

Ενημερωθείτε

ΘΕΜΑ: «Αναγνώριση χρόνου ειδίκευσης ιατρών στο εξωτερικό»

ΣΧΕΤ.: Συνεδρίαση ειδικής Επιτροπής ΚΕ.Σ.Υ. 4/4-6-86

Αθήνα, 08/08/2007

1. Σύμφωνα με τη διάταξη της παρ. 4 του άρθρου 8 του Ν.Δ. 3366/1955 (ΦΕΚ Α' 258/55), προκειμένου περί ιατρών μετεκπαιδευθέντων σε ιδρύματα της αλλοδαπής, το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας κρίνει με βάση τα προσκομιζόμενα από τους υποψήφιους στοιχεία, αν η άσκηση αυτή εξομειώνεται με άσκηση διανυθείσα στην ημεδαπή.
2. Από τη διάταξη αυτή προκύπτει σαφώς ότι δεν είναι δυνατόν να καθορισθεί εκ των προτέρων, με απόλυτη βεβαιότητα, αν μια άσκηση που θα γίνει στο εξωτερικό θα αναγνωρισθεί σαν αντίστοιχος χρόνος άσκησης στην Ελλάδα, αφού τούτο εξαρτάται από τα στοιχεία που θα περιλαμβάνονται στα σχετικά πιστοποιητικά ασκήσεως (επίπεδο και γενική συγκρότηση της μονάδας, είδος απασχολήσεως, με μερική ή πλήρη απασχόληση, έμμισθα ή άμισθα, προσωπικότητα εκπαιδευτών, κ.λπ.).
3. Το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας, στην προσπάθειά του να βοηθήσει τους γιατρούς που σκοπεύουν να ασκηθούν ή που ήδη ασκούνται στο εξωτερικό και με την ευκαιρία κάποιων μεμονωμένων ερωτημάτων, γνωμοδότησε ότι θα μπορούσαν να αναγνωρίζονται τέτοιες ειδικεύσεις, εφόσον στα σχετικά πιστοποιητικά βεβαιώνεται ότι:
 - α) Η άσκηση έχει γίνει σε ατομική θέση αποκτήσεως ειδικότητας αναγνωρισμένης από τις αρμόδιες αρχές ως κατάλληλης για τούτο στη συγκεκριμένη ειδικότητα και για τον συγκεκριμένο χρόνο.
 - β) Ο ειδικεύομενος ήταν με πλήρη απασχόληση, συμμετείχε δε στο σύνολο των δραστηριοτήτων της μονάδας συμπεριλαμβανομένων και των εφημεριών, ούτως ώστε ο ειδικεύομενος γιατρός να έχει αφιερώσει σε αυτή όλη την επαγγελματική του δραστηριότητα, καθόλη την εβδομάδα εργασίας, σύμφωνα με τον καθοριζόμενο από τις αρμόδιες αρχές τρόπο. Συνεπώς, η θέση θα πρέπει να ήταν και δεόντως αμοιβόμενη.
4. Τα ανωτέρω προβλέπονται και στις σχετικές οδηγίες της Ε.Ο.Κ. (παράρτημα οδηγίας 82/76) σαν βασικά χαρακτηριστικά της ειδίκευσης κατά πλήρη απασχόληση.
5. Συνεπώς, σε γιατρούς που ζητούν πληροφορίες για αναγνώριση ειδίκευσής τους που έχει γίνει ή που θα γίνει στο εξωτερικό, θα ζητάτε να υπάρχουν στα σχετικά πιστοποιητικά του επιστημονικού τους Δ/ντού τα ανωτέρω στοιχεία.
6. Με την ευκαιρία αυτή υπενθυμίζουμε ότι τα πιστοποιητικά αυτά θα πρέπει να είναι πρωτότυπα, επικυρωμένες φωτοτυπίες, θεωρημένα για το γνήσιο της υπογραφής τους από το οικείο Ελληνικό Προξενείο (επικυρωμένες φωτοτυπίες) και επίσημα μεταφρασμένα στην ελληνική γλώσσα (σφραγίδα ΧΑΓΗΣ "APOSTILLE").
7. Το Υπουργείο Εξωτερικών προς το οποίο κοινοποιείται το παρόν παρακαλείται όπως ενημερώσει σχετικά όλες τις υπηρεσίες του, του εξωτερικού, που αυτό κρίνει σκόπιμο για τούτο.
8. Κατάλογος επεμβάσεων για τις χειρουργικές ειδικότητες.
9. Βιογραφικό σημείωμα.

Ο Υφυπουργός
Γιάννης Φλώρος

* * *

Προς τη Διεύθυνση επαγγελματιών υγείας

Αθήνα, 30/07/2007

1. Η γνωστή τα τελευταία χρόνια στενότητα στην αγορά ιατρικής εργασίας ειδικευομένων στη χώρα, έχει τρέψει πολλούς νέους πτυχιούχους ιατρικής στην αναζήτηση εργασίας στο εξωτερικό για απόκτηση χρόνου ειδικότητας.
2. Δεδομένου ότι οι περισσότεροι εκπατρίζονται προσωρινά και αποβλέπουν τελικώς στην άσκηση του επαγγέλματός τους στη χώρα μας, πρέπει να είναι πλήρως ενήμεροι από τις υπηρεσίες μας για τους όρους με τους οποίους η εργασία-άσκηση προς ειδίκευση στο εξωτερικό αναγνωρίζεται ως χρόνος ειδικότητας με την επιστροφή τους.
3. Βασική κατευθυντήρια αρχή των υπηρεσιών, της ειδικής επιτροπής του ΚΕΣΥ για την αναγνώριση χρόνου ειδικότητας στο εξωτερικό αλλά και ενημέρωσης του κοινού αποτελεί η Εγκύκλιός μας Α4/5073 από 23-9-1986.
4. Σύμφωνα με την εγκύκλιο εκείνη, απαραίτητη προϋπόθεση αναγνώρισης του χρόνου εργασίας γιατρού στο εξωτερικό ως χρόνου ειδικότητας είναι η άσκησή του εκείνη «...να έχει γίνει σε ατομική θέση αποκτήσεως ειδικότητας αναγνωρισμένης από τις αρμόδιες αρχές ως κατάλληλης για τούτο στη συγκεκριμένη ειδικότητα και για τον συγκεκριμένο χρόνο...».
5. Εις την όλη διαδικασία αναγνώρισης του χρόνου ειδικότητας και την απονομή του τίτλου, το Υπουργείο δεν δύναται να αγνοήσει ότι οι τίτλοι ειδικότητας για τις οποίες υπάρχει ευρωπαϊκή ρύθμιση (δηλ. το σύνολο σχεδόν των ιατρικών ειδικοτήτων) απονέμονται πλέον με βάση τις αρχές της Ευρωπαϊκής Ενώσεως. Επομένως έχουν ισχύ όχι μόνο στην Ελλάδα αλλά σε ολόκληρο τον ενιαίο ευρωπαϊκό χώρο. Παρέκκλιση από τη γενική αυτή αρχή παραβιάζει το δίκαιο της ΕΕ και δεν είναι επιτρεπτή.
6. Επομένως, αφού ο τίτλος ιατρικής ειδικότητας έχει ισχύ στο σύνολο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η Ελλάδα όταν καλείται να αναγνωρίσει ως χρόνο ειδικότητας γιατρού χρόνο εργασίας του γιατρού σε χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, υποχρεώνεται να αναζητά στοιχεία που αποδεικνύουν ότι η άσκηση του γιατρού στην ευρωπαϊκή χώρα έγινε σύμφωνα με τις αρχές της ΕΕ αλλά και της ίδιας της άλλης ευρωπαϊκής χώρας (που υποχρεωτικά και αυτή ακολουθεί τις ίδιες αρχές).
7. Κατά συνέπεια δεν μπορεί να αναγνωρισθεί ως χρόνος ειδικότητας γιατρού ο χρόνος εργασίας σε ευρωπαϊκή χώρα όταν η ίδια η χώρα δεν αναγνωρίζει την εργασία εκείνη ως χρόνο ειδικότητας.
8. Τα ανωτέρω επισημαίνονται γιατί υπάρχουν χώρες που προσλαμβάνουν τους γιατρούς προς ειδίκευση (σε θέσεις ειδικευομένων) μόνον κατόπιν ειδικών εξετάσεων. Οι ίδιες χώρες, για την κάλυψη αναγκών τους σε ιατρικό προσωπικό μπορεί να προσφέρουν εργασία και σε άλλους γιατρούς που όμως δεν αναγνωρίζεται από τις ίδιες αυτές χώρες ως χρόνος ειδικότητας έστω και εάν γίνεται στον ίδιο χώρο, με ανάλογες αποδοχές και συμβάσεις εργασίας κ.λπ. που όμως δεν είναι θέσεις ειδικευομένων ιατρών.
9. Είναι αυτονόητο ότι από πλευράς Ελλάδας που ανήκει στην ΕΕ, ο τυχόν χρόνος εργασίας σε άλλη ευρωπαϊκή χώρα που δεν αναγνωρίζεται από τη χώρα αυτή ως χρόνος ειδικότητας ούτε και από την Ελλάδα δύναται να αναγνωρισθεί.
10. Για να μην υπάρχουν σχετικές αμφισβητήσεις, η παρούσα όπως και η εγκύκλιος Α4/5073 από 23-9-1986 να αναρτηθούν διαρκώς στον πίνακα ανακοινώσεων του Υπουργείου, την ιστοσελίδα του (www.mohaw.gr) και να κοινοποιηθούν σε όλους τους Ιατρικούς Συλλόγους και τις Ιατρικές Σχολές του κράτους.

Ο Υφυπουργός Υγείας
Αθανάσιος Γιαννόπουλος

* * *

ΘΕΜΑ: «Υποβολή αποδείξεων ταυτόχρονα με την αίτηση κατάθεσης δαπάνης»

Θεσσαλονίκη 07/08/2007

Σας γνωρίζουμε ότι η Υπηρεσία μας προχωρά στην αναβάθμιση του προγράμματος των Η/Υ και σύντομα θα υπάρξει on-line σύνδεση με την Κεντρική Υπηρεσία όπου εγκαταστάθηκε ο κεντρικός Η/Υ (Server).

Η λειτουργία του νέου προγράμματος, που θα είναι το ίδιο για όλες τις ΥΠΑΔ (Περιφερειακές Υπηρεσίες Ο.Π.Α.Δ.), προϋποθέτει την καταγραφή της Απόδειξης Παροχής Υπηρεσιών (α.α και ποσό) από την αρχή του ελέγχου.

Γ' αυτό παρακαλούμε να ενημερώσετε τους Ιατρούς μέλη του Συλλόγου σας με κάθε πρόσφορο μέσο ότι με την κατάθεση της αιτήσεως δαπάνης από 1/10/2007 πρέπει να έχουν συνημμένη και την Απόδειξη Παροχής Υπηρεσιών. Διαφορετικά το Γρ. Πρωτοκόλλου δεν θα μπορεί να δέχεται αιτήσεις δαπανών χωρίς απόδειξη.

Η Προϊσταμένη της ΥΠΑΔ

Ανακοίνωση

Θεσσαλονίκη, 03/08/2007

Η **Δ/νση Δημόσιας Υγείας Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Θεσσαλονίκης**, σύμφωνα με την ΚΥΑ Υ1/Γ.Π. οικ. 84391/27-06-2007 (ΦΕΚ 1165/11-7-07), ενημερώνει τους μεταμοσχευμένους καρδιάς, ήπατος, πνευμόνων και μυελού των οστών του Νομού, για την έναρξη χορήγησης διατροφικού επιδόματος ύψους 266,00 € μηνιαίως ανά άτομο, ανεξαρτήτως αν συνταξιοδοτείται ή όχι από άλλο φορέα.

Η ημερομηνία έναρξης καταβολής του επιδόματος σε όσους έχουν ήδη υποβληθεί σε μεταμόσχευση ορίζεται η **1-1-2007**.

Για τους νέους δικαιούχους, η καταβολή του επιδόματος θα γίνεται από την ημερομηνία υποβολής της σχετικής αίτησης.

Οι δικαιούχοι υποβάλλουν στο γραφείο 18 του 3ου ορόφου στη Δ/νση Δημόσιας Υγείας, Μοναστηρίου 15, τα παρακάτω δικαιολογητικά:

1. **Αίτηση** του δικαιούχου ή του νόμιμου αντιπροσώπου του με τα απαραίτητα στοιχεία.
 2. **Γνωμάτευση** ιατρού του Μεταμοσχευτικού Κέντρου, όπου θα βεβαιώνεται ότι ο δικαιούχος έχει υποβληθεί σε μεταμόσχευση και το είδος αυτής.
- Η βεβαίωση αυτή θα υπογράφεται από τον υπεύθυνο του Μεταμοσχευτικού Κέντρου και θα θεωρείται από τον Διοικητικό Διευθυντή του Ιδρύματος.
3. **Βεβαίωση** της οικείας Δημοτικής ή Κοινοτικής Αρχής στην οποία θα βεβαιώνεται ότι ο δικαιούχος βρίσκεται στη ζωή και ότι αυτός που ενεργεί για λογαριασμό του είναι μέλος της οικογένειας στην οποία διαμένει.
 4. **Φωτοτυπία βιβλιαρίου Αγροτικής Τράπεζας** με το όνομα του δικαιούχου και του νόμιμου αντιπροσώπου.

Παρακαλούνται οι αρμόδιοι φορείς στους οποίους κοινοποιείται το παρόν έγγραφο να ενημερώσουν τους ενδιαφερόμενους που κατοικούν στον Νομό Θεσσαλονίκης για την άμεση συγκέντρωση και υποβολή των παραπάνω δικαιολογητικών στην υπηρεσία μας, ώστε να επιτευχθεί η ταχύτερη ολοκλήρωση της διαδικασίας.

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνείτε καθημερινά από 8:30 π.μ. έως και 2:00 μ.μ. στη τηλέφωνο 2310/567786.

Ο Διευθυντής
Διαπούλης Αριστοτέλης

* * *

ΘΕΜΑ: «Κοινοποίηση εγγράφου» – Γαστρικός δακτύλιος

Αθήνα, 04/07/2007

Σας κοινοποιούμε την Υ4α/73590/04-06-2007 εγκύκλιο της δ/σης ανάπτυξης μονάδων υγείας σχετικά με «Όρους & Προϋποθέσεις τοποθέτησης γαστρικού δακτυλίου – διαμερισματοποίηση στομάχου με καθετήρα σύγκλισης θόλου – τοποθέτηση ενδογαστρικού μπαλονιού».

Σύμφωνα με την εγκύκλιο οι μέθοδοι τοποθέτησης γαστρικού δακτυλίου και διαμερισματοποίησης στομάχου με καθετήρα σύγκλισης θόλου, θα εκτελούνται μετά από έγκριση της Ειδικής Επιτροπής η οποία θα συσταθεί από την εκτελεστική επιτροπή του ΚΕΣΥ και έργο της θα είναι η λεπτομερής εξέταση των φακέλων των ενδιαφερομένων ασθενών και θα αξιολογεί τα Νοσοκομεία και Ιδιωτικές Κλινικές ως κατάλληλα για τη διενέργειά τους.

