ΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ

ΙΑΤΡΙΚΟ Βήμα

ΤΕΥΧΟΣ 120 • ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ - ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ - ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2009

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

ΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΑΠΟΣΤΕΛΛΕΤΑΙ Σ' ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΠΙΣ

ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΟΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ..... Πρόεδρος
ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ..... Γεν. Γραμματέας
ΒΑΣΙΑΔΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ..... Α΄ Αντιπρόεδρος
ΡΟΚΑΔΑΚΗΣ ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ ..... Β΄ Αντιπρόεδρος
ΠΙΝΗΣ ΣΤΑΜΑΤΙΟΣ ..... Ταμίας

ΜΕΛΗ

ΒΛΑΣΤΑΡΑΚΟΣ ΜΙΧΑΗΛ ..... Μέλος ΔΣ
ΖΑΧΑΡΙΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ..... Μέλος ΔΣ
ΜΠΑΣΚΟΖΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ ..... Μέλος ΔΣ
ΝΙΚΟΛΑΪΔΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ..... Μέλος ΔΣ
ΠΑΝΑΓΙΩΤΙΔΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ..... Μέλος ΔΣ
ΠΑΠΑΖΟΓΛΟΥ ΧΡΗΣΤΟΣ ..... Μέλος ΔΣ
ΠΑΠΑΠΟΛΥΧΡΟΝΙΑΔΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ..... Μέλος ΔΣ
ΠΑΣΑΚΙΩΤΟΥ - ΜΠΙΝΤΟΥΔΗ ΜΑΡΙΑ ..... Μέλος ΔΣ
ΤΣΟΥΚΑΛΟΣ ΕΥΣΤΑΘΙΟΣ - ΝΑΠΟΛΕΩΝ ..... Μέλος ΔΣ
ΧΡΟΝΟΠΟΥΛΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ ..... Μέλος ΔΣ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΝΟΜΟ

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ..... Γεν. Γραμματέας ΠΙΣ

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

ΣΗΜΕΙΩΜΑ της ΣΥΝΤΑΞΗΣ

Μετά την υπ αριθ 2691/2009 τελεσίδικη ετυμηγορία του Συμβουλίου της Επικρατείας και την αντίστοιχη επικυρωτική απόφαση της Υπουργού Υγείας, το Διοικητικό Συμβούλιο του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου που εξελέγη στις εκλογές της 8ης Φεβρουαρίου 2009 επανήλθε στα καθήκοντά του. Έκλεισε έτσι μια θλιβερή παρένθεση επτά σχεδόν μηνών, κατά την οποία ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος αποστερήθηκε τη φυσική του ηγεσία και το Ιατρικό Σώμα βρέθηκε χωρίς θεσμική εκπροσώπηση και συντονισμό, σε μια κρίσιμη περίοδο όπου τα μεγάλα προβλήματα του κλάδου οξύνθηκαν περισσότερο από ποτέ.

Είναι γνωστά σε όλους τα γεγονότα που ακολούθησαν μετά την πρωτοφανή για τα δημοκρατικά χρονικά της χώρας μας παρέμβαση στα εσωτερικά του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου από τον προηγούμενο Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Επικαλούμενος διατάξεις που δεν έχουν ουδεμία σχέση με την εκλογική διαδικασία στον ΠΙΣ, και αιτιώμενος ανύπαρκτους λόγους, εξέδωσε την απόφαση του, με την οποία καθαίρεσε το νεοεκλεγέν Διοικητικό Συμβούλιο του ΠΙΣ, προκειμένου να επιβάλλει Διοίκηση της αρεσκείας του. Ο απώτερος σκοπός ήταν η αποδυνάμωση του Ιατρικού Κόσμου και η κάμψη κάθε αντίστασης σε επιχειρούμενες νομοθετικές και διοικητικές μεθοδεύσεις, έναντι των οποίων οι γιατροί έχουν εκφράσει κατ΄ επανάληψη την αντίθεσή τους. Τα μέλη του καθαιρεθέντος Δ.Σ. προσέφυγαν, όπως είχαν νόμιμο δικαίωμα, στο ΣτΕ ζητώντας την ακύρωση της παράνομης και αντισυνταγματικής Υπουργικής Απόφασης. Το ΣτΕ δικαίωσε το αιρετό Δ.Σ. του ΠΙΣ, αλλά ο Υπουργός περιφρονώντας πλέον απροκάλυπτα την ίδια την απόφαση του ΣτΕ εξέδωσε: α) απόφαση παράτασης επί τετράμηνο της παραμονής στη Διοίκηση του Π.Ι.Σ. της διορισμένης από τον ίδιο Διοικούσας Επιτροπής και β) νέα απόφαση καθαίρεσης του αιρετού Διοικητικού Συμβουλίου δύο μόλις ημέρες πριν τις Εθνικές Εκλογές. Η επαναβεβαίωση και επαναδραστηριοποίηση του ΠΙΣ ως θεσμοθετημένου συμβούλου της Πολιτείας για θέματα υγείας και ως του αντιπροσωπευτικότερου Φορέα των Ιατρών της Ελλάδος, αποτελεί αποστολή και χρέος του νόμιμου Διοικητικού του Συμβουλίου και όλων των Ιατρικών Συλλόγων.

Συνάδελφοι

Η νόμιμη Διοίκηση εκπροσωπώντας θεσμικά ΟΛΟΥΣ τους ιατρούς της χώρας, είναι αποφασισμένη να εργαστεί επίπονα, μεθοδικά και αποτελεσματικά:

- για τη διασφάλιση της νομιμότητας, της ομαλότητας και της ενότητας του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου,
- για την ανάκτηση του κύρους και της αξιοπιστίας του,
- για την καταξίωση του ρόλου του ως κορυφαίου θεσμικού συνομιλητή της Πολιτείας και ως εκπροσώπου του συνόλου του ιατρικού κόσμου,
- για τη διασφάλιση της δημοκρατικής λειτουργίας ΟΛΩΝ των οργάνων του Π.Ι.Σ. με δυνατότητα έκφρασης ΟΛΩΝ των παρατάξεων και ΟΛΩΝ των επιμέρους κλάδων των εργαζομένων γιατρών για το συμφέρον όλων των συναδέλφων.

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου προσδοκά τη συμπαράταξη όλων των Ιατρικών Συλλόγων, των Εργασιακών Ιατρικών Οργανώσεων και όλων των Ιατρών, στον κοινό αγώνα για τα μεγάλα ζητήματα της Υγείας και του ιατρικού επαγγέλματος.

Δρ. Εμμανουήλ Γ. Καλοκαιρινός
Χειρουργός,
Πρόεδρος Π.Ι.Σ.

Επιστολή του ΠΙΣ

προς τους Ιατρικούς Συλλόγους της χώρας αναφορικά με το εμβόλιο της νέας Γρίπης Α (H1N1)

Λίαν επίκαιρο το θέμα της νέας Γρίπης Α (H1N1), εξ' ου και η συζήτηση η οποία γίνεται για τη χρησιμότητα του εμβολίου. Η πείρα μας έχει διδάξει ότι η εποχική γρίπη έχει μεγαλύτερη νοσηρότητα από τη νέα γρίπη, όμως δεν μεταδίδεται τόσο εύκολα και με ταχύτητα, όπως η νέα γρίπη. Αυτό όμως που πρέπει να μας ανησυχεί ιδιαιτέρως με τη νέα γρίπη είναι η μεγάλη της μεταδοτικότητα και κατά συνέπεια, ο μεγάλος αριθμός ασθενών που θα νοσήσουν, έστω κι αν οι περισσότεροι θα εμφανίσουν ήπια κλινική εικόνα. Γιατί; Διότι ως συνέπεια της μεγάλης μεταδοτικότητας θα είναι ο μεγαλύτερος απόλυτος αριθμός νοσούντων, εισαγωγών στα Νοσοκομεία, εισαγωγών στις Μ.Ε.Θ. και ενδεχομένως κάποιου αριθμού θανάτων, πράγμα το οποίο βεβαίως, απευχόμεθα όλοι.

Σύμφωνα με τους Έλληνες επιδημιολόγους και με πρότυπο την Πανδημία στην Αυστραλία, η οποία μόλις υφέθηκε, ενώ δεν πρόλαβε να εμβολιασθεί ο πληθυσμός της, το πανδημικό κύμα στη χώρα μας φαίνεται ότι μόλις αρχίζει (με καθυστέρηση λόγω της ευεργετικής καλοκαιρίας), αφού την εβδομάδα 4/11/2009 έως 11/11/2009 τα επιβεβαιωμένα κρούσματα ήταν 332 έναντι 137 της προηγούμενης εβδομάδας.

Οι Ελληνικές Επιδημιολογικές προοπτικές αφορούν σε προσβολή 10-20% του πληθυσμού, εισαγωγών στα Νοσοκομεία του 0,1-0,25%, εισαγωγής λόγω πνευμονίας στη Μ.Ε.Θ. του 15-25% και ποσοστό θανάτων των διασωληνωμένων ασθενών έως 10%.

Ακόμα χειρότερη είναι η προοπτική, αφού είναι γεγονός ότι οι θάνατοι θα αφορούν ηλικίες 20-50 ετών κατά κανόνα και όχι υπερήλικες όπως συμβαίνει στην εποχική γρίπη.

Ο μόνος τρόπος για να σταματήσει η πανδημία αυτή, όπως αντιλαμβάνεσθε, είναι ο εμβολιασμός με το εμβόλιο της νέας Γρίπης.

Η ασφάλεια του εμβολίου (το οποίο είναι ουσιαστικά το ίδιο εμβόλιο με αυτό της εποχικής γρίπης) μετά τα εκατομμύρια που εμβολιάσθηκαν τουλάχιστον στην Ευρώπη, είναι πλέον προφανής.

Σύμφωνα με τη μαρτυρία συναδέλφου Εντατικολόγου από την Αυστραλία, ο οποίος αφού περιέγραψε τα περιστατικά νεαρών ατόμων με τη νέα Γρίπη, που νοσήλευσε τον Αυστραλέζικο χειμώνα που πέρασε και έληξε: «είναι κρίμα να κινδυνεύσει κανείς να πεθάνει ή να περάσει μεγάλο διάστημα σε μια Εντατική διασωληνωμένος, επειδή δεν ήθελε να υποστεί τον εμβολιασμό». Γιατί; Αλλοίμονο εάν δεν εμπιστευτούμε τις επίσημες μαρτυρίες των άλλων χωρών, τις οδηγίες των μεγάλων Οργανισμών (WHO, CDC, ECDC) για το εμβόλιο της νέας γρίπης.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς,
Για το ΔΣ του ΠΙΣ

Ο Πρόεδρος
Δρ. Εμμανουήλ Γ. Καλοκαιρινός

Ο Γεν. Γραμματέας
Δρ. Κώστας Αλεξανδρόπουλος

Το Διοικητικό Συμβούλιο αποφάσισε να αφιερωθεί το παρόν τεύχος Σεπτεμβρίου - Οκτωβρίου - Νοεμβρίου στην έγκυρη ενημέρωση του ιατρικού κόσμου για να διαλυθούν οι ψευδείς εντυπώσεις που συστηματικά με άρθρα ή άλλους τρόπους παραπληροφόρησης καλλιεργήθηκαν από τους σφετεριστές της νομιμότητας τους τελευταίους μήνες.

Οι ακόλουθες σελίδες (σελίδα 12 έως 26) είναι αυτούσιες όπως είχαν συνταχτεί στο τότε τεύχος του Ιατρικού Βήματος Φεβρουαρίου - Μαρτίου αλλά δεν δημοσιεύθηκαν διότι απεφάσισε η Διοικούσα Επιτροπή ότι δεν έπρεπε να ενημερωθούν για τα συγκεκριμένα γεγονότα οι αναγνώστες του Ιατρικού Βήματος.

Το νέο Διοικητικό Συμβούλιο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου

Συγκροτήθηκε σε σώμα στις 7-3-2009

Η καθυστέρηση που έγινε στη συγκρότησή του οφείλεται στο γεγονός ότι η παράταξη ΔΗΚΙ-ΝΕΑ ΠΟΡΕΙΑ που υποστηρίχτηκε από τη Ν.Δ. κατά τις πρόσφατες αρχαιρεσίες και πλειοψήφισε σε αυτές (5 έδρες), επεδίωξε επανειλημμένα, είτε με αναβολές είτε με προτάσεις για φανερή και όχι μυστική ψηφοφορία, να εκλέξει Προεδρείο της επιλογής της.

Η τακτική αυτή, ωστόσο, αποκρούστηκε από την πλειοψηφία των υπολοίπων 10 μελών του ΔΣ, η οποία επέμεινε στην αυστηρή τήρηση της νομοθεσίας (άρθρο 11 του Ν. 727/1977) περί των διαδικασιών συγκρότησης του ΔΣ σε σώμα.

Ως αποτέλεσμα, οι 5 σύμβουλοι της ΔΗΚΙ-ΝΕΑ ΠΟΡΕΙΑ αποχώρησαν από τη συνεδρίαση, η οποία συνεχίστηκε με τους υπόλοιπους 10 συμβούλους και κατέληξε στην εκλογή του νέου Προεδρείου.

Πρόεδρος:	Εμμανουήλ Καλοκαιρινός
Γ. Γραμματέας:	Κωνσταντίνος Αλεξανδρόπουλος
Α΄ Αντιπρόεδρος:	Αναστάσιος Βασιάδης
Β΄ Αντιπρόεδρος:	Γρηγόριος Ροκαδάκης
Ταμίας:	Σταμάτιος Πίνης
Μέλη:	Δημήτριος Βαρνάβας
	Μιχαήλ Βλασταράκος
	Ιωάννης Μπασκόζος
	Αθανάσιος Νικολαΐδης
	Βλαδίμηρος Παναγιωτίδης
	Χρήστος Παπάζογλου
	Κωνσταντίνος Παπαπολυχρονιάδης
	Μαρία Πασακιώτου - Μπιντούδη
	Ευστάθιος–Ναπολέων Τσούκαλος
	Ιωάννης Χρονόπουλος

1η ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ ΤΟΥ ΝΕΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

Οι προτεραιότητες του νέου ΔΣ του ΠΙΣ

Τις προτεραιότητες του προγράμματος δράσης του ΠΙΣ για την επόμενη τριετία εξέτασε το νέο Διοικητικό Συμβούλιο **στην πρώτη συνεδρίασή του** μετά τη συγκρότησή του σε σώμα στις 7/3/2009 Σάββατο.

Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε κατά τη συνεδρίαση σε χρονίζοντα προβλήματα που απασχολούν επιμέρους κατηγορίες ιατρών και τα οποία επιτάσσουν άμεση λύση.

- Σχετικά με τους νοσοκομειακούς γιατρούς, το ΔΣ του ΠΙΣ εκτίμησε ότι ο επίμονος αγώνας τους για την υπογραφή κλαδικής σύμβασης δικαιώθηκε με το κείμενο που υπογράφηκε την 1η Δεκεμβρίου 2008 ανάμεσα στην ΟΕΝΓΕ και το Υπουργείο Υγείας. Ο ΠΙΣ στηρίζει με κάθε τρόπο την ολοκλήρωση αυτής της διαδικασίας, ώστε με την υπογραφή της επόμενης κλαδικής συμφωνίας να συμπεριληφθούν όλα τα σημεία της υπογραφείσας κλαδικής σύμβασης που απαλείφθηκαν από τον πρόσφατο νόμο και, ταυτόχρονα, να εισαχθούν όλες εκείνες οι ρυθμίσεις που θα βελτιώνουν τη θέση του νοσοκομειακού γιατρού και του δημόσιου συστήματος

υγείας. Ο ΠΙΣ θεωρεί την πρόσληψη 4.500 γιατρών μέχρι το τέλος του 2010 ως όρο ουσιώδη και απαράβατο για να γίνει δυνατό ένα πρώτο βήμα στην κατεύθυνση της βελτίωσης των συνθηκών εργασίας στις ιατρικές υπηρεσίες του ΕΣΥ.

- Αναφορικά με το ΙΚΑ, το ΔΣ του ΠΙΣ διακηρύσσει ότι απαιτεί και θα αγωνιστεί για την πλήρη ασφαλιστική και συνταξιοδοτική κάλυψη όλων γιατρών του ιδρύματος που εργάζονται υπό σύμβαση αορίστου χρόνου ιδιωτικού δικαίου, με την άμεση προκήρυξη θέσεων μονίμων γιατρών για όλους τους συμβασιούχους. Σε κάθε περίπτωση, ο ΠΙΣ ζητά άμεση νομοθετική ρύθμιση για ασφαλιστική και συνταξιοδοτική τους κάλυψη από την ημερομηνία πρόσληψής τους, με καταβολή από τους ιατρούς της εισφοράς που αναλογεί στον εργαζόμενο και από το ΙΚΑ της αντίστοιχης που αναλογεί στον εργοδότη. Παράλληλα, ο ΠΙΣ απαιτεί την κατάργηση της απαράδεκτης σύμβασης έργου και την πρόσληψη όλων των ιατρών που εργάζονται στο Ίδρυμα με σχέση αορίστου χρόνου ιδιωτικού δικαίου.
- Κεφαλαιώδους σημασίας για τον ΠΙΣ παραμένει η άμεση αναμόρφωση των πράξεων που αφορά κυρίως τους εργαστηριακούς ιατρούς ακτινοδιαγνωστές, βιοπαθολόγους κ.λπ.οι οποίες είναι καθηλωμένες, από 18ετίας και πλέον, σε απαράδεκτα για την εποχή επίπεδα. Ομόφωνα δηλώθηκε ότι το Διοικητικό Συμβούλιο του ΠΙΣ θα αγωνισθεί με όλες του τις δυνάμεις για την ικανοποίηση του χρονίζοντος αυτού προβλήματος.
- Θέση του ΠΙΣ είναι ότι πρέπει να καθιερωθεί η αμοιβή της ιατρικής επίσκεψης και στους εργαστηριακούς γιατρούς διότι ο διαχωρισμός κλινικών-εργαστηριακών ειδικοτήτων είναι ήδη ξεπερασμένος στη σύγχρονη Ιατρική. Να σημειωθεί ότι δεν υπάρχει Νόμος που να αντίκειται στη θεσμοθέτηση αυτή.
- Τέλος, ο ΠΙΣ τάχθηκε για άλλη μία φορά υπέρ της άμεσης καταβολής από τον ΟΠΑΔ των οφειλομένων από μήνες στους συμβεβλημένους ελεύθερους επαγγελματίες ιατρούς και δηλώνει πως θα κινητοποιηθεί με κάθε πρόσφορο τρόπο προκειμένου να εξασφαλιστεί η σταθερή και έγκαιρη καταβολή των αμοιβών των συμβεβλημένων ιατρών.

Ανακοίνωση του νέου ΔΣ στον υπουργό Υγείας

Αξιότιμο
Υπουργό Υγείας και Κοιν. Αλληλεγγύης
κο. Δημήτριο Αβραμόπουλο

Αθήνα 11.3.09
Αριθ.Πρωτ. 48

Αξιότιμε κύριε Υπουργέ,

Έχουμε την τιμή να σας γνωρίσουμε τη σύνθεση του νέου Διοικητικού Συμβουλίου του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου, όπως αυτό συγκροτήθηκε κατά τη συνεδρίασή του, (αποστέλλονται συνημμένα τα πρακτικά) της 7ης Μαρτίου 2009.

Πρόεδρος:	Εμμανουήλ Καλοκαιρινός
Α΄ Αντιπρόεδρος:	Αναστάσιος Βασιάδης
Β΄ Αντιπρόεδρος:	Γρηγόριος Ροκαδάκης
Γεν. Γραμματέας:	Κώστας Αλεξανδρόπουλος
Ταμίας:	Σταμάτιος Πίνης
Μέλη:	Δημήτριος Βαρνάβας, Μιχαήλ Βλασταράκος, Ιωάννης Μπασκόζος
	Αθανάσιος Νικολαϊδης, Βλαδίμηρος Παναγιωτίδης, Χρήστος Παπάζογλου
	Κωνσταντίνος Παπαπολυχρονιάδης, Μαρία Πασακιώτου-Μπιντούδη
	Ευστάθιος-Ναπολέων Τσούκαλος, Ιωάννης Χρονόπουλος

Με τιμή,
Για το ΔΣ

Ο Πρόεδρος
Δρ. ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΟΣ

Ο Γεν. Γραμματέας
ΚΩΣΤΑΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΠΟΥΛΟΣ

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΕΔΡΕΙΟΥ ΤΟΥ ΠΙΣ ΣΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΟΣΜΟ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ

Η περιπετειώδης συγκρότηση του Διοικητικού Συμβουλίου του ΠΙΣ σε σώμα

Για την ενημέρωση του ιατρικού κόσμου, πρέπει να αναφερθεί ότι η πρώτη σύγκλιση του ΔΣ για να συγκροτηθεί σε σώμα έγινε μετά από πρόσκληση του πλειοψηφήσαντος συμβούλου κ. Μ. Βλασταράκου στις 16-2-2009. Η συνεδρίαση αυτή είχε τετράωρη περίπου διάρκεια και τα μέλη του ΔΣ με έκπληξη διαπίστωσαν την επιμονή του κ. Βλασταράκου να επιβάλει φανερή ψηφοφορία στην εκλογή του Προεδρείου.
Η πλειοψηφία των μελών του ΔΣ αντέτεινε ότι το νόμιμο είναι να διεξαχθεί μυστική ψηφοφορία για να συγκροτηθεί σε σώμα το νέο ΔΣ το οποίο εκλέχτηκε από τη Γενική Συνέλευση του Π.Ι.Σ. στις 8-2-2009.

Ακολούθησε επανάληψη της συνεδρίασης και πάλι μετά από πρόσκληση του κ. Μ. Βλασταράκου στις 25-2-2009. Η συνεδρίαση αυτή διήρκεσε 11 ολόκληρες ώρες, από τις 6 μ.μ. της 16-2-2009 έως τις 5 π.μ. της επομένης, οπότε τα μέλη του ΔΣ που είχαν προσέλθει από την περιφέρεια της χώρας έπρεπε να επιστρέψουν στον τόπο τους μετά από μία ακόμη εξαντλητική και άγονη συνεδρίαση υπό την ευθύνη του κ. Μ. Βλασταράκου.

Η επιμονή του να μην δέχεται την πρόταση της πλειοψηφίας των μελών, να τηρηθεί ο νόμος και να γίνει μυστική ψηφοφορία, δεν προωθούσε τη διαδικασία. Του έγινε επανειλημμένα η πρόταση να επιλέξουν τα μέλη του ΔΣ με ψηφοφορία ποια διαδικασία (μυστική ή φανερή) θεωρούν νόμιμη και θα πρέπει να ακολουθηθεί αλλά ο ίδιος επέμενε στην άποψή του, κάνοντας κατάχρηση της αρμοδιότητος του πλειοψηφούντος συμβούλου ο οποίος ως ίσος ανάμεσα σε ίσους έχει την υποχρέωση μόνο της σύγκλισης του ΔΣ σε συνεδρίαση για τη συγκρότηση σε σώμα.

Ο κ. Βλασταράκος αντί να τηρήσει αυτή και μόνο την υποχρέωση που είχε, συμπεριφερόταν ως εάν ο νόμος του δίνει τη δυνατότητα όποτε θέλει να συγκαλεί τη διαδικασία και όποτε θέλει να την σταματάει, μη λαμβάνοντας υπόψη τη γνώμη των λοιπών μελών του ΔΣ

Μέσα από την πολύωρη ταλαιπωρία από την άγονη διαδικασία που ακολουθούσε ο κ. Βλασταράκος, αποκαλύφθηκε πλήρως η αδυναμία του να συνεργαστεί με τα μέλη του ΔΣ για την επίλυση των διαφόρων διαδικαστικών θεμάτων και την άμεση συγκρότηση του ΔΣ σε σώμα. Αφού επιπροσθέτως δεν προσδιόρισε νέα ημερομηνία σύγκλισης για την ολοκλήρωση της συγκρότησης του ΔΣ σε σώμα τα 9 από τα 15 μέλη του ΔΣ τον κατήγγειλαν με εξώδικο δήλωση-πρόσκληση και ζήτησαν να οριστεί συνεδρίαση για την ολοκλήρωση εκλογής Προεδρείου στις 4-3-2009.

Ο κ. Μ. Βλασταράκος συγκάλεσε το ΔΣ σε συνεδρίαση για το Σάββατο 7-3-2009 και ώρα 13.00. Τα μέλη του ΔΣ προσήλθαν και πάλι στη συνεδρίαση η οποία άρχισε με την παρουσία όλων. Από την πρώτη στιγμή, όμως, διαφάνηκε και πάλι η πρόθεσή για την αναπαραγωγή της τακτικής που είχε ακολουθήσει στις προηγούμενες δύο συνεδριάσεις.

Τα μέλη του ΔΣ απεύθυναν έκκληση προς τον κ. Βλασταράκο να παύσει να προβάλει προσχηματικές αντιρρήσεις και να προχωρήσει άμεσα σε μυστική ψηφοφορία για τη συγκρότηση του ΔΣ σε σώμα.

Ο κ. Βλασταράκος **αρνήθηκε εκ νέου να πραγματοποιηθεί μυστική ψηφοφορία και συνέχισε να αρνείται να θέσει το θέμα σε ψηφοφορία επί της διαδικασίας** και να επιλέξει η πλειοψηφία των μελών τον τρόπο της ψηφοφορίας για την εκλογή του Προεδρείου. Όλα τα μέλη του ΔΣ, πλην της παράταξης ΔΗΚΙ–Νέα Πορεία, υπό τον κ. Βλασταράκο, καυτηρίασαν την τακτική αυτή .

Αιφνιδίως και χωρίς να προηγηθεί οποιαδήποτε σχετική συζήτηση, ο κ. Βλασταράκος ζήτησε την κατάθεση υποψηφιοτήτων για τη θέση του Προέδρου του ΔΣ με φανερή ψηφοφορία. Ατύχησε, όμως, διότι εν μέσω συνεχών αντεγκλήσεων τα μέλη που εξελέγησαν με τις παρατάξεις ΠΑΣΚ, ΑΕΓ και ΔΗΠΑΚ αρνήθηκαν να υποβάλλουν υποψηφιότητα για πρόεδρο αμφισβητώντας την πρωτοβουλία του αυτή που δεν ήταν αποτέλεσμα ομαλής εξέλιξης ούτε είχε αποφασίσει το ΔΣ αν η ψηφοφορία θα ήταν μυστική ή φανερή.

Παρόλα αυτά, από την ΠΑΝΔΗΚΙ προτάθηκε ο κ. Μ. Καλοκαιρινός και ο κ. Βλασταράκος πρότεινε από την παράταξή του τον κ. Ι. Χρονόπουλο, ο οποίος όμως δεν αποδέχθηκε. Σε

κλίμα όπου κανείς δεν γνώριζε, ούτε ο ίδιος ο κ. Βλασταράκος, πως θα διεξαχθεί η ψηφοφορία, αφού ο ίδιος επέμενε σε αντίθεση από όσα προβλέπονται από το νόμο για ανοικτή ψηφοφορία, ενώ τα 10 από τα 15 μέλη του ΔΣ επίμονα υποστήριζαν ότι ο νόμος επιβάλει μυστική ψηφοφορία, για την προώθηση της νόμιμης διαδικασίας και τη συγκρότηση του ΔΣ σε σώμα 9 μέλη του ΔΣ οι κ.κ. Κ. Αλεξανδρόπουλος, Δ. Βαρνάβας, Α. Βασιάδης, Β. Παναγιωτίδης, Μ. Πασσακιώτου, Μ. Σ. Πίνης Ι. Μπασκόζος, Μ. Καλοκαιρινός και Γ. Ροκαδάκης, κατέθεσαν την παρακάτω γραπτή δήλωση:

Α. Η κείμενη νομοθεσία και, ειδικότερα το άρθρο 11 του Ν. 727/1977, ορίζει σαφώς ότι εντός 8 ημερών από τις αρχαιρεσίες ο πλειοψηφήσας σύμβουλος καλεί τους εκλεγέντες προς εκλογή Προέδρου, Α΄ και Β΄ Αντιπροέδρων, Γενικού Γραμματέως και Ταμία. Ο νόμος δεν αναθέτει καμιά άλλη αρμοδιότητα ή δικαιοδοσία στον πλειοψηφήσαντα σύμβουλο, πλην της πρωτοβουλίας για τον ορισμό ημερομηνίας σύγκλησης του αναδειχθέντος από τις εκλογές νέου ΔΣ προκειμένου το τελευταίο να προβεί σε εκλογή Προέδρου, Α΄ και Β΄ Αντιπροέδρων, Γεν. Γραμματέα και Ταμία, δηλαδή προκειμένου να συγκροτηθεί αυτό σε σώμα.

Β. Ο κ. Βλασταράκος, ως πρώτος πλειοψηφών σύμβουλος, αρνήθηκε κατ' επανάληψη να ολοκληρώσει τη διαδικασία συγκρότησης του ΔΣ σε σώμα και εξετράπη σε συμπεριφορές και ενέργειες που δεν εμπίπτουν στην δικαιοδοσία του, όπως η κατά προσχηματικό τρόπο επίκληση ασαφειών σε ό,τι αφορά την ακολουθητέα διαδικασία εκλογής στις ανωτέρω θέσεις και οι επανειλημμένες διακοπές των συνεδριάσεων.

Ενόψει των ανωτέρω και αναλαμβάνοντας το μέρος της ευθύνης που μας αναλογεί, ως μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου του ΠΙΣ απέναντι στο Ιατρικό Σώμα και την Πολιτεία και εκτιμώντας ότι η δημοκρατική αρχή της ελεύθερης και ανόθευτης ανάδειξης των οργάνων διοίκησης του Συλλόγου που αντιπροσωπεύει όλους τους γιατρούς της Ελλάδας, δεν ανέχεται να ακυρώνεται ή φαλκιδεύεται από συμπεριφορές, όπως η προαναφερόμενη του κ. Βλασταράκου, οι υπογράφοντες αποφασίζουμε να προβούμε κατά την παρούσα συνεδρίαση σε ψηφοφορία και ανάδειξη Προέδρου, Α΄ και Β΄ Αντιπροέδρων, Γεν. Γραμματέα και Ταμία του Διοικητικού Συμβουλίου του ΠΙΣ με μυστική ψηφοφορία, όπως επιβάλλει η δημοκρατική νομιμότητα, καλώντας και τους λοιπούς εκλεγμένους συναδέλφους να συμπράξουν και να μην απεμπολήσουν το δικαίωμά τους να συμμετάσχουν στη διαδικασία.

Αθήνα, 7 Μαρτίου 2009 ώρα 14.25
(ακολουθούν ονόματα και υπογραφές)

Εμμανουήλ Καλοκαιρινός
Αναστάσιος Βασιάδης
Γρηγόριος Ροκαδάκης
Κωνσταντίνος Αλεξανδρόπουλος
Σταμάτιος Πίνης
Δημήτριος Βαρνάβας
Ιωάννης Μπασκόζος
Αθανάσιος Νικολαΐδης
Βλαδίμηρος Παναγιωτίδης
Μαρία Πασακιώτου-Μπιντούδη

Επιστολή του ΠΙΣ προς τον υπουργό Υγείας

Αθήνα 18.3.09
Αριθ.Πρωτ. 99

Προς
τον Υπουργό Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης
κ. Δημήτρη Αβραμόπουλο

Αξιότιμε κύριε Υπουργέ,

Εις τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο κοινοποιήθηκε στις 9.3.2009 επιστολή με αποδέκτη εσάς και υπογράφοντα το μέλος του ΔΣ του ΠΙΣ, κ. Μιχαήλ Βλασταράκο.

Στη συγκεκριμένη επιστολή με την επίκληση πλήθους αναληθειών, επιχειρείται να τεθεί υπό αμφισβήτηση η εγκυρότητα συγκρότησης του νεοεκλεγέντος Διοικητικού Συμβουλίου του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου. Ο συντάκτης της επιστολής καταλήγει με το αίτημα «να οριστεί Διοικούσα Επιτροπή στον ΠΙΣ, προκειμένου να αντιμετωπίσει τα επείγοντα προβλήματα των γιατρών και να οδηγήσει σε νέες εκλογές εντός των νομίμων προθεσμιών».

Το νομίμως συγκροτηθέν Διοικητικό Συμβούλιο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, ως θεσμοθετημένος Σύμβουλος του Υπουργείου Υγείας για θέματα της αρμοδιότητός του, απευθύνεται υπεύθυνα προς την πολιτική ηγεσία του εποπτεύοντος Υπουργείου, με αποκλειστικό γνώμονα τη διαφύλαξη του κύρους του ίδιου του Υπουργείου και του Ιατρικού Κόσμου της χώρας συνολικά.

Κατόπιν τούτου τίθενται υπόψη σας τα ακόλουθα:

Α. Εις την κείμενη νομοθεσία περί Ιατρικών Συλλόγων (Β.Δ. 11.10/7.11.1957 άρθρο 56 παράγραφος 1) ορίζεται επακριβώς ότι «Δι' αποφάσεως του Υπουργού Κοινωνικής Προνοίας δύναται να παύονται μέλη των Διοικητικών Συμβουλίων Ιατρικών Συλλόγων ή και του Πανελληνίου τοιούτου ή και ολόκληρα Διοικητικά Συμβούλια αυτών, εάν ο Υπουργός κρίνει ότι ένεκεν επιδειχθείσης ραθυμίας ή άλλων σοβαρών λόγων παρακωλύεται η ομαλή λειτουργία των Συλλόγων και δεν εκπληρούνται οι σκοποί αυτών».

Β. Τα Διοικητικό Συμβούλιο του ΠΙΣ συγκροτήθηκε νόμιμα σε σώμα στις 7.3.2009, σύμφωνα με το επίσημο πρακτικό, το οποίο υποβλήθηκε σε εσάς. Έκτοτε, το συγκροτημένο ΔΣ συνεδριάζει κανονικά, λαμβάνει αποφάσεις που άπτονται των σκοπών του ΠΙΣ, οι οποίες δημοσιοποιούνται στο Υπουργείο και σε όλους τους ιατρικούς Συλλόγους της χώρας και διεκπεραιώνει όλα τα τρέχοντα ζητήματα που αφορούν την εύρυθμη λειτουργία των υπηρεσιών του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου.

Εκ των ως άνω, επισημαίνεται ότι προφανώς δεν συντρέχουν οι αιτιώμενοι εκ μέρους του κ. Βλασταράκου λόγοι του άρθρου 56 παράγραφος 1 του Β.Δ. 11.10/7/11/1957, καθόσον δεν υφίσταται ουδεμία επίδειξη ραθυμίας εκ μέρους του ΔΣ και σε καμία περίπτωση δεν παρακωλύεται η ομαλή λειτουργία του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, του οποίου οι σκοποί εκπληρώνονται πλήρως.

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, αναλαμβάνοντας την πλήρη ευθύνη του θεσμικού του ρόλου, εισηγείται την απόρριψη των αιτιάσεων του κ. Μιχαήλ Βλασταράκου ως παντελώς ανυπόστατων και υπονομευτικών για το κύρος του Υπουργού Υγείας-Κοινωνικής Αλληλεγγύης και της ίδιας της θεσμικής υπόστασης του ΠΙΣ.

