

2013 / Απρίλιος Μάιος Ιούνιος / Τιμή: 0,03 €



τα νέα του ΤΥΠΕΤ



τεύχος **152**

www.tyvet.gr

ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΘΝΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ



από τη σύνταξη

Το καλοκαίρι δεν είναι τυχαία η αγαπημένη εποχή μικρών και μεγάλων. Συνδυάζεται με την προσμονή ή την ανάμνηση μιας έστω προσωρινής απόδρασης από την καθημερινότητα. Μιας γλυκιάς απόδρασης την οποία ήδη απόλαυσαν οι μικροί κατασκηνωτές του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. της πρώτης και συνεχίζουν να βιώνουν οι μεγαλύτεροι κατασκηνωτές της δεύτερης περιόδου. Οι κατασκηνώσεις του Ταμείου Υγείας στον Διόνυσο Αττικής, τη Λούτσα Πρέβεζας και την Κασσάνδρα Χαλκιδικής αντηχούν γέλια, φωνές, τραγούδια. Αντηχούν τη χαρά των νεαρών κατασκηνωτών του Ταμείου Υγείας οι οποίοι ξέγνοιαστοι συμμετέχουν στα κατασκηνωτικά προγράμματα. Προγράμματα συνεχούς δημιουργικής απασχόλησης τα οποία σχεδιάστηκαν με επαγγελματισμό και σεβασμό στις ανάγκες και την ηλικία τους. Στην αγκαλιά της Φύσης παίζουν, αθλούνται, συνεργάζονται, διαφωνούν, επιβάλλονται, υποχωρούν, ανέχονται, αντδρούν, εκφράζονται... Με μία λέξη, κοινωνικοποιούνται. Μέσω των κατάλληλων ερεθισμάτων, αναπτύσσουν την προσωπικότητά τους και ισχυροποιούνται ως μελλοντικοί πολίτες του κόσμου αυτού. **Η κατασκηνωτική ζωή αποτελεί ένα από τα πιο δυνατά σημεία αναφοράς της παιδικής ηλικίας και όλοι οι μικροί ασφαλισμένοι του Ταμείου Υγείας έχουν την ευκαιρία και το προνόμιο να τη βιώσουν στις τρεις κατασκηνώσεις του**, οι οποίες συγκαταλέγονται μεταξύ των πιο οργανωμένων όχι μόνο σε εθνικό αλλά και σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

Εκτός των «τειχών» του ανέμελου και γεμάτου θαλπωρή κατασκηνωτικού περιβάλλοντος, η ειδησεογραφία νομοσχεδίων και μέτρων, εν μέσω θέρους, είναι αδιάκοπη. Παρά τα σκληρά μέτρα και στο επίπεδο της κοινωνικής ασφάλισης, το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. εξακολουθεί να παρέχει υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας στους ασφαλισμένους του. Οι περιστάσεις ωστόσο απαιτούν διορατικότητα και ισχυρή θέληση. Κύριο μέλημα της Διοίκησης

είναι η μακροβιότητα του Ταμείου Υγείας μέσω της συγκράτησης των δαπανών και της αξιοποίησης των πολύτιμων οικονομικών πόρων. Στο πλαίσιο αυτό, κρίθηκε απαραίτητη - όπως αναφέρεται και στο τρέχον τεύχος - η επικαιροποίηση του κανονισμού ασφάλισης και παροχών με γνώμονα την προσαρμογή και την αντοχή του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. στο ανατρεπτικό οικονομικό περιβάλλον.

Ένα περιβάλλον απρόβλεπτο στο οποίο αίσια εξέλιξη αποτέλεσε και η μείζονος σημασίας επίτευξη του σχεδίου κεφαλαιακής ενίσχυσης της Εθνικής Τράπεζας. 170 χρόνια μετά την ίδρυσή της, δέχτηκε αίφνης την επίπτωση της δημοσιονομικής αναπροσαρμογής της χώρας. Μέσω της αύξησης του μετοχικού κεφαλαίου επετεύχθη η αποφυγή διαχείρισης της Τράπεζας από το Ταμείο Χρηματοπιστωτικής Σταθερότητας. Η έκβαση της υπόθεσης ήταν θετική και η Εθνική συνεχίζει όχι μόνο να ηγείται του τραπεζικού συστήματος αλλά και να στηρίζει την ανάπτυξη του τόπου.

Η ιστορική της πορεία έχει συνδεθεί μάλιστα και με τον Ισθμό της Κορίνθου - όπως αναφέρεται και στο ομώνυμο πολιτιστικό αφιέρωμα. Το τεχνικό έργο της διάνοιξης της ματαίωσε ο Δημήτριος ο Πολιορκητής (4ο αι π.Χ.) καθώς οι μηχανικοί μελετητές της εποχής διαβεβαίωναν ότι θα προκαλούσε τον καταποντισμό της Αίγινας. Ένα ταξίδι στον χρόνο για το λιμάνι του όμορφου αυτού νησιού του Αργοσαρωνικού παρουσιάζεται στο σχετικό άρθρο.

Τα υπόλοιπα, ιατρική αρθρογραφία, ειδήσεις, ενημερώσεις..., θα τα ανακαλύψετε μόνοι σας στα καλοκαιρινά «Νέα του Τ.Υ.Π.Ε.Τ.». Απολαύστε τα από την αρχική έως και την τελική σελίδα.

Χαρούμενες καλοκαιρινές διακοπές για ΟΛΟΥΣ στην πιο σαγηνευτική χώρα, την Ελλάδα...





ΣΕ ΑΥΤΟ ΤΟ ΤΕΥΧΟΣ

- 2 Γράμμα της σύνταξης
- 4 Ειδήσεις - Αποφάσεις
- 6 Νέα & έρευνες για την υγεία
- 8 Γυναικολογικό Τμήμα "ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΩΝ"
- 10 Η άσκηση τρέφει... την υγεία
- 12 Το άγχος των πανελλαδικών εξετάσεων
- 14 Κατασκηνώσεις
- 16 Γενική συνέλευση Τ.Υ.Π.Ε.Τ
- 19 ΑΜΕΑ: Δράσεις του συλλόγου
- 20 Το πολύτιμο προϊστορικό διπλό λιμενικό σύστημα της Αίγινας
- 22 Ο Ισθμός της Κορίνθου στο πέρασμα της ιστορίας
- 24 ΧΧΧΙ Γενική συνέλευση ΑΙΜ
- 27 Έρπης γεννητικών οργάνων
- 28 Τρέχοντας & ανατρέχοντας στην ιστορία
- 29 Σοκολάτα, αθώα ή ένοχη
- 30 Δωρεές-Ευχαριστήρια



ΕΚΔΟΤΗΣ: Νικόλαος Κήπος
ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΥΠΟΥ: Ι. Ψωμιάδης, Φ. Βασιλάκος, Μ. Βλασσόπουλος, Ν. Καρζής, Α. Κάρλος, Ν. Μαρκόπουλος, Ν. Τζαβάρια, 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
 www.papergraph.gr

ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ ΕΞΩΦΥΛΛΟΥ:
 «Καλοκαιρινή ημέρα στην παραλία του Μπράιτον»
 Edward Henry Potthast (1857-1927)



ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ: ΤΑ ΝΕΑ ΤΟΥ Τ.Υ.Π.Ε.Τ. / ΚΩΔ.: 2192
 ΤΕΥΧΟΣ 152 / ΑΠΡΙΛΙΟΣ ΜΑΪΟΣ ΙΟΥΝΙΟΣ 2013
 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



ΛΟΥΤΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΤΟΥΣ 2013

Το επίδομα χορηγείται στα ασφαλισμένα από 5ετίας άμεσα και έμμεσα μέλη του Ταμείου Υγείας, με την προϋπόθεση τα έμμεσα μέλη **να μην έχουν άλλον κύριο φορέα ασφάλισης**. Χορηγείται μόνο σε ένα έμμεσο μέλος της οικογενειακής μερίδας. **Δεν καταβάλλεται επίδομα για ποιοθεραπεία και εισπνοές.**

Τα χορηγούμενα ποσά είναι:

- Για 20 φυσικά λουτρά ή λασπόλουτρα σε λουτροπόλεις απόστασης άνω των 30 χλμ από τον τόπο διαμονής, για τα **τακτικά** και τα **έκτακτα** μέλη **€250**, ενώ για τα **έμμεσα €133**.
- Σε λουτροπόλεις απόστασης μέχρι 30 χλμ από τον τόπο διαμονής, για **όλα** τα ασφαλισμένα μέλη **€105** (αφορά και στη λίμνη Βουλιαγμένης).
- Για φυσικά λουτρά, με παραμονή έως και δέκα τέσσερις (14) ημέρες στη λουτρόπολη και ισάριθμες λούσεις, **δεν καταβάλλεται επίδομα**.
- Για παραμονή από δέκα πέντε (15) έως είκοσι (20) ημέρες και ισάριθμες λούσεις, το ποσόν καταβάλλεται αναλογικά.
- Σε μέλη που κατά το έτος 2012 πραγματοποίησαν φυσικοθεραπείες, **δεν χορηγείται επίδομα λουτροθεραπείας**.
- Τα ασφαλισμένα μέλη που θα πραγματοποιούν λουτροθεραπεία για πρώτη φορά, διέκοψαν τον προηγούμενο χρόνο, έχουν ηλικία 50 ετών και άνω ή αλλάζουν λουτροπηγή, πρέπει να υποβάλουν στο Ταμείο Υγείας αίτηση με γνωμάτευση ορθοπαιδικού για την πάθηση, τον αριθμό των λούσεων και τη λουτροπηγή. Η γνωμάτευση πρέπει να είναι από κρατικό νοσοκομείο ή ορθοπαιδικό του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. (για την Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη) με ένδειξη για την Υγειονομική Επιτροπή. Απαραίτητα δικαιολογητικά για την καταβολή του επιδόματος είναι η βεβαίωση του λουτροθεραπευτή και τα αποκόμματα των ημερήσιων εισιτηρίων, τα οποία μπορούν να υποβληθούν **έως 30.11.2013**.

ΑΕΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΤΟΥΣ 2013

Χορηγείται βοήθημα σε όσα μέλη πάσχουν από βαρύ πνευμονικό νόσημα, νεφροπάθεια, Ca πνευμόνων και πνευμονοκοκκίαση. Τα δικαιολογητικά για την καταβολή του βοηθήματος είναι:

- αίτηση με γνωμάτευση του ειδικού για την πάθηση ιατρού
- λοιπά στοιχεία συνοδευτικά της πάθησης (ακτινογραφίες κ.λ.π.) με ένδειξη για την Υγειονομική Επιτροπή.

Το καταβαλλόμενο ποσόν είναι **€118** για τις χρόνιες παθήσεις και **€162** για τις υπόλοιπες.

Το επίδομα καταβάλλεται μέχρι **30.11.2013**

με την προσκόμιση βεβαίωσης της αστυνομικής αρχής του τόπου διαμονής για την εφαρμογή αεροθεραπείας. **Σε έμμεσα μέλη τα οποία είναι ασφαλισμένα σε άλλον κύριο φορέα δεν καταβάλλονται τα επιδόματα λουτροθεραπείας και αεροθεραπείας.** Σε ασφαλισμένους που πληρούν τις προϋποθέσεις για τα επιδόματα λουτροθεραπείας & αεροθεραπείας, **χορηγείται μόνο το ένα εξ αυτών.**

Τηλέφωνα επικοινωνίας

Για την Αθήνα: 210 334 9300 (19300), 210 334 9515 (19515) & 210 334 9548 (19548)

Για τη Θεσσαλονίκη: 2310 269093 & 2310 281936.

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

Ενημερώνουμε τα ασφαλισμένα μέλη ότι οι θυρίδες συναλλαγών του Ταμείου Υγείας, λόγω θερινών αδειών, και για το διάστημα από 01.07.2013 έως 26.07.2013 θα λειτουργούν μία (1) φορά την εβδομάδα, ως εξής:

Θυρίδα Πειραιά, κάθε Παρασκευή (05.07, 12.07, 19.07 & 26.07.2013)

Θυρίδα Ψυχικού, κάθε Πέμπτη (04.07, 11.07, 18.07 & 25.07.2013)

Θυρίδα Γέρακα, κάθε Τετάρτη (03.07, 10.07, 17.07 & 24.07.2013) και

Θυρίδα Λεωφόρου Αθηνών, Δευτέρα, ανά 15 ημέρες (01.07 & 15.07.2013)

Από τις 29.07.2013 έως και τις 16.08.2013 οι θυρίδες θα παραμείνουν κλειστές, ενώ από τις 19.08.2013 το πρόγραμμα επανέρχεται στην κανονική του λειτουργία.

Υπενθυμίζεται ότι οι ώρες συναλλαγής των ανωτέρω θυρίδων είναι Δευτέρα - Πέμπτη 08:00 έως 14:00 & Παρασκευή 08:00 έως 13:30

ΤΟΝΙΖΕΤΑΙ ΟΤΙ Η ΣΥΝΑΛΛΑΓΗ ΕΙΝΑΙ ΑΔΥΝΑΤΗ ΧΩΡΙΣ ΤΟΝ ΑΡΙΘΜΟ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ ΑΜΕΣΟΥ ΜΕΛΟΥΣ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΡΙΗΜΕΡΟΥ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΣΤΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΣΥΓΚΡΟΤΗΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Κατά το τριήμερο πρόγραμμα εθελοντικής αιμοδοσίας που διοργάνωσε το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. σε συνεργασία με το κέντρο αιμοδοσίας του «Ιπποκράτειου» νοσοκομείου Θεσ/νίκης, στις 15, 16 & 17 Μαΐου 2013, συγκεντρώθηκαν 123 φιάλες αίματος. Σημειώνεται ότι στο πρόγραμμα συμμετείχαν 145 άτομα, μέλη του Ταμείου Υγείας και συγγενείς τους. Η επόμενη πρόσκληση συμμετοχής στο εν λόγω πρόγραμμα καθορίστηκε τον Νοέμβριο 2013.

Παρασκευή & διαχείριση τροφίμων στο "ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ" (ΕΛΟΤ EN ISO 22000:2005)



Η διοίκηση του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. αποδεικνύοντας έμπρακτα την απόφασή της για την υιοθέτηση και την εφαρμογή διεθνών προτύπων στη διαχείριση του Ταμείου Υγείας, με στόχο τη συνεχή βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών προς τους ασφαλισμένους, προχώρησε στην πιστοποίηση του Συστήματος Ασφαλούς Διαχείρισης Τροφίμων της κλινικής «Υγείας Μέλαθρον» σύμφωνα με το πρότυπο ΕΛΟΤ EN ISO 22000:2005. Ο έλεγχος πιστοποίησης ολοκληρώθηκε με επιτυχία από τον φορέα πιστοποίησης EBETAM A.E., μέλος της διεθνούς ένωσης για την ποιότητα IQNet.

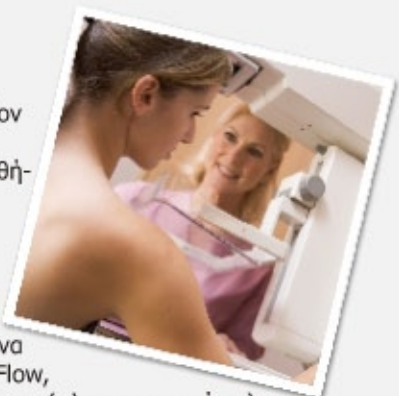
Όλοι μαζί, διοίκηση και εργαζόμενοι, συνεχίζουμε αυτή την προσπάθεια και πρωτοπορώντας υιοθετούμε και αναπτύσσουμε, πρώτοι πανελλαδικά, σύστημα διαχείρισης ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης, σύμφωνα με το νέο διεθνές πρότυπο ΕΛΟΤ EN 15224:2012.

Ανανέωση εξοπλισμού στο Εργαστήριο Ιατρικών Απεικονίσεων του "Υγείας Μέλαθρον"

Στο ακτινοδιαγνωστικό εργαστήριο της Κλινικής εγκαταστάθηκε ένας από τους πλέον σύγχρονους ψηφιακούς μαστογράφους. Ειδικότερα, ο νέος υψηλής τεχνολογίας μαστογράφος προσφέρει την υψηλότερη δυνατή ευαισθησία στην ανίχνευση των παθήσεων του μαστού και ταυτόχρονη ελάττωση της χορηγούμενης δόσης ακτινοβολίας. Παράλληλα, ο ψηφιακός χαρακτήρας της εξέτασης επιτρέπει την αρχειοθέτηση των εξετάσεων, για την τήρηση ιστορικού, το οποίο αποτελεί θεμελιώδη παράμετρο στη διαδικασία πρόληψης του καρκίνου του μαστού.

