

2018 Οκτώβριος Νοέμβριος Δεκέμβριος

ΤΑ ΝΕΑ ΤΟΥ **ΤΥΠΕΤ**



**Πολιτική Βιωσιμότητας
για την Υγεία**

τεύχος 174

www.typet.gr

τα νέα του ΤΥΠΕΤ



ΕΚΔΟΤΗΣ: Βασιλική Βογιατζοπούλου

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ / ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΥΛΗΣ / ΔΙΕΘΝΗ:
Χρήστος Ασπιώτης, Δημήτρης Πλας,
Ελένη Αλεξανδρή, Φωτεινή Περδικάρη

ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ: Δημήτρης Φωτόπουλος

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

ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ: τα νέα του ΤΥΠΕΤ
ΤΕΥΧΟΣ 174 / ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2018
ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ: Τ.Υ.Π.Ε.Τ / Ευπόλιδος 8 - 10551 Αθήνα
Τ: 210 3349500 (Διοίκηση) - 210 3349300 (Υπηρεσίες)

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

σε αυτό το τεύχος

- 3 Σημείωμα σύνταξης
- 4 Η υπόθεση φάρμακο συνεχίζεται...
- 6 Το νέο Οργανόγραμμα του ΤΥΠΕΤ
- 8 Εγκατάσταση Υπηρεσιών & Ιατρείων σε ανακαινισμένους χώρους
- 9 Προτεραιότητα στην ποιότητα
- 10 Προληπτικός Αντιγριπικός Εμβολιασμός
- 11 Κάρτα Προτεραιότητας ΑμεΑ
- 12 Επιστημονικό επίπεδο ιατρών ΤΥΠΕΤ
- 14 Βραβεύσεις ιατρών
Επεμβάσεις Ουρολογικού Τμήματος
- 16 Διορθική βιοψία προστάτου στο ΥΜ
- 18 Παρουσίαση Γυναικολογικού Τμήματος ΥΜ
- 20 Ιατρείο Ουρογυναικολογίας
- 22 Οστεοπόρωση
- 24 Γενικός Ιατρός στα Επείγοντα
- 25 Νέα πρόσωπα
- 26 Διαχείριση του άγχους
- 28 Διεθνή Νέα
- 30 Κοινωνικά

ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑΣ

Οι πολιτικές εξασφάλισης της Βιωσιμότητας του ΤΥΠΕΤ συγκεντρώνουν την προσοχή και το σταθερό ενδιαφέρον της Διοίκησης, με όλες τις αποφάσεις και δράσεις της να είναι προσανατολισμένες σε αυτή την κατεύθυνση.

Οι υψηλού επιπέδου παροχές υγείας, που το ΤΥΠΕΤ παρέχει προς τους ασφαλισμένους και θέλει να διατηρήσει και να διευρύνει, κοστίζουν στις μέρες μας ακριβά.

Αποτελεί διακηρυγμένο κεντρικό στόχο μας να μην περικοπούν τα κόστη που διασφαλίζουν αυτές τις ποιοτικές υπηρεσίες υγείας στους ασφαλισμένους αλλά και σε όλους όσοι επιλέγουν το ΤΥΠΕΤ ως εξωτερικοί λήπτες αυτών των υπηρεσιών.

Μπορούμε όμως να ελέγξουμε και να οργανώσουμε εκ νέου Τομείς υπηρεσιών υγείας, σε συνεργασία πάντοτε με το διοικητικό, το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό αλλά και με τους ασφαλισμένους.

Θέλουμε και μπορούμε να αξιοποιήσουμε στον μέγιστο δυνατό βαθμό την παροχή υπηρεσιών σε πρωτοβάθμιο και σε δευτεροβάθμιο επίπεδο.

Διαθέτουμε υπηρεσίες και ιατρικό προσωπικό υψηλού επιπέδου που μπορούν και πρέπει να κερδίσουν «το κομμάτι» των ασφαλισμένων που σήμερα απευθύνονται εκτός ΤΥΠΕΤ για ιατρικές υπηρεσίες.

Διαθέτουμε ένα από τα καλύτερα υγειονομικά συγκροτήματα στην Ελλάδα, με υψηλού επιπέδου ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, με σύγχρονο εξοπλισμό και εγκαταστάσεις, που πρέπει και μπορεί να παρέχει δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας σε πολύ περισσότερους ασφαλισμένους αλλά και σε εξωτερικούς λήπτες αυτών των υπηρεσιών.

Ο στόχος της βιωσιμότητας είναι αλληλένδετος με τον στόχο της διαρκούς προσπάθειας για βελτίωση της ποιότητας. Στο πλαίσιο της συνέχισης της πολιτικής στήριξης των υποδομών του Ταμείου Υγείας, βρίσκονται σε εξέλιξη αυτή την περίοδο οι εργασίες ανακαίνισης στους ιδιόκτητους χώρους του κτηρίου στη Σοφοκλέους 15.

Παράλληλα, η πολιτική μας στον τομέα του φαρμάκου που εξελίσσεται είναι το μεγάλο οικονομικό στοίχημα που θέλουμε να κερδίσουμε:

Πρωθούμε το καλύτερο επώνυμο ελληνικό γενόσημο φάρμακο, που μπορεί να εξασφαλίσει τα καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα, με τη συνεργασία των ιατρών του ΤΥΠΕΤ, των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών και των φαρμακοποιών.

Από την προσπάθεια αυτή προσδοκούμε σημαντικό όφελος του Ταμείου Υγείας, χωρίς φυσικά έκπτωση στη θεραπευτική αξία των φαρμάκων.

Στόχος της Διοίκησης είναι η Βιωσιμότητα του ΤΥΠΕΤ να κερδηθεί στην πράξη.

Θέλουμε και μπορούμε να αφήσουμε πίσω τη σημερινή αγωνία και το άγχος για τη Βιωσιμότητα του ΤΥΠΕΤ. Θέλουμε ένα ΤΥΠΕΤ που θα μπορεί να στέκεται στα πόδια του, ανεξάρτητα από τις εξωγενείς επιρροές της οικονομικής κατάστασης της χώρας και των κραδασμών του τραπεζικού συστήματος. Είμαστε βέβαιοι ότι με σχέδιο, προγραμματισμό, πολλή δουλειά και, βεβαίως, τη στήριξη της μεγάλης οικογένειας των ανθρώπων της Εθνικής Τράπεζας θα τα καταφέρουμε.

Το ΤΥΠΕΤ θα είναι εδώ, ώστε να πραγματώνει τον στόχο της Υγείας που τόσο συχνά θα ακούσουμε και θα συμπεριλάβουμε στις ευχές μας και σε αυτή την εορταστική περίοδο.

Καλές γιορτές!

“Εξασφαλίζουμε τη βιωσιμότητα του Ταμείου Υγείας με ορθολογική διαχείριση και εξωστρέφεια αλλά και με διατήρηση της ποιότητας των υπηρεσιών”

Η υπόθεση φάρμακο συνεχίζεται...

Επισκέψεις της Διοίκησης του ΤΥΠΕΤ στις ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες & συνάντηση με τους φορείς των φαρμακοποιών

“Η παρέμβαση στον τομέα του φαρμάκου, έχει στόχο το καλύτερο θεραπευτικό αποτέλεσμα με το μικρότερο δυνατό κόστος”

Το φάρμακο είναι το κύριο θεραπευτικό «εργαλείο» που χρησιμοποιεί σήμερα η επιστημονική ιατρική κοινότητα σε παγκόσμιο επίπεδο και τα ερευνητικά αποτελέσματα για τη συνεχή βελτίωσή του είναι εκπληκτικά.

Η βελτίωση αλλά και η διεύρυνση της γκάμας των φαρμάκων που αντιμετωπίζουν με καλύτερο και αποτελεσματικότερο τρόπο τις ασθένειες της εποχής μας, ανακουφίζοντας τον άνθρωπο στις δύσκολες ημέρες, είναι υπόθεση κυρίως των ερευνητών που χρησιμοποιούν οι φαρμακοβιομηχανίες, σε συνεργασία φυσικά με την ιατρική επιστημονική κοινότητα, που παρακολουθεί και ελέγχει τις θεραπευτικές τους δυνατότητες.

Τελευταίος κρίκος της αλυσίδας, από την έρευνα, την παραγωγή, τον έλεγχο από τον κρατικό φορέα (ΕΟΦ), την αξιολόγηση - ιατρική επιλογή, είναι το φαρμακείο στο οποίο γίνεται η διάθεση των φαρμάκων στους ασθενείς.

Έχουμε αναφερθεί σε προηγούμενα τεύχη του περιοδικού μας «τα νέα του ΤΥΠΕΤ», στο ιδιαίτερο ενδιαφέρον της Διοίκησης του Ταμείου Υγείας για την υπόθεση «Φάρμακο».

Στο θέμα αυτό έχουμε αναλύσει επανειλημμένα ότι πρώτος μας στόχος είναι το καλύτερο δυνατό θεραπευτικό αποτέλεσμα για τους ασφαλισμένους του Ταμείου Υγείας, με το μικρότερο δυνατό κόστος.

Για τον λόγο αυτό και μετά από την ένθερμη σύμφωνη γνώμη των ιατρών του ΤΥΠΕΤ, έχουμε προκρίνει την προώθηση των γενόσημων φαρμάκων, όχι μόνο επειδή είναι αξιόπιστα στο ίδιο επίπεδο με τα πρωτότυπα φάρμακα, αλλά γιατί έχει δοκιμαστεί σε βάθος χρόνου η θεραπευτική τους ικανότητα.

Όπως είναι γνωστό, συναντηθήκαμε με τους εκπροσώπους των ελληνικών φαρμακευτικών εταιρειών στα γραφεία της Διοίκησης του ΤΥΠΕΤ, προκειμένου να ενημερωθούμε απευθείας για το ελληνικό φάρμακο και να πάρουμε απαντήσεις στο ΓΙΑΤΙ έχει κατακλύσει τις χώρες της Ευρώπης, αλλά προτιμάται και ως ένα από τα πλέον αξιόπιστα φάρμακα και σε άλλες χώρες του κόσμου.

Οι απαντήσεις που πήραμε δεν ήταν μόνο προφορικές αλλά διαπιστώσαμε «ιδίους όμμασι» το επίπεδο, την οργάνωση και τον τρόπο λειτουργίας των ελληνικών



φαρμακοβιομηχανιών, τις εγκαταστάσεις των οποίων επισκέφθηκαν η Πρόεδρος και μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου, μαζί με ομάδα ιατρών του ΤΥΠΕΤ.

Οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες, όχι μόνο παράγουν αξιόπιστα ελληνικά φάρμακα (γενόσημα και πρωτότυπα) αλλά διαθέτουν και υψηλού επιπέδου ερευνητικές ομάδες με εκπληκτικά αποτελέσματα σε πολλούς τομείς, που εργάζονται σταθερά και αθόρυβα σε σύγχρονες εγκαταστάσεις.

Διαπιστώσαμε δηλαδή ότι στη χώρα μας, οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες είναι «κρυμμένα διαμάντια» που ανακάλυψαν πρώτες οι ξένες αγορές του φαρμάκου, ενώ στην Ελλάδα δυστυχώς δεν έχουν την αναγνώριση που τους πρέπει, με ευθύνη και της πολιτείας που θα έπρεπε να προβάλλει και να προωθή τα ελληνικά φάρμακα.

Η Διοίκηση του ΤΥΠΕΤ σε συνέχεια του ενδιαφέροντός της για το φάρμακο, συναντήθηκε και με τους συνδικαλιστικούς φορείς των φαρμακοποιών, στους οποίους ανέπτυξε την πολιτική της για την προώθηση των γενόσημων φαρμάκων και από τους οποίους ζήτησε συνεργασία και ουσιαστική συμβολή σε αυτή την προσπάθεια.

Οι εκπρόσωποι των φαρμακοποιών ανταποκρίθηκαν με πραγματικό ενδιαφέρον και πρότειναν συγκεκριμένους τρόπους

και διαδικασίες που αφορούν κυρίως στην επιλογή και τον τρόπο συνταγογράφησης που πρέπει να ακολουθούν οι ιατροί του ΤΥΠΕΤ, προκειμένου να φτάνει στους ασφαλισμένους το πλέον κατάλληλο και ασφαλές φάρμακο για την αντιμετώπιση των προβλημάτων τους.

Ακόμα, οι φαρμακοποιοί επικρότησαν την απόφαση της Διοίκησης του ΤΥΠΕΤ για την προώθηση των γενόσημων φαρμάκων και επεσήμαναν ότι το ελληνικό επώνυμο γενόσημο φάρμακο είναι από τα πλέον αξιόπιστα διεθνώς.

Η Διοίκηση του ΤΥΠΕΤ θα συνεχίσει να ψάχνει, να παρακολουθεί και να επιδιώκει την καλύτερη δυνατή θεραπευτική φροντίδα των ασφαλισμένων, αξιοποιώντας «το εργαλείο» του πλέον αξιόπιστου ελληνικού φαρμάκου. Στην κατεύθυνση αυτή το προσεχές χρονικό διάστημα θα οργανώσει ειδική ημερίδα για το θέμα αυτό, με ειδικούς επιστήμονες, ιατρούς και φορείς που γνωρίζουν σε βάθος το θέμα και έχουν τεκμηριωμένες απόψεις.

Για όλα αυτά η ενημέρωση των ασφαλισμένων μέσα από το περιοδικό μας, την ηλεκτρονική μας πλατφόρμα αλλά και τις υπηρεσίες μας, θα είναι αδιάλειπτη και συνεχής.



Το νέο Οργανόγραμμα του ΤΥΠΕΤ & η φιλοσοφία του

“Νέο Οργανόγραμμα
με στρατηγική
& όραμα αξιοποίησης
των ανθρώπινων
πόρων, των
υποδομών & της
τεχνολογίας”

Με την απόφαση της ολομέλειας του ΔΣ 17/23,24.10.2018 εγκρίθηκε το νέο οργανόγραμμα του ΤΥΠΕΤ, το οποίο είναι προσαρμοσμένο στο ισχύον νομικό και κανονιστικό πλαίσιο, στη στρατηγική και το όραμα του Δ.Σ. καθώς και στις δυνατότητες του ΤΥΠΕΤ (ανθρώπινοι πόροι, εργασιακοί νόμοι και συμβάσεις και οι απορρέουσες εξ αυτών υποχρεώσεις, υποδομές, τεχνολογία). Υιοθετεί τις σύγχρονες τάσεις οργάνωσης, με την αποφυγή πολλών ιεραρχικών και ενδιάμεσων επιπέδων στοχεύοντας στην ευελιξία και την αποτελεσματικότητα.

