ΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΟ Βήμα

Σημείωμα της Διοικούσας Επιτροπής

Η Διοικούσα Επιτροπή επισημαίνει ότι ο ρόλος της είναι θεσμικός και υπεράνω παραταξιακών και προσωπικών αντιθέσεων, ότι έχει όλες τις αρμοδιότητες του Δ.Σ. του Π.Ι.Σ. και ότι πρέπει εντός εξαμήνου να προχωρήσει σε εκλογές, για την ανάδειξη νέου Δ.Σ. στον Π.Ι.Σ.

Κατά τη διάρκεια της μεταβατικής περιόδου η Δ.Ε. οφείλει:

- Να υπηρετήσει όλους τους γιατρούς.
- Να συνεργαστεί εποικοδομητικά με όλους τους Ιατρικούς Συλλόγους.
- Να προασπίσει τη Δημόσια Υγεία και να συμβάλλει αποτελεσματικά στη βελτίωσή της.
- Να διαφυλάξει το θεσμικό ρόλο και το κύρος του Π.Ι.Σ. κρατώντας τον μακριά από γεγονότα που θα μπορούσαν να τον τραυματίσουν.

Επίσης, τα μέλη της Δ.Ε. ως θεσμικά πρόσωπα, θα συνεχίσουν να αγωνίζονται, όπως κάνουν ήδη μέχρι ΤΩΡΑ μέσα απ' τους Ιατρικούς Συλλόγους, για την προώθηση της επίλυσης των συσσωρεμένων και οξυμμένων προβλημάτων του Ιατρικού κόσμου.

Για το σκοπό αυτό, αποφασίστηκε να ζητήσει ΑΜΕΣΑ η Δ.Ε. συνάντηση:

1. Με τον υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Σχέδιο νόμου για Π.Φ.Υ. κ.ά. σημαντικά θέματα).
2. Με την υπουργό Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας (Ασφαλιστικό, προβλήματα Ασφαλιστικών Ταμείων - Άμεση Νομοθετική ρύθμιση για τη μετατροπή των επί συμβάσει έργου ιατρών ΙΚΑ σε αορίστου χρόνου), για τις 1.600 θέσεις που έχουν εγκριθεί.
3. Με τον υπουργό Εθνικής Οικονομίας & Οικονομικών (υπογραφή Π.Δ. για την ανακοστολόγηση των ιατρικών πράξεων και εργαστηριακών εξετάσεων, εξασφάλιση κονδυλίων για ΟΠΑΔ).
4. Με τον υπουργό Ανάπτυξης για τη δυνατότητα χρηματοδότησης των ιδιωτικών ιατρείων για αναβάθμιση της υλικοτεχνικής υποδομής μέσα από το ΕΣΠΑ (Δ' Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης).
5. Με το νέο πρόεδρο του ΟΠΑΔ (άμεση εξόφληση όλων των οφειλομένων στους συμβεβλημένους γιατρούς και υπογραφή της Συλλογικής Σύμβασης Εργασίας).

Για τη Διοικούσα Επιτροπή

Η Πρόεδρος
Βαρβάρα Ανεμοδουρά

Ο Γεν. Γραμματέας
Κων/νος Γιαννακόπουλος

ΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΟ Βήμα

ΔΙΜΗΝΙΑΙΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ
ΤΟΥ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ

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

ΤΕΥΧΟΣ 117 • ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ - ΜΑΡΤΙΟΣ 2009

ΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΑΠΟΣΤΕΛΛΕΤΑΙ Σ' ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ

ΔΙΟΙΚΟΥΣΑ ΕΠΙΤΡΟΠΗ Π.Ι.Σ.

ΤΑΚΤΙΚΑ ΜΕΛΗ

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

ΑΝΑΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΜΕΛΗ

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

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

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

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΝΟΜΟ

ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ..... Γεν. Γραμματέας ΠΙΣ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

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

ΕΙΔΙΚΟΙ ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ

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

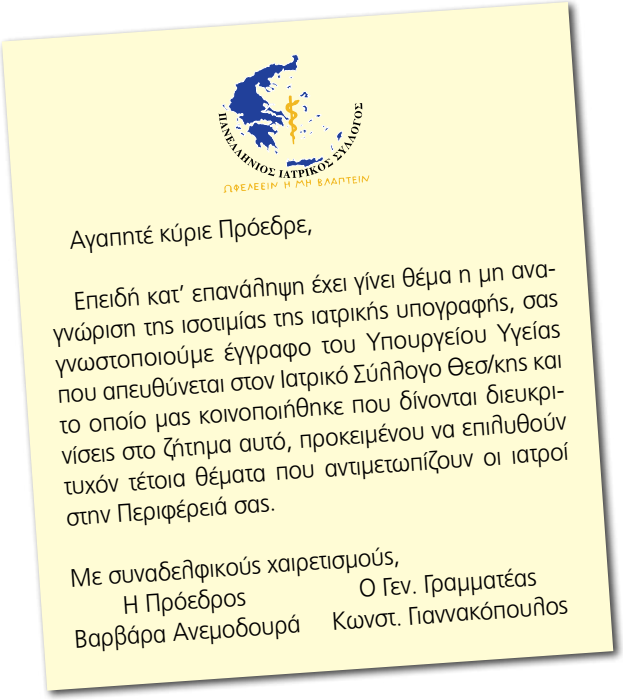
ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΚΑΥΚΑΣ
KAFKAS PUBLICATIONS
ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 215, 115 25 ΑΘΗΝΑ - ΤΗΛ.: 210-67.77.590, FAX: 210-67.56.352
e-mail: kafkas@otenet.gr, website: kafkas-publications.com

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

Διοικούσα Επιτροπή του Π.Ι.Σ.

Μετά από αίτημα πολλών Ιατρικών Συλλόγων της χώρας, ο υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Δημήτρης Αβραμόπουλος διόρισε προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή στον Π.Ι.Σ προκειμένου μέσα σε ένα εξάμηνο να συγκαλέσει τη Γενική Συνέλευση των εκλεκτόρων του Π.Ι.Σ, οι οποίοι θα εκλέξουν εκ νέου τα μέλη του Δ.Σ. του Π.Ι.Σ. Σύμφωνα με την απόφαση του κ. Αβραμόπουλου η Διοικούσα Επιτροπή αποτελείται από τους εξής:

ΤΑΚΤΙΚΑ ΜΕΛΗ	
Πρόεδρος	Ανεμοδουρά Βαρβάρα, *Πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Πειραιά*
Γ. Γραμματέας	Γιαννακόπουλος Κωνσταντίνος, *Πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Λάρισας*
Α΄ Αντιπρόεδρος	Σπυρόπουλος Ιωάννης, *Πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Μεσσηνίας*
Β΄ Αντιπρόεδρος	Νίτσας Νικόλαος, *Εκπρόσωπος του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης*
Ταμίας	Πρωτόπαππα Φιλιώ, *Πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Θηβών*
ΑΝΑΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΜΕΛΗ	
της Προέδρου	Ζήσης Γρηγόριος, *Πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αγρινίου*
του Γ. Γραμματέα	Γάτος Αναστάσιος, *Εκπρόσωπος του Ιατρικού Συλλόγου Μαγνησίας*
του Α΄ Αντιπροέδρου	Σουμαλεύρης Δημήτριος, *Εκπρόσωπος του Ιατρικού Συλλόγου Πρέβεζας*
του Β΄ Αντιπροέδρου	Καλώτα Παναγιώτα, *Πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Σερρών*
της Ταμία	Μάτσικα – Παπανικολάου Ελένη, *Εκπρόσωπος του Ιατρικού Συλλόγου Μεσολογγίου*



Αγαπητέ κύριε Πρόεδρε,

Επειδή κατ' επανάληψη έχει γίνει θέμα η μη αναγνώριση της ισοτιμίας της ιατρικής υπογραφής, σας γνωστοποιούμε έγγραφο του Υπουργείου Υγείας που απευθύνεται στον Ιατρικό Σύλλογο Θεσ/κης και το οποίο μας κοινοποιήθηκε που δίνονται διευκρινίσεις στο ζήτημα αυτό, προκειμένου να επιλυθούν τυχόν τέτοια θέματα που αντιμετωπίζουν οι ιατροί στην Περιφέρειά σας.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς,

Η Πρόεδρος
Βαρβάρα Ανεμοδουρά

Ο Γεν. Γραμματέας
Κωνστ. Γιαννακόπουλος

Επιστολή του Π.Ι.Σ. προς τους Προέδρους των Ι.Σ. σχετικά με την ισοτιμία της υπογραφής

ΘΕΜΑ: Δίνονται διευκρινίσεις

Σε απάντηση του αρ. 980/Γ/4-2-09 εγγράφου σας, σας γνωρίζουμε ότι μετά την κατάργηση του περιοριστικού εδαφίου της παρ. 1 του άρθρου 5 του Ν. 3418/05 (ΦΕΚ 287/Α/28.11.05) με την παρ. 2 του άρθρου 6 του Ν 3627/07 (ΦΕΚ/Α/24.12.07), ιατρικά πιστοποιητικά, γνωματεύσεις και συνταγές που εκδίδονται από ιδιώτες ιατρούς, έχουν την ίδια ισχύ με αυτές που εκδίδονται από γιατρούς Ν.Π.Δ.Δ ή Ν.Π.Ι.Δ.

Ο νόμος αυτός (3627/07) έχει προσυπογραφεί και από τον υπουργό Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας και η εφαρμογή του είναι υποχρεωτική γα όλες τις υπηρεσίες και τα ταμεία, και ως εκ τούτου δεν απαιτείται οποιαδήποτε περαιτέρω διευκρίνιση ή γνωμοδότηση.

Η Προϊσταμένη της Διεύθυνσης
ΣΤ. ΚΑΤΣΙΚΑΡΟΥ ⇨

ΒΑΣΙΚΟΣ ΚΑΝΟΝΑΣ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Χορήγηση φαρμάκων μόνο με ιατρική συνταγή

Η πάγια θέση των ιατρών και των φορέων που τους εκπροσωπούν είναι να γίνεται η χορήγηση φαρμάκων μόνο με ιατρική συνταγή και να θεσμοθετηθούν πειθαρχικά μέτρα για τη μη εφαρμογή τους. Είναι ένα πρόβλημα που εκκρεμεί χρόνια.

Η προστασία της Δημόσιας Υγείας, του Πολίτη και της οικονομικής κατάστασης των Ασφαλιστικών Ταμείων το απαιτεί.

Ο ιατρικός κόσμος απαιτεί άμεση επίλυση και κρούουμε τον κώδονα του κινδύνου προς πάσα κατεύθυνση.

Έγκριση πλήρωσης δύο χιλιάδων κενών θέσεων μονίμων Ιατρών και Οδοντιάτρων στο Ι.Κ.Α.ΕΤΑΜ

Με σκοπό την αντιμετώπιση των σημαντικών ελλείψεων των υγειονομικών μονάδων του σε ιατρικό και οδοντιατρικό προσωπικό και την αποτελεσματικότερη κάλυψη των αναγκών περίθαλψης των ασφαλισμένων του, το Ι.Κ.Α-ΕΤΑΜ προχωράει στην πλήρωση δύο χιλιάδων κενών θέσεων μονίμων Ιατρών και Οδοντιάτρων. Τα βασικά τυπικά προσόντα για την πρόσληψη είναι τα εξής:

α) πτυχίο ιατρικής ή οδοντιατρικής σχολής ΑΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμο αναγνωρισμένο πτυχίο ή δίπλωμα ιατρικής ή οδοντιατρικής σχολής της αλλοδαπής, αντιστοίχως,

β) άδεια ασκήσεως επαγγέλματος,

γ) επιπλέον άδεια τίτλου ειδικότητας για τους γιατρούς ειδικοτήτων,

δ) εκπλήρωση των από το ν.δ. 67/1968 (ΦΕΚ Α΄ 303) (υπηρεσία υπαίθρου) προβλεπόμενων υποχρεώσεων ή να έχουν νόμιμα απαλλαγεί από αυτές,

ε) Ελληνική ιθαγένεια ή ιθαγένεια κράτους – μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Εφόσον ο υποψήφιος έχει ιθαγένεια κράτους – μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης, πρέπει απαραίτητα να γνωρίζει την ελληνική γλώσσα στο επίπεδο που προσδιορίζεται με την προκήρυξη και διαπιστώνεται σύμφωνα με την παρ. 4 του άρθρου 28 του π.δ. 50/2001 (ΦΕΚ Α 39), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει κάθε φορά.

στ) οι άνδρες θα πρέπει να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν απαλλαγεί νόμιμα από αυτές, ή, εφόσον έχουν αναγνωρισθεί ως αντιρρησίες συνείδησης, να έχουν εκπληρώσει, σύμφωνα με τις ειδικές διατάξεις της στρατολογικής νομοθεσίας, άοπλη θητεία ή εναλλακτική πολιτική κοινωνική υπηρεσία.

Τα δικαιολογητικά που θα πρέπει να συγκεντρώσουν οι υποψήφιοι περιλαμβάνουν:

α) Αίτηση – δήλωση σε ειδικό έντυπο που χορηγείται στους ενδιαφερόμενους από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Ι.Κ.Α. – ΕΤΑΜ. Το έντυπο αυτό συμπληρώνεται με ακρίβεια και σε όλα τα στοιχεία που περιλαμβάνει.

β) Επικυρωμένη φωτοτυπία του τίτλου σπουδών.

γ) Επικυρωμένη φωτοτυπία της άδειας άσκησης επαγγέλματος και για τους ιατρούς ειδικοτήτων, επιπλέον άδεια τίτλου αντίστοιχης ειδικότητας.

δ) Επικυρωμένη φωτοτυπία των δύο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας ή σε έλλειψη ταυτότητας, φωτοτυπία των κρίσιμων σελίδων του διαβατηρίου, δηλαδή αυτών στις οποίες αναφέρονται ο αριθμός και τα στοιχεία ταυτότητας του κατόχου, καθώς και η φωτογραφία.

ε) Βεβαίωση που να αποδεικνύει την προϋπηρεσία σύμφωνα με το άρθρο 6 παράγραφος 1Β.

στ) Βιογραφικό σημείωμα σε ειδικό έντυπο ερωτηματολόγιο που χορηγείται στους ενδιαφερόμενους από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Ι.Κ.Α. – ΕΤΑΜ και στο οποίο αναγράφονται περιληπτικά τα προσόντα του υποψηφίου και συγκεκριμένα: i) η προϋπηρεσία, ii) η διδακτορική διατριβή, iii) οι τίτλοι μεταπτυχιακών σπουδών, iv) το επιστημονικό έργο και v) το εκπαιδευτικό έργο.

Στην προκήρυξη θα οριστεί η ημερομηνία έναρξης και λήξης της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων δηλώσεων και λοιπών δικαιολογητικών των υποψηφίων η οποία θα διαρκέσει 20 ημέρες.

Περισσότερες πληροφορίες οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να βρουν στο Προεδρικό Διάταγμα 197 (ΦΕΚ Α 261, 22-12-2008).

Ρύθμιση όρων απασχόλησης των νοσοκομειακών ιατρών του ΕΣΥ σύμφωνα με το νόμο 3754/2009

Ψηφίστηκε από τη Βουλή και δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ Α΄ Τεύχος, Αρ. Φύλλου 43-11/3/2009 ο νόμος 3754/2009, που καθορίζει τους όρους απασχόλησης των νοσοκομειακών ιατρών του ΕΣΥ, σύμφωνα με το Π.Δ. 76/2005. Οι βασικές διατάξεις έχουν ως εξής:

- Το επίσημο ωράριο των νοσοκομειακών ιατρών είναι επτάωρο, συνεχές πρωινό και πενθήμερο από Δευτέρα έως Παρασκευή. Ύστερα από κάθε ενεργό εφημερία παρέχεται στον ιατρό, νοσοκομειακό ή πανεπιστημιακό, σε εργάσιμη ημέρα, 24ωρη ανάπαυση, η οποία δε μεταφέρεται πέραν της μιας εβδομάδας.
- Οι αποζημιώσεις για τις εφημερίες των ειδικευμένων και ειδικευόμενων ιατρών φορολογούνται αυτοτελώς με ειδικό φορολογικό συντελεστή 20%.
- Το 50% του επιδόματος εφημερίας των διευθυντών ιατρών της Α΄ Ζώνης φορολογείται με ειδικό φορολογικό συντελεστή 20%. Το μέτρο αυτό ισχύει μετά την 1η Ιανουαρίου 2009 για τους συντονιστές διευθυντές Α΄ Ζώνης. Για τις ανάγκες ερμηνείας του παρόντος νόμου εξομοιούται με συντονιστή διευθυντή κάθε διευθυντής που είναι μοναδικός στο Τμήμα του.
- Το επίδομα βιβλιοθήκης των νοσοκομειακών ιατρών δεν υπόκειται σε φορολόγηση.
- Αναδιαρθρώνεται η ιατρική υπηρεσία στη βάση οργανωμένης εξέλιξης των νοσοκομειακών ιατρών μέσα στο σύστημα από τον εισαγωγικό βαθμό του επιμελητή Β΄ μέχρι το βαθμό του διευθυντή σε πολυδιευθυντικό σύστημα.
- Οι μηνιαίοι βασικοί μισθοί όλων των βαθμών ορίζονται στα παρακάτω ποσά: α. Διευθυντής: 2.054 ευρώ, β. Επιμελητής Α΄: 1.759 ευρώ, γ. Επιμελητής Β΄: 1.468 ευρώ, δ. Ειδικευόμενος: 1.027 ευρώ

Αναλυτικά, οι διατάξεις του νόμου παρατίθενται παρακάτω:

ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Πρωτ. _____
Αριθ.
Διεκπ. _____

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ

Από τα επίσημα Πρακτικά της ϟΖ΄, 3 Μαρτίου 2009, Συνεδρίασης της Ολομέλειας της Βουλής, στην οποία ψηφίστηκε το παρακάτω σχέδιο νόμου:

Ρύθμιση όρων απασχόλησης των νοσοκομειακών ιατρών του ΕΣΥ, σύμφωνα με το π.δ. 76/2005 και άλλες διατάξεις

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄

Άρθρο 1

Οι νοσοκομειακοί ιατροί του ΕΣΥ, οι πανεπιστημιακοί ιατροί και οι ειδικευόμενοι πραγματοποιούν τις απαραίτητες εφημερίες για την ασφαλή λειτουργία των Νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας. Το πρόγραμμα των εφημεριών αυτών καταρτίζεται σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις και το πρώτο άρθρο της κλαδικής σύμβασης που υπεγράφη μεταξύ της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος και του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης την 1η Δεκεμβρίου 2008.

Για τις ανάγκες κατάρτισης του προγράμματος εφημεριών και ομαλής λειτουργίας των νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας δεν εφαρμόζονται ελαστικά ωράρια και ελαστικές σχέσεις εργασίας. Ο παρών νόμος αφορά το σύνολο του ιατρικού προσωπικού του κλάδου ΕΣΥ, στο οποίο περιλαμβάνονται και οι οδοντίατροι, καθώς και οι ιατροί που ανήκουν στο Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» της Θεσσαλονίκης και στις κλινικές, τμήματα, εργαστήρια και μονάδες αυτού. Οι ισχύουσες για την αστική ευθύνη των νοσοκομειακών ιατρών διατάξεις εφαρμόζονται και για τους πανεπιστημιακούς ιατρούς.

Άρθρο 2

Το επίσημο ωράριο των νοσοκομειακών ιατρών είναι επτάωρο, συνεχές, πρωινό και πενθήμερο από Δευτέρα έως Παρασκευή. Ύστερα από κάθε ενεργό εφημερία παρέχεται στον ιατρό, νοσοκομειακό ή πανεπιστημιακό, σε εργάσιμη ημέρα, εικοσιτετράωρη ανάπαυση, η οποία δεν μεταφέρεται πέραν της μιας εβδομάδας.

Άρθρο 3

1.α) Οι αποζημιώσεις για τις εφημερίες των ειδικευμένων και ειδικευόμενων ιατρών φορολογούνται αυτοτελώς, με ειδικό φορολογικό συντελεστή 20%.

β) Το 50% του επιδόματος εφημερίας των Διευθυντών ιατρών της Α΄ Ζώνης φορολογείται με ειδικό φορολογικό συντελεστή 20%. Το μέτρο αυτό ισχύει μετά την 1η Ιανουαρίου 2009 για τους Συντονιστές Διευθυντές Α΄ Ζώνης. Για τις ανάγκες ερμηνείας του παρόντος νόμου, εξομοιούται με Συντονιστή Διευθυντή κάθε Διευθυντής που είναι μοναδικός στο Τμήμα του.

2. Το επίδομα βιβλιοθήκης των νοσοκομειακών ιατρών δεν υπόκειται σε φορολόγηση.

Άρθρο 4

Αναδιαρθρώνεται η ιατρική υπηρεσία στη βάση οργανωμένης εξέλιξης των νοσοκομειακών ιατρών μέσα στο σύστημα από τον εισαγωγικό βαθμό του Επιμελητή Β΄ (πύλη εισόδου) μέχρι το βαθμό του Διευθυντή, σε πολυδιευθυντικό σύστημα. Από την 1η Ιανουαρίου 2009 οι οργανικές θέσεις των ιατρών κλάδου ΕΣΥ μετονομάζονται σε θέσεις ειδικευμένων ιατρών. Οι υπηρετούντες την 1η Ιανουαρίου 2009 ιατροί διατηρούν το βαθμό τους.

Η ένταξη και η εξέλιξη των νοσοκομειακών ιατρών στο ΕΣΥ γίνεται εφεξής ως ακολούθως:

Α) Κάθε ειδικευμένος ιατρός του ΕΣΥ εξελίσσεται μέχρι το βαθμό του Διευθυντή, υπό προϋποθέσεις χρόνου προϋπηρεσίας στον κάθε βαθμό, καθώς και σύμφωνα με τα εκπαιδευτικά και επιστημονικά κριτήρια που προβλέπει το άρθρο 35 παρ. 6 του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α΄), όπως εκάστοτε ισχύει. Η αξιολόγηση είναι ατομική και γίνεται κατόπιν αιτήσεως του ενδιαφερομένου.

Β) Κάθε θέση που κενώνεται προκηρύσσεται από το Νοσοκομείο εντός ενός μηνός υποχρεωτικά. Η διαδικασία για την κάλυψη των κενών ή κενούμενων θέσεων είναι ανοικτή και ενεργείται με τα κριτήρια της παραγράφου 7 του άρθρου 37 του ν. 2519/1997, όπως εκάστοτε ισχύει. Ο επιλεγόμενος ιατρός προσλαμβάνεται, με την επιφύλαξη του επόμενου εδαφίου της παρούσας παραγράφου, στον εισαγωγικό βαθμό του Επιμελητή Β΄ και ακολούθως, εξελίσσεται βαθμολογικά μέσα στο σύστημα. Με απόφαση της διοίκησης του Νοσοκομείου, έως και το 20% των κενούμενων ή των νέων θέσεων που συστήνονται προκηρύσσονται στο βαθμό της κενωθείσας ή νεοσυσταθείσας θέσης.

Γ) Οι θέσεις που έχουν προκηρυχθεί κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου, καλύπτονται σύμφωνα με την ισχύουσα κατά την προκήρυξή τους διαδικασία. Τα αρμόδια συμβούλια επιλογής υποχρεούνται εντός τριών μηνών από την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου να ολοκληρώσουν τις διαδικασίες για την πλήρωση των θέσεων αυτών. Μετά την πάροδο της προθεσμίας αυτής η ευθύνη ολοκλήρωσης των διαδικασιών για την πλήρωση των πιο πάνω θέσεων περιέρχεται στα αρμόδια συμβούλια της περιπτώσεως Ι του παρόντος.

Δ) Οι βαθμοί των ειδικευμένων ιατρών είναι: Επιμελητής Β΄, Επιμελητής Α΄ και Διευθυντής.

Ε) Ιατροί που υπηρετούν στο ΕΣΥ δύνανται να διεκδικήσουν προκηρυσσόμενη θέση σε άλλο Νοσοκομείο και, αν επιλεγούν, διατηρούν το βαθμό τους.

Ιατροί οι οποίοι υπηρετούν σε Νοσοκομεία ή Κέντρα Υγείας του ΕΣΥ ή σε πανεπιστημιακές κλινικές και προσλαμβάνονται σε θέσεις άλλων Νοσοκομείων ή Κέντρων Υγείας, εξελίσσονται στον επόμενο βαθμό με καθυστέρηση δύο ετών πέραν των προβλεπομένων, σε ό,τι αφορά τους Επιμελητές Β΄ και με καθυστέρηση τεσσάρων ετών, σε ό,τι αφορά τους Επιμελητές Α΄. Τα ανωτέρω δεν ισχύουν για ιατρούς που υπηρετούν σε Νοσοκομεία ή Κέντρα Υγείας άγονων περιοχών και προσλαμβάνονται σε οποιοδήποτε Νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας της χώρας. Ομοίως, δεν εφαρμόζονται για τους ιατρούς που προσλαμβάνονται σε οποιοδήποτε Νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας άγονων περιοχών. Οι άγονες περιοχές για τις ανάγκες εφαρμογής και ερμηνείας του παρόντος νόμου καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, κατόπιν εισήγησης του Εθνικού Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας και της Γενικής Διεύθυνσης Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Οι κατέχοντες το βαθμό του Διευθυντή δεν δύνανται να διεκδικήσουν άλλη θέση, αν δεν παρέλθει εξαετία από τη λήψη του βαθμού.

ΣΤ) Δικαίωμα αίτησης για αξιολόγηση έχει ο Επιμελητής Β΄ μετά από επτά έτη στο βαθμό. Ο Επιμελητής Α΄ έχει δικαίωμα αξιολόγησης μετά από οκτώ έτη στο βαθμό ή δεκαπέντε έτη στο ΕΣΥ από τα οποία, τα πέντε έτη στο βαθμό του Επιμελητή Α΄ και στην ίδια θέση, χωρίς αρνητικές αξιολογήσεις στον προηγούμενο βαθμό.

Από την έναρξη ισχύος του παρόντος, παύει η απονομή του τίτλου του Αναπληρωτή Διευθυντή.

Οι υπηρετούντες κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου Επιμελητές Α΄ που πληρούν τις νόμιμες προϋποθέσεις και όλοι οι Αναπληρωτές Διευθυντές, εντός της επόμενης διετίας, έχουν δικαίωμα να αξιολογηθούν, κατόπιν αίτησής τους, για το βαθμό του Διευθυντή, κατά ειδικότητα και κατά σειρά αρχαιότητας στο βαθμό του Επιμελητή Α΄, ανά Νοσοκομείο και τα Κέντρα Υγείας του και σε ποσοστό 25% κάθε εξάμηνο. Το τελευταίο εξάμηνο του 2010, μαζί με τους εναπομείναντες ιατρούς της παραγράφου αυτής, έχουν δικαίωμα να αξιολογηθούν και όσοι στο μεσοδιάστημα εξασφάλισαν τις προϋποθέσεις.

Ζ) Σε κάθε Τμήμα Νοσοκομείου του ΕΣΥ, εφόσον υπηρετούν περισσότεροι του ενός Διευθυντές, δημιουργείται θέση Συντονιστή Διευθυντή. Η κάλυψη της θέσης του Συντονιστή Διευθυντή γίνεται με ανοιχτή προκήρυξη, μεταξύ των Διευθυντών Ιατρών κλάδου ΕΣΥ.

Ο Συντονιστής Διευθυντής εκλέγεται με τετραετή θητεία, η οποία ανανεώνεται κατόπιν ατομικής αξιολόγησης από το αρμόδιο κατά τις διατάξεις του παρόντος όργανο για την αξιολόγησή του. Οι υπηρετούντες Διευθυντές σε οργανική θέση, κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου, καθίστανται Συντονιστές Διευθυντές, μέχρι την αποχώρησή τους για οποιονδήποτε λόγο.

Η) Οι Διευθυντές εφημερεύουν και στην Α΄ Ζώνη σε ενεργό ή άλλου είδους εφημερία. Απαλλάσσονται από την υποχρέωση αυτή στην Α΄ Ζώνη οι Συντονιστές Διευθυντές ή οι Διευθυντές τμημάτων όπου δεν υπηρετεί άλλος Διευθυντής.

Θ) Εκλεκτορικά Σώματα

α. Συμβούλιο προσλήψεων - κρίσεων με ανοιχτές προκηρύξεις.

Τα μέλη του Συμβουλίου προσλήψεων-κρίσεων με ανοιχτές προκηρύξεις, είναι τα εξής:

1. Ο Διοικητής του Νοσοκομείου ως Πρόεδρος του Συμβουλίου με Αναπληρωτή του τον Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας και σε περίπτωση που ο τελευταίος δεν είναι ιατρός κλάδου ΕΣΥ, από τον Υποδιοικητή του Νοσοκομείου.

2. Ο Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου που αναπληρώνεται από το νόμιμο αντικαταστάτη του, εφόσον είναι ιατροί κλάδου ΕΣΥ. Σε περίπτωση που δεν συντρέχει η προϋπόθεση αυτή, αντικαθίστανται από τον αρχαιότερο σε προϋπηρεσία ιατρό κλάδου ΕΣΥ του Νοσοκομείου.

3. Ο Συντονιστής Διευθυντής του οικείου τμήματος, που αναπληρώνεται από το νόμιμο αντικαταστάτη του, εφόσον είναι ιατροί κλάδου ΕΣΥ. Σε περίπτωση που δεν συντρέχει η προϋπόθεση αυτή, αντικαθίστανται από τους αρχαιότερους σε προϋπηρεσία ιατρούς κλάδου ΕΣΥ του τμήματος.

4. Δύο Επιμελητές Α΄, ιατροί κλάδου ΕΣΥ, που υπηρετούν σε Νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας της ίδιας με την κρινόμενη θέση υγειονομικής περιφέρειας και έχουν την ίδια με την κρινόμενη θέση ειδικότητα. Οι Επιμελητές αυτοί εκλέγονται με κλήρωση για κάθε κρίση από σχετικό κατάλογο, που συντάσσει και διατηρεί η οικεία υγειονομική περιφέρεια και επικαιροποιείται σε ετήσια βάση.

Ο τέταρτος και πέμπτος κριτής είναι συγχρόνως και εισηγητές, οι οποίοι υποχρεώνονται να καταθέσουν τις εισηγήσεις τους σε ενάμισι μήνα από το πέρας της προκήρυξης. Ενστάσεις υποβάλλονται εντός είκοσι ημερών από την κατάθεση των εισηγήσεων. Οι εισηγητές απαντούν επί των ενστάσεων εντός δεκαπέντε ημερών και το Συμβούλιο συνεδριάζει και αποφασίζει σε διάστημα δεκαπέντε ημερών από την τελευταία ημερομηνία απάντησης των ενστάσεων.

Έδρα του Συμβουλίου είναι το Νοσοκομείο που προκηρύσσει τη θέση.

β. Συμβούλιο Επιλογής Διευθυντών.

Το Συμβούλιο αποτελείται από:

1. Τον Διοικητή του Νοσοκομείου ως Πρόεδρο με Αναπληρωτή του τον Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας και σε περίπτωση που ο τελευταίος δεν είναι ιατρός κλάδου ΕΣΥ, από τον Υποδιοικητή του Νοσοκομείου.

2. Τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου που αναπληρώνεται από το νόμιμο αντικαταστάτη του, εφόσον είναι ιατροί κλάδου ΕΣΥ. Σε περίπτωση που δεν συντρέχει η προϋπόθεση αυτή, αντικαθίστανται από τον αρχαιότερο σε προϋπηρεσία ιατρό κλάδου ΕΣΥ του Νοσοκομείου.

3. Τον Συντονιστή Διευθυντή του οικείου τμήματος, που αναπληρώνεται από το νόμιμο αντικαταστάτη του, εφόσον είναι ιατροί κλάδου ΕΣΥ. Σε περίπτωση που δεν συντρέχει η προϋπόθεση αυτή, αντικαθίστανται από τους αρχαιότερους σε προϋπηρεσία Διευθυντές κλάδου ΕΣΥ του τμήματος.

4. Δύο Διευθυντές, ιατρούς κλάδου ΕΣΥ, που υπηρετούν σε Νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας της ίδιας με την κρινόμενη θέση υγειονομικής περιφέρειας και έχουν την ίδια με την κρινόμενη θέση ειδικότητα. Οι Διευθυντές αυτοί εκλέγονται με κλήρωση για κάθε κρίση από σχετικό κατάλογο, που συντάσσει και διατηρεί η οικεία υγειονομική περιφέρεια και επικαιροποιείται σε ετήσια βάση.

Εισηγητές είναι οι δύο Διευθυντές που εκλέγονται με κλήρωση από τον κατάλογο της υγειονομικής περιφέρειας. Και οι δύο αναπληρώνονται από τους νόμιμους αναπληρωτές τους.

Η επιλογή γίνεται μεταξύ των αιτούντων και οι εισηγητές υποβάλλουν τις εισηγήσεις τους εντός δεκαπέντε ημερών από τη λήψη των φακέλων. Τυχόν ενστάσεις υποβάλλονται εντός δεκαπέντε ημερών από την κοινοποίηση των εισηγήσεων. Οι εισηγητές απαντούν εντός δεκαπέντε ημερών από την παραλαβή των ενστάσεων.

Το Συμβούλιο Επιλογής συγκαλείται υποχρεωτικά από τον Διοικητή του Νοσοκομείου, εντός δεκαπέντε ημερών από τις απαντήσεις επί των ενστάσεων. Έδρα του Συμβουλίου είναι το Νοσοκομείο που προκηρύσσει τη θέση.

γ. Συμβούλιο Αξιολόγησης προς εξέλιξη των υπηρετούντων ιατρών του ΕΣΥ.

Το Συμβούλιο είναι η Γενική Συνέλευση του, αντίστοιχου προς τον αξιολογούμενο, Τομέα και απαρτίζεται από τους ειδικευμένους μονίμους ιατρούς του ΕΣΥ του Νοσοκομείου και Κέντρων Υγείας του, από το βαθμό του αξιολογούμενου και άνω.

Η Συνέλευση συγκαλείται υποχρεωτικά από τον Διοικητή του Νοσοκομείου ή από το νόμιμο αναπληρωτή του και είναι σε απαρτία αν παρίσταται το 50% των εχόντων δικαίωμα συμμετοχής για τον κάθε βαθμό. Επί μη απαρτίας, η συνέλευση επαναλαμβάνεται μέσα σε μία εβδομάδα με νόμιμη απαρτία το 30% των εχόντων δικαίωμα συμμετοχής. Επί νέας ελλείψεως απαρτίας, η συνέλευση επαναλαμβάνεται μετά επτά ημέρες και θεωρείται ότι βρίσκεται σε απαρτία, ανεξάρτητα από τον αριθμό των παρόντων ιατρών. Θετική θεωρείται η ατομική αξιολόγηση εφόσον συγκεντρώνει το 50% + 1 των ψήφων των παρόντων. Η ψηφοφορία είναι φανερή.

Το πρώτο δεκαπενθήμερο κάθε έτους ορίζονται από τη Συνέλευση του Τομέα, ένας (1) εισηγητής με τον αναπληρωματικό του για κάθε ειδικότητα και, επί ελλείψεως σε αυτήν, από συναφή ειδικότητα. Δεύτερος εισηγητής είναι ο εκάστοτε Συντονιστής Διευθυντής ή ο μοναδικός Διευθυντής του τμήματος του αξιολογούμενου, με τον αναπληρωτή του και, σε περίπτωση που ελλείπει, ο αρχαιότερος ιατρός κλάδου ΕΣΥ του τμήματος.

Αξιολογήσεις γίνονται δύο φορές το χρόνο.

Οι εισηγητές λαμβάνουν μέχρι 31 Ιανουαρίου κάθε έτους τους φακέλους των ιατρών, που είναι υποψήφιοι για αξιολόγηση. Μέσα σε έναν μήνα από τη λήψη των φακέλων οι εισηγητές καταθέτουν την εισήγησή τους στη Γραμματεία του Τομέα.

Η Γραμματεία μέσα σε πέντε ημέρες επιδίδει τις εισηγήσεις στους υποψήφιους ιατρούς, οι οποίοι δικαιούνται να υποβάλουν ένσταση σε προθεσμία δεκαπέντε ημερών.

Μέσα σε δεκαπέντε ημέρες από την εκπνοή της προθεσμίας ένστασης, απαντώνται οι ενστάσεις και σε δεκαπέντε ημέρες ο Διευθυντής του Τομέα συγκαλεί την αντίστοιχη συνέλευση του Τομέα. Η Συνέλευση, αφού ακούσει τις εισηγήσεις, τις ενστάσεις και τις απαντήσεις από τους εισηγητές, καθώς και κάθε σχετική διευκρίνιση αυτών, αποφασίζει αιτιολογημένα.

Οι εισηγητές λαμβάνουν για δεύτερη φορά στο ίδιο έτος τους φακέλους των ενδιαφερόμενων ιατρών μέχρι 31 Ιουλίου και ακολουθείται η ίδια διαδικασία που περιγράφεται ανωτέρω.

Η πρώτη διαδικασία αξιολόγησης μετά τη δημοσίευση του παρόντος δύναται να αρχίσει έναν μήνα αργότερα από την έναρξη ισχύος του παρόντος.

δ. Συμβούλιο Επιλογής Συντονιστών Διευθυντών.

Το Συμβούλιο αποτελείται από:

1. Τον Διοικητή του Νοσοκομείου ως Πρόεδρο με Αναπληρωτή του τον Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας και σε περίπτωση που ο τελευταίος δεν είναι ιατρός κλάδου ΕΣΥ, από τον Υποδιοικητή του Νοσοκομείου.

2. Τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου που αναπληρώνεται από το νόμιμο αντικαταστάτη του, εφόσον είναι ιατροί κλάδου ΕΣΥ. Σε περίπτωση που δεν συντρέχει η προϋπόθεση αυτή, αντικαθίστανται από τον αρχαιότερο σε προϋπηρεσία ιατρό κλάδου ΕΣΥ του Νοσοκομείου.

3. Τον Διευθυντή του οικείου με την κρινόμενη θέση Τομέα, που αναπληρώνεται από το νόμιμο αντικαταστάτη του, εφόσον είναι ιατροί κλάδου ΕΣΥ. Σε περίπτωση που δεν συντρέχει η προϋπόθεση αυτή, αντικαθίστανται από τους αρχαιότερους σε προϋπηρεσία Συντονιστές Διευθυντές κλάδου ΕΣΥ του Νοσοκομείου.