Επίσης, στο πλαίσιο της ανανέωσης του εξοπλισμού, αντικαταστάθηκαν οι παλαιοί υπερηχοτομογράφοι από δύο πλέον σύγχρονα μηχανήματα τα οποία είναι εφοδιασμένα με όλα τα σύγχρονα προγράμματα υπερηχογραφικής απεικόνισης (ελαστογραφία, B-Flow, 3D απεικόνιση κλπ), καθώς και τους αντίστοιχους ηχοβολείς (κεφαλές), για τη διενέργεια (πλην της ρουτίνας) επιπρόσθετων ειδικών εξετάσεων για τον μαστό, τις εσπιακές βλάβες των συμπαγών οργάνων της κοιλίας, την υψηλής ευκρίνειας απεικονιστική προσέγγιση του μυοσκελετικού και των αγγείων.

Σε επόμενο τεύχος του περιοδικού θα δημοσιευθεί εμπειρισιακή ενημέρωση για τις νέες δυνατότητες του ανανεωμένου κεντρικού εξοπλισμού του Εργαστηρίου Ιατρικών Απεικονίσεων του "Υγείας Μέλαθρον".



Νέα & έρευνες για την υγεία



ΝΕΕΣ ΤΑΙΝΙΕΣ ΓΝΗΣΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Όλα τα φάρμακα που κυκλοφορούν στην ελληνική αγορά φέρουν από τη Δευτέρα 27 Μαΐου τη νέα ταινία γνησιότητας, στο πλαίσιο του νέου συστήματος παρακολούθησης και ελέγχου της «διαδρομής του φαρμάκου».

Οι νέες ταινίες είναι υδατογραφημένες, όπως στα χαρτονομίσματα, αποκλείοντας κάθε μορφή παραποίησης και ο έλεγχος για τη γνησιότητά τους πραγματοποιείται με ειδικό μηχάνημα του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.). Επίσης στο κάθε κουτί υπάρχει πλέον μοναδιαίος αριθμός ο οποίος δεν μπορεί να σβηστεί, όπως γινόταν στο παρελθόν.

Το νέο σύστημα του Ε.Ο.Φ. στόχο έχει να διασφαλίσει ότι οι ασθενείς παίρνουν γνήσια φάρμακα και ότι δεν θα υπάρχει κλοπή στη διακίνηση φαρμάκων με πλαστές ταινίες γνησιότητας.

Στο πλαίσιο της προσπάθειας αυτής, έχουν εντατικοποιηθεί και οι έλεγχοι. Πρόσφατα εντοπίστηκαν σε φαρμακείο της Αθήνας μη νόμιμα σκευάσματα, τα οποία έφεραν πλαστά κουπόνια. Οι ειδικοί του Ε.Ο.Φ. ερευνούν αν το φαρμακευτικό σκεύασμα ήταν γνήσιο.



ΜΕΛΑΝΩΜΑ: Η ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΩΖΕΙ!

27 - 31 Μαΐου 2013, Ελληνική Εβδομάδα κατά του Καρκίνου του Δέρματος

Το 90% των μελανωμάτων, αν διαγνωστούν έγκαιρα, μπορούν να θεραπευτούν.

Στο πλαίσιο της ενημέρωσης του κοινού, η Ευρωπαϊκή Ακαδημία Δερματολογίας και Αφροδισιολογίας (EADV), οργανώνει από το 2000 και κάθε χρόνο, την «**Ευρωπαϊκή Ημέρα Μελανώματος**» σε 30 χώρες της Ευρώπης. Στην Ελλάδα, με πρωτοβουλία της Ελληνικής Δερματολογικής & Αφροδισιολογικής Εταιρείας (Ε.Δ.Α.Ε.), η συγκεκριμένη ημέρα αποτελεί την αφητηρία για μία ολόκληρη εβδομάδα αφιερωμένη στην πρόληψη, την «**Ελληνική Εβδομάδα κατά του Καρκίνου του Δέρματος**», η οποία πραγματοποιήθηκε εφέτος από 27 έως 31 Μαΐου.

Κατά τη διάρκεια αυτής της εβδομάδας, **δερματολόγοι της Ε.Δ.Α.Ε. σε όλη τη χώρα δέχονταν στα ιατρεία τους και σε νοσοκομειακά ιδρύματα το κοινό και εξέταζαν δωρεάν πιθανό μελάνωμα ή άλλη μορφή καρκίνου του δέρματος.**

Λόγω των περιβαλλοντικών μεταβολών και των αλλαγών στον τρόπο ζωής, τα κρούσματα μελανώματος έχουν αυξηθεί τα τελευταία 50 χρόνια στις χώρες της Ευρώπης. **Ο καρκίνος του δέρματος αποτελεί πλέον**

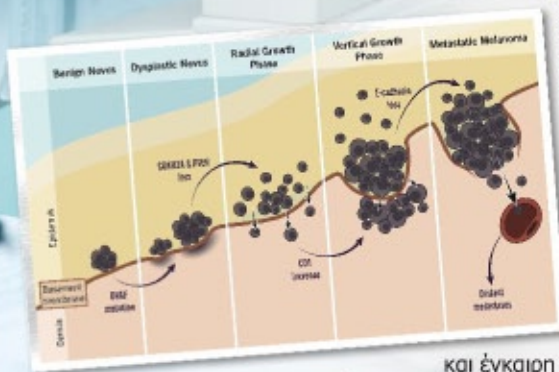
ένα από τα δέκα είδη καρκίνων που εμφανίζονται συχνότερα στους ευρωπαϊκούς πληθυσμούς. Περίπου 130.000 μελανώματα εμφανίζονται παγκοσμίως και περίπου 37.000 άνθρωποι πεθαίνουν κάθε χρόνο από μελάνωμα. Η επίσημη αύξηση του αριθμού των νέων περιπτώσεων που διαγιγνώσκονται στην Ευρώπη κυμαίνεται μεταξύ 0% και 8%.

Κάθε χρόνο στη χώρα μας, κατά τη διάρκεια της ελληνικής εβδομάδας κατά του καρκίνου του δέρματος, η απήχηση του κόσμου αυξάνεται και ολοένα περισσότεροι άνθρωποι εξετάζονται. Συγκεκριμένα το 2013 εξετάστηκαν 6.103 άτομα.

Τα αποτελέσματα αναδεικνύουν την άμεση ανάγκη για πρόληψη

και έγκαιρη διάγνωση, καθώς μόνο το 2012 διαγνώστηκαν 30 περιστατικά

με υποψία μελανώματος και 81 περιστατικά με άλλου είδους καρκίνο του δέρματος (ACC & BCC).



ΟΙ ΜΥΚΗΤΕΣ ΑΓΑΠΟΥΝ ΤΑ ΠΟΔΙΑ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΩΝ!

Σχεδόν 200 διαφορετικά είδη μυκήτων έχουν κάνει «σπίτι» τους τα πόδια κάθε ανθρώπου, όπως δείχνει ο πρώτος γενετικός «χάρτης» των ποικίλων ειδών μυκήτων που ζουν πάνω στο δέρμα του υγιούς ανθρώπου.

Αν και οι μύκητες φιλοξενούνται σε όλο το ανθρώπινο σώμα, δείχνουν ιδιαίτερη προτίμηση στα κάτω άκρα, ιδίως στις φτέρνες, ανάμεσα στα δάχτυλα και κάτω από τα νύχια των ποδιών.

Έως τώρα οι επιστήμονες είχαν δώσει περισσότερη έμφαση στα ανθρώπινα βακτήρια (που προτιμούν τα χέρια παρά τα πόδια), **όμως φαίνεται πως και οι μύκητες - μια τελείως διαφορετική ομάδα μικροοργανισμών - αφθονούν στο σώμα μας.**

Οι επιστήμονες του Εθνικού Ινστιτούτου Ερευνών του Ανθρώπινου Γονιδιώματος, ελπίζουν ότι η νέα «απογραφή» των ανθρώπινων μυκήτων θα βοηθήσει στην καταπολέμηση διαφόρων δερματικών παθήσεων.

Οι μύκητες συχνά δεν προκαλούν προβλήματα στους ανθρώπους, αλλά αν πολλαπλασιαστούν σε μεγάλο βαθμό στο ανθρώπινο σώμα, επιφέρουν διάφορες μολύνσεις, ιδίως αν είναι εξασθενημένο το ανοσοποιητικό σύστημα του ανθρώπου. Για παράδειγμα, τα νύχια των ποδιών μπορεί είτε να χάσουν το χρώμα τους, είτε να γίνουν μαύρα, κίτρινα ή πράσινα. Ακόμα, οι μύκητες μπορεί να προκαλέσουν ξεφλούδισμα του δέρματος, κοκκίνισμα, φαγούρα, φουσκάλες κ.α.

Ερευνητές πήραν δείγματα και ανέλυσαν το DNA των μυκήτων που ζούσαν σε 14 σημεία του σώματος 10 υγιών ατόμων. Η ανάλυση έδειξε ότι το πλουσιότερο και πολυπλοκότερο οικοσύστημα μυκήτων ζει στις φτέρνες μας (πάνω από 80 είδη), ενώ ακολουθούν οι περιοχές κάτω από τα νύχια (περίπου 60 είδη) και ανάμεσα στα δάχτυλα των ποδιών (40 είδη μυκήτων).

Άλλες περιοχές που προτιμούν οι μύκητες είναι η παλάμη, το αντιβράχιο (πήχης) του χεριού και το εσωτερικό μέρος του αγκώνα. Σε κάθε ένα από αυτά τα σημεία υπάρχουν 18 έως 32 διαφορετικά είδη μυκήτων. Αντίθετα, το κεφάλι και το σώμα (ιδίως το στήθος και η κοιλιά) έχουν μόνο 2 έως 10 είδη μυκήτων. **Οι κοινότητες των μυκήτων φαίνεται να διατηρούν σχετικά σταθερή τη σύνθεσή τους στο πέρασμα του χρόνου.**

Όπως ανέφερε η υπεύθυνη της έρευνας, «το μήνυμα είναι πως πρέπει να φοράτε τις σαγιονάρες σας στα αποδυτήρια, αν δεν θέλετε να ανακατέψετε τους μύκητες των ποδιών σας με τους μύκητες κάποιου άλλου».



ΚΑΚΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ ΕΧΟΥΝ ΟΙ ΕΦΗΒΟΙ!

Αποτελέσματα επιδημιολογικής μελέτης του Εργαστηρίου Παιδοδοντιατρικής της Οδοντιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, καταδεικνύουν ότι στην Ελλάδα οι 8 στους 10 (78,5%) 12χρονοι έφηβοι έχουν μέτρια έως κακή στοματική υγιεινή και οι 4 στους 10 (41,5%) ουλίτιδα.

Αυτό εξηγείται από το γεγονός ότι οι 7 στους 10 (68,7%) 12χρονοι βουρτσίζουν σποραδικά ή και καθόλου τα δόντια τους, με αποτέλεσμα οι 6 στους δέκα (62,9%) να έχουν ενεργή τερηδόνα.



Ελαφρώς καλύτερη εικόνα, όπως αναφέρεται στην έρευνα έχουν οι 15χρονοι έφηβοι. Η ίδια μελέτη δείχνει ότι έχουν μέτρια έως κακή στοματική υγιεινή σε ποσοστό 62,8% και ουλίτιδα σε ποσοστό 30,1%, αφού το 59,6% βουρτσίζει σποραδικά ή και καθόλου τα δόντια του. Ωστόσο, στην ηλικία αυτή τα περισσότερα παιδιά (ποσοστό 71,1%) έχουν ενεργή τερηδόνα.

Σε αντίθεση με την προαναφερόμενη πανελλαδική έρευνα, το πρόγραμμα προληπτικής καταγραφής και προαγωγής της στοματικής υγείας, το οποίο εφαρμόστηκε από οδοντιάτρους της Δ/νσης Οδοντιατρικής Φροντίδας & Περιθαλψής του Ταμείου Υγείας, σε σύνολο 810 κατασκηνωτών της α' περιόδου στον Διόνυσο και τη Χαλκιδική, κατέγραψε ελάχιστα προβλήματα στοματικής

υγιεινής σε ομάδες πληθυσμού ηλικίας 7 - 12 ετών.

Το εν λόγω πρόγραμμα θα πραγματοποιηθεί και κατά τη διάρκεια της β' περιόδου στους έφηβους κατασκηνωτές. Η αξιολόγηση των σχετικών αποτελεσμάτων θα παρουσιαστεί σε επόμενο άρθρο.





Γυναικολογικό Τμήμα

«ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ»

**ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ, ΔΙΑΚΡΙΤΗ, ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ
ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΚΑΘΕ ΑΣΘΕΝΟΥΣ**

Η γυναικολογία είναι κλάδος της ιατρικής που μελετά τον οργανισμό της γυναίκας και το γεννητικό της σύστημα από μορφολογική, φυσιολογική αλλά και παθολογική άποψη. Ασχολείται με την υγεία του μισού πληθυσμού σε σχέση με την πρόληψη από ασθένειες, τη σεξουαλική υγεία, την αντιμετώπιση νεοπλασιών, τη γονιμότητα, αλλά και την ενημέρωση για την καλή διατήρηση της φυσικής και ψυχολογικής υγείας στα δύο άκρα των ηλικιών, δηλαδή των εφήβων καθώς και των εμμηνόπαυσιακών γυναικών.

Η ανάπτυξη της σε βάθος και εύρος έχει αλλάξει ραγδαία τα τελευταία χρόνια, ενώ η αντιμετώπιση των επιμέρους προβλημάτων έχει τροποποιηθεί ριζικά με θεραπείες ουσιαστικότερες, λιγότερο επεμβατικές και πιο ανώδυνες.

Η πορεία της γυναικολογίας στο Τ.Υ.Π.Ε.Τ. τα τελευταία δέκα χρόνια έχει υπάρξει διαρκώς ανοδική, έχοντας ως αποτέλεσμα να επταπλασιαστεί ο αριθμός των γυναικών, που ζητούν αντιμετώπιση των γυναικολογικών προβλημάτων στο «Υγείας Μέλαθρον».

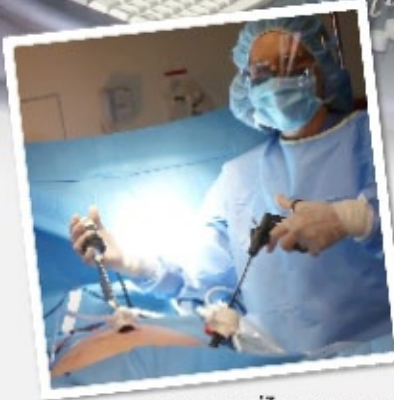
Με διακριτικό, προσωποποιημένο και επαγγελματικό τρόπο, η προσέγγιση της ασθενούς γίνεται έχοντας ως γνώμονα να ικανοποιηθεί το αίτημά της, χωρίς να ενοχληθεί η ψυχολογία της, ούτε η καθημερινότητα της ίδιας και της οικογένειάς της.

Η ασθενής ενημερώνεται για το είδος και το μέγεθος του προβλήματός της, ώστε να αποκτήσει η ίδια αίσθηση και έτσι να συμμετάσχει στην απόφαση και τη διεκπεραίωση της θεραπευτικής μεθόδου. Αυτό την καθησυχάζει, αλλά και την κάνει συνεπέστερη στη συνέχιση της θεραπείας, ενώ η επαφή με τον θεράποντα ιατρό γίνεται εποικοδομητική και ευκολότερη στο μέλλον.

Ο χώρος της γυναικολογίας, ειδικά στην Ελλάδα, είναι ιδιαίτερος σε σύγκριση με άλλες ιατρικές ειδικότητες, προσελκύοντας συναδέλφους διαφορετικών γνωστικών επιπέδων, εμπειρίας αλλά και ψυχολογικού προφίλ.

Η στρατολόγηση του ιατρικού προσωπικού γίνεται από τον επικεφαλής του Τμήματος με περισσή προσοχή και υπευθυνότητα, με γνώμονα τις ιδιαιτερότητες του χώρου του Τ.Υ.Π.Ε.Τ., με έμφαση στο άρτιο επίπεδο γνώσης και διαχείρισης, ώστε να αντιμετωπίζονται τα προβλήματα των ασθενών και να επιτυγχάνεται η επίλυσή τους.





Γνωστικά πεδία της γυναικολογίας, όπως η υπογονιμότητα, η εμμηνόπαυση, η παθολογία του τραχήλου, οι διαταραχές της έμμηνης ρύσης

αντιμετωπίζονται με τον αποτελεσματικότερο και πιο ανώδυνο για τη γυναίκα και το οικογενειακό της περιβάλλον τρόπο, χρησιμοποιώντας πρότυπα και πρωτόκολλα χωρών με πιο προηγμένη και πιο ανθρωποκεντρική ιατρική, όπως η Μεγάλη Βρετανία. Είναι πολύ σημαντικό για την υγεία, την ψυχολογία, αλλά και την οικονομία σε πόνο, χρόνο και χρήμα, να χρησιμοποιηθούν συντηρητικές και φαρμακευτικές μέθοδοι, όπου αρμόζει, ενώ οι χειρουργικές τεχνικές να εξαντλούνται κυρίως σε μικρότερης ενόχλησης θεραπείες, όπως η υστεροσκόπηση, η κολποσκόπηση και η λαπαροσκόπηση.

