

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΣΕΡΡΩΝ



# ΙΑΤΡΙΚΑ

Θ Ε Μ Α Τ Α

ΤΕΥΧΟΣ 2 - ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ-ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ-ΜΑΡΤΙΟΣ 2008





# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Τεύχος 2 (Ιανουάριος-Φεβρουάριος-Μάρτιος 2008)

	σελ.
1) <b>Γράμμα του Προέδρου Ι.Σ.Σερρών</b>	2
2) <b>Νέα από το χώρο μας</b>	4
3) <b>Επιστημονικά θέματα</b>	
α) HPV εμβόλιο και Καρκίνος του Τραχήλου της μήτρας <i>Dr. Νίκος Λ. Αργυριάδης</i>	13
β) Διαδικασία Γήρανσης & Υποξυγοναιμία <i>Α. Αντωνιάδης, Π. Στόγιου</i>	15
γ) Παιδική Βαρηκοΐα & Κώφωση <i>Επιμέλεια: Φ. Νόφαλ</i>	20
4) <b>Ειδικά θέματα</b>	
α) Λύση οι οικογενειακοί γιατροί <i>Π. Μακρίδης</i>	22
β) Ελλάδα η πλουσιότερα χώρα του κόσμου! <i>Δρ. Κωστής Ν. Καφταντζής</i>	22
5) <b>Γενικά θέματα</b>	
α) Χωρίς λόγια	23
β) Σοφά λόγια	23
γ) 2007 - 2008 Σάτιρα μεταξύ δύο ιατρών <i>Γ. Αλατάς</i>	24
6) <b>Από την δράση του συλλόγου μας</b>	27
α) Επιστημονικές εκδηλώσεις	
7) <b>Έφυγαν από κοντά μας</b>	28
8) <b>Προσεχή συνέδρια</b>	30



# Το Γράμμα Του Προέδρου

ΕΜΠΡΟΣ ΓΙΑ ΜΙΑ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΑ ΝΕΑ ΧΡΟΝΙΑ

**Ε**υνόητο είναι να ατενίζουμε την καινούργια χρονιά με ελπίδα και προσδοκίες για κάτι καλύτερο. Απαριθμώντας, όμως, τα άλυτα προβλήματα, διαπιστώνουμε ότι ξεκινάμε και πάλι από τον ίδιο παρονομαστή και ίσως και λίγο χειρότερο σχετικά με την περσινή χρονιά.

Ψηλαφώντας τα ζητήματα του χώρου μας, συμπεραίνουμε ότι παραμένουν άθικτα και συνεχώς επιδεινούμενα. Το κονδύλι του προϋπολογισμού, αντί να αυξηθεί γενναία και για ουσιαστικά ζητήματα, μειώνεται. Οι μισθοί των νοσοκομειακών γιατρών παραμένουν χαμηλοί, οι εφημερίες καθίστανται ανασφαλείς, επικίνδυνες. Ο εξοπλισμός και η ανακαίνιση των νοσοκομείων δεν προχωρούν. Το Πρωτοβάθμιο Σύστημα Υγείας περιμένουμε τώρα από άλλη ομάδα σοφών να το ανακαλύψει και να μας το παρουσιάσει. Πότε...;

## ΤΟ ΣΧΟΛΙΟ ΤΟΥ ΠΡΟΕΔΡΟΥ

Αγαπητοί συνάδελφοι,

**Κ**ολακευτικά ήταν τα σχόλιά σας για το 1ο τεύχος του περιοδικού του Ι.Σ. Σερρών «ΙΑΤΡΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ». Σας ευχαριστούμε και προσπαθούμε για το καλύτερο.

Όλα όμως θέλουν συμμετοχή. Και αυτό είναι πρόβλημα!

Αγαπητοί συνάδελφοι, ο Ι.Σ. δεν είναι μόνο για να εκδίδει πιστοποιητικό ή να πρωτοκολλεί δημόσια έγγραφα προς διεκπεραίωση. Ο Ι.Σ. δεν αποτελείται μόνο από τον εκάστοτε πρόεδρο και ένα ή δύο άλλους. Είναι συλλογικό όργανο, είναι κορυφαίο επιστημονικό όργανο και η δράση του πολυσχιδής. Θέλει όμως συμμετοχή όλων και του καθενός. Δυστυχώς, δεν συνέβαινε και δεν συμβαίνει αυτό. Φταίει η νοοτροπία μας;

# ΕΜΠΡΟΣ ΓΙΑ ΜΙΑ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΑ ΝΕΑ ΧΡΟΝΙΑ

## ΤΟ ΓΡΑΜΜΑ ΤΟΥ ΠΡΟΕΔΡΟΥ

Χρειάζεται συμμετοχή-ενεργοποίηση και ενδιαφέρον από όλους. Αλλιώς δεν γίνεται. Συνειδητοποιείστε ότι όλοι μαζί έχουμε πολύ μεγάλη δύναμη. Η δράση και τα αποτελέσματα αυτής της δύναμης αφορούν όλους, παλιούς και νέους. Αυτή η δύναμη πηγάζει από την ενότητά μας.

Ο «ωχαδερφισμός» και η αδιαφορία αποτελούν τον καλύτερο σύμμαχο της εκάστοτε εξουσίας που θέλει το «διαίρει και βασίλευε».

Πριν η συντριπτική πλειοψηφία του ιατρικού κόσμου οδηγηθεί σε επιστημονικό προλεταριάτο, με όλες τις επιπτώσεις για γιατρούς και χρήστες υπηρεσιών υγείας, οφείλουμε όλοι μαζί να προτάξουμε με ενότητα, συναδελφικότητα, συσπείρωση και κοινή δράση, τα δίκαια αιτήματά μας, μέσα από τα θεσμικά μας όργανα (Π.Ι.Σ. και Ι.Σ.), θεωρώντας το πρόβλημα του ενός πρόβλημα όλων, το πρόβλημα του νέου πρόβλημα και των παλαιότερων.

Με αυτές τις θέσεις και απόψεις θέλω να ταυτιστείτε.

Περιμένουμε ανταπόκριση και συνεργασία σε όλα και από όλους.

Τέλος, μη λησμονείτε ότι είστε μέλη του Ι.Σ. πρώτα και ύστερα άλλων ιατρικών συλλόγων.

Σκοπός όλων μας η κοινωνική αποκατάσταση του γιατρού, η διασφάλιση του κύρους και της αξίας του γιατρού και η διασφάλιση της επιβίωσης του ιατρικού επαγγέλματος.



Με συναδελφικούς χαιρετισμούς

**Παν. Μακρίδης**  
Πρόεδρος



## ΕΚΛΟΓΕΣ Ι.Σ. ΣΕΡΡΩΝ

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΣΕΡΡΩΝ

Σέρρες 1/4/08  
ΕΚΛΟΓΙΚΟ

Προς: όλα τα μέλη του Ι.Σ. Σερρών

### ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΑΡΧΑΙΡΕΣΙΩΝ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΣΕΡΡΩΝ

Με απόφαση του Δ.Σ του Ι.Σ. Σερρών της 1ης Απριλίου 2008 και σύμφωνα με τις διατάξεις του Β.Δ. της 11-10/7-11-57 όπως τροποποιήθηκε με το Ν. 1026/80 «Περί Ιατρικών Συλλόγων και Πειθαρχικών Συμβουλίων», του Ν. 727/77 όπως τροποποιήθηκε με το Ν.1425/84, Προκηρύσσονται Αρχαιρεσίες στις 25-5-08

για την ανάδειξη:

1. Διοικητικού Συμβουλίου, ένδεκα μέλη (11).
2. Εξελεγκτικής Επιτροπής, τρία (3) τακτικά και τρία (3) αναπληρωματικά μέλη.
3. Πειθαρχικού Συμβουλίου, Πρόεδρος και εξ (6) τακτικά μέλη και Αντιπροέδρου και εξ (6) αναπληρωματικά μέλη.
4. Εκπροσώπων του Ιατρικού Συλλόγου Σερρών στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο εξ (6) μέλη.

Οι εκλογές θα πραγματοποιηθούν την Κυριακή 25 Μαΐου 2008 και από ώρα 8:00 π.μ. έως 8:00 μ.μ. στα γραφεία του Ιατρικού Συλλόγου Σερρών, οδός Τσαλοπούλου 12, Σέρρες.  
Η άσκηση του εκλογικού δικαιώματος είναι υποχρεωτική.

### ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ

Καλούνται όλα τα μέλη του Ιατρικού Συλλόγου Σερρών σε Γενική Συνέλευση Αρχαιρεσιών την Κυριακή 25 Μαΐου 2008 και από ώρα 8:00 π.μ. έως 8:00 μ.μ., στα γραφεία του Ιατρικού Συλλόγου Σερρών (Τσαλοπούλου 12-Σέρρες) για την ανάδειξη:

1. Διοικητικού Συμβουλίου, ένδεκα μέλη (11).
2. Εξελεγκτικής Επιτροπής, τρία (3) τακτικά και τρία (3) αναπληρωματικά μέλη.
3. Πειθαρχικού Συμβουλίου, Πρόεδρος και εξ (6) τακτικά μέλη και Αντιπροέδρου και εξ (6) αναπληρωματικά μέλη.
4. Εκπροσώπων του Ιατρικού Συλλόγου Σερρών στον Π.Ι.Σ εξ (6) μέλη.

Δικαίωμα ψήφου έχουν όλα τα μέλη του Ι.Σ. Σερρών που έχουν την ελληνική υπηκοότητα, ασκούν νομίμως το ιατρικό επάγγελμα και θα εξοφλήσουν τις προς το σύλλογο οικονομικές τους υποχρεώσεις του 1ου Εξαμήνου 2008 έως τις 10-5-08 κατάλογος των μελών που έχουν δικαίωμα ψήφου θα αναρτηθεί στα γραφεία του συλλόγου 15 ημέρες πριν τις εκλογές.

Οι εκλογές θα γίνουν με το σύστημα της απλής αναλογικής, με συνδυασμούς. Η προθεσμία υποβολής υποψηφιοτήτων λήγει στις 25-4-08.

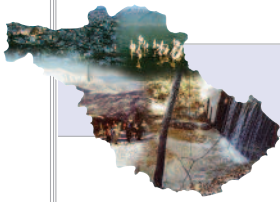
Για το Δ.Σ. του Ι.Σ. Σερρών

Ο Πρόεδρος

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΑΚΡΙΔΗΣ

Ο Γ.Γραμματέας

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΤΖΙΚΗΣ



## Νέα από τον χώρο μας

### ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟ ΤΥΔΚΥ

Αθήνα, 31/12/2007  
Αρ. Πρωτ. 333

Προς: Τους Συμβεβλημένους Ιατρούς και Ιατρικά Κέντρα  
Τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο  
Τον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών  
Τον Οδοντιατρικό Σύλλογο  
Τον Σύλλογο Φυσιοθεραπευτών για ενημέρωση των μελών τους

ΘΕΜΑ: Συνεργασία με το ΤΥΔΚΥ

Στο πλαίσιο υπογραφής των νέων συμβάσεων, καλείστε να υποβάλετε αίτηση για σύναψη σύμβασης με το ΤΥΔΚΥ σε προθεσμία 30 ημερών από την κοινοποίηση του παρόντος εγγράφου, προσκομίζοντας ταυτόχρονα τα παρακάτω δικαιολογητικά:

1. Βιογραφικό.
2. Πρόσφατη Βεβαίωση Ιατρικού Συλλόγου με την ειδικότητα.
3. Υπεύθυνη Δήλωση ότι τηρούνται οι προϋποθέσεις του Π.Δ. 84/01.
4. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/88, στην

οποία να αναφέρεται ότι ο αιτών: α) Δεν είναι γιατρός στο ΕΣΥ. β) Δεν εργάζεται μόνιμα ως γιατρός σε Δήμους και Κοινότητες ή περιστασιακά σε Δημοτικά ή Κοινοτικά ιατρεία. γ) Δεν έχει συγγενείς γιατρούς μέχρι β' βαθμού, που εργάζονται σε Δήμους και Κοινότητες, καθώς και σε Κοινοτικά ή Δημοτικά ιατρεία. Είναι αυτονόητο ότι ο ίδιος ο αιτών ή οι συγγενείς του μέχρι β' βαθμού δεν πρέπει να έχουν οποιαδήποτε σχέση με διαγνωστικά κέντρα, εργαστήρια, κλινικές, φαρμακεία κλπ.

5. Άδεια ίδρυσης και λειτουργίας Ιατρείου-Εργαστηρίου (όπου απαιτείται).

6. Άδεια του ΚΕΣΥ για την εκτέλεση παρακλινικών εξετάσεων (όπου απαιτείται).

7. Σφραγίδα με τα ατομικά στοιχεία του ιατρού.

Η Προϊστάμενη της

Ο Διοικητής του  
ΤΥΔΚΥ

Διεύθυνσης Υγειονομικού  
Αικατερίνη  
Μαραντζίδου

Λευτέρης  
Παπαδημητρίου

Σημείωση: Γίνονται ενέργειες από Ι.Σ. Σερρών για ενημέρωση των ενδιαφερομένων και προς ΟΤΑ και Π.Ι.Σ. για το απαράδεκτο αυτό έγγραφο.

### ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΟΣ REDUCTIL.

Αθήνα, 15.02.2008  
Α.Π.: Φ. 42000/3419/261

ΠΡΟΣ: Abbott Laboratories (Ελλάς) Α.Β.Ε.Ε.

ΘΕΜΑ: Αποζημίωση φαρμακευτικού ιδιοσκευάσματος REDUCTIL.

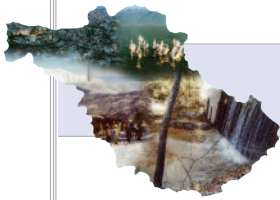
Απαντώντας στην επιστολή σας σχετικά με

την παροχή διευκρινίσεων για τον τρόπο αποζημίωσης του ανωτέρω φαρμακευτικού ιδιοσκευάσματος, σας γνωρίζουμε τα ακόλουθα:

Σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3457/2006 και τα οριζόμενα στους οικείους κανονισμούς, οι ασφαλιστικοί οργανισμοί παρέχουν στους ασφαλισμένους τους τα ενδεδειγμένα για την αποκατάσταση της υγείας τους ή προς ανακούφιση από τη νοσηρή τους κατάσταση φάρμακα και τις αναγκαίες για τη διάγνωση των νόσων ουσίες.

Οι φορείς καλύπτουν τη δαπάνη για τη χορήγηση όλων των νομίμως κυκλοφορούντων φαρμάκων στη χώρα, για τα οποία υπάρχει έγκριση να χορηγούνται μόνο





## Νέα από τον χώρο μας

με ιατρική συνταγή και για τις αναφερόμενες από τον ΕΟΦ ενδείξεις και δεν καλύπτουν τη δαπάνη φαρμάκων, των οποίων η άδεια κυκλοφορίας ορίζει ότι χορηγούνται και χωρίς ιατρική συνταγή και για συγκεκριμένες ενδείξεις, οι οποίες καθορίζονται με την αρ. ΔΥΓ3α/Γ.Π. 84921/02.07.07 Κοινή Υπουργική Απόφαση.

Κατ' εξαίρεση, καλύπτεται η δαπάνη των φαρμάκων που περιλαμβάνονται στην ανωτέρω Κ.Υ.Α., όταν αυτά χορηγούνται λόγω της συνύπαρξης παθήσεων εγκεκριμένων ενδείξεων, κατόπιν σχετικής αιτιολογημένης γνωμάτευσης του θεράποντος γιατρού (παρ. 2, άρθρο 1 του Ν. 3457/2006).

Κατόπιν των ανωτέρω, εφόσον υπάρχει αιτιολογημένη γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού ότι το ιδιοσκεύασμα REDUCTIL χορηγείται λόγω συνύπαρξης παθήσεων εγκεκριμένων ενδείξεων, οι ασφαλιστικοί οργανισμοί θα πρέπει να αναλαμβάνουν τη σχετική δαπάνη.

### Εσωτερική Διανομή

Δ/νση Ασφάλισης  
Ασθένειας  
& Μητρότητας  
Τμήματα Α' & Β'

Ε.Υ.

Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ  
Δ/ΝΣΗΣ

ΦΩΤ. ΚΟΥΣΟΥΛΟΥ

## «ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΣΕ ΕΓΓΡΑΦΟ ΣΑΣ»

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ  
ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΔΗΜΟΣΙΟΥ (Ν.Π.Δ.Δ.)

Σέρρες, 09.01.2008

ΠΡΟΣ: ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ

ΘΕΜΑ: «ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΣΕ ΕΓΓΡΑΦΟ ΣΑΣ»

Απαντώντας στο με αριθμ. πρωτ. 624/19.12.07 έγγραφό σας, σας γνωρίζουμε τα παρακάτω:

1. Οι γιατροί καταθέτουν τις επισκέψεις-ιατρικές πράξεις κάθε μήνα στην Υπηρεσία μας (έως την 15η κάθε μήνα).

2. Τα απαιτούμενα δικαιολογητικά είναι:

- Αίτηση προς την Υ.Π.Α.Δ. (υπόδειγμα σας επισυνάπτουμε).

- Καταστάσεις εις τριπλούν (υποδείγματα σας επισυνάπτουμε).

- Α.Π.Υ. (σας παραπέμπουμε στο με αριθμ. πρωτ. 937/18.9.06 έγγραφό μας, καθώς και στο έγγραφο του Υπουργείου Οικονομικών σχετικά με την φορολογία εισοδήματος-

φωτοτυπίες σας επισυνάπτουμε).

- Αποκόμματα βιβλιαρίων αριθμημένα και κοστολογημένα.

3. Ελέγχονται από την Υ.Π.Α.Δ. ως προς την πληρότητά τους, αναγνωρίζονται και αποστέλλονται στην Υ.Δ.Ε. (Π.Δ. 52/8.3.01).

4. Σύμφωνα με την παρ. 4, άρθρο 11, κεφ. Β' του Ν. 2768/8.12.99, ο έλεγχος, η εκκαθάριση και η έκδοση Χ.Ε. γίνονται από την Υ.Δ.Ε. σύμφωνα με την ημερομηνία κατάθεσης της δαπάνης, όταν υπάρχουν πιστώσεις που διαβιβάζονται με Επιτροπικά Εντάλματα από το Γ.Λ.Κ. στην Υ.Π.Α.Δ. Η Υ.Π.Α.Δ. αποστέλλει ένα πρωτότυπο Επιτροπικό Ένταλμα στην Υ.Δ.Ε. (γιατί έρχονται δύο ίδια). Η Υ.Δ.Ε. στη συνέχεια εκδίδει τα Χ.Ε. που διαβιβάζονται στην Υ.Π.Α.Δ. και η Υ.Π.Α.Δ. πιστώνει αμέσως τους λογαριασμούς των γιατρών.

5. Οι γιατροί έχουν κράτηση φόρου 20%.

Επιπρόσθετα, θα ήθελα να ενημερώσετε τα μέλη σας ότι είναι υποχρεωμένοι να ανανεώνουν τις συμβάσεις τους και να τηρούν τους όρους της σύμβασής τους, διότι παρατηρούνται παραβάσεις αυτής.

Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΗΣ Υ.Π.Α.Δ.

ΜΠΑΡΜΠΑ-ΓΚΙΜΠΕΡΙΤΗ ΑΓΓΕΛΙΚΗ





## Νέα από τον χώρο μας

Αθήνα, 7 Μαρτίου 2008  
**ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ**

**Ο ιατρικός κόσμος απεργεί στις 12 Μαρτίου**

**Σε συμμετοχή σε νέα 24ωρη απεργία στις 12 Μαρτίου για το ασφαλιστικό καλεί τον ιατρικό κόσμο της χώρας ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος.**

**Οι γιατροί, με όλους τους υγειονομικούς φορείς της χώρας, συμπορεύονται στον αγώνα για την προάσπιση των συνταγματικά κατοχυρωμένων ασφαλιστικών**

**δικαιωμάτων τους.**

Ο ΠΙΣ εμμένει στην απόφασή του να μη συγκατατεθεί σε **καμιά λύση που θα θίγει έστω και στο ελάχιστο τα δικαιώματα αυτά**, όχι μόνο για τους παλαιότερους, αλλά και για τους νεότερους εργαζόμενους του ιατρικού κλάδου και, κυρίως, τους **ασφαλισμένους από το 1993 και εντεύθεν**. Και επαναλαμβάνει με τον πιο κατηγορηματικό τρόπο ότι θα υπερασπιστεί το **αυτοχρηματοδοτούμενο ΤΣΑΥ** από κάθε τυχόν απόπειρα υπονόμευσης της αυτονομίας ή της οικονομικής αυτοτέλειάς του.

Αθήνα, 1 Φεβρουαρίου 2008

**ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ**

**Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος καλεί τον ιατρικό κόσμο να δώσει μαζικά το «παρών» στην απεργιακή κινητοποίηση που έχουν προκηρύξει για τις 13 Φεβρουαρίου η ΓΣΕΕ και η ΑΔΕΔΥ για το ασφαλιστικό.** Η αγωνιστική επαγρύπνηση και δραστηριοποίηση, ταυτόχρονα με τον ουσιαστικό διάλογο με την Κυβέρνηση, αποτελούν τους καθοριστικούς παράγοντες για την περιφρούρηση των κεκτημένων δικαιωμάτων, τα οποία οι γιατροί δεν πρόκειται σε καμιά περίπτωση να δεχτούν να απεμπολήσουν.

Ο ΠΙΣ, μετά την πρόσφατη συνάντηση με την **Υπουργό Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας κ. Φάνη Πάλλη-Πετραλιά**, εκτιμά ότι ο διάλογος έχει εισέλθει σε ουσιαστική φάση και προχωρά εποικοδομητικά. Οι κατ' αρχήν κυβερνητικές προτάσεις για τον ενιαίο ασφαλιστικό φορέα των επιστημόνων εμπεριέχουν θετικά στοιχεία. **Ωστόσο, υπάρχουν πολλά ζητήματα που παραμένουν αδιευκρίνιστα και για τα οποία περιμένει τις γραπτές απαντήσεις της Υπουργού, πριν τοποθετηθεί οριστικά και συνολικά στο ζήτημα.** Η συνδικαλιστική ηγεσία του ιατρικού κόσμου επιμένει απαρέγκλιτα στην απόφαση να υπερασπιστεί με όλα τα μέσα το αυτοχρηματοδοτούμενο Τ.Σ.Α.Υ. και την τύχη του και να μην υποθηκεύσει το μέλλον των νέων συναδέλφων.

Στο πλαίσιο αυτό, ο ΠΙΣ επαναλαμβάνει ότι θα παλέψει για την άρση του διαχωρισμού των γιατρών σε ασφαλισμένους πριν και μετά το 1993 και θα υποβάλει άμεσα σχετική γραπτή πρόταση στην Υπουργό Απα-

σχόλησης, την οποία η τελευταία υποσχέθηκε να μελετήσει.

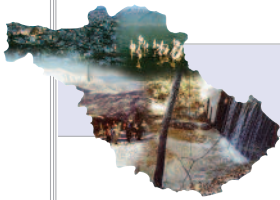
Βόλος, 3 Φεβ. 2008

Προς τον Πρόεδρο του Π.Ι.Σ.  
 κ. Εμμανουήλ Καλοκαιρινό  
 Αθήνα

Αξιότιμε κ. Πρόεδρε,

Η δημοσιοποίηση από τα Μ.Μ.Ε. των δηλώσεών σας, μετά την πρόσφατη συνάντηση με την Υπουργό κ. Φάνη Πάλλη-Πετραλιά, μας προκαλεί έντονη ανησυχία, όπως πιστεύουμε και πανελλήνια, λόγω της διαφαινόμενης διαφοροποίησης από τις αποφάσεις της πρόσφατης Γ.Σ. του Π.Ι.Σ., που ήταν και παραμένει η εξυγίανση, η αυτοδιοίκηση, η αυτοδιαχείριση και η αναδιοργάνωση του ΤΣΑΥ, χωρίς τις αρνητικές επιπτώσεις της επικείμενης ενοποίησης με τα υπόλοιπα ταμεία των Επιστημόνων. Κάτι τέτοιο, όπως διαπιστώθηκε στη Συνέλευση, θα δημιουργούσε αξεπέραστα προβλήματα στα αποθεματικά, τις αποδόσεις, την παροχή συντάξεων, καθώς και στον κλάδο Υγείας. Αντίθετα, ο Πρόεδρος του ΤΕΕ κατήγγειλε την προσπάθεια υπαρπαγής των αποθεματικών των ταμείων από την Κυβέρνηση και δήλωσε την αντίθεσή του σε τέτοιες μεθοδεύσεις.

Για το λόγο αυτό, επιζητούμε την **άμεση και πλήρη ενημέρωση** τουλάχιστον του σώματος των Προέδρων των Ι.Σ. της χώρας σε έκτακτη συγκέντρωση τόσο για το περιεχόμενο των δηλώσεών σας όσο και για τα όσα συζητήθηκαν στη συνάντησή σας με την κ. Υπουργό. Και τούτο, για να πλη-



## Νέα από τον χώρο μας

ροφορηθούμε τι ήταν αυτό που σας έκανε να διαφοροποιήσετε τη θέση σας από τις αποφάσεις των Γ.Σ. του σώματος.

