

2012 / Ιούλιος Αύγουστος Σεπτέμβριος / Τιμή: 0,03 €



# τα νέα του ΤΥΠΕΤ



τεύχος **149**

Καλή σχολική χρονιά !

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

ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΘΝΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ





## από τη σύνταξη

**Τ**η φθινοπωρινή Ελλάδα συνεχίζει να διασχίζει με περισσότερη ορμή και φόρα η τροϊκανή άμαξα. Οι πανίσχυροι ίπποι της - δντ, ευρωπαϊκή κεντρική τράπεζα, ε.ε. - καλπάζουν αφηνιασμένοι και παρασύρουν στο διάβα τους συντάξεις, μισθούς, επιδόματα... Ευτυχώς όμως ο δρόμος τους δεν διασταυρώνεται με αυτόν του Τ.Υ.Π.Ε.Τ., του Ταμείου Υγείας που πρωτοστατεί στον χώρο της κοινωνικής ασφάλισης της υγείας.

Σε μία εποχή ραγδαίων αλλαγών, η επιβίωση απαιτεί προσαρμογή σε αυτές με όσο το δυνατόν λιγότερες απώλειες. Για τον λόγο αυτό κύριο μέλημα της Διοίκησης είναι η διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και ο εκσυγχρονισμός του Ταμείου Υγείας μέσω στοχευμένων παρεμβάσεων. Ο εκσυγχρονισμός αποτελεί απαίτηση της κοινωνίας και η ποιότητα όπλο και πρόκληση ενάντια στην κρίση.

Στην προσπάθεια αυτή σημαντική κρίνεται επίσης η συνεχής επαφή, ηλεκτρονικής μορφής, του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. με τα μέλη του, μέσω της πλατφόρμας [www.tydet.gr](http://www.tydet.gr). Ο ασφαλισμένος του Ταμείου Υγείας γνωρίζει ότι οποιοδήποτε θέμα τον ενδιαφέρει αναρτάται και προβάλλεται εγκαίρως στην αρχική ιστοσελίδα. Με ένα απλό κλικ μαθαίνει άμεσα εξελίξεις, αποφάσεις, αλλαγές που τον αφορούν.

Σταθερό όμως και αμετακίνητο παραμένει το τριμηνιαίο ραντεβού του με τα "Νέα του Τ.Υ.Π.Ε.Τ.". Στο φθινοπωρινό τεύχος, ο πρόεδρος του ΣΥΕΤΕ, συν. Γιώργος Γιαννακόπουλος, αναφέρεται στη βασική δομή του κράτους, την Υγεία, την κοινωνική ασφάλιση και τις δυσμενείς εξελίξεις στις οποίες το Ταμείο Υγείας αντιστέκεται σθεναρά. Στην ιατρική αρθρογραφία, ο κ. Κωνσταντίνος Ιωάννου, Διευθυντής ΩΡΛ τμήματος του "Υ.Μ.", θέτει το θέμα της δυσκολίας της αναπνοής σε συνδυασμό με την εκκριτική ωτίτιδα που ταλαιπωρεί τα παιδιά, ανησυχεί τους γονείς και πρέπει να αντιμετωπίζεται όσο το δυνατόν νωρίτερα.

Επίσης, στο δεύτερο μέρος του άρθρου του σχετικά με την υπογονιμότητα, ο κ. Ιωάννης Σκλαβούνος, Διευθυντής Γυναικολογικού Τμήματος "Υ.Μ.", αναφέρεται και στη συμβολή, στο πρόβλημα αυτό, εξωγενών παραγόντων, όπως του άγχους και της κακής διατροφής. Η διατροφή είναι σίγουρα η βάση της υγείας και η κ. Ζωή Δημοσχάκη, διατροφολόγος Τ.Υ.Π.Ε.Τ., μας προτρέπει να υιοθετήσουμε απλές διατροφικές καθημερινές συνήθειες ζην και ευ ζην.

Προσδοκώντας, εν μέσω κρίσης, ένα "happy end" όπως στις ταινίες του Φίνου, το πολιτιστικό άρθρο ταξιδεύει νοσταλγικά τον αναγνώστη στην Αθήνα του ελληνικού κινηματογράφου της δεκαετίας του '60...

Στις ταινίες το τέλος, ευχάριστο ή δυσάρεστο, το αποφασίζει ο σεναριογράφος. Στη ζωή όμως οι "σεναριογράφοι" είναι πολλοί.

Τα ίχνη που αφήνει η τροϊκανή άμαξα με το βαρύ φορτίο φαντάζουν ανεξίτηλα. Φαντάζουν όμως. Η ιστορία έχει αποδείξει ότι καμία δυσκολία δεν είναι ανυπερβλήτη. Κανένα εμπόδιο δεν είναι αξεπέραστο. Με υγεία πρωτίστως αλλά και με πείσμα, ήθος, αξίες, συνέπεια, το σκληρό θα αλλάξει για όλους, τους συνταξιούχους, τους εργαζομένους, τους νέους, τα παιδιά.

Ευτυχώς που υπάρχουν τα παιδιά. Οι φωνές και τα γέλια τους έδωσαν ζωή στις κατασκηνώσεις του Ταμείου Υγείας και ζωντάνια σε εμάς. Η χαρά τους να απολαμβάνουν την κατασκηνωτική ζωή μάς γέμιζε δύναμη και αισιοδοξία. Στον Διόνυσο, τη Χαλκιδική, τη Λούτσα, το έργο που επιτελέσθηκε ήταν ουσίας και οι μικροί κατασκηνωτές το επιβεβαίωσαν ανανεώνοντας το ραντεβού τους για την επόμενη κατασκηνωτική περίοδο.

Τώρα όμως είναι φθινόπωρο, η εποχή ενός νέου ξεκινήματος, μίας νέας αρχής. Ας είναι μία αρχή ανόδου, προόδου και δημιουργίας για την Ελλάδα και τους Έλληνες.

**Καλό φθινόπωρο με ελπίδα & επιμονή!**







## ΣΕ ΑΥΤΟ ΤΟ ΤΕΥΧΟΣ

- 2 Γράμμα της σύνταξης
- 4 Ειδήσεις - Αποφάσεις
- 6 Απολογισμός κατασκηνώσεων 2012
- 10 Απολογισμός - προγράμματα ανταλλαγών 2012
- 11 Απολογισμός - οικογενειακές διακοπές 2012
- 12 Η επόμενη ημέρα των διακοπών
- 14 Δυσχέρεια της αναπνοής & εκκριτική ωτίτιδα στα παιδιά
- 16 Τ.Υ.Π.Ε.Τ. : Η έγνοια & η φροντίδα μας
- 18 Οικονομική κρίση & ψυχική υγεία
- 20 Αυξήστε τις πιθανότητες σύλληψης
- 23 Ειδήσεις - Αποφάσεις
- 24 Προληπτική ιατρική
- 26 Άσβεστη Ολυμπιακή Φλόγα
- 28 Η Αθήνα του παλαιού ελληνικού κινηματογράφου
- 30 Δωρεές - ευχαριστήρια



**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 Περγικάρη, Ελένη Αλεξανδρή

**ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΟ:**  
 Στέλιος Χ. Λαζαράκης

**ΕΚΤΥΠΩΣΗ / ΒΙΒΛΙΟΔΕΣΙΑ:**  
 PAPERGRAPH - Γραφικές Τέχνες Α.Ε.  
 email: [info@papergraph.gr](mailto:info@papergraph.gr)  
[www.papergraph.gr](http://www.papergraph.gr)

**ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ ΕΞΩΦΥΛΛΟΥ:**  
 Καλή σχολική χρονιά!



ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ: ΤΑ ΝΕΑ ΤΟΥ Τ.Υ.Π.Ε.Τ. / ΚΩΔ.: 2192  
 ΤΕΥΧΟΣ 149 / ΙΟΥΛΙΟΣ ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2012  
 ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ: Τ.Υ.Π.Ε.Τ. / Σοφοκλέους 15 - 10552 Αθήνα  
 Τ: 210 3349500 (Διοίκηση) - 210 3349300 (Υπηρεσίες)

email: [info@typet.gr](mailto:info@typet.gr) - [gds@typet.gr](mailto:gds@typet.gr)  
[www.typet.gr](http://www.typet.gr)





## ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

### Υποχρέωση αναγγελίας νοσοκομειακής περιθαλψής

**Α**πό την **3η Σεπτεμβρίου 2012** κι εφεξής, σε περίπτωση νοσηλείας σε δημόσιο νοσοκομείο ή ιδιωτική κλινική **απαιτείται η αναγγελία αυτής εντός 24ώρου**, στη συνεργαζόμενη με το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. συμβουλευτική εταιρεία υπηρεσιών υγείας **Accurate Health Auditing & Consulting A.E.**

Η διαδικασία αναγγελίας είναι απλή και γίνεται στην **κ. Χριστίνα Σηλιοπούλου**, αρμόδια περι θεμάτων νοσηλείας ασφαλισμένων Τ.Υ.Π.Ε.Τ., μέσω fax στον αριθμό **210 6778371**.

**Νοσηλείες στους νομούς Αττικής-Πειραιώς:** Επίσης, από την **3η Σεπτεμβρίου 2012** κι εφεξής, δαπάνες που αφορούν σε νοσηλείες και χειρουργικές επεμβάσεις **σε ιδιωτικές κλινικές** των νομών Αττικής ή Πειραιώς, οι οποίες αντιμετωπίζονται στην κλινική του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. «ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ», βαρύνουν **εξ ολοκλήρου όλους** τους ασφαλισμένους, είτε διαμένουν στους ανωτέρω νομούς είτε προέρχονται από την περιφέρεια. Για περιστατικά τα οποία **δεν αντιμετωπίζονται** στο «ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ», χορηγείται σχετική βεβαίωση υπογεγραμμένη από ιατρό της Κλινικής του Τ.Υ.Π.Ε.Τ., αντίστοιχης ειδικότητας, έτσι ώστε τα μέλη να αποζημιώνονται για τη συγκεκριμένη δαπάνη **σύμφωνα με το κρατικό τιμολόγιο.**

Οδηγίες και διευκρινίσεις παρέχονται από την υποδιευθύντρια Προγραμματισμού & Επικοινωνίας «ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ», **κ. Ευαγγελία Ζορμπαλά**, τηλέφωνο επικοινωνίας: **210 3349437**.

Σημειώνεται ότι βρίσκεται σε εξέλιξη υπογραφή συμβάσεων με ιδιωτικές κλινικές στις οποίες θα απευθύνονται οι ασφαλισμένοι του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. για όσες ιατρικές πράξεις δεν εκτελούνται στο «ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ». Όταν ολοκληρωθεί η ανωτέρω διαδικασία θα γίνει **άμεση** ενημέρωση, μέσω ανακοινώσεων και σχετικής ηλεκτρονικής ανάρτησης στον ιστότοπο **www.typet.gr**.

**Επείγοντα Περιστατικά:** Τονίζεται ότι για επείγοντα περιστατικά μπορείτε να απευθύνεστε **όλο το 24ώρο στην κλινική «ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ»**, επικοινωνώντας με το Γραφείο Διευθύνουσας ή τους εφημερεύοντες ιατρούς στο τηλέφωνο **210 3349100 (δ: 19100)**.

## ΑΛΛΑΓΗ ΤΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ

**Α**ποφασίστηκε η αλλαγή του τρόπου αποζημίωσης των οδοντιατρικών δαπανών των ασφαλισμένων μελών από τις θυρίδες συναλλαγών του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. στον Πειραιά και τον Γέρακα, για τεχνικούς λόγους.

Στα περιφερειακά οδοντιατρεία των ανωτέρω περιοχών πραγματοποιείται **μόνον** ο έλεγχος των οδοντιατρικών εργασιών από τον ελεγκτή οδοντίατρο

του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. ο οποίος υποχρεούται να υπογράψει και να σφραγίζει το δελτίο οδοντιατρικής εργασίας, αναγράφοντας παράλληλα και την ημερομηνία του ελέγχου.



Τα παραστατικά (οδοντιατρικό δελτίο ελέγχου και απόδειξη) κατατίθενται στον ταμία του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. και παραδίδονται την επομένη από τον ίδιο στο Οδοντιατρείο Ελέγχου του κτηρίου Σοφοκλέους 15 - βος όροφος, με διαβιβαστικό φάκελο, προκειμένου να πραγματοποιείται η κοστολόγηση και η καταχώρηση των οδοντιατρικών εργασιών στη μερίδα του ασφαλισμένου.

Η διαδικασία ολοκληρώνεται με την πίστωση του εγκεκριμένου ποσού στον ονομαστικό λογαριασμό Ε.Τ.Ε. του άμεσου μέλους εντός τριών (3) εργάσιμων ημερών.

## ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΑ ΣΤΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

**Τ**ο Τ.Υ.Π.Ε.Τ. προχώρησε σε υπογραφή συμβάσεων συνεργασίας με **φυσικοθεραπευτήρια** τα οποία βρίσκονται στην ευρύτερη περιοχή της Θεσσαλονίκης, με στόχο την καλύτερη εξυπηρέτηση των μελών του Ταμείου Υγείας και συγχρόνως την αποφυγή της οικονομικής τους επιβάρυνσης. Για τη διενέργεια θεραπειών είναι απαραίτητα τα εξής:

❶ **Παραπεμπτικό του Ταμείου Υγείας**, στο οποίο ο θέρπων ιατρός αναγράφει την πάθηση, τον προτεινόμενο αριθμό συνεδριών φυσικοθεραπείας, το σημείο του σώματος που χρήζει θεραπείας και το εκτιμώμενο χρονικό διάστημα της διενέργειας αυτών.

❷ Στην περίπτωση που απαιτούνται φυσικοθεραπείες **κατ' οίκον**, εκτός του παραπεμπτικού προσκομίζεται επίσης **αναλυτική γνωμάτευση** από τον θεράποντα ιατρό η οποία αποδεικνύει την αναγκαιότητα της κατ' οίκον θεραπείας.

❸ **Εφόσον το παραπεμπτικό έχει εκδοθεί από ιατρό εκτός Τ.Υ.Π.Ε.Τ.**, απαιτείται προέγκριση των φυσικοθεραπειών από τον ορθοπαιδικό ή τον ελεγκτή ιατρό του Ταμείου Υγείας, αναλόγως της παθήσεως.

❹ **Θεώρηση** του παραπεμπτικού από την αρμόδια υπηρεσία του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. Η θεώρηση ισχύει και για τα παραπεμπτικά τα οποία εκδίδουν οι ιατροί του Ταμείου Υγείας και **έχει διάρκεια ενός (1) μηνός**, εντός του οποίου πρέπει να ξεκινήσει η φυσικοθεραπεία, άλλως απαιτείται νέα θεώρηση. **Η θεώρηση του παραπεμπτικού μπορεί να γίνει και μέσω fax.**

Για τη θεώρηση παραπεμπτικών φυσικοθεραπειών και την παροχή σχετικών πληροφοριών αρμόδιες είναι οι **κ. Ευανθία Κοτικά και Ελένη Σιδηροπούλου**. Τηλέφωνο και fax επικοινωνίας: **2310 269093**.





Πληροφορίες που αφορούν σε φυσικοθεραπείες των παιδιών ΑμεΑ, δίνονται από την Κοινωνική Λειτουργό του Υγειονομικού Συγκροτήματος, κ. Νικολέττα Κεχαγιά. **Τηλέφωνο και fax**

**επικοινωνίας: 2310 227991.**

Ακολουθεί ο κατάλογος των συμβεβλημένων φυσικοθεραπευτών, ο οποίος διατίθεται επίσης από τη Γραμματεία του Υγειονομικού Συγκροτήματος Τ.Υ.Π.Ε.Τ. Θεσσαλονίκης (3ος όροφος).

**ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΩΝ  
ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ**

**1. ΒΑΘΡΑΚΟΚΟΙΛΗΣ ΚΩΝ/ΝΟΣ**

Παύλου Μελά 1, Θεσ/νίκη 2310 240860

**2. ΒΑΛΑΟΥΡΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ**

Β. Γεωργίου 13, Θεσ/νίκη 2310 834871, 6975 129349

**3. ΖΑΡΚΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ**

Β. Όλγας 191, Θεσ/νίκη 2310 415817

**4. ΚΑΛΑΪΤΖΗ ΣΟΥΛΤΑΝΑ**

Αιγαίου 84, Καλαμαριά 2310 430775, 6977 205828

**5. ΚΑΜΠΑ ΒΑΣΙΛΙΚΗ**

Περικλέους 15 & Εθν. Αντιστάσεως 38, Καλαμαριά 2310 456811

**6. ΝΙΚΟΛΑΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ**

Αντιγονιδών 36, Θεσ/νίκη 2310 545979, 6974 897735

**7. ΠΑΝΤΑΖΗΣ ΟΔΥΣΣΕΑΣ**

Ι. Κωλέττη 22, Θεσ/νίκη (περιοχή CITY GATE) 6946 099339

**8. ΣΕΜΠΗ ΙΩΑΝΝΑ**

Α. Παπαναστασίου 165, Θεσ/νίκη 2310 311766, 6974 825404

**9. ΤΣΑΜΗΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ**

Μακρυγιάννη 42, Θέρμη 2310 463456

**10. ΚΡΙΣΤΑΝΑ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ**

Ιατρού Γωγούση 49, Σταυρούπολη 2310 643337, 6976 617442

Επισημαίνεται ότι οι συμβεβλημένοι φυσικοθεραπευτές εξοφλούνται απ' ευθείας από το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. **χωρίς οικονομική επιβάρυνση των μελών του Ταμείου Υγείας.** Τονίζεται ότι στην ευρύτερη περιοχή της Θεσσαλονίκης η οποία εξυπηρετείται από τους ανωτέρω συμβεβλημένους φυσικοθεραπευτές, τα μέλη που επιθυμούν να διενεργήσουν τις θεραπείες τους **σε μη συμβεβλημένο φυσικοθεραπευτή, δεν αποζημιώνονται από το Τ.Υ.Π.Ε.Τ.**

**ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ Τ.Υ.Π.Ε.Τ.**

**Α**υξήθηκαν οι ώρες λειτουργίας του πνευμονολογικού εξωτερικού ιατρείου επί της οδού Σοφοκλέους 15, το οποίο λειτουργεί υπό την κ. Βασιλική Μπαλαμπάνη. Το εν λόγω ιατρείο λειτουργεί κάθε Τρίτη, Τετάρτη και Παρασκευή 08:30 – 12:30. Υπενθυμίζεται ότι

για επισκέψεις σε όλα τα εξωτερικά ιατρεία του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. επικοινωνείτε με την τηλεφωνική γραμμή ραντεβού στον αριθμό **210 3349200 (δ: 19200).**

**"ΑΙΕΝ ΑΡΙΣΤΕΥΕΙΝ"**

**Τ**ο Δ.Σ. του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. αποφάσισε τη χορήγηση χρηματικών βραβείων σε μαθητές - τέκνα εργαζομένων του Ταμείου Υγείας - οι οποίοι άριστευσαν κατά τη σχολική χρονιά 2011 -2012.

