

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ

ΚΩΔΙΚΟΣ 2533



ΕΣΝΕ ΕΘΝΙΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

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



World Health
Organization

Μέλος του Ευρωπαϊκού
Νοσηλευτικού Forum WHO

ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ - ΑΡΧΑΙΡΕΣΙΕΣ ΕΣΝΕ 9-10 Φεβρουαρίου 2012

Το Φεβρουάριο του νέου έτους, λήγει η θητεία των μελών του ΔΣ του ΕΣΝΕ. Τα απερχόμενα μέλη αισθάνονται την ανάγκη να ευχαριστήσουν όλα τα μέλη του Συνδέσμου για τη συμμετοχή, τη συμβολή και την αμέριστη υποστήριξή τους στις δραστηριότητες και ενέργειες του ΔΣ κατά τη διάρκεια και αυτής της τετραετίας.

Περισσότερα στη [σελίδα 3...](#)

ΓΡΙΠΗ 2011-2012

Με βάση τα δεδομένα από προηγούμενες πανδημίες και τα δεδομένα από την περίοδο εποχικής γρίπης 2011 στο Νότιο Ημισφαίριο, αναμένεται να επικρατήσει το στέλεχος A(H1N1)2009 του ιού της γρίπης και κατά τη φετινή περίοδο γρίπης 2011-2012 στην Ελλάδα.

Στο Νότιο Ημισφαίριο η Ν. Ζηλανδία είχε πολύ ήπια περίοδο εποχικής γρίπης, ενώ η Αυστραλία κατέγραψε παρόμοια εικόνα όπως η περυσινή με αρκετά μεγάλο αριθμό...

Περισσότερα στη [σελίδα 4...](#)

ΤΟΜΕΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΚΑΡΔΙΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗΣ

Στις 21 Ιανουαρίου 2012, ημέρα Σάββατο θα πραγματοποιηθούν δύο (2) Σεμινάρια (08:30 - 13:00 και 13:30 - 18:00) BLS-AED.

Πληροφορίες: Γραμματεία ΕΣΝΕ
2107702861, ΚΕΚ ΓΝΑ ΚΑΤ 2106280335
2106280667 (Δ. Ανδρικόπουλος)

Περισσότερα στη [σελίδα 13...](#)

ΚΛΕΙΣΤΑ ΕΝΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΝΟΣΗΛΙΑ

Ανάμεσα στις πολλές διοικητικές και δομικές αλλαγές που επιχειρούνται στο ΕΣΥ περιλαμβάνονται και τα κλειστά ενοποιημένα νοσήλια (KEN). Αυτά δεν αποτελούν τίποτα άλλο παρά πακέτα πληρωμής από τα ασφαλιστικά ταμεία ανάλογα με την τελική διάγνωση του κάθε ασθενή που συμπεριλαμβάνουν τα πάντα. Επίσης συνδέονται με την κωδικοποίηση των διαγνώσεων ICD10...

Περισσότερα στη [σελίδα 8...](#)

39^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΣΝΕ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

ΛΗΞΗ ΠΡΟΘΕΣΜΙΑΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ
ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ:
30 Ιανουαρίου 2012

ΛΗΞΗ ΠΡΟΘΕΣΜΙΑΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ
ΠΛΗΡΟΥΣ ΚΕΙΜΕΝΟΥ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΠΡΟΣ
ΒΡΑΒΕΥΣΗ: 26 Φεβρουαρίου 2012

Περισσότερα στη [σελίδα 14...](#)

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Η ΥΠΟΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΒΛΑΠΤΕΙ
ΣΟΒΑΡΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ
ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ2

ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ -
ΑΡΧΑΙΡΕΣΙΕΣ ΕΣΝΕ
9 - 10 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 20123

ΒΗΜΑ ΕΡΕΥΝΗΤΗ
ΓΡΙΠΗ 2011-20124

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ:
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ
ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ
ΚΡΙΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ6

ΚΛΕΙΣΤΑ ΕΝΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΝΟΣΗΛΙΑ .. .8

ΤΟΜΕΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΑΙ
ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΚΑΡΔΙΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ
ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗΣ13

39^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΣΝΕ
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ
(ΠΡΟΦΟΡΙΚΩΝ-ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ) ...14



Η ΥΠΟΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΒΛΑΠΤΕΙ ΣΟΒΑΡΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Από την ημέρα που διορίστηκα στο Νοσοκομείο έως σήμερα πέρασαν 23 χρόνια, χρόνια δύσκολα. Ο δρόμος της προσπάθειας δύσβατος, εργώδης, ανηφορικός, γεμάτος προβλήματα, άγχος και συνεχείς αγώνες για τη βελτίωση των συνθηκών του επαγγέλματος.

Ως πότε όμως οι νοσηλευτές θα αγωνίζονται θα μάχονται και θα διεκδικούν τα αυτονόητα;;;

Οι καιροί έχουν αλλάξει. Όλοι αναζητούν την ποιότητα στην προσφορά των υπηρεσιών υγείας. Ο άρρωστος όμως δεν άλλαξε, παραμένει ο ίδιος τόσο αυτός όσο και τα προβλήματά του, οι ανάγκες του εξακολουθούν να υπάρχουν, και συνεχώς να αυξάνονται λόγω της ανημποριάς του από την ασθένεια.

Ποιοι όμως είναι εκείνοι οι ελάχιστοι νοσηλευτές που θα παρέχουν φροντίδα ποιότητας στον ασθενή; Πως είναι δυνατόν στη σημερινή εποχή νοσηλευτικά τμήματα με 40 ή και περισσότερες κλίνες να έχουν **3 (τρεις) νοσηλευτές** στην πρωινή βάρδια, εκ των οποίων ο ένας να είναι ο Προϊστάμενος, **2(δύο)** την απογευματινή και **1(έναν)** την νυχτερινή; Ποιον να πρωτοφροντίσουν, σε ποιόν να πρωτοτρέξουν; Στον βαρέως πάσχοντα που χρήζει αυξημένη φροντίδα; στον αλγούντα ασθενή; ή στον χειρουργημένο του πρώτου 24ώρου;

Ποιος και με ποιόν τρόπο σε αυτούς τους πονεμένους ανθρώπους θα παρέχει ποιοτική φροντίδα, θα αφουγκραστεί τον πόνο τους, θα ακούσει τα παράπονα τους, θα ενσκήψει στις ανάγκες τους, θα τους προσφέρει ηθική και ψυχολογική υποστήριξη, τόσο στους ίδιους όσο και στους συγγενείς τους, όταν δεν προλαβαίνει να εκτελέσει, υπό τις παρούσες συνθήκες, ούτε τα απολύτως απαραίτητα. Δυστυχώς στις μέρες μας οι κλινικοί νοσηλευτές στην πλειονότητά τους, κάνουν ότι προλαβαίνουν, και όχι ότι πρέπει ή μπορούν, και αυτό αποτελεί αδιαμφισβήτητο γεγονός, που πρέπει να μας θέτει όλους προ των ευθυνών μας.

Τα προβλήματα του Νοσηλευτικού κλάδου είναι πολλά και διαχρονικά, τα περισσότερα όμως εξ αυτών προκύπτουν από την επισφαλή ποσοτική και ποιοτική στελέχωση των νοσηλευτικών τμημάτων με ό,τι αυτό συνεπάγεται. Η νοσηλευτική κοινότητα στις μέρες μας βρίσκεται σε μια παγκόσμια κρίση ανισορροπίας. Αρκετές χώρες, μεταξύ αυτών και η χώρα μας, αντιμετωπίζουν την πρόκληση της υποστελέχωσης και ταυτόχρονα της ανεργίας των νοσηλευτών.

Τα αίτια που προκάλεσαν αυτή την κρίση στη χώρα μας, και σήμερα βρισκόμαστε ίσως στο χειρότερο σημείο της τελευταίας εικοσαετίας, μπορούν να συνοψιστούν στα εξής:

- Στην αυξημένη ζήτηση νοσηλευτών λόγω της προηγμένης τεχνολογίας,
- Στη χαμηλή κοινωνική αποτίμηση του επαγγέλματος, που παρά το πέρασμα των χρόνων, την επιστημονική αναβάθμιση και τις νέες γενιές νοσηλευτών που μπήκαν στο επάγγελμα, αντιρροπούνται από τις συνθήκες εργασίας και τις αμοιβές που δεν βελτιώνονται,
- Στην αύξηση των υπερήλικων ατόμων που χρήζουν και απαιτούν μακροχρόνια φροντίδα υγείας καθώς και των χρονίως πασχόντων,
- Στον αυξημένο ρυθμό συνταξιοδότησης των νοσηλευτών, λόγω των δραματικών μεταβολών στο ασφαλιστικό σύστημα, που δεν αντικαθίστανται και κυρίως,
- Στην ουσιαστική έλλειψη προσλήψεων βάσει των πραγματικών αναγκών τα τελευταία χρόνια.

Αποτέλεσμα όλων των ανωτέρω είναι η υποστελέχωση των υπηρεσιών υγείας, σε βαθμό επικινδυνότητας τόσο για την ασφάλεια των ασθενών όσο και των ίδιων των νοσηλευτών. Το επίπεδο παροχής φροντίδας - αν ακόμα μπορούμε να μιλάμε για αυτό- διακυβεύεται, και η αντοχή μα και η ανοχή του νοσηλευτικού προσωπικού, έχει φθάσει στα όρια της τελικής του εξάντλησης και επαγγελματικής του εξουθένωσης. Αυτό συμβαίνει διότι δεν υπάρχει:

- Κανένας απολύτως σχεδιασμός στελέχωσης για το νοσηλευτικό προσωπικό,
- Ένα οργανωμένο κέντρο προγραμματισμού και ελέγχου της στελέχωσης,
- Ένα στρατηγικό σχέδιο αλλαγής προσανατολισμού αποπροσανατολισμού από το ιατροκεντρικό μοντέλο φροντίδας της υγείας,

- Διαθέσιμα στατιστικά στοιχεία που να αφορούν τη νοσηλευτική, και κυρίως
- Η πολιτική βούληση δημιουργίας ενός στρατηγικού σχεδιασμού στελέχωσης με βάση τις πραγματικές ανάγκες

Η ασφαλής και εγγυημένη νοσηλευτική στελέχωση αποτελεί αναμφισβήτητη συνδυασμό γνώσεων, εμπειριών αλλά και μελετών.

Ως εκ τούτου, για την άμεση και ουσιαστική επίλυση του προβλήματος, ο Ε.Σ.Ν.Ε. προτείνει:

- Άμεση πρόσληψη ενός ικανοποιητικού αριθμού νοσηλευτών ανά έτος, πλέον των αποχωρήσεων, προκειμένου σε ένα βάθος χρόνου μιας 5ετίας, να έχουν καλυφθεί επαρκώς τουλάχιστον, οι κενές οργανικές θέσεις που ήδη υπάρχουν ή που θα προκύπτουν, από την συνταξιοδότηση των συναδέλφων .
- Τη λειτουργία Νοσηλευτικής Διεύθυνσης στο Υπουργείο Υγείας, που ως υπηρεσία φορέας θα συμβάλλει να δημιουργηθούν όλες εκείνες οι αναγκαίες προοπτικές σχεδιασμού και μελέτης της στελέχωσης των νοσηλευτικών υπηρεσιών, με χαρακτήρα τρεχουσών καθώς και μελλοντικών αναγκών.
- Καθιέρωση δεικτών στελέχωσης που θα καθορίζουν την σύνθεση αναλογίας μεταξύ Νοσηλευτών και Βοηθών ανά Νοσηλευτικό Τμήμα και ασθενείς, σύμφωνα με τα διεθνή δεδομένα.