Με ιδιαίτερη τιμή και εκτίμηση,
Για το ΔΣ του ΠΙΣ

Ο Πρόεδρος
Δρ. ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΟΣ

Ο Γεν. Γραμματέας
ΚΩΣΤΑΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΠΟΥΛΟΣ

Επιστολή της ΠΑΣΚ ΓΙΑΤΡΩΝ προς τον υπουργό Υγείας

Αθήνα 19.3.2009

ΠΡΟΣ:
Τον κύριο Δημήτριο Αβραμόπουλο
Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Κύριε Υπουργέ,

Στις 8 Φεβρουαρίου 2009, τριακόσιοι πενήντα τέσσερις (354) εκλεγμένοι εκπρόσωποι των γιατρών από όλη τη χώρα, μεταξύ των οποίων και 50 περίπου πρόεδροι Ιατρικών Συλλόγων, εξέλεξαν το νέο 15μελές Διοικητικό Συμβούλιο του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου.

Οι έδρες στο ΔΣ, ανάλογα με τις ψήφους κάθε παράταξης, κατανεμήθηκαν ως εξής: ΔΗΚΙ (Βλασταράκος): 5, ΠΑΝΔΗΚΙ: 4, ΠΑΣΚ: 3, ΑΕΓ: 2, ΔΗΠΑΚ: 1.

Έγιναν δύο άγονες συνεδριάσεις. Η πρώτη διαρκείας 4 ωρών και η δεύτερη διαρκείας 11 ολόκληρων ωρών, από τις 6 μ.μ. (25/2/09) έως 5 π.μ. (26/2/09), οι οποίες χαρακτηρίστηκαν από την επιμονή του κ. Μ. Βλασταράκου, ως πλειοψηφήσαντος συμβούλου, να επιβάλει τις, παρά τη νομοθεσία, προσωπικές του απόψεις σε όλα τα μέλη του ΔΣ. Στις 7 Μαρτίου 2009, πραγματοποιήθηκε Τρίτη, στην οποία η πλειοψηφία των μελών του ΔΣ, αντέδρασε στην ολοκληρωτικής αντίληψης πρακτική του πλειοψηφήσαντος συμβούλου και μετά από νόμιμη διαδικασία συγκροτήθηκε σε σώμα το νέο ΔΣ του ΠΙΣ Όταν ο κ. Βλασταράκος αντιλήφθηκε την απόφαση της πλειοψηφίας των 9/15 (μελών) του ΔΣ να εκλέξουν οπωσδήποτε στη συνεδρίαση αυτή τα μέλη του Προεδρείου του ΔΣ προσπάθησε, άνευ λόγου, να διακόψει τη συνεδρίαση, τριάντα λεπτά (30΄) μόλις μετά την έναρξή της και αφού δεν το επέτυχε οδήγησε τα 4 μέλη της παράταξής του σε αποχώρηση.

Έκτοτε, ο ίδιος προσπαθεί να δώσει την εντύπωση του θύματος. Αντί αυτοκριτικής για τη συμπεριφορά του η οποία, μέσα σε τρεις συνεδριάσεις, απεκάλυψε στην πλειοψηφία των μελών του ΔΣ την αδυναμία του να λειτουργήσει στο ανώτατο συνδικαλιστικό όργανο των γιατρών ομαλά και με σεβασμό στη νομιμότητα και την αρχή της πλειοψηφίας, προσπαθεί, με ψευδή ενημέρωση να μπλέξει και εσάς τον ίδιο στα προσωπικά του σχέδια.

Αφού απέτυχε να εκλεγεί πρόεδρος, απεργάζεται την εξουδετέρωση του ΠΙΣ και χωρίς ενδοιασμό για τις επιπτώσεις, ζητά και από Εσάς να παρανομήσετε. Να ανατρέψετε το νόμιμα εκλεγμένο και σε λειτουργία ΔΣ, στο οποίο συμμετέχουν όλες οι παρατάξεις (4) πλην αυτής υπό τον κ. Μ. Βλασταράκο. Να διορίσετε Διοικούσα Επιτροπή και να αναλάβετε προσωπικά την ευθύνη της δημιουργίας μίας, άνευ προηγουμένου, σοβαρής κρίσης. Να δημιουργήσετε μείζον πρόβλημα στον ΠΙΣ, να ακυρώσετε τη λειτουργία του για 6-7 μήνες και να πυροδοτήσετε μία σκληρή συνδικαλιστική και πολιτική δημόσια αντιπαράθεση διαρκείας, με το αντίστοιχο κόστος. Να είστε βέβαιος ότι, ακόμη και αν όλα αυτά συμβούν, δεν θα τον βοηθήσουν πλέον να γίνει πρόεδρος. Αντίθετα για χρόνια, αφού θα έχετε φύγει από το Υπουργείο Υγείας, οι γιατροί της χώρας θα έχουν ταυτίσει το όνομά σας με την «προκλητή κρίση» που θα έχει κοστίσει σε όλους ακριβά και θα αναφέρονται στο πρόσωπό σας με χαρακτηρισμούς που δεν επιτρέπονται σε δημοκρατικά εκλεγμένους πολιτικούς.

Η Παράταξή μας έχει σοβαρές διαφορές από τις πολιτικές θέσεις σας στα θέματα της υγείας. Έχουμε όμως ηθικό χρέος να σας ενημερώσουμε και να σας γνωστοποιήσουμε τις απόψεις μας για να μην γίνετε υπαίτιος των δεινών που θα ακολουθήσουν μία λανθασμένη απόφασή σας σε θέματα δημοκρατικής νομιμότητας.

Στο «παιχνίδι» αναμείχθηκαν, ως μη όφειλαν, με αποφάσεις της πλειοψηφίας των ΔΣ τους οι Ιατρικοί Σύλλογοι Αθήνας, Θεσσαλονίκης, Πειραιά και μπορεί να προκαλέσουν την αναπαραγωγή και άλλων τέτοιων αποφάσεων από άλλους Συλλόγους. Οι ενέργειές τους κατατείνουν στο να ακυρώσουν την παρουσία και την ψήφο των εκπροσώπων των γιατρών, οι οποίοι εκλέγονται κατευθείαν από τη βάση των γιατρών με διαφορετικό ψηφοδέλτιο και ανεξάρτητα από την εκλογή των Διοικητικών Συμβουλίων των Ιατρικών Συλλόγων της χώρας. Συνεπώς, σας πιέζουν ανοίκεια και σας παραπληροφορούν για δικούς τους λόγους αφού ο πρόεδρος του Ι.Σ.Θ. κ. Α. Νικολαΐδης, και ο κ. Ε. Τσούκαλος (ΕΙΝΑΠ), είναι 2 από τα 4 εκλεγμένα μέλη της παράταξης ΔΗΚΙ στο ΔΣ του ΠΙΣ.

Κύριε Υπουργέ,

Η ΠΑΣΚ ΓΙΑΤΡΩΝ είναι αποφασισμένη να αποκαλύψει τα δόλια σχέδια, να συμβάλει στη τήρηση της δημοκρατικής νομιμότητας και να στερήσει την επίκληση δικαιολογιών περί πλημμελούς ενημέρωσης από κάθε πλευρά.

Για την ΠΑΣΚ ΓΙΑΤΡΩΝ

Μ. Πασακιώτου	Κ. Αλεξανδρόπουλος	Βλ. Παναγιωτίδης
Μέλος του ΔΣ του ΠΙΣ	Γεν. Γραμματέας του ΠΙΣ	Μέλος του ΔΣ του ΠΙΣ

Επιστολή της Αγωνιστικής Ενότητας Γιατρών (Α.Ε.Γ.) προς τον υπουργό Υγείας

Προς
τον Υπουργό Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης
κ. Δημήτρη Αβραμόπουλο

Θέμα: Σχετικά με τη συγκρότηση και λειτουργία του ΠΙΣ

κ. Υπουργέ,

Το ΔΣ του ΠΙΣ κατόρθωσε να συγκροτηθεί σε σώμα μετά τρεις περιπετειώδεις συνεδριάσεις, εκ των οποίων μάλιστα η δεύτερη διήρκεσε 11 ολόκληρες ώρες. Αιτία της κωλυσιεργίας ήταν οι μεθοδεύσεις του κ. Βλασταράκου Μ., ο οποίος ως πλειοψηφών σύμβουλος, ασκούσε χρέη προεδρεύοντος με παντελώς ανορθόδοξο και εξωφρενικό τρόπο, έχοντας οχυρωθεί πίσω από μία γνωμοδότηση νομικού συμβούλου την οποία ο ίδιος προκάλεσε.

Αποτέλεσμα όλων αυτών ήταν η κατάφωρη παραβίαση νομοθετικών ρυθμίσεων που εφαρμόζονται επί δεκαετίες σε όλα τα ΝΠΔΔ και ίσχυαν ανέκαθεν στον ΠΙΣ, με μοναδικό στόχο να αναγορεύσει ο κ. Βλασταράκος τον εαυτό του σε Πρόεδρο του ΔΣ.

Μετά το αδιέξοδο που προκλήθηκε, τα 10 εκ των 15 μελών του ΔΣ αποφασίσαμε να προχωρήσουμε σε συγκρότηση ΔΣ και καταθέσαμε σχετική δήλωση στα Πρακτικά, πράγμα που ανάγκασε τον κ. Βλασταράκο να αποχωρήσει συμπαρασύροντας και τα άλλα 4 μέλη της παράταξής του. Έτσι, έγινε εφικτό να συγκροτηθεί με νόμιμο και δημοκρατικό τρόπο το ΔΣ, το οποίο σας έχει γνωστοποιηθεί με το Πρακτικό Συγκρότησης.

Στη συνέχεια, όπως υποθέτουμε γνωρίζετε, αναπτύχθηκε εκ μέρους του κ Βλασταράκου βιομηχανία εξωδίκων προς το ΔΣ και παράλληλα εξασκείται τακτική εκφοβισμού των υπαλλήλων που εργάζονται στον ΠΙΣ, πράγματα που ασφαλώς δεν αρμόζουν στο κύρος οργάνου που εκπροσωπεί σε ανώτατο επίπεδο το ιατρικό σώμα της χώρας.

κ. Υπουργέ,

Με βάση τα δεδομένα που σας εκθέσαμε, οι υπογράφοντες σας προτρέπουμε να διαφυλάξετε τη νομιμότητα και τη δημοκρατική λειτουργία του ΠΙΣ και να επικυρώσετε τα πρακτικά συγκρότησης, ώστε να επιτρέψετε στο Σύλλογο να λειτουργήσει προς το συμφέρον των γιατρών της χώρας, οι οποίοι ταλανίζονται από δεκάδες προβλήματα. Κάθε άλλη ενέργεια που θα αμφισβητεί τη νόμιμη και δημοκρατική διαδικασία εκλογής προεδρείου στο ΔΣ του ΠΙΣ θα έχει σοβαρές συνδικαλιστικές και πολιτικές επιπτώσεις.

Σημειωτέον, οι υπογράφοντες δεν έχουμε ιδιοτελές κίνητρο από την προτροπή που σας απευθύνουμε, δεδομένου ότι δε δεχτήκαμε να καταλάβουμε καμία θέση στο Προεδρείο, παραμένοντας απλά μέλη του ΔΣ.

Στη διάθεσή σας για κάθε πρόσθετη πληροφορία.

19 Μαρτίου 2009
Με εκτίμηση

Οι εκπρόσωποι της Αγωνιστικής Ενότητας Γιατρών στον ΠΙΣ
Μπασκόζος Γιάννης
Ζαχαριάς Κώστας
Βαρνάβας Δημήτρης

Δήλωση του εκπροσώπου της ΔΗΠΑΚ στον ΠΙΣ Παπάζογλου Χρήστου

Καμία σχέση δεν έχουν τα παρασκηνιακά παιχνίδια για τη συγκρότηση του προεδρείου στον ΠΙΣ με τις ανάγκες του Ελληνικού λαού για υψηλού επιπέδου δωρεάν υπηρεσίες υγείας αλλά και με τα συμφέροντα των εργαζόμενων γιατρών, των ειδικευόμενων, των αυτοαπασχολούμενων, των γιατρών που βιώνοντας τις «νέες ελαστικές μορφές απασχόλησης» δουλεύουν ανασφάλιστοι με δελτία παροχής υπηρεσιών.

Η διαδικασία για τη συγκρότηση του προεδρείου εξελίχθηκε σε ένα καυγά των εκπροσώπων των δύο παρατάξεων της ΝΔ και με σιγοντάρισμα της ΠΑΣΚ-γιατρών, προκειμένου να συσκοτίσουν το ουσιαστικό ζήτημα ότι έχουν την ίδια πολιτική στήριξης των αντιλαϊκών μέτρων τόσο σήμερα όσο και στο παρελθόν, στο χώρο της υγείας. Ότι αποτελούν δυνάμεις στήριξης των αντιλαϊκών κυβερνήσεων και των μέτρων τους. Αυτό ακριβώς εκφράζει και η σύμπραξη της ΠΑΣΚΕ, με ένα μέρος της ΔΗΚΝΙ.

Καλούμε τους εργαζόμενους γιατρούς, τους αυτοαπασχολούμενους, να απομονώσουν τις ηγεσίες αυτών των παρατάξεων στον ΠΙΣ και στους ιατρικούς συλλόγους. Από αυτές τις δυνάμεις, οι γιατροί που αισθάνονται και είναι κοντά στην εργατική τάξη, στα λαϊκά στρώματα, δεν έχουν να περιμένουν τίποτα!

Η λύση βρίσκεται στην αλλαγή των συσχετισμών δύναμης, στη συγκρότηση του ριζοσπαστικού–αγωνιστικού πόλου, μαζί με τη ΔΗΠΑΚ, με το ΠΑΜΕ, στους αγώνες του ταξικού εργατικού-λαϊκού κινήματος με πλαίσιο πάλης που ανταποκρίνεται στις λαϊκές ανάγκες σε αντιπαράθεση με τα συμφέροντα του κεφαλαίου.

Για να πληρώσει την καπιταλιστική οικονομική κρίση το κεφάλαιο που τη δημιούργησε και όχι οι εργαζόμενοι.

Για κατάργηση της επιχειρηματικής δραστηριότητας στο χώρο της υγείας.

Για ένα αποκλειστικά δημόσιο και δωρεάν σύστημα υγείας που να παρέχει υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας και να κατοχυρώνει τα επιστημονικά και εργασιακά δικαιώματα των γιατρών και όλων των εργαζόμενων σε αυτό.

Πραξικοπηματική ενέργεια η καθαίρεση του Διοικητικού Συμβουλίου του ΠΙΣ

Συνέντευξη Τύπου της νόμιμα εκλεγμένης διοίκησης

Βάναυση προσβολή της νομιμότητας και της δημοκρατίας συνιστά η απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης να καθαιρέσει το νόμιμα εκλεγμένο ΔΣ του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου. Αυτό καταγγέλθηκε στις 30.3.09 σε Συνέντευξη Τύπου με αφορμή την πρωτοφανή αυτή παρέμβαση. Ομιλητές ήταν ο Πρόεδρος κ. Μ. Καλοκαιρινός, ο Γενικός Γραμματέας κ. Κ, Αλεξανδρόπουλος και άλλα μέλη του εκλεγμένου Προεδρείου του ΠΙΣ.

Το 15μελές ΔΣ του ΠΙΣ, αναφέρθηκε στη Συνέντευξη Τύπου, εκλέχτηκε στις 8/2/2009 από τη Γενική Συνέλευση των εκλεκτόρων του ΠΙΣ οι οποίοι εκπροσωπούν τους γιατρούς όλης της χώρας. Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος είναι Ν.Π.Δ.Δ. και αποτελεί το μεγαλύτερο επιστημονικό Σύλλογο.

Κατά τη διαδικασία της εκλογής του ΔΣ αλλά και μετά από αυτήν δεν υπήρξε καμία ένσταση, δικαστική προσφυγή ή άλλη αμφισβήτηση επί της νομιμότητας της διαδικασίας ή του εκλογικού αποτελέσματος.

Ο κ. Δ. Αβραμόπουλος, χωρίς να αναφέρει τη διάπραξη κάποιας παρανομίας ή παρατυπίας, καθαίρεσε το ΔΣ με το πολιτικό σκεπτικό ότι «δεν εκπληρούνται οι σκοποί τον ΠΙΣ με την υφιστάμενη συγκρότηση του ΔΣ». Δηλαδή, ο υπουργός υιοθέτησε την υπόδειξη του διεκδικούντος την Προεδρία κ. Μ. Βλασταράκου, ο οποίος του υπαγόρευσε εγγράφως στις 9/3/09 (μετά τη συγκρότηση του ΔΣ σε σώμα): «Θεωρώ ότι δεν μπορεί να προκύψει Προεδρείο στον ΠΙΣ και συγκρότηση σε σώμα του ΔΣ το οποίο να εξυπηρετήσει αποτελεσματικά τα προβλήματα των γιατρών» και αγνοώντας επιδεικτικά τη βούληση των εκπροσώπων των γιατρών όπως αυτή εκφράστηκε στις 8/2/09, ζήτησε το διορισμό Διοικούσας Επιτροπής προκειμένου να οδηγήσει σε νέες εκλογές για ΔΣ.

Η πλειοψηφία των 10 από τα 15 μέλη του ΔΣ και οι παρατάξεις ΠΑΝΔΗΚΙ, ΠΑΣΚ, ΑΕΓ και ΔΗΠΑΚΙ που στηρίζουν το νόμιμα εκλεγμένο ΔΣ (από τη Γενική Συνέλευση της 8/2/09) στο σύνολο έλαβαν 227 ψήφους ή 65,60% των εκπροσώπων του ΠΙΣ έναντι 119 ή 34% της ΔΗΚΙ-ΝΕΑ ΠΟΡΕΙΑ που εξέλεξε 5 μέλη και αποτελεί μειοψηφία στο Διοικητικό Συμβούλιο.

Η ανενδοίαστη και ανεπίτρεπτη παρέμβαση του κ. Δ. Αβραμόπουλου αποτελεί πολιτικό πραξικόπημα αντίστοιχο του οποίου δεν έχει διαπραχθεί από κανέναν υπουργό καμιάς δημοκρατικά εκλεγμένης Κυβέρνησης μετά το 1974.

Για αυτό θα μείνει στην Ιστορία ως ο Υπουργός που με ασέβεια προς τον ιατρικό κόσμο της χώρας τοποθέτησε τη δική του παράνομη βούληση υπεράνω της νομιμότητας, της δημοκρατικά εκφρασμένης

βούλησης του σώματος και του εκλογικού αποτελέσματος.

Το εκλεγμένο ΔΣ, τονίστηκε στη Συνέντευξη Τύπου, θα ασκήσει κάθε ένδικο μέσο και θα προσφύγει άμεσα στο Συμβούλιο της Επικρατείας για να καταδικαστεί η αυταρχική και προσβλητική προς τους Έλληνες ιατρούς συμπεριφορά του κ. Δ. Αβραμόπουλου. Ο οποίος, με την απόφαση αυτή κατέδειξε έμπρακτα ότι δεν έχει αντιληφθεί πως η Ελλάδα είναι χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του σύγχρονου κόσμου. Συνιστούμε στον μακροβιότερο υπουργό Υγείας, τόνισαν τα μέλη του εκλεγμένου Προεδρείου του ΠΙΣ, ότι είναι καιρός να ασχοληθεί πραγματικά με τα τεράστια προβλήματα της υγείας, των γιατρών και των άλλων επαγγελματιών του χώρου, προς όφελος του κοινωνικού συνόλου και του Έλληνα ασθενή.

Το πεδίο των έκνομων παρεμβάσεων δεν αποτελεί πεδίο δόξης λαμπρό, όπως τον πληροφόρησαν οι συνεργάτες του, οι οποίοι ζήτησαν την ελεήμονα υποστήριξη του για να καταλάβουν τη Διοίκηση του ΠΙΣ

ΑΠΟΨΗ

Η αμφισβήτηση του Προεδρείου του ΠΙΣ και οι συνέπειές της για τους Ιατρικούς Συλλόγους

■ **Α. ΒΑΣΙΑΔΗΣ**
Αντιπρόεδρος του ΠΙΣ

Εκ μέρους Ιατρικών Συλλόγων μεγάλων αστικών κέντρων της χώρας, δημοσιοποιήθηκαν κατά πανομοιότυπο σχεδόν τρόπο, πλειοψηφικές αποφάσεις των Διοικητικών τους Συμβουλίων με τις οποίες:

1. Χαρακτηρίζεται το νεοεκλεγέν Προεδρείο του ΠΙΣ ως «αυτοχρησθέν» και δεν αναγνωρίζεται νομικά.
2. Ζητείται η παραίτηση του παράνομου Προεδρείου του ΠΙΣ.
3. Ζητείται από τον υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης να παρέμβει και να αποκαταστήσει τη νομιμότητα της εκλογής του Προεδρείου, βάσει του άρθρου 56 του Β.Δ. 1110/7.11.1957.

Οι αποφάσεις αυτές συνθέτουν πρωτόγνωρες για το Ιατρικό Σώμα αλληλοαναιρούμενες θέσεις, των οποίων τις προεκτάσεις και συνολικές συνέπειες για τον Ιατρικό Συνδικαλισμό, προφανώς και δεν εξέτασαν οι εμπνευστές τους.

Κρίνεται επομένως, χρήσιμο για όλους να ληφθούν υπόψη οι ακόλουθες παράμετροι:

• *Η χρήση του όρου «αυτοχρησθέν Προεδρείο»*

Ο χαρακτηρισμός του Προεδρείου ως «αυτοχρησθέντος» είναι καταχρηστικός και αυθαίρετος, δεδομένου ότι το νέο Προεδρείο του ΠΙΣ εκλέχτηκε νόμιμα μετά από μυστική ψηφοφορία και το επίσημο Πρακτικό Συγκρότησης του Διοικητικού Συμβουλίου υποβλήθηκε στο Υπουργείο Υγείας, σε όλες τις αρμόδιες Αρχές, σε όλους τους Ιατρικούς Συλλόγους και στην Κοινή Γνώμη. Η αβασάνιστη ωστόσο χρήση του όρου «αυτοχρησθέν Προεδρείο» δημιουργεί κακό προηγούμενο και εισάγει νέα ήθη που υπονομεύουν τις δημοκρατικές παραδόσεις των Ιατρικών Συλλόγων.

Με την επίκληση του κακού προηγούμενου που δημιουργήθηκε, θα μπορεί εφεξής να αμφισβητείται η υπόσταση του δημοκρατικά εκλεγόμενου Προεδρείου οποιουδήποτε Ιατρικού Συλλόγου, το οποίο θα χαρακτηρίζεται αβασάνιστα ως «αυτοχρησθέν», απλώς και μόνο επειδή τα πρόσωπα που θα το συνθέτουν δεν θα είναι αρεστά σε κάποιους.

• *Η νομική αναγνώριση του Προεδρείου*

Η απόφαση περί μη «νομικής» αναγνώρισης του Προεδρείου πάσχει θεσμικά και ηθικά. Η αρμοδιότητα χαρακτηρισμού του Προεδρείου του ΠΙΣ ως «μη νόμιμου» ανήκει αποκλειστικά στις Δικαστικές Αρχές, ενώπιον των οποίων ουδεμία προσφυγή εγένετο εναντίον της νόμιμης εκλογής του.

Δυστυχώς, τα συγκεκριμένα Διοικητικά Συμβούλια, με τις πλειοψηφικές τους αποφάσεις, υπέπεσαν στο δραματικό ολίσθημα της αντιποίησης των Δικαστικών Αρχών, υπονομεύοντας δυσεπανόρθωτα το κύρος των Ιατρικών τους Συλλόγων ως ΝΠΔΔ. Ως απώτερη συνέπεια αυτού του ολισθήματος, προβάλλει η εφιαλτική προοπτική της διαρκούς σύρραξης μεταξύ των Ιατρικών Συλλόγων, αφού το Προεδρείο του ενός θα μπορεί να επικαλείται το συγκεκριμένο θλιβερό προηγούμενο, προκειμένου να μην αναγνωρίζει τη νομιμότητα εκλογής του Προεδρείου άλλου Συλλόγου, χάριν διαφόρων σκοπιμοτήτων.

Η παραίτηση του «παράνομου» Προεδρείου

Είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι δεν αμφισβητείται η σύνθεση του Διοικητικού Συμβουλίου που εξελέγη στις πρόσφατες εκλογές του ΠΙΣ Αμφισβητείται κατά αντιθεσμικό τρόπο η νομιμότητα του Προεδρείου. Το γεγονός ωστόσο, ότι ζητείται η παραίτηση του Προεδρείου και όχι η καθαίρεσή του, αποτελεί σαφέστατη αναγνώριση της νόμιμης υπόστασής του. Το ανύπαρκτο ενδεχόμενο να υπάρξει παραίτηση του νεοκλεγέντος Προεδρείου, που εξελέγη από τη συντριπτική πλειοψηφία των συμμετασχόντων στην μυστική ψηφοφορία, θα ενεργοποιήσει νέα ψηφοφορία, της οποίας το αποτέλεσμα δεν μπορεί παρά να είναι το ίδιο, αφού οι συσχετισμοί στο Διοικητικό Συμβούλιο παραμένουν οι ίδιοι. Πέραν τούτου, κατά εντελώς πρωτοφανή τρόπο, ζητείται η παραίτηση ενός Προεδρείου στην αρχή της θητείας του, χωρίς να του ασκείται καμία κριτική επί των πεπραγμένων του, που θα στοιχειοθετούσε το αίτημα της παραίτησης. Η συγκεκριμένη επομένως θέση περί «παραίτησης του παρανόμου Προεδρείου» αυτοαναιρείται. Αναιρεί, όμως, και το αίτημα για παρέμβαση του υπουργού Υγείας, η οποία δεν μπορεί να έχει καμία συνέπεια σε περίπτωση «παραίτησης» του Προεδρείου. Το συγκεκριμένο αίτημα αποτελεί ένα πολύ άσχημο προηγούμενο αμφισβήτησης των δημοκρατικών διαδικασιών κατά το οποίο, θα μπορεί να ζητείται εξαρχής η παραίτηση του οποιουδήποτε Προεδρείου Ιατρικού Συλλόγου, όταν τα πρόσωπα που θα εκλέγονται σε αυτό δεν θα τυγχάνουν της εκ των υστέρων έγκρισης κάποιων.

Η παρέμβαση του υπουργού Υγείας

Η παρέμβαση του υπουργού Υγείας στη λειτουργία των Ιατρικών Συλλόγων και του ΠΙΣ προβλέπεται από το άρθρο 56 του Β.Δ. 1110/7.11.1957, στο οποίο ορίζεται επακρι-

βώς ότι «Δι' αποφάσεως του υπουργού Κοινωνικής Προνοίας δύναται να παύονται μέλη των Διοικητικών Συμβουλίων Ιατρικών Συλλόγων ή και του Πανελληνίου τοιούτου ή και ολόκληρα Διοικητικά Συμβούλια αυτών, εάν ο υπουργός κρίνει ότι ένεκεν επιδειχθείσης ραθυμίας ή άλλων σοβαρών λόγων παρακωλύεται η ομαλή λειτουργία των Συλλόγων και δεν εκπληρούνται οι σκοποί αυτών». Είναι σαφές ότι η συγκεκριμένη διάταξη δεν έχει εφαρμογή στην περίπτωση του συγκροτημένου ΔΣ του ΠΙΣ, το οποίο συνεδριάζει κανονικά, λαμβάνει αποφάσεις που άπτονται των σκοπών του ΠΙΣ, οι οποίες δημοσιοποιούνται στο Υπουργείο και σε όλους τους Ιατρικούς Συλλόγους της χώρας και διεκπεραιώνει όλα τα τρέχοντα ζητήματα που αφορούν την εύρυθμη λειτουργία των υπηρεσιών του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου.

Αυταπόδεικτα επομένως, δεν συντρέχουν οι λόγοι του άρθρου 56 παράγραφος 1 του Β.Δ. 11.10/7.11.1957, καθόσον δεν υφίσταται ουδεμία επίδειξη ραθυμίας εκ μέρους του ΔΣ και σε καμία περίπτωση δεν παρακωλύεται η ομαλή λειτουργία του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου, του οποίου οι σκοποί εκπληρώνονται πλήρως.

Η δε αναρμοδίως αιτιώμενη χωρίς τεκμηρίωση «μη νομιμότητα» του Προεδρείου του ΠΙΣ, σαφέστατα και δεν εμπίπτει στο συγκεκριμένο νομικό πλαίσιο.

Κανένας επομένως, υπουργός Υγείας δημοκρατικά εκλεγμένης Κυβέρνησης, δεν πρόκειται να αναλάβει το τεράστιο πολιτικό κόστος που συνεπάγεται μία τέτοια απόφαση και να προχωρήσει σε κατάργηση του Διοικητικού Συμβουλίου του ΠΙΣ, το οποίο λειτουργεί κανονικά, εκπληρώνοντας τους σκοπούς διά τους οποίους νόμιμα εξελέγη και του οποίου η νομιμότητα ουδέποτε αμφισβητήθηκε ενώπιον της Δικαιοσύνης, χάριν προσωπικών σκοπιμοτήτων κάποιων. Το πλειοψηφικό αίτημα των Διοικητικών Συμβουλίων των συγκεκριμένων Ιατρικών Συλλόγων για παρέμβαση του υπουργού στην λειτουργία του ΠΙΣ αποτελεί άνευ προηγουμένου εκτροχιασμό για τα δημοκρατικά ήθη και τις παραδόσεις του Ιατρικού Κόσμου. Το να καλείται ο υπουργός Υγείας να ενεργοποιήσει διατάξεις νόμων, οι οποίες ουδέποτε εφαρμόστηκαν στη δημοκρατική ιστορία της χώρας, προκειμένου να ικανοποιηθούν οι καταστροφικές σκοπιμότητες κάποιων, αποτελεί κάκιστο προηγούμενο του οποίου οι προεκτάσεις και οι συνέπειες προφανώς δεν έχουν υπολογιστεί. Αρκεί να αναφερθεί ότι εφεξής θα ενθαρρύνεται ο οποιοσδήποτε διαφωνεί με τη σύνθεση του Προεδρείου κάποιου Ιατρικού Συλλόγου και είναι φίλα προσκείμενος με τον υπουργό της εποχής αυτής, να απεργάζεται την κατάργηση του νόμιμα εκλεγμένου Διοικητικού Συμβουλίου, υποβαθμίζοντας δραματικά την υπόσταση του ίδιου του Συλλόγου. Εκ των ως άνω, προκύπτει εμφανώς ότι οι συγκεκριμένες πλειοψηφικές αποφάσεις των Διοικητικών Συμβουλίων των μεγάλων Ιατρικών Συλλόγων ελήφθησαν υπό το κράτος της εξυπηρέτησης σκοπιμοτήτων ξένων προς τα καλώς νοούμενα συμφέροντα του Ιατρικού Κόσμου. Η εξαρχής τεχνηέντως τροφοδοτούμενη αντιπαλότητα μεταξύ των Ιατρικών Συλλόγων και του νεοεκλεγέντος ΔΣ του ΠΙΣ υπονομεύει την αποτελεσματική διεκδίκηση του Ιατρικού Κόσμου για την επίλυση των προβλημάτων του, στρέφεται ευθέως εναντίον των Ιατρών και θέτει υπό αμφισβήτηση το κύρος των ίδιων των Συλλόγων απέναντι στην Πολιτεία και την Κοινή Γνώμη. Μοναδικός τρόπος εξόδου από το αδιέξοδο, στο οποίο οι πλειοψηφικές αποφάσεις των Διοικητικών Συμβουλίων οδήγησαν τους Συλλόγους τους, είναι η συνολική αναθεώρηση της πορείας τους προς την κατεύθυνση της αποκατάστασης του κλίματος ομόνοιας και συνεργασίας.

Οι καιροί το επιτάσσουν και οι Ιατροί ολόκληρης της χώρας το απαιτούν.

Στο σημείο αυτό ολοκληρώνονται τα Νέα του ΠΙΣ από την περίοδο Φεβρουαρίου - Μαρτίου 2009

Η αναθεώρηση της Ιατρικής Νομοθεσίας ζήτημα ευθύνης του ιατρικού κόσμου

Α. ΒΑΣΙΑΔΗΣ
Αντιπρόεδρος του ΠΙΣ

Η πρόσφατη περιπέτεια που βίωσε ο ιατρικός κόσμος με τις άνευ προηγουμένου υπουργικές παρεμβάσεις στην εσωτερική λειτουργία του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου, ανέδειξε ένα πάγιο και πάντα επίκαιρο ζήτημα το οποίο έχει αποτελέσει κατ επανάληψη αντικείμενο διεκδίκησης τόσο από τους Ιατρικούς Συλλόγους όσο και από τον ΠΙΣ. Πρόκειται για το μείζονος σημασίας ζήτημα του νομοθετικού πλαισίου που διέπει την υπόσταση και λειτουργία των Ιατρικών Συλλόγων της χώρας και του δευτεροβάθμιου προσώπου αυτών που είναι ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος.

Κοινή διαπίστωση η οποία διατυπώνεται από πολλά χρόνια αποτελεί το γεγονός των απαρχαιομένων διατάξεων που αναφέρονται σε συνθήκες παλαιοτέρων εποχών και που εν πολλοίς τυγχάνουν παντελώς αναντίστοιχες με τη σημερινή πραγματικότητα. Ασαφείς ορισμοί, αλληλοεπικαλύψεις, νομικά κενά και γενικόλογες αναφορές, συνθέτουν ένα διάτρητο νομικό υπόστρωμα, το οποίο η εκάστοτε εποπτεύουσα αρχή ερμηνεύει κατά το δοκούν και ανάλογα με τις συγκυριακές σκοπιμότητες της.

Αποσπασματικές κατά καιρούς νομοθετικές παρεμβάσεις και εγκύκλιες διαταγές έχουν επιφέρει τελικά ένα νομοθετικό συνοθύλευμα με αλληλοαναιρούμενες διατάξεις οι οποίες καλλιεργούν μόνιμη σύγχυση, υπονομεύουν συστηματικά την υπόσταση των ιατρών ως λειτουργών της Υγείας και τους Ιατρικούς Συλλόγους ως θεσμοθετημένους συμβούλους της πολιτείας.

Εν τοις πράγμασι τελικά ακυρώνουν την ίδια την υποχρέωση της πολιτείας να διαμορφώσει ένα διαχρονικά αποδεκτό σύστημα που θα ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις των καιρών, διασφαλίζοντας αφενός τους πολίτες ως χρήστες υπηρεσιών υγείας και αφετέρου τους ιατρούς ως λειτουργούς και επαγγελματίες.

Οι πρόσφατες λοιπόν υπουργικές αυθαιρε-

σίες που εκδηλώθηκαν με την επίκληση στενών προσωπικών ερμηνειών ασαφών διατάξεων, θέτουν επιτακτικά την αναγκαιότητα της αναθεώρησης και κωδικοποίησης του νομικού πλαισίου που διέπει την υπόσταση και λειτουργία των Ιατρικών Συλλόγων και του ΠΙΣ, όπως και των διατάξεων περί ιατρικού επαγγέλματος και ιατρικής δεοντολογίας.Η επιζητούμενη κωδικοποίηση δεν είναι μια απλή διαδικασία καθόσον πρέπει να αναζητηθούν μέσα από την κατακερματισμένη νομική ασάφεια, όλες οι κατά καιρούς εκδοθείσες αλληλοεπικαλυπτόμενες διατάξεις και να τεθούν σε ενιαία αναθεώρηση, ώστε να καταστεί σαφές τι ισχύει σε κάθε περίπτωση προκειμένου να σταματήσουν οι περιστασιακές επικλήσεις διατάξεων χάριν σκοπιμοτήτων.

