

2015 / Οκτώβριος Νοέμβριος Δεκέμβριος / Τιμή: 0,03 €



τα νέα του ΤΥΠΕΤ



τεύχος **162**

www.typet.gr

ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΘΝΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ



από τη σύνταξη

Τις τελευταίες ημέρες κάθε χρονιάς, αναπολούμε το χθες και συνάμα... ονειρευόμαστε το αύριο. Στα νοερά μας σχέδια συμβάλλει και η γιορτινή χριστουγεννιάτικη ατμόσφαιρα. Τα χρώματα, τα αρώματα, τα φώτα, τα λαμπιόνια, τα στολίδια, τα έθιμα, οι μελωδίες, ο αγαπημένος μικρών και μεγάλων Αϊ-Βασίλης καταφέρνουν, την εξαιρετικά δύσκολη αυτή περίοδο της εθνικής αλλά και της παγκόσμιας οικονομικής και ανθρωπιστικής κρίσης, να δημιουργούν, έστω και για λίγο, μία χαρούμενη διάθεση προσφοράς, αγάπης, αισιοδοξίας. Σημαντικές παράμετροι για ασφαλή μελλοντικά σχέδια και πλάνα είναι αναμφίβολα οι βιώσιμες επιλογές.

Εν προκειμένω, το Τ.Υ.Π.Ε.Τ., με το εμπνευσμένο έργο, την καινοτόμο δράση, τις στοχευμένες αποφάσεις του Προέδρου και των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου, ενίσχυσε τη χρονιά που πέρασε την ήδη δυναμική του παρουσία. Το σπουδαιότερο όμως είναι ότι συνεχίζει ακλόνητο να χαράζει την επιβλητική του πορεία στον γεμάτο προκλήσεις χώρο της Υγείας.

Κι ενώ η ΠΡΟΛΗΨΗ για τους περισσότερους Έλληνες είναι μία λέξη άγνωστη στο πλαίσιο ενός καταρρέοντος κράτους πρόνοιας, για τα μέλη του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. αποτελεί συνεχή ΔΕΣΜΕΥΣΗ και βασική ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ της Διοίκησης.

Αποχαιρετάμε λοιπόν το 2015 με μία σημαντική μεταξύ άλλων απόφαση η οποία αφορά στην πρόληψη των γυναικών ασφαλισμένων. Η διενέργεια της προληπτικής μαστογραφίας δεν απαιτεί πλέον ιατρική παραπομπή από την ηλικία των 40 και άνω. Στις επόμενες σελίδες ακολουθεί εκτενής ενημέρωση αναφορικά με τη διαδικασία αλλά και με την αξία της προληπτικής αυτής εξέτασης.

Εστιάζοντας στην πρόληψη, εξίσου ενδιαφέρον είναι και το άρθρο σχετικά με τον καρκίνο του παχέος εντέρου. Στο εν λόγω αφιέρωμα πληροφορούμαστε

για τις προληπτικές γαστρεντερολογικές εξετάσεις και την πολύτιμη συμβολή τους στην έγκαιρη διάγνωση.

Σε αυτό το τεύχος παρουσιάζεται επίσης η αξιόλογη πρωτοβουλία του Διοικητικού Συμβουλίου του Ταμείου Υγείας για τη βράβευση των συναδέλφων εθελοντών αιμοδοτών. Τον Νοέμβριο, πραγματοποιήθηκαν, στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη, τιμητικές εκδηλώσεις αναγνώρισης της προσφοράς των αιμοδοτών μας, οι οποίοι αποτελούν πρότυπα παραδειγματισμού και ευαισθητοποίησης στο κρίσιμο πρόβλημα ελλείψεων σε αίμα.

Στη συνέχεια, παρουσιάζεται το θέμα του ημερολογίου του Σ.Υ.Ε.Τ.Ε. το οποίο, πέραν της πρακτικής, αποκτά με το πέρασμα του χρόνου και συλλεκτική αξία, χάρη στην καλαισθησία του και την πρωτοτυπία του. Έφθασε η στιγμή που το «παλιό», της χρονιάς που πέρασε, αποσύρεται νοσταλγικά και τη θέση του καταλαμβάνει «το καινούργιο», της νέας χρονιάς, το οποίο αποτελεί σημείο αναφοράς στον προγραμματισμό μας. Εφέτος, ο κάθε μήνας του απεικονίζει το "ταξίδι" αγωνίας, επιβίωσης... ύπαρξης ξεριζωμένων ανθρώπων του χθες και του σήμερα. Το θλιβερό κεφάλαιο των προσφύγων της ανθρώπινης ιστορίας επαναλαμβάνεται.

Αυτά και άλλα πολλά καιρία θέματα στα χριστουγεννιάτικα «νέα του τυπετ» μας ενημερώνουν, απαντούν σε απορίες και σε ερωτήματά μας και επιπλέον διευρύνουν το πεδίο των γνώσεών μας. Ας τα διαβάσουμε, ας τα ανακαλύψουμε!

Το Ταμείο Υγείας έχει νέα, έχει ειδήσεις, γιατί αντέχει, εξελίσσεται, αναπτύσσεται.

Εμείς, οι ασφαλισμένοι, οι εργαζόμενοι, η διοίκηση, με αυτοπεποίθηση και υπερηφάνεια, στηρίζουμε, αγαπάμε, εμπιστευόμαστε το πάντα δίπλα μας σε θέματα υγείας Τ.Υ.Π.Ε.Τ. μας!

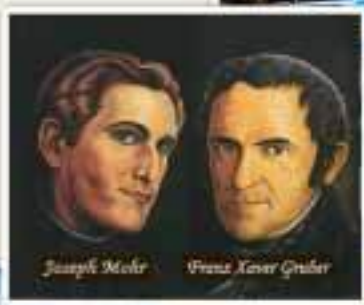
Το 2016, Υγεία και Ειρήνη, για να ΜΠΟΡΟΥΜΕ να οραματιζόμαστε, να στοχεύουμε... να προοδεύουμε!



UNIVERSAL
DECLARATION OF
HUMAN RIGHTS



1948



Joseph Meier

Franz Xaver Gruber



ΣΕ ΑΥΤΟ ΤΟ ΤΕΥΧΟΣ

- 2 Γράμμα της σύνταξης
- 4 Ειδήσεις - Αποφάσεις
- 6 Βράβευση συναδέλφων εθελοντών αιμοδοτών Τ.Υ.Π.Ε.Τ.
- 8 Πρωταθλήτρια στην κατάχρηση αντιβιοτικών η Ελλάδα
- 10 Πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου
- 12 Μιλάει το παιδί μου σωστά; Πρέπει να ανησυχώ;
- 14 Αυτά τα Χριστούγεννα... ας κάνουμε την κρίση ευκαιρία...
- 16 Κλασικές χριστουγεννιάτικες μελωδίες
- 18 Η έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του μαστού
- 20 Πώς θα καταλάβετε την πνευμονία
- 22 Υστερεί η Ελλάδα στη φροντίδα των πρόωρων νεογνών
- 24 ΑΑκράτεια ούρων, υπόθεση 3 στις 10 γυναίκες
- 26 Ημερολόγιο Σ.Υ.Ε.Τ.Ε. 2016: Η προσφυγιά τότε και τώρα
- 28 Ενσυναίσθηση: Η άγνωστη δύναμη της επικοινωνίας
- 30 10 Δεκεμβρίου - Παγκόσμια Ημέρα Ανθρώπινων Δικαιωμάτων
- 31 Δωρεές - Ευχαριστήρια

ΕΚΔΟΤΗΣ: Νικόλαος Κήγιος

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΥΠΟΥ: Ι. Ψωμάδης, Φ. Βασιλάκος, Δ. Πλας, Γ. Παπαθωμάς, Γ. Βλασσόπουλος, Π. Δραγώνας, Π. Παπαύρας, Στ. Λαζαράκης
ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ / ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΥΛΗΣ / ΔΙΕΘΝΗ: Αλεξάνδρα Βασιλάκου, Φωτεινή Πετρόκκη, Ελένη Αλεξανδρή

ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΟ: Στέλιος Χ. Λαζαράκης

ΕΚΤΥΠΩΣΗ / ΒΙΒΛΙΟΛΕΞΙΑ: PAPERGRAPH - Γραφικές Τέχνες Α.Ε.
email: info@papergraph.gr
www.papergraph.gr

ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ ΕΞΩΦΥΛΛΟΥ: Χαρούμενος Γοργέζ



ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ: ΤΑ ΝΕΑ ΤΟΥ Τ.Υ.Π.Ε.Τ. / ΚΩΔ.: 012192
ΤΕΥΧΟΣ 162 / ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ-ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2015
ΔΙΟΙΚΗΣΙΑ: Τ.Υ.Π.Ε.Τ / Σοφοκλέους 15 - 10552 Αθήνα
Τ: 210 3349500 (Διακίνηση) - 210 3349300 (Υψηλές)

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



μας ενδιαφέρει...

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΨΗΦΙΑΚΗΣ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑΣ

χωρίς ιατρικό παραπεμπτικό για τις ασφαλισμένες ηλικίας 40 ετών και άνω

Με γνώμονα πάντοτε την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας των μελών του Τ.Υ.Π.Ε.Τ., οι ασφαλισμένες ηλικίας 40 ετών και άνω **ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΖΟΥΝ** εφεξής την **ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ψηφιακή μαστογραφία** στο «Υγείας Μέλαθρον» χωρίς ιατρική παραπομπή.

Η ψηφιακή μαστογραφία διενεργείται προληπτικά κάθε ένα ή δύο χρόνια βάσει του ιστορικού της ασθενούς και των οδηγιών του θεράποντος ιατρού. Ειδικότερα, προγραμματίζεται μετά τη συμπλήρωση τουλάχιστον ενός έτους από την προηγούμενη μαστογραφία η οποία απαιτείται να προσκομίζεται στον ιατρό.

Στο πλαίσιο του προληπτικού ελέγχου μαστού, **εάν κρίνεται σκόπιμο από τον διαγνώστη της ψηφιακής μαστογραφίας συμπληρωματικό διευκρινιστικό υπερηχογράφημα μαστών, η διενέργειά του δεν απαιτεί επίσης ιατρική παραπομπή.**

Οι ασφαλισμένες με οικογενειακό ή ατομικό αναμνηστικό καρκίνου μαστών ή ωοθηκών υποβάλλονται στον εν λόγω προληπτικό έλεγχο μετά την ηλικία των 35 ετών, προσκομίζοντας απαραίτητα ιατρικό παραπεμπτικό για την πρώτη εξέταση.

Οι ασφαλισμένες οι οποίες διαμένουν ή ευρίσκονται στον Νομό Αττικής απευθύνονται στο «**ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ**».

Οι ασφαλισμένες οι οποίες διαμένουν στην Περιφέρεια απευθύνονται στα **συμβεβλημένα Διαγνωστικά Κέντρα Περιφέρειας**, στα οποία διενεργούνται οι ανωτέρω εξετάσεις (HYPERLINK "<http://www.tyret/ΠΑΡΟΧΕΣ/Συμβεβλημένοι>" "www.tyret/ΠΑΡΟΧΕΣ/Συμβεβλημένοι Παροχαι Υγείας/Συμβεβλημένα Διαγνωστικά Κέντρα Περιφέρειας). Σε κάθε περίπτωση είναι απαραίτητη η προσκόμιση του **ατομικού συνταγολογίου**, ως αποδεικτικού ταυτοπροσωπίας ασφάλισης στο Τ.Υ.Π.Ε.Τ.

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ Τ.Υ.Π.Ε.Τ.:

Προγραμματισμός, τ: 210 3349200 (δ:19200)
Ακύρωση, τ: 210 3349400 (δ:19400)

ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟ "ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ" Hospital Center

Το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. υπέγραψε σύμβαση συνεργασίας με το "ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ" Hospital Center, η οποία αφορά στη διενέργεια **ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΛΙΘΟΤΡΥΨΙΑΣ**, σε ενήλικες, εφήβους και παιδιά.

Σημειώνεται ότι η προαναφερόμενη ιατρική πράξη εκτελείται μόνο εφόσον έχει προηγηθεί η έκδοση σχετικού ιατρικού παραπεμπτικού, το οποίο συνταγογραφείται από τον θεράποντα ιατρό στο ροζ στέλεχος του ατομικού βιβλιαρίου του μέλους στο οποίο αφορούν οι εξετάσεις.

Τα μέλη πρέπει να απευθύνονται στο αρμόδιο Γραφείο του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. για την έγκριση και την έκδοση εγγυητικής επιστολής.

Περισσότερες πληροφορίες παρέχονται στα τηλέφωνα: 210 3349365 (δ:19365) & 210 3349578 (δ:19578)

Το "ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ" Hospital Center βρίσκεται επί της Λεωφ. Μεσογείων 107, στους Αμπελοκήπους, τ: 210 6972000.

ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟΝ ΟΜΙΛΟ "ΕΥΡΩΙΑΤΡΙΚΗ"

Το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. υπέγραψε σύμβαση συνεργασίας με την "ΕΥΡΩΙΑΤΡΙΚΗ ΔΑΦΝΗΣ", η οποία αφορά σε παιδιά ηλικίας ενός (1) μηνός και άνω για τη διενέργεια **μικροβιολογικών εξετάσεων, υπερήχων και triplex.**

Σημειώνεται ότι οι προαναφερόμενες εξετάσεις εκτελούνται μόνο εφόσον έχει προηγηθεί η έκδοση σχετικού ιατρικού παραπεμπτικού, το οποίο συνταγογραφείται από τον θεράποντα ιατρό στο ροζ στέλεχος του ατομικού βιβλιαρίου του μέλους στο οποίο αφορούν οι εξετάσεις, και έχει προεγκριθεί από το αρμόδιο Γραφείο του Τ.Υ.Π.Ε.Τ.

Περισσότερες πληροφορίες παρέχονται στα τηλέφωνα: 210 3349365 (δ:19365) & 210 3349578 (δ:19578)

Η "ΕΥΡΩΙΑΤΡΙΚΗ ΔΑΦΝΗΣ" βρίσκεται επί της Λεωφ.Βουλιαγμένης 224 & Αγ. Δημητρίου 1, στη Δάφνη, τ: 212 1031004 & 211 0126512.

ΤΡΙΗΜΕΡΟ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΣΤΟ Υ.Σ.Θ.

Σε συνεργασία με το «Ιπποκράτειο» Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης και υπό την επίβλεψη εξειδικευμένων ιατρών, διοργανώθηκε τριήμερο πρόγραμμα εθελοντικής αιμοδοσίας, από 18 έως και 20 Νοεμβρίου 2015, στο Υγειονομικό Συγκρότημα Θεσσαλονίκης.

Στην πρόσκληση ανταποκρίθηκαν 141 εθελοντές αιμοδότες, ενώ συγκεντρώθηκαν 130 φιάλες αίματος. Επόμενος προγραμματισμός τριήμερου εθελοντικής αιμοδοσίας έχει γίνει για τις 18, 19 & 20 Μαΐου 2016.

ΕΛΕΓΧΟΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΣΕ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΥΣ ΕΚΤΟΣ Τ.Υ.Π.Ε.Τ.

