



# τα νέα του ΤΥΠΕΤ

## Νέος Κανονισμός

Τροποποιήθηκαν άρθρα του Κανονισμού Ασφάλισης & Παροχών τα οποία αφορούν στη διατήρηση ασφάλισης τέκνων, στο Τ.Υ.Π.Ε.Τ., στη συμπληρωματική ασφάλισή τους, καθώς και στον καθορισμό προϋποθέσεων αποζημίωσης παροχών υγείας...

τεύχος **148**



## από τη σύνταξη

**Τ**η μεγαλύτερη δύναμη ο άνθρωπος την αντλεί από τον ήλιο, καθώς αποτελεί πηγή ζωής, αισιοδοξίας, υγείας, δημιουργίας. Ιδιαίτερα το καλοκαίρι, δημιουργεί αισθήματα εξωστρέφειας και βελτιώνει τη διάθεση. Το σημαντικότερο όμως είναι ότι το ουράνιο αυτό σώμα ευτυχώς μας προτιμά. Προτιμά την Ελλάδα και τους κατοίκους της. Για τον λόγο αυτό, υπό τη σκιά της επικαιρότητας, φαίνεται να είναι ο πιο δυνατός σύμμαχός μας. Ένας σύμμαχος ο οποίος σε συνδυασμό με τη μεσογειακή φύση δημιουργεί το μοναδικό ελληνικό καλοκαίρι.

Στην εποχή βέβαια των αδιάλειπτων αλλαγών το φυσικό κάλλος από μόνο του δεν αρκεί. Όπως παρατήρησε και ο Κάρολος Δαρβίνος η αλλαγή απαιτεί προσαρμογή. Το Τ.Υ.Π.Ε.Τ., σε ένα οδυνηρό παρόν για την πλειονότητα των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης της χώρας μας, όχι μόνο προσαρμόζεται αλλά συνάμα αναπτύσσεται. Εν μέσω κρίσης αποδεικνύεται το Ταμείο Υγείας πρότυπο εντός και εκτός του ελλαδικού χώρου. Διαδικασία η οποία προϋποθέτει όραμα, πείσμα, εργατικότητα, προσήλωση και φυσικά υπομονή και επιμονή. Το Δ.Σ. με υψηλό το αίσθημα της ευθύνης υιοθετεί συγκεκριμένη στρατηγική με απώτερο σκοπό τη μακροβιότητα του Ταμείου Υγείας. Ακρογωνιαίος λίθος αυτής είναι η συγκράτηση των δαπανών. Στο σχετικό άρθρο ο Πρόεδρος του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. υπογραμμίζει την αναγκαιότητα λήψης μέτρων και στο πλαίσιο αυτό αναφέρεται στην τροποποίηση άρθρων του Κανονισμού Ασφάλισης και Παροχών, με γνώμονα πάντοτε το όφελος των μελών του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. Το σύνολο των αλλαγών αυτών καταγράφεται αναλυτικά στο σχετικό άρθρο. Όλοι μαζί, Διοίκηση και ασφαλισμένοι, ενεργούμε για ένα Τ.Υ.Π.Ε.Τ. δυνατό, βιώσιμο, ισχυρό. Εξάλλου, η δύναμη προκύπτει από την ομοφωνία και τη συνεργασία. Μέσω της ισχύος εν τη ενώσει επιτυγχάνεται η υπέρβαση των εμποδίων, η επίτευξη και των πιο δύσκολων στόχων.

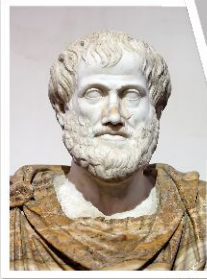
Η οικονομία της υγείας σίγουρα είναι άκρως επίκαιρη όπως και τα ιατρικά άρθρα του καλοκαιρινού «τα νέα του Τ.Υ.Π.Ε.Τ.». Θίγουν δύο θέματα που απασχολούν μεγάλη μερίδα πληθυσμού. Ο κ. Ιωάννης Σκλαβούνος, διευθυντής του γυναικολογικού τμήματος στο «Υγείας Μέλαθρον» αναφέρεται σε ένα πρόβλημα που απασχολεί όλο και περισσότερα ζευγάρια, την υπογονιμότητα. Το κεφάλαιο αυτό είναι τόσο σύνθετο και για τον λόγο αυτό θα ολοκληρωθεί σε τέσσερα τεύχη. Το άλλο θέμα επιμελήθηκε η δερματολόγος του Τ.Υ.Π.Ε.Τ., κ. Μάρθα Νικολοπούλου και αφορά στους ιούς HPV, υπεύθυνους για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Η υγεία είναι αναντίρρητα μία υπόθεση διεπιστημονική. Ο ομότιμος καθηγητής του πανεπιστημίου Αθηνών και επιστημονικός διευθυντής του «Υγείας Μέλαθρον» κ. Βασίλειος Γολεμάτης, βαθύς γνώστης της ιστορίας της ιατρικής, παρουσιάζει τον Αριστοτέλη, ως προάγγελο της ρομποτικής επιστήμης, η οποία ανοίγει νέους ορίζοντες στην ιατρική. Στα πολιτιστικά άρθρα, το ναυάγιο των Αντικυθήρων προσκαλεί τον αναγνώστη για εξερεύνηση του καινοτόμου, για την εποχή, ομώνυμου μηχανισμού ενώ το αφιέρωμα στα 90 χρόνια από τη μικρασιατική καταστροφή κάνει αναφορά στον μεγαλύτερο πόνο του ελληνισμού.

Αυτά και άλλα πολλά θέματα θα σας συντροφεύουν σε αυτό το τεύχος του καλοκαιριού. Ενός καλοκαιριού κατά τη διάρκεια του οποίου αναβιώνει και πάλι το ολυμπιακό ιδεώδες. Έχοντας στο νου το κεντρικό σύνθημα των σύγχρονων αγώνων «citus-altius-fortius», πιο γρήγορα, πιο ψηλά, πιο δυνατά ευχόμαστε

**Η ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΟΙ ΕΛΛΗΝΕΣ ΠΑΝΤΟΥ ΚΑΙ ΠΑΝΤΑ ΨΗΛΑ!**

**Καλό Καλοκαίρι**





## σε αυτό το τεύχος

- 2 Γράμμα της σύνταξης
- 4 Κανονισμός ασφάλισης & παροχών
- 7 Προβλήματα σύλληψης
- 10 Ο έφηβος. Οικογένεια, κοινωνία, κατασκήνωση
- 12 Ειδήσεις - Αποφάσεις
- 14 Η ανάπτυξη του συστήματος υγείας υπό το πρίσμα της οικονομικής κρίσης
- 16 Το Ταμείο Υγείας εκσυγχρονίζεται, εξελίσσεται, επιβιώνει
- 18 Το ναυάγιο και ο μηχανισμός των Αντικυθήρων
- 20 Η προσαρμογή της εργασίας στον άνθρωπο
- 22 Προσβολή γεννητικής περιοχής από τους HPV
- 24 Πατρίδες αλησμόνητες
- 26 Αριστοτέλης: Προάγγελος της ρομποτικής επιστήμης
- 28 Κοινωνική οικονομία & οικολογική ανάπτυξη
- 30 Συνεδριάσεις XXXης Γενικής συνέλευσης της ΑΙΜ



**ΕΚΔΟΤΗΣ:** Νικόλαος Κήπος

**ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΥΠΟΥ:** Ι. Ψωμιάδης, Φ. Βασιλάκος, Μ. Βλασσόπουλος, Ν. Καρζής, Α. Κάρλος, Ν. Μαρκόπουλος, Ν. Τζαβάρια, Στ. Λαζαράκης

**ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ / ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΥΛΗΣ / ΔΙΕΘΝΗ:** Αλεξάνδρα Βασσάλου, Φωτεινή Περδικάρη, Ελένη Αλεξανδρή

**ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΟ:**

Στέλιος Χ. Λαζαράκης

**ΕΚΤΥΠΩΣΗ / ΒΙΒΛΙΟΔΕΣΙΑ:**

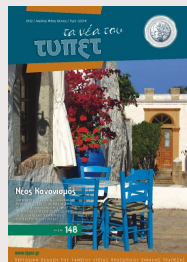
PAPERGRAPH - Γραφικές Τέχνες Α.Ε.

email: [info@papergraph.gr](mailto:info@papergraph.gr)

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

**ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ ΕΞΩΦΥΛΛΟΥ:**

Πάτμος: Η μικρή πλατεία με τον καφενέ



ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ: ΤΑ ΝΕΑ ΤΟΥ Τ.Υ.Π.Ε.Τ. / ΚΩΔ.: 2192

ΤΕΥΧΟΣ 148 / ΑΠΡΙΛΙΟΣ ΜΑΪΟΣ ΙΟΥΝΙΟΣ 2012

ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ: Τ.Υ.Π.Ε.Τ. / Σοφοκλέους 15 - 10552 Αθήνα

T: 210 3349500 (Διοίκηση) - 210 3349300 (Υπηρεσίες)

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

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

# Κανονισμός ασφάλισης & παροχών

Σύμφωνα με απόφαση της Γενικής Συνέλευσης του Ταμείου Υγείας, η οποία έλαβε χώρα την 23η Μαΐου 2012, μετονομάστηκε ο μέχρι τότε ισχύων Κανονισμός Περιθαλψης & Παροχών σε Κανονισμό Ασφάλισης & Παροχών και τροποποιήθηκαν ορισμένα άρθρα του τα οποία αφορούν σε διατήρηση ασφάλισης τέκνων στο Τ.Υ.Π.Ε.Τ., σε δυνατότητα συμπληρωματικής ασφάλισης, καθώς και στον καθορισμό προϋποθέσεων αποζημίωσης παροχών υγείας προς τα μέλη του Ταμείου Υγείας. Ο νέος Κανονισμός είναι ήδη αναρτημένος στον ιστότοπο [www.tydet.gr](http://www.tydet.gr) καθώς και στο εσωτερικό δίκτυο (intranet) της Εθνικής Τράπεζας.

## ΠΑΡΟΧΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Παραθέτουμε τις διαδικασίες και τις προϋποθέσεις παροχής αποζημίωσης υπηρεσιών υγείας του Ταμείου Υγείας προς τα μέλη του:

## ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

❶ Όλα τα φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα τα οποία είναι εγκεκριμένα από τον Ε.Ο.Φ. συνταγογραφούνται από θεράποντες ιατρούς ανάλογης ειδικότητας, αποκλειστικά σε έντυπα του Τ.Υ.Π.Ε.Τ.

❷ Δεν αναγνωρίζονται δαπάνες φαρμάκων των οποίων η ημερομηνία συνταγογράφησης είναι μεταγενέστερη της απόδειξης

του φαρμακείου. Σε έκτακτες περιπτώσεις εκδίδεται συνταγή αποκλειστικά από τον ελεγκτή ιατρό του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. εντός δέκα (10) ημερών από την αγορά τους.

❸ Η ιατρική συνταγή, στην οποία αναγράφεται μηνιαία θεραπεία, εκτελείται εντός πέντε (5) ημερών, άλλως θεωρείται άκυρη.

❹ Για τη θεραπεία χρόνιων παθήσεων συνταγογραφούνται επαναλαμβανόμενες συνταγές τριμηνιαίας διάρκειας. Για τα μέλη που διαμένουν σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη και για ποσά απόδειξης άνω των €100,00 απαιτείται προέγκριση του ελεγκτή ιατρού του Ταμείου Υγείας, εκτός εάν οι συνταγές εκδίδονται από ιατρούς του Τ.Υ.Π.Ε.Τ.

❺ Για τα φάρμακα υψηλού κόστους, αξίας οκτακοσίων ογδόντα ευρώ (€880,00) και άνω, απαιτείται προέγκριση της Υγειονομικής

Επιτροπής Τ.Υ.Π.Ε.Τ.

❻ Η συμμετοχή του ασφαλισμένου μέλους στη φαρμακευτική δαπάνη καθορίζεται από την ισχύουσα νομοθεσία για τη διαγνωσμένη νόσο.

Η δαπάνη της εν λόγω αγοράς για τα μέλη του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. που έχουν άλλον κύριο ασφαλιστικό φορέα δεν αποζημιώνεται από το Ταμείο Υγείας.

❼ Οι σκιαγραφικές ουσίες απεικονιστικών εξετάσεων αποζημιώνονται από **1η Αυγούστου 2012** ως εξής:

α. Στις περιπτώσεις στις οποίες είναι εκ των προτέρων γνωστό ότι απαιτείται



σκιαγραφική ουσία για την πραγματοποίηση σχετικής εξέτασης, ο ιατρός συνταγογραφεί τη σκιαγραφική ουσία. Ο ασφαλισμένος εκτελεί τη συνταγή σε φαρμακείο και προσκομίζει τη σκιαγραφική ουσία στο συμβεβλημένο εργαστήριο.

**β.** Στις περιπτώσεις κατά τις οποίες δεν είναι δυνατή η έκδοση συνταγής, αποζημιώνεται η αγορά της σκιαγραφικής ουσίας, εφόσον το τιμολόγιο ή η απόδειξη αγοράς έχει εκδοθεί στο όνομα του ασφαλισμένου και φέρει την ταινία γνησιότητας της σκιαγραφικής ουσίας.