Διατυπωμένη θέση του Ε.Σ.Ν.Ε. εδώ και χρόνια αποτελεί η αναλογία Νοσηλευτών προς Βοηθών Νοσηλευτών να είναι περισσότερη από 3 προς 1.

- Αναμόρφωση και τροποποίηση των Οργανισμών των Νοσοκομείων, προκειμένου να επικαιροποιήσουν τις οργανωτικές τους δομές, και τους συσχετισμούς στελέχωσης, ώστε να διασφαλίζεται ο σύγχρονος και εξειδικευμένος χαρακτήρας λειτουργίας, της κάθε οργανωμένης μονάδας του Νοσοκομείου.
- Δημιουργία κινήτρων για την προσέλκυση και παραμονή νέων νοσηλευτών στο επάγγελμα εξασφαλίζοντας:
 - ✓ Ικανοποιητικές αμοιβές,
 - ✓ Αυτονομία του ρόλου του νοσηλευτή στη διεπιστημονική ομάδα υγείας
 - ✓ Καλούς όρους και συνθήκες απασχόλησης,
 - ✓ Ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη και ανάπτυξη,
 - ✓ Υγιές και ασφαλές περιβάλλον εργασίας.

Συμπερασματικά η αντιμετώπιση του σοβαρού προβλήματος της υποστελέχωσης στη χώρα μας, χρειάζεται στρατηγικό σχεδιασμό, συνεννόηση, συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων φορέων και πρωτίστως πολιτική βούληση.

Είναι καιρός, πλέον, η Πολιτεία να αντιληφθεί και να συνειδητοποιήσει ότι ο Νοσηλευτής αποτελεί τον πλέον ισχυρό και ακλόνητο πυλώνα του Εθνικού Συστήματος Υγείας κατ' ουσία και όχι κατ' επίφαση, και για αυτό θα πρέπει να φροντίσει «τους φροντίζοντες», με πράξεις και έργα που θα τον καταξιώνουν και θα ενδυναμώνουν τη θέση του στη Διεπιστημονική Ομάδα Υγείας. Διαφορετικά, **το Σύστημα Υγείας θα εξακολουθεί να νοσεί σθεναρά!!**

Ευάγγελος Κ. Γιαβασόπουλος

ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ - ΑΡΧΑΙΡΕΣΙΕΣ ΕΣΝΕ

9 - 10 Φεβρουαρίου 2012

Το Φεβρουάριο του νέου έτους, λήγει η θητεία των μελών του ΔΣ του ΕΣΝΕ. Τα απερχόμενα μέλη αισθάνονται την ανάγκη να ευχαριστήσουν όλα τα μέλη του Συνδέσμου για τη συμμετοχή, τη συμβολή και την αμέριστη υποστήριξή τους στις δραστηριότητες και ενέργειες του ΔΣ κατά τη διάρκεια και αυτής της τετραετίας.

Με τη βοήθεια και συνεργασία των μελών, το ΔΣ συνέχισε το έργο του ΕΣΝΕ, που επί 85 και πλέον χρόνια αποτελεί τον επιστημονικό φορέα των νοσηλευτών και τον πυρήνα ανάπτυξης της Νοσηλευτικής σε επιστημονικό και επαγγελματικό επίπεδο. Οι συνεργασίες που αναπτύχθηκαν, τα τελευταία έτη, ενίσχυσαν την προσπάθεια όλων για συνεχή νοσηλευτική εκπαίδευση και ουσιαστική αναγνώριση και προβολή του έργου των νοσηλευτών καθώς και για την καταξίωση της Νοσηλευτικής στην κοινωνία μας.

Τα ετήσια Πανελλήνια Συνέδρια, οι Δημερίδες, οι Ημερίδες, τα Σεμινάρια και τα Κλινικά Φροντιστήρια των Τομέων και των Περιφερειακών Τμημάτων του ΕΣΝΕ, το επιστημονικό περιοδικό ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ και το Νοσηλευτικό Δελτίο αποτέλεσαν και αποτελούν τα μέσα και τα εργαλεία ανάδειξης και προώθησης των νοσηλευτικών θεμάτων για την προαγωγή και εξελικτική πορεία της Νοσηλευτικής.

Τα μέλη του ΕΣΝΕ και όσοι επιθυμούν να γίνουν μέλη του καλούνται να προσέλθουν για **Γενική Συνέλευση** στις 9 Φεβρουαρίου 2012, ημέρα Πέμπτη και ώρα 4 μ.μ. καθώς και για ανάδειξη του νέου Διοικητικού Συμβουλίου, περιόδου 2012-2016, στις **Αρχαιρεσίες**, που θα διεξαχθούν την επόμενη 10 Φεβρουαρίου 2012, ημέρα Παρασκευή και ώρα 7:30 πμ - 6:00 μμ, στην αίθουσα διαλέξεων του ΕΣΝΕ (Μεσογείων 2, Πύργος Αθηνών - Γ' κτίριο, Αμπελόκηποι-Αθήνα).

Ο ΕΣΝΕ, με σεβασμό στην μακρόχρονη ιστορία του, δηλώνει παρών στις εξελίξεις και θα συνεχίσει τη νοσηλευτική του διαδρομή, με αισιοδοξία, αλλά και την ελπίδα ότι θα έρθει ένα καλύτερο «αύριο» και για τον Κλάδο μας αλλά και για την οικονομική και κοινωνική κρίση, που μαστίζει τον τόπο μας.



ΓΡΙΠΗ 2011-2012

Με βάση τα δεδομένα από προηγούμενες πανδημίες και τα δεδομένα από την περίοδο εποχικής γρίπης 2011 στο Νότιο Ημισφαίριο, αναμένεται να επικρατήσει το στέλεχος A(H1N1)2009 του ιού της γρίπης και κατά τη φετινή περίοδο γρίπης 2011-2012 στην Ελλάδα.

Στο Νότιο Ημισφαίριο η Ν. Ζηλανδία είχε πολύ ήπια περίοδο εποχικής γρίπης, ενώ η Αυστραλία κατέγραψε παρόμοια εικόνα όπως η περυσινή με αρκετά μεγάλο αριθμό σοβαρών περιστατικών (13% των νοσηλευόμενων χρειάστηκαν νοσηλεία σε ΜΕΘ).

Λαμβάνοντας υπόψη τις εκτιμήσεις για το ποσοστό νόσησης του Ελληνικού πληθυσμού για τα έτη 2009-2011, η δραστηριότητα της γρίπης φέτος αναμένεται να κυμανθεί στα επίπεδα της περιόδου 2010-11, και κατά συνέπεια αναμένεται περίπου ίδιος αριθμός σοβαρών περιστατικών γρίπης με ανάγκη νοσηλείας στη ΜΕΘ.

Κατά τα τελευταία δύο χρόνια το πανδημικό στέλεχος A(H1N1)2009 έχει συγκεκριμένο προφίλ νοσηρότητας:

- Ήπια νόσηση σε νεαρά άτομα, τα οποία είναι επίπονα (η μεγάλη πλειοψηφία των περιπτώσεων), μόνο 10% μπορεί να χρειαστεί νοσηλεία σε νοσοκομείο. Αναμένεται σχετικά μικρότερος αριθμός νεαρών ασθενών λόγω του ότι μεγάλο ποσοστό έχει μάλλον νοσήσει κατά τα δύο προηγούμενα χρόνια.

- Σοβαρή νόσηση σε νεαρά υγιή άτομα (40-60 ετών): σχετικά σπάνια, αλλά σοβαρά περιστατικά με εμφάνιση ARDS και σχετικά κακή πρόγνωση- πρόκειται για το 25-30% των ασθενών που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ τα τελευταία δύο χρόνια
- Σοβαρή νόσηση σε άτομα με υποκείμενα νοσήματα με την εμφάνιση επιπλοκών (ARDS ή επιδείνωση του χρόνιου νοσήματος): 65% των ασθενών που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ και περίπου 70-80% των θανάτων. Αναμένεται σχετική αύξηση των περιστατικών αυτών, ιδιαίτερα στις μεσαίες και μεγαλύτερες ηλικίες.

Οι ομάδες που είχαν χαρακτηριστεί ως «υψηλού κινδύνου» κατά τη διάρκεια της πανδημίας 2009-2010 εξακολουθούν να βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο και τη φετινή περίοδο. Ειδική μνεία γίνεται για τα άτομα με παχυσαρκία και τις έγκυες γυναίκες.

Τα στοιχεία που έχουν καταγραφεί από το ΚΕΕΛΠΝΟ και το ΕΚΕΠΥ για τα έτη της πανδημίας (2009-2010) και 2010-2011 σε σχέση με τα σοβαρά περιστατικά γρίπης σε ΜΕΘ αναφέρονται στον πίνακα 1.

Πίνακας 1:
Συγκριτικά επιδημιολογικά και κλινικά στοιχεία για την γρίπη, Ελλάδα, 2009-2011

Σοβαρά Περιστατικά που χρειάζονται νοσηλεία σε ΜΕΘ	2009-2010 (πανδημία γρίπης 2009)	2010-2011
Στέλεχος ιού γρίπης που απομονώθηκε από τα περιστατικά σε ΜΕΘ	A(H1N1)2009pdm 99,9%	A(H1N1)2009pdm 97,7%
Κορύφωση κύματος γρίπης	Εβδ. 48/2009 (Νοε 2009)	Εβδ. 6/2011 (Φεβ 2011)
Συνολικά καταγραφέντα περιστατικά που νοσηλεύθηκαν σε ΜΕΘ	294	368
Μέση ηλικία ασθενών	42,3 έτη	50,3 έτη
Ασθενείς <50 ετών	180 (61,2%)	164 (44,5%)
Τουλάχιστον 1 υποκείμενο νόσημα που προδιαθέτει για επιπλοκές	197 (66,5%)	239 (64,9%)
Παχυσαρκία (BMI>30)	77 (26%)	159 (43%)
Έγκυες γυναίκες	13 (4,4%)	8 (2%)
Παιδιά <14 ετών	21 (14%)	15 (4%)
Κανένας παράγοντας κινδύνου	99 (33,4%)	129 (35%)
Θάνατοι	128 (42%)	144 (39%)
Μέγιστος ημερήσιος αριθμός εισαγωγών σε ΜΕΘ λόγω γρίπης	9 (τέλη Νοε)	18 (αρχές Φεβ)
Μέγιστη ημερήσια κάλυψη κλινών ΜΕΘ	70	155

Σημειώνεται ότι η **αύξηση του μέσου όρου ηλικίας** των ασθενών κατά περίπου μία δεκαετία (42,3 vs. 50,3 έτη) είναι στατιστικά σημαντική και θεωρείται ως ένας από τους κύριους αιτιολογικούς παράγοντες της αυξημένης θνητότητας. Η περαιτέρω μετακίνηση της νοσηρότητας της γρίπης προς την δεκαετία των 60 ετών θα συνοδεύεται από σημαντική αύξηση του αριθμού των περιστατικών με επιπλοκές λόγω της συνυπάρχουσας συν-νοσηρότητας αλλά και λόγω του γενικά χαμηλού ποσοστού εμβολιαστικής κάλυψης για τη γρίπη. Το ΚΕΕΛΠΝΟ δραστηριοποιείται στους παρακάτω άξονες για την εποχική γρίπη:

A. Επιτήρηση

Η επιτήρηση της γρίπης γίνεται μέσω των συστημάτων:

1. συστήματος παρατηρητών νοσηρότητας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας
2. συστήματος υποχρεωτικής δήλωσης, για την εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη
3. συστήματος επιτήρησης σοβαρών περιστατικών που χρήζουν νοσηλείας σε ΜΕΘ.