Ενημερώνονται οι ασφαλισμένοι του Ταμείου Υγείας ότι ο έλεγχος των οδοντιατρικών εργασιών (αρχική - τελική έγκριση) οι οποίες πραγματοποιούνται σε οδοντιάτρους εκτός του Τ.Υ.Π.Ε.Τ., διενεργείται αποκλειστικά με ραντεβού σε όλες τις μονάδες της Δ/νσης Οδοντιατρικής Φροντίδας & Περιθαλψής στην Αθήνα (Οδοντιατρικό Κέντρο, Περιφερειακά Οδοντιατρεία, Πολυοδοντιατρείο κτηρίου Σοφοκλέους 15) και στο Οδοντιατρικό Συγκρότημα Θεσσαλονίκης (Ερμού 28).

Εξαιρείται ο έλεγχος ορθοδοντικών εργασιών, ο οποίος πραγματοποιείται από τους ορθοδοντικούς του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. αποκλειστικά με ραντεβού, στην Αθήνα στο Οδοντιατρικό Κέντρο (Αρμένη Βράβα 4, Πεδίον Άρεως) και στη Θεσσαλονίκη στο Οδοντιατρικό Συγκρότημα (Ερμού 28).

Τα ασφαλισμένα μέλη τα οποία διαμένουν και εργάζονται στην Περιφέρεια, ακολουθούν την μέχρι σήμερα ισχύουσα διαδικασία.

Τηλέφωνο διαχείρισης οδοντιατρικών ραντεβού: **210 3349200 (δ:19200)**.

ΙΑΤΡΕΙΟ ΜΑΣΤΟΥ στο Τ.Υ.Π.Ε.Τ. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Από τον περασμένο Ιούλιο, λειτουργεί στα Εξωτερικά Ιατρεία του Υγειονομικού Συγκροτήματος Θεσσαλονίκης **Ιατρείο Μαστού**, υπό τον κ. Βασίλειο Σακελλαρίου, Χειρουργό Μαστού.

Στο ιατρείο διενεργούνται: Προληπτικός έλεγχος μαστού, αξιολόγηση συμπτωμάτων - μαστογραφιών - υπερηχογραφήμάτων μαστού - μαγνητικών μαστογραφιών και FNA μαστού. Παράλληλα, παρέχεται συμβουλευτική σε γυναίκες υψηλού κινδύνου και δίδονται από τον Ιατρό προεγκρίσεις για διενέργεια μαγνητικών μαστογραφιών.

Το ιατρείο λειτουργεί **Δευτέρα 16:00-19:00, Τρίτη 10:00-14:00** και **Παρασκευή 10:00-13:00**, κατόπιν ραντεβού.

Τηλέφωνα προγραμματισμού ιατρικών επισκέψεων: **2310 281927, 2310 281928 & 2310 281936**.

ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Υπενθυμίζεται ότι για τη διενέργεια παρακλινικών εξετάσεων είναι απαραίτητο το ιατρικό παραπομπικό.

Ασφαλισμένα μέλη τα οποία διαμένουν στην Περιφέρεια και πραγματοποιούν διαγνωστικές εξετάσεις σε μη συμβεβλημένα με το Ταμείο Υγείας κέντρα, αποζημιώνονται σύμφωνα με την εκάστοτε ανά περιοχή ισχύουσα σύμβαση.

Για τη διενέργεια παρακλινικών εξετάσεων στην Αττική, τα μέλη υποχρεούνται να απευθύνονται στο Μικροβιολογικό Εργαστήριο του Τ.Υ.Π.Ε.Τ., καθώς και την κλινική «ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ».

ΜΑΓΝΗΤΙΚΕΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Για την εκτέλεση μαγνητικών τομογραφιών απαιτείται προέγκριση από τον ελεγκτή ιατρό του Τ.Υ.Π.Ε.Τ., εφόσον το παραπομπικό έχει εκδοθεί από ιατρό εκτός του Ταμείου Υγείας.





Βράβευση συναδέλφων εθελοντών αιμοδοτών Τ.Υ.Π.Ε.Τ.

Τους συναδέλφους εθελοντές αιμοδότες τιμήσαμε για την τακτική και μη αμειβόμενη προσφορά τους στον συνάδελφο, τον άνθρωπο, την κοινωνία.

Οι ειδικές εκδηλώσεις του Ταμείου Υγείας Προσωπικού Εθνικής Τράπεζας πραγματοποιήθηκαν στην Αθήνα, την Τετάρτη 4 Νοεμβρίου 2015, στο Αίθριο του Μεγάρου Μελά, παρουσία της Διοίκησης - η οποία ειδικότερα εκπροσωπήθηκε από τον κ. Πέτρο ΦΟΥΡΤΟΥΝΗ,



Γενικό Διευθυντή Ανθρώπινου Δυναμικού Ομίλου Ε.Τ.Ε. - και στη Θεσσαλονίκη, την Τετάρτη 11 Νοεμβρίου 2015, στο ξενοδοχείο Electra Palace, παρουσία της κ. Αναστασίας ΝΑΖΙΔΟΥ, Δ/ντριας Δ/σης Δικτύου Δ' Ε.Τ.Ε. και των κ. Χάρη ΑΗΔΟΝΟΠΟΥΛΟΥ, Αντιπεριφερειάρχη Κοινωνικής Συνοχής & Αλληλεγγύης και Παναγιώτη ΑΒΡΑΜΟΠΟΥΛΟΥ, Προέδρου του Δημοτικού Συμβουλίου, οι οποίοι εκπροσώπησαν την τοπική αυτοδιοίκηση.

Τις τελετές βράβευσης παρακολούθησαν επίσης αξιότιμοι προσκεκλημένοι από την Εθνική Τράπεζα, από συνδικαλιστικούς φορείς, από αυτοδιαχειριζόμενους οργανισμούς αλληλοβοήθειας, από νοσηλευτικά ιδρύματα...

Ως πρωτοπόρος στην ενίσχυση της τράπεζας αίματος του Ταμείου Υγείας με **71 προσφορές** βραβεύθηκε στην Αθήνα ο **κ. Αγαμέμνων ΚΑΤΣΙΦΑΡΑΚΗΣ**. Έναυσμα της εθελοντικής αυτής δράσης του υπήρξε στα μέσα της δεκαετίας του '80 μία επίσκεψή του στο νοσοκομείο Παίδων όπου βίωσε την ανάγκη για συστηματικές μεταγγίσεις των παιδιών, τα οποία πάσχουν από μεσογειακή αναιμία. Η αγωνία των οικείων τους έγινε και δική του αγωνία και έκτοτε συμμετέχει στις εθελοντικές αιμοδοσίες τις οποίες διοργανώνει το Τ.Υ.Π.Ε.Τ.

Στις εθελοντικές αιμοδοσίες του Υγειονομικού Συγκροτήματος Θεσσαλονίκης πρωτοπορεί ο **κ. Γρηγόριος ΚΟΥΡΤΖΙΔΗΣ** με **44 προσφορές** μονάδων αίματος. Πρώτη φορά αιμοδότης έγινε κατά τη στρατιωτική του θητεία, πριν 32 χρόνια, και από τότε δύο φορές τον χρόνο δίνει το "παρών" σε εθελοντικές αιμοδοσίες, καθώς θεωρεί ότι οι ελλείψεις σε αίμα είναι απλά στο "χέρι μας, για να εξαλεκφθούν". Έχοντας βιώσει ως οικείος ασθενούς τον αγώνα εξεύρεσης μονάδων αίματος, επιθυμεί οι αιμοδότες να πολλαπλασιαστούν και να τον καταστήσουν από πρώτο τελευταίο στη λίστα της προσφοράς.

Την ανθρώπινη αυτή αλυσίδα συνεχίζουν στην Αθήνα οι κ. Χρήστος ΚΑΡΒΟΥΝΗΣ (63 προσφορές), Αθανάσιος ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (56 προσφορές) και στη Θεσσαλονίκη οι κ. Κωνσταντίνος ΜΠΟΥΧΑΓΙΑΡ (42 προσφορές), Παντελής ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (40 προσφορές) καθώς και πολλοί ακόμη ασφαλισμένοι, σημαντικοί εξίσου συνδικαλικοί κρίκοι στην ενίσχυση της Τράπεζας Αίματος του Τ.Υ.Π.Ε.Τ.

Οι συνάδελφοι εθελοντές αιμοδότες αποτελούν στο σύνολό τους πρότυπα ευαισθησίας και ανθρωπιάς. Όπως χαρακτηριστικά επεσήμανε ο **κ. ΦΟΥΡΤΟΥΝΗΣ** κατά τον σύντομο χαιρετισμό του «... στη σημερινή εκδήλωση οι εργαζόμενοι της Εθνικής Τράπεζας αποδεικνύουμε ότι διαπνεόμαστε από ανθρώπινα ιδανικά και αξίες...». Συνεχάρη τους αιμοδότες

για την εθελοντική προσφορά τους. Επίσης, ανέφερε ότι το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. είναι μέλος της οικογένειας της Εθνικής Τράπεζας της οποίας η Διοίκηση στηρίζει, υποστηρίζει, ενθαρρύνει τις πρωτοβουλίες και τη δράση του στον τομέα της υγείας και της κοινωνικής μέριμνας.

Ο Πρόεδρος του Τ.Υ.Π.Ε.Τ., κ. Νικόλαος ΚΗΠΟΣ, ευχαρίστησε τη Διοίκηση της Εθνικής Τράπεζας για τη συμπαράστασή της στο έργο του Ταμείου Υγείας. Συνεχάρη με τη σειρά του τους συναδέλφους εθελοντές αιμοδότες για την πολύτιμη συμβολή τους και τόνισε ότι «... το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. λαμβάνει καθημερινά πάμπολλα αιτήματα αναγκών ασθενών σε αίμα... των οποίων η δυσκολία κάλυψης αποτελεί ένα ανησυχητικό φαινόμενο με αυξανόμενη δυστυχώς τάση...». Για τον λόγο αυτό δήλωσε ότι «...πρό(σ)κληση είναι, στην επόμενη εθελοντική αιμοδοσία του Τ.Υ.Π.Ε.Τ., οι εθελοντές αιμοδότες να είμαστε περισσότεροι...».



Γι' αυτόν αλλά και για πάμπολλους άλλους λόγους, εμείς, οι ασφαλισμένοι του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. ας είμαστε πάντοτε παρόντες και κάθε φορά εμείς, οι ασφαλισμένοι του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. πιο πολλοί στις εθελοντικές αιμοδοσίες τις οποίες οργανώνει το Ταμείο της Υγείας μας. Αναφορικά με το πότε και το πού πραγματοποιούνται οι εθελοντικές αιμοδοσίες, οι ενδιαφερόμενοι ενημερώνονται από το Γραφείο Αιμοδοσίας και από τον βασικό διάλογο συνεχούς πληροφόρησης των ασφαλισμένων, τη διαδικτυακή πλατφόρμα www.typet.gr.

Αξίζει επίσης να αναφερθεί ότι, πέραν των προγραμματισμένων δράσεων στην Αθήνα, το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. συνεργάζεται με το Τμήμα Αιμοδοσίας



του Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ» καθώς και με το αντίστοιχο Τμήμα του Γ.Ν.Α. «ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ».

Στο πλαίσιο αυτό, τα μέλη έχουν τη δυνατότητα να ενισχύουν την Τράπεζα Αίματος

του Ταμείου Υγείας και μέσω των πιο πάνω νοσοκομείων, αρκεί να δηλώνουν ότι είναι ασφαλισμένοι του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. και να καταθέτουν την κάρτα τους για ενημέρωση. Τα εν λόγω τμήματα αιμοδοσίας λειτουργούν καθημερινά κατά τις πρωινές ώρες. Συνιστάται όμως να προηγηθεί σε κάθε περίπτωση επικοινωνία, για εγκυρότερη πληροφόρηση αναφορικά με το πρόγραμμα λειτουργίας τους.

Για την κάλυψη της **ΕΠΕΙΓΟΥΣΙΑΣ** ανάγκης σε αίμα των νοσηλευόμενων ασθενών στην κλινική «Υγείας Μέλαθρον», οι οικείοι καλούνται, εάν δεν είναι αιμοδότες, να εξασφαλίσουν **ΟΙ ΙΔΙΟΙ** και να προσφέρουν τις απαιτούμενες μονάδες αίματος σε τμήματα αιμοδοσίας δημόσιων νοσηλευτικών ιδρυμάτων της Αθήνας ή της Περιφέρειας δηλώνοντας το όνομα του ασθενούς. Ο αριθμός των δοτών αντιστοιχεί στον αριθμό των φιαλών αίματος τις οποίες καθορίζει πάντοτε ο θεράπων ιατρός και είναι **ΑΝΑΓΚΑΙΕΣ** για την επέμβαση, την ανάρρωση, τη θεραπεία.

Βασικό ζητούμενο είναι στις απευκταίες αλλά υπαρκτές και καθημερινές αυτές ανάγκες, η Τράπεζα αίματος του Τ.Υ.Π.Ε.Τ., να δύναται να ανταποκρίνεται άμεσα για την κάλυψή τους. Σήμερα, γεγονός είναι - όπως προαναφέρθηκε και στο απόσπασμα της ομιλίας του Προέδρου του Ταμείου Υγείας, κ. Νικολάου ΚΗΠΟΥ - ότι η άμεση αυτή ανταπόκριση σε αίμα δεν είναι εύκολη. Ο κίνδυνος αναβολής χειρουργικών επεμβάσεων ή θεραπειών βαρέων ασθενειών είναι πάντοτε υπαρκτός.

Την πραγματικότητα αυτή έχουμε τη δύναμη να ανατρέψουμε.

Πριν την ανάγκη, συμμετέχουμε, προσφέρουμε, ενισχύουμε.

Σε θέματα αιμοδοσίας άλλωστε, δεν χρειάζεται να πάθουμε, για να μάθουμε.

ΓΡΑΦΕΙΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ Τ.Υ.Π.Ε.Τ.

Αθήνα, τ: 210 3349549 (δ:19549)

& 210 3349554 (δ:19554)

Θεσσαλονίκη, τ: 2310 281127

Πρωταθλήτρια στην κατάχρηση αντιβιοτικών η Ελλάδα

*Περισσότεροι από 25.000 οι θάνατοι
κάθε χρόνο στην Ευρώπη,
λόγω κατάχρησης αντιβιοτικών*

Περισσότεροι από 25.000 άνθρωποι χάνουν κάθε χρόνο τη ζωή τους στην Ευρώπη, λόγω της κατάχρησης αντιβιοτικών. Η κατάχρηση αυτή έχει δημιουργήσει αφενός ανθεκτικότητα σε πολλά κοινά μικρόβια, αφετέρου οργανισμούς ευάλωτους σε θανατηφόρες λοιμώξεις. Λοιμώξεις οι οποίες δεν μπορούν πλέον να αντιμετωπιστούν με τα υπάρχοντα αντιβιοτικά, καθώς αχρηστεύθηκε η δράση τους λόγω αλόγιστης χρήσης.

Το δραματικότερο στοιχείο στις επισημάνσεις των επιστημόνων, είναι το «τέλος των αντιβιοτικών», δηλαδή το γεγονός ότι εδώ και πολλά χρόνια δεν έχει επινοηθεί και παρασκευαστεί ένα καινούργιο πιο ισχυρό αντιβιοτικό από τα ήδη υπάρχοντα. Ακόμα πιο ανησυχητική είναι η πρόβλεψη ότι δεν θα υπάρξουν σύντομα καινοτόμα αντιβιοτικά για να καλυφθούν τα κενά που έχουν προκύψει στη θεραπεία. Η Ελλάδα δυστυχώς παραμένει πολύ ψηλά στη λίστα της υπερσυνταγογράφησης αντιβιοτικών και της υψηλής αντοχής των αντιβιοτικών στην κοινότητα, ενώ κατέχει τα πρωτεία κατανάλωσης αντιβιοτικών στην Ευρώπη.

