

ΕΛΕΥΘΩ

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΟ ΕΠΙ ΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ
ΕΠΙΣΗΜΟ ΟΡΓΑΝΟ ΤΩΝ ΜΑΙΩΝ-ΜΑΙΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΑΠΡΙΛΙΟΣ - ΜΑΪΟΣ - ΙΟΥΝΙΟΣ

'03



Β' ΠΕΡΙΟΔΟΣ
ΤΟΜΟΣ 8ος • ΤΕΥΧΟΣ 2ο



ΕΝΤΥΠΟ ΚΛΕΙΣΤΟ. Αρ. Αδείας Κ.Δ.Α. 962/95
Αρ. Πλατιά 2 - 115 21 Αθήνα, Τηλ.: 64.65.691 (fax)



*Αλλάζεις από τη μια στιγμή στην άλλη.
Αλλά το φυσικό pH του δέρματός σου, πρέπει να παραμένει σταθερό.*

Το ευαίσθητο δερματάκι του μωρού σας μπορεί να ερεθιστεί μετά από πολλές ώρες σε επαφή με την πάνα, επειδή αυτή η παρατεταμένη επαφή αυξάνει το επίπεδο του φυσικού pH του δέρματος. Γι' αυτό τα Pampers επανασχεδίασαν τα μωρομάντηλα Pampers Sensitive, έτσι ώστε να βοηθούν το δερματάκι του μωρού σας να διατηρεί το φυσικό του pH, για πολλή ώρα μετά την αλλαγή της πάνας. Πάνω από 1000 μητέρες, όχι μόνο τα δοκίμασαν και τα επιδοκίμασαν, αλλά, επιπλέον, μας βοήθησαν να τα σχεδιάσουμε.

Το μωράκι σας θα νιώσει τη διαφορά.

Έμπνευση από τα μωρά.
Δημιουργία από τα **Pampers**

ΕΛΕΥΘΩ

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ

ΕΠΙΣΗΜΟ ΟΡΓΑΝΟ ΤΩΝ ΜΑΙΩΝ – ΜΑΙΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ

Διευθύνεται από το Δ.Σ του Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών – Μαιευτών Αθηνών
με τη συνεργασία των λοιπών Σ.Ε.Μ.

Ιδιοκτήτης: **Σ.Ε.Μ.Α.**, Αριστ. Παππά 2 - 115 21 ΑΘΗΝΑ - Τηλ.: 210.6465.691(Fax), 210.6429.675

E-mail: sema-icm@mail.otenet.gr

Εκδότης: **Α. ΜΑΚΡΗ**, Κεφαλληνίας 47 - 112 57 ΑΘΗΝΑ - Τηλ.: 210.8810.848 - Fax: 210.8235.371

E-mail: akida@acsmi.gr

Υπεύθυνη κατά το νόμο: **ΕΛΕΝΗ ΣΑΜΑΡΙΤΑΚΗ**, Πρόεδρος Σ.Ε.Μ.Α.

Β' ΠΕΡΙΟΔΟΣ - ΤΟΜΟΣ 8ος, ΤΕΥΧΟΣ 2ο, ΑΠΡΙΛΙΟΣ - ΜΑΪΟΣ - ΙΟΥΝΙΟΣ 2003

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΙ ΣΥΜΒΟΥΛΟΙ

ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΣ: Ομότιμος Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.

ΣΟΦΑΤΖΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ: Τ. Διευθυντής Τμήματος Νεογνολογίας Π.Γ.Ν-Μαιευτηρίου "Ελενα Βενιζέλου".

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α.

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΙ ΕΦΕΤΕΙΑΚΟΙ ΣΥΛΛΟΓΟΙ

ΤΣΙΤΣΙΛΩΝΗ-ΛΙΟΥΛΙΑ ΜΑΡΙΑ: R.M.,S.C.M., M.T.D., τέως Διδάσκουσα Μ.Μ.Η.

ΦΩΤΙΟΥ-ΣΟΥΡΜΠΗ ΣΟΦΙΑ: Τ. Προϊσταμένη Τμήματος Μαιευτικής Τ.Ε.Ι. Αθήνας.

ΜΠΑΚΕΑ ΝΙΚΗ: Μαία

ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ: Μαία

ΠΑΤΣΟΥΡΑΚΟΥ ΕΥΘΥΜΙΑ: Μαία

ΧΑΤΖΙΔΟΥ ΕΛΕΝΗ: Μαία

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Σελ.

- Εγκύκλιος του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας 48
- Επιστολή του Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α. προς τους παραλήπτες του "ΕΛΕΥΘΩ" 49
- Έκθεση της Προέδρου του Σ.Ε.Μ.Α. για το Ετήσιο Συνέδριο στο Μάαστριχτ 50
- 7ο Ετήσιο Ευρωπαϊκό Forum Εθνικών Συλλόγων Νοσηλευτριών, Μαιών & Π.Ο.Υ. 56
- Ανακοίνωση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας 58
- 9ο Πανελλήνιο Συνέδριο Μαιών-Μαιευτών: 24-26 Οκτωβρίου 2003 59
- Σύσταση νέου Δ.Σ. στο Σύλλογο Μαιών "Η ΛΗΔΑ" 64
- Αποκαλυπτήρια του αγάλματος «Η ΜΑΝΑ» στο χώρο της Βουλής 65
- Μητρικός Θηλασμός – Νέα απ' όλο τον Κόσμο 67
- 3ο Παγκόσμιο Συνέδριο Μαιευτικής, Γυναικολογίας και Στεριρότητας 69
- Η Ιατρική στους προϊστορικούς χρόνους 74
- Αρχαιρεσίες του Σ.Ε.Μ.Μ. Κρήτης 83
- Ανακοινώσεις προσεχών Συνεδρίων 84
- Ανοιχτό Ταχυδρομείο – Οδηγίες για συγγραφείς 85
- Ανακοίνωση Συνεδρίου – Ευχές του Σ.Ε.Μ.Α. 86

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Οι απόψεις των συγγραφέων δεν εκφράζουν απαραίτητα τις απόψεις της Συντακτικής Επιτροπής.

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ - ΠΑΡΑΓΩΓΗ: "ΑΚΙΔΑ" Α. ΜΑΚΡΗ, ΕΚΔΟΣΕΙΣ - ΓΡΑΦΙΚΕΣ ΤΕΧΝΕΣ

Κεφαλληνίας 47 - 112 57 ΑΘΗΝΑ - Τηλ.: 210.8810.848 - Fax: 210.8235.371

ΕΚΤΥΠΩΣΗ: ΔΙΟΝ. ΠΡΙΦΤΗΣ & ΥΙΟΙ Ο.Ε., Σωνιέρου 6 - 104 38 ΑΘΗΝΑ - Τηλ.: 210.5232.323

**Η ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ ΓΙΝΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΥΓΕΝΗ ΧΟΡΗΓΙΑ ΤΗΣ
"ΠΡΟΚΤΕΡ ΚΑΙ ΓΚΑΜΠΛ ΕΛΛΑΣ"**

Εγκύκλιος του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ Β΄

Ταχ. Δ/ση : Αριστοτέλους 17
Ταχ. Κώδικας : 101 87
Πληροφορίες : Χ. Μπαρώ
Τηλέφωνο : 52.30.295
FAX : 52.35.941

ΠΡΟΣ: 1. Όλα τα Νοσηλευτικά
Ιδρύματα της χώρας,
Πανεπ/κά και Στρατιωτικά.
Δ/ση: Νοσηλευτική Υπηρεσία.
2. Όλες τις Νομαρχιακές
Αυτοδιοικήσεις της χώρας,
Δ/σεις ή Τμήματα Υγείας.
(Με την παράκληση να ενημε-
ρώσετε όλες τις Ιδιωτικές
Κλινικές και τα Μαιευτήρια
αρμοδιότητάς σας).

ΘΕΜΑ: Εποπτεία και έλεγχος ασκήσεως του Μαιευτικού επαγγέλματος

Με αφορμή το αριθμ. 100/6-3-2002 έγγραφο του Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών-των Αθηνών, παρακαλούμε όπως ενημερώσετε όλες τις μαιές και τους μαιευτές που υπηρετούν στο Ίδρυμά σας, για την υποχρέωση που έχουν, σύμφωνα με την παρ. 3 του άρθρου 2 του Β.Δ/τος 206/66 «Περί τροποποίησης και συμπληρώσεως του από 15-12-55 Β.Δ/τος περί Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών» (ΦΕΚ Α/50/66), να υποβάλουν στους Συλλόγους τους, κάθε νέο ημερολογιακό έτος, σχετική δήλωση συνέχισης άσκησης του μαιευτικού επαγγέλματος και ανανέωση των επαγγελματικών ταυτοτήτων τους.

Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΗΣ Δ/ΝΣΗΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

Σύλλογο Επιστημόνων
Μαιών-των Αθηνών
Αρ. Παππά 2
Τ.Κ. 115 21 Αθήνα
ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ
Δ/ση Υ7 (3)

Δ. ΚΑΡΑΔΗ - ΜΕΣΣΗΝΗ

(ακολουθεί σφραγίδα του Υπουργείου
και υπογραφή της Προϊσταμένης)

Επιστολή του Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α. προς τους παραλήπτες του περιοδικού «ΕΛΕΥΘΩ»

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Βρισκόμαστε στη δυσάρεστη θέση να σας ενημερώσουμε για τα παρακάτω:

Όπως σας είναι ήδη γνωστό, το μόνιμο πρόβλημά μας, δυστυχώς, είναι η ασυνέπεια αρκετών συναδέλφων μας, που ενώ γνωρίζουν ότι είναι υποχρεωμένοι να πληρώνουν την ετήσια συνδρομή τους και να ανανεώνουν την ταυτότητά τους, αυτό δεν το τηρούν. Έτσι, μια από τις επιπτώσεις αυτού του γεγονότος είναι ότι για τελευταία φορά παίρνετε το περιοδικό "ΕΛΕΥΘΩ".

Για να συνεχίσετε να το παίρνετε, θα πρέπει να εξοφλήσετε τις συνδρομές σας, τουλάχιστον αυτές μέχρι το 2000.

Με τη διαδικασία αυτή θα είναι δυνατή η αποστολή των περιοδικών σε όλους σας, και εμείς ως Σύλλογος θα μπορούμε να δίνουμε στις αρμόδιες υπηρεσίες σωστά στοιχεία για την εγκυρότητα της επαγγελματικής σας άδειας (Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Νομαρχία κλπ.).

Το Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α.

Πρακτικά από την 4η Συνεδρίαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών Αθηνών, στις 5/6/2003.

**Έκθεση της Προέδρου του Σ.Ε.Μ.Α. κ. Ελένης Σαμαριτάκη
από τη συμμετοχή της ως εκπροσώπου του ΑΤΕΙ Αθήνας
στο Ετήσιο Συνέδριο στο Maastricht/Heerlen της Ολλανδίας
(26 Φεβρουαρίου - 2 Μαρτίου 2003), που είχε θέμα:
**TRAINING FOR THE FUTURE: LIFELONG LEARNING
FOR HEALTH CARE WORKERS AND TEACHERS****

Ελένη Σαμαριτάκη, Μαία, Πρόεδρος Σ.Ε.Μ.Α., Καθηγήτρια Εφαρμογών Α.Τ.Ε.Ι. Αθήνας, Master "Public Health".

Καλωσόρισμα των Συνέδρων από τη Miss Marianne Dunewijk Bunde, President of the Council of Hogeschool Zuyd. Το ετήσιο αυτό Συνέδριο έγινε από το Hogeschool Zuyd University of Professional Education Heerlen, Maastricht, Sittard Gellen. Το Πανεπιστήμιο αυτό βρίσκεται στην καρδιά της Ευρώπης, στην περιοχή που ορίζεται από τους ποταμούς Meuse – Rhine (είναι μια από τις δυναμικότερες περιοχές στην Ευρώπη και περιλαμβάνει πόλεις, όπως Aachen – Γερμανία, Heerlen, Maastricht και Sittard Gellen – Ολλανδία και Hasselt και Liege – Βέλγιο).

Το Πανεπιστήμιο Hogeschool Zuyd προσφέρει προγράμματα σπουδών διεθνούς ενδιαφέροντος. Αυτά τα προγράμματα είναι επικεντρωμένα στο ενδιαφέρον των φοιτητών και στις ανάγκες της περιοχής, σκοπεύουν δε στην κάλυψη εθνικών αλλά και διεθνών αναγκών εργασίας.

Το φετινό Συνέδριο ήταν ιδιαίτερα ενδιαφέρον για τη θεματολογία του, αλλά και σημαντικό, κυρίως για το περιεχόμενο των εργασιών του. Από την αρχή των δραστηριοτήτων του CoHEHre, το Hogeschool Zuyd έγινε ένας δραστήριος συμμετέχων εταίρος. Το consortium αυτό προέρχεται από την ένωση Ιδρυμάτων Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης στην Υγεία και βοηθάει την ανασυγκρότηση στην Ευρώπη.

Το Hogeschool Zuyd έχει πεισθεί για τη σπουδαιότητα αυτής της σύμπραξης στους εργαζόμενους εκπαιδευτικούς στο χώρο της υγείας, προκειμένου να ανταλλάσσουν γνώσεις, να δανείζονται εμπειρίες και ειδικές δεξιότητες που έχουν σχέση με τις ανάγκες και τις απαιτήσεις της κοινωνίας.

Οι δραστηριότητες αυτές εστιάζονται στα επαγγέλματα υγείας και τις ειδικότητες που αφορούν την υγεία. Μέσα απ' αυτή την ανταλλαγή των επαγγελματιών εκπαίδευσης και των φοιτητών, οι επαγγελματίες υγείας εργάζονται με την προοπτική της δημιουργίας μελετών και προγραμμάτων που ενδιαφέρουν όλους. Πιστεύουμε ότι αυτό το Συνέδριο θα μπορέσει να προσφέρει αυτές τις δυνατότητες.

Το κεντρικό θέμα του Συνεδρίου αναπτύχθηκε από την Πρόεδρο του CoHEHre Miss Anne Beyers και είχε τον τίτλο:

«Training for the Future: Lifelong Learning for Health Care Workers and Teachers».

Life takes time,

Learning takes time...

Life long learning takes a lot of time!

«Στις μέρες μας, “living time” και “learning time” είναι προκαθορισμένα στοιχεία με την ταχύτητα του “money – time”. Όμως, γι’ αυτούς που δραστηριοποιούνται στη φροντίδα υγείας και τη μόρφωση, η αναζήτηση για “quality time” πρέπει να είναι καθημερινή πρακτική.

Η εκπαίδευση για τη φροντίδα υγείας αναπτύσσεται πολύ γρήγορα. Έτσι, όχι μόνο ο φοιτητής αλλά και ο δάσκαλος θα βρίσκονται στη διαδικασία του “non – stop learning”. Το ερώτημα είναι: Ποιά είναι η κοινωνική ευθύνη για το “health care schools” και με ποιό τρόπο θα αποφασίσουμε σε ποιά κατεύθυνση θα πορευτούμε; Εξάλλου, αυτό φαίνεται από τον τίτλο της έκδοσης: “*Lifelong Learning: Wich ways forward?*”.

Προκειμένου να συζητήσουμε και να πάρουμε αποφάσεις σχετικά με την εκπαίδευση, το Συνέδριο μάς δίνει την ευκαιρία να δούμε και να ακούσουμε τους ειδικούς και με επικοινωνία και συνεργασία μέσα από τις ομάδες εργασίας, να προχωρήσουμε αργά και σταθερά στην ανάπτυξη της εκπαίδευσης. Ακόμη, αυτό μπορεί να γίνεται μέσα στη φιλική ατμόσφαιρα του Συνεδρίου, στα πλαίσια διαλειμμάτων, γευμάτων και καφέ.

Στο προηγούμενο Συνέδριο του 2002, στην Κοπεγχάγη, συμμετείχαν 150 σύνεδροι από 17 διαφορετικές χώρες, διαφορετικά επαγγέλματα και διαφορετική πολιτισμική προσέγγιση. Ελπίζουμε ότι αυτό θα συμβεί και στο παρόν Συνέδριο.

Συμμετοχές υπάρχουν και από τη Βόρεια Αμερική με το “North American Consortium of Nursing and Allied Health” (NACNAH), που είναι προσκεκλημένοι για να συνεορτάσουμε με τους συνέδρους του CoHEHre τη 10η επέτειο του δικού τους consortium».

Τα παραπάνω ελέχθησαν από την Πρόεδρο του CoHEHre Miss Anne Beyers, που εκτίμησε ότι οι στόχοι του Συνεδρίου θα καλυφθούν επαρκώς κατά την πορεία του.

Στη συνέχεια, ο Κυβερνήτης της περιφέρειας του Limburg, Mr B.J.M Baron van Voorst tot Voorst, καλωσόρισε τους συνέδρους επισημαίνοντας τη σημασία της συμφωνίας που έγινε για την Ευρωπαϊκή Ένωση (Maastricht Treaty), σ’ αυτή την αίθουσα που γίνεται σήμερα η υποδοχή των συνέδρων. Είναι γνωστό το ενδιαφέρον για θέματα υγείας, εκπαίδευσης των εκπαιδευτών, ιδιαίτερα για τους επαγγελματίες υγείας. Είναι για μας θέματα πρώτης σπουδαιότητας και θα πρέπει πάντα να τυγχάνουν της φροντίδας της περιφέρειας αυτής, που έχει το προνόμιο να βρίσκεται στην καρδιά της Ευρώπης. Το χαρακτηριστικό της περιφέρειας αυτής είναι ότι δεν έχει σύνορα με τις γειτονικές χώρες, όπως τη Γερμανία, το Βέλγιο, το Λουξεμβούργο, ενώ παράλληλα έχει εύκολη πρόσβαση στη Γαλλία, στην Αγγλία και σε άλλες χώρες.