Η συμμετοχή του μέλους και στις δύο περιπτώσεις διαφέρει αναλόγως της παθήσεως.

● Για τις θεραπείες απευαισθητοποίησης η συμμετοχή του μέλους διαφέρει αναλόγως της παθήσεως.

#### **Τα ανωτέρω ισχύουν μέχρι την ολοκλήρωση της διαδικασίας ένταξης του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.**

● Δεν καλύπτονται φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα τα οποία δεν αποζημιώνονται από τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης (ΦΕΚ 559/8.4.2011), καθώς και όσα ανήκουν στην κατηγορία των μη υποχρεωτικά συνταγογραφούμενων φαρμάκων (ΜΗ.Σ.Υ.ΦΑ).

Το ύψος συμμετοχής των ασφαλισμένων στην αγορά των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων ορίζεται από την ισχύουσα νομοθεσία.



#### **ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ**

Καθιερώνεται η αποζημίωση ανά φυσικοθεραπευτική συνεδρία.

● Σε κάθε περίπτωση απαιτείται προέγκριση από το Ταμείο Υγείας, εφόσον το παραπεμπτικό έχει εκδοθεί από ιατρό εκτός του Τ.Υ.Π.Ε.Τ.

● Τα μέλη που διαμένουν στην Αθήνα εξυπηρετούνται κατά προτεραιότητα στο άρτια εξοπλισμένο φυσικοθεραπευτήριο του Ταμείου Υγείας.

#### **ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ**

Για την αγορά αναπνευστικών συσκευών απαιτείται προέγκριση από το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. και αποδίδεται δαπάνη με την προσκόμιση του τιμολογίου αγοράς και μέχρι του ποσού που καθορίζεται ανά συσκευή.

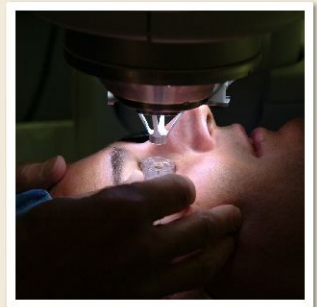


#### **ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ**

Σε μέλη τα οποία χρήζουν ψυχοθεραπείας αποζημιώνονται συνεδρίες σε ψυχίατρο ή ψυχολόγο. Απαιτείται έγκριση του ψυχιάτρου του Ταμείου Υγείας, με ανανέωση αυτής ανά 6μηνο και ανώτατο χρονικό όριο τα δύο (2) έτη. Ο ανώτατος μηνιαίος αριθμός συνεδριών και το ύψος αποζημίωσης κάθε συνεδρίας καθορίζονται με αποφάσεις Δ.Σ.

#### **ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΩΝ LASER**

Από **1η Αυγούστου 2012** για τους διαμένοντες σε Αττική και Θεσσαλονίκη, η αποζημίωση εφαρμογής οφθαλμολογικών laser, για τη μείωση μυωπίας άνω των τριών βαθμών, απαιτεί προεγχειρητική και μετεγχειρητική εξέταση του ασθενούς από οφθαλμίατρο του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. Τα μέλη που διαμένουν στην υπόλοιπη Ελλάδα είναι απαραίτητο να καταθέτουν γνωμάτευση οφθαλμιάτρου δημόσιου νοσοκομείου καθώς και τα πρακτικά του χειρουργείου, στα οποία αναφέρονται οι βαθμοί μυωπίας του ασθενούς. Ασφαλισμένοι που διαμένουν στην πόλη της Πάτρας εξυπηρετούνται από οφθαλμίατρο της Ο.Α.Τ.Υ.Ε.



#### **ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ**

Η αποζημίωση υποβολής σε εξωσωματική γονιμοποίηση αναγνωρίζεται σε μέλη ηλικίας από 23 έως 50 ετών, τρεις φορές ετησίως και μέχρι τη συμπλήρωση εννέα προσπαθειών συνολικά.

## ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΟ Τ.Υ.Π.Ε.Τ.

Σύμφωνα με τον Κανονισμό Ασφάλισης & Παροχών του Τ.Υ.Π.Ε.Τ., άρθρο 3 (παρ.β', εδαφ.4), **μηχανικοί & δικηγόροι**, υπάλληλοι πλήρους ωραρίου της Εθνικής Τράπεζας, οι οποίοι υποχρεούνται να ασφαλιστούν στον κύριο ασφαλιστικό φορέα του κλάδου τους, εφεξής έχουν τη δυνατότητα συμπληρωματικής ασφάλισης και στο Ταμείο Υγείας ως **έκτακτα μέλη και με ποσοστό εισφοράς 5%**.

Έχουν τη δυνατότητα επίσης να ασφαλίζουν με συμπληρωματική ασφάλιση και τα μέλη της ατομικής τους οικογένειας με ποσοστό εισφοράς των τακτικών μελών όπως ορίζεται στο άρθρο 6 του Κανονισμού Ασφάλισης & Παροχών. Σχετικές διευκρινίσεις δίνονται από την υποδιεύθυνση Μητρώου (Τ: 2103349522, 2103349575, 2103349518 - δ: 19522, 19575, 19518).

## ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΤΕΚΝΩΝ ΑΝΩ ΤΩΝ 18 ΕΤΩΝ

Σύμφωνα με τον Κανονισμό Ασφάλισης & Παροχών του Τ.Υ.Π.Ε.Τ., παρέχεται η δυνατότητα διατήρησης της ασφάλισης άγαμων τέκνων στο Ταμείο Υγείας, ηλικίας άνω των 18 και μέχρι το 35ο έτος, με τις εξής προϋποθέσεις:

1. Τέκνα που έχουν συμπληρώσει το **18ο** έτος της ηλικίας τους διατηρούν την ασφάλισή τους έως και το **24ο** έτος, εφόσον είναι **άνεργα και σπουδάζουν** σε αναγνωρισμένες από το Κράτος σχολές, με ποσοστό ασφάλισης **0,5%**.
2. Ασφαλίζονται τέκνα από το **18ο** έως το **35ο** έτος της ηλικίας τους εφόσον είναι άνεργα και δεν σπουδάζουν, με ποσοστό ασφάλισης **1,5%**.
3. Εφόσον είναι επιθυμητό, συνεχίζεται η ασφάλιση του τέκνου και κατά την περίοδο της στρατιωτικής του θητείας, με προσκόμιση βεβαίωσης στρατολογικής υπηρεσίας και ποσοστό ασφάλισης **1,5%**.
4. Τέκνα άνω των **18** ετών και μέχρι το **35ο** έτος τα **οποία εργάζονται** και δικαιούνται ασφάλιση από άλλον ασφαλιστικό φορέα, μπορούν να συνεχίσουν να ασφαλίζονται προαιρετικά με συμπληρωματική ασφάλιση και ποσοστό **2,5%**. Στο ίδιο καθεστώς συμπεριλαμβάνονται τα παιδιά που σπουδάζουν σε στρατιωτικές σχολές και σχολές της Αστυνομίας.
5. Τέκνα τα οποία είναι **δικαιοδόχοι σύνταξης** και δικαιούνται ασφάλιση σε άλλον ασφαλιστικό φορέα μπορούν να συνεχίσουν να ασφαλίζονται προαιρετικά με **συμπληρωματική ασφάλιση** και ποσοστό **2,5%**.

Διευκρινίζεται ότι η επανεγγραφή τέκνων που έχουν διαγραφεί και ανήκουν στις ανωτέρω κατηγορίες, καθώς και η συμπληρωματική ασφάλιση εργαζόμενων τέκνων ισχύει από **1 Ιουνίου 2012, εφόσον το αίτημα επανεγγραφής υποβληθεί στην Υπ/νση Μητρώου έως τις 30 Σεπτεμβρίου 2012.**

Εάν η αίτηση επανεγγραφής κατατεθεί στην Υπ/νση Μητρώου από την **1η Οκτωβρίου 2012 και μετά**, η παροχή περίθαλψης από το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. **αρχίζει έξι μήνες μετά την υποβολή της αίτησης.**



# Προβλήματα

# σύλληψης



## Από πού να ξεκινήσω;

**Α**ν έχετε προβλήματα σύλληψης, η πρώτη σας ενέργεια πρέπει να είναι να επισκεφθείτε τον γυναικολόγο σας, ο οποίος αφού πάρει το ιατρικό ιστορικό και σας εξετάσει ίσως σας προτείνει περαιτέρω έλεγχο ή μερικές αλλαγές στον τρόπο ζωής σας. Ο γιατρός σας ενδέχεται επίσης να σας παραπέμψει σε έναν ειδικό υπογονιμότητας.

## Τι να περιμένετε στην κλινική υπογονιμότητας

Στην κλινική γονιμότητας θα ληφθεί το πλήρες ιστορικό υπογονιμότητάς σας, καθώς επίσης θα σας γίνει κλινική εξέταση. Μπορεί να σας προταθούν άλλες πιο απλές θεραπείες πριν από την εξωσωματική γονιμοποίηση ή τη μέθοδο IVM. Αν η μέθοδος IVM ενδείκνυται για την περίπτωσή σας, ο γιατρός σας θα είναι σε θέση να σας προτείνει μία κατάλληλη μονάδα υποβοηθούμενης σύλληψης.



## Τι να περιμένετε στη Μονάδα Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής

Να είστε προετοιμασμένη να απαντήσετε σε ερωτήσεις για το ιατρικό και κοινωνικό ιστορικό σας. Αυτό επιτρέπει να αξιολογηθεί ο αντίκτυπος μιας ενδεχόμενης γέννησης στο μωρό και σε οποιαδήποτε άλλα παιδιά που μπορεί να έχετε.

Μόλις συζητήσετε και αποδεχθείτε τη θεραπεία, θα σας προταθούν κάποιες εξετάσεις αίματος τόσο δικές σας, όσο του συντρόφου σας, εάν υπάρχει. Αυτές περιλαμβάνουν εξετάσεις για HIV, σύφιλη και ηπατίτιδα Β και C.

Θα πρέπει επίσης να ελεγχθείτε για το αν έχετε ανοσία στην ερυθρά και να αξιολογηθεί το ορμονικό σας προφίλ. Αυτό γίνεται μέσω ενός δείγματος αίματος που θα ληφθεί στις αρχές του έμμηνου κύκλου, για να ελεγχθεί, εάν υπάρχει δυσκολία στην απόκτηση ωαρίων και για να γίνει ο ορμονικός σας προσδιορισμός.

Στη συνέχεια θα συζητήσετε συνολικά με τον γιατρό σας το σχέδιο θεραπείας που θα ακολουθήσετε. Θα πρέπει επίσης να υπογράψετε τις απαραίτητες φόρμες με τις οποίες να αποδέχεστε τη χρήση ή/και την αποθήκευση του σπέρματος,

ή των εμβρύων σας (που θα προκύψουν). Η παροχή συμβουλευτικών συζητήσεων από τον γιατρό σας θα είναι ιδιαίτερα χρήσιμη όσο είστε στη διαδικασία εξωσωματικής γονιμοποίησης.

## ΒΑΣΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ

### Πότε είμαι πιο γόνιμη;

- Για να μείνει μια γυναίκα έγκυος πρέπει: η σεξουαλική επαφή να λαμβάνει χώρα τη χρονική περίοδο που ένα ωάριο απελευθερώνεται από την ωοθήκη
- τα συστήματα που παράγουν ωάρια και σπερματοζωάρια να εργάζονται στον καλύτερο δυνατό βαθμό
- οι σάλπιγγες να είναι διαβατές και υγιείς

Τα ωάρια ζουν (και μπορούν να γονιμοποιηθούν) τις επόμενες 12-24 ώρες μετά την απελευθέρωσή τους, ενώ το σπέρμα μπορεί να μείνει ζωντανό και ενεργό στο σώμα σας για 12-48 ώρες μετά την εκσπερμάτιση. Αυτό σημαίνει ότι δεν χρειάζεται να υπάρξει σεξουαλική επαφή κατά την ακριβή στιγμή της ωορρηξίας, ώστε να επιτευχθεί κύηση.

Χρειάζεται μόνο ένα σπερματοζωάριο το οποίο θα γονιμοποιήσει το ωάριο για να μπορείτε να μείνετε έγκυος. Παρά το γεγονός ότι εκατομμύρια σπερματοζωάρια ελευθερώνονται κατά την εκσπερμάτιση, λίγα σώζονται στο ταξίδι που κάνουν μέσω του τραχήλου, της μήτρας και των σαλπίγγων.

Εάν η γονιμοποίηση δεν πραγματοποιηθεί ή αν το γονιμοποιημένο ωάριο δεν εμφυτευθεί στο ενδομήτριο, αυτό διασπάται και αποβάλλεται, οπότε έχετε περίοδο.

### Πόσο συνηθισμένο είναι να υπάρχουν προβλήματα σύλληψης;

Ποσοστό 80% των ζευγαριών που έχουν τακτικές σεξουαλικές επαφές (δηλαδή κάθε δύο έως τρεις ημέρες) και τα οποία δεν χρησιμοποιούν αντισύλληψη επιτυγχάνουν κύηση μέσα σε έναν χρόνο.

