

αρκάδων υγεία



ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ
ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΑΡΚΑΔΙΑΣ
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ- ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2002
Τεύχος Πρώτο

ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ
ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ
ΕΚΔΟΤΗΣ
ΠΑΠΑΣΤΑΜΑΤΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ
ΦΙΛΕΛΛΗΝΩΝ 12 / 221 00 ΤΡΙΠΟΛΗ
ΤΗΛ: 2710 224591
ΦΑΧ: 2710 237412
e-mail: isarkadias@tri.forthnet.gr

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΙΣΑ
ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΠΑΠΑΣΤΑΜΑΤΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΜΠΕΝΟΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣ

ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ ΕΛΕΝΗ

ΤΑΜΙΑΣ

ΤΣΟΥΚΑΛΗΣ ΝΙΚΟΜΟΣ

ΜΕΛΗ

ΚΑΖΑΚΟΣ ΣΩΤΗΡΙΟΣ

ΣΚΑΝΤΖΟΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ

ΞΥΝΟΣ ΚΩΝ/ΝΟΣ

ΜΗΛΗΣ ΖΑΧΑΡΙΑΣ

ΦΟΡΤΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ

ΔΗΜΑΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ

ΔΕΔΕΓΚΙΚΑΣ ΣΠΥΡΟΣ

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΠΑΠΑΣΤΑΜΑΤΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ ΕΛΕΝΗ

ΚΑΖΑΚΟΣ ΣΩΤΗΡΙΟΣ

ΚΑΝΤΖΑΒΕΛΟΣ ΚΩΝ/ΝΟΣ

ΚΟΚΚΟΦΙΤΗΣ ΑΓΑΜΕΜΝΩΝ

ΜΠΕΝΟΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣ

ΜΠΕΝΤΕΒΗΣ ΚΩΝ/ΝΟΣ

ΤΖΙΟΥΜΗΣ ΚΩΝ/ΝΟΣ

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ

Matrix

ΕΚΤΥΠΩΣΗ/ΒΙΒΛΙΟΔΕΣΙΑ

Χαλουθιάκος Δημήτρης

Τα ενυπόγραφα άρθρα και κείμενα
δεν ταυτίζονται αναγκαστικά
με την άποψη της συντακτικής ομάδας
του περιοδικού.



> Ιατρικά Νέα

- Με Λουκέτο απειλείται η Καρδιοχειρουργική Κλινική του «Ευαγγελισμού»
- Καταγγελία για το Δημόσιο Σύστημα Υγείας από τον Βουλευτή Αθην. Γιαννόπουλο.
- Οιστρογόνα και καρδιαγγειακά νοσήματα στη γυναίκα.
- Τα Μερίδια Υγείας - Πρόνοιος στο Νέο Προϋπολογισμό.
- Αυστραλία: Απαγόρευση της ασπιρίνης σε ανήλικους.
- 500 Γιατρούς Εθελοντές χρειάζεται η Ολυμπιάδα.



> Μεταρρύθμιση

- Η Μεταρρύθμιση του ΕΣΥ και ο Νοσοκομειακός Τομέας.
- Εισήγηση για το Μισθολόγιο και τις εφημερίες των Νοσοκομειακών Γιατρών ΕΣΥ.
- Μεταρρύθμιση ΕΣΥ - Αναζητείται Πολιτική.
- Το Μετέωρο Βήμα στην Υγεία.
- Ν. Κακλαμάνης: Με πρωτόγονα μέσα η τηλεϊατρική στη χώρα μας.
- Κοινωνική Οδηγία: Με τόκο θα πληρώνουν πλέον τα χρέη τους τα νοσοκομεία.



> Ιατρικά Θέματα

- Έκθεση για την Παγκόσμια Υγεία 2001.
- Η αξιολόγηση αιμορραγίας από κάταγμα μέσου τριτημορίου του προσώπου σε ασθενείς με κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις.
- Αρκαδική Μελέτη.
- Η ΜΕΘ του Περιφερειακού Παναρκαδικού Γενικού Νοσοκομείου Τρίπολης.
- Ιατρικά Πρωτόκολλα.



> Οπισθόφυλλο

- Γλυπτό, το οποίο βρίσκεται στο προαύλιο του Παναρκαδικού Νοσοκομείου, έργο του Αντώνη Γκλήνιου



> Ιατρικά Νέα

- Παροχή διευκρινίσεων επί του Π.Δ./τος 84/2001.
- Επικύρωση πρακτικών διενέργειας αρχαιρεσιών Ιατρικού Συλλόγου Αρκαδίας της 26/5/2002.
- Κατάλογος Επικουρικών Ιατρών.
- Σχέδιο σύμβασης μεταξύ ελευθέρων επαγγελματιών ιατρών και ΟΠΑΔ.
- Ιατροδικαστικές πράξεις από γιατρούς μη Ιατροδικαστές.
- Προς το Νομάρχη Αρκαδίας.
- Ιατρικές πράξεις που εκτελούν ιατροί με ειδικότητα Γενικής Ιατρικής.
- Προς Δημοσιονομικό έλεγχο Νομαρχίας Αρκαδίας.
- Ασύρματο στηθοσκόπιο δίνει ακριβέστερη διάγνωση.



> Allegro ma non troppo

- Απόδραση σημαίνει Υγεία.
- Η χειρουργική κλινική του Μέρμηγκα.



> Συνέδρια



> Κατάλογος Ειδικευμένων Ιατρών Ιατρικού Συλλόγου Αρκαδίας



“... ”

“... ”

“... ”

“... ”

“... ”

...
...
...



Με Λουκέτο απειλείται η Καρδιοχειρουργική Κλινική του «Ευαγγελισμού»

Σοβαρά προβλήματα αντιμετωπίζει η καρδιοχειρουργική κλινική του νοσοκομείου «Ευαγγελισμός», έτσι ώστε να κινδυνεύει να κλείσει, σύμφωνα με καταγγελία του συντονιστή Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων της Νέας Δημοκρατίας κ. Νικ. Κακλήμανη, ο οποίος υποστηρίζει τα εξής:

«Η έλλειψη κλινών ΜΕΘ, η έλλειψη δεύτερης χειρουργικής κλινικής, αλλά και εξωσωματιστών, καθιστά προβληματική την λειτουργία της. Δεν επιτρέπεται η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας και η κυβέρνηση να προβαίνουν σε φιέστες εγκαινίων νοσοκομείων, που είναι άγνωστο πότε θα λειτουργήσουν και ταυτόχρονα, καταξιωμένες κλινικές, όπως η καρδιοχειρουργική κλινική του «Ευαγγελισμού» να κινδυνεύουν με λουκέτο». Ο κ. Κακλήμανης, καταλήγοντας, ζητά από τον αρμόδιο υπουργό να συνεχιστεί η απρόσκοπτη λειτουργία της κλινικής του «Ευαγγελισμού».

Καταγγελία για το Δημόσιο Σύστημα Υγείας από τον Βουλευτή Αθην. Γιαννόπουλο

Πλήρης διάλυση επικρατεί στο δημόσιο σύστημα υγείας και στα δημόσια νοσοκομεία, κάτι που προκαλεί έκπληξη, δεδομένης της σύστασης και λειτουργίας της περιφερειακής υγειονομικής αποκέντρωσης που επιχειρήθηκε με τη δημιουργία των ΠΕΣΥ. Αυτό αναφέρει σε ερώτηση που κατέθεσε στη Βουλή ο αρμόδιος τομέαρχης Υγείας της Νέας Δημοκρατίας κ. Αθανάσιος Γιαννόπουλος, προσθέτοντας ότι:

«Η διάλυση γίνεται εύκολα φανερά από το γεγονός ότι το χρέος των νοσοκομείων εκτινάχθηκε, μέσα σε 14 μήνες, στα 250 δισ. δρχ. και οι καλοπληρωμένοι ΠΕΣΥ-άρχες αντί να φροντίζουν για την ομαλή ροή των αναλωσίμων υλικών και για ποιοτικά αναβαθμισμένες υπηρεσίες υγείας, για το μόνο που δείχνουν να ενδιαφέρονται είναι τα μισθολογικά τους **και η εικονική πραγματικότητα στο χώρο της υγείας**».

Επίσης, ο κ. Γιαννόπουλος τονίζει: «Οι διαγωνισμοί για την προμήθεια υλικών, τόσο στο «ΛΑΪΚΟ» νοσοκομείο ό-

σο και σε άλλα νοσοκομεία, δεν έχουν ολοκληρωθεί εδώ και δύο χρόνια, με αποτέλεσμα τα αναλώσιμα ιατρικά υλικά να έχουν πολύ υψηλές τιμές αγοράς.

Έτσι, υπάρχουν περιπτώσεις εξαιτίας αυτής της κακής λειτουργίας όπου, χειρουργεία λειτουργούν και πραγματοποιούν επεμβάσεις με πεπερασμένες τεχνικές της δεκαετίας του '80, ενώ υπάρχουν και περιπτώσεις που λείπουν τα αναλώσιμα και οι ασθενείς υποχρεούνται να τα αγοράζουν μόνοι τους».

Οιστρογόνα και καρδιαγγειακά νοσήματα στη γυναίκα

Ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα, που αντιμετωπίζουν χιλιάδες γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση είναι οι καρδιαγγειακές νόσοι, που οφείλονται στις μεταβολικές και αγγειακές αλλαγές, οι οποίες επέρχονται βαθμιαία. Ωφελεί ή όχι η χορήγηση οιστρογόνων για την αντιμετώπιση των καρδιαγγειακών νοσημάτων μετά την εμμηνόπαυση; είναι το ερώτημα που τέθηκε στο συνέδριο "Ενδοκρινείς αδένες και μεταβολισμός 2002", το οποίο διεξάγεται στη Θεσσαλονίκη.

Τα υπέρ και τα κατά ανέπτυξαν οι καθηγητές του ΑΠΘ Ιωάννης Παπαδήμας, ενδοκρινολογίας της αναπαραγωγής και Αθανάσιος Κοντόπουλος, καρδιολογίας.

Ο κ. Κοντόπουλος τόνισε ότι αρκετές μελέτες τις τελευταίες δεκαετίες έδειξαν μείωση του κινδύνου εμφάνισης στεφανιαίας νόσου σε γυναίκες, που ακολούθησαν θεραπεία υποκατάστασης με οιστρογόνα μετά την εμμηνόπαυση, αναδεικνύοντας τον αναμενόμενο καρδιοπροστατευτικό ρόλο των οιστρογόνων. Πρόσφατα, όμως, μελέτες δευτερογενούς πρόληψης, ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο, που έγιναν σε γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας με εγκατεστημένη στεφανιαία νόσο έδειξαν ότι τα οιστρογόνα μόνα τους ή σε συνδυασμό σε προγεσταγόνα δεν ελαττώνουν τις αθηροσκληρωτικές πλάκες, ούτε τα επεισόδια εκδήλωσης της στεφανιαίας νόσου. Επίσης μελέτη πρωτογενούς πρόληψης έδειξε μικρή αύξηση των καρδιαγγειακών επεισοδίων στην αρχική της φάση. Τα αντικρουόμενα αποτελέσματα των διαφόρων μελετών, κατέληξε, επιβάλλουν ιδιαίτερα προσεκτική αντιμετώπιση του θέματος ορμονικής υποκατάστασης μετά την εμμηνόπαυση.

Ο κ. Παπαδήμας ανέπτυξε τα βεβαιωμένα οφέλη, αλλά και τους κινδύνους από τη χρήση της θεραπείας ▶

υποκατάστασης με οιστρογόνα. Η θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης, τόνισε, παρουσιάζει μια σειρά από ευεργετικές δράσεις σε δείκτες καρδιαγγειακής νόσου, καθώς ελαττώνει την λεγόμενη "κακή" χοληστερόλη και την αντίσταση στην ινσουλίνη και αυξάνει την "καλή" χοληστερόλη.

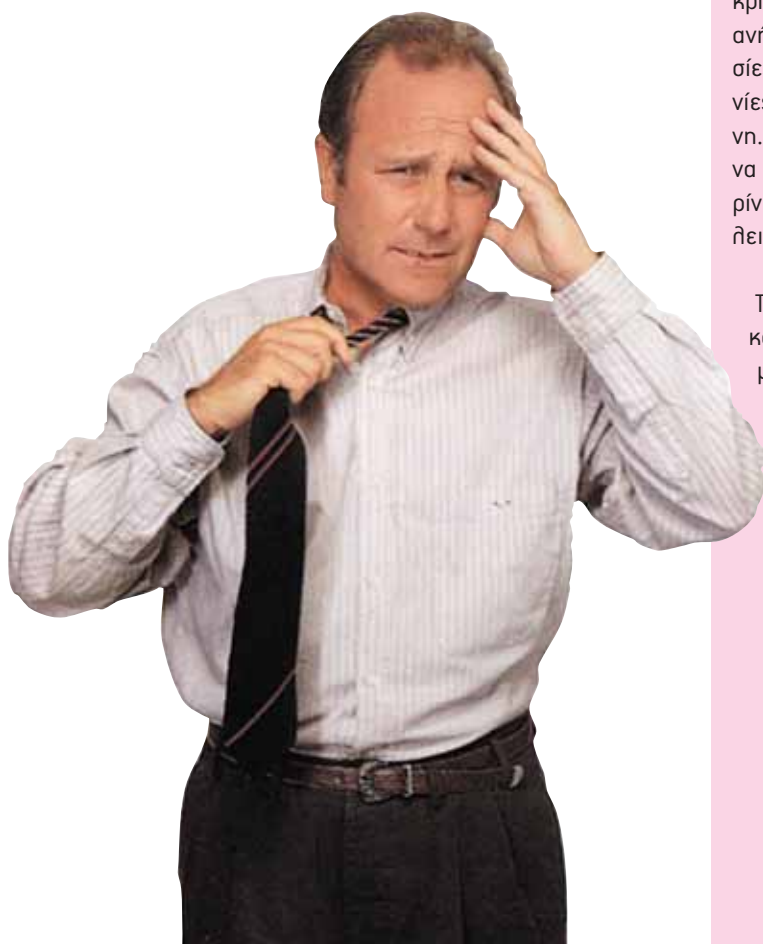
Πηγή: ΑΠΕ

Τα Μέρηδια Υγείας - Πρόνοιας στο Νέο Προϋπολογισμό

Πολύ μικρή είναι η μερίδα που θα λάβει ο κλάδος της υγείας - πρόνοιας από τον προϋπολογισμό του 2003 που έχει κατατεθεί για ψήφιση στη Βουλή. Για το γεγονός αυτό, ο υπουργός Υγείας κ. Κ. Στεφανής έχει εκφράσει ήδη την δυσαρέσκειά του προς τους αρμόδιους συντάκτες του υπουργείου Εθνικής Οικονομίας και βεβαίως προς τον πρωθυπουργό, παρόλα αυτά όμως, μέχρι στιγμής δεν φαίνεται ότι θα αλλιάξει κάτι προς το καλύτερο.

Έτσι λοιπόν, με τα σημερινά δεδομένα, οι δαπάνες υγείας - πρόνοιας το 2003 αυξάνονται σε σχέση με το 2002 κατά 6,7%. Η αύξηση αυτή θα καλύψει το κόστος της συνέχισης της λεγόμενης μεταρρύθμισης και κυρίως:

- Την ολοκλήρωση της στελέχωσης των ΠΕΣΥ
- Την κάλυψη των κενών θέσεων ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στους νοσοκομειακούς σχηματισμούς, στο ΕΚΑΒ και στα Κέντρα Υγείας



- Την συνέχιση των προγραμμάτων ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και αποασυλοποίησης των ασθενών
- Την επέκταση των δομών και προγραμμάτων κατά των ναρκωτικών του ΟΚΑΝΑ και ΚΕΘΕΑ
- Την περαιτέρω ενίσχυση του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι» για την παροχή μακροχρόνιας φροντίδας υγείας στα ηλικιωμένα άτομα.

Αυστραλία: Απαγόρευση της ασπιρίνης σε ανήλικους

Οι αυστραλιανές υγειονομικές αρχές εξετάζουν το ενδεχόμενο απαγόρευσης της χρήσης ασπιρίνης από άτομα ηλικίας κάτω των 16 ετών αν διαπιστώσουν ότι προκαλεί βλάβη στην υγεία τους. Ως γνωστόν ήδη Βρετανοί γιατροί έκρουσαν τον κώδωνα του κινδύνου για την κατάληψη της ασπιρίνης από άτομα ηλικίας 16 ετών. Σύμφωνα με το Συμβούλιο Ιατρικού Ελέγχου της Βρετανίας, το πιο δημοφιλές χάπι της Bayer, θα πρέπει να αποφεύγεται από τους έφηβους, μια και -όπως αποδεικνύεται από σχετική έρευνα- η κατανάλωσή του προκαλεί βλάβη στον εγκέφαλο και το συκώτι. Οι επιστήμονες διαπίστωσαν χαρακτηριστικά ότι το λευκό παυσίπονο σχετίζεται με την εμφάνιση του συνδρόμου Reye. Το σύνδρομο αυτό είναι σπάνιο και πλήττει κυρίως παιδιά κάτω των πέντε ετών.

Οι αυστραλιανές αρχές ανακοίνωσαν ότι θα μελετήσουν τα πορίσματα αυτά και αν διαπιστωθεί ότι ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα η χορήγηση ασπιρίνης σε ανήλικους θα απαγορευτεί. Ήδη οι υγειονομικές υπηρεσίες της Αυστραλίας επιβάλλουν στις φαρμακοβιομηχανίες να έχουν προειδοποιητικές ετικέτες για την ασπιρίνη. Όπως διαπίστωσαν οι Βρετανοί επιστήμονες ορισμένα από τα συμπτώματά που προκαλεί η χρήση της ασπιρίνης από ανήλικους είναι ναυτία, εφίδρωση και απώλεια συνείδησης.

Το σύνδρομο Reye, λένε οι ερευνητές, μπορεί να είναι και θανατηφόρο αν και, όπως υποστηρίζουν οι επιστήμονες, η γενεσιουργός αιτία του συνδρόμου αυτού δεν είναι μέχρι στιγμής γνωστή. Τονίζουν ότι η λήψη της ασπιρίνης από άτομο κάτω των 16 ετών -όταν βρίσκεται σε εμπύρετη κατάσταση- συμβάλλει στην εμφάνισή του.

Πηγή: ΑΠΕ



Σε Δράση οι 134 «Ράμπο» της Υγείας

Ανέλαβαν τελικά δράση οι ειδικοί επιθεωρητές της υγείας. Στόχος τους να θέσουν τέλος στα νοσηρά φαινόμενα που παρουσιάζονται στον ευαίσθητο αυτό χώρο. Όπως δήλωσε ο Γενικός Επιθεωρητής του Σώματος κ. Νικήτας Μπάλλης «το Σώμα Επιθεωρητών Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ) δεσμεύεται να ελέγχει και να αξιολογεί σε συνεχή και καθημερινή βάση τις υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας με επιθεωρήσεις, ελέγχους και έρευνες».

Οι επιθεωρητές θα ελέγχουν σχολαστικά όλες τις διαδικασίες των νοσοκομείων (φαρμακευτικές δαπάνες, υγειονομικές, διοικητικές και οικονομικές δραστηριότητες), ώστε να μην καταγράφονται κρούσματα διαφθοράς και άλλες παρατυπίες μέσα στα νοσοκομεία, αλλά και γενικότερα σε όλο το σύστημα της υγείας. Στην αρμοδιότητά τους υπάγεται ο έλεγχος όλων των υπηρεσιών και νομικών προσώπων δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου των τομέων υγείας και πρόνοιας, που εποπτεύονται από το

Υπουργείο Υγείας (Δημόσια Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, ΕΚΑΒ, ΕΟΦ, παιδικοί και βρεφονηπιακοί σταθμοί, κέντρα παιδικής μέριμνας, ιδρύματα χρονίως πασχόντων, οίκοι ευγηρίας κ.λπ.), καθώς και των ιδιωτικών κλινικών, διαγνωστικών μονάδων υγείας, φαρμακείων και γενικά όλων των φορέων του ιδιωτικού τομέα, που παρέχουν υπηρεσίες υγείας, ώστε να προλαμβάνεται ή να καταστέλλεται η ανεξέλεγκτη και αναποτελεσματική λειτουργία τους.

Οι επιθεωρητές θα πραγματοποιούν τακτικές και έκτακτες επιθεωρήσεις,

ενώ κατά την άσκηση των αρμοδιοτήτων τους θα είναι ειδικοί ανακριτικοί υπάλληλοι. Αν κατά τον έλεγχο διαπιστώνονται παράνομες ενέργειες λειτουργού, υπαλλήλου ή μέλους διοίκησης, θα διατάσσεται ένορκη διοικητική εξέταση ή παραπομπή στην οικεία πειθαρχική δι-

καιοδοσία, ή αποστολή της πορισματικής έκθεσης στην αρμόδια εισαγγελική αρχή.

Η παρακώληση ή παραπλάνηση του έργου τους (π.χ. άρνηση παραχώρησης των στοιχείων που θα ζητούν) θα αποτελεί αυτοτελές πειθαρχικό παράπτωμα. Το ΣΕΥΥΠ στεγάζεται στην Αθήνα, σε κτίριο της οδού Πειραιώς, ενώ ήδη στελεχώνεται και το παράρτημα της Θεσσαλονίκης.

Θεραπευτική αγωγή το ...συχνότερο σεξ

Είναι από τις σπάνιες φορές που οι επιστήμονες για να αντιμετωπίσουν μια ανωμαλία του οργανισμού, δεν προτείνουν κάποια φάρμακα. Αντίθετα, προτείνουν ως θεραπευτική αγωγή το συχνότερο σεξ. Αυτό τονίστηκε σε συνέντευξη Τύπου, που παραχώρησε ο καθηγητής Ουρολογίας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων Νίκος Σοφικίτης, με αφορμή το Πανελλήνιο Συνέδριο Ανδρολογίας στα Γιάννενα. Στο συνέδριο ανακοινώσεις έγιναν και από τους γνωστούς καθηγητές Ουρολογίας, κ.κ. Μιγιαγκάουσα και Λιν, από τα πανεπιστήμια του Τόκιο και του Μαϊάμι αντίστοιχα, που συνέβαλαν σημαντικά στις έρευνες για την αντιμετώπιση της υπογονιμότητας.

“Η αυξημένη συχνότητα σεξουαλικών επαφών διεγείρει την σπερματογένεση, προκαλώντας αύξηση του αριθμού των σπερματοζωαρίων και κατά συνέπεια βελτίωση της υπογονιμότητας”, τόνισε ο κ. Σοφικίτης. το συμπέρασμα αυτό προέκυψε μετά από έρευνες πρώτα σε αρουραίους και μετά σε ανθρώπους. Με τα πειράματα αυτά, 21 υπογόνιμοι άνδρες με χαμηλό αριθμό σπερματοζωαρίων στο σπερματικό υγρό αύξησαν τη μέση συχνότητα των σεξουαλικών τους επαφών από 3,2 την εβδομάδα σε 1,1 την ημέρα για ένα χρονικό διάστημα επτά μηνών. Στο τέλος της πειραματικής περιόδου, ο αριθμός των σπερματοζωαρίων αυξήθηκε στους 18 από τους 21 ασθενείς, ενώ οι υπόλοιποι τρεις κατάφεραν να πετύχουν εγκυμοσύνη. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι η αύξηση της συχνότητας των σεξουαλικών επαφών είχε μια μικρή...ώθηση από το πασίγνωστο “Βιάγκρα”.

Ο Αμερικανός καθηγητής Ουρολογίας κ. Λιν έδωσε έμφαση στη δυνατότητα να κάνουν παιδιά οι άνδρες που πάσχουν από παραπληγία, λέγοντας ότι υπάρχει πλέον ο τρόπος “ να γίνουν φυσικοί γονείς”. Η μέθοδος που ακολουθείται, βασίζεται σε ηλεκτρικά σοκ. Ο Ιάπωνας καθηγητής κ. Μιγιαγκάουσα μίλησε για τη διαδικασία της αιμοδιάλυσης που δίνει την ευκαιρία σε ουραιμικούς ασθενείς και πάσχοντες από νεφρική ανεπάρκεια να αυξήσουν τη λίμπιντό τους και να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής τους. Βέβαια, σε αυτό το σημείο, παρατηρήθηκε ότι η διαδικασία της αιμοδιάλυσης είναι μια πανάκριβη διαδικασία, η οποία όμως στην Ιαπωνία αυτή παρέχεται δωρεάν.

Πηγή: ΑΠΕ

“Ο ΠΑΡΑΤΑΜΑΤΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ”.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΠΑΡΑΣΤΑΜΑΤΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

“Ο ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣ ΜΠΕΝΟΣ”

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣ ΜΠΕΝΟΣ

Στις 5 Αυγούστου του 2002 συνεδρίασε το Διοικητικό Συμβούλιο του Ιατρικού Συλλόγου Αρκαδίας. Ήταν παρόντες ο Πρόεδρος Παπασταματάκης Γεώργιος, ο Αντιπρόεδρος Παρασκευάς Μπένος, ο Ταμίας Τσουκάλης Νικόλαος και τα μέλη Φώρτης Αθανάσιος, Μήλης Ζαχαρίας, Δήμας Αναστάσιος, Καζάκος Σωτήριος. Προ ημερησίας διατάξεως:

Μας τίμησε δια της παρουσίας του και ο συνάδελφος καρδιολόγος Αντώνιος Σταυρίδης με τον οποίο συζητήσαμε το θέμα του 13ου Παμπελοποννησιακού Καρδιολογικού Συνεδρίου, για το οποίο ομόφωνα το Δ.Σ. αποφάσισε να διεξαχθεί τέλος Μαΐου αρχές Ιουνίου του 2003.

Την οργάνωση του συνεδρίου ανέλαβε ο Ιατρικός Σύλλογος σε συνεργασία με την καρδιολογική κλινική του Παναρκαδικού Νοσοκομείου και τους ελεύθερους επαγγελματίες καρδιολόγους του Συλλόγου μας. Πρόεδρος της οργανωτικής επιτροπής ορίσαμε τον συνάδελφο καρδιολόγο κ. Αντώνιο Σταυρίδη και ήδη ξεκινήσαμε αρχές Αυγούστου τις ενέργειες για την πραγματοποίησή του.

Πρώτο θέμα: Λειτουργία Ιατρείων (παραρτήματα) σε άλλη πόλη του ίδιου νομού του ίδιου Ι.Σ. από Ιατρούς που ήδη είναι εγκατεστημένοι σε μια πόλη του ίδιου Ι.Σ.

Δεύτερο θέμα: Δημιουργία ταμείου αλληλοβοήθειας Ιατρών του Ι.Σ. Αρκαδίας.

Τρίτο θέμα: Οικονομικά θέματα.

Τέταρτο θέμα: Περιοδικό Ιατρικού Συλλόγου Αρκαδίας.

Συνεδρίαση Δ.Σ. της 9/9/2002.

Παρόντες: Παπασταματάκης Γεώργιος, πρόεδρος, Μπένος Παρασκευάς, αντιπρόεδρος, Τσουκάλης Νίκος, ταμίας, Γιαννοπούλου Ελένη, γραμματέας, Καζάκος Σωτήριος, Φώρτης Αθανάσιος, Μήλης Ζαχαρίας, Δεδεγκίκας Σπύρος, Ξυνός Κων/νος, μέλη.

