

Θ έ μ α τ α

ΚΩΔΙΚΟΣ: 4242

Μ.Α.

ΤΕΥΧΟΣ 55

ΙΟΥΛΙΟΣ-ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ-ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2008

Η ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΣΥΓΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΕΙΤΑΙ ΚΑΤΑ 80% ΑΠΟ ΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ



ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ
ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ





Η ζωή σε περιμένει



Θέματα

Μεσογειακής Αναιμίας

τριμηνιαία έκδοση

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΑΠΟ
ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ
ΠΑ.Σ.ΠΑ.Μ.Α.

Αναστασίου Τσόχα 18-20,
115 21, Αθήνα

Τηλ. 210 6456013, Φαξ 210 6450510

e-mail: paspama@otenet.gr

Ιστοσελίδα: <http://www.paspama.gr>

Έτος ίδρυσης 1980

Ιδρυτικό μέλος:

Της Παγκόσμιας

Ομοσπονδίας Θαλασσαιμίας

(Thalassaemia International Federation T.I.F)

Της Εθνικής Συνομοσπονδίας

Ατόμων με Αναπηρία-(Ε.Σ.Α.με.Α.),

Της Ελληνικής Ομοσπονδίας

Θαλασσαιμίας (ΕΟΘΑ)

Εκδότης

Ιωάννα - Βάνα Μυρίλλα

Διευθυντής Σύνταξης

Αντώνης Σκορδίλης

Υπεύθυνος τυπογραφείου

ΔΕΣΜΟΣ

Ν.Γ. Παπαδόπουλος

Ε.Γιάνναρη 5 Κ.Πετράλωνα

Τηλ.: 3468268 Fax: 3467155

Σ' αυτό το τεύχος συνεργάστηκαν:

Β. Μυρίλλα, Ο. Κακαράκη,

Μ.Ευαγγελίδου,

Π. Παπαγεωργίου, Δ. Φωτόπουλος,

Φ. Φόρτωμας, Θ. Φούρλαρη

Δ.Σ. του ΠΑΣΠΑΜΑ

Πρόεδρος:	Ιωάννα-Βάνα Μυρίλλα
Αντιπρόεδρος:	Μελίνα Μπάκα
Γεν. Γραμματέας:	Όλγα Κακαράκη
Ειδ. Γραμματέας:	Μάϊρα Ευαγγελίδου
Ταμίας:	Πάτυ Παπαγεωργίου
Έφορος:	Δημήτρης Φωτόπουλος
Μέλος:	Φώτης Φόρτωμας

Επιτρέπεται η αναδημοσίευση άρθρων υπό τον όρο να αναφέρεται η πηγή. Οι απόψεις που εκφράζονται στα ενυπόγραφα άρθρα δεν εκφράζουν απαραίτητα τη γνώμη του περιοδικού και αποκλειστικά υπεύθυνος, προς τους τρίτους είναι ο υπογράφων

Ευχαριστούμε την Εταιρεία **NOVARTIS** για τη σημαντική συνεισφορά της στην έκδοση του περιοδικού μας

Φωτογραφία εξωφύλλου:
Φώτης Τραγανουδάκης
www.publiceye.gr

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

6-10 **ΣΧΕΔΙΑΖΟΝΤΑΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗ**
σε θέματα αναπηρίας

11-15 **ΕΠΙΣΤΟΛΕΣ**
ΠΑΣΠΑΜΑ

16-17 **ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ**
Οι πράξεις είναι πιο δυνατές από τις λέξεις

18 **ΜΥΚΟΝΙΑΤΙΚΗ**
αθλητεγγύη

19-23 **Η ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ**
Παρόν και μέλλον

24-25 **ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ ΜΑ**
Deferasirox - EXJADE

26 **HIV**
False alarm

27 **ΑΔΕΙΕΣ ΔΗΜΟΣΙΩΝ**
ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ

28-29 **ΝΕΑ - ΝΕΑ - ΝΕΑ**

30 **ΦΩΤΙΖΟΝΤΑΣ ΑΛΗΘΕΙΕΣ**
Τα περί συνδικατισμού

Τέρμα τα ψέμματα...

«Ο κύβος ερρίφθη, η μεγάλη πίτα (άνω των 200 εκ. ευρώ) εμοιράσθη. Πλέον, η εφαρμογή και οι εφαρμογές των σύγχρονων μεθόδων μοριακού ελέγχου σε όλα τα μεγάλα νοσοκομεία της χώρας έχουν αποφασιστεί, το τοπίο έχει αποσαφηνιστεί. Μένει να δούμε, το κατά πόσο στην πράξη τα πράγματα θα εξελιχτούν όπως πρέπει, προς όφελος και στο όνομα του δημόσιου συμφέροντος. Προς όφελος και στο όνομα των Ελλήνων μεταγγιζομένων και πολυμεταγγιζομένων και των Ελλήνων πολιτών με θαλασσαιμία». Αυτά γράφαμε (επί λέξη) στο editorial του προηγούμενου τεύχους δεν τα επαναλαμβάνουμε αναίτια στο παρόν. Αντιθέτως, εξακολουθούν να 'ναι πλήρη ουσίας. Για της επαναλήψεως, καλούνται πλήρως να τα εμπεδώσουν οι "αρμόδιοι" για το σχεδιασμό και άσκηση «πολιτικής αίματος» στην πατρίδα μας. Καλούνται πλήρως να συνειδητοποιήσουν ότι η περίοδος των ήξεων-αφίξεων, των παλλινωδιών και των κάθε λογής... μεθοδεύσεων που 'χαν ως στόχο το «μοίρασμα της πίτας» δεν είναι πλέον ανεκτική, η συνολική των καιρών απαίτηση αποτυπώνεται στη λαϊκή ρήση «τέρμα τα ψέμματα».

Οι δομικές δυσκολίες για την εφαρμογή των σύγχρονων μεθόδων μοριακού ελέγχου του αίματος είναι σημαντικές, λεπτομέρειες επ' αυτών δεν χρειάζονται να απαριθμηθούν, όλοι οι Έλληνες θαλασσαιμικοί που επί χρόνια συμπορεύονται μαζί τους βαθιά τις γνωρίζουν. Το γεγονός - για παράδειγμα - ότι σε κάποια νοσοκομεία (π.χ. Λαϊκό), οι προϋποθέσεις - υποδομές (επαρκής χώρος, προσωπικό) για εφαρμογή της NAT απέχουν... παρασάγγας από αυτές που θα μπορούσαν να ονοματιστούν «στοιχειώδεις», δεν επιδέχεται της παραμικρής αμφισβήτησης. Δεν ενέχει στοιχεία «καταγγελίας» η παραπάνω αυτονόητη διαπίστωση, αντιθέτως οφείλει θετικά να ιδωθεί ως υπενθύμιση-καμπανάκι κινδύνου: Τέλος Οκτωβρίου (αναφερόμαστε στις υπογεγραμμένες συμβάσεις) η σύγχρονη μοριακή μέθοδος ελέγχου οφείλει να εφαρμόζεται, σε διαφορετική περίπτωση προβλέπονται ρήτρες, το οποίον σε απλά ελληνικά σημαίνει ότι απαιτούνται γοργά βήματα για να δημιουργηθούν οι υποδομές. Γοργά βήματα ίσον δουλειά, το οποίον σημαίνει - το υπενθυμίζουμε για να μην ξεχνιόμαστε - «τέρμα τα ψέμματα», τα πάντα πλέον θα κριθούν στην πράξη.

Με τους Έλληνες πολίτες με θαλασσαιμία, αρωγούς μεν σε θετικές εξελίξεις αλλά και τους πλέον αυστηρούς κριτές εάν η συνέχεια διαψεύσει τη δικαιωματική προσδοκία τους για ασφαλές - επιτέλους - αίμα και στη χώρα μας...

Περί «αποφασιστικότητας των βημάτων» το κριτήριο - διακύβευμα, μας επιβάλλει μία επιπρόσθετη παρατήρηση: Κάποια αργά βηματάκια μοιάζουν να γίνονται σε ότι αφορά το ΕΚΕΑ, το στρατηγικό σημείο αναφοράς για το σχεδιασμό πολιτικής αίματος στη χώρα μας. Μετά από χρόνια απαξίωση, υπάρχει πλέον υπηρεσιακό συμβούλιο, ενώ δόθηκαν και κάποια μικρά κονδύλια ώστε το ΕΚΕΑ να αρχίσει στοιχειωδώς να... αναπνέει! Θεωρητικώς (προς το παρόν), νέος νόμος που θα δίδει πλήρες περιεχόμενο στο ρόλο του ΕΚΕΑ βρίσκεται σε «υπό ψήφισιν» διαδικασία από το Γ' θερινό τμήμα της ελληνικής Βουλής.

Μένει να δούμε (στην πράξη), περιεχόμενο και εφαρμογή του νέου νόμου και νέου ρόλου του ΕΚΕΑ. Μένει να δούμε, λύσεις και στρατηγικές που θα κάνουν πράξη το αναφαίρετο δικαίωμα όλων των Ελλήνων πολιτών για επάρκεια και ασφάλεια αίματος, όπως αρμόζει σε μια πραγματικά σύγχρονη χώρα. Μένει να δούμε ότι «τέρμα τα ψέμματα»...

Θά'μαστε οι πρώτοι που θα χειροκροτήσουμε σε μια τέτοια περίπτωση. Όμως, θά'μαστε και μπροστάρηδες στην «επίθεση κατά παντός υπευθύνου» εάν για μία ακόμη φορά τα δικαιώματα των Ελλήνων θαλασσαιμικών και των Ελλήνων πολιτών, εν γένει, παραβιαστούν. Αναμένουμε...

Σχεδιάζοντας πολιτική σε θέματα αναπηρίας

Ένα σημαντικότερο εγχειρίδιο για κάθε πολίτη με αναπηρία που διεκδικεί ισότιμη άσκηση δικαιωμάτων ενεργά συμμετέχοντας μέσα από τις «γραμμές» του οργανωμένου αναπηρικού κινήματος. Ένα εργαλείο γνώσης και χειραφέτησης που καθιστά επί της ουσίας συμμετοχο τον πολίτη με αναπηρία της απaráβατης αρχής «τίποτε για εμάς χωρίς εμάς». Επιβάλλεται να γίνει κτήμα όλων όσοι αγωνίζονται για ένα αληθώς ισότιμο μέλλον. Αντί περαιτέρω προλογικών εξηγήσεων, το «δια ταύτα» του εγχειριδίου-εργαλείου αποδίδεται με ιδανικό τρόπο στο «εισαγωγικό σημείωμα» του προέδρου της ΕΣΑμεΑ Γιάννη Βαρδακαστάνη.

Εισαγωγή

Του Ιωάννη Βαρδακαστάνη, Προέδρου της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία και Προέδρου του Ευρωπαϊκού Φόρουμ Ατόμων με Αναπηρία

Ως άτομα με αναπηρία έχουμε υποστεί και συνεχίζουμε να υφιστάμεθα καθημερινά παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων μας. Για δεκαετίες στερηθήκαμε την πρόσβασή μας σε κοινωνικά αγαθά. Στερρηθήκαμε τη δυνατότητα ίσων ευκαιριών και πρόσβασης στην εκπαίδευση, στην απασχόληση, στις νέες τεχνολογίες, στην υγεία και τις κοινωνικές υπηρεσίες, στον αθλητισμό και την ψυχαγωγία, σε αγαθά και υπηρεσίες - στερηθήκαμε τα ανθρώπινα δικαιώματά μας.

Τα τελευταία βέβαια χρόνια, οι αγώνες του αναπηρικού κινήματος - εθνικού, ευρωπαϊκού και παγκόσμιου - έχουν αρχίσει να αποδίδουν καρπούς και η αναπηρία έχει αρχίσει πλέον να αντιμετωπίζεται ως ζήτημα ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Οι νοοτροπίες έχουν αρχίσει σταδιακά να αλλάζουν. Η χώρα μας έχει διανύσει μεγάλη απόσταση από τη φιλοσοφία του πατερναλισμού σε μια φιλοσοφία

που ο έλεγχος για τη ζωή των ατόμων με αναπηρία ασκείται από τα ίδια τα άτομα με αναπηρία. Η παλιά, παραδοσιακή, βασισμένη στον οίκτο, προσέγγιση θεωρείται ξεπερασμένη και σήμερα πλέον διεκδικούμε το δικαίωμά μας για πλήρη ένταξη στην κοινωνία και πρόσβαση σε όλα τα δικαιώματα που έχουν όλοι οι πολίτες.

Αυτό όμως που εξακολουθούμε να διεκδικούμε είναι τα δικαιώματά μας να διασφαλιστούν δια νόμου. Κοιτάζοντας πίσω στο κίνημα των Πολιτικών Δικαιωμάτων στις Ηνωμένες Πολιτείες, ο Martin Luther King έλεγε: **«Συμφωνώ απόλυτα ότι είναι αδύνατο να αλλάξουμε τις ενδόμυχες αντιλήψεις ενός ατόμου μόνο μέσω της νομοθεσίας. Έτσι και αλλιώς αυτός δεν είναι ο σκοπός της νομοθεσίας. Η νομοθεσία δεν επιχειρεί να αλλάξει τις ενδόμυχες αντιλήψεις κάθε ατόμου, αλλά επιδιώκει να θέσει υπό έλεγχο τις πράξεις και τα α-**



ποτελέσματα που προκύπτουν εξαιτίας αυτών των ενδόμυχων αντιλήψεων» (Απρίλιος 1957). Η νομοθεσία δεν μπορεί να αλλάξει την αντίληψη π.χ. ενός εργοδότη, αλλά μπορεί να τον εμποδίσει να αρνηθεί την απασχόληση, την κατάρτιση ή τη δυνατότητα προαγωγής σ' ένα άτομο αποκλειστικά και μόνο λόγω αναπηρίας.

Η διεκδίκηση, τα ανθρώπινα δικαιώματά μας να αντιμετωπίζονται σε ισότιμη βάση με τα δικαιώματα των ατόμων χωρίς αναπηρία, ξεκίνησε με την απαίτηση συμπερίληψης ειδικών άρθρων για την καταπολέμηση των διακρίσεων σε διεθνείς, ευρωπαϊκές και εθνικές συμβάσεις και νομοθεσίες. Τα τελευταία χρόνια υιοθετήθηκε νομικό πλαίσιο για την αντιμετώπιση των διακρίσεων από τα Ηνωμένα Έθνη, την Ευρωπαϊκή Ένωση και τα Κράτη - Μέλη.

Συνέχεια στη σελίδα 10

Accufuser

αποτελεσματικό αθόρυβο απλό

- εύχρηστο και απόλυτα διακριτικό
- δεν απαιτούνται πλάκες διάλυσης
- η μόνη αντλία ειδικά σχεδιασμένη για χορήγηση **DESPERAL**
- γεμίζει χωρίς προσπάθεια
- με ενσωματωμένο φίλτρο για τον περιορισμό των ερεθισμάτων



Όχι μια παραχωρήσιμη στην ποιότητα ζωής σας και στην αποτελεσματικότητά της αποσιδήρωσής σας. Με το ACCUFUSER, την μικρή, αθόρυβη αντλία μιας χρήσης, συνδυάζετε και τα δύο.

Διατίθενται από τις Μ.Μ.Α.
Δυνατότητα αποστολής κατ' οίκον



ΦΑΜΑΚΟ

ΦΑΜΑΚΟ ΙΑΤΡΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΕΠΕ
Λ. ΠΛΑΝΚΟΥΡ 64, 115 23 ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛ: (210) 69 94 449, FAX: (210) 69 95 559
e-mail: phamako@netznet.gr

Quick-Set®

- 1** Κάντε σωστή απολύμανση της βλάβης.
- 2** Πιέστε μέχρι να τυλίξει ο ερως.
- 3** Εισάγετε στον "Setter".
- 4** Θυλάκιστε τον "Setter".
- 5** Αφαιρέστε το καπάκι.
- 6** Αφαιρέστε το καπάκι.
- 7** Ανοίξτε τον "Setter" στο δέρμα και πιέστε αυτόματα τις άκρες.
- 8** Αφαιρέστε τον "Setter" κρατώντας τον καθετήρα.
- 9** Αφαίρεση μετάλλου βελόνας.
- 10** Κλείστε το καπάκι της βελόνας.

ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΑΠΟΣΥΝΔΕΣΗΣ & ΕΠΑΝΑΣΥΝΔΕΣΗΣ ΧΩΡΙΣ ΤΗΝ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΤΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ

σύνδεση

- 1**
- 2**
- 3**

αποσύνδεση

- 1**
 - Πιέστε τον ερως
 - Ανοίξτε τον ερως
 - Πιέστε τον ερως
 - Λαβή βελόνας
 - Τυλίξτε βελόνα
 - Κάντε 'click'
 - Κάντε 'click'
 - Κάντε 'click'
 - Πιέστε ερως
 - Κάντε 'click'
 - Κάντε 'click'
- 2**
- 3**
- 4**

Quick-Set®

εύκολα

γρήγορα

ανώδυνα



Το Quick-Set είναι ένα επαναστατικό σύστημα που αλλάζει την μέχρι τώρα διαδικασία καθετηριασμού για την χορήγηση του desferal. Σε αντίθεση με όλα τα προηγούμενα συστήματα (πεταλούδες - πινέζα) είναι το πρώτο σύστημα που μετά την τοποθέτηση αφαιρείται ανώδυνα η βελόνα. Στην θέση της παραμένει ένας καθετήρας. Είναι το πρώτο σύστημα που τοποθετείται με ειδικό εισαγωγέα (serter). Ο senter εισάγει το σύστημα στο σωστό βάθος και κάνει την διαδικασία εύκολη και ανώδυνη. Ένα επίσης ουσιαστικό χαρακτηριστικό του Quick-Set είναι η δυνατότητα αποσύνδεσης κατά τη διάρκεια της θεραπείας και ασφαλούς επανατοποθέτησης για την συνέχισή αυτής. Μια σειρά ελεγχμένων φίλτρων κάνει ασφαλή την παραπάνω διαδικασία και επιτρέπει την μακρά παραμονή του καθετήρα.

Διάθεση: **ΚΑΤΣΙΓΙΑΝΝΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ**

τηλ.: 210 61 33 176

κινητό: 6971 540 152

e-mail: nikkatsi@yahoo.com

τηλέφωνο επικοινωνίας: 6930 180 542

→
Συνέχεια από τη σελίδα 6

Αυτό όμως που εξακολουθούμε να διεκδικούμε είναι τα δικαιώματά μας να διασφαλιστούν δια νόμου

Σε διεθνές επίπεδο επιτεύχθηκε η υπογραφή της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία. Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, μεταξύ άλλων, επιτεύχθηκε η ένταξη αναφοράς για την αναπηρία στο Άρθρο 13 της Συνθήκης της Ευρωπαϊκής Ένωσης καθώς και η Ευρωπαϊκή Οδηγία για την αντιμετώπιση των διακρίσεων λόγω αναπηρίας στον τομέα της απασχόλησης (2000/78/ΕΚ). Σε εθνικό επίπεδο επιτεύχθηκε, κατά την αναθεώρηση του Συντάγματος της χώρας (2001), η συμπερίληψη του άρθρου 21 παρ. 6 που αναγνωρίζει το δικαίωμα στα άτομα με αναπηρία να απολαμβάνουν μέτρων που εξασφαλίζουν την αυτονομία, την επαγγελματική ένταξη και τη συμμετοχή τους στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της χώρας, η ενσωμάτωση της Οδηγίας 2000/78/ΕΚ στην εθνική μας νομοθεσία αλλά και η υπογραφή της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία από τη χώρα μας.

Η συμπερίληψη των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία σε συμβάσεις και νομοθεσία είναι βασική προϋπόθεση στον αγώνα μας για τα ανθρώπινα δικαιώματα.

Δυστυχώς όμως από μόνη της μια τέτοια νομική αναγνώριση δεν είναι επαρκής. Το επόμενο βήμα στον αγώνα για μια Ελλάδα ελεύθερη από εμπόδια, είναι η εφαρμογή της νομοθεσίας για την καταπολέμηση των διακρίσεων. Οι νομοθετικές διατάξεις διακηρύσσουν δικαιώματα αλλά δυστυχώς δεν τα διανέμουν αυτόματα. Η ισχύς ενός νομικού κειμένου εξαρτάται τόσο από τη δύναμη των διακηρύξεών του όσο και από την εφαρμογή του. Επιπλέον, η εφαρμογή ενός νομικού κειμένου εξαρτάται από την πολιτική πίεση που οι οργανώσεις των ατόμων με αναπηρία είναι σε θέση να ασκήσουν.

Για τα ίδια τα άτομα με αναπηρία υπάρχει η ανάγκη να είναι ενημερωμένα για τα δικαιώματά τους στον τομέα της απασχόλησης των κοινωνικών υποθέσεων, της πρόσβασης στα μέσα μεταφοράς, στον πολιτισμό. Η έλλειψη πρόσβασης σε αυτά τα δικαιώματα είναι ξεκάθαρο ότι αποτελεί παραβίαση των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία. Οι οργανώσεις των ατόμων με αναπηρία και των οικογενειών τους πρέπει να κάνουν αυτές τις νομοθετικές διατάξεις πράξη στη ζωή.

Η ομάδα στόχος του Έργου αυτού είναι τα στελέχη των αναπηρικών οργανώσεων, που είναι οι ίδιοι άτομα με αναπηρία ή εκπροσωπούν άτο-

μα με αναπηρία, καλύπτοντας ένα ευρύ φάσμα αναπηριών, αλλά και οι εργαζόμενοι των αναπηρικών οργανώσεων. Σκοπός του Έργου είναι τα στελέχη των αναπηρικών οργανώσεων ή/και οι εργαζόμενοι σε αυτές να λειτουργήσουν ως ακτιβιστές και συνήγοροι των ατόμων με αναπηρία για τα δικαιώματά τους και να τα υποστηρίξουν να δράσουν νομικά και από την άλλη να είναι σε θέση να παρακολουθούν την πραγματική εφαρμογή της νομοθεσίας και να αγωνίζονται για επιπλέον πολιτικές και νομοθετικές πρωτοβουλίες.

Το Έργο θα δώσει στα στελέχη του αναπηρικού κινήματος την απαραίτητη πληροφόρηση προκειμένου να είναι σε θέση να υποστηρίξουν τα άτομα με αναπηρία στον αγώνα τους για τα δικαιώματά τους. Το Έργο αυτό στοχεύει στην παροχή των εργαλείων για την άσκηση των δικαιωμάτων τους.

Τέλος, το Έργο αυτό μπορεί να αποτελέσει ένα πολύ δυνατό μηχανισμό επρροής πολιτικών στη βάση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Νομοθεσία και διαπραγματεύση με τις δημόσιες αρχές και άλλους εμπλεκόμενους φορείς σε όλα τα επίπεδα μπορεί να διασφαλίσει την πλήρη συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία στην ελληνική κοινωνία.

ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΙΔΩΝ Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ

Η παρακάτω επιστολή στάλθηκε προς το ΥΓΚΑ ενόψει της ψήφισης του νέου νόμου για το ΕΚΕΑ και της οριοθέτησης των Κέντρων Αίματος. Πιστεύουμε ότι η συγκεκριμένη αιμοδοσία πληροί όλες τις απαραίτητες προϋποθέσεις ώστε να αναβαθμιστεί σε Κέντρο Αίματος. Λαμβάνοντας δε υπόψη ότι το Παίδων θα καλύπτεται από την αιμοδοσία του Λαϊκού (δείτε σχετικό άρθρο) θεωρούμε αναγκαία μία τέτοια κίνηση. Στην συνάντησή μας με την γεν. δ/ντρια υγείας κα Παναγοπούλου αναφέραμε εκτενώς τους προβληματισμούς μας, ώστε να προλάβουμε μελλοντικά προβλήματα. Ελπίζουμε ότι η όποια απόφαση θα στηρίζετε σε αξιοκρατικά κριτήρια για μια πραγματική αναβάθμιση της αιμοδοσίας και όχι σε μικροκομματικές ή παρεϊστικές αποφάσεις.

Αριθ. Πρωτοκόλλου: 66 / 08
Αθήνα, 16/09/2008

Προς: Υπουργό Υγείας, κο Δ. Αβραμόπουλο
Γεν. Γραμματέα ΥΓΚΑ, κο Αρ. Καλογερόπουλο
Γεν. Διευθύντρια ΥΓΚΑ, κα Σ. Παναγοπούλου
Δ/ντη Διεύθυνσης Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας,
κο Σ. Γεωργόπουλο
Δ/ντρια Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας
Υγείας, κα Σ. Κατσικάρου

Κοινοποίηση: Διοικητή νοσ. Παίδων, κο Αν. Λαναρά
Διευθυντή Αιμοδοσίας νοσ. Παίδων,
κο Θ. Σπανό
Πρόεδρο ΕΚΕΑ, κα Ευαγ. Βελέντζα

Αξιότιμοι Κύριοι,

Όπως γνωρίζετε, με τον νόμο 3402/05 επιχειρείται η αναδιοργάνωση της αιμοδοσίας της χώρας. Ο νόμος αναφέρει ότι θα πρέπει να οριστούν τα νέα Κέντρα Αίματος. Δεδομένου ότι ακόμη δεν έχουν προσδιοριστεί σαφή κριτήρια χαρακτηρισμού μιας αιμοδοσίας ως Κέντρο Αίματος, αλλιά και με βάση το γεγονός ότι πολλή από τις υπηρεσίες που στο παρελθόν χαρακτηρίστηκαν ως Κέντρα Αιμοδοσίας, απέχουν μακράν από την ικανοποίηση στοιχειωδών κριτηρίων για την απόδοση αυτού του τίτλου, θα θέλαμε να σας ζητήσουμε να συμπεριλάβετε στα νέα Κέντρα Αίματος το γενικό περιφερειακό νοσοκομείο Αθηνών Παίδων 'Η Αγία Σοφία' θεωρώντας ότι η αιμοδοσία του συγκεκριμένου νοσοκομείου πληροί όλες τις προϋποθέσεις για αυτόν τον χαρακτηρισμό.

Συγκεκριμένα το νοσοκομείο Αθηνών Παίδων 'Η Αγία Σοφία', είναι το μεγαλύτερο παιδιατρικό νοσοκομείο της χώρας με την μεγαλύτερη μονάδα πολυμεταγγιζόμενων ασθενών με θαλασσαιμία (μεσογειακή αναιμία) (περίπου 800 θαλασσαιμικοί). Η εμπειρία του στο δύσκολο αυτό τομέα (δύσκολοι φαινότυποι αίματος, ειδική επεξεργασία, όπως φίλτρα, πλύσιμο, ακτινοβόληση, κ.α.) είναι τεράστια και είναι το μοναδικό ίσως νοσοκομείο που προσφέρει τέτοιας υψηλής ποιότητας επεξεργασμένες μονάδες αίματος σε θαλασσαιμικούς ασθενείς με πλήρως προγραμματισμένες μεταγγίσεις και απόλυτα καθορισμένες, σύμφω-

να με τις ανάγκες των ασθενών, ποσότητες αίματος (οι ανάγκες τους είναι γνωστές και ικανοποιούνται ακόμα και σε επίπεδο **γραμμαρίων!**)

Επίσης πρέπει να επισημάνουμε ότι η συγκεκριμένη αιμοδοσία καλύπτει ιδιαίτερα δύσκολα τμήματα του νοσοκομείου, όπως τμήματα νεογνών, τμήμα προώρων, τμήματα ογκολογικών ασθενών, μονάδα μεταμόσχευσης μυελού των οστών. Επίσης καλύπτει και ιδιωτικά κέντρα (Ευρωκλινική Αθηνών). Είναι δε γνωστό ότι δύσκολες περιπτώσεις από την επαρχία αλλιά και από τις γείτονες χώρες νοσηλεύονται στο συγκεκριμένο νοσοκομείο και εξυπηρετούνται από την αιμοδοσία του.

Θα πρέπει να επισημανθεί ότι η συγκεκριμένη αιμοδοσία διαθέτει πλήρη μηχανοργάνωση, εξειδικευμένο προσωπικό, χώρους με μεγάλη αποθηκευτική ικανότητα και ένα σύνολο εξοπλισμού και οργανωτικών στοιχείων τα οποία του εξασφαλίζουν τις δυνατότητες της ασφαλούς διακίνησης περίπου 50.000 μονάδες αίματος ετησίως, ποσότητας που είναι η μεγαλύτερη από όλα τα νοσοκομεία της χώρας. Είναι γνωστό ότι το νοσοκομείο Αθηνών Παίδων 'Η Αγία Σοφία' ήταν από τα πρώτα νοσοκομεία της χώρας που εφάρμοσε τον μοριακό έλεγχο για τους ιούς της ηπατίτιδα C και HIV σε μονήρη δείγματα εκφράζοντας έτσι την ευαισθησία του στους θαλασσαιμικούς αλλιά και στον παιδιατρικό ασθενή.

Τέλος παρά το γεγονός ότι η αιμοδοσία ήδη λειτουργεί σε κατάλληλο εξωτερικό χώρο του κυρίως κτιρίου του νοσοκομείου έχει προβλεφθεί η μεταστέγασή της στο νέο ογκολογικό νοσοκομείο που θα δημιουργηθεί, κάτι που πιστεύουμε ότι θα την αναβαθμίσει ακόμα περισσότερο.

Για όλους τους παραπάνω λόγους, για την καλύτερη εξυπηρέτηση των θαλασσαιμικών αλλιά και όλων των ασθενών και τελικά συνολικά για το σύστημα αιμοδοσίας θεωρούμε απαραίτητο όπως η αιμοδοσία του νοσοκομείου Παίδων 'Η Αγία Σοφία' να αναβαθμιστεί από Σταθμός Αιμοδοσίας Α' Τάξης και να χαρακτηριστεί ως **Κέντρο Αίματος**.

Με εκτίμηση

Για το Διοικητικό Συμβούλιο του ΠΑ.Σ.ΠΑ.Μ.Α.
Η Πρόεδρος Η Γεν. Γραμματέας
ΜΥΡΙΛΛΑ Ιωάννα ΚΑΚΑΡΑΚΗ Όλγα



801 11 84000

Γιατί η υγεία δεν μπορεί να περιμένει...

Η BIOTRANS είναι η μοναδική εταιρεία στην Ελλάδα εξειδικευμένη στην παροχή υπηρεσιών μεταφοράς βιολογικού υλικού στον χώρο της Υγείας.

Στην BIOTRANS προσφέρουμε μεταφορά στις ενδεδειγμένες συνθήκες θερμοκρασίας για κάθε υλικό, με εξοπλισμό πιστοποιημένο από τον WHO, με άριστα εκπαιδευμένο προσωπικό και διαδικασίες διαπιστευμένες με EN ISO 9001:2000.

Είμαστε ο ικανός και έμπιστος συνεργάτης σας για την κάλυψη των καθημερινών ή επείγοντων αναγκών σας με ασφάλεια, ταχύτητα και αξιοπιστία.

Για κάθε ανάγκη σας σε μεταφορές επικοινωνήστε μαζί μας στο τηλέφωνο **801 11 84000**.

bio⁺**trans**
μεταφορά βιολογικού υλικού



Για την Αιμοδοσία
υπάρχει **1** σύστημα
που εγγυάται την
ασφάλεια όσο κανένα άλλο.
Το σύστημα Tigris.