Το έργο είναι επίπονο και απαιτεί πρώτα από όλα πολιτική βούληση καθόσον η διασάφηση των διατάξεων περιορίζει την πολιτική ηγεσία από την εξουσία της κατά περίπτωση ερμηνείας των διατάξεων, πράγμα το οποίο σπανίως γίνεται αποδεκτό. Σε κάθε περίπτωση η αναθεώρηση του νομοθετικού πλαισίου των Ιατρικών Συλλόγων και του ΠΙΣ, επιβάλλεται να επικαιροποιηθεί ως διεκδίκηση του ιατρικού κόσμου, όχι απλώς με την μορφή αορίστου αιτήματος, αλλά ως τεκμηριωμένη εισήγηση προς το Υπουργείο Υγείας.

Προς τούτο είναι αναγκαίο να ενεργοποιηθεί σε κάθε Ιατρικό Σύλλογο διαδικασία καταγραφής παρατηρήσεων και προτάσεων, οι οποίες θα υποβληθούν στον ΠΙΣ ώστε να συμπεριληφθούν σε ενιαίο κείμενο που θα τεθεί σε περαιτέρω διεργασία, προκειμένου να διαμορφωθεί μια κοινώς αποδεκτή από το ιατρικό σώμα εισήγηση προς το Υπουργείο Υγείας, που θα προσδιορίζει επακριβώς την μορφή της αιτούμενης νομοθετικής αναθεώρησης και κωδικοποίησης. Πρέπει να καταστεί συνείδηση ότι αυτό το έργο δεν μπορεί να το επιτελέσει άλλος από τον οργανωμένο ιατρικό κόσμο.

Οι Ιατρικοί Σύλλογοι πρέπει να συνεισφέρουν σε αυτήν την διεργασία, έτσι ώστε η τελική εισήγηση προς το Υπουργείο Υγείας να λάβει την μορφή παν-ιατρικού αιτήματος, προκειμένου να ληφθεί σοβαρά υπόψη και να τύχει της θετικής ανταπόκρισης εκ μέρους της πολιτείας. Αυτή θα αποτελέσει μια μοναδική ιστορική εξέλιξη που νομοτελειακά θα ακυρώσει αγκυλώσεις δεκαετιών και θα δρομολογήσεις λύσεις σε δυσεπίλυτα μέχρι σήμερα προβλήματα του ιατρικού κόσμου.

ΠΙΣ
Οι εμπνευστές του πραξικοπήματος Αβραμόπουλου δεν μπορούν να κρυφτούν!

ΑΕΤ

Οι εμπνευστές του πραξικοπήματος Αβραμόπουλου στον ΠΙΣ δεν μπορούν να κρυφτούν. Οι κ.κ Βλασταράκος, Ρηγάκης κι όσοι τους ακολουθούν από την παράταξη τους, αντί να σωπάσουν, να αποδεχτούν τη νομιμότητα και να συνεισφέρουν στην ομαλή λειτουργία του ΠΙΣ κραυγάζουν, συκοφαντούν, χρησιμοποιούν την πλειοψηφία που διαθέτουν σε ΠΟΣΕΥΠΙΚΑ και Ιατρικό Σύλλογο Αθήνας για να συνεχίσουν να αμφισβητούν το νόμιμα και δημοκρατικά εκλεγμένο ΔΣ του ΠΙΣ και τις αποφάσεις της δικαιοσύνης.

Η ιστορία είναι γνωστή: αφού οι γιατροί της χώρας δεν έκαναν τη χάρη στον κ. Βλασταράκο και τους εκλεγέντες με τη ΔΗΚΙ - Νέα πορεία να τους παραχωρήσουν την πλειοψηφία εκείνοι προσέφυγαν στο δικό τους προστάτη-υπουργό κ. Αβραμόπουλο εκλιπαρώντας να τους δώσει με χρυσόβουλο τον ΠΙΣ. Κι όταν αυτή η ενέργεια του τ. υπουργού κρίθηκε τελεσίδικα παράνομη από το ΣτΕ εκείνοι συνεχίζουν να αγνοούν επιδεικτικά τη νομιμότητα, επειδή δεν τους εξυπηρετεί.

Είναι απαράδεκτο, αντιδημοκρατικό και εξαιρετικά επικίνδυνο η παράταξη της ΝΔ να προσπαθεί να λύσει το δικό της εσωτερικό πρόβλημα διασπώντας το ιατρικό συνδικαλιστικό κίνημα. Είναι υποτιμητικό για τους συναδέλφους εκπροσώπους των Ιατρικών Συλλόγων στη Γενική Συνέλευση του ΠΙΣ να αντιμετωπίζονται σαν κοπάδι από τον κ Βλασταράκο και την παράταξή του. Η συνέλευση των εκπροσώπων του ΠΙΣ από όλη τη χώρα έκρινε με απολύτως δημοκρατικό τρόπο το Φεβρουάριο του 2009 ποιο ΔΣ επιθυμεί. Μήπως αμφισβητούν το αποτέλεσμα, όταν ακόμη και αυτή η «πρόεδρος» των εγκαθέτων το αποδέχτηκε ως πρόεδρος της εφορευτικής επιτροπής χωρίς την παραμικρή ένσταση;

Ας είναι λοιπόν προσεκτικοί οι προστάτες των εγκαθέτων και το τμήμα εκείνο της παράταξης των γιατρών της ΝΔ που οδηγεί τα πράγματα στα άκρα και αμφισβητεί την αυτόνομη, δημοκρατική λειτουργία του ΠΙΣ. Ας πάψουν να θεωρούν πως οι αντιπρόσωποι των Ιατρικών Συλλόγων στη συνέλευση του ΠΙΣ είναι «ιδιοκτησία» των πλειοψηφιών εκείνων των ΔΣ Ιατρικών Συλλόγων που καθ υπέρβαση των αρμοδιοτήτων τους οδηγούν σε διάσπαση τον ιατρικό κόσμο της χώρας. Αλήθεια η παράταξη ΔΗΚΚΙ- Νέα Πορεία δεν καταλαβαίνει πως στη δημοκρατία υπάρχει η αρχή της πλειοψηφίας; Δεν κατανοεί πως στα 15 μέλη του ΔΣ του ΠΙΣ τα 10 αποτελούν πλειοψηφία; Δεν κατανοεί πως ένα Σωματείο ή μια Ομοσπονδία οφείλουν

να λειτουργούν ανεξάρτητα από το αν εξυπηρετούνται τα προσωπικά και κομματικά συμφέροντα της παράταξης τους; Δεν μπορούν εντέλει να καταλάβουν πως η προσπάθεια ηθικής και συνδικαλιστικής εξόντωσης στην οποία έχει επιδοθεί η παράταξη του κ. Βλασταράκου εναντίον ενός ανθρώπου του δικού τους πολιτικού και μέχρι πρότινος συνδικαλιστικού χώρου, δεν αφορά την ομαλή λειτουργία του ανώτατου συνδικαλιστικού οργάνου των γιατρών όλης της χώρας, του οποίου το ΔΣ έχει εκλεγεί με νόμιμες και δημοκρατικές διαδικασίες; Δεν κατανοούν πως φτάνουν σε επίπεδο κραυγαλέας αθλιότητας όταν εκμεταλλεύονται ασύστολα τη δεινή θέση στην οποία έχει οδηγήσει την πλειοψηφία των εργαζόμενων και νέων γιατρών της χώρας η πολιτική της κυβέρνησης της ΝΔ και του ΠΑΣΟΚ παλαιότερα, πολιτική της οποίας εκείνοι ήσαν ακραιφνείς εκφραστές και συμπαραστάτες; Κι όλα τούτα με μοναδικό σκοπό να καταγγείλουν την πρώτη μετά από χρόνια προσπάθεια λειτουργίας του ΠΙΣ μακριά από τον ασφυκτικό εναγκαλισμό της αυτοδύναμης φιλοκυβερνητικής πλειοψηφίας. Συνιστούμε στους νοσταλγούς των πραξικοπημάτων να έχουν κατά νου πως ο ΠΙΣ και οι Ιατρικοί σύλλογοι αποτελούν ΝΠΔΔ και λειτουργούν με συγκεκριμένο θεσμικό πλαίσιο. Τους προειδοποιούμε κατά τον πλέον σαφή τρόπο να μην υπερβούν τα όρια της νομιμότητας. Δεν δικαιούται η μειοψηφία των 5 συμβούλων να αποπειράται να επιβάλει τη θέληση της στην πλειοψηφία των υπολοίπων 10 μελών. Κι αν επιτέλους δεν μπορούν οι ίδιοι να το αποδεχτούν ας φροντίσει η παράταξη τους για την ευπρεπή παρουσία τους στο ΔΣ του ΠΙΣ, παρουσία που είναι αναγκαία για τη δημοκρατική λειτουργία του συλλόγου.

Οι εκπρόσωποι της ΑΕΓ, στους οποίους ο κ. Βλασταράκος και οι συν αυτώ επιτίθενται με αήθη τρόπο με πρόσφατη ανακοίνωση της ΠΟΣΕΥΠΙΚΑ, έχουν αποδείξει πως μοναδικός στόχος τους είναι να αξιοποιούν τη θέση που τους έδωσαν οι συνάδελφοι στο ΔΣ του ΠΙΣ για να αναδείξουν τα προβλήματα και να αγωνιστούν διεκδικώντας λύσεις, ανεξάρτητα από το ποιά κυβέρνηση είναι στην εξουσία. Αυτό θα συνεχίσουν να κάνουν και με βάση αυτό θα κριθούν από τους συναδέλφους μας.

24 Οκτωβρίου 2009

ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΓΙΑΤΡΩΝ
ΓΙΑΝΝΗΣ ΜΠΑΣΚΟΖΟΣ
ΚΩΣΤΑΣ ΖΑΧΑΡΙΑΣ
ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΒΑΡΝΑΒΑΣ

Αγωνιστική Ενότητα Νοσοκομειακών Γιατρών

Η αλλαγή κυβέρνησης στις βουλευτικές εκλογές της 4ης Οκτωβρίου δυστυχώς δεν σήμανε και αλλαγή στην τραγική κατάσταση του δημόσιου συστήματος υγείας και την αντιμετώπιση των συσσωρευμένων οξύτατων προβλημάτων των νοσοκομειακών ιατρών. Το Ε.Σ.Υ. συρρικνώνεται, απαξιώνεται, ιδιωτικοποιείται, υποβαθμίζει το επίπεδο των υπηρεσιών του στους πολίτες. Αιτία η μακρόχρονη υποχρηματοδότηση, η σπατάλη, η κακοδιαχείριση και οι άγριες νεοφιλελεύθερες πολιτικές που ασκήθηκαν την τελευταία δεκαετία στην υγεία, την πρόνοια, την κοινωνική ασφάλιση, αλλά και στην εργασία, την εκπαίδευση, το περιβάλλον, την οικονομία. Υποστελεχωμένα Τμήματα Νοσοκομείων κλείνουν, πολλά αδυνατούν να διεκπεραιώσουν τα προγράμματα εφημεριών τους με ανθρώπινες συνθήκες εργασίας, έτοιμες κλίνες ΜΕΘ παραμένουν σε αχρησία, δεδουλευμένες εφημερίες δεν πληρώνονται, η κλαδική συμφωνία που συνυπογράψαμε με τον προηγούμενο Υπουργό Υγείας παραβιάζεται κατάφωρα. Ταυτόχρονα το ΕΚΑΒ υπολειτουργεί, η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας είναι ουσιαστικά ανύπαρκτη, η διαφθορά

και η παραοικονομία βασιλεύουν, οι ιδιωτικές δαπάνες υγείας εκτοξεύονται μαζί με τα χρέη των Νοσοκομείων, εκτοξεύοντας μαζί τους και τα κέρδη των μεγαλοεπενδυτών και των τρωκτικών του συστήματος.

Η νέα Κυβέρνηση διακήρυξε την «επαναθεμελίωση και αναγέννηση του ΕΣΥ» καθώς και την «αναβάθμιση του ανθρώπινου δυναμικού του». Διαπιστώνουμε όμως ότι συγκεκριμένες παρεμβάσεις που να πιστοποιούν την αντιμετώπιση των πιο εκρηκτικών προβλημάτων του ΕΣΥ και των λειτουργών του δεν υπάρχουν. Η Κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ χρησιμοποιεί τις κραυγαλέες ευθύνες της Ν.Δ. για την πολιτική κραιπάλης που μεγιστοποίησε τα ελλείμματα της εθνικής οικονομίας καθώς και το σύμφωνο σταθερότητας της Ε.Ε., προκειμένου να συνεχίσει την ίδια νεοφιλελεύθερη πολιτική. Ο Κρατικός Προϋπολογισμός του 2010 που παραδόθηκε στη Βουλή, κινείται στην ίδια λογική, προβλέπει μείωση των δαπανών για εφημερίες, μικρό κονδύλιο για προσλήψεις ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, ξεχνάει τις εξαγγελίες για την οργάνωση της Π.Φ.Υ. στα Αστικά Κέντρα με Μονάδες Οικογενειακής Ιατρικής 24ωρης λειτουργίας.

Οι κυβερνητικές ρυθμίσεις για το πλαφόν και την προκήρυξη άλλων 1000 θέσεων γιατρών ΕΣΥ δεν ανατρέπουν αυτή την εικόνα και είναι ενδεικτικό ότι έγιναν μετά την έναρξη κινητοποιήσεων από πολλές Ενώσεις Νοσοκομειακών Γιατρών και την απόφαση της ΟΕΝΓΕ για γενίκευσή τους. Στην ουσία, η Κυβέρνηση διατηρεί τα όρια δαπανών για πληρωμή εφημεριών που αναγκαστικά πραγματοποιούμε για μην υπονομευτεί το επίπεδο των υπηρεσιών στους πολίτες και δεν κάνει καμία αναφορά στις 2500 νέες θέσεις γιατρών ΕΣΥ που πρέπει να προκηρυ-

χθούν το 2010. Όσες και όσοι επιμένουμε να ζούμε με αξιοπρέπεια από το μισθό και τις εφημερίες μας, χωρίς φακελάκια και μίζες, βιώνουμε αυτή την κατάσταση με έντονο θυμό και απερίγραπτη οργή. Νιώθουμε ότι αυτή η θλιβερή πραγματικότητα για το ΕΣΥ και τις συνθήκες εργασίας και αμοιβής μας πρέπει να αλλάξει ριζικά. Για να συμβεί αυτή η προσδοκία υπάρχει μια ουσιώδης προϋπόθεση: να αλλάξουμε την εκπροσώπησή μας, να αλλάξουμε την εκφυλιστική συνδικαλιστική πρακτική και συμπεριφορά της σημερινής ηγεσίας της Ε.Ι.Ν.Α.Π. και της Ο.Ε.Ν.Γ.Ε.

Πρόκειται για την ηγεσία που κουβαλάει τεράστιες ευθύνες για το τέλμα που υπήρξε για μια δεκαετία στα ζητήματα που αφορούν το ανώτερο όριο εβδομαδιαίας απασχόλησης των νοσοκομειακών γιατρών, το πρότυπο εφημέρευσης, την επικαιροποίηση των Οργανισμών, τα αυτοτελή Τ.Ε.Π., τη διαρκή εκπαίδευση, τη μαχητική διεκδίκηση νέου Μισθολογίου. Πρόκειται για τη συνδικαλιστική γραφειοκρατία που ήταν έτοιμη να υπογράψει κλαδική συμφωνία με επίδομα εφημέρευσης σε αγαστή συνεργασία με τον κ. Αβραμόπουλο. Και θα το έκανε εάν δεν ξεσηκώνονταν ένα μεγαλειώδες μαχητικό κίνημα βάσης που ξεπέρασε τις κομματικές περιχαράκωσεις και αγκυλώσεις και μαζί με τις παρατάξεις της ριζοσπαστικής Αριστεράς οδήγησε στις αποφάσεις του Έκτακτου Συνεδρίου της ΟΕΝΓΕ που αποτελούν σημαντική παρακαταθήκη του κλάδου.

Στις επικείμενες εκλογές πρέπει να αναδείξουμε στην ηγεσία της Ε.Ι.Ν.Α.Π. και της ΟΕΝΓΕ συναδέλφους που δεν ενσωματώνονται στο σύστημα, που έχουν συνέπεια λόγων και στάσης ζωής, που συνειδητοποιούν ότι η υγεία αποτελεί κοινωνικό αγαθό και θεμελιώδες δικαίωμα όλων των πολιτών σε ένα ποιοτικό- αποτελεσματικό- ολοκληρωμένο- δωρεάν- καθολικό Δημόσιο Σύστημα Υγείας.

ΤΟ ΔΙΕΚΔΙΚΗΤΙΚΟ ΜΑΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Πλήρης εφαρμογή της κλαδικής συμφωνίας της 1ης Δεκεμβρίου 2008 για προσλήψεις 4500 νέων γιατρών στα Νοσοκομεία, στα Κέντρα Υγείας και στο ΕΚΑΒ, για νέο Μισθολόγιο, για το αφορολόγητο των εφημεριών. Άμεση προκήρυξη των 2000 νέων θέσεων που έχουν εγκεκριμένο προϋπολογισμό, εγγραφή στον προϋπολογισμό του 2010 των υπόλοιπων 2500 και επαρκών πιστώσεων για ασφαλή προγράμματα εφημερίας. Κάλυψη των αναγκών σε νοσηλευτικό προσωπικό με προτεραιότητα τις Μονάδες Εντατικής.

• Επαναλειτουργία της Κοινής Επιτροπής Υπουργείου Υγείας- ΟΕΝΓΕ για κατάληξη σε πρότυπο εφημέρευσης, για λειτουργία αυτοτελών Τ.Ε.Π., και την κατανομή των 2500 νέων θέσεων.

• Κατάργηση του πλαφόν για εφημερίες που αναγκαστικά πραγματοποιούμε, για να υπηρετήσουμε τη κάλυψη υποστελεχωμένων Τμημάτων. Διατήρηση της αυτοτελούς φορολόγησης εφημεριών.

• Πρωινή πενθήμερη 6ωρη εργασία, με μία ενεργό εφημερία την εβδομάδα.

• Έγκαιρη έναρξη συζητήσεων για την επικαιροποίηση της κλαδικής συμφωνίας για το 2010.

• Απρόσκοπτη συνέχιση της διαδικασίας εξέλιξης του Ν.3754/09.

• Σύντομη αποπεράτωση των κρίσεων γιατρών ΕΣΥ που εκκρεμούν.

• Οργάνωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στα Αστικά Κέντρα με Οικογενειακούς Γιατρούς και ομάδα υγείας.

• Ενοποίηση των κλάδων υγείας όλων των Ασφαλιστικών Ταμείων και συγκρότηση του Ενιαίου Εθνικού Φορέα Υγείας.

• Εξοπλισμός του δημόσιου τομέα υγείας με τη σύγχρονη βιοϊατρική τεχνολογία.

• Συνεχής εκπαίδευση και μετεκπαίδευση, οργανωμένη από το ΕΣΥ.

• Συγκεκριμένα μέτρα εξάλειψης της διαφθοράς, της σπατάλης, της παραοικονομίας στον δημόσιο τομέα υγείας. Κατάργηση των Σ.Δ.Ι.Τ. και της ιδιωτικής κερδοσκοπικής δραστηριότητας στα Νοσοκομεία. Μόνιμες εργασιακές σχέσεις όλων.

• Διπλασιασμός των κρατικών δαπανών υγείας.

ΑΕΓ

Οι συμβασιούχοι ιατροί του ΙΚΑ και τα προβλήματα τους

ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΕΓ
ΓΙΑΝΝΗΣ ΜΠΑΣΚΟΖΟΣ, Μέλος ΔΣ ΠΙΣ, αντιπρόεδρος ΣΥΣΙΚΑ Αττικής
ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΨΥΧΑΡΗΣ, Αν Μέλος Αν. Πειθαρχικού Συμβουλίου ΠΙΣ, Πρόεδρος ΣΥΣΙΚΑ Αττικής

Στο ΙΚΑ αυτή τη στιγμή εργάζονται περίπου 8000 ιατροί από τους οποίους 1500 μόνιμοι, 5500 αορίστου χρόνου ιδιωτικού δικαίου και περίπου 1000 με συμβάσεις έργου. Ασφαλιστικά και συνταξιοδοτικά δικαιώματα από το ΙΚΑ έχουν μόνο οι μόνιμοι συνάδελφοι. Οι κυβερνήσεις ΠΑΣΟΚ και ΝΔ έχουν επιδείξει αρνητική στάση στο χρονίζον αίτημα των συμβασιούχων γιατρών του ΙΚΑ για συνταξιοδοτική και ασφαλιστική κάλυψη από το ΙΚΑ. Μετά από πολύχρονους αγώνες έγινε κατορθωτό να αναγνωριστεί η εργασιακή σχέση των συναδέλφων με σχέση 1204/72 σαν αορίστου χρόνου ιδιωτικού δικαίου χωρίς όμως αναγνώριση της προϋπηρεσίας και εξασφάλιση συνταξιοδοτικού δικαιώματος από το ΙΚΑ, όπως συμβαίνει με τους μονίμους συναδέλφους. Ο Σύλλογος συμβασιούχων ιατρών ΙΚΑ Αττικής δημιουργήθηκε από την ανάγκη να εκφραστούν συνδικαλιστικά οι συμβασιούχοι 1204/72 στους οποίους αρνούνταν την εγγραφή η τότε ηγεσία της ΣΕΥΠΙΚΑ- ΠΟΣΕΥΠΙΚΑ και η παρουσία του συνέβαλε αποφασιστικά στην ανάδειξη και αγωνιστική διεκδίκηση των αιτημάτων των συμβασιούχων ιατρών του ΙΚΑ. Η απροκάλυπτα εχθρική στάση της ηγεσίας της ΠΟΣΕΥΠΙΚΑ και η επιλογή από την ΠΟΣΕΥΠΙΚΑ της τακτικής του κυβερνητικού συνδικαλι-

σμού δυσχέρανε αποφασιστικά την ενωτική δράση των γιατρών του ΙΚΑ και κατέστησε αναγκαία την ύπαρξη του συλλόγου συμβασιούχων στην Αθήνα, παρά τις μεγάλες δυσκολίες στη δράση και την άρνηση των κυβερνήσεων και της διοίκησης του ΙΚΑ να ακούσουν τη φωνή του συλλόγου.

Ο Σύλλογος συμβασιούχων αγωνιζόταν πάντα για την εξασφάλιση ασφαλιστικών και συνταξιοδοτικών δικαιωμάτων με αναγνώριση όλης της προϋπηρεσίας για όλους τους συναδέλφους αορίστου χρόνου. Αυτός ήταν και ο λόγος που πιστεύουμε ότι ο προσφορότερος τρόπος ήταν και είναι η νομοθετική ρύθμιση που θα αναγνωρίζει την προϋπηρεσία με καταβολή από τους συναδέλφους των ασφαλιστικών εισφορών που αναλογούν στον εργαζόμενο. Ο σύλλογος συμβασιούχων πάντα εξέφραζε την αντίθεση του στους σχεδιασμούς που προέβλεπαν την τακτοποίηση ενός μόνο μέρους των συναδέλφων, σχέδιο που προωθούσε η ηγεσία της ΠΟΣΕΥΠΙΚΑ σε συνεργασία με τη διοίκηση του ΙΚΑ και την απελθούσα κυβέρνηση. Και αυτό και για λόγους αρχής, γιατί ασφαλώς δεν μας βρίσκει σύμφωνους η αδικαιολόγητη «σαλαμοποίηση» του συνόλου των συναδέλφων με 3232/2004 που όλοι καλύπτουν πάγιες και διαρκείς ανάγκες εργαζόμενοι ακριβώς όπως οι μόνιμοι συνάδελφοι. Η χωρίς καμιά δικαιολογία μάλιστα επιλεκτική επαγγελία μονιμοποίησης δημιουργεί πολλές κατηγορίες συναδέλφων και δυσκολεύει τον ενιαίο αγώνα για τα δίκαια αιτήματα μας. Το απρόσφορο αυτής της τακτικής φάνηκε και από τις αδικίες που προκύπτουν από την προκήρυξη των 2000 θέσεων αλλά και από τη μη υλοποίηση μέχρι τώρα της μονιμοποίησης παρά τις επί χρόνια υποσχέσεις. Αυτό που είναι όμως αδιαπραγμάτευτο είναι πως δεν υπάρχει πια κανένα χρονικό περιθώριο για καθυστερήσεις και απαιτούμε να λυθεί άμεσα το συνταξιοδοτικό και ασφαλιστικό ζήτημα για τους 5.500 αορίστου χρόνου συναδέλφους με όποιο τρόπο είναι προσφορότερος. Ανησυχούμε λοιπόν μήπως το πάγωμα της τρέχουσας προκήρυξης δεν γίνεται για να διορθωθούν οι αδικίες και να καλυφτούν όλοι οι συνάδελφοι αλλά στα πλαίσια μιας γενικότερης δημοσιονομικής στενότητας. Η γνώμη μας είναι πως πρέπει με διαφανείς και αμερόληπτες διαδικασίες να προχωρήσει η προκήρυξη των 2000 θέσεων με ταχύτατη συμπληρωματική προκήρυξη που θα αφορά το σύνολο των αορίστου χρόνου συναδέλφων. Σε κάθε περίπτωση επαναφέρουμε το αίτημα για άμεση νομοθετική ρύθμιση για αναγνώριση όλου του χρόνου προϋπηρεσίας από την ημερομηνία πρόσληψης με συνταξιοδοτικό δικαίωμα από το ΙΚΑ με καταβολή από τους συναδέλφους της εισφοράς που αναλογεί στον εργαζόμενο σύμφωνα με το νόμο.

Πρόβλημα όμως δημιουργείται και με τους συναδέλφους που εργάζονται με τις συμβάσεις έργου. Εμείς είμαστε αντίθετοι στις απαράδεκτες αυτές συμβάσεις που είναι εξευτελιστικές για τους συναδέλφους. Δεν υπάρχει όμως καμιά αμφιβολία πως η παρουσία των συναδέλφων είναι απαραίτητη για τη λειτουργία των ιατρείων του ΙΚΑ και πως εργάζονται με τους ίδιους όρους και συνθήκες που εργαζόμαστε όλοι. Οι συμβάσεις αυτές πρέπει να καταργηθούν. Πρέπει όμως να δοθεί στους συναδέλφους η δυνατότητα κατάληψης θέσης αορίστου χρόνου με πλήρη ασφαλιστικά και εργασιακά δικαιώματα με ταυτόχρονη αναδρομική αναγνώριση και της προϋπηρεσίας τους και της ασφαλιστικής τους κάλυψης. Το ΙΚΑ δεν πρέπει ούτε μια μέρα να μείνει χωρίς ιατρούς που είναι απαραίτητοι και οι συνάδελφοι πρέπει να απαλλαγούν από την εξευτελιστική αυτή σχέση εργασίας και τις ποικίλες εξαρτήσεις. Αυτό όμως απαιτεί να επιλέξουν και οι ίδιοι το δρόμο του μαζικού αγώνα, να αποτινάξουν τη λογική του προσωπικού βολέματος και της αναζήτησης λύσης σε αυτούς που τους εκμεταλλεύτηκαν για πολιτικά οφέλη αλλά και στους συνδικαλιστές που μέχρι πριν λίγο καιρό τους έλεγαν ορθά κοφτά πως με τη συμπλήρωση 24μήνου θα απολυθούν και πως δεν μπορούν να διαμαρτύρονται αφού ήξεραν τι υπέγραφαν.

Για μας είναι σαφές πως χρειάζεται η οικοδόμηση ενός ολοκληρωμένου δημόσιου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που θα προσφέρει ποιοτικές υπηρεσίες στους πολίτες και αξιοπρεπείς συνθήκες δουλειάς και αμοιβών στους λειτουργούς της υγείας. Η εργασιακή και ασφαλιστική εξασφάλιση όλων όσων εργάζονται σήμερα στο ΙΚΑ αλλά και μεταβατικές ρυθμίσεις που θα διασφαλίζουν την ομαλή ένταξη όλων αποτελούν απαραίτητες προϋποθέσεις. Είμαστε βέβαιοι πως θα χρειαστούν σκληροί αγώνες για να διασφαλιστούν τα δίκαια αιτήματα των ιατρών του ΙΚΑ.

Επιστολή του ΠΙΣ προς τον Υπουργό Υγείας & Κοινωνικής Ασφάλισης Ανδρέα Λοβέρδο

Αξιότιμε κ. Υπουργέ,

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος παρακολουθεί με ιδιαίτερη ανησυχία την παρατεινόμενη εκκρεμότητα της προκήρυξης 1.860 θέσεων μόνιμων ιατρών και οδοντιάτρων του ΙΚΑ ΕΤΑΜ που ξεκίνησε από τον Ιούνιο του 2009. Επισημαίνεται ότι η όλη εξέλιξη της προκήρυξης έχει δρομολογηθεί από τις 2 Σεπτεμβρίου 2009 με τη δημοσίευση στο ΦΕΚ 400/2.9.2009.

Με το δεδομένο ότι η προκήρυξη των θέσεων σχετίζεται άμεσα με την ομαλή παροχή Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης στους ασφαλισμένους του ΙΚΑ ΕΤΑΜ, ζητείται η άμεση διοικητική ολοκλήρωση των διαδικασιών υποβολής αιτήσεων για τις 1.860 θέσεις ιατρών και οδοντιάτρων.

Το ΔΣ του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου επαναλαμβάνει το αίτημα της συντομότερης δυνατόν συνάντησης μαζί σας, προκειμένου να θέσει το σύνολο των ζητημάτων του ιατρικού κόσμου, που άπτονται των αρμοδιοτήτων σας.

Μετά τιμής,
Για το ΔΣ του ΠΙΣ

Ο Πρόεδρος
Δρ. Εμμανουήλ Γ. Καλοκαιρινός

Ο Γεν. Γραμματέας
Δρ. Κώστας Αλεξανδρόπουλος

ΠΑΣΚ ΓΙΑΤΡΩΝ

Ανταρσία ή Δημοκρατική Νομιμότητα

Η ΔΗΚΙ - ΝΕΑ ΠΟΡΕΙΑ να αποφασίσει

17 Νοεμβρίου 2009

Αγαπητές και αγαπητοί συνάδελφοι,

εργαζόμενοι σε όλους τους χώρους παροχής ιατρικών υπηρεσιών, ψηφοφόροι και υποστηρικτές όλων των παρατάξεων που έλαβαν μέρος στις εκλογικές διαδικασίες των Ιατρικών Συλλόγων για την ανάδειξη του Διοικητικού Συμβουλίου του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου στις 8/2/2009.

Από το Μάρτιο μέχρι τον Οκτώβριο του 2009, ζήσαμε 7 μήνες βιασμού του ελεύθερου φρονήματος και των δημοκρατικών επιλογών του ιατρικού κόσμου. Κανένας δεν φανταζόταν πως τον 21ο αιώνα θα συνέβαιναν στο μεγαλύτερο Επιστημονικό Σύλλογο της χώρας γεγονότα που θα επανέφεραν μνήμες αυθαιρεσίας, ασέβειας και κατάργησης των δημοκρατικών ελευθεριών όπως την περίοδο της χούντας.

Ποτέ στο παρελθόν, συνδικαλιστής που δεν κατάφερε να ευοδωθούν οι προσωπικές του επιδιώξεις ζήτησε, αδιάντροπα και χωρίς ενδοιασμό για τα προβλήματα που θα δημιουργήσουν οι ενέργειές του, την πολιτική παρέμβαση Υπουργού Υγείας. Ποτέ στη μέχρι σήμερα ιστορία του ΥΥΚΑ, δεν υπήρξε Υπουργός που συνέδεσε το όνομά του με παράνομες ενέργειες, αντιδημοκρατική αντίληψη και απόλυτη ασέβεια στον ιατρικό κόσμο της χώρας.

Αυτοί που νομίζουν ότι μπορούν να κάνουν το πρόβλημά τους πρόβλημα του ΠΙΣ πρέπει να αντιληφθούν ότι είναι ώρα να αναλάβουν τις ευθύνες τους.

Καταγγέλλουμε με τον εντονότερο τρόπο την αντισυναδελφική και αντιδημοκρατική ενέργεια του κ. Μιχάλη Βλασταράκου ο οποίος αφού απέτυχε να εκλεγεί Πρόεδρος του ΔΣ του ΠΙΣ ζήτησε την παρέμβαση της πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου ΥΠΚΑ.

Καταγγέλλουμε ότι ο πρώην υπουργός Υγείας κ. Δημήτριος Αβραμόπουλος, ο οποίος με δύο παράνομες αποφάσεις ικανοποίησε την επιθυμία του κ. Βλασταράκου και των μελών της παράταξής του που εξελέγησαν στο ΔΣ του ΠΙΣ (Χρονόπουλος Ι., Νικολαΐδης Α., Παπαπολυχρονιάδης Κ. και Τσούκαλος Ε.), είχε όπως απεδείχθη τους δικούς του λόγους να «αιχμαλωτίσει» τον ΠΙΣ προκειμένου να περάσει δυσμενείς για το ιατρικό σώμα αποφάσεις. Αποκαλύφτηκαν οι επιδιώξεις του όταν μετά την προκήρυξη των πολιτικών εκλογών και μόλις 4 ημέρες πριν την ημέρα των εκλογών εξέδωσε τρεις υπουργικές αποφάσεις και: α) με την 1η έδωσε παράταση στη Διοικούσα Επιτροπή των γνωστών εγκαθέτων εκλεκτών του Ανεμοδουρά Β., Γιαννακόπουλο Κ., Σπυρόπουλο Ι., Νίτσα Ν. και Πρωτόπαπα Φ., οι οποίοι αν και είχαν διοριστεί για να κάνουν εκλογές εντός 6 μηνών δεν πρόλαβαν(!) να τις πραγματοποιήσουν, β) με το Π.Δ. 180/2009 παρέδωσε την ΠΦΥ στο μεγάλο επιχειρηματικό κεφάλαιο της Υγείας και γ) με την 3η ξαναδιόρισε τους προαναφερθέντες φίλους του ως Διοικούσα Επιτροπή για να ολοκληρώσουν το πραξικόπημά του, αγνοώντας την Απόφαση του ΣτΕ ότι η ενέργειά του ήταν παράνομη.