Η νέα οργανωτική δομή έχει σχηματιστεί με την ταξινόμηση των δραστηριοτήτων του ΤΥΠΕΤ σε τρεις (3) μεγάλες, ξεχωριστές οντότητες (παροχών υγείας, κοινωνικής πρόνοιας & μέριμνας και κεντρικής διοίκησης).

Με γνώμονα τη διευκόλυνση της Διοίκησης, δημιουργούνται οι Μονάδες (1) Επικοινωνίας, Δημοσίων Σχέσεων & Αιτημάτων, (2) Νομικής Υποστήριξης, (3) Προστασίας Δεδομένων, (4) Εσωτερικού Ελέγχου και (5) Διαχείρισης Ποιότητας & Κινδύνων.

Στο επίπεδο της Γενικής Διεύθυνσης δημιουργούνται οι Μονάδες (1) Παρακολούθησης, Ανάπτυξης Εργασιών & Διοικητικής Πληροφόρησης και (2) Κανονιστικής Συμμόρφωσης.

Ο όρος «Τομέας» αποδίδεται στις λειτουργικές μονάδες που απασχολούν δέκα εργαζομένους και άνω και ο όρος «Μονάδα» σε αυτές που απασχολούν από δύο έως και εννέα εργαζομένους.

Για την αποτελεσματικότερη λειτουργία και την επίτευξη οικονομικών κλίμακας στο νέο οργανόγραμμα οι Διευθύνσεις

(1) Οικονομικού και (2) Προμηθειών - Συμβάσεων συγχωνεύονται με την ονομασία «Τομέας Οικονομικού, Προμηθειών & Συμβάσεων», η Διεύθυνση Πληροφορικής μετονομάζεται σε «Τομέα Πληροφορικής, Επικοινωνιών & Μητρώου» απορροφώντας την υφιστάμενη δομή του Μητρώου του ΤΥΠΕΤ και ο «Τομέας Συναλλαγών, Ελέγχου Δαπανών & Αποζημιώσεων Φροντίδας Υγείας» αποτελεί προϊόν της συγχώνευσης των Διευθύνσεων (1) Παροχών Υγείας και (2) Ελέγχου & Παρακολούθησης Δαπανών. Όσον αφορά στις Μονάδες, η νέα «Μονάδα Παρακολούθησης, Ανάπτυξης Εργασιών & Διοικητικής Πληροφόρησης» αποτελεί τη νέα υποστηρικτική δομή της Γενικής Διεύθυνσης. Η Δομή αυτή δημιουργείται για να παρέχει εμπειριστατωμένη πληροφόρηση στη Διοίκηση του ΤΥΠΕΤ, για να βελτιώνει τον συντονισμό των τομέων και των μονάδων και των σχέσεων μεταξύ τους, και για να επιλύει διάφορα διαχειριστικά και διοικητικά προβλήματα δυσλειτουργίας του ΤΥΠΕΤ.

Για τη σύνταξη του οργανογράμματος ακολουθήθηκε από τη Γενική Διεύθυνση η πιο κάτω μεθοδολογία :

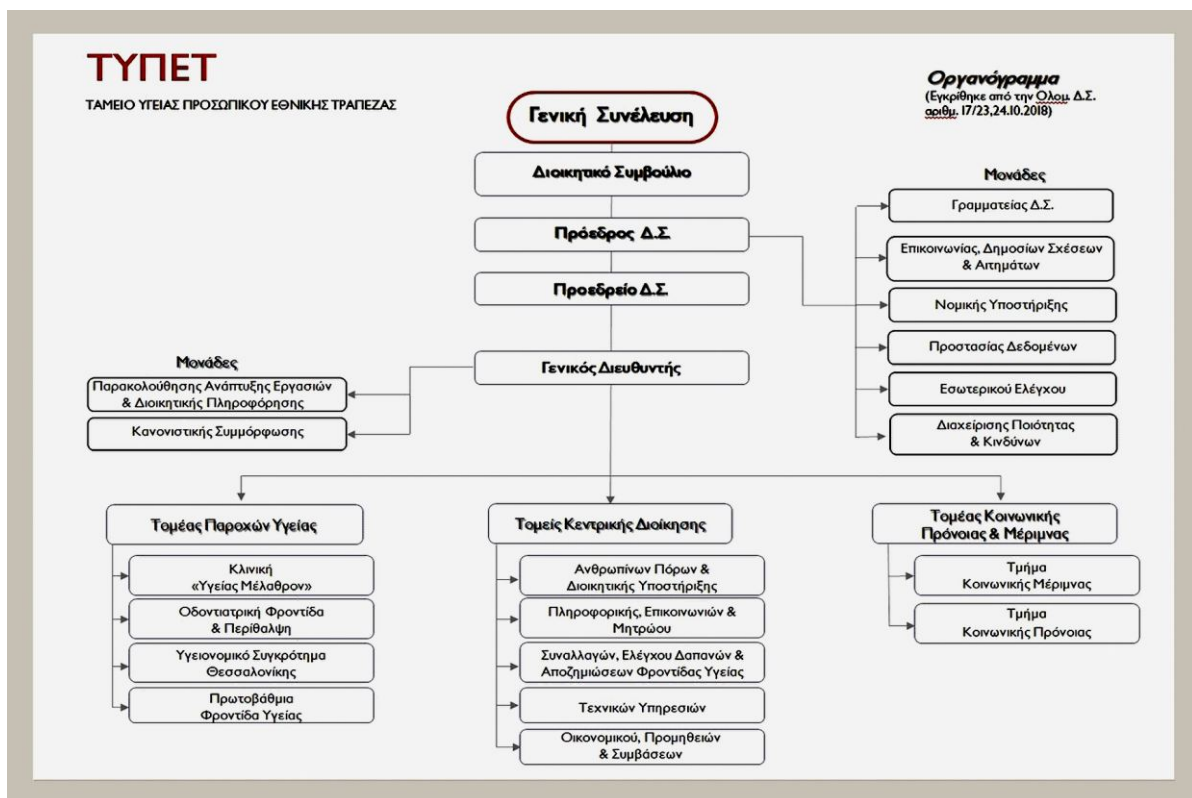
1. Διαγνωστική αποτύπωση των κεντρικών διευθύνσεων του ΤΥΠΕΤ και συναντήσεις με τους διευθυντές και στελέχη

διευθύνσεων, με σκοπό τον εντοπισμό δυσλειτουργιών στις κεντρικές διευθύνσεις.

- 2. Σύνταξη και αποστολή ειδικών πινάκων προς συμπλήρωση στους διευθυντές και επικεφαλής διευθύνσεων και υποδιευθύνσεων και επεξεργασία των συμπληρωμένων πινάκων.
- 3. Σύνταξη του προτεινόμενου σχεδίου οργανογράμματος με τις αρμοδιότητες των τομέων και μονάδων και των επικεφαλής αυτών και παρουσίαση των βασικών αρχών του και της φιλοσοφίας του στο Προεδρείο του ΔΣ, με σκοπό την ενσωμάτωση τυχόν παρατηρήσεων και σχολίων του.
- 4. Ενσωμάτωση παρατηρήσεων και σχολίων του Προεδρείου του ΔΣ και αναλυτική παρουσίαση του προτεινόμενου Οργανογράμματος στην Ολομέλεια του ΔΣ αρ. 16/27.9.2018, με σκοπό τη συλλογή των αρχικών σχολίων και παρατηρήσεων εκ μέρους των μελών του ΔΣ.
- 5. Ανάρτηση του προτεινόμενου Οργανογράμματος με τις αρμοδιότητες των τομέων και των μονάδων και των επικεφαλής αυτών

στον δικτυακό χώρο της Διοίκησης του Ταμείου Υγείας προς διαβούλευση.

- 6. Κατάθεση σχολίων και παρατηρήσεων εκ μέρους των μελών του ΔΣ και συναντήσεις με μέλη του ΔΣ, με σκοπό την ολοκλήρωση του τελικού Οργανογράμματος.
- 7. Κατάθεση προς έγκριση στην Ολομέλεια του ΔΣ αρ. 17/23,24.10.2018 του αναλυτικού Οργανογράμματος, συνοδευόμενο με τις βασικές αρμοδιότητες και καθήκοντα του Γενικού Διευθυντή και τις βασικές αρμοδιότητες των τομέων κεντρικής διοίκησης και του τομέα κοινωνικής πρόνοιας & μέριμνας καθώς και τα βασικά καθήκοντα των επικεφαλής αυτών.
- 8. Το νέο Οργανόγραμμα, το οποίο θα τεθεί σε ισχύ στο ξεκίνημα του νέου έτους 2019, με την ομαδοποίηση δραστηριοτήτων - οι διευθύνσεις της κεντρικής διοίκησης από 10 μειώνονται σε 6 τομείς - και τη δημιουργία υποστηρικτικών μονάδων της Διοίκησης επιδιώκει την αποτελεσματικότερη συνεργασία των τομέων και μονάδων του ΤΥΠΕΤ για την επίτευξη των σκοπών και των στόχων.



Εγκατάσταση Υπηρεσιών & Ιατρείων σε ανακαινισμένους χώρους

“Σε ανακαινισμένους χώρους οι υπηρεσίες & τα ιατρεία, για την εξοικονόμηση πόρων & την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων”

Μετά την ολοκλήρωση της μετεγκατάστασης της Διοίκησης του ΤΥΠΕΤ στο κτήριο της οδού Ευπόλιδος, επί της Πλατείας Κοτζιά, απελευθερώθηκαν χώροι ιδιοκτησίας ΤΥΠΕΤ, στον 5^ο όροφο του κτηρίου επί της οδού Σοφοκλέους, συνολικής επιφάνειας 265 τετραγωνικών μέτρων.

Με σκοπό την εξοικονόμηση πόρων και τη μείωση λειτουργικών εξόδων, η Διοίκηση του Ταμείου Υγείας αποφάσισε την απελευθέρωση των μισθωμένων χώρων του κτηρίου της οδού Αιόλου 68^α και ενός μέρους του 1^{ου} και του 2^{ου} ορόφου του κτηρίου της οδού Σοφοκλέους.

Οι υπηρεσίες του ΤΥΠΕΤ οι οποίες λειτουργούσαν στο κτήριο της οδού Αιόλου 68^α, έχουν μεταφερθεί και λειτουργούν στο κτήριο της οδού Σοφοκλέους 15. Συγκεκριμένα, η Υποδιεύθυνση Μητρώου στον 5^ο όροφο του κτηρίου, ο δε ο Τομέας Κοινωνικής Πρόνοιας & Μέριμνας και η Υποδιεύθυνση Ελέγχου & Παρακολούθησης Δαπανών Φαρμάκων, στον 4^ο όροφο.

Το έργο της ανακατασκευής του 5^{ου} ορόφου, το οποίο επιμελείται ο Τομέας Τεχνικών Υπηρεσιών του Ταμείου Υγείας, περιλαμβάνει επιπροσθέτως τη δημιουργία τριών (3) εξωτερικών ιατρείων και πέντε (5) οδοντιατρείων, για τη μετεγκατάσταση του Πολυοδοντιατρείου από τον 2^ο στον 5^ο όροφο του κτηρίου, ιδιοκτησίας ΤΥΠΕΤ.

Το πρώτο μέρος του έργου έχει ολοκληρωθεί με την Υπ/νση Μητρώου να λειτουργεί στα νέα της γραφεία, ενώ υπολείπεται η ολοκλήρωση των χώρων ιατρείων και οδοντιατρείων. Για τη μεταφορά του Πολυοδοντιατρείου απαιτείται η διακοπή λειτουργίας των οδοντιατρείων του, η οποία προγραμματίζεται για τις 2 Ιανουαρίου 2019, ενώ η ολοκλήρωση του έργου αναμένεται περί τα τέλη του μηνός Φεβρουαρίου 2019.

Κατά τη διάρκεια του χρονικού αυτού διαστήματος, και για την εξυπηρέτηση των έκτακτων οδοντιατρικών περιστατικών, ως Οδοντιατρείο Άμεσης Ανταπόκρισης θα λειτουργήσουν:

- το Οδοντιατρείο 1, στο ισόγειο του Οδοντιατρικού Κέντρου (Αρμένη Βράιλα 4), χωρίς ραντεβού &
- τα Περιφερειακά Οδοντιατρεία Πειραιά (Εθνικής Αντιστάσεως 3), Ψυχικού (Λεωφ. Κηφισίας 178 & Αγησιλάου) και Γέρακα (Γαργηττού 86 & Πόρου), κατόπιν προγραμματισμένου ραντεβού.

Ο έλεγχος οδοντιατρικών πράξεων θα διενεργείται στον 1^ο όροφο του κτηρίου της Σοφοκλέους 15, καθημερινά 08:00 - 20:00, κατόπιν ραντεβού.



Προτεραιότητα στην ποιότητα

*“Σταθερές
ποιοτικές υπηρεσίες,
με συνεχή αξιολόγηση,
βελτίωση & έλεγχο”*



Τα τελευταία χρόνια η Διοίκηση του ΤΥΠΕΤ, προσπαθώντας να δώσει νέα ώθηση στο Ταμείο Υγείας, σε μια εποχή μεγάλων προκλήσεων, στρέφει την προσοχή της σε θέματα ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας, δηλαδή στην παροχή της καλύτερης δυνατής περίθαλψης για τα μέλη του.

Επενδύοντας σε Συστήματα Διαχείρισης Ποιότητας, όπως το ISO9001:2015 και το ISO22000:2005 εξασφαλίζει την ορθολογική κατανομή των όλο και μειούμενων πόρων, προκειμένου να μην απειληθεί η ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχει στα μέλη της. Επίσης, καταφέρνει να εξασφαλίσει τη δυνατότητα επιλογής και πρόσβασης σε κατάλληλες υπηρεσίες στον συντομότερο δυνατό χρόνο.

Η Μονάδα Διαχείρισης Ποιότητας του ΤΥΠΕΤ εμπλέκεται σε όλες τις κρίσιμες διεργασίες του Οργανισμού, καταγράφοντας και παρακολουθώντας τη λειτουργία του με στόχο αρχικά τη μείωση της σπατάλης και της άσκοπης επανάληψης. Επίσης, με ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρακολουθεί τη βελτίωση της προσβασιμότητας των υπηρεσιών από τους ασφαλισμένους και την ανάπτυξη αυτών με επίκεντρο τον ασθενή. Στόχος του ΤΥΠΕΤ είναι η προσφορά φροντίδας που σέβεται την προσωπικότητα των μελών του και ανταποκρίνεται στις ιδιαιτερότητες, τις προτιμήσεις, τις ανάγκες και τις αξίες τους.

Μέσα από μια συνεχή διαδικασία αξιολόγησης, βελτίωσης και διαρκούς ελέγχου θέλουμε να επιτύχουμε τη μείωση των διακυμάνσεων, την προσφορά δηλαδή σταθερά ποιοτικών υπηρεσιών οι οποίες συνεχώς θα βελτιώνονται.