Ύστερα από τα ανωτέρω παρακαλούμε να ενημερώσετε τους ασφαλισμένους που έχουν υποβάλει αιτήσεις στην υπηρεσία σας, τους δε φακέλους των ενδιαφερομένων να αποστείλετε στο ΚΕΣΥ.

Ο Διευθυντής
Γεώργιος Λεχουρίτης

* * *

ΘΕΜΑ: «Όροι & Προϋποθέσεις τοποθέτησης γαστρικού δακτυλίου – διαμερισματοποίηση στομάχου με καθετήρα σύγκλισης θόλου – τοποθέτηση ενδογαστρικού μπαλονιού»

Αθήνα, 04/06/2007

Με αφορμή ερωτήματα Ασφαλιστικών Οργανισμών σχετικά με την έγκριση απόδοσης δαπάνης για την τοποθέτηση γαστρικού δακτυλίου παχυσαρκίας καθώς και τη δυνατότητα κάλυψης της εν λόγω χειρουργικής επέμβασης από τους Ασφαλιστικούς Οργανισμούς, σας γνωρίζουμε ότι σύμφωνα με την **αριθμ. 7 απόφαση της 205ης/19-10-2006** ολομέλειας του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.) η οποία έγινε δεκτή από τον Υπουργό Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις τοποθέτησης γαστρικού δακτυλίου ως ακολούθως:

1. **Η τοποθέτηση γαστρικού δακτυλίου** πρέπει υπό ορισμένες μόνο προϋποθέσεις (πρβλ. κατωτέρω) να καλύπτεται από τους Ασφαλιστικούς Οργανισμούς.
2. **Η τοποθέτηση ενδογαστρικού μπαλονιού** δεν είναι συνήθως ιδιαίτερος αποτελεσματική και γι' αυτό δεν συνιστάται η κάλυψη του κόστους σε ό,τι αφορά αυτή την παρέμβαση.

Επιστημονικές ενδείξεις για την τοποθέτηση γαστρικού δακτυλίου:**Ενδείξεις για Βαριατρική Χειρουργική:**

- Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) – (Βάρος σε Kg: Ύψος σε μέτρα) $\geq 40 \text{ Kg/m}^2$ ή ΔΜΣ $\geq 35 \text{ Kg/m}^2$ με σημαντικές συνυπάρχουσες νοσηρές καταστάσεις σχετιζόμενες με την παχυσαρκία.
- Ηλικία μέχρι 16 και 65 ετών.
- Αποδεκτοί χειρουργικοί κίνδυνοι.
- Στοιχειοθετημένη αποτυχία μη χειρουργικών προσεγγίσεων για μακροχρόνια απώλεια βάρους.
- Ψυχολογικά ισορροπημένος ασθενής με ρεαλιστικές προσδοκίες.
- Ασθενής με επαρκή πληροφόρηση και κίνητρα.
- Δέσμευση για παρατεταμένες μεταβολές του τρόπου ζωής.
- Επίλυση προβλημάτων καταχρήσεως ουσιών ή οιοπνεύματος.
- Απουσία ενεργού σχιζοφρένειας και μη θεραπευόμενης σοβαρής καταθλίψεως.

Κυριότερες Συνυπάρχουσες Νοσηρές Καταστάσεις (όταν ΔΜΣ $\geq 35 \text{ Kg/m}^2$):

- Στεφανιαία νόσος.

- Υπέρταση.
 - Δυσλιπιδαιμία, υπερχοληστερολαιμία, υπερτριγλυκεριδαιμία, υπερλιπιδαιμία.
 - Διαβήτης τύπου 2.
 - Άσθμα.
 - Σύνδρομο υποαερισμού της παχυσαρκίας.
 - Αποφρακτική υπνική άπνοια.
3. **Ιατρικές ειδικότητες** που μπορούν να γνωματεύσουν για την αναγκαιότητα των ανωτέρω επεμβάσεων είναι: *Χειρουργοί, Παθολόγοι και Ενδοκρινολόγοι.*
 4. **Επί αποτυχίας των άλλων μεθόδων** και της φαρμακευτικής αγωγής και εάν η βαρύτητα της παχυσαρκίας είναι τέτοια που ο θεράπων ιατρός **εκτιμά ότι δεν έχουν αποτελέσματα, εφαρμόζεται η διαμερισματοποίηση στομάχου με καθετήρα σύγκλισης θόλου.**
 5. Οι ανωτέρω μέθοδοι (τοποθέτηση γαστρικού δακτυλίου και διαμερισματοποίηση στομάχου με καθετήρα σύγκλισης θόλου) θα εκτελούνται μετά από έγκριση της Ειδικής Επιτροπής η οποία θα συσταθεί από την Εκτελεστική Επιτροπή του ΚΕΣΥ και έργο της θα είναι η λεπτομερής εξέταση των φακέλων των ενδιαφερομένων ασθενών και θα αξιολογεί τα Νοσοκομεία και Ιδιωτικές Κλινικές ως κατάλληλα για τη διενέργειά τους.

Η Γενική Διευθύντρια Υγείας
Σ. Παναγοπούλου

* * *

ΘΕΜΑ: «Μικροβιακή μηνιγγίτιδα»

Αθήνα, 20/07/2007

Κατά τους χειμερινούς και εαρινούς μήνες (από τον Νοέμβριο έως και τον Μάιο) παρατηρείται εποχιακή αύξηση κρουσμάτων μικροβιακής (βακτηριακής) μηνιγγίτιδας και ειδικότερα μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου. Αυξημένος αριθμός κρουσμάτων ιογενούς μηνιγγίτιδας παρατηρήθηκε και κατά τους μήνες Ιούνιο και Ιούλιο 2007.

Σε συνέχεια της (2) σχετικής εγκυκλίου μας, σας υπενθυμίζουμε τα εξής:

1. Κατά τους μήνες αυτούς παρατηρείται επίσης αύξηση των περιστατικών ιογενών λοιμώξεων του αναπνευστικού, οι οποίες αποτελούν προδιαθεσικό παράγοντα για την εμφάνιση μικροβιακής μηνιγγίτιδας.
2. Επιστάται η **προσοχή στην αναζήτηση των πρώιμων συμπτωμάτων και σημείων της μηνιγγίτιδας** (κεφαλαλγία, υψηλός πυρετός, αυχενική δυσκαμψία, έμετοι, λήθαργος), προκειμένου να τεθεί έγκαιρα η διάγνωση και να αρχίσει η ενδεδειγμένη θεραπεία.
3. Η μείωση της θνητότητας της μικροβιακής και ειδικότερα της μηνιγγιτιδοκοκκικής μηνιγγίτιδας, βασίζεται **αποκλειστικά και μόνο στην έγκαιρη διάγνωση και έναρξη κατάλληλης θεραπείας. Σε κλινική υποψία μηνιγγίτιδας** εάν σε 30 λεπτά δεν υπάρχει δυνατότητα λήψης δειγμάτων Εγκεφαλονωτιαίου Υγρού (ΕΝΥ) και αίματος για καλλιέργεια και εργαστηριακή τεκμηρίωση της διάγνωσης, **επιβάλλεται η άμεση έναρξη της θεραπείας** (οδηγίες επισυνάπτονται).
4. **Προτεραιότητα στην αντιμετώπιση έχει η άμεση έναρξη θεραπευτικής αγωγής και όχι η μεταφορά** σε τριτοβάθμιο Κέντρο.
5. **Η επείγουσα έναρξη της θεραπείας σε παιδιά και ενήλικες πρέπει να γίνεται σε Ιατρείο δημόσιο ή ιδιωτικό ή Κέντρο Υγείας ή στο Νοσοκομείο στο οποίο προσέρχεται ο ασθενής.**
6. Η θεραπεία της μικροβιακής μηνιγγίτιδας μπορεί να ολοκληρωθεί στο Νομαρχιακό Νοσοκομείο. **Το περιστατικό διακομίζεται μόνο όταν η κλινική κατάσταση του ασθενούς επιβάλλει νοσηλεία σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και το Νοσοκομείο στερείται Μονάδας.**
7. Ο χαρακτηρισμός του μικροοργανισμού και της ορομάδας/οροτύπου του, που ευθύνεται για τη μηνιγγίτιδα (μηνιγγιτιδόκοκκος, πνευμονιόκοκκος, αιμόφιλος κ.λπ.) έχει μεγάλη σημασία από επι-

- δημιολογική άποψη και συμβάλλει καθοριστικά στη λήψη αποτελεσματικών μέτρων Δημόσιας Υγείας για τον έλεγχο και την πρόληψη των λοιμώξεων αυτών. Για τον λόγο αυτό είναι σημαντική η λήψη δειγμάτων **ENY** και **αίματος** για καλλιέργεια, πριν από την έναρξη αγωγής με αντιβιοτικά, εάν υπάρχουν οι κατάλληλες υποδομές. Τα δείγματα αυτά θα πρέπει να αναστέλλονται στο εργαστήριο της αντίστοιχης μονάδας υγείας (Νοσοκομείο, Κέντρο Υγείας), το οποίο είναι υπεύθυνο να τα προωθήσει στο Εθνικό Κέντρο Αναφοράς μηνιγγιτίδων (ΕΣΔΥ, Αθήνα).
8. Ο αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων μηνιγγιτίδας και θανάτων κατά το έτος 2006, σύμφωνα με το (5) σχετικό έγγραφο του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. παρουσιάζεται παρακάτω:
 Άσηπτη (ιογενής) μηνιγγιτίδα: 228 κρούσματα και κανένας θάνατος.
 Μηνιγγιτιδοκοκκική μηνιγγιτίδα: 106 κρούσματα και 5 θάνατοι.
 Λοιπές μικροβιακές μηνιγγιτίδες: 189 κρούσματα και 6 θάνατοι.
 Αγνώστου αιτιολογίας: 45 κρούσματα και 1 θάνατος.
 Σύνολο: 568 κρούσματα και 12 θάνατοι.
- Ο αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων μηνιγγιτίδας και θανάτων κατά το χρονικό διάστημα 1-1-07 έως 5-7-07, σύμφωνα με το (7) σχετικό έγγραφο του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. παρουσιάζεται παρακάτω:
 Άσηπτη (ιογενής) μηνιγγιτίδα: 338 κρούσματα και κανένας θάνατος.
 Μηνιγγιτιδοκοκκική μηνιγγιτίδα: 72 κρούσματα και 5 θάνατοι.
 Λοιπές μικροβιακές μηνιγγιτίδες: 124 κρούσματα και 8 θάνατοι.
 Αγνώστου αιτιολογίας: 26 κρούσματα και κανένας θάνατος.
 Σύνολο: 560 κρούσματα και 13 θάνατοι.
9. Ο ρόλος των Δ/σεων Υγείας των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων είναι καθοριστικός για την επιδημιολογική διερεύνηση και καταγραφή κάθε κρούσματος μηνιγγιτίδας, για τη λήψη των ενδεικνυόμενων κατά την περίπτωση προληπτικών και προφυλακτικών μέτρων καθώς και για τη δημιουργία αισθήματος ασφάλειας στους πολίτες, με την υλοποίηση επιστημονικά τεκμηριωμένων αποφάσεων και παρεμβάσεων σε συνεργασία με τις υπόλοιπες εμπλεκόμενες υπηρεσίες. Υπενθυμίζουμε ότι **η καταγραφή και δήλωση των κρουσμάτων μηνιγγιτίδας είναι υποχρεωτική, η δε επιδημιολογική τους διερεύνηση επιτακτική.**
10. Η συνεργασία και η ενημέρωση συγκεκριμένων κοινωνικών και επαγγελματικών ομάδων είναι ιδιαίτερα χρήσιμη για την αποφυγή δημιουργίας κλίματος πανικού αλλά και για τη σωστή εφαρμογή όλων των ενδεικνυόμενων μέτρων. Ενδεικτικά τέτοιες ομάδες είναι: οι επαγγελματίες υγείας των νοσηλευτικών ιδρυμάτων/Κέντρων Υγείας της περιοχής, οι ιδιώτες ιατροί μέσω του τοπικού Ιατρικού Συλλόγου, οι εκπαιδευτικοί, οι εκπρόσωποι της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, οι σύλλογοι γονέων και κηδεμόνων.
11. Οι γονείς οφείλουν να ακολουθούν το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών. Επίσης, κατά τους χειμερινούς και εαρινούς μήνες να αποφεύγεται ο συγχρωτισμός, να γίνεται καλός αερισμός των χώρων συνάθροισης ατόμων και να ακολουθούνται γενικότερα οι κανόνες υγιεινής, όπως συχνός καθαρισμός των χώρων, τακτικό πλύσιμο των χεριών κ.λπ.
- Τέλος, σας αποστέλλουμε συνημμένα οδηγίες άμεσης θεραπευτικής αντιμετώπισης 2007 μικροβιακής μηνιγγιτίδας, οδηγίες χημειοπροφύλαξης 2007 και οδηγίες εμβολιασμού, σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, που αφορούν στη μικροβιακή μηνιγγιτίδα.