Τα συλλεχθέντα δεδομένα αναλύονται και δημοσιεύονται σε εβδομαδιαία βάση στην ιστοσελίδα του ΚΕΕΛΠΝΟ μαζί με την αναφορά από το δίκτυο sentinel και το δίκτυο αδής θνησιμότητας.

Αναφέρουμε ότι από την εβδ 40/2011 (Οκτώβριος 2011) μέχρι τις 20/11 α) οι επισκέψεις για γριπώδη συνδρομή κινούνται σε χαμηλά επίπεδα και β) έχει δηλωθεί ένα μόνο εργαστηριακά επιβεβαιωμένο κρούσμα γρίπης που νοσηλεύθηκε σε ΜΕΘ (ΠΓΝ Λάρισας), χωρίς να χρειαστεί μηχανική υποστήριξη αναπνοής.

B. Παροχή Επιστημονικής Συμβουλής στους Επαγγελματίες Υγείας

Ενημέρωση των οδηγών για την διαχείριση των περιστατικών γρίπης στην ιστοσελίδα του ΚΕΕΛΠΝΟ.

Γ. Επικοινωνία

Το ΚΕΕΛΠΝΟ έχει δημιουργήσει ενημερωτικό υλικό για τον εμβολιασμό των επαγγελματιών υγείας και των ομάδων υψηλού κινδύνου, το οποίο έχει ήδη προωθηθεί σε όλα τα νοσοκομεία. Επίσης διοργανώνει από τις 21-30/11/2011 4 συνολικά ημερίδες (σε Ηράκλειο, Θεσσαλονίκη, Πάτρα και Αθήνα) για την ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας για τον αντιγριπικό εμβολιασμό και τα σοβαρά περιστατικά γρίπης. Τέλος βρισκόμαστε σε επικοινωνία με το ECDC για την απόκτηση διαφημιστικού video για την εκστρατεία ενημέρωσης.

Δ. Διακίνηση Εμβολίων

Διακίνηση αντιγριπικών εμβολίων προς τις Διευθύνσεις Υγείας Περιφέρειας για τον εμβολιασμό απόρων και προς τα νοσοκομεία για τον εμβολιασμό επαγγελματιών υγείας από το Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας. Η δραστηριότητα αυτή μόλις ολοκληρώθηκε για τα νοσοκομεία.

Εμβολιασμός

Οι **ομάδες υψηλού κινδύνου** για την εμφάνιση επιπλοκών από γρίπη περιλαμβάνουν:

1. Άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω.
2. Εργαζόμενοι σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας (ιατρονοσηλευτικό

προσωπικό και λοιποί εργαζόμενοι, ειδικότερα όσοι έρχονται σε επαφή με ασθενείς)

3. Παιδιά και ενήλικες που παρουσιάζουν έναν ή περισσότερους από τους παρακάτω επιβαρυντικούς παράγοντες ή χρόνια νοσήματα:

- Άσθμα ή άλλες χρόνιες πνευμονοπάθειες
- Καρδιακή νόσο με σοβαρές αιμοδυναμικές διαταραχές
- Ανοσοκαταστολή (κληρονομική ή επίκτητη εξαιτίας νοσήματος ή θεραπείας)
- Μεταμόσχευση οργάνων
- Δρεπανοκυτταρική νόσος (και άλλες αιμοσφαινοπάθειες)
- Σακχαρώδης διαβήτης ή άλλο χρόνιο μεταβολικό νόσημα
- Χρόνια νεφροπάθεια
- Νευρομυϊκά νοσήματα

4. Έγκυες γυναίκες β' και γ' τριμήνου

5. Παιδιά που παίρνουν ασπιρίνη μακροχρόνια (π.χ. νόσος Kawasaki, ρευματοειδής αρθρίτιδα κ.α.) για τον πιθανό ο κίνδυνο εμφάνισης συνδρόμου Reye μετά από γρίπη

6. Άτομα που βρίσκονται σε στενή επαφή με παιδιά <6 μηνών ή φροντίζουν άτομα με υποκείμενο νόσημα, τα οποία διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών από τη γρίπη

7. Οι κλειστοί πληθυσμοί (π.χ. προσωπικό και εσωτερικοί σπουδαστές γυμνασίων, λυκείων, στρατιωτικών και αστυνομικών σχολών, ειδικών σχολείων ή σχολών, τρόφιμοι και προσωπικό ιδρυμάτων κ.ά.)

Οι ομάδες αυτές περιλαμβάνονται και στην σχετική ετήσια εγκύκλιο του ΥΥΚΑ για τον αντιγριπικό εμβολιασμό. Ειδική μνεία γίνεται για τα άτομα με παχυσαρκία, ειδικά με νοσογόνο παχυσαρκία (BMI>40), τα οποία σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία εμφανίζουν σημαντικά αυξημένο κίνδυνο για επιπλοκές και νοσηλεία σε ΜΕΘ.

Η **εμβολιαστική κάλυψη των εργαζομένων σε χώρους παροχής υγείας** αναδεικνύεται ως το κυριότερο μέτρο πρόληψης της μετάδοσης της γρίπης εντός των νοσοκομείων. Η νοσοκομειακή γρίπη, συνιστά μέγιστη απειλή για ασθενείς με υποκείμενα νοσήματα, ηλικιωμένους και νεογνά και οι ανεμβολίαστοι επαγγελματίες υγείας αποτελούν την κύρια πηγή νοσοκομειακής γρίπης.

Ο εμβολιασμός του προσωπικού υγείας είναι εξίσου σημαντικός όχι μόνο για την **προστασία των ευάλωτων ασθενών** αλλά και για την **προστασία των ιδίων των εργαζομένων και των οικογενειών τους**. Επίσης, ο εμβολιασμός συμβάλλει στην πρόληψη απουσιών του προσωπικού και τη διασφάλιση της ομαλής λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας κατά τη διάρκεια της εποχής της γρίπης.

Το εμβόλιο κατά της γρίπης είναι πολύ αποτελεσματικό σε υγιείς ενήλικες κάτω των 65 ετών, μία κατηγορία όπου σχεδόν όλοι οι επαγγελματίες υγείας εμπίπτουν, και έχει μακροχρόνια αποδεδειγμένη ασφάλεια. Παρά το γεγονός αυτό, το επίπεδο εμβολιαστικής κάλυψης των εργαζομένων στην Ελλάδα, την περίοδο 2005-2011, κυμάνθηκε από **2 έως 17%**.

Οι λανθασμένες αντιλήψεις του προσωπικού για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα του εμβολίου, η πεποίθηση ότι δεν κινδυνεύουν να κολλήσουν γρίπη, η άγνοια των συστάσεων για εμβολιασμό αποτελούν βασικά εμπόδια για την επίτευξη υψηλότερου ποσοστού εμβολιαστικής κάλυψης των εργαζομένων σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας.

Αγορίτσα Μπάκα
Παιδιάτρος, ΚΕΕΛΠΝΟ

Δελτίο Τύπου: Στοιχεία για τις επιπτώσεις στην Υγεία από την οικονομική Κρίση στην Ελλάδα

Βρυξέλλες, 10-10-2011

Υπάρχουν νέες και σαφείς ενδείξεις ότι η σημερινή κατάσταση της Υγείας στην Ελλάδα έχει επιδεινωθεί κατά τη διάρκεια της χρηματοπιστωτικής κρίσης, ιδίως στις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού. Οι ανησυχίες αυτές αναφέρονται λεπτομερώς σε έκθεση που δημοσιεύτηκε σήμερα στην επιθεώρηση The Lancet, που γράφτηκε από τους Alexander Kentikelenis και Dr David Stuckler του Πανεπιστημίου του Cambridge, UK και τον Καθηγητή Martin McKee της Σχολής Υγιεινής και τροπικής Ιατρικής, UK και τους συνεργάτες τους. Το EuroHealthNet βρίσκει αυτή την έκθεση ανησυχητικά προβλέψιμη και αποφευκτέα.

Με βάση τις στατιστικές της ΕΕ για το εισόδημα και τις συνθήκες διαβίωσης, τα δεδομένα δείχνουν ότι οι Έλληνες πολίτες είχαν 15% περισσότερες πιθανότητες να μην συμβουλευτούν γιατρό το 2009 απ' ότι πριν από την κρίση που ξεκίνησε το 2007 και η οποία οφείλεται σε παράγοντες όπως μεγαλύτερος χρόνος αναμονής, μεγάλες αποστάσεις για πρόσβαση στην περίθαλψη και προσδοκία ότι θα αισθανθούν καλύτερα. Επειδή το εθνικό σύστημα υγείας στην Ελλάδα δίνει το δικαίωμα στους ανθρώπους να έχουν δωρεάν συμβουλές από γενικούς ιατρούς και πολύ φθηνές επισκέψεις στα εξωτερικά ιατρεία (0 - 5 ευρώ ανά επίσκεψη), οι συγγραφείς λένε ότι η μειωμένη πρόσβαση αντανάκλα πιθανώς παράπλευρα προβλήματα: περικοπές της τάξης του 40% στους προϋπολογισμούς των νοσοκομείων, μείωση προσωπικού, περιστασιακές ελλείψεις ιατρικών ειδών και δωροδοκίες στο ιατρικό προσωπικό για να παρακαμφθούν οι ουρές στα γεμάτα νοσοκομεία.

Οι εισαγωγές στα δημόσια νοσοκομεία αυξήθηκαν κατά 24% το 2010 σε σύγκριση με το 2009, και με 8% το πρώτο εξάμηνο του 2011 σε σύγκριση με την αντίστοιχη περίοδο του 2010. Είναι ανησυχητικό το γεγονός ότι υπήρξε μια αύξηση 14% του ποσοστού των Ελλήνων πολιτών που ανέφεραν ότι η υγεία τους ήταν «κακή» ή «πολύ κακή» το 2009 σε σύγκριση με το 2007. Οι αυτοκτονίες αυξήθηκαν κατά 17% το 2009 από το 2007 και ανεπίσημα στοιχεία του 2010 που αναφέρθηκαν στο Κοινοβούλιο, μιλούν για αύξηση 25% σε σύγκριση με το 2009. Ο Υπουργός Υγείας ανακοίνωσε αύξηση 40% το πρώτο εξάμηνο του 2011 σε σύγκριση με την αντίστοιχη περίοδο του 2010.