 **safe**blood
BIOTECHNOLOGY SUPPLIERS

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΙ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΙ ΤΗΣ CHIRON για Ελλάδα και Κύπρο
Σεβαστοπούλου 19 115 24 Αθήνα, Τ: 210 8233373 210 6910148 F: 210 8259987
info@sbbiotech.gr www.sbbiotech.gr

ΜΟΝΑΔΑ Μ.Α. ΣΕΒΑΣΤΟΥΠΟΛΕΩΣ

Χρόνια τώρα οι θαλασσαιμικοί που μεταγγίζονται στην συγκεκριμένη μονάδα αντιμετωπίζουν πολλαπλά προβλήματα και κυρίως με την αιμοδοσία. Μετά από καταγγελίες που είχαμε από πάσχοντες εδώ και πολύ καιρό προσπαθήσαμε να συναντήσουμε τον διοικητή του Λαϊκού νοσοκομείου. Τελικά στείλαμε την παρακάτω επιστολή προς το ΥΓΚΑ ενώ ταυτόχρονα συναντηθήκαμε και με την Γ.Δ/ντρια του ΥΓΚΑ κα Παναγοπούλου. Πρέπει να τονίσουμε ότι η συγκεκριμένη αιμοδοσία ποτέ δεν αντιμετώπισε καλά τους θαλασσαιμικούς. Πάντα τους θεωρούσε πολίτες δεύτερης κατηγορίας. Παρόλα αυτά οι εκάστοτε δ/ντρίες του, στα υπουργεία τομήσαν να κατηγορούν την αιμοδοσία του Παίδων και ζητούσαν να μεταφερθούν οι πάσχοντες στην μονάδα αυτή των ενηλίκων. Πέρα από την ανικανότητα που επιδεικνύει η αιμοδοσία του Λαϊκού να καλύψει τις ελάχιστες αυτές ανάγκες των θαλασσαιμικών (3 με 5 μεταγγίσεις την ημέρα), υπάρχουν και πολλαπλά προβλήματα με την λειτουργία της μονάδας. Οι αντιπαραθέσεις μεταξύ των γιατρών και οι κόντρες για τη θέση του δ/ντή μετά την συνταξιοδότηση της κα Λουτράδη, δημιουργούν προβλήματα και στους πάσχοντες. Ο ερχομός δε της καινούργιας προϊσταμένης, δημιούργησε καινούργιες αντιπαραθέσεις με συνεχείς αλλαγές μεταξύ αυτής και της υπεύθυνης ιατρού της μονά-

δας. Ο σύλληγός μας επανειλημμένα και δημόσια έχει τονίσει ότι η μονάδα αυτή αν συνεχίσει υπό αυτές τις συνθήκες θα πρέπει να κλείσει.

Η επιστολή που στείλαμε τελικά έπιασε τόπο. Ο διοικητής του Λαϊκού νοσοκομείου κ. Γρηγορόπουλος μας δέχτηκε και συζητήσαμε αναλυτικά τα προβλήματα που υπάρχουν. Μας ενημέρωσε ότι ήδη απομακρύνθηκε η προϊσταμένη και τοποθετήθηκε άλλη στη θέση της που θα αναλάβει τις επόμενες μέρες. Δυστυχώς η αιμοδοσία του νοσοκομείου ακόμα και μετά την καταγγελία μας, όταν ρωτήθηκε από τον διοικητή για τις αναβολές των μεταγγίσεων απάντησε ψέμματα ότι δεν υπάρχει κανένα πρόβλημα. Ο διοικητής θα έρθει ξανά σε επαφή με τους υπεύθυνους της αιμοδοσίας, ώστε οι προγραμματισμένες μεταγγίσεις να εκτελούνται κανονικά και χωρίς καθυστερήσεις ενώ θα μιλήσει και με τους ιατρούς της μονάδας προκειμένου να βελτιώσει τις υπάρχουσες συνθήκες. Πιστεύουμε ότι έγινε μια καλή αρχή και θα μπορέσουν να υλοποιηθούν ορισμένα αιτήματά μας. Ήδη κανονίσαμε νέα συνάντηση στο τέλος του μήνα με τη διοίκηση.

Άξιο απορίας πάντως είναι το γιατί η υπεύθυνη ιατρός της μονάδας δεν έχει καταγγείλει και δεν έχει δώσει λύσεις στο πρόβλημα με την αιμοδοσία.

Αριθ. Πρωτοκόλλου: 68 / 08 Αθήνα, 23-09-2008

Προς: Υπουργό Υγείας, κο Δ. Αβραμόπουλο
Γεν. Γραμματέα ΥΓΚΑ, κο Αρ. Καθιογρόπουλο
Γεν. Διευθύντρια ΥΓΚΑ, κα Σ. Παναγοπούλου

Κοιν.: Πρόεδρο Α' ΔΥΠΕ κ. Ν. Μπεχράκη
Επιτροπή Μ.Α ΚΕΣΥ
Ε.Ο.ΘΑ.
ΕΣΑμεΑ

ΘΕΜΑ: « Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας Λαϊκού Νοσοκομείου -Σεβαστουπόλεως»

Αξιότιμοι Κύριοι,

Μετά από αλληλεπίληθες, πλην όμως άκαρπες προσπάθειες, να επικοινωνήσουμε με τον Διοικητή του Νοσοκομείου κο Γρηγορόπουλο, με σκοπό την προσπάθεια εξεύρεσης λύσεων στα πολλαπλά και σοβαρά προβλήματα της μονάδας Μ.Α. του Λαϊκού Νοσοκομείου που στεγάζεται στο κτίριο της οδού Σεβαστουπόλεως, αναγκαζόμαστε να απευθυνθούμε προς εσάς, για να καταγγείλουμε την απαράδεκτη κατάσταση που επικρατεί εδώ και καιρό σε αυτή και να ζητήσουμε την άμεση συνδρομή σας για την εξεύρεση λύσεων. Συγκεκριμένα:

1. Το τμήμα Αιμοδοσίας του Νοσοκομείου αδυνατεί να προγραμματίσει και να καλύψει σε αίμα τους ελάχιστους καθημερινά μεταγγιζόμενους πάσχοντες της μονάδας. Οι ασθενείς όχι μόνο δε μεταγγίζονται συστηματικά, αλλά αντιθέτως, τους αναβάλλουν επανειλημμένα τις μεταγγίσεις, με αποτέλεσμα να φτάνει ο αιματοκρίτης τους στα επικίνδυνα όρια του 25 και 24!!! ενώ τους ζητούν επανειλημμένα να φέρουν αιμοδότες.

Εύκολα μπορεί κανείς να αντιληφθεί, ακόμα και μη ειδικός του χώρου, τις ολέθριες συνέπειες που έχει μία τέτοια άναρχη και χωρίς συνέπεια και προγραμματισμό νοσηλεία των πολυμεταγγιζόμενων ασθενών, η οποία ελλοχεύει κινδύνους για την ίδια τους τη ζωή, ενώ τινάζει στην κυριολεξία στον αέρα τη θεραπευτική τους αγωγή.

Η αδυναμία του Τμήματος Αιμοδοσίας να ανταπεξέλθει στις ανάγκες των ασθενών της Μονάδας (το πολύ 10 ημερησίως) μας προβληματίζει ακόμα περισσότερο και μας εξοργίζει, αν κανείς λάβει υπόψη του ότι σε άλλες Μονάδες Μ.Α., όπου πραγματοποιούνται 60-80 μεταγγίσεις ημερησίως, οι ασθενείς προγραμματίζονται κανονικά, λαμβάνουν τις ποσότητες που απαιτούνται και οι αιματοκρίτες εισόδου κινούνται στα πλαίσια των σύγχρονων θεραπευτικών πρωτοκόλλων.

Πολύ δε περισσότερο η ανικανότητα της Αιμοδοσίας μας γεννά φόβους για το μέλλον, αν λάβει κανείς υπόψη του ότι μετά την ολοκλήρωση του Διεθνούς Διαγωνισμού για την εφαρμογή του μοριακού ελέγχου του αίματος, η συγκεκριμένη Αιμοδοσία χαρακτηρίστηκε Κέντρο Μοριακού Ελέγχου, υπεύθυνο για τον έγκαιρο και έγκυρο έλεγχο όλων των μονάδων αίματος των Κέντρων εκείνων που υπήχθησαν στην αρμοδιότητά του. Πώς είναι δυνατόν να μην μπορεί η Αιμοδοσία να καλύψει 10 πάσχοντες ημερησίως και θα μπορέσει τώρα να ανταποκριθεί στο δύσκολο έργο που της ανατίθεται; Γιατί χρόνια τώρα μεταχειρίζεται τους θαλασσαιμικούς ασθενείς σαν πολίτες β' κατηγορίας ή ασθενείς προς εξόντωση;

Γιατί δεν ενημερώνει το ΥΓΚΑ για την εγκληματική και συνεχή αυτή έλλειψη αίματος;

2. Οι συνθήκες νοσηλείας στη μονάδα της οδού Σεβαστουπόλεως ήταν και παραμένουν ελλιπείς. Οι ασθενείς αντιμετωπίζουν



τόσο τις συνεχείς διενέξεις μεταξύ προϊσταμένης και υπεύθυνης ιατρού της μονάδας, όσο και την κακή συνεργασία μεταξύ των ιατρών της μονάδας. Οι ογκολογικοί ασθενείς της αιματολογικής κλινικής που βρίσκεται στον 3ο όροφο του κτιρίου πολλήs φορές καταλαμβάνουν χώρους του 2ου ορόφου όπου μεταγγίζονται τα άτομα με μεσογειακή αναιμία. Πληροφορηθήκαμε επίσης ότι οι γιατροί της μονάδος μας, ασχολούνται και με τους ογκολογικούς ασθενείς. Πέραν τούτου η μονάδα μεσογειακής αναιμίας αποτελεί ένα από τα τρία τμήματα που ανήκουν στο διατομεακό τομέα, μαζί με την πρόληψη και τον προγεννητικό έλεγχο. Πως είναι δυνατόν να βρίσκονται στο ίδιο τομέα εργαστήρια και ασθενείς;

Προβάλλει πλέον ως επιτακτική ανάγκη η μεταφορά της μονάδας εντός του Λαϊκού Νοσοκομείου και η υλοποίηση του θεσμικού πλαισίου για την αναδιοργάνωση των μονάδων Μεσογειακής Αναιμίας και Δρεπανοκυτταρικής νόσου, το οποίο ρητά ορίζει ότι οι μονάδες Μ.Α. πρέπει να στεγάζονται εντός του χώρου των Νοσοκομείων. Αυτό θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί αφού δημιουργήθηκε νέα αιματολογική κλινική στο Λαϊκό.

Επιπλέον, είναι καθοριστικής σημασίας για την ασφάλεια και την ορθή ιατρική παρακολούθηση των πασχόντων η μονάδα να στελεχωθεί με το απαιτούμενο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, όπως ακριβώς ορίζει το ανωτέρω θεσμικό πλαίσιο.

Όπως προαναφέρθηκε, τα ανωτέρω ιδιαίτερα σοβαρά θέματα, έχουμε επιδιώξει να τα συζητήσουμε με τον Διοικητή του Λαϊκού Νοσοκομείου, ο οποίος συστηματικά αρνείται ακόμα και την τηλεφωνική επικοινωνία μας.

Για το λόγο αυτό, όσον αφορά την αιμοδοσία του νοσοκομείου και την απαραίτητη αντιμετώπιση των θαλασσαιμικών ζητάμε την παρέμβαση του Σώματος Επιθεωρητών Υγείας, ενώ για τη διασφάλιση της ζωής και υγείας των συμπασχόντων μας στη συγκεκριμένη Μονάδα, απευθύνουμε έκκληση προς εσάς και ζητούμε, αφού λάβετε υπόψη σας τα ανωτέρω, να προβείτε στις δέουσες ενέργειες.

Με εκτίμηση

Για το Διοικητικό Συμβούλιο του
ΠΑ.Σ.ΠΑ.Μ.Α.

Η Πρόεδρος Η Γεν. Γραμματέας
ΜΥΡΙΛΛΑ Ιωάννα ΚΑΚΑΡΑΚΗ Όλγα

Χώρος στάθμευσης νοσοκομείου Παίδων «Η Αγία Σοφία»

Ο σύλληγός μας, μόλις πληροφορήθηκε ότι από 1/10/08 θα υπάρξουν αλληλαγές όσον αφορά τους χώρους στάθμευσης των εργαζομένων εντός του χώρου του νοσοκομείου λόγω της ανέγερσης του νέου ογκολογικού νοσοκομείου, έστειλε την παρακάτω επιστολή προς την διοίκηση, προκειμένου να εξασφαλιστεί ο χώρος στάθμευσης των θαλασσαιμικών. Προφορικά η διοίκηση μας διαβεβαίωσε ότι δεν θα υπάρξει πρόβλημα. Είναι όμως γνωστό ότι υπάρχουν πολλήs πιέσεις από τη μεριά των εργαζομένων που ξαφνικά είναι αναγκασμένοι να ψάχνουν κάθε μέρα για να παρκάρουν. Το κόστος στάθμευσης σε παρακείμενα ιδιωτικά παρκινγκ είναι μεγάλο ενώ η περιοχή ασφυκτιά από αυτοκίνητα. Παράλληλο, αν και αληθινό από ότι φαίνεται, είναι το γεγονός ότι στο νέο ογκολογικό νοσοκομείο που θα ανεγερθεί δεν υπάρχει πρόβλεψη για υπόγειο ή οποιοδήποτε άλλο χώρο στάθμευσης. Εξίσου παράλογο είναι και το γεγονός ότι οι ελάχιστες θέσεις που μοιράστηκαν στους εργαζόμενους είχαν ως κριτήριο τον βαθμό (πχ διευθυντές, προϊσταμένες) και όχι κοινωνικά κριτήρια (άτομα με προβλήματα υγείας, με μικρά παιδιά που τα κουβαλούν στην παιδική στέγη, κα). Ελπίζουμε να βρεθεί σύντομα μια λύση που θα ικανοποιήσει όλες τις πλευρές.

Αριθ. Πρωτοκόλλου: 70 / 08

Αθήνα, 29-09-2008

Προς: Διοικητή νοσ. Παίδων «Η Αγ. Σοφία», κο Αν. Λαναρά
Υποδιοικήτρια νοσ. Παίδων «Η Αγ. Σοφία», κα Μαλήδου

ΘΕΜΑ: «θέσεις στάθμευσης για τη μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας»

Αξιότιμοι Κύριοι,

Είναι ήδη γνωστό ότι, ενόψει της έναρξης των εργασιών για την ανέγερση του Ογκολογικού Νοσοκομείου Παίδων εντός του χώρου του Νοσοκομείου Παίδων «Η Αγία Σοφία», περίπου επτακόσιες θέσεις στάθμευσης αυτοκινήτων πρόκειται να καταργηθούν.

Μέχρι σήμερα, πίσω από το κτήριο Δοξιάδη, όπου στεγάζεται η Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας, υπάρχει χώρος για τη στάθμευση των Ι.Χ. αυτοκινήτων των πασχόντων που μεταγγίζονται κατά συχνά χρονικά διαστήματα.

Εντούτοις, και παρά το γεγονός ότι οι θέσεις αυτές ήταν προς αποκλειστική χρήση από τους πάσχοντες και με σκοπό τη διευκόλυνση τους, καθημερινά εισέρχονταν στο χώρο αυτό αυτοκίνητα άσχετων τρίτων ή εργαζομένων του νοσοκομείου, με αποτέλεσμα οι πάσχοντες να μην βρίσκουν χώρο να σταθμεύσουν το όχημα τους και να υπάρχουν διαπηκτισμοί.

Μετά και την κατάργηση των ανωτέρω θέσεων, καθίσταται αντιληπτό ότι η είσοδος λόγω μη φύλαξης του χώρου, ξένων-τρίτων οχημάτων στο χώρο που προορίζεται αποκλειστικά και μόνο για την εξυπηρέτηση των πασχόντων από Μ.Α. θα δημιουργήσει πολλοπλά προβλήματα.