Θέματα:

1. Απάντηση προς Π.Ι.Σ. για το σχέδιο σύμβασης παροχής υπηρεσιών του ΟΠΑΔ.
2. Επιστολή ΠΕΣΥ προς νοσοκομειακούς Ιατρούς της Περιφέρειας.
3. Τρέχουσα αλληλογραφία.
4. Παροχή διευκρινίσεων επί του Π.Δ./τος 84/2001.
5. Περιοδικό «ΙΣ Αρκαδίας».
6. Ενημέρωση για την επίσκεψη στον Δημοσιονομικό Έλεγχο Νομαρχίας Αρκαδίας.

500 Γιατρούς Εθελοντές Χρειάζεται η Ολυμπιάδα

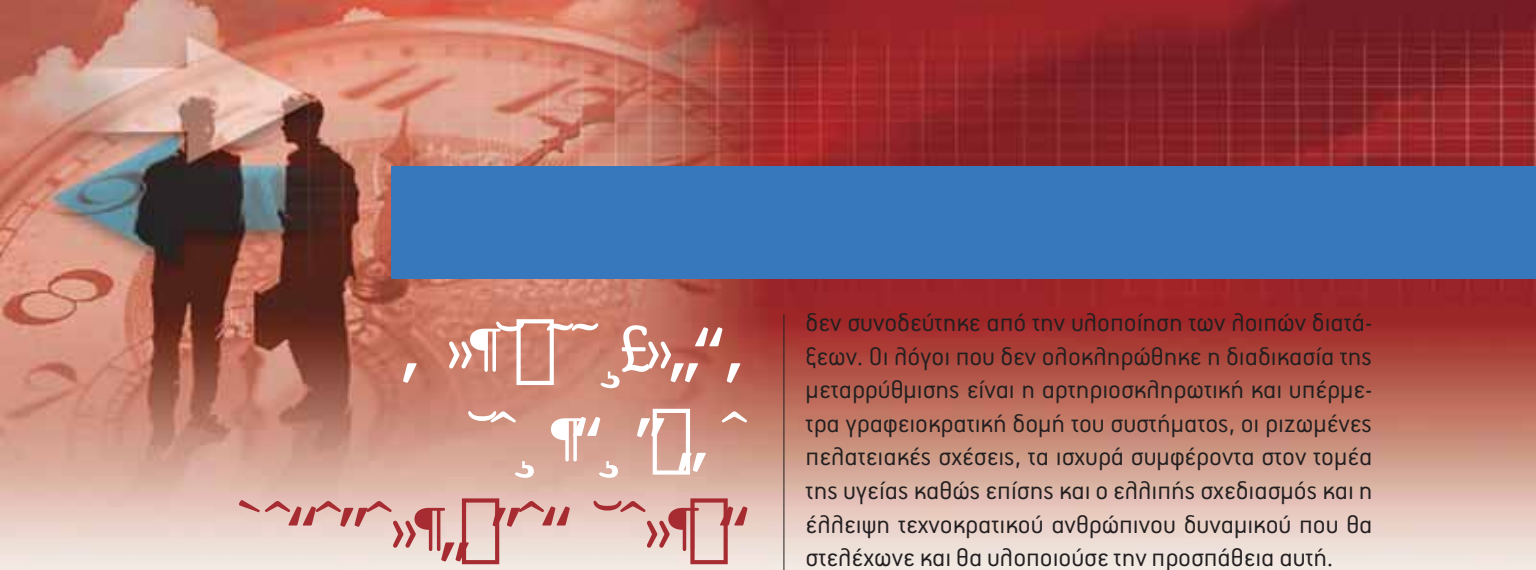
Πεντακόσιοι γιατροί διαφόρων ειδικοτήτων, που θα προσφέρουν εθελοντικά τις υπηρεσίες τους, απαιτούνται για τους Ολυμπιακούς αγώνες του 2004, ενώ επιπλέον ο τομέας της υγείας χρειάζεται 450 νοσηλευτές, 650 φυσιοθεραπευτές και μασέρ και 800 διασώστες, που θα υποστηρίζονται από μονάδες του ΕΚΑΒ. Αυτό τόνισε ο εντεταλμένος σύμβουλος της Οργανωτικής Επιτροπής Ολυμπιακών Αγώνων, σε ειδική ημερίδα, προσθέτοντας ότι το κύριο βάρος των ιατρικών υπηρεσιών θα επωμισθεί η Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού, που υπολογίζεται ότι θα δέχεται 1.000 επισκέψεις το 24ωρο, δηλαδή περίπου μία επίσκεψη ανά 1,5 λεπτό.

Προκειμένου να καθυφθούν οι αυξημένες αυτές απαιτήσεις, ο Οργανισμός «Αθήνα 2004» και τα υπουργεία Υγείας και Εθνικής Άμυνας έχουν επεξεργαστεί σχετικό επιχειρησιακό σχέδιο, το οποίο προβλέπει ανάμεσα σε άλλα και τη διάθεση των εγκαταστάσεων και του εξοπλισμού από το Πρόγραμμα Δημόσιας Υγείας και Υγιεινής, τη διάθεση στρατιωτικών νοσοκομείων, τη δημιουργία ειδικών σταθμών πρώτων βοηθειών και τη σύσταση μονάδων αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών.

Όπως ανέφερε χαρακτηριστικά στην ημερίδα ο γενικός γραμματέας του υπουργείου Υγείας κ. Χαράλαμπος Σοφιανός, «είκοσι μήνες πριν την έναρξη των Ολυμπιακών Αγώνων μπορούμε να εκτιμήσουμε με σιγουριά ότι ο τομέας της Υγείας θα βρίσκεται σε πλήρη ετοιμότητα».

Η προτεραιότητα για την ολοκλήρωση των έργων δίδεται με βάση το ρόλο και τη σημασία που θα έχει κάθε νοσοκομείο κατά την διάρκεια των αγώνων. Έτσι, σύντομα θα έχουν ολοκληρωθεί παρεμβάσεις κατά σειρά στα εξής νοσοκομεία: Ευαγγελισμός, Γ. Γεννηματάς, ΚΑΤ, Ασκληπιείο, Ερυθρός Σταυρός, Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης, Σισμανόγλειο, Τζάνειο, Σωτηρία και Αγ. Παύλος.





Η εγκαθίδρυση του ΕΣΥ στην Ελλάδα το 1983 σηματοδότησε την απαρχή σημαντικών διαρθρωτικών αλλαγών στο επίπεδο παροχής και κατανομής των υπηρεσιών υγείας. Η μεταρρύθμιση αποσκοπούσε στην άμβλυνση των ανισοτήτων στην παροχή υγείας προωθώντας την καθολική και ισότιμη πρόσβαση, την ενδυνάμωση του δημοσίου τομέα παγώνοντας την ίδρυση και ανάπτυξη ιδιωτικών νοσοκομείων και κλινικών.

Άλλες αρχές της μεταρρύθμισης ήταν η δημιουργία πανελλαδικής κλίμακας πρωτοβάθμιας φροντίδας, ο εκσυγχρονισμός των νοσοκομείων, η ενοποίηση των μεγαλύτερων ασφαλιστικών φορέων και η αποκέντρωση της διοίκησης του συστήματος μέσω της συγκρότησης των ΠΕΣΥ.

Θα πρέπει να επισημανθεί ότι πολλές φορές μεταρρυθμίσεις συστημάτων υγείας που αποσκοπούν στην ενδυνάμωση του δημοσίου τομέα δεν αποφέρουν τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Κάτι ανάλογο συνέβη και στην περίπτωση του Ελληνικού ΕΣΥ. Παρά τις ευνοϊκές συνθήκες της περιόδου, η μεταρρύθμιση δεν υλοποιήθηκε στο σύνολό της.

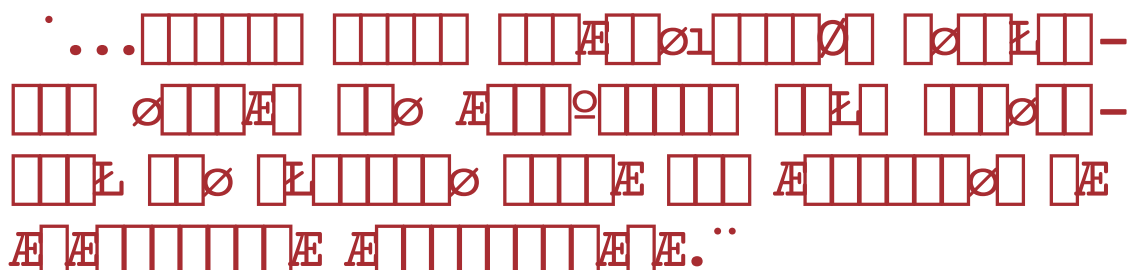
Εστιάσθηκε περισσότερο στη κατασκευή κέντρων υγείας στην ύπαιθρο, τα οποία ποτέ δεν επανδρώθηκαν πλήρως και στη δημιουργία μερικών πανεπιστημιακών νοσοκομείων στην περιφέρεια, τα οποία βελτίωσαν μεν την παροχή υγειονομικών υπηρεσιών και μείωσαν τη ροή ασθενών προς τα δύο μεγάλα αστικά κέντρα αλλα

δεν συνοδεύτηκε από την υλοποίηση των λοιπών διατάξεων. Οι λόγοι που δεν ολοκληρώθηκε η διαδικασία της μεταρρύθμισης είναι η αρτηριοσκληρωτική και υπέρμετρα γραφειοκρατική δομή του συστήματος, οι ριζωμένες πελατειακές σχέσεις, τα ισχυρά συμφέροντα στον τομέα της υγείας καθώς επίσης και ο ελληνός σχεδιασμός και η έλλειψη τεχνοκρατικού ανθρώπινου δυναμικού που θα στελλέχωνε και θα υλοποιούσε την προσπάθεια αυτή.

Η μη ολοκλήρωση του ΕΣΥ είχε ως αποτέλεσμα οι στόχοι της ισότητας να μην εκπληρωθούν, η ιδιωτική δαπάνη να αυξηθεί με γρηγορότερους ρυθμούς απ' ό,τι η αναλογική ποσοστιαία δαπάνη για το ΕΣΥ, η πρωτοβάθμια φροντίδα στα αστικά κέντρα να γίνεται ακόμη από ιδιώτες και στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων και ο κατακερματισμός των ασφαλιστικών ταμείων και οι διαφορετικές καλύψεις να παραμένουν σε ισχύ. Επιπλέον, η κατανομή των πόρων και του ανθρώπινου δυναμικού συνεχίζει να επικεντρώνεται στα δύο μεγάλα αστικά κέντρα. Όσον αφορά τα δημόσια νοσοκομεία, εκτός της γραφειοκρατικής τους δομής η λειτουργία τους παρέμεινε αντιοικονομική με χαμηλή παραγωγικότητα, έλλειψη κινήτρων, εξάπλωση της παραοικονομίας και ο χρήστης - ασθενής εξακολουθεί να είναι αποδυναμωμένος χωρίς ουσιαστικά δικαιώματα και συχνά απροστάτευτος από τη συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας.

Η πρόσφατη διαδικασία μεταρρύθμισης του ΕΣΥ αποσκοπεί στην ενεργοποίηση των αρχών εκείνων του ΕΣΥ που δεν υλοποιήθηκαν, να δώσει έμφαση στα δικαιώματα των χρηστών του συστήματος και ένα ουσιαστικό, επιχειρησιακό περιεχόμενο στη διοίκηση και λειτουργία των νοσοκομείων.

Τα νοσοκομεία είναι ένα πολύ σημαντικό τμήμα του συστήματος υγείας και κεντρικό κομμάτι σε οποιαδήποτε μεταρρύθμιση. Οι λόγοι που καθιστούν τα νοσοκομεία κομβικό σημείο σε μία μεταρρύθμιση είναι: πρώτον, απορροφούν περίπου το 50-70% των συνολικών δαπανών της υγείας -στην Ελλάδα είναι περίπου 63%, δεύτε-



ρον, η θέση τους στην κορυφή του συστήματος υγείας σημαίνει ότι οι πολιτικές που υιοθετούν καθώς επίσης και η πρόσβαση σε εξειδικευμένες υπηρεσίες έχουν και επίδραση στη συνολική υγειονομική περίθαλψη και τρίτον, οι εξειδικευμένοι γιατροί που εργάζονται στα νοσοκομεία παίζουν ηγετικό ρόλο και έχουν σημαντική επιρροή στην πολιτική ηγεσία. Παρ' όλα αυτά η προσοχή που έχει δοθεί στα νοσοκομεία από τα κέντρα αποφάσεων και από ερευνητές είναι σχετικά μικρή και όχι ανάλογη του ρόλου τους. Εάν προσθέσουμε και τις ραγδαίες εξελίξεις στη βιοϊατρική τεχνολογία, τις δημογραφικές αλλαγές, τα νέα πρότυπα ασθενειών και τις αυξημένες προσδοκίες των ασθενών είναι καιρός να δοθεί περισσότερη προσοχή στο νοσοκομειακό τομέα και τις προκλήσεις που αντιμετωπίζει σ' ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον.

Η εξέλιξη της ιατρικής τεχνολογίας και οι προσδοκίες των ασθενών αναπόφευκτα έχουν αυξήσει και τις δημόσιες και ιδιωτικές δαπάνες για την υγεία. Το συνεχώς αυξανόμενο κόστος για την υγεία επιφέρει σημαντικές πιέσεις και, στα νοσοκομεία για να αλληλάξουν το εσωτερικό τους περιβάλλον ούτως ώστε να βελτιώσουν την αποτελεσματικότητά τους και την αποδοτικότητά τους. Η υλοποίηση όμως αλλαγών στο νοσοκομειακό τομέα συναντά πολλά εμπόδια.

Τα νοσοκομεία χαρακτηρίζονται από μια δομική ανελαστικότητα και ένα μακροχρόνιο παγιωμένο πλαίσιο λειτουργικών και εργασιακών σχέσεων που έρχεται σε αντίθεση με τις ραγδαίες εξελίξεις στον τομέα αυτό. Η εδραιωμένη ιατροκεντρική κουλτούρα θα πρέπει να προσαρμοστεί στα νέα διεθνή δεδομένα όπου οι ανάγκες των ασθενών για καλύτερη ποιότητα περίθαλψης, σεβασμό στα δικαιώματά τους και περισσότερη ευθύνη απέναντί τους έχουν προτεραιότητα έναντι των επαγγελματιών της υγείας.



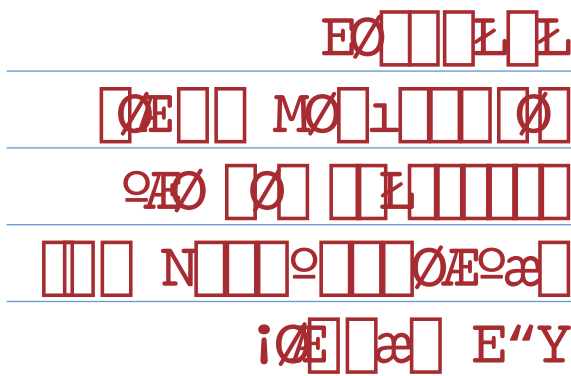
Εκτός των ανωτέρω, άλλα εμπόδια για τον εκσυγχρονισμό των νοσοκομείων είναι η έλλειψη πόρων και καταρτισμένου ανθρώπινου δυναμικού, ο ελλιπής σχεδιασμός, προγραμματισμός, μηχανοργάνωση και έλεγχος. Όμως η πρόσφατη μεταρρύθμιση υγείας σε συνδυασμό με την εμπειρία των τελευταίων δύο δεκαετιών από αντίστοιχες μεταρρυθμίσεις στο νοσοκομειακό τομέα στην Ευρώπη, ιδιαίτερα πολιτικές που αφορούν την καλύτερη διαχείριση των πόρων, περιορισμό της σπατάλης, οροφή στους προϋπολογισμούς, περίθαλψη βασισμένη στη μαρτυρία, κατάρτιση προσωπικού και καλύτερη κατανομή των κρεβατιών θα συμβάλλουν στο σταδιακό εκσυγχρονισμό του τομέα.

Η συνεχής πληροφόρηση για τους περιβαλλοντολογικούς παράγοντες που επιδρούν στην υγεία, ο αυξανόμενος όγκος ερευνών που αξιολογεί θέματα όπως η βέλτιστη διαμόρφωση και λειτουργία του νοσοκομείου καθώς επίσης και το πως θα αλληλάξει η συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας, θέτει τον τομέα κάτω από διαρκή και προσεκτική επίβλεψη για να βελτιώσει την κλινική του αποτελεσματικότητα και την οικονομική του αποδοτικότητα. Θα πρέπει επίσης να επισημανθεί ότι η αποτελεσματική περίθαλψη εξαρτάται από ένα συνεχώς καταρτιζόμενο ανθρώπινο δυναμικό, ασφαλή κι αποτελεσματική τεχνολογία και φάρμακα και σύγχρονη γνώση κλινικής αποτελεσματικότητας. Το παραδοσιακό μοντέλο οργάνωσης της δομής και περίθαλψης των ασθενών στα νοσοκομεία γίνεται όλο και περισσότερο παρωχημένο. Οι περισσότεροι ασθενείς σ' ένα γενικό νοσοκομείο είναι ηλικιωμένοι, πιθανόν να πάσχουν από περισσότερα προβλήματα (καρδιακά, υπέρταση, αναπνευστικά κτλ) και οι χειρουργικές επεμβάσεις να έχουν μεγαλύτερο ρίσκο επιπλοκών. Αυτό σημαίνει ότι η διαχείριση της περίθαλψης δεν αφορά μόνο ένα εξειδικευμένο γιατρό αλλά τη συνεργασία ομάδας πολλών ειδικοτήτων.

Συνεπώς ο νοσοκομειακός τομέας ως ένα πολύπλοκο και αλληλοεξαρτώμενο σύνολο υπηρεσιών, εκτός από την ορθολογική διαχείριση των πόρων, για τη σύγχρονη και εύρυθμη λειτουργία του απαιτεί τη δημιουργία μιας κουλτούρας αλληλεγγύης, περισσότερη αυτονομία νοσηλευτών, καλύτερη εργασιακή σχέση γιατρών-νοσηλευτών, καλύτερες αμοιβές και κίνητρα που βελτιώνουν το ηθικό του προσωπικού, συναδελφικό ήθος, καθώς επίσης ισότητα ευκαιριών και ανάπτυξης των δεξιοτήτων του προσωπικού μέσω συνεχών διαδικασιών εκπαίδευσης.

Κωτούλας Θωμάς

Διοικητής Παναρκαδικού Νοσοκομείου



I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Με αφορμή τις τελευταίες διαδοχικές Συνελεύσεις των γιατρών του ΓΠΝ Τρίπολης με θέμα: «τη κατανομή των χρημάτων για τις Εφημερίες!!!», καθώς και την επιστολή του Προέδρου - Γενικού Δντου του ΠεΣΥ Πελοποννήσου σε όλους τους γιατρούς της Περιφέρειας, θα ήθελα να διατυπώσω ορισμένες σκέψεις και προβληματισμούς για αυτό το θέμα.

Φάνηκε από τις συζητήσεις ότι οι γιατροί δεν μπορούν να απαλλαγούν από παγιωμένες πρακτικές, στρεβλώσεις και λαθεμένες νοοτροπίες του παρελθόντος και να προσεγγίσουν ορθολογιστικά τα προβλήματα των εργασιακών τους σχέσεων, των αμοιβών τους και των εφημεριών. Έτσι, η αντιμετώπιση του προβλήματος των εφημεριών με «λογιστικές μεθόδους» ανακυκλώνει το πρόβλημα και διαιωνίζει «το φαύλο κύκλο» στο οποίο έχει περιέλθει ο Κλάδος τα τελευταία χρόνια... Δεν διαφαίνεται, όμως, καμία διάθεση να ξεκινήσει ένας ουσιαστικός διάλογος και αγώνας για ουσιαστική οικονομική αναβάθμιση των Νοσοκομειακών Γιατρών ΕΣΥ (που οι αποδοχές τους βρίσκονται σε χαμηλά επίπεδα), για τις προοπτικές του Κλάδου (που διαγράφονται δυσσώμενες), για την αναβάθμιση των προσφερομένων Υπηρεσιών Φροντίδας Υγείας στο πληθυσμό (που είναι χαμηλές), για την περιστολή και τον έλεγχο της διαφθοράς (που έχει πάρει μεγάλες διαστάσεις και μας εκθέτει) και γενικά για τα μεγάλα και μικρά προβλήματα που απασχολούν το Κλάδο. Συνήθισαν οι γιατροί να χρησιμοποιούν ατομικές πρακτικές για την προώθηση των καθημερινών ανθρώπινων μικροσυμφερόντων τους και να περιμένουν από την Κεντρική Γραφειοκρατική Εξουσία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας την επίλυση των προβλημάτων του Κλάδου τους. Οι λύσεις, όμως, που προτείνουν «οι Μύστες του Κράτους» δεν εξυπηρετούν κατά κανόνα τα συμφέροντα του Κλάδου... **Και η ομηρία θα συνεχίζεται...**

Οι μόνιμοι συνδικαλιστικοί εκπρόσωποι του Κλάδου, διαπλεκόμενοι με κομματικές και κυβερνητικές εξου-

σίες, δεν μπορούν να προωθήσουν τις αναγκαίες και ρηξικέλευθες λύσεις. Η «Ηγεσία της Ομοσπονδίας» ασκεί απλά άμισθο κρατικό συνδικαλισμό...

II. ΜΙΣΘΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑΤΡΩΝ ΕΣΥ

Η θέσπιση ενός Ειδικού Μισθολογίου με το Ν. 2606/98 δεν έλυσε οριστικά το υφιστάμενο εδώ και πολλά έτη πρόβλημα των αποδοχών των γιατρών ΕΣΥ. Εξάλλου, η καθήλωση των αποδοχών των γιατρών του ΕΣΥ για πολλά χρόνια αποτέλεσε μια από τις κύριες αιτίες αποτυχίας του Εθνικού Συστήματος Υγείας, τα τελευταία 20 χρόνια. Το γεγονός αυτό θα πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη από την Ηγεσία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Οι σημερινές συνολικές αποδοχές των γιατρών (μισθοί και εφημερίες) βρίσκονται σε χαμηλά επίπεδα. Οι Νοσοκομειακοί γιατροί, όμως, για να επιτελέσουν το βαρύ και ανθυγιεινό έργο τους, θα πρέπει να έχουν εξασφαλίσει μισθολογικά έναν (αξιοπρεπή τρόπο διαβίωσης, που θα τους προτρέπει να αφοσιωθούν αποκλειστικά στο λειτούργημά τους. Πιστεύουμε ότι οι αμοιβές αυτές θα πρέπει να εξασφαλιστούν μέσα από τακτικές μισθολογικές αποδοχές. Δε θα πρέπει να σχετίζονται με εφημερίες ή με αμοιβές από «Απογευματινά Ιατρεία στα Νοσοκομεία». Η οικονομική μισθολογική αναβάθμιση θα πρέπει να αρχίζει πάνω από τις σημερινές συνολικές αποδοχές των γιατρών (σημερινοί μισθοί και εφημερίες). Δεν πρέπει να υπάρχουν απαγορευτικά Συνταγματικά όρια για τις αμοιβές των γιατρών. Η Ιατρική απαιτεί πολλά χρόνια σπουδών, μακροχρόνιες εξειδικεύσεις, ανθυγιεινή εργασία, απασχόληση και πέρα του ωραρίου, μεγάλες δαπάνες για να ανταποκριθεί ο γιατρός στις τρέχουσες εξελίξεις της Επιστήμης κλπ. Πρέπει, λοιπόν, και οι αμοιβές να είναι ανάλογες. Βεβαίως, θα μπορούσε να εξετασθεί και το ενδεχόμενο της μισθολογικής διαβάθμισης των γιατρών, ανάλογα με την ασκούμενη ειδικότητα και λαμβάνοντας υπόψη ότι ο γιατρός δεν είναι «Δημόσιος Υπάλληλος».

Δεν μπορεί να λειτουργήσει κανένα Σύστημα Υγείας με οικονομικά εξαθλιωμένους γιατρούς που «αγωνίζονται για πλάσματικές εφημερίες» ή επιδίδονται σε επαίσχυντο χρηματισμό. Η κατάσταση αυτή θα πρέπει να αληθίνει. Ο στρουθοκαμηλισμός της Πολιτείας θα πρέπει να σταματήσει. Δεν επιτρέπεται η Πολιτεία να εμπάζει τους Λειτουργούς Υγείας με τρόπους, όπως «αυτά τα χρήματα υπάρχουν για τις εφημερίες για εφέτος, μοιράστε τα και του χρόνου βλέπουμε.....» ή όπως παλιότερα με «συμφωνίες διαδρόμων για πλάσματικές εφημερίες» προκειμένου, δήθεν, να αυξηθεί το εισόδημα των γιατρών. Οι κοτόφθαλμες αυτές πολιτικές και στρεβλώσεις μας οδήγησαν στα σημερινά μεγάλα αδιέξοδα...



III. ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ ΓΙΑΤΡΩΝ ΕΣΥ

1. Η Αναγκαιότητα του Θεσμού.

Το σημερινό σύστημα εφημέρευσης των Νοσοκομείων σε όλη την Ελληνική Επικράτεια εξασφαλίζει την ελεύθερη πρόσβαση όλων των πολιτών στις Υγειονομικές Υπηρεσίες του Κράτους καθόλη τη διάρκεια του 24ώρου και αυτό αποτελεί μια, πραγματικά, θετική πλευρά του Συστήματος περίθαλψης του πληθυσμού της Χώρας μας. Αυτή την αναγκαιότητα δεν μπορεί να την καλύψει ο Ιδιωτικός Τομέας περίθαλψης, διότι δεν αφήνει μεγάλα περιθώρια κέρδους. Η όποια, όμως, επιτυχία του συστήματος αυτού στηρίζεται, κυρίως, στη μεγάλη προσπάθεια και στην ανεκτίμητη προσφορά των Επαγγελματιών Υγείας στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ (νοσοκομειακών γιατρών, νοσηλευτών, παραϊατρικού προσωπικού κλπ).

Είναι ευρέως γνωστόν ότι οι αμοιβές των Επαγγελματιών Υγείας είναι δυσανάλογα χαμηλές σε σχέση με τις υπηρεσίες που προσφέρουν για να λειτουργήσουν τα Νοσοκομεία σε 24ωρη βάση, καθώς επίσης και σε σχέση με τα αντίστοιχα Επαγγέλματα Υγείας της ΕΕ. Είναι, επίσης, παραδεκτό από όλους ότι ελλείψει σε προσωπικό όλων των κατηγοριών δημιουργούν μεγάλα προβλήματα στην ποιότητα των προσφερομένων Υπηρεσιών Φροντίδας Υγείας. Για τα προβλήματα αυτά η Πολιτεία θα πρέπει να αναλάβει τις ευθύνες της.

2. Το «αμαρτωλό» παρελθόν και το σημερινό αδιέξοδο.