4. Δύο Συντονιστές Διευθυντές, ιατρούς κλάδου ΕΣΥ, που υπηρετούν σε νοσοκομείο της ίδιας με την κρινόμενη θέση υγειονομικής περιφέρειας και έχουν την ίδια με την κρινόμενη θέση ειδικότητα. Οι Συντονιστές Διευθυντές αυτοί εκλέγονται με κλήρωση από σχετικό κατάλογο, που συντάσσει και διατηρεί η οικεία υγειονομική περιφέρεια και επικαιροποιείται σε ετήσια βάση.

Εισηγητές είναι οι δύο Συντονιστές Διευθυντές που εκλέγονται με κλήρωση από τον κατάλογο της υγειονομικής περιφέρειας. Και οι δύο αναπληρώνονται από τους νόμιμους αναπληρωτές τους.

Δικαίωμα υποψηφιότητας έχουν οι Διευθυντές που πληρούν τους όρους προϋπηρεσίας και τα κριτήρια του παρόντος άρθρου. Η επιλογή γίνεται μεταξύ των αιτούντων και οι εισηγητές υποβάλλουν τις εισηγήσεις τους εντός δεκαπέντε ημερών από τη λήψη των φακέλων. Τυχόν ενστάσεις υποβάλλονται εντός δεκαπέντε ημερών από την κοινοποίηση των εισηγήσεων. Οι εισηγητές απαντούν εντός δεκαπέντε ημερών από την παραλαβή των ενστάσεων.

Το Συμβούλιο Επιλογής συγκαλείται υποχρεωτικά από τον Διοικητή του Νοσοκομείου, εντός δεκαπέντε ημερών από τις απαντήσεις επί των ενστάσεων. Έδρα του Συμβουλίου είναι το Νοσοκομείο που προκηρύσσει τη θέση.

Όπου ως εκλεκτορικά σώματα αναφέρονται η Γενική Συνέλευση του Τομέα ή μέρος αυτής, σε νοσοκομεία όπου υπάρχουν πανεπιστημιακές κλινικές δεν καλούνται και δεν συμμετέχουν με οποιονδήποτε τρόπο (ούτε στον υπολογισμό της απαρτίας) οι πανεπιστημιακοί ιατροί. Στην περίπτωση αυτή, το Συμβούλιο Επιλογής, που αποτελείται αποκλειστικά από ιατρούς κλάδου ΕΣΥ, συγκαλείται από τον Διοικητή του Νοσοκομείου ή τον νόμιμο αναπληρωτή του.

Ι) Νοσοκομειακοί ιατροί που συνταξιοδοτούνται υποχρεωτικά μέχρι τις 31 Δεκεμβρίου 2009 λαμβάνουν τις αποδοχές του επόμενου βαθμού και δεν κρίνονται.

ΙΑ) Μέχρι τις 31 Δεκεμβρίου 2010 οι νέες προσλήψεις αφορούν ιατρούς που δεν υπηρετούν στο ΕΣΥ. Ως εκ τούτου, οι υπηρετούντες ιατροί στο ΕΣΥ δεν μπορούν να διεκδικήσουν άλλη θέση στο ΕΣΥ μέχρι 31 Δεκεμβρίου 2010, εκτός αν παραιτηθούν μέχρι τη λήξη της εκάστοτε προκήρυξης.

Άρθρο 5

Εντός του πρώτου εξαμήνου από την έναρξη ισχύος του παρόντος προγραμματίζεται να προσληφθούν δύο χιλιάδες (2.000) νέοι ιατροί σε οργανικές θέσεις. Εξ αυτών τουλάχιστον χίλιοι πεντακόσιοι (1.500) ειδικευμένοι, σε οργανικές θέσεις Επιμελητών Β΄. Στις θέσεις αυτές δεν περιλαμβάνονται όσες έχουν προκηρυχθεί μέχρι την έναρξη ισχύος του παρόντος ή θα κενωθούν λόγω συνταξιοδοτήσεως.

Ο καθορισμός των αναγκών των προσλήψεων γίνεται από κοινή επιτροπή του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (ΟΕΝΓΕ). Κατά προτεραιότητα θα προσληφθούν ιατροί σε υποστελεχωμένα τμήματα, έτσι ώστε την 1η Ιουλίου 2009 οι εφημερίες που πραγματοποιούν οι ιατροί να μην υπερβαίνουν τις επτά ενεργές το μήνα ή τις έντεκα εφημερίες παντός τύπου. Απαγορεύεται η μετατροπή των ενεργών εφημεριών σε εφημερίες ετοιμότητας.

Θέσεις που προκηρύσσονται εκτός Κοινής Επιτροπής Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης - ΟΕΝΓΕ δεν συνυπολογίζονται στις ανωτέρω δύο χιλιάδες (2.000). Η συνεχόμενη για δύο φορές άγονη διαδικασία για την κάλυψη μιας θέσης δεν συνεπάγεται την απώλεια της πίστωσης για την κάλυψή της.

Η Κοινή Επιτροπή για την πραγματοποίηση των προσλήψεων έχει την ευθύνη υποβολής προτάσεων για τη λειτουργία των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών και την κατάρτιση νέων προτύπων εφημερίας.

Άρθρο 6
Μισθολόγιο

1. Το άρθρο 43 του ν. 3205/2003 (ΦΕΚ 297 Α΄) αντικαθίσταται ως κάτωθι:

«1. Οι μηνιαίοι βασικοί μισθοί όλων των βαθμών της ιεραρχίας του κλάδου των ιατρών του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) ορίζονται από 1ης Ιανουαρίου 2009, στα παρακάτω ποσά:

α. Διευθυντής 2.054 €
β. Επιμελητής Α΄ 1.759 €
γ. Επιμελητής Β΄ 1.468 €
δ. Ειδικευόμενος 1.027 €

2. Στο ιατρικό προσωπικό του κλάδου ΕΣΥ περιλαμβάνονται και οι οδοντίατροι, καθώς και οι ιατροί που ανήκουν στο Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» της Θεσσαλονίκης και στις κλινικές, τμήματα, εργαστήρια και μονάδες αυτού.»

2. Το εδάφιο δ΄ της παραγράφου 3 του άρθρου 44 του ν. 3205/2003 αντικαθίσταται ως εξής:

«δ. Ειδικευόμενος 355 €».

Άρθρο 7
Μεταβατική διάταξη

Δεν επαναπροκηρύσσονται οι θέσεις ιατρών που υπηρετούν στο ΕΣΥ ως Επιμελητές Α΄, Β΄ και Γ΄ με πενταετή θητεία και δεν έχουν μονιμοποιηθεί κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου. Με τη συμπλήρωση της πενταετίας οι ιατροί που κατέχουν τις θέσεις αυτές κρίνονται ατομικά με βάση τα κριτήρια του άρθρου 35 παρ. 6 του ν. 2519/1997, όπως ισχύει, και εφόσον η κρίση τους είναι θετική μονιμοποιούνται. Αρμόδιο για την κρίση τους είναι το Συμβούλιο του άρθρου 4 του παρόντος νόμου, για την εξέλιξη των υπηρετούντων ιατρών ΕΣΥ. Αν η κρίση δεν είναι θετική, οι θέσεις κενούνται και επαναπροκηρύσσονται, σύμφωνα με τους όρους του παρόντος νόμου.

Άρθρο 8

Με την πάροδο έτους από την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου θα διεξαχθούν διαπραγματεύσεις μεταξύ του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος, για την τροποποίηση, κατόπιν συμφωνίας των ρυθμίσεων του Κεφαλαίου Α΄. Η διάρκεια των εν λόγω διαπραγματεύσεων είναι τρεις μήνες.

Άρθρο 9

Η υπογραφείσα την 1η Δεκεμβρίου 2008 Κλαδική Συλλογική Σύμβαση Εργασίας μεταξύ του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος ισχύει όπως τροποποιείται με τις διατάξεις του παρόντος νόμου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β΄
ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 10
Διατάξεις για το νοσηλευτικό προσωπικό

1. Το νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων και των λοιπών νοσηλευτικών μονάδων του ΕΣΥ προσλαμβάνεται κατόπιν ενιαίων προκηρύξεων σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 18 του ν. 2190/1994, όπως εκάστοτε ισχύει.

2. Η προκήρυξη και η διεξαγωγή των διαγωνισμών πρόσληψης μέχρι και την έκδοση των οριστικών αποτελεσμάτων γίνεται από το ΑΣΕΠ.

Οι υποψήφιοι έχουν δικαίωμα να υποβάλουν αίτηση σε δύο μόνο μονάδες του ΕΣΥ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, στο πλαίσιο του ίδιου διαγωνισμού. Για το σκοπό αυτόν, καταθέτουν σχετική δήλωση κατά την υπο-

βολή της υποψηφιότητάς τους. Αν υποβάλουν υποψηφιότητα σε περισσότερες από δύο νοσηλευτικές μονάδες της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, εκπίπτουν από τη θέση τους, εφόσον επιλεγούν, και αποκλείονται για μία διετία από κάθε διαγωνισμό πρόσληψης προσωπικού του ΕΣΥ οποιασδήποτε κατηγορίας και ανεξάρτητα από τον φορέα που διενεργεί το διαγωνισμό.

3. Οι προσλαμβανόμενοι κατά τη διαδικασία της παραγράφου 1 καλύπτουν αποκλειστικά κενές οργανικές θέσεις. Εξομοιώνονται μισθολογικά, ασφαλιστικά και ως προς την εξέλιξή τους, με το προσωπικό που υπηρετεί στις αντίστοιχες θέσεις.

4. Από την ημερομηνία πρόσληψής τους και για μία πενταετία, οι υπάλληλοι που προσλαμβάνονται με την εξαιρετική διαδικασία του παρόντος άρθρου δεν επιτρέπεται να μετακινηθούν από τη θέση για την οποία προσλήφθηκαν, για οποιονδήποτε λόγο, και με οποιαδήποτε διαδικασία, όπως απόσπαση, μετάταξη, μετάθεση.

Όσοι εκ των υποψηφίων επιλεγούν κατά τη διαδικασία της παραγράφου 1 και δεν προσέλθουν να αναλάβουν υπηρεσία ή παραιτηθούν εντός δώδεκα μηνών από την ημερομηνία πρόσληψής τους, απαγορεύεται να συμμετάσχουν για μία διετία σε διαγωνισμούς πρόσληψης προσωπικού του ΕΣΥ, οποιασδήποτε κατηγορίας, ανεξάρτητα από τον φορέα που διενεργεί το διαγωνισμό.

5. Η διαδικασία πρόσληψης των προηγούμενων παραγράφων ισχύει, κατ' εξαίρεση, για μία τριετία από τη δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Με την εξαιρετική διαδικασία θα προσληφθούν πέντε χιλιάδες πεντακόσιοι (5.500) νοσηλευτές. Η διαδικασία αυτή εφαρμόζεται συμπληρωματικά προς την εκκρεμή διαδικασία πρόσληψης μέσω Α.Σ.Ε.Π. και μέχρι να συμπληρωθούν οι κενές οργανικές θέσεις της νοσηλευτικής μονάδας που προκηρύσσει το διαγωνισμό.

6. Στην παράγραφο 5 του άρθρου 2 του ν. 3252/2004 (ΦΕΚ 132 Α΄), προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Η επαγγελματική αναγνώριση μεταπτυχιακών προγραμμάτων και των αντίστοιχων τίτλων σπουδών, η πραγματοποίηση υπό την αιγίδα των εκπαιδευτικών προγραμμάτων και επιστημονικών εκδηλώσεων που αφορούν τη νοσηλευτική επιστήμη και τέχνη και η μοριοδότηση για επαγγελματικούς σκοπούς των προγραμμάτων αυτών με μεταπτυχιακές εκπαιδευτικές μονάδες.»

Άρθρο 11
Ρυθμίσεις για την ψυχική υγεία

1. Στο τέλος του εδαφίου β΄ της παραγράφου 3 του άρθρου 11 του ν. 2716/1999 (ΦΕΚ 96 Α΄), όπως ισχύει με το άρθρο 20 του ν. 3580/2007 (ΦΕΚ 134 Α΄), προστίθενται τα εξής:

«Στη σύμβαση που υπογράφεται καθορίζεται ως χρόνος έναρξης καταβολής του ειδικού ενοποιημένου (κλειστού) νοσηλίου του άρθρου 13 του ν. 2716/ 1999 η επομένη της ημερομηνίας υποβολής της αίτησης του φορέα Ν.Π.Ι.Δ. προς τον Ασφαλιστικό Οργανισμό. Ο ίδιος χρόνος λογίζεται και για συμβάσεις που έχουν ήδη συναφθεί μετά την έναρξη ισχύος του ν. 3580/2007 και στις οποίες ορίστηκε διάφορος του ως άνω χρόνος. Η παρούσα ρύθμιση αφορά τα φυσικά και νομικά πρόσωπα τόσο του δημοσίου όσο και του ιδιωτικού δικαίου.»

2. Στο άρθρο 11 του ν. 2716/1999 προστίθεται παράγραφος 7 ως εξής:

«7. α. Συνιστάται στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης στη Γενική Γραμματεία Πρόνοιας πενταμελής ειδική Επιτροπή Διοικητικού, Οικονομικού – Διαχειριστικού Ελέγχου (Ε.Δ.Ο.Δ.Ε.) για το διοικητικό, οικονομικό – διαχειριστικό έλεγχο των Μονάδων Ψυχικής Υγείας (Μ.Ψ.Υ.) που ανήκουν σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου του παρόντος. Τα μέλη της Επιτροπής είναι προβεβλημένες προσωπικότητες και ειδικοί του χώρου των κοινωνικών επιστημών και της ψυχικής υγείας και ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Με την ίδια απόφαση ορίζεται και ο Πρόεδρός της.

β. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζεται ο τρόπος άσκησης του ελέγχου της Επιτροπής και οι σχετικές για το σκοπό αυτόν αρμοδιότητές της.

γ. Η Επιτροπή στελεχώνεται με αποσπάσεις προσωπικού από το δημόσιο και τον ευρύτερο δημόσιο τομέα. Με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται οι όροι των αποσπάσεων αυτών και τα ζητήματα της υπηρεσιακής κατάστασης του αποσπώμενου προσωπικού.»

Η ισχύς του παρόντος νόμου αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός αν ορίζεται διαφορετικά στις επί μέρους διατάξεις του.

Αθήνα, 2009

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΒΟΥΛΗΣ
ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ Γ. ΣΙΟΥΦΑΣ

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΤΗΣ ΒΟΥΛΗΣ
ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΥ

Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΥ ΕΡΓΟΥ
ΕΛΕΝΗ - ΦΟΙΒΗ ΧΛΙΜΙΝΤΖΑ

Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟΥ ΕΡΓΟΥ
ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ Κ. ΘΕΟΔΩΡΟΠΟΥΛΟΣ

Απαγόρευση διάθεσης οργάνων μέτρησης που περιέχουν υδράργυρο

Ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ) σε συνεργασία με τη Δ/νση περιβάλλοντος του Γενικού Χημείου του Κράτους ανακοίνωσαν ότι εφαρμόζεται πλέον και στη χώρα μας η Κοινοτική Οδηγία 2007/51/ΕΚ, η οποία προβλέπει την απαγόρευση της διάθεσης στην αγορά οργάνων μέτρησης που περιέχουν υδράργυρο. Συγκεκριμένα, από 3 Απριλίου του 2009, απαγορεύεται η διάθεση θερμομέτρων πυρετού που περιέχουν υδράργυρο όπως επίσης και σφυγμομανομέτρων υδραργύρου στο ευρύ κοινό, με εξαίρεση τους επαγγελματίες υγείας και τα νοσοκομεία. Οι λόγοι της απαγόρευσης σχετίζονται με τη γενικότερη στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης για το περιβάλλον και αποσκοπούν στον περιορισμό του διακινουμένου υδραργύρου στα όρια της ΕΕ.

Επεκτείνεται το μειωμένο ωράριο εργασίας σε υπαλλήλους που είναι άτομα με αναπηρία ή έχουν παιδιά με αναπηρία

Σύμφωνα με την παράγραφο 8 του άρθρου 30 του Ν. 3731/2008 (ΦΕΚ 263/Α), το μειωμένο ωράριο εργασίας όλων των τακτικών και με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου υπαλλήλων Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α., οι οποίοι έχουν ποσοστό αναπηρίας άνω του 67% ή είναι νεφροπαθείς τελικού σταδίου, επεκτείνεται κατά μία ώρα ημερησίως. Επίσης, το ποσοστό αναπηρίας των παιδιών των υπαλλήλων αυτών καθορίζεται στο 67%, αντί του ορίου άνω του 67% που υπήρχε έως τώρα, προκειμένου οι υπάλληλοι αυτοί να έχουν μείωση ωραρίου εργασίας κατά μία ώρα την ημέρα.

Πανελλήνια Ένωση Ιατρών Βιοπαθολόγων: «Οι Διευθυντές όλων των Βιοχημικών Εργαστηρίων της χώρας πρέπει να είναι Ιατροί»

Σε συνάντηση που πραγματοποίησαν τα μέλη της Πανελλήνιας Ένωσης Ιατρικής Βιοπαθολογίας και στην οποία παραβρέθηκε και η πρόεδρος της Διοικούσης Επιτροπής του Π.Ι.Σ. κ. Β. Ανεμοδουρά, συνυπογράφτηκε κοινό Υπόμνημα με σκοπό να κατατεθεί στο Υπουργείο Υγείας και σε λοιπούς αρμοδίους Φορείς. Στο Υπόμνημα αυτό αιτούνται τα εξής:

1. Ορθή διατύπωση της ειδικότητας «Ιατρικής Βιοπαθολογίας» και κατάργηση της ονομασίας «Μικροβιολογία», καθώς προκαλεί πολλά προβλήματα στους ιατρούς κατόχους της κατά την προσπάθεια αναγνώρισής της σε χώρες του εξωτερικού.
2. Άμεση κατάργηση του αρθ. 7 & 8 του Ν. 2889/2001, ο οποίος δίνει τη δυνατότητα σε άλλους επιστήμονες, μη ιατρούς, να αναλαμβάνουν τη διεύθυνση ιατρικών τμημάτων στα Νοσοκομεία. Η Πανελλήνια Ένωση Ιατρικής Βιοπαθολογίας αιτείται σε όλα τα Βιοχημικά Εργαστήρια Ιατρικής Βιοπαθολογίας των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων να υπάρχουν Βιοπαθολόγοι Διευθυντές, οι οποίοι θα είναι υπεύθυνοι των Ιατρικών Πράξεων που εκτελούνται σε αυτά καθώς επίσης και της εκπαίδευσης των ειδικευόμενων ιατρών στην Ιατρική Βιοχημεία.
3. Αντίθεση στη θέσπιση της ειδικότητας της «Κλινικής Χημείας» για μη ιατρούς, εφόσον προηγουμένως δε ρυθμιστούν τα θέματα που αφορούν στην απορρόφηση και στην εξέλιξη των επιστημόνων αυτών στο χώρο της Υγείας.
4. Τροπολογία της παρ.1, 4 του άρθρου 43 του Ν. 3252/2004 ώστε «για την κρίση θέσης Αιματολογικού, Ανοσολογικού, Βιοχημικού, Μικροβιολογικού εργαστηρίου και Αιμοδοσίας, που είναι τμήματα του Εργαστηριακού τομέα, αρμόδιο να είναι το Συμβούλιο της ειδικότητας της Ιατρικής Βιοπαθολογίας ανεξαρτήτως σειράς που ορίζονται στη σύσταση των θέσεων».
5. Κατάργηση του χαρακτηρισμού των Αιματολογικών και Ανοσολογικών τμημάτων ως Ειδικών Μονάδων, διότι ποτέ δεν αντιμετωπίστηκαν έτσι.
6. Αναθεώρηση των αμοιβών των ιατρικών εργαστηριακών εξετάσεων.
7. Καμία τροποποίηση του Π.Δ. 84/2001 για τους ιδιωτικούς φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας να μη συντελεστεί από το Υπουργείο, χωρίς να προηγηθεί διαβούλευση με τους αρμοδίους φορείς.

Συζητήσεις και εργασίες σχετικά με την Ευρωπαϊκή Οδηγία για το Χρόνο Εργασίας

Όπως είναι γνωστό ο Π.Ι.Σ. συμμετέχει στις εργασίες των Ευρωπαϊκών Οργανώσεων COMITÉ PERMANENT DES MÉDECINS EUROPÉENS (ΜΟΝΙΜΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΙΩΝ ΙΑΤΡΩΝ) (CPME) και FÉDÉRATION EUROPÉENNE DES MÉDECINS SALARIÉS (ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΜΜΙΣΘΩΝ ΙΑΤΡΩΝ) (FEMS).
Στο πλαίσιο αυτό γίνονται συζητήσεις σχετικά με την Ευρωπαϊκή Οδηγία για το Χρόνο Εργασίας. Σας παραθέτουμε τα σχετικά Δελτία Τύπου προς ενημέρωσή σας.

Η πρόεδρος
Βαρβάρα Ανεμοδουρά

Ο Γεν. Γραμματέας
Κωνσταντίνος Γιαννακόπουλος

COMITÉ PERMANENT DES MÉDECINS EUROPÉENS
STANDING COMMITTEE OF EUROPEAN DOCTORS

CPME Press Release
European Working Time Directive

The Conciliation Process of the EWTD goes into the next round: Delegations of the European Parliament, the Commission and the Council are continuing their talks to amend the European Directive that represents the cornerstone of labour protection in the European Union.

We are warning the Council and the Commission not to proceed along their path of diluting basic protection of hard working personnel in the health-care industry. Doctors and nurses deserve decent working hours, fair regulation of overtime and health protecting rules of on-call-duties.

The propositions of the Commission and the Council are an attack on labor rights. The introduction of "inactive" times during on-call-duties constitutes an attempt to let nurses and doctors work up to 70 hours and more a week. This not only puts the health of these hard working people at risk, it also endangers patients who find themselves confronted with overworked and tired doctors and nurses.

We urge the Delegation of the European Parliament to remain firm in their convictions. All time spent on call must be counted as working time. There is no room for dangerous derogations.

Δελτίο Τύπου Μόνιμης Επιτροπής Ευρωπαίων Ιατρών (CPME) σχετικά με την Ευρωπαϊκή Οδηγία για το Χρόνο Εργασίας (EWTD)

Οι διαδικασίες Συμβιβασμού για την EWTD προχωρούν στην επόμενη φάση: Οι Αντιπροσωπείες του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, η Ευρ. Επιτροπή και το Συμβούλιο συνεχίζουν τις συζητήσεις τους για την τροποποίηση της Ευρωπαϊκής Οδηγίας η οποία εκπροσωπεί τον ακρογωνιαίο λίθο της προστασίας της εργασίας στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Προειδοποιούμε το Συμβούλιο και την Επιτροπή να μην ακολουθήσουν το δρόμο της αποδυνάμωσης της βασικής προστασίας του σκληρά εργαζόμενου προσωπικού στη βιομηχανία υγειονομικής περίθαλψης. Ιατροί και Νοσηλευτικό προσωπικό δικαιούνται αξιοπρεπές ωράριο εργασίας, δίκαιο διακανονισμό υπερωριών και κανονισμούς προστασίας της υγείας κατά τις εφημερίες.

Οι προτάσεις της Επιτροπής και του Συμβουλίου αποτελούν επίθεση στα εργασιακά δικαιώματα. Η εισαγωγή των «ανενεργών» χρόνων κατά τη διάρκεια των εφημεριών αποτελεί μια προσπάθεια να εργάζονται οι ιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό μέχρι 70 ώρες και περισσότερο την εβδομάδα. Αυτό όχι διακυβεύει την υγεία αυτών των σκληρά εργαζομένων ανθρώπων, αλλά θέτει επίσης σε κίνδυνο τους ασθενείς, οι οποίοι βρίσκονται αντιμέτωποι με καταπονημένους και κουρασμένους ιατρούς και νοσηλευτικό προσωπικό.

Παροτρύνουμε την Αντιπροσωπεία του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου να παραμείνει σταθερή στις πεποιθήσεις της.

Ο χρόνος της εφημερίας θα πρέπει να υπολογίζεται ως χρόνος εργασίας. Δεν υπάρχει χώρος για επικίνδυνες παρεκκλίσεις.

EUROPEAN PARLIAMENT PRESS RELEASE
No agreement reached on the Working Time Directive

Parliament and Council could not find a compromise on three crucial points: the optout, on-call time and multiple contracts. This is the first time that no agreement

Δελτίο Τύπου Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου σχετικά με την Ευρωπαϊκή Οδηγία για το Χρόνο Εργασίας (EWTD)

Το Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο δεν κατόρθωσαν να βρουν μια συμβιβαστική λύση στην εθελούσια επιλογή εξαίρεσης από τη μέγιστη εβδομαδιαία διάρκεια εργασίας (ρήτρα opt-out), στο χρόνο εφημερίας (on-call) και πολλα-

could be reached at the Conciliation stage since the entry into force of the Amsterdam Treaty which significantly extended the scope of the codecision procedure. The Conciliation Committee, composed of delegations from Parliament and Council decided that it was not possible to reach an agreement. This decision was adopted by an overwhelming majority within the EP delegation (15 votes in favour, 5 abstentions and 0 against). The main stumbling block was the opt-out.

Opt-out

"Unfortunately, after five years of negotiations, it was not possible to reach an agreement. The EP negotiation team made several proposals on the opt-out so that it would become 'exceptional and temporary'. The opt-out cannot be forever. On the Council side, any attempt to put an end to the opt-out was not acceptable", said Mechtild Rothe (PES, DE), leading the EP delegation.

"This is very sad. However, a bad agreement would have worsened the situation of workers in general and of doctors in particular. We have left the future open and hope to have a solution with the new Commission and the new Parliament", said Alejandro Cercas (PES, ES), rapporteur.

"Despite all efforts from the Parliament, this decision makes it clear that a minority of Member States wants to bury some fundamental values that have existed since the origin and the development of the European social model", said the EPP-ED group shadow rapporteur Jose Silva Peneda (PT).

"It's a pity. I wished that the Council has moved on the opt-out to put an end to it», said Jan Andersson (PES, SV), Chair of the Employment and Social Affairs Committee, also member of the negotiation team.

On call-time and multiple contracts

According to rulings by the European Court of Justice, on-call time should be regarded as working time. This position was defended by the European Parliament, in its vote on 17 December 2008. The proposals from the Commission and the Council on the issue of on-call time went backward in comparison to ECJ rulings, MEPs said.

No substantive agreement on the issue of multiple contracts could be reached either. For workers covered by more than one employment contract, MEPs considered that working time should be calculated per worker and not per contract.

Next steps

This is the first time that no agreement could be found via conciliation since the Amsterdam Treaty which significantly extended the scope of the codecision procedure. During next week's plenary session, Vice-President Mechtild Rothe will make a statement which will be followed by a debate (on Monday 4 May).

Since there is no agreement, the current directive remains into force, though the Commission can draft a new proposal from scratch. Such new legislation would need to take account the rulings of the European Court of Justice on-call time.

πλές συμβάσεις. Ήταν η πρώτη φορά που δεν μπόρεσε να επιτευχθεί συμφωνία στο στάδιο του Συμβιβασμού από την έναρξη ισχύος της Συνθήκης του Άμστερνταμ που επέκτεινε σημαντικά το πεδίο της διαδικασίας συναπόφασης. Η Επιτροπή Συμβιβασμού, που αποτελείται από τις αντιπροσωπείες του Κοινοβουλίου και του Ευρ. Συμβουλίου αποφάσισε ότι δεν ήταν δυνατό να επιτευχθεί συμφωνία. Αυτή η απόφαση ψηφίσθηκε με συντριπτική πλειοψηφία στην αντιπροσωπεία του Ευρωκοινοβουλίου (15 ψήφοι υπέρ, 5 αποχές και 0 κατά). Ο κύριος φραγμός ήταν η ρήτρα opt-out.

Εθελούσια Επιλογή Εξαίρεσης από τη μέγιστη εβδομαδιαία διάρκεια εργασίας (ρήτρα opt-out)

«Δυστυχώς, μετά από πέντε έτη διαπραγματεύσεων, δεν κατέστη δυνατό να επιτευχθεί συμφωνία. Η ομάδα διαπραγμάτευσης του Ευρωκοινοβουλίου έκανε διάφορες προτάσεις σχετικά με τη ρήτρα opt-out, προκειμένου να καταστεί «έκτακτη και προσωρινή». Η opt-out δεν μπορεί να ισχύει για πάντα. Από την πλευρά του Συμβουλίου, οποιαδήποτε προσπάθεια να μπει ένα τέλος στην opt-out δεν έγινε αποδεκτή», ανέφερε ο Mechtild Rothe, προεδρεύων της Αντιπροσωπείας του Ευρωκοινοβουλίου. «Αυτό είναι πολύ λυπηρό. Εντούτοις, μια κακή συμφωνία θα είχε επιδεινώσει την κατάσταση των εργαζομένων γενικά και των ιατρών ιδιαίτερα. Έχουμε αφήσει ανοικτό το μέλλον και ελπίζουμε να έχουμε μια λύση με τη νέα Ευρ. Επιτροπή και το νέο Ευρ. Κοινοβούλιο», είπε ο Alejandro Cercas , εισηγητής. «Παρόλες τις προσπάθειές μας από το Κοινοβούλιο, η παρούσα απόφαση καθιστά σαφές ότι μια μειονότητα των Κρατών Μελών θέλουν να θάψουν κάποιες θεμελιώδεις αξίες, που υπάρχουν από τη σύσταση και ανάπτυξη του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού μοντέλου», είπε ο Jose Silva Peneda, εισηγητής της ομάδας. «Είναι κρίμα. Θα ήθελα το Ευρ. Συμβούλιο να έχει προχωρήσει στο ζήτημα της opt-out και να έχει βάλει τέλος σε αυτή», είπε ο Jan Andersson, Πρόεδρος της Επιτροπής Απασχόλησης και Κοινωνικών Υποθέσεων και επίσης μέλος της Ομάδας Διαπραγμάτευσης.

Χρόνος Εφημεριών (on call-time) και πολλαπλές συμβάσεις

Σύμφωνα με τις αποφάσεις του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου, ο χρόνος εφημερίας θα πρέπει να θεωρείται χρόνος εργασίας. Αυτή τη θέση την υπερασπίστηκε το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, στη σχετική ψηφοφορία στις 17 Δεκεμβρίου 2008. Οι προτάσεις της Ευρ. Επιτροπής και του Ευρ. Συμβουλίου σχετικά με το ζήτημα του χρόνου εφημεριών πήγαν πίσω σε σύγκριση με τις αποφάσεις του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου, είπαν οι Ευρωβουλευτές. Ούτε για το ζήτημα των πολλαπλών συμβάσεων δεν μπόρεσε να επιτευχθεί συμφωνία. Για τους εργαζόμενους που καλύπτονται με περισσότερες από μία συμβάσεις εργασίας, οι Ευρωβουλευτές θεωρούν ότι ο χρόνος εργασίας θα πρέπει να υπολογίζεται ανά εργαζόμενο και όχι ανά σύμβαση.

Επόμενα βήματα

Είναι η πρώτη φορά που δεν επετεύχθη συμφωνία, μέσω των συναντήσεων συμβιβασμού, από τη Συνθήκη του Άμστερνταμ, η οποία επέκτεινε σημαντικά το πεδίο της διαδικασίας συναπόφασης. Κατά τη διάρκεια της Ολομέλειας της επόμενης εβδομάδας, ο Αντιπρόεδρος Mechtild Rothe θα κάνει μια δήλωση και θα ακολουθήσει συζήτηση (Δευτέρα, 4 Μαΐου). Δεδομένου ότι δεν υπάρχει καμία συμφωνία, η Ευρ. Οδηγία παραμένει εν ισχύ, εν τούτοις η Επιτροπή θα συντάξει μια νέα πρόταση από την αρχή. Θα χρειαστεί μια νέα νομοθεσία για να λάβει υπόψη τις αποφάσεις του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου πάνω στο χρόνο εφημερίας. IB

Αξιολόγηση της ποιότητας αέρα εσωτερικών χώρων σε νοσοκομειακό περιβάλλον και διερεύνηση της εξυγίανσής του

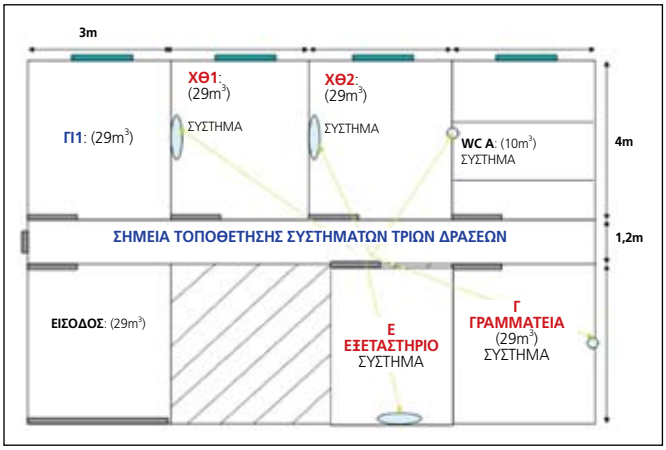
Με χρήση συνδυασμού τεχνολογίας κατακράτησης σε φίλτρα και κατάλυσης

■ Φ. ΒΛΑΣΤΟΣ[1], Ι. ΠΑΠΑΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣ[2], Β. ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΥ[3], Β. ΑΞΙΩΤΗΣ[4],
[1]Ιατρός Πνευμονολόγος, [2]Λέκτορας, Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.,
[3]Χημικός Μηχανικός, MSc, [4]Χημικός

Εισαγωγή: *Η παρούσα εργασία παρουσιάζει την αξιολόγηση της ποιότητας του αέρα σε εσωτερικούς χώρους μονάδας χημειοθεραπείας που λειτουργεί σε Νοσοκομείο των Αθηνών, καθώς και της εξυγίανσης του αέρα σε αυτούς τους χώρους, με χρήση συστημάτων καθαρισμού αέρα εσωτερικών χώρων τριών συνδυασμένων δράσεων.*
Με βάση τα αντίστοιχα γαλλικά πρότυπα κατάταξης (Πρότυπο NF S 90-351)[1,2] κλειστών χώρων βάσει της πιθανής επιμόλυνσης από μικροοργανισμούς, οι μονάδες χημειοθεραπείας κατατάσσονται, στη Γαλλία, στην ΟΜΑΔΑ ΥΨΗΛΗΣ ΔΙΑΚΙΝΔΥΝΕΥΣΗΣ. Η ζητούμενη αποτελεσματικότητα καθαρισμού που πρέπει να επιτευχθεί από διαδικασίες ή/και συστήματα καθαρισμού του αέρα σε τέτοιους νοσοκομειακούς χώρους καθορίζεται από όριο μέγιστου επιτρεπτού μικροβιακού φορτίου 10-50 CFU/m^3.
Τα συστήματα καθαρισμού αέρα που δοκιμάστηκαν ως προς την αποτελεσματικότητα καθαρισμού του αέρα επιλεγμένων εσωτερικών χώρων της μονάδας λειτουργούν με βάση το συνδυασμό Φίλτρου Ενεργού Άνθρακα, Καταλύτη και Ακτινοβολίας.
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%.

Υλικά και μέθοδοι

Η αξιολόγηση της ποιότητας του αέρα μέσα στη μονάδα πραγματοποιήθηκε με λήψη δειγμάτων αέρα σε δύο χώρους θεραπείας, στο γραφείο της Γραμματείας και του χώρου της τουαλέτας (η οποία χρησιμοποιείται από τους ασθενείς), καθώς και του Εξεταστηρίου της μονάδας (Σχήμα 1).



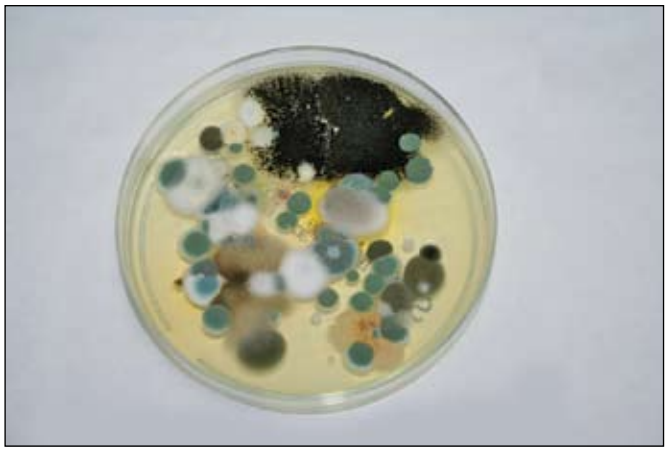
Σχήμα 1*. Σχεδιάγραμμα-κάτοψη των χώρων, όπου φαίνεται η τοποθέτηση των μηχανημάτων καθαρισμού (Η=2,4m).*

Η μονάδα είναι αυτόνομη και διαθέτει μονάδες κλιματισμού στους χώρους θεραπείας, στη γραμματεία και στο εξεταστήριο.

Για τον καθαρισμό του αέρα χρησιμοποιήθηκαν τα παρακάτω μηχανήματα:

- ANEMO HEGOA 100 της εταιρείας FLEXACOM,
- ANEMO HEGOA 50 της εταιρείας FLEXACOM.

Για την αξιολόγηση της ποιότητας του αέρα της μονάδας και της αποτελεσματικότητας καθαρισμού του συνδυασμού των τριών τεχνολογιών, πραγματοποιήθηκαν σε δύο διαφορετικές ημέρες δειγματοληψίες αέρα με κατάλληλη συσκευή αεροβιοσυλλέκτη air Ideal της bioMerieux HELLAS A.E. (η οποία προτείνεται από το αντίστοιχο πρότυπο ISO/DIS 14698-1). Η κάθε δειγματοληψία σε κάθε χώρο περιελάμβανε λήψη 50 και 200 lt αέρα για μέτρηση ολικού βακτηριακού φορτίου με τη χρήση τρυβλίων Triptycase Soy Agar (TSA) και λήψη 50 και 200 lt αέρα για τη μέτρηση ολικού φορτίου μυκήτων με τη χρήση τρυβλίων



Εικόνα 1. *Ανάπτυξη αποικιών σε τρυβλίο SGC2 δείγματος αέρα πριν τη λειτουργία του συστήματος.*

Εικόνα 2. *Ανάπτυξη αποικιών σε τρυβλίο SGC2 δείγματος αέρα μετά τη λειτουργία του συστήματος.*

Sabouraud με χλωραμφενικόλη και γενταμικίνη (SGC2).

