλευτών) στον τομέα της πρόληψης και θεραπευτικής αντιμετώπισης των νοσημάτων που σχετίζονται αιτιοπαθογενετικά με τη θρέψη.

Πρόεδρος του Ινστιτούτου είναι ο Καθηγητής κύριος Νικόλαος Κατσιλάμπρος, του οποίου το ειδικό ενδιαφέρον για την κλινική διατροφή καθώς και η σχετική ερευνητική του δραστηριότητα είναι δεδομένα. Στο Διοικητικό Συμβούλιο του Ινστιτούτου συμμετέχουν επίσης ως αντιπρόεδροι οι Καθηγητές Σωτήριος Ράπτης και Αθανάσιος Γιαννόπουλος.

Το Ινστιτούτο παρακολουθεί από κοντά τις νεότερες εξελίξεις σε όλο το φάσμα της διατροφής και επιδιώκει, οι νέες γνώσεις να γίνονται κτήμα όλων των μελών της επιστημονικής κοινότητας αλλά και των απλών πολιτών. Μέχρι στιγμής, έχει διοργανώσει με απόλυτη επιτυχία μια σειρά υψηλού επιπέδου επιστημονικών εκδηλώσεων, τόσο στην Αθήνα όσο και σε πόλεις της επαρχίας, με ενδιαφέρουσα θεματολογία και σαφή ενημερωτικό-εκπαιδευτικό προσανατολισμό.

Στα πλαίσια της πλούσιας επιστημονικής δραστηριότητας του Ινστιτούτου εντάσσεται και το 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο, που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα, υπό την προεδρία του Καθηγητού κυρίου Κατσιλάμπρου, κατά το διάστημα 12-14 Δεκεμβρίου 2008 και σημείωσε κατά γενική ομολογία εντυπωσιακή απήχηση. Την εκδήλωση παρακολούθησε ετερόκλητο πλήθος συνέδρων (ιατροί όλων των ειδικοτήτων, διαιτολόγοι, νοσηλευτές, φοιτητές), οι οποίοι είχαν το δικαίωμα της δωρεάν συμμετοχής σε όλες τις επιστημονικές συνεδρίες και μοριοδοτήθηκαν με μόρια συνεχιζόμενης ιατρικής επιμόρφωσης, αμοιβαία αναγνωρίσιμα από την Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Ειδικευμένων Ιατρών και τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο. Οι ελεύθερες ανακοινώσεις των νεότερων επιστημόνων, οι εμπεριστατωμένες διαλέξεις των διακεκριμένων ομιλητών, οι στρογγυλές τράπεζες και τα Δορυφορικά Συμπόσια του Συνεδρίου συνέβαλαν σημαντικά στην προαγωγή της επιστημονικής γνώσης σε ό,τι αφορά την τεκμηριωμένη σχέση διατροφής και νοσηρότητας και κατέδειξαν με τον πλέον επιστημονικό τρόπο την αναγκαιότητα υιοθέτησης μιας ισορροπημένης διατροφικής συμπεριφοράς για την εξασφάλιση της εύρυθμης λειτουργίας του ανθρώπινου οργανισμού. Οι προσκεκλημένοι ομιλητές αλλά και η Οργανωτική και Επιστημονική Επιτροπή του Συνεδρίου εγγυήθηκαν, με το κύρος και την πολυετή εμπειρία τους στα νοσήματα που σχετίζονται με τη διατροφή, την επιστημονική ποιότητα της εκδήλωσης και η συμμετοχή του ακροατηρίου υπήρξε ενθουσιώδης.

Παρακάτω παρουσιάζονται ενδεικτικά κάποια από τα θέματα που αναπτύχθηκαν στο Συνέδριο και πυροδότησαν τη συζήτηση και το γόνιμο προβληματισμό των συνέδρων. Πρόκειται για θέματα με ενδιαφέρουσες κλινικές προεκτάσεις και ερευνητικές προοπτικές που δεν έχουν ακόμη αφομοιωθεί σε ικανοποιητικό βαθμό από το σύνολο της επιστημονικής κοινότητας. Ως εκ τούτου, η λεπτομερέστερη αναφορά τους κρίνεται επιβεβλημένη στα πλαίσια κάθε σοβαρής προσπάθειας για ποιοτική και επικαιροποιημένη επιμόρφωση των επιστημόνων υγείας.

Λειτουργικά τρόφιμα

«Λειτουργικά τρόφιμα» (functional foods ή nutraceuticals) ονομάζονται εκείνα τα είδη των τροφίμων που αποδεδειγμένα επηρεάζουν ευνοϊκά μια ή περισσότερες λειτουργίες του ανθρώπινου οργανισμού, με σκοπό τη βελτίωση της υγείας (μείωση χοληστερόλης, πρόληψη οστεοπόρωσης, ρύθμιση αρτηριακής πίεσης) ή τη μείωση του κινδύνου εμφάνισης νόσων, όπως είναι ο διαβήτης, ο καρκίνος και η στεφανιαία νόσος. Στα τρόφιμα αυτά έχει γίνει συνήθως προσθήκη βιταμινών, ιχνοστοιχείων και ουσιών με εξειδικευμένη δράση (π.χ στερόλες, ω3 λιπαρά οξέα, προβιοτικά). Τα λειτουργικά τρόφιμα είτε έχουν υποστεί τροποποίηση της περιεκτικότητάς τους σε κάποιο συστατικό (π.χ αυγά πλούσια σε ω3 λιπαρά οξέα και φτωχά σε χοληστερόλη), είτε έχουν υποστεί αντικατάσταση μέχρι πλήρη αφαίρεση ενός βλαβερού συστατικού το οποίο θεωρείται επιζήμιο (π.χ αφαίρεση κορεσμένου λίπους από ένα αλλαντικό και προσθήκη ελαιολάδου), είτε έχουν εμπλουτιστεί με ένα νέο συστατικό με θετική δράση στην υγεία (π.χ εμπλουτισμός γαλακτοκομικών σε ασβέστιο ή σίδηρο). Για να κυκλοφορήσει στην ευρωπαϊκή αγορά ένα νέο λειτουργικό τρόφιμο πρέπει να κατατεθεί πλήρης φάκελος με όλη την επιστημονική τεκμηρίωση για τις δηλούμενες υγιεινές ιδιότητες (health claims), οι οποίες και ελέγχονται εργαστηριακά. Κατεξοχήν λειτουργικό τρόφιμο θεωρείται το ελαιόλαδο με αντικαρκινικές, αντιγηραντικές και καρδιοπροστατευτικές ιδιότητες, εξαιτίας της υψηλής του περιεκτικότητας σε αντιοξειδωτικά συστατικά, όπως είναι οι φαινόλες, οι τοκοφερόλες, οι στερόλες και τα καροτινοειδή. Ο εισηγητής του θέματος κύριος Χάρης Δημοσθενόπουλος, κλινικός διαιτολόγος στο ⇨

Λαϊκό Νοσοκομείο, ολοκλήρωσε την παρουσίασή του, επισημαίνοντας ότι οι καταναλωτές πρέπει να είναι επιφυλακτικοί και να χρησιμοποιούν τα λειτουργικά τρόφιμα μόνο όταν τα χρειάζονται πραγματικά και αφού βεβαιωθούν για την ουσιαστική και επιστημονικά τεκμηριωμένη ευεργετική τους δράση.

Αλληλεπιδράσεις γονιδίων και διατροφής

Πώς και σε ποιο βαθμό καθορίζει το γενετικό υπόβαθρο τη σχέση μεταξύ διατροφικών συνηθειών και του κινδύνου εμφάνισης χρόνιων εκφυλιστικών νοσημάτων; Ποιοι συγκεκριμένοι πολυμορφισμοί γονιδίων ευθύνονται για τη διαφορετική απόκριση του καθενός στα ίδια θρεπτικά συστατικά; Στα κρίσιμα αυτά ερωτήματα καλείται σήμερα να δώσει απαντήσεις η έρευνα στον τομέα της Διατροφογενετικής (Nutrigenetics), που αναμένεται ότι θα συμβάλει σημαντικά στο σχεδιασμό πιο αποτελεσματικών στρατηγικών για τη μείωση του κινδύνου χρονίων νοσημάτων με την εφαρμογή εξατομικευμένων διαιτητικών οδηγιών. Το θέμα αναπτύχθηκε από τον Επίκουρο Καθηγητή Βιολογίας-Φυσιολογίας του Χαροκοπείου Πανεπιστημίου κύριο Νικόλαο Γιαννακούρη. Αντιπροσωπευτικά παραδείγματα τεκμηριωμένων αλληλεπιδράσεων μεταξύ γενετικών και διατροφικών παραγόντων αποτελούν τα παρακάτω: Οι πολυμορφισμοί του γονιδίου της απολιποπρωτεΐνης Ε καθορίζουν την επίδραση της πρόσληψης του οινοπνεύματος στα επίπεδα της LDL χοληστερόλης. Πιο συγκεκριμένα, οι άνδρες φορείς του APOE4 αλληλομόρφου διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για καρδιαγγειακά νοσήματα (αύξηση LDL) όταν καταναλώνουν αλκοόλ, ενώ στα άτομα που είναι φορείς του APOE2 αλληλομόρφου η κατανάλωση αλκοόλ είναι πιθανώς ευεργετική. Η σχέση μεταξύ του ποσοστού του διαιτητικού λίπους και των επιπέδων της HDL χοληστερόλης εξαρτάται από πολυμορφισμό στο γονίδιο της ηπατικής λιπάσης. Άτομα με γονότυπο TT έχουν αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο όταν ακολουθούν δίαιτες με υψηλό ποσοστό λίπους, καθώς ανταποκρίνονται σε αυτές με μείωση της HDL χοληστερόλης και αύξηση των τριγλυκεριδίων. Τέλος, η σχέση μεταξύ της διαιτητικής πρόσληψης σύνθετων υδατανθράκων και της παχυσαρκίας εξαρτάται από πολυμορφισμό στο γονίδιο της περιλιπίνης. Σε άτομα που είναι φορείς του PLIN 11482A αλληλομόρφου, η χαμηλή πρόσληψη σύνθετων υδατανθράκων φαίνεται πως προδιαθέτει σε παχυσαρκία, ενώ η υψηλή πρόσληψη φαίνεται πως δρα προστατευτικά. Αν και δημοσιεύονται συνεχώς νέα επιστημονικά δεδομένα που συνηγορούν υπέρ της αλληλεπίδρασης διατροφής και γονοτύπου, δεν έχει φτάσει ακόμη η στιγμή να παρέχουμε με απόλυτη ασφάλεια εξατομικευμένες διατροφικές συστάσεις. Θα πρέπει πάντα να λαμβάνεται υπόψιν η συνολική γενετική ταυτότητα του ατόμου και όχι μόνο η επίδραση ενός συγκεκριμένου γενετικού πολυμορφισμού. Σε κάθε περίπτωση, εγείρονται και ηθικοί προβληματισμοί, που έχουν να κάνουν με το κόστος των γενετικών τεστ και των ειδικά σχεδιασμένων προϊόντων διατροφής, με το ενδεχόμενο χρήσης των γενετικών πληροφοριών από τρίτους και τέλος με την κοινωνική αποδοχή αυτής της νέας επαναστατικής πραγματικότητας.

Γενετικά τροποποιημένα τρόφιμα

Τα οφέλη αλλά και οι πιθανοί κίνδυνοι για τη δημόσια υγεία από την ευρεία κατανάλωση γενετικά τροποποιημένων τροφίμων συζητήθηκαν εκτενώς στα πλαίσια της σχετικής διάλεξης με ομιλήτρια την ερευνήτρια του Ινστιτούτου Βιολογικών Ερευνών και Βιοτεχνολογίας κυρία Πλέτσα. Τα Γενετικά Τροποποιημένα Τρόφιμα (ΓΤΤ) παρασκευάζονται από Γενετικά Τροποποιημένους Οργανισμούς (ΓΤΟ), των οποίων το γενετικό υλικό έχει υποστεί μία σκόπιμη ελεγχόμενη αλλοίωση, μέσω της εισαγωγής ενός νέου γονιδίου, με στόχο την τροποποίηση συγκεκριμένων ιδιοτήτων τους. Ένα τυπικό παράδειγμα γενετικά τροποποιημένου οργανισμού είναι ο αραβόσιτος (καλαμπόκι), στον οποίο έχει εισαχθεί το γονίδιο Bt που κωδικοποιεί μια πρωτεΐνη με «εντομοκτόνο» δράση, με τελικό αποτέλεσμα τη μείωση της ανάγκης χρήσης χημικών εντομοκτόνων και τη βελτίωση της ποιότητας παραγωγής. Τα κύρια οφέλη από την ανάπτυξη και χρήση των ΓΤΟ συνίστανται στην ελάττωση της χρήσης χημικών εντομοκτόνων και ζιζανιοκτόνων, στην αύξηση της απόδοσης και ανθεκτικότητας των καλλιεργειών σε ακραίες συνθήκες και στην παραγωγή τροφίμων με αυξημένη διατροφική αξία (π.χ αύξηση περιεκτικότητας σιδήρου στο ρύζι). Η δυνητική αλλεργιογόνος δράση των νέων πρωτεϊνών που προκύπτουν από τη γενετική τροποποίηση, ο θεωρητικός κίνδυνος της μεταφοράς γονιδίων αντοχής στα αντιβιοτικά στα βακτήρια της φυσιολογικής μικροχλωρίδας του πεπτικού μας συστήματος και η πιθανότητα απρόβλεπτων αλλαγών της γονιδιακής έκφρασης των γενετικά τροποποιημένων φυτών από την εισαγωγή των νέων γονιδίων είναι παράγοντες που προβληματίζουν και μετριάζουν σε κάποιο βαθμό την αισιοδοξία της επιστημονικής κοινότητας. Η κυρία Πλέτσα ολοκλήρωσε την εισήγησή της, διαπιστώνοντας ότι η εφαρμογή κάθε τεχνολογικής καινοτομίας εμπεριέχει κινδύνους, ότι υπάρχει έλλειμμα υπεύθυνης ενημέρωσης της κοινής γνώμης και σοβαρής πολιτικής σχετικά με τη διαχείριση του θέματος των ΓΤΟ διεθνώς, και τέλος ότι η τεχνολογία των ΓΤΟ θα μπορούσε υπό όρους να συνεισφέρει σημαντικά, κυρίως στην ανάπτυξη των λιγότερο αναπτυγμένων χωρών.

Διατροφή και ιδιοπαθής αρτηριακή υπέρταση

Στην ενδιαφέρουσα εισήγηση της ιατρού Χρυσής Κολιάκη με πρόεδρο τον Ομότιμο Καθηγητή Καρδιολογίας κύριο Κόκκινο και σχολιαστή τον Ομότιμο Καθηγητή Παθολογίας κύριο Κατσιλάμπρο, αναλύθηκε η επιμέρους σχέση της αρτηριακής πίεσης με το αλάτι, το αλκοόλ, την παχυσαρκία (σπλαγχνικού τύπου) και ειδικά διαιτητικά σχήματα, δίνοντας έμφαση στους υποκείμενους παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς αλλά και στις πρόσφατες Κατευθυντήριες Οδηγίες των αρμόδιων επιστημονικών φορέων. Οι γενικές συστάσεις προς τους υπερτασικούς ασθενείς περιλαμβάνουν την αποφυγή προσθήκης αλατιού στο φαγητό (no added salt diet), την αποφυγή υπεραλατισμένων επεξεργασμένων τροφίμων και την κατανάλωση τροφίμων μαγειρεμένων από φυσικά συστατικά. Μια λογική σύσταση για τον πληθυσμό εξακολουθεί να θεωρείται η ποσότητα των 100mmol ή 2.4g Na την ημέρα ή εναλλακτικά 6g αλατιού (1 κουταλάκι του γλυκού). Όμως, δεν ανταποκρίνονται όλοι οι άνθρωποι το ίδιο στη μείωση της πρόσληψης αλατιού, ως προς την πτώση της αρτηριακής τους πίεσης. Υπάρχουν συγκεκριμένες υποομάδες πληθυσμών που επωφελούνται περισσότερο από το διαιτητικό περιορισμό του νατρίου και περιλαμβάνουν τα άτομα μαύρης φυλής, τους μεσήλικες και υπερήλικες και όσους πάσχουν από διαβήτη, παχυσαρκία, υπέρταση και χρόνια νεφρική νόσο (καταστάσεις χαμηλής ρενίνης). Είναι χαρακτηριστικό ότι ο ένας στους δύο υπερτασικούς είναι ευαίσθητος στο αλάτι. Στην παθοφυσιολογία του φαινομένου της αλατοευαίσθητης υπέρτασης (salt-sensitive hypertension) εμπλέκονται οι νεφροί, το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα, νευροορμονικοί παράγοντες, αγγειοσυσπαστικές και νατριοδιουρητικές ουσίες καθώς επίσης

γενετικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες. Σύμφωνα με την τρέχουσα θεωρία, η ευαισθησία στο αλάτι είναι ένας ιδιαίτερος φαινότυπος υπέρτασης που αντανακλά πρακτικά την ύπαρξη επίκτητης υποκλινικής νεφρικής νόσου. Πιστεύεται δηλαδή ότι η πρωτογενής βλάβη εντοπίζεται στο νεφρό και πιο συγκεκριμένα συνίσταται σε ισχαιμία του νεφρού, λόγω νεφρικής αγγειοσύσπασης από τη διαλείπουσα υπερδιέγερση του άξονα ρενίνης, αγγειοτενσίνης, αλδοστερόνης, την ενεργοποίηση του συμπαθητικού νευρικού συστήματος, τη χρόνια υποκαλιαιμία και τη χρήση κυκλοσπορίνης. Επιπλέον, το αυξημένο σωματικό βάρος και κυρίως η περίσσεια σπλαγχνικού λίπους συνεπάγονται αυξημένα επίπεδα αρτηριακής πίεσης. Οι τρεις βασικοί παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί που ερμηνεύουν την υπέρταση εκ παχυσαρκίας (obesity-associated hypertension) είναι η ενδοθηλιακή δυσλειτουργία, η διέγερση του συμπαθητικού νευρικού συστήματος και η υπερβολική ενεργοποίηση του άξονα ρενίνης - αγγειοτενσίνης - αλδοστερόνης που παρατηρείται στους παχυσάρκους. Η πρώτη δίαιτα που σχεδιάστηκε ειδικά για υπερτασικούς ασθενείς ήταν η δίαιτα DASH. Τα βασικά ποιοτικά χαρακτηριστικά αυτής της δίαιτας, που προσομοιάζει αρκετά τη μεσογειακή διατροφή, περιλαμβάνουν άφθονα φρούτα και λαχανικά, γαλακτοκομικά προϊόντα με λίγα λιπαρά, μείωση διαιτητικού λίπους, τρόφιμα ολικής άλεσης, αυστηρός περιορισμός νατρίου, ενίσχυση σε ασβέστιο, κάλιο και μαγνήσιο, πολλές φυτικές ίνες, βιταμίνες και ιχνοστοιχεία. Τέλος, υπάρχει μια άμεση δοσοεξαρτώμενη σχέση μεταξύ της κατανάλωσης αλκοόλ και της αρτηριακής πίεσης ανεξάρτητα από την ηλικία, την παχυσαρκία και την κατανάλωση αλατιού, η οποία υφίσταται ακόμη και στους ελαφρούς πότες. Οι επίσημες συστάσεις προς τους υπερτασικούς άνδρες αναφέρονται σε ανώτατο όριο 20-30g αιθανόλης την ημέρα, ενώ για τις υπερτασικές γυναίκες το ανώτερο επιτρεπτό όριο κατέρχεται στα 10-20g την ημέρα.

