

2019 Οκτώβριος Νοέμβριος Δεκέμβριος

# ΤΑ ΝΕΑ ΤΟΥ ΤΥΠΕΤ



τεύχος 178

## Αφετηρία νέας δεκαετίας

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

ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΘΝΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ

# τα νέα του ΤΥΠΕΤ



**ΕΚΔΟΤΗΣ:** Βασιλική Βογιατζοπούλου

**ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ / ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΥΛΗΣ / ΔΙΕΘΝΗ:**

Χρήστος Ασπιώτης, Λάμπρος Τζιανούμης,  
Αναστάσιος Πανταζής, Φωτεινή Περγικάρη,  
Ελένη Αλεξανδρή

**ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ:** Δημήτρης Φωτόπουλος

**ΕΚΤΥΠΩΣΗ / ΒΙΒΛΙΟΔΕΣΙΑ:**

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

**ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ:** τα νέα του ΤΥΠΕΤ

ΤΕΥΧΟΣ 178 / ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2019  
ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ: ΤΥΠΕΤ / Ευπόλιδος 8 - 10551 Αθήνα  
Τ: 210 3349500 (Διοίκηση) - 210 3349300 (Υπηρεσίες)

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

ΣΕ ΑΥΤΟ ΤΟ ΤΕΥΧΟΣ



- 3 Σημείωμα σύνταξης
- 4 ΤΥΠΕΤ – ΕΤΕ Σχέση συνεργασίας
- 6 Το Υγείας Μέλαθρον σήμερα
- 8 Νέος Ξενώνας συνοδών ασθενών
- 10 Ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας
- 12 Η γνώση είναι... υγεία
- 15 ΤΥΠΕΤ και σύγχρονη ψηφιακή εποχή
- 18 Η Χειρουργική του Θυρεοειδή Αδένα
- 20 Εξοπλισμός υποκατάστασης νεφρικής λειτουργίας
- 22 Αναιμία των χρόνιων νόσων (ΑΧΝ)
- 25 Μεταμόσχευση τεχνητού μηνίσκου
- 26 Εχينوκοκκίαση
- 28 Επιστημονική Ημερίδα ΟΑΤΥΕ
- 29 Αντιγριπτικός εμβολιασμός 2019-2020
- 30 Η ΟΑΤΥΕ στις διεθνείς εργασίες της AIM
- 31 Βιβλιοπαρουσίαση

## Στην αφετηρία της νέας δεκαετίας

*“Το ΤΥΠΕΤ μπαίνει δυναμικά στην αρένα των σύγχρονων προκλήσεων της νέας δεκαετίας για τη βελτίωση της υγείας”*

**Ο**ι γιορτές των Χριστουγέννων και της Πρωτοχρονιάς είναι αφορμή για να θυμηθούμε όσα έγιναν στο ΤΥΠΕΤ το 2019, όχι με απολογιστική διάθεση προβολής των πεπραγμένων, αλλά κυρίως για να σκεφτούμε τι σημαίνει για όλους εμάς ο ασφαλιστικός μας φορέας σήμερα και τι θέλουμε να είναι στο μέλλον.

Βρισκόμαστε στον τρίτο χρόνο της θητείας της παρούσας Διοίκησης του ΤΥΠΕΤ και το έργο που έχει γίνει μέχρι σήμερα είχε μία και μοναδική φιλοσοφία αρχής, με ανθρωποκεντρική διάσταση που αφορούσε στον ασφαλισμένο συνάδελφο, στην οικογένειά του και στις ανάγκες του.

Η χρονιά που έρχεται, το 2020, μαζί με την έναρξη μιας νέας δεκαετίας, βρίσκει το ΤΥΠΕΤ σε μία νέα μορφή διοικητικής και οργανωτικής λειτουργίας, σε όλους σχεδόν τους τομείς των δραστηριοτήτων του.

Όσα έγιναν το 2019 σε συνέχεια όσων προηγήθηκαν από το 2017 που ανέλαβε η παρούσα Διοίκηση, αφορούν σημαντικές παρεμβάσεις, από την αναβάθμιση των σχέσεων και της οικονομικής στήριξης της Εθνικής Τράπεζας, έως τα έργα διαμόρφωσης των χώρων των Διοικητικών, των Ιατρικών υπηρεσιών και των Νοσηλευτικών, τη νέα άδεια λειτουργίας του Υγείας Μέγαθρον, τη στελέχωση του ιατρικού προσωπικού με νέους ικανούς επιστήμονες, την ψηφιοποίηση των λειτουργιών (Πληροφορική), τις πρωτοβουλίες για το φάρμακο, την αναβάθμιση του ιστότοπου, τον νέο Ξενώνα φιλοξενίας των συνοδών των νοσηλευόμενων ασφαλισμένων και πολλά άλλα ακόμα.

Όλα αυτά συμπληρώνουν έναν προγραμματισμό δράσης που εξελίσσεται στο πλαίσιο μιας συγκεκριμένης στρατηγικής της Διοίκησης, αλλά δεν ολοκληρώνουν τις προσπάθειες περαιτέρω βελτίωσης των υπηρεσιών προς τους ασφαλισμένους, οι οποίες θα συνεχιστούν με αμείωτη ένταση.

Έτσι λοιπόν, η αρχή του 2020 είναι μία νέα αφετηρία εκκίνησης, με νέους στόχους, που αφορούν σε ποιοτικότερα χαρακτηριστικά στην παροχή των υπηρεσιών, όπως είναι ο έλεγχος και η παρέμβαση στις διαδικασίες εξυπηρέτησης των ασφαλισμένων, στην ηλεκτρονική ενημέρωση, στην ψηφιοποίηση του μητρώου και του αρχειακού υλικού, στη δημιουργία ηλεκτρονικού ιστορικού των ασφαλισμένων, στη συνταγογράφηση και σε πολλά άλλα ακόμα που διαμορφώνουν μία νέα βάση στο ΤΥΠΕΤ, ικανή και αναγκαία για να μας οδηγήσει στο μέλλον, που θέλουμε να είναι καλύτερο για όλους.

Γιατί αυτό που πρέπει να σκεφτούμε όλοι εμείς υπεύθυνα και σοβαρά για το ΤΥΠΕΤ είναι ότι αυτό αποτελεί το 'σπίτι' της υγείας μας και της καλύτερης δυνατής φροντίδας όλων μας στις δύσκολες ώρες.

Με αυτές τις σκέψεις ας αναλογιστούμε λοιπόν όχι μόνο τι θέλουμε να κάνει το ΤΥΠΕΤ για εμάς, αλλά και τι πρέπει να κάνουμε και εμείς για το ΤΥΠΕΤ, προτάσσοντας, ο καθένας και η κάθε μία από εμάς, μόνο θετική ενέργεια και αισιοδοξία.

Το μήνυμα στο ξεκίνημα της καινούργιας δεκαετίας πρέπει να είναι μήνυμα ενότητας και αισιοδοξίας, γιατί το ΤΥΠΕΤ είναι 'εθνικό θέμα' που αφορά στο αγαθό της υγείας για τον κόσμο της Εθνικής.



## ΤΥΠΕΤ - ΕΤΕ

# Σχέσεις συνεργασίας

**Ο**ι σχέσεις συνεργασίας της Διοίκησης του ΤΥΠΕΤ με τη Διοίκηση της Εθνικής Τράπεζας είναι ιδιαίτερα εποικοδομητική, γεγονός που έχει οδηγήσει σε παραγωγικά αποτελέσματα, σε όφελος του φορέα υγείας και κατ' επέκταση και των ασφαλισμένων.

*“Οι σχέσεις εμπιστοσύνης και συνεργασίας με τη Διοίκηση της Εθνικής Τράπεζας, με στόχο τη στήριξη του ΤΥΠΕΤ σε όφελος όλων των ασφαλισμένων, βρίσκονται στο καλύτερο σημείο”*

Τα αποτελέσματα αυτά αφορούν στη σημαντική συμβολή της Εθνικής Τράπεζας, μέσω της Επιτροπής Στήριξης του ΤΥΠΕΤ, με επικεφαλής τον Δ/ντή Ανθρώπινου Δυναμικού, των Διευθύνσεων, των Τεχνικών Υπηρεσιών, της Πληροφορικής, των Προμηθειών, της Εταιρικής Διακυβέρνησης & Κοινωνικής Ευθύνης, της Φορολογίας και των Δημοσίων Σχέσεων & Εκδηλώσεων, στα έργα που έχουν πραγματοποιηθεί το προηγούμενο χρονικό διάστημα, τόσο στο Υγείας Μέλαθρον, όσο και στις Διοικητικές υπηρεσίες, αλλά και στην οικονομική στήριξη της Τράπεζας, η οποία είναι ο βασικότερος μοχλός της λειτουργίας του Οργανισμού μας.

Όμως, η στήριξη της Διοίκησης της Εθνικής Τράπεζας στο ΤΥΠΕΤ, δεν αφορά μόνο στις τρέχουσες ανάγκες που έχουν να κάνουν με την υλοποίηση ενός σχεδιασμού λειτουργικών προτεραιοτήτων, αφορά παράλληλα και στο ενδιαφέρον που δείχνει για το μέλλον και την προοπτική του ασφαλιστικού μας φορέα.

Η Διοίκηση της Εθνικής Τράπεζας γνωρίζει και πρόσφατα ενημερώθηκε και το Διοικητικό της Συμβούλιο, απευθείας από την Πρόεδρο του Ταμείου Υγείας, κ. Βασιλική Βογιατζοπούλου, για τους στρατηγικούς σχεδιασμούς της Διοίκησης του ΤΥΠΕΤ, που αφορούν στις αναγκαίες διαρθρωτικές αλλαγές και πρωτοβουλίες που απαιτούνται, προκειμένου να εξασφαλιστεί η λειτουργική επάρκεια, με ποιότητα και θετικά αποτελέσματα, σε όλους τους τομείς, αλλά και η οικονομική βιωσιμότητα του ασφαλιστικού μας Οργανισμού, που είναι και το πρώτο ζητούμενο.

Είναι σε όλους γνωστό ότι η βιωσιμότητα του ΤΥΠΕΤ και η διατήρηση του υψηλού επιπέδου των υπηρεσιών του στους ασφαλισμένους, είναι ο κεντρικός στόχος της Διοίκησής του και θα αποτελέσει στρατηγικό στόχο, με συγκεκριμένες πλέον πρωτοβουλίες και δράσεις και την επόμενη περίοδο.

Γνωρίζουμε ότι απαιτούνται διαρθρωτικές αλλαγές που αφορούν σε οικονομίες ορθολογικότερης διαχείρισης και οργάνωσης σε πολλούς τομείς.

Γνωρίζουμε ακόμα πως χρειάζεται κάτι περισσότερο από τις εισφορές των ασφαλισμένων και την οικονομική στήριξη της Εθνικής Τράπεζας.

Γνωρίζουμε ότι η πολιτική της εξωστρέφειας, με την παροχή ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών σε τρίτους, με στόχο την κάλυψη των διαθέσιμων υπηρεσιών του Υγείας Μέλαθρον, που δεν χρησιμοποιούνται από τους ασφαλισμένους του ΤΥΠΕΤ, προκειμένου να αντληθούν έσοδα, είναι μία καλή αλλά δύσκολη επιλογή.

Όλα αυτά και πολλά άλλα αποτελούν στρατηγικές επιλογές της Διοίκησης του ΤΥΠΕΤ που μοιραζόμαστε με τη Διοίκηση της Εθνικής Τράπεζας, η οποία μας ενθαρρύνει και δηλώνει έμπρακτα αρωγός στις προσπάθειές μας.

Ίσως είναι η πρώτη φορά που μπορούμε να πούμε ότι οι σχέσεις εμπιστοσύνης με τη Διοίκηση της Εθνικής Τράπεζας, με σκοπό την στήριξη του ΤΥΠΕΤ, σε όφελος όλων των ασφαλισμένων, βρίσκονται στο καλύτερο σημείο, χωρίς να διαταράσσονται από διαφορετικές απόψεις που αφορούν σε άλλα θέματα.

Ως Διοικήσεις του ΤΥΠΕΤ και της ΕΤΕ κατακτήσαμε έναν διαχρονικό, εποικοδομητικό διάλογο συνεργασίας και καλών αποτελεσμάτων και από την πλευρά μας δηλώνουμε υπερήφανοι γι' αυτό.

Αναγνωρίζουμε την ουσιαστική βοήθεια της Τράπεζας και έχουμε τη βεβαιότητα ότι και εκείνη αναγνωρίζει στο έργο μας το αποτέλεσμα και την ανταπόκριση αυτής της βοήθειας που μας παρέχει, η οποία υλοποιείται με πρωτοβουλίες, έργα και πράξεις και διαχέεται στους ασφαλισμένους μας.

Είμαστε υπερήφανοι γι' αυτό και έτσι θα συνεχίσουμε.



## Το Υγείας Μέλαθρον σήμερα

“Το Υγείας Μέλαθρον σήμερα, μέσα και έξω, υποδηλώνει το κύρος και την αξιοπιστία του ασφαλιστικού μας φορέα, στην παροχή ιατρικών & νοσηλευτικών υπηρεσιών”

**Ε**χουμε αναφερθεί πολλές φορές με υπερηφάνεια στο Υγείας Μέλαθρον, τη Γενική Κλινική του ΤΥΠΕΤ, που αποτελεί καταφύγιο φροντίδας της υγείας όλων των ασφαλισμένων και όχι μόνο.

Τα τελευταία δύο χρόνια έγιναν πολλά έργα ουσίας που αφορούν στην «καρδιά» του Υγείας Μέλαθρον, στο εσωτερικό του δηλαδή, που αποτελεί το περιεχόμενο των παρεχόμενων υπηρεσιών (σύγχρονα χειρουργεία με αύξηση των χειρουργικών κλινών, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, λειτουργικές εσωτερικές διαρρυθμίσεις, ενοποίηση ορόφων, τεχνολογικός εξοπλισμός με σύγχρονα μέσα και μεθόδους και πολλά άλλα). Τώρα όμως ήρθε η ώρα της εξωτερικής εμφάνισης, της βιτρίνας του, θα έλεγε κανείς. Μιας βιτρίνας όμως που η Διοίκηση του ΤΥΠΕΤ θέλησε να είναι αντάξια και ανάλογη του περιεχομένου του Υγείας Μέλαθρον, που προηγήθηκε του ενδιαφέροντός της ως ουσία, αλλά και ως ανάγκη προτεραιότητας.