Με τιμή, για το Δ.Σ. του συλλόγου

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

ΛΕΩΝ. ΜΑΥΡΟΓΙΑΝΝΗΣ

ΜΑΤ. ΔΡΑΜΗΤΙΝΟΣ

Κοινοποίηση: Όλους τους Ιατρικούς Συλλόγους

Λάρισα, 31 Ιανουαρίου 2008

Α.Π.: 10436

Προς: Τον Πρόεδρο του Π.Ι.Σ.  
κ. Εμμανουήλ Καλοκαιρινό  
ΑΘΗΝΑ

Αξιότιμε κ. Πρόεδρε,

Μετά την δημοσιοποίηση των δηλώσεών σας από τα Μ.Μ.Ε., όσον αφορά την συνάντηση των Προέδρων των Υγειονομικών Φορέων με την Υπουργό κ. Φάνη Πάλλη-Πετραλιά για το ασφαλιστικό, διαπιστώνουμε τα παρακάτω:

1. **Ότι υπάρχει** σαφής ανησυχία σ' όλους τους Υγειονομικούς της Χώρας σχετικά με την διαφοροποίηση μας απ' τον κοινό στόχο, που ήταν και παραμένει να είναι η εξυγίανση, η αυτοδιοίκηση, η αυτοδιαχείριση και η αναδιοργάνωση του ΤΣΑΥ, χωρίς τις αρνητικές επιπτώσεις μιας επικείμενης ενοποίησης με τα υπόλοιπα Ταμεία Επιστημόνων, που θα δημιουργούσε μεγάλα και αξεπέραστα προβλήματα στα αποθεματικά, στις αποδόσεις, στην παροχή συντάξεων, καθώς και στον κλάδο Υγείας.

2. **Επιζητούμε** το συντομότερο δυνατόν την πληροφόρηση, όσον αφορά την δήλωσή σας, η οποία ανακοινώθηκε από όλα τα Μ.Μ.Ε., σχετικά με την συμφωνία επίλυσης του προβλήματος του ΤΣΑΥ, μεταξύ των Υγειονομικών Φορέων και της κ. Υπουργού. Τι άλλαξε; Ποια είναι τα νεότερα δεδομένα; Με ποιον τρόπο διασφαλίζεται η οικονομική αυτοτέλεια του Ταμείου μας; Τι θα προσθέσει η λεγόμενη «ομπρέλα» στην καλύτερη διαχείριση και απόδοση των αποθεματικών μας;

3. **Λαμβάνετε** υπόψη σας, κ. Πρόεδρε, το δεδομένο ότι ο πολιτικός στόχος της κυ-

βέρνησης είναι η εκμετάλλευση των αποθεματικών μας και η απομύζηση από τα Ταμεία Επιστημόνων ενός σημαντικού ποσού (800 εκατ. €), που θα δημιουργήσει μεγαλύτερο πρόβλημα απ' αυτό που οι αναλογιστικές μελέτες περιγράφουν; Θεωρούμε πως, αν με τις υπάρχουσες μελέτες (που αμφισβητείται βέβαια η αξιοπιστία τους) περιγράφεται πρόβλημα μετά το 2013, φανταστείτε τι θα γίνει με την εκταμίευση απ' τα αποθεματικά μας τέτοιου ποσού προς στήριξη των άλλων ελλειμματικών ταμείων.

4. **Δεν υπάρχει** καμιά γραπτή διαβεβαίωση από την πλευρά της κ. Υπουργού για την επίλυση του σοβαρού προβλήματος που προκύπτει από το άρθρο 1 του Ν. ΣΙΟΥΦΑ, με τον διαχωρισμό των Υγειονομικών σε παλιούς και νέους.

5. **Επειδή** διαπιστώνεται σαφής διαφοροποίηση σε σχέση με τον συνδικαλιστικό μας στόχο, αλλά και την απόφαση της Γ.Σ. του Π.Ι.Σ. (11-12/1/2008) για την μορφή των κινητοποιήσεων και την μη αποδοχή της συνένωσης με τα άλλα ταμεία, **ΖΗΤΑΜΕ ΚΑΤΕΠΕΙΓΟΝΤΩΣ** έκτακτη συγκέντρωση όλων των Προέδρων της χώρας, με σκοπό την χάραξη κοινής συνδικαλιστικής δράσης.

6. **Ο Ι.Σ. Λάρισας** σας ενημερώνει ότι θα συμμετάσχει στην Γενική Απεργία της 13ης Φεβρουαρίου 2008, ακολουθώντας την απόφαση του Ι.Σ. Αθηνών και άλλων ενδεχομένων Ιατρικών Συλλόγων.

7. **Καλούμε** όλους τους Ιατρικούς Συλλόγους της Χώρας:

α) **Να ζητήσουν** άμεσα από τον Π.Ι.Σ. την σύγκληση της συγκέντρωσης των Προέδρων πριν τις 13/2/2008.

β) **Να πάρουν θέση** πάνω στον προβληματισμό μας και

γ) **Να βρίσκονται** σε άμεση αγωνιστική ετοιμότητα, για να αποτρέψουμε την απεμπόληση των κεκτημένων ασφαλιστικών μας δικαιωμάτων και γενικότερα την άλωση του ΤΣΑΥ.

Μετά τιμής  
Για το Δ.Σ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ  
ΚΩΝ/ΝΟΣ

ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ

Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

ΜΙΧΑΗΛ ΜΕΡΑΣ

**ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:** Προς όλους τους Ιατρικούς Συλλόγους της Χώρας



## Νέα από τον χώρο μας

Προς τους Προέδρους  
22.2.08  
των Ιατρικών Συλλόγων  
Πρωτ.: 394  
της Χώρας  
Εγκυκλίου: 41

Αθήνα,  
Αριθμ.  
Αριθμ.

αρχαιρεσιών, βάσει του άρθρου 55 του Α.Ν. 1565/1939, καθώς, όπως γνωρίζετε, την 27η Απριλίου 2008, εορτάζουμε το Άγιο Πάσχα και ο μήνας Απρίλιος περιλαμβάνεται εξ' ολοκλήρου στην περίοδο της Μεγάλης Τεσσαρακοστής, όπως είχε γίνει επανειλημμένως εις το παρελθόν. Εξυπακούεται ότι εάν εσείς επιθυμείτε, βάσει του Νόμου, μπορείτε να διεξάγετε τις εκλογές στο Σύλλογό σας εντός του μηνός Απριλίου.

Αγαπητέ κύριε Πρόεδρε,  
Όπως σας είναι γνωστό, βάσει του άρθρου 24 του Β.Δ./7.11.57, ΦΕΚ Α', αρ. φ. 225, οι αρχαιρεσίες του Συλλόγου σας θα πρέπει να διενεργηθούν μία εκ των Κυριακών του μηνός Απριλίου 2008.  
Παράλληλα, όμως, δια του υπ' αριθμ. πρωτ. 380/20.2.08 εγγράφου μας, απευθυνθήκαμε στον αρμόδιο Υπουργό Υγείας & Κοιν. Αλληλεγγύης, κ. Δ. Αβραμόπουλο και ζητήσαμε την επί δίμηνο αναβολή των

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς  
Για το Δ.Σ. του Π.Ι.Σ.

Ο Πρόεδρος  
Δρ. Εμμανουήλ  
Καλοκαιρινός

Ο Γεν. Γραμματέας  
Δρ. Σταμάτιος  
Πίνης

### ΚΟΙΝΗ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΤΩΝ ΕΚΠΡΟΣΩΠΩΝ ΤΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ

**Ολομέλεια Δικηγορικών Συλλόγων  
Ελλάδος  
Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία  
Ένωση Ιατρών Νοσοκ. Αθηνών-Πειραιώς  
Ένωση Συντακτών Ημερησίων Εφημερίδων  
Αθηνών  
Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών  
Ομοσπονδία Δικαστικών Επιμελητών  
Πανελληνιος Ιατρικός Σύλλογος  
Πανελλήνια Ομοσπονδία Ενώσεων  
Προσωπικού Τύπου και ΜΜΕ  
Πανελλήνια Ομοσπονδία Ενώσεων  
Συντακτών  
Συμβολαιογραφικός Σύλλογος Αθηνών  
Τεχνικό Επιμελητήριο Ελλάδας  
Φαρμακευτικός Σύλλογος Αθηνών**

28 Φεβρουαρίου 2008

**Δελτίο Τύπου**

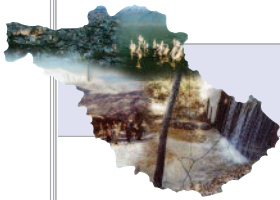
Συνήλθε, σήμερα, σε προγραμματισμένη

συνάντηση, στα γραφεία του ΔΣΑ, η διεπιστημονική επιτροπή για το Ασφαλιστικό:

Διατρανώθηκε για μία ακόμη φορά η πλήρης αντίθεση στην ενοποίηση-συγχώνευση των ταμείων, που με μαθηματική ακρίβεια θα τα οδηγήσει σε χρεοκοπία, όπως συμβαίνει με τον Ο.Α.Ε.Ε. ( συγχώνευση ΤΕΒΕ-ΤΣΑ-ΤΑΕ).

Η ανυπαρξία οποιουδήποτε σχεδίου και η έλλειψη διαλόγου για ένα τόσο σοβαρό θέμα, που θα επηρεάσει τις επόμενες γενεές, υποδηλώνει προχειρότητα, που εξυπηρετεί μόνο την επικοινωνιακή «μεταρρυθμιστική» πλευρά. Η, επί πολλά χρόνια, στρεβλή πολιτική των κυβερνήσεων, με την κακή διαχείριση των αποθεματικών και τον πελατειακό τρόπο αντιμετώπισης του κοινωνικοασφαλιστικού συστήματος, οδήγησε την πλειοψηφία των ταμείων σε δυσχερέστατη θέση. Η προσπάθεια που καταβάλλεται σήμερα να οδηγηθούν στην ίδια δυσχερή θέση και τα δικά μας ταμεία είναι προκλητική και απαράδεκτη.

**Καλούμε όλους τους συναδέλφους μας σε εγρήγορση.**



## Νέα από τον χώρο μας

Αθήνα, 25.2.08  
Αριθμ. Πρωτ.: 409  
Αριθμ. Εγκυκλίου: 42

Προς τους Προέδρους των Ιατρικών  
Συλλόγων Της Χώρας

Αγαπητέ κύριε Πρόεδρε,

Επειδή στην τελευταία μας Γενική Συνέλευση, όπως και σε προηγούμενες, και επί ευκαιρία κάποιων επιστολών που λάβαμε από Ιατρικούς Συλλόγους που έχουν σχέση με την ισοτιμία της υπογραφής του ιατρού, είτε είναι στο Δημόσιο είτε στον Ιδιωτικό Τομέα, σας γνωρίζουμε τα ακόλουθα, τα οποία αποτελούν γνωμοδότηση του νομικού μας συμβούλου, κ. Χάρη Πολίτη.

Σύμφωνα με παρ. 2, άρθρο 6, Ν. 3627/2007 «Κύρωση α) Σύμβασης Δωρεάς του Σωματείου «ΕΛΠΙΔΑ-Σύλλογος Φίλων Παιδιών με Καρκίνο» υπέρ του Ελληνικού Δημοσίου και του Ν.Π.Δ.Δ. «Νοσοκομείο Παίδων Η Αγία Σοφία», β) Σύμβασης μεταξύ του Σωματείου «Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός» και του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και άλλες διατάξεις» ΦΕΚ Α' 292/24.12.2007, ορίζονται τα εξής: **«Το τελευταίο εδάφιο της παραγράφου 1 του άρθρου 5 του Ν. 3418/2005 διαγράφεται».**

Το άρθρο 5 του Ν. 3418/2005, Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, όριζε τα εξής: **«Ιατρικά πιστοποιητικά και ιατρικές γνωματεύσεις.**

1. Τα ιατρικά πιστοποιητικά και οι ιατρικές γνωματεύσεις, καθώς και οι ιατρικές συνταγές που εκδίδονται κατά τους νόμιμους τύπους, έχουν το ίδιο κύρος και την ίδια νομική ισχύ ως προς τις νόμιμες χρήσεις και ενώπιον όλων των αρχών και υπηρεσιών, ανεξάρτητα από το αν εκδίδονται από ιατρούς που υπηρετούν σε Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. ή ιδιώτες ιατρούς. Σε κάθε περίπτωση, τα εκδιδόμενα πιστοποιητικά και οι εκδιδόμενες γνωματεύσεις αφορούν αποκλειστικά στο γνωστικό αντικείμενο της ειδικότητας κάθε ιατρού. **«Τυχόν ειδικότερες ρυθμίσεις εξακολουθούν να ισχύουν».**

**Καταργήθηκε δηλαδή το τελευταίο εδάφιο «τυχόν ειδικότερες ρυθμίσεις εξακολουθούν να ισχύουν», που ουσιαστικά αναιρούσε όλη την προηγούμενη διάταξη.**

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς  
Για το Δ.Σ. του Π.Ι.Σ.

Ο Πρόεδρος  
Δρ. Εμμανουήλ  
Καλοκαρινός

Ο Γεν. Γραμματέας  
Δρ. Σταμάτιος  
Πίνης

### ΠΕΡΙ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΤΩΝ ΟΔΗΓΩΝ Η ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ ΟΔΗΓΩΝ ΓΙΑ ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΟΔΗΓΗΣΗΣ ΑΥΤ/ΤΩΝ ΚΑΙ ΜΟΤ/ΤΩΝ

ΣΕΡΡΕΣ, 17.01.2008  
ΑΡ. ΠΡΩΤ.: 1574/2008

ΠΡΟΣ: ΩΣ Π.Δ.

Σας πληροφορούμε ότι πολίτες που προσέρχονται στην Υπηρεσία μας για απόκτηση ή επέκταση ή αναθεώρηση άδειας οδήγησης μας αναφέρουν ότι για την έκδοση των ιατρικών πιστοποιητικών δεν προσέρχονται οι ίδιοι στα ιατρεία για εξέταση, αλλά ότι τα πιστοποιητικά εκδίδονται από τους γιατρούς με την συνεργασία σχολών οδηγών ή διεκπαιρευτικών γραφείων.

Μετά από τα παραπάνω, σας πληροφορούμε ότι στο μέλλον θα πραγματοποιούμε αιφνιδιαστικούς δειγματοληπτικούς ελέγχους σε πολίτες που καταθέτουν δικαιολογητικά



στην υπηρεσία μας, προκειμένου να διαπιστώσουμε εάν προσέρχονται ή όχι για ιατρική εξέταση.

Επειδή δίδουμε ιδιαίτερη σημασία στην καλή ιατρική εξέταση των οδηγών, παρακαλούμε να εφαρμόζετε πλήρως τις διατάξεις της αριθμ. 47919/5195/2003 αποφάσεως του ΥΠΜΕ, η οποία σας έχει κοινοποιηθεί, για να μη βρεθούμε στην δυσάρεστη θέση, σε περίπτωση που διαπιστώσουμε παράβαση

των όρων της σύμβασής σας, να προβούμε στην διαδικασία καταγγελίας αυτής.

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΝΟΜΗΣ

1. Τους συμβεβλημένους Γιατρούς Ν. Σερρών
2. Ιατρικό Σύλλογο Ν. Σερρών

Ο ΑΝΤΙΝΟΜΑΡΧΗΣ ΥΠΟΔΟΜΩΝ ΚΑΙ  
ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΤΗΤΑΣ  
ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΚΑΛΑΘΑΣ

## ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΘΑ ΣΥΜΜΕΤΑΣΧΟΥΝ ΣΤΟ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ 2008

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΚΑΙ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ  
ΤΑΜΕΙΟ ΣΥΝΤΑΞΕΩΣ ΚΑΙ ΑΥΤΑΣΦΑΛΙΣΕΩΣ  
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: Ασθενείας  
ΤΜΗΜΑ: Παρ. Ανοιχτής Περιθαλψης

Αθήνα, 21/2/2008

Αριθμ. Πρωτ.: 15547/2130

Προς: Αριθμ. Πρωτ. Αίτησης: ...  
ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ: ...  
ΠΕΡΙΟΔΟΣ: ...

1. Τα παιδιά σας θα πάνε στην κατασκήνωση και στην περίοδο που δηλώσατε, **χωρίς άλλη ειδοποίηση εκ μέρους του Ταμείου.** Ειδοποίηση θα σας γίνει μόνο στην περίπτωση κλήρωσης για επιλογή άλλης κατασκήνωσης ή περιόδου.

2. ΠΡΟΣΟΧΗ: Μετά την υποβολή της **αίτησης δεν θα γίνεται δεκτή καμία αλλαγή ούτε στην κατασκήνωση ούτε στην περίοδο.**

3. Το Τ.Σ.Α.Υ. αναλαμβάνει εξολοκλήρου τη

δαπάνη για το κατασκηνωτικό πρόγραμμα και δεν θα καταβάλετε κανένα ποσό στην κατασκήνωση.

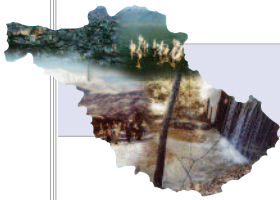
4. Κατά την προσέλευση του παιδιού στην κατασκήνωση θα παραδίδετε την κάρτα κατασκηνωτή και την υπεύθυνη δήλωση προσέλευσης που έχετε παραλάβει από το Τ.Σ.Α.Υ. Κατά την παραλαβή των παιδιών από την κατασκήνωση θα υπογράψετε στην κατάσταση του Τ.Σ.Α.Υ., **στην οποία ιδιοχείρως θα σημειώνετε τις ημέρες άφιξης και αναχώρησης.** Επίσης, θα υπογράφετε ιδιοχείρως και υπεύθυνη δήλωση αποχώρησης, όπου θα δηλώσετε τις πραγματικές ημερομηνίες εισόδου και εξόδου των παιδιών. **Σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει να υπογράψετε είτε στην κατάσταση είτε στη δήλωση εν λευκώ. Σε περίπτωση ψευδούς δηλώσεως θα θεωρηθείτε συνυπεύθυνοι με την κατασκήνωση για τη ζημιά που θα υποστεί το Ταμείο.**

5. Για την έναρξη και λήξη των κατασκηνωτικών περιόδων, τον τόπο αναχώρησης, τα αντικείμενα που θα πάρουν μαζί τους τα παιδιά σας, καθώς και για άλλες λεπτομέρειες που αφορούν το κατασκηνωτικό πρόγραμμα, θα ενημερωθείτε είτε από τα προσπέκτους των κατασκηνώσεων είτε επικοινωνώντας τηλεφωνικά μαζί τους.

6. Τυχόν παράπονα ή παρατηρήσεις σας παρακαλούμε να τα υποβάλετε εγγράφως.

Ο Γενικός Διευθυντής

Ν. Παπαϊωάννου



## Νέα από τον χώρο μας

### ΠΑΙΔΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΣΤΟΝ ΚΛΑΔΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΤΟΥ Τ.Σ.Α.Υ.

Το Τ.Σ.Α.Υ. ενέκρινε και φέτος τη φιλοξενία παιδιών που ασφαλιζονται στον Κλάδο Ασθενείας του Ταμείου και έχουν γεννηθεί από 1/1/94 έως 31/3/02 σε παιδικές κατασκηνώσεις με τις οποίες έχει συμβληθεί, για τρεις (3) περιόδους, είκοσι δύο (22) ημερών η κάθε μία.

Αιτήσεις θα γίνονται δεκτές στην Κεντρική Υπηρεσία του Ταμείου στην Αθήνα, στη Δ/ση Τ.Σ.Α.Υ. Θεσσαλονίκης, στα Τμήματα, Γραφεία και Αντιπροσωπείες Τ.Σ.Α.Υ. της Περιφέρειας, ως εξής: Για την **Α'** περίοδο από 12/5 μέχρι και 31/5/2008, για την **Β'** από 12/5 μέχρι 6/6/2008, για την **Γ'** περίοδο από 12/5 μέχρι 13/6/2008, **πέραν των οποίων καμία αίτηση δεν θα γίνεται δεκτή**. Σημειώνουμε ότι την τελευταία ημέρα υποβολής αίτησης σε κάθε περίοδο θα γίνουν δεκτές οι αιτήσεις που θα σταλούν με FAX μέσω των μονάδων του Τ.Σ.Α.Υ. της Περιφέρειας και μόνο μέσω αυτών μέχρι τις 2μ.

Οι Υγειονομικοί που υποβάλλουν αίτηση θα έχουν μαζί τους απαραίτητως το ασφαλιστικό τους βιβλιάριο, **τα βιβλιάρια ασθενείας των παιδιών θεωρημένα για το 2008, μία πρόσφατη φωτογραφία τύπου ταυτότητας** για κάθε παιδί, προκειμένου να εκδοθεί από την Υπηρεσία η κάρτα κατασκηνωτή (η φωτογραφία στην κάρτα κατασκηνωτή μονογράφεται και σφραγίζεται από τον υπάλληλο). Η κάρτα κατασκηνωτή και η Υπεύθυνη Δήλωση προσέλευσης υπογράφονται από τους γονείς και είναι απαραίτητες για την παράδοση του παιδιού στην κατασκήνωση.

**Επισημαίνουμε** ότι η Υπεύθυνη Δήλωση αποχώρησης δίδεται στον ασφαλισμένο για να συμπληρωθεί, να υπογραφεί και να δοθεί στην κατασκήνωση κατά την αναχώρηση του παιδιού από αυτήν.

Οι γονείς μπορούν να επισκεφθούν τις κατασκηνώσεις της προτίμησής τους, για να έχουν άμεση αντίληψη των εγκαταστάσεων.

Πληροφορίες παρέχονται στο Τ.Σ.Α.Υ. στην Αθήνα στα τηλέφωνα 210-8831777, 210-8816911-17 (εσωτ. 142, 194, 196, 197, 198), στη Δ/ση Τ.Σ.Α.Υ. Θεσσαλονίκης στα τηλέφωνα 2310-513458, στο Τμήμα Τ.Σ.Α.Υ. Πειραιά στο τηλέφωνο 210-4125805, καθώς και στα Τμήματα, Γραφεία και Αντιπροσωπείες Τ.Σ.Α.Υ. της Περιφέρειας.

Οι Υγειονομικοί που υποβάλλουν αίτηση για κατασκήνωση πρέπει να αναφέρουν ότι ασκούν το επάγγελμα (ως ελεύθεροι επαγγελματίες έμμισθοι, μόνιμοι ή συμβασιούχοι στο Δημόσιο ή σε άλλο Οργανισμό) και ότι δεν ασφαλιζονται αλλού οι ίδιοι και τα παιδιά τους για περιθάλψη.

Επίσης, σας πληροφορούμε ότι εξακολουθεί να μην ισχύει για το Ταμείο μας η συμμετοχή των ασφαλισμένων στο ημερήσιο τροφείο.

Συνημμένα στέλνουμε κατάσταση με τις συμβεβλημένες κατασκηνώσεις και έντυπα αιτήσεως. Επισημαίνουμε στα Τμήματα, Γραφεία και τις Αντιπροσωπείες που θα στείλουν τις πρωτότυπες αιτήσεις για κατασκηνώσεις στην Κεντρική Υπηρεσία του Τ.Σ.Α.Υ. να σημειώσουν επάνω στην αίτηση εάν έχει σταλεί με FAX.

#### **ΠΡΟΣΟΧΗ!**

**1) Να αναγράφεται το επώνυμο του/των παιδιού**

**(-ών) στην αίτηση.**

**2) Οι υπάλληλοι των περιφερειακών Τμημάτων, Γραφείων και Αντιπροσωπειών του Τ.Σ.Α.Υ. θα αποστέλλουν στην Κεντρική Υπηρεσία κάθε μεσημέρι με fax:**

• Φωτοτυπία της αίτησης και της κάρτας κατασκηνωτή.

• Φωτοτυπία της σελίδας της θεώρησης του βιβλιαρίου ασθενείας του παιδιού, στην οποία θα πρέπει να αναγράφεται το ονοματεπώνυμο και ο Αριθμός Μητρώου του Ασφαλισμένου (Η ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗ ΦΩΤΟΤΥΠΙΑ ΣΤΕΛΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΑΠΟ ΤΙΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΙΕΣ Τ.Σ.Α.Υ.).

**3) Οι αιτήσεις να υποβάλλονται στο έντυπο που σας στέλνουμε.**

**4) Όταν πρόκειται για παιδί πολύτεκνης οικογένειας ή ορφανό, να αναγράφεται με κεφαλαία γράμματα στο επάνω μέρος της αίτησης.**



5) Δεν γίνονται δεκτές αλλαγές στην κατασκήνωση και την περίοδο που δηλώθηκε αρχικά.

6) Να υποβάλλεται χωριστή αίτηση για αδέρφια που επιθυμούν άλλη περίοδο ή άλλη κατασκήνωση.

7) Στην αίτηση να υπάρχει σφραγίδα με το

όνομα του υπαλλήλου του Τμήματος, Γραφείου ή της Αντιπροσωπείας Τ.Σ.Α.Υ. που την παραλαμβάνει.

Ο Γενικός Διευθυντής  
Ν. Παπαϊωάννου

**«ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΧΡΟΝΟΥ  
ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ  
ΦΟΡΕΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ  
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ  
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ  
ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΤΟΥ  
Π.Δ. 84/01».**

Αθήνα, 15.1.2008  
Αρ. Πρωτ.: Υ3β/Γ.Π. οικ. 7293

**Προς:** Πίνακας Διανομής

Σας γνωρίζουμε ότι με το Ν. 3627/2007 «Κύρωση α) Σύμβασης Δωρεάς του Σωματείου «ΕΛΠΙΔΑ-Σύλλογος Φίλων Παιδιών με Καρκίνο» υπέρ του Ελληνικού

Δημοσίου και του Ν.Π.Δ.Δ. «Νοσοκομείο Παίδων-Η Αγία Σοφία», β) Σύμβασης μεταξύ του Σωματείου «Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός» και του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και άλλες διατάξεις (ΦΕΚ 292/Α'/24.12.07), παρ. 3, άρθρο 6, παρατάθηκε ο χρόνος προσαρμογής των ιδιωτικών φορέων παροχής Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στις διατάξεις του Π.Δ. 84/01 (ΦΕΚ 70, τ. Α') και καταργήθηκε η απαγόρευση της παρ. 2, περ. ε' του άρθρου 14 του ιδίου Προεδρικού Διατάγματος.

