

ΕΠΑΦΗ

ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

ΤΕΥΧΟΣ 67 • ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ - ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ - ΜΑΡΤΙΟΣ 2013

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΩΣΗ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΠΑΘΩΝ • HELLENIC RETINA SOCIETY



Π.Ε.Α.
Τ.Θ. 8159
Τ.Κ. 10210 - ΑΘΗΝΑ

ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ
(Διεύθυνση Εποπτείας Μ.Μ.Ε.)
ΚΩΔΙΚΟΣ: 01-1606

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ ΤΕΛΟΣ
Ταχ. Γραφείο ΚΕΜΠ. ΚΡΥΟΝΕΡΙΟΥ
Αριθμός Άδειας 505



ΕΝΤΥΠΟ ΚΛΕΙΣΤΟ ΑΡ. ΑΔΕΙΑΣ 121/2001 ΚΕΜΠ ΚΡΥΟΝΕΡΙΟΥ

ΤΑΚΤΙΚΟ ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ
ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑΣ ΕΚΔΟΣΗΣ
ΤΗΣ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑΣ ΕΝΩΣΗΣ
ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΠΑΘΩΝ (Π.Ε.Α.)
(ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΕΣ ΕΚΦΥΛΙΣΤΙΚΕΣ
ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΜΦ/ΔΗ ΧΙΤΩΝΑ,
ΤΗΣ ΩΧΡΑΣ ΚΗΛΙΔΟΣ ΚΑΙ
ΤΟΥ ΟΠΤΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ)

ΕΤΟΣ 17ον • Τεύχος 67
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ - ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ - ΜΑΡΤΙΟΣ 2013
Τιμή Τεύχους: 2,5€
Ετήσια Συνδρομή Μέλους: 30€
Εγγραφή: 6€

Ιδιοκτήτης: Πανελλήνια Ένωση
Αμφιβληστροειδοπαθών Π.Ε.Α.

Εκδότης (Υπεύθυνος στο Νόμο):
Ευστράτιος Κων. Χατζηχαράλαμπος
(Πρόεδρος)

Διευθυντής: Ιωάννης Μανώλακας
(Επίτιμος Πρόεδρος)

Νομική υποστήριξη: Κωνσταντίνος
Μπαρτζελιώτης (Αντιπρόεδρος)

Αρχισυντάκτρια: Μαριάννα Δεσύπρη
(Γεν. Γραμματέας)

Διεθνείς Σχέσεις και Επιμέλεια
Επιστημονικών Νέων:
Ευστράτιος Χατζηχαράλαμπος,
Παντελής Πίττας,
Κωνσταντίνος Μπαρτζελιώτης,
Μαριάννα Δεσύπρη

Υπεύθυνος τυπογραφείου:
Press Line, Μάγερ 11, τηλ. 210 5225479

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ "ΕΠΑΦΗ"
ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ: ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΩΣΗ
ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΠΑΘΩΝ (Π.Ε.Α.)
Τ.Θ. 8159, Τ.Κ. 10210, ΑΘΗΝΑ
ΓΕΝ. ΓΡΑΜ. ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ
(Διεύθυνση Εποπτείας Μ.Μ.Ε.)
ΚΩΔΙΚΟΣ: 01-1606

Editorial

Φίλοι και φίλες,

Τον τελευταίο χρόνο έχουν γίνει πολλές αλλαγές στα Κοινωνικά, Ασφαλιστικά και Προνοιακά Δικαιώματά μας. Τα προβλήματα που δημιουργήθηκαν εξαιτίας αυτών, πολλά, καθώς επίσης οι απορίες και οι δυσκολίες που πρόεκυψαν επίσης πολλές.

Με τις εγκυκλίους που δημοσιεύονται κατά διαστήματα αντί να διευκολύνουν δυσχεραίνουν ακόμα πιο πολύ την ομαλή εφαρμογή τους. Ελπίζουμε ότι με τις νέες θα ομαλοποιηθούν κάπως τα πράγματα. Επιπλέον η κακή οικονομική κατάσταση της Χώρας έχει δημιουργήσει ένα τεράστιο πρόβλημα είτε αυτό αφορά την μεγάλη λίστα αναμονής για τις Επιτροπές του ΚΕ.Π.Α., είτε για τα Προνοιακά Επιδόματα, είτε για την προμήθεια φαρμακευτικής αγωγής και γενικά αντιμετώπιση τεράστιων προβλημάτων με στον τομέα της περίθαλψη κ.λπ.

Το Διοικητικό Συμβούλιο της Π.Ε.Α. σας εύχεται Χρόνια Πολλά και Καλό Πάσχα γεμάτο Υγεία, Ευτυχία και Αισιοδοξία.

Περιεχόμενα

Δραστηριότητες της Π.Ε.Α.	1
Αναφορές σε Ερευνητικές Εξελίξεις. (Όπως δημοσιεύτηκαν στον Έντυπο και Ηλεκτρονικό Τύπο)	3
Κοινωνικά, Προνοιακά, Ασφαλιστικά κι άλλα θέματα που μας Αφορούν.....	10
Τεχνολογικά Βοηθήματα και Δραστηριότητες για ΑΜΠΟ.	19
Ιατρικά Συνέδρια – Διοργανώσεις – Προγράμματα της Ε.Ε.	22

Δραστηριότητες της Π.Ε.Α.

1. Συλλυπητήριες Ευχές

Το διοικητικό Συμβούλιο της ΠΕΑ, εκφράζει τα θερμά του συλλυπητήρια για την απώλεια της αγαπημένης φίλης και παλαιού μέλους του συλλόγου μας, Ιφιγένειας Σταυρίδου. Η αείμνηστη Ιφιγένεια, ήταν μια ακούραστη νοσηλεύτρια που προσέφερε για χρόνια αγάπη και φροντίδα στους συνανθρώπους και στήριζε με το προσωπικό της ενδιαφέρον το έργο του συλλόγου μας.

Εκφράζουμε τη συμπαράσταση μας στον σύντροφο της ζωής της, τον αγαπητό Δημήτρη, θα την θυμόμαστε για πάντα μαζί με άλλους φίλους που μας άφησαν και αγωνίστηκαν μαζί μας.

Καλό ταξίδι Ιφιγένεια θα ζεις για πάντα στις καρδιές μας.

Ο πρόεδρος Στρατής Χατζηχαλαράμπος.

2. Οργάνωση Τακτικής Γενικής Συνέλευσης της Π.Ε.Α.

Η Π.Ε.Α. σύμφωνα με το καταστατικό της οργανώνει την ετήσια τακτική Γενική Συνέλευση του 2013.

Η τακτική Γενική Συνέλευση της Π.Ε.Α. θα γίνει:

ΗΜΕΡΑ: α) 25 Μαΐου 2013 (ημέρα Σάββατο)
και εφόσον δεν υπάρξει απαρτία:
β) **1 Ιουνίου 2013** (ημέρα Σάββατο)

ΧΩΡΟΣ: ΦΑΡΟΣ ΤΥΦΛΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ
ΔΟΪΡΑΝΗΣ & ΑΘΗΝΑΣ 17, ΚΑΛΛΙΘΕΑ
(αίθουσα εκδηλώσεων)

ΩΡΑ: 9.30 π.μ. - 12.30 μ.μ.

Η Ημερήσια Διάταξη περιλαμβάνει:

- Διοικητικό Απολογισμό του Δ.Σ.
- Οικονομικό Απολογισμό για την περίοδο Μάιος 2012 – Μάιος 2013.
- Εκτίμηση της οικονομικής κατάστασης
- Επαφές με εξωτερικό και εσωτερικό
- Προγραμματισμός μελλοντικών συνεργασιών και εκδηλώσεων
- Προτάσεις - κριτική για δραστηριότητες
- Ευαισθητοποίηση μελών και ανάπτυξη συνεργασίας με φορείς.

3. Δημιουργία Ομάδας Πληροφόρησης για το Ρετινοβλάστωμα από την RareConnect

Το RareConnect (www.rareconnect.org) ανταποκρίνεται στην ανάγκη ασθενών που πάσχουν από σπάνιες παθήσεις για πληροφόρηση και επικοινωνία. Είναι μια πρωτοβουλία που ανέλαβαν πιλοτικά η EURORDIS και η NORD το 2010.

Σήμερα, 39 ειδικές κοινότητες ασθενών δραστηριοποιούνται στην ιστοσελίδα, περιλαμβανομένης αυτής για το Σύνδρομο Coats.

Κάθε on line κοινότητα στο χώρο του RareConnect είναι σε 5 γλώσσες, Αγγλικά, Γαλλικά, Ισπανικά, Ιταλικά και Γερμανικά. Η μετάφραση μεταξύ των γλωσσών γίνεται από ανθρώπους για να διευκολύνεται η διασυνοριακή συζήτηση και να είναι δυνατό σε ασθενείς και ομάδες ασθενών να επωφελούνται από την ανταλλαγή εμπειριών.

Το RareConnect είναι ένα ασφαλές περιβάλλον, που συντονίζεται από έμπιστους εκπροσώπους ασθενών, όπου οι ασθενείς μπορούν να επικοινωνήσουν, να μοιραστούν τις εμπειρίες τους και να μάθουν για την ασθένειά τους. Δεν υπάρχει καμία διαφήμιση ή κοινοποίηση πληροφοριών σε τρίτους. Οι δραστηριότητες της on line κοινότητας οργανώνονται σε τρεις κατηγορίες: κατανόηση, συνάντηση και μάθε.

Γραφτείτε στην κοινότητα για το σύνδρομο Coats για να συμμετέχετε στην παγκόσμια συζήτηση ή απευθυνθείτε ηλεκτρονικά στο προσωπικό στήριξης της EURORDIS στη διεύθυνση: team@rareconnect.org για οποιαδήποτε ερώτηση.

Η EURORDIS δέχθηκε ένα αίτημα για τη δημιουργία μιας κοινότητας για το ρετινοβλάστωμα. Αν τυχόν θέλετε να πάρετε μέρος στην κοινότητα αυτή μαζί με ασθενείς, μέλη οικογένειας και ομάδες ασθενών από άλλες χώρες, παρακαλούμε απευθυνθείτε στη διεύθυνση: Robert.pleticha@eurordis.org

Υπεύθυνοι για το συντονισμό και συλλογή πληροφοριών από την Π.Ε.Α. είναι οι κκ. Γαβριήλ και Δημήτρης Σαραντίδης. Για πληροφορίες καλέστε στα γραφεία της Π.Ε.Α.

Μπορείτε να συμμετέχετε μοιραζόμενοι την ιστορία σας, ενεργώντας σαν συντονιστές ή υποβάλλοντας σχόλια για τη δοκιμαστική εκδοχή της κοινότητας για το ρετινοβλάστωμα. Είστε ευπρόσδεκτοι να συμμετάσχετε στη ζωντανή αυτή τη στιγμή κοινότητα για την ασθένεια Coats.

Μετάφραση: Κ. Μπαρτζελιώτης.



Αναφορές σε Ερευνητικές Εξελίξεις. (Όπως δημοσιεύτηκαν στον Έντυπο και Ηλεκτρονικό Τύπο)

1. Νέα θεραπεία ανοίγει τον δρόμο για την αποκατάσταση της όρασης

Michigan State University/Thomas Gennara

Οι επιστήμονες διαπίστωσαν ότι στα μεγαλύτερα σε ηλικία σκυλιά, τα κύτταρα του αμφιβληστροειδούς που επεξεργάζονται τα χρώματα και το φως (φωτοϋποδοχείς) είχαν αρχίσει να φθείρονται.

Μια νέα συνδυαστική θεραπεία που ανέπτυξαν επιστήμονες στις ΗΠΑ ανοίγει τον δρόμο για την πιο αποτελεσματική αντιμετώπιση των γενετικών προβλημάτων που προκαλούν τύφλωση.

Επιστήμονες από το Κρατικό Πανεπιστήμιο Μίσιγκαν κατάφερε να θεραπεύσει την αχρωματοψία σε σκυλιά, γι' αυτό και πλέον πιστεύουν ότι θα μπορέσουν σύντομα να αποκαταστήσουν την όραση τόσο σ' αυτά, όσο και στον άνθρωπο.