Η πράξη αυτή όχι μόνο επιβραβεύει τον άριστο αλλά δημιουργεί κίνητρο και στους υπόλοιπους να γίνουν καλλίτεροι.

**ΧΡΙΣΤΟΥΓΕΝΝΑ ΣΤΗ ΡΑΨΑΝΗ**

**Γ**ια μία ακόμη χρονιά το φιλόξενο θέρετρο του Ταμείου Υγείας στο γραφικό ορεινό χωριό της Ραψάνης ανοίγει τις πύλες του, προκειμένου να υποδεχθεί τα μέλη και τις οικογένειές τους κατά τη διάρκεια των εορτών των Χριστουγέννων, της Πρωτοχρονιάς και των Θεοφανίων. Δίνεται έτσι η δυνατότητα σε όσους το επιλέξουν, να περάσουν όμορφες και ήρεμες διακοπές, να νιώσουν τη θαλπωρή των Αγίων Ημερών μακριά από τη «βοή της πόλης» και να γευτούν παραδοσιακά εορταστικά εδέσματα. Σχετική ανακοίνωση έχει αναρτηθεί στον ιστότοπο του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. ([www.typet.gr](http://www.typet.gr)).



**ΕΑΝ ΔΕΝ ΛΑΜΒΑΝΕΤΕ ΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΜΑΣ**

**Ό**σοι ασφαλισμένοι δεν λαμβάνουν το περιοδικό του Ταμείου Υγείας στη διεύθυνση κατοικίας τους, είτε λόγω αλλαγής είτε για οποιονδήποτε άλλο λόγο, παρακαλούνται να ενημερώνουν την Υπ/νση Μητρώου του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. μέσω fax στον αριθμό **210 3349525 (δ: 19525)**, αναφέροντας τα ορθά στοιχεία διεύθυνσης κατοικίας τους και το τηλέφωνο επικοινωνίας.





# Απολογισμός κατασκηνώσεων 2012

*Χώροι πανέμορφοι καινούριοι και τον ιδιόμορφο αυθεντικό κατασκηνωτή και τον ιδροφέρουν... ό,τι αναγκαίο*



**Τ**ο καλοκαίρι τελείωσε και τα σχολεία άνοιξαν τις πύλες τους υποδεχόμενα όπως κάθε χρόνο αυτή την εποχή τους μαθητές. Οι πρώτες φθινοπωρινές δροσούλες έγιναν αισθητές και αυτό που απέμεινε σε όσους φιλοξενήθηκαν κι εφέτος στις κατασκηνώσεις του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. στον Διόνυσο, τη Χαλκιδική και τη Λούτσα Πρέβεζας, είναι οι ευχάριστες αναμνήσεις από τις μοναδικές κατασκηνωτικές ημέρες. Κατά τη διάρκειά τους, παρεούλες παιδιών πέρασαν ξέγνοιαστες στιγμές με τραγούδι, παιχνίδι, χορό, διασκέδαση. Στη Διοίκηση απομένει το αίσθημα της ικανοποίησης, καθώς όλα κύλησαν ομαλά και χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα. Αυτός είναι και ο βασικότερος στόχος όλα αυτά τα χρόνια ο οποίος επιτυγχάνεται μέσω της εμπειρίας, της σωστής οργάνωσης, της φροντίδας και φυσικά με αστείρευτο μεράκι. Εξάλλου τα δάκρυα αποχωρισμού κατασκηνωτών και στελεχών αποτελούν αδιάψευστη απόδειξη της επιτυχημένης λειτουργίας τους. Θετικό επίσης ήταν το γεγονός ότι εφέτος, συγκριτικά με τις προηγούμενες χρονιές, μειώθηκαν οι πρόωρες αποχωρήσεις κατασκηνωτών που δεν άντεξαν τη διαμονή μακριά από τους γονείς τους. Έκαναν όμως μία αρχή και το επόμενο καλοκαίρι θα είναι κοντά μας για το ολόκληρο την κατασκηνωτική περίοδο.

Η κατασκηνωτική ζωή είναι σημαντικό σημείο αναφοράς στη ζωή του παιδιού. Το ραντεβού λοιπόν για όλους ανανεώνεται στις κατασκηνώσεις του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. για το καλοκαίρι του 2013.

Ειδικότερα, η φετινή κατασκηνωτική περίοδος ολοκληρώθηκε, κατά γενική ομολογία, με επιτυχία. Λειτουργήσαν όλες οι κατασκηνώσεις (Διόνυσος, Χαλκιδική και Λούτσα Πρέβεζας) σε 2 περιόδους των 22 ημερών, όπου φιλοξενήθηκαν κατασκηνωτές και κατασκηνώτριες ηλικίας από 6 έως και 15 ετών, καθώς και εκπαιδευόμενα στελέχη στον Διόνυσο ηλικίας 16 ετών. Στις σύγχρονες και άρτια εξοπλισμένες εγκαταστάσεις των κατασκηνώσεων του Ταμείου Υγείας, οι οποίες προσφέρουν όλες





τις σύγχρονες ανέσεις, φιλοξενήθηκαν συνολικά 2.396 παιδιά, από τα οποία τα 1.381 ήταν παιδιά ασφαλισμένων μελών του ΤΥΠΕΤ.

Τα κατασκηνωτικά προγράμματα της φετινής περιόδου ήταν εμπλουτισμένα και στις τρεις κατασκηνώσεις με περισσότερες αθλητικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες, γεγονός που είχε ως αποτέλεσμα τα παιδιά να μην πλήττουν και να απασχολούνται δημιουργικότερα από προηγούμενες χρονιές. Οι συνεχώς ανακαινιζόμενοι χώροι δραστηριοτήτων έδωσαν μια άλλη, όμορφη εικόνα στις κατασκηνώσεις μας, γεγονός που σχολιάστηκε θετικά για μία ακόμη χρονιά από τους αρχηγούς, τα στελέχη και τους κατασκηνωτές.

Κι εφέτος, προκειμένου να καλυφθούν οι κενές θέσεις στις κατασκηνώσεις, η Διοίκηση προέβη σε συνεργασία με άλλους Οργανισμούς στο κομμάτι της φιλοξενίας παιδιών. Μια διαδικασία που άρχισε να αποφέρει καρπούς, καθώς σημειώνεται συνεχής αύξηση κατασκηνωτών, γεγονός που οφείλεται κατά κύριο λόγο στις σημαντικές υπηρεσίες που προσφέρει το Ταμείο Υγείας στον τομέα των κατασκηνώσεων.

Σημειώνουμε ότι εφέτος λειτούργησε για 18η συνεχόμενη χρονιά η σχολή εκπαιδευόμενων στελεχών (στον Διόνυσο), ενώ συνεχίστηκαν με επιτυχία για 28η χρονιά τα προγράμματα ανταλλαγών με χώρες όπως η Γαλλία, η Γερμανία, η Κύπρος και το Μαρόκο. Επίσης, και αυτή τη χρονιά λειτούργησε στον Διόνυσο το Μικτό Κατασκηνωτικό Πρόγραμμα Παιδιών με Αναπηρία.

Οι αρχηγοί που επιλέχθηκαν στις τρεις κατασκηνώσεις άφησαν πολύ καλές έως άριστες εντυπώσεις. Με εμπειρία και συνέπεια φρόντισαν να λειτουργούν όλα με γνώμονα το όφελος των κατασκηνωτών. Συνεργάστηκαν άμογα με τους υπευθύνους των κατασκηνώσεων, με αποτέλεσμα να μην δημιουργηθούν λειτουργικά προβλήματα, αλλά το κυριότερο, απασχόλησαν δημιουργικά όλους τους κατασκηνωτές με πολλές δραστηριότητες και ψυχαγωγικά προγράμματα.

Ιδιαίτερη μνεία πρέπει να γίνει στις δεκάδες των στελεχών που απασχολήθηκαν στις κατασκηνώσεις. Ως αφανείς ήρωες, εργάστηκαν με ζήλο και αποφασιστικότητα, καταφέροντας να αντεπεξέλθουν με επιτυχία στο δύσκολο πραγματικά έργο τους.

Σκοπός του Διοικητικού Συμβουλίου του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. είναι να διατηρεί τις κατασκηνώσεις του αυξάνοντας παράλληλα τις παροχές στους φιλοξενούμενους μικρούς κατασκηνωτές. Αυτό που ζητάμε από εσάς, τα μέλη του Ταμείου Υγείας με παιδιά που δικαιούνται συμμετοχής στην κατασκήνωση, είναι να τα στέλνετε στις κατασκηνώσεις του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. Κατασκήνωση δεν σημαίνει μόνο παιχνίδι και αθλοπαιδιές. Αποτελεί τον ιδανικό χώρο για να ανεξαρτητοποιηθεί το παιδί, συνδυάζοντας την αναψυχή με ένα δομημένο πρόγραμμα ορίων και κανόνων. Στην κατασκήνωση, οι μικροί κατασκηνωτές αυτονομούνται, μαθαίνουν να αυτοεξυπηρετούνται,







ακόμη και σε τομείς που δεν συνηθίζουν στο σπίτι τους, αφού κατά μία έννοια, αναγκάζονται να βρουν τρόπους επιβίωσης 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 μέσα σε ένα ασφαλές και ελεγχόμενο περιβάλλον.

Αξιοσημείωτο είναι ότι κι εφέτος κατασκηνωτές και στελέχη αποχαιρετούσαν την κάθε κατασκηνωτική περίοδο οργανώνοντας σύντομες και ευχάριστες τελετές λήξης, που άφησαν ωραίες εντυπώσεις σε γονείς και επισκέπτες.

Τέλος, οφείλουμε να ευχηθούμε στα παιδιά τα οποία συμμετείχαν στις κατασκηνώσεις μας το καλοκαίρι του 2012, αλλά και σε αυτά που για διάφορους λόγους δεν συμμετείχαν,

**ΚΑΛΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΧΡΟΝΙΑ & ΚΑΛΗ ΠΡΟΟΔΟ!**





## ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΙΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΕΙΣ

	2010		2011		2012
Ε.Τ.Ε.	1.569	Ε.Τ.Ε.	1.564	Ε.Τ.Ε.	1.381
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ	487	ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ	423	ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ	585
ΑΝΤΑΛΛΑΓΕΣ (ΦΙΛ.)	177	ΑΝΤΑΛΛΑΓΕΣ (ΦΙΛ.)	196	ΑΝΤΑΛΛΑΓΕΣ (ΦΙΛ.)	150
ΦΙΛΟΞΕΝΙΑ	38	ΦΙΛΟΞΕΝΙΑ	38	ΦΙΛΟΞΕΝΙΑ	28
ΤΡΙΤΑ	183	ΤΡΙΤΑ	182	ΤΡΙΤΑ	210
Μεμονωμένα	182	Μεμονωμένα	179	Μεμονωμένα	210
Ε.Τ.Ε 2η φορά	1	Ε.Τ.Ε 2η φορά	3	Ε.Τ.Ε 2η φορά	---
Τ.Υ.Π.Ε.Τ.	36	Τ.Υ.Π.Ε.Τ.	34	Τ.Υ.Π.Ε.Τ.	42
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>2.490</b>	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>2.437</b>	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>2.396</b>







## Προγράμματα

# ανταλλαγών 2012

**ΓΑΛΛΙΑ, ΓΕΡΜΑΝΙΑ, ΚΥΠΡΟΣ (έφηβοι)  
& ΜΑΡΟΚΟ (ενήλικες)**

**Ο επιτυχημένος θεσμός των Ανταλλαγών συνεχίστηκε και εφέτος για 28η χρονιά τόσο σε επίπεδο εφήβων, όσο και ενηλίκων. Είναι γεγονός ότι η εμπειρία από τα προηγούμενα χρόνια έχει συντελέσει σημαντικά στη βελτίωση προηγούμενων ελλείψεων και αδυναμιών, όπως διαπιστώνεται από τις δεκάδες των ασφαλισμένων μελών, οι οποίοι κάνουν χρήση των συγκεκριμένων προγραμμάτων τα τελευταία χρόνια.**

Σε επίπεδο ενηλίκων, οι 40 συνάδελφοι που επελέγησαν, γνώρισαν τις μοναδικές εμπειρίες που προσφέρει το ταξίδι με προορισμό το μαγευτικό Μαρόκο! Καζαμπλάνκα, Μαρακές, Φεζ, αλλά και η πρωτεύουσα Ραμπάτ αμέσως γοητεύουν τον ταξιδιώτη και τον προκαλούν να εξερευνηήσει την εξωτική αυτή χώρα στα δυτικά της Σαχάρας, με παράλια σε Μεσόγειο και Ατλαντικό. Από τη Μεσόγειο μέχρι την οροσειρά του Μεγάλου Άτλαντα και πέρα από αυτή, στις αχανείς εκτάσεις της Ερήμου, το Μαρόκο σχηματίζει ένα μεγάλο μισοφέγγαρο στραμμένο προς τον Ατλαντικό. Μία χώρα με πολλά πρόσωπα, όπου μπορούμε να βρούμε τα πάντα, παραλίες, ορεινές κοιλάδες, εύφορη καλλιεργήσιμη γη, μαγευτικά βουνά, ερήμους με διάσπαρτες οάσεις, φοινικόδεντρα. Στις μεντίνες, στους λαβύρινθους των σουκ αλλά και κάτω από τους μιναρέδες των Αλμοσάδων και των Μαρινιδών, έμποροι και τεχνίτες συνεχίζουν τις πανάρχαιες παραδόσεις τους... Εξερευνώντας την Καζαμπλάνκα, το Ραμπάτ, το Μαρακές, τη Φεζ, ανακαλύπτοντας τα ήθη και τα έθιμα των μουσουλμάνων, ο επισκέπτης γοητεύεται από τη χώρα του Άτλαντα και τον λαό της.

**Όλοι όσοι συμμετείχαν στο πρόγραμμα ανταλλαγών στο Μαρόκο διέυρυναν τους ορίζοντές τους και επέστρεψαν στην πατρίδα μας με τις πλέον ευχάριστες αναμνήσεις!**

Τα προγράμματα ανταλλαγών στα οποία συμμετείχαν έφηβοι επίσης σημείωσαν επιτυχία. Τα παιδιά, ασφαλισμένα μέλη του Ταμείου Υγείας που επιλέγησαν, επισκέφτηκαν τη **Γαλλία** (1 γκρουπ των 20 νέων στο Lanester), **την Κύπρο** (1 γκρουπ των 12 νέων στον Πρωταρά) **και τη Γερμανία** (1 γκρουπ των 15 νέων στο Βερολίνο). Η φιλοξενία τους έγινε σε ειδικά διαμορφωμένα κέντρα των περιοχών και περιελάμβανε εκτός από τις αθλητικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες στους χώρους των κέντρων, εκδρομές και επισκέψεις σε μουσεία και αξιοθέατα των περιοχών. Είναι οπωσδήποτε σημαντική η εμπειρία για εφήβους ηλικίας 15 και 16 ετών να γνωρίζουν μία ξένη γη! αυτούς χώρα και να συναναστρέφονται με νέους της ηλικίας τους ανταλλάσσοντας εμπειρίες. Η ιστορία έχει δείξει ότι στο παρελθόν δημιουργήθηκαν μεγάλες φιλίες που διατηρήθηκαν για πάρα πολλά χρόνια.