Διατροφή και Νόσος Alzheimer

Την επίδραση συγκεκριμένων διατροφικών προτύπων και μεμονωμένων θρεπτικών συστατικών στο ρυθμό έκπτωσης των γνωστικών λειτουργιών στα ηλικιωμένα άτομα διαπραγματεύτηκε η Αναπληρώτρια Καθηγήτρια και Πρόεδρος της Ελληνικής Ομοσπονδίας Νόσου Alzheimer κυρία Μάγδα Τσολάκη, παραθέτοντας βιβλιογραφικά δεδομένα μεγάλων επιδημιολογικών, κλινικών και πειραματικών μελετών. Η Μεσογειακή Διατροφή φαίνεται ότι προφυλάσσει από τη νοητική επιδείνωση εκφυλιστικής αιτιολογίας, ανεξάρτητα από συνυπάρχοντες αγγειακούς παράγοντες κινδύνου. Επιπλέον, η παχυσαρκία αποτελεί τεκμηριωμένο παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση της νόσου, αν και αναφέρεται χαρακτηριστικά ότι παρατηρείται απώλεια βάρους στις γυναίκες 11-20 χρόνια πριν την κλινική εκδήλωση της άνοιας. Σε ό,τι αφορά μεμονωμένα διατροφικά συστατικά, η κατανάλωση λιπαρών ψαριών περισσότερο από δύο φορές την εβδομάδα ελαττώνει κατά 28% τον κίνδυνο εμφάνισης άνοιας, στα άτομα που δεν φέρουν τον επιβαρυντικό για τη νόσο γονότυπο ApoE4. Τα δεδομένα για το αν τα χαμηλά επίπεδα φυλλικού οξέος (πράσινα φυλλώδη λαχανικά, πορτοκάλι, ξηροί καρποί, συκώτι) και βιταμίνης B12 σηματοδοτούν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης νόσου Alzheimer είναι αντικρουόμενα, ενώ τα υψηλά επίπεδα ομοκυστεΐνης πλάσματος αποτελούν τεκμηριωμένο ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου. Η βιταμίνη Ε, λαμβανόμενη σε μεγάλες ποσότητες από τη διατροφή και όχι με τη μορφή συμπληρωμάτων, φαίνεται να είναι προστατευτική, ενώ η βιταμίνη C φάνηκε να έχει ουδέτερη δράση. Σύμφωνα με πειραματικά δεδομένα, ο κουρκουμάς (αντιοξειδωτικές, αντιφλεγμονώδεις και αντιαθηρωματικές ιδιότητες) μειώνει σημαντικά την εναπόθεση αμυλοειδούς στις γεροντικές πλάκες του φλοιού και του ιπποκάμπου, που αποτελούν τη χαρακτηριστική παθολογοανατομική αλλοίωση της νόσου Alzheimer. Ανακεφαλαιώνοντας, μια ισορροπημένη ολιγοθερμιδική διατροφή πλούσια σε αντιοξειδωτικούς παράγοντες, εμπλουτισμένη με ω3 λιπαρά οξέα και με περιορισμένη πρόσληψη κορεσμένων λιπών και ευαπορρόφητων υδατανθράκων αποτελεί αναμφισβήτητα σημαντική ασπίδα στη μάχη κατά της νόσου Alzheimer, τόσο άμεσα, δρώντας προστατευτικά σε επίπεδο νευρωνικής πλαστικότητας και λειτουργίας, όσο και έμμεσα, δρώντας ευνοϊκά στους καρδιαγγειακούς παράγοντες κινδύνου που με τη σειρά τους προδιαθέτουν σε αγγειακής αιτιολογίας έκπτωση των γνωστικών λειτουργιών.

Επόμενη προγραμματισμένη επιστημονική εκδήλωση του Ινστιτούτου είναι η διημερίδα που θα διεξαχθεί στο Διαβαλκανικό Κέντρο της Θεσσαλονίκης στις 20 και 21 Μαρτίου του 2009 και αναμένεται με εξαιρετικό ενδιαφέρον. Καθώς τα νοσήματα που σχετίζονται με τη διατροφή αποτελούν πρακτικά το σύνολο των νοσημάτων της Εσωτερικής Παθολογίας και με δεδομένο το σοβαρό έλλειμμα γνώσης και ευαισθητοποίησης των πολιτών και επαγγελματιών υγείας στην αναγκαιότητα υιοθέτησης σωστών διατροφικών προτύπων, το ως άνω Ινστιτούτο μπορεί να διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο στην ενημέρωση και αναβάθμιση της δημόσιας υγείας. IB

19ο Συνέδριο Ευρωπαϊκής Εταιρείας Υπέρτασης

Το ετήσιο συνέδριο της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Υπέρτασης (ESH), που διεξήχθη στο Μιλάνο της Ιταλίας από τις 12 έως τις 16 Ιουνίου 2009, αποτελεί αναμφισβήτητα το πλέον σημαντικό γεγονός στο χώρο της υπέρτασης στην Ευρώπη. Το συνέδριο αυτό παρέχει το βήμα για την παρουσίαση ανακοινώσεων υψηλότατου επιστημονικού διαμετρήματος, που αφορούν στις πλέον σύγχρονες ευρωπαϊκές έρευνες σχετικά με την υπέρταση και που άπτονται είτε της βασικής είτε της κλινικής διερεύνησης.

Το επιστημονικό πρόγραμμα του συνεδρίου ακολούθησε την παράδοση των προηγούμενων συνεδρίων που έλαβαν χώρα στο παρελθόν. Έτσι, ένα μεγάλο μέρος του συνεδρίου αφιερώθηκε σε προφορικές ανακοινώσεις και posters τα οποία είχαν επιλεγεί από τις περιλήψεις που είχαν σταλεί από τους συμμετέχοντες.

Το πρόγραμμα επίσης περιελάμβανε:

1) Διαλέξεις, συζητήσεις και Στρογγυλά Τραπέζια για τη συμπλήρωση των παρουσιάσεων της έρευνας με απόψεις πάνω σε θέματα γενικού και κλινικού ενδιαφέροντος από αυθεντίες σε παγκόσμιο επίπεδο στην υπέρταση.

2) Δορυφορικά συμπόσια που διοργανώθηκαν από φαρμακευτικές εταιρείες και έλαβαν χώρα πριν και κατά τη διάρκεια του συνεδρίου παρέχοντας συγκεκριμένες πληροφορίες πάνω στις νέες θεραπείες της υπέρτασης και των καρδιαγγειακών νοσημάτων.

3) Πρωινά Εργαστήρια και επιστημονικές συναντήσεις που οργανώθηκαν από τις ομάδες εργασίας του ESH και παρουσιάσεις, σε ξεχωριστές συναντήσεις, των ερευνητικών δραστηριοτήτων των νέων ευρωπαίων ερευνητών.

4) Μαθήματα που επικεντρώθηκαν σε πιο πρακτικά και ενδιαφέροντα θέματα και σε κλινικές περιπτώσεις, τα οποία στόχευσαν ειδικότερα σε γιατρούς που ενδιαφέρονται να γίνουν ειδικοί στην Υπέρταση. Αρκετά μαθήματα βασίστηκαν στην παρουσίαση και συζήτηση των πρακτικών πτυχών των μεθόδων για την αρχική και τη μεταγενέστερη διαχείριση της υπέρτασης και των καρδιαγγειακών κινδύνων.

Το πρόγραμμα παρείχε μία πλήρη ενημέρωση για τις νεότερες εξελίξεις στο θέμα της Υπέρτασης περιλαμβάνοντας αναφορές και σε χώρες εκτός Ευρώπης. Το πρόγραμμα ήταν υπό την ευθύνη του επιστημονικού Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Υπέρτασης.

Επίτιμος Πρόεδρος του συνεδρίου ήταν ο κ. Alberto Zanchetti (Italy) και πρόεδρος ο Giuseppe Mancia (University of Milano Bicocca, S. Gerardo Hospital, Department of Clinical Medicine, Prevention and Applied Biotechnologies).

Στα πλαίσια του συνεδρίου, η Recordati διοργάνωσε δορυφορικό συμπόσιο με τίτλο: «Μείωση της Αρτηριακής Πίεσης, προστασία των οργάνων και καρδιαγγειακοί κίνδυνοι: τα νέα δεδομένα». Το εν λόγω συμπόσιο έλαβε χώρα στις 12 Ιουνίου και το παρακολούθησαν περισσότερα από 500 άτομα. Οι παρευρισκόμενοι έδειξαν μεγάλο ενδιαφέρον για τις παρουσιάσεις, το εύρος της θεματολογίας που κάλυψαν οι ομιλητές και την ευρεία και χρήσιμη συζήτηση που ακολούθησε. Το συμπόσιο συντόνιζαν από κοινού οι επιφανείς καθηγητές Serap Erdine (Αντιπρόεδρος της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Υπέρτασης και ενεργό μέλος πολλών διεθνών εταιρειών του επιστημονικού κλάδου των καρδιαγγειακών παθήσεων) και Giuseppe Mancia (απερχόμενος Πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Υπέρτασης με σημαντικές θέσεις σε διάφορες διεθνείς επιστημονικές οργανώσεις). Η ομάδα των ομιλητών απαρτιζόταν συγκεκριμένα από τους: L.M.Ruilope (Πρόεδρος της Ισπανικής Εταιρείας Υπέρτασης, Βαρκελώνη, Ισπανία), S.Laurent (τ.Πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Υπέρτασης, Παρίσι, Γαλλία), G.Grassi (Μιλάνο, Ιταλία), C.Borghi (Μπολόνια, Ιταλία) και D.L.Clement (Γκεντ, Βέλγιο).

Τις εργασίες του συμποσίου άνοιξε η τελετή απονομής του 5ου Διεθνούς Βραβείου Επιστημονικής Έρευνας Arrigo Recordati για το 2009 που αφορούσε στην Καινοτομία και Προώθηση της Γνώσης στον τομέα της Διαγνωστικής Απεικόνισης Καρδιοπαθειών. Μετά από ένα σύντομο καλωσόρισμα του Προέδρου και Δ. Συμβούλου της Recordati, Giovanni Recordati, ο προεδρεύων της κριτικής επιτροπής, Robert O. Bonow, παρουσίασε επίσημα το νικητή του βραβείου για το έτος 2009, Valentin Fuster, Διευθυντή του Νοσοκομείου Mount Sinai Heart, στη Νέα Υόρκη των ΗΠΑ, ο οποίος και έκανε διάλεξη παρουσιάζοντας το θέμα για το οποίο βραβεύτηκε.

Η συνέχεια δόθηκε με τις εργασίες του συμποσίου που ήταν αφιερωμένο στη σημασία της μείωσης της αρτηριακής πίεσης (ΑΠ) με σκοπό την επακόλουθη μείωση του κινδύνου εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων και στην αποτελεσματικότητα του συστήματος ρενίνης-αγγειοτενσίνης-αλδοστερόνης, η οποία θεωρείται ως μια από τις πλέον αποτελεσματικές στρατηγικές θεραπείας της υπέρτασης που ενδείκνυνται σε ασθενείς με διάφορες βλάβες οργάνων-στόχων, και που παρέχει τη δυνατότητα επίτευξης του στόχου μείωσης της αρτηριακής πίεσης, πιο εύκολα και πιο αποτελεσματικά, με το συνδυασμό φαρμάκων που ανήκουν σε διαφορετικές κατηγορίες αντιυπερτασικών φαρμάκων, όπως, για παράδειγμα, οι αναστολείς ΜΕΑ και οι αναστολείς διαύλων ασβεστίου. IB

2ο ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΑΙΓΑΙΟΥ
1 - 4 Οκτωβρίου 2009
Ηράκλειο, Κρήτη
INFO: http://www.urology.edu.gr/

VII INTERNATIONAL SYMPOSIUM OF HISTORY OF ANAESTHESIA (ISHA)
1-3 Οκτωβρίου 2009, Κρήτη
Ξενοδοχείο "Creta Maris", Κρήτη
INFO: Era Ltd
Τηλ.: 210-3634944
Fax: 210-3631690
E-mail: info@era.gr
Website: www.era.gr

29ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΓΑΣΤΡΕΝΤΟΡΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
1-4 Οκτωβρίου 2009, Χαλκιδική
INFO: Triaena Tours and Congress S.A
Τηλ: 210 7499300
Fax: 210 7713795
E-mail: corinnep@triaenatours.gr

6th AEGEAN POSTGRADUATE RADIOLOGY COURSE ABDOMINAL CARDIAC & ONCOLOGIC IMAGING
2-4 Οκτωβρίου 2009, Αθήνα
Hotel Cape Sounion, Greece
INFO: PRC CONGRESS & TRAVEL
Τηλ.: 210 7711673, 210 7756336
Fax: 210 7711289
E-mail: secretariat@prctravel.gr

1ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ
2-4 Οκτωβρίου 2009, Αθήνα
Μέγαρο Διεθνές Συνεδριακό Αθηνών
ΟΡΓ.: Δ.Θ.Κ.Α «Υγεία»
INFO: Era Ltd
Τηλ.: 2103634944
Fax: 210 3631690
E-mail: info@era.gr
Website: www.era.gr, www.1stOncologicalImagingCongress.gr

5ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΠΙΛΗΨΙΑΣ (5th PAN-HELLENIC CONGRESS ON EPILEPSY)
2-4 Οκτωβρίου 2009, Κρήτη
Minoa Palace, Κρήτη
INFO: AC&C, Professional Congress Organiser
Τηλ.: + 30 210 6889100
Fax: +30 210 6844777
Website: www.epilepsycongress.gr/, www.acnc.gr

ΕΤΗΣΙΑ ΗΜΕΡΙΔΑ & ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΜΑΘΗΜΑ με θέμα «ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΜΑΣΤΟΥ»
3 Οκτωβρίου 2009, Αθήνα
Αμφιθέατρο Νοσοκομείου ΝΙΜΤΣ, Αθήνα
Διοργάνωση: Β' Προπ. Χειρουργική Κλινική, Μονάδα Μαστού «Λαϊκό»
INFO: E.T.S. EVENTS & TRAVEL SOLUTIONS A.E.
Τηλ.: 210 9880032
Fax: 210 9881303
E-mail: ets@events.gr
Website: www.events.gr

VENICE ARRHYTHMIAS 2009
4-7 October 2009, Venice
INFO: Adria Congrex, Rita Reggiani-Project Leader, Rimini-Italy
Tel: +39 0541 305822-305811
Fax: +39 0541 305842
E-mail: info@venicearrhythmias.org

65ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
7-10 Οκτωβρίου 2009, Συνεδριακό Κέντρο «Ι. Βελλίδης» HELEXPO, Θεσσαλονίκη
INFO: Premium Conference And Social Activities Solution
Τηλ.: +30 2310 219407
E-mail: premium.conf@gmail.com
Website: www.eexot2009.gr

18th EADV CONGRESS
7-11 October 2009, Berlin, Germany
INFO: MCI Berlin Office
Tel: +4930204590
Fax: +49302045950
E-mail: info@EADVBerlin2009.com
Website: www.EADVBerlin2009.com

11th PANHELLENIC CONGRESS OF REGIONAL ANAESTHESIA, PAIN CONTROL AND PALLATIVE CARE
8-10 Οκτωβρίου 2009, Αλεξανδρούπολη
Ξενοδοχείο "Thraki Palace", Αλεξανδρούπολη
INFO: Era Ltd
Τηλ: 210-3634944
Fax: 210-3631690
E-mail: info@era.gr
Website: www.era.gr

3η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΟΥΡΟΔΥΝΑΜΙΚΗΣ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΟΥΡΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΟΥΡΟΛΟΓΙΑΣ (ΟΝΟΓΟ) ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ
8-10 Οκτωβρίου 2009
Grecotel Olympia Riviera Resort, Κυλλήνη
ΟΡΓ.: Τμήμα Ουροδυναμικής Νευροουρολογίας & Γυναικολογικής Ουρολογίας (ΟΝΟΓΟ) της Ελληνικής Ουρολογικής Εταιρείας
INFO: Erasmus Conferences Tours & Travel S.A., κ. Νίκος Δαργωνάκης
Τηλ.: 210 7257693, 2310-253465-66
Fax: 210 7257532, 2310-256776
E-mail:info@onogo2009.gr, info@airmarit-erasmus.gr
Website: http://www.onogo2009.gr/

12ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΛΙΠΙΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ
8-10 Οκτωβρίου 2009, Αθήνα
Ξενοδοχείο 'Divani Caravel'
INFO: ΚΕΓΜ Τουριστικές & Συνεδριακές Επιχειρήσεις, Congress World-Μ. Παπαπαναγιώτου
Τηλ: 210-7210052, 7210001
Fax: 210 7210051
E-mail: info@congressworld.gr
Website: www. congressworld.gr

ΘΕΜΑΤΑ ΑΙΧΜΗΣ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ.

ΣΗΜΕΡΙΝΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ
9-10 Οκτωβρίου 2009, Αθήνα
INFO: E.T.S. EVENTS & TRAVEL SOLUTIONS A.E.
Τηλ.: 210 9880032
Fax: 210 9881303
E-mail: ets@events.gr
Web site: www.events.gr

ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑ
9-10 Οκτωβρίου 2009, Θεσσαλονίκη
Ξενοδοχείο "Makedonia Palace", Θεσσαλονίκη
ΟΡΓ.: Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Π.Ν. ΑΧΕΠΑ
INFO: Inventics
Τηλ. : 2310-474400, 801455
Fax: 2310-801454
E-mail: info@inentics.net
Website: www.inventics.net

NATIONAL ASSOCIATION OF PSYCHIATRIC INTENSIVE CARE UNITS ANNUAL MEETING
09-10 2009, Warwick, England, United Kingdom
INFO: Gemma Higgins
Tel:01355 244585
Fax:01355 249959
E-Mail:info@napicu.org.uk

50th EUROPEAN SOCIETY FOR PAEDIATRIC RESEARCH ANNUAL MEETING
9-12 Οκτωβρίου 2009, Αμβούργο, Γερμανία
Συνεδριακό Κέντρο: Radisson SAS 4*
INFO: Firstevent
Τηλ.:210 8228950
Fax: 210 8228901
E-mail: info@firstevent.gr
Website: www.firstevent.gr, www.kenes.com/Paediatric-Research

ACUTE TO MAINTENANCE: NEW TOOLS FOR BIPOLAR DISORDER
12-16 September 2009 Istanbul, Turkey
INFO: Meeting Organiser
Tel: 866-601-4448
Fax:210-567-6964
E-Mail:cme@uthscsa.edu

5η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ "Η ΨΥΧΩΣΗ ΣΤΗΝ Π.Φ.Υ.", 2ος ΚΥΚΛΟΣ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
14 Οκτωβρίου 2009, Άρτα
Ξενοδοχείο "Βυζαντινό"
INFO: Ψυχιατρικός Τομέας Γ.Ν. Άρτας
Website: www.psychiatryinmedicine.gr

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ
14 - 16 Οκτωβρίου 2009, Ιωάννινα
Ξενοδοχείο Du Lac
INFO: Νεφρολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων & Νεφρολογικό Τμήμα Γ.Ν. Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα"
Website: www.pdseminar.gr

41st MEETING OF THE EUROPEAN BRAIN AND BEHAVIOUR SOCIETY

14-18 Semptember 2009, Rhodes
INFO: Triaena Tours & Congress SA
Tel: 210 7499300
Fax: 210 7705752
E-mail: congress@triaenatours.gr
Website: www.triaenatours.gr

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ "ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΗΣ ΖΩΗΣ" (ILS & ALS)
15 - 17 Οκτωβρίου 2009, Ιωάννινα
ΔΙΚΕΠΠΕΕ
INFO: ICE Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Website: www.cardiovascular.gr

3ο ΔΙΑΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΔΙΑΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ
16 - 18 Οκτωβρίου 2009
Ξενοδοχείο "Moevenpick Resort & Thalasso Crete", Ηράκλειο Κρήτη
Ο: Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου
INFO: MDcongress
Τηλ: 210-6074200
E-mail: md@mdcongress.gr
Website: www.3diapanepistimiako.mdcongress.gr

ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ
16 - 18 Οκτωβρίου 2009, Ιωάννινα
Συνεδριακό Κέντρο "Κάρολος Παπούλιας" Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
INFO: Ηπατο - Γαστρεντερολογική Μονάδα Α΄Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων & ΙνΕΠΗΓ
Website: www.internal-medicine.gr

6ο ΠΑΓΚΥΠΡΙΟ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
16-18 Οκτωβρίου 2009, Λευκωσία
Ξενοδοχείο Hilton Cyprus
INFO: TOP KINISIS TRAVEL PLC LTD
Τηλ: 00357 22 713 716
Fax: 00357 22 869735
Website: www.topkinisis.com/pharmaceutical/conference/2009

7ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ
16 - 18 Οκτωβρίου 2009
Ξενοδοχείο "Capsis", Θεσσαλονίκη
Ο: Πανελλήνια Ομοσπονδία Σωματείων Συλλόγων Ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη
INFO: Thema Team
Τηλ: 2106107213
Fax: 210-6107864
E-mail: info@themateam.gr

ΗΜΕΡΕΣ ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΗΣ
17 - 18 Οκτωβρίου 2009
Συνεδριακό & Πολιτιστικό Κέντρο Πανεπιστημίου Πατρών, Πάτρα
Ο: Γηριατρική & Γεροντολογική Εταιρεία Ν/Δ Ελλάδος
INFO: Γηριατρική Γεροντολογική Εταιρεία Ν/Δ Ελλάδος
Τηλ: 2610-439090, 271500 (απογευματινές ώρες)
Fax: 2610-271500
E-mail: info@giriatriki.org.gr

13th CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY FOR DERMATOLOGY AND PSYCHIATRY (ESDaP)
17-22 September 2009, Venice, Italy
INFO: The office
Tel: +39 040 368343 ext. 18
Fax: +39 040 368808
E-mail: esdap09@theoffice.it
Website: http://www.esdap2009.org/

ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΚΛΙΝΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ 2009
22 - 24 Οκτωβρίου 2009
Ξενοδοχείο "Divani Caravel", Αθήνα
Ο: Εργαστήριο Υγιεινής & Επιδημιολογίας, Εργαστήριο Μικροβιολογίας του Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Ιατρική Σχολή
INFO: Air Maritime – Erasmus Conferences
Τηλ: 2310-253465-66
Fax: 2310-256776
E-mail : info@airmarit-erasmus.gr

7Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΕΠ.Ε.Γ.Ε ΜΕ ΘΕΜΑ: ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΤΗ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑ
24 - 25 Οκτωβρίου 2009
Ξενοδοχείο "Divani Caravel", Αθήνα
Ο: Επαγγελματική Ένωση Γαστρεντερολόγων Ελλάδος
INFO: ΚΕΓΜ Τουριστικές & Συνεδριακές Επιχειρήσει, Congress
Τηλ: 210-7210052, 7210001
Fax: 210-7210051
E-mail: info@congressworld.gr
Website: http://www.congressworld.gr

10η ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ ΜΕ ΘΕΜΑ: ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ
24 - 25 Οκτωβρίου 2009
Συνεδριακό & Πολιτιστικό Κέντρο Πανεπιστημίου Πατρών, Πάτρα
Ο: Δ/ντής Παιδιατρικής Κλινικής Καραμανδάνειου Νοσοκομείου Παίδων, Γ. Κροκιδάς
INFO: Medical Science & Congress
Τηλ: 210-6722354, 462334-5
Fax: 210-6722345, 430098
E-mail: info@1medical.gr
Website: www.1medical.gr

ANNUAL MEETING OF THE INTERNATIONAL SOCIETY OF ADDICTION MEDICINE (ISAM)
23-27 September 2009, Calgary, Canada
International Society of Addiction Medicine
INFO: Nady El-Guebaly, M.D.
E-mail: office@isamweb.com
Website: www.isamweb.org

9ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ, ΜΕ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ
29 Οκτωβρίου - 1 Νοεμβρίου 2009
Ξενοδοχείο "Hyatt Regency", Θεσσαλονίκη
Ο: Γ. Χατζηθεοχάρης
INFO: Global Events
Τηλ: 2310-247743
Fax: 2310-247746
E-mail: info@globalevents.gr
Website: www.globalevents.gr

4ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αγγειακών & Εγκεφαλικών Νόσων
29-31 Οκτωβρίου 2009, Αλεξανδρούπολη
Διεθνές Συνεδριακό Κέντρο Θράκης Alexander Beach Hote
INFO: Triaena Tours & Congress S.A.
Ms. Eleni Koutsoupaki
Τηλ.: 210-7499320
Fax: 210-7705752
E-mail: elenik@triaenatours.gr

VII WORLD CONGRESS OF DEPRESSIVE DISORDERS AND INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON POST TRAUMATICSTRESS DISORDER
24-26 September 2009, Mendoza, Argentina
University of Cuyo
INFO: Dr. Jorge Nazar
E-mail: jorge_nazar@hotmail.com

5ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΠΙΛΗΨΙΑΣ (5th PAN-HELLENIC CONGRESS ON EPILEPSY)
2-4 Οκτωβρίου 2009, Κρήτη, Minoa Palace
INFO: AC&C, Professional Congress Organiser
Tel: + 30 210 6889100
Fax: +30 210 6844777
Website: www.epilepsycongress.gr/, www.acnc.gr

"16TH WORLD CONGRESS OF THE WORLD ASSOCIATION FOR DYNAMIC PSYCHIATRY (WADP)"
6-9 October 2009, Munich, Germany
World Association for Dynamic Psychiatry
INFO: Dr. Sabine Funk
E-mail: sa.funk@t-online.de
Website: www.wadp-congress.de

2ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ «Η ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΦΗΒΟΥ»
10-11 Οκτωβρίου 2009, Βόλος
ΟΡΓ: Εταιρεία Φροντίδας Υγείας και Εκπαίδευσης
INFO: 24210 35574

15ο ΕΠΕΤΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ (15th PAN-HELLENIC CONGRESS OF INTERNAL MEDICINE)
13-17 Οκτωβρίου 2009, Αθήνα
Divani Caravel, Αθήνα
INFO: AC&C, Professional Congress Organiser
Τηλ.:+ 30 210 6889100
Fax: +30 210 6844777
Website: www.internalmedicine.gr, www.acnc.gr

5ο ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ
15-17 Οκτωβρίου 2009, Θεσσαλονίκη
Ξενοδοχείο "Makedonia Palace", Θεσσαλονίκη
ΟΡΓ.: Γ' Τμήμα Κλινικής Ογκολογίας ΑΝΘ "Θεαγένειο"
INFO: Forum Congress & Travel
Τηλ. 2310 257128
Website: www.forumcongress.com/oncology5

EUROSCIENCE MEDITERRANEAN EVENT 2009
15-19 October 2009, "THEATRON" Cultural Centre "Hellenic Cosmos", Athens
INFO: AC&C
Tel.:+30 210 68 89 130

Fax: +30 210 68 44 777
E-mail: esme2009@candc-group.com
Website: www.esme2009.org

3ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΜΥΚΗΤΟΛΟΓΙΑΣ
16-17 Οκτωβρίου 2009, Αθήνα
Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών
INFO: Goldair S.A
Τηλ.: 210 32 74 570
Fax: 210 33 11 021
E-mail: congress@goldair.gr
Website: www.congress.goldair.gr

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ «ΟΙ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΣΥΝΟΔΩΝ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ»
16-18 Οκτωβρίου 2009, Βόλος
Ξενοδοχείο Xenia
INFO: ΚΕΓΜ – Congress World
Τηλ.: 210 7210001, 210 7210052
Fax: 210 7210051
E-mail: info@congressworld.gr
Website: www.congressworld.gr, reception@congressworld.gr

6ο ΠΑΓΚΥΠΡΙΟ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΣΥΝΔΡΙΟ
16-18 Οκτωβρίου 2009, Λευκωσία
Ξενοδοχείο Hilton Cyprus
INFO: TOP KINISIS TRAVEL PLC LTD
Τηλ: 00357 22 713 716
Fax: 00357 22 869735
Website: www.topkinisis.com/pharmaceutical/conference/2009

4th TRENDS IN MEDICAL MYCOLOGY
18-21 Οκτωβρίου 2009, Αθήνα
Ξενοδοχείο Hilton
INFO: Goldair S.A
Τηλ.: 210 32 74 570
Fax: 210 33 11 021
E-mail: congress@goldair.gr
Website: www.congress.goldair.gr

15ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΑΣ-ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΕΦΑΛΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΧΗΛΟΥ
21-25 Οκτωβρίου 2009, Χερσόνησος, Κρήτη
INFO: E-mail: info@frei.gr
Website: www.frei.gr

1st BIOTECH EXPO SEE
23-25 Οκτωβρίου 2009, Αθήνα
Helexpo Palace
INFO: Bionova
Τηλ.: 210 8004910
Fax.: 210 8004913
E-mail: info@bionova.gr
Website: www.bionova.gr, www.biotechexposee.com

1ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ
23-25 Οκτωβρίου 2009, Αθήνα
Ξενοδοχείο Hilton
Οργάνωση: HOMED A.E. Ιατρική εταιρεία κατ' οίκον νοσηλείας
INFO: Congressworld, Μ. Παπαπαναγιώτου
Τηλ.: 210 7210001, 7210020, 7210051
Website: www.homecare-conference.com, www.congressworld.gr

9th WORLD CONGRESS OF PERINATAL MEDICINE
24-28 Οκτωβρίου 2009, Βερολίνο, Γερμανία
Συνεδριακό Κέντρο: ESTREL Convention Center
INFO: Firstevent
Τηλ.: 210 8228950
Fax: 210 8228901
E-mail: info@firstevent.gr
Website: www.firstevent.gr, www.wcpm9.org

1η ΔΙΕΘΝΗΣ ΗΜΕΡΙΔΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΚΩΣΕΩΝ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ ΚΑΙ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ
27 Οκτωβρίου 2009, Ιωάννινα
Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα
INFO: Ορθοπαιδική Κλινική και Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Τηλ: 26510 97515
Fax: 26510 97891
E-mail: aploumis@cc.uoi.gr

4ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΑΠΝΟΙΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΥΠΝΟΥ
30 Οκτωβρίου – 1 Νοεμβρίου 2009, Αθήνα
Ξενοδοχείο Divani Caravel
INFO: Gem Communication L.T.D
Τηλ: +30 210 9710800 & 801
Fax: +30 210 9710844
Email: eliza.tsolakou@gemcom.gr

ΚΟΙΝΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΙΣΧΙΟΥ ΚΑΙ ΓΟΝΑΤΟΣ ΤΗΣ ΕΕΧΟΤ & ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΙΣΧΙΟΥ ΚΑΙ ΓΟΝΑΤΟΣ
30 Οκτωβρίου-1 Νοεμβρίου 2009,
Συνεδριακό και Πολιτιστικό κέντρο
Πανεπιστημίου Πατρών, Πάτρα
INFO: C.T.M. International S.A.
Τηλ.: 2103244932
Fax: 2103250660
E-mail: hip2009@ctmi.gr
Website: www.ctmi.gr/hip2009-05-06

9ο ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ
30 - 31 Οκτωβρίου 2009
Ηράκλειο Κρήτης
Ξενοδοχείο "Moevenpick Resort & Thalasso"
INFO: Corfu Sunspots Convention Bureau
Τηλ: 26610-42444, 39707
Fax: 26610-45068
E-mail: info@corfuxenos.gr
Website: www.corfuxenos.gr

3ο ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ "ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΚΟΛΠΟΣΚΟΠΗΣΗΣ & ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΤΡΑΧΗΛΟΥ"
5 - 7 Νοεμβρίου 2009, Ιωάννινα
Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων
INFO: Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Website: www.colposcopyseminar.gr

IOANNINA VASCULAR ENDOVASCULAR COURSE (IVEC 2009)
6& 7 Νοεμβρίου 2009, Ιωάννινα
Ξενοδοχείο Epirus Palace
INFO: Vascular Surgery Unit, Department of Surgery, School of Medicine, University of Ioannina & Stony Brook University, Medical Center N.Y.
Website: www.ivec2009.gr

7TH MEETING OF ENDOSCOPIC SURGERY
6 - 8 Νοεμβρίου 2009
Ξενοδοχείο "Du Lac", Ιωάννινα
INFO: Era Ltd
Τηλ: 210-3634944
Fax: 210-3631690
E-mail: info@era.gr
Website: www.era.gr

20ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
4-7 Νοεμβρίου 2009, Χερσόνησος
Ηρακλείου Κρήτης
Ξενοδοχείο: Creta Maris
INFO: ΕΨΙΛΟΝ
Τηλ.: 210 7254360
E-mail: info@aimatologiko.gr,
info@epsiloncongress.gr
Website: www.epsiloncongress.gr

5ο ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ "ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ"
7 & 8 Νοεμβρίου 2009, Ιωάννινα,
ΔΙΚΕΠΠΕΕ
INFO: Χειρουργική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Website: www.laparoscopic-surgery.gr

9th ANNUAL CURRENT TOPICS IN GASTROINTESTINAL AND LIVER PATHOLOGY
7-9 November 2009, Baltimore, MD, USA
INFO: Johns Hopkins University School of Medicine,
Tel: 410-502-9634
E-Mail: cmenet@jhmi.edu

35th ANNUAL TOPICS IN GASTROENTEROLOGY AND LIVER DISEASE: MEDICAL AND SURGICAL ASPECTS
11-15 November 2009, Baltimore, MD, USA
INFO: Johns Hopkins University School of Medicine,
Tel: 410-502-9634
E-Mail: cmenet@jhmi.edu

11th IUSTI WORLD CONGRESS
9-12 November 2009, Cape Town,
Spier Wine Estate

INFO: Website: www.iusti.org/regions/africa/default.htm

23ο ΕΤΗΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ
12-14 Νοεμβρίου 2009, Θεσσαλονίκη
Ξενοδοχείο 'Makedonia Palace'
INFO: Forumcongress&Travel
Τηλ.: 2310 257128, 2310 243588
Fax.: 2310 231849
E-mail: info@forumcongress.com
Webpage: www.forumcongress.com/23deve

"10TH WORLD CONGRESS OF THE WORLD ASSOCIATION OF PSYCHOSOCIAL REHABILITATION"
12-15 November 2009, Bangalore, India
World Association of Psychosocial Rehabilitation
INFO: a) Dr. Afzal Javed, b) T. Murali
E-mail: a) afzal@afzaljaved.co.uk, b) muralithyloth@gmail.com
Website: www.wapr.info

ESOR 2009, PAEDIATRIC RADIOLOGY GALEN FOUNDATION COURSES PAEDIATRIC RADIOLOGY GALEN FOUNDATION COURSES
12-14 Νοεμβρίου 2009, Αθήνα
ΟΡΓ.: ESOR Office
INFO: κ. Αργυροπούλου, Καθ. Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Τηλ.: 26510 97733

2ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ
13 - 14 Νοεμβρίου 2009
Ξενοδοχείο "Athens Classical Imperial", Αθήνα
INFO: Cube Destination & Meeting Planners Ltd
Τηλ: 210-9854313
Fax: 210-9846925
E-mail: eeel@cubeplanners.gr
Webpage: www.cubeplanners.gr

2ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
13-15 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2009, Αλεξανδρούπολη
Διεθνές Συνεδριακό Κέντρο Θράκης «Alexander Beach Hotel»
INFO: Triaena Tours & Congress S.A
Ms. Eleni Koutsoupaki
Τηλ.: 210-7499320
Fax: 210-7705752
E-mail: elenik@triaenatours.gr

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ & ΛΗΨΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ
13- 15 Νοεμβρίου 2009, Ιωάννινα
Ξενοδοχείο Epirus Palace
INFO: Καρδιολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννινων
Website: www.cardiologyseminar.gr

11th WORLD CONGRESS OF PEDIATRIC DERMATOLOGY
17-20 Νοεμβρίου 2009, Μπαγκόκ – Ταϋλάνδη
Συνεδριακό Κέντρο: Queen Sirikit National Convention Center
INFO: Firstevent
Τηλ.:210 8228950
Fax: 210 8228901
E-mail: info@firstevent.gr
Website: www.firstevent.gr, www.kenes.com/wcpd

MEDICA 2009, WORLD FORUM FOR MEDICINE – INTERNATIONAL TRADE FAIR WITH CONGRESS
18-21 Νοεμβρίου 2009, Düsseldorf, Γερμανία
Düsseldorf Exhibition GRound, Congress Center Düsseldorf, CCD.Süd, Pavillion, CCD.Ost
INFO: Messe Düsseldorf GmbH Pressereferat MEDICA und COMPAMED 2009
Martin-Ulf Koch/ Larissa Browa
Tel. +49(0)211-4560-444
Fax +49(0)211-4560-8548
E-mail: KochM@messe-duesseldorf.de

6th WORLD CONGRESS OF THE WORLD SOCIETY OF PEDIATRIC INFECTIOUS DISEASES
18-22 Νοεμβρίου 2009, Μπουένος Άιρες, Αργεντινή
Συνεδριακό Κέντρο: Sheraton Buenos Aires
INFO: Firstevent
Τηλ.:210 8228950
Fax: 210 8228901
E-mail: info@firstevent.gr
Website: www.firstevent.gr, www.kenes.com.wspid2009

