



ΕΝΤΥΠΟ ΚΛΕΙΣΤΟ ΑΡ. ΔΑΕΙΔΑΣ 1878/2004 ΚΕΜΠΑΘ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ



ΕΣΝΕ ΕΘΝΙΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΣΟΣ

Μεσογείων 2, Πύργος Αθηνών Γ' Κτίριο, Αθήνα 115 27 URL: www.esne.gr, e-mail: esne@esne.gr

Μέλος του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών - ICN



Μέλος της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Συνδέσμων Νοσηλευτών EFN



Μέλος του Ευρωπαϊκού Νοσηλευτικού Forum WHO

38^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ

- ΛΗΞΗ ΠΡΟΘΕΣΜΙΑΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ: **20 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2011**
- ΛΗΞΗ ΠΡΟΘΕΣΜΙΑΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΛΗΡΟΥΣ ΚΕΙΜΕΝΟΥ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΓΙΑ CD-ROM ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΠΡΟΣ ΒΡΑΒΕΥΣΗ: **26 Φεβρουαρίου 2011**
- ΛΗΞΗ ΠΡΟΕΓΓΡΑΦΩΝ ΧΑΜΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ: **15 Απριλίου 2011**

Περισσότερα στις σελίδα 14...

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ 21^{ου} ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ (ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ)

Με ιδιαίτερη χαρά φτάσαμε κι εφέτος στη λήξη του 21^{ου} Πανελλήνιου Συνεδρίου μας, που πραγματοποιήθηκε στο ξενοδοχείο Macedonia Palace στη Θεσσαλονίκη, από 7 έως 10 Οκτωβρίου, 2010...

Περισσότερα στη σελίδα 8...

ΓΡΑΠΤΗ ΔΙΑΚΗΡΥΞΗ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΕΡΓΑΤΙΚΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΤΗΣ ΕΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Το Εργατικό Δυναμικό της ΕΕ για την Υγεία (EU Workforce for Health) είναι ένα σημαντικό ζήτημα για την Ευρώπη...

Περισσότερα στη σελίδα 13...

INTERVENTIONAL CARDIOVASCULAR EDUCATION 2010 (ICE 2010)

9-11 Δεκεμβρίου 2010, Ιωάννινα

Στα πλαίσια του ICE2010, προγραμματίζεται να γίνει η 6^η Νοσηλευτική Ημερίδα (6th Nursing Session) την Παρασκευή 10 Δεκεμβρίου 2010, στα Ιωάννινα...

www.ice2010.gr

Περισσότερα στη σελίδα 14...

ICN CONFERENCE AND CNR

2-8 May 2011 Malta NURSES DRIVING ACCESS, QUALITY AND HEALTH

Conference website:

www.icn2011.ch

Περισσότερα στη σελίδα 16...

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 3868 ΦΕΚ129/3-08-20103

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ 21^{ου} ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ (ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ)8

ΠΡΩΙΜΗ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ10

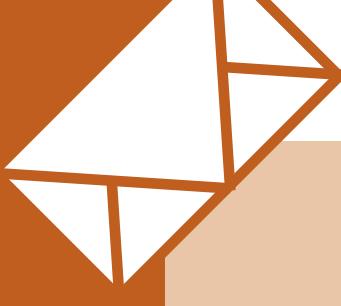
ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ11

ΓΡΑΠΤΗ ΔΙΑΚΗΡΥΞΗ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΕΡΓΑΤΙΚΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΤΗΣ ΕΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ..13

38^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ14

INTERVENTIONAL CARDIOVASCULAR EDUCATION 2010 (ICE 2010)14

ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΝΤΑΞΗ



ΣΚΕΨΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΓΙΑ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΕΙΚΟΝΑΣ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Δεν υπάρχει ημέρα που κάποιο από τα μέσα μαζικής επικοινωνίας –έντυπης ή ηλεκτρονικής– να μην έχει αναφορές σε κάποιο θέμα που σχετίζεται με τη λειτουργία των Δημόσιων Νοσοκομείων, είτε προβάλλοντας κάποια εξαιτούμενη περίπτωση ασθενούς είτε ανακοινώνοντας τα αιτήματα φορέων, οργανώσεων και συλλόγων είτε παρουσιάζοντας μελέτες και πορίσματα επιπροπών ή διαφόρων ειδικών και μη για το αντικείμενο. Ο κοινός τόπος των περισσότερων δημοσιευμάτων είναι η διαπίστωση δυσλειτουργιών και η εξακόντιση κατηγοριών ή απειλών προς τη μία ή την άλλη κατεύθυνση. Σε μικρότερο ποσοστό αφορούν αιτήματα, συνδικαλιστικών οργανώσεων ή συντεχνιών και σπανιότατα περιέχουν σοβαρές αναλύσεις με συγκεκριμένες προτάσεις ή εξαγγελίες αλλαγών και μεταρρυθμίσεων. Εκτός όμως από τις θεωρητικές αναλύσεις για τους τρόπους με τους οποίους το όποιο σύστημα υγείας θα ενταχθεί μακρότερα στο σύστημα οργάνωσης της κοινωνίας μας σε συνδυασμό με τους διαθέσιμους κρατικούς οικονομικούς πόρους, εκείνο που θεωρείται απολύτως απαραίτητο να επισημανθεί είναι, τι μπορεί και τι πρέπει να γίνει άμεσα, προκειμένου να εξυπηρετηθούν στο έπακρο και με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, οι ανάγκες του οποιουδήποτε θα χρειαστεί στο εγγύς ή στο απώτερο μέλλον τις υπηρεσίες ενός Δημόσιου Νοσοκομείου.

Καταρχήν η σημερινή ξενοδοχειακή υποδομή των νοσοκομείων παρουσιάζει προβλήματα που εστιάζονται κυρίως στην καθαριότητα και στη συντήρηση των χώρων. Λύση δυνητικά μπορεί να δοθεί άμεσα, με την παρουσία συνεργίων καθαριότητας σε συνεχή και όχι περιοδική εργασία και συνεργείων συντήρησης σε πλήρη ετοιμότητα και ανάπτυξη για την άμεση αντιμετώπιση όλων των εμφανιζόμενων προβλημάτων. Αυτονότητο είναι ότι ο έλεγχος θα είναι συνεχής και ουσιαστικός, έτσι ώστε να θεωρείται αδιανότητο αν παρατηρείται το γεγονός κάποιες εργασίες συντήρησης ή επισκευής καθυστερούν να ξεκινήσουν ή λαμβάνουν μεγάλο χρονικό διάστημα αποπεράτωσης.

Το κτηριακό πρόβλημα σήμερα εντοπίζεται κυρίως στο Λεκανοπέδιο της Αττικής, αφού πολλές επαρχιακές πόλεις απέκτησαν ή αποκτούν ήδη νέα σύγχρονα εξοπλισμένα νοσοκομειακά κτήρια. Τα νοσοκομεία της Αττικής στεγάζονται, στις περισσότερες των περιπτώσεων, σε παλαιά κτήρια, τα οποία, όπως είναι φυσικό, έχουν υψηλότατο κόστος συντήρησης και επισκευής, ενώ παράλληλα δεν έχουν πλέον δυνατότητες επέκτασης και ανανέωσης. Σε αυτό το σημείο αξίζει να αναφερθεί το εξής, αν ήταν σε πλήρη ανάπτυξη και λειτουργία το νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Αττικόν» δυναμικότητας 750 κλινών, ως αμιγές Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, θα μπορούσε να δώσει τις αναγκαίες πιλοτικές κατευθύνσεις για τον πρωτοποριακό τρόπο λειτουργίας των σύγχρονων νοσοκομειακών μονάδων.

Η επάρκεια νοσοκομειακών κλινών δεν είναι αναγκαίο να αντιμετωπισθεί με αύξηση του συνολικού αριθμού, αλλά μπορεί να επιτευχθεί με καλύτερη διαχείριση των υπαρχουσών, περιορίζοντας τις εισαγωγές και τον αριθμό των ημερών νοσηλείας. Ο περιορισμός του αριθμού των εισαγωγών μπορεί να επιτευχθεί με την οργάνωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και της εξωνοσοκομειακής παροχής υπηρεσιών υγείας, ιδιαίτερα σε χρόνια περιστατικά που παρακολουθούνται από το νοσοκομείο, με την αύξηση του χρόνου λειτουργίας των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων, με την ανάλογη τεχνολογική και εργαστηριακή υποδομή, και τη δημιουργία Μονάδων Ημερήσιας ή Βραχείας Νοσηλείας.

Το θέμα της φροντίδας της Υγείας είναι υποχρέωση του κράτους αλλά και όλων όσων προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο σύστημα φροντίδας. Η Νοσηλευτική αναμφισβήτητα αποτελεί την πολυπληθέστερη διεπιστημονική ομάδα στο χώρο της υγείας και είναι παρούσα επί εικοσιτετράρου βάσεως, 365 ημέρες το χρόνο. Η αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας δεν μπορεί να γίνει χωρίς να ληφθεί μέριμνα για την ποσοτική και ποιοτική επάρκεια του νοσηλευτικού προσωπικού. Το νοσηλευτικό έργο δεν μπορεί να παρέχεται από συγγενείς και φίλους, οι οποίοι, συνωστιζόμενοι στους θαλάμους και στους χώρους των νοσοκομείων, δυσχεραίνουν το έργο ιατρών και νοσηλευτών και αυξάνουν τα προβλήματα καθαριότητας και συντήρησης. Με τον τρόπο αυτό θα σταματήσει και το απαράδεκτο, ελληνικής εφεύρεσης, φαινόμενο των «αποκλειστικών νοσοκόμων», το κόστος των οποίων μπορεί να επιβαρύνει τον ασθενή με πάνω από 2.500€ μηνιαίως, γεγονός που αποτελεί μια ανεπούλωτη πληγή και προ-

καλεί οικονομική αιμορραγία σε κάθε ελληνική οικογένεια στην οποία κατά τα άλλα παρέχεται «δωρεάν» περίθαλψη.

Με τη στήριξη όλων μας και ιδιαίτερα της Πολιτείας τα Δημόσια Νοσοκομεία μπορεί και πρέπει να είναι προσιτά σε όλους, αυτό όμως δεν σημαίνει ότι θα πρέπει να συνεχίσουν να λειτουργούν με τα «παραδοσιακά» κριτήρια του εφησυχασμού και της παγερής αδιαφορίας, αλλά με εκείνα που θα τα κάνουν ζωντανούς και παραγωγικούς ανταγωνιστικούς οργανισμούς, όπου με τη σωστή διαχείριση, τον έλεγχο της ποιότητας και του κόστους και την εκτίμηση της παραγωγικότητας, θα καταφέρουν να βγουν από τα οικονομικά αδιέξοδα, να ανθήσουν και να μεγαλουργήσουν.