Αποκαλύπτουμε επίσης την προσπάθεια εξαπάτησης του ιατρικού κόσμου και της κοινωνίας ευρύτερα από τα συνδικαλιστικά golden boys της Ρηγίλλης οι οποίοι τη συγκυριακή πλειοψηφία τους στα ΔΣ των Ιατρικών Συλλόγων Αθήνας, Θεσσαλονίκης, Πειραιά και Λάρισας την προβάλουν με θράσος, λέγοντας ότι, οι μεγαλύτεροι σύλλογοι της χώρας δεν συμφωνούν με το ΔΣ του ΠΙΣ. Ξεχνώντας, να αναφέρουν ότι οι εκλεγμένοι εκπρόσωποι των χιλιάδων γιατρών που ανήκουν στους συγκεκριμένους συλλόγους ψήφισαν ελεύθερα και εξέλεξαν το Διοικητικό Συμβούλιο του ΠΙΣ ο οποίος προϊσταται των ΔΣ των τοπικών Ιατρικών Συλλόγων. Η αλαζονεία τους κάνει να ξεχνούν ότι οι Ιατρικοί Σύλλογοι οφείλουν σεβασμό στις διαδικασίες και τις αποφάσεις του ΠΙΣ σύμφωνα με τον ελληνικό νόμο. Δυστυχώς για αυτούς που απεργάστηκαν την ανωμαλία στον ΠΙΣ, η ιστορική απόφαση του ΣτΕ 2691/2009 και η υπουργική απόφαση της νέας Υπουργού που έπραξε το καθήκον της, αποκατέστησαν τη Δημοκρατική Νομιμότητα.

Πρέπει να αντιληφθούν τα golden boys και οι εκπρόσωποι της ΔΙΚΗ-Νέα Πορεία στον ΠΙΣ ότι είναι άλλο πράγμα η ανταρσία και άλλο η νομιμότητα. Οι συνάδελφοι μας εξέλεξαν όλους για να εργαστούμε στο ΔΣ του ΠΙΣ για την προώθηση των αιτημάτων του ιατρικού κόσμου και την επίλυση των τεράστιων προβλημάτων του κλάδου σε μία ιδιαίτερα δύσκολή περίοδο για την ελληνική κοινωνία. Η ΠΑΣΚ και οι άλλες παρατάξεις κάνουν το καθήκον τους. Απομένει στη ΔΗΚΙ-ΝΕΑ ΠΟΡΕΙΑ να πράξει το δικό της.

Για την ΠΑΣΚ

Κώστας Αλεξανδρόπουλος, Μαρίλυ Πασακιώτου, Βλαδίμηρος Παναγιωτίδης

Απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του ΠΙΣ στη συνεδρίαση της 26-11-2009 σε θέμα σχετικά με έγγραφο του κ. Μ. Βλασταράκου που αμφισβητεί τη νομιμότητα του Προεδρείου

Ο Γενικός Γραμματέας του Π.Ι.Σ. κ. Κ. Αλεξανδρόπουλος, έθεσε προς συζήτηση, στο Δ.Σ., το έγγραφο του θέματος το οποίο εστάλη από τον κ. Μ. Βλασταράκο, λέγοντας ότι στο έγγραφο αυτό ο κ. Βλασταράκος ισχυρίζεται ότι οι κ.κ. Καλοκαιρινός και Αλεξανδρόπουλος, υπογράφοντες ο μεν πρώτος ως Πρόεδρος και ο δεύτερος ως Γεν. Γραμματέας του Π.Ι.Σ. , δε λειτουργούν σε νόμιμη βάση, διότι το Προεδρείο κατά τη γνώμη του συγκροτήθηκε παράνομα και είναι μειοψηφικό. Ο Γεν. Γραμματέας τόνισε πως δεν πρέπει να μείνει η συγκεκριμένη επιστολή αναπάντητη διότι λέει αναλήθειες και αμφισβητεί τη νομιμότητα, όπως αυτή καθορίζεται από την απόφαση του ΣτΕ 2691/2009 και την απόφαση Υ7α/Γ.Π.οικ. 137182/Φ.Ε.Κ. 454/16-10-09 της Υπουργού Υγείας.

Ο κ. Μπασκόζος, μέλος του Δ.Σ., ανέφερε πως και εκείνος θεωρεί απαράδεκτη τη συγκεκριμένη επιστολή και υβριστικό το να χαρακτηρίζεται παράνομο το Προεδρείο. Η εκλογή του Δ.Σ. ήταν καθόλα νόμιμη και αν δεν έγινε όπως την ήθελε ο κ. Βλασταράκος, δε σημαίνει ότι του χρωστούν κάποια εξήγηση. Μόνο στο εκλεκτορικό Σώμα της Γενικής Συνέλευσης, αν χρειαστεί, το Δ.Σ. θα λογοδοτήσει.

Η κ. Πασακιώτου ανέφερε ότι η όλη κατάσταση είναι παρωδία και εξέφρασε τη λύπη της που οι συνάδελφοι ιατροί που ψήφισαν τη συγκεκριμένη παράταξη που εκπροσωπεί ο κ. Βλασταράκος δεν έχουν κάποια εκπροσώπηση στο Δ.Σ.

Ο κ. Βασιάδης, Α' Αντιπρόεδρος του Π.Ι.Σ., ανέφερε ότι ο πρώην Υπουργός Υγείας κ. Αβραμόπουλος, γνωρίζοντας ατύπως αλλά περιφρονώντας την απόφαση του ΣτΕ, αποφάσισε να εκδόσει νέα απόφαση, πριν παραλάβει την καθαρογραμμένη απόφαση του ΣτΕ και να παρατείνει τη θητεία της Διοικούσας Επιτροπής για 4 ακόμη μήνες κηρύσσοντας και πάλι το νόμιμα εκλεγμένο Δ.Σ. έκπτωτο. Ο κ. Βλασταράκος όχι απλά δε δικαιούται να εγκαλεί το Προεδρείο, με το συγκεκριμένο του έγγραφο, αλλά οφείλει να κατανοήσει ότι η παράταξη της ΔΗΚΙ – ΝΕΑ ΠΟΡΕΙΑ, είναι μειοψηφία, αφού έλαβε το 35% από τους 350 συμμετέχοντες εκλέκτορες στη Γενική Συνέλευση του Π.Ι.Σ. και εξέλεξε 5 από τα 15 μέλη του Δ.Σ. του Π.Ι.Σ. Πρέπει να καταλάβει ότι η συνέχιση εκ μέρους του της συγκεκριμένης συμπεριφοράς είναι επιζήμια συνδικαλιστικά και δε συμβάλλει στην επίλυση και στην ενδυνάμωση της δύναμης του Ιατρικού κινήματος σε μια δύσκολη περίοδο. Ολα τα μέλη του Δ.Σ. εκλέχτηκαν από τη Γ.Σ. του Π.Ι.Σ. στις 8-2-2009. και εκπροσωπούμε τους 65.000 ιατρούς της χώρας με την ευθύνη να εργαστούμε εντατικά για την επίλυση των μεγάλων προβλημάτων του Ιατρικού Κόσμου. Τα εκλεγμένα μέλη στο Δ.Σ. από τις παρατάξεις ΠΑΝΔΗΚΙ, ΠΑΣΚ – ΓΙΑΤΡΩΝ, ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΓΙΑΤΡΩΝ (ΑΕΓ), και ΔΗΠΑΚ, κάνουμε το καθήκον μας. Είναι καιρός να το πράξουν και τα μέλη της ΔΗΚΙ-ΝΕΑ ΠΟΡΕΙΑ στο Δ.Σ του Π.Ι.Σ.

Ακολούθησε διαλογική συζήτηση και τα μέλη του Δ.Σ.

ομόφωνα αποφάσισαν:

1) *Απορρίπτεται ως απαράδεκτη και επιζήμια για το ιατρικό κίνημα η επιστολή του κ. Βλασταράκου και το περιεχόμενό της καθολοκληρίαν.*
2) *Καλούνται τα μέλη του Δ.Σ. που εκλέχτηκαν με τη ΔΗΚΙ-ΝΕΑ ΠΟΡΕΙΑ να αναλάβουν τις ευθύνες τους έναντι των γιατρών που τους εξέλεξαν να συμμετάσχουν στο Δ.Σ. του Π.Ι.Σ. και όλοι συσπειρωμένοι στο Δ.Σ. να εργαστούν για την επίλυση των πολλών και δύσκολων προβλημάτων που λιμνάζουν τα τελευταία χρόνια και ταλανίζουν τους συναδέλφους όλων των κλάδων των γιατρών.*
3) *Η απόφαση αυτή θα δημοσιευθεί στο προσεχές τεύχος του περιοδικού «ΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ».*

Ο Πρόεδρος
Δρ. ΕΜΜ. ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΟΣ

Ο Γενικός Γραμματέας
Δρ. ΚΩΣΤΑΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΠΟΥΛΟΣ

Εισήγηση για την επιβίωση και την προοπτική του ΕΣΥ

Η πολιτική που ασκήθηκε στο χώρο της υγείας την τελευταία 6ετία χαρακτηρίστηκε από πλήρη έλλειψη προγράμματος, ουσιαστικής χρηματοδότησης, δραματική μείωση του προσωπικού (κυρίως Νοσηλευτικού & Διοικητικού), διάλυση του συστήματος προμηθειών όπου υπήρχε (π.χ. λίστα φαρμάκων, αδυναμία λειτουργίας επιτροπής προμηθειών κ.λπ.) και γενικότερα επιλέχθηκε μια πρακτική «χαοτικής» διοίκησης των υπηρεσιών υγείας. Χαρακτηριστικό αυτής της κατάστασης ήταν ο τρόπος που αντιμετωπίστηκε η εφαρμογή της κοινοτικής οδηγίας για την εργασία των 48 ωρών εβδομαδιαίως που ύστερα από απίστευτες αμφιταλαντεύσεις όλων των πλευρών κατέληξε στο Νόμο 3754/09 που απάντησε ευκαιριακά σε μεγάλα προβλήματα του ιατρικού προσωπικού χωρίς εμβάθυνση στην ουσία τους.

Η ΠΑΣΚ-Γ προσπάθησε μέσα σε αυτό το κλίμα να φέρει στο προσκήνιο ζητήματα και προτάσεις που θα απαντούσαν στα κρίσιμα προβλήματα του συστήματος υγείας αλλά η έλλειψη πολιτικής από τη μεριά της κυβέρνησης και ο καιροσκοπισμός και η απουσία προτάσεων που να αντιμετωπίζουν μακροπρόθεσμα τα προβλήματα λειτουργίας και αποδοτικότητας του ΕΣΥ από τις πολιτικό-συνδικαλιστικές δυνάμεις περιόρισαν δραματικά τον εσωτερικό διάλογο μεταθέτοντας το επίπεδο του σε μια διαρκή αντιπαράθεση που στόχο είχε ΟΧΙ την ΕΠΙΛΥΣΗ των προβλημάτων του σώματος των νοσοκομειακών γιατρών αλλά την αυτοεπιβεβαίωση «ηγετών» και «επαναστατημένων φαντασιώσεων».

Σήμερα η κατάσταση βρίσκεται σε δραματικό επίπεδο.

Τα χρέη των νοσοκομείων, οι οφειλές των Ασφαλιστικών Ταμείων, η εντεινόμενη έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού, η παντελής απουσία σχεδιασμού και πάνω από όλα η οικονομική κρίση ορίζουν τα ασφυκτικά πλαίσια που η κυβέρνηση και τα συνδικάτα πρέπει να δώσουν λύσεις. Καταθέτοντας τις παρακάτω προτάσεις-πλαίσιο θέλουμε να συμβάλουμε σ' ένα ουσιαστικό διάλογο με στόχο την επιβίωση και εξέλιξη του ΕΣΥ και γενικότερα του Κράτους Πρόνοιας στην πατρίδα μας.

Α - ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ

Τα χρέη των νοσοκομείων αντανακλούν **το έλλειμμα της χρηματοδότησης της κοινωνικής πολιτικής της κεντρικής κυβέρνησης**.

Μέσω των νοσοκομείων χρηματοδοτούνται τα Ασφαλιστικά Ταμεία (κλάδοι υγείας) με 2 «τεχνικές»:

1. **Πλασματικό νοσήλιο** (Μ.Ο. 85€ ημερησίως όταν το πραγματικό είναι 600€ Μ.Ο.). Στην πράξη, καταβάλλοντας στα νοσοκομεία η κεντρική κυβέρνηση τις αποδοχές (μισθοδοσία, εφημερίες - υπερωρίες) καλύπτει περίπου το 50% των προϋπολογισμών των νοσοκομείων και προσθέτοντας τα έσοδα από το πλασματικό νοσήλιο αθροίζεται το 65% του ετήσιου κόστους λειτουργίας των νοσοκομείων. Το υπόλοιπο καταγράφεται ως έλλειμμα και στην ουσία «χρηματοδοτείται» από τους προμηθευτές, μέσω των μακροχρόνιων χρεών. Η κατάσταση αυτή λειτουργεί ως εφαλτήριο απίστευτης αύξησης των τιμών των προμηθειών διότι οι εταιρείες με την «πραγματική δικαιολογία» των καθυστερήσεων εξόφλησης αυξάνουν τις τιμές κατά 100 - 200% τροφοδοτώντας το φαύλο κύκλο της προκλητής ζήτησης «πριμοδότησης παραγγελιών - αύξησης καταναλώσεων - διόγκωσης χρεών δια μέσου μιας απίστευτης κερδοσκοπίας με τελικό θύμα τον πολίτη.

2. **Η μη εγγραφή των χρεών των νοσοκομείων στον τακτικό προϋπολογισμό** και η έκδοση ομολόγων για τη σταδιακή αποπληρωμή των χρεών μιας ορισμένης περιόδου (π.χ. ανά 4-5 έτη) **επιτρέπει στα Ασφαλιστικά Ταμεία να μην εγγράφουν στους ισολογισμούς τα χρέη τους προς το σύστημα υγείας** και αφενός να επιτυγχάνουν ένα «ισοσκελισμό στα χαρτιά» αφετέρου μια χαοτική οικονομική διαχείριση όπου εμφανίζονται κάθε είδους σπατάλες και απιστίες διαχείρισης του δημόσιου χρήματος. Η πρόταση για τη λύση αυτού του προβλήματος είναι η πλήρης αλλαγή του συστήματος προμηθειών και πληρωμής με τα ακόλουθα μέτρα:

I - Ενιαίες προδιαγραφές με κεντρικό σχεδιασμό. Να μετατραπεί η επιτροπή προμηθειών σε επιτροπή προδιαγραφών ώστε να περιορίσει στο ελάχιστο το φαινόμενο των «φωτογραφικών προδιαγραφών».

II - Αποκέντρωση των προμηθειών ανά υγειονομική μονάδα και εξόφληση με εγγυητικές (3 μήνες) επιστολές των προμηθευτών μέσω των Τραπεζών. Αυτό θα επιτρέπει: *Πρώτον την ομαλοποίηση των ροών υλικών στα νοσοκομεία και Δεύτερον τη δραματική μείωση τον τιμών των υλικών άρα και του χρέους της κεντρικής κυβέρνησης.* Ο λόγος της μείωσης είναι ότι ενώ σήμερα το κόστος του χρήματος για κεφάλαια κίνησης με δανεισμό από τις τράπεζες είναι περίπου 9,5% ετησίως τα υλικά αυξάνονται κατά 100-200% λόγω των καθυστερήσεων. Η εξόφληση των εγγυητικών επιστολών θα γίνεται πάλι από τον προϋπολογισμό βάση μιας συμφωνίας κυβέρνησης - τραπεζών για το όποιο χρονικό διάστημα συμφωνηθεί με ταυτόχρονη απαλλαγή του βραχνά των χρεών και των νοσοκομείων και των προμηθευτών.

III - Άμεση εφαρμογή του διπλογραφικού λογιστικού συστήματος στη διαχείριση των νοσηλευτικών μονάδων και κυρίως της εσωτερικής λογιστικής εφαρμογής (κοστολόγηση ιατρικής πράξης - αναλυτική λογιστική) ώστε να εξατομικεύονται οι καταναλώσεις ανά Τμήμα με στόχο την ορθολογικότερη διαχείριση και την πριμοδότησή της μέσω ενός συστήματος (Bonus - Malus) ανά υγειονομική μονάδα - τμήμα - υπόλογο.

Β - ΣΥΝΤΑΞΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΧΑΡΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Σήμερα ΔΕΝ υπάρχει Υγειονομικός Χάρτης. Οι διάφορες καταγραφές επί μέρους στοιχείων (προσωπικού - δαπανών κ.λπ.) ΔΕΝ συνιστά χάρτη υγείας ο οποίος είναι ο καθρέπτης των ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ της χώρας τόσο ΠΟΙΟΤΙΚΑ όσο και ΠΟΣΟΤΙΚΑ.

Η σύνταξή του είναι μια επίπονη και επίμονη μακροχρόνια διαδικασία μέσα από την οποία θα καταγραφούν οι πραγματικές ανάγκες του ΕΣΥ ανάλογα με τις ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ (επιστημονικές - ανθρωπογεωγραφικές - τεχνολογικές κ.λπ.) ώστε να καταστεί δυνατή η αλλαγή του κώδικα των χρεών και των εννοιών που σήμερα υπάρχουν. Π.χ. τι εννοούμε Βασικό νοσοκομείο με ποιες αντιστοιχίες οριοθετείται (πληθυσμός - γεωγραφία - νοσολογικό υπόβαθρο περιοχής - αποτελεσματικότητα υπηρεσιών κ.λπ.) ή πως οργανώνεται σήμερα η ΠΦΥ ή πως σχεδιάζεται το νέο ΕΚΑΒ που θα είναι ο κύριος μοχλός βελτίωσης των υπηρεσιών.

Γ - ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ

Ο υγειονομικός χάρτης θα προσδιορίσει και τις ανάγκες σε στελέχωση των υπηρεσιών υγείας με εξειδικευμένα κριτήρια ώστε να σταματήσει η άναρχη και ελλειμματική δομή των Οργανισμών των νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας και θα συμβάλει στο σωστό σχεδιασμό της οργάνωσης της ΠΦΥ και πάνω από όλα θα ελεγχθεί η άναρχη παραγωγή ιατρικού δυναμικού ή η ελλειμματική παραγωγή νοσηλευτών.

Δ - ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Η ανάγκη της δια βίου εκπαίδευσης των στελεχών υγείας είναι κομβικό σημείο για την αποτελεσματικότητα του ΕΣΥ. Ο σχεδιασμός της εκπαίδευσης με προγράμματα σε βάθος χρόνου είναι απαίτηση σήμερα ώστε να προλάβουμε τις επερχόμενες αλλαγές που θα ανατρέψουν τελικά τη σημερινή δομή των υπηρεσιών υγείας.

Ε - ΕΡΕΥΝΑ

Άμεση θεσμοθέτηση της εφαρμοσμένης έρευνας και συσχετισμός της με τη συνολική απόδοση των υγειονομικών μονάδων που τη διεκπεραιώνουν. Τα οφέλη είναι τεράστια και συνδέονται τόσο με την επιστημονική εξέλιξη και την τεχνογνωσία που πρέπει να ενσωματώσουμε ως Εθνικό Σύστημα Υγείας όσο και με τα τεράστια οικονομικά οφέλη που ανταποδίδει.

ΣΤ - ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ ΚΤΙΡΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΕΣ

Επιβάλλεται άμεσα η κατάρτιση προγραμμάτων για τη δημιουργία Νέων Νοσοκομείων, κυρίως στο Λεκανοπέδιο και τη Θεσσαλονίκη, για την ανάταξη των κακών συνθηκών νοσηλείας και λειτουργίας (π.χ. 8 έως 12 κλίνες ανά θάλαμο, τρομακτική έλλειψη χώρων, σύγχρονων υποδομών, κατάργηση των «αποθηκών - γραφείων» όπου σε 20 τ.μ. στοιβάζονται 20 γιατροί) και πρόγραμμα ανανέωσης του τεχνολογιού εξοπλισμού (ανανέωση των μηχανημάτων συμβατικής τεχνολογίας και προμήθεια νέων, με κατεύθυνση την πλήρη εισαγωγή της υψηλής τεχνολογίας).

Ζ - ΕΡΓΑΣΙΑΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ

Η εφαρμογή των σύγχρονων όρων στις εργασιακές σχέσεις είναι απόλυτη προτεραιότητα τόσο για την αποδοτικότητα του ΕΣΥ όσο και για τη διασφάλιση της εργασίας των εργαζομένων. Χαρακτηριστικό παράδειγμα η Συλλογική Σύμβαση Εργασίας (ΣΣΕ) που αφορά τους γιατρούς και είναι η βάση διαπραγμάτευσης για το μέλλον αλλά και παράδειγμα για τους άλλους κλάδους του Υγειονομικού Συστήματος.

Η ΝΕΑ ΣΣΕ που η επαναδιαπραγμάτευση της θα αρχίσει σε 3 μήνες, πρέπει να έχει στόχο τη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας του ΕΣΥ, την ποιοτική αναβάθμιση των συνθηκών εργασίας των γιατρών και την οικονομική ανταμοιβή του έργου που προσφέρουν.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την επιτυχία των διαπραγματεύσεων αυτών είναι η βούληση για αντιμετώπιση των προβλημάτων στις σχέσεις εργασίας των γιατρών του ΕΣΥ χωρίς υποκρισία και στρουθοκαμηλισμό. Τα μέλη της ΠΑΣΚ ΓΙΑΤΡΩΝ

Βασίλης Λαοπόδης
Κώστας Αλεξανδρόπουλος
Θανάσης Νησιώτης

Ανθεκτικοί στη μεθικιλλίνη χρυσίζοντες σταφυλόκοκκοι (MRSA)

Ένα νοσοκομειακό παθογόνο που αφορά πλέον και στην κοινότητα

■ ΠΕΡΙΜΕΝΗ ΔΕΣΠΟΙΝΑ, ΒΟΥΡΛΗ ΣΟΦΙΑ, ΒΑΤΟΠΟΥΛΟΣ ΑΛΚΙΒΙΑΔΗΣ
Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

Περίληψη: *Παρόλο που ο ανθεκτικός στη μεθικιλλίνη Staphylococcus aureus (MRSA) αποτελεί κλασικό νοσοκομειακό παθογόνο, τα τελευταία χρόνια έχουν αρχίσει να αναφέρονται λοιμώξεις από το μικροοργανισμό αυτό σε εξωνοσοκομειακούς ασθενείς και μάλιστα σε ασθενείς που δεν έχουν καμία επαφή με νοσηλευτικά ιδρύματα. Οι μικροοργανισμοί αυτοί, που σε αντιδιαστολή προς τους νοσοκομειακούς MRSA καλούνται MRSA της κοινότητας (community-acquired/associated, CA-MRSA), έχει αποδειχθεί ότι ανήκουν σε διαφορετικούς κλώνους από τους νοσοκομειακούς MRSA, είναι γενικά ευαίσθητοι στις άλλες ομάδες αντιβιοτικών (αμινογλυκοσίδες και κινολόνες), ενώ χαρακτηριστικά είναι ανθεκτικοί στο φουσιδικό οξύ και τις τετρακυκλίνες και φέρουν το γονίδιο της τοξίνης Panton-Valentine λευκοκτονίνη (PVL). Οι λοιμώξεις που προκαλούν είναι διεισδυτικές λοιμώξεις του δέρματος και των μαλακών μορίων, αλλά σπανίως και βαριά νεκρωτική πνευμονία. Οι CA-MRSA λοιμώξεις εμφανίζονται ως μεμονωμένα κρούσματα ή μικρά επιδημικά επεισόδια. Συμπερασματικά, τόσο τα επιδημιολογικά όσο και τα κλινικά δεδομένα και ειδικότερα η μεγάλη λοιμογονικότητα των CA-MRSA λόγω της PVL τοξίνης, σε συνδυασμό με την ευκολία μετάδοσης από άτομο σε άτομο με την απλή επαφή, αλλά και με την αντοχή στα συνήθη αντισταφυλοκοκκικά αντιβιοτικά που εμφανίζουν, καθιστούν τους μικροοργανισμούς αυτούς μια εν δυνάμει σημαντική απειλή για τη Δημόσια Υγεία.*

Λέξεις ευρετηρίου: *CA-MRSA, σταφυλοκοκκικές λοιμώξεις κοινότητας.*

Εισαγωγή

Οι MRSA (Methicillin Resistant Staphylococcus Aureus), οι χρυσίζοντες σταφυλόκοκκοι δηλαδή που εμφανίζουν αντοχή στις αντισταφυλοκοκκικές πενικιλλίνες, αποτελούν ένα από τα σημαντικότερα αίτια νοσοκομειακών λοιμώξεων (hospital-acquired/associated MRSA, HA-MRSA). Οι HA-MRSA θεωρείται ότι διασπείρονται από ασθενή σε ασθενή μέσω των χεριών του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, προσβάλλουν κυρίως ηλικιωμένα άτομα με αρκετούς προδιαθεσικούς παράγοντες, σχετίζονται με χειρουργικά τραύματα, ύπαρξη προθέσεων, ενδοφλέβιων καθετήρων κ.λπ., ενώ τα σποραδικά κρούσματα MRSA λοιμώξεων που διαγιγνώσκονται σε εξωνοσοκομειακούς ασθενείς αποδίδονταν μέχρι τώρα κυρίως σε προηγούμενη νοσηλεία αυτών.

Οι MRSA είναι εξαιρετικά διαδεδομένοι ως αιτία νοσοκομειακών λοιμώξεων σε πολλά κράτη σε όλο τον κόσμο. Στη χώρα μας, αφορούν έως και στο 40% όλων των σταφυλοκοκκικών λοιμώξεων στα ελληνικά νοσοκομεία[1] (www.mednet.gr/whonet).

Εντούτοις, από τα τέλη της δεκαετίας του '90 άρχισαν σε πολλά μέρη του κόσμου να ανιχνεύονται, σε ολοένα και μεγαλύτερους αριθμούς, λοιμώξεις που οφείλονταν σε MRSA σε άτομα που ούτε νοσηλεύονταν, ούτε είχαν ιστορικό νοσηλείας σε νοσοκομείο. Οι λοιμώξεις αυτές, σε αντιδιαστολή με τις νοσοκομειακές λοιμώξεις, ονομάστηκαν λοιμώξεις οφειλόμενες σε MRSA της κοινότητας (community-acquired/associated, CA-MRSA)[2].

Οι λοιμώξεις αυτές, που συχνά εμφανίζονται ως μικροεπιδημίες αλλά και ως μεμονωμένα κρούσματα, αποτελούν ένα νέο, σημαντικό πρόβλημα Δημόσιας Υγείας για τους εξής λόγους: Η συχνότητά τους φαίνεται ότι διαχρονικά αυξάνεται, παρουσιάζουν πολλές υποτροπές, συχνά εμφανίζονται ως σοβαρές διεισδυτικές λοιμώξεις αλλά ακόμα και ως θανατηφόρος νεκρωτική πνευμονία. Τέλος ο φαινότυπος αντοχής των μικροοργανισμών αυτών καθιστά τα συνήθη αντιβιοτικά που χρησιμοποιούνται στην κοινότητα άχρηστα, ενώ απαιτεί αλλαγές στα πρωτόκολλα εμπειρικής θεραπείας. Ήδη έχουν αναφερθεί επιδημικά επεισόδια στις Ηνωμένες Πολιτείες, τον Καναδά, τη Σαουδική Αραβία, Ινδία, Ταϊβάν, Αυστραλία, Νέα Ζηλανδία[3,4,5]. Στην Ευρώπη, κρούσματα έχουν αναφερθεί στο Βέλγιο, στο Ηνωμένο Βασίλειο, στη Γαλλία, στη Γερμανία, στην Ελβετία και σε άλλες χώρες[6-10].

Στη χώρα μας, το μικροβιολογικό εργαστήριο της ΕΣΔΥ έχει ήδη καταγράψει ⇨

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΟΡΙΣΜΟΥ ΤΗΣ CA-MRSA ΛΟΙΜΩΞΗΣ

1. Ο μικροοργανισμός πρέπει να έχει απομονωθεί από ασθενή που δεν έχει νοσηλευθεί σε νοσοκομείο ή αν έχει νοσηλευθεί, η απομόνωση έχει γίνει το πολύ μέσα σε 72 ώρες από την εισαγωγή του.
2. Στο ιστορικό του ασθενή δεν πρέπει να αναφέρεται εισαγωγή σε νοσοκομείο για χρονική περίοδο που κυμαίνεται αναλόγως από 6 μήνες έως 3 χρόνια.
3. Επιπλέον, ο ασθενής δεν πρέπει να είναι εργαζόμενος σε νοσοκομείο και δεν πρέπει να αναφέρεται στενή επαφή με άτομο με ιστορικό νοσηλείας σε νοσηλευτικό ίδρυμα ή με άτομο εργαζόμενο σε νοσηλευτικό ίδρυμα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΜΙΑΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ CA-MRSA ΕΠΙΔΗΜΙΑΣ

1. Ενημέρωση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού για τη νόσο.
2. Διαλογή (screening) των ασθενών με δερματικές λοιμώξεις και μικροβιολογικός έλεγχος των ύποπτων αλλοιώσεων.
3. Επιδημιολογικός έλεγχος του οικογενειακού και λοιπού στενού περιβάλλοντος των ασθενών για εντοπισμό επιπλέον κρουσμάτων, ανίχνευση τυχόν επιδημικών επεισοδίων.
4. Βελτίωση των συνθηκών υγιεινής στους πληθυσμούς σε κίνδυνο για τέτοιες λοιμώξεις.

τουλάχιστον έξι κρούσματα βαριάς νεκρωτικής πνευμονίας.

Επίσης, σε μελέτη που έγινε με τη συνεργασία του Νοσοκομείου Παίδων Πεντέλης φάνηκε ότι το 20% των σταφυλοκοκκικών λοιμώξεων της κοινότητας σε παιδιά που αντιμετωπίστηκαν σε ένα Νοσοκομείο Παίδων οφείλονταν σε CA-MRSA [11], ποσοστό εξαιρετικά υψηλό που οπωσδήποτε δείχνει την ανάγκη περαιτέρω μελέτης του προβλήματος.

Νοσολογικό φάσμα

Οι CA-MRSA λοιμώξεις αποτελούν μια αρκετά διαφορετική νοσολογική οντότητα από τις αντίστοιχες νοσοκομειακές, ενώ και οι μικροοργανισμοί διαφέρουν σε πολλά, γονοτυπικά και φυλογενετικά χαρακτηριστικά.

Τα άτομα που εμφανίζουν λοίμωξη από CA-MRSA είναι υγιή άτομα, κυρίως παιδιά και νέοι ενήλικες μέσης ηλικίας 20-30 ετών, χωρίς γνωστούς παράγοντες κινδύνου για λοίμωξη από HA-MRSA (ιστορικό νοσηλείας σε νοσηλευτικό ίδρυμα ή στενή επαφή με άτομο με ιστορικό νοσηλείας σε νοσηλευτικό ίδρυμα ή με άτομο εργαζόμενο σε νοσηλευτικό ίδρυμα).

Οι λοιμώξεις που προκαλούν οι CA-MRSA είναι κυρίως διεισδυτικές λοιμώξεις του δέρματος και των μαλακών μορίων όπως δοθιήνες, κυτταρίτις, μολυσματικό κηρίο. Οι λοιμώξεις αυτές συνήθως είναι υποτροπιάζουσες και δυσίατες και ενοχλούν για μεγάλα χρονικά διαστήματα τον πάσχοντα. Είναι πολύ σημαντικό να τονισθεί ότι ένα μικρό ποσοστό αυτών των λοιμώξεων εκδηλώνεται με τη μορφή βαριάς νεκρωτικής αιμορραγικής πνευμονίας με μεγάλη θνητότητα (>75%)[12], γεγονός που επίσης υπογραμμίζει τη σημασία των μικροοργανισμών αυτών για τη Δημόσια Υγεία. Η πνευμονία χαρακτηριστικά προσβάλλει κυρίως παιδιά και νέους ενήλικες χωρίς κανέναν προδιαθεσικό παράγοντα και συνδυάζεται με λευκοπενία. Συχνά στα άτομα αυτά φαίνεται να έχει προηγηθεί γριπώδης ιογενής συνδρομή. Πρέπει να σημειωθεί ότι πλέον έχουν θεσπιστεί συγκεκριμένα κριτήρια για τον ορισμό μιας λοίμωξης ως οφειλόμενης σε CA-MRSA (πίνακας 1).

Μικροβιολογία

Σε αντίθεση με τα HA-MRSA, τα CA-MRSA στελέχη εμφανίζουν in vitro ετερογενή αντοχή στη μεθικιλλίνη, με αποτέλεσμα η διάγνωση της αντοχής αυτής να είναι πολύ δύσκολη για το μέσο μικροβιολογικό εργαστήριο.

Επίσης, τα στελέχη αυτά χαρακτηριστικά εμφανίζουν προς το παρόν πολύ διαφορετικό φαινότυπο αντοχής από τα συνήθως πολυανθεκτικά στελέχη MRSA που συναντάμε στα νοσοκομεία. Έτσι, ο κλασικός φαινότυπος που φαίνεται να επικρατεί στη χώρα μας περιλαμβάνει αντοχή σε φουσιδικό οξύ, τετρακυκλίνες και καναμυκίνη, ενώ τα στελέχη αυτά είναι συνήθως ευαίσθητα στις κλινικά χρήσιμες αμινογλυκοσίδες και τις κινολόνες.

Παρατηρείται πάντως και εξέλιξη της αντοχής αυτών των στελεχών, λόγω της συστηματικής κατάχρησης των αντιβιοτικών. Έτσι, έχουν ήδη αρχίσει να εμφανίζονται στελέχη CA-MRSA με αντοχές και σε άλλες κατηγορίες αντιβιοτικών.

Επιπλέον, η μοριακή τυποποίηση των CA-MRSA στελεχών έχει δείξει ότι τα στελέχη αυτά αποτελούν διαφορετικούς μικροβιακούς κλώνους, που δε σχετίζονται με τους κλώνους που προκαλούν νοσοκομειακές λοιμώξεις. Μάλιστα, η μοριακή τυποποίηση αυτών δίνει αποτελέσματα συμβατά με παγκόσμια διασπορά σχετικά λίγων μικροβιακών κλώνων CA-MRSA[13,14].

Ένα σημαντικό χαρακτηριστικό των CA-MRSA αφορά στη λοιμογόνο δύναμή τους. Όλες οι μελέτες έχουν δείξει ότι τα στελέχη αυτά παράγουν τη λευκοκτονίνη Panton-Valentine (PVL).