Αναφερθήκαμε, ήδη, σε παλιότερες πρακτικές «συμφωνιών διαδρόμων για πηλασματικές εφημερίες» προκειμένου, δήθεν, να αυξηθεί το εισόδημα των γιατρών. Το αποτέλεσμα ήταν η κατασυσκοφάντιση του κλάδου στην κοινή γνώμη, ο εμπαιγμός των Λειτουργιών Υγείας, η σκόπιμη παγίδευση του ιατρικού συνδικαλιστικού κινήματος και η δημιουργία στρεβλών και λαθεμένων νοοτροπιών.

Για το σημερινή αδιέξοδη κατάσταση που δημιουργήσαν «οι αμαρτίες του παρελθόντος», θα πρέπει να επισημανθούν τα εξής:

Διορίζονται νέοι γιατροί ΕΣΥ για την ανάπτυξη ή την κάλυψη των αναγκών Νοσοκομειακών Τμημάτων και δεν προβλέπεται το ανάλογο ποσό (κονδύλι) για εφημερίες αυτών. Το ερώτημα είναι γιατί τα θεσμοθετημένα όργανα των γιατρών (ΕΣ, Ιατρική Υπηρεσία, Συνδικαλιστικοί Φορείς, Συνελεύσεις γιατρών) καλούνται να δώσουν λύσεις σε τέτοια προβλήματα.

Η Πολιτεία με κριτήρια και στόχους που θέτει η πολιτική Υγείας θα πρέπει να καθορίσει τις ανάγκες εφημέρευσης αναλαμβάνοντας την ευθύνη.

Θα πρέπει να περιγραφεί το εύρος των υποχρεώσεων εφημέρευσης των γιατρών και των Τμημάτων ανά Μονάδα Υγείας.

3. Η διέξοδος και η προοπτική.

Οι εφημερίες σαν υπερωριακή εργασία θα πρέπει να εκπληρούν τις επικυρωμένες Οδηγίες της ΕΕ. Αποτελούν εντελώς ανεξάρτητο ζήτημα από την αναγκαία μισθολογική αναβάθμιση των γιατρών του ΕΣΥ. Η Κυβέρνηση, ως τελικός αποδέκτης αποτελεσμάτων και ευθυνών, έχει την υποχρέωση να καταρτίσει με κριτήρια πληθυσμιακά, γεωγραφικά επιδημιολογικά κλπ., τον «Υγειονομικό Χάρτη κάθε Περιφέρειας», να κάνει ορθολογιστική κατανομή των υπηρεσιών Υγείας σε κάθε Περιφέρεια, να καθορίσει το επίπεδο της προσφερομένης περίθαλψης σε κάθε Υγειονομική Μονάδα, να θεσμοθετήσει και να οργανώσει την ανεξάρτητη Επείγουσα Ιατρική Φροντίδα και να καταρτίσει νέους Οργανισμούς Νοσοκομείων. Κατόπιν αυτών θα πρέπει να καλυφθούν όλες οι Οργανικές θέσεις των Νοσηλευτικών Μονάδων σε Ιατρικό Προσωπικό και να καθορισθούν οι ανάγκες εφημέρευσης με επιστημονικά και όχι «λογιστικά» κριτήρια καθώς και το εύρος των υποχρεώσεων εφημέρευσης των γιατρών και των Τμημάτων ανά Μονάδα Υγείας.

Ακολουθώντας γίνει διαπραγμάτευση της αποζημίωσης των εφημεριών σαν υπερωριακή εργασία, είτε με τους Νοσοκομειακούς γιατρούς, είτε και με άλλες ομάδες γιατρών (ανέργους, επικουρικούς κλπ), ή την ενσωμάτωση της αποζημίωσης των εφημεριών στις τακτικές αποδοχές των Νοσοκομειακών Γιατρών, τηρουμένων των διατάξεων της Οδηγίας 93/1 03/ΕΚ/23.11.1993 του Συμβουλίου της ΕΕ, της σχετικής Ευρωπαϊκής Νομολογίας, αλλά και του ΠΔ 88/1999 που προβλέπει τη συμμόρφωση, σύμφωνα με την Κοινοτική Οδηγία, της οργάνωσης του χρόνου εργασίας των μισθωτών της Χώρας μας.

Βεβαίως, οι αλλαγές στους Οργανισμούς των Νοσηλευτικών Μονάδων θα προϋποθέτουν πάντα αναμόρφωση και εξασφάλιση των απαραίτητων κονδυλίων.

IV. ΕΠΙΜΕΤΡΟ

Τελειώνοντας και απευθυνόμενος στους εκπροσώπους της Πολιτείας που έχουν επιφορτισθεί την ευθύνη της Μεταρρύθμισης «Υγεία για τον Πολίτη» θα ήθελα να σημειώσω ότι, ως γνωστόν, το έτος 1983, η Εθνική αντιπροσωπεία ψήφισε τον νόμο 1397/1983, περί ΕΣΥ, με τον οποίο ανατράπηκε ουσιαστικά όλο το ισχύον σύστημα περίθαλψης του πληθυσμού, αλλά και όλο το οργανωτικό πλαίσιο λειτουργίας των Υγειονομικών Υπηρεσιών.

Φάνηκε, τότε, σαν μια ειρηνική επανάσταση στο χώρο της Υγείας προς όφελος του κοινωνικού συνόλου. Τα επόμενα χρόνια εμφανίστηκαν και ψηφίστηκαν από το Ελληνικό Κοινοβούλιο μια σειρά νομοθετημάτων που είχαν σκοπό, όπως λεγότανε, είτε τ<συμπλήρωση, είτε την αλλαγή, είτε τον εκσυγχρονισμό των δομών του αρχικού θεσμικού πλαισίου. Σήμερα, όμως, μετά από 20 περίπου χρόνια λειτουργίας του ΕΣΥ μπορούμε όλοι να μιλήσουμε απερίφραστα για την πλήρη αποτυχία του.

Ο κύριος λόγος αυτής της αποτυχίας είναι ότι δεν έγιναν τα αναγκαία και τολημνά βήματα που θα έπρεπε να γίνουν για να επιτύχει το Σύστημα. Μερικοί παράγοντες



που οδήγησαν σε αυτή την κατάσταση είναι:

1. Η μη ένταξη στο ΕΣΥ όλων των νοσοκομειακών γιατρών (Πανεπιστημιακών, Στρατιωτικών, Γιατρών Νοσηλευτικών Μονάδων Ασφαλιστικών Οργανισμών).

2. Η μη καθιέρωση ενός σοβαρού μισθολογίου, το οποίο θα επέτρεπε στο γιατρό να ζήσει αξιοπρεπώς και θα τον προέτρεπε να αφοσιωθεί πλήρως στο λειτούργημά του.

3. Η έλλειψη οικονομικών πόρων και η ελλιπής χρηματοδότηση, εξαιτίας της οποίας δεν επιτεύχθηκε στο βαθμό που προβλεπόταν η ανανέωση του επιστημονικού, τεχνολογικού και ξενοδοχειακού εξοπλισμού.

4. Η βασική έλλειψη προσωπικού όλων των κατηγοριών.

5. Η ενθάρρυνση του πολιτικού εξωυπερρεσιακού παράγοντα στην κατάληψη ηγετικών θέσεων στα Νοσοκομεία - Πρόεδροι και Αντιπρόεδροι των ΔΣ των Νοσοκομείων - χωρίς, πολλές φορές, τα απαραίτητα διοικητικά προσόντα για αυτές τις θέσεις. Η ενίσχυση αυτών των παραγόντων με υπέρμετρες αρμοδιότητες επέτρεψε την είσοδο στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα του άκρατου κομματισμού, με συνέπεια την πτώση της παραγωγικότητας.

6. Η αδράνεια, ο μαρασμός και η ανικανότητα της Δημόσιας Νοσοκομειακής Διοίκησης που θα στήριζε το Ε.Σ.Υ.

7. Η ανεξέλεγκτη διόγκωση της παραοικονομίας και της διαφθοράς στον Τομέα της Υγείας.

8. Η μη σωστή διαχείριση και κατασπατάληση των ελλειμματικών οικονομικών πόρων για την Υγεία, με τη διόγκωση της «πολυφαρμακείας», την κατάχρηση των διαγνωστικών εξετάσεων, την εκτέλεση άσκοπων θεραπευτικών επεμβάσεων με χρησιμοποίηση πανάκριβων υλικών, τις υπερτιμημένες δαπάνες κλπ.

9. Η έλλειψη Πολιτικής Βούλησης για την εφαρμογή ουσιαστικών διατάξεων των Νόμων που, κατά καιρούς, ψηφίστηκαν, όπως για παράδειγμα, ο θεσμός του Συντονιστή, ο θεσμός των ΚΥ αστικού τύπου κλπ.

10. Η έλλειψη πολιτικής που θα αναδιάρθρωσε σε σωστή κατεύθυνση τη λειτουργία των Νοσοκομείων κατά τη διαδικασία της εφαρμογής του Νόμου για το Ε.Σ.Υ.

11. Η ψήφιση νομοθετικών διατάξεων αμφίβολης σκοπιμότητας και η σταδιακή αποδυνάμωση των θεσμών του Συστήματος Υγείας.

12. Ο διορισμός στο Σύστημα ατόμων με υψηλές κυριότητες και προνόμια, αλλά χαμηλές ευαισθησίες.

Αναφέρθηκα σε όλους τους παραπάνω παράγοντες που οδήγησαν σε αποτυχία το ΕΣΥ, προκειμένου να τονισθεί, ότι δεν θα πρέπει να επαναληφθούν τα λάθη και οι στρεβλώσεις του παρελθόντος κατά την παρούσα προσπάθεια εκσυγχρονισμού του ΕΣΥ.

Π. Αθανασίου

ΕΑ' Χειρουργικής ΕΣΥ - ΓΠΝ ΤΡΙΠΟΛΗΣ

Μεταρρύθμιση ΕΣΥ

Αναζητείται Πολιτική

Το ιστορικό

Ήταν Ιούλιος του 2000, όταν ο τότε Υπουργός Υγείας κ. Αθ. Παπαδόπουλος παρουσίασε το σχέδιο μεταρρύθμισης «Υγεία για τον Πολίτη», που τον Μάρτιο του 2001 απέδωσε τον Νόμο 2889 για την «βελτίωση και εκσυγχρονισμό του Εθνικού Συστήματος Υγείας», απέβλεπε όμως στην ολοκλήρωση της προσπάθειας με ορίζοντα το 2006.

Οι στόχοι πραγματικά υψηλοί, προσβλέπουν με έμφαση στην πρόληψη και στην προαγωγή της υγείας, την κατοχύρωση ισότιμης πρόσβασης στο σύστημα υγείας και την αξιοπρεπή αντιμετώπιση των Ελλήνων πολιτών, τη διασφάλιση του δημόσιου χαρακτήρα και τη διοικητική αποκέντρωση και περιφερειακή συγκρότηση του ΕΣΥ, την αναδιοργάνωση της διοίκησης και λειτουργίας των Νοσοκομείων, την ανάδειξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και της δημόσιας υγείας σε βασικούς πυλώνες του συστήματος.

Είχε ασκηθεί τότε, κυρίως από τους νοσοκομειακούς γιατρούς, κριτική των διακηρυγμένων προθέσεων και νομοσχεδίων της Κυβέρνησης, που χρόνια τώρα εξαγγέλλονται και γίνονται νόμοι χωρίς ποτέ να εφαρμοσθούν στο σύνολό τους. Είχε τονισθεί ιδιαίτερα η ασάφεια και η μεγαλοστομία των εξαγγελιών, η αυταρχική -συγκεντρωτική δόμηση νοσοκομείων και περιφερειακών συστημάτων, η εισαγωγή νησίδων ιδιωτικοποίησης με τον οργανισμό Διαχείρισης Πόρων Υγείας και τα ιδιωτικά απογευματινά ιατρεία, η απαξίωση του πτυχίου της Ιατρικής, η αβεβαιότητα του προτεινόμενου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Η πορεία μέχρι σήμερα:

Έχοντας διανύσει μια διετία εφαρμογής, μπορούμε να αποτιμήσουμε την πορεία της μεταρρύθμισης, τα έργα, τις υστερήσεις, τις προοπτικές της.

Νόμος για τον εκσυγχρονισμό του ΕΣΥ άλλαξε το θεσμικό πλαίσιο των νοσοκομείων, που είναι πλέον αποκεντρωμένες μονάδες ενός περιφερειακού συστήματος υγείας. Τα νοσοκομεία έχουν διοικητές με ευρύτατες αρμοδιότητες διοίκησης, προγραμματισμού και οικονομικής διαχείρισης, δηλαδή managers που συγκεντρώνουν στο πρόσωπό τους πραγματική εξουσία, που εκφράζουν -και

μόνο αυτοί- την ασκούμενη πολιτική υγείας, όπως την βιώνουν καθημερινά οι πολίτες.

Η περιφερειακή συγκρότηση του συστήματος με τα ΠεΣΥ, είναι ομολογουμένως ο πιο σημαντικός στόχος της μεταρρύθμισης και οι αρμοδιότητές τους οδηγούν σε καινοτόμες δραστηριότητες. Και όμως έμεινε μετέωρη η στήριξη των ΠεΣΥ, αφού το Υπουργείο Υγείας ουδέποτε τους εκχώρησε τα απόλυτα προνόμια της εξουσίας, την αυτονομία δηλαδή διαχείρισης πόρων και ανθρώπινου δυναμικού. Τα ΠεΣΥ παραπαίουν μια διεικτική σε αγωνιώδεις προσπάθειες συγκρότησης κεντρικής υπηρεσίας και δημιουργίας ελάχιστων προϋποθέσεων ύπαρξης, προσπαθώντας να συντάξουν περιφερειακούς υγειονομικούς χάρτες και επιχειρησιακά σχέδια, να μηχανοργανώσουν υπηρεσίες και να ελέγξουν προμήθειες.

Στην προσπάθεια για έλεγχο της διαφθοράς στο χώρο της υγείας, συστάθηκε το σώμα ελεγκτών δημόσιας υγείας που δεν έχει ακόμη λειτουργήσει, ψηφίσθηκε όμως και ο Νόμος για τις προμήθειες στα νοσοκομεία, που προβλέπει σύσταση ανωνύμων εταιρειών από τα ΠεΣΥ με πιθανά «λαμπρό» μέλλον!

Το σχέδιο μεταρρύθμισης προέβλεπε και δύο ακόμη παρεμβάσεις, που όπως φαίνεται απλώς καταγράφηκαν χωρίς, ευτυχώς, προοπτικές εφαρμογής.

α) την αλληλαγή του συστήματος εκπαίδευσης -μετεκπαίδευσης -ειδίκευσης των γιατρών και

β) τον ενιαίο φορέα υγείας, που θα απαντούσε ριζικά στο κεφαλαιώδες ζήτημα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Στις κυβερνητικές προθέσεις ήταν η δημιουργία του Οργανισμού Διαχείρισης Πόρων Υγείας (ΟΔΙΠΥ), που θα αγόραζε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας και νοσοκομειακής φροντίδας και από τον ιδιωτικό τομέα με κριτήρια κόστους και ποιότητας, με εγγυητή προφανώς την «αγορά» με ανταγωνιστικούς όρους και προφανείς επιπτώσεις στο μέλλον της δημόσιας υγείας.

Η ανάγκη για σαφή πολιτική υγείας

Σήμερα, μια διεικτική μετά τις κυβερνητικές εξαγγελίες, υπάρχει η αίσθηση της αποτελήματος. Ο «πατέρας» της μεταρρύθμισης απομακρύνθηκε και οι επίγονοί του δεν φαίνεται να αγγίζουν φλέγοντα ζητήματα, αρκούνται σε αναζήτηση διαδικασιών και στελεχών διαχείρισης. Είναι εξ άλλου νωπή η κυβερνητική εμπειρία από τις αντιδράσεις των εργαζομένων στο ασφαλιστικό.

Το δημόσιο σύστημα υγείας ασφυκτικά και οδηγείται σε προγραμματισμένη εξόντωση. Η υποχρηματοδότηση είναι δομικό χαρακτηριστικό του ΕΣΥ, μόνιμη αιτία μίζερίας που δεν ανατρέπεται με λογιστικές ακροβασίες.

Η αποθέωση των τεχνοκρατών, οδηγεί σε λανθασμένες ιεραρχήσεις. Η παραγνώριση του ανθρώπινου δυναμι-

κού που στηρίζει τις υπηρεσίες υγείας, η απαξίωση του λειτουργήματος γιατρών και νοσηλευτών, οι τεράστιες ελλείψεις προσωπικού, οι καθηλωμένες αποδοχές οδηγούν σε δημοσιοϋπαλληλικές νοοτροπίες, στην παραοικονομία, στα γνωστά «φακελάκια».

Η πρωτοβάθμια φροντίδα με ενιαίο δημόσιο φορέα υγείας είναι το μεγάλο θύμα της κυβερνητικής απραξίας, της έλλειψης ενδιαφέροντος για ότι υποδηλώνει ανάπτυξη υπηρεσιών πρόληψης, προαγωγής υγείας, νοσηλείας στο σπίτι, αποκατάστασης και μετανοδομιακής φροντίδας.

Η μετάθεση της ευθύνης για την αποτυχία της μεταρρύθμισης είναι πολύ πιθανή. Είναι μέθοδος δοκιμασμένη. Άλλοι μπορεί να αποτελέσουν οι μονομελείς διοικήσεις των νοσοκομείων, ακόμη και οι νέες περιφερειακές δομές που απέδωσαν συγκεκριμένο έργο, τα ΠεΣΥ και οι επιλογές τους. Λέγεται επίσης ότι ευθύνονται οι κακοί γιατροί, οι αδαείς νοσηλευτές, ο κόσμος που στοιβάζεται στα νοσοκομεία, η κοινωνία ολόκληρη.

Δύο χρόνια από την αναγγελία της μεταρρύθμισης στην υγεία, αναζητείται πολιτική ...

Κώστας Ζαχαριάς

*Πρόεδρος Ένωσης Γιατρών ΕΣΥ Νομού Αρκαδίας
Αιρετός εκπρόσωπος των γιατρών
στο ΠεΣΥ Πελοποννήσου*



Το Μονόδρομο Βασικές Πολιτικές Υποδοχών

Παρά τις δυσοίωνες εκτιμήσεις, οι πρόσφατες αλλαγές έχουν αρχίσει να αποδίδουν. Πριν από λίγες μέρες συμπληρώθηκαν δύο χρόνια από την εξαγγελία των 200 μέτρων της μεταρρύθμισης στην Υγεία. Οι βασικές αλλαγές που πρότεινε ο τότε Υπουργός Υγείας Αλέκος Παπαδόπουλος περιλάμβαναν την Περιφερειακή Οργάνωση του ΕΣΥ με τη δημιουργία των ΠΕΣΥ, την ένταξη των μονάδων υγείας του ΙΚΑ στο ΕΣΥ, τη δημιουργία Οργανισμού Διαχείρισης Πόρων Υγείας (ΟΔΙΠΥ) των μεγάλων ταμείων της κοινωνικής ασφάλισης, την κατάργηση των Δ.Σ. των νοσοκομείων και το διορισμό διοικητών-manager, την οργάνωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με τη δημιουργία Αστικών Κέντρων Υγείας και την ανάπτυξη του θεσμού του προσωπικού (οικογενειακού) γιατρού, τη δημιουργία πανελλαδικού συστήματος Δημόσιας Υγείας και την Ίδρυση Εθνικού Ινστιτούτου Υγείας με επιμέρους κέντρα για την εκπαίδευση, την έρευνα, την ποιότητα, την προαγωγή και αγωγή υγείας, την επιδημιολογική και βιοστατική παρακολούθηση και την ανάληψη των υπηρεσιών υγείας.

Τα μέτρα αυτά έτυχαν θετικής υποδοχής από τη συντριπτική πλειοψηφία των εργαζομένων στο ΕΣΥ και από την ελληνική κοινωνία που προσδοκούσε από καιρό τη βελτίωση των υποβαθμισμένων υπηρεσιών του ΕΣΥ. Δεν έλειψαν βέβαια οι αντιρρήσεις και κυρίως οι επιφυλάξεις ως προς τις δυνατότητες εφαρμογής των μεγαληπήβολων αυτών εξαγγελιών, παρά το γεγονός ότι η τότε ηγεσία του Υπουργείου Υγείας έσπευσε να διευκρινίσει ότι θα χρειαστούν 6 χρόνια για την ολοκλήρωσή τους.

Σήμερα, δύο χρόνια μετά τις εξαγγελίες, οι ελπίδες και οι προσδοκίες που δημιουργήθηκαν έχουν παραχωρήσει τη θέση τους στο σκεπτικισμό, αν όχι και στην απαισιοδοξία. Ο υπουργός της μεταρρύθμισης παραιτήθηκε, προκαλώντας την αίσθηση ότι η υπόθεση της μεταρρύθμισης παραπέμπεται για μια ακόμη φορά στις καλές νύχτες.

Όμως παρά τις δυσοίωνες αυτές εκτιμήσεις, δεν πρέπει να διαφεύγει ότι ο Αλέκος Παπαδόπουλος πρόλαβε να πραγματοποιήσει σημαντικό έργο, με τη δημιουργία των ΠΕΣΥ, το διορισμό των νέων νοσοκομειακών διοικήσεων, την ίδρυση του σώματος Επιθεωρητών Υγείας και την προετοιμασία των νομοσχεδίων για τη δημόσια υγεία, την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και τον ιδιωτικό τομέα.

Οι αλλαγές αυτές, αν και πρόσφατες, έχουν αρχίσει ήδη να αποδίδουν. Διευθυντής Κέντρου Υγείας σε νησί των Κυκλάδων μου ανέφερε χαρακτηριστικά ότι το γεγονός και μόνο ότι η πρόεδρος του αρμόδιου ΠΕΣΥ επισκέπτεται συχνά το νησί, σε αντίθεση με το παρελθόν, όπου σπανίως εμφανιζόταν η προϊστάμενη αρχή, έχει δημιουργήσει μια νέα πολύ πιο γόνιμη πραγματικότητα.

Ανάλογα μηνύματα έρχονται και από πολλά νοσοκομεία, με τα έργα ανακαίνισης που γίνονται, τα απογευματινά ιατρεία, τα τμήματα επειγόντων περιστατικών, τις μονάδες υποδοχής ασθενών, τις προσλήψεις προσωπικού κ.α., που δεν θα αργήσουν να εισπράττονται θετικά από τον απλό πολίτη.

Βέβαια ο παραιτηθείς υπουργός άφησε πίσω του και δύο μεγάλα προβλήματα. Τη διαμάχη με τους πανεπιστημιακούς γιατρούς, που οδήγησε σε απορύθμιση τις ιατρικές σχολές και στον κίνδυνο να χαθεί η πανεπιστημιακή στελέχωση του νέου νοσοκομείου στο Χαϊδάρειο και τη διαμάχη με τη διοίκηση του ΙΚΑ, που πάγωσε τα μέτρα για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ).

Σε τέτοιου είδους διαμάχες, από τη στιγμή που δεν οδηγούν σε λύσεις σε θέματα εθνικής πλέον σημασίας, οι ευθύνες είναι εξ αντικειμένου μοιρασμένες και στα δύο μέρη. Ενώ όμως για τους πανεπιστημιακούς γιατρούς η κυβέρνηση είχε να αντιμετωπίσει, εκτός κάποιων λογικών αιτημάτων που θα μπορούσε να είχε ικανοποιήσει, και ένα καθαρόαιμο αντιπολιτευτικό μέτωπο, η αδυναμία συνεννόησης του πρώην Υπουργού Υγείας με τη διοίκηση του ΙΚΑ αναδεικνύει, στην προκειμένη περίπτωση, έλλειψη καθοδήγησης και συντονισμού στην υλοποίηση μιας σημαντικής πτυχής του κυβερνητικού έργου.

Η απουσία κεντρικής παρέμβασης για την επίλυση των διαφωνιών που προέκυψαν, έχει θέσει σε κίνδυνο την προσπάθεια δημιουργίας οργανωμένης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, δηλαδή της αναγκαίας ραχοκοκαλίας ενός ολοκληρωμένου ΕΣΥ.

Η αντιμετώπιση αυτού του προβλήματος αποτελεί ίσως και τη μεγαλύτερη πρόκληση για το νέο Υπουργό Υγείας. Το γεγονός ότι ο Κ. Στεφανής είναι ένας καταξιωμένος επιστήμονας και γνώστης του χώρου, δημιουργεί βάσιμες ελπίδες ότι δεν θα χαθεί πολύτιμος χρόνος για την επίλυση αυτών των προβλημάτων και για την ολοκλήρωση της μεταρρυθμιστικής προσπάθειας στο χώρο της υγείας.

Αλλά για τα ζητήματα αυτά, θα επανέλθουμε σύντομα.

Γιάννης Τούττας

Παρασκευή, 16 Αυγούστου 2002

Αναδημοσίευση από την *Ελευθεροτυπία*



Με πρωτόγωνα μέσα λειτουργεί το τηλεϊατρικό δίκτυο του ΕΣΥ επισημαίνει με δήλωσή του ο συντονιστής της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων της ΝΔ κ. Νικήτας Κακλαμάνης. «Εκτός από τα περιστασιακά εγκαινία νέων ιατρείων από τον κ. Σημίτη -λέει χαρακτηριστικά ο κ. Κακλαμάνης- τις υπόλοιπες η-μέρες του χρόνου οι άνθρωποι της υπαίθρου, που χρειάζονται την υπηρεσία αυτή, βιώνουν την εγκατάλειψη του αρμόδιου υπουργείου Υγείας». Σύμφωνα με τα στοιχεία που έδωσε στη δημοσιότητα ο κ. Κακλαμάνης:

■ Πολλά τηλεϊατρεία δεν διαθέτουν κάμερα για να μεταδίδουν ιατρικές πληροφορίες, αλλά στηρίζονται στη χρήση φαξ για να αντιμετωπίζουν σοβαρά καρδιολογικά και πνευμονολογικά περιστατικά.

■ Κανένα πανεπιστημιακό νοσοκομείο δεν έχει χρησιμοποιηθεί ως πανελλαδικό κέντρο παροχής τηλεϊατρικών υπηρεσιών

του ΕΣΥ. Το δίκτυο εξακολουθεί να στηρίζεται μόνο στο Σισμανόγλειο, χωρίς όμως να υπάρχει μελέτη ανάπτυξης της μονάδας αυτής από το Β΄ ΠεΣΥ Αττικής, στο οποίο ανήκει. Κάποιες αξιόπαινες προσπάθειες στην περιφέρεια έχουν μείνει δυστυχώς σε πιλοτικό, τοπικό επίπεδο.

■ Δεν υπάρχει αξιοποίηση των ευρυζωνικών τηλεπικοινωνιακών δικτύων, τα οποία έχουν αναπτυχθεί σε αρκετές περιοχές της χώρας, με αποτέλεσμα οι υπηρεσίες που παρέχονται στους κόμβους να είναι περιορισμένες, λόγω της χαμηλής χωρητικότητας του δικτύου. Την ίδια στιγμή το ΕΣΥ-NET βρίσκεται ακόμα στο στάδιο του σχεδιασμού.

