ΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ

ΙΑΤΡΙΚΟ Βήμα

www.pis.gr

ΤΕΥΧΟΣ 130 • ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ - ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ- ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2011

ΤΑ ΝΕΑ ΤΟΥ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ

- Ψήφισμα Έκτακτης Γενικής Συνέλευσης του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου 6 Νοεμβρίου 2011
- Πανιατρικές πανελλαδικές απεργιακές κινητοποιήσεις
- Επίκαιρη ανακοίνωση ΠΙΣ προς τους Ιατρικούς Συλλόγους για τον ΕΟΠΥΥ
- Οδηγίες προς τους ιατρούς για την περίθαλψη ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ
- Επισημάνσεις του ΠΙΣ για τα νέα ενιαίου τύπου συνταγολόγια του ΕΟΠΥΥ
- Πρόχειρος και ανεπαρκής ο σχεδιασμός του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
- Στήριξη της αγωνιστικής πρωτοβουλίας του Ιατρικού Συλλόγου Κοζάνης
- Άνοιγμα ιατρικού επαγγέλματος
- Συμμετοχή του ΠΙΣ στην απεργία της ΑΔΕΔΥ-ΓΣΕΕ την 1η Δεκεμβρίου
- Απαράδεκτη η εκχώρηση του δικαιώματος αντικατάστασης από μη ιατρούς συνταγογραφημένων φαρμάκων
- Αποτελέσματα Δ.Σ και εκπροσώπων στον ΠΙΣ Ιατρικών Συλλόγων 2011

Ψήφισμα Έκτακτης Γενικής Συνέλευσης του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου 6 Νοεμβρίου 2011

ΙΑΤΡΙΚΟ ΘΕΜΑ

Σύνδρομο αποφρακτικής υπνικής άπνοιας: Διερεύνηση και αντιμετώπιση

Το **ΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ** στο Internet www.iatrikionline.gr

ISSN 1106-5249
ΚΩΔ. ΕΝΤΥΠΟΥ 2049
ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ ΤΕΛΟΣ Ταχ. Τραπείο ΚΕΜΠΑ Αριθμός Αδείας 262/1988
ΕΛΤΑ Hellenic Post
ΤΟ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΣΕ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ ΚΑΙ ΕΘΝΙΚΑ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΜΕΝΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ - ΕΠΙΣΗΜΟ ΟΡΓΑΝΟ ΤΟΥ ΠΙΣ
ΕΚΔΟΣΗ: ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΚΑΥΚΑΣ

ΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΟ Βήμα
ΔΙΜΗΝΙΑΙΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ
ΤΟΥ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΤΕΥΧΟΣ 130 • ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ - ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ - ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2011

Ψήφισμα Έκτακτης Γενικής Συνέλευσης του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου 11

Σύνδρομο αποφρακτικής υπνικής άπνοιας *Διερεύνηση και αντιμετώπιση* 38

Τα «μεταξωτά» οι «επιδέξιοι» και η «βαφή των αυγών» στην περίπτωση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης 43

9 **ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΤΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ**

11 **ΤΑ ΝΕΑ ΤΟΥ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ**

ΨΗΦΙΣΜΑ ΕΚΤΑΚΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΣΕΛ. 11 ✦ ΠΑΝΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΕΣ ΑΠΕΡΓΙΑΚΕΣ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΣΕΛ. 12 ✦ ΕΠΙΚΑΙΡΗ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΠΙΣ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΣΥΛΛΟΓΟΥΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΟΠΥΥ ΣΕΛ. 18 ✦ ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ ΣΕΛ. 19 ✦ ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΙΣ ΓΙΑ ΤΑ ΝΕΑ ΑΝΙΑΙΟΥ ΤΥΠΟΥ ΣΥΝΤΑΓΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ ΣΕΛ. 20 ✦ ΠΡΟΧΕΙΡΟΣ ΚΑΙ ΑΝΕΠΑΡΚΗΣ Ο ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕΛ. 20 ✦ ΣΤΗΡΙΞΗ ΤΗΣ ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΗΣ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΚΟΖΑΝΗΣ ΣΕΛ. 21 ✦ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ ΠΙΣ ΣΤΗΝ ΑΠΕΡΓΙΑ ΤΗΣ ΑΔΕΔΥ-ΓΣΕΕ ΤΗΝ 1Η ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ ΣΕΛ. 22 ✦ ΑΠΑΡΑΔΕΚΤΗ Η ΕΚΧΩΡΗΣΗ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΠΟ ΜΗ ΙΑΤΡΟΥΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΜΕΝΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΕΛ. 22 ✦ ΑΝΟΙΓΜΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΣΕΛ. 22 ✦ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Δ.Σ ΚΑΙ ΕΚΠΡΟΣΩΠΩΝ ΣΤΟΝ ΠΙΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΣΥΛΛΟΓΩΝ 2011 ΣΕΛ. 23

34 **ΙΑΤΡΙΚΟ ΘΕΜΑ**

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗΣ ΥΠΝΙΚΗΣ ΑΠΝΟΙΑΣ: ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ **Π. Δ. ΓΚΟΥΜΑΣ** Καθηγητής ΩΡΛ Παν/μίου Πατρών, **Θ. ΠΑΝΟΓΕΩΡΓΟΥ** Ειδικ/νη ΩΡΛ Κλινικής Παν/μίου Πατρών ΣΕΛ. 38

42 **ΕΙΔΗΣΕΙΣ**

1Η ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ - ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΗΜΕΡΑ ΔΩΡΕΑΣ ΟΡΓΑΝΩΝ

44 **ΕΙΔΙΚΕΣ ΣΕΛΙΔΕΣ**

ΙΣΤΟΡΙΑ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΕΛ. 44 ✦ ΤΕΧΝΗ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΕΛ. 49

51 **ΠΡΟΣΕΧΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ**

www.pis.gr

Ανατρέξτε στο νέο ευημερωμένο site του ΠΙΣ για να δείτε το πλήρες κείμενο των προηγούμενων τευχών από το περιοδικό ΙΑΤΡΙΚΟ βήμα όπως επίσης και ενημέρωση σχετικά με τις ενέργειες του ΠΙΣ, Ωρολόγιο Τύπου και προκηρύξεις. Στο site του ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΒΗΜΑΤΟΣ θα βρείτε και αναλυτικές οδηγίες προς τους συγγραφείς.

ΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ

ΙΑΤΡΙΚΟ Βήμα

ΤΕΥΧΟΣ 130 • ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ - ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ - ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2011

ΔΙΜΗΝΙΑΙΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΤΟΥ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ

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

ΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΑΠΟΣΤΕΛΛΕΤΑΙ Σ' ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΠΙΣ

ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΟΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ..... ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ..... Γεν. Γραμματέας
ΜΠΑΣΚΟΖΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ ..... Α΄ Αντιπρόεδρος
ΡΟΚΑΔΑΚΗΣ ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ ..... Β΄ Αντιπρόεδρος
ΠΙΝΗΣ ΣΤΑΜΑΤΙΟΣ ..... Ταμίας

Μέλη

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

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ
ΡΑΠΤΗΣ ΣΩΤΗΡΙΟΣ ..... Καθηγητής Παθολογίας
ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΟΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ..... Χειρουργός
ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝΣΤ. ..... Δ/ντής Ψυχιατρικής Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
ΒΑΪΟΠΟΥΛΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ ..... Καθηγητής Παθολογίας
ΒΑΣΙΑΔΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ..... Ορθοπαιδικός
ΒΙΔΑΛΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ..... Ψυχίατρος, Δ/ντης Οφθαλμολογίας
ΓΑΡΤΑΓΑΝΗΣ ΣΩΤΗΡΙΟΣ ..... Καθηγητής Οφθαλμολογίας Πάτρας
ΓΕΡΟΛΟΥΚΑ - ΚΩΣΤΟΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ ΓΕΩΡΠΑ ..... Καθηγητής Αναισθησιολογίας
ΓΕΤΤΙΜΗΣ ΕΥΡΙΠΙΔΗΣ ..... Δ/ντής Χειρουργικής Γ.Ν.Α. «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»
ΓΚΟΥΜΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ..... Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας
ΔΑΪΚΟΣ ΠΩΡΓΟΣ ..... Αν. Καθηγητής Παθολογίας Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»
ΔΙΑΜΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ ΜΑΝΩΛΗΣ ..... Δ/ντής Παθολόγος, Αν. Καθ. Αγγειολόγος
ΖΑΧΑΡΙΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ..... Δ/ντής Πνευμονολογίας
ΚΑΡΑΜΠΙΝΗΣ ΑΝΔΡΕΑΣ ..... Δ/ντής Μ.Ε.Θ. Νοσοκομείου «ΩΝΑΣΕΙΟ»
ΚΑΣΤΑΝΑ ΟΥΡΑΝΙΑ ..... Α. Δ/ντρια Πλαστικής Χειρουργικής
ΚΟΡΡΕΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ..... Καθηγητής Ορθοπαιδικής
ΚΡΕΑΤΣΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ ..... Καθηγητής Μαιευτικής Γυναικολογίας
ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ ..... Καθηγητής Πνευμονολογίας
ΚΩΣΤΟΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ ΗΛΙΑΣ ..... Δ/ντής Χειρουργικής Γ.Ν.Α. «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»
ΜΗΛΙΩΤΗΣ ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ ..... Αγγειοχειρουργός, Δ/ντής Ε.Σ.Υ.
ΜΠΑΣΚΟΖΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ ..... Ενδοκρινολόγος
ΜΠΑΤΑΚΗΣ ΝΙΚΟΣ ..... Δ/ντής Ακτινολόγος
ΝΙΚΟΛΑΪΔΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ..... Παιδίατρος
ΟΡΦΑΝΙΔΗΣ ΓΙΩΡΓΟΣ ..... Δ/ντής Νευροχειρουργός
ΠΑΓΩΝΗ ΣΤΑΜΑΤΑ ..... Παθολόγος, Δ/ντής Ε.Σ.Υ.
ΠΑΝΑΓΙΩΤΙΔΗΣ ΒΛΑΔΙΜΗΡΟΣ ..... Ακτινολόγος
ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΙΩΑΝΝΗΣ ..... Καθηγητής Χειρουργικής
ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ - ΠΑΠΑΚΩΣΤΑ ΛΙΛΑ ..... Αν. Καθηγητής Αναισθησιολογίας
ΠΑΠΑΖΟΓΛΟΥ ΧΡΗΣΤΟΣ ..... Ιατρός Εργασίας
ΠΑΠΑΠΟΛΥΧΡΟΝΙΑΔΗΣ ΚΩΝΣΤ. ..... Καθ. Χειρουργικής Α.Π.Θ.
ΠΑΣΑΚΙΩΤΟΥ - ΜΠΙΝΤΟΥΔΗ ΜΑΡΙΑ ..... Δ/ντρια Μ.Ε.Θ.
ΠΙΝΗΣ ΣΤΑΜΑΤΙΟΣ ..... Δ/ντής Χειρουργικής Γ.Ν.Α., «Ο Αγ. Παντελεήμων Νίκαιας»
ΠΙΣΙΩΤΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ ..... Αν. Καθηγητής Χειρουργικής
ΡΟΚΑΔΑΚΗΣ ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ ..... Οφθαλμίατρος
ΣΤΡΙΓΓΑΡΗΣ ΚΥΡΙΑΚΟΣ ..... Αν. Καθηγητής Χειρουργικής Ακτινολογίας
ΤΣΙΠΡΑΣ ΗΡΑΚΛΗΣ ..... Δ/ντής Χειρουργικής
ΤΣΙΦΤΣΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ..... Καθηγητής Χειρουργικής
ΦΙΛΙΠΠΑΚΗΣ ΜΙΧΑΗΛ ..... Καθηγητής Χειρουργικής

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

Τα ενυπόγραφα άρθρα και κείμενα απηχούν τις απόψεις των αρθρογράφων και δεν ταυτίζονται κατ' ανάγκη με την άποψη της συντακτικής επιτροπής του ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΒΗΜΑΤΟΣ

ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΚΑΥΚΑΣ
KAFKAS PUBLICATIONS

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

ΕΚΔΟΤΗΣ: ..... Ηλίας Καυκάς, Δερματολόγος
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ: ..... Ηλίας Καυκάς
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΑΦΗΜΙΣΤΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ: ..... Νατάσσα Παπαθανασίου
ΔΙΑΦΗΜΙΣΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ: ..... Μαρία Μητά, Έλενα Λαγανά
ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ ΥΛΗΣ: ..... Μαρία Γκελντή
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ & ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ: ..... Νίκος Τζουρμέτης
ΕΚΤΥΠΩΣΗ: ..... ΝΙΚΗ εκδοτική

ΣΗΜΕΙΩΜΑ της ΣΥΝΤΑΞΗΣ

Στις κρίσιμες ώρες που διέρχεται η Υγεία των πολιτών και οι προοπτικές του ιατρικού επαγγέλματος, οι αποφάσεις των συλλογικών ιατρικών οργάνων αποκτούν υπέρτατη σημασία. Σε αυτά τα πλαίσια πραγματοποιήθηκε η Γενική Συνέλευση του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου την 6η Νοεμβρίου 2011 προκειμένου να ληφθούν όλες οι αναγκαίες αποφάσεις για τα φλέγοντα ζητήματα που απασχολούν τον κλάδο μας.

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος καταγγέλλει όλες τις μεθοδευόμενες καταργήσεις και συγχωνεύσεις κλινών, τμημάτων και νοσοκομείων, οι οποίες καταπατούν τις πραγματικές ανάγκες υγείας του πληθυσμού και καθιστούν εξαιρετικά επισφαλές το σύστημα των εφημεριών και εκφράζει την κάθετη αντίθεση του στην προοπτική λειτουργίας Ιδιωτικών Εξωτερικών Ιατρείων στα Δημόσια Νοσοκομεία από ιατρούς του ΕΟΠΠΥ και την παραχώρηση κλινών στις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες.

Το σχέδιο Ενιαίου Κανονισμού παροχών Υγείας του ΕΟΠΠΥ συντάχθηκε και δημοσιεύτηκε αγνοώντας τις εισηγήσεις της ιατρικής κοινότητας. Η εφαρμογή του μεταφράζεται όχι μόνο σε απαράδεκτους και απαξιωτικούς για τον ιατρικό κλάδο όρους εργασίας αλλά και σε υποβάθμιση των παροχών υγείας προς τον πολίτη. Χωρίς κανένα νομοθετικό έρεισμα, οι νέοι γιατροί αποκλείονται από την ελεύθερη συνταγογράφηση και παρεμπτικογραφία. Η ενεργοποίηση των διατάξεων που έθεσαν σε λειτουργία τον ΕΟΠΠΥ από 1/11/2011 οδηγεί σε αμφισβήτηση της υπόστασης του ΟΠΑΔ ο οποίος ενσωματώνεται στον ΕΟΠΠΥ χωρίς να διευκρινίζεται το περαιτέρω πλαίσιο λειτουργίας του και προκαλώντας τελικά πλήρη αβεβαιότητα στους συμβεβλημένους ιατρούς και αδυναμία εξυπηρέτησης των ασφαλισμένων. Παράλληλα ο νόμος περί απελευθέρωσης των επαγγελμάτων εκθέτει τον χώρο της υγείας στον κίνδυνο της εμπορευματοποίησης καταργώντας ουσιαστικά τις διατάξεις του Κανονισμού Ιατρικής Δεοντολογίας περί πλανοδιακής ιατρικής.

Επιπρόσθετα βάλλονται και οι νέοι συνάδελφοι με τη δημοσίευση του Προσχεδίου Νόμου που προβλέπει εξετάσεις για την εισαγωγή στην ειδικότητα, σκοπεύοντας τελικά στη μείωση των διαθέσιμων θέσεων και στη δημιουργία ενός εξαθλιωμένου σώματος ανειδίκευτων γιατρών που θα αποτελέσουν εύκολη λεία στα μεγάλα ιδιωτικά συμφέροντα.

Τα πολυδιάστατα προβλήματα του χώρου της Υγείας καθιστούν επιτακτική την ανάγκη για αγωνιστική δράση των συλλογικών ιατρικών οργάνων προκειμένου να διασφαλιστεί τόσο η επιστημονική και επαγγελματική αξιοπρέπεια του ιατρικού κλάδου όσο και η διατήρηση του επιπέδου της περίθαλψης και η διασφάλιση των δικαιωμάτων των ασθενών. Ο ΠΙΣ πρωτοστατεί στις δράσεις αυτές και αποζητά το δυναμικό παρόν και τη συμμετοχή όλων των μελών του.

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

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΙΣ

Ψήφισμα Έκτακτης Γενικής Συνέλευσης του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου 6.11.2011

Μετά την ολοκλήρωση της Έκτακτης Γενικής Συνέλευσης του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου που πραγματοποιήθηκε στις 6 Νοεμβρίου 2011 και αφού λήφθησαν υπόψη οι τοποθετήσεις και οι προτάσεις όλων όσων έλαβαν το λόγο, εκδίδεται το ακόλουθο Γενικό Ψήφισμα:

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ-ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΙ ΙΑΤΡΟΙ

1. Καταγγέλλονται οι μεθοδευόμενες εκ μέρους του Υπουργείου Υγείας καταργήσεις και συγχωνεύσεις κλινών, τμημάτων και νοσοκομείων, οι οποίες επιχειρούνται χωρίς να λαμβάνονται υπόψη οι πραγματικές ανάγκες Υγείας του πληθυσμού και οι τεκμηριωμένες θέσεις της Ιατρικής Κοινότητας.

2. Απορρίπτεται η προοπτική λειτουργίας Ιδιωτικών Εξωτερικών Ιατρείων στα Δημόσια Νοσοκομεία από ιατρούς του ΕΟΠΠΥ και η παραχώρηση κλινών στις Ιδιωτικές Ασφαλιστικές Εταιρείες. Ζητείται επιτακτικά η κατάργηση λειτουργίας των ιδιωτικών ιατρείων από Νοσοκομειακούς και Πανεπιστημιακούς Ιατρούς.

3. Διεκδικείται η κατοχύρωση του αριθμού των θέσεων των ειδικευομένων ιατρών στα Νοσοκομεία.

4. Απορρίπτεται ως εξαιρετικά επισφαλής για το σύστημα των εφημεριών των δημοσίων νοσοκομείων, κάθε μεθόδευση συμπτύξεων κλινικών, προκειμένου να καθιερωθούν εφημερίες κατά τομέα.

5. Διεκδικείται ανυποχώρητα ο επανασχεδιασμός της νοσοκομειακής περίθαλψης στις νησιωτικές και ακριτικές περιοχές της χώρας, με την εξασφάλιση του αναγκαίου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού καθώς και της απαραίτητης ιατροτεχνολογικής υποδομής για τη θωράκιση της Υγείας των κατοίκων.

6. Τίθεται επιτακτικά η αναγκαιότητα επίσπευσης των διαδικασιών προμήθειας των αναγκαίων υλικών που απαιτούνται για την πραγματοποίηση των μεγάλων χειρουργικών επεμβάσεων και την εν γένει νοσηλεία των ασθενών.

ΕΟΠΥΥ-ΟΠΑΔ

7. Ζητείται η καθιέρωση Γενικής Συλλογικής Σύμβασης του ΕΟΠΥΥ με τον Π.Ι.Σ., μετά από επίσημη διαπραγμάτευση, που θα καθορίζει όλα τα ζητήματα απασχόλησης, ασφάλισης, αμοιβής και ελέγχου, η οποία θα δίδει τη δυνατότητα σε όλους τους ιατρούς που επιθυμούν, να συμβάλλονται αμοιβόμενοι κατά πράξη και περίπτωση.

8. Προβάλλεται ως ανυποχώρητη διεκδίκηση η ελεύθερη συνταγογράφηση και παραπεμπτικογραφία, μέσω των ηλεκτρονικών εφαρμογών, για όλους ανεξαιρέτως τους ιατρούς και υποστηρίζονται όλες οι κινητοποιήσεις των ιατρικών συλλόγων προς την κατεύθυνση αυτή.

9. Απορρίπτεται συνολικά το δημοσιοποιηθέν σχέδιο Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας του ΕΟΠΥΥ, το οποίο συντάχθηκε χωρίς να ληφθεί υπόψη καμία από τις εμπεριστατωμένες εισηγήσεις της ιατρικής κοινότητας.

10. Με το δεδομένο ότι από 1/11/2011 αμφισβητείται η υπόσταση του ΟΠΑΔ, ο οποίος έχει ενσωματωθεί στον ΕΟΠΥΥ, χωρίς να έχει διασαφηνιστεί το περαιτέρω πλαίσιο λειτουργίας του και οι συμβεβλημένοι ιατροί βρίσκονται σε πλήρη αβεβαιότητα και αδυναμία εξυπηρέτησης των ασφαλισμένων, ζητείται η ΑΜΕΣΗ ΑΝΑΚΛΗΣΗ των διατάξεων που ενεργοποιούν χωρίς συγκεκριμένο περιεχόμενο τον ΕΟΠΥΥ, η επανενεργοποίηση της συνταγογράφησης στους οργανισμούς ΟΠΑΔ και ΟΑΕΕ, η απόσυρση των ενιαίου τύπου συνταγολογίων ΙΚΑ-ΕΟΠΥΥ, η μέσω νομικών διαδικασιών πλήρης διευκρίνιση του καθεστώτος απασχόλησης σε σχέση με τις υφιστάμενες ατομικές συμβάσεις των ιατρών και η έναρξη τεκμηριωμένου διαλόγου για τον ΕΟΠΥΥ με βάση τις προτάσεις της ιατρικής κοινότητας.

11. Απαιτείται η άμεση καταβολή των οφειλών του ΟΠΑΔ και των λοιπών Ταμείων στους δικαιούχους ιατρούς και αποφασίζεται η ενεργοποίηση κάθε ένδικου μέσου για τη διεκδίκηση των δεδουλευμένων. Ειδικότερα, αποφασίζεται να υποστηριχθούν από τον Π.Ι.Σ. οι καταθέσεις αγωγών και οι κινητοποιήσεις των Ιατρικών Συλλόγων προς αυτήν την κατεύθυνση.

12. Ζητείται η εκχώρηση της δυνατότητας συνταγογράφησης και παραπεμπτικογραφίας σε όλους τους νέους ειδικευμένους αυτοαπασχολούμενους ιατρούς.

13. Καλούνται όλοι οι συμβεβλημένοι με τον ΟΠΑΔ και τον ΟΑΕΕ ιατροί να μην παραλάβουν τα ενιαίου τύπου συνταγολόγια του ΙΚΑ-ΕΟΠΥΥ, περιοριζόμενοι στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση και αναμένοντας τις εξελίξεις στο πλαίσιο της διεκδίκησης για τη Γενική Συλλογική Σύμβαση. Επίσης, καλούνται όσοι έχουν παραλάβει ήδη συνταγολόγια να τα επιστρέψουν άμεσα και να μην ανταποκριθούν σε καμία ενδεχόμενη πρόσκληση ένταξης στον ΕΟΠΥΥ.

14. Καλούνται οι συμβεβλημένοι με τον ΟΠΑΔ ιατροί να αναστείλουν τις συμβατικές τους υποχρεώσεις έναντι του ΟΠΑΔ από 1/12/2011 και να δέχονται τους ασφαλισμένους αμοιβόμενοι, σύμφωνα με το επίσημο κρατικό τιμολόγιο, εκδίδοντας απόδειξη παροχής υπηρεσιών και χρησιμοποιώντας τις ηλεκτρονικές εφαρμογές συνταγογράφησης και παραπεμπτικογραφίας.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ - ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΟΓΡΑΦΙΑ

15. Ζητείται η άμεση αναβάθμιση των ηλεκτρονικών εφαρμογών κατά τρόπον ώστε να διασφαλίζεται το ιατρικό απόρρητο, η ιατρική εγκυρότητα, η αποτροπή παράνομης χρήσης και η συνολικώς ευχερής διαχείριση του συστήματος.

16. Να ζητηθεί από τα συναρμόδια Υπουργεία Υγείας, Εργασίας και από τις διοικήσεις ΟΠΑΔ και ΟΑΕΕ το κόστος της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

ΑΠΕΛΕΥΘΕΡΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ-ΠΛΑΝΟΔΙΑΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

17. Εκφράζεται η κάθετη αντίθεση του ιατρικού κόσμου της χώρας στην επιχειρούμενη κατάργηση των διατάξεων του Κανονισμού Ιατρικής Δεοντολογίας περί πλανοδιακής ιατρικής, που μεθοδεύεται με το νόμο για την απελευθέρωση των επαγγελμάτων και ζητείται η προστασία του ιατρικού επαγγέλματος με την αποτροπή του φαινομένου αυτού.

18. Ζητείται ουσιαστικά η άμεση απαγόρευση διενέργειας ιατρικών εξετάσεων με πλανοδιακό τρόπο, από διάφορες εταιρείες σε δημόσιους χώρους.

ΙΚΑ-ΕΤΑΜ

19. Να επισπευστούν όλες οι τρέχουσες διαδικασίες για την οριστική κάλυψη των 1860 ιατρικών θέσεων που προκυρήχθηκαν από το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ.

20. Να διευκρινισθεί από τη Διοίκηση του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ εάν υφίστανται σε εξέλιξη διεργασίες για την παραχώρηση διαχείρισης των ιατρικών εργαστηρίων και των πολυϊατρείων του Ιδρύματος, σε εξωιδρυματικά συμφέροντα.

ΤΟΜΕΑΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΤΑΑ (ΤΣΑΥ)

21. Αποφασίζεται η χρήση κάθε νόμιμου μέσου για τη διασφάλιση των αποθεματικών του Τομέα Υγειονομικών ΕΤΑΑ (ΤΣΑΥ) και για την υπεύθυνη ενημέρωση του ιατρικού κόσμου ως προς την πραγματική σήμερα κατάστασή τους.

22. Ζητείται η άμεση εξώφληση όλων των οφειλών του Ταμείου έναντι των ιατρών οι οποίες καθυστερούν κατά ανεπίτρεπτο τρόπο.

23. Απαιτείται η άμεση διεκπεραίωση των φαρμακευτικών δαπανών των ασφαλισμένων, ώστε να αποκατασταθεί η συμβατική σχέση των φαρμακοποιών με το Ταμείο και η ομαλή ροή εξυπηρέτησης.

24. Διεκδικείται η επίσπευση των διαδικασιών που απαιτούνται για την απόδοση των συντάξεων των συναδέλφων που εξέρχονται από το επάγγελμα.

ΕΦΕΔΡΕΙΕΣ-ΚΑΤΑΡΓΗΣΕΙΣ ΘΕΣΕΩΝ

25. Εκφράζεται η κάθετη αντίθεση σε κάθε σχεδιασμό εφεδρείας ιατρικού προσωπικού και κατάργησης οργανικών ιατρικών θέσεων στα Δημόσια Νοσοκομεία, στο ΕΚΑΒ, στους Ασφαλιστικούς Οργανισμούς και στους Φορείς Κοινωνικής Πρόνοιας.

ΝΕΟΙ ΙΑΤΡΟΙ

26. Υποστηρίζονται και προβάλλονται οι προτάσεις που οι εκπρόσωποι των ειδικευομένων ιατρών ανέπτυξαν στη Γενική Συνέλευση του Π.Ι.Σ. για την εκπαίδευση και το επίκαιρο Νομοσχέδιο που επιτρέπει τις εξετάσεις ειδικότητας. Σε αυτό το πνεύμα ζητείται να αποσυρθεί πάραυτα το συγκεκριμένο νομοσχέδιο για τις εξετάσεις των ειδικοτήτων και τις Επιστημονικές Εταιρείες.

ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΕΙΣ

27. Υιοθετούνται οι προτάσεις των Ιατρικών Συλλόγων Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης για τη συγκρότηση ενιαίου μετώπου για την προάσπιση της Υγείας, στο οποίο θα μετέχουν Υγειονομικοί και Κοινωνικοί Φορείς, οι οποίοι συντεταγμένα θα αναπτύσσουν δράσεις για την αναβάθμιση της περίθαλψης και τη διασφάλιση των δικαιωμάτων των ασθενών.

28. Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος ως ο αντιπροσωπευτικότερος Ιατρικός Φορέας της χώρας εξουσιοδοτείται να αναπτύξει όλες τις αναγκαίες δράσεις για τη διασφάλιση της επιστημονικής και επαγγελματικής αξιοπρέπειας όλων των ιατρών, καθώς και την ελεύθερη πρόσβαση χωρίς προσωπικές επιβαρύνσεις, όλων των κατοίκων της χώρας σε υψηλού επιπέδου υπηρεσίες, στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας.

Επανάληψη απεργιακών κινητοποιήσεων από 9 έως και 13 Ιανουαρίου 2012

Προσφυγή του ΠΙΣ κατά της εγκυρότητας της διαβόητης λίστας του ΕΟΠΥΥ

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος αποτιμά ως ιδιαίτερα επιτυχή την πρόσφατη, τελευταία απεργιακή κινητοποίηση, με τη δυναμική ενεργοποίηση των Ιατρικών Συλλόγων των Κλαδικών Ιατρικών Οργανώσεων και κάθε ιατρού που συνειδητά συμμετείχε.