1ST INTERNATIONAL CONGRESS ON NEUROBIOLOGY AND CLINICAL PSYCHOPHARMACOLOGY & EUROPEAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION CONFERENCE ON TREATMENT GUIDANCE - DUAL CONGRESS
19 - 22, November 2009,Thessaloniki - Greece
Makedonia Palace Hotel
INFO: Meeting Organiser
Tel: +30 2310 247734, +30 2310 247743
Fax: +30 2310 247746
E-mail: info@globalevents.gr

2ο ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΩΝ ΟΔΗΓΙΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ.
20 - 22 Νοεμβρίου 2009
Ξενοδοχείο "Porto Palace", Θεσσαλονίκη.
ΟΡΓ: Ελληνική Εταιρεία Γενικής Ιατρικής - ΕΛΕΓΕΙΑ, Περιφερικό Τμήμα Κεντρικής Μακεδονίας.
INFO: Cube Destination & Meeting Planners
Τηλ: 210-9854313
Fax: 210-9846925
E-mail: secretariat@cubeplanners.gr
Website: www.cubeplanners.gr

11ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ
20 - 22 Νοεμβρίου 2009, Ιωάννινα
Ξενοδοχείο Du Lac
INFO: Ελληνική Εταιρεία Χειρουργικών Λοιμώξεων & Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Website: www.surgical-infections-ioannina.gr

6ο ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
20-22 Νοεμβρίου 2009, Πάτρα
Συνεδριακό και Πολιτιστικό Κέντρο Πανεπιστημίου Πατρών
INFO: ΚΕΓΜ – Congress World
Τηλ.: 210 7210001, 210 7210052
Fax: 210 7210051
E-mail: info@congressworld.gr, reception@congressworld.gr
Website: www.congressworld.gr

EUROPEAN COGNITIVE DISEASES CONFERENCE FOR GENERAL PRACTITIONERS
27 - 29 Νοεμβρίου 2009
Ξενοδοχείο "Divani Apollon Palace", Βουλιαγμένη, Αθήνα
ΟΡΓ: Ελληνογαλλική Εταιρεία Μελέτης και Έρευνας της Αρτηριοσκλήρυνσης και Ευρωπαϊκή Ακαδημία Γηριατρικής
INFO: Goldair
Τηλ: 210-3274570
Fax: 210-3311021
E-mail: congress@goldair.gr
Website: www.congress.goldair.gr

23Ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΡΙΟ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ & ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ
27 - 29 Νοεμβρίου 2009
Μουσείο Αθλητισμού, Θεσσαλονίκη
INFO: Ελληνική Εταιρεία Στοματικής & Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής
INFO: e-mail: info@haoms.org
Website: www.haoms.org

5ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΑΤΤΙΚΕΣ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΗΜΕΡΕΣ
27-29 Νοεμβρίου 2009. Αθήνα
Ξενοδοχείο: Crowne Plaza
INFO: The Mastermind Group
Τηλ.: 210 6827405, 210 6839690
Fax: 210 6827409
E-mail: ssialma@tmg.gr
Website: www.tmg.gr

18ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΘΩΡΑΚΟΣ
26 - 29 Νοεμβρίου 2009
Ξενοδοχείο "Makedonia Palace", Θεσσαλονίκη
ΟΡΓ: Εταιρεία Μελέτης Πνευμονοπαθειών και Επαγγελματικών Παθήσεων Θώρακος
INFO: ΔΙΑΣΤΑΣΗ
Τηλ: 2310-889244-5
Fax: 2310-889246
E-mail: diastasi@diastasitravel.gr
Website: www.diastasitravel.com

25ο ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΜΑΙΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ALSO

28-29 Νοεμβρίου 2009, Αθήνα
INFO: Τηλ: 210 7789211
E-mail: also@otenet.gr

RSNA 2009, 95th SCIENTIFIC ASSEMBLY & ANNUAL MEETING
29 November- 4 December 2009, Chicago, USA
INFO: 820 Jorie Bvd., Oak Brook, IL. 60523
Website: www.rsna.org

5ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ, ΤΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ
2-5 Δεκεμβρίου 2009, Αθήνα
Ξενοδοχείο 'Athens Hilton'
INFO: AC&C Professional Congress Organiser
Τηλ.: 210 6889160
Fax: 210 6844777
E-mail: healthcongress@acnc.gr, healthcongress@candc-group.com
Website: www.healthcongress.gr

2Ο ΕΤΗΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΜΕ ΘΕΜΑ: ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΞΙΟΛΟΓΙΑΣ
3 - 5 Δεκεμβρίου 2009
Ξενοδοχείο "Hyatt Regency", Θεσσαλονίκη
INFO: Praxicon
Τηλ: 2310-460682

INTERVENTIONAL CARDIOVASCULAR EDUCATION (ICE 2009)
3 - 5 Δεκεμβρίου 2009, Ιωάννινα
Ξενοδοχείο Du Lac
Website: www.ice2009.gr

2Ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΝΕΥΡΟΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗΣ
3 - 5 Δεκεμβρίου 2009
Ξενοδοχείο "Crowne Plaza", Αθήνα
ΟΡΓ: Διεθνής Εταιρεία Νευροτροποοίησης & Τομέας Νοτιανατολικής Ευρώπης
INFO: Artion
Τηλ: 2310-257815, 252330, 272275
Fax: 2310-277964
E-mail: neuromodulation09@artion.com.gr
Website: www.neuromodulationconference.gr

5th INTERNATIONAL MEETING OF THE ONASSIS CARDIAC SURGERY CENTER
3-5 Δεκεμβρίου 2009
Ξενοδοχείο "Hilton", Αθήνα
INFO: Triaena Tours & Congress
Τηλ.: 210-7499353
Fax: 210-7705752
E-mail: lianae@triaenatours.gr

ΝΕΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΧΩΡΟ

Διαμαρτυρία της Π.Ε.Φ. για τα χρέη

ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ σφοδρής επίθεσης εναντίον της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας λαμβάνουν οι πρόσφατες αποφάσεις της Πολιτείας. Στο γνωστό πρόβλημα που αφορά στη διευθέτηση των χρεών των νοσοκομείων, που έχει λάβει πλέον διαστάσεις ιλαροτραγωδίας με τις φαρμακοβιομηχανίες να μην έχουν εισπράξει ούτε ένα ευρώ από χρέη των τελευταίων τριών χρόνων, προστίθεται και η πρόσφατη απόφαση για επιστροφή (rebate) στα Ασφαλιστικά Ταμεία ποσού ίσου με το 3% επί της λιανικής τιμής των φαρμάκων, που πωλούνται από τη φαρμακοβιομηχανία σε αυτά.

Η απόφαση της υπουργού Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας Φ. Πετραλιά δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ Β 871 της 8ης Μαΐου 2009. Το πρόβλημα είναι ότι εφόσον δεν λειτουργεί ενιαία μηχανογράφηση, τα Ασφαλιστικά Ταμεία δεν έχουν πραγματική εικόνα σχετικά με το τι αγοράζουν και από ποιους, οπότε ο υπολογισμός του ποσού της επιστροφής γίνεται αυθαίρετα και με διαδικασία που επιδέχεται σοβαρών αμφισβητήσεων. Θυμίζουμε ότι οι φαρμακοβιομηχανίες έχουν ήδη προσφύγει στο ΣτΕ ζητώντας την ακύρωση προηγούμενης σχετικής υπουργικής απόφασης του Ιουλίου 2008, μια υπόθεση που ακόμη εκκρεμοδικεί.

Η φαρμακοβιομηχανία στη χώρα μας αποτελεί έναν από τους λίγους τομείς που κρατούν ψηλά τη σημαία της ανάπτυξης, σημειώνοντας σημαντικές επιτυχίες τα τελευταία χρόνια κυρίως σε αγορές του εξωτερικού, πραγματοποιώντας σοβαρές επενδύσεις στην έρευνα και δημιουργώντας προστιθέμενη αξία, ελληνική τεχνογνωσία και θέσεις εργασίας. Αξίζει να σημειωθεί ότι παρόλο που τα ελληνικά φάρμακα αντιστοιχούν μόλις στο 12% της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης, οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες απασχολούν πάνω από το 50% των εργαζομένων στον κλάδο. Παρόλα αυτά η αντιμετώπιση της από την ελληνική Πολιτεία χαρακτηρίζεται μάλλον εχθρική. Η πρόσφατη ισοπεδωτική υπουργική απόφαση επιβάλλει ένα ακόμη χαράτσι σε ένα κλάδο που σε περιβάλλον γενικής αποβιομηχάνισης επιμένει να αναζητεί οξυγόνο για να επιβιώσει. Ως πότε ακόμη;

ΣΥΝΤΟΜΑ ΚΑΙ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ

ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ & ΣΥΝΟΔΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ: Το Τμήμα Εντατικής Θεραπείας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων διοργάνωσε το 3ο Επιστημονικό Συμπόσιο με θέμα «Χρόνια προβλήματα ασθενών της ΜΕΘ: Πνευμονική Υπέρταση & Σύνοδες Παθήσεις», που πραγματοποιήθηκε στο Πνευματικό Κέντρο του Δήμου Ιωαννιτών, υπό την αιγίδα της Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας, της Ε.Ν.Ε, της Ελληνικής Εταιρείας Διαταραχών Ύπνου, του Ιατρικού Συλλόγου Ιωαννίνων και του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου. Τις τρεις μέρες του Συμποσίου οι συμμετέχοντες είχαν τη δυνατότητα να ενημερωθούν γύρω από θέματα όπως είναι η πνευμονική υπέρταση, οι διαταραχές αναπνοής και ύπνου, τα ρευματικά νοσήματα, καθώς και για τη θρομβοεμβολιακή νόσο. Ιδιαίτερη βάση δόθηκε και στα παθολογικά και καρδιολογικά προβλήματα που συσχετίζονται με την πνευμονική υπέρταση. Σκοπός του Συμποσίου ήταν η συνεχής ενημέρωση και κατάρτιση των επιστημόνων σε θέματα υγείας που αφορούν σε χρόνια προβλήματα των ασθενών της ΜΕΘ. Κατά τη διάρκειά του δόθηκε η ευκαιρία στους συμμετέχοντες να έχουν ένα ενεργό ρολό, μέσα από την παρουσίαση περιστατικών και του σχολιασμού από τους ειδικούς, με στόχο την αρτιότερη κατανόηση των μεθόδων διάγνωσης, αντιμετώπισης, και παρακολούθησης των χρονίως πασχόντων ασθενών με προβλήματα πνευμονικής υπέρτασης.

ΕΚΡΗΚΤΙΚΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΔΥΣΟΙΩΝΕΣ ΠΡΟΒΛΕΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ: Σήμερα υπολογίζεται ότι ο αριθμός των ατόμων με Σ.Δ. παγκοσμίως, ξεπερνά τα 250 εκατομμύρια. Τα επόμενα 20 χρόνια, εάν δεν υπάρξουν σημαντικές παρεμβάσεις, εκτιμάται ότι ο αριθμός αυτός θα αγγίξει τα 380 εκατ. Στην Ευρώπη, με δεδομένα από τον Π.Ο.Υ., ενώ το 2000 οι πάσχοντες ήταν 33,3 εκατ., το 2030 προβλέπεται ότι θα φτάσουν τα 48 εκατ. (αύξηση 30-40%). Σύμφωνα με ανακοίνωση του προέδρου της Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας Αλέξη Σωτηρόπουλου, με αφορμή τον εορτασμό της «Ελληνικής Ημέρας για το Διαβήτη» (27 Μαΐου), στην Ελλάδα, τα τελευταία επιδημιολογικά στοιχεία δείχνουν ότι περίπου 700.000-900.000 Έλληνες πάσχουν από Σ.Δ., εκ των οποίων 30.000 είναι παιδιά και νέοι ηλικίας κάτω των 30 ετών. Σ' αυτόν τον ήδη πολύ υψηλό αριθμό, κάθε χρόνο προστίθενται 35.000-40.000 νέες περιπτώσεις, από τις οποίες περισσότερες από 500 αφορούν σε παιδιά ηλικίας κάτω των 16 ετών. Θα πρέπει να τονίσουμε ότι υπάρχει επιπλέον ένα ποσοστό 5% το οποίο δε γνωρίζει ότι πάσχει από την ασθένεια αυτή. Ο ολοένα αυξανόμενος αριθμός πασχόντων στην Ελλάδα μας οδηγεί στην ανάγκη σχεδιασμού νεότερων επιδημιολογικών μελετών, ώστε να καταγραφεί ο πραγματικός αριθμός του διαβητικού πληθυσμού.

ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β: «Η Ηπατίτιδα Β προσβάλλει το συκώτι, προκαλεί καρκίνο, μεταδίδεται με το αίμα ή άλλα σωματικά υγρά. Όχι με την κοινωνική επαφή. Στην Ελλάδα υπάρχουν 300.000 φορείς, οι περισσότεροι εκ των οποίων δεν το γνωρίζουν. Η Ηπατίτιδα Β σε αφορά. Κάνε την ειδική εξέταση τώρα», προτρέπει το κοινωνικό μήνυμα της καμπάνιας ΠΡΩΤΑ ΡΩΤΑ, που συνδιοργανώνουν η Μη Κυβερνητική Οργάνωση PRAKSIS με τη Γενική Γραμματεία Νέ-

ας Γενιάς και προβάλλεται αυτή την περίοδο σε ραδιοφωνικούς και τηλεοπτικούς σταθμούς σε όλη τη χώρα. Στο πλαίσιο της καμπάνιας ενημέρωσης και πρόληψης δημιουργήθηκε με χρηματοδότηση της εταιρείας Gilead, για πρώτη φορά στην Ελλάδα, τηλεφωνική γραμμή πληροφόρησης για την Ηπατίτιδα Β (800 11 11 600). Στη γραμμή αυτή παρέχονται οι βασικές πληροφορίες σχετικά με μια άγνωστη στο ευρύ κοινό λοίμωξη, τους τρόπους με τους οποίους μπορεί κάποιος να εξεταστεί στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και πώς να προστατευτεί απέναντι σε ένα σοβαρό πρόβλημα Δημόσιας Υγείας.

ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ: Σωτήρια, για την εξέλιξη της υγείας των ασθενών με ρευματοειδή αρθρίτιδα, αποτελεί η πρώιμη ιατρική παρακολούθηση και παρέμβαση. Τα δεδομένα παρουσιάστηκαν στις ομιλίες των ειδικών επιστημόνων που συμμετείχαν στην ανοιχτή εκδήλωση προς το κοινό του Ρεθύμνου, που διοργάνωσε ο Σύλλογος Ρευματοπαθών Κρήτης. Ομιλητές στην εκδήλωση «Νέες Θεραπείες. Τι έχει αλλάξει στην αντιμετώπιση της Ρευματοειδούς αρθρίτιδας», ήταν η Κυριακή Μποκή, ρευματολόγος, δ/ντρια Ρευματολογικού Τμήματος Σισμανόγλειου Νοσοκομείου, ο Ηρακλής Κρητικός, αν. δ/ντης Ρευματολογικής Κλινικής ΠΑΓΝΗ και η Κατερίνα Κουτσογιάννη, πρόεδρος του Συλλόγου Ρευματοπαθών. Κατά τη διάρκεια της εκδήλωσης οι ομιλητές εστίασαν στο πόσο κρίσιμο είναι οι ασθενείς, να δίνουν έγκαιρα, τη δέουσα προσοχή στα συμπτώματα που εμφανίζει η νόσος, όπως η πρωινή δυσκαμψία και ο πόνος στις αρθρώσεις.

ΑΥΞΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΟ ΘΥΡΕΟΕΙΔΗ: Περισσότεροι από 300 εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως αντιμετωπίζουν προβλήματα με το θυρεοειδή τους, αν και θεωρείται ότι πάνω από τους μισούς δε γνωρίζουν για την κατάστασή τους. Αυτό τονίστηκε από τους εκπροσώπους της Ελληνικής Ενδοκρινολογικής Εταιρείας Μαρία Αλεβιζάκη, Βαρβάρα Βλασοπούλου, Υβόνη Δημουλά και Λεωνίδα Ντούντα, κατά τη διάρκεια Συνέντευξης Τύπου στο πλαίσιο της Παγκόσμιας Εβδομάδας Ευαισθητοποίησης για το Θυρεοειδή. «Το ανησυχητικό, όπως τονίστηκε, είναι ότι λιγότεροι από τους μισούς ασθενείς που εμφανίζουν κάποια διαταραχή του θυρεοειδούς γνωρίζουν τη σπουδαιότητα του οργάνου αυτού για τον οργανισμό μας ή το γεγονός ότι οι διαταραχές αυτές μπορεί να οδηγήσουν σε ενδεχομένως απειλητικές για την ζωή επιπλοκές». Μάλιστα, όπως λέχθηκε, τα άτομα που πάσχουν από δυσλειτουργία του θυρεοειδούς και δε λαμβάνουν θεραπεία έχουν αυξημένο κίνδυνο σοβαρών επιπλοκών. Τελευταίες μελέτες δείχνουν ότι πιθανότατα υπάρχει αύξηση των παθήσεων του θυρεοειδούς τις τελευταίες 10ετίες. Ενδεχομένως παίζει ρόλο το περιβάλλον, το είδος των τροφών και οι ιονίζουσες ακτινοβολίες. Δεν αποκλείεται το ενδεχόμενο η αύξηση αυτή να οφείλεται και σε συχνότερη διάγνωση. Η εγρήγορση των ιατρών και του πληθυσμού είναι αυξημένη και υπάρχει τώρα μεγαλύτερη αφθονία διαγνωστικών μέσων. Έτσι οι παθήσεις αυτές αναγνωρίζονται τώρα πιο συχνά. Παραμένει αναμφισβήτητο το γεγονός ότι οι θυρεοειδοπάθειες στη χώρα μας αποτελούν συχνή αιτία νοσηρότητας. Συχνά ανευρίσκονται και στον παιδικό πληθυσμό, ιδίως όταν υπάρχει θετικό οικογενειακό ιστορικό.

Η δημόσια υγεία στα πρόθυρα πρωτοφανούς κρίσης

ΜΕΤΑ από αλλεπάλληλες εκκλήσεις του ΣΦΕΕ για την πρωτοφανή και επικίνδυνη συσσώρευση χρεών των νοσοκομείων προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις, οφείλουμε σήμερα να υπογραμμίσουμε ότι κινδυνεύει ουσιαστικά η δυνατότητα πολλών φαρμακευτικών επιχειρήσεων για την ομαλή και απρόσκοπτη προμήθεια φαρμάκων στα νοσοκομεία.