Για εμάς εδώ στο ΤΥΠΕΤ, ποιότητα είναι η κάλυψη των αναγκών των μελών μας και η προσπάθειά μας αποσκοπεί όχι απλώς στο να εξασφαλίσουμε την ικανοποίησή τους, αλλά και να ξεπεράσουμε τις προσδοκίες τους.

Η κ. Φωτεινή Ξυνή είναι η νέα Υπεύθυνη Διαχείρισης Ποιότητας του ΤΥΠΕΤ. Διαθέτει 20ετή εμπειρία ως Σύμβουλος Ποιότητας σε μεγάλες εταιρείες στον χώρο της Φαρμακοβιομηχανίας, της Βιομηχανίας και της Ναυτιλίας. Είναι κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών στη Διαχείριση Ποιότητας από το Πανεπιστήμιο του Portsmouth και MBA από το ALBA.

Αντιγριπικός εμβολιασμός 2018-2019

“Φροντίδα
προληπτικής
προστασίας
των ασφαλισμένων
με αντιγριπικό
εμβολιασμό”

Η Διοίκηση του ΤΥΠΕΤ, θεωρώντας ότι ο αντιγριπικός εμβολιασμός είναι κύριο μέτρο προφύλαξης για την αντιμετώπιση της εποχικής γρίπης, διοργάνωσε κι εφέτος προαιρετικό προληπτικό αντιγριπικό εμβολιασμό, εντός των χρονικών ορίων που οριοθετούν οι αρμόδιοι φορείς, δίνοντας προτεραιότητα στις ομάδες υψηλού κινδύνου.

Οι ιοί της γρίπης αποτελούν συχνή αιτία λοίμωξης αναπνευστικού παιδιών και ενηλίκων τους χειμερινούς μήνες με επικίνδυνες επιπλοκές.

Το εμβόλιο για την εποχική γρίπη πρέπει να γίνεται πριν από την περίοδο έξαρσης της νόσου. Επαρκές επίπεδο αντισωμάτων επιτυγχάνεται συνήθως μέσα σε 2 έως 3 εβδομάδες από τον εμβολιασμό. Επισημαίνεται ότι τα πρώτα κρούσματα εποχικής γρίπης εμφανίζονται κατά τον μήνα Νοέμβριο, αυξάνονται κατά τον Ιανουάριο, και κορυφώνονται τον Φεβρουάριο και τον Μάρτιο.

Η ανοσία που επιτυγχάνεται με τον εμβολιασμό αφορά σε στελέχη που περιλαμβάνονται στο εμβόλιο ή έχουν στενή σχέση με αυτά. Όμως η ανοσία δεν είναι μόνιμη αλλά είναι δυνατό να διαρκέσει από 6 έως και 12 μήνες. Υπάρχουν περιπτώσεις στις οποίες παρατηρείται νόσηση παρά το γεγονός ότι έχει γίνει εμβολιασμός, αλλά όπως υπογραμμίζουν οι ειδικοί, σε αυτή την περίπτωση μειώνονται δραστικά οι επιπλοκές της νόσου οι οποίες χτυπούν με σφοδρότητα ιδίως εκείνους που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου.

Ποιοι πρέπει να εμβολιαστούν με αντιγριπικό εμβόλιο

- Άτομα ηλικίας άνω των εξήντα ετών
- Παιδιά και ενήλικες που παρουσιάζουν έναν ή περισσότερους από τους παρακάτω επιβαρυντικούς παράγοντες ή χρόνια νοσήματα:
 1. Άσθμα ή άλλες χρόνιες πνευμονοπάθειες.
 2. Καρδιακή νόσο με σοβαρή αιμοδυναμική διαταραχή.
 3. Ανοσοκαταστολή (κληρονομική ή επίκτητη εξαιτίας νοσήματος ή θεραπείας).
 4. Μεταμόσχευση οργάνων.
 5. Δρεπανοκυτταρική αναιμία (και άλλες αιμοσφαιρινοπάθειες).
 6. Σακχαρώδη διαβήτη ή άλλο χρόνιο μεταβολικό νόσημα.
 7. Χρόνια νεφροπάθεια.
 8. Νευρολογικά-Νευρομυϊκά νοσήματα.
 9. Γυναίκες σε εγκυμοσύνη, ανεξαρτήτως ηλικίας κύησης, λεχωίδες, θηλάζουσες.
 10. Ενήλικες με Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) >40 kg/m² (σ.σ. ή παιδιά με ΔΜΣ>95η ΕΘ).
 11. Παιδιά που παίρνουν ασπιρίνη μακροχρόνια (π.χ. νόσος Kawasaki, ρευματοειδής αρθρίτιδα κ.ά.) για τον πιθανό κίνδυνο εμφάνισης σύνδρομου Reye μετά από γρίπη.
 12. Άτομα που βρίσκονται σε στενή επαφή με παιδιά < 6 μηνών ή φροντίζουν άτομα με υποκείμενο νόσημα, τα οποία διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών από τη γρίπη.
 13. Οι κλειστοί πληθυσμοί (προσωπικό και εσωτερικοί σπουδαστές σχολείων, στρατιωτικών και αστυνομικών σχολών, ειδικών σχολείων, τρόφιμοι και προσωπικό ιδρυμάτων κ.ά.).
 14. Εργαζόμενοι σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας (ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και λοιποί εργαζόμενοι).

Το αντιγριπικό εμβόλιο μειώνει την πιθανότητα λοίμωξης από ιό, επηρεάζει τον βαθμό νόσησης σε περίπτωση ασθένειας (ηπιότερη συμπτωματολογία, ταχύτερη ανάρρωση), μειώνει τη διασπορά της γρίπης και ελαχιστοποιεί τους κινδύνους επιπλοκών.

Πρωτοβουλία Κοινωνικής Ευαισθησίας για τα ΑμεΑ

“Ειδική κάρτα ΑμεΑ
για προτεραιότητα
στην εξυπηρέτηση
από τις υπηρεσίες
υγείας”

Η Διοίκηση του ΤΥΠΕΤ προχώρησε σε μία σημαντική πρωτοβουλία ευαισθησίας προς την κοινότητα των Ατόμων με Αναπηρία, των γονέων και των νόμιμων κηδεμόνων τους, εκδίδοντας γι' αυτούς μία ειδική κάρτα μέλους με την ένδειξη ΑμεΑ, που θα αναβαθμίσει και θα βελτιώσει περαιτέρω την εξυπηρέτησή τους από τις υπηρεσίες του Ταμείου Υγείας.

Η κάρτα αυτή παρέχει στους κατόχους τη δυνατότητα να λαμβάνουν προτεραιότητα κατά τη χρήση των παρεχόμενων από το Ταμείο Υγείας υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας (αιμοληψίες, επισκέψεις σε ιατρούς).

Δικαίωμα κατοχής της ειδικής κάρτας μέλους με την ένδειξη ΑμεΑ έχουν τα τέκνα εργαζομένων και συνταξιούχων μελών του ΤΥΠΕΤ, καθώς και τα άμεσα μέλη από τα οποία ασφαρίζονται.

Για την έκδοση της προσωποποιημένης κάρτας είναι απαραίτητα τα πιο κάτω δικαιολογητικά:

1. Αιτήσεις αμέσου, εμμέσου μέλους ή νόμιμου κηδεμόνα (διαφορετική αίτηση για το άτομο με ειδικές ανάγκες, τον γονέα ή τον κηδεμόνα).
2. Πιστοποιητικό ΚΕΠΑ.
3. Φωτογραφία αμέσου, εμμέσου μέλους ή νόμιμου κηδεμόνα.
4. Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας αμέσου, εμμέσου μέλους ή νόμιμου κηδεμόνα.
5. Σε περίπτωση δικαστικής συμπαράστασης από νόμιμο κηδεμόνα, ο οποίος δεν είναι ο γονέας, αποστέλλεται επίσης αντίγραφο της δικαστικής απόφασης.

Τα δικαιολογητικά αποστέλλονται είτε ταχυδρομικώς στην Κοινωνική Υπηρεσία του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. (Σοφοκλέους 15, 4^ο όροφος, 10552 Αθήνα) είτε ηλεκτρονικά στη διεύθυνση pronoia@typet.groupnbg.com.

Επιπροσθέτως τοποθετήθηκαν σε χώρους του ΤΥΠΕΤ σημάνσεις πληροφόρησης σχετικά με την προτεραιότητα των ΑμεΑ στη λήψη υπηρεσιών υγείας.



Ιατρικό Προσωπικό προσόντων υψηλού επιπέδου & εμπειρίας

“Με κριτήρια υψηλής
επιστημονικής
κατάρτισης το ιατρικό
& νοσηλευτικό
προσωπικό του
Ταμείου Υγείας
εδραιώνει τη θέση
του ΤΥΠΕΤ, στα πιο
σύγχρονα
& πρωτοπόρα
αυτοδιαχειριζόμενα
Ταμεία Υγείας
της Ευρώπης”

Από την ίδρυσή του το 1930 έως σήμερα το Ταμείο Υγείας Προσωπικού Εθνικής Τράπεζας (ΤΥΠΕΤ) παρέχει πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια φροντίδα της υγείας, όπως και κοινωνικές παροχές στα ασφαλισμένα μέλη του και τις οικογένειές τους. Εκτός από την ιατροφαρμακευτική ασφαλιστική κάλυψη, το Ταμείο Υγείας διαθέτει, όπως είναι γνωστό, τη Γενική Κλινική «Υγείας Μέλαθρον», δυναμικότητας 97 κλινών, στην Αθήνα, Πολυϊατρεία-Εξωτερικά ιατρεία σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη και Πάτρα, σύγχρονο Μικροβιολογικό και Παθολογοανατομικό εργαστήριο, σύγχρονο Εργαστήριο Ιατρικών Απεικονίσεων, Φυσικοθεραπευτήριο, Πρότυπο Οδοντιατρικό Κέντρο στην Αθήνα και Οδοντιατρικό Τμήμα στη Θεσσαλονίκη.

Από τις 15.11.2017 ο Λάμπρος Τζιανούμης, Ειδικός Αιματολόγος και Διευθυντής της Αιματολογικής Κλινικής του «Υγείας Μέλαθρον», έχει οριστεί Επιστημονικός Διευθυντής και Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου της Κλινικής, παραλαμβάνοντας από τον Καθηγητή Χειρουργικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών κ. Βασίλειο Γολεμάτη, ο οποίος από την έλευσή του στο Τ.Υ.Π.Ε.Τ., δόμησε πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας υψηλού επιπέδου. Σε αυτή την κατεύθυνση, συνεχίζεται και ενισχύεται σταθερά η ισότιμη ανάπτυξη όλων των τομέων και δομών της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης.

Πολύ νωρίς χρειάστηκε να αντιμετωπισθεί η αποχώρηση κάποιων ιατρών με προκήρυξη των θέσεων που θα έπρεπε να καλυφθούν. Οι νέοι ιατροί που στελέχωσαν το Ταμείο Υγείας είναι ιατροί υψηλού επιπέδου με επιμέρους εξειδικεύσεις και προσόντα. Έτσι, στην περίπτωση του ιδιαίτερος σημαντικού για το Ταμείο μας Εργαστηρίου Ιατρικών Απεικονίσεων, το οποίο είναι εξοπλισμένο με μηχανήματα τελευταίας τεχνολογίας, στελεχώθηκε με Διευθυντή τον Δρα Γρ. Κωτούλα και σε όλους τους τομείς του με ιατρούς οι οποίοι πλέον, πέραν των συνηθών εξειδικεύσεων, μπορούν να εκτελούν και ιατρικές πράξεις επεμβατικής ακτινολογίας εντός της Κλινικής. Γενικώς στον Εργαστηριακό Τομέα έχουμε φροντίσει να εκτελούνται εξετάσεις σύγχρονης διαγνωστικής και ταυτοποίησης νοσημάτων για όλες τις ειδικότητες.

Ο Χειρουργικός Τομέας πλαισιώθηκε από τον Ουρολόγο Δρα Αν. Θάνο και τον Ωτορινολαρυγγολόγο Δρα Στ. Γεωργόπουλο, οι οποίοι προέρχονται από μεγάλο κρατικό νοσοκομείο, και συγκεκριμένα από το Γενικό Αντικαρκινικό-Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Άγιος Σάββας». Με αυτόν τον τρόπο υπάρχει

πλέον η δυνατότητα να διενεργούνται στο «Υγείας Μέλαθρον» χειρουργικές επεμβάσεις οι οποίες δεν πραγματοποιούνταν κατά το παρελθόν.

Ο Παθολογικός Τομέας, με Διευθυντή τον Καθηγητή Παθολογίας της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών κ. Απόστολο Αχείμαστο, είναι σε θέση, με την ομάδα των ιατρών παθολόγων που διαθέτει, να αντιμετωπίζει κάθε παθολογικό περιστατικό σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα. Με την έλευση ιατρού ειδικότητας γενικής ιατρικής για τον Χώρο Υποδοχής Ασθενών επιτυγχάνεται η ορθότερη και αποτελεσματικότερη διεκπεραίωση των έκτακτων περιστατικών στη δευτεροβάθμια φροντίδα της υγείας.

Στους στόχους μας συμπεριλαμβάνεται η συλλογική συμμετοχή του ιατρικού προσωπικού στην περίθαλψη των ασθενών χάρις στα εκπαιδευτικά προγράμματα των οποίων επιμελείται ο Καθηγητής κ. Αχείμαστος με τη συνεπικουρία των δύο Υποδιευθυνουσών της Νοσηλευτικής μας Υπηρεσίας, κ. Κανέλλας Γιαννίκου για τον Χειρουργικό Τομέα και κ. Ανδριάνας Μαγγίτα για τον Παθολογικό Τομέα, τα οποία παρακολουθούν, μεταξύ άλλων και οι ιατροί των περιφερειακών Εξωτερικών Ιατρείων. Ασφαλώς, τα εκπαιδευτικά προγράμματα δεν απευθύνονται μόνο στο ιατρικό, αλλά και στο παραϊατρικό-νοσηλευτικό προσωπικό και πρέπει να τονιστεί ότι οι περισσότεροι προσκεκλημένοι σε αυτά προέρχονται από τον πανεπιστημιακό χώρο και διαθέτουν πολυετή εμπειρία στους επιμέρους τομείς.