Το μεγαλύτερο ποσοστό από το υπόλοιπο 20% θα επιτύχει εγκυμοσύνη μετά από προσπάθεια δύο ετών. Υπολογίζεται ότι ένα στα επτά ζευγάρια έχει δυσκολίες στη σύλληψη. Υπάρχουν αρκετοί πιθανοί λόγοι για τους οποίους αυτό δεν μπορεί να συμβεί με φυσικό τρόπο. Στους άνδρες, τα προβλήματα γονιμότητας έχουν σχέση με τον χαμηλό αριθμό ή την κακή κινητικότητα του σπέρματος. Οι γυναίκες είναι λιγότερο γόνιμες με την πάροδο του χρόνου.

Γυναίκες ηλικίας 35 ετών, οι οποίες έχουν τακτικές σεξουαλικές επαφές χωρίς προφύλαξη, θα μείνουν έγκυες μετά από τρία χρόνια προσπάθειας σε ποσοστό 95%. Γυναίκες όμως, ηλικίας 38 ετών, θα επιτύχουν εγκυμοσύνη μόνο σε ποσοστό 75% κατά την ίδια χρονική περίοδο προσπάθειας. Η επίδραση της ηλικίας στη γονιμότητα των ανδρών είναι λιγότερο σαφής.

Ο τρόπος ζωής σας μπορεί να επηρεάσει τις πιθανότητές σας να επιτύχετε κύηση, ειδικά αν καπνίζετε αρκετά ή είστε σημαντικά υπέρβαροι ή ελλειποβαρείς.

Συνήθη προβλήματα που επηρεάζουν τις γυναίκες είναι η βλάβη στις σάλπιγγες, η ενδομητρίωση καθώς και η ακανόνιστη ή απουσία ωορρηξία. Πολλές φορές τα προβλήματα υπογονιμότητας μπορεί να οφείλονται σε έναν συνδυασμό παραγόντων.

Στο ένα τρίτο των περιπτώσεων, δεν αποδεικνύεται ποτέ μια σαφής αιτία.





## Πώς μπορώ να βοηθηθώ;

Αν δεν έχετε καταφέρει να μείνετε έγκυος μετά από δύο χρόνια τακτικής σεξουαλικής επαφής χωρίς προφυλάξεις, είναι πιθανόν να υπάρχει πρόβλημα γονιμότητας είτε για τον έναν ή και τους δύο. Ωστόσο, δεν χρειάζεται να περιμένετε τόσο πολύ για να ζητήσετε βοήθεια.

Εάν ανησυχείτε για το ότι δεν έχετε μείνει έγκυος, δείτε τον γυναικολόγο σας, ο οποίος όπως προαναφέρθηκε θα πάρει το ιατρικό ιστορικό, θα σας κάνει μια φυσική εξέταση και μπορεί να συστήσει κάποιον έλεγχο ή αλλαγές στον τρόπο ζωής σας.

Εάν έχετε προσπαθήσει να μείνετε έγκυος για περισσότερο από έναν χρόνο, πρέπει επίσης να εξετασθείτε, ώστε να διαπιστωθεί ότι έχετε ωορρηξία και ο σύντροφός σας επίσης πρέπει να εξετάσει το σπέρμα του.

Εάν αυτές οι εξετάσεις δεν δείξουν κάποιο πρόβλημα, πρέπει να κάνετε περαιτέρω εξετάσεις για να ελέγξετε τη διαβατότητα των σαλπίνγων σας.

Εάν ο ένας ή και οι δύο αντιμετωπίζετε κάποιο πρόβλημα που επηρεάζει τη γονιμότητά σας, τότε αυτές οι εξετάσεις μπορεί να σας ζητηθούν νωρίτερα.

## Ποιες είναι οι εξετάσεις γονιμότητας που θα προτείνει ο γυναικολόγος σας;

Ο γιατρός σας θα ακούσει τις ανησυχίες σας, θα σημειώσει το ιατρικό ιστορικό σας και θα σας εξετάσει. Αυτό συνήθως συνοδεύεται από κάποιες βασικές εξετάσεις, οι οποίες μπορεί να περιλαμβάνουν:

### Για τις γυναίκες

- Τραχηλικό επίχρισμα, αν δεν έχετε κάνει πρόσφατα test pap.
- Εξέταση τραχηλικού εκκρίμματος για χλαμύδια, τα οποία μπορούν να μπλοκάρουν τις σάλπιγγές σας και αυτό να εμποδίζει το να μείνετε έγκυος.
- Εξέταση ούρων, για να βεβαιωθείτε ότι έχετε ωορρηξία. Αυτό γίνεται με την ανίχνευση της ωχρινότροπου ορμόνης σε πρωινό δείγμα ούρων, που λαμβάνεται τις ημέρες κοντά στην πιθανή ημέρα ωορρηξίας. Όταν γίνει ανίχνευση αυτής της ορμόνης, θα πρέπει να υπάρξει σεξουαλική επαφή την ίδια ημέρα και την επόμενη.
- Εξέταση αίματος για να ελεγχθεί η ανοσία σας στην ερυθρά, η οποία, σε περίπτωση που σας προσβάλλει κατά τους τρεις πρώτους μήνες

της εγκυμοσύνης, μπορεί να βλάψει σοβαρά το αγέννητο μωρό σας.

- Εξέταση αίματος κατά τη διάρκεια της περιόδου σας, για να ελέγξετε ορμονική αστάθεια, ή το απόθεμα ωοθηκικής λειτουργίας - μέτρηση της FSH (ωοθυλακιοτρόπος ορμόνη), της LH (ωχρινότροπος ορμόνη) και της οιστραδιόλης. Η εξέταση αυτή μπορεί επίσης να προσδιορίσει ενδεχόμενη πρόωρη ωοθηκική ανεπάρκεια, ως αίτιο της υπογονιμότητας.



### Για τους άνδρες

- Εξέταση σπέρματος για να βεβαιωθούν τυχόν ανωμαλίες.
- Καλλιέργεια σπέρματος για χλαμύδια και άλλα μικρόβια, τα οποία, πέραν του ότι είναι μια γνωστή αιτία υπογονιμότητας στις γυναίκες, μπορεί επίσης να επηρεάσουν τη λειτουργία του σπέρματος και την ανδρική γονιμότητα. Αν διαπιστωθεί σοβαρό πρόβλημα με το σπέρμα, τότε θα πρέπει να προγραμματισθεί ένας υπέρηχος οσχέου, για να αποκλεισθούν σοβαρά αίτια υπογονιμότητας.

## Μετά από τις αρχικές εξετάσεις σας ποιο είναι το επόμενο βήμα;

Το επόμενο βήμα εξαρτάται από τα αποτελέσματα των εξετάσεών σας: Εάν είστε κάτω των τριάντα, τα αποτελέσματα των εξετάσεών σας είναι φυσιολογικά και έχετε προσπαθήσει να συλλάβετε για διάστημα μικρότερο των 18 μηνών, ο γιατρός σας μπορεί να σας προτείνει να κάνετε μερικές αλλαγές στον τρόπο ζωής και να συνεχίσετε την προσπάθεια να συλλάβετε φυσιολογικά.

**Εάν οι εξετάσεις αποκαλύψουν μία συγκεκριμένη αιτία υπογονιμότητας, ειδικά αν είστε στην ηλικία των τριάντα ή μεγαλύτερη, μπορείτε να συζητήσετε πιθανές λύσεις με έναν ειδικό υπογονιμότητας, ώστε να μην χάνεται χρόνος, αν είναι αναγκαία η χρήση κάποιας βοήθειας.**

Του κ. Ιωάννη Σκλαβούνου  
Δ/ντή γυναικολογικού τμήματος "ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ"





# Ο έφηβος

## οικογένεια, κοινωνία, κατασκήνωση

**Ο** άνθρωπος σε κάθε φάση της ζωής του έχει διαφορετικές ανάγκες, ανησυχίες, ενδιαφέροντα. Το περιβάλλον, οικογενειακό και κοινωνικό, δημιουργεί προκλήσεις τις οποίες καλείται να αντιμετωπίζει είτε ως παιδί είτε ως έφηβος είτε ως ενήλικας.

Στην εξελικτική πορεία από την παιδικότητα στην ενηλικίωση, από την ανεμελιά στην ωρίμανση, μεσολαβεί η περίοδος της εφηβείας. Οι γονείς αναμφίβολα παίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση των συνθηκών για τον «συναισθηματικό αποχωρισμό» του παιδιού τους από αυτούς και στο πέρασμα σε μία ώριμη σχέση. Πρόκειται για μία απαραίτητη και φυσιολογική διαδικασία κατά την οποία το παιδί αναπτύσσει σταδιακά την προσωπική ετερότητά του.

Στόχος και πρόκληση για τον έφηβο είναι η απόκτηση μίας ασφαλούς αίσθησης προσωπικής ταυτότητας. Κατά την εκτεταμένη περίοδο προετοιμασίας εισόδου στην κοινωνική ζωή των ενηλίκων, ο έφηβος αντιλαμβάνεται τη διαφορετικότητά του από τους άλλους. Οι συνομήλικοι, οι φίλοι, οι συμμαθητές και γενικότερα οι παρέες του έχουν σημαντικό υποστηρικτικό ρόλο καθώς από κοινού ωριμάζουν συναισθηματικά και η διαδικασία αυτή συνοδεύεται από ένταση, ενέργεια, δύναμη για ζωή.

Ένα κεντρικό θέμα της εφηβικής ανάπτυξης είναι και η επιθυμία του εφήβου για απομόνωση. Ο έφηβος στρέφεται στον εσωτερικό του κόσμο καθώς διανύει το στάδιο της ανακάλυψης του «εγώ». Με βάση τα βιώματά του, τα συναισθήματά του, τις κλίσεις του, τη θέση του στο κοινωνικό περιβάλλον και τον κόσμο, συλλογίζεται, αναρωπιέται, σκέφτεται.

Παράλληλα με την «αυτοδιερεύνηση», εξετάζει την εξωτερική του εμφάνιση. Η εικόνα του τον απασχολεί. Πώς είναι και πώς θα επιθυμούσε να είναι. Για τον λόγο αυτό αφιερώνει αρκετές ώρες κοιτάζοντας τον καθρέπτη, καλλωπίζεται, ενδιαφέρεται για τη μόδα, παρατηρεί το σώμα του το οποίο μεταβάλλεται με γρήγορο ρυθμό. Οι αλλαγές αυτές του προκαλούν αισθήματα είτε ανωτερότητας είτε κατωτερότητας. Η συναισθηματική αυτή όμως αστάθεια, η ανασφάλεια και η έλλειψη ικανοποίησης - ευχαρίστησης από τον ίδιο του τον εαυτό αποτελούν ιδιαίτερα γνωρίσματα της ψυχικής κατάστασης του εφήβου. Ως έναν βαθμό πρόκειται για φυσιολογικά φαινόμενα της εφηβείας και περνούν με τον χρόνο και την ηλικία.

Κι ενώ το παιδί σε μικρότερη ηλικία είναι προσκολλημένο στην οικογένεια, ως έφηβος αναζητά νέα πρότυπα συμπεριφοράς τείνοντας προς την

ανεξαρτητοποίηση. Αγαπά τους γονείς του, παράλληλα όμως αμφισβητεί την αυθεντία τους. Οι γονείς από τη μεριά τους, ως αποδέκτες των αλληλοσυγκρουόμενων συναισθημάτων πρέπει να διέπονται από υπομονή και επιμονή, ανοχή και αντοχή, χωρίς να εκλαμβάνουν την απορριπτική στάση του παιδιού τους ως προσωπική αποτυχία. Η ποιότητα των σχέσεων που χαρακτηρίζει τον έφηβο και τους γονείς του εξαρτάται από την προσωπικότητα των τελευταίων, από τον τρόπο που έχουν μάθει να συναλλάσσονται με το παιδί τους όλα τα προηγούμενα χρόνια και από την απόφασή τους να περάσουν προοδευτικά σε μία σχέση μαζί του που απαιτεί περισσότερη αυτονομία και ισοτιμία.

Στο πλαίσιο της τάσης για αυτοτέλεια, ο έφηβος εκδηλώνει ολοένα και πιο συχνά την επιθυμία να βγαίνει μόνος του με τους φίλους του. Η οικονομική ύφεση όμως καθώς και η όξυνση των φαινομένων κοινωνικής παθογένειας καθιστούν το θέμα της εξόδου συχνή αιτία προστριβών με τους οι γονείς.

Αξίζει να επισημανθεί ότι για το καλοκαίρι μία πολύ καλή επιλογή είναι η συμμετοχή του σε μία κατασκήνωση. Σε αυτή τη μικρογραφία της οργανωμένης κοινωνίας, απαλλαγμένος συνήθως από το άγχος του αποχωρισμού των δικών του, ο έφηβος δημιουργεί φιλίες και λειτουργεί συντροφικά μέσα στην ομάδα λαμβάνοντας πάντοτε υπόψη και τους άλλους. Η δυναμική που αναπτύσσεται στην ομαδική ζωή τον προετοιμάζει για τη συναισθηματική του συναλλαγή με τους συνανθρώπους του στην ενήλικη ζωή του.