Έτσι λοιπόν, σε αυτό το τεύχος του περιοδικού μας, σας παρουσιάζουμε την εικόνα της εξωτερικής εμφάνισης του Υγείας Μέλαθρον που ολοκληρώθηκε πρόσφατα. Μία εικόνα εμβληματική από όλες τις όψεις της, στην οποία αναδεικνύονται:

- Το κτηριακό συγκρότημα στο σύνολό του με ενιαία χρωματική μορφή
- Οι επιγραφές της Κλινικής και της επωνυμίας της, Υγείας Μέλαθρον, καθώς και το διακριτικό σήμα των νοσηλευτικών μονάδων με τον κόκκινο σταυρό σε κυκλικό λευκό φόντο
- Το μέγεθος της Κλινικής, ως ενιαίου συγκροτήματος, που υπογραμμίζει και υποδηλώνει το κύρος και την αξιοπιστία της νοσηλευτικής μονάδας του Ταμείου Υγείας.

Όλα αυτά που αποτυπώνονται στο χαρακτηριστικό φωτογραφικό υλικό, είναι η ταυτότητα και ταυτόχρονα το διαβατήριό προβολής του ΤΥΠΕΤ, ενός μοναδικού και πρωτοπόρου ασφαλιστικού φορέα υγείας που ανήκει στους εργαζόμενους και στους συνταξιούχους της Εθνικής Τράπεζας.



“Το κτηριακό συγκρότημα  
του Υγείας Μέλαθρον  
σήμερα”



# Υγείας Μέλαθρον

## Νέος Ξενώνας συνοδών ασθενών

*“Ο νέος Ξενώνας βραχύβιας φιλοξενίας του ΤΥΠΕΤ, για τους συνοδούς των νοσηλευόμενων ασφαλισμένων στο Υγείας Μέλαθρον, είναι έργο στολίδι, που παρέχει υπηρεσίες ποιότητας και ευαισθησίας στους συναδέλφους μας”*

**Η** ολοκληρωμένη φροντίδα των ασφαλισμένων κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους, γίνεται πράξη.

Ο νέος Ξενώνας βραχύβιας φιλοξενίας του ΤΥΠΕΤ για τους συνοδούς των νοσηλευόμενων ασφαλισμένων είναι πλέον πραγματικότητα και αποτελεί ένα ακόμα «έργο στολίδι» στην υπηρεσία των συναδέλφων. Παρέχει τη δυνατότητα να φιλοξενοούνται οι συνοδοί των ασθενών λίγα μόλις μέτρα απόσταση από τους δικούς τους ανθρώπους, που θα χρειαστεί να νοσηλευτούν στο Υγείας Μέλαθρον για περισσότερο από μία ημέρα.

Μετά την ολοκλήρωση των εργασιών ανακαίνισης, ο Ξενώνας μπορεί πλέον να προσφέρει ποιοτικές υπηρεσίες φιλοξενίας στους συνοδούς των ασφαλισμένων που νοσηλεύονται στο Υγείας Μέλαθρον και είμαστε βέβαιοι ότι θα λειτουργήσει και ως κίνητρο σε πολλούς συναδέλφους μας από την Περιφέρεια, που ενδεχομένως διστάζουν να ταξιδέψουν στην Αθήνα για την παροχή ιατρικών υπηρεσιών που χρήζουν νοσηλείας και παραμονής.

Στους συνοδούς που διαμένουν στον ξενώνα χορηγούνται πρωινό και ένα γεύμα, ώστε να μειωθούν στο ελάχιστο τα έξοδα που καταβάλλουν για την ολιγοήμερη διαμονή τους στην Αθήνα.

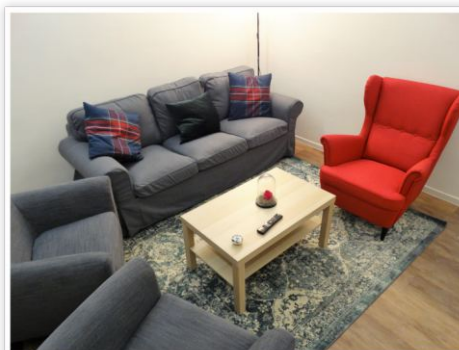
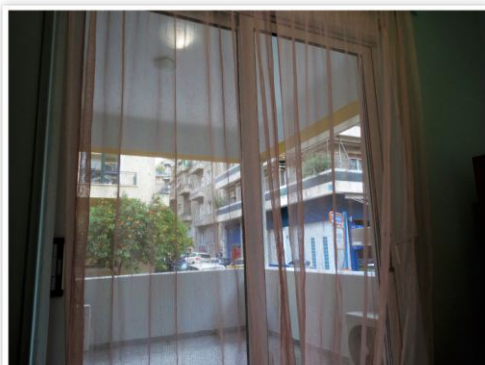
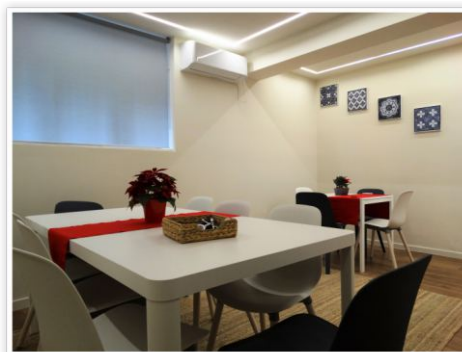
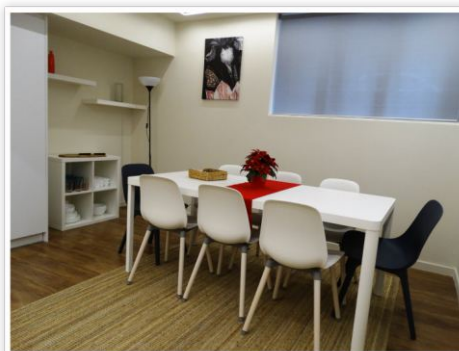
Συγκεκριμένα, μετά την ολοκλήρωση των έργων στον ξενώνα φιλοξενίας, έγιναν τα εξής:

- Αυξήθηκε η δυναμικότητα φιλοξενίας από πέντε σε εννέα δωμάτια, με αύξηση των κλινών από εννέα σε έντεκα.
- Προστέθηκαν δύο καινούργια λουτρά και ένα WC, ενώ ανακαινίσθηκαν τα ήδη υπάρχοντα. Συνολικά πλέον ο ξενώνας διαθέτει τρία λουτρά και δύο WC.
- Τρεις υφιστάμενοι αναξιοποίητοι χώροι διαμορφώθηκαν εκ νέου σε σαλόνι, τραπεζαρία και κουζίνα πλήρως εξοπλισμένη με οικοσκευές. Επίσης διαμορφώθηκε και ένα επιπλέον μικρό κουζινάκι με ψυγείο τύπου mini-bar.
- Αντικαταστάθηκε όλη η ηλεκτρολογική εγκατάσταση.
- Αντικαταστάθηκαν όλα τα πατώματα.



- Αντικαταστάθηκαν όλα τα εσωτερικά κουφώματα.
- Τοποθετήθηκαν εξωτερικές θύρες ασφαλείας.
- Αντικαταστάθηκαν όλα τα παλαιά ξύλινα εξωτερικά κουφώματα με καινούργια αλουμινίου με διπλούς υαλοπίνακες για την καλύτερη ενεργειακή απόδοση αλλά και ηχομόνωση του ακινήτου.
- Τοποθετήθηκαν καινούργιες κλιματιστικές μονάδες τεχνολογίας inverter και ενεργειακής κλάσης A++.

Ο ανακαινισμένος Ξενώνας βρίσκεται στην οδό Αρμένη Βράιλα 3, σε μικρή απόσταση από την Κλινική. Λειτουργεί σύμφωνα με τους όρους που περιγράφονται στον Κανονισμό Λειτουργίας του και υπό την επίβλεψη της Διεύθυνσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας. Την εποπτεία έχει η Γενική Διεύθυνση του Υγείας Μέλαθρον.



# Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας

*“Αναβαθμίζουμε την ποιότητα των υπηρεσιών του ΤΥΠΕΤ προς τους ασφαλισμένους, με σχέδιο και στοχευμένες ενέργειες, που διευρύνουν και βελτιώνουν περαιτέρω τα στάνταρ του Ταμείου Υγείας”*

**Η** αναβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας ήταν μέρος του βασικού στρατηγικού σχεδιασμού της Διοίκησης του ΤΥΠΕΤ για το 2019. Στον χρόνο που πέρασε δόθηκε εντολή στην Γενική Διεύθυνση του Υγείας Μέλαθρον να συστήσει μία βασική ομάδα, η οποία σε συνεργασία με τη Μονάδα Διαχείρισης Ποιότητας και Κινδύνων να ξεκινήσει την καταγραφή Πρωτοκόλλων, Κανονισμών και διαδικασιών, εντύπων και οδηγιών, για το σύνολο των εργασιών του Υγείας Μέλαθρον. Η ομάδα αυτή αποτελείται από τη Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας της Κλινικής, τους Διευθυντές των Ιατρικών Τμημάτων, την κλινική Διατροφολόγο, μέρος του Νοσηλευτικού προσωπικού, την Υπεύθυνη Αιτημάτων και την Υπεύθυνη Διαχείρισης Ποιότητας του ΤΥΠΕΤ.

Στόχος είναι η βελτίωση των Υπηρεσιών Υγείας που προσφέρονται στα μέλη του ΤΥΠΕΤ. Προκειμένου να υλοποιηθεί με επιτυχία η βούληση του ΔΣ, παράλληλα με την καταγραφή και την αναδιοργάνωση βασικών εργασιών, στήνεται και ένας μηχανισμός αξιολόγησης με σκοπό να καταγραφούν τα κενά ανάμεσα στην προσδοκία και την εμπειρία των ασφαλισμένων μελών του ΤΥΠΕΤ.

Ο σχεδιασμός και η ορθή εφαρμογή μίας διαδικασίας, η οποία ορίζει τη σχέση ασθενών και Κλινικής, υποστηριζόμενη από το κατάλληλο προσωπικό, είναι το κλειδί για τον εντοπισμό της διαφοράς ανάμεσα στις προσδοκίες των μελών μας και στη διαχείριση των αντιλήψεων που έχουν για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, η οποία απορρέει από την εμπειρία που έχουν αποκτήσει χρησιμοποιώντας τις υπηρεσίες του ΤΥΠΕΤ.

Αρχικά ορίστηκε μία διαδικασία ανατροφοδότησης - είτε μέσα από αιτήματα, επισημάνσεις, σχόλια είτε μέσα από αξιολόγηση - η οποία σχεδιάστηκε με τέτοιο τρόπο ώστε να είναι:

- Αμερόληπτη
- Εμπιστευτική
- Εύκολα προσβάσιμη

Παρέχεται στους ασθενείς και τους συγγενείς τους μία συγκεκριμένη διαδικασία εξυπηρέτησης και ένας ξεκάθαρος μηχανισμός καταγραφής των εμπειριών και τυχόν ανησυχιών τους.

Δημιουργείται για την Κλινική ένα μέσο ελέγχου της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και της διερεύνησης ευκαιριών για τη βελτίωση των διαδικασιών λειτουργίας του μέσου αυτού.

Η διερεύνηση των προσδοκιών και των αντιλήψεων των ασθενών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες παρέχει τη δυνατότητα εντοπισμού των διαφορών και την ευκαιρία να προχωρήσουμε σε διορθωτικές ενέργειες.

Συνοπτικά, οι στόχοι μας είναι:

1. Η αναγνώριση της διαφοράς ανάμεσα σε προσδοκίες και αντιλήψεις/εμπειρίες
2. Ο σχεδιασμός κάλυψης διαφορών και
3. Η δημιουργία παροχών, οι οποίες πρέπει να είναι:
  - Ασφαλείς
  - Αποτελεσματικές
  - Έγκαιρες
  - Αποδοτικές
  - Σχεδιασμένες με επίκεντρο τον ασθενή

Στην εικόνα αποτυπώνεται η διαδικασία καταγραφής και επεξεργασίας

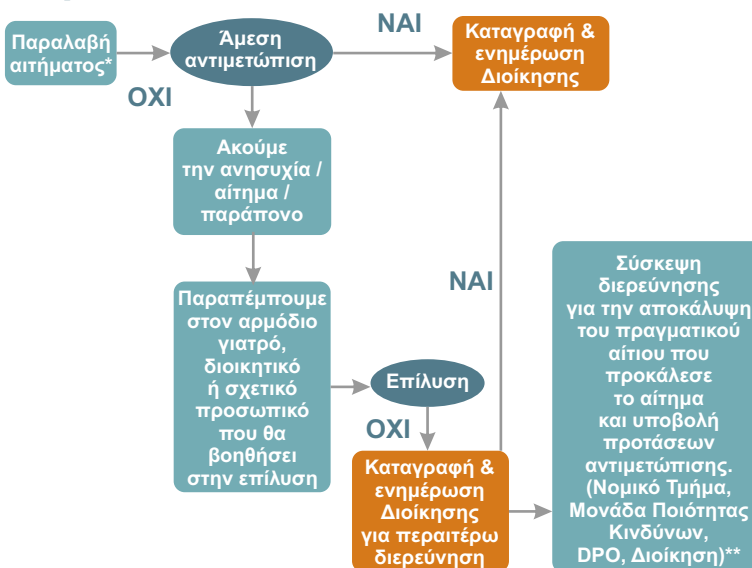
των αιτημάτων των ασφαλισμένων, ενώ στον χώρο της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), υπάρχει σχετικό Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης της Μονάδας, το οποίο επικεντρώνεται σε τρεις βασικούς τομείς:

1. Επικοινωνία
2. Θεραπεία/Φροντίδα
3. Ασθενής/Οικογένεια

Η εν λόγω διαδικασία προσπαθεί να διερευνήσει την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας στη ΜΕΘ σε σχέση με την αποτελεσματικότητα του προσωπικού, την κατάρτισή του, την επάρκεια του εξοπλισμού, αλλά και την ποιότητα της φροντίδας, προς τον ασθενή.

Η συλλογή και επεξεργασία των αποτελεσμάτων τόσο των ερωτηματολογίων, που θα διαμορφωθούν για όλα τα Τμήματα του Υγείας Μέλαθρον, όσο και των καταγεγραμμένων αιτημάτων θα μετασχηματιστούν σε προτάσεις βελτίωσης με στόχο τη μείωση της διαφοράς ανάμεσα στην προσδοκία και την πραγματική εμπειρία, καθώς και στη συνεχόμενη αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας που παρέχει το ΤΥΠΕΤ στα μέλη του.

## Παράπονα



\*

- Μέσω ηλεκτρονικού μηνύματος ή διαδικτυακής φόρμας αιτήματος
- Μέσω τηλεφώνου
- Με επιστολή
- Με χρήση της φόρμας παραπόνου στα κουτιά παραπόνων
- Οποιοδήποτε εργαζόμενο του Υγείας Μέλαθρον κατά την επικοινωνία του με μέλος.