Παρακαλούμε για τις ενέργειές σας.

Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΗΣ  
ΓΕΝΙΚΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Σ. ΠΑΝΑΓΟΠΟΥΛΟΥ

**ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΔΑΝΕΙΩΝ  
ΠΡΩΤΗΣ  
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ  
ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ  
ΣΕ ΝΕΟΥΣ  
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥΣ  
ΤΟ ΕΤΟΣ 2008**

Αθήνα, 4/2/2008  
Αριθμ. Πρωτ.: 10537/1405

**ΠΡΟΣ:** Όλα τα Τμήματα, Γραφεία, Αντιπροσωπείες του ΤΣΑΥ και τους Πανελλήνιους Υγειονομικούς Συλλόγους

Σχετ.: Απόφαση Δ.Σ. 1200/17.12.2007

Σχετικά με το ανωτέρω θέμα, σας πληροφορούμε ότι το Δ.Σ. του ΤΣΑΥ ενέκρινε με την ανωτέρω απόφασή του την αποδέσμευση του ποσού των 1.800.000,00€ για χορήγηση δανείων πρώτης επαγγελματικής εγκατάστασης ύψους **6.000,00€** έκαστο, με την προϋπόθεση σχετικής έγκρισης από τη Νομισματική επιτροπή.

Όσοι από τους ασφαλισμένους επιθυμούν να τύχουν χορήγησης του εν λόγω δανείου θα πρέπει να υποβάλουν αίτηση μέχρι **30/6/08**.



## Νέα από τον χώρο μας

Το αναφερόμενο δάνειο θα χορηγηθεί με σειρά προτεραιότητας των περιοχών Δ, Γ, Β, Α που προβλέπουν οι διατάξεις του άρθρου 3, Ν. 1262/82 και με την προϋπόθεση ότι οι υγιονομικοί που αιτούνται την χορήγηση του δανείου έχουν χρόνο ασφάλισης κάτω της 10ετίας από την έναρξη των υποχρεώσεών τους στο Ταμείο ή δεν έχει παρέλθει 10ετία από τη λήψη τίτλου ειδικότητας.

Οι ασφαλισμένοι της περιφέρειας που επιθυμούν να τους χορηγηθεί δάνειο πρέπει μέσα στην ανωτέρω προθεσμία να υποβάλουν την αίτησή τους στο Τμήμα, στο Γραφείο ή στην Αντιπροσωπεία που ανήκουν.

**Οι αρμόδιοι των Τμημάτων, των Γραφείων ή των Αντιπροσωπειών οφείλουν να πρωτοκολλήσουν την αίτηση, αναγράφοντας τα στοιχεία του Τμήματος, του Γραφείου ή της Αντιπροσωπείας και τον αριθμό πρωτοκόλλου στο σώμα της αίτησης και στην συνέχεια άμεσα να την διαβιβάσουν στην κεντρική υπηρεσία.**

Στην αίτηση θα αναγράφεται η πόλη στην οποία θα εγκατασταθεί επαγγελματικά ο ασφαλισμένος και θα επισυνάπτονται τα κατωτέρω δικαιολογητικά:

1. Φωτοαντίγραφο επικυρωμένο του ασφαλιστικού βιβλιαρίου, όπου καταχωρούνται οι εισφορές που έχουν καταβληθεί μέχρι το έτος 2007. Εάν δεν είναι καταχωρημένες για οποιοδήποτε λόγο, φωτοτυπία επικυρωμένη των αποδείξεων πληρωμής.
2. Φωτοαντίγραφο επικυρωμένο άδειας άσκησης επαγγέλματος.
3. Φωτοαντίγραφο επικυρωμένο τίτλου ειδικότητας.
4. Φωτοαντίγραφο επικυρωμένο βεβαίωσης έναρξης εργασιών από τη Δ.Ο.Υ.
5. Υπεύθυνη Δήλωση (άρθρου 8, Ν. 1599/86), στην οποία θα δηλώνει ότι:

Α) Το δάνειο θα το χρησιμοποιήσει για επαγγελματική εγκατάσταση ή εξοπλισμό

του ..., που βρίσκεται στην περιοχή ..., οδός ..., αριθμ. ...

Β) Δεν του έχει χορηγηθεί άλλο δάνειο μέχρι σήμερα από το ΤΣΑΥ.

6. Συμπληρωμένη, κατάλληλα, την συνημμένη αίτηση-δήλωση.

Οι αλλοδαποί ασφαλισμένοι, πλην των προερχομένων από την Ευρωπαϊκή Ένωση, θα πρέπει να προσκομίσουν επιπλέον:

- 1) Άδεια παραμονής στην Ελλάδα.
- 2) Υπεύθυνη δήλωση με την οποία θα δηλώνουν τη μόνιμη κατοικία τους στην Ελλάδα και σε περίπτωση αλλαγής της ότι υποχρεούνται να ενημερώσουν εγγράφως το ΤΣΑΥ.
- 3) Έγγραφο στο οποίο ορίζεται ο αξιόχρεος τριτεγγυητής με περιουσιακά στοιχεία στην Ελλάδα.
- 4) Αποδεικτικό στοιχείο από το οποίο θα φαίνεται ότι έχει παρέλθει πενταετία από τη λήψη της άδειας άσκησης επαγγέλματος.

Το δάνειο θα εξοφληθεί σε 36 ισόποσες μηνιαίες δόσεις. Η πρώτη δόση θα καταβληθεί μετά από ένα (1) έτος από τη χορήγηση του δανείου.

Το επιτόκιο καθορίστηκε σε ποσοστό 3,98%. Τέλος, σημειώνεται ότι θα απαιτηθεί μετά την έγκριση της αίτησης για τη χορήγηση του εν λόγω δανείου η καταβολή στο Δημόσιο Ταμείο χαρτοσήμου 3% (180€) στο ποσό του δανείου πλέον 20% υπέρ ΟΓΑ (36€), σύνολο 216,00€. Το διπλότυπο τύπου Α από το Δημόσιο Ταμείο πρέπει να σταλεί στο ΤΣΑΥ.

**Το Τμήμα, το Γραφείο ή η Αντιπροσωπεία όπου υποβάλλεται η αίτηση οφείλει να βεβαιώνει με σχετική σημείωση, σφραγίδα και υπογραφή την ύπαρξη ή μη οφειλής του ασφαλισμένου μέχρι την 31/12/2007.**

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ

Ν. ΠΑΠΑΪΩΑΝΝΟΥ



## HPV ΕΜΒΟΛΙΟ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

**Dr. Νίκος Λ. Αργυριάδης**  
**Μαιευτήρας Γυναικολόγος**

**Σ**ε ολόκληρο τον κόσμο εμφανίζονται κάθε χρόνο περίπου 500.000 νέα περιστατικά καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Περίπου 250.000 νέες γυναίκες πεθαίνουν ετησίως από την ασθένεια αυτή. Είναι η δεύτερη αίτια θανάτου γυναικών από καρκίνο στον κόσμο. Στην Ευρώπη κάθε χρόνο εμφανίζονται περίπου 30.000 νέα περιστατικά καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, από τα οποία καταλήγουν περίπου οι 15.000 γυναίκες. Στην χώρα μας πεθαίνουν κάθε χρόνο περίπου 100 γυναίκες από την νόσο.

Ως γνωστόν, ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι μια πολυπαραγοντική νόσος, απαραίτητη προϋπόθεση για την εμφάνιση της οποίας αποτελεί η μόλυνση από τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (human papilloma virus-HPV). Πρακτικά δεν υπάρχει περίπτωση καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στην οποία να μην ανευρίσκεται ο ιός HPV. Η λοίμωξη από HPV είναι πολύ συχνή, με περίπου 6,2 εκατομμύρια νέες περιπτώσεις να αναφέρονται κάθε χρόνο. Η λοίμωξη από HPV έχει την μεγαλύτερη συχνότητα από όλες τις σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις παγκοσμίως και είναι πολύ πιο συχνή στα νεαρά σεξουαλικά ενεργά άτομα.

Υπολογίζεται ότι ο κίνδυνος μιας γυναίκας να προσβληθεί από κάποιον τύπο του HPV στην διάρκεια της ζωής της είναι τουλάχιστον 75%. Υπάρχουν περίπου 140 διαφορετικοί τύποι του ιού HPV και από αυτούς περίπου 40 προσβάλλουν την γεννητική περιοχή (οι άλλοι προσβάλλουν την στοματική κοιλότητα, το δέρμα, τον λάρυγγα κ.ά.). Οι τύποι αυτοί ταξινομούνται σε δυο κατηγορίες: Α) Υψηλού κίνδυνου ή ογκογόνοι (high risk) και Β) Χαμηλού κίνδυνου (low risk).

Οι τύποι υψηλού κίνδυνου, από τους οποίους οι πιο συχνοί είναι οι τύποι 16 και 18, αποτελούν σε παγκόσμιο επίπεδο τον αιτιολογικό παράγοντα του 50% των προκαρκινικών βλαβών του τραχήλου (υψηλού βαθμού δυσπλασίες) και το 70% των περιπτώσεων καρκίνου του τραχήλου των πλακωδών κυττάρων ή αδενοκαρκινώματος. Τύποι υψηλού κίνδυνου ενέχονται επίσης στο 60-90% καρκίνων της πρωκτογεννητικής περιοχής, στο 20-70% καρκίνων του στοματοφάρυγγα και στο 25% των δυσπλασιών του τραχήλου χαμηλού βαθμού. Ο HPV-18 είναι η δεύτερη πιο συχνή αιτία καρκίνου του τραχήλου και η πιο συχνή αίτια αδενοκαρκινώματος του τραχήλου από τον HPV-16.

Οι δυο πιο συχνοί τύποι HPV χαμηλού κίνδυνου, οι γονότυποι 6 και 11, προκαλούν περίπου το 90% των οξυτενών κονδυλωμάτων και το 10% των χαμηλού βαθμού δυσπλασιών του τραχήλου. Επίσης, προκαλούν υποτροπιάζουσα θηλωμάτωση του αναπνευστικού συστήματος, που οφείλεται συνήθως στην κάθετη μετάδοση από την μητέρα στο παιδί, ενώ μπορεί να εμφανιστεί και αργότερα στην ζωή, ως υποτροπιάζουσα θηλωμάτωση του αναπνευστικού με έναρξη στην ενήλικη ζωή.

### ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ HPV ΛΟΙΜΩΞΗΣ

Η μόλυνση από κάποιον τύπο του HPV είναι πάρα πολύ συνηθισμένη. Περίπου το 80% των σεξουαλικώς ενεργών γυναικών και το 50% των ανδρών υπολογίζεται πως θα προσβληθούν σε κάποια στιγμή της ζωής τους από κάποιον τύπο HPV. Η λοίμωξη από τον ιό HPV συνδέεται κατά κανόνα με την σεξουαλική πράξη. Η χρήση του προφυλακτικού μειώνει τον κίνδυνο μόλυνσης, δεν προστατεύει όμως απόλυτα, επειδή ο ιός μπορεί να μεταδοθεί και με την δερματική επαφή στην περιοχή των γεννητικών οργάνων. Η συντριπτική πλειοψηφία των γυναικών που θα προσβληθούν από τον ιό HPV δεν θα παρουσιάσει ποτέ κάποια αλλοίωση στα κύτταρα του τραχήλου. Στο 75% των περιπτώσεων, η λοίμωξη θα υποχω-

# επιστημονικά θέματα

ρήσει από μόνη της μέσα σε ένα διάστημα 8-18 μηνών. Στις υπόλοιπες βέβαια περιπτώσεις, η λοίμωξη θα παραμείνει επί χρόνια, ενώ μόνο σε ένα ποσοστό 1-5% μπορεί να οδηγήσει σε προκαρκινικές ή καρκινικές αλλοιώσεις του τραχήλου της μήτρας.

## ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΑ ΕΜΒΟΛΙΑ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΙΟΥ HPV

Η πρώτη γενιά προληπτικών εμβολίων έγινε δυνατή με την δημιουργία στα εργαστήρια των λεγομένων σωματιδίων που μοιάζουν στον HPV (virus like particles/VLP). Σήμερα κυκλοφορούν δυο εμβόλια εναντίον της λοίμωξης από τους τύπους του ιού HPV:

1) Το εμβόλιο GARDASIL (Sanofi Pasteur MSD). Αυτό περιέχει μόνο πρωτεΐνες της κάψας του ιού και όχι γενετικό υλικό και κατά συνέπεια δεν μπορεί να προκαλέσει νόσο όπως τα εμβόλια που περιέχουν ζώντες εξασθενημένους ιούς και δύνανται να προκαλέσουν ήπια μορφή της νόσου. Το εμβόλιο αυτό παρέχει προστασία έναντι των τύπων 6, 11, 16 και 18. Όπως προαναφέρθηκε, οι τύποι 6 και 11 προκαλούν το 90% των οξυτενών κονδυλωμάτων, ενώ οι τύποι 16 και 18 ευθύνονται για το 70% των περιστατικών καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το σχήμα των εμβολιασμών είναι 0-2-6 (μια αρχική δόση σήμερα που ακολουθείται από μια δόση σε 2 μήνες και άλλη μια δόση σε 6 μήνες από την αρχική).

Πρέπει να τονισθεί ότι μια γυναίκα, παρόλο που έχει εμβολιασθεί, μπορεί αργότερα να μολυνθεί από άλλον τύπο, ογκογόνο ή μη, του ιού (έκτος των τεσσάρων που προστατεύει το εμβόλιο) και για τον λόγο αυτό ΔΕΝ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΣΤΑΜΑΤΗΣΕΙ ΤΟΥΣ ΕΤΗΣΙΟΥΣ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΥΣ ΕΛΕΓΧΟΥΣ ΜΕ ΤΟ ΤΕΣΤ ΠΑΠ.

2) Το εμβόλιο CERVARIX (Glaxo Smith Kline). Αυτό περιέχει επίσης μόνο πρωτεΐνες της κάψας του ιού χωρίς γενετικό υλικό και δεν μπορεί επίσης να προκαλέσει νόσηση από τον ιό. Το εμβόλιο παρέχει προστασία έναντι των τύπων 16 και 18.

Το σχήμα των εμβολιασμών είναι 0-1-6 (μια αρχική δόση σήμερα που ακολουθείται από μια δόση σε 1 μήνα και άλλη μια δόση σε 6 μήνες από την αρχική).

Μετά τον εμβολιασμό, οι ασθενείς, όπως και με όλους τους άλλους εμβολιασμούς, πρέπει να παρακολουθούνται για τις άμεσες ανεπιθύμητες ενέργειες, που είναι τοπικός πόνος, ερυθρότητα, οίδημα, κνησμός και δεκαδική πυρετική κίνηση.

Τα δύο αναφερόμενα εμβόλια, που έχουν μέχρι σήμερα δοκιμασθεί σε περισσότερες από 10 εκατομμύρια δόσεις, θεωρούνται απόλυτα ασφαλή, χωρίς αυξημένη συχνότητα ανεπιθύμητων ενεργειών ή παρενεργειών σε σχέση με άλλα εμβόλια που διενεργούνται στις ίδιες ηλικιακές ομάδες. Ήδη έχουν εγκριθεί από την αμερικανική υπηρεσία τροφίμων και φάρμακων (FDA) και την υπηρεσία θεραπευτικών ειδών της Αυστραλίας (TGA), ενώ κυκλοφορούν και σε πλείστα ευρωπαϊκά κράτη.

## ΠΟΙΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΘΟΥΝ

Ιδανικά, το εμβόλιο πρέπει να χορηγείται πριν από την έναρξη των σεξουαλικών επαφών, επειδή μέχρι τότε ο οργανισμός δεν έχει έρθει σε επαφή με τον ιό. Επιπλέον, η απάντηση του οργανισμού στο εμβόλιο με τον σχηματισμό αντισωμάτων, όπως έδειξαν μελέτες που διενεργήθηκαν μετά την χορήγησή του, είναι πολύ μεγαλύτερη στις μικρότερες ηλικίες. Για τους παραπάνω λόγους, όπως συστήνει και η Ελληνική Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών, που ενέταξε πλέον τα δυο παραπάνω εμβόλια στο ΕΘΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ, τα εμβόλια πρέπει να χορηγούνται σε ΚΟΡΙΤΣΙΑ ΑΠΟ 12 ΕΩΣ 15 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΣΕ ΝΕΑΡΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΑΠΟ 16 ΕΩΣ 26 ΕΤΩΝ, από την στιγμή που δεν έχουν εμβολιασθεί στην συνιστώμενη ηλικία.

Οι σεξουαλικά ενεργείς γυναίκες μπορούν, επίσης, να ωφεληθούν από τον εμβολιασμό εναντίον του HPV, αφού μακροχρόνιες μελέτες δείχνουν ότι μόνο ένα μικρό ποσοστό από αυτές είναι δυνατόν να έχουν εκτεθεί σε όλους τους τύπους που καλύπτουν τα εμβόλια. Προς το παρόν δεν συστήνεται ο εμβολιασμός των αγοριών και ο εμβολιασμός τους είναι προαιρετικός.

## ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΓΗΡΑΝΣΗΣ ΚΑΙ ΥΠΟΞΥΓΟΝΑΙΜΙΑ

**Α. Αντωνιάδης  
Π. Στόγιου**

**Ε**κτός από τους αναερόβιους, όλοι οι ζωντανοί οργανισμοί χρειάζονται οξυγόνο για να επιζήσουν. Για να φτάσει το οξυγόνο στους ιστούς απαιτείται η καλή λειτουργία και συνεργασία του αναπνευστικού και κυκλοφορικού συστήματος. Οι εφεδρείες των ιστών σε οξυγόνο, σε περίπτωση μη λειτουργίας των παραπάνω συστημάτων, καταναλώνονται σε τέσσερα λεπτά.

Το αναπνευστικό σύστημα προμηθεύει το σώμα με οξυγόνο και απομακρύνει το διοξείδιο του άνθρακα. Οι ανθρώπινοι πνεύμονες αναπτύσσονται αργά, δημιουργώντας νέες κυψελίδες μέχρι την ηλικία των είκοσι ετών. Μεταξύ των ηλικιών 20-30 έχουμε τη μέγιστη πνευμονική χωρητικότητα<sup>1</sup>. Παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά τη μέγιστη πνευμονική χωρητικότητα είναι το χαμηλό βάρος γέννησης, οι λοιμώξεις του αναπνευστικού στην παιδική ηλικία, η κακή διατροφή και το κάπνισμα. Από την ηλικία των τριάντα ετών οι πνεύμονες αρχίζουν και υποστρέφονται. Ο αριθμός των κυψελίδων και των πνευμονικών τριχοειδών μειώνεται και οι πνεύμονες γίνονται λιγότερο ελαστικοί. Το διάφραγμα και οι μεσοπλεύριοι μύες λεπταίνουν και ο θωρακικός κλωβός γίνεται πιο άκαμπτος. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, με την πάροδο της ηλικίας να μην μπορεί να διαταθεί πολύ ο θώρακας και να μειώνονται η μέγιστη εισπνοή και μέγιστη εκπνοή. Ο μέσος όρος μείωσης του FEV<sub>1</sub> (βίαια εκπνοή σε ένα δευτερόλεπτο) για μη καπνιστές είναι περίπου 25mL/έτος<sup>1</sup>. Όσο μειώνεται η πνευμονική λειτουργία τόσο μειώνεται η ποσότητα του οξυγόνου που διαχέεται από τις κυψελίδες στο αίμα<sup>2</sup>. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την ελάττωση της ικανότητας για άσκηση, πρόβλημα που επιτείνεται στο μεγάλο υψόμετρο, καθώς οι γερασμένοι πνεύμονες χρειάζεται να δουλέψουν περισσότερο για να παρέχουν το οξυγόνο στους ιστούς.

Μια άλλη σημαντική επίδραση της γήρανσης είναι ότι οι αεροφόρες οδοί συμπιπτούν πιο εύκολα. Αυτό έχει ιδιαίτερη επίδραση στα ηλικιωμένα άτομα που αναπνέουν καταπίνοντας ή είναι στο κρεβάτι ακινητοποιημένοι για μεγάλα διαστήματα και προδιαθέτει για συχνές λοιμώξεις του αναπνευστικού<sup>1</sup>.

### ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Αναπνευστική ανεπάρκεια έχουμε όταν οι πνεύμονες αδυνατούν να εκτελέσουν το ρόλο τους, την πρόσληψη δηλαδή του οξυγόνου και την αποβολή του διοξειδίου του άνθρακα.

Η υποξυγοναιμία στους ηλικιωμένους μπορεί να οφείλεται σε:

- Καρδιακά αίτια: μετά από έμφραγμα του μυοκαρδίου, καρδιακή ανεπάρκεια ή καρδιακή παύση.
- Πνευμονικά αίτια: μετά από λοιμώξεις, πνευμονία, ΧΑΠ, άσθμα, πνευμονική εμβολή, αναπνευστική παύση.
- Άλλα αίτια: οξεία απώλεια αίματος, υπερπυρεξία και αναιμία<sup>4</sup>.

### ΧΑΠ ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΙΝΩΣΗ

Δύο από τις κυριότερες αιτίες υποξυγοναιμικής αναπνευστικής ανεπάρκειας σε ηλικιωμένους είναι η ΧΑΠ και η πνευμονική ίνωση.

Η διάμεση πνευμονική ίνωση είναι μια ασθένεια άγνωστης κατά κανόνα αιτιολογίας, στην οποία οι αεροφόροι σάκοι και οι δομές του πνεύμονα φλεγμαίνονται, με αποτέλεσμα οι πνεύμονες να γίνονται ινώδεις και «σκληροί». Η ανταλλαγή των αερίων δυσχεραίνεται, οδηγώντας σε αναπνευστική ανεπάρκεια και αίσθημα δύσπνοιας. Η επιβίωση, από τη στιγμή της διάγνωσης, κυμαίνεται από μήνες μέχρι και αρκετά χρόνια, αλλά ο μέσος όρος δεν ξεπερνά τα πέντε χρόνια. Η συχνότητά της είναι

# Επιστημονικά Θέματα

διπλάσια στους άνδρες από ό,τι στις γυναίκες και συνήθως παρουσιάζεται μεταξύ 65 και 70 ετών<sup>6</sup>. Με τον όρο ΧΑΠ εννοούμε τη χρόνια βρογχίτιδα και το εμφύσημα. Είναι μια νόσος που κυρίως οφείλεται στο κάπνισμα, αν και υπάρχουν και άλλες αιτίες σπανιότερες, όπως η έλλειψη α1 αντιθρυψίνης (ένζυμο που προστατεύει τις κυψελίδες), που είναι κληρονομικοί ή περιβαλλοντολογικοί παράγοντες. Η ΧΑΠ είναι δυνατόν να εμφανιστεί από την ηλικία των 40 ετών, τυπικά όμως αφορά περισσότερο τους ηλικιωμένους. Αποτελεί σημαντική αιτία νοσηρότητας και θνητότητας και υπολογίζεται ότι αφορά 44 εκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως. Στη Μεγάλη Βρετανία οι πάσχοντες από ΧΑΠ υπολογίζονται σε 900.000. Επιπλέον, θεωρείται ότι άλλοι 450.000 είναι αδιάγνωστοι. Οι εισαγωγές στα νοσοκομεία λόγω ΧΑΠ φτάνουν τις 90.000 το χρόνο, με μέσο όρο παραμονής τις 11 ημέρες, ποσό που αντιστοιχεί σε ένα εκατομμύριο ημέρες νοσηλείας το χρόνο. Οι θάνατοι από ΧΑΠ μειώνονται στους άνδρες, αυξάνονται, όμως, στις γυναίκες, γεγονός που έχει να κάνει με την αύξηση του καπνίσματος σε αυτές.

Οι πάσχοντες από ΧΑΠ είναι δυνατόν να εμφανίσουν οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια, λόγω λοίμωξης ή παρόξυνσης της νόσου. Οι ηλικιωμένοι είναι πιο επιρρεπείς σε λοιμώξεις και πολύ περισσότερο αυτοί που πάσχουν από ΧΑΠ, λόγω της βλάβης των αεροφόρων οδών.

Σε ασθενείς με FEV<sub>1</sub><40% του προβλεπόμενου συστήνεται να γίνεται μέτρηση αερίων αρτηριακού αίματος για αποκλεισμό πιθανής υποξυγοναιμίας<sup>7</sup>.

## ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΤΗΣ ΥΠΟΞΥΓΟΝΑΙΜΙΑΣ

Η αναγνώριση των σημείων της υποξυγοναιμίας αρκετές φορές είναι δύσκολη. Τα σημεία και τα συμπτώματα μπορεί να είναι μη ειδικά, όπως θόλωση διάνοιας και νωθρότητα. Η υποξυγοναιμία από μόνη της δεν προκαλεί αίσθημα δύσπνοιας<sup>5</sup>. Οι πιλότοι, για παράδειγμα, δεν δείχνουν σημεία υποξυγοναιμίας, ενώ η κεντρική κυάνωση δεν αποτελεί αξιόπιστο διαγνωστικό κριτήριο της υποξυγοναιμίας<sup>4</sup>. Αυτή φαίνεται στα χείλη και στα δάχτυλα και είναι αποτέλεσμα της αποκορεσμένης αιμοσφαιρίνης στο αίμα. Η περιφερική κυάνωση προκαλείται από την επιβράδυνση της ροής του αίματος στα άκρα. Η κεντρική κυάνωση προκαλείται από τη μείωση των επιπέδων του οξυγονωμένου αίματος ή της αιμοσφαιρίνης. Στην κεντρική κυάνωση, το δέρμα και οι βλεννογόνοι, όπως για παράδειγμα του στόματος, παίρνουν κυανή απόχρωση. Η κεντρική κυάνωση γίνεται καλύτερα αντιληπτή στα χείλη και στη γλώσσα, αφού ακόμα και σε ασθενείς με μειωμένη καρδιακή παροχή η ροή του αίματος παραμένει σχετικά αναλλοίωτη σε αυτές τις περιοχές. Σε περίπτωση αναιμίας, η κυάνωση γίνεται πιο δύσκολα αντιληπτή, λόγω της μείωσης του επιπέδου της αιμοσφαιρίνης, σε αντίθεση με την πολυερυθραιμία, που αναγνωρίζεται πιο εύκολα. Το φυσικό φως δυσκολεύει την παρατήρησή της, ενώ υπάρχει και υποκειμενικότητα στην αξιολόγησή της, η οποία εξαρτάται από την ικανότητα διάκρισης του κυανού χρώματος, αλλά και τις συνθήκες φωτισμού στο χώρο εργασίας. Επιπλέον, η αντιστοιχία υποξυγοναιμίας-κυάνωσης μπορεί να ποικίλει από ασθενή σε ασθενή<sup>18</sup>. Γι' αυτό η κυάνωση δεν μπορεί να είναι πάντα αξιόπιστο σημείο αναπνευστικής ανεπάρκειας.

Σε ορισμένους ασθενείς με προϋπάρχουσες παθολογικές καταστάσεις, όπως καρδιακή ανεπάρκεια ή ΧΑΠ, η υποξυγοναιμία αναπτύσσεται αργά και είναι ακόμα πιο δύσκολη η αναγνώρισή της. Τα μόνα συμπτώματα μπορεί να είναι μειωμένο επίπεδο συνείδησης, προβλήματα ύπνου και ευερεθιστότητα. Πολλές φορές, τα σημεία αυτά περνούν απαρατήρητα και τυχαία αποκαλύπτεται η υποξυγοναιμία, όταν ο ασθενής αποταθεί στον γιατρό του για άλλη αιτία, συνηθέστερα λόγω κάποιας παρόξυνσης. Για τους λόγους αυτούς απαιτείται μέτρηση αερίων του αρτηριακού αίματος. Έτσι, όταν οι ηλικιωμένοι παρουσιάζουν περισσότερη δύσπνοια, γίνονται συγχυτικοί, νωθροί ή κυανωτικοί, θα πρέπει να τίθεται η υπόνοια της υποξυγοναιμίας και να γίνεται μέτρηση αερίων αρτηριακού αίματος.

Ο κορεσμός σε οξυγόνο και η μερική πίεση του οξυγόνου στο αίμα (paO<sub>2</sub>) αποτελούν τους κύριους δείκτες ιστικής υποξίας.

Η διάγνωση της υποξυγοναιμίας τίθεται με την μέτρηση των αερίων του αρτηριακού αίματος. Είναι μια εύκολη μέτρηση και αποτελεί χρήσιμο εργαλείο για την διάγνωση, αλλά και την παρακολούθηση και προσαρμογή της οξυγονοθεραπείας<sup>3</sup>.

## ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΟΞΥΓΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Το οξυγόνο χορηγείται για τη διόρθωση της υποξυγοναιμίας. Ειδικά στους ηλικιωμένους είναι απαραίτητο να ρυθμίζονται τα επίπεδα του οξυγόνου σωστά, καθώς η χορήγηση μεγάλης ποσότητας οξυγόνου μπορεί να οδηγήσει σε επιπλοκές, ακόμη και στο θάνατο. Σε ορισμένες περιπτώσεις, όπως σε παρόξυνση βρογχικού άσθματος ή πνευμονική εμβολή, απαιτείται συγκέντρωση της τάξης του 60-100%. Σε ασθενείς με ΧΑΠ, θα πρέπει να διαπιστώσουμε αν πάσχουν από χρόνια υπερκαπνική αναπνευστική ανεπάρκεια. Αν χορηγηθεί οξυγόνο σε υψηλές συγκεντρώσεις σε ασθενείς με χρόνια υπερκαπνική αναπνευστική ανεπάρκεια λόγω ΧΑΠ, μπορεί να μειωθεί περαιτέρω το ερέθισμα της υποξυγοναιμίας, με αποτέλεσμα την αύξηση του διοξειδίου του άνθρακα και την οξέωση. Στους υγιείς, η αύξηση των επιπέδων του διοξειδίου του άνθρακα ερεθίζει το κέντρο του αναπνευστικού στον εγκέφαλο, με αποτέλεσμα την αύξηση του αερισμού και αποβολή της περίσσειάς του. Ορισμένοι ασθενείς με αναπνευστική ανεπάρκεια, συνέπεια της ΧΑΠ, συνηθίζουν σε υψηλά επίπεδα διοξειδίου του άνθρακα, με αποτέλεσμα ο ερεθισμός του κέντρου της αναπνοής να εξαρτάται από τα χαμηλά επίπεδα O<sub>2</sub>. Εάν σε αυτούς τους ασθενείς δοθεί οξυγόνο σε υψηλή ροή, τότε χάνουν το ερέθισμα της υποξυγοναιμίας. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση του αερισμού και την αύξηση του επιπέδου του διοξειδίου του άνθρακα, προκαλώντας θόλωση της διάνοιας, σταδιακή επιδείνωση και δυνητικά θάνατο. Σε αυτή την περίπτωση θα πρέπει να δίνεται οξυγόνο σε χαμηλή συγκέντρωση 24-28%, μέχρι να γίνει μέτρηση αερίων. Με βάση αυτήν, στη συνέχεια, γίνεται προσαρμογή του χορηγούμενου οξυγόνου, ώστε να διορθωθεί η υποξία χωρίς αύξηση του διοξειδίου του άνθρακα ή πτώση του Ph κάτω από 7,264. Ωστόσο, πρέπει να σημειωθεί ότι δεν πάσχουν από υπερκαπνική αναπνευστική ανεπάρκεια όλοι οι ασθενείς με παρόξυνση ΧΑΠ. Στους τελευταίους, μπορεί η υψηλή χορήγηση οξυγόνου να είναι χρήσιμη και θα πρέπει να τους δίνεται η συγκέντρωση οξυγόνου που έχουν ανάγκη.

### ΜΑΚΡΑΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΟΞΥΓΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ (Long Term Oxygen Therapy-LTOT)

Η μακράς διάρκειας οξυγονοθεραπεία έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές παθήσεις, όπως στα νοσήματα του διάμεσου ιστού, αλλά τα πλεονεκτήματά της εφαρμογής της έχουν μελετηθεί μόνο σε ασθενείς με ΧΑΠ και βαριά υποξυγοναιμία<sup>3</sup>.

Εκτός από τη διακοπή του καπνίσματος, η οξυγονοθεραπεία πέραν των 15 ωρών ημερησίως είναι το μόνο μέτρο που μπορεί να αυξήσει την επιβίωση<sup>8</sup>. Μελέτες έχουν δείξει ότι όσο πιο πολύ λαμβάνει ο ασθενής το οξυγόνο τόσο αυξάνεται το ποσοστό επιβίωσης<sup>3</sup>. Ο οργανισμός δεν αποθηκεύει οξυγόνο, με αποτέλεσμα, τις ώρες που δεν λαμβάνει ο ασθενής το οξυγόνο, να ξαναγίνεται υποξυγοναιμικός.

Ο σκοπός της οξυγονοθεραπείας είναι η διόρθωση των επιπέδων του οξυγόνου χωρίς κατακράτηση διοξειδίου του άνθρακα. Η διόρθωση της υποξυγοναιμίας βοηθά με πολλούς τρόπους τον οργανισμό, καθώς οι ιστοί προμηθεύονται με περισσότερο οξυγόνο. Το αίσθημα της δύσπνοιας μειώνεται, καθώς αναιρείται η διέγερση των καρωτιδικών σωματίων. Οι πνευμονικές αρτηρίες διαστέλλονται, με αποτέλεσμα να μειώνονται οι πιέσεις της δεξιάς κοιλίας της καρδιάς και να βελτιώνεται η τυχόν υπάρχουσα δεξιά καρδιακή ανεπάρκεια. Επιπλέον, η χρόνια οξυγονοθεραπεία μειώνει την δευτεροπαθή πολυκυτταραιμία, τις καρδιακές αρρυθμίες, βελτιώνει τη νοητική λειτουργία και τον ύπνο, ενώ κάνει τους ασθενείς λιγότερο ερειστικούς<sup>9</sup>.

### Ενδείξεις συνταγογράφησης χρόνιας οξυγονοθεραπείας

Πριν ξεκινήσει ο ασθενής οξυγονοθεραπεία, θα πρέπει να εκτιμηθεί προσεκτικά και να εξεταστεί το ενδεχόμενο άλλων θεραπειών. Πρέπει να ενθαρρυνθεί για να διακόψει το κάπνισμα και να μειωστοποιηθεί, το δυνατό, η φαρμακευτική του αγωγή. Επιπλέον, η εκτίμηση για την αναγκαιότητα της οξυγονοθεραπείας γίνεται με τον ασθενή σε σταθερή κατάσταση, χωρίς πρόσφατη παρόξυνση.

Σε ασθενείς που δεν έχουν διακόψει το κάπνισμα δεν συνιστάται η χορήγηση οξυγόνου. Εκτός από τον προφανή κίνδυνο της πυρκαγιάς, δεν υπάρχουν και μελέτες που να αποδεικνύουν τα οφέλη της οξυγονοθεραπείας σε καπνιστές. Ο καπνός του τσιγάρου περιέχει μονοξείδιο του άνθρακα, που

# Επιστημονικά Θέματα

συνδέεται πολύ περισσότερο με την αιμοσφαιρίνη από το οξυγόνο, γεγονός που συνεπάγεται φτωχό αποτέλεσμα της οξυγονοθεραπείας. Οι ασθενείς θα πρέπει να ενημερώνονται γι' αυτό και να ενθαρρύνονται για τη διακοπή του καπνίσματος.

Υπάρχει ομοφωνία με μικρές παραλλαγές ανάμεσα στις διάφορες χώρες αναφορικά με τις ενδείξεις συνταγογράφησης χρόνιας οξυγονοθεραπείας. Στη χώρα μας ισχύουν οι ενδείξεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης Πνευμονολόγων (ERS). Έτσι, αποδεκτή είναι μία  $PaO_2 < 55 \text{ mmHg}$ . Είναι, επίσης, αποδεκτή μία  $PaO_2$  μεταξύ 55 και 59 mmHg, εφόσον συνυπάρχουν ηλεκτροκαρδιογραφικές ενδείξεις χρόνιας πνευμονικής καρδιάς, κλινικά ευρήματα δεξιάς καρδιακής ανεπάρκειας ή δευτεροπαθής πολυεμφυσημίας. Όλα αυτά πρέπει να ισχύουν με τον ασθενή σε σταθεροποιημένη κατάσταση, μακριά από παροξυσμό της ΧΑΠ και αφού προηγουμένως του έχει χορηγηθεί η καλύτερη δυνατή θεραπευτική αγωγή, τόσο για την πάθησή του όσο και για τυχόν συνυπάρχουσες διαταραχές. Μελέτες έχουν δείξει ότι εκεί όπου αγνοήθηκε αυτή η παράμετρος, το 1/3 των ασθενών που αρχικά επελέγησαν για LTOT μετά παρέλευση 3 μηνών δεν τη χρειάζονταν, γιατί ανέβασαν  $PaO_2 > 60 \text{ mmHg}$ . Επειδή λοιπόν η υποξυγοναιμία που διαπιστώνεται κοντά στον παροξυσμό της ΧΑΠ συχνά υποχωρεί, η εκτίμηση για συνταγογράφηση LTOT πρέπει να γίνεται τουλάχιστον τρεις εβδομάδες μετά τον παροξυσμό. Είναι λάθος να χρησιμοποιείται μόνο η  $PaO_2$  σαν κριτήριο για τη συνταγογράφηση LTOT χωρίς να αναζητούνται ενδείξεις για υποκείμενο νόσημα. Σαν παράδειγμα αναφέρονται οι κάτοικοι του Colorado, μιας πόλης με μεγάλο υψόμετρο, που έχουν στην πλειονότητά τους  $PaO_2 < 55 \text{ mmHg}$ , χωρίς βέβαια να χρειάζονται LTOT.

Στον πίνακα I αναφέρονται οι παθήσεις που μπορεί να προκαλέσουν χρόνια υποξυγοναιμία και να απαιτήσουν συνταγογράφηση LTOT. Παρότι η πλειονότητα των μελετών αναφορικά με τα οφέλη της LTOT αφορά τη ΧΑΠ, επισημαίνεται ότι τα ευρήματα των μελετών αυτών βρίσκουν εφαρμογή και στις άλλες παθήσεις που συνοδεύονται από χρόνια υποξυγοναιμία. Να σημειωθεί ότι το 70% των ασθενών που υποβάλλονται σε LTOT πάσχουν από ΧΑΠ11.

## Πίνακας I: Παθήσεις με χρόνια υποξυγοναιμία

Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια  
Κυστική ίνωση  
Εκτεταμένες βρογχεκτασίες  
Διάχυτες διηθητικές πνευμονοπάθειες  
Παθήσεις του υπεζωκότα και του θωρακικού τοιχώματος  
Νευρομυϊκά σύνδρομα  
Μετά από TBC, θωρακοπλαστική, πνευμονεκτομή  
Πρωτοπαθής πνευμονική υπέρταση  
Χρόνια θρομβοεμβολική νόσος  
Αριστερά καρδιακή ανεπάρκεια<sup>12</sup>

Νεότερες κατευθυντήριες οδηγίες<sup>13</sup> τονίζουν ότι θα πρέπει να γίνεται τακτικός έλεγχος με οξυμετρία σε όλους τους ασθενείς με ΧΑΠ, προκειμένου να αναγνωριστούν αυτοί που είναι υποψήφιοι για μακράς διάρκειας οξυγονοθεραπεία. Η οξυμετρία είναι ένας εύκολος και ανώδυνος τρόπος ελέγχου, με τον οποίον μπορεί εύκολα να διαπιστωθεί αν απαιτείται περαιτέρω έλεγχος με ανάλυση αερίων αίματος. Θα πρέπει, ωστόσο, να υπάρχει μια ισορροπία μεταξύ της ανάγκης για χορήγηση οξυγόνου και της ποιότητας ζωής. Πολλοί ηλικιωμένοι έχουν δραστηριότητες που διατηρούν, προκειμένου να έχουν μια ποιότητα ζωής. Αυτοί θα πρέπει να ενθαρρύνονται, καθώς η κατάθλιψη και η κοινωνική απομόνωση που συνεπάγεται η σοβαρή ΧΑΠ<sup>14</sup> είναι ακόμα συχνότερες στους ασθενείς που λαμβάνουν οξυγονοθεραπεία, καθώς είναι δύσκολο να μετακινηθούν από το σπίτι<sup>15</sup>. Επιπρόσθετα, παρά τη σοβαρότητα της ΧΑΠ, είναι πολύ σημαντικό να είναι οι ασθενείς δραστηριοποιημένοι, για να διατηρείται η μυϊκή ισχύς και να βελτιώνεται η πνευμονική λειτουργία. Έτσι, βελτιώνεται η ποιότητα ζωής και μειώνεται η συχνότητα των παροξύνσεων της ΧΑΠ<sup>16</sup>.

Εκτός από τις οικονομικές συνέπειες, η οξυγονοθεραπεία για δεκαπέντε ώρες ημερησίως έχει και

ψυχολογικές συνέπειες για τον ασθενή. Συχνά, οι ασθενείς το βλέπουν ως το τελευταίο μέτρο για τη θεραπεία τους, γι' αυτό θα πρέπει να υποστηρίζονται από το γιατρό και να ενημερώνονται τόσο οι ίδιοι όσο και οι οικογένειές τους, τόσο για τα οφέλη της θεραπείας όσο και για τα ρεαλιστικά αποτελέσματά της. Μια μελέτη 17 έδειξε ότι πολλοί ασθενείς πίστεψαν λαθεμένα ότι θα επιστρέψει η κατάστασή τους στο φυσιολογικό με την οξυγονοθεραπεία ή θα εξαλειφθεί εντελώς το αίσθημα της δύσπνοιας, πράγμα που δεν είναι δυνατό, αφού η βλάβη των πνευμόνων θα προκαλεί πάντα, ως ένα βαθμό, δύσπνοια.

Οι περισσότεροι ασθενείς με ΧΑΠ υπό οξυγονοθεραπεία, είναι ηλικιωμένοι και με προσπάθεια καταφέρνουν να είναι ενεργείς σε δραστηριότητες. Η ανάγκη για οξυγονοθεραπεία συμβάλλει επιπρόσθετα στην κοινωνική τους απομόνωση 15. Θα πρέπει να ενθαρρυνθούν να τηρούν τις ώρες της οξυγονοθεραπείας και παράλληλα να είναι δραστηριοποιημένοι. Οι περισσότερες από τις δεκαπέντε αυτές ώρες μπορεί να είναι το βράδυ. Οι περισσότεροι ασθενείς μάλιστα έχουν ακόμα χαμηλότερα επίπεδα οξυγόνου κατά τη διάρκεια του ύπνου, οπότε η χορήγηση οξυγόνου κατά τη διάρκεια της νύχτας δεν είναι μόνο εξυπηρετική, αλλά και πολύ χρήσιμη. Σε επιλεγμένους ασθενείς μπορεί να προτιμηθεί η χορήγηση υγρού οξυγόνου, που διευκολύνει την περιπατητική οξυγονοθεραπεία. Τέλος, η χορήγηση μέσω ρινικής κάνουλας επιτρέπει τη χρήση κατά τη διάρκεια των γευμάτων, την ώρα της τηλεόρασης ή του πλυσίματος πιάτων.

Οι κατευθυντήριες οδηγίες BTS (1997) συνιστούν ο ασθενής να επανεκτιμάται ανά εξάμηνο, αν και δεν υπάρχουν αρκετά δεδομένα γι' αυτό. Η εκτίμηση γίνεται με την οξυμετρία, ενώ, αν παρά το χορηγούμενο οξυγόνο ο ασθενής παραμένει υποξαιμικός, θα πρέπει να γίνεται μέτρηση αερίων και προσαρμογή της χορηγούμενης ροής.

Οι ασθενείς που χρήζουν οξυγονοθεραπείας, όταν εισάγονται στο νοσοκομείο για οποιοδήποτε λόγο, τη συνεχίζουν και εκεί.

## ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Στη χρόνια οξυγονοθεραπεία, όταν η κατάσταση του ασθενούς είναι σταθερή, είναι μάλλον σπάνιο να παρατηρηθεί κατακράτηση CO<sub>2</sub>, εφόσον βέβαια ο ασθενής δεν αυξάνει από μόνος του τη ροή του χορηγούμενου οξυγόνου.

Γενικά, το οξυγόνο που χορηγείται σε υψηλή ροή θα πρέπει να υγροποιείται, καθώς μπορεί να ξηράνει το στόμα και τη μύτη. Όμως, πιο δύσκολα υγροποιείται το οξυγόνο σε χαμηλή συγκέντρωση. Εδώ μπορεί να αποβεί χρήσιμη η αύξηση των από του στόματος προσλαμβανόμενων υγρών.

Οι κατασκευαστές δεν συστήνουν τη χρήση λιπαντικών προϊόντων, όπως βαζελίνη ή κρέμες προσώπου, καθώς μπορεί να είναι εύφλεκτα, αλλά και να φράξουν τη ρινική κάνουλα. Οι ερεθισμοί μπορούν να αποφευχθούν αν η μάσκα δεν τοποθετείται πολύ σφιχτά και γίνεται υγροποίηση. Ένα προϊόν με βάση το νερό, όπως ένα ρινικό σπρέι, μπορεί να φανεί χρήσιμο. Τα σημεία πίεσης της μάσκας στο πρόσωπο θα πρέπει να επιβλέπονται τακτικά για τη διαπίστωση τυχόν ερεθισμών.

Όπως με όλα τα φάρμακα, έτσι και με το οξυγόνο, πρέπει να ελέγχεται ότι χρησιμοποιείται σύμφωνα με τις οδηγίες του ιατρού.

Στον πίνακα II φαίνεται πού πρέπει να τίθεται υπόνοια για ανάγκη χρόνιας οξυγονοθεραπείας.

## Πίνακας II. Υπόνοια για ανάγκη χρόνιας οξυγονοθεραπείας

FEV<sub>1</sub> < 30% του προβλεπόμενου

Κυάνωση

Πολυκυτταραιμία

Περιφερικά οιδήματα, διάταση σφαγίτιδων φλεβών

Για τον καθορισμό της χορηγούμενης συγκέντρωσης οξυγόνου απαιτείται:

Εκτίμηση με αέρια αίματος και χορήγηση 1lt O<sub>2</sub> για 20min.

Επανελέγχος αερίων για να διαπιστωθεί εάν διορθώθηκε η υποξυγοναιμία χωρίς αύξηση του CO<sub>2</sub>.

Εάν η υποξυγοναιμία δεν έχει διορθωθεί, η διαδικασία επαναλαμβάνεται, αυξάνοντας σταδιακά τη ροή του χορηγούμενου οξυγόνου.

# Επιστημονικά Θέματα

Η οξυγονοθεραπεία πρέπει να εφαρμόζεται τουλάχιστον 15h/24h.

Απαιτείται ανά εξαήμερο επανεκτίμηση της ανάγκης για οξυγονοθεραπεία και επαναπροσδιορισμός της απαιτούμενης ροής O<sub>2</sub> για τη διόρθωσή της. Αυτό μπορεί να γίνει με οξυμετρία.

## ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΟΞΥΓΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Σε ασθενείς χωρίς αναπνευστική ανεπάρκεια, μπορεί ορισμένες φορές να χορηγηθεί κύλινδρος οξυγόνου για βραχεία χρήση, με τη λογική να χρησιμοποιηθεί για συμπτωματική ανακούφιση της δύσπνοιας ή για πιο γρήγορη ανακούφισή της μετά από δραστηριότητες που την προκαλούν. Δεν υπάρχουν αποδείξεις για το πώς δρα, οι ασθενείς όμως αναφέρουν ανακούφιση.

Dr. Αντώνης Αντωνιάδης, Διευθυντής Πνευμονολογικής Κλινικής Γενικού Νοσοκομείου Σερρών.  
 Παυλίνα Στόγιου, Επιστημονική συνεργάτης Πνευμονολογικής Κλινικής Γενικού Νοσοκομείου Σερρών.

### Βιβλιογραφία

1. Kaufman D (2003). Ageing Changes in the Lungs. Pennsylvania, University of Pennsylvania Health System.
2. Harman D (2001). Ageing: overview. Annals of the New York Academy of Science. 928, 1-21.
3. Plant P, Elliot M (2003). Chronic obstructive pulmonary disease: management of ventilatory failure in COPD. Thorax 58, 537-542.
4. Bateman NI, Leach RM (1998). Abc of oxygen acute oxygen therapy. British Medical Journal 317, 19, 798-801.
5. Weg J, Haas C (1998). Long term oxygen therapy for COPD. Postgraduate Medicine 103, 4, 143-159.
6. Seaton A (2000). Chapter 31: Pulmonary fibrosis. In Seaton A et al (Eds) Crofton and Douglas's Respiratory Diseases (fifth edition). Oxford, Blackwell Science Publishing.
7. MacNee B (2000b). Chronic bronchitis and emphysema. In Seaton A et al (Eds) Crofton and Douglas's Respiratory diseases (fifth edition). Oxford, Blackwell Science Publishing.
8. Seemungal T (1998). Who benefits from oxygen therapy? The Practitioner 242: 167-175.
9. Casabun R (2002). 21st century therapies for COPD. Perfecting Oxygen Therapy California, Pulmonary Education and Research Foundation.
10. Πατάκας Δ., Τσάρα Β.: Οξυγονοθεραπεία: ενδείξεις, εφαρμογή, τρόποι χορήγησης. ΕΠΕ, Πνευμονολογικά Θέματα 3, Ιούνιος 1995.
11. Thomas LP. Controversial indications for long-term Respiratory care Party: LTOT Thorax 56: 827-834.
12. Τσάρα Β. Χρόνια οξυγονοθεραπεία στις παθήσεις με υποξυγοναιμία. Σύγχρονη Ιατρική της ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ Θεραπείας. ΟΞΥΓΟΝΟ, τόμος 4: 117-129.
13. National Institute for Clinical Excellence (2004). COPD guidelines. Thorax 59, Supplement 1, 73-74.
14. British Thoracic Society (1997). Guidelines for the management of the chronic obstructive pulmonary disease. Thorax 57, Supplement 5.
15. Ring L, Danielson E (1997). Patient's experience of long term oxygen therapy. Journal of Advanced Nursing 26, 2, 337-344.
16. Lacasse Y et al (2003). Pulmonary rehabilitation for chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane Review Issue 4. The Cochrane Library. Chichester, John Wiley and Sons Ltd.
17. Borax J et al (1991). Psychological status of COPD patients on long term oxygen therapy. European Respiratory Journal 4, 59-62.
18. MacNee B (2000a). Respiratory failure. In Seaton A et al (Eds) Crofton and Douglas's Respiratory diseases (fifth edition). Oxford, Blackwell Science Publishing.