**Σε αντιστάθμισμα των αποστολών μελών του ΤΥΠΕΤ στο εξωτερικό, το Ταμείο Υγείας φιλοξένησε στις κατασκηνώσεις του νέους και νέες από το Μαρόκο, τη Γαλλία, τη Γερμανία και την Κύπρο.**





# Οικογενειακές διακοπές 2012

**Ό**πως ισχύει τα τελευταία χρόνια, έτσι και το φετινό καλοκαίρι, το Ταμείο Υγείας αμέσως μετά τη λήξη της κατασκηνωτικής περιόδου διοργάνωσε προγράμματα οικογενειακών διακοπών στους χώρους των κατασκηνώσεων Χαλκιδικής και Πρέβεζας, καθώς και στο θέρετρο Ραφάνης. Πρόκειται για μία ακόμη παροχή του ΤΥΠΕΤ στα μέλη του, αφού τους δίνει τη δυνατότητα με χαμηλό πραγματικά κόστος να περάσουν ένα επτάημερο με τις οικογένειές τους στις θαυμάσιες εγκαταστάσεις των κατασκηνώσεων Κασσάνδρας στη Χαλκιδική και Λούτσας στην Πρέβεζα.

Είναι εντυπωσιακό το γεγονός ότι όλοι σχεδόν οι συμμετέχοντες στα προγράμματα, αποχωρούν συνήθως με τις καλύτερες εντυπώσεις! Η ευγένεια των υπευθύνων, η καλοσύνη του προσωπικού και η φροντίδα των μαγειρών από τη μία και η όμορφη ελληνική φύση της περιοχής όπου το πράσινο αγκαλιάζει το γαλάζιο από την άλλη, κάνουν τη διαμονή τους ονειρεμένη. Άλλο σημαντικό που προσφέρουν οι χώροι φιλοξενίας των επισκεπτών-συναδέλφων είναι η άμεση προσβασιμότητα σε άλλους προορισμούς με τουριστική ή ιστορική σημασία. Έτσι, ο επισκέπτης που συμμετέχει στα προγράμματα δεν πλήττει, αφού συνδυάζει την καλή και άνετη διαμονή, το καλό φαγητό και την άμεση επίσκεψη αρκετών περιοχών με ιδιαίτερο ενδιαφέρον.

Εφέτος λειτούργησαν **4 επτάημερα στη Χαλκιδική** και **5 επτάημερα στη Λούτσα Πρεβέζης**, ενώ η **Ραφάνη** λειτούργησε για **1 μόνο επτάημερο**, όπου φιλοξενήθηκαν συνολικά 967 άτομα.

**Όσοι συμμετέχουν στα επτάημερα προγράμματα οικογενειακών διακοπών έχουν την ευκαιρία να απολαύσουν μέσα σε ήρεμο περιβάλλον τα καταγάλανα νερά των ελληνικών θαλασσών και το μοναδικό πράσινο τοπίο που οι εγκαταστάσεις προσφέρουν!**

Εντυπώσεις συναδέλφου ο οποίος συμμετείχε σε πρόγραμμα οικογενειακών διακοπών του ΤΥΠΕΤ:

*«...Πραγματικά οικογενειακές διακοπές, αφού νοιώθεις ότι είσαι φιλοξενούμενος στο σπίτι σου. Μακάρι να ήμουν παιδάκι – άλλωστε το ότι δεν πήγα κατασκήνωση είναι το απωθημένο μου – για να μπορώ να έρχομαι εδώ κάθε χρόνο. Ελπίζω όσο υπάρχει η ΕΤΕ και το ΤΥΠΕΤ να υπάρχει και αυτός ο ιδανικός χώρος ξεκούρασης και αναψυχής».*





## Η επόμενη ημέρα

## των διακοπών



**Η** πιο ξέγνοιαστη, διασκεδαστική και απολαυστική περίοδος του χρόνου είναι αδιαμφισβήτητα αυτή των καλοκαιρινών διακοπών. Για τους Έλληνες, το καλοκαίρι συνδέεται όχι μόνο με την ξεκούραση αλλά και με απολαυστικές συνήθειες όπως μεζεδάκια, ούζο, μπύρα, παγωτό... Για κάποιους από εμάς, αυτή η χαλαρή διάθεση και η συνήθεια του διαρκούς τσιμπολογήματος, στο τέλος των διακοπών, δεν έχει ιδιαίτερα ευχάριστα αποτελέσματα, καθώς ο δείκτης της ζυγαριάς έχει ανοδική πορεία.

Οι απολαύσεις όμως είναι σημαντικές για τη ζωή. Όλα τα άλλα διορθώνονται με έναν σωστό προγραμματισμό τόσο στην εργασία όσο και στη διατροφή.

Το κλειδί της επιτυχίας είναι η οργάνωση. Όπως μετά τις διακοπές απαιτείται οργάνωση του χρόνου, ανάλογα με τις υποχρεώσεις στην εργασία, το σπίτι, τα παιδιά, έτσι ακριβώς επιβάλλεται και η τήρηση ενός διατροφικού προγράμματος, όχι μόνο ατομικού αλλά και οικογενειακού. Κάτι τέτοιο προσφέρει σημαντική βοήθεια καθώς το σωστό φαγητό είναι το καύσιμο που δίνει στον άνθρωπο δύναμη και ενέργεια, προκειμένου να αντεπεξέλθει στις υποχρεώσεις του.

### Διατροφικός προγραμματισμός

Ο Σεπτέμβριος είναι ο μήνας επιστροφής στη ρουτίνα της καθημερινότητας. Πρωινό ξύπνημα, πίεση χρόνου, και υποχρεώσεις μας βγάζουν εκτός προγράμματος. Στόχος είναι ο σωστός προγραμματισμός και στη διατροφή. Η τήρηση συγκεκριμένων ωραρίων καθόλη τη διάρκεια της ημέρας και η σωστή κατανομή των γευμάτων και των σνακ (πρωινό-δεκατιανό-μεσημεριανό-απογευματινό-βραδινό) επιφέρουν πολλά οφέλη για τον οργανισμό όπως:

- ✔ Σταθερά επίπεδα σακχάρου στο αίμα
- ✔ Έλεγχος του αισθήματος της πείνας
- ✔ Έλεγχος του αισθήματος του κορεσμού
- ✔ Σωστή ενυδάτωση του οργανισμού
- ✔ Μείωση του αισθήματος της κόπωσης
- ✔ Αποφυγή υπερφαγικών επεισοδίων (σε περιπτώσεις που μένουμε πολλές ώρες χωρίς φαγητό)
- ✔ Ισορροπημένη παραγωγή σεροτονίνης που συμβάλλει στην ψυχική ηρεμία

Για να επιτευχθούν όμως τα ανωτέρω συστήνεται τα γεύματα και τα σνακ να είναι ήδη προετοιμασμένα από την προηγούμενη ημέρα. Με αυτόν τον τρόπο αποφεύγονται τα πλουσία σε λιπαρά «γρήγορα γεύματα» (fast food) από διάφορα ταχυφαγεία. Παράλληλα, με τη διαφύλαξη της υγείας εξοικονομούνται και χρήματα. Επιπλέον «το ταπεράκι» στον χώρο εργασίας δίνει το καλό παράδειγμα σε συναδέλφους και όχι μόνο.







Έτσι λοιπόν, η ημέρα ξεκινά με το πρωινό γεύμα που μπορεί να περιλαμβάνει μια μερίδα δημητριακά ολικής άλεσης με ένα ποτήρι γάλα και φρούτο ή ένα κεσεδάκι γιαούρτι με βρώμη και ψιλοκομμένα φρούτα ή ένα παξιμάδι με τυρί (χαμηλό σε λιπαρά) και φρούτο ή ένα τοστ με ψωμί ολικής άλεσης και χυμό. Πρέπει να αποφεύγεται η κατανάλωση έτοιμων ειδών, πλούσιων σε κορεσμένα λιπαρά οξέα (τα λεγόμενα «κακά λιπαρά»), όπως είναι οι τυρόπιτες ή οι μπουγάτσες του εμπορίου. Κάτι που ίσως γινόταν τακτικά κατά τη διάρκεια των διακοπών.

Μετά την πάροδο τριών ωρών από το πρωινό γεύμα, καλό θα ήταν να υπάρχει στη τσάντα ή στο συρτάρι του γραφείου, ένα σνακ. Αυτό μπορεί να είναι ένα-δυο αποξηραμένα φρούτα μαζί με ένα κριτσίνι ή μια μπάρα δημητριακών με λίγο χυμό ή ένα μείγμα με ανάλατους ξηρούς καρπούς και σταφίδες. Τα σνακ παίζουν σημαντικό ρόλο στη διατροφή, διότι κρατούν τα επίπεδα του σακχάρου στο αίμα μας σταθερά μέχρι το μεσημεριανό γεύμα και αυξάνουν τον ρυθμό του μεταβολισμού.



Ακολουθεί το κυρίως γεύμα. Αυτό θα πρέπει να περιλαμβάνει τροφές και από τις τρεις ομάδες τροφίμων δηλαδή κρέας, άμυλο και λαχανικά. Ο σωστός καταμερισμός της ποσότητας και από τις τρεις ομάδες υπολογίζεται απλά ως εξής: Έχοντας στον νου ένα μεγάλο πιάτο, το μισό γεμίζει με λαχανικά, το 1/4 με κρέας άπαχο και το υπόλοιπο με 1/4 άμυλο, κυρίως

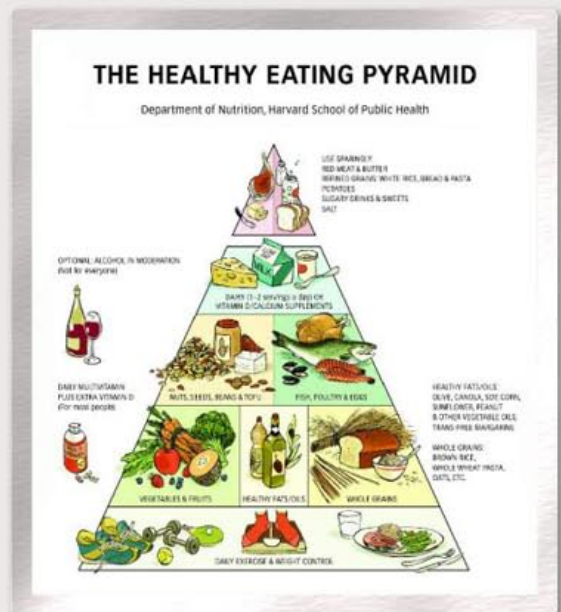
ολικής άλεσης. Έτσι διαμορφώνεται ένα ισορροπημένο γεύμα (βλ. εικόνα).

Τις απογευματινές ώρες, ό,τι καλύτερο είναι ένα ελαφρύ γεύμα επιλογής, τύπου σνακ. Το βράδυ, μια φρουτοσαλάτα με γιαούρτι ή ένα τοστ με σαλάτα ή κρητικός ντάκος ή ομελέτα με σαλάτα, αποτελούν την πιο σωστή επιλογή.



Βασική προϋπόθεση επαναφοράς στο αρχικό βάρος, προ των διακοπών, αλλά και γενικότερα για μια καλή ποιότητα ζωής και ένα σταθερό σωματικό βάρος είναι αναμφίβολα η **Φυσική Δραστηριότητα**. Συστήνεται καθημερινή σωματική άσκηση τουλάχιστον 30 λεπτών. Έχει διαπιστωθεί ότι ο απλός περίπατος έχει πολλαπλά οφέλη στον οργανισμό.

Εφαρμόζοντας στην πράξη τις παραπάνω συμβουλές και με τη σωστή καθοδήγηση και επίβλεψη από έναν έμπειρο διαιτολόγο, έχετε όλα τα εφόδια για να πετύχετε μία ζωή καλύτερης ποιότητας, περισσότερες αντοχές, μεγαλύτερη απόδοση στον εργασιακό χώρο και γενικότερα μία καλύτερη φυσική, ψυχολογική και πνευματική κατάσταση.



Σε αυτό το σημείο πρέπει να τονισθεί και η αξία της μεσογειακής διατροφής, με τα άφθονα θρεπτικά συστατικά, τη σωστή αναλογία γευμάτων και το αγνό παρθένο ελαιόλαδο. Αποτελεί την πιο υγιεινή διατροφή και οι ευεργετικές της ιδιότητες είναι γνωστές σε όλον τον κόσμο.

Της κ. Ζωής Δημοσχάκη  
Διατροφολόγου του Τ.Υ.Π.Ε.Τ.



## Δυσχέρεια της αναπνοής & εκκριτική ωτίτιδα στα παιδιά

**Τ**ο πρόβλημα είναι παλιό, διχογνωμίες όμως και διαφορετικές οδοί προσέγγισης υφίστανται ακόμη, αν και όπως φαίνεται από τις γραπτές και προφορικές αναφορές διεθνώς, πλέον υπάρχει σύγκλιση εμπειρίας και αντιμετώπισης.

**Μακροπρόθεσμα** αυτό που πρέπει να αποφεύγουμε είναι η λάθος οστική διαμόρφωση του προσώπου και η χρόνια μέση ωτίτιδα. **Βραχυπρόθεσμα** επιζητούμε τη βελτίωση της ζωής του παιδιού και την ανάπτυξη της γλωσσικής επικοινωνίας μέσω της διατήρησης της φυσιολογικής ακεραιότητας του αυτιού. Ολόκληρος ο φάρυγγας του παιδιού κάτω από την επιφάνεια φέρει δίκτυο λεμφαδενικού - αμυντικού ιστού. Ο ιστός αυτός σε συγκεκριμένες περιοχές αθροίζεται κατά μάζες, οι οποίες ονομάζονται αμυγδαλές και βρίσκονται:

- Ψηλά στην οροφή του φάρυγγα στο οπίσθιο τοίχωμα, η φαρυγγική αμυγδαλή (αδενοειδείς εκβλαστήσεις - κρεατάκια).
- Γύρω από τα δύο στόμια των φαρυγγικών εκβολών των ευσταχιανών σαλπγγων, οι δυο σαλπγγικές αμυγδαλές.
- Οι κλασικές, γνωστές στα πλάγια τοιχώματα του φάρυγγα παρίσθμιες αμυγδαλές και
- Η γλωσσική αμυγδαλή στην επιφάνεια της ρίζας της γλώσσας.

Πρέπει να γνωρίζουμε ότι ο αναπνευστικός σωλήνας του ταχέως αναπτυσσόμενου μικρού παιδιού, από της γεννήσεώς του υφίσταται συν τω χρόνω πολλές μεταβολές. Θεωρητικώς βέβαια πάντα σε συμμετρία

με τη σωματική ανάπτυξη του παιδιού, έτσι ώστε να εξυπηρετείται η λειτουργία της αναπνοής και ο καλός αερισμός του μέσου αυτιού μέσω της ευσταχιανής σάλπιγγας. Πρακτικώς όμως σε πολλές περιπτώσεις οι ανωτέρω αναφερόμενοι συσχετισμοί καταργούνται για μεγάλες χρονικές περιόδους και τότε μπαίνει πολύ λεπτό και μεγάλο ζήτημα εκτιμήσεως, διότι επικρέματα η χειρουργική ένδειξη.

Η κύρια λειτουργία που λαμβάνει χώρα σε αυτή την περιοχή τα πρώτα μερικά χρόνια της ζωής του παιδιού είναι η αναγνώριση, ταυτοποίηση και απομνημόνευση των αντιγόνων του περιβάλλοντος, (μικροβίων και ιών). Η ωρίμανση δηλαδή των αμυντικών μηχανισμών του παιδιού. Τούτο προκαλεί έντονη ανοσολογική διέγερση του λεμφαδενοειδούς ιστού, ιστού με μεγάλη διόγκωση των λεμφοδιζών, γεγονός, πλέον ορατό στις αμυγδαλές.

Ο βαθμός ανοσολογικής διέγερσης - διόγκωσης δεν είναι σε όλα τα άτομα ο ίδιος κι εάν επιπλέον αθροίσουμε και τις επιπροστιθέμενες φλεγμονές (ρινίτιδες, συνήθως παραμένουσες για σχετικώς μεγάλα χρονικά διαστήματα, φαρυγγίτιδες, αμυγδαλίτιδες και την πλήρωση των ρινικών κοιλοτήτων με δυσκόλως απομακρύνόμενες πυώδεις παχύρρευστες βλέννες) έχουμε ήδη μία αίσθηση της αρχής του προβλήματος. Τα ανωτέρω οδηγούν σε ένα κρίσιμο σημείο, το άνοιγμα του στόματος για την εξυπηρέτηση της λειτουργίας της αναπνοής.

Εδώ τώρα πρέπει να περιγράψουμε μια άλλη διαδικασία - αλληλουχία γεγονότων που φυσιολογικώς





λαμβάνει χώρα στην περιοχή του προσώπου, όταν το στόμα παραμένει κλειστό και η αναπνοή του παιδιού εξυπηρετείται όπως πρέπει από τη μύτη του.

Το όργανο το οποίο πρώτο αυξάνει και διογκώνεται σε αυτή την περιοχή είναι η γλώσσα. Πρόκειται για ένα μυώδες, πολύ ισχυρό όργανο το οποίο, όταν, όπως ελέγχθη, το στόμα του παιδιού παραμένει κλειστό πιέζει ισχυρά προς τα πλάγια τους κλάδους της κάτω γνάθου με συνέπεια να διευρύνει τη γωνία της.

Συνέπεια των ανωτέρω είναι να βαθαίνει το έδαφος του στόματος κι έτσι κατερχόμενη η γλώσσα βρίσκει χώρο ανάπτυξης.

Την προς τα κάτω πορεία της γλώσσας παρακολουθεί και η υπερώα (ουρανίσκος) αλλάζοντας το σχήμα από υψηλό θολωτό σε σχεδόν επίπεδο.