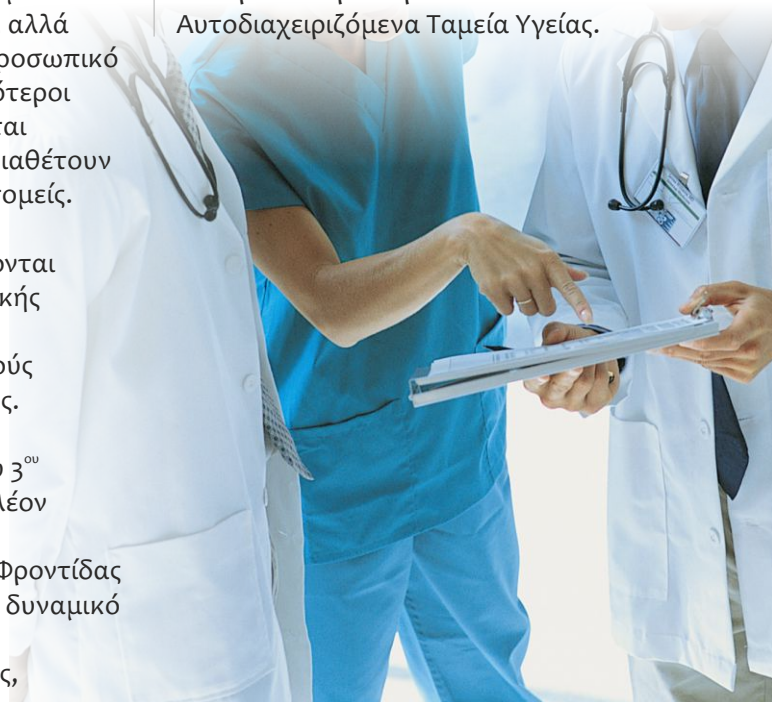
Ένα ακόμη μέλημά μας είναι οι εφημερεύοντες ιατροί να προέρχονται από το ιατρικό προσωπικό της Κλινικής και των Εξωτερικών Ιατρείων, ώστε οι ασθενείς να εξετάζονται από καλούς γνώστες του ιατρικού ιστορικού τους.

Στο πλαίσιο του εκσυγχρονισμού της Κλινικής και της ανακαίνισης του 3^{ου} ορόφου της ώστε να λειτουργούν πλέον τέσσερις χειρουργικές αίθουσες, μετατράπηκε η Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, με δυναμικό τεσσάρων κλινών και στελέχωση από εξειδικευμένους εντατικολόγους,

ώστε να υπάρχει η δυνατότητα αντιμετώπισης ακόμη και των πιο δύσκολων περιστατικών (παθολογικών και χειρουργικών) με επάρκεια και αυτοτέλεια, χωρίς να χρειάζεται η διακομιδή σε άλλα νοσοκομεία ή θεραπευτήρια.

Όσον αφορά στον τομέα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, στοχεύουμε στον διαχωρισμό της από τη δευτεροβάθμια περίθαλψη με την ανάπτυξη εξωτερικών ιατρείων στο κτήριο της Λεωφόρου Αλεξάνδρας 21. Επίσης, φροντίζουμε ώστε στα Εξωτερικά Ιατρεία της οδού Σοφοκλέους και της Θεσσαλονίκης το ιατρικό προσωπικό όλων των ειδικοτήτων να έχει, κατά το δυνατόν, παρουσία καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας, για την αντιμετώπιση όλων των αναγκών.

Η υψηλή επιστημονική κατάρτιση, η επιμέρους εξειδίκευση και η συλλογική προσπάθεια του ιατρικού και παραϊατρικού-νοσηλευτικού, όπως και του διοικητικού, προσωπικού συμβάλλει ουσιαστικά ώστε η παρεχόμενη από το ΤΥΠΕΤ πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας να ανταποκρίνεται ακόμη πιο αποτελεσματικά στις ανάγκες των ασφαλισμένων μας, αλλά και των ιδιωτών ασθενών, με απώτερο σκοπό το Ταμείο μας να εδραιώσει τη θέση και τη φήμη του ανάμεσα στα πιο σύγχρονα και πρωτοπόρα Ευρωπαϊκά Αυτοδιαχειριζόμενα Ταμεία Υγείας.



Βραβεύθηκαν οι Ιατροί του ΤΥΠΕΤ Α. Θάνος και Ι. Κυριαζής στο 24^ο Πανελλήνιο Ουρολογικό Συνέδριο

*“Είναι ιδιαίτερη τιμή
για το ΤΥΠΕΤ
& καταξίωση του έργου
που παρέχεται από το
Ουρολογικό Τμήμα της
Κλινικής, οι βραβεύσεις
των ιατρών του”*

Ο Συντονιστής Διευθυντής του Ουρολογικού Τμήματος του «Υγείας Μέλαθρον», Δρ Αναστάσιος Θάνος, βραβεύθηκε στο 24ο Πανελλήνιο Ουρολογικό Συνέδριο, σε αναγνώριση της επιστημονικής του προσφοράς και συμμετοχής στον τομέα της Ουρολογίας.

Επίσης βραβεύθηκε ο Επιμελητής Β΄ του Ουρολογικού Τμήματος, κ. Ιάσωνας Κυριαζής.

Η βράβευση των ιατρών κ. Θάνου και κ. Κυριαζή, είναι ιδιαίτερη τιμή για το Ταμείο Υγείας, δεδομένου ότι αποτελούν δύο από τα σημαντικά στελέχη του ιατρικού προσωπικού του ΤΥΠΕΤ.

Σκοπός του Πανελλήνιου Ουρολογικού Συνεδρίου, το οποίο αποτελεί μία εκδήλωση θεσμό και ένα σημείο συνάντησης των κορυφαίων επαγγελματιών υγείας που ασχολούνται με την Ουρολογία, ήταν η παρακολούθηση των τελευταίων εξελίξεων, η περαιτέρω γνωστική διεύρυνση, μέσω της παρουσίασης των τελευταίων επιστημονικών μελετών, αλλά και η ανταλλαγή απόψεων και εμπειριών αναφορικά με την καταπολέμηση του μεταστατικού καρκίνου του προστάτη και τα βελτιωμένα μέσα αντιμετώπισης της ακράτειας των ούρων. Οι επιστημονικές αυτές εξελίξεις και πολλές ακόμη σημαντικές ανακοινώσεις, στοχεύουν στην αντιμετώπιση σοβαρών ασθενειών και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.

Συμμετοχή του Ουρολογικού Τμήματος του «Υγείας Μέλαθρον» στο 24^ο Πανελλήνιο Ουρολογικό Συνέδριο και λοιπές επιστημονικές δραστηριότητες του Τμήματος

Οι ιατροί του Ουρολογικού Τμήματος του «Υγείας Μέλαθρον» είχαν ενεργό συμμετοχή και παρουσία στο 24^ο Πανελλήνιο Ουρολογικό συνέδριο που έλαβε χώρα στην Αθήνα (Athenaeum Intercontinental Conference Center) μεταξύ 11-14 Οκτωβρίου 2018, με συμμετοχή 700 συνέδρων από την Ελλάδα και το εξωτερικό.

Στο συνέδριο παρουσιάστηκαν σε προφορικές ή αναρτημένες ανακοινώσεις τα αποτελέσματα από την χειρουργική δραστηριότητα του Τμήματος τα τελευταία 2 χρόνια.



Αναλυτικά, ο κ. Αναστάσιος Θάνος, Συντονιστής Διευθυντής του Ουρολογικού Τμήματος, κατά την τελετή έναρξης της συνάντησης τιμήθηκε σαν επίτιμος πρόεδρος του συνεδρίου και προέδρευσε σε δορυφορικό συμπόσιο με θέμα «Βραχυθεραπεία στον καρκίνο του προστάτου», ενώ ο κ. Ιάσοντας Κυριαζής, Επιμελητής Β΄, βραβεύθηκε με το πρώτο βραβείο βιντεοπαρουσίασης πάνω στις τεχνικές διαδερμικής παρακέντησης νεφρού υπό ακτινοσκοπικό έλεγχο. Τα μέλη του Ουρολογικού Τμήματος παρουσίασαν σε προφορική ανακοίνωση, με αριθμό ΕΑ064, την «πρώιμη εμπειρία από την εισαγωγή της εξωπεριτοναϊκής λαπαροσκοπικής ριζικής προστατεκτομής σε ένα δευτεροβάθμιο νοσοκομείο στην Ελλάδα» και σε αναρτημένες ανακοινώσεις (ΑΑ104 και ΑΑ105) την καταγραφή της σειράς μερικών ορχεκτομών του Ουρολογικού Τμήματος, καθώς και την περιγραφή δύο σπάνιων περιστατικών πολλαπλής ογκοκυττωμάτωσης νεφρού, που παρακολουθούνται από το Τμήμα. Στο πλαίσιο της επιστημονικής εξωστρέφειας το Ουρολογικό Τμήμα του «Υγείας Μέλαθρον» είχε μια αξιοπρεπή παρουσία στο Πανελλήνιο Ουρολογικό Συνέδριο, τιμώντας τον χώρο που το φιλοξενεί.

Παράλληλα ανακοινώνεται ότι έχει εγκριθεί από το Επιστημονικό Συμβούλιο του «Υγείας Μέλαθρον» η ένταξη του Ουρολογικού Τμήματος της Κλινικής στα κέντρα αναφοράς μιας διεθνούς διπλής τυφλής τυχαιοποιημένης μελέτης, με θέμα «Σύγκριση καρδιαγγειακών επιπλοκών σε ασθενείς που υποβάλλονται σε ορμονική θεραπεία με ανάλογο LHRH ή LHRH ανταγωνιστή», με τη συνεργασία του Καρδιολογικού Τμήματος της Κλινικής.

Η συγκεκριμένη μελέτη αναμένεται να εντάξει σύντομα περιστατικά με καρκίνο προστάτου υπό ανδρογονικό αποκλεισμό, κατόπιν ενδεδειγμένης ενημέρωσης και συγκατάθεσης των ασθενών.

Εκτός από τα αποδεδειγμένα οφέλη για τους ασθενείς που συμμετέχουν σε τέτοιες μελέτες και το όφελος της εθνικής οικονομίας από τη συμμετοχή ελληνικών νοσοκομείων σε έρευνες αυτού του επιπέδου, θεωρούμε ότι η διεξαγωγή κλινικών μελετών αναβαθμίζει εν γένει το επιστημονικό επίπεδο του «Υγείας Μέλαθρον».

Υπερηχογραφικά κατευθυνόμενη διορθική βιοψία προστάτου στο «Υγείας Μέλαθρον»

“Νέα σύγχρονη & αποτελεσματική ιατρική πράξη από το Ουρολογικό Τμήμα του «Υγείας Μέλαθρον» για τον προστάτη”

Η υπερηχογραφικά κατευθυνόμενη διορθική βιοψία προστάτου είναι μία νέα ιατρική πράξη η οποία διενεργείται στο «Υγείας Μέλαθρον» μετά την προμήθεια του απαραίτητου εξοπλισμού από του Ουρολογικό Τμήμα της Κλινικής. Η εξέταση επιτρέπει την ιστολογική εξέταση του προστάτου στο πλαίσιο διερεύνησης για την ύπαρξη καρκίνου σε αρμονία με τα στάνταρ της σύγχρονης δυτικής πρακτικής.

Ποιες είναι οι ενδείξεις της βιοψίας προστάτου;

Ο καρκίνος του προστάτη είναι μία συχνή νόσος που απαντάται σε έναν στους επτά άνδρες. Στις πρώιμες φάσεις της νόσου, το νεόπλασμα δεν προκαλεί συμπτώματα στον άνδρα και ως εκ τούτου η νόσος μπορεί να αναγνωριστεί εγκαίρως μόνο μέσω του προληπτικού ελέγχου με τη χρήση του ειδικού προστατικού αντιγόνου (PSA), μιας εξέτασης αίματος που πρέπει να γίνεται κάθε έτος σε όλους τους άνδρες άνω των 50 ετών. Με τη χρήση του PSA, η νόσος αναγνωρίζεται τόσο πρώιμα που δεν φαίνεται σε καμία απεικονιστική εξέταση (υπέρηχος, αξονική/μαγνητική τομογραφία). Ως εκ τούτου, ακολουθώντας μία ύποπτη αύξηση του PSA ο κλινικός ζητά τη δειγματοληψία του προστάτη όπου τμήματα αυτού λαμβάνονται διαμέσου βιοψίας και αποστέλλονται για ιστολογική εξέταση, προκειμένου να επιβεβαιωθεί ή να αποκλειστεί η ύπαρξη καρκίνου.

Πώς γίνεται η εξέταση;

Με τον ασθενή υπό τοπική αναισθησία (αναισθητική γέλη που τοποθετείται στο ορθό) ο διορθικός υπερηχογραφικός ηχοβολέας εισάγεται στο έντερο. Διαμέσου αυτού εγχέεται περιπροστατικά τοπικό αναισθητικό. Συνήθως οι παραπάνω χειρισμοί καθιστούν την εξέταση από παντελώς ανώδυνη έως ελάχιστα ενοχλητική. Ακολουθώντας με τη χρήση ειδικής βελόνης λαμβάνονται 12 τεμάχια προστάτου από όλο τον αδένα, τα οποία αποστέλλονται για εξέταση. Η όλη διαδικασία διαρκεί 10-15 λεπτά. Στη συνέχεια ο ασθενής μπορεί να σηκωθεί αμέσως και παραμένει για παρακολούθηση στην Κλινική για μία έως δύο ώρες. Στη συνέχεια μπορεί να ακολουθήσει



Αναστάσιος Θάνος
MD, PhD
Ουρολόγος,
Συντονιστής Διευθυντής



Δημήτριος Δημητρίου,
Διευθυντής



Ιάσων Κυριαζής
MD, PhD, MSc, FEBU
Ουρολόγος,
Επιμελητής Β'

ήπια δραστηριότητα και να επανέλθει στην πλήρη δραστηριότητά του μετά από ένα 24ωρο.

Ποιες είναι οι αναμενόμενες επιπλοκές;

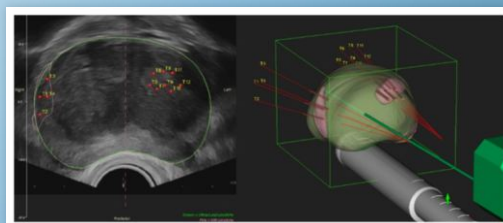
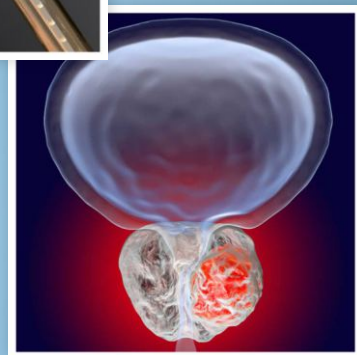
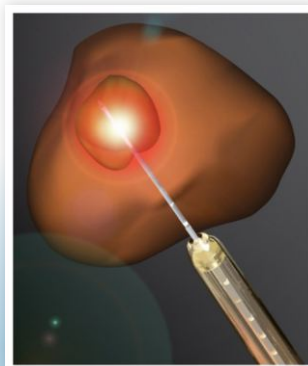
Οι δύο κύριες επιπλοκές της βιοψίας προστάτου είναι η αιματοχεσία (πρόκληση αιμορραγίας από το ορθό) και η πρόκληση οξείας προστατίτιδας. Και οι δύο αυτές επιπλοκές είναι σπάνιες και αντιμετωπίζονται σχετικά εύκολα στην Κλινική. Άλλες επιπλοκές είναι η παρουσία αίματος στο σπέρμα για κάποιο διάστημα μετά τη βιοψία καθώς και η πιθανή ύπαρξη μικρής αιματοουρίας για κάποιες ώρες μετά την εξέταση.