Συνεχίζοντας μίλησε για την υγεία στην περιοχή και στην ευρύτερη περιφέρεια και για το ποιές είναι οι προσδοκίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Επεσήμανε ότι υπάρχει έλλειψη εκπαιδευμένου προσωπικού, ικανού να αντιμετωπίσει τις ανάγκες στα εκπαιδευτικά ιδρύματα που έχουν την ευθύνη να εκπαιδεύσουν άτομα με γνώσεις αλλά και δεξιότητες, ώστε να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις. Το εκπαιδευτικό σύστημα “*Problem Based Learning*” έχει βοηθήσει πολύ, γιατί δίνει τη δυνατότητα στο φοιτητή να αναπτύξει πρωτοβουλία ως κυρίαρχο πρόσωπο, προκειμένου να ενταχθεί στη διαδικασία της εκπαίδευσης και της έρευνας.

Σχετικά με τη Δημόσια Υγεία σε επίπεδο τοπικό, εθνικό αλλά και γενικότερα ευρωπαϊκό, γίνεται πολύ συζήτηση. Κάθε κράτος έχει το δικό του Σύστημα Υγείας, αλλά

εμείς που δεν έχουμε σύνορα αντιμετωπίζουμε καθημερινά πρακτικά προβλήματα σε σχέση με τη διαφορετική νομοθεσία. Πηγαίνουμε στους γείτονες όχι μόνο για φθηνότερα ψώνια, αλλά και για παροχή υπηρεσιών υγείας. Έχουμε τρία πανεπιστημιακά νοσοκομεία σε απόσταση λιγότερη από 30 χιλιόμετρα και το 30% από το νοσηλευτικό προσωπικό προέρχεται από το Βέλγιο. Το Σύστημα Υγείας είναι δωρεάν, αλλά υπάρχουν προβλήματα με τις ασφάλειες. Εκατοντάδες ασθενείς πηγαίνουν στο Βέλγιο για νοσηλεία, πιθανόν για γυαλιά, για μια ακτινογραφία ή για φροντίδα των δοντιών, και στη συνέχεια ζητούν να εισπράξουν από τις ασφάλειες, όπως είναι φυσικό, τα χρήματα που ξόδεψαν.

Υπάρχουν προβλήματα με τα γειτονικά μας κράτη, αλλά τα ουσιαστικά προβλήματα αρχίζουν όταν το ασθενοφόρο διασχίζει μια χώρα και πηγαίνει στην άλλη. Π.χ. στην Ολλανδία νοσηλεύουμε μέσα στο ασθενοφόρο, αλλά αυτό απαγορεύεται σε άλλα κράτη, όπως στη Γερμανία ή το Βέλγιο. Έτσι, τώρα το πρόβλημα είναι πώς θα μπορούσαμε να έχουμε ένα Ευρωπαϊκό Σύστημα Υγείας όταν δεν θα υπάρχουν ουσιαστικά σύνορα, ώστε να λειτουργεί καλύτερα ένα ενιαίο σύστημα.

Για τη “δια βίου εκπαίδευση” και την ευρωπαϊκή πολιτική (Lifelong Learning and the European Policy) μίλησε ο Mr Peter van Der Hijden, Principal Administrator of the European Commission, Directorate-General for Education and Culture, Brussel.

Για τη μόρφωση και την εκπαίδευση υπάρχει η κοινή προσπάθεια για επιτυχή γνώση για την κοινωνία και την οικονομία. Η “δια βίου εκπαίδευση” με πρόσβαση σε όλους είναι το επίκεντρο όλης αυτής της προσπάθειας. Στο ευρωπαϊκό επίπεδο (commission) αυτό φαίνεται από την ανάπτυξη των ευρωπαϊκών προγραμμάτων, από τα μέσα που διατίθενται, από τα αποτελέσματα που προκύπτουν μέσα από την εκπαιδευτική αυτή διαδικασία και από το τί μπορεί να μάθει ο ένας από τον άλλο. Η σχέση μεταξύ της τυπικής μορφής της εκπαίδευσης και εκείνης, της μη τυπικής, είναι η καρδιά της στρατηγικής για τη “δια βίου εκπαίδευση”.

Το “*Lifelong Learning: Wich ways forward?*”, είναι το βιβλίο που συνέγραψε ο Daniel Colardyn (editor). Αποτελείται από 282 σελίδες και εκδόθηκε στην Utrecht το 2002, ως δεύτερη έκδοση και μπορεί να αναζητηθεί στη διεύθυνση: <http://www.lemma.nl> info.

Στη συνέχεια το πρόγραμμα του Συνεδρίου πραγματοποιήθηκε όπως ήταν σχεδιασμένο. Η συμμετοχή των συνέδρων ήταν ένα παζλ από επιστήμονες του χώρου υγείας, κάτι που δεν συμβαίνει συχνά σε συνέδρια. Είχαμε την ευκαιρία να ανταλλάξουμε απόψεις, να λύσουμε πολλές απορίες μας και να δουλέψουμε μαζί στα “workshops” (ομάδες εργασίας). Ιδιαίτερα ενδιαφέρονσα μέρα ήταν η Πέμπτη, 27 Φεβρουαρίου, που οι εργασίες του Συνεδρίου έγιναν στο Hogeschool Zuyd (Πανεπιστήμιο). Εκεί είχαμε τη δυνατότητα να ζήσουμε από κοντά την εκπαίδευση στους τομείς Φυσιοθεραπείας, Εργοθεραπείας, Λογοθεραπείας, Νοσηλευτικής και άλλων επιστημών Υγείας.

Ο τρόπος διδασκαλίας και πρακτικής διαφέρει σημαντικά από άλλα συστήματα εκπαίδευσης, γιατί, όπως έχει αναφερθεί παραπάνω, το σύστημα “*Problem Based Learning*” έχει επίκεντρο το φοιτητή και την ατομική δραστηριότητά του στο χώρο της μάθησης και της έρευνας. Η κτηριακή υποδομή έχει γίνει με εργονομικούς κανόνες, οι οποίοι ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις της εκπαιδευτικής διαδικασίας, αλλά και την ψυχολογική στήριξη διδασκόμενων και διδασκόντων.

Το περιβάλλον άριστο για ανάπτυξη ελεύθερης ακαδημαϊκής σκέψης και με υποδομή υλικού (βιβλιοθήκες, υπολογιστές και εξοπλισμούς), ικανή να προάγει το επίπεδο της εκπαίδευσης. Ιδιαίτερα σημαντικό είναι, ότι ενώ διατηρείται κάθε παραδοσιακό στοιχείο, παράλληλα υπάρχει και η υποδομή, αλλά και η κουλτούρα για πολυπολιτισμικού χαρακτήρα ανθρώπινη παρουσία στην εκπαιδευτική διαδικασία (φοιτητές και καθηγητές από όλο τον κόσμο).

Η Παρασκευή, 28 Φεβρουαρίου, έδωσε στο CoHEHre Conference άλλη νότα, στην κυριολεξία, γιατί έγινε στο Hogeschool Zuyd Conservatory, στο Maastricht, που σημαίνει ότι το Μουσικό Πανεπιστήμιο του Maastricht μάς έδωσε την ευχαρίστηση να ακούσουμε προγραμματισμένα ή απρογραμμάτιστα καλλιτεχνικές μουσικές νότες. Στις ομάδες εργασίας ακούσαμε και ανταλλάξαμε γνώσεις με συναδέλφους από άλλες χώρες, όπως η Τουρκία, η Πολωνία, η Τσεχία, η Βόρεια Αμερική. Το κεντρικό θέμα ήταν μεγάλου ενδιαφέροντος γιατί πραγματοποιήθηκαν τη “μετά Bolognia εποχή”. Συγκεκριμένα, πέρα από τους τίτλους σπουδών και επαγγελματιών, κυρίαρχο θέμα ήταν ο ρόλος του καθηγητή μετά τη “Διακήρυξη της Bolognia”. Στερεότυπα συμπεράσματα δεν καταγράφηκαν, όμως έγινε πολύ συζήτηση για τους ακαδημαϊκούς τίτλους και τις μεταπτυχιακές σπουδές. Η διαπίστωση είναι ότι το κόστος των μεταπτυχιακών σπουδών έχει αυξηθεί πολύ, δημιουργώντας έτσι μια “ελίτ” αυτών που οικονομικά θα μπορούν να συνεχίσουν μεταπτυχιακές σπουδές. Ειδικά στην Ολλανδία, στις επιστήμες Υγείας οι μεταπτυχιακές σπουδές εξακολουθούν να γίνονται με τρεις τρόπους:

1. Με πλήρη παρακολούθηση και συμμετοχή για Master δύο χρόνων σε ένα πλήρες έτος. Ενδεικτικό κόστος = 14.000 ευρώ.

2. Με part-time δύο ετών.

3. Με “distance” (εξ αποστάσεως, με σταδιακή συμμετοχή και παρακολούθηση 6 εβδομάδων σε 4 χρονικές περιόδους, που δεν είναι ποτέ λιγότερο από δυο χρόνια).

Εδώ επισημαίνεται ότι μόνο ένα ποσοστό κατορθώνει να περατώσει τις σπουδές του επειδή προϋποθέτουν διάβασμα, έρευνα και πολύ χρόνο, που αν ο μεταπτυχιακός φοιτητής εργάζεται δημιουργείται πρόβλημα. Όπως αναφέρεται παραπάνω, το κυριότερο μεταπτυχιακό είναι το “*Health professional educator*”. Αυτό δίνει την ικανότητα για εξειδικευμένο εκπαιδευτικό στο χώρο της υγείας.

Οι διαφορές μεταξύ των κρατών δεν είναι μόνο μεταξύ των χωρών εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης, αλλά και μέσα στα ίδια τα κράτη-μέλη, γι’ αυτό το σημαντικότερο στοιχείο αυτή την εποχή για την πολιτική της Commission στην εκπαίδευση, είναι η αξιολόγηση (evaluation) που πρέπει να γίνεται κάθε μήνα, η επαναξιολόγηση κάθε εξάμηνο, κάθε έτος, καταλήγοντας σε αποφάσεις βάσει του αποτελέσματος. Εξάλλου, αυτό είναι υποχρεωτικό από το 1998, αλλά υπήρχε και 15 χρόνια πριν, π.χ. στην Ολλανδία. Στην Ελλάδα, δυστυχώς, ακόμα δεν έχει αρχίσει να εφαρμόζεται.

Στην πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης τίθεται πάντα το ερώτημα: Τί υπογράψαμε, και αν συμφωνήσαμε όταν υπογράψαμε, γιατί δεν το τηρούμε; Υπάρχουν χρήματα για προγράμματα, αλλά τα προγράμματα αυτά πρέπει να εκτελούνται και να εφαρμόζονται, διαφορετικά δημιουργούν στασιμότητα σε χώρες που θα μπορούσαν να προχωρήσουν. Τα ερωτήματα αυτά έχουν προκύψει περισσότερο μετά τη Bolognia και είναι πολλά: τα πτυχία, η διαφάνεια, τα επαγγέλματα, τα ερωτήματα: «*Να μείνω ή να φύγω;*

Να σπουδάσω part-time ή να δουλέψω; Μπορώ να περιμένω 5-6 χρόνια; Τί θα ωφεληθώ; Να κάνω αυτό που θέλω»;

Δεν υπάρχει νομική πίεση για την εφαρμογή, αλλά υπάρχει υποχρέωση να ισχύει και ποιά άραγε είναι η καλύτερη πρακτική που πρέπει να ακολουθήσουμε; Η αξιολόγηση των πτυχίων να έχει σχέση όχι μόνο με τη διάρκεια των σπουδών, αλλά και με το περιεχόμενο και τη σχέση του "διδάσκω" και "εκπαιδεύω". Τί μαθαίνει ο φοιτητής απ' αυτό που υποθετικά κάνουμε σωστά ως διδασκαλία, δίνουμε ως γνώση; Το πρόβλημα με τα πολλά διαφορετικά πτυχία για το ίδιο γνωστικό αντικείμενο. Το θέμα δεν είναι ποιός έχει το καλύτερο εκπαιδευτικό σύστημα, αλλά ποιό σύστημα έχει καλύτερο αποτέλεσμα σε γνώσεις και οικονομία. Η νέα πολιτική αντίληψη της Commission είναι οι πιστωτικές μονάδες (credits), το πώς αυτές θα αποκτώνται και πώς θα χρησιμοποιούνται, όταν ο φοιτητής θέλει να συνεχίσει σπουδές για Bachelor, Master κλπ.

Εδώ αναφέρεται ξανά και ξανά η αξιολόγηση με έμφαση για κοινά κριτήρια στην Ευρωπαϊκή Ένωση, με γλώσσα κατανοητή από όλους και με κριτήρια το πώς επενδύονται τα χρήματα και πώς αποδίδουν, ώστε να βοηθηθούν πανεπιστήμια και άλλα ιδρύματα στην ανάπτυξη προγραμμάτων.

Μια καινούργια ιδέα είναι η σύνδεση Ευρωπαϊκών Πανεπιστημίων με άλλα που βρίσκονται σε μακρινές χώρες, π.χ. Βραζιλία, τα οποία με τη σύνδεσή τους θα λειτουργήσουν ως Διεθνή Πανεπιστήμια, ενώ παράλληλα θα πρέπει να ενισχυθεί και να προχωρήσει η ιδέα του Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου.

Οι προτάσεις του 2004 θα συζητηθούν στο καινούργιο Κοινοβούλιο, που θα προκύψει από τις εκλογές του 2004. Όμως, πρέπει να είναι έτοιμες το 2003 και θα ισχύουν από το 2005-2007. Προσβλέπουμε σε μια καινούργια συνθήκη, που θα υπογραφεί εδώ στην αίθουσα του Maastricht Treaty, γιατί τα τελευταία χρόνια έχουμε χιλιάδες σπουδαστές που ανταλλάχθηκαν μέσα από τα προγράμματα Erasmus κλπ.

Ένα νέο και πρωτοποριακό στοιχείο που παρουσιάστηκε στην προσυνηδριακή δραστηριότητα, αλλά είχαμε την ευκαιρία να το συζητήσουμε. είναι: "The physician assistant".

Στην Ολλανδία υπάρχει μεγάλη έλλειψη γιατρών και αυτό θα γίνει χειρότερο στο μέλλον, γιατί η ζήτηση θα είναι μεγάλη σε σχέση με τους υπάρχοντες παθολόγους. Πολλοί απ' αυτούς που υπάρχουν σήμερα, έχουν εξειδικεύσεις και σπανίζουν (είναι εξαφανισμένοι!). Με το πνεύμα της αριθμητικής αλλά και ποιοτικής παρουσίας των παθολόγων, έχει προταθεί μια νοσηλεύτρια ή ένας γενικός γιατρός να γίνει βοηθός γιατρού. Μ' αυτό τον τρόπο προκύπτει ένας εξειδικευμένος επαγγελματίας υγείας να δραστηριοποιείται στον τομέα "Ιατρική", ο οποίος θα μπορεί να κάνει μικρές επεμβάσεις, όπως π.χ. ράμματα και περιποίηση τραυμάτων, λήψη ιστορικού, ακρόαση στήθους, εξετάσεις κλπ. Κατόπιν, αν ο ασθενής χρήζει παραπομπής, θα παραπέμπεται σε ειδικό πάντα μέσω της διαδικασίας αυτής.

Έτσι, ο Υπουργός Υγείας της Ολλανδίας ζήτησε από τα Πανεπιστήμια Hogeschool van Arnhem Nijmegen, Hogeschool van Utrecht και άλλα εκπαιδευτικά ιδρύματα, να δημιουργήσουν εκπαιδευτικά προγράμματα προσαρμοσμένα στο Σύστημα Υγείας της Ολλανδίας. Υπάρχουν πολλοί γιατροί, που δουλεύοντας για δεκαετίες στις Η.Π.Α. μ' αυτή τη λογική έχουν αποκτήσει τέτοια εμπειρία ώστε να μπορούν να χρησιμοποιη-

θούν. Το πρόγραμμα αυτό θα είναι στο επίπεδο του Master και για να συμμετέχει κάποιος πρέπει να έχει βασική εκπαίδευση επαγγελματία υγείας (Νοσηλεύτρια - Μαία - Φυσιοθεραπευτής - Εργοθεραπευτής κλπ.). Σε επίπεδο Bachelor's level, να έχει εμπειρία ως επαγγελματία υγείας και να γνωρίζει από πριν το κόστος σπουδών, το νομικό πλαίσιο και το μέλλον της καινούργιας επαγγελματικής απασχόλησης.

Στις 28 Φεβρουαρίου, στα πλαίσια του Συνεδρίου CoHEHre έγινε σύσκεψη στην οποία συμμετείχαν 4 μέλη:

1. Fons Wierink, Director International Affairs, από την Ολλανδία.
2. Frederik De Decker, Internationalco-ordinator, από Βέλγιο.
3. Pirko Kuurne, International Relations, από Φινλανδία.
4. Ελένη Σαμαριτάκη, εκπρόσωπος του ΑΤΕΙ Αθήνας.

Όπως αναφέρθηκε οι παραπάνω έχουν ήδη μιλήσει με τον Πρόεδρο της Διεθνούς Ολυμπιακής Επιτροπής, τον κ. Jaque Rog, που συμφωνεί με την ιδέα της οργάνωσης ενός συνεδρίου του CoHEHre λίγες εβδομάδες πριν την έναρξη των Ολυμπιακών Αγώνων, με στόχο τη συμβολή εξειδικευμένων επαγγελματιών υγείας και εκπαίδευσης.

Ανέφεραν ότι έχουν την εμπειρία από δυο άλλες Ολυμπιακές διοργανώσεις και προσβλέπουν και σε χρηματοδότηση από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Το ίδιο θέμα είχε συζητηθεί με την κ. Στέλλα Κοτσαμπασάκη, που βεβαίως ενημέρωσε αρμοδίως την τότε Διοίκηση του ΤΕΙ Αθήνας, χωρίς στη συνέχεια να φανεί κάποιο ενδιαφέρον.