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ Κ. ΓΙΑΒΑΣΟΠΟΥΛΟΣ MSc., PhD(c)



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

(συνέχεια του Νόμου 3868/2010)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Η' ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 18

Κύρωση Τροποποιητικής Σύμβασης μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου και του Σωματείου με την επωνυμία «ΕΛΠΙΔΑ-Σύλλογος Φίλων Παιδιών με Καρκίνο»

1. Κυρώνεται και έχει ισχύ νόμου η από 19.4.2010 τροποποιητική Σύμβαση Δωρεάς του Σωματείου «ΕΛΠΙΔΑ - Σύλλογος Φίλων Παιδιών με Καρκίνο» υπέρ του Ελληνικού Δημοσίου και του Ν.Π.Δ.Δ. «Νοσοκομείο Παιδών - Η Αγία Σοφία» (Παράρτημα), με την οποία τροποποιείται η από 27.3.2007 Σύμβαση Δωρεάς μεταξύ των αυτών ως άνω συμβαλλομένων η οποία κυρώθηκε με το ν. 3627/2007 (ΦΕΚ 292 Α').

2. Η παράγραφος Ένα (1) του Άρθρου Πρώτου του άρθρου 2 του ν. 3627/2007 (ΦΕΚ 292 Α') τίθεται ως ακολούθως:

«1. Ο Δωρητής ανέλαβε την υποχρέωση υπό τους όρους που ορίσθηκαν στην τροποποιούμενη από 27.3.2007 Σύμβαση να κατασκευάσει και να εξοπλίσει ξενοδοχειακά, με δικές του δαπάνες, μία Ογκολογική Μονάδα Παιδών, δυναμικότητας 107 κλινών, εκτενόμενη σε πέντε κτήρια, με συνολικό μεικτό εμβαδόν 14.911

τ.μ. περίπου, η οποία θα περιλαμβάνει, εκτός των κλινών νοσηλείας και μεταμόσχευσης μελού των οστών, εξωτερικά ιατρεία, εργαστήρια, σχολείο, αμφιθέατρο και χώρους ψυχολογικής υποστήριξης των νοσηλευόμενων παιδιών και των γονέων τους και θα ονομάζεται «Ογκολογική Μονάδα Παιδών ΜΑΡΙΑΝΝΑ Β. ΒΑΡΔΙΝΟΓΙΑΝΝΗ - ΕΛΠΙΔΑ». Στην Ογκολογική Μονάδα και στα κτήρια αυτής θα ενταχθούν διοικητικά και θα στεγασθούν υφιστάμενα Ογκολογικά και Ογκολογικά/Αιματολογικά Τμήματα, Μονάδες και Υπηρεσίες των Νοσοκομείων Παιδών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ» και «Π. και Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ». Τα κτήρια της Ογκολογικής Μονάδας θα συνδέονται με εναέριο διάδρομο με το κτήριο του Νοσοκομείου Παιδών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ» και δια μέσου αυτού και με το Νοσοκομείο Παιδών «ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ ΚΑΙ ΑΓΛΑΙΑΣ ΚΥΡΙΑΚΟΥ».

3. Η παράγραφος Έξι (6) του Άρθρου Πρώτου του άρθρου 2 του ν. 3627/2007 (ΦΕΚ 292 Α') τίθεται ως ακολούθως:

«6. Η Ογκολογική Μονάδα Παιδών θα παρέχει ιατρικές υπηρεσίες και νοσηλεία σε παιδιά πάσχοντα από κακοήθεις νεοπλασίες και κακοήθεις αιματοπάθειες, θα διαθέτει χώρους αφιερωμένους στην έρευνα για τη θεραπεία

των ανωτέρω παθήσεων και θα εφαρμόζει νέες μεθόδους και μορφές νοσηλείας και ιατρικής εν γένει περιθαλψής. Περαιτέρω, θα παρέχει ψυχολογική και ημική υποστήριξη στα πάσχοντα παιδιά και τις οικογένειές τους με ευθύνη, φροντίδα και επιμέλεια του Δωρητή.»

4. Το Άρθρο Δεύτερο του άρθρου 2 του ν. 3627/2007 (ΦΕΚ 292 Α') αριθμείται ως 1 και προστίθεται παράγραφος 2 ως εξής:

«2. Πέραν των άνω υποχρέωσεων, ο Δωρητής αναλαμβάνει την υποχρέωση να καλύψει από κεφάλαια, τα οποία έχει συγκεντρώσει, καθώς και από κάθε άλλο ποσό που θα περιέλθει σε αυτόν με οποιονδήποτε τρόπο για το σκοπό αυτόν, όπως από κάθε ειδους δωρεές, κληρονομιές, κληροδοσίες, συνδρομές και ενισχύσεις που θα διατεθούν για τη δημιουργία της Ογκολογικής Μονάδας, τη δοπάνη για την αποκτηση μέρους του αναγκαίου για τη λειτουργία της Μονάδας ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και δη να διαθέσει το συνολικό ποσό των δύο εκατομμυρίων επτακοσίων ογδοντατεσάρων χιλιάδων εκατόν ογδόντα (2.784.180) ευρώ προκειμένου να αποκτηθούν επ' ονόματι του Νοσοκομείου και προς χρήση της Ογκολογικής Μονάδας τα ακόλουθα μηχανήματα:

ΚΩΔΙΚΟΣ	ΕΙΔΟΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΔΥΝΗΤΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ (€)
A1A1A	Ψυγείο αίματος 4 C	8	IHB125/HELMER	5.000 *8=40.000
A1A2A	Ψυκτικός θάλαμος	1	THERMO ELECTRON	6.000*1=6.000
A1E1E	Εστία παρασκευής ισοτόπων για την γ-κάμερα	1	Veenstra Tema VonGahlen Anadelta	80.000*1=80.000

E1A13E	Πληροφοριακό σύστημα εργαστηρίων (LIS)	5	COMPUTER CONTROL SYSTEMS	10.000*5=50.000
E1M1M	Καταψύκτης μοσχευμάτων με δοχείο υγρού αζώτου	1	Cryo Plus 3 + recorder kit + printer + Canister 230 liters THERMO ELECTRON	15.000*1=15.000
K1A4K	Σύστημα κρυοβιολογίας	1	AIR LIQUIDE	18.000*1=18.000
K1A5K	Ακτινοβολητής αίματος	1	GAMMACELL 3000 BEST THERATRONICS	250.000*1=250.000
K3B4Γ	Ψυγείο πλάσματος - 30 C	4	iPF 125-8/ HELMER	10.000*4=40.000
N9Δ1Α	Αυτόματος απινιδωτής	10	ZOLL	3.200*10=32.000
N9I1Α	Μικροσκόπιο	5	CARL ZEISS	5.000*5=25.000
N9I2Α	Αντλία έγχυσης	176	ALARIS / B. BRAUN / BAXTER	1.200*176=211.200
N9I3Α	Σύριγγα έγχυσης	142	B. BRAUN/ BAXTER/ GRASEBY	1.200*142=170.400
N9I4Α	Μόνιτορ 4 παραμέτρων φορητό με τηλεμετρία	50	NIHON KOHDEN/ SPACELABS/ GE HEALTHCARE/ MAQUET	12.000*50=600.000
N9I5Α	Διαγνωστικό σετ ωτοσκοπίου	25	HEINE	200*25=5.000
N9I7Α	Τροχήλατο ακτινολογικό μηχάνημα	4	SIEMENS/ PHILIPS/ GE HEALTHCARE	30.000*4=120.000

N9I8Α	Φορητός υπέρηχος	4	SONOSITE/ PHILIPS/ SIEMENS/ GE HEALTHCARE	18.000*4=72.000
N9I9Α	Αναισθησιολόγικό μηχάνημα	14	DATEX OHMEDA/ DRAEGER	30.000*14=420.000
N9I11Α	Αναπνευστήρας	5	MAQUET/ VYASSIS	17.000*5=85.000

N9I12A	Σύστημα υπερήχων.	2	PHLIPS/ TOSHIBA/ SIEMENS/ GE HEALTHCARE	80.000*2=160.000
N9K9A	Καρέκλα χορήγησης ραδιοφαρμάκου	3	BIODEX	1.500*3=4.500
N9N1B	Πιεσόμετρο τροχήλατο	73	DYNAMAP/ GE HEALTHCARE	2.300*73=167.900
N9X1Γ	Ποδιά ακτινοπροστασίας	2	Dr. GOOS	600*2=1.200
N9X2B	Εγχυτής σκιαγραφικού μέσου	1	MEDRAD	25.000*1=25.000
N9X2Γ	Κρεμάστρα ποδιών ακτινοπροστασίας	2	Dr. GOOS	200*2=400
N9X3B	Εγχυτής ραδιοφαρμάκου	1	MEDRAD	40.000*1=40.000
P1X1A	Ειδικός κατανεμητής δόσεων για το PET	1	VonGahlen Tenia Lemax Anadelta	42.000*1=42.000
P1X2B	Όργανο μέτρησης ραδιοφαρμάκων (dose calibrator)	1	Capintec PTW Veenstra Anadelta	9.000*1=9.000
P1X3B	Φορητό όργανο ελέγχου επιφανειακής ραδιούπανσης	1	ROTEM THERMO FLUKE Anadelta	1.800*1=1.800

P1X4B	Όργανο ανίχνευσης ακτινοβολίας χώρου	1	ROTEM THERMO FLUKE Anadelta	1.400*1=1.400
P1X5B	Θήκες συριγγών (Syringe shield)		CAPINTEC Veenstra Tema VonGahlen Anadelta	2.330
P1X5Γ	Θήκες συριγγών για PET		CAPINTEC Veenstra Tema VonGahlen Anadelta	4.750
P1X6B	Δοσίμετρο άμεσης ανάγνωσης	1	ROTEM THERMO Anadelta	1.800*1=1.800

P1X7B	Σύστημα μέτρησης πρόσληψης ιωδίου	1	CAPTUS 600 CAPINTEC	17.000*1=17.000
P1X8B	Σύστημα μέτρησης Υ- ακτινοβολίας	1	ALMO 3/ MED Nuclear - Medizintechnik, Dresden Gmbh Veenstra Anadelta	7.000*1=7.000
P1X9B	Λαβίδες χειρισμού φιαλιδίων ραδιοϊστοτόπων	2	Veenstra Tema VonGahlen Capintec Anadelta	200*2=400
P1X10B	Κάδος θωρακισμένος	2	CRS TEMA	1.500*2=3.000
P1X11B	Κάδος αιχμηρών αντικειμένων PET	1	CAPINTEC	1.500*1=1.500
P1X12B	Κρύπτες ραδιοφαρμάκων	8		6.250*8=50.000
P1X13B	Μετρητής Ακτινοβολίας Φορητός με θάλαμο ιονισμού	1	ROTEM FLUKE THERMO Anadelta	3.600*1=3.600
ΣΥΝΟΛΟ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ				2.784.180

Άρθρο 19
Κεντρική Αρχή Διακρατικών Υιοθεσιών

1. Στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης συνιστάται Αυτοτελές Τμήμα «Κεντρική Αρχή Διακρατικών Υιοθεσιών», που υπάγεται απευθείας στον Γενικό Γραμματέα Πρόνοιας. Αποστολή του Τμήματος είναι η επίτευξη των στόχων της Σύμβασης για την προστασία των παιδιών και η συνεργασία σχετικά με τη διακρατική υιοθεσία που υπογράφηκε στη Χάγη στις 29.5.1993 και κυρώθηκε με το ν. 3765/2009 (ΦΕΚ 101 Α').