\*\*

- Τα αποτελέσματα και οι ενέργειες που αποφασίζονται στη σύσκεψη, καταγράφονται και προωθούνται για έγκριση στη Γενική Διεύθυνση της Κλινικής.
- Μετά τη λήψη της αναγκαίας έγκρισης:
  - Το μέλος ενημερώνεται από τον Υπεύθυνο της Μονάδας Αιτημάτων για την απόφαση του ΤΥΠΕΤ, αναφορικά με το συγκεκριμένο αίτημα, καθώς και για τις Διορθωτικές Ενέργειες που αποφασίσθηκαν.
  - Ο Υπεύθυνος Διαχείρισης Ποιότητας ενεργοποιεί τη διαδικασία «Διορθωτικές & Προληπτικές Ενέργειες».



# Η γνώση είναι... υγεία

## Εκπαιδευτική - Επιστημονική Δραστηριότητα του ΤΥΠΕΤ

*“Θέλουμε το Επιστημονικό προσωπικό του ΤΥΠΕΤ (Ιατρικό & Νοσηλευτικό) να διατηρήσει και να διευρύνει το υψηλό επίπεδο επαγγελματικής του επάρκειας, μέσα από διαρκή και έγκυρη ενημέρωση για όλα τα νέα επιστημονικά δεδομένα, σε θέματα υγείας”*

**Τ**ο ΤΥΠΕΤ, στο πλαίσιο της διαρκούς ενημέρωσης του επιστημονικού του προσωπικού (ιατρικό και νοσηλευτικό) σε θέματα που αφορούν στις εξελίξεις στον χώρο της υγείας είτε αυτές αναφέρονται σε νέες τεχνικές είτε σε ειδικές αναλύσεις και προσεγγίσεις, για τρόπους, μέσα και μεθόδους αντιμετώπισης διάφορων παθήσεων, οργάνωσε και φέτος ένα επιστημονικό πρόγραμμα εκπαίδευσης, το οποίο πραγματοποιήθηκε στο Υγείας Μέλαθρον και ολοκληρώθηκε με μεγάλη επιτυχία.

Στην αρχή κάθε έτους, καταρτίζεται επιστημονικό πρόγραμμα εκπαίδευσης, τόσο για το ιατρικό όσο και για το νοσηλευτικό προσωπικό.

Τα εκπαιδευτικά θέματα και οι επιστημονικές δραστηριότητες αφορούν σε νέες εξελίξεις στον κλάδο της υγείας οι οποίες παρουσιάζονται τόσο από το επιστημονικό προσωπικό του Υγείας Μέλαθρον όσο και από προσκεκλημένους επιστήμονες διεθνούς φήμης.

Επίσης, οργανώνονται ημερίδες, με στόχο την μεγαλύτερη και πλέον ολοκληρωμένη πληροφόρηση της ιατρικής κοινότητας για θέματα που αφορούν στην πρόληψη υγείας, στις εξελίξεις στους τομείς θεραπείας και τεχνολογίας, κα.

Επίσης, το Υγείας Μέλαθρον, μέσω του επιστημονικού του προσωπικού συμμετέχει σε διεθνή και ευρωπαϊκά συνέδρια, ενώ σε κάθε περίπτωση ενθαρρύνει τη συμμετοχή των στελεχών του σε εκδηλώσεις και εκπαιδευτικές επισκέψεις ενημέρωσης, που αφορούν σε επιστημονικά θέματα υγείας.

Τέλος, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι καθ' όλη τη διάρκεια του έτους διενεργούνται κλινικές εκπαιδεύσεις του προσωπικού στον χώρο του Υγείας Μέλαθρον που στόχο έχουν την πρακτική εφαρμογή των νέων τεχνικών που εμφανίζονται στον χώρο της ιατρικής και νοσηλευτικής επιστήμης.

Τα θέματα που παρουσιάστηκαν στο επιστημονικό πρόγραμμα εκπαίδευσης του ιατρικού προσωπικού του ΤΥΠΕΤ, μέσα στο 2019 είναι τα εξής:

**[Δερματολογικές Εκδηλώσεις σε Συστηματικά Νοσήματα \(15.01.2019\)](#)**

Ομιλητής: Παναγιώτης Συμεωνίδης

Δερματολόγος ΤΥΠΕΤ

Συντονιστής: Λάμπρος Νικολιδάκης

Επιμελητής Α΄ Παθολογικού Τμήματος  
Υγείας Μέλαθρον  
Σχολιαστής: Ειρήνη Σκευά  
Επιμελητής Α΄ Παθολογικού Τμήματος  
Κέντρο Πρόληψης Καρδιοαγγειακών  
νόσων ΤΥΠΕΤ

**Νεότερες Προσεγγίσεις στην Αντιμετώπιση  
της Λιθίασης του Ουροποιητικού  
(12.02.2019)**

Ομιλητής: Ιάσων Κυριαζής  
Επιμελητής Β΄ Ουρολογικού Τμήματος  
Υγείας Μέλαθρον  
Συντονιστής: Αναστάσιος Θάνος  
Συντονιστής Διευθυντής Ουρολογικού  
Τμήματος Υγείας Μέλαθρον  
Σχολιαστής: Δημήτριος Δημητρίου  
Διευθυντής Ουρολογικού Τμήματος Υγείας  
Μέλαθρον

**Βασικές Γνώσεις Κυτταρομετρίας για τον  
Μη Ειδικό-Καλλιέργεια Αυτόλογων  
Ινοβλαστών και Κερατινοκυττάρων για  
Κλινική Χρήση (19.03.2019)**

Ομιλητής: Γεώργιος Πατεράκης  
Αιματολόγος, Διευθυντής Ανοσολογικού  
Τμήματος και Εθνικού Κέντρου  
Ιστοσυμβατότητας, ΠΓΝΑ Γ. Γεννηματάς  
Ομιλητής: Γεώργιος Τοπάκας  
Βιολόγος, Υπεύθυνος Τμήματος

Κυτταροκαλλιιεργειών Ανοσολογικού  
Τμήματος και Εθνικού Κέντρου  
Ιστοσυμβατότητας, ΠΓΝΑ Γ. Γεννηματάς  
Συντονιστής -Σχολιαστής: Λάμπρος  
Τζιανούμης - Αιματολόγος  
Επιστημονικός Διευθυντής Υγείας Μέλαθρον  
**Αντιμετώπιση Χρόνιου Πόνου (16.04.2019)**

Ομιλητής: Μαρία Κιαγιά  
Επιστημονικός Υπεύθυνος Μονάδας  
Παθολογικής Ογκολογίας Υγείας Μέλαθρον  
Συντονιστής: Απόστολος Αχείμαστος  
Καθηγητής Παθολογίας Πανεπιστημίου  
Αθηνών  
Διευθυντής Παθολογικού Τομέα Υγείας  
Μέλαθρον  
Σχολιαστής: Βασίλειος Βλαχάκης  
Επιμελητής Α' Παθολογικού Τμήματος Υγείας  
Μέλαθρον

**Η Λογική της Χειρουργικής Αντιμετώπισης της  
Περιτοναϊκής Κακοήθειας: Κριτήρια Επιλογής  
(21.05.2019)**

Ομιλητής: Ιωάννης Κυριαζάνος  
Διευθυντής Α' Χειρουργικού Ναυτικού  
Νοσοκομείου Αθηνών  
Συντονιστής-Σχολιαστής: Ευάγγελος Νάνος  
Διευθυντής Χειρουργικού Τμήματος Υγείας  
Μέλαθρον



**Εμβολιασμοί Των Επαγγελματιών Υγείας (24.10.2019)**

Ομιλητής: Νικόλαος Σύψας  
Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

**Δυνατότητες Επεμβατικής Ακτινολογίας στο Υγείας Μέλαθρον (12.11.2019)**

Ομιλητής: Δρ Γρηγόριος Κωτούλας  
Διευθυντής Εργαστηρίου Ιατρικών Απεικονίσεων Υγείας Μέλαθρον  
Συντονιστής: Απόστολος Αχείμαστος  
Καθηγητής Παθολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών

Διευθυντής Παθολογικού Τομέα Υγείας Μέλαθρον

Σχολιαστής: Σεραφείμ Σαράφογλου  
Εντατικολόγος - Επιμελητής Β' Παθολογικού Τμήματος Υγείας Μέλαθρον

**Ενδονοσοκομειακές Λοιμώξεις (10.12.2019)**

Ομιλητής: Νικόλαος Σύψας  
Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Συντονιστής: Ιωάννης Κατσαβοχρήστος  
Διευθυντής Μικροβιολογικού Εργαστηρίου  
Πρόεδρος Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων Υγείας Μέλαθρον

Σχολιαστής: Λάμπρος Νικολιδάκης  
Επιμελητής Α' Παθολογικού Τμήματος Υγείας Μέλαθρον

Όσον αφορά στο νοσηλευτικό προσωπικό, μέσα στο 2019 πραγματοποιήθηκαν τα πιο κάτω επιμορφωτικά προγράμματα:

**Μέτρα πρόληψης διασποράς νοσοκομειακών λοιμώξεων (07.02.2019)**

Ομιλητής: Νικόλαος Σύψας - Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

**Βασικές νοσηλευτικές αρχές στον ορθοπαιδικό ασθενή (21.03.2019)**

Ομιλητής: Νικόλαος Ζαγοραίος - Ορθοπαιδικός Υγείας Μέλαθρον

**Χειρουργικές Λοιμώξεις (11.04.2019)**

• Ομιλητής: Γεράσιμος Μπονάτσος - Χειρουργός, Καθηγητής Νοσηλευτικής Σχολής ΕΚΠΑ

**Πρόληψη και διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου μήτρας (17.04.2019)**

Ομιλητής: Σοφία Μάσιου - Associate

Marketing Manager, Roche Molecular Diagnostics & Sequencing  
Συντονιστής: Λάμπρος Τζιανούμης - Αιματολόγος, Επιστημονικός Διευθυντής Υγείας Μέλαθρον

**Διαχείριση άγχους σε επαγγελματίες Υγείας (08.05.2019)**

Ομιλητής: Ειρήνη Ψαρρά - Κλινική Ψυχολόγος Υγείας Μέλαθρον

**Παρακολούθηση κύησης - Προγεννητικός έλεγχος (04.06.2019)**

«Παρακολούθηση κύησης στο πρώτο τρίμηνο»

Ομιλητής: Αικατερίνη Δεληβελιώτου - Γυναικολόγος Υγείας Μέλαθρον

«Παρακολούθηση κύησης στο δεύτερο τρίμηνο»

Ομιλητής: Κωνσταντίνος Μπλάνας - Γυναικολόγος Υγείας Μέλαθρον

«Παρακολούθηση κύησης στο τρίτο τρίμηνο»

Ομιλητής: Θεόδωρος Μήτσης - Δ/ντής Γυναικολογικού Τμήματος Υγείας Μέλαθρον

**Εμβολιασμοί των επαγγελματιών Υγείας (24.10.2019)**

Ομιλητής: Νικόλαος Σύψας - Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Θεωρούμε ιδιαίτερα σημαντικό το επιστημονικό πρόγραμμα εκπαίδευσης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού του ΤΥΠΕΤ, γιατί με τη φροντίδα και την επιμέλεια του ασφαλιστικού μας Οργανισμού, επιθυμούμε το προσωπικό αυτό, που επιλέχθηκε με αυστηρά αξιολογικά κριτήρια επαγγελματικής και επιστημονικής επάρκειας, να διατηρήσει το υψηλό του επίπεδο, προκειμένου να εξακολουθήσει να ανταποκρίνεται με τον καλύτερο δυνατό τρόπο στις ανάγκες των ασφαλισμένων μας.

Για τον λόγο αυτό ο σχεδιασμός και η υλοποίηση των Προγραμμάτων Επιμόρφωσης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού του Υγείας Μέλαθρον θα συνεχιστεί και την επόμενη χρονιά με νέα θέματα.



# Το e - typet εντάσσεται στη σύγχρονη ψηφιακή εποχή

“Αξιοποιούμε την τεχνολογία και μπαίνουμε δυνατά, ως ασφαλιστικός φορέας, στη σύγχρονη ψηφιακή εποχή, με στόχο τη βελτίωση της λειτουργίας του ΤΥΠΕΤ και την αναβάθμιση όλων των υπηρεσιών, σε όφελος των ασφαλισμένων”

**Μ**ε στόχο την 24ωρη και ασφαλή πρόσβαση και ενημέρωση των ασφαλισμένων στις δράσεις του Ταμείου Υγείας, η επόμενη χρονιά προβλέπεται πιο σύγχρονη, πιο επικαιροποιημένη, εν ολίγοις, πιο ψηφιακή, σε ό,τι αφορά στις υπηρεσίες του ασφαλιστικού μας φορέα. Τα έργα, τα οποία εκκίνησαν το 2019 και θα ολοκληρωθούν το 2020, μεταφέρουν το ΤΥΠΕΤ σε μία νέα ηλεκτρονική διάσταση. Επιγραμματικά παρατίθενται τα πιο σημαντικά εξ αυτών και... έπεται συνέχεια.

## Ψηφιοποίηση εγγράφων Μητρώου Μελών ΤΥΠΕΤ

Το έργο μετατροπής του έγχαρτου και ογκώδους αρχείου σε ψηφιακή μορφή, αποτελεί κύριο μέλημα της Διοίκησης, προκειμένου αφενός να εξοικονομηθούν πόροι αφετέρου να αναβαθμισθούν οι παρεχόμενες υπηρεσίες. Η επικαιροποίηση και ο έλεγχος των δεδομένων θα γίνεται με μεγαλύτερη ασφάλεια και ταχύτητα, με αποτέλεσμα να παρέχεται έγκαιρη και έγκυρη ενημέρωση όλων των ενδιαφερομένων/δικαιούχων, ήτοι: ασφαλισμένων, ΔΣ, συνεργαζόμενων φορέων κλπ. Ήδη, έως και τον Νοέμβριο του 2019, πραγματοποιήθηκε περίπου το 40% του εν λόγω εγχειρήματος, το οποίο αναμένεται να ολοκληρωθεί στα μέσα του επόμενου έτους.

## Αποτύπωση και ψηφιοποίηση παγίων και ηλεκτροτεχνολογικού εξοπλισμού

Στο πλαίσιο καταγραφής και πλήρους ελέγχου της πιο πάνω «περιουσίας» του Ταμείου Υγείας, ολοκληρώθηκε πρόσφατα η ηλεκτρονική κατηγοριοποίηση και αποτύπωσή της. Σημαντική παράμετρο αποτελεί το γεγονός ότι για πρώτη φορά, το σύνολο του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού αλλά και των υπάρχοντων παγίων εντός των δομών του ΤΥΠΕΤ, αποτυπώνεται όχι μόνο αριθμητικά αλλά και με ειδικά χαρακτηριστικά. Συγκεκριμένα, κάθε τεμάχιο διαθέτει τον δικό του κωδικό, αποτυπωμένο σε barcode, ο οποίος αντιστοιχεί και παραπέμπει στη θέση λειτουργίας ή χρήσης του.