Χρειάζεται κάποια προετοιμασία;

Απαραίτητη προετοιμασία πριν από μια διορθική βιοψία προστάτου είναι η διακοπή λήψης αντιπηκτικών και η λήψη προφυλακτικής αντιβίωσης. Συνήθως μία δόση αντιβιοτικών λαμβάνεται μία ημέρα πριν την επέμβαση και η χορήγηση συνεχίζεται για πέντε ημέρες στο σύνολο.

Ποια είναι η πιθανότητα να αναδειχθεί καρκίνος προστάτου μετά από μία διορθική βιοψία και ποια η περίπτωση η βιοψία να χάσει έναν καρκίνο που πράγματι υπάρχει;

Η πιθανότητα ανάδειξης καρκίνου προστάτη μετά από μία βιοψία εξαρτάται από τις κλινικές ενδείξεις της κάθε περίπτωσης. Αδρά, καρκίνος αναμένεται να αναδειχθεί σε έναν στους τρεις με έναν στους τέσσερις ασθενείς που επιλέγονται για βιοψία προστάτου. Αρνητικό αποτέλεσμα σημαίνει είτε ότι δεν υπάρχει καρκίνος είτε ότι αυτός είναι κλινικά ασήμαντος τη στιγμή της εξέτασης (πολύ μικρής έκτασης για να μην τον πιάσουν οι 12 δειγματοληψίες που έγιναν). Στην περίπτωση αρνητικού αποτελέσματος ο ασθενής οφείλει να συνεχίσει την περιοδική εξέταση του PSA σύμφωνα με τις οδηγίες του ουρολόγου του.



Οργάνωση και λειτουργία του Γυναικολογικού Τμήματος της κλινικής «Υγείας Μέλαθρον»

“ Το Γυναικολογικό
Τμήμα του «Υγείας
Μέλαθρον» κερδίζει
την εμπιστοσύνη
των ασφαλισμένων
γυναικών”

Το Γυναικολογικό Τμήμα της Κλινικής στελεχώνεται από επιστημονικό προσωπικό υψηλότατου επιπέδου, που ήδη διακρίνεται για τις δεξιότητες, την αποτελεσματικότητα, την ικανότητα και τον υψηλό βαθμό εξειδίκευσής του στον χώρο της Υγείας.

Το Τμήμα καλύπτει το μεγαλύτερο φάσμα ιατρικών υπηρεσιών (διαγνωστικών και επεμβατικών πράξεων), με αποτέλεσμα να έχει κερδίσει την εμπιστοσύνη και την προτίμηση των ασφαλισμένων γυναικών του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. Καλύπτει ιατρικές πράξεις και εξειδικευμένα Χειρουργεία για ασφαλισμένες που προσέρχονται σε αυτό απ' όλη τη χώρα.

Ως νέος Διευθυντής του Γυναικολογικού Τμήματος της Κλινικής πλαισιωμένος από τους ικανότατους συναδέλφους μου, κ. Γκίκα Γρηγόριο, Μπλάνα Κωνσταντίνο, Κοσμά Κυριάκο, Κουτουκό Ιωάννη και Δεληβελιώτου Αικατερίνη, το έμπειρο νοσηλευτικό προσωπικό, τα πρόσφατα ανακαινισμένα και υπερσύγχρονα Χειρουργεία και φυσικά την αμέριστη στήριξη της Διοίκησης, είμαι βέβαιος ότι θα βελτιώσουμε το επίπεδο των παρεχομένων υπηρεσιών, ανταποκρινόμενοι στους στόχους και τα οράματα της νέας Διοίκησης.

Προς αυτή την κατεύθυνση, οι στόχοι που πραγματοποιήθηκαν και άλλοι που βρίσκονται σε φάση εξέλιξης είναι:

- η πρόσληψη νέας συναδέλφου γυναίκας Γυναικολόγου για την ικανοποίηση αιτήματος μέρους των ασφαλισμένων γυναικών, την πλήρωση των κενών στα ωράρια των εξωτερικών ιατρείων και την παρουσία εξειδικευμένου Γυναικολόγου όλες τις ημέρες και σε όλα τα ωράρια τόσο στην Κλινική όσο και στα Εξωτερικά Ιατρεία της οδού Σοφοκλέους.
- η αυτοματοποίηση των «εξετάσεων ρουτίνας»:
 - PAP-test & διακολπικό υπερηχογράφημα κάθε 1-2 έτη (για τις γυναίκες από 21 έως 58 ετών, χωρίς παθολογία στους προηγούμενους ελέγχους) και στη συνέχεια κάθε 2-3 έτη
 - Μαστογραφία και έλεγχος μαστών από τον εξειδικευμένο Μαστολόγο της Κλινικής μας
 - Τα φυσιολογικά αποτελέσματα να δίνονται από τον Κυτταρολόγο και τον Ακτινολόγο που τα εκτελεί.

Με τις δύο πιο πάνω προτάσεις ο χρόνος αναμονής για τον προγραμματισμό των τακτικών εξωτερικών ιατρείων θα μειωθεί στο ελάχιστο.



Του κ. Θεόδωρου Αθ. Μήτση
Διευθυντή Γυναικολογικού
Τμήματος της κλινικής
«Υγείας Μέλαθρον»

- Η οργάνωση και η έναρξη λειτουργίας Ιατρείου Ουρογυναικολογίας και η απόκτηση συστήματος Ουροδυναμικού ελέγχου, για την αντιμετώπιση προβλημάτων του ουρογεννητικού συστήματος και του πυελικού εδάφους (κυστεοκίλη, ορθοκίλη, πρόπτωση γεννητικών οργάνων, ακράτεια ούρων κ.λπ.).

- Η προσθήκη συσκευής Υπερήχων στο εξωτερικό Γυναικολογικό ιατρείο, για γρήγορη αντιμετώπιση και εκτίμηση επειγόντων περιστατικών.

- Η δημιουργία ηλεκτρονικού συστήματος αρχειοθέτησης ασθενών και σύνδεσή του με το υπάρχον SAP, με σκοπό την αντικατάσταση του παλαιού δύσχρηστου συστήματος χειρόγραφων καρτελών ασθενή.

Ευελπιστούμε το αποτέλεσμα αυτών των ενεργειών μας να διατηρήσει ένα λειτουργικό, αποτελεσματικό Γυναικολογικό Τμήμα, που θα δίνει υψηλού επιπέδου λύσεις στο μεγαλύτερο μέρος των προβλημάτων των ασφαλισμένων γυναικών «στο σπίτι τους».

Σε αυτό το σημείο θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους προκατόχους μου που δημιούργησαν το έδαφος πάνω στο οποίο μας δίνεται η δυνατότητα να εργαστούμε αποτελεσματικά.



Ιατρείο Ουρογυναικολογίας και διαταραχών πυελικού εδάφους

“Η Ουρογυναικολογία ασχολείται με ειδικές διαταραχές που απασχολούν τις γυναίκες από την εφηβεία μέχρι το βαθύ γήρας”

Το Ιατρείο Ουρογυναικολογίας και Διαταραχών Πυελικού Εδάφους είναι το ιατρείο όπου οι ενδιαφερόμενες ασθενείς θα συναντήσουν έναν εξειδικευμένο ιατρό στην αντιμετώπιση των διαταραχών του πυελικού εδάφους.

Το πυελικό έδαφος είναι ένα σύμπλοκο μυών, συνδέσμων και συνδετικού ιστού στο κατώτερο άκρο του κορμού που παρέχει στήριξη στα σπλάγχνα της γυναικείας πυέλου (μήτρα, κόλπος, ουροδόχος κύστη, έντερο).

Οι διαταραχές του πυελικού εδάφους συμβαίνουν πιο συχνά σε γυναίκες με αδυνατισμένους μύες ή κακώσεις που οφείλονται στους τοκετούς, σε αυξημένη σωματική δραστηριότητα (π.χ. άρση βαρών), εμμηνόπαυση, χρόνιες καταστάσεις (βήχας, δυσκοιλιότητα), χειρουργικές επεμβάσεις και γενετική προδιάθεση.

Η Ουρογυναικολογία είναι η υποειδικότητα της Γυναικολογίας που ασχολείται ακριβώς με τις διαταραχές αυτές που μπορεί να απασχολήσουν τη γυναίκα από την εφηβεία μέχρι το γήρας. Παρά το γεγονός ότι οι παθήσεις αυτές δεν εγκυμονούν κινδύνους για τη ζωή της γυναίκας, επιφέρουν σημαντική επιβάρυνση στην ποιότητα ζωής και περιορισμούς στις δραστηριότητές της.

Προβλήματα εξαιτίας δυσλειτουργίας του πυελικού εδάφους

1. Ακράτεια ούρων, αερίων, κοπράνων
2. Πρόπτωση σπλάγχνων (μάζα στον κόλπο ή αίσθημα πίεσης/έλξης/πλήρωσης)
3. Διαταραχές ούρησης, δυσκοιλιότητα
4. Πόνος στη μέση, στην κατώτερη κοιλιά, στην ουρήθρα
5. Υπερδραστήρια Κύστη: συχνουρία, νυκτουρία, επιτακτική ούρηση, αδυναμία αναστολής της ούρησης
6. Επανελημμένες ουρολοιμώξεις
7. Διαταραχές στη σεξουαλική λειτουργία (π.χ. μειωμένη αίσθηση στη διάρκεια της επαφής λόγω διεύρυνσης του κόλπου) στη λοχειά και αργότερα
8. Ξηρότητα κόλπου/πόνος κατά τη σεξουαλική επαφή

Πόσο συχνά είναι αυτά τα προβλήματα;

Υπολογίζεται ότι περίπου μία στις τρεις Ελληνίδες αντιμετωπίζει το πρόβλημα της ακράτειας των ούρων και πάνω από το 50% υποφέρουν από μία ή περισσότερες από τις ανωτέρω διαταραχές. Περίπου το 10-15% των γυναικών

Του κ. Κωνσταντίνου Μπλάνα
DRCOG, BSCCP, DFRSH
Γυναικολόγου-Μαιευτήρα
«Υγείας Μέλαθρον»,
εξειδικευμένου
στην Ουρογυναικολογία



θα υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση για την αντιμετώπιση του προβλήματός τους.

Ευτυχώς ολοένα και περισσότερες Ελληνίδες ξεπερνούν τα προγενέστερα θεωρούμενα ταμπού ζητήματα και τη μοιραία αντίληψη ότι τα ουρογυναικολογικά προβλήματα αποτελούν αδήριτη συνέπεια της εμμηνόπαυσης. Απευθύνονται πλέον σε εξειδικευμένους ιατρούς και βρίσκουν από κοινού τις κατάλληλες λύσεις στα προβλήματά τους.

Υπάρχουν λύσεις;

Σε αρκετές περιπτώσεις ο Ουρογυναικολόγος θα προτείνει αλλαγές στις συνήθειες, στη διατροφή και στις καθημερινές δραστηριότητες της γυναίκας που θα θεραπεύσουν το πρόβλημα χωρίς καν τη χρήση φαρμακευτικής αγωγής. (Κι όμως είναι ΑΛΗΘΕΙΑ!)

Ποιες είναι οι θεραπευτικές δυνατότητες του ουρογυναικολόγου;

1. Αλλαγές στη διατροφή και τις καθημερινές συνήθειες
2. Ασκήσεις πυελικού εδάφους
3. Επανεκπαίδευση της ουροδόχου κύστης
4. Κολπικοί πεσσοί
5. Φαρμακευτική αγωγή
6. Χειρουργικές επεμβάσεις με ή χωρίς παραμονή στο νοσοκομείο

Μέχρι σήμερα στο πλαίσιο του Γυναικολογικού Τμήματος στο «Υγείας Μέλαθρον» και σε αγαστή συνεργασία

με τους συναδέλφους Ουρολόγους έχουν θεραπευθεί τα προβλήματα πολλών ασθενών που μας εμπιστεύτηκαν. Με σειρά άρθρων που έχουν δημοσιευθεί στα τεύχη 162, 163 και 167 του περιοδικού «τα νέα του τυπετ» ενημερώσαμε τις ασφαλισμένες και αυξήσαμε την επίγνωσή τους για τα ουρογυναικολογικά προβλήματα.

Η έναρξη λειτουργίας του Ιατρείου Ουρογυναικολογίας και Διαταραχών Πυελικού Εδάφους φιλοδοξούμε να αποτελέσει φάρο και σημείο αναφοράς για τις γυναίκες που ακόμα αντιμετωπίζουν σιωπηλά τα προβλήματά τους, ενίοτε παίρνοντας ανακριβείς πληροφορίες από μη ειδικούς, και υφίστανται σοβαρότατη υποβάθμιση της ποιότητας ζωής τους.

Αξίζει να σημειωθεί ότι Ιατρεία Ουρογυναικολογίας λειτουργούν σε όλα τα μεγάλα Γυναικολογικά κέντρα του Δημόσιου και του Ιδιωτικού τομέα στη χώρα μας.

Πώς κλείνω ραντεβού με τον Ουρογυναικολόγο;

Το ιατρείο Ουρογυναικολογίας και Διαταραχών Πυελικού Εδάφους (για συντομία Ιατρείο Ουρογυναικολογίας) λειτουργεί κάθε Τετάρτη 11:00-14:30 στα εξωτερικά Γυναικολογικά Ιατρεία (Θερμανού 6, 1ος όροφος).

Τα ραντεβού κλείνονται μέσω του τηλεφωνικού κέντρου διαχείρισης ραντεβού (τ: 210 3349200).