2. Οι αρμοδιότητες του Αυτοτελούς Τμήματος διανομής στον ίδιο τον οργανισμό είναι οι ακόλουθες:

3. Το Αυτοτελές Τμήμα «Κεντρική Αρχή Διακρατικών Υιοθεσιών» στελεχώνεται από υπηρετούντες υπαλλήλους του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης των κλάδων:

- α) Έναν (1) ΠΕ Διοικητικού
- β) Έναν (1) ΠΕ Μεταφραστών-Διερμηνέων
- γ) Έναν (1) ΠΕ Στατιστικής
- δ) Έναν (1) ΠΕ Ψυχολόγων
- ε) Ένα (1) ΠΕ Κοινωνικής Εργασίας
- στ) Έναν (1) ΔΕ Διοικητικού – Λογιστικού
- η) Δύο (2) ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας
- θ) Ένα (1) ΤΕ Διοικητικού.

Συνιστάται μία θέση Προϊσταμένου του Τμήματος αυτού κατηγορίας ΠΕ του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Προϊστάμενος του Τμήματος «Κεντρική Αρχή Διακρατικών Υιοθεσιών», ορίζεται υπάλληλος κατηγορίας ΠΕ των παραπάνω κλάδων.

4. Με απόφαση του Γενικού Γραμματέα Πρόνοιας μπορεί να συγκροτούνται επιτρόπες ή ομάδες εργασίας από ειδικούς εμπειρογνώμονες (όπως νομικούς και κοινωνικούς επιστήμονες) και στελέχη του Δημοσίου, Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) και Νομικών

Προσώπων Ιδιωτικού Δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.), καθώς και από ίδιωτες σύμφωνα με την παρ. 2 του άρθρου 8 του ν.1579/1985 (ΦΕΚ 217 Α') για την υποβοήθηση του Αυτοτελούς Τμήματος «Κεντρική Αρχή Διακρατικών Υιοθεσιών» και τη μελέτη ειδικών θεμάτων ή προβλημάτων που έχουν σχέση με τις αρμοδιότητές του.

Άρθρο 20

1. Στη διάταξη του άρθρου 1 του ν. 3812/2009 (ΦΕΚ 234 Α') με την οποία τροποποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν οι διατάξεις των παραγράφων 1 και 2 του άρθρου 14 του ν.2190/1994 και ειδικότερα στην περίπτωση ιστ' της παραγράφου 2 προσθίθεται μετά τη λέξη «(OKANA)» η φράση «καθώς και το προσωπικό των μονάδων απεξάρτησης» και το τελευταίο εδάφιο επαναδιατυπώνεται ως ακολούθως: «.., καθώς και κάθε είδους θεραπευτές στους ίδιους φορείς για τα προγράμματα απεξάρτησης από τα ναρκωτικά και πρώην τοξικομανείς, καθώς και πληρωμάτων του Ε.Κ.Α.Β.».

2. Η περίπτωση α' του δεύτερου εδάφιου της παραγράφου 1 του άρθρου 10 του ν. 3833/2010 (ΦΕΚ 40 Α') τίθεται ως εξής:

«α) υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης, προκειμένου για προσωπικό της Ιατρικής Υπηρεσίας, όπως αυτό καθορίζεται με τις διατάξεις της παραγράφου 6 του άρθρου 6 του ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α'), της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και λοιπό θεραπευτικό προσωπικό, συμπεριλαμβανομένων και αποθεραπευμένων πρώην τοξικομανών.»

3. Εάν προϊστάμενος σε Φορέα Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Φ.Π.Υ.Υ.Κ.Α.) απαλλάχθηκε από τα καθήκοντά του, με εξαίρεση την περίπτωση που η απαλλαγή έγινε μετά από αίτηση του, στερείται του δικαιώματος επιλογής του ως προϊστάμενου οργανικής μονάδας για μια τριετία, που άρχεται από την επόμενη της έκδοσης της απόφασης απαλλαγής του.

4. Επαναφέρεται σε ισχύ η παράγραφος 1 του άρθρου 13 του ν. 3627/2007 (ΦΕΚ 292 Α') από την έναρξη ίσχυος του παρόντος και καταβάλλεται η διαφορά από την αφάρεση του επιδόματος του άρθρου 14 του ν. 3016/2002 (ΦΕΚ 110 Α'). Η διάταξη καλύπτεται από τον προϋπολογισμό των Δ.Υ.Π.Ε.. Τα χρηματικά ποσά που καταβλήθηκαν κατά το χρονικό διάστημα 24.12.2007 έως 31.7.2008 δεν αναζητούνται.

5. Το τελευταίο εδάφιο της παραγράφου 8 του άρθρου 11 του ν. 3833/2010 (ΦΕΚ 40 Α') καταργείται από τότε που ισχύει κατά το μέρος που αφορά στις αποσπάσεις του νοσηλευτικού, παραϊατρικού και τεχνικού προσωπικού που υπηρετεί σε φορείς αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης στη Γενική Γραμματεία Δημόσιας Διοίκησης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης με βάση την παράγραφο 2 του άρθρου 10 του ν. 216/1974 (ΦΕΚ 367 Α') και τη διάθεσή τους, σύμφωνα με το άρθρο 6 του ν. 1878/1990 (ΦΕΚ 33 Α') και το άρθρο 74 του ν. 2910/2001 (ΦΕΚ 91 Α'). Οι ανακληθείσες αποφάσεις απόσπασης του εν λόγω προσωπικού που παναφέρονται σε ισχύ από τη δημιουργείση του παρόντος μετά από αίτηση των αιτούντων την απόσπαση κατά τις ως άνω διατάξεις και εκδίδονται προς τούτο οι σχετικές διαιπιστωτικές πράξεις.

Άρθρο 21
Διατάξεις για την Ψυχική Υγεία

Το πρώτο εδάφιο της παραγράφου 4 του άρθρου 5 του ν. 2716/1999 αντικαθίσταται ως εξής:

«Στα Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Ιατροπαίδαγωγικά Κέντρα, Πολυδύναμα Ψυχιατρικά Ιατρεία και Πολυδύναμα Ιατροπαιδαγωγικά Ιατρεία, δύνανται να λειτουργούν τμήματα βραχείας ή μέσης διάρκειας νοσηλείας δυναμικότητας έως 12 κλίνες, καθώς και Κέντρα Παρέμβασης στην Κρίση.»

Άρθρο 22

Συμβάσεις προμήθειας ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού

1. Στην αρχή της παραγράφου 1 του άρθρου 7 του ν. 2955/2001 προστίθεται αριθμητη «1». Το άρθρο 7 του ν. 2955/2001 (ΦΕΚ 256 Α') τροποποιείται ως εξής:

1) Στον τίτλο προστίθεται η φράση «η με τηματική εξόφληση».

2) Στην παραγράφο 1 η λέξη «Π.Ε.Σ.Υ.», όπου αναφέρεται, αντικαθίσταται με τις λέξεις «Υγειονομική Περιφέρεια». Οι λέξεις «και αναλασίμων» αντικαθίστανται από τις λέξεις «και υπηρεσίων συντήρησης, επισκεψών και αναθάμνησης». Η φράση «η προσφερόμενη τιμή (...) σύμβασης» αντικαθίσταται από τη φράση «στην προσφερόμενη από τους προμηθευτές τιμή μονάδας περιλαμβάνεται το σύνολο των ειδών και υπηρεσιών που ζητούνται στη διακρίξη». Στη φράση «ειδικότερα (...) υποχρεωτικά» προστίθενται οι λέξεις «δύναται να». Η λέξη «υποχρεωτικά» διαγράφεται.

3) Στο τέλος του άρθρου 7 του ν. 2955/2001, προστίθεται παράγραφος 2 ως εξής:

«Η αγορά των μηχανημάτων και υπηρεσιών της παραγράφου 1 μπορεί να πραγματοποιείται και με τη μέθοδο της τηματικής εξόφλησης του προμηθευτή σε δόσεις, ισόποσες ή μη, κατανεμημένες εντός του συμβατικού χρονικού διαστήματος.»

2. Στο τέλος της υποπερίπτωσης ββ' της περίπτωσης α' της παραγράφου 1 του άρθρου 6 του ν. 3580/2007 (ΦΕΚ 134 Α') προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Κατ' εξαίρεση, οι διαδικασίες δημιοπράτησης για την προμήθεια ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού δύνανται να διενεργούνται και από τους φορείς του άρθρου 9 του παρόντος, εφόσον ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης εγκρίνει το αίτημα του φορέα, ύστερα από θετική εισήγηση της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.»

Άρθρο 23

Επιτροπή Ιοντζουσών και Μη Ιοντζουσών Ακτινοβολίων

1. Η πενταμελής Επιτροπή του εδαφίου α' της παραγράφου 2 του άρθρου 4 του ν.δ. 181/1974 (ΦΕΚ 347 Α') και η Ειδική Επιταμελής Επιτροπή του άρθρου 1.1.4.2. του Κανονισμού Ακτινοπροστασίας (υπ. απ. 1014 (ΦΟΡ)94, ΦΕΚ 216 Β' 6.3.2001) συγχωνεύονται και συνιστάται «Ειδική Επιτροπή Ιοντζουσών και μη Ιοντζουσών Ακτινοβολίων», η οποία συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης από εννέα (9) μέλη, με τους αναπληρωτές τους και έχει έδρα στην Αθήνα. Η Επιτροπή εντάσσεται στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Αποτελείται από:

1) Εναν Καθηγητή ή Συντονιστή Διεύθυνσης Ε.Σ.Υ. Ακτινοδιαγνωστικής ή Πυρηνικής Ιατρικής ή Ακτινοθεραπείας, ως Πρόεδρο που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με τον αναπληρωτή του.

2) Έναν Ιατρό Ακτινοδιαγνώστη, εκπρόσωπο επιστημονικής Ακτινολογικής εταιρίας.

3) Έναν Πυρηνικό Ιατρό εκπρόσωπο της επιστημονικής εταιρίας Πυρηνικής Ιατρικής και Βιολογίας, με τον αναπληρωτή του.

4) Έναν Ιατρό Ακτινοθεραπευτή εκπρόσωπο της Εταιρίας Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας.

5) Έναν Ακτινοφυσικό Ιατρικής εκπρόσωπο της Ένωσης Φυσικών Ιατρικής Ελλάδας.

6) Έναν εκπρόσωπο της Ελληνικής Επιτροπής Ατομικής Ενέργειας.

7) Έναν εκπρόσωπο του Κ.Ε.Σ.Υ..