Ο Υφυπουργός Υγείας
Αθ. Γιαννόπουλος

* * *

Θεραπευτική αντιμετώπιση μικροβιακής μηνιγγίτιδας (2007)

Αρ. Πρωτ. Υ1/Γ.Π. 90510/20-07-07

Επείγουσα έναρξη εμπειρικής θεραπευτικής αγωγής	Ενήλικες	Παιδιά
A. Προ της Εισαγωγής σε Νοσοκομείο	Κεφαλοσπορίνη 3ης Γενιάς Κεφτριαξόνη ή Κεφοταξίμη -2- γρ. εφάπαξ ενδομυϊκώς ή ενδοφλεβίως Εναλλακτική Θεραπεία (επί μη υπάρξεως Κεφαλοσπορίνης 3ης Γενιάς) Αμπικιλίνη -2- γρ. ενδομυϊκά	A. Κεφαλοσπορίνη 3ης Γενιάς Κεφτριαξόνη 100 mg/Kg ενδομυϊκώς εφάπαξ ή Κεφοταξίμη 150 mg/Kg ενδομυϊκώς εφάπαξ Εναλλακτική Θεραπεία: Αμπικιλίνη 150 mg/Kg ενδομυϊκώς εφάπαξ B. Δεξαμεθαζόνη 0,15 mg/Kg ενδομυϊκώς εφάπαξ
B. Νοσοκομειακή Αγωγή	Επαφίεται στην άποψη του θεράποντα ιατρού σύμφωνα με τα κλινικά και εργαστηριακά στοιχεία καθώς και με τα διεθνή βιβλιογραφικά δεδομένα	Επαφίεται στην άποψη του θεράποντα ιατρού σύμφωνα με τα κλινικά και εργαστηριακά στοιχεία καθώς και με τα διεθνή βιβλιογραφικά δεδομένα

Οδηγίες για χημειοπροφύλαξη (2007)

Αρ. Πρωτ. Υ1/Γ.Π. 90510/20-07-07

1. Μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος

Σε περίπτωση εμφάνισης κρούσματος μικροβιακής μηνιγγίτιδας οφειλόμενη στο μηνιγγιτιδόκοκκο ή μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου, χημειοπροφύλαξη πρέπει να χορηγείται σε όλα τα άτομα που ήρθαν σε στενή επαφή με τον ασθενή, κυρίως με τις ρινοφαρυγγικές του εκκρίσεις, μέσα σε διάστημα 7 ημερών πριν την έναρξη των συμπτωμάτων του ασθενούς, όπως:

- Άτομα του άμεσου οικογενειακού περιβάλλοντος του πάσχοντος.
- Άτομα σε ομαδική διαβίωση/ίδιο θάλαμο.
- Άτομα σε άμεση επαφή (στενοί φίλοι, σεξουαλικοί σύντροφοι, ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που ήρθε σε επαφή με τον ασθενή και τις εκκρίσεις του, π.χ. μέσω τεχνητής αναζωογόνησης, διασωλήνωση).
- Αν πρόκειται για παιδί που πηγαίνει σε παιδικό σταθμό/νηπιαγωγείο, χημειοπροφύλαξη πρέπει να χορηγείται σε όλα τα παιδιά που παρακολουθούν την ίδια τάξη και το προσωπικό ή και στις άλλες τάξεις αν υπάρχει συγχρωτισμός διαρκείας.
- Σε περίπτωση που ο ασθενής είναι μαθητής δημοτικού σχολείου, γυμνασίου ή λυκείου, χημειοπροφύλαξη πρέπει να χορηγείται μόνο στα άτομα που ήρθαν σε στενή επαφή με τον ασθενή (π.χ. μαθητές του ίδιου θρανίου, στενοί φίλοι) και όχι σε όλη την τάξη. Χημειοπροφύλαξη πρέπει επίσης να χορηγείται και σε άτομα που ήρθαν σε στενή επαφή με τον ασθενή κατά τη διάρκεια εξωσχολικών δραστηριοτήτων (π.χ. φροντιστήρια, γυμναστήρια, κέντρα διασκέδασης).
- Σε περίπτωση κρούσματος κατά τη διάρκεια αεροπορικής πτήσης > 8 ωρών χημειοπροφύλαξη μπορεί να δοθεί στους επιβάτες που κάθονται δίπλα στον ασθενή.
- Η χημειοπροφύλαξη πρέπει να χορηγείται άμεσα μέσα σε ένα 24ωρο και πάντως όχι μετά την παρέλευση 10 ημερών από την τελευταία επαφή με τον ασθενή. Η χημειοπροφύλαξη πρέπει να χορηγείται μετά από συνεννόηση του ατόμου με τον προσωπικό του ιατρό. Θα πρέπει να διευκρινισθεί ότι η χημειοπροφύλαξη είναι αποτελεσματική στο 70%-95% των περιπτώσεων, γι' αυτό δεν πρέπει να δημιουργείται ψευδές αίσθημα ασφάλειας. Σε περίπτωση εμφάνισης συμπτωμάτων σε διάστημα 10 ημερών μετά την τελευταία επαφή με τον ασθενή τα άτομα πρέπει να επικοινωνούν άμεσα με τον ιατρό τους. Σημειώνεται ότι ο μηνιγγιτιδόκοκκος δεν επιβιώνει στο περιβάλλον και επομένως δεν απαιτείται απολύμανση και κλείσιμο σχολείων ή άλλων χώρων. Συνιστάται για προφύλαξη η λή-

ψη Rifadin σε δόση 600 mg p.o ανά 12ωρο επί δύο μέρες για τους ενήλικες. Εξαιρούνται οι έγκυες γυναίκες και οι πάσχοντες από ενεργό ηπατοπάθεια, οι οποίοι πρέπει να συμβουλευτούν τον γιατρό τους. Εναλλακτικά χορηγείται Ciproxin 500 mg p.o εφάπαξ (εξαιρούνται οι έγκυες γυναίκες). Σε εγκύους μπορεί να χορηγηθεί μετά τη σύμφωνη γνώμη του γυναικολόγου, Roserhin 250 mg ενδομυϊκά εφάπαξ. Η δόση Rifadin για τα παιδιά είναι σε 10 mg/kg/12h x 2 ημέρες μέγιστη δόση 600 mg ανά 12ωρο) και για τα βρέφη κάτω του 1 μηνός: 5 mg/kg/12h x 2 ημέρες.

2. Μηνιγγίτιδα από αιμόφιλο γρίπης τύπου b

Σε περίπτωση εμφάνισης κρούσματος μηνιγγίτιδας από αιμόφιλο γρίπης τύπου b χημειοπροφύλαξη πρέπει να χορηγείται σε:

- παιδιά μικρότερα των 4 ετών που δεν είναι πλήρως εμβολιασμένα κατά του αιμόφιλου γρίπης τύπου b καθώς και σε ενήλικες του άμεσου οικογενειακού περιβάλλοντος και συνοδούς, αν είχαν στενή επαφή με το περιστατικό για περισσότερο από 4 ώρες στο διάστημα των 7 ημερών πριν την έναρξη των συμπτωμάτων του ασθενούς.
- σε περίπτωση εμφάνισης σε παιδικό σταθμό δύο ή περισσότερων κρουσμάτων μέσα σε διάστημα 60 ημερών, χημειοπροφύλαξη χορηγείται σε όλα τα παιδιά ανεξάρτητα από το ιστορικό εμβολιασμού τους και στους εργαζόμενους στην τάξη του κρούσματος. Εάν όλα τα παιδιά στην τάξη του ασθενούς είναι πλήρως εμβολιασμένα η χημειοπροφύλαξη δεν είναι απαραίτητη.

Δοσολογία: Χορήγηση Rifadin p.o. άπαξ ημερησίως για 4 ημέρες (σε δόση 20 mg/Kg, max: 600 mg). Η δοσολογία για νεογνά ηλικίας μικρότερης του ενός μηνός δεν είναι καθορισμένη. Ορισμένοι συνιστούν τη χορήγηση 10 mg/Kg/ημέρα. Στους ενήλικες κάθε ημερήσια δόση είναι 600 mg.

3. Πνευμονιοκοκκική μηνιγγίτιδα / μηνιγγίτιδα από άλλα βακτήρια / ιογενής μηνιγγίτιδα

Δεν χορηγείται χημειοπροφύλαξη.

Εμβολιασμός κατά της μικροβιακής μηνιγγίτιδας σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών:

Στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών περιλαμβάνονται τα παρακάτω εμβόλια:

1. **Το διδύναμο μηνιγγιτιδοκοκκικό εμβόλιο κατά των ορομάδων A και C.** Το συγκεκριμένο εμβόλιο δεν καλύπτει παιδιά κάτω των 2 χρόνων και παρέχει μειωμένη ανοσοπροστασία σε παιδιά κάτω των 4 ετών. Η διάρκεια της προστασίας που παρέχει είναι μικρή (μέση διάρκεια 2-3 χρόνων) με συνέπεια να χρειάζονται επαναληπτικές δόσεις.
Οι ενδείξεις εμβολιασμού αφορούν συγκεκριμένες ομάδες υψηλού κινδύνου, όπως άτομα με έλλειψη τελικών κλασμάτων του συμπληρώματος, λειτουργική-ανατομική ασπληνία, προσωπικό ορισμένων μικροβιολογικών εργαστηρίων (Κέντρων Αναφοράς Μηνιγγίτιδας και λοιμωδών) ταξιδιώτες σε χώρες υψηλής ενδημίας: Σαουδική Αραβία, Αφρική νότια της Σαχάρας.
2. **Το νέο συζευγμένο εμβόλιο** που κυκλοφόρησε στη χώρα μας τον Φεβρουάριο του 2001 προσφέρει προστασία κατά του μηνιγγιτιδοκοκκου C. Συνιστάται η έναρξη εμβολιασμού σε ηλικία 2 μηνών και ακολουθείται σχήμα τριών δόσεων.
3. **Το εμβόλιο κατά του αιμόφιλου της γρίπης τύπου b (act Hib).** Συνιστάται η έναρξη σε ηλικία 2 μηνών και ακολουθείται σχήμα 3 δόσεων.
4. **Το εμβόλιο κατά του πνευμονιοκόκκου (PCV).** Συνιστάται σε όλα τα παιδιά ηλικίας από 2 έως 23 μηνών. Το εμβόλιο αυτό μπορεί να γίνει και σε μεγαλύτερη ηλικία και ιδιαίτερα σε άτομα που ανήκουν σε ομάδες αυξημένου κινδύνου.

**ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΙΚΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ
(Σύμφωνα με τις ρυθμίσεις που ισχύουν μέχρι 28-2-07)**

**ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ ΛΟΓΩ ΓΗΡΑΤΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΜΕΧΡΙ 31-12-1992.
Κ.Ν. 5945/34, Ν. 982/79, Ν. 1902/90, Ν. 2084/92, Ν. 2150/93, Ν. 3232/04, Ν. 3518/06**

1. Με 35 χρόνια ασφάλισης και ηλικία 60 ετών για άνδρες και 58 για τις γυναίκες.
2. Με 15 χρόνια πραγματική ασφάλιση ή 20 αν συνταξιοδοτούνται από άλλη πηγή και 65 χρόνων για τους άνδρες και για τις γυναίκες.
3. Με 30 χρόνια ασφάλιση και ηλικία 64 χρόνων για τους άνδρες.
4. Με 20 χρόνια ασφάλιση και ηλικία 60 ετών για τις γυναίκες για το έτος 2007.
 - Στην περίπτωση 3, το όριο ηλικίας των ανδρών ισχύει για το έτος 2007 και αυξάνεται κατά 1 εξάμηνο για κάθε χρόνο και μέχρι τη συμπλήρωση του 65ου έτους της ηλικίας.
 - Στην περίπτωση 4, τα χρόνια ασφάλισης αυξάνονται κατά ένα εξάμηνο για κάθε χρόνο και μέχρι τη συμπλήρωση των 25 ετών.
5. Ανεξαρτήτως ορίου ηλικίας με 37 έτη ασφάλισης που προέρχεται από ανεξάρτητη απασχόληση σε φορείς κύριας ασφάλισης ελεύθερων επαγγελματιών και ανεξάρτητα απασχολούμενων. Ισχύουν οι διατάξεις περί διαδοχικής ασφάλισης (κάθε άλλος χρόνος πραγματικής ή πλασματικής ασφάλισης δεν αναγνωρίζεται) (Ν. 3232/04, άρθρ. 16).
6. Με ηλικία 65 ετών και 11,5 έτη ασφάλισης σε φορείς κύριας ασφάλισης ελεύθερων επαγγελματιών και ανεξάρτητα απασχολούμενων εφόσον δεν λαμβάνουν και δεν δικαιούνται να λάβουν σύνταξη από οποιοδήποτε άλλο φορέα. Για τον υπολογισμό του ανωτέρω χρόνου λαμβάνονται υπόψη οι διατάξεις περί διαδοχικής ασφάλισης. Κάθε άλλος χρόνος πραγματικής ή πλασματικής ασφάλισης δεν αναγνωρίζεται όπως η στρατιωτική θητεία, χρόνος έμμισθης θέσης κ.λπ. (Ν. 3232/04, άρθρ. 16). Η διάταξη αυτή ισχύει μέχρι 31-12-07.

Με ηλικία 65 ετών για άνδρες και γυναίκες που δεν συνταξιοδοτούνται ούτε δικαιούνται συντάξεως από άλλο φορέα και 14½ έτη ασφάλισης, αφού αναγνωρίσουν 6 μήνες για τη συμπλήρωση των 15 ετών (Ν. 3518/06 άρθρ. 45). Η διάταξη αυτή ισχύει μέχρι 21-12-09.

Αν έχει προηγηθεί συνταξιοδότηση και από άλλο φορέα τότε απαιτείται η συμπλήρωση του 65ου έτους της ηλικίας, εκτός αν θεμελιωθεί ταυτόχρονα δικαίωμα συνταξιοδότησης και στους δύο φορείς (π.χ. Δημόσιο – Τ.Σ.Α.Υ.) ή μέσα σε διάστημα έξι μηνών από την έκδοση της συνταξιοδοτικής απόφασης από τον πρώτο φορέα και έχει υποβληθεί η σχετική αίτηση, οπότε θα εφαρμοστούν τα ανωτέρω όρια (Ν. 2150/93 άρθρ. 19, Ν. 2084/92 άρθρ. 47).

Αν έχουν συνταξιοδοτηθεί κι από άλλο φορέα και δεν έχουν υποβάλει την αίτηση εντός εξαμήνου από την έκδοση συνταξιοδοτικής απόφασης, μπορούν να συνταξιοδοτηθούν με τις προϋποθέσεις που απαιτούνται στις περιπτώσεις όσων συνταξιοδοτούνται μόνο από το ΤΣΑΥ με μειωμένη τη σύνταξη κατά 3% για κάθε έτος που υπολείπεται μέχρι τη συμπλήρωση του 65ου υπολογιζόμενης της μείωσης από το επόμενο της υποβολής της αιτήσεως έτος (Ν. 3232/04 άρθρ. 18).