Για όλους τους ανωτέρω λόγους παρακαλούμε όπως μεριμνήσετε:

1. Για τη διαφύλαξη του ανωτέρω χώρου και την εξασφάλιση ότι αυτός θα παραμείνει προς αποκλειστική χρήση των μεταγγιζομένων στη Μονάδα, (80 μεταγγιζόμενοι ημερησίως).

2. Για τη λήψη όλων των απαραίτητων μέτρων, ώστε να μην παραβιάζεται ο χώρος από τρίτους, μη έχοντες σχέση με τη Μονάδα, είτε τοποθετώντας ειδική μπάρα με τηλεχειριστήριο είτε με τη φύλαξη του χώρου από άτομο του προσωπικού φύλαξης του Νοσοκομείου ιδιαίτερα κατά το διάστημα από 8.00 έως 14.00 καθημερινώς.

Ευελπιστώντας ότι θα κατανοήσετε τη σοβαρότητα του θέματος, καθώς και το αίτημα μας αποκλειστικό στόχο έχει τη διευκόλυνση των πασχόντων, που είναι αναγκασμένοι να μεταβαίνουν τουλάχιστον δύο φορές το μήνα στη Μονάδα τους, είμαστε στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε περαιτέρω συνεννόηση και συνεργασία.

Με εκτίμηση

Για το Διοικητικό Συμβούλιο του ΠΑ.Σ.ΠΑ.Μ.Α.
Η Πρόεδρος Η Γεν. Γραμματέας
Ιωάννα ΜΥΡΙΛΛΑ Όλγα ΚΑΚΑΡΑΚΗ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

Οι πράξεις είναι πιο δυνατές από τις λέξεις...



Ο ΠΑΣΠΑΜΑ σε συνεργασία με την Ειδική Υπηρεσία Εφαρμογής Συγχρηματοδοτούμενων Ενεργειών από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (Ε.Υ.Ε.) του Υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, συμμετέχει σε πρόγραμμα με θέμα «Δράσεις ενίσχυσης της απασχόλησης ανέργων με την ενεργό συμμετοχή των μη κυβερνητικών οργανώσεων (ΜΚΟ)». Η διάρκεια του προγράμματος είναι δέκα μήνες.

Διασφάλιση ίσων όρων, δικαίωμα στην αξιοπρέπεια, η ελαφρώς λυρική απόδοση των «αυτονόπτων», συνιστά επί της ουσίας και την κυριολεκτική διεκδίκηση των Ελλήνων θαλασσαιμικών. Ως μήνυμα χειραφέτησης προς όλη την ελληνική κοινωνία, αποδίδεται από τον περιεκτικό κωδικό-φράση «οι πράξεις είναι πιο δυνατές από τις λέξεις». Ως «σειρά στόχων» ενταγμένων στο «σχέδιο δράσης» εξίσου λιτά και περιεκτικά, η απαρίθμηση έχει ως ακολούθως:

Οι κύριοι στόχοι του Σχεδίου Δράσης

- Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των πολιτών για τη Μεσογειακή Αναιμία και τις ανάγκες των θαλασσαιμικών.
- Ενημέρωση για την πρόληψη της νόσου και τη σημασία της.
- Ενημέρωση για την αντιμετώπιση της νόσου.
- Ευαισθητοποίηση του κοινού για την αύξηση του αριθμού των εθελοντών αιμοδοτών.
- Βελτιστοποίηση της οργάνωσης και λειτουργίας του Συλλόγου.
- Καλύτερη και πληρέστερη καταγραφή των χαρακτηριστικών των μελών αλλά και των άλλων ατόμων που πάσχουν από τη νόσο.
- Βελτίωση του τρόπου συνεργασίας μεταξύ του Συλλόγου, των άλλων Φορέων και των Υγειονομικών Υπηρεσιών (νοσοκομείων κλπ.).
- Αιτάρκεια των Νοσοκομείων και Υγειονομικών Μονάδων, σε διαθέσιμο αίμα.
- Βελτίωση της εξυπηρέτησης των ατόμων με Μεσογειακή Αναιμία.

Έντυπο υλικό για την προώθηση της εθελοντικής αιμοδοσίας

**Δώσε αίμα
σώξεις μια ζωή...**



**...γιατί οι πράξεις
είναι πιο δυνατές
από τις λέξεις.**

ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ / ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ



Η ΕΠΕΡΙΧΕΙΑ ΣΥΓΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΕΙΤΑΙ ΚΑΤΑ ΚΗΡ.
ΑΠΟ ΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΑΠΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΑΝΑΜΙΑ

Διεύθ.: Υπόψη 18 - 20, 11521 Αθήνα,
Τηλ : 2106499012, Fax: 2104450018
www.paschos.gr, e-mail: paschos@otenet.gr

ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

Μια πράξη ανθρωπιάς και προσφοράς

Κάθε άνθρωπος ηλικίας **18 - 60** ετών μπορεί να γίνει αιμοδότης, εφόσον είναι υγιής.

Η υγεία των αιμοδότη ελέγχεται σχολαστικά για πολλές ασθένειες που πιθανόν να έχει περάσει χωρίς να γνωρίζει.

Σε περίπτωση που διαπιστωθεί οτιδήποτε, ειδοποιείται από την Αιμοδοσία για να είναι περισσότερο ελεγχό.

Όλα τα υλικά και χρησιμοποούνται για σπογγίλια είναι αποστειρωμένα και ασήπτα μιας χρήσεως.

Η διάρκεια της ημερήσιας είναι **πέντε λεπτά** ενώ ο αριθμητικός ανασπληρώνει τον όγκο αίματος σε δύο λεπτά.

Η συχνότητα που μπορεί κάποιος να δίνει αίμα είναι κάθε τρεις ή τέσσερις μήνες.

Ο συνολικός αιμάτος στη χώρα μας είναι περίπου 700.000 μονάδες ερυθράς.

Επιπλέον οι εθνικές αιμοδοσίες στη χώρα μας δίνουν αίμα τρεις φορές το χρόνο.

Πολλά παράτυπα λαμβάνονται από το αίμα όπως τα κρυφά παρσιβαίρι, το ηπατίτιδα, το HIV κ.α. και θύουν κίπδα σε χιλιάδες ανθρώπους.

Το Αίμα και η παραγωγή του δεν μπορούν να υποκαταστήσουν τεχνητά. Γι' αυτό οι αιμοδότες είναι απαραίτητα.

Η εθελοντική αιμοδοσία είναι μια πράξη μεγάλης κοινωνικής ιεροστοσίας.

Μπορείτε και εσύ να γίνεις Εθελοντής Αιμοδότης. Είναι Αξιότιμο, Αειδίκο και Απαραίτητο.

**Αίμα μπορείτε να
δώσετε σε
υποδοχέτες
νόσοχρηνο τις
ζήσεις**

Όλοι οι άνθρωποι κάποτε χρειάζονται **αίμα** και κάτι περισσότερο, **Τους συνανθρώπους τους!**



Αίνοντας αίμα σεν τακτικός εθελοντής αιμοδότης συμβάλλεις ενεργά στην επάρκεια και ασφάλεια του αίματος που μπορεί και εσύ κάποτε να χρειαστείς!

...κόψε και συμπλήρωσε τώρα την αίτηση, εάν ενδιαφέρεσαι να δοθήσεις ενεργά στον αγώνα για την εθελοντική αιμοδοσία.

εάν θέλεις να γίνεις εθελοντής αιμοδότης...

Α Ι Τ Η Σ Η
Εκδήλωσης ενδιαφέροντος για εθελοντική αιμοδοσία



ΕΠΩΝΥΜΟ: _____

ΟΝΟΜΑ: _____

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: _____

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: _____

E-mail: _____

ΗΛΙΚΙΑ: _____

ΟΜΑΔΑ ΑΙΜΑΤΟΣ: _____

ΠΑΣΠΑΜΑ ΑΠΟ ΤΟ 1980
ΑΓΩΝΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

Ο ΠΑΣΠΑΜΑ ιδρύθηκε το 1980 στην Αθήνα και αποτελεί τον πρώτο Σύλλογο πασχόντων στην Ελλάδα. Κύριος στόχος του είναι η καλύτερη παύτητα ζωής των θαλασσοπακών σε θεραπευτικό, κτηροφαρμακευτικό, επαγγελματικό αλλά και κοινωνικό επίπεδο, καθώς και η διάδοση της εθελοντικής αιμοδοσίας.

Ο ΠΑΣΠΑΜΑ είναι ιδρυτικό μέλος της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Θαλασσοπακίας (TIF), μέλος της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.μεΑ.), της Ελληνικής Ομοσπονδίας Θαλασσοπακίας (Ε.Ο.ΘΑ.) και του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Σπινών Αναπηρών (Ε.Ο.Ρ.Α.)

Ο ΠΑΣΠΑΜΑ είναι ένας μη κερδοσκοπικός σύλλογος, που στηρίζεται αποκλειστικά στις εισφορές των μελών του και τη στήριξη των συμπολιτών μας. Για οποιάδήποτε συνεισφορά σας και πληροφορία απευθυνθείτε στα τηλέφωνα του Συλλόγου: **210.84.56.013** και fax: **210.84.50.510**.

Μυκονιάτικη Αλληλεγγύη

Ο Φιλανθρωπικός Σύλλογος Μυκονιάτικη Αλληλεγγύη διοργανώνει και υποστηρίζει τρεις φορές το χρόνο εθελοντική αιμοδοσία που πραγματοποιείται σε διάφορες περιοχές της Μυκόνου σε συνεργασία με το Κέντρο Αιμοδοσίας του Νοσοκομείου Νίκαιας.

Η συνεργασία αυτή ξεκίνησε το 1992 και όπως φαίνεται στον πίνακα συνεχώς βελτιώνεται.

...χωρίς αμφιβολία ο εθελοντής αιμοδότης αποτελεί ελπίδα για οποιαδήποτε κοινωνία



Η δραστηριότητα των μελών του Συλλόγου για την ανάπτυξη της συστηματικής εθελοντικής προσφοράς αίματος είναι μεγάλη. Ο αριθμός των αιμοδοτών του νησιού ξεπερνά τους 1500 και έχουν προσφερθεί αυτά τα χρόνια 6.900 μονάδες αίματος.

Ο Σύλλογος τιμά κάθε χρόνο την παγκόσμια ημέρα του εθελοντή αιμοδότη στις 14 Ιουνίου .

Φέτος εορτάστηκε στο θεατράκι της Λάκκας Μυκόνου με τη συμμετοχή του Κέντρου Αιμοδοσίας του ΓΝΝΠ, το οποίο εκπροσώπησε η επισκέπτρια Υγείας κ. Ψυχάρη.

Ιδιαίτερα τονίστηκε το κεντρικό θέμα του φετινού παγκόσμιου εορτασμού « Δώστε αίμα τακτικά γιατί το αίμα δεν συντηρείται για πολύ », « τακτική εθελοντική αιμοδοσία-ασφαλής μετάγγιση αίματος », « μία φορά δεν είναι αρκετό », δεδομένου ότι το 64 % των αιμοδοτών του νησιού δίνει αίμα μια φορά το χρόνο, το 27% δυο φορές και το 12% τρεις φορές.

Την εκδήλωση άνοιξε ο Πρόεδρος κ. Γυφτοκόστας ο οποίος μίλησε για το χρέος όλων μας απέναντι στο υπέρτατο αγαθό της αιμοδοσίας, αναφέροντας ότι η αιμοδοσία είναι πολιτισμός, συμπληρώνοντας,

«...χωρίς αμφιβολία ο εθελοντής αιμοδότης αποτελεί ελπίδα για οποιαδήποτε κοινωνία που θέλει να ατε-

νίζει με αισιοδοξία το μέλλον ». Παράλληλα τόνισε «αποτελεί καθήκον όλων μας, πολιτών ,φορέων, συλλόγων και τοπικής αυτοδιοίκησης να συμβάλουν με κατάλληλα προγράμματα μέσα από μηχανισμούς ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης των κατοίκων του νησιού μας να ανεβάσουμε τον αριθμό των συνειδητοποιημένων αιμοδοτών » και εξέφρασε την αισιοδοξία του ότι ο σκοπός αυτός θα επιτευχθεί άμεσα.

Την εκδήλωση πλαισίωσε ο μουσικοχορευτικός όμιλος Μυκόνου που προσέφερε εθελοντικά, μια καταπληκτική εορταστική βραδιά με χορό και τραγούδι.



Το Διοικητικό συμβούλιο του Φιλανθρωπικού Συλλόγου Μυκονιάτικη Αλληλεγγύη με την επισκέπτρια υγείας του Κ. αιμοδοσίας κ. Ψυχάρη

Η παρακάτω ομιλία είναι από την ημερίδα που διοργάνωσε ο ΠΑΣΠΑΜΑ στα γραφεία του συλλόγου

Η ασφάλεια του αίματος

Παρόν και μέλλον

Δρ. Κωνσταντίνα Πολίτη

Αμ. Επίκουρος Καθηγήτρια Παθολογίας Παν. Αθηνών

Τέως Διευθύντρια Κέντρου Αιμοδοσίας Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

Επιστημονική Σύμβουλος του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ και Υπεύθυνη του Συντονιστικού Κέντρου Αιμοεπαγρύπνησης



1. Εισαγωγή

Ο ορισμός του ασφαούς αίματος κατάλληλης ποιότητας αναφέρεται στην ευεργετική και μη βλαπτική δράση του ιστού αυτού ανθρώπινης προέλευσης, που προορίζεται για θεραπευτικούς λόγους. Η διασφάλιση του «ωφελέειν και μη βλάπτειν» της αιμοθεραπείας κατοχυρώνεται από τους διεθνείς οργανισμούς για την υγεία και τις κυβερνήσεις με την επιβολή νομικών διατάξεων και τη θέσπιση υψηλών προτύπων ποιότητας και ασφάλειας σε όλα τα στάδια της συλλογής, του ελέγχου, της επεξεργασίας, της αποθήκευσης, της διανομής και της μετάγγισης αίματος και προϊόντων του αίματος.

Στην μετά το AIDS εποχή η αντίληψη του κοινού για την ασφάλεια του αίματος είναι συυφασμένη με τις λοιμώξεις που μεταδίδονται με το αίμα, όμως η ιολογική ασφάλεια του αίματος συνιστά ένα μόνο μέρος της συνολικής ασφάλειας των μεταγγίσεων. Ο πίνακας 1 δείχνει τα επίπεδα προστασίας για τον περιορισμό της μετάδοσης λοιμώξεων με τη μετάγγιση αίματος. Παράλληλα, επιβάλλεται η εφαρμογή και άλλων μέτρων ασφάλειας και ποιότητας πριν και στη διάρκεια της μετάγγισης αίματος για αποφυγή επιπλοκών μη λοιμώδους αιτιολογίας.

Πίνακας 1 -

Μέτρα για τον περιορισμό της μετάδοσης λοιμώξεων με το αίμα

- Ενημέρωση του πληθυσμού για την αξία της τακτικής εθελοντικής αιμοδοσίας
- Πληροφορίες προς και από τους δυνητικούς δότες
 - ερωτηματολόγιο αξιολόγησης της υγείας του δότη
 - ιατρική εξέταση
 - συμβουλευτική πριν την αιμοληψία
- Επιλογή του αιμοδότη
- Αυτοαποκλεισμός
- Φροντίδα του αιμοδότη
- Εργαστηριακός έλεγχος αίματος
- Γνωστοποίηση αποτελεσμάτων
- Εφαρμογή Κανόνων Ορθής Πρακτικής στην αιμοδοσία
- Εκπαίδευση του προσωπικού της αιμοδοσίας
- Άλλα μέτρα: Εμβολιασμός έναντι της ηπατίτιδας Β (HBV)
 - Αδρανοποίηση παθογόνων
 - Αυτοματισμός

Παρά τις προόδους στην ιατρική των μεταγγίσεων (κλινικό και εργαστηριακό μέρος) και επειδή καμία ιατρική πράξη δεν είναι 100% ασφαλής, είναι απαραίτητη η εκτίμηση του κινδύνου – έστω και ελάχιστου – της μετάγγισης με κοινή διεθνή μεθοδολογία, ώστε να είναι δυνατή η λήψη διορθωτικών μέτρων. Στο πλαίσιο αυτό η ανάπτυξη συστημάτων επιτήρησης για αθέλητα ανθρώπινα λάθη και ανεπιθύμητες αντιδράσεις και συμβάντα που σχετίζονται με τη μετάγγιση αίματος, συνιστά το θεμέλιο της αιμοεπαγρύπνησης ως μέρους ενός ευρύτερου συστήματος ποιότητας στην αιμοδοσία.