Αξιοσημείωτο επίσης είναι το γεγονός ότι ο κατασκηνωτής έφηβος αναπτύσσει σημαντικές πρωτοβουλίες στον κατασκηνωτικό βίο. Ουσιαστικά λειτουργεί ως συνεργάτης καθώς η άποψή του και η φρεσκάδα των ιδεών του παίζουν σημαντικό ρόλο στην υλοποίηση, βελτίωση και επιτυχία του κατασκηνωτικού προγράμματος.

Το γεγονός αυτό του δίνει το αίσθημα της χαράς και αναντίρρησης της αυτοεπιβεβαίωσης. Για τον έφηβο η κατασκηνωτική εμπειρία αποτελεί σημείο αναφοράς

και λειτουργεί θετικά στην ψυχική ωρίμανσή του. Μακριά από την θόνη του υπολογιστή και τις σχολικές υποχρεώσεις, παρακινείται για δράση στη φύση. Στο περιβάλλον της, ασφαλής από τους κινδύνους που προέρχονται από τη σύγχρονη κοινωνία, αθλείται, συμμετέχει σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες, εκτονώνεται, προβάλλει το ταλέντο του, συζητάει, παρατηρεί και εξελίσσει τη συμπεριφορά του. Και όλα τα ανωτέρω συνδυάζονται με ένα εναρμονισμένο με τις ανάγκες της ηλικίας του διατροφικό πρόγραμμα το οποίο περιλαμβάνει πλήρες πρωινό, φρούτα, λαχανικά και τακτικά γεύματα.

Στο σημείο αυτό αξίζει να γίνει αναφορά στις κατασκηνώσεις του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. Οι φιλικές προς τα παιδιά, ανεξαρτήτως ηλικιακής ομάδας, εγκαταστάσεις σε συνδυασμό με το μοναδικό φυσικό περιβάλλον διαμορφώνουν έναν πολύχρωμο, ζεστό και χαρούμενο κατασκηνωτικό χώρο. Σε αυτές τις ιδανικές, χωρίς υπερβολή, συνθήκες τα στελέχη και οι υπεύθυνοι, μέσω σύγχρονων κατασκηνωτικών προγραμμάτων και παιδαγωγικών μεθόδων ενθαρρύνουν το πνεύμα της ομαδικότητας, της συμμετοχής, της προσφοράς, της συνεργασίας. Όλα αυτά επιτυγχάνονται μέσα από τη χαρά των δημιουργικών δραστηριοτήτων και με όλη την αγάπη που αξίζουν και έχουν ανάγκη τα παιδιά, μικρά και μεγάλα.

Οι κατασκηνώσεις στον Διόνυσο Αττικής, στη Σάνη Χαλκιδικής, στη Λούτσα Πρέβεζας αποτελούν μία ακόμη έμπρακτη απόδειξη της ποιότητας και του υψηλού επιπέδου των παροχών του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. όχι μόνο στην υγεία αλλά και στην κοινωνική πρόνοια και μέριμνα. Σε έναν κόσμο που όλα αλλάζουν γρήγορα και οι ρυθμοί γίνονται ολοένα και πιο έντονοι, ένα πράγμα δεν αλλάζει και παραμένει πυρήνας ζωής και ενέργειας, τα παιδιά μας. Ας τα καθοδηγούμε με δομημένο διάλογο και ηρεμία. Ας τους επιτρέπουμε να μας γοητεύουν με το τραγούδι τους, τον χορό τους, τις παρέες τους, τις αντιρρήσεις τους, τον αυθορμητισμό τους.



## ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ ΣΥΝΤΑΓΩΝ ΤΡΙΜΗΝΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΧΡΟΝΙΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ

**Π**ρος αποφυγήν τυχόν ταλαιπωρίας των μελών του Ταμείου Υγείας, παρατίθεται η διαδικασία η οποία πρέπει να ακολουθείται από τον θεράποντα ιατρό κατά την έκδοση επαναλαμβανόμενων συνταγών τρίμηνης διάρκειας χρόνιων παθήσεων, η οποία είναι η εξής:

- ❶ Οι ανωτέρω συνταγές εκδίδονται σε τρία διαφορετικά συνεχόμενα πρωτότυπα φύλλα του ατομικού συνταγολογίου του μέλους, τα οποία φέρουν την ίδια ημερομηνία έκδοσης καθώς και την ένδειξη α' εκτέλεση, β' εκτέλεση, γ' εκτέλεση.
- ❷ Ο θεράπων ιατρός αναφέρει σε κάθε φύλλο τη διάγνωση, τη φαρμακευτική θεραπεία και τη δοσολογία μηνός για κάθε φαρμακευτικό ιδιοσκευάσμα.
- ❸ Κάθε πρωτότυπη συνταγή φέρει την πρωτότυπη υπογραφή του ιατρού και την ατομική του σφραγίδα.
- ❹ Για τα μέλη που διαμένουν σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη, εάν η συνταγή έχει εκδοθεί από ιατρό εκτός του Ταμείου Υγείας και η απόδειξη υπερβαίνει τα εκατό ευρώ (€100,00), **απαιτείται προέγκριση** από τον ελεγκτή ιατρό του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. πριν από την α' εκτέλεση της τρίμηνης συνταγής.
- ❺ Για φάρμακα υψηλού κόστους τα οποία υπερβαίνουν το ποσό των οκτακοσίων ογδόντα ευρώ (€880,00) **απαιτείται προέγκριση** της Υγειονομικής Επιτροπής του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. Ισχύει για όλους τους ασφαλισμένους ανεξαρτήτως τόπου διαμονής.
- ❻ Κάθε συνταγογραφημένο φύλλο εκτελείται μηνιαίως από το φαρμακείο επιλογής του μέλους.

**Τα ανωτέρω ισχύουν μέχρι την ένταξη του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης**

## ΙΑΤΡΕΙΟ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΧΡΟΝΙΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ

**Κ**άθε Τρίτη, 13:00 - 15:00, λειτουργεί στο «Υγείας Μέλαθρον» το ανωτέρω ιατρείο, από την παθολόγο κ. Μαρία Κιαγιά. Την επιστημονική ευθύνη του έχει ο αναπληρωτής καθηγητής Παθολογίας-Ογκολογίας κ. Κων/νος Συρίγος. Τηλέφωνο επικοινωνίας με τη γραμματεία: 210 3349242 (δ:19242), κ. Νίκη Μαυρομάτη.

## ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ Η ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ ΣΤΟ ΑΤΟΜΙΚΟ ΣΥΝΤΑΓΟΛΟΓΙΟ

**Ε**νημερώνουμε τα μέλη του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. ότι, σύμφωνα με απόφαση του Δ.Σ., από την **Τετάρτη 9 Μαΐου 2012**, απαιτείται το ατομικό συνταγολόγιο να φέρει και την φωτογραφία του ασφαλισμένου.

Κατόπιν τούτου, παρακαλούνται οι ασφαλισμένοι, οι οποίοι διαμένουν στην Αττική και τη Θεσσαλονίκη, στην επόμενη συναλλαγή τους να προσκομίσουν στα αρμόδια γραφεία του Ταμείου Υγείας το ατομικό τους συνταγολόγιο **και πρόσφατη ατομική φωτογραφία:**

- ❶ **Αθήνα, Γραφείο Μητρώου & Ε.Κ.Α.Α. - Αιόλου 68α, 1ος όροφος.**

## Θεσσαλονίκη, Τμήμα Πρόνοιας & Διοικητικής Υποστήριξης - Ερμού 28, 3ος όροφος.

Τα μέλη τα οποία διαμένουν στην υπόλοιπη Ελλάδα **οφείλουν** να προσκομίσουν **πρόσφατη ατομική φωτογραφία** κατά την **ανανέωση** του ατομικού τους συνταγολογίου.

## ΛΟΥΤΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΤΟΥΣ 2012

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



**Δεν καταβάλλεται επίδομα για ποσιοθεραπεία και εισπνοές.** Τα χορηγούμενα ποσά είναι :

- ❶ Για 20 φυσικά λουτρά ή λασπόλουτρα σε λουτροπόλεις απόστασης άνω των 30 χλμ από τον τόπο διαμονής, **για τα τακτικά και τα έκτακτα μέλη καταβάλλονται €250**, ενώ για **τα έμμεσα €133**.
- ❷ Σε λουτροπόλεις απόστασης μέχρι 30 χλμ από τον τόπο διαμονής, **για όλα** τα ασφαλισμένα μέλη καταβάλλονται **€105** (αφορά και στη λίμνη Βουλιαγμένης).
- ❸ Για φυσικά λουτρά, με παραμονή έως και 14 ημέρες στη λουτροπόλη και ισάριθμες λούσεις, **δεν καταβάλλεται επίδομα.**

- ❹ Για παραμονή από 15 έως 20 ημέρες και ισάριθμες λούσεις, το ποσόν καταβάλλεται αναλογικά.
- ❺ Σε μέλη που κατά το έτος 2012 πραγματοποίησαν φυσικοθεραπείες, **δεν χορηγείται** επίδομα λουτροθεραπείας.
- ❻ Τα ασφαλισμένα μέλη που θα πραγματοποιήσουν λουτροθεραπεία για πρώτη φορά, δέκοσαν τον προηγούμενο χρόνο, έχουν ηλικία 50 ετών και άνω ή αλλάζουν λουτροπηγή, πρέπει να υποβάλουν στο Ταμείο Υγείας αίτηση με γνωμάτευση ορθοπαιδικού για την πάθηση, τον αριθμό των λουτρών και τη λουτροπηγή. Η γνωμάτευση πρέπει να είναι από κρατικό νοσοκομείο ή ορθοπαιδικό του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. (για την Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη) με ένδειξη για την Υγειονομική Επιτροπή. Απαραίτητα δικαιολογητικά για την καταβολή του επιδόματος είναι η βεβαίωση του λουτροθεραπευτηρίου και τα αποκόμματα των ημερήσιων εισιτηρίων, τα οποία μπορούν να υποβληθούν **έως 30.11.2012**.

## ΑΕΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΤΟΥΣ 2012

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



αίτηση με γνωμάτευση του ειδικού για την πάθηση ιατρού  
 • λοιπά στοιχεία συνοδευτικά της πάθησης (ακτινογραφίες κ.λ.π.) με ένδειξη για την Υγειονομική Επιτροπή.  
 Το καταβαλλόμενο ποσό είναι **€118** για τις χρόνιες παθήσεις και **€162** για τις υπόλοιπες. Το επίδομα καταβάλλεται μέχρι **30.11.2012** με την προσκόμιση βεβαίωσης της αστυνομικής αρχής του τόπου διαμονής για τη εφαρμογή αεροθεραπείας. **Σε έμμεσα μέλη τα οποία είναι ασφαλισμένα σε άλλον κύριο φορέα δεν χορηγείται το επίδομα αεροθεραπείας.**

Ασφαλισμένοι οι οποίοι πληρούν τις προϋποθέσεις χορήγησης και των δύο επιδομάτων, **δικαιούνται μόνο το ένα εξ αυτών.**

**Τηλέφωνα επικοινωνίας**

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

**Για τη Θεσσαλονίκη:** 2310 269093 & 2310 281936

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

**Ε**νημερώνουμε τα ασφαλισμένα μέλη ότι οι θυρίδες συναλλαγών του Ταμείου Υγείας **δεν θα λειτουργήσουν** για το διάστημα από 30.7 έως και 17.8.2012 λόγω θερινών αδειών. Για το υπόλοιπο θερινό διάστημα το πρόγραμμα λειτουργίας τους διαμορφώνεται ως εξής:

- Θυρίδα Πειραιά, κάθε Παρασκευή (6, 13, 20, 27.7.2012 & 24, 31.8.2012)
- Θυρίδα Ψυχικού, κάθε Πέμπτη (5, 12, 19, 26.7.2012 & 23, 30.8.2012)
- Θυρίδα Γέρακα, κάθε Τετάρτη (4, 11, 18, 25.7.2012 & 22, 29.8.2012) και
- Θυρίδα Λεωφόρου Αθηνών Δευτέρα, ανά 15 ημέρες (9, 23.7.2012 & 20.8.2012)

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

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

**Α.Μ.Κ.Α. (Αριθμός Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης)**

**Υ**πενθυμίζεται ότι για κάθε συναλλαγή με τις υπηρεσίες του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. είναι απαραίτητος ο ατομικός Αριθμός Μητρώου Ασφάλισης (Α.Μ.Κ.Α.) κάθε ασφαλισμένου μέλους. Τα μέλη τα οποία γνωρίζουν τον Α.Μ.Κ.Α. τους αλλά δεν έχουν ενημερώσει το Ταμείο Υγείας, πρέπει το συντομότερο δυνατόν να στείλουν στην Υπ/νση Μητρώου (fax 210 3349525,

δ:19525) το σχετικό έντυπο το οποίο αναγράφει τόσο τον δικό τους Α.Μ.Κ.Α. όσο και των μελών που ασφαλίζουν. Τα μέλη τα οποία δεν έχουν αποκτήσει ακόμη Α.Μ.Κ.Α., θα πρέπει να απευθυνθούν στα ΚΕΠ της περιοχής τους. Για περισσότερες πληροφορίες επικοινωνείτε στα τηλέφωνα: 210 3349522 (δ:19522), 210 3349518 (δ:19518) και 2103349575 (δ:19575).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΡΙΗΜΕΡΟΥ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΣΤΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΣΥΓΚΡΟΤΗΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**



**Κ**ατά το τριήμερο πρόγραμμα εθελοντικής αιμοδοσίας που διοργάνωσε το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. σε συνεργασία με το κέντρο αιμοδοσίας του «Ιπποκράτειου» νοσοκομείου Θεσ/νίκης, στις 16, 17 & 18 Μαΐου 2012, συγκεντρώθηκαν 149 φιάλες αίματος. Σημειώνεται ότι στο πρόγραμμα συμμετείχαν 175 άτομα, μέλη

του Ταμείου Υγείας και συγγενείς τους. Η επόμενη πρόσκληση συμμετοχής στο εν λόγω πρόγραμμα καθορίστηκε τον Νοέμβριο 2012.

**ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ**

**Σ**ε εφαρμογή του ΦΕΚ Β' 497/28.2.2012 του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, τα ποσοστά συμμετοχής που υποχρεούνται να καταβάλλουν τα ασφαλισμένα μέλη για την αγορά φαρμάκων ορισμένων παθήσεων διαμορφώνονται ως εξής:

- **ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟΣ 25%**
- **ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑ 25%**
- **ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΤΥΠΟΥ 2**  
 δισκία 10% , ινσουλινη 10%
- **ΑΝΟΣΟΤΡΟΠΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ**

ανάλογα με το είδος της νόσου το ποσοστό συμμετοχής καθορίζεται σε 0% ή 10% ή 25%.



## Η ανάπτυξη του συστήματος υγείας υπό το πρίσμα της οικονομικής κρίσης

**Ο**ι νέες πολιτικές που εφαρμόζονται στα σύγχρονα κράτη δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στην πρόληψη και την προαγωγή της υγείας, ενώ προβλέπουν την ανάπτυξη νέων υπηρεσιών, τη μετεξέλιξη των νοσοκομείων, την αύξηση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας των υπηρεσιών, τη δημιουργία περιφερειακών συστημάτων υγείας, καθώς και τη δημιουργία μιας νέας σχέσης κράτους/αγοράς. Σε αυτό το πλαίσιο, η στροφή προς την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας στηρίζεται στην καθιέρωση του θεσμού του οικογενειακού γιατρού, στη λειτουργία μονάδων υγείας που θα παρέχουν αξιόπιστες υγειονομικές υπηρεσίες, στην ενίσχυση των παραγόντων υγείας για την εξυπηρέτηση των πολιτών σε άμεσες και επείγουσες καταστάσεις, σε εξατομικευμένα προληπτικά ιατρικά πρωτόκολλα και στην εκπόνηση προγραμμάτων αγωγής της Υγείας.

Η μεταρρύθμιση των υγειονομικών συστημάτων, με στόχο τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας αλλά και της οικονομικής βιωσιμότητας, είναι ένα θέμα που απασχολεί σήμερα τις περισσότερες αναπτυγμένες χώρες. Απασχολεί φυσικά και τη χώρα μας, υπό το βάρος όμως μιας σοβαρής οικονομικής κρίσης. Μιας κρίσης, η οποία δημιουργεί αυξημένες πιέσεις στα δημόσια οικονομικά και αναδεικνύει την περισολή των δαπανών ως άμεσο ζητούμενο.

Παράλληλα, για την επίτευξη του στόχου του εκσυγχρονισμού και της μετεξέλιξης των νοσοκομείων σε ιδρύματα παροχής αξιόπιστων υγειονομικών και κοινωνικών υπηρεσιών με κέντρο τον άνθρωπο, απαιτείται μείωση των κλινών, ενίσχυση των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), βελτίωση της ξενοδοχειακής υποδομής, αποκέντρωση των υπηρεσιών Υγείας, καθώς και σύνδεσή τους με την κοινότητα στην οποία απευθύνονται.

Ο στόχος αυτός δεν είναι εύκολος και δεν υπηρετείται με συγκυριακά ή αποσπασματικά κριτήρια, ούτε με συρραφή μέτρων. Απαιτεί, αντίθετα, την υιοθέτηση μιας ολιστικής και μακρόπνοης προσέγγισης, η οποία θα εξετάζει όλους τους τομείς δαπανών, σε κάθε επίπεδο λειτουργίας.

Σε ό,τι αφορά στην αύξηση της αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, αυτή μπορεί να επιτευχθεί μόνο μέσω της τεκμηριωμένης ιατρικής και την εφαρμογή εξειδικευμένων ιατρικών πρωτοκόλλων για κάθε περίπτωση, ενώ βασικές προϋποθέσεις για την επίτευξή της αποτελούν, επίσης, ο ποιοτικός κλινικός έλεγχος, η έρευνα σε όλους τους τομείς και η συνεχιζόμενη εκπαίδευση για όλες τις ιατρικές ειδικότητες.

Για την εφαρμογή όμως αυτού του σχεδίου υπάρχουν πολλές αδράνεις - αντιδράσεις του συστήματος, όπως:

- κατεστημένες νοοτροπίες, άτυπες ομάδες εντός και εκτός νοσοκομείων
- ιατροκεντρικό σύστημα
- γραφειοκρατία
- αγκυλώσεις και αναποτελεσματικότητα στους ελεγκτικούς μηχανισμούς (υπογραφές και εγκρίσεις ελεγκτικών οργάνων, αλλά παρόλα αυτά, υπάρχει μεγάλη καχυποψία)
- μεγάλα και μικρά συμφέροντα - η παράλληλη λειτουργία του συστήματος των παράπλευρων πληρωμών καθώς και η των παράνομων πληρωμών.



Αυτά τα θέματα να μην είναι ταμπού, να φύγει η υποκρισία, να τα δούμε και να τα αντιμετωπίσουμε και να ληφθούν υπόψη στους σχεδιασμούς και τη διαμόρφωση των πολιτικών (αμοιβές προσωπικού και ιατρικών ειδικοτήτων κ.λ.π.). Η επιτυχία δεν είναι απλώς υπόθεση καλών προθέσεων και ωραίων ιδεών. Χρειάζεται συγκεκριμένο σχέδιο, ισχυρή πολιτική βούληση, αστείρευτη διάθεση για συγκρούσεις, επιμονή και πάρα πολλή δουλειά, σε κάθε επίπεδο λειτουργίας.

Στο πλαίσιο αυτό, για τον έλεγχο του συστήματος υπηρεσιών υγείας, η συζήτηση για τις έννοιες των αξιών του συστήματος υγείας, τον επαγγελματισμό, την εμπορευματοποίηση του συστήματος, τα κίνητρα στους υγειονομικούς, τα κριτήρια ποιοτικής απόδοσης, τον συντονισμό της πληροφορίας και της τεχνολογίας της υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και τον επανασχεδιασμό της πρωτοβάθμιας φροντίδας, καταλαμβάνει συστηματικά θέση στη διαμόρφωση της πολιτικής υγείας. Χρειάζεται μια προσέγγιση, η οποία θα καθιστά τους πάντες, Πολιτεία, επαγγελματίες υγείας και επιχειρήσεις, συμμάχους σε μια κοινή προσπάθεια. Συμμάχους σε μια κοινή αποστολή που υπηρετεί την ανθρώπινη ζωή. Τον Άνθρωπο.

Η νέα αυτή λογική για τη διαχείριση της υγείας και τον βέλτιστο συντονισμό των λειτουργιών θα πρέπει να στηρίζεται στα παρακάτω σημεία:

#### **Διαχείριση (Management) ανθρωπίνου δυναμικού:**

Νέο σύστημα επιλογής - πρόσληψης και αμοιβών σε ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό.

#### **Αποκεντρωμένες Διοικητικές Αρχές:**

Μεταβίβαση αρμοδιοτήτων από την κεντρική διοίκηση σε αποκεντρωμένες οργανωτικές δομές.

#### **Εκθέσεις (Reporting) - Εργαλεία Ελέγχου (controlling):**

Εισαγωγή υποχρέωσης κατάρτισης σφαιρικών εκθέσεων λειτουργικής - διοικητικής ικανότητας, για τη διαφάνεια κόστους/δαπανών και προσφερόμενων υπηρεσιών.

#### **Διαδικασίες Προϋπολογισμού (Budgeting):**

Μεταβίβαση στη βάση σφαιρικών προϋπολογισμών οικονομικών πόρων για μια ευέλικτη διαχείριση αυτών.

Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι οι διαδικασίες δημιουργίας ενός αξιόπιστου μηχανισμού συντονισμού, διαχωρισμού διάφορων επιπέδων λήψης αποφάσεων, καθορισμού συγκεκριμένων αντικειμένων λήψης αποφάσεων και διαθεσιμότητας σύγχρονων εργαλείων διαχείρισης, αποτελούν τις βασικές παραμέτρους για την εφαρμογή και λειτουργία του ιδανικού και αποδοτικού συστήματος διαχείρισης της υγείας.

Προκειμένου να πετύχουμε τους παραπάνω στόχους θα πρέπει:

- να εντοπιστούν οι αδυναμίες και οι παράγοντες που αυξάνουν το κόστος περίθαλψης, χωρίς να οδηγούν ταυτόχρονα σε βελτίωση της ποιότητας

- να ενθαρρυνθεί η καινοτομία, ως μέσο για την εξοικονόμηση πόρων, λόγω της αποτελεσματικότερης λειτουργίας του συστήματος
- να αναλυθούν αξιόπιστα τα οικονομικά στοιχεία, ως εργαλείο για τη χάραξη πολιτικής στον χώρο της υγείας.

Η ιστορία έχει δείξει ότι η επένδυση στην υγεία, είναι ουσιαστικά μία επένδυση στην κοινωνία και τη μακροπρόθεσμη οικονομική ευημερία. Η επιστημονική έρευνα, η καινοτομία στον χώρο της υγείας και η βελτίωση της υγειονομικής φροντίδας συνέβαλαν σημαντικά στην αύξηση της παραγωγικότητας, της απασχόλησης, της ανάπτυξης και της οικονομικής μεγέθυνσης. Και πάνω από όλα, προσέφεραν και προσφέρουν θεραπεία και ελπίδα για μια καλύτερη ζωή.

Είναι γεγονός ότι οι υπηρεσίες υγείας διεθνώς και στη χώρα μας αντιμετωπίζουν προβλήματα ελέγχου του κόστους και χρηματοδοτικές δυσχέρειες. Είναι χαρακτηριστικό ότι το 20% των ασθενών δεσμεύει το 80% της δαπάνης για υπηρεσίες υγείας, γεγονός το οποίο απαιτεί την ανάπτυξη μηχανισμών προαγωγής της υγείας και αποτελεσματικής διαχείρισης των χρόνιων ασθενών, για τους οποίους αναλογεί το τμήμα της δαπάνης. Όλα αυτά πρέπει να αναλυθούν και να σχεδιαστούν παρεμβάσεις για την προαγωγή της δημόσιας υγείας και τη βελτίωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας. Πρέπει να επενδυθεί προσπάθεια, χρόνος και οικονομικοί πόροι, τόσο στην εκπαίδευση όσο και στην έρευνα.

Η κρίση που περνά η χώρα μας μπορεί και πρέπει να λειτουργήσει ως επιπλέον κίνητρο, ώστε να κινηθούμε ταχύτερα και αποτελεσματικότερα, στην κατεύθυνση ενός πραγματικά αποδοτικότερου συστήματος Υγείας, με κεντρικό άξονα μία καλύτερη σχέση κόστους - ποιότητας - οφέλους και με σεβασμό στη ζωή και την αξιοπρέπεια κάθε πολίτη.

Η Ελλάδα διέρχεται σήμερα μια σημαντική χρηματοπιστωτική κρίση και ο έλεγχος των υψηλών δαπανών που διατίθενται για την υγεία έχει αναγνωριστεί ως πρώτη προτεραιότητα. Η κατάσταση αυτή επιβάλλει την προσαρμογή στα νέα δεδομένα και τη μετάβαση σε μια ορθολογική και θετικιστική προσέγγιση της πολιτικής της υγείας. Η δημοσιότητα των δεικτών επίδοσης και ποιότητας των φορέων ιατρικής περίθαλψης, η έκδοση αποδεικτικών δαπάνης από τη χρήση υπηρεσιών υγείας, η βελτίωση της διοίκησης των οργανισμών υγείας, με την αποκέντρωση στη λήψη αποφάσεων και η δημιουργία μηχανισμού κοινωνικοοικονομικής αξιολόγησης της Ιατρικής Τεχνολογίας με την παράλληλη πιστοποίηση της αναγκαιότητας των επενδύσεων, αποτελούν μερικά μέτρα κινητοποίησης για αλλαγή πολιτικών.