Η θεσμοθέτηση της Ελεύθερης Συνταγογράφησης για όλους τους ιατρούς, κάτω από τη συντονισμένη συνολική διεκδίκηση, παρά τις επανειλημμένες κυβερνητικές παλινωδίες και υπαναχωρήσεις, αποτελεί μια αδιαμφισβήτητη κατάκτηση της ιατρικής κοινότητας, για τη συνολική εφαρμογή της οποίας απαιτείται συνεχής επαγρύπνηση και αγωνιστική ετοιμότητα.

Ο ΠΙΣ καλεί τους ιατρούς οι οποίοι συμπεριλήφθησαν στις λίστες του ΕΟΠΥΥ που υποβαθμίζουν και προσβάλλουν βάναυσα την επιστημονική και επαγγελματική υπόστασή τους, κάτω από την πίεση και την ανασφάλεια που σκοπίμως καλλιεργήθηκε από τους κυβερνητικούς παράγοντες, να αποσύρουν άμεσα τα ονόματά τους, προασπίζοντας τα πραγματικά τους συμφέροντα.

Επισημαίνεται ότι στις διαβόητες λίστες διαπιστώνεται ότι ο μεγαλύτερος αριθμός των ονομάτων αφορούν ιατρούς οι οποίοι δεν πληρούν τους όρους που τίθενται από την Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου που δημοσιεύθηκε στο 262 ΦΕΚ/2011 και τις αλληλοδιάδοχες ανακοινώσεις που εκδόθηκαν από την ίδια την Διοίκηση του ΕΟΠΥΥ. Μεταξύ αυτών συμπεριλαμβάνονται όσοι υπέβαλλαν τις δηλώσεις μετά τη νομοθετημένη διορία με αποτέλεσμα να είναι εκπρόθεσμοι, όσοι δεν είχαν προηγουμένως συμβάσεις με τον ΟΠΑΔ και τον ΟΑΕΕ οπότε δεν είναι σύννομοι, όσοι υπηρετούν παράλληλα ως μόνιμοι ή με σύμβαση αορίστου χρόνου στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ ή τους λοιπούς Οργανισμούς που ενσωματώθηκαν

στον ΕΟΠΥΥ οπότε είναι αναντίστοιχοι με τις ως άνω ανακοινώσεις και όσοι έχουν απομεμφθεί με διοικητικές αποφάσεις των ενσωματωθέντων στον ΕΟΠΥΥ Οργανισμών για σοβαρά πειθαρχικά παραπτώματα. Εις αυτούς εάν προστεθούν οι ιατροί που μετέβαλλαν άποψη και ζητούν τη διαγραφή τους από την κατάσταση του ΕΟΠΥΥ χωρίς μέχρι στιγμής να έχουν αφαιρεθεί τα ονόματά τους, τότε συμπαιρένεται ευλόγως ότι η λίστα είναι πολλαπλώς ανακριβής και αναρτήθηκε ως έχει, προκειμένου να λειτουργήσει ως απεργοσπαστικός μηχανισμός εναντίον των ιατρικών κινητοποιήσεων, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη ότι το Ελεγκτικό Συνέδριο δεν πρόκειται να εγκρίνει την αποζημίωση αυτών των ιατρών. δη ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος έλαβε την απόφαση να ασκήσει κάθε νόμιμο μέσο της Διοίκησης του ΕΟΠΥΥ.

Η βεβιασμένη έναρξη λειτουργίας του ΕΟΠΥΥ, χωρίς να έχουν εξασφαλισθεί οι αναγκαίες οργανωτικές προ ποθέσεις, οι ενιαίες υγειονομικές υπηρεσιακές υποδομές και οι απαραίτητες λειτουργικές διαδικασίες υποδοχής και εξυπηρέτησης των ασφαλισμένων, έχουν δημιουργήσει ένα γενικότερο κλίμα αβεβαιότητας και ανασφάλειας, που καθιστά επιτακτική την αναβολή εκκίνησής του για το αναγκαίο χρονικό διάστημα.

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος στηρίζει τις αγωνιστικές αποφάσεις των Κλαδικών Ιατρικών Οργανώσεων και ανακοινώνει την επανάληψη των πανελλαδικών απεργιακών κινητοποιήσεων από 9 έως 13 Ιανουαρίου 2012, διεκδικώντας ανυποχώρητα

1. Την ανάκληση της Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου 262/2011 και των ανακοινώσεων του Διοικητή του ΕΟΠΥΥ που οδηγούν νομοτελειακά τον κλάδο των αυτοαπασχολούμενων ελευθεροεπαγγελματιών Ιατρών σε πλήρη απαξίωση και κατάργηση.

2. Την καθιέρωση Γενικής Συλλογικής Σύμβασης του ΕΟΠΥΥ με τον Π.Ι.Σ. μετά από επίσημη διαπραγμάτευση, που θα καθορίζει όλα τα ζητήματα απασχόλησης, ασφάλισης, αμοιβής και ελέγχου, η οποία θα δίδει τη δυνατότητα σε όλους τους ιατρούς που επιθυμούν, να συμβάλλονται, αμειβόμενοι κατά πράξη και περίπτωση.

3. Την ανάκληση των 2456/3-11-2011 ΚΥΑ που αφορούν τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας του ΕΟΠΥΥ και τις αμοιβές των συμβεβλημένων ιατρών.

4. Την άμεση νομοθετική ρύθμιση και καταβολή των οφειλών του ΟΠΑΔ και των λοιπών Οργανισμών στους δικαιούχους ιατρούς.

5. Την ανάκληση της 141282/2011 εγκυκλίου του Υπουργού Υγείας που επισημοποιεί την ασύδοτη απελευθέρωση του ιατρικού επαγγέλματος, εκχωρεί την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στα επιχειρηματικά συμφέροντα εις βάρος των πολιτών και ακυρώνει τη θεσμική υπόσταση των Ιατρικών Συλλόγων.

6. Τη διασφάλιση των εργασιακών, ασφαλιστικών, μισθολογικών και υπηρεσιακών δικαιωμάτων των Ιατρών που υπηρετούν μέχρι σήμερα στις μονάδες Υγείας του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ.

7. Τη διαφύλαξη του δημοσίου χαρακτήρα του ΕΣΥ, την εξασφάλιση ασφαλούς και επαρκούς λειτουργίας των νοσοκομείων της χώρας, τη διασφάλιση της επιστημονικής και επαγγελματικής υπόστασης των νοσοκομιακών ιατρών και την κατοχύρωση του ειδικού ιατρικού μισθολογίου.

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος θα βρίσκεται σε διαρκή επαγρύπνηση, θα παρακολουθεί κάθε νεώτερη εξέλιξη και θα καθορίζει την περαιτέρω πορεία των κινητοποιήσεων, ενημερώνοντας συνεχώς τους συναδέλφους.

Καλούνται οι Ιατρικοί Σύλλογοι και όλοι οι ιατροί σε διαρκή αγωνιστική ετοιμότητα και επικοινωνία για κάθε νεώτερη εξέλιξη.

Για το Δ.Σ. του Π.Ι.Σ.

Ο Πρόεδρος
Δρ. Εμμανουήλ Γ. Καλοκαιρινός

Ο Γεν. Γραμματέας
Δρ. Κώστας Ι. Αλεξανδρόπουλος

Πανιατρική πανελλαδική απεργία

2 έως και 5 Ιανουαρίου 2012

Τετραήμερη Πανιατρική Πανελλαδική Απεργία από 2 έως και 5 Ιανουαρίου 2012, κηρύσσει ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, ζητώντας της άμεση ανάκληση της Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου 262/2011 και των ανακοινώσεων του Διοικητή του ΕΟΠΥΥ που οδηγούν νομοτελειακά τον Κλάδο των Αυτοαπασχολούμενων Ελευθεροεπαγγελματιών Ιατρών σε πλήρη απαξίωση και τελικά σε κατάργησή τους.

Η Απεργία προκηρύχθηκε εις εφαρμογή των αποφάσεων της ' κτακτης Γενικής Συνέλευσης των Προέδρων και των Εκπροσώπων όλων των Ιατρικών Συλλόγων της χώρας, που πραγματοποιήθηκε στις 6 Νοεμβρίου 2011 και αφού ελήφθησαν υπόψη:

α. Η γενικότερη κοινωνική αναστάτωση, τα δραματικά αδιέξοδα στα οποία εξωθείται η περίθαλψη των πολιτών και η επιστημονική/επαγγελματική υπόσταση των ιατρών, οι ανερμάτιστες κυβερνητικές πολιτικές στο χώρο της Υγείας με το θνησιγενές μόρφωμα του ΕΟΠΥΥ, οι αδιέξοδες παραπλανητικές μεθοδεύσεις της Διοίκησης του ΕΟΠΥΥ καθώς και η συνεχόμενη υποβάθμιση του ΕΣΥ και των υπηρετούντων στα Νοσοκομεία της χώρας Ιατρών.

β. Οι αποφάσεις των Γενικών Συνελεύσεων ΟΛΩΝ των Ιατρικών Συλλόγων της χώρας, καθώς και των Συνδικαλιστικών Ιατρικών Οργανώσεων, που συνήλθαν το τελευταίο διάστημα, με τις οποίες απορρίπτονται σύσσωμα οι κυβερνητικές μεθοδεύσεις και αναγγέλλεται η έναρξη κινητοποιήσεων.

γ. Η άμεση και καταλυτική ανταπόκριση των Ιατρών όλης της χώρας στην πρόσκληση του Π.Ι.Σ. να μη συνάψουν κανενός είδους ατομική σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ, με τους επαίσχυντους όρους να που προβλέπουν η Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου που δημοσιεύθηκε στο 262 ΦΕΚ/2011 και οι σχετικές ανακοινώσεις της Διοίκησης του ΕΟΠΥΥ.

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος θέτει επιτακτικά ενώπιον της Πολιτείας και όλων των πολιτών, τις ακόλουθες διεκδικήσεις:

Επείγουσα νομοθετική θέσπιση της ελεύθερης συνταγογράφησης και αναγραφής ιατρικών πράξεων και εργαστηριακών εξετάσεων, μέσω των ηλεκτρονικών εφαρμογών, για όλους ανεξαιρέ-

των τους ιατρούς.

Καθιέρωση Γενικής Συλλογικής Σύμβασης του ΕΟΠΥΥ με τον Π.Ι.Σ., μετά από επίσημη διαπραγμάτευση, που θα καθορίζει όλα τα ζητήματα απασχόλησης, ασφάλισης, αμοιβής και ελέγχου, η οποία θα δίδει τη δυνατότητα σε όλους τους ιατρούς που επιθυμούν, να συμβάλλονται, αμειβόμενοι κατά πράξη και περίπτωση.

Ανάκληση των 2456/3-11-2011 ΚΥΑ που αφορούν τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας του ΕΟΠΥΥ και τις αμοιβές των συμβεβλημένων ιατρών, μαζί με τις προτεινόμενες από τον ΕΟΠΥΥ τροποποιήσεις που συντάχθηκαν χωρίς να ληφθεί υπόψη καμία από τις εμπεριστατωμένες εισηγήσεις της ιατρικής κοινότητας.

Άμεση νομοθετική ρύθμιση και καταβολή των οφειλών του ΟΠΑΔ και των λοιπών Οργανισμών στους δικαιούχους ιατρούς.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ - ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΙ ΙΑΤΡΟΙ

Άμεση διακοπή των μεθοδευμένων εκ μέρους του Υπουργείου Υγείας καταργήσεων και συγχωνεύσεων κλινών, τμημάτων και νοσοκομείων, οι οποίες επιχειρούνται χωρίς να λαμβάνονται υπόψη οι πραγματικές ανάγκες Υγείας του πληθυσμού και οι τεκμηριωμένες θέσεις της Ιατρικής Κοινότητας.

Κατάρτιση ασφαλών προγραμμάτων εφημέρευσης. Τα εγγεγραμμένα 370 εκατ. ευρώ για τις εφημερίες του 2012 κρίνονται ανεπαρκή.

Άρση του κανόνα 1/10 στις προσλήψεις που αφορούν στην υγεία, ολοκλήρωση των 2000 προσλήψεων που είχε επεξεργαστεί η κοινή επιτροπή ΥΥΚΑ-ΟΕΝΓΕ και κάλυψη όλων των κενών που προκύπτουν από τις συνταξιοδοτήσεις.

Διατήρηση του Ειδικού Ιατρικού Μισθολογίου. Οι ιατροί ΕΣΥ έχουν υποστεί 35% περικοπή στις αποδοχές από μισθούς και εφημερίες και είναι ανεπίτρεπτο να διαρρέουν πληροφορίες για περαιτέρω περικοπές.

Επανασχεδιασμός της νοσοκομειακής περίθαλψης στις νησιωτικές και ακριτικές περιοχές της χώρας, με την εξασφάλιση του αναγκαίου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού καθώς και της απαραίτητης ιατροτεχνολογικής υποδομής, για τη θωράκιση της Υγείας των κατοίκων.

Διασφάλιση της έγκαιρης προμήθειας των Νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας με υλικό πιστοποιημένης ποιότητας.

Οριστική απόσυρση του διαβόητου σχεδίου Νόμου για τις ιατρικές ειδικότητες, θέσπιση του αριθμού των θέσεων των ειδικευόμενων ιατρών στα Νοσοκομεία και υπεύθυνος προγραμματισμός για την προώθηση των θεμάτων που αφορούν την εκπαίδευση και την επαγγελματική προοπτική των νέων ιατρών.

ΕΦΕΔΡΕΙΕΣ - ΚΑΤΑΡΓΗΣΕΙΣ ΘΕΣΕΩΝ

Άρση κάθε σχεδιασμού εφεδρείας ιατρικού προσωπικού και κατάργησης οργανικών ιατρικών θέσεων στα Δημόσια Νοσοκομεία, στο ΕΚΑΒ, στους ασφαλιστικούς Οργανισμούς και στους Φορείς Κοινωνικής Πρόνοιας.

ΑΣΥΔΟΤΗ ΑΠΕΛΕΥΘΕΡΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ

Άμεση ανάκληση της επαίσχυντης 141282/2011 εγκυκλίου του Υπουργού Υγείας που ενεργοποιεί τις διατάξεις του Ν.3919/2011(ΦΕΚ Α'32), επισημοποιεί την ασύδοτη απελευθέρωση του ιατρικού επαγγέλματος, εκχωρεί την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στα επιχειρηματικά συμφέροντα εις βάρος των πολιτών, καταργεί τις προβλέψεις του Κανονισμού Ιατρικής Δεοντολογίας περί πλανοδιακής ιατρικής και ακυρώνει την αποστολή των Ιατρικών Συλλόγων.

ΙΑΤΡΟΙ ΠΡΩΗΝ ΙΚΑ-ΕΤΑΜ

Κατοχύρωση των οργανικών ιατρικών θέσεων με άμεση έκδοση της απαιτούμενης ΚΥΑ.

Διασφάλιση των εργασιακών, ασφαλιστικών και μισθολογικών δικαιωμάτων των ιατρών που υπηρετούν μέχρι σήμερα στις Μονάδες Υγείας του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ.

Υλοποίηση του Επιστημονικού Βαθμολογίου.

Αναθεώρηση, του ιατρικώς ανεπίτρεπτου, προβλεπόμενου 10λέπτου χρόνου εξέτασης, που υποβαθμίζει την ποιότητα περίθαλψης των ασφαλισμένων και προσβάλλει βάναυσα την αξιοπρέπειά τους.

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος ανακοινώνει ότι, κατά τις ημέρες της απεργίας, τα έκτακτα και επείγοντα περιστατικά θα αντιμετωπίζονται από τον κατά Νόμο προβλεπόμενο ιατρικό προσωπικό ασφαλείας που θα οριστεί από τα συνδικαλιστικά όργανα κάθε εργασιακού ιατρικού χώρου.

Κατά τη διάρκεια της απεργίας τα ιατρεία όλων των αυτοαπασχολούμενων ελευθεροεπαγγελματιών ιατρών θα παραμείνουν κλειστά.

Οι κατά τόπους Ιατρικοί Σύλλογοι με αίσθημα κοινωνικής ευαισθησίας και ευθύνης, λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαιτερότητες κάθε περιοχής, θα καθορίσουν τον αριθμό και τις ειδικότητες των ιατρείων που θα εξυπηρετούν αποκλειστικά τα έκτακτα και επείγοντα περιστατικά.

Οι ιατροί που θα αποτελούν το προσωπικό ασφαλείας σε όλους τους δημόσιους και ιδιωτικούς χώρους κατά τη διάρκεια της απεργίας, θα παρέχουν τις ιατρικές υπηρεσίες χωρίς να χρησιμοποιούν τις ηλεκτρονικές εφαρμογές συνταγογράφησης και αναγραφής ιατρικών εξετάσεων.

Οι Ιατρικοί Σύλλογοι, οι Πρωτοβάθμιες και Δευτεροβάθμιες Ιατρικές Συνδικαλιστικές Οργανώσεις και όλοι οι ιατροί της χώρας, καλούνται να επιφέρουν με την Πανιατρική συμμετοχή στην απεργία και την ενεργοποίηση κάθε πρόσφορου μέσου επικοινωνίας, ένα ηχηρό ράπισμα σε όσους επιβουλεύονται την ποιότητα περίθαλψης των πολιτών και την αξιοπρεπή άσκηση της Ιατρικής.

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος απευθύνεται ΔΗΜΟΣΙΑ στον Πρωθυπουργό της χώρας και τους Προέδρους των Πολιτικών Κομμάτων που στηρίζουν τη σημερινή κυβέρνηση και ζητά να παρέμβουν άμεσα και καταλυτικά αναλαμβάνοντας τις ευθύνες τους, ώστε να ανακοπεί ο επικίνδυνος κατήφορος στον οποίο έχουν οδηγήσει την υγεία και την περίθαλψη των πολιτών οι αμετροεπείς και εξαιρετικά επικίνδυνες για το κοινωνικό σύνολο, επιλογές και μεθοδεύσεις των συναρμόδιων Υπουργών και της Διοίκησης του ΕΟΠΥΥ.

Για το Δ.Σ. του Π.Ι.Σ.

Ο Πρόεδρος
Δρ. Εμμανουήλ Γ. Καλοκαιρινός

Ο Γεν. Γραμματέας
Δρ. Κώστας Ι. Αλεξανδρόπουλος

Επίκαιρη ανακοίνωση Π.Ι.Σ.

Προς τους Ιατρικούς Συλλόγους για τον ΕΟΠΥΥ

Με αφορμή τις αλληλοδιάδοχες ανακοινώσεις που εξέδωσε ο Διοικητής του ΕΟΠΥΥ, με τις οποίες επιχειρείται να εφαρμοστεί η Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου που δημοσιεύτηκε στο 262/2011 ΦΕΚ, με εντελώς παράνομο, αυθαίρετο και καταχρηστικό τρόπο, ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος ανακοινώνει προς τους Ιατρικούς Συλλόγους και όλους τους Ιατρούς τα ακόλουθα:

Α. Η συγκεκριμένη Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου που δημοσιεύτηκε στο 262/2011 ΦΕΚ, ορίζει σαφέστατα ότι οι συμβάσεις των ιατρών με τον ΟΠΑΔ και τον ΟΑΕΕ λύονται στις 31.12.2011 και δεν παρατείνονται, όπως παράνομα, αυθαίρετα και καταχρηστικά αναφέρει στην ανακοίνωσή του ο Διοικητής του ΕΟΠΥΥ.

Β. Επίσης η συγκεκριμένη Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου ορίζει ως λήξη της διορίας υποβολής των δηλώσεων από τους ιατρούς για τις μεταβατικές συμβάσεις με τον ΕΟΠΥΥ, την 10η ημέρα από την 16.12.2011 και όχι την 31.12.2011, όπως παράνομα, αυθαίρετα, και καταχρηστικά ορίζει ο Διοικητής του ΕΟΠΥΥ.

Γ. Η Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου δεν διαχωρίζει τους Ιατρούς που είναι συμβεβλημένοι με τον ΟΠΑΔ και τον ΟΑΕΕ μέχρι 31.12.2011, σε μη έχοντες σχέση εργασίας ως μόνιμοι ή με σύμβαση αορίστου χρόνου με το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ και λοιπούς Οργανισμούς που εντάσσονται στον ΕΟΠΥΥ στους οποίους δίνεται το δικαίωμα των δηλώσεων, και σε έχοντες την ως άνω σχέση εργασίας οι οποίοι αποκλείονται. Οι συγκεκριμένες αναφορές στις ανακοινώσεις του Διοικητή του ΕΟΠΥΥ είναι αυθαίρετες, παράνομες και καταχρηστικές.

Δ. Η Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου δεν ορίζει ότι οι ιατροί που δεν θα συμβληθούν με τον ΕΟΠΥΥ δεν θα έχουν τη δυνατότητα συνταγογράφησης φαρμάκων και αναγραφής εξετάσεων, όπως παράνομα, αυθαίρετα και καταχρηστικά ορίζει ο Διοικητής του ΕΟΠΥΥ.

Είναι προφανές ότι ο Διοικητής του ΕΟΠΥΥ, αντιλαμβανόμενος τη δυσμενή θέση στην οποία έχει περιέλθει, μετά τη συντονισμένη και μαζική αντίδραση του Ιατρικού Κόσμου απέναντι στις αυθαίρετες, παράνομες και καταχρηστικές μεθοδεύσεις του, δεν φείδεται ουδενός εκβιαστικού μέσου προκειμένου να υποχρεώσει τους ιατρούς να συμβληθούν με τους ευτελείς όρους που τίθενται και να συναινέσουν στη δραματική υποβάθμιση της ποιότητας περίθαλψης των πολιτών. Με αυτόν τον τρόπο παραβλέπει ότι οι διατάξεις της Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου που δημοσιεύτηκε στο 262/2011 ΦΕΚ μπορούν να τροποποιηθούν μόνο με έκδοση άλλης Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου και όχι με ανακοινώσεις του Διοικητή του ΕΟΠΥΥ.

Κατόπιν τούτων ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, αναλαμβάνει την κοινωνική και θεσμική του ευθύνη ως Συμβούλου της πολιτείας και προσφεύγει άμεσα στην Δικαιοσύνη, αιτούμενος την ακύρωση των ανακοινώσεων του Διοικητή του ΕΟΠΥΥ και τη λήψη προσωρινών μέτρων κατά της ισχύος και εφαρμογής τους.

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος καλεί όλους τους ιατρούς να μην ενδώσουν στις υποδείξεις που περιλαμβάνονται στην ανακοίνωση του Διοικητή του ΕΟΠΥΥ, ούτε σε όσες αναμένονται να εκδοθούν τις επόμενες ημέρες με νέες εκβιαστικές αναφορές, αλλά να παραμείνουν ευθυγραμμισμένοι στις αποφάσεις του ΠΙΣ και των Ιατρικών Συλλόγων.

Δυνάμει αυτών των αποφάσεων οι ιατροί καλούνται να μη συμβληθούν με τον ΕΟΠΥΥ, απορρίπτοντας τις απεχθείς μεταβατικές συμβάσεις που ευτελίζουν την επιστημονική και επαγγελματική τους οντότητα.

Προς όλους τους ιατρούς ο ΠΙΣ απευθύνει τις ακόλουθες επικαιροποιημένες οδηγίες:

ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΕΣ ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ ΜΕ ΤΟΝ ΕΟΠΥΥ

Η ασάφεια των γενικότερων όρων με τους οποίους καλούνται οι ιατροί να συμβληθούν με τον ΕΟΠΥΥ από 1.1.2012, με δραματικά υποτιμημένη την αμοιβή της ιατρικής επίσκεψης καθιστούν επισφαλή κάθε σχέση απασχόλησης. Οι ιατροί καλούνται να μην υποβάλλουν καμία δήλωση προς τον ΕΟΠΥΥ, που θα τους καθιστά υποχείρια των απροκάλυπτων κυβερνητικών μεθοδεύσεων. Αντιθέτως να αποστείλουν με fax στους τηλεφωνικούς αριθμούς του ΕΟΠΥΥ 2109282199, 2109282499, 2109282267, 2109215940 και 2132168422 μέσω των Ιατρικών Συλλόγων, τον τύπο της δήλωσης που επισυνάπτεται.

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΑΠΟ 1 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2012

Μετά την ανακοινωθείσα με την Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου, διακοπή όλων των ιατρικών συμβάσεων με τον ΟΠΑΔ και τον ΟΑΕΕ, οι αυτοαπασχολούμενοι ελευθεροεπαγγελματίες ιατροί που προτίθενται να παραμείνουν σε συμβατική επαγγελματική σχέση, θα εξυπηρετούν τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ, σύμφωνα με τις επισυναπτόμενες οδηγίες.

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος βρίσκεται σε διαρκή επαγρύπνηση και ενεργοποιείται σε κάθε επίκαιρη εξέλιξη, εκδίδοντας πρόσθετες και εξειδικευμένες οδηγίες σύμφωνα με τις αποφάσεις των θεσμοθετημένων Οργάνων.

Τις επόμενες ημέρες αναμένεται κλιμάκωση των μεθοδεύσεων εναντίον του Ιατρικού Σώματος, οι οποίες θα καταπέσουν όλες μπροστά στη συντονισμένη αντίσταση των ιατρών που αγωνίζονται σθεναρά για την επιστημονική και επαγγελματική υπόστασή τους και για τη διασφάλιση της ποιότητας περίθαλψης των πολιτών.

Ο αγώνας για την ελεύθερη συνταγογράφηση και την καθιέρωση της Γενικής Συλλογικής Σύμβασης, βρίσκεται στην πιο κρίσιμη καμπή του.

Η κατάργηση του επαίσχυντου νόμου που ορίζει την ασύδοτη απελευθέρωση του ιατρικού επαγγέλματος και τη δραματική υποβάθμιση των Ιατρικών Συλλόγων, αποτελεί ανυποχώρητη διεκδίκηση.

Η άμεση εξόφληση των δεδουλευμένων οφειλών των Δημοσίων Οργανισμών προς τους Ιατρούς αποτελεί επιτακτική αναγκαιότητα.

Καλούνται οι Ιατρικοί Σύλλογοι και όλοι οι ιατροί να βρίσκονται σε διαρκή αγωνιστική ετοιμότητα και επικοινωνία για περαιτέρω κινητοποιήσεις.

Οδηγίες προς τους ιατρούς για την περίθαλψη ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ

από 1 Ιανουαρίου 2012

Α. Ασφαλισμένοι προερχόμενοι εκ του ΟΠΑΔ και ΤΥΔΚΥ

1. Οι ιατροί θα δέχονται τους ασφαλισμένους αμειβόμενοι, σύμφωνα με τις διατάξεις του Π.Δ. 127/2005, εκδίδοντας αποδείξεις παροχής υπηρεσιών και χρησιμοποιώντας τις ηλεκτρονικές μορφές συνταγογράφησης και παραπεμπτικογραφίας. Κατά την ιατρική επίσκεψη ο ιατρός αφού αμοιφθεί από τον ασφαλισμένο, θα εκδίδει Απόδειξη Παροχής Υπηρεσιών και θα συμπληρώνει κανονικά την εντολή υγειονομικής περίθαλψης στο ατομικό βιβλιάριο νοσηλείας ασφαλισμένου, με τις κατά περίπτωση επισημάνσεις και σφραγίδες (Πρώτη επίσκεψη, Δεύτερη επίσκεψη, ιατρείο ή οικία κ.λπ.). Η εντολή θα παραμένει στο βιβλιάριο του ασφαλισμένου. Στην υγειονομική εντολή πρέπει να αναγράφεται η επισήμανση «Μη συμβεβλημένος ιατρός».

2. Η συνταγογράφηση θα εκτελείται ηλεκτρονικά. Επίσης η αναγραφή των ιατρικών πράξεων και τα παραπεμπτικά εργαστηριακών εξετάσεων θα εκδίδονται ηλεκτρονικά και θα αναγράφεται ο αντίστοιχος κωδικός αριθμός σε εντολή υγειονομικής περίθαλψης στο ατομικό βιβλιάριο νοσηλείας ασφαλισμένου. Στην εντολή πρέπει οσαύτως να αναγράφεται η επισήμανση «Μη συμβεβλημένος ιατρός». Η εντολή των ιατρικών πράξεων θα παραμένει στο βιβλιάριο του ασφαλισμένου. Για ιατρικές πράξεις που πραγματοποιούν κλινικοί ιατροί θα εκδίδεται ξεχωριστή Απόδειξη Παροχής Υπηρεσιών.

3. Οι εργαστηριακοί ιατροί που εκτελούν τις εργαστηριακές εξετάσεις, αφού αμειφτούν από τον ασφαλισμένο, θα εκδίδουν επίσης απόδειξη παροχής υπηρεσιών και θα επισημαίνουν την εκτέλεση των εξετάσεων στο φύλλο της αντίστοιχης ηλεκτρονικής εντολής με τον ειδικό αριθμό, καθώς και στην εντολή υγειονομικής περίθαλψης στο ατομικό βιβλιάριο νοσηλείας ασφαλισμένου στην οποία θα αναγράφεται ο κωδικός των εξετάσεων. Στην υγειονομική εντολή πρέπει να αναγράφεται η επισήμανση «Μη συμβεβλημένος ιατρός» μαζί με την επισήμανση εκτέλεσης των εξετάσεων.

4. Οι οδηγίες για τον ΟΠΑΔ συμπεριλαμβάνουν και τον Τομέα ΥΔΚΥ του ΟΠΑΔ (πρώην ΤΥΔΚΥ) καθόσον έχει ενσωματωθεί στον ΕΟΠΥΥ και συντρέχουν οι ίδιοι λόγοι.