■ Δεν υπάρχει πρόβλεψη σε απομονωμένες περιοχές με πρόβλημα παροχής ηλεκτρικής ενέργειας (βλ. Φούρνους Ικαρίας) για εφεδρική γεννήτρια, έτσι ώστε να μπορούν τα τοπικά τηλεϊατρεία να λειτουργούν κατά τη διάρκεια των συχνών διακοπών του ηλεκτρικού ρεύματος στα νησιά.

Μέχρι σήμερα δεν έχει ενταχθεί ούτε ένα έργο τηλεϊατρικής από το υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας στο επιχειρησιακό πρόγραμμα «Κοινωνία της Πληροφορίας» του Γ΄ ΚΠΣ. Η μελέτη του υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας για την ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου πανελλαδικού τηλεϊατρικού δικτύου (η οποία εκκρεμεί από την εποχή του Β΄ ΚΠΣ) δεν έχει ακόμα κατατεθεί.



Με τόκο θα πληρώνουν πλέον τα χρέη τους τα νοσοκομεία

Με τόκο θα πληρώνουν πλέον τα χρέη σε όλους τους προμηθευτές τους τα κρατικά νοσοκομεία. Κοινοτική οδηγία καθορίζει τον τρόπο εξόφλησης των χρεών των νοσοκομείων, προσπαθώντας να βάλει ένα τέλος στην ταλαιπωρία των προμηθευτών -πολλοί από τους οποίους ήδη έχουν βάλει «λουκέτο», αφού έχουν να λαβαίνουν από το δημόσιο δεκάδες εκατομμύρια- που συναλλάσσονται με τα δημόσια νοσοκομεία και σαφώς τέλος στην ασυδοσία των νοσοκομείων, που μέχρι τώρα λειτουργούν ανεξέλεγκτα. Βέβαια, για να λήμε τα πράγματα με το όνομά τους, τα νοσοκομεία στον τομέα αυτό καθοδηγούνται από την ηγεσία των αρμόδιων υπουργείων, προκειμένου να καταστρατηγούν τα συμφωνημένα και να εκβιάζουν με περαιτέρω εκπτώσεις τους προμηθευτές για να τους δίνουν τα χρήματα που δικαιούνται.

Η εν λόγω κοινοτική οδηγία είναι η 2000/35, αναμένεται να υιοθετηθεί από τη χώρα μας με Προεδρικό Διάταγμα, το οποίο βρίσκεται στο στάδιο της επεξεργασίας από το Συμβούλιο της Επικρατείας και στο άρθρο 6 ορίζεται η εφαρμογή της από τα κράτη - μέλη το αργότερο έως τις 8-8-2002.

Οι ρυθμίσεις της οδηγίας αυτής αφορούν σε όλες τις πληρωμές στο πλαίσιο εμπορικών συναλλαγών, είτε πραγματοποιούνται μεταξύ επιχειρήσεων, είτε μεταξύ επιχειρήσεων και δημοσίων αρχών και προβλέπουν:

■ Την καταβολή τόκων από τον οφειλέτη, ο οποίος καθίσταται απαιτητός από την ημέρα που ακολουθεί την ημερομηνία πληρωμής ή 30 ημέρες μετά την παραλαβή των προϊόντων, εάν δεν έχει συμφωνηθεί συγκεκριμένη ημέρα αποπληρωμής του τιμήματος.

■ Το ύψος του τόκου προσδιορίζεται με βάση το άθροισμα του επιτοκίου που εφαρμόζει η Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα στην πλέον πρόσφατη κύρια πράξη αναχρηματοδότησής της, η οποία πραγματοποιείται πριν από την 1[η] ημερολογιακή ημέρα του οικείου εξαμήνου (επιτόκιο αναφοράς), συν 7 ποσοστιαίες μονάδες, εκτός αν η σύμβαση ορίζει διαφορετικά.

■ Τον καθορισμό από τις εθνικές αρχές ορισμένων κατηγοριών συμβάσεων, για τις οποίες ο τόκος καθίσταται απαιτητός το αργότερο σε 60 ημέρες. Η οδηγία δίνει τη δυνατότητα εφαρμογής της ρύθμισης αυτής στις εθνικές αρχές με την προϋπόθεση ότι, θα περιορίζουν την δυνατότητα των συμβαλλομένων να υπερβαίνουν την προθεσμία αυτή ή θα καθορίζουν υποχρεωτικό επιτόκιο, το οποίο θα υπερβαίνει το νόμιμο.

■ Την δυνατότητα έκδοσης τίτλου εκτελεστού εντός 90 ημερών από την κατάθεση αγωγής του δανειστή στο αρμόδιο Δικαστήριο κτλ.

Έτσι λοιπόν, με τα δεδομένα αυτά, οι προμηθευτές των κρατικών νοσοκομείων θα συνεχίσουν να πιέζουν για να πάρουν τα χρήματα που δικαιούνται από τιμολόγια του περασμένου έτους και μέχρι τις 8-8-2002. Μετά την ημερομηνία αυτή όμως θα προμηθεύουν τα νοσοκομεία κανονικά, αλλά μετά την πάροδο 30 ημερών θα στέλνουν και νέο τιμολόγιο, το οποίο θα περιλαμβάνει τον τόκο που οφείλει το νοσοκομείο για την προμήθεια του προηγούμενου μήνα. Το επιτόκιο θα υπολογίζεται περίπου στο 11 ετησίως.



Έκθεση για την

Ψυχική Υγεία: Νέα Αντίληψη, Νέα Ελπίδα
Μήνυμα της Γενικής Διευθύντριας του ΠΟΥ,
Δρ. Gro Harlem Brundtland
Γενεύη, Οκτώβρης 2001.
Η Έκθεση για την Παγκόσμια Υγεία 2001
και Δέκα Προτάσεις για Δράση.

Η ψυχική νόσος δεν αποτελεί ένδειξη προσωπικής ανεπάρκειας. Δεν συμβαίνει μόνο στους άλλους. Δεν πάει πολύς καιρός που δεν μπορούσαμε να μιλήσουμε ανοικτά για τον καρκίνο. Ήταν οικογενειακό μυστικό. Σήμερα πολλοί από μας δεν θέλουν να μιλούν για το AIDS. Αυτά τα εμπόδια σταδιακά ξεπερνιούνται.

Το θέμα της Παγκόσμιας Ημέρας Υγείας 2001 ήταν «Όχι στον αποκλεισμό - Ναι στην Φροντίδα».

Το μήνυμα ήταν ότι δεν δικαιούμαστε να αποκλείουμε ανθρώπους με ψυχικές ασθένειες ή εγκεφαλικές διαταραχές από τις κοινότητες μας, ότι υπάρχει χώρος για όλους. Εν τούτοις πολλοί από μας απομακρύνονται από τέτοια άτομα ή και κάνουν ότι αγνοούν την ύπαρξη τους, ή και δεν τολμούν να αντιληφθούν το ζητούμενο, που είναι η ανάγκη φροντίδας.

Το θέμα αυτής της έκθεσης είναι «Νέα Αντίληψη, Νέα Ελπίδα».

Δείχνει πως η επιστήμη και η ευαισθησία μαζί μπορούν να υπερβούν πραγματικά και φανταστικά εμπόδια, που ορθώνονται μπροστά στη φροντίδα και θεραπεία των ψυχικά πασχόντων. Διότι υπάρχει νέα αντίληψη και νέες ελπίδες για όσους από μας πάσχουμε ψυχικά. Αντιλαμβανόμαστε τώρα πως γενετικοί, βιολογικοί, κοινωνικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες συμβάλλουν στην πρόκληση ψυχικών και εγκεφαλικών νοσημάτων. Αντιλαμβανόμαστε πόσο άρρηκτα δεμένη είναι η ψυχική με την σωματική υγεία, και πόσο περίπλοκα και βαθιά αλληλοεπηρεάζονται κι αυτό

είναι μόνο η αρχή. Πιστεύω ότι το να μιλάς για υγεία χωρίς να αναφέρεσαι και στην ψυχική υγεία είναι σα να νομίζεις ότι παίζεις μουσική όταν απλώς κουρδίζεις το όργανό σου.

Ο ΠΟΥ θέτει ένα απλό θέμα: η ψυχική υγεία -παραμελημένη επί μακρόν- είναι απαραίτητη για την ευημερία

ατόμων, κοινωνιών και χωρών και πρέπει να αντιμετωπιστεί παγκοσμίως σε νέα βάση. Στο κάλεσμά μας προσήλθε η Γενική Συνέλευση του ΟΗΕ, που εφέτος γιορτάζει τα δέκατα γενέθλια των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών, δικαιωμάτων που αφορούν την προστασία και την περίθαλψή τους. Πιστεύω ότι η έκθεση για την παγκόσμια υγεία ξαναδίνει την έμφαση στις αρχές των Ηνωμένων Εθνών που τέθηκαν προ δεκαετίας. Η πρώτη από αυτές τις αρχές είναι ότι δε θα υπάρχουν διακρίσεις εξαιτίας ψυχικών νόσων. Η δεύτερη είναι ότι ο ασθενής δικαιούται να νοσηλεύεται και να θεραπεύεται μέσα στην κοινότητά του, αν είναι δυνατόν. Και η τρίτη αρχή είναι ότι ο κάθε ασθενής δικαιούται να θεραπεύεται με μεθόδους, οι οποίες δεν θα έρχονται σε σύγκρουση με τα κυριαρχικά του δικαιώματα.

Όλο το 2001, τα Κράτη Μέλη εστίασαν δυναμικά τις προσπάθειές τους στις ιατρικές, κοινωνικές και πολιτικές πλευρές της ψυχικής υγείας. Ο ΠΟΥ στηρίζει επίσης εκστρατείες διεθνούς εμβέλειας σχετικά με την αντιμετώπιση της κατάθλιψης και την πρόληψη των αυτοκτονιών, την σχιζοφρένεια και την επιληψία. Το Συμβούλιο για την Παγκόσμια Υγεία 2001 συζήτησε την ψυχική υγεία σε όλες της τις διαστάσεις. Για όλους τους εμπλεκόμενους στον τομέα της υγείας και για εμάς στον ΠΟΥ αυτή η διαρκής και εστιασμένη προσπάθεια είναι μια ευκαιρία, αλλήλα και πρόκληση.

Πολλά απομένουν να γίνουν. Δεν γνωρίζουμε πόσοι άνθρωποι δε λαμβάνουν τη βοήθεια που χρειάζονται, η οποία είναι διαθέσιμη και μάλιστα χωρίς μεγάλο κόστος. Αρχικοί υπολογισμοί δείχνουν ότι 450 εκατομμύρια άνθρωποι σήμερα υποφέρουν από ψυχιατρικές και νευρολογικές διαταραχές ή ψυχοκοινωνικά προβλήματα, όπως ο αλκοολισμός και η εξάρτηση από ουσίες. Πολλοί υποφέρουν σιωπηλά ή κρυφά. Πέραν αυτού, έχουμε το στίγμα, την ντροπή, τον αποκλεισμό και θανάτου, τους οποίους συχνά υποκρινόμαστε ότι αγνοούμε.

Η μείζων κατάθλιψη είναι τώρα η κύρια αιτία ανικανότητας διεθνώς και καταλαμβάνει την τέταρτη θέση στις δέκα κύριες νόσους με τη μεγαλύτερη επιβάρυνση στην Δημόσια Υγεία. Αν οι προβολές μας είναι ορθές, η κατάθλιψη θα καταλάβει τη δεύτερη θέση μέσα στα επόμενα 20 χρόνια. Παγκοσμίως, 70 εκατομμύρια άνθρωποι υποφέρουν από εξάρτηση από το αλκοόλ, 50 εκατομμύρια από επιληψία και 24 εκατομμύρια από σχιζοφρένεια. Ένα εκατομμύριο αυτοκτονούν κάθε χρόνο και 10 με 20 εκατομμύρια αποπειρώνται να αυτοκτονήσουν.

Οικογένειες που δε θα έχουν στους κόλπους τους, κάποια στιγμή, μέλος με ψυχική διαταραχή είναι σπάνιες.

Ο ένας στους τέσσερις θα νοσήσει από ψυχική διαταραχή σε κάποιο στάδιο της ζωής του. Ο κίνδυνος κάποιων

διαταραχών, συμπεριλαμβανομένης της νόσου Alzheimer, αυξάνεται με την ηλικία. Τα συμπεράσματα είναι προφανή για τον γηράσκοντα πληθυσμό. Το κοινωνικό και οικονομικό βάρος των ψυχικών διαταραχών είναι τεράστιο. Γνωρίζουμε σήμερα ότι οι περισσότερες ασθένειες, ψυχικές και σωματικές, επηρεάζονται από ένα συνδυασμό βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων. Η κατανόηση της σχέσης ψυχικής και σωματικής υγείας αυξάνεται γοργά. Γνωρίζουμε ότι οι ψυχικές διαταραχές οφείλονται στο συνδυασμό πολλών παραγόντων, που εκφράζονται τελικώς στον εγκέφαλο. Γνωρίζουμε ότι όλοι μπορούν να νοσήσουν, οπουδήποτε και αν μένουν και ότι, ως επί το πλείστον, οι ψυχικές διαταραχές επιδέχονται αποτελεσματικής θεραπευτικής αγωγής.

Αυτή η έκθεση ασχολείται με τις καταθλιπτικές διαταραχές, την σχιζοφρένεια, τη νοτική καθυστέρηση, τις ψυχικές διαταραχές της παιδικής και εφηβικής ηλικίας, την εξάρτηση από ουσίες και αλκοόλ, τη νόσο Alzheimer και την επιληψία. Όλα αυτά τα νοσήματα είναι κοινά και προκαλούν σημαντικά αναπηρία.

Η έκθεση μας αποτελεί μια συνοπτική ανασκόπηση των παραγόντων που συμβάλλουν στην αιτιολογία των διαταραχών αυτών και του μεγέθους της επιβάρυνσης που προκαλούν, ή προβλέπεται να προκαλέσουν στο μέλλον, στην Δημόσια Υγεία. Ασχολείται με την αποτελεσματικότητα της πρόληψης και την πρόσβαση ή τα εμπόδια στην θεραπεία. Ασχολείται λεπτομερώς με τις υπηρεσίες και το σχεδιασμό τους. Και, τελικά, προτείνει πολιτικές για την αντιμετώπιση του στίγματος και του αποκλεισμού, και για την διασφάλιση επαρκούς χρηματοδότησης των αποτελεσματικών προληπτικών και θεραπευτικών παρεμβάσεων.

Επιμένουμε στο εξής απλό σημείο: έχουμε τα μέσα και την επιστημονική γνώση να βοηθήσουμε τους πάσχοντες από ψυχικές και εγκεφαλικές διαταραχές. Οι κυβερνήσεις, όπως και η ευρεία κοινότητα των ασχολούμενων με την υγεία, έχουν αδιαφορήσει. Συνειδητά ή όχι, όλοι ευθυνόμαστε. Ο ΠΟΥ, όντας πρωτοπόρος, έχει μόνο μια επιλογή: να διασφαλίσει ότι η γενιά μας θα είναι η τελευταία που επιτρέψει στη ντροπή και στο στίγμα να υπερτερούν της επιστήμης και της λογικής.

Δρ. Gro Harlem Brundtland

Γενεύη - Οκτώβριος 2001

Η αξιολόγηση αιμορραγίας από κάταγμα μέσου τριτημορίου του προσώπου σε ασθενείς με κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις

Σε ασθενείς με κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις εκτός από την εγκεφαλική βλάβη σε ποσοστό 25% συνυπάρχουν και πολλαπλά κατάγματα του μέσου τριτημορίου του σπλαχνικού κρανίου. Η ανατομορρολογική διαμόρφωση του μέσου τριτημορίου του προσώπου, με την παρουσία σημαντικών αγγειακών στελεχών (έσω γναθιαία, υπερώιες αρτηρίες, πτερυγοειδές φλεβώδες πλέγμα), των οποίων η απολίνωση είναι συχνά προβληματική, καθιστούν δύσκολη την αξιολόγηση απώλειας αίματος στην γναθοπροσωπική χώρα.

Σε οξεία απώλεια αίματος απαιτείται άμεση χειρουργική αντιμετώπιση τόσο για τον έλεγχο της αιμορραγίας όσο και για την απελευθέρωση της ανώτερης αναπνευστικής οδού, που συχνά απειλείται. Σε ασθενείς με κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις είτε λόγω της σχετικά χαμηλής αρτηριακής πίεσης του ασθενούς κατά την αρχική αντιμετώπιση, είτε διότι ο ασθενής είναι σε καταστολή ή με χαμηλό επίπεδο συνείδησης, σημαντική είναι η αξιολόγηση της λανθάνουσας αιμορραγίας η οποία μπορεί να επιβαρύνει την κατάσταση του ασθενούς. Η ποσότητα αίματος που οι ασθενείς καταπίνουν προκαλεί πτώση του αιματοκρίτη, ενώ οι κατακεκλιμένοι άρρωστοι δεν παρουσιάζουν εμφανή ρινορραγία η απώλεια αίματος από το στόμα.

Είναι σημαντικό να αξιολογείται προσεκτικά η περιοχή του μέσου τριτημορίου του σπλαχνικού κρανίου κατά την διερεύνηση αιμορραγίας. Δεν είναι σπάνιες οι περιπτώσεις κατά τις οποίες δεν ανευρίσκεται άλλο αίτιο απώλειας αίματος μετά από ενδελεχή έλεγχο του ασθενούς, ενώ σημαντική στις περιπτώσεις αυτές είναι η επιβάρυνση της ανώτερης αναπνευστικής οδού η βατότητα της οποίας είναι πολύ σημαντική για την βελτίωση του συνυπάρχουσων εγκεφαλικών βλαβών σε ασθενείς με ΚΕΚ.

Γεώργιος Τζώρτζης

Γναθοχειρουργός

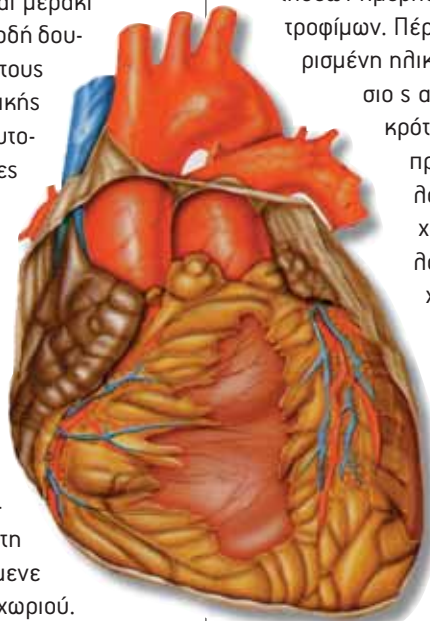
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Thompson J. N., Gibson B., Kohut R.I. (1987): Airway obstruction in Le Fort fractures. *Laryngoscope* 97, 275.
- De Lozier J. B. (1991): The management of mid-face fractures with intracranial injur. *Journal of Trauma* 31, 15-19.
- *Advanced Trauma Life Support (1997)* by American College of Surgeons, 633 N. St. Clair, Chicago IL 60611, 238-242.
- Ε. Ελευθεριάδης, Χ. Σκουτέρης, Γ. Τζώρτζης, και συν. (2000): Κατάγματα σπλαχνικού κρανίου. Συνθήκες και παράμετροι τροχαίων ατυχημάτων που συντελούν στην πρόκληση κακώσεων στην γναθοπροσωπική περιοχή. *Ελλην. Περιοδικό Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής* (15) 4, 159-166.

αρκαδική

Έτσι απλά και λιτά ονομάστηκε η Επιδημιολογική Έρευνα παραγόντων κινδύνου της στεφανιαίας νόσου, που πραγματοποιήθηκε πριν από δεκαπέντε χρόνια, από γιατρούς και αδελφές του Παναρκαδικού Νοσοκομείου, σε κατοίκους χωριών της Αρκαδίας, χωριών κοντινών, αλλά και απομακρυσμένων και δυσπρόσιτων.

Κάθε Σάββατο, πρωί-πρωί, αδελφές της Καρδιολογικής Κλινικής, φόρτωναν στο νοσοκομειακό ασθενοφόρο και πολλές φορές στο φορτηγό της 3ης ΔΕΚΕ, δύο-τρεις καρδιογράφους, έναν απινιδωτή, πιεσόμετρα, σερ αιμοληψιών, φαρμακείο για επείγοντα περιστατικά, πτυσσόμενα κρεβάτια εκστρατείας του Στρατιωτικού Νοσοκομείου, σκαλοπάτια δοκιμασίας κόπωσης, και άλλα συμπράγκαλα και ξεκινούσαν με κέφι και μεράκι για να κάνουν μια πρωτότυπη αφιλοκερδή δουλειά για την οποία η μόνη ανταμοιβή τους ήταν η ηθική ικανοποίηση της εθελοντικής προσφοράς. Πίσω από αυτά ένα δύο αυτοκίνητα με δύο-τρεις γιατρούς και άλλες τόσες αδελφές. Έτσι περίπου άρχιζε η μέρα μας τα Σάββατα για να πραγματοποιηθεί η Επιδημιολογική Μελέτη που είχαμε βάλει στο μυαλό μας. Στις 8 η ώρα φτάναμε στο χωριό. Σε καφενεία, σε αγροτικά ιατρεία ή σε σχολεία στήναμε τα κρεβάτια εκστρατείας, μερικά τραπέζια για γράψιμο, μερικά για τους Καρδιογράφους και τα σερ αιμοληψίας, και η δουλειά άρχιζε. Πρώτη δουλειά η λιγότερη ενημέρωση του κόσμου που μας περίμενε ενημερωμένος από τον πρόεδρο του χωριού. Γιατί πήγαμε εκεί, τι είναι η προληπτική Ιατρική, τι πρέπει να γνωρίζουν για την υγεία τους, την καρδιά τους, την πίεση τους, την διατροφή τους. Δεν ήταν η πρώτη φορά που γινόταν κάτι τέτοιο στην Ελλάδα. Στην Αρκαδία όμως δεν είχε ξαναγίνει. Το κλιμάκιο μας έκανε την δουλειά του με βάση ένα πρωτόκολλο. Διαλέξαμε το πρωτόκολλο της έρευνας των 7 χωρών για δύο κυρίως λόγους. Η έρευνα αυτή που πραγματοποιήθηκε και με συμμετοχή της Ελλάδος στην Κρήτη και Κέρκυρα, ήταν η μεγαλύτερη μέχρι τότε διεθνής πολυκεντρική Μελέτη στον συγκεκριμένο τομέα. Ο δεύτερος λόγος υπήρξε το γεγονός ότι ο γράφων, είχε την χαρά και την τιμή, να είναι μέλος του ερευνητικού ελληνικού κλιμακίου και να έχει την εμπει-



ρία στην διαδικασία της εκτέλεσης της Μελέτης.

Ύστερα από την σύντομη ενημέρωση του κόσμου και την λήψη του οικογενειακού και ατομικού ιστορικού των τυχαίοποιημένων εξεταζομένων, σύμφωνα με το πρωτόκολλο αυτό άρχιζε η κλινική εξέταση, η αιμοληψία για καθορισμό του επιπολασμού του λιπιδαιμικού προφίλ, της παχυσαρκίας με τον δείκτη της σωματικής μάζας και τον τρόπο διατροφής με πρωτόκολλα ημερησίας και εβδομαδιαίας διατροφής, καρδιογράφημα εν ηρεμία και μετά κόπωση με το σκαλοπάτι κατά Klepzig.¹

Στην επιδημιολογική Μελέτη μας του λιπιδαιμικού προφίλ, του επιπολασμού της παχυσαρκίας και του τρόπου διατροφής στον αγροτικό πληθυσμό της Αρκαδίας, μελετήθηκαν 346 άτομα ηλικίας 40-60 ετών, από τα οποία 163 ήταν άνδρες και 183 γυναίκες. Προσδιορίστηκαν τιμές ολικής χοληστερόλης, και τριγλυκεριδίων αίματος μετά από νηστεία 14 ωρών, υπολογίστηκε η παχυσαρκία των εξετασθέντων ατόμων με τον δείκτη σωματικής μάζας (BMI) και τέλος μελετήθηκε ο τρόπος διατροφής του υπό εξέταση πληθυσμού με πρωτόκολλα ερωτήσεων ημερησίας και εβδομαδιαίας κατανάλωσης τροφίμων. Πέραν των ανθρώπων με την προκαθορισμένη ηλικία, εξετάστηκε και ένας υπερδιηπίσιο s αριθμός ατόμων μεγαλύτερης και μικρότερης ηλικίας, που προσέρχονταν απρόσκλητοι, εκτός προγράμματος, για λόγους υγείας που γνώριζαν ότι είχαν, για λόγους πρόληψης ή και για λόγους περιέργειας. Δεν τους κάναμε χάρη. Μαζί με την Μελέτη μας εφαρμόζαμε παράλληλα προληπτική Ιατρική για τους ανθρώπους αυτούς, είτε το θέλαμε είτε όχι. Σας στέλνει ο Παπανδρέου και είστε υποχρεωμένοι να μας εξετάσετε όλους.

Από τους 346 εξετασθέντες της Μελέτης οι 159 είχαν φυσιολογικό δείκτη σωματικής μάζας και παρουσίαζαν τιμές χοληστερόλης σημαντικά χαμηλότερες από την Ομάδα των παχυσάρκων που ήταν οι 187 από τους 346 εξετασθέντες και που οι τιμές της ολικής χοληστερόλης και τριγλυκεριδίων ήταν σημαντικά υψηλότερες. Η δυσλιπιδαιμία στους εξετασθέντες Αρκάδες συμβάδιζε με την παχυσαρκία, η οποία ήταν 50,3% στους άνδρες και 57,7% στις γυναίκες, με μέσον όρο επιπολασμού παχυσαρκίας 54,4%, ποσοστό αρκετά υψηλό, ιδίως για αγροτικό πληθυσμό μιας άγο-

¹ Προτιμήθηκε το σκαλοπάτι αυτό που είχε λιγότερα μειονεκτήματα από το των Master step. Την εποχή εκείνη το Νοσοκομείο δεν διέθετε Trenmill, αλλά και να διέθετε η μεταφορά του σε χωριά θα ήταν αδύνατος.

νης και φτωχής περιοχής της Ελληνικής Επικράτειας, με χαμηλό κατά κεφαλήν εισόδημα, όπως είναι η Αρκαδία. Σημειώτεον ότι η παχυσαρκία σε κατοίκους βιομηχανικά ανεπτυγμένων χωρών είναι περίπου 42 %. Ο τρόπος διατροφής των εξετασθέντων πραγματοποιήθηκε με το ίδιο πρωτόκολλο της Έρευνας των επτά χωρών, με την καθοδήγηση και παρακολούθηση της διαίτησής τους κ. Αγγελικής Τσαρούχη του Σισμανογληίου Νοσοκομείου.²

Η περιέργεια και το ενδιαφέρον μας συγκεντρώθηκε στο αν οι σύγχρονοι Αρκάδες, παρέμεναν πιστοί στην πατροπαράδοτη αρκαδική κουζίνα, ή ακολουθούσαν τον «σύγχρονο» τρόπο διατροφής των ελληνικών πόλεων και μεγαλουπόλεων και άλλων ιδιαίτερα τουριστικών διαμερισμάτων. Προτιμούσαν τις τοπικές αρκαδικές συνταγές της γιαγιάς που μία μία έχει συλλέξει, καταγράψει και δημοσιεύσει η Θηρεσία Κοντογιάννη σε διάφορα έντυπα και στο καλαίσθητο βιβλίο της «Αρκαδική γευστηγνώσις» με τις παραδοσιακές συνταγές της Αρκαδίας ή προτιμούσαν τις άλλες συνταγές των διαφόρων Οδηγών Μαγειρικής που είναι συνήθως αντίγραφα και μεταφράσεις δυτικού τύπου τρόπου διατροφής.