Η τοξίνη αυτή αποτελεί μια από τις γνωστές τοξίνες του S. aureus. Απομονώνεται συνήθως από στελέχη S. aureus που προκαλούν πρωτογενείς διεισδυτικές νεκρωτικές λοιμώξεις δέρματος και μαλακών μορίων αλλά και συχνά θανατηφόρο, νεκρωτική αιμορραγική πνευμονία[12,15] σε κατά τα άλλα υγιή άτομα, χαρακτηριστικά όμως δεν απομονώνεται από MRSA που προκαλούν νοσοκομειακές λοιμώξεις. Ο S. aureus φαίνεται να παρουσιάζει εκλεκτικό τροπισμό προς «τραυματισμένα» κύτταρα του αναπνευστικού επιθηλίου, (όπως ίσως μετά από μια ιογενή λοίμωξη αναπνευστικού), ενώ είναι πιθανό τα PVL-θετικά στελέχη να διαθέ-

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ CA-MRSA

1. Προηγούμενη λοίμωξη από CA-MRSA.
2. Υποτροπιάζουσα δερματική λοίμωξη.
3. Συχνή ή/και πρόσφατη χρήση αντιβιοτικών.
4. Αυξημένος επιπολασμός CA-MRSA στην τοπική κοινότητα.
5. Στενή επαφή με άτομο με γνωστή CA-MRSA λοίμωξη.
6. Διαβίωση σε πτωχές συνθήκες υγιεινής, συγχρωτισμός.
7. Αθλητές ομαδικών αθλημάτων (στενή επαφή μεταξύ των αθλητών, μοίρασμα ενδυμάτων πετσετών κ.λπ., κοινή χρήση οργάνων).
8. Ειδικές ομάδες όπως φυλακισμένοι, ομοφυλόφιλοι, χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών κ.λπ. φαίνεται ότι είναι σε υψηλό κίνδυνο λοίμωξης από CA-MRSA.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4. ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ CA-MRSA

- Κάλυψη των τραυμάτων και των λύσεων του δέρματος με καθαρούς, στεγνούς επιδέσμους.
- Εμμονή στην υγιεινή χεριών μετά το χειρισμό των τραυμάτων.
- Ενημέρωση του στενού (οικογενειακού) περιβάλλοντος για σωστή υγιεινή χεριών, ειδικά αν έλθουν σε επαφή με πιθανά μολυσμένο αντικείμενο.
- Ενημέρωση του στενού (οικογενειακού) περιβάλλοντος για αποφυγή κοινής χρήσης προσωπικών αντικειμένων του πάσχοντος (πετσέτες, σφουγγάρια, ξυράφια, ρούχα κ.λπ.).
- Απολύμανση των δυνητικά μολυσμένων αντικειμένων που δεν μπορούν να πλυθούν (π.χ. πόμολα, διακόπτες, επιφάνειες, τηλεχειριστήρια κ.λπ.) χρησιμοποιώντας αντισηπτικά εμπορίου ή αραιό διάλυμα χλωρίνης (1 κουτ. σούπας σε 250ml νερού- να παρασκευάζεται καινούργιο κάθε μέρα).
- Αλλαγή εσωρούχων κάθε μέρα και συχνό πλύσιμο των ρούχων στο πλυντήριο με ζεστό νερό.
- Πλύσιμο των σκευών φαγητού με απορρυπαντικό και ζεστό νερό, κατά προτίμηση σε πλυντήριο πιάτων.
- Αποφυγή στενών επαφών, αθλημάτων κ.λπ. πριν την αποθεραπεία της λοίμωξης.

τουν επιπλέον προσκολλητίνες για τα κύτταρα του βλεννογόνου του αναπνευστικού. Η αυξημένη προσκόλληση, ο in-situ πολλαπλασιασμός των βακτηρίων και η λευκοκυτταροκτόνος δράση της PVL τοξίνης έχουν ως αποτέλεσμα τη μαζική αιμορραγία και νέκρωση του πνευμονικού παρεγχύματος και τη δημιουργία εκτεταμένων ελκωτικών βλαβών στον τραχειοβρογχικό βλεννογόνο[12].

Ως προς την προέλευση των μικροοργανισμών αυτών, έχουν διατυπωθεί δύο θεωρίες: Είτε κάποιο στέλεχος MRSA έχει εμπλουτιστεί με το γονίδιο της PVL τοξίνης που εδράζεται σε λυσιγόνο φάγο και έχει διασπαρεί στην κοινότητα, είτε κάποιο στέλεχος S. aureus εμπλουτισμένο με την PVL τοξίνη απέκτησε το mec γονίδιο που είναι υπεύθυνο για την αντοχή στην μεθικιλλίνη. Με την τελευταία θεωρία συνηγορεί το γεγονός ότι το mec γονίδιο στους CA-MRSA είναι σχεδόν πάντα εγκατεστημένο στο νησίδιο παθογονικότητας τύπου IV (SSCmec element τύπου IV), που είναι το μικρότερο από τα SSCmec elements που έχουν απομονωθεί από HA-MRSA και συνεπώς σχετικά ευκολότερα μετακινούμενο[16,17,18].

Ανεξαρτήτως πάντως της προέλευσης των CA-MRSA, φαίνεται ότι η μεγάλη λοιμογονικότητά τους λόγω της PVL τοξίνης, σε συνδυασμό με την ευκολία μετάδοσης από άτομο σε άτομο με την απλή επαφή, χαρακτηριστικό όλων των S. aureus, αλλά και με την αντοχή που εμφανίζουν στα συνήθη αντισταφυλοκοκκικά αντιβιοτικά, καθιστούν τους μικροοργανισμούς αυτούς μια εν δυνάμει σημαντική απειλή για τη Δημόσια Υγεία.

Επιδημιολογία

Δεν έχουν προσδιοριστεί υποκείμενες κλινικές οντότητες που μπορεί να προδιαθέτουν στην προσβολή από CA-MRSA, αλλά έχουν αναφερθεί πληθυσμοί «υψηλού κινδύνου».

Τέτοιοι πληθυσμοί είναι κυρίως αγροτικοί πληθυσμοί και πληθυσμοί που ζουν σε αυξημένο συγχρωτισμό και πτωχές συνθήκες υγιεινής[19]. Επίσης, επιδημικά επεισόδια CA-MRSA λοιμώξεων έχουν περιγραφεί σε μέλη οικογενειών, μέλη αθλητικών ομάδων, στρατιωτικές ομάδες, φυλακές κ.λπ.[20,21].

Η πραγματική επίπτωση των CA-MRSA στην κοινότητα δεν είναι γνωστή, μιας και τα περισσότερα στελέχη που καταγράφονται προέρχονται κυρίως από ασθενείς που χρήζουν νοσηλείας και ίσως αποτελούν ένα πολύ μικρό ποσοστό των πραγματικών κρουσμάτων.

Επίσης, και πάλι όσον αφορά στα παιδιά, πρόσφατη μελέτη στις Ηνωμένες Πολιτείες έδειξε ότι η ρινική φορεία CA-MRSA σε παιδιά σχολικής ηλικίας αυξήθηκε από 1% σε 9,2% μέσα σε μόλις τρία χρόνια[22]. Τέλος, πέρα από τη συνεχή αύξηση των λοιμώξεων αυτών στην κοινότητα, ανησυχία προκαλεί και το ενδεχόμενο εισόδου και εγκατάστασης PVL-θετικών MRSA στελεχών από την κοινότητα στα νοσοκομεία. Σύμφωνα με μαθηματικά μοντέλα, οι CA-MRSA έχουν τη δυνατότητα να γίνουν ενδημικοί σε νοσοκομειακό περιβάλλον (Kluytmans J, παρουσίαση στο Συμπόσιο με Θέμα «Staphylococcal infections - whatever next?» ECCMID 2005, Δανία).

Είναι βέβαιο ότι σε ένα τέτοιο ενδεχόμενο οι νοσοκομειακές -πλέον- λοιμώξεις που θα προκληθούν από τόσο λοιμογόνα στελέχη θα είναι εξαιρετικά σοβαρές. Στη χώρα μας ήδη έχει παρατηρηθεί τέτοιο φαινόμενο εγκατάστασης CA-MRSA σε τουλάχιστον ένα νοσοκομείο[23].

Πρόληψη - αντιμετώπιση

Με βάση τα παραπάνω, ήδη υποστηρίζεται ότι είναι επείγουσα η ανάπτυξη μιας συνολικής στρατηγικής για την πρόληψη της διασποράς των CA-MRSA, τον έλεγχο των σχετικών λοιμώξεων και την αποφυγή της αντοχής[24,25,26] (πίνακας 2).

Έτσι, πρέπει να γίνεται μικροβιολογικός έλεγχος όλων των λοιμώξεων σε ασθενείς που βρίσκονται σε ομάδες υψηλού κιν-

δύνου λοίμωξης από CA-MRSA (πίνακας 3) και εφόσον απαιτείται φαρμακευτική αγωγή, αυτή να γίνεται με βάση το αντιβιόγραμμα και όχι τα κρατούντα εμπειρικά σχήματα. Σημειώνεται πάντως ότι τα στελέχη CA-MRSA που μέχρι στιγμής έχουν απομονωθεί στον ελληνικό χώρο έχουν βρεθεί ανθεκτικά στο φουσιδικό οξύ, στην τετρακυκλίνη και την καναμυκίνη, ενώ γενικά είναι ευαίσθητα στην κλινδαμυκίνη και στις μακρολίδες. Επίσης, σύμφωνα με τα νεότερα διεθνή πρωτόκολλα, όταν απομονώνεται CA-MRSA, θα πρέπει να γίνεται έλεγχος φορείας ή πιθανών λοιμώξεων σε όλα τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας του ασθενούς και του περιβάλλοντός του.

Παράλληλα, θα πρέπει να διερευνάται η επιδημιολογία των CA-MRSA με τυποποίηση και χαρακτηρισμό των στελεχών και να γνωστοποιούνται έγκαιρα οι γενετικοί μηχανισμοί διασποράς και μεταφοράς αντοχής, έτσι ώστε να καλυφθούν τα κενά που υπάρχουν γύρω από τους τρόπους μετάδοσης και την εν γένει συμπεριφορά τους.

Τέλος, σύμφωνα με τις ευρωπαϊκές τάσεις, θα ήταν χρήσιμο να ενταχθούν οι MRSA στα υποχρεωτικά δηλούμενα νοσήματα, καθώς και να ορισθεί από τους αρμόδιους φορείς Εθνικό Κέντρο Αναφοράς των CA-MRSA, όπου θα αποστέλλονται τα στελέχη που απομονώνονται από τα κλινικά εργαστήρια, με σκοπό την περαιτέρω διερεύνηση των μηχανισμών αντιμικροβιακής αντοχής, τον έλεγχο παραγωγής λοιμογόνων παραγόντων όπως PVL τοξίνη, την τυποποίηση των στελεχών, την επιδημιολογική διερεύνηση των λοιμώξεων και την παροχή οδηγιών για την αποτελεσματική αντιμετώπισής τους[10].

Επιπλέον, λόγω της εύκολης μετάδοσης του MRSA με την απλή επαφή (χέρια κ.λπ.), το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό αλλά και οι οικείοι του ασθενούς θα πρέπει να εφαρμόζουν αυστηρά τους γενικούς κανόνες πρόληψης μετάδοσης των λοιμογόνων παραγόντων στο χειρισμό ατόμου με MRSA λοίμωξη (πίνακας 4). Πρέπει να αναφερθεί ότι πολλοί συγγραφείς προτείνουν την εφαρμογή ριζικής θεραπείας εκρίζωσης της φορείας CA-MRSA, σε ασθενείς που παρουσιάζουν υποτροπιάζουσες λοιμώξεις από MRSA παρά τη λήψη σωστής αντιμικροβιακής αγωγής ή σε κρούσματα που εμφανίζονται σε μορφή μικροεπιδημίας, ακόμη δε και στο στενό περιβάλλον του ασθενούς με CA-MRSA λοίμωξη[24,25].

Η θεραπεία εκρίζωσης του CA-MRSA μπορεί να περιλαμβάνει[27]:

- Από του στόματος αντιβιοτικά (συνήθως ριφαμπικίνη & τριμεθοπρίμη/σουλφαμεθοξαζόλη, ή ριφαμπικίνη & δοξυκυκλίνη, ή ριφαμπικίνη & μινοκυκλίνη) ή/και,
- Ρινική εκρίζωση με mupirocin τοπικά ενδορινικά (bid για 5 ημέρες) και
- Αντισηψία δέρματος (π.χ. ντους με διάλυμα χλωροεξιδίνης καθημερινά)

Η εκρίζωση του CA-MRSA θεωρείται ότι έχει επιτευχθεί όταν αρνητικοποιηθούν όλες οι καλλιέργειες και παραμείνουν αρνητικές για ένα χρονικό διάστημα τουλάχιστον 1-2 μηνών.

Συμπερασματικά, είναι φανερό ότι οι CA-MRSA λοιμώξεις αποτελούν μια νέα αναδυόμενη λοίμωξη, η αντιμετώπιση της οποίας απαιτεί τη στενή συνεργασία των φορέων τη Δημόσιας Υγείας με τους κλινικούς και τους εργαστηριακούς ιατρούς, τόσο μέσα στο νοσοκομείο όσο και στην πρωτοβάθμια περίθαλψη.

Βιβλιογραφία

1. Tiemersma EW, Bronzwaer SL, Lyytikainen O, Degener JE, Schrijnemakers P, Bruinsma N, Monen J, Witte W, Grundman H. European antimicrobial resistance surveillance system participants. Methicillin-resistant Staphylococcus aureus in Europe, 1999-2002. Emerg Infect Dis 2004 Sep; 10(9):1627-34.
2. Vandenesch F, Naimi T, Enright MC, Lina G, Nimmo GR, Heffernan H, Liassine N, Bes M, Greenland T, Reverdy ME, Etienne J. Community-acquired methicillin-resistant Staphylococcus aureus carrying Panton-Valentine leukocidin genes: worldwide emergence. Emerg Infect Dis 2003; 9:978-84.
3. Groom AV, Wolsey DH, Naimi TS, Smith K, Johnson S, Boxrud D, Moore KA, Cheek JE. Community acquired methicillin-resistant Staphylococcus aureus in a rural American Indian community. Jama 2001; 286:1201-5.
4. Fang YH, Hsueh PR, Hu JJ, et al. Community-acquired methicillin-resistant Staphylococcus aureus in children in northern Taiwan. J Microbiol Immunol Infect 2004; 37:29-34.
5. Lin JC, Yeh KM, Peng MY, Chang FY. Community-acquired methicillin-resistant Staphylococcus aureus bacteremia in Taiwan: risk factors for acquisition, clinical features and outcome. J Microbiol Immunol Infect 2004; 37:24-8.
6. Witte W, Cuny C, Strommenger B, Braulke C, Heuck D. Emergence of a new community acquired MRSA strain in Germany. Euro Surveill 2004; 9:1-2.
7. Dietrich DW, Auld DB, Mermel LA. Community-acquired methicillin-resistant Staphylococcus aureus in southern New England children. Pediatrics 2004; 113:e347-52.
8. Liassine N, Auckenthaler R, Descombes MC, Bes M, Vandenesch F, Etienne J. Community-acquired methicillin-resistant Staphylococcus aureus isolated in Switzerland contains the Panton-Valentine leukocidin or exfoliative toxin genes. J Clin Microbiol 2004; 42:825-8.
9. Dufour P, Gillet Y, Bes M, Lina G, Vandenesch F, Floret D, et al. Community-acquired methicillin-resistant Staphylococcus aureus infections in France: emergence of a single clone that produces Panton-Valentine leukocidin. Clin Infect Dis 2002; 35:819-24.
10. Witte W. Update on current community-acquired MRSA situation in Europe European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases 2005, Denmark.
11. Vourli S, Perimeni D, Makri A, Polemis M, Voyiatzi A, Vatopoulos A. Community acquired MRSA infections in a paediatric population in Greece. Euro Surveill 2005 May; 10(5):78-9.
12. Gillet Y, Issartel B, Vanhems P, Fournet JC, Lina G, Bes M, et al. Association between Staphylococcus aureus strains carrying gene for Panton-Valentine leukocidin and highly lethal necrotising pneumonia in young immunocompetent patients. Lancet 2002; 359:753-9.
13. Vandenesch F, Naimi T, Enright MC, Lina G, Nimmo GR, Heffernan H, Liassine N, Bes M, Greenland T, Reverdy ME, Etienne J. Community-acquired methicillin-resistant Staphylococcus aureus carrying Panton-Valentine leukocidin genes: worldwide emergence. Emerg Infect Dis 2003; 9:978-84.
14. Kreiswirth B, Kornblum J, Arbeit RD, Eisner W, Maslow JN, McGeer A, Low DE, and Novick RP. Evidence for a clonal origin of methicillin resistance in Staphylococcus aureus. Science 1993; 259:227-30.
15. Lina G, Piémont Y, Godail-Gamot F, Bes M, Peter MO, Gauduchon V, et al. Involvement of Panton-Valentine leukocidin-producing Staphylococcus aureus in primary skin infections and pneumonia. Clin Infect Dis 1999; 29:1128-32.
16. Daum RS, Ito T, Hiramatsu K, et al. A novel methicillin-resistance cassette in community-acquired methicillin-resistant Staphylococcus aureus isolates of diverse genetic backgrounds. J Infect Dis 2002; 186:1344-7.
17. De Lencastre H, Tomasz A. Geographic spread of epidemic multiresistant Staphylococcus aureus clone in Brazil. J Clin Microbiol 1995; 33:2400-2404.
18. KatayamaY, Ito T, Hiramatsu K. A new class of genetic element, staphylococcus cassette chromosome mec, encodes methicillin resistance in Staphylococcus aureus. Antimicrob Agents Chemother 2000; 44:1549-55.
19. Groom AV, Wolsey DH, Naimi TS, Smith K, Johnson S, Boxrud D, Moore KA, Cheek JE. Community acquired methicillin-resistant Staphylococcus aureus in a rural American Indian community. Jama 2001; 286:1201-5.
20. Centers for Disease Control and Prevention. Public health dispatch: outbreaks of community-associated methicillin-resistant Staphylococcus aureus skin infections - Los Angeles County, California, 2002-2003. Can Commun Dis Rep 2003; 29:110-12.
21. Lindenmayer J, Schoenfeld MS, O'Grady R, Carney JK. Methicillinresistant Staphylococcus aureus in a high school wrestling team and the surrounding community. Arch Intern Med 1998; 158:895-9.
22. Creech BC, Saravolatz L, Schaffner W. Community-acquired MRSA's surprising targets. Nurse Pract 2005 Jul; 30(7):47-53.
23. Aires de Sousa M, Bartzavali C, Spiliopoulou I, Santos Sanches I, Crisostomo MI, de Lencastre. Two international methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* clones endemic in a university hospital in Patras, Greece. J Clin Microbiol 2003; 41:2027-32.
24. Westh H. Eradication of community-acquired MRSA - does it work? Official Symposium: Community-acquired MRSA in Europe - evolution at work. European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases 2005, Denmark.
25. Dancer S. Control of MRSA-Can Scotland win? Scottish Centre for Infection and Enviromental Health. SCIEH weekly report sup 2003; 37(12).

Ο ρόλος της έκφρασης της πρωτεΐνης L1 και του γονιδίου p16^{INK4a} στην πρόγνωση των ενδοεπιθηλιακών αλλοιώσεων του τραχήλου της μήτρας

■ ΚΑΜΠΑΣ ΛΑΜΠΡΟΣ[1], ΧΑΡΑΛΑΜΠΙΔΗΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ[2], ΒΑΛΕΡΗ ΡΟΖΑΛΙΑ ΜΑΡΙΑ[3], ΣΙΟΥΤΟΠΟΥΛΟΥ ΔΕΣΠΟΙΝΑ[4], ΜΠΟΓΛΟΥ ΚΟΡΙΝΑ[5], ΚΑΠΛΑΝΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ[6], ΔΕΣΤΟΥΝΗ ΧΑΡΙΚΛΕΙΑ[7]
[1]Ειδικευόμενος Κυτταρολογίας, [2]Ιατρός Παθολογοανατόμος, Επιστημονικός Συνεργάτης, [3]Επιμελήτρια Α΄, [4]Επικ. Επιμελήτρια Β΄, [5]Ειδικευόμενος Κυτταρολογίας, [6]Αναπλ. Διευθυντής, [7]Διευθύντρια Κυτταρολογικό Τμήμα Α.Ν.Θ. «Θεαγένειο»

Περίληψη: *Η άμεση συσχέτιση του ιού HPV με την τραχηλική καρκινογένεση καθιστά αναγκαία την ανεύρεση και εφαρμογή εύχρηστων και χαμηλού κόστους μεθόδων για την παρακολούθηση και την πρόγνωση της εξέλιξης των προκαρκινικών αλλοιώσεων. Στο πεδίο αυτό φαίνεται να συμβάλουν οι ανοσοκυτταροχημικές μέθοδοι ανίχνευσης της L1 καψιδιακής πρωτεΐνης του ιού HPV και του ογκοκατασταλτικού γονιδίου p16^{INK4a}.*
Σκοπός: *Ο σκοπός της μελέτης μας ήταν η διερεύνηση της έκφρασης των δύο δεικτών σε κολποτραχηλικά επιχρίσματα στην πρόβλεψη της εξέλιξης των προκαρκινωματωδών αλλοιώσεων, καθώς και η συγκριτική αξιολόγηση των αποτελεσμάτων τους σε σχέση με την κυτταρομορφολογία και το follow-up.*
Υλικό και Μέθοδοι: *Διερευνήθηκαν 200 κολποτραχηλικά δείγματα από γυναίκες με ή χωρίς κυτταρομορφολογικές αλλοιώσεις. Σε 30 από αυτές υπήρχε δυνατότητα follow-up εξέτασης. Η τεχνική τους επεξεργασία έγινε με την Κυτταρολογία Υγρής Φάσης (ThinPrep) και ακολούθησε ανοσοκυτταροχημική ανίχνευση της L1 πρωτεΐνης και του p16^{INK4a} σε επιπλέον πλακίδια από το ίδιο δείγμα. Ακολούθησε συγκριτική αξιολόγηση των αποτελεσμάτων των δύο τεχνικών και συσχέτισή τους με την κυτταρομορφολογική εικόνα και το follow-up, όπου υπήρχε η δυνατότητα.*
Αποτελέσματα: *Η L1 εκφράσθηκε κυρίως στις χαμηλού βαθμού ενδοεπιθηλιακές αλλοιώσεις και συσχετίσθηκε με καλής πρόγνωσης εξέλιξη, ενώ το p16^{INK4a} ανιχνεύθηκε σε όλες τις υψηλόβαθμες ενδοεπιθηλιακές αλλοιώσεις υποδηλώνοντας δυσμενή εξέλιξη. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων με follow up παρατηρήθηκε μεταβολή της έκφρασης των δεικτών ανάλογη με την κυτταρομορφολογική και κολποσκοπική εικόνα.*
Συμπεράσματα: *Από τη μελέτη αυτή φαίνεται ότι οι ανοσοκυτταροχημικοί δείκτες L1 και του p16^{INK4a} αποτελούν δύο αξιόπιστα επιπλέον όπλα για την εκτίμηση της πρόγνωσης μιας προκαρκινικής αλλοίωσης του τραχήλου της μήτρας. Η εφαρμογή τους στην καθημερινή ρουτίνα σε συνδυασμό με την κυτταρολογική εξέταση και την κολποσκόπηση μπορεί να συμβάλλει στην καλύτερη στρατηγική αντιμετώπισης των γυναικών με HPV λοίμωξη.*

Λέξεις ευρετηρίου: *Παπ τεστ, HPV, L1 καψιδιακή πρωτεΐνη, γονίδιο p16^{INK4a}, follow-up, τεχνική ThinPrep.*

Εισαγωγή

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας αποτελεί σοβαρό κοινωνικό πρόβλημα και παραμένει 2ος κατά σειρά συχνότητας στις γυναίκες παγκόσμια[1,2]. Η κυτταρολογική εξέταση (Παπ τεστ), με την έγκαιρη ανίχνευση των προκαρκινικών αλλοιώσεων, έχει περιορίσει σημαντικά τα ποσοστά εμφάνισης καρκίνου τραχήλου της μήτρας, ειδικότερα σε χώρες που αναπτύχθηκαν προγράμματα συστηματικού πληθυσμιακού ελέγχου[3]. Παρά την εφαρμογή, όμως, των προγραμμάτων αυτών, ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας δεν έχει εξαλειφθεί, καθώς υπολογίζονται κάθε χρόνο 450.000 νέες περιπτώσεις και 250.000 θάνατοι παγκόσμια[4,5]. Ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) αποτελεί το βασικό αιτιολογικό παράγοντα στην τραχηλική καρκινογένεση. Σε μία πρόσφατη πολυκεντρική μελέτη διαπιστώθηκε η ύπαρξη ογκογόνων στελεχών του ιού HPV στο 99,7% των καρκίνων τραχήλου μήτρας[2,6]. Το HPV DNA test και οι μέθοδοι PCR έχουν στεφθεί με επιτυχία όσον αφορά στην ανίχνευση και τυποποίηση της HPV λοίμωξης, χωρίς, όμως, μέχρι σήμερα να έχει διευκρινισθεί η σημασία της μοριακής διερεύνησης στην παθολογία του τραχήλου της μήτρας. Επιπλέον, πρόκειται για μεθόδους χρονοβόρες, υψηλού σχετικά κόστους και μη εφαρμοζόμενες στην καθημερινή ρουτίνα. Παράλληλα, όμως, δεν υπάρχουν σαφή μορφολογικά κριτήρια που να προβλέπουν την εξέλιξη και την ⇨

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Η ΕΚΦΡΑΣΗ ΤΩΝ L1 ΚΑΙ P16^{INK4A} ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ.

Διάγνωση	N=200	Έκφραση της L1		Έκφραση του p16 INKA 4a	
		Θετική	Αρνητική	Θετική	Αρνητική
Αρνητικά	30	1	29	-	30
ASC-US	14	-	14	3	11
LGSIL	137	54	83	56	81
HGSIL	9	1	8	9	-
Μάρτυρες	10	-	-	-	-

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Η ΕΚΦΡΑΣΗ ΤΗΣ L1 ΠΡΩΤΕΪΝΗΣ ΚΑΤΑ ΤΟ FOLLOW-UP.

N=30	1η εξέταση		2η εξέταση		3η εξέταση		4η εξέταση		Πορεία της HPV λοίμωξης
	L1(+)	L1(-)	L1(+)	L1(-)	L1(+)	L1(-)	L1(+)	L1 (-)	
18	10	8	12	6	16	2	5	13	Υποστροφή
7	3	4	3	4	2	5	4	3	Επιμένουσα
5	2	3	1	4	-	5	-	5	Εξέλιξη

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. Η ΕΚΦΡΑΣΗ ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ P16^{INK4A} ΚΑΤΑ ΤΟ FOLLOW-UP.

N=30	1η εξέταση		2η εξέταση		3η εξέταση		4η εξέταση		Πορεία της HPV λοίμωξης
	p16(+)	p16(-)	p16(+)	p16(-)	p16(+)	p16(-)	p16(+)	p16(-)	
18	5	13	3	15	-	18	-	18	Υποστροφή
7	4	3	3	4	5	2	3	4	Επιμένουσα
5	3	2	4	1	5	-	5	-	Εξέλιξη

πορεία μιας πλακώδους ενδοεπιθηλιακής αλλοίωσης. Για το λόγο αυτό, πρόσφατα το ενδιαφέρον των ερευνητών έχει εστιασθεί στην εφαρμογή σύγχρονων απλών ανοσοκυτταροχημικών τεχνικών που ανιχνεύουν τον ιό και συμβάλλουν στην πρόγνωση της εξέλιξης των προκαρκινικών αλλοιώσεων. Σύμφωνα με τα τελευταία βιβλιογραφικά δεδομένα, δύο επιπλέον παράμετροι εκτίμησης μιας προκαρκινικής αλλοίωσης φαίνεται να είναι η L1 καψιδιακή πρωτεΐνη του HPV, καθώς και το γονίδιο p16^{INK4a}[7-14].

Η L1 καψιδιακή πρωτεΐνη του ιού HPV αποτελεί τον κύριο στόχο της κυτταρικής ανοσοαπάντησης[7]. Η ανίχνευσή της σημαίνει ενεργοποίηση της ανοσοαντίδρασης του οργανισμού και θεωρείται θετικό προγνωστικό στοιχείο για την υποστροφή των αλλοιώσεων. Αντίθετα, έλλειψη της έκφρασής της στα αρχικά στάδια της νόσου υποδηλώνει μη αποτελεσματική διέγερση της ανοσοαντίδρασης και πιθανώς νεοπλασματική εκτροπή των ανώριμων επιθηλιακών κυττάρων[9]. Το p16^{INK4a} είναι ένα ογκοκατασταλτικό γονίδιο το οποίο σε περίπτωση HPV λοίμωξης εμπλέκεται και διαταράσσει τον κυτταρικό κύκλο (φάση G1-S) μέσω της ογκοπρωτεΐνης E7 και θεωρείται κακός προγνωστικός δείκτης[13-14].

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της έκφρασης της L1 καψιδιακής πρωτεΐνης του ιού HPV και του ογκοκατασταλτικού γονιδίου p16^{INK4a} στην πρόβλεψη της εξέλιξης των προκαρκινωματωδών αλλοιώσεων σε κολποτραχηλικά δείγματα, καθώς και η συγκριτική αξιολόγηση των αποτελεσμάτων τους σε σχέση με την κυτταρομορφολογία και το follow-up.

Υλικό και Μέθοδοι

Το υλικό της μελέτης μας αποτελείται από 200 κολποτραχηλικά δείγματα, τα οποία προσήλθαν στο Κυτταρολογικό εργαστήριο από το τμήμα του Προληπτικού Ελέγχου του νοσοκομείου μας το χρονικό διάστημα 2006-2007. Τα περιστατικά μας αφορούσαν σε 14 Atypical Squamous Cell of Undetermined Significance (ASC-US), 137 Low Grade Squamous Intraepithelial Lesion (LGSIL), 9 High Grade Squamous Intraepithelial Lesion (HGSIL) και 30 αρνητικά δείγματα. Τα περιστατικά που διαγνώσθηκαν ως αρνητικά αφορούσαν σε γυναίκες με ιστορικό δυσπλασίας με αυτόματη υποστροφή ή με προηγηθείσα θεραπεία. Σε 30 από τις εξεταζόμενες γυναίκες με παθολογικό τεστ Παπ υπήρξε η δυνατότητα τακτικού επανελέγχου (follow-up) ανά 3μήνο σε διάστημα 14 μηνών. Στο υλικό μας περιλήφθησαν επίσης και 10 δείγματα ως αρνητικοί μάρτυρες, που αφορούσαν σε γυναίκες χωρίς παθολογικό Παπ τεστ τα τελευταία 5 χρόνια.

Η επεξεργασία των κολποτραχηλικών δειγμάτων έγινε με την τεχνική της Κυτταρολογίας Υγρής Φάσης (ThinPrep = αυτοματοποιημένη μέθοδος επεξεργασίας και επίστρωσης κυτταρολογικού υλικού σε μονοεπίπεδη στοιβάδα). Μετά την κυτταρολογική διάγνωση, ακολούθησε η ανοσοκυτταροχημική ανίχνευση της L1 πρωτεΐνης και του γονιδίου p16^{INK4a} σε επιπλέον πλακίδια από το ίδιο δείγμα. Για την L1 χρησιμοποιήθηκε το Viroactiv HPV screening kit (Virofem Diagnostica, Wiesbaden, Germany), ενώ για το p16^{INK4a} το CINtec^{TM} p16^{INK4a} Cytology Kit (K5340, DakoCytomation, Denmark). Το Viroactiv HPV test είναι μία απλή μέθοδος που εκφράζεται στους πυρήνες κυττάρων με HPV λοίμωξη και αξιολογείται ακόμη και με την έκφρασή του σε ένα μόνο πυρήνα του δείγματος. Το p16^{INK4a} εκφράζεται τόσο πυρηνικά όσο και κυτταροπλασματικά στα δυσπλαστικά πλακώδη κύτταρα.

Μετά το τέλος της τεχνικής επεξεργασίας (διάρκεια 4-5 ώρες και για τις δύο μεθόδους), ακολούθησε συγκριτική αξιολόγηση των αποτελεσμάτων των δύο τεχνικών με την κυτταρομορφολογία, καθώς και συσχέτισή τους με το follow up των ασθενών στις περιπτώσεις που υπήρχε δυνατότητα.

Αποτελέσματα

Τα αποτελέσματα της μελέτης αναλύονται στους πίνακες 1, 2 και 3. Στους χρησιμοποιηθέντες μάρτυρες και τις αρνητικές περιπτώσεις δεν παρατηρήθηκε έκφραση των δεικτών. Σε ένα ποσοστό 21% των Atypical Squamous Cells of Undetermind Significance (ASC-US) περιστατικών το p16^{INK4a} ήταν θετικό.

Η L1 εκφράσθηκε κυρίως στις χαμηλού βαθμού ενδοεπιθηλιακές αλλοιώσεις (LGSIL), ενώ δεν εκφράσθηκε στις HGSIL περιπτώσεις. Το p16^{INK4a} εκφράσθηκε σε όλες τις υψηλού βαθμού ενδοεπιθηλιακές αλλοιώσεις (HGSIL) και σε ένα μικρότερο ποσοστό στις περιπτώσεις με LGSIL.

Επισημαίνεται ότι τα περισσότερα κολποτραχηλικά επιχρίσματα που ήταν θετικά για p16^{INK4a} έδειξαν αρνητικότητα στην L1 πρωτεΐνη, ενώ τα L1 θετικά περιστατικά ήταν p16^{INK4a} αρνητικά.

Στα περισσότερα περιστατικά με follow up παρατηρήθηκε μεταβολή της έκφρασης των δεικτών ανάλογη με την αντίστοιχη κυτταρομορφολογική και κολποσκοπική εικόνα. Η έκφραση της L1 πρωτεΐνης παρατηρήθηκε στα περιστατικά που παρουσίασαν τάση υποστροφής, ενώ το p16^{INK4a} υπερεκφράσθηκε στις περιπτώσεις με εξέλιξη προς υψηλότερου βαθμού αλλοιώσεις με βάση πάντα την κυτταρομορφολογική εικόνα.

Συζήτηση

Είναι δεδομένο σήμερα ότι ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων HPV παίζει πρωταρχικό ρόλο στην τραχηλική καρκινογένεση και την ανάπτυξη της διηθητικής νόσου. Μόλυνση, όμως, μιας γυναίκας από τον ιό HPV δε σημαίνει υποχρεωτικά και εμφάνιση καρκίνου τραχήλου μήτρας.

Η απλή αναγνώριση ενός ογκογόνου τύπου του ιού HPV παρέχει απλά ενδείξεις και όχι αποδείξεις της βιολογικής συμπεριφοράς μιας HPV λοίμωξης. Μία αλλοίωση LGSIL που προκαλείται από HPV λοίμωξη είτε θα υποστραφεί πλήρως ή μερικώς, είτε θα παραμείνει ως έχει, είτε θα εξελιχθεί[15,16]. Υπολογίζεται ότι σε ποσοστό άνω του 90% των ατόμων με HPV λοίμωξη, οι αλλοιώσεις υποστρέφουν σε χρονικό διάστημα ενός χρόνου περίπου[7]. Το είδος και ο βαθμός σοβαρότητας της αλλοίωσης που θα προκληθεί εξαρτάται άμεσα από τον ογκογόνο τύπο του ιού, από τη θέση της μόλυνσης και κυρίως από την κατάσταση του ανοσοποιητικού συστήματος του ξενιστή και των μηχανισμών ογκοκαταστολής που θα επιτρέψουν ή όχι την ανάπτυξη μιας παθολογικής κατάστασης[17]. Είναι πολύ σημαντικό να γνωρίζει ο κλινικός ιατρός την πρόγνωση των αλλοιώσεων αυτών για την αποτελεσματικότερη θεραπευτική αντιμετώπισή τους, δεδομένου ότι στην πλειονότητά τους αφορούν σε νέες γυναίκες[17].