Η υστεροσκόπηση χρησιμοποιείται στο Ταμείο Υγείας σε όλο της το φάσμα και σε βάθος δεκαετίας, από τον υπογράφωντα. Είναι μία θεραπευτική προσέγγιση που ακόμη και τώρα χρησιμοποιείται δειλά από πολλά πανεπιστημιακά και κρατικά νοσοκομεία, γιατί χρειάζεται ιδιαίτερη εκπαίδευση και εμπειρία. Σκοπό έχει να διαγνώσει και να θεραπεύσει παθολογίες της κοιλότητας της μήτρας, αντιμετωπίζοντας προβλήματα της εμμήνου ρύσεως, ενδοκοιλιακά ινομυώματα, πολύποδες, μηννορραγίες και προβλήματα υπογονιμότητας.

Το ιατρικό προσωπικό επίσης είναι άρτια εκπαιδευμένο στην τεχνική της κολποσκόπησης, που σκοπό έχει τη διάγνωση και τη θεραπεία των προβλημάτων του τραχήλου της μήτρας, του κόλπου και του αιδοίου, σε συνεργασία πάντα με το άριστο Κυτταρολογικό Τμήμα της Κλινικής. Τέλος, γίνεται ιδιαίτερη προσπάθεια στην ανάπτυξη των λαπαροσκοπικών θεραπειών, ώστε να μπορούν οι τεχνικές αυτές να προσφέρονται σε περιπτώσεις παθολογιών των ωοθηκών και της πυέλου, των τοιχωματικών ινομυωμάτων της μήτρας, της διερεύνησης κοιλιακού πόνου. Οι τεχνικές αυτές έχουν σαν αποτέλεσμα λιγότερο πόνο και γρηγορότερη ανάρρωση, οπότε και λιγότερη

ψυχολογική επιβάρυνση για την ασθενή και το οικογενειακό της περιβάλλον. Εξάλλου, βάρος έχει δοθεί και στην ανάπτυξη των ανοιχτών επεμβάσεων, που σε πολλές περιπτώσεις αποτελούν την καλύτερη θεραπευτική προσέλαση. Ιδιαίτερη έμφαση στην καθημερινή πρακτική, δίδεται στην προληπτική γυναικολογία σε όλες τις ηλικιακές ομάδες των ασφαλισμένων, εστιάζοντας στην εκπαίδευση, την ενημέρωση, τη βελτίωση της σεξουαλικής υγείας, καθώς και την ανίχνευση νεοπλασματικών νόσων σε πρώιμο στάδιο, ώστε η θεραπεία να είναι πραγματοποιήσιμη. Όλες οι γυναίκες μπορούν και πρέπει να υποβάλλονται τακτικά σε τεστ Παπανικολάου και αν κριθεί από τον ιατρό αναγκαίο σε κολπικό υπερηχογράφημα πυέλου.



Το Τ.Υ.Π.Ε.Τ., μετά από παρέμβαση του Γυναικολογικού τμήματος και του υπογράφοντος, ήταν ο πρώτος ασφαλιστικός χώρος πανελλαδικά που προσέφερε εμβολιασμό κατά του ιού των κονδυλωμάτων, για την πρόληψη του καρκίνου του

τραχήλου της μήτρας, ένα πρόβλημα που αφορά στο σύνολο του πληθυσμού με πολλές κοινωνικές προεκτάσεις. Κύριο μέλημα είναι η εκπαίδευση των γυναικών στο σύνολό τους σε σχέση με τη χρήση προφυλακτικού για αποφυγή σεξουαλικά μεταδιδόμενων νόσων, καθώς και τη χρήση αντισυλληπτικών μεθόδων για την αποφυγή ανεπιθύμητων κυήσεων.

Είναι σίγουρο ότι αποτελεί πρώτη προτεραιότητα για το Ταμείο Υγείας η σωματική υγεία των γυναικών, εφόσον επηρεάζει άμεσα τις ίδιες αλλά και τις οικογένειές τους, όπως και τον εργασιακό τους χώρο. Το ιατρικό, νοσηλευτικό αλλά και το διοικητικό προσωπικό, ανταποκρίνονται άριστα στον ρόλο τους, αλλά και συνεργάζονται άψογα μεταξύ τους, ώστε η παροχή υπηρεσιών υγείας στη γυναίκα να είναι εξατομικευμένη, και να χαρακτηρίζεται από εμπιστοσύνη και ενδιαφέρον σε ατομικό επίπεδο, κάνοντας έτσι τη δουλειά όλων πιο ενδιαφέρουσα και ανταποδοτική.



Η άσκηση τρέφει την... υγεία



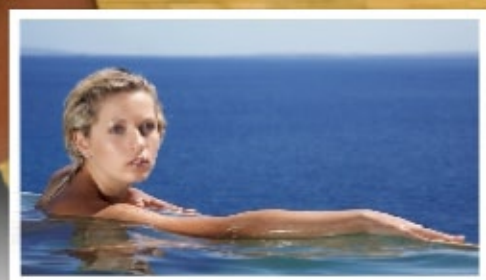
Η επίδραση της φυσικής άσκησης στην υγεία ήταν γνωστή σε όλες τις περιόδους της ανθρώπινης ιστορίας. Όσο βέβαια οι άνθρωποι ζούσαν και εργάζονταν στην ύπαιθρο, ως κυνηγοί, γεωργοί ή πολεμιστές, η άσκηση του σώματος ήταν δεδομένη, λόγω της φύσης της ενασχόλησής τους. Ως ξεχωριστή και αναγκαία δραστηριότητα η άσκηση προέκυψε με τον εκπολιτισμό και την αστικοποίηση, που περιορίσαν την καθημερινή σωματική δραστηριότητα.

Τα τελευταία χρόνια, η άνοδος του βιοτικού επιπέδου και η εξασφάλιση περισσότερου ελεύθερου χρόνου κυρίως στις αναπτυγμένες κοινωνίες, καθώς και η στρόφη προς την πρόκληση της σύγχρονης νοσηρότητας, η οποία οφείλεται μεταξύ άλλων και στην καθιστική ζωή, έδωσαν και πάλι στη φυσική άσκηση πρωτεύουσα σημασία.

Ως φυσική άσκηση συνήθως ορίζεται η σωματική κίνηση που παράγεται από τους σκελετικούς μυς με την κατανάλωση ενέργειας και που επιδρά θετικά στην υγεία. Η γυμναστική, εξάλλου, αποτελεί τύπο φυσικής άσκησης, με σχεδιασμένες, οργανωμένες και επαναλαμβανόμενες σωματικές κινήσεις, για τη βελτίωση ή τη διατήρηση μιας ή περισσότερων συνιστωσών της σωματικής ευεξίας.

Η αρνητική επίδραση που ασκεί η καθιστική ζωή στη διάρκεια και την ποιότητα της ανθρώπινης ζωής είναι πλέον πολλαπλά τεκμηριωμένη. Η έλλειψη άσκησης είναι αιτία σημαντικών παθήσεων, όπως τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Όμως, εκτός από τις καρδιαγγειακές παθήσεις, η έλλειψη φυσικής κατάστασης θεωρείται παράγοντας κινδύνου και για εκφυλιστικά νοσήματα (όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, οι παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος), καθώς και για την παχυσαρκία, την οστεοπόρωση, την υπέρταση, για ορισμένους ανοσοεξαρτώμενους καρκίνους, καθώς και για ψυχικές διαταραχές.

Οι αρνητικές επιδράσεις της καθιστικής ζωής δεν περιορίζονται μόνο στην πρόκληση ασθενειών. Η άσκηση επηρεάζει άμεσα και τη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία. Με τη φυσική άσκηση προκαλείται καλύτερη αιμάτωση του κεντρικού συστήματος, καθώς και αύξηση της σεροτονίνης



και άλλων νευροδιαβιβαστών που βελτιώνουν τη σωματική και ψυχική διάθεση. Επιπλέον, η άσκηση είναι απαραίτητη για τη συντήρηση της φυσικής δομής και της λειτουργίας του σώματος.

Η έλλειψή της οδηγεί στην αποδυνάμωση ή και την ατροφία ακόμα του μυϊκού συστήματος και στην απώλεια λειτουργικών ικανοτήτων. Για τους ενήλικες ενδείκνυται ελαφριά αλλά τακτική φυσική δραστηριότητα (για παράδειγμα περπάτημα) πέντε ημέρες την εβδομάδα. Εντονότερη άσκηση σε γυμναστήριο ή σε κολυμβητήριο ενδείκνυται μέρα παρά μέρα.

Στην Ελλάδα, σε έρευνα πανελλαδικού δείγματος αστικού πληθυσμού, το 74,4% δήλωσαν ότι δεν ασχολούνται με κάποιο είδος γυμναστικής, λόγω

έλλειψης χρόνου (45,6%), λόγω έλλειψης διάθεσης (19,4%), για λόγους υγείας (8,2%), για οικονομικούς λόγους (8,2%), λόγω απαρésκειας για το γυμναστήριο (6,9%), λόγω ηλικίας (3,3%), λόγω έλλειψης χώρου στο σπίτι (2,7%).

Σύμφωνα με την ίδια έρευνα, η οικογενειακή κατάσταση φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά τη φυσική άσκηση, καθώς αθλείται το 50% των ανύπαντρων, το 20% των παντρεμένων και το 10% των χήρων και των διαζευγμένων.

Σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία του Eurostat (Στατιστική Υπηρεσία της Ευρωπαϊκής Ένωσης), οι Έλληνες μαζί με τους Ιταλούς και τους Πορτογάλους παρουσιάζουν τα μικρότερα ποσοστά σε ότι αφορά στη συνήθεια του περπατήματος,



Το άγχος των πανελλαδικών εξετάσεων

Αν υπήρχαν σε κάθε χώρα διαφορετικοί οδηγοί διαγνωστικών κριτηρίων για τις ψυχολογικές διαταραχές, στο ελληνικό εγχειρίδιο πιθανόν να είχε προστεθεί στις αγχώδεις διαταραχές μια ξεχωριστή κατηγορία, αγχώδης διαταραχή οφειλόμενη στις πανελλαδικές εξετάσεις. Μία διαταραχή με ηλικία εκδήλωσης γύρω στα 17, και με επεισόδια υποτροπής γύρω στην ηλικία των 50, όταν αναβιώνει πλέον από τον ρόλο του γονιού.

Το άγχος των εξετάσεων, που μπορεί να οριστεί ως το άγχος που έχει ο εξεταζόμενος γύρω από την επίδοσή του στις εξετάσεις, τα αποτελέσματα και την αντίδραση του οικογενειακού και κοινωνικού περιβάλλοντος, είναι ένα φυσιολογικό φαινόμενο, η βαρύτητα όμως που δίνεται σε κάποιες χώρες - ανάμεσά τους και η Ελλάδα - στις εισαγωγικές εξετάσεις, κάνει συχνά αυτό το άγχος να αγγίζει τα όρια του παθολογικού. Οι πανελλαδικές εξετάσεις δεν αντιμετωπίζονται ως ένα σημαντικό βήμα αλλά ως το παν στη ζωή του νέου, ταυτίζονται με την επιτυχία, την κοινωνική και επαγγελματική καταξίωση, την ευτυχία. Αυτή η θεώρηση ασκεί μεγάλη πίεση στον έφηβο που πιστεύει ότι η ζωή του θα κριθεί μέσα σε λίγες ώρες, αλλά και η αποδοχή που θα πάρει από τους άλλους θα εξαρτηθεί από αυτή του την απόδοση.

Τα συμπτώματα του άγχους στον έφηβο

Ξεκινούν από αρνητικές σκέψεις γύρω από την ικανότητά του να τα καταφέρει, φόβο για το μέλλον, απώλεια διάθεσης, ευερεθιστότητα. Μπορεί να δυσκολεύεται να συγκεντρωθεί σε αυτό που διαβάζει, να έχει δυσκολίες στον ύπνο και διάφορα σωματικά συμπτώματα, όπως πονοκέφαλο, ναυτία, διάρροια. Και ενώ το λίγο άγχος μπορεί να αποτελεί θετικό κίνητρο για τη μάθηση, όταν το άγχος είναι πολύ έντονο ή παρατεταμένο αναστέλλει τη διαδικασία της μνήμης και της μάθησης, αφού τα υψηλά επίπεδα κορτιζόλης που εκκρίνονται απενεργοποιούν την περιοχή του εγκεφάλου που διενεργούνται οι διαδικασίες αυτές.

Τα συμπτώματα του άγχους στον γονιό

Στα γραφεία των ψυχολόγων δεν σπανίζουν οι επισκέψεις γονιών που έχουν παιδιά στην Β' ή Γ' Λυκείου με ερωτήματα γύρω από το πώς να χειριστούν τις πανελλαδικές εξετάσεις που "δίνουμε", "πώς να τον κάνω να διαβάσει", "πώς θα το ξεπεράσω αν δεν τα καταφέρει να περάσει"...

**Μια υπόθεση που αφορά
εφήβους και γονείς**

Κι ενώ είναι απόλυτα κατανοητή η ανησυχία που μπορεί να έχει ένας γονιός για το παιδί του, ανησυχία που ξεκινά από την επιθυμία του να ευτυχήσει στη ζωή του, συχνά αυτές οι επιθυμίες του γονιού δεν υπολογίζουν τις ικανότητες ή τις επιθυμίες του ίδιου του παιδιού με αποτέλεσμα να του ασκούν έντονη πίεση. Συχνά αντιμετωπίζουμε τα παιδιά μας ως προεκτάσεις μας, ως άλλη μία ευκαιρία που μας δίνεται στη ζωή για να εκπληρώσουμε δικιά μας όνειρα, κι όχι ως ξεχωριστές οντότητες με τις δικές τους δυνάμεις και τη δική τους βούληση.

Πώς να βοηθήσουμε ως γονείς τον έφηβο που έχει αγχωθεί με τις πανελλαδικές εξετάσεις;

Το άγχος δεν προκαλείται από αυτό που συμβαίνει αλλά από την ερμηνεία που δίνουμε στο γεγονός, τη σκέψη μας γύρω από αυτό. Φυσικά υπάρχουν ευχάριστα ή δυσάρεστα συμβάντα στη ζωή μας που επηρεάζουν αντίστοιχα τη διάθεσή μας, αλλά το πώς τελικά βιώνουμε το θέμα αυτό εξαρτάται από την ερμηνεία που του δίνουμε. Όταν λοιπόν αντιμετωπίζουμε τις εξετάσεις ως την αρχή και το τέλος του κόσμου μας, βιώνουμε έντονο άγχος και ενδεχόμενη αποτυχία οδηγεί σε απόγνωση. Ακραιές περιπτώσεις οι έφηβοι που καταρρέουν ψυχικά και μπορεί ακόμη να αποπειραθούν να αυτοκτονήσουν.

Ως γονείς πρώτα πρέπει να δουλέψουμε με τη δική μας σκέψη και ευτυχώς οι εμπειρίες της ζωής μπορούν να μας επιτρέψουν να δούμε πιο σφαιρικά τα πράγματα από τον απόλυτο έφηβο. Δεν είναι αρκετή η νοουθεσία "μην φοβάσαι", όταν εμείς δεν έχουμε καλμάρει τον δικό μας φόβο. Τη μεγαλύτερη ανακούφιση μπορούμε να δώσουμε στα παιδιά μας μέσα από το παράδειγμα μας, τη στάση μας.



Μπορούμε επίσης να ακούσουμε τον έφηβο γι' αυτό που τον ανησυχεί, αποφεύγοντας να κάνουμε κριτική, αλλά ενθαρρύνοντάς τον μέσα από ερωτήσεις για να βρει μόνος του άλλους τρόπους να αντιμετωπίζει τις καταστάσεις. Είναι η διαδικασία της ενεργητικής ακρόασης που ακολουθείται στην ψυχοθεραπεία, όπου η "λύση" δεν επιβάλλεται από κάποιον "που ξέρει", αλλά μέσα από τη διερεύνηση των σκέψεων, των επιθυμιών και των συναισθημάτων του ο ενδιαφερόμενος μπορεί να βρει μόνος του τη "λύση" που του ταιριάζει.

Είναι επίσης σημαντικό να συνειδητοποιήσουμε πως ο έφηβος που δίνει πανελλαδικές εξετάσεις είναι ήδη 12 χρόνια στα θρανία, και έχει αναπτύξει τον δικό του τρόπο μελέτης. Μπορούμε απλά να ρωτήσουμε τον ίδιο αν θα ήθελε να τον βοηθήσουμε σε κάτι και πώς, αφού στην πραγματικότητα μόνο ο ίδιος γνωρίζει τι είδους βοήθεια χρειάζεται. Εξάλλου, για να γίνει υπεύθυνο ένα παιδί πρέπει να το αφήσουμε να αναλάβει τις ευθύνες που του αντιστοιχούν. Να το εμπιστευτούμε. Τα παιδιά που οι γονείς τους τα αφήνουν να αναλάβουν ευθύνες, τα εμπιστεύονται, αναπτύσσουν και τα ίδια μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στον εαυτό τους. Και μήπως τελικά αυτό δεν είναι ένα σημαντικό κλειδί για την ευτυχία τους, σημαντικότερο ίσως από μια καλή επίδοση στις εξετάσεις;

Κατασκηνώσεις Τ.Υ.Π.Ε.Τ 2013

Διόνυσος - Χαλκιδική - Λούτσα Πρέβεζας

Στις 21 Ιουνίου 2013 ξεκίνησαν τα κατασκηνωτικά προγράμματα του Ταμείου Υγείας για τη φετινή χρονιά.