2. Αιμοεπαγρύπνηση

Σύμφωνα με τις ευρωπαϊκές Οδηγίες 2002/98/EK και

2005/61/EK, οι οποίες έχουν ενσωματωθεί στην εθνική μας νομοθεσία (Νόμος 3402/2005 και Π.Δ. 25/2008) η αιμοεπαγρύπνηση περιλαμβάνει την κοινοποίηση **σοβαρών** ανεπιθύμητων αντιδράσεων και συμβάντων σχετικών με τη μετάγγιση αίματος και την ανικνευσιμότητα προϊόντων αίματος.

Στη χώρα μας το έργο της Αιμοεπαγρύπνησης έχει αναληφθεί από το Συντονιστικό Κέντρο Αιμοεπαγρύπνησης (ΣΚΑΕ) του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.) από το 1966. Το ΣΚΑΕ λειτουργεί σε εθελοντική βάση και συνεργάζεται με όλες τις Υπηρεσίες Αιμοδοσίας και τα Νοσοκομεία για:

α) τη συλλογή, καταγραφή, κωδικοποίηση και ανάλυση των δηλώσεων **όλων** των αντιδράσεων και συμβάντων σχετικά με τις μεταγγίσεις ανεξάρτητα από σοβαρότητα,

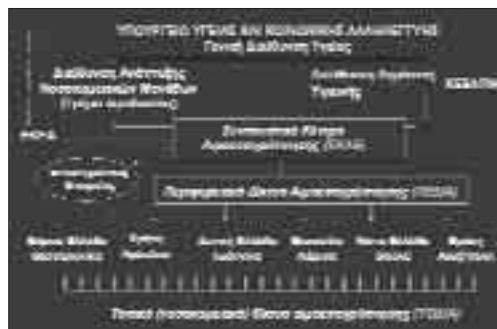
β) τις ανεπιθύμητες αντιδράσεις και συμβάντα στους αιμοδότες και

γ) να διενεργεί επιδημιολογική επιτήρηση για τις λοιμώξεις που μεταδίδονται με το αίμα

Το ΣΚΑΕ κοινοποιεί τα σχετικά δεδομένα στις αρμόδιες αρχές για την αιμοδοσία και τη δημόσια υγεία και συμμετέχει στο Ευρωπαϊκό Δίκτυο Αιμοεπαγρύπνησης (ΕΗΝ) και την Ομάδα Εργασίας της Διεθνούς Εταιρείας Αιμοδοσίας (ISBT). Συνεργάζεται επίσης με επιστημονικές εταιρείες στην Ελλάδα και το εξωτερικό.

Το ΣΚΑΕ έχει έδρα το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. στην Αθήνα και ένα Περιφερειακό Δίκτυο με 6 έδρες. Το διάγραμμα 1 δείχνει το εθνικό δίκτυο αιμοεπαγρύπνησης.

Διάγραμμα 1



Το ΣΚΑΕ εφαρμόζει τις Συστάσεις του Συμβουλίου της Ευρώπης και τα σχετικά πρωτόκολλα της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την αιμοεπαγρύπνηση. Οι ανεπιθύμητες αντιδράσεις και συμβάντα σχετικά με τη μετάγγιση αίματος κατηγοριοποιούνται και αναλύονται σύμφωνα με τις παραμέτρους του Πίνακα 2.

Πίνακας 2 –Παράμετροι αιμοεπαγρύπνησης

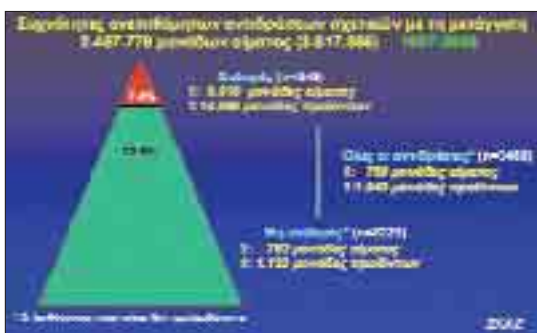
- Συμμετοχή Νοσοκομείων
- Διάθεση αίματος / προϊόντων
- Σύνοψη αντιδράσεων
- Κατηγοριοποίηση ανάλογα με το είδος της αντίδρασης
- Βαθμολόγηση συσχέτισης με τη μετάγγιση

- Νοσηρότητα
- Ανάλυση σχετικά με:
 - Είδος προϊόντος (ΣΕ, πλάσμα, αιμοπετάλια)
 - Λευκαφαίρεση, πηύσιμο, ακτινοβολία, άλλη επεξεργασία
 - Τόπος λήθους (κλινική, χειρουργείο, γραφείο, αιμοδοσία, αθλήου)
 - Αιτία λήθους (ανθρώπου, συστήματος, υλικά κ.α.)
 - Σχετικά με τη Μεσογειακή Αναιμία
- Προτάσεις βελτίωσης

2.1. Αποτελέσματα αιμοεπαγρύπνωσης για την περίοδο 1997-2006

Δηλώθηκαν συνολικά στο ΣΚΑΕ 3.468 αντιδράσεις από τις οποίες οι 248 ήταν σοβαρές. Το διάγραμμα 2 δείχνει τη συχνότητα τόσο του συνόλου των αντιδράσεων όσο και των σοβαρών αντιδράσεων σε σύνολο 2.457.779 μονάδων αίματος ή 3.617.356 μονάδες προϊόντων αίματος. Οι ληθάνουσες ή παρ' ολίγον να συμβούν (near-miss) αντιδράσεις δεν περιλαμβάνονται.

Διάγραμμα 2



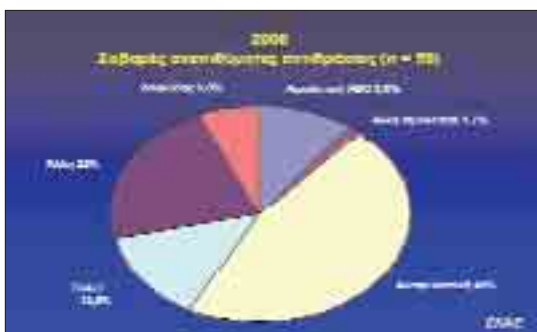
Η ανάλυση των δεδομένων ανάλογα με το μεταγγισθέν προϊόν αίματος δείχνει, ότι στη μεγάλη τους πλειοψηφία οι αντιδράσεις σχετίζονται με τη μετάγγιση των ερυθροκυττάρων. (πάνω από 80%)

Όσο αφορά στον τύπο των αντιδράσεων, το μεγαλύτερο ποσοστό αναφέρεται στις πυρετικές μη αιμολυτικές αντιδράσεις και τις αλλεργικές αντιδράσεις από τις οποίες πολλές καταγράφονται σε σχέση με τις μεταγγίσεις στα θαλασσαιμικά άτομα. (Πίνακας 3 και Διάγραμμα 3)

Πίνακας 3

Τύπος αντίδρασης	n	%
- ABO	6	(0,7%)
- Άλλη αιμολυτική	6	(0,7%)
- Ανεπιπέτασις	30	(2,8%)
- Αλλεργική	365	(41,3%)
- TRALI	2	(1,9%)
- Πυρετική μη αιμολυτική	228	(54,1%)
- Άλλη	139	(13,2%)
- Ασηπτική	6	(0,5%)

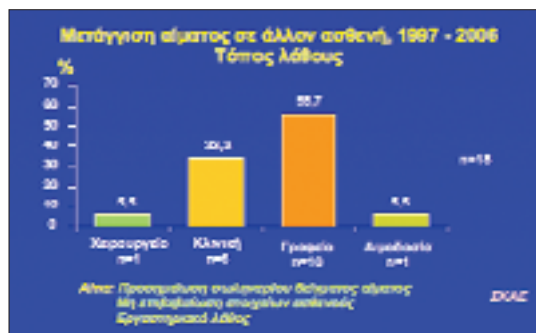
Διάγραμμα 3



Σημειώνουμε, ότι σύμφωνα με την κατηγοριοποίηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης οι αλλεργικές και οι πυρετικές μη αιμολυτικές αντιδράσεις δεν συγκαταλέγονται στις σοβαρές αντιδράσεις, με το σκεπτικό ότι δεν απειλούν τη ζωή του ασθενούς, δεν προκαλούν αναπηρία ή ανικανότητα, ούτε παράταση της νοσηλείας ή της νοσηρότητας (2002/98/ΕΚ, άρθρο 3).

Από τα δεδομένα της διεθνούς βιβλιογραφίας, οι πρώτες σε συχνότητα σοβαρές αντιδράσεις είναι η μετάγγιση αίματος σε ασθενή άθλιο από εκείνον για τον οποίο προορίζεται και η οξεία πνευμονική βλάβη σχετικά με τη μετάγγιση (TRALI). Στο ΣΚΑΕ δηλώθηκαν την περίοδο 1997-2006, 18 περιπτώσεις αθλήτης μετάγγισης αίματος σε λήθος ασθενή από τις οποίες 2 κατέληξαν. Το διάγραμμα 4 δείχνει τα αίτια και τον τόπο λήθους. Τα περισσότερα λήθη σχετίζονται με τη δειγματοληψία αίματος και την μη επιβεβαίωση της ταυτότητας του ασθενούς στο γραφείο και τα κλινικά τμήματα. Τα στοιχεία αυτά του ΣΚΑΕ συμφωνούν με ανάλογα δεδομένα αιμοεπαγρύπνωσης από τις δυτικοευρωπαϊκές χώρες, τις ΗΠΑ και τον Καναδά.

Διάγραμμα 4



Από τις αναλύσεις του ΣΚΑΕ για την επίπτωση της επεξεργασίας του αίματος στην ποιότητα και την ασφάλεια των προς μετάγγιση προϊόντων αίματος αποδεικνύεται, ότι η λευκαφαίρεση των προϊόντων αίματος πριν την αποθήκευση με χρήση ενσωμαμένου φίλτρου στο σύστημα ασκών συλλογής αίματος, σχετίζεται με λιγότερες αντιδράσεις συγκριτικά με άλλους τρόπους λευκαφαίρεσης (χωρίς την στιβάδα των λευκών, χρήση παρακλίνιου – bedside φίλτρου) (Διάγραμμα 5)

Διάγραμμα 5



2.2 Συμπεράσματα

Η συμμετοχή των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας και των Νοσοκομείων στην αιμοεπαγρύπνωση είναι υψηλή.

Κατά την περίοδο 1997-2006 η συχνότητα των σοβαρών αντιδράσεων σχετικά με τη μετάγγιση αίματος είναι 1:709 μονάδες αίματος (1:1043 μονάδες προϊόντων αίματος). Η συχνότητα χορήγησης λήθους αίματος σε λήθος ασθενή είναι 1:136.543 μονάδες αίματος και η συχνότητα του συνδρόμου οξείας βλάβης του πνεύμονα σχετικά με τη μετάγγιση (TRALI) είναι 1:452.170 προϊόντα αίματος.

Τα Ελληνικά αυτά δεδομένα συγκριτικά με τα αντίστοιχα Ευ-

LEUKOTRAP®

Πρωτοποριακό Κλειστό Σύστημα Φίλτρου Λευκαφαίρεσης

από την **PALL** MEDICAL

Οι ειδικοί στα φίλτρα
υψηλής τεχνολογίας

- Υψηλής απόδοσης λευκαφαίρεση άμεσα μετά την αιμοληψία.
- Σταθερά και επαναλήψιμα αποτελέσματα.
- Ασφάλεια στη χρήση και υψηλή ανάκτηση των παραγώγων.
- Χωρίς ειδική προεργασία του αίματος πριν από τη λευκαφαίρεση.
- Αποτελεσματικότητα εργαστηριακά και κλινικά τεκμηριωμένη.



Μ.Σ. Ιακωβίδης Ελλάς Α.Ε.

Φιλελλήνων 24, 152 32 Χαλάνδρι - Αθήνα, Τηλ. Κέντρο: 210 68 56 870, Fax: 210 68 17 608
e-mail: info@msjacovides.com - website: www.msjacovides.com



Διημερίδα Μεσογειακής Αναιμίας για την υπερφόρτωση σιδήρου Εστίαση στο Νέο χηλικό παράγοντα: **Deferasirox-EXJADE®**



Στις 13 & 14 Σεπτεμβρίου 2008 στο Ναύπλιο, πραγματοποιήθηκε η διημερίδα Μεσογειακής Αναιμίας "Αντιμετώπιση της υπερφόρτωσης σιδήρου" από την Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας της Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών του Νοσοκομείου Παίδων «Η Αγία Σοφία» με την ευγενική υποστήριξη της εταιρίας Novartis. Συμμετείχαν περισσότεροι από 40 ιατροί, κυρίως από την Αττική και την Νότια Ελλάδα. Στόχος της συνάντησης η ανταλλαγή απόψεων και εμπειριών, η διευκρίνιση προβληματισμών και η ενημέρωση των νεώτερων δεδομένων του deferasirox. Ο πρόεδρος της συνάντησης κ. Β. Λαδής, ξεκίνησε την διημερίδα λέγοντας ότι η ιστορία της Μ.Α. αλλάζει και πλέον η θεραπεία της υπερφόρτωσης σιδήρου εξατομικεύεται, αφού η επιλογή της θεραπείας βασίζεται σε τεκμηριωμένα στοιχεία αποτελεσματικότητας και ασφάλειας του φαρμάκου αλλά και στη συμμόρφωση του πάσχοντα.

Ο επίτιμος πρόεδρος και καθηγητής κ. Καττάμης Χρήστος παρουσίασε στοιχεία για τη διαχρονική εξέλιξη της θεραπείας της Μεσογειακής Αναιμίας. Στην 1η στρογγυλή τράπεζα προέδρευσε η κ. Καράγιωργα Μ., η οποία συντόνισε τις 3 ομιλίες των κ. Καττάμη Α., κ. Κουράκη Α. και Βοσκαρίδου Ε. Οι ομιλίες αφορούσαν τα νεώτερα δεδομένα

της ολοκληρωμένης θεραπείας αποσιδήρωσης με deferasirox, την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα της μακροχρόνιας εμπειρίας χορήγησης καθώς και την αντιμετώπιση τυχόν εμφανιζόμενων ανεπιθύμητων ενεργειών.

Ο κ. Καττάμης Αντώνης παρουσίασε μία ανασκόπηση του deferasirox, και δεδομένα που αφορούν τη χορήγηση υψηλότερων δόσεων από 30mg/kg/ημέρα καθώς και τα νεώτερα δεδομένα που δείχνουν την καλή καρδιοπροστατευτική δράση του φαρμάκου. Επισήμανε μάλιστα, ότι στο τέλος του 2008 αναμένονται πολλά νέα δεδομένα για τη καρδιοπροστατευτική δράση του φαρμάκου. Τόνισε ιδιαίτερα, το θέμα της χορήγησης κατάλληλης δόσης, προκειμένου να εξασφαλιστεί το μέγιστο όφελος για τον ασθενή, η οποία καθορίζεται βάση του υπάρχοντος φορτίου σιδήρου αλλά και των στόχων της θεραπείας: διατήρηση ή επίτευξη αρνητικού ισοζυγίου σιδήρου.