Η εφαρμογή ανοσοκυτταροχημικών μεθόδων για την ανίχνευση της L1 πρωτεΐνης και του γονιδίου p16^{INK4a} φαίνεται ότι αποτελούν στρατηγικής σημασίας τεστ για την εξέλιξη και θεραπευτική αντιμετώπιση των αλλοιώσεων από HPV λοίμωξη σε συνεργασία με την κλινική και κυτταρολογική εξέταση. Η θετική έκφραση της L1 πρωτεΐνης σημαίνει ενεργό λοίμωξη, δηλαδή ανοσοαντίδραση του οργανισμού στον ιό HPV, γεγονός που θεωρείται θετικό προγνωστικό στοιχείο για την υποστροφή των αλλοιώσεων[9]. Το p16^{INK4a} είναι ένα ογκοκατασταλτικό γονίδιο, το οποίο σε πολλούς όγκους έχει διαπιστωθεί ότι είναι λειτουργικά απενεργοποιημένο, είτε λόγω κάποιας γονιδιακής μετάλλαξης είτε λόγω υπερμεθυλίωσης του υποκινητή του γονιδίου. Σε περίπτωση HPV λοίμωξης και ειδικότερα από ογκογόνα στελέχη του ιού παρατηρείται, μέσω της E7 ογκοπρωτεΐνης, άρση της αναστολής μετάβασης από την G1 στην S φάση του κυτταρικού κύκλου, γεγονός που οδηγεί σε υπερέκφραση του p16^{INK4a} και κακή πρόγνωση[10-13].

Τα δεδομένα της μελέτης μας έδειξαν ότι η L1 εκφράσθηκε κυρίως στις χαμηλού βαθμού ενδοεπιθηλιακές αλλοιώσεις (LGSIL), καθώς και στα περιστατικά με τάση υποστροφής στο follow-up, γεγονός που ερμηνεύει την ευνοϊκή προγνωστική της αξία. Η L1 ήταν αρνητική σε όλα τα HGSIL, εκτός από την περίπτωση μιας 24χρονης γυναίκας η οποία στον επανέλεγχό της μετά από 6 μήνες παρουσίασε LGSIL αλλοίωση. Από την άλλη πλευρά, η αρνητική έκφραση της L1 πρωτεΐνης θεωρείται κακό προγνωστικό στοιχείο σε αλλοιώσεις HGSIL, ενώ δεν έχει την ίδια σημασία στις απλές HPV λοιμώξεις, όπου μπορεί να δηλώνει και απουσία του ιού. Έχει βρεθεί, στις λίγες βιβλιογραφικές αναφορές που υπάρχουν, ότι χαμηλού και μετρίου βαθμού προκαρκινωματώδεις αλλοιώσεις, αρνητικές στην ανοσοχρώση για HPV L1 είναι σημαντικά περισσότερο πιθανές να εξελιχθούν συγκριτικά με τις L1 θετικές περιπτώσεις. Ακόμη, θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι πρωτεΐνες του καψιδίου L1 και L2 του ιού αποτελούν και το στόχο των προφυλακτικών εμβολίων, πεδίο όπου εστιάζεται το ενδιαφέρον των ερευνητών τα τελευταία χρόνια.

Σχετικά με το p16^{INK4a}, παρατηρήθηκε υπερέκφρασή του σε όλα τα περιστατικά με υψηλού βαθμού αλλοιώσεις, καθώς και στις LGSIL περιπτώσεις που κατά το follow-up παρουσίασαν τάση εξέλιξης της νόσου. Επίσης, σημαντική βοήθεια σχετικά με την πρόγνωση φαίνεται να προσφέρουν και οι δύο δείκτες σε περιστατικά με ASC-US, καθώς επίσης και σε θετικές περιπτώσεις για High-risk στελέχη του ιού HPV.

Από την προσιτή σε μας βιβλιογραφία δε βρέθηκε ανάλογη συγκριτική μελέτη και των δύο τεχνικών, εκτός από λίγες που αναφέρονται μεμονωμένα είτε για την L1 είτε για το p16^{INK4a} [18-20].

Η ανοσοκυτταροχημική διαδικασία είναι απλή και σύντομη και απαιτεί σχολαστική τήρηση όλων των σταδίων μονιμοποίησης και επεξεργασίας για να αποφευχθούν διαγνωστικά λάθη. Οι περιορισμοί των μεθόδων αυτών εστιάζονται κυρίως σε λάθη λόγω μη ανοσολογικής πρόσδεσης των πρωτεϊνών ή λόγω προϊόντων αντίδρασης του υποστρώματος. Ακόμη, η άφθονη παρουσία βλέννης ενδέχεται να εμποδίσει την ερμηνεία στην αποτελεσματικότητα της χρώσης. Συνεπώς, η κυτταρολογία υγρής φάσης ThinPrep που παρουσιάζει μεγαλύτερη κυτταρομορφολογική ευκρίνεια, καθαρότερο υπόστρωμα, αναπαραγωγιμότητα, αποτελεί ιδανική μέθοδο για την εφαρμογή της. Η ερμηνεία των αποτελεσμάτων πρέπει να γίνεται σε συσχέτιση με την κυτταρολογική εξέταση στα πλαίσια του κλινικού ιστορικού της ασθενούς.

Από τη μελέτη αυτή φαίνεται ότι η HPV λοίμωξη δεν είναι μια σταθερή αλλά μία συνεχώς μεταβαλλόμενη κατάσταση, η έκβαση της οποίας ενδεχομένως εξαρτάται και από διάφορους άλλους συνεργούς παράγοντες[21-24]. Η έκφραση των ανοσοκυτταροχημικών δεικτών L1 και p16^{INK4a} φαίνεται να συσχετίζεται άμεσα με το δυ-

⇨ναμικό της εξέλιξης της HPV λοίμωξης. Συνεπώς, οι τεχνικές αυτές είναι πολλά υποσχόμενες μέθοδοι που, εφαρμοζόμενες ευρύτατα στην καθημερινή πράξη, θα συμβάλλουν σημαντικά στη στρατηγική αντιμετώπιση των προκαρκινικών καταστάσεων, ιδιαίτερα στο νεαρό γυναικείο πληθυσμό.

Η νέα εποχή της πρωτογενούς πρόληψης με τα εμβόλια για τον ιό HPV σε συνδυασμό με τη δευτερογενή πρόληψη (Παπ τεστ, μοριακές τεχνικές), θα οδηγήσουν στην εξάλειψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, που αποτελεί τον κύριο στόχο όλων μας.

Βιβλιογραφία

1. Bosch FX, Manos MM, Munoz N et al. Prevalence of human papillomavirus in cervical cancer: a worldwide perspective. J Natl cancer Inst 1995; 87:796-802.
2. Walboomers JMM, Jacobs MV, Manos MM et al. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. J Pathol 1999; 189:12-19.
3. Cantor SB, Atkinson EN, Cardenas-Turanzas MC et al. Natural history of cervical intraepithelial neoplasia: a meta-analysis. Acta Cytol 2005; 49:405-415.
4. Parkin DM, Pisani P, Ferlay J. Estimates of the worldwide incidence of eighteen major in 1985. Int J Cancer 1993; 54:594-606.
5. Vizcaino AP, Moreno V, Bosch FX et al. International trends in incidence of cervical cancer: II. Squamous-cell carcinoma. Int J Cancer 2000; 86:429-435.
6. Munoz N. J Clin Virol 2000; 19:1-5.
7. White WI, Wilson SD, Bonnez W et al. In vitro infection and typed-restricted antibody-mediated neutralization of authentic human papillomavirus type 16. J Virol 1998; 72:959-649.
8. Hagensee ME, Koutsky LA, Lee SK et al. Detection of cervical antibodies to HPV-16 capsid antigens in relation to detection of HPV-16 DNA and cervical lesions. J Infect Dis 2000; 181:1234-1239.
9. Griesser H, Sander H, Hilfrich R, Moser B, Schenk U. Correlation of immunochemical detection of HPV L1 capsid protein in Pap smears with regression of high-risk HPV positive mild/moderate dysplasia. Analyt Quant Cytol Histol 2004; 26:241-245.
10. Serrano M, Hannon GJ, Beach D. A new regulatory motif in cell-cycle control causing specific inhibition of cyclin C/CDK4. Nature 1993; 366:704-707.
11. Kamb A, Gruis NA, Weaver-Feldhaus J et al. A cell cycle regulator pontentially involved in genesis of many tumor types. Science 1994; 264:436-440.
12. Nobori T, Miura K, Wu DJ et al. Deletions of the cyclin-dependent kinase-4 inhitor gene in multiple human cancers. Nature 1994; 368:753-6.
13. Klaes R, Friedrich T, Spitkovsky D et al. Overexpression of p16 as a specific marker for dysplastic and neoplastic epithelial cells of the cervix uteri. Int J Cancer 2001; 92:276-284.
14. Durst M, Glitz D, Schneider A, zur Hausen H. HPV 16 gene expression and DNA replication in cervical neoplasia: analysis by in situ hybridization. Virology 1992; 189:132-140.
15. Pagliusi SR, Aguado MT. Efficacy and other milestones for human papillomavirus vaccine introduction. Vaccine 2004; 23:569–578.
16. Insinga RP, Glass AG, Rush BB. Diagnoses and outcomes in cervical cancer screening: A population-based study. Am J Obstet Gynecol 2004; 191:105–113.
17. Koutsky L. Epidemiology of genital human papillomavirus infection. Am J Med 1997; 102:3-8.
18. Bibbo M, Klump WJ, DeCecco J, Kovatich A. Procedure for immunocytochemical detection of $p16^{INK4a}$ antigen in thin-layer, liquid-based specimens. Acta Cytol 2002; 46:25-29.
19. Meyer JL, Hanlon DW, Andersen B, Rasmussen OF, Bisgaard K. Evaluation of $p16^{INK4a}$ expression in ThinPrep cervical specimens with the CINtec $p16^{INK4a}$ assay. Cancer Cytopathol 2007; 111:83-92.
20. Melsheimer P, Kaul S, Dobeck S, Bastert G. Immunocytochemical detection of human papaillomavirus high risk type L1 capsid proteins in LSIL and HSIL as compared with detection of HPV L1 DNA. Acta Cytol 2003; 47:124-128.
21. Koutsky LA et al. Epidemiology Rev 1988; 10:122–63.
22. Syrjanen K et al. Sex Transm Dis 1990; 17:15–19.
23. Sellors JW, Karwalajtys TL, Kaczorowski J et al. Incidence, clearance and predictors of HPV infection in women. CMAJ 2003; 168:421-425.
24. Beutner K. Human papillomavirus and human disease. Am J Med 1997; 102:9-15.

Ποιότητα αέρα εσωτερικών χώρων σε μονάδα εντατικής θεραπείας και διερεύνηση της βελτίωσής της με χρήση συστημάτων καθαρισμού αέρα συνδυασμού φίλτρων και φωτοκατάλυσης

Χ. ΡΟΥΤΣΗ[1], Ι. ΠΑΠΑΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣ[2], Β. ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΥ[3]
[1]Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών,
[2]Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών
[3]Χημικός Μηχανικός, MSc

Περίληψη: *Η παρούσα εργασία παρουσιάζει την αξιολόγηση της ποιότητας του αέρα σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) που λειτουργεί σε νοσοκομείο των Αθηνών, καθώς και της εξυγίανσης του με χρήση συστημάτων καθαρισμού αέρα εσωτερικών χώρων τριών συνδυασμένων δράσεων. Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε περιλάμβανε τη δειγματοληψία αέρα σε επτά χώρους της ΜΕΘ με κατάλληλο αεροβιοσυλλέκτη και τον Προσδιορισμό του Ολικού Μικροβιακού Φορτίου και Ολικού Φορτίου Μυκήτων πριν τη χρήση οποιασδήποτε μεθόδου καθαρισμού του αέρα της ΜΕΘ (με σκοπό την αξιολόγηση της ποιότητας του) και στη συνέχεια κατά τη διάρκεια της 24ωρης λειτουργίας των συστημάτων. Ο σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας εξυγίανσης της ΜΕΘ σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες Προτύπων, όπως το αντίστοιχο γαλλικό πρότυπο NF S 90-351[1,2] κλειστών χώρων, το οποίο βάσει της πιθανής επιμόλυνσης από μικροοργανισμούς κατατάσσει τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας στην ΟΜΑΔΑ ΥΨΗΛΗΣ ΔΙΑΚΙΝΔΥΝΕΥΣΗΣ. Η ζητούμενη αποτελεσματικότητα καθαρισμού που πρέπει να επιτευχθεί από διαδικασίες ή/και συστήματα καθαρισμού του αέρα σε ΜΕΘ καθορίζεται από όριο μέγιστου επιτρεπτού μικροβιακού φορτίου 10-50 CFU/m^3.*
Τα συστήματα καθαρισμού αέρα που χρησιμοποιήθηκαν λειτουργούν με βάση το συνδυασμό Φίλτρων, Καταλύτη και Ακτινοβολίας αξιοποιώντας νεότερες εφαρμογές ετερογενούς φωτοκατάλυσης.
Σε αντίστοιχες μελέτες της αποτελεσματικότητας καθαρισμού με χρήση τέτοιων συστημάτων σε μονάδες χημειοθεραπείας νοσοκομείων στη Γαλλία[3] έχει φανεί η αποτελεσματικότητα καθαρισμού του αέρα εσωτερικών χώρων από μικροβιολογικούς παράγοντες >85%-90%, ενώ από χημικούς παράγοντες και αλλεργιογόνα περίπου 100%.

Λέξεις ευρετηρίου*: Σύστημα καθαρισμού αέρα, αεροβιοσυλλέκτης, μικροβιακό φορτίο, φορτίο μυκήτων.*

Υλικά και μέθοδοι

Η δειγματοληψία πραγματοποιήθηκε σε επτά χώρους της ΜΕΘ (ΧΩΡΟΣ 1, 2, 3, 4, 5, 6 και ΧΩΡΟΣ Π) σε δύο συνεχόμενες ημέρες (24ωρη λειτουργία των συστημάτων) με τη χρήση του αεροβιοσυλλέκτη Air Ideal (Biomerieux, Marcy L' Etoile France) και σύμφωνα με το Πρότυπο ISO/DIS 14698-1.

Η μονάδα διαθέτει αυτόνομο σύστημα εξαερισμού.

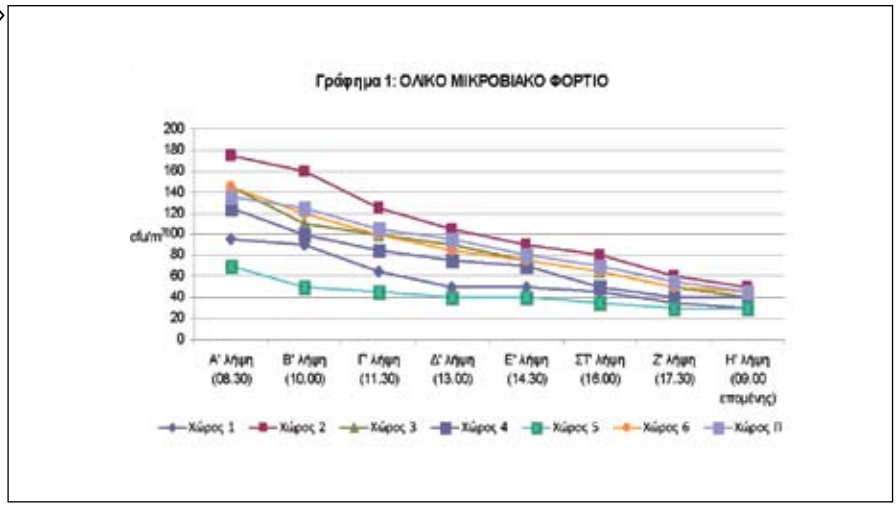
Για τον καθαρισμό του αέρα χρησιμοποιήθηκαν τα παρακάτω μηχανήματα:

- ANEMO HEGOA 100 της εταιρείας FLEXACOM στον ΧΩΡΟ 1.
- ANEMO AERIS 200 της εταιρείας FLEXACOM στους ΧΩΡΟΥΣ 2-6.

Σε δύο συνεχόμενες ημέρες (24 ώρες) πραγματοποιήθηκαν λήψεις 200lt αέρα με τον αεροβιοσυλλέκτη χρησιμοποιώντας τρυβλία Triptycase Soy Agar (Biomerieux) για τον προσδιορισμό του ολικού μικροβιακού φορτίου και τρυβλία Sabouraud με χλωραμφενικόλη και γενταμικίνη (Biomerieux) για τον προσδιορισμό του ολικού φορτίου μυκήτων.

Η διαδικασία της δειγματοληψίας είχε ως εξής:

ΛΗΨΗ Α, 8.30 π.μ.: Η πρώτη δειγματοληψία σε κάθε χώρο πραγματοποιήθηκε χωρίς να έχει προηγηθεί οποιοσδήποτε καθαρισμός του αέρα στη ΜΕΘ και χρησιμοποιείται ως βάση για την αξιολόγη-



Γράφημα 1.

Τα συστήματα καθαρισμού αέρα που χρησιμοποιήθηκαν λειτουργούν με βάση το συνδυασμό Φίλτρων, Καταλύτη και Ακτινοβολίας αξιοποιώντας νεότερες εφαρμογές ετερογενούς φωτοκατάλυσης

ση της Ποιότητας Αέρα της ΜΕΘ με βάση τη συνολική μικροβιακή συγκέντρωση και τη συγκέντρωση μυκήτων ανά m^3 αέρα στον κάθε χώρο.

ΛΗΨΗ Β-Η: Τα συστήματα καθαρισμού αέρα τίθενται σε λειτουργία σε κάθε χώρο (9.30 πμ.) και λαμβάνονται στη συνέχεια όλες οι υπόλοιπες λήψεις δειγμάτων μέχρι και την επόμενη ημέρα (9.00 πμ.).

Ακολούθησε κατάλληλη επώαση ώστε να προκύψει το ολικό μικροβιακό φορτίο και ολικό μυκητιασικό φορτίο σε cfu/m^3.

Αποτελέσματα και συζήτηση

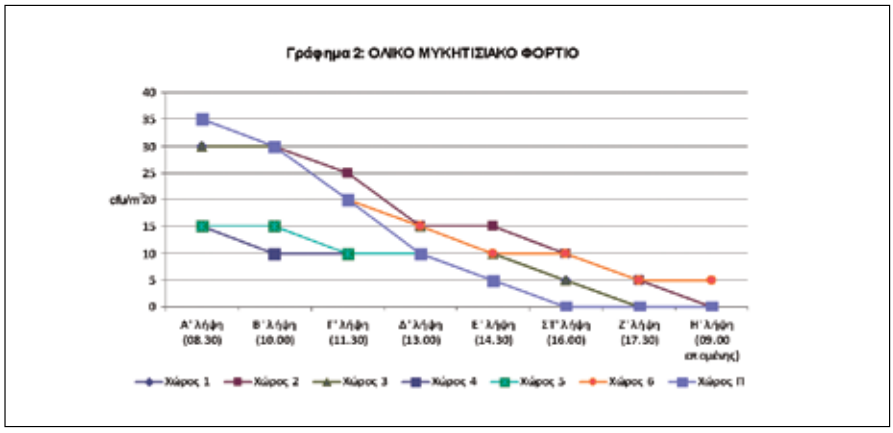
Τα αποτελέσματα των δειγματοληψιών παρουσιάζονται στα 2 γραφήματα (Γραφήματα 1, 2) καθώς και στο συγκεντρωτικό πίνακα (Πίνακας 1).

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: ΜΕΙΩΣΗ ΟΛΙΚΟΥ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΟΥ ΦΟΡΤΙΟΥ ΚΑΙ ΟΛΙΚΟΥ ΦΟΡΤΙΟΥ ΜΥΚΗΤΩΝ ΣΤΟΝ ΑΕΡΑ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕΘ (2) ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ "ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΥ" ΜΕΤΑ ΑΠΟ 24ΩΡΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ ΑΕΡΑ

Ολικό φορτίο (cfu/m3)	Α'λήψη (08.30)	Β' λήψη (10.00)	Γ' λήψη (11.30)	Δ'λήψη (13.00)	Ε' λήψη (14.30)	ΣΤ' λήψη (16.00)	Ζ' λήψη (17.30)	Η' λήψη (09.00 επομένης)
Χώρος 1	95	90	65	50	50	45	35	30
Χώρος 2	175	160	125	105	90	80	60	50
Χώρος 3	145	110	100	90	75	65	50	40
Χώρος 4	125	100	85	75	70	50	40	40
Χώρος 5	70	50	45	40	40	35	30	30
Χώρος 6	145	120	100	85	75	65	50	45
Χώρος Π	135	125	105	95	80	70	55	45

Μύκητες (cfu/m3)	Α'λήψη (08.30)	Β' λήψη (10.00)	Γ' λήψη (11.30)	Δ'λήψη (13.00)	Ε' λήψη (14.30)	ΣΤ' λήψη (16.00)	Ζ' λήψη (17.30)	Η' λήψη (09.00 επομένης)
Χώρος 1	30	30	20	15	10	5	0	0
Χώρος 2	35	30	25	15	15	10	5	0
Χώρος 3	30	30	20	15	10	5	0	0
Χώρος 4	15	10	10	10	5	0	0	0
Χώρος 5	15	15	10	10	5	0	0	0
Χώρος 6	35	30	20	15	10	10	5	5
Χώρος Π	35	30	20	10	5	0	0	0

Η Β' ΛΗΨΗ (10 π.μ.) και όλες οι επόμενες πραγματοποιήθηκαν μετά την έναρξη της λειτουργίας των συστημάτων ΑΝΕΜΟ (9.30 π.μ.)



Γράφημα 2.

Είναι φανερό από τη ΛΗΨΗ Α ότι η αρχική συγκέντρωση μικροβίων στους υπό μελέτη χώρους είναι υψηλότερη από αυτή που ορίζουν Διεθνή Πρότυπα όπως το αντίστοιχο Γαλλικό (μέγιστη συγκέντρωση που μετρήθηκε στη ΜΕΘ πριν τον καθαρισμό: 175 cfu/m^3). Όσον αφορά την εξυγίανση του χώρου μετά από 24ωρη λειτουργία των συστημάτων καθαρισμού είναι φανερή η μείωση της συνολικής συγκέντρωσης μικροβίων σε επίπεδα σύμφωνα με αυτά που ορίζει το ως άνω Πρότυπο.

Επίσης είναι άξια αναφοράς η παρατήρηση ότι η επιθυμητή συγκέντρωση είχε ήδη επιτευχθεί μετά από μόλις 8ωρη λειτουργία των συστημάτων. Όσον αφορά το ολικό φορτίο μυκήτων, η αρχική μέγιστη συγκέντρωση ήταν 35cfu/m^3 και μετά από 24ώρη λειτουργία είναι αξιοσημείωτο ότι πρακτικά μηδενίστηκε.

Συμπεράσματα

Η ποιότητα του αέρα της ΜΕΘ πριν τη χρήση οποιασδήποτε διαδικασίας ή/και εφαρμογής συστήματος καθαρισμού του αέρα δεν ήταν η επιθυμητή ως προς την κατάταξη της στην ΟΜΑΔΑ Υψηλής Διακινδύνευσης. Η αποτελεσματικότητα των συστημάτων συνδυασμού Φίλτρων, Καταλύτη και Ακτινοβολίας (τεχνολογίας ετερογενούς φωτοκατάλυσης) κρίνεται απόλυτα ικανοποιητική ως προς την επίτευξη της επιθυμητής κλάσης (10-50cfu/m^3) μετά από μόλις 8ωρη και περαιτέρω βελτίωση μετά από 24ωρη λειτουργία.

Βιβλιογραφία

1. Guide UNICLIMA: Treatment of the air in hospital areas
2. NF S 90-351
3. Deveau P. (ANEMO), M. Hurtz (CHU La Rochelle) (Κέντρο χημειοθεραπείας και ερευνητικών εφαρμογών χημειοθεραπευτικών φαρμάκων) ANEMO validation 2007.

10ο Διεθνές Συνέδριο Επεμβατικής Καρδιολογίας

Οι τελευταίες εξελίξεις στην επεμβατική καρδιολογία

9-10 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2009

Οι τελευταίες εξελίξεις στον τομέα της επεμβατικής καρδιολογίας, αναλύθηκαν κατά τη διάρκεια του 10ου Διεθνούς Συνεδρίου Επεμβατικής Καρδιολογίας το οποίο πραγματοποιήθηκε στο ξενοδοχείο Divani Caravel.

Στο συνέδριο συμμετείχαν ειδικοί επιστήμονες από την Ευρώπη και τις ΗΠΑ καθώς και από τη χώρα μας. Επίσης κατά τη διάρκεια του συνεδρίου πραγματοποιήθηκαν ζωντανές μεταδόσεις επεμβάσεων από νοσοκομεία της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης.

Σύμφωνα με τον καθηγητή Καρδιολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών Χριστόδουλο Στεφανάδη, τα κυριότερα πεδία που συζητήθηκαν ήταν τα ακόλουθα:

- Μακροχρονια αποτελέσματα από τα Νέα stent για τη σταθεροποίηση της αθηρωματικής πλάκας
- Νέες τεχνικές για την ανίχνευση των επικίνδυνων αθηρωματικών πλακών που προκαλούν έμφραγμα του μυοκαρδίου
- Διαδερμική Εμφύτευση Βαλβίδων
- Επεμβατική αντιμετώπιση ανθεκτικής υπέρτασης
- Ειδικά stents για διχασμούς αγγείων
- Ισοδύναμη αποτελεσματικότητα της αγγειοπλαστικής με το by-pass στην αντιμετώπιση της στεφανιαίας νόσου
- Νέα αντιαιμοπεταλιακά φάρμακα.

4ο Συνέδριο της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Ιατρικής Μυκητολογίας

18-21 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2009

Περισσότεροι από 1500 επιστήμονες από όλο τον κόσμο συναντήθηκαν στην Αθήνα κατά τη διάρκεια του 4ου Συνεδρίου της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Ιατρικής Μυκητολογίας, καταθέτοντας την κλινική τους εμπειρία και τις διεθνείς μελέτες που πραγματοποιούνται για την αντιμετώπιση των μυκήτων και τον περιορισμό των λοιμώξεων που προκαλούν. Το συνέδριο πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα από 18-21 Οκτωβρίου, ενώ ανάλογο ήταν και το θέμα του 3ου Πανελληνίου Συνεδρίου της Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής Μυκητολογίας, που πραγματοποιήθηκε επίσης στην Αθήνα από 16-17 Οκτωβρίου.

Δύο διαφορετικά είδη μυκήτων, που μέχρι πριν από 20 χρόνια η επιστημονική κοινότητα θεωρούσε αθώα, ενοχοποιούνται για τη δημιουργία σοβαρών λοιμώξεων στους ασθενείς, οι οποίοι νοσηλεύονται στα ελληνικά νοσοκομεία. Όπως έχει διαπιστωθεί αυτού του τύπου οι μύκητες είναι η βασική αιτία για το θάνατο ανοσοκατεσταλμένων ασθενών. Η διάγνωση των μυκητιάσεων αυτών είναι δύσκολη με αποτέλεσμα να χάνεται πολύτιμος χρόνος για τη ζωή των ασθενών. Όπως εξήγησαν ο ογκολόγος-λοιμωξιολόγος, καθηγητής του Πανεπιστημίου Κρήτης και πρόεδρος του 3ου Πανελληνίου Συνεδρίου της Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής Μυκητολογίας, Γιώργος Σαμώνης και ο παθολόγος–λοιμωξιολόγος, καθηγητής της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ και πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής του 4ου Συνέδριου της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Λοιμώξεων, Γιώργος Πετρίκος «τα τελευταία δέκα χρόνια έχει παρατηρηθεί αλματώδης αύξηση της συχνότητας των μυκητιάσεων και ραγδαία αλλαγή της επιδημιολογίας και της παθογένειας τους».

Σύμφωνα με τον καθηγητή Παθολογίας-Λοιμωξιολογίας στο Πανεπιστήμιο του Τέξας MD Anderson Cancer Center, Δημήτριο Κοντογιάννη, «τα μικρόβια και οι μύκητες αποτελούν μία παγκόσμια απειλή και φαίνεται ότι το 70% των ασθενών με λευχαιμίες χάνουν τη ζωή τους εξαιτίας τους».

Ιδιαίτερα ανησυχητικό είναι το γεγονός, όπως πρόσθεσε ο κ. Σαμώνης, πως οι θεράποντες γιατροί και οι νοσηλευτές τώρα ξεκινούν να ευαισθητοποιούνται στον εντοπισμό και στην κατανόηση των βλαβών, που προκαλούν οι συστηματικές μυκητιάσεις, γι' αυτό και θεωρείται αναγκαία η συχνή ενημέρωσή τους.

3ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής Μυκητολογίας

16-17 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2009

15ο «Επετειακό» Πανελλήνιο Συνέδριο Εσωτερικής Παθολογίας 13-17 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2009

Με την ενεργό συμμετοχή σε διαλέξεις και παρουσιάσεις 850 Ελλήνων και ξένων επιστημόνων, πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα από 13-17 Οκτωβρίου το 15ο «Επετειακό» Πανελλήνιο Συνέδριο Εσωτερικής Παθολογίας.

Κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου αναπτύχθηκαν τα τελευταία επιστημονικά δεδομένα για πλήθος ασθενειών που αντιμετωπίζει στην καθημερινή ιατρική πρακτική ο παθολόγος, αλλά και ο γιατρός με ειδικότητα που ανήκει στο πλαίσιο της Παθολογίας. Για το σκοπό αυτό, όπως εξήγησε ο πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής του Συνεδρίου και πρόεδρος της Ε.Ε.Ε.Π., καθηγητής Παθολογίας, Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Σακχαρώδη Διαβήτη των Πανεπιστημίων Αθηνών και Ουλμ Γερμανίας, Σωτήριος Α. Ράπτης, η Ελληνική Εταιρεία Εσωτερικής Παθολογίας σε συνεργασία με 12 Επιστημονικές Εταιρείες που εμπίπτουν στο πλαίσιο της Παθολογίας διοργάνωσαν μία σειρά διαλέξεων, στρογγυλών τραπεζιών και φροντιστηρίων.

Στο πλαίσιο αυτό διακεκριμένοι Έλληνες και ξένοι ομιλητές με διαλέξεις τους αποτύπωσαν τις τελευταίες επιστημονικές εξελίξεις γύρω από «καυτά» ζητήματα δημόσιας υγείας, όπως είναι τα εξής:

- Δυνατότητες και όρια της προσπάθειας περιορισμού της εξάπλωσης της γρίπης των χοίρων.
- Φυσικές ή μη καταστροφές και επιπτώσεις τους σε ομάδες πληθυσμού.
- Προβληματισμός στη θεραπεία λοιμώξεων στην Κοινότητα και στο Νοσοκομείο.
- Το κάπνισμα και οι κοινωνικές του προεκτάσεις.
- Κινητά τηλέφωνα: Είναι βλαβερά για την υγεία;

Εξάλλου μεγάλο ενδιαφέρον είχαν ακόμα οι επιστημονικές εργασίες, οι εισηγήσεις και οι συζητήσεις στρογγυλής τράπεζας με θέματα που άπτονται των σύγχρονων προβληματισμών, όπως π.χ.: η μεταβλητότητα της αρτηριακής πίεσης, οι εφαρμογές της μοριακής μεθοδολογίας στη διάγνωση λοιμώξεων, τα αναδυόμενα νοσήματα στην Εσωτερική Παθολογία, η κατάχρηση αλκοόλ και τοξικών ουσιών, τα φάρμακα στην τρίτη ηλικία, πνευμονία από την Κοινότητα, οι λοιμώξεις του ΚΝΣ, νεφροί και τρίτη ηλικία, νεοπλασματικοί δείκτες, η σκλήρυνση κατά πλάκας από την παθοφυσιολογία στις νεώτερες θεραπείες.

19ο Συνέδριο Ευρωπαϊκής Εταιρείας Υπέρτασης

12-16 ΙΟΥΝΙΟΥ 2009

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.

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.

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).

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.

15ο «Επετειακό» Πανελλήνιο Συνέδριο Εσωτερικής Παθολογίας 13-17 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2009

Με την ενεργό συμμετοχή σε διαλέξεις και παρουσιάσεις 850 Ελλήνων και ξένων επιστημόνων, πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα από 13-17 Οκτωβρίου το 15ο «Επετειακό» Πανελλήνιο Συνέδριο Εσωτερικής Παθολογίας.

Κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου αναπτύχθηκαν τα τελευταία επιστημονικά δεδομένα για πλήθος ασθενειών που αντιμετωπίζει στην καθημερινή ιατρική πρακτική ο παθολόγος, αλλά και ο γιατρός με ειδικότητα που ανήκει στο πλαίσιο της Παθολογίας. Για το σκοπό αυτό, όπως εξήγησε ο πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής του Συνεδρίου και πρόεδρος της Ε.Ε.Ε.Π., καθηγητής Παθολογίας, Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Σακχαρώδη Διαβήτη των Πανεπιστημίων Αθηνών και Ουλμ Γερμανίας, Σωτήριος Α. Ράπτης, η Ελληνική Εταιρεία Εσωτερικής Παθολογίας σε συνεργασία με 12 Επιστημονικές Εταιρείες που εμπίπτουν στο πλαίσιο της Παθολογίας διοργάνωσαν μία σειρά διαλέξεων, στρογγυλών τραπεζιών και φροντιστηρίων.

Στο πλαίσιο αυτό διακεκριμένοι Έλληνες και ξένοι ομιλητές με διαλέξεις τους αποτύπωσαν τις τελευταίες επιστημονικές εξελίξεις γύρω από «καυτά» ζητήματα δημόσιας υγείας, όπως είναι τα εξής:

- Δυνατότητες και όρια της προσπάθειας περιορισμού της εξάπλωσης της γρίπης των χοίρων.
- Φυσικές ή μη καταστροφές και επιπτώσεις τους σε ομάδες πληθυσμού.
- Προβληματισμός στη θεραπεία λοιμώξεων στην Κοινότητα και στο Νοσοκομείο.
- Το κάπνισμα και οι κοινωνικές του προεκτάσεις.
- Κινητά τηλέφωνα: Είναι βλαβερά για την υγεία;

Εξάλλου μεγάλο ενδιαφέρον είχαν ακόμα οι επιστημονικές εργασίες, οι εισηγήσεις και οι συζητήσεις στρογγυλής τράπεζας με θέματα που άπτονται των σύγχρονων προβληματισμών, όπως π.χ.: η μεταβλητότητα της αρτηριακής πίεσης, οι εφαρμογές της μοριακής μεθοδολογίας στη διάγνωση λοιμώξεων, τα αναδυόμενα νοσήματα στην Εσωτερική Παθολογία, η κατάχρηση αλκοόλ και τοξικών ουσιών, τα φάρμακα στην τρίτη ηλικία, πνευμονία από την Κοινότητα, οι λοιμώξεις του ΚΝΣ, νεφροί και τρίτη ηλικία, νεοπλασματικοί δείκτες, η σκλήρυνση κατά πλάκας από την παθοφυσιολογία στις νεώτερες θεραπείες.