Αν έχουν συνταξιοδοτηθεί από άλλο φορέα και δεν έχουν θεμελιώσει συνταξιοδοτικό δικαίωμα στο ΤΣΑΥ ταυτόχρονα ή εντός εξαμήνου από την έκδοση της συνταξιοδοτικής απόφασης του άλλου φορέα, έχουν τη δυνατότητα, εφόσον έχουν συμπληρώσει το 65ο έτος της ηλικίας και 16 έτη ασφάλισης να λάβουν την προβλεπόμενη σύνταξη μειωμένη κατά το ήμισυ (Ν. 2084/92 άρθρ. 47, Ν. 2150/93 άρθρ. 19).
7. Οι φαρμακοποιοί που έχουν φαρμακείο σε περιφέρεια δήμου ή κοινότητας που δεν αποτελεί πρωτεύουσα νομού ή σε περιφέρεια δήμου ή κοινότητας που δεν βρίσκεται στον νομό Αττικής ή στους δήμους Πειραιώς και Θεσσαλονίκης έχουν το δικαίωμα να πάρουν μισή σύνταξη χωρίς να διακόψουν την άσκηση επαγγέλματος όταν συμπληρώσουν τις προϋποθέσεις συνταξιοδότησης.
8. Μητέρες αναπήρων τέκνων με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω, καθώς και σύζυγοι αναπήρων με ποσοστό αναπηρίας 80% και άνω, εφόσον έχουν διανύσει τουλάχιστον δεκαετή έγγαμο βίο, ασφαλισμένοι σε φορείς κύριας ασφάλισης αρμοδιότητας του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων θεμελιώνουν δικαίωμα συνταξιοδότησης με τη συμπλήρωση 7.500 ημερών εργασίας ή

- 25 ετών ασφάλισης, ανεξαρτήτως ορίου ηλικίας (Ν. 3232/04 άρθρ. 5, Ν. 3518/06 άρθρ. 61).
9. Οι ασφαλισμένοι που έχουν 15 χρόνια πραγματική ασφάλιση και πάσχουν από α) παραπληγία – τετραπληγία, β) τύφλωση, γ) νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου, δ) έχουν κάνει μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων (καρδιά, πνεύμονες, ήπαρ, πάγκρεας) που βρίσκονται σε συνεχή ανοσοκαταστολή, εφόσον για τις περιπτώσεις αυτές συντρέχει ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 67%, ε) αιμορροφιλία τύπου Α ή Β και στ) οι πάσχοντες από Β ομόζυγο μεσογειακή ή δρεπανοκυτταρική αναιμία με ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 67% που υποβάλλονται σε μετάγγιση, ζ) έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση μυελού των οστών και βρίσκονται σε συνεχή ανοσοκαταστολή με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω, η) πάσχουν από σκλήρυνση κατά πλάκας, που επιφέρει παραπληγία-τετραπληγία με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω, θ) έχουν ακρωτηριασμό στα δύο άνω ή κάτω άκρα ή στο ένα άνω και ένα κάτω άκρο με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω, δικαιούνται σύνταξη των 35 ετών χωρίς όριο ηλικίας κατά τα ειδικότερα οριζόμενα στις σχετικές διατάξεις (Ν. 612/77, Ν. 2227/94 άρθρο 16, Ν. 1902/90 άρθρο 40, Ν. 3075/02 άρθρο 2, Ν. 3232/04 άρθρο 5, Ν. 3518/06 άρθρ. 61).

ΠΡΟΣΟΧΗ: Η ΣΥΝΤΑΞΗ ΛΟΓΩ ΓΗΡΑΤΟΣ ΑΡΧΙΖΕΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΤΟΥ ΕΠΟΜΕΝΟΥ ΤΗΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΣ ΜΗΝΑ, ΕΚΤΟΣ ΑΝ Η ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΓΙΝΕΙ ΜΕΤΑΓΕΝΕΣΤΕΡΑ ΟΠΟΤΕ ΑΡΧΙΖΕΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΤΟΥ ΕΠΟΜΕΝΟΥ ΤΗΣ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΜΗΝΑ.

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ (Π.Δ. 517/88):

1. Αίτηση.
2. Επικυρωμένο αντίγραφο της αστυνομικής ταυτότητας.
3. Πιστοποιητικό του οικείου συλλόγου στο οποίο θα αναφέρονται τα εξής στοιχεία: α) ημερομηνία εγγραφής, β) ο αριθμός μητρώου στον σύλλογο, γ) ότι έχει κατατεθεί το πτυχίο, δ) η ημερομηνία διακοπής επαγγέλματος και ε) η ημερομηνία διαγραφής από τον σύλλογο.
 - Σε περίπτωση που υπάρχει εγγραφή σε περισσότερους του ενός συλλόγους χρειάζεται βεβαίωση από όλους, εκτός αν τα στοιχεία βεβαιώνονται από τον τελευταίο σύλλογο.
 - Σε περίπτωση που δεν έχει κατατεθεί πτυχίο στον σύλλογο χρειάζεται επικυρωμένο αντίγραφο του πτυχίου.
 - Σε περίπτωση που το πτυχίο προέρχεται από ξένη χώρα χρειάζεται και αναγνώριση του πτυχίου στην Ελλάδα (ΔΙΚΑΤΣΑ κ.λπ.).
4. Αποδεικτικά ασκήσεως επαγγέλματος από το 1979 και συγκεκριμένα:
 - α) βιβλία εσόδων-εξόδων θεωρημένα από την εφορία ή
 - στελέχη των μπλοκ αποδείξεων ή
 - στελέχη συνταγολογίων ναρκωτικών ή
 - υπεύθυνες δηλώσεις φαρμακοποιών για την καταχώρηση συνταγών του αιτούντος την σύνταξη στο συνταγολόγιό τους με αύξοντα αριθμό και τη χρονολογία καταχώρησης.
 - β) Για τα διαστήματα των εμμίσθων θέσεων χρειάζεται πιστοποιητικό υπηρεσιακών μεταβολών της αντίστοιχης υπηρεσίας ή αντίστοιχη βεβαίωση αν πρόκειται για ιδιωτικό τομέα.
 - γ) Αν πρόκειται για κλινική χρειάζεται βεβαίωση από τη Νομαρχία που να φαίνεται η ημερομηνία χορήγησης και ανάκλησης της άδειας.
 - δ) Αν διετέλεσε επιστημονικά υπεύθυνος σε κλινική χρειάζεται, εκτός από τη βεβαίωση της κλινικής και βεβαίωση από τη Νομαρχία που να φαίνεται η ημερομηνία ανάκλησης της επιστημονικής υπευθυνότητας.
 - ε) Για τους φαρμακοποιούς με δικό τους φαρμακείο χρειάζεται βεβαίωση από τη Νομαρχία από την οποία να προκύπτει πότε χορηγήθηκε η άδεια ίδρυσης και λειτουργίας, πότε ανακλήθηκε η άδεια και οι τυχόν μεταβολές στο ενδιάμεσο διάστημα.
 - Αν έχει γίνει συστέγαση χρειάζεται να υποβληθεί και η αποσυστέγαση (λύση εταιρικού) με σφραγίδα του Πρωτοδικείου.
5. Το ασφαλιστικό βιβλιάριο (κλάδου σύνταξης).
6. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης ή υπεύθυνη δήλωση του ενδιαφερομένου σχετικά με την οικογενειακή του κατάσταση (ημερομηνία τελέσεως γάμου, ημερομηνία γεννήσεως παιδιών

κ.λπ.).

7. Αν ο αιτών είναι μονοσυνταξιούχος (καταβάλλει εισφορές για αυξημένη σύνταξη) χρειάζεται υπεύθυνη δήλωση ότι δεν λαμβάνει ούτε δικαιούται σύνταξη από κανένα άλλο φορέα πλην του ΤΣΑΥ.
8. Συμπλήρωση των εντύπων (επιλογής περιθάλψης, εκκαθάρισης ασφαλιστικού λογαριασμού, δελτίο αναγγελίας για ΑΜΚΑ) τα οποία χορηγούνται από τις αρμόδιες υπηρεσίες του ΤΣΑΥ.
9. Βεβαίωση διακοπής επαγγέλματος από την εφορία για όσους ασκούν ελεύθερο επάγγελμα.
10. Όσοι διετέλεσαν μέτοχοι σε εταιρείες, βεβαίωση της εταιρείας για το διάστημα που είχαν την ιδιότητα του μετόχου ότι για το διάστημα αυτό δεν ελάμβαναν αμοιβή και από τότε σταμάτησαν να παρέχουν υγειονομικές υπηρεσίες στην εταιρεία.

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ ΛΟΓΩ ΘΑΝΑΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΜΕΧΡΙ 31-12-1992.

Κ.Ν. 5945/34, Ν.Δ. 4111/60, Ν. 982/79, Ν. 3232/04, Ν. 3518/06 κ.λπ.

1. Πέντε χρόνια πραγματική ασφάλιση του θανόντος. (Τα δικαιούχα πρόσωπα μπορούν, σε περίπτωση θανάτου ασφαλισμένου που δεν έχει πραγματοποιήσει τις ελάχιστες προϋποθέσεις συνταξιοδότησης λόγω θανάτου, να αναγνωρίσουν μέχρι και πενήντα μέρες ή δύο μήνες ασφάλισης για τη συμπλήρωσή τους. Η δυνατότητα αυτή ισχύει μέχρι 21-12-09).
2. Σε περίπτωση θανάτου από βίαιο συμβάν κατά την εκτέλεση του καθήκοντος αρκεί έστω και μια ημέρα ασφάλισης.

ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ

1. Χήρα/ος εφόσον έχει παρέλθει ένα έτος για τους εν ενεργεία ασφαλισμένους και δύο έτη για τους συνταξιούχους, από την ημερομηνία τελέσεως του γάμου μέχρι την ημερομηνία θανάτου.
2. Τέκνα μέχρι τη συμπλήρωση του 18ου έτους της ηλικίας ή του 24ου αν σπουδάζουν (αγόρια-κορίτσια).
3. Αν υπάρχει τέκνο ανίκανο για εργασία και η ανικανότητα προέκυψε πριν το 18ο έτος ή κατά τη διάρκεια της φοίτησης δικαιούται συντάξεως και πέραν των παραπάνω ορίων ηλικίας αφού κριθεί από την Υγειονομική Επιτροπή του ΤΣΑΥ ανίκανο για εργασία. Ειδικά για παιδιά που πάσχουν από νευροψυχιατρικές παθήσεις, η ανικανότητα για κάθε εργασία που οφείλεται στις παθήσεις αυτές, απαιτείται να έχει επέλθει πριν την συμπλήρωση του 25ου έτους της ηλικίας.
4. Συντάξεως λόγω θανάτου δικαιούνται και α) οι άποροι γονείς άγαμου ασφαλισμένου/ης, β) οι άγαμοι αδελφοί/αδελφές άγαμου ασφαλισμένου με τις ίδιες προϋποθέσεις που δικαιούνται τα άγαμα τέκνα με τη μόνη διαφορά ότι στην περίπτωση που υπάρχει ανικανότητα πρέπει να υπάρχει και ένδεια και να συντηρούνταν από την εργασία του θανόντος αδελφού.
5. Διαζευγμένη σύζυγος με τους περιορισμούς και τις προϋποθέσεις του Ν. 3232/04 αρθρ. 4.
6. Παιδιά με αναπηρίες (νοητική στέρωση κ.λπ.), ορφανά και από τους δυο γονείς συνταξιοδοτούνται σύμφωνα με τις ειδικές διατάξεις του Ν. 3232/04 αρθρ. 5.
7. Διαζευγμένη θυγατέρα: Με τις προϋποθέσεις που δικαιούται η άγαμη κόρη εφόσον το διαζύγιο προηγήθηκε του θανάτου του γονέα (Γνωμοδότηση του Ν.Σ.Κ. αρθρ. 49/99, Α' Τμήμα) και ήταν ανίκανη για εργασία πριν τη συμπλήρωση του 18ου έτους της ηλικίας της ή του 24ου εφόσον σπούδαζε.
8. Σε περίπτωση θανάτου δημόσιου υπαλλήλου, πρόδηλα και αναμφισβήτητα εξαιτίας της υπηρεσίας, ασφαλισμένου και του ΤΣΑΥ, χορηγείται από αυτό στα δικαιούχα μέλη της οικογένειάς του σύνταξη, που αναλογεί σε τριάντα πέντε έτη ασφάλισης, εφόσον συνταξιοδοτήθηκαν και από το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους για την ίδια αιτία (άρθρο 48 Ν. 3518/06).

Η σύνταξη στους δικαιούχους (χήρα, ορφανά) χορηγείται με τους περιορισμούς του Ν. 2592/98 άρθρο 8 και Ν. 2676/99 άρθρο 62, Ν. 3385/05 αρθρ. 4, στην περίπτωση που απασχολούνται στον ιδιωτικό ή το Δημόσιο ή τον ευρύτερο Δημόσιο τομέα.

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Αίτηση.
2. Αντίγραφο ληξιαρχικής πράξης θανάτου.

3. Αντίγραφο ληξιαρχικής πράξης γάμου ή πιστοποιητικό της Μητρόπολης που χορήγησε την άδεια γάμου από την οποία να προκύπτει ότι ευλογήθηκε ο γάμος.
4. Πιστοποιητικό πλησιέστερων συγγενών του αποβιώσαντος στο οποίο θα αναφέρεται η οικογενειακή κατάσταση των τέκνων (άγαμα, έγγαμα κ.λπ.) και **ότι ο γάμος του θανόντος/ούσης με τη χήρα/χήρο δεν είχε λυθεί μέχρι τον θάνατο και ότι ο/η σύζυγος διατελεί εν χηρεία** (προσοχή στο πιστοποιητικό αυτό να αναφέρει τα ζητούμενα στοιχεία).
5. Επικυρωμένο αντίγραφο της αστυνομικής ταυτότητας του δικαιούχου.
6. Αν οι δικαιούχοι είναι ανήλικα παιδιά και δεν έχει εκδοθεί αστυνομική ταυτότητα τότε χρειάζονται ληξιαρχικές πράξεις γέννησης.
 - Οι φοιτητές πρέπει να υποβάλλουν: α) αίτηση, β) πιστοποιητικό της σχολής.
 - Σε περίπτωση που φοιτούν σε ξένη χώρα πρέπει να υποβάλλουν τα ξενόγλωσσα πιστοποιητικά σπουδών με σφραγίδα APOSTILE (Χάγης) από το Ελληνικό Προξενείο της περιοχής που φοιτούν με μετάφραση από το Υπουργείο Εξωτερικών ή δικηγόρο.
 - γ) υπεύθυνη δήλωση ότι είναι άγαμοι, δεν εργάζονται και δεν παίρνουν σύνταξη από προσωπικό δικαίωμα και ότι σε περίπτωση οποιασδήποτε μεταβολής υποχρεούνται να ενημερώσουν άμεσα το Ταμείο.
7. Υπεύθυνη δήλωση του/της χήρου/χήρας αν εργάζεται και πού, αν συνταξιοδοτείται από προσωπικό δικαίωμα ή λόγω θανάτου του/της συζύγου και ότι σε περίπτωση οποιασδήποτε μεταβολής θα ενημερώσει άμεσα το Ταμείο.
 - Στην περίπτωση που ο αποβιώσας ήταν εν ενεργεία μαζί με τα παραπάνω πρέπει να υποβληθούν και τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για τη σύνταξη λόγω γήρατος.
8. Συμπλήρωση των εντύπων που χορηγούνται από τις αρμόδιες υπηρεσίες του ΤΣΑΥ.
Η σύνταξη λόγω θανάτου αρχίζει από την πρώτη του επόμενου του θανάτου μήνα.

ΕΞΟΔΑ ΚΗΔΕΙΑΣ

Καταβάλλονται στον επιζώντα σύζυγο και ελλείψει συζύγου σ' αυτόν που τα κατέβαλε.