Οι κατασκηνώσεις του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. που από το τέλος του προηγούμενου καλοκαιριού είχαν ερημώσει, απέκτησαν ξανά ζωή!

Εκεί που μέχρι τώρα επικρατούσε απόλυτη ησυχία, οι χαρούμενες φωνές των παιδιών ανάσπασαν πραγματικά τη φύση!

Στις κατασκηνώσεις μας τα παιδιά γίνονται πρωταγωνιστές στις πιο όμορφες, δημιουργικές και εποικοδομητικές εμπειρίες ζωής.

Εμείς, με πολλή αγάπη, μεράκι και υπευθυνότητα, δημιουργήσαμε το ιδανικό «σκηνικό» για να τις ζήσουν ξανά και ξανά ...

Ψυχαγωγία, δημιουργία, ασφάλεια. Αυτά είναι τα βασικά δικαιώματα των παιδιών, αυτό είναι και το τρίπτυχο της φιλοσοφίας μας! Σε πανέμορφες εξοχές, στις πιο σύγχρονες εγκαταστάσεις, με απόλυτη ασφάλεια και φροντίδα από εξειδικευμένο και υπεύθυνο προσωπικό, χαρίζουμε στα παιδιά τη μοναδική εμπειρία των κατασκηνώσεών μας. Μια εμπειρία γεμάτη ξεγνοιασιά, φίλους, αθλητικές και δημιουργικές δραστηριότητες, που τα αναζωογονεί, τα αναπτύσσει και τα συνοδεύει σαν μια αξέχαστη ανάμνηση για όλη τους τη ζωή. Οι κατασκηνώσεις μας δεν εγγυώνται μόνο ασφαλή ψυχαγωγία και απασχόληση.



Αποτελούν ένα ασύγκριτο παιδαγωγικό «πολυεργαλείο» που ενθαρρύνει τα παιδιά να αναπτύξουν:

Αυτονομία αλλά και ομαδικό πνεύμα
Αυτοπεποίθηση, αισιοδοξία και κοινωνικότητα
Αυτοπειθαρχία και υπευθυνότητα
Φυσική κατάσταση και ευρωστία
Καλλιέργεια των διαφορετικών ταλέντων
Αυτοέκφραση και προσωπικότητα

Κι όλα αυτά διασκεδάζοντας!

Ο Γιαννάκης, η Ελενίτσα ο Κωνσταντίνος... είναι παιδιά που για πρώτη φορά φιλοξενοούνται στις κατασκηνώσεις του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. Όπως ισχυρίζονται, απολαμβάνουν με ευχαρίστηση όλα αυτά που το Ταμείο Υγείας τους προσφέρει, περνώντας υπέροχα, αν και μακριά από τους γονείς τους.

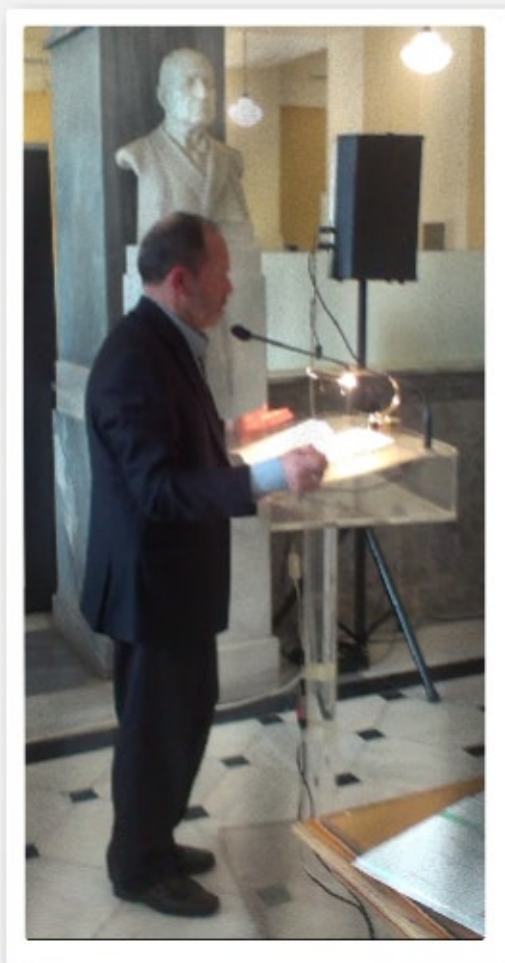
Το Διοικητικό Συμβούλιο προσκαλεί τους μικρούς μας φίλους που δεν επέλεξαν εφέτος τις κατασκηνώσεις του Ταμείου Υγείας, να αποφασίσουν τη συμμετοχή τους την επόμενη χρονιά, προκειμένου να βιώσουν και οι ίδιοι τις μοναδικές κατασκηνωτικές εμπειρίες που μόνο το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. μπορεί να τους προσφέρει...





ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ

Τ.Υ.Π.Ε.Τ. της 22.5.2013



Οι ημέρες που ζούμε είναι εξαιρετικά δύσκολες για την ελληνική κοινωνία. Ο κοινωνικός της ιστός, όπως τον γνωρίζουμε, διαρρηγνύεται και μάλιστα βίαια. Ο μόνος τρόπος αντίστασης είναι η αυτοοργάνωση και η κοινωνική αλληλεγγύη. Ένα τέτοιο κύτταρο αυτοοργάνωσης και αλληλεγγύης είναι το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. Ένα αυτοδιοικούμενο και αυτοδιαχειριζόμενο Ταμείο Υγείας που σε πείσμα των καιρών αντιστέκεται στην ισοπέδωση της υγείας που επιχειρείται πανταχόθεν.

Όλα τα ταμεία υγείας, πλην των αυτοδιαχειριζόμενων (Τ.Υ.Π.Ε.Τ., Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε., Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π. και Τ.Υ.Π.Α.ΤΕ.) έχουν ενταχθεί στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Σε αυτό το περιβάλλον, το σημερινό Διοικητικό Συμβούλιο κλήθηκε να διαχειριστεί μία κατάσταση όπου τα κόστη στην υγεία αυξάνονται καθημερινά ακόμη και στα δημόσια νοσοκομεία (μέσω της αύξησης των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλείων), ενώ την ίδια στιγμή τα έσοδα του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. μειώνονται δραματικά (ενδεικτικά αναφέρεται ότι η μείωση των εσόδων μεταξύ των ετών 2010 και 2012 ανήλθε στα 5,5 εκ. ευρώ περίπου) και οι τάσεις τους είναι δυστυχώς πτωτικές.

Στη Γενική Συνέλευση του Μαΐου εγκρίθηκε ο Διοικητικός και Οικονομικός Απολογισμός του Διοικητικού Συμβουλίου από τους παριστάμενους συναδέλφους. Ένας απολογισμός που αν μη τι άλλο υλοποίησε τις δεσμεύσεις που είχε πρωτόβουλα αναλάβει το Δ.Σ. στην κατεύθυνση του εξορθολογισμού των δαπανών σε σχέση με τα έσοδα. Ένας στόχος ο οποίος επετεύχθη χωρίς να γίνει αύξηση των εισφορών ή μείωση των παροχών.

Απόδειξη αυτού αποτελεί το πρωτογενές πλεόνασμα των 619.000 € το οποίο επετεύχθη μετά από αρκετά χρόνια. Το γεγονός αυτό από μόνο του, όσο ενθαρρυντικό κι αν είναι, δεν πρέπει να αποτελέσει αιτία εφησυχασμού. Τουναντίον, πρέπει να ενταθεί η προσπάθεια για τον περαιτέρω εξορθολογισμό των δαπανών. Ο στόχος πρέπει να είναι ξεκάθαρος σε όλους. Δεδομένων των πεπερασμένων πόρων πρέπει να εξοικονομηθούν χρήματα από τις μη απολύτως απαραίτητες δαπάνες

ώστε να διοχετευθούν στις ευπαθείς ομάδες των συνασφαλισμένων μας.

Μία απλή αναφορά σε ορισμένες από αυτές τις ομάδες που στοχευμένα επιχειρεί η Διοίκηση του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. να διοχετεύσει μεγαλύτερο όγκο των πόρων του, είναι από μόνη της αρκετή για να δικαιώσει αυτή την επιλογή. Συνασφαλισμένοι μας που πάσχουν από καρκίνο ή χρήζουν αιμοκαθάρσεων ή πάσχουν από μερική ή ολική παραλυσία ή έχουν υποστεί εγκεφαλικά ή καρδιακά επεισόδια και των οποίων τα κόστη νοσηλείας είναι πραγματικά δυσβάστακτα για τον οικογενειακό προϋπολογισμό. Αν δε προσθέσει κανείς και τις εξαιδικευμένες νοσηλείες, ειδικά στο εξωτερικό, για παιδιά τα οποία σε διαφορετική περίπτωση απλώς θα χάνονταν, τότε το κοινωνικό όφελος και η συνεισφορά του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. προφανώς και είναι ανεκτίμητη. Σημειολογικά αναφέρεται ότι η νοσηλεία τριών μόνο παιδιών στο εξωτερικό τα δύο τελευταία χρόνια «κόστισε» περίπου ενάμισι εκατομμύριο ευρώ. Αν όμως δεν είχαν «δαπανηθεί» αυτά τα χρήματα, σήμερα αυτά τα παιδιά δεν θα ήταν ανάμεσά μας.

Τελικά διερωτάται κανείς εάν αυτές οι δαπάνες είναι «κόστος» ή «επένδυση»; Η προφανής απάντηση σε αυτό το ρητορικό ερώτημα είναι ακριβώς εκείνη που προσδιορίζει την τακτική του Διοικητικού Συμβουλίου σε ότι αφορά στον έλεγχο των δαπανών. Η επένδυση στη ζωή είναι η καλύτερη παροχή που μπορεί να προσφέρει το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. στους ασφαλισμένους του.

Το σημερινό Διοικητικό Συμβούλιο με γνώμονα τη βιωσιμότητα του Ταμείου Υγείας, τον εξορθολογισμό των δαπανών αλλά ταυτόχρονα τη βελτιστοποίηση του οφέλους για τους ασφαλισμένους, όχι μόνο σε επίπεδο παροχής υπηρεσιών αλλά και μείωσης του ατομικού τους κόστους, και μετά την εκπόνηση συγκεκριμένων μελετών για τη βιωσιμότητα του Τ.Υ.Π.Ε.Τ., έχει ήδη προχωρήσει στην υλοποίηση μιας δέσμης ενεργειών με τη χρήση σειράς εργαλείων. Ενδεικτικά αναφέρονται ορισμένα εξ αυτών:

- Ο εξορθολογισμός της χρήσης των εξωτερικών ιατρείων με την καθιέρωση των τηλεφωνικών ραντεβού απάλλαξε τους ασφαλισμένους από την πολύωρη αναμονή και τον εκνευρισμό. Ταυτόχρονα, η ενεργοποίηση τηλεφωνικής γραμμής για την ακύρωση των ραντεβού ήδη βελτιώνει την κατάσταση, δεδομένου ότι στο 40% των προγραμματισμένων ραντεβού οι ασφαλισμένοι δεν προσέρχονταν, με αποτέλεσμα να δημιουργείται τεχνητή ζήτηση.
- Η δημιουργία νέων εξωτερικών ιατρείων στο λεκανοπέδιο της Αττικής έχει αποσυμφορήσει ακόμη

περισσότερο τα εξωτερικά ιατρεία της Σοφοκλέους και καλύπτοντας μεγάλες γεωγραφικές περιοχές εξοικονομεί χρόνο και μειώνει τις δαπάνες όχι μόνο του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. αλλά πρωτίστως των ασφαλισμένων. Χαρακτηριστικό παράδειγμα το περιφερειακό ιατρείο στον Πειραιά, όπου ήδη από τις πρώτες ημέρες λειτουργίας του έχει ξεπεραστεί κάθε προσδοκία.

- Καθοριστικό επίσης εργαλείο αποτέλεσε ο μεγαλύτερος βαθμός εκμετάλλευσης του ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος και η περαιτέρω ανάπτυξή του. Η αξιοποίηση των στοιχείων που παρείχε συνεισέφερε τα μέγιστα στην αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών του Ταμείου Υγείας.
- Επίσης σημαντικό εργαλείο απεδείχθη το «Υγείας Μέλαθρον». Η αύξηση της πληρότητάς του σαφώς βοήθησε τον στόχο της χρήσης πρωτογενώς παραγόμενων υπηρεσιών υγείας έναντι εξωτερικών και η ευρύτερη χρήση των υπηρεσιών του από τους ασφαλισμένους μας είναι σε καλό δρόμο, μειώνοντας έτσι τις δαπάνες σε επίπεδο δευτεροβάθμιας παροχής υγείας.
- Η αύξηση της χρήσης των εργαστηρίων του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. συντελεί αφενός στην πρόληψη και αφετέρου στη μείωση του κόστους τόσο για το Ταμείο Υγείας όσο και για τους ίδιους τους ασφαλισμένους.
- Διευρύνθηκαν και βελτιώθηκαν οι πρωτογενώς παραγόμενες υπηρεσίες του Ταμείου Υγείας, μεταξύ άλλων, με τον εκσυγχρονισμό του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού.
- Η υιοθέτηση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης έχει ήδη αρχίσει να αποδίδει θετικά αποτελέσματα, μειώνοντας τις περιττές δαπάνες στη φαρμακευτική περίθαλψη και βελτιώνοντας τον έλεγχο στον τομέα της συνταγογράφησης.
- Έχει ήδη ξεκινήσει η συνεργασία με διαγνωστικά κέντρα, φυσικοθεραπευτήρια, και εργαστήρια σε όλη την Περιφέρεια με στόχο τη μείωση του κόστους όχι μόνο για το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. αλλά και για τον ασφαλισμένο. Αυτή τη στιγμή η συγκεκριμένη προσπάθεια βρίσκεται σε πλήρη εξέλιξη.
- Έχει επίσης ξεκινήσει, και βρίσκεται σε εξέλιξη, η συνεργασία ανά νομό με ιατρούς για τη συνταγογράφηση στην Περιφέρεια, γεγονός το οποίο έχει σαν αποτέλεσμα τη μείωση του κόστους, κυρίως για τους ασφαλισμένους.
- Στο πλαίσιο της βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους ασφαλισμένους του, το Δ.Σ., με την έγκριση της Γενικής Συνέλευσης, προχώρησε στην αναμόρφωση του Κανονισμού Ασφάλισης & Παροχών έτσι ώστε αφενός να γνωρίζουν όλοι το επίπεδο των παρεχόμενων καλύψεων και το κανονιστικό πλαίσιο και αφετέρου να παρέχεται



στο Δ.Σ. η ευελιξία της περαιτέρω ενίσχυσης των ευπαθών ομάδων που έχουν μεγαλύτερη ανάγκη των παροχών αυτών. Πέραν αυτού, στον αναμορφωμένο Κανονισμό θεσμοθετούνται ορισμένες νέες παροχές και βελτιστοποιούνται οι διαδικασίες χορήγησης άλλων ήδη παρεχομένων. Ταυτόχρονα έχουν ενσωματωθεί οι αποφάσεις του Δ.Σ. της τελευταίας δεκαετίας. Στην ουσία δηλαδή έχει κωδικοποιηθεί και επικαιροποιηθεί η καθημερινή πρακτική. Επίσης, έγινε μία προσπάθεια να εξορθολογιστεί το σύστημα των ιατρικών επισκέψεων δεδομένου ότι με πεπερασμένα έσοδα και αυξημένες δαπάνες γεννάται θέμα επιβίωσης του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. Θεωρείται σαφές ότι λειτουργώντας συλλογικά φροντίζουμε να διοχετεύεται μεγαλύτερο μέρος των δαπανών προς εκείνους τους ασφαλισμένους που το έχουν μεγαλύτερη ανάγκη.

● Η λειτουργία των επιτροπών προμηθειών και διαπραγμάτευσης απεδείχθη εξαιρετικά αποτελεσματική, καθώς επετεύχθησαν μειώσεις στα κόστη άνω του 20% κατά μέσο όρο, αντιμετωπίζοντας μία σειρά δαπανών ως ελαστικές ενώ στον οικονομικό μας περίγυρο κάποιες εξ αυτών θεωρούνται ακόμη ανελαστικές.