Η Οστεοπόρωση στις αρχές του 2018

Η Οστεοπόρωση αποτελεί τα τελευταία χρόνια ένα από τα συχνότερα συζητούμενα θέματα τόσο σε επιστημονικό όσο και σε κοινωνικο-οικονομικό πλαίσιο. Παρ' όλα αυτά, η συχνότητα της νόσου συνεχώς αυξάνει και το ερώτημα είναι γιατί; Στις κατά καιρούς συζητήσεις του προβλήματος από διάφορους ομιλητές, σαν κύριος λόγος προβάλλεται η αύξηση του μέσου όρου ζωής στην Ελλάδα τα τελευταία 70 χρόνια, ιδιαίτερα στις γυναίκες. Φαίνεται λογικό η συχνότητα μιας νόσου, που εκδηλώνεται κύρια σε μεγάλες ηλικίες, να αυξάνει όσο αυξάνει και ο μέσος όρος ηλικίας. Με αυτή όμως τη λογική δεν υπάρχει διέξοδος στο πρόβλημα. Μία ελπίδα του ανθρώπου από τότε που εμφανίστηκε στη γη, να ζει δηλαδή περισσότερο, του προσφέρεται από την επιστήμη με αντίτιμο τα χρόνια αυτά να τα ζει υποφέροντας από χρόνιους πόνους και ανικανότητα να αυτοεξυπηρετηθεί. Προσφέρουμε δηλαδή ποσότητα αντί για ποιότητα ζωής. Μήπως λοιπόν κάνουμε κάπου λάθος; Μήπως πρέπει να ξαναδούμε το θέμα από την αρχή βελτιώνοντας τη στόχευσή μας;

Η Οστεοπόρωση, από επιστημονικής πλευράς, συγκριτικά με τις άλλες εκφυλιστικές παθήσεις των ηλικιωμένων, όπως π.χ. την οστεοαρθρίτιδα ή την νόσο του Alzheimer, παρά το νεαρό της νοσολογικής της ηλικίας, έχει ευτυχήσει να έχει και ακριβή διαγνωστικά εργαλεία αλλά και αποτελεσματικά θεραπευτικά μέσα. Τα πρώτα μπορούν να αποκαλύψουν με σχετικά μεγάλη ακρίβεια την παρούσα κατάσταση των οστών, αλλά και να προβλέψουν και το μέλλον της νόσου. Τα δεύτερα όχι μόνο αναστέλλουν την εξέλιξη της νόσου αλλά θεραπεύουν και τις βλάβες που έχουν ήδη δημιουργηθεί, αναστρέφουν δηλαδή και την πορεία της νόσου. Δεν πιστεύω ότι έχουμε πολλές παθήσεις στην Ιατρική που διαθέτουν όλα αυτά τα πλεονεκτήματα.

Η Οστεοπόρωση, όπως ορίστηκε το 1993 μετά από διεθνή συμφωνία (International Consensus Development Conference), είναι μία νόσος του μεταβολισμού των οστών που προκαλεί βαθμιαία απώλεια οστικής μάζας και διαταραχές της μικροαρχιτεκτονικής του οστού, με αποτέλεσμα την αύξηση της ευθραυστότητας των οστών και τελικό επακόλουθο τη δημιουργία καταγμάτων που οδηγούν σε πόνους και παραμορφώσεις.

Ο ορισμός αυτός μας δίνει πολύτιμα στοιχεία για την κατανόηση της νόσου. Το πρώτο και το κυριότερο είναι ότι Οστεοπόρωση σημαίνει κάταγμα. Αντίστοιχα παραδείγματα στην ιατρική είναι ότι η υπέρταση σημαίνει εγκεφαλικό επεισόδιο, η υπερχοληστεριναίμια σημαίνει στεφανιαία νόσο, η υπερουριχαιμία σημαίνει ουρική αρθρίτιδα κλπ.

Το δεύτερο σημαντικό είναι ότι η απώλεια της οστικής μάζας είναι βαθμιαία και ο ρυθμός της διαφέρει. Είναι πλέον γνωστό ότι τις μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες μπορούμε

*“Η νόσος αυξάνεται
ιδιαίτερα
στις γυναίκες
& το ερώτημα
είναι γιατί”*



Του Δρα Αχιλ. Ε. Γεωργιάδη,
Ρευματολόγου, Διδάκτωρα
Πανεπιστημίου Αθηνών και Παρισίων
Υπεύθυνου του Εξωτ. Ρευματολογικού
Ιατρείου του «Υγείας Μέλαθρον»

να τις διαχωρίσουμε σε δύο κατηγορίες: σε αυτές που χάνουν την οστική τους μάζα με ταχύ ρυθμό, περισσότερο από 3% κάθε χρόνο, και σε αυτές που η απώλεια της οστικής μάζας εξελίσσεται με βραδύ ρυθμό, λιγότερο από 3% κάθε χρόνο. Οι μεν πρώτες αποτελούν το 35% των μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών, ενώ το υπόλοιπο 65% ανήκει στις δεύτερες. Προοπτική μελέτη των ομάδων αυτών μετά 12 χρόνια έδειξε ότι οι πρώτες έχουν πολύ μεγαλύτερο κίνδυνο να υποστούν κάταγμα από τις υπόλοιπες. Το συμπέρασμα είναι ότι ο διαγνωστικός διαχωρισμός των ομάδων πρέπει να γίνει όσο το δυνατόν συντομότερα και η μεν πρώτη ομάδα να αντιμετωπισθεί άμεσα θεραπευτικά, η δε δεύτερη να παρακολουθείται στενά, διότι εάν αυτές οι γυναίκες κατά την είσοδό τους στην εμμηνόπαυση έχουν ήδη χαμηλή οστική μάζα, για διάφορους λόγους, π.χ. κληρονομικούς, χρόνιες ορμονικές διαταραχές κ.ά., τότε μπορεί να χάσουν αναλογικά μικρότερη οστική μάζα, αλλά μην έχοντας επαρκές οστικό κεφάλαιο, εύκολα φθάνουν στο κάταγμα. Επομένως η διαγνωστική προσέγγιση των γυναικών και η θεραπευτική αντιμετώπιση μερικών από αυτές, τουλάχιστον περί την εμμηνόπαυση, είναι απαραίτητη.

Το κάταγμα είναι το τελικό αποτέλεσμα της Οστεοπόρωσης και η όποια θεραπεία θα πρέπει να έχει στόχο την αποφυγή των καταγμάτων. Τα κατάγματα μπορούν να συμβούν σε οποιοδήποτε σημείο του σκελετού, αλλά είναι περισσότερο συχνά στη σπονδυλική στήλη (46%), στο ισχίο (16%) και στον καρπό (16%) (κάταγμα Colles).

Τα τελευταία χρόνια ένα νέο πολύ σημαντικό στοιχείο μας πρόσφεραν οι μελέτες των καταγμάτων. Είναι πλέον καλά τεκμηριωμένο ότι εάν μία γυναίκα υποστεί κάποιο κάταγμα, έχει 5 φορές περισσότερη πιθανότητα να υποστεί και δεύτερο κάταγμα σε σύντομο χρονικό διάστημα, από μία γυναίκα που δεν έχει υποστεί κάταγμα.

Συμπέρασμα: άμεση θεραπεία. Το φαινόμενο αυτό περιγράφεται στη διεθνή βιβλιογραφία σαν φαινόμενο Ντόμινο.

Τα κατάγματα συνήθως προκαλούν πόνο, περιορισμό της κινητικότητας, παραμορφώσεις, μυϊκή αδυναμία, κοινωνική απομόνωση, απώλεια της ανεξαρτησίας και της αυτοεξυπηρέτησης του ατόμου και τέλος τον θάνατο.

Από τα κατάγματα τα πιο επικίνδυνα είναι αυτά του ισχίου. Σύμφωνα με επιδημιολογικές έρευνες στο 50% περίπου των περιπτώσεων οδηγούν σε μόνιμη αναπηρία και στο 20% περίπου στον θάνατο τον πρώτο χρόνο μετά το κάταγμα. Έχει υπολογισθεί ότι συμβαίνει ένα κάταγμα ισχίου κάθε 20 δευτερόλεπτα στις αναπτυγμένες χώρες και απ' ό,τι δείχνουν τα στατιστικά στοιχεία, ο αριθμός αυτός θα αυξάνει συνεχώς και ίσως εξαπλασιαστεί μέχρι το 2050.

Προσπάθειες για να ενημερωθούν τόσο οι γιατροί όσο και το κοινό έχουν γίνει πολλές, αλλά τα αποτελέσματα δείχνουν ότι δεν είναι αρκετές, πρέπει να γίνουν και άλλες. Αναφέρεται ότι στις ΗΠΑ 3 από τις 4 γυναίκες ηλικίας 45-75 ετών δεν έχουν μιλήσει ποτέ σε γιατρό για την Οστεοπόρωση.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, το 57% των ατόμων υψηλού κινδύνου για οστεοπορωτικό κάταγμα παραμένουν αδιάγνωστα στην Ευρώπη των 28.

Είναι βέβαιο ότι η σωστή ενημέρωση θα αναστρέψει το κλίμα διότι μπορεί η Οστεοπόρωση να είναι μία επιθετική νόσος αλλά υπάρχουν τα όπλα για την αντιμετώπισή της.

Πράγματι τα στοιχεία που διαθέτουμε δείχνουν ότι η διάγνωση της Οστεοπόρωσης δεν είναι ιδιαίτερα δύσκολη, η πρόληψή της μπορεί να επιτευχθεί εάν εφαρμοσθούν απλοί σχετικά κανόνες, η δε θεραπευτική της αντιμετώπιση γίνεται κάθε μέρα και αποτελεσματικότερη με τη βελτίωση των θεραπευτικών μέσων και των θεραπευτικών στρατηγικών.



Γενικός Ιατρός στα Επείγοντα (ΧΥΑ)

Ο Γενικός Ιατρός κατέχει τις γνώσεις και τις δεξιότητες για να προσφέρει συνεχιζόμενη φροντίδα στον ασθενή που προσέρχεται με αδιαφοροποίητα συμπτώματα και ανησυχίες για την υγεία του. Η φροντίδα που προσφέρει ο Γενικός Ιατρός περιλαμβάνει την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη της ασθένειας, τη διατήρηση της υγείας, τη συμβουλευτική και την εκπαίδευση του ασθενούς, τη διάγνωση και τη θεραπεία οξέων και χρόνιων παθήσεων.

Η φροντίδα αυτή συχνά επιτυγχάνεται μόνο μέσω της συνεργασίας του με ιατρούς άλλων ειδικοτήτων στους οποίους παραπέμπει ο Γενικός Ιατρός τον ασθενή ή μέσω εξειδικευμένης νοσοκομειακής φροντίδας, την οποία και πάλι συντονίζει ο ίδιος.

Ο Γενικός Ιατρός ως πυξίδα και αντιπρόσωπος του ασθενή, αξιοποιεί τις δυνατότητες παροχής υπηρεσιών Υγείας προς όφελος του ασθενή.

Έργο του Γενικού Ιατρού είναι να θεραπεύσει τον ασθενή ή να τον παραπέμψει στις κατάλληλες ειδικότητες. Μπορεί επίσης να παρέχει τις ιατρικές του υπηρεσίες όπως κάθε άλλη ειδικότητα σε πρωτοβάθμιο επίπεδο. Είναι ο μόνος που μπορεί να εξετάσει τον ασθενή σφαιρικά, βλέποντας όλες τις παθήσεις και γνωρίζοντας για αυτές.

Πολλοί συγχέουν τον Γενικό Ιατρό με τον Παθολόγο, ο οποίος είναι ο ιατρός των εσωτερικών οργάνων. Οι γενικοί ιατροί ασχολούνται με πάσης φύσεως προβλήματα και φυσικά με τα επείγοντα περιστατικά, αντιμετωπίζοντάς τα μέχρι εκεί που επιτρέπει η εκπαίδευσή τους.

Στον Χώρο Υποδοχής Ασθενών (Επείγοντα), το σημαντικότερο θέμα είναι η επιλογή σε κάθε περίπτωση του ιατρού της κατάλληλης ειδικότητας (triage) και η ταχεία και ασφαλής διεκπεραίωση του συνήθως μεγάλου αριθμού προσερχόμενων ασθενών. Η στελέχωση του ΧΥΑ από ιατρό με ειδικότητα Γενικής Ιατρικής αποσκοπεί στην αποφυγή της σύγχυσης των αρμοδιοτήτων μεταξύ των διαφόρων ιατρικών ειδικοτήτων.

Ο Γενικός Ιατρός είναι αρμόδιος για:

- την υποδοχή του ασθενή στον Χώρο Υποδοχής Ασθενών και την καταγραφή του ως περιστατικό στο βιβλίο που τηρείται στον ΧΥΑ
- τη λήψη σύντομου ιατρικού ιστορικού
- τη διενέργεια της πρώτης κλινικής εξέτασης, και εφόσον το κρίνει,
- τον χειρισμό του περιστατικού και την παροχή ιατρικών οδηγιών

Σε άλλη περίπτωση ο Γενικός Ιατρός:

- καλεί τον ιατρό της κατάλληλης ειδικότητας και αναλαμβάνουν μαζί την ευθύνη για την εισαγωγή ή τη διακομιδή του ασθενή ή την παροχή των κατάλληλων ιατρικών οδηγιών
- εφόσον απαιτείται εμπλοκή περισσότερων ειδικοτήτων, αποφασίζει για τη σειρά της κάθε κλήσης και ζητά έγγραφη έκθεση από τον κάθε κληθέντα ιατρό
- αν κριθεί απαραίτητη η εισαγωγή του ασθενή, αποφασίζει σε ποιο ιατρικό τμήμα θα γίνει αυτή και η αντιμετώπιση κάθε περιστατικού ολοκληρώνεται με την ευθύνη του Γενικού Ιατρού και την καταγραφή του στο σχετικό βιβλίο του ΧΥΑ

Η μόνιμη παρουσία Γενικού Ιατρού στον ΧΥΑ είναι επίσης απαραίτητη και για τη διαχείριση περιστατικών που πλέον εισάγονται υποχρεωτικά στο «Υγείας Μέλαθρον» για την παροχή φαρμακευτικής θεραπείας μίας ημέρας.

Σύμφωνα με απόφαση της Διοίκησης του ΤΥΠΕΤ από την 1η Νοεμβρίου εντάχθηκε στο ιατρικό δυναμικό της κλινικής «Υγείας Μέλαθρον» Γενικός Ιατρός ο οποίος θα εργάζεται καθημερινά από τις 08:00 έως τις 14:00 στον Χώρο Υποδοχής Ασθενών (ΧΥΑ).