Οι επιστήμονες εξέλιξαν μια θεραπεία που είχαν αναπτύξει πριν από τρία χρόνια για την αχρωματοψία, την οποία ανέστρεψαν στα σκυλιά αντικαθιστώντας ένα γονίδιο που ευθύνεται γι' αυτήν. Ωστόσο, αυτή η θεραπεία είχε αποτέλεσμα μόνο σε σκυλιά ηλικίας ενός έτους, γεγονός που έκανε τους επιστήμονες να αναζητήσουν τρόπους για να την εξελίξουν.

Οι επιστήμονες διαπίστωσαν ότι στα μεγαλύτερα σε ηλικία σκυλιά, τα κύτταρα του αμφιβληστροειδούς που επεξεργάζονται τα χρώματα και το φως (φωτοϋποδοχείς) είχαν αρχίσει να φθείρονται. «Η γονιδιακή θεραπεία λειτουργεί μόνο όταν το μη λειτουργικό κύτταρο που έχει επηρεαστεί εξαρχής από την ασθένεια, δεν έχει φθαρεί πολύ», εξηγεί στην ανακοίνωση των επιστημόνων ο επικεφαλής της ομάδας, δρ Andras Komaromy. «Έτσι, σκεφτήκαμε να προχωρήσουμε την έρευνά μας. Αν καταστρέφαμε επιλεκτικά τα κύτταρα που έχουν υποστεί βλάβη και τα αφήναμε να αναπτυχθούν ξανά με τη βοήθεια της γονιδιακής θεραπείας, προφανώς θα προέκυπταν νέα κύτταρα, τα οποία ίσως μπορούσαν να ανταποκριθούν σ' αυτήν».

Η νέα θεραπεία χορηγήθηκε σε σκυλιά ηλικίας από ενός έως τριών ετών που είχαν αχρωματοψία. Προτού αντικαταστήσουν το γονίδιο, οι επιστήμονες χορήγησαν σε ορισμένα σκυλιά την πρωτεΐνη CNTF, την οποία χρησιμοποιεί το κεντρικό νευρικό σύστημα για να διατηρήσει τα κύτταρα υγιή. Οι επιστήμονες τους χορήγησαν μια αρκετά μεγάλη δόση, η οποία κατέστρεψε εν μέρει τους φωτοϋποδοχείς, αλλά παράλληλα επέτρεψε την ανάπτυξη νέων.

«Το αποτέλεσμα ήταν εκπληκτικό, αφού όλα τα σκυλιά που έλαβαν τη συνδυαστική θεραπεία ανταποκρίθηκαν θετικά», είπε ο δρ Komaromy. «Με βάση αυτά τα αποτελέσματα, μπορούμε να μιλάμε για μια νέα προσέγγιση της θεραπείας του αμφι-

βληστροειδούς. Η επιλογή της μίας θεραπείας ίσως δεν είναι αρκετή για να αναστρέψει την απώλεια της όρασης, αλλά η συνδυαστική μεγιστοποιεί την επιτυχία». Τα αποτελέσματα της έρευνας δημοσιεύονται στην ηλεκτρονική έκδοση του επιστημονικού περιοδικού Molecular Therapy.

Πηγή: Εφημερίδα Ναυτεμπορική 11/04/2013

2. Τα πάντα για τα προβλήματα όρασης: Βλέπετε θολά; Βλέπετε αστράκια;

Βλέπετε θολά; Βλέπετε αστράκια συχνά; Τα μάτια σας κοκκινίζουν και κουράζονται; Θέλετε να εστιάσετε κάπου και δεν το καταφέρνετε; Στο επιστημονικό κείμενο που θα διαβάσετε θα ενημερωθείτε πλήρως για τις συχνότερες παθήσεις που παρουσιάζουν τα μάτια μας και κατά συνέπεια και η όραση μας, θα δείτε ποια είναι τα συμπτώματα και θα κατανοήσετε πλήρως τι πρέπει να κάνετε δίχως να πανικοβάλλεστε.

Του Ευάγγελου Μανουσάκη Χειρουργού – οφθαλμιάτρου

**Τμηματάρχη Οφθαλμολογικού Τμήματος Κέντρου Αεροπορικής Ιατρικής
251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας**

Τα προβλήματα της όρασης, είτε σοβαρά - είτε όχι, μπορεί να παρουσιαστούν με ποικιλία συμπτωμάτων. Η σαφής περιγραφή του συμπτώματος, σε συνδυασμό με την κλινική εξέταση, θα βοηθήσουν σημαντικά τον θεράποντα οφθαλμίατρο σας προς την κατεύθυνση της σωστής διάγνωσης και θεραπείας. Για το λόγο αυτό αφιερώστε λίγο χρόνο για να μάθετε για ορισμένα κοινά συμπτώματα της δυσλειτουργίας των ματιών και τι μπορεί αυτά να σημαίνουν.

Θολή, παραμορφωμένη όραση;

Η μακροχρόνια θολή ή παραμορφωμένη όραση μπορεί να οφείλεται σε μια σειρά από αιτίες... Η πιο συνηθισμένη αιτία είναι κάποιο διαθλαστικό σφάλμα, όπως η μυωπία, η υπερμετρωπία ή ο αστιγματισμός, που αναγκάζουν το φως να μην εστιάζεται στο σωστό σημείο στο πίσω μέρος του ματιού, που ονομάζεται αμφιβληστροειδής. Κανονικά η επιφάνεια του κερατοειδή παρουσιάζει συμμετρία και ίδια σχεδόν καμπυλότητα σε όλους τους άξονες, με αποτέλεσμα οι ακτίνες του φωτός να επικεντρώνονται σε ένα σημείο του αμφιβληστροειδή που λέγεται ωχρά κηλίδα.

Ο αστιγματισμός για παράδειγμα, αποτελεί μία αιτία που εμπίπτει στα αθώα αίτια παραμορφωμένης όρασης. Στην περίπτωση αυτή, ο κερατοειδής (το διαφανές εξωτερικό τμήμα του ματιού μπροστά από το χρωματιστό χιτώνα που ονομάζεται ίριδα) έχει ακανόνιστη καμπυλότητα Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα οι διαθλωμένες ακτίνες να συγκεντρώνονται σε περισσότερα του ενός σημεία, οδηγώντας στην παραμορφωμένη όραση. Η αντιμετώπιση γίνεται με γυαλιά οράσεως, φακούς επαφής ή τέλος, με διαθλαστική επέμβαση.

Η μυωπία επίσης, είναι ένα είδος διαθλαστικού σφάλματος, που προκαλείται όταν το αξονικό μήκος του βολβού είναι μεγαλύτερο από τον μέσο όρο. Σε αυτή την κατάσταση, που ξεκινά από μικρή ηλικία, οι ασθενείς μπορούν να δουν καθαρά τα αντικείμενα που βρίσκονται πολύ κοντά τους ενώ, όσο η απόσταση του αντικειμένου αυξάνεται, αυτό φαίνεται πιο θολό. Η υπερετρωπία αντίθετα, οφείλεται στο γεγονός ότι το αξονικό μήκος του ματιού είναι μικρότερο από το κανονικό. Στην περίπτωση αυτή ο υπερμέτρωπας βλέπει θολά τόσο κοντά όσο και μακριά. Η διόρθωση των αμετρικών αυτών γίνεται κατά βάση με γυαλιά και φακούς επαφής αλλά και χειρουργικά με διαθλαστική επέμβαση, όταν η ανατομία του βολβού το επιτρέπει.

Τέλος, μεταξύ των πιο σοβαρών αιτιών της παραμορφωμένης όρασης, οι οποίες εμφανίζονται κάπως απότομα, είναι η εκφύλιση της ωχράς κηλίδας, η οποία μπορεί να συμβεί με την πάροδο της ηλικίας αλλά και άλλες παθήσεις της ωχράς κηλίδας, όπως οπρή, επιαμφιβληστροειδική μεμβράνη ή και οίδημα, συνεπεία διαφόρων παθήσεων, όπως για παράδειγμα διαβήτη, χειρουργική επέμβαση ή τραύμα κλπ.

Το αποτέλεσμα αυτών των καταστάσεων είναι ότι ο ασθενής χάνει την κεντρική του όραση. Με άλλα λόγια τα αντικείμενα στο κέντρο του πεδίου φαίνονται πιο θολά και παραμορφωμένα. Αυτές οι καταστάσεις μπορεί να προκαλέσουν τύφλωση αν αφεθούν χωρίς θεραπεία ή οποίες ανάλογα με το αίτιο μπορεί να θεραπευθούν είτε φαρμακευτικά ή ακόμα και χειρουργικά (πχ. ενδοουλοειδικές ενέσεις φαρμάκων ή με ειδική χειρουργική επέμβαση που ονομάζεται υαλοειδεκτομή)

Ομιχλώδης όραση

Όταν κάποιος παραπονείται για σταδιακή εμφάνιση ομιχλώδους ή θολής όρασης, ουσιαστικά παραπονείται διότι η οπτική εικόνα του γίνεται δυσδιάκριτη, σαν να φαίνεται μέσα από ομίχλη και είναι πιο συχνά ένα σύμπτωμα του καταρράκτη. Αυτή η κατάσταση είναι αποτέλεσμα της σκλήρυνσης και θόλωσης του φυσιολογικού κρυσταλλοειδούς φακού του ματιού, που συμβαίνει συνήθως με την αύξηση της ηλικίας. Σταδιακά προκαλεί χειρότερα προβλήματα όρασης ενώ με το πέρασμα του χρόνου μπορεί να οδηγήσει ακόμη και σε πλήρη τύφλωση, αν αφεθεί χωρίς θεραπεία.

Η σύγχρονη θεραπεία είναι η αφαίρεση του καταρράκτη με την μέθοδο της φακοθρυψίας και ένθεσης κατάλληλου ενδοφακού.

Άλλες σπανιότερες αιτίες ομιχλώδους όρασης είναι η σοβαρή έλλειψη βιταμίνης Α, ενδοφθάλμιες φλεγμονές, οφθαλμικοί όγκοι, δυστροφίες του κερατοειδή κ.λπ. οι οποίες αντιμετωπίζονται ανάλογα με την αιτία.

Εμφάνιση αιωρούμενων σωματιδίων

Η εμφάνιση αιωρούμενων σωματιδίων ή αλλιώς... μωψιών στο οπτικό πεδίο είναι αποτέλεσμα της ύπαρξης σκούρων κηλίδων στο πεδίο όρασης, που προκαλούνται από την παρουσία αδιαφανών ουσιών μέσα στο φυσιολογικό κατά τα άλλα, διαφανές ζελέ του βολβού που λέγεται υαλοειδές.

Δεδομένου ότι μπλοκάρουν κάποια ποσότητα φωτός να φτάσει στον αμφιβληστροειδή, μπορούν να προκαλέσουν σημαντικά προβλήματα όρασης.

Οι μυοψίες είναι μεταξύ των συμπτωμάτων που προκύπτουν μετά από ρήξη ή και αποκόλληση του αμφιβληστροειδούς, στην οποία ο αμφιβληστροειδής ξεκολλά από τον υποκείμενο ιστό, τον χοριοειδή, οδηγώντας τελικά σε απώλεια της όρασης.

Αυτή η κατάσταση συχνά προκαλείται σε εκείνους που πάσχουν από σοβαρή μυωπία.

Η ξαφνική εμφάνισή τους αποτελεί κατάσταση έκτακτης ανάγκης και μπορεί να οδηγήσει σε μόνιμη τύφλωση αν δεν αντιμετωπιστεί αμέσως με χειρουργική επέμβαση από εξειδικευμένο χειρουργό οφθαλμίατρο.

Εμφάνιση λάμψεων

Όπως και οι μυοψίες, οι λάμπεις τις περισσότερες φορές σχετίζονται με παθήσεις του αμφιβληστροειδούς, όπως ρωγμή, αποκόλληση υαλοειδούς ή ακόμα χειρότερα με αποκόλληση αμφιβληστροειδούς.