Επανερχόμενοι ζητούν να έρθει μέσα στον Απρίλιο η επιτροπή από τους τρεις παραπάνω αναφερόμενους, για μια σύσκεψη με το ΤΕΙ Αθήνας. Το πρόγραμμα αυτό προβλέπει συμμετοχή και στους Παραολυμπιακούς Αγώνες και την ιδέα των συνεδρων ως εθελοντών. Για το θέμα αυτό έλαβα fax στις 5 Μαρτίου 2003, ως υπενθύμιση της σύσκεψης που έγινε στο Maastricht στις 28 Φεβρουαρίου 2003.

Θα ήταν παράλειψη να μην αναγνωρισθεί ότι η οργάνωση του Συνεδρίου ήταν άσφογη, λειτούργησε με ακρίβεια και είχε επενδυθεί με εκπληκτικό κοινωνικοπολιτιστικό πρόγραμμα.

Το Σάββατο το απόγευμα, στη Συνέλευση, έγινε εκλογή δυο νέων μελών για το Συμβούλιο και αποφασίστηκε το επόμενο Συνέδριο για το 2004 να γίνει στο BAD ESTER της Γερμανίας. Στη Σύνοδο αυτή πρότεινα να σταλεί ένα ψήφισμα στα Ηνωμένα Έθνη και την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (WHO), με τη θέση και τη στάση μας έναντι του επικείμενου πολέμου. Συγκεκριμένα, είπα:

"Εμείς, μια μεγάλη ομάδα ανθρώπων από διαφορετικές χώρες και διαφορετική κουλτούρα, που έχουμε όμως το κοινό σημείο να εργαζόμαστε στο χώρο της υγείας, να δίνουμε καθημερινή προσπάθεια αγώνα για τη ζωή και την υγεία των συνανθρώπων μας, είμαστε εναντίον κάθε πολεμικής σύρραξης".

Αυτό θα αποφασισθεί από το Council meeting. Κατά τη διάρκεια των εργασιών του Συνεδρίου είχα τη δυνατότητα να εκφράσω απόψεις για τα θέματα του Συνεδρίου και να συζητήσουμε για τις πιστωτικές μονάδες (credits).

Πρότασή μου είναι, στο πρόγραμμα CoHEHre να συμμετέχουμε πάντα ως Α.Τ.Ε.Ι. Αθήνας και να στηρίζεται η συμμετοχή, ώστε η γνώση να μεταδίδεται πολλαπλασιαστικά σ' όλους τους ενδιαφερόμενους προς όφελος της ποιότητας της εκπαίδευσης στο χώρο της Υγείας.

7ο Ετήσιο Ευρωπαϊκό Forum Εθνικών Συλλόγων Νοσηλευτριών, Μαιών και Π.Ο.Υ.

Κατερίνα Δαλιάνη, Μαία Π.Γ.Ν.-Μ. "ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ", Γραμματέας του Σ.Ε.Μ.Α.

Στις 14 και 15 Μαρτίου 2003, στη Μαδρίτη της Ισπανίας έγινε η 7η Ετήσια Συνάντηση του "Ευρωπαϊκού Forum των Εθνικών Συλλόγων Νοσηλευτριών και Μαιών και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας" (The European Forum of National Nursing and Midwifery Association and WHO). Η συνάντηση πραγματοποιήθηκε στο κτήριο του Γενικού Συμβουλίου Νοσηλευτικής. Οι Εθνικοί Σύλλογοι Μαιών συμμετείχαν στη συνάντηση ως παρατηρητές, κι αυτό θα ισχύει μέχρι τον Ιανουάριο του 2004, όπου πιθανολογείται να γίνουν πλήρη μέλη του Forum με δικαίωμα ψήφου.

Ο Σύλλογός μας συμμετείχε στη συνάντηση μετά από προσωπική πρόσκληση των διοργανωτών στην Πρόεδρο του Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α. κ. Ελένη Σαμαριτάκη και στη Γραμματέα του Δ.Σ. κ. Κατερίνα Δαλιάνη. Λόγω ξαφνικής ασθένειας της Προέδρου, στη συνάντηση συμμετείχε με δικά της έξοδα η Αντιπρόεδρος του Δ.Σ. κ. Ελευθερία Παραδάκη-Μανουρά. Το πρόγραμμα της συνάντησης ήταν χωρισμένο σε τρία μέρη.

Στο **Α΄ Μέρος** ασχοληθήκαμε με διοικητικά θέματα του Forum, όπως τα Πεπραγμένα, τις Ανακοινώσεις Προέδρου, τον Οικονομικό Απολογισμό, τις Εκλογές για νέο Δ.Σ. κλπ., αλλά επίσης και με την πολιτική και την ευέλικτη διπλωματική οδό που πρέπει να χαράξουμε για την εφαρμογή της "Διακήρυξης του Μονάχου", την οποία συνυπέγραψαν τον Ιούνιο του 2000 οι 51 Υπουργοί Υγείας των Κρατών-Μελών της Ευρωπαϊκής Επιτροπής της Π.Ο.Υ. ("ΕΛΕΥΘΩ", τόμος 7ος, τεύχος 2ο/2002, σελ. 54-56). Για τις Νοσηλεύτριες



Μαδρίτη, σε κάποιο διάλειμμα της συνάντησης. Διακρίνονται οι Ελληνίδες μαιές κ. Ελευθερία Παραδάκη-Μανουρά και κ. Κατερίνα Δαλιάνη, Αντιπρόεδρος και Γραμματέας του Σ.Ε.Μ.Α. αντίστοιχα.

και τις Μαιές το "Ευρωπαϊκό Forum" αποτελεί ισχυρό μέσο για την επίτευξη των σκοπών τους, γιατί συνεργάζεται με την Π.Ο.Υ. και αγωνίζεται για τις θέσεις τους σε ό,τι αφορά την άσκηση του επαγγέλματος και την εκπαίδευσή τους.

Στο **Β΄ Μέρος** του Forum τα θέματα που μας απασχόλησαν ήταν η ποιότητα παροχής νοσηλευτικής φροντίδας, η ασφάλεια του ασθενούς και των επαγγελματιών υγείας κατά την

άσκηση του επαγγέλματός τους (σχετικό έγγραφο στάλθηκε στην Π.Ο.Υ. για ψήφισμα και αποδοχή ως θέση και αρχή της Π.Ο.Υ., το οποίο θα δημοσιεύσουμε μεταφρασμένο σε επόμενο τεύχος του "ΕΛΕΥΘΩ"), καθώς και το δικαίωμα συνταγογράφησης από επαγγελματίες υγείας, εκτός των γιατρών και των μαιών.

Στο **Γ' Μέρος** του Forum έγινε ομαδική εργασία για να συζητη-

θούν τα προβλήματα του κάθε κράτους, καθώς και τρόποι για την εξεύρεση λύσεων. Στην ομάδα εργασίας συμμετείχαν οι: Αγγλία (Βασιλικό Κολέγιο Νοσηλευτριών), Γερμανία, Ισπανία, Πολωνία, Αυστρία, Σουηδία, Ελλάδα (η Ελλάδα εκπροσωπήθηκε από την κ. Ελισάβετ Χαραλαμπίδου από το Σύνδεσμο Νοσηλευτριών, και τις κ. Ελευθερία Παραδάκη-Μανουρά και κ. Κατερίνα Δαλιάνη από το Σύλλογο Επιστημόνων Μαιών-τών Αθηνών) και εκπρόσωπος της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας.

Τα πορίσματα και των έξι ομάδων ήταν σχεδόν τα ίδια και συνοψίζοντας τις απόψεις – παρόλο που κάποια κράτη είχαν πιο έντονα προβλήματα– καταλήξαμε ότι η συμμετοχή των Εθνικών Συλλόγων Νοσηλευτριών και Μαιών στο Ευρωπαϊκό Forum είναι απαραίτητη, γιατί Νοσηλεύτριες και Μαίες με τη στήριξη και της Π.Ο.Υ. μπορούν να προάγουν το επάγγελμά τους δημιουργώντας "στελέχη" ικανά για την προώθηση των θέσεών τους και βάζοντας προτεραιότητες, όπως την ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας, την εξασφάλιση ευεργετικής νομοθεσίας και την εφαρμογή αυτής για την άσκηση του επαγγέλματος και την εκπαίδευση, καθώς και τη θέση τους στη Δημόσια Υγεία.

Τις εργασίες της συνάντησης παρακολούθησε και ο Dr Marc Danzon, υπεύθυνος της Π.Ο.Υ. για την Ευρώπη, ο οποίος απηύθυνε χαιρετισμό τονίζοντας μεταξύ άλλων τη σπουδαιότητα του έργου και της προσφοράς των Νοσηλευτριών και των Μαιών στην κοινωνία. Ο Dr Marc Danzon μάς υποσχέθηκε ότι θα βρίσκεται δίπλα μας και ότι μέσω του Ευρωπαϊκού Forum θα στηρίζει τις θέσεις μας στην Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, γεγονός που χαρακτηρίστηκε πολύ θετικό από την ICN (Διεθνή Συνομοσπονδία Νοσηλευτριών) και από την ICM (Διεθνή Συνομοσπονδία Μαιών).

Είναι σημαντικό για το Σύλλογό μας να συμμετέχει σ' αυτές τις συναντήσεις, γιατί Νοσηλεύτριες και Μαίες δείχνουν πως μπορούν να συνεργαστούν και πως πρέπει να συνεργαστούν για να ισχυροποιήσουν τη θέση τους σε τοπικό, εθνικό και διεθνές επίπεδο, γιατί όπως είπε και ο Dr Marc Danzon χαριτολογώντας: «*Ενωμένες μπορεί να γίνουμε "επικίνδυνα" ισχυρές!*»



Στιγμιότυπο από τη διεξαγωγή των εργασιών της συνάντησης.

Ανακοίνωση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΓΕΝ. Δ/ΝΣΗ ΔΙΟΙΚ. ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ
ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΥΠΟΔΟΜΩΝ
Δ/ΝΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Αθήνα, 7/4/2003
Αρ. Πρωτ.: ΔΥ2α/Γ.Π 22818

Ταχ. Δ/ση : Αριστοτέλους 17
Ταχ. Κώδικας : 101 87
Πληροφορίες : Σταθακοπούλου Άννα
Τηλέφωνο : 52 35 487
E-mail : yyp38@compulink.gr

ΠΡΟΣ: Αποδέκτες ως
Πίνακας Διανομής

Πληροφορίες για το Συνέδριο: (210) 6429.675

ΘΕΜΑ: "9ο Πανελλήνιο Συνέδριο Μαιών – Μαιευτών"
(Σχετικά: το με αριθ. 139/4-2-03 έγγραφο της Ο.Ε.)

1. Σας πληροφορούμε ότι, όπως μας γνωστοποιήθηκε με το παραπάνω σχετικό, ο Σύλλογος Επιστημόνων Μαιών – Μαιευτών Ιωαννίνων διοργανώνει το 9ο Πανελλήνιο Συνέδριο με θέμα: **"Μαία – Μαιευτής στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Παρελθόν – Παρόν – Μέλλον"**, που θα γίνει στις 24, 25 και 26 Οκτωβρίου 2003 στο Συνεδριακό Κέντρο "Du Lac" στα Ιωάννινα. Παρακαλούμε να φροντίσετε για να ενημερωθούν οι Μαίες και οι Μαιευτές της Υπηρεσίας σας και σε όσους από αυτούς επιθυμούν να παρακολουθήσουν το Συνέδριο, να δοθεί άδεια απουσίας από την Υπηρεσία τους χωρίς να διαταραχθεί η ομαλή της λειτουργία.
2. Η σχετική δαπάνη (έξοδα μετακίνησης και παραμονής εκτός έδρας) θα βαρύνει τους ίδιους ή το φορέα τους.
3. Υπενθυμίζεται διάταξη του άρθρου 11, παράγραφος 18, Ν. 2889 – ΦΕΚ 37/Α/2-3-2001 «Βελτίωση και Εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις», όπου μεταξύ των άλλων αναφέρει ότι: «Απαγορεύεται σε ιατρούς, στο λοιπό επιστημονικό και νοσηλευτικό προσωπικό του ΕΣΥ, καθώς και σε πανεπιστημιακούς ιατρούς, που εργάζονται σε κλινικές εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του ΕΣΥ ή των ΑΕΙ, να συμμετέχουν σε συνέδρια ή σεμινάρια στο εσωτερικό ή εξωτερικό, που οργανώνονται από φαρμακευτικές εταιρείες ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού για την προβολή των προϊόντων τους».

Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΧΑΡ. ΣΟΦΙΑΝΟΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΝΟΜΗΣ – ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ ΓΙΑ ΕΝΕΡΓΕΙΑ

1. Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου – Δ/ση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.
2. Όλα τα Πε.Σ.Υ.Π. της χώρας. (Με την υποχρέωση να ενημερώσουν όλους τους Φορείς που εποπτεύουν).
3. Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις – Δ/σεις Υγείας.
4. Ε.Κ.Α.Β. – Λ. Μεσογείων 154 , Τ.Κ. 156 69, Αθήνα.
5. Ε.Ο.Κ.Φ. – Τσόχα 5 , Τ.Κ. 115 21, Αθήνα.
6. Υπουργείο Εθνικής Άμυνας – Δ/σεις Υγειονομικού. (Με την παράκληση να ενημερωθούν τα Νοσοκομεία που εποπτεύουν).
7. Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων – Σταδίου 29. (Με την παράκληση να ενημερωθούν οι Φορείς Υγείας που εποπτεύουν).

ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ ΓΙΑ ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ: Σύλλογος Επιστημόνων Μαιών/τών Αθηνών – Αρ. Παππά 2, 115 21, Αθήνα.



9ο Πανελλήνιο Συνέδριο Μαιών-Μαιευτών 24-26 Οκτωβρίου 2003

Συνεδριακό Κέντρο «Du Lac», Ιωάννινα
Διοργανωτές Συνεδρίου: NEXTMEDIA - DIONI TRAVEL

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Με ιδιαίτερη χαρά σας ανακοινώνουμε ότι το 9ο Πανελλήνιο Συνέδριο Μαιών-Μαιευτών θα διεξαχθεί από 24 έως 26 Οκτωβρίου 2003 στα Ιωάννινα.

Ευελπιστούμε στη συμμετοχή όλων των συναδέλφων από κάθε γωνιά της Ελλάδας, ώστε να αναδείξουμε την αναγκαιότητα και την ιδιαιτερότητα του επαγγέλματος της Μαιάς και του Μαιευτή στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Παράλληλα σας προσκαλούμε να επισκεφθείτε τα Ιωάννινα, την όμορφη πόλη των γραμμάτων, των θρύλων και της ιστορίας, την πρωτεύουσα της ευάνδρου Ηπείρου, η οποία κατάφερε μέσα από τις αντιξοότητες της πέτρας και της απομόνωσης να διατηρήσει αναλλοίωτο το φυσικό περιβάλλον, την ποιότητα ζωής και τις αξίες του πολιτισμού και της φιλοξενίας.

Να είστε βέβαιοι πως από την πλευρά μας θα καταβληθεί κάθε δυνατή προσπάθεια για την αρτιότερη οργάνωση του Συνεδρίου και τη "σπιτική" φιλοξενία σας.

Με εκτίμηση και συναδελφικούς χαιρετισμούς

Βασίλειος Σ. Αθανασίου

Πρόεδρος Συλλόγου Μαιών-Μαιευτών Ιωαννίνων

Θέμα: “Μαία-Μαιευτής στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Παρελθόν – Παρόν – Μέλλον”.

Θεματολογία Συνεδρίου

- Φυσιολογική Κύηση
- Φυσικός Τοκετός
- Μητρική Τέχνη - Μητρικός Θηλασμός
- Ψυχοπροφυλακτική - Ανώδυνος Τοκετός
- Υπερηχογραφία - Καρδιοτοκογραφία
- Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή
- Οικογενειακός Προγραμματισμός
- Γυναικολογική Ογκολογία
- Ενδοσκοπήσεις στη Γυναικολογία
- Εμμηνόπαυση - Πρόληψη Οστεοπόρωσης
- Γυναικολογική Ενδοκρινολογία
- Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
- Νομοθεσία - Δεοντολογία
- Εκπαίδευση Μαιών-Μαιευτών

Η Οργανωτική Επιτροπή Ολυμπιακών Αγώνων “**ΑΘΗΝΑ 2004**” θα συμμετάσχει στο 9ο Πανελλήνιο Συνέδριο Μαιών-Μαιευτών, που θα γίνει στα Ιωάννινα από τις 24 έως τις 26 Οκτωβρίου 2003, με ενημερωτική εισήγηση για το πρόγραμμα του Ολυμπιακού Εθελοντισμού με τίτλο: «**Ολυμπιακοί Αγώνες “ΑΘΗΝΑ 2004” και Εθελοντισμός.**»

Ομιλήτρια θα είναι η κα Δήμητρα Ήγκαν, Διευθύντρια Προσέλκυσης και Διατήρησης Εθελοντών.

Οδηγίες προς τους Συγγραφείς

Παράταση αποστολής εργασιών: μέχρι 30/06/2003. Η Περίληψη της εργασίας το αργότερο μέχρι 30/06/2003 και θα περιλαμβάνει: Μέθοδο, Σκοπό, Συμπεράσματα.

Δεκτά: πόστερ, σκίτσα, εικόνες, slides, video.

Διάρκεια παρουσίασης εργασιών: 15 λεπτά.

Ελεύθερες Ανακοινώσεις: 10 λεπτά.

Συνδρομή Συνεδρίου: αποστολή μέχρι 30/06/2003: 70 €. Από 01/07/2003: 80 €

Η συνδρομή για το Συνέδριο περιλαμβάνει:

- Δικαίωμα εγγραφής.
- Τσάντα Συνεδρίου — Έντυπο υλικό.
- Μπουφέ κατά την έναρξη του Συνεδρίου.
- Προσφορά καφέ και αναψυκτικών στα διαλείμματα.
- Βεβαίωση Παρακολούθησης.

Παρακαλούνται οι ενδιαφερόμενοι που θα συμμετέχουν με εργασία τους στο Συνέδριο, να συμπληρώσουν το “ΔΕΛΤΙΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ 9ου ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ ΜΑΙΩΝ-ΤΩΝ” (σχέδιό του βλέπετε παρακάτω) και να το διαβιβάσουν ταχυδρομικά ή με fax.

