

2012 / Ιανουάριος Φεβρουάριος Μάρτιος / Τιμή: 0,03 €



τα νέα του ΤΥΠΕΤ

Αλλαγή σκυτάλης

Ο συνάδελφος Νίκος Κήπος αναδείχθηκε νέος πρόεδρος του Ταμείου Υγείας μέσω της διαδικασίας ανασύνθεσης των μελών του προεδρείου και μετά τη συνταξιοδότηση του συν. Γιώργου Μενεξή.

τεύχος **147**

www.typet.gr

ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΘΝΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ



από τη σύνταξη

Η Άνοιξη είναι η εποχή της αναγέννησης. Αφήνοντας πίσω έναν χειμώνα κατά τον οποίο οι δείκτες της οικονομίας και της θερμοκρασίας σημείωσαν κοινή καθοδική πορεία, η ανοιξιάτικη ελληνική φύση, με την ποικιλία και την πολυχρωμία της, τα αρώματα και την ομορφιά της, μας προδιαθέτει για αισιόδοξα μηνύματα.

Σε κόντρα λοιπόν των καιρών και σε ένα απαιτητικό περιβάλλον που δεν ευνοεί τη δημιουργία και την πρόοδο, το Ταμείο Υγείας παραμένει στο πλευρό των ασφαλισμένων παρέχοντας ποιοτικές, αποτελεσματικές, αξιόπιστες υπηρεσίες φροντίδας υγείας. Συνεπέστατο στις υποχρεώσεις τόσο προς τους ασφαλισμένους όσο και προς την πολιτεία, τα φαρμακεία, τα δημόσια νοσοκομεία, τις ιδιωτικές κλινικές, τα διαγνωστικά κέντρα και τον οποιονδήποτε φορέα συναλλάσσεται, προάγει με αφοσίωση και πίστη την υγεία των μελών του. Από το 1930 έως και σήμερα, προσαρμόζεται στις προκλήσεις, εξελίσσεται και αναπτύσσεται. Είναι πρόδηλο ότι μετά από 82 χρόνια αδιάλειπτης λειτουργίας, συγκαταλέγεται στους πλέον ιστορικούς και σεβαστούς θεσμούς κοινωνικής ασφάλισης της χώρας.

Μέσα από το ανοιξιάτικο τεύχος αποχαιρετούμε τον συνταξιούχο πα κ. Γεώργιο Μενεξή. Μετά από μία συνεχή και μακροχρόνια διαδρομή σε αιρετά αξιώματα, τα τελευταία τρία χρόνια διετέλεσε Πρόεδρος του Ταμείου Υγείας. Στη θέση του υποδεχόμαστε τον κ. Νικόλαο Κήπο. Με ασφαλές επαλήθειο τη συμβολή και το έργο του προκατόχου του, την προσφορά και την αρωγή των μελών του Δ.Σ. και πρωτίστως την καλή συνεργασία όλων μας, απώτερος σκοπός του παραμένει η βιωσιμότητα του Τ.Υ.Π.Ε.Τ.

Πρώτη πρόκληση στη θητεία του ως Προέδρου, η οποία έλαβε και διαστάσεις δημοσιότητας, ήταν η διακομιδή και νοσηλεία τετράμηνου βρέφους στη Μεγάλη Βρετανία. Ένα εγχείρημα το οποίο παρουσίασε ιδιαίτερη πολυπλοκότητα κυρίως εξαιτίας της δυσμενούς οικονομικής εικόνας της πατρίδος μας παγκοσμίως. Ένα εγχείρημα το οποίο προκάλεσε σύγχυση στην κοινή γνώμη και αναντίρρητα τους ασφαλισμένους, μετά τη δήλωση του υπουργού κ. Ανδρέα Λοβέρδου ότι το «...Ταμείο Προσωπικού της Εθνικής Τράπεζας, αν και χρεωκοπημένο έχει αρνηθεί την ένταξή του στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.». Επί του πρακτέου, η διοίκηση του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. έχει χρέος να πληροφορήσει τα μέλη του για την υπόθεση αυτή. Σε επόμενες σελίδες παρατίθεται η σχετική επιστολή η οποία απεστάλη προς τον λειτουργό της πολιτείας στον ευαίσθητο τομέα της υγείας και της κοινωνικής αλληλεγγύης. Όλοι μαζί αναμένουμε την ανάκληση των αβάσιμων χαρακτηρισμών για το αγαπημένο μας Τ.Υ.Π.Ε.Τ.

Η Άνοιξη είναι η εποχή και της πυρετώδους προετοιμασίας της κατασκηνωτικής περιόδου. Σε λίγους μήνες, οι κατασκηνώσεις θα πλημμυρίσουν από παιδιά τα οποία αναζητούν την ανεμελιά, την άθληση, το παιχνίδι, τη δημιουργική απασχόληση και προπαντός φίλους με ίδια ενδιαφέροντα. Εφέτος λοιπόν το καλοκαίρι όλοι οι μικροί ασφαλισμένοι του Ταμείου Υγείας θα συναντηθούν στον Διόνυσο, τη Χαλκιδική, τη Λούτσα.

Αυτά αλλά και ποικίλα άλλα θέματα, ιατρικού, πολιτιστικού, ενημερωτικού περιεχομένου, τα ανανεωμένα «νέα του ΤΥΠΕΤ», σας προσκαλούν να ανακαλύψετε, με ανοιξιάτικη διάθεση.

Προσπερνώντας, έστω και νοερά, τον ορίζοντα της οικονομικής κρίσης,

Εγκάρδιες ευχές για ένα Χαρούμενο Πάσχα!



ΣΕ ΑΥΤΟ ΤΟ ΤΕΥΧΟΣ

- 2 Γράμμα της σύνταξης
- 4 Ειδήσεις - Αποφάσεις
- 6 Για πρώτη φορά στην κατασκίνωση
- 8 Κατασκηνώσεις 2012
- 10 Οικογενειακές διακοπές 2012
- 12 Ανταλλαγές 2012
- 14 Παιδιά και αθλητισμός
- 16 Αλλαγή σκυτάλης στο ΤΥΠΕΤ
- 18 Απάντηση στον υπουργό υγείας
- 20 Η ψωρίαση και οι συνέπειές της
- 22 Πολλαπλή σκλήρυνση
- 26 Ο καρκίνος του πνεύμονα
- 28 Βαρβάκειος Αγορά
- 30 Δωρεές - Ευχαριστήρια
- 31 Διεθνής ημέρα της γυναίκας



ΕΚΔΟΤΗΣ: Νικόλαος Κήπος

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΥΠΟΥ: Ι. Ψωμιάδης, Φ. Βασιλάκος, Μ. Βλασσόπουλος, Ν. Καρζής, Α. Κάρλος, Ν. Μαρκόπουλος, Ν. Τζαβάρα, Στ. Λαζαράκης

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ / ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΥΛΗΣ / ΔΙΕΘΝΗ: Αλεξάνδρα Βασσάλου, Φωτεινή Περδικάρη, Ελένη Αλεξανδρή

ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΟ:

Στέλιος Χ. Λαζαράκης

ΕΚΤΥΠΩΣΗ / ΒΙΒΛΙΟΔΕΣΙΑ:

PAPERGRAPH - Γραφικές Τέχνες Α.Ε.

email: info@papergraph.gr

www.papergraph.gr

ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ ΕΞΩΦΥΛΛΟΥ:

Ανοιξιάτικο καλωσόρισμα



ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ: ΤΑ ΝΕΑ ΤΟΥ Τ.Υ.Π.Ε.Τ. / ΚΩΔ.: 2192
 ΤΕΥΧΟΣ 147 / ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ ΜΑΡΤΙΟΣ 2012
 ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ: Τ.Υ.Π.Ε.Τ. / Σοφοκλέους 15 - 10552 Αθήνα
 Τ: 210 3349500 (Διοίκηση) - 210 3349300 (Υπηρεσίες)

email: info@typet.gr - gds@typet.gr
www.typet.gr



ΑΛΛΑΓΗ ΣΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΩΝ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ

Ενημερώνονται τα μέλη μας ότι από τη **Δευτέρα 2 Απριλίου 2012** λειτουργεί τηλεφωνικό κέντρο για τη αποκλειστική διαχείριση των ραντεβού όλων των ειδικοτήτων των εξωτερικών ιατρείων του κτηρίου στην οδό Σοφοκλέους, του «ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ», του Οδοντιατρικού Κέντρου, καθώς και του ΤΥΠΕΤ Θεσσαλονίκης. Εξαιρούνται τα περιφερειακά εξωτερικά ιατρεία. Μέσω του τηλεφωνικού κέντρου αυτού τηρούνται επίσης και τα ραντεβού των ειδικοτήτων των πολυιατρείων της Ο.Α.Τ.Υ.Ε. στην Πάτρα.

Οι ασφαλισμένοι οι οποίοι επιθυμούν να προγραμματίσουν επίσκεψη σε οποιασδήποτε ειδικότητας ιατρό, πρέπει να καλούν στην τηλεφωνική γραμμή ραντεβού: **210 3349200 (19200) από Δευτέρα έως Παρασκευή και ώρα 8:00 - 15:00.**

ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΟΥΜΕΝΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Ενημερώνουμε τα ασφαλισμένα μέλη μας, ότι από **1ης Μαρτίου 2012** και εφεξής δεν αποζημιώνονται φαρμακευτικά σκευάσματα **χωρίς** ιατρική συνταγή. Η ημερομηνία έκδοσης της ιατρικής συνταγής πρέπει να προηγείται ή να ταυτίζεται με την ημερομηνία αγοράς των σκευασμάτων.

Σε έκτακτες περιπτώσεις αγοράς φαρμάκων χωρίς ιατρικό παραπεμπτικό, απαιτείται η εκ των υστέρων συνταγογράφησή τους **αποκλειστικά** από τον ελεγκτή ιατρό του Ταμείου Υγείας, το αργότερο δέκα (10) ημέρες από την αγορά τους.

ΤΡΙΗΜΕΡΟ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΣΤΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Στις **16, 17 και 18 Μαΐου 2012** και από 9:00 έως 13:00, το ΤΥΠΕΤ διοργανώνει τριήμερο Εθελοντικής Αιμοδοσίας στον **3ο όροφο** του Υγειονομικού Συγκροτήματος του ΤΥΠΕΤ στη Θεσσαλονίκη, Ερμού 28, στον **ειδικά διαμορφωμένο χώρο του Μικροβιολογικού μας Εργαστηρίου**, σε συνεργασία με το Τμήμα Αιμοδοσίας του Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», υπό την επίβλεψη ειδικευμένων ιατρών οι οποίοι θα παρέχουν τις απαραίτητες συμβουλές και οδηγίες στους αιμοδότες. Για σχετικές πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνείτε στα τηλέφωνα: **2310 227991 & 2310 281936.**

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΘΥΡΙΔΩΝ ΣΥΝΑΛΛΑΓΩΝ ΤΟΥ Τ.Υ.Π.Ε.Τ. (ΠΕΙΡΑΙΑΣ, Α. ΑΘΗΝΩΝ, ΓΕΡΑΚΑΣ & ΨΥΧΙΚΟ)

Στο πλαίσιο εφαρμογής του ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος SAP στο Ταμείο Υγείας, ο τρόπος πληρωμής μέσω των θυρίδων του άλλαξε. Η καταβολή των χρημάτων δεν γίνεται την ημέρα

παραλαβής και καταχώρησης των παραστατικών αλλά την επομένη, με πίστωση του τραπεζικού λογαριασμού του άμεσου μέλους, μέσω Ε.Τ.Ε.

Οι ημέρες και ώρες συναλλαγής έχουν ως εξής:
Θυρίδα Πειραιά, κάθε Τρίτη & Παρασκευή,
Θυρίδα Ψυχικού, κάθε Πέμπτη,
Θυρίδα Γέρακα, κάθε Δευτέρα & Τετάρτη και
Θυρίδα Λεωφόρου Αθηνών κάθε Δευτέρα, ανά 15 ημέρες
Δευτέρα - Πέμπτη 08:00 έως 14:00
& Παρασκευή 08:00 έως 13:30

Ενημερώνουμε τα συναλλασσόμενα μέλη μας ότι σε κάθε θυρίδα:

1. Πραγματοποιούνται όλες οι εργασίες της Διεύθυνσης Παροχών Υγείας.
2. Δεν πραγματοποιούνται δαπάνες που αφορούν σε νοσηλεία και βρεφονηπιακούς σταθμούς.

Η ΣΥΝΑΛΛΑΓΗ ΕΙΝΑΙ ΑΔΥΝΑΤΗ ΧΩΡΙΣ ΤΟΝ ΑΡΙΘΜΟ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ ΑΜΕΣΟΥ ΜΕΛΟΥΣ

ΕΜΜΕΣΑ ΜΕΛΗ ΜΕ ΚΥΡΙΟ ΦΟΡΕΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΤΟΝ Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Σύμφωνα με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Τ.Υ.Π.Ε.Τ., έμμεσα μέλη με συμπληρωματική ασφάλιση στο Ταμείο Υγείας και κύριο φορέα τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., δεν δικαιούνται αποζημίωση από το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. για νοσηλίες σε ιδιωτικές κλινικές με τις οποίες ο κύριος φορέας τους δεν έχει συνάψει σύμβαση συνεργασίας. Σε περίπτωση νοσηλείας σε ιδιωτικές κλινικές συμβεβλημένες με το Τ.Υ.Π.Ε.Τ., ως αποζημίωση λαμβάνουν τη διαφορά που προκύπτει μεταξύ του τιμολογίου της σύμβασης του Ταμείου Υγείας με την κλινική και του κρατικού τιμολογίου. Υπενθυμίζουμε ότι σύμφωνα με τον νέο κανονισμό περίθαλψης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. οι ασφαλισμένοι του αποζημιώνονται για δαπάνες νοσηλείας τους ΜΟΝΟ σε ιδιωτικές κλινικές με τις οποίες ο οργανισμός έχει υπογράψει συμβάσεις.

ΑΛΛΑΓΗ ΤΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΠΟΔΕΙΞΩΝ

Ο τρόπος υποβολής αποδείξεων που αφορούν σε λογοθεραπείες, ψυχοθεραπείες, εργοθεραπείες και ειδική αγωγή άλλαξε. Τα ενδιαφερόμενα μέλη πρέπει στο εξής να προσκομίζουν μεμονωμένες ανά συνεδρία ή θεραπεία αποδείξεις και όχι συνολική απόδειξη μηνός. Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνείτε με τα αρμόδια γραφεία στα τηλέφωνα: **210 3349549 & 210 3349555.**

ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΔΑΠΑΝΩΝ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΣΤΑ ΜΕΛΗ ΠΟΥ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΑΙ ΜΕΣΩ ΚΑΤ/ΤΩΝ ΤΗΣ Ε.Τ.Ε.

Υπενθυμίζεται στα ασφαλισμένα μέλη του Ταμείου Υγείας, τα οποία εξυπηρετούνται μέσω καταστημάτων της Ε.Τ.Ε., ότι για την εξόφληση:

1. **Νοσηλευτικών δαπανών** (κλινικές-νοσοκομεία),
2. Δαπανών για **διόρθωση διαθλαστικών ανωμαλιών** (laser για τη θεραπεία μυωπίας κλπ),
3. Δαπανών **εξωσωματικής γονιμοποίησης** (φάρμακα εξωσωματικής, επίδομα που καταβάλλεται από το Ταμείο Υγείας),
4. **Φαρμάκων υψηλού κόστους** για σοβαρές χρόνιες παθήσεις και
5. Δαπανών για **εξωσωματική λιθοτριψία**, απαιτείται **προέγκριση του Τ.Υ.Π.Ε.Τ.**

Στη συνέχεια, τα απαιτούμενα για την εξόφληση δικαιολογητικά αποστέλλονται **στα αρμόδια γραφεία του Ταμείου Υγείας στην Αθήνα ή τη Θεσσαλονίκη**, με γνωστοποίηση του αριθμού λογαριασμού κατάθεσης καθώς και τηλεφώνων επικοινωνίας.

Η εξόφληση των ανωτέρω κατηγοριών δαπανών δεν αναγνωρίζεται πλέον από το Ταμείο Υγείας, εάν γίνεται μέσω των καταστημάτων της Εθνικής Τράπεζας.