Άλλοι ανησυχητικοί δείκτες περιλαμβάνουν την αύξηση βίας και ανθρωποκτονιών και το ποσοστό κλοπών σχεδόν διπλασιάστηκε μεταξύ του 2007 και 2009. Ο αριθμός των ατόμων που είναι σε θέση να επωφεληθούν από τις παροχές ασθενείας μειώθηκε κατά περίπου 40% μεταξύ του 2007 και 2009, πιθανώς λόγω περικοπών του προϋπολογισμού. Μία σημαντική αύξηση των μολύνσεων HIV έγινε στα τέλη του 2010. Τα τελευταία στοιχεία δείχνουν ότι νέες μολύνσεις θα αυξηθούν κατά 52% το 2011 σε σύγκριση με το 2010 (922 νέες περιπτώσεις έναντι 605) με το ήμισυ των προσφάτων αυξήσεων που παρατηρήθηκαν να οφείλονται σε λοιμώξεις των χρηστών ενδοφλεβίων ναρκωτικών. Στοιχεία για τους πρώτους 7 μήνες του 2011 δείχνουν περισσότερο από μία 10πλάσια αύξηση νέων μολύνσεων στους χρήστες ναρκωτικών ουσιών σε σύγκριση με την αντίστοιχη περίοδο του 2010. Η επικράτηση της χρήσης ηρωίνης

φαίνεται να αυξήθηκε κατά 20% το 2009, από 20 200 σε 24 100, σύμφωνα με εκτιμήσεις του Ελληνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Παρακολούθησης των Ναρκωτικών. Οι περικοπές στους προϋπολογισμούς το 2009 και το 2010 είχαν σαν αποτέλεσμα την απώλεια του ενός τρίτου των προγραμμάτων της χώρας για τους εφήβους (street-work programmes).

Οι συγγραφείς τονίζουν ότι, ως συνήθως σε περιόδους ύφεσης, έχουν σημειωθεί μειώσεις στην κατανάλωση αλκοόλ και σύμφωνα με στοιχεία της αστυνομίας η οδήγηση σε κατάσταση μέθης έχει μειωθεί. Αυτές οι τάσεις δεν οφείλονται **στη μειωμένη ανίχνευση λόγω των περικοπών του προϋπολογισμού στην αστυνομία**, αφού οι αστυνομικοί έλεγχοι παρέμειναν οι ίδιοι και περισσότεροι οδηγοί ελέχθησαν το 2009 από ότι το 2008.

Συμπεράσματα των συγγραφέων: Σε γενικές γραμμές η εικόνα της Υγείας στην Ελλάδα είναι ανησυχητική. Μας θυμίζει ότι, σε μια προσπάθεια να χρηματοδοτηθούν τα χρέη, οι απλοί άνθρωποι πληρώνουν τα μεγαλύτερο τίμημα: απώλεια πρόσβασης στην περίθαλψη και στις υπηρεσίες πρόληψης, αντιμετώπιση υψηλότερων κινδύνων από το ιό HIV και των σεξουαλικώς μεταδιδόμενων ασθενειών και στις χειρότερες περιπτώσεις απώλεια της ίδιας τους της ζωής. Μεγαλύτερη προσοχή στην υγεία και στην πρόσβαση για περίθαλψη είναι απαραίτητα ούτως ώστε η Ελληνική κρίση να μην υπονομεύσει την απόλυτη πηγή πλούτου της χώρας που είναι οι άνθρωποί της.

Ο Clive Needle, Διευθυντής του EuroHealthNet, δήλωσε σήμερα: Αυτά είναι πολύτιμα και σημαντικά στοιχεία σχετικά με τις επιπτώσεις των οικονομικών αποφάσεων για την υγεία των ανθρώπων και για τις κοινωνικές επιπτώσεις της μη προστασίας της υγείας σε όλες τις πολιτικές επιλογές που γίνονται. Η ΕΕ θα πρέπει να βοηθήσει στο να μάθουν οι άνθρωποι στην Ελλάδα την πραγματική αλήθεια. Για το σκοπό αυτό μπορεί να χρησιμοποιήσει μία ομάδα εμπειρογνομόνων στην υγεία και στην οικονομία για την υποστήριξη των Εθνικών Κυβερνήσεων παρέχοντας στοιχεία για την τρόικα η οποία εργάζεται για τις οικονομικές αλλαγές. Η συνθήκη της ΕΕ καλεί τα Κράτη Μέλη να προστατεύσουν την υγεία σε όλα τους τα προγράμματα, ανεξάρτητα από την οικονομική θέση: είναι η στιγμή να κάνει ακριβώς αυτό.

(Μετάφραση από το πρωτότυπο)

- Alexander Kentikelenis and Dr David Stuckler, University of Cambridge
Tel.: +44 (0) 7593 212319 E) aek37@cam.ac.uk
- Dr David Stuckler, University of Cambridge.
Tel.: +44 (0)7726 422212 E) ds450@cam.ac.uk
- Professor Martin McKee, London School of Hygiene and Tropical Medicine
Tel.: +44 (0) 7973 832576 E) martin.mckee@lshtm.ac.uk

For more information, contact Ms. Ariane Moret

EuroHealthNet

Communications Coordinator

E-mail: a.moret@eurohealthnet.eu

Tel.: + 32-2-235-03-28

Fax: + 32-2-235-03-39

Το EuroHealthNet είναι ένα μη κερδοσκοπικό δίκτυο των περιφερειακών και εθνικών οργανισμών που είναι υπεύθυνοι και υπόλογοι για την προαγωγή της υγείας, της δημόσιας υγείας και την πρόληψη των ασθενειών στην Ευρώπη. Ο σκοπός του είναι η βελτίωση της υγείας των Ευρωπαίων πολιτών και προσπαθεί για μια πιο υγιή Ευρώπη, με μεγαλύτερη ισότητα υγείας μεταξύ και εντός των χωρών. Το EuroHealthNet επιτυγχάνει τα πιο πάνω υποστηρίζοντας σχέδια (projects) και ανάπτυξη πολιτικής μεταξύ των μελών του και των Ιδρυμάτων της ΕΕ με την ανταλλαγή πληροφοριών και επικοινωνίας μέσα και πέρα από το δίκτυό του.

Ανάμεσα στις πολλές διοικητικές και δομικές αλλαγές που επιχειρούνται στο ΕΣΥ περιλαμβάνονται και τα κλειστά ενοποιημένα νοσήλια (ΚΕΝ). Αυτά δεν αποτελούν τίποτα άλλο παρά πακέτα πληρωμής από τα ασφαλιστικά ταμεία ανάλογα με την τελική διάγνωση του κάθε ασθενή που συμπεριλαμβάνουν τα πάντα. Επίσης συνδέονται με την κωδικοποίηση των διαγνώσεων ICD10. Για κάθε κατηγορία νοσηλίου υπάρχει μια μέση διάρκεια νοσηλείας. Οι επιπλέον μέρες από τη μέση διάρκεια νοσηλείας χρεώνονται επιπλέον καθώς και όλες οι εξετάσεις και τα υλικά και φάρμακα. Δημοσιεύουμε τη σχετική ΥΑ προς ενημέρωσή σας, αλλά και διότι πιστεύουμε ότι, ήδη η οικονομική συνιστώσα έχει αποτελέσει μια νέα πτυχή της εργασιακής μας καθημερινότητας.



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 1702

1 Αυγούστου 2011

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Ταχυδρομική διακίνηση ημερήσιου και περιοδικού Τύπου. Ρυθμίσεις για την εφαρμογή του άρθρου 13 παρ. 15 του ν. 2328/1995, όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 48 παρ. 2 του ν. 3986/2011.	1
Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια και Ημερήσιο Νοσήλιο στο ΕΣΥ.	2

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθμ. 14403 (1) Ταχυδρομική διακίνηση ημερήσιου και περιοδικού Τύπου. Ρυθμίσεις για την εφαρμογή του άρθρου 13 παρ. 15 του ν. 2328/1995, όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 48 παρ. 2 του ν. 3986/2011.	
---	--

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

α) του π.δ. 258/1993 «Οργανισμός της Γενικής Γραμματείας Τύπου & Πληροφοριών του Υπουργείου Προεδρίας της Κυβέρνησης» (ΦΕΚ Α' 112), όπως αυτό ισχύει

β) του π.δ. 181/1994 «Συγκρότηση της Γενικής Γραμματείας Τύπου & Πληροφοριών σε Υπουργείο Τύπου και Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης και καθορισμός των αρμοδιοτήτων του» (ΦΕΚ Α' 116)

γ) του άρθρου 2 του ν. 3242/2004 «Ρυθμίσεις για την οργάνωση και λειτουργία της Κυβέρνησης, τη διοικητική διαδικασία και τους Ο.Τ.Α.» (ΦΕΚ Α' 102)

δ) των άρθρων 28 παρ. 1 και 52 παρ. 1, καθώς και του άρθρου 90 του «Κώδικα Νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα

Κυβερνητικά Όργανα», που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του π.δ. 63/2005 (ΦΕΚ Α' 98).

ε) του άρθρου 68 παρ. 4 του ν. 2065/1992 «Αναμόρφωση της άμεσης φορολογίας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ Α' 113), όπως αντικαταστάθηκε από τις διατάξεις του άρθρου 15 παρ. 2 εδ. α του ν. 2469/1997 «Περιορισμός και βελτίωση της αποτελεσματικότητας των κρατικών δαπανών και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ Α' 38).

στ) του άρθρου 13 παρ. 15 του ν. 2328/1995 «Νομικό καθεστώς της ιδιωτικής τηλεόρασης και της τοπικής ραδιοφωνίας, ρύθμιση θεμάτων της ραδιοτηλεοπτικής αγοράς και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ Α' 159), όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 48 παρ. 2 του ν. 3986/2011 (ΦΕΚ Α' 152)

ζ) του Α.Ν. 1092/1938 «Περί Τύπου», όπως ισχύει

η) του ν. 1178/1981 «Περί αστικής ευθύνης του Τύπου και άλλων τινών διατάξεων»

θ) του άρθρου 9 παρ. 1 του ν. 2251/1994 «Προστασία των καταναλωτών» (ΦΕΚ Α' 191), όπως ισχύει

ι) της υπ' αριθμ. 11387/Σ1/2158/19.5.2003 κοινής υπουργικής απόφασης «Καθορισμός αναγκαίων λεπτομερειών για την εφαρμογή της παρ. 15 του άρθρου 13 του ν. 2328/1995, όπως ισχύει» (ΦΕΚ Β' 712), όπως τροποποιήθηκε με την υπ' αριθμ. 17279/2.09.2005 κοινή υπουργική απόφαση (ΦΕΚ Β' 1252) «Τροποποίηση της υπ' αριθμ. 11387/Σ1/2158 κοινής υπουργικής απόφασης (ΦΕΚ Β' 712) και κατάργηση της υπ' αριθμ. 23726/Ε3/5077 κοινής υπουργικής απόφασης (ΦΕΚ Β' 1674)»

ια) του π.δ. 63/2011 «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών και Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών» (ΦΕΚ Α' 145)

ιβ) της υπ' αριθμ. 6353/8.07.2011 απόφασης του Πρωθυπουργού «Καθορισμός Αρμοδιοτήτων του Υπουργού Επικρατείας» (ΦΕΚ Β' 1603)

ιγ) του ν. 3861/2010 (ΦΕΚ Α' 112) «Ενίσχυση της διαφάνειας με την υποχρεωτική ανάρτηση νόμων και πράξεων των κυβερνητικών, διοικητικών και αυτοδιοικητικών οργάνων στο Διαδίκτυο «Πρόγραμμα Διαύγεια» και άλλες διατάξεις

2. Την ανάγκη εξορθολογισμού και αρτιότερης οργάνωσης του συστήματος διανομής των εντύπων

3. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις της παρούσας δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού για το τρέχον οικονομικό έτος και για τα επόμενα οικονομικά έτη, αποφασίζουμε:

Καθορίζουμε τις λεπτομέρειες που είναι αναγκαίες για την εφαρμογή της παραγράφου 15 του άρθρου 13 του ν. 2328/1995, όπως ισχύει μετά την αντικατάστασή του από το άρθρο 48 παρ. 2 του ν. 3986/2011.