9ο Πανελλήνιο Συνέδριο Μαιών-Μαιευτών 24-26 Οκτωβρίου 2003

Συνεδριακό Κέντρο “Du Lac”, Ιωάννινα

Θέμα: “Μαία-Μαιευτής στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Παρελθόν – Παρόν – Μέλλον”.

ΔΕΛΤΙΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ 9ου ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ ΜΑΙΩΝ-ΤΩΝ

Προς το Γραφείο "DIONI TRAVEL"

Στοά Ορφέα (Κεντρική Πλατεία) – Τ.Κ. 450 00 ΙΩΑΝΝΙΝΑ – Τ.Θ. 1268

Τηλ.: 26510 72284, 26510 73323, 6944 785884 – Fax: 26510 73323

Επώνυμο:

Όνομα:

Ιδιότητα:

Εργασιακός Φορέας:

Διεύθυνση:

Πόλη: Τ.Κ.:

Τηλ.: Fax: E-mail:

Σας γνωρίζω ότι προτίθεμαι να λάβω μέρος στο παραπάνω Συνέδριο με την ακόλουθη εργασία μου:

Τίτλος Εργασίας:

Ημερομηνία αποστολής: Υπογραφή:

Θα συνοδεύομαι από άτομα (αριθμός ατόμων):

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Απαραίτητο είναι να προηγείται η ΠΕΡΙΛΗΨΗ της εργασίας (μέχρι 150 λέξεις), να ακολουθεί η ΕΙΣΑΓΩΓΗ, η ΚΥΡΙΩΣ ΕΡΓΑΣΙΑ, τα ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ και να κλείνει με τη ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.

Οργανωτική Επιτροπή

Πρόεδρος: Αθανασίου Βασίλης
 Γραμματέας: Βαρτζιώτη Αθηνά
 Ταμίας: Κρητικού Μαρία
 Μέλη: Μπεκιροπούλου Αγγελική
 Δαλιάνη Αικατερίνη
 Κολλιού Φωτεινή
 Κοντού Λεμονιά
 Μουλά Αριστέα
 Σοσώνη Αικατερίνη

Επιστημονική Επιτροπή

Αθανασίου Βασίλης
 Αθανασίου Παναγιώτα
 Αρβανιτίδου Όλγα
 Βασιλάκη Εύα
 Γραμματικοπούλου Άλλα
 Δημοπούλου Ελευθερία
 Ζιάβρου Βασιλική
 Κάλλου Μαρίνα
 Κασσή Σοφία
 Κιούρτη Μαρία
 Μουντάκης Δημήτρης
 Ντεκουμέ Αντιγόνη
 Παπανδρέου Λάμπρος
 Παναγή Ευανθία
 Πουρνάρα Αναστασία
 Σαμαριτάκη Ελένη
 Στάθη Ευγενία
 Σχίζα Βικτωρία
 Τσιούκλα Δέσποινα
 Χαλάτση Δέσποινα

Διοργάνωση Συνεδρίου:
NEXTMEDIA - DIONI TRAVEL

ΔΙΑΜΟΝΗ ΣΥΝΕΔΡΩΝ

Για τη διαμονή των Συνέδρων έχουν κρατηθεί δωμάτια στα παρακάτω ξενοδοχεία, στα οποία αναφέρονται οι τιμές και η διαθεσιμότητά τους. Θα τηρηθεί προτεραιότητα ανάλογα με τη διαθεσιμότητα του κάθε ξενοδοχείου, γι' αυτό το λόγο παρακαλούνται οι κ.κ. Σύεδροι να κάνουν τις κρατήσεις τους το συντομότερο δυνατό, αποστέλλοντας το "ΔΕΛΤΙΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ" και την "ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΑ ΚΡΑΤΗΣΗΣ ΔΩΜΑΤΙΩΝ ΣΥΝΕΔΡΩΝ" (σελ. 61 και 62 από το παρόν τεύχος του "ΕΛΕΥΘΩ") στο Γραφείο Οργάνωσης Συνεδρίου:

"DIONI TRAVEL": Στοά Ορφέα (Κεντρική Πλατεία) – Τ.Θ. 1268 – Τ.Κ. 450 00 ΙΩΑΝΝΙΝΑ.
Τηλ.: 26510 72284, 26510 73323, 6944 785884 – Fax: 2651073323.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΩΝ

"DU LAC": Μιαούλη & Ίκκου, Ιωάννινα. Τηλ.: 26510 59100. Ξενοδοχείο 4 αστέρων, δίπλα στη Λίμνη, με 130 δωμάτια και 9 σουίτες. Απέχει 1 χλμ. από το Κέντρο της πόλης και 5 χλμ. από το Αεροδρόμιο. (Διαθέσιμα δωμάτια: 110).

Τιμές κατά δωμάτιο με πρωινό: Μονόκλινο: 82 € ■ Δίκλινο: 112 € ■ Τρίκλινο: 140 €

"XENIA": Δωδώνης 33, στο Κέντρο της πόλης. Τηλ.: 26510 47187. Ξενοδοχείο 3 αστέρων με 60 δωμάτια. (Διαθέσιμα δωμάτια: 30).

Τιμές κατά δωμάτιο με πρωινό: Μονόκλινο: 60 € ■ Δίκλινο: 80 € ■ Τρίκλινο: 100 €

"ΑΛΕΞΙΟΣ": Πουκεβίλ 14, Ιωάννινα. Τηλ.: 26510 32069. Ξενοδοχείο 2 αστέρων, στο Κέντρο της πόλης, με 92 δωμάτια και 4 σουίτες. (Διαθέσιμα δωμάτια: 50).

Τιμές κατά δωμάτιο με πρωινό: Μονόκλινο: 53 € ■ Δίκλινο: 66 € ■ Τρίκλινο: 80 €

"BYZANTION": Κεντρικό ξενοδοχείο 2 αστέρων με 104 δωμάτια. Τηλ.: 26510 40453. (Διαθέσιμα δωμάτια: 40).

Τιμές κατά δωμάτιο με πρωινό: Μονόκλινο: 48 € ■ Δίκλινο: 62 € ■ Τρίκλινο: 80 €

"KING PYRROS": Γούναρη 1, στην Πλατεία της πόλης. Ξενοδοχείο 2 αστέρων με 23 δωμάτια. Τηλ.: 26510 27652. (Διαθέσιμα δωμάτια: 15).

Τιμές κατά δωμάτιο με πρωινό: Μονόκλινο: 48 € ■ Δίκλινο: 65 €

"ΑΣΤΟΡΙΑ": Παρασκευοπούλου 1, Ιωάννινα. Τηλ.: 26510 20755. Ξενοδοχείο 3 αστέρων, πρόσφατα ανακαινισμένο, με 16 δωμάτια. (Διαθέσιμα δωμάτια: 13).

Τιμές κατά δωμάτιο με πρωινό: Μονόκλινο: 63 € ■ Δίκλινο: 76 € ■ Τρίκλινο: 92 €

ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΑ ΚΡΑΤΗΣΗΣ ΔΩΜΑΤΙΩΝ ΣΥΝΕΔΡΩΝ

Προτιμώ το ξενοδοχείο:

Μονόκλινο με πρωινό..... €

Δίκλινο με πρωινό €

Τρίκλινο με πρωινό €

Σουίτα με πρωινό €

Άφιξη:/...../2003 Αναχώρηση:...../...../2003

Θα μοιραστώ το δωμάτιο με (όνομα):

Προκαταβολή (η αξία μιας διανυκτέρευσης): €

ΣΗΜΕΙΩΣΗ

■ Τα χρήματα της προκαταβολής θα κατατίθενται στον παρακάτω λογαριασμό της Τράπεζας Πειραιώς, στο Νο: 5406-017191-726 (Χαρίκλεια Πλιάτσικα, Αναστάσιος Κιτσαράς).

■ Παρακαλούμε το “ΔΕΛΤΙΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ” και η “ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ” της Τράπεζας Πειραιώς να αποστέλλονται στο “DIONI TRAVEL”.

ΠΡΟΣΩΡΙΝΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ**Παρασκευή, 24 Οκτωβρίου 2003**

- 8.00-9.00 Εγγραφές
 9.00-9.30 Διάλεξη με θέμα: «**Η Μαία και ο Μαιευτής στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στον Κόσμο**» (*Miss Petra ten Hoop-Bender: Γεν. Γραμματέας ICM*).
- 9.30-11.00 Στρογγυλή Τράπεζα με θέμα: «**Οικογενειακός Προγραμματισμός**» (*Σ.Ε.Μ. Ιωαννίνων*).
- 11.00-11.30 Διάλειμμα
 11.30-12.00 Διάλεξη με θέμα: «**Ψυχοπροφυλακτική**».
- 12.00-13.30 Στρογγυλή Τράπεζα με θέμα: «**Οι Μαίες και οι Μαιευτές στην Περιγεννητική Φροντίδα Υγείας**» (*Σ.Ε.Μ. Θεσσαλονίκης*).
- 13.30-14.00 Διάλειμμα
 14.00-16.00 Ελεύθερες Ανακοινώσεις
- ΕΝΑΡΚΤΗΡΙΑ ΤΕΛΕΤΗ**
- 20.00-21.30 Επίσημη Τελετή Έναρξης (*Προσφωνήσεις, Διάλεξη κ. Χρήστου Οικονομόπουλου, Τιμώμενα Πρόσωπα*).
- 21.30 Δεξίωση

Σάββατο, 25 Οκτωβρίου 2003

- 9.00-10.00 Διάλεξη με θέμα: «**Η Μαία και ο Μαιευτής στην Ευρωπαϊκή Ένωση**» (*κ. Βιβιλάκη*).
- 10.00-10.30 Διάλειμμα
 10.30-12.00 Στρογγυλή Τράπεζα με θέμα: «**Μητρική Τέχνη, Μητρικός Θηλασμός, Φυσικός Τοκετός**» (*Σ.Ε.Μ. Αθηνών*).
- 12.00-12.30 Διάλειμμα
 12.30-14.00 Στρογγυλή Τράπεζα με θέμα: «**Οι Μαίες και οι Μαιευτές στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας**» (*Σ.Ε.Μ. Κρήτης*).
- 14.00-16.00 Ελεύθερες Ανακοινώσεις
 Απόγευμα Εκδρομή στην πόλη των Ιωαννίνων.

Κυριακή, 26 Οκτωβρίου 2003

- 9.00-11.00 Ελεύθερες Ανακοινώσεις
 11.00-11.30 Διάλειμμα
 11.30-13.00 Στρογγυλή Τράπεζα με θέμα: «**Η συμβολή της Τεχνολογίας στη Μαιευτική**» (*Σ.Ε.Μ. Πατρών*).
- 13.00-14.00 Συντονιστικό Συμβούλιο Δ.Σ. Σ.Ε.Μ.
 14.00 Απονομή Πιστοποιητικών Παρακολούθησης

Σύσταση νέου Δ.Σ. στο Σύλλογο Μαιών «Η ΛΗΔΑ»

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΜΑΙΩΝ
ΑΘΗΝΩΝ ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΠΕΡΙΧΩΡΩΝ
ΑΤΤΙΚΗΣ & ΝΗΣΩΝ «Η ΛΗΔΑ»

Γραφεία: Αριστ. Παππά 2 - 115 21 Αθήνα
Τηλ.: 210.6465.691 (Fax)

Απόφαση Πρωτ. Αθηνών: 2459/78

Προς τη Συντακτική Επιτροπή
του Επιστημονικού Περιοδικού
“ΕΛΕΥΘΩ”

Αρ. Πρωτ.: 4/2003

Αθήνα, 29/4/2003

Θέμα: Σύσταση νέου Διοικητικού Συμβουλίου Συλλόγου «Η ΛΗΔΑ»

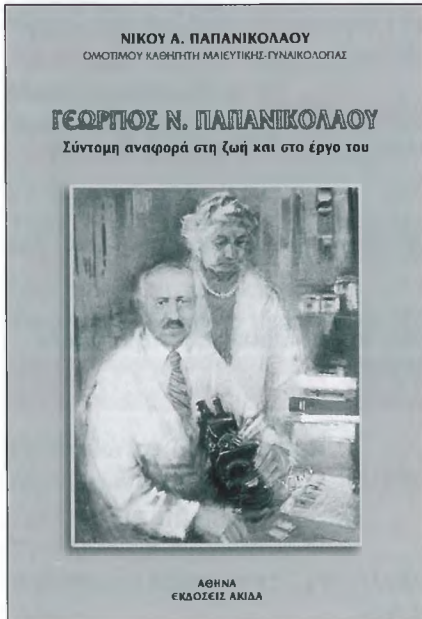
Σύμφωνα με το Καταστατικό του Συλλόγου μας στις 8 Απριλίου 2003 έγιναν οι αρχαιρεσίες για την ανάδειξη νέου Διοικητικού Συμβουλίου, που επικυρώθηκαν από το Πρωτοδικείο Αθηνών. Το νέο Δ.Σ. του Συλλόγου μας αποτελείται από:

Πρόεδρος: **Αντωνία Τουφίδου**
Γραμματέας: **Ελένη Κολοβού**
Ταμίας: **Αικατερίνη Γκέντζογλου**
Μέλη: **Ελένη Πατραμάνη**
Ελένη Κουτρούλη

Για το Δ.Σ.

Η Πρόεδρος

ΑΝΤΩΝΙΑ ΤΟΥΦΙΔΟΥ



Συνάδελφοι,

Με ιδιαίτερη ικανοποίηση σας ανακοινώνουμε ότι με την ευγενή χορηγία της Εταιρείας "PROCTER & GAMBLE HELLAS" κυκλοφόρησε από τις Εκδόσεις "ΑΚΙΔΑ" Α. ΜΑΚΡΗ και για λογαριασμό του Συλλόγου μας το βιβλίο:

"ΓΕΩΡΓΙΟΣ Ν. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

Σύντομη αναφορά στη ζωή και το έργο του"

του γνωστού και από τις στήλες του περιοδικού μας ιατρού και συγγραφέα Νίκου Α. Παπανικολάου, Ομότιμου Καθηγητού Μαιευτικής και Γυναικολογίας στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσ/νίκης. Ο συγγραφέας δώρισε το δικαίωμα της έκδοσης του βιβλίου του στον Σ.Ε.Μ.Α., από τα γραφεία του οποίου θα διατίθεται δωρεάν προς όλους τους Συνάδελφους, θέλοντας έτσι να κάνει ευρύτερα γνωστή τη μεγάλη προσφορά του Γεωργίου Ν. Παπανικολάου στην ανθρωπότητα με το σωτήριο "TEST PAP", που τόσα έχει προσφέρει στην πρόληψη, διάγνωση και καταπολέμηση

του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Περιττή η αναφορά στη σημασία του ρόλου της Μαιάς και του Μαιευτή στην αντιμετώπιση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Αποκαλυπτήρια του αγάλματος «Η ΜΑΝΑ» στον περίβολο του Ελληνικού Κοινοβουλίου



«Η ΜΑΝΑ», έργο του Χρήστου Καπράλου.

Την Τετάρτη, 14 Μαΐου 2003 και ώρα 12.00, στον περίβολο του Μεγάρου τού Ελληνικού Κοινοβουλίου έγιναν τα αποκαλυπτήρια του αγάλματος «Η Μάνα», που φιλοτέχνησε ο γνωστός Έλληνας γλύπτης Χρήστος Καπράλος.

Η οργάνωση της τελετής των αποκαλυπτηρίων έγινε από τον Πρόεδρο της Βουλής των Ελλήνων κ. Απόστολο Κακλαμάνη. Η εκδήλωση έγινε παρουσία του Προέδρου της Ελληνικής Δημοκρατίας κ. Κωνσταντίνου Στεφανόπουλου. Στην τελετή παραβρέθηκαν Υπουργοί, Βουλευτές και αντιπροσωπείες από όλη την Ελλάδα. Το Σύλλογο Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών Αθηνών εκπροσώπησε η Πρόεδρός του κ. Ελένη Σαμαριτάκη, μετά από πρόσκληση του κ. Απόστολου Κακλαμάνη.

Για τον Έλληνα γλύπτη Χρήστο Καπράλο μίλησε εκπρόσωπος του Πανεπιστημίου Αθηνών. Για τη «Μάνα» μίλησε στο χαιρετισμό του ο Πρόεδρος της Βουλής κ. Απόστολος Κακλαμάνης, τη δε ομιλία του δημοσιεύουμε παρακάτω.

Χαιρετισμός του Προέδρου της Βουλής κ. Απόστολου Κακλαμάνη στις 14 Μαΐου 2003, στην τελετή αποκαλυπτηρίων του αγάλματος «Η ΜΑΝΑ», στον περίβολο του Κοινοβουλίου.

«Η Βουλή των Ελλήνων εκπληρώνει σήμερα το συμβολικό της χρέος απέ-

ναντι στην πιο ιερή μορφή της ανθρωπίνης ύπαρξης: τη Μάνα.

Το σπουδαίο αυτό άγαλμα, έργο του μεγάλου μας γλύπτη Χρήστου Καπράλου, κοσμεί από σήμερα το Ναό της Δημοκρατίας ως δείγμα ευγνωμοσύνης προς τη διαχρονική ενσάρκωση της ζωής, της αγάπης και της θυσίας: τη Μάνα, την Ελληνίδα, τη Μάνα όλου του κόσμου. Το αναλλοίωτο στη διαδρομή της ανθρώπινης ιστορίας πρότυπο των πιο ευγενικών συναισθημάτων και των πιο δραματικών δοκιμασιών.

Η Μάνα, το απόλυτο σύμβολο της Αγάπης. Της Αγάπης που δεν την υπαγορεύει καμιά σκοπιμότητα. Είναι αναπόσπαστο κομμάτι της γυναικείας φύσης. Είναι ενστικτώδης και αρχέγονη.