Οι άνθρωποι που βλέπουν λάμπεις συχνά τις περιγράφουν σαν φωτεινό τόξο ή σαν λαμπτήρα που αναβοσβήνει στο οπτικό τους πεδίο.

Η ξαφνική εμφάνιση λάμψεων αποτελεί επείγουσα κατάσταση και απαιτεί άμεση εξέταση από οφθαλμίατρο.

Απώλεια της περιφερειακής όρασης

Όσο σημαντική είναι η κεντρική μας όραση, αυτήν δηλαδή που χρησιμοποιούμε για να δούμε τις λεπτομέρειες ενός αντικειμένου, άλλο τόσο είναι και η περιφερική μας όραση.

Παρότι η απώλεια της περιφερικής όρασης δεν οδηγεί απαραίτητα σε σημαντική αναπηρία, παρ' όλα αυτά η παρουσία της είναι απαραίτητη προκειμένου να μπορούμε να ανιχνεύουμε κίνηση στην περιφέρεια του πεδίου μας και να αντιδρούμε ενστικτωδώς σε επερχόμενο κίνδυνο (όπως για παράδειγμα όταν έρχεται προς το μέρος μας ένα αυτοκίνητο) ή και να μπορούμε να κινούμαστε με άνεση στο χώρο.

Η απώλεια της περιφερικής όρασης μπορεί να οφείλεται σε οφθαλμολογικά ή ακόμα σπανιότερα σε νευρολογικά προβλήματα (π.χ. όγκος υπόφουςης).

Η μελαγχρωστική αμφιβληστροειδοπάθεια για παράδειγμα είναι ένα σπάνιο οφθαλμολογικό πρόβλημα το οποίο με την πάροδο του χρόνου οδηγεί σε επιδείνωση του εύρους και την ποιότητας της περιφερικής όρασης. Είναι απαραίτητη η διάγνωση από οφθαλμίατρο καθότι στις περιπτώσεις αυτές μπορεί λόγω κληρονομικότητας να έχουν προσβληθεί και άλλα συγγενικά εξ αίματος άτομα.

Η συχνότερη όμως από τις οφθαλμολογικές παθήσεις που οδηγεί σε απώλεια της περιφερικής όρασης είναι το γλαύκωμα. Αυτή η ύπουλη ασθένεια, η οποία εμφανίζεται με ποικίλη βαρύτητα, προκαλείται από αύξηση της ενδοφθάλμιας πίεσης λόγω διαταραχής της ισορροπίας ανάμεσα στην παραγωγή και την αποχέτευση ενός υγρού (υδατοειδές υγρό), που φυσιολογικά παράγεται στο εσωτερικό του ματιού. Η απώλεια της περιφερικής όρασης είναι το πρώτο από τα οφθαλμικά συμπτώματα που προκαλεί, αν και σε πολλές περιπτώσεις αρχικά δεν δίνει κανένα σύμπτωμα. Καθώς η εξέλιξη του γλαυκώματος συνεχίζεται, η ασθένεια μπορεί να οδηγήσει σε ακραία-

ες περιπτώσεις σε πλήρη τύφλωση ή ακόμα και δυσβάσταχτο οφθαλμικό άλγος. Η θεραπεία του γλαυκώματος είναι κατά βάση φαρμακευτική ενώ σε προχωρημένες περιπτώσεις χρειάζεται και χειρουργική παρέμβαση.

Κόκκινο μάτι

Οφθαλμική ερυθρότητα είναι ένας γενικός όρος που απλά περιγράφει την κοκκινωπή ή ροζέ εμφάνιση του ενός ή και των δύο οφθαλμών. Η ερυθρότητα μπορεί να εμφανίζεται μόνη ή σε συνδυασμό με άλλα ευρήματα όπως δακρύρροια, τσίμπλες, άλγος, θόλωση όρασης, οίδημα βλεφάρων κλπ. Η ερυθρότητα κυμαίνεται από ελαφρύ κοκκίνισμα έως εξεσημασμένη ερυθρότητα με συνοδό αγγειοδιαστολή των επιφανειακών αγγείων που καλύπτουν το λευκό τμήμα του ματιού. Μεταξύ των συνηθισμένων αιτιών μπορεί να είναι η αλλεργία, η κούραση, η υπερβολική χρήση φακών επαφής, βλεφαρίτιδα, μια απλή αιμορραγία του επιπεφυκότα, κλπ. Μπορεί όμως να οφείλεται και σε σοβαρότερα αίτια όπως για παράδειγμα τραύμα ή έλκος κερατοειδή (πχ από χρήση φακών επαφής), ενδοφθάλμια φλεγμονή (που ονομάζεται ιριδοκυκλίτιδα), οξύ γλαύκωμα κλπ.

Σε κάθε περίπτωση ερυθρότητα που επιμένει και συνοδεύεται και από άλλα συμπτώματα θα πρέπει να εκτιμάται από οφθαλμίατρο.

Άλλα προβλήματα όρασης και συμπτώματα

Πέραν των παραπάνω συμπτωμάτων μπορεί να παρουσιαστούν και άλλα είτε αθώα είτε πιο σοβαρά, όπως τσίμπλιασμα, άλγος, δακρύρροια, τσούξιμο, κνησμός, αίσθημα καύσους, διπλωπία, βλεφαρόπτωση, νυσταγμός αλλά και άλλα πολλά που δεν αναφέρονται σε αυτό το άρθρο.

Οι πληροφορίες σε αυτή τη σελίδα μπορεί να σας βοηθήσουν να μάθετε περισσότερα σχετικά με την πιθανή σοβαρότητα αυτών των οφθαλμικών συμπτωμάτων αλλά σε καμία περίπτωση δεν αποτελούν υποκατάστατο μιας επαγγελματικής αξιολόγησης.

Σε όλες τις περιπτώσεις καλό θα ήταν να επισκεφθείτε τον οφθαλμίατρο σας για εξέταση και διάγνωση κάποιας πιθανής πάθησης

Ευάγγελος Μανουσάκης
emanousa@hotmail.com
www.emanousakis.gr
www.thedoctors.gr

Πηγή: *Iatropedia* 19/03/2013

3. Ευκολότερες οι διαδικασίες για τις Κλινικές Δοκιμές

Με πρόσφατη ανακοίνωσή του ο ΕΟΦ, θέλοντας να βοηθήσει τα τμήματα Κλινικών Δοκιμών κάνει μια προσπάθεια απλούστευσης των διαδικασιών υποβολής των αιτήσεων αρχικών εγκρίσεων αλλά και τροποποιήσεων κλινικών δοκιμών.

Τα δικαιολογητικά τα οποία πρέπει να κατατεθούν στο Τμήμα Κλινικών Δοκιμών του ΕΟΦ από 1.4.2013 θα πρέπει να είναι μόνο σε ηλεκτρονική μορφή, συγκεντρωτικά σε 1 και μόνο CD.

- IB ή το έγγραφο που αντικαθιστά το IB
- IMPD/απλοποιημένος IMPD
- Συμμόρφωση με τους Κανόνες Καλής Παραγωγής (GMP) για τα IMPs
- Δεδομένα για την ποιότητα των IMPs
- Φάκελος NIMP
- Τα συμπληρωματικά τμήματα της τεκμηρίωσης

Όλα τα υπόλοιπα δικαιολογητικά του παραρτήματος / της ανωτέρω εγκυκλίου του ΕΟΦ θα συνεχίσουν να υποβάλλονται και σε έντυπη μορφή με διπλή όψη και είναι:

- Συνοδευτική επιστολή
- Επιβεβαίωση παραλαβής αριθμού EudraCT
- Έντυπο αίτησης κλινικής δοκιμής (στην ελληνική)
- Εάν ο αιτών δεν είναι ο χορηγός, επιστολή εξουσιοδότησης στον αιτούντα να ενεργεί εξ ονόματος του χορηγού.
- Κατάλογος Αρμοδίων Αρχών προς τις οποίες έχει υποβληθεί η αίτηση και την απόφαση, σε περίπτωση που έχει εκδοθεί.
- Παράβολο
- Περίληψη του ερευνητικού πρωτοκόλλου (στην Ελληνική)
- Ερευνητικό πρωτόκολλο (στην Ελληνική)
- Συμφωνητικό μεταξύ χορηγού και ερευνητή
- Έντυπο ενημέρωσης και συγκατάθεσης των συμμετεχόντων
- Σύντομο και πρόσφατο βιογραφικό σημείωμα των κύριων ερευνητών για όλα τα κέντρα στα οποία διεξάγεται η μελέτη

Πηγή: Ιατρικές Εξελίξεις 26/03/2013

4. Μαλακοί Φακοί Επαφής σε Συστήματα piggyback

Η χρήση ημίσκληρων / αεροδιαπερατών (Gas Permeable, GP) φακών επαφής (ΦΕ) είναι η πλέον αποδεκτή λύση για την οπτική αποκατάσταση της όρασης ασθενών με κερατόκωνο και άλλες παθήσεις του κερατοειδή, καθώς η εφαρμογή τους εξαομαλύνει την ανώμαλη επιφάνεια του κερατοειδή, βελτιώνοντας σημαντικά την οπτική οξύτητα, εξασφαλίζοντας παράλληλα καλή κυκλοφορία των δακρύων. Εναλλακτικά, χρησιμοποιούνται μαλακοί αστιγματικοί φακοί επαφής (ΦΕ) εξατομικευμένης κατασκευής, «υβριδικοί» σχεδιασμοί ΦΕ, σκληρικοί ΦΕ και το «**σύστημα ΦΕ Piggyback**» (PBS), που συνδυάζει την εφαρμογή ενός μαλακού φακού-φορέα μεγάλης διαμέτρου, ανάμεσα στον κερατοειδή και τον αεροδιαπερατό φακό.

Η τεχνική άρχισε να χρησιμοποιείται περίπου το 1970^{1,2} και έτυχε ευρείας αποδοχής, λόγω της βελτίωσης που παρείχε στην άνεση και την όραση του ασθενούς, αυξάνοντας σημαντικά το χρόνο χρήσης των αεροδιαπερατών φακών επαφής. Το PBS εφαρμόζεται κυρίως σε περιπτώσεις ατόμων με δυσανεξία στη χρήση των GP φα-

κών (ακόμα και μετά από επιλογή διαφορετικών υλικών ή παραμέτρων) ενώ χρησιμοποιείται σε περιπτώσεις εξαιρετικά λεπτού κερατοειδή για τον περιορισμό της μηχανικής τριβής από τον GP, για τη βελτίωση της επικέντρωσης του GP καθώς και για την αποκατάσταση της όρασης σε περιπτώσεις ανώμαλου κερατοειδή, οφθαλμικού τραύματος ή κερατοπλαστικής.

Οι πρώτες εφαρμογές με PBS, συνδύασαν μαλακούς ΦΕ υδρογέλης και ημίσκληρους χαμηλής διαπερατότητας σε οξυγόνο, και ως επακόλουθο οδήγησαν σε κερατοειδικά οιδήματα και νεοαγγειώσεις λόγω υποξίας, οπότε η χρήση της τεχνικής περιορίστηκε. Την τελευταία δεκαετία, με την εισαγωγή των ΦΕ σιλικόνης-υδρογέλης (με χαμηλό συντελεστή ακαμψίας) καθώς και των ημίσκληρων υψηλής διαπερατότητας σε οξυγόνο (Dk), το riggyback αποτελεί ξανά, μια εξαιρετική επιλογή σε απαιτητικές εφαρμογές. Αποδεικνύεται μάλιστα³ ότι με τη συνδυαστική χρήση ΦΕ υψηλού Dk, όχι μόνο ικανοποιούνται οι απαιτήσεις του κερατοειδή αλλά περιορίζεται ο κίνδυνος οιδημάτων, καθώς ο μαλακός φακός επαφής λειτουργεί επιδεδεστικά, καλύπτοντας ολόκληρο τον κερατοειδή, ελαχιστοποιώντας πιθανές εκδορές στην κορυφή του κώνου είτε του περιφερικού κερατοειδικού ιστού.

