

# Θέματα

ΚΩΔΙΚΟΣ: 4242

Μ.Α.

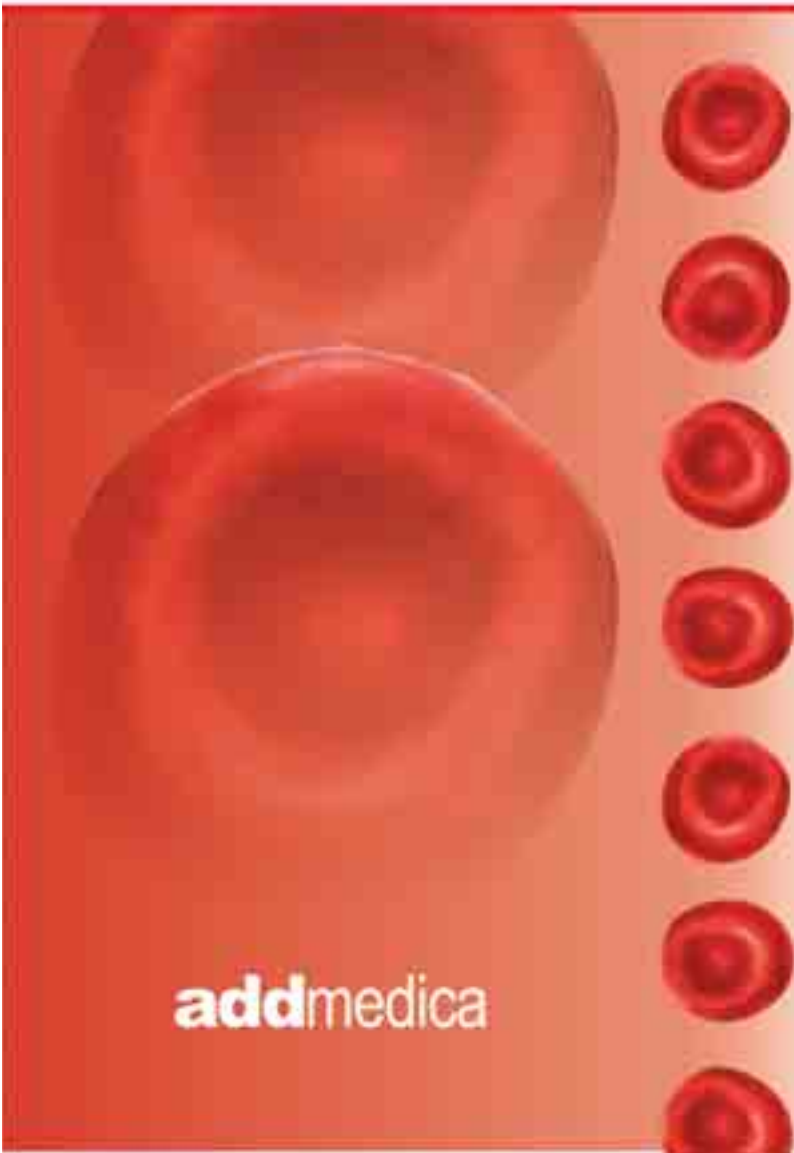
ΤΕΥΧΟΣ 59

ΙΟΥΛΙΟΣ - ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ - ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2009

**Σε διαρκή  
επαγρύπνηση**



# καινούργια αρχή



**Τ**ώρα υπάρχει κάτι νέο αποκλειστικά για εσάς, για την αντιμετώπιση των δρεπανοκυτταρικών συνδρόμων.

**addmedica**



Έχεις **δυνατότητα** επιλογής

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)

Του Παγκόσμιου Οργανισμού

Σπάνιων Αναιμιών

(European Organization for Rare

Anaemias EORA)

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**

**ΔΕΞΜΟΣ**

Ν.Γ. Παπαδόπουλος

Ε.Γιάνναρη 5 Κ.Πετράλωνα

Τηλ.: 2103468268 Fax: 2103467155

**Σ' αυτό το τεύχος συνεργάστηκαν:**

Β. Μυρίλλα, Ο. Κακαράκη,

Μ.Ευαγγελίδου,

Π. Παπαγεωργίου, Μ. Μπάκα,

Ε. Ψυχάρη, Σ. Κρέουζος, Θ. Φούρλαρη

**Δ.Σ. του ΠΑΣΠΑΜΑ**

Πρόεδρος: Ιωάννα-Βάνα Μυρίλλα

Αντιπρόεδρος: Μελίνα Μπάκα

Γεν. Γραμματέας: Όλγα Κακαράκη

Ειδ. Γραμματέας: Μάιρα Ευαγγελίδου

Ταμίας: Πάτυ Παπαγεωργίου

Έφορος: Δημήτρης Φωτόπουλος

Μέλος: Φωτεινή Κουρτέση

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**

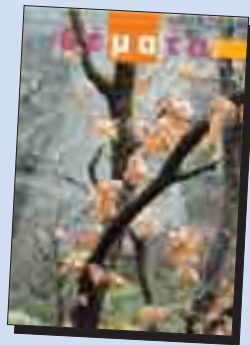
συνεισφορά της στην έκδοση του

περιοδικού μας

**Φωτογραφία εξωφύλλου:**

**Φώτης Τραγανουδάκης**

[www.publiceye.gr](http://www.publiceye.gr)



**6** **ΝΑ ΖΕΙ ΚΑΝΕΙΣ**  
ή να ζει καλά;

**10** **ΑΥΞΗΣΗ ΤΟΥ ΠΟΣΟΥ ΕΞΟΔΩΝ**  
μετακίνησης θαλασσαιμικών

**11** **DESFERAL**  
Έτοιμα να λήξουν

**14** **ΟΛΙΓΩΡΙΑΣ**  
το ανάγνωσμα

**15** **ΠΕΡΙ ΟΡΘΗΣ**  
αγωγής...

**16-17** **5ο ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ**  
Ε.Ο.Ρ.Α

**18** **ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΜΕΙΩΜΕΝΟΥ**  
ωραρίου εργασίας

**22** **ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΟΣ ΜΠΟΝΑΜΑΣ**  
για εκπαιδευτικούς...

**24** **ΝΕΑ ΑΠΟ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ**  
αιμοδοσίας Νίκαιας

**26-28** **ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟΣ**  
Ιατρικά

## Έξωθεν καλή μαρτυρία

Από τον Δεκέμβριο του 2008 έχει αποφασιστεί η μεταφορά της μονάδας Μ.Α. του Δρακοπούλειου Κέντρου Αιμοδοσίας εντός του νοσοκομείου του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού. Έχει ληφθεί και ρητή, ομόφωνη απόφαση του διοικητικού συμβουλίου ΝΕΕΣ, σύμφωνα με την οποία η μεταφορά θα έπρεπε να έχει ολοκληρωθεί – υποτίθεται – μέχρι τον Ιούνιο 2009. Μπήκαμε ήδη στον Οκτώβριο και η πολυαναμενόμενη για τους συμπάσχοντες του ΔΚΑ μεταφορά, ακόμα αναμένεται. Πότε θα 'χει επιτέλους ολοκληρωθεί; Λίαν συντόμως προσπαθούν οι «αρμόδιοι» να μας καθησυχάσουν, πλην όμως δεν τα καταφέρνουν. Διότι, δυστυχώς, έχουν πλέον απωλέσει την ηλεγόμενη έξωθεν καλή μαρτυρία.

Οι αιτιάσεις, οι δικαιολογίες τους για την καθυστέρηση, στο ελάχιστο δεν είναι πειστικές. Μοιάζουν να μην έχουν συνειδητοποιήσει ότι ώριμοι όσο ποτέ μέσω μιας εμπειρίας ετών σε αγώνες και διεκδικήσεις οι Έλληνες θαλασσαιμικοί δεν πείθονται από κούφια λόγια παρά μόνο από στέρεες πράξεις. Πόσο μάλλον όταν οι τελευταίες σχετίζονται με ρητές δεσμεύσεις, η εφαρμογή των οποίων έχει προκλητικά υπερβεί συμφωνηθέντα χρονοδιαγράμματα.

Περί χρονοδιαγραμμάτων ομιλώντας και τήρησής τους, το παρακάτω παράδειγμα ομιλεί από μόνο του για την χρονο-αντίληψη των πάσης προελεύσεως κυβερνήσεων σε τούτη δω τη χώρα: Ούτε ένα, ούτε δύο, αλλήλα έντεκα και πλέον χρόνια έχουν περάσει από τότε που ομάδα συμπασχόντων εκπαιδευτικών έθεσε και διεκδίκησε οργανωμένα το δικαίωμα διευκόλυνσης της πρόσβασής τους στο μόνιμο προσωπικό του εκπαιδευτικού συστήματος. Παραμονές εκλογών, λοιπόν, μέσα στο Καλοκαίρι 2009, η σχετική τροπολογία κατατέθηκε (αναλυτικότερα, στις μέσα σελίδες του περιοδικού μας), το χρόνιο αίτημα δικαιώθηκε. Προφανώς εκφράζουμε την ικανοποίησή μας για την... καθυστερημένη δικαίωση, δεν αρκούμαστε όμως σε αυτό.

Παράλληλα, απευθύνουμε έκκληση σε όλους τους συμπάσχοντες εκπαιδευτικούς να ενεργοποιηθούν, να πιέσουν, ώστε η εφαρμογή των προβλεπομένων στην τροπολογία να γίνει πράξη. Δεν μεμψιμοιρούμε, πλην όμως το «προεκλογικόν» της τροπολογίας ελάχιστα μας πείθει για το «συνειδητόν» της ψήφισής της. Εμείς, λοιπόν, με την ενεργό στάση μας θα αποδώσουμε την συνείδηση δικαίου στα προβλεπόμενα, θα μετατρέψουμε το ψηφισθέν στο χαρτί δίκαιο σε πράξη. Εάν το προτιμάτε, θα αποτρέψουμε ενεργά κάθε πιθανότηταπισωγυρίσματος, καθιστώντας στέρεο ένα δικαίωμά μας που αναγνωρίστηκε έπειτα από αγώνα έντεκα και πλέον χρόνων.

Το παραπάνω παράδειγμα είναι απλώς ενδεικτικό, του τρόπου σκέψης και δράσης που ως «θέματα Μ.Α.» προτείνουμε στους Έλληνες θαλασσαιμικούς για τα χρόνια που έρχονται. Μαζί με δεκάδες άλλα παραδείγματα που αφορούν τα διαχρονικά του χώρου μας αιτήματα, αναδεικνύει μια καίρια διαπίστωσή μας.

Την διατυπώνουμε κοφτά και απερίφραστα, την μοιραζόμαστε μαζί σας απέρριπτα και υπεύθυνα: Οι όποιοι αποδέκτες των δίκαιων αιτημάτων μας παντός είδους «αρμόδιοι», έχουν απωλέσει την έξωθεν καλή μαρτυρία. Ο δεσμευτικός λόγος τους πλέον δεν αρκεί, μιας και οι ήξεις – αφίξεις συνιστούν πλέον βεβαιωμένη μέσα στα χρόνια, στάση τους. Το μόνο που πλέον έχει αξία είναι η έγκαιρη εφαρμογή των όποιων δεσμεύσεων στην πράξη. Τρόπος άληθος για το τελευταίο δεν υπάρχει, πέραν της ενεργοποίησης των ελληνικών θαλασσαιμικών και της συνειδητής συμμετοχής τους σε όλα τα μέτωπα διεκδίκησης κοινωνικών δικαιωμάτων. Υπό την τελευταία έννοια, είναι κάτι παραπάνω από κρίσιμη η ενεργός παρουσία στα δρώμενα του συλλόγου, ο οποίος ήταν, είναι και θα είναι η εμπροσθοφυλακή, τόσο για την κατοχύρωση των κεκτημένων όσο και για νέες κατακτήσεις.

«Εν τη ενώσει η ισχύς» αγαπητοί συμπάσχοντες, σε καιρούς δύσκολους, που απαιτούν να νιώθουμε δυνατοί ώστε να μας νιώθουν...

# Να ζεί κανείς ή να ζεί καλώς;



**Ε**ρώτημα που πρέπει να απαντηθεί απ' τους θαλασσαιμικούς της Κύπρου σύντομα.

Η απάντηση στο ερώτημα ενδεχομένως να καθορίσει και τη δράση ή και την αντίδραση τους στην ανευθυνότητα των υπευθύνων.

Στη νήσο Κύπρο των αγίων και των μαρτυρών – οι θαλασσαιμικοί μοιάζουν με μάρτυρες μιας ηθικής του παραλόγου.

Η διαβεβαίωση των εχόντων την εξουσία ότι τα προβλήματα με την ασφάλεια και την ποιότητα του αίματος θα επιλυθούν ΟΤΑΝ το Κέντρο Αίματος ληειτουργήσει με πρότυπο της ευρωπαϊκής οδηγίας, ΧΩΡΙΣ, να καθορίζουν το πότε αναμένεται η άγια τούτη μέρα, πως αληθινά μπορεί να ερμηνευθεί από παράλογη ηθική.

Θα έπρεπε στο Υπουργείο της Υγείας να είχαν συνενώσει από την τραγική κατάληξη της ανευθυνότητας που επεδείκνυαν οι συνάδελφοι τους στην Ελλάδα, για το φάκελο αίμα. Εδώ μιλάμε για ανθρώπινες ζωές.

Κάποτε περηφανευόμαστε σαν κοκκόρια ότι «είμαστε οι πρωτοπόροι στη θαλασσαιμία», μα σήμερα καθίσαμε στα αυγά μας και δεν βλήπουμε ή δεν θέλουμε να δούμε ότι καταντήσαμε ουραγοί. Κατάντια.