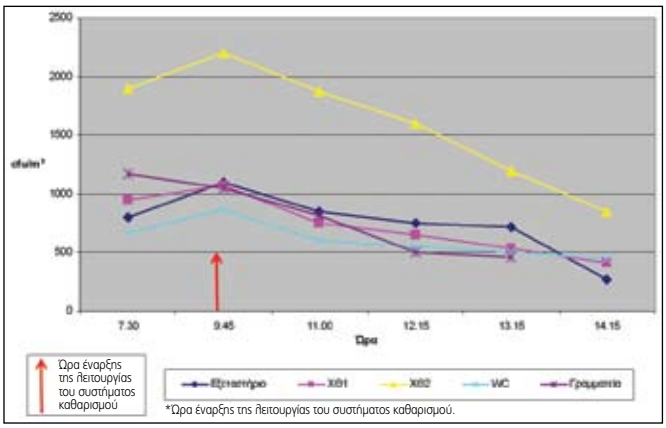
Η διαδικασία της δειγματοληψίας είχε ως εξής:

Ημέρα 1

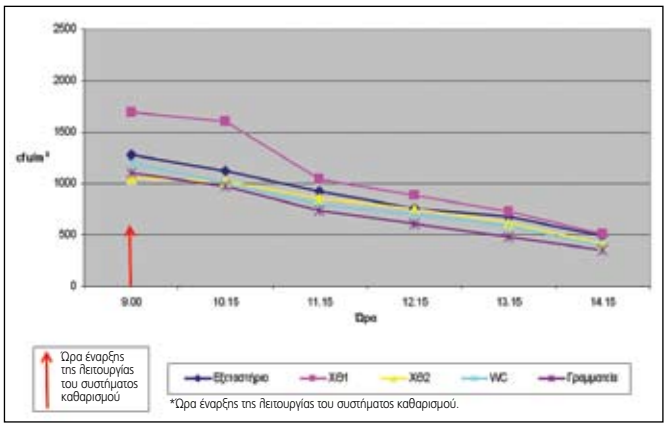
- **Δείγμα 1 - 7:30 π.μ.:** Η πρώτη δειγματοληψία σε κάθε χώρο ελήφθη χωρίς να έχει προηγηθεί οποιοσδήποτε καθαρισμός του αέρα στους 5 εσωτερικούς χώρους και αποτελεί το αρχικό μέτρο της ποιότητας του αέρα στους εσωτερικούς χώρους της μονάδας με βάση τη συνολική μικροβιακή συγκέντρωση και τη συγκέντρωση μυκήτων ανά m^3 αέρα στον κάθε χώρο. Εδώ θα πρέπει να σημειωθεί ότι το δείγμα 1 ελήφθη πριν από την είσοδο ιατρών, ασθενών και συνοδών στη μονάδα και μετά από 5 συνεχείς ημέρες κατά τις οποίες η μονάδα ήταν κλειστή. Μπορεί να γίνει πιθανώς η παραδοχή ότι οι μετρήσεις που αφορούν στο δείγμα 1 είναι μία μέση κατάσταση της ποιότητας του αέρα στη μονάδα πριν λάβει χώρα οποιαδήποτε διαδικασία ή/και επεξεργασία καθαρισμού του).
- **Δείγμα 2 - 9:45 π.μ.:** Τα συστήματα καθαρισμού αέρα τίθενται σε λειτουργία σε κάθε χώρο και ταυτόχρονα λαμβάνονται τα αντίστοιχα δείγματα με τον αεροβιοσυλλέκτη όπως παραπάνω. Οι χώροι της μονάδας είναι σε πλήρη λειτουργία με όλο το ιατρικό προσωπικό και ασθενείς και συνοδούς παρόντες.
- **Δείγμα 3 - 11:00 π.μ., Δείγμα 4 - 12:15 μ.μ., Δείγμα 5 - 13:15 μ.μ.:** Τα συστήματα καθαρισμού αέρα εξακολουθούν να λειτουργούν σε κάθε χώρο και ταυτόχρονα λαμβάνονται τα αντίστοιχα δείγματα με τον αεροβιοσυλλέκτη όπως παραπάνω. Οι χώροι της μονάδας είναι σε πλήρη λειτουργία με όλο το ιατρικό προσωπικό και ασθενείς και συνοδούς παρόντες.
- **Δείγμα 6 - 14:15 μ.μ.:** Σταματά η λειτουργία των συστημάτων καθαρισμού αέρα και περί την ίδια ώρα στη μονάδα σταματούν οι θεραπείες και υπάρχει μόνο παρουσία μικρού αριθμού ιατρικού προσωπικού σε ξεχωριστό χώρο από τους χώρους όπου ελήφθησαν δείγματα.

Ημέρα 2 - Επαναληπτική δειγματοληψία

- **Δείγμα 1 - 9:00 π.μ.:** Το πρώτο δείγμα της Ημέρας 2 της



Γράφημα 1. *Αρχική συγκέντρωση μικροβίων και μείωση συγκέντρωσής τους με χρήση συστήματος συνδυασμού AC-CATALYST-UVc (ημέρα 1).*



Γράφημα 2. *Αρχική συγκέντρωση μικροβίων και μείωση συγκέντρωσής τους με χρήση συστήματος συνδυασμού AC-CATALYST-UVc (ημέρα 2).*

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΤΡΗΣΕΩΝ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΕΩΝ TOTAL MICROBES ΚΑΙ FUNGAL FLORA ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΩΑΣΗ							
ΗΜΕΡΑ 1		TOTAL MICROBES (CFU/m^3)					
	7.30	9.45	11.00	12.15	13.15	14.15	% ΜΕΙΩΣΗ
Εξεταστήριο	800	1100	850	750	720	270	66%
ΧΘ1	950	1070	750	650	540	410	57%
ΧΘ2	1900	2200	1870	1600	1200	850	55%
WC	670	870	600	550	500	450	33%
Γραμματεία	1170	1050	820	500	460		61%
ΗΜΕΡΑ 1		FUNGAL (CFU/m^3)					
	7.30	9.45	11.00	12.15	13.15	14.15	
Εξεταστήριο	135	190	85	80	68	63	53%
ΧΘ1	218	253	135	125	90	75	66%
ΧΘ2	160	203	95	98	88	75	53%
WC	248	320	153	122	105	96	61%
Γραμματεία	158	218	130	110	89		44%
ΗΜΕΡΑ 2		TOTAL MICROBES (CFU/m^3)					
	9.00	10.15	11.15	12.15	13.15	14.15	
Εξεταστήριο	1275	1120	930	760	680	490	62%
ΧΘ1	1690	1600	1040	890	730	510	70%
ΧΘ2	1050	1025	860	760	620	410	61%
WC	1200	1000	800	700	590	390	68%
Γραμματεία	1100	970	740	610	480	350	68%
ΗΜΕΡΑ 2		FUNGAL (CFU/m^3)					
	9.00	10.15	11.15	12.15	13.15	14.15	
Εξεταστήριο	170	155	110	85	70	52	69%
ΧΘ1	290	250	162	115	85	63	78%
ΧΘ2	145	110	89	76	68	54	63%
WC	310	236	185	145	95	74	76%
Γραμματεία	175	149	125	100	79	50	71%

αξιολόγησης λήφθηκε ενώ είχε γίνει η πρώτη προσέλευση των ιατρών αλλά δεν είχε ξεκινήσει καμία θεραπεία και αμέσως μετά τα συστήματα τέθηκαν σε λειτουργία. Εδώ θα πρέπει να σημειωθεί ότι εφόσον την ημέρα 1 είχε γίνει σαφές το σύνηθες επίπεδο μικροβιακής συγκέντρωσης στους χώρους δειγματοληψίας, κρίθηκε σημαντικότερο σε αυτή τη δεύτερη ημέρα δειγματοληψίας η αξιολόγηση να επικεντρωθεί στον καθαρισμό των παραμέτρων λειτουργίας που θα δώσουν τη μεγαλύτερη δυνατή μείωση της μικροβιακής συγκέντρωσης στα πλαίσια και με βάση τους περιορισμούς της παρούσας αξιολόγησης.

Κατά αυτόν τον τρόπο, ελήφθησαν 6 δείγματα ενώ το σύστημα λειτουργούσε σε όλους τους χώρους (Σχήμα 1).

Αποτελέσματα και συζήτηση

Τα αποτελέσματα και των δύο ημερών των δειγματοληψιών παρουσιάζονται στα Γραφήματα 1 και 2, καθώς και στο συγκεντρωτικό πίνακα που ακολουθεί (Πίνακας 1).

Είναι φανερό από τη δειγματοληψία της Ημέρας 1 ότι η αρχική συγκέντρωση μικροβίων στους υπό μελέτη χώρους είναι ιδιαίτερα υψηλή. Συγκρίνοντας ακόμη τα αποτελέσματα αυτά με το Γαλλικό Πρότυπο για το μέγιστο αποδεκτό όριο μικροβιακής συγκέντρωσης σε χώρους χημειοθεραπείας των 10-50 CFU/m^3, διαφαίνεται άμεσα η ανάγκη λήψης μέτρων εξυγίανσης της εσωτερικής ατμόσφαιρας των χώρων της μονάδας, τόσο για την προστασία των ασθενών και συνοδών όσο και του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού από λοιμώξεις που μπορούν να προκύψουν λόγω της υψηλής μικροβιακής συγκέντρωσης.

Όσον αφορά την εξυγίανση του χώρου μετά από 6ωρη περίπου λειτουργία, φαίνεται ότι η μείωση της συνολικής συγκέντρωσης μικροβίων και μηκύτων στον αέρα των χώρων όπου πραγματοποιήθηκαν δειγματοληψίες είναι της τάξης του 60-75%.

Στις Εικόνες 1 και 2, είναι προφανής η μείωση της μηκυτιασικής χλωρίδας, ακόμη και με απλή παρατήρηση των τρυβλίων, όπου φαίνεται η ανάπτυξη αποικιών πριν (αρχική κατάσταση ποιότητας αέρα εσωτερικού χώρου) και μετά (μετά από επεξεργασία του αέρα με σύστημα για περίπου 6 ώρες – μείωση της μηκυτιασικής χλωρίδας της τάξης του 70-75%).

Συμπεράσματα

Συμπερασματικά, η ποιότητα του αέρα στο χώρο της μονάδας χημειοθεραπείας ήταν αρκετά επιβαρυμένη πριν τη χρήση οποιασδήποτε διαδικασίας ή/και εφαρμογής συστήματος καθαρισμού του αέρα, ενώ η αποτελεσματικότητα των συστημάτων τριών δράσεων κρίνεται ικανοποιητική ως προς το ποσοστό επί τοις εκατό μείωσης σε σχέση με την αρχική συγκέντρωση μικροβίων.

Εφόσον εφαρμόζονταν διεθνή πρότυπα ποιότητας οι επιθυμητές συγκεντρώσεις μικροοργανισμών αναμένεται ότι θα ήταν επιτεύξιμες με 24ωρη λειτουργία λόγω της σημασίας της διατήρησης χαμηλών συγκεντρώσεων σε περιβάλλοντα με ανοσοκατεσταλμένα άτομα, όπως καρκινοπαθείς.

Η σημασία καθαρής εσωτερικής ατμόσφαιρας δεν περιορίζεται φυσικά σε νοσοκομειακούς χώρους, αλλά αποτελεί ιδιαίτερη ανάγκη σε όλους γενικά τους χώρους όπου διαβιώνουν άτομα με χαμηλό ανοσοποιητικό, όπως βρέφη, μικρά παιδιά σε βρεφονηπιακούς σταθμούς, ηλικιωμένα άτομα, κ.λπ., ενώ αποτελεί, εκτός από ανάγκη, δικαίωμα όλων.

Βιβλιογραφία

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

Ευχαριστούμε τη bioMerieux Hellas A.E. για την ευγενική παραχώρηση του αεροβιοσυλλέκτη air Ideal.

Πρώτες βοήθειες στην εγκαυματική νόσο

■ Dr. Ε. ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΥ
Αναπληρώτρια Διευθύντρια,
Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής και Εγκαυμάτων Νοσοκομείου Κ.Α.Τ. - Κηφισιά

Η εγκαυματική νόσος συγκαταλέγεται μεταξύ των πιο σοβαρών και επώδυνων τραυματισμών που μπορεί να υποστεί ο ανθρώπινος οργανισμός. Προκαλείται μετά από θερμική, ηλεκτρική, χημική ή ακτινική επίθεση. Οι βλάβες στο επίπεδο των ιστών μπορούν να προκαλέσουν τόσο τοπικές όσο και συστηματικές επιπλοκές που μπορούν να είναι απειλητικές για τη ζωή ή να καταλήξουν σε απώλεια μέλους[15].
Η επείγουσα αναγνώριση, αξιολόγηση και αντιμετώπιση της βλάβης από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό μειώνει τον κίνδυνο των επιπλοκών και τη θνητότητα. Παράλληλα με την επιβίωση και ανάλογα με τη βαρύτητα, όλες οι θεραπευτικές μέθοδοι επιδιώκουν να προσφέρουν καλύτερη ποιότητα ζωής στον εγκαυματία[8].

Λέξεις ευρετηρίου: *βάθος εγκαύματος, ολική εγκαυματική επιφάνεια, κανόνας των 9, θερμικό, ηλεκτρικό, χημικό, ακτινικό.*

Παθοφυσιολογία

Αμέσως μετά τη θερμική επίθεση, αγγειοδραστικές ουσίες, που προέρχονται από τους εγκαυματικούς ιστούς, απελευθερώνονται στην κυκλοφορία, με αποτέλεσμα την αύξηση της διαπερατότητας των τριχοειδικών μεμβρανών.

Το υγρό, πλούσιο σε πρωτεΐνες και ηλεκτρολύτες, διαρρέει από την κυκλοφορία στον εξωκυττάριο χώρο με πολύ γρήγορο ρυθμό[9]. Όταν συγκεντρώνεται στο επίπεδο της επιδερμίδας (έγκαυμα μερικού πάχους επιπολής), σχηματίζονται φυσαλίδες γεμάτες με υγρό και το χόριο παραμένει ανέπαφο, ενώ εκεί όπου οι δερματικές στιβάδες έχουν νεκρωθεί (έγκαυμα μερικού πάχους εν τω βάθει ή ολικού πάχους) το υγρό αποβάλλεται σαν εξίδρωμα.

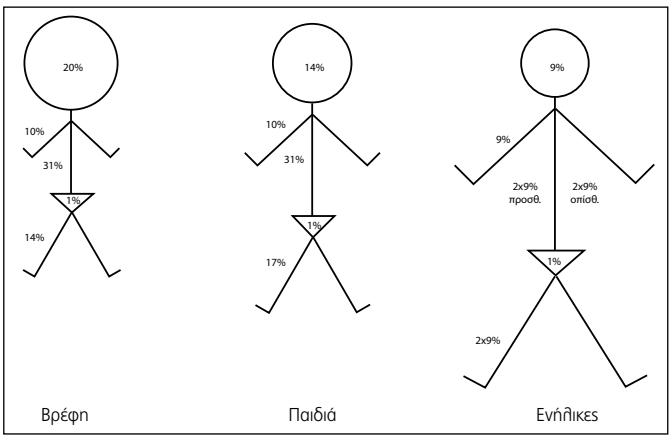
Τα στοιχεία βαρύτητας της εγκαυματικής νόσου καθορίζουν την πορεία και την πρόγνωση της νόσου (πίνακας 1)[8].

Εκτίμηση του βάθους του εγκαύματος

Ανάλογα με τα στρώματα του δέρματος που έχουν καταστραφεί, τα εγκαύματα χαρακτηρίζονται σαν μερικού πάχους, επιπολής και εν τω βάθει και ολικού πάχους. Το βάθος του εγκαύματος δεν είναι πάντα εύκολο να εκτιμηθεί (πίνακες 2, 3). Το βάθος του εγκαυματικού τραύματος θα καθορίσει και την επιλογή στη θεραπευτική αγωγή όπως: ολικού πάχους=χειρουργική αφαίρεση εσχάρας και νεκρωμένων ιστών κάλυψη με ελεύθερα δερματικά μοσχεύματα ή με κρημνούς, μερικού εν τω βάθει αναμονή (14-20 ημέρες) και συντηρητική αγωγή[1].

Έκταση του εγκαύματος

Η έκταση υπολογίζεται σε εκατοστιαία αναλογία προς την ολική επιφάνεια του σώματος ανεξάρτητα από το βάθος συμπερι-



Εικόνα 1. *Ο «κανόνας των 9».*

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΕΓΚΑΥΜΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ
1. Το βάθος του εγκαύματος
2. Η έκταση της ολικής εγκαυματικής επιφάνειας (Ο.Ε.Σ.)
3. Το αίτιο του εγκαύματος
4. Ηλικία του ασθενούς
5. Η εντόπιση του εγκαύματος
6. Οι συνθήκες πρόκλησης του εγκαύματος
7. Οι προϋπάρχουσες ασθένειες
8. Οι συνυπάρχουσες ασθένειες

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. ΒΑΘΟΣ ΤΟΥ ΕΓΚΑΥΜΑΤΟΣ		
Βάθος εγκαύματος	Ιστική καταστροφή	Κλινικές εκδηλώσεις
Μερικού πάχους		
Επιπολής (1ου βαθμού)	Επιδερμίδα	Ερυθρό, στεγνό, επώδυνο Γρήγορη επούλωση
Βαθύ (2ου βαθμού)	Επιδερμίδα, χόριο	Φυσαλίδες, πολύ επώδυνο Επούλωση σε 7-14 ημέρες με επαναεπιθηλίωση
Ολικού πάχους		
	Επιδερμίδα, χόριο, υποδόριο, αρκετές φορές και υποκείμενους ιστούς (μύες, οστά)	Οίδημα, κάλυψη από νεκρωτική εσχάρα, έλλειψη πόνου, επούλωση μόνο με δερματικό μόσχευμα (εκτός αν η έκταση είναι πολύ μικρή)

Εικόνα 2. *Θερμικό έγκαυμα μερικού πάχους.*

λαμβάνοντας όλες τις περιοχές (ο «κανόνας των 9») (εικόνα 1). Συνυπολογίζονται όλες οι ερυθρές επιφάνειες στην τελική ολική εγκαυματική επιφάνεια Ο.Ε.Σ. Οι μικρής έκτασης εγκαυματικές βλάβες υπολογίζονται με βάση την παλάμη του ασθενή, η οποία αντιστοιχεί στο 1% της συνολικής επιφάνειας του δέρματος. Η κάρτα των Lund & Browder χρησιμεύει στον ακριβέστερο υπολογισμό της εγκαυματικής επιφάνειας ανάλογα με την ηλικία[13].

Τύπος του εγκαύματος: θερμικό, ηλεκτρικό, χημικό και ακτινικό έγκαυμα.

Εντόπιση του εγκαύματος

Η βαρύτητα του εγκαύματος εξαρτάται, σε μεγάλο βαθμό, από την εντόπιση.

Εγκαύματα κεφαλής, τραχήλου και θώρακος οδηγούν σε αυξημένη ανάπτυξη αναπνευστικών προβλημάτων. Εγκαύματα κυκλοτερή των άνω και κάτω άκρων μπορούν να παρουσιάζουν κυκλοφορικές διαταραχές λόγω περίσφιξης. Η εντόπιση στα κάτω άκρα μπορεί να εξελιχθεί αρνητικά αυξάνοντας το χρόνο νοσηλείας και προσθέτοντας επιπλοκές σηπτικές (θρόμβωση, θρομβοφλεβίτιδα, γάγγραινα). Οι περιοχές του περίνεου και των γλουτών είναι επιρρεπείς σε επιμόλυνση και απαιτούν ιδιαίτερη νοσηλευτική φροντίδα[3,2,4].

Ηλικία

Τα εγκαύματα οποιουδήποτε βάθους και έκτασης παρουσιάζουν μεγαλύτερη θνητότητα σε παιδιά κάτω των 2 ετών και σε ηλικιωμένους άνω των 60 ετών (high-risk), που αυτό οφείλεται στην ανωριμότητα του ανοσολογικού συστήματος και στην εξασθένηση του οργανισμού, αντίστοιχα.

Συνθήκες πρόκλησης του εγκαύματος

Η έκρηξη μέσα σε κλειστό χώρο προσθέτει βλάβες κυρίως στο αναπνευστικό, λόγω ωστικού κύματος και επακόλουθης καταστροφής πνευμονικών κυψελίδων (εισπνευστικό έγκαυμα).

Ιστορικό ασθενή-Προϋπάρχουσες ασθένειες

Ο διαβήτης, η καρδιακή και νεφρική ανεπάρκεια, οι πνευμονοπάθειες και η θεραπεία με ανοσοκατασταλτικά ή κορτιζόνη είναι καταστάσεις που καθιστούν τον οργανισμό λιγότερο ανθεκτικό σε ένα έγκαυμα.

Συνυπάρχουσες κακώσεις

Συχνά στο ηλεκτρικό έγκαυμα, παράλληλα με την κύρια βλάβη, μπορούν να εμφανιστούν κακώσεις σε άλλα συστήματα όπως: μυοσκελετικό (κάταγμα σπονδυλικής στήλης, ρήξη μυών), νευρολογικές (διατομή νεύρων), οφθαλμολογικές (καταρράκτης), γαστρεντερικές (ρήξη κοίλου οργάνου όπως χολή, στομάχι).

Με βάση τη βαρύτητα του εγκαύματος[9], τα εγκαύματα διαχωρίζονται σε:

Μικρής βαρύτητας εγκαύματα

- Μερικού πάχους <15% Ο.Ε.Σ. στους ενήλικες και 10% στα παιδιά
- Ολικού πάχους <2% Ο.Ε.Σ.

Μεσαίας βαρύτητας εγκαύματα

- Βαθύ μερικού πάχους εγκαύματα 15-25% Ο.Ε.Σ. για τους ενήλικες και 10-20% Ο.Ε.Σ. για τα παιδιά
- Ολικού πάχους <10% Ο.Ε.Σ. (εξαιρούνται το πρόσωπο, άνω και κάτω άκρα, περίνεο)

Μεγάλης βαρύτητας εγκαύματα

- Μερικού πάχους >25% Ο.Ε.Σ. στους ενήλικους και 20% στα παιδιά
- Ολικού πάχους >10% Ο.Ε.Σ.
- Μερικού ή ολικού πάχους που αφορούν στο πρόσωπο, άκρα χείρα, μάτια, στον άκρο πόδα, στο περίνεο
- Τα εισπνευστικά εγκαύματα
- Τα χημικά και ηλεκτρικά εγκαύματα
- Εγκαύματα με επιπλοκές, όπως κατάγματα, κακώσεις μαλακών μορίων
- Εγκαύματα σε ασθενείς υψηλού κινδύνου: ηλικιωμένοι, παιδιά, ασθενείς με χρόνια νοσήματα

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΒΑΘΟΥΣ ΤΟΥ ΕΓΚΑΥΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ		
Κλινικά χαρακτηριστικά της ποιοτικής εκτίμησης του εγκαυματικού τραύματος		
Μερικού πάχους		Ολικού πάχους
Φυσιολογική μέχρι αυξημένη αισθητικότητα στον πόνο και θερμοκρασία	Αισθητικότητα	Αναίσθητο στον πόνο και στη θερμοκρασία
Μεγάλες με παχύ τοίχωμα που συνήθως μεγαλώνουν σε διαστάσεις	Φυσαλίδες	Καμία ή εάν υπάρχουν, είναι με λεπτό τοίχωμα και δε μεγαλώνουν
Ερυθρή επιφάνεια που ασπρίζει στην πίεση	Χροιά	Λευκή, φαιά ή μαύρη και εξέρυθρη που δεν ασπρίζει στην πίεση
Φυσιολογική	Υφή	Περγαμηνοειδείς

Οι πρώτες βοήθειες στον τόπο του ατυχήματος

- Ο ασθενής πρέπει να απομακρυνθεί από την εστία φωτιάς (θερμικό έγκαυμα), την πηγή ρεύματος (ηλεκτρικό έγκαυμα) ή το υλικό που προκάλεσε το ατύχημα (χημικό έγκαυμα). Παράλληλα διευκρινίζονται τα αίτια και ο τρόπος που ο ασθενής έπαθε το ατύχημα.
- Τα καμένα ρούχα αφαιρούνται. Το καμένο τμήμα του σώματος πλένεται με άφθονο νερό (θερμικό, χημικό έγκαυμα), κρύο (θερμικό έγκαυμα) και μετά τυλίγεται το σώμα με σεντόνι καθαρό και ζεστό. Στην περίπτωση των εγκαυμάτων άκρων χειρών, βυθίζονται μέσα σε μία λεκάνη με κρύο νερό και παγάκια προσέχοντας να μην έρθουν σε άμεση επαφή με την εγκαυματική επιφάνεια.
- Τοποθέτηση μάσκας οξυγόνου στην περίπτωση οξείας αναπνευστικής ανεπάρκειας (οίδημα λάρυγγα). Τοποθέτηση κολάρου σε περίπτωση θλάσης αυχένα, όταν συνυπάρχει η πτώση από το ύψος (ηλεκτρικό έγκαυμα).
- Αρχική εκτίμηση της βαρύτητας του εγκαύματος και, ανάλογα με τη γενική κατάσταση, τοποθέτηση μίας κεντρικής ή περιφερικής φλεβικής γραμμής για γρήγορη έναρξη της αντι-shock αγωγής, κατά προτίμηση σε μη εγκαυματική περιοχή.
- Ανάρροπη θέση τόσο στα εγκαύματα άκρων χειρών όσο και θώρακος.

Οι πρώτες βοήθειες στην εφημερία του τοπικού νοσοκομείου

- Έλεγχος βατότητας των αναπνευστικών οδών και οξυγονοθεραπεία 12-15l/min με υγραντήρα. Έλεγχος ζωτικών σημείων.
- Χορήγηση ισχυρού παυσίπονου per os, i.v, i.m.
- Τοποθέτηση κεντρικής φλεβικής γραμμής στα θερμικά εγκαύματα μέσης βαρύτητας (άνω των 15% Ο.Ε.Σ.) και αντι-shock αγωγή κατά προτίμηση σε μη εγκαυματική περιοχή. Έναρξη συγκεκριμένων θεραπευτικών μεθόδων αναπλήρωσης απωλειών των υγρών, πρωτεϊνών και ηλεκτρολυτών.
- Πλήρης εργαστηριακός και ακτινολογικός έλεγχος για ανεύρεση συνυπαρχουσών και προϋπαρχουσών κακώσεων.
- Επανεκτίμηση στοιχείων της βαρύτητας του εγκαύματος. Κλινική εξέταση όλων των στοιχείων του σώματος και των οργάνων. Ιεράρχηση των ιατρικών πράξεων και, ανάλογα με τα συμπτώματα, συνεργασία με άλλες ειδικότητες, όπως αναισθησιολόγος, ορθοπεδικός, ουρολόγος, νευροχειρουργός, εντατικολόγος, καρδιολόγος, παθολόγος, κ.λπ.
- Αντιτετανικός ορός για αποφυγή τέτανου.
- Τοπική περιποίηση των εγκαυματικών επιφανειών με υδροκολλοειδή επιθέματα (Burn-shield), αντισηπτικά (Betadine sol) και αλοιφές όπως Flamazine (Silver-Sulfadiazine). Δε θα χρησιμοποιηθούν υλικά (βάμμα) που χρωματίζουν την εγκαυματική επιφάνεια, επειδή θα δώσουν λάθος στοιχεία για το βάθος.
- Στην περίπτωση των κυκλοτερών θερμικών εγκαυμάτων των άκρων θα γίνουν σχάσεις για αποσυμφόρηση της κυκλοφορίας του σώματος (αποφυγή του συνδρόμου διαμερίσματος). Στην περίπτωση των ηλεκτρικών εγκαυμάτων άνω άκρων, θα ανοιχτούν οι περιτονίες (καρπιαίου σωλήνα) για αποσυμφόρηση μέσου νεύρου και του ωλένιου νεύρου.
- Ανάλογα με τη βαρύτητα, η πορεία του ασθενούς μέσα από την εφημερία διαφοροποιείται και συγκεκριμένα:
  - Στα ελαφριά: ο ασθενής αποχωρεί με συνταγές για αντιβίωση, τοπική θεραπεία στο σπίτι (πλύσεις) και οδηγίες για φυσιοθεραπεία και επιστροφή στα Εξωτερικά Ιατρεία σε τακτά χρονικά διαστήματα.
  - Στα μέτρια: θα παραμείνει νοσηλευόμενος με η χωρίς προοπτική για χειρουργική αντιμετώπιση ή θα μεταφερθεί σε γενικό νοσοκομείο που διαθέτει Μ.Ε.Θ.
  - Στα βαριά: θα προχωρήσει σε διασωλήνωση, εισαγωγή σε Μ.Ε.Θ. με η χωρίς προοπτική για χειρουργική αντιμετώπιση ή θα εισαχθεί σε Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής με Μονάδα Εγκαυμάτων.

Βιβλιογραφία

1. Artz P.C, Moncrief J.A, Pruitt B.A. (1079)-Burns a team approach W.B.Saunders
2. Emergency Nursing Reference. The Trauma Manual, 1998, New York, Mosby.
3. Baley W.E. (1990) Healing in the Patient with Burns. Nursing Clinics of North America, Vol.25, No 1.
4. Black, J.M & Matassarian- Jacobs, E. (1997) Medical-Surgical Nursing, Clinical Management for Continuity of Care, W.B. Saunders Company.
5. Hatson P, ButeraR, Clemessy J, Michael A, Baud J.F. (1997) Early Complication and Value of Initial Clinical and Paraclinical Observations in Victims of Smoke Inhalation without Burns. Chest. Vol. 111, No 3.
6. Herndon D.N, (1997) Total Burn Care, W.B. Saunders.
7. Ηλιοπούλου Ε (1994)- Μελέτη της θυρεοειδικής λειτουργίας στην εγκαυματική νόσο– Διδακτορική διατριβή.
8. Ηλιοπούλου Ε, Βεζυράκης Δ, Καστανάς Κ. (1997)-Έγκαυμα. Τι γίνεται μετά; Εκδ. Παρισιάνος.
9. Ιωάννοβιτς Ι. (1990), Πλαστική Χειρουργική. Τομ Ι, Εκδ. Λίτσας.
10. Lochaitis A, Iliopoulou E, Poulikakos L. et al.-Our experience in conservative treatment of the burned hand, 5th Meeting of the Mediterranean Burns Club, Athens (27.11-30.11.1991).
11. Martyn J.A.J (1990) Acute management of the burned patient, W.B. Saunders Comp.
12. Μπάλλας.Π (1990) Χειρουργική, Τομ Α, Εκδ. Λίτσας.
13. Muir I.F.K, Barklay T, Settle J.A.D (1987) Burns and their treatment, Butherworths.
15. Trunkey D.D & Lewis, F.R (1999) Current Therapy of Trauma, Mosby Inc.
16. Pape S, Judkins K, Settle J.A.D. (2000)–Burns-the first five days Churchill Livingstone.
17. Settle John A.D. (1996) Burn Management Churchill Livingstone.

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ: ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ ΠΑΠΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΥ, ιατρός, Αθήνα

Καρδιαγγειακή νόσος σε ασθενείς με νεφρική νόσο: ο ρόλος των στατίνων

Fellström B, Holdaas H, Jardine AG, Svensson MK, Gottlow M, Schmieder RE, Zannad F; AURORA Study Group. Collaborators (5) Fellström B, Zannad F, Schmieder R, Holdaas H, Jardine A.
Department of Medical Science, Renal Unit, University Hospital, Uppsala, Sweden
Curr Med Res Opin. 2009 Jan; 25(1):271-85.

Στόχοι: Η αθηροσκλήρωση είναι συχνή σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο (ΧΝΝ) και η καρδιαγγειακή νόσος (ΚΑΝ) αντιπροσωπεύει μία μείζονα αιτία θανάτου. Οι κατευθυντήριες οδηγίες του Εθνικού Οργανισμού Νεφρικής Λειτουργίας (National Kidney Foundation) υποστηρίζουν τη χρήση των στατινών ως θεραπεία της δυσλιπιδαιμίας σε ασθενείς με ΧΝΝ. Πολλά στοιχεία υποστηρίζουν τη θεραπεία με στατίνες για τη μείωση της ΚΑΝ και τη βελτίωση της έκβασης στο γενικό πληθυσμό, αλλά λίγα στοιχεία υπάρχουν για τους ασθενείς με ΧΝΝ. Ως αποτέλεσμα, η πρόληψη ΚΑΝ σε ΧΝΝ βασίζεται πρωτίστως σε υπολογισμούς από δοκιμές που αφορούσαν σε άτομα χωρίς ΧΝΝ. Σημαντικό είναι ότι, σε δοκιμές ειδικά σχεδιασμένες για διερεύνηση ασθενών με ΧΝΝ, ανακύπτουν στοιχεία για καλύτερα καρδιαγγειακά αποτελέσματα με θεραπεία με στατίνες. Η παρούσα ανασκόπηση περιγράφει τα διαθέσιμα δεδομένα που σχετίζονται με την καρδιαγγειακή έκβαση και το ρόλο των στατίνων σε ασθενείς με ΧΝΝ, συμπεριλαμβανομένων ασθενών προ αιμοκάθαρσης, σε αιμοκάθαρση και ασθενών που έχουν λάβει νεφρικό μόσχευμα.

Σχεδιασμός έρευνας και μέθοδοι: Η βάση δεδομένων PubMed ερευνήθηκε (από το 1998 έως του παρόντος) για να εξασφαλιστεί η εκτενής αναγνώριση των δημοσιεύσεων (συμπεριλαμβανομένων των τυχαιοποιημένων κλινικών δοκιμών) που σχετίζονταν με ασθενείς με ΧΝΝ, πρότυπα καρδιαγγειακής έκβασης σε αυτούς τους ασθενείς, καθώς και η σχέση τους με το λιπιδαιμικό προφίλ και ο ρόλος των στατίνων στην πρόληψη και θεραπεία των καρδιαγγειακών επιπλοκών.

Αποτελέσματα: Υπάρχουν αντικρουόμενα δεδομένα σχετικά με τη σχέση ανάμεσα στη δυσλιπιδαιμία και την καρδιαγγειακή έκβαση, με μία μείζονα μελέτη σχετικά με τη θεραπεία με στατίνες (4D-Deutsche Diabetes Dialyse Studie) να παρέχει διφορούμενα αποτελέσματα. Περαιτέρω μελέτες, συμπεριλαμβανομένων και της AURORA (μία μελέτη με στόχο να εκτιμήσει τη χρήση της ροσουβαστατίνης σε άτομα υπό τακτική αιμοκάθαρση: μια αξιολόγηση της επιβίωσης και των καρδιαγγειακών επεισοδίων, NCT00240331), σε ασθενείς υπό αιμοκάθαρση, αλλά και της SHARP (μελέτη της καρδιακής και νεφρικής προστασίας, NCT00125593), σε ασθενείς με ΧΝΝ, συμπεριλαμβανομένων και εκείνων σε αιμοκάθαρση, θα βοηθήσουν να ξεκαθαριστεί ο ρόλος της θεραπείας με στατίνες σε αυτές τις ομάδες πληθυσμού.

Συμπεράσματα: Περισσότερες μελέτες είναι απαραίτητες προκειμένου να αποσαφηνιστεί ο ρόλος των στατινών στη βελτίωση της καρδιαγγειακής έκβασης σε ασθενείς με ΧΝΝ. Αναμένεται οι τρέχουσες κλινικές δοκιμές, οι οποίες οργανώνονται προς την κατεύθυνση της καλύτερης δυνατής πρόληψης και θεραπείας της ΚΑΝ σε ασθενείς με ΧΝΝ να βοηθήσουν τους κλινικούς γιατρούς στον έλεγχο της ΧΝΝ.

Μη επεμβατική εκτίμηση της ενδοθηλιακής λειτουργίας, της μηχανικής των αρτηριών και των επιπέδων του οξειδίου του νατρίου σε παιδιά υπερτασικών ασθενών

Khalil A, Sareen R, Mallika V, Chowdury V
Devision of Pediatric Cardiology, Department of Pediatrics, Maulana Azad Medical College, New Delhi, India.
Indian Heart J. 2008 Jan-Feb; 60(1):34-8.

Στόχος: Η εκτίμηση της ενδοθηλιακής λειτουργίας, της μηχανικής των αρτηριών και των επιπέδων του οξειδίου του αζώτου σε φαινομενικά υγιή παιδιά υπερτασικών ασθενών.

Σχεδιασμός: Αναλυτική μελέτη παρατήρησης.

Τοποθεσία: Νοσοκομείο Tertiary Care Hospital.

Υλικό μελέτης: Η ομάδα αποτελούταν από μη παχύσαρκα νορμοτασικά παιδιά (11-18 ετών). Από αυτά, τα 20 είχαν γονείς (τον έναν ή και τους δύο) με υπέρταση (συστολική >140mmHg, διαστολική >90mmHg), ενώ τα υπόλοιπα ⇨

είχαν γονείς με φυσιολογική αρτηριακή πίεση (ομάδα ελέγχου). Εκτελέστηκε υπερηχογραφία υψηλής ανάλυσης με σκοπό να μετρηθεί η μέσω ροής μεσολαβούμενη και μέσω νιτρογλυκερίνης προκαλούμενη διαστολή της βραχιόνιας αρτηρίας, καθώς και η κοινή με αυτή της καρωτιδικής αρτηρίας, αρτηριακή μηχανική. Έγινε ανάλυση αίματος νηστείας για τον υπολογισμό των επιπέδων του οξειδίου του αζώτου με τη μέθοδο Griess.

Αποτελέσματα: Η μέσω ροής μεσολαβούμενη διαστολή (Flow mediated dilatation-FMD) βρέθηκε μειωμένη στα παιδιά υπερτασικών ασθενών, σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου (0.016+0.007cm έναντι 0.075 7plus, 0.130cm, $p<0.05$), με στατιστικά σημαντική διαφορά. Όμως, στη συνέχεια, η διαστολή μετά τη χορήγηση νιτρογλυκερίνης (post glyceryl-trinitrate-GNT) ήταν παρεμφερής και στις δύο ομάδες, χωρίς να σημειωθεί στατιστικά σημαντική διαφορά. Η μηχανική των αρτηριών (πάχος έσω και μέσου χιτώνα καρωτίδας, carotid intima-media thickness-C-IMT) ήταν επίσης παρεμφερής και στις δύο ομάδες. Παρόμοια επίπεδα οξειδίου του αζώτου, τα οποία εκτιμήθηκαν σε πλάσμα, τόσο πλούσιο σε αιμοπετάλια, όσο και σε φτωχό σε αιμοπετάλια, ήταν παρεμφερή και στις δύο ομάδες, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά.

Συμπεράσματα: Η μέσω ροής μεσολαβούμενη αγγειοδιαστολή (FMD) στη βραχιόνιο αρτηρία βρέθηκε μειωμένη σε παιδιά υπερτασικών ασθενών, σε σύγκριση με αυτά της ομάδας ελέγχου. Η επακόλουθη μετα-GNT αγγειοδιαστολή ήταν παρεμφερής και στις δύο ομάδες, γιατί η νιτρογλυκερίνη δρα απευθείας στις λείες μυϊκές ίνες των αγγείων και όχι στο ενδοθήλιο. Παρόμοια, η μηχανική των αρτηριών (C-IMT) και η εκτίμηση των επιπέδων του οξειδίου του αζώτου σε πλάσμα πλούσιο σε αιμοπετάλια, αλλά και σε πλάσμα φτωχό σε αιμοπετάλια έδειξε παρεμφερή αποτελέσματα και στις δύο ομάδες. Συμπεραίνεται, επομένως, ότι τα παιδιά υπερτασικών ασθενών εμφανίζουν στοιχεία ενδοθηλιακής δυσλειτουργίας, όπως φαίνεται από τη μείωση της μέσω ροής μεσολαβούμενης διαστολής, κάτι το οποίο μπορεί να είναι ένας πρώιμος δείκτης εξέλιξης στεφανιαίας νόσου.

Έκβαση της χειρουργικής επέμβασης για τη δημιουργία σάκου σε ελκώδη κολίτιδα - Μονοκεντρική εμπειρία

El-Raouf AA, Hak NG, Fathy O, El-Ebidy G, Salah T, El-Hemaly M.
Gastroenterology Surgical Center, Mansoura University, Mansoura, Egypt.
Hepatogastroenterology. 2008 Nov-Dec; 55(88):2130-4.

Στόχος: Ο στόχος της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση της εμπειρίας και η εκτίμηση της έκβασης της χειρουργικής επέμβασης για τη δημιουργία σάκου (pouch) σε ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα (UC).

Μεθοδολογία: Πενήντα οκτώ ασθενείς υπεβλήθησαν σε χειρουργική επέμβαση λόγω ελκώδους κολίτιδας μεταξύ του 1996 και του 2007 στο Γαστρεντερολογικό Κέντρο Mansoura. Μια αναδρομική ανάλυση πραγματοποιήθηκε σε όλους τους ασθενείς με UC που υπεβλήθησαν σε χειρουργική επέμβαση και περιλαμβάνει λεπτομέρειες από το ιστορικό του ασθενούς, ενδείξεις για χειρουργείο, τύπο επέμβασης, μεταχειρουργική νοσηρότητα και λειτουργικό αποτέλεσμα.

Αποτελέσματα: Η κύρια ένδειξη για εκτέλεση χειρουργικής επέμβασης ήταν η αποτυχία της φαρμακευτικής θεραπείας (n=42, 72,4%). Η χειρουργική επέμβαση για τη δημιουργία σάκου εκτελέστηκε σε 25/58 ασθενείς (43,1%). Στην πλειοψηφία των ασθενών, 23/25 (92%), δημιουργήθηκε σάκος σχήματος J (J shaped pouch), ενώ σε 19 (76%) έγινε αναστόμωση με χρήση συρραπτικού. Είκοσι ασθενείς (80%) είχαν δυσλειτουργική ειλεοστομία. Υπήρξε ένας θάνατος μετεγχειρητικά, μετά από χειρουργική επέμβαση για τη δημιουργία σάκου. Πρώιμες επιπλοκές μετά την επέμβαση συμπεριελάμβαναν πυελική σήψη (n=4), απόφραξη λεπτού εντέρου (n=2), αιμορραγία του σάκου (n=1) και σήψη του τραύματος (n=3). Δεδομένα από μακροπρόθεσμη παρακολούθηση ήταν διαθέσιμα για 14 από τους ασθενείς. Η πιο κοινή μακροπρόθεσμη επιπλοκή ήταν η στένωση της αναστόμωσης (n=9, 42,6%). Πέντε ασθενείς (35,7%) παρουσίασαν φλεγμονή του σάκου. Η μέση ημερήσια συχνότητα κένωσης ήταν 5,1. Τρεις ασθενείς (21,4%) παρουσίασαν ακράτεια κοπράνων.

Συμπεράσματα: Η χειρουργική επέμβαση για τη δημιουργία σάκου είναι μία μείζονα επέμβαση που προκαλεί πολλές επιπλοκές. Παρόλα αυτά, τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα και η ικανοποίηση των ασθενών είναι εύλογες. IB

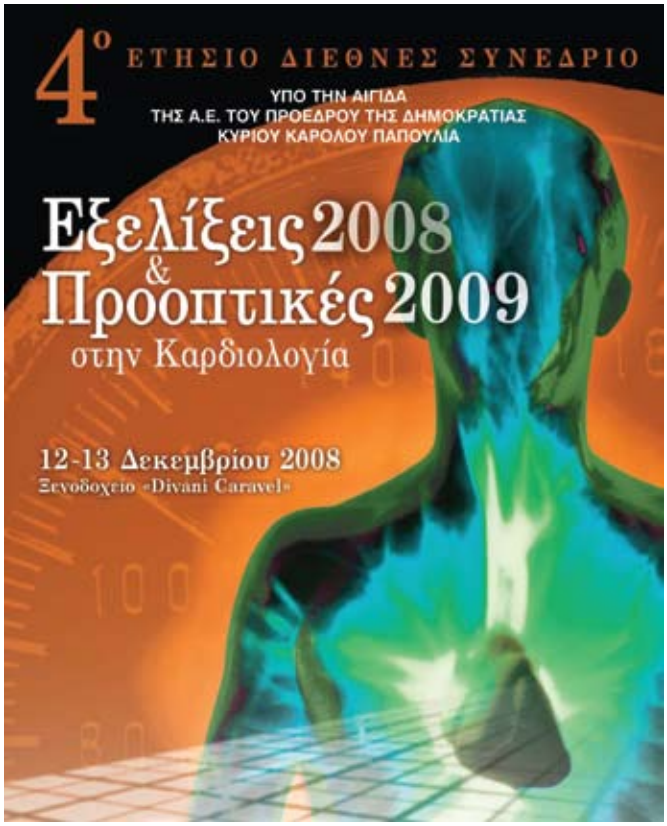
12-13 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2008, ΑΘΗΝΑ

4ο Ετήσιο Διεθνές Συνέδριο Καρδιολογίας

«Εξελίξεις 2008 και Προοπτικές 2009 στην Καρδιολογία»

Ελληνική πρωτοπορία στον τομέα της διεθνούς καρδιολογίας

Αποδείξεις για την ευρέως αποδεκτή τα τελευταία χρόνια ύπαρξη γονιδιακού υποστρώματος στην εξέλιξη των καρδιαγγειακών νοσημάτων παρέχει μία σημαντική έρευνα που πραγματοποιούν από κοινού η Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική του Αττικού Νοσοκομείου σε συνεργασία με το τμήμα Μοριακής Βιολογίας του Ιδρύματος Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών και το τμήμα Μοριακής Βιολογίας του Πανεπιστημίου Cincinnati των Η.Π.Α.!



Τα επαναστατικά ευρήματα της πολύ σημαντικής αυτής μελέτης, τα οποία πρόσφατα δημοσιεύτηκαν και στο έγκριτο περιοδικό της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας, τοποθετούν τη χώρα μας στην πρωτοπορία της διεθνούς Καρδιολογίας, καθώς αποτελούν μία από τις πρώτες περιγραφές διεθνώς μεταβολών ενός γονιδίου ως παράγοντα εκδήλωσης αιφνίδιου θανάτου στους ασθενείς με διατατική μυοκαρδιοπάθεια. Το εύρημα αυτό ανοίγει ένα νέο κεφάλαιο στην αποκρυπτογράφηση του γονιδιώματος και του ρόλου του στα καρδιαγγειακά νοσήματα.

Συγκεκριμένα, πρόκειται για μία γενετική αλλαγή του γονιδίου HRC, η οποία συναντάται σε σημαντικό ποσοστό του γενικού πληθυσμού παγκοσμίως χωρίς να οδηγεί σε διαταραχή της λειτουργίας του μυοκαρδίου. Όμως, σε ασθενείς με διατατική μυοκαρδιοπάθεια, η γενετική αυτή αλλαγή αυξάνει σημαντικά τις πιθανότητες κοιλιακών αρρυθμιών και αιφνιδίου θανάτου. Αυτό τόνισαν ο καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών και διευθυντής της Β' Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής του Π.Γ.Ν. «Αττικόν» Δημήτριος Θ. Κρεμαστινός και οι αναπληρωτές καθηγητές Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, οι κ.κ. Ιωάννης Λεκάκης και Ευστάθιος Ηλιοδρομίτης ενόψει του 4ου Ετήσιου Διεθνούς Συνεδρίου Καρδιολογίας «Εξελίξεις 2008 και Προοπτικές 2009 στην Καρδιολογία» που διοργανώθηκε από τη Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική Π.Γ.Ν. «Αττικόν», 12-13 Δεκεμβρίου 2008.

Αναφερόμενοι στα θέματα του συνεδρίου, οι ομιλητές τόνισαν ότι εκτός από την τεκμηρίωση του ρόλου που παίζει το γονιδιακό υπόστρωμα στις καρδιαγγειακές παθήσεις, πολύ σημαντικές είναι και οι εξελίξεις στη διάγνωση και θεραπεία των καρδιαγγειακών παθήσεων.

Για παράδειγμα, σημαντική πρόκληση στην καθημερινή κλινική πράξη αποτελεί η αντιμετώπιση της καρδιακής ανεπάρκειας είπαν οι ομιλητές. Η εξέλιξη στη θεραπεία των συνδρόμων οξείας καρδιακής ανεπάρκειας περιλαμβάνει την εισαγωγή όχι μόνο νέων φαρμάκων, αλλά και νέο τρόπο χορήγησης παλαιότερων φαρμάκων, καθώς και την περιγραφή νέων θεραπευτικών αλγορίθμων.

Επιπλέον, σε ό,τι αφορά την πρόγνωση της καρδιακής ανεπάρκειας ιδιαίτερα σημαντικός είναι και ο ρόλος των βιοδεικτών. Γενικά, ως βιοδείκτες ορίζονται μετρήσιμες ουσίες σε ένα βιολο- ⇨

γικό σύστημα (π.χ. ανθρώπινο σώμα) που οι διαφορές στη συγκέντρωσή τους αντανακλούν διαταραχές από τη φυσιολογική λειτουργία του συστήματος. Ο ιδανικός βιοδείκτης είναι αυτός που μπορεί να μετρηθεί εύκολα στο αίμα, έχει υψηλή ειδικότητα και ευαισθησία και οι τιμές του σχετίζονται άμεσα με την κλινική κατάσταση και την πρόγνωση του ασθενούς.

Σε ό,τι αφορά την πρόγνωση της καρδιακής ανεπάρκειας, ο πιο χρήσιμος βιοδείκτης είναι το BNP, τα επίπεδα του οποίου στο αίμα αυξάνονται σε περιπτώσεις καρδιακής ανεπάρκειας.

Σημαντικά είναι και τα νέα δεδομένα γύρω από την προφύλαξη από λοιμώδη ενδοκαρδίτιδα. Όπως τόνισαν οι ομιλητές, οι κατηγορίες ασθενών που θα πρέπει να προφυλάσσονται είναι οι ακόλουθες:

- Ασθενείς με προσθετικές βαλβίδες.
- Ασθενείς με προηγηθείσα ενδοκαρδίτιδα.
- Ασθενείς με μη διορθωμένες κυανωτικές καρδιοπάθειες, πλήρως διορθωμένες καρδιοπάθειες με εγχείρηση ή καθετήρα τους πρώτους έξι μήνες και ασθενείς με διορθωμένες συγγενείς καρδιοπάθειες με υπολειπόμενη βλάβη.
- Ασθενείς μετά από μεταμόσχευση καρδιάς.

Οι ομιλητές έκαναν ιδιαίτερη μνεία και στην κολπική μαρμαρυγή, τη συχνότερη αρρυθμία στον άνθρωπο, η οποία μπορεί να προκαλέσει επιδείνωση της κατάστασης του καρδιοπαθούς ασθενούς ή ακόμα και εγκεφαλικά επεισόδια. Για τη θεραπεία της ιδιαίτερα επικίνδυνης αυτής αρρυθμίας, χρησιμοποιείται η κατάλυση. Πρόκειται για μία νέα επεμβατική μέθοδο που χρησιμοποιεί ειδικά καλώδια-καθετήρες, τα οποία εισάγονται στην καρδιά και καυτηριάζουν ιστό για να εξαλείψουν την αρρυθμία. Η μέθοδος παρέχει πολύ καλά αποτελέσματα εφόσον πραγματοποιείται σε πεπειραμένα κέντρα, όπως είναι η Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική του Νοσοκομείου Αττικόν.

Μία άλλη, σύγχρονη επεμβατική μέθοδος με πολύ καλά αποτελέσματα είναι η διαδερμική αντικατάσταση της αορτικής βαλβίδας. Η διαδερμική αντικατάσταση της αορτικής βαλβίδας γίνεται με δύο τρόπους: είτε ανάδρομα μέσω της μηριαίας αρτηρίας, είτε διαθωρακικά μέσω της κορυφής της καρδιάς. Στο Αττικό Νοσοκομείο η τεχνική αντικατάστασης της αορτικής βαλβίδας πραγματοποιείται και με τους δύο τρόπους με εξαιρετικά αποτελέσματα μέχρι σήμερα.

Τέλος, οι ομιλητές αναφέρθηκαν και στις εξελίξεις και προοπτικές που υπάρχουν για τη μηχανική υποβοήθηση της κυκλοφορίας. Η μέθοδος αποκτά ολοένα αυξανόμενη συχνότητα, λόγω τόσο της μείωσης των δοτών καρδιακών μοσχευμάτων, όσο και της αναγκαστικής χρήσης ανασοκαταστολής στους μεταμοσχευθέντες. Υπάρχουν ασθενείς διεθνώς που έχουν ξεπεράσει ήδη τα επτά έτη επιβίωσης με μηχανική υποβοήθηση της κυκλοφορίας. Στη χώρα μας, έχει ξεκινήσει ένα πρόγραμμα μακροχρόνιας υποβοήθησης της κυκλοφορίας από το Αττικό Νοσοκομείο σε συνεργασία με το Νοσοκομείο Άγιος Λουκάς της Θεσσαλονίκης και ήδη υπάρχουν δύο ασθενείς που βρίσκονται στο τρίτο έτος υποστήριξης. Συνολικά, στο πρόγραμμα έχουν ενταχθεί 9 ασθενείς. IB

3-6 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2008, ΑΘΗΝΑ

3ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αθηροσκλήρωσης

Αγνοεί τους παράγοντες κινδύνου ο ελληνικός πληθυσμός

Η αθηροσκλήρωση αποτελεί το βασικό παθολογοανατομικό υπόστρωμα των σοβαρότερων και πιο συχνών καρδιαγγειακών νοσημάτων, όπως το έμφραγμα του μυοκαρδίου και γενικότερα η στεφανιαία νόσος, τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, τα ανευρύσματα της αορτής και η περιφερική αρτηριοπάθεια (διαλείπουσα χωλότητα, γάγγραινα των άκρων). Η αιτιολογία της αθηροσκλήρωσης δεν είναι απόλυτα διευκρινισμένη, έχει όμως δειχθεί ότι ορισμένα χαρακτηριστικά των ανθρώπων, όταν ξεφεύγουν από τα φυσιολογικά όρια, οδηγούν πολύ συχνά στην πάθηση αυτή. Τα χαρακτηριστικά αυτά έχουν αποκαλεστεί παράγοντες κινδύνου. Μερικά σχετίζονται με τον τρόπο ζωής (κάπνισμα, κακή διατροφή, καθιστική ζωή) και άλλα με βιολογικές παραμέτρους (βάρος σώματος, αρτηριακή πίεση, υψηλή χοληστερίνη ή σάκχαρο αίματος), για να αναφέρουμε τα πιο σοβαρά.

Το 3ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αθηροσκλήρωσης που διεξάχθηκε στις 3-6 Δεκεμβρίου 2008 στην Αθήνα, είχε σκοπό να ενημερώσει τους Έλληνες επιστήμονες, αλλά και το κοινό για τις νεότερες απόψεις στην πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων και για τα ευρήματα σημαντικών επιδημιολογικών μελετών που έγιναν πρόσφατα στον ελληνικό πληθυσμό. Μερικά από τα βασικότερα σημεία που αναπτύχθηκαν είναι τα κάτωθι:

- Τα καρδιαγγειακά νοσήματα ευθύνονται για το μεγαλύτερο αριθμό θανάτων στον ελληνικό πληθυσμό. Επίσης αποτελούν τη σημαντικότερη αιτία νοσηρότητας και αναπηρίας. Η πραγματικά αλματώδης πρόοδος στη θεραπευτική που σημειώθηκε τα τελευταία χρόνια δεν κατάφερε να μειώσει τον αριθμό των θανάτων, γιατί οι περισσότεροι από αυτούς συμβαίνουν ξαφνικά, πριν οι ασθενείς τύχουν οποιασδήποτε ιατρικής βοήθειας. Μέσα στα τελευταία 30 έτη ο αριθμός των θανάτων από καρδιαγγειακές παθήσεις υπερ-διπλασιάστηκε.
- Πέραν αυτού, πολλοί άνθρωποι που επιζούν μετά από έμφραγμα του μυοκαρδίου ή από εγκεφαλικό επεισόδιο, βλέπουν την ποιότητα της ζωής τους να υποβαθμίζεται δραματικά.
- Πολλοί πρόωροι θάνατοι θα μπορούσαν να αποφευχθούν και η ποιότητα της ζωής πολλών ανθρώπων θα μπορούσε να διατηρηθεί υψηλή αν είχαν καταπολεμηθεί αποτελεσματικά οι παράγοντες κινδύνου. Δυστυχώς όμως η ελληνική κοινωνία βαδίζει σε λάθος κατεύθυνση. Το κάπνισμα στη χώρα μας παραμένει υψηλό, παρά την πρόοδο που παρατηρείται στον υπόλοιπο προηγμένο κόσμο.
- Η άγνοια των παραγόντων κινδύνου είναι μεγάλη στον ελληνικό πληθυσμό. Σύμφωνα με μια επιδημιολογική μελέτη που διεξήγαγε η Ελληνική Εταιρεία Αθηροσκλήρωσης για το κάπνισμα, το 49% το ενήλικου πληθυσμού καπνίζει. Το χειρότερο είναι ότι ο πληθυσμός δεν είναι ενημερωμένος για τους κινδύνους του καπνίσματος. Ενώ σχεδόν όλοι συμφωνούν ότι το κάπνισμα γενικά βλάπτει, μόνο το 51% των καπνιστών αποδέχεται ότι το κάπνισμα προκαλεί έμφραγμα του μυοκαρδίου και το 42% ότι προκαλεί θάνατο. Σχετικά με την καταπολέμηση του καπνίσματος, σχεδόν όλοι οι μη καπνιστές και η πλειονότητα των καπνιστών θεωρούν απαραίτητα κάποια μέτρα από την πολιτεία για τον περιορισμό του, γενικά όμως οι καπνιστές είναι απρόθυμοι να δεχτούν περιορισμούς. Το μεγαλύτερο ποσοστό θετικών απαντήσεων δόθηκε στην ερώτηση που αφορούσε στην απαγόρευση του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους (το 83,3% των μη καπνιστών και το 55,3% των καπνιστών).
- Μία άλλη επιδημιολογική μελέτη που διεξήγαγε επίσης η Ελληνική Εταιρεία Αθηροσκλήρωσης σε περίπου 4.000 άτομα από όλη τη χώρα, για την αποτίμηση των γνώσεων και την αντιμετώπιση των παραγόντων κινδύνου, έδειξε ότι μόλις το 42% των ανδρών και το 49% των γυναικών γνωρίζει ποιες είναι οι φυσιολογικές τιμές για τη χοληστερόλη τους. Περίπου ⇨

⇨ το 50% των ανδρών και των γυναικών δεν γνωρίζει τα φυσιολογικά επίπεδα σακχάρου. Μεγάλο ποσοστό των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα (>30%) πιστεύει ότι τα φάρμακα δεν μπορούν να μειώσουν τις τιμές της αρτηριακής πίεσης, των λιπιδίων και του σακχάρου τους.

Αναφορικά με τους παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής, διατροφή και άσκηση, η ανάλυση των στοιχείων της έρευνας έδειξε:

- Το 60% των ανδρών και των γυναικών δεν γυμνάζονται καθόλου. Το 45% των ερωτώμενων δεν βρίσκει χώρους για να αθληθεί.
- Ένας στους τέσσερις συμπολίτες μας πιστεύει ότι οι διατροφικές συνήθειες δεν επηρεάζουν τον καρδιαγγειακό κίνδυνο.
- Το 30% των ερωτώμενων απάντησαν ότι δε γνωρίζουν για τη σωστή διατροφή και το 85% δε διαβάζουν τις ετικέτες στα τρόφιμα.
- Ιδιαίτερα λυπηρό είναι ότι η παραδοσιακή μας Μεσογειακή δίαιτα φαίνεται να υιοθετείται από μόλις το 45% των ανδρών και το 50% των γυναικών.
- Επιδημιολογικές μελέτες έδειξαν ότι η υιοθέτηση της Μεσογειακής δίαιτας συσχετίζεται με 15-30% μείωση του κινδύνου καρδιαγγειακής νόσου και 10-35% μείωση των παραγόντων κινδύνου, όπως η υπέρταση.
- Σύμφωνα με άλλη επιδημιολογική που παρουσιάστηκε στο Συνέδριο και στην οποία συμμετείχαν 3.000 άτομα από το λεκανοπέδιο της Αττικής (η μελέτη ΑΤΤΙΚΗ) και τα οποία παρακολουθήθηκαν για 5 έτη, ο αριθμός των ατόμων με υπέρταση αυξάνεται με ρυθμό 9% στην πενταετία, ο αριθμός των ατόμων με διαταραχές των λιπιδίων αυξάνεται με ρυθμό 20%, ενώ ο αριθμός των διαβητικών αυξάνεται με ρυθμό 6%. Οι αριθμοί αυτοί δείχνουν ότι περίπου 3.000.000 Έλληνες έχουν αυξημένες πιθανότητες για την εκδήλωση καρδιαγγειακής νόσου στο άμεσο μέλλον, ενώ μέσα σε ένα έτος παρατηρούνται περίπου 150.000 νέα περιστατικά με υπέρταση ή διαβήτη ή υπερχοληστερολαιμία, γεγονός που θα επιβαρύνει σημαντικά τη Δημόσια Υγεία αλλά και την οικονομία του τόπου μας. Σημαντικότερο των προηγούμενων στοιχείων είναι ότι περίπου το 50% των υπερτασικών, των διαβητικών και των δυσλιπιδαιμικών συνανθρώπων μας δε γνωρίζει το πρόβλημά του. Ενώ, περίπου το 40% εξ αυτών που το γνωρίζει, είχαν καταφέρει να έχουν ρυθμισμένες τιμές πίεσης και λιπιδίων!
- Πέραν αυτών, στο πλαίσιο του Συνεδρίου παρουσιάστηκαν τα αποτελέσματα μελετών που δημοσιεύτηκαν πρόσφατα, και οι οποίες έδειξαν ότι η μείωση της χοληστερίνης με στατίνη, ακόμη και σε άτομα που θεωρούνται ότι έχουν φυσιολογικές τιμές, συνοδεύεται από θεαματική μείωση των καρδιαγγειακών επεισοδίων κατά 50-60%. Άλλες μελέτες απέδειξαν ότι η μακροχρόνια λήψη των υπολιπιδαιμικών φαρμάκων είναι απόλυτα ασφαλής. Επιπρόσθετα φάνηκε ότι η καλή ρύθμιση της πίεσης στους διαβητικούς ασθενείς, καθώς και σε ηλικιωμένα άτομα και η καλή ρύθμιση του σακχάρου αίματος συμβάλλουν στον περιορισμό των αγγειακών επιπλοκών αυτών των νοσημάτων. IB

14-15 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2008, ΑΘΗΝΑ

5ο Πανελλήνιο Συνέδριο

Προαγωγής και Αγωγής Υγείας

Νοσεί η υγεία των παιδιών στη χώρα μας

Υψηλά ποσοστά παραμελημένων προβλημάτων υγείας παρουσιάζουν οι μαθητές της επαρχίας στη χώρα μας: προβλήματα βάρους, τερηδόνα στα δόντια, οφθαλμολογικά προβλήματα, φύσημα, αλλά και μη τήρηση του υποχρεωτικού εμβολιασμού, ενώ δεν προστατεύονται επαρκώς από την επικίνδυνη ηλικιακή ακτινοβολία.

Τα παραπάνω υπογράμμισε ο αν. καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής Γιάννης Τούντας, διευθυντής του Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής με αφορμή τη διοργάνωση του 5ου Πανελλήνιου Συνεδρίου Προαγωγής και Αγωγής Υγείας και του 1ου Πανελληνίου Συνεδρίου Προαγωγής Υγείας στην Κοινότητα που πραγματοποιήθηκε στις 15 και 16 Δεκεμβρίου 2008, στην Αθήνα. Τα προβλήματα υγείας των παιδιών και η ανάγκη πρόληψης ήταν ένα από τα βασικά θέματα που απασχόλησαν το Συνέδριο, το οποίο περιλάμβανε τις θεματικές ενότητες της Προαγωγής Υγείας στα σχολεία, στις υπηρεσίες υγείας, στους χώρους εργασίας και στην κοινότητα.

Έρευνα που έγινε στην επαρχία και παρουσιάστηκε κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου έδειξε ότι το 8.2% των μαθητών Λυκείων δεν είχε τηρήσει το πρόγραμμα του υποχρεωτικού εμβολιασμού. Στο 36% που ήταν υπέρβαροι, δόθηκαν οδηγίες για αύξηση της σωματικής άσκησης και αλλαγή διατροφικών συνηθειών. Στο 12% ανιχνεύτηκε φύσημα κατά την ακρόαση: από αυτούς το 1/3 ήταν υπό παρακολούθηση, ενώ τα υπόλοιπα 2/3 παραπέμφθηκαν για καρδιολογική εκτίμηση. Στο 9.2% το τεστ επίκυψης παρουσίασε προδιάθεση σκολίωσης και παραπέμφθηκε σε ορθοπαιδικό. Τέλος, το 58% είχε μειωμένη οπτική οξύτητα (<7/10) και το 82% είχε τερηδόνα στα δόντια και τους συστήθηκε περαιτέρω εκτίμηση από ειδικούς. Όπως εξήγησε ο κ. Τούντας, από τα αποτελέσματα αυτά, καταδεικνύεται η σημασία του προληπτικού ελέγχου στα σχολεία μας, όπου τα ποσοστά παραμελημένων προβλημάτων υγείας είναι υψηλά.

Αντίστοιχη μελέτη που έγινε σε δημοτικά σχολεία της Αττικής έδειξε ότι το 38.2% των παιδιών είχαν βάρος πάνω από το φυσιολογικό (19.5% ήταν παχύσαρκα και 18.7% υπέρβαρα), το 2.8% είχε ύψος κάτω από την 10η εκατ. θέση (1.4% ήταν κάτω από την 3η εκατ. θέση), το 9.5% των παιδιών παρουσίασαν κάποια διαθλαστική ανωμαλία, το 3.8% παρουσίαζε σκολίωση, ενώ στο 3.7% των παιδιών διαπιστώθηκε φύσημα (3.2% λειτουργικό και 0.5% οργανικό). Από τα αποτελέσματα, σημείωσε ο κ. Τούντας, φαίνεται ότι το ποσοστό των παιδιών που ήταν παχύσαρκα ή υπέρβαρα είναι υψηλό. Επίσης, σε ένα σημαντικό ποσοστό παιδιών εντοπίστηκε για πρώτη φορά η ύπαρξη μειωμένης οπτικής οξύτητας.

Απογοητευτικά όμως ήταν και τα αποτελέσματα μελέτης των μέτρων προστασίας από την ηλιακή ακτινοβολία και η συνειδητοποίηση από την πλευρά των μαθητών της επικινδυνότητας της ηλιακής ακτινοβολίας στην επαρχία. Όπως έδειξε έρευνα σε μαθητές, το 61% χρησιμοποιεί αντηλιακό, το 54% γυαλιά ηλίου (το 15% για ηλιοπροστασία και το 85% για αισθητικούς λόγους - μόδα), το 12% ένδυση μετά το μπάνιο και το 25% καπέλο για ηλιοπροστασία. Μόλις το 38.4% προσέχει να μην εκτίθεται στον ήλιο τις επικίνδυνες ώρες (11:00-16:00). Το 43.2% έχει υποστεί ηλιακό έγκαυμα από μη χρησιμοποίηση αντηλιακού ή παρατεταμένη έκθεση στον ήλιο ή εξαιτίας του ανοιχτόχρωμου δέρματος. «Σε μία ηλιόλουστη χώρα, όπως η Ελλάδα, σημειώνει ο καθηγητής, η ενημέρωση των νέων σε σχέση με τους κινδύνους της ηλιακής ακτινοβολίας φαίνεται να χωλαίνει. Όμως, είναι αποδεδειγμένο πια ότι τα 2/3 των περιπτώσεων του καρκίνου του δέρματος οφείλονται στη χωρίς προστατευτικά μέτρα έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία. Είναι πλέον σαφής η ανάγκη επιμόρφωσης των νέων, αλλά και των άλλων πληθυσμιακών ομάδων, για τους κινδύνους αυτούς διαμέσου προγραμμάτων Αγωγής Υγείας».

Εξάλλου στο Συνέδριο παρουσιάστηκε μελέτη για τα συμπτώματα διαταραχών μετατραυματικού στρες (ΔΜΤΣ), κατάθλιψης και άγχους στους μαθητές των σχολείων πυρόπληκτων περιοχών του νομού Λακωνίας 4 μήνες μετά τις πυρκαγιές. Όπως έδειξε η έρευνα, 11.7% των μαθητών παρουσίαζε πολύ σοβαρού και σοβαρού βαθμού συμπτωματολογία ΔΜΤΣ, ενώ μέτριου βαθμού το 33.5%. Τα ποσοστά παιδιών με μέτρια έως πολύ σοβαρή συμπτωματολογία ΔΜΤΣ μειώνονται, όπως αυξάνεται η ηλικία και ο αριθμός των αδερφών που μένουν μαζί και είναι σημαντικά μεγαλύτερα στο δημοτικό.

Με συμπτώματα κατάθλιψης βρέθηκε το 19% των παιδιών, ενώ υπήρχε συσχέτιση μεταξύ ΔΜΤΣ και κατάθλιψης, καθώς και ΔΜΤΣ και άγχους. Παιδιά που αποχωρίστηκαν γονέα/γονείς μετά την καταστροφή, που έμειναν με συγγενείς ή και ανησύχησαν για την τύχη αγαπημένου προσώπου, ήταν σε μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν ψυχοπαθολογία. IB

ΕΤΗΣΙΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑΣ ΕΝΩΣΗΣ ΙΑΤΡΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ – ΕΣΥ

Παγκόσμια Ημέρα του Ύδατος με θέμα: «Νερό, Αγαθό εν Ανεπαρκεία και Κίνδυνο»

Ο Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Ιατρών Δημόσιας Υγείας - ΕΣΥ νομίατρος Αθηνών, Γιάννης Τσαντίρης.

Με μεγάλη επιτυχία πραγματοποιήθηκε από τον Πρόεδρο της Πανελλήνιας Ένωσης Ιατρών Δημόσιας Υγείας-ΕΣΥ και Πρόεδρο της Πανελλήνιας Εταιρείας Ιατρών Δημόσιας Υγείας Ιωάννη Τσαντίρη, Δ/ντή ΕΣΥ, στις 22-3-2009, στο Ξενοδοχείο Intercontinental, η επίκαιρη επιστημονική Ημερίδα για την Παγκόσμια Ημέρα του Ύδατος με θέμα: «Νερό, Αγαθό εν Ανεπαρκεία και Κίνδυνο».

Παρέστησαν και απεύθυναν χαιρετισμό Υπουργοί, Βουλευτές, Εκπρόσωποι Κομμάτων, Καθηγητές Ελληνικών και Ξένων Πανεπιστημίων, Καθηγητές Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, Πρόεδροι Ιατρικών Συλλόγων, Δήμαρχοι, Πρόεδροι Οργανισμών και Ιατροί Δημόσιας Υγείας από όλη τη χώρα.

Ειδικότερα, εκ μέρους του Προέδρου της Βουλής κ. Δημ. Σιούφα, απηύθυνε χαιρετισμό ο βουλευτής της Ν.Δ κ. Κυριάκος Μητσοτάκης για θέματα περιβάλλοντος, εκ μέρους της Ν.Δ, ο βουλευτής κ. Παναγιώτης Μελάς, εκ μέρους του ΠΑΣΟΚ, ο πρώην Υπουργός Υγείας κ. Κώστας Γείτονας, εκ μέρους του ΚΚΕ, ο εκπρόσωπος για θέματα υγείας κ. Χαρ. Ζιώγας, εκ μέρους του ΣΥΡΙΖΑ, ο ιατρός κ. Γιάννης Μπασκώζος και εκ μέρους του ΛΑΟΣ, ο ιατρός κ. Ανδρέας Παπαμιχαήλ.

Όλοι οι ομιλητές χαρακτήρισαν σημαντικά τα θέματα που συζητήθηκαν τόσο για τη διαχείριση, περισυλλογή, όσο και διαδικασίες και μέτρα καθαρισμού που πρέπει να ληφθούν για απαλλαγή του νερού ανθρώπινης κατανάλωσης από κάθε χημική και μικροβιακή επιβάρυνση, για αποτελεσματική προστασία της Δημόσιας Υγείας της Χώρας μας.

Ειδικότερα, ο Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης και Πανελλήνιας Εταιρείας, ιατρός Γιάννης Τσαντίρης τόνισε ότι: «Με την ευκαιρία της Παγκόσμιας ημέρας του ύδατος, το δεύτερο απαραίτητο για τον άνθρωπο υπέρτατο αγαθό μετά τον αέρα, αξίζει να αναφερθούμε στις επιπτώσεις και διαδικασίες που ακολουθούνται σήμερα όσον αφορά στην περισυλλογή, διαχείριση, επεξεργασία και κατανάλωση του νερού».

Στιγμιότυπο από το κοινό που παρακολούθησε την εκδήλωση.

Εμείς οι γιατροί δημόσιας υγείας θα πλησιάσουμε και θα ανασκοπήσουμε το πρόβλημα που δημιουργείται σε πολλές χώρες, όπως και στη δική μας, από επιστημονικής απόψεως όσων ποσοτήτων ύδατος χρησιμοποιούνται για ανθρώπινη κατανάλωση και πρέπει να υφίστανται ειδική και κατάλληλη επεξεργασία καθαρισμού και απαλλαγής τους από κάθε χημική και μικροβιακή επιβάρυνση, όσον αφορά στην επιβάρυνση πέραν των επιτρεπόντων, φυσιολογικών ορίων.

Και όμως, παρατηρούμε σήμερα, σε μια εποχή ανεπάρκειας και προβληματισμού, ανευρέσεως λύσεων και συνεχών ελλείψεων στις περισσότερες περιοχές της χώρας μας, όλα τα ποτάμια να κατευθύνονται και να αποβάλλονται στη θάλασσα χωρίς να υπάρχει κανένα μέτρο προστασίας, πρόληψης, περισυλλογής και διαχείρισης των χρήσιμων αυτών ποσοτήτων ύδατος που χάνονται ανεκμετάλλευτες.

Ως αποτέλεσμα όλων αυτών, τους θερινούς μήνες κάθε χρόνο, εμφανίζονται απαράδεκτα προβλήματα ελλείψεων, τα οποία θα ήταν δυνατό να είχαν αποφευχθεί αν υπήρχε σωστή πρόληψη και προστασία με τεχνητά μέσα υποστήριξης στη συγκράτηση όλων αυτών των χρήσιμων ποσοτήτων και υδάτινων όγκων που χάνονται κατευθυνόμενα ελεύθερα στη θάλασσα. Αντίθετα, όπως είναι γνωστό, μικρές χώρες, με πολύ λιγότερες βροχοπτώσεις, συγκεντρώνουν μεγάλες ποσότητες ύδατος σε τεχνητές υδατοδεξαμενές με σύγχρονα τεχνικά έργα και δημιουργούν πλήρη επάρκεια ύδατος, τόσο αρδεύσεως, όσο και υδρεύσεως για όλο το χρόνο.

Σήμερα στη χώρα μας, όσον αφορά στα μέσα που χρησιμοποιούνται για πρόληψη και προστασία τεχνικών υποστηρίξεων συγκράτησης και περισυλλογής υδάτινων όγκων για άρδευση στη γεωργία, αυτά βρίσκονται σε απαράδεκτη κατάσταση, ενώ συγχρόνως ο εναπομείνας υδροφόρος ορίζοντας έχει γίνει επικίνδυνα επιβαρυμένος και αυτό το βλέπουμε και το ακούμε κάθε μέρα στον ημερήσιο τύπο και τα ΜΜΕ. Τα ποτάμια και οι λίμνες δυστυχώς επιβαρύνονται και μολύνονται καθημερινά από κάθε μορφής ρυπάνσεις, καθώς επίσης και από συνεχή, πολλές φορές, διάθεση εντός αυτών αστικών, βιο- ⇨

μηχανικών και άλλων επικίνδυνων τοξικών αποβλήτων.