Υπενθυμίζεται επίσης, ότι οι ασφαλισμένοι που έχουν άλλον κύριο φορέα ασφάλισης και συμπληρωματική ασφάλιση στο **Τ.Υ.Π.Ε.Τ.**, για την αποζημίωση των ανωτέρω κατηγοριών περιθαλψης, πρέπει να απευθύνονται **πρώτα στον κύριο φορέα ασφάλισής τους.**

Τηλέφωνα επικοινωνίας για διευκρινίσεις και πληροφορίες:

- Αθήνα: 210 3349300 (19300)
- Θεσσαλονίκη: 2310 281927 (35096)

ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΩΝ

Από 1ης Απριλίου 2012 ο τρόπος αποζημίωσης των φυσικοθεραπειών διαμορφώνεται ως εξής:



1. Καθιερώνεται η αποζημίωση **ανά φυσικοθεραπευτική συνεδρία** (επίσκεψη) στην τιμή των δέκα πέντε (€15,00) ευρώ εκάστη, ενώ παύει η αποζημίωση ανά πράξη.
2. Σε κάθε περίπτωση **απαιτείται προέγκριση** από το Ταμείο Υγείας, εφόσον το παραπεμπτικό έχει εκδοθεί από ιατρό εκτός του Τ.Υ.Π.Ε.Τ.
3. Αποζημιώνονται **έως δέκα (10) συνεδρίες ανά παραπεμπτικό και έως δύο (2) φορές τον χρόνο**, όταν πρόκειται για τις **κοινές και χρόνιες παθήσεις**. Συνολική ετήσια αποζημίωση έως είκοσι (20) συνεδρίες.
4. Για τα μέλη με **σοβαρά κινητικά προβλήματα** που χρήζουν κατ' οίκον φυσικοθεραπεία, η αποζημίωση ανά συνεδρία ανέρχεται στο ποσό των **είκοσι (€20,00) ευρώ εκάστη**. Καλύπτονται έως δέκα (10) συνεδρίες ανά μήνα για ένα βμηνο, με δυνατότητα επανάληψης της θεραπείας το επόμενο βμηνο. Για συντηρητική θεραπεία πέραν του έτους, αποζημιώνονται έως δέκα (10) συνεδρίες, δύο φορές τον χρόνο. Ειδικά για την περίπτωση της κατ' οίκον θεραπείας, εκτός του παραπεμπτικού τα μέλη προσκομίζουν και γνωμάτευση ειδικού θεράποντος

ιατρού η οποία αποδεικνύει την αναγκαιότητα της κατ' οίκον φυσικοθεραπείας.

5. **Στο παραπεμπτικό** ο θεράπων ιατρός πρέπει να αναγράφει την πάθηση, τον προτεινόμενο αριθμό συνεδριών και το σημείο του σώματος που χρήζει θεραπείας. Πέραν του βμηνού απαιτείται νέα αιτιολογημένη γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού.
6. Για την αποζημίωση των φυσικοθεραπειών διάρκειας, τα μέλη προσκομίζουν το παραπεμπτικό του ιατρού και **μηνιαία απόδειξη** του φυσικοθεραπευτή. Η αποζημίωση για φυσικοθεραπείες αναγνωρίζεται από το Ταμείο Υγείας μόνον όταν η θεραπεία του μέλους ξεκινά το αργότερο εντός δύο μηνών από την ημερομηνία έκδοσης του παραπεμπτικού του θεράποντα ιατρού, το οποίο πρέπει να προηγείται της θεραπείας.
7. Τα μέλη που διαμένουν στην Αθήνα εξυπηρετούνται **κατά προτεραιότητα στο άρτια εξοπλισμένο φυσικοθεραπευτήριο του Τ.Υ.Π.Ε.Τ.** Μόνο σε εξαιρετικές και αιτιολογημένες περιπτώσεις αποζημιώνονται εκτός Ταμείου Υγείας φυσικοθεραπείες, με ειδική έγκριση.
8. Για τη θεραπεία ορθοπαιδικών παθήσεων, τα μέλη πρέπει να επιλέγουν εντός του ίδιου έτους μεταξύ της αποζημίωσης φυσικοθεραπείας, λουτροθεραπείας ή βελονισμού.

Τα ανωτέρω δεν αφορούν σε παιδιά με ειδικές ανάγκες.

ΝΕΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΣΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

Στα εξωτερικά ιατρεία του 1ου ορόφου του κτηρίου της Σοφοκλέους λειτουργεί, κατόπιν ραντεβού, **γυναικολογικό ιατρείο.**

Στον ίδιο όροφο λειτουργεί επίσης κατόπιν ραντεβού και μετά από ιατρική παραπομπή, **διαιτολογικό γραφείο.** Για ραντεβού μπορείτε να καλείτε στο τηλεφωνικό κέντρο: 210 3349200 (19200).

ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΣΕ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ ΕΚΤΟΣ ΑΘΗΝΩΝ

Ενημερώνουμε τα μέλη του Ταμείου Υγείας τα οποία διαμένουν **εκτός Αθηνών** ότι το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. έχει συνάψει συμβάσεις συνεργασίας με ιδιωτικά κέντρα για διαγνωστικές και μικροβιολογικές εξετάσεις. Ως εκ τούτου, **από 1ης Απριλίου 2012 στις περιοχές που υπάρχουν συμβεβλημένα διαγνωστικά κέντρα**, οι ασφαλισμένοι απευθυνόμενοι σε αυτά μπορούν να πραγματοποιούν εξετάσεις **χωρίς επιβάρυνση, ενώ όσοι απευθύνονται σε μη συμβεβλημένα κέντρα**, επιβαρύνονται με ανάλογο ποσοστό επί του τιμολογίου του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. Τηλέφωνα επικοινωνίας για περαιτέρω διευκρινίσεις και πληροφορίες:

ΤΥΠΕΤ Αθήνας, τηλέφωνο 210 3349300 (19300)

ΤΥΠΕΤ Θεσσαλονίκης, τηλέφωνο 2310 281927 (35096)

ΓΙΑ ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ

ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ



Επαφή με τη φύση, παιχνίδια, νέες φίλιες αλλά και υπακοή σε κανόνες, άγνωστοι άνθρωποι και ξένο περιβάλλον. Για τα μικρά παιδιά, τα «πρωτάκια» στην κατασκήνωση, το βίωμα αυτό ενδέχεται να είναι ευχάριστο ή δυσάρεστο, εποικοδομητικό ή τραυματικό. Εγγύηση, ώστε οι μικροί κατασκηνωτές να περάσουν ένα αξέχαστο κατασκηνωτικό καλοκαίρι, αποτελεί η σωστή προετοιμασία και η παρακίνηση.



“Κάθε χρόνο, λίγες ημέρες πριν κλείσουν τα σχολεία, επέστρεφα στο σπίτι μου με το ίδιο πάντα αίτημα: «Εφέτος θα πάω κατασκήνωση!». Ο φόβος του άνετου γενικά πατέρα μου ήταν τέτοιος που τελικά η κατασκήνωση έμεινε για εμένα ανεκπλήρωτο όνειρο και ένα από τα λιγοστά χατίρια που μου χάλασαν οι γονείς μου. Ο πόθος μου μεγάλωνε, όταν την πρώτη ημέρα του σχολικού έτους πολλοί συμμαθητές μου εξιστορούσαν τις κατασκηνωτικές περιπέτειές τους, τις καινούργιες φίλιες που απέκτησαν και όλοι μαζί τραγουδούσαν στιχάκια που είχαν μάθει εκεί...”.

Η παιδική εξοχή – όπως συχνά αποκαλείται η κατασκήνωση – είναι μία πρώτης τάξεως ευκαιρία για τα μικρά παιδιά να γεμίζουν δημιουργικά τον ελεύθερο χρόνο τους κατά τους θερινούς μήνες. Παράλληλα, αποτελεί μία πολύ καλή εναλλακτική λύση για τους εργαζόμενους γονείς οι οποίοι δεν έχουν παππού, γιαγιά, χωριό ή εξοχικό.

Ωστόσο, όσο δελεαστικά κι αν είναι τα παραπάνω, η πρώτη φορά που το παιδί πηγαίνει στην κατασκήνωση είναι δύσκολη, τόσο για το ίδιο, όσο και για τους γονείς, καθώς σηματοδοτεί τον πρώτο πολυήμερο αποχωρισμό. Ίσως, μάλιστα, σε κάποιες περιπτώσεις, να είναι και η πρώτη φορά που το παιδί θα διανυκτερεύσει μακριά από το σπίτι με μία ομάδα άγνωστων συνομηλίκων. Εύλογα λοιπόν, μπορεί να βιώσει άγχος και ανησυχία. Η ένταση αυτού του φόβου εξαρτάται από το πόσο προσκολλημένο είναι στους γονείς του, από τις συναισθηματικές αντιδράσεις αυτών καθώς και από προηγούμενες εμπειρίες αποχωρισμού. Προκειμένου λοιπόν το παιδί να μην πάρει την κατασκήνωση με «κακό μάτι», η προετοιμασία και η προτροπή από το οικογενειακό περιβάλλον του κρίνονται απαραίτητη προϋπόθεση.

Η παιδική εξοχή πρέπει να παρουσιαστεί στους λιλιπούτειους κατασκηνωτές σαν μία μικρή κοινωνία, διασκεδαστική και ενδιαφέρουσα, η οποία διέπεται από κανόνες και λειτουργεί με πρόγραμμα και δομή. Στο επίκεντρο είναι τα παιδιά τα οποία έχουν δικαιώματα, υποχρεώσεις και φυσικά άπλετο χρόνο για παιχνίδι, χαρά και ξεγνοιασιά. Η προσαρμογή σίγουρα γίνεται πιο εύκολη, αν κάποιος φίλος του παιδιού πρόκειται να πάει επίσης στην ίδια κατασκήνωση.

“Τα παιδιά... κατασκηνώνουν”

Ιδιαίτερα ωφέλιμη για μικρούς και μεγάλους είναι μια ανιχνευτική επίσκεψη στην κατασκήνωση πριν από την έναρξη της κατασκηνωτικής περιόδου, προκειμένου να αποκτήσουν μία εικόνα του χώρου. Έτσι μειώνεται ο φόβος των παιδιών για το άγνωστο. Οι δυσκολίες της πρώτης φοράς προσπερνούνται και τα οφέλη αποδεικνύονται περισσότερο. Σημαντικό είναι ότι τα παιδιά των μεγαλουπόλεων έρχονται σε επαφή με τη φύση. Σηκώνονται από τον καναπέ, αφήνουν στην άκρη τα ηλεκτρονικά παιχνίδια και την τηλεόραση, προκειμένου να παίξουν, να αθληθούν, να ψυχαγωγηθούν και γενικότερα να δημιουργήσουν.

Τα θετικά δεν εξαντλούνται εδώ. Κατασκήνωση δεν σημαίνει μόνο παιχνίδι και αθλοπαιδιές. Αποτελεί τον ιδανικό χώρο για να ανεξαρτητοποιηθεί το παιδί, αφού συνδυάζει την αναψυχή με ένα δομημένο πρόγραμμα με όρια και κανόνες. Οι μικροί κατασκηνωτές αυτονομούνται, μαθαίνουν να αυτοεξυπηρετούνται, ακόμη και σε τομείς που στο σπίτι τους δεν συνηθίζουν.

Γενικότερα, ανακαλύπτουν νέες ικανότητες και αναπτύσσουν άλλες. Κατά κάποιο τρόπο, αναγκάζονται να βρουν τρόπους να επιβιώσουν σε ένα νέο περιβάλλον. Μαθαίνουν επίσης να συνεργάζονται και να συμπεριφέρονται συλλογικά, τόσο μέσα από τις δραστηριότητες όσο και μέσα από τη συμβίωση σε ομάδες. Κοινωνικοποιούνται και καταφέρνουν, ακόμη και τα πιο ντροπαλά παιδιά, να κάνουν νέες γνωριμίες και φίλους.

Έτσι τα παιδιά επιστρέφουν στην οικογενειακή τους εστία χαρούμενα αλλά και ωριμότερα. Δώστε τους την ευκαιρία να περάσουν τις καλοκαιρινές διακοπές τους στις κατασκηνώσεις του Τ.Υ.Π.Ε.Τ., καθώς έχουν τη δυνατότητα να καλλιεργούν και να αναπτύξουν την προσωπικότητά τους, το πνεύμα της συνεργασίας και της φιλίας, να μαθαίνουν να λειτουργούν αυτόνομα, να δημιουργούν, να αθλούνται και να ψυχαγωγούνται.



Σκοπός των κατασκηνώσεών μας είναι οι αξέχαστες διακοπές των παιδιών σε ένα περιβάλλον γεμάτο αγάπη, μέριμνα και θαλπωρή!

ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΕΙΣ ΤΥΠΕΤ 2012

Προσφέρετε στα παιδιά σας αξέχαστες διακομές,
επιλέγοντας τις πιο όμορφες κατασκηνώσεις...



Διώνυσος



Λούιζα Πρέβεβας



Χαλκιδική

ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ	Α' ΠΕΡΙΟΔΟΣ 18.06 - 09.07.2011	Β' ΠΕΡΙΟΔΟΣ 11.07 - 01.08.2011
ΔΙΟΝΥΣΟΣ 800 θέσεις	ΜΙΚΡΑ Έτη γέννησης: 2002 - 2003 - 2004 & 2005	ΜΕΓΑΛΑ Έτη γέννησης: 1997 - 1998 - 1999 2000 & 2001
		ΣΧΟΛΗ ΣΤΕΛΕΧΩΝ Έτος γέννησης 1996

Κατασκηνώσεις Τ.Υ.Π.Ε.Τ. σημαίνει ...

Διακοπές μέσα στη φύση, παιχνίδια στη θάλασσα,
καλή παρέα, ομαδική ζωή...

Ασφάλεια

Οι κατασκηνώσεις του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. είναι περιφραγμένες
και όλοι οι χώροι επιτηρούνται συνεχώς από ειδικευμένο
προσωπικό. Τόσο στα σπιτάκια όσο και στους χώρους
που κυκλοφορούν τα παιδιά υπάρχει για λόγους
ασφαλείας ρεύμα χαμηλής τάσης.

Στη θάλασσα και τις πισίνες τα παιδιά επιτηρούνται
από μόνιμους ναυαγοσώστες και κολυμπούν
μέσα σε ανθρώπινο προστατευτικό κλοιό.

Ιατρική ενημέρωση - ιερείδαλφη

Στην κατασκήνωση υπάρχουν γιατροί και νοσηλευτικό
προσωπικό επί 24ώρου βάσεως. Οι προσφερόμενες υπηρεσίες και τα φάρμακα προσφέρονται δωρεάν.

Προσωπικό - Στελέχη

Την παρακολούθηση και επίβλεψη των παιδιών, όπως και την εφαρμογή των προγραμμάτων, έχουν πεπειραμένοι
παιδαγωγοί και γυμναστές που επιλέγονται για το ήθος, τις παιδαγωγικές τους ικανότητες και τη δυνατότητά τους
να συνεισφέρουν σε πτυχές του κατασκηνωτικού προγράμματος.

ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ	Α' ΠΕΡΙΟΔΟΣ 18.06 - 09.07.2011	Β' ΠΕΡΙΟΔΟΣ 11.07 - 01.08.2011
ΛΟΥΙΖΑ ΠΡΕΒΕΖΑΣ 300 θέσεις	ΜΙΚΡΑ Έτη γέννησης: 2002 - 2003 - 2004 & 2005	ΜΕΓΑΛΑ Έτη γέννησης: 1997 - 1998 - 1999 2000 & 2001
ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ	Α' ΠΕΡΙΟΔΟΣ 18.06 - 09.07.2011	Β' ΠΕΡΙΟΔΟΣ 11.07 - 01.08.2011
ΧΑΛΚΙΔΙΚΗ 400 θέσεις	ΜΙΚΡΑ Έτη γέννησης: 2002 - 2003 - 2004 & 2005	ΜΕΓΑΛΑ Έτη γέννησης: 1997 - 1998 - 1999 2000 & 2001

Αθλητικές Δραστηριότητες Παιχνίδια

Στις κατασκηνώσεις του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. οι κατασκηνωτές αθλούνται σε εγκαταστάσεις υψηλών ευρωπαϊκών προδιαγραφών.

- Γήπεδα ποδοσφαίρου
- Γήπεδα μπάσκετ
- Γήπεδα βόλεϊ
- Γήπεδα mini - soccer
- Γήπεδα beach - volley
- Γήπεδα τένις
- Πισίνες ολυμπιακών προδιαγραφών
- Ποδηλατοδρόμιο
- Εγκαταστάσεις τοξοβολίας
- Χώρους πινγκ - πονγκ

και άλλα σπορ!

Καλλιτεχνικές Δραστηριότητες Ψυχαγωγία

Κύριος στόχος της κατασκίνωσης είναι να συμβάλλει στη δημιουργική απασχόληση του παιδιού και να αναδεικνύει την καλλιτεχνική του έκφραση μέσα από εξειδικευμένα προγράμματα.

- Εκμάθηση χορών
- Μπαλέτο
- Θεατρικό παιχνίδι
- Κινηματογράφος
- Θέατρο σκιών
- Σκάκι
- Χώρος μουσικής
- Χώρος χειροτεχνίας

και άλλες εκπλήξεις!



Διατροφή - Διατροφολόγιο

Η διατροφή είναι μία από τις κυριότερες φροντίδες των κατασκηνώσεων του Ταμείου Υγείας. Για το μαγείρεμα χρησιμοποιούνται τα πιο φρέσκα υλικά και οι πλέον σύγχρονες διαδικασίες παρασκευής. Όλα τα γεύματα παρασκευάζονται μέσα στον χώρο της κατασκίνωσης από επιτελείο μαγείρων - ζαχαροπλαστών και από επώνυμα και επιλεγμένα υλικά.