Της Αγάπης που πάσχει, διώκεται, υποφέρει, σταυρώνεται από τα τείχη της Τροίας ως το λόφο του Γολγοθά, και από τα ερείπια της Βαγδάτης ως τις γειτονιές της Λευκωσίας.

Αλλά και της Αγάπης που παρηγορεί, ελπίζει και αγωνίζεται.

Αυτή η Αγάπη δεν έχει σύνορα, χρώμα, φυλή. Έχει μόνο μια Πατρίδα: τη Γη. Κι έναν αποδέκτη: το Ανθρώπινο Γένος. Δεν έχει, όμως, δυστυχώς, καμιά εμπορική αξία.

Γι' αυτό και σήμερα, που οι ηθικές αξίες υποχωρούν σταθερά και η ανθρωπινή μοίρα σταθμίζεται από τους ισχυρούς του κόσμου με μοναδικό κριτήριο τις υλικές αξίες και το υλικό κέρδος, αυτό που, όπως λέει ο ποιητής στο "Άξιον Εστί", **"εισπράττουν σκύβοντας πάνω από τα δικά τους πτώ-**

ματα», έχουμε ανάγκη να τονίσουμε την αξία της Αγάπης. Με πράξεις, όχι με ευχολόγια.

Να αντιστρέψουμε τη φορά των πραγμάτων, που οδηγεί στην απαξίωση του Ανθρώπου. Που κάνει φτηνή την ανθρωπινή ζωή. Μπορούμε να τιμήσουμε ουσιαστικά, κι όχι μόνο συμβολικά, τη Μάνα που δίνει τη ζωή. Κάνοντας ξανά τη ζωή πολύτιμη.

Θα το πετύχουμε, αν σταματήσουμε να προσπερνάμε με μελαγχολική φιλανθρωπία μερικών δευτερολέπτων το δράμα του "περιθωριακού", του ορφανού, του μετανάστη, που βγάζει στα φανάρια της αδιαφορίας το "μεροκάματο»" της ντροπής μας.

Θα το πετύχουμε, αν σταματήσουμε να κοιτάμε με φρίκη αληθινή, αλλά και με παραιτημένη συνείδηση, χωρίς δύναμη αντίστασης, τα παιδικά κορμάκια να γίνονται ανθρωπίνες λαμπάδες, σύμβολα μιας Σταύρωσης χωρίς Ανάσταση. Προχθές στο Κόσοβο και τη Βοσνία, χθες στο Αφγανιστάν, σήμερα στο Ιράκ και την Παλαιστίνη κι αύριο όπου αλλού.

Θα το πετύχουμε, αν κάνουμε ύψιστη προτεραιότητά μας τον Αγώνα για τη ζωή, παίρνοντας δύναμη από την αγάπη της Μάνας. Της Ελληνίδας και της Μάνας όλου του κόσμου. Της εργαζόμενης και της άνεργης, της πολύτεκνης και της ανύπαντρης, της Μάνας της πόλης και της υπαίθρου.

Σ' αυτή τη Μάνα δίνουμε από σήμερα αυτή τη συμβολική θέση στη Βουλή των Ελλήνων, με ευγνωμοσύνη και τιμή».



Μητρικός Θηλασμός Νέα απ' όλο τον Κόσμο

Εκπαιδευτικά Σεμινάρια για το Μητρικό Θηλασμό

Και φέτος το Μάιο, από τις 12 έως τις 16 του μήνα, στο Π.Γ.Ν.-Μαιευτήριο "ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ" πραγματοποιήθηκε με επιτυχία το "12ο Εκπαιδευτικό Σεμινάριο για το Μητρικό Θηλασμό". Τα Σεμινάρια αυτά οργανώνονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας σε συνεργασία με τη Μονάδα Φυσιολογικών Νεογέννητων, Προαγωγής Μητρικού Θηλασμού – Τράπεζα Μητρικού Γάλακτος του Νεογνολογικού Τμήματος, καθώς και το Τμήμα Μητρικού Θηλασμού – Τράπεζα Γάλακτος της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου. Σεμινάρια γίνονται δυο φορές το χρόνο (Μάιο και Νοέμβριο) με σκοπό τη δημιουργία στελεχών για την υποστήριξη και προαγωγή του Μητρικού Θηλασμού. Η εκπαίδευση γίνεται σε Επαγγελματίες Υγείας, όπως Μαιές-τές, Παιδιάτρους, Μαιευτήρες, Γυναικολόγους, Νοσηλευτές.

Εγκυμοσύνη και Μητρικός Θηλασμός

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης το σώμα της γυναίκας μεγαλώνει ένα παιδί και ταυτόχρονα προετοιμάζεται για να το θρέψει. Οι μαστοί μεγαλώνουν, αποθηκεύεται επιπλέον λίπος, επιταχύνεται ο μεταβολισμός των βιταμινών και των μετάλλων και εμφανίζονται οι ορμόνες για την παραγωγή του γάλακτος.

Όλες οι έγκυες γυναίκες έχουν δικαίωμα στη βασική φροντίδα υγείας, έτσι ώστε να βελτιώσουν την προσωπική τους υγεία και διατροφή, όπως και στην παρακολούθηση για τυχόν επιπλοκές σ' εκείνες ή στο παιδί τους. Αυτές οι υπηρεσίες φροντίδας υγείας θα πρέπει να περιλαμβάνουν αντικειμενική και τεκμηριωμένη πληροφόρηση σχετικά με:

- τις μεθόδους χωρίς φάρμακα, για τη διευθέτηση τυχόν προβλημάτων κατά την εγκυμοσύνη και τη διαδικασία του τοκετού,

- τις σωματικές και συναισθηματικές πλευρές του φυσιολογικού τοκετού και του μητρικού θηλασμού,
- τη διάγνωση και αντιμετώπιση τυχόν επιπλοκών,
- τις ικανότητες του βρέφους κατά τη γέννηση,
- τη σημασία που έχει το πρωτόγαλα και ο μητρικός θηλασμός αμέσως μετά τον τοκετό,
- τις τεχνικές για αποτελεσματικό μητρικό θηλασμό και για την επίλυση διαφόρων δυσκολιών.

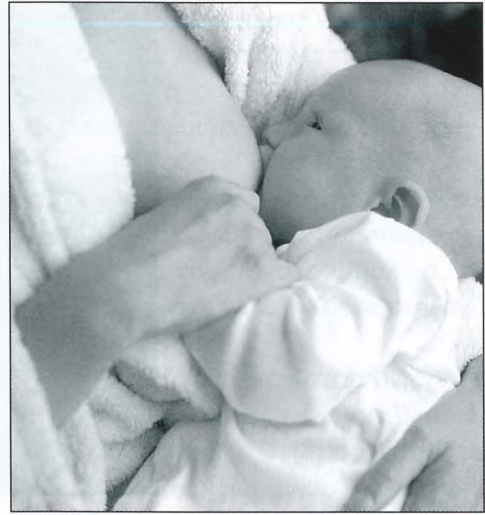
Μητρικός θηλασμός αμέσως μετά τον τοκετό

Τα παιδιά γεννιούνται με την έμφυτη ικανότητα να βρίσκουν το μαστό, να προσκολλώνται σ' αυτόν και να θηλάζουν. Τα νεογέννητα που έρχονται σε άμεση επαφή με το σώμα της μητέρας τους παραμένουν ζεστά και μπορούν ευκολότερα να ρυθμίσουν την αναπνοή και τον καρδιακό παλμό τους.

Ο μητρικός θηλασμός αμέσως μετά τη γέννα μπορεί να βοηθήσει στην αποβολή του πλακούντα, στη μείωση της αιμορραγίας της μητέρας και στην ενίσχυση του συναισθηματικού δεσμού μητέρας-νεογέννητου.

Εάν τα νεογέννητα δεν ενοχληθούν, μπορούν να παραμείνουν σε κατάσταση εγρήγορσης για 40 λεπτά έως και δυο ώρες μετά τον τοκετό και μετά να πέσουν σε βαθύ ύπνο.

Οι άριστες πρακτικές για το μητρικό θηλασμό περιλαμβάνονται στα *“Δέκα Βήματα για Επιτυχή Μητρικό Θηλασμό”* (*Ten Steps for Successful Breastfeeding*), που προτάθηκαν από την Παγκόσμια



Οργάνωση Υγείας και την UNICEF το 1989 στη Γενεύη, και αποτελούν τον πυρήνα της *“Πρωτοβουλίας για Φιλικά προς τα Βρέφη Νοσοκομεία”* (BFHI). Έχοντας τη μητέρα μαζί με το νεογέννητο σ' ένα περιβάλλον υποστήριξης, με την ελάχιστη παρενόχληση, προστατεύουμε και ενθαρρύνουμε τον αποκλειστικό μητρικό θηλασμό.

Εάν η εμπειρία της γέννας δεν είναι και η ιδανική, τα *“Δέκα Βήματα για Επιτυχή Μητρικό Θηλασμό”* (τα έχουμε ήδη δημοσιεύσει παλαιότερα σε προηγούμενο τεύχος του “ΕΛΕΥΘΩ”) μπορούν να ενισχύσουν το δεσμό μητέρας και νεογέννητου και να δώσουν βοήθεια για το μητρικό θηλασμό από εκπαιδευμένο προσωπικό για τοκετούς, συμβούλους γαλουχίας, νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό και ειδικούς για το μητρικό θηλασμό. Η υποστήριξη αυτή μπορεί να ενισχύσει την αποφασιστικότητα και το κίνητρο της μητέρας προκειμένου να θηλάσει.

3ο Παγκόσμιο Συνέδριο Μαιευτικής, Γυναικολογίας και Στεριρότητας - Συζητήσεις περί μαιευτικών θεμάτων

Χάρης Χ. Ελμάζης, Ειδικευόμενος Ιατρός Μαιευτικής – Γυναικολογίας, Απόφοιτος Μαιευτικής Α.Τ.Ε.Ι.Θ.

Στο 3ο Παγκόσμιο Συνέδριο Μαιευτικής, Γυναικολογίας και Στεριρότητας, που διεξήχθη στη Washington, DC των Η.Π.Α., στη χρονική περίοδο 20-23 Ιουνίου 2002, συζητήθηκαν ποικίλα μαιευτικά θέματα. Μεταξύ αυτών ήταν και αρκετά σημαντικά και δυσεπίλυτα προβλήματα που αντιμετωπίζονται καθημερινά στην κλινική μαιευτική πράξη, όπως:

- α) η δυστοκία των ώμων,
- β) η σωστή χρήση της καισαρικής τομής.

Δυστοκία των ώμων

Ο Dr G. Saade¹ ανέπτυξε το θέμα της πρόληψης της δυστοκίας ώμων και των σχετιζόμενων επιπλοκών. Ως ένα σημαντικό αίτιο της δυστοκίας ώμων ανέφερε τη μεγαλοσωμία, δεδομένου ότι ευθύνεται για το 50% περίπου των περιπτώσεων αυτής. Πάντως, στις μελέτες που εξετάζουν τη σχέση μεταξύ δυστοκίας ώμων και μεγαλοσωμίας, υπάρχει ασυμφωνία στα κριτήρια χαρακτηρισμού της μεγαλοσωμίας [π.χ. κάποιοι ερευνητές ορίζουν τη μεγαλοσωμία βάσει του βάρους γέννησης (Β.Γ.) >4000 gr ή >4500 gr, ενώ άλλοι, όταν το βάρος γέννησης είναι πάνω από την 90ή εκατοστιαία θέση για την ηλικία κυήσεως], με αποτέλεσμα τη δυσχέρεια εξαγωγής συμπερασμάτων. Έχοντας, όμως, δεδομένη τη συσχέτισή τους το πρώτο ερώτημα που τίθεται είναι, το αν μπορεί να γίνει προγεννητική διάγνωση της μεγαλοσωμίας. Δυστυχώς, ούτε η κλινική εξέταση ούτε η υπερηχογραφική εκτί-

μηση είναι ακριβείς στη διάγνωση της μεγαλοσωμίας, και επιπλέον δεν διαφέρουν ουσιαδώς μεταξύ τους στην επιτυχή διάγνωση αυτής.² Εντούτοις, κατά την υπερηχογραφική εκτίμηση η πιο χρήσιμη μέτρηση για τη διάγνωση μεγαλοσωμίας είναι η περιφέρεια κοιλίας του εμβρύου (abdominal circumference-A.C.).³

Η δυστοκία ώμων είναι σημαντική, διότι είναι ένας από τους πολλούς παράγοντες κινδύνου για βλάβη του βραχιόνιου πλέγματος στα νεογνά (μαιευτική παράλυση). Βέβαια, κάκωση του βραχιόνιου πλέγματος μπορεί να συμβεί και σε καισαρική τομή, ενώ είναι αξιοπερίεργο, πως το 50% περίπου των περιπτώσεων συμβαίνει σε κοιλιακούς τοκετούς χωρίς να υπάρχει δυστοκία ώμων.

Όμως, ακόμη πιο περίεργο είναι, ότι κάκωση του βραχιόνιου πλέγματος μπορεί να συμβεί και κατά την έξοδο του οπισθίου ώμου, το οποίο φυσικά δεν μπορεί να εξηγηθεί με τον παραδεκτό μέχρι σήμερα μηχανισμό, δηλαδή ενσφήνωση του πρόσθιου ώμου στην ηβική σύμφυση της επιτόκου και δυσχέρεια στην έξοδο αυτού.

Ο Dr Saade παρατήρησε, ότι ποσοστό 8-20% των νεογνών με βάρος γέννησης >4500 gr παρουσιάζουν δυστοκία ώμων. Απ' αυτά, το 15-20% θα παρουσιάσει μαιευτική παράλυση, και από αυτή την ομάδα, μετά το πέρας ενός χρόνου, το 20-30% θα παρουσιάσει μόνιμη βλάβη. Έτσι, η μαιευτική παράλυση είναι μόνιμη σε ποσοστό μικρότερο του 5% των νεογνών με βάρος γέννησης >4500 gr και δυστοκία

ώμων. Δυστυχώς, λόγω του πολύ μικρού αριθμού νεογνών με μόνιμη μαιευτική παράλυση, είναι δύσκολο να εκπονηθούν μελέτες που να ερευνούν την πιθανότητα ύπαρξης χειρισμών, οι οποίες μειώνουν τον κίνδυνο παράλυσης του πλέγματος του Erb. Οι μελέτες έχουν εστιασθεί σε έμμεσες μεταβλητές, όπως η συχνότητα δυστοκίας ώμων, η οποία μπορεί να μην σχετίζεται άμεσα με τη συχνότητα μόνιμης μαιευτικής παράλυσης.

Αξιοσημείωτο είναι, ότι σε νεογνό κήσης με σακχαρώδη διαβήτη ο κίνδυνος για δυστοκία ώμων είναι 2-3 φορές μεγαλύτερος απ' ότι σε νεογνό φυσιολογικής κήσης, του ίδιου βάρους γέννησης.

Βέβαια, η δυστοκία ώμων εκτός από τη μόνιμη μαιευτική παράλυση επιφέρει και άλλες σοβαρότερες επιπλοκές, όπως την περιγεννητική ασφυξία. Ο Dr G. Saade σημείωσε, πως όσο μεγαλύτερο είναι το χρονικό διάστημα που μεσολαβεί μεταξύ της εξόδου της κεφαλής και των ώμων του εμβρύου, τόσο μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος για περιγεννητική ασφυξία. Αναφέρθηκε χαρακτηριστικά σε μελέτη⁴ στην οποία βρέθηκε, πως όταν αυτό το μεσοδιάστημα είναι μεγαλύτερο από 7 λεπτά της ώρας, υπάρχει πιθανότητα εγκεφαλικής βλάβης με ευαισθησία 67% και ειδικότητα 74%.

Κατά καιρούς έχουν εκπονηθεί διάφορες μελέτες σχετικά με τη χρησιμότητα της καισαρικής τομής στα μεγαλόσωμα έμβρυα. Στην πιο πρόσφατη⁵ σχεδιάστηκε υποθετικό μοντέλο για να ελεγχθεί η χρησιμότητα αντιμετώπισης κυήσεων, ύποπτων για μεγαλοσωμία εμβρύου με καισαρική τομή. Τα αποτελέσματα ήταν:

1. Σε τελειόμηνες μη διαβητικές εγκύους με βάρος σώματος εμβρύου >4500 gr, θα χρειαζόταν να γίνουν 654 καισαρικές τομές για να προληφθεί μια μόνιμη μαιευτική παράλυση.

2. Σε τελειόμηνες διαβητικές εγκύους με βάρος σώματος εμβρύου >4500 gr, θα χρειαζόταν να γίνουν 153 καισαρικές τομές για να προληφθεί μια μόνιμη μαιευτική παράλυση.

Άλλοι ερευνητές προσπάθησαν να ελέγξουν την αποτελεσματικότητα της πρόκλησης τοκετού στην αντιμετώπιση κυήσεων με μεγαλοσωμία εμβρύου.

Τυχαία μελέτη είχε ως υλικό τελειόμηνες κυήσεις με βάρος σώματος εμβρύου 4000-4500 gr, οι οποίες χωρίστηκαν σε δυο ομάδες.

Στη μια ομάδα εφαρμόστηκε πρόκληση τοκετού, ενώ στην άλλη δεν υπήρξε ιατρική παρέμβαση όσον αφορά τον τρόπο έναρξης του τοκετού. Το συμπέρασμα ήταν ότι δεν υπήρξε σημαντική στατιστική διαφορά σχετικά με τη συχνότητα εμφάνισης δυστοκίας των ώμων.⁶

Έτσι, τελικά, καταλήγουμε να πούμε, ότι δεν υπάρχουν αξιόπιστα δεδομένα πάνω στα οποία μπορούμε να βασιστούμε για να προλάβουμε τη δυστοκία ώμων και τις επιπλοκές αυτής. Ίσως αυτό να οφείλεται στο ότι υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που σχετίζονται μ' αυτήν –εκτός από το βάρος γέννησης και το σακχαρώδη διαβήτη της εγκύου– όπως το μέγεθος –σχήμα της πυέλου της εγκύου και η θέση της κεφαλής του εμβρύου.