Η αλόγιστη χρήση λιπασμάτων και φυτοφαρμάκων είναι μια από τις πιο σοβαρές αιτίες επιβαρύνσεως του υδροφόρου ορίζοντα σήμερα, εκτός της χημικής και τοξικής ρύπανσης που δημιουργείται από βιομηχανικές και λοιπές δραστηριότητες.

Με βάση όλα τα δυσμενή που αναφέραμε, σήμερα, το 80% του υδροφόρου ορίζοντα της χώρας αποτελείται από ακατάλληλα και πολλές φορές επικίνδυνα για την ανθρώπινη κατανάλωση ύδατα, τα οποία ευθύνονται δυστυχώς για μια αύξηση της νοσηρότητας του πληθυσμού της χώρας μας.

Η συσχέτιση στατιστικών στοιχείων και μελετών Αμερικανών επιδημιολόγων και ιατρών δημόσιας υγείας, αλλά και δημοσιεύσεις σε μηνιαία περιοδικά δημόσιας υγείας των Ηνωμένων Πολιτειών αναφέρουν ως αιτία νοσηρότητας καρδιαγγειακών παθήσεων και καρκίνου, ως και νεφρικής ανεπάρκειας, το ακατάλληλο και πολλές φορές επικίνδυνο νερό που χρησιμοποιείται, με αποτέλεσμα να επιβαρύνεται ο οργανισμός με προσθετικό χαρακτήρα από συσσωρευόμενες στα διάφορα όργανα χημικές και άλλες τοξικές ουσίες, παρά τη δυνατότητα που ο ανθρώπινος οργανισμός έχει να αποβάλει μεγάλο αριθμό βλαπτικών παραγόντων.

Ακόμα και η νόμιμη διαδικασία που χρησιμοποιείται σήμερα για την απολύμανση του νερού, η χλωρίωση, που μας έσωσε από παλιότερες ασθένειες, όπως η χολέρα, ο τύφος, η γαστρεντερίτιδα κ.λπ. φαίνεται, σύμφωνα με μελέτες και έγκυρα στατιστικά στοιχεία Αμερικανών επιδημιολόγων, να ευθύνεται για πολύ μεγαλύτερες ασθένειες που λαμβάνουν τη μορφή επιδημίας και στη χώρα μας, όπως είναι οι καρδιοπάθειες, αγγειοπάθειες, καρκίνοι, νευρική ανεπάρκεια, κ.λπ. (Και βεβαίως χωρίς να λαμβάνεται υπόψη η αλληλεπίδραση των υπολοίπων χημικών και τοξικών ενώσεων που πολλές φορές υπάρχουν εντός του παρωχημένου ύδατος σε πολλές περιοχές της χώρας και που δημιουργούν απερίγραπτη νοσηρότητα και θνησιμότητα.)

Σήμερα, τα στατιστικά στοιχεία που έχουμε αποδεικνύουν αύξηση συγκεκριμένων δεικτών νοσηρότητας και συγκεκριμένων ασθενειών που αυξάνονται ετησίως με μαθηματική ακρίβεια.

Εμείς είμαστε υποχρεωμένοι, γνωρίζοντας και αναγνωρίζοντας τα δυσμενή αυτά στατιστικά στοιχεία, να τα μετατρέπουμε τουλάχιστον ως επιστημονικά στοιχεία και δεδομένα για ενημέρωση των υπεύθυνων της πολιτείας, ώστε να δημιουργηθεί η αιτία για λήψη μέτρων βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων υδάτων στους πολίτες για αποτελεσματική προστασία της δημόσιας υγείας.

Θέλουμε να ακούσουμε τις προτάσεις και τα σχόλια των εκλεκτών πολιτικών που εκπροσωπούν την κυβέρνηση και τα κόμματα στο σοβαρό αυτό πρόβλημα του νερού σήμερα.

Να ευχαριστήσω όλους εσάς που είχατε την ευγενή καλοσύνη και υπομονή να παρακολουθήσετε την επιστημονική ημερίδα επ' ευκαιρία της Παγκόσμιας Ημέρας του Ύδατος.

Από εμάς έγινε μια προσπάθεια να πλησιάσουμε τα θέματα και να προτείνουμε χρήσιμες προτάσεις και λύσεις όσον αφορά στη διαχείριση, περισυλλογή και διαδικασία καθαρισμού και απαλλαγής του ύδατος από κάθε μορφή χημικών και μικροβιακής επιβάρυνσης για αποτελεσματική προστασία της δημόσιας υγείας της χώρας μας. IB

23ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ
3-6 Ιουνίου 2009, Αλεξανδρούπολη
Thraki Palace, Αλεξανδρούπολη
Διοργάνωση: ΕΝΧΕ
INFO: ARTION Conferences & Events
E-mail: neurosurgery09@artion.com.gr
Website: www.neurosurgery09.gr

2η ΑΜΦΙΚΤΥΟΝΙΑ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ ΚΑΙ ΣΥΛΛΟΓΩΝ ΙΣΤΟΡΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΗΘΙΚΗΣ-ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΙΠΠΟΚΡΑΚΡΑΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ «ΑΣΚΛΗΠΙΕΙΑ»
5-8 Ιουνίου 2009, Κως
Διεθνές Ιπποκράτειο Ίδρυμα Κω
INFO: Triaena Tours & Congress SA
Τηλ.: 210 7499300, Fax: 210 7705752
E-mail: congress@triaenatours.gr
Website: www.triaenatours.gr

2ο ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΔΕΡΜΑΤΟΣΚΟΠΗΣΗΣ
6 Ιουνίου 2009
Ξενοδοχείο Ξενία, Βόλου
Διοργάνωση: Α' Πανεπιστημιακή Δερματολογική Κλινική του Α.Π.Θ
INFO: Τηλ.:231099262

27th EUROPEAN SOCIETY FOR PAEDIATRIC INFECTIOUS DISEASES
9-13 Ιουνίου 2009, Βρυξέλλες, Βέλγιο
Συνεδριακό Κέντρο: Brussels Exhibition Centre (Brussels Expo)
INFO: Firstevent
Τηλ.: 210 8228950, Fax: 210 8228901
E-mail: info@firstevent.gr
Website: www.firstevent.gr, www.kenes.com/espid

23ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & 3η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ
10-13 Ιουνίου 2009, Αλεξανδρούπολη
Χώρος Διεξαγωγής: THRAKI PALACE
Διοργάνωση: Ελληνική Εταιρεία Νευροχειρουργικής
INFO: Artion Conferences & Events
Τηλ.: 2310 250928 (γραμμή συνεδρίου), 2310 252330, 2310 272275
Fax: 2310 277964
E-mail: neurosurgery09@artion.com.gr
Website: www.neurosurgery09.gr

2ο ΔΙΕΘΝΕΣ ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΩΣΗ
11-13 Ιουνίου 2009, Μεσσολόγγι
Γενικό Νοσοκομείο Μεσολογγίου, Μεσολόγγι
Διοργάνωση: Ελληνική Εταιρεία Μελέτης Περιτοναϊκής Καρκινωμάτωσης
INFO: E.T.S. EVENTS & TRAVEL SOLUTIONS A.E.
Τηλ.: 210 9880032, Fax: 210 9881303
E-mail: ets@events.gr
Website: www.events.gr

4ο ΕΤΗΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΩΜΟΥ-ΑΓΚΩΝΑ ΤΗΣ ΕΕΧΟΤ
11-13 Ιουνίου 2009, Crowne Plaza Hotel, Αθήνα
INFO: C.T.M. International S.A.
Τηλ.: 210 3244932, Fax: 210 3250660
E-mail: shoulder2009@ctmi.gr
Website: www.ctmi.gr/shoulder2009

35ο ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ
11-14 Ιουνίου 2009, Πλαταμώνας, Ελλάδα
Congress Venue: Dion Palace, Olympia Resort
Διοργάνωση: Τμήμα Παθήσεων Σπονδυλικής Στήλης της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας
INFO: Congress Organiser
Τηλ.: 210 6721004, Fax: 210 6721044
E-mail: info@35spine.gr
Website: www.35spine.gr, www.businessandpleasure.gr

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ
12-13 Ιουνίου 2009, Αθήνα
Ξενοδοχείο "King George Palace", Αθήνα
Διοργάνωση: Ελληνική Χειρουργική Εταιρεία Παχυσαρκίας
INFO: Congress Excel
Τηλ.: 210 6049215, Fax: 210 6049724
E-mail: info@congressexcel.gr
Website: www.congressexcel.gr

8ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΙΔΙΟΠΑΘΩΝ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΕΝΤΕΡΟΥ
12-14 Ιουνίου 2009, Ρόδος
INFO: Triaena Tours & Congress SA
Τηλ.: 210 7499300, Fax: 210 7713795
E-mail: info@triaenatours.gr
Website: www.triaenatours.gr

9η ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ - ΨΩΡΙΑΣΗ
12-14 Ιουνίου 2009, Χάλκη
Διοργάνωση: Γ' Δερματολογική Κλινική Νοσοκομείο «Α.Συγγρός»
INFO: Τηλ.:210 7265153

9th WONCA RURAL HEALTH WORLD CONFERENCE "HEALTH INEQUALITIES"
12-14 June 2009, Heraklion Crete, Greece
INFO: Professional Congress Organiser
Tel.: +30 210 6889130, Fax: +30 210 6844777
E-mail: wonca2009@acnc.gr
Website: www.ruralwonca2009.org/

ΥΓΙΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ: ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER
12-14 Ιουνίου 2009, Θεσσαλονίκη
Διοργάνωση: Κέντρο Αντιμετώπισης Κοινωνικοσεξουαλικών Διαταραχών Ατόμων με Αυτισμό και Συνδρομο Asperger
Μόντρεαλ-Καναδάς
Ξενοδοχείο Electra Palace
INFO: Diaskepsis-Matina Tsami
Τηλ.: 2310 230 459, Fax: 2310 230 459
E-mail: mtsami@otenet.gr
Website: www.diaskepsis.gr

5ο ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΚΛΙΝΙΚΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ
15-17 Ιουνίου 2009, Θεσσαλονίκη
Ξενοδοχείο "Makedonia Palace", Θεσσαλονίκη
Γ' Τμήμα Κλινικής Ογκολογίας ΑΝΘ «Θεαγένειο»
INFO: Forum Congress & Travel
Τηλ.: 2310 257128
E-mail: info@forumcongress.com
Website: www.forumcongress.com/oncology5

34th ANNUAL MEETING OF THE INTERNATIONAL UROGYNECOLOGICAL ASSOCIATION
16-20 June 2009, Como, Italy
INFO: Meeting Organiser
E-mail: nataliatrotta@iuga2009.org, office@iuga.org

8th CONGRESS OF THE EUROPEAN CHAPTER OF THE INTERNATIONAL HEPATO - ⇨

PANCREATO - BILIARY ASSOCIATION
18-20 Ιουνίου 2009, Αθήνα
Μέγαρο Μουσικής Αθηνών
INFO: Era Ltd
Τηλ.: 210 3634944, Fax: 210 3631690
E-mail: info@era.gr, Website: www.era.gr

ONCOLOGY INTERNATIONAL MEETING 2009
18-21 Ιουνίου 2009, Αβάνα, Κούβα
Συνεδριακό Κέντρο: Havana International Conference Centre
INFO: Firstevent
Τηλ.: 210 8228950, Fax: 210 8228901
E-mail: info@firstevent.gr
Website: www.firstevent.gr, www.oncologiahabana.com

4ο ΠΟΛΥΘΕΜΑΤΙΚΟ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
18-21 Ιουνίου 2009, Ηλεία
Ξενοδοχείο "Grecotel Olympia Riviera Resort", Κυλλήνη, Ηλεία
Διοργάνωση: Ελληνική Εταιρεία Έρευνας και Εκπαίδευσης στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
INFO: ΚΕΓΜ Τουριστικές & Συνεδριακές Επιχειρήσεις, Congress World-Μ. Παπαπαναγιώτου
Τηλ.: 210 7210052, 7210001
E-mail: info@congressworld.gr
Website: www.congressworld.gr

CARTILAGE BIOLOGY INTERNATIONAL SYMPOSIUM
18-20 June 2009, Larissa, Greece
INFO: C.T.M. International S.A.
Τηλ.: 2103244932, Fax: 2103250660
E-mail: biology2009@ctmi.gr
Website: www.ctmi.gr/biology2009

INTERNATIONAL CONFERENCE OF WORLD INSTITUTE OF PAIN (WIP) ALGOS 2009
18-21 Ιουνίου 2009, Μύκονος
Royal & Imperial Myconian Hotel
INFO: www.Algos2009.gr

8th ANNUAL GASTROENTEROLOGY SYMPOSIUM FOR NURSES AND ADVANCED PRACTICE PROVIDERS
19-20 June 2009, National Harbor, MD, USA
INFO: Johns Hopkins University School of Medicine, Thomas B. Turner Building, 720 Rutland Avenue, Room 20, Baltimore, Maryland 21205-2195
Tel: 410-502-9634
E-mail: cmenet@jhmi.edu

ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ
19-21 Ιουνίου 2009, Σιθωνία, Χαλκιδική
Porto Carras, Χαλκιδική
Διοργάνωση: Β' Παθολογικό-Ογκολογικό Τμήμα του Α.Ν.Θ. «Θεαγένειο»
INFO: E.T.S. EVENTS & TRAVEL SOLUTIONS A.E.
Τηλ.: 210 9880032, Fax: 210 9881303
E-mail: ets@events.gr
Website: www.events.gr

19th WORLD CONGRESS OF SEXUAL HEALTH
21-25 June 2009, Goteborg, Sweden
INFO: Regimedia France or Regimedia USA
Tel.: 011-33-49-10-0910 (France) or 212-685-1592 (USA)
Fax: 011-33-55-20-0509 (France) or 212-685-1593 (USA)
E-mail: INFO@sexo-goteborg-2009.com
Website: www.sexo-goteborg-2009.com

3ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΑΡΘΡΟΣΚΟΠΗΣΗΣ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΓΟΝΑΤΟΣ & ΑΘΛΗΤΙΚΩΝ ΚΑΚΩΣΕΩΝ
24-27 Ιουνίου 2009
Creta Maris Hotel, Creta, Greece
Ελληνική Εταιρεία Αρθροσκόπησης, Χειρουργικής Γόνατος & Αθλητικών Κακώσεων
INFO: pco–convin
Τηλ.: 210 6833600, Fax: 210 6847700
E-mail: congress@pco-convin.gr
Website: www.pco-convin.gr

1st INTERNATIONAL HANDS-ON-COURSE: SINGLE ACCESS MINIMALLY INVASIVE SURGERY
25-26 Ιουνίου 2009, Αθήνα
25 Ιουνίου: Athens Hilton
26 Ιουνίου: ELPEN Experimental and Research Center
INFO: Era Ltd
Τηλ.: 2103634944, Fax: 210 3631690
E-mail: info@era.gr
Website: www.era.gr, www.singleaccess2009.gr

ΑΙΓΑΙΟΠΕΛΑΓΙΤΙΚΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
26-29 Ιουνίου 2009, Μικρά Ασία (Σμύρνη)-Μύκονος-Ηράκλειο (Κνωσός)-Σαντορίνη
Οργάνωση: Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής Επιμόρφωσης & Ένωση Ελευθεροεπαγγελματιών Ιατρών Αττικής
INFO: Navihellas Κέντρο κρουαζιέρας
Τηλ.: 210-4284936
Website: www.navihellas.gr

ΘΕΡΙΝΗ ΗΜΕΡΙΔΑ ΕΔΑΕ
27 Ιουνίου 2009, Αθήνα
Ξενοδοχείο Divani Caravel
INFO: Τηλ.: +30 210 7210 839
E-mail: edae@edae.gr
Website: www.edae.gr

FIRST INTERNATIONAL CONFERENCE ON INFLAMMATION AND RETINAL DISEASE: COMPLEMENT BIOLOGY AND PATHOLOGY
28 Ιουνίου - 3 Ιουλίου 2009, Κρήτη
Ξενοδοχείο "Aldemar Knossos Royal Village Conference Center"
INFO: E-mail: EyeInflammation@aegeanconferences.org

22ο ΕΤΗΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ
2-3 Ιουλίου 2009, Πόρος
INFO: Travel and Conggress
Τηλ.: 210 6721004, Fax: 210 6721044
E-mail: info@businessandpleasure.gr
Website: www.businessandpleasure.gr

4th EUROPEDIATRICS CONGRESS
3-6 Ιουλίου 2009, Μόσχα, Ρωσία
Συνεδριακό Κέντρο: World Trade Center Mosco
INFO: Firstevent
Τηλ.:210 8228950, Fax:210 8228901
E-mail: info@firstevent.gr
Website: www.firstevent.gr, www.europaediatrics2009.org

13th BRITISH ACADEMIC CONFERENCE IN OTOLARYNGOLOGY AND ENT EXPO
8-10 July 2009, Liverpool, UK
INFO: ENT UK
Tel.: +44 207 404 8373, Fax: +44 207 404 4200
E-mail: conferences@entuk.org
Website: www.entuk.org

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΟΛΛΕΓΙΟ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ-ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑΣ
10-12 Ιουλίου 2009, Ναύπλιο
Πληρ.: The Mastermind Group
Τηλ.: 210 6827405, 210 6839690
Fax: 210 6827409
E-mail: ssialma@tmg.gr
Website: www.tmg.gr

ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ&ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑ 2009-ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΟΛΛΕΓΙΟ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ-ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑΣ
10-12 Ιουλίου 2009, Ναύπλιο
Ξενοδοχείο «ΑΜΑΛΙΑ»
INFO: The Mastermind Group
Τηλ.: 210 6827405, 210 6839690
Fax: 210 6827409
E-mail: ssialma@tmg.gr
Website: www.tmg.gr

3rd INTERNATIONAL CONSULTATION ON SEXUAL MEDICINE
10-13 July 2009, France, Paris
INFO: ICSM 2009 Conference Office
Tel.: 011-31-343-441-761
Fax: 011-31-343-442-043
E-mail: info@icsm2009.org
Website: www.icsm2009.org

15ο ΕΤΗΣΙΟ ΚΟΙΝΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΗΣ ΜΙΚΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΧΕΡΙΟΥ
21-28 Αυγούστου 2009, Aegean Pearl
INFO: C.T.M. International S.A.
Τηλ.: 210 3244932, Fax: 210 3250660
E-mail: info@handcruise2009.com
Website: www.handcruise2009.com

4η ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ
27-30 Αυγούστου 2009, Καμένα Βούρλα
Ξενοδοχείο GALINI WELLNESS SPA & RESORT
Διοργάνωση: Χειρουργική Κλινική Νοσοκομείου Μεσολογγίου
INFO: E.T.S. Events & Travel Solutions
Τηλ.: 210 9880032, Fax: 210 9881303
E-mail: ets@otenet.gr
Website: www.events.gr, www.ets.gr

WORLD CONGRESS OF THE WORLD FEDERATION FOR MENTAL HEALTH
2-6 Σεπτεμβρίου 2009, Αθήνα
Ξενοδοχείο "Hilton", Αθήνα
INFO: Era Ltd
Τηλ.: 210 3634944, Fax: 210 3631690
E-mail: info@era.gr, Website: www.era.gr

ΕΤΗΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗΣ-ΑΚΡΟΥ ΠΟΔΟΣ ΤΗΣ Ε.Ε.Χ.Ο.Τ
4-6 Σεπτεμβρίου 2009, Ξενοδοχείο AKS, Porto Heli
INFO: Medcongress&tours
Τηλ.: 210700044, Fax: 2107755109
E-mail: medcongress@hol.gr
Website: www.inter-congress.com

8th LAWPES/ESPE JOINT MEETING ON PAEDIATRIC ENDOCRINOLOGY
9-12 Σεπτεβρίου 2009, Νέα Υόρκη – Η.Π.Α
Συνεδριακό Κέντρο: Hilton New York 5*
INFO: Firstevent
Τηλ.:210 8228950, Fax:210 8228901
E-mail: info@firstevent.gr
Website: www.firstevent.gr, www.lwpes-espe2009.org

INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON PAEDIATRIC INFLAMMATORY BOWEL DISEASES
9-12 Σεπτεβρίου 2009, Παρίσι, Γαλλία
Συνεδριακό Κέντρο: CNIT – Paris La Defense
INFO: Firstevent
Τηλ.: 210 8228950, Fax: 210 8228901
E-mail: info@firstevent.gr
Website: www.firstevent.gr, www.pibd2009.com

1st CONGRESS OF THE MEDITERRANEAN MULTIDISCIPLINARY ONCOLOGY FORUM
10-13 September 2009, Athens, Greece
INFO: Congress Secretariat, ERA Ltd
Tel.: +30 210 3634944
Fax: +30 210 3631690
E-mail: info@era.gr
Website: www.era.gr

16th EUROPEAN SYMPOSIUM ON UROGENITAL RADIOLOGY: UROGENITAL MANIFESTATIONS OF SYSTEMIC DISEASES
10-13 Σεπτεμβρίου 2009, Αθήνα
Ξενοδοχείο 'ROYAL OLYMPIC HOTEL'
Ελληνική Ακτινολογική Εταιρεία
INFO: PRC Congress & Travel,
Μιχαλακοπούλου 102, 11528 Αθήνα
Τηλ.: 210 7711673, 210 7756336
Fax: 210 7711289
E-mail: esur@prctravel.gr
Website: www.prctravel.gr

7th EUROPEAN CONGRESS OF PAEDIATRIC ANAESTHESIA (FEAPA) & FOUNDING CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY FOR PAEDRIATIC ANAESTHESIA
10-13 September 2009, Warsaw, Poland
Warsaw Hilton Convention Center
INFO: Congress Secretariat
Tel.: +4822 2100 655, Fax: +4822 825 9152
E-mail: congress@holidaytravel.pl
Website: www.holidaytravel.pl and www.artofmeeting.pl

40th ESSDER CONFERENCE
14-18 Σεπτεμβρίου 2009, Αθήνα
INFO: Triaena Tours & Congress SA
Τηλ.: 210 7499300, Fax: 210 7705752
E-mail: congress@triaenatours.gr
Website: www.triaenatours.gr

41st MEETING OF THE EUROPEAN BRAIN AND BEHAVIOUR SOCIETY
14-18 Σεπτεμβρίου 2009, Ρόδος
INFO: Triaena Tours & Congress SA
Τηλ.: 210 7499300, Fax: 210 7705752
E-mail: congress@triaenatours.gr
Website: www.triaenatours.gr

7th INTERNATIONAL SYMPOSIOUM ON MINIMAL RESIDUAL CANCER
16-19 September 2009, Vouliagmeni, Athens, Greece
Hotel: Astir Palace Vouliagmeni Westin Resort
INFO: Erasmus Conferences Tours & Travels S.A.
Tel.: +30 210 7257693, 7257531
Fax: +30 210 7257532, 7259347
E-mail: info@ismrc2009.org
Website: www.erasmus.gr

3ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΔΙΑΤΑΤΙΚΗΣ ΙΣΤΟΓΕΝΕΣΗΣ
17-19 Σεπτεμβρίου 2009, Πάτρα
Συνεδριακό & Πολιτιστικό Κέντρο Πανεπ. Πατρών
Διοργάνωση: Ελληνική Εταιρεία Διατατικής Ιστογένεσης, Καθ. Ηλ. Παναγιωτόπουλος
INFO: Συνεδριακό & Πολιτιστικό Κέντρο Πανεπιστημίου Πατρών
Τηλ.: 2610 993999, Fax: 2610 994999
E-mail: confer@upatras.gr, info@asami2009.gr
Website: www.confer.upatras.gr

34th EUROPEAN SOCIETY OF NEURORADIOLOGY ANNUAL MEETING & 18th ADVANCED COURSE
17-20 Σεπτεμβρίου 2009, Αθήνα
Ξενοδοχείο Hilton
INFO: AIM Group – Congress
Tel.: +39 02 56601.1
Fax: +39 02 56609045
E-mail: esnr2009@aimgroup.it
Website: www.esnr.org, www.aimgroup.eu/2009/esnr

4η ΕΤΗΣΙΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΑΚΑΔΗΜΙΑΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ
18-20 Σεπτεμβρίου 2009, Σκαφιδιά Ν. Ηλείας
Συνεδριακό Κέντρο: Aldemar Olympian Village 5*
INFO: Firstevent
Τηλ.:210 8228950, Fax:210 8228901
E-mail: info@firstevent.gr
Website: www.firstevent.gr

15ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
18-20 Σεπτεμβρίου 2009, Θεσσαλονίκη
Ξενοδοχείο Hyatt, Θεσσαλονίκη
Διοργάνωση: Ελληνική Εταιρεία Περιγεννητικής Ιατρικής
INFO: MDcongress
Τηλ.: 2106074200
Website: www.15perinatal.mdcongress.gr

CIRSE 2009, ANNUAL MEETING
19-23 Σεπτεμβρίου 2009, Lisbon, Portugal
INFO: E-mail: info@cirse.org
Website: www.cirse.org

11ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ (ESPRAS)
20-26 Σεπτεμβρίου 2009, Ρόδος
INFO: E-mail: www.espras2009.gr

COURSE ON LABORATORY ANIMAL SCIENCE
21 Σεπτεμβρίου - 2 Οκτωβρίου 2009
B.S.R.C. Alexander Fleming
INFO: Τηλ: +30 210 9656310
Fax: +30 210 9656563
E-mail: kamber@fleming.gr
Website: www.fleming.gr

11th CONGRESS EUROPEAN SOCIETIES OF PLASTIC RECONSTRUCTIVE AND AESTHETIC ⇨

SURGERY-EUROPEAN SECTION OF IPRAS
20-26 September 2009, Rohdes, Greece
INFO: Gerasimos Kouloubis
Tel.: +30 210 6641190, Fax: +30 210 6642116
E-mail: gerasimos@zita-congress.gr

ESGAR 2009, 20th ANNIVERSARY ANNUAL MEETING
23-26 September 2009, Valencia, Spain
INFO: Central ESGAR office, Neutorgasse 9/2a, Vienna, Austria
Tel.: +43 1 5358927, Fax: +43 1 5357037,
E-mail: office@esgar.org
Website: www.esgar.org

5ο ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
24-27 Σεπτεμβρίου 2009, Λουτράκι
Club Hotel Casino Loutraki, Poseidon Resort
INFO: e-VIP events & congresses
Υπεύθυνη Σεμιναρίου: Μαίρη Μπρεθέ
Τηλ.: 27550 22201, Fax: 27550 23993
E-mail: mbrethe@otenet.gr
Website: www.e-vip.com.gr

15η ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ
25-26 Σεπτεμβρίου 2009, Θεσσαλονίκη
Ξενοδοχείο HYATT REGENCY, Θεσσαλονίκη
Διοργάνωση: Ελληνική Εταιρεία Αθηροσκλήρωσης
INFO: Event Makers ΕΠΕ
Τηλ.: 210 9311004-6
E-mail: congress@eventmakers.gr

1ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΥΠΟΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ ΣΤΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ
25-27 Σεπτεμβρίου 2009, Αθήνα
Ελληνική Δερματολογική και Αφροδισιολογική Εταιρεία (ΕΔΑΕ)
INFO: Erasmus conferences tours and Travel A.E.
Τηλ.: 210 72 57 693
Fax: 210 72 57 532, 210 72 59 347
E-mail: info@erasmus.gr
Website: www.erasmus.gr

4th INTERNATIONAL SCIENTIFIC MEETING ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΑΝΤΟΧΗΣ ΟΣΤΟΥ
25-27 Σεπτεμβρίου 2009, Μύκονος, Royal Myconian Hotel, Ελλάδα
INFO: PCO-CONVIN S.A.
Τηλ.:+30 210 6833600
Fax: +30 210 6847700
Website: www.hssbm-seminar2009.gr

11th INTERNATIONAL CONFERENCE OF SPORT KINETICS 2009
25-27 September 2009, Kallithea, Halkidiki, Greece
Athos Palace, G-Hotels
INFO: Triaena Tours & Congress S.A.
Tel.: +30 2310 256194-5, Fax: +30 2310 256196
E-mail: salonica@triaenatours.gr, katerinaa@triaenatours.gr

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑ

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

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

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

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

EUROSCIENCE MEDITERRANEAN EVENT 2009
15-19 October 2009, "THEATRON" Cultural Centre "Hellenic Cosmos", Athens
INFO: AC&C
Tel.:+30 210 6889130, Fax: +30 210 6844777
E-mail: esme2009@candc-group.com
Website: www.esme2009.org

3ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΜΥΚΗΤΟΛΟΓΙΑΣ
16-17 Οκτωβρίου 2009, Αθήνα
Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών
INFO: Goldair S.A
Τηλ.: 210 3274570, Fax: 210 3311021
E-mail: congress@goldair.gr
Website: www.congress.goldair.gr

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

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

4th TRENDS IN MEDICAL MYCOLOGY
18-21 Οκτωβρίου 2009, Αθήνα
Ξενοδοχείο Hilton
INFO: Goldair S.A.
Τηλ.: 210 3274570, Fax: 210 3311021
E-mail: congress@goldair.gr
Website: www.congress.goldair.gr

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

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

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

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

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

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

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

9th ANNUAL CURRENT TOPICS IN GASTROINTESTINAL AND LIVER PATHOLOGY
7-9 November 2009, Baltimore, MD, USA
INFO: Johns Hopkins University School of Medicine, Thomas B. Turner Building, 720 Rutland Avenue, Room 20, Baltimore, Maryland 21205-219
Tel: 410-502-9634
E-mail: cmenet@jhmi.edu

35th ANNUAL TOPICS IN GASTROENTEROLOGY AND LIVER DISEASE: MEDICAL AND SURGICAL ASPECTS
11-15 November 2009, Baltimore, MD, USA
INFO: Johns Hopkins University School of Medicine, Thomas B. Turner Building, 720 Rutland Avenue, Room 20, Baltimore, Maryland 21205-2195
Tel: 410-502-9634
E-mail: cmenet@jhmi.edu

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

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

Τηλ.: 26510 97733

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

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

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

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

25ο ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΜΑΙΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ALSO
28-29 Νοεμβρίου 2009, Αθήνα
INFO: Τηλ.: 210 7789211, E-mail: also@otenet.gr

RSNA 2009, 95th SCIENTIFIC ASSEMBLY & ANNUAL MEETING
29/11-4/12/2009, Chicago, USA
INFO: 820 Jorie Bvd., Oak Brook, IL. 60523
Website: www.rsna.org

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

5th INTERNATIONAL MEETING OF THE ONASSIS CARDIAC SURGERY CENTER
3-5 Δεκεμβρίου 2009
Ξενοδοχείο "Hilton", Αθήνα
Διοργάνωση: Ένωση Επιστημονικού Προσωπικού του Ωνασείου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου σε συνεργασία με το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο
INFO: Triaena Tours & Congress
Τηλ.: 210 7499353, Fax: 210 7705752
E-mail: lianae@triaenatours.gr

UPDATE IN GASTROENTEROLOGY, HEPATOLOGY & NUTRITION
4 December 2009, New York, NY, United States
INFO: Center for Continuing Education, Columbia University College of Physicians & Surgeons
Tel: 212-305-3334, Fax:212-781-6047
E-mail:cme@columbia.edu

ΟΜΑΔΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ
4-6 Δεκεμβρίου 2009, Αθήνα
Ξενοδοχείο Divani Caravel , Αθήνα
Διοργάνωση: Ελληνική Εταιρεία Αθηροσκλήρωσης
INFO: Event Makers ΕΠΕ
Τηλ.: 210 9311004-6
E-mail: congress@eventmakers.gr

ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ
4-6 Δεκεμβρίου 2009, Αθήνα
Διοργάνωση: Εταιρεία Μελέτης Μεταστατικής Νόσου του Ήπατος
INFO: E.T.S. EVENTS & TRAVEL SOLUTIONS A.E.
Τηλ.: 210 9880032, Fax: 210 9881303
E-mail: ets@events.gr
Website: www.events.gr

4η ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ
11-12 Δεκεμβρίου 2009, Καβάλα
Διοργάνωση: Ελληνική Εταιρεία Γηριατρικής Ογκολογίας
Ογκολόγοι Παθολόγοι, Ακτινοθεραπευτές
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

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ
22-23 Ιανουαρίου 2010, Αθήνα
Ξενοδοχείο Hilton
Διοργάνωση: Ελληνικό Ίδρυμα Έρευνας Καρκίνου
INFO: Τηλ.: 210 6912159
E-mail: eliek@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

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

4th EUROPEAN CONFERENCE ON HEAD AND NECK ONCOLOGY
4-6 March 2010, Αθήνα, Divani Caravel Hotel
INFO: Goldair S.A
Τηλ.: 210 3274570,
Fax: 210 3311021
E-mail: congress@goldair.gr
Website: www.congress.goldair.gr

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

7th EADV SPRING SYMPOSIUM
13-16 May 2010, Cavtat, Croatia
INFO: Spektar Putovanja
Tel: +385 1 48 62 607
Fax: +385 1 48 62 622
E-mail: info@eadvcavtat2010.org

4th WORLD CONGRESS OF INTERNATIONAL FEDERATION OF HEAD AND NECK ONCOLOGIC SOCIETIES
15-19 June 2010, Seoul, Korea
INFO: Tel.: +82 2 20822310
Fax: +82 2 20822314
E-mail: ifhnos2010@meci.co.kr
Website: www. ifhnos2010.org

8th INTERNATIONAL CONFERENCE OF ADJUVANT THERAPY ON MALIGNANT MELANOMA & 6th EUROPEAN ASSOCIATION OF DERMATO-ONCOLOGY
17-19 June 2010, Vouliagmeni, Athens, Greece
HoTel.: Astir Palace
INFO: Erasmus Conferences Tours & Travel S.A.
Tel.: +30 210 7257693,
Fax: +30 210 725732
E-mail: info@erasmus.gr
Website: www.erasmus.gr

JOINT MEETING 8th ICATMM (INTERNATIONAL

CONFERENCE OF ADJUVANT THERAPY ON MALIGNANT MELANOMA) AND 6th EADO CONGRESS (EUROPEAN ASSOCIATION OF DERMATO-ONCOLOGY)
17-19 June 2010, Athens, Greece, Astir Palace, Vouliagmeni
INFO: Erasmus Conferences Tours and Travel S.A
Tel.: 210 7257693
Fax: 210 7257532
E-mail: info@erasmus.gr
Website: www.icatmm-eado2010.com, www.erasmus.gr

28ο ΠΑΓΚΟΣΜΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΛΟΓΟΠΕΔΙΚΩΝ
22-26 Αυγούστου 2010, Αθήνα
INFO: Triaena Tours & Congress SA
Τηλ.: 210 7499300,
Fax: 210 7705752
E-mail: congress@triaenatours.gr
Website: www.triaenatours.gr

28th WORLD CONGRESS OF ENDOUROLOGY
1-4 September 2010, Chicago, IL, USA
INFO: Bailey-Turner Chernise
E-mail: cturner@bsdad.uchicago.edu

9th DOMESTIC MEETING OF THE EUROPEAN HIP SOCIETY
9-11 September 2010, Hilton Hotel, Athens
INFO: C.T.M. International S.A.
Tel.: +30 210 3244932
Fax: +30 210 3250660
E-mail: info@ehs2010.com
Website: www.ehs2010.com

EUROPEAN SOCIETY OF STEREOTACTIC AND FUNCTIONAL NEUROSURGERY CONGRESS
22-25 Σεπτεμβρίου 2010, Βουλιαγμένη
INFO: Triaena Tours & Congress SA
Τηλ.: 210 7499300,
Fax: 210 7705752
E-mail: congress@triaenatours.gr
Website: www.triaenatours.gr

19th EAVD CONGRESS
6-10 October 2010, Gothenburg, Sweden
INFO: MCI - Berlin Office
Tel: +49(0)30 20 45 90
Fax: +49(0)30 20 45 950
E-mail: info@EADVGothenburg2010.org
Website: www.EADVGothenburg2010.org

Σε πλήρη ετοιμότητα οι υγειονομικές αρχές για τον ιό Α (Η1Ν1)

«ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ κανένα κρούσμα δεν έχει καταγραφεί μέχρι σήμερα, αλλά οι ελληνικές αρχές βρίσκονται σε πλήρη ετοιμότητα, καθώς ο ιός δε γνωρίζει σύνορα», δήλωσε ο υπουργός Υγείας Δημήτρης Αβραμόπουλος αναφερόμενος στην εμφάνιση του Νέου Ιού Α (Η1Ν1) ή Νέου Ιού της Γρίπης (Novel Influenza Virus), όπως προσωρινά ονομάστηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.

Σε εναρμόνιση με τις διεθνείς και ευρωπαϊκές οδηγίες, το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. και το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας, ανέλαβαν να στήσουν τον απαραίτητο μηχανισμό ενημέρωσης του κοινού και ελέγχου στα αεροδρόμια και στις πύλες εισόδου της χώρας μας. Παράλληλα σε ισχύ βρίσκεται το «Σχέδιο Άρτεμις», ενώ εκτός από το «Σισμανόγλειο», προστέθηκαν δύο ακόμα νοσοκομεία αναφοράς για τη γρίπη, το «Σωτηρία» στην Αθήνα και το «ΑΧΕΠΑ» στη Θεσσαλονίκη.

Στο μεταξύ ο κ. Αβραμόπουλος επισκέφθηκε το αεροδρόμιο «ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ», όπου έχουν εγκατασταθεί οι πρώτες θερμικές κάμερες, στο πλαίσιο των προληπτικών μέτρων που έχουν ληφθεί στη χώρα μας. Όπως ανακοίνωσε κατά τη διάρκεια της επίσκεψής του πέραν των δύο μηχανημάτων ανίχνευσης, που τέθηκαν σε λειτουργία στο αεροδρόμιο προστέθηκαν άλλες οκτώ κάμερες στα σημεία εισόδου, στις πύλες της χώρας μας.