## ΠΑΙΔΙΚΗ ΒΑΡΗΚΟΪΑ ΚΑΙ ΚΩΦΩΣΗ

**Δ**ιεθνείς έρευνες έχουν δείξει ότι 1 στα 22 παιδιά σχολικής ηλικίας παρουσιάζει διαταραχή της ακοής, που σημαίνει ότι στην Ευρώπη υπάρχουν 1.000.000 βαρήκοα παιδιά περίπου, ενώ στη χώρα μας ο αριθμός φτάνει τις 80.000. Τι σημαίνει όμως παιδική βαρηκοΐα;

Είναι η μερική ή ολική απώλεια ακουστικής ικανότητας, η οποία συμβαίνει στη βρεφική ή νηπιακή ηλικία, χωρίς να αποκλείεται όμως η εγκατάσταση κατά την ενδομήτριο ζωή ή η πρόκλησή της κατά τη στιγμή της γέννησης. Η ιδιαίτερη σημασία της συγγενούς ή επίκτητης βαρηκοΐας -όπως αλλιώς χαρακτηρίζεται- βρίσκεται στη σχέση μεταξύ εκμάθησης της ομιλίας και ακουστικής ικανότητας. Η φυσιολογική ακοή είναι απαραίτητη προϋπόθεση για εκμάθηση της ομιλίας και η ομιλία είναι μέσο επικοινωνίας του ανθρώπου με το περιβάλλον και μέσο εκδήλωσης της σκέψης του.

Η μη εκμάθηση της ομιλίας εξαιτίας κωφώσεως έχει ως αποτέλεσμα την ανάπτυξη ψυχικών και πνευματικών διαταραχών. Έτσι, από δυσχέρεια επικοινωνίας με το περιβάλλον, το κωφάλαλο παιδί οδηγείται σε απομόνωση. Με απλά λόγια, ένα παιδί δεν είναι δυνατό να μάθει να μιλά, εφόσον ποτέ δεν άκουσε τις λέξεις για να μπορέσει σε πρώτη φάση να τις μιμηθεί και να προσπαθήσει στη συνέχεια να τις επαναλάβει από μίμηση και αργότερα συνειδητά. Το βέβαιον είναι ότι τα φωνητικά όργανα του κωφάλαλου παιδιού δεν παρουσιάζουν κανένα πρόβλημα, απλά το ίδιο το παιδί δεν γνωρίζει τον τρόπο για να τα χρησιμοποιήσει σωστά. Η αιτιολογία της παιδικής βαρηκοΐας ή κώφωσης είναι ποικίλη. Υπάρχει η κληρονομική μορφή, κατά τον υπολειπόμενο ή τον επικρατούντα χαρακτήρα. Επίσης, κατά τη διάρκεια της κύησης, ιδίως ανάμεσα στον 1<sup>ο</sup> και 3<sup>ο</sup> μήνα, κυριότερα αίτια θεωρούνται οι ιώσεις της μητέρας (ερυθρά, γρίπη, πνευμονία, έρπης ζωστήρας), καθώς και τοξικές βλάβες από φάρμακα (ωτοτοξικά φάρμακα, στρεπτομυκίνη κυρίως) ή από διαταραχές ανταλλαγής ουσιών, όπως σακχαρώδης διαβήτης της μητέρας. Κατά τη διάρκεια του τοκετού κυριότερη αίτια είναι η προωρότητα, ο πυρηνικός ίκτερος και ο μηχανικός τραυματισμός. Η επίκτητη βαρηκοΐα πάλι μπορεί να οφείλεται σε λοιμώδεις νόσους του παιδιού, όπως παρωτίτιδα, ιλαρά, μηνιγγίτιδα ή μηνιγγοεγκεφαλίτιδα.

Η διάγνωση της παιδικής βαρηκοΐας είναι τόσο δυσκολότερη όσο μικρότερο σε ηλικία είναι το παιδί, ακριβώς λόγω της μη καλής συνεργασίας του. Ταυτόχρονα, όμως, επιβάλλεται να γίνει όσο το δυνατό νωρίτερα για να προσπαθήσει το κωφάλαλο παιδί, εκμεταλλευόμενο τα υπολείμματα της ακοής του, να επικοινωνήσει και να εκπαιδευτεί κατάλληλα για να μπορέσει να μιλήσει όσο το δυνατόν καλύτερα και γρηγορότερα. Κατά τεκμήριο ισχύει η άποψη ότι ένα παιδί το αργότερο μέχρι το 15<sup>ο</sup> μήνα της ζωής του πρέπει να μπορεί να αρθρώνει αναγνωρίσιμες λέξεις ή συλλαβές ή τουλάχιστον να εκτελεί στοιχειώδεις εντολές. Εφόσον από την επαφή με το παιδί δεν διαπιστώνεται τέτοια δυνατότητα εκ

# Επιστημονικά Θέματα

μέρους του, τότε θεωρείται ύποπτο και πρέπει να εξετάζεται με προσοχή. Η διάγνωση προϋποθέτει λοιπόν λεπτομερές ιστορικό -ατομικό και οικογενειακό-, προσεκτική παρατήρηση της συμπεριφοράς του παιδιού και ειδικές εξεταστικές μεθόδους. Φυσικά, οι μέθοδοι ακοολογικής εξέτασης των ενηλίκων, όπως προειπώθηκε, δεν δύνανται να εφαρμοστούν και γι' αυτό αναπτύχθηκε η παιδική ακοομετρία. Χρησιμοποιεί υποκειμενικούς, αλλά κυρίως αντικειμενικούς τρόπους, μεθόδους και κριτήρια που ανταποκρίνονται στην ανάπτυξη του παιδιού. Υποκειμενική μέθοδος είναι η αξιολόγηση διαφόρων αντανακλαστικών αντιδράσεων, η παιγνιδοακοομετρία και η ομιλητική ακοομετρία. Σήμερα, κυρίως λόγω της ανάπτυξης της τεχνολογίας, μπορεί και με ασφάλεια να γίνει η διάγνωση, χρησιμοποιώντας την αντικειμενική ακοομετρία. Η τελευταία στηρίζεται στην καταγραφή προκλητών ακουστικών δυναμικών, που παράγονται στον κοχλία κυρίως, χαρακτηρίζονται ως ωτοακουστικές εκπομπές και μπορεί να είναι αυτόματες ή προκλητές. Είναι μία μέθοδος με πολλά πλεονεκτήματα, αφού είναι σύντομη σε διάρκεια, μη επεμβατική, αρκετά ευαίσθητη, με χαμηλό κόστος και φυσικά μπορεί να επαναληφθεί χωρίς ιδιαίτερη ταλαιπωρία του παιδιού.

Το μεγάλο πλεονέκτημα βρίσκεται στο γεγονός ότι μέχρι πριν λίγα χρόνια τα παιδιά αυτά χαρακτηρίζονταν ως κωφάλαλα και έπειτα τοποθετούνταν στο περιθώριο. Σήμερα, όμως, εντοπίζοντας ένα «υπόλοιπο ακοής» και με την εφαρμογή σύγχρονων ηλεκτροακουστικών συσκευών, μπορεί να χρησιμοποιηθεί, προκειμένου το παιδί να μάθει να μιλά. Αυτός είναι και ο σκοπός της παιδοακοομετρίας σήμερα. Για τον ανωτέρω σκοπό λοιπόν μπορούν να εφαρμοστούν είτε ακουστικά βαρηκοΐας (οπισθωτιαίου τύπου έως 8 ετών και έπειτα ενδοωτιαία) είτε το παιδί να υποβληθεί σε επέμβαση εμφύτευσης ειδικών ηλεκτρονικών συσκευών (κοχλιακά εμφυτεύματα) που τοποθετούνται στον κοχλία και ουσιαστικά «αντικαθιστούν» τα αισθητηριακά τριχωτά κύτταρα του οργάνου του Corti. Προσφορότερη ηλικία εμφύτευσης είναι από 1,5 έως 2 ετών, διότι από αυτές τις ηλικίες, υπό την επίδραση των ακουστικών πληροφοριών, εξελίσσεται ο ακουστικός φλοιός.

Ύστερα από όσα περιγράφηκαν γίνεται σαφές ότι η έγκυρη και έγκαιρη διάγνωση της παιδικής βαρηκοΐας έχει θεμελιακή σημασία για την περαιτέρω πορεία του παιδιού. Η άμεση έναρξη της εκπαίδευσης του παιδιού σε ειδικά κέντρα (σχολή κωφών ή βαρήκων παιδιών), καθώς και η εφαρμογή ακουστικών βαρηκοΐας ή κοχλιακών εμφυτευμάτων, σε συνδυασμό με παρακολούθηση από παιδίατρο, ωτορινολαρυγγολόγο, παιδοψυχίατρο και λογοθεραπευτή, είναι βέβαιο ότι θα βοηθήσουν στην όσο το δυνατόν πιο ομαλή ένταξη αυτών των παιδιών στο κοινωνικό σύνολο.

*Επιμέλεια: Φ. Νόφαλ*

*Αναπληρωτής Διευθυντής: Ω.Ρ.Λ. Κλινικής Γ.Ν. Σερρών*

## ΛΥΣΗ ΟΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ

**Η** ανάπτυξη της Π.Φ.Υ. θα μειώσει τον καθημερινό συνωστισμό στα εφημερεύοντα νοσοκομεία της χώρας, καθώς το 90% των περιπτώσεων μπορούν να αντιμετωπιστούν από τους οικογενειακούς γιατρούς.

Το σύστημα υγείας του 21ου αιώνα πρέπει να έχει αρκετούς και καλά εκπαιδευμένους γενικούς γιατρούς, γιατί έτσι θα επιτύχει τη σωστή χρήση των νοσοκομειακών κλινών, καλύτερο επίπεδο υγείας για τον πληθυσμό και περιορισμό των δαπανών, ώστε να μπορεί να διαθέτει χρήματα για σύγχρονη ιατρική τεχνολογία.

Ο Γεν. Ιατρός, όπως αναφέρθηκε, θα πρέπει να είναι εξοικειωμένος με τα συστήματα πληροφορικής, για να μπορεί, αν βρίσκεται σε απομακρυσμένη περιοχή, να συμβουλευτεί γιατρό άλλης ειδικότητας, που εδρεύει σε δευτεροβάθμια μονάδα υγείας.

Π. Μακρίδης

## ΕΛΛΑΣ, Η ΠΛΟΥΣΙΟΤΕΡΑ ΧΩΡΑ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ!

**Σ**ε όλους θα φανεί παράξενο, αλλά η χώρα μας είναι η πλουσιότερη στην υφήλιο, σύμφωνα με αυτά που δείχνουν οι αριθμοί. Και ακόμη πιο πλούσιος είναι ο Νομός Σερρών, στον οποίο και αναφέρονται οι παρατηρήσεις που με οδήγησαν στην εξαγωγή αυτού του συμπεράσματος, παρακολουθώντας τις στατιστικές της κίνησης του ακτινολογικού τμήματος του νοσοκομείου, αλλά και εργαζόμενος σε αυτό, οπότε έχω την ευκαιρία να συναναστρέφομαι με τους ίδιους τους ασθενείς και να έχω ίδια αντίληψη του ιατρικού τους ιστορικού.

Οι αριθμοί λένε ότι από το νοσοκομείο Σερρών περνά ΚΑΘΕ ΧΡΟΝΟ ο μισός πληθυσμός του Νομού. Από αυτούς οι μισοί κάνουν ακτινολογικό έλεγχο και από αυτούς οι μισοί κάνουν επαναληπτικούς ελέγχους, όχι επειδή τους χρειάζονται, αλλά επειδή έχουν χαθεί οι προηγούμενοι έλεγχοι ή επειδή ο γιατρός που τους ζητά τον νέο έλεγχο αγνοεί ότι έχει προηγηθεί άλλος. Αυτό σημαίνει, χοντρικά, ότι το 12,5% του πληθυσμού του Νομού υποβάλλεται κάθε χρόνο σε άσκοπες εξετάσεις. Κοστολογώντας, χοντρικά πάντα, κάθε εξέταση με 10 ευρώ κατά μέσο όρο, έχουμε μία δαπάνη του ύψους των 300.000 ευρώ το χρόνο, η οποία είναι τελείως άσκοπη.

Σε άλλες χώρες που δεν είναι και τόσο πλούσιες όπως η Ελλάς, (Γερμανία, Αγγλία, Γαλλία, ΗΠΑ, Σουηδία, Δανία, Νορβηγία, και πολλές άλλες) αυτό το φαινόμενο δεν παρατηρείται, όχι επειδή οι γιατροί τους είναι πιο προσεκτικοί, ούτε επειδή δε νοιάζονται και τόσο πολύ για τους ασθενείς, αλλά επειδή η ίδια η πολιτεία δεν το επιτρέπει. Για παράδειγμα, στις ΗΠΑ υπάρχει ομοσπονδιακός νόμος που δεν επιτρέπει σε κανένα να εξεταστεί ακτινολογικώς ή βιοχημικώς αν δεν του το ζητήσει γιατρός. Ακόμη και στα προγράμματα προληπτικής ιατρικής είναι απαραίτητη η κλινική εξέταση για τη διενέργεια μιας παρακλινικής διαγνωστικής εξέτασης. Με τον ίδιο νόμο, στα νοσοκομεία που εμφανίζουν στατιστικώς άσκοπες εξετάσεις ή πλεονάζουσες επαναλήψεις, αφαιρείται η άδεια λειτουργίας!!!

Στη χώρα μας, που δεν έχει κανένα οικονομικό πρόβλημα, οι μισές εξετάσεις γίνονται χωρίς προηγούμενο κλινικό έλεγχο και αυτές επιβαρύνουν το νοσοκομειακό προϋπολογισμό (και κατ' επέκταση την τσέπη των πολιτών), προκαλούν καθυστερήσεις στη διενέργεια άλλων εξετάσεων που είναι απαραίτητες, εξαντλούν τις δυνατότητες του νοσοκομείου και φθείρουν τα μηχανήματα με γρηγορότερους ρυθμούς. Επειδή ο παππούς μου είχε τη συνήθεια να αναφέρεται πάντα σε μια παροιμία σχετική με τα λεγόμενα, κόλλησα κι εγώ το χούι του και το κάνω ασυναίσθητα. Συχνά, λοιπόν, ψάχνω την κατάλληλη παροιμία. Έτσι, από «κόλλημα» ή ιδιομορφία σκέψης, αν θέλετε. Στην περίπτωση αυτή ταλαντεύομαι ανάμεσα στο «ράβε-ξήλωνε» και στο «μια στο καρφί και μια στο πέταλο». Κάνοντας τριάντα χρόνια αυτή τη δουλειά, δεν παρατήρησα να βελτιώνεται τίποτε προς το καλύτερο και καταλήγω στο συμπέρασμα περί πλουσιότερης χώρας του κόσμου. Εννοείται ότι κατά καιρούς έχω μοιραστεί με συναδέλφους αυτούς τους προβληματισμούς, έχω υποβάλει προτάσεις για βελτίωση της κατάστασης και εξοικονόμηση πόρων, αλλά πάντα εισπράττω το ίδιο: «εμείς είμαστε γιατροί, δεν είμαστε μπακάληδες να ασχολούμαστε με πενταροδεκάρες...» ή «το κόστος των προτεινόμενων λύσεων είναι πολύ μεγάλο». Πώς λοιπόν να μη συμπεράνω ότι η χώρα μας είναι η πλουσιότερη στον κόσμο;

Δρ. Κωστής Ν. Καφταντζής

# γενικά θέματα

## ΧΩΡΙΣ ΛΟΓΙΑ

1. Μελετώντας τους μηχανισμούς του φτάρνισματος, κάποιοι ερευνητές μέτρησαν την ταχύτητα με την οποία εκτινάσσονται κατά το φτάρνισμα οι αναπόφευκτες σταγόνες. Έτσι, ανακαλύφθηκε ότι σε μερικές περιπτώσεις η ταχύτητα αυτή είναι μεγαλύτερη από 160 χιλιόμετρα την ώρα.
2. Σε μακρινές εποχές, για να πέσει ο πυρετός συμβούλευαν τους ασθενείς να πίνουν νερό από ένα κουβά, από τον οποίο είχε πει νωρίτερα ένα άλογο.
3. Γελοιογραφίες.

## ΣΟΦΑ ΛΟΓΙΑ

- 1) «Το μόνο στολίδι που δεν φθείρεται είναι η γνώση».  
FULER
- 2) «Δεν με ενδιαφέρει αυτό που λες, μ' ενδιαφέρει ο τρόπος που το λες».  
ΜΠΕΡΤΟΛΑΝΤ ΜΠΡΕΧΤ
- 3) «Η νωθρότητα είναι σύζυγος του ύπνου και η οκνηρία μητέρα της πείνας».  
ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ
- 4) «Ο τρόπος που δίνεις έχει περισσότερη αξία από το ίδιο το δώρο».  
ΚΟΡΝΗΛΙΟΣ
- 5) «Η λογική στους ερωτευμένους είναι σαν τη φωτοβολίδα μέσα στην ομίχλη. Φωτίζει, αλλά δεν διαλύει».  
ΒΑΚΩΝ
- 6) «Η λογική είναι Κυρία και Βασίλισσα όλων των πραγμάτων».  
ΚΙΚΕΡΩΝ
- 7) «Το μυστικό δεν είναι να κάνεις στη ζωή ό,τι αγαπάς, αλλά να αγαπάς ό,τι κάνεις».  
ΤΣΩΡΤΣΙΛ
- 8) «Η ειλικρίνεια είναι το μόνο στέρεο έδαφος για κάθε συνείδηση».  
ΚΑΝΤ
- 9) «Η πιο ωραία λειτουργία της ανθρωπότητας είναι η απόδοση της δικαιοσύνης».  
ΒΟΛΤΑΙΡΟΣ
- 10) «Μία καλή μητέρα αξίζει εκατό δασκάλους».  
Ζ. ΧΕΡΜΠΕΤ
- 11) «Το κάλλος είναι η μεγαλύτερη συστατική επιστολή».  
ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ
- 12) «Τα δάκρυα που κυλούν στα παιδικά μαγουλάκια είναι σαν τις δροσούλες στα τριαντάφυλλα».  
ΣΚΟΤΤ

## 2007-2008 ΣΑΤΙΡΑ ΜΕΤΑΞΥ ΔΥΟ ΙΑΤΡΩΝ

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΑΛΑΤΑΣ

**Σ**ατιρίζοντας τη χρονιά του 2007 που πέρασε, κάποιος δημοσιογράφος στην εφημερίδα ΚΑ-ΘΗΜΕΡΙΝΗ αναφέρεται σε δυο φίλους γιατρούς, που πειράζει ο ένας τον άλλον. Λέει ο ένας: «Αφήνουμε λοιπόν πίσω το 2007 και όσα μας έφερε και περιμένουμε τα καλύτερα του 2008».

Καλύτερα για τους δικούς μας ανθρώπους, καλύτερα για τους φίλους, καλύτερα για τη χώρα. Και τι περιμένεις από τον καινούργιο χρόνο; Τι περιμένω; Τίποτε συγκεκριμένα, αλλά όσα μπορεί να μας δώσει πριν απ' όλα, ηρεμία στην περιοχή μας, φώτιση στους ηγέτες, πρόοδο στους νέους, αλλά πάνω απ' όλα να έχουμε την υγεία μας. Δεν υπάρχει πολυτιμότερο αγαθό. Τι να τα κάνεις όλα τα άλλα. Και με πολλά περνάς καλά και με τα λίγα. Και σε παλάτι και σε ενοίκιο. Αλλά χωρίς την υγεία σου τι να απολαύσεις;

Δόξα τω Θεώ. Το σκέφθηκε λιγάκι. Μάλλον έχεις δίκιο.

Τολμούσαν να βάλουν οι πατεράδες μας βυσσινί

παντελόνι και φουλάρι, όπως σήμερα φοράνε; Τον είδα να παίρνει θάρρος και να κοιτάζει την κοπέλα που περνούσε έξω από την καφετέρια. Τολμούσε, βρε αθεόφοβε, ο πατέρας σου, ο 80χρονος σήμερα γιατρός, να κοιτάξει στην ηλικία μας καμιά 25άρα και να την φλερτάρει; Για πες μου, τολμούσε; Γύρισε το κεφάλι ξαφνιασμένος, έβγαλε το πούρο του απ' το πακέτο, το άναψε, φύσηξε τον καπνό και είπε αργά, σχεδόν επίσημα: Μπροστά μου δεν θα τολμούσε ποτέ.

Αλλά στις παρέες άκουγα συχνά τον πατέρα μου και τους φίλους του να μιλούν για ποδόγυρο, θυμάμαι, μάλιστα, στα ογδόντα του, τον είδε ένας φίλος στο δρόμο και του είπε:

Γιατρέ μου σε βλέπω μια χαρά. Ηθικόν ακμαιότατον. Και εκείνος, με χαμόγελο και με το καπέλο στο χέρι, σε ένδειξη χαιρετισμού, απάντησε:

**«Από ηθικό πάμε καλά. Από ανήθικο όμως έχουμε πρόβλημα».**

**Π**αρινέσεις προς νέους γιατρούς. Η στήλη αυτή της «Ιατρικής του Σήμερα» προέρχεται από το περιοδικό BMJ και περιλαμβάνει απόψεις που διατυπώθηκαν από τον εκδότη του περιοδικού Richard Smith, από γιατρούς, καθώς και από μέλη της συντακτικής επιτροπής (BMJ 2003; 327:1430-3).

«Μάθε να αντιμετωπίζεις την αβεβαιότητα».

«Η ιατρική δεν είναι μόνο κλινικό έργο, αλλά αφορά, επίσης, τις ανθρώπινες σχέσεις, την ομαδική εργασία, την ικανότητα επικοινωνίας, την έρευνα, τις δημοσιεύσεις και την κριτική σκέψη».

«Αντιμετώπισε τους ασθενείς σου με την ίδια φροντίδα και τον ίδιο σεβασμό, σαν να αντιμετωπίζεις τους αγαπημένους σου φίλους ή την οικογένειά σου».

«Η θεραπεία δεν είναι το παν. Οι ασθενείς σου και οι οικογένειές τους μπορεί απλά να ζητούν υποστήριξη, ένα φιλικό χέρι ή έναν άνθρωπο να νοιάζεται».

«Εκτός της οικογένειας, δεν υπάρχουν πιο στενοί δεσμοί από εκείνους μεταξύ γιατρών και ασθενών».

«Θα πρέπει να ξέρεις πώς να μαθαίνεις, πώς να αποκτάς χρήσιμη ιατρική πληροφόρηση και πώς να αξιολογείς σωστά τις πληροφορίες».

«Να αντιμετωπίζεις τις γνώσεις σου με ταπεινότητα».

«Να είσαι πάντα ο εαυτός σου».

«Οι 10 πρώτες φορές για να κάνεις οτιδήποτε είναι οι πιο δύσκολες (π.χ. για παρουσίαση περιστατικού, τοποθέτηση φλεβοκαθετήρα ή συρραφή τραύμα-

τος). Γι' αυτό, φρόντισε να τελειώνεις με τις 10 πρώτες φορές όσο το δυνατόν γρηγορότερα».

«Να απολαμβάνεις την κυκλική εκπαίδευση σε κάθε τμήμα από το οποίο περνάς, ακόμα και αν δεν σε ενδιαφέρει ως ειδικότητα, γιατί τα πράγματα που θα κάνεις και οι εμπειρίες που θα αποκτήσεις θα σου φανούν χρήσιμες στο μέλλον».

«Όταν η μέρα σου είναι άσχημη λόγω κούρασης, μεγάλης πίεσης, πολλής δουλειάς ή μη επαρκούς αναγνώρισης, μην ξεχνάς ότι τα πράγματα είναι πολύ χειρότερα για το άτομο που βρίσκεται στο άλλο άκρο του στηθοσκοπίου. Μπορεί η μέρα σου να μην είναι καλή, αλλά δεν πάσχεις από καρκίνο του παγκρέατος».

«Μία από τις μεγαλύτερες κατάρτες των γιατρών είναι ότι έχουν ισχυρά στερεότυπα. Οι γιατροί είναι ξεχωριστοί, αξιόπιστοι, έξυπνοι, συντηρητικοί, κλειστοί, ευκατάστατοι και -συνχά- βαρετοί. Μην αισθανθείς υποχρεωμένος να συμβιβαστείς με αυτά τα στερεότυπα. Το να προσπαθείς να γίνεις κάτι που δεν είσαι είναι καταστροφικό».

«Μην πέφτεις στην παγίδα να νομίζεις ότι χρειάζεται να ξέρεις τα πάντα. Ακόμα και αν ξέρεις τα πάντα στις 6 το πρωί (πράγμα αδύνατον), μέχρι το μεσημέρι δεν θα τα ξέρεις όλα, γιατί θα έχουν δημοσιευθεί χίλιες καινούργιες μελέτες».

«Δεν υπάρχει χαζή ερώτηση. Κάποιος άλλος στην αίθουσα θα χαρεί που έκανες αυτή την ερώτηση».