Η κ. Α. Κουράκη μοιράστηκε μαζί μας τα μακροχρόνια αποτελέσματα της ασφάλειας και αποτελεσματικότητας με EXJADE από την εμπειρία της μονάδας ΜΑ του Παν. Γ. Ν. Πατρών, μιας και η συγκεκριμένη μονάδα διαθέτει μεγάλη εμπειρία στη χορήγηση του φαρμάκου αφού συμμετείχε από τις πρώτες κλινικές μελέτες στο εκτεταμένο κλινικό πρόγραμμα ερευνών. Τόνισε ιδιαίτερα ότι στις περιπτώσεις όπου απαιτείται εντατικοποίηση της αποσιδήρωσης φαίνεται χρήσιμη η αύξηση της δόσης με συχνό πάντοτε έλεγχο των παραμέτρων ασφάλειας.

Η κ. Βοσκαρίδου, παρουσίασε το προφίλ ασφάλειας του φαρμάκου και τους προτεινόμενους αλγόριθμους αντιμετώπισης μετά από την τυχόν εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών. Το Deferasirox διαθέτει ένα καλώς ανεκτό προφίλ ασφάλειας, ενώ για τις περιπτώσεις εκείνες που εμφανίζεται κάποια ανεπιθύμητη ενέργεια προτάθηκε ένα αλγόριθμος αντιμετώπισής τους, ο οποίος θα πρέπει να ακολουθείται στη κλινική πράξη.

Είναι πλέον δυνατό να υπάρξει για κάθε πάσχοντα η «προσωπική λύση» στο πρόβλημα της υπερφόρτωσης με σίδηρο





Ε. Βοσκαρίδου, Α. Κουράκη, Α. Καττάμης, Μ. Καράγιωργα

Στη πλειονότητα των περιπτώσεων οι τυχόν εμφανιζόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες είναι παροδικές, ήπιας προς μέτριας βαρύτητας, χωρίς να απαιτούν προσαρμογή ή διακοπή της δόσης ενώ συνήθως υποχωρούν αυτόματα. Επιστημάνθηκε ότι το προφίλ ασφάλειας του φαρμάκου έχει αξιολογηθεί σε >15.000 ασθενείς που πάσχουν και από άλλα νοσήματα εκτός μεσογειακής αναιμίας, όπως μυελοδυσπλαστικά σύνδρομα και δρεπανοκυτταρική αναιμία.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον είχαν και οι διαλέξεις σχετικά με επιλεγμένα θέματα ασφάλειας του deferasirox αλλά και με τη νεφρική λειτουργία των πασχόντων από Μ.Α. Ο Καθηγητής Ponticelli επισήμανε ότι ενδείξεις νεφρικής δυσλειτουργίας υπάρχουν σε ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών με Μ.Α ανεξάρτητα από τη χορήγηση του φαρμάκου.

Επίσης, τόνισε ότι σε ασθενείς με χαμηλό φορτίο σιδήρου και εντατική θεραπεία αποσιδήρωσης μπορεί να παρατηρηθεί αύξηση των επιπέδων της κρεατινίνης. Η εντατική μάλιστα αποσιδήρωση δυνατό να σχετίζεται με μείωση του GFR, η οποία τείνει να παραμείνει εντός των φυσιολογικών ορίων και είναι αναστρέψιμη (αρχικές τιμές) με τη μείωση της δόσης.

Ο καθηγητής J. Ford ανέλυσε δεδομένα ασφάλειας για τη νεφρική λειτουργία και σε αυξημένες δόσεις σε όλους τους ασθενείς.

Ο Καθηγητής Αίσωπος, απέδωσε τη καρδιολογική ερμηνεία στα νέα δεδομένα του deferasirox για τη καρδιά, ενώ παρουσίασε και τα στοιχεία μιας πρόσφατα δημοσιευμένης μελέτης σχετικά με τη λειτουργία των αγγείων των



Β. Λαδής, Κ. Φαρμάκη

πασχόντων από Μεσογειακή αναιμία που ελάμβαναν deferasirox.

Η Β' στρογγυλή τράπεζα αφορούσε την παρουσίαση περιπτώσεων με ιδιαίτερο ενδιαφέρον από την κ. Φραγκάτου (Γ. Κ. Ν. Αθηνών), την κ. Δρόσου και κ. Βήνη (Γ. Κ. Ν. Νίκαιας), καθώς και τη κ. Παπαγεωργίου (Ν. Παιδών Πατρών

«Καραμανδάνειο»). Όλες οι περιπτώσεις που παρουσιάστηκαν βοήθησαν σε εποικοδομητικές συζητήσεις.

Το ενδιαφέρον των παρευρισκομένων προκάλεσε η παρουσίαση μίας περίπτωσης πάσχουσας από το Γ. Ν. Νίκαιας, η οποία συνέχισε να λαμβάνει deferasirox κατά τις πρώτες 21 εβδομάδες κύησης διότι δεν το γνώριζε! Παρά την κύηση, η ταυτόχρονη λήψη του deferasirox απεδείχθη απόλυτα ασφαλής για τη μητέρα και το έμβρυο και για τη μακροπρόθεσμη εξέλιξη του παιδιού. Παρά βέβαια την επιτυχή έκβαση του περιστατικού, η επίσημη θέση της εταιρίας Novartis παραμένει η διακοπή της λήψης του φαρμάκου με τη διάγνωση της κύησης. Δεν χρειάζεται να διακόπτεται νωρίτερα. Σε παγκόσμιο μάλιστα επίπεδο έχουν ήδη αναφερθεί αρκετές περιπτώσεις κυήσεως σε ασθενείς που ελάμβαναν deferasirox.

Τονίστηκε γενικά ότι για τη συνέχιση και την αναπροσαρμογή της δόσης βασικό κριτήριο είναι το MRI και όχι η φερριτίνη. Έτσι ακόμα και σε χαμηλές τιμές φερριτίνης δεν διακόπτουμε την αποσιδήρωση αλλά μπορούμε να ανα-



προσαρμόσουμε τις δόσεις. Αυτό ισχύει για όλα τα σκευάσματα αποσιδήρωσης. Επίσης έχουμε τη δυνατότητα επιλογής του κατάλληλου σκευάσματος αποσιδήρωσης κάθε στιγμή ανάλογα με την περίπτωση.

Δεν αποκλείστηκε μελλοντικά η συγχρήγηση μεταξύ των σκευασμάτων exjade και desferal ενώ κάποιιοι παραδέχτηκαν ότι σε ορισμένες περιπτώσεις ήδη χρησιμοποιούνται μαζί, με καλή αποτελέσματα.

Φαίνεται πάντως ότι για να πετύχουμε αρνητικό ισοζύγιο σιδήρου θα πρέπει να δώσουμε το exjade σε δόσεις πάνω από 30mg/kg.

Η 2η ημέρα αφορούσε τη διεξαγωγή ομάδων εργασίας με τη διαδραστική συμμετοχή των παρευρισκομένων μέσω συστημάτων ψηφοφορίας καθώς και εκπαιδευτικές ερωτήσεις σχετικά με την υπερφόρτωση σιδήρου.

Συνολικά, θα λέγαμε ότι η έκβαση της συνάντησης θα πρέπει να χαρακτηριστεί επιτυχής, διότι πέτυχε τον αρχικό της στόχο: την επίλυση ερωτημάτων και προβληματισμών και την ανταλλαγή απόψεων μεταξύ των ιατρών των Μονάδων Μεσογειακής Αναιμίας από την εμπειρία χορήγησης του deferasirox.

Θα λέγαμε, ότι σήμερα, που είναι πλέον δυνατό να υπάρξει για κάθε πάσχοντα η «προσωπική λύση» στο πρόβλημα της υπερφόρτωσης με σίδηρο, το deferasirox διαθέτει ένα καλό προφίλ ασφάλειας και αποτελεσματικότητας και αποτελεί μία καλή λύση στη στρατηγική αντιμετώπισης της υπερφόρτωσης σιδήρου.

Μυρίλλα Βάνα

FALSE ALARM

Ανυσυχία επικράτησε για άλλη μια φορά από την είδηση ότι μοιλήθηκε ογκολογική ασθενής με τον ιό HIV (AIDS), με μετάγγιση αίματος. Άμεσα επικοινωνήσαμε με την υπεύθυνη του Συντονιστικού Κέντρου Αιμοεπαγρύπνυσης (ΣΚΑΕ) και επιστημονική σύμβουλο του Κέντρου Ελέγχου & Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ) κ. Κ. Πολίτη όπου μας ενημέρωσε ότι θα χρειαστούν λίγες μέρες μέχρι να ελεγχθούν όλα τα δείγματα αίματος των μονάδων που έλαβε καθώς και οι αιμοδότες. Την ίδια μέρα που ενημερωθήκαμε για το περιστατικό, τα ΜΜΕ μας πολιορκήσαν για άλλη μια φορά, όπου και δώσαμε συνεντεύξεις.

Τελικά και αφού ολοκληρώθηκαν όλοι οι έλεγχοι εκδόθηκε το παρακάτω δελτίο τύπου από το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ όπου φαίνεται ότι για την μόλυνση ΔΕΝ ευθύνεται η μετάγγιση αίματος.

ΣΥΝΤΟΜΟ ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

ΘΕΜΑ:

Διερεύνηση πιθανής μετάδοσης HIV με μετάγγιση

Κύριε Υπουργέ,

Σας γνωρίζουμε, ότι η διερεύνηση από το Συντονιστικό Κέντρο Αιμοεπαγρύπνυσης (ΣΚΑΕ) του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. της περίπτωσης ατόμου ηλικίας 70 ετών με HIV λοίμωξη και πιθανή οδό μόλυνσης την μετάγγιση αίματος (σχετική δήλωση Μονάδας Ειδικών Λοιμώξεων Νοσοκομείου της Αττικής προς στο Γραφείο της HIV λοίμωξης του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. στις 18/09/2008) έδειξε αρνητικά αποτελέσματα.

- Εφαρμόστηκε το πρωτόκολλο του ΣΚΑΕ με βάση τις κατευθυντήριες οδηγίες του Συμβουλίου της Ευρώπης και τις Ευρωπαϊκές Οδηγίες 2002/98/ΕΚ και 2005/61/ΕΚ, που ενσωματώθηκαν στην ελληνική νομοθεσία (Ν. 3402/11-2005 και Προεδρικό Διάταγμα 25/03-2008, ΦΕΚ 50/2008).

- Εξετάστηκαν τα **αποθηκευμένα δείγματα** ορού από έντεκα (11) μονάδες συμπυκνωμένων ερυθροκυττάρων, τα οποία σύμφωνα με το ιατρικό ιστορικό και τα υποχρεωτικά βιβλία – αρχεία δύο Υπηρεσιών Αιμοδοσίας, είχαν βρεθεί οροαρνητικά για αντι – HIV αντίσωμα και μεταγγισθεί στο εν λόγω άτομο στο διάστημα μεταξύ τέλους Νοεμβρίου 2007 μέχρι τις αρχές Αυγούστου 2008.

- Τα παραπάνω δείγματα ορού μετά από σχετικές οδηγίες μας μεταφέρθηκαν στο Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Ρετροϊών (ΕΚΑΡ) του Πανεπιστημίου Αθηνών την Παρασκευή 19/09/2008 και ελέγχθηκαν με μοριακή τεχνική NAT για HIV – RNA και βρέθηκαν αρνητικά. Τα ίδια δείγματα βρέθηκαν επίσης οροαρνητικά για αντι – HIV με την μέθοδο Western Blot από το ΕΚΑΡ.

- Για επιβεβαίωση, ότι η εξεταζόμενη περίπτωση του οροθετικού ατόμου δεν σχετίζεται με τη μετάγγιση αίματος, ελήφθησαν **νέα δείγματα** ορού και πλάσματος από τους έντεκα (11) αιμοδότες

που είχαν προσφέρει τις ισάριθμες μονάδες αίματος. Τα νέα δείγματα εξετάστηκαν από τις δύο Υπηρεσίες Αιμοδοσίας με ορολογικές μεθόδους Elisa και χημειοφωταύγεια και αυτή τη φορά βρέθηκαν αρνητικά για αντι – HIV. Η μια Υπηρεσία Αιμοδοσίας προέβει και σε μοριακό έλεγχο με NAT των τεσσάρων (4) δειγμάτων που της αντιστοιχούσαν και βρέθηκαν αρνητικά για HIV-RNA.

- Από την αρχή της διερεύνησης της εν λόγω περίπτωσης είχαν γίνει ενέργειες για προληπτικούς λόγους προς τις δυο Υπηρεσίες Αιμοδοσίας για απόσυρση από την κυκλοφορία πλάσματος, που ενδεχομένως βρισκόταν αποθηκευμένο σε κατάψυξη ή μπορεί να είχε σταθεί στο Ε.ΚΕ.Α. για κλάσματοποίηση.

Τυπικά και για λόγους ανιχνευσιμότητας έχουμε στη διάθεση σας στοιχεία όσο αφορά στην παρασκευή και διάθεση άλλων προϊόντων αίματος (πλάσμα και αιμοπετάλια) από τις εν λόγω 11 μονάδες αίματος.

Συμπέρασμα: Από τα εργαστηριακά δεδομένα των ορολογικών και μοριακών ελέγχων τόσο στα αποθηκευμένα δείγματα των εμπλεκόμενων μονάδων αίματος όσο και στα νέα δείγματα που ελήφθησαν από τους αιμοδότες, βεβαιώνεται, ότι **δεν σχετίζεται** η μετάγγιση αίματος με την μετάδοση της HIV λοίμωξης στην περίπτωση αυτή.

EΚΕΑ

Το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας σύντομα αλληλάζει δομή. Σύμφωνα με πληροφορίες μας, αναμένεται μέχρι το τέλος του Σεπτεμβρίου να ψηφιστεί από το 3^ο θερινό τμήμα της βουλής η νέα δομή του Ε.ΚΕ.Α. Φημολογείται ότι θα καταργηθεί το υπάρχον Δ.Σ. και θα υπάρξει θέση προέδρου και δύο αντιπροέδρων, καθώς και επιτροπές. Η συμμετοχή μας θα περιοριστεί απ όσο φαίνεται σε κάποιες από αυτές τις επιτροπές. Η αλήθεια είναι, ότι έτσι όπως είναι το σχήμα σήμερα, δεν προχωράει και όπως έχουμε τονίσει και στο παρελθόν χρειάζονται αλλαγές. Δυστυχώς δεν έχει τεθεί ακόμη στο τραπέζι το θέμα της εθελοντικής αιμοδοσίας και το πώς θα υπάρξει επάρκεια αίματος. Ούτε όμως και τοιμή κανείς να αγγίξει το θέμα των κριτηρίων και προϋποθέσεων που πρέπει να έχει μία αιμοδοσία ώστε να ονομαστεί Κέντρο Αίματος. Προφανώς κάποιοι θα δυσανεπιστηθούν αν μπου κριτήρια όμως μόνο έτσι υπάρχει προοπτική για τη σωστή λειτουργία του συστήματος αιμοδοσίας της χώρας.



Επειδή μας ζητήθηκε από πολλούς φίλους του περιοδικού, επαναδημοσιεύουμε τη νομοθεσία για τις άδειες των δημοσίων υπαλλήλων.

Άδειες Δημοσίων Υπαλλήλων

Ν. 3528/07 (ΦΕΚ 26 Α/9-2-2007)

1. Οι δημόσιοι υπάλληλοι δικαιούνται κανονικά άδεια με αποδοχές δύο (2) μήνες μετά το διορισμό τους. Η άδεια που δικαιούνται να λάβουν οι υπάλληλοι ορίζεται σε δύο (2) ημέρες για κάθε μήνα υπηρεσίας και δεν μπορεί να υπερβεί συνολικά τον αριθμό των ημερών κανονικής άδειας που δικαιούνται με τη συμπλήρωση ενός (1) έτους δημόσιας πραγματικής υπηρεσίας.