Ο τρόπος διατροφής των εξετασθέντων διέφερε συχνά από χωριό σε χωριό. Από την έρευνα μας διαπιστώθηκε ότι οι κάτοικοι ευπόρων κάμπων, όπως είναι τα χωριά της Τεγέας, η κατανάλωση κρέατος, παραγώγων κρέατος (σαλάμια και ιδιαίτερα λουκάνικα), αναψυκτικών, παγωτών και γλυκισμάτων ήταν σημαντικά μεγαλύτερη από ό,τι σε κατοίκους ορεινών και απομακρυσμένων χωριών. Οι ορεινοί κάτοικοι εν αντιθέσει με τους κατοίκους του εύφορου και εύπορου κάμπου, κατανάλωναν μεγαλύτερες ποσότητες δημητριακών, οσπρίων και χορταρικών. Η κατανάλωση κρέατος, παραγώγων κρέατος, γλυκισμάτων, αναψυκτικών και παγωτών ήταν χαρακτηριστικά μικρότερη από όλους τους άλλους εξετασθέντες Αρκάδες, με αποτέλεσμα οι ορεινοί αυτοί κάτοικοι να έχουν μέση τιμή χοληστερόλης σχεδόν ιδανική. Ο τρόπος διατροφής των κατοίκων των ορεινών χωριών της Αρκαδίας μπορεί να χαρακτηριστεί ως παραδοσιακός αρκαδικός τρόπος διατροφής, όρος που είναι ταυτόσημος με τον παραδοσιακό ελληνικό, καθώς και με τον μεσογειακό τρόπο διατροφής.

Όσον αφορά στο λιπιδαιμικό προφίλ μεταξύ ανδρών και γυναικών, δεν διέφερε ουσιαστικά μεταξύ των. Η πα-

² Οι γιατροί που πλαισίωσαν την Μελέτη ήταν οι βοηθοί τότε του Παθολογικού τμήμα Αλέξανδρος Σεργάκης, ελεύθερος Καρδιολόγος τώρα στην Τρίπολη, Γεώργιος Κουδούνης, Επιμελητής Α' τώρα στο Νοσοκομείο της Καλαμάτας και Κυριάκος Πουλόπουλος, Επιμελητής Α' τώρα στο Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιώς. Τα ονόματα των πολυάριθμων Αδελφών με επί κεφαλής την τότε Προϊσταμένη της Καρδιολογικής Κλινικής Γιώτα Δογάνου, αναγράφονται λεπτομερώς στο μικρό βιβλίο Το έμφραγμα στην Αρκαδία, που εξέδωσε ο Σύλλογος των Φίλων της Καρδιολογικής Κλινικής.

χυσαρκία συμβάδιζε με την δυσλιπιδαιμία. Οι παχύσαρκοι είχαν μέση τιμή χοληστερόλης 236mg% και 163mg% τριγλυκεριδίων, εν αντιθέσει προς τους μη παχύσαρκους που είχαν 219mg% χοληστερόλη, 123mg% τριγλυκερίδια..

Πίνακας 1. Μέσες τιμές χοληστερόλης και τριγλυκεριδίων σε άνδρες και γυναίκες της αρκαδικής υπαίθρου

	Ολική χοληστερόλη	Τριγλυκερίδια
Άνδρες	229 mg%	154mg%
Γυναίκες	228 mg%	138 mg%

Πίνακας 2. Σχέση χοληστερόλης και τριγλυκεριδίων με την παχυσαρκία σε κατοίκους της αρκαδικής υπαίθρου.

	Ολική χοληστερόλη	Τριγλυκερίδια
Αρκάδες φυσιολογικού βάρους	219 mg%	123mg%
Αρκάδες παχύσαρκοι	236 mg%	163mg%

Πίνακας 3. Ολική χοληστερόλη των Αρκάδων της υπαίθρου κατά ομάδες χωριών

Κάτοικοι ορεινών χωριών	185 mg%
Κάτοικοι παραθαλάσσιων	213 mg%
Κάτοικοι κάμπων	213 mg%

Τα αποτελέσματα της Μελέτης ανακοινώθηκαν μερικά και ολικά στο 3ο Παμπελοποννησιακό Καρδιολογικό Συνέδριο στη Τρίπολη, 200 Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο στην Αθήνα, στο 120 Μεσογειακό Συνέδριο Καρδιολογίας και Καρδιοχειρουργικής και στο Ιατρικό Συνέδριο Ενόπλων Δυνάμεων στη Θεσσαλονίκη. Δεν θεωρούμε πλεονασμό να τα ξαναπούμε στο πρώτο αυτό τεύχος του περιοδικού του Ιατρικού Συλλόγου Αρκαδίας για τον απλούστατο λόγο, ότι είναι άγνωστα στα τωρινά Μέλη, ιδίως στους νέους γιατρούς του Ιατρικού Συλλόγου μας. Και γι' αυτούς που τα έχουν ξανακούσει ισχύει το Repetitio Mater Studiorum.



Η ΜΕΘ



Η μηχανική υποστήριξη της αναπνοής άρχισε να χρησιμοποιείται ευρέως πριν από 50 χρόνια, με αφορμή την επιδημία της πολιομυελίτιδος. Έκτοτε αυξήθηκαν σημαντικά οι δυνατότητες υποστήριξης και παρακολούθησης των ζωτικών λειτουργιών των ασθενών. Δημιουργήθηκαν ειδικοί χώροι (Μονάδες Εντατικής Θεραπείας) για την αντιμετώπιση των βαρέως πασχόντων ασθενών, με εξειδικευμένο προσωπικό και μηχανικά μέσα.

Η ΜΕΘ του Νοσοκομείου μας εγκαινιάστηκε το 1986. Ο χώρος φιλοξενούσε 9 κλίνες όπου νοσηλεύονταν καρδιολογικά περιστατικά (Μονάδα Εμφραγμάτων, υπό την εποπτεία των καρδιολόγων) και ποικιλία παθολογικών και χειρουργικών περιστατικών. Επί έντεκα χρόνια λειτούργησε ως μονάδα αυξημένης φροντίδας των διαφόρων τμημάτων ενώ τα περιστατικά με ανάγκη νοσηλείας σε ΜΕΘ διακομίζονταν.

Στις 2/9/1997 διορίζεται εντατικολόγος, επιμελήτρια Α' (με επτά χρόνια προϋπηρεσία σε πανεπιστημιακό νοσοκομείο), και στις 15/10/1998, επιμελήτρια Β', πνευμονολόγος. Έως τώρα παραμένουν ακόμα οι μόνοι μόνιμοι ιατροί του τμήματος.

Γίνεται προσπάθεια ορθολογικής αντιμετώπισης των βαρέως πασχόντων:

- Διαμορφώνεται ο χώρος για την καλύτερη αντιμετώπιση των ασθενών, με περισσότερες παροχές ρεύματος, οξυγόνου, αέρος και κενού, διαμορφώνονται αποθηκευτικοί χώροι αναλήψιμου εξοπλισμού και εξασφαλίζεται γραφείο ιατρών, με δυνατότητα διανυκτέρευσης στο χώρο της ΜΕΘ.

- Προμηθεύεται αναγκαίος εξοπλισμός για την παρακολούθηση και αντιμετώπιση βαρέως πασχόντων.

- Εκπαιδεύεται το νοσηλευτικό προσωπικό στην παρακολούθηση και φροντίδα των βαρέως πασχόντων.

- Η αύξηση του αριθμού των ιατρών (ειδικευμένων και μη), που συνεργάζονται στη ΜΕΘ, όμως μόνο σε προσωρινή βάση] επιτρέπει τη συνεχή παρακολούθηση-αντιμετώπιση των νοσηλευόμενων και τον πλήρη έλεγχο της χορηγούμενης αγωγής από το προσωπικό της ΜΕΘ.

- Είναι συνεχής η εκπαίδευση των συναδέλφων στην παρακολούθηση και αξιολόγηση των βαρέως πασχόντων και στις τεχνικές υποστήριξης των ζωτικών λειτουργιών ώστε να είναι ασφαλής η νοσηλεία των ασθενών και πλήρης η αντιμετώπιση των παθήσεών τους.

- Η μείωση των λειτουργικών κλινών της ΜΕΘ, από 9 σε 6+ 1 κλίνες, εξασφαλίζει την καλύτερη αντιμετώπιση των ασθενών, δεδομένου του περιορισμένου διαθέσιμου χώρου, της ανάγκης μιας ελάχιστης απόστασης μεταξύ των κλινών και την διευκόλυνση της μετακίνησης του προσωπικού, του εξοπλισμού και των κλινών.

- Η στενή συνεργασία ιατρών όλων των ειδικοτήτων (ανάλογα με τη φύση του κάθε περιστατικού) διευκολύνει την ομαλή αντιμετώπιση του ασθενή.

Αντιμετωπίζονται περιστατικά με αυξημένες ανάγκες εντατικής παρακολούθησης και θεραπείας, όσο το επιτρέπουν οι δυνατότητες του τμήματος:

- Ενώ μέχρι και το 1997 νοσηλεύτηκαν λίγα περιστατικά (26 το 1997) υπό μηχανική υποστήριξη της αναπνοής, ο αριθμός των βαρέως πασχόντων που χρειάστηκε μηχανική υποστήριξη της αναπνοής για την πλήρη του αντιμετώπιση στην ΜΕΘ αυξήθηκε σημαντικά τα επόμενα χρόνια: ανερχόταν σε 44, 104, 175 και 157 το 1998, 1999, 2000 και 2001 αντίστοιχα.

- Οι αναγκαίες επεμβατικές πράξεις αυξάνονται σε αριθμό. Το 2001 έγιναν περισσότερες από 100 διασωληνώσεις, 100 τοποθετήσεις κεντρικής φλεβικής γραμμής, 20 τοποθετήσεις θωρακικής παροχέτευσης (Billau), 20 διαδερμικές τραχειοστομίες, 250 καθετηριασμοί ουροδόχου κύστεως, 200 γαστρεντερικοί καθετηριασμοί για παροχέτευση ή δίτιση. Επίσης τοποθετούνται αρτηριακές γραμμές, καθετήρες Schwan-Ganz.

Έτσι τώρα αντιμετωπίζονται βαρέως πάσχοντες από πολλαπλές αιτίες: Νευροχειρουργικοί, πολυτραυματίες, φαρμακευτικές δηλητηριάσεις, ΟΑΑ, ΚΑΑ, ΧΑΑ, τέτανοι, ARDS, σηπτικά shock, status epilepticus, διάφορα χειρουργικά (ανεύρισμα αορτής, εμβολή μεσεντερίου, παγκρεατίτις) και παθολογικά (πνιγμός, διαβητικό κώμα) περιστατικά χρίζοντα εντατικής παρακολούθησης και υποστήριξης των ζωτικών λειτουργιών προερχόμενα από το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ή τις Κλινικές του Νοσοκομείου μας αλλά και από τα νοσοκομεία της ευρύτερης Περιφέρειας. Ελάχιστα είναι πλέον τα περιστατικά που χρίζουν μεταφοράς για ειδική αντιμετώπιση (π.χ. θωρακοχειρουργική, γαστρεντερολογική).

Όμως λόγω των σημαντικών ελλείψεων τόσο σε χώρο όσο και σε εξοπλισμό και προσωπικό ο αριθμός των περιστατικών που μπορεί να νοσηλευθούν ανέρχεται μόνο σε 4 βαρέως πάσχοντες (περιστατικά ΜΕΘ) και 2 έως 3 καρδιολογικούς ασθενείς (δυστυχώς ακόμα στον ίδιο χώρο). Σύμφωνα με τις διενθείς πρακτικές και οδηγίες, οι ΜΕΘ και οι Μονάδες Εμφραγμάτων αποτελούν ξεχωριστά και αυτεπλήρη τμήματα. Στο νέο αναπτυξιακό πρόγραμμα του ΠΠΓΝ Τρίπολης προβλέπεται να είναι χωριστά τμήματα, στεγασμένα σε διαφορετικούς χώρους.

Στη ΜΕΘ και στις κλινικές του Νοσοκομείου μας (με την επίβλεψη των ιατρών της ΜΕΘ) εφαρμόζεται και ο μη επεμβατικός μηχανικός αερισμός (μηχανική υποστήριξη της αναπνοής μέσω μάσκας, χωρίς να διασωληνωθεί ο ασθενής), σε περι-



στατικά οξείας ή χρόνιας αναπνευστικής ανεπάρκειας, όπως σε λίγα μόνο κέντρα στην Ελλάδα: κατά το έτος 2001 υποβλήθηκαν στην μέθοδο αυτή 60 ασθενείς στην ΜΕΘ και 16 στις κλινικές.

Επίσης εκτελούνται βρογχοσκοπήσεις, μπορούν να διαπιστωθούν και διαταραχές ύπνου (υποξυγοναιμίες, άπνοιες) και να αντιμετωπισθούν ανάλογα. Είναι επικτή η δωρεά οργάνων σε περίπτωση εγκεφαλικού θανάτου ασθενούς (έγινε πρόσφατα).

Συχνά όμως η ΜΕΘ αδυνατεί να εξυπηρετήσει τις ανάγκες της ευρύτερης Περιφέρειας αλλά και του Νοσοκομείου μας λόγω των σημαντικών ακόμα ελλείψεων. Το 2002 (έως 31-07) δεχτήκαμε 41 κλήσεις από την ευρύτερη Περιφέρεια και 27 από την υπόλοιπη Πελοπόννησο και την Αττική, από τις οποίες έγιναν δεκτοί μόνο 4 και 3 ασθενείς αντίστοιχα και, δυστυχώς, χρειάστηκε να διακομισθούν ακόμα και κάποια περιστατικά από τα ΤΕΠ του Νοσοκομείου μας λόγω έλλειψης ελεύθερων κλινών.

Η ανάπτυξη της ΜΕΘ συνέβαλε στην ανάπτυξη του Νοσοκομείου προσφέροντας αυξημένες δυνατότητες αντιμετώπισης σε κάθε ειδικότητα ανεξαρτήτως βαρύτητας. Όμως για την βελτιστη λειτουργία της απαιτήθηκε και παραμένει αναγκαία και πολύτιμη η συνεργασία όλων των συναδέλφων του Νοσοκομείου. Έτσι είναι δυνατή η αμεσότητα τόσο της διάγνωσης όσο και της θεραπείας των τόσο ευαίσθητων πασχόντων και αποφεύγεται η διακομιδή τους, με τους αναπόφευκτους κινδύνους, έξοδα και ταλαιπωρία.

Πολλά πρέπει ακόμα να γίνουν για την βελτίωση των συνθηκών λειτουργίας της ΜΕΘ, την αύξηση και την βελτίωση των προσφερόμενων υπηρεσιών για να είναι δυνατή η αντιμετώπιση μεγαλύτερου αριθμού αλλά και μεγαλύτερης ποικιλίας πασχόντων.

Ο σκοπός παραμένει η συνεχής βελτίωση της παροχής υπηρεσιών και της σχέσης πασχόντων-θεραπευτών για την επίτευξη βέλτιστων αποτελεσμάτων.

Η υπεύθυνη της ΜΕΘ
Guillaume-Βασιλάκη Michele

Επιμ. Α', Χειρουργός-Εντατικολόγος

ΙΑΤΡΙΚΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ

Η έννοια, του ιατρικού πρωτοκόλλου δηλαδή μια σειρά κανόνων για την διάγνωση και θεραπεία νοσημάτων είναι πλέον αναγκαιότητα. Η σύνταξη των ιατρικών πρωτοκόλλων απαιτεί γνώση α) της διεθνούς βιβλιογραφίας, β) αντίστοιχων πρωτοκόλλων που εφαρμόζονται στο εσωτερικό και εξωτερικό και γ) της συμβουλευτικής γνώμης των υπάρχουσων επιστημονικών εταιρειών χωρίς να παραβλέπεται η συνεργασία, ελλείψει ακαδημίας του Ε.Σ.Υ., με την Πανεπιστημιακή κοινότητα.

Η επεξεργασία των ανωτέρω στα πλαίσια ομοειδών κλινικών του Πε.Σ.Υ. μπορεί να αποδώσει εκτεταμένο επιστημονικό έργο με την έννοια της συνένωσης με κοινές αρχές των περιστατικών των κλινικών, ώστε να παρουσιάζονται επιστημονικές εργασίες αξιόλογες ποσοτικά και ποιοτικά.

Βέβαια η σύνταξη τέτοιων πρωτοκόλλων θα πρέπει να λάβει υπ' όψιν της την πραγματικότητα και τις ιδιαιτερότητες των καταστάσεων που επικρατούν στο Πε.Σ.Υ. Ως εκ τούτου, αρχικά θα πρέπει να υπάρξει πιλοτική εκκίνηση του προγράμματος κατά προτίμηση σε Νοσοκομεία ή Κλινικές:

- > Που διαθέτουν υποστήριξη και υποδομή ηλεκτρονικών υπολογιστών στην Ιατρική Υπηρεσία και
- > Έχουν στο παρελθόν συνεργασθεί σε κλινική εφαρμογή αντίστοιχων πρωτοκόλλων ή σε ερευνητική.

Με κανένα τρόπο δεν πρέπει να θεωρηθεί ότι η εφαρμογή ιατρικών πρωτοκόλλων αναφέρεται μόνο σε έρευνα. Πιστεύω ότι οι κλινικές εφαρμογές ιατρικών πρωτοκόλλων, εξυπηρε-

τούν σε υψηλό βαθμό τις ανάγκες σωστής αντιμετώπισης του αρρώστου στα πλαίσια του Ε.Σ.Υ.

Απαραίτητος Εξοπλισμός

- > Δεν είναι νοητή η λειτουργία των ιατρικών πρωτοκόλλων χωρίς υποδομή
- > Θεωρώ πως είναι απαραίτητη η ύπαρξη ενός οργάνου το οποίο στα πλαίσια του Ε.Σ.Υ. θα καθορίσει πόρους και θα ελέγχει την αρτιότητα των ιατρικών πρωτοκόλλων.
- > Δημιουργία κεντρικού αρχείου με προοπτικές τριετίας ή και πενταετίας βάσει του οποίου θα εκτιμηθούν τα πρώτα αποτελέσματα και θα μπορεί να προβεί σε ρυθμίσεις ή αλλαγές λαμβάνοντας υπ' όψιν τις τοπικές συνθήκες.
- > Κωδικοποιούμενη πρόσβαση στο αρχείο από την Ιατρική Υπηρεσία (εργαστήρια, Κλινικές).
- > Προσπάθεια να ολοκληρωθούν οι βασικές αρχικές προδιαγραφές συνεργασίας με άλλα Πε.Σ.Υ. και Πανεπιστημιακά Ιδρύματα.
- > Δημιουργία ιατρικών βιβλιοθηκών σε κάθε Νοσοκομείο.

Δημιουργία Ακαδημίας Ε.Σ.Υ.

Με βάση τους ανωτέρω συλλογισμούς πιστεύω ότι ο Πρόεδρος του Πε.Σ.Υ., και το Διοικητικό του Συμβούλιο, θα πρέπει να αρχίσει να σπέρνει τον σπόρο της δημιουργίας Ακαδημίας του Ε.Σ.Υ. στα πλαίσια της επιστημονικής ανάπτυξης ώστε κάποτε





ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ
ΑΡ. ΠΡΩΤ. 230
ΤΡΙΤΙΔΗ, 13/08/02

Παροχή διευκρινίσεων επί του Π.Δ./τος 84/2001

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ: Β'

Αθήνα, 21 Αυγούστου 2002

ΘΕΜΑ: «Παροχή διευκρινίσεων επί του Π.Δ./τος 84/2001»

Σχετ. έγγρ. 1. Το από 22/4/02 έγγραφό σας

Σε απάντηση του ανωτέρω σχετικού εγγράφου σας και σε σχέση με όσα σε αυτό αναφέρονται, ζητήθηκε η γνώμη της Νομικής Υπηρεσίας του Υπουργείου μας η οποία μας απέστειλε την υπ' αρ. 1180/02 Ερ. 33/02 γνωμοδότηση η οποία, έχει ως εξής:

Περίληψη ερωτημάτων

Ορισμένοι ιατροί διαφόρων ειδικοτήτων είναι εγκατεστημένοι επαγγελματικά σε κάποια πόλη στον ιατρικό σύλλογο της οποίας είναι μέλη, ενώ παράλληλα έχουν αναπτύξει «παρρητήματα» σε άλλη πόλη του ίδιου νομού και του ίδιου ιατρικού συλλόγου, κατόπιν αδειάς του τελευταίου σύμφωνα με τις διατάξεις του Α.Ν. 1565/1939. Ερωτάται:

1) Αν πρέπει να τηρηθούν για τη λειτουργία των ιατρείων αυτών οι προδιαγραφές που ορίζει το Π.Δ./γμα 84/2001 και

2) Αν πρέπει να χορηγείται και δεύτερη άδεια λειτουργίας ιατρείου ή διαγνωστικού εργαστηρίου.

β Ιατρός μικροβιολόγος διατηρεί εργαστήριο βιολογικών υλικών στην πόλη που είναι εγκατεστημένος επαγγελματικά και με άδεια του αρμόδιου ιατρικού συλλόγου κατά τις διατάξεις του Α.Ν. 1565/1939 έχει σε κάποια άλλη περιοχή χώρο για να κάνει αιμοηψίες και κατόπιν μεταφέρει τα δείγματα στο εργαστήριο του. Ερωτάται εάν ο δεύτερος χώρος αποτελεί παράρτημα κατά την έννοια του άρθρου 21 του Π.Δ./τος 84/2001 και εάν πρέπει ο ιατρός να προσαρμοστεί στις διατάξεις του άρθρου αυτού.

γ Ερωτάται εάν η απαγόρευση διακίνησης δειγμάτων αίματος (άρθρ. 14 παρ. 2 εδ. θ Π.Δ./τος 84/2001) αφορά και τη διακίνηση δείγματος αίματος που κάνει ένας μικροβιολόγος που κινείται εκτός της επαγγελματικής του εγκατάστασης κατά τα άρθρα 14 και 15 του Α.Ν. 1565/1939 από τον τόπο αιμοηψίας στο εργαστήριο του, όπου επεξεργάζεται τα δείγματα.

Σχετικά με τα παραπάνω ερωτήματα η Τριμελής Επιτροπή του Γραφείου Νομικού Συμβούλου του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας γνωμοδότησε ως εξής:

Στις διατάξεις του Α.Ν. 1565/1939 «Περί κώδικος ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος» προβλέπονται, μεταξύ άλλων, τα παρακάτω:

1. Απαγορεύεται η πλανοδιακή άσκηση της ιατρικής. Τακτικές περιηγήσεις για παροχή ιατρικής συνδρομής επιτρέπονται μετά από έγκριση του οικείου ιατρικού συλλόγου, όταν συνηγορούν ιδιαίτερες τοπικές συνθήκες (άρθρο 14).

2. Απαγορεύεται στους ιατρούς να δέχονται συστηματικά σε ορισμένες ημέρες και ώρες, αρρώστους προς εξέταση ή θεραπεία σε πόλη ή χωριό που δεν είναι εγκατεστημένοι επαγγελματικά όταν υπάρχει εγκατεστημένος άλλος ιατρός. Εάν η πόλη ή το χωριό είναι εκτός της περιφέρειας του ιατρικού συλλόγου, στον οποίο υπάγεται ο ιατρός, απαιτείται άδεια του ιατρικού συλλόγου στην περιοχή του οποίου υπάγονται. Τα ίδια ισχύουν αναλογικά και για τους ειδικούς ιατρούς (άρθρο 15).

3. Ο ιατρός δεν δύναται να διατηρεί πλιότερα του ενός ιατρεία (άρθρο 17 παρ. 1).

Περαιτέρω, σύμφωνα με τις διατάξεις του Π.Δ./τος 84/2001:

Για τη νόμιμη λειτουργία ιατρείου ή οδοντιατρείου απαιτείται άδεια λειτουργίας η οποία χορηγείται από τη Διεύθυνση Υγείας και Δημόσιας Υγιεινής της οικείας Αυτοδιοίκησης άρθρο 3 παρ. 1. Κάθε ιατρός ή οδοντίατρος ή ιατρική ή οδοντιατρική εταιρεία μπορεί να είναι δικαιούχος μιας μόνο άδειας λειτουργίας φορέα ΠΦΥ. Η έδρα του φορέα είναι υποχρεωτικά η περιφέρεια του ιατρικού ή οδοντιατρικού συλλόγου στα μητρώα του οποίου έχει εγγραφεί ο φορέας ΠΦΥ. Ιατρική πράξη εκτός της έδρας του ΠΦΥ επιτρέπεται μόνο στις περιπτώσεις που προβλέπονται από τα άρθρα 14 και 15 του Α.Ν. 1565/1939 (άρθρο 4 παρ. 2).

Απαγορεύεται και είναι αυτοδικαίως άκυρη η χορήγηση οποιασδήποτε άδειας που προβλέπεται από το παρόν διάταγμα σε πρόσωπα φυσικά ή νομικά που κατέχουν ήδη μια άδεια σε οποιαδήποτε Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση της χώρας (άρθρο 14 παρ. 1). Απαγορεύεται και συνεπώς

γεται την άμεση και οριστική διακοπή της λειτουργίας της μονάδας παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ, η δημιουργία παραρτημάτων στην ίδια ή σε διάφορες περιοχές της χώρας και η λειτουργία του αυτού φορέα σε μη συνεχόμενη κτίρια (άρθρο 14 παρ. 2 εδ. δ).

Από το σύνολο των ανωτέρω διατάξεων προκύπτει ευθέως ότι αποκλείεται η χορήγηση δεύτερης άδειας λειτουργίας φορέα παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ στον ίδιο ιατρό ή οδοντίατρο. Απαγορεύεται επίσης απολύτως η ανάπτυξη παραρτημάτων δηλαδή χώρων όπου διενεργείται το σύνολο ή μέρος των ιατρικών πράξεων και που μπορεί να διενεργεί ο φορέας στην ίδια ή σε διάφορες περιοχές της χώρας. Ο ιατρός-οδοντίατρος περιορίζεται στη λειτουργία του ιδιωτικού ιατρείου-οδοντιατρείου του μέσα στην έδρα του, δηλαδή μέσα στην τοπική περιφέρεια του ιατρικού ή οδοντιατρικού συλλόγου στα μητρώα του οποίου έχει εγγραφεί. Εκτός της έδρας του ο ιατρός μπορεί να ασκεί ιατρικές πράξεις μόνο στις περιπτώσεις που προβλέπονται από τα άρθρα 14 και 15 του Α.Ν. 1565/1939 στις διατάξεις των οποίων ρητά παραπέμπει η παρ. 2 του άρθρου 4 του Π.Δ./τος 84/2001. Πρόκειται δηλαδή για τις περιπτώσεις όπου ο ιατρός κατόπιν εγκρίσεως του οικείου ιατρικού συλλόγου είτε πραγματοποιεί «τακτικές περιηγήσεις» προς παροχή ιατρικής συνδρομής σε κατοίκους περιοχών με ιδιαίτερες τοπικές συνθήκες, είτε δέχεται συστηματικά σε ορισμένες ημέρες και ώρες αρρώστους προς εξέταση ή θεραπεία, σε πόλη ή χωριό, όπου δεν υπάρχει εγκατεστημένος άλλος ιατρός.