«Οι γιατροί και τα συστήματα υγείας υποτίθεται ότι τοποθετούν πάνω απ' όλα τους ασθενείς. Ωστόσο, συχνά οι ασθενείς δεν το αντιλαμβάνονται αυτό. Αισθάνονται περισσότερο σαν περιστατικά παρά

# γενικά θέματα

σαν άνθρωποι και αυτά που έχουν σημασία για εκείνους συχνά διαφέρουν από αυτά που έχουν σημασία για τους γιατρούς. Για παράδειγμα, στη νόσο του Parkinson για τους γιατρούς το πρόβλημα βρίσκεται από το λαιμό και πάνω, στη μέλαινα ουσία. Για τους ασθενείς, το πρόβλημα βρίσκεται από τη μέση και κάτω. («Μπορώ να ντυθώ; Μπορώ να μην έχω ακράτεια;»). Αν και αυτή η διαφορετική αντιμετώπιση είναι αναμενόμενη, οι καλύτεροι γιατροί είναι εκείνοι που μπορούν να βλέπουν τον κόσμο όπως τον βλέπουν οι ασθενείς τους».

«Το να βλέπουμε τα πράγματα όπως τα βλέπουν οι ασθενείς επιτυγχάνεται κυρίως με το να ακούμε προσεκτικά. Είναι ένα από τα αξιώματα της ιατρικής «να ακούς τον ασθενή σου και εκείνος θα σου πει τη διάγνωση»».

«Οι αποφάσεις θα πρέπει να λαμβάνονται μαζί με τον ασθενή και όχι για τον ασθενή. Η ουσιαστική συμμετοχή του οδηγεί σε καλύτερη έκβαση και μεγαλύτερη ικανοποίηση, τόσο για τον ίδιο όσο και για το γιατρό, αν και αυτό είναι δύσκολο να επιτευχθεί στη μέση μιας εξαντλητικής νύχτας, όταν ο ασθενής «δεν μιλάει την ίδια γλώσσα με σένα» και δεν δείχνει να είναι ιδιαίτερα ευγνώμων».

Παραιτήσεις προς νέους γιατρούς

Η στήλη αυτή της «Ιατρικής του Σήμερα» περιλαμβάνει απόψεις που έχουν διατυπωθεί από αξιόλογους ιατρούς διεθνούς ακτινοβολίας. Πρόκειται για γνώσεις, «εκ βαθέων» συμβουλές των παλαιών γιατρών προς τους νεώτερους, που προέρχονται κυρίως από το περιοδικό *Lancet*.

«Είναι σημαντικότερο να είσαι ένας γιατρός που ασκεί το επάγγελμά του με ασφάλεια από το να είσαι ένας έξιπνος γιατρός».

Peter Kandela: General Practitioner, Ashford, Middlesex, UK.

«Να είσαι ειλικρινής, δημιουργικός και συμπονετικός, να σέβασαι τους συναδέλφους σου και να βρίσκεις χρόνο για την οικογένειά σου».

Sunil Kumar Joshi: Lecturer in community medicine, Kathmandu, Nepal.

«Να αντιμετωπίζεις τη δουλειά σαν έναν μαραθώνιο και τότε αξίζει, αντιμετώπισέ τη σαν αγώνα δρόμου και θα γίνει κόλαση».

Pritpal S Tamber: Doctor member of BioMed Central.

«Δούλεψε στο εξωτερικό πριν «κολλήσεις» στο σύστημα υγείας».

Andrew Lawson: Consultant to the Magill Department at the Chelsea and Westminster Hospital.

«Βεβαιώσου ότι διαθέτεις το ζήλο ιεραποστόλου για να βγάλεις εις πέρας την εργασία σου, μένο-

ντας πιστός στις υψηλότερες αρχές φροντίδας μέσα στα όρια του συστήματος υγείας».

Philip B Gorelick: Professor of Neurology-Neurosurgery at RUSH Medical College, Chicago, Illinois.

«Προσπάθησε να βελτιώσεις την ειδικότητά σου μέσω έρευνας που να μπορεί να εφαρμοστεί στους ασθενείς».

J. P. Mohr: Professor of Clinical Neurology, Columbia.

«Ποτέ μην παίζεις το Θεό».

Olgica Djurkovic-Djakovic: Head of the Department of Medical Parasitology, Institute for Medical Research in Belgrade.

«Χρειάζεσαι υπομονή να περιμένεις να πραγματοποιηθούν τα σχέδιά σου, λογική σκέψη στο χειρισμό των κλινικών προβλημάτων και ποτέ να μην βασίζεσαι σε υποθέσεις».

Hamlet Suarez: Director of the Laboratory of Audiology and Vestibular Pathophysiology at the Medical school of Montevideo.

«Αν μπορείς να συνδυάσεις τη βασισμένη σε ενδείξεις ιατρική φροντίδα των ασθενών με μια συμπονετική συμπεριφορά και προσέγγισή τους, τότε θα είσαι νικητής σε όλες τις περιπτώσεις».

Kurien Thomas: Professor of Medicine at the Christian Medical College in Vallore, India.

«Θυμήσου ότι η διαφορά μεταξύ του να ωφεληθείς και του να βλάψεις στην ιατρική βρίσκονται σε μια πολύ λεπτή ισορροπία. Οι καλοί χειρουργοί, όπως λέει η γνωστή διάσημη ρήση, γνωρίζουν πώς να χειρουργήσουν, οι καλύτεροι γνωρίζουν πότε να χειρουργήσουν και οι άριστοι πότε να μην χειρουργήσουν. Αυτή είναι όλη η αλήθεια για την ιατρική».

Richard Smith: Editor of BMJ, Professor of Medical Journalism.

«Άρχισε να ασκείς την ιατρική, χρησιμοποιώντας τις αισθήσεις σου, τις σκέψεις σου και όσο το δυνατόν λιγότερη πρακτική».

Ivan Kiss: Co-chairman of the Departure of Anaesthesia, Krupp Hospital, Essen.

«Προσπάθησε πάντα να θυμάσαι ότι είσαι τυχερός που αποτελείς μέρος ενός από τα πιο ευυπόληπτα επαγγέλματα».

Adnan Al Araji: Associate Professor of Neurology at the College of Medicine, University of Baghdad.

«Ανακάλυψε ποια πλευρά της επαγγελματικής σου ζωής σε ενοχλεί περισσότερο και ποια σε ικανοποιεί περισσότερο και δημιούργησε μια καριέρα που σε ενοχλεί το λιγότερο και σε ικανοποιεί το μεγαλύτερο μέρος της, διότι δεν γίνονται ευκολότερα τα πράγματα όσο γερνάς».

Tom Treasure: Καθηγητής Τροπικής Ιατρικής Πανεπιστημίου Οξφόρδης, Διευθυντής Έρευνας Τροπικής Ιατρικής του Wellcome Trust.

Παραινέσεις προς νέους γιατρούς  
Η στήλη αυτή της «Ιατρικής του Σήμερα» περιλαμβάνει απόψεις που έχουν διατυπωθεί από αξιόλογους ιατρούς διεθνούς ακτινοβολίας. Πρόκειται για γνήσιες, «εκ βαθέων» συμβουλές των παλαιών γιατρών προς τους νεώτερους, που προέρχονται κυρίως από το περιοδικό Lancet.

«Να ακούς τους ασθενείς σου. Αυτό σε βοηθά να καταλάβεις καλά τα προβλήματά τους και θα διευρύνει τις δικές σου γνώσεις».

Sam Leinster: Καθηγητής Χειρουργικής στο Πανεπιστήμιο του Liverpool.

«Θα πρέπει να περιμένετε ότι θα περάσετε μια περίοδο απογοήτευσης από το επάγγελμα που διαλέξατε».

Phil Lacoux: Αναισθησιολόγος, μέλος της Οργάνωσης «Γιατροί Χωρίς Σύνορα».

«Να χρησιμοποιείτε τη φαντασία σας και να μη φοβάστε όταν κάνετε λάθος».

Ian Hutchinson: Καθηγητής Ανοσολογίας στο Πανεπιστήμιο του Manchester.

«Να κρατάτε ημερολόγιο. Το νοσοκομείο ποτέ δεν θα είναι πιο ενδιαφέρον από όσο είναι κατά τη διάρκεια της ειδικότητάς».

Sandeep Jauhar. Απόφοιτος Ιατρικής Πανεπιστημίου Washington. Αρθρογράφος ιατρικών θεμάτων στην εφημερίδα New York Times.

«Να προσπαθείτε πάντοτε να σκέφτεστε πέρα απ' τον καθιερωμένο τρόπο».

Kunle Odunsi: Ογκολόγος, ειδικός στη γυναικολογική ογκολογία.

«Βάλτε προτεραιότητες στην έρευνά σας, εστιάστε την προσοχή σας και επικοινωνήστε με τους άλλους».

Joe Rustum: Ογκολόγος, ερευνητής στο Roswell Park Cancer Institute.

«Πριν ξεκινήσετε μια σκληρή δουλειά, ανακαλύψτε το πάθος σας για τη δουλειά».

Sonia Nishtar: Κλινική Καρδιολόγος. Ασχολείται με την προληπτική καρδιολογία στο Πακιστάν.

«Παρά τις μεγάλες προόδους που έγιναν στην ιατρική, η μοναξιά είναι η υπ' αριθμόν ένα ασθένεια

σήμερα στον κόσμο. Η φροντίδα και η συμπόνια είναι τόσο σημαντικές όσο ήταν πάντοτε».

Kennedy Shortridge: Καθηγητής της έδρας Μικροβιολογίας του Πανεπιστημίου του Hong Kong. Ενδιαφέρεται ειδικά για την προέλευση των ιών γρίπης που προκαλούν πανδημίες.

«Διαβάστε το βιβλίο των John Berger και Jean Mohr: Ένας τυχερός άνθρωπος: Η ιστορία ενός αγροτικού ιατρού (A Fortunate Man: The story of a country doctor)».

Nancy Schepel-Hughes: Καθηγήτρια Ανθρωπολογίας στο Πανεπιστήμιο της Καλιφόρνια, Berkeley.

«Ανακάλυψε ποια πλευρά της επαγγελματικής σου ζωής σε ενοχλεί περισσότερο και ποια σε ικανοποιεί περισσότερο και δημιούργησε μια καριέρα που σε ενοχλεί το λιγότερο και σε ικανοποιεί το μεγαλύτερο μέρος της, διότι δεν γίνονται ευκολότερα τα πράγματα όσο γερνάς».

Tom Treasure: Καθηγητής Καρδιοχειρουργικής, St. George Hospital, Λονδίνο.

«Μάθε να διαχωρίζεις την πληροφορία από τη γνώση και τη σοφία. Η πληροφορία μπορεί να σε κατευθύνει, αλλά συνήθως είναι ασήμαντη και επανακτήσιμη. Η γνώση σημαίνει κατανόηση και η σοφία δεν μπορεί να διδαχθεί, αλλά μπορεί να αποκτηθεί».

Vladimir Hachinski: Καθηγητής Κλινικής Νευρολογίας, Καναδάς. Πρωτοπόρος στη δημιουργία των Stroke Units.

«Να θυμάσαι ότι στην ιατρική, η διαφορά μεταξύ καλού και κακού είναι πολύ λεπτή. Οι χειρουργοί ξέρουν πώς να χειρουργούν, οι καλοί χειρουργοί ξέρουν πότε να χειρουργούν και οι καλύτεροι χειρουργοί ξέρουν πότε να μην χειρουργούν. Αυτό ισχύει για όλη την ιατρική».

Richard Smith: Editor του BMJ, Διευθύνων Σύμβουλος του εκδοτικού οίκου BMJ, Καθηγητής ιατρικής δημοσιογραφίας.

«Μην προσπαθήσεις ποτέ να καλύψεις την αβεβαιότητα ή την άγνοια με υπεροψία. Οι άνθρωποι μπορούν εύκολα να δουν την πραγματικότητα μέσα από την υπεροψία».

Thorikild I. A. Szrensen: Καθηγητής Επιδημιολογίας στο Πανεπιστήμιο της Κοπεγχάγης και στο Ίδρυμα Προληπτικής Ιατρικής των υπηρεσιών υγείας της Κοπεγχάγης, Πρύτανης τη διετία 1995-96.

# απο την δραση του **συλλογου** μας

Αθήνα, 17/1/2008  
Αρ. Πρωτ.: Φ. 10221/1003/76

ΠΡΟΣ: Τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (Π.Ι.Σ.)

ΚΟΙΝ: Υπουργείο Οικονομίας & Οικονομικών  
Γραφείο κ. Υπουργού **(με συνημμένο αντίγραφο της αναφοράς)**

ΘΕΜΑ: «Αιτήματα του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου σχετικά με την ένταξη των ειδικοτήτων τους στο καθεστώς των Βαρέων και Ανθυγιεινών Επαγγελματιών».

Σε απάντηση του -σχετικού με το ανωτέρω θέμα-

εγγράφου σας με αριθμ. πρωτ. 2502/14.12.2007, σας γνωρίζουμε ότι η ευθύνη για την επέκταση του θεσμού των Βαρέων και Ανθυγιεινών Επαγγελματιών και σε κατηγορίες ασφαλισμένων του Δημοσίου, όπως οι γιατροί διαφόρων ειδικοτήτων του ΕΣΥ, ανήκει στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Οικονομίας και Οικονομικών, στο οποίο και διαβιβάζουμε αντίγραφο της αναφοράς σας για περαιτέρω ενέργειες.

Συνημμένα φύλλα 3  
**Εσωτερική διανομή**  
Δ/νση Κ.Α.Μ. Τμήμα Β' (2)

Η ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ  
Α. ΜΑΡΑΒΕΛΗ

## ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Στις 6-3-08 και ώρα 21.30, πραγματοποιήθηκε στα γραφεία του Ι.Σ. Σερρών η ετήσια Τακτική Γ.Σ.

Είχε επιτυχία όχι από τη συμμετοχή (ως συνήθως κάθε χρόνο 25-30 άτομα συμμετέχουν και είναι ντροπή σας αυτό), όσο από τη θεματολογία και τα συμπεράσματα της συζητήσεως.

Αυτά θα σταχυολογηθούν και θα δημοσιευθούν, αν δεν προλάβουμε, στο επόμενο τεύχος και στην ιστοσελίδα μας [www.isserron.gr](http://www.isserron.gr).

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΣΕΡΡΩΝ  
Ν.Π.Δ.Δ.

Σέρρες, 10.1.08

ΠΡΟΣ Π.Ι.Σ.

Σας μεταφέρουμε την έντονη διαμαρτυρία και αγανάκτηση των συναδέλφων μας για τη μεγάλη καθυστέρηση πληρωμής των από τον Ο.Π.Α.Δ. (8 μήνες και πλέον).

Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την δυσχερή οικονομική θέση των ιατρών και ιδιαίτερα των εργαστηρίων, καθότι τα αυξημένα λειτουργικά έξοδα των επαγγελματιών χώρων και οι μεγάλες δαπάνες για την αγορά αντιδραστηρίων, μαζί με τις καθηλωμένες από 16ετίας τιμές των εξετάσεων, δημιούργησαν τεράστια και αξεπέραστα οικονομικά προβλήματα.

Συναδέλφωι αναγκάζονται να δανειστούν για να ανταπεξέλθουν στα έξοδά τους.

Είναι φρικτό και λυπηρό αυτό που συμβαίνει.

Γ' αυτό σας καλούμε με την ισχυρή συνδικαλιστική σας δύναμη να ασκήσετε πιέσεις προς όλες τις κατευθύνσεις για την έγκαιρη πληρωμή των δεδουλευμένων μας από τον Ο.Π.Α.Δ.

Για το Δ.Σ.

Ο Πρόεδρος

Η Γραμματέας



# απο την δραση του συλλογου μας

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΣΕΡΡΩΝ  
Ν.Π.Δ.Δ.

Σέρρες, 28.1.08

Προς: κ. Αχιλλέα Καραμανλή

Κ. Υπουργέ,

Σας μεταφέρουμε την έντονη διαμαρτυρία, αγανάκτηση και δυσφορία των συναδέλφων μας ιατρών για τη μεγάλη καθυστέρηση πληρωμής των (6 μήνες και πλέον) από τον Ο.Π.Α.Δ. (Οργανισμός Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου).

Η μεγάλη αυτή καθυστέρηση έχει σαν αποτέλεσμα την δυσχερή οικονομική θέση των ιατρών και ιδιαίτερα των εργαστηρίων, καθότι τα αυξημένα λειτουργικά έξοδα των επαγγελματιών χώρων και οι μεγάλες δαπάνες για την αγορά αντιδραστηρίων, μαζί με τις καθηλωμένες από 16ετίας τιμές των εξετάσεων, δημιούργησαν τεράστια και αξεπέραστα οικονομικά προβλήματα. Συνάδελφοι αναγκάζονται να δανειστούν για να ανταπεξέλθουν στα έξοδά τους.

Κ. Υπουργέ,

Γνωρίζουμε την ευαισθησία σας προς τον κλάδο μας και γι' αυτό σας παρακαλούμε με την ισχυρή σας δύναμη να ασκήσετε πιέσεις προς όλες τις κατευθύνσεις (Υπουργείο Οικονομικών, Γεν. Λογιστήριο του Κράτους και τον Ο.Π.Α.Δ.) για την έγκαιρη πληρωμή των δεδουλευμένων μας.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΑΚΡΙΔΗΣ

Ο Γ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

ΓΕΩΡΓΙΤΖΙΚΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ

Σέρρες, 6 Φεβρουαρίου 2008

ΨΗΦΙΣΜΑ  
ΤΟΥ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟΥ  
ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΣΕΡΡΩΝ  
Αρ. απόφ. 7/31.1.2008

Το Νομαρχιακό Συμβούλιο Σερρών, μετά από αίτημα του Συλλόγου Καρκινοπαθών Σερρών για:

- α) την άμεση τοποθέτηση ιατρού ειδικότητας ογκολόγου-παθολόγου στη μονάδα χημειοθεραπείας,
- β) την αναστολή της λειτουργίας της μονάδας χημειο-

θεραπείας στο Νομό Σερρών μέχρι τοποθέτησεως σ' αυτήν ιατρού ειδικότητας ογκολόγου-παθολόγου,

αποφασίζει ομόφωνα:

1. Υιοθετεί πλήρως την ανάγκη στελέχωσης του Νοσοκομείου Σερρών με έναν ιατρό ειδικότητας παθολόγου-ογκολόγου για τη μονάδα χημειοθεραπείας του Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου Σερρών.
2. Αναγνωρίζει την ανάγκη συνέχισης της λειτουργίας της μονάδας χημειοθεραπείας, γιατί

κρίθηκε θετική η μέχρι τώρα λειτουργία της.

3. Διεκδικεί την αναγκαία νομοθετική ρύθμιση, προκειμένου να καταβάλλεται αποζημίωση μετακίνησης από τον ΟΠΑΔ στους ασφαλισμένους του Δημοσίου, που καταβάλλονται σε χημειοθεραπεία εκτός Νομού.

Εξουσιοδοτεί τον κ. Νομάρχη για τις περαιτέρω ενέργειες.

Για το Νομαρχιακό Συμβούλιο  
Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ  
ΜΠΑΛΑΞΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ



**ΦΙΛΙΠΠΟΣ ΚΑΣΑΠΗΣ (1944 - 2006)**

**ΔΗΜΟΤΙΚΟΣ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΤΗΣ ΘΗΤΕΙΑΣ Ι. ΒΛΑΧΟΥ (1995 - 1998)**

Ο Φίλιππος Κασάπης γεννήθηκε το 1944 στις Σέρρες. Η μητέρα του ήταν ντόπια στην καταγωγή, ενώ ο πατέρας του ήρθε πρόσφυγας το 1922 από το Βεζίρ Χαν της Προύσας.

Τα πρώτα του χρόνια τα πέρασε στην πόλη των Σερρών, όπου και έβγαλε το δημοτικό σχολείο. Τα γυμνασιακά του χρόνια τα πέρασε εσωτερικός στο Αμερικάνικο Κολέγιο «Ανατόλια» στη Θεσσαλονίκη, απ' όπου και αποφοίτησε το 1963. Στη συνέχεια γράφεται στην Ιατρική Σχολή του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, από την οποία πήρε το πτυχίο του με «Λίαν καλώς» (για μία μονάδα έχασε το άριστα) το 1970.

Παντρεύτηκε την Τραγοπούλου Νταίζη, με την οποία απέκτησε δύο παιδιά.

Στις Σέρρες ήρθε με την οικογένειά του το 1979, όπου και άσκησε το ιατρικό του επάγγελμα σαν παιδίατρος. Έφυγε από τη ζωή στις 7 Δεκεμβρίου του 2006.

## ΕΦΥΓΑΝ ΑΠΟ ΚΟΝΤΑ ΜΑΣ...



### ΣΤΑΓΚΟΣ ΣΤΕΡΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΙΑΤΡΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ

Γεννήθηκε στο χωριό Εμμ. Παπά ΣΕΡΡΩΝ. Φοίτησε στο Γυμνάσιο Αρρένων Σερρών.

Εν συνεχεία, εισήχθη στην Ιατρική Σχολή του Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Πήρε την ειδικότητα του Γεν. Χειρουργού με άριστα. Του επροτάθη από τον καθηγητή κ. Καραγιαννόπουλο πανεπιστημιακή καριέρα. Λόγοι οικογενειακοί τον ανάγκασαν να επιστρέψει στις Σέρρες, όπου άνοιξε Χειρουργική Κλινική.

Τίμησε τον όρκο του Ιπποκράτη για περισσότερα από 35 χρόνια.

Διετέλεσε Διευθυντής της υγειονομικής υπηρεσίας του ΙΚΑ ΣΕΡΡΩΝ και Πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Σερρών για πολλά χρόνια. Ήταν στο ΑΔΕΛΦΑΤΟ του Νοσοκομείου Σερρών για χρόνια.

Υπηρέτησε την πατρίδα ως γιατρός χειρουργός σε προχωρημένα φυλάκια στην Ήπειρο.

Λάτρευε την Μακεδονία και τον ήρωά της Εμμ. Παπά.

Απεβίωσε την 6.2.08 στην Αθήνα.

Εκηδεύθη στις Σέρρες.

# Συνέδρια

## ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΙΑ ΤΗΝ ΒΕΛΤΙΩΣΙΝ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΟΣ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΧΡΟΝΙΩΣ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ

Σε συνεργασία:

### Α' ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Ιατρικοί Σύλλογοι ΣΕΡΡΩΝ-ΔΡΑΜΑΣ-ΚΑΒΑΛΑΣ

### ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

**«Δεδομένα & προοπτικές στη θεραπεία της ν. Alzheimer & συναφών διαταραχών»**

Σέρρες, 14-15 Δεκεμβρίου 2007

Ξενοδοχείο Philippos Xenia

## ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΙΑ ΤΗΝ ΒΕΛΤΙΩΣΙΝ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΟΣ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΧΡΟΝΙΩΣ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ

Πρόεδρος:  
Καθηγητής Σταύρος Ι. Μπαλογιάννης  
Α' Αντιπρόεδρος:  
Καθηγητής Αθανάσιος Αρναούτογλου  
Β' Αντιπρόεδρος:  
Καθηγητής Νικόλαος Βλαϊκίδης  
Γεν. Γραμματεία:  
Αν. Καθηγήτρια Βασιλική Γ. Κώστα  
Ταμίας:  
Καθηγητής Πάρις Χάμλατζης

Μέλη:  
Αν. Καθηγήτης Ιωάννης Μαυρομάτης

Λέκτορας Θωμάς Τέγος

### ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Καθηγητής  
Σ. Ι. Μπαλογιάννης  
Αν. Καθηγήτρια Β. Γ. Κώστα  
Λέκτορες:  
Ε. Κουτσουράκη  
Μ. Αρναούτογλου  
Θ. Τέγος

### ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ

Αγαπητοί Συνέδριοι,

Από τα πλέον ουσιώδη και δυσεπίλυτα προβλήματα εις την Νευρολογία είναι τα αναφερόμενα εις τας διαταραχάς των νοητικών λειτουργιών. Η άνοια και τα ανοϊκά σύνδρομα εισάγουν νέαν διάστασιν εις την διαγνωστικήν και θεραπευτικήν των χρονίων νευρολογικών παθήσεων και εκ παραλλήλου, υπό το βάρος του κοινωνικού φορτίου το οποίο φέρουν, επιβάλλουν την συνεχή αναθεώρησιν των απόψεων δια την αντιμετώπισιν των πασχόντων και την συνεχή καταβολήν προσπαθείας δια την διαμόρφωσιν νέων οριζόντων, οι οποίοι θα ανταποκρίνονται εις τας ευλόγως εναγωνίους προσδοκίας των πασχόντων και των συμμετεχόντων εις την πορείαν αυτών, οι οποίοι συμπάσχουν συναισθηματικά και κοινωνικά. Όσον

συζητάται και αναμοχλεύεται το θέμα των ανοιών τόσο περισσότερο ευαισθητοποιείται η Επιστημονική Κοινότης δια την καταβολήν μείζονος προσπαθείας προς ουσιώδη συμβολήν εις την απάλυνσιν του βάρους και του πόνου των πασχόντων. Εις την συνάντησιν, η οποία πραγματοποιείται σήμερα με ευθύνη της Διεθνούς Εταιρείας δια την Βελτίωσιν της Ποιότητας Ζωής των Χρονίως Νευρολογικώς Πασχόντων, θα καταβληθή προσπάθεια να αναψηλαφίσουμε το θέμα των Ανοιών και να κατανοήσουμε τας πραγματικές διαστάσεις, αναζητώντας παράλληλα την πύλην διεξόδου από τον λαβυρινθώδη χώρο εντός του οποίου εμπλέκονται σήμερον η θεραπευτική, η έρευνα, η ιατρική ηθική, η κοινωνική ευθύνη και η νομική ευθύνη, αι οποίαι συγκλίνουν εις την ανάταξιν της τραγικής πορείας και των πολυμόρφων προβλημάτων των ασθενών. Πιστεύομεν ότι η σημερινή συνάντησις θα αποτελέση ένα γόνιμον πεδίο καταθέσεως υπευθύνων απόψεων, προβληματισμού και ελπίδων επί του πολυμάχου θέματος των Ανοιών. Τόσον αι εισηγήσεις όσον και η συζήτησις η οποία θα ακολουθήσῃ, ελπίζομεν ότι θα αποτελέσουν κίνητρο περαιτέρω συνειδητοποιήσεως του προβλήματος των ασθενών και έρεισμα δια την θεμελίωσιν απόψεων, αι οποίαι

διέρχονται μέσα από πολ-  
λαπλούς ηθμούς κριτικής  
αναλύσεως, καθισταμένη  
ούτω πηγή δύναμης και  
ενθουσιασμού δια περαι-  
τέρω αναβάθμισιν των προ-  
σπαθειών μας εκ της ευε-  
ργετικής συμβολής μας δια  
την βελτίωσιν της Ποιότητας  
Ζωής των ασθενών.