Όλη αυτή η προσπάθεια απαιτήσε ριζικές τομές

στη λειτουργία του Ταμείου Υγείας. Μία διαδικασία η οποία προφανώς και δεν είναι εύκολη αλλά η εκπεφρασμένη πρόθεση του συνόλου των ασφαλισμένων όχι μόνο για τη διατήρηση αλλά και την ανάπτυξη του ρόλου και του χαρακτήρα του Τ.Υ.Π.Ε.Τ., λειτουργεί ως κίνητρο για τη συνέχιση αυτής της προσπάθειας.

Ειδικά σε αυτή την περίοδο που οι κοινωνικές παροχές εκμηδενίζονται, το κόστος της περιθαλψης μετατίθεται από τους κοινωνικούς φορείς στα νοικοκυριά και οι κοινωνικές κατακτήσεις δεκαετιών κατακρημνίζονται, το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. αναβαθμίζει τις παρεχόμενες υπηρεσίες προς τους ασφαλισμένους του χωρίς να καταφύγει είτε σε μειώσεις παροχών είτε σε αύξηση της εισφοράς. Είναι κοινή πεποίθηση ότι έχουμε όλοι υποχρέωση να διαφυλάξουμε το μεγαλύτερο αγαθό που έχει χαριστεί στον άνθρωπο. Την ΥΓΕΙΑ. Πέρα και πάνω από κάθε άλλη σκοπιμότητα ή αντιπαράθεση πολιτική ή παραταξιακή.

Η Διοίκηση του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. δεσμεύεται ότι η προσπάθεια αυτή που έχει ξεκινήσει θα συνεχιστεί σταλάντευτα και με τη βοήθεια και την υποστήριξη όλων των ασφαλισμένων θα επιτευχθεί ο στόχος ενός Ταμείου Υγείας βιώσιμου, με υψηλό επίπεδο παροχής υπηρεσιών και με συνεχή ανάπτυξη.



Νέες δράσεις του συλλόγου μας

Ο Σύλλογος εργαζομένων & συνταξιούχων Εθνικής Τράπεζας που έχουν παιδιά ΑμεΑ, δημιουργήθηκε το 1996 και δραστηριοποιείται με μη κερδοσκοπικό χαρακτήρα.

Πρωταρχικός σκοπός του Συλλόγου μας είναι να ενώσει, να υποστηρίξει, να ενημερώσει και να ενδυναμώσει τους συναδέλφους - γονείς με παιδιά ΑμεΑ, καθώς επίσης και να βοηθήσει στην κοινωνική προσαρμογή των παιδιών, την ένταξη και την αποδοχή τους από τον κοινωνικό περίγυρο.

Στόχοι του είναι η παρακολούθηση των εξελίξεων στην κρατική μέριμνα, οι σχέσεις με τους ασφαλιστικούς οργανισμούς και η ενημέρωση των μελών για θέματα που ενδιαφέρουν, η κατά το δυνατόν επίλυση προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα παιδιά ΑμεΑ, καθώς επίσης και η διοργάνωση εκδρομών και εκδηλώσεων για τη διασκέδαση και την ψυχαγωγία των παιδιών και των γονέων τους.

Μέχρι σήμερα ο Σύλλογος με παιδιά ΑμεΑ έχει καταφέρει τα εξής:

- Μηνιαίο επίδομα 100€, για άτομα με αναπηρία 67%,
- Καταβολή ποσού της σύνταξης του γονέα (ανάλογο με τυχόν εισόδημα ή ακίνητη περιουσία),
- Ασφάλιση των παιδιών ΑμεΑ στο Τ.Υ.Π.Ε.Τ εφ' όρου ζωής,

- Δημιουργία ειδικού τμήματος στο Οδοντιατρικό Κέντρο,
- Έκδοση κάρτας μέλους προσφορών για τα παιδιά ΑμεΑ μέσω της οποίας τυγχάνουν μερικής έκπτωσης σε κινηματογράφους, θέατρα, καταστήματα κ.λ.π.

Για οποιαδήποτε πληροφορία και διευκρίνιση επικοινωνείτε κάθε Τρίτη, Τετάρτη, Πέμπτη και Παρασκευή, 10:00 έως 12:00, στα τηλέφωνα του Συλλόγου 213 250409, 6946 388488 (κ. Ταμπουραντζής).

Σημειώνουμε ότι η νέα στέγη του Συλλόγου μας, η οποία παραχωρήθηκε από τη Δ/ση Περιουσίας της Εθνικής Τράπεζας, βρίσκεται στην οδό Αριστείδου 9 - Αθήνα, στον 6ο όροφο.

Ο ιστότοπος του Συλλόγου είναι: www.amea-ete.blogspot.gr (συνδέεται με τον ιστότοπο του Τ.Υ.Π.Ε.Τ.).

Για την επιτυχία των στόχων μας είναι απαραίτητη η ενεργή συμμετοχή όλων των μελών καθώς και η κατάθεση προτάσεων σε θέματα που σας απασχολούν. Τέλος, ο Σύλλογος καλεί τα μέλη του να καταβάλλουν την ετήσια συνδρομή ποσού 20€, καθώς η οικονομική ενίσχυση από πλευράς Εθνικής Τράπεζας δεν ισχύει πλέον.



Το πολύτιμο προϊστορικό διπλό λιμενικό σύστημα της Αίγινας

Όπως όλοι γνωρίζουμε, οι αρχαίοι ελληνικοί πολιτισμοί, από τον κυκλαδικό στον μινωικό, από τον αρχαϊκό στον κλασσικό και τον αλεξανδρινό, στηρίχθηκαν στο εμπόριο και την κυριαρχία των θαλασσινών οδών. Το νησιώτικο αρχιπέλαγος του Αιγαίου έγινε από νωρίς σταυροδρόμι ανταλλαγών και ανταγωνισμού.



Η ομηρική Ιλιάδα αναφέρει τις θαλασσινές μεταβάσεις των πολεμιστών με σκοπό την κατάληψη της Τροίας, κομβικού βασιλείου για την κυριαρχία του Ελλήσποντου και των εμπορικών του περασμάτων.

Πέρα από τον μύθο, η Τροία καταστράφηκε επτά φορές συνολικά.

Ο Αγαμέμνωνας είναι ο αρχηγός της τέταρτης καταστροφής, σύμφωνα με τους αρχαιολόγους.

Στον Οδυσσέα εξάλλου, βρίσκουμε την πρώτη μέχρι σήμερα περιγραφή του θαλασσινού κύματος, βάση της σημερινής επιστήμης της Ωκεανογραφίας. Στην Οδύσσεια, παρακολουθούμε τις θαλασσινές περιπέτειες του μυκηναϊκού βασιλιά της Ιθάκης στον δρόμο του γυρισμού. Πίσω όμως από τον μύθο αυτό, οι αρχαιολόγοι πλέον έχουν την περιλήψη της περιγραφής του έπους των Μυκηναίων για την αναζήτηση του πολύτιμου μετάλλου με το οποίο είχαν μάθει να κατασκευάζουν εργαλεία και όπλα από χαλκό.

Οι Αθηναίοι της κλασσικής εποχής, αφού νίκησαν τους Πέρσες και τους συμμάχους τους Έλληνες της Ιωνίας στη ναυμαχία της Σαλαμίνας, δημιούργησαν μία εκτεταμένη θαλασσινή δύναμη βασισμένη στην υπεροχή της πολεμικής τριήρους που έφερε πλούτο και δόξα στην πόλη όπου άνθησαν οι φιλόσοφοι και οι τέχνες. Οι μελέτες λένε ότι οι σοφιστές και οι μαθηματικοί του ελληνικού χώρου αναπτύχθηκαν χάρη στην κίνηση και τις ανταλλαγές του θαλασσινού εμπορίου από τη Μικρά Ασία

στα νησιά, στην Αίγυπτο, τη Στέρεα Ελλάδα, τη Μεγάλη Ελλάδα.

Παρά τις αναφορές αυτές όμως σήμερα ακόμη η ελληνική αρχαιολογία ελάχιστα έχει ενδιαφερθεί για τα αρχαία ελληνικά λιμάνια. Τα περισσότερα αρχαία λιμάνια στα νησιά και αλλού έχουν καταστραφεί από τις σημερινές υποδομές.

Η Ενάλια Αρχαιολογία είναι ελάχιστα αναπτυγμένη σε σχέση με το αντικείμενό της. Για παράδειγμα, Δανοί αρχαιολόγοι έχουν αναλάβει τις έρευνες στο Πασαλιμάνι (Ζέα). Η περίπτωση του προϊστορικού διπλού λιμενικού συστήματος της Αίγινας δεν αποτελεί εξαίρεση. Εγκατεστημένα σε μια τυπική για την προϊστορία θέση (μικρή χερσόνησος ανάμεσα σε δύο κόλπους), τα λιμάνια της Κολώνας στην Αίγινα διαθέτουν μία απίστευτη αμυντική και όχι μόνο υποδομή που μοιάζει να έχει οικοδομηθεί γύρω στο 2000 π.Χ. Πράγματι, ο Κρυπτός Λιμνών, μέσα και δίπλα στο σημερινό



λιμάνι, πριν φτάσουμε στη θέση της μυκηναϊκής ιδίως, ανασκαφής της Κολώνας, προστατεύεται από τείχη μέσα στη θάλασσα αλλά και από δεύτερη γραμμή ογκωδών λιθοσσορών τρία μέτρα κάτω από το νερό!

Αυτοί οι λιθοσοροί καλύπτουν έκταση πολλών εκατοντάδων μέτρων! Οι αρχαιολόγοι εντόπισαν δίπλα στον οικισμό της Κολώνας πολλά ερείπια προστατευτικών κτισμάτων για τις τριήρεις, γεγονός που επιβεβαιώνει τον στρατιωτικό κυρίως χαρακτήρα αυτού του λιμανιού, την εποχή που η θάλασσα ήταν 3-4 μέτρα χαμηλότερη.

Το δεύτερο αρχαίο λιμάνι, πίσω από την Κολώνα, έχει άλλες εκπλήξεις. Οι λουόμενοι ανακαλύπτουν με ενδιαφέρον διάφορες υποδομές στον αιγιαλό που μοιάζουν με οικοδομήματα, ίσως εμπορικές αποθήκες και εργαστήρια. Στο μέσον του κόλπου μάλιστα, και σε βάθος 4 έως και 7 μέτρων, μας περιμένει η μεγαλύτερη έκπληξη. Ένας μόλος 400 μέτρων μήκους και 4 μέτρων πλάτους, άγνωστης χρησιμότητας, ο οποίος μάλλον τοποθετείται στους προϊστορικούς χρόνους.

Ας μη ξεχνάμε ότι η Αίγινα, τσίμπλα στο μάτι της Αθήνας κατά τους κλασσικούς Αθηναίους, ήταν θαλασσοκράτρηρα λόγω των λιμανιών της και των δυνατοτήτων της ενδοχώρας της από το 3000 μέχρι τον πέμπτο αιώνα. Σαλαμινομάχοι οι Αιγηνίτες, μοιράστηκαν με τους Αθηναίους τον θρίαμβο της νίκης εναντίον των Περσών.

Στη συνέχεια όμως ήρθαν σε σύγκρουση με τους Αθηναίους που τελικά τους νίκησε και τους πέταξε έξω από το νησί τους για να εγκαταστήσει Αθηναίους εποίκους. Στην Αίγινα, ο Αριστοφάνης έγραψε τους Όρνιθες, την περίφημη σάτιρά του.

Σήμερα, ο αρχαιολογικός χώρος της Κολώνας έχει ανασκαφεί από τη γερμανική Αρχαιολογική Σχολή. Διαθέτει μάλιστα ένα εξαιρετικό μικρό μουσείο, με μοναδικά εκθέματα. Σε ένα άλλο μουσείο, το πασίγνωστο British Museum, εκτίθεται ένας ανεκτίμητης αξίας αρχαιολογικός θησαυρός της πρώιμης μυκηναϊκής εποχής ονόματι "Θησαυρός της Αίγινας", που ξέρουμε ότι έχει βρεθεί κοντά στα δύο λιμάνια.

Τίποτε όμως δεν προδίδει την παρουσία των αρχαίων λιμανιών και του αρχαιολογικού χώρου στους χιλιάδες επισκέπτες και τουρίστες του νησιού. Πότε θα ξεπεραστεί άραγε αυτή η διακριτικότητα για ένα τόσο σημαντικό τουριστικό προϊόν;





Ο Ισθμός της Κορίνθου

στο πέρασμα των αιώνων

Το όνειρο υπήρχε από τα αρχαία χρόνια, τον 7ο αιώνα π.Χ. Το θαλάσσιο τεχνητό πέρασμα, από τον Σαρωνικό προς τον Κορινθιακό κόλπο και αντίστροφα, άρχισε να γίνεται πραγματικότητα 26 αιώνες αργότερα, για να θεωρείται σήμερα σημείο σταθμός στην ιστορία της απελευθερωμένης Ελλάδας.

Επί τυρανίας του Περιάνδρου, ενός από τους επτά Σοφούς της αρχαιότητας και περιώνυμου για την κακουργία αλλά και τη μεγαλοπραγμοσύνη του, η Κόρινθος αποτελούσε ναυτικό, εμπορικό και πολιτιστικό κέντρο. Είχε αναδειχθεί σε ηγέτιδα δύναμη και μητρόπολη αποικιών και εμπορικών σταθμών στην ακτογραμμή της Μεσογείου. Άλλωστε για την εμπορική της δραστηριότητα, χαρακτηρίστηκε από τον γεωγράφο και ιστορικό Στράβωνα "...αφνειός (πλούσια), ... δυοίν λιμένων κύριος", παραπέμποντας στα δύο επίνειά της, το Λέχαιο, στις ακτές του Κορινθιακού, και τις Κεγχρεές, στις ακτές του Σαρωνικού Κόλπου.

Ο Ισθμός ωστόσο, το στενό αυτό κομμάτι γης, της Κορίνθου, δημιουργούσε δυσκολίες και εμπόδια στη ναυσιπλοΐα και το εμπόριο. Η ανάγκη για αποφυγή του πολυήμερου και ιδιαίτερα επικίνδυνου περίπλου της Πελοποννήσου, μέσω των πολυτάραχων ακρωτηριών Μαλέα και Ταινάρου, οδήγησε τον Περιάνδρο στη δημιουργία του Διόλκου.

Ο Διόλκος ήταν ένας λιθόστρωτος με βαθιές αυλακίες δρόμος. Τμήμα του τεχνικού αυτού έργου της αρχαιότητας σώζεται έως και σήμερα, εκτεθειμένο στο θαλάσσιο μέτωπο και το δύσκολο έργο της ανάταξής του εγκρίθηκε προ ημερών από το Κεντρικό Αρχαιολογικό Συμβούλιο. Δια μέσου της χερσαίας αυτής οδού, γινόταν το γρήγορο πέρασμα των πλοίων. Τα εμπορεύματα μεταφέρονταν με δούλους και υποζύγια ενώ τα πλοία, αλειμμένα με λίπος, υπερισθιζόνταν και φορτώνονταν σε ξύλινα τροχοφόρα οχήματα, για να συρθούν από το ένα άκρο του Ισθμού στο άλλο. Οι αυλακίες διευκόλυναν την ασφαλή καθοδήγηση των οχημάτων αυτών. Ως αντάλλαγμα, καταβάλλονταν στην πόλη της Κορίνθου υψηλά τέλη τα οποία αποτελούσαν το σημαντικότερο έσοδό της.

Παρόλο που ο Περιάνδρος συνέλαβε την ιδέα της διόρυξης του Ισθμού, την εγκατέλειψε γρήγορα, αναλογιζόμενος τις τεχνικές δυσκολίες στην πραγματοποίησή της. Ένας επιπλέον λόγος ήταν και η διατήρηση των οικονομικών συμφερόντων της Κορίνθου,

Ισθμός: φυσική στενή λωρίδα γης η οποία ενώνει δύο ξηρές και χωρίζει δύο θάλασσες.

Πορθμός: φυσική στενή λωρίδα θάλασσας η οποία ενώνει δύο θάλασσες και χωρίζει δύο στεριές.

Διώρυγα: τεχνητό, κατάλληλο για ναυσιπλοΐα, αυλάκι, το οποίο ενώνει θάλασσες, ποταμούς, λίμνες.





ως κύριου διαμετακομιστικού κέντρου του εμπορίου της Μεσογείου Θάλασσας.

Ο τύραννος όμως της Κορίνθου αρκέστηκε στη λύση του "Διόλκου", υπακούοντας επίσης στον χρησμό της Πυθίας η οποία προμήνυε "Ισθμόν δε μη πυργούτε μήδ' ορύσσετε. Ζεὺς γὰρ ἔθηκε νήσον ἢ κ' ἐβούλετο" ("Τον Ισθμό μην οχυρώσατε οὔτε να σκάψετε, επειδή ο θεός Δίας τοποθέτησε νησί το οποίο και ήθελε").