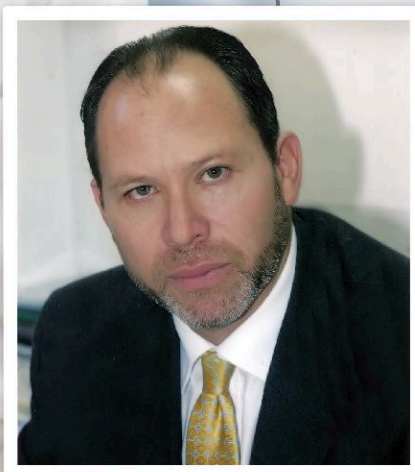
# Το Ταμείο Υγείας εκσυγχρονίζεται, εξελίσσεται, επιβιώνει

**Τ**ο παρόν Διοικητικό Συμβούλιο του ΤΥΠΕΤ συνεχίζει απарέγκλιτα, από τον Ιούνιο του 2011, το απαιτητικό και δύσκολο έργο της βιωσιμότητας του Ταμείου Υγείας. Ένας σημαντικός πυλώνας της δυναμικής αυτής διαδικασίας είναι αναμφίβολα η αξιοποίηση της τεχνολογίας. Ο μηχανογραφικός εκσυγχρονισμός κρίθηκε απαραίτητος και από τις αρχές του τρέχοντος έτους εφαρμόζεται το SAP. Μέσω του νέου αυτού ολοκληρωμένου συστήματος πληροφορικής, επιτυγχάνεται η επωφελής διασύνδεση και η προαγωγή των υπηρεσιών του και συνάμα η διαχείριση και ο έλεγχος των δαπανών.

Στη συνεχή προσπάθεια για εξέλιξη, και με γνώμονα πάντοτε την καλύτερη εξυπηρέτηση του ασφαλισμένου, έπρεπε να αντιμετωπισθεί ένα σημαντικό πρόβλημα. Η πολύωρη αναμονή και κατ' επέκταση ο συνωστισμός στα εξωτερικά ιατρεία του κτηρίου της Σοφοκλέους 15 είχαν ως συνέπεια αρκετές φορές τον εκνευρισμό, την ένταση, τη δυσάρεσκα. Για την εύρυθμη λειτουργία και οργάνωσή τους λοιπόν, εφαρμόστηκε το σύστημα του τηλεφωνικού ραντεβού. Αρχικώς, το μεταβατικό στάδιο προσαρμογής παρουσίασε ιδιαίτερες δυσκολίες. Εξετάζοντας όμως τα μηχανογραφικά

δεδομένα του συστήματος καθώς και τις παρατηρήσεις των μελών του Ταμείου Υγείας σε μεγάλο βαθμό τα όποια προβλήματα εξομαλύνθηκαν. Σήμερα λοιπόν, ο ασφαλισμένος δεν ταλαιπωρείται σε σειρές προτεραιότητας και παρατηρείται σημαντική μείωση του χρόνου αναμονής στους ιατρούς. Στο σημείο αυτό βέβαια πρέπει να τονισθεί η αναγκαιότητα ενίσχυσης του τηλεφωνικού κέντρου διαχείρισης ιατρικών επισκέψεων (call center) με περισσότερους χειριστές, ώστε να απλοποιηθεί ακόμη περισσότερο ο προγραμματισμός των εν λόγω ραντεβού.

Όπως όμως ήδη προαναφέρθηκε η μεγαλύτερη πρόκληση, εν μέσω των δυσχερειών που απορρέουν από την οικονομική κρίση για όλους





τους ασφαλιστικούς οργανισμούς υγείας της χώρας μας, είναι η μακροβιότητα του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. Η Διοίκηση, λαμβάνοντας υπόψη τα προβλήματα της δραματικής μείωσης των εσόδων (περικοπές συντάξεων, επιδομάτων, αύξηση νοσηλίων, απώλεια εργοδοτικής εισφοράς για το κύμα των συνταξιούχων που αποχωρεί, έξοδα κηδείας κλπ), συνέστησε επιτροπή Βιωσιμότητας η οποία με τη σειρά της απευθύνθηκε σε δύο εξειδικευμένες συμβουλευτικές εταιρείες. Εν συνεχεία, το Δ.Σ., αφού εξέτασε τις σχετικές εκθέσεις της επιτροπής καθώς και τις μελέτες βιωσιμότητας των προαναφερόμενων εταιρειών (το κόστος των οποίων σημειώνεται ότι καλύφθηκε από τη διοίκηση της Εθνικής Τράπεζας), προχώρησε σε μία σειρά αποφάσεων για την περαιτέρω επίτευξη περιστολής των εξόδων, ελέγχου και εποπτείας. Ειδικότερα κρίθηκαν αναγκαία τα κάτωθι:

- Η ένταξη του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. στο σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης, προκειμένου να ελεγχθεί και η κατάχρηση στη συνταγογράφηση φαρμάκων, με προσδοκώμενο όφελος €3.000.000.
- Ο έλεγχος των ιατρικών πράξεων και δαπανών για νοσηλεία, τόσο στα δημόσια νοσοκομεία όσο και τις ιδιωτικές κλινικές, από εξειδικευμένη εταιρεία ιατρών, με προσδοκώμενο όφελος τη μείωση κατά 10% τουλάχιστον της σχετικής δαπάνης.
- Η πληρότητα της κλινικής του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. «Υγείας Μέλαθρον», με αύξηση κατά 7.500 τις ημέρες νοσηλείας, με στόχο μία μέση πληρότητα της τάξης του 80%. Προσδοκώμενο όφελος περίπου €2.500.000.
- Η προοπτική μη αποζημιώσεως δαπανών σε ιδιωτικές κλινικές που αφορούν σε νοσήλια, ιατρικές πράξεις, επεμβάσεις και εξετάσεις που πραγματοποιούνται στο «Υγείας Μέλαθρον».

Στο πλαίσιο της εν λόγω προσπάθειας, στη Γενική Συνέλευση του Ταμείου Υγείας της 23ης Μαΐου 2012 λήφθηκαν σημαντικές αποφάσεις για την αλλαγή άρθρων του Κανονισμού Περιθαλψής & Παροχών (συνταχθείς το 2006), ο οποίος μετονομάστηκε σε **Κανονισμό Ασφάλισης & Παροχών**. Οι αποφάσεις αυτές αφορούν τόσο σε προϋποθέσεις διατήρησης ασφάλισης στο Τ.Υ.Π.Ε.Τ., όσο και σε υπηρεσίες παροχής υγείας προς τους ασφαλισμένους καθώς και στη δυνατότητα συμπληρωματικής ασφάλισης στο Ταμείο Υγείας. Στο σχετικό άρθρο του περιοδικού δημοσιεύονται αναλυτικά οι εν λόγω αλλαγές τις οποίες πρέπει να γνωρίζουν όλοι οι ασφαλισμένοι, άμεσοι και έμμεσοι.

Ωστόσο επιγραμματικά αναφέρονται τα εξής:

- Παρέχεται η δυνατότητα σε μηχανικούς και δικηγόρους, εργαζόμενους στην Εθνική Τράπεζα, να ασφαλιστούν οι ίδιοι και τα μέλη της ατομικής τους οικογένειας στο Τ.Υ.Π.Ε.Τ.
- Παρέχεται η δυνατότητα στα τέκνα των μελών του Ταμείου Υγείας να παραμείνουν ασφαλισμένα με πλήρη ή συμπληρωματική ασφάλιση μετά το 18ο και έως το 35ο έτος της ηλικίας τους, εφόσον πληρούνται οι απαραίτητες προϋποθέσεις.
- Καθορίζονται οι διαδικασίες και οι προϋποθέσεις παροχής αποζημίωσης υπηρεσιών υγείας που αφορούν στα εγκεκριμένα από τον Ε.Ο.Φ. φάρμακα, στις θεραπείες χρόνιων παθήσεων, τα φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα υψηλού κόστους, τις σκιαγραφικές ουσίες και τις θεραπείες απευαισθητοποίησης, την αποζημίωση φυσικοθεραπειών, ψυχοθεραπευτικών συνεδριών ενηλίκων, την εφαρμογή οφθαλμολογικών laser, καθώς και την υποβολή στη μέθοδο εξωσωματικής γονιμοποίησης.

Ενισχύοντας τη δέσμευση για βιωσιμότητα, η Διοίκηση επικεντρώνεται στην εξοικονόμηση των πόρων. Ένα σημαντικό κεφάλαιο στην περιστολή των δαπανών αποτελούν και οι προμήθειες (μηχανήματα, φάρμακα, κατασκευές, αναλώσιμα υλικά κλπ) και η επιβεβλημένη ανάγκη περαιτέρω μείωσης του κόστους τους. Στην εποχή της προκλητής ζήτησης, μέσω των διαδικασιών που προβλέπονται από τον Κανονισμό Προμηθειών, (προκηρύξεις διαγωνισμών, λειτουργία διαπαραταξιακής επιτροπής, επιτροπή Διαπραγμάτευσης) διασφαλίζεται το όφελος του Ταμείου Υγείας με πρωταρχικό κριτήριο το τρίπτυχο ανάγκη - ποιότητα - κόστος.

Θέτοντας σαφείς στόχους, το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. όχι απλά επιβιώνει αλλά παραμένει πρότυπο Ταμείο Υγείας παρέχοντας στα ασφαλισμένα μέλη υπηρεσίες υψηλού επιπέδου.

Ελπίζουμε με τη λήψη όλων των παραπάνω μέτρων και οδηγιών, με τη συμμετοχή όλων των εργαζομένων στο Τ.Υ.Π.Ε.Τ., με την ορθολογική χρήση των υπηρεσιών του Ταμείου Υγείας από όλους τους ασφαλισμένους, να επιτευχθούν τα προσδοκώμενα αποτελέσματα, ώστε να διατηρηθεί το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. αυτόνομο, βιώσιμο, δυνατό και το επίπεδο παροχής υπηρεσιών υγείας υψηλό, χωρίς να χρειασθεί αύξηση των εισφορών των μελών του.

# Το ναυάγιο και ο μηχανισμός των Αντικυθήρων

**Σ**το φημισμένο Εθνικό Αρχαιολογικό Μουσείο Αθηνών, δίπλα στο Πολυτεχνείο, ο επισκέπτης έχει την ευκαιρία να απολαύσει μια ακόμη εκπληκτική έκθεση. Εδώ και ένα μήνα εκτίθενται τα έργα τέχνης και τα αντικείμενα από το ναυάγιο των Αντικυθήρων τα οποία συλλέχθηκαν το 1900 κατά την πρώτη παγκοσμίως υποθαλάσσια επιχείρηση διάσωσης αρχαίων αντικειμένων. Κάθε λεπτομέρεια που αφορά στα παραπάνω αρχαία αντικείμενα και τη διάσωσή τους έχει εντελώς επική διάσταση.

Τα ευρήματα του αρχαίου ναυαγίου, λεία πολέμου των Ρωμαίων, εντοπίστηκαν τυχαία από Έλληνες Συμιακούς σφουγγαράδες οι οποίοι είχαν καταφύγει στα Αντικύθηρα, για να προστατευθούν από την κακοκαιρία. Οι ηρωικές προσπάθειές τους να ανασύρουν τα αντικείμενα, βυθισμένα σε μεγάλο βάθος και σε δύσκολα νερά, πλαισιώθηκαν από την ελληνική κυβέρνηση και το πολεμικό ναυτικό. Η επιχείρηση αυτή ήταν η πρώτη και η μοναδική που έλαβε χώρα στο Αιγαίο. Η καταγραφή και η συντήρηση των έργων τέχνης (ιδίως των μπρούτζινων αγαλμάτων) από τους αρχαιολόγους συμπληρώθηκε

με τη διάσωση του συνόλου των αρχαιοτήτων του Μουσείου, κατά τον δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο, από τη σίγουρη αρπαγή τους από τους Γερμανούς κατακτητές.

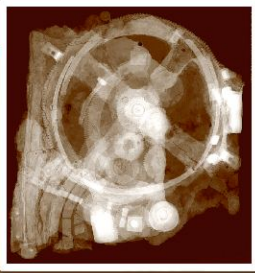
Στο φορτίο του αρχαίου ναυαγίου, το μικρό κομμάτι μπρούτζου, περίπου σαν μία μπάλα ποδοσφαίρου, που αποτελούσε τον Μηχανισμό των Αντικυθήρων, είχε τη δική του ιστορία. Οι επιγραφές και οι τροχοί, που διακρίνονταν αμυδρά, ώθησαν στην υπόθεση ότι επρόκειτο μάλλον για αστρολάβο. Ο πρώτος όμως και στη συνέχεια ο δεύτερος παγκόσμιος πόλεμος αναχαίτισαν όλες τις προσπάθειες μελέτης του από τους ειδικούς. Έτσι, ενώ ο έφηβος και ο φιλόσοφος των Αντικυθήρων συντηρήθηκαν επιμελώς και λάμπρυναν τα εκθέματα του Αρχαιολογικού Μουσείου, αντιθέτως, ο Μηχανισμός των Αντικυθήρων είχε παραμείνει στην άκρη μέχρι τα τέλη του 1980 με αποτέλεσμα να φθαρεί αρκετά.