## Ηλεκτρονικά βιβλία

Η Διοίκηση, προκειμένου να διασφαλίσει την εναρμόνιση του ΤΥΠΕΤ με τις νέες απαιτήσεις του Νομοθετικού πλαισίου για ταχεία και ηλεκτρονική εκπλήρωση των φορολογικών

υποχρεώσεών του, ήδη ξεκίνησε τις ενέργειες για την εισαγωγή των e.βιβλίων στην καθημερινότητα του Ταμείου Υγείας και την η.διασύνδεσή του με την ηλεκτρονική πλατφόρμα ΑΑΔΕ. Με το εν λόγω έργο, θα επιτευχθεί μείωση του διοικητικού κόστους, διαφάνεια των συναλλαγών και εν γένει αυτοματοποίηση των σχετικών διαδικασιών.

### **Ηλεκτρονικά ραντεβού - Σύγχρονη εξυπηρέτηση στην πράξη**

Με στόχο την καλύτερη, ταχύτερη και αποτελεσματικότερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων από τις υπηρεσίες του ΤΥΠΕΤ, υλοποιούμε (μαζί με άλλες πρωτοβουλίες ψηφιακού εκσυγχρονισμού) τη διαδικασία των ηλεκτρονικών ραντεβού, αξιοποιώντας τις σύγχρονες δυνατότητες της τεχνολογίας.

Η επιλογή αυτή είναι ενταγμένη στον γενικότερο σχεδιασμό της λειτουργίας των υπηρεσιών του ΤΥΠΕΤ και κινείται στο πλαίσιο του εκσυγχρονισμού και της αναβάθμισής τους, προκειμένου να αντιμετωπισθούν προβλήματα και δυσλειτουργίες και παράλληλα να βελτιωθεί ουσιαστικά η διαχείριση της πρόσβασης των

ασφαλισμένων για τα θέματα υγείας που τους απασχολούν στον ασφαλιστικό μας φορέα.

Έτσι λοιπόν, μέσω της εφαρμογής ο ασφαλισμένος θα έχει τη δυνατότητα να κλείσει ραντεβού στις Μονάδες Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας του ΤΥΠΕΤ, που έχουν ενταχθεί στο σύστημα και γενικότερα να διαχειρίζεται (αναζήτηση, ακύρωση, προσθήκη, υπενθύμιση κλπ), όλα τα ραντεβού που έχει κλείσει σε αυτές τις Μονάδες Υγείας.

Η υλοποίηση της εφαρμογής των Ηλεκτρονικών Ραντεβού στο ΤΥΠΕΤ, εκτιμάται ότι θα αποφέρει τα πιο κάτω οφέλη, τόσο για τους ασφαλισμένους, όσο και για τον ασφαλιστικό μας φορέα.

### **Βραχυπρόθεσμα οφέλη**

- Επικοινωνία με το μέλος σε αναβαθμισμένο επίπεδο
- Βελτιστοποίηση της καθημερινότητας των μελών-ασθενών
- Διαφάνεια και υπευθυνότητα στις συναλλαγές με το ΤΥΠΕΤ
- Ταχύτητα και αξιοπιστία στις συναλλαγές με το ΤΥΠΕΤ



- Ειδοποίηση - υπενθύμιση ραντεβού με sms ή email (επιβεβαίωση - ακύρωση)
- Δυνατότητα ακύρωσης του ηλεκτρονικού ραντεβού με ένα κλικ
- Μείωση κόστους για τα μέλη, με την αποφυγή τηλεφωνημάτων
- Ασφαλής πρόσβαση στις υπηρεσίες του Ταμείου Υγείας (κοινωνική οδηγία - GDPR)
- Διαθεσιμότητα καθημερινά, 24 ώρες το 24ωρο
- Χρήση εφαρμογής σε φορητές συσκευές (tablets, smartphones)
- Πλήρης αξιοποίηση της διαθεσιμότητας των ιατρών

#### **Μακροπρόθεσμα οφέλη**

- Μελλοντική επέκταση σε μη μέλη του ΤΥΠΕΤ/ άλλους φορείς
- Μείωση λειτουργικού κόστους τηλεφωνικού κέντρου του ΤΥΠΕΤ

Πιστεύουμε ότι και αυτή η πρωτοβουλία εκσυγχρονισμού του ΤΥΠΕΤ θα τύχει της αναγνώρισης των ασφαλισμένων - χρηστών.

Σε περίπτωση που υπάρξουν ενδεχομένως κάποια προβλήματα στο αρχικό στάδιο της εφαρμογής της, θέλουμε να ζητήσουμε την κατανόησή σας και να διαβεβαιώσουμε εκ των προτέρων ότι θα εντοπιστούν άμεσα και θα αντιμετωπισθούν το συντομότερο δυνατό.

#### **Ηλεκτρονική παραπομπή διαγνωστικών εξετάσεων**

Το πιο πάνω έργο, σε συνδυασμό με την ηλεκτρονική συνταγογράφηση φαρμάκων - η οποία ήδη εφαρμόζεται - θα συμβάλει σε περαιτέρω εκσυγχρονισμό της ιατρικής εξέτασης του ΤΥΠΕΤ προς όφελος των ασθενών. Επιπρόσθετα, θα επιτυγχάνεται ο πλήρης έλεγχος των εκροών σε ιατρικές εξετάσεις και φάρμακα. Το έργο αποτελεί πολύτιμο εργαλείο της Διοίκησης του ΤΥΠΕΤ για τη συγκράτηση των ιατρικών δαπανών και την εκλογίκευση αυτών μέσω, μεταξύ άλλων, της προσαρμογής του Κανονισμού Ασφάλισης και Παροχών στα δεδομένα τα οποία αναδύει η νέα αυτή e.πραγματικότητα.





# Η Χειρουργική του Θυρεοειδή Αδένα

*“Η Χειρουργική Κλινική του Υγείας Μέλαθρον έχει τη γνώση, την εμπειρία και με σύγχρονα μέσα εκτελεί πολλές επεμβάσεις θυρεοειδούς κατ' έτος με απόλυτη επιτυχία, χωρίς ιδιαίτερες επιπλοκές, ακόμη και σε δύσκολα περιστατικά”*

**Ο** θυρεοειδής είναι ένας από τους πιο σημαντικούς ενδοκρινείς αδένες του ανθρώπινου σώματος. Είναι μικρός σε μέγεθος, έχει σχήμα πεταλούδας και βρίσκεται στο κάτω άκρο του τραχήλου. Ρυθμίζει τον μεταβολισμό και τη θερμοκρασία του σώματος, επεμβαίνει στη λειτουργία της καρδιάς, αυξάνοντας τους παλμούς και τη συσταλτική δύναμή της, ρυθμίζει την ταχύτητα με την οποία μεταβολίζεται η γλυκόζη στα κύτταρα και επιταχύνει τη διέλευση των τροφών δια του πεπτικού σωλήνα. Οι λειτουργίες αυτές πραγματοποιούνται με τη δράση της κύριας ορμόνης του θυρεοειδούς, της θυροξίνης.

Μία άλλη ορμόνη του θυρεοειδούς η καλσιτονίνη, ρυθμίζει τον βαθμό απώλειας της οστικής μάζας του σώματος με τη μείωση του ασβεστίου, ανταγωνιζόμενη τη δράση της παραθορμόνης, ορμόνης των παραθυρεοειδών, η οποία προωθεί την εναπόθεση ασβεστίου στα οστά. Οι παραπάνω δράσεις επιταχύνονται όταν ο θυρεοειδής υπερλειτουργεί και ο άνθρωπος πάσχει από υπερθυρεοειδισμό. Αντιθέτως επιβραδύνονται στον υποθυρεοειδισμό. Η θυροξίνη αποθηκεύεται στα κύτταρα του θυρεοειδούς, από όπου απελευθερώνεται στο αίμα. Η παραγωγή και η απελευθέρωσή της ελέγχονται από την θυρεοειδοτρόπο ορμόνη, η οποία εκκρίνεται από την υπόφυση (Thyroid Stimulating Hormone, TSH).

Όταν τα επίπεδα της θυροξίνης στο αίμα είναι μειωμένα - υποθυρεοειδισμός - τα επίπεδα της TSH αυξάνονται, ενώ όταν είναι αυξημένα - υπερθυρεοειδισμός - τα επίπεδα της TSH μειώνονται. Άρα η μέτρηση αυτών των δύο ορμονών στο αίμα θέτουν τη διάγνωση της υπέρ- ή υπό- λειτουργίας του θυρεοειδούς αδένου.

Μία άλλη σχετικά απλή ορμονική εξέταση του θυρεοειδούς στο αίμα είναι η θυρεοσφαιρίνη (Thyroglobulin, TG). Με την εξέταση αυτή διαπιστώνεται αν υπάρχουν θυρεοειδικά κύτταρα γενικά στο σώμα. Γίνεται για να διαπιστωθεί η ύπαρξη υπερβολικής δραστηριότητας των θυρεοειδικών κυττάρων ή μετά από θυρεοειδεκτομή για τον έλεγχο υπολειμματικών κυττάρων του θυρεοειδούς, για τη διάγνωση υποτροπής του καρκίνου του θυρεοειδούς ή την ανίχνευση μεταστάσεων.

Τέλος, με τη μέτρηση της ορμόνης καλσιτονίνης που προαναφέρθηκε, ανιχνεύεται μία σχετικά σπάνια μορφή καρκίνου του θυρεοειδούς, ο μυελοειδής καρκίνος.

Οι κυριότερες παθήσεις που απαιτούν χειρουργική αφαίρεση του θυρεοειδούς, δηλαδή θυρεοειδεκτομή, είναι οι εξής:

1. Καρκίνος του θυρεοειδούς,
2. Μη καρκινωματώδης διόγκωση του θυρεοειδούς (βρογχοκήλη), που προκαλεί δυσφορία, δυσκολία στην αναπνοή ή υπερθυρεοειδισμό,
3. Υπερλειτουργία του θυρεοειδούς αδένου που δεν ανταποκρίνεται ή δεν μπορεί να δεχθεί φαρμακευτική αγωγή ή θεραπεία με ραδιενεργό ιώδιο,
4. Θερμός, υπερλειτουργικός όζος,
5. Όζοι του θυρεοειδούς αδένου που δεν μπορούν να ταυτοποιηθούν ως κακοήθεις ή καλοήθεις μετά από κυτταρολογική εξέταση, είναι δηλαδή αμφίβολου προέλευσης.

Οι κυριότερες χειρουργικές παθήσεις του θυρεοειδούς αδένου εμφανίζονται είτε με τη μορφή καθολικής διόγκωσης είτε με τη μορφή όζου ή όζων. Όζος είναι μία ανώμαλη τοπική υπερπλασία, μία διόγκωση, εντός ή επί της μάζας του θυρεοειδούς. Αυτή η διόγκωση, ο όζος, πολλές φορές γίνεται αντιληπτή από τον ίδιο τον ασθενή στον τράχηλο οπτικά ή ψηλαφητικά, ανώδυνη ή επώδυνη. Άλλες φορές διαγιγνώσκεται κατ' αρχάς από τον θεράποντα ιατρό, ο οποίος προχωρά στην ακριβή



Του κ. Ευάγγελου Νάνου  
Διευθυντή Τμήματος  
Γενικής Χειρουργικής  
Υγείας Μέλαθρον

ταυτοποίηση του όζου και τον καθορισμό της θεραπείας. Πέραν των προαναφερθεισών αιματολογικών εξετάσεων, απαιτείται κατ' αρχάς υπερηχογράφημα θυρεοειδούς-τραχήλου, και κατά περίπτωση σπινθηρογράφημα θυρεοειδούς (scanning), αξονική ή μαγνητική τομογραφία τραχήλου.

Η κυτταρολογική εξέταση, με παρακέντηση του όζου με λεπτή βελόνη, θέτει την ακριβή διάγνωση για τη σύσταση του όζου η οποία μπορεί να είναι: καρκίνος, κολλοειδής όζος, κυστικός ή υπερλειειτουργικός όζος ή κάποια μορφή θυρεοειδίτιδας (φλεγμονή). Ενίοτε η διάγνωση μπορεί να είναι ασαφής ή αβέβαιη.

Ο καρκίνος, ο υπερλειειτουργικός όζος και οι αμφιβόλου κυτταρολογικής τεκμηρίωσης όζοι, έχουν απόλυτη ένδειξη χειρουργικής επέμβασης. Από τους υπόλοιπους όζους σχετική ένδειξη έχουν οι πολλαπλοί και οι μεγάλοι όζοι (διαμέτρου άνω των 3 εκ.), ανάλογα και με τα ενοχλήματα και τις ορμονικές διαταραχές που προκαλούν. Οι υπόλοιποι καλοήθεις όζοι απλώς παρακολουθούνται. Πάντως στην πλειονότητά τους οι όζοι του θυρεοειδούς είναι καλοήθεις, καθώς μόνο το 5-7% είναι κακοήθεις.

Ο καρκίνος του θυρεοειδούς συνήθως δεν προκαλεί σοβαρά συμπτώματα, εκτός από σπάνιες περιπτώσεις που μεγαλώνει πολύ γρήγορα εμφανιζόμενος ως μία μεγάλη τραχηλική διόγκωση που μπορεί να προκαλεί δυσφορία, δύσπνοια, δυσκαταποσία ή βράγχος φωνής. Στις περιπτώσεις αυτές η επέμβαση πρέπει να είναι ταχεία.

Στις υπόλοιπες, πολύ περισσότερες περιπτώσεις, ακόμη και στον καρκίνο του θυρεοειδούς, υπάρχει αρκετός χρόνος για τη λεπτομερειακή διερεύνηση και τον σχεδιασμό της επέμβασης. Ο καρκίνος του θυρεοειδούς έχει κατά κανόνα αργή εξέλιξη ακόμη και αν συνυπάρχουν λεμφαδενικές μεταστάσεις οι οποίες συνήθως συμβαίνουν στον τράχηλο. Η χειρουργική επέμβαση σε συνδυασμό με την ακτινοθεραπεία προσφέρει ποσοστά πλήρους ίασης που πλησιάζουν το 100% και στις προχωρημένες περιπτώσεις. Ακόμη και στις σπάνιες επιθετικές μορφές καρκίνου, αν η διάγνωση και η θεραπεία γίνουν έγκαιρα, τα ποσοστά ίασης είναι πολύ υψηλά.