Έτσι, στις εξαιρέσεις του κανόνα «Ο ιατρός δεν δύναται να διατηρεί πλιότερα του ενός ιατρείου» ο νόμος (αρθρ. 17 Ν. 1565/1939) δεν συμπεριλαμβάνει και τις περιπτώσεις των άρθρων 14 και 15. Δεδομένου δε ότι και οι διατάξεις του Π.Δ./τος 84/2001 εμμένουν στην απαγόρευση χορήγησης δεύτερης άδειας λειτουργίας φορέας ΠΦΥ στον ίδιο ιατρό-οδοντίατρο ενώ παράλληλα παραπέμπουν στις διατάξεις των άρθρων 14 και 15 του Α.Ν. 1565/1939 χωρίς να μεταβάλλουν το ισχύον καθεστώς παρέπεται ότι ο νόμος δεν απαιτεί την ίδρυση «ιδιωτικού ιατρείου» κατά την έννοια του άρθρου 17 παρ. 3 του Α.Ν. 1565/1939 και 2 παρ. 1 του Π.Δ./τος 84/2001, στις περιπτώσεις των άρθρων 14 και 15 του Α.Ν. 1565/1939. Η άποψη αυτή ενισχύεται και από τη γραμματική διατύπωση της διάταξης της παρ. 2 του άρθρου 4 του Π.Δ./τος 84/2001 η οποία επιτρέπει στο φορέα την εκτέλεση «ιατρικής πράξης» εκτός της έδρας του, ενώ άλλως θα όριζε ότι κατ' εξαίρεση στις περιπτώσεις των άρθρων 14 και 15 του Α.Ν. 1565/1939 επιτρέπεται η χορήγηση και δεύτερης άδειας φορέας ΠΦΥ στο ίδιο πρόσωπο.

Επομένως η απάντηση στο α' ερώτημα είναι ότι οι διατάξεις του Π.Δ./τος 84/2001 δε μεταβάλλουν το καθεστώς των άρθρων 14 και 15 του Α.Ν. 1565/1939 και δεν

έχουν εφαρμογή για τη λειτουργία των χώρων που χρησιμοποιούνται μετά από έγκριση του οικείου ιατρικού συλλόγου σύμφωνα με τις διατάξεις αυτές για την παροχή από ιατρό-οδοντίατρο υπηρεσιών ΠΦΥ σε πόλη ή χωριό που δεν είναι εγκατεστημένος επαγγελματικά.

β. Για τους ίδιους λόγους που εκτίθενται στο άνω ερώτημα η απάντηση στο β' ερώτημα είναι ότι δεν αποτελεί παράρτημα, κατά την έννοια του άρθρου 14 παρ. 2 δ του Π.Δ./τος 84/2001 ο χώρος που χρησιμοποιεί σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 14 και 15 του Α.Ν. 1565/39 ιατρός μικροβιολόγος σε πόλη ή χωριό που δεν είναι εγκατεστημένος επαγγελματικά προκειμένου να κάνει αιμοληψίες και κατόπιν να μεταφέρει τα δείγματα στο εργαστήριο του. Στις περιπτώσεις αυτές των άρθρων 14 και 15 του Α.Ν. 1565/01939 δεν μεταβάλλεται το νομικό καθεστώς που ίσχυε μέχρι τη δημοσίευση του Π.Δ./τος 84/2001 και δεν τίθεται θέμα προσαρμογής προς τις διατάξεις του άρθρου 21 αυτού.

Σύμφωνα με τη διάταξη της παρ. 2 θ του άρθρου 14 του Π.Δ./τος 84/2001 απαγορεύεται και συνεπάγεται την άμεση και οριστική διακοπή της λειτουργίας της μονάδας παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ α)... θ)... Η ...διακίνηση δειγμάτων αίματος εκτός των εγκαταστάσεων του φορέα παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ ή της κλινικής που παρέχει Υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας για τη διενέργεια αναλύσεων από εργαστήρια τρίτων προσώπων (φασόν...).

Από την παραπάνω διάταξη προκύπτει με σαφήνεια ότι η απαγόρευση αφορά τη διακίνηση δειγμάτων αίματος εκτός των εγκαταστάσεων του φορέα παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ ή της κλινικής που παρέχει ανάλογες υπηρεσίες, προκειμένου οι αναλύσεις να διεξαχθούν από εργαστήρια τρίτων προσώπων (φασόν). Επομένως η απάντηση στο γ' ερώτημα είναι ότι η απαγόρευση του άρθρου 14 παρ. 2 θ του Π.Δ./τος 84/2001 δεν καταλαμβάνει την περίπτωση που ιατρός μικροβιολόγος πραγματοποιεί αιμοληψίες εκτός της έδρας του, σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 14 και 15 του Α.Ν. 1565/1939 και στη συνέχεια μεταφέρει τα δείγματα στο εργαστήριο του για να προβεί ο ίδιος στις αναλύσεις.

Εσωτερική κοινοποίηση: Δ/νση 3β(3)

Η Διευθύντρια
Ε. Γρίβα



Επικύρωση πρακτικών διενέργειας αρχαιρεσιών Ιατρικού Συλλόγου Αρκαδίας της 26/5/2002

ΑΠΟΦΑΣΗ

Ο Γενικός Γραμματέας Περιφέρειας Πελοποννήσου

Έχοντας υπόψη:

3. Την αριθμ. 123/15-4-2002 προκήρυξη αρχαιρεσιών του Ιατρικού Συλλόγου Αρκαδίας, στις 26-5-2002 για την ανάδειξη Α) έντεκα (11) μελών Διοικητικού Συμβουλίου, Β) Προέδρου, Αντιπροέδρου του Πειθαρχικού Συμβουλίου (Π.Σ.) και έξι (6) τακτικών μελών και ισόριθμων αναπληρωματικών, Γ) τριών (3) μελών Εξελεγκτικής Επιτροπής και ισόριθμων αναπληρωματικών και Δ) τεσσάρων, (4) εκπροσώπων του Ι.Σ. Αρκαδίας για τη Γενική Συνέλευση του Π.Ι.Σ.

4. Το από 26-5-2002 έγγραφο του Ι.Σ. Αρκαδίας υποβλήθηκαν για επικύρωση τα πρακτικά διενέργειας των αρχαιρεσιών της 26-5-2002 μαζί με τη σχετική αλληλογραφία.

ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ

Επικυρώνουμε ως έχουν τα πρακτικά διενέργειας των αρχαιρεσιών του Ιατρικού Συλλόγου Αρκαδίας της 26-5-2002 για την ανάδειξη Διοικητικού Συμβουλίου, Πειθαρχικού Συμβουλίου, Εξελεγκτικής Επιτροπής και εκπροσώπων για τις Γενικές Συνελεύσεις του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου με τα πιο κάτω στοιχεία:

Α' ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Για το Διοικητικό Συμβούλιο ψήφισαν: 99.

Συνδυασμός / Έλαβαν:

Α) Ενωτική Κίνηση Ιατρών: εβδομήντα ένα (71) ψήφους.

Β) Ανεξάρτητος κ. Μπένος Παρασκευάς: είκοσι οκτώ (28) ψήφους.

Σύνολο έγκυρα: ενενήντα πέντε (95).

Άκυρα -Λευκά: τέσσερα (4).

Σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία η Ενωτική Κίνηση Ιατρών λαμβάνει δέκα (10) έδρες και μία (1) έδρα ο Ανεξάρτητος.

Οι σταυροί προτίμησης που έλαβαν κατά σειρά οι υποψήφιοι είναι οι εξής:

Ανεξάρτητος

1. Μπένος Παρασκευάς: 28 ψήφοι.

Ενωτική Κίνηση Ιατρών

1. Παπασταματάκης Γεώργιος: 43 ψήφοι.

2. Τσούκαλης Νικόλαος: 31 ψήφοι.

3. Ξυνός Κωνσταντίνος: 28 ψήφοι.

4. Καζάκος Σωτήριος: 26 ψήφοι.

5. Σκαντζός Εμμανουήλ: 26 ψήφοι.

6. Φόρτης Αθανάσιος: 25 ψήφοι.

7. Δήμας Αναστάσιος: 20 ψήφοι.

8. Μήλης Ζαχαρίας: 16 ψήφοι.

9. Γιαννοπούλου Ελένη: 16 ψήφοι.

10. Δεδεγκίκας Σπυρίδων: 15 ψήφοι.

11. Τσιτσάνης Γεώργιος: 14 ψήφοι.

12. Βαράτσος Αλέξανδρος: 12 ψήφοι.

13. Κούτουλας Δημήτριος: 10 ψήφοι.

14. Τσίτζος Συμεών: 10 ψήφοι.

Εκλέγονται ο ανεξάρτητος και οι δέκα (10) πρώτοι.

Με βάση τα ανωτέρω για το Διοικητικό Συμβούλιο εκλέγονται οι εξής:

1) Παπασταματάκης Γεώργιος

2) Μπένος Παρασκευάς

3) Τσούκαλης Νικόλαος

4) Ξυνός Κωνσταντίνος

5) Καζάκος Σωτήριος

6) Σκαντζός Εμμανουήλ

7) Φόρτης Αθανάσιος

8) Δήμας Αναστάσιος

9) Μήλης Ζαχαρίας

10) Γιαννοπούλου Ελένη

11) Δεδεγκίκας Σπυρίδων.

Β' ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Για το Πειθαρχικό Συμβούλιο ψήφισαν: ενενήντα εννέα (99).

Έγκυρα: ενενήντα (90).

Άκυρα -Λευκά: εννέα (9).

Εκλέγονται κατά σειρά:

Ενωτική Κίνηση Ιατρών

Πρόεδρος: Αλεξόπουλος Παναγιώτης

Αντιπρόεδρος: Λαουδιάς Ιωάννης

Μέλη: Τσούκαλης Νικόλαος (40 ψήφοι), Καζάκος Σωτήριος

(29 ψήφοι), Σκαντζός Εμμανουήλ (29 ψήφοι), Φόρτης Αθανάσιος

(28 ψήφοι), Αγρότης Νικόλαος (27 ψήφοι), Κουρέτα Παναγιώτα

(19 ψήφοι), Τσιτσάνης Γεώργιος (13 ψήφοι).

Με βάση τα ανωτέρω ως μέλη για το Πειθαρχικό Συμβούλιο εκλέγονται οι εξής:

1. Τσούκαλης Νικόλαος

2. Καζάκος Σωτήριος

3. Σκαντζός Εμμανουήλ

4. Φόρτης Αθανάσιος

5. Αγρότης Νικόλαος

6. Κουρέτα Παναγιώτα.

Γ' ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΙ ΓΙΑ ΤΟΝ Π.Ι.Σ.

Για τον Π.Ι.Σ. ψήφισαν ενενήντα εννέα (99).

Έγκυρα: ογδόντα εννέα (89).

Άκυρα -Λευκά: δεκα (10).

Έλαβαν κατά σειρά:

1. Ανεξάρτητος Καντζάβελος Κωνσταντίνος: 36 ψήφοι.

2. Ανεξάρτητος Δημόπουλος Γεώργιος: 26 ψήφοι.

3. Ενωτική Κίνηση Ιατρών:

α) Θεοφιλογιαννάκος Κ.: 21 ψήφοι.

β) Γκικόπουλος Παναγιώτης: 15 ψήφοι.

Εκλέγονται άπαντες.

Δ' ΕΞΕΛΕΓΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Για την εξελεγκτική Επιτροπή ψήφισαν ενενήντα εννέα (99).

Έγκυρα: ογδόντα τέσσερα (84).

Άκυρα -Λευκά: δέκα πέντε (15).

Έλαβαν κατά σειρά:

Ενωτική Κίνηση Ιατρών:

1. Δήμας Αναστάσιος: 40 ψήφοι.

2. Αγρότης Νικόλαος: 40 ψήφοι.

3. Παναγοπούλου Γεωργία: 34 ψήφοι.

Εκλέγονται άπαντες.

Κατάλογος Επικουρικών Ιατρών

ΑΘΗΝΑ, 28/03/01

ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ

ΘΕΜΑ: «Κατάλογος Επικουρικών Ιατρών,
αρ. 11 παρ. 22 Ν. 2889/2001»

Η παρούσα εγκύκλιος έχει σαν θέμα την εφαρμογή του πρωτοεμφανιζόμενου στη χώρα μας θεσμού των Επικουρικών Γιατρών.

Η εμπειρία έχει δείξει ότι στις δυσπρόσιτες απομονωμένες και νησιωτικές περιοχές υπάρχει αντικειμενική δυσκολία κάλυψης των εκτάκτων και επείγουσων αναγκών με ειδικευμένους γιατρούς.

Η δημιουργία του καταλόγου των Επικουρικών Γιατρών δίνει τη δυνατότητα στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας να αποφασίζει την κάλυψη των αναγκών αυτών, χωρίς καμιά ενδιάμεση γραφειοκρατική διαδικασία, σε ελάχιστο χρόνο.

Ο κατάλογος των Επικουρικών Γιατρών καταρτίζεται με συγκεκριμένη διαδικασία που περιγράφεται στη συνέχεια και για την επιλογή προτάσσονται οι άνεργοι γιατροί έναντι των απασχολούμενων στον ιδιωτικό τομέα.

Το χρονικό διάστημα διορισμού δεν μπορεί να είναι μικρότερο των τριών (3) μηνών και μεγαλύτερο των δώδεκα (12) μηνών, με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου και καθεστώ, πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

Οι αποδοχές των ειδικευμένων γιατρών του καταλόγου Επικουρικών Γιατρών είναι ίσες με τις αποδοχές πρωτοδιοριζόμενου Επιμελητή Β' ΠΕΣΥ και ο χρόνος υπηρεσίας τους λαμβάνεται υπόψη στις κρίσεις για επιλογή γιατρών κλήδου ΕΣΥ.

Συμπερασματικά, με την εφαρμογή των καταλόγων Επικουρικών Γιατρών δημιουργείται ένας ευέλικτος μηχανισμός στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας για την κάλυψη με ειδικευμένους γιατρούς των ευαίσθητων περιοχών της χώρας μας, ώστε στο μέλλον να μην εμφανίζονται κενά που εκθέτουν το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Α. ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

Σύμφωνα με τη σχετική διάταξη, δικαιούχοι εγγραφής στον κατάλογο επικουρικών ιατρών είναι ειδικευμένοι ιατροί και οδοντίατροι, οι οποίοι είναι άνεργοι ή απασχολού-

νται στον ιδιωτικό τομέα. Προκειμένου να εγγραφούν στον κατάλογο, οι ιατροί δεν πρέπει να κατέχουν τον τίτλο της ειδικότητας (ή το πτυχίο της οδοντιατρικής) για χρονικό διάστημα πλέον των πέντε ετών και η συμμετοχή τους σε αυτόν περιορίζεται σε πέντε χρόνια.

Κατά την εγγραφή τους, οι υποψήφιοι δηλώνουν το χρονικό διάστημα για το οποίο δεσμεύονται να απασχοληθούν με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου, το οποίο είναι υποχρεωτικά μεταξύ των τριών και δώδεκα μηνών, καθώς και την περίοδο του χρόνου για την οποία προσφέρουν τις υπηρεσίες τους.

Μετά την εγγραφή, γίνεται κατάταξη των ιατρών ανά ειδικότητα και προηγούνται οι άνεργοι ιατροί έναντι αυτών που απασχολούνται στον ιδιωτικό τομέα. Η προτεραιότητα μεταξύ των ανέργων καθορίζεται από την ημερομηνία εγγραφής τους στον ΟΑΕΔ.

Β. ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ

Στη Διεύθυνση Προσωπικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, τηρείται κατάλογος των επικουρικών ιατρών ανά ειδικότητα ο οποίος ενημερώνεται διαρκώς με τις νέες αιτήσεις συμμετοχής. Η υπηρεσία καταρτίζει πρόγραμμα ετοιμότητας ώστε να εξασφαλιστεί η κάλυψη όλο το χρόνο.

Με την εγγραφή των υποψηφίων, η υπηρεσία τους αποστέλλει την έγκριση της καταχώρησής τους στην οποία περιλαμβάνονται τα στοιχεία τους που έχουν καταχωρηθεί και τους υπενθυμίζεται η διαδικασία ανάληψης υπηρεσίας εάν επιλεγούν, ώστε να προλαμβάνονται καθυστερήσεις όταν παραστεί επείγουσα ανάγκη κάλυψης θέσης. Με την ίδια διαδικασία, ειδοποιούνται όσοι δεν διαθέτουν πλήρη φάκελο για την εγγραφή τους καθώς και όσοι διαγράφονται από αυτόν.

Κάθε φορά που χρειάζεται να καλυφθεί θέση από επικουρικό ιατρό, η υπηρεσία επιλέγει τον υποψήφιο που βρίσκεται επικεφαλής του καταλόγου σύμφωνα με τα κριτήρια του νόμου και τον ειδοποιεί για άμεση ανάληψη θέσης. Σε περίπτωση ισοβαθμίας περισσότερων υποψηφίων, λαμβάνεται υπόψη το κριτήριο της προτίμησης ΠΕΣΥ που έχουν δηλώσει οι υποψήφιοι, η οποία όμως δεν είναι σε καμιά περίπτωση δεσμευτική για την υπηρεσία.

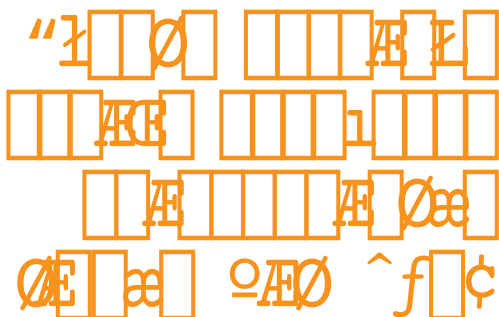
Εάν τυχαίνει να μην υπάρχει υποψήφιος για την συγκεκριμένη περίοδο του χρόνου κατά την οποία παρίσταται η ανάγκη, η υπηρεσία επικοινωνεί με τους υποψηφίους προκειμένου να καλυφθεί το συντομότερο δυνατόν η θέση. Σημειώνουμε ότι εάν ο επιλεγόμενος ιατρός αρνηθεί την τοποθέτησή του για χρονική περίοδο που ο ίδιος επέλεξε, περισσότερες από δύο φορές χωρίς σπουδαίο λόγο, διαγράφεται από τον κατάλογο.

Επίσης διαγράφονται όσοι ιατροί είτε τοποθετηθούν και εκπληρώσουν το χρονικό διάστημα για το οποίο δεσμεύτηκαν να απασχοληθούν είτε συμπληρώσουν τα κριτήρια του νόμου για την χρονική περίοδο παραμονής σε αυτόν.

Κατά τον χρόνο της απασχόλησής τους, οι επικουρικοί ιατροί απασχολούνται με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου σε καθεστώς πλήρους και αποκλει-



Απάντηση του ΙΣΑκαδίας στο:



Προς
Το ΔΣ του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου

Αξιότιμε κύριε Πρόεδρε,
Λάβαμε την υπ' αριθμόν 55 εγκύκλιό σας, σχετικά με το σχέδιο σύμβασης μεταξύ ελευθεροεπαγγελματιών ιατρών και ΟΠΑΔ.

Μετά από ενημέρωση των συναδέλφων και συζήτηση στο ΔΣ αποφασίσαμε τα κάτωθι

ΓΕΝΙΚΑ

1. Διαφωνούμε που αμέσως μετά από τις εκλογές των Ιατρικών Συλλόγων και εν μέσω θέρους και σε στενά χρονικά όρια συζητάμε ένα τόσο σοβαρό θέμα. Δυστυχώς δεν μπορούσε να υπάρξει γόνιμος και ουσιαστικός διάλογος.

2. Πιστεύουμε ότι πρέπει να υπάρξει υπογραφή συλλογικών συμβάσεων αορίστου χρόνου των κατά τόπους Ιατρικών Συλλόγων με τις περιφερειακές διευθύνσεις του ΟΠΑΔ και όχι ατομικών συμβάσεων.

3. Να γίνει αναπροσαρμογή των αμοιβών των συμβαλλομένων Ιατρών σύμφωνα με αυτό των ΕΠΙΜΕΛΗΤΩΝ Α' του ΕΣΥ για τις αντίστοιχες ιατρικές Πράξεις στα απογευματινά Ιατρεία.

4. Οι συντάκτες του παρόντος σχεδίου αντιμετωπίζουν τους Ιατρούς με περιφρόνηση σαν μόνιμα παρανομούντες. Ο ΟΠΑΔ οφείλει να σέβεται τους Ιατρούς. Ταπεινωμένοι Ιατροί και με εξευτελιστικές αμοιβές, τριτοκοσμικού επιπέδου, δεν βοηθούν σε αξιοπρεπή περίθαλψη.

Η Σύμβαση που προτείνει ο ΟΠΑΔ περιέχει μόνο υποχρεώσεις εκ μέρους των Ιατρών και καμία υποχρέωση εκ μέρους των ταμείων.

ΕΙΔΙΚΑ επί των άρθρων

Στο άρθρο 2,1 να απαλειφθεί το ωράριο ως συμβατική υποχρέωση. Οι συμβασιούχοι Ιατροί δεν είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

Το άρθρο 2,2 να απαλειφθεί, ως μειωτικό για τους Ιατρούς, καθόσον αφήνει υπονοούμενα για κακή χρήση

της κατ' οίκον επίσκεψης

Στο άρθρο 7, ο Ιατρός θα ελέγχει μόνο την ταυτοπροσωπία, τα υπόλοιπα, είναι δουλειά του ΟΠΑΔ.

Στο άρθρο 8, στην σφραγίδα του Ιατρού, πέραν της ειδικότητας, της διεύθυνσης, του ΑΦΜ και του τηλεφώνου, τα άλλα είναι περιττά.

Στο άρθρο 13, δεν μπορεί, η συνεχιζόμενη Ιατρική εκπαίδευση, να αποτελεί συμβατική υποχρέωση.

Στο άρθρο 16, να είναι υποχρέωση της ΥΠΑΔ, να παίρνει τα βιβλιάρια που λησμονούν οι ασθενείς στα γραφεία των Ιατρών και όχι να τα πηγαίνει ο Ιατρός στην ΥΠΑΔ. Ο Ιατρός δεν είναι κλητήρας.

Το άρθρο 19, να καταργηθεί ως γραφειοκρατικό,

Στο άρθρο 20, να διασφαλιστεί, το Ιατρικό απόρρητο Ιατρών και ασθενών και να χρηματοδοτηθεί η αγορά του σχετικού εξοπλισμού

Στο άρθρο, 24, να προστεθεί ότι, σε περίπτωση που αδικαιολόγητα και μη τεκμηριωμένα διακοπεί η σύμβαση εκ μέρους του ΟΠΑΔ, ο ΟΠΑΔ, οφείλει να αποζημιώσει τον Ιατρόν με ποσόν ίσο με τον μεγαλύτερο μηνιαίο λογαριασμό του για κάθε μήνα διακοπής της σύμβασης.

Το άρθρο 26, να καταργηθεί σαν εντελώς απαράδεκτο ή να προσαρμοστεί ανάλογα με την παρατήρησή μας, στο άρθρο 24.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς

Ο Πρόεδρος
Παπασταματάκης Γεώργιος
ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ

Η Γραμματέας
Γιαννοπούλου Ελένη
ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ



πράξεις από

Αθήνα, 9/8/02

Κύριε Πρόεδρε,

Με το υπ' αριθμ. 4007N8.8.2002 έγγραφό σας μου ζητείτε να γνωμοδοτήσω σχετικά με ερώτημα Ιατρικού Συλλόγου Αρκαδίας αν νοσοκομειακοί γιατροί είναι υποχρεωμένοι να προβαίνουν σε ιατροδικαστικές πράξεις, νεκροψιών, νεκροτομών, κατόπιν παραγγελίας των κατά τόπους τμημάτων ασφαλείας και δικαστικών αρχών, χωρίς να έχουν τα μέσα, τις γνώσεις και κυρίως την ειδικότητα της Ιατροδικαστικής.

Το ως άνω ζήτημα ρυθμίζεται από τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν. 1649/1986 ΦΕΚ Α' 149/3.10.1986 που αντικατέστησε το άρθρο 5 του Ν.Δ. 885/1971.

Σύμφωνα με παρ. 5 άρθρου 5 Ν. 1649/1986 «όπου εκτός του νομού Αττικής δεν υφίσταται ιατροδικαστική υπηρεσία και λειτουργεί σε ανώτερο εκπαιδευτικό ίδρυμα εργαστήριο ιατροδικαστικής, η διενέργεια ιατροδικαστικής πραγματογνωμοσύνης ανατίθεται υποχρεωτικά σε αυτό εφόσον απαιτείται νεκροτομή ή συντρέχει εξαιρετικός λόγος κατά την κρίση του αρμόδιου για την ανάκριση υπάλληλου ή δικαστηρίου». Και συνεχίζει σε παρ. 6 «Στην περίπτωση της προηγούμενης παραγράφου και εφόσον δεν απαιτείται η διενέργεια νεκροτομής ή το γεγονός είναι μικρότερης σημασίας ή συντρέχει άλλος ειδικός λόγος, τότε ο αρμόδιος για την ανάκριση υπάλληλος ή το δικαστήριο μπορεί να αναθέσει τη διενέργειά της στο ιατρικό προσωπικό που υπηρετεί στην πλησιέστερη ή προσφορότερη νοσηλευτική μονάδα του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Το άρθρο 189 του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας εφαρμόζεται αναλόγως». Το άρθρο 189 του ΚΠΔ αναφέρει δε τα εξής: «Ο διοριζόμενος πραγματογνώμονας είναι υποχρεωμένος να δεχτεί την εντολή που του ανατέθηκε αν είναι δημόσιος υπάλληλος ή ασκεί νόμιμα επιστήμη, τέχνη ή επάγγελμα που η γνώση τους κρίνεται αναγκαία για την ενέργεια της πραγματογνωμοσύνης, αν δεν δεχτεί την εντολή, τιμωρείται με τις διατάξεις του ποινικού κώδικα. Όταν τελειώσει την πραγματογνωμοσύνη έχει δικαίωμα να πάρει τη νόμιμη αμοιβή και τα έξοδα που κατέβαλε».

Σύμφωνα δε με γνωμοδότηση του Εισαγγελέα ΑΠ 3065/1996, Ποιν. Χρ 1997, 713 υπάρχει ισοτιμία των ιστοποιοιτικών είτε χορηγείται από ιατροδικαστική υπηρεσία είτε από ΑΕΙ είτε από ΕΣΥ.