“Πολύτιμη ειδικότητα που λειτουργεί ως πυξίδα κατεύθυνσης για όλες τις παθήσεις, με σφαιρικές γνώσεις Θεραπείας”



Αλλαγή στο αξίωμα του Αντιπροέδρου

Μετά την παραίτηση του κ. Νικία Ντινόπουλου από το αξίωμα του Α΄ Αντιπροέδρου του ΤΥΠΕΤ, και τη διενέργεια ψηφοφορίας, κατά τη διάρκεια των εργασιών της Ολομέλειας του Διοικητικού Συμβουλίου, μηνός Οκτωβρίου 2018, σύμφωνα με τα οριζόμενα από το Καταστατικό του Οργανισμού εξελέγη Α΄ Αντιπρόεδρος του ΤΥΠΕΤ ο κ. Φώτιος Βασιλάκος.

Η νέα Νομικός Σύμβουλος του ΤΥΠΕΤ

Το ΤΥΠΕΤ προχώρησε στην πρόσληψη της Αικατερίνης Γανίδη, ως νομικού συμβούλου.

Η κ. Γανίδη είναι δικηγόρος παρ' Αρείω Πάγω, μέλος του ΔΣΑ και υπ. Διδάκτωρ του Τμήματος Νομικής του ΕΚΠΑ. Έχει μεταπτυχιακό στο Δημόσιο Δίκαιο και στις Πολιτικές Επιστήμες.

Έχει διατελέσει επιστημονικός συνεργάτης του υπουργείου Εργασίας, της Βουλής των Ελλήνων, μέλος του Δ.Σ. του ΙΚΑ (ήδη ΕΦΚΑ), μέλος της Ομάδας Υποστήριξης του Συμβουλίου Διαχείρισης Ιδιωτικού Χρέους, της ειδικής Ομάδας του υπουργείου Εργασίας για την επίλυση θεμάτων διαδοχικής ασφάλισης, της Επιτροπής της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων για την ενιαία είσπραξη ασφαλιστικών εισφορών, καθώς και της Επιτροπής του ΟΑΕΔ για τον Ενιαίο Λογαριασμό Εφαρμογής Κοινωνικών Πολιτικών.

Έχει συμμετάσχει στο έργο «Κωδικοποίηση της Νομοθεσίας επιλεγμένων Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης αρμοδιότητας Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων».

Έχει παρακολουθήσει πλήθος επιμορφωτικών σεμιναρίων, έχει συμμετάσχει στη συγγραφή τιμητικού τόμου για την προστασία της προσωπικότητας και έχει πλούσια δικαστηριακή εμπειρία.

Μιλάει αγγλικά και γερμανικά, έχει πιστοποίηση στη χρήση Η/Υ και είναι μέλος των συνηγόρων παροχής νομικής βοήθειας σε πολίτες χαμηλού εισοδήματος.



ΑΓΧΟΣ - ο γνωστός άγνωστος Βήματα αντιμετώπισης

Η αντιμετώπιση του άγχους μοιάζει κάπως με το κυνήγι του γνωστού - άγνωστου. Ενώ γνωρίζω καλά την ύπαρξή του δεν ξέρω ακριβώς ποιος είναι και δεν μπορώ να κατανοήσω τα αίτια της δράσης του.

“Η λέξη «άγχος» έχει γίνει ταυτόσημη με κάθε δυσάρεστη κατάσταση που έχει προσδιορίσει αιτία προέλευσης”

Ο ακριβής ορισμός του όρου άγχος είναι δύσκολος γιατί η έννοια αυτή χρησιμοποιείται για ένα ευρύ φάσμα αντιδράσεων του ατόμου. Αν και στα λεξικά ψυχολογίας το άγχος ορίζεται ως μία δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που περιλαμβάνει αισθήματα έντασης, φόβου ή ακόμη και τρόμου ως απάντηση σε κίνδυνο του οποίου η πηγή είναι σε μεγάλο βαθμό μη αναγνωρίσιμη, στην καθημερινότητά μας η χρήση του όρου καλύπτει ένα μεγαλύτερο και πιο ασαφές πεδίο.

Το άγχος είναι μία λέξη που τη χρησιμοποιούμε και την ακούμε συχνά στην καθημερινότητά μας: «δεν νιώθω καλά, έχω άγχος», «ο γιατρός μου είπε ότι δεν έχω τίποτα, τα συμπτώματα είναι από άγχος», «μην αγχώνεσαι». Στην ουσία η λέξη άγχος έχει γίνει ταυτόσημη με κάθε δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που δεν μπορεί να προσδιοριστεί ακριβώς ούτε η ψυχολογική της ποιότητα ούτε η αιτία της, τι δηλαδή νιώθω τώρα και γιατί το νιώθω. Για να μπορούμε όμως να αντιμετωπίσουμε το «άγχος» μας κάθε φορά που το αισθανόμαστε, πρέπει κατ' αρχάς να το προσδιορίζουμε.

Βήμα 1. Βγάζω την κουκούλα

Από την παιδική μας ηλικία μαθαίνουμε ότι υπάρχουν συναισθήματα που επιτρέπονται κι άλλα συναισθήματα που απαγορεύονται, όπως είναι η ζήλια, ο φόβος, η λύπη, ο θυμός. Τα συναισθήματα όμως, «καλά» και «κακά», αποτελούν πλευρές του εαυτού μας και δεν είναι κάτι που επιλέγουμε να νιώθουμε, απλά το νιώθουμε. Όλοι έχουμε την επαρκή νοημοσύνη για να επιλέγουμε να νιώθουμε μόνο θετικά συναισθήματα. Όταν λοιπόν ένας γονιός λέει στο μικρό παιδί «δεν πρέπει να στεναχωριέσαι όταν χάνεις στο παιχνίδι» στην πραγματικότητα είναι σαν να του λέει «κρύψε τη λύπη που αισθάνεσαι». Κάθε όμως συναίσθημα που κουκουλώνεται δεν εξαφανίζεται ως δια μαγείας. Αντίθετα γιγαντώνεται ή εμφανίζεται με μία άλλη μορφή. Άλλοτε παίρνει τη μορφή ενός αδιαφοροποίητου άγχους, άλλοτε σωματοποιείται, ενώ σε χρόνιες καταστάσεις μπορεί να αποτελέσει το υπέδαφος της εμφάνισης κάποιας ψυχοσωματικής ασθένειας. Άλλωστε και τα αυτοάνοσα νοσήματα αυτό ακριβώς καταδεικνύουν, τη μάχη του εαυτού μας ενάντια σε ένα κομμάτι του εαυτού.

Της κ. Κατερίνας Παπανικολάου,
Κλινικής Ψυχολόγου
- Ψυχοθεραπεύτριας
Τ.Υ.Π.Ε.Τ.



Πίσω λοιπόν από το αδιαφοροποίητο αίσθημα του άγχους υπάρχει ένα αρνητικό κουκουλωμένο συναίσθημα και για να το διαχειριστούμε πρέπει αρχικά να το αναγνωρίσουμε. Είναι φόβος, λύπη, θυμός; Όταν αναγνωρίσουμε αυτό που νιώθουμε έχουμε κάνει το πρώτο βήμα για να το διαχειριστούμε.

Βήμα 2. Εντοπίζω την αρνητική σκέψη

Αν και συχνά πιστεύουμε ότι ένα αρνητικό συναίσθημα προκαλείται από κάποιο άσχημο γεγονός, τις περισσότερες φορές είναι ο φακός μέσα από τον οποίο βλέπουμε το γεγονός αυτό που δημιουργεί το συναίσθημα, οι ερμηνείες δηλαδή και οι σκέψεις που κάνουμε γύρω από το γεγονός.

Όταν ένας φίλος μας δεν απαντά στο τηλεφώνημά μας, μπορεί να κάνουμε πολλές αρνητικές ερμηνείες, όπως «θα έχει παρεξηγηθεί», «μάλλον δεν με θεωρεί αρκετά σημαντικό», «δεν με έχει ανάγκη πια» και να εγκλωβιστούμε σε αρνητικά συναισθήματα. Η πραγματικότητα όμως μπορεί να είναι κάτι άλλο από αυτό που σκεφτόμαστε, μπορεί για παράδειγμα απλά ο φίλος μας να έχει πολλή δουλειά. Συχνά λοιπόν εγκλωβιζόμαστε στις σκέψεις μας και τις ερμηνείες μας και συχνά τις ταυτίζουμε με την πραγματικότητα, ενώ αποτελούν μία, και μόνο μία, πιθανή εκδοχή της.

Βήμα 3. Βλέπω τους παραμορφωτικούς φακούς που φοράω για να μπορώ να τους βγάλω

Ο καθένας μας έχει τους δικούς του υποκειμενικούς και σταθερούς φακούς να εξετάζει τα γεγονότα, φακούς που αποκτήθηκαν από τις εμπειρίες μας ως παιδιά. Άλλοι έχουμε την τάση να κάνουμε εικασίες που μας φοβίζουν για τη χειρότερη έκβαση των καταστάσεων, άλλοι να κατηγορούμε τον εαυτό μας, άλλοι να ρίχνουμε τις ευθύνες στους άλλους και να θυμώνουμε, και πάει λέγοντας.

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να αναγνωρίζουμε τον σταθερό τρόπο που πάνω - κάτω βλέπουμε τα πράγματα και τις παγιωμένες ερμηνείες που κάνουμε, ώστε να αντιλαμβανόμαστε

την υποκειμενικότητα των ερμηνειών μας.

Ο καθένας, με βάση τα βιώματά του και τον χαρακτήρα του, κάνει τα δικά του σενάρια. Όταν αντιλαμβανόμαστε τον υποκειμενικό τρόπο που ερμηνεύουμε τα γεγονότα ερχόμαστε αυτόματα σε μεγαλύτερη επαφή με την πραγματικότητα, και μπορούμε να χειριζόμαστε τις καταστάσεις χωρίς συναισθηματικές παραποιήσεις που διαστρεβλώνουν την πραγματικότητα, αντικειμενικότερα και κατ' επέκταση πιο αποτελεσματικά.

Από τη στιγμή που δεν κουκουλώνω και αναγνωρίζω το συναίσθημά μου μπορώ και να το διαχειριστώ. Ας συνειδητοποιήσουμε λοιπόν ότι δεν υπάρχει τίποτα το κακό στο να νιώθουμε συναισθήματα.

Ας μην ξεχνάμε ότι τα συναισθήματα δεν μπορούν να βλάψουν, οι πράξεις μπορεί να είναι επικίνδυνες. Είναι απολύτως αναμενόμενο να νιώσουμε θυμό, αρκεί να μην κάνουμε κακό σε άλλον άνθρωπο.

Αντί λοιπόν να οριοθετούμε τα συναισθήματά μας, είναι προτιμότερο να οριοθετούμε τη συμπεριφορά μας.





Η παρουσία του ΤΥΠΕΤ στο Διεθνές Συνέδριο της AIM

“Με τη συμμετοχή του ΤΥΠΕΤ μέσω της ΟΑΤΥΕ, το διεθνές συνέδριο της AIM, κατέληξε σε πέντε αρχές για την υγεία των Ευρωπαίων πολιτών”

Μεταξύ 14-16 Νοεμβρίου 2018 πραγματοποιήθηκε στις Βρυξέλλες η Διεθνής Συνεδρίαση της AIM., που είναι η διεθνής «ομπρέλα» προστασίας και συνεργασίας των αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων.

Το ΤΥΠΕΤ ήταν παρόν στη Συνεδρίαση αυτή μέσω της ελληνικής αντιπροσωπίας της ΟΑΤΥΕ (Ομοσπονδία Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας Ελλάδος). Πέρα από τον επετειακό χαρακτήρα της συνεδρίασης αυτής, καθότι επρόκειτο για την ολοκλήρωση των 20 χρόνων λειτουργίας της AIM στις Βρυξέλλες, οι τριήμερες εργασίες του συνεδρίου κατέληξαν σε σημαντικά συμπεράσματα, στρατηγικές και δεσμεύσεις για το μέλλον των αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας σε όλον τον κόσμο και την Ευρώπη ειδικότερα.

Σε μια Ευρώπη που θέτει σε προτεραιότητα τους οικονομικούς μετασχηματισμούς της Υγείας και Πρόνοιας των κατοίκων της, είναι αδήριτη η ανάγκη για μια στροφή σε μια προσέγγιση αυστηρά πιο κοινωνική και ανθρωποκεντρική.

Οι δημογραφικές αλλαγές, η γήρανση του πληθυσμού και η γεωμετρική αύξηση του κόστους παροχής Υγείας αποτελούν μεγάλα προβλήματα για τα Ταμεία Υγείας της Ευρώπης. Σε αυτό το πλαίσιο και σε κοινή συνεδρίαση με τον Ευρωπαϊκό Επίτροπο για την Υγεία και την Ασφάλεια των Τροφίμων, κ. Vytenis Andriukaitis, τα μέλη της AIM, και ενόψει και των ευρωεκλογών του 2019, κατέληξαν σε ένα μνημόνιο πέντε αρχών για την Υγεία των Ευρωπαίων πολιτών:

1. Ο κεντρικός ρόλος της πρόληψης

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή και το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο πρέπει να λάβουν υπόψη τους τον αντίκτυπο όλων των πολιτικών τους απέναντι στην υγεία των Ευρωπαίων πολιτών. Η προαγωγή της υγείας και η πρόληψη των ασθενειών μπορούν να προάγουν την ευζωία των Ευρωπαίων πολιτών.

2. Βιώσιμη πρόσβαση στη φαρμακευτική δαπάνη

Η ζήτηση για χρηματοδότηση των πιο σύγχρονων και κοστοβόρων φαρμάκων οδηγεί τα Ταμεία Υγείας σε δυσκολίες βιωσιμότητας. Η AIM καλεί τα ευρωπαϊκά ινστιτούτα να δεσμευτούν σε μια φιλόδοξη πολιτική ατζέντα για την αναθεώρηση του δομικού τρόπου λειτουργίας του φαρμακευτικού τομέα.

3. Ενθάρρυνση της καινοτομίας στην περίθαλψη σε πανευρωπαϊκό επίπεδο

Τα ευρωπαϊκά ινστιτούτα πρέπει να συνεισφέρουν στη βελτίωση του αγαθού της Δημόσιας Υγείας και σε ένα πιο προσβάσιμο και φιλικό σύστημα υγείας μέσω της ενίσχυσης της καινοτομίας. Οι ερευνητές πρέπει να επικεντρωθούν τόσο στην ανάπτυξη νέων θεραπειών όσο και στην έρευνα εντός των συστημάτων Υγείας, για την προσφορά καλύτερων συστημάτων διακυβέρνησης, μέτρησης της ποιότητας, μηχανισμών πληρωμών και ελέγχου.

4. Μέριμνα για διεθνή προοπτική

Η υγειονομική περίθαλψη στις αναπτυσσόμενες χώρες είναι ένας καθοριστικός παράγοντας ανάπτυξης. Η AIM καλεί την Ευρωπαϊκή Επιτροπή να σχεδιάσει ένα εφαρμόσιμο πλαίσιο διεθνούς συνεργασίας, που θα βελτιώσει την ιατροφαρμακευτική κάλυψη στις φτωχότερες χώρες και θα επιτρέψει στην AIM να έχει ουσιαστική συνεισφορά σε αυτό.