8) Έναν εκπρόσωπο του Πανελλήνιου Συλλόγου Τεχνολόγων Ακτινολόγων και Χειριστών Εμφανιστών και

9) Έναν εκπρόσωπο των αρμόδιων υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με τον αναπληρωτή του, που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

2. Η θητεία των μελών είναι τριετής και μπορεί να ανανεώνεται. Ο Πρόεδρος έχει το δικαίωμα να προσκαλεί στις συνεδριάσεις αρμόδιους κρατικούς λειτουργούς ή εμπειρογνόμονες.

3. Στην αρμοδιότητα της Επιτροπής ανήκει:

α) Η έγκριση των νέων ιατρικών πρακτικών που συνεπάγονται έκθεση σε ακτινοβολίες, καθώς και η αναθεώρηση των υπαρχουσών ιατρικών πρακτικών.

β) Η έγκριση για τη χρησιμοποίηση ανοικτών ή κλειστών πηγών σε ανθρώπους για βιοϊατρική και ιατρική έρευνα.

γ) Η θέσπιση κριτηρίων παραπομπής ασθενών για ιατρικές και ιατρο-νομικές εκθέσεις.

δ) Η μέριμνα για τη σύνταξη και η έγκριση από αυτήν

των πρωτοκόλλων για εξετάσεις ασθενών με ιοντίζουσες και μη ιοντίζουσες ακτινοβολίες.

ε) Η έγκριση ειδικών αδειών σκοπιμότητας για την εγκατάσταση και λειτουργία μηχανημάτων ιοντίζουσών και μη ιοντίζουσών ακτινοβολίων.

στ) Άλλα θέματα που εμπίπτουν στην αρμοδιότητα της Ειδικής Επιταμελούς Επιτροπής, σύμφωνα με τον Κανονισμό Ακτινοπροστασίας.

4. Με απόφαση των Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις, τα δραγματικά και η διαδικασία χορήγησης των αδειών της περιπτώσης ε' της προηγούμενης παραγράφου και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

5. Εκκρεμείς αιτήσεις στις συγχωνευόμενες Επιτροπές εξετάζονται από τη νεοσυσταθείσα «Ειδική Εννεαμελή Επιτροπή Ιοντζουσών και μη Ιοντζουσών Ακτινοβολίων.»

Άρθρο 24

Ρυθμίσεις για το επάγγελμα των Οδοντοτεχνιτών και των Βοηθών Οδοντοτεχνιτών

1. Ο τίτλος του άρθρου 1 του ν. 1666/1986 (ΦΕΚ 200 Α') αντικαθίσταται ως ακολούθως: «Ασκηση επαγγέλματος οδοντοτεχνίτη και βοηθού οδοντοτεχνίτη».

2. Η παράγραφος 2 του άρθρου 1 του ν. 1666/1986 αντικαθίσταται ως ακολούθως:

«2. Άδεια άσκησης επαγγέλματος οδοντοτεχνίτη χορηγείται σε: α) έλληνες υπηκόους, β) σε ομογενείς, γ) σε πολίτες κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, δ) σε πολίτες κρατών εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης, που διαθέτουν άδεια παραμονής και εργασίας στην Ελλάδα, πιστοποιητικό αμοιβαίστητας και γνωρίζουν επαγγελματική γλώσσα, εφόσον έχουν πτυχίο Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Τ.Ε.Ι.) ή ισότιμο πτυχίο εκπαιδευτικού Ιδρύματος της ημεδαπής ή της αλλοδαπής ειδοντοτεχνίτη.

3. Το πρώτο εδάφιο της παραγράφου 3 του άρθρου 1 του ν. 1666/1986 αντικαθίσταται ως εξής:

«Για τη χορήγηση άδειας άσκησης επαγγέλματος οδοντοτεχνίτη στους πτυχιούχους δευτεροβάθμιας επαγγελματικής εκπαίδευσης, οι οποίοι αποφοίτησαν έως και το ακαδημαϊκό έτος 2007-2008, απαιτείται το πτυχίο και επιπλέον:».

4. Στην περίπτωση β' της παραγράφου 3 του άρθρου 1 του ν. 1666/1986 μετά τις λέξεις «αποτελείται από» προστίθενται οι λέξεις «τα κάτωθι μέλη και τα αντίστοιχα αναπληρωματικά μέλη». Η υποπερίπτωση β' του εδαφίου ου' β' της παραγράφου 3 του άρθρου 1 του ν. 1666/1986 (ΦΕΚ 200 Α') αντικαθίσταται ως ακολούθως: «τον Προϊστάμενο της Διεύθυνσης Επαγγελμάτων Υγείας και Πρόνοιας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με αναπληρωματικό μέλος του Προϊστάμενου του αρμόδιου Τμήματος της ίδιας Διεύθυνσης».

5. Στο άρθρο 1 του ν. 1666/1986 προστίθεται παράγραφος 6, ως εξής:

«6. Άδεια άσκησης επαγγέλματος βοηθού οδοντοτεχνίτη χορηγείται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σε: α) έλληνες υπηκόους, β) ομογενείς της αλλοδαπής, γ) πολίτες κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, δ) πολίτες κρατών εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης, που διαθέτουν άδεια παραμονής και εργασίας, πιστοποιητικό αμοιβαίστητας και γνωρίζουν επαγγελματική γλώσσα, εφόσον είναι πτυχιούχοι των Επαγγελματικών Σχολών (ΕΠΑ.Σ.) ή ισότιμου πτυχίου της ημεδαπής ή της αλλοδαπής ειδοντοτεχνίτας βοηθού οδοντοτεχνίτη μετατρέπεται να μετατραχούν στον κλάδο ιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ. Της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με τη διαδικασία της παραγράφου 3 του άρθρου 23 του ν. 3370/2005.»

β. Στο πρώτο εδάφιο της παραγράφου 4 του άρθρου 23 του ν. 3370/2005, που προστέθηκε με το άρθρο 28 του ν. 3599/2007 (ΦΕΚ 176 Α'), μετά τη λέξη Δ.Υ.Π.Ε. προστίθεται η φράση «όπως και μόνιμοι υπάλληλοι που υπηρετούν σε Ν.Π.Δ.Δ. και σε άλλους φορείς εποπτεύομενους από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και μόνιμοι υγειονομικοί υπάλληλοι του Ι.Κ.Α., οι οποίοι έχουν πτυχίο ιατρικής και απέκτησαν ειδοντοτεχνίτη με εκπαιδευτική άδεια κατά τα προβλεπόμενα στην παράγραφο 8 του άρθρου 6 του ν. 3204/2003 (ΦΕΚ 296 Α'), όπως αντικαταστάθηκε από την παράγραφο 1 του άρθρου 35 του ν. 3252/2004.»

8. Προκειμένου περι έιδικοτήτων για τη λήψη των οποίων απαιτούνται περισσότερα από δύο στάδια ειδικευσης, επιτρέπεται μετά την τοποθέτηση στο πρώτο στάδιο η υποβολή μιας αίτησης για καθένα από τα επόμενα στάδια ειδικευσης. Σε κάθε περίπτωση προηγούνται στη σειρά κατάταξης όσοι ιατροί, κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, έχουν διοριστεί στο πρώτο στάδιο και αναμένουν διορισμό στο δεύτερο στάδιο, καθώς και όσοι έχουν διοριστεί στο δεύτερο στάδιο και αναμένουν διορισμό στο τρίτο, με κριτήριο την ημερομηνία διορισμού τους, στο πρώτο και στο δεύτερο στάδιο αντιστοιχία.

9. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται μετά από πρόταση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και άλλων συναρμόδων Υπουργών, καθορίζονται τα καθήκοντα των βοηθών οδοντοτεχνίτων.

10. Στην παραγράφο 8, ως εξής:

«8. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται μετά από πρόταση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και άλλων συναρμόδων Υπουργών, καθορίζονται τα καθήκοντα των βοηθών οδοντοτεχνίτων.

11. Στο τέλος της παρ. 3 του άρθρου 82 του ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α') προστίθεται εδάφιο ως εξής:

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ 21ου ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ (ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ)

Με ίδιαίτερη χαρά φτάσαμε κι εφέτος στη λήξη του 21ου Πανελλήνιου Συνεδρίου μας, που πραγματοποιήθηκε στο ξενοδοχείο Macedonia Palace στη Θεσσαλονίκη, από 7 έως 10 Οκτωβρίου, 2010.

Το ετήσιο συνέδριο μας αποτέλεσε την κορυφαία εκδήλωση του Συλλόγου μας, που κάλυψε όλο το φάσμα της Περιεγχειρητικής Νοσηλευτικής πρακτικής και με την πάροδο των ετών έχει γίνει ένας ίδιαίτερα επιτυχημένος θεσμός, συμβάλλοντας έτσι στην επιστημονική πρόοδο, αλλά και στην ανάπτυξη των καλών σχέσεων μεταξύ όλων των μελών μας.

Οι Θεματικές ενότητες που αναπτύχθηκαν ήταν:

- Περιβαλλοντική διαχείριση Περιεγχειρητικής Νοσηλευτικής
- Κεντρική αποστείρωση
- Διαδικασίες παροχής νοσηλευτικής φροντίδας στο χειρουργείο
- Νεότερα δεδομένα στον εξοπλισμό χειρουργείου
- Περιεγχειρητική Καρδιοχειρουργική Νοσηλευτική
- Διαχείριση κρίσεων στον εργασιακό χώρο
- Ενδοσκοπική παιδοχειρουργική Νοσηλευτική
- Περιεγχειρητική προφύλαξη λοιμώξεων
- Ετοιμότητα στη δύσκολη διασωλήνωση
- Νέες τεχνολογίες στο περιεγχειρητικό περιβάλλον
- Ασφάλεια ασθενών
- Ολιστική προσέγγιση του μετεγχειρητικού πόνου
- Περιεγχειρητική Νοσηλευτική προσέγγιση του 2010
- Περιεγχειρητική Νοσηλευτική σε συμπαγείς όγκους
- Περιεγχειρητική Αναισθησιολογική Νοσηλευτική
- Πρόληψη Λοιμώξεων στο Περιεγχειρητικό περιβάλλον
- Κλινικά Θέματα Περιεγχειρητικής Νοσηλευτικής με έμφαση στα Οφθαλμολογικά, ΩΡΛ, Κοχλιακά Εμφυτεύματα κωφών παιδιών, Κακώσεις κοιλίας, Ενδοσκοπική Χειρουργική, Ουρολογικά, ΜΗΝ)
- Πρωτότυπα θέματα Περιεγχειρητικής Νοσηλευτικής
 - Αξιολόγηση απόδοσης προσωπικού
 - Διαχείριση ποιότητας en ISO 9001:2008
 - Επίδραση εργασιακού χώρου στους επαγγελματίες υγείας
 - Αξιολόγηση παραγόντων εύρυθμης λειτουργίας χειρουργείου
 - Οργανωμένο χειρουργείο στο Β. Αφγανιστάν
 - Εκτίμηση ικανοποίησης χειρουργημένων ασθενών
 - Ηθικά διλήμματα
 - Επαγγελματική, οικογενειακή και κοινωνική επανένταξη ασθενών
 - Μέτρηση πλήξης σε νοσηλευτές χειρουργείου και αποστείρωσης
 - Ηλεκτρονικός οδηγός εκμάθησης ΚΑΡΠΑ
 - Σύγχρονες προκλήσεις του χώρου σε ένα πολυπολιτισμικό περιβάλλον.