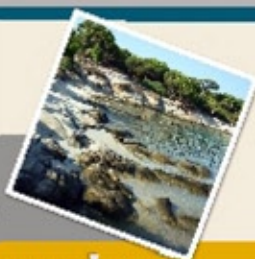
ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΟ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

	Πρωινό	Μεσημβρινό	Βραδινό
Δευτέρα	Γάλα ή τσάι, ψωμί, βούτυρο, μαρμελάδα ή μέλι, χυμός πορτοκάλι	Κοτόπουλο ψητό με κριθαράκι και τυρί τριμμένο, σαλάτα εποχής, φρούτο	Σουβλάκι με πατάτες τηγανητές, τζατζικί, φρούτο
Τρίτη	Γάλα ή τσάι, ψωμί, βούτυρο, μαρμελάδα ή μέλι, χυμός πορτοκάλι	Ντομάτες γεμιστές με πατάτες φούρνου, τυρί φέτα, φρούτο	Μπιρζόλα χοιρινή με πουρέ, σαλάτα εποχής, φρούτο
Τετάρτη	Γάλα ή τσάι, ψωμί, βούτυρο, μαρμελάδα ή μέλι, χυμός πορτοκάλι	Παστίτσιο, σαλάτα εποχής, τυρί φέτα, φρούτο	Πίτσα (ζαμπόν - τυρί), πατάτες τηγανητές, σαλάτα, φρούτο
Πέμπτη	Γάλα ή τσάι, ψωμί, βούτυρο, μαρμελάδα ή μέλι, χυμός πορτοκάλι	Φασολάκια λαδερά με πατάτες, τυρί φέτα, φρούτο	Μακαρόνια με κιμά και τυρί τριμμένο, σαλάτα εποχής, φρούτο
Παρασκευή	Γάλα ή τσάι, ψωμί, βούτυρο, μαρμελάδα ή μέλι, χυμός πορτοκάλι	Φακές, τονοσαλάτα, ελιές καλαμών, φρούτο	Σνίτσελ με πατάτες τηγανητές, σαλάτα εποχής, φρούτο
Σάββατο	Γάλα ή τσάι, ψωμί, βούτυρο, μαρμελάδα ή μέλι, χυμός πορτοκάλι	Ψάρι φούρνου με πατάτες, σαλάτα εποχής, φρούτο	Πεινιρλί (ζαμπόν - τυρί), πατάτες τηγανητές, σαλάτα, φρούτο
Κυριακή	Γάλα ή τσάι, ψωμί, βούτυρο, μαρμελάδα ή μέλι, χυμός πορτοκάλι	Μοσχάρι ψητό, ριζότο, σαλάτα εποχής, φρούτο	Μακαρόνια σουφλέ (ζαμπόν - τυρί), σαλάτα εποχής, φρούτο

Καθημερινά χορηγείται δεκατιανό και απογευματινό

Η υποβολή των αιτήσεων συμμετοχής για εν ενεργεία υπαλλήλους και συνταξιούχους γίνεται μέσω του Συστήματος Ηλεκτρονικής Διακίνησης Αλληλογραφίας (Σ.Η.Δ.Α.) της Εθνικής Τράπεζας.

Για πληροφορίες επικοινωνείτε με τα αρμόδια γραφεία Τ.Υ.Π.Ε.Τ.:
Τ: 210 3349312, 210 3349558, 210 3349545 - F: 210 3349313.



Οικογενειακές Διακοπές 2012

Χαλκιδική - Λούτσα Πρέβεζας - Ραφήνη



Το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. δίνει και εφέτος τη δυνατότητα στους ασφαλισμένους και τα μέλη των οικογενειών τους να περάσουν οικονομικές διακοπές στις πανέμορφες εγκαταστάσεις των κατασκηνώσεών του.

Μετά τη λήξη της κατασκηνωτικής περιόδου στη Λούτσα Πρέβεζας και τη Χαλκιδική, καθώς και στο θέρετρο της Ραφήνης μπορούν όσοι συνάδελφοι επιθυμούν, να συμμετάσχουν στα επτάημερα προγράμματα οικογενειακών διακοπών που το Ταμείο Υγείας μας προσφέρει, σε χώρο που οι ίδιοι θα επιλέξουν.

Οι κατασκηνώσεις του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. προσφέρουν άνετη διαμονή σε ανακαινισμένα δωμάτια, αθλητικούς χώρους για μικρούς και μεγάλους και καλή διατροφή. Το σημαντικότερο είναι πως από τους χώρους των εγκαταστάσεων μπορεί ο καθένας που επιθυμεί να εκδράμει σε πανέμορφους τουριστικούς και ιστορικούς τόπους, γνωρίζοντας τις ομορφιές της ελληνικής φύσης!



ΧΑΛΚΙΔΙΚΗ	
04.08 - 11.08	Επτάημερο
11.08 - 18.08	Επτάημερο
18.08 - 25.08	Επτάημερο
25.08 - 01.09	Επτάημερο
01.09 - 08.09	Επτάημερο



ΛΟΥΤΣΑ ΠΡΕΒΕΖΗΣ	
04.08 - 11.08	Επτάημερο
11.08 - 18.08	Επτάημερο
18.08 - 25.08	Επτάημερο
25.08 - 01.09	Επτάημερο
01.09 - 08.09	Επτάημερο

Σε περίπτωση που δεν υπάρχει πληρότητα σε κάποιο από τα επτάημερα, θα γίνει σύμπτυξη με το επόμενο.

ΤΙΜΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ:

€ 150,00 ανά άτομο & **€ 105,00** για παιδιά ηλικίας 4 - 12 ετών.

Στην τιμή συμπεριλαμβάνεται: η διαμονή, το πρωινό και ένα γεύμα ημερησίως.

Για πληροφορίες και αιτήσεις επικοινωνήστε με την αρμόδια υπηρεσία στα τηλέφωνα: **2103349312, 2103349558, 2103349545, fax: 2103349313** ή επισκεφθείτε την ιστοσελίδα του ΤΥΠΕΤ (**www.typet.gr**).

Δικαίωμα συμμετοχής έχουν όλοι οι συνάδελφοι.

Προηγούνται όσοι δεν έχουν συμμετοχή την τελευταία πενταετία.

ΑΙΤΗΣΕΙΣ ΔΕΚΤΕΣ ΜΕΧΡΙ 25/5/2012.

ΚΛΗΡΩΣΗ 28/5/2012 & ΩΡΑ 15:30 ΣΤΑ ΓΡΑΦΕΙΑ ΤΟΥ ΤΥΠΕΤ

(Σοφοκλέους 15 & Αιόλου, 5ος όροφος).





Η Ραψάνη είναι ένα πανέμορφο χωριό χτισμένο σε υψόμετρο 800 μέτρων στην πλαγιά του όρους Σοπωτού. Απέχει 50 χιλιόμετρα από τη Λάρισα και είναι γνωστή για το περίφημο πευκοδάσος της και για τα υπέροχα κρασιά της. Φημισμένη για την πλούσια βλάστηση και τις μοναδικές φυσικές ομορφιές της, η Ραψάνη προσελκύει χιλιάδες τουριστών ολόκληρο τον χρόνο. Τα γάργαρα τρεχούμενα νερά του Ολύμπου, η μοναδική της θέα και το ξηρό κλίμα μαγεύουν τον επισκέπτη. Ανεβαίνοντας τις πλαγιές του Ολύμπου η θέα γίνεται μεγαλειώδης. Χαμηλά απλώνονται ο Θεσσαλικός κάμπος, το καταγάλανο Αιγαίο και ο Θερμαϊκός κόλπος.

Από τη Ραψάνη μπορεί κανείς να εξερευνηήσει ακόμη τη μαγευτική περιοχή του Ολύμπου, να γνωρίσει γύρω χωριά όπως τα Αμπελάκια, το Στόμιο, τον Πλαταμώνα, το Λιτόχωρο, το Δίον (αρχαιολογικός χώρος), τον Παλιό και Νέο Παντελεήμονα. Μπορεί επίσης να οργανώσει μονοήμερες εκδρομές σε τόπους όπως το Πήλιο, τα Μετέωρα, η λίμνη Πλαστήρα, η Έδεσσα, η Νάουσα και η Βεργίνα.

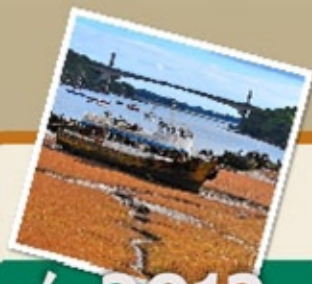
ΡΑΨΑΝΗ

21.07 - 28.07	Επταήμερο
28.07 - 4-08	Επταήμερο
04.08 - 11.08	Επταήμερο
11.08 - 18.08	Επταήμερο
18.08 - 25.08	Επταήμερο
25.08 - 01.09	Επταήμερο

Σε περίπτωση που δεν υπάρχει πληρότητα σε κάποιο από τα επταήμερα, θα γίνει σύμπτυξη με το επόμενο.



κατασκηνώσεις εξωτερικού 2012



Προγράμματα κατασκηνύσεων στο εξωτερικό



ΓΑΛΛΙΑ

Franças de Lanester

12.7 - 25.7.2012

(10 αγόρια + 10 κορίτσια γεννημένα
τα έτη 1996 & 1997)

ΤΙΜΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ: € 400,00 ανά παιδί



ΓΕΡΜΑΝΙΑ

Βερολίνο

16.7 - 28.7.2012

(7 αγόρια + 8 κορίτσια γεννημένα
τα έτη 1996 & 1997)

ΤΙΜΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ: € 400,00 ανά παιδί



ΚΥΠΡΟΣ

Ε.Τ.Υ.Κ. Πάφος

3.7 - 12.7.2012

(10 αγόρια + 10 κορίτσια
γεννημένα τα έτη 1996 & 1997)

ΤΙΜΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ: € 220,00 ανά παιδί



Αιτήσεις Συμμετοχής

Δικαίωμα συμμετοχής έχουν τα παιδιά των ασφαλισμένων μελών του Ταμείου Υγείας που είναι γεννημένα τις προβλεπόμενες χρονολογίες. Δεν δικαιούνται συμμετοχής όσα παιδιά έχουν λάβει μέρος στο πρόγραμμα ανταλλαγών τα προηγούμενα χρόνια. Όλες οι αιτήσεις πρέπει να έχουν σταλεί στο ΤΥΠΕΤ μέχρι και **την Τετάρτη 16 Μαΐου 2012**.

Αν οι αιτήσεις είναι περισσότερες από τις προβλεπόμενες θέσεις, θα γίνει κλήρωση **την Παρασκευή 18 Μαΐου 2012 & ώρα 15:00** στα γραφεία του ΤΥΠΕΤ (Σοφοκλέους 15, 5ος όροφος).

Τα παιδιά έχουν δικαίωμα συμμετοχής σε ένα μόνο πρόγραμμα κατασκήνωσης είτε στην Ελλάδα είτε στο εξωτερικό.

Για πληροφορίες και αιτήσεις μπορείτε να επικοινωνείτε:
T: 2103349558 & 210 3349312, F: 2103349313



ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΔΙΑΚΟΠΕΣ

Προγράμματα Οικογενειακών Διακοπών
στα Εξωτερικά

ΚΥΠΡΟΣ

Από 28.08 έως 06.09.2012, άτομα 38

ΤΙΜΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ:

€ 650,00/άτομο

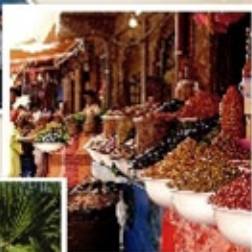


ΜΑΡΟΚΟ

Από 01.09 έως 10.09.2012, άτομα 38

ΤΙΜΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ:

€ 800,00/άτομο



Αιτήσεις Συμμετοχής

Δικαίωμα συμμετοχής έχουν όλα τα ασφαλισμένα μέλη του Ταμείου Υγείας.

Αιτήσεις θα γίνονται δεκτές μέχρι και **την Τετάρτη 13 Ιουνίου 2012.**

Αν οι αιτήσεις είναι περισσότερες από τις προβλεπόμενες θέσεις, θα γίνει

κλήρωση **την Παρασκευή 15 Ιουνίου 2012 & ώρα 15:00**

στα γραφεία του ΤΥΠΕΤ (Σοφοκλέους 15, 5ος όροφος).

Προηγούνται πάντοτε οι συνάδελφοι που δεν έχουν κάνει χρήση

ανάλογων προγραμμάτων στο παρελθόν.

Στην τιμή συμμετοχής συμπεριλαμβάνονται τα αεροπορικά εισιτήρια, τα έξοδα

διαμονής, πλήρους διατροφής για το Μαρόκο και ημιδιατροφής για την Κύπρο,

καθώς και οι μετακινήσεις και ξεναγήσεις των συμφωνηθέντων προγραμμάτων.

Για πληροφορίες και αιτήσεις μπορείτε να επικοινωνείτε:

T: 2103349558 & 2103349312, F: 2103349313.



Παιδιά

και αθλητισμός

Σ

ε μια εποχή χωρίς ελεύθερο χρόνο, ασφάλεια και αλάνες, η άθληση για τα παιδιά υποκαθιστά σήμερα το ανέμελο παιχνίδι άλλων εποχών. Για τον λόγο αυτόν δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι η άθληση χρειάζεται να είναι πρωτίστως μια ευχάριστη δραστηριότητα αλλά και μια πολύτιμη εμπειρία για το παιδί.

Η συμμετοχή στα οργανωμένα αθλήματα δίνει την ευκαιρία στα παιδιά και τους νέους να βελτιώσουν τη φυσική τους κατάσταση και να συνηθίσουν σ' έναν τρόπο ζωής και άσκησης που ιδανικά θα συνεχίσουν και στην ενήλικη ζωή τους.

Ο αθλητισμός προστατεύει τα παιδιά από την παχυσαρκία και τη γνωστή παγίδα "καναπές - τηλεόραση - ψυγείο". Μειώνει τον κίνδυνο για προβλήματα υγείας (τώρα, αλλά και στην ενήλικη

ζωή), όπως οι καρδιαγγειακές νόσοι και ο σακχαρώδης διαβήτης, και βοηθά στην απόκτηση υγιεινών συνηθειών διαβίωσης. Επιπλέον, συμβάλλει στην ανάπτυξη κινητικών δεξιοτήτων και συντονισμού.

Ο αθλητισμός δεν αφορά μόνο στη σωματική ανάπτυξη και υγεία, αλλά και στον τρόπο με τον οποίο το παιδί αρχίζει να αντιλαμβάνεται τον κόσμο. Με τη συμμετοχή του στα αθλήματα γίνεται μέλος μιας ομάδας και μαθαίνει να επικοινωνεί ισότιμα και με κανόνες, να συμμετέχει σε μια κοινή προσπάθεια προς έναν κοινό στόχο. Είναι μια ευκαιρία να κάνει νέους φίλους και να μάθει να συνεργάζεται μαζί τους.

Εξίσου σημαντικό, όμως, είναι και το γεγονός ότι μέσα από τον αθλητισμό το παιδί αντιλαμβάνεται και αποδέχεται τη διαφορετικότητα και καλλιεργεί την ιδέα του αλληλοσεβασμού και της ανεκτικότητας.

Ένας κίνδυνος

Αρκετές φορές, πάντως, η λάθος επιλογή αθλήματος, οι πειστικοί γονείς ή οι φιλόδοξοι προπονητές μπορεί να μετατρέψουν τη χαρά του μικρού αθλητή σε απογοήτευση. Το παιδί, και ειδικά το παιδί



προσχολικής ηλικίας, μπορεί να μην είναι ακόμα αναπτυξιακά έτοιμο να ασχοληθεί με κάποιο άθλημα, ενώ άλλες φορές ίσως πιεστεί να ακολουθήσει κάτι που δεν του ταιριάζει. Σε τέτοιες περιπτώσεις δεν αποδίδει καλά και, ειδικά αν αθλείται σε ανταγωνιστικό περιβάλλον, επηρεάζεται η αυτοεκτίμησή του.

Παράλληλα, μειώνονται και οι πιθανότητες να συνεχίσει να ασχολείται με τον αθλητισμό. Αλλά και οι προικισμένοι μικροί αθλητές δυσκολεύονται να συνδυάσουν τις συχνά αυξημένες απαιτήσεις του αθλήματος με τις υπόλοιπες σχολικές και κοινωνικές υποχρεώσεις τους και συχνά καταπονούνται ψυχικά και σωματικά στην προσπάθεια να επιτύχουν τη νίκη με κάθε κόστος.

Ο ρόλος των γονέων

Η στάση των γονέων και άλλων ενηλίκων σίγουρα επηρεάζεται πώς θα βιώσουν αυτή την εμπειρία τα παιδιά και κάνει όλη τη διαφορά ανάμεσα στη χαρά της συμμετοχής ή την πίκρα της ήττας.