5. Αναγνώριση του ρόλου των Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας

Ο ρόλος των αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας στην Ευρώπη αλλά και σε άλλες περιοχές του πλανήτη, όπως η Αφρική και Ν. Αμερική, απαιτεί παγκόσμια διαβούλευση και δέσμευση, για τη διασφάλιση των υπηρεσιών που παρέχονται. Η AIM καλεί τις αρχές της ΕΕ να εξασφαλίσουν ότι τα αυτοδιαχειριζόμενα Ταμεία Υγείας δεν θα αντιμετωπίσουν εμπόδια

που προκύπτουν από ευρωπαϊκές νομοθεσίες ή φορολογικούς κανόνες και τούτο γιατί τα αυτοδιαχειριζόμενα Ταμεία Υγείας, όπως το ΤΥΠΕΤ, διακρίνονται για την αλληλεγγύη τους και την ιδιαίτερη προσφορά τους στον τομέα της Υγείας.

Η ελληνική αντιπροσωπεία δια του προέδρου της ΟΑΤΥΕ, κ. Γεωργίου Καρπετά, και όσον αφορά στο ΤΥΠΕΤ, δια του περιφερειακού συμβούλου κ. Κυριάκου Χατζηθεοδώρου, τόνισε ότι τα αυτοδιαχειριζόμενα Ταμεία Υγείας είναι ένας σημαντικός εταίρος στην προαγωγή της Υγείας και της Κοινωνικής Πολιτικής στην Ευρώπη.

Οι οργανισμοί μέλη της, όπως το ΤΥΠΕΤ, έχουν μακρά ιστορία ως φορείς υγείας, με σαφή χαρακτήρα που τα διακρίνει από κερδοσκοπικούς οργανισμούς. «Ιδιοκτήτες» τους είναι τα μέλη τους, πράγμα που σημαίνει ότι τα όποια κέρδη και οφέλη τους επιστρέφονται με τη μορφή παροχών.

Η έννοια της αλληλεγγύης βρίσκεται στην καρδιά της ευρωπαϊκής πολιτικής για την Υγεία ήδη από το τέλος του Β' Παγκόσμιου Πολέμου και είναι μια από τις σημαντικότερες αρχές που χαρακτηρίζουν τα ευρωπαϊκά συστήματα Υγείας.

Κάτι τέτοιο θα πρέπει να συνεχίσει να ισχύει, αν θέλουμε να διατηρήσουμε σε ισχύ τις υψηλές δημοκρατικές αρχές που δημιούργησαν την Ενωμένη Ευρώπη, καθότι η Υγεία είναι από τα υψηλότερα ανθρώπινα δικαιώματα.



υπέρ των σκοπών του ΤΥΠΕΤ στη μνήμη

του πατέρα του συν/φρου κ. Αθανάσιου Γκέκα, Δ/ντή του Κέντρου Πιστοδοτήσεων Ε.Τ.Ε. Β1, οι συν/φοι του Κ.Π.Β1 της Δ/νσης Τραπεζικής Επιχειρήσεων & Δανείων Λιανικής κατέθεσαν το ποσό των 360€.

Συμεών Ποιμενίδη, πατέρα της συν/φρου κ. Βασιλικής Ποιμενίδου, οι συν/φοι του Κατ/τος Ε.Τ.Ε. Χαριλάου (218) κατέθεσαν το ποσό των 95€.

της αδελφής του κ. Ιωάννη Κυριακόπουλου, Γεν. Διευθυντή Οικονομικών Υπηρεσιών Ε.Τ.Ε. & Ομίλου, ο κ. Πέτρος Δασκαλέας, Δ/ντής Φορολογίας Ε.Τ.Ε. & Ομίλου, κατάθεσε το ποσό των 100€.

Ιωάννη Αλευρά, δικηγόρου της Δ/νσης Νομικών Υπηρεσιών Ε.Τ.Ε., ο κ. Κων/νος Μπράτος κατέθεσε το ποσό των 100€.

Θεόδωρου Πάικου, στελέχους του Ομίλου της Εθνικής Τράπεζας της Ελλάδος, ο κ. Κων/νος Μπράτος κατέθεσε το ποσό των 100€.

Γρηγορίου Τσιώτου, συνταξιούχου δικηγόρου, η κ. Μαίρη Λέκκα-Χρυσίνη κατέθεσε το ποσό των 50€.

Ελένης και Ιωάννη Καυκαλά, ο κ. Εμμανουήλ Καυκαλάς κατέθεσε το ποσό των 400€.

Μιχαήλ Οικονομητσίου, αγαπημένου φίλου και συζύγου της συν/φρου κ. Μαρίας Οικονομητσίου, οι κ. Μιχάλης και Καίτη Μουλαγιάννη κατέθεσαν το ποσό των 50€.

Μιχαήλ Οικονομητσίου, αγαπημένου φίλου, η κ. Θεώνη Σταθοπούλου κατέθεσε το ποσό των 30€.

Μιχαήλ Οικονομητσίου, αγαπημένου φίλου και συζύγου της συν/φρου κ. Μαρίας Οικονομητσίου, η κ. Αγνή Ασλανίδου κατέθεσε το ποσό των 50€.

Σοφίας Κουνδούρου, μητέρας της συν/φρου κ. Μαργαρίτας Κουνδούρου, η Υπ/νση Παρακολούθησης Χρημ/κών Οργανισμών Ε.Τ.Ε. (965-Β) κατέθεσε το ποσό των 100€.

Κωνσταντίνου Μάρδα, η σύζυγος Βασιλική και τα τέκνα της κατέθεσαν το ποσό των 150€.

Κωνσταντίνου Μάρδα, πατέρα του αγαπημένου συν/φρου κ. Δημήτρη Μάρδα, η κ. Ευτυχία Τσαμαρδίνου κατέθεσε το ποσό των 50€.

Κωνσταντίνου Μάρδα, πατέρα του αγαπημένου συν/φρου κ. Δημήτρη Μάρδα, οι συν/φοι του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. Θεσσαλονίκης κατέθεσαν το ποσό των 120€.

Τριαντάφυλλου Φιλή, αγαπημένου συν/φρου, οι παρόντες στην εξόδιο ακολουθία συν/φοι του Νομαρχιακού Παραρτήματος των Συνταξιούχων Ρόδου κατέθεσαν το ποσό των 210€.

Δέσποινας Καβύρη, μητέρας του συν/φρου κ. Γεώργιου Καβύρη, Δ/ντή του κατ/τος Ε.Τ.Ε. Χαριλάου (218), οι συν/φοι του ίδιου κατ/τος κατέθεσαν το ποσό των 95€.

Σπυρίδωνα Σταμουλά, αγαπημένου συν/φρου, οι συν/φοι κ. Μαρία Καραβασίλη, Ανθούλα Μακρή, Παναγιώτης Μονάχος, Ευσταθία Οικονόμου, Παναγιώτης Παπανικολάου, Νίκος Παπάς, Λεμονιά Ράπτη και Ιωάννα Φλώρου κατέθεσαν το ποσό των 75€.

Ευστράτιου Χατζόγλου και Αντώνιου Κουτσογιάννη, οι συν/φοι του κατ/τος Ε.Τ.Ε. Καβάλας (215) κατέθεσαν το ποσό των 70€.

Δημήτριου Τριανταφυλλάκη, πατέρα του κ. Γεώργιου Τριανταφυλλάκη, Γεν. Διευθυντή Νομικών Υπηρεσιών Ε.Τ.Ε., ο κ. Κων/νος Μπράτος κατέθεσε το ποσό των 100€.

Δημοσθένη Κριμπά, Ναπολέοντα Κωστή και Διονύσιου Γραββάνη κατατέθηκε το ποσό των 150€.

Βασιλείου Κατσάρα, συναδέλφου, ο κ. Σταύρος Βιρβιδάκης, συν/χος συν/φος, κατέθεσε το ποσό των 100€.

Βασιλικής Δρόλια, μητέρας του Προέδρου του ΣΕΠΕΤΕ κ. Ευάγγελου Δρόλια, το Διοικητικό Συμβούλιο του Συλλόγου κατέθεσε το ποσό των 200€.

Ιωάννη Ιωσηφίδη, οι συν/φοι του κατ/τος Ε.Τ.Ε. Κοζάνης (377) κατέθεσαν το ποσό των 230€.

Ξανθής Γκατζιώνη, μητέρα του κ. Ιωάννη Γκατζιώνη, Δ/ντή Στρατηγικής Δικτύου Κατ/των Ε.Τ.Ε. κατέθεσαν:

- η οικογένεια Χρήστου Βέλλιου του Φωτίου το ποσό των 100€.
- η οικογένεια Νίκης Βέλλιου το ποσό των 100€.
- η οικογένεια Ρίτας Νάσση το ποσό των 20€.
- η κ. Μάρθα Μητρεντσέ το ποσό των 120€.
- η κ. Μάρθα Μητρεντσέ το ποσό των 10€.
- η κ. Μάρθα Μητρεντσέ το ποσό των 15€.
- η οικογένεια Ευαγγελίας Νάσση το ποσό των 100€.
- ο κ. Ιωάννης Ζάκης το ποσό των 100€.
- ο κ. Χριστόφορος Χατζόπουλος κατέθεσε το ποσό των 50€.

της μητέρας της συν/φου κ. Αικατερίνης Παππά, οι συν/φοι του κατ/τος Ε.Τ.Ε. Μυτιλήνης (415) κατέθεσαν το ποσό των 105€.

Διαλεκτής Λίζου, μητέρα του συν/φου κ. Αναστάσιου Λίζου, Επικεφαλής του Τομέα της Δ/σης Διεθνών Δραστηριοτήτων Ε.Τ.Ε., ο κ. Κων/νος Μπράτος κατέθεσε το ποσό των 100€.

Βασιλείου Γκιπατίδη, συν/χου συν/φου, οι συν/φοι κ. Αθανάσιος Μπρανίδης, Θεόδωρος Μπράτζος, Δημήτριος Σιδηρόπουλος, Γεώργιος Ζαχαρίας, Στέργιος Τριανταφυλλίδης,

Γεώργιος Μυλωνάς, Άγγελος Πινέτης, Νικόλαος Χριστοδουλίδης, Μηνάς Στεφανίδης κατέθεσαν το ποσό των 90€.

Αθανασίου Τζήκα, πατέρα του Υπ/ντή του κατ/τος Ε.Τ.Ε. Κατερίνης (373), κ. Δημητρίου Τζήκα, οι συν/φοι του κατ/τος κατέθεσαν αντί στεφάνου το ποσό των 95€.

του πατέρα της συν/φου της Δ/σης Φορολογίας Ε.Τ.Ε., κ. Ιωάννας Νικητοπούλου, ο Δ/ντής της Δ/σης, κ. Πέτρος Δασκαλέας κατέθεσε το ποσό των 100€.

Νικολάου Αθανασιάδη, η Ένωση Φιλάθλων Εθνικής Τράπεζας (Ε.Φ.Ε.Τ.) κατέθεσε το ποσό των 100€.

Αναστασίας Λεμονή, μητέρα της εργαζόμενης του ΤΥΠΕΤ κ. Μαρίας Λεμονή, το Σωματείο Εργαζομένων Τ.Υ.Π.Ε.Τ. (ΣΕΤΥΠΕΤ) κατέθεσε το ποσό των 100€.

Ζάχου Λαζαρίδη, Περιφερειακού Διευθυντή Ε.Τ.Ε., οι συν/φοι του κατ/τος Ε.Τ.Ε. Λέοντος Σοφού (213) κατέθεσαν το ποσό των 200€.

Ζάχου Λαζαρίδη, αγαπημένου φίλου και συμπαίκτη, ο ομάδα μπάσκετ ΣΥΕΤΕ Θεσσαλονίκης και λοιποί φίλοι κατέθεσαν το ποσό των 215€.

Ευχαριστήρια

Για την Κλινική «ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ» από τα μέλη μας

Ο Αν. Γεν. Γραμματέας του ΤΥΠΕΤ, κ. **Λουκάς Τσάκλας** σε αναγνώριση της φροντίδας και του ενδιαφέροντος με το οποίο περιέβαλαν τον εκλιπόντα πατέρα του, Στυλιανό Τσάκλα, κατά το διάστημα της νοσηλείας του, εκφράζει τις θερμές του ευχαριστίες στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του Παθολογικού Τμήματος, καθώς και στους ιατρούς της ΜΕΘ .

Ο κ. **Αριστείδης Καραγιάννης** εκφράζει τις θερμότερες ευχαριστίες του στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό για την υπερπροσπάθεια την οποία κατέβαλαν επί σειρά ετών, για να παρατείνει τη ζωή της κόρης του Βασιλικής.

Η κ. **Ελένη Αντωνοπούλου** με αφορμή τη δεκαήμερη νοσηλεία της, ευχαριστεί θερμά τους ιατρούς του Καρδιολογικού τμήματος καθώς και τους εφημερεύοντες ιατρούς και το νοσηλευτικό προσωπικό για την αδιάλειπτη παρουσία τους και την ουσιαστική βοήθεια που της προσέφεραν.

Ο κ. **Κωνσταντίνος Ι. Μαρινάκης** ευχαριστεί τους ιατρούς του Ουρολογικού Τμήματος για την επιτυχή έκβαση της επέμβασης στην οποία υποβλήθηκε και την αποθεραπεία του.

Ο κ. **Χαράλαμπος Καλογεράκης** συγχαίρει τη Διοίκηση του ΤΥΠΕΤ για την επιλογή της εξαιρετικής ομάδας που στελεχώνει το Γαστρεντερολογικό Τμήμα.

Η οικογένεια **Τίτου Κούνδουρου**, Αντιπροέδρου του Συμβουλίου της Επικρατείας Ε.Τ., με βαθύ αίσθημα ευγνωμοσύνης ευχαριστεί από καρδιάς το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του Παθολογικού Τμήματος και της ΜΑΦ, για την ευσυνειδησία και την επιστημονική τους επάρκεια.

3. 12

Παγκόσμια Ημέρα ΑμεΑ

Η 3η Δεκεμβρίου καθιερώθηκε το 1992 με πρωτοβουλία του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών ως Παγκόσμια Ημέρα Ατόμων με Αναπηρία.

Σκοπός αυτής της πρωτοβουλίας είναι η προώθηση δράσεων που θα επισημαίνουν τις ανάγκες και τα δικαιώματα των ΑμεΑ και θα ευαισθητοποιούν το σύνολο της κοινωνίας σε θέματα σεβασμού και αποδοχής της διαφορετικότητας.