Συνοπτικά, το επιστημονικό πρόγραμμα του συνεδρίου περιελάμβανε:

- Βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις
- Ερευνητικές εργασίες

- Στρογγυλά τραπέζια
- Κλινικά φροντιστήρια
- Ειδικές διαλέξεις
- Αναρτημένες ανακοινώσεις

Πλεονεκτήματα του 21^{ου} Πανελλήνιου Συνεδρίου του ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ αποτελούν τα παρακάτω:

1. Η μοριοδότηση με 16 μόρια συνεχιζόμενης εκπαίδευσης από EORNA ACE
2. Οι αιγίδες από το Υπουργείο Υγείας, από τα Τμήματα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών και Πανεπιστημίου Πελοποννήσου καθώς και από τα Τμήματα Νοσηλευτικής του ΑΤΕΙ Αθηνών.
3. Η προβολή του συνεδρίου από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης
4. Η παρουσία εκλεκτών επισήμων κατά την τελετή έναρξης
5. Η εναρκτήρια ομιλία από τον Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας κο Ν. Πολύζο
6. Η απονομή βραβείων σε τρεις ερευνητικές εργασίες
7. Η επαναφορά του βραβείου «ΑΡΓΥΡΩ ΚΑΝΔΗΛΙΩΤΗ» προς ομιλητές του συνεδρίου
8. Το υψηλού επιπέδου επιστημονικό πρόγραμμα από καταξιωμένους συναδέλφους από την ακαδημαϊκή κοινότητα και τον επαγγελματικό χώρο του ιδιωτικού και ευρύτερου δημόσιου χώρου
9. Η συνεργασία με τον ΕΣΝΕ, Τομέα Αναισθησιολογίας και Περιφερειακό Τμήμα ΕΣΝΕ Θεσσαλονίκης και τους Γιατρούς χωρίς Σύνορα.
10. Οι πρωτότυπες επιλογές θεμάτων που αφορούν το περιεγχειρητικό περιβάλλον
11. Η διανομή σε CD-ROM όλων των εργασιών και περιλήψεων, που μας παραδόθηκαν έγκαιρα.
12. Η ύπαρξη, για πρώτη φορά, χορηγών επικοινωνίας IATRONET, Εκδ. ΒΗΤΑ
13. Η καταγραφή ISBN στα πρακτικά των εργασιών
14. Η δωρεάν συμμετοχή στο πακέτο του συνέδρου εκδρομής στη Βεργίνα
15. Η συνάντηση των μελών με το ΔΣ του ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ

Βέβαια, λόγω της οικονομικής κατάστασης της χώρας, υπήρξαν κάποιες περικοπές που επηρέασαν το συνέδριο με αποτέλεσμα να έχουμε:

- Μειωμένο αριθμό συμμετοχών και χορηγιών
- Περιορισμένο κοινωνικό πρόγραμμα
- Μείωση κόστους του συνεδριακού υλικού

Σίγουρα όμως η πραγματοποίηση του συνεδρίου μας, που άγγιξε τον αριθμό των 600 περίπου συμμετεχόντων συμπεριλαμβανομένων και των φοιτητών, αποδεικνύει για ακόμα μια φορά τη δυναμική του Συλλόγου που παρά τους χαλεπούς καιρούς, τα μέλη μας βρίσκονται κοντά μας και περιφρουρούν το θεσμό της συνεχιζόμενης εκπαίδευσής τους.

Το 21ο συνέδριο μας φιλοδοξεί να αποτελέσει για ακόμα μια φορά μια επιτυχημένη διοργάνωση των Νοσηλευτών Περιεγχειρητικής Νοσηλευτικής.

Παράλληλα εκφράζουμε τις ευχαριστίες μας στους χορηγούς και σε όλους εκείνους που παρά τις οικονομικές δυσχέρειες που ταλανίζουν την χώρα, στήριξαν το θεσμό του Συνεδρίου μας, στο ΔΣ ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ., στα μέλη των Επιτροπών και το γραφείο διοργάνωσης του συνεδρίου, καθώς και στους χορηγούς επικοινωνίας IATRONET & εκδ. ΒΗΤΑ.

Επίσης, ευχαριστούμε για την υποστήριξή τους την Πρόεδρο του ΕΣΝΕ Δρ. Ε. Κυρίτση, την Πρόεδρο του Περιφερειακού Τμήματος ΕΣΝΕ Θεσσαλονίκης κ. Κουτσιαντά, το Σύμβουλο του Τομέα Αναισθησιολογίας του ΕΣΝΕ κ. Γιαβασόπουλο, καθώς και τους « Γιατρούς του Κόσμου».

Η επιτυχία και η καθιέρωση αυτού του Συνεδρίου είναι αποτέλεσμα σκληρής δουλειάς, που προέκυψε μέσα από την ενεργό συμμετοχή όλων όσων το επιθυμούσαν να συμμετάσχουν.

Η ενεργός συμμετοχή όλων σας συνέβαλε στη διατήρηση της παράδοσης των επιτυχημένων Συνεδρίων μας, ενώ παράλληλα αποτέλεσε την εφαλτήριο δύναμη για την περαιτέρω επίτευξη των στόχων του ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ καθώς και της προσφοράς υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας στο κοινωνικό σύνολο.

Σας ευχαριστούμε για τη συμμετοχή σας!

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς,

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ
ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΟΥΤΕΛΕΚΟΣ**



ΠΡΩΙΜΗ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Ηπαραμονή της πλειοψηφίας των ασθενών στη μονάδα εντατικής θεραπείας χαρακτηρίζεται από μακροχρόνιο κλινιοστατισμό και χορήγηση κατασταλτικών και αναλγητικών φαρμάκων, ειδικότερα αυτών που υποστηρίζονται με μηχανικό αερισμό. Οι παράγοντες αυτοί ενοχοποιούνται για την επικήτητη νευρομυϊκή αδυναμία που εκδηλώνουν οι βαρέως πάσχοντες στη ΜΕΘ, αλλά και μετά από την έξοδό τους από το νοσοκομείο. Προκειμένου να μειωθεί η εμφάνιση αυτής της επιπλοκής της βαριάς νόσου τα τελευταία χρόνια υπάρχει αυξανόμενο ενδιαφέρον για την πρώιμη κινητοποίηση των ασθενών κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους στη Μ.Ε.Θ.

Η παραδοσιακή προσέγγιση στη μονάδα εντατικής θεραπείας συνίσταται στην έναρξη κινησιοθεραπείας όταν ο ασθενής είναι σε φάση απογαλακτισμού ή όταν έχει αποσωληνωθεί. Σε αντίθεση με αυτή την πρακτική, το πρόγραμμα πρώιμης κινητοποίησης ξεκινά άμεσα όταν ο ασθενής αποκτήσει αιμοδυναμική σταθερότητα και εξακολουθεί σε όλη τη διάρκεια παραμονής του στη Μ.Ε.Θ. Αυτή η προσέγγιση ελαχιστοποιεί τη χρήση βαθιάς καταστολής και υποστηρίζει ασκήσεις φυσιοθεραπείας και σε ασθενείς των οποίων υποστηρίζονται ζωτικές λειτουργίες, όπως με μηχανικό αερισμό ή έγχυση αιγγειοσυσπαστικών φαρμάκων. Σε πρόσφατες σχετικές μελέτες αναφέρεται έναρξη προγράμματος δραστηριοτήτων εντός 48 ωρών από την έναρξη της μηχανικής υποστήριξης της αναπνοής.

Η ετοιμότητα των ασθενών για να υποβληθούν σε ασκήσεις κινητοποίησης εξετάζεται με ποικίλα κριτήρια στις διάφορες μελέτες.

Οι Stiller et al. διερεύνησαν την επίδραση της κινητοποίησης στην καρδιακή και αναπνευστική λειτουργία σε μία επιλεγμένη ομάδα 31 βαρέως πασχόντων. Τα κριτήρια επιλογής περιελάμβαναν ικανοποιητική αναπνευστική λειτουργία ($\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 > 40$, $\text{SaO}_2 > 90\%$, και $< 4\%$ πρόσφατη μείωση), ικανοποιητική καρδιακή λειτουργία (Κ.Σ. ηρεμίας $< 50\%$ αναμενόμενη Κ.Σ. λόγω ηλικίας, Α.Π. $< 20\%$ πρόσφατη μεταβολή και φυσιολογικό Η.Κ.Γ. χωρίς ενδείξεις μυοκαρδιακής ισχαιμίας ή αρρυθμίας), ικανοποιητική αιμοσφαιρίνη και αιμοπετάλια, θερμοκρασία $< 38^\circ\text{C}$ και τιμές σακχάρου αίματος $3,5-20 \text{ mmol/l}$. Επίσης, γινόταν αναφορά στη στελέχωση της Μ.Ε.Θ. με επαρκή αριθμό προσωπικού με κατάλληλες δεξιότητες και εξαρτήματα κινητοποίησης. Τα χαρακτηριστικά των ασθενών ήταν κατάλληλο επίπεδο συνείδησης (RASS SCALE 0-1), συναίνεση του ασθενή για την εκτέλεση του προγράμματος και επαρκής μυϊκή ισχύ ώστε να

κινεί τα άκρα του σύμφωνα με απλές εντολές. Τέλος, αποκλείονταν οι ασθενείς που παρουσίαζαν ορθοπεδικές αντενδείξεις (ασταθή Σ.Σ., κατάγματα πιύελου ή άκρων), νευρολογικές αντενδείξεις (αυξημένη ενδοκρανίο πίεση) ή έφεραν επεμβατικές ιατρικές συσκευές (ενδοαορτική αντλία, συνεχής αιμοδιήθηση με μηριαία προσπέλαση).

Συνολικά αναφέρθηκαν 69 επεισόδια κινητοποίησης. Οι δραστηριότητες στις οποίες υπεβλήθησαν ήταν η καθιστή θέση στο άκρο του κρεβατιού και ανάκτηση της όρθιας θέσης (39 φορές), στη δεύτερη φάση η μεταφορά τους από το κρεβάτι σε καρέκλα (10 φορές) και στην τρίτη φάση έναρξη βαδίσματος (1 φορά). Καταγράφηκαν μόνο 3 επεισόδια αποκορεσμού που ανταποκρίθηκαν στην παροδική αύξηση του εισπνεόμενου κλάσματος του οξυγόνου.