Σημαντική είναι η επιλογή του κατάλληλου αθλήματος, ανάλογα με τις επιθυμίες και τις δεξιότητες του παιδιού. Για παράδειγμα, τα περισσότερα παιδιά προσχολικής ηλικίας δεν έχουν ακόμη τις κινητικές δεξιότητες και την απαραίτητη προσοχή για να ασχοληθούν με οργανωμένα αθλήματα. Αντίστοιχα, σε παιδιά που δε συμπαθούν τα σπορ είναι σημαντική η συζήτηση για τα οφέλη του αθλητισμού, αλλά και η διερεύνηση των ανησυχιών τους και η προσφορά εναλλακτικών επιλογών άθλησης μέχρι να βρουν αυτό που τους ταιριάζει.

Οι γονείς μπορούν και πρέπει να ενθαρρύνουν τη συμμετοχή των παιδιών τους, να παρακολουθούν και να σχολιάζουν τις δραστηριότητές τους καθώς και να αθλούνται μαζί τους. Καλό είναι να διατηρούν ρεαλιστικές προσδοκίες για την εξέλιξη και τις επιδόσεις του παιδιού, να δίνουν έμφαση στον ψυχαγωγικό χαρακτήρα του αθλήματος, να το επαινούν για την προσπάθεια και να το ενθαρρύνουν στην περίπτωση αποτυχίας. Επίσης, με το παράδειμά τους μπορούν να διδάξουν τη σωστή αθλητική συμπεριφορά, τη διατήρηση της ψυχραιμίας σε καλές και κακές στιγμές και τον σεβασμό προς τους αντιπάλους.



Οι γονείς θα πρέπει να επικοινωνούν με τους προπονητές και τους άλλους γονείς, για να διασφαλίζουν τις κατάλληλες συνθήκες άσκησης και την αποφυγή υπερβολικής πίεσης στα παιδιά.

Η ιατρική εξέταση

Ο παιδίατρος, με τη σειρά του, εκτιμά τη φυσική κατάσταση και την ανάπτυξη των μικρών αθλητών. Είναι μια ευκαιρία να διαγνώσει πιθανά προβλήματα υγείας ή παράγοντες αυξημένου κινδύνου, εξασφαλίζοντας την αθλητική δραστηριότητα χωρίς κινδύνους για την υγεία. Είναι επίσης μια καλή στιγμή για να συζητηθούν επικίνδυνες συμπεριφορές, όπως το κάπνισμα, η χρήση ουσιών ή αναβολικών, οι διατροφικές συνήθειες και διαταραχές κ.ά.

Στο πλαίσιο της επίσκεψης ο παιδίατρος θα ρωτήσει για το ατομικό και το οικογενειακό ιστορικό

του παιδιού, με έμφαση στα καρδιαγγειακά νοσήματα και συμπτώματα (όπως φυσημάτα, πόνος στο στήθος ή λιποθυμία κατά την άσκηση, θάνατοι σε νεαρή ηλικία στην οικογένεια), αλλά και για άλλες χρόνιες παθήσεις (άσθμα, μυοσκελετικά θέματα, δερματολογικά προβλήματα κ.ά). Θα εξετάσει το παιδί με έμφαση στην καρδιολογική και ορθοπαιδική εξέταση και μπορεί να ζητήσει ηλεκτροκαρδιογράφημα και υπερηχοκαρδιογράφημα για τον αποκλεισμό υποκείμενης καρδιοπάθειας.

Τέλος, ο παιδίατρος μπορεί να βοηθήσει τους γονείς στην επιλογή του κατάλληλου αθλήματος για το παιδί και να επισημάνει τους πιθανούς κινδύνους και τα μέτρα προστασίας που πρέπει να ληφθούν για την αποφυγή τους.

Ως επίλογο, λοιπόν, μπορούμε να πούμε: «Ναι στην άθληση, ναι στη σωματική δραστηριότητα, χωρίς υπερβολές, για υγιή και χαρούμενα παιδιά!» Καλό είναι οι γονείς να διατηρούν ρεαλιστικές προσδοκίες για την εξέλιξη και τις επιδόσεις του παιδιού και να δίνουν έμφαση στον ψυχαγωγικό χαρακτήρα του αθλήματος, να επαινούν τα παιδιά για την προσπάθεια και να τα ενθαρρύνουν στην περίπτωση αποτυχίας.





Αλλαγή σκυτάλης

στο Τ.Υ.Π.Ε.Τ.

Στις 23 Φεβρουαρίου 2012, συνεδρίασε η Ολομέλεια του Δ.Σ. με 1ο θέμα Ημερήσιας Διάταξης την Ανασύνθεση του Προεδρείου. Μέσα σε κλίμα ιδιαίτερης συναισθηματικής φόρτισης ο συν. Γιώργος Μενεξής ανακοίνωσε στο Σώμα την παραίτησή του από την ενεργό δράση λόγω συνταξιοδότησης. Μετά από σύντομη αναδρομή στην 24χρονη συνεχή παρουσία του στα δρώμενα του Ταμείου Υγείας

από διάφορες διοικητικές θέσεις, ευχαρίστησε όλα τα μέλη του Δ.Σ. για τη συνεργασία που είχαν σε αυτή τη μακρά περίοδο.

Όπως δήλωσε: " ... η απόφαση της παραίτησής μου ήταν πολύ δύσκολη. Όμως όλα στη ζωή έχουν αρχή και τέλος. Μετά την πολύχρονη παραμονή μου στο Τ.Υ.Π.Ε.Τ., απέρχομαι με το κεφάλι ψηλά και τη συνείδησή μου ήσυχη ότι έπραξα στο ακέραιο το καθήκον μου, αγωνιζόμενος με όλες μου τις δυνάμεις να δημιουργήσουμε μαζί ένα ισχυρό ασφαλιστικό Ταμείο, ένα Ταμείο πραγματική όαση στον χώρο της Υγείας.

Θέλω να ευχαριστήσω κατ' αρχάς όλα τα μέλη του Δ.Σ. με τα οποία συμπορεύτηκα όλα αυτά τα χρόνια. Ευχαριστώ επίσης τους εργαζόμενους

του Ταμείου Υγείας για τη συμβολή τους στην ανάπτυξη των υπηρεσιών του.

Τέλος, ευχαριστώ τους εργαζόμενους στην Εθνική Τράπεζα που με τίμησαν, εκλέγοντάς με επανειλημμένα στη Διοίκηση του ΤΥΠΕΤ. Είμαι σίγουρος ότι ο νέος πρόεδρος έχει την εμπειρία και τις γνώσεις να ανταποκριθεί στα νέα του καθήκοντα παρ' όλες τις δυσκολίες των ημερών".

Ακολούθησε μυστική ψηφοφορία για την εκλογή του νέου Προέδρου κατά την οποία εξελέγη ο μέχρι σήμερα Γενικός Γραμματέας συν. Νίκος Κήπος. Ο νέος Πρόεδρος αφού ευχαρίστησε τον απερχόμενο



για την πολύχρονη προσφορά του στο Ταμείο Υγείας, δήλωσε: "... Αναλαμβάνω τα καθήκοντα του Προέδρου με πλήρη επίγνωση της κατάστασης και των δυσκολιών που αντιμετωπίζει το ΤΥΠΕΤ στο αβέβαιο και σκληρό περιβάλλον που έχει διαμορφωθεί σήμερα στον χώρο της Υγείας. Υπόσχομαι να καταβάλλω κάθε δυνατή προσπάθεια

για την εύρυθμη λειτουργία του και την παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών στα ασφαλισμένα μέλη μας. Τέλος, καλώ όλους τους συμβούλους και τις παρατάξεις να λειτουργούν με γνώμονα τα συμφέροντα του Ταμείου Υγείας και να συμβάλλουν θετικά στην αντιμετώπιση των προβλημάτων".

Ο νέος Πρόεδρος του Δ.Σ. του Τ.Υ.Π.Ε.Τ.



Ο συνάδελφος Νίκος Κήπος είναι ο νέος Πρόεδρος του Τ.Υ.Π.Ε.Τ., όπως προέκυψε από τη διαδικασία ανασύνθεσης των μελών του Προεδρείου του Ταμείου Υγείας, μετά τη συνταξιοδότηση του συν. Γιώργου Μενεξή.

Γεννήθηκε στο Διονυσίου του Νομού Χαλκιδικής όπου και τελείωσε το δημοτικό σχολείο. Αποφοίτησε από το 2ο λύκειο αρρένων Θεσσαλονίκης το 1977 και συνέχισε τις σπουδές του στο Πάντειο Πανεπιστήμιο από όπου κατέχει το πτυχίο του Τμήματος Πολιτικών Επιστημών.

Το 1985, μετά την ολοκλήρωση της στρατιωτικής του θητείας, προσελήφθη στην Εθνική Κτηματική Τράπεζα της Ελλάδος, στην οποία υπήρξε στέλεχος, μέλος πολλών επιτροπών, μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου του Συλλόγου Εργαζομένων στην Κτηματική Τράπεζα (Σ.Υ.Π.Ε.Κ.Τ.Ε.) και από το 1995 μέχρι το 2005, Πρόεδρος του ίδιου Συλλόγου. Διετέλεσε επίσης, μέλος του Δ.Σ. του Εκπαιδευτικού Κέντρου της Εθνικής Τράπεζας

και εκπρόσωπος των εργαζομένων στο Δ.Σ. της Κτηματικής Τράπεζας μέχρι τη συγχώνευσή της με την Ε.Τ.Ε.

Από το 1992 έως και το 2006 ήταν μέλος του Γενικού Συμβουλίου της Ο.Τ.Ο.Ε., ενώ από το 2005 μέχρι τον Μάιο του 2011 συμμετείχε στο Προεδρείο του Δ.Σ. του Σ.Υ.Ε.Τ.Ε κατέχοντας τη θέση του Ταμιά. Από όλες τις θέσεις τις οποίες κατέλαβε έδωσε πάντα το "παρών" σε όλους τους κοινωνικούς και εργατικούς αγώνες.

Από την 1η Ιουνίου 2011 έως την 23η Φεβρουαρίου 2012 διετέλεσε Γενικός Γραμματέας του Τ.Υ.Π.Ε.Τ., αφιερώνοντας χρόνο και διάθεση για την επιτυχία των σκοπών του Ταμείου Υγείας και την επιτυχή εφαρμογή του ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος SAP.

Είναι έγγαμος, από το 1985, και έχει δύο παιδιά, μαθητές Γυμνασίου και Λυκείου.

Ευχόμαστε καλή επιτυχία στο δύσκολο έργο που του ανατέθηκε να φέρει εις πέρας, ώστε να συμβάλλει στη βιωσιμότητα και την καλή λειτουργία του Ταμείου Υγείας.

Το νέο Προεδρείο του Τ.Υ.Π.Ε.Τ.

Σύμφωνα με την ανασύνθεση της 23ης Φεβρουαρίου 2012, τις θέσεις κατέλαβαν οι εξής σύμβουλοι του Δ.Σ.:

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: ΚΗΠΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ Α΄: ΣΚΥΛΑΚΑΚΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ
ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ Β΄: ΨΩΜΙΑΔΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ: ΓΕΡΟΥΛΑΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ
ΑΝΑΠΛ. ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ: ΒΑΣΙΛΑΚΟΣ ΦΩΤΙΟΣ

Επιστολή προς τον Υπουργό Υγείας κ. Ανδρέα Λοβέρδο

Κύριε Υπουργέ,

**Μετάβαση βρέφους 4 μηνών, το οποίο χρήζει
μεταμόσχευσης λεπτού εντέρου, σε νοσοκομείο του Λονδίνου**

Με αφορμή το ανωτέρω περιστατικό, καταφερθήκατε εναντίον του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. με αβάσιμους χαρακτηρισμούς τόσο στο δελτίο τύπου (17.2.2012) του υπουργείου του οποίου προϊστάσθε, όσο και κατά την κοινή συνέντευξη τύπου (20.2.2012), με θέμα την «Ανακοίνωση πέντε νέων μέτρων για την εύρυθμη λειτουργία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.».

Στο πλαίσιο λοιπόν της εύλογης διαμαρτυρίας μας, παραθέτουμε προς ενημέρωσή σας τα ακριβή γεγονότα και τις ενέργειες του Ταμείου Υγείας όπως έλαβαν χώρα για την ασφαλή αεροδιακομιδή και νοσηλεία του βρέφους στο Great Ormond Hospital for Children NHS Trust.

Το αβάπτιστο βρέφος, γεννηθέν στις 2.11.2011 με συστροφή και νέκρωση του μέσου εντέρου, νοσηλεύθηκε μέχρι τις 3.12.2011 στο Π.Γ.Ν. Λάρισας και εν συνεχεία διεκομίσθη στο «Ιπποκράτειο» Γ.Ν. Θεσσαλονίκης, όπου και υποβλήθηκε σε δύο ανεπιτυχείς χειρουργικές επεμβάσεις.

Στις 23.1.2012, οι θεράποντες ιατροί του "Ιπποκράτειου" νοσοκομείου συνέστησαν εγγράφως στους γονείς να απευθυνθούν σε εξειδικευμένα κέντρα του εξωτερικού το οποίο και έπραξαν με τη βοήθεια του εθελοντικού οργανισμού «Το Χαμόγελο του Παιδιού».

Μετά από σχετική έρευνα, διαπιστώθηκε ότι η εξαιρετικά δύσκολη και σπάνια πάθηση αντιμετωπίζεται στο εξειδικευμένο νοσοκομείο Great Ormond Hospital στο Λονδίνο, το οποίο διαθέτει δημόσια και ιδιωτική πτέρυγα νοσηλευομένων.

Το θέμα γνωστοποιήθηκε για πρώτη φορά στις υπηρεσίες του ΤΥΠΕΤ το απόγευμα της 9ης Φεβρουαρίου 2012 και στις 10 Φεβρουαρίου 2012, παρότι ήταν απεργιακή ημέρα, κινητοποιήθηκαν οι αρμόδιοι, ώστε να προετοιμαστούν όλα τα απαιτούμενα έγγραφα (Ε112, έγγραφο ΕΚΑΒ για την ανάληψη του κόστους αερομεταφοράς με C130 της πολεμικής αεροπορίας, ύψους περίπου 25.000€, και κυρίως, με δική μας πρωτοβουλία, το πλέον απαραίτητο έγγραφο έγκρισης του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων).

Δυστυχώς όμως, το βρετανικό νοσοκομείο δεν αποδέχθηκε το έντυπο Ε112, μέσω του οποίου το Ταμείο Υγείας αναλάμβανε πλήρως το κόστος νοσηλείας στη δημόσια πτέρυγα, καθώς - όπως εσείς γνωρίζετε καλύτερα - έχει κατατάξει τη χώρα μας στη ζώνη υψηλής οικονομικής επικινδυνότητας, μαζί με τις χώρες της Αφρικής.

Προκειμένου λοιπόν το βρέφος να εισαχθεί σε κλίνη της ιδιωτικής πτέρυγας, το βρετανικό νοσοκομείο



απαιτούσε την προκαταβολή του συνολικού ποσού της νοσηλείας, ύψους 325.000£ (GBP), η εκταμίευση του οποίου ήταν απαγορευτική για το Ταμείο Υγείας σε τόσο σύντομο χρονικό διάστημα.

Έκτοτε ξεκίνησε ένας Μαραθώνιος διαβουλεύσεων. Η ακαμψία και συνάμα η αναλγησία του εν λόγω νοσοκομείου έφτανε σε τέτοιο σημείο, ώστε να απορρίπτονται και εναλλακτικές προτάσεις από πλευράς Τ.Υ.Π.Ε.Τ. άμεσης εισαγωγής του βρέφους στην ιδιωτική πτέρυγα και, αμέσως μόλις υπήρχε διαθεσιμότητα, καθώς ήταν το πρώτο στη σχετική λίστα αναμονής, μεταφορά του στην κρατική. Εξαιτίας της κρισιμότητας της κατάστασης, απευθυνθήκαμε και στη διοίκηση της Εθνικής Τράπεζας, η οποία δεσμεύθηκε από το πρωί της Πέμπτης 16.2.2012 για τη διάθεση από μέρους της του ποσού των 150.000 €.

Την επομένη και καθώς κάθε δευτερόλεπτο κυλούσε εις βάρος της υγείας της τεσσάρων μηνών Ελληνίδας και ασφαλισμένης του ΤΥΠΕΤ, επιδιώξαμε να επικοινωνήσουμε μαζί σας, προκειμένου να παρέμβετε ως επίσημος θεσμός του ελληνικού κράτους για την εισαγωγή της στη δημόσια πτέρυγα του νοσοκομείου του Λονδίνου. Ο κ. Κυριάκος Σουλιώτης, αντιπρόεδρος του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., αντιπρότεινε τη χορήγηση δανείου ύψους 100.000€, με όρους που εσείς θα αποφασίζατε, διαδικασία όμως η οποία απαιτούσε πολύ χρόνο για την υλοποίησή της.