Τα απογοητευτικά αυτά στοιχεία ανακοινώθηκαν στην έδρα της Ευρωπαϊκής Επιτροπής στις Βρυξέλλες, με αφορμή την 18η Νοεμβρίου, Ευρωπαϊκή Ημέρα Ενημέρωσης για τα Αντιβιοτικά.

Ο επίτροπος για την Υγεία και την Ασφάλεια των Τροφίμων, υπογράμμισε ότι «οι λοιμώξεις από βακτήρια ανθεκτικά στα αντιβιοτικά σκοτώνουν πλέον χιλιάδες ανθρώπους κάθε χρόνο και ευθύνονται για την απώλεια 1,5 δισ. ευρώ σε έξοδα νοσηλείας, συμπεριλαμβανομένων και των ωρών εργασίας που χάνονται. Οι άνθρωποι υποφέρουν, πεθαίνουν και δεν είναι δυνατή η θεραπεία τους, γιατί ορισμένα αντιβιοτικά δεν λειτουργούν πια», εξήγησε και τόνισε

ότι η πρόκληση αυτή απαιτεί πλέον την άμεση ανάληψη δράσης σε όλα τα επίπεδα.

Τα τελευταία αποτελέσματα που δημοσιεύθηκαν από το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC) δείχνουν ότι η κατάσταση συνεχίζει να επιδεινώνεται για τα περισσότερα βακτηρίδια και αντιβιοτικά υπό επίτηρηση. Σε τουλάχιστον 3 χώρες, την Ιταλία, την Ελλάδα και τη Μάλτα, η αντίσταση στα πιο πρόσφατα αντιβιοτικά έχει γίνει ένα ενδημικό πρόβλημα, που σημαίνει ότι τα νοσοκομεία σε αυτές τις χώρες δεν είναι σε θέση να θεραπεύσουν αποτελεσματικά ασθενείς που έχουν μολυνθεί με ανθεκτικά βακτήρια.

Ο γενικός διευθυντής του Τομέα Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή, υποστήριξε ότι «επιστρέφουμε στην σκοτεινή πλευρά της ιατρικής, στην εποχή πριν τον Φλέμινγκ και τον Παστέρ, όταν δεν υπήρχε αποτελεσματική θεραπεία για τις λοιμώξεις».

Σύμφωνα με τους επιστήμονες, το πώς φτάσαμε ως εδώ είναι μελετημένο και αποδεδειγμένο. Από το 1987 που επινοήθηκε το πιο πρόσφατο αντιβιοτικό νέας γενιάς, άρχισε σταδιακά να αδυνατεί να καταπολεμήσει ανθεκτικά σε αυτό μικρόβια. Οι λόγοι πολλοί, αλλά γνωστοί πλέον στους επιστήμονες. Η υπερκατανάλωση αντιβιοτικών από τους πολίτες, η υπερσυνταγογράφηση

από τους γιατρούς, τα αντιβιοτικά στην τροφική αλυσίδα, η μεταφορά της "ανθεκτικότητας" των αντιβιοτικών από τις μετακινήσεις πληθυσμών, η έλλειψη αυστηρών κανόνων υγιεινής στα νοσοκομεία, είναι από τους κυριότερους παράγοντες "αχρήστευσης" των αντιβιοτικών.

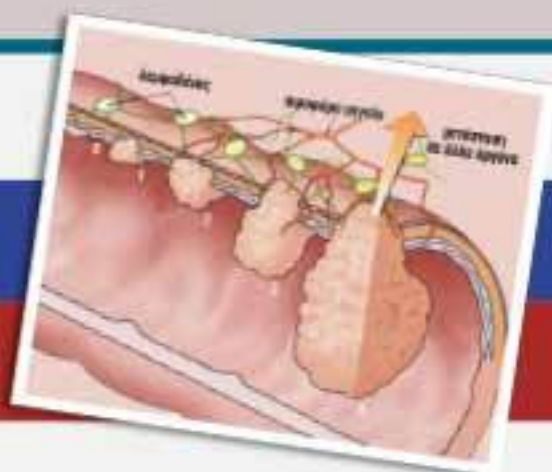
Σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία, η Γαλλία πρώτη, η Ισπανία δεύτερη και η Ελλάδα στην τρίτη θέση, εμφανίζουν τη μεγαλύτερη αντοχή μικροβίων στα αντιβιοτικά, αλλά δυστυχώς η χώρα μας παραμένει πρωταθλήτρια στην Ευρώπη στη χρήση αντιβιοτικών από τον άνθρωπο.

Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί ότι μικροβιακή αντοχή είναι η αντοχή ενός μικροοργανισμού σε ένα αντιμικροβιακό φάρμακο, στο οποίο ήταν αρχικά ευαίσθητος. Είναι μια αναπόφευκτη διαδικασία, αλλά το φαινόμενο αυτό αυξήθηκε σημαντικά από την υπερβολική και ακατάλληλη χρήση αντιμικροβιακών φαρμάκων και μετά τις κακές πρακτικές ελέγχου των λοιμώξεων στα ζώα και τον άνθρωπο.

Η Ευρωπαϊκή Ημέρα Ενημέρωσης για τα Αντιβιοτικά πραγματοποιείται για όγδοη συνεχή χρονιά, κάθε 18 του Νοέμβρη, και είναι μια ευρωπαϊκή πρωτοβουλία για την υγεία που έχει ως στόχο να παρέχει πληροφορίες και να υποστηρίζει τις εθνικές εκστρατείες για τη συνετή χρήση των αντιβιοτικών.



Πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου



Με τον όρο καρκίνος του παχέος εντέρου εννοούμε έναν κακοήγη όγκο που αναπτύσσεται στην εσωτερική επιφάνεια του παχέος εντέρου. Αποτελεί έναν από τους συχνότερους καρκίνους στον κόσμο. Στις δυτικές κοινωνίες, αποτελεί τον τρίτο σε συχνότητα καρκίνο για άντρες και γυναίκες και τη δεύτερη αιτία θανάτου από καρκίνο. Η πιθανότητα ενός ατόμου, χωρίς συμπτώματα, να αναπτύξει στη διάρκεια της ζωής του τη νόσο είναι 5-6%. Στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι περίπου 3.000 άτομα κάθε χρόνο προσβάλλονται από καρκίνο παχέος εντέρου.

Τα αίτια της νόσου παραμένουν άγνωστα. Περιβαλλοντικοί και γενετικοί παράγοντες (ή κληρονομικότητα) αυξάνουν τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου παχέος εντέρου.

Ο καρκίνος του παχέος εντέρου στην πλειονότητά του (σποραδικός τύπος) αναπτύσσεται σε έδαφος προϋπαρχόντων πολυπόδων. Πολύποδας παχέος εντέρου ορίζεται κάθε μάζα ιστού (όγκος) μεγέθους μερικών χιλιοστών ή εκατοστών που προβάλλει στον αυλό του εντέρου. Οι πολύποδες είναι συνήθως ασυμπτωματικοί ενώ σπάνια προκαλούν αναιμία ή συμπτώματα από το πεπτικό σύστημα. Υπάρχουν βέβαια διάφοροι τύποι πολυπόδων. Ευτυχώς όλοι δεν εξελίσσονται σε καρκίνο. Αυτά που μας ενδιαφέρουν είναι οι αδενωματώδεις πολύποδες που είναι εξ ορισμού δυσπλαστικοί (προκαρκινικοί) και μπορεί να εξαλλογούν σε καρκίνο μέσα από μία διαδικασία που διαρκεί περίπου δέκα χρόνια. Η αφαίρεση των πολυπόδων αυτών είναι δυνατή μέσω του ενδοσκοπίου κατά τη διάρκεια της κολονοσκόπησης και έτσι προλαμβάνεται η ανάπτυξη του καρκίνου.

Όσον αφορά στα συμπτώματα του καρκίνου του παχέος εντέρου πρέπει να αναφερθεί ότι στα αρχικά στάδια η νόσος δεν εμφανίζει συνήθως συμπτώματα. Ωστόσο μερικά συμπτώματα που είναι δυνατόν να σχετίζονται, αν και όχι απαραίτητα με καρκίνο, είναι:

- Αναιμία
- Παρουσία αίματος στα κόπρανα
- Αλλαγή στις κενώσεις
- Πόνος στην καιλιά
- Απώλεια βάρους
- Αδυναμία, κόπωση

Με βάση ότι:

- ο καρκίνος του παχέος εντέρου προσβάλλει κυρίως άτομα > 50 ετών
- σχεδόν το 90% των καρκίνων προέρχονται από πολύποδες
- η χρονική διάρκεια εξέλιξης ενός πολύποδα σε καρκίνο υπερβαίνει τα 10 έτη

φαίνεται ότι η νόσος είναι δυνατόν να προληφθεί με κατάλληλα προγράμματα ελέγχου. Επιπλέον, ο καρκίνος του παχέος εντέρου είναι μία νόσος που θεραπεύεται εάν διαγνωσθεί εγκαίρως, αφού σε πρώιμα στάδια η επιτυχής αντιμετώπιση της νόσου ξεπερνά το 90%.

Συμπερασματικά, ο καρκίνος του παχέος εντέρου μπορεί να προληφθεί με την εφαρμογή κατάλληλου προληπτικού προγράμματος το οποίο αποσκοπεί όχι μόνο στην κατάδειξη του καρκίνου σε πρώιμο στάδιο, πριν την εμφάνιση συμπτωμάτων, αλλά και στην έγκαιρη κατάδειξη και τελικά αφαίρεση των πολυπόδων οι οποίοι αποτελούν την κυριότερη κατάσταση που μετεξελίσσεται σε καρκίνο.



πριν την αφαίρεση



μετά την αφαίρεση



Στη χώρα μας και με βάση τις συστάσεις της Ελληνικής Γαστρεντερολογικής Εταιρείας, λαμβάνοντας υπόψη παράγοντες όπως η αποτελεσματικότητα, η ασφάλεια, η διαθεσιμότητα και το κόστος, η καλύτερη μέθοδος ελέγχου του πληθυσμού για καρκίνο παχέος εντέρου είναι η κολonosκόπηση. Αποτελεί την πλέον κατάλληλη μέθοδο γιατί έχει τη μεγαλύτερη ευαισθησία και ειδικότητα αλλά και τη δυνατότητα αφαίρεσης των πολυπόδων κατά τη διάρκειά της.

Συνιστάται έναρξη του ελέγχου σε ηλικία 50 ετών και συνέχιση αυτού έως την ηλικία των 75 ετών. Για την ηλικιακή περίοδο 76-85 ο έλεγχος εξατομικεύεται, ενώ σταματά μετά την ηλικία των 85 ετών.

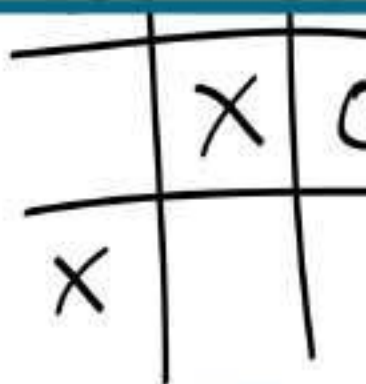
Το Γαστρεντερολογικό Τμήμα του «Υγείας Μέλαθρον», διαθέτει τελευταίας τεχνολογίας ενδοσκόπια, υποστηριζόμενα από εξειργαστές που παρέχουν υψηλής ποιότητας ανάλυση εικόνας (I-scan), με αποτέλεσμα τον εντοπισμό ακόμη και αρχόμενου καρκίνου παχέος εντέρου. Στατιστικά αναφέρεται ότι συνολικά έχουν αφαιρεθεί περίπου 5.000 πολύποδες, ενώ το 2015 αφαιρέθηκαν 482 πολύποδες διαφόρων μεγεθών σε 164 ασθενείς.

Η μακρόχρονη επιστημονική εμπειρία των ιατρών του Τμήματος και στον τομέα της επεμβατικής κολonosκόπησης, καθώς και η λήψη των απαραίτητων μέτρων, και με τη σύμφωνη γνώμη του ασθενούς, κατόπιν επαρκούς ενημέρωσής του, εξασφαλίζουν την ασφαλή και πλήρη κολonosκόπηση.



Γαστρεντερολογικό Τμήμα «Υγείας Μέλαθρον»
Μάκρονη ΚΟΣΜΗΣ - Δ/ντής
Γεώργιος ΚΟΥΤΣΑΛΙΔΗΣ - Επιμελητής

Μιλάει το παιδί μου σωστά; Πρέπει να ανησυχώ;



Το σχολείο έχει ξεκινήσει για τα καλά και οι μικροί μας φίλοι πρέπει ήδη να έχουν ενσωματωθεί και να έχουν ενταχθεί ομαλά σε αυτό. Τι γίνεται όμως σε περιπτώσεις που η ομιλία τους μπορεί να σταθεί εμπόδιο;

Το ενημερωτικό αυτό κείμενο απευθύνεται σε γονείς παιδιών που αντιμετωπίζουν προβλήματα ομιλίας και λόγου. Στόχος του είναι να αποτελέσει ένα βοήθημα που θα έχουν οι γονείς στα χέρια τους για να λυθούν οι όποιες απορίες τους και να μην προβούν σε λανθασμένες αντιδράσεις.

Συχνά ακούμε τα παιδιά να λένε «τσερασι» αντί «κεράσι» και «σαλασσα» αντί «θάλασσα» και ακούμε μαμάδες, μπαμπάδες, συγγενείς και δασκάλους να παραπονιούνται ότι τα παιδιά τους δεν μιλάνε σωστά. Όταν λοιπόν ένα παιδί αντιμετωπίζει τέτοιες δυσκολίες σε ηλικία που δεν θα έπρεπε, το πλέον σύνηθες είναι ότι αντιμετωπίζει αρθρωτικές ή και φωνολογικές διαταραχές.

Τι είναι όμως οι αρθρωτικές και οι φωνολογικές διαταραχές;

Στη διαταραχή της άρθρωσης το παιδί διαλέγει το σωστό φώνημα (ήχο-γράμμα) αλλά το προφέρει λάθος, λόγω ανεπάρκειας του μηχανισμού άρθρωσης. Οι δυσκολίες άρθρωσης εμφανίζονται συνήθως στην προσχολική ηλικία, όπου το παιδί αδυνατεί να εκφέρει σωστά μεμονωμένα συγκεκριμένους ήχους. (Δρ Καμπανάρου Μ. 2007). Συνήθως εμφανίζονται με παραλείψεις, αλλοιώσεις και απλοποιήσεις συμφώνων, συμπλεγμάτων και φωνηέντων. Μια φωνολογική διαταραχή προκαλείται συνήθως από λάθος οργάνωση των φωνημάτων και το παιδί διαλέγει κάποιο λάθος φώνημα για να χρησιμοποιήσει.