Επίσης τόνισε ότι «ενόψει της έναρξης της τουριστικής περιόδου, όλα τα διεθνή αεροδρόμια της χώρας, πρόκειται να εφοδιαστούν με τα αντίστοιχα μηχανήματα, τα οποία ήδη έχουν φθάσει. Από την άλλη πλευρά, τα αεροϋγειονομεία είναι σε πλήρη ετοιμότητα. Όπως διαπιστώσατε και εδώ, υπάρχουν γιατροί, υπάρχει εξειδικευμένο προσωπικό, το οποίο διερευνά κάθε περιστατικό, από την ώρα που θα σταλεί σήμα από τα μηχανήματα ανίχνευσης. Πέραν αυτών, το ενημερωτικό υλικό διανέμεται πλέον σε όλες τις πύλες εισόδου και θα ακολουθήσει και το αντίστοιχο για τα λιμάνια της χώρας».

Τέλος, ο υπουργός επανέλαβε «ότι δεν υπάρχει κανένας λόγος ιδιαίτερης ανησυχίας. Η δημόσια υγεία στη χώρα μας προστατεύεται. Έχουν ληφθεί όλα τα απαραίτητα μέτρα και έχει αναπτυχθεί ένα πλήρες δίκτυο, υποστηριζόμενο από τις πιο σύγχρονες τεχνολογικές υποδομές».

Σε ό,τι αφορά τη διάθεση των αντιγριπικών φαρμάκων, η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας μετά από σύσκεψη που πραγματοποιήθηκε αποφάσισε η παροχή να γίνεται μόνο από τα φαρμακεία των Νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας της χώρας στη νοσοκομειακή τους τιμή και μετά από ειδική συνταγή γιατρού στην οποία θα αναφέρεται το όνομα του ληπτη.

Αξίζει να σημειωθεί ότι από την ιστοσελίδα του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. (www.keel.org.gr) οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να αναζητήσουν όλες τις πληροφορίες και τα μέτρα πρόληψης για τον ιό Α (Η1Ν1).

«Εθνική Συμμαχία κατά του Καπνίσματος»

ΤΗ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ της κοινωνίας για την εφαρμογή των νομοθετικών μέτρων που προβλέπουν την απαγόρευση του καπνίσματος σε όλους τους κλειστούς δημόσιους χώρους από την 1η Ιουλίου 2009, ζήτησε ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Δημήτρης Αβραμόπουλος, μιλώντας στην ειδική εκδήλωση «Εθνική Συμμαχία κατά του Καπνίσματος» στην οποία παρουσιάστηκαν οι δράσεις και οι ενέργειες της νέας αντικαπνιστικής εκστρατείας που ξεκινά το Υπουργείο Υγείας.

«Με την κατάρτιση Εθνικού Σχεδίου Δράσης κατά του Καπνίσματος για πρώτη φορά στη χώρα μας αποκτήσαμε στοχευμένη και στρατηγικά σχεδιασμένη πολιτική για την προώθηση και διασφάλιση της Δημόσιας Υγείας, τόνισε ο κ. Αβραμόπουλος, προσθέτοντας ότι όλες οι ενέργειες του Σχεδίου Δράσης και ο επικείμενος νόμος για την απαγόρευση του καπνίσματος στους κλειστούς δημόσιους χώρους από 1-7-2009 αποτελούν βαθιά τομή στα θέματα πρόληψης και προστασίας της υγείας των πολιτών».

Η Ελλάδα σβήνει το τσιγάρο
Επιλέγουμε ζωή. Πάμε μπροστά

Εντυπωσιακά ήταν τα αποτελέσματα της έρευνας της κοινής γνώμης για την απαγόρευση του καπνίσματος που πραγματοποίησε η Κάπα research για το Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής (ΙΚΠΙ) σε δείγμα 2.037 ενηλίκων καπνιστών και 2.006 ενήλικων μη καπνιστών. Τα αποτελέσματα της έρευνας ανακοίνωσε και σχολίασε στη διάρκεια της εκδήλωσης, ο Αν. Καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής και διευθυντής του ΙΚΠΙ κ. Γιάννης Τούντας.

Σύμφωνα με την έρευνα:

- Περισσότεροι από 6 στους 10 καπνιστές και το 95% των μη καπνιστών θεωρούν θετικά τα μέτρα απαγόρευσης του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους, όπως και η συντριπτική πλειοψηφία των εργαζομένων σε εστιατόρια και ταβέρνες.
- Το 10% των καπνιστών δήλωσε ότι θα διακόψει το κάπνισμα λόγω των νέων μέτρων και το 43% ότι θα το ελαττώσει.

Από την πλευρά του ο Αναπληρωτής Καθηγητής Φυσιολογίας της Αναπνοής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών και Πρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής για το κάπνισμα «Σπύρος Δοξιάδης-Γιώργος Γεννηματάς» κ. Παν. Μπεχράκης, σχολίασε ότι «με την εφαρμογή του νόμου από την 1η Ιουλίου οι Ελληνίδες και οι Έλληνες καλούνται σε μια επαναδιαχείριση της καπνιστικής τους συνήθειας, σύμφωνα με τα Ευρωπαϊκά πρότυπα και σύμφωνα με τις συμβατικές υποχρεώσεις της χώρας μας, που επιβάλλουν την προστασία των μη καπνιστών από το υποχρεωτικό κάπνισμα στο οποίο υποβάλλονται σε δημόσιους χώρους εργασίας, διασκέδασης, Μέ- ⇨

σων Μαζικής Μεταφοράς κ.λπ.».

Τα κυριότερα σημεία του Νόμου

Τα κυριότερα σημεία του Νόμου έχουν ως εξής:

- Απαγόρευση πώλησης προϊόντων καπνού σε ανηλίκους και από ανηλίκους.
- Απαγόρευση χρήσης προϊόντων καπνού σε όλους τους κλειστούς δημοσίους χώρους, σε όλα τα καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος, στα αεροδρόμια και όλους τους σταθμούς μεταφορικών μέσων και στα ίδια τα μέσα μεταφοράς, στα κυλικεία κ.λπ.
- Δύνανται να διαμορφώνονται ειδικοί χώροι καπνιζόντων που διαχωρίζονται από την υπόλοιπη αίθουσα και έχουν ειδικές εγκαταστάσεις εξαερισμού.
- Σύσταση Ειδικής Υπηρεσίας Προστασίας Ανηλίκων από τον καπνό και το αλκοόλ.
- Στους παραβάτες επιβάλλονται πρόστιμα από 500–20.000 ευρώ, ανάλογα τη σοβαρότητα της παράβασης.

Η ονοματοθεσία του ανθρώπινου γονιδιώματος με ελληνικά ονόματα

Μία πρωτότυπη μελέτη του προέδρου της Ελληνικής Ονοματολογικής Εταιρείας Παιδοχειρουργού Δρ. Χ.Θ. Οικονομόπουλου

ΝΕΟΥΣ ΕΛΠΙΔΟΦΟΡΟΥΣ ορίζοντες στην έρευνα και στη διάδοση του πλούτου των ονομάτων της ελληνικής γλώσσας ανοίγει η πρωτότυπη μελέτη του προέδρου της Ελληνικής Ονοματολογικής Εταιρείας, παιδοχειρουργού, Δρ. Χρίστου Θ. Οικονομόπουλου.

Το εν λόγω εγχείρημα παρουσιάστηκε στο Ε΄ Ονοματολογικό Συνέδριο, που πραγματοποιήθηκε στη Λαμία Φθιώτιδας στις 3-5 Οκτωβρίου 2008, στο οποίο προτείνεται μία διεθνής ονοματοθεσία του πλήρως χαρτογραφηθέντος ανθρώπινου γονιδιώματος (DNA) με 6.000 ελληνικά ονόματα, συναφή προς τα αντίστοιχα παθολογικά γονίδια από την ελληνική μυθολογία και την αρχαία, βυζαντινή και νεοελληνική γραμματεία.

Ο Πηλέας κατακτά δια της βίας τη θεά Θέτιδα. (Από το εσωτερικό κύλικα του 5ου αιώνα π.Χ. που βρίσκεται στο Μουσείο του Βερολίνου).

«Η νέα ελληνική ονοματοθεσία είναι μία προσπάθεια που ξεκινά από το 1955. Τότε άρχισα να συλλέγω ονοματολογικό υλικό που άπτεται της ανθρώπινης παθολογίας, προκειμένου να συνταχθεί ιατρογλωσσικός άτλαντας των συγγενών παθήσεων που επικρατούν στον ελληνικό χώρο και έχουν σχέση με τοπωνύμια, ανθρωπωνύμια, παρωνύμια, οικογενειακά ονόματα κ.λπ.», δηλώνει ο Δρ. Χρίστος Θ. Οικονομόπουλος.

Ο διακεκριμένος επιστήμονας επισημαίνει ακόμη ότι μοναδική του επιδίωξη είναι να καταστήσει το ανθρώπινο γονιδίωμα επιστημονικά σαφέστερο και πιο ανθρώπινο για τους ερευνητές. Για αυτό, η σύνταξη του λεξικού έχει γίνει με συντηρητικό πνεύμα και σύμφωνα με όλους τους κανόνες της διεθνούς ονοματοθεσίας και των ταξινομικών αρχών.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η επιλογή και η κατηγοριοποίηση των ονομάτων που έθεσε για τα ήδη αναγνωρισμένα παθολογικά γονίδια του ανθρώπινου DNA, αφορά μόνο εκείνα που έχουν σχέση με τις συγγενείς διαμαρτίες της διαπλάσεως και είναι επιδεκτικά χειρουργικών επεμβάσεων, τα οποία μάλιστα «συνάντησε» στα 52 χρόνια της ενεργού Παιδοχειρουργικής του δράσης. Η πλήρης αυτή ονοματοθεσία προτάθηκε προς υιοθέτηση από την παγκόσμια επιστημονική κοινότητα των γενετιστών, των μοριακών βιολόγων, των ιατρών και των γλωσσολόγων.

Ένα ακόμη βήμα προόδου στην επιστημονική έρευνα πραγματοποιεί ο Δρ. Οικονομόπουλος, θέτοντας τα πρώτα «σκαριά» για την ονοματοθεσία και των υπόλοιπων γονιδίων με 20.000 προτεινόμενα ελληνικά ονόματα.

Ο πρώτος «σπόρος» στην ερευνητική κοινότητα φαίνεται πως έπεσε, αποδεικνύοντας την επιτυχία του Συνεδρίου «Ονοματολογικά Φθιώτιδας» που φιλοξένησε η πόλη της Λαμίας, από τις 3 έως τις 5 Οκτωβρίου και πρόβαλε άλλες 40 επιστημονικές μελέτες με τοπονυμικούς και ανθρωπονυμικούς θησαυρούς της Φθιώτιδας. Κατά την παράδοση, η θεά Ήρα είχε αναθέσει στη θεά Θέτιδα, γέννημα θρέμμα της Αχαϊκής Φθιώτιδας, κατά τη λαμπρή μυκηναϊκή εποχή την ονοματοθεσία των φωτοβόλων ουρανίων σωμάτων, η οποία διατηρήθηκε όλους αυτούς του αιώνες, μέχρι το 1922, όταν έγινε στη Ρώμη το 1ο Παγκόσμιο Συνέδριο Αστρονομίας, οπότε και κατοχυρώθηκαν επίσημα όλα τα ελληνικά ονόματα που τους είχε θέσει η Θέτιδα, ενώ δεν εγκρίθηκαν τα κινέζικα και τα αιγυπτιακά, παρότι οι λαοί αυτοί είχαν ασχοληθεί με την αστρονομία 2000 χρόνια προ της Θέτιδας.

Δεν ήταν τυχαίο λοιπόν που η Ελληνική Ονοματολογική Εταιρεία οργάνωσε το Ε΄ Ονοματολογικό Συνέδριο στη Φθιώτιδα, αφού η θεά Θέτιδα ήταν από εκεί. Πριν 3.000 χρόνια έγινε ονοματοθεσία στον μακρόκοσμο και σήμερα, ο Δρ. Οικονομόπουλος για πρώτη φορά προτείνει μία ονοματοθεσία με ελληνικά ονόματα για το μικρόκοσμο του ανθρώπινου γονιδιώματος.

Ίδρυση νέας Εταιρείας Παθολογίας Βορείου Ελλάδος (Ε.Π.Β.Ε.)

ΣΤΙΣ 15-7-2008 ιδρύθηκε με την υπ΄ αριθμ. 9836/2008 απόφαση του Μονομελούς Πρωτοδικείου Θεσσαλονίκης η Εταιρεία Παθολογίας Βορείου Ελλάδος (Ε.Π.Β.Ε.).

Από τις αρχαιρεσίες της 8-11-08 προέκυψε το Δ.Σ. της Εταιρείας, που αποτελείται από τους: Απόστολο Ι. Χατζητόλιο, Πρόεδρο, Εμμανουήλ Πάγκαλο, Αντιπρόεδρο, Αριστείδη Τσαχουρίδη, Γενικό Γραμματέα, Χρήστο Σαββόπουλο, Ταμία, και Ανδρέα Κουνάνη, Θεόδωρο Μηλίδη και Χαράλαμπο Λέτζο, Μέλη. Επίσης, η Εξελεγκτική Επιτροπή από τους: Εμμανουήλ Βλαχογιάννη, Αστέριο Καραγιάννη και Δημήτριο Σιμελίδη.

Η ίδρυση της Εταιρείας αυτής έρχεται να καλύψει μία πολλαπλή αναγκαιότητα και φιλοδοξεί να συμβάλλει στην Επιστημονική, όσο και την Επαγγελματική κατοχύρωση και αναβάθμιση της ειδικότητας.

Σχετικές πληροφορίες για την εγγραφή στην Εταιρεία, περιέχονται στην ιστοσελίδα www.epbe.gr, μέσω της οποίας μπορεί να υποβληθεί η αίτηση και ηλεκτρονικά. Στην ίδια ιστοσελίδα μπορείτε να πληροφορηθείτε για τις δραστηριότητες της Εταιρείας, ενώ στην ένδειξη "forum" μπορεί κάθε μέλος να εγγραφεί και να διατυπώνει τις απόψεις και προτάσεις του.

Ο καθηγητής Ανδρέας Δ. Κατσάμπας πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Ακαδημίας Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας

Ο ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ κ. Ανδρέας Δ. Κατσάμπας ανέλαβε τα υψηλά καθήκοντα του προέδρου της Ευρωπαϊκής Ακαδημίας Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας για το χρονικό διάστημα 2008-2010 μετά την επιτυχή εκλογή του στο Συνέδριο της EADV στη Ρόδο.

Η Ελληνική Δερματολογική-Αφροδισιολογική οικογένεια αισθάνεται ιδιαίτερα κολακευμένη και εύχεται στον κ. Κατσάμπα αίσια έκβαση στο δύσκολο έργο που σίγουρα τον περιμένει.

Δραστηριότητες Ελληνικής Εταιρείας Κλινικής Στοματολογίας

ΜΕΤΑ τη μεγάλη επιστημονική εκδήλωση που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα στις 7 Μαρτίου 2009 και την παρακολούθησαν πάνω από 1.100 οδοντίατροι και ιατροί η Ελληνική Εταιρεία Κλινικής Στοματολογίας πραγματοποίησε με εξαιρετική επιτυχία, με υψηλού επιπέδου εισηγήσεις και μεγάλη ενεργό συμμετοχή οδοντιάτρων και ιατρών, τις πιο κάτω επιστημονικές εκδηλώσεις:

- Στο Ηράκλειο της Κρήτης, στις 14 Μαρτίου 2009, σε συνεργασία με τη Στοματολογική Εταιρεία Κρήτης και τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Ηρακλείου.
- Στην Καλαμάτα στις 28 Μαρτίου 2009, σε συνεργασία με τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Μεσσηνίας.
- Στην Ερμούπολη Σύρου, πρόσφατα, σε συνεργασία με τον Οδοντιατρικό και τον Ιατρικό Σύλλογο Κυκλάδων.

Ως ομιλητές πήραν μέρος τα μέλη της Εταιρείας: Αντωνιάδης Δημήτριος, Γκάγκαρη Ελένη, Δαμουλής Πέτρος, Δούκα Μαρίνα, Καψοκέφαλος Παναγιώτης, Λάσκαρης Γιώργος, Λούμου Παναγιώτα, Μαλάμος Δημήτριος και Στουφή Ελεάνα. Στην εκδήλωση της Σύρου συμμετείχε ως προσκεκλημένος ομιλητής ο Καθηγητής Καρδιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Παν. Αθηνών Κρεμαστινός Δημήτριος

Στόχοι της Ελληνικής Εταιρίας Κλινικής Στοματολογίας

Η Ελληνική Εταιρεία Κλινικής Στοματολογίας ιδρύθηκε το 2008, και έχει ως στόχους:

- Να φέρει τη Στοματολογία κοντά στον Οδοντίατρο και Ιατρό
- Οριοθέτηση των νόσων που περιλαμβάνει η Στοματολογία
- Ανάδειξη και καθιέρωση της Στοματολογίας ως ειδικότητας
- Αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των νόσων του στόματος
- Προβολή του αντικειμένου στην κοινωνία
- Βελτίωση της υγείας των ασθενών
- Συνεργασία με οδοντιατρικούς, ιατρικούς και κοινωνικούς φορείς

Διοικητικό Συμβούλιο

Πρόεδρος: Λάσκαρης Γιώργος, *Επισκέπτης Καθηγητής Παν. του Λονδίνου, Αν. Καθηγητής Στοματολογίας Ιατρικής Σχολής Παν. Αθηνών*

Αντιπρόεδρος: Αντωνιάδης Δημήτριος, *Καθηγητής Στοματολογίας Οδοντιατρικής Σχολής Παν. Θεσσαλονίκης*

Γενικός Γραμματέας: Γκόγκαρη Ελένη, *Επ. Καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής Παν. Αθηνών*

Ειδικός Γραμματέας: Μαρκόπουλος Αναστάσιος, *Αν. Καθηγητής Στοματολογίας Οδοντιατρική Σχολή Παν. Θεσσαλονίκης*

Ταμίας: Καψοκέφαλος Παναγιώτης, *Στοματολόγος-Οδοντίατρος, Επιστημονικός συνεργάτης Στοματολογικού Τμήματος Νοσ. «Α. Συγγρός»*

Μέλη: Λούμου Παναγιώτα, *Στοματολόγος, Οδοντίατρος-Ιατρός, Επιστημονική συνεργάτης Στοματολογικού Τμήματος Νοσ. «Α. Συγγρός», συνεργάτης Β΄ Δερματολογικής Πανεπιστημιακής Κλινικής «Αττικό» Νοσοκομείο*

Στουφή Ελεάνα, *Στοματολόγος-Οδοντίατρος, Μετεκπαιδευθείσα στη Στοματολογία στο Παν. Harvard USA.*

Αναζητούνται εθελοντές για τη προώθηση της ιδέας της δωρεάς ιστών και οργάνων

Ο ΕΘΝΙΚΟΣ Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων ξεκινάει τη σύσταση του πρώτου πυρήνα εθελοντών για τη προώθηση της ιδέας της δωρεάς ιστών και οργάνων και αναζητεί:

- Ενεργούς πολίτες με το χάρισμα της επικοινωνίας και διάθεση προσφοράς.
- Εθελοντές που να εργάζονται στον ιατρικό/νοσηλευτικό χώρο και έχουν τη διάθεση να συμβάλλουν στην επιστημονική διάδοση της ιδέας.
- Εκπαιδευτικούς/καθηγητές με δυνατότητα διάδοσης της ιδέας μέσα από τη διδασκαλία τους.
- Ιερείς/θεολόγους/ανθρώπους της εκκλησίας.
- Δημοσιογράφους σε τοπικά ή εθνικά ΜΜΕ.
- Εθελοντές που να έχουν εμπειρία μεταμόσχευσης ή αναμονής προς μεταμόσχευση και θέλουν να τη μοιραστούν.
- Εθελοντές που να γνωρίζουν και να είναι εξοικειωμένοι με νέες τεχνολογίες και το internet για τη διαδικτυακή διάδοση μηνυμάτων.
- Πολιτιστικούς, Αθλητικούς, Εθελοντικούς, Καλλιτεχνικούς Συλλόγους/Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις/Σωματεία κ.λπ.
- Φοιτητικές Ομάδες/Φοιτητές

Ο στόχος του ΕΟΜ είναι να αποκτήσει πολύτιμους συνεργάτες στην ενημέρωση του κοινού, στη στελέχωση ενημερωτικών εκδηλώσεων, στη δημιουργία blogs & viral campaigns, στη δημιουργία focus group για την επιλογή των καλύτερων διαφημιστικών μηνυμάτων, στην ανταλλαγή απόψεων και ιδεών που θα ανοίξουν νέους ορίζοντες στην προώθηση των μηνυμάτων μας.

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να στείλουν e-mail στη δ/νση eom@eom.gr με ονοματεπώνυμο, τηλέφωνο, στοιχεία επικοινωνίας, περιοχή που διαμένουν (π.χ. Αθηνά, Λάρισα, Χανιά), ηλικία, επάγγελμα και ο ΕΟΜ θα επικοινωνήσει άμεσα μαζί σας για επιβεβαίωση και ενημέρωση.

Ο ΕΟΜ θα παρέχει βεβαίωση εθελοντικής προσφοράς μετά από κάθε ενέργεια/συνεργασία. Τα στοιχεία είναι απόρρητα και δε θα τύχουν επεξεργασίας από τρίτους. Για τη συνεργασία δεν είναι προϋπόθεση η κατοχή κάρτας δωρητή.

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνείτε με τον Ε.Ο.Μ.: Αν. Τσόχα 5, 11521 Αμπελόκηποι, τηλ.: 1147 ή 210 6471200, e-mail: eom@eom.gr, website: www.eom.gr

Η εκλογή του Αναπληρωτή Καθηγητή Παύλου Σακκά ως Ειδικού Γραμματέα της ΠΟΣΔΕΠ

Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ Καθηγητής Ψυχιατρικής και Νευρολογίας της Α' Ψυχιατρικής Κλινικής του Νοσοκομείου «Αιγινήτειο» και Πρόεδρος του Συλλόγου Μελών ΔΕΠ Ιατρικής Αθηνών, κ. Παύλος Σακκάς, εξελέγη, στο 9ο Συνέδριο της ΠΟΣΔΕΠ που έλαβε χώρα στις 6-8 Μαρτίου 2009, Ειδικός Γραμματέας της ΠΟΣΔΕΠ για τη διετία 2009-2011.

Ο κ. Σακκάς είχε την υποστήριξη της ΑΣΚΕΥ (Ανεξάρτητη Συνδικαλιστική Κίνηση Επιστημών Υγείας), η οποία αποτελεί την πρώτη «συντεχνιακή» συνδικαλιστική κίνηση στο χώρο των ΑΕΙ.

Η νεοσύστατη και ανεξάρτητη από κομματικά συμφέροντα ΑΣΚΕΥ δημιουργήθηκε με τη συνεργασία του Συλλόγου μελών ΔΕΠ της Ιατρικής Σχολής Αθηνών, του Συλλόγου μελών ΔΕΠ της Ιατρικής του Αριστοτέλειου, καθώς και με την Οδοντιατρική Αθηνών και στόχος της είναι η ανάδειξη των ιδιαίτερων προβλημάτων των Σχολών μας και η ανεύρεση ουσιαστικών λύσεων που θα επιτρέψουν τη βελτίωση του επιπέδου της παρεχόμενης εκπαίδευσης και της λειτουργίας των Πανεπιστημίων γενικότερα.

Η εκλογή του κ. Σακκά, αλλά και η απόφαση για χωριστό ψηφοδέλτιο στις επόμενες εκλογές, στο φετινό Συνέδριο της ΠΟΣΔΕΠ, αποδεικνύει την αυξανόμενη δύναμη της Κίνησης αυτής και το σημαντικό ρόλο που θα διαδραματίσει στο άμεσο μέλλον για την προώθηση των ιδιαίτερων συνδικαλιστικών μας αιτημάτων.

Η «Ελληνική Στοματολογία» ταξιδεύει στην Κίνα

Η ΔΕΥΤΕΡΗ ΕΚΔΟΣΗ του Αγγλικού βιβλίου, Pocket Atlas of Oral Disease, 2006 του Στοματολόγου, ιατρού-οδοντιάτρου Γιώργου Λάσκαρη, μεταφράστηκε πρόσφατα στα κινέζικα από το μεγάλο ιατρικό εκδοτικό οίκο της Κίνας Peoples Military Medical Press. Πρόκειται για μία έξοχη εκδοτική εργασία που αναμένεται να έχει την ανάλογη επιτυχία με την αγγλική έκδοση.

Είναι το δεύτερο βιβλίο του Γιώργου Λάσκαρη, που μεταφράζεται στην κινέζικη γλώσσα μετά το κλασικό του έργο (Color Atlas of Oral Disease, 3rd Edition) και γνωρίζει μεγάλη επιτυχία στην αχανή αυτή χώρα προβάλλοντας την Ελληνική Στοματολογία.

Δράσεις στον τομέα της υγείας της Ε.Ε. με Ελληνική συμμετοχή

Η Ε.Ε. αναλαμβάνει δράσεις σε διάφορα ζητήματα, όπως η λειτουργία τραπεζών βλαστοκυττάρων, τις παράλληλες εξαγωγές φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων και το ασφαλιστικό σύστημα, τις προμήθειες υλικού, υγειονομικού και ιατροτεχνολογικού, στα νοσοκομεία, την ανεξέλεγκτη κυκλοφορία συμπληρωμάτων διατροφής και την απόσυρση ληγμένων φαρμάκων.

Λειτουργία τραπεζών βλαστοκυττάρων στην Ε.Ε.

Σε πολλές χώρες, υπάρχει διαμάχη για τους όρους και τις προϋποθέσεις λειτουργίας ιδιωτικών τραπεζών βλαστοκυττάρων. Ο Ευρωβουλευτής της Ν.Δ. Μανώλης Αγγελάκας απηύθυνε τρεις ερωτήσεις στην Επιτροπή: 1. Πόσες τράπεζες βλαστοκυττάρων λειτουργούν νόμιμα στα κράτη μέλη της ΕΕ; Υπάρχουν στοιχεία για κάθε κράτος μέλος; 2. Έχει ενσωματωθεί η κύρια οδηγία 2004/23/ΕΚ στα εθνικά δίκαια των κρατών μελών; Αν όχι, ποιοι είναι οι λόγοι; 3. Έχουν γίνει επιθεωρήσεις από τις αρμόδιες υπηρεσίες της Επιτροπής στις εν λόγω τράπεζες βλαστοκυττάρων; Ποια είναι τα συμπεράσματα από τις επιθεωρήσεις αυτές;

Παράλληλες εξαγωγές φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων και ασφαλιστικό σύστημα

Στα κράτη μέλη της Ε.Ε. παρατηρείται τα ίδια φαρμακευτικά προϊόντα της ιδίας εταιρείας, τα οποία συνήθως καλύπτονται από καθεστώς προστασίας όσον αφορά την καινοτομία (πατέντα), να πωλούνται σε τιμές που σε πολλές περιπτώσεις διαφέρουν σημαντικά μεταξύ των κρατών μελών.

Τα τελευταία χρόνια, οι παράλληλες εξαγωγές τέτοιων προϊόντων έχουν αυξηθεί σημαντικά και η αξία τους είναι τεράστια. Οι ερωτήσεις του Ευρωβουλευτή της Ν.Δ. Μανώλη Αγγελάκα προς την Επιτροπή: 1. Με δεδομένο ότι η τελική τιμή πώλησης των φαρμάκων στον ασθενή είναι σταθερή και καθορισμένη, ανεξαρτήτως της προέλευσης του σκευάσματος, υπάρχει σκέψη στην Επιτροπή για εφαρμογή συστήματος επιστροφής μέρους του ποσοστού κέρδους (rebate) στα Ασφαλιστικά Ταμεία από σκευάσματα που διακινούνται με παράλληλες εξαγωγές ώστε να υπάρχει τουλάχιστον κάποιο όφελος για τους ευρωπαίους πολίτες; 2. Έχει αναφερθεί ότι, σε κάποια κράτη μέλη, παρατηρούνται κατά καιρούς ελλείψεις σε σκευάσματα τα οποία διακινούνται με παράλληλες εξαγωγές για προφανείς λόγους. Ποια μέτρα λαμβάνει η Επιτροπή ώστε να προφυλάξει τους ευρωπαίους πολίτες από τέτοια φαινόμενα ελλείψεων;

Προμήθειες υγειονομικού και ιατροτεχνολογικού υλικού στα νοσοκομεία

Μεγάλο μέρος των προϋπολογισμών των Νοσοκομείων των κρατών-μελών δαπανάται για την αγορά υγειονομικού και ιατροτεχνολογικού υλικού. Οι δαπάνες καλύπτονται από το Κοινωνικοασφαλιστικό Σύστημα των κρατών-μελών. Παρατηρούνται μεγάλες αποκλίσεις στις τιμές ομοειδών υλικών που προσφέρονται στα κράτη-μέλη, ακόμα και όταν οι κατασκευαστές και τα προσφερόμενα είδη είναι τα ίδια. Ο Ευρωβουλευτής της Ν.Δ. Μανώλης Αγγελάκας ρωτά την Επιτροπή: 1. Είναι γνωστή η ετήσια δαπάνη για την αγορά υγειονομικού και ιατροτεχνολογικού υλικού; 2. Έχει πραγματοποιηθεί συγκριτική μελέτη που να αφορά στις τιμές στις οποίες προσφέρονται ακριβώς ίδια υγειονομικά υλικά στα διάφορα κράτη-μέλη και σε ποια συμπεράσματα έχει καταλήξει; 3. Απασχολεί την Επιτροπή η πιθανότητα εκπόνησης ενιαίου συστήματος προμηθειών, ως προς τις διατάξεις διεξαγωγής των δημοσίων διαγωνισμών, κατά τα πρότυπα των διεθνών διαγωνισμών μεγάλου προϋπολογισμού, έτσι ώστε να υπάρχει μία διαφανής διαδικασία για την προμήθεια υγειονομικού υλικού από κάθε κράτος-μέλος και να είναι δυνατή η σύγκριση των τιμών και η εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων;

Ανεξέλεγκτη κυκλοφορία συμπληρωμάτων διατροφής στην Ευρωπαϊκή Ένωση

Πληθαίνουν τον τελευταίο καιρό οι γνωστοποιήσεις από τους Εθνικούς Οργανισμούς Φαρμάκων και τον ΕΜΕΑ (Ευρωπαϊκό Οργανισμό Έλεγχου Φαρμάκων) για ανεξέλεγκτη κυκλοφορία συμπληρωμάτων διατροφής. Πολλά από τα προϊόντα αυτά παρασκευάζονται σε χώρες εκτός Ε.Ε., εισάγονται παράνομα σε αυτήν και δεν έχουν λάβει έγκριση από τους αντίστοιχους Οργανισμούς Φαρμάκων, περιέχουν δραστικές ουσίες άνω των επιτρεπομένων ορίων που καθορίζει η Οδηγία 2002/46/ ΕC, σε πολλές περιπτώσεις αναγράφουν ψευδείς θεραπευτικούς ισχυρισμούς και σε κάποιες περιπτώσεις περιέχουν και ουσίες που δεν αναφέρονται στην ετικέτα.

Μ. Αγγελάκας, Ευρωβουλευτής της Ν.Δ.

Οι ερωτήσεις που απευθύνθηκαν στην Επιτροπή από τον Ευρωβουλευτή της Ν.Δ. ήταν: 1. Έχει εκτιμήσει την έκταση του φαινομένου και ιδιαίτερα το ποσοστό των προϊόντων αυτών που εισάγεται από τρίτες Χώρες π.χ. Κίνα; 2. Ποια μέτρα προτίθεται να λάβει, ώστε να ελέγξει τις παράνομες αυτές εισαγωγές και να ενημερώσει τους πολίτες καταναλωτές; 3. Προγραμματίζει η Επιτροπή κάποια συμπλήρωση ή τροποποίηση του υπάρχοντος νομικού πλαισίου που αφορά στην έγκριση και κυκλοφορία των προϊόντων αυτών;

Απόσυρση ληγμένων φαρμάκων

Αποτελεί πάγια τακτική του ευρωπαίου καταναλωτή-χρήστη φαρμάκων, εφόσον δεν υπάρχει εναλλακτική λύση, να πετά τα σκευάσματα στα οποία έχει παρέλθει ο χρόνος ασφαλούς χρήσης στον κάδο των αχρήστων, το περιεχόμενο του οποίου καταλήγει στη συνέχεια σε χωματερές, μολύνοντας το χώμα και τον υδροφόρο ορίζοντα και απειλώντας τη δημόσια υγεία. Ο Ευρωβουλευτής της Ν.Δ. Μανώλης Αγγελάκας απηύθυνε τρεις ερωτήσεις στην Επιτροπή: 1. Ποια μέτρα λαμβάνει για την ασφαλή απόσυρση και καταστροφή των ληγμένων φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων και με ποιο τρόπο ενημερώνει τους ευρωπαίους πολίτες; 2. Έχει πραγματοποιηθεί κάποια μελέτη για την τύχη των ληγμένων αυτών φαρμάκων; 3. Έχουν μελετηθεί οι κίνδυνοι που προκύπτουν για την υγεία των πολιτών από την πιθανή λήψη ληγμένων φαρμάκων και ιδιαιτέρως για την υγεία των μικρών παιδιών που εκ λάθους θα μπορούσαν να τα λάβουν; ⇨

ΕΙΔΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΝΕΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΧΩΡΟ

Νέο Διοικητικό Συμβούλιο του Σ.Φ.Ε.Ε.

ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΗΚΕ η πρώτη συνεδρίαση του νέου Διοικητικού Συμβουλίου του Σ.Φ.Ε.Ε., το οποίο συγκροτήθηκε σε σώμα ως εξής:

Πρόεδρος *(εξελέγη ομόφωνα)*	Διονύσιος Φιλιώτης	*Πρόεδρος και Διευθύνων Σύμβουλος ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ - ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.*
Αντιπρόεδροι	Πασχάλης Αποστολίδης	*Διευθύνων Σύμβουλος, ABBOTT Lab. ΕΛΛΑΣ Α.Β.Ε.Ε.*
	Μάρκος Γερασόπουλος	*Διευθύνων Σύμβουλος και Γενικός Διευθυντής, SANOFI-AVENTIS Α.Ε.Β.Ε.*
	Κωνσταντίνος Ευριπίδης	*Διευθύνων Σύμβουλος, ΓΕΝΕΣΙΣ ΦΑΡΜΑ Α.Ε.,*
	Κατερίνα Καρέλλα	*Πρόεδρος Δ.Σ., Διευθύνουσα Σύμβουλος και Γενική Διευθύντρια, PFIZER HELLAS Α.Ε.*
	Γιώργος Κατζουράκης	*Γενικός Διευθυντής και Διευθύνων Σύμβουλος, GLAXOSMITHKLINE Α.Ε.Β.Ε.*
	Βασίλης Νειάδας	*Πρόεδρος και Διευθύνων Σύμβουλος CANA Α.Ε.*
Γενικός Γραμματέας *(εξελέγη ομόφωνα)*	Παναγιώτης Ζερβακάκης	*Πρόεδρος και Διευθύνων Σύμβουλος, WYETH HELLAS Α.Ε.Β.Ε.*
Ταμίας *(εξελέγη ομόφωνα)*	Ιωάννης Βλόντζος	*Πρόεδρος Δ.Σ. και Διευθύνων Σύμβουλος MERCK Α.Ε.*
Μέλη	Μάριος Κάτσικας	*Πρόεδρος και Διευθύνων Σύμβουλος, ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.*
	Κωνσταντίνος Κοφινάς	*Γενικός Διευθυντής, SOLVAY PHARMA Μ.ΕΠΕ*
	Γιώργος Κωνσταντέλλης	*Πρόεδρος Δ.Σ. και Γενικός Διευθυντής, BRISTOL-MYERS SQUIBB Α.Ε.*
	Γιώργος Μουτουσίδης	*Γενικός Διευθυντής, CHIESI ΕΛΛΑΣ Α.Ε.Β.Ε.*
	Cyril Schiever	*Γενικός Διευθυντής, SCHERING-PLOUGH ΑΦΒΕΕ*
	Κωνσταντίνος Φρουζής	*Αντιπρόεδρος, NOVARTIS HELLAS Α.Ε.*

Ο Πρόεδρος, κ. Δ. Φιλιώτης υπογράμμισε ότι ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (Σ.Φ.Ε.Ε.) παραμένει σταθερός στο όραμα της δημιουργίας ενός περιβάλλοντος λειτουργίας που θα διέπεται από δίκαιους, σύγχρονους και κυρίως σεβαστούς από όλους προκαθορισμένους κανόνες με πιστή τήρηση του Κώδικα Δεοντολογίας.

Με σύμπνοια και συνεννόηση, με την Πολιτεία, τους επιστημονικούς φορείς και τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις, όλες οι πλευρές θα πρέπει να συνεργάζονται προς την ίδια κατεύθυνση, με στόχο την παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας στον Έλληνα Πολίτη. Ο Σ.Φ.Ε.Ε., με υψηλό αίσθημα ευθύνης απέναντι στην ελληνική κοινωνία προωθεί θέσεις που υπηρετούν και προάγουν το κοινό συμφέρον των πολιτών, της Πολιτείας και των φαρμακευτικών επιχειρήσεων.

Συνεργασία GRAMEEN HEALTH και PFIZER

Ανεύρεση βιώσιμων μοντέλων παροχής υγειονομικής περίθαλψης στον αναπτυσσόμενο κόσμο

Η PFIZER ΚΑΙ Η GRAMEEN HEALTH ανακοίνωσαν ότι θα συνεργαστούν για την ανεύρεση βιώσιμων μοντέλων παροχής υγειονομικής περίθαλψης στον αναπτυσσόμενο κόσμο.

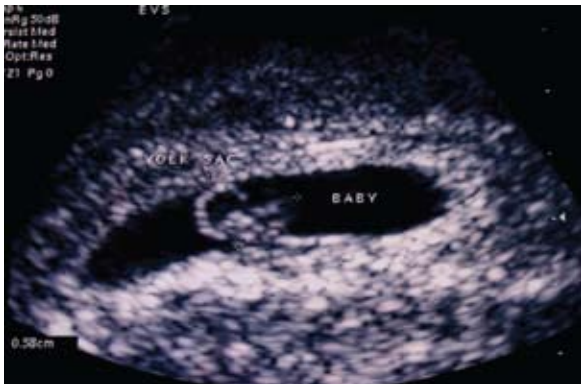
Η Grameen Health είναι θυγατρική εταιρεία της Grameen Bank, ενός πρωτοποριακού οικονομικού οργανισμού με έδρα το Μπαγκλαντές, ο οποίος το 2006 μοιράστηκε το Νόμπελ Ειρήνης για το σημαντικό έργο που προσέφερε στην προσπάθεια εξάλειψης της φτώχειας.