Η δημόσια υγεία βρίσκεται στα πρόθυρα σοβαρής κρίσης. Κρούουμε τον κώδωνα του κινδύνου, με υπευθυνότητα και επίγνωση της σοβαρότητας της καταστάσεως και ζητούμε από την Πολιτεία να λάβει το ταχύτερο αποφάσεις προτού η Ελλάδα κινδυνεύσει να γίνει η πρώτη χώρα της Ευρωπαϊκής Ενώσεως όπου θα υπάρξει σοβαρό πρόβλημα στην προμήθεια φαρμάκων στα νοσοκομεία.

Η πρωτοφανής συσσώρευση χρεών των νοσοκομείων προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις λαμβάνει νέες διαστάσεις εξαιτίας της στασιμότητας που υπάρχει σε ότι αφορά τη ρύθμιση των χρεών των νοσοκομείων και της αβεβαιότητας που κυριαρχεί στον χρηματοπιστωτικό τομέα λόγω της παγκόσμιας κρίσης.

Σε ένα τέτοιο περιβάλλον κανένας δεν μπορεί πρακτικώς να εγγυηθεί ότι η προμήθεια φαρμάκων στα ελληνικά νοσοκομεία θα συνεχίσει ανεπηρέαστη χωρίς να έχουν ληφθεί αποφάσεις που δίνουν λύση σε αυτό το πρωτοφανές οικονομικό αδιέξοδο.

Η πολυετής συσσώρευση χρεών των νοσοκομείων πλήττει σχεδόν το σύνολο των φαρμακευτικών επιχειρήσεων. Ιδιαίτερα όμως πλήττονται οι επιχειρήσεις με παραγωγικές μονάδες στη χώρα και εξαγωγικό προσανατολισμό. Η συσσώρευση χρεών οδηγεί σε υπερδανεισμό, μείωση των επενδύσεων και περιορισμό των εξαγωγικών δραστηριοτήτων. Το αποτέλεσμα είναι να πλήττεται ο ελληνικός παραγωγικός φαρμακευτικός κλάδος.

Τα χρέη είναι τόσο υψηλά, που απειλούν κυριολεκτικά πολλές φαρμακευτικές εταιρείες:

Τα χρέη των νοσοκομείων έχουν ξεπεράσει κάθε προηγούμενο και ανέρχονται μόνο για τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις, που είναι μέλη του ΣΦΕΕ, στο αστρονομικό ποσό των 2,68 δις ευρώ έως τις 31-12-2008.

Ο μέσος χρόνος καθυστέρησης στην εξόφληση των οφειλών για τις επιχειρήσεις του κλάδου μας φθάνει τις 820 ημέρες.

Είναι σημαντικό και κρίσιμο να προστεθεί ότι οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις έχουν πληρώσει εμπρόθεσμα το ΦΠΑ, που αναλογεί, 9%, και έχουν μάλιστα πληρώσει το φόρο εισοδήματος καθώς και προκαταβολή φόρου εισοδήματος για το επόμενο έτος για πωλήσεις σε νοσοκομεία που αντιστοιχούν σε ποσά που δεν έχουν ακόμα εισπραχθεί.

Πρέπει να διευκρινίσουμε ότι μιλάμε για χρέη 3 ετών προμήθειας φαρμάκων προς τα κρατικά νοσοκομεία με τιμές αγορανομικά καθοριζόμενες από το κράτος, οι οποίες προκύπτουν από το μέσο όρο των 2 φθηνότερων τιμών της Ευρωπαϊκής Ένωσης των 15 και της φθηνότερης τιμής στα 10 νέα κράτη μέλη της ΕΕ, με επιπλέον υποχρεωτική έκπτωση 13% και υποχρεωτική παρακράτηση άλλο ένα 6%.

Η διευκρίνιση αυτή κρίνεται αναγκαία διότι κυκλοφορεί ένας μύθος, ότι δήθεν οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις γνωρίζουν το καθεστώς υπερβολικών καθυστερήσεων στην αποπληρωμή των χρεών και έχουν ενσωματώσει τα διαφυγόντα κέρδη στην αρχική τιμολόγηση των φαρμάκων. Πρόκειται για καθαρό ψέμα, καθώς η τιμή των φαρμάκων δεν καθορίζεται από τις επιχειρήσεις αλλά αποκλειστικώς και μόνον από το κράτος σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.

Το άνοιγμα του θέματος για μια νέα ρύθμιση, που έγινε στα μέσα του 2008 είχε ως αποτέλεσμα οι διοικήσεις όλων σχεδόν των νοσοκομείων να «παγώσουν» τη σταδιακή εξόφληση.

Πριν το τέλος του 2008, η κυβέρνηση δεσμεύτηκε ότι μέχρι 31-12-08, θα δίδονταν το 1/3 των χρεών σε μετρητά και το υπόλοιπο με ομόλογα.

Έπειτα από μήνες συναντήσεων και συζητήσεων η κυβέρνηση παρουσίασε ένα «σχέδιο» για την εξόφληση των χρεών. Προτάθηκε η άμεση αποπληρωμή του 35% των οφειλών και η ρύθμιση του υπολοίπου στις αρχές του 2010. Το σχέδιο αυτό προέβλεπε τη ρύθμιση της πρώτης δόσης (35%) το Μάρτιο του 2009. Δυστυχώς δεν έχει υλοποιηθεί ακόμα.

Ο ΣΦΕΕ απευθύνει δραματική έκκληση προς την Πολιτεία να διεκπεραιώσει άμεσα το 1ο σκέλος της ρύθμισης και αμέσως να προχωρήσει και στη διεκπεραίωση του 2ου σκέλους, προτού αντιμετωπίσουμε σοβαρά προβλήματα τα οποία μπορεί να οδηγήσουν σε απώλεια θέσεων εργασίας, σε κλείσιμο φαρμακευτικών επιχειρήσεων καθώς και σε ελλείψεις στην προμήθεια φαρμάκων στα νοσοκομεία με κίνδυνο της υγείας των ασθενών.

Παράραμα

Στο τεύχος 117 του Ιατρικού Βήματος (τεύχος Φεβρουάριος-Μάρτιος 2009), στο άρθρο με τίτλο: «Αξιόλογηση της ποιότητας αέρα εσωτερικών χώρων σε νοσοκομειακό περιβάλλον και διερεύνηση της εξυγίανσής του», στη σελ.31 έχει γίνει αντιστροφή των σχημάτων 2 και 3.

Διευκρίνιση

Στο Ιατρικό Βήμα τ. 117, στην ενότητα «Τα Νέα του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου» στη σελίδα 11, στο κείμενο που αναφέρεται στην Επιστολή του Π.Ι.Σ. προς τους Προέδρους των Ι.Σ. σχετικά με την ισοτιμία της υπογραφής, δεν αναφέρεται ο αριθμός Φ.Ε.Κ. του Ν. 3627/2007.
Είναι στο Φ.Ε.Κ. 292/Α/24-12-07.

Ο ρόλος των παραγόντων του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος στην υγεία-ασθένεια

■ **Δρ. Α. ΚΑΔΔΑ**
Κοινωνιολόγος, Msc Διοίκηση Μονάδων Υγείας-Κοινωνιολογία της Υγείας, Διδάσκουσα στο τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

***Περίληψη**: Το παρόν άρθρο έχει ως στόχο να διερευνήσει το ρόλο των παραγόντων του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος στην υγεία και στην ασθένεια δεδομένου του ολοένα και αυξανόμενου ενδιαφέροντος που αναπτύσσεται τα τελευταία χρόνια για την σημασία των παραγόντων αυτών στην πρόκληση της ασθένειας και στην προστασία της υγείας. Για τον σκοπό αυτό, έγινε ανασκόπηση της ελληνικής και ξενόγλωσσης βιβλιογραφίας καθώς των πηγών από το διαδίκτυο. Τα αποτελέσματα της ανασκόπησης έδειξαν τη σημαντική επίδραση που ασκούν στην υγεία-ασθένεια οι ακόλουθοι παράγοντες: α) κοινωνικοί θεσμοί όπως η οικογένεια και η εκπαίδευση, β) κοινωνικοί παράγοντες όπως η κοινωνική θέση, η κοινωνική και γεωγραφική κινητικότητα, το κοινωνικό στρες, το σύστημα κοινωνικής οργάνωσης και υποστήριξης, οι συνθήκες διαβίωσης, γ) οικονομικο-κοινωνικοί παράγοντες όπως το εισόδημα, η εργασία και οι συνθήκες εργασίας, η ανεργία και γενικότερα το επίπεδο κοινωνικο-οικονομικής ανάπτυξης μιας χώρας, δ) παράγοντες όπως η πρόσβαση στην φροντίδα υγείας, η ποιότητα της ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης, ε) το πολιτιστικό μόρφωμα και το πολιτικό σύστημα μιας χώρας, στ) οικολογικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες, ζ) συμπεριφορικοί παράγοντες και παράγοντες που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής σε σχέση με την υγεία.*

***Λέξεις κλειδιά**: κοινωνικοί παράγοντες, υγεία, ασθένεια, συμπεριφορικοί παράγοντες.*

Εισαγωγή

Είναι πλέον κοινά διαπιστωμένο το γεγονός ότι η υγεία και η ασθένεια δεν είναι απλώς βιολογικά καθορισμένα φαινόμενα αλλά κοινωνικά προσδιορισμένες καταστάσεις δεδομένου ότι δεν σχετίζονται μόνο με αλλαγές στη φυσιολογία αλλά επηρεάζονται από το κοινωνικό και ευρύτερα εξωτερικό περιβάλλον μέσα στο οποίο το άτομο γεννιέται, μεγαλώνει, εκπαιδεύεται, εργάζεται και ζει.

Τα τελευταία χρόνια, μελετητές στον τομέα της υγείας έχουν αναγνωρίσει την σημασία των κοινωνικών διαστάσεων στην αιτιολογία της αρρώστιας και στην ανάπτυξη θεραπευτικών μεθόδων και προγραμμάτων πρόληψης. Η σύγχρονη άλλωστε ολιστική θεώρηση για την υγεία και την ασθένεια αντιλαμβάνεται τον άνθρωπο ως σύνολο, βιολογικό, ψυχολογικό και κοινωνικό, τονίζοντας ιδιαίτερα τον πολυπαραγοντικό και πολυδιάστατο χαρακτήρα της υγείας και της ασθένειας.

Και ενώ μέχρι τις τελευταίες δεκαετίες, η καθιερωμένη αντίληψη για την βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού εκφραζόταν με την πεποίθηση της συνεχούς βελτίωσης των θεραπευτικών ιατρικών μεθόδων αντιμετώπισης της ασθένειας, σχετικά πρόσφατα διαπιστώθηκε ότι η βελτίωση του επιπέδου υγείας δεν θα είχε επιτευχθεί, ούτε θα μπορούσε να διατηρηθεί ή να προαχθεί καθώς το προσδόκιμο ζωής και υγείας προσδιορίζεται σε μεγάλο βαθμό από παράγοντες που βρίσκονται έξω από τον έλεγχο του συστήματος υγείας μιας χώρας και αφορούν στην βελτίωση των κοινωνικών συνθηκών περισσότερο παρά σε ιατρικές παρεμβάσεις[1].

Ο ρόλος των παραγόντων του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος στην υγεία-ασθένεια

Κοινωνικοί θεσμοί

Η οικογένεια αρχικά, ως θεμελιώδης κοινωνικός θεσμός, επιδρά σημαντικά στο επίπεδο υγείας των ατόμων αφού έχει παρατηρηθεί ότι εκτός από την ασφάλεια, την καθοδήγηση και τη βοήθεια που προσφέρει στα μέλη της, επηρεάζει θετικά την υγεία τους και αποτελεί θεμέλιο για την προστασία και προαγωγή της ψυχοδιανοητικής και σωματικής υγείας. Σχετικές μελέτες έχουν δείξει ότι παντρεμένα άτομα τείνουν να έχουν υψηλότερα επίπεδα ευεξίας και διανοητικής υγείας και λιγότερα ψυχικά προβλήματα εξαιτίας της μεγαλύτερης κοινωνικής υποστήριξης που τους είναι διαθέσιμη από τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας. Αντίθετα, άτομα που δεν παντρεύτηκαν ποτέ, ζουν σε διάσταση ή έχουν πάρει διαζύγιο παρουσιάζουν μεγαλύτερη ευπάθεια, μείωση της ανοσολογικής ετοιμότητας και αύξηση των ποσοστών θνησιμότητας.

Για παράδειγμα, έχει διαπιστωθεί η παρουσία σωματικών και ψυχικών νοσημάτων (έλκος στομάχου, κολίτιδα, ψυχιατρικές διαταραχές καθώς και διαταραχές συμπεριφοράς) σε παιδιά διαζευγμένων γονιών[2,3].

Επίσης, το εκπαιδευτικό, μορφωτικό και πολιτιστικό επίπεδο του ατόμου επιδρά στην υγεία του τόσο έμμεσα βελτιώνοντας την οικονομικο-κοινωνική του κατάσταση όσο και άμεσα διαμορφώνοντας στάσεις και συμπεριφορές υγείας στο άτομο και παρέχοντάς του τις κατάλληλες γνώσεις και δεξιότητες σε θέματα υγείας. Είναι γνωστό ότι οι άνδρες και οι γυναίκες με χαμηλή εκπαίδευση που απασχολούνται σε χειρονακτική εργασία έχουν μειωμένη ανταπόκριση στα προγράμματα αγωγής υγείας, καπνίζουν πιο συχνά, έχουν κακή διατροφή και εμφανίζουν συχνότερα αυξημένο σωματικό βάρος.

Στην Αγγλία μάλιστα, ερευνητικά πορίσματα έχουν δείξει ότι το προσδόκιμο ζωής ενός παιδιού γεννημένο από γονείς με πανεπιστημιακή εκπαίδευση και ανάλογη κοινωνική θέση, είναι πέντε χρόνια μεγαλύτερο από το προσδόκιμο ζωής ενός παιδιού γεννημένου από ανειδίκευτους χειρώνακτες εργάτες[2,1].

Κοινωνικοί παράγοντες

Η κοινωνική θέση του ατόμου αρχικά, αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την υγεία του. Η διαδικασία ανάμεσα στην υγεία και στην κοινωνική στρωματοποίηση καθορίζεται από πολλές διαστάσεις όπως η δύναμη (εξουσία στο σπίτι, έλεγχος στον εργασιακό χώρο), τα κοινωνικά προτερήματα (πρόσβαση σε κοινωνικά δίκτυα), οι ανθρώπινοι πόροι όπως ικανότητες και εκπαίδευση[4].

Σύμφωνα δε με σχετικούς δείκτες υγείας, τα άτομα που προέρχονται από χαμηλότερες κοινωνικές τάξεις εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά θνησιμότητας και νοσηρότητας καθώς και μικρότερα ποσοστά στη χρήση των υπηρεσιών υγείας σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό εξαιτίας μιας σειράς παραγόντων όπως το χαμηλό εισόδημα, το χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο, ο καθιστικός τρόπος ζωής, η έκθεση σε περιβαλλοντικούς κινδύνους, η ακατάλληλη κατοικία και διατροφή κ.α[5,6,7].

Παράλληλα, η κοινωνική και γεωγραφική κινητικότητα επιδρούν στην υγεία καθώς έχει διαπιστωθεί ότι οι υγιείς έχουν περισσότερες πιθανότητες να έχουν ανοδική κινητικότητα, ενώ εκείνοι που έχουν κακή υγεία έχουν περισσότερες πιθανότητες να «κατρακυλήσουν» σε χαμηλότερες κοινωνικές τάξεις. Επίσης, βάσει ερευνών που διεξήχθησαν σε πληθυσμούς που παρουσίαζαν σημαντική εξωτερική ή εσωτερική μετανάστευση η συχνή αλλαγή επαγγέλματος, τόπου κατοικίας και συνθηκών ζωής συσχετίστηκε πολύ νωρίς με αύξηση της νοσηρότητας[3].

Το κοινωνικό στρες στην συνέχεια, αποτελεί έναν άλλον κοινωνικό προσδιοριστικό παράγοντα που λειτουργεί επιβαρυντικά στην υγεία αφού μειώνει τις άμυνες του ατόμου και το καθιστά ευάλωτο σε λιγότερο ή περισσότερο σοβαρά νοσήματα (πόνο στην πλάτη, ταχυπαλμίες, μυϊκούς σπασμούς ή καρδιαγγειακά νοσήματα, αρτηριακή υπέρταση, κ.ά.), στην υιοθέτηση ανθυγιεινών συνηθειών (κάπνισμα, χρήση ναρκωτικών, κατανάλωση αλκοόλ) καθώς και σε ψυχοσωματικά προβλήματα[2].

Επιπλέον, πολλές μελέτες έχουν ασχοληθεί με την επίδραση στη διαμόρφωση της νοσηρότητας γεγονότων που επηρεάζουν τη ψυχική σφαίρα του ατόμου, όπως η αλλαγή κατοικίας, ο ψυχοτραυματισμός, οι συχνές επαγγελματικές αλλαγές, ο θάνατος αγαπημένου προσώπου, το διαζύγιο, η φυλάκιση, η σοβαρή ασθένεια και η γέννηση παιδιών σε συνάρτηση με παράγοντες όπως η τρωτότητα του κάθε ατόμου και ορισμένα δημογραφικά χαρακτηριστικά (κοινωνική τάξη, ηλικία, φύλο, φυλή, επίπεδο εκπαίδευσης). Γεγονότα σαν τα προαναφερόμενα φαίνεται ότι σχετίζονται με ένα ευρύ φάσμα νοσολογικών οντοτήτων όπως είναι το έκζεμα, η στεφανιαία ανεπάρκεια, αρρώστιες της παιδικής ηλικίας, επιπλοκές της κύησης κ.α[3,2].

Επιπρόσθετα, το σύστημα κοινωνικής οργάνωσης και υποστήριξης μιας χώρας επιδρά θετικά ή αρνητικά στο επίπεδο υγείας της, ανάλογα με τον βαθμό κοινωνικής συνοχής, κοινωνικής ισότητας και κοινωνικής αλληλεγγύης και συνεπακόλουθα του κοινωνικού κεφαλαίου που διαθέτει (θεσμοί κοινωνικής ασφάλισης και υποστήριξης, λειτουργία δικτύων αλληλεγγύης, ισχυροί ανθρώπινοι δεσμοί κ.ά.).

Όπως υποστήριξε και ο Durkheim, θετικός κρίνεται ο ρόλος των υποστηρικτικών κοινωνικών σχέσεων για την υγεία και την ψυχική υγεία του ατόμου. Η κοινωνική ένταξη σε ομάδες (οικογένεια, γειτονιά, εργασιακό πλαίσιο, επίσημες και ανεπίσημες κοινωνικές οργανώσεις) και η υποστήριξη που προέρχεται από τις ομάδες αυτές, παρέχουν πρόσβαση στις πληροφορίες, ενισχύουν τα κίνητρα υιοθέτησης συμπεριφοράς προσαρμογής, μειώνουν το στρες, εμποδίζουν την επιδείνωση της υγείας, ενθαρρύνουν συμπεριφορές που προωθούν την υγεία και την ευεξία και αυξάνουν τις ικανότητες του ατόμου να επιβιώνει και να αναπροσαρμόζεται στο κοινωνικό περιβάλλον.