5. Εις περίπτωση κατά την οποία μεθοδευτεί φραγή εισόδου στις ηλεκτρονικές εφαρμογές συνταγογράφησης και αναγραφής ιατρικών πράξεων, οι ιατρικές επισκέψεις, οι συνταγές και τα παραπεμπτικά των ιατρικών πράξεων, θα αναγράφονται σε εντολές των βιβλιαρίων υγείας των ασφαλισμένων. Ταυτόχρονα θα χορηγείται αιτιολογημένη ιατρική γνωμοδότηση με την οποία θα επισημαίνεται ότι «για τεχνικούς λόγους δεν κατέστη δυνατή η ηλεκτρονική αναγραφή συνταγής ή ιατρικής πράξης». Εάν οι προσερχόμενοι ασφαλισμένοι για διάφορους λόγους δεν προσκομίζουν τα βιβλιάρια υγείας του ΟΠΑΔ ή ΤΥΔΚΥ, οι ιατρικές επισκέψεις θα αναγράφονται σύυμφωνα με το Π.Δ. 127/2005 σε ξεχωριστές σελίδες των ατομικών επαγγελματικών συνταγολογίων, όπου θα καταχωρούνται τα στοιχεία του ασφαλισμένου ήτοι ονοματεπώνυμο, διεύθυνση, τηλέφωνο, ΑΜΚΑ, σχέση άμεσης ή έμμεσης ασφάλισης, αριθμός επιμέρους ασφαλιστικού μητρώου και διάγνωση. Θα σφραγίζονται δε με την επαγγελματική σφραγίδα όπου θα επισημαίνεται ο ΑΜΚΑ, ο Αριθμός Μητρώου ΤΣΑΥ και ο ΑΦΜ του ιατρού. Με τα ίδια ως άνω στοιχεία, σε ξεχωριστές σελίδες των ατομικών επαγγελματικών συνταγολογίων, θα αναγράφονται οι συνταγές και τα παραπεμπτικά των ιατρικών πράξεων και θα χορηγείται αιτιολογημένη ιατρική γνωμοδότηση με την οποία θα επισημαίνεται ότι «για τεχνικούς λόγους δεν κατέστη δυνατή η ηλεκτρονική αναγραφή συνταγής ή ιατρικής πράξης».

Β. Ασφαλισμένοι προερχόμενοι εκ του ΟΑΕΕ

1. Οι ιατροί θα δέχονται τους ασφαλισμένους αμειβόμενοι, σύμφωνα με τις διατάξεις του Π.Δ. 127/2005, εκδίδοντας αποδείξεις παροχής υπηρεσιών και χρησιμοποιώντας τις ηλεκτρονικές εφαρμογές συνταγογράφησης και παραπεμπτικογραφίας. Κατά την ιατρική επίσκεψη ο ιατρός αφού αμοιφθεί από τον ασφαλισμένο, θα εκδίδει Απόδειξη Παροχής Υπηρεσιών με την επισήμανση «Μη συμβεβλημένος ιατρός».

2. Η συνταγογράφηση και η αναγραφή των ιατρικών πράξεων και τα παραπεμπτικά εργαστηριακών εξετάσεων θα εκδίδονται ηλεκτρονικά. Εις περίπτωση κατά την οποία μεθοδευτεί φραγή εισόδου στις ηλεκτρονικές εφαρμογές συνταγογράφησης και αναγραφής ιατρικών πράξεων, οι ιατρικές επισκέψεις, οι συνταγές και τα παραπεμπτικά των ιατρικών πράξεων, θα αναγράφονται σε ξεχωριστές σελίδες των ατομικών επαγγελματικών συνταγολογίων, σύμφωνα με τις ως άνω οδηγίες για τους ασφαλισμένους του ΟΠΑΔ. Ταυτόχρονα θα χορηγείται αιτιολογημένη ιατρική γνωμοδότηση με την οποία θα επισημαίνεται ότι «για τεχνικούς λόγους δεν κατέστη δυνατή η ηλεκτρονική αναγραφή συνταγής ή ιατρικής πράξης».

Γ. Ασφαλισμένοι προερχόμενοι εκ του ΟΓΑ

Βάσει της τελευταίας ανακοίνωσης του Διοικητή του ΕΟΠΥΥ, οι ασφαλισμένοι του ΟΓΑ δεν εντάσσονται στις ρυθμίσεις περί ΕΟΠΥΥ. Ως εκ τούτου η εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων του ΟΓΑ από τους αυτοαπασχολούμενους ελευθεροεπαγγελματίες ιατρούς που είναι συμβεβλημένοι με τον Οργανισμό αποκλειστικά για τη συνταγογράφηση θα διεκπεραιώνεται σύμφωνα με όσα ισχύουν μέχρι σήμερα. Η συνταγογράφηση θα γίνεται ηλεκτρονικά και εις περίπτωση τεχνικού κωλύματος χειρόγραφα, ως περιγράφεται ανωτέρω.

Δ. Ασφαλισμένοι προερχόμενοι εκ του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ

Οι ασφαλισμένοι που προέρχονται από το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ εξυπηρετούνται κατά κύριο λόγο στις Μονάδες Υγείας του Ιδρύματος. Οι ελευθεροεπαγγελματίες ιατροί θα δέχονται και θα περιθάλπτουν τους Ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ που προέρχονται από το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, σύμφωνα με τις ως άνω οδηγίες που αφορούν ασφαλισμένους που προέρχονται από τον ΟΠΑΔ.

Επισημάνσεις του ΠΙΣ για τα νέα ενιαίου τύπου συνταγολόγια του ΕΟΠΥΥ

Αθήνα, 31-10-2011

Με αφορμή την κοινοποίηση υπηρεσιακού εγγράφου με το οποίο καλούνται οι συμβεβλημένοι με τον ΟΠΑΔ και ΟΑΕΕ ελευθεροεπαγγελματίες ιατροί να παραλάβουν τα νέα ενιαίου τύπου συνταγολόγια του ΕΟΠΥΥ από τις κατά τόπους υπηρεσίες του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, εν όψει της εξαγγελθείσης κατάργησης των ατομικών συνταγολογίων των ως άνω Δημόσιων Ασφαλιστικών Οργανισμών από 1 Νοεμβρίου 2011, ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος επισημαίνει τα ακόλουθα:

Α. Η Γενική Συνέλευση των Προέδρων και των Εκπροσώπων των Ιατρικών Συλλόγων της χώρας, που πραγματοποιήθηκε στις 20 Αυγούστου 2011, έλαβε την απόφαση να μη συμβληθεί ατομικά κανένας ιατρός με τον ΕΟΠΥΥ, εμμένοντας στη διεκδίκηση της θεσμοθέτησης Γενικής Συλλογικής Σύμβασης μεταξύ ΕΟΠΥΥ και ΠΙΣ, με την ελεύθερη συμμετοχή όλων των ιατρών που επιθυμούν, αμοιβή κατά πράξη και περίπτωση και ελεύθερη πρόσβαση στη συνταγογράφηση και παραπεμπτικογραφία για όσους επιλέξουν να μη συμμετάσχουν στη Συλλογική Σύμβαση.

Β. Η κατάργηση των ατομικών συνταγολογίων των ασφαλισμένων του ΟΠΑΔ και ΟΑΕΕ και η καθιέρωση του νέου ενιαίου Συνταγολογίου του ΕΟΠΥΥ υπήρξε αναμενόμενη εξέλιξη. Το γεγονός όμως ότι καλούνται να το παραλάβουν οι συμβεβλημένοι με τους ως άνω Οργανισμούς ιατροί, χωρίς αυτό να προβλέπεται από τις συμβατικές τους υποχρεώσεις, αποτελεί ένα εγχείρημα ακούσιας σύμβασής τους με τον νέο Οργανισμό, που ευθέως αντιστρατεύεται την απόφαση της Γενικής Συνέλευσης του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου.

Γ. Εν όψει των νεώτερων εξελίξεων στον χώρο της Υγείας, το Διοικητικό Συμβούλιο του ΠΙΣ, αποφάσισε την πραγματοποίηση ' κτακτης Γενικής Συνέλευσης στις 6 Νοεμβρίου 2011, κατά την οποία θα ληφθούν όλες οι αναγκαίες αποφάσεις για την περαιτέρω πορεία του κλάδου και θα δοθούν περαιτέρω οδηγίες για όλα τα επίκαιρα ζητήματα, μεταξύ των οποίων και όσα σχετίζονται με τον ΕΟΠΥΥ.

Κατόπιν τούτων, οι ελευθεροεπαγγελματίες ιατροί που τυγχάνουν συμβεβλημένοι με τον ΟΠΑΔ και τον ΟΑΕΕ καλούνται να μην παραλάβουν το νέο ενιαίο συνταγολόγιο του ΕΟΠΥΥ αλλά να αναμένουν τις αποφάσεις της Γενικής Συνέλευσης του Π.Ι.Σ. Εν τω μεταξύ θα εξακολουθούν να δέχονται τους ασφαλισμένους στους ως άνω Ασφαλιστικούς Οργανισμούς, σύμφωνα με τις συμβατικές ως τώρα υποχρεώσεις τους, ενώ η συνταγογράφηση θα γίνεται ηλεκτρονικά.

Οι ιατρικοί Σύλλογοι καλούνται να γνωστοποιήσουν στα μέλη τους την παρούσα ανακοίνωση.

Για το Δ.Σ. του Π.Ι.Σ.

Ο Πρόεδρος
Δρ Εμμανουήλ Γ. Καλοκαιρινός

Ο Γεν. Γραμματέας
Δρ Κώστας Ι. Αλεξανδρόπουλος

Πρόχειρος και ανεπαρκής ο σχεδιασμός του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας

Αθήνα 7.9.2011

Σε δραματική υποβάθμιση του επιπέδου περίθαλψης των πολιτών αλλά και σε τραυματική καθίζηση της επιστημονικής και επαγγελματικής υπόστασης των γιατρών προχωρά η Κυβέρνηση, εν αναμονή της διαρκώς εξαγγελόμενης και συνεχώς αναβαλλόμενης έναρξης λειτουργίας του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), τόνισε η ηγεσία του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου στη σημερινή Συνέντευξη Τύπου.

Με τον ΕΟΠΥΥ η κυβέρνηση επιχειρεί να επιβάλλει σαρωτικούς περιορισμούς στις δαπάνες της Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης, με στόχο να υπηρετήσει απροκάλυπτα τις μνημονιακές επιταγές.

Ο Υπουργός Υγείας σε δημόσιες δηλώσεις του εμφανίζεται ιδιαίτερα ικανοποιημένος από τη Συνάντησή του με τους επιθεωρητές της Τρόικας, καθώς όπως υποστηρίζει ο ίδιος εκπληρώνεται στο σύνολο των στόχων του Υπουργείου που έπαψε να αποτελεί το «μαύρο πρόβατο» της δημόσιας δαπάνης. Βέβαια δεν μας εξήγησε ο κ. Υπουργός τι γίνεται με οφειλόμενα στους αυτοαπασχολούμενους γιατρούς από τον ΟΠΑΔ , εις τους οποίους οφείλονται δεδουλευμένα δεκαπέντε και πλέον μηνών, καθώς και με τις οφειλές στους νοσοκομειακούς γιατρούς.

Επισημαίνεται η εμμονή της Τρόικας στον περαιτέρω περιορισμό των παροχών περίθαλψης και στη μείωση του αριθμού των γιατρών που προβλέπεται να ενταχθούν στον ΕΟΠΥΥ.

«Η επιμονή της Τρόικας για μείωση του αριθμού των γιατρών αναμένεται να οδηγήσει σε δραματική συρρίκνωση της ποιότητας της παρεχόμενης περίθαλψης στους ασφαλισμένους και στον επαγγελματικό αφανισμό χιλιάδων γιατρών» τόνισε το Δ.Δ. του Π.Ι.Σ.

Ο Π.Ι.Σ από την αρχή χαρακτήρισε τις σχετικές εξαγγελίες ως πρόχειρες και ανεπαρκείς. Χαρακτηριστικό παράδειγμα ότι λί-

γες μέρες πριν την εξαγγελθείσα έναρξή του, δεν υπάρχει κατατεθειμένο κανονιστικό πλαίσιο το οποίο επιμόνως ζήτησε ο πρόεδρος κ. Εμμανουήλ Καλοκαιρινός ως επικεφαλής της αντιπροσωπείας του ΠΙΣ, εις τις αλλεπάλληλες συσκέψεις που είχαν με τον Υπουργό Υγείας και Κοιν. Αλληλεγγύης κ. Α. Λοβέρδο, τον Υπουργό Απασχόλησης και Κοιν. Προστασίας κ. Γ. Κουτρουμάνη.

Ο προ πολογισμός του ΕΟΠΥΥ για τις δαπάνες των ιατρικών επισκέψεων και πράξεων υπολογίζεται σε 1 δισεκατομμύριο ευρώ το χρόνο, εκ των οποίων τα 550 εκατομμύρια θα αφορούν ιατρικές επισκέψεις και τα 450 εκατομμύρια ιατρικές πράξεις και εργαστηριακές εξετάσεις, ποσό απολύτως ανεπαρκές συνυπολογιζόμενης της αδυναμίας των Ασφαλιστικών Οργανισμών, που εντείνεται λόγω της μεγάλης ανεργίας.

Ο Π.Ι.Σ. εκδήλωσε από την αρχή την κάθετη αντίθεσή του, στις αιφνίδιες αποφάσεις του Υπουργού για την αφαίρεση της δυνατότητας συνταγογράφησης των γιατρών που υπηρετούν στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ και μελλοντικά στον ΕΟΠΥΥ με το αιτιολογικό της υπερσυνταγογράφησης, καθώς και για τη νομοθετική υπόδειξη στους γιατρούς του ΙΚΑ να προμηθευτούν οι ίδιοι επί αποδείξει, τον ηλεκτρονικό εξοπλισμό των ιατρείων τους και τη γραφική ύλη.

ΟΙ ΑΤΕΛΕΣΦΟΡΟΙ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΙ ΓΙΑ ΤΟ ΕΣΥ

Με αδέξιους νομοθετικούς τακτικισμούς το Υπουργείο Υγείας επιχειρεί να «δελεάσει» τους γιατρούς που θα επιλεγούν να ενταχθούν με εξευτελιστικές αμοιβές στον ΕΟΠΥΥ, δίνοντάς τους τη δυνατότητα άσκησης ιδιωτικής ιατρικής μέσα στο νοσοκομείο με το Σχέδιο Νόμου-σκούπα, που δόθηκε αιφνιδιαστικά πριν λίγες μέρες στη δημοσιότητα.

Επίσης ρυθμίζεται το ζήτημα της χορήγησης των αδειών άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος με αρμόδια αρχή τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και του τίτλου ειδικότητας από τους Ιατρικούς Συλλόγους. Ο Π.Ι.Σ. από πολλών ετών ζητούσε και ζητάει τη ριζική αλλαγή της νομοθεσίας που διέπει τους Ιατρικούς Συλλόγους και τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο με ολοκληρωμένες προτάσεις και όχι εμβαλωματικές λύσεις.

Το νομοσχέδιο σκούπα περιλαμβάνει ρύθμιση παραμονής των γιατρών στο Ε.Σ.Υ. κατά ένα έτος δηλαδή στο 68ο για τους συντονιστές διευθυντές κλινικών ή εργαστηρίων, με δεδομένο «το πάγωμα» των προσλήψεων. Ο Ιατρικός Κόσμος δεν αποδέχεται να μετατραπούν οι Ιατρικοί Σύλλογοι σε όχημα για την επικράτηση των μεγάλων εξωιατρικών επιχειρηματικών συμφερόντων σε όλους τους τομείς της Υγείας.

Με βάση τα παραπάνω ο Π.Ι.Σ. καλεί τους γιατρούς να πάρουν την κατάσταση στα χέρια τους, να εμποδίσουν τα σχέδια της Κυβέρνησης και να συμμετάσχουν μαζικά στην 48ωρη Πανιατρική Απεργία στις 8 & 9 Σεπτεμβρίου, στις κινητοποιήσεις στα πλαίσια έναρξης της Δ.Ε.Θ., καθώς και στις κινητοποιήσεις που πραγματοποιούν οι Ιατρικοί Σύλλογοι όλης της χώρας.

Οι νοσοκομειακοί γιατροί συμμετέχουν στις κινητοποιήσεις, υπερασπιζόμενοι τα εργασιακά τους δικαιώματα καθόσον αντιλαμβάνονται ότι η εργασιακή υποβάθμιση των αυτοαπασχολούμενων ιατρών, οδηγεί ολοταχώς και στη δική τους επιστημονική και επαγγελματική υποβάθμιση.

Ο Π.Ι.Σ. παρακολουθεί με σοβαρότητα τις εξελίξεις. Θα υπερασπιστεί σθεναρά τα δικαιώματα και το βιοτικό επίπεδο των εργαζομένων γιατρών, την επιστημονική και εργασιακή τους αξιοπρέπεια, αγωνιζόμενος ταυτόχρονα για ποιοτικές και αναβαθμισμένες Υπηρεσίες Υγείας για τους Πολίτες.

Για το Δ.Σ. του Π.Ι.Σ.

Ο Πρόεδρος
Δρ. Εμμανουήλ Γ. Καλοκαιρινός

Ο Γεν. Γραμματέας
Δρ. Κώστας Ι. Αλεξανδρόπουλος

Στήριξη της αγωνιστικής πρωτοβουλίας του Ιατρικού Συλλόγου Κοζάνης

Αθήνα 15.9.2011

Ο Π.Ι.Σ. στα πλαίσια των αποφάσεων και των διακηρυχθεισών θέσεων της ' κτακτης Γενικής Συνέλευσης των Προέδρων και των Αντιπροσώπων των Ιατρικών Συλλόγων της Επικράτειας που πραγματοποιήθηκε στις 20 Αυγούστου 2011, χαιρετίζει την αγωνιστική πρωτοβουλία του Ιατρικού Συλλόγου Κοζάνης, απέναντι στη Διοίκηση του ΟΠΑΔ, που με την τακτική της προσβάλλει απροκάλυπτα την επιστημονική και επαγγελματική αξιοπρέπεια των συμβεβλημένων ιατρών, αδιαφορώντας για τη βασική υποχρέωση του Οργανισμού, που είναι η καταβολή της αποζημίωσης για ήδη παρασχεθείσες υπηρεσίες.

Ο Π.Ι.Σ. διακηρύσσοντας την τήρηση της νομιμότητας, όπως αυτή εκφράζεται από την κείμενη νομοθεσία περί επίσχεσης εργασίας (*ΑΣΤΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ: άρθρο 648, 325, 329, 353 και 656) στηρίζει την απόφαση των συμβεβλημένων ιατρών του Ιατρικού Συλλόγου Κόζανης, να προχωρήσουν σε αναστολή της σύμβασής τους με τον ΟΠΑΔ, παρέχοντας στη Διοίκησή του τον απαραίτητο χρόνο να ανταποκριθεί στις συμβατικές απέναντί τους υποχρεώσεις, όπως αυτές απορρέουν από την υπογραφείσα σύμβαση.

Ενόψει των εξελίξεων που διαγράφονται σε σχέση με την εφαρμογή του ΕΟΠΥΥ και τους νομοθετικούς πειραματισμούς που επιχειρούνται σε βάρος της επιστημονικής και επαγγελματικής εγκυρότητας των ιατρών, που ευθέως πλέον αμφισβητούνται, η διατήρη υψηλού αγωνιστικού φρονήματος από όλους τους Ιατρικούς Συλλόγους καθίσταται επιτακτική αναγκαιότητα.

Για το Δ.Σ. του Π.Ι.Σ.

Ο Πρόεδρος
Δρ. Εμμανουήλ Γ. Καλοκαιρινός

Ο Γεν. Γραμματέας
Δρ. Κώστας Ι. Αλεξανδρόπουλος

Άνοιγμα ιατρικού επαγγέλματος

Αθήνα 9.11.2011

Αιφνιδιαστικά για άλλη μία φορά ο Υπουργός Υγείας κ. Λοβέρδος κατά την προσφιλή του τακτική, ψευδόμενος κατά συρροή προχωρά στο άνοιγμα του ιατρικού επαγγέλματος και παραδίνει την Υγεία στα μεγαλοεπιχειρηματικά συμφέροντα της Χώρας.

Με την εγκύκλιο αυτή ο Υπουργός μετατρέπει τους ιατρούς σε υπαλλήλους σουπερμάρκετ της Υγείας, αφού στο εξής όποιος θέλει ακόμη και μη ιατρός, μπορεί να ανοίξει ιατρείο, αρκεί να έχει τα κεφάλαια, να ιδρύσει αλυσίδες παραρτημάτων σε όποια περιοχή επιθυμεί και να παρέχει Υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας χαμηλού επιπέδου.

Ο Π.Ι.Σ. καταγγέλλει τον Υπουργό σαν αφερέγγυο γιατί άλλη μια φορά εξαπατά τους έλληνες γιατρούς, προσπαθεί να τους εξαφανίσει, ανατρέποντας την μέχρι τώρα νομοθεσία για την άσκηση της ιατρικής και την παροχή υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα.

Ο Π.Ι.Σ. ζητά επιτακτικά να αποσυρθεί άμεσα η εγκύκλιος αυτή και να προχωρήσει ο Υπουργός στην υλοποίηση των υποσχέσεων που είχε δώσει για μη εφαρμογή του στον Π.Ι.Σ. και στους ιατρικούς φορείς.

δη έχει ξεκινήσει τη διαδικασία νομικής ακύρωσης της διαβόητης εγκυκλίου.

Για το Δ.Σ. του Π.Ι.Σ.

Ο Πρόεδρος
Δρ. Εμμανουήλ Γ. Καλοκαιρινός

Ο Γεν. Γραμματέας
Δρ. Κώστας Ι. Αλεξανδρόπουλος

Συμμετοχή του ΠΙΣ στην απεργία της ΑΔΕΔΥ-ΓΣΕΕ την 1η Δεκεμβρίου

Αθήνα 28.11.2011

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος θεωρεί επιβεβλημένη τη συμπαράστασή του στην απεργία της ΑΔΕΔΥ ΓΣΕΕ την 1η Δεκεμβρίου 2011, για προάσπιση του Δημόσιου Συστήματος Υγείας, για δωρεά και ποιοτικές Υπηρεσίες Υγείας στους ' λληνες πολίτες και σωστές συνθήκες εργασίας στους γιατρούς.

Κανένας εργαζόμενος στην Υγεία και στις Δημόσιες Υπηρεσίες να μην τεθεί σε εφεδρεία.

Για το Δ.Σ. του Π.Ι.Σ.

Ο Πρόεδρος
Δρ. Εμμανουήλ Γ. Καλοκαιρινός

Ο Γεν. Γραμματέας
Δρ. Κώστας Ι. Αλεξανδρόπουλος

Απαράδεκτη η εκχώρηση του δικαιώματος αντικατάστασης από μη ιατρούς συνταγογραγημένων φαρμάκων

Αθήνα 29.11.2011

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος ως θεσμικός εκπρόσωπος όλων των ιατρών της χώρας εκφράζει την απόλυτη αντίθεσή του απέναντι στη δημοσιευθείσα πρόθεση εκ μέρους του Υπουργού Υγείας, να εκχωρήσει το δικαίωμα αντικατάστασης φαρμάκων που συνταγογραφούνται από ιατρούς, σε πρόσωπα που δεν έχουν την ιατρική ιδιότητα.

Ο Ιατρικός Κόσμος της Χώρας σέβεται και εκτιμά ως άμεσους συνεργάτες όλους τους υγειονομικούς επιστήμονες και όλους τους εργαζόμενους στο χώρο της Υγείας. Διακηρύσσει όμως ότι ο ορισμός και η συνταγογράφηση των φαρμάκων που πρέπει να λαμβάνει κάθε ασθενής, αποτελεί αποκλειστικά ιατρική αρμοδιότητα, η οποία δεν μπορεί να εκχωρηθεί σε κανέναν άλλο.

Η ενδεχόμενη αντικατάσταση από μη ιατρούς, των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων που συνταγογραφούνται από ιατρούς, ενέχει μείζονες κινδύνους για την ασφαλή και ιατρικώς υπεύθυνη θεραπεία των ασθενών, εμπίπτει στις διατάξεις περι αντιποίησης της ιατρικής ιδιότητας και επισύρει τις αυστηρότατες συνέπειες του νόμου σε περιπτώσεις ανεπιθύμητων συμβαμάτων ή ανεπαρκών θεραπευτικών αποτελεσμάτων.

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος καλεί δημοσίως τον Υπουργό Υγείας να επανορθώσει, ανακαλώντας την ατυχή πρόθεσή του, η οποία προκάλεσε σοβαρή και αναίτια αναστάτωση στην κοινή γνώμη και το ιατρικό σώμα.

Τα σοβαρά ζητήματα υγείας και περίθαλψης των πολιτών δεν μπορούν να χρησιμοποιούνται για πειραματισμούς επικοινωνιακού χαρακτήρα.

Για το Δ.Σ. του Π.Ι.Σ.

Ο Πρόεδρος
Δρ. Εμμανουήλ Γ. Καλοκαιρινός

Ο Γεν. Γραμματέας
Δρ. Κώστας Ι. Αλεξανδρόπουλος

Αποτελέσματα Δ.Σ. και εκπροσώπων στον ΠΙΣ Ιατρικών Συλλόγων 2011

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΘΗΝΩΝ

Διοικητικό συμβούλιο

ΠΑΤΟΥΛΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Πρόεδρος
ΤΣΟΥΚΑΛΟΣ ΕΥΣΤΑΘΙΟΣ	Γενικός Γραμματέας
ΠΑΤΣΟΥΡΑΚΟΣ ΦΩΤΙΟΣ	Ταμίας
ΡΕΝΤΗΣ ΑΧΙΛΛΕΑΣ	Αντιπρόεδρος
Μέλη	ΑΛΑΜΑΝΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
	ΔΑΤΣΕΡΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
	ΔΡΙΤΣΑΣ ΣΩΤΗΡΙΟΣ
	ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
	ΖΑΦΕΙΡΙΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ
	ΖΑΧΑΡΙΑΔΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ
	ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΕΟΥΣ ΜΑΡΙΟΣ
	ΘΩΜΟΠΟΥΛΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ
	ΚΑΛΙΑΜΠΑΚΟΣ ΣΩΤΗΡΙΟΣ
	ΜΑΡΙΝΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
	ΜΠΑΤΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
	ΠΙΤΣΟΛΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ
	ΨΥΧΑΡΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

Εκπρόσωποι στον Π.Ι.Σ.

ΒΛΑΣΤΑΡΑΚΟΣ ΜΙΧΑΗΛ
ΧΡΟΝΟΠΟΥΛΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
ΠΑΓΩΝΗ ΣΤΑΜΑΤΑ
ΑΓΓΕΛΟΥ ΜΙΧΑΗΛ
ΑΠΟΣΤΟΛΟΠΟΥΛΟΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ
ΚΑΡΠΟΥΖΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ
ΚΟΥΜΑΚΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΑΓΓΕΛΟΣ
ΚΟΥΛΑΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ
ΛΕΟΝΑΡΔΟΥ ΠΟΛΥΤΙΜΗ
ΓΕΡΟΛΥΜΑΤΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
ΚΟΡΑΚΗΣ ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΗΣ
ΓΚΙΟΚΑΣ ΑΝΔΡΕΑΣ
ΤΣΙΒΓΟΥΛΗΣ ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ
ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
ΝΗΣΙΩΤΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ
ΕΥΑΓΓΕΛΟΥ ΑΡΓΥΡΙΟΣ
ΜΑΡΓΑΡΙΤΗ ΓΕΩΡΓΙΑ
ΖΕΡΒΑ ΚΑΝΕΛΛΑ
ΠΟΥΛΙΚΑΚΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ
ΣΙΩΡΑΣ ΗΛΙΑΣ
ΠΙΤΣΟΛΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ
ΜΠΑΣΚΟΖΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
ΨΥΧΑΡΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ
ΗΛΙΑΔΗΣ ΚΟΣΜΑΣ
ΜΠΟΥΛΜΠΑΣΑΚΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΓΑΡΖΩΝΗΣ ΠΕΤΡΟΣ
ΖΑΦΕΙΡΙΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ
ΠΑΠΑΜΙΧΑΗΛ ΑΝΔΡΕΑΣ
ΚΑΤΑΡΑΧΙΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
ΨΥΧΑΡΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΙΓΙΟΥ

Διοικητικό Συμβούλιο

ΚΟΙΛΙΑΣ ΣΩΤΗΡΙΟΣ	Πρόεδρος
ΥΦΑΝΤΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ	Γενικός Γραμματέας
ΜΑΡΣΕΛΟΣ ΠΕΤΡΟΣ - ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ	Ταμίας
ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ	Αντιπρόεδρος
Μέλη	ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
	ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ
	ΚΑΡΤΕΡΗ ΓΕΩΡΓΙΑ
	ΛΑΙΝΑΣ ΧΡΗΣΤΟΣ
	ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Εκπρόσωποι στον Π.Ι.Σ.

ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ
ΠΟΛΙΤΟΥ - ΜΑΛΕΒΙΤΗ ΝΙΚΟΛΕΤΤΑ

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΜΑΛΙΑΔΑΣ

Διοικητικό Συμβούλιο

ΤΣΑΟΥΣΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ	Πρόεδρος
ΤΣΙΡΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Γενικός Γραμματέας
ΠΑΝΑΓΟΠΟΥΛΟΣ ΧΑΡΙΛΑΟΣ	Ταμίας
ΒΑΦΙΑ ΕΙΡΗΝΗ	Αντιπρόεδρος
Μέλη	ΓΑΛΑΝΟΠΟΥΛΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ
	ΚΑΤΣΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
	ΛΑΜΠΡΙΝΟΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ
	ΠΑΝΑΓΟΥΛΙΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
	ΣΙΔΗΡΟΠΟΥΛΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

Εκπρόσωποι στον Π.Ι.Σ.

ΛΑΜΠΡΙΝΟΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ
ΠΑΝΑΓΟΥΛΙΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ

Διοικητικό Συμβούλιο

ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ	Πρόεδρος
ΔΑΡΑΒΕΛΙΑ ΑΓΓΕΛΙΚΗ	Γενικός Γραμματέας
ΤΣΙΜΠΟΥΚΕΛΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ	Ειδικός Γραμματέας
ΣΑΛΕΣΙΩΤΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ	Ταμίας
ΚΩΣΤΑΚΗΣ ΠΡΟΚΟΠΗΣ	Αντιπρόεδρος
Μέλη	ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ
	ΚΕΡΑΜΙΔΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
	ΠΟΓΙΑΤΖΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
	ΚΑΤΣΑΡΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
	ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΥ ΔΗΜΗΤΡΑ
	ΜΠΑΚΑΛΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
	ΣΩΤΗΡΟΠΟΥΛΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ

Εκπρόσωποι στον Π.Ι.Σ.

ΚΕΡΑΜΙΔΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
ΠΟΓΙΑΤΖΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
ΚΩΣΤΑΚΗΣ ΠΡΟΚΟΠΗΣ
ΣΑΛΕΣΙΩΤΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ

Διοικητικό Συμβούλιο

ΠΑΠΑΣΤΑΜΑΤΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Πρόεδρος
ΠΙΤΣΑΣ ΧΡΗΣΤΟΣ	Γενικός Γραμματέας
ΦΑΧΟΥΡΙ ΙΜΠΡΑΧΗΜ	Ταμίας
ΚΟΚΚΟΦΙΤΗΣ ΑΓΑΜΕΜΝΩΝΑΣ	Αντιπρόεδρος
Μέλη	ΚΟΥΡΕΤΑ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ
	ΜΠΕΝΟΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣ
	ΜΠΕΝΤΕΒΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
	ΨΥΧΟΓΥΙΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ
	ΑΓΡΟΤΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
	ΔΑΜΙΑΝΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ
	ΣΑΜΑΡΤΖΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Εκπρόσωποι στον Π.Ι.Σ.

ΖΑΧΑΡΙΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
ΚΑΝΤΖΑΒΕΛΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
ΨΥΧΟΓΥΙΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ
ΣΑΜΑΡΤΖΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΒΡΟΥ

Διοικητικό Συμβούλιο

ΒΑΡΝΑΛΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ	Πρόεδρος
ΠΑΠΑΝΔΡΟΥΔΗΣ ΑΝΔΡΕΑΣ	Γενικός Γραμματέας
ΚΟΥΦΟΓΙΑΝΝΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Ταμίας
ΓΚΙΟΚΑ ΘΕΟΔΩΡΑ	Α' Αντιπρόεδρος
ΣΙΝΑΠΙΔΗΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ	Β' Αντιπρόεδρος
Μέλη	ΒΑΦΕΙΑΔΗΣ ΜΑΡΙΝΟΣ
	ΜΠΑΝΤΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ
	ΙΩΑΝΝΑΚΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
	ΠΙΤΙΑΚΟΥΔΗΣ ΜΙΧΑΗΛ
	ΠΟΛΥΧΡΟΝΙΔΗΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ
	ΘΩΔΗΣ ΗΛΙΑΣ
	ΚΟΥΤΛΑΚΗ ΝΙΚΟΛΕΤΑ
	ΒΑΦΕΙΑΔΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Εκπρόσωποι στον Π.Ι.Σ.

ΑΡΑΜΠΑΤΖΗ ΣΟΦΙΑ
ΑΣΚΗΤΗΣ ΠΑΣΧΑΛΗΣ
ΚΟΛΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΚΟΥΤΣΙΜΠΑΝΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΠΑΠΑΝΔΡΟΥΔΗΣ ΑΝΔΡΕΑΣ
ΠΕΤΡΟΒΑΣ ΟΘΩΝ
ΣΙΝΑΠΙΔΗΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ
ΣΟΥΛΤΑΝΙΔΗΣ ΧΡΥΣΟΣΤΟΜΟΣ
ΣΤΑΚΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
ΧΑΤΖΗΓΙΑΝΝΑΚΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΥΡΥΤΑΝΙΑΣ

Διοικητικό συμβούλιο

ΤΣΙΡΩΝΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ	Πρόεδρος
ΣΟΦΟΣ ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ-ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Γενικός Γραμματέας
ΚΑΚΑΒΙΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ	Ταμίας
ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	Αντιπρόεδρος
Μέλη	ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ ΔΗΜΟΣ
	ΠΑΠΙΛΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
	ΤΟΛΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Εκπρόσωποι στον Π.Ι.Σ.

ΑΘΑΝΑΣΟΥΛΙΑΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΖΑΚΥΝΘΟΥ

Διοικητικό Συμβούλιο

ΘΕΟΔΟΣΗΣ-ΚΑΨΑΜΠΕΛΗΣ ΠΑΥΛΟΣ	Πρόεδρος
ΚΑΛΟΦΩΝΟΣ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ	Γενικός Γραμματέας
ΣΤΗΝΙΟΣ ΙΑΚΩΒΟΣ	Ταμίας
ΒΟΖΑ ΤΗ ΜΑΓΔΑΛΗΝΗ	Αντιπρόεδρος
Μέλη	ΘΕΟΔΟΣΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
	ΠΑΝΑΓΟΠΟΥΛΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
	ΜΑΡΚΟΥ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ
	ΣΤΑΥΡΙΔΗΣ ΜΙΧΑΗΛ
	ΤΣΑΓΚΑΡΟΥΣΙΑΝΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ

Εκπρόσωποι στον Π.Ι.Σ.

ΑΚΤΥΠΗΣ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ
ΚΟΝΤΟΝΗΣ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Διοικητικό Συμβούλιο

ΕΞΑΔΑΚΤΥΛΟΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ	Πρόεδρος
ΝΙΤΣΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ	Γενικός Γραμματέας
ΜΠΑΤΖΙΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ	Ταμίας
ΤΣΑΜΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	Α' Αντιπρόεδρος
ΧΑΤΖΗΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΜΑΡΙΑ	Β' Αντιπρόεδρος
Μέλη	ΔΑΛΑΜΠΟΥΡΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
	ΖΔΟΥΚΟΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ
	ΛΑΛΛΑΣ ΑΙΜΙΛΙΟΣ
	ΜΗΤΣΙΑΚΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
	ΝΑΣΙΟΥΤΖΙΚΗ-ΛΟΥΦΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ
	ΠΙΤΣΗΣ ΑΝΤΩΝΙΟΣ
	ΡΙΖΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ
	ΣΟΡΤΣΗΣ ΑΝΔΡΕΑΣ
	ΤΣΙΑΟΥΣΗ ΑΣΗΜΕΝΙΑ
	ΤΣΟΛΑΚΗ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ (ΕΙΡΗΝΑ)

Εκπρόσωποι στον Π.Ι.Σ.

ΑΝΤΩΝΙΑΔΟΥ ΕΛΕΝΗ
ΒΑΙΤΣΗ ΒΙΟΛΕΤΤΑ
ΒΑΚΙΡΛΗ ΕΥΣΤΡΑΤΙΟΣ
ΔΑΛΑΜΠΟΥΡΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
ΕΞΑΔΑΚΤΥΛΟΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ
ΖΑΜΠΑΣ ΝΕΟΦΥΤΟΣ
ΖΑΡΙΦΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
ΖΔΟΥΚΟΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ
ΚΑΡΑΝΤΑΓΛΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
ΚΑΡΑΧΑΛΙΟΣ ΣΩΤΗΡΙΟΣ
ΚΕΤΑΝΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΠΟΥΛΟΣ ΗΛΙΑΣ
ΜΗΤΣΙΑΚΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΜΠΟΜΠΟΤΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΝΙΤΣΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
ΠΑΠΑΠΟΛΥΧΡΟΝΙΑΔΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
ΠΑΣΑΚΙΩΤΟΥ - ΜΠΙΝΤΟΥΔΗ ΜΑΡΙΑ
ΣΔΟΥΓΚΑ ΜΑΡΙΑ
ΤΣΑΜΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΘΗΒΩΝ

Διοικητικό Συμβούλιο

ΠΡΩΤΟΠΑΠΑ ΦΙΛΙΩ	Πρόεδρος
ΑΝΑΝΙΚΑΣ ΛΟΥΚΑΣ	Γενικός Γραμματέας
ΚΟΡΔΑΤΖΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ	Ταμίας
ΓΕΩΡΓΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Αντιπρόεδρος
Μέλη	ΑΝΑΔΙΩΤΗΣ ΛΟΥΚΑΣ
	ΟΙΚΟΝΟΜΟΠΟΥΛΟΣ ΔΗΜΟΣ
	ΣΚΟΥΜΠΟΥΡΔΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ

Εκπρόσωποι στον Π.Ι.Σ.

ΤΟΥΡΝΑΒΙΤΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ
ΓΕΩΡΓΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Διοικητικό Συμβούλιο

ΤΣΙΑΡΑ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ	Πρόεδρος
ΠΑΠΑΚΩΣΤΑΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ	Γενικός Γραμματέας
ΣΙΟΝΤΗ-ΕΥΤΑΞΙΑ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ	Ταμίας
ΚΑΤΣΕΝΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ	Αντιπρόεδρος
Μέλη	ΑΝΔΡΙΚΟΣ ΑΙΜΙΛΙΟΣ
	ΑΡΑΒΑΝΗΣ ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ
	ΔΟΥΚΑΣ ΜΙΧΑΗΛ
	ΕΞΑΡΧΑΚΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
	ΚΑΤΣΑΡΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
	ΜΑΛΑΜΟΥ-ΜΗΤΣΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ
	ΜΑΣΑΛΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
	ΜΗΛΙΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
	ΣΙΣΜΑΝΙΔΗΣ ΣΩΚΡΑΤΗΣ

Εκπρόσωποι στον Π.Ι.Σ.

ΑΣΗΜΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
ΓΙΑΝΝΑΚΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
ΓΚΟΛΑΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ
ΖΕΡΒΟΥ-ΓΚΙΚΑ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ
ΚΑΤΣΑΡΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
ΚΩΣΤΟΥΛΑ-ΤΣΙΑΡΑ ΑΓΓΕΛΙΚΗ
ΜΑΝΤΑΣ ΧΡΗΣΤΟΣ
ΜΟΥΛΙΑΣ ΕΡΡΙΚΟΣ
ΝΙΚΑΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ
ΠΑΠΠΑΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΚΑΛΥΜΝΟΥ

Διοικητικό Συμβούλιο

ΚΟΥΤΟΥΖΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ-ΝΙΚΗΤΑΣ	Πρόεδρος
ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ	Γενικός Γραμματέας
ΜΑΓΡΙΠΛΗΣ ΠΗΤΕΡ	Ταμίας
ΑΠΟΣΤΟΛΑΤΟΣ ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ	Αντιπρόεδρος
Μέλη	ΜΟΝΟΚΑΝΔΗΛΟΣ ΜΙΧΑΗΛ
	ΓΑΒΑΛΑΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ
	ΟΡΦΑΝΑΚΗ ΓΕΩΡΓΙΑ

Εκπρόσωποι στον Π.Ι.Σ.

ΠΑΤΕΛΛΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
ΓΑΒΑΛΑΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ

Διοικητικό Συμβούλιο

ΚΑΡΔΑΡΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ	Πρόεδρος
ΤΑΚΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ	Γενικός Γραμματέας
ΣΠΑΝΙΑΣ ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ	Ταμίας
ΝΤΕΛΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ	Αντιπρόεδρος
Μέλη	ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
	ΚΟΥΛΟΚΤΣΗΣ ΣΩΤΗΡΙΟΣ
	ΚΥΠΡΙΖΛΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ
	ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
	ΠΑΠΟΥΛΙΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
	ΠΕΤΡΑΝΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ
	ΤΣΙΑΟΥΣΗΣ ΗΛΙΑΣ

Εκπρόσωποι στον Π.Ι.Σ.

ΚΟΥΛΟΚΤΣΗΣ ΣΩΤΗΡΙΟΣ
ΠΑΠΟΥΛΙΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
ΡΩΤΣΙΑΜΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
ΤΑΚΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΚΕΡΚΥΡΑΣ

Διοικητικό Συμβούλιο

ΜΑΡΤΖΟΥΚΟΣ ΑΛΕΞΙΟΣ	Πρόεδρος
ΜΑΣΤΟΡΑΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ	Γενικός Γραμματέας
ΜΠΑΛΑΝΙΚΑΣ ΠΕΡΙΚΛΗΣ	Ταμίας
ΠΑΡΗΓΟΡΗΣ ΜΙΧΑΗΛ	Αντιπρόεδρος
Μέλη	ΚΟΣΚΙΝΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
	ΑΣΠΙΩΤΗΣ ΑΝΤΩΝΙΟΣ
	ΓΙΑΓΚΑΣ ΧΡΗΣΤΟΣ
	ΚΟΥΡΗ ΜΑΡΙΑ
	ΓΑΛΑΝΗΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ
	ΒΑΓΙΑ ΜΑΡΙΑ
	ΤΣΑΓΚΑΡΑΚΗΣ ΜΥΡΩΝ

Εκπρόσωποι στον Π.Ι.Σ.

ΓΟΝΙΔΗ ΜΑΡΙΑ
ΔΑΦΝΗΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ
ΜΠΟ ΚΟΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ
ΑΥΓΟΥΣΤΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
ΚΟΥΛΟΥΡΗΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ
ΤΣΑΓΚΑΡΑΚΗΣ ΜΥΡΩΝ

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ

Διοικητικό συμβούλιο

ΠΑΝΤΑΖΟΠΟΥΛΟΣ ΠΑΝΤΑΖΗΣ	Πρόεδρος
ΘΕΟΤΟΚΑΤΟΥ ΣΤΑΜΩ	Γενικός Γραμματέας

⇨ ΘΕΟΦΙΛΑΤΟΣ ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ	Ταμίας
ΚΑΣΣΙΑΝΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Αντιπρόεδρος
Μέλη	ΖΑΦΕΙΡΑΤΟΥ ΣΟΦΙΑ
	ΚΑΠΕΤΑΝΑΚΟΥ ΔΙΟΝΥΣΙΑ
	ΔΡΟΣΟΣ ΔΗΜΟΣΘΕΝΗΣ
	ΜΟΣΧΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
	ΚΡΙΚΕΛΛΗ ΕΡΙΦΥΛΗ

Εκπρόσωποι στον Π.Ι.Σ.

ΚΑΛΛΙΝΙΚΟΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ
ΦΛΑΜΙΑΤΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΚΟΖΑΝΗΣ

Διοικητικό Συμβούλιο

ΒΑΣΙΛΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ	Πρόεδρος
ΓΑΒΡΙΗΛΙΔΗΣ ΑΓΑΠΙΟΣ	Γενικός Γραμματέας
ΚΟΝΤΟΓΟΥΝΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ	Ταμίας
ΔΟΥΚΑΣ ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ	Αντιπρόεδρος
Μέλη	ΤΣΙΑΝΑΚΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
	ΦΡΑΓΚΙΑΔΑΚΗΣ ΘΕΟΦΙΛΟΣ
	ΓΚΟΓΚΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
	ΣΙΔΗΡΑΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ
	ΒΑΔΑΡΛΗΣ ΕΥΡΙΠΙΔΗΣ
	ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΣ ΑΓΓΕΛΗΣ
	ΣΑΟΥΛΙΔΗΣ ΗΛΙΑΣ

Εκπρόσωποι στον Π.Ι.Σ.

ΑΘΑΝΑΣΙΑΔΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ
ΚΕΒΡΕΚΙΔΗΣ ΘΩΜΑΣ
ΣΑΜΑΡΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
ΣΠΟΝΤΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
ΤΣΕΒΕΚΙΔΗΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ
ΤΣΟΓΚΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΚΟΡΙΝΘΟΥ

Διοικητικό Συμβούλιο

ΠΑΠΑΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ	Πρόεδρος
ΦΙΛΑΝΔΡΑΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ	Γενικός Γραμματέας
ΚΟΚΚΙΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ	Ταμίας
ΔΑΜΑΣΚΗΝΟΣ ΣΩΤΗΡΙΟΣ	Αντιπρόεδρος
Μέλη	ΓΕΩΡΓΑΚΗ ΤΙΝΑ
	ΚΑΜΠΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
	ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΓΙΑΝΝΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ
	ΜΕΛΛΟΣ ΧΡΥΣΟΒΑΛΑΝΤΗΣ
	ΡΟΒΗΛΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ
	ΦΑΡΜΑΚΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ
	ΧΑΡΤΣΙΑΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ

Εκπρόσωποι στον Π.Ι.Σ.

ΚΑΜΠΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
ΔΑΜΑΣΚΗΝΟΣ ΣΩΤΗΡΙΟΣ
ΜΠΑΡΤΖΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
ΚΑΛΥΒΑΣ ΛΑΜΠΡΟΣ

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΚΩ

Διοικητικό Συμβούλιο

ΦΡΑΤΖΑΚΗ ΜΑΡΙΑ	Πρόεδρος
ΚΑΜΠΑΝΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ	Γενικός Γραμματέας
ΤΣΟΥΛΦΑ ΜΑΚΡΙΝΑ	Ταμίας
ΑΝΑΣΤΑΣΑΚΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ	Αντιπρόεδρος
Μέλη	ΤΑΛΛΑΡΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
	ΠΑΠΑΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΙΩΑΝΝΗΣ
	ΛΑΜΠΡΙΑΝΙΔΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Εκπρόσωποι στον Π.Ι.Σ.

ΤΑΛΛΑΡΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΚΑΜΠΑΝΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΛΑΚΩΝΙΑΣ

Διοικητικό Συμβούλιο

ΤΣΙΡΩΝΗ ΜΑΡΙΑ	Πρόεδρος
ΑΝΔΡΙΟΠΟΥΛΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ	Γενικός Γραμματέας
ΡΕΒΗΣ ΣΩΚΡΑΤΗΣ	Ταμίας
ΤΖΟΥΓΑΝΑΤΟΥ ΑΝΔΡΙΑΝΑ	Αντιπρόεδρος
Μέλη	ΠΑΥΛΑΚΟΣ ΣΤΕΛΙΟΣ
	ΑΡΑΠΗΣ ΦΩΤΙΟΣ
	ΠΑΠΑΚΟΥ ΕΛΕΝΗ
	ΜΙΧΕΛΟΓΓΟΝΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
	ΜΑΡΙΟΛΗΣ ΑΝΑΡΓΥΡΟΣ
	ΒΟΥΝΑΣΗΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ
	ΜΠΟΥΦΙΔΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Εκπρόσωποι στον Π.Ι.Σ.

ΛΥΚΟΥΣΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ
ΠΑΥΛΑΚΟΣ ΣΤΕΛΙΟΣ
ΓΕΩΡΓΑΡΑΚΟΥ ΚΥΡΙΑΚΗ
ΜΙΧΕΛΟΓΓΟΝΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΛΑΡΙΣΑΣ

Διοικητικό Συμβούλιο

ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ	Πρόεδρος
ΜΕΡΑΣ ΜΙΧΑΗΛ	Γενικός Γραμματέας
ΠΙΝΑΚΑΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ	Ταμίας
ΚΕΛΛΑΣ ΧΡΗΣΤΟΣ	Αντιπρόεδρος
Μέλη	ΜΑΚΡΗ ΕΙΡΗΝΗ
	ΑΛΒΑΝΟΣ ΑΣΤΕΡΙΟΣ
	ΤΣΙΤΣΙΡΙΚΗ-ΚΑΡΑΜΗΤΣΟΥ ΔΩΡΟΘΕΑ
	ΣΚΟΥΛΑΡΙΓΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
	ΠΑΠΠΑ ΔΗΜΗΤΡΑ
	ΚΑΡΑΓΕΩΡΓΟΣ ΛΑΜΠΡΟΣ
	ΠΟΤΑΜΙΑΝΟΣ ΣΠΥΡΟΣ
	ΓΚΟΥΝΤΟΥΒΑ ΕΙΡΗΝΗ
	ΝΤΑΦΟΥΛΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

Εκπρόσωποι στον Π.Ι.Σ.

ΜΕΡΑΣ ΜΙΧΑΗΛ
ΡΗΓΑ-ΚΑΡΔΟΥΛΑ ΜΑΓΔΑΛΗΝΗ
ΠΑΝΑΓΟΣ ΑΝΤΩΝΙΟΣ ⇨

ΠΕΛΕΚΟΥΔΑ ΕΛΕΝΗ
ΤΑΨΑΣ ΑΝΤΩΝΙΟΣ
ΡΙΖΟΥΛΗΣ ΑΝΔΡΕΑΣ
ΝΤΟΓΚΑ ΜΑΡΙΑ
ΚΑΡΑΓΕΩΡΓΟΣ ΛΑΜΠΡΟΣ
ΠΟΤΑΜΙΑΝΟΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ
ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΛΕΣΒΟΥ

Διοικητικό Συμβούλιο

ΠΡΟΒΕΤΖΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ	Πρόεδρος
ΑΝΙΤΣΑΚΗΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ	Γενικός Γραμματέας
ΑΡΩΝΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ	Ταμίας
ΠΑΠΑΛΥΣΑΝΔΡΟΥ ΦΩΤΙΟΣ	Αντιπρόεδρος
Μέλη	ΑΜΠΑΤΖΗΣ ΠΟΛΥΔΩΡΑΣ
	ΓΑΛΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ
	ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΑΧΙΛΛΕΑΣ
	ΓΙΑΝΝΙΚΟΣ ΕΥΣΤΡΑΤΙΟΣ
	ΘΕΟΔΟΣΙΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ
	ΖΕΡΔΕΛΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
	ΠΕΤΡΟΥ ΔΑΜΙΑΝΟΣ

Εκπρόσωποι στον Π.Ι.Σ.

ΑΝΙΤΣΑΚΗΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ
ΓΑΛΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ
ΖΕΡΔΕΛΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
ΘΕΟΔΩΡΟΥ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΛΕΥΚΑΔΑΣ

Διοικητικό Συμβούλιο

ΓΡΗΓΟΡΗΣ ΣΤΑΥΡΟΣ	Πρόεδρος
ΣΑΡΑΝΤΑΕΝΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ	Γενικός Γραμματέας
ΣΤΑΥΡΟΣ ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ	Ταμίας
ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ	Αντιπρόεδρος
Μέλη	ΓΕΡΓΟΣ ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ
	ΛΙΒΙΕΡΑΤΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
	ΚΑΤΩΠΟΔΗ ΜΑΡΙΑ

Εκπρόσωποι στον Π.Ι.Σ.

ΛΙΒΙΕΡΑΤΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
ΣΤΑΥΡΑΚΑ ΜΑΥΡΕΤΑ

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ

Διοικητικό συμβούλιο

ΤΡΟΜΠΟΥΚΗ ΜΑΡΙΑ	Πρόεδρος
ΠΕΡΓΑΝΤΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ	Γενικός Γραμματέας
ΚΑΤΩΠΟΔΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Ταμίας
ΛΥΤΡΙΔΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ	Αντιπρόεδρος
Μέλη	ΚΡΙΚΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ
	ΓΕΩΡΓΑΝΤΖΙΝΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
	ΑΡΚΟΥΜΑΝΗΣ ΠΕΤΡΟΣ

Εκπρόσωποι στον Π.Ι.Σ.

ΚΑΛΟΓΗΡΟΥ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ
ΚΙΝΤΖΟΓΛΑΝΑΚΗΣ ΚΥΡΙΑΚΟΣ

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ

Διοικητικό Συμβούλιο

ΔΡΑΜΗΤΙΝΟΣ ΜΑΤΘΑΙΟΣ	Πρόεδρος
ΠΑΝΑΓΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ	Γενικός Γραμματέας
ΓΡΗΓΟΡΙΟΥ ΦΙΛΙΤΣΑ	Ταμίας
ΚΩΣΤΑΚΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	Αντιπρόεδρος
Μέλη	ΛΟΓΔΑΝΙΔΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ
	ΣΑΡΑΚΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ
	ΔΙΚΑΙΑΚΟΣ ΜΙΧΑΗΛ
	ΚΩΣΤΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
	ΜΕ ΚΟΠΟΥΛΟΣ ΜΙΧΑΗΛ
	ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
	ΔΟΥΡΑΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ

Εκπρόσωποι στον Π.Ι.Σ.

ΓΑΤΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ
ΚΩΣΤΑΚΗΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ
ΜΠΟΥΚΗΣ ΕΥΣΤΡΑΤΙΟΣ
ΤΣΑΜΗΣ ΕΥΘΥΜΙΟΣ
ΔΙΚΑΙΑΚΟΣ ΜΙΧΑΗΛ
ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ

Διοικητικό Συμβούλιο

ΚΟΝΤΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ	Πρόεδρος
ΜΑΤΣΙΚΑ-ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΕΛΕΝΗ	Γενικός Γραμματέας
ΓΚΡΕΚΑ ΕΛΕΝΗ	Ταμίας
ΣΙΑΜΑΝΤΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Αντιπρόεδρος
ΣΠΑΝΟΣ ΑΝΤΩΝΙΟΣ	Αναπληρωτής Γενικός Γραμματέας
ΡΟΜΠΟΛΑ ΑΜΑΛΙΑ	Εκπρόσωπος Τύπου
Μέλη	ΑΣΗΜΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ
	ΤΡΙΒΛΗΣ ΑΡΙΣΤΟΒΟΥΛΟΣ
	ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΠΟΥΛΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ
	ΒΟΓΙΑΤΖΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ
	ΜΠΑΙΚΟΥΣΗΣ ΑΝΔΡΕΑΣ

Εκπρόσωποι στον Π.Ι.Σ.

ΜΑΤΣΙΚΑ-ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΕΛΕΝΗ
ΜΟΥΡΚΟΥΣΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΠΟΥΛΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ
ΔΟΥΡΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ

Διοικητικό Συμβούλιο

ΜΙΧΑΗΛ ΜΙΧΑΗΛ	Πρόεδρος
ΠΑΝΟΜΗΤΡΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Γενικός Γραμματέας
ΜΠΟΥΡΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ	Ταμίας
ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	Αντιπρόεδρος
Μέλη	ΑΠΟΣΤΟΛΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
	ΓΑΛΙΩΤΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ
	ΚΑΡΑΚΥΚΛΑΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ
	ΠΑΥΛΑΚΗΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ
	ΣΩΦΡΟΝΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
	ΤΖΑΜΟΥΡΑΝΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
	ΤΖΩΡΤΖΙΝΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Εκπρόσωποι στον Π.Ι.Σ.

ΑΠΟΣΤΟΛΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
ΓΚΙΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
ΔΙΠΛΑΡΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
ΣΩΦΡΟΝΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΤΖΩΡΤΖΙΝΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΞΑΝΘΗΣ

Διοικητικό Συμβούλιο

ΚΑΡΑΔΕΔΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ	Πρόεδρος
ΣΟΥΛΙΩΤΗΣ ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ	Γενικός Γραμματέας
ΣΠΑΝΟΠΟΥΛΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ	Ταμίας
ΦΩΤΙΟΥ ΦΩΤΙΟΣ	Αντιπρόεδρος
Μέλη	ΨΥΡΡΙΔΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ
	ΦΕΛΕΚΙΔΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ
	ΝΙΚΗΦΟΡΙΔΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
	ΒΕΡΒΕΛΙΔΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
	ΑΝΔΡΕΟΥ ΜΑΡΘΑ
	ΣΑΒΒΙΔΗΣ ΜΑΤΘΑΙΟΣ
	ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ

Εκπρόσωποι στον Π.Ι.Σ.

ΒΕΡΒΕΛΙΔΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
ΖΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΧΑΡΙΛΑΟΣ
ΣΑΒΒΙΔΗΣ ΜΑΤΘΑΙΟΣ
ΦΩΤΙΟΥ ΦΩΤΙΟΣ

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΠΑΤΡΩΝ

Διοικητικό Συμβούλιο

ΣΩΤΗΡΟΥΔΗΣ ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ	Πρόεδρος
ΜΑΖΑΡΑΚΗΣ ΑΝΔΡΕΑΣ	Γενικός Γραμματέας
ΣΚΡΟΥΜΠΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Ταμίας
ΣΤΑΜΑΤΙΑΔΟΥ ΜΑΡΙΑΝΝΑ	Αντιπρόεδρος
Μέλη	ΓΑΤΟΠΟΥΛΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ
	ΓΙΑΚΟΥΜΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ
	ΔΑΒΑΝΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
	ΚΑΡΟΥΖΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
	ΚΩΣΤΑΚΙΩΤΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
	ΜΑΣΤΟΡΑΚΟΥ ΑΝΝΑ
	ΣΚΟΥΡΛΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
	ΤΕΡΖΗΣ ΕΥΣΤΑΘΙΟΣ
	ΤΟΥΛΓΑΡΙΔΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ

Εκπρόσωποι στον Π.Ι.Σ.

ΓΑΤΟΠΟΥΛΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ
ΓΙΑΚΟΥΜΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ
ΚΑΤΣΑΚΟΥΛΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ
ΜΑΣΤΟΡΑΚΟΥ ΑΝΝΑ
ΝΑΣΙΟΠΟΥΛΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
ΠΕΛΕΤΙΔΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
ΣΙΑΜΠΛΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
ΣΚΡΟΥΜΠΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΣΩΤΗΡΟΥΔΗΣ ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ
ΤΖΙΦΑΣ ΣΩΤΗΡΙΟΣ

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΠΕΙΡΑΙΑ

Διοικητικό Συμβούλιο

ΑΝΕΜΟΔΟΥΡΑ ΒΑΡΒΑΡΑ	Πρόεδρος
ΣΑΡΩΦ ΠΑΥΛΟΣ	Γενικός Γραμματέας
ΚΑΡΛΕΣ ΙΩΑΝΝΗΣ	Ταμίας
ΚΑΨΟΚΟΛΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ	Αντιπρόεδρος
Μέλη	ΔΟΥΒΗ ΓΕΩΡΓΙΑ
	ΚΑΡΒΟΥΝΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
	ΚΟΣΜΟΠΟΥΛΟΥ ΟΛΓΑ
	ΜΠΑΡΜΠΑΓΙΑΝΝΗΣ Δ. ΣΑΡΑΝΤΟΣ
	ΜΠΟΥΚΟΥΒΑΛΑ ΜΑΡΙΑ
	ΜΠΟΥΝΤΟΥΡΟΓΛΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
	ΠΙΣΙΜΙΣΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ
	ΠΛΑΤΑΝΗΣΙΩΤΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
	ΡΑΜΜΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ
	ΣΟΥΚΑΚΟΥ ΜΑΡΙΑ
	ΨΑΛΤΑΚΟΣ ΜΙΧΑΗΛ

Εκπρόσωποι στον Π.Ι.Σ.

ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΣ ΑΛΕΞΙΟΣ
ΓΙΑΓΚΟΣ ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ
ΖΑΙΡΗΣ ΜΙΧΑΗΛ
ΖΑΦΕΙΡΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
ΚΑΒΑΝΤΖΑΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ
ΚΑΡΒΟΥΝΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
ΚΟΣΜΟΠΟΥΛΟΥ ΟΛΓΑ
ΜΑΚΡΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ
ΜΠΡΑΤΣΟΥ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ
ΠΑΤΣΙΛΙΝΑΚΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
ΠΑΤΣΟΥΡΑΚΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
ΠΕΤΡΑΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ
ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΣ ΕΥΣΤΑΘΙΟΣ
ΣΤΑΥΡΙΑΝΕΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
ΨΑΛΤΑΚΟΣ ΜΙΧΑΗΛ

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΠΕΛΛΑΣ

Διοικητικό Συμβούλιο

ΚΑΛΟΥΔΗΣ ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ	Πρόεδρος
ΜΟΥΜΤΖΙΔΕΛΛΗΣ ΘΩΜΑΣ	Γενικός Γραμματέας
ΚΥΠΑΡΙΣΗ ΓΙΑΝΝΟΥΛΑ	Ταμίας
ΚΑΛΦΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	Αντιπρόεδρος
Μέλη	ΘΕΟΔΟΣΙΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
	ΜΑΚΡΙΔΗΣ ΑΝΤΩΝΙΟΣ
	ΜΕΛΙΣΣΑΝΙΔΗΣ ΠΑΥΛΟΣ
	ΚΩΤΟΥΛΑ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ
	ΠΑΣΧΩΝΗ ΦΛΩΡΑ
	ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
	ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΠΕΤΡΟΣ

Εκπρόσωποι στον Π.Ι.Σ.

ΜΟΥΜΤΖΙΔΕΛΛΗΣ ΘΩΜΑΣ
ΜΑΚΡΙΔΗΣ ΑΝΤΩΝΙΟΣ
ΑΝΔΡΕΑΔΗΣ ΕΥΣΤΑΘΙΟΣ
ΚΑΡΡΑΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ
ΤΣΙΤΛΑΚΙΔΗΣ ΔΑΜΙΑΝΟΣ
ΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΥ ΕΙΡΗΝΗ

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΠΙΕΡΙΑΣ

Διοικητικό Συμβούλιο

ΜΠΕΡΕΔΗΜΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ	Πρόεδρος
ΤΣΑΝΙΚΙΔΗΣ ΗΡΑΚΛΗΣ	Γενικός Γραμματέας
ΤΣΑΝΑΞΙΔΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ	Ταμίας
ΞΥΛΟΥΡΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ	Αντιπρόεδρος
Μέλη	ΖΑΧΑΡΟΠΟΥΛΟΣ ΑΧΙΛΛΕΑΣ
	ΛΙΑΜΟΣ ΟΜΗΡΟΣ
	ΜΑΛΛΙΑΡΑ ΜΑΡΙΑ
	ΠΑΓΑΝΑΣ ΑΡΙΣΤΟΦΑΝΗΣ
	ΡΑΔΗΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ
	ΣΑΡΗΓΙΑΝΝΙΔΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
	ΦΥΡΜΠΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Εκπρόσωποι στον Π.Ι.Σ.

ΖΕΡΒΑΣ ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ
ΞΥΛΟΥΡΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
ΣΑΡΗΓΙΑΝΝΙΔΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
ΧΡΙΣΤΟΓΙΑΝΝΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΠΡΕΒΕΖΑΣ

Διοικητικό Συμβούλιο

ΜΠΑΚΟΛΑΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ	Πρόεδρος
ΓΟΥΣΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ	Γενικός Γραμματέας
ΠΑΠΑΜΙΧΑΗΛ ΕΥΤΥΧΙΑ	Ταμίας
ΧΑΤΖΗΑΘΑΝΑΣΙΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Αντιπρόεδρος
Μέλη	ΚΑΤΣΑΝΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ
	ΝΟΒΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
	ΑΥΔΙΚΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ
	ΣΟΥΒΑΤΖΟΓΛΟΥ ΡΙΖΟΣ
	ΤΖΟΥΡΟΣ ΧΡΥΣΟΣΤΟΜΟΣ

Εκπρόσωποι στον Π.Ι.Σ.

ΝΟΒΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
ΑΝΑΓΝΩΣΤΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
ΚΟΡΔΕΛΛΑ ΒΑΣΙΛΙΚΗ
ΣΟΥΜΑΛΕΥΡΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΠΥΡΓΟΥ

Διοικητικό Συμβούλιο

ΓΑΛΑΝΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ	Πρόεδρος
ΔΑΡΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ	Γενικός Γραμματέας
ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ	Ταμίας
ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ	Αντιπρόεδρος
Μέλη	ΠΑΝΕΤΤΑ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ
	ΜΠΑΛΟΔΗΜΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ
	ΚΟΡΔΑΣ ΑΛΕΞΙΟΣ
	ΧΡΟΝΗΣ ΑΡΙΣΤΟΜΕΝΗΣ
	ΚΑΤΣΑΡΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
	ΜΙΣΥΡΗΣ ΑΛΕΞΗΣ
	ΑΛΕΞΙΟΥ ΚΟΣΜΑΣ

Εκπρόσωποι στον Π.Ι.Σ.

ΓΑΛΑΝΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
ΚΟΡΔΑΣ ΑΛΕΞΙΟΣ
ΚΙΡΚΙΛΕΣΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
ΧΡΟΝΗΣ ΑΡΙΣΤΟΜΕΝΗΣ

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΡΕΘΥΜΝΟΥ

Διοικητικό Συμβούλιο

ΣΤΕΦΑΝΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Πρόεδρος
ΞΥΠΟΛΥΤΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ	Γενικός Γραμματέας
ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΔΗΣ ΚΟΣΜΑΣ	Ταμίας
ΣΠΑΝΟΥΔΑΚΗΣ ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ	Α' Αντιπρόεδρος
ΜΑΡΚΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Β' Αντιπρόεδρος
Μέλη	ΨΑΡΟΥΔΑΚΗ ΚΑΛΛΙΟΠΗ
	ΤΖΑΓΚΑΡΑΚΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ
	ΣΙΒΑΡΟΠΟΥΛΟΣ ΝΕΚΤΑΡΙΟΣ
	ΓΑΛΕΡΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Εκπρόσωποι στον Π.Ι.Σ.

ΣΤΕΦΑΝΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΜΑΡΚΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΞΑΝΘΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ
ΣΑΡΙΔΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΡΟΔΟΥ

Διοικητικό Συμβούλιο

ΜΑΝΤΑΣ ΧΡΗΣΤΟΣ	Πρόεδρος
ΜΥΡΟΦΟΡΟΥ ΙΩΑΝΝΗΣ	Γενικός Γραμματέας
ΠΑΠΑΝΤΩΝΙΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ	Ταμίας
ΜΑΝΔΡΑΚΟΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ	Αντιπρόεδρος
Μέλη	ΑΝΝΑΚΗΣ ΚΑΛΛΙΣΤΟΣ
	ΖΑΡΙΦΗΣ ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ
	ΚΑΤΣΙΜΠΡΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
	ΜΙΧΑΗΛΙΔΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
	ΣΠΑΡΤΑΛΗ ΧΡΥΣΗ
	ΣΤΟΥΡΑ ΤΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
	ΤΣΟΛΕΡΙΔΗΣ ΘΕΟΦΙΛΟΣ

Εκπρόσωποι στον Π.Ι.Σ.

ΜΑΝΤΑΣ ΧΡΗΣΤΟΣ
ΚΟΥΤΣΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
ΜΥΡΟΦΟΡΟΥ ΙΩΑΝΝΗΣ
ΜΠΑΚΑΡΗΣ ΘΕΟΔΟΣΗΣ
ΠΑΠΑ ΩΑΝΝΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΣΠΑΡΤΑΛΗ ΧΡΥΣΗ
ΦΡΟΝΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΣΑΜΟΥ

Διοικητικό Συμβούλιο

ΜΗΤΣΑΚΗ-ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ ΟΥΡΑΝΙΑ	Πρόεδρος
ΥΦΑΝΤΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Γενικός Γραμματέας
ΧΑΛΒΑΤΖΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Ταμίας
ΔΗΜΟΥ ΕΥΤΥΧΙΑ	Αντιπρόεδρος
Μέλη	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
	ΤΖΙΑΡΝΤΙΝΑ ΦΑΜΠΙΟ
	ΤΣΟΥΜΑΝΗ ΖΩΗ

Εκπρόσωποι στον Π.Ι.Σ.

ΥΦΑΝΤΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΜΑΥΡΑΤΖΩΤΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΣΕΡΡΩΝ

Διοικητικό Συμβούλιο

ΚΑΛΩΤΑ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ	Πρόεδρος
ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΙΔΟΥ ΧΡΥΣΑ	Γενικός Γραμματέας
ΟΡΛΙΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Ταμίας
ΧΑ ΔΕΥΤΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ	Αντιπρόεδρος
Μέλη	
	ΑΡΓΥΡΙΑΔΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
	ΒΑΚΑΛΟΣ ΑΓΓΕΛΟΣ
	ΓΕΩΡΓΙΤΖΙΚΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ
	ΕΛ ΧΑΤΙΜΙ ΜΑΡΙΑ
	ΝΟΦΑΛ ΦΑΡΑΧ
	ΠΑΝΗΓΥΡΟΠΟΥΛΟΥ ΑΝΝΑ
	ΧΑΜΠΑΡΙΔΟΥ ΑΘΗΝΑ

Εκπρόσωποι στον Π.Ι.Σ.

ΒΑΚΑΛΟΣ ΑΓΓΕΛΟΣ
ΒΕΛΙΩΤΗΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ
ΚΑΚΑΡΙΔΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
ΚΑΛΛΙΝΙΚΙΔΗΣ ΘΕΟΦΙΛΟΣ
ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΙΔΟΥ ΧΡΥΣΟΥΛΑ
ΝΟΦΑΛ ΦΑΡΑΧ

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΣΗΤΕΙΑΣ

Διοικητικό Συμβούλιο

ΣΠΕΝΤΖΑΡΗΣ ΛΟΥΚΑΣ	Πρόεδρος
ΣΑΡΟΥΛΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ	Γενικός Γραμματέας
ΤΣΙΡΙΓΩΤΑΚΗ ΝΤΟΡΕΤΤΑ-ΝΤΟΡΟΘΥ	Ταμίας
ΚΑΤΣΑΡΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ	Αντιπρόεδρος
Μέλη	ΜΑΚΡΗΣ ΜΙΧΑΗΛ
	ΠΟΥΓΟΥΝΙΑΣ ΜΙΧΑΗΛ
	ΣΠΥΡΙΔΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

Εκπρόσωποι στον Π.Ι.Σ.

ΜΗΝΤΖΑΡΙΔΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ
ΣΟΛΙΔΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΤΡΙΚΑΛΩΝ

Διοικητικό Συμβούλιο

ΠΕΤΡΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Πρόεδρος
ΧΡΗΣΤΟΣ ΜΠΑΚΟΓΙΑΝΝΗΣ	Γενικός Γραμματέας
ΣΑΜΑΡΑΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ	Ταμίας
ΚΑΛΟΓΗΡΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ	Αντιπρόεδρος
Μέλη	ΚΑΡΑΓΕΩΡΓΟΣ ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ
	ΧΙΩΤΗΣ ΣΤΑΥΡΟΣ
	ΠΑΓΔΑΤΟΓΛΟΥ ΚΥΡΙΑΚΗ
	ΒΟΥΤΣΕΛΑ ΔΩΡΟΘΕΑ
	ΝΑΤΣΙΝΑ ΔΗΜΗΤΡΑ
	ΖΙΑΝΟΣ ΕΥΘΥΜΙΟΣ
	ΤΑΣΙΟΣ ΒΑ ΟΣ

Εκπρόσωποι στον Π.Ι.Σ.

ΓΕΝΕΤΖΑΚΗ ΣΩΤΗΡΙΑ
ΕΥΑΓΓΕΛΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
ΚΩΤΣΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
ΜΟΥΡΓΕΛΑΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ
ΜΠΑΚΟΓΙΑΝΝΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
ΜΠΑΝΤΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΦΛΩΡΙΝΑΣ

Διοικητικό Συμβούλιο

ΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ	Πρόεδρος
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ ΣΤΑΥΡΟΣ	Γενικός Γραμματέας
ΙΩΑΝΝΟΥ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ	Ταμίας
ΚΟΡΩΝΑΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Αντιπρόεδρος
Μέλη	ΛΙΑΤΟΠΟΥΛΟΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ
	ΝΑΝΗΣ ΛΥΚΟΥΡΓΟΣ
	ΜΑΛΛΙΑΡΟΥ ΜΑΡΘΑ

Εκπρόσωποι στον Π.Ι.Σ.

ΛΙΑΣΟΠΟΥΛΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΣΤΥΛΙΑΡΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΦΩΚΙΔΑΣ

Διοικητικό Συμβούλιο

ΚΑΛΛΙΑΣ ΦΩΤΙΟΣ	Πρόεδρος
ΜΕΡΙΝΟΠΟΥΛΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ	Γενικός Γραμματέας
ΚΥΡΙΑΚΙΔΗΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ	Ταμίας
ΠΑΠΟΥΛΙΑ ΕΥΘΥΜΙΑ	Αντιπρόεδρος
Μέλη	ΚΟΥΛΕΛΗΣ ΑΓΓΕΛΟΣ
	ΚΑΤΣΑΚΟΥΛΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
	ΣΟΥΛΑΝΤΖΟΥ ΖΩΗ

Εκπρόσωποι στον Π.Ι.Σ.

ΚΑΣΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΑΣ
ΚΑΤΩΠΟΔΗ ΕΥΑΝΘΙΑ

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ

Διοικητικό Συμβούλιο

ΠΥΡΠΑΣΟΠΟΥΛΟΣ ΜΑΡΙΟΣ - ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Πρόεδρος
ΚΟΚΚΑΛΗ ΣΤΑΜΑΤΙΑ	Γενικός Γραμματέας
ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ	Ταμίας
ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΥ ΣΟΦΙΑ	Αντιπρόεδρος
Μέλη	ΓΟΥΓΟΥΛΙΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
	ΑΝΑΓΝΩΣΤΑΡΑΣ ΠΕΤΡΟΣ
	ΤΣΑΛΑΜΑΣ ΧΡΗΣΤΟΣ
	ΚΑΛΤΣΑΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ
	ΚΝΙΓΚΙΝΙΤΣ ΜΠΡΑΝΙΣΛΑΒ

Εκπρόσωποι στον Π.Ι.Σ.

ΙΟΡΔΑΝΙΔΗΣ ΔΑΜΙΑΝΟΣ
ΒΑΡΝΑΒΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΙΔΗΣ ΘΩΜΑΣ
ΛΕΒΑΔΙΩΤΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΧΑΝΙΩΝ

Διοικητικό Συμβούλιο

ΚΑΣΤΑΝΑΚΗΣ ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ	Πρόεδρος
ΜΑΡΚΑΤΟΣ ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ	Γενικός Γραμματέας
ΚΟΜΑΤΣΟΥΛΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Ταμίας
ΒΟΥΛΓΑΡΙΔΗΣ ΜΗΝΑΣ	Αντιπρόεδρος
Μέλη	ΑΡΧΟΝΤΑΚΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
	ΖΟΛΙΝΔΑΚΗ ΑΓΓΕΛΙΚΗ
	ΜΠΑΤΑΚΗΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ
	ΟΡΦΑΝΟΥΔΑΚΗ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
	ΠΕΤΡΟΥΛΑΚΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ
	ΤΖΑΝΑΚΑΚΗΣ ΜΙΧΑΗΛ
	ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΑΤΟΥ ΜΑΡΙΑ

Εκπρόσωποι στον Π.Ι.Σ.

ΑΛΙΦΙΕΡΑΚΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ
ΑΠΟΣΤΟΛΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
ΒΟΥΛΓΑΡΙΔΗΣ ΜΗΝΑΣ
ΜΠΑΡΔΑΤΣΟΥ ΝΙΚΗ
ΜΠΑΤΑΚΗΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ
ΠΑΠΑΔΑΚΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΧΙΟΥ

Διοικητικό Συμβούλιο

ΧΑΛΚΙΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Πρόεδρος
ΚΑΡΤΑΛΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ	Γενικός Γραμματέας
ΣΤΑΥΡΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ	Ταμίας
ΤΟΠΑΚΑ ΙΦΙΓΕΝΕΙΑ	Αντιπρόεδρος
Μέλη	ΔΑΜΑΛΑΣ ΑΡΙΣΤΟΔΗΜΟΣ
	ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
	ΓΙΑΝΝΙΚΟΠΟΥΛΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
	ΠΛΕΣΣΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
	ΜΟΣΧΟΥΡΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

Εκπρόσωποι στον Π.Ι.Σ.

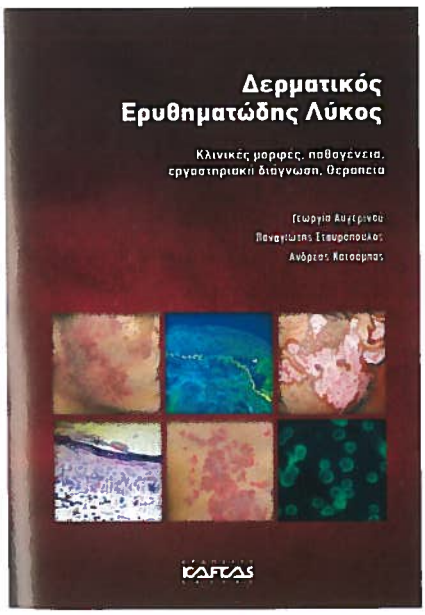
ΣΜΥΡΝΙΟΥΔΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
ΜΙΧΑΗΛΙΔΗΣ ΑΝΔΡΕΑΣ

ΒΙΒΛΙΟΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ

Δερματικός Ερυθηματώδης Λύκος

Κλινικές Μορφές, Παθογένεια, Εργαστηριακή Διάγνωση και Θεραπεία

Γεωργία Αυγερινού Αναπλ. Καθ. Δερματολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών
Παναγιώτης Γ. Σταυρόπουλος Επ. Καθ. Δερματολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών
Ανδρέας Κατσάμπας Καθηγητής Δερματολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών



Η συγγραφή ενός ιατρικού βιβλίου αποτελεί πρόκληση για τους συγγραφείς, ιδιαίτερα όταν πραγματεύεται ένα αντικείμενο που καθημερινά καινούρια δεδομένα έρχονται να αλλάξουν το τοπίο, τόσο σε επίπεδο γνώσης, όσο και καθημερινής κλινικής πράξης.

Ο δερματικός Ερυθηματώδης Λύκος (ΔΕΛ) αποτελεί το αντικείμενο του παρόντος βιβλίου και θα τολμήσουμε να πούμε ότι οι συγγραφείς ανταποκρίθηκαν με μεγάλη επιτυχία στην πρόκληση αυτή. Ο λεπτομερής τρόπος παρουσίασης της μέχρι τώρα γνωστής αιτιοπαθογένειας, της επιδημιολογίας, των κλινικών εκδηλώσεων, της ανοσολογικής και ιστολογικής διερεύνησης, της συσχέτισης με τον Σ.Ε.Λ. και άλλες δερματοπάθειες και κυρίως της θεραπείας του Δ.Ε.Λ. με τις σύγχρονες εξελίξεις, μετατρέπει το βιβλίο σε σημείο αναφοράς για τους συναδέλφους ιατρούς Δερματολόγους ή μη.

Θα αποτελέσει ένα χρήσιμο εργαλείο για τους νέους ιατρούς, που δεν εξαντλείται με την πρώτη ανάγνωση.

Οφείλουμε να συγχαρούμε τους συγγραφείς για την ενδελεχή έρευνα χρόνων που αποτυπώνεται σε αυτό το βιβλίο, καθώς και να τους ευχαριστήσουμε για τη συγγραφή ενός βιβλίου αναφοράς όσο αφορά στο Δερματικό Ερυθηματώδη Λύκο.

Εκδόσεις ΚΑΥΚΑΣ Μεσογείων 215, 115 25 Αθήνα • Τηλ.: 210 6777590, Fax: 210 6756352
kafkas@otenet.gr • www.kafkas-publications.com

Σύνδρομο αποφρακτικής υπνικής άπνοιας

Διερεύνηση και αντιμετώπιση

■ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ Δ. ΓΚΟΥΜΑΣ[1], ΘΕΟΔΩΡΑ ΠΑΝΟΓΕΩΡΓΟΥ[2]
[1]Καθηγητής ΩΡΛ Παν/μίου Πατρών, [2]Ειδικ/νη ΩΡΛ Κλινικής Παν/μίου Πατρών

Περίληψη: *Το σύνδρομο αποφρακτικής υπνικής άπνοιας είναι μια παθολογική οντότητα που χαρακτηρίζεται από πλήρη ή μερική απόφραξη του ανώτερου αεραγωγού κατά τη διάρκεια του ύπνου. Στο παρόν άρθρο στοχεύουμε στην ανάλυση του συνδρόμου αυτού και των αιτιών του, καθώς και στην παρουσίαση της παθοφυσιολογίας και της κλινικής εικόνας που εμφανίζουν οι ασθενείς. Η εργαστηριακή διερεύνηση του συνδρόμου κατέχει σημαντική θέση στη διάγνωση και στην επιλογή της κατάλληλης θεραπείας μεταξύ συντηρητικής (χρήση συσκευής CPAP) και χειρουργικής ή συνδυασμού και των δύο. Βασικό κριτήριο αποτελεί εκτός των άλλων και η ιδιοσυγκρασία του ασθενούς στην οποία στηρίζεται και η δυνατότητα αλλαγής τρόπου ζωής σε περίπτωση παχυσαρκίας, χρήσης αλκοόλ ή ηρεμιστικών κ.λπ.*

Λέξεις ευρετηρίου: *Σύνδρομο αποφρακτικής υπνικής άπνοιας, αναπνευστική δυσχέρεια, CPAP, χειρουργική θεραπεία.*

Εισαγωγή

Τα τελευταία τριάντα χρόνια υπήρξε μια άνθηση των γνώσεων σε σχέση με τη διάγνωση και τη θεραπεία των διαταραχών του ύπνου. Ο ωτορινολαρυγγολόγος συχνά εμπλέκεται στη διαχείριση ασθενών με διαταραχές ύπνου, ιδιαίτερα αυτών με αποφρακτικού τύπου άπνοια και πρέπει να γνωρίζει τις επιπτώσεις των διαταραχών αυτών στην υγεία του ασθενούς ώστε να τον συμβουλέψει για την κατάλληλη θεραπεία. Η αποφρακτικού τύπου άπνοια, είναι μια παθολογική κατάσταση που απαντάται στους ενήλικες σε ποσοστό 3-4% παγκοσμίως. Το 85% των ασθενών είναι άρρενες μεγαλύτερης ηλικίας και κατά πλειοψηφία παχύσαρκοι.

Για να κατανοήσουμε την έννοια των διαταραχών ύπνου θα πρέπει να αποσαφηνίσουμε κάποιους όρους. Έτσι λοιπόν, ως άπνοια ορίζεται η διακοπή της αναπνοής για 10min περίπου με επακόλουθο την αφύπνιση του ασθενούς. Ο αριθμός των απνοιών ανά ώρα ορίζεται ως δείκτης άπνοιας. Ως υπόπνοια ορίζεται ο μειωμένος αερισμός, χωρίς διακοπή της αναπνοής, που οδηγεί σε υποξαιμία και αφύπνιση. Ο αριθμός των υποπνοιών ανά ώρα ορίζεται ως δείκτης υπόπνοιας. Το άθροισμα και των δύο αποτελεί τον δείκτη άπνοιας-υπόπνοιας (AHI). Παρόμοιος δείκτης είναι ο δείκτης διαταραχής αναπνοής (Respiratory Disturbance Index-RDI) ο οποίος περιλαμβάνει επιπλέον και τις αναπνευστικές διαταραχές που προκαλούν αφύπνιση αλλά τεχνικά δεν μπορούν να θεωρηθούν άπνοιες ή υπόπνοιες.

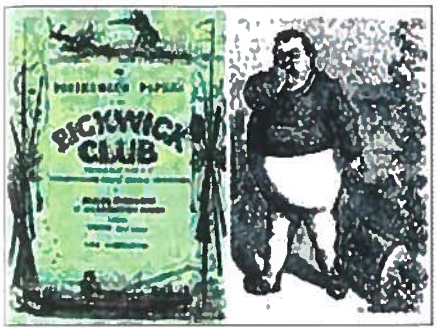
Η υπνική άπνοια περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα παθολογικών διαταραχών της αναπνοής κατά τη διάρκεια του ύπνου από το πρωτοπαθές ροχαλητό έως το σύνδρομο υποαερισμού (Pickwickian syndrome).

Το πρωτοπαθές ροχαλητό χαρακτηρίζεται από ροχαλητό χωρίς νυχτερινές αφυπνίσεις και υπνηλία κατά τη διάρκεια της ημέρας. Ακολουθεί το σύνδρομο αυξημένης αντίστασης ανώτερου αεραγωγού (UARS) με RDI<5 αλλά αυξημένη αρνητική θωρακική πίεση κατά τη διάρκεια της αναπνοής (κεντρικής αιτιολογίας άπνοια). Οι ασθενείς που πάσχουν από αυτό το σύνδρομο εμφανίζουν συχνές αφυπνίσεις κατά τη διάρκεια του ύπνου και υπνηλία κατά τη διάρκεια της ημέρας, χωρίς όμως απνοϊκά επεισόδια. Το σύνδρομο αποφρακτικής υπνικής άπνοιας (OSAS) περιλαμβάνει νυκτερινά επεισόδια άπνοιας (RDI>5) με αφύπνιση του ασθενούς και ημερήσια υπνηλία. Ασθενείς με RDI 5 έως 15 θεωρούνται ηπίου βαθμού πάσχοντες, 15 έως 30 μετρίου και >30 σοβαρού βαθμού. Τέλος, αναφέρουμε το Pickwickian σύνδρομο που αφορά σε παχύσαρκους ασθενείς με διαταραχές της αναπνοής στον ύπνο και ημερήσια υπερκαπνία. Κατά μία υπόθεση, από όλες τις προαναφερόμενες διαταραχές ύπνου, το πρωτοπαθές ροχαλητό αποτελεί την ήπια μορφή, ενώ η σοβαρότερη όλων είναι η αποφρακτικού τύπου άπνοια με την οποία και θα ασχοληθούμε εκτενέστερα.