Τέλος, σε επικοινωνία με εκπροσώπους του γραφείου σας δηλώθηκε ότι έχετε εξασφαλίσει για το εν λόγω περιστατικό ως υπουργείο το ποσό των 100.000€, γεγονός το οποίο μας επιβεβαιώσατε και μέσω ηλεκτρονικού μηνύματος, με ημερομηνία 17.2.2012 και ώρα 13:28.

Κατόπιν των ανωτέρω κι εφόσον είχε επιλυθεί το οικονομικό ζήτημα, ενημερώσαμε το νοσοκομείο, προκειμένου να ορίσει ημερομηνία επείγουσας εισαγωγής του βρέφους στην ιδιωτική πτέρυγα. Η απάντηση την οποία δεχθήκαμε από την αρμόδια υπηρεσία του βρετανικού νοσοκομείου, μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (ημερ. 17.02.2012 και ώρα 16:45), ήταν ότι έπρεπε πρώτα να κατατεθεί το συνολικό ποσό στον τραπεζικό λογαριασμό που είχαν υποδείξει, αρνούμενοι να δεχθούν ακόμη και εγγυητική επιστολή εξόφλησης το πρωί της Δευτέρας 20.02.2012.

Μετά από κινητοποίηση των αρμόδιων υπηρεσιών της Εθνικής Τράπεζας και με προσωπική παρέμβαση του Διευθύνοντος Συμβούλου της, κ. Απ. Ταμβακάκη, το ποσό πιστώθηκε τελικά στον λογαριασμό του νοσοκομείου το βράδυ της Παρασκευής και η εισαγωγή του βρέφους ορίστηκε για την επομένη το πρωί, Σάββατο 18 Φεβρουαρίου 2012.

Παράλληλα, οι υπηρεσίες και το Προεδρείο του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. ρύθμιζαν και τις τελευταίες λεπτομέρειες, όπως την αμοιβή του ιατρού για τη συνοδεία του βρέφους από το αεροδρόμιο του Λονδίνου στο νοσοκομείο, την πληρωμή του ασθενοφόρου, τη συνεννόηση με το ΕΚΑΒ και το "Ιπποκράτειο" και την αποστολή απαραίτητων εγγράφων σε fax εκτός του κτηρίου του νοσοκομείου, καθώς αυτό του "Ιπποκράτειου" βρισκόταν εκτός λειτουργίας.

Σύμφωνα με τα προαναφερόμενα προκύπτει ότι το Ταμείο Υγείας όχι μόνο δεν ολιγόρησε, αλλά κινήθηκε με τον πλέον ενδεδειγμένο τρόπο για το χρονικό διάστημα μίας εβδομάδας που είχε στη διάθεσή του για την αντιμετώπιση του περιστατικού.

Ένα σοβαρό θέμα υγείας θεωρούμε ότι δεν ενδείκνυται προς εκμετάλλευση, ούτε είναι λόγος αναφοράς σας στο Ταμείο Υγείας με χαρακτηρισμούς όπως «αν και χρεωκοπημένο έχει αρνηθεί την ένταξή του στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.» ή «αντιμετωπίσαμε ένα πρόβλημα οικονομικής στενότητας αλλά και στενομυαλιάς».

Κύριε Υπουργέ,

Το Ταμείο Υγείας Προσωπικού Εθνικής Τράπεζας δεν είναι χρεωκοπημένο. Αντιθέτως, δεν παρουσιάζει καθυστερήσεις στις οικονομικές του υποχρεώσεις. Άλλωστε είναι από τα ελάχιστα ασφαλιστικά Ταμεία Υγείας που έχουν εξαιρεθεί δύο φορές από τους Φαρμακευτικούς Συλλόγους Αττικής, Πειραιά και Αχαΐας για τη μη χορήγηση επί πιστώσει φαρμάκων.

Τονίζεται ότι χωρίς να έχει επιβαρύνει ουδέποτε τον κρατικό προϋπολογισμό ούτε με ένα ευρώ, παρέχει υπηρεσίες υγείας υψηλού επιπέδου σε 52.000 ασφαλισμένους, εν ενεργεία και συνταξιούχους της Εθνικής Τράπεζας, καθώς και στα μέλη των οικογενειών τους.

Οι αποδοθέντες λοιπόν προς το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. χαρακτηρισμοί έγιναν στο πλαίσιο της πλημμελούς ενημέρωσής σας, όσον αφορά στις ενέργειες και τον τρόπο δράσης του Ταμείου Υγείας.

Θεωρούμε ότι μετά την έκθεση των ανωτέρω αναθεωρήσατε τις απόψεις σας περί χρεωκοπίας και ολιγωρίας του Ταμείου Υγείας στο εν λόγω περιστατικό και παρακαλούμε την αποκατάσταση της αλήθειας και από την πλευρά σας.



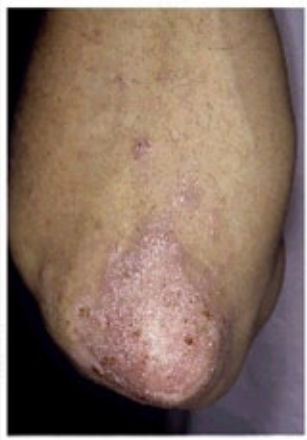


Η ψωρίαση

και οι συνέπειές της

ΠΕΡΙΠΟΥ 250.000 ΑΝΘΡΩΠΟΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΠΑΣΧΟΥΝ ΑΠΟ ΤΗ ΝΟΣΟ ΟΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ ΟΤΙ Η ΨΩΡΙΑΣΗ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΗ ΜΕ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΟΙ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΝΑ ΥΦΙΣΤΑΝΤΑΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ

Παρά το γεγονός ότι προσβάλλει το 2% του πληθυσμού και διαφέρει ανάλογα με τη φυλή, το γεωγραφικό πλάτος και άλλους περιβαλλοντικούς παράγοντες, η ψωρίαση, μία συχνή, χρόνια, φλεγμονώδης δερματοπάθεια, δημιουργεί πολύ περισσότερο ψυχολογικά τραύματα από ό,τι δερματικά! Η συνήθης ηλικία έναρξης είναι η 3η - 4η δεκαετία της ζωής, με τους άνδρες και τις γυναίκες να προσβάλλονται εξίσου. Πρόκειται για μία μακροχρόνια νόσο που προκαλεί φλεγμονή και σχηματισμό φολιδωτών στρώσεων δέρματος (σαν «λέπι») μεγάλου πάχους, οι οποίες ονομάζονται «πλάκες».



Οι πλάκες μπορεί να εμφανιστούν παντού στο σώμα, αλλά συνήθως πλήττονται ιδιαίτερα οι αγκώνες, τα γόνατα, το κρανίο και το κάτω μέρος της μέσης. Έχουν κόκκινο χρώμα και συχνά συνοδεύονται από έντονη φαγούρα και αίσθημα «καψίματος», λόγω της φλεγμονής. Η ψωρίαση αποτελεί πρωτίστως ανοσολογικό

νόσημα, που σημαίνει ότι σχετίζεται με το αμυντικό σύστημα του οργανισμού. Το τελευταίο είναι «λανθασμένα» ενεργοποιημένο στην ψωρίαση, με αποτέλεσμα να αναγκάζει τα κύτταρα του δέρματος να ωριμάσουν και να πολλαπλασιαστούν πιο γρήγορα και κατόπιν να συσσωρεύονται στα ανώτερα στρώματά του, δημιουργώντας τις ψωριασικές «πλάκες». Τα κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος (T - λεμφοκύτταρα) φτάνουν με την κυκλοφορία του αίματος σε κάποιο σημείο του δέρματος, δημιουργούν μια τοπική φλεγμονή και με τις ουσίες που παράγουν διαταράσσουν τον φυσιολογικό κύκλο των κυττάρων του δέρματος.

Περίπου 250.000 άνθρωποι στην Ελλάδα πάσχουν από ψωρίαση και αντιμετωπίζουν μια σειρά προβλημάτων. Κυριαρχεί το γεγονός ότι οι περισσότεροι δεν γνωρίζουν ότι η ψωρίαση δεν είναι μεταδοτική με αποτέλεσμα οι πάσχοντες να υφίστανται σημαντική ψυχοκοινωνική επιβάρυνση.

Η ψωρίαση δεν θεραπεύεται. Αντιμετωπίζεται όμως με διάφορες μεθόδους και φαρμακευτικές αγωγές. Οι ίδιες οι θεραπείες όμως συχνά επιβαρύνουν και αυτές τους ασθενείς είτε λόγω του δοσολογικού του σχήματος ή του τρόπου χορήγησης ή και των ανεπιθύμητων ενεργειών. Η νεότερη κατηγορία των βιολογικών σκευασμάτων έχει προσφέρει ελπίδα τα τελευταία χρόνια σε πολλούς ασθενείς.

Μία νέα κατηγορία βιολογικής θεραπείας (ανθρώπινο μονοκλωνικό αντίσωμα), έρχεται με ένα νέο μηχανισμό δράσης, «μπλοκάροντας» απευθείας τις ουσίες που παράγονται από τα T - κύτταρα και συμβάλουν σημαντικά στην ανάπτυξη και τη διατήρηση της ψωρίασης, δρώντας δηλαδή



πιο εκλεκτικά στον ... φαύλο κύκλο της νόσου. Η νέα αυτή ουσία, κυκλοφόρησε πρόσφατα και στην Ελλάδα και τα αποτελέσματα των κλινικών μελετών είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικά. Παράλληλα, το δοσολογικό σχήμα του είναι ιδιαίτερα απλό: δύο ενέσεις τον πρώτο μήνα και μία ένεση κάθε τρεις



μήνες στη συνέχεια, επιτρέποντας στους ασθενείς να εστιάζουν στη ζωή τους και όχι στην ψωρίαση. Τα πρώτα αποτελέσματα γίνονται ορατά ήδη από τη 2η βδομάδα θεραπείας και η μέγιστη αποτελεσματικότητα εκδηλώνεται περίπου έξι μήνες αργότερα. Δώδεκα εβδομάδες μετά την έναρξη της θεραπείας, δηλαδή μόλις ύστερα από δύο ενέσεις, τα 2/3 των ασθενών με μέτρια – σοβαρή ψωρίαση παρουσιάζουν μείωση των βλαβών κατά 75% και το αποτέλεσμα διατηρείται μακροχρόνια, χωρίς να φθίνει, με τέσσερις ενέσεις τον χρόνο. Μετά τις τρεις πρώτες ενέσεις, τουλάχιστον οι μισοί ασθενείς παρουσιάζουν μείωση βλαβών πάνω από 90%, η οποία επίσης διατηρείται μακροχρόνια με τέσσερις ενέσεις τον χρόνο.

Δεδομένου ότι δεν υπάρχει οριστική ίαση, το να υπάρχουν θεραπείες που απαλλάσσουν τον ασθενή από τις βλάβες, σημαίνει πολλά, όχι μόνο για τον ίδιο αλλά και για το περιβάλλον του. Η πλήρης κάθαρση από την ψωρίαση, για πολλούς είναι ένα πραγματικό όνειρο.

ΤΟΠΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Μία τοπική αγωγή χρησιμοποιείται μόνο για εξωτερική χρήση και εφαρμόζεται απευθείας στο δέρμα. Η θεραπεία αυτή, η οποία συνήθως είναι μία κρέμα ή αλοιφή, εφαρμόζεται τοπικά στην προσβεβλημένη περιοχή. Οι τοπικές θεραπείες είναι θεραπείες πρώτης γραμμής, γεγονός το οποίο σημαίνει ότι συνήθως εφαρμόζονται πριν από τις συστηματικές. Οι συνήθεις τοπικές θεραπείες είναι τα τοπικά στεροειδή, τα ανάλογα της βιταμίνης D, η ανθραλίνη, η πίσσα και το σαλικυλικό οξύ.

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Ο όρος συστηματική αναφέρεται στην οδό χορήγησης της θεραπείας, η οποία φθάνει στα κύτταρα μέσω της κυκλοφορίας του αίματος. Οι συστηματικές αγωγές χρησιμοποιούνται συνήθως όταν οι τοπικές αγωγές έχουν αποτύχει να μειώσουν τα συμπτώματα ή όταν η ψωρίαση είναι σοβαρότερης μορφής. Μπορεί να έχουν μορφή χαπιών, σιροπιών ή ενέσεων. Οι συνήθεις συστηματικές θεραπείες είναι η μεθοτρεξάτη, τα ρετινοειδή, η κυκλοσπορίνη και η ουστεκινουμάμη.

ΦΩΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η ευεργετική δράση του φυσικού ηλιακού φωτός στην ψωρίαση είναι τεκμηριωμένη από πολλές έρευνες και κλινικές μελέτες. Η UV ακτινοβολία χρησιμοποιείται για τη θεραπεία μέτριων έως σοβαρών περιπτώσεων ψωρίασης, οι οποίες παρουσιάζουν ανθεκτικότητα στις τοπικές κρέμες και αλοιφές. Υπάρχουν διαφορετικά είδη θεραπείας με υπεριώδη ακτινοβολία (UV), θεραπεία PUVA (φωτοχημειοθεραπεία), θεραπεία στενού φάσματος UVB ή φωτοθεραπεία με laser.

ΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Οι βιολογικές θεραπείες αποτελούν την πιο πρόσφατη προσθήκη στο οπλοστάσιο κατά της ψωρίασης. Οι βιολογικοί παράγοντες είναι πρωτεΐνες ίδιες ή παρόμοιες με αυτές που παράγει ο άνθρωπος. Στους τύπους των βιολογικών θεραπειών που στοχεύουν κατά της ψωρίασης και της ψωριασικής αρθρίτιδας περιλαμβάνονται τα μονοκλωνικά αντισώματα (Mabs), οι πρωτεΐνες σύντηξης και οι ανασυνδυασμένες ανθρώπινες πρωτεΐνες.

Πολλαπλή σκλήρυνση

Συμπτώματα & επιπτώσεις

Εισαγωγή

Προσδιορίζοντας την «πολλαπλή σκλήρυνση» ή όπως παλαιότερα λέγαμε την «σκλήρυνση κατά πλάκας», θα πρέπει να γνωρίζουμε ότι πρόκειται για μία αυτοάνοση πάθηση η οποία προσβάλλει το κεντρικό νευρικό σύστημα και ειδικότερα την μυελίνη των νευρώνων του, προκαλώντας φλεγμονές και απομυελίνωση, βλάπτοντας παράλληλα καθοριστικά την αγωγιμότητά τους.

Όσο και να ακούγεται περίεργο αποτελεί την πιο συχνή μη τραυματική χρόνια νευρολογική πάθηση στις νεαρές ηλικίες. Εμφανίζεται συνήθως σε νέους ανθρώπους από 20 έως 50 ετών, προκαλώντας σοβαρά προβλήματα στην ποιότητα της ζωής τους όταν αυτοί βρίσκονται στην πιο παραγωγική ηλικία. Αυτή τη στιγμή υπολογίζεται ότι στον πλανήτη νοσοούν 2,1 εκατομμύρια άνθρωποι εκ των οποίων τα 2/3 είναι γυναίκες.

Διάφορες γεωγραφικές ιδιαιτερότητες προκαλούν ενδιαφέρον, όπως η «προτίμηση» της νόσου σε πληθυσμούς του βορείου ημισφαιρίου και ειδικότερα σε κατοίκους βιομηχανικά αναπτυγμένων χωρών, εγείροντας εικασίες για συμμετοχή του φορτίου των ιών, της διατροφής, της ποιότητας του περιβάλλοντος ή και του ανθρωπότυπου στην ευαισθητοποίηση της μυελίνης και τη μετατροπή της σε στόχο του ανοσοποιητικού.

Η διαδικασία της απομυελίνωσης αφορά στο σύνολο του κεντρικού νευρικού συστήματος και ανάλογα με την θέση των απομυελινωτικών εστιών (plaques) προκαλεί διαταραχές στην αισθητικότητα, την ισορροπία, τις γνωσιακές λειτουργίες και φυσικά στην κίνηση.

Η νόσος έχει τέσσερις βασικές μορφές. Η πιο συχνή (>80% των ασθενών) είναι η μορφή με εξάρσεις και υφέσεις. Κατά τη διάρκεια των υποτροπών (ώσεων) τα συμπτώματα εμφανίζονται ξαφνικά και εγκαθίστανται σταθερά για πάνω από 24 ώρες, ενώ μέσα σε διάστημα 30 ημερών σταδιακά υποχωρούν αφήνοντας ή όχι υπολειμματική βλάβη. Ο έλεγχος της συχνότητας και του αριθμού των υποτροπών αυτών αποτελεί τον κύριο στόχο του συνόλου των φαρμακευτικών, τροποποιητικών της νόσου, θεραπειών μέχρι σήμερα.