Αν και στα συστήματα riggyback χρησιμοποιείται συνήθως σφαιρικός φακός επαφής χαμηλής ισχύος, ώστε να μην επηρεάζει σημαντικά την επιφάνεια του κερατοειδή, το ενδιαφέρον των εφαρμοστών έχει στραφεί προς την αξιολόγηση της συμπεριφοράς μαλακών φακών διαφορετικής ισχύος, στην προσπάθεια εύρεσης του κατάλληλου φακού – φορέα.

Πρόσφατη μελέτη⁴ σε φυσιολογικούς κερατοειδείς, επιβεβαιώνει ότι μαλακοί ΦΕ με ισχύ +0.50D έχουν αμελητέα συμβολή στη συνολική ισχύ του riggyback, ενώ σφαιρικοί ΦΕ υψηλότερης ισχύος συνεισφέρουν στα οπτικά ενός riggyback κατά περίπου το 1/5 της αρχικής αναγραφόμενης ισχύος τους. Πιο συγκεκριμένα, λαμβάνοντας υπόψιν την αρχική αμετροπία, το δακρυϊκό φακό, την ισχύ των GP και την απαιτούμενη επιδιάθλαση, υπολογίστηκε ότι η χρήση υψηλής ισχύος θετικών (+6.00D) και αρνητικών (-6.00D) φακών – φορέων, συνεισφέρει στο PBS με ποσοστό 20.6% και 21.3% αντίστοιχα, με την επιλογή των θετικών ΦΕ να είναι αποτελεσματικότερη καθώς φαίνεται να βελτιώνει την αρχική επικέντρωση των αεροδιαπερατών φακών.

Αντιθέτως, σε θεωρητική προσέγγιση⁵ σε κερατοκωνικούς κερατοειδείς, μελετώντας την κεντρική κερατομετρία, την εκκεντρότητα και τις εκτροπές υψηλής τάξης της επιφάνειας του κερατοειδή, η χρήση αρνητικού σφαιρικού φακού – φορέα φαίνεται ιδανικότερη, καθώς ελαχιστοποιεί τόσο την ισχύ των τελικών GP φακών όσο και τις διαφορές ανάμεσα σε περιοχές του κερατοειδή με διαφορετική ανύψωση (κέντρο - περιφέρεια κώνου). Με τον τρόπο αυτό, δημιουργείται μια πιο επίπεδη πρόσθια επιφάνεια που σταθεροποιεί την εφαρμογή των GP φακών στους κερατοκωνικούς κερατοειδείς που είναι ιδιαίτερα κυρτοί. Υποστηρίζεται ακόμα, ότι το μειωμένο κεντρικό πάχος των αρνητικών ΦΕ, ενισχύει την οξυγόνωση του κερατοειδή και περιορίζει τις οπτικές εκτροπές υψηλής τάξης (όπως η κόμη).

Καθώς τα προβλήματα υποξίας έχουν ξεπεραστεί με τη χρήση φακών επαφής σι-

λικόνης-υδρογέλης (SiH), ημερήσιας αντικατάστασης ή εξατομικευμένης κατασκευής αλλά και των GP υψηλού Dk με πολλαπλές περιφερικές καμπυλότητες, το riggyback αποτελεί ιδανική εναλλακτική λύση για τον εφαρμοστή για χρήστες με ανώμαλους κερατοειδείς ή δυσανεξία στους GP φακούς. Η οπτική συνεισφορά των μαλακών ΦΕ στα συστήματα riggyback εξαρτάται από την ισχύ, το υλικό, τις ιδιότητες της επιφάνειας του ΦΕ και διαφοροποιείται σε κάθε ασθενή. Σε κάθε περίπτωση, δεν πρέπει να αγνοούμε ότι οι ημίσκληροι αεροδιαπερατοί ΦΕ έχουν εξελιχθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια, τόσο σε σχεδιασμούς όσο και στα υλικά, εξασφαλίζοντας οφθαλμική υγεία σε βάθος χρόνου χρήσης.

Ελένη Πουλερέ, MSc,¹ Σωτήρης Πλαΐνης, MSc, PhD, FBCLA^{1,2}

¹Optical House, Ηράκλειο Κρήτης

²Ινστιτούτο Οπτικής και Όρασης, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Βιβλιογραφία

1. Baldone JA (1973). The fitting of hard lenses on to soft contact lenses in certain diseased conditions. *Contact Lens Medical Bulletin* 6:15.
2. Westerhout D (1973). The combination lens and therapeutic uses of soft lenses. *Contact Lens*;4:3-9.
3. Rodio-Vivadelli J.J. Gundel R. (2006) Piggyback Lens Systems for Keratoconus. *C.L. Spectrum*. <http://www.clspectrum.com/article.aspx?article=13106>
4. Michaud L, Brazeau D, Corbeil ME, Forcier P, Bernard PJ (2013). Contribution of soft lenses of various powers to the optics of a piggy-back system on regular corneas. *Contact Lens & Anterior Eye*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.clae.2013.02.005>
5. Romero-Jiménez M, Santodomingo-Rubido J, Flores-Rodríguez P González-Méijome JM (2013). Which soft contact lens power is better for piggyback fitting in keratoconus? *Contact Lens & Anterior Eye* 36: 45-48.

Πηγή: <http://www.contact-lenses.gr/> 26/04/2013

Κοινωνικά, Προνοιακά, Ασφαλιστικά κι άλλα Θέματα που μας Αφορούν

1. Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.)

Διοίκηση ΙΚΑ-ΕΤΑΜ

**Διεύθυνση Αναπηρίας & Ιατρικής της Εργασίας
ΚΕ.Π.Α.**

Από 1η Σεπτεμβρίου 2011 καταργήθηκαν όλες οι υγειονομικές επιτροπές πιστοποίησης αναπηρίας που λειτουργούσαν στους Φ.Κ.Α., στις Νομαρχίες και το Δημό-

σιο, με εξαίρεση τις Ανώτατες Υγειονομικές Επιτροπές, Στρατού (Α.Σ.Υ.Ε.), Ναυτικού (Α.Ν.Υ.Ε.), Αεροπορίας (Α.Α.Υ.Ε.) και την Ανώτατη Υγειονομική Επιτροπή της Ελληνικής Αστυνομίας, οι οποίες εξακολουθούν να ασκούν τις αρμοδιότητές τους.

Σύμφωνα με τον Νόμο 3863/2010 δημιουργήθηκε το Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.), υπαγόμενο στη Διεύθυνση Αναπηρίας και Ιατρικής της Εργασίας της Διοίκησης ΙΚΑ.ΕΤΑΜ, για την εξασφάλιση της ενιαίας υγειονομικής κρίσης όσον αφορά στον καθορισμό του βαθμού αναπηρίας των ασφαλισμένων όλων των ασφαλιστικών φορέων, συμπεριλαμβανομένου του Δημοσίου, καθώς και των ανασφάλιστων, για τους οποίους απαιτείται η πιστοποίηση της αναπηρίας.

Έργο των Υγειονομικών Επιτροπών (του ΚΕ.Π.Α.) είναι:

- α) Ο καθορισμός του ποσοστού αναπηρίας για σύνταξη αναπηρίας.
- β) Ο χαρακτηρισμός ατόμων ως ΑΜεΑ.
- γ) Ο καθορισμός ποσοστού αναπηρίας για όλες τις κοινωνικές και οικονομικές παροχές ή διευκολύνσεις, για τις οποίες απαιτείται γνωμάτευση αναπηρίας και τις οποίες δικαιούνται από την πολιτεία τα άτομα με αναπηρία.

Προκειμένου ο ενδιαφερόμενος πολίτης να εξετασθεί από Υγειονομική Επιτροπή του ΚΕ.Π.Α. πρέπει να συμπληρώσει σχετική αίτηση σύμφωνα με τις οδηγίες. Το έντυπο αίτησης, άλλες συμπληρωματικές οδηγίες για την διαδικασία κατάθεσης αίτησης, (απαιτούμενα δικαιολογητικά και άλλες γενικές πληροφορίες) καθώς και τις διευθύνσεις που βρίσκονται οι γραμματείες ΚΕ.Π.Α. που λειτουργούν σε όλη την Χώρα θα βρείτε στα αρχεία που ακολουθούν.

Τα παραπάνω έντυπα μπορείτε επίσης να τα προμηθεύσετε από τις γραμματείες ΚΕ.Π.Α. οι οποίες λειτουργούν σε 54 Υποκαταστήματα ΙΚΑ-ΕΤΑΜ (Μονάδες Ασφάλισης) της Χώρας. Σε σύντομο χρόνο η Δ/ση Αναπηρίας θα συστήσει και άλλα σημεία ΚΕ.Π.Α. αλλά και Γραμματείες για την καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών.

Η διαδικασία

1. **Ο ενδιαφερόμενος** υποχρεούται να υποβάλει απαραίτητα Αίτηση Αξιολόγησης, με όλα τα δικαιολογητικά, όπως αυτά αναφέρονται στις σχετικές οδηγίες, σε μία από τις 54 Γραμματείες ΚΕ.Π.Α της επιλογής του.
2. Εφόσον τα δικαιολογητικά του κριθούν από τον διοικητικό και ιατρικό προέλεγχο ως πλήρη, γίνεται η κατάθεση της Αίτησης και παραλαμβάνει Αποδεικτικό κατάθεσης. Σε διαφορετική περίπτωση δεν παραλαμβάνεται η Αίτηση από την Γραμματεία ΚΕ.Π.Α. και επιστρέφονται όλα τα δικαιολογητικά.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Η αναγραφή στην αίτηση κινητού τηλεφώνου είναι πλέον υποχρεωτική διότι η γνωστοποίηση της ημερομηνίας εξέτασης από την Υγειονομική Επιτροπή θα γίνεται πλέον με μήνυμα (sms).

3. Η ενημέρωση για τα ελλείποντα δικαιολογητικά (ιατρικά) γίνεται με δύο τρόπους:
α) Εφόσον ο ενδιαφερόμενος είναι παρών ο Ιατρός προελέγχου του δίνει έντυπο ελλειπόντων δικαιολογητικών στο οποίο αναγράφονται τα δικαιολογητικά τα οποία υποχρεούται να προσκομίσει και β) Αν δεν είναι παρών η Γραμματεία ΚΕ.Π.Α.

τηλεφωνικά ή με πρόσκληση τον ειδοποιεί προκειμένου να προσκομίσει τα ελλείποντα δικαιολογητικά. Και στις δύο περιπτώσεις ο ενδιαφερόμενος μπορεί να προσκομίσει τα ελλείποντα δικαιολογητικά και κατά την ημέρα εξέτασής του από την Υγειονομική Επιτροπή.

4. Ενημερώνεται από την Κεντρική Γραμματεία ΚΕ.Π.Α., μέσω Ταχυδρομείου (πρόσκληση) για την ημερομηνία και ώρα προσέλευσής του στην Υγειονομική Επιτροπή.
5. Μετά από λίγες ημέρες παραλαμβάνει από την Γραμματεία ΚΕ.Π.Α, όπου υπέβαλε αρχικά την αίτησή του, τη Γνωμάτευση Πιστοποίησης Αναπηρίας.
6. Κατά της γνωμάτευσης της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής (ΑΥΕ) δίνεται στον ενδιαφερόμενο το δικαίωμα προσφυγής στη Δευτεροβάθμια Υγειονομική Επιτροπή (ΒΥΕ) εντός 10 ημερολογιακών ημερών από την ημερομηνία κοινοποίησης της Γνωμάτευσης Πιστοποίησης Αναπηρίας καταθέτοντας παράβολο 46.14 ευρώ.
7. Χρησιμοποιεί την ανωτέρω Απόφαση του ΚΕ.Π.Α για κάθε νόμιμη χρήση και μπορεί παραλαμβάνει αντίγραφα για όλο τον χρόνο που ισχύει.