Συμβαίνει όμως ο ουρανίσκος από την πλευρά του στόματος, να είναι από την άνω του επιφάνεια το έδαφος της μύτης, έτσι λοιπόν η προς τα κάτω κίνηση της υπερώας (ουρανίσκου) βαθαίνει τη μύτη διευκολύνοντας τη σωστή ρινική αναπνοή.

Επιπλέον, η περιγραφείσα αύξηση της απόστασης μεταξύ των κλάδων της γνάθου βοηθά στην ορθή ανάπτυξη των γναθοφαρυγγικών διαστημάτων και τη φυσιολογική διευθέτηση των παρελκόμενων οργάνων και των αναπνευστικών (ευσταχιανών) σαλπίνγων.

Η αντίρροπος από τις παρειές και τα χείλη, τέλος, πίεση προς το εσωτερικό του στόματος διευθετεί σωστά την ανάπτυξη των φατνιακών αποφύσεων και των οδοντικών τόξων.

Επιστρέφουμε τώρα στο σημείο κατά το οποίο το παιδί αναγκάζεται να ανοίξει το στόμα του, για να αναπνεύσει.

Η πορεία ανάπτυξης όπως περιγράφηκε, αντιστρέφεται ως ακολούθως:

Με το στόμα ανοικτό τώρα η γλώσσα βρίσκει εύκολη διέξοδο για την ανάπτυξη της προς τα έξω, μέσω των προσθίων οδόντων (προκαλούσα μακροπρόθεσμα χασμοδοντία).

Η κάτω γνάθος δεν πιέζεται, δεν διευρύνεται, το έδαφος του στόματος παραμένει σε υψηλή θέση, το ίδιο και η γλώσσα.

Η υπερώα (ουρανίσκος) παραμένει υψηλή - θολωτή και η μύτη χωρίς να βαθαίνει παραμένει ρηχή.

Συνυπάρχουν ανωμαλίες συγκλήσεως και προβλήματα μασήσεως.

Η ρινική αναπνοή ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗ!

Προοδευτικώς η όψη του προσώπου του παιδιού λαμβάνει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά (άτονο, ανέκφραστο πρόσωπο με ανοικτό στόμα), το λεγόμενο αδενοειδές προσωπείο.

Οι συνέπειες της ανωτέρω περιγραφείσας παθολογικής πορείας, όταν παγιωθεί η λάθος οστική ανάπτυξη άρα μη αντιστρεπτή, είναι ΛΑΘΟΣ ΣΤΟΜΑ, ΛΑΘΟΣ ΜΥΤΗ.

Το στόμα τότε θα απαιτήσει μακρόχρονες ορθοδοντικές θεραπείες και πιθανότατα κάποιας μορφής ορθογναθική χειρουργική, προκειμένου να επανέλθει κατά το δυνατόν σε φυσιολογικά λειτουργικά επίπεδα.

Η μύτη όμως ρηχή πάντα ακόμη και μετά από χειρουργική αναδιευθέτηση της ανατομικής της, ίσως παραμείνει δια βίου ανεπαρκής.

Ποιο είναι όμως το ηλικιακό όριο εκείνο της μη αντιστρεπτής καταστάσεως;

Εργασίες επιστημονικές οι οποίες έγιναν σε παιδιά ηλικίας επτά ετών παραμελημένων (είχαν ένδειξη χειρουργική από ετών, αλλά δεν είχαν χειρουργηθεί) κατέδειξαν ότι, αν αυτά τα παιδιά χειρουργούνταν στην ηλικία αυτή των επτά ετών ήταν δυνατόν κατόπιν να απαιτηθεί διάστημα έως δέκα μηνών για να κλείσουν το στόμα τους, εάν τελικά το κλείσουν.

Από της ηλικίας αυτής και άνω το απαιτούμενο διάστημα για το κλείσιμο του στόματος μετεγχειρητικά, εάν επιτευχθεί, αυξάνει πολύ και δεν υπάρχει αντίστοιχη έρευνα.

Συνεπώς, για να υπάρξει επωφελής αντιμετώπιση συζητάμε για ηλικίες αρκετά κάτω των επτά ετών.

Αντίθετα με το πρόβλημα των αδενοειδών και των αμυγδαλών το οποίο απαιτεί δύο τουλάχιστον χρόνια για να αρχίσει να εμφανίζεται, το πρόβλημα της συλλογής υγρού στο μέσο αυτί είναι δυνατόν να εμφανιστεί από τον πρώτο μήνα της ζωής του παιδιού.

Επειδή η κατάσταση αυτή της εκκριτικής ωτίτιδας είναι σιωπηρή, το κύριο χρέος του γιατρού είναι να αποκαλύψει το πρόβλημα το νωρίτερο δυνατόν.

### **Η πρώιμη τοποθέτηση σωλινίσκων αερισμού έχει αποδείξει την καλύτερη πορεία**

Η επέμβαση αυτή σε κάθε αυτί τελείται μόνη της πριν την ηλικία των δύο ετών και σε συνδυασμό με αδενοτομή (κρεατάκια) για τις ηλικίες μεταξύ δύο και τεσσάρων ετών σχηματικώς.

Μετά την ηλικία των τεσσάρων περίπου ετών, εάν αποκαλυφθεί κάτι ανάλογο σε ένα παιδί, μάλλον θα πρέπει να θεωρηθεί προϋπάρχον ή καινοφανές πρόβλημα.

Ο συνδυασμός με ή χωρίς αμυγδαλεκτομή έχει σχέση με το μέγεθος των αμυγδαλών και τα προβλήματα στοματικής αναπνοής και ροχαλητού κατά τη διάρκεια του ύπνου.

Είναι θέμα εκτίμησης η οποία αντικειμενικοποιείται κατά τις σύγχρονες τάσεις με τη μελέτη του ύπνου του παιδιού.

Στα εξωτερικά ιατρεία της ΩΡΛ κλινικής στο «ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ» περιμένουμε να εξετάσουμε και να εκτιμήσουμε κάθε παιδί με αντίστοιχα πιθανά προβλήματα.





**Τ.Υ.Π.Ε.Τ.**

## η έγνοια & η φροντίδα μας



**Η** υγεία είναι ένα από τα σπουδαιότερα αγαθά, δικαίωμα του κάθε πολίτη. Όπως ορίζει το άρθρο 5 του ισχύοντος Συντάγματος "καθένας έχει δικαίωμα στην προστασία της υγείας και της γενετικής του ταυτότητας".

Η Υγεία - ως κοινωνικό αγαθό - και η Ασφάλισή της βρίσκονται στο στόχαστρο των δυνάμεων που επιθυμούν να τη μετατρέψουν σε ιδιωτικό - εμπορεύσιμο αγαθό, προκειμένου να ωφεληθούν τεράστια κέρδη από την εκμετάλλευση των ασθενών.

Είναι γνωστό σε όλους ότι η οικονομική κατάσταση των περισσότερων κλάδων υγείας των ασφαλιστικών ταμείων περιορίζει σε μεγάλο βαθμό τις επιλογές των διοικήσεών τους για ανάπτυξη ή ακόμη και διατήρηση των παρεχόμενων φροντίδων, τόσο σε ποσοτικούς όσο και σε ποιοτικούς όρους. Την ίδια στιγμή, η συνεχής αύξηση της δραστηριότητας του ιδιωτικού τομέα υγείας η οποία συνοδεύεται από ολοένα και μεγαλύτερη επιβάρυνση των προϋπολογισμών των ελληνικών νοικοκυριών, φαίνεται πως ακυρώνει την ασφαλιστική κάλυψη, καθιστώντας τις υπηρεσίες υγείας προνόμιο μόνο όσων έχουν την οικονομική δυνατότητα να καλύψουν το σχετικό κόστος.

Η πραγματικότητα αυτή, αντί να οδηγήσει στην επικράτηση της λογικής της ενίσχυσης των ασφαλιστικών κλάδων ή φορέων υγείας, οι οποίοι αποτελούν δικλείδα ασφαλείας για την προάσπιση του δικαιώματος στην υγεία, φαίνεται πως εκτρέφει σκέψεις για την κατάργηση κλάδων και ταμείων και την αξιοποίηση των όποιων αποθεματικών τους για την εξασφάλιση - σε βραχυπρόθεσμο όμως ορίζοντα - της βιωσιμότητας του ασφαλιστικού συστήματος συνολικά.



Όλα όσα συμβαίνουν σήμερα στη χώρα μας επιβεβαιώνουν ότι η Τρόικα, με πρόσχημα την κατάσταση που επικρατεί στον χώρο της Υγείας, στοχεύει στην πλήρη ιδιωτικοποίησή της προς όφελος των εταιρειών και των μεγάλων ιδιωτικών ομίλων.

Η μείωση των κοινωνικών δαπανών και η κατάσταση στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., έχουν οδηγήσει σε απόγνωση χιλιάδες Έλληνες πολίτες, οι οποίοι δεν μπορούν να απολαύσουν την περίθαλψη που δικαιούνται και για την οποία καταβάλλουν φόρους και εισφορές στα ασφαλιστικά τους Ταμεία.

Απέναντι σε αυτή τη δύσκολη, πρωτόγνωρη και σύνθετη πραγματικότητα οφείλουμε ξεκάθαρα να μιλήσουμε με τη γλώσσα της αλήθειας για το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. Οφείλουμε όλες οι παρατάξεις, οι εργαζόμενοι, οι συνταξιούχοι, όλοι μαζί και ο καθένας χωριστά να πάρει θέση για το σήμερα, για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουμε ως Ταμείο Υγείας, για τις λύσεις που πρέπει να δώσουμε. Δεν είναι ώρα για εύκολα λόγια, για μικροπαραταξιακή εκμετάλλευση των προβλημάτων για ανέξοδες και αδιέξοδες προτάσεις που έχουν δοκιμαστεί στο παρελθόν και δεν δίνουν λύσεις στα σύνθετα σημερινά προβλήματα που αντιμετωπίζει το Τ.Υ.Π.Ε.Τ.

Σε αυτή τη δραματική περίοδο που διανύουμε όλοι, αντιλαμβανόμαστε τη σπουδαιότητα του Ταμείου Υγείας και την ανάγκη να το προστατεύσουμε από κάθε προσπάθεια υπονόμευσής του. Στην τελευταία Επιχειρησιακή Σύμβαση υπήρξε ειδική πρόνοια για τον ασφαλιστικό μας φορέα, αφού κατοχυρώθηκαν έναντι των μειώσεων των αποδοχών, εισροές 500.000 € ανά τρίμηνο για όλη την επόμενη τριετία. Βέβαια, αυτό δεν σημαίνει ότι ο Σ.Υ.Ε.Τ.Ε δεν θα συνεχίσει τις προσπάθειές του, ώστε η Τράπεζα να σταθεί αρωγός στο Ταμείο Υγείας σε κάθε περίπτωση. Στην οικονομική στήριξή του πρέπει να στραφούν οι εκάστοτε Διοικήσεις της Εθνικής Τράπεζας. Χορηγίες τους σε άλλα νοσοκομεία ορθώς γίνονται, οφείλουν όμως να συμπεριλάβουν στον σχεδιασμό τους και το Τ.Υ.Π.Ε.Τ., το Ταμείο Υγείας των εργαζομένων στην Ε.Τ.Ε., καθώς η εύρυθμη λειτουργία του αποτελεί συγκριτικό πλεονέκτημα

για την Τράπεζα. Το Τ.Υ.Π.Ε.Τ., ως αυτο-διαχειριζόμενο και αυτοδιοικούμενο Ταμείο Υγείας, αποτελεί υπόδειγμα για το εύρος και την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχει στους ασφαλισμένους του. Ένα τέτοιο μοντέλο φορέα ασφάλισης υγείας, το οποίο διακρίνεται για την ταχεία προσαρμογή του στο ευμετάβλητο υγειονομικό και ασφαλιστικό περιβάλλον, πρέπει να διατηρείται βιώσιμο και ασφαλώς να αναπτύσσεται.

Όλοι πρέπει να δείχνουμε την ευαισθησία μας απέναντι στο Τ.Υ.Π.Ε.Τ., να το προστατεύουμε "σαν κόρη οφθαλμού" και φυσικά να το προφυλάσσουμε απέναντι σε κάθε μικρή ή μεγάλη απόπειρα υπονόμευσής του.

Γιατί, δυστυχώς, οι κίνδυνοι ελλόχευαν παντού! Ποιος ξεχνά την ταυτόχρονη καταγγελία στην πολεοδομία, την πυροσβεστική και το Υγειονομικό κατά την ανακαίνιση της κλινικής «Υγείας Μέλαθρον»; Ποιος ξεχνά την καταγγελία που έγινε στο Σ.Δ.Ο.Ε. με λεπτομερή στοιχεία και την επιβολή προστίμου, παρά τις αντίθετες διαβεβαιώσεις του Σώματος Δίωξης, το οποίο αντιμετωπίζει μέχρι σήμερα με επιτυχία η Διοίκηση του Ταμείου Υγείας. Με ιδιαίτερη σοβαρότητα, υπευθυνότητα και πολλή δουλειά αποδείχτηκε ότι το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. δεν είχε προβεί σε καμία παράβαση με στόχο τον μη καταλογισμό προστίμου.

Τέλος, η Διοίκηση του Ταμείου Υγείας θα πρέπει να συνεχίσει με την ίδια ένταση τις προσπάθειες που έχει ξεκινήσει για την ορθολογικότερη λειτουργία του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. και οι γιατροί, το νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό του να συνεχίσουν να προσφέρουν με ιδιαίτερη ευαισθησία τις υπηρεσίες τους στους ασφαλισμένους.

Όλοι μαζί, με μοναδικό γνώμονα τα πραγματικά συμφέροντα του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. να δώσουν τον αγώνα με όλα τα μέσα που διαθέτουν για τη μακρόχρονη βιωσιμότητά του.



# Οικονομική κρίση

## & ψυχική υγεία

### Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΒΛΑΠΤΕΙ ΣΟΒΑΡΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

**Ο** Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας προειδοποιεί: η οικονομική κρίση αναμένεται να επηρεάσει την ψυχική υγεία των ατόμων και να οδηγήσει σε αύξηση του επιπέδου αυτοκτονίας. Και ενώ επηρεάζονται πιο άμεσα και βαρύτερα οι φτωχότεροι, το άγχος και η δυσφορία επηρεάζει όλους. Πώς τελικά επηρεάζει η οικονομική κρίση την ψυχική μας υγεία, σε σημείο που να γίνεται λόγος ακόμη και για αύξηση των αυτοκτονιών και πώς μπορούμε να αντιμετωπίσουμε, όχι την οικονομική κρίση, αλλά τουλάχιστον το κόστος της στην ψυχή μας;

#### Μας αφορά όλους;

Λιγότερο ή περισσότερο οι στρεσογόνοι παράγοντες που προκαλούνται από την οικονομική κρίση πλήττουν όλους μας. Η ανεργία, η εργασιακή ανασφάλεια, η μείωση του εισοδήματος, τα χρέη, οι οικογενειακές εντάσεις που οι οικονομικές δυσκολίες επιφέρουν, αποτελούν στρεσογόνους παράγοντες που σχετίζονται με την εμφάνιση κατάθλιψης, άγχους, ψυχοσωματικών εκδηλώσεων, χρήσης ουσιών, ακόμη και αυτοκτονιών. Ακόμη και αυτός που δεν έχει χάσει τη δουλειά του, ζει με τον φόβο ότι μπορεί να απολυθεί και να μη βρει άλλη και αναγκάζεται να συμμορφωθεί συχνά σε δυσμενείς αλλαγές στις συνθήκες εργασίας.

Χρέη που λόγω της άμεσης ή έμμεσης μείωσης του εισοδήματος συχνά δεν μπορούν να αποπληρωθούν, οικογενειακές εντάσεις που δημιουργούνται, το κόστος ανατροφής των παιδιών που μεγαλώνουν σε ένα περιβάλλον ανασφάλειας, των νέων που νιώθουν ότι δεν έχουν περιθώρια διαφυγής, των ηλικιωμένων που δεν έχουν τις δυνάμεις να αντιδράσουν.

Στους φορείς ψυχικής υγείας, μεταξύ των οποίων και το Γραφείο ψυχολογικής υποστήριξης του Τ.Υ.Π.Ε.Τ, έχει καταγραφεί τον τελευταίο χρόνο αύξηση του ποσοστού των ανθρώπων που ζήτησαν βοήθεια.

#### Όταν οι οικονομικοί δείκτες πέφτουν, οι δείκτες αυτοκτονιών ανεβαίνουν

Στην Ελλάδα έχει καταγραφεί αύξηση των αυτοκτονιών κατά 40% το πρώτο εξάμηνο του 2011 σε σχέση με αυτό του 2010, σύμφωνα με στοιχεία που



δημοσιεύθηκαν στο ιατρικό περιοδικό Lancet. Άλλη πανευρωπαϊκή έρευνα (Stuckler et al.) βρήκε πως για κάθε αύξηση της ανεργίας κατά μία ποσοστιαία μονάδα, υπήρχε αύξηση 0,8 στις αυτοκτονίες και 0,8 στις ανθρωποκτονίες.