Όταν τα αδέρφια μου, απ' τον ΠΑ.Σ.ΠΑ.Μ.Α μου ζήτησαν να γράψω δυο λόγια για την κατάσταση στην Κύπρο, μου 'ταν δύσκολο. Μέσα σε δυο λόγια δεν περιγράφονται τα απερίγραπτα.

Δεν είναι απερίγραπτο ο Υπουργός της Υγείας να επισκέπτεται την όμορφη Κίνα για να δώσει μαθήματα για τη θαλασσαιμία, όταν οι θαλασσαιμικοί του τόπου του ταλανίζονται από μικρά και μεγάλα βάσανα.

Ας πάει στην Βρετανία, την Ιταλία, την Ολλανδία και να τους κάνει μαθήματα. Αδιάβαστος θα πιαστεί.

Ας ρωτήσει στο Υπουργείο Υγείας της Ελλάδας να του πουν το πάθημα τους από την ξεροκεφαλιά τους να μην ακούν τους θαλασσαιμικούς όταν διεκδικούσαν ασφάλεια και ποιότητα του αίματος.

## Στην Κύπρο:

- μαστιζόμαστε από την έλλειψη αίματος και τούτο όχι γιατί ο κύπριος δεν αιμοδοτεί, αλλιά, γιατί οι υπεύθυνοι δεν κάνουν καλό κουμάντο στη διαχείριση τους.

- δεν έχουμε εναρμονιστεί με την ευρωπαϊκή οδηγία που προνοεί με σαφήνεια του τι δέον γενέσθαι με την α-

σφάλεια και την ποιότητα του αίματος.

- Οι κλινικές θαλασσαιμίας δεν έχουν δομή και αναβάθμιση.

- δεν έχουμε ειδικούς αιματολόγους

που να έχουν την άμεση επαφή με την Τράπεζα Αίματος και να εξετάζουν τις όποιες αντιδράσεις.

- δεν έχουμε όλα τα φάρμακα στο συνταγολόγιο ώστε ο γιατρός και ο θαλασσαιμικός να επιλέγουν ότι θα βοηθήσει στην θεραπευτική αγωγή.

- Ακόμα και ερευνητικά προγράμματα με εμπνευστές και συντελεστές θαλασσαιμικούς για την οργάνωση των αιμοδοσιών και τη διαχείριση του αίματος μένουν στα συρτάρια.

Ο Θαλασσοπόρος, το περιοδικό που έγινε από θαλασσαιμικούς για τους θαλασσαιμικούς, δίνει μαζί με όσους αγωνίζονται για το καλό της θαλασσαιμίας, αδιάκοπη μάχη για εναρμόνιση της Κυπριακής Δημοκρατίας με τις οδηγίες των Βρυξελλών.

Και επειδή στο ερώτημα εμείς απαντάμε να ζείς ΠΟΛΥ καλώς, θα φωνάζουμε μέχρι να μας ακούσουν. Ήδη, ο Θαλασσοπόρος προειδοποίησε με σαφήνεια προφορικά στις επαφές με τους «ηγεμόνες» αλλιά και γραπτώς μέσα από τις σελίδες του ότι εντός Νοεμβρίου θα καταγγείλει την αδιαφορία στην Επιτροπή Υγείας της Ε.Ε. Και έχουν χρόνο μέχρι τότε να αποδείξουν ότι γνοιάζονται όπως οι ίδιοι διαβεβαιώνουν για τους θαλασσαιμικούς.

Σε τέτοια προβλήματα όποιους και αν ταλανίζουν σε Κύπρο ή σε Ελλάδα, επιβάλλεται ή θα έπρεπε να είναι επιβεβλημένο οι θαλασσαιμικοί να αλληλοστηρίζονται δίνοντας μαζί την όποια μάχη.

Και για να χρησιμοποιήσω μια αγαπημένη ατάκα ενός φίλου, του Φώτη, που έφυγε νωρίς και που γνώρισα μόνο μέσα από τα γραφόμενα του, κάτω η υπόγα. Η όποια υπόγα μας κρύβει τον ήλιο.

Κοντά σας, με αγάπη  
Στέλιος Α.Η. Κρούζος

# 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.

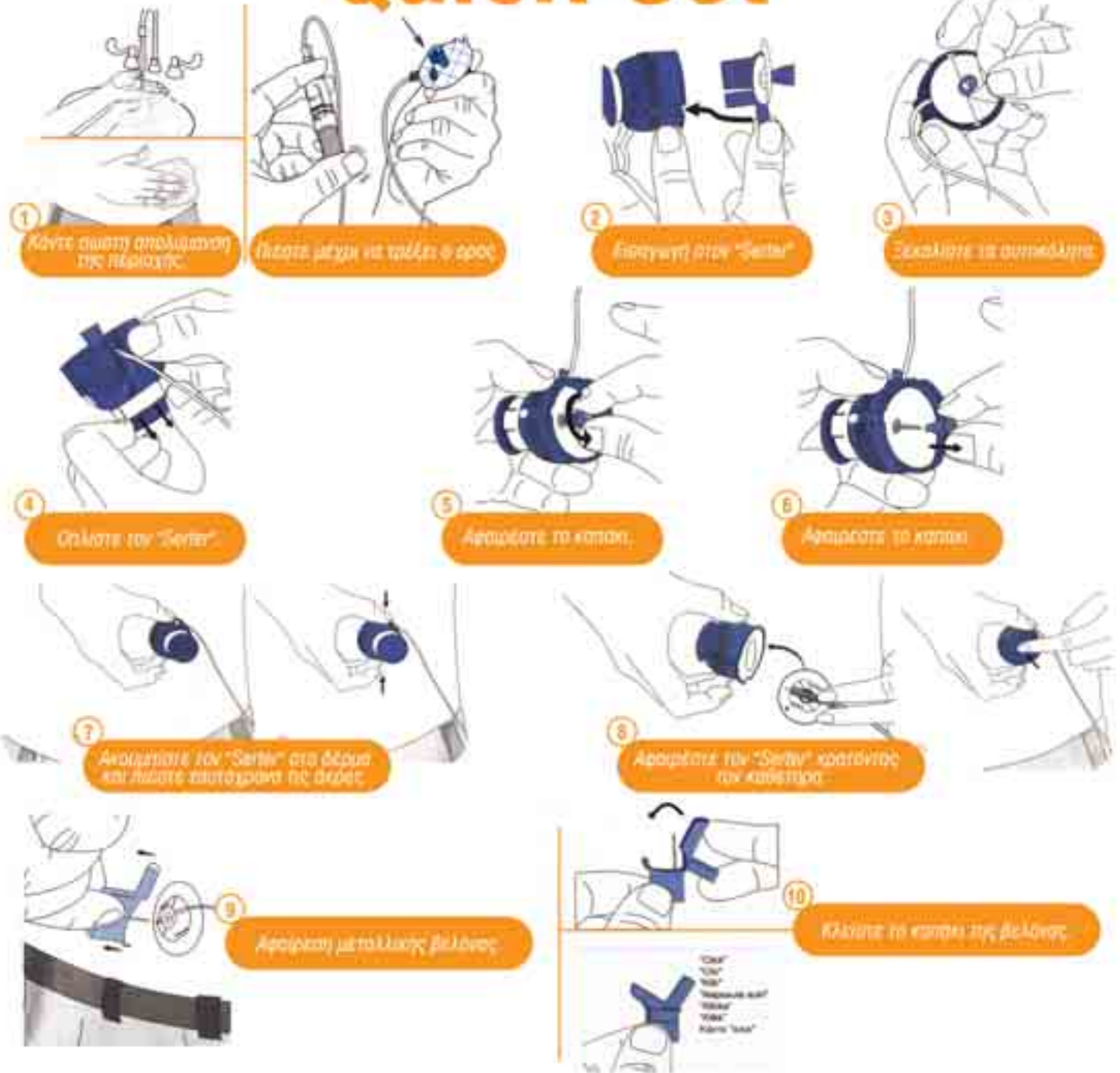
Διατίθενται από τις Μ.Μ.Α.  
Δυνατότητα αποστολής κατ' οίκον



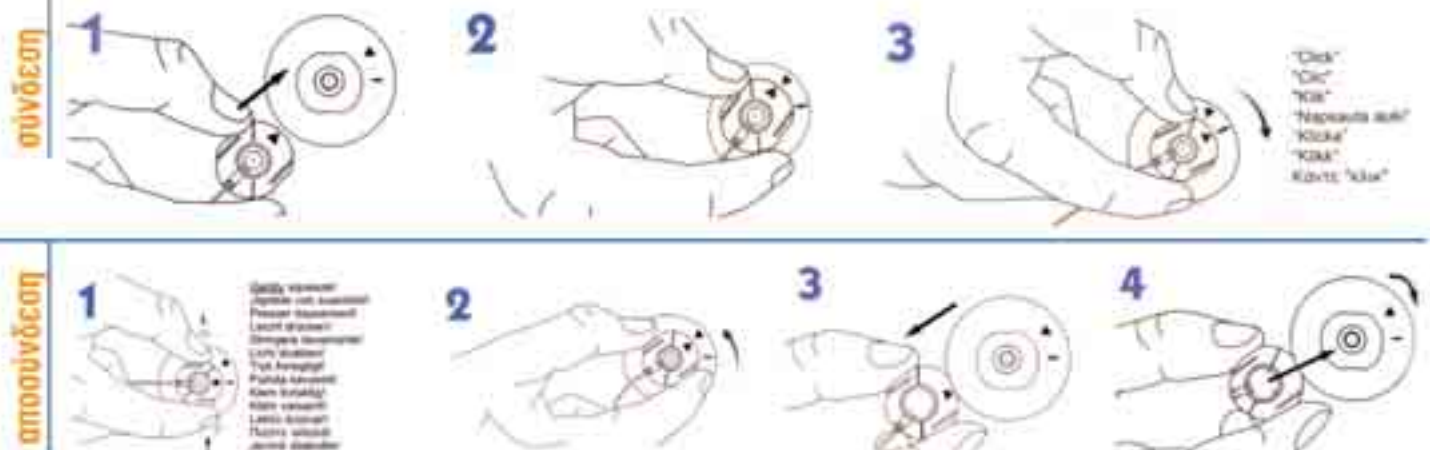
**ΦΑΜΑΚΟ**

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

# Quick-Set®



## ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΑΠΟΣΥΝΔΕΣΗΣ & ΕΠΑΝΑΣΥΝΔΕΣΗΣ ΧΩΡΙΣ ΤΗΝ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΤΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ





# 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 συνέχεια 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](mailto:nikkatsi@yahoo.com)

τηλέφωνο επικοινωνίας: 6930 180 542

Θέμα:

**«Αύξηση του ποσού εξόδων μετακίνησης νεφροπαθών ασφ/νων για την πραγματοποίηση αιμοκαθάρσεων καθώς και των θαλασσαιμικών για πραγματοποίηση μεταγγίσεων»**

Σχετ.: Οι εγκύκλιοι 71 και 86/03, 32/06, 21/08

Σας κοινοποιούμε κατωτέρω, για γνώση και εφαρμογή την με αρ. 125/Συν.17/11-6-09 Απόφαση του Δ.Σ. του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ με την οποία εγκρίνεται η αναπροσαρμογή των ποσών ως εξής:

Στους νεφροπαθείς που μετακινούνται για αιμοκάθαρση εντός των ορίων της πόλης (αστικού κέντρου) όπου έχουν τη μόνιμη κατοικία τους, θα καταβάλλονται, τα παρακάτω έξοδα μετακίνησης.

- A. Για Αθήνα – Πειραιά .....230 ευρώ μηνιαίως
- B. Για Θεσσαλονίκη .....220 ευρώ μηνιαίως
- Γ. Για Ηράκλειο – Πάτρα .....140 ευρώ μηνιαίως
- Δ. Για τους μετακινούμενους εντός των λοιπών αστικών κέντρων ...115 ευρώ μηνιαίως

Σας τονίζουμε ότι, στους πάσχοντες από μεσογειακή αναιμία που μετακινούνται για μετάγγιση **εντός αστικών κέντρων, θα καταβάλλεται το 1/6 των παραπάνω ποσών που ισχύουν για τους νεφροπαθείς**, για δε τις λοιπές περιπτώσεις (από χωριά ή κωμοπόλεις εκτός των αστικών κέντρων, προς το πλησιέστερο αστικό κέντρο) θα καταβάλλεται η δαπάνη μετακίνησης ταξί αναλόγως της χιλιομετρικής απόστασης.

Για την καταβολή των παραπάνω εξόδων μετακίνησης, οι μεταγγιζόμενοι θα προσκομίζουν στο Υποκατάστημα ΙΚΑ – ΕΤΑΜ του τόπου κατοικίας τους, βεβαίωση του νοσοκομείου που πραγματοποιούνται οι μεταγγίσεις καθώς και απόδειξη πληρωμής ταξί εφόσον μετακινούνται εκτός αστικών κέντρων.

**ΧΡΗΣΙΜΑ ΝΕΑ**

**ΔΕΙΓΜΑ ΓΙΑ ΔΙΑΣΤΑΥΡΩΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ**

Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες σχετικά με τον έλεγχο της συμβατότητας του αίματος μεταξύ δότη και λήπτη που συντάχθηκαν από την Συμβουλευτική Επιτροπή Αιμοδοσίας του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας (Ε.ΚΕ.Α) το δείγμα που θα χρησιμοποιηθεί για τη διασταύρωση πρέπει να είναι από πρόσφατη λήψη όχι μεγαλύτερη των 72 ωρών.

**ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ ΚΑΙ ΝΕΑ ΓΡΙΠΠΗ**

Σύμφωνα με οδηγίες του ΥΥΚΑ, ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ -Σ.Κ.ΑΕ και Ε.ΚΕ.Α όποιος επιθυμεί μπορεί να δώσει αίμα κατά τη διάρκεια της πανδημίας της νέας γρίππης Η1Ν1 αρκεί να αισθάνεται καλά. Θα ακολουθηθούν όλες οι διαδικασίες που τηρούνται και σήμερα στην αιμοδοσία. ΔΕΝ πρέπει να δώσουν αίμα όσοι δεν αισθάνονται καλά και έχουν συμπτώματα γρίππης οι ίδιοι ή κάποιος από το στενό τους περιβάλλον. Μπορούν να δώσουν αίμα 2 εβδομάδες μετά το τέλος των συμπτωμάτων

Σε περίπτωση που κάποιος δώσει αίμα και μέσα στις 2 επόμενες εβδομάδες εμφανίσει συμπτώματα γρίππης θα πρέπει να ενημερώσει (τηλεφωνικά) την υπηρεσία Αιμοδοσίας.

Μυρίλλα Βάνα

## ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΔΙΝΕΙ DESFERAL ΕΤΟΙΜΑ ΝΑ ΛΗΞΟΥΝ ΓΙΑ ΝΑ ΜΗ ΧΑΣΕΙ ΛΕΦΤΑ;

Σάβλος δημιουργήθηκε στα νοσοκομεία Γενικό Κρατικό Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων» και Παίδων 'Η Αγία Σοφία' όταν την άνοιξη και τον Αύγουστο αντίστοιχα δόθηκαν στους θαλασσαιμικούς από τα φαρμακεία των παραπάνω νοσοκομείων **DESFERAL που έληγαν σε ένα μήνα**. Μάλιστα δόθηκαν φάρμακα μετά τις 20 Αυγούστου που έληγαν το Σεπτέμβριο.

Συγκεκριμένα οι ασθενείς διαμαρτυρήθηκαν έντονα και κάποιοι δεν δίστασαν να πετάξουν τα DESFERAL μπροστά στους φαρμακοποιούς αφού αυτοί αρνούνταν να τους δώσουν άλλα που να λήγουν αργότερα. Η απάντηση των φαρμακείων αλλιά και της υπεύθυνης του ΥΓΚΑ (υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης) με την οποία επικοινωνήσαν επιτόπου οι ασθενείς ήταν προκλητική: «Αυτά έχουμε... Δεν έχουν πρόβλημα... Αν σας αρέσει...»

Στο νοσοκομείο Παίδων 'Η Αγία Σοφία' διατέθηκαν 300 κουτιά αυτών των φαρμάκων. Μάλιστα τα φάρμακα αυτά **τους τα έστειλε το Ιπποκράτειο!** Ο διοικητής του νοσοκομείου κ. Λαναράς δήλωσε ότι δεν γνώριζε το περιστατικό και μετά την συνάντηση με την πρόεδρο του συλλόγου κ. Μυρίλλα δέχτηκε να επιστρέψουν οι ασθενείς τα φάρμακα στο νοσοκομείο, όμως δεν γνωρίζαμε σε ποιους είχαν διατεθεί.

Ο σύλλογος εξέδωσε ανακοίνωση σε όλες τις μονάδες των νοσοκομείων προειδοποιώντας τους θαλασσαιμικούς να προσέξουν την ημερομηνία λήξης στα desferal που χρησιμοποιούν, κρατώντας σοβαρές επιφυλάξεις για τον τρόπο που είχαν ως τώρα συντηρηθεί τα συγκεκριμένα κουτιά του φαρμάκου.

Θα πρέπει να τονίσουμε ότι όλα τα φάρμακα μέχρι την ημερομηνία λήξης τους είναι απόλυτα ασφαλή και όλα έχουν και ένα περιθώριο ασφάλειας πέραν αυτής. Όμως το συγκεκριμένο προϊόν έχει μεγάλη διάρκεια κατανάλωσης από την ημερομηνία παραγωγής μέχρι τη λήξη (5 χρόνια).

Δικαίως λοιπόν με όλα αυτά θέτουμε στους υπεύ-

θυνους του υπουργείου τα παρακάτω ερωτήματα:

- ΠΟΥ φυλασσόταν αυτά τα πέντε χρόνια το συγκεκριμένο προϊόν;
- Με δεδομένο ότι η διάθεση από τα νοσοκομεία άρχισε πριν 2 χρόνια, **που βρισκόταν πριν αυτά τα desferal**;
- Με ποιές συνθήκες φυλασσόταν το συγκεκριμένο προϊόν; (θα πρέπει να φυλάσσεται σε θερμοκρασία κάτω των 25 βαθμών Κελσίου)
- Γιατί το Ιπποκράτειο δεν επέστρεψε στο ΥΓΚΑ ως όφειλε το συγκεκριμένο προϊόν προκειμένου να επιστραφεί στην Novartis και να αντικατασταθεί;
- Ποιος έδωσε την εντολή στο Ιπποκράτειο να στείλει τα desferal στο Παίδων 'Η Αγία Σοφία';
- Ποιος έδωσε εντολή αντίστοιχα να στείλουν διάφορα ταμεία (πχ ΟΓΑ) το προϊόν που έληγε στο Γενικό Κρατικό Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»;
- Γιατί υπήρχε τόσο μεγάλη ποσότητα αδιάθετων desferal επί τόσα χρόνια; Ποιος τα παράγει/έλεγε όλα αυτά;

Σε επικοινωνία μας με τον υπεύθυνο της Novartis για τη διακίνηση των Desferal κ. Σκονδρέα λήβαμε την εξής απάντηση: "Η εταιρεία δίνει το φάρμακο στο ΥΓΚΑ και όχι στα νοσοκομεία. Τα νοσοκομεία όφειλαν να επιστρέψουν το φάρμακο στο ΥΓΚΑ και αυτό να το επιστρέψει στην εταιρεία προκειμένου να αντικατασταθεί άμεσα. Η εταιρεία δέχεται επιστροφές ακόμα και φαρμάκων που λήγουν μετά από 3 μήνες. Δεν κατανοούμε γιατί το ΥΓΚΑ δεν έπραξε τα δέοντα ως όφειλε αλλιά προτίμησε να τα διοχετεύσει στους ασθενείς".

Το γιατί το αφήνουμε στην δική σας φαντασία αγαπητοί συμπάσχοντες...

Μυρίλλα Βάνα



**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 κανός και έμπιστος συνεργάτης σας για την κάλυψη των καθημερινών ή επειγόντων αναγκών σας με ασφάλεια, ταχύτητα και αξιοπιστία.

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

**biotrans**  
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, T: 210 8233373 210 6910148 F: 210 8259987  
info@szbiotech.gr [www.szbiotech.gr](http://www.szbiotech.gr)

# Οδηγώριος το ανάγνωσμα

Ήξεις – αφΐξεις. Σε ό,τι αφορά το μείζον θέμα μεταφοράς της μονάδας Μ.Α. του ΔΚΑ στο νοσοκομείο του Ερυθρού Σταυρού. Από τις 12 Μαΐου 2009 ο ΠΑΣΠΑΜΑ είχε απευθυνθεί προς «αρμοδίους» διαβλέποντας την οδηγώρια (βλ. Έγγραφο 1). Για να επανέλθει λίγους μήνες μετά, τον Σεπτέμβριο 2009, όταν τα χρονοδιαγράμματα είχαν πλέον παραβιαστεί (έγγραφο 2) και να υπενθυμίσει το αυτονόητο: «Αναμένουμε άμεση ανταπόκριση. Σε αντίθετη περίπτωση θα λάβουμε όλα τα απαραίτητα μέτρα για την προστασία των συμπασχόντων μας».

## Έγγραφο 1

**ΠΑΣΠΑΣΜΑ**  
**Πανελλήνιος Σύλλογος**  
**Πασχόντων**

**Από Μεσογειακή Αναιμία**

Αριθ. Πρωτοκόλλου: 55/09

Αθήνα, 12-05-2009

Προς: Πρόεδρο Ν.Ε.Ε.Σ., κο Μαρτίνη  
 Διοικήτρια Ν.Ε.Ε.Σ. κα Χατζοπούλου

**Κοινοποίηση:** Γενική Διευθύντρια  
 Υπ. Υγείας, κα Τσαγδή

Αξιότιμοι Κύριοι,

Σε συνέχεια των δύο επαφών, που είχαμε στο παρελθόν, αφενός με τον Πρόεδρο του ΝΕΕΣ, κο Μαρτίνη, αφετέρου με το Δ.Σ. του Νοσοκομείου, παρακαλούμε να μας ενημερώσετε σε ποιο στάδιο βρίσκεται σήμερα η μεταφορά της μονάδας Μ.Α. του Δ.Κ.Α. εντός του Νοσοκομείου του Ερυθρού Σταυρού. Ήδη κατά την τελευταία συνάντηση του Δ.Σ. με την Πρόεδρο του Συλλόγου μας κα Βάνα Μυρίλλη είχε τεθεί χρονοδιάγραμμα για την υλοποίηση της ανωτέρω μεταφοράς με καταληκτικό μήνα τον Ιούνιο 2009.

Επειδή ο χρόνος πλησιάζει και επειδή η σχετική ενέργεια, όπως έχει ήδη διεξοδικά αναλυθεί εκ μέρους μας και εσείς έχετε συμφωνήσει, είναι αμέσου προτεραιότητας για τους πάσχοντες ασθενείς του Δ.Κ.Α., παρακαλούμε όπως λάβετε όλα τα μέτρα και προβείτε στις απαιτούμενες ενέργειες για την οριστική επίλυση του θέματος.

Με εκτίμηση

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

Η Πρόεδρος                      Η Γεν. Γραμματέας  
 Ιωάννα ΜΥΡΙΛΛΑ                Όλγα ΚΑΚΑΡΑΚΗ

## Έγγραφο 2

Προς: Πρόεδρο Ν.Ε.Ε.Σ., κο Μαρτίνη και μέλη ΔΣ/ΝΕΕΣ  
 Διοικήτρια Ν.Ε.Ε.Σ. κα Βελήντζα

Κοινοποίηση: Γενική Διευθύντρια Υπ. Υγείας, κα Τσαγδή  
 ΕΣΑμΕΑ, ΕΟΘΑ

ΘΕΜΑ:

**«Μεταφορά Μονάδας Μ.Α.**  
**του Δ.Κ.Α. στο Ν.Ε.Ε.Σ.»**

**ΣΧΕΤ.: Το υπ' αριθμ. Πρωτ. 55/12-5-09 έγγραφό μας**

Αξιότιμοι Κύριοι,

Επανερχόμενοι στο ζήτημα της μεταφοράς της μονάδας Μ.Α. του Δ.Κ.Α., εντός του Νοσοκομείου του Ερυθρού Σταυρού, διαπιστώνουμε με λύπη μας ότι μέχρι σήμερα δεν έχει γίνει καμία ενέργεια προς αυτή την κατεύθυνση. Παρά τις επαφές που έγιναν αφετέρου με τον Πρόεδρο του Νοσοκομείου κο Μαρτίνη, αφετέρου με όλο το Δ.Σ. και παρά τη λήψη ρητής απόφασης (19-12-08) από τα μέλη του η μεταφορά να έχει ολοκληρωθεί μέχρι τα τέλη Ιουνίου 2009, η κατάσταση παραμένει στάσιμη, χωρίς καμία εξέλιξη και πολύ περισσότερο χωρίς να λαμβάνουμε καμία ενημέρωση, αν και επανειλημμένως έχουμε ζητήσει πληροφορίες για το στάδιο στο οποίο βρίσκεται η διαδικασία.

Θεωρούμε ότι πλέον είστε απόλυτα εκτεθειμένοι όχι μόνο απέναντι στους πάσχοντες, που μέχρι σήμερα συνεχίζουν να νοσηλεύονται κάτω από αμφίβολης ασφάλειας συνθήκες αλλή και απέναντι στις ίδιες τις αποφάσεις σας, που δεν υλοποιούνται χωρίς συγκεκριμένη και επαρκή αιτιολογία.

Η όποια αλληγή προσώπων στα όργανα Διοίκησης του Νοσοκομείου ή η προβολή αντιρρήσεων από μέρος του προσωπικού που έχει κάνει "κατάληψη" στον χώρο μεταφοράς στο ΝΕΕΣ, όπως έχουμε ανησυχία πληροφορηθεί, σε καμία περίπτωση δεν επιτρέπουν να διαιωνίζεται στο διηνεκές η απαράδεκτη κατάσταση νοσηλείας στο Δ.Κ.Α. και η διατήρηση αυτού ως Μονάδας Μεσογειακής Αναιμίας, η οποία όχι μόνο απέχει μακράν από τα προβλεπόμενα στο ισχύον σήμερα θεσμικό πλαίσιο για τις Μονάδες Μ.Α. (ΦΕΚ 2267 28-11-07) και στο νέο οργανισμό του ΝΕΕΣ (ΦΕΚ 2333, 14-11-08) αλλή γεννά βάσιμες ανησυχίες και για την ασφαλή νοσηλεία και παρακολούθηση των ασθενών.

Αναμένουμε άμεση ανταπόκριση στην υλοποίηση του αιτήματός μας, το οποίο ήδη έχετε υιοθετήσει και αποφασίσει με τη σύμφωνη γνώμη και του ΥΚΚΑ. Σε αντίθετη περίπτωση, θα προβούμε στη λήψη όλων των μέτρων για την προστασία των συμπασχόντων μας.