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Αίτηση.
2. Ληξιαρχική πράξη θανάτου.
3. Τιμολόγιο γραφείου τελετών.
4. Όταν υπάρχει κι άλλος φορέας ασφάλισης-συνταξιοδότησης χρειάζεται βεβαίωση για το ποσό που τους καταβλήθηκε ή θα τους καταβληθεί ή ότι δεν δικαιούνται.
 - Στην περίπτωση αυτή αν το πρωτότυπο τιμολόγιο του γραφείου τελετών κατατεθεί στον άλλο φορέα χρειάζεται επικυρωμένο αντίγραφο για το ΤΣΑΥ.
5. Υπεύθυνη δήλωση του δικαιούχου με το εξής κείμενο: «δηλώνω ότι δεν έλαβα ούτε δικαιούμαι εξόδων κηδείας για τον θανόντα/θανούσα από κανένα άλλο φορέα πλην του και του ΤΣΑΥ.
6. Αν ο θανών ήταν εν ενεργεία ασφαλισμένος εκτός από τα παραπάνω χρειάζονται και: α) το ασφαλιστικό βιβλιάριο κλάδου σύνταξης του αποβιώσαντος, β) αποδεικτικά ασκήσεως επαγγέλματος από το 1979 μέχρι τον θάνατο (όπως περιγράφονται στα δικαιολογητικά γήρατος).

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ ΛΟΓΩ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ

K.N. 5945/34, N. 982/79, N. 2084/92, N. 3518/06

1. Πέντε χρόνια πραγματικής ασφάλισης ή δώδεκα στην περίπτωση που δικαιούται συντάξεως κι από άλλο φορέα. (Για τη συμπλήρωση των κατ' ελάχιστο χρονικών προϋποθέσεων συνταξιοδότησης λόγω αναπηρίας με ποσοστό 67% και άνω, μπορεί να γίνει αναγνώριση χρόνου ασφάλισης και μέχρι πενήντα μέρες ή δύο μήνες κατ' ανώτατο όριο. Η δυνατότητα αυτή ισχύει μέχρι 21-12-09).
2. Σε περίπτωση που η ανικανότης προήλθε από βίαιο συμβάν κατά την εκτέλεση του καθήκοντος αρκεί μια μέρα ασφάλισης.
3. Δεν απαιτείται όριο ηλικίας.

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Αίτηση
2. Πιστοποιητικό Κρατικού Νοσοκομείου στο οποίο θα αναφέρεται η πάθηση και ότι λόγω αυτής είναι ανίκανος/ή για άσκηση υγειονομικού επαγγέλματος.
 - Στην περίπτωση που η διακοπή επαγγέλματος έχει προηγηθεί της αιτήσεως πρέπει από το πιστοποιητικό του νοσοκομείου να προκύπτει σαφώς ότι η πάθηση προϋπήρχε της διακοπής.
3. Εάν ο ασφαλισμένος κατοικεί στην επαρχία χρειάζεται γνωμάτευση ιατρού που θα ορίσει η αντιπροσωπεία ΤΣΑΥ της περιοχής.
Αν ο αιτών κριθεί από την Υγειονομική Επιτροπή του ΤΣΑΥ ανίκανος/η για εργασία πρέπει να υποβάλει και όλα τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για τη σύνταξη λόγω γήρατος.

**ΝΕΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ (Όσοι έχουν ασφαλιστεί για πρώτη φορά μετά την 1-1-1993)
Ν. 1902/90, Ν. 2084/92, Ν. 3232/04, Ν. 3518/06**

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ ΛΟΓΩ ΓΗΡΑΤΟΣ

1. Συμπλήρωση του 65ου έτους της ηλικίας και 15 έτη πραγματικής ασφάλισης.
2. Το όριο ηλικίας των 65 ετών μπορεί να μειωθεί μέχρι τα 60 με ταυτόχρονη μείωση της σύνταξης κατά τόσα διακοσιοστά εξηκοστά εβδομα όσοι είναι οι μήνες που υπολείπονται μέχρι τη συμπλήρωση των 65 ετών.
3. Ανεξαρτήτως ορίου ηλικίας με 37 έτη ασφάλισης που προέρχεται από ανεξάρτητη απασχόληση σε φορείς κύριας ασφάλισης ελεύθερων επαγγελματιών και ανεξάρτητα απασχολουμένων. Ισχύουν οι διατάξεις περί διαδοχικής ασφάλισης (κάθε άλλος χρόνος πραγματικής ή πλασματικής δεν αναγνωρίζεται) (Ν. 3232/04).
4. Με ηλικία 65 ετών και 11,5 έτη ασφάλισης μέχρι 31-12-2007 που προέρχεται από ανεξάρτητη απασχόληση σε φορείς κύριας ασφάλισης ελεύθερων επαγγελματιών και ανεξάρτητα απασχολουμένων εφόσον δεν λαμβάνουν και δεν δικαιούνται να λάβουν σύνταξη από οποιοδήποτε άλλο φορέα. Για τον υπολογισμό του ανωτέρω χρόνου λαμβάνονται υπόψη οι διατάξεις περί διαδοχικής ασφάλισης. Κάθε άλλος χρόνος πραγματικής ή πλασματικής ασφάλισης δεν αναγνωρίζεται όπως η στρατιωτική θητεία, χρόνος έμμισθης θέσης κ.λπ. (Ν. 3232/04).
5. Μητέρες με ανήλικα ή ανίκανα για κάθε βιοποριστική εργασία παιδιά οι οποίες έχουν χρόνο ασφάλισης 20 ετών δικαιούνται συντάξεως με τη συμπλήρωση του 55ου έτους της ηλικίας με δυνατότητα μείωσης του ορίου ηλικίας μέχρι τα 50 με παράλληλη μείωση της σύνταξης κατά τόσα διακοσιοστά εξηκοστά εβδομα όσοι είναι οι μήνες που υπολείπονται μέχρι τη συμπλήρωση των 55 ετών.
6. Μητέρες με τρία τουλάχιστον παιδιά με χρόνο ασφάλισης 20 τουλάχιστον ετών δικαιούνται σύνταξη με τη συμπλήρωση του 55ου έτους με τη δυνατότητα μείωσης του ορίου ηλικίας με παράλληλη μείωση της σύνταξης κατά τόσα διακοσιοστά εξηκοστά εβδομα για όσους μήνες υπολείπονται μέχρι τη συμπλήρωση του 55ου έτους της ηλικίας (μέχρι 36 για κάθε παιδί), π.χ. με τρία παιδιά δικαιούται σύνταξη 46 ετών μειωμένη κατά 108 διακοσιοστά εξηκοστά εβδομα ($3 \times 36 = 108$ μήνες = 9 έτη, $55 - 9 = 46$).
7. Μητέρες αναπήρων τέκνων με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω, καθώς και σύζυγοι αναπήρων με ποσοστό αναπηρίας 80% και άνω, εφόσον έχουν διανύσει τουλάχιστον δεκαετή έγγαμο βίο, ασφαλισμένοι σε φορείς κύριας ασφάλισης αρμοδιότητας του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων θεμελιώνουν δικαίωμα συνταξιοδότησης με τη συμπλήρωση 7.500 ημερών εργασίας ή 25 ετών ασφάλισης, ανεξαρτήτως ορίου ηλικίας και ανεξαρτήτως χρόνου υπαγωγής στην ασφάλιση.

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Τα ίδια με τους παλιούς ασφαλισμένους.

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ ΛΟΓΩ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ

1. Αν δεν έχει συμπληρώσει ο ασφαλισμένος το 21ο έτος της ηλικίας χρειάζεται ένα έτος ασφάλι-

- σης. Το ένα έτος εργασίας αυξάνεται προοδευτικά σε 5 έτη ασφάλισης με την προσθήκη ανά 5 μηνών ασφάλισης κατά μέσο όρο για κάθε έτος ηλικίας πέραν του 21ου.
2. Αν έχει 5 έτη ασφάλισης από τα οποία 2 έτη μέσα στα 5 έτη τα αμέσως προηγούμενα από εκείνο που έγινε ανάπηρος. Αν κατά τη διάρκεια των 5 αυτών ετών ο ασφαλισμένος έχει επιδοτηθεί για ασθένεια ή ανεργία ή έχει συνταξιοδοτηθεί, η περίοδος των 5 ετών επεκτείνεται για τον αντίστοιχο προς την επιδότηση ή συνταξιοδότηση χρόνο.
 3. Αν έχει πραγματοποιήσει 15 έτη ασφάλισης οποτεδήποτε.
 4. Αν η αναπηρία οφείλεται σε εργατικό ατύχημα ή ατύχημα κατά την απασχόληση αρκεί έστω και μια μέρα ασφάλισης.
 5. Αν η αναπηρία οφείλεται σε ατύχημα εκτός εργασίας ή απασχόλησης περί του οποίου κρίνουν τα αρμόδια όργανα των φορέων ο ασφαλισμένος δικαιούται σύνταξη αναπηρίας αν έχει πραγματοποιήσει τον μισό χρόνο ασφάλισης των ανωτέρω περιπτώσεων (παράγραφος 1, 2, 3). Ν. 2084/92 άρθρο 25 και 26.

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Τα ίδια με τους παλιούς (μέχρι 31-12-92) ασφαλισμένους.

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ ΛΟΓΩ ΘΑΝΑΤΟΥ – ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Απαιτούμενος χρόνος είναι αυτός που απαιτείται για τη συνταξιοδότηση λόγω αναπηρίας (βλέπε προϋποθέσεις συνταξιοδότησης λόγω ανικανότητας). Ως προς τις λοιπές προϋποθέσεις, τους δικαιούχους και τα δικαιολογητικά ισχύουν τα ίδια με τους παλιούς ασφαλισμένους με τη μόνη διαφορά ότι ο κύκλος των δικαιούχων περιορίζεται μόνο στη σύζυγο και τα τέκνα (Ν. 2084/92 άρθρο 27, Ν. 2592/98 άρθρο 8, Ν. 2676/99 άρθρο 62, κ.λπ.).

ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ

1. Επίδομα απολύτου αναπηρίας (συνοδού) Ν. 1140/81 άρθρο 42.

Το δικαιούνται: α) οι συνταξιούχοι ανικανότητας (μόνοι οι άμεσα) β) οι συνταξιούχοι λόγω θανάτου (χήροι, χήρες, ορφανά).

Απαιτούμενα Δικαιολογητικά

- α) Αίτηση.
- β) Γνωμάτευση κρατικού νοσοκομείου στην οποία θα αναφέρεται η πάθηση και ότι δεν μπορεί να αυτοεξυπηρετηθεί.
- γ) Υπεύθυνη δήλωση ότι δεν λαμβάνει το επίδομα από άλλη πηγή.
- δ) Εάν κατοικεί στην επαρχία γνωμάτευση ιατρού που θα ορίσει η αντιπροσωπεία ΤΣΑΥ της περιοχής.

2. Επίδομα τυφλότητας (Ν. 612/77, Ν. 1140/81 άρθρο 42, Ν. 958/79).

Το δικαιούνται όλες οι κατηγορίες των συνταξιούχων (γήρατος, ανικανότητας, θανάτου). Δεν το δικαιούνται οι εν ενεργεία ασφαλισμένοι.

Απαιτούμενα Δικαιολογητικά:

- α) Αίτηση.
- β) Γνωμάτευση κρατικού νοσοκομείου από την οποία να προκύπτει ότι η οπτική οξύτης και στους δύο οφθαλμούς είναι μικρότερη του 1/20.
- γ) Υπεύθυνη δήλωση ότι δεν λαμβάνει το επίδομα από άλλη πηγή.

3. Επίδομα παραπληγίας-τετραπληγίας (Ν. 1140/81 άρθρο 42, Υ.Α. αριθ. Φ11/1845/85, Ν. 3232/04 άρθρο 5, Ν. 3518/06 άρθρο 60).

Το δικαιούνται όλες οι κατηγορίες των ασφαλισμένων και συνταξιούχων και τα προστατευόμενα μέλη, εφόσον πάσχουν από:

- α) παραπληγία, τετραπληγία, τετραπάρεση,

- β) μυασθένεια-μυοπάθεια με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω,
 - γ) έχουν ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω προερχόμενο από ακρωτηριασμό των δύο άκρων ή κάτω άκρων ή κατά το ένα άνω και ένα κάτω άκρο,
 - δ) έχουν ακρωτηριασμό του ενός άνω ή κάτω άκρου με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω, που δεν επιδέχονται εφαρμογής τεχνητού μέλους,
 - ε) έχουν φωκομέλεια που επιφέρει τον ίδιο βαθμό κινητικής αναπηρίας με την παραπάνω περίπτωση (β) της παραγράφου αυτής,
 - στ) σκλήρυνση κατά πλάκας που επιφέρει παραπληγία-τετραπληγία με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω,
 - ζ) πάσχουν από το σύνδρομο κλάματος γαλής,
 - η) πάσχουν από οστεογένεση, με ποσοστό αναπηρίας 80% και άνω,
 - θ) πάσχουν από οστεοψαθύρωση, με ποσοστό αναπηρίας 80% και άνω.
- Το ύψος του επιδόματος για όσους εμπίπτουν στις περιπτώσεις αυτές είναι ίσο με το εικοσαπλάσιο του κατώτατου ημερομισθίου του ανειδίκευτου εργάτη όπως ισχύει κάθε φορά. Για την περίπτωση (δ) το δεκαπλάσιο.
- Για τους εν ενεργεία απαιτείται χρόνος ασφάλισης 40 μηνών.

Απαιτούμενα Δικαιολογητικά

- α) Αίτηση.
- β) Γνωμάτευση κρατικού νοσοκομείου από την οποία να προκύπτει ότι υπάρχει μία από τις παθήσεις όπως περιγράφονται παραπάνω.
- γ) Υπεύθυνη δήλωση ότι δεν λαμβάνει επίδομα παραπληγίας ή απολύτου αναπηρίας από καμία άλλη πηγή.
- δ) Για τους εν ενεργεία ασφαλισμένους χρειάζονται και: 1) αποδεικτικά ασκήσεως επαγγέλματος από το 1979 και μετά, 2) φωτοτυπίες του ασφαλιστικού βιβλιαρίου κλάδου σύνταξης από την αρχή μέχρι εκεί που υπάρχουν καταχωρήσεις, 3) το έντυπο αίτηση-δήλωση (χορηγείται από την Υπηρεσία) συμπληρωμένο, 4) όταν πρόκειται για σύζυγο ή τέκνο ληξιαρχική πράξη γάμου ή γέννησης αντίστοιχα.

ΒΟΗΘΗΜΑ Κ.Ν. 5945/34 άρθρο 66

Το δικαιούνται: α) ασφαλισμένοι του Ταμείου μέχρι 31-12-92 που δεν έχουν τις προϋποθέσεις συνταξιοδότησεως και είναι ανίκανοι για εργασία και άποροι, β) χήρες και ορφανά ασφαλισμένων 31-12-92 που είναι άποροι ύστερα από απόφαση του Δ.Σ. του Ταμείου. Το ποσό είναι ίσο με τα 3/4 της κατώτατης σύνταξης όπως ισχύει κάθε φορά.

ΔΙΑΔΟΧΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

1. Ν. 4202/61, Ν. 1405/83, Ν. 1509/85, Ν. 1902/90, Ν. 2084/92, Ν. 3232/04 άρθρο 1, 2, 3.
2. Κανονισμός της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ν. 1408/71).
3. Διμερείς συμβάσεις με τρίτες χώρες.