Θα πρέπει κανείς να σκεφτεί ότι τελικά η συνολική αναπηρία (τουλάχιστον όσο διαρκεί αυτή η μορφή της νόσου) δεν είναι τίποτε άλλο από το άθροισμα αυτών των «υπολειμματικών» βλαβών μετά από κάθε υποτροπή. Ένας μεγάλος αριθμός ασθενών μετά από σειρά υποτροπών αναπτύσσει τη δευτεροπαθή

προϊούσα μορφή κατά τη διάρκεια της οποίας η κλινική κατάστασή του επιδεινώνεται σταδιακά χωρίς αυτό να εξαρτάται από την παρουσία υποτροπών.

Μία άλλη μορφή της νόσου είναι η προϊούσα μορφή με υποτροπές όπου η σταδιακή και διαρκής επιδείνωση των συμπτωμάτων ενισχύεται προσθετικά από βλάβες μετά από ώσεις (υποτροπές) οι οποίες συνυπάρχουν. Η μορφή αυτή δεν αποτελεί εξέλιξη της μορφής με εξάρσεις και υφέσεις αλλά αρχική μορφή της πολλαπλής σκλήρυνσης.

Τέλος, η τέταρτη μορφή εμφάνισης της νόσου είναι η πρωτοπαθής προϊούσα μορφή. Ο ασθενής παρατηρεί τη σταδιακή εγκατάσταση κάποιων νευρολογικών συμπτωματολογίας, η οποία επιδεινώνεται με τον χρόνο χωρίς να μπορεί να προσδιορίσει χρονικά τα στάδια αυτής της επιδείνωσης ή της «προσθήκης» νέων συμπτωμάτων.

Η πολλαπλή σκλήρυνση αποτελεί στις ημέρες μας αντικείμενο συντονισμένων μελετών και έρευνας σε όλα τα επίπεδα.

Πρόκειται για την νευρολογική πάθηση που λόγω των ιδιαιτεροτήτων της, του τεράστιου οικονομικού (10 δις δολάρια/έτος μόνο για ιατρικά έξοδα στις ΗΠΑ) αλλά και κοινωνικού κόστους βρίσκεται στην κορυφή του επιστημονικού και κλινικού ενδιαφέροντος.

Αποτέλεσμα αυτού του γεγονότος είναι η εντυπωσιακή πρόοδος που έχει σημειωθεί την τελευταία δεκαετία τόσο στη δημιουργία νέων φαρμακευτικών σκευασμάτων, όσο και στην κατανόηση των μηχανισμών της.

Παράλληλα, η συγκρότηση «πολυσυλλεκτικών» ομάδων μελέτης που αποτελούνται από επιστήμονες διαφορετικών ειδικοτήτων, βοήθησε στο να προσεγγίσουμε τη νόσο υπό νέες οπτικές γωνίες και να ασχοληθούμε με παράγοντες που μέχρι τώρα «υποτιμούσαμε» ή αγνοούσαμε.

Στα δεκάδες εργαλεία μέτρησης και αντικειμενοποίησης της κλινικής εικόνας έρχονται να προστεθούν κλίμακες μέτρησης της ποιότητας ζωής του ασθενούς, παράγοντα τόσο σημαντικού όσο και η ίδια η βασική αγωγή του.

Είμαστε άραγε σίγουροι ότι πολεμώντας αποκλειστικά τον αριθμό και τη συχνότητα των υποτροπών π.χ. βελτιώνουμε και την ποιότητα ζωής;

Μήπως θα πρέπει να μετρήσουμε τη συμμετοχή του κάθε ενός παράγοντα ξεχωριστά σε αυτό

που ονομάζουμε ποιότητα ζωής; Πως αξιολογούν οι ίδιοι οι ασθενείς αυτούς τους παράγοντες;

Παρακάτω θα προσπαθήσουμε να αναλύσουμε τον κεντρικό ρόλο που παίζει η κινητικότητα του ασθενούς στην ποιότητα της ζωής του και τη σχέση της με μία σειρά συμπτωμάτων που εμφανίζονται (όχι απαραίτητα όλα) κατά τη διάρκεια της νόσου.

Ο περιορισμός της κινητικότητας και η ποιότητα ζωής σε ασθενείς με πολλαπλή σκλήρυνση

Η κινητικότητα βρίσκεται στο κέντρο του συνόλου σχεδόν των συμπτωμάτων της πολλαπλής σκλήρυνσης. Οι παράγοντες που την επηρεάζουν είναι πολλές φορές ανεξάρτητοι από τη βασική νοσοτροποποιητική θεραπεία. Αυτό σημαίνει ότι ακόμη και μία «επιτυχημένη» βασική φαρμακευτική αγωγή μπορεί να αφήσει ανεπηρέαστο το πρόβλημα της κινητικότητας.

Τέλος, η μεμονωμένη βελτίωση (π.χ. με συμπτωματολογική αγωγή) κάποιας από τις παραμέτρους, επίσης δεν υπόσχεται συνολική βελτίωση του προβλήματος. Θα μπορούσαμε να παραθέσουμε τους άμεσους ή έμμεσους λόγους περιορισμού της κινητικότητας:

- Σπαστικότητα**
- Μυϊκή αδυναμία**
- Χρόνια κόπωση**
- Αταξία (παρεγκεφαλιδικά)**
- Νευροπαθητικό άλγος**
- Διαταραχές ισορροπίας**
- Διαταραχές από τον έλεγχο της κύστης ή του ορθού**
- Μείωση της οπτικής οξύτητας**
- Μείωση οπτικών πεδίων**
- Διαταραχές στην εν τω βάθει αισθητικότητα**
- Κατάθλιψη**
- Εξωπυραμιδικές διαταραχές**
- Επιληπτικές κρίσεις**

Παρακάτω θα προσπαθήσουμε να αναλύσουμε τις σπουδαιότερες από αυτές τις παραμέτρους, τον τρόπο που σχετίζονται με αυτή καθαυτή την κινητικότητα, τη σπουδαιότητα και τη συμμετοχή τους στον βαθμό αναπηρίας και στην ποιότητα ζωής των ασθενών. Παράλληλα θα αναφέρουμε (αν αυτή υπάρχει) τη φαρμακευτική αγωγή (συμπτωματολογική ή παρηγορητική) που χορηγούμε για τη βελτίωση των συμπτωμάτων, ανεξάρτητα από τη βασική αγωγή.

Σπαστικότητα

Η προσβολή του κεντρικού κινητικού νευρώνα αποτελεί τη συχνότερη εκδήλωση της πολλαπλής σκλήρυνσης. Το σύνολο σχεδόν των ασθενών (>85%) θα εμφανίσουν κάποια στιγμή σπαστικότητα. Η αύξηση αυτή του μυϊκού τόνου επηρεάζει δραματικά τη βάδιση, την ευκαμψία και τελικά τη στάση του σώματος και τη «δυναμική» ισορροπία.

Όταν η πυραμιδική συνδρομή είναι αμφοτερόπλευρη, ο ασθενής παρουσιάζει σπαστική παραπάρεση από τη

βαρύτητα της οποίας κρίνεται οριστικά η δυνατότητα κίνησης του ασθενούς ή η καθήλωσή του.

Για τον κλινικό νευρολόγο, η διαπίστωση της ύπαρξης της σπαστικότητας και ο προσδιορισμός του βαθμού της γίνεται μέσω της κλινικής εξέτασης ελέγχοντας τα τενόντια αντανάκλαστικά, την ύπαρξη κλώνου, τον έλεγχο του μυϊκού τόνου, τα παθολογικά αντανάκλαστικά κλπ.

Παρόλα αυτά η αντικειμενικοποίηση των ευρημάτων γίνεται μέσα από κλίμακες μέτρησης (π.χ. η 4βάθμια MAS-modified Ashworth scale).

Η άμεση σχέση της σπαστικότητας με τον περιορισμό της κινητικότητας παρότι είναι λογικά εμφανής, χρειάστηκε να αποδειχθεί με τη μέτρηση επιρροής της αύξησης της κλίμακας σπαστικότητας πάνω στις κλίμακες κινητικότητας (TAG, 6MWT), ισορροπίας (BBT, ABC) και συνολικής αναπηρίας (EDSS).

Η σπαστικότητα σε σχέση με τις μετρήσεις για την ποιότητα ζωής (MSQOL54) φαίνεται να επηρεάζει σε ποσοστό πάνω από 40% την καθημερινότητα, αφού εκτός από την κίνηση και τη βάδιση συνδέεται με τον έλεγχο των σφικτήρων και έτσι με τον έλεγχο της κύστης και του εντέρου.

Φαρμακευτικά, η σπαστικότητα αντιμετωπίζεται με από το στόμα χορήγηση μπακλοφένης ή τιζανιδίνης με ικανοποιητικά αποτελέσματα.

Σε περιπτώσεις ανθεκτικής στην από το στόμα αγωγή σπαστικότητας, έχει χρησιμοποιηθεί με αμφίβολο αποτέλεσμα η αντλία μπακλοφένης που τοποθετείται στο ωτιαίο κανάλι.

Το 2010 στις ΗΠΑ για τη σπαστικότητα των άνω άκρων πήρε έγκριση, από τον ομοσπονδιακό οργανισμό φαρμάκου (FDA), η χρήση της βουτυλινικής τοξίνης (το περίφημο Botox).

Στην Ευρώπη, παρότι χρησιμοποιείται ατύπως εδώ και χρόνια για την προσωρινή θεραπεία διαφόρων αιτιολογιών σπαστικότητας, δεν έχει λάβει την ανάλογη έγκριση για την πολλαπλή σκλήρυνση.

Φυσικά, θα ήταν λάθος να μην αναφερθεί ότι ίσως τον ουσιαστικότερο ρόλο στη βελτίωση της σπαστικότητας και συνεπώς στην αύξηση της κινητικότητας, παίζει η φυσικοθεραπεία – κινησιοθεραπεία.

Στην κλινική μας πρακτική η παράλληλη με την αγωγή άσκηση (κυρίως στο νερό), φαίνεται πραγματικά να προσφέρει στον ασθενή σημαντική κινητική βελτίωση αλλά και ευεξία.

Κόπωση

Αν κάποιο σύμπτωμα μπορούσε να ονομαστεί «καθολικό» στην πολλαπλή σκλήρυνση αυτό θα ήταν η χρόνια κόπωση. Παρουσιάζεται σε όλες τις μορφές της πολλαπλής σκλήρυνσης.

Πρόκειται για μία «υποκειμενική» σωματική και πνευματική έλλειψη ενέργειας η οποία γίνεται αντιληπτή από τον ασθενή ή τον φροντιστή του σαν αδικαιολόγητη αδιαφορία-αδυναμία να πράξει αυτά που συνήθως τον ευχαριστούσαν.

Το σύνολο σχεδόν των ασθενών (>90%) αναφέρει αδικαιολόγητη κόπωση. Παράλληλα αποτελεί για 7 από τους 10 μία από τις σημαντικότερες παραμέτρους αλλαγής της ποιότητας ζωής τους ανεξάρτητα από το στάδιο αναπηρίας στο οποίο βρίσκονται (κατά EDSS).

Θα μπορούσε να διακρίνει κανείς δύο βασικούς μηχανισμούς κόπωσης. Από τη μία η πρωτογενής κόπωση που οφείλεται στη νόσο. Διαφορετικοί μηχανισμοί της πολλαπλής σκλήρυνσης θα μπορούσαν να κατηγορηθούν. Οι κυτοκίνες σαν προϊόντα της φλεγμονής, ενδοκρινολογικοί μηχανισμοί (HPA, DHEA, ACTH), η καταστροφή των αξόνων και η παράδοση εγκεφαλική ενεργοποίηση στα βασικά γάγγλια και τον μετωπιαίο φλοιό.

Ίσως εξίσου σημαντική είναι η δευτεροπαθής κόπωση. Πρόκειται για την κόπωση που έχει τις αιτίες της όχι στους μηχανισμούς της νόσου, αλλά στις «παρενέργειες» της. Η διαταραχή ύπνου είναι μία από αυτές. Κακός αερισμός, διαταραχή του κirkάδιου ρυθμού, χρόνια διαταραχή ύπνου, αγχώδης-καταθλιπτική συνδρομή, αλλαγές στην «αρχιτεκτονική» του ύπνου. Όλα αυτά μπορούν να δημιουργήσουν κόπωση-υπνηλία κατά τη διάρκεια της ημέρας και φυσικά ουσιαστικό περιορισμό της κινητικότητας.

Τέλος, οι φαρμακευτικές αγωγές είτε αυτές δίνονται για την αντιμετώπιση της σπαστικότητας των κρίσεων κλπ, είτε πρόκειται για τις βασικές τροποποιητικές της νόσου θεραπείες, πρέπει να ξέρουμε ότι πολλές φορές ευθύνονται για την εμφάνιση της δευτεροπαθούς κόπωσης.

Η αντιμετώπιση της κόπωσης γίνεται φαρμακευτικά με τη χορήγηση μονταφινίλης, αμανταδίνης ή μεθυλφενιδάτης.

Αν πίσω από την κόπωση υπάρχει διαταραχή εξωπυραμιδικού τύπου, κατάθλιψη, έκπτωση γνωσιακών λειτουργιών κλπ, η κατά περίπτωση αντιμετώπιση της αιτιολογίας είναι απαραίτητη.

Νευροπαθητικό άλγος

Ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών με πολλαπλή σκλήρυνση αναφέρουν άλγος. Οπτική νευρίτιδα, δυστονία, νευραλγίες τριδύμου, δυσαισθησίες, καυσalgίες στα άκρα μπορεί να είναι από τις αιτίες νευροπαθητικού πόνου. Ο νευροπαθητικός πόνος μπορεί να είναι ήπιος, μπορεί όμως και να είναι εξαιρετικά οξύς σε βαθμό που να ακινητοποιήσει πλήρως τον ασθενή (π.χ. νευραλγία τριδύμου).

Μία τέτοια νευραλγία μπορεί να αποτελέσει τον σημαντικότερο λόγο έκπτωσης της ποιότητας ζωής καθώς και την αιτία απόλυτης (αναγκαστικής) ακινησίας. Μπορεί να διαταράξει καθοριστικά την ποιότητα του ύπνου και όλες τις εργασιακές ή κοινωνικές δραστηριότητες.

Η αντιμετώπιση με αντιεπιληπτικά και νευραλγητικά φάρμακα, τις περισσότερες φορές είναι επιτυχής. Άλλες φορές η χορήγηση κορτικοειδών είναι απαραίτητη. Σπασμολυτικά, αντιφλεγμονώδη, αντικαταθλιπτικά,

χρησιμοποιούνται επίσης ανάλογα με την προέλευση του άλγους και τις επιπλοκές του.

Η παρουσία ανατομικής βλάβης που «ενοχλεί» τον νευρώνα ή το γάγγλιό του αποτελεί σημείο «φαρμακαυτεκτικότητας» ή τουλάχιστον δυσκολότερης αντιμετώπισης του άλγους.

Παρεγκεφαλιδικές διαταραχές

Παρότι δεν αποτελεί κύριο χαρακτηριστικό της νόσου, η παρεγκεφαλιδική συνδρομή δεν είναι σπάνια. Πλήττει πάνω από το 10% των ασθενών ενώ ο συνδυασμός της με την πυραμιδική συνδρομή είναι συχνότερος λόγω της γεινίαςσης των πυραμιδικών οδών με τα νωτιοπαρεγκεφαλιδικά δεμάτια.

Το βάδισμα του ασθενούς αλλάζει και στη σπαστικότητα και τον «δρεπανισμό» προστίθεται η σταξία. Διευρύνει τη βάση στήριξης, προχωρά με τα πόδια ανοιχτά και σε προχωρημένες περιπτώσεις κορμικής σταξίας αδυνατεί ακόμη και να ορθοστατήσει.

Ανάλογα με την περιοχή που υπάρχει η βλάβη μπορεί να εκδηλωθεί παρεγκεφαλιδικός τρόμος στα άκρα, σε σημείο που ο ασθενής να αδυνατεί όχι μόνο να γράψει αλλά και να τραφεί. Η παρεγκεφαλιδική «εκρηκτική» ομιλία εμφανίζεται σε προχωρημένες περιπτώσεις. Πρόκειται για καθοριστική για την κινητικότητα και την ισορροπία εξέλιξη της νόσου, με μοιραίες συνέπειες στην ποιότητα ζωής του ασθενή και δραματική μείωση της λειτουργικότητάς του χωρίς μεγάλες δυνατότητες φαρμακευτικής ή άλλης παρέμβασης.

Κατάθλιψη

Η επίπτωση της κατάθλιψης στην πολλαπλή σκλήρυνση ξεπερνά κατά πολύ τον μέσο όρο του γενικού πληθυσμού. Στη μορφή με εξάρσεις και υφέσεις το ποσοστό κυμαίνεται από 50%- 80%!