1. Στο πεδίο εφαρμογής της παρ. 4 του άρθρου 68 του ν. 2065/1992, όπως ισχύει, εμπίπτουν: α) οι ημερήσιες εφημερίδες, οι οποίες περιλαμβάνονται στην εκάστοτε ισχύουσα υπουργική απόφαση που προβλέπεται από την παράγραφο 1 του άρθρου 2 του ν. 3548/2007,

β) οι εβδομαδιαίες εφημερίδες, οι οποίες περιλαμβάνονται στην εκάστοτε ισχύουσα υπουργική απόφαση που προβλέπεται από την παράγραφο 1 του άρθρου 2 του ν. 3548/2007,

γ) εφημερίδες και περιοδικά, οι ιδιοκτήτες των οποίων είναι μέλη της Ένωσης Δημοσιογράφων Ιδιοκτητών Περιοδικού Τύπου (Ε.Δ.Ι.Π.Τ.),

δ) άλλες εφημερίδες και περιοδικά οι ιδιοκτήτες των οποίων δύνανται να είναι μέλη της Ένωσης Δημοσιογράφων Ιδιοκτητών Περιοδικού Τύπου (Ε.Δ.Ι.Π.Τ.), και ειδικότερα, εφημερίδες και περιοδικά που εκδίδονται τουλάχιστον σε εβδομαδιαία βάση και με ανώτατο χρονικό όριο περιοδικότητας το μήνα για τις εφημερίδες και το τρίμηνο για τα περιοδικά, και κυκλοφορούν ανελλιπώς τουλάχιστον επί μια διετία, εφόσον οι ιδιοκτήτες τους είναι κατ' επάγγελμα εκδότες και διαθέτουν τη δημοσιογραφική ιδιότητα.

2. Για την υπαγωγή εφημερίδας ή περιοδικού των περιπτώσεων γ και δ στα ειδικά τιμολόγια διακίνησης στο εσωτερικό της χώρας, απαιτείται η συνδρομή των προϋποθέσεων των παρ. 2 και 3 της υπ' αριθμ. 11387/Σ1/2158/19.5.2003 κοινής υπουργικής απόφασης «Καθορισμός αναγκαίων λεπτομερειών για την εφαρμογή της παρ. 15 του άρθρου 13 του ν. 2328/1995, όπως ισχύει» (ΦΕΚ Β' 712), όπως τροποποιήθηκαν με την υπ' αριθμ. 17279/2.09.2005 κοινή υπουργική απόφαση (ΦΕΚ Β' 1252) «Τροποποίηση της υπ' αριθμ. 11387/Σ1/2158 κοινής υπουργικής απόφασης (ΦΕΚ Β' 712), και κατάργηση της υπ' αριθμ. 23726/Ε3/5077 κοινής υπουργικής απόφασης (ΦΕΚ Β' 1674)».

3. Οι ιδιοκτήτες των εντύπων της περίπτωσης δ καλούνται εντός προθεσμίας μιας εβδομάδας από τη δημοσίευση της παρούσας απόφασης να υποβάλουν στη Γενική Γραμματεία Επικοινωνίας-Γενική Γραμματεία Ενημέρωσης υπεύθυνη δήλωση (άρθρο 8 του ν. 1599/1986) ότι πληρούν τις προϋποθέσεις για την ένταξη των εντύπων τους στο καθεστώς των ειδικών τιμολογίων διακίνησης κι επιθυμούν την ένταξή τους στο καθεστώς αυτό.

Οι αρμόδιες υπηρεσίες της Γενικής Γραμματείας Επικοινωνίας - Γενικής Γραμματείας Ενημέρωσης διατηρούν το δικαίωμα να ζητήσουν οποτεδήποτε την υποβολή και να διενεργήσουν τον έλεγχο όλων των δικαιολογητικών που αποδεικνύουν την αλήθεια και ακρίβεια του περιεχομένου της υπεύθυνης δήλωσης.

Η υποβολή ψευδούς δήλωσης επισύρει, επιπλέον των κυρώσεων του άρθρου 8 ν. 1599/1986, τη διαγραφή του εντύπου από τον πίνακα των δικαιούχων των ειδικών τιμολογίων διακίνησης.

4. Η διαγραφή εφημερίδας από τον πίνακα των δικαιούχων της υπουργικής απόφασης που προβλέπεται από την παράγραφο 1 του άρθρου 2 του ν. 3548/2007 κατόπιν ελέγχου των αρμοδίων υπηρεσιών της ΓΓΕ-ΓΓΕ κατά τις διατάξεις του αρ-

θρου 5 παρ. 4 του ίδιου νόμου συνεπάγεται την αυτοδίκαιη διαγραφή της εφημερίδας από τους πίνακες των δικαιούχων των ειδικών τιμολογίων διακίνησης.

Αντιστρόφως, η ένταξη εφημερίδας στον πίνακα των δικαιούχων της υπουργικής απόφασης που προβλέπεται από την παράγραφο 1 του άρθρου 2 του ν. 3548/2007 κατόπιν αποδοχής αίτησης θεραπείας λόγω αποκλεισμού της εφημερίδας από τον πίνακα των δικαιούχων συνεπάγεται την αυτοδίκαιη ένταξή της στον πίνακα των δικαιούχων και στο αντίστοιχο για την κατηγορία της ειδικό τιμολόγιο διακίνησης.

Οι αρμόδιες υπηρεσίες της ΓΓΕ-ΓΓΕ γνωστοποιούν στο τοπικό κατάστημα των ΕΛ.ΤΑ., μέσω του οποίου διακινείται η εφημερίδα, τη διαγραφή της από τους πίνακες των δικαιούχων των ειδικών τιμολογίων διακίνησης ή, αντιστρόφως, την ένταξή της στον εν λόγω πίνακα.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 1 Αυγούστου 2011

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΗΛΙΑΣ ΜΟΣΙΑΛΟΣ

Αριθμ. Υ4α/οικ. 85649 (2)

Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια
και Ημερήσιο Νοσήλιο στο ΕΣΥ.

**ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ -
ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ -
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 16 παρ. 1 του Ν. 1579/1985 (ΦΕΚ 217/Α') «Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις».

2. Τις διατάξεις του άρθρου 28 παρ. β του Ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165/Α') «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις».

3. Τις διατάξεις των άρθρων 3 παρ. 2 και 4 παρ. 4 του Ν. 1278/1982 (Αϕ105) «Για σύσταση Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας» (ΦΕΚ 105/Αϕ), όπως επανήλθε σε ισχύ με το άρθρο 1 του Ν. 2194/1994 (ΦΕΚ 34/Αϕ) «Αποκατάσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις».

4. Την υπ' αριθμ. Υ4α/οικ. 1320/1998 κοινή υπουργική απόφαση (ΦΕΚ 99/Β') «Ορισμός νοσηλίου Νοσοκομείων».

5. Την υπ' αριθμ. Υ4α/οικ. 148013/2008 κοινή υπουργική απόφαση (ΦΕΚ 2303/Β') «Τροποποίηση και συμπλήρωση της υπ' αριθμ. Υ4α/οικ. 1320/1998 κοινή υπουργική απόφαση «Ορισμός νοσηλίου Νοσοκομείων».

6. Την υπ' αριθμ. Υ 350/8.7.2011 (ΦΕΚ 1603/Β') απόφαση του Πρωθυπουργού «Καθορισμός αρμοδιοτήτων των Αναπληρωτών Υπουργών Οικονομικών Φίλιππου Σαχινίδη και Παντελή Οικονόμου».

7. Την υπ' αριθμ. 12 της 230ης Ολομ./16-5-11 απόφαση της Ολομέλειας του ΚΕΣΥ.

8. Το άρθρο 90 του «Κώδικα Νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και Κυβερνητικά όργανα» που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του Π.Δ/τος 63/2005 (ΦΕΚ 98/Α').

9. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις της παρούσας κοινής Υπουργικής απόφασης δεν προκαλείται επιπλέον δαπάνη σε βάρος των προϋπολογισμών των Ασφαλιστικών Οργανισμών, αποφασίζουμε:

Την εφαρμογή νέας τιμολόγησης Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων (Κ.Ε.Ν.) και του Ημερήσιου Νοσηλίου για τους νοσηλεύομενους ασθενείς στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ βάσει του παρακάτω πίνακα:

ΚΩΔΙΚ. ΚΕΝ (*)	ΚΕΝ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΚΟΣΤΟΣ ΑΝΑ ΚΕΝ	ΜΔΝ (*)
E-ΤΚΑ	Εκτός ταξινόμησης σε κατηγορία ασθένειας (E)		
E01A	Μεταμόσχευση ήπατος	28.907 €	26
E03A	Μεταμόσχευση καρδιάς- πνευμόνων	50.379 €	35
E04A	Μεταμοσχεύσεις Πνευμόνων	30.015 €	20
E05A	Μεταμόσχευση Καρδιάς	34.279 €	40
E06M	Τραχειοστομία με μηχανική υποστήριξη αναπνοής > 95 ώρες με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	39.863 €	47
E06Χα	Τραχειοστομία με μηχανική υποστήριξη αναπνοής > 95 ώρες χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές ή τραχειοστομία/(ή) μηχανική υποστήριξη αναπνοής > 95 ώρες με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	20.597 €	25
E06Χβ	Μηχανική υποστήριξη αναπνοής > 95 ώρες χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσειςεπιπλοκές	15.548 €	16
E06Χγ	Τραχειοστομία χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσειςεπιπλοκές	8.261 €	15
E07A	Αλλογενής μεταμόσχευση μυελού οστών	26.508 €	34
E08M	Αυτόλογη μεταμόσχευση μυελού οστών με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	10.017 €	24
E08X	Αυτόλογη μεταμόσχευση μυελού οστών χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	3.683 €	10
E09A	Μεταμόσχευση νεφρού + παγκρέατος	15.346 €	16
E09B	Μεταμόσχευση νεφρού χωρίς μεταμόσχευση παγκρέατος	9.669 €	8
E09Γ	Μεταμόσχευση παγκρέατος	10.706 €	15
E10A	Εμφύτευση συσκευών κοιλιακής υποβοήθησης	94.009 €	54
E11M	Τοποθέτηση εμφυτευσίμων συσκευών Υγχυσης σπονδυλικής στήλης με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	10.704 €	15
E11X	Τοποθέτηση εμφυτευσίμων συσκευών Υγχυσης σπονδυλικής στήλης χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	5.302 €	6
E12A	Εμφύτευση συσκευής νευροδιέγερσης	6.414 €	3
E13A	Εξωσωματική συσκευή οξυγόνωσης ECMO	37.063 €	31
ΤΚΑ 01	Ασθένειες και δυσλειτουργίες του νευρικού συστήματος (N)		
N01M	Επανεπέμβαση κοιλιακής παροχεύτησης με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.528 €	7
N01X	Επανεπέμβαση κοιλιακής παροχεύτησης χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.980 €	5
N02Ma	Επεμβάσεις κρανίου με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	7.730 €	18
N02Mβ	Επεμβάσεις κρανίου με σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	4.721 €	11
N02X	Επεμβάσεις κρανίου χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	3.836 €	7
N03M	Επεμβάσεις σπονδυλικής στήλης με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	5.914 €	15
N03X	Επεμβάσεις σπονδυλικής στήλης χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	3.990 €	5
N04M	Εξωκράνιες αγγειοχειρουργικές επεμβάσεις με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις επιπλοκές	4.267 €	12
N04X	Εξωκράνιες αγγειοχειρουργικές επεμβάσεις χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.470 €	4
N05A	Αποσυμπίεση καρπιαίου σωλήνα	439 €	1
N06M	Επεμβάσεις για παράλυση προσωπικού νεύρου, μυϊκή δυστροφία, νευροπάθεια με συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	3.297 €	13
N06X	Επεμβάσεις για παράλυση προσωπικού νεύρου, μυϊκή δυστροφία, νευροπάθεια χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	969 €	2
N07M	Επεμβάσεις σε περιφερικά νεύρα και εγκεφαλικές συζυγίες και άλλες επεμβάσεις του νευρικού συστήματος με συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.513 €	9
N07X	Επεμβάσεις σε περιφερικά νεύρα και εγκεφαλικές συζυγίες και άλλες επεμβάσεις του νευρικού συστήματος χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.110 €	2
N10A	Πλασμοφαίρεση με νευρολογική νόσο - συμμετοχή, την ίδια ημέρα	163 €	1
N11A	Τηλεμετρικός έλεγχος - καταγραφή ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος	1.331 €	5
N12M	Διάγνωση νοσήματος νευρικού συστήματος με υποστήριξη αναπνευστήρα με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	5.390 €	13
N12X	Διάγνωση νοσήματος νευρικού συστήματος με υποστήριξη αναπνευστήρα χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	3.720 €	7
N20M	Οξεία εμφάνιση παραπληγίας/τετραπληγίας με ή χωρίς χειρουργικές επεμβάσεις με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	6.919 €	25
N20X	Οξεία εμφάνιση παραπληγίας/τετραπληγίας με ή χωρίς χειρουργικές επεμβάσεις χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.576 €	10
N21M	Καταστάσεις νωπιαίου μυελού με ή χωρίς χειρουργικές επεμβάσεις με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	4.960 €	16
N21X	Καταστάσεις νωπιαίου μυελού με ή χωρίς χειρουργικές επεμβάσεις χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.885 €	5
N22A	Αφαίρεση - εξωσωματική θεραπεία αίματος	243 €	1
N23A	Άνοια (ανοικτή συνδρομή) και άλλες χρόνιες δυσλειτουργίες της εγκεφαλικής λειτουργίας	2.109 €	13
N24M	Παραλήρημα/Διέγερση με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.389 €	13
N24X	Παραλήρημα/Διέγερση με/χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	.159 €	6
N25A	Εγκεφαλική παράλυση	482 €	2
N26M	Νεοπλάσματα νευρικού συστήματος με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.062 €	9
N26X	Νεοπλάσματα νευρικού συστήματος χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	872 €	4
N27Ma	Εκφυλιστικά νοσήματα-διαταραχές νευρικού συστήματος με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.529 €	13
N27Mβ	Εκφυλιστικά νοσήματα-διαταραχές νευρικού συστήματος με μεσαίας βαρύτητας συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.307 €	8
N27X	Εκφυλιστικά νοσήματα (διαταραχές) νευρικού συστήματος χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	482 €	3
N28M	Σκλήρυνση κατά πλάκας και παρεγκεφαλιδική αταξία με συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.907 €	9

N68X	Σκλήρυνση κατά πλάκας και παρεγκεφαλιδική αταξία χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	565 €	2
N29M	Παροδικό εγκεφαλικό ισχαιμικό επεισόδιο και προεγκεφαλιδική απόφραξη με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.230 €	6
N29X	Παροδικό ισχαιμικό επεισόδιο και προεγκεφαλιδική απόφραξη χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	545 €	3
N30A	Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και άλλες αγγειακές εγκεφαλικές δυσλειτουργίες, ασθενούς που κατέληξε ή διακοσμήθηκε σε <5ημέρες	420 €	2
N30Ma	Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και άλλες αγγειακές εγκεφαλικές δυσλειτουργίες με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	3.408 €	17
N30Mβ	Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και άλλες αγγειακές εγκεφαλικές δυσλειτουργίες με σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.860 €	9
N30X	Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και άλλες αγγειακές εγκεφαλικές δυσλειτουργίες χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.191 €	6
N31M	Δυσλειτουργίες κρανιακών ή περιφερικών νεύρων με συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.510 €	7
N31X	Δυσλειτουργίες κρανιακών ή περιφερικών νεύρων χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	280 €	2
N32M	Λοίμωξη νευρικού συστήματος εκτός από ιογενή μηνιγγίτιδα με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	3.175 €	14
N32X	Λοίμωξη νευρικού συστήματος εκτός από ιογενή μηνιγγίτιδα χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.183 €	5
N33A	Ιογενής μηνιγγίτιδα	739 €	3
N34M	Μη τραυματικής αιτιολογίας βυθιότητα-λήθαργος και κώμα με συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.012 €	5
N34X	Μη τραυματικής αιτιολογίας βυθιότητα-λήθαργος και κώμα χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	374 €	2
N35A	Πυρετικοί σπασμοί	350 €	1
N36M	Σπασμοί με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.486 €	6
N36X	Σπασμοί χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	482 €	2
N37A	Κεφαλαλγία	335 €	2
N38M	Ενδοκρανιακή (κρανιοεγκεφαλική) κάκωση με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.327 €	10
N38X	Ενδοκρανιακή (κρανιοεγκεφαλική) κάκωση χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	879 €	4
N39M	Κατάγματα κρανίου με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.323 €	5
N39X	Κατάγματα κρανίου χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	537 €	7
N40A	Άλλες κακώσεις κεφαλής	272 €	1
N41M	Άλλες διαταραχές του νευρικού συστήματος με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.837 €	10
N41X	Άλλες διαταραχές του νευρικού συστήματος χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	693 €	3
N42Ma	Χρόνια και μη διευκρινισμένη παραπληγία/τετραπληγία με ή χωρίς χειρουργικές επεμβάσεις με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	5.805 €	23
N82Mβ	Χρόνια και μη διευκρινισμένη παραπληγία/τετραπληγία με ή χωρίς χειρουργικές επεμβάσεις με σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.475 €	11
N82X	Χρόνια και μη διευκρινισμένη παραπληγία/τετραπληγία με ή χωρίς χειρουργικές επεμβάσεις χωρίς καταστροφικές/σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.416 €	6
TKA 02	Παθήσεις και δυσλειτουργίες των οφθαλμών (O)		
O01A	Επεμβάσεις για διατηρητινόντες τραυματισμούς των οφθαλμών	1.395 €	3
O02A	Εκπιρήνωση-εξόρυξη και επεμβάσεις οφθαλμικού κόγχου	1.611 €	3
O03A	Επεμβάσεις αμφιβληστροειδούς	837 €	1
O04A	Σοβαρές επεμβάσεις κερατοειδούς, σκληρού και επιπεφυκότα	1.356 €	3
O05A	Ασκορυνσοτομία	896 €	1
O10A	Επεμβάσεις Στραβισμού	650 €	1
O11A	Επεμβάσεις βλεφάρων	639 €	1
O12A	Λοιπές επεμβάσεις κερατοειδούς, σκληρού και επιπεφυκότα	583 €	1
O13A	Επεμβάσεις δακρυϊκής συσκευής	336 €	1
O14A	Λοιπές επεμβάσεις οφθαλμού	406 €	2
O15A	Επεμβάσεις γλαυκώματος και περίπλοκες επεμβάσεις καταρράκτη	1.026 €	2
O15B	Επεμβάσεις γλαυκώματος και περίπλοκες επεμβάσεις καταρράκτη την ίδια μέρα	687 €	1
O16A	Επεμβάσεις φακού (από καταράκτη κ.λπ.)	592 €	1
O17A	Μεταμοσχεύσεις Κερατοειδούς	2.423 €	10
O20M	Επεμβάσεις για οξείες και μείζονες Λοιμώξεις του οφθαλμού με συνυπάρχουσες παθήσεις επιπλοκές	1.860 €	8
O20X	Επεμβάσεις για οξείες και μείζονες Λοιμώξεις του οφθαλμού χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.035 €	4
O21M	Νευρολογικές και αγγειακές δυσλειτουργίες του οφθαλμού με συνυπάρχουσες παθήσεις επιπλοκές	934 €	5
O61X	Νευρολογικές και αγγειακές δυσλειτουργίες του οφθαλμού χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	482 €	2
O22A	Ύψαιμα και ιατρική αντιμετώπιση τραυματισμών του οφθαλμού	327 €	2
O23A	Λοιπές δυσλειτουργίες οφθαλμού	420 €	2
TKA 03	Παθήσεις και δυσλειτουργίες του ΩΡΛ και Στόματος (Ω)		
Ω01A	Κοχλιακά εμφυτεύματα	24.000 €	1
Ω02Ma	Επεμβάσεις κεφαλής και τραχήλου με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις	5.420 €	11
Ω02Mβ	Επεμβάσεις κεφαλής και τραχήλου με κακοήθεια ή μετριοπαθείς συνυπάρχουσες παθήσεις	2.570 €	4
Ω02X	Επεμβάσεις κεφαλής και τραχήλου χωρίς κακοήθεια χωρίς μετριοπαθείς συνυπάρχουσες παθήσεις	1.609 €	2
Ω03A	Χειρουργική δρόσωση ή επισκευή παθήσεων του λαγώχειλου ή λυκοστόματος	1.281 €	2
Ω04M	Γναθοχειρουργική με συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	3.125 €	4
Ω04X	Γναθοχειρουργική χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	1.934 €	2
Ω05A	Επεμβάσεις της παρωτίδος	1.859 €	2
Ω06A	Επεμβάσεις παραρτηρίων κόλπων και σύνθετες επεμβάσεις μέσου ωτός	1.125 €	1
Ω10A	Επεμβάσεις ρινικές	787 €	1