Με εκτίμηση  
 ΠΑΣΠΑΣΜΑ

# Περί ορθής αγωγής...

Το παρακάτω υπηρεσιακό σημείωμα, εστάλη στις 22/09/09 προς την διοικήτρια του ΝΕΕΣ από το Δρακοπούλειο Κέντρο Αιμοδοσίας.

Το δημοσιεύουμε ως έχει, επί λέξει, προσυπογράφοντας απολύτως τέσσερις λέξεις κρίσιμες της τελευταίας παραγράφου: **ΝΑ ΔΩΣΕΤΕ ΑΜΕΣΑ ΛΥΣΗ**.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ - ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ  
**ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ-ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ Ε.Ε.Σ. - ΔΡΑΚΟΠΟΥΛΕΙΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ**  
ΑΛΚΙΒΙΑΔΟΥ 4 – 10439 ΤΗΛ.: 210-82.57.440, FAX: 210-88.30.445

Αρ. Πρωτ.: 82 Ημερ.: 23/9/09

## ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

ΠΡΟΣ: ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ ΝΕΕΣ Κ. ΒΕΛΕΤΖΑ

ΗΜ/ΝΙΑ 22/09/2009 ΑΡ. ΠΡΩΤ. 4049

ΑΠΟ: ΔΡΑΚΟΠΟΥΛΕΙΟ - ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ  
ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ: ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ, Δ/ΝΤΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ,  
Δ/ΚΟ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ, Π.Σ.Π.Α.Μ.Α.

ΘΕΜΑ:

### «ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΛΕΥΚΑΦΑΙΡΕΜΕΝΩΝ ΕΡΥΘΡΟΚΥΤΤΑΡΩΝ»

Θα ήθελα να επανέλθω στο σοβαρότατο αυτό θέμα που αφορά την ορθή αγωγή των ατόμων που πάσχουν από μεσογειακή αναιμία.

Δυστυχώς από 10μήνου οι ασθενείς αυτοί μεταγγίζονται με φίλτρα παρά τη κλίση για συμπυκνωμένα ερυθρά, τα οποία δεν είναι ιδανικά για την περίπτωση τους (με όποιους κινδύνους αυτό συνεπάγεται – CMV λοίμωξη, αλλεργικές και πυρετικές αντιδράσεις, ανοσοποίηση στο σύστημα HLA κ.ά.). Η ορθή πρακτική για τη διαδικασία λευκαφαίρεσης σε πολυμεταγγιζόμενο πληθυσμό όπως της μεσογειακής αναιμίας, είναι η λευκαφαίρεση να γίνεται με φίλτρα προ- της αποθήκευσης για δύο κυρίως λόγους. Πρώτον, προλαμβάνεται η ρύση των λευκών και δεύτερον η διαδικασία είναι απολύτως ελεγχόμενη. Παρ' όλη αυτά, το νοσοκομείο μας επιμένει να μην προμηθεύεται τα ιδανικά φίλτρα – με το πρόσχημα ότι είναι ακριβά -, ενώ παράλληλα προχωρά σε παραγγελία από άλλη εταιρεία, **με είδος διαφορετικό από το ζητούμενο**, και με την αιτιολογία ότι αυτό είναι προς όφελος του Νοσοκομείου (για το συγκεκριμένο θέμα εξάλλου υπάρχουν παλαιότερες αναφορές κατά συγκεκριμένων προσώπων).

Στην πράξη όμως, δεν ωφελούνται οι ασθενείς από το φθηνότερο, αλλά από το καταλληλότερο. Από μακρού, έχω αναφερθεί στο Επιστημονικό Συμβούλιο το οποίο απεφάνθη ότι αρμόδιος για να αποφασίζει είναι ο επιστημονικός διευθυντής και κανένας άλλος, αφού βεβαίως ανέλυσα λεπτομερώς γιατί είναι απαραίτητο να χρησιμοποιούμε το συγκεκριμένο φίλτρο στους θαλασσαιμικούς ασθενείς:

1. Σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια όπως έχουν όλοι οι θαλασσαιμικοί, απαγορεύεται να τους φορτώνουμε το καρδιακό σύστημα με μεγάλο όγκο υγρών αφ' ενός, και ειδικά με μανιτόλη αφ' ετέρου, η οποία επιτείνει την εισροή υγρών στην κυκλοφορία.

Η προσθήκη μανιτόλης είναι χρήσιμη για την παρασκευή ερυθρών με όριο χρήσης 42 ημερών ενώ στα συστήματα παρασκευής ερυθρών 35 ημερών δεν υπάρχουν προσθετικά διαλύματα. Επομένως, αφού μάλιστα στους θαλασσαιμικούς υποχρεούμεθα να μεταγγίζουμε όσο το δυνατόν πιο πρόσφατο αίμα, κρίνεται απαραίτητη η χρήση ερυθρών 35 ημερών και όχι 42 που εκτός της παλαιότητας επιτείνουν τα καρδιαγγειακά προβλήματα των συγκεκριμένων ασθενών.

2. Είναι το μόνο με βιβλιογραφικά τεκμηριωμένη, σε έγκυρα περιοδικά, την κατακράτηση του ιού CMV (επισυνάπτεται σχετική βιβλιογραφία).

3. Σύμφωνα με τις οδηγίες της Ε.Ε., για την ποιότητα του μεταγγιζόμενου αίματος κατόπιν λευκαφαίρεσης, αναφέρεται ότι μετά την διαδικασία του φίλτραρίσματος επ' ουδενί τα υπολειπόμενα λευκά δεν πρέπει να υπερβαίνουν το 1.000.000 σε αριθμό ανά μονάδα, αλλιώς προς τα κάτω δεν υπάρχει όριο: όσο λιγότερα είναι τα υπολειπόμενα λευκά σε μια μονάδα αίματος, τόσο ασφαλέστερο είναι το αίμα προς μετάγγιση. Το συγκεκριμένο φίλτρο 35 ημερών της PALL, προσφέρει όριο υπολειπόμενων λευκών μέχρι 10.000 ανά μονάδα το οποίο επιβεβαιώνει από μελέτες δημοσιευμένες τις οποίες επισυνάπτω, τα αποτελέσματα των οποίων χαρακτηρίζονται από εξαιρετική επαναληψιμότητα και σταθερότητα.

4. Η χρήση των συγκεκριμένων φίλτρων, προσφέρει μεγάλη ταχύτητα και ευκολία στους παρασκευαστές, διότι σταθερά η διαδικασία περατώνεται εντός 10λέπτου, ενώ με άλλες εταιρείες ο χρόνος είναι απροσδιόριστος από 20' έως 60', ή μερικές φορές η ροή είναι αδύνατη και το αίμα καταστρέφεται. Γίνεται αντιληπτή η σημασία αυτού, με δεδομένη την αριθμητική ανεπάρκεια προσωπικού και μονάδων αίματος.

5. Τα συγκεκριμένα φίλτρα παρέχουν υψηλότατο επίπεδο ανάκτησης το οποίο ξεπερνά το 94%, επιτρέποντάς μας να προσφέρουμε στους πάσχοντες από Μ.Α., παράγωγο με υψηλό επίπεδο ερυθροκυττάρων, άρα και το βέλτιστο θεραπευτικό αποτέλεσμα. Δηλαδή, οποιαδήποτε απώλεια παραγώγου είναι και απώλεια σε θεραπευτικό αποτέλεσμα. Δηλαδή, οποιαδήποτε απώλεια παραγώγου είναι και απώλεια σε θεραπευτικό αποτέλεσμα με παράλληλο κόστος τόσο για τον ασθενή που τελικά θα εκτεθεί σε περισσότερες μεταγγίσεις, όσο και για το κόστος του απωλεσθέντος αίματος.

6. Το Νοσοκομείο μας προμηθεύεται τον ασκό με φίλτρο της PALL 35 ημερών βάσει κατακυρωμένης σύμβασης μετά από διαγωνισμό. Σύμφωνα με τον διαγωνισμό αυτό τα φίλτρα λευκαφαίρεσης είχαν χωριστεί σε δύο κατηγορίες. Στα φίλτρα υψηλής λευκαφαίρεσης (κύριο φίλτρο θαλασσαιμικών Ασθενών) και φίλτρα λευκαφαίρεσης (γενικό φίλτρο Αιμοδοσίας). Εφ' όσον δεν έχουν τελεσφορήσει επόμενες προκηρύξεις μειοδοτικών διαγωνισμών με ποιο αιτιολογικό διεκόπησαν οι παραγγελίες μόνον του συγκεκριμένου ασκού λευκαφαίρεσης 35 ημερών ενώ για όλα τα άλλα ισχύουν παρατάσεις επί παρατάσεων;

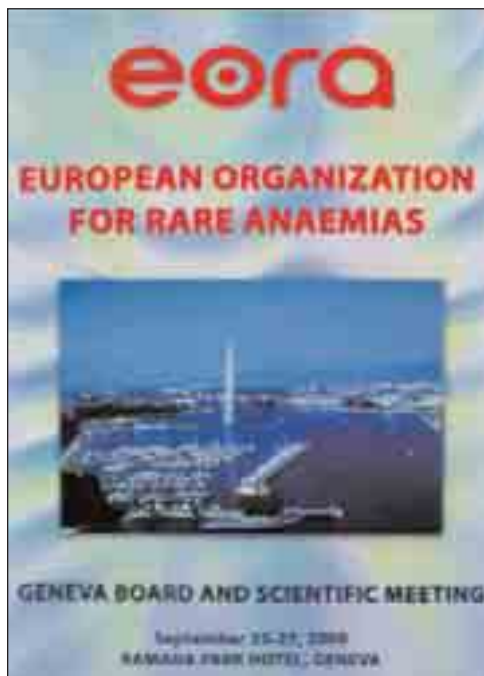
Σας παρακαλώ πολύ, γνωρίζοντας την ευαισθησία σας για την κρίσιμότητα των μεταγγίσεων, ειδικά σε πολυμεταγγιζόμενους, να δώσετε άμεσα λύση και να συνεχίσουμε να προμηθευόμαστε τα φίλτρα αυτά που είναι απαραίτητα για τους πολυμεταγγιζόμενους με γνώμονα την ορθή παροχή ιατρικών υπηρεσιών και όχι τις προσωπικές αντιπαραθέσεις.

Η Δ/ΝΤΡΙΑ ΤΟΥ ΔΚΑ  
Δρ. Ε. Πολυχρονάκη

## 5ο ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΟΥ Ε.Ο.Ρ.Α. (Ε.Ο.Ρ.Α.) ΚΑΙ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

Στις 26 Σεπτεμβρίου 2009 στο Ξενοδοχείο Ramada της Γενεύης πραγματοποιήθηκε, μετά από σχετική πρόσκληση, η 5η συνάντηση των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου του Ευρωπαϊκού Οργανισμού καθώς και των μελών της Επιστημονικής Επιτροπής.

Σύμφωνα με το πρόγραμμα, το πρώτο μέρος της συνάντησης έγινε αποκλειστικά και μόνο μεταξύ των μελών του Δ.Σ., ενώ το δεύτερο αφορούσε σε κοινή συνάντηση-συζήτηση του Δ.Σ. με τα μέλη της Επιστημονικής Επιτροπής.



τοις, η Εταιρία, αθετώντας τη δέσμευσή της, όχι μόνο δεν ενίσχυσε τη σχετική δράση αλλά έθεσε για τον επόμενο χρόνο όρο για την εκ μέρους της χρηματοδότηση, την επίτευξη χορηγιών και από άλλους φορείς. Δηλαδή, θα επικορηγήσει και υποστηρίξει τις δραστηριότητες του Οργανισμού, εάν και εφόσον καταφέρουμε να λάβουμε και από άλλες πηγές χορηγίες και μέχρι του ποσού των 50.000 Ευρώ.

Η ως άνω απόφαση, η οποία εν μέρει είναι ορθή, διότι κάθε Οργανισμός οφείλει να αναζητεί πόρους από διάφορες πηγές, δε συνάδει με τις περαιτέρω υποδείξεις της ίδιας εταιρίας, η ο-

### Κατά το πρώτο μέρος (Συνεδρίαση Δ.Σ.):

-Έγινε από τον Πρόεδρο του Οργανισμού κο Κ. Παπαγεωργίου ανάληψη των θεματικών ενοτήτων και ενεργειών που υλοποιήθηκαν από τον Οργανισμό κατά το τελευταίο διάστημα, οι οποίες αφορούν κυρίως στην ανάρτηση ιστοσελίδας και στην εκπόνηση, όπως είχε αποφασισθεί και δρομολογηθεί, τριών DVD, ένα για κάθε μία από τις νόσους θαλασσαιμία, Δρεπανοκυτταρικά Σύνδρομα και Μυελοδυσπλαστικά Σύνδρομα. Κάθε ένα από αυτά, τα οποία περιέχουν πληροφοριακό υλικό για τη Νόσο, τις επιπλοκές της, τις θεραπευτικές μεθόδους και για την αντιμετώπιση ύποπτων συμπτωμάτων, έχει ήδη μεταφραστεί και στην Αγγλική Γλώσσα, ενώ ήδη στην Αθήνα έχουν γίνει οι πρώτες επαφές-διαπραγματεύσεις για την εγκατάσταση και προβολή τους σε Μονάδες μεταγγιζομένων ασθενών.