Χρόνος ασφάλισης μη παράλληλος που έχει διανυθεί σε κρατικό ασφαλιστικό φορέα κύριας ασφάλισης στην Ελλάδα ή σε κράτος-μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή σε κράτος με το οποίο έχει συνάψει σύμβαση η χώρα μας, θεωρείται συντάξιμος και συνυπολογίζεται στο στάδιο της συνταξιοδότησης (και για θεμελίωση συνταξιοδοτικού δικαιώματος και για προσαύξηση της σύνταξης) με την προβλεπόμενη εκάστοτε διαδικασία. Το ποσό της σύνταξης που χορηγείται τελικά καθορίζεται ανάλογα με το ποσοστό συμμετοχής του κάθε φορέα.

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Αίτηση κατά το στάδιο της συνταξιοδότησης που θα ζητείται ο συνυπολογισμός του χρόνου και θα αναφέρεται η χώρα, ο φορέας ασφάλισης και ο αριθμός μητρώου στον ξένο φορέα.
2. Αν πρόκειται για κρατικό ασφαλιστικό φορέα της Ελλάδος (ΙΚΑ, ΟΑΕΕ κ.λπ.) εκτός από την αίτηση χρειάζεται και α) τα ένσημα του ΙΚΑ ή σχετική βεβαίωση του άλλου φορέα όπως προβλέπεται από το Ν. 3232/04 αρθρ. 1.
3. Στην περίπτωση που ο απονέμων φορέας δεν είναι το ΤΣΑΥ για την έκδοση της σχετικής απόφασης απαιτούνται τα δικαιολογητικά για σύνταξη γήρατος και να μην υπάρχει οφειλή προς το ΤΣΑΥ από ασφαλιστικές εισφορές.

Η Διευθύντρια Συντάξεων
Αργιανά Ανδριανή
 Διευθύντρια Συντάξεων-Πρόνοιας ΤΣΑΥ

* * *

ΝΕΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ ΑΠΟ 1-1-93 ΚΑΙ ΜΕΤΑ

Ασφαλιστικές Κατηγορίες 2007	Βάση Υπολογισμού	Σύνταξη 35 ετών
1η κάτω 5ετίας	€ 659,95	€ 462,00
1η άνω 5ετίας	€ 659,95	€ 462,00
2η	€ 811,56	€ 568,40
3η	€ 962,17	€ 673,75
4η	€ 1.112,32	€ 778,75
5η	€ 1.256,09	€ 879,55
6η	€ 1.366,51	€ 956,55
7η	€ 1.473,26	€ 1.031,45
8η	€ 1.580,04	€ 1.106,00
9η	€ 1.686,80	€ 1.180,90
10η	€ 1.793,58	€ 1.255,80
11η	€ 1.900,35	€ 1.330,35
12η	€ 2.007,11	€ 1.405,25
13η	€ 2.113,88	€ 1.479,80
14η	€ 2.220,65	€ 1.554,00

ΠΡΟΣΟΧΗ: Τα ποσά που αντιστοιχούν στις ασφαλιστικές κατηγορίες δεν αφορούν το ετήσιο ασφάλιστρο ούτε το ποσό της σύνταξης, αλλά τη βάση πάνω στην οποία υπολογίζεται η σύνταξη ως κατωτέρω.

ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

1) ΕΛΕΥΘΕΡΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ:

Ασφαλιστική κατηγορία × 2% × έτη ασφάλισης

Π.χ. 7η ασφαλιστική κατηγορία για 35 συντάξιμα έτη $1473,26 \times 2\% \times 35 = € 1031,45$

Όταν ο χρόνος ασφάλισης έχει διανυθεί σε περισσότερες της μιας ασφαλιστικής κατηγορίες υπολογίζεται το ποσό που αντιστοιχεί σε κάθε ασφαλιστική κατηγορία και αθροίζονται τα επιμέρους ποσά.

Π.χ. 35 συντάξιμα έτη: 17 έτη στην 1η κατηγορία $659,95 \times 2\% \times 17 = € 224,40$

ΚΑΙ

18 έτη στη 10η κατηγορία $1793,58 \times 2\% \times 18 = € 645,84$

Σύνολο ποσού σύνταξης 35 ετών: € 870,24

2) ΕΜΜΙΣΘΟΙ:

Μ.Ο.Μ.Τ.Π. × 2% × έτη ασφάλισης

Π.χ. Μ.Ο.Μ.Τ.Π. 2000 € × 2% × 35 = 1400 €

όπου **Μ.Ο.Μ.Τ.Π.:** Μέσος Όρος Μισθού Τελευταίας Πενταετίας πριν την υποβολή της αίτησης (Για τον υπολογισμό του μέσου όρου δεν λαμβάνονται υπόψη τα δώρα και το επίδομα αδειάς).

3) ΜΕΙΚΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ:

Όταν υπάρχει μεικτή ασφάλιση (ορισμένος χρόνος στο ελεύθερο επάγγελμα και ορισμένος στην έμμισθη θέση) υπολογίζονται τμηματικά τα ποσά που αναλογούν και προστιθέμενα δίνουν το τελικό ποσό της σύνταξης.

ΚΑΤΩΤΕΡΗ ΣΥΝΤΑΞΗ 469,55 €

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΟΝΟΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ Τ.Σ.Α.Υ. ΟΠΩΣ ΙΣΧΥΕΙ ΑΠΟ 1/1/2007 ΜΕΤΑ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΥΞΗΣΗ 4%

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΣΥΝΤΑΞΗΣ	ΠΟΣΟΣΤΑ ΣΥΝΤΑΞΗΣ %	ΣΥΝΤΑΞΙΜΑ ΕΤΗ															
		25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	
ΓΗΡΑΤΟΣ	100%	1.196,39	1.273,32	1.350,24	1.426,89	1.500,74	1.574,58	1.648,44	1.722,29	1.796,16	1.870,07	1.943,90	2.017,77	2.091,63	2.161,89	2.230,29	
ΓΗΡΑΤΟΣ ΧΗΡΑ ΜΕ ΔΥΟ ΠΑΙΔΙΑ	100%	1.196,39	1.273,32	1.350,24	1.426,89	1.500,74	1.574,58	1.648,44	1.722,29	1.796,16	1.870,07	1.943,90	2.017,77	2.091,63	2.161,89	2.230,29	
ΕΚΤΑΚΤΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΕΝΙΣΧΥΣΗ		3.589,17	3.819,96	4.050,72	4.280,67	4.502,22	4.723,74	4.945,32	5.166,87	5.388,48	5.610,21	5.831,70	6.053,31	6.274,89	6.485,67	6.690,87	
ΧΗΡΑ ΜΕ ΕΝΑ ΠΑΙΔΙ	85%	1.016,91	1.082,33	1.147,71	1.212,86	1.275,63	1.338,41	1.401,18	1.463,96	1.526,73	1.589,57	1.652,33	1.715,10	1.777,89	1.837,62	1.895,75	
ΧΗΡΑ ΜΟΝΗ	75%	897,29	954,99	1.012,70	1.070,16	1.125,56	1.180,94	1.236,33	1.291,71	1.347,12	1.402,55	1.457,93	1.513,32	1.568,72	1.621,41	1.672,71	
ΧΗΡΑ ΧΟΡΙΣΤΑ ΑΠΟ ΕΝΑ ΠΑΙΔΙ	65%	777,65	827,66	877,65	927,48	975,48	1.023,48	1.071,48	1.119,48	1.167,51	1.215,54	1.263,54	1.311,56	1.359,56	1.405,23	1.449,69	
ΧΗΡΑ ΧΟΡΙΣΤΑ ΑΠΟ 2 ΠΑΙΔΙΑ & 1 ΠΑΙΔΙ ΜΟΝΟ	60%	717,84	764,00	810,14	856,13	900,45	944,75	989,06	1.033,38	1.077,69	1.122,05	1.166,34	1.210,65	1.254,98	1.297,14	1.338,17	
ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΙ ΜΕ 1/2 ΣΥΝΤΑΞΗ ΓΟΝΕΙΣ & ΑΔΕΛΦΟΙ	50%	598,20	636,66	675,12	713,45	750,38	787,31	824,22	861,15	898,08	935,04	971,96	1.008,89	1.045,83	1.080,96	1.115,15	
ΕΝΑ ΠΑΙΔΙ ΧΟΡΙΣΤΑ ΑΠΟ ΓΟΝΕΑ	20%	239,28	254,67	270,05	285,38	300,15	314,91	329,69	344,46	359,24	374,01	388,79	403,56	418,34	432,39	446,06	

ΝΕΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ: 451,49 + 4% = 469,55

ΟΓΑ: 10170, ΑΘΗΝΑ, ΠΑΤΗΣΙΩΝ 30

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΛΩΝ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ Τ.Σ.Α.Υ. ΟΠΩΣ ΙΣΧΥΕΙ ΑΠΟ 1/1/2007 ΜΕΤΑ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΥΞΗΣΗ 4%

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ	ΣΥΝΤΑΞΙΜΑ ΕΤΗ														
		25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39
ΣΥΝΤΑΞΗΣ	100%	797,59	848,88	900,16	951,26	1.000,49	1.049,72	1.098,96	1.148,19	1.197,44	1.246,71	1.295,93	1.345,18	1.394,42	1.441,26	1.486,86
ΓΗΡΑΤΟΣ																
ΓΗΡΑΤΟΣ & ΧΗΡΑ ΜΕ	100%	797,59	848,88	900,16	951,26	1.000,49	1.049,72	1.098,96	1.148,19	1.197,44	1.246,71	1.295,93	1.345,18	1.394,42	1.441,26	1.486,86
ΔΥΟ ΠΑΙΔΙΑ																
ΕΚΤ. ΟΙΚΟΝ. ΕΝΙΣΧΥΣΗ		2.392,77	2.546,64	2.700,48	2.853,78	3.001,47	3.149,16	3.296,88	3.444,57	3.592,32	3.740,13	3.887,79	4.035,54	4.183,26	4.323,78	4.460,58
ΧΗΡΑ ΜΕ ΕΝΑ ΠΑΙΔΙ	85%	677,94	721,55	765,14	808,57	850,42	892,27	934,12	975,97	1.017,82	1.059,71	1.102,55	1.143,40	1.185,26	1.225,08	1.263,83
ΧΗΡΑ ΜΟΝΗ	75%	598,19	636,66	675,13	713,44	750,37	787,29	824,22	861,14	898,08	935,03	971,95	1.008,88	1.045,81	1.080,94	1.115,14
ΧΗΡΑ ΧΩΡΙΣΤΑ ΑΠΟ ΕΝΑ ΠΑΙΔΙ	65%	518,43	551,77	585,10	618,32	650,32	682,32	714,32	746,32	778,34	810,36	842,36	874,37	906,37	936,82	966,46
ΧΗΡΑ ΧΩΡΙΣΤΑ ΑΠΟ ΔΥΟ ΠΑΙΔΙΑ & 1 ΠΑΙΔΙ	60%	478,56	509,33	540,09	570,75	600,30	629,83	659,37	688,92	718,46	748,03	777,56	807,10	836,65	864,76	892,11
ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΙ ΜΕ ½ ΣΥΝΤΑΞΗ ΓΟΝΕΙΣ & ΑΔΕΛΦΟΙ	50%	398,80	424,44	450,08	475,63	500,25	524,87	549,48	574,10	598,72	623,36	647,97	672,59	697,22	720,64	743,43
ΕΝΑ ΠΑΙΔΙ ΧΩΡΙΣΤΑ ΑΠΟ ΓΟΝΕΑ	20%	159,52	169,78	180,03	190,25	200,10	209,94	219,79	229,64	239,49	249,34	259,19	269,04	278,89	288,26	297,37

Έξοδα κηδείας

Άμεσα: 2.591,86 Ευρώ
Έμμεσα: 1.943,90 Ευρώ

Επίδομα παραπηλγίας

543,60 Ευρώ από 1/1/06 μέχρι 31/8/06
559,20 Ευρώ από 1/9/06 μέχρι 30/4/07
587,80 Ευρώ από 1/5/07 μέχρι 31/12/07

Ημερ. Ανειδ. Εργάτη

27,18 Ευρώ από 1-1-06 έως 31-8-06
27,90 Ευρώ από 1-09-06 έως 30-4-07
29,39 Ευρώ από 1-5-07 έως 31-12-07

- 1) Γεν. Λογιστήριο του Κράτους
Κάνιγγος 29 10652 - ΑΘΗΝΑ
- 2) Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών
Θεμιστοκλέους 34 10678 - ΑΘΗΝΑ
3. Φαρμακευτικός Σύλλογος Αττικής
Μυλλέρου 1 και Αγησάλου 10436 - ΑΘΗΝΑ
- 4) Οδοντιατρικός Σύλλογος Αθηνών
Νικητορά 8-10 10678 - ΑΘΗΝΑ
- 5) Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος
Πειραιώς 134 11854 - ΑΘΗΝΑ
- 6) Οδοντιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης
Μητροπόλεως 40 54623 - ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
- 7) Φαρμακευτικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης
Ερμού 69 54623 - ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
- 8) Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης
Πλ. Αριστοτέλους 4 54623 - ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

ΘΕΜΑ: «Διαδικασία πληρωμής εντολών παραπεμπτικών παρακλινικών εξετάσεων»

Αθήνα, 27/06/2007

Απαντώντας στο ανωτέρω σχετικό έγγραφό σας όσον αφορά τη διαδικασία πληρωμής παραπεμπτικών παρακλινικών εξετάσεων σας πληροφορούμε ότι:

Ο Οργανισμός ζητάει με την κατάθεση των παραπεμπτικών παρακλινικών εξετάσεων και την απόδειξη παροχής υπηρεσιών με το ζητούμενο ποσό και καταχωρεί αυτά στον υπολογιστή.

Με την πληρωμή του λογαριασμού εκδίδεται βεβαίωση στην οποία απεικονίζεται το ποσό που έλαβε ο γιατρός και βάσει αυτού φορολογείται.

Στο αίτημά σας να κατατίθενται οι αποδείξεις παροχής υπηρεσιών αφότου γίνει η εκκαθάριση με το τελικό πληρωτέο ποσό είναι χρονοβόρα και θα δυσχεραίνει το έργο των υπηρεσιών, διότι οι υπηρεσίες θα είναι υποχρεωμένες αφού εκκαθαρίσουν τον λογαριασμό να τον κρατούν, να ειδοποιούν τον γιατρό να κόβει απόδειξη και να περιμένουν έως ότου ο γιατρός υποβάλλει την απόδειξη.

Κατόπιν των ανωτέρω θα πρέπει να προωθούν στο Λογιστήριο τον λογαριασμό για έκδοση εντάλματος προς τον Πάρεδρο και στη συνέχεια εντολή προς την Τράπεζα, γεγονός που θα φέρει καθυστέρηση στην όλη διαδικασία πληρωμής.