Η πρώτη συστηματική μελέτη του μηχανισμού απασχόλησε σοβαρά στον μεσοπόλεμο έναν Έλληνα ναύαρχο σε αποστρατεία. Στη δεκαετία του 1950, ο Ντ. Πράις, ένας ιδιόμορφος και πρωτότυπος Άγγλος

ερευνητής, ενδιαφέρθηκε για το αντικείμενο και αφιέρωσε τη ζωή του στη μελέτη του μέχρι να πεθάνει το 1985. Ήρθε στην Αθήνα, επεξεργάστηκε και περιέγραψε λεπτομερώς τη μάζα αυτή του μπρούτζου και προώθησε τη φωτογράφησή της με ακτίνες Χ από τον Έλληνα ειδικό Χαράλαμπο Καράκαλο, επιστήμονα στον «Δημόκριτο». Παρόλο που έκανε αρκετά λάθη στις υποθέσεις του, ο Πράις απέδωσε τη φύση της λειτουργίας του Μηχανισμού ως πλανητάριο, δηλαδή ως μοντελική αναπαράσταση της κίνησης των σπουδαιότερων άστρων, της Σελήνης και του Ήλιου, που οι αρχαίοι έβλεπαν από τη Γη. Εξέδωσε μάλιστα την έρευνά του σε εκδότη με τίτλο «Γρανάζια από τους Έλληνες».

Αυτή η απίστευτη αρχικά διαπίστωση ανέτρεψε την παγκόσμια ιστορία της τεχνολογίας. Πράγματι, τα ρολόγια από τον 13ο αιώνα, τα αυτοκίνητα, τα τρένα και οι μηχανές της εποχής μας από την αρχή της βιομηχανικής επανάστασης, όλα διαθέτουν τα κατάλληλα γρανάζια που μεταδίδουν την κίνηση με πολύπλοκους τρόπους.



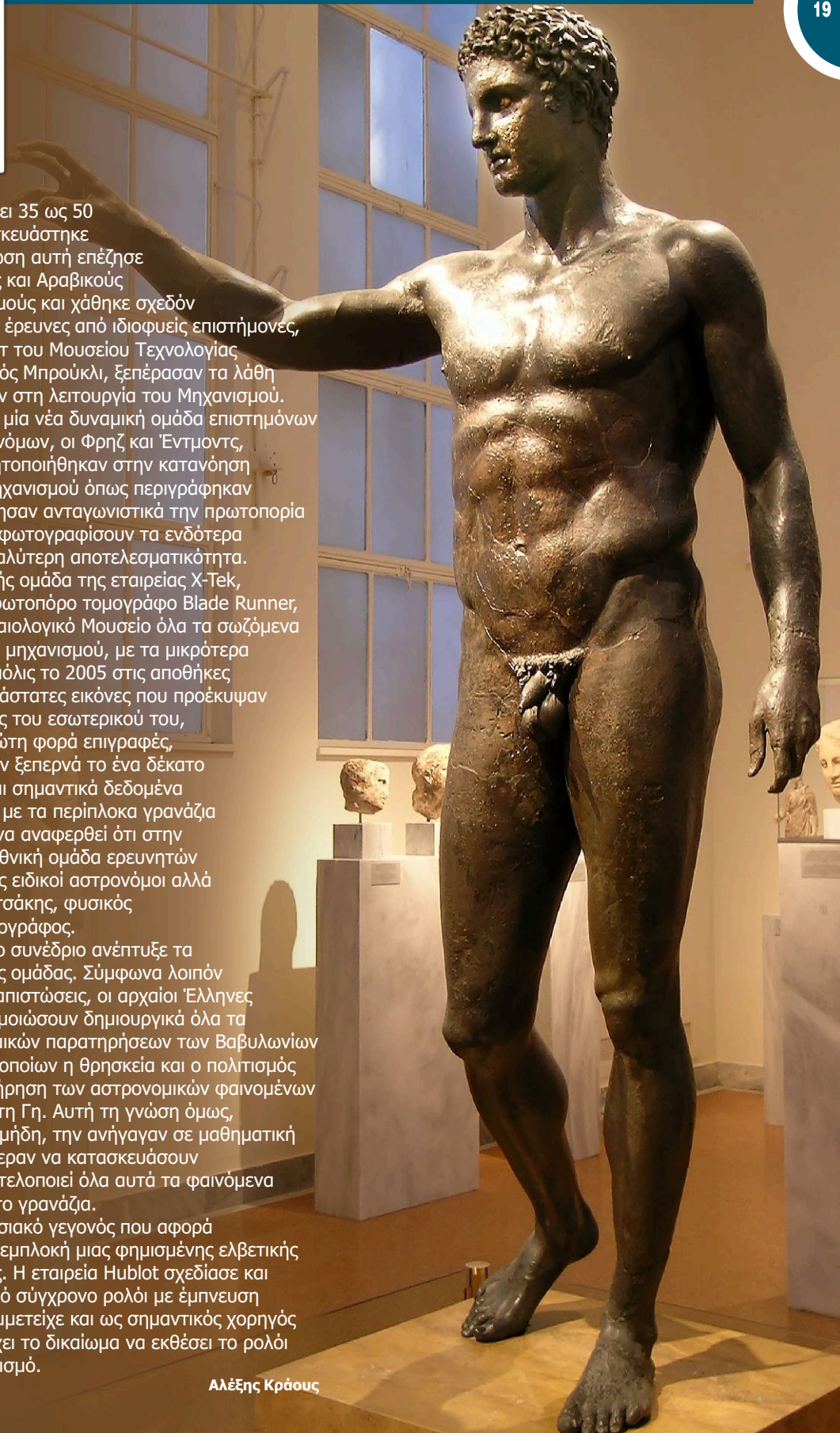


Ο Μηχανισμός διαθέτει 35 ως 50 ίσως γρανάζια και κατασκευάστηκε τον 1ο αιώνα π.Χ. Η γνώση αυτή επέζησε μόνο στους Βυζαντινούς και Αραβικούς αστρολαβικούς μηχανισμούς και χάθηκε σχεδόν για αιώνες. Οι κατοπινές έρευνες από ιδιοφυείς επιστήμονες, όπως ιδίως ο Άγγλος Ράιτ του Μουσείου Τεχνολογίας Λονδίνου και ο Αυστραλός Μπρούκλι, ξεπέρασαν τα λάθη του Πράις και εμβάθυναν στη λειτουργία του Μηχανισμού.

Τέλος, μετά το 2000, μία νέα δυναμική ομάδα επιστημόνων μαθηματικών και αστρονόμων, οι Φρηζ και Έντμοντς, Άγγλοι και πάλι, ευαισθητοποιήθηκαν στην κατανόηση των λειτουργιών του Μηχανισμού όπως περιγράφηκαν από τον Ράιτ. Κινητοποίησαν ανταγωνιστικά την πρωτοπορία της τεχνολογίας, για να φωτογραφίσουν τα ενδότερα του Μηχανισμού με μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα. Έτσι, το 2005, πολυμελής ομάδα της εταιρείας X-Tek, η οποία σχεδίασε τον πρωτοπόρο τομογράφο Blade Runner, εξέτασε στο Εθνικό Αρχαιολογικό Μουσείο όλα τα σωζόμενα θραύσματα του αρχαίου μηχανισμού, με τα μικρότερα να έχουν ανακαλυφθεί μόλις το 2005 στις αποθήκες του Μουσείου. Οι τρισδιάστατες εικόνες που προέκυψαν έδειξαν άγνωστες πτυχές του εσωτερικού του, αποκαλύπτοντας για πρώτη φορά επιγραφές, το πάχος των οποίων δεν ξεπερνά το ένα δέκατο του χιλιοστού, καθώς και σημαντικά δεδομένα για την εσωτερική δομή με τα περίπλοκα γρανάζια και τους άξονες. Αξίζει να αναφερθεί ότι στην προαναφερόμενη πολυεθνική ομάδα ερευνητών συμμετείχαν και Έλληνες ειδικοί αστρονόμοι αλλά και άλλοι όπως ο Γ. Μπιτσάκης, φυσικός και ο Α. Τσελίκας, παλαιογράφος.

Το 2006 ένα τριήμερο συνέδριο ανέπτυξε τα αποτελέσματα αυτής της ομάδας. Σύμφωνα λοιπόν με τις πιο πρόσφατες διαπιστώσεις, οι αρχαίοι Έλληνες είχαν καταφέρει να αφομοιώσουν δημιουργικά όλα τα δεδομένα των αστρονομικών παρατηρήσεων των Βαβυλωνίων και των Αιγυπτίων, των οποίων η θρησκεία και ο πολιτισμός βασιζόνταν στην παρατήρηση των αστρονομικών φαινομένων και της επιρροής τους στη Γη. Αυτή τη γνώση όμως, με τη συμβολή του Αρχιμήδη, την ανήγαγαν σε μαθηματική θεωρία και τέλος κατάφεραν να κατασκευάσουν τον Μηχανισμό που μοντελοποιεί όλα αυτά τα φαινόμενα σ' ένα μικρό κουτί γεμάτο γρανάζια.

Το τελευταίο εντυπωσιακό γεγονός που αφορά στον Μηχανισμό είναι η εμπλοκή μιας φημισμένης ελβετικής εταιρείας ωρολογοποιίας. Η εταιρεία Hublot σχεδίασε και παρήγαγε ένα εκπληκτικό σύγχρονο ρολόι με έμπνευση από τον Μηχανισμό. Συμμετείχε και ως σημαντικός χορηγός της έκθεσης, ώστε να έχει το δικαίωμα να εκθέσει το ρολόι αυτό κοντά στον Μηχανισμό.



# Η προσαρμογή της εργασίας στον άνθρωπο

«ΠΑΝΤΩΝ ΧΡΗΜΑΤΩΝ ΜΕΤΡΟΝ ΑΝΘΡΩΠΟΣ»

Πρωταγόρας

**Η** ιστορία της επαγγελματικής ιατρικής αρχίζει πριν από αρκετούς αιώνες. Χρονολογείται από τότε που ο άνθρωπος ανακάλυψε τα μέταλλα, χρυσό, άργυρο, χαλκό, μόλυβδο, και ασχολήθηκε με την εξόρυξή τους και την επεξεργασία τους. Τα ορυχεία ήταν από τις πιο αρχαίες «βιομηχανίες» στην Αίγυπτο και την Ελλάδα και οι συνθήκες εργασίας ήταν άσχημες και επικίνδυνες για την υγεία των σκλάβων ή των καταδίκων. Οι σκλάβοι στην αρχαία Αίγυπτο όμως δεν ήταν εγκαταλελειμμένοι στην τύχη τους, καθώς αρχαιολογικές ανασκαφές έφεραν στο φως τάφο μεγάλο ιατρού της εποχής με την επιγραφή «ιατρός των σκλάβων». Σύμφωνα με τους ιστορικούς, οι ιατροί αυτοί ως είχαν αποστολή τη φροντίδα της υγείας των εργατών στα μεγάλα εργοτάξια της αυτοκρατορίας 2.500 χρόνια π.Χ. Ο Ηρόδοτος σχετικά έγραψε, το 450π.Χ., ότι οι σκλάβοι που κατασκεύαζαν τις πυραμίδες ελάμβαναν ειδικό επίδομα, για να τρέφονται με ρεπάνια, σκόρδα και κρεμμύδια, τροφές οι οποίες θεωρούνταν προστατευτικές έναντι των ασθενειών.

Στον ελληνικό χώρο, τον 7ο αιώνα π.Χ., οι φιλόσοφοι παρατήρησαν τη σχέση μεταξύ των φυσικών φαινομένων και των επιδράσεών τους στον ανθρώπινο οργανισμό. Ο Ιπποκράτης (460-380π.Χ.), ο θεμελιωτής της ιατρικής, με το βιβλίο του «περί Αερίων, Υδάτων και Τόπων» κατέγραψε τη σχέση που υπάρχει μεταξύ του ζωντανού οργανισμού και του περιβάλλοντος. Κατά τη ρωμαϊκή περίοδο, τον 2ο αιώνα μ.Χ., οι εργάτες χρησιμοποιούσαν κύστεις ζώων, προκειμένου να καλύπτουν το στόμα τους και να προφυλάσσονται με αυτό τον τρόπο από την εισπνοή μεγάλης ποσότητας σκόνης.

Η εμφάνιση ωστόσο πληθώρας επαγγελματικών ασθενειών και η ραγδαία αύξηση των εργατικών ατυχημάτων παρατηρείται κατά την ανάπτυξη της βιομηχανίας τον 18ο αιώνα. Στο νέο περιεχόμενο της εργασίας, η μηχανή έχει πλέον τον κυρίαρχο ρόλο στην παραγωγή και ο εργαζόμενος τον δεύτερο. Στη διάρκεια του μεσοπολέμου, η παρακολούθηση

της υγείας των εργαζομένων επαφίεται στην κρίση των εργοδοτών. Η ιατρική της εργασίας αναπτύσσεται και εφαρμόζεται μετά τη λήξη του Β' παγκοσμίου πολέμου, καθώς η οικονομική έκρηξη και η ραγδαία πρόοδος της τεχνολογίας είχαν αλυσιδωτές επιδράσεις στο εργασιακό περιβάλλον καθιστώντας την ειδικότητα αυτή ως ιδιαίτερο κλάδο της ιατρικής επιστήμης.