-Παρουσιάστηκε ο οικονομικός απολογισμός και έγινε ανάληψη των εσόδων και εξόδων του Οργανισμού. Ιδιαίτερη αναφορά και συζήτηση έγινε για την προοπτική και το μέλλον του EORA, με δεδομένη την οικονομική κρίση και την δραστική περικοπή των ενισχύσεων από τις εταιρίες, ιδιαίτερα από τη Novartis. Ήδη η Εταιρία είχε αρχικά υποδεχθεί με ενθουσιασμό και είχε δεσμευθεί ότι θα ενίσχυε οικονομικά την προγραμματισθείσα συνάντηση στη Γενεύη, η οποία θα είχε χαρακτήρα επιστημονικής ημερίδας και θα φιλοξενούσε μεγάλο μέρος πασχόντων και ιατρών από τις Ευρωπαϊκές Χώρες-μέλη του EORA. Εντού-

ποία ζητά από τον Οργανισμό να διεισδύσει και ασχοληθεί με τα τοπικά προβλήματα και των 27 χωρών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης με στόχο την άρση ανισοτήτων και αδικιών που επικρατούν αυτή τη στιγμή. Και πράγματι, αυτός είναι ένας από τους βασικούς στόχους μας. Εντούτοις, για να υλοποιηθούν όλες αυτές οι δραστηριότητες και οι πρωτοβουλίες χρειάζεται η κινητήριος δύναμη, που δεν είναι άλλη από οικονομική ενίσχυση. Όσο και αν υπάρχουν στόχοι, οράματα και σχέδια, τίποτα δε θα μπορέσει να υλοποιηθεί, αν ο Οργανισμός «ψυχορραγεί» οικονομικά. Αυτή άλληωστε ήταν και η απόφαση του Δ.Σ., ότι δηλαδή θα τεθούν οι στόχοι, θα γίνει ο προγραμματισμός, αλλά όλα θα εξαρτηθούν από τα οικονομικά δεδομένα. Κανείς δεν επιθυμεί την ύπαρξη ενός οργανισμού-σφραγίδα, που θα είναι ασυνεπής με τις καταστατικές του αρχές και θα αδυνατεί να υλοποιήσει έστω και τα αυτονόητα.

-Όσον αφορά στη μελλοντική πορεία και δράση, πέραν του οικονομικού παράγοντα, που αναλήθηκε ανωτέρω, συζητήθηκε διεξοδικά η ανάγκη μεγαλύτερης συμμετοχής-εμπλοκής των μελών του Δ.Σ., καθώς και η μέχρι σήμερα δραστηριοποίησή τους δεν είναι η αναμενόμενη και συνεπώς, οι λίγοι εμπλεκόμενοι, να δυσκολεύονται στην περαιτέρω ανάπτυξη των δράσεων του Οργανισμού. Προς αυτή την κατεύθυνση, τα μέλη δεσμεύτηκαν σε τοπικό επίπεδο, ερχόμενοι σε επαφή με τις φαρμακευτικές εταιρίες των χωρών τους και τους ιατρούς των μονάδων να



συζητήσουν τη δυνατότητα αξιοποίησης των DVDs που τέθηκαν ήδη στη διάθεσή τους.

**Κατά το δεύτερο μέρος**

**( Δ.Σ. και Επιστημονική Επιτροπή):**

Συμμετείχαν οι Δρ. Β. Λαδής, Β. Βερδούκας, Κ. Φαρμάκη και Ευγ. Γεωργαντά από Ελλάδα, R. Grosse από Γερμανία και Μ. Benkerrou από Γαλλία. Επιπλέον παρευρέθησαν οι εκπρόσωποι της DEMO Γεώργιος Μωϋσέως και Αντώνιος Γουθιοσπύρος, της Novartis Ελλάδας Michel Mamye και Φ. Τζουμάνης από την εταιρεία MEDAXIS GLOBAL.

-Έγινε επίδειξη και των τριών DVDs σε όλους τους παρευρισκόμενους, μετά την οποία αφενός έγιναν σχόλια και παρατηρήσεις ενώ αυτά διανεμήθηκαν σε όλους τους συμμετέχοντες. Όλα τα μέλη της Επιστημονικής Επιτροπής θεώρησαν ότι το περιεχόμενό τους είναι ιδιαίτερα χρήσιμο για τους πάσχοντες, ότι ως πρώτο βήμα και με τον πιλοτικό χαρακτήρα που έχει το εγχείρημα, επιτυγχάνει το στόχο του, που δεν είναι άλλιος παρά η ενημέρωση και επαγρύπνηση των ίδιων των πασχόντων. Επέδειξαν δε μεγάλη διάθεση να επιδιώξουν την αξιοποίησή τους στις χώρες και κατά τόπους μονάδες τους.

-Συζητήθηκε η αναγκαιότητα εκπόνησης νέων-βελτιωμένων DVDs με ειδικότερη θεματολογία ανά νόσο και δευτερογενή πάθηση (καρδιολογικά, ενδοκρινολογικά, ηπατικά κ.λπ.), με συγκεκριμένες πληροφορίες και οδηγίες για τους πάσχοντες.

-Κοινή διαπίστωση αποτέλεσε το γεγονός ότι ήδη σε κάποιες από τις Ευρωπαϊκές Χώρες-μέλη του E.O.R.A. υπάρχουν πρωτόκολλα θεραπευτικής αγω-

γής. Κρίθηκε για το λόγο αυτό σκόπιμη η συλλογή αυτών και η δημιουργία μίας Ομάδας εργασίας από τα ήδη μέλη της Επιστημονικής Επιτροπής, η οποία αφού τα μελετήσει, θα δημιουργήσει ένα συνοπτικό, εύληπτο και αξιόπιστο οδηγό για όλους τους πάσχοντες πανευρωπαϊκώς.

Πολλές είναι οι ενέργειες που πρέπει και μπορούν να γίνουν. Μεγάλο είναι το πεδίο δράσης, καθόσον, ακόμα και σε προηγμένες χώρες της Ευρώπης οι συνθήκες παρακολούθησης και νοσηλείας απέχουν μακράν από το «δέον γενέσθαι». Πολλοί είναι οι συμπάσχοντές μας σε Ευρωπαϊκές Χώρες που εκπέμπουν s.o.s.

Μετά από όσα αναφέρθηκαν πιο πάνω, είναι σαφές ότι το σε ποιο βαθμό θα μπορέσουμε να ανταποκριθούμε και να ανταπεξέλθουμε, εξαρτάται από δύο βασικούς παράγοντες: τη δυναμικότερη συμμετοχή των μελών και την εξασφάλιση ικανών οικονομικών πόρων.

**Συμπέρασμα:**

Κοινή διαπίστωση όλων των συμμετεχόντων υπήρξε ότι ο πρώτος αντικειμενικός στόχος του EORA επετεύχθη απολύτως για την περίοδο των δύο πρώτων ετών. Η δε ενεργοποίηση περισσότερων μελών απ' όλες τις χώρες της Ευρώπης θα συμβάλει στην πλήρη επίτευξη του σκοπού για τον οποίο ιδρύθηκε και λειτουργεί ο Οργανισμός.

Κ. Παπαγεωργίου – Ο. Κακαράκη



## Διευκρινήσεις σχετικά με την εφαρμογή διάταξης για την επέκταση μειωμένου ωραρίου εργασίας σε υπαλλήλους (μόνιμους και με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου) του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α. (α' και β' βαθμού) με αναπηρία

**Μ**ε αφορμή ερωτήματα τα οποία τέθηκαν υπόψη της Υπηρεσίας *Διεύθυνση Απλούστευσης Διαδικασιών και Παραγωγικότητας, τμήμα συνθηκών εργασίας και παραγωγικότητας*, μετά την έκδοση της αριθ. ΔΙΑΔΠ/Φ.Β3./3569/10.2.2009 εγκυκλίου, με την οποία γνωστοποιήθηκαν οι ρυθμίσεις της παρ. 8 του άρθρου 30 του Ν. 3731/2008 (ΦΕΚ 263/Α), σύμφωνα με τις οποίες, μεταξύ άλλων επεκτείνεται η μείωση του ωραρίου εργασίας κατά μία ώρα την ημέρα και σε υπαλλήλους (μόνιμους και με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου) του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α. α' και β' βαθμού με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω ή με ανάπηρα παιδιά με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω και προκειμένου αφενός να διευκολυνθούν οι υπηρεσίες στην εφαρμογή της διάταξης και αφετέρου να υπάρξει ενιαίος τρόπος στην αντιμετώπιση των θεμάτων που τίγονται στα ερωτήματα αυτά και αφορούν σχεδόν στο σύνολο των δημοσίων υπηρεσιών, παραθέτουμε τα ερωτήματα αυτά με τις αντίστοιχες απαντήσεις.

**α) Οι κατηγορίες εργαζομένων με ωράριο μικρότερο από 7,5 ώρες την ημέρα, καθώς και το προσωπικό μερικής απασχόλησης (4ώρη απασχόληση), μπορούν να κάνουν χρήση μειωμένου ωραρίου;**

Η μείωση του ωραρίου εργασίας που προβλέπεται από τις διατάξεις του Ν. 3731/2008, αφορά υπαλλήλους με αναπηρία που εργάζονται με πλήρες ωράριο εργασίας και κρίθηκε αναγκαία προκειμένου να διευκολυνθούν στην άσκηση των καθηκόντων τους. Η διευκόλυνση όμως αυτή ήδη υπάρχει στις περιπτώσεις των εργαζομένων με ωράριο εργασίας μειωμένο τουλάχιστον κατά μία ώρα από το κανονικό. Συνεπώς δεν υπάρχει λόγος περαιτέρω μείωσης.

**β) Όταν το ανάπηρο τέκνο δεν συνοικεί με τον υπάλληλο γονέα, βρίσκεται σε ίδρυμα το οποίο μπορεί να είναι και σε άλλη πόλη ή είναι φοιτητής ή αутοσυντηρείται δηλ. είναι μεγάλο σε ηλικία και εργάζεται ή ακόμη έχει δική του οικογένεια, ο γονιός δικαιούται χρήση μειωμένου ωραρίου;**

Σύμφωνα με το σκοπό της διάταξης, το μέτρο καθιερώθηκε προκειμένου να διευκολυνθούν οι γονείς που έχουν άμεσα τη φροντίδα παιδιών με αναπηρία. Επομένως, στις πιο πάνω περιπτώσεις, στις οποίες δεν υπάρχει ανάγκη άμεσης φροντίδας από τους γονείς, δεν είναι δυνατή η εφαρμογή του μέτρου αυτού.

**γ) Η γνωμάτευση της Υγειονομικής Επιτροπής που βεβαιώνει ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω για χρόνιο νόσημα και έχει εκδοθεί για φορολογική**

**ή άλλη χρήση, μπορεί να γίνει δεκτή ή πρέπει να εκδοθεί άλλη, νεότερη γνωμάτευση για την συγκεκριμένη περίπτωση;**

Εφόσον δεν τίθεται περιορισμένος χρόνος ισχύος της γνωμάτευσης, μπορεί να γίνει δεκτή. Σε αντίθετη περίπτωση γίνεται δεκτή για το χρόνο που ισχύει αλλά με την ανανέωση της, θα πρέπει να καθορίζεται και ο συγκεκριμένος λόγος χρήσης.

**δ) Όταν ο υπάλληλος - γονιός και το παιδί αυτού έχουν αναπηρία 67% και άνω, ο υπάλληλος δικαιούται μειωμένο ωράριο μιας ώρας ή δύο;**

Δικαιούται μία ώρα. Δεν μπορεί να χορηγηθεί σωρευτικά η διευκόλυνση που προβλέπεται από την ίδια διάταξη.

**ε) Σε περίπτωση που και οι δύο γονείς είναι δημόσιοι υπάλληλοι, θα κάνουν χρήση μειωμένου ωραρίου και οι δύο ή μόνον ένας;**

Την διευκόλυνση δικαιούται ο ένας γονιός. Με δήλωσή τους και στις δύο υπηρεσίες θα δηλώσουν ποιος από τους δύο θα κάνει χρήση ή τα χρονικά διαστήματα κατά τα οποία θα εναλλάσσονται και τα οποία θα ορίζονται παγίως.

**στ) Πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και οι υπηρεσιακές ανάγκες κατά τη χορήγηση του μειωμένου ωραρίου στους δικαιούχους;**

Σκοπός του μέτρου είναι μεν η διευκόλυνση των υπαλλήλων με αναπηρία ή υπαλλήλων που έχουν παιδιά με αναπηρία, δεν πρέπει όμως σε καμία περίπτωση να αποβαίνει σε βάρος της Υπηρεσίας. Για το λόγο το μειωμένο ωράριο πρέπει να χορηγείται μετά από συνεννόηση του δικαιούχου υπαλλήλου με την υπηρεσία του (π.χ. εάν θα γίνεται χρήση στην αρχή ή στο τέλος του ωραρίου κλπ). Σε καμία όμως περίπτωση δεν δικαιολογείται η μη χορήγηση του, διότι αποτελεί δικαίωμα του υπαλλήλου που έχει τις προϋποθέσεις να το λάβει.

**ζ) Δικαιούνται χρήση μειωμένου ωραρίου οι υπάλληλοι οι οποίοι έχουν οριστεί με δικαστική απόφαση δικαστικοί συμπαράστατες ατόμων με ειδικές ανάγκες;**

Τη χρήση μειωμένου ωραρίου κατά μία ώρα την ημέρα δικαιούνται και οι υπάλληλοι οι οποίοι σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 8 του Ν. 2880/2001 (ΦΕΚ 9/Α') έχουν με δικαστική απόφαση την επιμέλεια ατόμου με ειδικές ανάγκες. Η επιμέλεια θα πρέπει να ορίζεται ρητά στην απόφαση της δικαστικής συμπαράστασης, σύμφωνα με το άρθρο 1680 του Αστικού Κώδικα, καθώς ο μόνον η δικαστική συμπαράσταση δεν συνεπάγεται και την επιμέλεια.