Σχετικά έγγραφα:

1. Οδηγίες

http://www.ika.gr/gr/inforpages/kepa/kepa_odigies.doc

Περιέχει γενικές πληροφορίες για τα ΚΕ.Π.Α. και τα συνημμένα Δικαιολογητικά που απαιτούνται με την Αίτηση Αξιολόγησης.

2. Αίτηση Αξιολόγησης Αναπηρίας

http://www.ika.gr/gr/inforpages/kepa/aitisi_09072012.doc

Αίτηση του ενδιαφερόμενου προς το ΚΕ.Π.Α. με οδηγίες συμπλήρωσης, πίνακα κατηγορίας αιτημάτων και σημεία υποβολής.

3. Διευθύνσεις ΚΕ.Π.Α.

http://www.ika.gr/gr/inforpages/kepa/internet_kepa_grammateies7.xls

4. Ενιαίος Πίνακας Προσδιορισμού Ποσοστού Αναπηρίας

http://www.ika.gr/gr/inforpages/kepa/FEK_1506_B_4-5-2012.pdf

Στο ΦΕΚ 1506_B_4-5-2012, στις σελίδες: 23397 (ΣΔ), 23441 (Α) και 23478 (Ο) είναι οι βασικές ενότητες που μας αφορούν.

Πηγή: ΙΚΑ -ΚΕΠΑ <http://www.ika.gr/gr/inforpages/kepa/home.cfm>

2. Προβλήματα στη Χορήγηση του Επιδόματος Τυφλότητας σε Νέους Δικαιούχους.

Πρόβλημα στη χορήγηση του επιδόματος τυφλότητας έχει προκύψει για όσους υποβάλλουν πρώτη φορά αίτηση μετά την έναρξη εφαρμογής του άρθρου 46 του Ν. 4025/2011. Στην εν λόγω διάταξη ορίζεται ότι πλέον απαιτείται γνωμάτευση υγειονομικής επιτροπής για κάθε παροχή που απευθύνεται σε αναπήρους, αλλάζοντας έτσι τη διαδικασία χορήγησης επιδομάτων η υπαγωγή στα οποία γινόταν μέχρι πρό-

σφατα με μόνη την προσκόμιση ιατρικής βεβαίωσης, όπως συνέβαινε με το επίδομα τυφλότητας.

Με βάση τη νομοθετική αυτή εξέλιξη και ακολουθώντας σχετική εγκύκλιο που είχε εκδώσει η Δ/νση Προστασίας ΑμεΑ του Υπουργείου Υγείας τον Δεκέμβριο του 2011, οι κατά τόπους δ/νσεις πρόνοιας παραπέμπουν πλέον στα ΚΕΠΑ όσους αιτούνται για πρώτη φορά το επίδομα τυφλότητας, αδυνατούν όμως στη συνέχεια να χορηγήσουν το επίδομα όταν η γνωμάτευση από το ΚΕΠΑ δεν αναφέρει ότι η οπτική οξύτητα είναι χαμηλότερη του 1/20. Ρύθμιση του θέματος αναμένεται να γίνει με εγκύκλιο που θα εκδώσει το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας ή με τροποποίηση του υπάρχοντος νομοθετικού πλαισίου.

Πηγή: Κ. Μπαρτζελιώτης.

3. Πλήρης Σύνταξη Γήρατος με 4.050 Ημέρες Ασφάλισης σε Πρόσωπα που Κατέστησαν Τυφλοί κατά τη Διάρκεια της Ασφάλισης. (Ν. 612/1977).

Απαντώντας σε ερώτημα που δέχθηκε από το ΙΚΑ με έγγραφο της 9 Απριλίου 2013, η Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων, καθιστά σαφές ότι, προκειμένου κάποιος τυφλός να θεμελιώσει δικαίωμα για πλήρη σύνταξη γήρατος με 4.050 ημέρες ασφάλισης σε κάποιο φορέα κοινωνικής ασφάλισης με βάση τον Ν. 612/1977, δεν απαιτείται να ήταν ήδη τυφλός κατά την έναρξη της ασφάλισής του, ούτε απαιτείται να έχει διανύσει τον χρόνο αυτό ασφάλισης όντας τυφλός. Με τον τρόπο αυτό, φαίνεται να τερματίζεται η πρακτική πολλών ταμείων που αναγνώριζε το συγκεκριμένο δικαίωμα μόνο σε όσους ήταν αποδεδειγμένα τυφλοί κατά το χρόνο έναρξης της ασφάλισής τους, χωρίς κάτι τέτοιο να στηρίζεται στον νόμο και αντίθετα με τη νομολογία του Συμβουλίου της Επικρατείας.

Πηγή: Κ. Μπαρτζελιώτης.

4. Ειδική Έκθεση: Επιστημονικές του Συνηγόρου του Πολίτη σχετικά με τη λειτουργία του Κέντρου Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.) (Περίληψη Ειδικής Έκθεσης)

«Επιστημονικές του Συνηγόρου του Πολίτη σχετικά με τη λειτουργία του Κέντρου Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.)»

Ο Συνήγορος του Πολίτη με ειδική έκθεσή του αναδεικνύει τις σοβαρές αδυναμίες που παρουσιάστηκαν κατά τη λειτουργία του ΚΕ.Π.Α., το οποίο έχει ως αρμοδιότητα την ενιαία εκτίμηση της αναπηρίας για όλους τους πολίτες και για το σύνολο των παροχών που συνδέονται με την αναπηρία. Ειδικότερα, από την έναρξη λειτουργίας του ΚΕ.Π.Α., το Σεπτέμβριο του 2011 και μέχρι τις 11-02-2013 ο Συνήγορος του Πο-

λίτη έχει εξετάσει σημαντικό αριθμό αναφορών πολιτών, που υπερβαίνει τις 350. Η Ανεξάρτητη Αρχή επισημαίνει την αναγκαιότητα για λήψη βελτιωτικών νομοθετικών και οργανωτικών πρωτοβουλιών, ώστε να επιτυγχάνεται η ομαλή λειτουργία των επιτροπών του ΚΕ.Π.Α., σε συνεργασία με τους φορείς που καλούνται βάσει των γνωματεύσεων των επιτροπών να χορηγήσουν κοινωνικές παροχές ή διευκολύνσεις στα άτομα με αναπηρία, σύμφωνα πάντα με το ισχύον κανονιστικό πλαίσιο.

Ο Συνήγορος του Πολίτη επικροτεί την προσπάθεια ώστε η πιστοποίηση της αναπηρίας να γίνεται με μεγαλύτερες εγγυήσεις αντικειμενικότητας και επιστημονικής τεκμηρίωσης, ωστόσο κύρια διαπίστωσή του είναι η αύξηση του χρόνου αναμονής για εξέταση από τις υγειονομικές επιτροπές (συχνά υπερβαίνει τους έξι μήνες), δυσλειτουργία που μπορεί να συνεπάγεται τη στέρηση προνοιακού επιδόματος, αναπηρικής σύνταξης και βιβλιαρίου υγείας για αντίστοιχο διάστημα. Επίσης, ως αδυναμίες καταγράφονται ο εξαναγκασμός των πολιτών να υποβάλλονται σε νέες ιατρικές εξετάσεις που συνεπάγονται πρόσθετο κόστος για τους ίδιους και τα ασφαλιστικά ταμεία, η έκδοση γνωματεύσεων με ελλιπή αιτιολογία και με περιορισμένο χρόνο ισχύος, η μη συνεκτίμηση άλλων παραγόντων που επηρεάζουν τη βιοποριστική ικανότητα όπως η ηλικία και το σύνθητες επάγγελμα του ενδιαφερόμενου, η έλλειψη ενημέρωσης και συντονισμού των συναρμόδιων υπηρεσιών, η επιβάρυνση με το κόστος εξέτασης για πολλές κατηγορίες πολιτών.

Οι προτάσεις του Συνηγόρου κυρίως επιδιώκουν την εξυπηρέτηση της άμεσης ανάγκης σύντημησης, του χρόνου που απαιτείται για την πιστοποίηση της αναπηρίας μέχρι και την έκδοση οριστικής γνωμάτευσης. Επίσης, προτείνονται μέτρα που στοχεύουν αφενός στην καλύτερη οργάνωση και στελέχωση των υγειονομικών επιτροπών και αφετέρου στον περιορισμό του έργου που ανατίθεται σε αυτές, μέσω της ελαχιστοποίησης των περιπτώσεων επανεξέτασης ή αναπομπής.

Ενδεικτικά, ο Συνήγορος του Πολίτη προτείνει:

- Έμφαση στην καλύτερη συνεργασία της Ιεύθυνσης Αναπηρίας και Ιατρικής της Εργασίας του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ με τις αρμόδιες υπηρεσίες ΕΟΠΥΥ ώστε να είναι δυνατός ο έλεγχος της εκπλήρωσης των υπηρεσιακών υποχρεώσεων ιατρών που απαρτίζουν το ειδικό σώμα ιατρών υγειονομικών επιτροπών ΚΕ.Π.Α, καθώς και ανάληψη πρωτοβουλιών για συμμετοχή των γιατρών του ΕΣΥ στις επιτροπές του ΚΕ.Π.Α.
- Στενότερη συνεργασία και συντονισμός της /νσης Αναπηρίας και Ιατρικής της Εργασίας του ΙΚΑ με τους υπόλοιπους ασφαλιστικούς φορείς και τους φορείς πρόνοιας, ώστε να προλαμβάνονται περιπτώσεις αναπομπής στις υγειονομικές επιτροπές περιστατικών που έχουν κριθεί ήδη.
- Ενημέρωση των ιατρών που συγκροτούν τις υγειονομικές επιτροπές για την αρμοδιότητά τους να αποφαινούνται και για το βαθμό μείωσης της ικανότητας άσκησης του συνήθους βιοποριστικού επαγγέλματος (ασφαλιστική αναπηρία).
- Αύξηση των νόσων και βλαβών για τις οποίες προβλέπεται ισόβια αναπηρία κατ' εφαρμογή του άρθρου 16 § 1 του Ν.3846/2010.

- Επανεξέταση της αρμοδιότητας των ασφαλιστικών οργάνων να ασκούν προσφυγή ενώπιον των δευτεροβάθμιων υγειονομικών επιτροπών, με αντιστάθμισμα την εντατικοποίηση και συστηματοποίηση του δειγματοληπτικού ελέγχου.
- Απλοποίηση της νομοθεσίας που αφορά τα άτομα με αναπηρία, κυρίως με την ενιαία και ομοιόμορφη πρακτική παραπομπής από τον κοινό νομοθέτη στον Ενιαίο Πίνακα Προσδιορισμού Ποσοστού Αναπηρίας (ΦΕΚ 1506 τ. Β'/2012).
- Τροποποίηση της προβλεπόμενης διαδικασίας χορήγησης των προνοιακών παροχών αναπηρίας ώστε η έναρξη χορήγησης της παροχής να μπορεί να αναδράμει στο χρόνο υποβολής της αίτησης στο ΚΕ.Π.Α.
- Συνέχιση της χορήγησης των συνταξιοδοτικών παροχών και παράταση της ισχύος των βιβλιαρίων ασθενείας για όσο χρόνο εκκρεμεί η επανεξέταση από υγειονομική επιτροπή.
- Επιστροφή του παραβόλου των 46,14 ευρώ σε όσους κρίνονται δικαιούχοι προνοιακών παροχών αναπηρίας.

Πηγή: Συνήγορος του Πολίτη.