Πότε θα πρέπει να ανησυχώ;

Όταν τα παιδιά εξακολουθούν να χρησιμοποιούν τέτοια λάθη ο γονιός πρέπει να συμβουλευτεί έναν ειδικό λογοθεραπευτή. Πιο συγκεκριμένα όταν:

- Σε ηλικία 3 χρόνων η ομιλία του εξακολουθεί να είναι δυσνόητη, το λεξιλόγιό του περιορισμένο σε ουσιαστικά και λίγα ή καθόλου ρήματα, δεν χρησιμοποιεί άρθρα, επίθετα, επιρρήματα, προθέσεις και δεν σχηματίζει απλές προτάσεις.
- Σε ηλικία 4 χρόνων κάνει μικρές και ανοργάνωτες προτάσεις. Δυσκολεύεται να διηγηθεί γεγονότα.
- Σε ηλικία 5 χρόνων το λεξιλόγιό του είναι φτωχό και οι προτάσεις του μικρές. Σε αυτή την ηλικία το παιδί πρέπει να χρησιμοποιεί προτάσεις με 10-11 λέξεις. Υπάρχει ανοχή μόνο για τους φθόγγους «σ», «δ», «θ» και «φ» καθώς και τα συμπλέγματα, τους οποίους μπορεί ακόμα να μην προφέρει σωστά, αλλά θα πρέπει να έχει κατακτήσει μέχρι τα 6 του χρόνια.



Τι πρέπει να κάνω όταν το παιδί μου δεν μιλάει σωστά;

Πολλοί γονείς προσπαθούν να βοηθήσουν το παιδί να αντιμετωπίσει τις επικοινωνιακές του διαταραχές χωρίς πάντα να χρησιμοποιούν τον σωστό τρόπο. Ο γονέας έχει τη δυνατότητα να εντοπίσει ένα ή δύο εμφανή προβλήματα, όπως την αντικατάσταση ενός φωνήματος από ένα άλλο ή την αλλαίωσή του άλλα δεν μπορεί να αναγνωρίσει γραμματικές δυσκολίες ή προβλήματα στην φωνολογική ενημερότητα. Σε κάθε περίπτωση πρέπει να συμβουλευθείτε έναν λογοθεραπευτή για να ελέγξει και αξιολογήσει σωστά την κάθε δυσκολία που υπάρχει.

Ως τότε όμως, δώστε χρόνο στο παιδί σας να ολοκληρώσει αυτό που θέλει να πει χωρίς να το διακόψετε, φροντίστε να ενισχύετε την θέληση του για ομιλία με διάλογο και θετική επιβράβευση και τέλος, όσο γίνεται, μην πραγματοποιείτε τα θέλω ή τις ανάγκες του προτού δοκιμάσει το παιδί σας να τις εκφράσει.

Μπορώ ως γονιός παιδιού με αρθρωτική διαταραχή να συμβάλω στην θεραπευτική διαδικασία;

Ο ρόλος του γονέα στην θεραπευτική διαδικασία είναι εξαιρετικά σημαντικός. Υπάρχουν ποικίλες δραστηριότητες και τεχνικές που μπορούν να συμβάλουν θετικά στην απόκτηση της γλώσσας από το παιδί. Ενδεικτικά:

- Μιλήστε αργά και απαλά, έχει αποδειχθεί ότι ο αργός ρυθμός ομιλίας δίνει περισσότερο χρόνο στο παιδί να επεξεργαστεί τα λεγόμενά σας.
- Χρησιμοποιήστε παιχνίδια, ζητήστε από το παιδί να παίξετε ένα ευχάριστο για εκείνο παιχνίδι. Με αυτόν τον τρόπο ενισχύετε την γλωσσική του ανάπτυξη καθώς αναγκάζεται να επικοινωνήσει μαζί σας, προκειμένου να ζητήσει κάποια βοήθεια σχετικά με το παιχνίδι.
- Διαβάστε βιβλία, αποτελεί έναν θαυμάσιο τρόπο ανάπτυξης της γλώσσας. Μπορείτε επιπλέον, να κάνετε μικρές συζητήσεις γύρω από τις εικόνες του βιβλίου.
- Χρησιμοποιήστε διάφορα τρισδιάστατα αντικείμενα προκειμένου το παιδί ψηλαφίζοντας να τα κατονομάζει.
- Δώστε χρόνο στο παιδί να εκφραστεί. Με αυτό τον τρόπο του δίνετε την ευκαιρία να εκφράσει τις ανάγκες, τις επιθυμίες και τα συναισθήματά του.
- Δώστε την προσοχή σας στα λεγόμενά του. Με αυτόν τον τρόπο έχει την ασφάλεια και το θάρρος να συνεχίσει να επικοινωνεί (Γερμανιά Ε., 2014)

Επιπτώσεις προβλημάτων λόγου

Τα προβλήματα των παιδιών στον λόγο και την ομιλία μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά τη συμπεριφορά τους, τη διάθεσή τους για κοινωνικοποίηση, καθώς και την προσπάθειά τους να μάθουν. (Νικολάου-Παπαναγιώτου Α., 1995). Φυσικά η λανθασμένη εκφορά μπορεί, αν συνεχιστεί σε σχολική ηλικία, να δημιουργήσει και δυσκολίες γραπτού λόγου που θα εντείνουν ακόμα περισσότερο την κατάσταση.

Τι να περιμένω από τη λογοθεραπεία;

Σε περίπτωση που το παιδί σας εμφανίζει κάποια από τις προαναφερθείσες δυσκολίες συνιστάται λογοθεραπευτική αξιολόγηση και ίσως κάποια παρέμβαση. Στην αξιολόγησή του ο Λογοθεραπευτής θα κρίνει κατά πόσο το παιδί θα χρειαστεί κάποια υποστήριξη ή θεραπεία, που θα γίνει εξατομικευμένα και κατάλληλα για την κάθε περίπτωση.

Επίλογος

Σε κάθε περίπτωση οι καλοί μας γονείς πρέπει να θυμούνται ότι ούτε ο πανικός αλλά ούτε και η αδιαφορία είναι κατάλληλοι σύμβουλοι, εμπιστευθείτε έναν Λογοθεραπευτή και συζητήστε μαζί του τις απορίες σας και τις δυσκολίες του παιδιού σας ώστε όλα να πάνε κατ' ευχήν.



Αυτά τα Χριστούγεννα... ας κάνουμε την κρίση ευκαιρία...

Είναι πολλοί οι γονείς που φοβούνται ότι «λόγω οικονομικής κρίσης» δεν θα έχουν τη δυνατότητα κάλυψης των εξωσχολικών δραστηριοτήτων και των φροντιστηρίων κι έτσι το παιδί θα μεγαλώσει χωρίς να έχει την απαραίτητη στήριξη στη μόρφωση.

Είναι πολλοί οι γονείς που πιστεύουν ότι αυτά τα Χριστούγεννα δεν θα μπορέσουν να δωρίσουν στα παιδιά τους ότι δώριζαν τα προηγούμενα Χριστούγεννα. Είναι πολλοί οι γονείς που ανησυχούν, αγωνιούν και φοβούνται για το πώς «θα περάσουν» στα παιδιά τους την οικονομική τους δυσκολία, η οποία σημαίνει για εκείνα λιγότερα δώρα, λιγότερα ρούχα, λιγότερα παιχνίδια, «τα ίδια» στολίδια. Και η αγωνία τους αυτή είναι πραγματικά μεγάλη και βασανιστική.

Πίσω από το μεγαλύτερο κομμάτι αυτού του φόβου και της αγωνίας για το πόσα μπορούν να προσφέρουν κρύβονται οι ενοχές. Ενοχές που δεν αφορούν μόνο στην περίοδο των Χριστουγέννων και των δώρων. Ενοχές ότι δεν μπορούν από οικονομικής άποψης να δώσουν στα παιδιά τους αυτά που θα ήθελαν, ενοχές ότι μπορεί να τους στερήσουν πράγματα που διαμορφώνουν το μέλλον τους, ενοχές ότι μπορεί εκείνα να νοιώθουν άσχημα και μειονεκτικά σε σχέση με άλλα παιδιά που ίσως έχουν τη δυνατότητα να κάνουν περισσότερα. **Αυτό το συναίσθημα προκαλεί τόσα άλλα δυσάρεστα:** αίσθημα ανικανότητας, ανεπάρκειας, αναξιοσύνης και τελικά αίσθημα εγκλωβισμού.

Αν σκεφτεί κανείς ποιο είναι το σημαντικό για ένα παιδί, θα συνειδητοποιήσει ότι το σημαντικό δεν χρειάζεται και τόσα πολλά χρήματα! Η ενίσχυση του κινήτρου και της επιθυμίας για μάθηση και γνώση ή η εκπαίδευση στο να είναι δημιουργικό και εφευρετικό - ψάχνοντας το ίδιο να βρει τρόπους να μάθει, να εξελιχθεί, να βελτιωθεί, δεν χρειάζεται και πάρα πολλά χρήματα.

Χρειάζεται φαντασία και δημιουργικότητα... που κάπου στον δρόμο για την ανεύρεση περισσότερων χρημάτων τα έχουμε χάσει ή ξεχάσει. Αν οι γονείς απαλλαγθούν από τις ενοχές θα βρουν τρόπους που ούτε οι ίδιοι φαντάζονται. Και θα κερδίσουν περισσότερα με αυτούς τους τρόπους. Και οι ίδιοι και τα παιδιά τους.

Το σημαντικό για ένα παιδί είναι να δει μια χριστουγεννιάτικη ταινία με τους γονείς του και τα αδέρφια του, να διαβάσει χριστουγεννιάτικες ιστορίες, να μάθει από την ιστορία του Σκρουτζ που τον επισκέπτεται το πνεύμα των Χριστουγέννων. Το σημαντικό είναι να μάθει να γιορτάζει, να ξέρει τι γιορτάζει, να χαρεί μια βόλτα στη στολισμένη Αθήνα, να μάθει να μοιράζεται, να μάθει τι σημαίνει οικογενειακή γιορτή, να μυρίσει τη γιορτή στο σπίτι του. **Να ζήσει το θαύμα στο σπίτι του....**

Πίσω, από τους γονείς αυτού του τύπου είναι ο ενήλικας άνθρωπος, ο οποίος φοβάται το πώς θα περάσει όμορφες γιορτές με πολύ λιγότερα χρήματα σε σχέση με τις άλλες χρονιές. **Μέσα σε ένα κλίμα που η κατανάλωση χρησιμοποιεί τα έθιμα για να δημιουργεί ανάγκες, τα αντικείμενα έρχονται για να αντικαταστήσουν τα συναισθήματα.**

Το σημαντικό για ένα παιδί είναι να έχει ισχυρή αυτοπεποίθηση και να σέβεται τον εαυτό του. **Πώς όμως οι γονείς θα του μάθουν αυτό το τόσο σημαντικό, όταν οι ίδιοι δεν νοιώθουν καλά με αυτά που μπορούν να προσφέρουν;**



Το σημαντικό για ένα παιδί είναι να ξέρει πότε πρέπει να είναι ικανοποιημένο. Πώς όμως θα του το μάθουν αυτό, όταν οι ίδιοι δεν νοιώθουν ικανοποιημένοι με αυτό που μπορούν να δώσουν και στο παιδί και στον εαυτό τους; Πώς θα του μάθουν να είναι ικανοποιημένο, όταν και εμείς οι ίδιοι ξεχάσαμε ποιες είναι οι πραγματικές μας ανάγκες και διαμορφώνουμε καινούριες που μπορεί να μην υπάρχουν;

Αυτά τα Χριστούγεννα ασ κάνουμε την κρίση ευκαιρία... για αλλαγή στάσης ζωής, για αναθεώρηση τρόπου ζωής, για άλλου είδους διαπαιδαγώγηση των παιδιών μας, για αληθινό μοίρασμα με τα παιδιά μας που δεν αρχίζει και τελειώνει στο άνοιγμα ενός δώρου.

Αυτά τα Χριστούγεννα ασ κάνουμε την κρίση ευκαιρία να διαμορφώσουμε νέα δεδομένα...

Αυτά τα Χριστούγεννα ασ κάνουμε την κρίση ευκαιρία για έκφραση και ικανοποίηση αληθινών και όχι «διαμορφωμένων» αναγκών...



Κλασικές χριστουγεννιάτικες μελωδίες

Άγια Νύχτα - Ο μικρός τυμπανιστής - τρίγωνα κάλαντα

Η περίοδος την οποία διανύουμε δεν είναι σίγουρα η πιο ευσκήνη σε εθνικό και σε παγκόσμιο επίπεδο. Προβληματισμοί, αγωνίες και ανέσες αναλύσεις χαρακτηρίζουν την καθημερινότητά μας. Απρόσμενες και δυσμενείς εξελίξεις οι οποίες, ανατρέχοντας στην ιστορία, επαναλαμβάνονται στον χρόνο ως βιώματα και άλλων γενεών με διαφορετική όμως κάθε φορά ένταση και διάσταση. Παρόλο που η διαπίστωση αυτή, τη δεδομένη τουλάχιστον χρονική στιγμή, δεν είναι παρήγορη, ωστόσο πρέπει να παραμένουμε δυνατοί και να αισιοδοξούμε, να ελπίζουμε, να προσμένουμε.

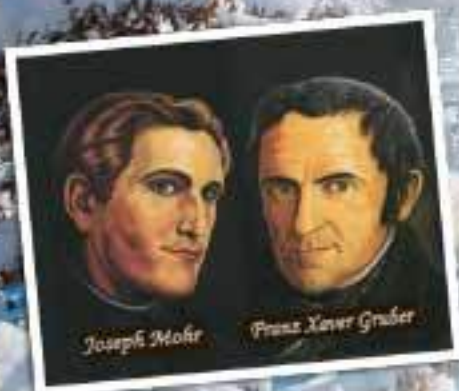
Αναζητώντας λοιπόν αφορμές για χαρά, επιτέλους έφτασαν οι γιορτές των Χριστουγέννων! Η πόλη στολίστηκε, το χριστουγεννιάτικο δέντρο φωτίστηκε, τα γιορτινά γλυκίσματα ετοιμάστηκαν. Τα χριστουγεννιάτικα ήθη και έθιμα τα βλέπουμε, τα μυρίζουμε, τα αγγίζουμε, τα γεύομαστε, τα ακούμε. Η γέννηση Του Χριστού γιορτάζεται με όλες μας τις αισθήσεις και στη γιορτή αυτή, αναπόσπαστο κομμάτι είναι η τέχνη και ο πολιτισμός.

Όσα χρόνια κι αν περάσουν η «Άγια Νύχτα» παραμένει ο αγαπημένος, διαχρονικός και καταλυτικός χριστουγεννιάτικος ύμνος. Οι στίχοι της εκφράζουν τη βαθιά χριστιανική πίστη, τη θεία γαλήνη και αγάπη. Το μουσικό αυτό έργο δημιουργήθηκε πριν 2 αιώνες περίπου, τον 19ο αιώνα από τους Αυστριακούς Joseph Mohr (1792-1848) και Franz Xavier Gruber (1787-1863). Οι στίχοι γράφτηκαν από τον εφημέριο και ποιητή Mohr, το 1816. Την επόμενη χρονιά, ο ιερέας βρέθηκε, με το ποίημα ευτυχώς στην αποσκευή του, να εργάζεται στην εκκλησία του Αγίου Νικολάου, στο μικρό χωριό Όμπερντορφ του Σάλτσμπουργκ της Αυστρίας. Εκεί, γνωρίστηκε και έγινε φίλος με τον δάσκαλο μουσικής, χοράρχη και οργανίστα, Gruber. Στις 24 Δεκεμβρίου του 1818, ο μουσικός μελοποίησε το ποίημα του Mohr, το οποίο, το ίδιο βράδυ και για πρώτη φορά, οι δυο τους ερμήνευσαν με τη χορωδία του Ναού, γοητεύοντας τους πιστούς.