## Νέα για τη γρίπη των χοίρων

Υπήρξε ανακοίνωση για την αντιμετώπιση του ιού H1N1 από το Κέντρο Αιμοδοσίας του Ιπποκράτειου νοσοκομείου Αθηνών και τον Ιατρό Αιματολόγο κ. Τσερβένη Βασιλίη, που αφορά τους πάσχοντες από Μ.Α. ώστε να εμβολιαστούν με πρωταρχικά με το εμβόλιο του πνευμονιόκοκκου, εάν δε το έχουμε ήδη πράξει.

## Δωρεάν Υπέρηχο Προστάτη

Σε συνεργασία με το **εργαστήριο Λάμδα Ιατρική** και την κα Κωνσταντέλλου πρόκειται να ξεκινήσει να παρέχεται δωρεάν υπέρηχος οσχέου και προστάτη καθώς και εξέταση αίματος PSA (καρκινικό αντιγόνο προστάτη) σε όλους του άρρενες ασθενείς με Μ.Α. από 18 ετών και άνω. Τηλ. επικοινωνίας Λάμδα Ιατρική κα Κωνσταντέλλου 2106401933 και κ. Γ. Τόλης 2107799648.

## Καλοκαιρινές ελλείψεις

Έχει καταντήσει πάγια πλέον τακτική κατά τους καλοκαιρινούς μήνες να παρατηρείται έλλειψη σε μονάδες αίματος, έλλειψη που είχε και αυτή τη φορά ως αποτέλεσμα την αναβολή των μεταγγίσεων, τους χαμηλούς αιματοκρίτες και τον επαναπρογραμματισμό ή και την αναβολή των καλοκαιρινών διακο-

πών.

Ο σύλληθος ήδη από την αρχή που προέκυψε το πρόβλημα έστειλε Δελτίο Τύπου στα ΜΜΕ μία μέρα πριν τον 15αύγουστο. Δόθηκαν συνεντεύξεις στο κεντρικό δελτίο του τηλεοπτικού σταθμού Alter, στην Ελευθεροτυπία, την Espresso και το Ριζοσπάστη.

Μαίρα Ευαγγελίδου

## ΔΕΣΜΕΥΣΗ ΠΡΟΣ ΤΑ ΑΜΕΑ ΑΜΕΣΗΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ

Οι πράσινοι επανακάμψαντες έχουν οριοθετήσει προσδοκίες στις οποίες καλούνται πλέον να ανταποκριθούν. Πόσον μάλλον όταν πρόκειται για σαφείς δεσμεύσεις με σαφώς υπεσχημένο χρονοδιάγραμμα υλοποίησης που καλούνται πλέον να τηρήσουν.

Ανάμεσα στις πράσινες δεσμεύσεις υπάρχουν και κάποιες χρονοδιάγραμμα υλοποίησης των οποίων είναι ανευ υπερβολής η...αμέσως επόμενη μέρα. Οι συγκεκριμένες δεσμεύσεις αφορούν αντίστοιχες ολιγοεπίστροφες κυβερνήσεις που επιβάλλεται άμεσα να καλυφθούν. Ο χαρακτήρας τους δεν είναι οικονομικός αλλά θεσμικός. Σε απλή ελληνικά, κάποια θεσμικά βήματα που θα έπρεπε να έχουν τα τελευταία χρόνια γίνει και αδικαιολόγητα δεν έχουν γίνει, δεν μπορούν άλλο να περιμένουν.

Μεταξύ πολλών παραδειγμάτων υπάρχει ένα χαρακτηριστικότατο. Έχει να κάνει με τους ψηφισθέντες προ εικοσαμήνου Πρότυπους Κανόνες του ΟΗΕ για τα δικαιώματα των ΑμεΑ και την αναγκαιότητα να ενσωματωθούν οι κατευθύνσεις τους στην ελληνική νομοθεσία μέσω της κύρωσης απ' την βουλή σχετικού επίσημου πρωτοκόλλου. Κάτι τέτοιο θα σήμαινε ότι τα δικαιώματα των ΑμεΑ πλέον στην χώρα μας αποκτούν επίσημο θεσμικό χαρακτήρα, η εφαρμογή τους δεν επαφίεται στις καλές προθέσεις, η παραβίασή τους συνεπάγεται κυρώσεις. Δεν προχώρησε ποτέ από την προηγούμενη κυβέρνηση, πιθανότατα διότι αντίκειτο στην βαθύτερη περί δικαιωμάτων κουλτούρα της. Εδιναν και έπαιρναν οι διαβεβαιώσεις ότι θα προχωρήσει αλλά στην πράξη τίποτα.

Οι ίδιες διαβεβαιώσεις έχουν ρητά δοθεί από τους πράσινους επανακάμψαντες, μάλιστα δε υπό το πρίσμα της αποκατάστασης μιας ολιγοεπίστροφης, μιας αδικίας. Τούτο έγινε στο περιθώριο της παρουσίας Παπανδρέου στην πρόσφατη ΔΕΘ. Και για να μην ξεχαστεί μέσα στην...τούρλα των νικηφόρων ημερών, οι της Εθνικής Συνομοσπονδίας ΑμεΑ επανήλθαν Παρασκευή 9 Οκτώβρη στα πλαίσια σύγκλησης του κεντρικού συντονιστικού οργάνου τους, θέτοντας το ζήτημα τήρησης της δέσμευσης ως ύψιστης γι' αυτούς προτεραιότητας. Ίδου λοιπόν η δυνατότητα, η πρόκληση για ένα θετικό δείγμα γραφής, σε ένα ζήτημα που ελάχιστα προεβλήθη στην προεκλογική περίοδο. Πήλν όμως κρίνει σε αποφασιστικό βαθμό το εάν οι καλές προθέσεις απο πλειυράς πολιτείας σε ότι αφορά την άσκηση βασικών δικαιωμάτων από τους αναπήρους, θα αντικατασταθούν επιτέλους από ένα πλήρως δεσμευτικό, κυρωτικό θεσμικό πλαίσιο.

Η πολυθρύλητη επανάκτηση της αξιοπιστίας της πολιτικής ουδέν άλλο σημαίνει πέραν της τήρησης των υπεσχημένων, των συμφωνημένων. Ευτυχώς ή δυστυχώς για τους Πασόκους, ο πήχυς που άφησαν παρακαταθήκη οι απεθθόντες είναι πολύ χαμηλός. Ευτυχώς, διότι μοιάζει εύκολο να τον υπερβούν. Δυστυχώς, διότι δεν έχουν κανένα απόθεμα ανοχής διαθέσιμο εάν αποτύχουν.

## Σας ενημερώνουμε

Σας ενημερώνουμε ότι από 14/09/2009 έως 31/12/2009 θα 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 διαδικασία διεκπεραιώνεται από τις Δ/νσεις Πρόνοιας αθλή 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.

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 προηγούμενου έτους ή υπεύθυνη δήλωση θεωρημένη από την Εφορία για όσους δεν υποχρεούνται στην υποβολή δήλωσης.
4. Φωτοτυπία Αστυνομικής Ταυτότητας (διπλής όψης).
5. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 περί της ακριβούς διεύθυνσης του τόπου διαμονής.
6. Ασφαλιστικό βιβλιόριο Υγείας.
7. Οι επιδοτούμενοι πρόνοιας, να έχουν και το τελευταίο απόκομμα.
8. Δύο φωτογραφίες, αν είναι για πρώτη φορά.



# 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 αντιρρολήσει, να ταλμάρει, να δημιουργήσει.

 **NOVARTIS**  
ONCOLOGY

# Καλοκαιρινός μποναμάς για εκπαιδευτικούς...



έσα στο καλοκαίρι κατατέθηκε στη Βουλή και τελικά ψηφίστηκε τροπολογία που αφορά στη δυνατότητα διορισμού των εκπαιδευτικών με αναπηρία 67% και άνω, εφόσον πληρούν τις οριζόμενες προϋποθέσεις, σε θέσεις εκπαιδευτικών των κλάδων Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

Πιο συγκεκριμένα, στο **Νόμο 3794/2009 (ΦΕΚ Α' αρ. 156/4 Σεπτεμβρίου 2009)** με τίτλο «Ρύθμιση θεμάτων του Πανεπιστημιακού και Τεχνολογικού τομέα της ανώτατης εκπαίδευσης και άλλες διατάξεις», στο **Άρθρο 39** που αναφέρεται σε «θέματα προσωπικού Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, η παράγραφος 4 αναφέρει:

«Από την έναρξη του σχολικού έτους 2009 – 2010 και εφεξής, οι **εκπαιδευτικοί με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω, εφόσον συμπληρώνουν δώδεκα (12) μήνες** τουλάχιστον πραγματικής προϋπηρεσίας προσωρινού αναπηρωτή ή ωρομισθίου εκπαιδευτικού σε δημόσια σχολεία Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης αρμοδιότητας Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, **διορίζονται σε θέσεις εκπαιδευτικών των κλάδων Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης ανεξάρτητα από τη συμμετοχή τους σε διαγωνισμό του Α.Σ.Ε.Π. και πέραν των οριζόμενων από τις σχετικές διατάξεις ποσοστών.** Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων καθορίζεται ο αριθμός των διοριζόμενων εκπαιδευτικών κατά τις διατάξεις της παρούσας παραγράφου ανά κλάδο και ειδικότητα, με απόφαση του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων καθορίζονται τα ειδικότερα κριτήρια της σειράς διορισμού των υποψηφίων».

Πάτυ Παπαγεωργίου

## Εφαρμογή στην πράξη!

Αρχή σχολικής χρονιάς, αρχή καλύτερων εποχών.

Έχουν περάσει 11 χρόνια από τότε που έμαθα για την κίνηση συναδέλφων - συμπασχόντων εκπ/κών να προβληθούν τα συνδικαλιστικά μας αιτήματα, να διευκολυνθεί η πρόσβασή μας στο εκπ/κό σύστημα.

Οι προσπάθειές μας, οι κινητοποιήσεις, αντιμετωπίστηκαν μ' ένα "κτύπημα στον ώμο", με τη διαβεβαίωση ότι όλα τα προβλήματά μας θα είχαν άμεσα λυθεί. Στην πραγματικότητα, παρά τις κατακτήσεις που αφορούσαν στην πρόταξή μας στους αναπηρωτές, το πάγιο και δίκαιο αίτημα που διεκδικούσαμε, δηλαδή το μόνιμο διορισμό στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπ/ση εκκρεμούσε.

### ΕΥΤΥΧΩΣ ΠΟΥ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΚΑΙ ΕΚΛΟΓΕΣ!

Στο χέρι όμως όθλων μας, είναι να εξασφαλίσουμε την εφαρμογή στην πράξη. Δεν αρκεί ο νόμος, χρειάζεται και η δική μας ενεργοποίηση διαρκείας.

Μ. Ευαγγελίδου

# Εθελοντική Αιμοδοσία Συλλόγου Εθελοντών Αιμοδοτών και Δωρητών Οργάνων Ν. Λέσβου

**Α**ίλη μια δραστηριότητα του Συλλόγου Εθελοντών Αιμοδοτών και Δωρητών Οργάνων Ν. Λέσβου στέφθηκε με μεγάλη επιτυχία. Στις 7 και 8 Σεπτέμβρη πραγματοποιήθηκε εθελοντική αιμοδοσία στο παλιό Δημαρχείο στο κέντρο της πόλης μας.

Οι συντοπίτες μας για άλλη μια φορά έδωσαν δυναμικό παρόν στο κάλεσμα του συλλόγου. Μια εβδομάδα πριν ξεχύθηκαν στους δρόμους της πόλης μας εθελοντές και φίλοι αυτών μοιράζοντας έντυπο υλικό, συζητώντας μαζί τους αλλιά και κολλιώντας αφίσες για την καλύτερη ενημέρωση των συμπολιτών μας.

Άλλωστε καλύτερη διαφήμιση είναι αυτή που γίνεται από στόμα σε στόμα. Στην αιμοδοσία αυτή δυναμικό παρόν έδωσαν οι νέοι άνθρωποι αλλιά και γυναίκες (το ασθενές φύλο που καθόλου ασθενές δεν ήταν).

Οι Μυτιληνιοί υπερασπίστηκαν δικαίως τον τίτλο της ευγενούς άμιλλης και της αγάπης προς τους συνανθρώπους τους που χρειάζονται αίμα και αυτό αποδεικνύει έμπρακτα πως η έγκυρη και σωστή πληροφόρηση των ανθρώπων μπορεί να αποβεί σωτήρια. Γιατί δεν υπάρχουν αδιάφοροι άνθρωποι, υπάρχουν άδεια μυαλά που στεγάζονται σε άδεια γραφεία αδιαφορώντας για τη σωστή ενημέρωση που πρέπει να παρέχουν στο κοινό. Έτσι τα μεγάλα και άδεια μυαλά βολεύονται στο αναπαυτικό καρεκλάκι τους και ευτυχώς υπάρχουν οι Σύλλογοι Εθελοντών Αιμοδοτών που κάνουν τη δουλειά των παραπάνω.

Συγχαρητήρια στο Σύλλογο Εθελοντών Αιμοδοτών Ν. Λέσβου και όλων των συντοπιτών μας για την ακούραστη συμμετοχή τους.

Ευχαριστώ πολύ τη γλυκιά Αλεξάνδρα για τη διάθεση του φωτογραφικού υλικού.