5. Πότε Κόβονται τα Προνοιακά Επιδόματα των ΑμεΑ

Με νεότερη εγκύκλιο του υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, ανεξάρτητα από τη διαδικασία έκδοσης του νέου κανονιστικού πλαισίου η οποία έχει ήδη δρομολογηθεί -και λαμβάνοντας υπόψη το μεγάλο χρονικό διάστημα μεταξύ της ημερομηνίας αίτησης του ενδιαφερόμενου στα ΚΕΠΑ και της ημερομηνίας έκδοσης της απόφασης- διευκρινίζονται τα εξής:

1. Η καταβολή των προνοιακών επιδομάτων ΑμεΑ από τις αρμόδιες υπηρεσίες **αναστέλλεται αυτοδίκαια** από την επομένη της ημερομηνίας λήξης της γνωμάτευσης αναπηρίας ή της απόφασης ένταξης στα προγράμματα οικονομικής ενίσχυσης. **Επαναχορηγείται** εφόσον ο δικαιούχος προσκομίσει στην αρμόδια υπηρεσία γνωμάτευση των ΚΕΠΑ, με την οποία πιστοποιείται η πάθηση ή η αναπηρία για την οποία αιτείται την προϋπόθεση ότι πληρούνται όλα τα υπόλοιπα κριτήρια που ορίζονται από τις ισχύουσες διατάξεις.
2. Η συνέχιση της καταβολής των προνοιακών επιδομάτων γίνεται αναδρομικά από την ημερομηνία διακοπής του επιδόματος και εφόσον έχει καταθέσει αίτηση στα ΚΕΠΑ μέσα σε χρονικό διάστημα 6 μηνών από την ημερομηνία λήξης της προηγούμενης γνωμάτευσης. Σε διαφορετική περίπτωση το επίδομα διακόπτεται.
3. Προκειμένου για **νέο δικαιούχο**, ως ημερομηνία χορήγησης του προνοιακού επιδόματος ΑμεΑ λαμβάνεται η ημερομηνία αίτησης του δικαιούχου στις αρμόδιες υπηρεσίες της πρόνοιας. Στην περίπτωση που ο δικαιούχος του επιδόματος προσκομίζει γνωμάτευση του ΚΕ.Π.Α. βάσει της οποίας εντάσσεται σε διαφορετική κατηγορία προγράμματος οικονομικής ενίσχυσης από αυτή που λάμβανε κατά τη λήξη της προηγούμενης γνωμάτευσης, η καταβολή πραγματοποιείται σύμφωνα με την νέα κατηγορία προγράμματος οικονομικής ενίσχυσης στην οποία εντάχθηκε ο δικαιούχος.

4. Μέχρι την έκδοση των νέων κοινών υπουργικών αποφάσεων, όπου θα καθορίζονται οι νέοι όροι και τα κριτήρια αναπηρίας για την ένταξη στα προγράμματα οικονομικής ενίσχυσης ΑμεΑ, είναι αυτονόητο ότι ισχύει το υπάρχον κανονιστικό πλαίσιο που διέπει, κατά περίπτωση, κάθε πάθηση ή αναπηρία για την οποία χορηγείται οικονομική ενίσχυση.
5. Στη περίπτωση που τυχόν, μετά την έκδοση του νέου κανονιστικού πλαισίου, η κατατεθειμένη από τον δικαιούχο **γνωμάτευση** του ΚΕΠΑ δεν πληροί τις προϋποθέσεις που ορίζονται από το νέο κανονιστικό πλαίσιο, η καταβολή του επιδόματος διακόπτεται αυτοδίκαια από την ημερομηνία δημοσίευσης του νέου κανονιστικού πλαισίου, με σχετική έγγραφη ενημέρωση του ενδιαφερόμενου.

Πηγή: <http://www.nez.gr/> 01/04/2013

6. Διευκόλυνση Ατόμων με Αναπηρία στις Συναλλαγές τους με τις Δημόσιες Υπηρεσίες

Ανακοίνωση τής Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία τής 7ης Μαρτίου 2013:

Στο πλαίσιο της εφαρμογής της αρχής της ίσης μεταχείρισης και της σχετικής συνταγματικής επιταγής, οι διοικητικές αρχές και τα Κ.Ε.Π. της Χώρας οφείλουν να διευκολύνουν τους πολίτες με αναπηρία αλλά και τα άτομα που, λόγω γραμματικής αδυναμίας, αντιμετωπίζουν δυσκολίες, κατά τις συναλλαγές τους με τη διοίκηση.

Διευκόλυνση Ατόμων με Αναπηρία στις συναλλαγές τους με τις δημόσιες υπηρεσίες

Για τη χρήση από πλευράς ατόμων με αναπηρία των δημοσίων υπηρεσιών, το Υπουργείο Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης εξέδωσε ανακοίνωση:

«Στο πλαίσιο της εφαρμογής της αρχής της ίσης μεταχείρισης και της σχετικής συνταγματικής επιταγής (παράγραφος 6 του άρθρου 21 του Συντάγματος, «τα άτομα με αναπηρίες έχουν δικαίωμα να απολαμβάνουν μέτρων που εξασφαλίζουν την αυτονομία, την επαγγελματική ένταξη και τη συμμετοχή τους στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της Χώρας»), οι διοικητικές αρχές και τα Κ.Ε.Π. της Χώρας οφείλουν να διευκολύνουν τους πολίτες με αναπηρία αλλά και τα άτομα που, λόγω γραμματικής αδυναμίας, αντιμετωπίζουν δυσκολίες, κατά τις συναλλαγές τους με τη διοίκηση, ενεργώντας κατά τον ακόλουθο τρόπο:

ΥΠΟΧΡΕΩΣΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ.

Με τις διατάξεις της παραγράφου 3 του άρθρου 3 του Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας (ν. 2690/1999, όπως ισχύει) ορίζεται, μεταξύ άλλων και σε ότι αφορά την υποβολή αιτήσεων προς τη Διοίκηση, ότι «Αν ο ενδιαφερόμενος δηλώσει ότι δεν μπορεί να γράψει, ο αρμόδιος υπάλληλος, ύστερα από προφορική έκθεση του αιτήματος του ενδιαφερομένου, οφείλει να συντάξει ο ίδιος την αίτηση».

Η υποχρέωση αυτή υφίσταται σε περιπτώσεις φυσικής ή γραμματικής αδυναμίας του ενδιαφερομένου να γράψει και συνίσταται σε υποχρέωση του αρμοδίου υπαλλήλου να γράψει την αίτηση μετά από υπαγόρευση του ενδιαφερομένου (... ύστερα από προφορική έκθεση του αιτήματος...), ο οποίος (ενδιαφερόμενος) υπογράφοντας αναλαμβάνει την πλήρη ευθύνη των όσων περιλαμβάνονται στην αίτηση. Οι Διοικητικές Αρχές δεν μπορούν σε καμία περίπτωση και κατά κανένα τρόπο να συνδιαμορφώνουν το περιεχόμενο των αιτήσεων των πολιτών ή να αναλαμβάνουν τη σχετική ευθύνη.

Κατά συνέπεια, οι Διοικητικές Αρχές και τα Κέντρα Εξυπηρέτησης Πολιτών της Χώρας υποχρεούνται να συντάσσουν αιτήσεις ή υπεύθυνες δηλώσεις ενδιαφερομένων πολιτών:

1. Μόνον μετά από αίτημα των πολιτών λόγω της επίκλησης φυσικής ή γραμματικής αδυναμίας να γράψουν.
2. Μόνον μετά από υπαγόρευση των πολιτών και όχι συνδιαμορφώνοντας την αίτηση.

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΤΟΥ ΓΝΗΣΙΟΥ ΤΗΣ ΥΠΟΓΡΑΦΗΣ

Η βεβαίωση του γνησίου της υπογραφής προβλέπεται από τις διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου 11 του Ν.2690/1999 «Κύρωση του Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας και άλλες διατάξεις» (Φ.Ε.Κ. 45/τ. Α'/9-3-1999), όπως συμπληρώθηκαν από αυτές των παραγράφων 3 και 4 του άρθρου 16 του Ν.3345/2005 (Φ.Ε.Κ. 138/ τ. Α'/16-6-2005).

Συγκεκριμένα, κάθε ενδιαφερόμενος δικαιούται να ζητά τη βεβαίωση του γνησίου της υπογραφής του, από όλες τις διοικητικές αρχές και τα Κ.Ε.Π. της Χώρας, βάσει του δελτίου ταυτότητας ή των αντίστοιχων εγγράφων που προβλέπονται στο άρθρο 3 του Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας.

Ειδικότερα, η βεβαίωση του γνησίου υπογραφής πολίτη, που δηλώνει αγράμματος, γίνεται σύμφωνα με ό,τι αναγράφει η ταυτότητά του, όπου, σε κάποιες περιπτώσεις, αναφέρεται η ένδειξη «αδυναμία υπογραφής».

Δεδομένου ότι δεν υπάρχει θεσμικό πλαίσιο για τη βεβαίωση του γνησίου της υπογραφής αναλφάβητου πολίτη, η διοικητική πρακτική που ακολουθείται είναι η αναγραφή «σταυρού» ή ένδειξης «χ» ή άλλο πρόσωπο (πχ. ο υπάλληλος) να αναγράφει τα αρχικά του ονόματος και του επωνύμου του αναλφάβητου πολίτη και εκείνος να τα αντιγράφει. Σκόπιμο όμως είναι στις περιπτώσεις αυτές, ο αρμόδιος υπάλληλος να βεβαιώνει επί του εγγράφου του συγκεκριμένου πολίτη, ότι ο εν λόγω πολίτης είναι αναλφάβητος.

Κατ' αναλογία, θα πρέπει να διευκολύνονται οι πολίτες που, λόγω φυσικής και σωματικής αδυναμίας, δεν είναι σε θέση να υπογράψουν. Στην περίπτωση αυτή, ο υπάλληλος βεβαιώνει την «Αδυναμία υπογραφής», κατά τα ανωτέρω.

Οι Διευθύνσεις Διοικητικού των Υπουργείων παρακαλούνται να γνωστοποιήσουν την εγκύκλιο αυτή σε όλους τους φορείς του δημόσιου τομέα που εποπτεύουν.

Επίσης, οι Διευθύνσεις Διοίκησης των Αποκεντρωμένων Διοικήσεων παρακαλούνται

να γνωστοποιήσουν την εγκύκλιο αυτή σε όλους τους φορείς του δημόσιου τομέα που εποπτεύουν, συμπεριλαμβανομένων και των ΟΤΑ α' και β' βαθμού της χωρικής τους αρμοδιότητας.

Για να επιτευχθεί ο σκοπός της παρούσας εγκυκλίου, σκόπιμο είναι να λάβουν γνώση του περιεχομένου της όλοι οι υπάλληλοι, ιδιαίτερα δε εκείνοι που έχουν ως αποστολή την εξυπηρέτηση των πολιτών».

<http://www.taxheaven.gr/laws/circular/view/id/15870>

Πηγή: <http://www.esaea.gr/>

7. Δικαιολογητικά που Απαιτούνται για το Αυξημένο Αφορολόγητο Λόγω Αναπηρίας

Για την αναγνώριση του αυξημένου αφορολόγητου των 2.000 ευρώ απαιτούνται τα ακόλουθα δικαιολογητικά, από τα οποία πιστοποιείται η ιδιότητα του φορολογουμένου ή του κάθε προσώπου που συνοικεί με αυτόν ή τον βαρύνει, ως αναπήρου, τυφλού κ.τ.λ., λόγω της οποίας δικαιούται ο φορολογούμενος το αυξημένο αφορολόγητο:

α) Προκειμένου για αναπήρους με αναπηρία 67% και πάνω από νοητική καθυστέρηση, φυσική αναπηρία ή ψυχική πάθηση, γνωμάτευση από τις υγειονομικές επιτροπές του Κέντρου Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕΠΑ) το οποίο συστήθηκε και λειτουργεί από 1-9-2011, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 6 του ν.3863/2010 με σκοπό την εξασφάλιση ενιαίας υγειονομικής κρίσης, όσον αφορά στον καθορισμό του βαθμού αναπηρίας όλων των ασφαλισμένων όλων των ασφαλιστικών φορέων, συμπεριλαμβανομένου του Δημοσίου, καθώς και των ανασφάλιστων για τους οποίους απαιτείται η πιστοποίηση της αναπηρίας.