Σύμφωνα με μία εκδοχή, αφορμή για τη μουσική σύνθεση της «Άγιας Νύχτας» ήταν μία βλάβη του εκκλησιαστικού οργάνου του Αγίου Νικολάου την οποία διαπίστωσε ο ιερέας, την προπαραμονή των Χριστουγέννων. Στο χιονισμένο χωριό των Άλπεων, η επισκευή του πριν τη χριστουγεννιάτικη λειτουργία ήταν αδύνατη.

Ο Mohr δεν μπορούσε να διανοηθεί τη Νύχτα των Χριστουγέννων χωρίς μουσική. Ενημέρωσε τον φίλο του Gruber για το τι είχε συμβεί και του ζήτησε να δημιουργήσει για το ποίημα του μία απλή μελωδία η οποία δεν θα χρειαζόταν τη συνοδεία του εκκλησιαστικού οργάνου. Το ίδιο βράδυ της παραμονής ο «Ουράνιος ύμνος» - όπως ήταν η αρχική του ονομασία - ερμηνεύτηκε με τη συνοδεία της κιθάρας του Mohr.

Ο Mohr και ο Gruber επιθυμούσαν επίσης με τον ύμνο αυτό, τρία χρόνια μετά το τέλος των ναπολεόντειων πολέμων, να αναπερώσουν την ελπίδα, των ταλαιπωρημένων κατοίκων του Oberndorf. Το χωριό τους, μετά από πολυετείς μάχες και συγκρούσεις, δεν ανήκε πια στο βασίλειο της Βαυαρίας αλλά στην αυτοκρατορία της Αυστρίας.



Το χριστουγεννιάτικο αυτό τραγούδι είχε μεγάλη απήχηση. Από τους ταξιδιώτες και τους πλανόδιους πωλητές, οι οποίοι το σιγοτραγουδούσαν στις υπαίθριες αγορές, πέρασε τα σύνορα της Αυστρίας και έφθασε στα αυτιά του βασιλιά της Πρωσίας Φρέδέριχ-Guillaume IV (Friedrich Wilhelm IV) ο οποίος αναζήτησε και έμαθε για τον ένα δημιουργό, τον Mohr ο οποίος πέθανε πριν να γίνει η «Άγια Νύχτα» γνωστή σε όλη την Ευρώπη. Ο Gruber ήταν άγνωστος και η μουσική του έργου αποδιδόταν μέχρι και πρόσφατα σε διάσημους συνθέτες όπως τον Mozart, τον Haydn ή τον Beethoven. Ο πραγματικός συνθέτης έγινε γνωστός πριν λίγα χρόνια, χάρη στο χειρόγραφο του Mohr το οποίο βρέθηκε, πριν 20 περίπου χρόνια, και στη δεξιά πάνω γωνία αναφέρει «Μελωδία από τον Fr. Xav. Gruber».

Σήμερα, η **Άγια Νύχτα**, γερμ. Stille Nacht, heilige Nacht, **200 χρόνια περίπου μετά τη δημιουργία της** από τον Mohr και τον Gruber, είναι το πιο διαδεδομένο χριστουγεννιάτικο τραγούδι, μεταφρασμένο σε περισσότερες από 100 γλώσσες. Με την απλότητα της μελωδίας της και τους γεμάτους συναίσθημα στίχους της, διαμηνύει την ειρήνη και την αγάπη στους Χριστιανούς, υπερβαίνοντας τα φυσικά και τα γλωσσικά σύνορα. Κάθε Χριστούγεννα, από τις μικρές εκκλησίες των Άνδων έως και τους μεγαλοπρεπείς καθεδρικούς ναούς της Ρώμης, εκατομμύρια πιστοί τραγουδούν την «Άγια Νύχτα».

Τον ίδιο αιώνα με την «Άγια Νύχτα», τον Σεπτέμβριο του 1857, εκδόθηκε το χριστουγεννιάτικο τραγούδι **«τρίγωνα κάλαντα»** (jingle bells) του συνθέτη και τραγουδοποιού James Lord Pierpont (1822-1893). Ο Pierpont γεννήθηκε και έζησε στις Η.Π.Α. και παρόλο που έγραψε πολλά τραγούδια, το jingle bells είναι το πιο γνωστό. Ωστόσο, δεν υπάρχει σαφής πληροφόρηση αναφορικά με το πότε και πού συνέθεσε το διάσημο αυτό εορταστικό τραγούδι το οποίο αρχικά προοριζόταν για την Ημέρα των Ευχαριστιών (Thanksgiving Day).

Παραμένοντας στην απέναντι πλευρά του Ατλαντικού, στις Η.Π.Α, η Katherine Kennicott Davis (1892-1980), κλασική συνθέτης και δασκάλα μουσικής, έγραψε το 1941 τους στίχους του «μικρού τυμπανιστή» με το γνωστό και αγαπημένο ... *ρα παμ παμ παμ παμ*. Το τραγούδι ωστόσο φέρεται να έχει τις ρίζες του σε ένα νανούρισμα από την Τσεχία, οι πληροφορίες όμως είναι ελλιπείς.

Ο «μικρός τυμπανιστής» είναι ένα φτωχό αγόρι το οποίο δεν είχε δώρα να προσφέρει στο Θείο Βρέφος, παρά μόνο αγάπη και πίστη. Όταν έφθασε η σειρά του να προσκυνήσει, το μόνο που κρατούσε ήταν το τύμπανό του.

Το χτύπησε ρυθμικά και ο μικρός Ιησούς του χαμογέλασε.

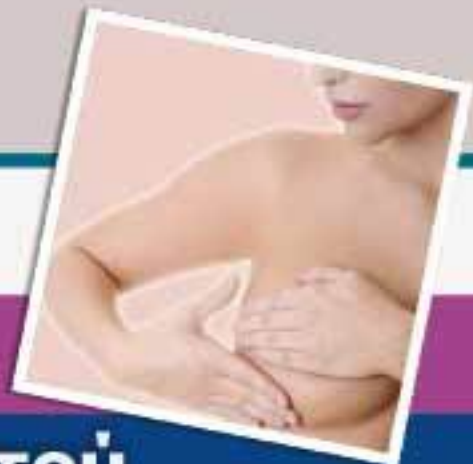
Το τύμπανο του μικρού παιδιού ηχεί ρυθμικά, για να μας υπενθυμίζει ότι με προσήλωση και θέληση πετυχαίνουμε και τους πιο υψηλούς στόχους.

Χρειάζεται και απλότητα. Όπως η «απλή» μελωδία της Άγιας Νύχτας, πετυχαίνει να αγγίζει τις ανθρώπινες καρδιές σε όλες τις γωνιές της Γης.

Χαρούμενα Χριστούγεννα! Ελπιδοφόρα μηνύματα το 2016!

Της κ. Ελένης Αλεξανδρή





Η έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του μαστού

Ο καρκίνος του μαστού αποτελεί μία από τις πλέον συχνές μορφές καρκίνου στις γυναίκες. Υπολογίζεται ότι στις χώρες της Δυτικής Ευρώπης και της Βόρειας Αμερικής 1 στις 12 γυναίκες θα νοσήσει από κάποια μορφή καρκίνου του μαστού κατά τη διάρκεια της ζωής της. Από το σύνολο των γυναικών που θα νοσήσουν, περισσότερες από τις μισές θα θεραπευτούν τελικά από τη νόσο αυτή. Κομβικό σημείο στην επιτυχία της θεραπείας παίζει η έγκαιρη διάγνωση. Πρέπει λοιπόν να γίνει σαφές ότι ο καρκίνος του μαστού είναι μία ασθένεια η οποία είναι απόλυτα θεραπεύσιμη εάν διαγνωσθεί έγκαιρα.

Για αυτόν ακριβώς τον λόγο είναι απαραίτητος και πολύτιμος ο προληπτικός έλεγχος (screening test) για τον καρκίνο του μαστού. Ο προληπτικός αυτός έλεγχος γίνεται σήμερα με την μαστογραφία και το υπερηχογράφημα του μαστού.

Η μαστογραφία είναι η ακτινογραφία του μαστού η οποία πραγματοποιείται με τη βοήθεια ενός ειδικού μηχανήματος που ονομάζεται μαστογράφος. Με τη βοήθεια των ακτίνων Χ και τη χρήση χαμηλής δόσης

ακτινοβολίας η μαστογραφία σήμερα χρησιμοποιείται για την εξέταση του ανθρώπινου μαστού με κύριο στόχο την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του μαστού. Η μαστογραφία μπορεί να δώσει πληροφορίες για τα ψηλαφητά μορφώματα αλλά ταυτόχρονα μπορεί να ανακαλύψει μη ψηλαφητές παθολογίες που η ίδια η γυναίκα ή ο ιατρός της δεν μπορούν να ψηλαφήσουν. Έτσι, μπορεί να εντοπιστεί ακόμη και την ύπαρξη πολύ μικρού μεγέθους καρκίνου στον μαστό, όταν αυτός δεν έχει δώσει ακόμη κάποιο κλινικό εύρημα.

Η ψηφιακή μαστογραφία είναι ασφαλώς προτιμότερη από την αναλογική μαστογραφία επειδή εκλύει λιγότερη ακτινοβολία και προσφέρει μεγαλύτερη ευκρίνεια και δυνατότητα επεξεργασίας (μεγεθυντικές λήψεις, αλλαγή contrast κ.τ.λ.), χωρίς να χρειαστεί να υποβληθεί η γυναίκα που εξετάζεται σε περαιτέρω διαδικασία. Τα τελευταία δύο (2) χρόνια στο Εργαστήριο Ιατρικών Απεικονίσεων του «Υγείας Μέλαθρον» λειτουργεί Ψηφιακός Μαστογράφος σύγχρονου τύπου.



Το υπερηχογράφημα είναι η εξέταση κατά την οποία με τη χρήση υπερήχων απεικονίζονται λεπτομέρειες της "υφής" του μαστού. Καθώς με το υπερηχογράφημα εξετάζουμε τον μαστό σε διάφορα επίπεδα και δεν επιπροβάλλονται οι ιστοί όπως στην μαστογραφία, η μέθοδος αυτή είναι χρήσιμη για την εξέταση του πυκνού μαστού, όπως τον βλέπουμε συνήθως σε νέες ασθενείς. Επίσης το υπερηχογράφημα είναι πιο κατάλληλο για να αναγνωρίσει και να εξετάσει κανείς κυστικές βλάβες.

Τα σύγχρονα μηχανήματα έχουν την ικανότητα να "βλέπουν" αν το εύρημα έχει αγγείωση, πράγμα που θα το κατέτασσε σε πιο επικίνδυνη κατηγορία. Επίσης έχουν τη δυνατότητα της τρισδιάστατης απεικόνισης που βοηθά στη διαφοροδιάγνωση κάποιων ευρημάτων.

Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ότι το υπερηχογράφημα δεν αντικαθιστά την μαστογραφία σαν μέθοδος έγκαιρης διάγνωσης του καρκίνου του μαστού, αλλά την συμπληρώνει.

Προγραμματισμός προληπτικού ελέγχου του μαστού

Ο προληπτικός έλεγχος μαστού συνοψίζεται ως εξής, σύμφωνα με διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες:

Ασθενείς χωρίς οικογενειακό ή ατομικό αναμνηστικό καρκίνου του μαστού ή των ωοθηκών:

Από ηλικία 25 ετών: Υπερηχογράφημα ανά έτος
Από ηλικία 40 ετών: Μαστογραφία ανά 1 ή 2 έτη
Από ηλικία 50 ετών και έως τα 74 έτη:
Μαστογραφία ανά έτος.

Ασθενείς με οικογενειακό ή ατομικό αναμνηστικό καρκίνου του μαστού ή των ωοθηκών:

Από ηλικία 25 ετών: Υπερηχογράφημα ανά έτος
Από ηλικία 35 ετών: Μαστογραφία ανά 1 έτος

Είναι απαραίτητο να διευκρινιστεί ότι τα παραπάνω αποτελούν γενικού τύπου συστάσεις, οι οποίες πρέπει να διαφοροποιούνται σε πολλές περιπτώσεις.

Η έναρξη των προληπτικών εξετάσεων (μαστογραφία ή υπερηχογράφημα), αφορούν σε γυναίκες χωρίς συμπτώματα στον μαστό. Εάν υπάρχουν συμπτώματα, είναι προφανές ότι ο ειδικός ιατρός θα καθορίσει τόσο την ηλικία έναρξης όσο και την συχνότητα κάθε εξέτασης.



Πώς θα καταλάβετε την πνευμονία



Για ποιους είναι πιο επικίνδυνη;

Τον υψηλότερο κίνδυνο θανάτου διατρέχουν τα άτομα στα οποία δεν υπάρχει ή δεν λειτουργεί καλά ο σπλήνας, ο οποίος είναι ένα σημαντικό όργανο του ανοσοποιητικού. Αυτό μπορεί να συμβεί εξαιτίας τροχαίου και ορισμένων αιμοσφαιρινοπαθειών (δρεπανοκυτταρική και μικροδρεπανοκυτταρική αναιμία) οι οποίες είναι συχνές στην Ελλάδα και προκαλούν λειτουργική ασπληνία, δηλαδή παρότι υπάρχει ο σπλήνας, είναι αδρανής.

Ποιες είναι οι άλλες ομάδες υψηλού κινδύνου για βαριά πνευμονία;

Οι καρδιοπαθείς (κυρίως όσοι έχουν καρδιακή ανεπάρκεια), οι πάσχοντες από ΧΑΠ, χρόνια ηπατοπάθεια, χρόνια νεφροπάθεια ή αρρυθμιστο σακχαρώδη διαβήτη, οι ηλικιωμένοι και όσοι είναι σοβαρά ανοσοκατασταλμένοι (συμπεριλαμβάνονται όσοι παίρνουν χρονίως κορτιζόνη για οποιονδήποτε λόγο ή κάνουν θεραπεία για καρκίνο, ασθενείς με αιματολογικές κακοήθειες όπως τα λεμφώματα, οι ασθενείς με HIV λοίμωξη κ.ά.).

Την πρώτη παγκόσμια εκστρατεία για καλύτερη χρήση των αντιβιοτικών πραγματοποίησε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας από 16 έως 22 Νοεμβρίου 2015, θέλοντας να υπενθυμίσει σε όλους μας ότι τα αντιβιοτικά δεν είναι καραμέλες και δεν έχει νόημα να τα παίρνουμε όταν έχουμε «μπούκωμα», συνάχι και άλλα κοινά συμπτώματα κώσεων.