Η χειρουργική αφαίρεση, η θυρεοειδεκτομή, είναι η κύρια θεραπευτική παρέμβαση στις χειρουργικές παθήσεις του θυρεοειδούς αδένου και διακρίνεται σε μερική ή ολική, ανάλογα με την πάθηση. Σε περιπτώσεις λεμφαδενικών μεταστάσεων στον τράχηλο, απαιτείται ανάλογος λεμφαδενικός καθαρισμός. Η θυρεοειδεκτομή εκτελείται

με γενική αναισθησία και διαρκεί 1-2 ώρες. Οι επεμβάσεις του θυρεοειδούς στα χέρια έμπειρων χειρουργών είναι πολύ χαμηλού κινδύνου και χαμηλού ποσοστού επιπλοκών.

Η Χειρουργική Κλινική του Υγείας Μέλαθρον έχει τη γνώση, την εμπειρία και τα μέσα και εκτελεί πολλές επεμβάσεις θυρεοειδούς κατ' έτος, με απόλυτη επιτυχία και χωρίς ιδιαίτερες επιπλοκές ακόμη και σε δύσκολα περιστατικά, όπως επανεγχειρήσεις, και με πολύ μεγάλους όζους.

Πάντως, σύμφωνα και με τη διεθνή βιβλιογραφία, κυριότερες επιπλοκές είναι η αιμορραγία και η κάκωση του λαρυγγικού νεύρου ή νεύρων, τα οποία ανατομικά βρίσκονται κοντά στον θυρεοειδή, με επακόλουθο βράγχος της φωνής. Και οι δύο, όπως προαναφέρθηκε, είναι πολύ σπάνιες.

Τα τελευταία χρόνια έχει αναπτυχθεί μια αξιόπιστη μέθοδος ανίχνευσης και διατήρησης των λαρυγγικών νεύρων σε δύσκολες περιπτώσεις, με τη χρήση του νευροδιεγέρτη, μίας συσκευής που χρησιμοποιείται και στο Υγείας Μέλαθρον όταν υπάρχει ανάλογη ένδειξη.

Μία άλλη επιπλοκή, που δεν θεωρείται σοβαρή, μπορεί να συμβεί σε περιπτώσεις ολικής θυρεοειδεκτομής. Είναι η ανεπάρκεια των παραθυρεοειδών αδένων, η οποία αποκαθίσταται αυτομάτως, μετά την πάροδο 2-3 εβδομάδων. Οφείλεται σε προσωρινή διαταραχή της αιμάτωσης των παραθυρεοειδών αδένων κατά τη διαδικασία παρασκευής τους, καθώς βρίσκονται ακριβώς στην οπίσθια επιφάνεια του θυρεοειδούς και σε στενή σχέση με αυτόν. Μέχρι να αποκατασταθεί η λειτουργικότητά τους το άτομο λαμβάνει παραθορμόνη και ασβέστιο, υπό μορφή δισκίων από το στόμα. Η νοσηλεία μετά από θυρεοειδεκτομή διαρκεί συνήθως περί τις 24 ώρες και ο ασθενής σε λίγες ημέρες επανέρχεται στις συνήθεις δραστηριότητές του. Η επέμβαση είναι σχεδόν ανώδυνη και η εγχειρητική ουλή μετά 3 μήνες είναι σχεδόν αδιόρατη.

Επειδή η αφαίρεση του θυρεοειδούς αδένου συνεπάγεται μειωμένη παραγωγή της ορμόνης του θυρεοειδούς θυροξίνης, απαιτείται υποκατάσταση αυτής εφ' όρου ζωής με ένα δισκίο της ορμόνης, το οποίο δρα παρόμοια με τη φυσική ορμόνη. Μετά τη χειρουργική επέμβαση, σε περιπτώσεις καρκίνου του θυρεοειδούς, συνήθως απαιτείται συμπληρωματική θεραπεία με λήψη δισκίων ραδιενεργού ιωδίου, το οποίο καταστρέφει τυχόν υπολειμματικά κύτταρα του θυρεοειδούς. Είναι μία εύκολη και ανώδυνη διαδικασία η οποία όμως απαιτεί την απομόνωση σε ειδικό δωμάτιο για 1-2 ημέρες. Τα αποτελέσματά της σε συνδυασμό με τη χειρουργική επέμβαση είναι εκπληκτικά και προσφέρουν πλήρη ίαση σε όλους σχεδόν τους ασθενείς.

# Εξοπλισμός συνεχούς υποκατάστασης νεφρικής λειτουργίας στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

“Το Υγείας Μέλαθρον διαθέτει μηχανήμα εξωνεφρικής κάθαρσης, σύγχρονης τεχνολογίας και είναι σε θέση να παρέχει μηχανική υποστήριξη νεφρών στους ασθενείς που νοσηλεύονται στη ΜΕΘ”

**Τ**ο Υγείας Μέλαθρον εξοπλίστηκε πρόσφατα με σύγχρονης τεχνολογίας μηχανήμα εξωνεφρικής κάθαρσης και είναι πλέον σε θέση να προσφέρει στους ασθενείς που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας μηχανική υποστήριξη των νεφρών. Η εν λόγω θεραπεία δεν απευθύνεται σε χρονίως αιμοκαθιρόμενους και δεν υποκαθιστά την κλασική αιμοκάθαρση.

## Γενικά

Κύρια λειτουργία των νεφρών είναι να απομακρύνουν τοξικές ουσίες και περιττά υγρά από το αίμα υπό τη μορφή ούρων. Δυσλειτουργία των νεφρών παρατηρείται συχνά (10-25%) σε ασθενείς που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Ανάλογα με τη βαρύτητά της, η προκαλούμενη νεφρική ανεπάρκεια μπορεί να αντιμετωπιστεί συντηρητικά (διουρητικά φάρμακα) ή με τη χρήση εξωνεφρικών μεθόδων κάθαρσης ('τεχνητός νεφρός').

## Σε ποιους ασθενείς της ΜΕΘ ενδείκνυται η εξωνεφρική κάθαρση

Δεν χρειάζονται όλοι οι ασθενείς με οξεία νεφρική ανεπάρκεια εξωνεφρική κάθαρση, καθώς τις περισσότερες φορές δεν απειλείται η ζωή τους. Η χρήση της επιβάλλεται σε περιπτώσεις ανθεκτικής κατακράτησης υγρών (πνευμονικό οίδημα), απειλητικών ηλεκτρολυτικών διαταραχών (υπερκαλιαιμία), σοβαρής μεταβολικής οξέωσης ή ουραιμικής εγκεφαλοπάθειας (σύγχυση, κώμα).

## Μέθοδοι εξωνεφρικής κάθαρσης

Οι συνηθέστερες μέθοδοι εξωνεφρικής κάθαρσης περιλαμβάνουν την κλασική αιμοκάθαρση και τη Συνεχή Υποκατάσταση Νεφρικής Λειτουργίας (Continuous Renal Replacement Therapy, CRRT).

Η κλασική αιμοκάθαρση εφαρμόζεται κυρίως σε χρόνιους νεφροπαθείς που υποβάλλονται σε συνεδρίες διάρκειας 4-5 ωρών, συνήθως 3 φορές την εβδομάδα, σε Μονάδες Τεχνητού Νεφρού. Στα μεσοδιαστήματα οι ασθενείς επιστρέφουν στο σπίτι τους.

Αντιθέτως, η θεραπεία CRRT - για την οποία αποκτήθηκε ο σχετικός εξοπλισμός - απευθύνεται σε νοσηλευόμενους της ΜΕΘ, και μπορεί να διαρκέσει αρκετές ημέρες. Το πλεονέκτημά της είναι ότι λόγω της συνεχούς θεραπείας εξασφαλίζεται περισσότερος χρόνος για να 'φιλτραριστεί' το αίμα, με αποτέλεσμα ηπιότερες διακυμάνσεις της αρτηριακής πίεσης και των ηλεκτρολυτών του ασθενούς.



Του κ. Δημήτριου Ελαιόπουλου  
Καρδιολόγου-Εντατικολόγου  
Διευθυντή ΜΕΘ



### Τεχνική CRRT στη ΜΕΘ

Για την εφαρμογή της μεθόδου απαιτείται η εισαγωγή σε μία από τις μεγάλες φλέβες του σώματος (στον λαιμό ή τους βουβώνες) ενός ειδικού καθετήρα που διαθέτει δύο αυλούς. Από τον έναν αυλό, μέρος του αίματος του ασθενούς οδηγείται στο φίλτρο του μηχανήματος, όπου αφαιρούνται οι τοξικές ουσίες και τα περιττά υγρά, και στη συνέχεια το αίμα επιστρέφει 'καθαρό' στον ασθενή μέσω του δεύτερου αυλού. Η συνεχής ροή του αίματος από και προς τον ασθενή διατηρείται μέσω ειδικής αντλίας, ενώ για την αποφυγή θρόμβωσης χορηγείται αντιπηκτικό ενδοφλεβίως. Αισθητήρες πίεσης σε διάφορα σημεία του κυκλώματος εξασφαλίζουν την ομαλή λειτουργία του μηχανήματος.

### Κίνδυνοι και επιπλοκές της Θεραπείας

Οι συνηθέστερες επιπλοκές οφείλονται στον ευρύ φλεβικό καθετήρα που τοποθετείται, και περιλαμβάνουν τον πνευμοθώρακα, την αιμορραγία, τη σήψη και την εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση. Ο κίνδυνος μειώνεται σημαντικά με την τοποθέτηση των καθετήρων υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση, τεχνική που ήδη εφαρμόζεται στη Μονάδα μας.

Πρόσθετοι κίνδυνοι προκύπτουν από την αναγκαστική χορήγηση αντιπηκτικών (αιμορραγία) και από την απότομη αφαίρεση υγρών (υπόταση). Στο σύνολό τους οι επιπλοκές είναι σπάνιες και η CRRT θεωρείται

αναντικατάστατη και ασφαλής πρακτική σε κάθε ΜΕΘ.

### Πρόγνωση ασθενών

Η εμφάνιση βαριάς νεφρικής ανεπάρκειας, που απαιτεί μηχανική υποστήριξη, αποτελεί δυσμενή προγνωστικό παράγοντα, και η θνησιμότητα των ασθενών αυτών υπερβαίνει το 50%. Η έλευση του θανάτου δεν οφείλεται στη νεφρική ανεπάρκεια αλλά στο βαρύ υποκείμενο νόσημα, όπως πχ η σοβαρή σήψη (ανεξέλεγκτη λοίμωξη), το οποίο προκαλεί συνήθως ανεπάρκεια και άλλων οργάνων (καρδιά, πνεύμονες, ήπαρ).

Στους περισσότερους ασθενείς που υποβάλλονται σε CRRT και τελικά επιβιώνουν, η νεφρική λειτουργία επανέρχεται μερικώς ή πλήρως και δεν χρειάζονται μόνιμα αιμοκάθαρση.

### Συμπεράσματα

Η ανάγκη μηχανικής υποστήριξης της νεφρικής λειτουργίας αφορά στο 5% περίπου των νοσηλευομένων σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.

Σε αυτούς τους ευάλωτους ασθενείς προτιμάται η θεραπεία Συνεχούς Υποκατάστασης Νεφρικής Λειτουργίας (CRRT) από την κλασική αιμοκάθαρση, καθώς το συνεχές 'φιλτράρισμα' του αίματος από το μηχάνημα επιτρέπει πιο ομαλές διακυμάνσεις της αρτηριακής πίεσης και των ηλεκτρολυτών.

Η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του Υγείας Μέλαθρον είναι πλέον σε θέση να αντιμετωπίσει κάθε ασθενή με οξεία νεφρική ανεπάρκεια που έχει ανάγκη μηχανικής υποστήριξης της νεφρικής του λειτουργίας.



# Αναιμία των χρόνιων νόσων (ΑΧΝ) Αναιμία φλεγμονής (ΑΦ)

*“Θεραπευτικά η Αναιμία των Χρόνιων Νόσων (ΑΧΝ) Αναιμία Φλεγμονής (ΑΦ), αντιμετωπίζεται λαμβάνοντας υπόψη τη σημασία του σιδήρου, ως βασικού θρεπτικού συστατικού στον άνθρωπο αλλά και στα μικρόβια”*

**Η** «Αναιμία των Χρόνιων Νόσων» (ΑΧΝ) καθιερώθηκε ως ξεχωριστή νοσολογική οντότητα μετά από μελέτες για την αναιμία των λοιμώξεων. Η ΑΧΝ αναφέρεται με πολλά ονόματα, όπως «Αναιμία των λοιμώξεων», «Αναιμία της Φλεγμονής» (ΑΦ), «Αναιμία των κακοήθων νόσων» και «Απλή χρόνια αναιμία». Έχουν δοθεί και άλλα ονόματα: ορισμένα προκύπτουν από τις διαταραχές της κατανομής του σιδήρου, όπως «Αναιμία από ελαττωματική δικυτοενδοθηλιακή σιδήρωση», και άλλα είναι πιο «ποιητικά», όπως «Θησαυρική υποσιδηραιμική αναιμία».

Οι μηχανισμοί και η παθογένεια της νόσου δεν έχουν σαφώς καθοριστεί, αλλά και τα όριά της είναι ασαφή. Παρ' όλα αυτά, είναι γενικά παραδεκτό ότι η ΑΧΝ/ΑΦ αποτελεί τον συνηθέστερο τύπο αναιμίας σε νοσηλευόμενους και χρονίως πάσχοντες ασθενείς. Υπολογίζεται ότι πάνω από το 40% όλων των αναιμιών παγκοσμίως μπορούν να θεωρηθούν Αναιμίες Φλεγμονής ή αναιμίες που συνυπάρχουν με Αναιμία Φλεγμονής.

Αρχικά η ΑΧΝ/ΑΦ συνδέθηκε με χρόνιες λοιμώξεις, αυτοάνοσα νοσήματα και νεοπλασίες. Τα τελευταία χρόνια τα δεδομένα υποδεικνύουν ότι η ΑΧΝ/ΑΦ σε συνδυασμό, ορισμένες φορές, με σιδηροπενική αναιμία, εμφανίζεται σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο, συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια, αλλά και Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ), πνευμονική υπέρταση, χρόνια ηπατοπάθεια και παχυσαρκία. Η βαρύτητα της ΑΧΝ συσχετίζεται με την εξέλιξη της υποκείμενης κατάστασης-νόσου. Δεν έχει διευκρινιστεί αν αποτελεί απλώς έναν δείκτη βαρύτητας και εξέλιξης της υποκείμενης νόσου ή συνιστά και αιτιολογικό παράγοντα αυτής. Στην ΑΧΝ/ΑΦ το ανοσολογικό σύστημα απαντά στα μόρια των μικροβίων, στα αυτοαντισώματα και στα αντιγόνα των όγκων με την παραγωγή φλεγμονωδών πρωτεϊνών οι οποίες τροποποιούν την κατανομή του σιδήρου (ομοιοστασία), με αποτέλεσμα την κατακράτηση σιδήρου στα μακροφάγα κύτταρα αλλά και την ελάττωση της απορρόφησης σιδήρου από τις τροφές μέσω των κυττάρων του δωδεκαδακτύλου.