Ένα πλήθος μελετών έχουν δείξει θετική συσχέτιση μεταξύ ψυχοκοινωνικής υγείας ατόμων (ανεξαρτήτου φύλου, κοινωνικής τάξης) και κοινωνικής ενσωμάτωσης-κοινωνικής συμμετοχής και αντίστροφα θετική συσχέτιση μεταξύ κοινωνικής απομόνωσης και εκδήλωσης ασθενειών[2,3,8,9]. Για παράδειγμα, έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ιαπωνία, έδειξε ότι ο κίνδυνος θνησιμότητας ασθενών μετά από καρδιακή προσβολή ήταν 1,6 φορές υψηλότερος σε άντρες με χαμηλότερο επίπεδο κοινωνικής υποστήριξης σε σχέση με αυτούς που απολάμβαναν μεγαλύτερη κοινωνική υποστήριξη[10].

Στην συνέχεια, οι συνθήκες διαβίωσης και κυρίως η στέγαση αποτελούν βασική προϋπόθεση για την υγεία δεδομένου ότι εδώ και έναν αιώνα έχει αναγνωριστεί η σύνδεση μεταξύ φτωχών φυσικών στεγαστικών συνθηκών και κακής υγείας. Σχετικές έρευνες έχουν δείξει ότι οι κοινωνικά μειονεκτούσες περιοχές τείνουν να παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά ναρκωτικών, εγκλήματος, κοινωνικών προβλημάτων και ανεργίας. Επιπλέον, χαρακτηρίζονται από αδύναμο σύστημα κοινωνικής υποστήριξης, λιγότερες κοινωνικές υπηρεσίες και ανέσεις για κοινωνικές δραστηριότητες η έλλειψη των οποίων συνδυάζεται με κατάθλιψη, υπέρταση, καρδιακά νοσήματα, κ.ά.[11].

Οικονομικό-κοινωνικοί παράγοντες

Το εισόδημα αρχικά και ο τρόπος διανομής του θεωρείται σημαντικός παράγοντας που επιδρά στην υγεία-ασθένεια δεδομένου ότι έχουν διαπιστωθεί σημαντικές διαφορές στο προσδόκιμο ζωής καθώς και στη βρεφική θνησιμότητα και νοσηρότητα μεταξύ των χαμηλότερων και υψηλότερων κοινωνικο-επαγγελματικών κατηγοριών. Το χαμηλό εισόδημα μπορεί να επηρεάσει την υγεία μέσω έλλειψης υλικών αναγκαιοτήτων, όπως η ανικανότητα παροχής επαρκούς τροφής, θέρμανσης και στέγης. Μπορεί επίσης να έχει συνέπειες μέσω κοινωνικών παραγόντων όπως ανικανότητα του ατόμου να λάβει μέρος στη ζωή της κοινότητας με αποτέλεσμα την κοινωνική απομόνωση, την έλλειψη δικτύων υποστήριξης, τη μείωση της αυτοεκτίμησης, συνέπειες που είναι βλαβερές ⇨

για την υγεία[11].

Η εργασία κατόπιν, επηρεάζει την υγεία τόσο άμεσα όσο και έμμεσα. Η άμεση επίδραση εκδηλώνεται είτε με ήπιες είτε με βλαπτικές επιδράσεις που αφορούν συγκεκριμένη νοσολογική οντότητα όπως συμβαίνει σε περιπτώσεις εργατικών ατυχημάτων και σε περιπτώσεις επαγγελματικών νόσων. Ταυτόχρονα, η εργασία επηρεάζει έμμεσα την υγεία διαμορφώνοντας το εισόδημα το οποίο με την σειρά του επιδρά στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη, ωρίμανση καθώς και στο βασικό προσανατολισμό και εγκοινωνισμό του ατόμου.

Ένας άλλος παράγοντας που σχετίζεται με την εργασία και έχει αρνητική επίδραση στην υγεία είναι το εργασιακό στρες το οποίο σχετίζεται τόσο με φυσικούς παράγοντες όπως ο φωτισμός, ο θόρυβος, η ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία, κ.ά., όσο και με ψυχοκοινωνικούς παράγοντες όπως απόλυση από την εργασία, αλλαγή συνθηκών εργασίας, υγιεινή και ασφάλεια, κ.ά., δεδομένου ότι διαπιστώθηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ εργασιακής επιβάρυνσης και εμφάνισης ορισμένων νοσημάτων όπως για παράδειγμα τα καρδιαγγειακά[2,12].

Η ανεργία αντίθετα, μπορεί να προκαλέσει κακή υγεία και πρόωρο θάνατο, συμπεριλαμβανόμενης της επιδείνωσης της ψυχικής υγείας και του αυξανόμενου κινδύνου της αυτοκτονίας κυρίως σε μη προνομιούχες ομάδες όπως άγαμες μητέρες, οικογένειες με χαμηλό εισόδημα, ανειδίκευτους εργάτες, άτομα με λίγα χρόνια εκπαίδευσης, μακροχρόνια ανέργους[11]. Η απώλεια δουλειάς μπορεί να οδηγήσει το άτομο σε συνήθειες όπως κάπνισμα, αλκοόλ ή να επιδεινώσει το στρες, την κατάθλιψη και γενικότερα να διαταράξει την ψυχική του υγεία[11].

Έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί σε πληθυσμούς ανέργων στην Αγγλία έχουν δείξει ότι οι άνεργοι στερούνταν υποστήριξης και βοήθειας στην επίλυση πρακτικών θεμάτων και προβλημάτων καθώς και συναισθηματικής υποστήριξης με αποτέλεσμα να πλήττεται η ψυχική και διανοητική τους υγεία, στοιχεία που επιβεβαιώνουν για μια ακόμη φορά την σχέση ανάμεσα στην ανεργία και στην φτωχή ποιότητα κοινωνικής υποστήριξης[12].

Υπηρεσίες υγείας

Σημαντική επίδραση στην υγεία και στην ασθένεια έχει η πρόσβαση στη φροντίδα υγείας όπως άλλωστε και η ποιότητα ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης, δεδομένου ότι όσοι άνθρωποι ζουν σε υποβαθμισμένες περιοχές υπό δυσχερείς συνθήκες έχουν πολλές πιθανότητες να βρίσκονται σε κατάσταση κακής υγείας και συχνά έχουν τις λιγότερες πιθανότητες να λάβουν ένα υψηλό επίπεδο περίθαλψης[13]. Σχετικές έρευνες έχουν δείξει ότι ο τρόπος χρήσης των υπηρεσιών υγείας ποικίλλει κατά κοινωνική τάξη και εισόδημα καθώς οι μεσαίες και ανώτερες τάξεις γνωρίζουν περισσότερα για τη σημασία των συμπτωμάτων και της θεραπείας και αναζητούν ευκολότερα ιατρική βοήθεια ακόμη και όταν εμφανίζονται ελαφρά ή μη ανησυχητικά συμπτώματα[14].

Πολιτιστικοί παράγοντες

Η φυσική και σωματική υγεία των ατόμων επηρεάζεται από το πολιτιστικό μόρφωμα μιας κοινωνίας (ήθη, έθιμα, τρόπος ζωής, επικρατούσες αξίες και πιστεύω) με ποικίλους τρόπους (π.χ. η μεσογειακή δίαιτα έχει αναγνωριστεί ότι συμβάλλει στην αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης) αλλά και το πολιτιστικό μόρφωμα διαμορφώνει ιδέες και πρακτικές που επηρεάζουν την υγεία και εκφράζεται σε συγκεκριμένες κοινωνικές σχέσεις και κοινωνικές πράξεις. Κατά συνέπεια, παρουσιάζονται διαφορετικές συμπεριφορές και στάσεις απέναντι στην υγεία, στην αρρώστια και στον τρόπο θεραπείας της μεταξύ ατόμων που προέρχονται από διαφορετικό πολιτισμό και κουλτούρα[5,15]. Για παράδειγμα, σε μερικές χώρες η διόγκωση του λαιμού που προκαλεί η βρογχοκήλη θεωρείται ελκυστικό στοιχείο και εκείνοι που έχουν αδύνατο λαιμό δεν είναι επιθυμητοί ως σύζυγοι[16].

Πολιτικοί παράγοντες

Το πολιτικό σύστημα, δηλαδή οι πολιτικές, νομικές και διοικητικές υπηρεσίες και θεσμοί, επιδρά στην υγεία καθώς οι παράμετροί του αποτελούν σημεία ελέγχου τόσο του αστικού όσο και του επαγγελματικού περιβάλλοντος. Για παράδειγμα, η ύπαρξη τηλεφωνικής γραμμής ενημέρωσης του κοινού για θέματα που αφορούν τις σεξουαλικές πρακτικές, μπορεί να οδηγήσει στην πρόληψη νοσημάτων που μεταδίδονται από σεξουαλική επαφή[5]. Επιπλέον, η κάθε κοινωνία διαμορφώνει και τον υγειονομικό μηχανισμό με πολιτικές διαδικασίες κτίζοντας νοσοκομεία και σχολές για να εκπαιδεύσει τους επαγγελματίες υγείας και να περιθάλψει τα μέλη της. Ο μηχανισμός αυτός καθορίζει τον τρόπο με τον οποίο φαίνονται, αξιολογούνται και αντιμετωπίζονται κοινωνικά η υγεία και η νόσος[16].

Περιβαλλοντικοί παράγοντες

Καθοριστική κρίνεται η επίδραση των περιβαλλοντικών και γεωφυσικών παραγόντων (φυσικός πλούτος, πρώτες ύλες, κλιματολογικές συνθήκες, βαθμός προστασίας οικοσυστημάτων) στην υγεία και στην ασθένεια[1]. Ειδικότερα, η διαταραχή της οικολογικής ισορροπίας που προέρχεται από την μόλυνση του περιβάλλοντος προξενεί βλάβες στην υγεία των ατόμων αυξάνοντας την νοσηρότητα (αύξηση κινδύνου για καρδιαγγειακές, αναπνευστικές παθήσεις, γενετικές βλάβες, κακοήθη νεοπλάσματα, κ.ά.) και τη θνησιμότητα[2].

Συμπεριφορικοί παράγοντες

Οι διατροφικές συνήθειες αρχικά, βασική παράμετρος του τρόπου ζωής, σχετίζονται αιτιολογικά με καρδιαγγειακά νοσήματα, κακοήθη νεοπλάσματα, υπέρταση, διαβήτη, παχυσαρκία κ.ά., ενώ οι διατροφικές ελλείψεις και ο υποσιτισμός μπορεί να οδηγήσουν σε νοσήματα όπως η σιδηροπενική αναιμία από έλλειψη σιδήρου, ο ραχιτισμός από έλλειψη βιταμίνης D κ.ά.[2,5,6].

Επίσης, το κάπνισμα έχει συσχετιστεί αιτιολογικά με σημαντικό αριθμό νοσημάτων όπως τα καρδιαγγειακά νοσήματα, αρκετά κακοήθη νεοπλάσματα (καρκίνος του πνεύμονα, του λάρυγγα, της στοματικής κοιλότητας, του οισοφάγου, κ.ά.), χρόνιες πνευμονοπάθειες (χρόνια βρογχίτιδα, πνευμονικό εμφύσημα, βρογχικό άσθμα) καθώς και άλλα νοσήματα και διαταραχές.

Η κατανάλωση δε, οινοπνευματωδών ποτών συσχετίζεται με νοσηρότητα που αφορά στα καρδιαγγειακά νοσήματα, στα κακοήθη νεοπλάσματα (καρκίνος ήπατος, στόματος, φάρυγγα, λάρυγγα), στα ψυχικά νοσήματα, στα ατυχήματα. Παρόμοια, η χρήση ναρκωτικών προκαλεί μικρότερες ή μεγαλύτερες βλάβες στην υγεία, ιδιαίτερα στους νευρώνες και στις δομές του εγκεφάλου[2].

Η φυσική άσκηση από την άλλη πλευρά, μειώνει τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα ενώ η έλλειψή της σχετίζεται με την εμφάνιση καρδιαγγειακών νοσημάτων, σακχαρώδη διαβήτη, οστεοπόρωση, παχυσαρκία. Αλλά και η υγιής σεξουαλική ζωή και συμπεριφορά επιδρά θετικά και προστατευ-

τικά στην ψυχική και σωματική υγεία ενώ η μη ασφαλής σεξουαλική ζωή ενέχει κινδύνους για την υγεία[2].

Ο σωστός ύπνος επίσης, είναι προϋπόθεση καλής σωματικής, ψυχικής και υγείας και κοινωνικής ευεξίας, ενώ η μη σωστή οδική συμπεριφορά έχει συσχετιστεί με τραυματισμούς, αναπηρίες μέχρι και θανάτους[2].

Τέλος, το καταναλωτικό πρότυπο φαρμάκων, που χαρακτηρίζεται από το φαινόμενο της πολυφαρμακίας και η αλόγιστη και ανεξέλεγκτη χρήση φαρμάκων που μερικές φορές χορηγούνται με ελαστική ιατρική παρακολούθηση, αποτελεί κίνδυνο για την υγεία καθώς προκαλεί παρενέργειες στον άρρωστο-χρήστη τους και πολλές φορές συμβάλει στην δημιουργία των λεγόμενων «ιατρογενών νόσων»[1].

Συμπέρασμα

Η προστασία της υγείας όπως άλλωστε και η αρρώστια εξαρτώνται από ένα σύνολο παραγόντων του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος, τόσο κοινωνικών, οικονομικών, πολιτιστικών, πολιτικών, οικολογικών όσο και συμπεριφορικών παραγόντων οι οποίοι βρίσκονται σε άμεση αλληλεπίδραση σε όλη την διάρκεια της ζωής του ατόμου.

Και παρόλο που συχνά τα τελευταία χρόνια επιδημιολογικές έρευνες έχουν εστιάσει την προσοχή τους σε ατομικούς παράγοντες κινδύνου για την υγεία, αποτελεί κοινή παραδοχή από πολλούς επιστήμονες ότι οι κοινωνικοί παράγοντες και κυρίως η κοινωνικο-οικονομική κατάσταση και η κοινωνική υποστήριξη είναι θεμελιώδεις για την διατήρηση της υγείας ή αντίστροφα για την πρόκληση της ασθένειας[17].

Βιβλιογραφία

1. Σαρρής Μ. Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής, Εκδόσεις: Παπαζήση, Αθήνα, 2001
2. Τούντας Ι. Κοινωνία και υγεία, Εκδόσεις Οδυσσέας, Αθήνα, 2000
3. Πετρίδου Ε. Σημειώσεις κοινωνικής ιατρικής, Σχολή Επισκεπτών Υγείας-ΤΕΙ Αθήνας, 1988
4. Bozicevic, I, (2006), Health in south-eastern Europe: recent trends, patterns and socioeconomic inequalities in health, Health and economic development in south-eastern Europe, Paris: World Health Organization
5. Ιωαννίδη Ε, Μάντη Π. Υγεία και περίθαλψη, υπηρεσίες υγείας/νοσοκομείο ιδιοτυπίες και προκλήσεις, υγεία:οριοθετήσεις και προοπτικές, ΕΑΠ, Πάτρα, 1999
6. «Concepts of health disease and illness», 2008,The Best Custom essay Writing Service, http://www.BestEssays.com (Ημ. Επίσκεψης: 20-01-09)
7. Lantz P, House J, Lepkowski J, Williams D, Mero R. Jama. 1998; 279:1703-1708
8. «Οι κοινωνικοί δεσμοί και η υγεία», medlook:2003, www.medlook.net/article. asp? itemid=827, (Ημ. Επίσκεψης: 8-12-08)
9. Bakhuti Shengelia (2006), Health inequalities in Europe: Concepts, Trends, Measurement Methods, Educational notes, World Health Organisation
10. Ikeda A, Iso H, Kawachi I, Yamagishi K, Inoue M, Tsugane S, Stroke. 39:768-775
11. Dahlgren G, Whitehead m, (1992), Πολιτικές και στρατηγικές προώθησης της ισότητας στην υγεία, μετ. Μ. Γείτονα, Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας-ΕΣΔΥ
12. Hamalainen R, Lindstrom K, (2006), «Health in the world of work», Health in all policies prospects and potentials, Finland: Ministry of Social Affairs and Health-European Observatory on Health Systems and Policies
13. Roberts H, Pearsons J, Madeley R, Hanford S, Magowan R, 1997, «Unemployment and health: the quality of social support among residents in the Trent region of England», Journal of Epidemiology and Community Health. 51:41-45
14. Τσελέπη Χ. Κοινωνικοί και πολιτιστικοί παράγοντες στην πρόσληψη και στην εμπειρία της αρρώστιας, κοινωνιολογική και ψυχολογική προσέγγιση των νοσοκομείων/υπηρεσιών υγείας, ΕΑΠ, Πάτρα, 2000
15. Αγραφιώτης Δ. Υγεία, αρρώστια, κοινωνία τόποι και τρόποι σύμπλεξης, Εκδόσεις Τυπωθήτω, Αθήνα, 2003
16. Φάρος Φ, (1998), Η ίαση ως υγείας ολοκληρία, Αθήνα: Καστανιώτη
17. Link B, Phelan J, (1995), «Social conditions as fundamental causes of disease», Journal of Health Social Behaviour: Spec

Από τον Θεόδωρο Ντόλατζα, Πρόεδρο της Ε.Ε.Ι.Κ.

Περπατώντας στους δρόμους του Ζωγράφου

Ο πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Ιατρών Καλλιτεχνών και συνεργάτης του περιοδικού μας, έκανε μια αξιέπαινη προσπάθεια να συλλέξει στοιχεία με εικαστικό ενδιαφέρον και να δημιουργήσει 100 περίπου έργα ζωγραφικής από την ιστορία της περιοχής που διαμένει εδώ και 35 συναπτά έτη.

Στην έκθεση αυτή ο θεατής θα δει έργα με διάφορες τεχνικές (ελαιογραφίες, ακουαρέλλες, medical art, κατασκευές κ.ά. από τότε που δημιουργήθηκε η περιοχή (1925) ως κοινότητα μέχρι σήμερα. Έτσι, ο καλλιτέχνης αναφέρεται σε διάφορα κτίρια όπως η βίλα Κοτοπούλη, του Κ. Ζωγράφου και Γ. Ζωγράφου κ.ά. Αναφέρεται επίσης σε διάφορους καλλιτέχνες που έζησαν και δημιούργησαν στην περιοχή όπως ο Γ. Γουναρόπουλος, Δ. Μπισκίνης, Γ. Παππάς κ.ά. Δημιουργεί επίσης με λάδια διάφορες ιστορικές προσωπικότητες όπως ο Θ. Κολοκοτρώνης, ο Γ. Καραϊσκάκης, ο Παπαφλέσσας, ο Γ. Παπανικολάου κ.ά. που τα ονόματα αναφέρονται σε δρόμους της περιοχής. Δημιουργεί επίσης με ακουαρέλλες εκκλησίες, σπίτια, πλατείες, δρόμους, και πρόσωπα της καθημερινής ζωής.