Προσωπικώς, πρέπει να πω, έχω αρκετές διαφωνίες ως προς τη δυνατότητα οι γιατροί του ΕΣΥ να ενεργούν νεκροτομές, γιατί δεν είναι στην ειδικότητά τους, υπάρχει κίνδυνος λαθών, επιφορτίζοντας με εργασίες εκτός καθκόντων και εντέλει λειτουργεί, κατά τη γνώμη μου] εις βάρος και της ασφάλειας του δικαίου. Μέχρι στιγμής όμως το ως άνω νομοθετικό πλαίσιο παραμένει.

Στη διάθεση σας για κάθε περαιτέρω διευκρίνιση.

Χάρης Τ. Πολίτης

Νομικός Σύμβουλος ΠΙΣ

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ

ΑΡ. ΠΡΩΤ. 230 / ΤΡΙΠΟΛΗ, 13/08/02

ΠΡΟΣ:

ΤΟΝ ΝΟΜΑΡΧΗ ΑΡΚΑΔΙΑΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

1. ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΡΧΗ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
2. ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ
3. ΕΡΓΑΤΟΪΠΑΛΛΗΛΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
4. ΑΔΕΔΥ
5. ΥΠΟΨΗΦΙΟΥΣ ΝΟΜΑΡΧΕΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ

Μετά από έντονη διαμαρτυρία όλων των ελευθέρων επαγγελματιών μελών του Ιατρικού Συλλόγου Αρκαδίας, συμβεβλημένων με το Δημόσιο για την απαράδεκτη καθυστέρηση της καταβολής των δεδουλευμένων ιατρικών πράξεων, είμαστε υποχρεωμένοι, πέρα από τους λόγους της καθυστέρησης να απαιτήσουμε την πληρωμή μας εντός μηνός.

Επιφυλασσόμεθα για κάθε νόμιμη διεκδίκηση (συνήγορος του πολίτη, διεκδίκηση νομικών τόκων δικαστικώς, ενημέρωση των ασφαλισμένων μέσω του τύπου).

ΓΙΑ ΤΟ Δ.Σ.

Ο Πρόεδρος
Παπασταματάκης Γεώργιος
ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ

Η Γραμματέας
Γιαννοπούλου Ελένη
ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ

Ιατρικές πράξεις που εκτελούν Ιατροί με ειδικότητα Γενικής Ιατρικής

Η Ολομέλεια του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας στην 119η Συνεδρίασή της (21.12.95) με βάση το υπ' αριθμ. 33/14.10.94 γνωμοδοτικό επί του ανωτέρω ερωτήματος έγγραφο της Ελληνικής Εταιρείας Γενικής Ιατρικής και την εισήγηση της Εκτελεστικής Επιτροπής αποφάσισε τα ακόλουθα:

Με βάση το Π.Δ. υπ' αριθμ. 80/2.2.85 (ΦΕΚ 29/4.3.85) η εκπαίδευση των Γενικών Ιατρών περιλαμβάνει τα κατωτέρω στάδια:

1. Πρωτοβάθμια Περιθαλψη Κέντρο Υγείας, 3 μήνες
2. Κοινωνική Ιατρική 3 μήνες
3. Κοινωνική και Κλινική Ψυχιατρική, 3 μήνες
4. Παιδιατρική, 3 μήνες



5. Παθολογία, 6 μήνες
6. Καρδιολογία, 2 μήνες
7. Δερματολογία, 1 μήνα
8. Γενική Χειρουργική, 4 μήνες
9. Τραυματιολογία και Ορθοπαιδική, 2 μήνες
10. Μαιευτική, 4 μήνες
11. Οφθαλμολογία, 1 μήνα
12. Ωτορινολαρυγγολογία, 1 μήνα
13. Μικροβιολογία, Βιοχημεία, Αιματολογία, 1,5 μήνα
14. Ακτινολογία, 1,5 μήνα

Ισοτιμία Ιατρικών Πιστοποιητικών

Αθήνα, 29/04/2002

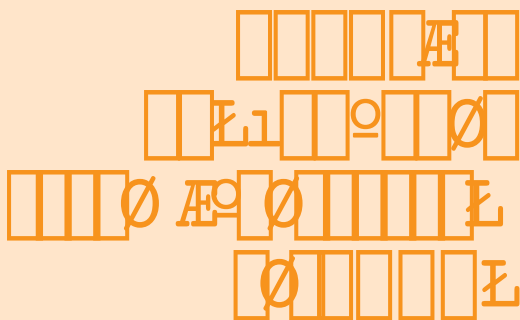
Απαντώντας στην ανωτέρω επιστολή σας με την οποία καλείτε όλους τους δημόσιους φορείς να αποδέχονται σε κάθε περίπτωση την ισοτιμία των ιατρικών πιστοποιητικών κατ' εφαρμογήν των διατάξεων του άρθρου 122 του Ν. 2071/92 σας ενημερώνουμε, ότι ο Οργανισμός μας δεν αμφισβητεί την ισοτιμία αυτή πλην όμως οι καταστατικές αυτού διατάξεις (Υ.Α. 35/1385/1-9-99) οι οποίες σε ορισμένες περιπτώσεις απαιτούν την υποβολή ιατρικών βεβαιώσεων Δ/νων ή Καθηγητών Κρατικών Νοσοκομείων είναι επικρατέστερες των διατάξεων του ανωτέρω Νόμου αφ' ενός μεν ως νεώτερες διατάξεις, αφετέρου δε ως ρυθμίζουσες θέματα ειδικά όπως ο τρόπος χορήγησης των παροχών του κλάδου υγείας του Οργανισμού.

Ο Διοικητής
Κων/νος Κόντος

Συνεπώς οιαδήποτε ιατρική πράξη αναφέρεται στην παραπάνω εκπαίδευση, μπορεί να εκτελεστεί από Ιατρό της Γενικής Ιατρικής, γεγονός που συμβαίνει άλλωστε και σε όλες τις Ευρωπαϊκές χώρες που παρέχουν αντίστοιχη εκπαίδευση (Δανία, Ολλανδία, Σουηδία, Αγγλία κ.λ.π.).

Οι Γενικοί Οικογενειακοί Ιατροί μπορούν να εκτελούν Γενικές Ιατρικές Πράξεις, δεν μπορούν όμως να υπογράφουν γνωματεύσεις ειδικών εξετάσεων όπως επίσης και να αμοιβονται ειδικά για αυτές.

Έτσι π.χ. ο Γενικός Οικογενειακός Ιατρός έχει το δικαίωμα να διατηρεί καρδιογράφο, αναλυτή και άλλα μηχανήματα βιοϊατρικής τεχνολογίας στο ιατρείο του και να τα χρησιμοποιεί για να προβαίνει σε εξετάσεις υποστηρικτικές της διάγνωσης του. Δεν μπορεί όμως να γνωματεύει ενυπόγραφα τα αποτελέσματα των εξετάσεων αυτών (π.χ. ΗΚΓ, γενική αίματος, κ.λ.π.) και να αμοιβεται ειδικά για αυτές.



Τη δυνατότητα ακριβέστερης διάγνωσης δίνει πλέον στους γιατρούς ένα ασύρματο ηλεκτρονικό στηθοσκόπιο, που επινόησε η ερευνητική ομάδα του Τμήματος Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Η/Υ του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης στο πλαίσιο παγκόσμιου διαγωνισμού, στον οποίο συμμετέχουν 85 πανεπιστήμια του κόσμου.

Το πρωτοποριακό στη λειτουργία στηθοσκόπιο, που ονομάζεται Bluesteth, μπορεί να εξελιχθεί σ' έναν πολύτιμο βοηθό του γιατρού αφού ενισχύει με τη βοήθεια των νέων τεχνολογιών την αντίληψη και κρίση του. Μέχρι σήμερα ο γιατρός, χρησιμοποιώντας το κλασικό στηθοσκόπιο, έχει ως βάση για την εκάστοτε διάγνωση του την εμπειρία του. Με τα δεδομένα του ηλεκτρονικού στηθοσκοπίου παύει να είναι ένα απλό ιατρικό εργαλείο.

Σύμφωνα με τα μέλη της ομάδας που κατασκεύασε το στηθοσκόπιο έχοντας τη βοήθεια γιατρών, η χρήση του έχει ως αποτέλεσμα να ελαχιστοποιούνται οι πιθανότητες λάθους από τον γιατρό. Το «Bluesteth» αποτελείται από ένα στηθοσκόπιο προηγμένης μορφής που περιέχει ένα μικρόφωνο και συνδέεται με μία ασύρματη συσκευή, η οποία «επικοινωνεί» με ηλεκτρονικό υπολογιστή. Ένα από τα πλεονεκτήματα της λειτουργίας του είναι η απομόνωση του ήχου του ασθενούς από εξωτερικούς ήχους, έτσι ώστε ο γιατρός να έχει μια καθαρότερη εικόνα για τη διάγνωση που πρόκειται να κάνει. Ο υπολογιστής «καθαρίζει» τα ηχητικά σήματα της στηθοσκόπησης του ασθενούς από τα παράσιτα κι άλλους εξωτερικούς ήχους που δημιουργούνται κατά την εξέταση, δίνοντας έτσι στον γιατρό «καθαρό ήχο».

Το όλο σύστημα έχει τη δυνατότητα να αντιστοιχεί τον ήχο της στηθοσκόπησης με αποθηκευμένους σε ειδική βάση δεδομένων ήχους, ώστε να βοηθήσει το γιατρό στη διάγνωση του. Αυτό έχει μεγάλη χρηστικότητα γιατί ο γιατρός μπορεί να εργάζεται με φορητό υπολογιστή ή palmtop, μπορεί να αποθηκεύει τους ήχους πολλών ασθενών και στη συνέχεια να προχωρά στη διάγνωση από το γραφείο του, ενώ παρέχει τη δυνατότητα ταυτόχρονης μετάδοσης των ακουστικών σημάτων σε πολλούς αποδέκτες για εκπαιδευτικούς λόγους. Το νέο στηθοσκόπιο μπορεί να αποδειχθεί πολύ χρήσιμο στα νοσοκομεία.

Κατά την παρουσίασή του ο επικεφαλής της ομάδας κ. Λ. Χατζηλεοντιάδης υπογράμμισε ότι στην όψη του δεν διαφέρει πολύ από τα σημερινά στηθοσκόπια, η κατασκευή του κόστισε 184 ευρώ (62.780 δρχ.) και σε περίπτωση μαζικής παραγωγής το κόστος μειώνεται.

Η Ελλάδα εκπροσωπείται για πρώτη φορά στον παγκόσμιο διαγωνισμό του Διεθνούς Ινστιτούτου Ηλεκτρολόγων και Ηλεκτρονικών Μηχανικών, που έχει αντικείμενο τη σχεδίαση και υλοποίηση εφαρμογών προς όφελος της κοινωνίας σε τομείς όπως η υγεία, η ασφάλεια και η εκπαίδευση. Ο διαγωνισμός χρηματοδοτείται από μεγάλες κατασκευαστικές εταιρείες όπως η Microsoft, η Hewlett Packard, η Intel κ.ά.

Αφού η ομάδα αρχικά προκρίθηκε στις 85 χώρες, μετά αξιολόγηση «πέρασε» στους 10 τελικούς διαγωνιζόμενους, οι οποίοι θα διεκδικήσουν στην Ουάσιγκτον το χρηματικό έπαθλο των 15.000 δολαρίων. Οι άλλες 9 ερευνητικές ομάδες προέρχονται από Ινδία, Σλοβακία, Γερμανία, Πολωνία, Αμερική (2), Αυστρία, Ιταλία και Τουρκία.

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ

ΑΡ. ΠΡΩΤ. 229 / ΤΡΙΠΟΛΗ, 13/08/02

ΠΡΟΣ

ΔΗΜΟΣΙΟΝΟΜΙΚΟ

ΕΛΕΓΧΟ ΝΟΜΑΡΧΙΑΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ

Μετά από έντονη διαμαρτυρία όλων των ελεύθερων επαγγελματιών, μελών του Ιατρικού Συλλόγου Αρκαδίας, συμβεβλημένων με το Δημόσιο, σχετικά με την έκδοση των αποδείξεων παροχής υπηρεσιών, σας γνωστοποιούμε ότι σύμφωνα με την απόφαση (ΣΤΕ 742317, 2567/71 και Δ. Εφετείου Αθηνών 1725/67): για τα έσοδά τους οι ελεύθεροι επαγγελματίες οφείλουν να εκδίδουν θεωρημένη διπλότυπη απόδειξη παροχής υπηρεσιών για τις αμοιβές που πράγματι εισπράττουν και όχι για αυτές που τους οφείλονται.

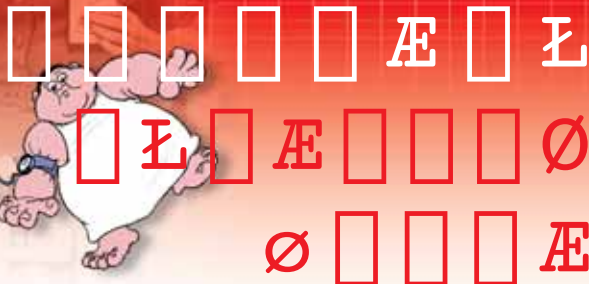
Συνεπώς από τον Οκτώβριο 2002 τα μέλη του Συλλόγου μας, θα σας εκδίδουν την απόδειξη την ημέρα της πληρωμής τους, όπως γίνεται και με τα υπόλοιπα ασφαλιστικά ταμεία.

ΓΙΑ ΤΟ Δ.Σ.

Ο Πρόεδρος
Παπασταματάκης Γεώργιος
ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ

Η Γραμματέας
Γιαννοπούλου Ελένη
ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ





Σε μια εβδομάδα φεύγω για Ευρώπη, μου είχε πει την επόμενη μέρα. Ο καθηγητής Massry επισκεπτόταν διάφορες πόλεις κάθε μήνα για επαγγελματικές δουλειές. Αυτό που τον γοήτευε ήταν η Ευρώπη. Μια απόδραση που την περίμενε πώς και πώς.

Η ώρα είναι τρεις το μεσημέρι και περίπου καύσωνας στο γραφείο μου. Πρέπει να φύγω το συντομότερο από το Νοσοκομείο σκέφτομαι, αλλά ο Νίκος με ενημερώνει ότι στο ΤΕΠ περιμένει μία ασθενής που πρέπει οπωσδήποτε να εκτιμήσω.

Και έχει κρεατινίνη έξι κόμμα οκτώ, προσθέτει με ένα γελάκι που εγώ βρίσκω σατανικό. Πάνε τα σχέδιά μου περί άμεσης αναχώρησης. Όμως την Παρασκευή θα είμαι παρέα με τον άνεμο και το κύμα πάνω στη σανίδα μου ή στις σπηλιές πίσω από το νησί να θαυμάζω τους βυθούς.

Η απόδραση μπορεί να πλέγεται Ευρώπη ή Άστρος, πάντως έχει ευεργετικά αποτελέσματα στην υγεία του γιατρού, πιστέψτε με.

Κουρέτα Παναγιώτα

Τον θυμάμαι ιδρωμένο να εξετάζει έναν φοιτητή κατά τη διάρκεια του Round. Κοντός και με πολλά περιττά κιλά, ο καθηγητής Νεφρολογίας του USC συνεχίζει για δεύτερη ώρα την περιήγησή του στους ζεστούς χωρίς κλιματισμό θαλάμους του County Hospital και δεν φαίνεται στο παραμικρό διατεθειμένος να επιταχύνει. Η Καλιφόρνια χωρίς κλιματισμό είναι κόλλαση αυτό το μεσημέρι του Ιουλίου. Οι υπόλοιποι προσπαθούμε να πάρουμε λίγο αέρα από το παράθυρο παρακολουθώντας. Πώς μπορεί; Αναρωτιέμαι.



Η Ξ Θ Π ρ ρ ρ
 ρ ρ ρ ρ ρ ρ ρ
 Μ ρ ρ ρ Ξ ρ ρ

**Από το βιβλίο του Παν. Δ. Αλεξόπουλου,
 Παιδιάτρου, πρ. Δημάρχου Τρίπολης:
 «Όσα θυμήθηκα»**

Από τη χειρουργική κλινική του Μέρμηγκα

Το παρακάτω το έλεγα, όταν είμαστε φοιτητές. Ο Μέρμηγκας ήταν διάσημος καθηγητής της χειρουργικής την εποχή μετά τη Μικρασιατική καταστροφή.

Στην κλινική του νοσηλευόταν κάποιος Κώστας με κύστη κόκκυγα. Για τους μη ιατρούς, ο κόκκυγας είναι το τελευταίο οστό της σπονδυλικής στήλης. Μερικές φορές αναπτύσσονται στο εσωτερικό του κύστεις που σπάνε και το περιεχόμενό τους τρέχει προς τα έξω. Η μόνη θεραπεία είναι ο χειρουργικός καθαρισμός. Το τραύμα αργεί να κλείσει. Οι ασθενείς δεν είναι υποχρεωμένοι να μένουν στο κρεβάτι, αλλά μπορούν να κυκλοφορούν μέσα στην κλινική.

Ο Κώστας με τον καιρό γνωρίστηκε με το προσωπικό της κλινικής και άρχισε να κάνει και μικροθελήματα. Τον στέλνανε στο μικροβιολογικό με το αίμα των ασθενών,

στο ακτινολογικό για τις ακτινογραφίες, για τσιγάρα στο περίπτερο ή για εφημερίδα. Ο καθηγητής τον έστελνε στο σπίτι του με ψώνια ή να του φέρει ό,τι χρειαζόταν εκτάκτως και έτσι γνωρίστηκε και με την οικογένεια του καθηγητή.

Κάποτε το τραύμα έκλεισε και ο Κώστας βγήκε από την κλινική.

Μετά από καιρό, πήγε στο ιατρείο του καθηγητή για να τον δει. Μπαίνει μέσα με τον αέρα της παλιάς γνωριμίας.

-Χαίρετε, κ. καθηγητά. Τι κάνετε; Πώς είναι η κυρία σας; Άρχισε να ρωτάει, αν γύρισε ο γιος του από το εξωτερικό, αν τεκνοποίησε η κόρη του και άλλες λεπτομέρειες για την οικογένειά του.

Ο Μέρμηγκας βέβαια απαντούσε, αλλά ένωθε την αμηχανία που έχουμε όλοι μας, όταν μιλάμε με κάποιον και δεν θυμόμαστε ποιος είναι.

Αφού τελείωσε τις ερωτήσεις για την οικογένεια του καθηγητή, θέλησε να πληροφορηθεί και για τους γιατρούς της κλινικής, επιμελητές, βοηθούς και για την προϊσταμένη και τις αδελφές.

Ο Μέρμηγκας συνέχισε να απαντά αμήχανος.

Όταν ρώτησε για όλα τα πρόσωπα που είχε γνωρίσει κατά τη διάρκεια της παραμονής του στην κλινική, λέει:

-Κύριε καθηγητά, ήρθα να δείτε πώς πάει εκείνη η χειρουργική που είχα κάνει. Και άρχισε να λύνει τη ζώνη του παντελονιού του...

-Βρε Κώστα, εσύ είσαι; λέει ο Μέρμηγκας.

Και ο Κώστας:

-Κύριε καθηγητά, τόση ώρα βλέπετε τα μούτρα μου και δεν με γνωρίσατε. Έπρεπε να δείτε τον... πισινό μου για να με θυμηθείτε;



17ο ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΔΙΗΜΕΡΟ

ΜΕ ΘΕΜΑ: ΗΘΙΚΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ

**22ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑΣ**

21-24 Νοέμβριου, Αθήνα

Athenaeum Intercontinental
Ελληνική Γαστρεντερολογική Εταιρεία

Πληροφορίες: Τουριστικό & Συνεδριακό
Δίκτυο ΕΠΕ

Τηλ: 210-7254360-2

Fax: 210-7254363

E-mail: epsilon@hol.gr

**9ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ**

21-25 Νοεμβρίου, Θεσσαλονίκη

Συνεδριακό Κέντρο Ι. Βελλίδης
Ελληνική Κτηνιατρική Εταιρεία

Πληροφορίες: Έψιλον

Τηλ: 210-7254360-1-2

Fax: 210-7254363

E-mail: epsilon@hol.gr

**17ο ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΔΙΗΜΕΡΟ ΜΕ ΘΕΜΑ:
ΗΘΙΚΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ
ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ**

22-23 Νοεμβρίου

Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Μελέτης
Ψυχοσωματικών Προβλημάτων

με Διεθνή Συμμετοχή

Πληροφορίες: κο Μητσιμπούνα (ηρωί)

Τηλ: 210-3381158

**1ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΗΣ**

22-24 Νοεμβρίου

Ξενοδοχείο Candia Maris

Ελληνική Εταιρεία Ενδομητρίωσης

Πληροφορίες: Erasmus Conferences

Tours & Travel AE

Τηλ: 210-7257532, 7259347

**17ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ**

27-30 Νοεμβρίου, Αθήνα

Ξενοδοχείο Intercontinental

Ελληνική Ρευματολογική Εταιρεία

Πληροφορίες: Afea congress

Τηλ: 210-3647601 και Ρευματολογική

Εταιρεία

Τηλ./Fax: 210-6545243

E-mail: info@afea.gr

**16ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ
ΣΤΟΜΑΤΟΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙ
ΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ**

28 Νοεμβρίου-1 Δεκεμβρίου, Αθήνα

Εκπαιδευτικό Κέντρο Εθνικής Τράπεζας

Πληροφορίες:

Τηλ: 210-3635034

Fax: 210-3628544

E-mail: rkanakis@hol.gr

**4ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΔΕΙΚΤΩΝ
ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΜΕ
ΔΙΕΘΝΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ**

29-30 Νοεμβρίου, Αθήνα

Ξενοδοχείο Royal Olympic

Πληροφορίες:

Τηλ: 210-7705752

E-mail: congress@triaenatours.gr

**ΗΜΕΡΙΔΑ
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ
29 Νοεμβρίου**

Νοσοκομείο ΝΙΜΤΣ

Ελληνική Αιματολογική Εταιρεία

Πληροφορίες: Έψιλον

Τηλ: 210-7254360-1-2

Fax: 210-7254363

E-mail: epsilon@hol.gr

**ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ:
«ΤΙ ΝΕΩΤΕΡΟ
ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ»**

30 Νοεμβρίου

Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών

Εταιρεία Ιατρικών Σπουδών

Πληροφορίες:

Εταιρεία Ιατρικών Σπουδών

Τηλ: 210-6982950

Fax: 210-699258

**6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ**

**29 Νοεμβρίου-1 Δεκεμβρίου,
Θεσσαλονίκη**

Αίθουσα Τελετών του Πανεπιστημίου
Μακεδονία

Ελληνική Εταιρεία Φυσικής και Ιατρικής

Αποκατάστασης

Πληροφορίες: κ. Μπάκας

Τηλ: 010-6280299

**ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
«ΓΟΝΑΔΕΣ»**

**30 Νοεμβρίου-1 Δεκεμβρίου,
Θεσσαλονίκη**

Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρεία

Πληροφορίες:

Τηλ: 210-7774370

Fax: 210-7701552

E-mail: hes64@hol.gr

ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2002

**6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ**

6-8 Δεκεμβρίου, Αθήνα

Ξενοδοχείο: Holiday Inn

Ελληνική Εταιρεία

Ψυχοκοινωνικής Ογκολογίας

Πληροφορίες: Έψιλον

Τηλ: 210-7254360-1-2

Fax: 210-7254363

E-mail: epsilon@hol.gr

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ: ΚΑΡΔΙΑ,
ΘΩΡΑΚΑΣ, ΠΟΝΟΣ.
«ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ 2002»**

6-8 Δεκεμβρίου, Αθήνα

Ξενοδοχείο: Divani Apollon Palace

Πληροφορίες: Vougas Associates

Congress ana Travel,

κα Έλενα Δάγκουλη

Τηλ: 210-7799261

Fax: 210-7711768

Η ΓΥΝΑΙΚΑ ΜΕΤΑ ΤΑ ΣΑΡΑΝΤΑ

7-8 Δεκεμβρίου, Θεσσαλονίκη

Αίθουσα Τελετών Α.Π.Θ.

Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Πληροφορίες: Triaena Tours & Congress S.A. Τηλ: 2310-256194-5

Fax: 2310-256196

E-mail: triaenacong@the.forthnet.gr

ΗΜΕΡΙΔΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

13 Δεκεμβρίου

Νοσοκομείο ΝΙΜΤΣ

Ελληνική Αιματολογική Εταιρεία

Πληροφορίες: Έψιλον

Τηλ: 210-7254360-1-2

Fax: 210-7254363

E-mail: epsilonb@hol.gr

ΔΕΥΤΕΡΗ ΗΜΕΡΙΔΑ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΜΕ ΔΙΕΘΝΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

14 Δεκεμβρίου, Πειραιάς

Μαιευτική-Γυναικολογική

Κλινική Τζάνειου-Πειραιά

Ελληνική Εταιρεία Περιγεννητικής Ιατρικής

Πληροφορίες: κα. Ι. Μαυρέα

Τηλ: 210-9602623

ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2003

5ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑΣ

3-5 Απριλίου, Αθήνα

Ξενοδοχείο: Divani Caravel

Ελληνική Εταιρεία Αλλεργιολογίας και

Κλινικής Ανοσολογίας

Πληροφορίες: Έψιλον

Τηλ: 210-7254360-1-2

Fax: 210-7254363

E-mail: epsilonb@hol.gr

INTERNATIONAL MEETING - 10th ANNIVERSARY OF THE ONASSIS CARDIAC SURGERY CENTER: NEW HORIZONS IN FIGHTING HEART DISEASE

10-12 Απριλίου, Αθήνα

Ξενοδοχείο: Athenaeum

Intercontinental Hotel

Πληροφορίες: Triaena Tours & Congress S.A.

Τηλ: 210-7499300

Fax: 210-7705752

E-mail: congress@triaenatours.gr

ΗΜΕΡΕΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ 2003

18-19 Απριλίου, Αθήνα

Ξενοδοχείο: Divani Caravel

Γ' Παθολογική Κλινική

Πανεπιστημίου Αθηνών

Πληροφορίες: Έψιλον

Τηλ: 210-7254360-1-2

Fax: 210-7254363

E-mail: epsilonb@hol.gr

ΜΑΪΟΣ 2003

22ο ΕΤΗΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

1-4 Μαΐου, Χαλκιδική

Ξενοδοχείο: Sani Beach Holiday Resort

Ορθοπαιδική και Τραυματιολογική

Εταιρεία Μακεδονίας Θράκης

Πληροφορίες:

ΣΥΜΒΟΛΗ-Οργάνωση Συνεδρίων

Τηλ: 2310-425159

Fax: 2310-425169

E-mail: symvoli@symvoli.com.gr

29ο ΕΤΗΣΙΟ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

13-17 Μαΐου, Αθήνα

Ξενοδοχείο: Divani Caravel

Ιατρική Εταιρεία Αθηνών

Υποβολή περιλήψεων μέχρι 10 Ιανουαρίου

Πληροφορίες:

Τηλ: 210-7211845, 7243161

Fax: 210-7215082

E-mail: iea@mednet.gr

2nd INTERNATIONAL JORDANIAN-GREEK MEDICAL CONGRESS AMMANJORDAN

14-16 Μαΐου

Πληροφορίες: Arab Organizers Co P.O.