Σωστή χρήση της καισαρικής τομής

Ο Dr M. Socol⁷ αναφέρθηκε στο ευρύ θέμα της εφαρμογής της καισαρικής τομής στις Η.Π.Α. και στις στρατηγικές μείωσης του μεγάλου αριθμού τους.

Τα τελευταία 30 περίπου χρόνια, ο αριθμός των καισαρικών τομών αυξήθηκε 5 φορές οδηγώντας σε θεαματική βελτίωση της νεογνικής θνησιμότητας και νοσηρότητας, ενώ αντίθετα αυξήθηκε η μητρική θνησιμότητα και νοσηρότητα. Ο αριθ-

μός των καισαρικών τομών σταθεροποιήθηκε κάπως στη δεκαετία του '90, αλλά τώρα παρατηρείται αυξητική τάση λόγω του μειωμένου ενθουσιασμού για δοκιμασία τοκετού σε προηγηθείσα καισαρική τομή. Ακόμη, τονίσθηκε η ευρεία διακύμανση της συχνότητας χρήσης της καισαρικής τομής στις διάφορες πολιτείες των Η.Π.Α., αναφέροντας δυο σημαντικές παραμέτρους που θεωρούνται υπεύθυνες και είναι:

α) ο τρόπος άσκησης ιατρικής από το μαιευτήρα – γυναικολόγο,

β) το ιατρονομικό καθεστώς στην εκάστοτε πολιτεία των Η.Π.Α.^{8,9}

Επίσης, ο Dr M. Socol υποστήριξε τη δοκιμασία τοκετού σε προηγηθείσα καισαρική τομή. Πιστεύει ότι είναι ασφαλής για την έγκυο και, ακόμη περισσότερο, ασφαλής τακτική για το κύημα. Ο κίνδυνος ρήξης της μήτρας σε έγκυο που υφίσταται δοκιμασία τοκετού μετά από προηγηθείσα καισαρική τομή, δεν είναι μεγαλύτερος από 1%, αλλά και όταν συμβεί ρήξη της μήτρας, ο κίνδυνος βλάβης του κυήματος λόγω διακοπής προσφοράς οξυγόνου με την κυκλοφορία του αίματος δεν είναι πάνω από 10%. Έτσι, ο συνολικός κίνδυνος από τη δοκιμασία τοκετού σε προηγηθείσα καισαρική τομή, δεν υπερβαίνει το 1:1000. Θα πρέπει, λοιπόν, να αποφασίσουν γιατροί και έγκυες αν αποδέχονται αυτόν τον κίνδυνο.

Ιδιαίτερα θα πρέπει να προσεχθεί η περίπτωση προηγηθείσας καισαρικής τομής που χρήζει πρόκλησης τοκετού, λόγω αναφοράς σε πρόσφατες μελέτες για αυξημένο κίνδυνο ρήξης της μήτρας μετά από χρήση σκευασμάτων προσταγλανδίνης.¹⁰ Δυστυχώς, δεν διευκρινίζεται αν αυτό ισχύει για όλα τα σκευάσματα προσταγλανδίνης ή μερικά από αυτά.

Τέλος, ο Dr M. Socol ανέφερε ότι, γενικά, η πρόκληση τοκετού που δεν έχει

επαρκή ιατρική ένδειξη, ευθύνεται για το διπλασιασμό της συχνότητας των καισαρικών τομών και γι' αυτό θα πρέπει να αποφεύγεται.¹¹

Ο Dr N. Fisk¹² είχε διαφορετική άποψη περί του θέματος, σημειώνοντας ότι η όλη προσπάθεια μείωσης του αριθμού καισαρικών τομών μπορεί να είναι αποπροσανατολιστική. Υποστήριξε, μάλιστα, ότι για όλες τις εγκύους η καισαρική τομή αποτελεί σήμερα αρκετά ασφαλή τρόπο διεξαγωγής τοκετού, ιδιαίτερα μετά την εφαρμογή της νέας τεχνικής της.

Ανέφερε, ακόμη, μελέτη στην οποία διαπιστώθηκε ότι τουλάχιστον το 1/3 των γυναικών μαιευτήρων – γυναικολόγων θα επέλεγε προγραμματισμένη καισαρική τομή, χωρίς να υπάρχει καμιά ιατρική ένδειξη.^{13,14}

Τόνισε, επίσης, ότι ο φυσιολογικός τοκετός θεωρείται η κύρια αιτία για: α) ακράτεια ούρων, β) πρόπτωση μήτρας και γ) ακράτεια κοπράνων. Ακόμη, σε μελέτη βρέθηκε, ότι ποσοστό περίπου 40% των γυναικών με υποβοηθούμενο φυσιολογικό τοκετό είχαν απώτερες διαταραχές, όπως ακράτεια ούρων, αερίων ή και κοπράνων.¹⁵

Επίσης, σε επιδημιολογικές μελέτες που ελέγχουν την έκβαση του φυσιολογικού τοκετού, αναφέρονται με αξιοσημείωτη συχνότητα οι επιπλοκές: α) περιγεννητικός θάνατος,¹⁶ β) περιγεννητική ισχαιμική εγκεφαλοπάθεια,¹⁷ γ) περιγεννητική εγκεφαλική παράλυση.¹⁸ Πράγματι, υπάρχει κάποιος κίνδυνος ενδομητρίου θανάτου στην τελειόμηνη κύηση γιατί ο γιατρός περιμένει την έναρξη φυσιολογικού τοκετού, που, όπως προτείνει ο ίδιος, θα μπορούσε να μειωθεί με την καισαρική τομή.¹⁹

Έχοντας υπόψη τους κινδύνους του φυσιολογικού τοκετού, ο Dr N. Fisk υποστήριξε ότι η καισαρική τομή σε επιλεγμένες εγκύους μπορεί να είναι ένας εναλ-

λακτικός τρόπος αντιμετώπισης, ακόμη και αν υπάρχουν επίσης κίνδυνοι από αυτόν τον τρόπο τοκετού. Πρότεινε ότι χρειάζεται περαιτέρω έρευνα, για να μελετηθούν και να συγκριθούν τα μακροχρόνια αποτελέσματα του κοιλιακού τοκετού έναντι της επιλεκτικής καισαρικής τομής.

Πάντως, ο αντίλογος ήρθε από τον Dr M. Socol, ο οποίος σημείωσε ότι ο κίνδυνος μητρικής θνησιμότητας τριπλασιάζεται με την καισαρική τομή, με ασήμαντη βελτίωση του νεογνικού αποτελέσματος (π.χ. συχνότητα εγκεφαλικής παράλυσης). Αντίθετα, ίσως υπάρχει μικρή αύξηση των πρόωρων νεογνών.²⁰

Ανέφερε, επίσης, ότι τα πιο σημαντικά αποτελέσματα από την εφαρμογή της επιλεκτικής καισαρικής τομής ίσως φανούν σε επόμενες κυήσεις, αφού ήδη σχετικές μελέτες βρίσκουν αυξημένη συχνότητα συμφυτικού (στιφρού) πλακούντα, προδρομικού πλακούντα και μαιευτικής υστερεκτομίας.²¹ Έτσι, ο Dr M. Socol πιστεύει ότι είναι ηθικά αποδεκτό για το μαιευτήρα να αρνηθεί να εφαρμόσει επιλεκτική καισαρική τομή. Επιπλέον, ίσως είναι ηθικά απαράδεκτο να χρησιμοποιούνται πόροι του Υγειονομικού Συστήματος για τόσο οριακή ωφέλεια στη γενική κατάσταση του νεογνού.

Συμπεράσματα

1. Οι μισές περίπου περιπτώσεις δυστοκίας ώμων συμβαίνουν σε έμβρυα με μεγαλοσωμία.

2. Η μέτρηση περιμέτρου κοιλίας του εμβρύου είναι μάλλον η καλύτερη υπερηχογραφική εξέταση για διάγνωση μεγαλοσωμίας.

3. Η δυστοκία ώμων συνδέεται με κάκωση βραχιόνιου πλέγματος και νεογνική ασφυξία.

4. Βλάβη του βραχιόνιου πλέγματος

μπορεί να συμβεί στον πρόσθιο ή οπίσθιο ώμο κατά το φυσιολογικό τοκετό, αλλά και στην καισαρική τομή.

5. Επί φυσιολογικού τοκετού ποσοστό 8-20% των νεογνών με Β.Γ.>4500 gr θα παρουσιάσουν δυστοκία ώμων. Απ' αυτά, στο 15-20% θα συμβεί κάκωση του βραχιόνιου πλέγματος, από τα οποία το 20-30% θα έχει μόνιμη βλάβη. Έτσι, συνυπολογίζοντας όλες τις πιθανότητες, σε ποσοστό μικρότερο από 5% των μεγαλόσωμων εμβryών με δυστοκία ώμων θα παραμείνει μόνιμη βλάβη (πάρεση ή παράλυση).

6. Τα έμβρυα των διαβητικών εγκύων βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο για δυστοκία ώμων.

7. Υπολογίσθηκε ότι χρειάζεται να γίνουν παραπάνω από 650 καισαρικές τομές, για να αποφευχθεί μια μόνιμη κάκωση βραχιόνιου πλέγματος επί μη διαβητικών εγκύων με υποψία μεγαλοσωμίας του εμβρύου.

8. Η δοκιμασία τοκετού σε έγκυο που έχει προηγηθεί καισαρική τομή, σχετίζεται με κίνδυνο 1/1000 για περιγεννητική ασφυξία λόγω ρήξης μήτρας.

9. Ο κίνδυνος ρήξης μήτρας επί προηγηθείσας καισαρικής τομής, που υποβάλλεται σε δοκιμασία τοκετού, είναι μεγαλύτερος όταν χρησιμοποιούνται προσταγλανδίνες. Ενδεχομένως να διαφέρει το ποσοστό κινδύνου ανάλογα με το σκεύασμα προσταγλανδίνης που χρησιμοποιείται.

10. Υπάρχει αυξημένος κίνδυνος για προδρομικό, στιφρό πλακούντα και μαιευτική υστερεκτομία σε προηγηθείσα καισαρική τομή.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Saade G.: Can shoulder dystocia be prevented? What is the price? Program and

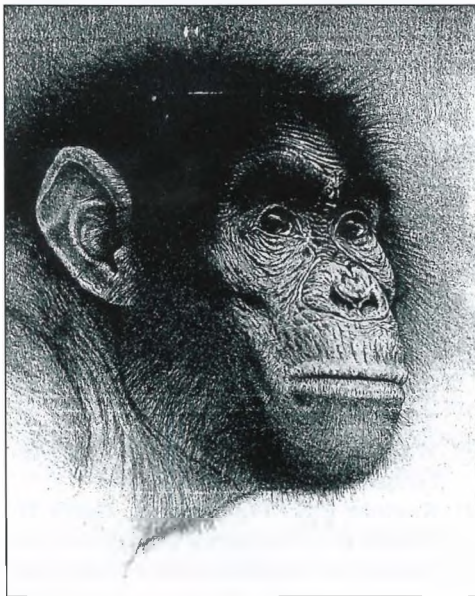
- abstracts from the 3rd World Congress on Controversies in Obstetrics, Gynecology and Infertility. Presented June 22, 2002, Washington, DC.
2. **Watson W.J., Soisson A.P., Harlass F.E.:** Estimated weight of the term fetus. Accuracy of ultrasound vs. clinical examination. *J. Reprod. Med.* **1988**, 33:369-371.
 3. **Jazayeri A., Hefron J.A., Philips R., Spellacy W.N.:** Macrosomia prediction using ultrasound fetal abdominal circumference of 35 centimeters or more. *Obstet. Gynecol.* **1999**, 93:523-526.
 4. **Ouzounian J.G., Korst L.M., Ock Ahn M., Phelan J.P.:** Shoulder dystocia and neonatal brain injury: significance of the head-shoulder interval. *Am. J. Obstet. Gynecol.* **1998**, 178(suppl):S76.
 5. **Rouse D.J., Owen J., Goldenberg R.L., Cliver S.P.:** The effectiveness and costs of elective cesarian delivery for fetal macrosomia diagnosed by ultrasound. *JAMA* **1996**, 276:1480-1486.
 6. **Gonen O., Rosen D.J., Dolfin Z., Tepper R., Markov S., Fejgin M.D.:** Induction of labor versus expectant management in macrosomia: a randomized study. *Obstet. Gynecol.* **1997**, 89:913-917.
 7. **Socol M.:** How much does fetal monitoring increase the C-section rate? Program and abstracts from the 3rd World Congress on Controversies in Obstetrics, Gynecology and Infertility. Presented June 21, 2002, Washington, DC.
 8. **Socol M.L., Peaceman A.M.:** Active management of labor. *Obstet. Gynecol. Clin. North Am.* **1999**, 26:287-294.
 9. **Lopez-Zeno J.A., Peaceman A.M., Adashek J.A., Socol M.A.:** Controlled trial of a program for the active management of labor. *N. Engl. J. Med.* **1992**, 326:450-454.
 10. **Lydon-Rochelle M., Holt T.R., Easterling T.R., Martin D.P.:** Risk of uterine rupture during labor among women with a prior cesarian delivery. *N. Engl. J. Med.* **2001**, 345:3-8.
 11. **Dublin S., et al.:** Maternal outcomes after induction of labor without an identified indication. *Am. J. Obstet. Gynecol.* **2000**, 183:986-994.
 12. **Fisk N.:** C-section for all patients? Program and abstracts from the 3rd World Congress on Controversies in Obstetrics, Gynecology and Infertility. Presented June 22, 2002, Washington, DC.
 13. **Al Mufti R., McCarthy A., Fisk N.M.:** Obstetricians' personal choice and mode of delivery. *Lancet.* **1996**, 347:544.
 14. **Gabbe S., Holzman G.:** Obstetricians' choice of delivery. *Lancet.* **2001**, 357:722.
 15. **MacLennan A.H., Taylor A.W., Wilson D.H., Wilson D.:** The prevalence of pelvic floor disorders and their relationship to gender, age, parity and mode of delivery. *Br J. Obstet. Gynecol.* **2000**, 107:1460-1470.
 16. Confidential Enquiry into Still Births. 8th Annual Report. London, UK: Maternal and Child Health Research Consortium, **2001**.
 17. **Adamson S.J., Alessandri L.M., Badawi N., Burton P.R., Pemberton P.J., Stanley F.:** Predictions of neonatal encephalopathy in full-term infants. *BMJ.* **1995**, 311:598-602.
 18. **MacLennan A.:** A template for defining a causal relation between acute intrapartum events and cerebral palsy: international consensus statement. *BMJ.* **1999**, 319:1054-1059.
 19. **Cotzias C.S., Paterson Brown S., Fisk N.M.:** Prospective risk of unexplained stillbirth in singleton pregnancies at term: population based analysis. *BMJ.* **1999**, 319:287-288.
 20. **Wagner M.:** Choosing caesarian section. *Lancet.* **2000**, 356:177-180.
 21. **Kastner E.S., Figueroa R., Garry D., Maulik D.:** Emergency peripartum hysterectomy: experience at a community teaching hospital. *Obstet. Gynecol.* **2002**, 99:971-975.

Η Ιατρική στους προϊστορικούς χρόνους

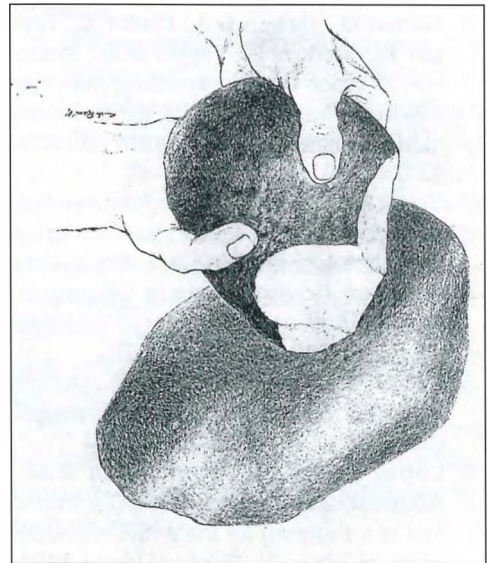
Κωνσταντίνος Φωτίου, Αναπληρωτής Διευθυντής Παιδιατρικού Τμήματος Π.Γ.Ν.-Μαιευτηρίου "ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ".

Η προϊστορική περίοδος περιλαμβάνει την εποχή του λίθου, η οποία αποτελεί την παλαιότερη πολιτισμική βαθμίδα της εξέλιξης του ανθρώπου και χαρακτηρίζεται από την κατασκευή και χρήση λίθινων εργαλείων. Διαιρείται δε σε δύο εποχές: την παλαιολιθική και νεολιθική εποχή. Η διάκριση μεταξύ των δύο αυτών εποχών γίνεται από το βαθμό εξειδίκευσης του ανθρώπου στην επεξεργασία και χρήση των εργαλείων, αυτό δε έχει σχέση με το βαθμό της διανοητικής εξέλιξής του.

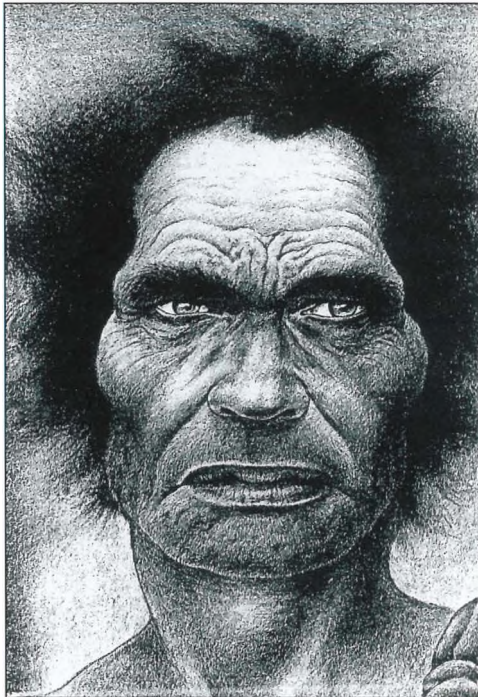
Η παλαιολιθική εποχή αρχίζει 1.800.000 χρόνια πριν (τότε αρχίζει ο άνθρωπος να χρησιμοποιεί υποτυπώδη εργαλεία), μέχρι 8.000 χρόνια π.Χ. περίπου. Χαρακτηρίζεται από την επεξεργασία και χρήση αδρά λαξευμένων λίθων και χονδροειδών λίθινων εργαλείων (Εικ. 1 και 2). Η νεολιθική εποχή αρχίζει περίπου 8.000 χρόνια π.Χ., μέχρι 2.000 χρόνια π.Χ. περίπου. Χαρακτηρίζεται δε από τους προοδευτικά τέλειους λειαμένους λίθους και εργαλεία (Εικ. 3 και 4).