Η πιθανή ή αντικειμενική αναπηρία, η συσσώρευση του άγχους για ενδεχόμενη υποτροπή, η αγωνία παρερμήνευσης συμπτωμάτων, η ασάφεια στην πρόγνωση και την εξέλιξη της νόσου, καθώς και καθαρά οργανικά θέματα όπως η εγκεφαλική ατροφία, η ενδεχόμενη έκπτωση γνωσιακών λειτουργιών, αποτελούν ιδανικό υπόστρωμα για την ανάπτυξη μίας αντιδραστικής ή μη καταθλιπτικής συνδρομής.

Στα παραπάνω έρχονται να προστεθούν οι παρενέργειες των φαρμακευτικών αγωγών (π.χ. ιντερφερόνη, κορτικοειδή) καθώς και μία ολόκληρη σειρά κοινωνικών, οικονομικών προβλημάτων που συνδέονται με την πιθανή αδυναμία εργασίας, τον αποκλεισμό και την απόσυρση.

Η κατάθλιψη αποτελεί μία από τις παραμέτρους που επηρεάζεται από την κινητικότητα αλλά και την επηρεάζει ταυτόχρονα.

Από τη μία πυροδοτείται από την έλλειψη κινητικότητας και την αναπηρία, από την άλλη

μία καταθλιπτική συνδρομή οδηγεί στην απόσυρση, τη διαταραχή διάθεσης και ύπνου, σε αύξηση της κόπωσης και τελικά σε κατακόρυφη πτώση της λειτουργικότητας και της ποιότητας ζωής.

Είναι σημαντικό να σημειώσουμε και μία άλλη παράμετρο της κατάθλιψης. Έχει αποδειχθεί ότι η συμμόρφωση των καταθλιπτικών ασθενών με τις αγωγές τους είναι προβληματική. Οι επισκέψεις στον ιατρό γίνονται πιο αραιές ή διακόπτονται, η άρνηση για το πρόβλημα οδηγεί σε υποεκτίμηση συμπτωμάτων και υποτροπών, η συνολική περιθαλψη χειρότερη. Οι διαπροσωπικές και κοινωνικές σχέσεις επηρεάζονται και οι συνθήκες αυτές οδηγούν σε ανακύκλωση της κατάθλιψης.

Όταν δεν υπάρχει άλλο ψυχιατρικό ή οργανικό υπόστρωμα οι ασθενείς απαντούν καλά στις φαρμακευτικές αγωγές με απλά αντικαταθλιπτικά, ενώ απαραίτητη έτσι και αλλιώς είναι η ψυχολογική υποστήριξη και ψυχοθεραπεία.

Περιφερικός νευρώνας, εξωπυραμιδική συνδρομή: οι σπανιότερες από τις κινητικές διαταραχές στην πολλαπλή σκλήρυνση

Η προσβολή της ζώνης εισόδου των οπίσθιων ριζών στον νωτιαίο μυελό με τον ίδιο παθογενετικό μηχανισμό που προσβάλλεται το κεντρικό σύστημα μπορεί να προκαλέσει «παράδοξη» νωθρότητα στα αντανακλαστικά και κινητικές διαταραχές «περιφερικού» τύπου. Εξίσου σπάνια είναι η εμφάνιση εξωπυραμιδικής συνδρομής (παρκινσονισμού) μετά από βλάβες στα βασικά γάγγλια. Συχνότατα οι κινήσεις και η εξωπυραμιδική υπερτονία καλύπτεται από την ήδη υπάρχουσα πυραμιδική συνδρομή (σπαστικότητα).

Τέλος, στα πολύ προχωρημένα στάδια της νόσου παρατηρούνται μυϊκές ατροφίες, συνήθως σε ασθενείς που παρουσιάζουν ακινησία.

Η πολλαπλή σκλήρυνση και η κινητικότητα στις σημερινές συνθήκες

Ξεκινώντας κάποιος την «παραγοντοποίηση» (με τη μαθηματική έννοια) της πολλαπλής σκλήρυνσης, αντιλαμβάνεται τη στενή συσχέτιση των συμπτωμάτων της νόσου και της επιμέρους θεραπείας τους με τη συνολική «κεντρική» αντιμετώπιση της ασθένειας.

Αντιλαμβάνεται επίσης πόσο σημαντική είναι η αντιμετώπιση των διαταραχών που παρουσιάζονται στη συνεχή αυτή πορεία και πόσο μεγάλη, κεφαλαιώδη σημασία έχει για τη διατήρηση του επιπέδου της ποιότητας ζωής.

Όλη αυτή η «μικροσκοπική» ενασχόληση με τα επιμέρους συμπτώματα και διαταραχές, αναδεικνύει όμως την απόλυτη εξάρτησή τους από την «κεντρική» νοσοτροποποιητική αγωγή.

Τι σημασία έχει να θεραπεύει κανείς π.χ. τη σπαστικότητα σε μία νόσο με εξάρσεις και υφέσεις, αν δεν έχει εξασφαλίσει τη μείωση των υποτροπών; Όταν γνωρίζουμε καλά ότι τελικά ο «βαθμός» αναπηρίας

δεν είναι τίποτε άλλο από το άθροισμα των υπολειμματικών συμπτωμάτων από τις υποτροπές, είναι δυνατόν να αδιαφορούμε για την αριθμητική τους μείωση;

Από την άλλη είναι δυνατόν να πανηγυρίζουμε για τη μείωση των υποτροπών και να αδιαφορούμε για την αντιμετώπιση π.χ. μίας κατάθλιψης που μπορεί να καταστρέψει κυριολεκτικά την ποιότητα ζωής του ασθενή;

Ναι, αλλά φτάνει αυτό ή θα πρέπει να σκεφτούμε καλύτερα την εγκεφαλική ατροφία σε σχέση με την κατάθλιψη;

Σήμερα τα πράγματα ακούγονται καλά. Η φαρέτρα του νευρολόγου έχει εμπλουτιστεί με νέες φαρμακευτικές αγωγές τόσο όσον αφορά στις νοσοτροποποιητικές αγωγές όσο και τις αγωγές «συμπτωμάτων».

Οι μηχανισμοί δράσης είναι πιο ξεκάθαροι, οι μορφές των σκευασμάτων πιο φιλικές, οι παρενέργειες καταγράφονται ευλαβικά, προληπτικές εξετάσεις πραγματοποιούνται. Ο κλινικός έχει περισσότερες επιλογές για τον ασθενή του.

Από την άλλη, αυτό που φαίνεται να αλλάζει στις νέες συνθήκες είναι ίσως η συνολική αντίληψη.

Μέσα σ' αυτόν τον αγώνα δρόμου με την ασθένεια και τη συνεχή παραγωγή νέων σκευασμάτων χρειάζεται και μία άλλη οπτική γωνία. Σαν μια ματιά από το ελικόπτερο.

Τι είναι πραγματικά χρήσιμο για τον ασθενή; Τι είναι αυτό που στην παρούσα φάση της νόσου θα βελτιώσει τη ζωή του; Μπορεί απλά μία καλή κινησιοθεραπεία στην πισίνα ενός εξειδικευμένου κέντρου. Μπορεί όμως και να μην είναι τόσο απλό, γιατί ενώ έχουμε το μυοχαλαρωτικό σκεύασμα, δεν έχουμε παντού το κέντρο!

Η πολλαπλή σκλήρυνση είναι πολυπαραγοντική τόσο στην αιτιολογία, όσο και τη θεραπεία της.

Πολυπαραγοντικές οι ομάδες έρευνας, πολλαπλές οι οπτικές των προβλημάτων και των πιθανών λύσεων. Έχει βρεθεί στο κέντρο της έρευνας γιατί «κοστίζει» στην κοινωνία πολλά.

Πλήττει νέους ανθρώπους τους οποίους στερεί από την παραγωγική και πολλές φορές από την κοινωνική διαδικασία. Είναι η νευρολογική ασθένεια που (για αυτόν τον λόγο) έχει πραγματοποιηθεί η μεγαλύτερη πρόοδος. Αυτή η πρόοδος δεν είναι μόνο τα νέα φάρμακα. Είναι επίσης η ενσωμάτωση όλο και περισσότερων διαφορετικών ειδικοτήτων στις ομάδες αντιμετώπισης της νόσου καθώς και η «στροφή» στην ποιότητα ζωής του ασθενή.

Η κινητικότητα και οι παράγοντες που την επηρεάζουν αποτελούν μία από τις βασικότερες παραμέτρους στην ποιότητα ζωής και βρίσκεται στο πίσω μέρος του μυαλού του καθένα που ασχολείται με τη σκλήρυνση.

του κ. Χρήστου Μπαλτογιάννη
ιατρού Νευρολόγου "Υ.Μ."

Από το άρθρο του ίδιου στο τεύχος
"Νεότερα δεδομένα από τη σκλήρυνση κατά πλάκας"

Ο καρκίνος

του πνεύμονα



Διαστάσεις επιδημίας τείνει να λάβει ο καρκίνος του πνεύμονα σε όλο τον κόσμο, με πλέον συχνά θύματά του τους καπνιστές. Περισσότεροι από 1 εκατ. άνθρωποι διαγιγνώσκονται κάθε χρόνο με καρκίνο του πνεύμονα, ενώ η νόσος έχει καταστεί η πρώτη αιτία θανάτου - όσον αφορά στις μορφές καρκίνου - στους άνδρες.

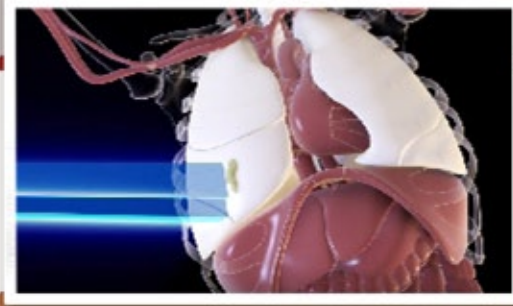
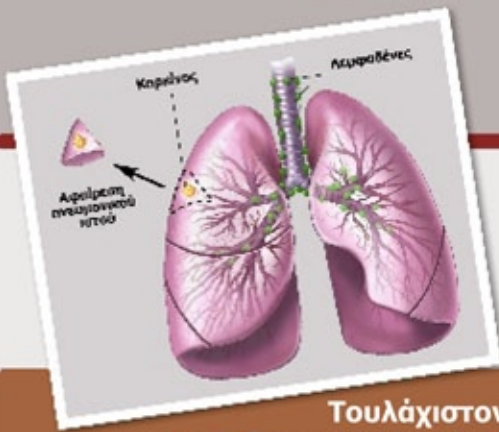
Βαρύ είναι το τίμημα που πληρώνουν και οι Έλληνες. Τουλάχιστον 8.000 νέα περιστατικά της επώδυνης νόσου εκτιμάται ότι εμφανίζονται ετησίως, με το «ισχυρό» φύλο να πλήττεται ιδιαίτερα από την συγκεκριμένη ασθένεια. Υψηλός είναι όμως και ο αριθμός των θανάτων στην Ελλάδα, καθώς καταγράφονται 7.000 ανθρώπινες απώλειες λόγω καρκίνου του πνεύμονα. Μάλιστα, την τελευταία δεκαετία αλλάζει ο χάρτης της νόσου, όσον αφορά στο φύλο, καθώς οι γυναίκες ασθενείς αυξάνονται αλλά και η νόσος αποτελεί την πρώτη αιτία θανάτου και γι' αυτές, ξεπερνώντας τον καρκίνο του μαστού.

Οι σχετικές επισημάνσεις έγιναν από ειδικούς της Ογκολογικής Μονάδας του νοσοκομείου «Σωτηρία» με την ευκαιρία της διοργάνωσης του 2ου διεθνούς συνεδρίου για τον καρκίνο του πνεύμονα στην Αθήνα την Παρασκευή 3 και το Σάββατο 4 Φεβρουαρίου 2012.

«Θύματα» της νόσου οι καπνιστές...

«Το κάπνισμα ενοχοποιείται για τις περισσότερες περιπτώσεις καρκίνου του πνεύμονα. Η καπνιστική συνήθεια έχει αναγάγει τη νόσο σε πρόβλημα δημόσιας υγείας με ενδημικές διαστάσεις. Τρεις στους τέσσερις ασθενείς με καρκίνο του πνεύμονα είναι συστηματικοί καπνιστές» ανέφερε ο αναπληρωτής καθηγητής Παθολογίας – Ογκολογίας της Ιατρικής Σχολής Αθηνών και διευθυντής της Ογκολογικής Μονάδας του νοσοκομείου «Σωτηρία», κ. Κωνσταντίνος Συρίγος.





Τουλάχιστον 8.000 Έλληνες με καρκίνο του πνεύμονα κάθε χρόνο. «Κλειδί» για την αντιμετώπιση της νόσου η εξατομικευμένη θεραπεία

Ωστόσο, κατά τον ειδικό το «κλειδί» για την αποκωδικοποίηση της νόσου ενδεχομένως να κρύβεται σε αυτό ακριβώς το σημείο: «το γεγονός ότι το 25% των ασθενών με καρκίνο του πνεύμονα δεν είναι καπνιστές μας οδηγεί στην περαιτέρω διερεύνηση της νόσου αναφορικά με τη γονιδιακή προδιάθεση και τυχόν άλλους παράγοντες που ευθύνονται για την εμφάνισή της» εξηγεί.

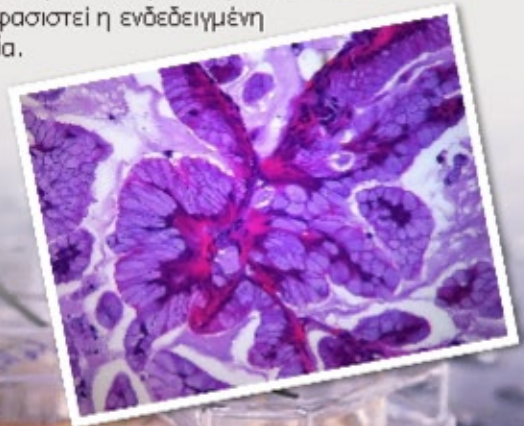
Δύσκολη η «μάχη» των ασθενών

Η πρόγνωση των ασθενών με καρκίνο του πνεύμονα είναι δυσμενής, αφού μόνο το 20%, το 15% και το 5% των ασθενών με καρκίνο του πνεύμονα παραμένουν στη ζωή ένα, δύο και πέντε χρόνια μετά αντιστοίχως. Και αυτό διότι, όπως εξήγησαν ειδικοί, με την πάροδο του χρόνου τα συνήθη χημειοθεραπευτικά φάρμακα έχουν εξαντλήσει τις δυνατότητές τους στην αντιμετώπιση της νόσου, με αποτέλεσμα η επιβίωση των ασθενών με καρκίνο του πνεύμονα να έχει βελτιωθεί ελάχιστα. Η διαπίστωση αυτή επιβάλλει, κατά τους επιστήμονες, την αναζήτηση νέων μορφών θεραπείας που να δίνουν σημαντική παράταση της επιβίωσης των ασθενών αλλά και να διασφαλίζουν την ικανοποιητική ποιότητα ζωής τους.

Νέες στρατηγικές στη φαρέτρα των επιστημόνων

Οι άνθρωποι διαφέρουν μεταξύ τους - το ίδιο συμβαίνει και με τις ασθένειες. Η ιδανική προσέγγιση θα ήταν να χορηγούν οι ιατροί διαφορετική θεραπεία σε κάθε ασθενή, ανάλογα με τα μοριακά χαρακτηριστικά του όγκου. «Όσο φιλόδοξο κι αν ακούγεται για ορισμένες μικρές υπο-ομάδες ασθενών με καρκίνο του πνεύμονα, αυτό μοιάζει πολύ κοντινό. Όγκοι με συγκεκριμένες μοριακές μεταλλάξεις φαίνεται να έχουν ιδιαίτερα καλή ανταπόκριση σε νεότερα φάρμακα» σημειώνει ο κ. Κων/νος Συρίγος, προσθέτοντας ότι η διαπίστωση αυτή δημιουργεί αυξημένες ανάγκες στη διάγνωση της νόσου.

Αυτό σημαίνει κατά τον ειδικό ότι η ιστολογική εξέταση δεν είναι πλέον αρκετή και ότι πρέπει απαραίτητα να συνοδεύεται από μοριακή και γενετική ανάλυση του όγκου, ώστε να αποφρασιστεί η ενδεδειγμένη θεραπεία.



Βαρβάκειος

αγορά Η Κεντρική Δημοτική Αγορά των Αθηνών



Η Αθήνα είναι η πόλη της ιστορίας και του πολιτισμού, των μουσείων, των μνημείων και των αναρίθμητων σημείων αναφοράς. Ένα αυθεντικό όμως, αντιπροσωπευτικό αλλά και νοσταλγικό κομμάτι της βρίσκεται και στην πολύβουη Βαρβάκειο Αγορά. Μία ανάσα από την πλατεία Ομονοίας και ακριβώς δίπλα στα κεντρικά γραφεία του Ταμείου Υγείας, κάθε ημέρα οι φωνές των πωλητών και των εμπόρων καλούν τους περαστικούς να «τρυπώσουν» στην Αγορά για να τιμήσουν τα καλούδια τους. Αποτελεί ίσως το μοναδικό μέρος στο οποίο η βαβούρα, ο συνωστισμός, οι μπερδεμένες μυρουδιές δεν επιδρούν αποτρεπτικά σε καταναλωτές και επισκέπτες αλλά αντιθέτως τους μαγνητίζουν. Δεν είναι τυχαίο άλλωστε ότι οι πελάτες της, γενεές και γενεές, είναι οι πιο πιστοί. Εξάλλου, το ορθογώνιο σχήματος οικοδόμημα στεγάζει επί 126 χρόνια την κεντρική αγορά της ελληνικής πρωτεύουσας και συγκαταλέγεται στα ελάχιστα κτήρια του δημοσίου τα οποία δεν άλλαξαν χρήση από την πρώτη ημέρα λειτουργίας τους.