Box 500, Amman 1195 Jordan

Τηλ: 962 65539771

Fax: 962 65510090

E-mail: araborganizers@index.com.jo

30ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ & ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟ

**12ο ΒΑΛΚΑΝΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
21-25 Μαΐου, Θεσσαλονίκη**

Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρεία

Πληροφορίες:

Τηλ: 210-7774370

Fax: 210-7701552

E-mail: hes64@hol.gr

15th EUROPEAN IMMUNOLOGY CONGRESS

8-12 Ιουνίου, Ρόδος

Ξενοδοχείο:

Rodos Palace Conference Center

Πληροφορίες:

Τηλ: + 3210-9006000

Fax: +3210-9249836

E-mail: congress@amphitriion.gr

ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2003

INTEANATIONAL BIOHYDROMETALLURGY SYMPOSIUM

14-19 Σεπτεμβρίου, Αθήνα

Ξενοδοχείο: Astir Palace Vouliagmeni

Πληροφορίες:

Τηλ: +3210-4524842

Fax: +3210-4182308

E-mail: nereusgoc@ath.forthnet.gr

ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2004

XII MEETING OF THE EUROPEAN ASSOCIATION FOR HAEMATOPathology

25-30 Σεπτεμβρίου, Θεσσαλονίκη

Ξενοδοχείο: Makedonia Palace

Πληροφορίες: Triaena Tours & Congress S.A.

Τηλ: 2310-256194-5

Fax: 2310-256196

E-mail: triaencong@the.forthnet.gr



> Κατάλογος Ειδικευμένων Ιατρών

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΠΟΛΗ	ΤΗΛΕΦΩΝΟ
ΜΠΟΥΡΤΣΟΥΚΛΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ	ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710371700
ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΥ ΤΑΣΙΑ	ΚΩΝ/ΝΟΣ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710371700

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ

ΖΙΑΓΚΟΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ	ΘΕΟΦΑΝΗΣ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710371700
ΚΑΤΣΙΑΜΠΗΣ ΜΕΛΕΤΙΟΣ	ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ	ΚΑΡΑΚΑΛΟΥ 17	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710228000
ΚΩΣΤΑΚΗ ΓΕΩΡΓΙΑ-ΛΕΜΟΝΙΑ	ΠΑΝΑΓΩΤΗΣ	ΚΑΡΑΚΑΛΟΥ 17	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710228000
ΠΟΝΤΙΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ	ΠΑΝΑΓΩΤΗΣ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710371700
ΨΥΧΟΓΙΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ	ΙΩΑΝΝΗΣ	ΠΛΑΠΟΥΤΑ 3	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710222779

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ - ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΑΣ

ΘΕΟΦΙΛΟΠΑΝΝΑΚΟΣ ΚΩΝ/ΝΟΣ	ΧΡΗΣΤΟΣ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710371700
ΚΑΝΤΖΑΒΕΛΟΣ ΚΩΝ/ΝΟΣ	ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ	Κ. ΠΑΛΑΙΟΛΟΓΟΥ 7	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710222386
ΜΠΕΝΟΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣ	ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	ΝΕΟΜ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ 1	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710237018
ΠΑΠΑΘΕΟΦΑΝΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ	ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710371700

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ

ΑΓΡΟΤΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ	ΚΩΝ/ΝΟΣ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710371700
ΤΣΙΤΣΑΝΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΚΩΝ/ΝΟΣ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710371700

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ΑΝΕΥ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ

ΙΩΑΝΝΙΔΟΥ ΕΥΡΥΔΙΚΗ	ΖΗΝΩΝ	ΝΕΟΜ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ 1	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710231669
ΚΑΡΚΑΖΗΣ ΗΛΙΑΣ	ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ	ΡΙΖΕΣ ΤΕΓΕΑΣ	ΡΙΖΕΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ	2710544705
ΛΑΘΟΥΡΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ	ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΜΕΓΑΛΟΠΟΛΗ	ΜΕΓΑΛΟΠΟΛΗ	2791022007
ΜΠΟΥΡΑΣ ΠΑΝΑΓΩΤΗΣ	ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΜΕΓΑΛΟΠΟΛΗ	ΜΕΓΑΛΟΠΟΛΗ	2791022889
ΡΟΖΑΚΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ	ΠΑΝΑΓΩΤΗΣ	ΜΕΓΑΛΟΠΟΛΗ	ΜΕΓΑΛΟΠΟΛΗ	2791022259
ΡΟΥΛΙΑΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ	ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ	ΠΑΡΑΛΙΟ ΑΣΤΡΟΣ	ΑΣΤΡΟΣ	2755051334

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΟΚΑΡΗΣ ΑΡΓΥΡΙΟΣ	ΠΑΝΑΓΩΤΗΣ	ΑΓ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ 16	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710242228
ΠΑΠΑΝΤΩΝΙΟΥ ΠΑΝΑΓΩΤΗΣ	ΚΩΝ/ΝΟΣ	28ΗΣ ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 34	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710223804

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΑΓΩΡΑΝΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ	ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Π.Ι. ΚΕΡΑΣΙΤΣΑΣ	ΚΕΡΑΣΙΤΣΑ	2710222777
ΓΑΪΤΑΝΑΚΗΣ ΚΩΝ/ΝΟΣ	ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Κ.Υ. ΜΕΓΑΛΟΠΟΛΗΣ	ΜΕΓΑΛΟΠΟΛΗ	2791022974
ΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΝΙΚΟΛΑΟΣ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710371700
ΔΕΔΕΓΚΙΚΑΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ	ΧΡΗΣΤΟΣ	Κ.Υ. ΑΣΤΡΟΥΣ	ΑΣΤΡΟΣ	2755022222
ΖΩΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ		ΤΡΙΠΟΛΗ	2710225160
ΚΟΝΤΟΛΕΩΝ ΗΛΙΑΣ	ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΛΕΩΝΙΔΙΟ	ΛΕΩΝΙΔΙΟ	2757022733
ΛΟΥΜΑΚΗΣ ΠΑΝΑΓΩΤΗΣ	ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Κ.Υ. ΑΣΤΡΟΥΣ	ΑΣΤΡΟΣ	2755022222
ΜΠΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΣΤΑΜΑΤΙΟΣ	ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710371700
ΠΑΠΑΦΡΑΓΚΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ	ΝΙΚΟΛΑΟΣ	Κ.Υ. ΤΡΟΠΑΙΩΝ	ΤΡΟΠΑΙΑ	2797022703
ΠΕΡΔΙΚΑΚΗ ΠΗΓΗ	ΠΑΝΑΓΩΤΗΣ	Κ.Υ. ΑΣΤΡΟΥΣ	ΑΣΤΡΟΣ	2755022222
ΡΟΥΜΑΝΑΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ	ΦΩΤΙΟΣ	Κ.Υ. ΜΕΓΑΛΟΠΟΛΗΣ	ΜΕΓΑΛΟΠΟΛΗ	2791022974

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ (συνέχεια)

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΠΟΛΗ	ΤΗΛΕΦΩΝΟ
ΣΤΡΙΠΟΛΙ-ΣΑΡΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ	ΣΤΕΦΑΝΟΣ	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710391500
ΤΣΟΠΕΛΑΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ	ΦΩΤΙΟΣ	Κ.Υ. ΤΡΟΠΑΙΩΝ	ΤΡΟΠΑΙΑ	2797022701
ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ ΙΩΑΝΝΗΣ	ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ	ΑΣΤΡΟΣ	ΑΣΤΡΟΣ	2755023795

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ - ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑΣ

ΒΕΡΡΟΣ ΚΩΝΝΟΣ	ΔΗΜΟΣΘΕΝΗΣ	ΔΕΛΗΓΙΑΝΝΗ 6Α	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710239475
ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗ ΕΥΑΝΘΙΑ	ΙΩΑΝΝΗΣ	ΦΩΤΑΚΟΥ 11	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710226575
ΝΙΚΟΛΑΪΔΗΣ ΗΛΙΑΣ	ΚΥΡΙΑΚΟΣ	ΑΓ. ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ 36	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710238398
ΧΛΕΠΑΣ ΚΩΝ/ΝΟΣ	ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ	ΔΑΡΕΙΩΤΟΥ 15	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710234441

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΝΤΙ ΤΖΟΥΛΙΟ ΤΖΕΛΣΟΜΙΝΑ	ΓΚΟΥΙΝΤ	ΠΛ. ΚΟΛΟΚΟΤΡΩΝΗ 7	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710227663
------------------------	---------	-------------------	---------	------------

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ

ΑΛΩΝΙΣΤΙΩΤΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	ΔΑΡΕΙΩΤΟΥ 15	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710223716
ΑΠΟΣΤΟΛΟΠΟΥΛΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΚΩΝ/ΝΟΣ	ΜΕΓΑΛΟΠΟΛΗ	ΜΕΓΑΛΟΠΟΛΗ	2710243658
ΑΡΧΟΝΤΙΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΑΓΓΕΛΟΣ	Κ.ΠΑΛΑΙΟΛΟΓΟΥ 7	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710222995
ΒΡΕΤΤΟΣ ΑΝΤΩΝΙΟΣ	ΝΑΠΟΛΕΩΝ	ΦΩΤΑΚΟΥ 5	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710232426
ΓΙΟΚΑΡΗΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ	ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ	ΕΘΝ. ΑΝΤΙΣΤΑΣΗΣ 1	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710224766
ΚΟΤΣΙΑΝΗΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ	ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710371700
ΚΥΡΙΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΑΓΗΣΙΛΑΟΣ	ΣΤΑΥΡΟΣ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710371700
ΜΕΝΤΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ	ΝΙΚΟΛΑΟΣ	ΔΑΡΕΙΩΤΟΥ 14	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710222257
ΜΙΧΟΣ ΑΝΑΤΑΣΙΟΣ	ΠΑΥΛΟΣ	ΑΣΤΡΟΣ	ΑΣΤΡΟΣ	2755022202
ΝΑΣΣΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	ΝΙΚΟΛΑΟΣ	28ΗΣ ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 4	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710225549
ΣΕΡΓΑΚΗΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ	ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ	ΒΑΡΒΟΓΛΗ 7-9	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710222885
ΤΖΙΟΥΜΗΣ ΚΩΝ/ΝΟΣ	ΧΡΗΣΤΟΣ	ΠΛ. ΚΟΛΟΚΟΤΡΩΝΗ 5	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710223335
ΤΣΟΥΚΑΛΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ	ΧΡΗΣΤΟΣ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710371700

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΑΣ

ΑΝΟΙΝΟΣ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ	ΠΕΤΡΟΣ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710371700
-------------------	--------	-----------------	---------	------------

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑΣ

ΚΑΖΑΚΟΥ-ΣΑΒΒΟΠΟΥΛΟΥ				
ΒΑΣΙΛΙΚΗ	ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΠΛ. ΚΟΛΟΚΟΤΡΩΝΗ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710224426
ΚΑΡΑΠΑΝΑΓΩΤΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	ΝΙΚΟΛΑΟΣ	ΦΩΤΑΚΟΥ 3	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710222556
ΜΑΓΓΟΥΡΑ ΣΤΕΛΛΑ	ΕΥΣΤΡΑΤΙΟΣ	ΦΙΛΕΛΛΗΝΩΝ 22	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710238952
ΜΟΥΖΑΚΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ	ΠΕΤΡΟΣ	ΜΕΓΑΛΟΠΟΛΗ	ΜΕΓΑΛΟΠΟΛΗ	2791023654
ΜΠΕΝΤΕΒΗΣ ΚΩΝ/ΝΟΣ	ΚΥΡΙΑΚΟΣ	ΠΛΑΠΟΥΤΑ 9	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710221933
ΜΠΟΥΡΑΣ ΑΝΤΩΝΙΟΣ	ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710371700
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ-ΜΠΕΝΙΔΟΥ				
ΜΑΡΘΑ	ΚΩΝ/ΝΟΣ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710371700
ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΙΩΑΝΝΑ	ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ	28ΗΣ ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 22	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710225790
ΠΕΡΡΑΚΗΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ	ΑΔΑΜΑΝΤΙΟΣ	ΑΣΤΡΟΣ	ΑΣΤΡΟΣ	2755023700
ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΣ ΑΝΤΩΝΙΟΣ	ΚΩΝ/ΝΟΣ	ΕΘΝ. ΑΝΤΙΣΤΑΣΗΣ 1	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710231105
ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ-ΠΑΠΑΒΑΣΙΛΕΙΟΥ				
ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ	ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ	ΔΟΛΙΑΝΩΝ 1	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710225741
ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ	ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ	ΒΥΡΩΝΟΣ 5	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710239903
ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΥ ΧΑΡΙΣ	ΙΩΑΝΝΗΣ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710371700
ΣΤΑΜΑΤΑ-ΤΑΛΛΑ ΕΛΕΝΗ	ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710371700
ΦΑΚΛΑΡΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ	ΠΑΝΑΓΩΤΗΣ	ΚΟΡΑΗ 2	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710237088
ΧΕΙΛΑΡΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ	ΙΩΑΝΝΗΣ	ΛΕΩΝΙΔΙΟ	ΛΕΩΝΙΔΙΟ	2757022443
ΧΡΟΝΟΠΟΥΛΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ	ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	ΕΘΝ. ΑΝΤΙΣΤΑΣΗΣ 1	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710231105



ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΠΟΛΗ	ΤΗΛΕΦΩΝΟ
ΑΚΟΥΡΗ ΣΤΑΜΑΤΙΝΑ	ΝΙΚΟΛΑΟΣ	ΠΛ. ΚΟΛΟΚΟΤΡΩΝΗ 5	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710235777
ΒΡΕΝΤΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ	ΗΛΙΑΣ	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710391500
ΣΑΡΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝ/ΝΟΣ	ΝΙΚΟΛΑΟΣ	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710291500

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΑΝΝΑΚΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ	ΠΛ. ΑΓ. ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710233216
ΚΑΖΑΚΟΣ ΣΩΤΗΡΙΟΣ	ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710371700
ΛΑΟΥΔΙΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ	ΧΡΗΣΤΟΣ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710371700
ΠΑΝΟΥΤΣΟΠΟΥΛΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ	ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΒΥΡΩΝΟΣ 16	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710226951
ΠΑΝΤΕΛΑΣ ΚΩΝ/ΝΟΣ	ΝΙΚΟΛΑΟΣ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710371700
ΤΑΛΛΑΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ	ΚΩΝ/ΝΟΣ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710371700
ΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ	ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	ΜΕΤΑΜΟΡΦΩΣΕΩΣ 12	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710238877
ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ ΤΑΣΟΣ	ΛΑΜΠΡΟΣ	Κ.Υ. ΤΡΟΠΑΙΩΝ	ΤΡΟΠΑΙΑ	2108991786

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΑΣ

ΑΣΗΜΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ	ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΦΙΛΕΛΛΗΝΩΝ 22	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710234232
ΚΟΥΚΟΥΤΣΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΘΕΟΔΩΡΟΣ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710371700
ΜΠΡΟΥΣΑΛΗΣ ΚΩΝ/ΝΟΣ	ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ	ΚΑΡΑΚΑΛΟΥ 17	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710226566
ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝ/ΝΟΣ	ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710371700
ΣΑΛΔΑΡΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ	ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ	ΚΟΡΑΗ 2	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710233977
ΤΣΙΝΤΖΟΣ ΣΥΜΕΩΝ	ΙΩΑΝΝΗΣ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	27102353932
ΤΣΙΤΟΥΡΑΣ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ	ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΚΥΠΡΟΥ & ΓΡΗΓ. Ε'	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710239968
ΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ	ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ	ΤΑΞΙΑΡΧΩΝ 2	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710243724

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ - ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ	ΗΛΙΑΣ	ΚΟΡΑΗ 2	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710237256
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝ/ΝΟΣ	ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710391500

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

ΒΑΡΟΤΣΗΣ ΦΙΛΙΠΠΟΣ	ΝΙΚΟΛΑΟΣ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710371700
ΣΤΥΛΙΔΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ	ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710371700

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ

ΚΟΥΡΕΤΑ-ΚΟΤΣΙΑΝΗ				
ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ	ΙΩΑΝΝΗΣ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710371700

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗΣ

ΔΗΜΑΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ	ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710371700
ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΚΩΝ/ΝΟΣ	ΝΕΟΜ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ 1	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710239570
ΚΑΪΜΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ	ΚΩΝ/ΝΟΣ	ΦΙΛΕΛΛΗΝΩΝ 7	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710226390
ΜΗΛΗΣ ΖΑΧΑΡΙΑΣ	ΘΕΟΔΩΡΟΣ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710371700
ΜΠΟΥΝΤΟΥΡΗΣ ΘΕΟΔΟΣΙΟΣ	ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710371700
ΠΛΑΤΑΝΙΤΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ	ΟΥΑΣΙΓΚΤΟΝ & ΤΑΞΙΑΡΧΩΝ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710233923
ΣΤΑΜΑΤΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ	ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	Σ.Ο.Α. ΤΡΙΠΟΛΗΣ	ΤΡΙΠΟΛΗ	0932022262
ΦΟΡΤΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ	ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710371700

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ΟΥΡΟΛΟΓΙΑΣ

ΚΟΚΚΙΝΑΚΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ	ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710371700
ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ	ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	Κ. ΠΑΛΑΙΟΛΟΓΟΥ 1	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710223023

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ΟΥΡΟΛΟΓΙΑΣ (συνέχεια)

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΠΟΛΗ	ΤΗΛΕΦΩΝΟ
ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ	ΗΛΙΑΣ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710371700
ΠΑΠΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ	ΑΝΔΡΕΑΣ	Κ.Υ. ΔΗΜΗΤΣΑΝΑΣ	ΔΗΜΗΤΣΑΝΑ	2106522285
ΧΛΕΠΑΣ ΜΙΧΑΗΛ	ΑΝΤΩΝΙΟΣ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710371700

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ΟΦΘΑΜΟΛΟΓΙΑΣ

ΑΥΓΕΡΙΝΟΣ ΚΩΝ/ΝΟΣ	ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΕΘΝ. ΑΝΤΙΣΤΑΣΗΣ 30	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710225120
ΕΞΑΡΧΟΥ ΑΡΤΕΜΗΣΙΑ	ΜΙΧΑΗΛ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	0977071389
ΚΑΡΑΘΑΝΑΣΗΣ ΚΩΝ/ΝΟΣ	ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ	ΔΕΛΗΓΙΑΝΝΗ 31	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710233429
ΚΑΣΣΕΛΟΥΡΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ	ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΤΟΥΡΛΕΝΤΕ 5	ΜΕΓΑΛΟΠΟΛΗ	2791022552
ΚΟΥΛΟΥΡΗΣ ΠΕΤΡΟΣ	ΠΑΥΛΟΣ	ΛΕΩΝΙΔΙΟ	ΛΕΩΝΙΔΙΟ	0944015120
ΟΙΚΟΝΟΜΑΚΗ-ΜΥΛΩΝΑ				
ΒΑΣΙΛΕΙΑ	ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟΥ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710371700
ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ	ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	ΣΠΕΤΣΕΡΟΠΟΥΛΟΥ 18	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710227423
ΣΑΒΒΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ	ΙΩΑΝΝΗΣ	ΔΑΡΕΙΩΤΟΥ 14	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710224533
ΣΥΓΓΟΥΝΑΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ	ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ	ΦΙΛΕΛΛΗΝΩΝ 10	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710232846
ΤΣΙΠΙΑΝΙΤΗ ΙΩΑΝΝΑ	ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710371700

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ

ΑΓΓΕΛΕΛΗ ΦΩΤΕΙΝΗ	ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710371700
ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ	ΑΝΔΡΕΑΣ	Κ.Υ. ΔΗΜΗΤΣΑΝΑΣ	ΔΗΜΗΤΣΑΝΑ	2107719038
ΓΕΩΡΓΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝ/ΝΟΣ	ΑΝΤΩΝΙΟΣ	ΕΠΙΣΚ. ΑΝΘΙΜΟΥ 1	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710224431
ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ ΕΛΕΝΗ	ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710371700
ΓΚΙΚΟΠΟΥΛΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ	ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ	ΕΘΝΟΜΑΡΤΥΡΩΝ 17	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710239494
ΓΚΛΙΝΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ	ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ	ΔΑΡΕΙΩΤΟΥ 14	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710223818
ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣ	ΙΩΑΝΝΗΣ	ΔΗΜΗΤΡΑΚΟΠΟΥΛΟΥ 9	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710233454
ΚΟΚΚΟΚΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710227966
ΚΟΥΤΟΥΛΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ	ΦΙΛΕΛΛΗΝΩΝ 22	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710238952
ΛΟΥΜΠΑΡΔΙΑΣ ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ	ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710371700
ΜΕΓΓΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ	ΑΝΤΩΝΙΟΣ	ΔΗΜΗΤΡΑΚΟΠΟΥΛΟΥ 7	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710223052
ΜΠΕΚΥΡΟΣ ΦΙΛΙΠΠΟΣ	ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ	ΑΣΤΡΟΣ	ΑΣΤΡΟΣ	2755022513
ΜΠΟΚΗΣ ΜΙΧΑΗΛ-ΓΑΒΡΙΗΛ	ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710371700
ΠΑΠΑΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ	ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ	ΜΑΝΤΙΝΕΙΑΣ 7	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710223487
ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ	ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ	ΚΑΡΑΚΟΒΟΥΝΙ	ΑΣΤΡΟΣ	2755033314
ΣΓΟΥΡΔΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ	ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΓΕΩΡΓΙΟΥ Α' 17	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710237966

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ - ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ

ΝΙΚΟΛΑΟΥ ΝΙΚΗΤΑΣ	ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710371700
------------------	----------	-----------------	---------	------------

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΑΣ

ΒΑΡΑΤΣΟΣ ΑΛΕΞΙΟΣ	ΑΝΤΩΝΙΟΣ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710371700
ΠΑΠΑΠΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ				
ΑΓΓΕΛΙΚΗ	ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710239544

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ	ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	ΠΑΝΟΣ 7	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710222101
ΑΜΕΡΙΚΑΝΟΥ ΔΟΥΜΙΝΙΤΣΑ	ΝΤΟΥΜΙΤΡΟΥ	Κ.Υ. ΛΕΩΝΙΔΙΟΥ	ΛΕΩΝΙΔΙΟ	0936583694
ΑΝΤΩΝΙΟΥ-ΚΟΚΚΟΦΙΤΗ				
ΙΩΑΝΝΑ	ΒΕΝΙΑΜΙΝ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710371700
ΛΑΥΡΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ	ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710371700



ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ (συνέχεια)

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΠΟΛΗ	ΤΗΛΕΦΩΝΟ
ΔΗΜΗΤΡΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ	ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΠΟΛΥΒΙΟΥ63	ΜΕΓΑΛΟΠΟΛΗ	2791026886
ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ ΣΑΡΑΝΤΟΣ	ΣΠΥΡΙΔΩΝ	ΠΛ. ΚΟΛΟΚΟΤΡΩΝΗ 6	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710234083
ΙΩΑΝΝΟΥ-ΠΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ	ΛΟΥΚΑΣ	ΓΕΩΡΓΙΟΥ Α 17	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710226773
ΚΟΡΩΝΗ ΚΛΗΜΕΝΤΙΝΗ	ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ	28ΗΣ ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 34	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710243737
ΚΟΤΤΑΡΑΚΟΥ ΝΙΚΟΛΕΤΤΑ	ΚΩΝ/ΝΟΣ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710371700
ΜΗΤΣΙΚΑ ΑΦΡΟΔΙΤΗ	ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ	Κ.Υ. ΑΣΤΡΟΥΣ	ΑΣΤΡΟΣ	2755022222
ΜΠΟΥΡΓΩΤΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ	ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	25ΗΣ ΜΑΡΤΙΟΥ 1	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710225272
ΠΑΝΑΓΟΠΟΥΛΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ	ΝΙΚΟΛΑΟΣ	ΔΑΡΕΙΩΤΟΥ 12	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710232121
ΠΑΠΑΓΡΗΓΟΡΙΟΥ ANNA	ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΔΑΡΕΙΩΤΟΥ 14	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710224287
ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΗΛΙΑΣ	ΠΛ. ΑΓ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710222254
ΧΡΟΝΟΠΟΥΛΟΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ	ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ	28ΗΣ ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 23	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710226676

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ΠΑΙΔΟΧΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

ΦΑΧΟΥΡΙ ΙΜΠΡΑΧΗΜ	ΣΑΛΕΜ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710371700
------------------	-------	-----------------	---------	------------

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ΠΝΕΥΜΟΛΟΓΙΑΣ - ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ

ΖΑΧΑΡΙΑΣ ΚΩΝ/ΝΟΣ	ΠΑΝΑΓΩΤΗΣ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710371700
ΜΑΛΑΜΗΣ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ	ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710225147
ΟΥΖΟΥΝΙΔΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ	ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710238543
ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ	ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710371700
ΤΡΑΚΑ ΠΑΝΑΓΩΤΑ	ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ	Κ.ΠΑΛΑΙΟΛΟΓΟΥ 7	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710228008
ΧΡΟΝΟΠΟΥΛΟΥ ΕΛΕΝΗ	ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΠΛ. ΚΟΛΟΚΟΤΡΩΝΗ 7	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710227655

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ΠΥΡΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΚΟΡΜΠΑΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ	ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΠΛ. ΚΟΛΟΚΟΤΡΩΝΗ 7	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710227663
ΤΣΕΛΦΕΣ ΙΩΑΝΝΗ	ΗΛΙΑΣ	ΡΗΓΑ ΦΕΡΑΙΟΥ 82	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710231693

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΑΠΑΝΤΩΝΙΟΥ ΙΩΑΝΝΗΣ	ΚΩΝ/ΝΟΣ	28ΗΣ ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 34	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710222696
---------------------	---------	-------------------	---------	------------

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ ΠΕΤΡΟΣ	ΠΑΝΑΓΩΤΗΣ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2109014324
ΓΚΙΠΩΜ-ΒΑΣΙΛΑΚΗ ΜΙΣΕΛ	ΜΙΣΕΛ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710371700
ΚΟΚΚΟΦΙΤΗΣ ΑΓΑΜΕΜΝΩΝ	ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710371700
ΜΠΟΥΡΝΑΚΗΣ ΚΩΝ/ΝΟΣ	ΔΙΑΜΑΝΤΗΣ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710371700
ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ	ΙΩΑΝΝΗΣ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710371700
ΠΑΠΑΣΤΑΜΑΤΑΚΗ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710371700
ΠΟΝΗΡΑΚΟΣ ΒΕΝΕΤΣΑΝΟΣ	ΚΩΝ/ΝΟΣ	ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710371700
ΣΚΑΝΤΖΟΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ	ΚΩΝ/ΝΟΣ	ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΟΥ 3	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710226666

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ	ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710391500
ΠΩΤΑΚΟΣ ΟΡΕΣΤΗΣ	ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ	ΟΥΑΣΙΓΚΤΟΝ 34	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710239992
ΠΩΤΣΑ-ΚΥΡΙΑΚΟΠΟΥΛΟΥ	ΡΑΚΙΠ	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710391500
ΛΑΓΑΡΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ	ΙΩΑΝΝΗΣ	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710391500
ΛΥΜΠΕΡΑΚΗ ΓΕΩΡΓΙΑ	ΙΩΑΝΝΗΣ	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710391500
ΠΑΝΑΓΟΥΤΣΟΣ ΠΑΝΑΓΩΤΗΣ	ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710391500
ΡΙΓΚΟΡΕΑΝΟΥ ΚΛΑΟΥΝΤΙΑ	ΕΝΒΙΝ	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710391500
ΤΥΡΒΟΛΑΣ ΜΑΡΙΟΣ	ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710391500
ΥΦΑΝΤΗΣ ΑΝΔΡΕΑΣ	ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ Ν/Σ	ΤΡΙΠΟΛΗ	2710391500