Η Προϊσταμένη Δ/σης
Παροχών Ασθενείας
Π. Τσουνη-Πίγκου

Η Προϊσταμένη Τμήματος
Γραμματείας
Ι. Μαρία

* * *

ΘΕΜΑ: «Διαδικασία πληρωμής παραπεμπτικών εντολών παρακλινικών εξετάσεων»

Θεσσαλονίκη 15 Μαΐου 2007

Αξιότιμε κ. Διοικητά,

Σας γνωρίζουμε ότι ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης δέχεται παράπονα ιατρών, όσον αφορά τη διαδικασία πληρωμής παραπεμπτικών εντολών παρακλινικών εξετάσεων που ακολουθεί το Ταμείο σας στη Θεσσαλονίκη.

Συγκεκριμένα μας αναφέρουν ότι το Ταμείο ζητάει μαζί με την κατάθεση παραπεμπτικών, να κατατίθεται από τον γιατρό και η απόδειξη παροχής υπηρεσιών με το αντίστοιχο συνολικό ποσό.

Στη συνέχεια, μετά την παρέλευση χρονικού διαστήματος έρχεται το ένταλμα πληρωμής με διαφορετικό ποσό από το αρχικό λόγω απόρριψης κάποιων εντολών από το Ταμείο σας.

Επειδή δημιουργούνται προβλήματα με την εφορία, καθώς οι γιατροί δεν είναι αποδεκτό να κόβουν πιστωτικές αποδείξεις παρακαλούμε να δώσετε εντολή να καταθέτουν τις Α.Π.Υ. όταν εγκρίνεται το τελικό ποσό.

Με τιμή

Ο Πρόεδρος
Αθανάσιος Νικολαΐδης

Ο Γραμματέας
Κλεάνθης Βαλαρούτσος

* * *

ΘΕΜΑ: «Παράταση του χρόνου προσαρμογής στις διατάξεις του Π.Δ. 84/01 (ΦΕΚ 70/Α/01) των ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας»

Αθήνα, 09/07/2007

Σε συνέχεια του παραπάνω σχετικού, το οποίο αναφέρεται στην παράταση του χρόνου προσαρμογής των ιδιωτικών φορέων παροχής Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στις διατάξεις του Π.Δ. 84/01 με το πέμπτο άρθρο του Ν. 3527 (ΦΕΚ Α', 25) έως 31-03-2007 και επειδή η διαδικασία τροποποίησης του εν λόγω Προεδρικού Διατάγματος δεν έχει ακόμη ολοκληρωθεί, σας γνωρίζουμε ότι ο

χρόνος προσαρμογής θα παραταθεί εκ νέου μέχρι 31-12-2007.

Με την ψήφιση και δημοσίευση της σχετικής τροπολογίας θα σας αποσταλεί το σχετικό τεύχος της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως.

Ο Υφυπουργός
Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
Αθ. Γιαννόπουλος

* * *

Θέμα:

9^ο Διεθνές Συνέδριο Αθλητιατρικής Εταιρείας Ελλάδος

7^ο Ελλαδο-Κυπριακό Αθλητιατρικό Συνέδριο

Ημερομηνία: 27-30 Μαρτίου 2008

Φορέας Οργάνωσης: Αθλητιατρική Εταιρεία Ελλάδος – Αθλητιατρική Εταιρεία Κύπρου – Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.

Τόπος Διεξαγωγής: Ίδρυμα Ευγενίδου, Αθήνα

Web Site Συνεδρίου: <http://www.sportsmedicinegreece.com>

* * *

ΘΕΜΑ: «Σχετικά με την Οδηγία 2005/36/ΕΚ και το Πληροφοριακό Σύστημα για την Εσωτερική Αγορά (IMI)»

Αθήνα, 06/07/2007

Στο πλαίσιο της εφαρμογής της Οδηγίας 2005/36/ΕΕ, σχετικά με την αναγνώριση των επαγγελματιών προσόντων και της Οδηγίας 2006/123/ΕΕ για τις Υπηρεσίες στην Εσωτερική Αγορά, τα κράτη-μέλη σχεδίασαν το Πληροφοριακό Σύστημα για την Εσωτερική Αγορά (Internal Market Information System-IMI). Σκοπός της παρούσας εγκυκλίου είναι η ενημέρωσή σας σχετικά με το εν λόγω Πληροφοριακό Σύστημα.

Το Πληροφοριακό Σύστημα IMI θα είναι ένα ηλεκτρονικό εργαλείο για την ασφαλή και γρήγορη ανταλλαγή δεδομένων και πληροφοριών σε ευρωπαϊκό επίπεδο, ώστε να διασφαλίζεται η άριστη διακρατική συνεργασία μεταξύ των κρατών-μελών, ως προς την εφαρμογή των ανωτέρω Οδηγιών. Το Σύστημα IMI θα περιλαμβάνει ένα ερωτηματολόγιο σχετικά με τα επαγγελματικά δικαιώματα, την επάρκεια και την ικανότητα υπηκόων των κρατών-μελών, που κατέχουν επαγγελματικούς τίτλους χορηγηθέντες από κράτος-μέλος και επιθυμούν ν' ασκήσουν το επάγγελμά τους σε άλλο κράτος-μέλος. Αναλυτικότερα, και σύμφωνα με το με αρ. πρωτ. 35566/Α/28-3-2007 σχετικό έγγραφο του Υπουργείου Οικονομίας και Οικονομικών, Δ/ση Ευρωπαϊκής Ένωσης προς την Υπηρεσία μας, μεταξύ των ερωτημάτων αυτών περιλαμβάνονται και ερωτήματα, σχετικά με τυχόν ποινικές ή πειθαρχικές κυρώσεις που έχουν επιβληθεί στον ενδιαφερόμενο στη χώρα του. Οι πληροφορίες αυτές όμως εμπίπτουν στους περιορισμούς των διατάξεων, περί προσωπικών δεδομένων. Ως εκ τούτου κατά την εκπόνηση του σχετικού νομικού πλαισίου και την οργάνωση του Συστήματος IMI θα ληφθούν υπόψη και θα ρυθμιστούν και τα θέματα προστασίας προσωπικών δεδομένων, που ανακύπτουν.

Η πιλοτική εφαρμογή του Συστήματος IMI, σχετικά με την Οδηγία 2005/36/ΕΕ, αφορά τα ακόλουθα επαγγέλματα:

- α) γιατρού,
- β) φαρμακοποιού,
- γ) φυσιοθεραπευτή και
- δ) λογιστή.

Αρμόδιο όργανο για τη διάδοση και ανάπτυξη του Συστήματος IMI στην Ελλάδα είναι το Υπουργείο

Οικονομίας και Οικονομικών (Εθνικός Συντονιστής, National IMI Coordinator-NIMIC). Εξουσιοδοτημένοι Συντονιστές (Delegated IMI Coordinator-DIMIC) είναι: α) το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Δ/ση Επαγγελματιών Υγείας, όσον αφορά τα επαγγέλματα του γιατρού, του φαρμακοποιού και του φυσιοθεραπευτή, και β) το Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών, Δ/ση Τομέων Παραγωγής, όσον αφορά το επάγγελμα του λογιστή.

Αρμόδιες Αρχές για την εφαρμογή του Συστήματος IMI, όσον αφορά το επάγγελμα του γιατρού, του φαρμακοποιού και του φυσιοθεραπευτή, **θα είναι οι Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις, ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος και ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσιοθεραπευτών. Η ανάθεση της αρμοδιότητας αυτής (εφαρμογής του IMI) στις Ν.Α. συσχετίζεται με την αρμοδιότητα των Υπηρεσιών αυτών ν' αναγνωρίζουν επαγγελματικούς τίτλους, που έχουν χορηγηθεί από άλλα κράτη-μέλη, και να εκδίδουν τους αντίστοιχους ελληνικούς τίτλους.**

Οι αρμοδιότητες του Εθνικού Συντονιστή IMI (NIMIC) είναι:

- Ενημέρωση για το IMI και διάδοσή του σε εθνικό επίπεδο
- Κοινοποίηση του IMI στις Εθνικές Αρχές Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων (άρθρο 28 της Οδηγίας 95/46/ΕΚ)
- Αναγνώριση και καταχώρηση των DIMIC και των Αρμοδίων Αρχών
- Ταυτοποίηση των Αρμοδίων Αρχών που ζητούν πρόσβαση στο IMI
- Επικύρωση και διαχείριση των στοιχείων των Αρμοδίων Αρχών
- Δυνατότητα παροχής βοήθειας/υποστήριξης στους χρήστες του IMI
- Διαμεσολάβηση στην Επιτροπή για θέματα του IMI

Ο Εξουσιοδοτημένος Συντονιστής IMI (DIMIC) δύναται –ανάλογα με την περίπτωση– να έχει τις ίδιες αρμοδιότητες που έχει και ο Εθνικός Συντονιστής IMI (NIMIC), με εξαίρεση την καταχώρηση άλλου DIMIC.

Κάθε Αρμόδια Αρχή πρέπει να είναι συνδεδεμένη είτε με τον Εθνικό Συντονιστή IMI (NIMIC) είτε με κάποιον Εξουσιοδοτημένο Συντονιστή (DIMIC).

Σύμφωνα με το με αρ. πρωτ. 2337/ΔΕΕ 963/29-05-2007 έγγραφο του Οικονομίας και Οικονομικών, Δ/ση Ευρωπαϊκής Ένωσης, η πρώτη εφαρμογή του IMI θα έχει ως νομική βάση την Οδηγία 2005/36/ΕΕ. Ως προθεσμία της πρώτης πιλοτικής εφαρμογής (επαγγέλματα γιατρού, φαρμακοποιού, φυσιοθεραπευτή και λογιστή) έχει ορισθεί **το τέλος Οκτωβρίου 2007**. Κατά τη διάρκεια του 2008 νέα επαγγέλματα θα προστεθούν, ενώ το 2009 το Σύστημα θα επεκταθεί ώστε να μπορεί να υποστηρίξει τεχνικά την εφαρμογή της Οδηγίας των Υπηρεσιών.

Η εφαρμογή του Πληροφοριακού Συστήματος IMI βρίσκεται στο στάδιο της προετοιμασίας. Η τρέχουσα κατάσταση του IMI χαρακτηρίζεται από τις εξής ενέργειες:

- Ανάπτυξη λογισμικού (software)
- Μετάφραση σε 23 γλώσσες
- Κατάρτιση ερωτηματολογίων
- Εκπαίδευση NIMIC και DIMIC

Μέχρι σήμερα έχουν πραγματοποιηθεί δύο συναντήσεις στο Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών, με εκπροσώπους του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου, Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου, Πανελλήνιου Συλλόγου Φυσιοθεραπευτών και της Υπηρεσίας μας για ενημέρωση και ανταλλαγή απόψεων. Η Υπηρεσία μας σε συνεργασία με το Υπουργείο Οικονομικών σχεδιάζει συναντήσεις με εκπροσώπους των Υπηρεσιών σας για την ενημέρωσή σας σχετικά με το Σύστημα IMI. Επίσης, στη συνέχεια θα προγραμματιστεί και η εκπαίδευση των χρηστών του IMI.

Για οποιαδήποτε εξέλιξη θα σας ενημερώσουμε με νεότερη εγκύκλιο.

Ο Υφυπουργός
Αθ. Γιαννόπουλος

* * *

ΕΥΡΕΣΙΤΕΧΝΙΕΣ

ΑΛΚΟΟΛΟΥΧΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΑΙ ΑΡΩΜΑΤΙΚΟ ΠΟΤΟ-ΤΣΙΠΟΥΡΟ

Προσπάθησα να συνδυάσω την παράδοση με νέες γνώσεις. Απόσταγμα με θεραπευτικά βότανα και ω3, ω6 και βιταμίνη Ε.

ΠΥΡΟΣΒΕΣΗ ΜΕ ΕΚΡΗΚΤΙΚΗ ΥΛΗ – ΩΣΤΙΚΟ ΚΥΜΑ

Η ταχύτητα του ανέμου βοηθά ή αποδιοργανώνει πυρκαγιές. Η ταχύτητα του ωστικού κύματος 200 ή 250 φορές μεγαλύτερη από τον πιο δυνατό άνεμο ή ανεμοστρόβιλο αποδιοργανώνει τα φαινόμενα. Επιλογή στρατηγικής.



ΘΕΜΑ: 8η σειρά εκαιδευτικών σεμιναρίων Ιατρικού Βελονισμού

Αθήνα – Θεσσαλονίκη 2007-2009
 Οργάνωση: Μετεκπαιδευτικό Ινστιτούτο Βελονισμού Ελλάδας, Ιατρική Εταιρεία Βελονισμού Βόρειας Ελλάδας

Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες των:

WHO (World Health Organization)

ICMART (International Council for Medical Acupuncture and Related Techniques)

ΘΕΜΑ: 10ο Συνέδριο Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής

6-9 Σεπτεμβρίου 2008, Porto Carras Grand Resort
Σιθωνία Χαλκιδικής
Γραμματεία Συνεδρίου: Τ.Θ. 1714, 540 06 Θεσσαλονίκη, fax: 2310 994860,
e-mail: zaralidou@anesthesiology.gr

* * *

ΘΕΜΑ: «Ανακοίνωση δημοσίευσης “αύξηση τιμολογίου νοσηλίων Νευροψυχιατρικών ιδ. Κλινικών της χώρας”»

Σε συνέχεια του Υ4ε/22766/15.02.07 εγγράφου μας, σας ανακοινώνουμε ότι η αριθμ. Υ4ε/12971 Υπουργική Απόφαση «Αύξηση τιμολογίου νοσηλίων Νευροψυχιατρικών ιδιωτικών Κλινικών της χώρας», αναδημοσιεύτηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως ΦΕΚ 326/Β/09.03.2007.

«Καθορίζουμε το νοσήλιο των Ιδιωτικών Νευροψυχιατρικών Κλινικών της χώρας από 1.3.2007 ως εξής:

Γ θέση	40,75	ΕΥΡΩ
Ββ θέση	47,48	ΕΥΡΩ
Βα θέση	55,64	ΕΥΡΩ
Α θέση	65,20	ΕΥΡΩ

Ο Προϊστάμενος της Δ/νσης
Δ. Κατσιβάρδας

* * *

ΘΕΜΑ: «Σχετικά με τη νοσηλεία ασφαλισμένων του ΤΣΑΥ σε ιδιωτικές κλινικές»

Υπενθυμίζουμε στους ασφαλισμένους στον Κλάδο Ασθενείας του ΤΣΑΥ ότι, σύμφωνα με το Π. Δ/γμα 78/91, νοσηλεία παρέχεται και σε ιδιωτικές κλινικές με εντολή εισαγωγής (εισπήριο), μετά από γνωμάτευση του θεράποντος γιατρού και έγκριση του ελεγκτή ιατρού του Ταμείου.