Θα ήθελα να εκφράσω τας  
ευχαριστίας μου προς την  
Αναπλ. Καθηγήτρια κ. Κώστα  
διά την αρτίαν οργάνωσιν  
του Συμποσίου και προς  
τους συνεργάτες της Α'  
Νευρολογικής Κλινικής και  
τους Ιατρικούς Συλλόγους  
των τριών πόλεων δια την  
συμβολήν τους εις την  
πραγματοποίησιν του  
Συμποσίου και την ουσιώδη  
μέθεξιν των εις την αντι-  
μετώπισιν των Ανοιών.

Ελπίζοντας εις την γόνιμον  
συμμετοχήν σας εις το Επι-  
στημονικόν Συμπόσιον, σας  
ευχόμεθα ευχάριστον  
διαμονήν εις την όμορφην  
πόλιν των Σερρών.

Ο Πρόεδρος της Εταιρείας

Σταύρος Ι. Μπαλογιάννης  
Καθηγητής Νευρολογίας  
Διευθυντής Α' Νευρολογικής  
Κλινικής Α.Π.Θ.

## Επιστημονικό Πρόγραμμα

**Παρασκευή, 14 Δεκεμβρίου  
2007**

### ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΕΩΣ

19.00 Προσφώνησις υπό του  
Προέδρου της «Διεθνούς  
Εταιρείας δια την Βελτίωσιν  
της Ποιότητας Ζωής των  
Χρονίως Νευρολογικώς  
Πασχόντων»,  
Καθηγητού κ. Σταύρου Ι.  
Μπαλογιάννη, Διευθυντού Α'  
Νευρολογικής Κλινικής ΑΠΘ

### ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ ΕΠΙΣΗΜΩΝ

Κήρυξη έναρξης των  
εργασιών του Συμποσίου  
υπό του Σεβασμιωτάτου  
Μητροπολίτου Σερρών και  
Νιγρίτης κ.κ. Θεολόγου

19.30 Εναρκτήριος ομιλία  
υπό του Καθηγητού κ.  
Σταύρου Ι. Μπαλογιάννη με  
θέμα: «Η αποδοχή του  
γήρατος, όπως εκφράζεται  
εις τας αυτο-  
προσωπογραφίας»

### 20.30 ΜΟΥΣΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΙΣ

Κουαρτέτο με έργα των:  
G. Ph. Telemann  
J. S. Bach  
A. Vivaldi  
J. J. Quantz

21.30 Δεξίωσις υποδοχής

### Σάββατο, 15 Δεκεμβρίου 2007

10.00- 12.00 1η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

### ΝΟΣΟΣ ALZHEIMER

Προεδρείο: Γεώργιος  
Καπρίνης, Αθανάσιος  
Αρναούτογλου, Κλημεντίνη  
Καραγεωργίου

10.00- 10.45 Παθογενετικοί  
μηχανισμοί της νόσου Alz-  
heimer  
Σταύρος Ι. Μπαλογιάννης,  
Καθηγητής Νευρολογίας  
ΑΠΘ

10.45- 11.00 Κλινική εικόνα  
της νόσου Alzheimer  
Εριέττα Πελίδου, Επ. Καθη-  
γήτρια Νευρολογίας,  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

11.00- 11.15 Επιληπτικές  
κρίσεις στη νόσο Alzheimer  
Χαριτωμένη Πιπερίδου, Αν.  
Καθηγήτρια Νευρολογίας  
ΔΠΘ  
Διευθύντρια Νευρολογικής

Κλινικής Γ. Ν.  
Αλεξανδρούπολης

11.15- 11.30 Η Νευροχημεία  
στη νόσο Alzheimer  
Αριστείδης Ζαφειρόπουλος,  
Αν. Καθηγητής Νευρολογίας  
ΑΠΘ,  
Α' Νευρολογική Κλινική ΓΝΘ  
ΑΧΕΠΑ

11.30- 12.00 Συζήτησις

12.00- 12.30 Διάλειμμα-  
καφές

12.30- 14.30 2η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

### ΑΝΟΙΑ-ΑΝΟΪΚΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ

Προεδρείο: Χαριτωμένη  
Πιπερίδου, Ιωάννης Μαυρο-  
μάτης

12.00- 12.45 Διαφοροδια-  
γνωστικά Κριτήρια των  
Ανοιών

Ουρανία Ράκα-  
Αργυροπούλου, Επ.  
Καθηγήτρια Νευρολογίας  
ΑΠΘ,  
Γ' Νευρολογική Κλινική ΓΝΘ  
«Γ. Παπανικολάου»

12.45- 13.00  
Κλινικοπαθολογικές  
συσχετίσεις των Ανοιών  
Βασιλική Γ. Κώστα, Αν. Καθη-  
γήτρια Νευρολογίας ΑΠΘ,  
Α' Νευρολογική Κλινική ΓΝΘ  
ΑΧΕΠΑ

13.00- 13.15  
Μετωποκροταφική άνοια-  
Νεώτερα δεδομένα  
Παναγιώτης Ιωαννίδης,  
Επιστημονικός Συνεργάτης  
Β' Νευρολογικής Κλινικής  
ΑΠΘ, ΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

13.15- 13.30 Νόσος Parkinson  
και Άνοια-Νόσος των  
Σωματίων του Lewy  
Σεβαστή

# Συνέδρια

Μποστταντζοπούλου, Αν.  
Καθηγήτρια Νευρολογίας  
ΑΠΘ,  
Γ' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ,  
ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου»

13.30- 13.45 Δευτεροπαθείς  
άνοιες  
Κωνσταντίνος Βαδικόλιας,  
Λέκτορας Νευρολογίας ΔΠΘ  
Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

13.45- 14.00 Νοητικές Διατα-  
ραχές στη Σκλήρυνση κατά  
Πλάκας-Συμβιώνοντας με τη  
νόσο  
Ευφροσύνη Κουτσουράκη,  
Λέκτορας Νευρολογίας  
ΑΠΘ,  
Α' Νευρολογική Κλινική ΓΝΘ  
ΑΧΕΠΑ

14.00- 14.30 Συζήτησις

14.30- 17.00 Μεσημβρινή δια-  
κοπή

17.00- 18.00 3η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

## ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΑΝΟΙΩΝ

Προεδρείο: Αφροδίτη Χαρι-  
τάντη-Κουρίδου, Ιωάννης  
Ηλιόπουλος

17.00- 17.20 Η συμβολή των  
απεικονιστικών μεθόδων  
στην Άνοια  
Αφροδίτη Χαριτάντη-  
Κουρίδου, Αν. Καθηγήτρια  
Ακτινολογίας ΑΠΘ  
Αν. Λευκόπουλος,  
Επιμελητής Α' Ακτινολογίας,  
ΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

17.20- 17.40 Διερεύνηση της  
Αγγειακής Άνοιας διά των  
υπερήχων  
Θωμάς Τέγος, Λέκτορας  
Νευρολογίας ΑΠΘ,  
Α' Νευρολογική Κλινική ΓΝΘ  
ΑΧΕΠΑ

17.40- 17.50 Απεικονιστικά  
ευρήματα του SPECT στις  
Άνοιες  
Φερεστέ Σενταγάτ,  
Εργαστήριο Ραδιοϊσοτόπων  
ΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

17.50- 18.00 Προσδιορισμός  
της Απολιποπρωτεΐνης Ε  
(Αpo Ε) σε ασθενείς με  
Άνοια  
Ελένη Χατζηφιλίππου, Τάνια  
Μπανάκη  
Επιστημονικοί Συνεργάτες Α'  
Νευρολογικής Κλινικής ΑΠΘ

18.00- 18.30 Διαλείμμα-  
καφές

18.30-20.00 4η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

## ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER

Προεδρείο: Αθανάσιος  
Αρναούτογλου, Κλημεντίνη  
Καραγεωργίου

18.30- 18.50 Θεραπευτική  
αντιμετώπιση της νόσου  
Alzheimer  
Βασιλική Γ. Κώστα, Αν.  
Καθηγήτρια Νευρολογίας  
ΑΠΘ,  
Α' Νευρολογική Κλινική, ΓΝΘ  
ΑΧΕΠΑ

18.50- 19.10 Θεραπευτική  
προσέγγιση της νόσου Alz-  
heimer υπό την οπτική  
γωνία του Νευροχειρουργού  
Ιωάννης Σ. Μπαλογιάννης,  
Επιμελητής Α'  
Νευροχειρουργικής Κλινικής  
ΑΠΘ

19.10- 19.30 Μελλοντικοί  
θεραπευτικοί στόχοι της  
νόσου Alzheimer  
Κλημεντίνη Καραγεωργίου,  
Διευθύντρια Νευρολογικής  
Κλινικής  
ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»

19.30-20.00 Συζήτησις

20.00 Λήξις Συμποσίου

21.00 Επίσημο Δείπνο στο  
City Restaurant του  
Ξενοδοχείου «Philippos  
Xenia»

## ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Τόπος και Ημερομηνία  
Ξενοδοχείο Philippos-Xenia  
Σερρών  
14 και 15 Δεκεμβρίου 2007

Δικαίωμα Συμμετοχής  
Ειδικοί 100 ευρώ  
Ειδικευόμενοι 60 ευρώ

Στο δικαίωμα συμμετοχής  
περιλαμβάνονται:  
Παρακολούθηση του επι-  
στημονικού προγράμματος  
Παραλαβή του συνεδριακού  
υλικού  
Καφές στα διαλείμματα  
Συμμετοχή στο επίσημο  
δείπνο

Παρουσίαση διαλέξεων  
Θα γίνει μέσω ηλεκτρονικού  
υπολογιστή. Παρακαλούνται  
οι κ. ομιλητές να  
παραδίδουν το υλικό τους  
στη Γραμματεία μια ώρα πριν  
την παρουσίαση της ομιλίας  
τους.

Κονκάρδες  
Θα παραδοθούν από τη Γρα-  
μματεία και είναι  
απαραίτητες για την είσοδο  
στο συνεδριακό χώρο.

Κοινωνικές εκδηλώσεις  
Παρασκευή, 14 Δεκεμβρίου  
2007  
Τελετή έναρξης  
Δεξίωση  
Σάββατο, 15 Δεκεμβρίου  
2007 Επίσημο Δείπνο  
Κυριακή, 16 Δεκεμβρίου  
2007 Επίσκεψη στον Προ-

μαχώνα

Ευχαριστίες  
Η Οργανωτική Επιτροπή εκφράζει θερμές ευχαριστίες προς τις παρακάτω Εταιρείες για την πρόθυμη και ουσιαστική συμβολή τους στην επιτυχία της διοργάνωσης:

Novartis

Pfizer

Janssen-Cilag

Sanofi-Aventis

## ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ ΒΟΡΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Θεσσαλονίκη, 6 Μαρτίου 2008

Αξιότιμε κύριε Πρόεδρε,

Η **Ιατρική Εταιρεία Βελονισμού Βόρειας Ελλάδας**, σε συνεργασία με το Μετεκπαιδευτικό Ινστιτούτο Βελονισμού Ελλάδας, διοργανώνει την 9η εκπαιδευτική σειρά σεμιναρίων Ιατρικού Βελονισμού (2008-2010), που θα πραγματοποιηθούν ταυτόχρονα σε Αθήνα-Θεσσαλονίκη.

Τα σεμινάρια αφορούν αποκλειστικά ιατρούς, όλων των ειδικοτήτων. Στόχος μας είναι η πλήρης και άρτια θεωρητική και πρακτική εκπαίδευση των ιατρών, ώστε μετά την ολοκλήρωση των σεμιναρίων να είναι δυνατή η ασφαλής και αποτελεσματική εφαρμογή του Ιατρικού Βελονισμού. Άλλωστε, ακολουθούμε

πιστά το διεθνές πρόγραμμα εκπαίδευσης της **ICMART**, όπως και οι άλλες δυτικές χώρες (η **ICMART** αποτελεί το Παγκόσμιο Συμβούλιο του Ιατρικού Βελονισμού). Απόδειξη ότι η επιστημονική εταιρεία μας είναι ισάξια των ξένων εταιρειών είναι η ανάληψη και διοργάνωση του Παγκοσμίου Συνεδρίου Ιατρικού Βελονισμού το Μάιο του 2009 στη Θεσσαλονίκη. Με σκοπό να ενημερώσουμε τα μέλη του Ιατρικού Συλλόγου σας για την έναρξη της νέας εκπαιδευτικής σειράς των σεμιναρίων, ζητάμε την αρωγή σας για τα παρακάτω:

Να μας σταλεί με απλό ταχυδρομείο η λίστα των μελών του Ιατρικού Συλλόγου, με τα πλήρη στοιχεία (ονοματεπώνυμο, διεύθυνση, ταχ. κωδ., πόλη, τηλέφωνο, ημερομηνία εγγραφής), που είναι εγγεγραμμένα από 1.1.2005 ως σήμερα. Αυτός ο διαχωρισμός θα μας βοηθήσει πολύ. Αν πάλι δεν είναι εφικτός, μπορεί να σταλεί η λίστα όλων των μελών με την ημερομηνία εγγραφής.

Τα στοιχεία των ιατρών χρησιμοποιούνται μόνο για την ενημέρωσή τους και για κανέναν άλλο λόγο. Για οποιαδήποτε διευκρίνιση μπορείτε να επικοινωνήσετε με τη Γραμματεία στο τηλ. 2310-868 117.

Καθημερινά: 10.00- 18.00. (Η διεύθυνση αποστολής είναι η αναγραφόμενη στην επιστολή).

Με εκτίμηση

Ο Πρόεδρος Ο  
Γραμματέας

Δρ. Δημήτριος Δρ.  
Ηλίας  
Βασιλάκος  
Κωνσταντινίδης  
Αναισθησιολόγος  
Ακτινοκαθηγητής Α.Π.Θ.  
θεραπευτής

## 2η ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ

**Σέρρες, 6-8 Ιουνίου 2008**  
**ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΕΙ ΣΕΡΡΩΝ**

4η Υγειονομική Περιφέρεια  
Μακεδονίας-Θράκης  
Γενικό Νοσοκομείο Σερρών  
Πνευμονολογική Κλινική  
Δ/ντής Dr. Αντώνης  
Αντωνιάδης

**Διοργάνωση:**  
**Πνευμονολογική Κλινική ΓΝ Σερρών**  
**Πνευμονολογική Κλινική του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης**  
**Πνευμονολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας**

*Η εκδήλωση τελεί υπό την αιγίδα της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας της Εταιρείας Μελέτης Πνευμονοπαθειών και Επαγγελματιών Παθήσεων Θώρακος και του Ιατρικού Συλλόγου Σερρών.*

**Οργανωτική Επιτροπή**

# Συνέδρια

Επίτιμοι πρόεδροι: **Ν. Σιαφάκας, Π. Κ. Μπεχράκης, Λ. Σιχλετίδης, Ν. Γαλάνης**  
 Πρόεδροι: **Κ. Γουργουλιάνης, Δ. Μπούρος, Α. Αντωνιάδης**  
 Αντιπρόεδροι: **Κ. Κατής, Μ. Φρουδαράκης, Ζ. Δανιήλ**  
 Γεν. Γραμματείς: **Ν. Αναγνωστοπούλου, Δ. Παπακώστα**  
 Ειδ. Γραμματέας: **Κ. Κωστίκας**  
 Ταμίας: **Δ. Μπομποτάς**  
 Μέλη: **Ν. Γρηγοριάδης, Ε. Δόξα, Ι. Ελεμένογλου, Θ. Μηλίδης, Κ. Μόσχου, Κ. Πορπόδης, Π. Στόγιου, Ν. Σφεληνιώτης, Φ. Σωτήρογλου Η. Τσελεπής, Θ. Ταραβάνης, Η. Τιτόπουλος**

## Επιστημονική Επιτροπή

Πρόεδρος: **Ν. Αγκομαχαλελής**  
 Μέλη: **Α. Αντωνιάδης, Π. Αργυροπούλου, Ν. Γαλάνης, Δ. Γεωργόπουλος, Δ. Γκιουλέκας, Κ. Γουργουλιάνης, Κ. Ζαρογουλίδης, Μ. Κάκουρα, Σ. Κωνσταντόπουλος, Κ. Κωστίκας, Π. Μακρίδης, Π. Κ. Μπεχράκης, Σ. Μπουσμουκίλια, Δ. Παπακώστα, Δ. Πατάκας, Ι. Πνευματικός, Β. Πολυχρονόπουλος, Δ. Ρίγγος, Ν. Σιαφάκας, Λ. Σιχλετίδης, Μ. Τουμπής, Μ. Φρουδαράκης, Π. Χρηστάκη**

Γραμματεία: **ΔΙΑΣΤΑΣΗ TRAVEL**  
 Κων. Καραμανλή 24, 546 39  
 Θεσσαλονίκη

Τηλ. 2310/889244-5,  
 Fax 2310/889246  
 E-mail: diastasi@diastasitravel.gr  
 Site: www.diastasitravel.gr

## ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Μετά από την επιτυχία που είχε η πρώτη μας Διημερίδα Πνευμονολογίας τόσο ως προς το επιστημονικό επίπεδο και το κύρος των προσκεκλημένων ομιλητών όσο και ως προς την προσέλευση συναδέλφων, αναθαρρήσαμε και θέλοντας να την καθιερώσουμε ως μια εκδήλωση που θα διεξάγεται κάθε δύο χρόνια με στόχο την ενδυνάμωση και ποιοτική αναβάθμιση της Πνευμονολογίας στην περιφέρεια, διοργανώνουμε τη 2η Πανελλήνια Διημερίδα Πνευμονολογίας. Μάλιστα, επιθυμώντας να ανεβάσουμε ακόμη περισσότερο το επιστημονικό επίπεδο της εκδήλωσης, αποφασίσαμε να τη συνδιοργανώσουμε με δύο περιφερειακές Πανεπιστημιακές Κλινικές, φημισμένες για την άριστη επιστημονική κατάρτιση των στελεχών τους και έχοντας να επιδείξουν αξιοθαύμαστη επιστημονική δραστηριότητα, που δεν περιορίζεται μόνο στον Ελλαδικό χώρο. Πρόκειται για την Πνευμονολογική Κλινική του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης και την Πνευμονολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, οι Διευθυντές των οποίων, Καθηγητές κ.κ. Δημοσθένης Μπούρος και Κωνσταντίνος Γουργουλιάνης, αποδέχθηκαν με χαρά να

είναι συνδιοργανωτές, προσδίδοντας έτσι μεγαλύτερη αίγλη στην Διημερίδα μας. Η επιλογή των θεμάτων έγινε με γνώμονα αφ' ενός την επιμόρφωση των Πνευμονολόγων και των ιατρών συναφών ειδικοτήτων σε θέματα που άπτονται της καθημερινής ενάσκησης των καθηκόντων τους και αφετέρου την ενημέρωσή τους για τις εξελίξεις στην ειδικότητα. Σας προσκαλούμε να παρακολουθήσετε τις δραστηριότητες της Διημερίδας, που φιλοδοξούμε να συμβάλει στη προαγωγή της επιστημονικής γνώσης και να προσφέρει μια ακόμη ευκαιρία για περαιτέρω σύσφιγξη των επιστημονικών και προσωπικών μας σχέσεων. Παράλληλα, θα καταβάλουμε κάθε δυνατή προσπάθεια, προκειμένου να περάσετε ευχάριστα.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς  
 Ο πρόεδρος της  
 Οργανωτικής Επιτροπής

Dr. Αντώνης Αντωνιάδης  
 Διευθυντής  
 Πνευμονολογικής Κλινικής  
 ΓΝΝ Σερρών

## ΘΕΜΑΤΑ

- Επίδραση εξωγενών παραγόντων στο αναπνευστικό σύστημα
- Πνιγμός-παρ' ολίγον πνιγμός
- Μιμητές πνευμονικού οιδήματος
- Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια
- Βρογχικό άσθμα
- Από την ακτινογραφία



θώρακα στη βρογχοσκόπηση  
 - Σύγχρονη Διαγνωστική και Θεραπευτική προσέγγιση στον καρκίνο του πνεύμονα  
 - Καρκίνος πνεύμονα και θρομβοεμβολική νόσος  
 - Πνεύμων και εγκυμοσύνη  
 - Άμεσες και απώτερες επιπτώσεις στο αναπνευστικό πυρκαγιών και άλλων φυσικών καταστροφών  
 - Λοιμώξεις του αναπνευστικού  
 - Βρογχιολίτιδες  
 - Εξωγενείς αλλεργικές κυψελιδίτιδες  
 - Πνευμονικές αγγειίτιδες  
 - Αντιμετώπιση ασθενών στη Μ.Α.Φ.  
 - Πνευμονική υπέρταση  
 - Νεότερα δεδομένα στη θεραπεία της Ιδιοπαθούς Πνευμονικής Ίνωσης  
**ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ**

**Τόπος-Ημερομηνία**  
 Σέρρες, 6-8 Ιουνίου 2008  
 Συνεδριακό Κέντρο ΤΕΙ Σερρών

**Δικαίωμα συμμετοχής**  
 Το δικαίωμα συμμετοχής ορίστηκε στα 30€ και περιλαμβάνει:  
 - Παρακολούθηση εργασιών της Διημερίδας  
 - Τσάντα με το έντυπο υλικό  
 - Καφέ-Αναψυκτικό στα διαλείμματα  
 - Ελαφρύ γεύμα το Σάββατο το μεσημέρι  
 - Πιστοποιητικό παρακολούθησης

Όσοι ενδιαφέρονται να προεγγραφούν μπορούν να στείλουν ταχυδρομική επιταγή στη Γραμματεία της Διημερίδας.  
**ΔΙΑΣΤΑΣΗ TRAVEL**, Κων. Καραμανλή 24, 546 39 Θεσσαλονίκη.  
 Έχει προγραμματισθεί συνά-

ντηση της Ομάδας Διαμέσων Νοσημάτων της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας.  
 Θα υπάρξει μοριοδότηση της Διημερίδας.

**Γραμματεία**  
 Για την εξυπηρέτηση των συμμετεχόντων, η Γραμματεία θα λειτουργήσει από τις 14.30 της Παρασκευής 6 Ιουνίου 2008 και καθ' όλη τη διάρκεια της Διημερίδας στο χώρο του ΤΕΙ Σερρών.

**Οπτικοακουστικά**  
 Θα υπάρχει προβολή μέσω Η/Υ (Powerpoint). Παρακαλούνται οι ομιλητές να παραδίδουν και να ελέγχουν έγκαιρα το υλικό της προβολής τους.

**Έκθεση Ιατρικών Προϊόντων**  
 Κατά τη διάρκεια της Διημερίδας θα λειτουργήσει έκθεση από ενδιαφερόμενες Εταιρείες Φαρμάκων και Ιατρικών Μηχανημάτων.

**Κρατήσεις δωματίων-Αεροπορικών εισιτηρίων**  
 Η Γραμματεία της Διημερίδας έχει αναλάβει τη διαμονή και τη μετακίνηση των Συνέδρων. Για τις κρατήσεις παρακαλείσθε να απευθύνεστε στη ΔΙΑΣΤΑΣΗ TRAVEL, Κων. Καραμανλή 24, 546 39 Θεσσαλονίκη, Τηλ. 2310/889244-5, Fax 2310/889246, E-mail: diastasi@diastasistravel.gr, Website: www.diastasistravel.gr.