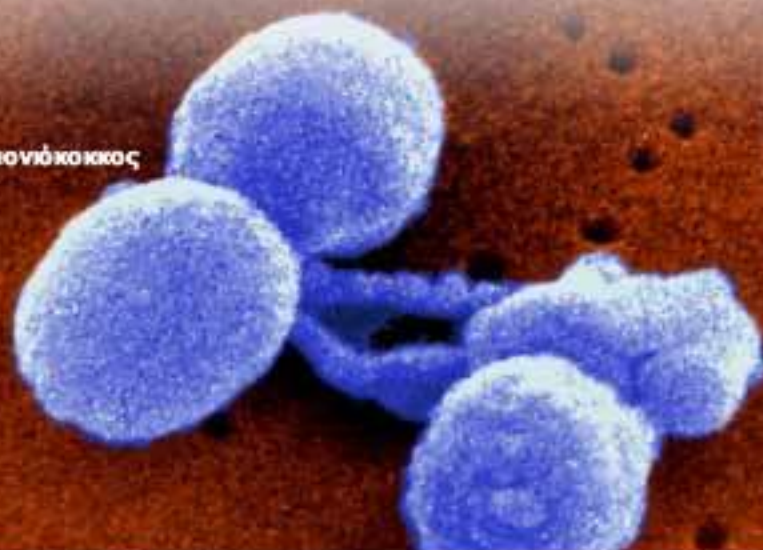
Εύκολο να το λες, δύσκολο να το κάνεις όμως, αφού σε κάθε λοίμωξη του αναπνευστικού ο κύριος φόβος είναι μη τυχόν εμφανιστεί καμιά βαριά επιπλοκή όπως η πνευμονία.

Πόσο συχνή είναι η πνευμονία;

Διεθνείς στατιστικές υπολογίζουν ότι σε όλο τον κόσμο προσβάλλει περίπου 450 εκατομμύρια ανθρώπους τον χρόνο (ή έναν στους 15 κατοίκους του πλανήτη), με τα ποσοστά της να είναι υψηλότερα στα μικρά παιδιά στις αναπτυσσόμενες χώρες και στους ηλικιωμένους στις αναπτυγμένες.

Στο 60-80% των περιπτώσεων οφείλεται στον πνευμονόκοκκο, που είναι και το μικρόβιο που συχνότερα επιπλέκει τις κώσεις (κρυολόγημα) και τη γρίπη. Σε τέτοια περίπτωση, περίπου το 10% όσων την εκδηλώνουν πεθαίνουν ακόμα κι αν πάρουν σωστά αντιβιοτικά, κυρίως εξαιτίας μικροβιαμίας (μπαίνει το υπαίτιο μικρόβιο στο αίμα τους).

πνευμονόκοκκος





Ποια είναι τα ύποπτα συμπτώματα;

Αυτή την εποχή και μέχρι τα τέλη Δεκεμβρίου που θα εμφανιστεί η γρίπη στην Ελλάδα, έχουμε μόνο ιώσεις που ενδέχεται να επιπλακούν με πνευμονία από βακτήρια. Επομένως το κλειδί είναι ο υψηλός πυρετός, διότι οι ιώσεις δεν κάνουν 39 πυρετό. Ο πυρετός μπορεί να εμφανισθεί απότομα ή έπειτα από ημέρες συμπτωμάτων. Πρακτικά αυτό σημαίνει:

Όταν ένας άνθρωπος παρουσιάζει ξαφνικά θερμοκρασία 39 βαθμών Κελσίου, με ή χωρίς βήχα, πόνο στα πλευρά (πλευριτικός πόνος) και δύσπνοια που επιδεινώνονται μαζί με τον πυρετό, πρέπει να πάει στον γιατρό. Ειδικά στους πάσχοντες από ΧΑΠ ή καρδιοπάθεια οι οποίοι ήδη έχουν δύσπνοια, ο απότομος πυρετός με επιδείνωση της δύσπνοιας είναι πολύ ύποπτος.

Όταν ένας άνθρωπος έχει ίωση (λ.χ. συνάχι, ξερόβηχας στην αρχή, πονάει ο λαιμός και είναι κόκκινος, πονάνε τα κόκαλα και οι μύες, νύχθι κακουχία, έχει δέκατα δηλαδή θερμοκρασία μέχρι το πολύ 38 βαθμούς Κελσίου) και ξαφνικά 4-7 μέρες αργότερα, όταν νομίζει ότι είναι καλύτερα, κάνει απότομα υψηλό πυρετό, με ή χωρίς δύσπνοια, απαιτείται αμέσως έλεγχος από γιατρό.

Η γρίπη μπορεί εξ αρχής να προκαλέσει πολύ υψηλό πυρετό, αλλά θα πρέπει να είναι η εποχή της (από τέλη Δεκεμβρίου έως αρχές Μαρτίου για την Ελλάδα) για να μας προσβάλλει. Επιπλέον, η γρίπη μπορεί από την αρχή να προκαλέσει πνευμονία εξαιτίας του ίδιου του ιού της ή στην πορεία της να επιπλακεί από πνευμονιόκοκκο και πολύ σπανιότερα από σταφυλόκοκκο.

Ο γενικός κανόνας είναι ότι την εποχή της γρίπης, όποιος παρουσιάζει υψηλό πυρετό πρέπει να επισκέπτεται αμέσως τον γιατρό. Το ίδιο ισχύει κι αν νιώσει δύσπνοια, ανεξαρτήτως αν έχει πυρετό ή πάσχει από χρόνιο πρόβλημα υγείας ή αν χειροτερέψει απότομα ή υποχωρήσει ο πυρετός και επανεμφανιστεί σε λίγες μέρες.

Μπορεί να την αποτρέψει η προληπτική αντιβίωση;

Όχι μόνο δεν αποτρέπει την πνευμονία η προληπτική λήψη αντιβιοτικών, αλλά αν εμφανιστεί τα αντιβιοτικά που θα έχουν ληφθεί για πρόληψη δεν θα είναι πια δραστικά εναντίον της.

Υπάρχουν τρόποι ενίσχυσης του ανοσοποιητικού;

Στα γενικά μέτρα συμπεριλαμβάνονται αποφυγή του καπνίσματος (οι πνευμονίες είναι πιο συχνές στους καπνιστές), υγιεινή διατροφή και άσκηση, αλλά το σημαντικότερο απ' όλα, αναλόγως με τις συστάσεις του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμού Ενηλίκων, είναι να γίνονται τα εμβόλια της γρίπης και της πνευμονίας (δηλαδή του πνευμονιόκοκκου).

Σε γενικές γραμμές, το αντιγριπικό εμβόλιο συνιστάται σε όλα τα άτομα ηλικίας άνω των 60 ετών, στους χρονίως πάσχοντες ανεξαρτήτως ηλικίας (συμπεριλαμβανομένων των παχύσαρκων ατόμων και των διαβητικών), στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και στις εγκύους σε οποιοδήποτε τρίμηνο. Το εμβόλιο πρέπει να γίνεται το δεύτερο 15ημερο του Νοεμβρίου ώστε να κρατήσει έως το τέλος της εποχής της γρίπης.

Τα εμβόλια είναι ασφαλή, απαραίτητα και καλύπτονται από τα ασφαλιστικά ταμεία δωρεάν.



Υστερεί η Ελλάδα στη φροντίδα των πρόωρων νεογνών

**‘Πάλεψε πολύ σαν ακούραστος στρατιώτης στη μάχη της προωρότητας και νίκησε!’
(μαμά Ελένη)**

Αφιερωμένη στα πρόωρα νεογνά είναι η 17η Νοεμβρίου με πρωτοβουλία του Ευρωπαϊκού Ιδρύματος για τη Φροντίδα των Νεογνών, που το 2008 καθιέρωσε την Παγκόσμια Ημέρα Προωρότητας, σε συνεργασία με οργανώσεις γονέων.

Σήμερα, περισσότερες από 200 χώρες συμμετέχουν στον εορτασμό της, προωθώντας την κοινωνική ευαισθητοποίηση σχετικά με τις πρόωρες γεννήσεις, αφού εκτιμάται ότι παγκοσμίως, ένα στα δέκα βρέφη γεννιέται πρόωρο. Στην Ευρώπη, 500.000 νεογνά γεννιούνται πρόωρα κάθε χρόνο.

Πρόωρη θεωρείται η γέννηση ενός νεογνού κυρίτερα από την 37η εβδομάδα κύησης και σχετίζεται με την παιδική θνησιμότητα και νοσηρότητα, τόσο στις αναπτυγμένες όσο και στις αναπτυσσόμενες χώρες.

Το ποσοστό επιβίωσης των πρόωρων νεογνών διαφέρει, όχι μόνο από χώρα σε χώρα, αλλά και από νοσοκομείο σε νοσοκομείο, με αποτέλεσμα να θεωρούνται η μεγαλύτερη ομάδα παιδιατρικών ασθενών στην Ευρώπη. Τα πρόωρα βρέφη διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα προβλήματα υγείας. Επίσης, οι γονείς πρόωρων βρεφών διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο αντιμετώπισης συναισθηματικών προβλημάτων, τα οποία συνδέονται με την πρόωρη γέννηση και τη διαδικασία φροντίδας ενός πρόωρου βρέφους.

Η ακριβής αιτία του πρόωρου τοκετού παραμένει άγνωστη για το 50% περίπου των περιπτώσεων. Ωστόσο, έχει ταυτοποιηθεί ένας αριθμός παραγόντων κινδύνου οι οποίοι είναι πιθανό να αυξήσουν τις πιθανότητες πρόωρου τοκετού:

Καταστάσεις υγείας

Λοιμώξεις ουροποιογεννητικού
Υπέρταση
Διαβήτης
Διαταραχές πήξης
Σωματικό βάρος κάτω του φυσιολογικού
Παχυσαρκία
Πολλαπλή κύηση
Προηγούμενη πρόωρη γέννηση
Ανωμαλίες μήτρας/τραχήλου

Τρόπος ζωής

Κάπνισμα
Κατανάλωση αλκοόλ
Χρήση ουσιών
Υψηλό στρες και πολύωρη εργασία
Κακή προγεννητική φροντίδα
Έλλειψη κοινωνικής στήριξης

Δημογραφικοί παράγοντες

Ηλικία κάτω των 17 ή άνω των 35
Χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο
Εθνικότητα



Η βελτίωση της νεογνικής θεραπείας και φροντίδας, είναι πολύ σημαντική για την πρόληψη αυτών των προβλημάτων και τη μείωση της νεογνικής θνησιμότητας.

Ωστόσο, οι γονείς δεν ενημερώνονται για τους παράγοντες κινδύνου, τα προειδοποιητικά σημεία ή τις αλλαγές του τρόπου ζωής τους ώστε να προλάβουν έναν πρόωρο τοκετό. Από τη στιγμή που έρχεται στη ζωή ένα πρόωρο νεογνό αρχίζει ένας αγώνας γεμάτος εμπόδια.

Στην Ελλάδα, για παράδειγμα, δεν υφίσταται κάποιο νομικό καθεστώς το οποίο θα ρυθμίζει το κατώτατο όριο προωρότητας, δεν υπάρχουν θεσμοθετημένοι μηχανισμοί που να βοηθούν τους νεογνολόγους στη λήψη αποφάσεων, καθοριστικών για την επιβίωση αυτών των παιδιών.

Η φροντίδα των βρεφών με χαμηλό βάρος γέννησης πρέπει να εξατομικεύεται και να καλύπτει τις ανάγκες του αναπτυσσόμενου βρέφους, ανάλογα με τις ανατομικές και φυσιολογικές διαταραχές.

Η αξιολόγηση του βαθμού προωρότητας και η αναγνώριση των ειδικών προβλημάτων μετά τη γέννηση υπαγορεύουν τη φροντίδα που απαιτείται για αυτά τα νεογνά. Γενικά, η φροντίδα επικεντρώνεται στην πρόληψη των λοιμώξεων, στη σταθεροποίηση της θερμοκρασίας του σώματος, στη διατήρηση της αναπνοής και στην παροχή επαρκούς σίτισης και ενυδάτωσης.

Το πρόβλημα όμως δεν σταματά με την έξοδο των νεογνών από τις Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (M.E.N.N.), γιατί αυτά τα βρέφη στη συντριπτική τους πλειοψηφία, χρειάζονται αυξημένη φροντίδα και ιατρική παρακολούθηση και στη συνέχεια.

Από την άλλη μεριά, οι γονείς είναι φοβισμένοι, χωρίς προετοιμασία, χωρίς ενημέρωση, πολλές φορές και χωρίς υποστήριξη. Τα συναισθήματα που περιγράφουν οι ίδιοι οι γονείς είναι φόβος, σοκ, σύγχυση, ανεκπλήρωτες προσδοκίες, πόνος για τον αποχωρισμό από το μωρό, όσο αυτό βρίσκεται στη M.E.N.N. και η αίσθηση ότι είναι αβοήθητοι. Το δε βάρος για τους πατέρες μοιάζει μεγαλύτερο καθώς νιώθουν διχασμένοι ανάμεσα στη φροντίδα του μωρού και της συντρόφου.

Η εργαζόμενη μητέρα του πρόωρου νεογνού αντιμετωπίζεται όπως και η μητέρα του τελειόμηνου και πολλές φορές καλείται να επιστρέψει στην εργασία της, ενώ το παιδί μπορεί να νοσηλεύεται ακόμα στη Μονάδα Νεογνών.

Υπάρχει λοιπόν μεγάλη ανάγκη για μια σειρά συντονισμένων δράσεων από πολλούς φορείς, οι οποίες θα στοχεύουν στη βελτίωση της φροντίδας των πρόωρων νεογνών και στην εξασφάλιση της καλύτερης δυνατής φροντίδας για τα ίδια και τις οικογένειές τους για όσο διάστημα χρειαστεί μετά την έξοδό τους από τις Μονάδες Νεογνών.

Μέχρι στιγμής, μόνο η Πορτογαλία και το Ηνωμένο Βασίλειο έχουν αναπτύξει εθνικές πολιτικές για τη βελτίωση της υγείας των νεογνών, και μόνο η Σουηδία και το Ηνωμένο Βασίλειο έχουν προγράμματα για την αξιολόγηση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης των νεογνών.



Ακράτεια ούρων Υπόθεση τριών στις δέκα γυναίκες

ΑΛΗΘΕΙΕΣ

- 3 στις 10 Ελληνίδες υποφέρουν σήμερα από ακράτεια ούρων.
- Η ακράτεια προσβάλλει γυναίκες όλων των ηλικιών (ακόμα και έφηβες!).
- Υπάρχουν εξαιρετικά αποτελεσματικές σύγχρονες θεραπευτικές επιλογές. Πολύ συχνά ΔΕΝ απαιτούνται χειρουργική επέμβαση ή φάρμακα.
- Ειδικά εκπαιδευμένοι ιατροί διαφόρων ειδικοτήτων είναι σε θέση να θεραπεύουν οριστικά την ακράτεια ούρων βελτιώνοντας εντυπωσιακά την ποιότητα ζωής των ασθενών.

Η ακράτεια ούρων βάζει εμπόδια στη ζωή σας. Σας αναγκάζει να περιορίζετε δραστηριότητες που σας ευχαριστούν όπως ταξίδια, άθληση, χορός και σε τελικά στάδια οδηγεί σε έναν ιδιότυπο ΚΑΤΟΙΚΟΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟ ώστε να είναι άμεσα προσβάσιμη η τουαλέτα.

Ο δισταγμός και η αμηχανία των ασθενών να συζητήσουν το πρόβλημα και η απουσία εξειδίκευσης των μη εξειδικευμένων ιατρών οδηγούν χιλιάδες ασθενείς σε επώδυνη συμβίωση με το πρόβλημα της ακράτειας ή της συχνουρίας.

ΜΥΘΟΙ

- Η ακράτεια ούρων είναι ένα «φυσιολογικό» φαινόμενο στο πλαίσιο της διαδικασίας της γήρανης.
- Δεν υπάρχει θεραπεία για την ακράτεια ούρων ή σε κάθε περίπτωση οι θεραπείες είναι επώδυνες και μέτρια αποτελεσματικές.
- Ο μη εξειδικευμένος ιατρός μπορεί να συμβουλεύει για την ακράτεια των ούρων.