Για το έργο του μίλησαν στα εγκαίνια της έκθεσης διάφορες προσωπικότητες μεταξύ αυτών ο Δήμαρχος Ζωγράφου Γιάννης Καζάκος που αναφέρει ότι ο Θεόδωρος Ντόλατζας είναι ένας πνευματικός άνθρωπος, συγγραφέας, ποιητής, ιστορικός τέχνης, τεχνοκριτικός, ερευνητής, δοκιμιογράφος, εικαστικός μάστορας…

Κανένα είδος της εικαστικής τέχνης δεν τον αφήνει ασυγκίνητο… ακόμη και οι δρόμοι γίνονται σπουδή, μελέτη του σήμερα και του χθές…

Η έκθεση πραγματοποιήθηκε από τις 3-26 Ιουνίου 2009 στο πνευματικό κέντρο του Δήμου (Βίλα Βογά).

ΟΔΟΣ ΑΓΙΟΥ ΘΕΡΑΠΟΝΤΟΣ

Ο δρόμος ενώνει την πλατεία Αγίου Θεράποντα με τη Λεωφ. Παπάγου. Ο Άγιος Θεράπων γιορτάζεται στις 14 Μαΐου. Είναι ο πολιούχος Άγιος της πόλης μας. Ο ναός κτίστηκε το 1903 από τους «εν Αθήναις Ολύμπιοι» και ανακαινίστηκε το 1952 και το 1964.

«Άγιος Θεράπων»
Ακουαρέλα, 35x45 εκ.
2003

ΟΔΟΣ ΑΓΙΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΥ

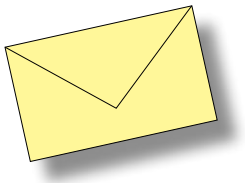
Επί της οδού Αγίου Γεωργίου στον αρ. 14, βρίσκεται το «Σπίτι της Αλληλεγγύης» όπου σιτίζονται καθημερινά 180 άποροι συνδημότες μας. Υπεύθυνη και ψυχή του σπιτιού θ είναι η σύζυγος του Δημάρχου κα Έλλη Καζάκου.

«Το τραπέζι του φτωχού»
Ελαιογραφία, 50x70 εκ.
2008

ΟΔΟΣ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΛΟΥΔΙΩΝ

Μικρός δρόμος που ενώνει τη λεωφ. Γεωργίου Παπανδρέου με την οδό Παπαδιαμαντοπούλου, όπου είναι η είσοδος του Νοσοκομείου Παίδων «Η Αγία Σοφία» όπου νοσηλεύονται τα ωραιότερα λουλούδια του κόσμου, τα παιδιά.

«Τα ωραιότερα λουλούδια»
Ελαιογραφία σε καμβά, 40x50 εκ.



Επιστολή στη Σύνταξη

Στο περιοδικό Ιατρικό Βήμα, Τεύχος 115, Οκτώβριος-Νοέμβριος 2008, σελίδα 75, με ενδιαφέρον διάβασα το άρθρο σας: «ΕΥΡΩΠΑΪΚΑ ΝΕΑ-Δεν απαιτείται περαιτέρω μείωση των ορίων ασφαλούς έκθεσης του κοινού στην ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία, σύμφωνα με πρόσφατη έκθεση της Ευρωπαϊκής Ένωσης».

Συγκεκριμένα για την πληρέστερη ενημέρωση των αναγνωστών σας επιτρέψετε μου να αναφέρω τα εξής, ως προς τα προβλήματα που παρουσιάζει: Στο σύνολο του, αυτό το άρθρο είναι αντιγραφή από το blog μιας εταιρείας κινητής τηλεφωνίας με ημερομηνία 16 Σεπτεμβρίου 2008. Σε αυτή την περίπτωση στοιχειοθετείται η νομική συνέπεια περί πνευματικής ιδιοκτησίας.

Τα σημερινά όρια έκθεσης στην ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία διαμορφώθηκαν το 1997 από την Διεθνή Επιτροπή Μη-Ιονίζουσας Ακτινοβολίας (International Commission on Non-Ionizing Radiation Protection ICNIRP)[2]. Βασίζονται μόνο σε βραχυπρόθεσμες εκθέσεις και στην ένταση πυκνότητας της ακτινοβολίας και δεν λαμβάνουν υπόψη άλλους παράγοντες όπως τη διάρκεια έκθεσης, τη συχνότητα, τη διαμόρφωση του κύματος (modulation), την πόλωση (polarization), και τη διαλείπουσα έκθεση. Για αυτό το λόγο, οι συνεχείς μετρήσεις που αναφέρουν ότι οι κεραίες εκπέμπουν εντός των λεγομένων «ορίων ασφαλείας» δεν προστατεύουν το κοινό από τη χρόνια έκθεση στην ακτινοβολία, με αποτέλεσμα να εκτίθεται το κοινό σε κινδύνους χωρίς να το γνωρίζει.

Τον Αύγουστο 2007 δημοσιεύτηκε η BioInitiative Report[4], η οποία, μετά από μελέτη πάνω από 2000 ερευνητικών εργασιών (μια έκθεση από την Σουηδία, Αυστρία, Αμερική, Αγγλία κ.λπ.), πρότεινε τα όρια έκθεσης να μειωθούν στην τιμή 0.1 μ W/cm2, δηλαδή για την Ελλάδα 6300 φορές κάτω από τα σημερινά «όρια ασφαλείας».

Επίσης, και η Απόφαση Μπενεβέντο (Benevento)[5] από τη Διεθνή Επιτροπή για την Ηλεκτρομαγνητική Ασφάλεια (ICEMI) των 31 επιστημόνων, στη συνδιάσκεψη που έγινε στην πόλη Μπενεβέντο Ιταλίας, ανέφερε ότι υπάρχουν βλάβες στην υγεία των ανθρώπων από την έκθεση στα ηλεκτρομαγνητικά πεδία, ακόμη και όταν αυτά είναι εντός των σημερινών ορίων έκθεσης.

Τα ίδια συμπεράσματα έχουν διατυπωθεί και στην Ελλάδα από το Πανεπιστήμιο Αθηνών Τμήμα Μοριακής Βιολογία και Βιοφυσικής αλλά και στο 1ο πανελλήνιο συνέδριο, με διεθνή συμμετοχή, για τις επιπτώσεις των μη ιονιζουσών ακτινοβολιών, 24-25 Μαίου 2008[6].

Ορισμένες χώρες και περιοχές για να προστατέψουν τη δημόσια υγεία προχώρησαν και μείωσαν τα λεγόμενα «όρια ασφαλείας» π.χ. Ιταλία μειωμένο όριο 10μW/cm^2, Παρίσι μειωμένο όριο 10μW/cm^2, Αυστρία-Salzburg μειωμένο όριο 0.1μW/cm^2, κ.λπ.). Τελευταία, 16 Φεβρουαρίου 2007, και το Βέλγιο μείωσε τα όρια έκθεσης στην τιμή των 2-3 μW/cm^2 και υπάρχει πρόταση για την περιοχή Wallonia να μειωθεί ακόμη περισσότερο το όριο στην τιμή των 0.1 μW/cm^2. Στην Ελλάδα όμως (με νόμο του 2006) τα όρια έκθεσης του κοινού είναι 630μW/cm^2 για συχνότητα 1800MHz και 540W/cm^2 εντός 300 μέτρων από κτιριακές εγκαταστάσεις, όπως σχολεία, βρεφονηπιακοί σταθμοί, γηροκομεία και νοσοκομεία.

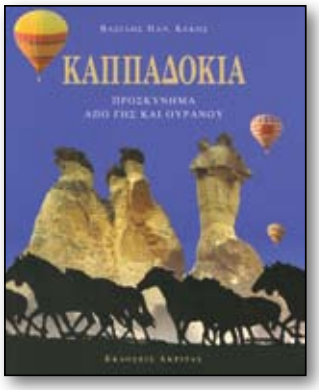
Είναι αναγκαίο λοιπόν να επανεκτιμηθούν τα δεδομένα και να μειωθούν τα όρια έκθεσης και η τοποθέτηση των κεραιών πρέπει να επανεκτιμηθεί, επίσης με σωστό σχεδιασμό ώστε να. ελαχιστοποιηθεί η έκθεση των ανθρώπων στην ακτινοβολία. Η πολιτεία οφείλει να παρέμβει και να αναγνωρίσει τις ελλείψεις των σημερινών ορίων έκθεσης του 1997 ώστε να προστατέψει τη δημόσια υγεία.

Βιβλιογραφία

1. Κείμενο στο Διαδίκτυο.
2. International Commission on Non-Ionizing Radiation Protection-ICNIRP, Guidelines for Limiting Exposure to Time Varying Electric, Magnetic and Electromagnetic Fields Up to 300GHz. Health Physics. Vol. 74, Number 4. April 1998.
3. Belyaev. Igor: Non-Thermal Biological Effects of Microwaves. Microwave Review November(2005).
4. BioInitiative Report; A Rational for a Biologically-based Public Exposure Standard for Electromagnetic Fields(ELF and RF), 3] August 2007.
5. Benevento Resolution by International Commission For Electromagnetic Safety(ICEMS), Italy, Feb. 2006.
6. http://kyttariki.biol.uoa.gi·

Στυλιανός Α. Ζηνέλης
Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία
Κεφαλονιάς και Ιθάκης

Βασίλης Παν. Κέκης
Χειρουργός



Καππαδοκία
Προσκύνημα από γης και ουρανού

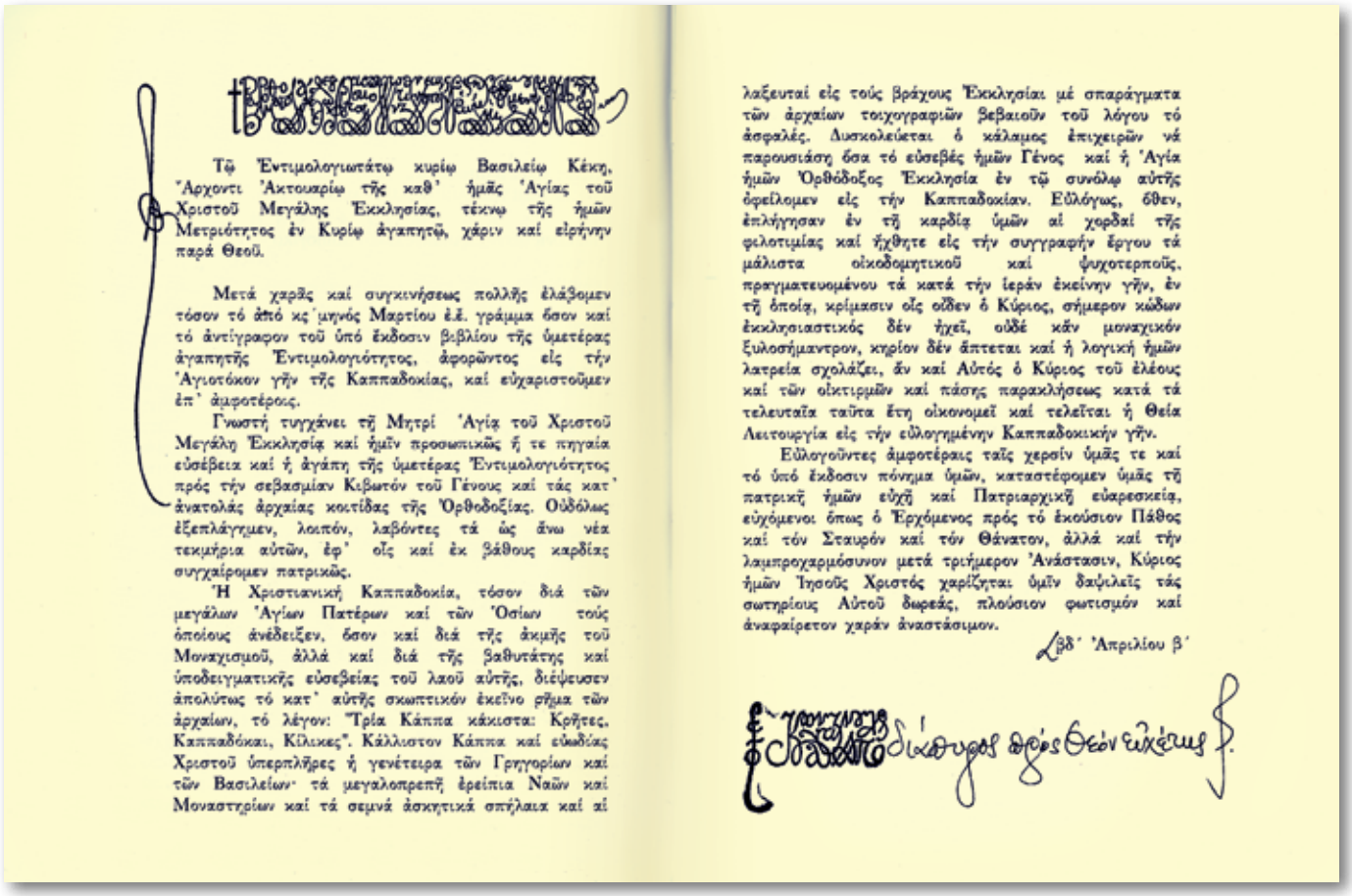
Ο συγγραφέας Βασίλης Κέκης με το βιβλίο του «Καππαδοκία, προσκύνημα από γης και ουρανού» φιλοδοξεί να βοηθήσει τον επισκέπτη να πάρει μία πρόγευση, οδηγό για όσο χρόνο θα θελήσει να παραμείνει στη χώρα που ονομάζεται Καππαδοκία.

Το βιβλίο προλογίζει ο Οικουμενικός Πατριάρχης κ.κ. Βαρθολομαίος. Αρχικά, γίνεται προσπάθεια αναφοράς στη γεωλογία του τόπου και την ιστορία των κατοίκων της περιοχής, με στόχο την καλύτερη εξοικείωση του αναγνώστη με το χώρο της ξενάγησής του. Παράλληλα, γίνεται μία αναφορά στη χριστιανική Καππαδοκία και τη βυζαντινή τέχνη στις τοιχογραφίες της, ενώ παρέχονται στον αναγνώστη πληροφορίες, που είναι απότοκος της εμπειρίας των επισκέψεων στην περιοχή, σχετικά με ό,τι μπορεί να του χρειαστεί κατά την προσπέλαση της Καππαδοκίας και των κυριότερων μερών της.

ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΑΚΡΙΤΑΣ
Εφέσου 24, 171 21, Νέα Σμύρνη
Τηλ.: 210 9334554, 210 9314968
Fax: 210 9311436
Στοά του Βιβλίου, Πεσματζόγλου 5,
105 64 Αθήνα, Τηλ.: 210 3247678
E-mail: info@akritas.net.gr
www.akritas.net.gr

Το λεύκωμα αυτό μέσα από το πλούσιο φωτογραφικό του υλικό και τα εμπνευσμένα του κείμενα συνιστά ένα μοναδικό οδοιπορικό στην Καππαδοκία, την πατρίδα των Ελλήνων μεγάλων Πατέρων της Ορθοδοξίας: Βασιλείου του Μεγάλου, Γρηγορίου Νύσσης, Γρηγορίου Ναζιανζηνού, Ευσεβίου αλλά και του αγίου Ιωάννου του Ρώσου και τόσων άλλων ακόμη.

Πρόκειται για ένα βιβλίο που παρέχει στο αναγνωστικό κοινό τη δυνατότητα για ένα νοητό ταξίδι σε ένα προορισμό με ιδιαίτερο ενδιαφέρον και αποτελεί μία μοναδική για τον αναγνώστη ευκαιρία για μία συναρπαστική ξενάγηση στα άγια χώματα του τόπου αυτού.



Τῷ Ἐντιμολογιωτάτῳ κυρίῳ Βασιλείῳ Κέκῃ, Ἄρχοντι Ἀκτουαρίῳ τῆς καθ' ἡμᾶς Ἁγίας τοῦ Χριστοῦ Μεγάλης Ἐκκλησίας, τέκνῳ τῆς ἡμῶν Μετριότητος ἐν Κυρίῳ ἀγαπητῷ, χάριν καὶ εἰρήνην παρὰ Θεοῦ.

Μετὰ χαρᾶς καὶ συγκινήσεως πολλῆς ἐλάβομεν τόσον τὸ ἀπὸ κς΄ μηνὸς Μαρτίου ἐ.ἔ. γράμμα ὅσον καὶ τὸ ἀντίγραφον τοῦ ὑπὸ ἔκδοσιν βιβλίου τῆς ὑμετέρας ἀγαπητῆς Ἐντιμολογιότητος, ἀφορῶντος εἰς τὴν Ἁγιοτόκον γῆν τῆς Καππαδοκίας, καὶ εὐχαριστοῦμεν ἐπ' ἀμφοτέροις.

Γνωστὴ τυγχάνει τῇ Μητρὶ Ἁγίᾳ τοῦ Χριστοῦ Μεγάλῃ Ἐκκλησίᾳ καὶ ἡμῖν προσωπικῶς ἡ τε πηγαία εὐσέβεια καὶ ἡ ἀγάπη τῆς ὑμετέρας Ἐντιμολογιότητος πρὸς τὴν σεβασμίαν Κιβωτὸν τοῦ Γένους καὶ τὰς κατ' ἀνατολὰς ἀρχαίας κοιτίδας τῆς Ὀρθοδοξίας. Οὐδόλως ἐξεπλάγημεν, λοιπόν, λαβόντες τὰ ὡς ἄνω νέα τεκμήρια αὐτῶν, ἐφ' οἷς καὶ ἐκ βάθους καρδίας συγχαίρομεν πατρικῶς.