### Ποιος τελικά αυτοκτονεί;

Η απώλεια δουλειάς, σπιτιού, κοινωνικής θέσης, τα χρέη αποτελούν παράγοντες υψηλού κινδύνου που έχουν συνδεθεί με την πρόθεση κάποιου να αυτοκτονήσει. Αυτές οι πιέσεις, πέρα από το αντικειμενικό κόστος που έχουν στη ζωή ενός ανθρώπου, μπορούν να επιφέρουν αισθήματα χαμηλής αυτοεκτίμησης και ντροπής, τα οποία με τη σειρά τους αποτελούν επιπρόσθετους παράγοντες υψηλού κινδύνου, κυρίως ανάμεσα στους άντρες που το οικονομικό και κοινωνικό στάτους επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την αυτοεικόνα τους. Η οξεία απελπισία είναι η πρώτη αντίδραση στις άσχημες αλλαγές και πυροδοτεί την πρόθεση αυτοκτονίας.

Με τον καιρό όμως μπορεί να υποχωρήσει καθώς το άτομο αποδέχεται τις νέες συνθήκες. Βέβαια η αυτοκτονία είναι ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο: συνήθως πέρα από τους έντονα στρεσογόνους παράγοντες υπάρχει στους αυτόχειρες κάποια διαγνωσμένη - ή μη - ψυχιατρική διαταραχή, κυρίως κατάθλιψη.

### Μπορούμε να ξεφύγουμε από την «ψυχολογική κρίση»;

Οι πολιτικές, οικονομικές και κοινωνικές δράσεις είναι αυτές που στην πραγματικότητα μπορούν να προσφέρουν τη λύση. Χωρίς να έχουμε πρόθεση να ψυχιατρικοποιήσουμε το πρόβλημα, οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας μπορούν να βοηθήσουν τους ανθρώπους που νιώθουν πιεσμένοι.

Και ενώ η κρίση μας αφορά όλους, κάποια χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς μας, που σχετίζονται με το πόσο ευάλωτος είναι κανείς

στην ψυχοκοινωνική απειλή, παίζουν τον ρόλο τους.

Έτσι, περισσότερο ευάλωτοι είναι αυτοί που ως χαρακτήρες έχουν την τάση να αγχώνονται υπερβολικά στη ζωή τους για τα πράγματα που δεν μπορούν να είναι κάτω από τον έλεγχό τους, όσοι ως χαρακτήρες εμφανίζουν μια καταθλιπτικότητα και έχουν την τάση αυτομομφής και αυτοενεχοποίησης για ό,τι αρνητικό συμβαίνει και, τέλος, όσοι ως χαρακτήρες εμφανίζουν έλλειψη ανοχής στη ματαιώση.

**Οι άνθρωποι που καταφέρνουν να είναι πιο ευτυχημένοι στη ζωή τους δεν είναι υποχρεωτικά αυτοί που η ζωή τους φέρθηκε με ευγένεια, αλλά αυτοί που έχουν την ευελιξία να αντιμετωπίζουν τις αρνητικές αλλαγές στη ζωή τους.**

Η ευελιξία αφορά τόσο στο πρακτικό κομμάτι, αφού καλούμαστε να τροποποιήσουμε ή να προσαρμοστούμε σε νέες συνθήκες, όσο και στο ψυχολογικό κομμάτι, με την έννοια να αποδεχτούμε πως κάποια πράγματα έχουν αλλάξει και να συνεχίσουμε. Οι ματαιώσεις μας συνοδεύουν σε όλη τη ζωή μας - από το βρέφος που η μητέρα του φεύγει για δουλειά, το παιδί που δεν περνάει το δικό του, τον ενήλικα που μπορεί να ζήσει μια ερωτική απογοήτευση, τον ηλικιωμένο που οι δυνάμεις του τον εγκαταλείπουν - και αυτό που μπορούμε να κάνουμε είναι να συνειδητοποιήσουμε τον θυμό και τη θλίψη που φέρνει η ματαιώση και να προχωρήσουμε.

Σίγουρα η οικονομική κρίση συνεπάγεται περιορισμό σε αγαθά, κάποια από τα οποία είναι βασικά, κάποια άλλα όμως μπορεί να αγγίζουν τα όρια του υπερκαταναλωτισμού, και ενός πλαστού υλικού παραδείσου που είχαμε επινοήσει.

Ας θυμηθούμε τα λόγια του Φρόιντ: «η ευτυχία είναι η μεταγενέστερη εκπλήρωση μιας προϊστορικής επιθυμίας. Για τον λόγο αυτό ο πλούτος φέρνει τόσο λίγη ευτυχία: τα χρήματα δεν ήταν επιθυμία στην παιδική ηλικία» και ας δώσουμε την αξία που ταιριάζει σε άλλες πλευρές της ζωής μας, όπως είναι η οικογένεια, οι φίλοι, οι σχέσεις, η αξία, τελικά, που ταιριάζει στην ίδια τη ζωή.







# Αυξήστε τις πιθανότητες σύλληψης

**Τ**όσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες μπορούν να κάνουν αλλαγές στον τρόπο ζωής τους οι οποίες ενδέχεται να αυξήσουν τις πιθανότητες αναπαραγωγής

## Υγιεινή διατροφή

Μια ισορροπημένη διατροφή εξασφαλίζει ένα σώμα αρκετά υγιές και ικανό να θρέψει ένα αναπτυσσόμενο μωρό. Η υγιεινή διατροφή μπορεί επίσης να βοηθήσει στο να διατηρήσει την παραγωγή σπέρματος στα βέλτιστα επίπεδα. Όντας υπό ή υπέρβαρη έχετε λιγότερες πιθανότητες να μείνετε έγκυος. Κάνοντας αλλαγές στη διατροφή σας μπορείτε να τις βελτιώσετε. Οι ιατρικοί φορείς προτείνουν σε όλες τις γυναίκες οι οποίες προσπαθούν να τεκνοποιήσουν, να λαμβάνουν 400mcg φολικού οξέος ημερησίως. Αυτό βοηθά στην πρόληψη συνθηκών όπως η δισχιδής ράχη στο παιδί σας.

## Τακτική άσκηση

Η τακτική και μέτρια άσκηση των περίπου 30 λεπτών την ημέρα βοηθά στη μεγιστοποίηση της σωματικής σας ικανότητας και στην υπό έλεγχο διατήρηση του βάρους. Αυξάνει επίσης τα επίπεδα των ενδορφινών στο σώμα, των "ορμονών της

ευτυχίας του σώματος", οι οποίες βοηθούν στη μείωση του άγχους. Μερικοί άνθρωποι βρίσκουν τεχνικές χαλάρωσης ή συμπληρωματικές θεραπείες οι οποίες τους βοηθούν να χαλαρώσουν.

## Αλκοόλ με σύνεση

Το αλκοόλ μπορεί να επηρεάσει τη γονιμότητα και την ποιότητα του σπέρματος (όπως επίσης και να επηρεάσει το βάρος σας). Για τον λόγο αυτό πρέπει να περιορίζεται στα ανώτατα όρια:

- 2 - 3 μονάδες την ημέρα για τις γυναίκες το μέγιστο.
- 3 - 4 μονάδες την ημέρα για τους άνδρες το μέγιστο.

Καλή ιδέα επίσης είναι να μείνετε τουλάχιστον δύο ημέρες χωρίς αλκοόλ μετά από μία ημέρα βαριάς κατανάλωσης. Οι γυναίκες που είναι έγκυες συνιστάται να πίνουν λιγότερο από το μέγιστο συνιστώμενο ή το καλύτερο απ' όλα να μην καταναλώνουν αλκοόλ.

## Φάρμακα και ναρκωτικά

Μερικά φάρμακα ελαττώνουν τις πιθανότητες σύλληψης. Εάν παίρνετε φάρμακα σε τακτική βάση και προσπαθείτε να αποκτήσετε ένα μωρό, μιλήστε με τον γιατρό σας για εναλλακτικές λύσεις.





Η χρήση ναρκωτικών, όπως η μαριχουάνα και η κοκαΐνη, πρέπει να αποφεύγονται εντελώς.

### Σταματήστε το κάπνισμα

Το κάπνισμα έχει συνδεθεί με τη στειρότητα και την πρόωρη εμμηνόπαυση στις γυναίκες όπως και με τα προβλήματα σπέρματος στους άνδρες. Είναι επίσης ένα βασικό αίτιο για πρόωρα ή ελλειποβαρή βρέφη. Η διακοπή του καπνίσματος βοηθά στη βελτίωση των πιθανοτήτων σύλληψης και την απόκτηση ενός υγιούς μωρού.

### «Keep Cool». Διατηρήστε τη θερμοκρασία σας σωστή

Οι όρχεις πρέπει να είναι έναν ή δύο βαθμούς δροσερότεροι από το υπόλοιπο σώμα για την καλύτερη ποιότητα παραγωγής σπέρματος. Δεν είναι επιστημονικά αποδεδειγμένο ότι το να αποφεύγετε δραστηριότητες όπως η σάουνα ή το ζεστό ντους ή το να χρησιμοποιείτε φαρδιά εσώρουχα και παντελόνια βοηθούν σε αυτό. Ορισμένες μελέτες όμως φαίνεται να δείχνουν ότι θα μπορούσαν να είναι ευεργετικά για το σώμα σας.

### ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ

Ορισμένες περιπτώσεις υπογονιμότητας σε άνδρες και γυναίκες αντιμετωπίζονται με την κατάλληλη χειρουργική επέμβαση.

Όσον αφορά στις γυναίκες, η στειρότητα μερικές φορές μπορεί να αντιστραφεί: οι σάλπιγγες να "διανοιχθούν" με λαπαροσκοπική χειρουργική, ενώ για τους άνδρες που δεν παράγουν σπέρμα λόγω χειρουργικής επέμβασης στέρωσης (βαζεκτομή) ή απέτυχαν να αναστρέψουν μια ήδη υπάρχουσα βαζεκτομή, το σπέρμα μπορεί να ανακτηθεί χειρουργικά και να χρησιμοποιηθεί σε θεραπεία γονιμότητας.

### Χειρουργική για γυναίκες

Εάν κρίνεται απαραίτητη η χειρουργική επέμβαση ως μέρος της θεραπείας γονιμότητάς σας, τότε μπορεί ο θεράπων ιατρός σας να προτείνει είτε τη συμβατική ανοικτή χειρουργική επέμβαση είτε τη λαπαροσκοπική.

**Λαπαροσκοπική χειρουργική** - όπου αυτό είναι δυνατόν σύμφωνα με την κλινική σας εικόνα και το ιστορικό σας, είναι πιθανόν ο θεράπων ιατρός να σας συστήσει λαπαροσκοπική χειρουργική επέμβαση (λαπαροσκόπηση), δεδομένου ότι είναι μια λιγότερο επεμβατική διαδικασία για εσάς και οι ουλές είναι ελάχιστες. Η λαπαροσκόπηση χρησιμοποιεί μία τομή ενός εκατοστού στον ομφαλό

και δύο ή τρεις μικρότερες τομές κοντά στην ηβική γραμμή. Αυτό το είδος της χειρουργικής επέμβασης απαιτεί συνήθως γενική αναισθησία.

**Συμβατική χειρουργική** - Συνήθως χρησιμοποιεί μία τομή στη γραμμή του μπικίνι περίπου 10 εκατοστών. Αυτό το είδος της χειρουργικής επέμβασης συνήθως απαιτεί γενική αναισθησία.

### Είναι η χειρουργική επέμβαση κατάλληλη για μένα;

Στην πλειονότητα των περιπτώσεων, όταν ηγναίστε για πρώτη φορά στην κλινική υπογονιμότητας, τόσο το ιατρικό σας ιστορικό όσο και η κλινική εξέταση δεν μπορούν να σας δώσουν οποιεσδήποτε ενδείξεις ως προς την υποκείμενη αιτία του προβλήματος της υπογονιμότητάς σας. Σε αυτή την περίπτωση είναι λογικό, αρχικά τουλάχιστον, λόγω αμφιβολίας να αναβάλετε οποιαδήποτε χειρουργική διερεύνηση της πυέλου. Από την άλλη πλευρά, το ιστορικό σας και η φυσική εξέταση μπορεί να υποδείξουν πιθανά αίτια υπογονιμότητάς σας που να απαιτούν χειρουργική διερεύνηση. Για παράδειγμα:

- Εάν έχετε δηλώσει ότι υπάρχει πόνος επιφανειακά κατά τη διείσδυση χωρίς να είναι ικανοποιητική η σεξουαλική επαφή, η εξέταση μπορεί να αποκαλύψει ότι η είσοδος του κόλπου είναι πολύ περιορισμένη και ότι η πλήρης διείσδυση ποτέ δεν έχει επιτευχθεί.
- Οι περίοδοί σας μπορεί να γίνονται ολοένα και πιο βαριές και η εξέταση της μήτρας σας να δείξει ότι είναι διογκωμένη από μία μάζα ινομυωμάτων.
- Οι περίοδοί σας έχουν γίνει βαριές και επώδυνες και η βαθιά διείσδυση κάνει τη συνουσία να είναι επώδυνη. Τα παραπάνω θα μπορούσαν να είναι συμβατά με συμπτώματα ενδομητρίωσης.
- Έχετε ιστορικό προηγούμενων χειρουργικών επεμβάσεων στην πύελο και η εξέταση της μήτρας δείχνει ότι δεν έχει ευλύγιστη θέση και δεν μπορεί εύκολα να μετακινηθεί, γεγονός που υποδηλώνει την παρουσία συμφύσεων.
- Είχατε προηγούμενη κύηση με τον σύντροφό σας, που όμως τερματίστηκε. Αν δεν μπορείτε να επιτύχετε σήμερα μια εγκυμοσύνη με τον ίδιο σύντροφο, πολύ πιθανό αυτό να συμβαίνει λόγω κλειστών σαλπίγγων που οφείλονται σε συμφύσεις από την τελευταία επέμβαση.

### Κύριες διαδικασίες για τη διερεύνηση της υπογονιμότητας

Οι κύριες χειρουργικές διαδικασίες, που χρησιμοποιούνται για τη διερεύνηση της υπογονιμότητας είναι οι εξής:



**Εξέταση υπό αναισθησία** - διεξοδική εσωτερική εξέταση της πυέλου για την επιθεώρηση του κόλπου και του τραχήλου, ώστε να εκτιμηθεί το μέγεθος, το σχήμα, η θέση και η κινητικότητα της μήτρας και των ωοθηκών.

**Υστεροσκόπηση** - για να επιθεωρηθεί η κοιλότητα της μήτρας, ώστε να αποκλειστούν τυχόν ινομυώματα, συμφύσεις ή αναπτυξιακές δυσμορφίες, όπως διάφραγμα (τείχος της κοιλότητας της μήτρας), τα οποία μπορούν να εμποδίσουν την εμφύτευση μιας εγκυμοσύνης.

**Λαπαροσκόπηση και εξέταση διαβατότητας σαλπινγών** - για να επιθεωρηθεί το σύνολο της πυέλου με λαπαροσκόπιο, ώστε να επιβεβαιωθεί ότι οι σάλπιγγες είναι ανοικτές και υγιείς και να αποκλειστεί η παρουσία της ενδομητρίωσης και των συμφύσεων. Η κλινική εικόνα μπορεί να συστήσει περαιτέρω χειρουργική επέμβαση, εάν:

- ❑ Οι σάλπιγγες δεν είναι διαβατές
- ❑ Υπάρχουν ινομυώματα, ήπια ενδομητρίωση ή άλλη κατάσταση, που επηρεάζει τη μήτρα, τις σάλπιγγες ή τις ωοθήκες,
- ❑ Έχετε σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών (PCOS) και δεν έχει αποκατασταθεί με την αντίστοιχη θεραπεία που έχετε λάβει,
- ❑ Έχετε προβεί σε χειρουργική στειρώση (απολίνωση σαλπινγών) και θέλετε να αντιστραφεί η διαδικασία.

### Πώς λειτουργεί η επέμβαση;

Όταν χρησιμοποιείται λαπαροσκοπική χειρουργική επέμβαση, η διαδικασία έχει ως εξής:

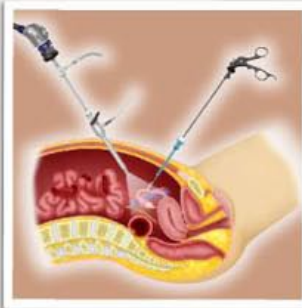
**Βήμα 1.** Υπό γενική αναισθησία, ο ιατρός κάνει μια μικρή τομή που γίνεται ακριβώς στη χαμηλότερη άκρη του ομφαλού.

**Βήμα 2.** Ένα τηλεσκόπιο (που ονομάζεται λαπαροσκόπιο) εισέρχεται στην κοιλιά, προκειμένου να επιτρέψει στον χειρουργό να εξετάσει τις πληγείσες περιοχές.

**Βήμα 3.** Το επόμενο βήμα εξαρτάται από το πρόβλημα που αντιμετωπίζετε.

### Χειρουργική επέμβαση για τους άνδρες

Χειρουργική επέμβαση μπορεί να επιλεγεί για τους άνδρες που θέλουν να αντιστρέψουν μια βαζεκτομή ή που δεν μπορούν να παράγουν σπέρμα με φυσικό τρόπο.