Μπορείτε να φανταστείτε ηλικιωμένο ασθενή με οφθαλμικό καταρράκτη στα πρόθυρα της τύφλωσης να μην αποφασίζει την χειρουργική αποκατάσταση επειδή ο καταρράκτης είναι «φυσιολογικός» και πολύ συνηθισμένος για ανθρώπους στην ηλικία του;

ΤΥΠΟΙ ΑΚΡΑΤΕΙΑΣ

Ακράτεια ούρων Προσπαθείας

Ακούσια απώλεια ούρων με τον βήχα, το γέλιο, το φάρνισμα, την άθληση, το τρέξιμο, το περπάτημα, το σήκωμα βάρους, με απότομη κίνηση του κορμού κ.α. Αποτελεί τη συχνότερη μορφή.





Ακράτεια ούρων Επιτακτικού τύπου

Αιφνίδια (χωρίς προειδοποίηση) και έντονη (δεν αναστέλλεται) ανάγκη για ούρηση που ακολουθείται από διαρροή ούρων. Συναφές το αίσθημα ότι δεν θα προλάβεις τη τουαλέτα ή το ξύπνημα πολλές φορές την νύχτα για ούρηση.

Ακράτεια Μικτού τύπου

Συμπτώματα των ανωτέρω τύπων μαζί.

Ακράτεια ούρων από Υπερπλήρωση

Συμβαίνει όταν η ουροδόχος κύστη δεν αδειάζει εντελώς. Οφείλεται είτε σε νευροπάθεια είτε σε απόφραξη της ουρήθρας που εμποδίζει την έξοδο των ούρων.

Συνεχής ακράτεια ούρων

Συμβαίνει μετεγχειρητικά, μετά από ακτινοβολήση της περιοχής της πυέλου ή συγγενώς.

ΑΚΡΑΤΕΙΑ ΟΥΡΩΝ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑΣ

«μπορεί εύκολα να αντιμετωπιστεί»

Προσβάλει σχεδόν όλες τις ηλικίες. Οφείλεται σε αποδυνάμωση των μυών και συνδέσμων που αδυνατούν να κρατήσουν κλειστή την ουρήθρα όταν αυξάνεται η ενδοκοιλιακή πίεση. Πρόγευση από αυτή την κατάσταση παίρνει η πλειοψηφία των γυναικών τους τελευταίους μήνες της εγκυμοσύνης. Εμφανίζεται συχνότερα μετά από:

- Εγκυμοσύνη/τοκετό
- Χρόνια άρση βαρών/σωματική καταπόνηση
- Εμμηνόπαυση
- Παχυσαρκία
- Κάπνισμα/χρόνιο βήχα
- Δυσκοιλιότητα
- Γενετική προδιάθεση

Πώς γίνεται η διάγνωση;

«η πλειοψηφία των γυναικών είναι δραστήριες γυναίκες μέσης ηλικίας»

Συνήθως βάσει των συμπτωμάτων και της εξέτασης της πυέλου από τον ειδικό ιατρό. Ορισμένες απλές εξετάσεις όπως γενική/καλλιέργεια ούρων, υπερηχογράφημα συμβάλλουν στη διάγνωση. Σε αμφίβολες περιπτώσεις, ειδικές εξετάσεις όπως ο ουροδυναμικός έλεγχος είναι απαραίτητες για τη διαλεύκανση της διάγνωσης.

Πώς θεραπεύεται η ακράτεια ούρων προσπαθείας

- Φυσικοθεραπεία
- Ασκήσεις πυελικού εδάφους
- Φάρμακα
- Κολπική ταινία

ΚΟΛΠΙΚΗ ΤΑΙΝΙΑ ΕΛΕΥΘΕΡΗΣ ΤΑΣΗΣ

Η οριστική επίλυση του προβλήματος της ακράτειας ούρων προσπαθείας συνιστάται στην τοποθέτηση μίας ταινίας δια του κόλπου υπό την ουρήθρα. Έτσι αποτρέπεται η πτώση της ουρήθρας που οδηγεί στη διάνοιξή της και την απώλεια ούρων όταν αυξάνεται η ενδοκοιλιακή πίεση. Τα αποτελέσματα της παρέμβασης αυτής είναι μόνιμα χωρίς να χρειάζεται η καθημερινή επανάληψη ασκήσεων, φαρμάκων ή άλλων μέσων.

Η τοποθέτηση της κολπικής ταινίας γίνεται ακόμα και με τοπική αναισθησία, ΔΕΝ απαιτεί νοσηλεία και έχει θεαματικά και μακροχρόνια αποτελέσματα. Σχεδόν σε όλες τις περιπτώσεις η ακράτεια δεν περιορίζεται απλώς, ΕΑΦΑΝΙΖΕΤΑΙ τελείως καθιστώντας περιττή τη χρήση σερβιετών ή άλλων προϊόντων για ακράτεια.

Η κολπική ταινία αποτρέπει τη ακράτεια υποστηρίζοντας τη ουρήθρα χωρίς να αλλάζει την ανατομία της περιοχής, χωρίς να γίνεται αντιληπτή από τη γυναίκα και τον σύντροφό της και χωρίς να παρεμβαίνει στην λειτουργία της ουρήθρας, της ουροδόχου κύστης ή του κόλπου με άλλον τρόπο.

Ασθενείς που πρέπει να ζητήσουν ιατρική συμβουλή:

- Εάν έχετε **μικρή απώλεια** ούρων με τον βήχα, το γέλιο, το φτάρνισμα, την άθληση, το τρέξιμο, το περπάτημα, το σήκωμα βάρους, με απότομη κίνηση του κορμού ή χωρίς εμφανή λόγο.
- Εάν έχετε **συχνουρία** ή ξυπνάτε τη νύχτα για ούρηση.
- Εάν έχετε **ξαφνική επείγουσα ανάγκη** να ουρήσετε με πιθανή την απώλεια ούρων πριν φτάσετε στην τουαλέτα.
- Εάν **πονάτε** κατά την ούρηση ή έχετε δυσκολίες στην ούρηση.
- Εάν υποφέρετε από **συχνές ουρολοιμώξεις**.
- Εάν βλέπετε **«κάτι»** στην είσοδο του κόλπου.
- Εάν έχετε **αίσθηση ξένου σώματος** στον κόλπο.
- Εάν νιώθετε πίεση στον κόλπο ή **«μπούκωμα»** χαμηλά στην κοιλιά.
- Εάν έχετε **ξηρότητα** στον κόλπο ή βρίσκετε επώδυνη ή άβολη την σεξουαλική επαφή.
- Εάν έχετε διαταραχές στην σεξουαλική λειτουργία, όπως **μειωμένη αίσθηση** μετά από τις γέννες ή στην εμμηνόπαυση.
- Εάν έχετε **χειρουργηθεί** για ακράτεια ούρων ή για χαλάρωση του κόλπου και επανεμφανιστούν τα συμπτώματα.

(Η περιγραφή των άλλων τύπων ακράτειας ούρων και της πρόπτωσης των σπλάγγων της γυναικείας πυέλου θα ακολουθήσει σε επόμενο τεύχος.)

Ημερολόγιο Σ.Υ.Ε.Τ.Ε. 2016: Η προσφυγιά τότε και τώρα

«Ανοιχτά μυαλά, ανοιχτές πόρτες. Ο φόβος δεν πρέπει να κυριαρχήσει»



Το Ημερολόγιο 2016 του Σ.Υ.Ε.Τ.Ε. είναι αφιερωμένο στο φαινόμενο της Προσφυγιάς, τότε και τώρα.

Οι προσφυγικές ροές εξριζωμένων ανθρώπων από τις εστίες τους έχουν λάβει χαρακτήρα παγκόσμιας ανθρωπιστικής κρίσης.

Ανθρώποι εξθλιωμένοι και κυνηγημένοι -προσπαθώντας να γλιτώσουν από τον πόλεμο, από τις διώξεις λόγω πολιτικών ή θρησκευτικών πεποιθήσεων και από τον θάνατο που παραμονεύει στον τόπο τους- φτάνουν με κάθε τρόπο και με κίνδυνο της ζωής τους στη χώρα μας, σε αναζήτηση μιας καλύτερης ζωής στην Ευρωπαϊκή Ένωση και στον δυτικό κόσμο.

Οι δραματικές εικόνες ξετυλίγονται καθημερινά μπροστά στα μάτια μας, στα νησιά του Αιγαίου, στις πλατείες του κέντρου της Αθήνας ή στα βόρεια σύνορά μας στην Ειδομένη.

Οι τραμερές δοκιμασίες των προσφύγων που θαλασσοπνίγονται ή κατορθώνουν, μετά από μύρια βάσανα, να φτάσουν τελικά στα ελληνικά νησιά, **φέρνουν στον νοο μας ανάλογες, συγκλονιστικά παρόμοιες, εικόνες από το δικό μας ιστορικό παρελθόν.**

Μας θυμίζουν τις δραματικές ιστορίες των προσφύγων της Μικρασιατικής Καταστροφής, τις κακουχίες που υπέστησαν τόσο Έλληνες που εκδιώχθηκαν βίαια από τις πατρογονικές εστίες τους.

Ο ελληνικός λαός έχει γνωρίσει τα δεινά του πολέμου, των μαζικών διώξεων και της προσφυγιάς.

Αυτή η τραυματική ιστορική εμπειρία υπαγορεύει σήμερα την ιδιαίτερη ευθύνη και το χρέος μας να εκφράσουμε στην πράξη και να οργανώσουμε την **αλληλεγγύη μας προς τους πρόσφυγες.**

Αυτό το χρέος θέλει να υπογραμμίσει το φετινό Ημερολόγιο του Σ.Υ.Ε.Τ.Ε. με τη διπλή αναφορά του στο παρόν από τη μια και στην ιστορική μνήμη από την άλλη. Η διατήρηση της ιστορικής μνήμης μάς βοηθάει και σήμερα να μη χάσουμε την ανθρωπιά μας.

Η στόχευση του Σ.Υ.Ε.Τ.Ε είναι διπλή:

- ◆ Επιθυμούμε να αναδείξουμε το ζήτημα, όπως αντίστοιχα είχαμε πράξει ήδη από τις αρχές του καλοκαιριού του 2015 με την παροχή ανθρωπιστικής βοήθειας στους πρώτους πρόσφυγες που είχαν συγκεντρωθεί τότε στο Πεδίο του Άρεως, ώστε να ευαισθητοποιηθούν και να κινητοποιηθούν οι αρμόδιες αρχές,

- ◆ Παράλληλα, όμως, παίρνουμε καθαρή θέση, κόντρα σε όσους χρησιμοποιούν την προσφυγική κρίση για να εξάψουν ρατσιστικές, ξενοφοβικές και μισαλλόδοξες αντιλήψεις τόσο στη χώρα μας όσο και στην Ευρώπη, όπου δυστυχώς όλο και περισσότερες φωνές παρασύρονται ζητώντας να υψωθούν τείχη, να κλείσουν σύνορα και να επιδοθούμε στο κυνήγι των «παράνομων» ανθρώπων.

Είτε πρόσφυγες είτε μετανάστες, μιλάμε για ανθρώπους που αναζητούν μια καλύτερη ζωή. Ή απλώς και μόνο τη ζωή. Και σε πολλές περιπτώσεις μιλάμε για παιδιά και βρέφη.

Υπάρχει μια τεράστια αντίθεση μεταξύ της κληρονομιάς της Ευρώπης που στο παρελθόν παρείχε προστασία και σημαντικές ευκαιρίες για καλύτερη ζωή στα θύματα πολεμικών συγκρούσεων, σε σύγκριση με το πώς συμπεριφέρεται σήμερα προς όσους φτάνουν στις ακτές της αναζητώντας άσυλο.

Η Ιστορία έχει αποδείξει ότι η Ευρώπη μπορεί να χειριστεί προς όφελός της την εισροή προσφύγων και νέων πληθυσμών. Ο κόσμος αλλάζει διαρκώς από τότε που δημιουργήθηκε.

Η κρίσιμη επιλογή είναι αν θα αντιμετωπίσουμε τις αλλαγές με φόβο, απανθρωπιά και κλειστά σύνορα ή με ανοιχτό μυαλό, αλληλεγγύη, αλληλοκατανόηση και δημιουργικότητα, με αμοιβαία οφέλη για όλους.



Ζωγραφικό του 12χρονου Ragad, πρόσφυγα από τη Συρία. Απακονίζα φουσκωτή βάρκα, τους γονείς του και το μικρότερο αδερφό του που πνίγηκαν στην προσπάθεια τους να περάσουν στη Λίβη από την Τουρκία.

Ενσυναίσθηση: η άγνωστη δύναμη της επικοινωνίας

Ενσυναίσθηση είναι η συναισθηματική ταύτιση με ένα άλλο άτομο. Η αναγνώριση και η κατανόηση της θέσης, του συναισθήματος, των σκέψεων ή της κατάστασης κάποιου άλλου.

Ένα άτομο που χρησιμοποιεί την ενσυναίσθηση μπορεί να αναγνωρίσει, να αντιληφθεί και να αισθανθεί αυτό που αισθάνεται ένα άλλο άτομο.

Με αυτό τον τρόπο μπορεί να βάλει τον εαυτό του στη θέση του άλλου, να κατανοήσει τη συμπεριφορά του και να αναγνωρίσει τα κίνητρά της. Να δει δηλαδή τον κόσμο μέσα από τα μάτια του. Πράκειται, εν ολίγοις, για ένα εξαιρετικά ισχυρό εργαλείο επικοινωνίας. Για μία ικανότητα που, αν και όλοι διαθέτουμε, την αγνοούμε. Γι' αυτό και παραμένει αναξιοποίητη.

Η ενσυναίσθηση αρχικά αναπτύχθηκε ως εργαλείο της Ψυχοθεραπείας. Σύντομα όμως οι δυνατότητές της αναγνωρίστηκαν σε όλες τις μορφές των διαπροσωπικών σχέσεων, σε κάθε κατάσταση στην οποία ένας άνθρωπος προσπαθεί να καταλάβει αυτόν που βρίσκεται απέναντί του.

Η έννοια της ενσυναίσθησης αρχίζει με την αντίληψη των συναισθημάτων των άλλων. Θα ήταν πιο εύκολο να αντιληφθούμε τα συναισθήματα των άλλων αν εκείνοι απλά μας τα έλεγαν, αν βέβαια τα γνώριζαν. Επειδή όμως οι περισσότεροι άνθρωποι δεν το κάνουν, πρέπει εμείς να τους ρωτήσουμε, να καταλάβουμε τα υπονοούμενά τους, να μαντέψουμε και να προσπαθήσουμε να καταλάβουμε τη μη λεκτική επικοινωνία τους. Οι εκφραστικοί άνθρωποι γίνονται κατανοητοί πιο εύκολα, επειδή τα μάτια και οι εκφράσεις του προσώπου τους μας βοηθούν να καταλάβουμε πώς αισθάνονται.

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ

Η ενσυναίσθηση φέρνει τους ανθρώπους κοντά, τους βοηθά να καταλάβουν ο ένας τον άλλον. Με αυτό τον τρόπο αναπτύσσεται αμοιβαίος σεβασμός. Όταν κάποιος ακούει με ενσυναίσθηση δεν ακούει απλά τον συνομιλητή του. Κάνει κάτι περισσότερο: αντιδρά σε αυτόν με τρόπο ώστε να αναπτυχθεί αμοιβαία κατανόηση και εμπιστοσύνη.