Ω11A	Αμυγδαλεκτομές και/ή Αδενοηδεκτομές	526 €	1
Ω12A	Άλλες επεμβάσεις του ΩΡΛ και στόματος	946 €	1
Ω13A	Τυμπανοσωμή (Μυριγγεκτομή) με εισαγωγή σωλήνα	347 €	1
Ω14A	Επεμβάσεις του στόματος και σιαλογόνων αδένων	740 €	2
Ω15A	Επεμβάσεις μαστοειδούς	2.145 €	2
Ω20A	Οδοντικές εξαγωγές και αποκαταστάσεις	557 €	1
Ω30M	Κακοήθεια ΩΡΛ και στόματος με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις	2.288 €	9
Ω30X	Κακοήθεια ΩΡΛ και στόματος με καταστροφικές χωρίς σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις	545 €	2
Ω31A	Ίλλιγγος	444 €	2
Ω32A	Ρινορραγία	358 €	2
Ω33A	Μέση ωτίτιδα και λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού	397 €	2
Ω34A	Λαρυγγοτραχειίτιδα και επιγλωττίτις	288 €	1
Ω35A	Ρινικό τραύμα και δυσμορφία	265 €	1
Ω36M	Άλλες διαγνώσεις του ΩΡΛ και στόματος με συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	957 €	4
Ω36X	Άλλες διαγνώσεις του ΩΡΛ και στόματος χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	243 €	1
Ω37A	Στοματικές και οδοντικές διαταραχές εκτός από εξαγωγές και αποκαταστάσεις, την ίδια ημέρα	254 €	1
Ω37B	Στοματικές και οδοντικές διαταραχές εκτός από εξαγωγές και αποκαταστάσεις	661 €	3
TKA 04	Παθήσεις και δυσλειτουργίες του αναπνευστικού συστήματος (A)		
A01M	Μείζονες επεμβάσεις θώρακος με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	4.701 €	15
A01X	Μείζονες επεμβάσεις θώρακος χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.712 €	7
A02Ma	Λοιπές χειρουργικές επεμβάσεις αναπνευστικού συστήματος με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	3.922 €	16
A02Mβ	Λοιπές χειρουργικές επεμβάσεις αναπνευστικού συστήματος με σοβαρές ή μεσαίας βαρύτητας συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.595 €	5
A02X	Λοιπές επεμβάσεις αναπνευστικού συστήματος χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	683 €	1
A10M	Νοσήματα αναπνευστικού συστήματος με μηχανική αναπνευστική υποστήριξη με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	6.036 €	12
A10X	Νοσήματα αναπνευστικού συστήματος με μηχανική αναπνευστική υποστήριξη χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	4.627 €	8
A11X	Νοσήματα αναπνευστικού συστήματος χωρίς επεμβατικό μηχανικό αερισμό	3.635 €	12
A12A	Βρογχοσκόπηση, την ίδια ημέρα	1.910 €	1
A12M	Βρογχοσκόπηση με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	3.984 €	17
A12X	Βρογχοσκόπηση χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.798 €	7
A20M	Κυστική ίνωση με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	3.696 €	13
A20X	Κυστική ίνωση χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.638 €	10
A21M	Πνευμονική εμβολή με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.187 €	11
A21X	Πνευμονική εμβολή χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.035 €	6
A22Ma	Αναπνευστικές λοιμώξεις/φλεγμονές με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.938 €	10
A22Mβ	Αναπνευστικές λοιμώξεις/φλεγμονές με σοβαρές ή μεσαίας βαρύτητας συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.144 €	6
A22X	Αναπνευστικές λοιμώξεις/φλεγμονές χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	630 €	3
A23A	Σύνδρομο άπνοιας ύπνου	319 €	1
A24M	Πνευμονικό οίδημα και αναπνευστική ανεπάρκεια με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.821 €	8
A24X	Πνευμονικό οίδημα και αναπνευστική ανεπάρκεια χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	949 €	4
A25M	Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.766 €	9
A25X	Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	949 €	5
A26Ma	Μείζον τραύμα Θώρακος με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.467 €	12
A26Mβ	Μείζον τραύμα Θώρακος με σοβαρές ή μεσαίας βαρύτητας συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.175 €	5
A26X	Μείζον τραύμα Θώρακος με συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	607 €	3
A27M	Αναπνευστικά σημεία και συμπτώματα με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	864 €	4
A27X	Αναπνευστικά σημεία και συμπτώματα χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	350 €	2
A28M	Πνευμοθώρακας με συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.377 €	6
A28X	Πνευμοθώρακας χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	623 €	3
A29M	Βρογχίτιδα και άσθμα με συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	872 €	4
A29X	Βρογχίτιδα και άσθμα χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	397 €	2
A30M	Υλακώδης βήχας και οξεία βρογχιολίτιδα με συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.331 €	5
A30X	Υλακώδης βήχας και οξεία βρογχιολίτιδα χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	607 €	2
A31M	Νεοπλάσματα αναπνευστικού με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.798 €	9
A31X	Νεοπλάσματα αναπνευστικού χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	910 €	5
A32A	Αναπνευστικά προβλήματα αναδυόμενα από τη νεογνική περίοδο	846 €	4
A33Ma	Πλευριτική συλλογή με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.023 €	10
A33Mβ	Πλευριτική συλλογή με σοβαρές ή μεσαίου βαρύτητας συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.043 €	5
A33X	Πλευριτική συλλογή χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	607 €	3
A34Ma	Διάμεση πνευμονική νόσος με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.977 €	10
A34Mβ	Διάμεση πνευμονική νόσος με σοβαρές ή μεσαίας βαρύτητας συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.393 €	7
A34X	Διάμεση πνευμονική νόσος χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	638 €	3
A35Ma	Λοιπές διαγνώσεις αναπνευστικού συστήματος με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.556 €	8
A35Mβ	Λοιπές διαγνώσεις αναπνευστικού συστήματος με σοβαρές ή μεσαίας βαρύτητας συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	973 €	5
A35X	Λοιπές διαγνώσεις αναπνευστικού συστήματος χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	475 €	2
A36A	Φυματίωση αναπνευστικού	2.412 €	14

(Η συνέχεια στο επόμενο τεύχος)



ΕΘΝΙΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ
ΤΟΜΕΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΚΕΝΤΡΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΓΝΑ ΚΑΤ



ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΚΑΡΔΙΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗΣ

Ο Τομέας Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής (TEEN) του Εθνικού Συνδέσμου Νοσηλευτών Ελλάδος (ΕΣΝΕ) στο πλαίσιο του ΦΕΚ Αρ. Φύλλου 219/22-02-2007, **περί υποχρεωτικής εκπαίδευσης για όλους τους επαγγελματίες υγείας, δια μέσου του θεσμού της εκπαιδευτικής άδειας, στη Βασική Υποστήριξη της Ζωής και στην Αυτόματη Εξωτερική Απινίδωση**, πραγματοποιεί σε συνεργασία με το ΓΝΑ ΚΑΤ, Σεμινάριο στη Βασική Υποστήριξη της Ζωής και στη Χρήση Αυτόματου Εξωτερικού Απινιδιστή (BLS-AED), πιστοποιημένο από το European Resuscitation Council (ERC).

Στις 21 Ιανουαρίου 2012, ημέρα Σάββατο θα πραγματοποιηθούν δύο (2) Σεμινάρια (08:30 - 13:00 και 13:30 - 18:00) BLS-AED.

Η διαδικασία συμμετοχής στο σεμινάριο είναι η ακόλουθη:

α. Οι ενδιαφερόμενοι πρέπει να συμπληρώσουν την αίτηση που ακολουθεί και να την αποστείλουν στα Γραφεία του ΕΣΝΕ ταχυδρομικά (Πύργος Αθηνών Γ' Κτίριο, 115 27 Αθήνα) με Fax (2107790360) ή με email (esne@esne.gr).
β. Όταν ενημερωθούν, από τη Γραμματεία του ΕΣΝΕ, ότι επιλέχθηκαν να παρακολουθήσουν το σεμινάριο πρέπει άμεσα να παραλάβουν από τα Γραφεία του ΕΣΝΕ το εκπαιδευτικό υλικό (ενημερωτική επιστολή και βιβλίο του σεμιναρίου μεταφρασμένο στα ελληνικά) και να καταβάλλουν το χρηματικό ποσό των 15 ευρώ που κοστίζει το σεμινάριο. Τα κριτήρια επιλογής των συμμετεχόντων είναι: η ημερομηνία υποβολής της αίτησής τους και η προέλευσή τους από όλους τους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας πανελλαδικά.

Μετά την επιτυχή ολοκλήρωση της παρακολούθησης λαμβάνουν **πιστοποιητικό ανανήπτη από το ERC.**



ΕΘΝΙΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ
ΤΟΜΕΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΚΕΝΤΡΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΓΝΑ ΚΑΤ



ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΚΑΡΔΙΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗΣ

Όνομ/νυμο με ελληνικούς
και λατινικούς χαρακτήρες:

Ημ/νία γέννησης:

Θέση εργασίας:

Επωνυμία χώρου εργασίας:

Διεύθυνση οικίας:

Τηλέφωνο οικίας/ εργασίας/ κινητό:

Επιθυμώ να συμμετέχω στο σεμινάριο BLS-AED που διοργανώνει ο TEEN και το ΓΝΑ ΚΑΤ και θα παραλάβω το βιβλίο του σεμιναρίου από τα γραφεία του ΕΣΝΕ αμέσως μετά την ειδοποίησή μου.

Ημερομηνία:

Ο/ η Ατών - ούσα

(Υπογραφή)

Πληροφορίες: Γραμματεία ΕΣΝΕ 2107702861
ΚΕΚ ΓΝΑ ΚΑΤ 2106280335 2106280667 (Δ. Ανδρικόπουλος)

39^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΣΝΕ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ (ΠΡΟΦΟΡΙΚΩΝ-ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ)

ΟΡΟΙ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

1. Δεκτές γίνονται οι Εργασίες επαγγελματιών / φοιτητών από την Ελλάδα και την Κύπρο, οι οποίες είναι ερευνητικές και πρωτότυπες και δεν έχουν δημοσιευθεί.
2. Οι συγγραφείς πρέπει να υποβάλλουν το πλήρες κείμενο των εργασιών τους σε τρία (3) αντίγραφα, καθώς και σε CD-ROM, στα οποία δεν πρέπει να συμπεριλαμβάνονται τα ονόματα των συγγραφέων και το κέντρο προέλευσης.
3. Οι συγγραφείς κατά την ηλεκτρονική υποβολή της περιλήψης πρέπει να έχουν δηλώσει την επιθυμία τους να συμπεριληφθεί το πόνημά τους στις προς βράβευση εργασίες.
4. Στην πρώτη σελίδα όλων των δακτυλογραφημένων αντιτύπων πρέπει να αναγράφονται τα εξής:
 - Πλήρης τίτλος εργασίας
 - Πλήρες όνομα και επώνυμο του/των συγγραφέα/συγγραφέων στην ονομαστική
 - Ιδιότητα και θέση του/των συγγραφέα/συγγραφέων
 - Κέντρο προέλευσης
5. Σε ξεχωριστή σελίδα θα αναγράφεται μόνο ο πλήρης τίτλος της εργασίας.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

ΣΥΝΤΑΞΗ

Με δεδομένο ότι οι περιλήψεις εργασιών θα τυπωθούν όπως ακριβώς έχουν υποβληθεί, παρακαλούνται οι συγγραφείς να ακολουθήσουν πιστά τις παρακάτω οδηγίες:

1. Οι χαρακτήρες πρέπει να είναι ευανάγνωστοι, όχι μικρότεροι από 10cpi και όχι μεγαλύτεροι από 12cpi, όπως φαίνεται στο παρακάτω παράδειγμα:
ΑΒΓΔΕΖΗΘ - αβγδεζηθ 10cpi
ΑΒΓΔΕΖΗΘ - αβγδεζηθ 12cpi
2. Η έκταση του κειμένου πρέπει να κυμαίνεται από 200 έως 250 λέξεις.
3. Ο τίτλος της εργασίας να είναι γραμμένος με κεφαλαία γράμματα.
4. Τα ονόματα των συγγραφέων να είναι στην ονομαστική, με πεζά γράμματα, και να αναφέρεται πρώτα το επώνυμο και στη συνέχεια το όνομα ολογράφως.
5. Να έχει υπογραμμιστεί το όνομα του συγγραφέα που θα παρουσιάσει την εργασία.
6. Στο έντυπο θα πρέπει να συμπληρωθεί με πεζά γράμματα το κέντρο προέλευσης των συγγραφέων, καθώς και η πόλη στην οποία αυτό βρίσκεται, χωρίς να αναγράφεται η διεύθυνση (οδός, αριθμός και ταχυδρομικός κώδικας).
7. Στο κείμενο της περιλήψης δεν πρέπει να γίνεται καμία αναφορά στο κέντρο προέλευσης των συγγραφέων.
8. Πρέπει να παρεμβάλλεται μονό διάστημα ανάμεσα σε τίτλο, συγγραφείς, κέντρο προέλευσης των συγγραφέων και το κείμενο της Περιλήψης.