### Είναι η χειρουργική επέμβαση κατάλληλη για εμένα;

Ο θεράπων ιατρός μπορεί να συστήσει χειρουργική επέμβαση, εάν:

- ❑ Υπάρχει μια πολύ μεγάλη κισσοκλήη
- ❑ Η βιοψία όρχεων συνιστά να διερευνηθεί μία επιβεβαιωμένη αζωοσπερμία
- ❑ Είχατε προβεί σε βαζεκτομή και θέλετε να αντιστραφεί η διαδικασία
- ❑ Είχατε μια αποτυχημένη αντιστροφή βαζεκτομής
- ❑ Δεν έχετε σπερματοζώαρια κατά την εκσπερμάτιση, αλλά υπάρχουν ενδείξεις για το χαμηλό επίπεδο της παραγωγής σπερματοζωαρίων μέσα στους όρχεις.

### Υπάρχει πιθανότητα να αποκτήσω ένα μωρό μετά τη χειρουργική επέμβαση;

Παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν τις πιθανότητες επιτυχίας με την αντιστροφή της βαζεκτομής είναι οι εξής:

- ❑ Εάν περιμένετε περισσότερα από 10 χρόνια μεταξύ βαζεκτομής και αναστροφής της, οι πιθανότητες επιτυχίας σας είναι πιθανό να μειωθούν
- ❑ Εάν αφαιρέθηκε μεγάλο τμήμα των σπερματικών πόρων κατά τη διάρκεια της βαζεκτομής
- ❑ Αν βρεθούν υψηλά επίπεδα αντισωμάτων έναντι σπέρματος
- ❑ Η γονιμότητα της συντρόφου σας

### Ποιοι είναι οι κίνδυνοι της χειρουργικής επέμβασης;

Οι κίνδυνοι είναι οι συνήεις που ακολουθούν κάθε είδους χειρουργική επέμβαση στην οποία εφαρμόζεται η γενική αναισθησία.

Υπάρχουν όμως κάποιοι συγκεκριμένοι κίνδυνοι για την αναστροφή ενεργειών οι οποίοι ουσιαστικά συνδέονται με την αυξημένη παροχή αίματος, όπως και την εξαιρετική νεύρωση σε αυτό το μέρος του σώματος:

- ❑ Αιμορραγία που οδηγεί στον σχηματισμό δημιουργίας αιματώματος στο όσχεο
- ❑ Σχηματισμός μιας συλλογής υγρού γνωστού ως υδροκλήη
- ❑ Βλάβη στην αρτηρία των όρχεων που οδηγεί σε συρρίκνωση (ατροφία) και απώλεια της λειτουργίας τους
- ❑ Μακράς διάρκειας πόνος που οφείλεται σε νεύρα που είναι παγιδευμένα σε ουλώδη ιστό κατά τη διάρκεια της επέμβασης.



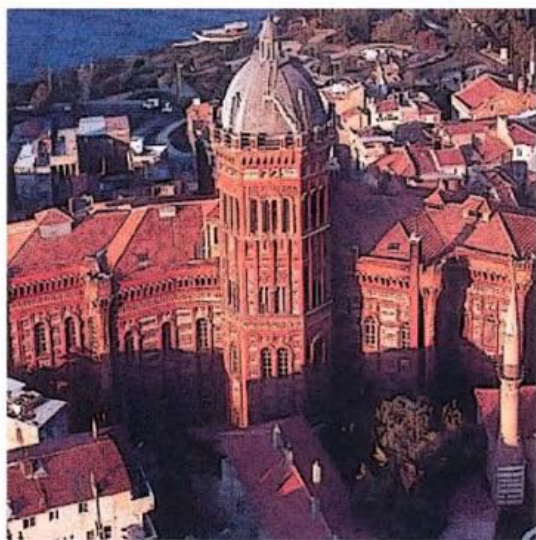


## ΓΕΡΝΑΕΙ Η ΕΛΛΑΔΑ

**Η** Ελλάδα γερνάει, με το ποσοστό των ηλικιωμένων άνω των 65 ετών σήμερα να ξεπερνά το 18% και με προοπτική το 2020 να πλησιάζει το 24%. Ταυτόχρονα, ο πληθυσμός των παιδιών ηλικίας 0 - 14 ετών συνεχώς μειώνεται και σήμερα ανέρχεται στο 14% περίπου. Αυτό σημαίνει όχι μόνον ότι ο πληθυσμός της Ελλάδας γερνάει, αλλά και ότι θα μειωθεί σημαντικά στο μέλλον.

## ΜΑΘΗΤΕΣ ΤΗΣ ΠΑΤΡΙΑΡΧΙΚΗΣ ΜΕΓΑΛΗΣ ΤΟΥ ΓΕΝΟΥΣ ΣΧΟΛΗΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ ΔΙΟΝΥΣΟΥ

**Φ**ιλοξενήθηκαν και τη φετινή χρονιά στην κατασκήνωση του Ταμείου Υγείας στον Διόνυσο Αττικής μαθητές και μαθήτριες της Πατριαρχικής Μεγάλης του Γένους Σχολής, με κάλυψη των εξόδων από την Εθνική Τράπεζα. Έτσι, οι νέοι και οι νέες που φιλοξενήθηκαν



για ένα εικοσαήμερο, είχαν την ευκαιρία να γνωρίσουν τους αρχαιολογικούς χώρους της Αττικής (ιερός βράχος Ακρόπολης, Μουσείο Ακρόπολης, Στήλοι Ολυμπίου Διός, Παναθηναϊκό Στάδιο) αλλά και εκτός νομού Αττικής (Επίδαυρος, Μυκήνες). Η σύντομη αυτή γνωριμία και επαφή με τη Μητροπολιτική Ελλάδα αποτέλεσε σημαντική εμπειρία ζωής για τους φιλοξενηθέντες. Επιπλέον, στο ευχάριστο περιβάλλον της κατασκήνωσης, συναναστράφηκαν με ελληνόπουλα, γνωρίζοντας από κοντά τις συνήθειες και τα ενδιαφέροντά τους. Αντάλλαξαν απόψεις, συμμετείχαν σε ενδιαφέρουσες ψυχαγωγικές και αθλητικές δραστηριότητες της κατασκήνωσης και σίγουρα έμειναν ενθουσιασμένοι από την εγκάρδια φιλοξενία.

## ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ ΣΤΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΣΥΓΚΡΟΤΗΜΑ Τ.Υ.Π.Ε.Τ. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

**Σ**τις **7, 8, & 9 Νοεμβρίου 2012** το Ταμείο Υγείας διοργανώνει τριήμερο Εθελοντικής Αιμοδοσίας στον 3ο όροφο του Υ.Σ.Θ., Ερμού 28, και σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο, σε συνεργασία με το Τμήμα Αιμοδοσίας του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, υπό την επίβλεψη ειδικευμένων ιατρών οι οποίοι θα παρέχουν τις απαραίτητες συμβουλές και οδηγίες στους αιμοδότες.



Η εθελοντική αιμοδοσία είναι μια χειρονομία καλής θέλησης, φροντίδας και αγάπης προς τον συνάνθρωπο. Δεν υπάρχει πολυτιμότερο δώρο, καθώς είναι δώρο ζωής για αυτόν που το δέχεται. Ο εθελοντής αιμοδότης, με την προσφορά

του, αφενός μπορεί να σώσει μια ζωή, αφετέρου βοηθά ουσιαστικά στην κάλυψη των αναγκών του συνανθρώπου, του συναδέλφου, του ίδιου και των μελών της οικογένειάς του, καθώς έχουν απόλυτη προτεραιότητα στην κάλυψη αναγκών σε αίμα. Ως μέλη της κοινωνίας, είναι ευθύνη μας να είμαστε εθελοντές αιμοδότες ασφαλούς αίματος. Η αιμοδοσία είναι εντελώς ανώδυνη και διαρκεί μόνο 5 έως 10 λεπτά της ώρας. Κάθε υγιές άτομο ηλικίας 18 έως 62 ετών μπορεί να δίνει αίμα 3 - 4 φορές τον χρόνο, αρκεί να μην έχει πάρει κάποιο φάρμακο τις τελευταίες 24 ώρες. Για σχετικές πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνείτε στα τηλέφωνα: **2310 227991 & 2310 281936.**



## Προληπτική Ιατρική



**Η** σημασία της πρόληψης έχει αναγνωρισθεί από την εποχή του Ιπποκράτη και στις μέρες μας έχει τεκμηριωθεί επιστημονικά. Η μείωση κατά 50% των εγκεφαλικών επεισοδίων αποδίδεται σε μεγάλο βαθμό στην έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της υπέρτασης, ενώ η ελάττωση επίσης κατά 50% της θνησιμότητας από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας έχει επιτευχθεί με την εφαρμογή του τεστ Παπανικολάου. Η πρωτογενής πρόληψη αφορά σε υγιή ως προς την επιδιωκόμενη πρόληψη άτομα, ενώ όταν υπάρχουν ήδη συγκεκριμένα νοσήματα, ο έλεγχος διαφοροποιείται ανάλογα (δευτερογενής πρόληψη). Η επιλογή των εξετάσεων γίνεται με βάση την αποτελεσματικότητά τους στην ελάττωση των αντίστοιχων νόσων και θανάτων, όπως αυτή προκύπτει από τη μακροχρόνια δοκιμαστική εφαρμογή τους σε μεγάλους πληθυσμούς. Η μαστογραφία π.χ. είναι μέρος του προληπτικού ελέγχου γιατί συμβάλλει στην ελάττωση των θανάτων από καρκίνο του μαστού, ενώ οι καλούμενοι «καρκινικοί δείκτες» (π.χ. το CEA) δεν πρέπει να γίνονται «προληπτικά», επειδή οι μετρήσεις τους είναι συχνά παραπλανητικές και επομένως μόνο ψυχική και σωματική ταλαιπωρία προκαλούν. Οι δείκτες αυτοί χρησιμεύουν μόνο ως επικουρικό στοιχείο σε άτομα που έχουν ήδη ύποπτα ευρήματα, καθώς και μετά από θεραπεία, προκειμένου να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα της και το ενδεχόμενο υποτροπής ή μετάστασης.

Μολονότι σήμερα ο προληπτικός έλεγχος πραγματοποιείται εύκολα και είναι σχετικά φθηνός, δεν είναι σκόπιμο να γίνονται όλες οι διαθέσιμες εξετάσεις σε όλους. Η αξονική τομογραφία όλου του σώματος π.χ. θα μπορούσε θεωρητικά να ανιχνεύει έγκαιρα πολλά νοσήματα.

Ωστόσο, δεν υπάρχει καμιά επιστημονική ένδειξη ότι, αν εφαρμοστεί αυτή η στρατηγική, θα συμβάλλει ώστε ο γενικός πληθυσμός να ζήσει περισσότερο και καλύτερα. Αντίθετα, το κόστος θα είναι δυσανάλογα μεγάλο και η χορηγούμενη ακτινοβολία θα μπορούσε να είναι επιζήμια. Επιπλέον, διάφορα τυχαία ευρήματα (π.χ. καλοήθεις όγκοι ή φυσιολογικές παραλλαγές) ή ψευδώς παθολογικά αποτελέσματα θα επιβαρύνουν ψυχολογικά τον εξεταζόμενο και θα οδηγήσουν πιθανότατα σε νέες εξετάσεις (π.χ. ενδοσκοπήσεις, βιοψίες), οι οποίες με τη σειρά τους σχετίζονται με αξιόλογες επιπλοκές (π.χ. αιμορραγία, διάτρηση, αλλεργική αντίδραση στο σκιαγραφικό).

Ο προληπτικός έλεγχος τροποποιείται ανάλογα με τα ευρήματα νέων επιστημονικών μελετών. Για παράδειγμα, ενώ παλαιότερα η κλασική σύσταση για την εξέταση του προστατικού αντιγόνου (PSA) ήταν να γίνεται σε όλους τους άνδρες κάθε χρόνο μετά τα 45, ομάδες ειδικών κατέληξαν



πρόσφατα στο ότι οι υγιείς άνδρες δεν χρειάζεται να υποβάλλονται προληπτικά στο τεστ αυτό, δοθέντος ότι αυξημένες τιμές του μπορεί να οφείλονται όχι μόνο σε επιθετικό καρκίνο, αλλά και σε καλοήγη υπερπλασία, σε προστατίτιδα ή σε μη απειλητικούς όγκους του προστάτη, ενώ επιπλέον, τα αποτελέσματά του οδηγούν συχνά σε άχρηστες και δυνητικά επικίνδυνες θεραπείες. Σύμφωνα με νέες έρευνες, η εξέταση PSA - σε αντίθεση με ό,τι γενικά πιστεύεται - αποτρέπει μόνο έναν θάνατο για κάθε 1.000 άνδρες που εξετάζονται. Αντίθετα, φαίνεται ότι συχνά βλάπτει, καθώς οι άνδρες με υψηλό PSA συχνά υποβάλλονται σε βιοψίες, προστατεκτομή και αντικαρκινικές θεραπείες, χωρίς να είναι σαφές, αν πάσχουν από επιθετικό καρκίνο ή (όπως είναι το κατά πολύ συνηθέστερο) από όγκους που αναπτύσσονται υπερβολικά αργά για να απειλήσουν τη ζωή τους. Έτσι, για κάθε 1.000 άνδρες που υποβάλλονται στην εξέταση, δύο θα υποστούν καρδιακό επεισόδιο ως παρενέργεια της θεραπείας, ένας θα υποστεί θρόμβωση και 40 θα εμφανίσουν ακράτεια ή στυτική δυσλειτουργία λόγω προστατεκτομής. Παρόμοιες διεθνείς οδηγίες αποθαρρύνουν τη μέτρηση του PSA στους άνδρες μετά τα 75. Το σκεπτικό είναι ότι οι περισσότεροι καρκίνοι του προστάτη αναπτύσσονται τόσο αργά, ώστε οι άνδρες αυτής της ηλικίας είναι πιθανότερο να πεθάνουν τελικά από διαφορετικά, άσχετα με τον καρκίνο του προστάτη αίτια. Σύμφωνα με σύγχρονα προγνωστικά μοντέλα, ανάλογα είναι τα νέα δεδομένα για τη μαστογραφία, η οποία αν γινόταν κάθε δεύτερο χρόνο σε γυναίκες 50-70 ετών μόνο, θα εντόπιζε σχεδόν ισάριθμα περιστατικά καρκίνου του μαστού με όσα θα εντοπιζόνταν αν γινόταν σε γυναίκες 40-70 ετών, ενώ τα ψευδώς παθολογικά αποτελέσματα θα ελαττώνονταν στο μισό.

Οι πιο πάνω αντιλήψεις αντανακλούν μια παγκόσμια τάση για καλύτερα τεκμηριωμένη, ανθρωποκεντρική και «εύστοχη» προληπτική ιατρική. Το πραγματικό νόημα της πρόληψης είναι η υιοθέτηση μιας κουλτούρας υγιεινής ζωής και όχι η συνεχής αναζήτηση της αρρώστιας στο πιο πρώιμο στάδιο με κάθε διαθέσιμο μέσο.

Αν π.χ. κάποιος καπνίζει δύο πακέτα τσιγάρα την ημέρα, είναι παχύσαρκος και δεν ασκείται, είναι πιθανότερο να προλάβει τον καρκίνο του πνεύμονα ή το έμφραγμα αν διακόψει το κάπνισμα, χάσει βάρος και περπατά καθημερινά από ό,τι αν υποβάλλεται επανειλημμένα σε εξετάσεις αίματος, ακτινογραφία θώρακα, και καρδιογράφημα. Ο πιο κάτω κατάλογος προληπτικών εξετάσεων εφαρμόζεται στο Κέντρο Πρόληψης Καρδιαγγειακών Νόσων του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. από το 2004.

### Ιστορικό

Για τη διαπίστωση προβλημάτων υγείας που επιβάλλουν επιπρόσθετο του συνήθους έλεγχο. Πρέπει να προηγείται κάθε προληπτικού ελέγχου.

### Μέτρηση βάρους, περιφέρειας μέσης και αρτηριακής πίεσης

Τουλάχιστον κάθε χρόνο μετά τα 18.

### Μέτρηση λιπιδίων και σακχάρου στο αίμα

Κάθε 5 χρόνια μετά τα 20.

### Γυναικολογική εξέταση και τεστ Παπανικολάου

Κάθε 2 χρόνια σε γυναίκες ηλικίας 20-70 ετών.

### Μαστογραφία

Σε γυναίκες 40-49 ετών κάθε 2 χρόνια, ενώ μεταξύ 50 και 70 ετών κάθε χρόνο.

### Δακτυλική εξέταση προστάτη και μέτρηση του PSA

Μετά τα 50 μία βασική εξέταση PSA και δακτυλική εξέταση προστάτη. Επανεξέταση σε διαστήματα που καθορίζονται από την εξατομικευμένη σχέση κινδύνου-οφέλους.

### Εξέταση παχέος εντέρου

Μετά τα 50 ανάλογα με την εξατομικευμένη σχέση κινδύνου-οφέλους:

- α.** προσδιορισμός αιμοσφαιρίνης κοπράνων κάθε χρόνο,
- β.** σιγμοειδοσκόπηση κάθε 5 χρόνια,
- γ.** βαριούχος υποκλυσμός κάθε 5 χρόνια,
- δ.** κολονοσκόπηση κάθε 10 χρόνια.

### Μέτρηση οστικής πυκνότητας

Στην εμμηνόπαυση αποφασίζεται η έναρξη μέτρησης ανάλογα με το ιστορικό και τις συνυπάρχουσες καταστάσεις.