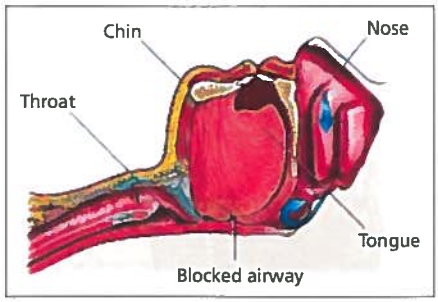
Παθοφυσιολογία

Η παθοφυσιολογία του συνδρόμου αποφρακτικής άπνοιας παρότι δεν είναι απόλυτα κατανοητή, σχετίζεται με την αυξημένη τάση για σύμπτωση του ανώτερου αεραγωγού κατά τη διάρκεια του ύπνου, φαινόμενο που είναι αρκετά περίπλοκο. Στο γεγονός αυτό έρχεται να προστεθεί η κάθε ανατομική ανωμαλία που μπορεί να προκαλέσει απόφραξη ή περιορισμό του ανώτερου αναπνευστικού αεραγωγού όπως, ρινική δυσχέρεια από σκολίωση ρινικού διαφράγματος ή άλλη αιτία, υπερτροφία αδενοειδών εκβλαστήσεων, υπερτροφία παρίσθμιων αμυγδαλών, ευμεγέθης σταφυλή, μακρογλωσσία, στενή υπερώα, μικρογναθία, κ.ά. Η αύξηση των αντιστάσεων που προκαλείται κατά τον τρόπο αυτό, οδηγεί σε αυξημένη εισπνευστική προσπάθεια από την πλευρά του ασθενούς και κατά συνέπεια σε αύξηση των αρνητικών πιέσεων κάτωθεν του σημείου απόφραξης.

Επιπλέον, σύμφωνα με το φαινόμενο Venturi, η ροή του αέρα που περνά από την περιοχή της στένωσης αυξάνεται με αποτέλεσμα την αύξηση της αρνητικής πίε-



Εικόνα 1. *Σύνδρομο Pickwick.*



Εικόνα 2. *Επίπεδα απόφραξης του αεραγωγού.*

Εικόνα 3. *Έντονο ροχαλητό κατά τη διάρκεια του ύπνου.*

σης κάτωθεν αυτής. Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας που παίζει ρόλο στην εμφάνιση του συνδρόμου αποφρακτικής υπνικής άπνοιας, είναι η δράση των φαρυγγικών μυών κατά τη διάρκεια του ύπνου. Οι μύες αυτοί είναι υπεύθυνοι για τη διατήρηση της βατότητας του αεραγωγού, αλλά χαλαρώνουν κατά τη διάρκεια του ύπνου καθιστώντας τον ανώτερο αεραγωγό ευάλωτο στη σύμπτωση. Η αλληλουχία των παραπάνω γεγονότων οδηγεί σε πλήρη σύμπτωση των τοιχωμάτων του φάρυγγα και διακοπή της ροής του αέρα. Επιβαρυντικοί παράγοντες για την εμφάνιση της νόσου αποτελούν επίσης η παχυσαρκία (λόγω εναπόθεσης λιπώδους ιστού στον αεραγωγό), το κάπνισμα, η χρήση αλκοόλ και ηρεμιστικών καθώς και το πλούσιο γεύμα λίγο πριν τον ύπνο, οι οποίοι μειώνουν ακόμη περισσότερο τη δράση των φαρυγγικών μυών.

Αποτέλεσμα των απνοϊκών επεισοδίων κατά τη διάρκεια του ύπνου είναι η πτώση της μερικής πίεσης του οξυγόνου στο αίμα (υποξαιμία) που οδηγεί σε πολυκυτταραιμία με ελάττωση της γλοιότητας του αίματος και αύξηση της μερικής πίεσης του διοξειδίου του άνθρακα, γεγονός που προκαλεί διέγερση του συμπαθητικού συστήματος και κατ' επέκταση αύξηση των κατεχολαμινών του αίματος. Αυτές με τη σειρά τους οδηγούν στην ανάπτυξη συστηματικής και πνευμονικής υπέρτασης, καθώς και στην εμφάνιση καρδιακών αρρυθμιών. Επίσης, η υπερκαπνία προκαλεί διέγερση των χημειοϋποδοχέων του καρωτιδικού σωματίου και μέσω αυτού, του αναπνευστικού κέντρου με συνέπεια την αφύπνιση του ασθενούς. Έτσι επαναφέρεται ο μυϊκός τόνος των φαρυγγικών μυών και αποκαθίσταται η αναπνοή μέχρι το επόμενο επεισόδιο άπνοιας.

Επιπρόσθετο αποτέλεσμα του συνδρόμου υπνικών απνοιών είναι η ανάπτυξη υψηλών αρνητικών ενδοθωρακικών πιέσεων κατά τη διάρκεια του ύπνου με αποτέλεσμα τη δυσκολία στην πλήρωση των καρδιακών κοιλοτήτων με αίμα στη φάση της διαστολής. Από την άλλη, η αύξηση της πίεσης στη συστηματική και πνευμονική κυκλοφορία εξωθεί την καρδιά σε έντονο έργο κατά τη φάση της συστολής. Αποτέλεσμα όλων αυτών είναι η υπερτροφία των καρδιακών κοιλοτήτων και μακροπρόθεσμα, ανάπτυξη καρδιακής ανεπάρκειας.

Κλινική Εικόνα

Τα δύο κυριότερα συμπτώματα του ασθενούς είναι το έντονο ροχαλητό κατά τη διάρκεια του ύπνου και η έντονη υπνηλία κατά τη διάρκεια της ημέρας. Το ροχαλητό οφείλεται στη δόνηση της μαλθακής υπερώας, της σταφυλής, των παρίσθμιων καμαρών και των πλαγίων τοιχωμάτων του φάρυγγα, λόγω του στροβιλισμού του αέρα που διέρχεται από την περιοχή της στένωσης. Η υπνηλία οφείλεται στις συχνές αφυπνίσεις του ασθενούς κατά τη διάρκεια του ύπνου και σε σοβαρές περιπτώσεις, επηρεάζει τις καθημερινές δραστηριότητες του αρρώστου καθώς προκαλεί κεφαλαλγίες, αδυναμία συγκέντρωσης, ελαττωμένη ικανότητα μνήμης, πτώση της libido και αλλαγές ακόμη και στην προσωπικότητα του ασθενούς. Η συμπτωματολογία αυτή προσδίδει κοινωνικές προεκτάσεις στην πάθηση καθώς μπορεί να αποτελέσει αιτία τροχαίων ατυχημάτων, ελαττωμένης απόδοσης στην εργασία κ.λπ.

Ανάλογα με τη βαρύτητα του συνδρόμου είναι δυνατόν να εμφανιστούν όπως προαναφέρθηκε, συστηματικές παθήσεις τύπου πνευμονικής υπέρτασης και καρδιακής ανεπάρκειας. Επίσης, μελέτες των τελευταίων ετών αποδεικνύουν αύξηση της αντίστασης της ινσουλίνης ανάλογη με τη σοβαρότητα της πάθησης (Meslier et all 2003, Babu et all 2005).

Διάγνωση

Η διαγνωστική προσέγγιση των ασθενών με υπνική άπνοια περιλαμβάνει καταρχήν τη λήψη ενός λεπτομερούς ιατρικού ιστορικού, την κλινική εξέταση του αρρώστου και τη διενέργεια μιας σειράς εργαστηριακών εξετάσεων.

Ιατρικό ιστορικό

Κατά τη λήψη του ιστορικού, ο ασθενής και οι οικείοι του πρέπει να ερωτηθούν για την παρουσία ή μη των προαναφερόμενων συμπτωμάτων, την παρουσία συστηματικών παθήσεων τη χρήση καφεΐνης, καπνού, αλκοόλ ή ηρεμιστικών φαρμάκων ακόμη και για την παρουσία ή μη στοματικής αναπνοής καθ' όλη τη διάρκεια του εικοσιτετραώρου. Επιπρόσθετα, ο ασθενής μπορεί να ερωτηθεί για τις ώρες ύπνου και αφύπνισης, τη στάση του σώματος κατά τη διάρκεια του ύπνου και εάν πρόκειται για γυναίκα ασθενή είναι σημαντικό να μας αναφέρει την κατάσταση του εμμηνορυσιακού κύκλου της.

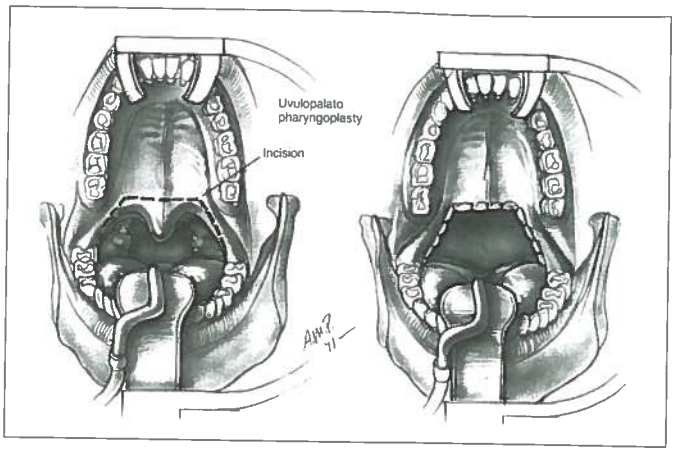
Κλινική εξέταση

Καταρχήν, είναι σημαντικό να εκτιμήσουμε τη γενική κατάσταση του ασθενούς αξιολογώντας το μέγεθος του τραχήλου (πάχος και ύψος αυτού) και το σωματότυπο του αρρώστου (εάν είναι παχύσαρκος βάσει του δείκτη μάζας-σώματος). Επίσης, ο ιατρός πρέπει να εξετάσει το θώρακα του ασθενούς για τυχόν ανωμαλίες του θωρακικού τοιχώματος που απαντώνται σε διάφορα σύνδρομα (Marfan syndrome, αχονδροπλασία) και να αναζητήσει την ύπαρξη ή μη κρανιοπροσωπικών ανωμαλιών. Η μέτρηση της αρτηριακής πίεσης και ο καρδιαγγει- ⇨

Εικόνα 4. *Υπνηλία κατά τη διάρκεια της ημέρας.*

Εικόνα 5. *Μελέτη ύπνου.*

ακός έλεγχος δεν πρέπει να παραλείπεται, όπως και η εξονυχιστική ΩΡΛ εξέταση για έλεγχο της ανώτερης αναπνευστικής οδού προς αναζήτηση παθολογικών καταστάσεων που περιορίζουν τη βατότητά της. Αυτό επιτυγχάνεται κυρίως με το εύκαμπτο ενδοσκόπιο με το οποίο είναι δυνατόν να ανευρεθεί η θέση της απόφραξης. Ελέγχεται η τυχόν παρουσία ρινικών πολυπόδων ή όγκων ρινικής κοιλότητας και ρινοφάρυγγα, η ύπαρξη ή μη αδενοειδών εκβλαστήσεων, υπερτροφίας γλωσσικής αμυγδαλής και εν είδη Ω σχήμα επιγλωττίδας. Σε πολλές περιπτώσεις συνυπάρχουν περισσότερες της μιας παθολογικές καταστάσεις και στις περιπτώσεις αυτές είναι χρήσιμος ο χειρισμός Mueller για τον καθορισμό του επιπέδου στο οποίο εμφανίζεται η μεγαλύτερη απόφραξη. Ο χειρισμός αυτός πραγματοποιείται με το εύκαμπτο ρινοφαρυγγοσκόπιο και αφού ο εξεταστής κλείσει ερμητικά τους ρώθωνες του ασθενούς, του ζητά να καταβάλλει τη μέγιστη εισπνευστική προσπάθεια (αντίστροφη δοκιμασία Valsava). Η δοκιμασία επαναλαμβάνεται σε διαφορετικά σημεία του ανώτερου αναπνευστικού και κάθε φορά ο εξεταστής αξιολογεί τη σύμπτωση των τοιχωμάτων βαθμολογώντας βάσει κλίμακας από 0 έως 4. Το 0 αντιστοιχεί σε ελάχιστη σύμπτωση και το 4 σε πλήρη σύμπτωση. Η χρησιμότητά του έγκειται στην επιλογή των ασθενών που θα υποβληθούν σε χειρουργική αντιμετώπιση.



Εικόνα 6. *UPPP (Uvulopalatopharyngoplasty).*

Εργαστηριακές μέθοδοι

Περιλαμβάνει τα ερωτηματολόγια, τις κεφαλομετρικές αναλύσεις και τη μελέτη ύπνου:

α) Ερωτηματολόγια: πρόκειται για ερωτηματολόγια βαθμολόγησης της ημερήσιας υπνηλίας (Epworth ή Stanford scale) και ερωτηματολόγια ποιότητας ζωής των ασθενών.

β) Κεφαλομετρικές αναλύσεις: περιλαμβάνει πλάγιες ακτινογραφίες βάσεως κρανίου και προσώπου για την εκτίμηση της σχέσης της κάτω γνάθου με το κρανίο. Επίσης σημαντική είναι η απόσταση μεταξύ κάτω γνάθου και υοειδούς οστού, όπως και το μήκος της μαλθακής υπερώας. Οι μετρήσεις αυτές χρησιμεύουν για τη λήψη απόφασης χειρουργικής ή μη παρέμβασης.

γ) Μελέτη ύπνου (Polysomnography): αποτελεί την ιδανική εξέταση για τη διάγνωση και αξιολόγηση του συνδρόμου αποφρακτικής υπνικής άπνοιας. Πραγματοποιείται στο εργαστήριο ύπνου και με αυτήν είναι δυνατή η διάκριση μεταξύ κεντρικού, αποφρακτικού ή μικτού τύπου άπνοιας. Κατά τη διάρκεια της εξέτασης ο ασθενής συνδέεται με μια σειρά καταγραφικών μηχανημάτων που παρακολουθούν διάφορες παραμέτρους καθ' όλη τη διάρκεια του ύπνου. Καταγράφονται οι αναπνευστικές κινήσεις του εξεταζομένου, η ροή του αέρα, ο αριθμός των αναπνοών του, ο κορεσμός του αίματος σε O_2, η καρδιακή λειτουργία και οι κινήσεις του σώματος. Τα αποτελέσματα των καταγραφών επεξεργάζονται με τη βοήθεια ηλεκτρονικού υπολογιστή και υπολογίζονται οι δείκτες άπνοιας, υπόπνοιας και ο δείκτης διαταραχής της αναπνοής (RDI).

Θεραπεία

Στην περίπτωση του πρωτοπαθούς ροχαλητού, αρκεί η απλή ενημέρωση και ο καθησυχασμός του ασθενούς. Η αποφρακτικού τύπου άπνοια απαιτεί οπωσδήποτε θεραπεία που μπορεί να περιλαμβάνει:

1) Περιορισμό των παραγόντων κινδύνου: απώλεια βάρους, αποφυγή ύπτιας θέσης ύπνου, πλήρης αποφυγή χρήσης ηρεμιστικών και αλκοόλ. Επίσης ο ασθενής πρέπει να αποφεύγει την κατανάλωση φαγητού λίγο πριν τον ύπνο.

2) Σε περιπτώσεις υποκείμενης νόσου ο ασθενής πρέπει να λάβει την κατάλληλη θεραπεία. Παραδείγματα αποτελούν η χρήση spray σε ρινική απόφραξη λόγω αλλεργικής ρινίτιδας ή η διόρθωση υποθυρεοειδισμού με μυξοίδημα γλώσσας.

3) Διάφορα προθέματα όπως διαστολείς των ρινικών πτερυγίων και συσκευές που συγκρατούν τη γλώσσα ή την κάτω γνάθο μπορεί να χρησιμοποιηθούν για τη διατήρηση ανοικτού του ανώτερου αεραγωγού. Υποψήφιοι αυτής της θεραπείας είναι ασθενείς με ήπια μορφή άπνοιας ή πρωτοπαθές ροχαλητό. Βασικό μειονέκτημα των προθεμάτων είναι η υπερέκκριση σιέλου και το άλγος στην κροταφογναθική διάρθρωση.

4) Χρήση CPAP (Continuous Positive Airway Pressure): Η συσκευή αυτή παρέχει συνεχή χορήγηση αέρα με θετική πίεση καθ' όλη τη διάρκεια του ύπνου. Η επιτυχία στη χρήση της εξαρτάται από την παροχή της σωστής πίεσης και την άνετη και σωστή εφαρμογή στο πρόσωπο του ασθενούς. Χρησιμοποιείται σε όλες τις περιπτώσεις κεντρικού τύπου άπνοιας και σε περιπτώσεις αποφρακτικής υπνικής άπνοιας όπου έχει αποτύχει ή αντενδείκνυται

η χειρουργική θεραπεία. Βασικό μειονέκτημα αποτελεί το γεγονός ότι δεν γίνεται ανεκτή από όλους τους ασθενείς και σε μακροχρόνια χρήση δύναται να προκαλέσει επιπλοκές από ρίνα και παραρρίνιους κόλπους (ρινική δυσχέρεια, ρινίτιδα, παραρρινοκολπίτιδα).

5) χειρουργική θεραπεία: στοχεύει στη σταθεροποίηση του ανώτερου αεραγωγού με τη διεύρυνσή του, την αλλαγή του σχήματός του και τη μείωση της σύμπτωσής του. Απόλυτη ένδειξη για χειρουργική αντιμετώπιση έχουν ασθενείς με αποφρακτικού τύπου άπνοια και RDI>15 ή RDI>5, αλλά με συνοδό ημερήσια υπνηλία ή επεισόδια υποξαιμίας με κορεσμό O_2 <90% ή αρρυθμίες. Φυσικά πολλοί ασθενείς που αντιμετωπίζονται ικανοποιητικά με τη συσκευή CPAP καταφεύγουν στο χειρουργείο λόγω μη ανοχής της συσκευής ή για να βοηθούν στην καλύτερη εφαρμογή της. Επίσης, η χειρουργική θεραπεία παρέχεται εξ αρχής σε νεαρούς ενήλικες με μέτρια έως σοβαρή άπνοια αποφρακτικού τύπου χωρίς να είναι παχύσαρκοι, αλλά με ευκρινείς ανατομικές ανωμαλίες που προκαλούν περιορισμό του αεραγωγού τους (15-20% των ασθενών).

Η χειρουργική θεραπεία περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα χειρουργικών επεμβάσεων και θεωρείται επιτυχής όταν το αρχικό RDI μειωθεί στο 50%. Διακρίνονται 3 κατηγορίες χειρουργικών παρεμβάσεων, οι ρινολογικές, οι στοματοφαρυγγικές και οι υποφαρυγγικές.

- **Ρινολογικές:** Η αυξημένη ρινική αντίσταση λόγω απόφραξης (σκολίωση ρινικού διαφράγματος, υπερτροφία κογχών, ρινικοί πολύποδες, αδενοειδείς εκβλαστήσεις κ.λπ.) μπορεί να προκαλέσει αύξηση της αρνητικής πίεσης του αεραγωγού κατά την αναπνοή και σύμπτωση. Η διόρθωση των παραπάνω ανωμαλιών στοχεύει στη βελτίωση της κλινικής εικόνας του ασθενούς, αλλά ως μονήρης θεραπεία έχει αμφίβολα αποτελέσματα.
- **Στοματοφαρυγγικές:** στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνεται η απλή αμυγδαλεκτομή, κυρίως σε παιδιά και νεαρούς ενήλικες με μεγάλη υπερτροφία αμυγδαλών, η διατομή μακράς σταφυλής, οι διάφορες φαρυγγοπλαστικές και η UPPP (Uvulopalatopharyngoplasty). Η τελευταία είναι η πιο συχνή μέθοδος αντιμετώπισης της αποφρακτικής υπνικής άπνοιας, αλλά είναι απαραίτητη η σωστή επιλογή των υποψηφίων ασθενών. Περιλαμβάνει μείωση του μήκους της μαλθακής υπερώας, μείωση του μήκους της σταφυλής, αμυγδαλεκτομή, αφαίρεση τμήματος των πρόσθιων παρίσθμιων καμαρών και του οπισθίου φαρυγγικού τοιχώματος ενίοτε, ώστε να επιτευχθεί διεύρυνση τόσο της προσθιοπίσθιας όσο και της οριζόντιας διαμέτρου του ανώτερου αεραγωγού στο ύψος του φαρυγγοϋπερώιου σφικτήρα. Η επιτυχία της ανέρχεται περίπου στο 50% στις περισσότερες μελέτες. Η υπερτροφία στη βάση της γλώσσας σήμερα αντιμετωπίζεται αποκλειστικά με laser και έχει ποσοστά επιτυχίας 60 έως 85% σύμφωνα με τη βιβλιογραφία.
- **Υποφαρυγγικές:** περιλαμβάνονται μια σειρά γναθοχειρουργικών επεμβάσεων που έχουν σαν στόχο τη μετάθεση της κάτω γνάθου προς τα εμπρός ώστε να διευρυνθεί ο αεραγωγός στο επίπεδο του υποφάρυγγα. Η εφαρμογή τους περιορίζεται σε ακραίες περιπτώσεις και αφού έχουν αποτύχει προηγούμενες μέθοδοι χειρουργικής αντιμετώπισης.

Συμπεράσματα

Το σύνδρομο αποφρακτικής υπνικής άπνοιας αποτελεί μια σοβαρή πάθηση με μεγάλη νοσηρότητα και παρά το γεγονός ότι είναι συχνή, πολλοί ασθενείς παραμένουν αδιάγνωστοι ειδικά σε περιοχές με έλλειψη των διαγνωστικών μέσων. Η σωστή διαχείριση των ασθενών είναι το κλειδί της αντιμετώπισης της νόσου, καθώς πρόκειται για χρόνια πάθηση χωρίς ουσιαστικά πλήρη ίαση. Το σημαντικότερο όλων είναι η συνολική εκτίμηση της κατάστασης του ασθενούς με βάση τη συμπτωματολογία, το ιστορικό και την κλινικοεργαστηριακή διερεύνησή του. Στις περισσότερες περιπτώσεις η χρυσή τομή είναι ο συνδυασμός αλλαγής τρόπου ζωής με συνοδό συντηρητική ή/και χειρουργική θεραπεία, ανάλογα φυσικά με την αιτία και τη βαρύτητα των κλινικών συμπτωμάτων.

Summary

Obstructive sleep apnea syndrome: diagnostic evaluation and treatment

Goumas PD, Panogeorgou T

Obstructive sleep apnea syndrome refers to a pathological condition characterized by complete or partial obstruction of the upper airway during sleep. In this review we attempted to analyze the syndrome and its causes and also to present the pathophysiology and its clinical manifestations. The laboratory testing is crucial for diagnosis and selection of the optimum treatment, either conservative or surgical. It is essential however to understand that the patient him/herself and the capability to alter his/her style life, to reduce weight, consumption of alcohol or various sedative pills, etc also plays major role.

Key words: *Obstructive sleep apnea syndrome, airway distress, CPAP, surgical treatment.*

Βιβλιογραφία

1. Couch ME, Senior B. Nonsurgical and surgical treatments for sleep apnea. Anesthesiology Clin N Am 2005 Sep; 23(3):525-34.
2. Cummings Otolaryngology: Head and Neck Surgery. Editors: Cumming CW, Haughey BH, Thomas JR, Harker LA, Flint PW. 4th edition. Philadelphia: Mosby 2005, pp 315-319.
3. Head and Neck Surgery Otolaryngology. Editors: Bailey BJ, Johnson JT, Newlands SD, Calhoun KH, Deskin RW. 4th edition. New York: Lippincott Williams and Wilkins 2006, pp. 817-825.
4. Li KK. Hypopharyngeal airway surgery. Otolaryngol Clin N Am 2007 Aug; 40(4):845-53.
5. Li KK, Powell NB, Riley RW, Troell R, Guilleminault C. Overview of phase I surgery for obstructive sleep apnea syndrome. Ear Nose Throat J 1999 Nov; 78(11):836-7.
6. McMains KC, Terris DJ. Evidence-based medicine in sleep apnea surgery. Otolaryngol Clin N Am. 2003 Jun; 36(3):539-61.
7. Riley RW, Nelson NB, Guilleminault C. Obstructive sleep apnea syndrome: A review of 306 consecutively treated surgical patients. Otolaryngol Head Neck Surg 1993; 108(2):117-25.
8. Aloia MS, Arnedt JT, Davis JD, Riggs RL, Byrd D. Neuropsychological sequelae of obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome: a critical review. J Intern Neuropsych Soc 10(5):772-785.
9. Babu AR, Herdegen J, Fogelfeld L, Shott S, Mazzone T. Type 2 diabetes, glycemic control and continuous positive airway pressure in obstructive sleep apnea syndrome. Arch Intern Med 2005; 165(4):447-52.
10. Chaudhary BA. Obstructive sleep apnea. Res Staff Phys 1998; 44(9):21-34.
11. He J, Kryger M, Zorick F, et al. Mortality and apnea index in obstructive sleep apnea. Chest 1988; 94:9-14.
12. Picirrillo JF, Thawley SE. Sleep-Disordered Breathing. In Otolaryngology – Head and Neck Surgery, 3rd ed. Cummings CW, et al (eds) Mosby:St Louis, 1999, pp. 675-683
13. Redline S, Strohl KP. Recognition and consequences of obstructive sleep apnea hypopnea syndrome. Otolaryngol Clin North Am 1999; 32(2):303-31.
14. Walker RP. Snoring and obstructive sleep apnea. In Bailey BJ, ed. Head and Neck Surgery – Otolaryngology. Philadelphia: Lippincott-Raven, 1998, pp. 578-580.
15. Friedman M, Ibrahim H, Bass L. Clinical staging for sleep-disordered breathing. Otolaryngol Head Neck Surg 2002; 127:13-21.
16. George Katsantonis. A review of the management of Obstructive Sleep Apnea in adults. Otolaryngo Head Neck Surg 2010; 41:10-24.

ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ

1η Νοεμβρίου Πανελλήνια Ημέρα Δωρεάς Οργάνων

Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.), από το 2007 έχει θεσπίσει την 1η Νοεμβρίου κάθε έτους, ως «Πανελλήνια Ημέρα Δωρεάς Οργάνων». Κάθε χρόνο, ο Οργανισμός, φροντίζει να υπενθυμίζει στο ευρύ κοινό τη σημασία της Δωρεάς Οργάνων.

Η «Ημέρα Δωρεάς Οργάνων» δίνει το ερέθισμα στους πολίτες να σκεφτούν και να συζητήσουν με τους οικείους τους τη στάση τους απέναντι σε αυτό το σημαντικό θέμα. Μάλιστα, σύμφωνα με τους ειδικούς, η γνώση των επιθυμιών του εκλιπόντος, όσον αφορά τη δωρεά οργάνων, αποτελεί τον σημαντικότερο παράγοντα που θα οδηγήσει μια οικογένεια στη συναίνεση για τη λήψη των οργάνων του αποβιώσαντος συγγενούς της. Μάλιστα οι πιθανότητες ο καθένας από εμάς να χρειαστεί κάποια στιγμή στη ζωή του ένα μόσχευμα, είναι κατά πολύ περισσότερες από το να καταλήξει υπό συνθήκες που να μπορεί να δώσει. Οπότε το θέμα της Δωρεάς Οργάνων καλό είναι να το αναλογιζόμαστε και αντίστροφα.

Το 2011 αποδεικνύεται μια ενθαρρυντική χρονιά για τις μεταμοσχεύσεις. Μέχρι στιγμής, οι 64 δότες οργάνων έχουν συμβάλλει στη μεταμόσχευση 152 ασθενών που περίμεναν στις λίστες αναμονής του ΕΟΜ. Από τον Αύγουστο έχει ξεπεραστεί ο αριθμός των δοτών της περσινής χρονιάς ενώ ο φετινός στόχος των 7 δοτών ανά εκατομμύριο πληθυσμού (δηλ. 77 δότες οργάνων), ο οποίος θα το τοποθετήσει τη χώρα μας σε μια αξιοπρεπέστερη θέση στον Ευρωπαϊκό χάρτη, φαίνεται εφικτός και δίνει τη δυνατότητα για τοποθέτηση υψηλότερων στόχων για το 2012.

Ο Πρόεδρος του Ε.Ο.Μ. κ. Αναστάσιος Χατζής αναφέρει χαρακτηριστικά: «Με σκοπό και την αύξηση των διαθέσιμων μοσχευμάτων, πρωταρχικό ζητούμενο είναι η υποστήριξη των Μ.Ε.Θ. από την πολιτεία, για τη διευκόλυνση του σημαντικού έργου τους, και κυρίως η επάρκεια κλινών σε αυτές, κυρίως για τους ανθρώπους που μπορούν να σωθούν, αλλά και για τους δυνητικούς δότες. Επίσης και η ενίσχυση των Κλινικών Μεταμοσχεύσεων και του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων με έμψυχο δυναμικό».

Ο Επιστημονικός Υπεύθυνος στο ιατρικό αντικείμενο της Ιατρικής Βιοηθικής και Ιατροφιλοσοφικής Ηθικής Δεοντολογίας κ. Σπυρίδων Γ.Κ. Χαντζησαλάτας, που εντάσσεται στην Α' ΚΕΘ της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, με αφορμή τον εορτασμό της «Πανελλήνιας Ημέρας Δωρεάς Οργάνων» δήλωσε «Η δωρεά οργάνων αποτελεί μια βαθιά εσωτερική επιλογή που χαρακτηρίζεται από υψηλή ηθική ποιότητα και αλτρουισμό. Πρόκειται για μια ύστατη γενναία πράξη τόσο του ίδιου του δότη όσο και της οικογένειάς του, που μπορεί να χαρίσει το μεγαλύτερο δώρο, το δώρο της ζωής σε δεκάδες συνανθρώπους μας».