Στη μελέτη των Bailey et al. εφαρμόστηκε παρόμοιο πρόγραμμα δραστηριοτήτων σε 103 ασθενείς μονάδας εντατικής θεραπείας, εκ των οποίων 41% των δραστηριοτήτων πραγματοποιήθηκε από μηχανικά αεριζόμενους ασθενείς. Η εισαγωγή τους στο πρόγραμμα πρώιμης κινητοποίησης ελάμβανε υπόψιν την ανταπόκριση του ασθενή σε λεκτικά ερεθίσματα (νευρολογικά κριτήρια), την υποστήριξη με $\text{FiO}_2 < 0.6$ και $\text{PEEP} < 10 \text{ cmH}_2\text{O}$ (αναπνευστικά κριτήρια) την απουσία ορθοστατικής υπότασης και χορήγησης διαλυμάτων κατεχολαμινών (καρδιαγγειακά κριτήρια). Επίσης, είχαν ορίσει ως ανεπιθύμητα συμβάματα που θα προκαλούσαν διακοπή του προγράμματος, την πτώση του ασθενή στα γόνατα, την αφαίρεση του καθετήρα σίτισης, συστολική αρτηριακή πίεση $> 200 \text{ mmHg}$ ή $< 90 \text{ mmHg}$, την ένδειξη κορεσμού οξυγόνου $< 80\%$ και την αποσωλήνωση. Σε σύνολο 1449 δραστηριοτήτων καταγράφηκαν ανεπιθύμητα συμβάματα σε ποσοστό $< 1\%$ και υπήρξε άμεση αποκατάσταση χωρίς την ανάγκη επιπρόσθετης θεραπείας, κόστους ή παράτασης της νοσηλείας.

Πρόσφατα, οι Schweikert et al. πραγματοποίησαν τυχαιοποιημένη δοκιμή ελέγχου σε 104 ασθενείς με οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια σε παθολογική μονάδα εντατικής θεραπείας, όπου καταγράφηκαν 498 συνεδρίες κινητοποίησης. Τα κριτήρια για τη διακοπή των ασκήσεων ήταν $\text{MAP} < 65 \text{ mmHg}$ ή $> 110 \text{ mmHg}$, $\text{ΣΑΠ} > 200 \text{ mmHg}$ ΚΣ $< 40\%$ ή $> 130 \text{ σφ/λεπτό}$, και κορεσμός οξυγόνου $< 88\%$. Παρατηρήθηκε μόνο ένα επεισόδιο αποκορεσμού ($< 80\%$).

Γενικά, οι ασκήσεις πρώιμης κινητοποίησης διαφοροποιούνται στους ασθενείς των μονάδων εντατικής θεραπείας προκειμένου να εξατομικεύονται ανάλογα με τις συνθήκες

που επικρατούν στο κάθε περιστατικό. Τα προγράμματα κινητοποίησης διαρθρώνονται σε φάσεις σταδιακής εντατικοποίησης των ασκήσεων ώστε η άσκηση να είναι ανάλογη των δυνατοτήτων των ασθενών. Επίσης, η στενή παρακολούθηση των ασθενών κατά τη διάρκεια του προγράμματος κινητοποίησης και η σύγκριση της προηγούμενης και της παρούσας κατάστασης τους, εξασφαλίζει την περισσότερο ασφαλή συμμετοχή των ασθενών.

Οι υπάρχουσες μελέτες που διερεύνησαν την επίδραση διαφόρων δραστηριοτήτων κινητοποίησης σε ενήλικες διασωληνωμένους ασθενείς υπό μηχανικό αερισμό υποδεικνύουν πως η πρώιμη κινητοποίηση είναι ασφαλής στους βαρέως πάσχοντες και συσχετίζεται με βελτιωμένη λειτουργικότητα, μικρότερη διάρκεια παραμονή στη μονάδα εντατικής θεραπείας και μικρότερες περιόδους απογαλακτισμού από το μηχανικό αερισμό.

Οι Hopkins et al αναφέρουν πως η εξάχρονη εφαρμογή ενός προγράμματος πρώιμης κινητοποίησης σε αναπνευστική μονάδα εντατικής θεραπείας διάρκειας συνοδεύτηκε από μείωση του αριθμού των τραχειοτομών κατά 24% και μείωση των αποτυχημένων προσπαθειών αποσωλήνωσης κατά 9%. Επιπλέον, αναφέρεται μικρότερη διάρκεια παραμονής των ασθενών στη Μ.Ε.Θ. κατά τρεις ημέρες. Η μελέτη των Schweickert et al επιδεικνύει παρόμοια οφέλη στην ομάδα ασθενών που ακολούθησε το πρόγραμμα πρώιμης κινητοποίησης. Συγκεκριμένα, περισσότεροι ασθενείς κατά την έξοδό τους από το νοσοκομείο είχαν πλήρη ανεξαρτησία στην εκτέλεση καθημερινών δραστηριοτήτων. Επίσης, στην

ίδια ομάδα ασθενών παρατηρήθηκαν μικρότερης διάρκειας επεισόδια ψύχωσης της Μ.Ε.Θ. και μικρότερη διάρκεια παραμονής σε μηχανική υποστήριξη της αναπνοής.

Οι πρόσφατες μελέτες υποστηρίζουν τη δυνατότητα και τα οφέλη της εφαρμογής προγραμμάτων πρώιμης κινητοποίησης των βαρέως πασχόντων στη μονάδα εντατικής θεραπείας. Ουσιώδους σημασίας για την ασφαλή συμμετοχή των ασθενών στα προγράμματα πρώιμης κινητοποίησης είναι η στενή παρακολούθηση των ασθενών, η ανάπτυξη ενός υποστηρικτικού κλίματος και η ομαδική εργασία του προσωπικού των μονάδων εντατικής θεραπείας.

Ενδεικτική Βιβλιογραφία

- 1, Schweickert, W.D., Pohlman, M.C.L., Pohlman ,A.S., et al. Early physical and occupational therapy in mechanically ventilated, critically ill patients: a randomized controlled trial. *Lancet.* 2009;373, no.9678, pp.1874-1882.
2. Bailey P. Thomsoen, G.E., Spugler, V. J. eta al. Early activity is feasible and safe in respiratory failure patients. *Crit Care Med* 2007;35:139-45.
3. Ntoumenopoulos G. How do you safely mobilize your intubated and ventilated patient? In *Patient Safety and Quality of Care in Intensive Care Medicine.* Chiche JD, Moreno CP, Rhodes A (Eds). *Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsge-sellschaft Berlin* 2009; pp419-430.
4. Hopkins RO, Spuhler VJ, Thomsoen GE. Transforming ICU Culture to facilitate early mobility. *Crit Care Clin* 2007 23:81-96.

Σταφυλαράκη Μαρία Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc.
Μ.Ε.Θ. Γ.Ν. «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ»

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

Είναι απαραίτητος ο ασυμπτωματικός πληθυσμιακός έλεγχος;

Με την εισαγωγή του προστατικού αντιγόνου (PSA) στα τέλη της δεκαετίας το 1980 για τη διάγνωση του καρκίνου του προστάτη, σημειώθηκε δραματική αύξηση του επιπολασμού της νόσου. Η αύξηση αυτή όμως συνοδεύτηκε από σημαντική μείωση της θνητότητας από αυτήν την ασθένεια. Για παράδειγμα, από το 1989 έως το 2002, ο επιπολασμός βάση ηλικίας αυξήθηκε κατά 38,7% στην Ολλανδία (φτάνοντας τις 87,1 περιπτώσεις ανά 100.000) και κατά 21,3% στις Ηνωμένες Πολιτείες (φτάνοντας τις 176,3 περιπτώσεις ανά 100.000). Αποτελεί πλέον το συχνότερα διαγνωσμένο μη δερματικό καρκίνο, με 225.000 νέες περιπτώσεις κάθε χρόνο μόνο στην Ευρώπη. Η τάση για χρήση ολοένα και χαμηλότερων τιμών PSA (<4ng/ml) ως ύποπτων για κακοήθεια θα έχει ως αποτέλεσμα περισσότερες βιοψίες και πιθανώς αύξηση του αριθμού των ανδρών με καρκίνο του προστάτη.

Παρά την αύξηση του επιπολασμού, η θνητότητα βάση ηλικίας παρουσίασε πτώση κατά 8,5% στην Ολλανδία μεταξύ 1989 και 2002, που μεταφράζεται σε 29,2 θανάτους ανά 100.000 και κατά 17,6% στις Ηνωμένες Πολιτείες, που μεταφράζεται σε 28,1 θανάτους ανά 100.000 την ίδια περίοδο. Κατά πόσο αυτή η μείωση είναι αποτέλεσμα του εντατικού πληθυσμιακού ελέγχου ή της αποτελεσματικότερης θεραπευτικής αντιμετώπισης παραμένει αντικείμενο αντιπαράθεσης.

Σε κάθε περίπτωση, ο πληθυσμιακός έλεγχος για νοσήματα, ιδιαίτερα για κακοήθεις, αποτελεί μέρος πλέον της σύγχρονης ιατρικής πρακτικής. Ο έλεγχος για το καρκίνο του μαστού, του παχέος εντέρου, του τραχήλου της μή-

τρας, του πνεύμονα, των ωθηκών είναι ήδη δεδομένος σε αρκετές χώρες και πιθανότερα να εξαπλωθεί περισσότερο. Η λογική είναι απλή: η πρώιμη διάγνωση της νεοπλασίας με σκοπό την ίαση.

Πάντως, σε οποιοδήποτε πληθυσμό που έχει ελεγχθεί για καρκίνο του προστάτη, διακρίνονται 3 διαφορετικές ομάδες ασθενών:

- εκείνοι οι οποίοι δε θα ανέπτυσσαν ποτέ συμπτώματα από τη νόσο (υπερ-διάγνωση)
- εκείνοι οι οποίοι έχουν ίασιμη νόσο και η κλινική διάγνωση από μόνη της θα γινόταν πλέον σε μεταστατικό στάδιο, και
- εκείνοι οι οποίοι θα είχαν το ίδιο στάδιο νόσου ανεξάρτητα από το πρώιμο ή μη της διαγνώσεως.

Το διαγνωστικά ωφέλιμο «παράθυρο» για το πληθυσμιακό έλεγχο του καρκίνου του προστάτη βρίσκεται στη δεύτερη ομάδα ασθενών. Τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες, που θεωρούνται η κορωνίδα για την εφαρμογή του πληθυσμιακού ελέγχου, θα πρέπει να αναδείξουν το εύρος αυτού του «παραθύρου».

Επί του παρόντος, δυο μεγάλες τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες βρίσκονται σε εξέλιξη με σκοπό να καθορίσουν το τίμημα της μείωσης της θνητότητας από καρκίνο του προστάτη μέσω του πληθυσμιακού ελέγχου σε σχέση με τις επιπτώσεις στη ποιότητα ζωής των ανδρών και το σχετικό κόστος της διαδικασίας. Είναι γεγονός ότι ο έλεγχος του πληθυσμού για καρκίνο του προστάτη οδηγεί τόσο σε διάγνωση όγκων μικρότερου μεγέθους και πρώιμου σταδίου όσο και σε υπερ-διάγνωση και υπερ-θεραπεία. Το φαινόμενο της υπερδιάγνωσης συμβαίνει όταν ο έλεγχος εντοπίζει μικρά νεοπλάσματα που θα έμεναν αφανή έως ότου ο ασθενής να απεβιώσει από άλλα νοσήματα. Δεν έχει καταστεί σαφές αν η διάγνωση σε τόσο αρχικό στάδιο νόσου δικαιολογεί το κόστος της υπερθεραπείας και του μαζικού ελέγχου του πληθυσμού. Αν και ο κίνδυνος επιπλοκών μετά προστατική βιοψία είναι μικρός, ο συμψηφιστικός κίνδυνος επί εφαρμογής σε μεγάλο αριθμό ατόμων γίνεται ποσοτικά υπολογίσιμος, και ιδιαίτερα για τις περιπτώσεις υπερδιάγνωσης. Θα πρέπει επίσης να ληφθεί υπ' όψιν και η ψυχολογική επιβάρυνση των ατόμων.