# Άσβεστη

## Ολυμπιακή Φλόγα



**Ο**ι Ολυμπιακοί και οι Παραολυμπιακοί Αγώνες του Λονδίνου πέρασαν πλέον στην ιστορία του αθλητισμού. Από όλες τις γωνιές του πλανήτη αθλητές, κριτές, εθελοντές, διοργανωτές... πάσχισαν στο μέγιστο των δυνατοτήτων τους, για να επιτύχουν το καλύτερο, να ανεβάσουν τον πήχη και φυσικά να ενσαρκώσουν την Ολυμπιακή ιδεολογία.

Ως συνεχής υπόμνηση της χώρας που γέννησε τον Ολυμπισμό, άσβεστη παρέμεινε στο στάδιο της βρετανικής πρωτεύουσας, καθ' όλη τη διάρκεια των Αγώνων, η Ολυμπιακή Φλόγα. Άναψε από τις ακτίνες του ελληνικού ήλιου και δέσμη φωτός της ταξίδευε έως την αρχαία Ολυμπία της Ήλιδας, τη μαγευτική κοιλάδα μεταξύ των ποταμών Αλφειού και Κλαδέου. Στο γαλήνιο αυτό τοπίο, κατάφυτο από αγριελιές, δρύες, πλατάνια..., βρισκόταν ο ιερός χώρος του Ολυμπίου Διός, η Άλτις (άλασος κατά τον Πausανία).

Προς τιμήν του τελούσαν, το 776 π.Χ. για πρώτη φορά, τα Ολύμπια. Οι πιο λαμπροί πανελλήνιοι αγώνες της αρχαιότητας ταυτίζονταν με τα ιδανικά της ειρήνης, της ευγενούς άμιλλας, της σωματικής αλκής (ευρωστίας) τα οποία σφυρηλάτησαν για πολλούς αιώνες την εθνική ενότητα του αρχαίου ελληνικού κόσμου. Κατά τη διάρκειά τους το ιερό πυρ διατηρούταν αναμμένο στο Πρυτανείο της Άλτεις. Συμβόλιζε την προσπάθεια για τη νίκη παραπέμποντας στον μύθο του Προμηθέα. Συνετός και προνοητικός - όπως δηλώνει, κατά μία εκδοχή, και το όνομά του (προ+μανθάνω) - διαπίστωσε την αδυναμία του ανθρώπου απέναντι στη φύση. Αποφάσισε λοιπόν να του χαρίσει τον βασικό συντελεστή και την απαραίτητη προϋπόθεση για τη διαιώνιση και την πρόοδο του ανθρώπινου γένους, τη φωτιά, κλέβοντάς την από το εργαστήριο του Ηφαίστου. Άνοιξε έτσι στον άνθρωπο τον δρόμο της κυριαρχίας και της κατάκτησης του εχθρικού περιβάλλοντος. Για τον λόγο αυτό και οι αρχαίοι θεωρούσαν τη φωτιά ως το σημαντικότερο όπλο του ανθρώπου και τον κυριότερο παράγοντα πολιτισμού.

Η φλόγα ταυτιζόταν και με την αδιάλειπτη αναγέννηση, την ελπίδα και την αισιοδοξία που πηγάζουν από τη νεότητα και τη ρώμη των αθλητών καθώς και με την ευφορία που προκαλεί η άθληση.

Η μεταφορά της ιεράς φλόγας, στο πλαίσιο της λαμπαδηδρομίας (λαμπαδηφορία, λαμπαδικός αγών,



αγών λαμπαδοδρομικός), εξελίχθηκε σε ομαδικό αγώνισμα το οποίο όμως διαχωρίστηκε από τους γυμνικούς αγώνες δρόμου. Οι αγώνες αυτοί είχαν χαρακτήρα πρωτίστως τελετουργικό καθώς οι δρομείς λαμπαδούχοι διαδέχονταν με άμιλλα ταχύτητας, ο ένας τον άλλον εστιάζοντας την προσοχή τους στη διατήρηση της φλόγας. Για τον λόγο αυτό και οι αγώνες λαμπαδός - οι οποίοι σήμερα αντιστοιχούν στο αγώνισμα της σκυταλοδρομίας - εξαιρέθηκαν από τους πανελλήνιους αγώνες και ασκούσαν εκτός σταδίου.

Το σύμβολο αυτό της δημιουργικής ικανότητας έφλεγε κατά τα Ολύμπια και έσβησε στα τέλη του 4ου αιώνα μ.Χ., όταν ο βυζάντιος αυτοκράτορας Θεοδόσιος ο Μέγας κατήργησε τους Αγώνες θεωρώντας τους ειδωλολατρικούς.

Όχι όμως οριστικά. 1.503 χρόνια αργότερα, το 1896, αναβίωσαν στο Παναθηναϊκό στάδιο των Αθηνών. Οι σύγχρονες γενεές, χάριν της επιμονής και του πείσματος του Έλληνα λόγιου, ποιητή και πεζογράφου Δημήτριου Βικέλα και του Γάλλου βαρόνου παιδαγωγού και ιστορικού Pierre de Coubertin, έχουν τη δυνατότητα να βιώνουν ή να παρακολουθούν, ανά τέσσερα χρόνια, τους διεθνείς πλέον Ολυμπιακούς Αγώνες.

Προάγγελός τους είναι αδιαμφισβήτητη η Ολυμπιακή Φλόγα. Για πρώτη φορά εισήχθη στην ιστορία των σύγχρονων Αγώνων το 1928 στο Άμστερνταμ όπου άναψε απευθείας στο στάδιο και μετέπειτα το 1932 στο Λος Άντζελες.

Η τελετουργία της αφής της Ολυμπιακής Φλόγας στην Αρχαία Ολυμπία και η παγκόσμια λαμπαδηδρομία που ακολουθεί θεσμοθετήθηκε, δύο χρόνια αργότερα, το 1932 με πρόταση του Carl Diem, στη σύνοδο της



Διεθνούς Ολυμπιακής Επιτροπής στην Αθήνα. Αποτελεί σύμβολο των σύγχρονων Αγώνων και παραπέμπει στην αρχαία ελληνική καταγωγή τους συμπυκνώνοντας παράλληλα τις αξίες του Ολυμπιακού ιδεώδους.

Το συνδυαστικό λοιπόν αυτό στοιχείο μεταξύ σύγχρονων και αρχαίων Αγώνων θα ανάψει για πρώτη φορά από τις ακτίνες του ελληνικού ήλιου στην Αρχαία Ολυμπία, στις 20 Ιουλίου 1936, ώρα 12:00, αναγγέλλοντας παγκοσμίως τη διοργάνωση της τότε Ολυμπιάδας του Βερολίνου. Για την ιστορία αναφέρεται ότι πρωθιέρεια ήταν η χορογράφος Κούλα Πράτσικα και ο πρώτος λαμπαδηδρόμος ο αθλητής Κωνσταντίνος Κονδύλης. Η φωτογραφία του τελευταίου με τη δάδα

«Όπως το νερό είναι το πολυτιμότερο από τα στοιχεία, και όπως ο χρυσός προβάλλει σαν το πιο ακριβό ανάμεσα σε όλα τα αγαθά, και όπως, τέλος, ο ήλιος φωτοβολεί περισσότερο από κάθε άλλο άστρο, έτσι και η Ολυμπία λάμπει σκιάζοντας κάθε άλλον αγώνα»  
Ολυμπιακή Δομή Πινάκρου

αποτυπωμένη σε σπιρτόκουτα κυκλοφορούσε για χρόνια στην Ελλάδα.

Έκτοτε το τελετουργικό της αφής της αένης φλόγας πραγματοποιείται πριν από κάθε Ολυμπιάδα στον βωμό

της Ήρας στον ναό της αρχαίας θεάς στην Ολυμπία. Πρόκειται για μία επίκληση

στον Δία και τον Απόλλωνα που τελείται από ιέρειες οι οποίες, με αρχαϊκές ενδυμασίες, παρατάσσονται στον ιερό χώρο. Η πρωθιέρεια ανάβει τη δάδα από τις ηλιακές ακτίνες χρησιμοποιώντας κοίλο κάτοπτρο και απαγγέλλοντας:

«... Απόλλωνα, θεέ του ήλιου και της ιδέας του φωτός, στείλε τις ακτίνες σου και άναψε την ιερή δάδα... Και συ, ω Δία, χάρισε ειρήνη... ».

Εν συνέχεια, κατευθύνεται προς το στάδιο όπου ανάβει τη δάδα του πρώτου δρομέα λαμπαδηδρόμου. Το μακρύ ταξίδι της Φλόγας ξεκινάει.

Περνάει από χέρι σε χέρι ενώνοντας τους ανθρώπους και μεταλαμπαδεύοντας αισιόδοξα μηνύματα και στις πιο απομακρυσμένες χώρες του κόσμου, για να καταλήξει στην εκάστοτε διοργανώτρια πόλη.

Η επόμενη τελετή της Αφής της Ολυμπιακής Φλόγας θα πραγματοποιηθεί το 2016, εν όψει των Ολυμπιακών



Αγώνων στο Rio de Janeiro της Βραζιλίας. Οι προετοιμασίες για τη διοργάνωση έχουν ήδη ξεκινήσει και πολλά σημεία της πόλης θυμίζουν εργοστάσιο. Ευχή και ελπίδα όμως δεν αποτελούν απλά τα

Ολυμπιακά ρεκόρ και ο εντυπωσιασμός αλλά πρωτίστως ο άδολος συναγωνισμός, η παγκόσμια ειρήνη και συναδέλφωση των λαών.

Εξάλλου και ο Pierre de Coubertin επεσήμανε ότι «Σπουδαιότερη αξία στα Ολύμπια έχει το να συμμετέχει κανείς στους Αγώνες ακριβώς όπως στη ζωή. Το πιο αξιόλογο είναι όχι ο θρίαμβος αλλά ο αγώνας. Σημαντικό είναι όχι το να νικήσεις όσο το ότι έχεις αγωνιστεί καλά»... πόσω μάλλον σε έναν κόσμο ειρηνικό.



# Η Αθήνα του παλαιού ελληνικού κινηματογράφου

**Η** παλιά μας γειτονιά, η γειτονιά στην οποία μεγαλώσαμε, πήγαμε σχολείο, παίξαμε, ερωτευτήκαμε... ονειρευτήκαμε κατέχει ξεχωριστό χώρο στον χάρτη των αναμνήσεών μας. Το σπίτι, το σχολείο, ο φούρνος, το μπακάλικο με τα σαλιγκάρια που ξεγλιστρούσαν από τον σάκο στο πεζοδρόμιο, το μανάβικο με το καντάρι, η πλατεία, το τηλέφωνο της γειτονιάς στο περίπτερο που ήταν στολισμένο με περιοδικά όπως «μικρός ήρωας», «ρομάντζο», «πάνθεον», ο παγοπώλης με το κάρο... συνθέτουν ένα ανεξίτηλο στη μνήμη νοσταλγικό ταξίδι σε αστικές συνοικίες με αυλές, μπουγαδόнера και γλάστρες με γεράνια και βασιλικό.

Κάποτε, αρκετές δεκαετίες πίσω στον χρόνο, οι κάτοικοι του κέντρου της Αθήνας ανέπνεαν την καλλιέργεια και τον πολιτισμό που τους έδιναν το επιβλητικό «Εθνικό Θέατρο», το «Βέμπο», το «Περοκέ», το «Σαμαρτζή», οι κινηματογράφοι «Αλκαζάρ», «Βικτώρια», «Διάνα» και φυσικά τα νεοκλασικά κτήρια. Οι παλαιοί Αθηναίοι ένωσαν υπερήφανοι και προνομιούχοι βαδίζοντας στις πλατείες Ομονοίας, Καραϊσκάκη, Βάθη, τον Άγιο Παύλο, τον Σταθμό Λαρίσης για να συναντηθούν στο ξενοδοχείο «Αστρα». Στον κήπο του, με τις μπουκαμβίλιες, τις κληματαριές, τα λευκά χαλίκια και τα ασπρόμαυρα πλακάκια που θύμιζαν σκακιέρα, απολάμβαναν, υπό τους ήχους ζωντανής μουσικής, παγωτό κασάτο, γλυκό του κουταλιού, μπύρα βαρελίσια, υποβρύχιο, μπυράλ, βυσσινάδα καθώς και διάφορα άλλα αναψυκτικά.

Είναι η περιοχή που επέλεξε ο Φιλοποίμηνη Φίνος για τα στούντιό του καθώς και για τα αστικά γυρίσματα των ταινιών της χρυσής εποχής του ελληνικού κινηματογράφου. Οι κινηματογραφικοί αστέρες Βέγγος, Χατζηχρήστος, Αλίκη, Κωνσταντίνου, Ηλιόπουλος, Λογοθετίδης, Φωτόπουλος, Αυλωνίτης, Λάσκαρη, Χρονοπούλου, Κωνσταντάρας, Ξανθόπουλος, Σταυρίδης, Καραγιάννη, Βουτσάς, Καλογήρου, Σαμιωτάκη, απλοί και καθημερινοί, ξεδίπλωναν το υποκριτικό τους ταλέντο δίπλα στα παιδιά που εκτονώνονταν στη χωματίνη τότε πλατεία του Αγίου Παύλου.

Τα αγόρια κλωτσούσαν το πλαστικό τόπι ή έπαιζαν κλέφτες και αστυνόμους, μακριά γαϊδούρα, γκαζάκια (βόλους), χαρτάκια με εικόνες ποδοσφαιριστών ή σημαιών κρατών και διασκέδαζαν με το αυτοσχέδιο πατίνι. Τα κορίτσια, με τις φρεσκοχτενισμένες αλογοουρές ή τα κοτσιδάκια τους σε μία γωνιά, όπως ακριβώς στους πίνακες του Γαίτη, επιδίδονταν με χάρη στο σχοινάκι ή το κουτσό και φυσικά σχολίαζαν το ραδιοφωνικό σήριαλ «πικρή μου αγάπη».



Το καλύτερο όμως ήταν όταν στριμώχνονταν, για να παρακολουθήσουν τα κινηματογραφικά γυρίσματα ταινιών οι οποίες σήμερα προβάλλονται με επιτυχία στη μικρή οθόνη. Μερικές από αυτές είναι «Ο Ηλιάς του 16ου», «Μακρुकωσταίοι και Κοντογιώργηδες», «ο Νόμος 4000», «οι Θαλασσιές οι χάντρες», «ο Μπακαλόγατος», (στο μπακάλικο του Ζαραμπούκα, Ψαρών και Μαιζώνος, λίγα λεπτά από την πλατεία Βάθη, το οποίο ανακαινισμένο λειτουργεί πλέον ως εστιατόριο) και πολλές, πολλές άλλες.

Δύο στενά παραπέρα, επί της οδού Κωνσταντίνου Παλαιολόγου, βρισκόταν η διώροφη νεοκλασική κατοικία της μελλοντικής εθνικής star. Αμέτρητες ώρες οι θαυμαστές της την περίμεναν καθισμένοι στο πεζοδρόμιο έξω από το σπίτι της. Μάταια όμως καθώς η Αλίκη Βουγιουκλάκη ήξερε, σαν γατούλα, να τους ξεφεύγει.

Η ζωντανή και ζωηρή περιοχή του Φίνου και της Αλικής σίγησε το μαγιάτικο βράδυ του 1963. Το περιβολάκι, το πάρκο απέναντι από τον σταθμό Λαρίσης, γέμισε από κόσμο κάθε ηλικίας περιμένοντας το τρένο από τη Θεσσαλονίκη με τη σωρό του ιατρού - μαιευτήρα και πολιτικού Γρηγορίου Λαμπράκη. Άπαντες, ακόμη και τα ζωντανά κύτταρα του Σταθμού όπως ο λαχειοπώλης ο οποίος μέχρι προ ολίγου καλούσε με τη στεντόρεια φωνή του τους ταξιδιώτες να φτιάξουν την τύχη τους, ο μικρός με το κασελάκι που με μηχανικές κινήσεις έβαφε τα παπούτσια των ανδρών, ο σαλεπιτζής, ο Αρμάος με τη λατέρνα του... στέκονταν βουβοί. Με το «γιατί» χαραγμένο στα πρόσωπά τους, ανέμεναν για ώρες και τραγουδούσαν: «Μέρα Μαγιού μου μίσεψες, μέρα Μαγιού σε χάνω».

Τα χρόνια περνούσαν και τα πάντα διαδραματιζόνταν σε μία γειτονιά όπου η ιδιωτική ζωή ήταν εμφανής. Με ανοιχτές πόρτες και χωρίς δυσπιστία, φόβο και επιφύλαξη κανείς δεν ντρεπόταν να ζητήσει από τον γείτονα κάτι που είχε εκείνη τη στιγμή ανάγκη, για παράδειγμα λίγη ζάχαρη, ένα λεμόνι ακόμη και καρέκλες, εάν είχε καλεσμένους. Τις Κυριακές, οι γυναίκες άφηναν στον φούρναρη το ταψί με το φαγητό και ύστερα όλοι πήγαιναν στην Εκκλησία φορώντας τα καλά τους. Όταν τελείωνε ο εκκλησιασμός, τα παιδιά παρέμεναν, ξεχωριστά τα αγόρια από τα κορίτσια, για το κατηχητικό σχολείο. Και στο οικογενειακό μεσημεριανό τραπέζι «την έναρξη» έδινε η εκπομπή της Columbia «Συννεφιασμένη Κυριακή» η οποία ακολουθούσε τις αναζητήσεις του Ερυθρού Σταυρού για τους χαμένους της Μικρασιατικής καταστροφής. Ήταν μία άλλη γειτονιά. Μία διαφορετική γειτονιά που δυστυχώς η αντιπαροχή αλλοίωσε, αφού εξαφάνισε τα σπίτια με τις αυλές και τις νεοκλασικές μονοκατοικίες. Κάποιες γλίτωσαν και σήμερα θυμίζουν βιώματα της εποχής εκείνης τα οποία σε κανένα κοινωνικό χρηματιστήριο δεν αγοράζονται.