Η ανοικοδόμησή του επί της οδού Αθηνάς ξεκίνησε με απόφαση του Δήμου Αθηναίων το 1878 με «βραδύν ρυθμόν». Πριν τη δημιουργία αυτού του μνημείου της αρχιτεκτονικής, της οικονομικής και της κοινωνικής ιστορίας της Αθήνας, το εμπορικό κέντρο τροφίμων της πόλης βρισκόταν στην Πλάκα και πιο συγκεκριμένα στα ανατολικά της Αδριάνειας Βιβλιοθήκης. Την εικόνα συνέθεταν παραπήγματα από την περίοδο της οθωμανικής κυριαρχίας. «Η αγορά στις παράγκες» ή «η αγορά του πλατάνου»,



όπως αλλιώς ονομαζόταν, καταστράφηκε ολοσχερώς από πυρκαγιά τον Αύγουστο του 1884. Το τυχαίο αυτό γεγονός είχε ως συνέπεια να εντατικοποιηθούν οι εργασίες κατασκευής της νέας αγοράς η οποία ολοκληρώθηκε δύο χρόνια αργότερα, το 1886, στεγάζοντας τους πυροπαθείς εμπόρους.

Βασικά πλεονεκτήματα του έργου αποτελούσαν ο φυσικός αερισμός

και ο φωτισμός. Αναμφίβολα όμως η σημαντική καινοτομία ήταν ότι ο χώρος διέθετε δίκτυο ύδρευσης και αποχέτευσης, καθώς την εποχή εκείνη επιτρεπόταν η σφαγή μικρών ζώων στα κρεοπωλεία, δημιουργώντας προβλήματα στην καθαριότητα αλλά και τη λειτουργία, ιδιαίτερα κατά τους θερινούς μήνες. Το θέμα αυτό απασχόλησε εντόνως τις δημορχίες των Αθηνών και επιλύθηκε στις αρχές του 20ου αιώνα, επί Εμμανουήλ Μπενάκη, με τη δημιουργία

των «νέων σφαγείων» στην περιοχή του Ταύρου, δύο χιλιόμετρα εκτός των ορίων του σχεδίου της πόλεως.

Για την ιστορία επίσης, η Δημοτική Αρχή, το 1892, έκτισε και άλλη αγορά επί των οδών Αιόλου και Αδριανού η οποία όμως δεν λειτούργησε ουδέποτε ως αγορά αλλά ως αποθηκευτικός χώρος των εμπόρων κι έτσι το 1936 κατεδαφίσθηκε.

Από τότε μέχρι σήμερα, ο χρόνος καθώς και η καθημερινή χρήση έχουν επιφέρει αναπόφευκτα φθορές και αλλοιώσεις. Οι εργασίες συντήρησης, αποκατάστασης και ανακαίνισης εκτελούνται με σεβασμό προς το αρχιτεκτονικό ύφος του διατηρητέου κτηρίου του 19ου αιώνα το οποίο είναι ευρέως γνωστό ως «Βαρβάκειος Αγορά».

Η ονομασία αυτή καθιερώθηκε λόγω της γειτνίασης της Δημοτικής Αγοράς με τη Βαρβάκειο σχολή. Ο καθηγητής Γ. Μπρης εξιστορεί σχετικά ότι:

“Τα μαθήματα εγίνοντο υπό τους ήχους και τας φωνάς των εγκατεστημένων μικροεμπόρων και πλανοδίων πωλητών, τους μελωδικούς ήχους των λατερντζήδων, τας φωνάς από τας γαλοπούλας, τας οιμωγάς των χοιριδίων τα οποία οδηγούντο εις την αγοράν και όλην την οχλοβοήν της αγοράς”.

Πρόκειται δηλαδή για δύο διαφορετικά κτίσματα καθώς το νεοκλασικό κτήριο της Σχολής προϋπήρχε. Χτίσθηκε με δωρεά του εθνικού ευεργέτη Ιωάννη Βαρβάκη κατά τα έτη 1857-1859, υπέστη σοβαρές ζημιές το 1944 και δώδεκα χρόνια αργότερα, με απόφαση της διαχειριστικής επιτροπής της, δυστυχώς κατεδαφίσθηκε.

Στην Αγορά, το παρόν, η σύγχρονη διαπολιτισμική Αθήνα, συναντάει την παλιά εποχή των μικρομάγαζων, των μαγειρείων, των καφενείων, των μπακάλικων, και κατ’ επέκταση της γειτονιάς και της αμεσότητας. Έλληνες και μετανάστες πωλούν, αγοράζουν και το σημαντικότερο συνυπάρχουν

και συνεργάζονται σε έναν χώρο όπου συγκεντρώνονται τα εκλεκτά αγαθά της ευλογημένης ελληνικής φύσης αλλά και όλου του κόσμου. Αρνιά, κατσίκια, κουνέλια, πουλερικά, ψάρια, ζωντανά καβούρια, μύδια, αστακοί, Ξηροί καρποί, λουκάνικα, βότανα, μπαχαρικά, ελιές, παστά, τουρσιά, αλλαντικά, παστουρμά, ζαρζαβτικά, όσπρια και ό,τι γεύση επιθυμούν οι καταναλωτές έχουν τη δυνατότητα να τη βρουν είτε στην «αγορά» είτε στα «εδωδιμοπωλεία» που την περιβάλλουν. Η μαγεία της αναζήτησης, της περιπλάνησης, του παζαρέματος, της έκπληξης αλλά και του καβγά, ελλείπει κάθε τυποποιημένης διαδικασίας, χαρακτηρίζουν τα ψώνια, τη βόλτα, την επίσκεψη στη «Βαρβάκειο».

Η κίνησή της όμως δεν σταματά μετά το κλείσιμο των εμπορικών καταστημάτων. Όλη την ημέρα, από τα χαράματα έως και τα μεσάνυχτα, φοιτητές,

εργαζόμενοι, συνταξιούχοι, ξενύχτηδες γεύονται από παραδοσιακό καφεδάκι, μεζέδες, φρεσκομαγειρεμένο φαγητό μέχρι και πατσά στο κτήριο επί της οδού Αθηνάς, την οδό του χθες και του σήμερα, του μετρό και του ηλεκτρικού σιδηροδρόμου, των νεοκλασικών και των μεγάρων, των μικρομάγαζων και των πολυκαταστημάτων. Η Κεντρική Αγορά των Αθηνών πάντοτε και κυρίως

παραμονές εορτών έλκει το ενδιαφέρον καταναλωτών και δημοσιογράφων. Σε λίγες ημέρες πλησιάζει το Πάσχα και κάθε χρόνο η τιμή, η ποιότητα, η προέλευση του παραδοσιακού πασχαλινού οβελία απασχολούν την κοινή γνώμη. Εφέτος όμως δεδομένων των οικονομικών μέτρων, το κύριο ζητούμενο αναμένεται να είναι μεταξύ άλλων η προσέλευση όχι ειδικά στη «Βαρβάκειο» αλλά σε όλες τις αγορές της χώρας γενικότερα.



Βιβλιογραφία Κ. Μπρης-
«Αι Αθήναι από του 19ου εις τον 20ο Αιώνα»,
Αθήναι, 1η έκδ. 1966.

Δημητρίου Δοροβίτσα, κατατέθηκε το ποσό των 50,00 €.

Δημητρίου Δοροβίτσα, συγγενείς και φίλοι κατέθεσαν, αντί στεφάνου, το ποσό των 720,00 €, υπέρ των σκοπών της κλινικής «ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ».

του πατέρα του κ. Γεωργίου Παλιάτσου, υπ/ντή στο Κεντρικό κατ/μα Ε.Τ.Ε. (040) κατατέθηκε το ποσό των 80,00 €

Ηλία Λιακόπουλου, αδελφού του επίτιμου προέδρου του Σ.Ε.Π.Ε.Τ.Ε κ. Κων/νου Λιακόπουλου ο Σύλλογος Επιστημονικού Προσωπικού Εθνικής Τράπεζας κατέθεσε το ποσό των 50,00 €.

της μητέρας του κ. Αλεξάνδρου Σβίγγου, οι συν/φοι του κατ/τος Ε.Τ.Ε. Νέας Ιωνίας (150) κατέθεσαν το ποσό των 100,00 €.

Λεωνίδα Βαμβακά, πατέρα του συν/φου κ. Γεωργίου Βαμβακά, ο κ. Ευστάθιος Γ. Ασημάκης κατέθεσε το ποσό των 100,00 €.

Ελένης, μητέρας της κ. Χρυσάνθης Κουινιάκη, στελέχους της Δ/σης Ηλεκτρονικών Εργασιών & Εναλλακτικών Δικτύων Ε.Τ.Ε. (021) οι συν/φοι της ίδιας Δ/σης κατέθεσαν το ποσό των 100,00 €.

Βασιλείου Βασιλείου, μέλη του Συλλόγου Συνταξιούχων Ε.Τ.Ε. Ηρακλείου κατέθεσαν το ποσό των 100,00 €.

της μητέρας της συν/φου κ. Ευαγγελίας Μιχαηλίδου, ανηπρωέδρου Σ.Ε.Π.Ε.Τ.Ε. Βορ. Ελλάδος, ο Σύλλογος Επιστημονικού

Προσωπικού Ε.Τ.Ε. κατέθεσε το ποσό των 100,00 €.

Εμμανουήλ Γκατζιούρα, συνταξιούχου συν/φου, οι συν/φοι του κατ/τος Ε.Τ.Ε. Κοζάνης (377) κατέθεσαν το ποσό των 270,00 €.

Δημητρίου Παπαθανασίου, η δ/ση και το προσωπικό του Κέντρου Πιστοδοτήσεων Ε.Τ.Ε. Β3 Πάτρας κατέθεσαν το ποσό των 380,00 €.

Παναγιώτη Ματζουράτου, αγαπημένου συν/φου, η οικογένεια Παναγιώτη και Ελευθερίας Κωνσταντίνεα κατέθεσαν το ποσό των 200,00 €.

Χρήστου Κούτρα, ο κ. Αθανάσιος Ψαχούλιας κατέθεσε, αντί στεφάνου, το ποσό των 100,00 €.

Χρήστου Κούτρα, πατέρα του συν/φου κ. Άγγελου Κούτρα, επικεφαλής του Τομέα Εξυπηρέτησης Πελατείας Ε.Τ.Ε., οι εργαζόμενοι του Τομέα (939) κατέθεσαν το ποσό των 100,00 €.

Γεωργίου Καντιάνη, οι κ. Αντώνης και Τότη Δελημάρα κατέθεσαν, αντί στεφάνου, το ποσό των 100,00 €.

Γεωργίου Παλιδή, μέλη του Συλλόγου Συνταξιούχων Ε.Τ.Ε. νομού Ηρακλείου Κρήτης κατέθεσαν το ποσό των 100,00 €.

Κων/νου Τριμη, οι κ. Επαμεινώνδας και Ελένη Μαυρουλιδή κατέθεσαν το ποσό των 100 €.

Παναγιώτη Κλειτση, αγαπητού φίλου, εκλεκτού συναδέλφου και πιστού συνεργάτη τους,

Στη μνήμη...

στο από το 1987 έως το 1995 Δ.Σ. του Συλλόγου Συνταξιούχων Εθνικής Τραπεζής, οι κ. Γεώργιος Αποστολίδης, Ευάγγελος Καραγιάννης, Χαράλαμπος Κοτρωνάκης, Ιωάννης Καυκαλάς και Χρίστος Μανίκας κατέθεσαν το ποσό των 250,00 €.

Εμμανουήλ Παπανικολάου, οι κ. Αγγελική και Μιχάλης Στεργίου κατέθεσαν το ποσό των 100,00 €.

Εμμανουήλ Παπανικολάου, οι κ. Μαρίνα και Νίκος Μαλλούχος κατέθεσαν το ποσό των 100,00 €.

της μητέρας του συν/φου κ. Θεοδώρου Σιέμου, το προσωπικό του κατ/τος Ε.Τ.Ε. Ιωαννίνων (359) κατέθεσε το ποσό των 205,00 €.

Αντωνίου Στογιαννόπουλου, η σύζυγος Κωνσταντίνα και τα παιδιά του Θωμάς, Θεμιστοκλής και Μαρία – Βασιλική, για τη συμπλήρωση ενός έτους από το θάνατό του, κατέθεσαν το ποσό των 70,00 €.

Γ. Κούνδουρου, οι συν/φοι του κατ/τος Ε.Τ.Ε. Ερμού Θεσσαλονίκης (212) και τα μέλη του συλλόγου «ΕΡΜΗΣ» κ. Μαρία Μανάσκου, Φώντας Τσιπρόπουλος, Ρίτσα Λέστη, Θεανώ Γρίβα, Παντελής Κεσόγλου, Γιώργος Μυλωνάς, Χρυσούλα Κέκη, Μαίρη Γεροντίδου, Νίκη Λελέκα, Πασχαλίνα Σιαρένου, Δημήτρης Γκανασούλης, Δημήτρης (Μήτσος) Γεωργιάδης, Βέρα Αντωνιάδου, Γιάννης Βάμβαλης, Δαμιανός Φιλιππίδης, Λευτέρης Μιχαηλίδης Λουλούδα Μπαϊράμογλου, Καίτη Νικολαΐδου, Γρηγόρης Παρδαλός και Νίνα Γκιουρτζή κατέθεσαν το ποσό των 200,00 €.

ευχαριστήρια

Η κ. ΓΑΡΥΦΑΛΙΑ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ, συνταξιούχος της Εθνικής Τράπεζας, ευχαριστεί θερμά το Τμήμα Κοινωνικής Μέριμνας και ειδικότερα το «Γραφείο Βοήθεια στο Σπίτι» για την υποστήριξη που της προσέφεραν τόσο σε επίπεδο φυσιοθεραπειών όσο και σε επίπεδο ανθρώπινης συμπαράστασης κατά την κλινήρη νοσηλεία και αποκατάσταση της υγείας της.

Ο κ. ΧΡΗΣΤΟΣ ΛΙΛΗΣ, συνταξιούχος Ε.Τ.Ε., εκφράζει τις ευχαριστίες του προς το ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό του «Υγείας Μέλαθρον» για τη θαλπωρή, άφογη εξυπηρέτηση καθώς και το υψηλό αίσθημα επιστημονικής ευθύνης και φροντίδας με το οποίο τον περιέβαλαν.

8 Μαρτίου 2012

Διεθνής ημέρα της γυναίκας

Η Διεθνής Ημέρα της Γυναίκας γιορτάζεται κάθε χρόνο στις 8 Μαρτίου, σε ανάμνηση μιας μεγάλης εκδήλωσης διαμαρτυρίας που έγινε στις 8 Μαρτίου του 1857 από εργάτριες κλωστοϋφαντουργίας στη Νέα Υόρκη, οι οποίες ζητούσαν καλύτερες συνθήκες εργασίας.

Η πρώτη Διεθνής Ημέρα της Γυναίκας γιορτάστηκε το 1909 με πρωτοβουλία του Σοσιαλιστικού Κόμματος των ΗΠΑ και υιοθετήθηκε δύο χρόνια αργότερα από τη Σοσιαλιστική Διεθνή.

Μετά την επικράτηση της Οκτωβριανής Επανάστασης στη Ρωσία, η φεμινίστρια Αλεξάνδρα Κολοντάι έπεισε τον Λένιν να καθιερώσει την 8η Μαρτίου ως επίσημη Αργία.



Γρήγορα, όμως, η Διεθνής Ημέρα της Γυναίκας έχασε το πολιτικό της υπόβαθρο και εορτάζεται ως έκφραση συμπαθείας των ανδρών προς τις γυναίκες, με προσφορά λουλουδιών και δώρων.

Η άνοδος του φεμινιστικού κινήματος στη Δύση τη δεκαετία του '60 αναζωογόνησε τη Διεθνή Ημέρα της Γυναίκας, που από το 1975 διεξάγεται υπό την αιγίδα του ΟΗΕ, με αιχμή του δόρατος την ανάδειξη των γυναικείων προβλημάτων και δικαιωμάτων.



International
Women's
Day



Εσύ πόσες ζωές θα ήθελες να ζήσεις; να σώσεις;



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
Αρ. Αδείας
3295



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
&
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΕΘΝΙΚΟΣ
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ



www.eom.gr