**Κοινωνικές εκδηλώσεις**  
 Παρασκευή, 8 Ιουνίου 2008  
 Ώρα 21.30 Δεξίωση Υποδοχής  
 Σάββατο, 9 Ιουνίου 2008

Ώρα 21.30 Επίσημο Δείπνο

## ΠΡΟΣΕΧΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

**INFO:** Triaena Tours & Congress S.A.  
 Τηλ.: 210 7499354  
 Fax: 210 7705752

**11th EUROPEAN ALARA NETWORK WORKSHOP "ALARA IN RADIOACTIVE WASTE MANAGEMENT"**  
 9-11 Απριλίου 2008, Αθήνα  
 Ε.Κ.Ε.Φ.Ε. Δημόκριτος  
 Ελληνική Επιτροπή Ατομικής Ενέργειας, Εργαστήριο Βαθμονόμησης Οργάνων Ιοντιζουσών Ακτινοβολιών  
**INFO:** Triaena Tours & Congress S.A.  
 Τηλ.: 210 7499300, Fax: 210 7713795  
 E-mail: info@triaenatours.gr  
 Website: www.triaenatours.gr

**5ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ**  
 9-12 Απριλίου 2008, Θεσσαλονίκη  
 Ξενοδοχείο Makedonia Palace  
 Πανελλήνια Ένωση Επιστημονικών Σωματείων Ιατρικής Βιοπαθολογίας  
**INFO:** ASCENT  
 Τηλ.: 210 7213225, 210 7213387  
 Fax: 210 7246180  
 E-mail: siorasgs@otenet.gr

**12th STATE-OF-THE-ART INTERDISCIPLINARY REVIEW COURSE ON PULMONARY DISEASES, CRITICAL CARE, EMERGENCY MEDICINE & NURSING CARE**  
 11-13 Απριλίου 2008, Αθήνα  
 Μέγαρο Μουσικής  
 Κλινική Εντατικής

# Συνέδρια

Θεραπείας, Νοσ. «Ο  
Ευαγγελισμός»  
**INFO:** Triaena Tours &  
Congress S.A.  
Τηλ.: 210 7499300, Fax: 210  
7713795  
E-mail: info@triaenatours.gr  
Website: www.triaenatours.gr

**4ο ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ  
ΤΡΙΗΜΕΡΟ «ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ -  
ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑ-  
ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ»**  
11-13 Απριλίου 2008,  
Δελφοί  
Ευρωπαϊκό Πολιτιστικό  
Κέντρο Δελφών  
Ελληνικό Κολέγιο  
Παιδιάτρων, Παιδιατρική  
Κλινική  
Γενικού Νοσοκομείου Άρτας  
**INFO:** Triaena Tours &  
Congress S.A.  
Τηλ.: 210 7499300, Fax: 210  
7713795  
E-mail: info@triaenatours.gr  
Website: www.tnaenatours.gr

**ΕΑΡΙΝΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ  
ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ  
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟ-  
ΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**  
11-13 Απριλίου 2008, Βόλος  
Ξενοδοχείο «Ξενία»  
Ελληνική Εταιρεία Έρευνας  
και Εκπαίδευσης στην  
Πρωτοβάθμια Φροντίδα  
Υγείας  
**INFO:** ΚΕΓΜ Τουριστικές και  
Συνεδριακές Επιχειρήσεις  
ΑΕ-Congress World-M.  
Παπαπαναγιώτου  
Τηλ.: 210 7210052, 210  
7210001  
Fax: 210 7210051  
E-mail:  
info@congressworld.gr  
Website: www.congress-  
world.gr

**4ο ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΑΡΘΡΟΣΚΟ-  
ΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΑΙ**

**ΑΘΛΗΤΙΚΩΝ ΚΑΚΩΣΕΩΝ**  
11-13 Απριλίου 2008, Αθήνα  
Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός»  
Α' Ορθοπαιδική Κλινική  
Νοσοκομείου «Ο  
Ευαγγελισμός»  
**INFO:** Μ. Τζουρμπάκης  
Τηλ.: 6944555340

**ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΣΕΜΙ-  
ΝΑΡΙΑ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ  
18Η ΣΕΙΡΑ 2007-2008**  
12 Απριλίου 2008, Αθήνα  
Ξενοδοχείο Divani Caravel  
**INFO:** ΕΨΙΛΟΝ  
Τηλ.: 210 7254360-2  
Fax: 210 7254363  
E-mail: info@epsilon-  
congress.gr  
Website: www.epsiloncon-  
gress.gr  
Φορέας: Ελληνική Εταιρεία  
Μελέτης Υπέρτασης

**20ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ  
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΕΝΙΚΗΣ  
ΙΑΤΡΙΚΗΣ**  
30 Απριλίου-4 Μαΐου 2008,  
Κυλλήνη Ηλείας  
Ξενοδοχείο Grecotel  
Ελληνική Εταιρεία Γενικής  
Ιατρικής  
**INFO:** ΕΨΙΛΟΝ  
Τηλ.: 210 7254360-2  
Fax: 210 7254363  
E-mail: info@epsilon-  
congress.gr  
Website: www.epsiloncon-  
gress.gr

**ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΕΜΙ-  
ΝΑΡΙΟ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ  
ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ**  
1-4 Μαΐου 2008, Σαντορίνη  
Συνεδριακό Κέντρο «Π.  
Νομικός»  
**INFO:** FORUMCONGRESS &  
TRAVEL  
Ελένη Κ. Σαμαρά  
Μητροπόλεως 24  
546 24, Θεσσαλονίκη  
Τηλ.: 2310 257128, 2310

243588  
Fax: 2310 231849  
E-mail: info@forum-  
congress.com  
Website: www.forum-  
congress.com / 5lungcancer

**25ο ΕΤΗΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΥ-  
ΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ  
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ-ΘΡΑΚΗΣ  
(ΟΤΕΜΑΘ)**  
2-4 Μαΐου 2008, Sunny  
Beach, Χαλκιδική  
Ορθοπαιδική και  
Τραυματολογική Εταιρεία  
Μακεδονίας-Θράκης  
**INFO:** Γραμματεία ΟΤΕΜΑΘ  
Τηλ.: 2310 327626

**13ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ  
ΣΥΜΠΟΣΙΟ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΙΔΩΝ**  
9-11 Μαΐου 2008, Σκαφιδιά  
Ξενοδοχείο «Olympian»,  
Village Aldemar  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής Ορθοπαιδικής  
και  
Τραυματιολογίας-Τμήμα  
Ορθοπαιδικής Παίδων  
**INFO:** ΚΕΓΜ Τουριστικές και  
Συνεδριακές Επιχειρήσεις  
ΑΕ-Congress World-M.  
Παπαπαναγιώτου  
Τηλ.: 210 7210052, 210  
7210001  
Fax: 210 7210051  
E-mail:  
info@congressworld.gr  
Website: www.congress-  
world.gr

**9th CONGRESS OF THE  
EUROPEAN SOCIETY FOR  
PEDIATRIC DERMATOLOGY**  
15-17 Μαΐου 2008, Αθήνα  
Ξενοδοχείο Athens Hilton  
**INFO:** ERASMUS CONFER-  
ENCES TOURS & TRAVEL  
S.A.  
Mrs Penelope Mitrogianni

Τηλ.: 210 7257693  
 Fax: 210 7257532  
 E-mail: info@espd2008.com

### **34ο ΕΤΗΣΙΟ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ**

20-24 Μαΐου 2008, Αθήνα  
 Ξενοδοχείο Athens Hilton  
**INFO:** Ιατρική Εταιρεία  
 Αθηνών  
 Τηλ.: 210 7211845 &  
 7243161  
 Fax: 210 7215082  
 E-mail: [iea@mednet.gr](mailto:iea@mednet.gr)  
 Website: [www.mednet.gr](http://www.mednet.gr)  
 Φορέας: Ιατρική Εταιρεία  
 Αθηνών

### **3ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟ- ΣΚΟΠΗΣΗΣ**

23-25 Μαΐου 2008,  
 Θεσσαλονίκη  
 Ξενοδοχείο Makedonia  
 Palace  
 Ελληνική Εταιρεία Γυναικο-  
 λογικής Ενδοσκόπησης  
 Υπό την αιγίδα της  
 Ευρωπαϊκής Εταιρείας  
 Γυναικολογικής Ενδοσκο-  
 πησης (ESGE)  
**INFO:** Air Maritime-Erasmus  
 Conferences Ltd.  
 Τηλ.: 2310 253465-7  
 Fax: 2310 256776  
 E-mail: [info@airmarit-eras-  
 mus.gr](mailto:info@airmarit-eras-<br/>
    mus.gr)  
 Website: [www.erasmus.gr](http://www.erasmus.gr)

### **1ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΜΗΧΑΝΙΚΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ & ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΩΝ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ**

23-25 Μαΐου 2008, Αθήνα  
 Ξενοδοχείο Holliday Inn  
**INFO:** Svoronos Travel  
 Τηλ.: 210 3244932  
 Website: [www.svoronostrav-  
 el.gr](http://www.svoronostrav-<br/>
    el.gr)

### **ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ ΑΠΟ ΠΥΡΟ- ΒΟΛΑ ΟΠΛΑ ΚΑΙ ΕΚΤΟΝΩΣΗ ΕΚΡΗΚΤΙΚΩΝ ΥΛΙΚΩΝ ΜΗΧΑΝΙΣΜΩΝ ΚΑΙ ΟΠΛΩΝ**

23-25 Μαΐου 2008, Καμένα  
 Βούρλα  
 Ορθοπαιδική Κλινική  
 Νοσοκομείου Λιβαδειάς  
**INFO:** Ι. Σοφιανός  
 Τηλ.: 6978229494  
 E-mail: [isofoth@hol.gr](mailto:isofoth@hol.gr)  
 (με τη συνεργασία της Διεύ-  
 θυνσης Υγειονομικού της  
 Ελληνικής Αστυνομίας κ. Αθ.  
 Μπαδέκας)

### **1ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΚΑΡΔΙΟ- ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΩΝ**

**ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ**  
 29-31 Μαΐου 2008, Λουτράκι  
 Κορινθίας  
 Club Hotel Loutraki  
 Ιατρείο Παχυσαρκίας-  
 Λιπιδίων & Υπέρτασης της  
 Παθολογικής  
 Κλινικής του Γ.Ν. Κορίνθου,  
 Ιατρείο Διαβήτη &  
 Παχυσαρκίας της Β'  
 Παθολογικής Κλινικής  
 Νοσοκομείου Ν. Ιωνίας  
**INFO:** THEMA TEAM Ltd  
 Τηλ.: 210 6107213, 210  
 6196327  
 Fax: 210 6107864  
 E-mail: [info@themateam.gr](mailto:info@themateam.gr)  
 Website: [www.themateam.gr](http://www.themateam.gr)

### **1ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ**

29 Μαΐου- 1 Ιουνίου 2008,  
 Αθήνα  
 Φιλοσοφική Σχολή Πανεπι-  
 στημίουπολης  
 Φορέας: Κλάδος Εξελικτικής  
 Ψυχολογίας της Ελληνικής  
 Ψυχολογικής Εταιρείας  
**INFO:** Triaena Tours &  
 Congress S.A.  
 Τηλ.: 210 7499300  
 Fax: 210 7713795

E-mail: [info@triaenatours.gr](mailto:info@triaenatours.gr)  
 Website: [www.triaenatours.gr](http://www.triaenatours.gr)

### **8ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ**

29 Μαΐου- 1 Ιουνίου 2008,  
 Πόρτο Χέλι  
 Ξενοδοχείο AKS, Porto Heli  
**INFO:** ΕΨΙΛΟΝ  
 Τηλ.: 210 7254360-2  
 Fax: 210 7254363  
 E-mail: [info@epsilon-  
 congress.gr](mailto:info@epsilon-<br/>
    congress.gr)  
 Website: [www.epsilon-  
 congress.gr](http://www.epsilon-<br/>
    congress.gr)  
 Φορέας: Ελληνική Εταιρεία  
 Νοσηλευτών Νεφρολογίας

### **2ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ: «ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ»**

6-8 Ιουνίου 2008,  
 Θεσσαλονίκη  
 Ξενοδοχείο Makedonia  
 Palace  
**INFO:** Global Events  
 Τηλ.: 2310 247743  
 Fax: 2310 247746  
 E-mail: [info@globalevents.gr](mailto:info@globalevents.gr)  
 Website: [www.glob-  
 alevents.gr](http://www.glob-<br/>
    alevents.gr)

### **28η ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΜΙΚΡΟ- ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ**

11-14 Ιουνίου 2008,  
 Λουτράκι  
 Ορθοπαιδική Κλινική  
 Παν /μίου Ιωαννίνων  
 Υπεύθυνοι: Καθ. Α. Μπερής,  
 Γ. Μητσιώνης, Α. Ζούμπος

### **46ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΙΑ- ΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ**

12-14 Ιουνίου 2008, Κέρκυρα  
 Εκθεσιακό Κέντρο COREX-  
 PO  
**INFO:** AC & C International  
 Τηλ.: 210 6889130

# Συνέδρια

Fax: 210 6844777  
E-mail:  
pedcongress@acnc.gr  
Website: www.pediatric-congress.gr

**1ο ΑΡΘΡΟΣΚΟΠΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ**  
13-14 Ιουνίου 2008, Πάτρα  
Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών  
**INFO:** Ι. Γκλιάτης  
Τηλ.: 6972260536

**INT' L COURSE ON CORONARY, CAROTID, RENAL AND PERIPHERAL ENDOVASCULAR THERAPY (CCPR 2008)**  
13-15 Ιουνίου 2008, Χανιά  
Ξενοδοχείο Minoa Palace Resort Hotel  
Αιμοδυναμικό Εργαστήριο Γ.Ν. Νίκαια «Αγ. Παντελεήμων»,  
Ομάδα Εργασίας Περιφερικών Αγγείων, Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία, Καρδιολογικός Τομέας, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο  
**INFO:** Event Makers Ltd  
Τηλ.: 210 9311004-6  
Fax: 210 9370208  
E-mail: congress@eventmakers.gr

**3ο ΠΟΛΥΘΕΜΑΤΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**  
13-16 Ιουνίου 2008, Πόρτο Χέλι  
Συνεδριακό Κέντρο AKS, Ξενοδοχείο Porto Heli  
Ελληνική Εταιρεία Έρευνας και Εκπαίδευσης στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας  
**INFO:** ΚΕΓΜ Τουριστικές και

Συνεδριακές Επιχειρήσεις  
AE-Congress World-M.  
Παπαπαναγιώτου  
Τηλ.: 210 7210052, 210 7210001  
Fax: 210 7210051  
E-mail:  
info@congressworld.gr  
Website: www.congress-world.gr

**22nd CONGRESS OF THE EUROPEAN RHINOLOGIC SOCIETY (ERS) & 27th INTERNATIONAL SYMPOSIUM OF INFECTION & ALLERGY OF THE NOSE (ISIAN)**  
15-19 Ιουνίου 2008, Ηράκλειο Κρήτης  
Συνεδριακό Κέντρο Creta Maris, Χερσόνησος  
**INFO:** FREI S.A.  
Τηλ.: 210 3215600, 210 33-12683-7  
Fax: 210 3219296  
E-mail: info@frei.gr  
Website: www.frei.gr

**7ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΙΔΙΟΠΑΘΩΝ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΕΝΤΕΡΟΥ**  
20-22 Ιουνίου 2008, Κέρκυρα  
Ξενοδοχείο Corfu Holiday Palace  
**INFO:** Triaena Tours & Congress S.A.  
Τηλ.: 210 7499300, Fax: 210 7705752  
E-mail: congress@triaenatours.gr, www.ifne2008.gr  
Website: www.triaenatours.gr

**XXIII WORLD CONGRESS OF THE INTERNATIONAL UNION OF ANGIOLOGY**  
21-25 Ιουνίου 2008, Αθήνα  
Ξενοδοχείο: Athens Hilton  
**INFO:** Website:

www.IUA2008-athens.com

**XVII LANCEFIELD INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON STREPTOCOCCI AND STREPTOCOCCAL DISEASES**  
22-26 Ιουνίου 2008, Πόρτο Χέλι  
AKS Convention Center  
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, Ελληνική Μικροβιολογική Εταιρεία, Health Protection Agency, London U.K.  
**INFO:** ASCENT  
Τηλ.: 210 7213225, 210 7213387  
Fax: 210 7246180  
E-mail: siorasgs@otenet.gr  
Website: www.lancefield2008.gr

**ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΙΣΧΙΟΥ**  
28 Ιουνίου 2008, Αθήνα  
251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας  
Ορθοπαιδική Κλινική 251 Γ.Ν.Α.  
**INFO:** Δ. Μπούρλος  
Τηλ.: 6932588010  
**ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΒΙΟΧΗΜΕΙΑΣ & ΜΟΡΙΑΚΗΣ ΒΙΟΛΟΓΙΑΣ 33ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΒΙΟΧΗΜΙΚΩΝ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ & 11ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΕΝΩΣΗΣ ΒΙΟΧΗΜΕΙΑΣ ΚΑΙ ΜΟΡΙΑΚΗΣ ΒΙΟΛΟΓΙΑΣ**  
28 Ιουνίου-3 Ιουλίου 2008, Αθήνα  
Στάδιο Ειρήνης και Φιλίας  
**INFO:** C & C International  
Τηλ.: 210 68 89 100  
Fax: 210 68 44 777  
E-mail: febs-iubmb2008@cnc.gr  
Website: www.febs-iubmb-

2008.org  
Φορείς: Ελληνική Εταιρεία Βιοχημείας και Μοριακής Βιολογίας  
Federation of European Biochemical Societies (FEBS)  
International Union of Biochemistry and Molecular Biology (IUBMB)

### 6ο SEMINARIO ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΘΑΛΑΣΣΑ

4-6 Ιουλίου 2008, Πόρος  
Οργάνωση: Γ. Σάπκας, Αν.  
Καθ. Ορθοπαιδικής  
INFO: www.sports-sea.gr

### 3ο ΠΟΛΥΘΕΜΑΤΙΚΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΕΝ ΠΛΩ

4-7 Ιουλίου 2008, Πειραιάς,  
Μύκονος, Πάτμος,  
Ρόδος, Κουσάντασι  
Κρουαζιερόπλοιο  
Aquamarine  
INFO: Navihellas Cruise &  
Travel Center  
Κα Υβόννη Γεωργάνου  
Τηλ.: 210 4284391  
Fax: 210 4284396  
E-mail: yvonne@navihellas.gr  
Website: www.navihellas.gr

### 7th JOINT MEETING OF AFERP, ASP, GA, PSE & SIF

3-8 Αυγούστου 2008, Αθήνα  
Ξενοδοχείο Hotel Athenaeum  
Intercontinental  
Τμήμα Φαρμακευτικής, Εργαστήριο Φαρμακογνωσίας και Χημείας Φυσικών Προϊόντων ΕΚΠΑ  
INFO: AFEA Congress  
Τηλ.: 210 3668853  
Fax: 210 3643511  
Email:afea.jointmeeting@2008athens.gr  
Website: www.jointmeeting.2008athens.gr

### INTRAUNIVERSITY MEETING

21-23 Αυγούστου 2008,  
Σύβota Θεσπρωτίας  
Οργάνωση: Ορθοπαιδική  
Κλινική Παν/μίου Ιωαννίνων  
University of California  
INFO: Καθ. Α. Μπερής  
E-mail: aberis@cc.uoi.gr

### ΕΤΗΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

#### ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗΣ-ΑΚΡΟΥ ΠΟΔΟΣ

5-7 Σεπτεμβρίου 2008,  
Ναύπλιο  
Τμήμα Ποδοκνημικής-Άκρου  
Ποδός ΕΕΧΟΤ  
INFO: Χ. Ντινόπουλος  
Τηλ.: 6944918760

### 10ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΑΝΑΙΣΘΗ- ΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

6-9 Σεπτεμβρίου 2008,  
Σιθωνία Χαλκιδικής  
Ξενοδοχείο Porto Carras  
Grand Resort  
INFO: Γραμματεία Συνεδρίου,  
Τ.Θ. 540 06, Θεσσαλονίκη  
Fax: 2310 994860  
E-mail: zalaridou@anesthesiology.gr

### 6th EURO FED LIPID

7-10 Σεπτεμβρίου 2008,  
Αθήνα  
Ξενοδοχείο Athenaeum  
Intercontinental  
Φορέας: Euro Fed Lipid  
INFO: Triaena Tours &  
Congress S.A.  
Τηλ.: 210 7499300, Fax: 210  
7713795  
E-mail: info@triaenatours.gr  
Website: www.triaenatours.gr  
Φορέας: Euro Fed Lipid

### 34th INTERNATIONAL CON- FERENCE ON MICRO AND NANO ENGINEERING 2008

15-19 Σεπτεμβρίου 2007,  
Αθήνα  
Ξενοδοχείο Athens Hilton  
INFO: Triaena Tours &  
Congress SA  
Τηλ.: 210 7499300, Fax: 210  
7713795  
E-mail: info@triaenatours.gr  
Website: www.triaenatours.gr

### 33rd ANNUAL MEETING OF THE EUROPEAN THYROID ASSOCIATION

20-24 Σεπτεμβρίου 2008,  
Χαλκιδική  
Ξενοδοχείο Porto Carras  
INFO: Global Events  
Τηλ.: 2310 247743  
Fax: 2310 247746  
E-mail: info@globalevents.gr  
Website:  
www.globalevents.gr

### 3rd INTERNATIONAL CON- FERENCE ON TISSUE ENGI- NEERING

21-26 Σεπτέμβρη 2008,  
Ρόδος  
Ξενοδοχείο Altemar  
INFO: Era  
Τηλ.: 210 3634944, Fax: 210  
3631690  
E-mail: info@era.gr,  
issueEngineeringScience@  
aegeanconferences.org  
Website: www.era.gr

### ΕΤΗΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ

24-26 Σεπτεμβρίου 2008,  
Αθήνα, Λαγονήσι Τμήμα  
Ορθοπαιδικός Ογκολογίας  
ΕΕΧΟΤ  
INFO: B & P Travel &

# Συνέδρια

Congress Organisers

**ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΜΕ  
ΘΕΜΑ: "6TH ADVANCED  
SYMPOSIUM ON CONGENI-  
TAL HEART DISEASE IN  
THE ADULT"**

26-27 Σεπτεμβρίου 2008,  
Θεσσαλονίκη  
Ξενοδοχείο Makedonia  
Palace

**INFO:** Thesis (Marketing-  
Δημόσιες Σχέσεις)  
Τηλ.: 2310 265898, 238296  
Fax: 2310 240669  
E-mail: thesis@thesis-pr.com  
Website: www.thesis-pr.com  
Φορείς: Royal Brompton  
Hospital, National  
Heart & Lung Institute of  
London

**1ο ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ  
ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΗΣ  
ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ**

26-28 Σεπτεμβρίου 2008,  
Αθήνα, Λαγονήσι  
Οργάνωση: Π. Παπαγγελό-  
πουλος  
Τηλ. 6944267976  
**INFO:** B & Π Travel &  
Congress Organisers

**8ο ΠΑΜΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΙΑΚΟ  
ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ**

3-5 Οκτωβρίου 2008,  
Νεάπολη Βοιών Λακωνίας  
Ξενοδοχείο Limira Mare  
**INFO:** Ιατρικός Σύλλογος  
Λακωνίας  
Αρχιδάμου 77-79, Σπάρτη  
Τηλ.-Fax: 27310 26731

**45th EUROTOX 2008 CON-  
GRESS**

5-8 Οκτωβρίου 2008, Ρόδος  
Ξενοδοχείο Capsis  
**INFO:** Triaena Tours &

Congress S.A.

Τηλ.: 210 7499300  
Fax: 210 7713795  
E-mail: info@triaenatours.gr  
Website: www.triaenatours.gr

**64ο ΕΤΗΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ  
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙ-  
ΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΟΡΘΟ-  
ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΙ  
ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ (ΕΕΧΟΤ)**

7-12 Οκτωβρίου 2008,  
Αθήνα  
Ξενοδοχείο: Hilton Hotel  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής Ορθοπαιδικής  
και  
Τραυματιολογίας  
**INFO:** Γραμματεία ΕΕΧΟΤ  
Τηλ.: 210 6854156  
Fax: 210 6854187  
E-mail: eexot@otenet.gr  
Website: www.eexot.gr

**COMITE MARITIME INTER-  
NATIONAL**

12-17 Οκτωβρίου 2008,  
Αθήνα  
Ξενοδοχείο Astir Palace  
Resort-Vouliagmeni  
Φορέας: Greek Association  
of Maritime Law  
**INFO:** Triaena Tours &  
Congress SA  
Τηλ.: 210 7499300  
Fax: 210 7713795  
E-mail: info@triaenatours.gr  
Website: www.triaenatours.gr

**26ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ  
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ  
FORUM 2008**

12-15 Νοεμβρίου 2008,  
Αθήνα  
Ξενοδοχείο Athens Hilton  
Ελληνική Χειρουργική  
Εταιρεία  
**INFO:** Afea S.A.

Τηλ.: 210 3668852-3  
Fax: 210 3643511  
E-mail: info@exe-  
congress2008.gr  
Website: www.execongre-  
ss2008.gr

**6ο ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ ΤΟΥ ΧΕΡΙΟΥ**

24-28 Οκτωβρίου 2008,  
Μέτσοβο Συνεδριακό  
Κέντρο Διάσελο  
Οργάνωση: Ορθοπαιδική  
Κλινική Παν/μίου Ιωαννίνων  
Υπεύθυνοι: Καθ. Α. Μπερής &  
Α. Κορομπίλιας

**ΕΤΗΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ  
ΤΜΗΜΑΤΟΣ  
ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥ-  
ΡΓΙΚΗΣ ΙΣΧΙΟΥ ΚΑΙ  
ΓΟΝΑΤΟΣ**

31 Οκτωβρίου-2 Νοεμβρίου  
2008, Αθήνα  
Τμήμα Ισχίου ΕΕΧΟΤ  
**INFO:** Γ. Μπάμπης  
Τηλ.: 6944558500

**29η ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΜΙΚΡΟΧΕΙ-  
ΡΟΥΡΓΙΚΗΣ**

9-15 Νοεμβρίου 2008,  
Ιωάννινα  
Εργαστήριο  
Μικροχειρουργικής Παν/μίου  
Ιωαννίνων  
Υπεύθυνοι: Ι. Κώστας, Καθ. Α.  
Μπερής

**ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΑΓΚΩΝΟΣ**

22 Νοεμβρίου 2008, Αθήνα  
Αμφιθέατρο Γενικού Νοσο-  
κομείου Ασκληπείου Βούλας  
Ε' Ορθ. Τμήμα-Μονάδα  
Άκρας Χείρας Ασκληπείου  
Βούλας  
**INFO:** Π. Κίννας  
Τηλ.: 6945374027