Επομένως, από 1η Σεπτεμβρίου 2011 καταργήθηκαν όλες οι υγειονομικές επιτροπές πιστοποίησης αναπηρίας που λειτουργούσαν στους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης, στις Νομαρχίες και το Δημόσιο, με εξαίρεση τις Ανώτατες Υγειονομικές Επιτροπές, Στρατού (Α.Σ.Υ.Ε.), Ναυτικού (Α.Ν.Υ.Ε.), Αεροπορίας (Α.Α.Υ.Ε.) και την Ανώτατη Υγειονομική Επιτροπή της Ελληνικής Αστυνομίας, οι οποίες εξακολουθούν να ασκούν τις αρμοδιότητές τους.

Επίσης, επισημαίνεται ότι οι αποφάσεις χορήγησης ποσοστών αναπηρίας, οι οποίες έχουν εκδοθεί πριν την 1-9-2011 από τις Α/βάθμιες Υγειονομικές Επιτροπές των νομαρχιών, της περιφέρειας ή των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης μπορούν να χρησιμοποιούνται για την απόδειξη του ποσοστού της αναπηρίας επ' αόριστον, αν πρόκειται για επ' αόριστον κρίση, ή αλλιώς μέχρι την ημερομηνία που λήγει η ισχύς τους, χωρίς να απαιτείται οι ενδιαφερόμενοι να εξετάζονται εκ νέου από τις υγειονομικές επιτροπές του ΚΕΠΑ.

β) Προκειμένου για τυφλούς, βεβαίωση της αρμόδιας Διεύθυνσης της οικείας νομαρχίας ότι είναι γραμμένοι στο γενικό μητρώο τυφλών, που τηρείται σ' αυτήν.

γ) Προκειμένου για νεφροπαθείς που τελούν υπό αιμοκάθαρση ή περιτοναϊκή κά-

θαρση ή έχουν κάνει μεταμόσχευση νεφρού, καθώς και πρόσωπα που πάσχουν από μεσογειακή δρεπανοκυτταρική και μικροδρεπανοκυτταρική αναιμία και κάνουν μεταγγίσεις αίματος, σχετική βεβαίωση του φορέα (νοσοκομείο, ιδιωτική κλινική κτλ) που έκανε τη μεταμόσχευση νεφρού ή που κάνει την αιμοκάθαρση ή τις μεταγγίσεις, από την οποία να προκύπτει η κατάστασή τους αυτή.

δ) Προκειμένου για ανάπηρους αξιωματικούς ή οπλίτες ή θύματα πολέμου, καθώς και αναπήρους ή θύματα εθνικής αντίστασης ή εμφύλιου πολέμου, σύμφωνα με τις διατάξεις των νόμων 1543/1985 (Φ.Ε.Κ. 73 Α') και 1863/1985 (Φ.Ε.Κ. 204 Α'), όπως τροποποιήθηκαν με το νόμο 1976/1991 (ΦΕΚ 184 Α), σχετική βεβαίωση της αρμόδιας Υπηρεσίας του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους.

Ειδικά για τους αναπήρους αξιωματικούς και οπλίτες, καθώς και τα θύματα πολέμου αρκούν τα ενημερωτικά σημειώματα πληρωμής της σύνταξής τους, στα οποία αναγράφεται ο δεκαψήφιος ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ της σύνταξής τους, ο οποίος πρέπει να αρχίζει από 3 ή 4. Επίσης, ειδικά για τα πρόσωπα που έχουν υπαχθεί στις διατάξεις του ν. 1579/1950 (Φ.Ε.Κ. 286 Α') και ν.δ. 330/1947 (Φ.Ε.Κ. 84 Α'), απαιτείται σχετική βεβαίωση της Ελληνικής Αστυνομίας.

Τέλος, ειδικά για αξιωματικούς οι οποίοι έχουν τεθεί σε κατάσταση πολεμικής διαθεσιμότητας ή για αξιωματικούς που εξαιτίας πολεμικού τραύματος ή νοσήματος που επήλθαν λόγω κακουχιών σε πολεμική περίοδο, βρίσκονται σε κατάσταση υπηρεσίας γραφείου, βεβαίωση της αρμόδιας κρατικής υπηρεσίας που τους χορηγεί τις αποδοχές τους.

Πηγή: www.dikaiologitika.gr 17/04/2013

Τεχνολογικά Βοηθήματα και Δραστηριότητες για ΑμΠΟ

1. «Έξυπνο» Μπαστούνι με GPS στην Υπηρεσία Ηλικιωμένων

Το δημιούργησε η ιαπωνική εταιρεία Fujitsu

Δείχνει το δρόμο, μετράει την πίεση και ειδοποιεί τους συγγενείς όχι μόνο για το πού ακριβώς βρίσκεται ο παππούς ή η γιαγιά αλλά και για την...«κακιά ώρα», δηλαδή αν ο ηλικιωμένος έπεσε κάτω.

Η ιαπωνική εταιρεία Fujitsu παρουσίασε ένα προϊόν το οποίο χαρακτηρίζει «μπαστούνι επόμενης γενιάς»: είναι εφοδιασμένο με GPS και βοηθά τους ηλικιωμένους ή τους ανθρώπους με κινητικά προβλήματα να περπατούν στο δρόμο και να μην χάνουν τον προσανατολισμό τους.

Χάρη στο ενσωματωμένο σύστημα δορυφορικού εντοπισμού, οι συγγενείς του ηλι-

κιωμένου μπορούν να γνωρίζουν ανά πάσα ώρα και στιγμή πού βρίσκεται, με τη βοήθεια ενός ηλεκτρονικού χάρτη στον υπολογιστή τους. Μάλιστα, αν ο ηλικιωμένος πέσει καθώς βαδίζει, το μπαστούνι μπορεί να στείλει και e-mail σε μια ηλεκτρονική διεύθυνση που έχει προκαθοριστεί.

Όταν ο ηλικιωμένος πρέπει να αλλάξει κατεύθυνση, το μπαστούνι, που είναι εφοδιασμένο με δυνατότητα ασύρματης επικοινωνίας (3G και Wi-Fi) και μια οθόνη LED στη λαβή του, δονείται προειδοποιητικά και ένα βέλος εμφανίζεται στην οθόνη δείχνοντας προς τα αριστερά ή τα δεξιά.

Το λεγόμενο «έξυπνο μπαστούνι» δεν σχεδιάστηκε μόνο γι' αυτό το λόγο, αφού επιτελεί κι άλλες, χρήσιμες για τον χρήστη του, λειτουργίες, όπως το να μετρά το σφυγμό της καρδιάς και τη θερμοκρασία του κατόχου του.

Εάν το μπαστούνι διαγνώσει κάποια ανωμαλία στο σφυγμό της καρδιάς του κατόχου του (διαμέσου του ιατρικού αισθητήρα που λειτουργεί καθώς ο χρήστης πιέζει με το χέρι του τη λαβή), αυτόματα στέλνει μέσω Διαδικτύου σήμα στα επείγοντα περιστατικά κάποιοι προκαθορισμένου νοσοκομείου.

Πηγή: Το Βήμα, 02/03/2013

2. Τα νέα χαρακτηριστικά Προσβασιμότητας του Android 4.2

Η πρόσφατη και τελευταία έκδοση του **Android Jelly Bean 4.2** περιλαμβάνει μεταξύ άλλων και αρκετά νέα ενδιαφέροντα χαρακτηριστικά που σχετίζονται με την προσβασιμότητα των συσκευών. Αυτά είναι:

- Η δυνατότητα μεγέθυνσης οθόνης
- Η συντόμευση εκκίνησης του **TalkBack** χωρίς την επίβλεψη βλέποντα
- Το Μενού Καθολικού Περιβάλλοντος
- Το Μενού Συνεχούς Ανάγνωσης

Μεγέθυνση Οθόνης

Στο Android 4.2 εμφανίζεται για πρώτη φορά η επιλογή “**Κινήσεις Μεγέθυνσης**” στο μενού της **Προσβασιμότητας**. Με την ενεργοποίηση αυτής της επιλογής, ο χρήστης έχει πλέον τη δυνατότητα να μεγεθύνει κατά βούληση οποιοδήποτε σημείο της οθόνης σε οποιαδήποτε εφαρμογή, χρησιμοποιώντας το **τριπλό χτύπημα** (triple tap): χτυπώντας τρεις φορές με το δάκτυλο η συσκευή τίθεται σε λειτουργία μεγέθυνσης. Επίσης με τριπλό χτύπημα, απενεργοποιείται η λειτουργία μεγέθυνσης. Στη λειτουργία μεγέθυνσης μπορούμε χρησιμοποιώντας δύο δάκτυλα να μετακινήσουμε το σημείο εστίασης της μεγέθυνσης. Για να αυξήσουμε ή να μειώσουμε τη μεγέθυνση χρησιμοποιούμε την κλασσική χειρονομία με τα δύο δάκτυλα: τα απομακρύνουμε για να την αυξήσουμε και τα φέρνουμε κοντά για να την μειώσουμε.

Μία ενδιαφέρουσα χειρονομία είναι αυτή της **προσωρινής μεγέθυνσης**. Χτυπώντας τρεις φορές την οθόνη και κρατώντας πατημένο το δάκτυλο στο τελευταίο χτύ-

πημα, η συσκευή τίθεται σε προσωρινή κατάσταση μεγέθυνσης, η οποία διαρκεί όση ώρα το δάκτυλο είναι σε επαφή με την οθόνη. Στο διάστημα αυτό, ο χρήστης μπορεί να κάνει ότι και στη μόνιμη μεγέθυνση.

Συντόμευση εκκίνησης του TalkBack χωρίς την επίβλεψη βλέποντα

Επιτέλους οι τυφλοί χρήστες μπορούν να ενεργοποιήσουν το TalkBack χωρίς τη συνδρομή κάποιου βλέποντα. Στο Android 4.2 υπάρχει μία νέα χειρονομία που ενεργοποιεί το TalkBack, σε οποιαδήποτε κατάσταση και αν βρίσκεται η συσκευή, και το σημαντικότερο, χωρίς να απαιτείται βοήθεια. Αυτό επιτυγχάνεται πατώντας και κρατώντας το κουμπί ενεργοποίησης της συσκευής (power button) και κατόπιν αγγίζοντας παρατεταμένα την οθόνη με τα δύο δάκτυλα για λίγα δευτερόλεπτα. Κρατάμε τα δάκτυλα μας στην οθόνη μέχρι να ακουστεί πρώτα ένας ήχος και λίγο μετά η φωνή του συνθέτη που αναγγείλει την ενεργοποίηση του TalkBack. Αν απομακρύνουμε τα δάκτυλα νωρίτερα από την αναγγελία, η διαδικασία ενεργοποίησης ακυρώνεται. Ωστόσο, η ίδια χειρονομία δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την απενεργοποίηση του TalkBack.

Μενού Καθολικού Περιβάλλοντος

Το Μενού Καθολικού Περιβάλλοντος είναι ένα πολυχρηστικό μενού με αρκετά ενδιαφέρουσες λειτουργίες. Αυτές είναι:

- η επανάληψη της τελευταίας εκφώνησης
- ο συλλαβισμός της τελευταίας εκφώνησης
- η παύση του TalkBack (όχι απενεργοποίηση)
- η πρόσβαση στο μενού ρυθμίσεων του TalkBack.

Κάνουμε καταρχήν την αντίστοιχη χειρονομία (εξ' ορισμού σέρνουμε το δάκτυλο κάτω και δεξιά), και στη συνέχεια πατάμε παρατεταμένα με το δάκτυλο μας. Η οθόνη έχει πλέον τέσσερα σημεία επιλογής:

- Σέρνοντας το δάκτυλο ελαφρά επάνω από το σημείο που πατήσαμε, επαναλαμβάνεται η τελευταία εκφώνηση.
- Σέρνοντας το δάκτυλο ελαφρά κάτω από το σημείο που πατήσαμε, συλλαβίζεται η τελευταία εκφώνηση.
- Πάνω αριστερά στην οθόνη υπάρχει πάντα η επιλογή “παύση σχολίων”. Αυτή η επιλογή αναστέλλει τη λειτουργία του TalkBack, δηλαδή απενεργοποιείται η φωνή καθώς και η εξερεύνηση με άγγιγμα. Η ενεργοποίηση ξανά του TalkBack μπορεί να γίνει είτε από το πλαίσιο σκίασης είτε επιστρέφοντας στην οθόνη κλειδώματος.
- Πάνω δεξιά στην οθόνη υπάρχει πάντα η επιλογή “ρυθμίσεις TalkBack” που μας μεταφέρει στο σχετικό μενού.