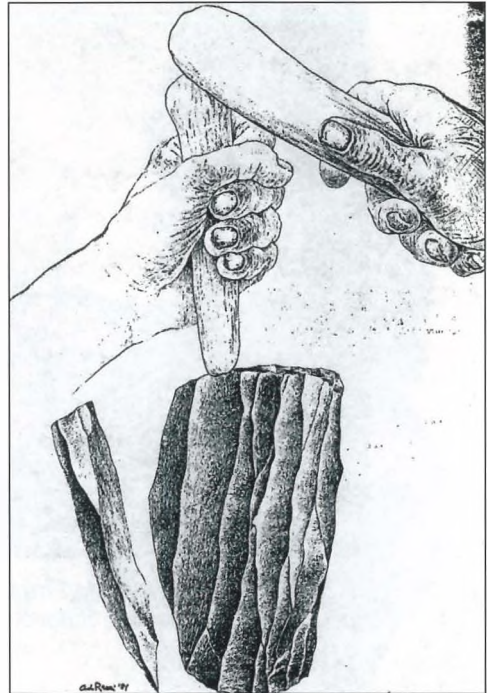
Εικ. 1. "Homo habilis": 1.600.000 χρόνια πριν.



Εικ. 2. Βότσαλο χτυπώντας το με δύναμη, το απολεπίζουμε. Το πρώτο εργαλείο που επινοήθηκε και κατασκευάστηκε από τον άνθρωπο, 850.000 χρόνια πριν.



Εικ. 3. “Άνθρωπος του Κρο-Μανιόν”: 35.000 χρόνια πριν.



Εικ. 4. Με ένα ξύλινο σφυρί και μια πρωτόγονη σμίλη αποχωρίζονται λεπτές και μακριές λάμες.

Ταυτόχρονα με την εμφάνιση ζωής επάνω στον πλανήτη μας αρρώστιες εμφανίστηκαν σε προϊστορικά ζώα, εκατομμύρια χρόνια πριν εμφανισθεί ο άνθρωπος. Τα στοιχεία που διαθέτουν οι επιστήμες –κυρίως η Παλαιοντολογία και η Παλαιοπαθολογία– για την Ιατρική εκείνων των πολύ μακρινών εποχών, όπως είναι επόμενο, είναι ελάχιστα. Αυτά προέρχονται από:

- 1) τους απολιθωμένους σκελετούς ζώων και ανθρώπων,
- 2) τις υποτυπώδεις γραφικές παραστάσεις επάνω σε βράχους σπηλαίων (Εικ. 5),
- 3) τα ξύλινα ή πήλινα ειδώλια,
- 4) τη μελέτη της εξάσκησης της Ιατρικής σε λαούς που σήμερα ζουν σε πρω-

τόγονη κατάσταση (Ωκεανία, Πολυνησία, Αμαζόνιος, Αφρική).

Όμως, όσο προβληματικό και να είναι το υλικό που διαθέτουμε, η πραγματικότητα είναι ότι η αρρώστια αποτελεί παμπάλαιο γεγονός. Έτσι, έχουν βρεθεί απολιθωμένα μικρόβια σε γεωλογικούς σχηματισμούς 500.000 χρόνων, για τα οποία, πάντως, δεν γνωρίζουμε εάν ήταν παθογόνα. Σε απολιθωμένα υπολείμματα οστών προϊστορικών ζώων, όπως δεινοσαύρων, κροκοδειλών, άρκτων των σπηλαίων κλπ., έχουν παρατηρηθεί κατάγματα, αλλοιώσεις αρθρίτιδας, οστεομυελίτιδας, όγκοι κ.ά. Πολλές φορές, αρκετά από τα απολιθωμένα ερπετά βρέ-



Εικ. 5. "Σπήλαιο EL PINDAL" στην Ισπανία: Απεικόνιση μαμούθ σε ασβεστόλιθο. Η μαύρη κηλίδα πιθανόν να παριστάνει την καρδιά του ζώου.

θηκαν σε οπισθότονο, σημείο μηνιγγίτιδας. Άγνωστη παραμένει η αιτία (ή οι αιτίες) για την εξαφάνιση των προϊστορικών ζώων. Πάντως, από τις παθήσεις των οστών που έχουν παρατηρηθεί μέχρι τώρα, δεν φαίνεται να ευθύνονται οι αρρώστιες. Η επικρατούσα άποψη είναι πως την ευθύνη μπορεί να φέρουν τα ακραία κλιματολογικά φαινόμενα ή η πτώση του μεγάλου αστεροειδούς στη γη (Μεξικό).

Όσον αφορά τον άνθρωπο της παλαιολιθικής εποχής και αυτόν τον έβρισκαν αρρώστιες. Έτσι, στον πιθηκάνθρωπο του Dubois, ο οποίος υπήρξε για δεκαετίες το αρχαιότερο γνωστό πρώιμο ανθρώπινο είδος, έχουν παρατηρηθεί εξοστώσεις στο μηριαίο οστού. Σε ανθρώπους του Neanderthal, οι οποίοι είναι από τους πιο συγγενείς των σημερινών ανθρώπων, έχουν παρατηρηθεί αρθρίτιδες και πιθανώς περίπτωση φυματίωσης της

σπονδυλικής στήλης (Εικ. 6). Οι παχύσαρκες γυναίκες που απεικονίζονται σε έργα τέχνης (25.000 χρόνια π.Χ.) και αποκαλούνται ειρωνικά "Αφροδίτες", είναι πολύ πιθανό να αποτελούν παθολογικές καταστάσεις (Εικ. 7).

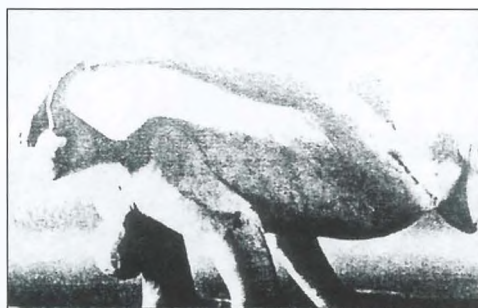
Η ιατρική την οποία εξασκούσε ο πρωτόγονος άνθρωπος, ήταν ενστικτώδης και εμπειρική. Τις πρώτες θεραπευτικές γνώσεις ο άνθρωπος απέκτησε αφενός μεν από την παρατήρηση και εκμετάλλευση των θεραπευτικών ικανοτήτων, που παρέχει η φύση π.χ. η πώρωση των καταγμάτων, η χρήση βοτάνων, αφετέρου δε από τις αντιδράσεις των ζώων που είναι άρρωστα, για να θεραπευτούν. Είναι γνωστό για παράδειγμα, ότι πολλά ζώα μπαίνουν μέσα στο νερό ή σε λάσπη για να ανακουφιστούν από τον πυρετό. Οι πίθηκοι, όταν τραυματιστούν, τοποθετούν πάνω στο τραύμα πολτό που κατασκευά-



Εικ. 6. “Άνθρωπος του Neanderthal”: Διακρίνεται η κύφωση της σπονδυλικής στήλης, πιθανώς φυματιώδους αιτιολογίας.



Εικ. 7. “Αφροδίτη του Willendorf” (22.000 χρόνια π.Χ.): γλυπτό σε πέτρα.



Εικ. 8α & 8β. Ο πρωτόγονος άνθρωπος διδάχθηκε τον υποκλιισμό από το πτηνό “ίβις” (αριστερά), όπως φαίνεται σε αγαλματίδιο από το Καμερούν (δεξιά).

ζουν από μασημένα φύλλα (αιμόσταση). Τα πουλιά *ibix* και ο πελαργός, από φύση δυσκοίλια, βάζουν νερό με το ράμφος τους μέσα στο ορθό για να αφοδεύσουν (υποκλισμός) (Εικ. 8α & 8β). Ο ιπποπόταμος όταν είναι άρρωστος, τρυπά το γόνατό του πάνω σε μια αιχμηρή πέτρα για να φύγει το αίμα και να θεραπευτεί. Αλλά και η μητρική στοργή για την προστασία του παιδιού της αποτελεί ενστικτώδη εκδήλωση για τη διατήρηση της φυλής. Η βοήθεια που προσφέρεται στην εγκυμονούσα ή επίτοκο γυναίκα αντιπροσωπεύει την αρχαιότερη μορφή ιατρικής βοήθειας (Εικ. 9).

Με την πάροδο των καιρών η ενστικτώδης ιατρική θα δώσει τη θέση της στη μαγική ιατρική. Όπως σε πολλές σημερινές κοινωνίες που βρίσκονται σε πρωτό-

γονη κατάσταση, οι πρωτόγονοι άνθρωποι θεωρούσαν, ότι οι αρρώστιες προκαλούνταν από υπερφυσικές δυνάμεις, είτε αυθαίρετα είτε ως τιμωρία, όπως από φαντάσματα, πνεύματα, δαίμονες, θεούς κ.ά. Επομένως και η θεραπεία είχε αναγκαστικά υπερφυσικό χαρακτήρα. Έτσι, ξεπήδησαν οι πρώτοι ιατροί-μάγοι, οι οποίοι είτε με απ' ευθείας επικλήσεις προς τις υπερφυσικές αυτές δυνάμεις είτε με μαγικοθρησκευτικές τελετουργίες, όπως θυσίες, τελετές εξαγνισμού, η τελετουργία του ταμπού, χοροί, μάσκες, φυλαχτά, φάρμακα (άλλα αποτελεσματικά και άλλα επικίνδυνα για την υγεία) και άλλα ξόρκια, προσπαθούσαν να τις εξευμενίσουν ή να τις απομακρύνουν ή ακόμη και να θριαμβεύσουν πάνω σ' αυτές (Εικ. 10).



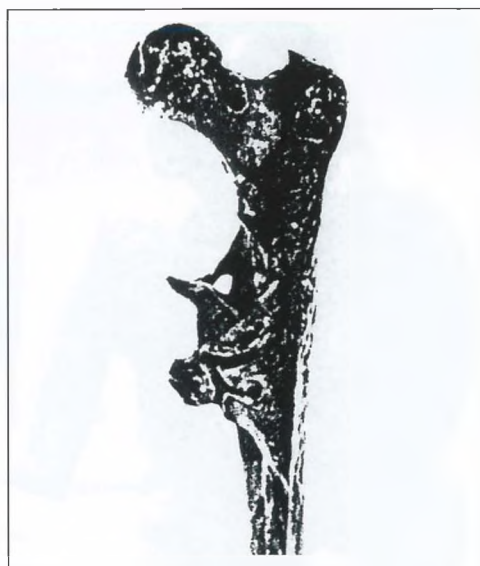
Εικ. 9. Σκάλισμα σε κόκαλο ζώου: έγκυος γυναίκα κάτω από έναν τάρανδο. Αυτό ίσως να υποδεικνύει μια συμβολική μεταφορά δύναμης στη γυναίκα.



Εικ. 10. Μεξικανή μάγισσα – γιατρός.

Την παλαιολιθική εποχή θα ακολουθήσει η νεολιθική. Κατ' αυτή θα δημιουργηθούν νέες χωροβινομικές συνθήκες κατοικίας, διατροφής, εργασίας, με αρχικά υποτυπώδεις κατοικίες και αργότερα χωριά και πόλεις, με στροφή προς την καλλιέργεια της γης κλπ. Αποτέλεσμα των νέων αυτών συνθηκών διαβίωσης είναι η εξάπλωση των επιδημικών νοσημάτων, όπως π.χ. η φυματίωση, η ευλογιά, η ελονοσία κ.ά. Είναι οι πρώτοι φόροι του ανθρώπου στον πολιτισμό.

Τα στοιχεία που διαθέτουμε για την ιατρική της νεολιθικής εποχής είναι πολύ περισσότερα. Από τα οστά βέβαια έχουμε ενδείξεις καταγμάτων, αρθρίτιδων, παραρρινοκολπίτιδων, όγκων (Εικ. 11), φυματίωσης (Εικ. 12) κ.ά. Οι πλουσιότερες όμως πληροφορίες προέρχονται από



Εικ. 11. Όγκος μηριαίου οστού.



Εικ. 12. Αιγυπτιακό πήλινο αγαλματίδιο σκελετωμένου άνδρα, με κύφωση σπονδυλικής στήλης φυματιώδους αιτιολογίας.



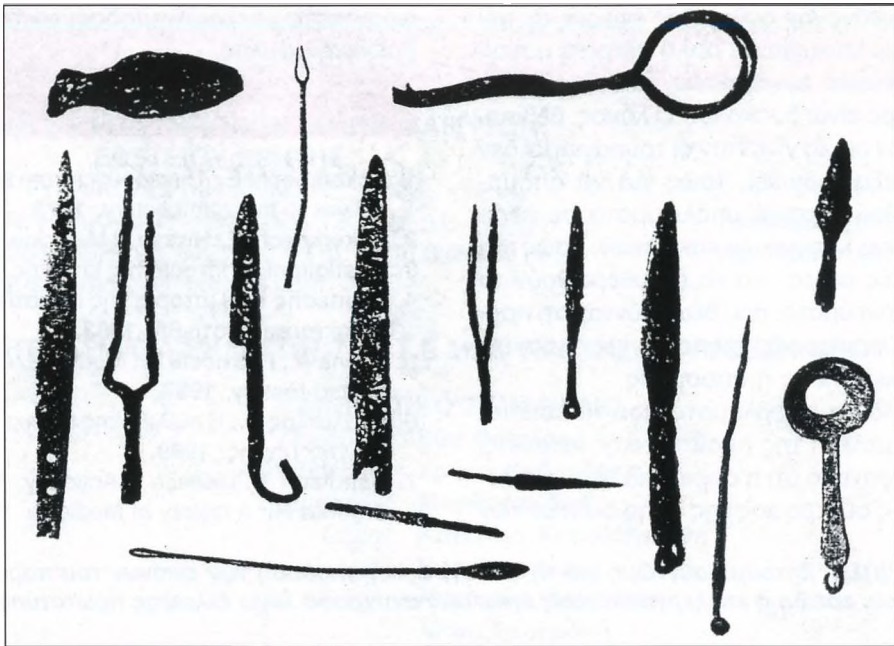
Εικ. 13. Περουβιανό αγαλματίδιο: Ευλογία.

τις αιγυπτιακές μούμιες, γιατί έχουν διατηρηθεί τα μαλακά μέρη. Έτσι, τα ευρήματα από τις μούμιες περιλαμβάνουν πνευμονία, πλευρίτιδα, αρτηριοσκλήρυνση, σκωλοκοειδίτιδα, λιθιάσεις, ακόμη και πρόπτωση της μήτρας και επιπλοκές του τοκετού, όπως π.χ. έμβρυα σφηνωμένα στην πύελο. Παρόμοιες πληροφορίες έχουμε και από σκελετούς, ειδώλια και μούμιες των Ίνκας του Περού (Εικ. 13 & 14).

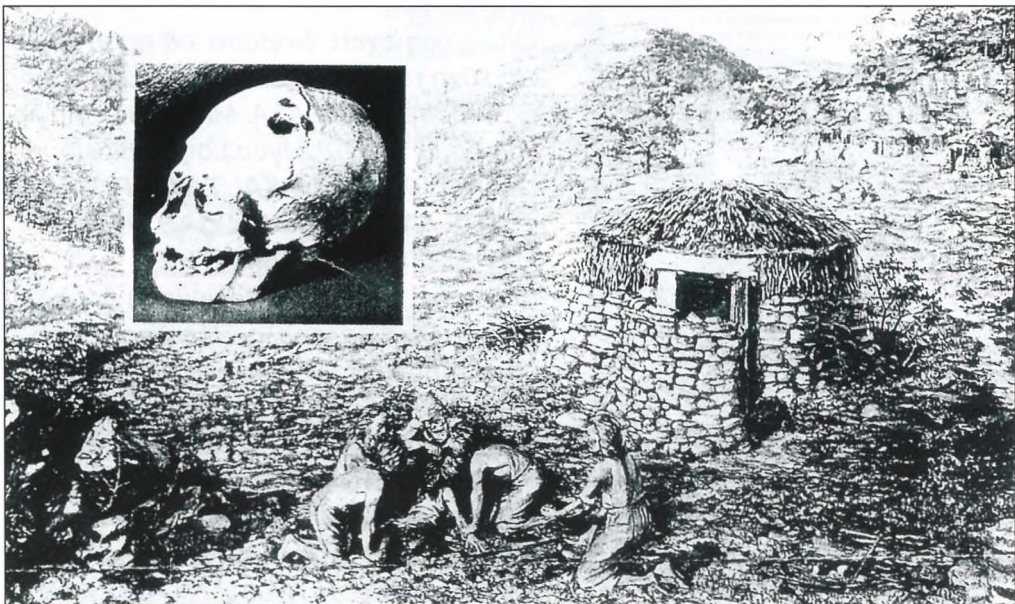
Η χειρουργική της νεολιθικής εποχής βρισκόταν σ' ένα αρκετά ικανοποιητικό βαθμό τεχνικής ικανότητας, χάρη στα διάφορα εργαλεία που δημιουργούσε ο άνθρωπος, κατεργαζόμενος τους λίθους και αργότερα βέβαια τα μέταλλα (χαλκό κλπ.) (Εικ. 15). Ο τρυπανισμός του κρανίου είναι η πιο παλιά εγχείρηση για την οποία έχουμε αποδείξεις (Εικ. 16). Τρυπανισμένα κρανία της νεολιθικής εποχής έχουν βρεθεί σε χώρες της Ευρώπης και στο Περού. Προκαλεί δε θαυμασμό, πώς



Εικ. 14. Περουβιανό ειδώλιο. Τοκετός: στιγμή εξώθησης με τη μαία σε ανάλογους χειρισμούς.