Αποτελέσματα ερευνών δείχνουν ότι, συνολικά, ο πληθυσμιακός έλεγχος δεν επιβαρύνει βραχυπρόθεσμα την υγεία του ασθενούς. Πολλοί ασθενείς νιώθουν καθησυχασμένοι μετά από μια τέτοια διαδικασία, ιδιαίτερα όταν λαμβάνουν μια "καλή" απάντηση. Νεότεροι άνδρες έχουν τη δυνατότητα να κερδίσουν σε επιβίωση, εντούτοις ο λόγος όφελος προς ζημία αυξάνεται ηλικιακά, παράλληλα με την επίπτωση του καρκίνου του προστάτη. Η γήρανση και η πιθανή συνύπαρξη πιο άμεσα απειλητικών για τη ζωή παθήσεων παραγκωνίζει την αξία του ελέγχου σχετικά με τη θνητότητα. Ασθενείς στην Τρίτη ηλικία είναι επίσης πιθανότερο να επιβαρυνθούν σημαντικά από επιπλοκές της θεραπείας, όπως ακράτεια ούρων, στυτική δυσλειτουργία και εντερικές διαταραχές.

Καθ' ότι, στις μέρες μας, δεν επιβάλλεται πλέον θεραπευτική αντιμετώπιση για όλα τα νεοπλάσματα, μία από τις σημαντικότερες προκλήσεις για το μέλλον αποτελεί το διαχωρισμό ανάμεσα στα νεοπλάσματα που πραγματικά χρήζουν θεραπείας από αυτά που μπορεί να αντιμετωπιστούν με ενεργό παρακολούθηση. Η αναβάθμιση του σταδίου της νόσου συνεπεία του πληθυσμιακού ελέγχου έχει ως αποτέλεσμα τη ανάδειξη όγκων χαμηλού βαθμού κακοήθειας. Μελέτες που καταξιώνουν τη ενεργή παρακολούθηση τέτοιων όγκων βρίσκονται σε εξέλιξη.

Μέθοδοι ενημέρωσης των ασθενών κερδίζουν συνέχεια έδαφος, καθώς επιτρέπουν τη λήψη συνειδητών αποφάσεων για ιατρικές πράξεις και εξετάσεις. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό για το PSA. Είναι γεγονός, ότι παραμένει ακόμα δύσκολη η επεξήγηση των πλεονεκτημάτων και των μειονεκτημάτων των διαφόρων μορφών θεραπείας του καρκίνου του προστάτη. Επίσης είναι συχνή η ανακριβής και ημιτελής κατανόηση σχετικών πληροφοριών είτε λόγω γνωστακών ελλειπμάτων που επηρεάζουν την επεξεργασία των δεδομένων είτε λόγω της πτωχής επικοινωνιακής τεχνικής από μέρους των ιατρών. Είναι ακόμα νωρίς να καταλήξουμε στο αν ο ευρύς πληθυσμιακός έλεγχος για το καρκίνο του προστάτη αποτελεί βιώσιμη επιλογή. Μέχρι τα αποτελέσματα των μεγάλων ερευνών να γίνουν διαθέσιμα, ο ευκαιριακός έλεγχος του πληθυσμού δε συνιστάται, και ασθενείς που επιθυμούν να εξεταστούν για το PSA θα πρέπει πρώτα να λαμβάνουν την ανάλογη ενημέρωση. Η υπερδιάγνωση του προστατικού καρκίνου σε υψηλά ποσοστά παραμένει μη αποδεκτή. Απαιτείται έρευνα προς τη κατεύθυνση καινούριων δεικτών. Μέχρι τότε, η χρήση του PSA θα συνεχιστεί, όπως και η υπερδιάγνωση. Η πρόκληση έγκειται στη μη εφαρμογή υπερθεραπείας. Ο στόχος των ερευνών θα πρέπει να εστιάσει στη διευκρίνηση των νεοπλασμάτων που μπορούν να αντιμετωπισθούν με ενεργό παρακολούθηση.

Ανδρέας Μπουρδούμης,
Ειδικευόμενος Ουρολογίας, «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ» Γ.Ν.Α.
Ιωάννης Βαρκαράκης,
Επίκουρος Καθηγητής Ουρολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ» Γ.Ν.Α.

ΓΡΑΠΤΗ ΔΙΑΚΗΡΥΞΗ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΕΡΓΑΤΙΚΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΤΗΣ ΕΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Το Εργατικό Δυναμικό της ΕΕ για την Υγεία (EU Workforce for Health) είναι ένα σημαντικό ζήτημα για την Ευρώπη, όπου οι γρήγορες δημογραφικές αλλαγές σημαίνουν ότι ένα βιώσιμο εργατικό δυναμικό πρέπει να προγραμματιστεί και να ενσωματωθεί στα συστήματα υγείας της ΕΕ χωρίς οποιεσδήποτε μακροπρόθεσμες ελλείψεις. Η τρέχουσα πρακτική εντός της ΕΕ της στρατολόγησης επαγγελματιών υγείας από μερικές ευρωπαϊκές χώρες και τον αναπτυσσόμενο κόσμο για να καλύψουν τη ζήτηση σε άλλες περιοχές της Ευρώπης είναι μη αποδεκτή.

Οι βασικές λύσεις της ΕΕ είναι επομένως να οργανώσει το εργατικό δυναμικό υγείας και τις στρατηγικές στρατολόγησης και διατήρησής του και να αναπτύξει ένα μορφωμένο εργατικό δυναμικό υγείας με κίνητρα. Σε αυτό το πλαίσιο, και ως συνέχιση της Γραπτής Διακήρυξης του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου σχετικά με το Εργατικό Δυναμικό της ΕΕ για την Υγεία, που υπογράφεται από 182 ευρωβουλευτές, η Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Νοσηλευτών (EFN) και το EPHA (Ευρωπαϊκή Συμμαχία Δημόσιας Υγείας) οργάνωσαν μια συζήτηση για να αναλύσουν την έκταση της κοινής πρόκλησης για όλες τις ευρωπαϊκές χώρες στην οποία κατατέθηκαν οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών από τις Ευρωπαϊκές χώρες μέλη. Η αναφορά των εμπειριών ενός γιατρού, δυο νοσηλευτών και ενός ασθενή έδειξαν ότι ζητήματα όπως η στρατολόγηση, οι μεταναστευτικές πολιτικές, οι συνθήκες εργασίας, η προσέλκυση επαγγελματιών υγείας, η εκπαίδευση, και η βελτίωση της αναγνώρισης των επαγγελματιών προσόντων είναι ουσιαστικής σημασίας. Στα πλαίσια της κινητικότητας επαγγελματιών υγείας και ασθενών, οι ευρωβουλευτές συμφώνησαν ότι είναι χρόνος για μια ευρωπαϊκή προσέγγιση. Επιπλέον, οι πρωτόποροι ευρωβουλευτές για την υγεία πιστεύουν ότι απαιτείται ένας καλύτερος συντονισμός και ένα νομικό πλαίσιο, καθώς επίσης και συλλογή δεδομένων για να καταγραφεί το εργατικό δυναμικό υγείας και να μελετηθεί τι είδους και πόσοι επαγγελματίες υγείας θα απαιτηθούν στο μέλλον. Πραγματικά ελπίζουμε ότι αυτό θα είναι ένα πρώτο βήμα να αντιμετωπίσει αυτό το ζήτημα.

Τους Έλληνες νοσηλευτές σε αυτή την εκδήλωση εκπροσώπησαν ο Εθνικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών Ελλάδος και στα πλαίσια αυτής της εκδήλωσης συναντήθηκε με τους Έλληνες Ευρωβουλευτές. Η συνάντηση πραγματοποιήθηκε στις Βρυξέλλες στις 27 Οκτωβρίου 2010.

Το κείμενο της Γραπτής Διακήρυξης του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου σχετικά με το Εργατικό Δυναμικό της ΕΕ για την Υγεία περιλαμβάνει:

«Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο,

- Έχοντας υπόψη το άρθρο 26 της ΣΛΕΕ για την ελεύθερη κυκλοφορία προσώπων,
 - Έχοντας υπόψη το άρθρο 123 του Κανονισμού,
 - A. Λαμβάνοντας υπόψη ότι η Πράσινη Βίβλος για το ευρωπαϊκό υγειονομικό δυναμικό (COM(2008)725) αναγνωρίζει τις χαρακτηριστικές στον ευρωπαϊκό χώρο, προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας στην ΕΕ,
 - B. Λαμβάνοντας υπόψη ότι η Ευρωπαϊκή Ένωση πρέπει να αντιμετωπίσει τις νέες προκλήσεις στον τομέα της δημόσιας υγείας που απορρέουν από τη γήρανση του πληθυσμού στην Ευρώπη,
1. Καλεί την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και τις κυβερνήσεις των κρατών μελών να λάβουν τα απαραίτητα μέτρα ώστε να:
 - Εξασφαλίσουν ότι υπάρχουν επαρκή συγκρίσιμα στοιχεία για το σχεδιασμό του υγειονομικού δυναμικού σε επίπεδο ΕΕ,
 - Θεσπίσουν αποτελεσματικές και βιώσιμες στρατηγικές προσλήψεων και συγκράτησης των εργαζομένων στον τομέα της υγείας,
 - Εξασφαλίσουν ότι όλοι οι επαγγελματίες στον τομέα της υγείας θα έχουν πρόσβαση σε συνεχή επαγγελματική εξέλιξη, και ότι τα επαγγελματικά προσόντα θα πληρούν τα συμφωνηθέντα κριτήρια,
 - Ενισχύσουν το ρόλο των επαγγελματιών του τομέα της υγείας στο σχεδιασμό και την εφαρμογή στρατηγικών που θα διευκολύνουν την κινητικότητα των εργαζομένων και τη διάδοση της γνώσης, αναγνωρίζοντας συγχρόνως τη σημασία της συμβολής τους για την επίτευξη των βέλτιστων αποτελεσμάτων στον τομέα της υγείας
 2. Αναθέτει στον Πρόεδρο του να διαβιβάσει την παρούσα δήλωση, συνοδευόμενη από τα ονόματα των υπογραφόντων στο Συμβούλιο, την Επιτροπή και τα κοινοβούλια των κρατών μελών.»