Αυτές τις εικόνες αποτύπωσε αριστοτεχνικά ο Αλέκος Φασιανός στα έργα του στη στάση «Μεταξουργείο» του μετρό. Γέννημα θρέμμα της περιοχής, απόφοιτος του 2ου Γυμνασίου Αρρένων Αθηνών, είχε δηλώσει στην εφημερίδα τα «Νέα»: «...Θέλησα να φτιάξω μία μυθική ηθογραφία της μεταπολεμικής εποχής. Δεν λειτούργησα όμως σαν μία απλή φωτογραφική μηχανή. Κράτησα μέσα στο μυαλό μου την ουσία της εποχής αυτής και έφτιαξα δύο πραγματικά έργα τέχνης με καθαρή ζωγραφική και πομπηνά χρώματα, έντονο κόκκινο και μπλε. Ήταν ευκαιρία να αναπλάσω τη γειτονιά μου. Έτσι ο κόσμος θα έχει την ευκαιρία να θυμηθεί ή να γνωρίσει όσα γκρεμίστηκαν...». Χάριν στο δίπτυχο έργο του «ο μύθος της γειτονιάς μου», ο οπωροπώλης, το «Αλκαζάρ», το «Άστρα» με τον ποδηλάτη φιστικά να χαιρετά την τραγουδίστρια του ξενοδοχείου, φέρνουν στον νου το αίσθημα άνεσης και ασφάλειας, την κοινωνικότητα, τον αυθορμητισμό και την αμεσότητα των τότε κατοίκων του Κέντρου.

Σήμερα, η γειτονιά αυτή συγκαταλέγεται στις πιο κακόφημες και υποβαθμισμένες της πρωτεύουσας. Εγκληματικότητα, βία, παθολογία μαστίζουν τους δρόμους τους οποίους περπατούσαν κάποτε οι ηθοποιοί του '60. Ακόμη και το πεζοδρόμιο που περιβάλλει το Εθνικό Θέατρο, αποτελεί στέκι ναρκομανών, ναρκεμπόρων και εκδιδόμενων κοριτσιών. Η χαμένη αίγλη της περιοχής παραμένει ζωντανή δυστυχώς στις αναμνήσεις, τα έργα του Φασιανού και τις ταινίες της Φίνος φιλμ οι οποίες τελείωναν χαριτωμένα. Η γειτονιά χάθηκε, οι πόρτες έκλεισαν, τα παράθυρα σφράγισαν... ας ελπίσουμε προσωρινά.





**Γεωργίου Νικολόπουλου**, οι συγγάμοι της πολυκατοικίας οδού Σκουζέ 28, κατέθεσαν το ποσό των 80,00 €.

**της μητέρας** του συν/φου κ. Ανδρέα Ανδρουλιδάκη, η Δ/νση Ηλεκτρονικών Εργασιών & Εναλλακτικών Δικτύων Ε.Τ.Ε. κατέθεσε το ποσό των 565,00 €.

**της μητέρας** του συν/φου κ. Ανδρέα Ανδρουλιδάκη, προϊστάμενου της Δ/νσης Ηλεκτρονικών Εργασιών & Εναλλακτικών Δικτύων (021) Ε.Τ.Ε., οι συν/φοι της Δ/νσης Οργάνωσης (012) Ε.Τ.Ε. κατέθεσαν το ποσό των 335,00 €.

**Γεωργίου Ψιουρή**, συνταξιούχου συν/φου, κατατέθηκε αντί στεφάνου το ποσό των 120,00 €.

**Γεωργίου Χρυσικού**, κατατέθηκε το ποσό των 205,00 €.

**Νικολέττας Αντωνοπούλου**, μητέρας του συν/φου κ. Αντωνίου Αντωνόπουλου, διευθυντή της Δ/νσης Κεντροποιημένων Εργασιών (038) Ε.Τ.Ε., οι συν/φοι του Τομέα Β' της ίδιας Δ/νσης κατέθεσαν το ποσό των 370,00 €.

**Νικολέττας Αντωνοπούλου**, μητέρας του συν/φου κ. Αντωνίου Αντωνόπουλου, διευθυντή της Δ/νσης Κεντροποιημένων Εργασιών (038) Ε.Τ.Ε., οι συν/φοι των Τομέων Α' & Γ' της ίδιας Δ/νσης κατέθεσαν, αντί στεφάνου, το ποσό των 360,00 €.

**Παναγιώτη Αντωνόπουλου**, πατέρα του συν/φου κ. Αντωνίου Αντωνόπουλου, διευθυντή της Δ/νσης Κεντροποιημένων Εργασιών (038) Ε.Τ.Ε., οι συν/φοι του Τομέα Β' της ίδιας Δ/νσης κατέθεσαν το ποσό των 280,00 €.

**της μητέρας** του συν/φου κ. Δημητρίου Μπιλάλη, διευθυντή του κατ/τος Ε.Τ.Ε Παλλήνης (075), οι συν/φοι του ίδιου κατ/τος κατέθεσαν το ποσό των 90,00 €.

**του πατέρα** του συν/φου κ. Παναγιώτη Καϊάφα, το προσωπικό του κατ/τος Ε.Τ.Ε. Ιωαννίνων (359), κατέθεσε το ποσό των 230,00 €.

**Ιωάννας Κιγάνη**, μητέρας της συν/φου κ. Θάλειας Βαμβακά, οι συν/φοι του Τομέα Πληρωμών της Δ/νσης Συναλλακτικής Τραπεζικής Ομίλου (946-51) κατέθεσαν το ποσό των 235,00 €.

**Αλεξάνδρας Καραμούζη**, μητέρας του συν/φου κ. Νικήτα Καραμούζη, οι συν/φοι του Τομέα Β' της Δ/νσης Κεντροποιημένων Εργασιών (038) Ε.Τ.Ε. κατέθεσαν το ποσό των 210,00 €.

**Μαρίας Περέντη**, μητέρας του συν/φου κ. Γεωργίου Περέντη, οι συν/φοι της Δ/νσης Πιστοδοτήσεων Μεγάλων Επιχειρήσεων (001) Ε.Τ.Ε. κατέθεσαν το ποσό των 310,00 €.

**Κωνσταντίνου Κολοκούρη**, οι συν/φοι του κατ/τος Ε.Τ.Ε. Εθνικής Αντιστάσεως (190) κατέθεσαν το ποσό των 560,00 €.

**Κωνσταντίνου Κολοκούρη** κατατέθηκε το ποσό των 15,00 €.

**Κωνσταντίνου Κολοκούρη** κατατέθηκε το ποσό των 40,00 €.

**του πατέρα** του συν/φου κ. Γεωργίου Παναγιωτόπουλου από το κατ/μα Ε.Τ.Ε. Αμαλιάδας (309) κατατέθηκε το ποσό των 145,00 €.

**Ιωάννας Χαρικιοπούλου**, μητέρας του συν/φου κ. Μάρκου Χαρικιοπούλου, στελέχους της Δ/νσης Ηλεκτρονικών Εργασιών & Εναλλακτικών Δικτύων (021) Ε.Τ.Ε., οι συν/φοι της ίδιας Δ/νσης κατέθεσαν το ποσό των 200,00 €.

**Σαράντη Ντούκα**, πατέρα του συν/φου κ. Δημητρίου Ντούκα, οι συν/φοι του κατ/τος Ε.Τ.Ε. Σάμου (401) κατέθεσαν το ποσό των 70,00 €.

## Στη μνήμη...

**Κωνσταντίνου Γκίκα**, συν/χου συν/φου, οι εν ενεργεία και συνταξιούχοι συν/φοι του κατ/τος Ε.Τ.Ε. Άργους (314) κατέθεσαν το ποσό των 265,00 €.

**του πατέρα** του συν/φου κ. Γεωργίου Ξυπάκη, οι συν/φοι του κατ/τος Ε.Τ.Ε. Οδού Σμύρνης (755) κατέθεσαν το ποσό των 120,00 €.

**Ελευθερίου Γεωργάκη**, αδελφού του συν/φου κ. Δημητρίου Γεωργάκη, το προσωπικό του κατ/τος Ε.Τ.Ε. Ιωαννίνων (359) κατέθεσε το ποσό των 270,00 €.

**Θεοδώρου Μαυρομμάτη**, πατέρα του συν/φου κ. Κων/νου Μαυρομμάτη, οι υπάλληλοι του κατ/τος Ε.Τ.Ε. Λεωφ. Καλοκαιρινού (204) κατέθεσαν το ποσό των 80,00 €.

**Θεοδώρου Μαυρομμάτη**, πατέρα του κ. Κων/νου Μαυρομμάτη, Περ/κού Δ/ντή Ε.Τ.Ε. Κρήτης, η Ε.Α.Κ. του κατ/τος Ε.Τ.Ε. Ηρακλείου Κρήτης (205) κατέθεσε το ποσό των 100,00 €.

**Θεοδώρου Μαυρομμάτη**, πατέρα του κ. Κων/νου Μαυρομμάτη, Περ/κού Δ/ντή ΔΙ.ΔΙ. Γ' Ε.Τ.Ε., οι συν/φοι του κατ/τος Ε.Τ.Ε. Λεωφ. Δημοκρατίας Ηρακλείου Κρήτης (866), κ. Γεώργιος Βάμβουκας, Καδιανή Γιρβαλάκη και Μαρία Μακρυγιαννάκη κατέθεσαν συνολικά το ποσό των 90,00 €.

**Θεοδώρου Μαυρομμάτη**, πατέρα του κ. Κων/νου Μαυρομμάτη, Περ/κού Δ/ντή Ε.Τ.Ε., οι συν/φοι των κατ/των Ε.Τ.Ε. Οδού Σμύρνης (755) & ( 755/1), 25ης Αυγούστου (625), Χερσονήσου & Μαλιών (805), Μοιρών (414), Τυμπακίου (479) και Αρκαλοχωρίου (300), κατέθεσαν το ποσό των 400,00 €.



## Ευχαριστήρια

### **Βασιλείου Καραθανάση,**

οι συν/φοι του κατ/τος Ε.Τ.Ε. Αιγίου (304) κατέθεσαν το ποσό των 240,00 €.

### **Σοφίας Βαλαάμου,**

κόρης του αγαπητού συν/φου κ. Γεωργίου Βάλαμου, οι συν/φοι κ. Παναγιώτης & Ναυσικά Δουβίτσα, Ανδρέας & Λίτσα Αλογογιάννη και Αδάμ & Κίκα Φιορέντζη κατέθεσαν το ποσό των 300,00 €.

### **του πατέρα**

της κ. Βασιλικής Παγώνη, δ/ντριας του κατ/τος Ε.Τ.Ε. Παγκρατίου (157), οι συν/φοι του ίδιου κατ/τος κατέθεσαν το ποσό των 90,00 €.

### **Λεωνίδα & Γαρυφαλλιάς**

**Φλώρου,** με τη συμπλήρωση τριών ετών από την απώλειά τους, οι κ. Ευάγγελος και Κων/να Ναυπλιώτου κατέθεσαν το ποσό των 1.500,00 €.

### **Κων/νου Πούλη,**

αγαπημένου φίλου, οι κ. Γιάννης & Ελευθερία Παπαδοπούλου κατέθεσαν αντί στεφάνου το ποσό των 50,00 €.

### **Ο Σύλλογος Συνταξιούχων Ε.Τ.Ε.**

Ηρακλείου Κρήτης κατέθεσε το ποσό των 100,00 €.

### **Αναστασίου Μάλιου, Δημητρίου**

### **Βασσάλου, Γεωργίου Κέη**

### **και Κωνσταντίνου Πουλή,**

αδέλφαστων φίλων, ο κ. Γεώργιος Λαμπρόπουλος κατέθεσε το ποσό των 200,00€.

### **Ελευθερίου Μιχαηλίδη,**

φίλου και συν/φου, ο κ. Χρήστος Παπαζιώτης κατέθεσε το ποσό των 40,00€.

### **Ελένης Παπούλια,**

οι φίλες και συν/φοί της, κ. Α. Βαρελά, Φ. Βαρβαρούση, Τζ. Δασκαλάκη, Κ. Καναβούτση, Χ. Κολιοπούλου, Μ. Μαντοπούλου και Κ. Τασοπούλου κατέθεσαν το ποσό των 210,00€.

### **Η Διοίκηση του Ξενώνα εφήβων «ΤΟ ΣΠΙΤΙ»,**

ο οποίος υπάγεται στο Γ.Ν. Σισμανόγλειο, εξέφρασε με επιστολή τις θερμές της ευχαριστίες για τη φιλοξενία πέντε (5) ενοίκων του ανωτέρω Ξενώνα στο κατασκηνωτικό πρόγραμμα του Διονύσου. Συγκεκριμένα αναφέρεται ότι η άρτια οργάνωση της κατασκήνωσης αλλά και η ευαισθησία και το ενδιαφέρον των στελεχών της έδωσαν τη δυνατότητα στους φιλοξενούμενους εφήβους να προάγουν την ψυχοσυναισθηματική τους ανάπτυξη, αλλά και να διασκεδάσουν συμμετέχοντας σε ομαδικές δραστηριότητες με συνομηλίκους τους. Επισημάνθηκε επίσης η άριστη συνεργασία με το Γραφείο Κοινωνικής Μέριμνας του Τ.Υ.Π.Ε.Τ., στο πλαίσιο της προετοιμασίας συμμετοχής του Ξενώνα στο συγκεκριμένο κατασκηνωτικό πρόγραμμα.

### **Ο κ. Ελευθέριος ΚΑΡΑΛΗΣ**

ευχαριστεί την ιατρική ομάδα και το νοσηλευτικό προσωπικό του Παθολογικού Τμήματος της κλινικής «ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ», για τη φροντίδα με την οποία περιέθαλψαν τη σύζυγό του και προσφέρει το ποσό των €50,00 υπέρ των σκοπών του Τ.Υ.Π.Ε.Τ.

Ευχαριστήρια στον ελεγκτή ιατρό του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. θεωρεί υποχρεωσή της να εκφράσει η κ. Πηνελόπη ΑΓΑΘΟΥ, καθώς, χάρη στη σωστή και έγκαιρη διάγνωσή του, αποφεύχθηκαν τα χειρότερα.

### **Ο κ. Χρήστος Αθ. ΚΑΪΜΑΡΑΣ**

καθώς και η οικογένειά του, ευχαριστούν από βάθους καρδιάς τον ελεγκτή ιατρό του Υγειονομικού Συγκροτήματος Τ.Υ.Π.Ε.Τ. Θεσσαλονίκης, καθώς, με το αμέριστο ενδιαφέρον του και την επιστημονική του οξένοια συνετέλεσε στη σωστή αντιμετώπιση του θέματος υγείας του.

Ευχαριστήρια επιστολή για την ιατρική ομάδα και τον επικεφαλής της Μονάδας Λαπαροσκοπικής Χειρουργικής του «ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ» απέστειλε ο κ. Γεώργιος ΚΑΜΠΑΚΗΣ, συνταξιούχος Ε.Τ.Ε., εξαιρώντάς τους για το υψηλό αίσθημα ευθύνης με το οποίο αντιμετώπισαν επιτυχώς το σοβαρό χειρουργικό του πρόβλημα. Ευχαριστίες επίσης εξέφρασε και προς το νοσηλευτικό προσωπικό του 4ου ορόφου της Κλινικής για την άφογη φροντίδα και τη συμπαράστασή τους.

### **Ο κ. Νικόλαος ΣΤΟΥΜΠΟΥΛΟΣ,**

συνταξιούχος Ε.Τ.Ε., ευχαριστεί θερμά το ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό του ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΣΥΓΚΡΟΤΗΜΑΤΟΣ Τ.Υ.Π.Ε.Τ. Θεσσαλονίκης για την άμεση ιατρική βοήθεια που παρέιχαν στο πρόβλημα υγείας του και κυρίως για την αγάπη και την ανθρώπινη συμπαράσταση με τις οποίες τον περιέβαλαν.





η πρόληψη σώζει...

25.10.2012

Παγκόσμια ημέρα κατά του καρκίνου του μαστού

Ο όρος «καρκίνος του μαστού» αναφέρεται στη νοσηρή ανάπτυξη κακοήθους όγκου στην ευρύτερη περιοχή του μαστού.

Αποτελεί μία από τις πλέον συχνότερα εμφανιζόμενες μορφές καρκίνου σε παγκόσμιο επίπεδο, πρώτη σε αριθμό κρουσμάτων μεταξύ του γυναικείου πληθυσμού, ιδιαίτερα στον δυτικό κόσμο.

Αποτελεί, επίσης, τη δεύτερη σε συχνότητα αιτία θανάτου μεταξύ των Ευρωπαίων γυναικών και την πρώτη μεταξύ των καρκινοπαθών.