Ο εορτασμός της «Πανελλήνιας Ημέρας Δωρεάς Οργάνων» πραγματοποιήθηκε με μια λιτή, αλλά περιεκτική από μηνύματα, εκδήλωση στο Μέγαρο Μουσικής Αθηνών.

Την έναρξη της εκδήλωσης κήρυξε ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Ανδρέας Λοβέρδος, αναφέροντας χαρακτηριστικά ότι «σε μία περίοδο όπου η Ελλάδα είχε άλλες προτεραιότητες και έπρεπε πρωτίστως να ασχολείται με δημοσιονομικά ζητήματα, εντάξαμε το θέμα των μεταμοσχεύσεων στην καθημερινή μας ατζέντα».

Κατά τη διάρκεια της εκδήλωσης στο Μέγαρο Μουσικής, όπως ήταν προγραμματισμένο, παρουσιάστηκε από τον Πρόεδρο του ΕΟΜ, κ. Αναστάσιο Χατζή, το Σχέδιο Δράσης του ΕΟΜ για τα έτη 2012 - 2015 με κύριους άξονες προερχόμενους από το Ευρωπαϊκό Σχέδιο Δράσης της σχετικής Επιτροπής Εμπειρογνωμόνων του Συμβουλίου της Ευρώπης. Συνοπτικά, οι άξονες αυτοί είναι η αύξηση της διαθεσιμότητας οργάνων προς μεταμόσχευση, η βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της προσβασιμότητας του συστήματος μεταμοσχεύσεων, η βελτίωση της ποιότητας και της ασφάλειας της δωρεάς οργάνων και της μεταμόσχευσης.

Η Πρόεδρος του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ, κα Τζένη Κρεμαστινού παρουσίασε μια άκρως ενδιαφέρουσα έρευνα της M.R.B., που πραγματοποιήθηκε για λογαριασμό του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ, σχετικά με τις στάσεις και τις απόψεις των πολιτών και των επαγγελματιών υγείας για τη Δωρεά Οργάνων, τη Μεταμόσχευση και το νέο νομικό πλαίσιο. Κεντρικά ευρήματα της έρευνας είναι ότι η Δωρεά Οργάνων στη συνείδηση του κόσμου παραμένει ως μία πράξη άμεσα συνδεδεμένη με αλτρουιστικά συναισθήματα. Εκφράζει την ανάγκη για συνοχή & αλληλοστήριξη των ανθρώπων μέσα στο κοινωνικό γίγνεσθαι, υπό την έννοια του «Συμπαραστέκομαι και βοηθάω έναν συμπολίτη μου». Σε ένα περισσότερο ορθολογικό επίπεδο, η Δωρεά Οργάνων καταγράφεται ως ένα μέσο μείωσης του κόστους του συστήματος Υγείας. Οι πολίτες γνωρίζουν ότι το κόστος της αιμοκάθαρσης είναι πολύ μεγάλο και ότι η αιμοκάθαρση είναι μια διαδικασία που επιβαρύνει πολύ τα ασφαλιστικά ταμεία και στερεί ποιότητα ζωής στους νεφροπαθείς. Αξιοσημείωτο είναι ότι οι πολίτες έδειξαν θετική διάθεση απέναντι στο νέο νομικό πλαίσιο για τις μεταμοσχεύσεις, ενώ οι ιατροί που ερωτήθηκαν και ιδιαίτερα οι εντατικολόγοι τάσσονται «υπέρμαχοι» της Ιδέας καθώς βιώνουν καθημερινά την ανάγκη για μοσχεύματα & αντιλαμβάνονται την δωρεά οργάνων ως ένα «μέσον» μεγιστοποίησης της αποστολής τους, που τους δίνει τη δυνατότητα να ενισχύσουν τη συμβολή τους στην ποιότητα ζωής ή και στη σωτηρία του ασθενή. Το «διστάζω» αποτελεί τον πιο σημαντικό φραγμό συστράτευσης του κόσμου στο θέμα της «Δωρεάς Οργάνων», ενώ η ανάγκη ανάγκη ενημέρωσης & δημιουργίας θετικών παραστάσεων προκύπτει με σαφήνεια.

Η εκδήλωση έκλεισε με βραβεύσεις Συλλόγων Εθελοντών καθώς και Συλλόγων Ασθενών για την πολύτιμη συμβολή τους στη προώθηση της Δωρεάς Οργάνων στο ευρύ κοινό. Οι σύλλογοι που βραβεύτηκαν είναι:

- η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εθελοντών Αιμοδοτών
- η Πανελλήνια Ομοσπονδία Νεφροπαθών
- ο Σύνδεσμος Αιμοδοτών Δωρητών Οργάνων Σώματος και Μέριμνας Υγείας «Κωστάκης Μεσογίτης»
- ο Πανελλήνιος Σύνδεσμος Νεφροπαθών υπό Αιμοκάθαρση ή Μεταμόσχευση
- ο Πανελλήνιος Αθλητικός Σύλλογος Μεταμοσχευμένων «Ο ΔΡΟΜΕΑΣ»
- ο Σύλλογος Αθλούμενων Νεφροπαθών
- το Σωματείο Ηπατομεταμοσχευθέντων Ελλάδος «ΗΠΑΡΧΩ»
- ο Σύλλογος Μεταμόσχευσης Καρδιάς και Φίλων των Μεταμοσχεύσεων «Συνεχί-ζω». ΙΒ

Τα «μεταξωτά», οι «επιδέξιοι» και η «βαφή των αυγών» στην περίπτωση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης

Οι αναφορές περί «μεταξωτών» και «επιδεξίων» του τίτλου παραπέμπει ευθέως σε γνωστή λαϊκή παροιμία, η οποία διδάσκει ότι «η επιτυχής υλοποίηση των μεγαλεπήβολων σχεδίων και έργων, προαπαιτεί την ύπαρξη της αναγκαίας προετοιμασίας και υποδομής».

Με αυτό το πνεύμα επιχειρώντας μια εκτίμηση των αποτελεσμάτων από την τρέχουσα εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, κοινό συμπέρασμα είναι ότι αυτή ξεκίνησε κατά τρόπον πρόχειρο και χωρίς να έχουν διασφαλιστεί οι αναγκαίες προϋποθέσεις για την αδιατάρακτη λειτουργία της.

Οι Ιατρικοί Φορείς προεξάρχοντος του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου, από πολλών ετών, είχαν εντάξει στο διεκδικητικό τους πλαίσιο τη συνολική ηλεκτρονική διαχείριση του ιατρικού έργου, την καθιέρωση του ηλεκτρονικού φακέλου κάθε ασθενούς και τη χρήση της ατομικής ηλεκτρονικής κάρτας υγείας, η οποία θα καταργούσε τα παραδοσιακά ατομικά βιβλιάρια περίθαλψης και θα έδινε τη δυνατότητα στον ιατρό να είναι ενήμερος για τη γενικότερη κατάσταση υγείας του ασθενούς που τον επισκέπτεται, και πλην άλλων να έχει τη δυνατότητα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και παραπεμπτικογραφίας.

Αυτό άλλωστε, υπήρξε ένα επιτυχημένο μοντέλο ηλεκτρονικής διαχείρισης του ατομικού φακέλου υγείας του ασθενούς, το οποίο λειτουργεί επιτυχώς έως σήμερα στις προηγμένες ευρωπαϊκές χώρες και που σταδιακά υιοθετείται και από χώρες της Εγγύς Ανατολής. Απαραίτητη προϋπόθεση, βέβαια, για τη λειτουργία αυτών των ηλεκτρονικών συστημάτων, είναι η τεχνική υποστήριξη της υφιστάμενης δικτυακής υποδομής, η οποία ως έχει, δεν μπορεί να υποστηρίξει τη συνολική εφαρμογή του συστήματος στον ελληνικό χώρο.

Η εναρμόνιση της διαχείρισης του ιστορικού του ασθενούς μέσω των ηλεκτρονικών εφαρμογών είναι απαίτηση των καιρών και διαπνέεται από την ηθική βάση ότι πρώτιστα λειτουργεί προς το συμφέρον του ασθενούς, ενώ παράλληλα διευκολύνει το έργο του ιατρού. Ως φυσική συνέπεια της ηλεκτρονικής εφαρμογής, αναδεικνύεται και ο αυτονόητος έλεγχος των δαπανών υγείας, τον οποίον οι κυβερνώντες δεν θέλησαν μέχρι σήμερα να ενισχύσουν με το αναγκαίο θεσμικό πλαίσιο και την ενεργοποίηση των καταλλήλων ελεγκτικών μηχανισμών.

Μέσα από έναν πρόχειρο απολογισμό, μπορεί σήμερα να καταγραφεί το αποτέλεσμα ως ιδιαιτέρως απογοητευτικό, ενώ καθημερινώς εκδηλώνονται έντονες διαμαρτυρίες εκ μέρους ασφαλισμένων, ιατρών και φαρμακοποιών. Το σύστημα λειτουργεί, ελάχιστες ώρες την ημέρα και όχι καθορισμένες, διεκπεραιώνοντας με απελπιστικά αργούς ρυθμούς την ηλεκτρονική συνταγογράφηση και παραπεμπτικογραφία

Η πολιτική ηγεσία με πολλή μεγάλη καθυστέρηση αποφάσισε να εφαρμόσει την ηλεκτρονική υγεία, κατά τρόπον όμως εντελώς αποσπασματικό, εκκινώντας ανάστροφα και παραβλέποντας την ηθική διάσταση του ζητήματος. Έτσι, χωρίς να διασφαλίσει την αναγκαία υποδομή του συστήματος, παρέβλεψε το αίτημα της συνολικής καθιέρωσης της ηλεκτρονικής υγείας σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα, και περιορίστηκε στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση και παραπεμπτικογραφία, επικαλούμενη την ανάγκη περιορισμού των δαπανών χάριν λογιστικών και μόνον σκοπιμοτήτων και αρνούμενη να προσεγγίσει τις επιμέρους επισημάνσεις του ιατρικού κόσμου.

Οι Επιστημονικοί Φορείς, παρά την προχειρότητα του κυβερνητικού εγχειρήματος, υποστήριξαν συνολικά την πρωτοβουλία, με την προσδοκία ότι αποτελεί ένα θετικό βήμα για την συνολικώς επιτυχή ηλεκτρονική διαχείριση στο χώρο της Υγείας. Το ίδιο συνέβη και με τους ιατρούς οι οποίοι έσπευσαν να πιστοποιηθούν στην ηλεκτρονική εφαρμογή.

Μέσα από έναν πρόχειρο απολογισμό, μπορεί σήμερα να καταγραφεί το αποτέλεσμα ως ιδιαιτέρως απογοητευτικό, ενώ καθημερινώς εκδηλώνονται έντονες διαμαρτυρίες εκ μέρους ασφαλισμένων, ιατρών και φαρμακοποιών.

Το σύστημα λειτουργεί, ελάχιστες ώρες την ημέρα και όχι καθορισμένες, διεκπεραιώνοντας με απελπιστικά αργούς ρυθμούς την ηλεκτρονική συνταγογράφηση και παραπεμπτικογραφία.

Αποτέλεσμα αυτού, είναι να χάνονται ατέλειωτες εργατοώρες στην προσπάθεια εφαρμογής των ηλεκτρονικών εργασιών, να καταγράφεται ατέλειωτη ταλαιπωρία για όλους και να διαταράσσονται συνολικώς οι σχέσεις αγαστής συνεργασίας ιατρού-ασφαλισμένου-φαρμακοποιού.

Αυτή η κατάσταση είναι εμφανές, ότι δεν μπορεί να συνεχιστεί ως έχει. Επιβάλλεται άμεσα να επανασχεδιαστεί το όλο σύστημα με την εγκατάσταση νέων εξελιγμένων τεχνολογικών υποδομών, οι οποίες να ανταποκρίνονται στις σύγχρονες απαιτήσεις.

Εως ότου αυτό επιτευχθεί, πρέπει να γίνεται αποδεκτή η σύνθετη συνταγογράφηση-παραπεμπτικογραφία, τόσο με ηλεκτρονικό όσο και με χειρόγραφο τρόπο.

Η τεχνολογική επάρκεια των ηλεκτρονικών εφαρμογών είναι η ικανή και αναγκαία προϋπόθεση για την ομαλή λειτουργία του συστήματος. Εάν αυτό δεν εξασφαλιστεί, αυτές οι λειτουργίες κινδυνεύουν να αυτοκαταργηθούν ως δυσεφάρμοστες. Είναι αυτονόητο δε ότι η αναγκαία τεχνική αναβάθμιση των εφαρμογών της ηλεκτρονικής υγείας απαιτεί σοβαρές επενδύσεις, για να αιτιολογηθεί και η αναφορά του τίτλου περί της «βαφής των αυγών» που παραπέμπει σε άλλη σχετική με το θέμα λαϊκή παροιμία.

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΒΑΣΙΑΔΗΣ
Μέλος Δ.Σ. ΠΙΣ

Η αντιμετώπιση του πόνου από τους Αρχαίους Πολιτισμούς μέχρι το Μεσαίωνα

■ ΝΟΥΛΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ[1], ΚΑΜΠΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ[2], ΚΑΡΚΑΛΑ ΕΛΙΣΑΒΕΤ[1], ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ[2], ΚΟΥΣΤΑΣ ΣΠΥΡΟΣ[2]
[1]Αναισθησιολογικό Τμήμα Γ.Ν.Κορίνθου, [2]Γυναικολογική-Μαιευτική Κλινική Γ.Ν.Κορίνθου

Περίληψη: *Μπορούμε σήμερα κοιτάζοντας πίσω την ιστορία να πούμε ότι έχουμε τελικά κατακτήσει τον πόνο; Υποθέτουμε ότι ο «παλαιός» άνθρωπος είχε ουσιαστικά τον ίδιο οργανισμό, την ίδια φυσιογνωμία και συμπεριφορά με του 20ου αιώνα ομόλογό του. Φαίνεται εξίσου ασφαλές να υποθέσουμε ότι το βίωμα του πόνου ανέκαθεν ήταν μια πραγματικότητα και ότι η αναζήτηση για ανακούφιση από αυτόν ήταν πάντα μια φυσική αντίδραση[1]. Μια σύντομη περιγραφή αυτών των αρχαίων πολιτισμών θα είναι χρήσιμη στην κατανόηση της κατάστασης της ιατρικής και της ανακούφισης του πόνου στις προϊστορικές κοινωνίες, στη Μεσοποταμία, Ινδία, Αίγυπτο, την Κίνα, την Αρχαία Ελλάδα, τη Ρωμαϊκή εποχή, μέχρι το Μεσαίωνα.*

Λέξεις ευρετηρίου: *πόνος, οποιοειδή, αναλγησία.*

Δοξασίες των προϊστορικών κοινωνιών

Είναι σαφές ότι οι προϊστορικές κοινωνίες πίστευαν τόσο στο φυσικό όσο και το μεταφυσικό. Για τις σοβαρές ασθένειες ή αναπηρίες, όταν δεν υπήρχε καμία λογική εξήγηση, τότε η αιτία ήταν υπερφυσική, προσδιορίζοντας τους θεούς και τους δαίμονες. Αυτά τα πνεύματα θα μπορούσαν, προφανώς, να αφαιρεθούν από τον ασθενή μέσω θρησκευτικών τελετών. Το προσδόκιμο ζωής κατά τους προϊστορικούς χρόνους ήταν πολύ χαμηλό, 25 έως 40 χρόνια, με τους άνδρες να ζουν περισσότερο από τις γυναίκες[17]. Αρχαιολογικά αποδεικτικά στοιχεία των γυναικών και των βρεφών που βρέθηκαν μαζί υποδηλώνουν ότι πολλές γυναίκες πέθαναν στη γέννα.

Μια άλλη πιθανή εξήγηση για τη συντομότερη διάρκεια ζωής των προϊστορικών γυναικών θα μπορούσε να είναι ο υποσιτισμός. Οι άνδρες, ως κυνηγοί, είχαν γενικά καλύτερη διατροφή από τις γυναίκες ομολόγους τους, άρα ήταν λιγότερο ανθεκτικές στις νόσους. Η θεραπεία πολλών ασθενειών και παθήσεων ήταν συχνές στην προϊστορική κοινωνία. Υπάρχουν ενδείξεις ότι πολλοί άνθρωποι υπέφεραν από οστεοαρθρίτιδα, κατά πάσα πιθανότητα προκλήθηκε από την άρση βαρέων αντικειμένων, η οποία ήταν μια καθημερινή και αναγκαία πράξη[17]. Σύροντας πέτρες πιθανώς συνέβαλαν στην ανάπτυξη μικροκαταγμάτων στη σπονδυλική στήλη και σπονδυλόλυση. Μικροτραυματισμοί, όπως τομές, μώλωπες και κατάγματα οστών, επιβαρύνονται με επιμολύνσεις. Υπάρχουν επίσης στοιχεία για ραχίτιδα, δυσμορφία οστών και οστεομαλακία. Φυτικές ύλες (βότανα και ουσίες που προέρχονται από φυσικές πηγές) ήταν από τις λίγες θεραπείες για τις ασθένειες σε κάθε προϊστορική κοινωνία. Οι επιπτώσεις των διαφόρων φυτικών υλικών βρέθηκαν μέσω της δοκιμής και λάθους, με το πειραματισμό από το γιατρό της φυλής, πιθανότατα ως αποτέλεσμα πολλών αποτυχιών. Τη συλλογή και παράδοση των φυτικών υλών είχαν αναλάβει γυναίκες, που νοιαζόταν για την υγεία των οικογενειών τους[17]. Υπήρξε μια αναφορά όπου ο καρπός του Piptoporus betulinus θα μπορούσε να αξιοποιηθεί ως καθαρτικό για την αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας. Η γη και ο πηλός ήταν μερικά από τα πρώτα φάρμακα τους. Ο πηλός χρησιμοποιείται τόσο εσωτερικά και εξωτερικά, για τη θεραπεία πληγών και για τη μετεγχειρητική αναλγησία. Πολλοί προϊστορικοί λαοί ήταν σε θέση να ακινητοποιήσουν σπασμένα άκρα, χρησιμοποιώντας υλικά από πηλό. Κατά τον τρυπανισμό, που πρωτοεμφανίζεται στη Λίθινη εποχή (περί το 20.000 π.Χ.) ανοίγονται οπές στα οστά του κρανίου πιθανότατα με σκοπό την απομάκρυνση των κακών πνευμάτων και την αντιμετώπιση ψυχικών διαταραχών, ημικρανιών ή της επιληψίας. Αρκετοί ασθενείς επιβίωναν του τρυπανισμού, όπως φαίνεται από τις οστικές ουλές που παρατηρούνται σε απολιθωμένα κρανία (εικόνα 1). Πρωτίστως στην Αμερική, η δαγκάνα από ορισμένα είδη ζώων χρησιμοποιήθηκε για να κλείνει

Εικόνα 1. *Κρανία που έχουν υποστεί τρυπανισμό (περ. 2000 π.Χ.).*

τις πληγές και να προστατεύει έτσι από τη μόλυνση. Το μυρμήγκι τοποθετείται πάνω από την πληγή μέχρι να τη δαγκώσει, μετά από αυτό το κεφάλι του θα πρέπει να αφαιρεθεί, επιτρέποντας στις δαγκάνες να παραμείνουν κλειστές και να κρατήσουν τη πληγή κλειστή[17].

Αρχαία Μεσοποταμία

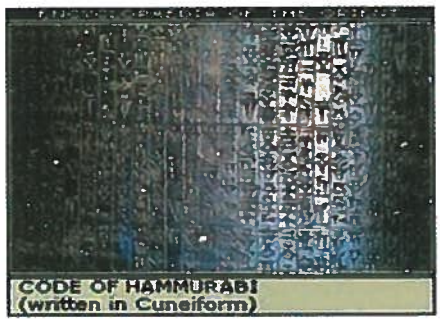
Η αρχαία περιοχή της νοτιοδυτικής Ασίας γνωστή ως Μεσοποταμία αναφέρεται στη βιβλιογραφία ως η χώρα «ανάμεσα στους ποταμούς» Τίγρη και Ευφράτη, οι οποίοι έχουν τις πηγές τους στα βουνά της Μικράς Ασίας και τελικά συγχωνεύονται, καθώς εκβάλλουν στον Περσικό Κόλπο. Αυτή η εύφορη γη, η οποία οργώνεται για 10.000 χρόνια έχει χαρακτηριστεί το λίκνο του πολιτισμού[2]. Εδώ, περίπου 5000 χρόνια πριν, ο άνθρωπος πρώτα προσπάθησε να αναπτύξει ένα σύστημα γραφής και να οικοδομήσει τις πρώτες πόλεις[2]. Πολλές καινοτομίες προέρχονται από την περιοχή, όπως είναι ο τροχός, η μεταλλουργία, η καμάρα, το ρολόι κλήσης, τα σφηνοειδή βάρη και διάφορα μέτρα αρίθμησης[2]. Οι αρχαιότεροι γνωστοί ρυθμιστικοί κανόνες της πρακτικής της ιατρικής βρέθηκαν στον «κώδικα του Χαμουραμπί», γραφές του 700 π.Χ. (εικόνα 2)[3].

Σουμέριοι

Ένα από τα πρώτα ιστορικά ντοκουμέντα της σχέσης μεταξύ των ανθρώπων και του οποιοειδούς poppy (εικόνα 3) μας πηγαίνει πίσω στους Σουμέριους το 3300 π.Χ. Η αρχαία κοινωνία των Σουμερίων αποτέλεσαν μια από τις πρώτες πραγματικά κοινότητες που ανέπτυξαν και καλλιεργούσαν παπαρούνες οπίου somniferum ως βασική καλλιέργεια μεταξύ των πολλών άλλων ποικιλιών. Γραπτές σημειώσεις για τη χρήση της οπιούχου παπαρούνας Papaver somniferum για ιατρικούς ή ψυχαγωγικούς σκοπούς μπορούν να βρεθούν σε πολλά από τα ιστορικά συγγράμματα τους. Το όνομα που έδωσαν για το Papaver somniferum ήταν το «φυτό της χαράς». Το χρησιμοποιούσαν σαν ελιξίριο ευφορίας καθώς επίσης και για την αντιμετώπιση του πόνου.

Αρχαία Αίγυπτος

Ο αρχαιότερος γιατρός στην ιστορία είναι ο Αιγύπτιος Ιμοτέπ που έζησε μεταξύ του 2700 και 2600 π.Χ. Αργότερα λατρεύτηκε ως ιαματική θεότητα και συγχωνεύθηκε με



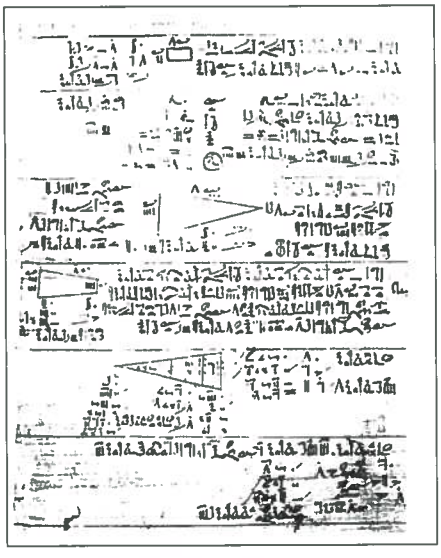
Εικόνα 2. *Κώδικας Hammurabi.*

τον Ελληνικό θεό της Ιατρικής, τον Ασκληπιό, που πιθανότατα ήταν επίσης ιστορικό πρόσωπο πριν θεοποιηθεί. Αιγυπτιακές μούμιες μας επιτρέπουν για πρώτη φορά να έρθουμε κοντά σε ασθένειες των μαλακών μορίων στην αρχαία εποχή[4]. Φαίνεται ότι οι Αιγύπτιοι υπέστησαν μεταξύ άλλων ασθένειες όπως φυματίωση, τερηδόνα, αθηροσκλήρωση και παθήσεις του ουροποιητικού συστήματος. Χρησιμοποίησαν οδοντικά προθέματα λόγω καταστροφής ούλων και οδόντων, και υπάρχουν ενδείξεις για περιοδοντικά αποστήματα. Ο πόνος πρέπει να ήταν ευρύς στον πληθυσμό, και μάλιστα ιατρικοί πάπυροι αποκαλύπτουν σημαντική χρήση των ναρκωτικών, όπως υοσκιαμίνη, σκοπολαμίνη και του οποιοειδούς poppy μαζί με κάποιο τελετουργικό και μηχανικές ενέργειες[5]. Στον πάπυρο Χιρστ (εικόνα 4) το 1550 π.Χ. καταγράφηκε η κλινική αντιμετώπιση του πόνου «μέσα στο σώμα», τον οποίο εμείς σήμερα αποκαλούμε σπλαχνικό πόνο. Οι ασθενείς καλούνταν να καταναλώσουν ένα μείγμα μπύρας, αρκεύθου, και ζύμης, για 4 ημέρες[6].

Αρχαία Ινδία

Ο ινδικός πολιτισμός κατά ένα μεγάλο βαθμό ήταν απομονωμένος τα πρώτα αρχαία χρόνια, λόγω της γεωγραφίας του. Αρχαιολογικά στοιχεία αποκαλύπτουν ένα σύνθετο και αρχιτεκτονικά προηγμένο πολιτισμό[7]. Ίσως τα κυριότερα αρχαιολογικά κατάλοιπα του σε αυτό τον τομέα βρίσκονται στην περιοχή Μοχένιο-Ντάρο, που χτίστηκε μεταξύ 3500 και 2700 π.Χ. Στην ινδική ιατρική πρακτική, το σύστημα της ιατρικής ονομαζόμενο «Ayurveda» καταγράφηκε για πρώτη φορά από τον Dhanvantari[8] (εικόνα 5). Το σύστημα «Ayurveda» βασιζόταν σε φυτικά φάρμακα και θεωρήθηκε μια επιστημονική τέχνη της θεραπείας, διότι δεν στηρίχθηκε αποκλειστικά και μόνο με το

Εικόνα 3. *Papaver Somniferum Poppy.*



Εικόνα 4. *Πάπυρος Hirst.*

μαγικό ή το υπερφυσικό. Η κεντρική του ιδέα ήταν ότι υπήρχε μια φυσική σύνδεση μεταξύ της νόσου και της θεραπείας. Σύμφωνα με το Charaka[9], ο εξέχον επαγγελματίας του «Ayurveda» στον έβδομο αιώνα π.Χ. ήταν ο γιατρός που ποτέ δεν παραλείπει να εισέρχεται στο σώμα του ασθενούς με το φανό της γνώσης, και η κατανόηση δεν μπορεί να θεραπεύσει τις ασθένειες. Η γιόγκα χρονολογείται το δεύτερο αιώνα π.Χ., όταν ο Patanjali[10] πιστώνεται με αυτό. Ένα σύστημα ασκήσεων που αγκαλιάζει σωματική και πνευματική τροφή, βασίζεται στην ιδέα ότι μέσα στο σώμα είναι τα κανάλια που ονομάζονται «nadi» και τα κέντρα που ονομάζονται «chakras», και χτυπώντας την ενέργεια αυτών των περιοχών, μπορεί κανείς να αποκτήσει την ικανότητα να ξεπεράσει τόσο το πόνο, όσο και να αποφευχθούν μελλοντικές ασθέ- ⇨

Εικόνα 5. *Dhanvantari Vishnu, founder of Ayurveda.*

νειες με τη δημιουργία μιας εσωτερικής ισορροπίας[11]. Η συνεισφορά της Αρχαίας Ινδίας στην ιατρική επιστήμη είναι αρκετά σημαντική. Η πλαστική χειρουργική άρχισε εκεί. Ο Sushruta[12] ήταν ο πρώτος γιατρός που διενήργησε πλαστική χειρουργική επέμβαση και ήταν πρωτοπόρος με τη μελέτη της ανθρώπινης ανατομίας. Η αρχαιότερες έννοιες της ιατρικής βρίσκονται στα ιερά συγγράμματα των «Vedas», ιδιαίτερα του «Atharvaveda»[13]. Η αρχαία «Hindu» ιατρική περίθαλψη βασίστηκε σε 3 τύπους θεραπείας (Πίνακας 1).