Ο χρησμός αυτός προερχόταν, σύμφωνα με τους ιστορικούς, από τους ιερείς διαφόρων ναών της περιοχής, με σκοπό να διαφυλάξουν τα συμφέροντά τους. Γνώριζαν ότι μετά τη διάνοιξη του Ισθμού και την κατάργηση της μεταφοράς των πλοίων μέσω της στεριανής οδού,



θα έχαναν τα δώρα και τα αφιερώματα, αφού οι διερχόμενοι δεν θα είχαν λόγο πλέον να παραμένουν στην πόλη τους.

Το όραμα της διάνοιξης του Ισθμού συνεχίστηκε και τα επόμενα χρόνια από τον Δημήτριο τον Πολιορκητή, τον Ιούλιο Καίσαρα, τον Καλιγούλα, τον Νέρωνα, τον Ηρώδη τον Αττικό, τους Βυζαντινούς και τους Ενετούς. Παρέμεινε όμως ένα κατασκευαστικό όραμα. Η πιο σοβαρή μελέτη και απόπειρα εκτέλεσης του έργου ανήκει στον Νέρωνα ο οποίος, χτυπώντας

πρώτος τη γη με χρυσή αξίνα, εγκαινίασε το 67 μ.Χ., την έναρξη των εντατικών εργασιών. Παρά την πρόοδο τους, διακόπηκαν μετά τον θάνατό του, ένα χρόνο αργότερα. Οι τάφροι και τα 26 δοκιμαστικά πηγάδια βάθους 10 μέτρων, σε μήκος αρκετών χιλιομέτρων, μαρτυρούν τον ενθουσιασμό του Ρωμαίου Αυτοκράτορα καθώς και την προσήλωσή του στο μεγαλόπνοο αυτό έργο.

Αιώνες αργότερα, ο Ιωάννης Καποδίστριας επανέφερε στο προσκήνιο το έργο. Η οικονομική όμως εκτίμηση της κατασκευής του κρίθηκε απαγορευτική για το νεοσύστατο ελληνικό κράτος. Η απόφαση τομής και του Ισθμού της Κορίνθου πάρθηκε οριστικά και αμετάκλητα μετά τη διάνοιξη της Διώρυγας του Σουέζ, η οποία ένωσε την Ερυθρά με τη Μεσόγειο Θάλασσα, το 1869. Οι εργασίες, βάσει των αρχικών σχεδίων χάραξης του Νέρωνα, ξεκίνησαν στις 23 Απριλίου 1882 από τον στρατηγό Στέφανο Τυρρ, για να ολοκληρωθούν 11 χρόνια αργότερα από την ελληνική "Εταιρεία της διώρυγας της Κορίνθου" υπό τον Ανδρέα Συγγρό. Η Βασίλισσα Όλγα έκοψε



με χρυσό ψαλίδι την κορδέλα και η διώρυγα παρεδόθη στη διεθνή ναυσιπλοία. Το σπουδαίο αυτό έργο προσέφερε οικονομία

και ασφάλεια, καθώς μείωνε σημαντικά τα ναυτικά ατυχήματα και συνάμα το κόστος μεταφοράς.

Οικονομικές δυσκολίες οδήγησαν την "Εταιρεία της Διώρυγας της Κορίνθου", στην εκποίηση της και, το 1906, μετά από πλειστηριασμό, ανέλαβε, μέσω της "Νέας Ανωλύμου Εταιρείας της Διώρυγας της Κορίνθου", η **Εθνική Τράπεζα, της οποίας το όνομα και η δυναμική της παρουσία έχει συνδεθεί με την οικονομική υποστήριξη, ανάπτυξη, εκμετάλλευση σημαντικών έργων του τόπου. Μέχρι και το 1980, η πρώτη τράπεζα του νεοελληνικού κράτους, εκμεταλλευόταν ένα από τα σημαντικότερα δημόσια έργα**

το οποίο εν συνέχεια περιήλθε στο ελληνικό δημόσιο.

Από τον διεθνή αυτό κόμβο θαλάσσιων συγκοινωνιών υπολογίζεται ότι περνούν 12 χιλιάδες πλοία κάθε χρόνο τα οποία φέρουν σημαίες 50 διαφόρων κρατών.

Σε μία ανατρεπτική επικαιρότητα και σε ένα ανασφαλές περιβάλλον, συνεχής στόχος είναι η ανάπτυξη μίας αναβαθμισμένης στα παγκόσμια πρότυπα θαλάσσιας οδού. Μίας θαλάσσιας οδού την οποία ίσως ονειρευόταν και ο Αμεινοκλής ο Κορίνθιος το 704 π.Χ., όταν επινόησε και ναυπήγησε την πρώτη του τριήρη.

ΑΙΜ - Ο.Α.Τ.Υ.Ε.



XXXI Γενική Συνέλευση ΑΙΜ



Η 31η Γενική Συνέλευση της Διεθνούς Ένωσης Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας (Association

Internationale de la Mutualité - AIM) καθώς και δύο εργαστήρια υψηλού ενδιαφέροντος επί θεμάτων υγείας προσέλκυσαν στη φλαμανδική Γάνδη, μία από τις αρχαιότερες πόλεις του Βελγίου, εκπροσώπους αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας και

επαγγελματίες υγείας από όλες τις γωνιές του πλανήτη.

Στη σημαντική αυτή συνάντηση από ελληνικής πλευράς παρέστησαν ο πρόεδρος του Τ.Υ.Π.Ε.Τ., κ. Νικόλαος ΚΗΠΟΣ, ο πρόεδρος του Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε., κ. Γεώργιος ΚΑΡΠΕΤΑΣ και η κ. Ελένη ΑΛΕΞΑΝΔΡΗ, ως υπηρεσιακός παράγοντας της Ο.Α.Τ.Υ.Ε.

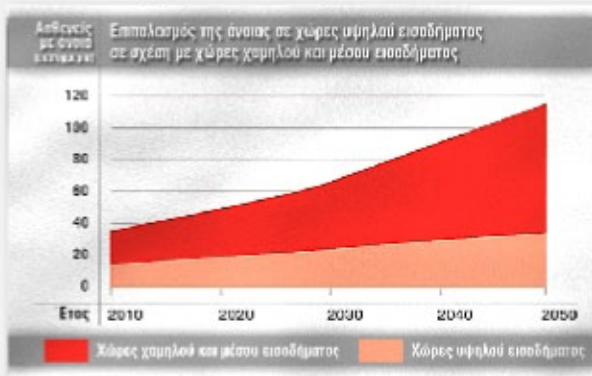
Η Ο.Α.Τ.Υ.Ε. και 45 ακόμη Αυτοδιαχειριζόμενα Ταμεία Υγείας από 24 χώρες, μέσω της ΑΙΜ, αντάλλαξαν τεχνογνωσία και εμπειρία σε θέματα και προβλήματα υγείας, τα οποία στην πλειονότητά τους είναι κοινά, χωρίς συνοριακούς και γεωγραφικούς περιορισμούς. Στη συμβολή λοιπόν των ποταμών Scheldt και Lys (>Σκάλδη και Λυς), η ελληνική αντιπροσωπεία συναντήθηκε με αποστολές από την Ευρώπη, τη Λατινική Αμερική, τη Βόρεια Αφρική και παρακολούθησαν αναλύσεις και μελέτες ειδικών αναφορικά με τις προκλήσεις της εποχής στον χώρο της υγείας.

Η γήρανση του πληθυσμού, ο επιπολασμός των χρόνιων ασθενειών, η αύξηση των δαπανών υγείας και ο σύγχρονος τρόπος ζωής αποτελούν αδιαμφισβήτητα τις σημαντικότερες από αυτές.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙ «Η ΠΡΟΟΔΟΣ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER»

Στο πλαίσιο αυτό, την Τρίτη 11 Ιουνίου 2013, διεξήχθη, στο ιστορικό κτήριο του σοσιαλιστικού ταμείου ασθένειας του Βελγίου, Bond Moysen, εργαστήριο Διαχείρισης Χρόνιων Ασθενειών με θέμα τις εξελίξεις σχετικά με την αντιμετώπιση της νόσου Alzheimer. Το εργαστήριο αυτό πραγματοποιήθηκε σε συνεργασία της ΑΙΜ με παγκόσμιους φορείς, όπως οι WHO (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας), IMIA, Microsoft, Tapestry Network Alzheimer's Disease Working Group. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσίασαν τα στατιστικά και δημογραφικά στοιχεία αναφορικά με τη νόσο. Σχετικά αναφέρθηκε ότι η άνοια, η εκφυλιστική αυτή νόσος, προσβάλλει τους ανθρώπους χωρίς να κάνει διακρίσεις σε επίπεδο εθνικό, γεωγραφικό, οικονομικό ή κοινωνικό. Στα συμπτώματα της νόσου συμπεριλαμβάνονται μεταξύ άλλων η απώλεια μνήμης, η δυσκολία επίλυσης θεμάτων ή ολοκλήρωσης εργασιών της καθημερινότητας, σύγχυση χρόνου και τόπου, προβλήματα κατανόησης, επικοινωνίας, γραφής. Παρόλο που οι ασθενείς με άνοια βιώνουν τη νόσο διαφορετικά, εν τούτοις όλοι τους έχουν ανάγκη από καθημερινή φροντίδα και περιποίηση. Η παράμετρος αυτή της εξάρτησης είναι ενδεικτική ότι η νόσος πλήττει επίσης οικονομικά και ψυχικά τους οικείους των ασθενών με άνοια επηρεάζοντας την προσωπική, κοινωνική και επαγγελματική ζωή τους.

Όσον αφορά στον επιπολασμό της σοβαρής αυτής νόσου είναι, σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία, αυξανόμενος. Ενδεικτικά αναφέρθηκε ότι το 2010, οι ασθενείς με άνοια υπολογίζονταν κατά προσέγγιση στους 35,6 εκ. παγκοσμίως, αριθμός - ο οποίος όπως φαίνεται και από το ακόλουθο διάγραμμα - διπλασιάζεται ανά 20ετία.



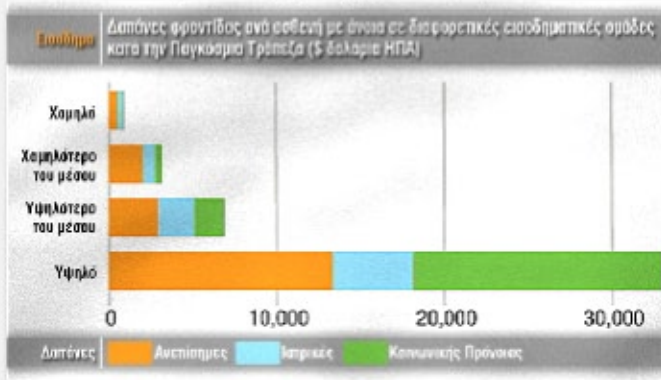
Αναμένεται λοιπόν οι ανοϊκοί ασθενείς το 2030 να αριθμούν ανά την υφήλιο περί τους 65,7 εκ. και το 2050 τους 115,4 εκ. Επίσης, επισημάνθηκε ότι σήμερα μόλις 58% του συνολικού πληθυσμού με άνοια ζει στις αναπτυσσόμενες χώρες, και κυρίως στην Κίνα, την Ινδία και τη νότια Ασία, ποσοστό το οποίο το 2050 θα φθάσει το 71%.

Οι αριθμοί είναι αμείλικτοι και σύμφωνα με τα προαναφερόμενα κάθε χρόνο υπάρχουν 7,7 εκ. νέα κρούσματα ανθρώπων με άνοια, ήτοι ένα καινούργιο περιστατικό κάθε τέσσερα δευτερόλεπτα σε κάποια χώρα, αναπτυσσόμενη ή αναπτυσσόμενη.

Ο οικονομικός αντίκτυπος της νόσου είναι εξίσου σημαντικός. Οι δαπάνες και οι αποζημιώσεις των οργανισμών και των ταμείων υγείας για τη νόσο κατατάσσονται στις τρίτες κατά σειρά υψηλότερες, μετά τον καρκίνο και τα καρδιαγγειακά νοσήματα.

Λόγω της ιδιομορφίας της νόσου και της καθολικής εξάρτησης του ασθενούς από τρίτους, επαγγελματίες υγείας και μη, οι δαπάνες διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες: **1. ανεπίσημα έξοδα οικογένειας για φροντίδα, τα οποία δεν αποζημιώνονται, 2. έξοδα πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας περίθαλψης και 3. έξοδα παροχών κοινωνικής πρόνοιας.**

Στο διάγραμμα το οποίο ακολουθεί διαφαιίνεται το μέγεθος κατανομής των τριών αυτών κατηγοριών δαπανών για ολοκληρωμένη φροντίδα της νόσου:



Ωστόσο, μόλις ο 1 στους 4 ασθενείς με άνοια λαμβάνουν επίσημη διάγνωση της νόσου. Με γνώμονα τις υπέρογκες οικονομικές εκροές και τον αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής ασθενών και οικείων, τονίσθηκε από τους ομιλητές ότι είναι σημαντικό οι κυβερνήσεις και τα συστήματα υγείας να στοχεύουν στην έγκαιρη διάγνωση της νόσου, από τα πρώτα συμπτώματά της, προκειμένου με την κατάλληλη διεπιστημονική και ολοκληρωμένη προσέγγιση να επιβραδυνθεί η εξέλιξή της. Λαμβάνοντας λοιπόν υπόψη τα κλινικοπαθολογικά ευρήματα και κατόπιν αποκλεισμού άλλων ασθενειών, όπως αρτηριοσκληρώσεως, σακχαρώδους διαβήτη, υδροκέφαλου, οι ειδικοί οδηγούνται σε πιθανή διάγνωση της νόσου. Έως και σήμερα όμως η πλειονότητα των περιστατικών διαγιγνώσκεται όχι σε πρώιμο αλλά στο ήδη προχωρημένο στάδιο της άνοιας.

Απώτεροι στόχοι σε παγκόσμιο επίπεδο είναι η συνεχής συλλογή, επεξεργασία και έρευνα δεδομένων σχετικά με την άνοια και τους πάσχοντες, από φορείς και οργανισμούς υγείας ανά την υφήλιο, για την κατάκτηση ακόμη περισσότερης γνώσης και την επίτευξη μεγαλύτερης ακρίβειας στη διάγνωση κατά το πρόδρομο στάδιο.

Τέλος, αναφέρθηκε ότι ο σύγχρονος τρόπος ζωής, σε συνδυασμό με το μολυσμένο φυσικό περιβάλλον, οδηγούν στην εμφάνιση σπάνιων ασθενειών με αρνητικές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής και την οικονομία. Για τον λόγο αυτό οι πολίτες αυτού του κόσμου δεν πρέπει να αμελούν τη σωματική άσκηση και την υγιεινή διατροφή.

XXXI ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ ΑΙΜ

Την Πέμπτη 13 Ιουνίου 2013 πραγματοποιήθηκε η Γενική Συνέλευση της ΑΙΜ. Μεταξύ άλλων η κ. Ελένη ΣΠΑΝΟΠΟΥΛΟΥ, αντιπρόεδρος της ΑΙΜ, επιφορτισμένη με θέματα επικοινωνίας, παρουσίασε το έργο το οποίο συντελέστηκε αναφορικά με την ανάπτυξη της διαδικτυακής πλατφόρμας της Ένωσης. Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι ο πρόλογός της, ο οποίος αναφερόταν στην αναστολή λειτουργίας του κρατικού καναλιού της χώρας μας, κέντρισε το ενδιαφέρον του συνόλου των ξένων παρευρισκομένων.

Επίσης, υπό τη σκιά της οικονομικής κρίσης, τονίσθηκε η σπουδαιότητα της ορθολογικής χρήσης των πόρων, ώστε τα Αυτοδιαχειριζόμενα Ταμεία Υγείας να λειτουργούν αποτελεσματικά και αποδοτικά. Πεδίο σύγκλισης των μελών αποτέλεσε η ανάγκη συγκράτησης των δαπανών διατηρώντας την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας σε υψηλό επίπεδο. Με γνώμονα τη βέλτιστη ιεράρχηση των δαπανών υγείας, σημειώθηκε επίσης ότι επενδύοντας στην υγεία των παιδιών, αυξάνεται το προσδόκιμο ζωής και συνάμα αυξάνονται οι παραγωγικοί ενήλικες στην κοινωνία.



Στο πλαίσιο της Κοινωνικής Οικονομίας, αναφέρθηκε ότι τα Αυτοδιαχειριζόμενα Ταμεία Υγείας πρέπει να εξετάσουν τις προκλήσεις της οικονομικής ύφεσης η οποία επιβάλλει επιχειρήσεις με δράσεις κοινωνικής ευθύνης και καινοτομίας. Σημειώθηκε, δεδομένης της αποδυνάμωσης του δημόσιου τομέα, η ανάγκη στροφής προς τα ιδιωτικά κεφάλαια σε θέματα κοινωνικής δράσης. Πιο συγκεκριμένα, οι επιχειρήσεις πρέπει να ευαισθητοποιηθούν επί των κοινωνικών θεμάτων και με υπευθυνότητα να συμμετέχουν σε κοινωνικές δραστηριότητες.