4ο Συνέδριο της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Ιατρικής Μυκητολογίας

18-21 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2009

Περισσότεροι από 1500 επιστήμονες από όλο τον κόσμο συναντήθηκαν στην Αθήνα κατά τη διάρκεια του 4ου Συνεδρίου της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Ιατρικής Μυκητολογίας, καταθέτοντας την κλινική τους εμπειρία και τις διεθνείς μελέτες που πραγματοποιούνται για την αντιμετώπιση των μυκήτων και τον περιορισμό των λοιμώξεων που προκαλούν. Το συνέδριο πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα από 18-21 Οκτωβρίου, ενώ ανάλογο ήταν και το θέμα του 3ου Πανελληνίου Συνεδρίου της Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής Μυκητολογίας, που πραγματοποιήθηκε επίσης στην Αθήνα από 16-17 Οκτωβρίου.

Δύο διαφορετικά είδη μυκήτων, που μέχρι πριν από 20 χρόνια η επιστημονική κοινότητα θεωρούσε αθώα, ενοχοποιούνται για τη δημιουργία σοβαρών λοιμώξεων στους ασθενείς, οι οποίοι νοσηλεύονται στα ελληνικά νοσοκομεία. Όπως έχει διαπιστωθεί αυτού του τύπου οι μύκητες είναι η βασική αιτία για το θάνατο ανοσοκατεσταλμένων ασθενών. Η διάγνωση των μυκητιάσεων αυτών είναι δύσκολη με αποτέλεσμα να χάνεται πολύτιμος χρόνος για τη ζωή των ασθενών. Όπως εξήγησαν ο ογκολόγος-λοιμωξιολόγος, καθηγητής του Πανεπιστημίου Κρήτης και πρόεδρος του 3ου Πανελληνίου Συνεδρίου της Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής Μυκητολογίας, Γιώργος Σαμώνης και ο παθολόγος–λοιμωξιολόγος, καθηγητής της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ και πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής του 4ου Συνέδριου της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Λοιμώξεων, Γιώργος Πετρίκος «τα τελευταία δέκα χρόνια έχει παρατηρηθεί αλματώδης αύξηση της συχνότητας των μυκητιάσεων και ραγδαία αλλαγή της επιδημιολογίας και της παθογένειας τους».

Σύμφωνα με τον καθηγητή Παθολογίας-Λοιμωξιολογίας στο Πανεπιστήμιο του Τέξας MD Anderson Cancer Center, Δημήτριο Κοντογιάννη, «τα μικρόβια και οι μύκητες αποτελούν μία παγκόσμια απειλή και φαίνεται ότι το 70% των ασθενών με λευχαιμίες χάνουν τη ζωή τους εξαιτίας τους».

Ιδιαίτερα ανησυχητικό είναι το γεγονός, όπως πρόσθεσε ο κ. Σαμώνης, πως οι θεράποντες γιατροί και οι νοσηλευτές τώρα ξεκινούν να ευαισθητοποιούνται στον εντοπισμό και στην κατανόηση των βλαβών, που προκαλούν οι συστηματικές μυκητιάσεις, γι' αυτό και θεωρείται αναγκαία η συχνή ενημέρωσή τους.

3ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής Μυκητολογίας

16-17 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2009

19ο Συνέδριο Ευρωπαϊκής Εταιρείας Υπέρτασης

12-16 ΙΟΥΝΙΟΥ 2009

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.

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.

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).

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.

10ο Διεθνές Συνέδριο Επεμβατικής Καρδιολογίας

Οι τελευταίες εξελίξεις στην επεμβατική καρδιολογία

9-10 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2009

Οι τελευταίες εξελίξεις στον τομέα της επεμβατικής καρδιολογίας, αναλύθηκαν κατά τη διάρκεια του 10ου Διεθνούς Συνεδρίου Επεμβατικής Καρδιολογίας το οποίο πραγματοποιήθηκε στο ξενοδοχείο Divani Caravel.

Στο συνέδριο συμμετείχαν ειδικοί επιστήμονες από την Ευρώπη και τις ΗΠΑ καθώς και από τη χώρα μας. Επίσης κατά τη διάρκεια του συνεδρίου πραγματοποιήθηκαν ζωντανές μεταδόσεις επεμβάσεων από νοσοκομεία της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης.

Σύμφωνα με τον καθηγητή Καρδιολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών Χριστόδουλο Στεφανάδη, τα κυριότερα πεδία που συζητήθηκαν ήταν τα ακόλουθα:

- Μακροχρονια αποτελέσματα από τα Νέα stent για τη σταθεροποίηση της αθηρωματικής πλάκας
- Νέες τεχνικές για την ανίχνευση των επικίνδυνων αθηρωματικών πλακών που προκαλούν έμφραγμα του μυοκαρδίου
- Διαδερμική Εμφύτευση Βαλβίδων
- Επεμβατική αντιμετώπιση ανθεκτικής υπέρτασης
- Ειδικά stents για διχασμούς αγγείων
- Ισοδύναμη αποτελεσματικότητα της αγγειοπλαστικής με το by-pass στην αντιμετώπιση της στεφανιαίας νόσου
- Νέα αντιαιμοπεταλιακά φάρμακα.

21ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ
10-12 Δεκεμβρίου 2009, Θεσσαλονίκη
Ξενοδοχείο "Hyatt Regency Thessaloniki"
Ο: Ελληνική Ρευματολογική Εταιρεία
INFO: Thema Team
Τηλ: 210 6107213
Fax: 210 6107864
E-mail: info@themateam.gr

4th GERMAN SPINE CONFERENCE
10-12 December 2009, Munich, Bavaria, Germany
INFO: Justus Appelt
Tel.: 490 36413533-225
Fax: 490 36413-533-271
E-mail: dwg@conventus.de
Website: http://www.dwg2009.de/

4η ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ
11-12 Δεκεμβρίου 2009, Καβάλα
Ο: Ελληνική Εταιρεία Γηριατρικής Ογκολογίας
INFO: ETS EVENTS & TRAVEL SOLUTIONS AE
Τηλ.: 210 9880032
Fax: 210 9881303
E-mail: ets@events.gr

2nd POST GRADUATE COURSE OF HEPATOLOGY AND GASTROENTEROLOGY
11-12 December, 2009, Cairo, Egypt
INFO: Ms.Fifi Erian
Tel: 20-224-532-916 / 20-224-532-917
Fax: 20-224-533-515
E-mail: alfa@alfamedical.org

21ο ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΩΝ ΚΕΝΤΡΟΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
11-13 Δεκεμβρίου 2009, Νάουσα
Ξενοδοχείο "Βέρμιο", Αγ.Νικόλαος
INFO: Γ.Ν. Νάουσας, Ορθοπαιδική Κλινική

15ο ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΕΜΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΗΣ ΤΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ & ΒΙΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ
11-13 Δεκεμβρίου 2009, Αθήνα
Αμφιθέατρο ΄Παύλος Κονιαλίδης΄ της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Ορθοπαιδικής και Τραυματιολογίας
INFO: Business and Pleasure
Τηλ.: 210 6721004
Fax: 210 6721044
E-mail: info@biomechanics15.gr
Website: www.businessandpleasure.gr

ΧΕΙΜΕΡΙΝΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
11-13 Δεκεμβρίου 2009, Αράχωβα
Ξενοδοχείο "Anemolia"
INFO: Ελληνική Εταιρεία Έρευνας & Εκπαίδευσης στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
Τηλ.: 210 7210052, 7210001
Fax: 210 7210051
E-mail: reception@congressworld.gr,
Website: www.congrtessworld.gr

6ο ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΠΑΙΔΟΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ
12 Δεκεμβρίου 2009, Αθήνα
Ξενοδοχείο "Hilton"
Ο: MD congress
Τηλ: 210 6074200
E-mail: md@mdcongress.gr

9ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
12-13 Δεκεμβρίου 2009, Αθήνα Ξενοδοχείο "Crowne Plaza"
INFO: AC&C
Τηλ: 210 6889100
Fax: 210 6844777
Website: www.candc-group.com

11th INTERNATIONAL WORKSHOP ON GI ENDOSCOPY
13-14 December 2009, Cairo, Egypt
INFO: Ms. Fifi Erian
Tel: 20-224-532-916/ 20-224-532-917
E-mail: alfa@alfamedical.org

4η ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ ΜΕ ΘΕΜΑ: ΠΡΟΚΑΡΚΙΝΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ ΤΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ
18-19 Δεκεμβρίου 2009, Αθήνα
Ξενοδοχείο "Divani Palace Acropolis"
Ο: Ογκολογικό Τμήμα της Ελληνικής Γαστρεντερολογικής Εταιρείας
INFO: Praxicon
E-mail: info@praxicon.gr
Website: www.praxicon.gr

«ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΕΣ ΗΜΕΡΕΣ»
ΠΟΛΥΘΕΜΑΤΙΚΗ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ. ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ
18-19 Δεκεμβρίου 2009, Αθήνα
Ξενοδοχείο "CROWNE PLAZA"
INFO: ZITA CONGRESS & TRAVEL
Τηλ: 211 100 1772

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΤΗΣ Ε.Δ.Ε.
19 Δεκεμβρίου 2009, Ιωάννινα
Ξενοδοχείο "Du Lac"
INFO: Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία
Τηλ: 210 7210052, 7210001
Fax: 210 7210051
E-mail: reception@congressworld.gr
Website: www.congrtessworld.gr

NEW ERA: PSORIASIS THERAPY
1-7 January 2010, Maui, USA
INFO: Tel: 312-988-7700
Fax: 312-988-7759
E-mail: sdef@sdefmail.com

11ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ Ε.Ε.Φ.Ι.ΑΠ.
15-16 Ιανουαρίου 2010
Ξενοδοχείο "Astir Palace", Αθήνα
INFO: Ελληνική Εταιρεία Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης
Goldair
Τηλ.: 210 3274570, 3274576
Fax: 210 3311021
E-mail: congress@goldair.gr
Website: www.congress.goldair.gr

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ
15 - 17 Ιανουαρίου 2010, Δελφοί
Ξενοδοχείο "Amalia Hotel Delphi"
Ο: Ελληνική Ρευματολογική Εταιρεία
Τηλ: 210-6107213
Fax: 210-6107864
E-mail: info@themateam.gr

ΗΜΕΡΕΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΑΧΑΪΚΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ
15 - 17 Ιανουαρίου 2010
Συνεδριακό & Πολιτιστικό Κέντρο Πανεπιστημίου Πατρών, Πάτρα
Ο: Παθολογική Κλινική ΠΠΝΠ και ΙΕΔΕΠ

20η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ ΕΠΙΚΑΙΡΑ ΘΕΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ
16 Ιανουαρίου 2010, Θεσσαλονίκη
Ξενοδοχείο "Makedonia Palace"
Ο: Global Events
Τηλ: 2310-247734
Fax: 2310-247746
E-mail: info@globalevents.gr

THE 1st INTERNATIONAL CONGRESS OF WOMEN'S HEALTH AND UNSAFE ABORTION
20-23 January 2010, Thailand
INFO: Tel & Fax: 66 2 718-0045
E-mail: womenhealthcongress@gmail.com
Website: www.womenhealth.or.th

12ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΑΓΓΕΙΟΛΟΓΙΑΣ - ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ
21-23 Ιανουαρίου 2010, Αθήνα
Ζάππειο Μέγαρο
INFO: www.era.gr
Τηλ: 210 3634944

ICAD & 3RD ECAA: INTERNATIONAL CONGRESS OF AESTHETIC DERMATOLOGY
21-23 January 2010, Bangkok, Thailand
INFO: Tel. 33-0-1-568-637-805
E-mail: emc@euromedicom.com

GASTROINTESTINAL CANCERS SYMPOSIUM
21-24 January 2010, Orlando, FL, United States
INFO: Meeting Organiser
Tel: 888-282-2552/571-483-1300
E-Mail:membermail@asco.org

AF & STROKE (ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ & ΑΓΓΕΙΑΚΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ)
23-24 Ιανουαρίου 2010, Αθήνα
Divani Apollon Palace, Kavouri, Athens
Ο: Kosmos Travel
Email: info@kosmostravel.gr

SYMPOSIUM ON PSORIASIS & ARTHRITIS NEW DATA - NEW PERSPECTIVES
23 - 24 Ιανουαρίου 2010, Ηράκλειο Κρήτη
Ξενοδοχείο "Aquila Atlantis"
INFO: Era Ltd
Τηλ: 210-3634944
Fax: 210-3631690
E-mail: info@era.gr, www.era.gr

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΗΣ Ε.Δ.Ε. ΓΙΑ ΤΑ GUIDELINES
23-25 Ιανουαρίου 2010, Καμένα Βούρλα
Ξενοδοχείο "Galini"
INFO: Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία
Τηλ: 210 7210052, 7210001

Fax: 210 7210051
E-mail: reception@congressworld.gr,
Website: www.congrtessworld.gr

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ
28-30 Ιανουαρίου 2010, Θεσσαλονίκη
Ξενοδοχείο "Makedonia Palace"
INFO: Ελληνική Αντιυπερτασική Εταιρεία
Τηλ: 2310 889244-5
Fax: 2310 889246
E-mail: diastasi@diastasitravel.gr
Website: www.diastasitravel.com

DERMATOLOGY 2010
28-29 January 2010, London, England
INFO: Tel. 44-0-2-075-016-762
E-mail: conferences@markallengroup.co.uk

ΕΝΔΟΡΑΜΑ '09 - ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ, ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΑ, ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ: ΟΙ ΠΙΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΕΣ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ ΤΟΥ 2009
29 - 30 Ιανουαρίου 2010, Πάτρα
Συνεδριακό & Πολιτιστικό Κέντρο Πανεπιστημίου Πατρών
Τηλ: 2610 432200
Fax: 2610 430884
E-mail: synedra@synedra.gr

2ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
29-30 Ιανουαρίου 2010, Αθήνα
Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών
INFO: Ελληνική Ένωση Γενικής Ιατρικής
Τηλ: 210 9854313
Fax: 210 9846925
E-mail: synedrio@cubeplanners.gr
Website: www.cubeplanners.gr

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΗΜΕΡΙΔΕΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ «Γ. ΠΑΠΑΔΑΚΗΣ»
1-6 Φεβρουαρίου 2010, Αθήνα
Ζάππειο Μέγαρο
INFO: Γ΄ Παθολογική Κλινική Γεν. Νοσοκ. Νίκαιας «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»
Τηλ: 210 7210052
Fax: 210 7210051, 7210069

4ο ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΩΝ ΚΡΗΜΝΩΝ ΣΕ ΖΩΝΤΕΣ ΙΣΤΟΥΣ
4-6 Φεβρουαρίου 2010, Πικέρμι Αττικής
Ερευνητικό - Πειραματικό Κέντρο ELPEN A.E
Κλινική Χειριού, Άνω Άκρου & Μικροχειρουργικής, Νοσοκομείο ΚΑΤ
INFO: Cube Destination & Meeting Planners
Τηλ.: 210 9854313
Fax: 210 9846925
E-mail: info@cubeplanners.gr
Website: www.cubeplanners.gr

11ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ (Ε.Μ.Ε.Κ.Α.)
5-7 Φεβρουαρίου 2010, Αθήνα
Ξενοδοχείο "Divani Caravel"
INFO: E.M.E.K.A.
E-mail: mailemeka@gmail.com
Website: http:// heartfailuregreece.blogspot.com

1ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΟΜΑΔΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΡΕΥΝΑΣ & ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ
12-14 Φεβρουαρίου 2010, Ναύπλιο
Ξενοδοχείο "Amalia"
INFO: Ελληνική Εταιρεία Έρευνας & Εκπαίδευσης στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
Τηλ: 210 9854313
Fax: 210 9846925
E-mail: info@cubeplanners.gr
Website: www.cubeplanners.gr

3ο ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΜΕ ΘΕΜΑ: ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ - 2010
13 Φεβρουαρίου 2010, Θεσσαλονίκη
Ξενοδοχείο "Hyatt Regency"
INFO: TRIAENA TOURS & CONGRESS A.E
Τηλ. 210 7499354/ 2310-256194,5
Fax. 210 7705752/ 2310-256196
Website: www.triaenatours.gr
E-mail: gstefou@triaenatours.gr, katerinaa@triaenatours.gr

10ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
18-20 Φεβρουαρίου 2010, Αθήνα
Αίγλη Ζαππείου
INFO: Cube Destination & Meeting Planners Ltd.
Τηλ.: 210 9854313
Fax: 210 9846925
E-mail: synedrio@cubeplanners.gr
Website: www.cubeplanners.gr

ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ «ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΚΩΣΕΩΝ ΤΟΥ ΑΡΘΡΙΚΟΥ ΧΟΝΔΡΟΥ»
19-20 Φεβρουαρίου 2010, Θεσ/νίκη
Αμφιθέατρο Γ.Ν. Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου
INFO: Β' Ορθοπαιδική Κλινική Γ.Ν. Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκης
Τηλ.: 2310 230459
E-mail: mtsami@otenet.gr

THE 3rd WORLD CONGRESS ON CONTROVERSIES IN UROLOGY (CURy)
25-28 February 2010, Athens, Greece
INFO: Congress Secretariat
Tel: 97-235-666-166
E-Mail:cury@comtecmed.com

Τριήμερο της Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας
4-6 Μαρτίου 2010, Αθήνα
Ξενοδοχείο "Divani Caravel"
INFO: Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία
Τηλ: 210 7210052, 7210001
Fax: 210 7210051
E-mail: reception@congressworld.gr,
Website: www.congrtessworld.gr

4th EUROPEAN CONFERENCE ON HEAD AND NECK CANCER
4-6 March 2010, Αθήνα
INFO: Goldair S.A
Τηλ.: 210 32 74 570
Fax: 210 33 11 021
E-mail: congress@goldair.gr
Website: www.congress.goldair.gr

2ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ ΚΑΙ ΤΟ ΜΗ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟ ΑΕΡΙΣΜΟ
5-6 Μαρτίου 2010, Αθήνα
Ξενοδοχείο "Crowne Plaza"
INFO: ICB
Τηλ: 210 4122250-51,
Fax: 210 4122253
E-mail: info@icb.gr
Website: www.icb.gr

5η ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ ΕΛ.Ι.ΓΑΣΤ
5-6 Μαρτίου 2010, Αθήνα
INFO: TRIAENA TOURS & CONGRESS A.E
Τηλ.: 210 7499337
Fax: 210 7705752
E-mail: www.triaenatours.gr
Website: www.triaenatours.gr

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ "ΥΠΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ - ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟ - ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ"
5-7 Μαρτίου 2010, Αλεξανδρούπολη
Ελληνικός Σύνδεσμος Οικογενειακού Προγραμματισμού
INFO: First Conferences & Events
Τηλ.: 210-7787016
Fax: 210 7787566,
E-mail: firstce@hol.gr
Website: www.firstconferences.gr

68th ANNUAL MEETING OF THE AMERICAN ACADEMY OF DERMATOLOGY
5-9 March 2010, Miami, FI, USA
INFO: Tel: 847 3300230
Fax: 847 3301090
E-mail: cmontgomery@aad.org
Website: www.aad.org

ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΗΣ Ε.Δ.Ε. (ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΙΝΣΟΥΛΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ – ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ)
7 Μαρτίου 2010, Αθήνα
Ξενοδοχείο "Divani Caravel"
INFO: Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία
Τηλ: 210 7210052, 7210001
Fax: 210 7210051
E-mail: reception@congressworld.gr,
Website: www.congrtessworld.gr

3ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΥΡΟΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΠΥΕΛΙΚΟΥ ΕΔΑΦΟΥΣ
19-21 Μαρτίου 2010, Αθήνα
INFO: Β' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών
Τηλ.: 210 7217835

2ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
18-20 Μαρτίου 2010, Λάρισα
Ξενοδοχείο "Larissa Imperial"
INFO: Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
Τηλ: 2310 889244-5
Fax: 2310 889246
E-mail: diastasi@diastasitravel.gr,
Website: www.diastasitravel.com

10ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΑΘΛΗΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
8ο ΕΛΛΑΔΟ-ΚΥΠΡΙΑΚΟ ΑΘΛΗΤΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
19-21 Μαρτίου 2010, Βέροια
INFO: Αθλητιατρική Εταιρεία Ελλάδος
Diaskepsis - Matina Tsami
Τηλ.-Fax: 2310 230 459
Website: www.diaskepsis.gr

7th WORLD CONGRESS OF THE

INTERNATIONAL ACADEMY OF COSMETIC DERMATOLOGY
18-23 March 2010, Cairo, Egypt
INFO: E-mail: IACD@IACDworld.org
Website: www.IACDworld.org

13th ASIAN OCEANIAN CONGRESS OF RADIOLOGY
20-23 March 2010, Taipei, Taiwan
INFO: Email: wyguo@vghtpe.gov.tw
Website: www.aocr2010.org

THE EANS ANNUAL MEETING 2010
25-27 March 2010, Groningen, Netherlands
INFO: KENES International
Tel: +41 22 908 0488
Fax: +41 22 732 2850
E-mail: eans@kenes.com
Website: www.kenes.com/eans2010

10th INTERNATIONAL SYMPOSIUM SCLEROTHERAPY
26-27 Μαρτίου 2010, Buenos Aires, Argentina
INFO: info@associazione flebologi caitalianait

ΗΜΕΡΕΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ 2010
26-27 Μαρτίου 2010, Αθήνα
Ξενοδοχείο "Divani Caravel"
INFO: Γ' Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο «Σωτηρία»
Τηλ: 210 9311004
Fax: 210 9370207-208
E-mail: congress@eventmakers.gr
Website: www.eventmakers.gr

DERMATOLOGY INTERNAL MEDICINE AND SURGERY UP TO DATE
02-05 April 2010, Seville, Spain
INFO: Dr D Czarnecki
Tel: 6-398-870-066
E-mail: dbczarnecki@gmail.com

13th WORLD CONGRESS ON CANCERS OF THE SKIN
07-10 April 2010, Madrid, Spain
INFO: Congress Organizer
Tel: 34-690-846-097
E-mail: sbc@sbc-congresos.com

8th ANTI-AGING MEDICINE WORLD CONGRESS
08- 10 April 2010, Monte Carlo, Monaco
INFO: Congress Secretariat: AMWC
E-mail: amwc2010@antiageingevents.net

25ο ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ
08-10 Απριλίου 2010, Αθήνα
INFO: TRIAENA TOURS & CONGRESS A.E
Τηλ.: 210 7499337
Fax: 210 7705752
E-mail: www.triaenatours.gr
Website: www.triaenatours.gr

45th ANNUAL MEETING OF THE EUROPEAN ASSOCIATION FOR THE STUDY OF THE LIVER (EASL 2010)
14 - 18 April 2010, Vienna, Austria
INFO: Secretariat. KENES International
Tel: 41-22-807-0360
E-mail: easloffice@easloffice.eu

3ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΕΟΓΝΟΛΟΓΙΑΣ
16-18 Απριλίου 2010, Αθήνα
Ξενοδοχείο "Divani Caravel"
INFO: TRIAENA TOURS & CONGRESS A.E
Τηλ: 210 7499300
Fax: 210 7705752
E-mail: congress@triaenatours.gr
Website: www.triaenatours.gr, www.ene-congress.gr

ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ
Πάτρα, 16-18 Απριλίου 2010
Μαιευτική – Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών
INFO: Τηλ.:2610 999563, 2610 999681

XXIV WORLD CONGRESS OF THE INTERNATIONAL UNION OF ANGIOLOGY
21-25 April 2010, Buenos Aires, Argentina
Sheraton Buenos Aires Hotel & Convention Center
Website: www.iua2010.com.ar

1ο ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΨΥΧΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΟΜΑΔΑ
21-24 Απριλίου 2010, Αθήνα
Ξενοδοχείο "Divani Palace Acropolis"
INFO: TRIAENA TOURS & CONGRESS A.E
Τηλ.: 210 7499300, 331
Fax: 210 7705752
E-mail: congress@triaenatours.gr
Website: www.triaenatours.gr, www.psychgroup.gr

2010 ANNUAL MEETING OF THE AMERICAN SOCIETY FOR AESTHETIC PLASTIC SURGERY
22-28 April 2010, Washington, DC, USA
INFO: ASAPS
Tel: 800-364-2147
Fax: 562-799-1098
E-mail: asaps@surgery.org
Website: www.surgery.org/professionals/meetings-am.php

1ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΙΑ ΤΙΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ. ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ & ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ « Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ» pΠΑΡΟΝ & ΜΕΛΛΟΝ
23-24 Απριλίου 2010, Θεσσαλονίκη
Ξενοδοχείο "Porto Palace"
INFO: ICB
Τηλ: 210 4122250-51,
Fax: 210 4122253
E-mail: info@icb.gr
Website: www.icb.gr

ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΗΣ Ε.Δ.Ε. (ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΑ)
24 Απριλίου 2010
Ξενοδοχείο "Crowne Plaza", Αθήνα
INFO: Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία
ΚΕΓΜ – Congressworld
Τηλ: 210 7210052, 7210001
Fax: 210 7210051
E-mail: reception@congressworld.gr,
Website: www.congrtessworld.gr

3ο ΠΑΓΚΡΗΤΙΟ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ – ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ ΜΕ ΘΕΜΑ: «ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΠΥΕΛΙΚΟΥ ΕΔΑΦΟΥΣ – ΦΛΕΓΜΟΝΕΣ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ»
24 – 25 Απριλίου 2010, Ηράκλειο Κρήτης
INFO: MIKA TRAVEL
Τηλ.:2810 228226

3rd CENTRAL EUROPEAN CONGRESS OF SURGERY AND THE 5th CROATIAN CONGRESS OF SURGERY WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION INCLUDING THE INTERNATIONAL NORMAN BARRETT SYMPOSIUM 2010: «FROM REFLUX TO CARCINOMA»
28 April- 01 May 2010, Dubrovnik, Croatia
INFO: Nina Vrdoljak
Tel: 385-1-4854-696
E-mail: nina@conventuscredo.hr

4th INTERNATIONAL CONFERENCE OF BIOMARKERS IN CHRONIC DISEASES
04- 06 May 2010, Riyadh, Saudi Arabia
INFO: Conference Secretariat
Tel: 00-96-614-657-939
E-mail: biomarkers@ksu.edu.sa

36ο ΕΤΗΣΙΟ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
4-8 Μαΐου 2010, Αθήνα
Ξενοδοχείο "Hilton"
Ο: Ιατρική Εταιρεία Αθηνών
Τηλ.: 210 7211845

X ADI - ASSOCIAZIONE DERMATOLOGICA IONICA - INTERNATIONAL CONGRESS
06-09 May 2010, La Valletta, Malta
INFO: Tel. 39-330-662-129
E-mail: segreteria@heventogroup.com

4th FETAL MRI COURSE -3rd FETAL MRI CONGRESS
13-15 May 2010, Vienna
INFO: E-mail: daniela.prayer@meduniwien.ac.at
Website: www.perinatal.at

Ένα δισ. ευρώ από την Ε.Ε. για την καταπολέμηση AIDS, φυματίωσης και ελονοσίας

ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ από ένα δισεκατομμύριο ευρώ έχει επενδύσει για την περίοδο 2002-2010 η Ευρωπαϊκή Επιτροπή στην καταπολέμηση του AIDS, της φυματίωσης και της ελονοσίας.

Όσον αφορά στο AIDS, σύμφωνα με ανακοίνωση της Ε.Ε. από τις αρχές της επιδημίας, σχεδόν 60 εκατομμύρια άτομα έχουν μολυνθεί με τον ιό HIV και 25 εκατομμύρια άτομα πέθαναν από AIDS. Παρόλο που έχει υλοποιηθεί σημαντική πρόοδος στην πρόληψη νέων μολύνσεων από HIV και στη μείωση των θανάτων από AIDS σε ετήσια βάση, το AIDS εξακολουθεί να αποτελεί παγκόσμια προτεραιότητα στον τομέα της υγείας. Ο αριθμός ατόμων που ζουν με τον ιό HIV στον πλανήτη εξακολούθησε να αυξάνεται το 2008, φθάνοντας συνολικά τα 33,4 εκατομμύρια. Το 2008, σημειώθηκαν 2,7 εκατομμύρια νέα κρούσματα, ενώ 2 εκατομμύρια άτομα πέθαναν από AIDS.

Φαίνεται ότι η επιδημία έχει σταθεροποιηθεί στις περισσότερες περιοχές, παρόλο που ο επιπολασμός συνεχίζει να αυξάνεται στην Ανατολική Ευρώπη και στην Κεντρική Ασία και σε άλλα σημεία της Ασίας, λόγω του υψηλού ποσοστού νέων κρουσμάτων. Η Αφρική νοτίως της Σαχάρας είναι η περιοχή που έχει πληγεί περισσότερο αντιπροσωπεύοντας το 71% όλων των νέων κρουσμάτων HIV το 2008.

Για περισσότερες πληροφορίες: http://ec.europa.eu/europeaid/index_el.htm

Τα αντιμικροβιακά φάρμακα αντικείμενο μελέτης της Ε.Ε.

Η ΕΠΙΤΡΟΠΗ παρουσίασε έγγραφο εργασίας που θα αποτελέσει βάση συζήτησης σχετικά με την εξεύρεση τρόπων για την καλύτερη αντιμετώπιση του διογκούμενου προβλήματος υγείας που συνιστά η αντοχή σε αντιμικροβιακά φάρμακα.

Κάθε χρόνο πεθαίνουν περίπου 25.000 ασθενείς στην Ε.Ε. λόγω λοιμώξεων που προκαλούνται από μικροοργανισμούς, οι οποίοι έχουν αναπτύξει αντοχή στα αντιμικροβιακά φάρμακα. Εκτιμάται επίσης ότι κάθε χρόνο η αντοχή στα αντιμικροβιακά φάρμακα κοστίζει 1,5 δισ. ευρώ σε έξοδα υγειονομικής περίθαλψης και σε απώλειες παραγωγικότητας. Το έγγραφο της Επιτροπής παρουσιάζει αδρομερώς τις δραστηριότητες που έχει ήδη αναλάβει η Ευρωπαϊκή Ένωση προκειμένου να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα αυτό και εντοπίζει τους τομείς, στους οποίους ο περαιτέρω προβληματισμός θα μπορούσε να ενισχύσει τις προσπάθειες για την εξεύρεση λύσεων. Το έγγραφο καταλήγει στο συμπέρασμα ότι, αν και έχει σημειωθεί πρόοδος σε ορισμένους τομείς, χρειάζονται περισσότερα μέτρα για την καλύτερη αξιολόγηση και διαχείριση του εν λόγω προβλήματος.

Το έγγραφο εργασίας σκιαγραφεί τα μέτρα της Ε.Ε. για την παρακολούθηση της αντοχής σε αντιμικροβιακά φάρμακα και την εκτίμηση και διαχείριση της επικινδυνότητάς της, ενώ τονίζει την περιπλοκότητα της αντοχής σε αντιμικροβιακά φάρμακα και τη σχέση της με τη δημόσια υγεία, τον έλεγχο/την εκρίζωση των ζωονόσων, την υγεία και την ευεξία των ζώων, τις ερευνητικές δραστηριότητες κ.λπ.

Μεταξύ των συγκεκριμένων μέτρων στον τομέα της ιατρικής, το έγγραφο επισημαίνει ότι η Επιτροπή έχει χρηματοδοτήσει αρκετά ευρωπαϊκά σχέδια παρακολούθησης, τα οποία παρείχαν αξιόλογα και συγκρίσιμα στοιχεία σχετικά με την επιβάρυνση που συνεπάγονται η νόσος και η αντοχή στα αντιμικροβιακά φάρμακα σε ολόκληρη την Ευρώπη. Στον τομέα της ασφάλειας τροφίμων και της κτηνιατρικής, η κοινοτική νομοθεσία απαγορεύει τη χρήση αντιμικροβιακών κτηνιατρικών προϊόντων ως συγκεκριμένη μέθοδο ελέγχου της σαλμονέλας στα πουλερικά και της φυματίωσης στα βοοειδή.

Η αρμόδια για θέματα υγείας επίτροπος κ. Ανδρούλλα Βασιλείου δήλωσε ότι: «Με την πάροδο του χρόνου, τα μικρόβια έχουν εξελιχθεί και έχουν γίνει ανθεκτικότερα, καθιστώντας τις διαθέσιμες θεραπευτικές αγωγές λιγότερο αποτελεσματικές. Σοβαρές ασθένειες που πιστεύαμε ότι ήταν υπό έλεγχο επανεμφανίζονται πιο απειλητικές. Το έγγραφο που εκδόθηκε, την ευρωπαϊκή ημέρα ευαισθητοποίησης στο θέμα των αντιβιοτικών, προσφέρει αξιόλογο υλικό προβληματισμού. Θέτει τις βάσεις για μια ανοικτή συζήτηση, η οποία ελπίζω ότι θα οδηγήσει στη λήψη απτών μέτρων για την καταπολέμηση της αντοχής σε αντιμικροβιακά φάρμακα, η οποία έχει γίνει ένας από τους σοβαρότερους κινδύνους για την υγεία στην Ευρώπη».

Τα αντιμικροβιακά φάρμακα είναι σημαντικά για την ανθρώπινη υγεία και την υγεία των ζώων, καθώς και ως απολυμαντικά, αντισηπτικά και προϊόντα υγιεινής. Από τότε που πρωτοπαρασκευάστηκαν, έχουν μειώσει σημαντικά την απειλή που συνιστούν διάφορες λοιμώδεις νόσοι.

Ωστόσο, με την πάροδο του χρόνου, τα μικρόβια έχουν εξελιχθεί και έχουν γίνει ανθεκτικά σε ορισμένα αντιμικροβιακά φάρμακα. Η αντοχή σε αντιμικροβιακά φάρμακα γίνεται σήμερα περισσότερο αισθητή στις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις, στις λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος, στη μηνιγγίτιδα, στις διαρροϊκές παθήσεις και στις σεξουαλικώς μεταδιδόμενες λοιμώξεις. Τα ανθεκτικά μικρόβια ή οι καθοριστικοί παράγοντες αντοχής μπορεί να μεταδίδονται από τα ζώα στον άνθρωπο μέσω της τροφικής αλυσίδας ή με την άμεση επαφή.

Από τη δεκαετία του '90, όταν και η αντοχή σε αντιμικροβιακά φάρμακα αναγνωρίστηκε ως σοβαρή απειλή για τη δημόσια υγεία, η Επιτροπή έχει εφαρμόσει διάφορες πρωτοβουλίες και έχει δημιουργήσει διάφορα μέσα για την παρακολούθηση του αποτελέσματος αυτών των ενεργειών.

Το πλήρες κείμενο του εγγράφου εργασίας των υπηρεσιών της Επιτροπής βρίσκεται στην ακόλουθη διεύθυνση (στα αγγλικά):http://ec.europa.eu/food/food/biosafety/salmonella/antimicrobial_resistance.pdf. IB

Ημερίδα με θέμα «Άνοια Τύπου Αλτσχάιμερ - Άνοια στην Πάρκινσον»

160.000 ασθενείς με Alzheimer στην Ελλάδα

Η ΗΜΕΡΙΔΑ πραγματοποιήθηκε στο Βόλο το Σάββατο 26 Σεπτεμβρίου 2009 με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Αλτσχάιμερ (21 Σεπτεμβρίου). Διοργανωτής της Εκδήλωσης ήταν η Ελληνική Εταιρεία Νόσου Αλτσχάιμερ & Συγγενών Διαταραχών Βόλου, το Ινστιτούτο Αλτσχάιμερ Βόλου και η Μονάδα Αντιμετώπισης Νόσου Αλτσχάιμερ Βόλου, με την υποστήριξη των Εταιρειών Janssen - Cilag, Novartis και Pfizer και σε συνεργασία με την εταιρεία New Event Generation.