Αρχαία Κίνα

Στη γειτονική Κίνα, η ιατρική πρακτική βασίζεται κυρίως στα έργα 3 αυτοκρατόρων: Fu Hhi (2900 π.Χ.), Shen Nung (2800 π.Χ.), και Huang Ti (2600 π.Χ.), οι οποίοι έχουν πιστωθεί ότι κατάγονται από το Nei Ching, όργανο των ιατρικών γνώσεων όπου περιγράφεται εκεί ο βελονισμός (εικόνα 6). Το έργο τους είτε καταγράφεται είτε βασίζεται στην προφορική παράδοση, ενημερώθηκε δε το 3000 π.Χ. Σχεδόν κάθε ασθένεια, σημάδι ή σύμπτωμα επιδέχεται διόρθωση από το βελονισμό[14]. Οι αρχαίοι Κινέζοι πίστευαν ότι ο βελονισμός επέτρεψε στον επαγγελματία να απορροφήσει περίσσεια γιν ή γιανγκ με την τοποθέτηση στερεών βελονών στο δέρμα στους 12 μεσημβρινούς

Εικόνα 6. *Αρχαίος κινέζικος βελονισμός.*

Εικόνα 7. *Απεικόνιση του Ασκληπιού και της οικογένειάς του σε αναθηματική πλάκα (περί το 300 π.Χ.). Η σύζυγός του Επιόνη ανακούφιζε τον πόνο, ενώ οι κόρες του Υγεία και Πανάκεια πρωσοποποιούσαν την πρόληψη και τη θεραπεία. Οι γιοι του Μαχάονας και Ποδαλείριος θεωρούνταν οι προστάτες της Χειρουργικής και της αναίμακτης θεραπευτικής.*

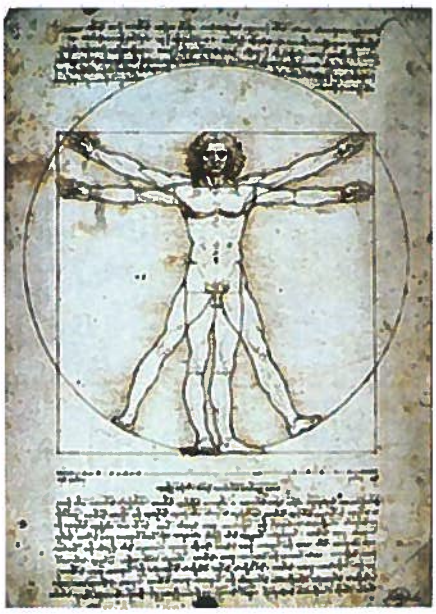
που θεωρούνταν ότι διαπερνούν εγκάρσια το σώμα. Σε αντίθεση με την ολιστική προσέγγιση στην ιατρική της φιλοσοφίας «Hindu», η κινεζική φιλοσοφία εστιάστηκε στον προσδιορισμό καλής έναντι κακής ενέργειας. Η κακή ενέργεια και ο πόνος δεν θεωρήθηκαν «διαβολικές» όπως σε άλλους αρχαίους πολιτισμούς. Αντίθετα, οι αρχαίοι κινέζοι θεώρησαν ότι αυτές οι αρνητικές δυνάμεις επηρεάζουν την ανάπτυξη ή την αδυναμία να ξεπεράσει κάποιος το πρόβλημά του. Μέσω της ορθής διοχέτευσης της αρνητικής ενέργειας, ο κινέζος γιατρός ανακουφίζει το πόνο και θεραπεύει τις ασθένειες.

Αρχαία Ελλάδα

Η αρχαία ελληνική ιατρική καταδεικνύει τη συνύπαρξη ιατρικής και θρησκείας. Η ιατρική είχε την προέλευσή της σε μεγάλο βαθμό στη μαγεία και σε ιερατικές τελετουργίες. Ιερέας και γιατρός εργάζονται μαζί για τον ίδιο σκοπό: την υπεράσπιση του ατόμου εναντίον των κακών δυνάμεων. Μάγοι, μια ξεχωριστή κάστα, που χρησιμοποιούν μάσκες ζώων και άλλες ειδικές ενδυμασίες για τον έλεγχο της εμπιστοσύνης των ασθενών τους και να φοβίσουν μακριά το δαίμονα που προκαλεί την ασθένεια. Ο Ασκληπιός[15] ήταν ο πατέρας μιας μεγάλης οικογένειας, οι περισσότεροι από τους οποίους ήταν λειτουργοί της υγείας: η σύζυγός του, Ηπιόνη, θεράπευε το πόνο. Η κόρη του, Πανάκεια, είχε μια θεραπεία για όλες τις παθήσεις. Η Υγεία, μια άλλη κόρη, εστίαζε τη δουλειά της στο πεδίο της δημόσιας υγείας και στην πρόληψη των ασθενειών. Ο Τελεσφόρος εστίαζε τη φροντίδα του στους ανηλίκους. Ο Ποδαλείριος ήταν χειρουργός του στρατού και ψυχίατρος. Τέλος ο Μαχάονας ήταν διάσημος για την εποχή του χειρουργός (εικόνα 7). Ο Ιπποκράτης[16] θεωρείται ο πατέρας της ιατρικής. Το όνομά του είναι συνδεδεμένο με την πρώτη δημιουργική περίοδο της επιστημονικής ιατρικής. Για τους επόμενους αιώνες, το διαγνωστικό σύστημά του που βασίζεται στην παρατήρηση και στη λογική σκέψη, προάγει τις θεμελιώδεις αρχές της ιατρικής πρακτικής. Πιστεύοντας στη «θεραπευτική δύναμη της φύσης» αρνήθηκε τις θρησκευτικές ή υπερφυσικές εξηγήσεις και απομάκρυνε την τέχνη της ιατρικής από τη σφαίρα των προλήψεων και της μαγείας. Ο όρκος του Ιπποκράτη ορίζει την άσκηση της ιατρικής, σύμφωνα με τους επιστημονικούς νόμους δεσμευμένη από ηθικές και ανθρώπινες εντολές του επαγγέλματος (εικόνα 8).

Ο ρόλος του Ιατρού-Μάγου-Σαμάνου

Η ασθένεια και η φθορά συνοδεύουν τον άνθρωπο σε όλη τη διάρκεια της παρουσίας του στη γη. Ο πρωτόγονος άνθρωπος φαίνεται ότι ξεχώριζε την απλή αδιαθεσία ή τις συνέπειες του γήρατος από σοβαρότερες ασθένειες, τις οποίες πίστευε ότι προκαλούσαν δαιμονικές δυνάμεις ή πνεύματα. Οι περιπτώσεις αυτές απαιτούσαν τις υπηρεσίες του γιατρού-μάγου ή σαμάνου. Οι θεραπευτές αυτοί είχαν περίοπτη θέση στην προϊστορική κοινωνία και πέρα από την περίθαλψη των αρρώστων αναλάμβα-



Εικόνα 8. *Ο όρκος του Ιπποκράτη.*

Εικόνα 9. *Αριστερά εικονίζεται ο Γαληνός και δεξιά το εξώφυλλο ενός από τα πρώτα βιβλία του που τυπώθηκαν (Βασιλεία 1538).*

ναν και το ρόλο του αρχιερέα. Με το γενικό όρο Σαμανισμός εννοείται ένα πολύπλοκο λατρευτικό και μαγικο-θρησκευτικό φαινόμενο που διαμορφώνεται γύρω από την τεχνική της έκστασης. Εξαιτίας της ευρείας γεωγραφικής του εξάπλωσης (Βόρεια Αμερική, Νότια Αμερική, Σιβηρία, Ινδονησία, Ωκεανία κ.λπ.) ο Σαμανισμός δεν παρουσιάζει ομοιομορφία ως προς τη λατρευτική πρακτική του.

Κεντρικό πρόσωπο στον Σαμανισμό είναι ο σαμάνος (**šamán**) ως ιερέας, μάγος-γιατρός και αρχηγός ενίοτε της οικογενειακής θρησκείας. Ο σαμάνος πιστεύεται γενικά ότι θεραπεύει και εκτελεί θαύματα τύπου φακίρη, όπως όλοι οι μάγοι πέραν αυτού όμως, είναι ψυχοπομπός, επίσης ιερέας, μυστικιστής και ποιητής.

Ρωμαϊκή εποχή

Στην αρχαία Ρώμη η ιατρική πρακτική δεν διέφερε ουσιαστικά από την Ελληνική. Σημαντική όμως ήταν η πρόοδος στον τομέα της υγιεινής με την κατασκευή υδραγωγείων, λουτρών, και αποχετευτικών συστημάτων. Η ανάγκη ιατρικής υποστήριξης των Ρωμαϊκών Λεγεώνων οδηγεί στην παρουσία γιατρών στο πεδίο της μάχης (στρατιωτικοί γιατροί) και στη δημιουργία αναρρωτηρίων «valetudinaria» που αποτέλεσαν τον πρόδρομο του νοσοκομείου.

Ο Κλαύδιος Γαληνός (Πέργαμος 129 μ.Χ. - Ρώμη 199 μ.Χ) (εικόνα 9) που ήταν ο δεύτερος σπουδαιότερος ιατρός της Αρχαιότητας μετά τον Ιπποκράτη και ο τελευταίος χρονικά από όλους τους σημαντικούς ιατρούς του ελληνορωμαϊκού κόσμου, ήταν ίσως ο πιο σημαντικός πρακτικός της ιατρικής του πόνου κατά τη διάρκεια του πρώτου αιώνα. Σώζονται περί τις εκατό μελέτες του, που προώθησαν σημαντικά την ιατρική επιστήμη. Το βιολογικό του δόγμα, ο «γαληνισμός», επικράτησε στην ευρωπαϊκή ιατρική επί δεκατέσσερις αιώνες (κατά το Μεσαίωνα και στον αραβικό κόσμο). Οποιαδήποτε παρατήρηση ερχόταν σε αντίθεση με τη διδασκαλία του Γαληνού, απορριπτόταν. Μόνο μετά το 1540, ιδίως με τις ανατομικές έρευνες του Βεζάλιου, άρχισε να αντικαθίσταται ο γαληνισμός[18].

Η διδασκαλία του επηρέασε την ιατρική πρακτική από την απώτερη αρχαιότητα έως τις αρχές της Αναγέννησης. Η κληρονομιά του Γαληνού περιελάμβανε την επέκταση της ελληνικής θεωρίας του χιούμορ σε ένα σύστημα για την κατάταξη της διάθεσης των ασθενών που χρησιμοποιείται ακόμα και σήμερα για το χαρακτηρισμό ασθενών με χρόνιο πόνο. Ίσως πιο σημαντική ήταν η εκτεταμένη χρήση της φαρμακευτικής αγωγής. Ο Γαληνός αύξησε τον αριθμό των συστατικών της «θηριακής»(εικόνα 10), ενός αρχαίου αντιδότου, σε περισσότερα των 70. Από αυτά, το όπιο ήταν ίσως το μόνο συστατικό που ήταν ιατρικά και εμπορικά αποτελεσματικό.

Μεσαίωνας

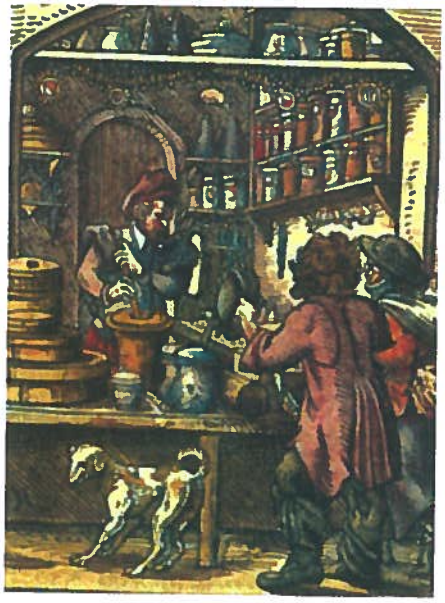
Στα σκοτεινά χρόνια του Μεσαίωνα ένα μεγάλο μέρος των προηγούμενων ιατρικών γνώσεων και πρακτικών αφέθηκε ανεκμετάλλευτο και χάθηκε. Ο κύριος φορέας της υγείας είναι η Εκκλησία με τα Μοναστικά Τάγματα να παρέχουν ιατρικές υπηρεσίες σε νοσοκομειακές εγκαταστάσεις που δημιουργούνται στις μονές. Ταυτόχρονα συνηθισμένη είναι η αναζήτηση θαυματουργικής θεραπείας με την επίκληση ιαματικών Αγίων, με σημαντικότερους τους Αγίους Αναργύρους Κοσμά και Δαμιανό, που αναγνωρίζονται μέχρι σήμερα ως προστάτες του ιατρικού επαγγέλματος. Επιστήμονες γιατροί προερχόμενοι από Πανεπιστήμια, όπως αυτά του Σαλέρνο και του Μονπελιέ, προσφέρουν τις ιατρικές τους υπηρεσίες σε ευγενείς πλουσίους, ενώ ο απλός λαός που κατά καιρούς μαστίζεται από θανατηφόρες επιδημίες (όπως αυτή του Μαύρου Θανάτου) καταφεύγει σε τσαρλατάνους, μπαρμπέρηδες ή εξορκιστές.

Κατά τη διάρκεια του Μεσαίωνα οι θεραπευτικές πρακτικές περιλάμβαναν και καταφυγή σε υπερφυσικές ή αποκρυφιστικές μεθόδους, όπως ο εξορκισμός και η αλχημεία ή η αστρολογία. Η αστρολογία βασιζόταν στη θέση των άστρων για να θέσει τη διάγνωση και να καθορίσει την πρόγνωση. Η αλχημεία, εκτός από την προσπάθεια για την ανακάλυψη της «φιλοσοφικής λίθου» που θα μετέτρεπε κοινά μέταλλα σε χρυσό, είχε και συμμετοχή στην παρασκευή φαρμάκων, που αντλούσαν τη θεραπευτική τους δύναμη τόσο από τη σύστασή τους όσο και από το μυστικιστικό τελετουργικό της παρασκευής τους. Ένα από τα γνωστότερα φαρμακευτικά σκευάσματα ήταν η θηριακή (εικόνα 11). Στην περίοδο του μεσαίωνα ένα φάρμακο πόνου περιγράφεται στα συγγράμματα της εποχής εκείνης. Ένα ποτό, γνωστό ως «jabrol», δημιουργήθηκε από τη μανδραγόρα (εικόνα 12), και χρησιμοποιήθηκε για επίτευξη αναισθησίας κατά τη διάρκεια χειρουργικής επέμβασης[19]. Η μαν- ⇨

Εικόνα 10. *Θηριακή.*

Εικόνα 11. *Μανδραγόρα.*

Εικόνα 12. *Ρέϊμοντ Λούλους.*



Εικόνα 13. *Theophrast Bombast Von Hohenheim = Παρακέλσος.*

δραγόρα περιέχει μανδραγορίνη, και θεωρείται από μερικούς ότι πιθανώς αποτελείται από ατροπίνη και υοσκυαμίνη. Η ένωση αυτή αναπτύχθηκε από τους Άραβες, οι οποίοι είναι γνωστό ότι είχαν μεγάλη εμπειρία στον τομέα της φαρμακευτικής και της χημείας. Σε αυτή την περίοδο, η χρήση μιας νέας κατηγορίας χημικών παραγόντων είχε ανακαλυφθεί. Αυτές οι νέες ουσίες περιέχουν μέταλλα, αντί των φυτικών προϊόντων[20].

Το 1275, ο Ισπανός γιατρός Ρέιμοντ Λούλους (εικόνα 13), πειραματιζόμενος με διάφορες χημικές ουσίες, συνέθεσε ένα πτητικό, εύφλεκτο υγρό που το ονόμασε «γλυκό βιτριόλι». Το 16ο αιώνα, ο ελβετικής καταγωγής γιατρός που έγινε γνωστός ως Παράκελσος (εικόνα 13) έδωσε σε κοτόπουλα να εισπνεύσουν «γλυκό βιτριόλι» και παρατήρησε ότι, όχι μόνο αποκοιμιόνταν, αλλά επίσης δεν ένιωθαν τον πόνο. Όπως ο Λούλους παλιότερα, έτσι και αυτός δεν πειραματίστηκε σε ανθρώπους.

Summary

The pain from ancient civilizations to the Middle Ages

Looking back on history, can we say that we have finally conquered the pain? Assume that the "old" man was practically the same body, the same character and behavior of 20th-century counterpart. It seems equally safe to assume that the experience of pain has always been a reality and that the search for relief from it was always a natural reaction. A brief description of these ancient civilizations will be helpful in understanding the situation of medicine and pain relief in Mesopotamia, India, Egypt, China, Ancient Greece, the Roman era, until Middle Ages.

Key words: *pain, opiods, analgesia.*

Βιβλιογραφία

1. Raj PP. Pain relief: fact or fancy? Reg Anesth 1990; 15:157-169.
2. Ancient Mesopotamia. This history-our history. Available at:mesopotamia.lib.uchicago.edu/. Accessed September 10, 2009.
3. Code of Hammurabi. Available at: http://en.wikipedia.org/wiki/ code_of_Hammurabi. Accessed September 10, 2009.
4. Mummies; Mummies and disease in Egypt. Available at:http://www.uic.edu/classes/osci/osci590/ Accessed September 10, 2009.
5. Medical papyri. August 7, 2009. Available at: en.wikipedia.org/wiki/Medical_papyri. Accessed September 10, 2009.
6. Leake CD. The Old Egyptian Medical Papyri. Lawrence, KS: University of Kansa Press; 1952:80.
7. Architecture of India. September 12, 2009. Available at:http://en.wikipedia.org/wiki/Architecture_of_India. Accessed September 12, 2009.
8. Dhanvantari-The god of Ayurveda. August 24, 2009. Available at: http://en.wikipedia.org/wiki/Dhanvantari. Accessed September 5, 2009.
9. Charaka. Available at: http://en.wikipedia.org/wiki/Charaka. August 7, 2009. Accessed September 5, 2009.
10. Fuerstein G, translator. Patanjali. The Yoga-Sutra of Patanjali: A New Translation and Commentary. Rochester, VT: Inner Traditions, Bear & Company; 1989.
11. The Nadis. July 29, 2004. Available at: http://www.kheper.net/topics/chakras/nadis.html. Accessed August 24, 2009.
12. Sushruta Samhita. September 10, 2009. Available at: http://en.wikipedia.org/wiki/Sushruta_Samhita. Accessed September 10, 2009.
13. Atharvaveda. August 26, 2009. Available at: http://en.wikipedia.org/wiki/Atharvaveda. Accessed September 5, 2009.
14. Green R. History of the feng shui. Available at: www.fengshuiseminars.com/articles/history.html. Accessed September 5, 2009.
15. Atsma AJ. Asclepius. Theoi Project. Available at: http://www.theoi.com/Ouranios/Asklepios.html. Accessed September 5, 2009.
16.Ancient Greek medicine. Hippocrates. September 5, 2009. Available at:http://en.wikipedia.org/wiki/Ancient_Greek_medicine. Accessed September 6, 2009.
17. Prehistoric medicine. In: Bonham D, Dawson I, eds. SHP: Medicine and Health Throughout Time. Available at: http://en.wikipedia.org/wiki/Prehistoric_medicine. Accessed September 3, 2009.
18. Galen. Available at: www.hsl.virginia.edu/historical/artifacts/antiqua/ galen. Accessed August 30, 2009.
19. Potter SO. Materia Medica, Pharmacy and Therapeutics. Philadelphia,PA: Blakiston's Son & Co.; 1906:467.
20. Pagel W. Paracelsus: An Introduction to Philosophical Medicine in the Era of the Renaissance. Basel, Switzerland: Karger; 1982.

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

Cristian Barnard

Πρωτοπόρος στη μεταμόσχευση καρδίας και εραστής της Ελλάδας και των γυναικών

Τον Οκτώβριο (14/10/2011) στο Εθνικό Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών έγινε η 7η Πανελλήνια Ημερίδα Ιστορίας της Ιατρικής υπό την προεδρία του καθηγητού Γεώργιου Ανδρούτσου με θέμα Ιστορία των Μεταμοσχεύσεων .

Στα πλαίσια του συνεδρίου έγινε έκθεση ζωγραφικής του δρ. Θ. Ντόλατζα με θέμα πρωτοπόροι των μεταμοσχεύσεων. Στην έκθεση αυτή εκτέθηκαν 20 ζωγραφικά έργα με τα πορτραίτα ιατρών που συνέβαλαν με το έργο τους στην επιτυχία των μεταμοσχεύσεων από την αρχαία Ελλάδα μέχρι σήμερα. Μεταξύ αυτών εκτέθηκε και το πορτραίτο του πρωτοπόρου των καρδιακών μεταμοσχεύσεων CRISTIAN BARNARD (εικόνα).

Ο Διάσημος Νοτιαφρικανός καρδιοχειρουργός ήταν γιος φτωχού πάστορα. Γεννήθηκε το 1922 στην Νότια Αφρική και σπούδασε Ιατρική στο πανεπιστήμιο του Κέιπ Τάουν. Μετεκπαιδεύτηκε στην Αμερική στη χειρουργική και στην καρδιοχειρουργική δίπλα σε μεγάλους και διάσημους ιατρούς (Κουλέιυ Λιλιλέχαν, Ντι Μπάικ, Σαμγουάιν).

Μετά την επιστροφή του στο Κέιπ Τάουν αναλαμβάνει τη διεύθυνση των πειραματικών χειρουργών του νοσοκομείου «ΓΚΡΟΟΤΕ ΣΙΟΥΡ» όπου εκτελεί μεταμοσχεύσεις καρδίας σε σκυλιά και πίθηκους. Τον Δεκέμβριο του 1967 έκανε την πρώτη μεταμόσχευση καρδιάς στον ετοιμοθάνατο καρδιοπαθή Λουίς Βασκάνσκυ που έζησε 18 ημέρες. Για τον άθλο του αυτό ο Barnard πέρασε στην αιωνιότητα. Ο μακροβιότερος ασθενής του έζησε 23 χρόνια μετά τη μεταμόσχευση.

Πέρα από τη φήμη του ως καταπληκτικού χειρούργου ο Barnard διέθετε προσωπική γοητεία και απέραντη αγάπη για την Ελλάδα και για την ελληνική ιατρική. Είχα την τύχη να μιλήσω μαζί του σε επίσκεψη που έκανε στην Α΄ χειρουργική κλινική του πανεπιστήμιου Αθηνών όταν ήμουν ειδικευόμενος .

Ήταν γνωστό ότι στο ενεργητικό του είχε σχέσεις με ωραίες γυναίκες όπως η Τζίνα Λολομπριτζίτα. Είχαν όμως προηγηθεί δυο γάμοι, με μια νοσηλεύτρια το 1948 από την οποία απέκτησε δυο παιδιά και με μια πλούσια κληρονόμο την Μπάρμπαρα Τζόελνερ με την οποία απόκτησε άλλα δυο παιδιά. Τέλος η τρίτη σύζυγος ήταν μια καλλονή ηλικίας 18 χρονών. Ο Barnard ήδη είχε πατήσει τα 66 χρόνια του.

Ο Barnard επίσης αγαπούσε παθολογικά την Ελλάδα και ήθελε να δημιουργήσει στην Κω ένα μεγάλο ιατρικό κέντρο που θα έφερε το όνομα του. Επισκέφτηκε πολλά νησιά, με ιδιαίτερη αγάπη για την Κεφαλονιά.

Επισκέφτηκε ελληνικά νοσοκομεία.

Και πάντα έλεγε στις συνεντεύξεις του «θεωρώ την Ελλάδα δεύτερη πατρίδα μου, γιατί η Ελλάδα είναι η πατρίδα της ιατρικής ... λατρεύω την Ελλάδα γιατί εδώ γεννήθηκε ο Ιπποκράτης, ο πατέρας της ιατρικής».

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Δρ. Θ. Ντόλατζας. Πρωτοπόροι της Ιατρικής, Εκδόσεις «ΛΙΤΣΑΣ»

Ανακοίνωση

Στις 27/01/2012 και ημέρα Παρασκευή στο κέντρο «ΕΛΑΦΟΚΥΝΗΓΟΣ» θα γίνει ο ετήσιος χορός της Ε.Ε.Ι.Κ

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: *ΔΡ.Θ. ΝΤΟΛΑΤΖΑΣ*
Κινητό: 6944754891 • ΦΑΧ: 2130417340 • E-mail healthinfo@dolatzas.net

Χάρης Κανδηλώρος

ΤΟ ΠΕΡΑΣΜΑ

ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΔΩΔΩΝΗ
Ανδρέου Μεταξά 28, 10681, Αθήνα
Τηλέφωνο: 210 3825485
Fax: 210 3841171
E-mail: dodonibooks@otenet.gr

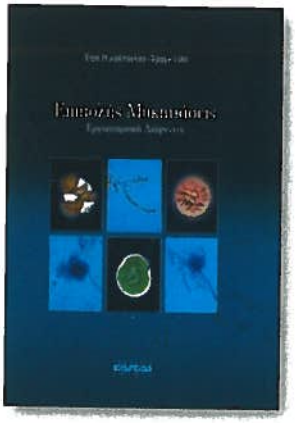
Ο Χάρης Κανδηλώρος γεννήθηκε στην Αθήνα το 1960. Είναι γιατρός Ενδοκρινολόγος, τ. Επιμελητής του Παν/μίου του Νανσύ και τώρα ιδιωτεύει στο Κορωπί. Από το 1980 γράφει παραμύθια για μεγάλους, ποιήματα, διηγήματα και, τώρα τελευταία, θεατρικούς διαλόγους. Το βιβλίο «Το πέρασμα, τρία μονόπρακτα» από τη σειρά Ελληνικό θέατρο των εκδόσεων «Δωδώνη» είναι το πρώτο έργο του που εκδίδεται.

Στο πρώτο μονόπρακτο, που έχει τίτλο «Δέκα λεπτά» περιγράφεται ο φόβος του ανύπαρκτου κινδύνου, στο δεύτερο με τίτλο «Ήθελα κάτι να σου πω», ο τρόμος του επικείμενου θανάτου και στο τρίτο με τίτλο «Θυμάσαι το ποτάμι» μια συζήτηση στον Άδη. Όπως μαρτυρά και ο τίτλος πρόκειται για τρία θεατρικά μονόπρακτα, τα οποία πραγματεύονται την δυσκολότερη στιγμή του ανθρώπου, που είναι η μετάβαση από τη γήινη διάσταση σε μια άλλη ... Αυτό γίνεται με μικρές δόσεις χιούμορ, κάτι που κάνει τα έργα ευανάγνωστα.

Ο φόβος του θανάτου, ο θάνατος κατά πρόσωπο, η διαχείρισή του «μετά», θέματα επίκαιρα ανά τους αιώνες. Προσφιλές πεδίο αναζήτησης κι αντιπαράθεσης φιλοσόφων, θεολόγων, επιστημόνων, κι όμως ανοικτό και στον κάθε άνθρωπο, ακόμη κι αν θα τολμήσει να αντικρίσει τα ερωτήματα λίγο πριν το τέλος. Τα κείμενα αυτά αφορούν αυτούς τους ανθρώπους «της τελευταίας στιγμής», που ξορκίζουν το φόβο του τέλους με τη σκέψη - μια λέξη - μια κίνηση. Όλα λίγο πριν «το πέρασμα».

Σύμφωνα με την βιβλιοκριτική του δημοσιογράφου Φοίβου Καρζή «Ο Χάρης Κανδηλώρος επιλέγει να ξεκινήσει από τις πιο δύσκολες τεχνικές, κάτι που μας κάνει να υποθέσουμε πως ίσως αυτή να μην είναι η πρώτη δοκιμή, αλλά –όπως συμβαίνει στον ήρωά του– να υπάρχουν και άλλα παρόμοια γραπτά στα συρτάρια του που δεν είδαν ποτέ το δρόμο προς τη «ζωή» ενός θεατρικού έργου, που είναι η δημοσιότητα. Λέω δύσκολη και απαιτητική τεχνική γιατί από τον Προμηθέα Δεσμώτη, μέχρι το Μπέκετ, η απάρνηση της σκηνής δημιουργεί συνθήκες άκρας δραματικότητας αλλά και έχει εξαιρετικές απαιτήσεις τόσο συγγραφικές όσο και ερμηνευτικές».

Ένα όμορφο μικρό βιβλίο από τις εκδόσεις «ΔΩΔΩΝΗ» με καλαίσθητο εξώφυλλο της ζωγράφου Κάτιας Βαρδουλάκη.



Αποκλειστική διάθεση
Εκδόσεις ΚΑΥΚΑΣ
Μεσογείων 215, 115 25 Αθήνα
Τηλ: 210 6777590
Fax: 210 6756352
website: www.kafkas-publications.com
e-mail: kafkas@otenet.gr

Ε. Μιχαήλογλου – Φραγκούλη

ΕΠΙΠΟΛΗΣ ΜΥΚΗΤΙΑΣΕΙΣ
Εργαστηριακή Διάγνωση

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

Το σύγγραμμα πραγματεύεται την κλινική και εργαστηριακή προσέγγιση των επιπολής μυκητιάσεων του δέρματος και αναπτύσσονται διεξοδικά οι εργαστηριακές μέθοδοι που χρησιμοποιούνται ώστε να παρέχονται έγκαιρα στον ιατρό ακριβή και αξιόπιστα αποτελέσματα. Αρχικά παρέχονται γενικές πληροφορίες για τους μύκητες και τα γενικά χαρακτηριστικά τους και ακολουθεί η περιγραφή της κλινικής εικόνας των επιπολής μυκητιάσεων. Στη συνέχεια αναλύεται η ακριβής και εργαστηριακή μεθοδολογία για τη συλλογή του κλινικού δείγματος, την άμεση μικροσκόπηση, την καλλιέργεια, την απομόνωση και την ταυτοποίηση των μυκήτων. Περιλαμβάνεται επίσης γλωσσάριο των συνήθων μυκητολογικών όρων ενώ είναι εμπλουτισμένο με πληθώρα φωτογραφιών, πινάκων και σχηματικών απεικονίσεων. Αποτελεί κατάθεση της μακροχρόνιας εμπειρίας της συγγραφέως στον τομέα της Ιατρικής Μυκητολογίας και των επιπολής μυκητιάσεων. Είναι γραμμένο με αναλυτικό τρόπο και συνιστά πολύτιμο εγχειρίδιο για τους Ιατρούς Βιοπαθολόγους – Μικροβιολόγους, Δερματολόγους, Λοιμωξιολόγους αλλά και για Ιατρούς άλλων ειδικοτήτων. ΙΒ