Οι δύο Οργανισμοί θα αξιολογήσουν από κοινού διάφορους τρόπους για να βελτιώσουν τις υπάρχουσες κλινικές της Grameen Health και γενικότερα το σύστημα παροχής υγειονομικής περίθαλψης στις αγροτικές περιοχές του Μπαγκλαντές. Σε ένα έτος θα έχουν διαμορφώσει τα κατάλληλα χρηματοδοτικά μοντέλα τα οποία θα αποτελέσουν πρότυπα και για άλλες χώρες, καλύπτοντας τις ανάγκες 4 δισ. ανθρώπων που επιβιώνουν με ετήσιο εισόδημα λιγότερο από 3.000 δολάρια.

Η Pfizer θεωρεί τη συνεργασία αυτή ως υψηλή προτεραιότητα για το επόμενο έτος. Έτσι, μερικά από τα πιο σημαντικά στελέχη της στον τομέα της τεχνικής και συμβουλευτικής υποστήριξης θα αφιερωθούν σε αυτή τη συνεργασία. ΙΒ

Νομική φύση προστασίας του ανθρώπινου εμβρύου in vitro και προεμφυτευτική διάγνωση

■ Π. ΒΟΥΛΤΣΟΣ[1], Μ. ΤΣΟΥΓΚΑΣ[2]
[1]Πνευμονολόγος - Νομικός, Δρ. Ποινικού Δικαίου
[2]Αν. Καθηγητής Ιατροδικαστικής - Τοξικολογίας, Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.
Εργαστήριο Ιατροδικαστικής - Τοξικολογίας, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ.



Περίληψη: *Ο νομικός χαρακτηρισμός του ανθρώπινου in vitro εμβρύου έχει καθοριστική θεωρητική και πρακτική σημασία για την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή αλλά και την ευρύτερη βιοηθική αντίληψη σε μια κοινωνία. Πρόκειται για επίμαχο ζήτημα. Ανάμεσα σε ακραίες θέσεις (πρόσωπο-υποκείμενο δικαίου σε πλήρη προστασία και πράγμα υποκείμενο σε πλήρη διάθεση του φορέα) συνεπέστερη σε μια ευνομούμενη συνταγματικά θεμελιωμένη αλλά και πλουραλιστική-φιλελεύθερη κοινωνία φαίνεται η αναγνώριση ως προς αυτό ενός ελάχιστου καθήκοντος προστασίας, που όμως δεν παρεμποδίζει την προεμφυτευτική διάγνωση, η οποία όμως είναι ορθό να εκτελείται όχι σε καθεστώς απεριόριστης ελευθερίας αλλά με κάποιες προϋποθέσεις / ενδείξεις, στα πλαίσια του Συντάγματος και των νόμων.*

Λέξεις ευρετηρίου: *in vitro έμβρυο, γονιμοποιημένο ωάριο, αξιοπρέπεια, προεμφυτευτική διάγνωση, προέμβρυο, νομική προστασία, νομική φύση.*

Εισαγωγή

Η επιστημο-τεχνολογική ανάπτυξη στο χώρο των ιατροβιολογικών επιστημών, οδηγεί συχνά σε αδιέξοδο τη νομική (και ηθική) διανόηση. Οριακά και επίμαχα ζητήματα δημιουργούνται –μεταξύ πολλών άλλων– στο τέλος της ανθρώπινης ζωής (π.χ. ευθανασία) αλλά και στην έναρξή της, ιδίως όσον αφορά τη θετική μορφή άσκησης του δικαιώματος στην αναπαραγωγή, δηλαδή την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (ι.υ.α.). Από νομικής πλευράς, πρωταρχικής σημασίας σε σχέση με την ποινική ή αστική προσέγγιση είναι η συνταγματική διερεύνηση κάποιων βιο-ιατρικών ζητημάτων (status, δικαιώματα, υποχρεώσεις, οριοθετήσεις, συγκρούσεις κ.ά.), δεδομένης της ηθικο-ιδεολογικής και πολιτικο-κοινωνικής διάστασής της.

Η νομική φύση του ανθρώπινου εμβρύου από τη γονιμοποίηση του ωαρίου ("προέμβρυο", in vitro) μέχρι την εμφύτευσή του στη μήτρα (in utero) -ιδίως το συνταγματικό του status- έχει καθοριστική σημασία για τη ratio legis των διατάξεων για την ι.υ.α. και συνιστά "προδικαστικό" ζήτημα για τις σχετικές υποχρεώσεις του νομοθέτη. Εξάλλου εκφράζει την ευρύτερη βιοηθική αντίληψη μιας συγκεκριμένης κοινωνίας. Εκτός από μεγάλη θεωρητική, έχει και μεγάλη πρακτική σημασία. Καθοριστικός είναι ο ρόλος της νομικής φύσης του in vitro εμβρύου για το επιτρεπτό της προεμφυτευτικής διάγνωσης, της κρυοσυντήρησης (συνήθως υπεράριθμων –"πλεοναζόντων" γονιμοποιημένων ωαρίων), του πειραματισμού στα έμβρυα για θεραπευτικούς σκοπούς, του δικαιώματος της υποψήφιας μητέρας για άρνηση της μεταφοράς των in vitro εμβρύων στη μήτρα της κ.ά.

Ο νομικός χαρακτηρισμός του in vitro εμβρύου

Θεμελιώδες είναι το ερώτημα πότε αρχίζει να υπάρχει ανθρώπινη ζωή. Η έναρξη της ανθρώπινης ζωής (αλλά και του πλήρως προστατευόμενου γεννημένου ανθρώπου) παρουσιάζει προβλήματα ως προς τον καθορισμό της, αντίστοιχα με εκείνα που αφορούν στο τέλος της. Βεβαίως είναι πάντοτε ορθό να επιλέγεται η πλησιέστερη στο Σύνταγμα λύση. Ο γερμανικός νόμος για την προστασία του εμβρύου (EschG, 3.12.1990) στην παρ. 8 θεωρεί έμβρυο (με την έννοια του νόμου) το γονιμοποιημένο ωάριο το οποίο μπορεί να αναπτυχθεί, από το χρονικό σημείο που επέρχεται η σύντηξη των πυρήνων των γονεϊκών κυττάρων. Κατά τις πρώτες 24 ώρες μετά τη σύντηξη, το γονιμοποιημένο ωάριο θεωρείται ικανό να αναπτυχθεί εκτός αν διαπιστωθεί το αντίθετο (παραμένει μονοκύτταρο) πριν τη ⇨

λήξη του σταδίου αυτού. Από τη σύντηξη των πυρήνων ήδη έχουν πλήρως καθοριστεί τα γονίδια του (μέλλοντος) ανθρώπου. Η γερμανική νομική επιστήμη[1] αλλά και το Συνταγματικό Δικαστήριο (BverfGE 88, 203, 251, Schwangerschaftsabbruch II) θεωρούν σαν σημείο έναρξης της ζωής τη σύντηξη των πυρήνων των γαμετών. Η θέση αυτή συνδέεται με το επιχείρημα της "συνεχούς διαδικασίας"[2] προς την πλήρη ανάπτυξη και της ενδογενούς δυναμικής (Potentionalität)[3] του εμβρύου για ανάπτυξη (ακόμη πιο σημαντικό επιχείρημα από την "ταυτότητα" και τη "βιωσιμότητα"). Βεβαίως, η ύπαρξη ανθρώπινης ζωής δε σημαίνει και ύπαρξη ανθρώπου, για τον οποίον ενδεχομένως σε πολύ προχωρημένα στάδια της κύησης μπορεί να γίνει λόγος[4]. Η ανθρώπινη ζωή από τη σύλληψη προστατεύεται ελάχιστα, ενώ ο βαθμός προστασίας ενισχύεται συνεχώς μέχρι τον τοκετό, πριν από τον οποίο μεγιστοποιείται. Άλλο "ικανή να αναπτυχθεί ζωή", άλλο "αναπτυσσόμενη" και "ανεπτυγμένη"[3]. Καθοριστικής σημασίας γεγονός στην πορεία από τη σύντηξη των πυρήνων των γαμετών μέχρι την ολοκλήρωση του τοκετού, είναι η εμφύτευση του γονιμοποιημένου ωαρίου στη μήτρα. Κάποιοι νομικοί θεωρούν ότι από αυτό το σημείο αρχίζει η δυναμική, η "συνεχής" διαδικασία του εμβρύου προς την ανάπτυξη, ενώ πριν την in utero φάση (κατά την in vitro φάση) δεν έχουμε ακόμη ανθρώπινη ζωή[1]. Η άποψη αυτή είναι ευρέως αποδεκτή. Άλλωστε είτε η εμφύτευση προσδιορίζει την ανθρώπινη φύση του εμβρύου, είτε την ανθρώπινη κατάστασή του, είναι ιδιαίτερης σημασίας. Στις 14 ημέρες που γίνεται η εμφύτευση αναπτύσσεται η νωτιαία χορδή (Κ.Ν.Σ.), μειώνεται αρκετά ο κίνδυνος αποβολών, ενώ η σύνδεση με τη μητέρα έχει ουσιαστική σημασία από ηθικο-κοινωνικής απόψεως. Δημιουργείται έτσι ψυχο-σωματο-πνευματική οντότητα[3], εξατομικευμένη ανθρώπινη ζωή[5,6]. Το έμβρυο έχει πλέον πολλές πιθανότητες να αναπτυχθεί. Το διάστημα των 14 ημερών από τη σύλληψη ασπάζεται ο έλληνας νομοθέτης (όπως π.χ. ο Σουηδός[6] το 1997 και ο Βρετανός, Human Fertilisation and Embryology Act 1990) θεωρώντας ότι πριν (in vitro) δεν υφίσταται εξατομικευμένη ανθρώπινη ζωή. Δεν επιτρέπεται να διατηρηθούν τα γονιμοποιημένα ωάρια πέραν των 14 ημερών (ενώ δεν υπολογίζεται ο ενδιάμεσος χρόνος κρυοσυντήρησης) κατά το άρθρ. 1459 Α.Κ., μετά τον ν 3089/2002. Στη Γερμανία ρητά (218 παρ 1.2 Γερμ. Π.Κ.) και σε εμάς ερμηνευτικά[6] γίνεται δεκτό ότι δεν υπάρχει τεχνητή διακοπή της κύησης πριν την εμφύτευση στη μήτρα.

Ανεξαρτήτως όμως αν το γονιμοποιημένο ωάριο θεωρείται ήδη φορέας της ανθρώπινης ζωής ή αν "θα" αναπτυχθεί (προϋπόθεση η εμφύτευση σε μήτρα), αφού "μπορεί" να αναπτυχθεί, προστατεύεται[1,7]. Αυτό δέχεται η κρατούσα άποψη της γερμανικής νομικής επιστήμης και το Γερμανικό Συνταγματικό Δικαστήριο (BverfGE, 28.5.1993). Επιβάλλεται η προστασία του εμβρύου και η μεταχείρισή του με αξιοπρέπεια λαμβανομένης υπ' όψιν της ελευθερίας της έρευνας, έστω και αν δε θεωρείται αυτό φορέας της ανθρώπινης ζωής και της ανθρώπινης αξιοπρέπειας (στο βαθμό που αυτή θεωρείται έννομο αγαθό) και υποκείμενο δικαίου[7]. Είναι γνωστό άλλωστε ότι η παραγωγή εμβρύων με σκοπό την έρευνα προσκρούει στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια[4]. Αναγνωρίζεται δηλαδή μια λειτουργία του εγγυητικού ρόλου της αξιοπρέπειας, σαν "προ-ενέργεια"[7], χωρίς ακόμη να υπάρχει ανθρώπινη ζωή, αντίστοιχη με τη "μετα-ενέργεια" όσον αφορά τον θάνατο (π.χ. νομοθεσία για τις μεταμοσχεύσεις). Άλλοι κάνουν λόγο για μια "υποψηφιότητα"[4] στα θεμελιώδη δικαιώματα. Άλλωστε, όπως ορθά υποστηρίζεται στην ελληνική νομική επιστήμη[8] και αν η προσβολή του in vitro εμβρύου δεν είναι προσβολή της ανθρώπινης ζωής, η "χρησιμοποίηση" ή "περιφρόνησή" του προσκρούει στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια (αρ. 2 παρ 1 Σ) όπως συμβαίνει με τη μνήμη νεκρού, κατά το αρ. 57Α.Κ. (παρ 1 εδ. β΄) το οποίο είναι ορθό να ερμηνεύεται ευρέως ως προς την έννοια της προσωπικότητας ώστε να περιλαμβάνει κάθε ανθρώπινη ζωή που δεν είναι ακόμη άνθρωπος, ιδίως μετά τη Σύμβαση του Oviedo για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική (κυρωτικός νόμος 2619/1998) όπου στο αρ. 1 προστατεύεται η ταυτότητα και η αξιοπρέπεια παντός "ανθρωπίνου όντος". Εξάλλου στην ελληνική νομική θεωρία κρατεί η άποψη ότι το in vitro έμβρυο δεν είναι υποκείμενο αλλά αντικείμενο δικαίου, "πράγμα" αλλά και στοιχείο της προσωπικότητας των δοτών[5,6]. Ακραία φαίνεται η θέση ότι συνιστά μόνο "πράγμα" όπως έχει υποστηριχθεί[9]. Και είναι λογικό, αφού ήδη το σπέρμα θεωρείται υπόλειμμα της προσωπικότητας του δότη και επιδέχεται τους περιορισμούς της ανθρώπινης αξιοπρέπειας[10]. Το in vitro έμβρυο είναι αντικείμενο δικαιοπραξίας και επομένως και της συμβάσεως για την κρυοκατάψυξη. Στη Γαλλία χαρακτηρίστηκε "άνθρωπος εν τη γεννέσει"[6] και στη γερμανική νομική επιστήμη[1] υποστηρίχθηκε ότι το in vitro έμβρυο συνιστά "δυνάμει πρόσωπο" ή "δυνάμει νομική προσωπικότητα" προς την οποία οφείλεται ο "ανάλογος" σεβασμός. Έστω και αν γίνεται δεκτή ύπαρξη ανθρώπινης ζωής μόνο από την εμφύτευση στη μήτρα.

Η έναρξη της ανθρώπινης ζωής (αλλά και του πλήρως προστατευόμενου γεννημένου ανθρώπου) παρουσιάζει προβλήματα ως προς τον καθορισμό της, αντίστοιχα με εκείνα που αφορούν στο τέλος της. Ο γερμανικός νόμος για την προστασία του εμβρύου στην παρ. 8 θεωρεί έμβρυο (με την έννοια του νόμου) το γονιμοποιημένο ωάριο το οποίο μπορεί να αναπτυχθεί, από το χρονικό σημείο που επέρχεται η σύντηξη των πυρήνων των γονεϊκών κυττάρων.

Η θέση (του in vitro ωαρίου) σε "ελεύθερη διάθεση" προσβάλλει την αξιοπρέπεια πάντοτε[7], ενώ η προσβολή της ζωής, όχι πάντα (π.χ. καταστάσεις νόμιμης άμυνας κ.ά.).

Βεβαίως υπάρχουν και οι απόψεις που περιβάλλουν το γονιμοποιημένο ωάριο με πλήρη νομική προστασία[8,10,11]. Θεωρείται όχι μόνο φορέας ανθρώπινης ζωής, αλλά "πρόσωπο", υποκείμενο και αντικείμενο προστασίας, δεν υπόκειται στην εξουσία διάθεσης του φορέα του (μητέρα) και δεν επιτρέπεται να θανατωθεί. Μάλιστα υποστηρίζεται η ύπαρξη για τους "γονείς" του γονιμοποιημένου ωαρίου ενός είδους γονικής μέριμνας[11]. Στην περίπτωση δε κρυοσυντήρησης, θεωρείται ότι πρόκειται για ιατρική πράξη όπου ο ιατρός ευθύνεται σαν να πρόκειται για ασθενή[11]. Οι θέσεις αυτές βρίσκουν την πλέον ακραία τους έκφραση στον ιδιαίτερα επίμαχο αντιφιλελεύθερο ιταλικό νόμο 40/2004 για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Υπό την επιρροή των βιοηθικών αντιλήψεων του "οντολογικού περσοναλισμού" που προώθησε η καθολική εκκλησία, ο νόμος ψηφίστηκε με την υπο-

στήριξη και (καθολικών) κεντροαριστερών βουλευτών. Το γονιμοποιημένο ωάριο (αποφεύγεται η έκφραση από υποστηρικτικές τέτοιων απόψεων, κάνουν λόγο μόνο για έμβρυο) θεωρείται "πρόσωπο", υποκείμενο δικαιωμάτων ισότιμων με εκείνα της υποψήφιας μητέρας. Απαγορεύεται πλήρως η κρυοσυντήρηση, η έρευνα στο έμβρυο για θεραπευτικούς σκοπούς, η προεμφυτευτική διάγνωση, η άρνηση της γυναίκας για μεταφορά-εμφύτευση των γονιμοποιημένων ωαρίων στη μήτρα της (υποχρεωτικά όλων). Παραβιάζεται έτσι το δικαίωμά της για αυτοκαθορισμό και τίθεται σε κίνδυνο η σωματική και ψυχική υγεία της (ενάντια στην βιοηθική αρχή «non nocere»): γίνεται πολύ πιθανή η πολύδυμη κύηση -ιδίως σε νεότερες γυναίκες- ενδεχομένως μάλιστα παθολογικών παιδιών, αφού απαγορεύεται ο προεμφυτευτικός έλεγχος. Τέτοιες απόψεις απειλούν να περιορίσουν μελλοντικά τις υπάρχουσες νομοθετικές ελευθερίες στο ζήτημα της τεχνητής διακοπής της κύησης και της προγεννητικής διαγνωστικής.

Βεβαίως υπάρχουν και οι απόψεις που περιβάλλουν το γονιμοποιημένο ωάριο με πλήρη νομική προστασία. Θεωρείται όχι μόνο φορέας ανθρώπινης ζωής, αλλά "πρόσωπο", υποκείμενο και αντικείμενο προστασίας, δεν υπόκειται στην εξουσία διάθεσης του φορέα του (μητέρα) και δεν επιτρέπεται να θανατωθεί. Μάλιστα υποστηρίζεται η ύπαρξη για τους "γονείς" του γονιμοποιημένου ωαρίου ενός είδους γονικής μέριμνας.

Ατυχείς[12] φαίνονται οι απόπειρες να χαρακτηριστεί το in vitro έμβρυο σαν "πράγμα εκτός συναλλαγής" ή σαν "προσδοκία δικαιώματος".

Η προεμφυτευτική διάγνωση (Π.Ε.Δ.)

Πρόκειται για την γενετική ανάλυση κυττάρων του in vitro εμβρύου, πριν τη μεταφορά του στη μήτρα, ώστε να ανιχνευθεί η ύπαρξη γενετικά μεταδιδομένων νοσημάτων μονογονιδιακών π.χ. θαλασσαιμία, κυστική ίνωση, φυλοσύνδετη νοητική καθυστέρηση, σύνδρομο Lesch-Nyhan, μυϊκή δυστροφία Duchenne κ.ά. (προεμφυτευτική γενετική διάγνωση-PGD) ή ανευπλοειδιών ή χρωματοσωματικών μετατοπίσεων (προεμφυτευτικός γενετικός έλεγχος- PGS), και να αποφευχθεί μεταφορά στη μήτρα (και μετέπειτα τεχνητή διακοπή της κύησης, μετά την προγεννητική διάγνωση).

Το επιτρεπτό της Π.Ε.Δ. είναι επίμαχο και διαφέρει στις εθνικές νομοθεσίες των χωρών της Ε.Ε. Στην Ιταλία είναι πλήρως απαγορευμένη (ώστε οι οικονομικά πιο εύρωστοι πολίτες οδηγούνται στον ιατρικό "τουρισμό" κ.ά.) με το ν. 40/2004 και τη σχετική Υπουργική Απόφαση. Στην Γερμανία το υπάρχον νομικό πλαίσιο (EschG κ.ά.) ερμηνεύεται ως πλήρως απαγορευτικό της Π.Ε.Δ. και ο νομοθέτης δε λαμβάνει εδώ και χρόνια σαφή θέση (taboo της "ανάξιας να ζει ζωής" από την εποχή του ναζισμού;). Το δικό μας αρκετά φιλελεύθερο νομοθετικό πλαίσιο (ν. 3305/2005) την επιτρέπει (με προϋποθέσεις). Ελεύθερη είναι σε Βέλγιο, Ολλανδία, Βρετανία (όπου υπάρχει σχετική Επιτροπή, H.F.E.A.), Γαλλία (προσφάτως) κ.ά.

Οι απόψεις που δέχονται πλήρη ή έντονη προστασία του in vitro εμβρύου, απαγορεύουν την Π.Ε.Δ. εντελώς. Οι πιο φιλελεύθερες θέσεις που δέχονται ελάχιστη προστασία του in vitro εμβρύου (π.χ. σαν "προενέργεια" της αρχής της ανθρώπινης αξιοπρέπειας ή σαν ευρεία ερμηνεία της έννοιας της προσωπικότητας κ.ά.) θεωρούν[7,13] ότι αυτή δεν παρεμποδίζει την αποδοχή της Π.Ε.Δ. (ιδίως με προϋποθέσεις). Στην Γερμανία η Π.Ε.Δ. βρίσκεται ουσιαστικά στα όρια της νομιμότητας (επισήμως είναι απαγορευμένη) αφού σύμφωνα με μερίδα της νομικής επιστήμης ακόμη και de lege lata (σύμφωνα με την υπάρχουσα νομοθεσία) κρίνεται επιτρεπτή αφ' ενός εξ αιτίας του ελαττωμένου καθήκοντος προστασίας του in vitro εμβρύου[7] και αφ' ετέρου εξ αιτίας αναλογικής ερμηνείας[1,4,13] σε σχέση με τη νομοθεσία για την τεχνητή διακοπή της κύησης (αρ. 218 Γερ.Π.Κ) και το επιτρεπτό της προγεννητικής διαγνωστικής, όπου το (πιο έντονα προστατευόμενο) in utero έμβρυο τίθεται στη διάθεση του φορέα του (της εγκύου) με προϋποθέσεις, μάλιστα μέχρι σε προχωρημένα στάδια της κύησης για ειδικούς λόγους. Ανάλογα ισχύουν και στον ελληνικό χώρο για την τεχνητή διακοπή της κύησης. Πράγματι, δεν παρεμποδίζεται η αναλογική θεώρηση των δύο καταστάσεων αφού και η υποψήφια έγκυος έχει αναστολές ως προς το in vitro έμβρυο, ενώ για τις συγκρούσεις συμφερόντων δεν ισχύει ότι μόνο ως προς το in vitro έμβρυο ανάγονται στο μέλλον, αφού και στη διακοπή της κύησης έχουμε μελλοντικά συμφέροντα και όχι μόνον παρόντα και σωματικά: π.χ. στις κοινωνικές ενδείξεις της. Εξάλλου ορθά θεωρείται στη Γερμανία[4] ότι η απαγόρευση της Π.Ε.Δ. συγκρούεται με το ενισχυμένο σε μια πλουραλιστική – φιλελεύθερη κοινωνία δικαίωμα των μελλόντων γονέων για οικογένεια κ.λπ. καθώς και με το δικαίωμα τους για αυτοκαθορισμό. Άλλως επιβαρύνονται τουλάχιστον ψυχικά (για τη γυναίκα και σωματικά). Η μετά την προγεννητική διάγνωση διακοπή της κύησης είναι πιθανώς επικίνδυνη και τραυματική εμπειρία για τη γυναίκα. Υποστηρίχθηκε από την γερμανική θεωρία[13] ότι παρ' όλη την επίσημη απαγόρευση επιτρεπτά ο ιατρός μπορεί να προβεί σε Π.Ε.Δ. την 3-4η ημέρα από τη γονιμοποίηση του ωαρίου οπότε υπάρχουν 8 κύτταρα στο in vitro έμβρυο από τα οποία τα περισσότερα δεν είναι τελείως αδιαφοροποίητα (totipotents), ως προς τα οποία και μόνο θεωρείται ότι ισχύει η απαγόρευση. Βεβαίως και στο στάδιο των 8 κυττάρων μπορεί να υπάρχουν ακόμη τέτοια (μαζί με τα pluripotents) αλλά για τον ιατρό ισχύει το μη αξιόποινο, αφού υπάρχει αμφιβολία και in dubio pro reo.

Στα πλαίσια της φιλελεύθερης θέσης της αποδοχής του επιτρεπτού της Π.Ε.Δ. επίμαχο εμφανίστηκε στη Γερμανία το αν θα πρέπει να τίθενται κάποιοι περιορισμοί-ενδείξεις. Ακόμη και από υποστηρικτές[7] της επιταγής της ελαττωμένης προστασίας του "προεμβρύου" στηρίχθηκε η πλήρης απελευθέρωση της Π.Ε.Δ. Ορθή όμως φαίνεται η με προϋποθέσεις[1] (στο μέτρο του Συντάγματος) απελευθέρωση της Π.Ε.Δ. Η μεταχείριση του ανθρώπινου γονιμοποιημένου ωαρίου με την εξελικτική ενδογενή δυναμική που αυτό διαθέτει, ορθό είναι να γίνεται με τον "ανάλογο σεβασμό"[14]. Ακόμη κι αν δεν αναγνωρίζεται ούτε σαν φορέας της ανθρώπινης ζωής, αυτό επιβάλλουν οι "προενέργειες" των κανόνων προστασίας της ανθρώπινης ζωής και αξιοπρέπειας και τα διεθνή κείμενα με νομική ισχύ (Σύμβαση Oviedo κ.ά.). Εξάλλου η Π.Ε.Δ. είναι μια ιατρική πράξη και όχι εργαλείο της απορριπτέ- ⇨

ας ευγονικής. Οφείλει να αποφύγει η ανθρωπότητα προγράμματα του τύπου "Designer Babies" κ.ά. Βεβαίως, θέτοντας προϋποθέσεις στην Π.Ε.Δ. φαίνεται ότι εξισώνεται η προστασία του in vitro με εκείνη του in utero εμβρύου το οποίο όμως εξ'αρχής τυγχάνει μεγαλύτερης. Αυτό είναι φαινομενικό μόνο, αφού οι αναστολές της εγκύου για διακοπή της κύησης είναι εντονότερες.

Συμπεράσματα

α. Ο νομικός χαρακτηρισμός του in vitro εμβρύου έχει καθοριστική θεωρητική και πρακτική σημασία για την ανθρώπινη υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και ευρύτερη βιοηθική και ιδεολογική βαρύτητα.

β. Σε μια φιλελεύθερη κοινωνία το in vitro έμβρυο επιβάλλεται να προστατεύεται σε ελάχιστο βαθμό. Ο βαθμός προστασίας στην ιδιότυπη αυτή νομικά κατασκευή[15] ενισχύεται κατακόρυφα με την εμφύτευση στη μήτρα[16] (14η ημέρα) και αργότερα μεγιστοποιείται πριν τον τοκετό. Δεν μπορεί να το μεταχειρίζεται κανείς σαν "πράγμα" που υπόκειται σε πλήρη διάθεση, ούτε βέβαια να θεωρείται "άνθρωπος-πρόσωπο" με πλήρη δικαιώματα (υποκείμενο δικαίου).

γ. Ορθώς το νομοθετικό μας πλαίσιο για την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (Α.Κ., ν. 3089/2002, ν. 3305/2005) δέχεται την Π.Ε.Δ. με προϋποθέσεις (Άδεια Αρχής υ.α., υποχρεωτική γενετική συμβουλευτική). Η θέση του Έλληνα νομοθέτη για την ελευθεριότητα των 14ων πρώτων ημερών δε συγκρούεται με τις (μη ασφυκτικές) προϋποθέσεις αυτές -όπως έχει υποστηριχθεί[5]- αφού δεν αποκλείει την ανάγκη μεταχείρισης του in vitro εμβρύου με τον "αναλογούντα" σεβασμό. Άλλωστε και το Γερμανικό Συνταγματικό Δικαστήριο δέχθηκε το διάστημα ελευθεριότητας των 14ημερών από τη γονιμοποίηση (BverfGE 39, 1, 22, 2, 1975). Η (έστω ελάχιστη) προστασία του in vitro εμβρύου γίνεται όμως στη Γερμανία ευρέως αποδεκτή. Η ελληνική νομοθεσία υιοθετεί ορθά λύση η οποία συμβιβάζει (κατά συμφωνία με διεθνή και εθνικά κείμενα νομικής ισχύος π.χ. Σύμβαση Oviedo, Κ.Ι.Δ. ν.3418/2005 κ.ά.) το φιλελευθερισμό με τον έντονο σεβασμό στην ανθρώπινη ζωή.

Summary

Legal nature and protection of the human embryo in vitro and preimplantation diagnosis

Voultsos P., Tsougas M.

The legal description of the in vitro human embryo is of decisive importance, both theoretically and practically, for medically assisted human reproduction and for the wider bioethical ideas in a society. This is a controversial issue. Among extreme views (person-subject of the law placed under full protection and thing-subject put at the full disposal of the holder) it seems that the most reliable thing to do in a well-governed, Constitutionally-founded, pluralistic and liberal society, is to recognize a minimum duty to protect; however, this does not impede preimplantation diagnosis, which should not be performed in a regime of unlimited freedom, but should rather be performed based on certain requirements/signs, in the context of the Constitution and the laws.

***Key words**: In vitro embryo, fertilized human egg, dignity, preimplantation diagnosis, preembryo, legal protection, legal nature*

Βιβλιογραφία

1. Schill S., Präimplantations Diagnostik und Embryonenschutz, J Reproduktionsmed Endokrinol 2005; 2 (1):29-34.
2.Starck C.Art1I. Σε: v. Mangoldt H., Klein F., Starck C. (eds). Das Bonner Grundgesetz, Bd. I, 4. Aufl. Verlag Vahlen, München, 1999.
3. Kreβ H.,Ethische Argumente zur morphologischen Beobachtung früher Embryonen mit nachfolgendem Transfer eines Embryos, J Reproduktionsmed Endokrinol 2005; 2(1):23-28.
4. Kloepfer M., Humangentechnik als Verfassungsfrage, JZ 2002; 417-468.
5. Φουντεδάκη, Κ., Ανθρώπινη αναπαραγωγή και αστική ιατρική ευθύνη, Σάκκουλας, 2007; 191-192/197-199.
6. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε., Σπέρμα, ωάριο και γονιμοποιημένο ωάριο που βρίσκονται έξω από το ανθρώπινο σώμα. Η νομική τους φύση και μεταχείριση κατά το αστικό δίκαιο, Αρμ 1999; 465επ.
7. Ipsen J., Der "verfassungsrechtliche Status" des Embryos in vitro, JZ 2001; 989-1040.
8. Δασκαρόλης Γ., Παρατηρήσεις έπειτα από τον νόμο περί υποβοηθουμένης αναπαραγωγής (ν. 3089/2002), ΧρΙΔ 2004, 193 = Γενέθλιον Απόστολου Γεωργιάδη Ι 2006; 227 επ. .
9. Παπαχρίστου, Θ., "Πρόσωπα" και "πράγματα" στο μοντέρνο δίκαιο (Με αφορμή τη νομική φύση του γεννητικού υλικού), τιμ. τομ. Μανωλεδάκη ΙΙΙ (2007), 915 επ.
10. Χριστοδούλου Κ., Γενετική αλήθεια και φαινόμενο δικαίου στη συγγένεια, ΚριτΕ 1995; 263 επ.
11. Ανδρουλιδάκη-Δημητριάδη Ι, Η σύμβαση ιατρικής υποβοήθησης στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, Γενέθλιον Απόστολου Γεωργιάδη Ι 2006; 27 επ.
12. Νικολόπουλος Π., Ζητήματα από τη νομική φύση την κρυοσυντηρημένων γαμετών και γονιμοποιημένων ωαρίων και από τη δημιουργία μονογονεϊκής οικογένειας με υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Γενέθλιον Απόστολου Γεωργιάδη Ι 2006; 557 επ.
13. Frommel M., Auslegungsspielräume des Embryonenschutzgesetzes, J Reproduktionsmed Endokrinol 2004; 1(2):104-111.
14. Robertson J., Extending preimplantation genetic diagnosis: the ethical debate. Hum Reprod 2003; 3:465-471.
15. Φίλιος Π., Οικογενειακό δίκαιο, τ. ΙΙ, 2004; 43.
16. Βιδάλης Τ., Βιοδίκαιο. Πρώτος τόμος: Το Πρόσωπο, Σάκκουλας, 2007; 195-196.

Η εξέλιξη της τεχνολογίας και οι σχέσεις μας με τον άρρωστο

■ Γ. ΧΑΡΤΟΦΥΛΑΚΙΔΗΣ
Ομότιμος Καθηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών

Η ιατρική επιστήμη έχει κάνει τεράστια πρόοδο τις τελευταίες δεκαετίες. Συμπορεύεται όμως αυτή η αναμφισβήτητη πρόοδος, αφενός με τη διατήρηση ανθρώπινων σχέσεων με τους ασθενείς μας, και αφετέρου με την ακίνδυνη χρησιμοποίηση των νέων τεχνολογικών μεθόδων; Φοβάμαι πως όχι.

Οι νέοι ιατροί, γοητευμένοι από τις τεχνολογικές εξελίξεις, ξεχνούν πολλές φορές τις βασικές υποχρεώσεις τους προς τους ασθενείς ή χρησιμοποιούν τη νέα τεχνολογία άκριτα και η κοινωνική καχυποψία διογκώνεται. Η περιγραφή δυσάρεστων εμπειριών, από πλευράς ασθενών, είναι συχνό φαινόμενο και είναι διάχυτη η εντύπωση ότι η ιατρική στις ημέρες μας ασκείται πολλές φορές χωρίς συναίσθημα, ψυχρά και απόμακρα ή ότι τα νέα τεχνολογικά μέσα χρησιμοποιούνται χωρίς αποδείξεις για την αναγκαιότητά τους σε κάθε δεδομένη περίπτωση.

Το οικοδόμημα της ιατρικής στηρίζεται σε δυο πυλώνες. Στον πυλώνα της επιστήμης και στον πυλώνα του ανθρωπισμού. Φαίνεται πως, στην εποχή μας, διάφοροι λόγοι έχουν εξασθενήσει τον πυλώνα του ανθρωπισμού. Η ισορροπία έχει διαταραχτεί και ο κίνδυνος είναι εμφανής. Το οικοδόμημα δεν μπορεί να στηριχτεί μόνο σε έναν πυλώνα.

Ο Πλάτων έλεγε: «**επιστήμη χωριζόμενη της αρετής είναι πανουργία**» και η αρετή στην περίπτωση της ιατρικής εκφράζεται κυρίως με την ανθρώπινη συμπεριφορά του ιατρού προς τον άρρωστο.

Ιατρική επιστήμη και ανθρωπισμός

Το κύρος της ιατρικής μειώνεται όταν δεν αναγνωρίζεται η σημασία της συμπορεύσεως της ιατρικής επιστήμης με τον ανθρωπισμό. Για να θεραπεύσεις κάποιον που υποφέρει, χρειάζεται να έχεις, εκτός από τις ιατρικές γνώσεις, κατανόηση και ανθρώπινη συμπεριφορά και να χρησιμοποιείς τη νέα τεχνολογία επ' ωφελεία του ασθενούς. Αυτή είναι η «τέχνη του θεραπεύειν». Περισσότερη δηλαδή επιστήμη δε σημαίνει πάντοτε και πληρέστερη θεραπεία.

Ο ασθενής δεν είναι ένα «περιστατικό», όπως συνηθίζεται να λέγεται. Ούτε καν μία «περίπτωση», όπως ετυμολογικά θα ήταν πιο σωστό να λέγεται. Είναι ένας άνθρωπος με ψυχή και σώμα που υποφέρει και αγωνιά και μαζί του και το οικογενειακό του περιβάλλον. Εάν ο ιατρός δε δείξει με το ύφος και τη συμπεριφορά του ότι αντιλαμβάνεται τις πραγματικές ανάγκες του κάθε ασθενούς, δεν ανταποκρίνεται στην ανθρώπινη αποστολή της ιατρικής επιστήμης.

Θυμάμαι όταν, πριν μερικά χρόνια, μεταφέρθηκα στο Νοσοκομείο τις πρώτες πρωινές ώρες με στηθαγχική κρίση, η συνάδελφος που με υποδέχτηκε στα επείγοντα με αντιμετώπισε με αποτελεσματικότητα με τα σύγχρονα μέσα και με απάλλαξε γρήγορα από τον πόνο. Ήταν όμως τόσο ψυχρή, αγέλαστη και απόμακρη που μου έδωσε την εντύπωση ότι κάνει αγγαρεία και αυτό με έκανε να μην περάσω ήρεμα το υπόλοιπο της νύκτας. Το πρωί, ένας άλλος συνάδελφος με την ίδια επιστημονική κατάρτιση, διαφορετική όμως συμπεριφορά, με βοήθησε να αντιμετωπίσω περισσότερο ψύχραιμα και αισιόδοξα το πρόβλημά μου.

Η συμπεριφορά του ιατρού προς τον άρρωστο οφείλει να είναι η ίδια με εκείνη που θα ήθελε να έχει ένας άλλος ιατρός όταν φροντίζει τον ίδιο ή ένα μέλος της δικής του οικογένειας. Αυτός είναι ο χρυσός κανόνας.

Καμιά φορά, όταν ο ίδιος ο ιατρός έχει περάσει μία μεγάλη δοκιμασία γίνεται περισσότερο ευαίσθητος, γίνεται καλύτερος ιατρός.

Οι ασθενείς χρειάζονται περισσότερο τη συμπάθεια του ιατρού παρά τον απόμακρο λόγο μίας αυθεντίας, που βασίζεται περισσότερο στα αντικειμενικά δεδομένα της νέας τεχνολογίας και που δεν είναι σε θέση να εκτιμήσει καταστάσεις και να εκφραστεί με κατανόηση. Που δεν έχει συνηθίσει να ακούει και να αντιλαμβάνεται πότε τα λόγια και το ύφος του δεν ικανοποιούν, δεν αρέσουν στον ασθενή ή, καμία φορά, και τον προσβάλλουν.