Τέλος μια παράκληση προς τους συμπάσχοντες μου (εδώ) να συμμετέχουν ενεργά και να βοηθούν τους εθελοντές αιμοδότες στις καθιερωμένες αιμοδοσίες γιατί κάθε φορά συμβάλλουν ελάχιστα από εμάς... λες και είμαστε οι μόνοι μεταγγιζόμενοι. Λες και μόνο εμείς παίρνουμε αίμα και οι υπόλοιποι νερό.

Μελίνα Μπάκα



## ΝΕΑ ΑΠΟ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΙΚΑΙΑΣ

ΝΙΚΑΙΑ 17/9/09

### ΦΙΛΩΤΙ ΝΑΞΟΥ

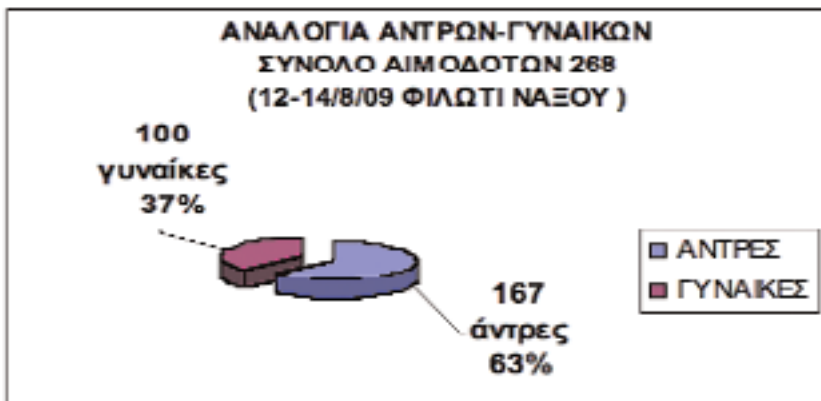
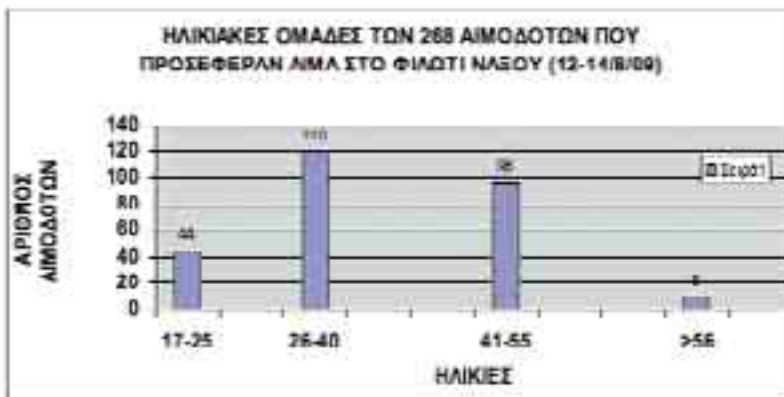
**Ο** Πολιτιστικός Σύλλογος Φιλωτιτών Νάξου οργανώνει εθελοντική αιμοδοσία στο Φιλώτι κάθε Καλοκαίρι από το 1986 σε συνεργασία με το Κέντρο Αιμοδοσίας του Νοσοκομείου Νίκαιας.

Με ευκαιρία την τελευταία αιμοδοσία, που έλαβε χώρα στις 12-14/8/09 διοργανώθηκε τοπική συγκέντρωση για ενημέρωση σε θέματα αιμοδοσίας.

Η Επισκέπτρια Υγείας κ. Ελισσάβη Ψυχάρη παρουσίασε στοιχεία της Ελληνικής Πραγματικότητας στο θέμα και ιδιαίτερα αναφέρθηκε στη διαχρονική αιμοδοτική προσφορά των Φιλωτιτών καθώς και στα χαρακτηριστικά των αιμοδοτών.

Πρέπει να σημειωθεί πως αξιόλογος αριθμός νεανικού πληθυσμού προσέρχεται να αιμοδοτήσει για πρώτη φορά και εκδηλώνει ενδιαφέρον και επιμονή πολύ πριν την ενηλικίωση.

Κάθε αιμοδοσία στο Φιλώτι διεξάγεται με απόλυτη επιτυχία που υπερβαίνει κάθε αναμενόμενη προσδοκία με την άκαμπτη συνεργασία του προσωπικού του Κέντρου Αιμοδοσίας και των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου του Συλλόγου Φιλωτιτών, ιδιαίτερα του Προέδρου κ. Γεώργιου Μουστάκη και του Τ.Προέδρου κ. Μιχαήλ Κατσάνη.



## ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Κατά τη συνεδρίαση του Δ.Σ. της Ελληνικής Ομοσπονδίας Θαλασσαιμίας (ΕΟΘΑ) στις 13-9-09 αποφασίστηκε ομόφωνα η Εκλογοαπολογιστική Συνέλευση της ΕΟΘΑ να πραγματοποιηθεί στις 5-6 Δεκεμβρίου στο ξενοδοχείο President.



# 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



Ιωάννης Χουλιάρης, Νεφρολόγος,  
 Δ/ντης Νεφρολογικού τμήματος  
 Ιατρικού Θεραπευτηρίου Αθηνών «ΛΕΥΚΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ»



# Η Νεφρική νόσος στα Θαλασσαιμικά σύνδρομα και τη Δρεπανοκυτταρική Νόσο

## A.Νεφρική Προσβολή στη Δρεπανοκυτταρική νόσο

• Τα ευθέα αγγεία της μυελώδους μοίρας των νεφρών αποτελούν ιδανικό περιβάλλον για το φαινόμενο της δρεπάνωσης και το σχηματισμό μικροθρόμβων



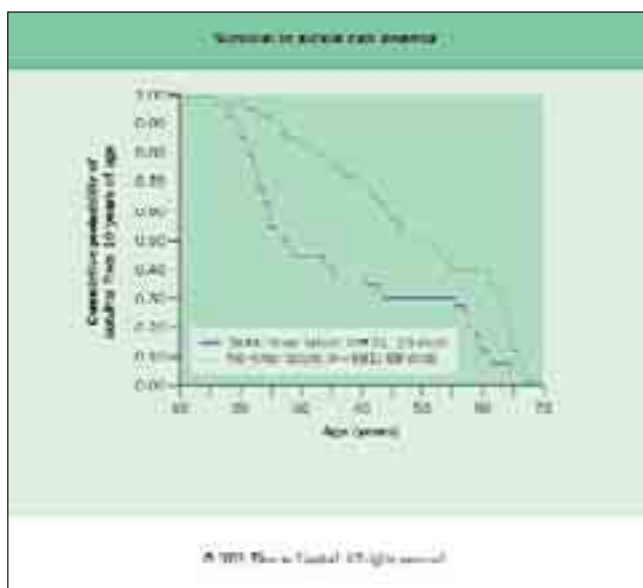
• Οι κυριότεροι παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί πρόκλησης νεφρικής βλάβης είναι:  
 - Διαταραχή της συμπυκνωτικής ικανότητας - υποσθενουρία (ομοζυγώτες < 450 mosm/l – ετεροζυγώτες 400-900 mosm/l)

- Διατήρηση της αραιωτικής ικανότητας
- Διαταραχή της οξινοποίησης των ούρων
- Διαταραγμένη αποβολή καλίου
- Μεταβολή αιμοδυναμικών σπειραματικών παραμέτρων
- Σπειραματική βλάβη
- Σχετική ένδεια ερυθροποιητίνης
- Κλινικές εκδηλώσεις
- Αιματουρία μικροσκοπική ή μακροσκοπική, ανώδυνη ή επώδυνη δίκην κωλικού (πήγμα ή νέκρωση νεφρικής θηλής)



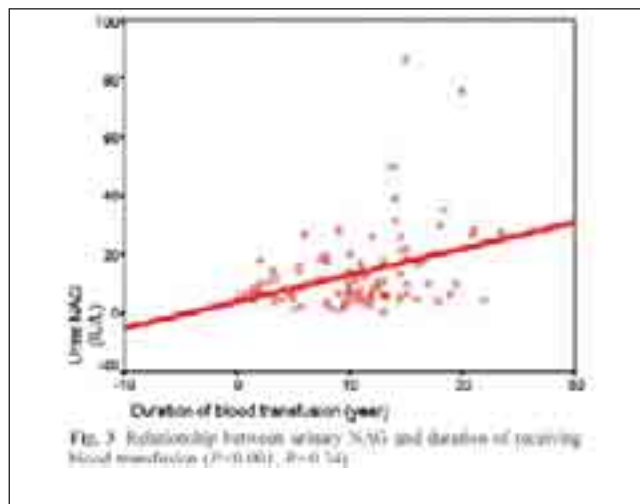
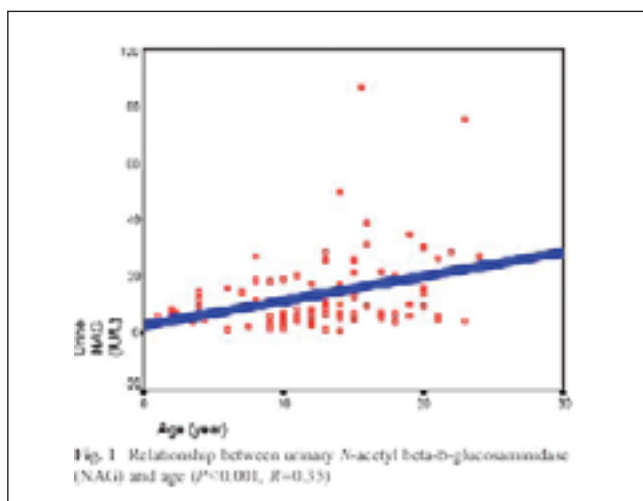
- Λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος
- Οξεία νεφρική ανεπάρκεια
- Πρωτεϊνουρία – νεφρωσικό σύνδρομο
- Σωληναρικές διαταραχές εγγύς και άπω εσπειραμένων σωληναρίων
- Χρόνια νεφρική ανεπάρκεια

• Η νεφρική προσβολή στη δρεπανοκυτταρική νόσο συνεπάγεται μειωμένη επιβίωση των ασθενών



## B. Η νεφρική προσβολή στα θαλασσαιμικά σύνδρομα

• Είναι συχνότερη η νεφρική προσβολή απ' ό,τι έως τώρα πιστεύαμε. Σε ότι αφορά τους ομοζυγώτες ήταν γνωστή από τη δεκαετία του '70, ενώ σχετικά πρόσφατα έγινε η πρώτη αναφορά σωληναρικών διαταραχών για τους ετεροζυγώτες (2002). Οι βλάβες συνήθως είναι ήπιες, ενώ υπάρ-



χει θετική συσχέτιση της πιθανότητας νεφρικής προσβολής με την ηλικία των ασθενών και το χρονικό διάστημα που υποβάλλονται σε μεταγγίσεις

- Τύποι νεφρικής προσβολής
  - Σωληναροδιάμεσες διαταραχές
  - Οξεία νεφρική ανεπάρκεια
  - Χρόνια νεφρική ανεπάρκεια (σπάνια)
  - Νεφρολιθίαση
  - Διαβητική νεφροπάθεια

- Οι κυριότερες κλινικές εκδηλώσεις είναι:
  - Σύνδρομο Fanconi
  - Νεφρική σωληναρική οξέωση τύπου I
  - Διαταραχές συμπυκνωτικής ικανότητας - υποσθενουρία
  - Υπερασβεστιουρία
  - Λευκωματουρία

- Φαρμακευτικές ουσίες αποσιδήρωσης και νεφρική βλάβη

### I. Δεφεροξαμίνη (Desferal)

- Περιγράφεται αναστρέψιμη οξεία νεφρική ανεπάρκεια σε ταχεία ενδοφλέβια χορήγηση λόγω υπερδοσολογίας
- Ήπιες βλάβες των εγγύς σωληναρίων σε μακροχρόνια χρήση
- Δυσουρικά ενοχλήματα
- Δεν αναφέρεται αιτιοπαθογενετική συσχέτιση με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια

### II. Deferiprone ( Ferriprox )

- Δεν θεωρείται νεφροτοξική ουσία
- Δεν αναφέρεται πρόκληση οξείας ή χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας
- Δεν έχουν μελετηθεί επαρκώς οι δυνητικές νεφρικές επιπτώσεις του συνδυασμού δεφεροξαμί-

νης – δεφεριπρόνης, πάντως δεν θα πρέπει να θεωρείται ιδιαίτερα επιβαρυντικός

III . Deferasirox ( Exjade )

-Το νεότερο παράγωγο (2005) - δίδεται από του στόματος

-Προκαλείται άνοδος της κρεατινίνης σε ποσοστό 11-38%, συνήθως αναστρέψιμη.

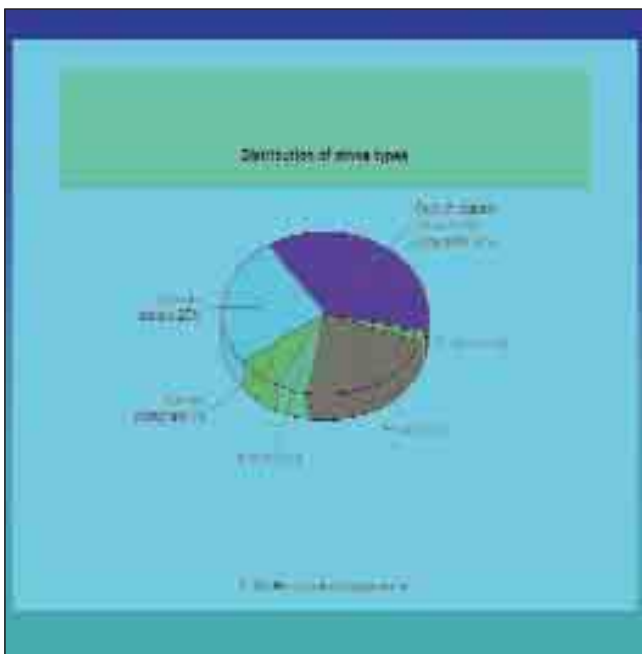
-Λευκωματουρία παρατηρείται στο 19% (άλληλες άλλου εύρους)

-Συνιστάται τροποποίηση του δοσολογικού σχήματος, εφόσον διαπιστωθεί νεφρική προσβολή.