2. Οι δημόσιοι υπάλληλοι, μετά τη συμπλήρωση ενός (1) έτους πραγματικής δημόσιας υπηρεσίας, δικαιούνται κανονικά άδεια απουσίας με αποδοχές, η διάρκεια της οποίας ορίζεται σε είκοσι (20) εργάσιμες ημέρες αν ακολουθούν εβδομάδα πέντε (5) εργάσιμων ημερών και είκοσι τέσσερις (24) εργάσιμες ημέρες αν ακολουθούν εβδομάδα έξι (6) εργάσιμων ημερών.

Ο χρόνος της κανονικής άδειας επαυξάνεται κατά μία (1) εργάσιμη ημέρα για κάθε έτος απασχόλησης και μέχρι τη συμπλήρωση του ανώτατου ορίου των είκοσι πέντε (25) ή τριάντα (30) εργάσιμων ημερών προκειμένου για πενήμηρη ή εξαήμερη εβδομάδα εργασίας, αντίστοιχα.

3. Με απόφαση του Υπουργού Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης μπορεί να προσαυξάνεται ως τέσσερις (4) εργάσιμες ημέρες ο αριθμός των ημερών κανονικής άδειας των υπαλλήλων που υπηρετούν σε παραμεθόριες περιοχές.

4. Οι διατάξεις των προηγούμενων παραγράφων δεν εφαρμόζονται σε όσους έχουν κατά τις κείμενες διατάξεις διακοπές εργασίας. Οι υπάλληλοι αυτοί μπορούν, εφόσον συντρέχουν σοβαροί λόγοι ανάγκης, να παίρνουν κανονικά άδεια με αποδοχές ως δέκα (10) εργάσιμες ημέρες κατ' έτος.

5. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και κοινωνικής Αλληλεγγύης, προσαυξάνεται η κανονική άδεια των υπαλλήλων που ασχολούνται σε επικίνδυνες και ανθυγιεινές εργασίες. Με το ίδιο προεδρικό διάταγμα καθορίζονται οι προϋποθέσεις και ο αριθμός των ημερών προσαύξησης της κανονικής άδειας.

Άρθρο 49

Χορήγηση κανονικής άδειας

1. Δεκαπέντε (15) ημέρες από την κανονική άδεια χορηγούνται υποχρεωτικά, εφόσον το ζητήσει ο υπάλληλος, από 15 Μαΐου έως 31 Οκτωβρίου. Η υποχρέωση αυτή δεν ισχύει σε υπηρεσίες οι οποίες έχουν καθοριστεί με απόφαση του οικείου Υπουργού και κατά την περίοδο αυτή βρίσκονται στην αιχμή της λειτουργίας τους ή λειτουργούν σε εικοσιτετράωρη βάση. Όταν με αίτηση του υπαλλήλου ολοκληρωθεί η άδεια χορηγείται εκτός από την περίοδο αυτή, προσαυξάνεται κατά πέντε (5) εργάσιμες ημέρες. Η προσαύξηση αυτή δεν χορηγείται όταν ο υπάλληλος κάνει χρήση της κανονικής του άδειας κατά την περίοδο των Χριστουγέννων και του Πάσχα.

2. Η υπηρεσία, στην οποία ανήκει ο υπάλληλος, χορηγεί υποχρεωτικά σε αυτόν μέσα στο δεύτερο εξάμηνο κάθε έτους την κανονική άδεια που δικαιούται και αν ακόμα δεν την ζητήσει.

3. Επιτρέπεται να μην χορηγείται, να περιορίζεται ή να ανακαλείται η κανονική άδεια προκειμένου να αντιμετωπιστούν έκτακτες ανάγκες της υπηρεσίας, μετά όμως από έγκριση του οργάνου που προϊστάται εκείνου το οποίο είναι αρμόδιο για τη χορήγηση της άδειας. Αν τέτοιο όργανο δεν υπάρχει, αποφασίζει το αρμόδιο για τη χορήγηση της άδειας όργανο.

4. Η άδεια που δεν χορηγήθηκε κατ' εφαρμογή της προηγούμενης παραγράφου, χορηγείται υποχρεωτικά το επόμενο έτος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ'

ΑΔΕΙΕΣ ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΣΕΩΝ

Άρθρο 50

Δικαίωμα ειδικής άδειας

1. Οι υπάλληλοι έχουν δικαίωμα άδειας απουσίας με αποδοχές πέντε (5) εργάσιμων ημερών σε περίπτωση γάμου και τριών (3) εργάσιμων η-

μερών σε περίπτωση θανάτου συζύγου τους ή και συγγενούς έως και β' βαθμού. Επίσης δικαιούνται κατόπιν τεκμηριωμένης αίτησης ειδική άδεια με αποδοχές διάρκειας μίας (1) έως τριών (3) ημερών, κατά περίπτωση, για την άσκηση του εκλογικού δικαιώματός ή για τη συμμετοχή σε δίκη ενώπιον οποιουδήποτε δικαστηρίου.

2. Υπάλληλοι που πάσχουν ή έχουν σύζυγο ή τέκνο που πάσχει από νόσημα το οποίο απαιτεί τακτικές μεταγγίσεις αίματος ή χρήζει περιοδικής νοσηλείας δικαιούνται ειδική άδεια με αποδοχές έως είκοσι δύο (22) εργάσιμες ημέρες το χρόνο. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται μετά από πρόταση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, καθορίζονται τα νοσήματα του προηγούμενου εδαφίου.

3. Η άδεια της προηγούμενης παραγράφου χορηγείται και σε υπαλλήλους που έχουν τέκνα που πάσχουν από βαριά νοσική στέρση ή σύνδρομο Down.

4. Υπάλληλοι με ποσοστό αναπηρίας πενήντα τοις εκατό (50%) και άνω δικαιούνται από την υπηρεσία κάθε ημερολογιακό έτος άδεια με αποδοχές έξι (6) εργάσιμων ημερών επιπλέον της κανονικής τους άδειας.

5. Υπάλληλος ο οποίος ανταποκρίνεται σε πρόσκληση από υπηρεσία αιμοληψίας για κάλυψη έκτακτης ανάγκης, καθώς και υπάλληλος ο οποίος μετέχει σε οργανωμένη ομαδική αιμοληψία δικαιούται ειδικής άδειας απουσίας, με πλήρεις αποδοχές, δύο (2) ημερών.

6. Υπάλληλος ο οποίος χειρίζεται ηλεκτρονικό υπολογιστή και απασχολείται μισροστά σε οθόνη οπτικής καταγραφής για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των πέντε (5) ωρών του ημερήσιου ωραρίου εργασίας δικαιούται μηχανογραφική άδεια, μετά πλήρων αποδοχών, μίας (1) ημέρας ανά δίμηνο. Η άδεια χορηγείται υποχρεωτικά μέσα στο δίμηνο το οποίο αφορά. Εφόσον η άδεια αυτή δεν εξαντληθεί στο διάστημα αυτό, δεν μεταφέρεται ούτε καταβάλλεται αποζημίωση στον υπάλληλο.

7. Λοιπές άδειες που προβλέπονται από κείμενες ειδικές διατάξεις διατηρούνται.

Άρθρο 51

Άδειες χωρίς αποδοχές

1. Επιτρέπεται η χορήγηση στον υπάλληλο, μετά από αίτησή του, άδειας χωρίς αποδοχές, εφόσον οι ανάγκες της υπηρεσίας το επιτρέπουν. Η άδεια αυτή δεν μπορεί να υπερβεί τον ένα (1) μήνα εντός του ίδιου ημερολογιακού έτους.

2. Στους υπαλλήλους επιτρέπεται η χορήγηση άδειας χωρίς αποδοχές συνολικής διάρκειας έως δύο (2) ετών, ύστερα από αίτησή τους και γνώμη του υπηρεσιακού συμβουλίου, για σοβαρούς ιδιωτικούς λόγους.

3. Υπάλληλος, του οποίου σύζυγος υπηρετεί στο εξωτερικό σε ελληνική υπηρεσία του Δημοσίου, νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου ή άλλου φορέα του δημοσίου τομέα ή σε υπηρεσία ή φορέα της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή σε διεθνή οργανισμό, στον οποίο μετέχει και η Ελλάδα, δικαιούται να πάρει άδεια χωρίς αποδοχές μέχρι έξι (6) έτη συνεχώς ή και τμηματικά, εφόσον έχει συμπληρώσει διετή πραγματική υπηρεσία.

4. Στον υπάλληλο που αποδέχεται θέση στην Ευρωπαϊκή Ένωση ή σε διεθνή οργανισμό, στον οποίο μετέχει η Ελλάδα, χορηγείται μετά από γνώμη του υπηρεσιακού συμβουλίου άδεια χωρίς αποδοχές μέχρι πέντε (5) έτη, η οποία μπορεί να παραταθεί με την ίδια διαδικασία για μία ακόμα πενταετία. Αν ο υπάλληλος δεν εμφανιστεί να αναλάβει καθήκοντα μέσα σε δύο (2) μήνες από τη λήξη της άδειας, θεωρείται ότι παραιτήθηκε αυτοδικαίως από την υπηρεσία.

5. Ο χρόνος της άδειας χωρίς αποδοχές αποτελεί χρόνο πραγματικής υπηρεσίας μόνο στις περιπτώσεις των παραγράφων 1 και 4 του παρόντος άρθρου.

6. Κατά τη διάρκεια της άδειας της παρ. 4 του άρθρου αυτού ο υπάλληλος υποχρεούται να καταβάλλει τις νόμιμες κρατήσεις για κύρια και επικουρική ασφάλιση και στα ταμεία πρόνοιας, οι οποίες αντιστοιχούν στο βαθμό ή το μισθό της υπηρεσίας στην οποία ανήκει οργανικά.

ΜΕΤΟΧΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ (Μ.Τ.Π.Υ.)

Αγαπητοί φίλοι, θα ήθελα να σας ενημερώσω, ώστε να ενημερώσετε κι εσείς με τη σειρά σας τα μέλη σας, ότι όσοι πρόκειται να συνταξιοδοτηθούν ή είναι ήδη συνταξιούχοι του Δημοσίου, δικαιούνται μια αναπροσαρμογή του μερίσματος του ΜΤΠΥ. Έως τώρα δινόταν η αναλογία της 15ετίας ενώ με το νόμο 3620 άρθρο 6, υπολογίζεται σύμφωνα με πλασματικό χρόνο 35ετίας και αποδίδει μεγαλύτερο ποσό. Είναι σημαντικό να ειδοποιηθούν οι ήδη συνταξιούχοι γιατί η αναπροσαρμογή θα γίνει κατόπιν αιτήσής τους και θα υπολογιστεί από την ημέρα κατάθεσής της.

ΠΡΟΣΟΧΗ! μερίσματα παίρνουν και κάποιοι πρώην υπάλληλοι των ΟΤΑ. Τα μερίσματα είναι 14 το χρόνο.

Για περισσότερες πληροφορίες επικοινωνήστε μαζί μου στο 6976790135
Φιλιά από Θεσσαλονίκη!

Ελένη Μιχαλάκη

Ο ασκός του... Αιόλου!

Μεγάλη αναστάτωση δημιουργήθηκε στη Μονάδα Μεταγγίσεων του Νοσοκομείου Παιδών «Η Αγία Σοφία» την Τετάρτη 25/6/2008 και Πέμπτη 26/6/2008.

Αιτία της, η καθυστέρηση από την πλευρά της αιμοδοσίας στην προετοιμασία και παράδοση των ασκών αίματος για τις προγραμματισμένες για εκείνες τις ημέρες μεταγγίσεις. Έτσι, την Τετάρτη η πρωινή βάρδια - εκτός ελαχίστων περιπτώσεων - ξεκίνησε να μεταγγίζεται στις 2.00 το μεσημέρι, ενώ η απογευματινή βάρδια τελείωσε κατά τα μεσάνυχτα. Αποτέλεσμα αυτού, την επόμενη ημέρα, το τμήμα να μην έχει καθαριστεί και απολυμανθεί όπως θα όφειλε, τα κρεβάτια να μην έχουν στρωθεί στους θαλάμους μέχρι τις 9.30 και το πρόβλημα της καθυστέρησης των ασκών από την αιμοδοσία να συνεχίζεται για δεύτερη μέρα με τις μεταγγίσεις της πρωινής βάρδιας - εκτός εννέα περιπτώσεων - να ξεκινούν κατά τις 11.30 π.μ.

Κάτω από αυτές τις συνθήκες, συντάχθηκε υπόμνημα

από τους συμπάσχοντες που μεταγγίζονταν εκείνη την ημέρα, το οποίο παραδόθηκε από μια αντιπροσωπεία αυτών, στο Διοικητή του νοσοκομείου κ. Λαναρά, με τον οποίο ζήτησαν και είχαν συνάντηση κατά την οποία τέθηκαν όλα τα προβλήματα. Την ίδια ώρα που γινόταν η συνάντηση με τον κ. Λαναρά, ο διευθυντής της αιμοδοσίας κ. Σπανός, προσπαθούσε να δικαιολογήσει τα αδικαιολόγητα στους διευθυντές, γιατρούς αλλά και συμπάσχοντες του τμήματος.

Ο σύλλογός μας, ήρθε σε επαφή με τη διοίκηση, για την έλλειψη του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, την καθαριότητα, τη μη λειτουργία των κλιματιστικών, την έλλειψη αίματος, την καταπάτηση του χώρου παρκαρίσματος και άλλα.

Το πρόβλημα της έλλειψης προσωπικού τόσο στις μονάδες όσο - και κυριότερο - στην αιμοδοσία είναι χρόνιο. Κάποια στιγμή, επιβάλλεται να επιλυθεί...

Πάτυ Παπαγεωργίου

— εκίνησαν και χορηγούνται τα
— νέα δελτία μετακίνησης για
— τα αστικά μέσα συγκοινωνίας του ΟΑΣΑ (Ε.Θ.Ε.Λ., Η.Λ.Π.Α.Π., Η.Σ.Α.Π.), Α.Μ.Ε.Λ. (ΑΤΤΙΚΟ ΜΕΤΡΟ), ΤΡΑΜ και του Προαστιακού Σιδηρόδρομου. Η χορήγησή τους θα διαρκέσει έως 31/12/2008.

Η διαδικασία διεκπεριώνεται από τις Δ/νσεις Πρόνοιας αθλητά και μέσω των Κ.Ε.Π.

Απαραίτητη προϋπόθεση είναι το ετήσιο εισόδημα, ατομικό έως 23.000€ ή οικογενειακό έως 29.000€, το οποίο προσαυξάνεται με 5.600€ για κάθε επί πλέον άτομο με αναπηρία που συνοικεί και βαρύνει τον φορολογούμενο.

Δελτία Μετακίνησης

Όσοι υπερβαίνουν το ανώτερο όριο εισοδήματος, δικαιούνται μόνο μειωμένο εισιτήριο κατά 50% για την μετακίνησή τους με τα συγκοινωνιακά μέσα του ΟΣΕ και των Υπεραστικών ΚΤΕΛ.

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ:

1. Αίτηση του ενδιαφερόμενου.
2. Αντίγραφο Γνωμάτευσης Υγειονομικής Επιτροπής ή Γνωμάτευση από το Τμήμα Νοσηλείας Μεσογειακής Αναιμίας.

3. Φωτοαντίγραφο εκκαθαριστικού σημειώματος ΔΟΥ ή υπεύθυνη δήλωση θεωρημένη από την Εφορία για όσους δεν υποχρεούνται στην υποβολή δήλωσης.

4. Φωτοτυπία Αστυνομικής Ταυτότητας (διπλής όψης).