Η ανθρώπινη συμπεριφορά στον άρρωστο δε διδάσκεται εύκολα. Ειδικά τμήματα στις Επιστημονικές Εταιρείες και η διδασκαλία ηθικής δεοντολογίας, υπό την ευρεία της έννοια, στα Πανεπιστήμια θα μπορούσαν να συμβάλλουν προς αυτή την κατεύθυνση. Εκείνο όμως που μένει στους μαθητές μας είναι το παράδειγμα. Πολλοί από τους νέους ιατρούς επιλέγουν την ιατρική γιατί πιστεύουν στην ανθρώπινη αποστολή της και στην πορεία, όταν χάσουν τον προσανατολισμό τους, αυτό οφείλεται στα κακά παραδείγματα που τους περιβάλλουν.

Η υπερβολική εμπιστοσύνη στη νέα τεχνολογία

Μία άλλη παγίδα που κρύβει η εξέλιξη και η νέα τεχνολογία είναι η υπερβολική εμπιστοσύνη στις νέες διαγνωστικές και θεραπευτικές μεθόδους. Τα θετικά π.χ. ευρήματα της μαγνητικής τομογραφίας της σπονδυλικής στήλης δε συμβαδίζουν πάντα με το μέγεθος του προβλήματος του ασθενούς. Περισσότερο χρήσιμες πληροφορίες προσφέρει η προσεκτική εκτίμηση των συμπτωμάτων του ασθενούς και η λεπτομερής κλινική εξέταση. Εάν ο ασθενής οδηγηθεί στο χειρουργείο μόνο με τα ευρήματα της μαγνητικής, τα αποτελέσματα δε θα είναι καλά. Οι συχνές αποτυχίες της χειρουργικής της σπονδυλικής στήλης έχουν ως βασική αιτία την υπερεκτίμηση των ευρημάτων των σύγχρονων απεικονιστικών μεθόδων.

Παραδείγματα υπερεκτίμησης των ευρημάτων των απεικονιστικών μεθόδων υπάρχουν πολλά.

Εξέτασα πρόσφατα ασθενή που είχε ένα τραύμα στα μαλακά μόρια του δεξιού του γόνατος, το οποίο είχε συρραφεί σε κάποια Κλινική. Το τραύμα είχε προκληθεί από τέμνων όργανο, χωρίς η άρθρωση να έχει υπο-

στεί καμία κάκωση. Για λόγους επιστημονικά ανεξήγητους, ο ασθενής, συγχρόνως με τη συρραφή του τραύματος, υποβλήθηκε παράλληλα και σε έλεγχο με MRI του γόνατος. Και η τελευταία έδειξε αποκόλληση του οπισθίου κέρατος του έσω μηνίσκου. Το γόνατο ήταν ασυμπτωματικό και η κλινική εξέταση αρνητική για κάκωση των μηνίσκων ή των συνδέσμων. Εντούτοις, στον άρρωστο συστήθηκε αρθροσκοπική διερεύνηση και επιδιόρθωση της αποκόλλησης του μηνίσκου.

Προηγμένα μηχανήματα χρησιμοποιούνται, τα τελευταία χρόνια, για τον έλεγχο της οστεοπόρωσης και καινούργια φάρμακα κυκλοφορούν για τη «Θεραπεία της». Εντός εισαγωγικών, γιατί πιστεύω ότι και στο θέμα αυτό υπάρχει μία μεγάλη υπερβολή και έχει δοθεί η εντύπωση ότι η οστεοπόρωση εντάσσεται στα μεγάλα ιατροκοινωνικά προβλήματα της εποχής μας, όπως ο καρκίνος, το AIDS, τα ναρκωτικά, η νόσος Alzheimer, τα καρδιαγγειακά νοσήματα και άλλα. Δεν είναι όμως έτσι. Το θέμα δεν παρουσιάζεται στο πραγματικό του μέγεθος. Η οστεοπόρωση είναι μία νόσος φθοράς, όπως π.χ. και η οστεοαρθρίτιδα, η τελευταία όμως ταλαιπωρεί πολύ περισσότερο κόσμο και οι κοινωνικοοικονομικές της επιπτώσεις είναι πολλαπλάσιες. Έχει δοθεί η εντύπωση ότι ο έλεγχος για οστεοπόρωση πρέπει να είναι καθολικός και έτσι, περισσότερες σήμερα γυναίκες υποβάλλονται σε αυτόν τον έλεγχο από ό,τι στην απαραίτητη μαστογραφία ή το Pap-Test για καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Τελευταία η ανησυχία έχει επεκταθεί και στο ανδρικό φύλο. Είναι διάχυτη η φοβία ανδρών και γυναικών μέσης ηλικίας ότι τα οστά τους θα εξασθενήσουν, σε τέτοιο βαθμό που τα κατάγματα στη μεγαλύτερη ηλικία θα είναι αναπόφευκτα. Και η κατά συρροή προσφυγή τους, στις πολυδάπανες εξετάσεις και στις επίσης πολυδάπανες προληπτικές θεραπείες, δημιουργούν σοβαρά κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα. Οι ειδικοί ιατροί έχουν την υποχρέωση να καθορίσουν επακριβώς ποιες γυναίκες και ποιοι άνδρες πρέπει να υποβάλλονται σε έλεγχο οστεοπορώσεως και ποιοι από αυτούς στη χορήγηση φαρμάκων, γιατί, εκτός των άλλων επιπτώσεων, τα φάρμακα της οστεοπόρωσης προκαλούν συχνά παρενέργειες και είναι και πανάκριβα, με ό,τι αυτό συνεπάγεται στο οικογενειακό βαλάντιο ή στα οικονομικά των Ταμείων. Κάθε νέα θεραπεία είναι απαραίτητο να εκτιμάται και με το αν είναι cost-effective. Εάν δηλαδή τα οφέλη της είναι τέτοια που να δικαιολογούν το κόστος της.

Κάθε καινούργιο εφαρμόζεται σε σχέση με εκείνο που προσέφερε το προηγούμενο και όταν υπάρχουν αποδείξεις για την υπεροχή του.

Τους νέους ιατρούς δεν αρκεί να τους διδάξουμε το πώς θα εφαρμόσουν τη νέα τεχνολογία αλλά, κυρίως, να ενισχύσουμε το ενδιαφέρον τους στο να μάθουν το πότε η χρησιμοποίησή τους είναι απαραίτητη. Τις ενδείξεις δηλαδή, που στην ιατρική είναι πρωταρχικής σημασίας.

Τα τελευταία χρόνια σε όλα τα Ορθοπαιδικά συνέδρια, σεμινάρια κ.λπ. γίνονται ειδικά εργαστήρια επιδείξεως και διδασκαλίας του τρόπου εφαρμογής των καινούργιων υλικών που χρησιμοποιούνται στην ειδικότητά μας. Συχνά, οι διδάσκοντες δεν είναι ιατροί αλλά οι αντιπρόσωποι των εμπορικών εταιρειών που διαθέτουν αυτά τα υλικά. Οι ίδιοι οι αντιπρόσωποι παρευρίσκονται πολλές φορές στις εγχειρίσεις, ιδίως όταν πρόκειται για κάποιο νέο υλικό και υποδεικνύουν τη χρήση του. Αυτό αποδεικνύει ότι το πώς θα εφαρμοστεί ένα υλικό, είναι τεχνικό θέμα. Εκείνο που είναι αποκλειστικά ιατρικό θέμα είναι το πότε αυτό το υλικό πρέπει να χρησιμοποιηθεί. Σε αυτά λοιπόν τα εργαστήρια των συνεδρίων και σεμιναρίων που προανέφερα, οι οργανωτές οφείλουν να αφιερώνουν διπλάσιο και περισσότερο ακόμα χρόνο για να διδάσκουν στους ιατρούς το πότε και όχι μόνο το πώς.

Ένας ιατρός που γνωρίζει τις ενδείξεις των εγχειρήσεων, χωρίς έστω να γνωρίζει τις καινούργιες τεχνικές, μπορεί να αποβεί ένας χρήσιμος ιατρός, ενώ ένας ιατρός που έχει εκπαιδευτεί στις καινούργιες τεχνικές χωρίς να γνωρίζει τις ενδείξεις μπορεί να αποβεί ένας επικίνδυνος ιατρός.

Ιατρική Βασισμένη σε αποδείξεις - Η σύγκρουση συμφερόντων

Ιατρική βασισμένη σε αποδείξεις (evidence-based medicine) και σε κωδικοποιημένους κανόνες θεωρείται πρωταρχικής σημασίας τα τελευταία χρόνια, ως ένας μηχανισμός αμύνας στην, άνευ αποδείξεων, χρησιμοποίηση της νέας τεχνολογίας, η οποία όταν χρησιμοποιείται αλόγιστα δυσφημίζεται μάλλον και εκθέτει τους ιατρούς για τα πραγματικά κίνητρα χρησιμοποίησής της.

Η σύγκρουση συμφερόντων (conflict of interest), μεταξύ χρηστών της νέας τεχνολογίας και βιομηχανίας η οποία την παράγει, μπορεί να ελεγχθεί όταν ακολουθούνται ηθικοί κανόνες, και από τις δυο πλευρές, και όταν υπεράνω όλων τίθεται το συμφέρον των ασθενών.

Με τα γραφόμενα δε μειώνεται ή απαξιώνεται η σημασία των νέων εξελίξεων. Ο θαυμασμός και η ευγνωμοσύνη στους ερευνητές που μας τις προσφέρουν είναι απεριόριστος, καθώς και η αναγνώριση της συμβολής των φορέων που χρηματοδοτούν. Εκείνο, όμως, που παράλληλα πρέπει να τονιστεί είναι ότι η ραγδαία αυτή εξέλιξη δε θα πρέπει να απομακρύνει το ιατρό από τον άρρωστο ή να τον οδηγεί σε υπερβολές και υπερβάσεις που βλάπτουν αντί να ωφελούν.

Η ιατρική ξεχωρίζει από τις άλλες επιστήμες γιατί συνδέεται άμεσα με τον άνθρωπο. Για αυτό το λόγο, και η θεραπεία της νόσου μπορεί να βασίζεται στα επιστημονικά δεδομένα που προσφέρει η νέα τεχνολογία, η θεραπεία όμως της ανθρώπινης ύπαρξης, που έχει ονομαστεί ανθρωπισμός, είναι εκείνη που αποτελεί την πεμπτουσία της ιατρικής και την τέχνη του «θεραπεύειν».

Βιβλιογραφία

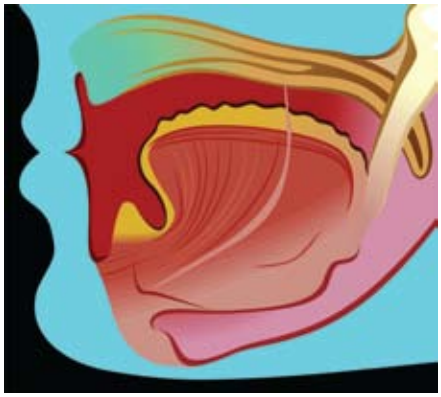
1. Anderson KD. Crises in humanity. Bull Am Coll Surg 2005; 90(12):10-16.
2. Happe DG. Industrial support of orthopaedic research in the academic setting. Clin Orthop 2003; 412:45-53.
3. Epps CH. Ethical guidelines for orthopaedics and industry. Clin Orthop 2003; 412:14-20.
4. Houlihan B. The doctor-patient partnership. J Bone Joint Surg 2000; 82:743-45.
5. Jacobs JJ, Galante JO, Mirra SK, Zdeblick T. Relationships with industry. Critical for new Technology or an unnecessary evil? J Bone Joint Surg Am 2006; 7:1650-63.
6. Lieberman J., Wenger N. New technology and the Orthopaedic Surgeon. Are you protecting your patients? Clin Orthop 2004; 429:338-41.
7. Lubahn JD, Mankin HJ, Kühn PJ. Orthopaedics, ethics and industry. Appropriateness of gifts, grants and wards. Clin Orthop 2000; 371:256-63.
8. Okike K, Kocher MS. The legal and ethical issues surrounding financial conflict of interest in orthopaedic research. J Bone Joint Surg Am, 2007; 89:910-13.
9. Reuson MK, Bourne R, Hanley Jr E, Harisson J, Jodoin A, Nicol R, van WyK L, Weinstein S. Ethics in orthopaedic surgery. Editorial J Bone Joint Surg Br, 2005; 87:1449-51.
10. Sarmiento A. Orthopaedics and industry: the piper, the payer and the tune. Ann Can R Coll Surg 2000; 33:144-9.
11. Soiron R. Orthopaedic surgery and industry; ethics and profits. European Orthopaedics Bulletin of EFFORT, 1997; 7:1-4.
12. Zuckerman JD, Prasarn M, Kubiak EN, Ko-val KJ. Conflict of interest in orthopaedic research. J Bone Joint Surg AM, 2004; 86:423-28.
13. Χαρτοφυλακίδης Γ. Οι υποχρεώσεις μας προς τον άρρωστο. ΕΕΧΟΤ 1992; 43(4):161-63.
14. Χαρτοφυλακίδης Γ. Να παραμείνουμε ιατροί. Ορθοπαιδική 2002, 15(3):13-16.
15. Χαρτοφυλακίδης Γ. Ο Ορθοπαιδικός, ο ασθενής, οι εμπορικές εταιρείες και η ολική αρθροπλαστική του ισχίου. Βαδίζουμε το σωστό δρόμο; Ορθοπαιδική 2007; 20(2):15-19.

Η θέση της Στοματολογίας στο χώρο της Οδοντιατρικής και της Ιατρικής

■ ΓΙΩΡΓΟΣ Χ. ΛΑΣΚΑΡΗΣ
Στοματολόγος Ιατρός-Οδοντίατρος , Αν. Καθηγητής Στοματολογίας Ιατρικής Σχολής Παν. Αθηνών, Επισκέπτης Καθηγητής Παν. Λονδίνου, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Κλινικής Στοματολογίας

Η Στοματολογία είναι μια ταχέως αναπτυσσόμενη σημαντική ειδικότητα, που βρίσκεται στην οριακή γραμμή μεταξύ Οδοντιατρικής και Ιατρικής.

Το γνωστικό της αντικείμενο είναι ευρύ και περιλαμβάνει: α) Τυπικά νοσήματα του βλεννογόνου του στόματος, των χειλέων, των γνάθων και των σιελογόνων αδένων και β) Συστηματικά νοσήματα, που εμφανίζουν εκδηλώσεις και στο στόμα. Τα τοπικά νοσήματα είναι αρκετά και μπορούν να χωριστούν σε τρεις κατηγορίες: α) αθώες βλάβες, που προκαλούν ήπια συμπτώματα ή είναι ασυμπτωματικές, π.χ. γεωγραφική γλώσσα, νικοτινική στοματίτις, β) νοσήματα με καλή πρόγνωση που προκαλούν όμως έντονα υποκειμενικά συμπτώματα, π.χ. άφθες, ερπητική ουλοστοματίτις, και γ) νοσήματα με σοβαρή πρόγνωση, ασχέτως υποκειμενικών συμπτωμάτων, που απειλούν τη ζωή των ασθενών, π.χ. κακοήθη νεοπλάσματα του βλεννογόνου του στόματος, των γνάθων και των σιελογόνων αδένων. Και οι τρεις αυτές κατηγορίες νόσων δημιουργούν σοβαρά προβλήματα στον ασθενή, αλλά και στον οδοντίατρο και ιατρό που πρέπει να κάνει τη σωστή διάγνωση και θεραπεία. Η ομάδα αυτή των νόσων του στόματος απαιτεί τη συνεργασία του Στοματολόγου με το γενικό και τον ειδικευμένο οδοντίατρο (περιοδοντολόγο, ενδοδοντολόγο, εμφυτευματολόγο, ορθοδοντικό κ.α.) και μερικές φορές με το γναθοχειρουργό, ακτινοθεραπευτή, χημειοθεραπευτή κ.ά.



Τα συστηματικά νοσήματα που εμφανίζουν εκδηλώσεις και στο στόμα είναι μια πολύ μεγάλη ομάδα, υπολογίζονται πάνω από 800, η οποία περιλαμβάνει νοσήματα που προσβάλλουν πολλά συστήματα και τα περισσότερα από αυτά έχουν σοβαρή πρόγνωση. Πολλές φορές οι εκδηλώσεις στο στόμα είναι οι πρώτες (πρώιμες) και ακολουθούν σημεία και συμπτώματα από άλλα όργανα και συστήματα.

Η διάγνωση και η θεραπεία των νόσων αυτών απαιτεί καλές γνώσεις εσωτερικής παθολογίας και νοσοκομειακή εμπειρία –κλινική και εργαστηριακή- από το Στοματολόγο. Επιπλέον ο Στοματολόγος επιβάλλεται να συνεργασθεί με ιατρούς πολλών υποειδικοτήτων Παθολογίας, όπως δερματολόγο, ωτορινολαρυγγολόγο, ρευματολόγο, πνευμονολόγο, οφθαλμίατρο, αιματολόγο, λοιμωξιολόγο, καρδιολόγο, ογκολόγο, γαστρεντερολόγο και άλλους.

Είναι λοιπόν φανερό ότι το μεγάλο φάσμα των νόσων του στόματος και η σοβαρότητα πολλών εξ αυτών για τη ζωή του ασθενούς απαιτεί ο Στοματολόγος να έχει βαθιά Οδοντιατρική και Ιατρική παιδεία, αλλά και μεγάλη κλινική και νοσοκομειακή εμπειρία. Δεν είναι αποδεκτή η ερασιτεχνική ενασχόληση με τη Στοματολογία και οι αυτοσχεδιασμοί στη διάγνωση και στη θεραπεία των νόσων του στόματος.

Κλείνοντας, θα ήθελα να υπενθυμίσω ότι ο Οδοντίατρος και ο Ιατρός κατά την άσκηση των καθηκόντων τους δεν πρέπει να ξεχνούν το διαχρονικό κανόνα: Πρώτα η ακριβής διάγνωση και μετά η θεραπεία, καθώς και την Ιπποκρατική ρήση «Ωφελέειν ή μη βλάπτειν».

Γεώργιος Χρ. Χαϊδεμένος
Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Αναπλ. Διευθυντής Νοσοκ. Αφροδ. και Δερματικών Νόσων, Θεσσαλονίκη

Εκδόσεις Καυκάς
Μεσογείων 215, 115 25 Αθήνα
Τηλ.: 210 67.77.590,
Fax: 210 67.56.352
e-mail: kafkas@otenet.gr,
url: www. kafkas-publications.com

Δερματοσκόπηση
Θεωρητικά στοιχεία και εφαρμογή στην κλινική πράξη

Η Δερματοσκόπηση είναι η μεθοδολογία η οποία επιτρέπει την αναγνώριση των υπομακροσκοπικών στοιχείων που βρίσκονται από την επιφάνεια της επιδερμίδας και των βλεννογόνων, μέχρι το υπόδερμα. Η τεχνική είναι εύκολη και αναίμακτη.

Με τη χρήση ενός εργαλείου χειρός που μοιάζει με το γνωστό ωτοσκόπιο και τη βοήθεια της διάθλασης του φωτός, δίνεται η δυνατότητα να διακριθούν οι δερματικές αλλοιώσεις με βάση το χρώμα, το σχήμα, τη σύσταση ή τη γενικότερη αρχιτεκτονική τους δομή. Επειδή όμως ενδιαφέρει περισσότερο η «ουσία της τέχνης και όχι η τεχνική», πρέπει να τονισθεί πως με την εφαρμογή του δερματοσκοπίου στο ζωντανό δέρμα, επιτρέπεται η διάγνωση πλήθους παθήσεων. Κυρίαρχη θέση κατέχει βέβαια το Μελάνωμα. Αλλά, δεν είναι μόνον αυτό.

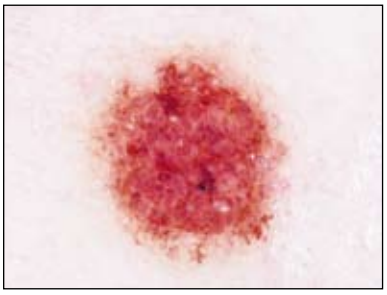
Η εύκολη αναγνώριση των αγγειωμάτων, των σμηγματικών κερατιάσεων και των βασικοκυτταρικών καρκινωμάτων, θα δώσει τη σιγουριά στον Ιατρό για την κλινική του σκέψη. Η εφαρμογή διαφόρων διαγνωστικών αλγορίθμων και κυρίως η γνώση και εμπειρία που αποκτάται με τη συνεχή άσκηση, επιτρέπουν τη διάκριση της μεγαλύτερης μάζας των καλοήθων σπίλων από το μελάνωμα. Έτσι επιτρέπεται η αποφυγή άσκοπων επεμβάσεων και η έγκαιρη ανίχνευση των ύποπτων για κακοήθεια βλαβών, από τις δεκάδες που βρίσκονται συνήθως στο σώμα των εξεταζομένων. Η διαγνωστική αυτή ικανότητα, αποκτάται μόνο με την προσπάθεια. Εάν δεν προηγηθεί ορθή διδασκαλία τουλάχιστον για 9 ώρες, ο Ιατρός κινδυνεύει να χάσει ακόμη και την κλινική διαγνωστική ικανότητα που διέθετε.

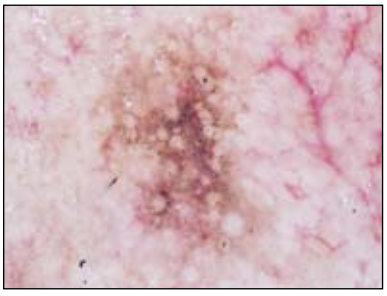
Όμως, «…είμαστε από την ύλη που ναι φτιαγμένα τα όνειρα…», όπως αναφέρει ο Σαίξπηρ. Έχουμε επομένως την ικανότητα να ονειρευόμαστε και να πραγματοποιούμε ως ανθρωπότητα, πάντα το κάτι ακόμη. Έτσι, η Δερματοσκόπηση επεκτάθηκε, τελειοποιήθηκε ως μέσο με τη βοήθεια των Ηλεκτρονικών Υπολογιστών και της επίτευξης μεγεθύνσεων x 100, για να περιλάβει τη διαγνωστική των αλωπεκιών, της τριχοειδοσκόπησης των νόσων του συνδετικού ιστού, των παρασιτώσεων κ.ά.

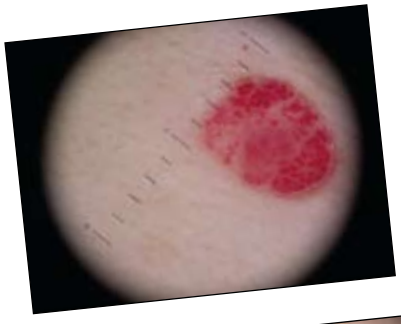
Συνάμα, η μεγάλη ανταπόκριση και ο ενθουσιασμός του ιατρικού κόσμου για τη νέα αυτή μέθοδο, φάνηκε να ανοίγει το δρόμο για νέες τεχνικές και εργαλεία, όπως π.χ. η συνεστιακή μικροσκόπηση, τα οποία θα κάνουν τη ζωή του Ιατρού πολύ ευκολότερη, του δε ασθενούς ακόμη μακροβιότερη. Αξίζει τον κόπο λοιπόν. Και για την εκτεταμένη εκμάθηση και επέκταση της γνώσης πάνω στη Δερματοσκόπηση και για την επινόηση και εφαρμογή νέων μεθόδων και τεχνικών.

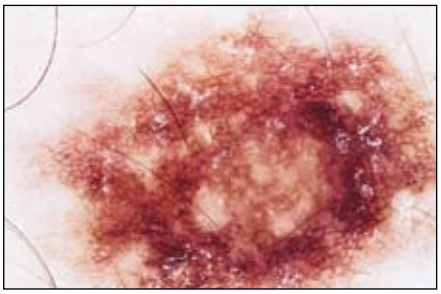
Αρκεί να σκεφθούμε πως "εάν θεωρούνται υπερβολικά τα έξοδα της Έρευνας, τότε ας υπολογισθεί πόσο κοστίζει η ασθένεια".

Σχήμα: 21x28cm
Σελίδες: 252
Εξώφυλλο: Σκληρό

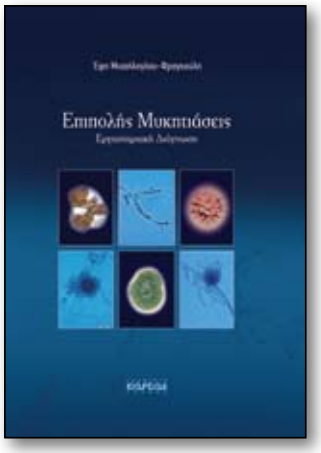








Έφη Μιχαήλογλου-Φραγκούλη
Μικροβιολόγος, τ. Διευθύντρια του Μικροβιολογικού Εργαστηρίου του Νοσοκομείου «Α. Συγγρός»



Επιπολής Μυκητιάσεις
Εργαστηριακή Διάγνωση

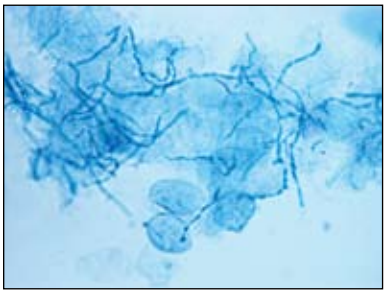
Οι επιπολής μυκητιάσεις του δέρματος και η εργαστηριακή τους διάγνωση αποτελούν το αντικείμενο του παρόντος βιβλίου της Ε. Μιχαήλογλου – Φραγκούλη, Διευθύντριας του Μικροβιολογικού Εργαστηρίου του Νοσοκομείου «Α. Συγγρός».

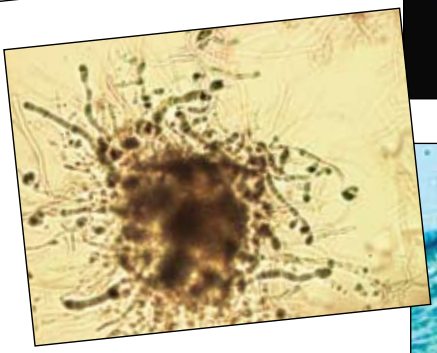
Το σύγγραμμα πραγματεύεται την κλινική και εργαστηριακή προσέγγιση των επιπολής μυκητιάσεων του δέρματος και αναπτύσσονται διεξοδικά οι εργαστηριακές μέθοδοι που χρησιμοποιούνται ώστε να παρέχονται έγκαιρα στον ιατρό ακριβή και αξιόπιστα αποτελέσματα. Είναι χωρισμένο σε πέντε κεφάλαια. Αρχικά παρέχονται γενικές πληροφορίες για τους μύκητες και τα γενικά χαρακτηριστικά τους και ακολουθεί η περιγραφή της κλινικής εικόνας των επιπολής μυκητιάσεων. Στη συνέχεια αναλύεται με ιδιαίτερη έμφαση η ακριβής και λεπτομερής εργαστηριακή μεθοδολογία για τη συλλογή του κλινικού δείγματος, την άμεση μικροσκόπηση, την καλλιέργεια, την απομόνωση και την ταυτοποίηση των μυκήτων. Περιλαμβάνεται επίσης γλωσσάριο των συνήθων μυκητολογικών όρων ενώ είναι εμπλουτισμένο με πληθώρα φωτογραφιών, πινάκων και σχηματικών απεικονίσεων για την καλύτερη και πληρέστερη κατανόηση του αντικειμένου.

Το παρόν βιβλίο αποτελεί κατάθεση της μακροχρόνιας και πλούσιας εμπειρίας της συγγραφέως στον τομέα της Ιατρικής Μυκητολογίας και των επιπολής μυκητιάσεων. Είναι γραμμένο με αναλυτικό και εύληπτο τρόπο και συνιστά πολύτιμο εγχειρίδιο για τους Ιατρούς Βιοπαθολόγους – Μικροβιολόγους, Δερματολόγους, Λοιμωξιολόγους αλλά και για Ιατρούς άλλων ειδικοτήτων.

Εκδόσεις Καυκάς
Μεσογείων 215, 115 25 Αθήνα
Τηλ.: 210 67.77.590,
Fax: 210 67.56.352
e-mail: kafkas@otenet.gr,
url: www. kafkas-publications.com

Σχήμα: 21x28cm
Σελίδες: 240
Εξώφυλλο: Σκληρό





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

Εκλογές για Νέο Διοικητικό Συμβούλιο της Ε.Ε.Ι.Κ.

Στις αρχαιρεσίες στις 17/01/2009, σύμφωνα με το καταστατικό της Ε.Ε.Ι.Κ., παρέμεινε το ίδιο Διοικητικό Συμβούλιο για τη διετία 2009-2011 ήτοι:

Πρόεδρος:	*Θ. Ντολατζάς (Παιδοχειρουργός)*
Αντιπρόεδρος:	*Γ. Χατζάκης (Χειρουργός)*
Γεν. Γραμματέας:	*Γ. Τζιρής (Αναισθησιολόγος)*
Ταμίας:	*Χ. Γεωργαντά (Ογκολόγος - Παθολόγος)*
Μέλη:	*Α. Καρούζος (Καρδιολόγος)*
	Μ. Δάνος (Ορθοπαιδικός)
	Φ. Γκουαντάνι

Παναγιώτης Παναγιώτου (Γιωτοπάνος)

Ιατρός - Γλύπτης - Συγγραφέας

Ο Παναγιώτης Παναγιώτου γεννήθηκε το 1939 στο Μόναχο. Τελείωσε την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών και ειδικεύθηκε στην παθολογία με ιδιαίτερη εξειδίκευση στη Γηριατρική.

Έχει δημιουργήσει ένα εργαστήρι γλυπτικής στο εργαστήρι του στη Γλυφάδα την «Γλυπτοθήκη» όπου εκεί δημιουργεί τα αριστουργήματα του. Δουλεύει διάφορα υλικά, όπως σίδηρο, χαλκό, πέτρα, ξύλο, με επιμονή και υπομονή δίδοντας έτσι διέξοδο στην υπαρξιακή του αγωνία και την ψυχική του φόρτιση. Συγχρόνως γράφει και ονειρεύεται, χρώματα, μορφές, οσμές, θωπείες, ακούσματα, πράξεις ανθρώπων, μεταμορφώσεις στοιχείων, θηριώδεις γεννήσεις, οράματα και πράματα, γεγονότα ασήμαντα και ζοφερά, υπονομεύσεις και ζυμωμένες γνώσεις και μύρια άλλα αναθύματα, όπως διατυπώνει στο τελευταίο του βιβλίο «Ο Όρκος» έκδοση 2009.

Έχει κάμει πολλές ατομικές εκθέσεις με τα εξαιρετικά γλυπτά του στην Ελλάδα (Αντήνωρ, Dada, Ζάππειο, Στοά βιβλίου), αλλά και στο εξωτερικό.

Στην τελευταία του έκθεση που έκανε στο μεγάλο εκθεσιακό χώρο του «παλαιού Αεροδρομίου Αθηνών» το Δεκέμβριο του 2008, παρουσίασε διάφορα εμπνευσμένα γλυπτά «τους φτερωτούς αγγέλους» από μέταλλο και άλλα υλικά μικρού και μεσαίου μεγέθους. Μερικά από αυτά παρουσιάζονται στο παρόν άρθρο.

Τιμές μου δόξες σου πρέπουν
γιατί διανθίζεις το χρόνο μας
με τη δική ενέργεια της μουσικής.
Και εύγε ο Πείγμαλας! Μου τραγούδησε.
Η τέχνη υπερασπίζει τη διαφορά.
Η συμπαράσταση γιορτάζει τη μοναξιά.
Η ομορφιά πιθανεύει το μέσος.
Η δόξα ανασταίνει τα ποιήματα πάλι.
Το χρώμα πάνω να δεσπόζουν οι πτυχές του επιθυμιών.
Η ζωή πάλι ανάμα μα τό ψυχόδη κέρα.
Τί απομένει για να συμπληρωθεί τό ανενδοιαστό
πρόγραμμα στην Πόλη "Ζωή"

Κύριος αξιοπρεπής, έντιμος και επιμονής
στην αυχένιαν πλαδαρότητα.
Υπαινίσσεται το σταθερό χαμόγελο,
αιωνίως διαμαστιζόμενος για τα
καθημερινά δεινά.
Προπαντός η ευπρέπεια και το ήθος,
αναγκαία τεκμήρια της αφανούς
ποιήσεως του Κου ΤΙΤΙΚΟΥ.
Μια προτομή σου πρέπει χάρη
της υπομονής, του προσηλωτικού
προσωπείου και των πλουσιών
σου Κε ΤΙΤΙΚΟ.

Νέα Εφαρμογή Ηλεκτρονικής Διαχείρισης Πελατολογίου (CRM)

Η AKS HOTELS προχώρησε το Σεπτέμβριο του 2008 στην απόκτηση μίας νέας εφαρμογής CRM ("Customer Relationship Management"), στοχεύοντας στην αποτελεσματικότερη και αποδοτικότερη διαχείριση των σχέσεων με τους πελάτες και συνεργάτες της.

Η νέα αυτή εφαρμογή προσφέρει μεγάλο βαθμό δεδομένων επιτυγχάνοντας ουσιαστική επιχειρησιακή πληροφόρηση, άρρηκτα συνδεδεμένη με την εμπορική, οικονομική και διαπροσωπική εικόνα κάθε πελάτη. Το Τμήμα Πωλήσεων της AKS HOTELS θα έχει πλέον On Line πρόσβαση σε ένα κοινό ενημερωμένο αρχείο ιστορικού Πωλήσεων, επαφών και εταιρειών, ενώ κάθε σχετική ενέργεια πωλήσεων και "requests" θα καταγράφεται/συντονίζεται μέσω του προγράμματος. Με αυτό τον τρόπο θα επιτευχθεί η ενδυνάμωση των πελατειακών σχέσεων της επιχείρησης, η καλύτερη οργάνωση του μηχανισμού διαχείρισης επαφών,ο άμεσος εντοπισμός των "decision makers", οι στοχευμένες "follow-up" επαφές, η καλύτερη διαχείριση του ημερησίου χρόνου εργασίας του Τμήματος Πωλήσεων, ο αποδοτικότερος συντονισμός ενεργειών μεταξύ των εμπλεκόμενων στελεχών.

Η επένδυση αυτή αποτελεί μέρος μίας ευρύτερης στρατηγικής χρήσης νέων τεχνολογικών εφαρμογών, με τη εμπλοκή ανθρωπίνου δυναμικού από τα Κεντρικά Γραφεία της εταιρείας, τα δύο ξενοδοχεία του Ομίλου στο Πόρτο Χέλι και το πλήρως αυτόνομο Συνεδριακό Κέντρο της AKS HOTELS στο Πόρτο Χέλι Αργολίδας.

Πληροφορίες: Κηφισίας 346, 152 33 Χαλάνδρι, Αθήνα
Τηλ.: 210 6856992, Fax: 210 6852440, www.akshotels.com

Σημαντική ανάπτυξη παρουσιάζει τα τελευταία πέντε χρόνια η φαρμακοβιομηχανία KLEVA Α.Ε.Β.Ε.

Σημαντική αύξηση του κύκλου εργασιών της κατά 80% με αντίστοιχη αύξηση σε επενδύσεις (άνω των 4 εκ. ευρώ) εξοπλισμό, εγκαταστάσεις καθώς και ταυτόχρονη αύξηση του ανθρώπινου δυναμικού της, παρουσιάζει την τελευταία τριετία η αμιγώς ελληνική φαρμακοβιομηχανία KLEVA AEBE, η οποία βρίσκεται στην 3η θέση των εταιρειών Generics από πλευράς τζίρου και αναγνωρισιμότητας. Εν τω μεταξύ η KLEVA -η οποία τα τελευταία πέντε χρόνια κινείται με αναπτυξιακούς ρυθμούς της τάξης του 25%, ενώ η αγορά κινείται με ρυθμούς γύρω στο 11%- ετοιμάζεται να κυκλοφορήσει εντός του 2009 επτά νέα σκευάσματα, το καθένα εκ των οποίων θα μπορούσε να υποστηριχθεί από μία ξεχωριστή εταιρεία. Ορισμένα από τα σκευάσματα μάλιστα, ανήκουν σε νέες θεραπευτικές κατηγορίες, όπως Κεντρικό Νευρικό Σύστημα και Ανοσοποιητικό. Επιπλέον, εντός του 2009 η διοίκηση της εταιρείας στοχεύει και στο άνοιγμα νέων αγορών, όπως η Ανατολική Ευρώπη και η Ρωσία.

ΑΘΗΝΑ: • Λ. Πάρνηθος 189, 136 71 Αχαρναί, Τηλ.: 210 2402404-7
• 31ο χιλ. Ε.Ο Αθηνών-Λαμίας (θέση Πελκέζι) 190 14, Πολυδένδρι, Τηλ.: 22950 23800, Fax: 210 2460206
ΘΕΣ/ΝΙΚΗ: Κρήτης 53 (περιοχή Μαρτίου), Τηλ.: 2310 307068, Fax: 2310 320239

LIBYTEC Φαρμακευτική Α.Ε.

Ποιότητα & Προοπτική

Ως νεοσύστατη ελληνική φαρμακευτική εταιρεία που ασχολείται με την προώθηση ποιοτικών γενοσήμων σκευασμάτων σε πολλές θεραπευτικές κατηγορίες, με καταξιωμένες δραστικές ουσίες και καινοτόμες μορφές, θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι:

- Επιδίωξή μας είναι να προσφέρουμε υπεύθυνη και επιστημονική ενημέρωση στους επαγγελματίες υγείας, αξιοποιώντας την πολυετή εμπειρία των στελεχών μας στο χώρο του φαρμάκου.
- Στόχος μας είναι η παραγωγή και η προώθηση ασφαλών και αποτελεσματικών σκευασμάτων, τα οποία με απόλυτο σεβασμό προς τον άνθρωπο βελτιώνουν την ποιότητα ζωής του.

LIBYTEC Φαρμακευτική Α.Ε.
Λ. Βουλιαγμένης 24,
167 77, Ελληνικό, Αθήνα
Τηλ.: 210-9609960
Fax: 210-9638438
E-mail: info@libytec.gr
www.libytec.gr