-Είναι σχετικά νέα ουσία, οπότε δε γνωρίζουμε τη δυναμική της νεφροτοξικότητα σε βάθος χρόνου.

Γ. Νεφρολιθίαση – Νεφρασβέστωση

-Είναι συχνό εύρημα στις αιμοσφαιρινοπάθειες λόγω υπερασβεστιουρίας, φωσφατουρίας, υπερουρικοζουρίας και διαταραχής του pH, τόσο στο αίμα, όσο και στα ούρα στους διάφορους τύπους νεφροσωληνιακής οξέωσης



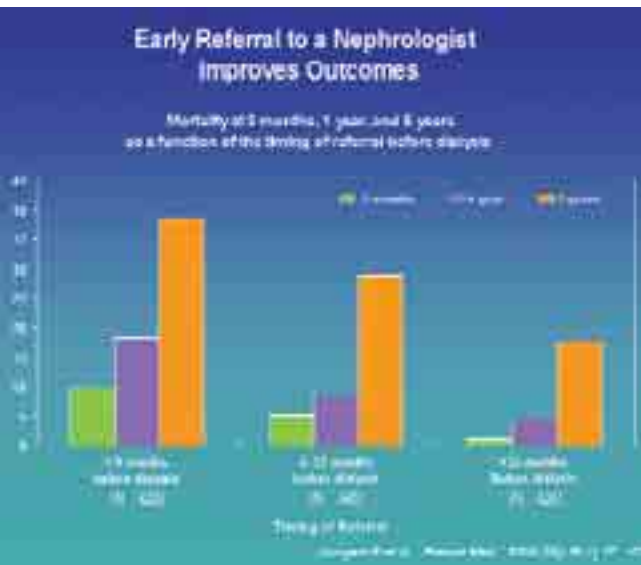
-Είναι απαραίτητος ο πλήρης έλεγχος και η διερεύνηση της νεφρολιθίασης εις βάθος, οπότε αναλόγως των ευρημάτων να γίνουν τόσο γενικές (υγεινοδιαιτητικές) συστάσεις, όσο και εφαρμογή φαρμακευτικών παρεμβάσεων, όπου αυτό κρίνεται σκόπιμο



Δ. Αξιολόγηση της νεφρικής λειτουργίας

- Είναι σημαντική η προληπτική εκτίμηση της νεφρικής λειτουργίας, τόσο με εξετάσεις αίματος και ούρων, όσο και με τις κατά περίπτωση ενδεικνυόμενες απεικονιστικές εξετάσεις (υπερηχογραφικός έλεγχος, CT, MRI, ραδιοϊσοτοπικός έλεγχος κ.α )

- Η έγκαιρη αξιολόγηση της νεφρικής λειτουργίας μειώνει κατά πολύ την πιθανότητα να διαπιστωθεί ήδη εγκατεστημένη νεφρική προσβολή και ειδικότερα μη αναστρέψιμες βλάβες



# Απο...δράσεις

## ΚΑΡΥΕΣ ΛΑΚΩΝΙΑΣ

Μόλις 210 χλμ. μακριά από το «κλινόν άστυ» φτάνει κανείς γρήγορα και με εύκολη πρόσβαση στις Καρυές Λακωνίας (παλαιά ονομασία: «Αράχωβα»), ένα από τα ομορφότερα και καθόλου αθλοιωμένα από τον τουρισμό χωριά του Πάρωνα, στα όρια των νομών Λακωνίας και Αρκαδίας και σε υψόμετρο 950 μέτρων.

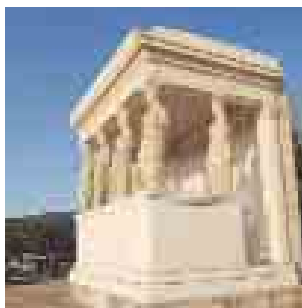


### ΠΡΟΣΒΑΣΗ

Ακολουθώντας τον εθνικό δρόμο Κορίνθου - Τριπόλεως και αφού φτάσει κανείς έξω από την Τρίπολη, παίρνει το δρόμο για Σπάρτη. Στο 25ο χλμ. περίπου της διαδρομής και στο αριστερό χέρι βρίσκεται το εστιατόριο του Αρδάμη. Ακριβώς εκεί είναι και η διασταύρωση για Καρυές. Εννέα μόλις χιλιόμετρα βατού δρόμου μας οδηγούν στον προορισμό μας.

### ΣΗΜΕΙΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

**Καρυάτιδες:** Στην αρχαία εποχή Καρυάτιδες ήταν οι νεαρές κοπέλες που χόρευαν στο χωριό κατά τη διάρκεια των λατρευτικών εορτών της θεάς Άρτεμις. Αργότερα, όλες οι όμορφες και ηλιγερές κοπέλες με αρμονικό κορμί έπαιρναν αυτή την ονομασία. Στο χωριό μπορεί κανείς να επισκεφθεί το ομοίωμα των Καρυάτιδων, το πρωτότυπο των οποίων βρίσκεται στο Ερεχθείο.



**Το Σχολείο:** Κτήριο η κατασκευή του οποίου ξεκίνησε το 1843, ολοκληρώθηκε το 1933, καταστράφηκε κατά το ολοκαύτωμα των Γερμανών το 1944, ανακαινίσθηκε και λειτουργεί σήμερα κανονικά ως Σχολείο.

**Το εκκλησάκι της Παναγίας-Τα πλάτανια του Μενελάου:** 400 μέτρα έξω από το χωριό τον Άγιο Πέτρο Κυνουρίας βρίσκεται το εκκλησάκι της Κοιμήσεως της Θεοτόκου (Παναγίας) κτισμένο το 1900. Στον περίβολο βρίσκονταν παλαιότερα ένα μικρό εκκλησάκι,

στο χώρο του οποίου, σύμφωνα με μαρτυρίες, βρίσκονταν το "Το Ιερό της Αρτέμιδος" κα το άγαλμα της "Αρτέμιδος Καρυάτιδας". Στον ίδιο χώρο βρίσκονται τέσσερα υπεραιώνobia πλάτανια, τα των οποίων, σύμφωνα με τον περιηγητή Πausanias τα φύτεψε ο Μενέλαος.

### Στην πηλατεία του χωριού

Δύσκολα αντιστέκεται κανείς στον πειρασμό να κάνει μία μικρή ή μεγάλη στάση στην πηλατεία του χωριού με το μεγάλο πλάτανο και να απολαύσει τον καφέ του μαζί με ένα σπιτικό γλυκό ή ένα γλυκό του κουταλιού.

### ΓΙΑ ΦΑΓΗΤΟ

Επίσης πάνω στην πηλατεία θα βρείτε ταβέρνες για καλό φαγητό, ενώ λίγο πιο έξω από το κέντρο του χωριού, προς την έξοδο με κατεύθυνση τη Βαρβίτσα, μπορείτε να απολαύσετε νοστιμότατα εδέσματα με βιολογικά προϊόντα στην Ταβέρνα της Αρετής.

### ΔΙΑΜΟΝΗ

Στο χωριό υπάρχουν Ξενώνες, όλοι παραδοσιακοί και με σεβασμό στο περιβάλλον. Οι τιμές διαφέρουν ανάλογα με τις παροχές και την εποχή. Ενδεικτικά αναφέρουμε: "Αρχοντικό του Πάρωνα", "Βίλλα Νύμφες", "Οι Καρυές", "Τα πέτρινα", "Το Αγκάντιο".

### ΑΠΟΔΡΑΣΕΙΣ

#### ΒΑΡΒΙΤΣΑ-ΒΑΜΒΑΚΟΥ-ΚΑΣΤΑΝΙΤΣΑ

Στα 6 χλμ. από τις Καρυές συναντά κανείς τη Βαρβίτσα, με τη μεγάλη πηλατεία του χωριού. Συνεχίζοντας στην ίδια κατεύθυνση προβάλλει πάνω στην πηλαγιά του λόφου η Βαρβίτσα, ιδιαίτερα περιποιημένο και

γραφικό χωριό. Ακολουθώντας τον ίδιο δρόμο, με κατεύθυνση προς Άστρος Κυνουρίας, φτάνουμε στην Καστάνιτσα, χωριό κυριολεκτικά καρφωμένο πάνω στα βράχια, με σπίτια παραδοσιακά και πηλακώστρωτα σοκάκια. Στην πλατεία του χωριού δε μπαίνουν οχήματα. Αφήστε το αυτοκίνητο στο δημόσιο πάρκινγκ, πάρτε βαθιές ανάσες, πετάξτε τα τακούνια και ανηφορίστε μέχρι την πλατεία. Στη διαδρομή θα έχετε την ευκαιρία να απολαύσετε τη μαγευτική θέα του χωριού από ψηλά ενώ πάνω στην πλατεία υπάρχουν δύο ταβέρνες, όπου μπορείτε να δοκιμάσετε νοστιμότητα εδέσματα και σε λογικότερες τιμές.

**ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΚΑΣΤΑΝΙΤΣΑ ΤΙ...;**

Κουραστήκατε; Παίρνοντας το δρόμο πίσω προς Βαμβακού και σε περίπου μισή ώρα, βρίσκεστε πίσω στη βάση σας στις Καρυές.

Θέλετε να αηλιάξετε παραστάσεις και να δείτε λίγη θάλασσα...;

Από την Καστάνιτσα συνεχίζετε το δρόμο προς Παράλιο Άστρος. Η διαδρομή είναι μοναδική, καθώς από τα ορεινά προς τη θάλασσα η διαδρομή είναι κατάφυτη, ενώ μέσα από τους ορεινούς όγκους ξεπρο-

βάλλει η ακτογραμμή του Άστρους σαν να βρίσκεσαι σε αεροπλάνο.

Φτάνοντας χαμηλά, στο χωριό Άγιος Ανδρέας και στρίβοντας αριστερά, ο δρόμος οδηγεί προς το Άστρος, στην παραλία του οποίου μπορείτε να απολαύσετε τον καφέ σας ακριβώς πάνω στο κύμα, πριν πάρετε το δρόμο της επιστροφής.

**TOP FIVE**

- Το μνημείο των Καρυάτιδων στις Καρυές
- Παραδοσιακή Ταβέρνα της Αρετής στις Καρυές
- Παραδοσιακός πετρόχτιστος Ξενώνας «το Αρχοντικό του Πάρνωννα» έξω από το χωριό, με πανοραμική θέα στον Ταΰγετο
- Φαγητό στην πλατεία της Καστάνιτσας
- Η διαδρομή από Καστάνιτσα προς Άστρος.

Όλγα Κακαράκη

Όπως όλοι γνωρίζετε, ο ΠΑΣΠΑΜΑ στηρίζεται οικονομικά από τις συνδρομές των μελών του. Η συνδρομή αυτή καλύπτει βασικά πάγια έξοδα του συλλόγου, πληρωμές προσωπικού, κάλυψη εξόδων περίθαλψης απόρων συμπασχόντων, καθώς και τα έξοδα του περιοδικού που παραλαμβάνετε και αυτή τη στιγμή διαβάζετε. Δυστυχώς, λόγω αμέλειας πιστεύουμε, πολλὰ από τα μέλη μας οφείλουν στο σύλλογο τη συνδρομή τους. Παρακαλούμε να τακτοποιήσετε άμεσα τις οφειλές σας γιατί οι καιροί είναι δύσκολοι ακόμα και για συλλόγους.



Σας περιμένουμε λοιπόν καθημερινά στα γραφεία του συλλόγου (Αναστασίου Τσόχα 18 - 20, 115 21 Αθήνα, τηλ: 210 6456013) για να σας ενημερώσουμε για το ακριβές ποσό της οφειλής σας και για την εξόφλησή της.

Για μεγαλύτερη ευκολία, μπορείτε να μας στείλετε ταχυδρομική επιταγή των ΕΛΤΑ στο όνομα του συλλόγου, ή να καταθέσετε τα χρήματα στην Εμπορική τράπεζα στο λογαριασμό 001/30405994.



Ένας φίλος έφυγε από κοντά μας.

Έπειτα από επιθυμία της Νίκης Καρατζά, έγινε δωρεά, από συγγενείς και φίλους, στον σύλλογο το ποσό των 1.035 ευρώ εις μνήμην του συζύγου της Δημήτρη.

Καλό ταξίδι Δημήτρη.

**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 / Διατίθεται & από τις μονάδες



**Ε & Ε ΙΑΤΡΙΚΑ Α.Ε.**

Εμπορική & Βιομηχανική  
Ανώνυμος Εταιρεία Ιατρικών Ειδών

Λ. ΡΙΑΝΚΟΥΡ 64, ΠΥΡΓΟΣ ΑΠΟΛΛΩΝ 15 Α3, 115 23 ΑΘΗΝΑ  
ΤΗΛ: 210 6996191, FAX : 210 6925903, e-mail: eemed@acc1.gr  
ΧΕΙΜΩΝΙΔΟΥ 37 - 551 33 ΚΑΛΑΜΑΡΙΑ - ΤΗΛ. 2310 440413  
ΛΥΚΑΙΣΤΟΥ 11 - 713 07 ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ - ΤΗΛ./FAX: 2810 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