9. Η Ερευνητική Εργασία πρέπει να είναι δομημένη ως εξής: Εισαγωγή - Σκοπός - Υλικό - Μέθοδος - Αποτελέσματα - Συμπεράσματα

10. Η Ανασκόπηση πρέπει να είναι δομημένη ως εξής: Εισαγωγή - Σκοπός - Μέθοδος Ανασκόπησης - Αποτελέσματα - Συμπεράσματα

11. Είναι απαραίτητο να δηλωθεί η θεματική ενότητα στην οποία εντάσσεται η εργασία και η κατηγορία της εργασίας (έρευνα ή ανασκόπηση), στον προβλεπόμενο χώρο του εντύπου.

12. Οι συγγραφείς παρακαλούνται να δηλώσουν ρητώς αν επιθυμούν το πόνημά τους να συμπεριληφθεί στις προς βράβευση εργασίες. Καταληκτική ημερομηνία για την αποστολή του πλήρους κειμένου της προς βράβευση εργασίας είναι η **26η Φεβρουαρίου 2012**.

13. Μετά την παραλαβή της εργασίας τυχόν αλλαγές, προσθήκες ή διορθώσεις δε θα γίνονται δεκτές.

14. Περιλήψεις εργασιών χωρίς επαρκή στοιχεία ή με φράσεις όπως «τα αποτελέσματα θα συζητηθούν» ή «θα παρουσιασθούν τα δεδομένα» κλπ. δε θα γίνονται δεκτές.

15. Προς διευκόλυνση συγγραφής της περιλήψης συμβουλευτείτε την ιστοσελίδα του περιοδικού «ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ» www.hjn.gr καθώς και του Συνεδρίου www.esnecongress2012.gr

ΥΠΟΒΟΛΗ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

Ηλεκτρονικά

Οδηγίες για τη σωστή υποβολή των περιλήψεων καθώς και όλες τις απαραίτητες πληροφορίες μπορείτε να βρείτε

στο web-site του Συνεδρίου: www.esnecongress2012.gr
Η εταιρία Οργανωτικής Υποστήριξης του Συνεδρίου ZITA CONGRESS θα είναι στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε βοήθεια. Για την ηλεκτρονική αποστολή των περιλήψεων οι συγγραφείς παρακαλούνται να χρησιμοποιούν την ακόλουθη ηλεκτρονική διεύθυνση:
abstracts@esnecongress2012.gr

Περιλήψεις εργασιών που αποστέλλονται με fax δε θα γίνουν δεκτές.

Γενικές Παρατηρήσεις

1. Οι περιλήψεις που θα υποβληθούν μετά την λήξη της προθεσμίας υποβολής δεν θα γίνουν δεκτές.
2. Για την υποβολή Περιλήψεων είναι απαραίτητη η καταβολή του δικαιώματος συμμετοχής τουλάχιστον από τον ομιλητή.
3. Κάθε συγγραφέας έχει το δικαίωμα παρουσίασης το πολύ δύο (2) εργασιών, ενώ μπορεί να συμμετέχει σε περισσότερες.
4. Στην Ανασκόπηση δεν πρέπει να συμμετέχουν πάνω από τρεις (3) συγγραφείς ενώ για την Ερευνητική Εργασία ο αριθμός των συγγραφέων δεν πρέπει να υπερβαίνει τους οκτώ (8).
5. Σε περίπτωση που επιθυμείτε η εργασία σας να συμπεριληφθεί στο CD-ROM ομιλιών-εισηγήσεων, παρακαλείσθε να αποστείλετε το πλήρες κείμενο (πρωτότυπο και σε CD-ROM), το οποίο δεν πρέπει να υπερβαίνει τις

δέκα (10) σελίδες, συμπεριλαμβανομένης της βιβλιογραφίας μέχρι τις **26 Φεβρουαρίου 2012** στην Εταιρία Οργανωτικής Υποστήριξης του Συνεδρίου.

6. Μετά την παραλαβή της Περιλήψεως της εργασίας σας από την Εταιρία Οργανωτικής Υποστήριξης του Συνεδρίου θα λάβετε βεβαίωση παραλαβής. Σε περίπτωση που δεν έχετε τη σχετική επιβεβαίωση εντός επτά (7) ημερών από την ημερομηνία παραλαβής, παρακαλούμε να επικοινωνήσετε με τη ZITA CONGRESS
1ο χλμ Λ. Παιανίας-Μαρκοπούλου, 19002 Παιανία
Υπεύθυνη: κα Χρύσα Κοντολόλη,
τηλ.: 211 1001783 Fax: 210 6642116
e-mail: c.ko@zita-congress.gr

Η αλληλογραφία θα γίνεται μόνο μέσω του e-mail από όπου εστάλη η περιήληψη. Για τον λόγο αυτό παρακαλούμε να ελέγχετε συχνά το e-mail σας.

7. Οι Ανασκοπήσεις που θα εγκριθούν θα είναι περιορισμένου αριθμού.

8. Οι συγγραφείς μπορούν να υποδείξουν την προτίμησή τους για τον τρόπο παρουσίασης της εργασίας τους συμπληρώνοντας το αντίστοιχο πεδίο στο Δελτίο έποβολής Εργασιών. Η αξιολόγηση ωστόσο των εργασιών θα γίνει από την Ειδική Επιτροπή Κρίσης, η οποία θα λάβει και την τελική απόφαση για τον τρόπο παρουσιάσής τους.

9. Σε περίπτωση ταυτόχρονης - διπλής προβολής πρέπει να ενημερωθεί η γραμματεία μαζί με την υποβολή της περιήληψης.

ΛΗΞΗ ΠΡΟΘΕΣΜΙΑΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ: 30 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2012
ΛΗΞΗ ΠΡΟΘΕΣΜΙΑΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΛΗΡΟΥΣ ΚΕΙΜΕΝΟΥ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΠΡΟΣ ΒΡΑΒΕΥΣΗ:
26 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2012

Διεύθυνση ηλεκτρονικής υποβολής εργασιών: abstracts@esnecongress2012.gr



Exciting UK Opportunities for Registered Nurses

Medacs Healthcare is working with a large number of NHS hospitals as well as highly reputable private healthcare providers to recruit Nurses from all specialties. There has never been a better time to work in the UK as a Nurse. Demand has increased for both qualified and specialist Nurses, in particular those with experience in theatres, critical care, oncology and all surgical specialties.

Examples of some of our current vacancies:

Renal Nurse - Ref 1395
London, Cotswolds, Midlands

ICU Nurse - Ref 1367
West London

Senior Theatre Sister - Ref 1506
Surrey

Occupational Health Nurse - Ref 1501
Aberdeen

Surgical Staff Nurse - Ref 1477
Oxford, Basingstoke, Hampshire, Guildford

We are here to guide you through every step of the process including interviews, professional registration and relocation.

To find out more about these great opportunities please contact:

Amy Davies
European Resource Co-ordinator

Tel: 0161 888 5504
Email: amy.davies@medacs.com

www.medacs.com

To apply you must be NMC registered in the UK or be willing to undertake the registration process.

medacs
HEALTHCARE



ΕΘΝΙΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ



Μέλος του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών • Member of International Council of Nurses (ICN)

39^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

**15-18 ΜΑΪΟΥ 2012
ΒΟΛΟΣ**

**Η Δια Βίου
Μάθηση...
Αντίσταση
στην Κρίση**



**Πολυχώρος Τσαλαπάτα «Ραλαία»
(ΜΟΥΣΕΙΟ ΠΛΙΝΘΟΚΕΡΑΜΟΠΟΪΑΣ)**



ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ

Μεσογείων 2, Πύργος, Αθηνών,
Γ' Κτίριο, 115 27 Αθήνα
Τηλ.: 210 7702861, 210 7485307
Φαξ: 210 7790360
Email: esne@esne.gr
W: www.esne.gr

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ

ZITA CONGRESS A.E.
11 χιλ. Α. Παλαιάς Μαρκοπούλου,
190 02 Παύση
Τηλ.: 211 100 1781 / 1782
Fax: 210 6642116
Email: nikos.antoniopoulos@zita-congress.gr
W: www.zita-congress.gr

www.esnecongress2012.gr

**ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΣΝΕ
2008 - 2012**

ΠΡΟΕΔΡΟΣ:
ΕΛΕΝΗ ΚΥΡΙΤΣΗ-ΚΟΥΚΟΥΛΑΡΗ

Α' ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ:
ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΓΙΑΒΑΣΟΠΟΥΛΟΣ

Β' ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ:
ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΕΛΗΣ

ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ:
ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΔΟΥΣΗΣ

ΤΑΜΙΑΣ:
ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΜΑΤΖΙΟΥ-ΜΕΓΑΠΑΝΟΥ

ΚΟΣΜΗΤΟΡΑΣ:
ΜΑΡΙΑ ΤΣΕΡΩΝΗ

ΜΕΛΗ:
ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ
ΓΕΣΘΗΜΑΝΗ ΚΑΣΝΑΚΤΣΟΓΛΟΥ
ΜΑΡΙΑ ΜΗΤΣΙΟΥ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΝΑΚΑΚΗΣ
ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

«ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ»

**ΚΩΔΙΚΟΣ: 2533
ΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ
ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ
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. ΓΙΑΒΑΣΟΠΟΥΛΟΣ, Α. ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ,
Δ. ΔΗΜΗΤΡΕΛΗΣ, Ε. ΔΟΥΣΗΣ,
Γ. ΚΑΣΝΑΚΤΣΟΓΛΟΥ,
Β. ΜΑΤΖΙΟΥ-ΜΕΓΑΠΑΝΟΥ,
Μ. ΜΗΤΣΙΟΥ, Κ. ΝΑΚΑΚΗΣ,
Δ. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ, Μ. ΤΣΕΡΩΝΗ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟΥ:
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 ΑΛΛΑΓΗΣ
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**

ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ

Συνδρομητές	Συνδρομή	20€
Τακτικά Μέλη	Συνδρομή & εγγραφή	25€
	Συνδρομή	20€
Αρωγά Μέλη	Συνδρομή & εγγραφή	15€
	Συνδρομή	10€

Αρ. Λογαριασμού: 112 00 2786 016900
ALPHA Τράπεζα (Να αποσταλεί με fax
το αντίγραφο της απόδειξης κατάθεσης).
Όσα μέλη έχουν σε εκκρεμότητα συν-
δρομές προηγούμενων ετών μπορούν να
τις τακτοποιήσουν καταβάλλοντας μόνο
20 €.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΕΚΔΟΤΗ:

**ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΕΙΝΑΙ ΕΝΤΥΠΟ ΠΟΛΥΣΥΛΛΕΚΤΙΚΟ.
ΦΙΛΟΔΟΞΕΙ ΝΑ ΦΙΛΟΞΕΝΗΣΕΙ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΑΠΟΦΕΙΣ
ΚΑΙ ΘΕΣΕΙΣ. 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.