Σε περίπτωση επείγουσας εισαγωγής σε ιδιωτική κλινική, του επείγοντος κρινομένου από τον ελεγκτή γιατρό του Ταμείου, μπορεί η νοσηλεία να εγκριθεί και μετά την εισαγωγή του ασθενούς εφόσον γνωστοποιηθεί στο Ταμείο μέσα σε προθεσμία πέντε (5) ημερών από της εισαγωγής του ασθενούς. Σε περίπτωση αιτιολογημένης αδυναμίας τήρησης της πιο πάνω προθεσμίας, η νοσηλεία μπορεί να εγκριθεί με απόφαση του Δ.Σ. του Ταμείου, εφόσον η γνωστοποίηση γίνει το αργότερο εντός είκοσι (20) ημερών από της εισαγωγής και υπό την προϋπόθεση ότι η νοσηλεία δεν έληξε ακόμη.

Ο Γενικός Διευθυντής
Ν. Παπαϊωάννου

* * *

ΘΕΜΑ: «Ιατρικές γνωματεύσεις για τη διάθεση, σε μεμονωμένους ασθενείς, φαρμακευτικών ιδιοσ/των που δεν κυκλοφορούν στην Ελλάδα»

Σχετικά με τη διαδικασία που ακολουθείται, μέσω ασφαλιστικών ταμείων ή φαρμακείων, προκειμένου οι ασθενείς να προμηθευτούν, για ατομική χρήση, φάρμακα όμοια των οποίων δεν κυκλοφορούν στην Ελλάδα, έχουμε να παρατηρήσουμε τα εξής:

Πολύ συχνά οι ιατρικές γνωματεύσεις (Έντυπο Α) που αποστέλλονται στον ΕΟΦ από τα ασφαλιστικά ταμεία ή τα ιδιωτικά φαρμακεία, για την παροχή πληροφοριών και έκφραση γνώμης, είναι κακογραμμένες, δυσανάγνωστες, ελλιπείς και/ή ανυπόγραφες, με αποτέλεσμα το έργο του ΕΟΦ να δυσχεραίνεται ή να μην μπορεί να υλοποιηθεί.

Ως εκ τούτου, ενημερώνονται τα φαρμακεία και τα ασφαλιστικά ταμεία ότι είναι στην ευθύνη του φαρμακοποιού, του φαρμακείου ή του ασφαλιστικού ταμείου να ελέγχει τη γνωμάτευση ώστε όταν αποστέλλεται στον ΕΟΦ να είναι ευανάγνωστη, ορθή και συμπληρωμένη σε όλα τα σημεία.

Γνωματεύσεις που δεν έχουν αυτά τα χαρακτηριστικά θα επιστρέφονται στον αποστολέα ως μη δυνάμενες να υλοποιηθούν.

Η Διευθύντρια
Δ. Παταργιά

* * *

ΘΕΜΑ: «Αγροτικό – Επικουρικό. Νόμος Υπ.αρ. 3580»

Αθήνα, 14 Ιουνίου 2007

2.Α. Στον κατάλογο των επικουρικών ιατρών που τηρεί η Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας κατά ειδικότητα, εγγράφονται με αίτησή τους ιατροί που απέκτησαν ιατρική ειδικότητα κατά την τελευταία πενταετία από την ημερομηνία υποβολής της αίτησης.

Β. Οι επικουρικοί ιατροί διορίζονται υποχρεωτικώς για θητεία μέχρι ενός έτους και μόνο για την κάλυψη υπηρεσιακών αναγκών νοσοκομείων εκτός των Νομών Θεσσαλονίκης και Αττικής (πλην Κυθήρων). Μόνο μετά την ολοκλήρωση της ετήσιας αυτής υπηρεσίας στην περιφέρεια, είναι δυνατή η ανανέωση του διορισμού τους σε νοσοκομεία των περιοχών Αττικής και Θεσσαλονίκης. Ο χρόνος υπηρεσίας των επικουρικών ιατρών σε υγειονομικές μονάδες των Νομών Αττικής (πλην Κυθήρων) και Θεσσαλονίκης δεν υπολογίζεται ως χρόνος προϋπηρεσίας στο Ε.Σ.Υ., όταν κρίνονται για την κατάληψη θέσης ιατρών Ε.Σ.Υ.

Γ. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης επιτρέπεται η απόσπαση επικουρικού ιατρού για διάστημα μέχρι 6 μηνών για την κάλυψη αναγκών της υπηρεσίας σε οποιαδήποτε υγειονομική μονάδα της χώρας. Επικουρικός ιατρός, που παραιτείται από τη θέση του μετά την έκδοση της απόφασης απόσπασής του, διαγράφεται αυτοδικαίως από τον κατάλογο των επικουρικών ιατρών. Η επανεγγραφή του στον κατάλογο επιτρέπεται μετά την παρέλευση διετίας από την ημερομηνία της υποβολής της παραίτησής του.

Δ. Ιατρός που αποποιείται διορισμό σε θέση Ε.Σ.Υ. ή ιατρός του Ε.Σ.Υ. που παραιτείται από τη θέση του για οποιαδήποτε αιτία, απαγορεύεται να διορισθεί σε θέση επικουρικού ιατρού. Ομοίως, επικουρικός ιατρός παραιτούμενος από τη θέση του δεν δύναται να υποβάλλει νέα αίτηση διορισμού ως επικουρικός πριν παρέλθει διετία από της παραίτησής του.

3.Α. Η κατά το άρθρο 1 του α.ν. 67/1968 (ΦΕΚ 303 Α') υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου ορίζεται εννεάμηνη για τους υπόχρεους ιατρούς, που διορίζονται μετά τη δημοσίευση του παρόντος. Οι υπόχρεοι ιατροί υπηρετούν υποχρεωτικώς το πρώτο τρίμηνο από αυτό το χρονικό διάστημα διαδοχικά, με ισόχρονη τοποθέτησή τους, στον παθολογικό και χειρουργικό τομέα του νοσοκομείου, στο οποίο υπάγεται το Περιφερειακό Ιατρείο ή Κέντρο Υγείας, όπου έχουν τοποθετηθεί. Το υπολειπόμενο εξάμηνο ο υπόχρεος υπηρετεί στο περιφερειακό Ιατρείο ή Κέντρο Υγείας, όπου έχει τοποθετηθεί. Κατά την περίοδο της υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου ο ιατρός δικαιούται κανονικής άδειας δεκαπέντε (15) ημερών.

Β. Ο χρόνος υπηρεσίας του ιατρού στο τμήμα του παθολογικού και χειρουργικού τομέα συνυπολογίζεται για την απόκτηση της ειδικότητας που αυτός επιθυμεί να αποκτήσει, εφόσον το τμήμα αυτό είναι αναγνωρισμένο προς τούτο, σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες σχετικές διατάξεις. Ομοίως συνυπολογίζεται για τη λήψη της ειδικότητας το χρονικό διάστημα, κατά το οποίο ο ιατρός, ενώ εκπληρώνει την υποχρέωση υπηρεσίας υπαίθρου, αποσπάται σε τμήμα νοσοκομείου, εφόσον το τμήμα είναι αναγνωρισμένο, σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες σχετικές διατάξεις.

Γ. Στους εκπληρώσαντες την υποχρέωση υπηρεσίας υπαίθρου αναγνωρίζονται τρεις (3) μήνες άσκησης ειδικότητας παθολογίας ή χειρουργικής, κατ' επιλογήν των ιδίων.

Δ. Η εννεάμηνη υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου, σύμφωνα με την παράγραφο 1 του παρόντος, δύναται να μειώνεται ή να αυξάνεται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κατά κατηγορίες υπόχρεων ή υγειονομικών υπηρεσιών. Η αύξηση του χρόνου υπηρεσίας υπαίθρου δεν μπορεί να υπερβαίνει συνολικά τα δύο έτη.

Ο Πρόεδρος της Δημοκρατίας
Κάρολος Γρ. Παπούλιας

* * *

ΘΕΜΑ: «Διευκρινήσεις για τις δεύτερες ιατρικές επισκέψεις»

Σας γνωρίζουμε ότι το Δ.Σ. του Οργανισμού κατά τη συνεδρίασή του στις 22-1-07 (αριθμ. πρακτικού 215 θέμα 14) αποφάσισε ότι ο υπολογισμός των δεύτερων επισκέψεων θα γίνεται κατά περίπτωση ήτοι:

α) Οι δεύτερες επισκέψεις στο ιατρείο δεν θα υπερβαίνουν το τριάντα τοις εκατό (30%) των πρώτων επισκέψεων στο ιατρείο.

β) Οι δεύτερες επισκέψεις στο σπίτι δεν θα υπερβαίνουν το τριάντα τοις εκατό (30%) των πρώτων επισκέψεων στο σπίτι.

Ο Γενικός Διευθυντής
Νικόλαος Φαρμάκης

* * *

ΘΕΜΑ: Διοικητικό Συμβούλιο Ιατρικής Εταιρείας Θεσσαλονίκης για τη διετία 2007-2009

Πρόεδρος: **Θωμάς Γερασιμίδης**

A' Αντιπρόεδρος: **Πάυλος Νικολαΐδης**

B' Αντιπρόεδρος: **Αλέξανδρος Κώτσης**

Γενικός Γραμματέας: **Γεώργιος Πλονίδης**

Ταμίας: **Απόστολος Καμπαρούδης**

Ειδική Γραμματέας: **Κατερίνα Κοτζάμπαση**

Έφορος Στέγης: **Αντώνιος Δρεβελέγκας**

Έφορος Βιβλιοθήκης: **Θεόδωρος Δαρδαβέσης**

Μέλη: **Κυριάκος Ράμμος, Γεώργιος Καπετάνος, Νικόλαος Καρατζάς**

Αναπλ. Μέλη: **Χαράλαμπος Αηδονόπουλος, Αργύριος Δούμας, Χρήστος Παπανικολάου**

Ελεγκτική Επιτροπή: **Ιωάννης Καμπούρογλου, Γεώργιος Λουρίδας, Ιωάννης Τζαφέττας**

* * *

*Ἄνδρα δ' ὠφελεῖν ἄφ' ὧν ἔχοι τε
καὶ δύναιτο κάλλιστος κόπων*

Ο ωραιότερος κόπος για τον άνθρωπο είναι
να ωφελεί με όσα μέσα έχει και μπορεί

Σοφοκλής

Θέμα: 27ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας

4-7 Οκτωβρίου 2007, Λιμάνι Θεσσαλονίκης

Οργανωτική Επιτροπή

Πρόεδρος: Ι. Κουντουράς, *Αντιπρόεδρος:* Δ. Καραμανώλης, *Γεν. Γραμματέας:* Ν. Νικολαΐδης, *Ταμίας:* Δ. Τζιλβές, *Ειδ. Γραμματείς:* Α. Ηλίας, Π. Κατσινέλος, Π. Μπούρα, *Μέλη:* Γ. Γερμανίδης, Γ. Κουκλάκης, Χ. Μπαρμπατζάς, Ι. Σιδηρόπουλος, Ε. Χατζηθεόκλητος, Δ. Χατζόπουλος.

Επιστημονική Επιτροπή

Πρόεδρος: Ι. Κουντουράς, *Μέλη:* Ε. Ζουμπούλη-Βαφειάδη, Ν. Καλαντζής, Β. Νικολοπούλου, Τ. Τασσιάς, Σ. Δελακίδης, Γ. Κητής, Β. Ντελής, Ι. Τριανταφυλλίδης, Ν. Ευγενίδης, Η. Κουρούμαλης, Ε. Παρασκευάς, Ε. Τσιάνος, Α. Ζερβακάκης, Χ. Μαυρογιάννης, Μ. Ραπτοπούλου-Γιγή.

Διοικητικό Συμβούλιο Ε.Γ.Ε.

Πρόεδρος: Ελ. Γιαννούλης, *Α' Αντιπρόεδρος:* Θ. Ροκκάς, *Β' Αντιπρόεδρος:* Χ. Μπαρμπατζάς, *Γεν. Γραμματέας:* Σ. Γεωργόπουλος, *Ειδ. Γραμματέας:* Δ. Τζιλβές, *Ταμίας:* Ι. Καραγιάννης, *Μέλη:* Α. Ηλίας, Ε. Ρώμα, Δ. Ταμπακόπουλος.

Τριμελείς Επιτροπές Τμημάτων

Ενδοσκοπικό Τμήμα: Πρόεδρος: Κ. Μάρκογλου, Αντιπρόεδρος: Ε. Πανάγου, Γραμματέας: Κ. Παρασκευά.

Παγκρεατολογικό Τμήμα: Πρόεδρος: Π. Κασαπίδης, Αντιπρόεδρος: Κ. Τσαλής, Γραμματέας: Μ. Οικονόμου.

Πρωκτολογικό Τμήμα: Πρόεδρος: Ι. Καραϊτιανός, Αντιπρόεδρος: Γ. Γκάγκαρης, Γραμματέας: Κ. Τσαμακίδης.

Ογκολογικό Τμήμα: Πρόεδρος: Γ. Κητής, Αντιπρόεδρος: Α. Ταρπάγκος, Γραμματέας: Ε. Παρασκευάς.
Τμήμα Β. Ελλάδος «Μακεδονία»: Πρόεδρος: Α. Ηλίας, Αντιπρόεδρος: Δ. Χατζόπουλος, Γραμματέας: Δ. Τζιλβές.

Επιτροπή Εκπαίδευσης: Πρόεδρος: Ε. Ζουμπούλη-Βαφειάδη, Γραμματέας: Ν. Βιάζης, Μέλη: Α. Ηλίας, Β. Ντελής, Χ. Τζάθας.

Επιτροπή Έρευνας: Πρόεδρος: Χ. Μαυρογιάννης, Αντιπρόεδρος: Σ. Ντουράκης, Γραμματέας: Χ. Λιάτσος, Μέλη: Ε. Παπαβασιλείου, Κ. Μπαρμπάτη.

Τμήμα Δόκιμων Μελών: Πρόεδρος: Β. Κούσουλας, Αντιπρόεδρος: Γ. Τασιάς, Γραμματέας: Γ. Μαλγαρινός.

Νοσηλευτικό Τμήμα: Πρόεδρος: Αικ. Καραδήμα, Αντιπρόεδρος: Δ. Κολοβού, Γραμματέας: Κ. Μοσχotá.

Επιστημονική Γραμματεία: Καθηγητής Ιωάννης Κουντουράς, Β' Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ. «Ιπποκράτειο» Νοσοκομείο – Κωνσταντινουπόλεως 49, 549 42 Θεσσαλονίκη, Τηλ. 2310 992798, 892238, Fax 2310 992794, E-mail: jannis@med.auth.gr.

Γραμματεία Συνεδρίου: ΔΙΑΣΤΑΣΗ Travel, Κων. Καραμανλή 24, 54639 Θεσσαλονίκη, Τηλ. 2310 889244-45, Fax 2310 889246, Web-site: www.diasitrasitavel.gr, E-mail: diastasi@diasitrasitavel.gr