Ἡ Χριστιανικὴ Καππαδοκία, τόσον διὰ τῶν μεγάλων Ἁγίων Πατέρων καὶ τῶν Ὁσίων τοὺς ὁποίους ἀνέδειξεν, ὅσον καὶ διὰ τῆς ἀκμῆς τοῦ Μοναχισμοῦ, ἀλλὰ καὶ διὰ τῆς βαθυτάτης καὶ ὑποδειγματικῆς εὐσεβείας τοῦ λαοῦ αὐτῆς, διέψευσεν ἀπολύτως τὸ κατ' αὐτῆς σκωπτικὸν ἐκεῖνο ῥῆμα τῶν ἀρχαίων, τὸ λέγον: Τρία Κάππα κάκιστα: Κρῆτες, Καππαδόκαι, Κίλικες". Κάλλιστον Κάππα καὶ εὐωδίας Χριστοῦ ὑπερπλῆρες ἡ γενέτειρα τῶν Γρηγορίων καὶ τῶν Βασιλείων· τὰ μεγαλοπρεπῆ ἐρείπια Ναῶν καὶ Μοναστηρίων καὶ τὰ σεμνὰ ἀσκητικὰ σπήλαια καὶ αἱ λαξευταὶ εἰς τοὺς βράχους Ἐκκλησίαι μὲ σπαράγματα τῶν ἀρχαίων τοιχογραφιῶν βεβαιοῦν τοῦ λόγου τὸ ἀσφαλές. Δυσκολεύεται ὁ κάλαμος ἐπιχειρῶν νὰ παρουσιάσῃ ὅσα τὸ εὐσεβὲς ἡμῶν Γένος καὶ ἡ Ἁγία ἡμῶν Ὀρθόδοξος Ἐκκλησία ἐν τῷ συνόλῳ αὐτῆς ὀφείλομεν εἰς τὴν Καππαδοκίαν. Εὐλόγως, ὅθεν, ἐπλήγησαν ἐν τῇ καρδίᾳ ὑμῶν αἱ χορδαὶ τῆς φιλοτιμίας καὶ ἤχθητε εἰς τὴν συγγραφὴν ἔργου τὰ μάλιστα οἰκοδομητικοῦ καὶ ψυχοτερποῦς, πραγματευομένου τὰ κατὰ τὴν ἱερὰν ἐκείνην γῆν, ἐν τῇ ὁποίᾳ, κρίμασιν οἷς οἶδεν ὁ Κύριος, σήμερον κεῖται ἐκκλησιαστικὸς δένδρον ἠχεῖ, οὐδὲ κἂν μοναχικὸν ξυλοσήμαντρον, κηρίον δὲν ἅπτεται καὶ ἡ λογικὴ ἡμῶν λατρεία σχολάζει, ἂν καὶ Αὐτὸς ὁ Κύριος τοῦ ἐλέους καὶ τῶν οἰκτιρμῶν καὶ πάσης παρακλήσεως κατὰ τὰ τελευταῖα ταῦτα ἔτη οἰκονομεῖ καὶ τελεῖται ἡ Θεία Λειτουργία εἰς τὴν εὐλογημένην Καππαδοκικὴν γῆν.

Εὐλογοῦντες ἀμφοτέραις ταῖς χερσὶν ὑμᾶς τε καὶ τὸ ὑπὸ ἔκδοσιν πόνημα ὑμῶν, καταστέφομεν ὑμᾶς τῇ πατρικῇ ἡμῶν εὐχῇ καὶ Πατριαρχικῇ εὐαρεσκείᾳ, εὐχόμενοι ὅπως ὁ Ἐρχόμενος πρὸς τὸ ἑκούσιον Πάθος καὶ τὸν Σταυρὸν καὶ τὸν Θάνατον, ἀλλὰ καὶ τὴν λαμπροχαρμόσυνον μετὰ τριήμερον Ἀνάστασιν, Κύριος ἡμῶν Ἰησοῦς Χριστὸς χαρίζηται ὑμῖν δαψιλεῖς τὰς σωτηρίους Αὐτοῦ δωρεάς, πλούσιον φωτισμὸν καὶ ἀναφαίρετον χαρὰν ἀναστάσιμον.

Ἐν Φαναρίῳ τῇ κβ΄ Ἀπριλίου β΄

† Ὁ Κωνσταντινουπόλεως Βαρθολομαῖος διάπυρος πρὸς Θεὸν εὐχέτης †

Δρ Δημήτριος Λίτης
Χειρουργός Εντατικολόγος-Τραυματιολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών

Νομική υπόσταση του τραύματος (Σωματικές Βλάβες)

ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΚΑΥΚΑΣ
ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 215, 115 25
Ν. ΨΥΧΙΚΟ,
Τηλ.: 210 67 77 590,
Fax: 210 67 56 352,
e-mail: kafkas@otenet.gr
www.kafkas-publications.com

Από τις Εκδόσεις ΚΑΥΚΑΣ κυκλοφόρησε πρόσφατα το βιβλίο του συγγραφέως Δρ Δημητρίου Φ. Λίτη.

Όπως σημειώνει ο συγγραφέας του βιβλίου:

«Η επιθυμία της γνώσης και ανάλυσης της νομικής υπόστασης του τραύματος (σωματικών βλαβών) με οδήγησε στη συγγραφή αυτού του πονήματος.

Το πόνημα αυτό ενδιαφέρει ιατρούς συναφών ειδικοτήτων και εξειδικεύσεων, πραγματογνώμονες, νομικούς διαφόρων ειδικεύσεων, αστυνόμους, πυροσβέστες, λιμενικούς και γενικότερα επιστήμονες που απασχολούνται με τη νομική υπόσταση του τραύματος και γενικότερα των σωματικών βλαβών.

Σκοπός λοιπόν αυτού του πονήματος είναι να βοηθήσει όλες αυτές τις ομάδες επιστημόνων που εν πολλοίς ασχολούνται ή εμπλέκονται σε υποθέσεις σωματικών βλαβών που έχουν σχέση με το νόμο».

Λάζαρος Ε. Βλαδίμηρος[1], Αριστείδης Γ. Διαμαντής[2]
[1]Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, [2]Κυτταρολόγος

ΓΡΗΓΟΡΗΣ ΛΑΜΠΡΑΚΗΣ (1912-1963) Πρωτοπόρος της Γυναικολογικής Ενδοκρινολογίας στην Ελλάδα

ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΚΑΥΚΑΣ
ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 215, 115 25
Ν. ΨΥΧΙΚΟ,
Τηλ.: 210 67 77 590,
Fax: 210 67 56 352,
e-mail: kafkas@otenet.gr
www.kafkas-publications.com

Το Γρηγόρη Λαμπράκη τον γνωρίζουμε όλοι ως έναν από τους μεγαλύτερους αγωνιστές που θυσιάστηκαν για την ιδέα της Δημοκρατίας. Κανείς μας όμως εν γνώριζε ότι ήταν πρωτοπόρος και σε έναν άλλο τομέα, αυτόν της Γυναικολογικής Ενδοκρινολογίας, αφού ήταν υφηγητής Μαιευτικής Γυναικολογίας στο Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Φως σε αυτήν την άγνωστη πτυχή της ζωής του έρχονται να ρίξουν ο Μαιευτήρας Γυναικολόγος Λάζαρος Ε. Βλαδίμηρος και ο Κυτταρολόγος Αριστείδης Γ. Διαμαντής, Διδάκτορες της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και Επιστημονικοί Συνεργάτες του Εργαστηρίου Ιστορίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, μέσα από το βιβλίο τους «ΓΡΗΓΟΡΗΣ ΛΑΜΠΡΑΚΗΣ (1912-1963) - ΠΡΩΤΟΠΟΡΟΣ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ» που κυκλοφόρησε από τις Εκδόσεις Καυκάς.

Πολλά άρθρα και κάποια βιβλία γράφτηκαν για το Λαμπράκη μετά τη δολοφονία του. Άλλα εγκωμιαστικά και άλλα αρνητικά ανάλογα με την πλευρά του φράχτη όπου βρίσκονταν οι εκάστοτε συγγραφείς. Τώρα οι δύο συγγραφείς επιδιώκουν, αν όχι να τον μεταφέρουν στο κύριο σώμα της ιστορίας της Ιατρικής, τουλάχιστον να υποψιάσουν τους αναγνώστες για την επιστημονική οντότητα του Λαμπράκη η οποία συνθλίφτηκε από την πολιτική του παρουσία και την αδόκητη εγκληματική διακοπή της πορείας του στην ακμή της επιστημονικής του σταδιοδρομίας.

Μεταφέρονται σχόλια έγκυρων και διάσημων καθηγητών για το έργο του Λαμπράκη, παρουσιάζονται 35 δημοσιευμένες εργασίες του και γίνεται ιδιαίτερη αναφορά στο δίτομο σύγγραμμά του περί ενδοκρινολογίας. Ο λιτός αλλά μεστός τρόπος της παρουσίασης μεταδίδει σε λίγα κεφάλαια τη σημασία του επιστημονικού του έργου. Το βιβλίο όχι απλώς παροτρύνει, αλλά διεκδικεί από τους αναγνώστες να το διαβάσουν από την αρχή ως το τέλος. Μπορεί οι εργασίες του και το σύγγραμμά του να έχουν ξεπεραστεί από την εξέλιξη της επιστήμης, αλλά το επιστημονικό έργο του Λαμπράκη διδάσκει ήθος και τρόπο επιστημονικής διαγωγής και οι συγγραφείς φροντίζουν αυτό να γίνει απόλυτα κατανοητό.

ACTELION

site «Δίκτυο Ζωής» www.diktiozois.gr

Το site «Δίκτυο Ζωής» www.diktiozois.gr αποτελεί το επίκεντρο μιας προσπάθειας ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού για τη μέχρι χθες αθεράπευτη νόσο με το όνομα Niemann-Pick τύπου C (NP-C). Μέσα από το www.diktiozois.gr μπορεί ο καθένας να ενημερωθεί για την ασθένεια, τα συμπτώματα, τον τρόπο διάγνωσης και τα κέντρα στα οποία μπορεί να απευθυνθεί στην Ελλάδα προκειμένου να ζητήσει την απαραίτητη βοήθεια από τους ειδικούς.Πέρα από την προσωπική τους ενημέρωση, οι επισκέπτες του www.diktiozois.gr καλούνται να λάβουν μέρος στη διάδοση της πληροφορίας, ενεργοποιώντας τα κοινωνικά τους δίκτυα και προσκαλώντας τους φίλους τους να γνωρίσουν το «Δίκτυο Ζωής» μέσα από μια σειρά εργαλείων όπως το facebook και άλλα social media. Το βασικό μήνυμα του www.diktiozois.gr είναι ότι η σωστή ενημέρωση μπορεί να οδηγήσει στη σωστή και έγκαιρη διάγνωση και η έγκαιρη διάγνωση μπορεί να σώσει τη ζωή ενός ασθενή με NP-C.

SpineMED Greece

Η **spineMED GREECE**© είναι μια εισαγωγική εταιρία που ασχολείται με μηχανήματα αποκατάστασης και αποθεραπείας. Αποκλειστικός αντιπρόσωπος της spineMED Αμερικής στην Ελλάδα, έχει ως στόχο την συνεχόμενη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών στους πελάτες της. Σε στενή συνεργασία με επιστήμονες στο χώρο της αποκατάστασης, η **spineMED GREECE**©, φέρνει στη χώρα μας πρωτοποριακές μεθόδους οι οποίες είναι διαδεδομένες στην Αμερική και στις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες. Από το 2007 η **spineMED GREECE**©, προχώρησε στην απόκτηση της νέας τεχνολογίας διαλείπουσας οσφυϊκής και αυχενικής αποσυμπίεσης spinemed.

Η θεραπεία με τη μονάδα αποσυμπίεσης (κρεβάτι) spinemed είναι:

• Ασφαλής και ανώδυνη • Έχει προκαθορισμένη περίοδος αποκατάστασης • Είναι μη χειρουργική μέθοδος και χωρίς την χρήση φαρμάκων

Η θεραπεία με τη μονάδα αποσυμπίεσης (κρεβάτι) spinemed εφαρμόζετε σε:

• Κήλη δίσκου • Εκφυλισμένο δίσκο • Ισχιαλγία • Ριζίτιδα • Σύνδρομο ζυγοαποφυσιακών αρθρώσεων (facet syndrome) • Προεγχειρητικούς και μετεγχειρητικούς ασθενείς

Όλη η διαδικασία πραγματοποιείται με τον ασθενή ντυμένο. Για το πρωτόκολλο της οσφυϊκής αποσυμπίεσης, ο ασθενής τοποθετείται πάνω στο κρεβάτι και οι σταθεροποιητές προσαρμόζονται ώστε να ακινητοποιηθεί η λεκάνη του ασθενούς. Ο άνω κορμός σταθεροποιείται με μια ζώνη Velcro η οποία βρίσκεται στο σταθερό σημείο του κρεβατιού. Η λεκάνη του ασθενούς τοποθετείται πάνω από το τμήμα του κρεβατιού το οποίο ανασηκώνεται ανάλογα με το επίπεδο της σπονδυλικής στήλης το οποίο πάσχει. Με μεγάλη ακρίβεια και ηλεκτρονικά ελεγχόμενη έλξη, το συγκεκριμένο επίπεδο της σπονδυλικής στήλης, αποσυμπιέζεται. Για τη διαδικασία της αυχενικής αποσυμπίεσης, η μονάδα πρώτα ανασπάται ανάλογα με το επίπεδο της αυχενικής μοίρας το οποίο θα αποσυμπιεστεί. Στη συνέχεια ο ασθενής τοποθετείται στο κρεβάτι. Οι σταθεροποιητές τοποθετούνται στη βάση του κρανίου του ασθενούς και μια ζώνη Velcro πάνω από το μέτωπο συγκρατεί το κεφάλι πάνω στη μονάδα. Η έλξη πάλι πραγματοποιείται ηλεκτρονικά ώστε να επιτευχθεί η αποσυμπίεση. Μια τυπική διαδικασία με τη μονάδα spinemed αποτελείται από 30 λεπτά αποσυμπίεσης. Η διαδικασία είναι εντελώς ανώδυνη και ασφαλής και πολύ συχνά κατή τη διάρκεια της ο ασθενής κοιμάται.

ΕΠΙΣΗΜΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ Η SPINEMED GREECEΟΛΥΜΠΙΑΣ 5 ΚΑΛΛΙΘΕΑ ΤΗΛ./FAX: 210 6518437 www.spinemed.gr, info@spinemed.gr

FLEXACOM
Environmental Protection Systems

Συστήματα εξυγίανσης αέρα εσωτερικών χώρων ANEMO$_2$systems

Η μείωση του μικροβιακού φορτίου στον αέρα έχει ιδιαίτερη σημασία για τον περιορισμό του εξάπλωσης λοιμώξεων σε εσωτερικούς χώρους όπου υπάρχει συνάθροιση ατόμων ιδιαίτερα όταν πρόκειται για άτομα με χαμηλή αντίσταση σε αυτές π.χ. μικρά παιδιά και βρέφη, ηλικιωμένοι και νοσηλευόμενους με ανοσοκαταστολή.

Σε νοσηλευτικές μονάδες χρησιμοποιούνται μέτρα εξάπλωσης των λοιμώξεων που συνήθως συνίστανται σε χρήση φίλτρων HEPA, θαλάμους ασθενών με αρνητική πίεση ιδιαίτερα σε περιόδους πανδημίας όπως αυτή που διανύουμε. Πρόκειται βέβαια για παρεμβάσεις **που είτε κατακρατούν είτε περιορίζουν τη διάχυση των μικροβίων και ιών – και πρέπει συνεπώς να συντηρούνται και να ελέγχεται η αποτελεσματικότητά τους τακτικά**.

Στους υπόλοιπους εσωτερικούς χώρους εκτός των νοσοκομείων δεν υπάρχει καμία πρόνοια για λήψη μέτρων και παρεμβάσεις που μπορούν να περιορίσουν την έκθεση και τη διακινδύνευση παθογένειας από ιούς, βακτήρια και μύκητες στον αέρα.

Τα συστήματα ANEMO$_2$systems **μπορούν αντι-**

θέτως να επιτύχουν καταστροφή των μικροβίων και ιών (καθώς και πτητικών χημικών και αλλεργιογόνων) με χρήση τεχνολογίας φωτο-κατάλυσης όπως έχει επιδειχθεί ήδη στην Ελλάδα και στη Γαλλία.

Τα συστήματα καθαρισμού αέρα ANEMO$_2$systems **έχουν ήδη εγκατασταθεί σε Νοσηλευτικά Ιδρύματα** στη Γαλλία:

1. Hospices Civils de Lyon σε χώρους αναμονής, εξέτασης ασθενών και σε δωμάτια ασθενών

2. CHU Clermont-ferrand (Μαιευτήριο και κέντρο νεογνών)

3. CHU La Rochelle (Κέντρο χημειοθεραπείας και ερευνητικών εφαρμογών χημειοθεραπευτικών φαρμάκων)

4. ISCLIN

Σε μελέτες διερεύνησης της αποτελεσματικότητας τους σε νοσηλευτικές μονάδες στη Γαλλία επιτεύχθηκε μείωση του ολικού μικροβιακού και του μυκητιασικού φορτίου της τάξης του 85-90%. Στην Ελλάδα έχει γίνει διερεύνηση της αποτελεσματικότητας των συστημάτων ως προς την εξυγίανση του αέρα μελετώντας τη μείωση του ολικού μικροβιακού φορτίου και του φορτίου μυκήτων σε νοσοκομειακό περιβάλλον, η οποία έδωσε αντίστοιχα αποτελέσματα. Επιπρόσθετα διερευνήθηκε η μείωση του μικροβιακού φορτίου και του φορτίου μυκήτων σε case study σε βρεφονηπιακό σταθμό.

Η αρχική φόρτιση του χώρου με ολικό μικροβιακό φορτίο ήταν περί τα 4.000 cfu/m^3 ενώ μετά τη λειτουργία συστήματος ANEMO$_2$systems για δύο ημέρες – κατά τις ώρες εργασίας του σταθμού – η συγκέντρωση μειώθηκε κατά περίπου 85%. Είναι ιδιαίτερα σημαντική η **100% αποτελεσματικότητα της τεχνολογίας της φωτο-κατάλυσης στην πλήρη αδρανοποίηση του ιού A/H5N2**, ο οποίος αποτελεί τον ιό -μοντέλο – κατά τη συνήθη πρακτική – σε ερευνητικές δραστηριότητες **για τον ιό A/H5N1 («ιός της γρίπης των πτηνών»)**. Αυτή η αποτελεσματικότητα έχει επιδειχθεί (C. Guillard et al., C.R. Chimie X 15 (2007) με την πλήρη αδρανοποίηση ρεύματος αεροζόλ 40 m^3/h επιμολυσμένου αρχικά με 1000 cfu/ml του ιού A/H5N2 με ένα μόνο πέρασμα από αντιδραστήρα φωτο-κατάλυσης, όπου η μείωση της συγκέντρωσης A/H5N2 ήταν 3,1 log, δηλ. η ο συνδυασμός UVc και καταλυτικού αντιδραστήρα δίνει πλήρη καταστροφή του ιού.

Τα συστήματα ANEMO$_2$systems δεν απαιτούν ιδιαίτερη εγκατάσταση, εκτός από μία πρίζα, έχουν ιδιαίτερα χαμηλή κατανάλωση ρεύματος, ενώ δεν γίνεται χρήση κανενός χημικού (π.χ. όζον) ή άλλου αναλωσίμου, ενώ δεν εκλύουν καμία επικίνδυνη ουσία.

Η μόνη συντήρηση που απαιτείται είναι αλλαγή τους συστήματος λάμπας/καταλύτη μία φορά ανά έτος, ενώ φέρουν την απαιτούμενη σήμανση CE (ασφάλειας και ηλεκτρομαγνητικής συμβατότητας).

C. Guillard et al., C. R. Chimie X 15 (2007) Microbiological disinfection of water and air by photocatalysis.