Ε. Δούσης



Τα Νέα των Τομέων και των Περιφερειακών Τμημάτων:

έτσι για να είμαστε πάντα ενημερωμένοι...

38^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ

- ΛΗΞΗ ΠΡΟΘΕΣΜΙΑΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ: **20 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2011**
- ΛΗΞΗ ΠΡΟΘΕΣΜΙΑΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΛΗΡΟΥΣ ΚΕΙΜΕΝΟΥ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΓΙΑ CD-ROM ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΠΡΟΣ ΒΡΑΒΕΥΣΗ: **26 Φεβρουαρίου 2011**
- ΛΗΞΗ ΠΡΟΕΓΓΡΑΦΩΝ ΧΑΜΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ: **15 Απριλίου 2011**

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Κατηγορίες Συμμετεχόντων Έως 15 Απριλίου 2011 Από 16 Απριλίου 2011

και κατά τη διάρκεια
του Συνεδρίου

Μέλη ΕΣΝΕ	70 €	90 €
Μη Μέλη ΕΣΝΕ	130 €	150 €
Φοιτητές	30 €	40 €

Το ποσό εγγραφής περιλαμβάνει τα ακόλουθα:

- ✓ Παρακολούθηση του Επιστημονικού Προγράμματος
- ✓ Συμμετοχή στην Εναρκτήρια Τελετή του Συνεδρίου
- ✓ Συμμετοχή στη Δεξιώση Υποδοχής
- ✓ Συνεδριακό Υλικό
- ✓ Καφέ στα Διαλείμματα

Οι φοιτητές και οι μαθητές ΙΕΚ και μέσης εκπαίδευσης χρειάζεται να βεβαιώνουν την ιδιότητα τους προσκομίζοντας τη φοιτητική τους ταυτότητα ή πάσο ή βεβαίωση από το εκπαιδευτικό ίδρυμα στο οποίο φοιτούν.

Η καταβολή του σχετικού ποσού συνοδεύεται απαραιτήτως από το Δελτίο Εγγραφής, το οποίο υποβάλλεται συμπληρωμένο και υπογεγραμμένο, προκειμένου να μπορεί να γίνει η σχετική ταυτοποίηση των στοιχείων.



INTERVENTIONAL CARDIOVASCULAR EDUCATION 2010 (ICE 2010)

9-11 Δεκεμβρίου 2010, Ιωάννινα

Στα πλαίσια του ICE2010, προγραμματίζεται να γίνει η 6η Νοσηλευτική Ημερίδα (6th Nursing Session) την Παρασκευή 10 Δεκεμβρίου 2010, στα Ιωάννινα.

Για περισσότερες πληροφορίες επισκεφθείτε την ιστοσελίδα www.ice2010.gr ή επικοινωνήστε με τον κ. Δημ. Τζιάλλα στο τηλ. 6972714265.



Το **Αχίλλειον Νοσοκομείο**, μέλος του Ομίλου Υγεία Ελλάδος, αποτελεί ένα σύγχρονο Ιδιωτικό Νοσοκομείο στη Λεμεσό. Μέσα στα πλαίσια ανάπτυξης του με στόχο την παροχή ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών ποιοτικού επιπέδου, επιθυμεί να προσλάβει Νοσηλευτές για τα πιο κάτω τμήματα:

1. Παθολογικό Θάλαμο
2. Γυναικολογικό Θάλαμο
3. Χειρουργικό Θάλαμο
4. Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
5. Χειρουργεία

Απαιτούμενα Προσόντα:

- Πτυχίο ΤΕΙ / ΑΕΙ τετραετούς φοίτησης στον τομέα της Νοσηλευτικής ή Μαιευτικής
- Δυνατότητα εργασίας σε σύστημα βάρδιας / 6-ήμερη απασχόληση
- Εμπειρία σε συναφή θέση θα θεωρηθεί επιπρόσθετο προσόν
- Πολύ καλή γνώση της Ελληνικής και Αγγλικής γλώσσας

Για τις πιο πάνω θέσεις προσφέρεται ελκυστικό πακέτο απολαβών το οποίο περιλαμβάνει 130 μισθό, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, ταμείο προνοίας, συνεχή εκπαίδευση, προοπτικές ανέλιξης σε ένα δυναμικό περιβάλλον και άλλα αφελήματα. Παρέχονται επιπρόσθετα οφελήματα σε ενδιαφερόμενους κατοίκους εξωτερικού.

Οι ενδιαφερόμενοι παρακαλούνται όπως αποστείλουν Βιογραφικό Σημείωμα στη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού αναφέροντας τον κωδικό της θέσης για την οποία ενδιαφέρονται (NUR_10).

**Αχίλλειον Νοσοκομείο, Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού, Στυγός 9, 3117 Λεμεσός, Τηλ. 25200000,
Φαξ: 25200249, jobs@achillionhospital.com**



Looking to extend your career and experience life working abroad?

Medacs Healthcare are here to provide a smooth sailing for your relocation to the UK.

Medacs healthcare are seeking experienced Theatre Nurses for one of the largest teaching hospitals in the UK. Working in a busy modern theatre department you will form a valuable part of this fantastic team whilst receiving full support and training in addition to a fantastic benefit package.

Ideally you will have a number of years experience in either scrub, anaesthetics or recovery. You should hold strong English language skills and be a keen team player.

Based in the Southeast of England you will find yourself just an hour away from London, with easy access to airport and travel links.

Salary £21,176 – £33,041 pa dependant on skills and experience. Assistance with relocation and accommodation available.

For more information:

Email:
permanent@medacs.com
or call Ruth on:
Telephone:
0044 1295 788695

Take a look at our website for a full list of all job vacancies:
www.medacs.com

medacs
HEALTHCARE



ICN CONFERENCE AND CNR
2-8 May 2011 Malta

Nurses driving access, quality and health



Conference website:
www.icn2011.ch

Conference Secretariat:
ICN 2011, c/o MCI Suisse SA, Rue de Lyon 75, P.O. Box 500, 1211 Geneva 13, Switzerland
Tel.: +41 22 33 99 575, Fax: +41 22 33 99 651
Email abstracts: icn2011labs@mci-group.com, Email general requests: icn@mci-group.com
Web: www.mci-group.com

ΣΗΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΕΚΔΟΤΗ:
ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΕΙΝΑΙ ΕΝΤΥΠΟ ΠΟΛΥΣΥΛΛΕΚΤΙΚΟ.
ΦΙΛΟΔΟΣΣΙ ΝΑ ΦΙΛΟΞΕΝΗΣΕΙ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΑΠΟΦΕΙΣ
ΚΑΙ ΘΕΣΣΕΙΣ. ΤΑ ΑΡΘΡΑ ΕΙΝΑΙ ΕΝΥΠΟΓΡΑΦΑ.
ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΑΡΘΡΟ ΤΗΝ ΕΥΘΥΝΗ ΦΕΡΕΙ Ο ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ
ΚΑΙ ΟΧΙ ΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΟΥ ΕΣΝΕ.

Παρακαλούνται τα μέλη που επιθυμούν να ενημερώνονται ηλεκτρονικά να γνωστοποιήσουν στη Γραμματεία του ΕΣΝΕ το email τους.

Παρακαλούμε να τακτοποιήσετε τη συνδρομή σας το συντομότερο, προκειμένου να συνεχίσετε να λαμβάνετε το έντυπο υλικό και το περιοδικό του ΕΣΝΕ. Για πληρέστερη ενημέρωση όσον αφορά τις συνδρομές σας επικοινωνήστε με τον ΕΣΝΕ στα τηλέφωνα 210 7702861 και 210 7485307.

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΣΝΕ
2008 - 2012

ΠΡΟΕΔΡΟΣ:
ΕΛΕΝΗ ΚΥΡΙΤΣΗ-ΚΟΥΚΟΥΛΑΡΗ

Α' ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ:
ΗΡΩ ΜΠΡΟΚΑΛΑΚΗ-ΠΑΝΑΝΟΥΔΑΚΗ

Β' ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ:
ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΠΑΒΑΣΟΠΟΥΛΟΣ

ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ:
ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΔΟΥΣΗΣ

ΤΑΜΙΑΣ:
ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΜΑΤΖΙΟΥ-ΜΕΓΑΠΑΝΟΥ

ΚΟΣΜΗΤΟΡΑΣ:
ΜΑΡΙΑ ΤΣΕΡΩΝΗ

ΜΕΛΗ:
ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ
ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΕΛΛΗΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΝΑΚΑΚΗΣ
ΚΑΛΛΙΟΠΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΥ
ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

«ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ»

ΚΩΔΙΚΟΣ: 2533
ΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΣΟΣ
ΠΥΡΓΟΣ ΑΘΗΝΩΝ Γ' ΚΤΙΡΙΟ, ΑΘΗΝΑ 115 27
Τηλ.: 210 77.02.861, Fax: 210 77.90.360
e-mail: esne@esne.gr www.esne.gr

ΕΚΔΟΤΗΣ:
ΕΛΕΝΗ ΚΥΡΙΤΣΗ

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:
Ε. ΠΑΒΑΣΟΠΟΥΛΟΣ, Α. ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ,
Δ. ΔΗΜΗΤΡΕΛΛΗΣ, Ε. ΔΟΥΣΗΣ,
Β. ΜΑΤΖΙΟΥ-ΜΕΓΑΠΑΝΟΥ,
Η. ΜΠΡΟΚΑΛΑΚΗ-ΠΑΝΑΝΟΥΔΑΚΗ,
Κ. ΝΑΚΑΚΗΣ, Κ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΥ,
Δ. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ, Μ. ΤΣΕΡΩΝΗ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΤΥΠΟΓΡΑΦΙΟΥ:
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ - ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΕΚΔΟΣΗΣ:
ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Α.Β.Ε.Ε.
ΓΡΑΦΙΚΕΣ ΤΕΧΝΕΣ-ΧΩΡΟΣΥΝΘΕΣΕΙΣ-ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ
ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ 80,
Τηλ.: 210 36.24.728, 210 36.01.605
info@papanikolaou.gr, www.papanikolaou.gr

ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΆΛΛΑΓΗΣ ΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΣΑΣ ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΝΑ ΕΝΗΜΕΡΩΝΕΤΕ ΕΓΚΑΙΡΩΣ ΤΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΟΥ ΕΣΝΕ ΣΤΑ ΤΗΛΕΦΩΝΑ: 210 77.02.861, 210 74.85.307 Ή ΣΤΟ FAX: 210 77.90.360

ΣΥΝΔΡΟΜΗ

ΜΕΛΗ	ΕΤΗΣΙΑ	30€
	ΝΕΑ ΕΓΓΡΑΦΗ	36€
ΑΡΩΓΑ ΜΕΛΗ	ΕΤΗΣΙΑ	15€
	ΝΕΑ ΕΓΓΡΑΦΗ	18€
ΣΥΝΔΡΟΜΗΤΕΣ		30€

Αρ. Λογαριασμού:
112-00-2786-016900, Alpha Bank,
Κατάστημα Πύργου Αθηνών.

(Να αποστείλετε με fax αντίγραφο της απόδειξης κατάθεσης)