Μενού Συνεχούς Ανάγνωσης

Το Μενού Συνεχούς Ανάγνωσης επιτρέπει τη συνεχή ανάγνωση των στοιχείων της οθόνης, δηλαδή δεν απαιτεί από τον χρήστη να κάνει χειρονομίες για να μεταβαίνει από στοιχείο σε στοιχείο. Οι επιλογές που παρέχει η συγκεκριμένη λειτουργία

είναι η ανάγνωση όλων από την αρχή, ανάγνωση όλων από το επόμενο στοιχείο και η επανάληψη του τρέχοντος στοιχείου. Όπως και με το Μενού Καθολικού Περιβάλλοντος, έτσι και εδώ πρέπει πρώτα να κάνουμε την αντίστοιχη χειρονομία που έχουμε αναθέσει στη συντόμευση (εξ' ορισμού σέρνουμε το δάκτυλο επάνω και δεξιά) και στη συνέχεια να πατήσουμε παρατεταμένα σε ένα σημείο της οθόνης. Αμέσως εμφανίζονται οι 3 επιλογές σε έναν κύκλο γύρω από το δάκτυλο μας, όπου η κάθε μία επιλογή καταλαμβάνει το ένα τρίτο της περιφέρειας του κύκλου. Εξερευνώντας με το δάκτυλο μπορούμε να επιλέξουμε την επιθυμητή λειτουργία.

Πηγή: Γεράσιμος Ξύδας, eRetor, 6/02/2013



Ιατρικά Συνέδρια – Διοργανώσεις – Προγράμματα της ΕΕ

1. Τμήμα Φαρμακοεπαγρύπνησης στην Ιστοσελίδα του EURORDIS

Οι άνθρωποι που ζουν με μία σπάνια ασθένεια μόνο παθητικοί δεν είναι. Ασθενείς, Οργανώσεις, καθώς και ολόκληρες οικογένειες δραστηριοποιούνται ενεργά, προκειμένου να συμμετέχουν σε όλες τις διαδικασίες που πρόκειται να βελτιώσουν τις συνθήκες διαβίωσης των πασχόντων. Μάλιστα, ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Σπανίων Παθήσεων (EURORDIS - European Rare Diseases Organisation) υποστηρίζει αυτήν τη δράση, ενώ προωθεί εκείνες τις πρωτοβουλίες που επιτρέπουν στην Κοινότητα Σπανίων Παθήσεων να αναλάβει ενεργό ρόλο.

Έτσι, μία νέα προσπάθεια έρχεται να προστεθεί στις ήδη υπάρχουσες ενέργειες του Οργανισμού, με τη δημιουργία αυτήν τη φορά ενός Τμήματος Φαρμακοεπαγρύπνησης (<http://www.eurordis.org/pharmacovigilance>) στην ιστοσελίδα του EURORDIS. Να πούμε ότι “Φαρμακοεπαγρύπνηση” είναι η διαδικασία παρακολούθησης της ασφάλειας των φαρμάκων και η ανάληψη δράσης με σκοπό τη μείωση των κινδύνων αλλά και την αύξηση του οφέλους από τη χρήση των φαρμακευτικών προϊόντων.

Σήμερα, όλο και περισσότερες νέες θεραπείες κυκλοφορούν για τις σπάνιες παθήσεις. Δυστυχώς, όμως, πολλές από αυτές έχουν δοκιμαστεί σε μικρότερες ομάδες ασθενών από ό,τι εκείνες που αφορούν πιο κοινές νόσους, γι’ αυτό και είναι απαραίτητο, ακόμα και μετά τη δοκιμή και την έγκριση τους, να συνεχίζεται η παρακολούθησή τους, έτσι ώστε να διαπιστώνονται τόσο τα οφέλη όσο και οι κίνδυνοι που υπάρχουν για τους ασθενείς. Κι εδώ, λοιπόν, έρχεται η δική σας συμβολή.

Το νέο Τμήμα Φαρμακοεπαγρύπνησης του EURORDIS, τονίζοντας τη σημασία αναφοράς τυχόν παρενεργειών ενός φαρμακευτικού προϊόντος –είτε πρόκειται για φάρμακο είτε για μία μη συνταγογραφούμενη θεραπεία–, μας καλεί να ανταλλάξουμε

τις εμπειρίες μας σχετικά με τα φάρμακα που παίρνουμε για τη θεραπεία μίας σπάνιας ασθένειας, αφού η ενημέρωση των άλλων μελών της Κοινότητας, καθώς και των κατασκευαστών φαρμάκων και των Οργανισμών που ευθύνονται για τη ρύθμιση της χρήσης τους, όχι μόνο δείχνει την αλληλεγγύη μας, αλλά ταυτόχρονα επιτρέπει στη βελτίωση των ήδη υπάρχοντων σκευασμάτων.

Έτσι, στο εξής, το κοινό θα έχει τη δυνατότητα να αναφέρει άμεσα μία παρενέργεια, διαφορετικά θα μπορεί να ζητάει από τους επαγγελματίες υγείας να το πράξουν για λογαριασμό του. Γι' αυτό και το νέο Τμήμα δίνει μία λίστα με διαθέσιμες γραμμές βοήθειας για τις σπάνιες παθήσεις στην Ευρώπη, οι οποίες θα σας καθοδηγούν σχετικά με το πώς να αναφέρετε μία παρενέργεια, ενώ εξηγεί πώς μπορείτε να ελέγξετε εσείς οι ίδιοι εάν υπάρχουν άλλοι ασθενείς που έχουν αναφέρει ήδη κάτι παρόμοιο.

Το νέο Τμήμα έχει λάβει επαίνους από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων, ενώ ο Dr Peter Arlett, Επικεφαλής του Pharmacovigilance and Risk Management (Διαχείριση Κινδύνων και Φαρμακοεπαγρύπνηση), αναφερόμενος στη νέα δράση, δήλωσε μεταξύ άλλων: “Οι Οργανώσεις Ασθενών συνεργάστηκαν από την αρχή στο σχεδιασμό, στον προγραμματισμό και στην υλοποίηση αυτού του σημαντικού νομοθετήματος. Αυτή η πρωτοβουλία του EURORDIS σίγουρα θα συμβάλει στην επίτευξη των στόχων της νομοθεσίας, φέρνοντάς την πιο κοντά στους ασθενείς. Θα καταστήσει, επίσης, ευκολότερο για τους ασθενείς να συμμετέχουν σε δραστηριότητες που θα βελτιώσουν την υγεία εκατομμυρίων ανθρώπων στην Ευρώπη.”

Για την ώρα δεν δίνεται κάποια γραμμή βοήθειας στην Ελλάδα (<http://www.eurordis.org/content/links-help-lines-i-find-it-complex-report-adverse-drug-effect-can-anyone-help>), ας ελπίσουμε, ωστόσο, ότι σύντομα θα μπουν επιπλέον στοιχεία και για τη χώρα μας. Στο μεταξύ, μπορούμε να επικοινωνούμε με τους Συλλόγους Ασθενών για περαιτέρω καθοδήγηση και ενημέρωση.

Πηγή: EURORDIS

Μετάφραση/Επιμέλεια: Εθελοντική Ενημέρωση για τις Σπάνιες Παθήσεις Ελίνα Μιαούλη, 28/03/2013.

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΩΣΗ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΟΕΙΔΟΠΑΘΩΝ (Π.Ε.Α)

Τ.Θ. 8159, Τ.Κ. 102 10 Αθήνα,
τηλ.: 210 5238389, 210 9524548, 210 5622431

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ

Επώνυμο:

Όνομα: Ημερ. Γέννησης:

Ταχ. Διεύθυνση:

Πόλη: Τ.Κ.:

Τηλέφωνο: e-mail:

Πάθηση:

α) Ίδιος β) Παιδί γ) Γονιός

Επιθυμώ να γίνω μέλος του Συλλόγου Π.Ε.Α.

α) Τακτικό ή β) Επικουρικό , εφ' όσον έλαβα γνώση των διατάξεων του καταστατικού και συμφωνώ με το σκοπό και το έργο του Συλλόγου.

Ημερ/νία αίτησης.....

Υπογραφή.....

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΩΣΗ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΟΕΙΔΟΠΑΘΩΝ (Π.Ε.Α)

Τ.Θ. 8159, Τ.Κ. 102 10 Αθήνα,
τηλ.: 210 5238389, 210 9524548, 210 5622431

ΠΩΣ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΒΟΗΘΗΣΩ

Επιθυμώ:

- Να συνεργαστώ ως φίλος
- Να συνεργαστώ ως εθελοντής για εκδηλώσεις
- Να συνεργαστώ ως εθελοντής συνοδός για ασθενείς
- Να ενισχύσω οικονομικά τον σύλλογο
- Να ενισχύσω οικονομικά την εκτύπωση υλικού
- Να ενισχύσω οικονομικά προμήθεια τεχνολογίας

Επώνυμο: Όνομα:

Ταχ. Διεύθυνση:

Πόλη: Τ.Κ.:

Τηλέφωνο: e-mail:

Ημερ/νία αίτησης.....

Υπογραφή.....

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ:	Ευστράτιος Χατζηαραλάμπους: Τηλ.: 210 9524548 (οικ.), 210 5235908 (εργ.), κιν. 697 2550577
ΕΠΙΤΙΜΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΣ:	Ιωάννης Μανώλακας: Τηλ.: 210 5622431 (οικ.), κιν. 6973016198
ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ:	Κωνσταντίνος Μπαρτζελιώτης: Τηλ.: 210 8053882 (οικ.), 210 7289701(εργ.) κιν. 6973006325
ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ:	Μαριάννα Δεσύπρη: Τηλ. 210 9626736 (οικ.), κιν. 6971571880
ΕΙΔΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ:	Παντελής Πίπτας: κιν.: 6947688075
ΤΑΜΙΑΣ:	Γαβριήλ Σαραντίδης: Τηλ.: 210 2816752 (οικ.), κιν. 6977970334
ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΤΑΜΙΑΣ:	Δημοσθένης Καρουσάτος: Τηλ.: 210 9927906 (οικ.), κιν. 6978242561
ΜΕΛΗ:	Γιώργος Καλουδάκης: Τηλ.: 210 9589448 (οικ.), κιν. 6978904892 Δέσποινα Τζάνου: κιν. 6974560471 Στέλιος Καραγιαννάκης: Τηλ. 210 4660876 (οικ.), κιν. 6978696875

**TAX. Δ/ΝΣΗ: Π.Ε.Α.,
Τ.Θ. 8159 Τ.Κ. 10210 ΑΘΗΝΑ**

**ΤΗΛ. & FAX: 210.5238389
Internet: <http://www.retina.gr>
E-mail: pea@retina.gr
hellenic.retina.society@gmail.com
Facebook: [greek.retina.society](https://www.facebook.com/greek.retina.society)**

ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ RETINA INTERNATIONAL (R.I.) ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΕΝΩΣΗΣ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΥΣ

(Εκφυλιστικών κληρονομικών παθήσεων του αμφιβληστροειδή χιτώνα,
της ωχράς κηλίδας και του οπτικού νεύρου)

**Αρ. Απόφασης Μονομελούς Πρωτοδικείου Αθηνών
1543/2001 (23-2-2001)**

**ΕΘΝΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ ΦΟΡΕΩΝ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΜΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ
ΑΡΙΘΜΟΣ 09110ΣΥΕ12016038Ν/0183**

**ΕΙΔΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΩΝ ΜΗ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΩΝ
ΟΡΓΑΝΩΣΕΩΝ**

ΑΡΙΘΜΟΣ 09110ΣΥΕ12016038Ν/0157



ε π α φ ή