Στο θέμα προσέλκυσης νέων μελών, το NHIF (Εθνικό Ταμείο Ασφάλισης) της Ουγγαρίας, το CMCM (Αυτοδιαχειριζόμενο Ταμείο Ιατρικής Χειρουργικής Περιθαλψής) του Λουξεμβούργου και το VLK (Εθνικό Ταμείο Ασφάλισης Υγείας) της Λιθουανίας, αποτελούν επεξεργασμένα τα τρία νέα μέλη της AIM.

Ο απολογισμός για το έτος 2012, ο προϋπολογισμός για το έτος 2014 καθώς και το πρόγραμμα έργου της AIM στήριξης και ενδυνάμωσης των Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας σε όλο τον κόσμο ψηφίστηκαν ομόφωνα.

Μείζον ζήτημα για τη Διεθνή Ένωση παραμένει ωστόσο το θέμα ψήφισης του καταστατικού των Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας Ευρώπης από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή.

Η Γενική Συνέλευση της AIM, στην πρωτεύουσα της ανατολικής Φλάνδρας, ολοκληρώθηκε αποχαιρετώντας τον επί δώδεκα έτη Υπεύθυνο Έργου AIM Dr Philippe SWENNEN.

ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ ΟΜΑΔΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ AIM ΕΝΑΝΤΙΑ ΣΤΗΝ ΑΠΑΘΗ

Την επόμενη ημέρα, Παρασκευή 14 Ιουνίου 2013, οι απεσταλμένοι μοιράστηκαν εμπειρίες εξαπάτησης εις βάρος των οργανισμών τους. Κοινή διαπίστωση αποτελεί ότι η απάτη είναι κοινή στον χώρο της υγείας και οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να συνεργαστούν με απώτερο σκοπό τη μείωση των φαινομένων αυτών.

Η διαφθορά και οι παράνομες πρακτικές αποτελούν αδιαμφισβήτητα σημαντικές αιτίες απώλειας πολύτιμων οικονομικών πόρων για τους οργανισμούς υγείας,

εκτοξεύοντας τις δαπάνες περίθαλψης. Ειδικότερα, πλαστές ιατρικές συνταγές, πλασματικά τιμολόγια, φαινομενικές και υπερβολικές θεραπείες αποτελούν τους συνήθεις λόγους εξαπάτησης των Ταμείων Υγείας. Για τον λόγο αυτό οι οργανισμοί μέσω των τμημάτων ελέγχου, νομικών υποθέσεων, επικοινωνίας και διοίκησης πρέπει από κοινού να συνεργάζονται προκειμένου να εντοπίζουν και να διαχειρίζονται αποτελεσματικά τις απευκταίες αυτές πρακτικές.

Ιδιαίτερη δυσκολία σημειώνεται στη διασυνοριακή περίθαλψη. Σε περιπτώσεις νοσηλείας ασφαλισμένων μελών στο εξωτερικό απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή και εκ προοιμίου, κατά το δυνατόν, συμφωνία των χρεώσεων. Παρατηρήθηκε ακόμη το φαινόμενο μονάδες υγείας να μην αποδέχονται, παρανόμως, την ευρωπαϊκή κάρτα ασφάλισης της υγείας σε περιπτώσεις που οι ασθενείς είχαν ιδιωτική ταξιδιωτική ασφάλεια.

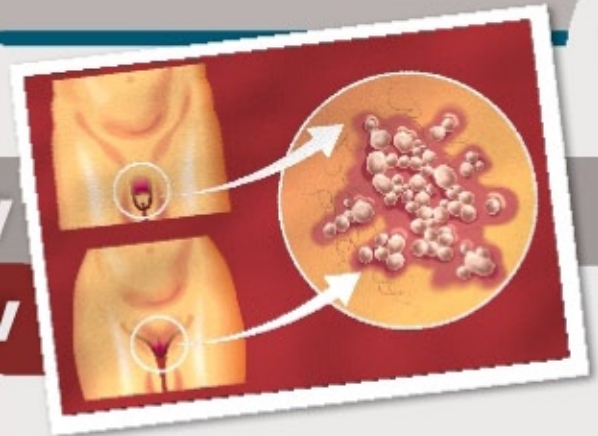
Σε εθνικό επίπεδο, οι κ. Νικόλαος ΚΗΠΟΣ και Γεώργιος ΚΑΡΠΙΕΤΑΣ, πρόεδροι του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. και του Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε αντιστοίχως, πρόβαλαν τα προβλήματα της υπερασυνοταγογράφησης, της προκλητής ζήτησης καθώς και της παράνομης δράσης ορισμένων ιδιωτικών διαγνωστικών εργαστηρίων εις βάρος των Ταμείων Υγείας στη χώρα μας. Επίσης, ανέθεσαν στην Ομάδα Εργασίας να μελετήσει το φαινόμενο στην Ελλάδα της συχνής αντιστοίχησης προς τα πάνω φαρμακευτικών σκευασμάτων, συνέπεια απλής μεταβολής συσκευασίας και όχι ποιοτικής παρέμβασης στην αποτελεσματικότητα του φαρμάκου.

Η Ομάδα Εργασίας επεσήμανε στους παρευρισκομένους ότι η απάτη απαιτεί τη λήψη μέτρων πρόληψης, ανίχνευσης και άμεσης δράσης και αντίδρασης. Ως εκ τούτου, ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί στην ανάγκη για πληροφόρηση, τη διαχείριση των κρουσμάτων, την εφαρμογή των διαδικασιών και την οργάνωση των δομών, προκειμένου να επιτευχθεί η πρόληψη και σε περίπτωση απάτης η λήψη αυστηρών μέτρων.

Η συνεδρίαση της Ομάδας Εργασίας έκλεισε υπερτονίζοντας ότι στο θέμα της απάτης βασική παράμετρος αντιμετώπισής της είναι η **απαρέγκλιτη εφαρμογή της αρχής της μηδενικής ανοχής.**



Έρπης γεννητικών οργάνων



Ο έρπης των γεννητικών οργάνων ή γεννητικός έρπης είναι μία σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη που οφείλεται στον ιό του απλού έρπητα. Υπάρχουν 2 τύποι του ιού του απλού έρπητα (HSV), ο τύπος 1 (HSV-1) και ο τύπος 2 (HSV-2). Συνήθως ο γεννητικός έρπης οφείλεται στον HSV-2, αν και τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί σημαντική αύξηση στις γεννητικές ερπητικές λοιμώξεις που οφείλονται στον HSV-1, ίσως λόγω των αλλαγών στις σεξουαλικές πρακτικές.

Παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση γεννητικού έρπητα:

- ▶ Μεγάλος αριθμός σεξουαλικών συντρόφων,
- ▶ Χαμηλό εισόδημα - χαμηλό μορφωτικό επίπεδο,
- ▶ Ανδρική ομοφυλοφιλία,
- ▶ Γυναικείο φύλο,
- ▶ HIV λοίμωξη.

Παθογένεση

Η αρχική μόλυνση συμβαίνει μέσα σε δύο εβδομάδες από την επαφή με ενεργό ερπητική βλάβη ή συνθέστερα με κύτταρα του ιού που αποίπτον από ασυμπτωματική λοίμωξη.

Η πρωτολοίμωξη συνοδεύεται συνήθως από επώδυνη αιδοιοκολίτιδα στις γυναίκες και εντονότατη βαλανοποσθίτιδα και ουρηθρίτιδα στους άνδρες. Τα συμπτώματα διαρκούν 2-3 εβδομάδες και αποτελούνται από συρρέουσες φυσαλίδες που μετατρέπονται σε φλύκταινες και καταλήγουν σε επώδυνες ελκωτικές βλάβες, οι οποίες επουλώνονται χωρίς να αφήσουν ουλή. Στις γυναίκες, ο γεννητικός έρπης μπορεί να εντοπισθεί στους γλουτούς, τους μηρούς ή το κάτω μέρος της ράχης, χωρίς απαραίτητη εντόπιση στη γεννητική περιοχή.

Οι υποτροπές του γεννητικού έρπητα εμφανίζονται στο 70%-80% των ασθενών μέσα στον πρώτο χρόνο από την πρωτομόλυνση και είναι σαφώς ηπιότερες σε βαρύτητα και διάρκεια.

Επανενεργοποίηση του ιού μπορεί να γίνει από παράγοντες όπως η υπερϊώδης ακτινοβολία, ο πυρετός, οι σεξουαλικές υπερβολές, η κόπωση, η έμμηνος ρύση και τα ψυχικά stress.

Η μετάδοση του HSV από τη μητέρα στο παιδί είναι δυνατόν να προκαλέσει νεογνικό έρπητα.

Θεραπεία

Η θεραπεία του έρπητα των γεννητικών οργάνων περιλαμβάνει τη θεραπεία της πρωτομόλυνσης, τη θεραπεία των υποτροπών, την πρόληψη των υποτροπών και τέλος την πρόληψη της μετάδοσης. Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται είναι τα διάφορα αντιικά σκευάσματα (Acyclovir, Valacyclovir, Fancyclovir).

Η θεραπεία των υποτροπών είναι ίδια με τη θεραπεία της πρωτομόλυνσης, μόνο που η χορήγηση των αντιικών φαρμάκων διαρκεί λιγότερο και σε μικρότερες δόσεις. Η θεραπεία της πρωτομόλυνσης ή των υποτροπών δεν επηρεάζει την πρόληψη των υποτροπών, οι οποίες αποτελούν και το μεγαλύτερο πρόβλημα των ασθενών.

Έτσι, απαιτείται κατασταλτική θεραπεία η οποία χορηγείται στις παρακάτω περιπτώσεις:

1. Μεγάλη συχνότητα υποτροπών (πάνω από 6-8 τον χρόνο),
2. Μεγάλη βαρύτητα ή διάρκεια υποτροπών,
3. Ασθενείς που ενοχλούνται ιδιαίτερα από τις υποτροπές,
4. Ασθενείς που αισθάνονται ενοχή ή και απορρίπτονται από τον σύντροφο,
5. Όταν υπάρχει σημαντικός επηρεασμός της σεξουαλικής ζωής.

Τέλος, στην αντιμετώπιση του έρπητα των γεννητικών οργάνων δεν πρέπει να παραβλέπεται και η πρόληψη της μετάδοσης.

Είναι γνωστό ότι μόνο το 1/3 των περιπτώσεων Ε.Γ.Ο. μεταδίδονται κατά τη διάρκεια ενεργού νόσου, ενώ τα 2/3 μεταδίδονται κατά την ασυμπτωματική απόπτωση κυττάρων του ιού σε μη εμφανή νόσο.

Έτσι, η πρόληψη της μετάδοσης περιλαμβάνει την ενημέρωση του ασθενούς σχετικά με τις περιόδους μετάδοσης του ιού, τη συμμόρφωση στους κανόνες του ασφαλούς sex και τέλος την ενημέρωση για το νεογνικό έρπητα.

Τρέχοντας & ανατρέχοντας στην ιστορία

ΙΕΡΕΣ ΚΑΙ ΗΡΩΙΚΕΣ ΜΝΗΜΕΣ ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ 1826 - 2013

Στο πλαίσιο των ετήσιων εορταστικών εκδηλώσεων μνήμης για την 187η επέτειο της ηρωικής εξόδου του Μεσολογγίου στις 10 Απριλίου 1826, πραγματοποιήθηκε με απόλυτη επιτυχία και ο 67ος αγώνας δρόμου θυσίας απόστασης 10 χιλιομέτρων. Η εκκίνηση δόθηκε από το ιστορικό μοναστήρι του Αγίου Συμεώνος (Αη-Συμιού) και ο τερματισμός έγινε στη κεντρική πλατεία Μάρκου Μπότσαρη μπροστά στον κήπο των Ηρώων.

Περίπου 300 αθλητές και αθλήτριες από όλη τη χώρα, μετέφεραν με τον αγωνιαστικό παλμό και τον ενθουσιασμό τους το μήνυμα της φιλοπατρίας, της εθνικής μας ανεξαρτησίας, υπερηφάνειας και εδαφικής ακεραιότητας, αποδίδοντας έτσι φόρο τιμής και ευγνωμοσύνης στους ηρωικούς υπερασπιστές που θυσιάστηκαν στον βωμό του υπέρτατου αγαθού, της ελευθερίας της πατρίδας μας. Το βράδυ της ίδιας ημέρας έγινε η πρώτη (νυχτερινή) φαντασμαγορική παρέλαση με σπάνιες παραδοσιακές ενδυμασίες από κάθε γωνιά της Ελλάδας, φιλαρμονικές καθώς και πομπή με λπάνευση της Ιερής εικόνας της Εξόδου.

Την επομένη το πρωί, Κυριακή των Βαΐων, έγινε η επίσημη μεγαλειώδης παρέλαση με την παρουσία επισήμων και πολλών ξένων αντιπροσωπειών και φιλελληνικών οργανώσεων. Στον δρόμο Θυσίας και τις εκδηλώσεις συμμετείχαν και οι: Γιάννης Κοΐλης, τ. φυσικοθεραπευτής Τ.Υ.Π.Ε.Τ., Κώστας Τσαγκαράκης, τ. διευθυντής Ε.Τ.Ε. και ο συνάδελφος του κεντρικού κατ/τος Ε.Τ.Ε. Χρήστος Γαλάνης.

Η συγκινητική ιστορία της ιερής πόλης του Μεσολογγίου, οι ψυχές των Ελευθέρων Πολιορκημένων, η φιλελληνική ανάσα του Λόρδου Βύρωνα μέσα από τους μελαγχολικούς του στίχους και το μεγαλείο των λέξεων "ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ή ΘΑΝΑΤΟΣ", ζωντάνεψαν για μια ακόμη φορά μέσα από το μπαρούτι, τη φωτιά και τους καπνούς.



ΤΟΠΟΙ ΜΑΡΤΥΡΙΟΥ- ΔΙΣΤΟΜΟ 10 ΙΟΥΝΙΟΥ 1944 "Η ΣΦΑΓΗ ΤΩΝ ΑΜΝΩΝ"

Το Σάββατο 10 Ιουνίου 1944 στο Δίστομο της Βοιωτίας, η Ελλάδα αλλά και ολόκληρη η ανθρωπότητα γνώρισαν μία από τις πιο άγριες και ανατριχιαστικές σφαγές που έγιναν ποτέ. Διακόσιοι δέκα οκτώ αθώοι συμπατριώτες μας θανατώθηκαν από τους βάρβαρους και αδιάτακτους κατακτητές της 1ης Μεραρχίας των Ες-Ες του Γερμανικού χιτλερικού στρατού. Ανάμεσα τους ανήμποροι και ανάπηροι γέροι, γριές, παιδιά, έγκυες γυναίκες, ακόμη και αβάπτιστα μωρά πρόσφεραν το αίμα τους για την ελευθερία της πατρίδας μας, την ειρήνη, την ανεξαρτησία και την εθνική υπερηφάνεια.

Κυριακή, 2 Ιουνίου 2013

Ετήσιος δρόμος θυσίας της μαρτυρικής πόλης του Διστόμου. Καρακόλιθος-Δίστομο (εκκλησία Αγ. Νικολάου) απόσταση 11 χιλιομέτρων. Εκατομμύρια όμως κτύποι καρδιάς, άπειρα συναισθήματα δέους, οργής, φρίκης και συγκίνησης, αμέτρητες ευχές και απαιτήσεις, "ΤΑ ΕΓΚΛΗΜΑΤΑ ΠΟΛΕΜΟΥ ΔΕΝ ΠΑΡΑΓΡΑΦΟΝΤΑΙ", "ΠΟΤΕ ΠΙΑ ΠΟΛΕΜΟΣ", ήταν μερικά από τα συνθήματα-μηνύματά που έστειλαν οι 400 και πλέον δρομείς από όλη την Ελλάδα, οι οποίοι έτρεξαν το δύσκολο ανηφορικό ανάγλυφο της διαδρομής.

Μετά το τέλος του αγώνα σε σεμνή τελετή, παρουσία και του δημάρχου Διστόμου-Αράχωβας-Αντίκυρας, Γιάννη Πατσαντάρη, έγιναν καταθέσεις στεφάνων στο Μουσείο μνήμης από αθλητικούς συλλόγους δρομέων, αθλητικών φορέων και συνδέσμων της χώρας.

Εκ μέρους του Δ.Σ. του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. ο τ. συν. φυσικοθεραπευτής Γιάννης Κοΐλης, ο οποίος έτρεξε και τερμάτισε τον αγώνα μαζί με τον τ. συν. Ε.Τ.Ε. Κώστα Τσαγκαράκη, κατέθεσε δάφνινο στεφάνι ως ένδειξη ελάχιστου φόρου τιμής στη μνήμη των αθών μαρτυρικών θυμάτων της γερμανικής θηριωδίας. Στη συνέχεια εψάλη το επιμνημόσυνο άσμα της Εθνικής Αντίστασης και ο Εθνικός μας Ύμνος που αντήχησαν περήφανα στις πλαγιές του Παρνασσού και του Ελικώνα.