Πλέον είναι γνωστό ότι ο ρυθμιστής της κατανομής του



Του κ. Λάμπρου Κ. Τζιανούμη  
Παθολόγου-Ειδικού Αιματολόγου  
Διευθυντή Αιματολογικής Κλινικής  
Προέδρου του Επιστημονικού  
Συμβουλίου του Υγείας Μέγαθρον

σιδήρου στο αίμα-μυελό των οστών είναι μία ορμόνη που λέγεται εψιδίνη και παράγεται από τα ηπατοκύτταρα. Η μέτρηση της εψιδίνης θα μπορούσε να συμβάλει στην εκτίμηση και αντιμετώπιση της ΑΦ, καθώς οι τιμές της είναι υψηλές σε περίπτωση ΑΦ και χαμηλές σε περίπτωση σιδηροπενικής αναιμίας.

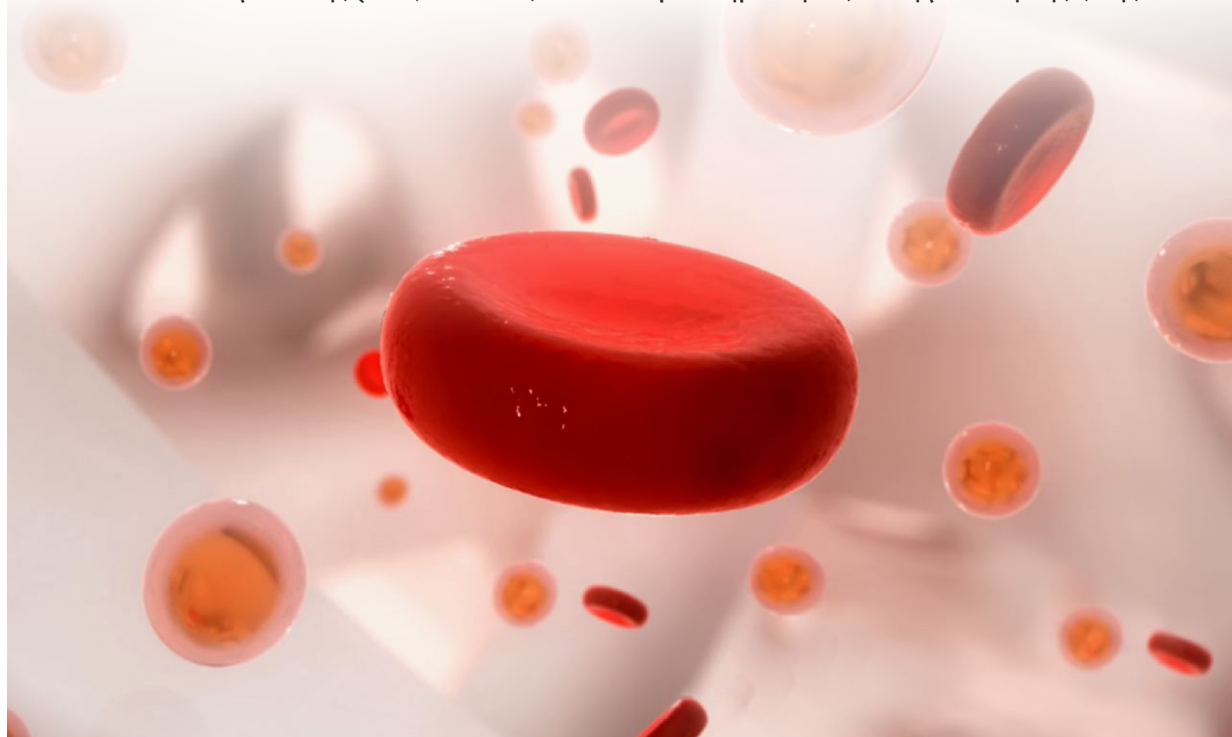
Την ύπαρξη ΑΧΝ/ΑΦ είναι δυνατό να την υποψιαστούμε σε ασθενή με υποκείμενη χρόνια λοίμωξη, φλεγμονώδες νόσημα ή κακοήθεια που έχει ήπια έως μέτρια αναιμία. Τα συμπτώματα της ΑΧΝ/ΑΦ αποδίδονται συνήθως στο υποκείμενο νόσημα. Τα συνυπάρχοντα συμπτώματα της αναιμίας (αδυναμία, υπνηλία, εύκολη κόπωση) δεν είναι σαφή και ίσως οφείλονται στην ιστική υποξία, δηλαδή στα χαμηλά ποσοστά οξυγόνου στους ιστούς.

Η διερεύνηση της αναιμίας απαιτεί έλεγχο της κατανομής του σιδήρου (εξετάσεις σιδήρου, κορεσμού τρανσφερρίνης, φερριτίνης), της νεφρικής, ηπατικής και θυρεοειδικής λειτουργίας, των δεικτών αιμόλυσης (ΔΕΚ, Coombs,

LDH, χολερυθρίνη) και μέτρησης του φυλλικού οξέος, της βιταμίνης Β12 και της βιταμίνης D.

Η ΑΧΝ/ΑΦ χαρακτηρίζεται από ήπια έως μέτρια αναιμία με χαμηλές τιμές σιδήρου στον ορό, χαμηλά ΔΕΚ, φυσιολογική ή χαμηλή τρανσφερρίνη ορού, χαμηλό κορεσμό τρανσφερρίνης, αλλά φυσιολογικές ή υψηλές τιμές φερριτίνης και αυξημένες τιμές ΤΚΕ και CRP. Οι αυξημένες τιμές της φερριτίνης οφείλονται στην έκκρισή της από τα μακροφάγα, τα οποία σε περίπτωση ΑΧΝ/ΑΦ συσσωρεύουν σίδηρο με τη μορφή φερριτίνης, καθώς και στο γεγονός ότι η φερριτίνη αποτελεί πρωτεΐνη οξείας φάσης και σε περίπτωση ΑΧΝ/ΑΦ η παραγωγή της επηρεάζεται από φλεγμονώδεις πρωτεΐνες. Όσο υψηλότερα είναι τα επίπεδα φερριτίνης του ορού τόσο λιγότερο πιθανή είναι η συνύπαρξη σιδηροπενίας με την ΑΧΝ/ΑΦ. Μάλιστα είναι απίθανη η έλλειψη σιδήρου αν τα επίπεδα φερριτίνης του ορού είναι άνω των 50-60ng/ml.

Οι σημαντικότεροι μηχανισμοί της ΑΧΝ/ΑΦ είναι αρχικά η αύξηση της φαγοκυτταρικής δραστηριότητας και η μείωση της ζωής των





ερυθροκυττάρων, και στη συνέχεια η συσσώρευση του σιδήρου στα μακροφάγα κύτταρα μέσω της πρωτεΐνης λακτοφερρίνης απευθείας, παρακάμπτοντας με αυτό τον τρόπο τα κύτταρα της ερυθράς σειράς του μυελού των οστών. Ο σίδηρος στα μακροφάγα κύτταρα καθλώνεται, δεν κινητοποιείται για την αιμοποίηση, δηλαδή την παραγωγή των νέων ερυθροκυττάρων, και, όπως είναι γνωστό, σε φυσιολογικές συνθήκες το 95% του σιδήρου που χρησιμοποιείται για την αιμοποίηση, προέρχεται από την καταστροφή των γηρασμένων κυττάρων του οργανισμού. Είναι προφανές πόσο σημαντικός είναι ένας τέτοιος αποκλεισμός για την AXN/ΑΦ.

Θεραπευτικά η AXN/ΑΦ πρέπει να αντιμετωπίζεται λαμβάνοντας υπ' όψιν τη σημασία του σιδήρου ως βασικού θρεπτικού συστατικού στον άνθρωπο αλλά και στα μικρόβια. Η συγκέντρωση του σιδήρου σε φλεγμονώδεις καταστάσεις-λοιμώξεις είναι σε μορφή που τον καθιστούν απρόσιτο στα κυκλοφορούντα μικρόβια και αποτελεί στρατηγική άμυνας. Έτσι, στις αποφάσεις για τη θεραπεία της AXN/ΑΦ θα πρέπει να συνυπολογίζεται και η επίδραση της θεραπείας που θα χορηγηθεί στο υποκείμενο νόσημα, ιδιαίτερα αν πρόκειται για λοίμωξη ή νεόπλασμα.

Η διόρθωση του υποκείμενου νοσήματος αποτελεί την πρώτη θεραπευτική προσέγγιση σε περίπτωση AXN/ΑΦ. Οι περισσότεροι ασθενείς με τη συγκεκριμένη νόσο δεν χρειάζονται ιδιαίτερη αντιμετώπιση της αναιμίας διότι έχουν ήπια αναιμία, η οποία δεν τους προκαλεί συμπτώματα καθώς οι δραστηριότητές τους είναι μειωμένες λόγω του υποκείμενου νοσήματος. Υποκείμενα νοσήματα όπως η στεφανιαία νόσος και η καρδιακή ανεπάρκεια πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την απόφαση αντιμετώπισης της AXN/ΑΦ.

Παράγοντες που επιδεινώνουν την αναιμία (απώλεια αίματος, ανεπάρκεια σιδήρου, Β12 και φυλλικού οξέος) πρέπει να

διορθώνονται με στόχο την αποφυγή μεταγγίσεων ερυθροκυττάρων ή τη χορήγηση παραγόντων διέγερσης της ερυθροποίησης λόγω του κινδύνου θρόμβωσης.

Η βελτίωση της αναιμίας με την αντιμετώπιση του υποκείμενου νοσήματος εξαρτάται από διάφορους παράγοντες. Για παράδειγμα, η ρύθμιση του σακχάρου σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη είναι δυνατό να μην βελτιώσει την AXN/ΑΦ αν δεν διορθωθεί ενδεχόμενη συνυπάρχουσα χρόνια νεφρική νόσος ή φλεγμονώδης βλάβη.

Θεωρητικά θα μπορούσε να βελτιωθεί η αναιμία στις περιπτώσεις στις οποίες κύριος μηχανισμός είναι η ανεπαρκής διάθεση σιδήρου για τη σύνθεση αιμοσφαιρίνης, αν ήταν δυνατή η χορήγηση του σιδήρου με τρόπο τέτοιο ώστε να επιτρέπεται η κανονική πρόσληψη αυτού από τα αναπτυσσόμενα κύτταρα της ερυθράς σειράς.

Οι νέες θεραπευτικές γνώσεις της παθοφυσιολογίας στοχεύουν στην κινητοποίηση του σιδήρου από τα μακροφάγα κύτταρα όπου είναι καθηλωμένος, ώστε να χρησιμοποιηθεί στην αιμοποίηση. Οι παράγοντες αυτοί χορηγούνται από το στόμα και θα μπορέσουν να αποτελέσουν μία νέα θεραπευτική παρέμβαση στην AXN/ΑΦ - μία αναιμία που, όπως προαναφέρθηκε, αποτελεί το 40% όλων των αναιμιών παγκοσμίως και, συνεπώς, επιβάλλεται στον κλινικό ιατρό και στον ειδικό παθολόγο η εξοικείωση με αυτήν.

# Μεταμόσχευση τεχνητού μηνίσκου.

Πρωτοποριακή χειρουργική επέμβαση στο Υγείας Μέλαθρον

*“Χαρίσαμε σε νεαρό ασθενή μας καινούργιο μηνίσκο, με την πρωτοποριακή χειρουργική επέμβαση που εφαρμόζεται στο Υγείας Μέλαθρον, μαζί με άλλες σύγχρονες χειρουργικές τεχνικές, που εφαρμόζουμε και ισχύουν σε διεθνές επίπεδο”*

**Τ**ον περασμένο Οκτώβριο, πραγματοποιήθηκε από το Ορθοπαιδικό Τμήμα της Κλινικής η πρωτοποριακή, για τα ελληνικά τουλάχιστον δεδομένα, επέμβαση μεταμόσχευσης τεχνητού μηνίσκου αρθροσκοπικά με απόλυτη επιτυχία.

Συγκεκριμένα, προσήλθε νεαρός άνδρας 21 ετών με παραμελημένη ρήξη έσω μηνίσκου ΔΕ γόνατος. Συνήθως σε αυτές τις ηλικίες προσπαθούμε να κάνουμε συρραφή μηνίσκου. Στον συγκεκριμένο ασθενή όμως, λόγω του ότι η ρήξη ήταν παραμελημένη και εκτεταμένη, αναγκαστήκαμε να αφαιρέσουμε αρκετά μεγάλο τμήμα του μηνίσκου, γεγονός που στο μέλλον θα του δημιουργούσε μεγάλη φθορά στον χόνδρο. Έτσι, στη θέση του μηνίσκου που είχε αφαιρεθεί τοποθετήσαμε αρθροσκοπικά τεχνητό μηνίσκο από κολλαγόνο, αφού πρώτα έγινε κατάλληλη προετοιμασία της περιοχής του μηνίσκου αλλά και του μοσχεύματος για την τέλεια εφαρμογή του. Το μόσχευμα σταθεροποιήθηκε με ειδικά ράμματα. Ολόκληρη η επέμβαση πραγματοποιήθηκε μέσα από 3 “τρύπες” στο γόνατο.

Στη συνέχεια τοποθετήθηκε στον ασθενή λειτουργικός κηδεμόνας γόνατος για 8 εβδομάδες. Ο τεχνητός αυτός μηνίσκος από κολλαγόνο (που ήρθε πρόσφατα στην Ελλάδα) δρα ως ικρίωμα, στο οποίο προοδευτικά μεταναστεύουν κύτταρα από τους γύρω ιστούς και σε διάστημα περίπου 6 έως 8 μηνών δημιουργείται στη θέση του ένας κανονικός μηνίσκος.

Με τη συγκεκριμένη επέμβαση χαρίσαμε στον νεαρό ασθενή μας έναν καινούριο μηνίσκο και αποτρέψαμε την εκδήλωση αρθρίτιδας στο γόνατό του που θα εμφανιζόταν σε ηλικία μόλις 30-35 ετών. Πρέπει όμως να τονιστεί ότι η συγκεκριμένη χειρουργική επέμβαση δεν εφαρμόζεται σε όλους τους ασθενείς με ρήξη μηνίσκου.

Συγκεκριμένα, οι προϋποθέσεις για την μεταμόσχευση τεχνητού μηνίσκου είναι οι ακόλουθες:

- Σχετικά νέα ηλικία.
- Ρήξη μηνίσκου για την οποία δεν μπορεί να γίνει συρραφή.
- Αφαίρεση μεγάλου τμήματος μηνίσκου (>25%).
- Ύπαρξη υπολείμματος μηνίσκου ώστε να γίνει πάνω σε αυτόν η συρραφή του τεχνητού μηνίσκου.
- Δεν πρέπει να υπάρχουν χόνδρινες βλάβες.
- Δεν πρέπει να υπάρχει αξονική παραμόρφωση γόνατος.
- Απουσία συστηματικής ή τοπικής λοίμωξης.
- Γόνατο χωρίς συνδεσμική αστάθεια.
- Γόνατο χωρίς οστεονέκρωση.
- Ασθενής συνεργάσιμος και υπομονετικός για αποθεραπεία 8 εβδομάδων.