Εικ. 15. Χάλκινα χειρουργικά εργαλεία για διάφορες επεμβάσεις.



Εικ. 16. Επάνω (ένθετο): Κρανίο ανθρώπου με κраниοάνατρηση (2000 π.Χ.). Κάτω: Αναπαράσταση τρυπανισμού στους νεολιθικούς χρόνους.

ο πρωτόγονος άνθρωπος έφερνε σε πέρας με επιτυχία με απλά πέτρινα μαχαίρια τέτοιες εγχειρήσεις, που ακόμα και σήμερα είναι δύσκολες. Ο λόγος, βέβαια, για τον οποίο γίνονταν οι τρυπανισμοί δεν έχει εξακριβωθεί. Ίσως για να απομακρυνθούν οστικά υπολείμματα σε περιπτώσεις κρανιακών κακώσεων. Ίσως για μαγικές αιτίες, για να ελευθερωθούν τα κακά πνεύματα, που θεωρούνταν ότι προκαλούσαν αρρώστιες του εγκεφάλου π.χ. πονοκεφάλους ή σπασμούς.

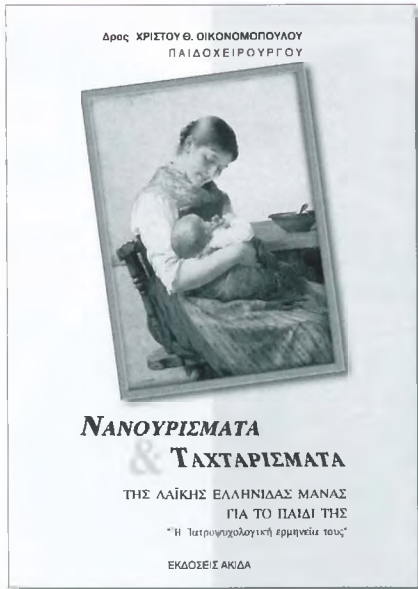
Παρά τα προβλήματα που παρουσιάζει η μελέτη της προϊστορικής ιατρικής, είναι φανερό ότι η αρρώστια ήταν ο αχώριστος σύντροφος της ζωής εκείνων των

αφάνταστα μακρινών προδρόμων της ανθρώπινης φυλής.

BIBLIOΓΡΑΦΙΑ

1. **Ackerknecht E.:** Therapeutics from the primitives to the 20th century. **1973.**
2. **Ackerknecht E.:** History of Medicine. **1981.**
3. **Castiglioni A.:** Ιστορία της Ιατρικής. **1961.**
4. **Λεμπέσης Ι.:** Η ιστορία της φυματίωσης. Διδακτορική διατριβή. **1983.**
5. **Lyons A., Petrucelli R.:** Medicine. An Illustrated History. **1987.**
6. **Ντόλατζας Θ.:** Η εξέλιξη της Ιατρικής μέσω της Τέχνης. **1999.**
7. **Sandison T.:** Disease in Antiquity. **1963.**
8. **Sigerist H.:** A history of Medicine. **1951.**

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Ζητούμε συγνώμη για τη φωτογραφική απόδοση των εικόνων του παρόντος άρθρου, επειδή η επεξεργασία τους έγινε από αντίγραφα λόγω έλλειψης πρωτοτύπων.



Συνάδελφοι,

Όπως ήδη έχετε διαβάσει σε προηγούμενα τεύχη του "ΕΛΕΥΘΩ", κυκλοφόρησε από τις Εκδόσεις "ΑΚΙΔΑ" Α. ΜΑΚΡΗ και για λογαριασμό του Συλλόγου μας το βιβλίο:

“ΝΑΝΟΥΡΙΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΑΧΤΑΡΙΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΛΑΪΚΗΣ ΕΛΛΗΝΙΔΑΣ ΜΑΝΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΤΗΣ”

του παιδοχειρουργού-συγγραφέα Δρος Χρίστου Θ. Οικονομόπουλου. Η έκδοσή του έχει μεγάλη πολιτιστική αξία και αναβιώνει την παράδοσή μας. Έχει άμεση σχέση με το επάγγελμά μας και με παραστατικότητα και σοφία μάς δίνει εικόνες του παρελθόντος, που ευχόμαστε να τις ξαναζήσουμε στο μέλλον. Για τους συνάδελφους η τιμή πωλήσεώς του έχει ορισθεί στα 9,00 ευρώ και οι εισπρά-

ξεις θα ενισχύουν το ταμείο του Συλλόγου μας, με την προοπτική να πραγματοποιηθούν και άλλες αξιόλογες όπως αυτή εκδόσεις.

Αρχαιρεσίες του Σ.Ε.Μ.Μ. Κρήτης

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΜΑΙΩΝ-ΜΑΙΕΥΤΩΝ ΕΦΕΤΕΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ

Δ/νση: ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

ΠΑ.Γ.Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ – ΒΟΥΤΕΣ, Τ.Κ. 712 01

Τηλ.: 2810.392-293, 612, 320 – Fax: 2810.392-759

E-mail: semmcreta@hotmail.com

Ηράκλειο, 10/5/2003

Αρ. Πρωτ.: 121

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΚΛΟΓΩΝ ΤΟΥ Σ.Ε.Μ.Μ. ΚΡΗΤΗΣ – ΣΥΝΘΕΣΗ ΝΕΟΥ Δ.Σ.

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Πρόεδρος: Εύα Βασιλάκη

Αντιπρόεδρος: Χρύσα Χαβρεδάκη

Γραμματέας: Μαρία Λεκάκη

Ταμίας: Κατερίνα Κεφαλογιάννη

Μέλη: Εύα Βενετικού

Νεκταρία Μανασάκη

Λίτσα Ρεφεράκη

Βικτωρία Βιβιλάκη

ΕΞΕΛΕΓΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ελένη Αντωνάκη

Στέλλα Μαυρογιαννάκη

ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Ροδούλα Φουκαράκη

Τασούλα Νεραντζούλη-Ρωμανίδου

Η Πρόεδρος
ΕΥΑ ΒΑΣΙΛΑΚΗ

Η Γραμματέας
ΜΑΡΙΑ ΛΕΚΑΚΗ

ΣΥΓΧΑΡΗΤΗΡΙΑ

Διαβάζοντας στο προηγούμενο τεύχος του "ΕΛΕΥΘΩ" τις δραστηριότητες των Μαιών στο Κέντρο Υγείας Καπανδριτίου, αισθάνομαι επιτακτική την υποχρέωση να τις συχαρώ για το δημιουργικό τους έργο. Εύχομαι η ανεκτίμητη προσφορά τους να αποτελέσει παράδειγμα προς μίμηση.

ΝΙΚΟΣ Α. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

Ομότιμος Καθηγητής Μαιευτικής – Γυναικολογίας

Ανακοινώσεις προσεχών Συνεδρίων

Προς το
ΣΥΛΛΟΓΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΜΑΙΩΝ-ΜΑΙΕΥΤΩΝ ΑΘΗΝΩΝ
Για τη Συντακτική Επιτροπή του περιοδικού "ΕΛΕΥΘΩ"
Αριστείδου Παππά 2 – 115 21 Αθήνα

Αθήνα, 9 Ιανουαρίου 2003

Αξιότιμοι Κύριοι,

Θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι η εταιρεία μας "C & C International S.A." έχει αναλάβει τη διοργάνωση του "**XIX European Congress of Perinatal Medicine**", το οποίο θα πραγματοποιηθεί στις 14-16 Οκτωβρίου 2004 στην Αθήνα, στο ξενοδοχείο "Athens Hilton".

Όπως ίσως γνωρίζετε, πρόκειται για μια αξιόλογη διεθνή επιστημονική συνάντηση, που διοργανώνεται ανά διετία και συγκεντρώνει σημαντικό αριθμό επιστημόνων και επαγγελματιών από το χώρο της Περιγεννητικής, της Γυναικολογίας και της Μαιευτικής. Κορυφαίοι επιστήμονες και ερευνητές παρουσιάζουν καίρια θέματα του κλάδου, δίνοντας έτσι την ευκαιρία στην επιστημονική κοινότητα για ενημέρωση, ανταλλαγή απόψεων και συνεχιζόμενη εκπαίδευση.

Η παρούσα επιστολή αποτελεί την 1η Ανακοίνωση του Συνεδρίου και θα εκτιμούσαμε ιδιαίτερα εάν τη δημοσιεύατε στην επόμενη έκδοση του περιοδικού σας.

Ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη βοήθειά σας και παραμένουμε στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε συμπληρωματική πληροφορία ή διευκρίνηση.

Με εκτίμηση

Κατερίνα Γκόβα

Υπεύθυνη Τμήματος Συνεδρίων

Τηλ.: 210.6889 108, e-mail: gova@cnc.gr

Current issues in Midwifery

A two-day Conference and Exhibition

The Centennial Centre - Edgbaston, Birmingham

Thursday 23rd and Friday 24th October 2003

BRITISH JOURNAL OF MIDWIFERY

MA Healthcare Limited – St. Jude's Church, Dulwich Road, Herne Hill, London SE24 OPB

Tel: 020 7738 5454, Fax: 020 7733 2325 - Website: www.intermid.co.uk

Ανοιχτό Ταχυδρομείο Οδηγίες για συγγραφείς

Αγαπητοί Αναγνώστες,

Ο Σύλλογος Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών Αθηνών (Σ.Ε.Μ.Α.) θα θεωρήσει μεγάλη του τιμή να φιλοξενήσει στις στήλες του περιοδικού του Κλάδου μας, το “ΕΛΕΥΘΩ”, κάποιο άρθρο ή εργασία σας, που δεν έχει δημοσιευθεί προηγουμένως αλλού.

Ελπίζοντας στην ευγενή ανταπόκρισή σας παραθέτουμε τις παρακάτω μικρές υποδείξεις, ώστε να διευκολυνθεί η έκδοση του περιοδικού μας.

1. Η έκταση των κειμένων δεν θα πρέπει να ξεπερνά τις 1.000 λέξεις. Κατ’ εξαίρεση δεχόμαστε μεγαλύτερα άρθρα κατόπιν συνεννοήσεως με τη Συντακτική Επιτροπή.
2. Σε περίπτωση που το κείμενο ξεπερνά τις 1.000 λέξεις, καλό θα ήταν να προτάσσεται περίληψη αυτού. Επίσης, απαραίτητο είναι να αναφέρεται και η βιβλιογραφία.
3. Τα άρθρα πρέπει να φθάνουν έγκαιρα στη Συντακτική Επιτροπή του περιοδικού, ώστε να υπάρχει η χρονική άνεση επεξεργασίας τους.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συνεργασία σας

Από τη Σύntαξη του “ΕΛΕΥΘΩ”

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΩΝ Σ.Ε.Μ.

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

α) Η ετήσια ανανέωση της ταυτότητάς σας, ως μέλη του Σ.Ε.Μ.Α., είναι υποχρεωτική και προβλέπεται από τη Νομοθεσία της λειτουργίας του Συλλόγου. Η απόκτηση της ταυτότητας προϋποθέτει την εξόφληση της συνδρομής.

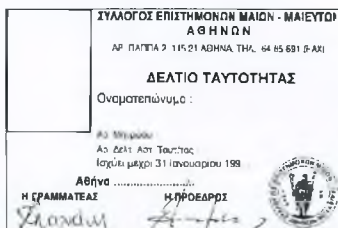
β) Εν όψει υπηρεσιακών ελέγχων της Υγειονομικής Υπηρεσίας της Νομαρχίας στην οποία ανήκει ο χώρος που εργάζεσθε, θα θέλαμε να είστε καθ’ όλα εντάξει στις υποχρεώσεις σας απέναντι στο Σύλλογο, ώστε να μη βρεθούμε στην ανάγκη να επικαλεσθούμε τα προβλεπόμενα από το Νόμο.

Ελπίζουμε στη συνεργασία σας για το συμφέρον του Κλάδου.

Για το Δ.Σ.

Η Πρόεδρος
ΕΛΕΝΗ ΣΑΜΑΡΙΤΑΚΗ

Η Γραμματέας
ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΔΑΛΙΑΝΗ



Ανακοίνωση προσεχούς Συνεδρίου

en Intimidad... con Seguridad... en Casa

II Congreso Internacional de Parto y Nacimiento en Casa

17, 18 y 19 de Octubre de 2003

Manresa, Barcelona, Espana

Museo de la Tecnica de Manresa.

Ctra. de Santpedor, 55

Organiza: Asociacion «Nacer en Casa»

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Σ.Ε.Μ.Α.

σας εύχεται χαρούμενο και ζεκούραστο Καλοκαίρι





Επιτέλους, μπορείτε να χαϊδέψετε το τρυφερό δερματάκι του μωρού σας. Πώς όμως θα το προστατεύσετε;

4 σημαντικές ερωτήσεις

1. Πώς θα μπορούσα να προστατεύσω το δέρμα του νεογέννητου μωρού μου;

Διατηρώντας το στεγνό. Το δέρμα των νεογέννητων είναι πολύ ευαίσθητο, γι' αυτό είναι πολύ σημαντικό να το διατηρείτε όσο πιο στεγνό μπορείτε.

2. Γιατί είναι τόσο σημαντικό να διατηρώ το δέρμα του μωρού μου στεγνό;

Γιατί τα ούρα μπορούν να παράγουν αμμωνία που πιθανόν να προκαλέσει συγκαμένο ή ερεθισμένο δέρμα και τελικά, τη δυσφορία του μωρού σας. Δερματολογικές έρευνες έχουν δείξει πως μια στεγνή πάνα βοηθάει στην πρόληψη των ερεθισμών, κρατώντας τα ούρα μακριά από το δέρμα. Με λίγα λόγια: το υγιές δέρμα ξεκινά από το στεγνό δέρμα.



3. Τι πρέπει να προσέξω σε μια πάνα ώστε να προστατεύσω καλύτερα το δερματάκι του μωρού μου;

Φυσικά, πρέπει να διαλέξετε τη στεγνότερη πάνα. Μια πάνα πρέπει να εμποδίζει την υγρασία να έρχεται σε επαφή με το δερματάκι του μωρού σας, ειδικά όταν πιέζεται, όπως γίνεται στις περιπτώσεις που το μωρό σας ξαπλώνει ή μεταφέρεται στην αγκαλιά σας.

4. Ποια πάνα είναι κατάλληλη για το μωρό μου;

Pampers! Δεν υπάρχει πιο στεγνή πάνα! Τα νέα Pampers Baby Dry απορροφούν πιο γρήγορα από οποιαδήποτε άλλη πάνα, προσφέροντας ασεπέραστη στεγνότητα στο δερματάκι του μωρού σας. Χάρη στο διπλό επιφανειακό στρώμα και τον έξτρα απορροφητικό πυρήνα που διαθέτουν κρατούν την υγρασία μακριά από το δερματάκι του μωρού σας.

Και τώρα, υπάρχει η κατάλληλη πάνα για κάθε στάδιο ανάπτυξης του μωρού σας.

Τα νέα Pampers New Baby, με τη μοναδική τεχνολογία Total Care, απορροφούν στο εσωτερικό τους περισσότερα τοιςάκια και κακάκια από τις άλλες πάνες, κάνοντας το μωρό σας να νιώθει χαρούμενο κι ευτυχισμένο. Για να μπορεί το μωρό σας να κινείται άνετα, δημιουργήσαμε τα νέα Pampers Active Fit. Τα ηλαϊνά της πάνας Active Fit είναι 6 φορές πιο ελαστικά από αυτά των κοινών πανών με αυτοκόλλητο, ώστε να προσαρμόζονται τέλεια σε όλες τις κινήσεις του μωρού σας, χωρίς κανένα συμβιβασμό ως προς τη στεγνότητα. Το μωρό σας στέκεται στα πόδια του! Χρειάζεται τα νέα Pampers Easy Up Pants, τις πιο στεγνές «πάνες - βρακάκι» στην αγορά. Προσφέρουν την αξιόπιστη στεγνότητα για την οποία είναι γνωστά τα Pampers και μπορείτε να τις εμπιστευθείτε ακόμα και για ολόκληρο το βράδυ.

Pampers! Δεν υπάρχει στεγνότερη πάνα, που να βοηθάει το δέρμα του μωρού σας να διατηρείται τόσο υγιές!



Επόμενη καλύτερη πάνα Pampers

Χρησιμοποιώντας ένα γυάλινο μπάλ, δείτε τι συμβαίνει αν ασκήσετε πίεση (ανάλογη με το βάρος ενός μωρού) σε μια πάνα. Με άλλες πάνες, τα ούρα επιστρέφουν στην επιφάνεια. Με τα Pampers η υγρασία δεν επιστρέφει σχεδόν καθόλου.

Μια απλή απάντηση.



Μεγέθη 2-6



Μεγέθη 1-2



Μεγέθη 3-5



Μεγέθη 4-6

Εμπειρία από τα μωρά. Δημοφιλία από τα Pampers



Απόλαυσε τα καλά της "υγρής" σου διατροφής
και άφησε την πάνα σου να απορροφήσει τα "κακά".

Επειδή το πεπτικό σύστημα των νεογέννητων μπορεί να χωνέψει τροφές μόνο σε υγρή μορφή, τα κακάκια τους είναι ιδιαίτερα υγρά. Γ'αυτό τα Pampers New Baby, με τη μοναδική τεχνολογία Total Care, απορροφούν περισσότερα μαλακά κακάκια από οποιαδήποτε άλλη πάνα. Όταν βλέπεις τον κόσμο μέσα από τα μάτια ενός μωρού, βλέπεις πώς να τον κάνεις καλύτερο.

Εμπνευση από τα μωρά.
Δημιουργία από τα