Σοκολάτα... αθώα ή ένοχη;

**Δίνει ενέργεια,
είναι τονωτική και αποτελεί
πλούσια πηγή ζωτικότητας
για τον ανθρώπινο οργανισμό**

Όταν το 600 μ.Χ. οι Μάγια μετακόμισαν από τη Γουατεμάλα στο Μεξικό φέρνοντας μαζί τους τα μυστικά της καλλιέργειας του κακάο, σίγουρα δεν φαντάζονταν ότι η σοκολάτα θα αποτελούσε στις μέρες μας το δημοφιλέστερο τρόφιμο στις γυναίκες και το δεύτερο πιο δημοφιλές στους άνδρες.

Επίσημο ιατρικό περιοδικό αναφέρει μία μετανάλυση περί σοκολάτας που ενσωματώνει τις μεγαλύτερες μέχρι σήμερα μελέτες. Στις μελέτες αυτές περιλαμβάνονται 114.009 ασθενείς. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προκύπτει ότι ο κίνδυνος της καρδιακής προσβολής ή του εγκεφαλικού επεισοδίου ελαττώνεται περίπου κατά 30-40%. Συγκεκριμένα, αποδείχθηκε ότι τα καρδιαγγειακά επεισόδια ελαττώνονται κατά 37% ενώ τα εγκεφαλικά κατά 29%. Η μετανάλυση έγινε από ομάδα επιστημόνων του πανεπιστημίου του Καίμπριτζ και έδειξε ότι τα εξαιρετικά αυτά αποτελέσματα παρατηρήθηκαν όταν γινόταν κατανάλωση περισσότερων από 2 σοκολάτες την εβδομάδα και όχι σε χαμηλότερες ποσότητες. Το εύρημα αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό εάν ληφθεί υπόψη ότι ορισμένοι άλλοι επιστήμονες σε μικρότερες μελέτες είχαν υποστηρίξει ότι και μικρές ποσότητες σοκολάτας έχουν εξίσου καλά αποτελέσματα, δεδομένου ότι οι μεγάλες ποσότητες προδιέθεταν σε παχυσαρκία με όλα τα δυσάρεστα επακόλουθα. Βέβαια και σε αυτή τη μεγάλη μελέτη βρέθηκε ότι και στους αρρώστους που ωφελήθηκαν παρατηρήθηκε αυξημένο ποσοστό παχυσαρκίας και σακχαρώδη διαβήτη των ενηλίκων (Τύπος 2).

Μία λύση, υποστηρίζουν οι ερευνητές, θα ήταν η αναζήτηση ενός νέου τύπου σοκολάτας με λιγότερη ζάχαρη και λιγότερο λίπος. Αυτό όμως είναι θέμα εμπορίου και όχι θέμα

ιατρικής. Μέχρι τότε, αυτός που τρώει σοκολάτες καλό είναι να τρώει μέχρι 2 σοκολάτες την εβδομάδα σε κανονικό πρόγραμμα, προσέχοντας παράλληλα το βάρος του και το σάκχαρό του, κάνοντας ανάλογη προσαρμογή στη διατροφή του.

Δεν μπορεί δηλαδή κανείς να τρώει και σοκολάτες και διάφορα άλλα γλυκά σε συνδυασμό με λιπαρά φαγητά. Θα πρέπει να κάνει τις ανάλογες μεταβολές στο καθημερινό του διαιτολόγιο για να προσδοκά μόνο τα οφέλη της σοκολάτας.

Όμως, επί του θέματος αναπτύσσεται ένας σοβαρότερος επιστημονικός σκεπτικισμός που αφορά στο όλο θέμα της προστασίας της καρδιάς. Εάν κανείς ενδιαφέρεται να προστατεύσει την καρδιά του, η κατανάλωση σοκολάτας πρέπει να είναι ο τελευταίος τρόπος. Όλοι οι άλλοι τρόποι είναι αναμφισβήτητα πιο αποτελεσματικοί.

Η σωστή διατύπωση θα ήταν η εξής: Σε όποιον αρέσει να τρώει σοκολάτες, θα πρέπει να έχει υπόψη του με ποιο τρόπο να τις τρώει για να προστατεύσει την καρδιά του, αποφεύγοντας τους κινδύνους της παχυσαρκίας και του διαβήτη.

Τέλος, η μεγάλη αυτή μετανάλυση των εργασιών περί σοκολάτας δεν αποφαίνεται περί τους είδους της σοκολάτας (λευκή ή μαύρη) για τις οποίες έχει γίνει πολύς λόγος στη βιβλιογραφία. Ποιά ωφελεί περισσότερο, η μαύρη (υγείας) ή η λευκή; Φαίνεται όμως ότι η περιεκτικότητα της κάθε σοκολάτας σε ζάχαρη και λίπη είναι ο παράγοντας εκείνος που παίζει αποφασιστικό ρόλο, γι' αυτό και πρέπει να τυγχάνει της δέουσας προσοχής.

Παναγιώτη Τζαβέλα (Μυτιλήνη) & **Χρήστου Μίσκου** (Θεσσαλονίκη), καλών φίλων και συν/φων, το ζεύγος Δημήτριος και Φιλομένη Ανδρονίκου κατέθεσαν το ποσό των 50,00€.

Παναγιώτη Τζαβέλα, οι συνταξιούχοι συν/φοι του κατ/τος Ε.Τ.Ε. Μυτιλήνης (415) κατέθεσαν το ποσό των 210,00€.

Διονυσίου Κότσιρα, οι συν/φοι του κ. Γεωργίου Κότσιρα, εργαζομένου του κατ/τος Ε.Τ.Ε. Μεταξουργείου (167), κατέθεσαν το ποσό των 100,00€.

των πρόσφατα αποθανόντων συναδέλφων, οι συνταξιούχοι συν/φοι των νομών Ημαθίας και Πέλλης κατέθεσαν το ποσό των 150,00€.

της μητέρας του συν/φου κ. Νικολάου Τσάπαλη, το προσωπικό του κατ/τος Ε.Τ.Ε. Περισσύ (090) κατέθεσε το ποσό των 105,00€.

Ελένης Θεμελή-Μανωλά, αγαπημένης και αξέχαστης συν/φου, η κ. Αγγελική Π. Ντόλκα κατέθεσε το ποσό των 50,00€.

Νικολάου Κορρέ, αγαπημένου φίλου και συν/φου, ο κ. Άγγελος Ζώης κατέθεσε το ποσό των 50,00€.

Μαρίας Δημητροπούλου, μητέρας της αγαπημένης φίλης Θεώνης, οι κ. Βύρων, Δημήτρης, Δημήτρης και Τατιάνα κατέθεσαν το ποσό των 200,00€.

της μητέρας της συν/φου κ. Ευαγγελίας Πετρίδου, η Περιφερειακή Δ/ντρια Κ.Μ.Α' Ε.Τ.Ε., κ. Συρματένια Σαρμαδάκη, κατέθεσε το ποσό των 50,00€.

της μητέρας της συν/φου κ. Ευαγγελίας Πετρίδου, ο Υποδ/ντής του κατ/τος Ε.Τ.Ε. ΒΙ.ΠΕ.Θ. (840), κατέθεσε το ποσό των 50,00€.

Παναγιώτη Ζώη, κατατέθηκε από το Κεντρικό Κατ/μα Ε.Τ.Ε. (040) το ποσό των 650,00€.

της μητέρας του συν/φου κ. Αθανασίου Κανελλακόπουλου, οι συν/φοι του κατ/τος Ε.Τ.Ε. Πάτρας Λεωφ. Γούναρη (226) κατέθεσαν το ποσό των 120,00€.

Παναγιώτη Ζώη, εξαιρετου ανθρώπου, συζύγου της συν/φου κ. Ματίνας Ζώη, η κ. Τότη Δελημάρα και τα παιδιά της Παναγιώτης, Αλεξάνδρα, Κων/νος και Σοφία Μυλωνά κατέθεσαν το ποσό των 150,00€.

Νικολάου Σκουλά, πρώην Διοικητή Ε.Κ.Τ.Ε., ο Σύλλογος Συνταξιούχων πρ. Κτηματικής Τράπεζας κατέθεσε, αντί στεφάνου, το ποσό των 100,00€.

Νικολάου Βρυσανάκη, πατέρα του συν/φου κ. Ιωάννη Βρυσανάκη, κατατέθηκε από το κατ/μα Ε.Τ.Ε. Μοιρών (414) το ποσό των 80,00€.

Σταματίου Ανδρέου, ο κ. Θεόδωρος Ανδρέου κατέθεσε, αντί μνημοσύνου, το ποσό των 150,00€.

της μητέρας της συν/φου κ. Θεώνης Πλατανιά, οι συν/φοι του κατ/τος Ε.Τ.Ε. Παλλήνης (075) κατέθεσαν το ποσό των 30,00€.

Ελένης Κωνσταντοπούλου, μητέρας της συν/φου συν/χου κ. Γιάννας Κωνσταντοπούλου, ο συν/φος συν/χος κ. Νικόλαος Χατζηβαρνάβας κατέθεσε το ποσό των 100,00€.

Καλλιόπης Μπράτου, ο κ. Πέτρος Δασκαλέας κατέθεσε το ποσό των 50,00€.

Καλλιόπης Μπράτου, από το κατ/μα Ε.Τ.Ε. Τιράνων (559) κατατέθηκε το ποσό των 250,00€.

Καλλιόπης Μπράτου, μητέρας του κ. Κων/νου Μπράτου, Δ/ντή

Στη μνήμη...

Δ/νσης Διεθνών Δραστηριοτήτων Ε.Τ.Ε. (039), το προσωπικό της ίδιας Δ/νσης κατέθεσε το ποσό των 450,00€.

Καλλιόπης Μπράτου, μητέρας του κ. Κων/νου Μπράτου, Δ/ντή Δ/νσης Διεθνών Δραστηριοτήτων Ε.Τ.Ε. (039), το γραφείο του Γενικού Δ/ντή κ. Παύλου Μυλωνά, κατέθεσε το ποσό των 140,00€.

Γαρυφαλλιάς Θεοδωρακοπούλου, ο κ. Αθανάσιος Ψαχούλιας κατέθεσε αντί στεφάνου το ποσό των 50,00€.

Αναστασίου Τσουρατάκη, αγαπημένου συν/φου, από το κατ/μα Ε.Τ.Ε. Αγίας Βαρβάρας (124) κατατέθηκε, αντί στεφάνου, το ποσό των 90,00€.

Αντωνίου Καφούση, τέκνου του υπ/ντή του κατ/τος Ε.Τ.Ε. Εθνικής Αντιστάσεως (190), κ. Μιχαήλ Καφούση, οι συν/φοι του ίδιου κατ/τος κατέθεσαν το ποσό των 470,00€.

Αντωνίου Καφούση, αδικοχαμένου υιού του αγαπητού συν/φου κ. Μιχαήλ Καφούση, οι συν/φοι του κατ/τος Ε.Τ.Ε. Μακρυγιάννη (147) και η κ. Σοφία Κοζύρη, κατέθεσαν αντί στεφάνου το ποσό των 285,00€.

Φώτιου Τσίτσου, άξιου συναδέλφου, ο κ. Δημήτριος Σπ. Μπράτσος κατέθεσε το ποσό των 30,00€.

Αντωνίου Αθανασόπουλου, φίλου και κουμπάρου, η οικογένεια του κ. Παντελή Γιαννακού κατέθεσε το ποσό των 40,00€.

Κωνσταντίνου Γερασίμου, αγαπητού συν/φου, εργαζομένου στο κατ/μα Ε.Τ.Ε. Ρόδου (461) και πρώην μέλους του Διοικητικού Συμβουλίου Τ.Υ.Π.Ε.Τ., οι συν/χοι συν/φοί του από τη Ρόδο κατέθεσαν το ποσό των 350,00€.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΑ

Ο **κ. Κων/νος ΧΑΤΖΗΓΩΑΝΝΟΥ** συγχαίρει τη διοίκηση του Ταμείου Υγείας τόσο για την άψογη λειτουργία του Κέντρου Πρόληψης Καρδιαγγειακών Νοσημάτων (ΚΕ.Π.ΚΑ.Ν), όσο και για το ενδιαφέρον, την υπομονή και την εμπύχωση την οποία του παρείχαν.

Με τις ευχές του το αυτοδιοικούμενο Τ.Υ.Π.Ε.Τ. να συνεχίζει να παρέχει υψηλού επιπέδου υπηρεσίες, ο **κ. Τριαντάφυλλος ΛΙΑΠΗΣ**, αναφερόμενος στο διάστημα νοσηλείας του στο «Υγείας Μέλαθρον», ευχαριστεί το ιατρικό, το νοσηλευτικό, το διοικητικό και το βοηθητικό προσωπικό της Κλινικής, αλλά και τους στελεχώνοντες τη Μονάδας Λαπαροσκοπικής Χειρουργικής και το Γαστρεντερολογικό Τμήμα αυτής.

Με αφορμή τη νοσηλεία του στο «Υγείας Μέλαθρον», ο γενικός διευθυντής του ραδιοφωνικού σταθμού ΑΘΗΝΑ 9.84, **κ. Τάκης ΚΑΜΠΥΛΗΣ**, εκφράζει τα συγχαρητήριά του στη διοίκηση του Ταμείου Υγείας.

Ο **κ. Χρήστος ΛΟΥΚΙΣΣΑΣ** ευχαριστεί το σύνολο των εργαζομένων στο Τ.Υ.Π.Ε.Τ., παλαιότερους και νέους, για την εξυπηρέτηση που προσέφεραν όλα αυτά τα χρόνια στους γονείς του. Ιδιαίτερως συγχαίρει όλους όσοι εργάζονται στο «Υγείας Μέλαθρον».

Ο συν/χος Ε.Τ.Ε. **κ. Αντώνιος ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ** εκφράζει τις ευχαριστίες του προς τη Μονάδα Λαπαροσκοπικής Χειρουργικής για την επιτυχημένη χειρουργική αντιμετώπιση της συζύγου του καθώς και για την άριστη νοσηλεία της. Ευχαριστεί επίσης τη διοίκηση του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. για την άμεση ανταπόκριση και το ενδιαφέρον της.

Συγχαρητήρια προς τη διοίκηση του «Υγείας Μέλαθρον», όπου νοσηλεύθηκε η σύζυγός του, εκφράζει ο **κ. Χρήστος ΛΑΠΠΑΣ**, τ. υπ/ντής Ε.Τ.Ε. Επαινεί επίσης το προσωπικό στο σύνολό του, ιατρούς, νοσηλευτές, διοικητικούς και βοηθητικό προσωπικό.

Ο **κ. Χρήστος ΑΣΗΜΑΚΟΠΟΥΛΟΣ**, δ/ντής δικτύου κατ/των Δυτικής Ελλάδας Ε.Τ.Ε., με επιστολή του συγχαίρει τη γενική διεύθυνση του «Υγείας Μέλαθρον» για το ενδιαφέρον και την αμέριστη προσοχή που έδειξε κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του στην Κλινική του Ταμείου Υγείας. Επίσης ευχαριστεί τον επικεφαλής και το νοσηλευτικό προσωπικό του ορθοπαιδικού τμήματος του «Υγείας Μέλαθρον».

«Αισθάνομαι επιτακτική την ανάγκη να ευχαριστήσω από βάθους καρδιάς την ομάδα φυσικοθεραπευτών/τριών του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. του 7ου ορόφου, Σοφοκλέους 15...» αναφέρει σε ευχαριστήρια επιστολή της η **κ. Αικατερίνη ΔΕΜΕΣΤΙΧΑ**, δικηγόρος στη Νομική Υπηρεσία Ε.Τ.Ε., για τη μεγάλη προσφορά τους στην προσωπική της περιπέτεια, την αρτιότατη επιστημονική τους κατάρτιση αλλά και το ειλικρινές ενδιαφέρον, με τα οποία αγάλισσαν το σοβαρότατο πρόβλημα τραυματισμού της.

Η **κ. Τέσση ΔΟΠΤΙΔΟΥ** εκφράζει τις βαθύτατα ειλικρινείς ευχαριστίες της στον επικεφαλής αλλά και την ομάδα των ιατρών, νοσηλευτών και γραμματέων που στελεχώνουν το ογκολογικό τμήμα του «Υγείας Μέλαθρον», για την ευγένεια, την προθυμία και την προσφορά τους κατά τη νοσηλεία του συζύγου της.

Τις θερμές του ευχαριστίες σε όλο το προσωπικό του Οφθαλμολογικού Τμήματος του «Υγείας Μέλαθρον» για την λίαν επιτυχή οφθαλμολογική επέμβαση στην οποία υποβλήθηκε η σύζυγός του κ. Σταυρούλα Δημητρίου-Δούση, εκφράζει με επιστολή του προς τη Διοίκηση του Ταμείου Υγείας ο **κ. Θεόδωρος ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ**.



μην
το

ΕΠΙΤΡΕΠΕΙΣ...



...άρχισε από σήμερα για να σώσεις το αύριο

5.6.2013

παγκόσμια ημέρα προστασίας του περιβάλλοντος