Τέλος, με αφορμή την πρωτοποριακή αυτή χειρουργική επέμβαση, αξίζει να τονιστεί ότι το Ορθοπαιδικό Τμήμα του Υγείας Μέλαθρον εφαρμόζει όλες τις σύγχρονες και μοντέρνες χειρουργικές τεχνικές που ισχύουν σε διεθνές επίπεδο, προσφέροντας στους ασφαλισμένους του ΤΥΠΕΤ υψηλή και αξιόπιστη αντιμετώπιση των ορθοπαιδικών τους προβλημάτων.

Του κ. Νικόλαου Καλαμάκη  
Διευθυντή  
Ορθοπαιδικού Τμήματος  
του Υγείας Μέλαθρον



# Η Εχينوκοκκίαση

*“Ο εχινόκοκκος υπάρχει ακόμη στην Ελλάδα, παρότι στα περισσότερα αναπτυγμένα κράτη είναι σπανιότατος και πρέπει να χειρουργείται άμεσα όταν διαπιστώνεται, ώστε να προλαμβάνονται καταστροφικές επιπλοκές”*

**Η** εχينوκοκκίαση ή υδατιδική νόσος, οφείλεται στον *Echinococcus Granulosus* ή την ταινία του εχινόκοκκου, παράσιτο που ανήκει στους κεστώδεις σκώληκες.

Δυστυχώς ο εχινόκοκκος ενδημεί ακόμη στην Ελλάδα, παρ' ότι στα περισσότερα αναπτυγμένα κράτη της Δυτικής Ευρώπης και στις ΗΠΑ είναι σπανιότατος. Η ενήλικη μορφή του παρασίτου φτάνει σε μήκος τα 6 χιλιοστά και παρασιτεί στο λεπτό έντερο σαρκοφάγων θηλαστικών όπως ο σκύλος, η γάτα, η αλεπού, ο λύκος και το τσακάλι. Εντός του λεπτού εντέρου το παράσιτο παράγει ωάρια (αυγά), τα οποία αποβάλλονται με τα κόπρανα και καταλήγουν στο άμεσο εξωτερικό περιβάλλον, όπως το χώμα, τα χόρτα και το νερό. Είναι ένα πολύ ανθεκτικό παράσιτο και μπορεί να επιβιώσει μέχρι και δύο έτη. Για να ωριμάσει και να συμπληρωθεί ο βιολογικός κύκλος του παρασίτου απαιτείται ένας ενδιαμέσος ξενιστής όπως ο άνθρωπος, τα αιγοπροβατοειδή και βοοειδή. Για να μολυνθεί ένας ενδιαμέσος ξενιστής πρέπει να γίνει κατάποση των ωαρίων που αποβάλλονται από τα προαναφερθέντα ζώα όπως ο σκύλος. Τα ωάρια αυτά μεταφέρονται στο στόμα και από εκεί στο πεπτικό σύστημα του ανθρώπου. Η μόλυνση του ανθρώπου γίνεται από λαχανικά ή φρούτα πλημμελώς πλυμένα και καθαρισμένα ή με τα χέρια του ανθρώπου από το στόμα του σκύλου το οποίο επιμολύνεται από τις τρίχες ή τον πρωκτό του. Ωάρια, επίσης, μπορούν να περιέχονται σε νερό που έχει επιμολυνθεί από κόπρανα νοσούντων σαρκοφάγων.

Όταν τα ωάρια του εχινόκοκκου φτάσουν στο λεπτό έντερο του ανθρώπου, απελευθερώνονται οι προνύμφες του παρασίτου, οι οποίες τρυπούν το έντερο και εισέρχονται στην κυκλοφορία του αίματος. Μέσω αυτής μεταναστεύουν κυρίως προς το ήπαρ, καθώς όλο το αίμα του εντέρου περνά από αυτό, όπου και εγκαθίσταται, αλλά και προς άλλα όργανα, όπως οι πνεύμονες, ο εγκέφαλος και οι μύες και σπανιότερα άλλα όργανα. Στο σημείο εγκατάστασης δημιουργείται η εχινόκοκκος κύστη, η οποία μεγαλώνει αργά έως και είκοσι εκατοστά και η οποία περιέχει άχρωμο, διαυγές υγρό 'ως από βράχου'. Εντός της κύριας εχινόκοκκος κύστης μπορούν να δημιουργηθούν μικρότερες που ονομάζονται θυγατέρες κύστες. Η εχινόκοκκος κύστη έχει λεπτά τοιχώματα στα οποία είναι προσκολλημένες οι σκωληκοκεφαλές. Για να ολοκληρωθεί ο κύκλος πρέπει αυτές να φτάσουν στο έντερο, όπου και παράγουν τα ωάρια τους. Για να γίνει αυτό, πχ σε έναν σκύλο, πρέπει να φάει ωμά ζώα που έχουν εχينوκοκκικές κύστες, όπως αιγοπροβατοειδή.

Ο βιολογικός κύκλος μας δίνει και τους τρόπους πρόληψης, που είναι οι εξής:

- Αυστηρός έλεγχος των φυτοφάγων ζώων, τα οποία πρέπει να σφάζονται σε οργανωμένα σφαγεία, αφενός και αφετέρου όταν πεθαίνουν να θάβονται.
- Απομάκρυνση σκύλων και άλλων ζώων από τις περιοχές των σφαγείων.



Του κ. Ευάγγελου Νάνου  
Διευθυντή Τμήματος  
Γενικής Χειρουργικής  
Υγείας Μέλαθρον



- Προληπτικός αποπαρασιτισμός των σκύλων.
- Επιμελής καθαρισμός όλων των φρούτων και λαχανικών, ειδικά εκείνων που καταναλώνονται ωμά. Ο βρασμός καταστρέφει το παράσιτο.
- Αυστηρή τήρηση των κανόνων υγιεινής, όπως το συχνό πλύσιμο χεριών, ιδίως πριν από κάθε γεύμα και μετά από επαφή με ειδικά αδέσποτο σκύλο ή γάτα.

Τα συμπτώματα της εχينوκοκκίασης είναι συνήθως αμβληχρά έως ανύπαρκτα και ανάλογα με το όργανο που εντοπίζεται η πάθηση. Στην Ηπατική Εχينوκοκκίαση, που είναι και ο συνηθέστερος τύπος, το σύμπτωμα είναι κοιλιακός πόνος ή βάρος, ενώ η πίεση στα χοληφόρα μπορεί να προκαλέσει ίκτερο. Η επιμόλυνση της εχινοκόκκου κύστεως συνοδεύεται από πυρετό με ρίγος, ενώ η ρήξη

σκωληκοκεφαλών, με αποτέλεσμα την ανάπτυξη πολλαπλών εχινοκόκκων κύστεων σε όλη την περιτοναϊκή κοιλότητα. Συμπληρωματικά χρησιμοποιείται η φαρμακευτική ουσία Αλβεδαζολη η οποία δρα βοηθητικά στην αποστείρωση από τα υπολείμματα του παρασίτου.

### Παρουσίαση Περιστατικού εντός του Υγείας Μέλαθρον

Άνδρας ηλικίας 65 ετών προσήλθε με πολύ έντονο διαξιφιστικό άλγος στο δεξιό υποχόνδριο, το οποίο είχε έναρξη προ μίας περίπου ώρας. Κατά την πρώτη εξέταση εμφάνιζε ωχρότητα προσώπου, ταχυκαρδία (110-120 σφύξεις το λεπτό) και μειωμένη αρτηριακή πίεση (100/70 mmHg). Η αξονική τομογραφία Άνω-Κάτω κοιλία, η οποία έδειξε δύο ευμεγέθεις εχινοκόκκους κύστεις ήπατος διαμέτρου περί τα 15 εκ. εκάστη, με άφθονες

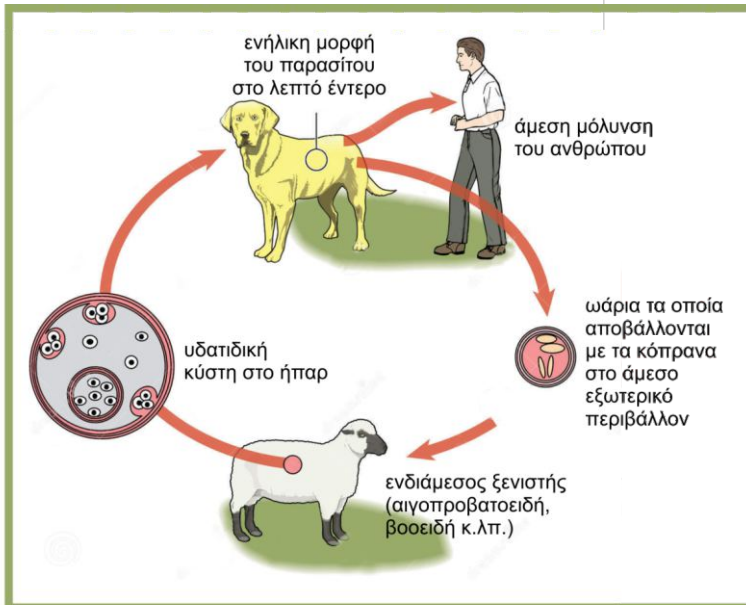
θυγατέρες κύστεις εντός αυτών. Η κλινική εικόνα του ασθενούς (έντονο κοιλιακό άλγος και αναφυλακτικό σοκ) μας οδήγησε στην πραγματοποίηση επείγουσας χειρουργικής επέμβασης. Κατά την επέμβαση διαπιστώθηκε μικρή ρήξη της μιας εκ των δύο εχινοκόκκων κύστεων και διασπορά θυγατέρων κύστεων εκτός της περιτοναϊκής κοιλότητας, σε περιορισμένη έκταση. Έγινε επιμελής και ολοσχερής αφαίρεση όλων των θυγατέρων κύστεων και ακολούθως εκτομή των κυρίων.

Η εικόνα του αρρώστου βελτιώθηκε εντυπωσιακά άμεσα και εντός της χειρουργικής αίθουσας μόλις αφαιρέθηκαν οι εχινοκόκκοι κύστεις.

Η μετεγχειρητική πορεία του

ασθενούς ήταν ομαλή και εξήλθε την έβδομη μετεγχειρητική ημέρα. Μετεγχειρητικά, τέθηκε σε αγωγή με αλβεδαζόλη από του στόματος. Συμπερασματικά, μπορούμε να αναφέρουμε ότι η εχινοκοκκίαση ενδημεί ακόμη στην Ελλάδα, αν και με μικρή συχνότητα (4-5 περιστατικά ανά 100.000 ανθρώπους ανά έτος).

Τις περισσότερες φορές η διάγνωση τίθεται ως τυχαίο εύρημα σε απεικονιστικό έλεγχο ρουτίνας. Ακόμη και χωρίς συμπτώματα, η νόσος πρέπει να χειρουργείται, διότι η ρήξη μίας κύστης, που μπορεί να είναι αυτόματη ή μετά από πλήξη, μπορεί να οδηγήσει σε καταστροφικές επιπλοκές, όπως το αναφυλακτικό σοκ.



στα χοληφόρα από πυρετό, ίκτερο και ρίγος.

Η ρήξη της εχινοκόκκου κύστεως μπορεί να προκαλέσει έντονη αλλεργική αντίδραση και αναφυλακτικό σοκ που μπορεί να οδηγήσει στον θάνατο. Αντιμετωπίζεται με επείγουσα ανοιχτή λαπαροτομία και έντονη αντί-σοκ αγωγή. Επειδή ο κίνδυνος διασποράς σκωληκοκεφαλών μέσα στην περιτοναϊκή κοιλότητα είναι μεγάλος μετά από κάθε ρήξη, πρέπει η χειρουργική επέμβαση να γίνει με μεγάλη προσοχή ώστε να μην προκληθεί ρήξη κατά τη διάρκειά της. Η ρήξη, είτε αυτόματη είτε κατά την επέμβαση, ενέχει δύο μεγάλους κινδύνους. Πρώτον, την πρόκληση επικίνδυνου αναφυλακτικού σοκ και δεύτερον, τη διασπορά

# Επιστημονική Ημερίδα ΟΑΤΥΕ

## Αλήθειες & μύθοι για τα εμβόλια

*“Δόθηκαν έγκυρες, υπεύθυνες και τεκμηριωμένες απαντήσεις από τους ειδικούς στην επιστημονική ημερίδα της ΟΑΤΥΕ για τα εμβόλια, που αποτελούν τη σύγχρονη ασπίδα της υγείας όλων μας”*



**Μ**ε εξαιρετική επιτυχία και τη συμμετοχή 100 και πλέον συνέδρων πραγματοποιήθηκε η Επιστημονική Ημερίδα της ΟΑΤΥΕ με τίτλο: «Εμβόλια: Αλήθειες & Μύθοι», την Τρίτη 15 Οκτωβρίου, στα κεντρικά γραφεία του ΕΔΟΕΑΠ στην Αθήνα. Το κοινό που παρακολούθησε την εκδήλωση, τραπεζοϋπάλληλοι, διοικητικό και ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και ασφαλισμένοι των Ταμείων, είχε την ευκαιρία να ενημερωθεί εμπεριστατωμένα για καίρια θέματα που αφορούν στον εμβολιασμό σε επιμέρους τομείς της ιατρικής πρακτικής.

Την Ημερίδα άνοιξε ο Πρόεδρος της ΟΑΤΥΕ και Γεν. Γραμματέας ΤΥΠΕΤ, κ. Χρήστος Ασπιώτης, ο οποίος μίλησε για τις δράσεις της Ομοσπονδίας και των Ταμείων-μελών στον Τομέα της Πρόληψης, υπογραμμίζοντας την πολυετή διενεργούμενη συνέργεια των Ταμείων επί κοινού προγραμματισμού του εποχικού αντιγριπικού εμβολιασμού για τα ασφαλισμένα μέλη δίνοντας έμφαση στην αυξητική τάση του αριθμού των εμβολιαζόμενων.