Μπορεί έτσι να αντιληφθεί και να ερμηνεύσει το μήνυμα του συνομιλητή του, δίνοντας συνάμα την πιο κατάλληλη απάντηση. Η απάντηση αυτή μπορεί να αποτελέσει βασικό στοιχείο της επικοινωνίας.

ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗ

Ακούγοντας με ενσυναίσθηση, ο ακροατής λέει στον συνομιλητή του «Καταλαβαίνω το πρόβλημά σου και πώς αισθάνεσαι γι' αυτό, με ενδιαφέρει αυτό που λες και δεν σε κρίνω». Ο ακροατής μεταφέρει αυτό το μήνυμα μέσω λεκτικής αλλά και μη λεκτικής επικοινωνίας. Με αυτό τον τρόπο ο ακροατής ενθαρρύνει τον συνομιλητή του να εκφραστεί ελεύθερα, χωρίς να φοβάται ότι εκείνος θα τον διακόψει, θα τον κρίνει ή θα του υποδείξει τι να κάνει. Δεν είναι ούτε απαραίτητο αλλά, και σε μερικές περιπτώσεις, ούτε και επιθυμητό ο ακροατής να συμφωνεί με τον συνομιλητή του. Είναι αρκετό να μεταφερθεί στον συνομιλητή το μήνυμα «Σε καταλαβαίνω και θέλω να σε βοηθήσω να βρεις λύση στο πρόβλημά σου». Η πρακτική χρήση μιας τόσο σύνθετης έννοιας απαιτεί την ανάλυσή της στα πιο απλά στοιχεία της.

Για να είναι κάποιος καλός ακροατής, πρέπει να αφήνει το συνομιλητή του να καθοδηγεί τη συζήτηση. Να τον ακούει με προσοχή και να μην τον διακόπτει, προσφέροντας παράλληλα λεκτικές και μη λεκτικές ενδείξεις ότι τον παρακολουθεί.

Η ενσυναίσθηση παρέχει την ικανή και αναγκαία συνθήκη για:

- Δημιουργία εμπιστοσύνης και σεβασμού.
- Έκφραση συναισθημάτων.
- Μείωση έντασης.
- Εμφάνιση πληροφοριών.

- Δημιουργία ασφαλούς περιβάλλοντος, που ευνοεί την επίλυση προβλημάτων.
- Ανάπτυξη ανεκτικότητας στο διαφορετικό, στις απόψεις των άλλων, έστω κι αν δεν συμπίπτουν με τις δικές μας.

ΤΙ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ

Αν και είναι παρεμφερής, η έννοια «συμπάσχω» δεν είναι συνώνυμη της ενσυναίσθησης. Ένα άτομο μπορεί να συμπάσχει βιώνοντας, για παράδειγμα, τον ψυχικό πόνο του άλλου, αλλά μπορεί κάλλιστα να μην αντιλαμβάνεται τα συναισθήματα που προκαλούν αυτόν τον πόνο ή απορρέουν από αυτόν. Αντίθετα, ένα άτομο που διακρίνεται για την ενσυναίσθησή του μπορεί πιο εύκολα και να συμπάσχει την ίδια στιγμή, βιώνοντας όχι μόνο τα συναισθήματα αλλά και την ψυχική οδύνη που σχετίζεται με αυτά.

Η ενσυναίσθηση δεν είναι έκφραση καλοσύνης. Μπορεί κάποιος να δείχνει γενικά καλοσύνη προς τους άλλους, χωρίς όμως να κάνει την προσπάθεια να καταλάβει τα συναισθήματά τους. Η ενσυναίσθηση μπορεί να μας βοηθήσει να απολογηθούμε όχι όμως και να δικαιολογήσουμε τις πράξεις των άλλων. Προσπαθώντας να βιώσουμε τα συναισθήματα του άλλου μπορούμε να καταλάβουμε πώς οδηγήθηκε σε συγκεκριμένες πράξεις. Αυτό δεν σημαίνει όμως ότι πρέπει να συμφωνήσουμε με αυτές τις πράξεις.

Ας υποθέσουμε ότι βλέπουμε έναν άπορο να κάνει μια βίαιη πράξη για να μπορέσει να τραφεί. Μπορούμε να βιώσουμε την απελπισία του και, κατ' επέκταση, να καταλάβουμε τα κίνητρά του, αυτό όμως δεν μας εμποδίζει να σκεφτούμε ότι αυτό το άτομο θα μπορούσε να εξετάνει και άλλες, όχι βίαιες, εναλλακτικές λύσεις.

10 Δεκεμβρίου - Παγκόσμια Ημέρα Ανθρώπινων Δικαιωμάτων

Η Παγκόσμια Ημέρα Ανθρώπινων Δικαιωμάτων γιορτάζεται κάθε χρόνο στις 10 Δεκεμβρίου, σε ανάμνηση της υπογραφής της Παγκόσμιας Διακήρυξης των Ανθρώπινων Δικαιωμάτων από τη γενική συνέλευση του ΟΗΕ το 1948.

Τα ανθρώπινα δικαιώματα είναι αναφαίρετα δικαιώματα όλων των ανθρώπων που κατοικούν τον πλανήτη και είναι αδιαίρετα. Αφορούν δηλαδή τόσο τα ατομικά και πολιτικά δικαιώματα, όπως το δικαίωμα στη ζωή, την ισονομία και την ελευθερία έκφρασης, όσο και τα κοινωνικά δικαιώματα, όπως το δικαίωμα στην εργασία, την κοινωνική ασφάλιση και την παιδεία, καθώς και συλλογικά δικαιώματα, όπως το δικαίωμα της αυτοδιάθεσης. Αδιαίρετα σημαίνει ότι όταν ένα δικαίωμα ισχυροποιείται ή υποβαθμίζεται αυτό επηρεάζει κατά τον ίδιο τρόπο τα άλλα δικαιώματα.

Τα Ανθρώπινα Δικαιώματα είναι στάση ζωής. Είναι τρόπος αλληλεπίδρασης ανθρώπων, κρατών και λαών. Είναι απαραίτητη προϋπόθεση ειρήνης, ευημερίας και υγιούς ανάπτυξης της προσωπικότητας των ανθρώπων που συγκροτούν τις σύγχρονες κοινωνίες. Οι κοινωνίες που συγκροτούνται από ανθρώπους με μία τέτοια προσωπικότητα είναι οι κοινωνίες που έχουν μέλλον, αλλά και παρόν, το οποίο διακατέχεται από έννοιες όπως η ισότητα, η αλληλεγγύη, ο σεβασμός. Στις κοινωνίες αυτές τα Ανθρώπινα Δικαιώματα υφίστανται ως καταστατικός χάρτης.

Τη φετινή χρονιά τονίστηκε πολλές φορές η σημασία των ανθρώπινων δικαιωμάτων. Σε όλο τον κόσμο άνθρωποι κινητοποιήθηκαν για να απαιτήσουν δικαιοσύνη, αξιοπρέπεια, ισότητα, συμμετοχή - τα δικαιώματα που κατοχυρώνονται στην Οικουμενική Διακήρυξη.

Γνωρίζουμε ότι υπάρχει ακόμη πάρα πολλή καταπίεση στον κόσμο μας όπως και μεγάλη σπιμωρησία. Επίσης υπάρχουν πάρα πολλοί άνθρωποι για τους οποίους τα δικαιώματα δεν αποτελούν ακόμη πραγματικότητα.

Ωστόσο, στο τέλος μιας εξαιρετικής για τα ανθρώπινα δικαιώματα χρονιάς ας πάρουμε δύναμη από τα επιτεύγματα του 2015:

Νέες διαδικασίες εκδημοκρατισμού τέθηκαν σε κίνηση, νέα μέτρα για την λογοδοσία για εγκλήματα πολέμου και εγκλήματα κατά της ανθρωπότητας, νέα και συνεχής επίγνωση των ίδιων των δικαιωμάτων.

Καθώς είμαστε μπροστά στις μελλοντικές προκλήσεις, ας εμπνευστούμε από τη διαχρονική δύναμη της Οικουμενικής Διακήρυξης.

Ας καταβάλουμε κάθε δυνατή προσπάθεια για να υποστηρίξουμε τα ιδανικά και τις προσδοκίες κάθε κουλτούρας και κάθε στόμου.

UNIVERSAL DECLARATION OF HUMAN RIGHTS

*Adopted and proclaimed by the General Assembly
of the United Nations on the tenth day of
December 1948*



Στη μνήμη...

της μητέρας της κ. Ανδρονίκης Καλογρίδου, Περιφερειακής Διευθύντριας ΔΙ.ΔΙ.Β2 Ε.Τ.Ε., οι συν/φοι των καταστημάτων Ε.Τ.Ε. (183), (648), (079), (059), (126), (538) και (660), κατέθεσαν το ποσό των 150,00 €.

Στυλιανής Βενέρη, μητέρας του συν/φου Κ. Άλκη-Αντωνίου Βενέρη, οι συν/φοι του καταστήματος Ε.Τ.Ε. Λ. Καλοκαιρινού (204) κατέθεσαν το ποσό των 130,00 €.

Ιωάννη Δρούγκα, η κ. Αλίκη Νεράντζη κατέθεσε το ποσό των 150,00 €.

Ιωάννη Δρούγκα, αξεχαστου ανθρώπου, η κ. Βασιλική Μαρούλη κατέθεσε το ποσό των 70,00 €.

των γονέων της Νικολάου και Καλλιρρόης, η κ. Αγγελική Μιχαλοπούλου κατέθεσε το ποσό των 50,00 €.

Κικής Δασκαλοπούλου, αγαπητής συναδέλφου της πρ. Ε.Κ.Τ.Ε.,

ο συν/φος της κ. Τάσος Βούλγαρης και η σύζυγός του Τούλα κατέθεσαν το ποσό των 30,00 €.

Αναστασίου Διγκόλη, ο κ. Γεώργιος Διγκόλης κατέθεσε το ποσό των 100,00 €.

Μάρως Χριστοδουλάκη, αγαπημένης συν/φου και φίλης, οι συν/φοι κ. Βασιλίας Ανδρουλάκης, Δήμητρα Θεαλόγη, Σοφία Θειάδου, Δώρα Παπαδοπούλου, Μαρία Τζογανάκη και Λέττα Τσουκανέρη κατέθεσαν το ποσό των 250,00 €.

Βασιλικής Δασκαλοπούλου, Ανδρέα Μαυραγάνη, Χαράλαμπου Καστανού & Γεωργίου Ροζάκη, ο Σύλλογος Συνταξούχων πρ. Ε.Κ.Τ.Ε. κατέθεσε το ποσό των 200,00 €.

του αδελφού του συν/φου κ. Διονυσίου Αγγελή - Λαγογιάννη, οι συν/φοι της Διεύθυνσης Προμηθειών Ε.Τ.Ε. (028) κατέθεσαν το ποσό των 130,00 €.

Μαρίας Αναγνωστάκη, μητέρας του συν/φου κ. Χρήστου Αναγνωστάκη, ο κ. Κωνσταντίνος Μπράτος κατέθεσε το ποσό των 100,00 €.

Δημητρίου Ζαμπόπουλου, πατέρα του πρώην συν/φου κ. Θωμά Ζαμπόπουλου, ο κ. Κωνσταντίνος Μπράτος κατέθεσε το ποσό των 100,00 €.

Ελένης Αμεράνη, μητέρας του κ. Χρήστου Αμεράνη, ο κ. Κωνσταντίνος Μπράτος κατέθεσε το ποσό των 50,00 €.

Στέλλας Μίχα, αγαπητής και εξαιρετικής μητέρας του συν/φου κ. Νικολάου Μίχα, οι αδελφοί Μιχαήλ κατέθεσαν το ποσό των 150,00 €.

Χριστίνας Γκίκα, οι φίλοι συνταξιούχοι του κατ/τος Ε.Τ.Ε. Θεσσαλονίκης Α' (210), κατέθεσαν το ποσό των 120,00 €.

ευχαριστήρια

Η κ. **Μαρία ΧΑΝΔΡΙΝΟΥ** εκφράζει τις θερμές ευχαριστίες της στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του Χειρουργικού Τμήματος, αλλά και στο υπόλοιπο προσωπικό του «ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ», για την υψηλού επιπέδου νοσηλεία την οποία παρέχουν στη μητέρα της κ. Ελπίδα-Αικατερίνη ΧΑΝΔΡΙΝΟΥ. «Το 'ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ' αποτελεί κομψοτέχνημα στους δύσκολους καιρούς που περνάει η χώρα μας», αναφέρει στην επιστολή της.

Τις θερμές του ευχαριστίες εκφράζει ο κ. **Δημήτρης ΠΕΤΡΑΚΗΣ** στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του Ογκολογικού Τμήματος «ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ», οι οποίοι περιέθαλψαν τον αδελφό του με επιστημονική και ανθρωπιά. Επίσης, εκφράζει τις ευχαριστίες του στο προσωπικό του Γραφείου Κίνησης της Κλινικής για την άριστη εξυπηρέτηση όλων των ασθενών.

Ο κ. **Αλέξανδρος ΘΕΟΔΟΣΟΠΟΥΛΟΣ** ευχαριστεί το Ορθοπαιδικό Τμήμα της Κλινικής για τις άριστες ιατρικές ενέργειές του κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του στο «ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ», καθώς και το νοσηλευτικό προσωπικό του 4ου ορόφου. Ευχαριστεί επίσης τη Γενική Διεύθυνση για τον προγραμματισμό και την οργάνωση λειτουργίας της Κλινικής. Χαρακτηρίζει δε το «ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ» εφάμιλλο, αν όχι καλύτερο, με κλινικές του εξωτερικού.

Ο κ. **Νικόλαος Χρ. ΦΡΑΓΚΟΣ** συγχαίρει τους εργαζομένους της Δ/σης Παροχών Υγείας του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. για την προθυμία την οποία επιδεικνύουν στην εξυπηρέτηση των μελών, εν ενεργεία και συνταξούχων, του Ταμείου Υγείας. «Προθυμία η οποία τιμά καθ' ολοκληρίαν το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. και την ηγεσίαν του και αποδεικνύει ότι τούτο σιμιστα πρότυπον φορέα προστασίας της υγείας», αναφέρει στην ευχαριστήρια επιστολή του.

2016

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ

Δ	Τ	Τ	Π	Π	Σ	Κ
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ

Δ	Τ	Τ	Π	Π	Σ	Κ
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29						

ΜΑΡΤΙΟΣ

Δ	Τ	Τ	Π	Π	Σ	Κ
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

ΑΠΡΙΛΙΟΣ

Δ	Τ	Τ	Π	Π	Σ	Κ
		1	2	3		
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

ΜΑΪΟΣ

Δ	Τ	Τ	Π	Π	Σ	Κ
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

ΙΟΥΝΙΟΣ

Δ	Τ	Τ	Π	Π	Σ	Κ
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

ΙΟΥΛΙΟΣ

Δ	Τ	Τ	Π	Π	Σ	Κ
			1	2	3	
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ

Δ	Τ	Τ	Π	Π	Σ	Κ
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ

Δ	Τ	Τ	Π	Π	Σ	Κ
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ

Δ	Τ	Τ	Π	Π	Σ	Κ
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ

Δ	Τ	Τ	Π	Π	Σ	Κ
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ

Δ	Τ	Τ	Π	Π	Σ	Κ
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