5. Ασφαλιστικό βιβλιάριο Υγείας.

6. Οι επιδοτούμενοι πρόνοιας, να έχουν και το τελευταίο απόκομμα.

7. Δύο φωτογραφίες, αν είναι για πρώτη φορά.

Ανατροπές στην εθνική οδό

— εκινώ όπως και πολλοί ακόμα συμπάσχοντες- για διακοπές, φορ-
— τώνω τη βαλίτσα, το σκύλο, τη γάτα και τον παπαγάλο, βάζω στο
— ντουλιπάκι την γαλάζια κάρτα που- όπως έχουμε γράψει και σε προηγούμενο τεύχος- θα μου επέτρεπε να περνάω τα διόδια της εθνικής οδού χωρίς να πληρώσω ούτε ευρώ και ξεκινώ για την Πελοπόννησο πίνοντας την πρώτη απολαυστική γουλιά από το καφεδάκι που θα με συντρόφευε στη διαδρομή. Στον πηγαϊμό για τον προορισμό μου, όλα καλά. Φτάνω στα πρώτα διόδια, δίνω με λίγο άγχος –πρώτη φορά τη χρησιμοποιούσα- την κάρτα και ο ευγενέστατος υπάλληλος αντί να απλώσει το χέρι για να πάρει το αντίτιμο, μου χαμογελάει και λέει «περάστε, καλό ταξίδι». Ρε συ, σκέφτηκα, να μην έχω βγάλει την κάρτα τόσο καιρό... Μόλις πέντε λεπτά χρειάστηκαν στο υπουργείο Μεταφορών... Το μυαλό μου πήρε φόρα κι άρχισε να σχεδιάζει τα επόμενα ταξίδια!

Αυτά στο πήγαινε! Στο έλα όμως, ήρθε η ανατροπή. Πλησιάζοντας τα διόδια, ανοίγω το ντουλιπάκι, βγάζω –με σιγουριά αυτή τη φορά- την κάρτα κι αντί για το χαμογελαστό «περάστε, καλό ταξίδι» ακούω μια φωνή που δεν χώραγε αντιρρήσεις: «2,50 ευρώ»! Η μπάρα παρέμεινε κλειστή και η ευτραφής κυρία, αγριεμένη.

«Μάλλον δεν είδατε την κάρτα» απαντώ με θράσος και φανερά ενοχλημένη.

Η απάντησή της με ύφος ακόμα πιο έντονο με άφησε έκπληκτη: «η κάρτα σας δεν ισχύει εδώ». «Από πότε;» τη ρωτώ έχοντας στο μυαλό μου το άρθρο του προηγούμενου μας τεύχους κατά το οποίο βάσει των διαβεβαιώσεων της ΕΣΑΜΕΑ το θέμα με τα διόδια είχε λυθεί. «Παρακαλώ να μου εξηγήσετε γιατί στο πήγαινε πέρασα δωρεάν και τώρα πρέπει να πληρώσω»; Συνέχισα ακάθεκτη.

Η κυρία μάλλον κουρασμένη από όλη αυτή τη συζήτηση, μαλάκωσε και είπε: «Το κομμάτι αυτό το έχει αναλάβει η Ολυμπία Οδός και δεν υπάρχει καμία ρύθμιση για μη καταβολή διοδίων. Ορίστε η κάρτα, για να πάρετε τηλέφωνο να κάνετε ένσταση κι αν δικαιωθείτε θα σας επιστρέψουν τα χρήματα.

Για να μην πολυλογώ, πλήρωσα όπως κάθε κοινός θνητός και στην επιστροφή μου στην Αθήνα έμαθα τα εξής: Η Ολυμπία Οδός ανέλαβε να αναβαθμίσει τμήματα της εθνικής οδού Εφέουσινας- Κορίνθου και περιμετρικής οδού Πάτρας και θα κατασκευάσει τα νέα τμήματα Κορίνθου – Πάτρας, Πάτρας – Πύργου και Πύργου Τσακώνας. Άμεσα επικοινωνήσε ο Σύλλογος με την Ε.Σ.Α.μεΑ και τον πρόεδρο κ. Βαρδακαστάνη και κατόγγειλε το γεγονός. Η ιδιωτική εταιρεία ισχυριζόταν ότι παρά την ύπαρξη εγκυκλίου για τη δωρεάν διέλευση των αναπήρων θα πρέπει να υπάρξει νέα διευκρινιστική εγκύκλιος από το Υπουργείο Ανάπτυξης, ώστε να ισχύσει και με το νέο ιδιωτικό ιδιοκτησιακό καθεστώς. Τελικά και αφού τον Αύγουστο εισέπραξαν τα λεφτά των αναπήρων που πέρασαν τα διόδια, από τον Σεπτέμβριο αφήνουν πάλι να περνάς δωρεάν με την επίδειξη της κάρτας και απλά σου κόβουν μία ειδική απόδειξη.

Τα συμπεράσματα δικά σας...

Πάτυ Παπαγεωργίου

ΕΙΣΙΤΗΡΙΑ Ε.Ο.Τ.: Άλλαξε ο Μανωλιός....

Χρειάστηκε σειρά εγγράφων και καταγγελιών, τηλεφωνικών επικοινωνιών και οχλήσεων για να ενεργοποιηθούν οι υπηρεσίες του Ε.Ο.Τ. και να ξεκινήσουν να μοιράζουν και πάλι τα εισιτήρια κοινωνικού τουρισμού σε όσους δικαιούχους δεν είχαν προλάβει να τα παραλάβουν, καθόσον εξαντλήθηκαν τα διαθέσιμα εντός ολίγων ημερών μετά την έναρξη διανομής τους...!!!

Και εκεί που πήγαμε να χαμογελάσουμε με ανακούφιση, μάθαμε το εξής παράδοξο: Η αρχική διαδικασία προέβλεπε ότι ο δικαιούχος προσκομίζοντας όλα τα δικαιολογητικά, παρελάμβανε από το ΚΕΠ το σχετικό κουπόνι και έναν κατάλογο με τα συμβεβημένα καταλύματα. Από και και πέρα και μέχρι τη λήξη της περιόδου, μπορούσε, χωρίς δεσμεύσεις, να επιλέξει τον προορισμό και το κατάλυμα της αρεσκείας του και να κάνει τη σχετική κράτηση πληρώνοντας την προβλεπόμενη προκαταβολή.

Αντιθέτως, τώρα ο δικαιούχος υποχρεούται, αφού λάβει τον κατάλογο με τα καταλύματα, να κάνει την κράτηση του» να πληρώσει την απαιτούμενη προκαταβολή και με τη σχετική απόδειξη να προσέλθει εκ νέου στο ΚΕΠ για να πάρει το κουπόνι του. Αλλιώς, ουκ αν λάβει....

Αναρωτιέται κανείς, γιατί αυτή η διαφορετική μεταχείριση ανάμεσα σε εκείνους τους δικαιούχους που πρόλαβαν την πρώτη «φουρνιά» εισιτηρίων και σε αυτούς που δεν πρόλαβαν και όχι μόνο έχασαν την θερινή περίοδο αλλά τώρα δεσμεύονται να καταβάλουν προκαταβολή και να κάνουν κράτηση προκειμένου να πάρουν στα χέρια τους τα κουπόνια που ούτως ή άλλως δικαιούνται.

Επιτέλους, γιατί αυτός ο εμπαιγμός σε βάρος μας; Γιατί αυτή η ταλαιπωρία και αναληψία του κατά τα άλλα «κοινωνικού κράτους πρόνοιας» στην πλάτη των ατόμων εκείνων, για τα οποία όλοι οι κρατικοδίαιτοι καυχιούνται ότι νοιάζονται και λαμβάνουν κάθε δυνατή μέριμνα; Γιατί τα άτομα με αναπηρία πρέπει να γίνονται διαρκώς μάρτυρες της αναξιοπιστίας και της έλλειψης ομοιομορφίας και ενιαίας κοινωνικής πολιτικής των διαφόρων κρατικών υπηρεσιών;

Συνεχής η απογοήτευση, πολλὰ τα ερωτήματα, και απάντηση καμιά...!

Όλγα Κακαράκη

Εκπτώση στην τηλεφωνία

Στην εφημερίδα της κυβερνήσεως δημοσιεύθηκε κοινή υπουργική απόφαση για την αύξηση του διατροφικού επιδόματος των μεταμοσχευμένων μυελού των οστών.

Σύμφωνα με υπουργική απόφαση 44867/1637 των Υπουργείων Οικονομίας και Οικονομικών, Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Μεταφορών και Επικοινωνιών προβλέπεται έκπτωση αξίας 18 ευρώ επί της συνοδικής μηνιαίας χρέωσης για χρήση υπηρεσιών πρόσβασης στο δημόσιο τηλεφωνικό δίκτυο, προκειμένου να είναι δυνατή η πρόσβαση (στενής ή ευρείας ζώνης) στο Διαδίκτυο στα άτομα πάσχοντα από θαλασσαιμία και σε άλλες κατηγορίες ΑμεΑ.

Σύμφωνα με την παραπάνω απόφαση ο πάροχος Καθολικής Υπηρεσίας παρέχει επίσης Δωρεάν χρόνο τηλεφωνικών συνδιαλέξεων αξίας ίσης με την αξία χιλίων (1.000) λεπτών αστικής χρέωσης μηνιαίας.

Τα περί συνδικαλισμού



Γεια σας πολυαγαπημένα μου κουτάβια!
Ελπίζω να μην σας ενοχλεί η προσφώνηση. Αν σας ενοχλεί όμως, είπαμε που θα με βρείτε.
Σήμερα, λοιπόν, θα μιλήσουμε για το συνδικαλισμό και πως τον εννοούν κάποιοι άνθρωποι στις μέρες μας.

Συνδικαλισμός είναι να βάζεις πάνω απ' όλα την καριέρα σου, όποια και αν είναι αυτή, για παράδειγμα γιατρός.

Συνδικαλισμός είναι να τρέχεις για προβλήματα άλλων και με τα δικά σου όμως να ασχολούνται κάποιοι άλλοι.

Συνδικαλισμός είναι να κάνεις απεργία και να παρατάς τους αρρώστους σου σύζυγους, γιατί όπως είναι γνωστό: «Ε, καλά, με μια μέρα δεν θα πάθουν και τίποτα».

Συνδικαλισμός είναι να έχεις την άποψη, ότι πιο απαραίτητος είναι ο συντηρητής - προμηθευτής - σιδεροκαθαριστής, και τέλος πάντων ότι έχει κατάληξη σε -ης, από το να έχεις μια πλήρη και οργανωμένη μονάδα μέσα σε κάποιο νοσοκομείο για να μην πας σαν το co(o)lley* στο αμπέλι.

Συνδικαλισμός είναι να ξέρεις ότι φεύγει ο γιατρός που σε παρακολουθεί, από τη μονάδα σου, και να μην αντιδράς καθόλου γιατί σου έχουσε πει ότι **ΘΑ** προκηρυχθεί η θέση.

Συνδικαλισμός είναι να είσαι σε υγρά και μουντά υπόγεια και να κάνεις τη μεταγγισή σου σιγά-σιγά (ξέρετε εσεις) χωρίς να μιλάς και να αντιδράς, όπως τότε επί

κούντας. Μόνο ο πολύγραφος να λείπει και ο Λαμπράκης.

Σας κούρασα, το φαντάζομαι, αλλά δεν με νοιάζει και συνεχίζω.

Συνδικαλισμός είναι να έχεις μονάδα Μ.Α. πρότυπο κατά τα άλλα, αλλά να μην έχεις αίμα για να μεταγγίσεις και να τα βολεύεις με «φιάλες», που λήγουν εντός κάποιων ωρών.

Συνδικαλισμός είναι να σου λένε έτσι απλά ότι δεν έχουμε αίμα να σε μεταγγίσουμε και γι' αυτό το λόγο πάρε σε κάνα δυο μέρες και βλέπουμε και καταλήγεις να μεταγγίζεσαι με κάτι αιματοκρίτες στα τάρταρα, και για να σπκώσεις κεφάλι χρειάζεσαι ένα κυβικό αίμα. Και αν το βρεις, και αν δε λήγει σε λίγες ώρες όπως προανέφερα.

Αυτά, γιατί δε μπορώ άλλο φούντωσα! Κάνει και ζέστη και ξέρετε, εμείς τα δασύτριχα co(o)lley αν δεν βουτάμε κάθε τόσο να δροιστούμε, μας βγαίνει η γλώσσα έξω σαν μιλφέιγ.

Συνδικαλισμός είναι να τρέχεις για προβλήματα άλλων και με τα δικά σου όμως να ασχολούνται κάποιοι άλλοι.

Σας φιλώ στη μουσούδα και σας εύχομαι να περάσατε στις διακοπές τόσο καλά όσο κι εγώ.

ΥΤ.1 Το άρθρο αυτό γράφτηκε κατά τη διάρκεια των διακοπών.

ΥΤ.2 Ζήτω ο μοριακός έλεγχος και τυχεροί όσοι τον έχουν.

ΥΤ.3 ...Και ναι ο μοριακός έλεγχος δεν είναι πανάκεια.

ΥΤ.4 ...**Κάτω η υπόγα του Ιπποκράτειου.**

Το co(o)lley

* co(o)lley= πασίγνωστη ράτσα δασύτριχου σκύλου



ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ
ΑΚΟΜΗ ΛΕΠΤΟΤΕΡΗ ΒΕΛΟΝΗ

Βελόνη 29G



ThalaSet

Για πρώτη φορά πεταλούδα ειδικά μελετημένη για αποσιδήρωση με βελόνη μόλις 29 G.

- Κάθετη ειδικά κατασκευασμένη βελόνη για εύκολη και ανώδυνη τοποθέτηση.
- Αυτοκόλλητος δίσκος από αντιαλλεργικό υλικό που προστατεύει από ερεθισμούς στην περιοχή έγχυσης.
- Υλικό φιλικό προς το δέρμα (ελεύθερο από PVC και φθαλικά) για αποφυγή αλλεργιών.
- Δυνατότητα παραμονής έως & 3 ημέρες.

Το ThalaSet 29G θα
το βρείτε ΜΟΝΟ στην



Ε & Ε ΙΑΤΡΙΚΑ Α.Ε.

Το μοναδικό με μελέτες
συμβατότητας για το Desferal



Unomedical

Δυνατότητα αποστολής κατ' οίκον / Διστίθεται & από τις μονάδες



Ε & Ε ΙΑΤΡΙΚΑ Α.Ε.
Εμπορικό & Βιομηχανικό
Ανώνυμο Εταιρεία Ιατρικών Ειδών

Λ. ΡΙΑΝΚΟΥΡ 64, ΠΥΡΓΟΣ ΑΠΟΛΛΟΝ 15 Α3, 115 23 ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛ: 210 0906191, FAX: 210 0925003, e-mail: esmed@aocci.gr
ΧΕΙΜΩΝΙΔΟΥ 37 - 551 33 ΚΑΛΑΜΑΡΙΑ - ΤΗΛ. 2310 440413
ΛΥΚΑΣΤΟΥ 11 - 713 07 ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ - ΤΗΛ./FAX: 2910 300266



ΘΕΛΗΣΗ ΓΙΑ ΖΩΗ, ΘΕΛΗΣΗ ΓΙΑ ΑΛΛΑΓΗ

Ολοκληρωμένη προστασία

Τώρα η υπερφόρτωση σιδήρου είναι πιο εύκολο να αντιμετωπιστεί. Μία φορά την ημέρα αρκεί για να σου προσφέρει ολοκληρωμένη προστασία. Τώρα όλα αποκτούν άλλο νόημα. Μπορείς να αισθανθείς την αλλαγή, **για να αντρεύεσαι, να ταλμάς, να δημιουργείς.**

Για περισσότερες πληροφορίες θα πρέπει να συμβουλευτείτε τον θεράποντα ιατρό σας

 **NOVARTIS**
ONCOLOGY