Οι παρουσιάσεις των διακεκριμένων επιστημόνων που συμμετείχαν ως ομιλητές, έδωσαν απαντήσεις στους προβληματισμούς του κοινού, καθώς ανέπτυξαν θέματα όπως: το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Ενηλίκων και Παιδιών-Εφήβων περιόδου 2019-2020, καταγεγραμμένα στατιστικά στοιχεία για την έξαρση της ιλαράς, το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού των προσφύγων, ο αντιπνευμονιοκοκκικός και αντιγριπικός εμβολιασμός, οι καταβολές και ο αντίκτυπος των ψευδών ειδήσεων και του αντιεμβολιαστικού κινήματος, ο εμβολιασμός ενάντια στον ΗΡV, ο ταξιδιωτικός εμβολιασμός, πρόσφατες στατιστικές έρευνες για τον εμβολιασμό στην Ελλάδα και την Ευρώπη.

Οι εισηγήσεις παρουσιάστηκαν σε δύο μέρη, με πρώτο πάνελ αποτελούμενο από τους κ.κ. Νικόλαο Σύψα, Λοιμωξιολόγο, Καθηγητή ΕΚΠΑ, Μέλος Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων ΤΥΠΕΤ - Νικόλαο Παναγιώτου, Καθηγητή Δημοσιογραφίας και ΜΜΕ στο ΑΠΘ - Γεώργιο Μουστάκα, Παιδίατρο ΕΔΟΕΑΠ - Άγη Τερζίδη, Παιδίατρο, Καθηγητή ΠΜΣ ΕΚΠΑ και Κωνσταντίνο Λουράντο, Πρόεδρο του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής, ενώ το δεύτερο πάνελ πλαισίωσαν οι κ.κ. Γεώργιος Κρομμύδας, Πνευμονολόγος ΕΔΟΕΑΠ - Γεώργιος Ιωαννίδης, Μαιευτήρας-Χειρουργός Γυναικολόγος - Παναγιώτα Κωνσταντοπούλου, Παθολόγος, Υπεύθυνη Γραφείου Μεταβολικών Νοσημάτων ΑΤΠΣΥΤΕ και Μάρκος Ολλανδέζος, Επιστημονικός Διευθυντής της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας. Συντονίστρια των εργασιών της εκδήλωσης ήταν η Δημοσιογράφος της ΕΡΤ, διαπιστευμένη του Υπουργείου Υγείας, κ. Σμαράγδα Αγορογιάννη.

Την εκδήλωση τίμησαν με την παρουσία τους και απηύθυναν χαιρετισμό ο Πρόεδρος της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής, κ. Βασίλειος Οικονόμου, ο Εκπρόσωπος Τύπου του Κινήματος Αλλαγής, κ. Παύλος Χρηστίδης, ο Καθηγητής Αιματολογίας, κ. Γεράσιμος Πάγκαλης και ο Πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Πειραιά, κ. Νικόλαος Πλατανησιώτης, ενώ διαβιβάστηκαν οι ευχές του Υπουργού Υγείας, κ. Βασίλη Κικίλια και του π. Υπουργού Υγείας, κ. Ανδρέα Ξανθού για την επιτυχία της διοργάνωσης.

# Αντιγριπικός εμβολιασμός 2019-2020

**Ο** ιός της γρίπης αποτελεί συχνή αιτία λοίμωξης αναπνευστικού των παιδιών και των ενηλίκων κατά τους χειμερινούς μήνες, με δυνητικά επικίνδυνες επιπλοκές. Με βασική γραμμή άμυνας τον εμβολιασμό, με το φετινό τετραδύναμο αντιγριπικό εμβόλιο έχουν ήδη προετοιμαστεί οι υγειονομικές υπηρεσίες της χώρας μας, γενικότερα, και το ΤΥΠΕΤ, ειδικότερα, να "υποδεχθούν" την εποχική γρίπη.

**"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 κανόνα τον μήνα Νοέμβριο, ενώ η δραστηριότητα της νόσου παρουσιάζει αύξηση κατά τον Ιανουάριο, και κορύφωση τον Φεβρουάριο και τον Μάρτιο.

Μέσω του εμβολιασμού επιτυγχάνεται ανοσία η οποία αφορά σε στελέχη τα οποία περιλαμβάνονται στο εμβόλιο ή έχουν στενή σχέση με αυτά. Η ανοσία δεν είναι μόνιμη και είναι δυνατόν να διαρκέσει από 6 μήνες έως και 12 μήνες. Υπάρχουν, επίσης, περιπτώσεις κατά τις οποίες παρατηρείται νόσηση παρά το γεγονός ότι έχει γίνει εμβολιασμός. Σε αυτή την περίπτωση όμως - όπως υπογραμμίζουν οι ειδικοί - 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 60 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, λεχιάδες, θηλάζουσες.
10. Ενήλικες με Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) >40 kg/m<sup>2</sup> (σς ή παιδιά με ΔΜΣ>95η ΕΘ).
11. Παιδιά τα οποία λαμβάνουν ασπιρίνη μακροχρόνια (πχ νόσος Kawasaki, ρευματοειδής αρθρίτιδα κá) για τον πιθανό κίνδυνο εμφάνισης συνδρόμου Reye μετά από γρίπη.
12. Άτομα τα οποία 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 κοκ).
14. Εργαζόμενοι σε χώρους παροχής υπηρεσιών

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.

Το ΤΥΠΕΤ πρωτοπόρο στον Τομέα της πρόληψης, έχει κι εφέτος εγκαίρως προμηθευτεί τετραδύναμο εμβόλιο γρίπης και διενεργεί ήδη μαζικό εμβολιασμό των μελών του, εντός των χρονικών ορίων τα οποία οριοθετούνται από τους αρμόδιους φορείς.

**"Το αντιγριπικό εμβόλιο μειώνει την πιθανότητα της λοίμωξης από ιό, ενώ παράλληλα μειώνει τη διασπορά της γρίπης και ελαχιστοποιεί τους κινδύνους επιπλοκών"**





# Η ΟΑΤΥΕ στις διεθνείς εργασίες της AIM στις Βρυξέλλες

“Συζητήθηκαν πολλά σοβαρά και επίκαιρα θέματα στις εργασίες της AIM στις Βρυξέλλες, με ουσιαστική παρουσία της ΟΑΤΥΕ.”



**Σ**τις κεντρικές εγκαταστάσεις της Μουτουαλιστικής Ένωσης Σοσιαλιστών Βελγίου Solidaris / UNMS στις Βρυξέλλες φιλοξενήθηκαν οι διεθνείς συνεδριάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου της AIM, από τις 13 έως τις 15 Νοεμβρίου. Εκ μέρους της ΟΑΤΥΕ και των Ταμείων-μελών, τις εργασίες παρακολούθησαν οι κ.κ. Χρήστος Ασπιώτης, Πρόεδρος ΟΑΤΥΕ - Γεν. Γραμματέας ΤΥΠΕΤ, Μάρκος Γκανάς - Αντιπρόεδρος ΟΑΤΥΕ, Ιωάννης Μητσόπουλος - Αναπλ. Γεν. Γραμματέας ΟΑΤΥΕ - Αντιπρόεδρος ΑΤΠΣΥΤΕ, Κυριάκος Χατζηθεοδώρου - Μέλος ΔΣ ΤΥΠΕΤ, Αθανάσιος Σιντόρης - Μέλος ΔΣ ΟΑΤΥΕ-ΑΤΠΣΥΤΕ, Γεώργιος Καρασούλας - Γεν. Γραμματέας ΑΤΠΣΥΤΕ.

Η συνεδρίαση του Διοικητικού Συμβουλίου είχε να προσφέρει στα μέλη μία καινοτομία: το 'Παγκόσμιο Καφέ' (World Café). Στόχος της νέας αυτής μορφής σύσκεψης ήταν να ακουστούν, μέσω διάδρασης των συμμετεχόντων, οι προτεραιότητες για τα επόμενα χρόνια.

Το Διοικητικό Συμβούλιο χωρίστηκε σε ομάδες και συζήτησε τα ακόλουθα: **Η δύναμη των δεδομένων για καλύτερη υγεία**

Κατεγράφη ως πρωταρχική πρόκληση η δυνατότητα πρόληψης ασθενειών και προαγωγής της υγείας, μέσω κατάλληλης διαχείρισης του όγκου των συλλεγόμενων στοιχείων αλλά και την πρόσβαση στις νέες τεχνολογίες.

**Απειλή για τη σταθερότητα των συστημάτων υγείας οι τιμές των φαρμάκων**

Οι υψηλές τιμές φαρμάκων, ο γηράσκων πληθυσμός και οι καινοτομίες κλονίζουν τη σταθερότητα των συστημάτων υγείας. Προτάθηκαν λύσεις, όπως η ανάλυση κόστους-οφέλους, η ψηφιοποίηση των διοικητικών διαδικασιών και η αξιοποίηση των τεκμηριωμένων ιατρικών πρακτικών.

**Πρωτόηση των Αυτοδιαχειριζόμενων και Κοινωνικών Φορέων Ασφάλισης Υγείας**

Βασικό θέμα της συνεδρίας ήταν οι προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα ΑΤΥ και πώς η AIM μπορεί να συμβάλει στη διαχείρισή τους. Τονίσθηκαν η απουσία αναγνώρισης της Κοινωνικής Οικονομίας και η έλλειψη νομοθετικού πλαισίου που θα κατοχυρώνει και θα ανταποκρίνεται στις ιδιαιτερότητες των ΑΤΥ. Η διασφάλιση του ρόλου της AIM ως 'ισχυρού συνομιλητή' επισημάνθηκε ως στοιχείο-κλειδί και προτάθηκε η σύναψη συνεργασιών με ομοειδείς.

**Αναδιамόρφωση στην αγορά εργασίας και στον πληθυσμό**

Αναλύθηκαν οι περιπτώσεις των νέων εργασιακών μοντέλων, η αυτοματοποίηση, η έλλειψη ανθρώπινου δυναμικού επαγγελματιών υγείας και οι ψυχολογικές 'απειλές' που συχνά αντιμετωπίζουν, ενώ επισημάνθηκε η διόγκωση της οικονομικής μετανάστευσης αυτών, προς εύρεση καλύτερων συνθηκών εργασίας.

**Υγιεινό περιβάλλον για υγιείς πολίτες**

Αναπτύχθηκε το ζήτημα της δράσης για το περιβάλλον και το κλίμα, που αποτελεί σταθερό στόχο των Ηνωμένων Εθνών. Οι σχετικές παρεμβάσεις θα επηρεάσουν αδιαμφισβήτητα τα αποτελέσματα και άλλων στόχων, όπως 'εξάλειψη της φτώχειας', 'υγεία και ευημερία', 'μείωση των ανισοτήτων', μέσω συνεργειών με φορείς, όπως ο ΠΟΥ, η ΔΟΕ και ο ΟΗΕ. Οι συμμετέχοντες τόνισαν πως στο επίκεντρο ενδιαφέροντος των παρεμβάσεων πρέπει να παραμένουν οι ευπαθείς ομάδες, τα παιδιά, οι ηλικιωμένοι, οι ασθενείς, οι οικονομικά αδύναμοι.

Η Επιτροπή Ευρωπαϊκών Υποθέσεων πραγματοποιήθηκε την ανάληψη της νέας Προεδρίας της Κομισιόν από την Ursula Von der Leyen. Προτάθηκε η κατάρτιση ενός κοινωνικού και περιβαλλοντικού συμφώνου που θα συγκεντρώνει όλους τους παράγοντες για μια πιο κοινωνική Ευρώπη.

Οι εργασίες των Βρυξελλών ολοκληρώθηκαν με τη διεξαγωγή σεμιναρίου σχετικά με τα οφέλη και τις προκλήσεις από τη διασυννοριακή συνεργασία μεταξύ των ΑΤΥ.

## Ο χωροφύλακας

Τα 'νέα του ΤΥΠΕΤ' παρουσιάζουν με ιδιαίτερη χαρά το βιβλίο του συναδέλφου Δημήτρη Βασιλάκη με τον τίτλο 'Ο ΧΩΡΟΦΥΛΑΚΑΣ' από τις εκδόσεις ΠΕΡΙΠΛΟΥΣ.

*“Τον καιρό της γερμανικής κατοχής, ένας Έλληνας χωροφύλακας υπηρετεί ως φύλακας σε γερμανικές φυλακές της Θεσσαλονίκης. Είναι συνεργάτης των Γερμανών και υποστηρικτής του γερμανικού εθνικοσοσιαλισμού. Βρίσκεται σε συναισθηματικό και ανθρώπινο δίλημμα και τελικά απελευθερώνει φίλο του Έλληνα κρατούμενο.*

*Έτσι, από φίλος και έμπιστος των Γερμανών καταλήγει φυγάς και κυνηγημένος από τις δυνάμεις κατοχής. Ο φίλος του, από κρατούμενος και προγραμμαμένος για εκτέλεση, βρίσκεται αντάρτης του ΕΛΑΣ στα βουνά της Μακεδονίας. Με λίγα τα 'εγώ' και με πολλή αγάπη και σεβασμό στη ζωή, δύο φίλοι, νέοι άνθρωποι, πορεύονται παράλληλα στον χρόνο, αλλά σε διαφορετικές καταστάσεις, στα δύσκολα χρόνια της σκλαβωμένης Ελλάδας. Ψάχνοντας για μια άλλη αλήθεια, μαθαίνουν σιγά σιγά να προσέχουν περισσότερο και να μην αποδιώχνουν τις καινούργιες απόψεις που αμφισβητούν τις χθεσινές βεβαιότητες.”*



Με την περιγραφή και παρουσίαση των γεγονότων αναδεικνύονται καταστάσεις, ιστορικά στοιχεία και κοινωνικές και ανθρώπινες συμπεριφορές που χαρακτηρίζουν τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο και επηρεάζουν τις μεταγενέστερες.

Ένα ψυχογραφικό, φιλοσοφικό, πολιτικοκοινωνικό κείμενο, με σημαντικό λογογραφικό υλικό και εναργείς περιγραφές της καθημερινής ζωής που συνδέονται με το υλικό αυτό.

Ο συγγραφέας Δημήτρης Βασιλάκης γεννήθηκε το 1947 στον Πολύγυρο Χαλκιδικής, όπου και συνεχίζει να ζει μέχρι σήμερα.

Ίσως αργά -έστω κι αργά- αποφάσισε να 'εκτεθεί' και να εκθέσει τις σκέψεις του, τους προβληματισμούς του και τα βιώματά του μέσα από την αφήγηση μιας πραγματικής ιστορίας του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου.

Έτσι προέκυψε το μυθιστόρημα 'Ο Χωροφύλακας – Βιβλίο Πρώτο', γιατί ενιαίο έβγαине πολύ μεγάλο.

*Το μήνυμα όλων μας στο ξεκίνημα  
της νέας δεκαετίας είναι μήνυμα ενότητας  
και αισιοδοξίας, γιατί το ΤΥΠΕΤ είναι  
«εθνικό θέμα» που αφορά στο αγαθό  
της υγείας για τον κόσμο της Εθνικής.*



*Καλή Χρονιά  
με υγεία, χαρά και αισιοδοξία*