Στην Εκδήλωση μίλησαν εγκεκριμένοι Επιστήμονες - Νευρολόγοι, Ψυχίατροι - αναπτύσσοντας θέματα σχετικά με τις δύο νόσους, που αφορούν ένα πολύ μεγάλο ποσοστό Ελλήνων. Μεταξύ άλλων αναφέρθηκαν τα εξής:

- Σύμφωνα με τις τελευταίες μελέτες 160.000 ασθενείς υποφέρουν από τη νόσο στην Ελλάδα, λιγότερο από τους μισούς είναι διαγνωσμένοι και μόνο το 38% των ασθενών ακολουθούν κάποια θεραπεία (Μάγδα Τσολάκη, Νευρολόγος - Ψυχίατρος, Αν. Καθηγήτρια Νευρολογίας Α.Π.Θ., Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Νόσου Αλτσχάιμερ & Συγγενών Διαταραχών).
- Περίπου το 30% των ασθενών με νόσο Πάρκινσον θα εμφανίσουν προοδευτικά άνοια με σταδιακή επιδείνωση (Κατερίνα Μαρκοπούλου, Νευρολόγος, Υπεύθυνη Παρκινσονικού Ιατρείου Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Θεσσαλίας).

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΩΤΙΑ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ

Η Pharmathen ανάμεσα στις κορυφαίες εταιρίες έρευνας στην Ευρώπη

Η Pharmathen είναι η πρώτη ελληνική επιχείρηση σε επενδύσεις έρευνας σύμφωνα με την κατάταξη «The 2009 EU Industrial R&D Investment Scoreboard» όπως ανακοινώθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή στις 16/11/2009, από τις τέσσερις συνολικά ελληνικές επιχειρήσεις (επίσης οι Intralot, Altec, Epsilot net) που συμπεριλήφθησαν στη μελέτη

ΜΕ ΒΑΣΗ την «2009 EU Industrial R&D Investment Scoreboard» η Pharmathen κατατάσσεται στην 355η θέση, ανάμεσα στις 1000 μεγαλύτερες ερευνητικές εταιρείες ανεξαρτήτου κλάδου της Ε.Ε., βελτιώνοντας τη θέση της κατά 330 θέσεις σε σχέση με την περσινή πανευρωπαϊκή μελέτη.

Αντίστοιχα στην ίδια μελέτη η Pharmathen κατατάσσεται στην 30η θέση, βάσει των επενδύσεων σε έρευνα, ανάμεσα στις 4577 φαρμακευτικές επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στην Ε.Ε.

Η διάκριση αυτή αποτελεί την πιο πρόσφατη από μια σειρά διακρίσεων το 2009 για την Pharmathen, καθώς τον Απρίλιο ο πρόεδρος της κος Βασίλειος Κάτσος ανακηρύχτηκε «Έλληνας Επιχειρηματίας της Χρονιάς 2008» και «Πιο δυναμικά Αναπτυσσόμενος Επιχειρηματίας» από την Ernst & Young, ενώ το Σεπτέμβριο η εταιρεία επίσης βραβεύτηκε στην 74η ΔΕΘ, στην κατηγορία «Investment Leaders – Ελληνικές επενδύσεις στην Ελλάδα».

Οι επιτυχίες αυτές για την Pharmathen, βασίζονται στην μεγάλη αναπτυξιακή πορεία της εταιρείας και στον έντονα εξαγωγικό προσανατολισμό της, και αναδεικνύουν την έντονη και δυναμική αναπτυξιακή της πορεία.

Η Pharmathen έχοντας σήμερα στο δυναμικό της 3 υπερσύγχρονα ερευνητικά κέντρα σε Ελλάδα και εξωτερικό και 3 παραγωγικές μονάδες, αναπτύσσει φαρμακευτικά προϊόντα και τεχνογνωσία, τα οποία σε συνεργασία με μεγάλες φαρμακευτικές εταιρείες του εξωτερικού εξάγονται σε περισσότερες από 85 χώρες διεθνώς, συμπεριλαμβανομένων το σύνολο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, τις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής και τον Καναδά. Μέσω σημαντικότατων επενδύσεων η εταιρεία είναι σήμερα ο μεγαλύτερος ιδιωτικός φορέας έρευνας της χώρας μας και από τους μεγαλύτερους της Ευρώπης, γεγονός που καταδεικνύεται και από τα 30 Διεθνή διπλώματα ευρεσιτεχνίας που κατέχει, καθώς και από τις αρκετές καινοτομίες και στρατηγικές συμμαχίες, στον ελληνικό και διεθνή χώρο, εξάγοντας ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΤΕΧΝΟΓΝΩΣΙΑ διεθνώς.

Επιπλέον η Pharmathen δημιούργησε μόνο τη τελευταία διετία πάνω από 260 νέες θέσεις εργασίας διπλασιάζοντας το δυναμικό της στους 620 εργαζόμενους στον Όμιλο.

Το 2010 η εταιρεία εκτιμά ότι επίσης θα δημιουργήσει πάνω από 100 νέες θέσεις εργασίας προκειμένου να υποστηρίξει την αναπτυξιακή της πορεία.

€ χιλιάδες	2009*	2008	2007	2006	2005	2004
Κύκλος Εργασιών	116.000	78.861	43.447	34.290	21.928	16.952
ΚΠΤΦΑ	30.500	23.052	11.849	7.944	3.951	2.705
ΚΠΦ	12.800	10.363	4.407	3.438	2.115	1.233

*εκτίμηση

Medicum College - Βασική Εκπαίδευση Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

Αθήνα - Θεσσαλονίκη 2009 - 2011

ΤΟ MEDICUM COLLEGE διασφαλίζοντας για τον Ελλαδικό χώρο σε συνεργασία με τον επίσημο κρατικό φορέα ομοιοπαθητικής της Μ. Βρετανίας Faculty of homeopathy και τη Μακεδονική Εταιρεία Ομοιοθεραπευτικής (Μ.Ε.Ο.), την εφαρμογή και διδασκαλία των πιστοποιημένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων, ανακοινώνει την έναρξη του βασικού εκπαιδευτικού προγράμματος (2009 - 2011), που θα πραγματοποιηθεί ταυτόχρονα σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη.
Το Βασικό Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα (L.F. HOM) μπορούν να το παρακολουθήσουν ιατροί όλων των ειδικοτήτων, βιολόγοι, οδοντίατροι, κτηνίατροι και φοιτητές των αντιστοίχων σχολών (δεκτοί από το 3ο έτος).
Τμήμα του βασικού προγράμματος μπορούν να παρακολουθήσουν και φαρμακοποιοί στα πλαίσια του ειδικού εκπαιδευτικού προγράμματος για φαρμακοποιούς. Πρόκειται για ένα διετές εκπαιδευτικό πρόγραμμα 340 ωρών θεωρητικής και πρακτικής εξάσκησης και θα ολοκληρωθεί σε 10 σεμινάρια ανά έτος των 14άρων ωρών (1 σαββατοκύριακο το μήνα).
Για την οργάνωση της εκπαιδευτικής δράσης η Μ.Ε.Ο. και ο Βρετανικός κρατικός φορέας Ομοιοπαθητικής Faculty of Homeopathy, όρισαν το MEDICUM COLLEGE αποκλειστικά υπεύθυνο για τη διεξαγωγή και πιστοποίηση του ολοκληρωμένου εκπαιδευτικού προγράμματος στην Κλασική Ομοιοπαθητική Ιατρική.

Πιστοποιήσεις

Από το Faculty of Homeopathy UK (Επίσημος κρατικός φορέας Ομοιοπαθητικής της Αγγλίας).

- L.F. HOM (Βασική εκπαίδευση).
- M.F. HOM (Master Ομοιοπαθητικής).
- Specialist Registration (πτυχίο για Διδάσκοντες της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής).

Πληροφορίες: Τηλ.: 210 6470684, e-mail: college@medicum.gr.

16ο Ευρωπαϊκό Συμπόσιο Ουρογεννητικής Ακτινολογίας (ESUR 2009)

ΣΤΙΣ 10-13 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2009 διοργανώθηκε για πρώτη φορά στην Ελλάδα, το 16ο Ευρωπαϊκό Συμπόσιο Ουρογεννητικής Ακτινολογίας (ESUR 2009). Η Αθήνα επελέγη με αυστηρά κριτήρια, μεταξύ άλλων αξιόλογων Ευρωπαϊκών πόλεων, από το Διοικητικό Συμβούλιο της ESUR, γεγονός που καθιστά την Πόλη μας αντικείμενο διεθνούς προβολής. Το Συμπόσιο τελεί υπό την αιγίδα της ESUR και της Ελληνικής Ακτινολογικής Εταιρείας, ενώ οι Σύνεδροι έλαβαν 18 Credits από την UEMS (Μόρια Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης), γεγονός που καταδεικνύει τη σπουδαιότητα αυτού του επιστημονικού γεγονότος. Η επιστημονική αυτή εκδήλωση είναι πολύ σημαντική και προσελκύσει ετησίως στους κόλπους της κορυφαίους ιατρούς-ακτινολόγους, αλλά, και ιατρούς άλλων ειδικοτήτων παγκόσμιας εμβέλειας και αναγνωρισμένου κύρους. Στο συνέδριο υπήρξαν και διεθνείς συμμετοχές από την Ιαπωνία και Κορέα μέχρι την Αργεντινή, και από τις ΗΠΑ έως τη Μέση Ανατολή και Αίγυπτο καθώς και από όλες σχεδόν τις Ευρωπαϊκές χώρες.

Το Συμπόσιο ήταν εστιασμένο στην απεικόνιση του Ουροποιογεννητικού συστήματος με τις πλέον προηγμένες απεικονιστικές μεθόδους. Ανακοινώθηκαν επομένως εργασίες που αφορούσαν σε ό,τι νεότερο έχει να επιδείξει η ιατρική απεικόνιση παγκοσμίως. Μία σπουδαία ευκαιρία για ανταλλαγή επιστημονικών απόψεων μεταξύ των συνέδρων, αλλά και ένα εντατικό σεμινάριο, κυρίως για τους νεότερους συναδέλφους και όχι μόνο.

Παγκόσμια Ημέρα Αντισύλληψης, **26 Σεπτεμβρίου**

ΕΠΤΑ ΣΤΙΣ 10 ΓΥΝΑΙΚΕΣ στην αναπαραγωγική ηλικία, έχουν βιώσει προσωπικά ή σε κοντινό τους πρόσωπο την εμπειρία της έκτρωσης (Metron Analysis, Μάρτιος 2009). Τα νούμερα αυτά ξεπερνούν το βιοτικό επίπεδο της Ελλάδας, μιας σύγχρονης Ευρωπαϊκής χώρας. Με τη χρήση του αντισυλληπτικού χαπιού στο επίπεδο του μόλις 4%, η εμπειρία της έκτρωσης είναι μοιραία, ιδιαίτερα στις πολύ νεαρές ηλικίες.
Αν και η πρώτη σεξουαλική επαφή καταγράφεται για την Ελληνίδα στο μέσο όρο ηλικίας 19 ετών (σε σχέση με 18 ετών σε έρευνα της Metron Analysis, Ιούλιος 2007), το 33% των γυναικών κάτω των 18 ετών, δεν αποφεύγουν την έκτρωση. Το Κέντρο Οικογενειακού Προγραμματισμού του νοσοκομείου Αλεξάνδρα, με υπεύθυνο τον επίκουρο καθηγητή Πέτρο Δρακάκη, με την αιγίδα της Α' Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών με διευθυντή τον καθηγητή Α. Αντσακλή, ευαισθητοποιημένο από το λεπτό αυτό θέμα, έχει ξεκινήσει εκστρατεία ενημέρωσης των νέων γυναικών και τις παροτρύνουν να είναι απόλυτες για την ασφάλεια στο sex. Έτσι, λοιπόν, την Παγκόσμια Ημέρα Αντισύλληψης (26 Σεπτεμβρίου) το Κέντρο Οικογενειακού Προγραμματισμού του νοσοκομείου Αλεξάνδρα λειτούργησε από το πρωί μέχρι το βράδυ ειδικό ενημερωτικό σταθμό στην Τεχνόπολη (στο Γκάζι). Όπως επισημαίνουν οι επιστήμονες ο συνδυασμός της χρήσης του προφυλακτικού (ασφάλεια για τα σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα) και του αντισυλληπτικού χαπιού 4ης γενιάς με χαμηλή περιεκτικότητα σε ορμόνες (για την αποφυγή της ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης), είναι η θωράκιση της νέας γενιάς που θέλει να ζήσει τον έρωτα χωρίς κινδύνους για την υγεία της. Εξάλλου στο Κέντρο Οικογενειακού Προγραμματισμού λειτουργεί 24ωρη συμβουλευτική γραμμή χωρίς χρέωση 800 11 21 400, που την απαντούν έμπειροι γυναικολόγοι. IB

ΣΥΝΤΟΜΑ ΚΑΙ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ

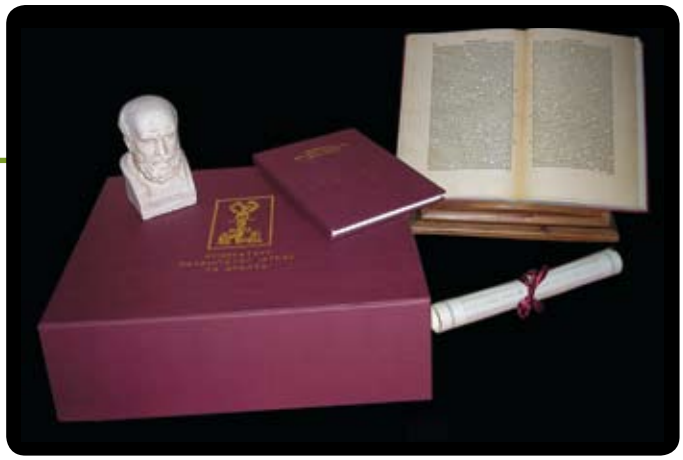
ΜΕ ΑΦΟΡΜΗ ΤΗΝ 1η ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ, Πανελλήνια Ημέρα Δωρεάς Οργάνων, ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων ανακοίνωσε την αύξηση κατά 53% της εγγραφής των πολιτών στο Εθνικό Μητρώο Δωρητών Οργάνων για το 2009, επιβεβαιώνοντας τη συνεχή διεύρυνση της αποδοχής της δωρεάς οργάνων από τους Έλληνες πολίτες. Συγκεκριμένα, το πρώτο 9μηνο του 2009, 3.096 πολίτες αιτήθηκαν και απέκτησαν την Κάρτα Δωρητή Οργάνων, ενώ κατά το ανάλογο διάστημα του 2008 και του 2007, ο αριθμός των πολιτών αυτών μόλις έφτανε τα 1.745 και 1.721 άτομα αντίστοιχα.

ΩΣ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΕΡΟΣ ΕΧΘΡΟΣ της ανθρώπινης υγείας παραμένουν σταθερά τα καρδιαγγειακά νοσήματα εδώ και πολλές δεκαετίες. Παρά τις μεγάλες εξελίξεις στο χώρο της ιατρικής επιστήμης τα νοσήματα της καρδιάς αποδεικνύονται «ρυθμιστές» της υγείας των ανθρώπων σε ολόκληρο τον κόσμο, αφού ευθύνονται για περίπου 4 στους 10 θανάτους που καταγράφονται παγκοσμίως. Αυτό τόνισαν ο πρόεδρος της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας, διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Γ. Γεννηματάς» Β. Πυργάκης, ο αντιπρόεδρος της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας και καθηγητής Καρδιολογίας Α.Π.Θ. Γ. Παρχαρίδης και ο τ. πρόεδρος της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας και καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Δ. Θ. Κρεμαστινός με την ευκαιρία του 30ου Πανελλήνιου Καρδιολογικού Συνεδρίου που πραγματοποιήθηκε στις 29-31 Οκτωβρίου 2009 στην Αθήνα.

ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ και πολύτιμη εμπειρία προσφέρει η Ελληνική Εταιρεία Μαστολογίας στους νέους γιατρούς, που θέλουν να ασχοληθούν με την πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και τη θεραπεία του καρκίνου του μαστού, με την ίδρυση της Ελληνικής Σχολής Μαστολογίας. «Η ίδρυση της Σχολής ήταν αναγκαία προκειμένου να εξοπλιστούν με περισσότερες γνώσεις οι νέοι γιατροί, αφού η συχνότητα του καρκίνου του μαστού συνεχώς αυξάνεται και κρέμεται ως δαμόκλειος σπάθη επί της κεφαλής των γυναικών», δήλωσε η πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Μαστολογίας Λυδία Ιωαννίδου-Μουζάκα.

ΣΥΝΥΦΑΣΜΕΝΟΣ με την καθημερινότητα πολλών χιλιάδων Ελλήνων, είναι ο πόνος. Σε ετήσια βάση, χάνουν τη ζωή τους 20.000 έως 25.000 πάσχοντες από καρκίνο. Από αυτούς, το 30% έως 40% έχουν υποφέρει από πόνο στα αρχικά στάδια και το 80% έως 90% στα τελικά στάδια της νόσου. Τα παραπάνω ανέφεραν ο πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Αλγολογίας Εμ. Αναστασίου και η πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Παρηγορητικής Συμπτωματικής Φροντίδας Καρκινοπαθών και μη Ασθενών Α. Βαδαλούκα, με αφορμή τη διακήρυξη του 2009-2010 ως Έτους ενάντια στον Καρκινικό και το Μυοσκελετικό Πόνο αντίστοιχα. IB

Ιπποκράτους Παλαιότερου Ιατρού τα Άπαντα



Σπάνιες συλλογές
ΖΑΪΜΗ 29, 106 82 ΑΘΗΝΑ - ΤΗΛ.: 210 82.32.255 - fAX: 210 82.32.219 www.spaniessilloges.gr

Η παρούσα έκδοση των απάντων του Ιπποκράτη είναι η δεύτερη κατά σειρά και πραγματοποιήθηκε στη Βασιλεία της Ελβετίας το 1538 από την περίφημη τυπογραφία του Ιερώνυμου Φροβενίου με τη συμβολή του Νικολάου Επισκοπίου.

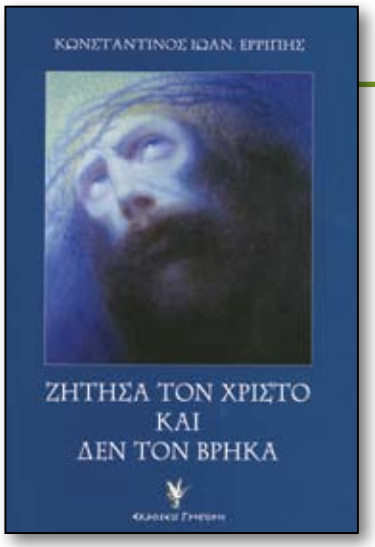
Η έκδοση αυτή συνοδεύεται με την μεταγραφή πολλών σημαντικών αποσπασμάτων.

Εδώ παρουσιάζεται ένα μνημείο του Ελληνικού πνεύματος σε μία από τις πρώτες έντυπες εκδόσεις του ένα ιατρικό έργο με παγκόσμια ακτινοβολία πάνω στο οποίο βασίστηκαν και άσκησαν την ιατρική όλοι οι ιατροί των περασμένων αιώνων αλλά και που πάντα θαυμάζουν μέχρι σήμερα.

Η έκδοση αυτή αποτελείται:

1. Από την ομοιοτυπική έκδοση των απάντων του Ιπποκράτη.
2. Από το συνοδευτικό βιβλίο με την μεταγραφή των κειμένων από τον φιλόλογο - παλαιογράφο Αγαμέμνωνα Τσελίκα.
3. Από μία προτομή του Ιπποκράτη καλλιτεχνημένη από τον γνωστό γλύπτη Αλεξόπουλο Στάθη.
4. Από τον όρκο του Ιπποκράτη τυπωμένο σε περγαμηνή.

Όλα αυτά μέσα σε μια χειροποίητη πολυτελή κασετίνα. Τυπώθηκε σε συλλεκτική έκδοση σε 2000 αντίτυπα.



ΕΚΔΟΣΕΙΣ «γρηγορη»
Ιπποκράτους 43, 106 80 Αθήνα
Τηλ: 210 3637016,
Fax: 210 3626646
www.grigorisbooks.gr

Κωνσταντίνος Ι. Ερρίπης
Καρδιολόγος - Θεολόγος

Ζήτησα τον Χριστό και δεν τον βρήκα

Το βιβλίο αυτό ίσως σας συγκλονίσει. Κρατηθείτε όμως, μην μπείτε στο καβούκι σας φοβισμένοι. κοιτάξτε την αλήθεια και αναθεωρήστε ορισμένα πράγματα. «Ο Θεός αλήθεια εστίν και η αλήθεια ελευθερώσει υμάς».

Η ελευθερία όμως θέλει θυσίες, θέλει ηρωισμό. Δεν είμαστε πλασμένοι για το τέλμα, ας τολμήσουμε κάτι παραπάνω, χωρίς φόβο., «ο Θεός αγάπη εστίν»... Το βιβλίο αυτό γράφτηκε από τον Κωνσταντίνο Ερρίπη, Καρδιολόγο, αλλά και απόφοιτο της Θεολογικής Σχολής, ο οποίος έχει εργασθεί επί έτη ως καθηγητής της Μέσης Εκπαίδευσης και χρημάτισε πρώτος Γραμματέας της Μητρόπολης Νίκαιας. Ο συγγραφέας προσπαθεί μέσα από τους μύθους, τις «Οπτασίες», να εκφράσει αμεσότερα τις αλήθειες και τα προβλήματα που ταλαιπωρούν την Εκκλησία και την Πατρίδα.

«...Μερικές φορές δημιουργούνται και καταστάσεις ή συμβαίνουν τυχαία γεγονότα, τα οποία εκμεταλλεύεται η Εκκλησία εις βάρος των πιστών κατεβάζοντας έτσι το επίπεδο της πίστης στα όρια της δεισιδαιμονίας. Μία εικόνα δακρύζει. Θαύμα! Γιατί θαύμα; Γιατί πάντα δακρύζει ο Άγιος και δεν γελά και καμία φορά; Δεν εκπροσωπεί τη δύναμη του Θεού; Δεν πρέπει να βοηθά τους ανθρώπους; Γιατί να κλαίει σαν μικρό παιδί που το έδειραν; Γι' αυτό περίμεναν οι άνθρωποι το Μεσσία για να βλέπουν τους Αγίους Του να κλαίνε απογοητευμένοι και φοβισμένοι προαναγγέλλοντας μελλοντικά κακά;...» (αποσπάσματα από το βιβλίο)

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

Σερέτης Ιωάννης

Δερματολόγος

Ο Γιάννης Σερέτης είναι γιατρός-δερματολόγος, διδάκτωρ του Παν. Αθηνών και τ. Δ/ντής Δερματολογικής Κλινικής του 401 ΓΣΝ. Ασχολείται τα τελευταία 10 χρόνια με τη ζωγραφική.

Ζωγραφίζει με ακρυλικά χρώματα διάφορες συνθέσεις με εξπρεσιονιστικό στυλ. Τα έργα του είναι μεγάλων διαστάσεων γεμάτα χρώματα και κίνηση.

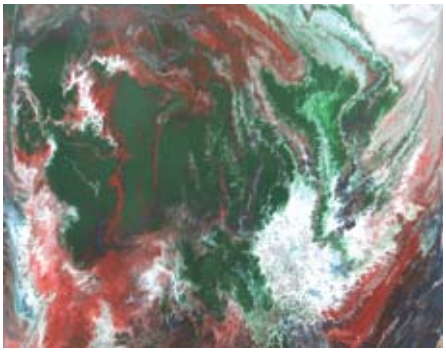
Έχει λάβει μέρος σε πολλές εκθέσεις με την Ε.Ε.Ι.Κ. της οποίας και είναι μέλος.

Το καλλιτεχνικό του έργο είναι αξιόλογο. Ζωγραφίζει θάλασσες, συναισθήματα φύση με τον δικό του ζωγραφικό τρόπο, χωρίς σχέδιο και φόρμα.

Ταξιδεύει μέσα από το χρώμα στο όνειρο και τη φαντασία.

Μεικτή τεχνική, λάδι (60x40).

Μεικτή τεχνική, λάδι (80x100).



Μεικτή τεχνική, λάδι (70x100).

Βεζυρέα-Μαντωνανάκη Ολυμπία

Ψυχίατρος

Η Ολυμπία είναι ιατρός-ψυχίατρος στα Χανιά. Εργάζεται ως ψυχίατρος στο Θ.Ψ.Π.Χ. στο Κ.Ψ.Υ. Χανίων. Ασχολείται από παιδί με τη ζωγραφική με πρώτη δασκάλα τη μητέρα της.

Η ανάγκη έκφρασης μέσω της τέχνης την έχει οδηγήσει σε ένα ωραίο ταξίδι. Έτσι παράλληλα με τη σπουδή και την εξάσκηση της ψυχιατρικής, ζωγραφίζει με πάθος ακουαρέλες, παστέλ, ελαιογραφίες, ζωγραφίζει σε ξύλα, σε πέτρες, σε γυαλί, σε πηλό. Ιδρυτικό μέλος της Ε.Ε.Ι.Κ. (από το 1989) τόλμησε με τους ανθρώπους και τους ασθενείς του Θ.Ψ.Π. Χανίων να δημιουργήσει το «Ελεύθερο Εργαστήρι Ζωγραφικής» όπου άνθρωποι, χωρίς ειδικές γνώσεις, ζωγραφίζουν για πρώτη φορά τα συναισθήματα και τις σκέψεις τους. ‘

Έτσι τον Ιούνιο του 2008 στο Κ.Α.Μ. (Κέντρο Αρχιτεκτονικής Μεσογείου) στα Χανιά οργάνωσε μεγάλη Ομαδική Έκθεση.

Η Ολυμπία έχει κάνει 8 ατομικές εκθέσεις στην Αθήνα και στα Χανιά και έχει λάβει μέρος σε πολλές ομαδικές εκθέσεις με την Ε.Ε.Ι.Κ. Έργα της υπάρχουν σε ιδιωτικές συλλογές και σε δημόσια κτίρια.

Ομαδικό έργο εργαζομένων και ενοίκων των στεγαστικών δομών του Θ.Ψ.Π.Χ. από την έκθεση στο Κέντρο Αρχιτεκτονικής Μεσογείου.

...και ους ο Θεός συνέζευξεν... Γκουάς σε χαρτόνι, έργο της Ολυμπίας Βεζυρέα Μαντωνανάκη.

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

ΒΙΒΛΙΟΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΙΣ

Η ιατρική στην τέχνη

Γεωργίος Κ. Μιχαλάκης, Ιατρός-ουρολόγος

Ο Γιώργος Μιχαλάκης είναι ιατρός-ουρολόγος με πανεπιστημιακές σπουδές στην Ελλάδα και στο εξωτερικό. Διευθυντής Ουρολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου Παπαδημητρίου. Έχει δημοσιεύσει πολλές επιστημονικές εργασίες και έχει εκδώσει 4 βιβλία (Όγκοι όρχεων-Εκδόσεις ΖΗΤΑ, Fertility in Art-Εκδόσεις Πασχαλίδη, Τα βήματα και η ζωή αφήνουν ίχνη, αυτοβιογραφικό μυθιστόρημα, Εκδόσεις Δωρικός, Σύζευξη Συνειρμών, ποίηση, Εκδόσεις Δωρικός).

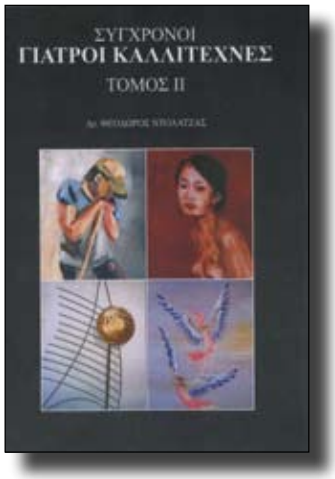
Στο παρόν πόνημα ο Γ. Μιχαλάκης κάμει μια ιστορική διαδρομή των σχέσεων ιατρικής και τέχνης. Περιγράφει περιληπτικά την Ιατρική και την τέχνη των Σουμερίων, Βαβυλωνίων, Αιγυπτίων, Ελλήνων, Αζτέκων, Ίνκας, περιγράφει επίσης την τέχνη και την ιατρική στην Αναγέννηση, στο Μεσαίωνα, στο 17ο, 18ο, 19ο και 20ο αιώνα. Η πρωτοτυπία του συγγραφέα έγκειται στο γεγονός ότι έχει ξεχωριστά κεφάλαια με αντίστοιχες εικόνες για τη γονιμότητα, τη γέννηση, το θηλασμό, το θάνατο, τα όνειρα, τα θαύματα, τη σεξουαλικότητα με ιδιαίτερη μνεία στις σεξουαλικές διαστροφές. Η Ιατρική έχει την ιδιαίτερη προσοχή του συγγραφέα. Έτσι αναφέρεται αναλυτικά με εικόνα και κείμενο στην ανατομία, στην ιατρική επίσκεψη, στις ιατρικές πράξεις, στην περιποίηση και τη φροντίδα του σώματος, στο τραύμα, στα ανθρώπινα συναισθήματα (πόνος, λύπη, θυμός, χαρά κ.α.) στα νοσοκομεία, στους γιατρούς, στις χειρουργικές επεμβάσεις κ.α. Στο τέλος του βιβλίου υπάρχει πλούσια βιβλιογραφία.

Το βιβλίο είναι καλογραμμένο, σε πολύ καλό χαρτί, με πλούσια εικονογράφηση (500 εικόνες) και πολύ καλή βιβλιοδεσία. Πολύτιμο βοήθημα σε κάθε γιατρό ή καλλιτέχνη.

Αυτοέκδοση Γ. Μιχαλάκης, Δορυλαίου 10-12, 115 21 Αθήνα,
Τηλ.: 210 6823099, 210 6437781, 210 6433767

Σύγχρονοι γιατροί καλλιτέχνες (Τόμος ΙΙ)

Θεόδωρος Ντόλατζας, Παιδοχειρουργός



Το βιβλίο Σύγχρονοι Γιατροί Καλλιτέχνες είναι μία πολυτελής έκδοση της Ελληνικής Εταιρείας Ιατρών Καλλιτεχνών. Στις 300 περίπου σελίδες περιλαμβάνονται 500 γιατροί και οδοντίατροι καλλιτέχνες που ασχολούνται με τη ζωγραφική, γλυπτική, κατασκευές, θέατρο, σκηνοθεσία, video, κινηματογράφο, μουσική, σύνθεση κ.α. Στο τέλος του βιβλίου υπάρχουν όλα τα ονόματα (κατ' αλφαβητική σειρά) με την ειδικότητά τους, τη διεύθυνση, τα τηλέφωνά τους κ.α.

Το βιβλίο είναι πολυτελές και έγχρωμο (25x30 εκ) και περιλαμβάνει 250 εικόνες έργων γιατρών-ζωγράφων μελών της Ε.Ε.Ι.Κ. πολλοί απ΄αυτούς έχουν δημοσιεύσει έργα τους στο περιοδικό του Π.Ι.Σ. «Ιατρικό Βήμα».

Το βιβλίο αυτό είναι ένα αφιέρωμα στην Ε.Ε.Ι.Κ. που το 2010 κλείνει 20 χρόνια ενεργής δράσης με 30 πανελλήνιες εκθέσεις, εκδόσεις, παρουσιάσεις, δημοπρασίες, ομιλίες κ.α. Ο Πρόεδρος της Ε.Ε.Ι.Κ. και συνεργάτης του «Ιατρικού Βήματος» προσπάθησε σ΄αυτό το βιβλίο να παρουσιάσει όσους γιατρούς γνώρισε και είχαν αξιόλογο καλλιτεχνικό έργο.

Βεβαίως και υπάρχουν πολλοί ακόμα ιατροί που ζωγραφίζουν ή παίζουν μουσική άλλωστε η Ιατρική έχει άμεση σχέση με τον άνθρωπο και την καλλιτεχνική δημιουργία. Πιστεύω στο προσεχές μέλλον να αυξηθεί ακόμα η Ε.Ε.Ι.Κ. η οποία αριθμεί περί τα 150 μέλη.

Το βιβλίο προλογίζει ο Στέλιος Λυδάκης (καθηγητής ιστορίας τέχνης) και αναλύει το έργο των γιατρών-καλλιτεχνών ο Θ. Ντόλατζας στο κεφάλαιο «τέχνη και τεχνική στο έργο των γιατρών καλλιτεχνών».

Θεόδωρος Ντόλατζας (Σισμάνη 9 15773 Ζωγράφου), Τηλ.: 210 7773270, Κιν.: 6944 754891
url : www.Dolatzas.gr, E-mail: Dolatzas@zografou.info

AKSHOTELS

Η AKS HOTELS μπαίνει στον κόσμο των Social Media

Το Τμήμα Πωλήσεων και Μάρκετινγκ της AKS HOTELS το τελευταίο χρόνο ενεργοποίησε μια ευρεία γκάμα πρωτοβουλιών μέσω της παρουσίας της σε σημαντικό αριθμό Social Media portals, επιχειρώντας να επωφεληθεί από τις πρωτοποριακές ευκαιρίες που προσφέρει αυτή η νέα πλατφόρμα επικοινωνίας. Στοχεύοντας στην ενίσχυση της διαφημιστικής παρουσίας και στη δημιουργία On Line σχέσεων με τους καταναλωτές, αποκτώντας ταυτόχρονα μία πιο διορατική ματιά στις προτιμήσεις τους, η AKS Hotels προχώρησε στη χρήση των Facebook, Linkedin, Adface, Flickr, Twitter, Plaxo & Youtube.com, υποστηρίζοντας την παρουσία της εκεί με εταιρικά On Line Groups, φωτογραφικό υλικό & βίντεο, καθώς και Δελτία Τύπου με ανακοινώσεις και νέα της εταιρείας. Η χρήση των Social Media εργαλείων από την AKS HOTELS αποτελεί μέρος μίας ευρύτερης στρατηγικής On Line Reputation Management, που αποσκοπεί στην αποτελεσματική διαχείριση της διαδικτυακής εταιρικής «φήμης», διαμέσου του search engine marketing και των On Line δημοσίων σχέσεων, καθώς και στη σημαντική εξοικονόμηση διαφημιστικών πόρων.

UNI-PHARMA

ANOVIS
της UNI-PHARMA S.A.

Η Φαρμακοβιομηχανία UNI-PHARMA S.A. κυκλοφορεί το ΝΕΟ προϊόν ANOVIS (Glimepiride) για τη θεραπεία του Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 2, με αποδεδειγμένη και ασφαλή υπογλυκαιμική δράση.
Τα δισκία του ANOVIS είναι επιμήκη, με χαραγή για διάτρηση και από τις δύο πλευρές, στις περιεκτικότητες του 1mg, 2mg, 3mg, 4mg Γλιμεπιρίδης.