Η αξία και το περιεχόμενο της υγείας και της εργασίας καθώς και η μεταξύ τους σχέση διαφέρουν ανάλογα με το είδος της κοινωνικής οργάνωσης και τις επικρατούσες αντιλήψεις μίας κοινωνίας. Η εργασία επιδρά στην υγεία, όχι μόνο μέσω του στενού εργασιακού περιβάλλοντος αλλά και μέσω των ευρύτερων περιβαλλοντικών συνθηκών που συναρτώνται από αυτή.

Πράγματι, μία σειρά παραμέτρων οι οποίες προσδιορίζουν το επίπεδο υγείας σε έναν πληθυσμό, όπως η αλλοίωση του περιβάλλοντος, η δημογραφική κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο, οι διατροφικές συνήθειες, η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας... έχουν άμεση σχέση με τον βαθμό, το είδος και τις συνθήκες απασχόλησης και συνεπώς με την εργασία. Οι ανωτέρω

παραμέτροι συμμετέχουν επίσης στον προσδιορισμό του ρυθμού και του τύπου ανάπτυξης μίας χώρας, έτσι ώστε η σχέση εργασίας – υγείας – ανάπτυξης να είναι μία σχέση πολυδύναμη.

Οι αναφορές λοιπόν στους επικίνδυνους παράγοντες στον χώρο της εργασίας συμβάλλουν στην αναγνώριση και τον έλεγχο του επαγγελματικού κινδύνου. Ο ρόλος όμως της ιατρικής της εργασίας δεν είναι μόνο η αντιμετώπιση του επαγγελματικού κινδύνου υγείας. Αδιαμφισβήτητο το αντικείμενό της είναι η πρόληψη των δυσμενών επιπτώσεων της εργασίας στην ανθρώπινη υγεία, δηλαδή τα εργατικά ατυχήματα και οι επαγγελματικές ασθένειες καθώς και η θεραπευτική αντιμετώπιση και αποκατάσταση των πασχόντων. Παράλληλα όμως στοχεύει στην αντιμετώπιση των περιβαλλοντικών και οικολογικών προβλημάτων θεωρώντας έτσι την υγεία και την ασφάλεια της εργασίας αναπόσπαστο κομμάτι της Δημόσιας Υγείας. Ο διεπιστημονικός χαρακτήρας της δεν περιορίζεται



στον χώρο της ιατρικής και της βιολογίας αλλά επεκτείνεται επίσης στα πεδία της σύγχρονης τεχνολογίας, της οργάνωσης της εργασίας, της ψυχολογίας, της βιοχημείας, της οικολογίας, της κοινωνιολογίας και των οικονομικών επιστημών. Η δεύτερη διάσταση της ιατρικής της εργασίας είναι οικονομική, επειδή συντελεί σημαντικά στην αύξηση της παραγωγικότητας και κατ' επέκταση στην οικονομία των χωρών υπό την προϋπόθεση να εφαρμόζεται σωστά. Η καλή φυσική και ψυχική κατάσταση του εργαζομένου είναι λογικό ότι επιδρά θετικά στην ποιότητα και ποσότητα της εργασίας του. Στις χώρες όπου έχουν γίνει συστηματικές μελέτες κόστους - αποτελεσματικότητας (cost effectiveness), τα αποτελέσματα είναι υπέρ των προγραμμάτων της πρόληψης. Θα πρέπει να διευκρινισθεί ότι δεν υπολογίζονται οι αναλύσεις κόστους – οφέλους (cost benefit), δηλαδή οι μελέτες εκείνες που αντιμετωπίζουν τον άνθρωπο σαν κεφάλαιο (human capital), καθώς η ανθρώπινη υγεία και ζωή δεν κοστολογούνται.

Η εξέταση των εργαζομένων κατά την πρόσληψή τους, οι περιοδικές ιατρικές εξετάσεις, οι μετρήσεις και ο έλεγχος των επιβλαβών παραγόντων για την υγεία στους χώρους εργασίας, όπως είναι οι τοξικές ουσίες, η σκόνη, ο θόρυβος..., συμβάλλουν σημαντικά, ώστε ο υγιής εργαζόμενος να παραμένει υγιής σε όλη τη διάρκεια της παραγωγικής του ζωής και να αποχωρεί συνταξιοδοτούμενος επίσης υγιής. Ο υγιής εργαζόμενος αποδίδει περισσότερο στην εργασία του. **Γι' αυτόν τον λόγο υπέρτατης σημασίας είναι η προσαρμογή της εργασίας στον άνθρωπο και όχι το αντίστροφο.**

Ο σωστός εργονομικός σχεδιασμός, ο κατάλληλος φωτισμός, ο αερισμός, ο κλιματισμός... έχουν ως αποτέλεσμα την ευεξία του εργαζομένου και την αύξηση της απόδοσής του. Ο σεβασμός στην αξία της ζωής και της υγείας, η αλληλεγγύη και η αξιοπρέπεια αποτελούν αξίες που καθορίζουν τον πολιτισμό μίας κοινωνίας

με κυρίαρχο σημείο τον παράγοντα άνθρωπο.

Στη χώρα μας, σε μια περίοδο όπου η εντατικοποίηση της εργασίας, οι ευέλικτες μορφές εργασίας, το άγχος, η ανασφάλεια λόγω του κινδύνου ανεργίας, η κακή εκπαίδευση εργαζομένων σε θέματα υγείας και ασφάλειας, η αύξηση του ηλικιακού ορίου συνταξιοδότησης συνθέτουν ένα περιβάλλον ιδιαίτερα «ανθρωποφθόρο» και περισσότερο από κάθε άλλη φορά επιβάλλουν αυξημένα μέτρα πρόληψης ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών. Παρά ταύτα διαπιστώνεται ότι τα μέτρα που λαμβάνουν οι επιχειρήσεις, για να αντεπεξέλθουν στην οικονομική κρίση, περιλαμβάνουν σημαντικές «εκπτώσεις» στην υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων.

Ο εργαζόμενος ο οποίος εισπράττει ικανοποίηση από την εργασία του αφιερώνει σε αυτή τις βαθύτερες δημιουργικές του δυνάμεις. Η εγκατάσταση ενός κύκλου συνεχούς επανατροφοδότησης, σύμφωνα με τον οποίο «ο εργαζόμενος χαίρει δημιουργών και δημιουργεί χαιρών» αποτελεί την καλύτερη εγγύηση για τη βελτίωση της παραγωγικότητας. Δεν είναι τυχαίο άλλωστε ότι το σύγχρονο management εξελίσσεται βάσει των αρχών των ανθρώπινων σχέσεων στην εργασία. Σε αντιδιαστολή στα οικονομικά κίνητρα, ο Herzberg ισχυρίζεται ότι: «όταν θέλουμε να ανταμείψουμε έναν εργαζόμενο, δεν θα πρέπει να του πούμε ότι θα πάρει αύξηση αλλά ότι θα του βρούμε μία απασχόληση που απαιτεί περισσότερο ταλέντο».

Η σύγχρονη οργάνωση της υγείας επιδιώκει την προαγωγή της υγείας των εργαζομένων μέσω της εργασίας και συνάμα την υγιή λειτουργία και ανάπτυξη της επιχείρησης. Οι δύο αυτοί στόχοι κάθε άλλο παρά ανταγωνιστικοί θεωρούνται σήμερα, αφού για την επίτευξή τους επιδιώκεται, όπως ήδη προαναφέρθηκε, η προσαρμογή της εργασίας στον εργαζόμενο.

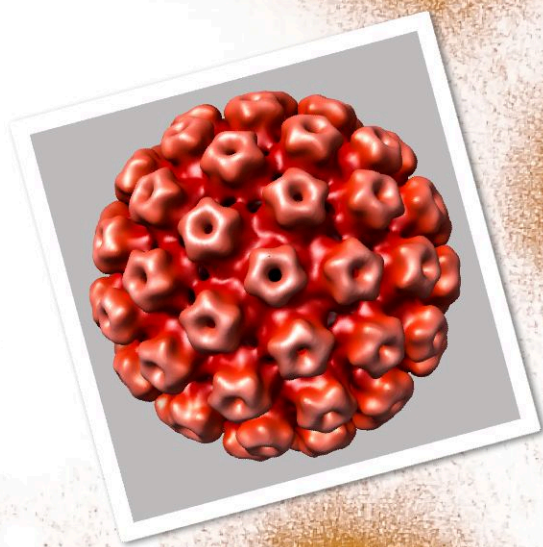
Της κ. Ελένης Αλεξανδρή



# Προσβολή γεννητικής περιοχής από τους HPV (Human Papilloma Viruses)

«Ο Θεός εδημιούργησε τη Γη,  
τον Άνθρωπο και τα Αφροδίσια Πάθη»  
Ricord (1799 – 1889)

**Ο** ιοί των ανθρωπίνων θηλωμάτων είναι DNA ιοί, γνωστοί διεθνώς ως HPV (Human Papilloma Viruses). Η μόλυνση των γεννητικών οργάνων από τους HPV είναι σήμερα πολύ συχνή στις ηλικίες 18 – 30 ετών. Στη μεγάλη πλειονότητα των ατόμων που μολύνονται, η μόλυνση θα παραμείνει λανθάνουσα ή με ελαφρές αλλοιώσεις για λίγα χρόνια και μετά θα υποχωρήσει. Πιστεύεται ότι, σε άτομα με υγιές ανοσοποιητικό σύστημα, οι φλεγμονές από τους HPV καταστέλλονται με ρυθμούς περίπου 50% ανά έτος. Οι ογκογόνοι τύποι των HPV ανευρίσκονται στον τράχηλο της μήτρας σε ποσοστά 5 – 10% σε γυναίκες ηλικίας 35 – 40 ετών αλλά μόνο στο 1% των γυναικών μετά τα 50 έτη. Το συχνότερο όργανο στόχος είναι ο τράχηλος της μήτρας. Για να γίνει όμως καρκινογένεση δεν αρκεί η παρουσία των HPV. Χρειάζεται πλήθος άλλων προϋποθέσεων. Ευτυχώς ένα πολύ μικρό ποσοστό θα εμφανίσει αργότερα προκαρκινικές αλλοιώσεις, που έχουν δυναμική μετεξέλιξη σε καρκίνο.



## Οι γεννητικοί τύποι των HPV - Μορφές νόσων

Περίπου 23 γενότυποι των HPV προσβάλλουν το επιθήλιο του κατώτερου γεννητικού συστήματος (τράχηλος μήτρας, κόλπος, αιδοίο) και της πρωκτογεννητικής περιοχής. Η μόλυνση του επιθηλίου από τον ιό έχει ως αποτέλεσμα την εκδήλωση κλινικής, υποκλινικής ή λανθάνουσας νόσου. Ως κλινική νόσος ορίζεται η ύπαρξη οποιασδήποτε αλλοίωσης που είναι ορατή με γυμνό μάτι. Όταν οι αλλοιώσεις που προκαλούνται από τον HPV εντοπίζονται μόνο με τεχνική βοήθεια (κολποσκόπιο, μικροσκόπιο) τότε μιλάμε για υποκλινική νόσο, ενώ στη λανθάνουσα μόλυνση το DNA του ιού ανιχνεύεται μόνο με μεθόδους υβριδισμού. Σε μολυσμένα άτομα παρατηρείται συνήθως η συνύπαρξη της κλινικής με την υποκλινική μόλυνση, όπως και η μετάπτωση από τη μία μορφή μόλυνσης σε άλλη (κλινική, υποκλινική και λανθάνουσα).

## Κονδυλώματα και HPV λοίμωξη - Αλήθεια & πλάνες

- Τα οξυτενή κονδυλώματα δεν έχουν καμία σχέση με τον καρκίνο. Παρουσιάζονται σαν μικρά σπυράκια με ανθρακράμβοειδη όψη (όψη κουνουπιδιού). Οφείλονται στους τύπους 6 και 11 των HPV. Άλλοι καλοήθεις γεννητικοί τύποι HPV είναι οι 41, 42, 43 κλπ.

- ❖ Οι καλοήθειες HPV προκαλούν γενικά μόνο καλοήθειες αλλοιώσεις LGSIL (Low Grade Squamous Intraepithelial Lesions – χαμηλού βαθμού ενδοεπιθηλιακές αλλοιώσεις εκ πλακώδους επιθηλίου).
- ❖ Οι HPV 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51-59 και 68 ονομάζονται ογκογόνοι.
- ❖ Οι ογκογόνοι HPV προκαλούν τόσο υποκλινικές αλλοιώσεις χαμηλού βαθμού (LGSIL), όσο και αλλοιώσεις υψηλού βαθμού (High Grade Squamous Intraepithelial Lesions – HGSIL) στο κατώτερο γεννητικό σύστημα της γυναίκας. Σπανιότερα, προκαλούν καρκίνους πρωκτού και πολύ σπάνια καρκίνους πέους. Το φάσμα των μολύνσεων από τους γεννητικούς HPV είναι πολύ μεγάλο. Η πλειονότητα των νέων γυναικών μολύνεται σήμερα από κάποιους HPV, ακόμη και ογκογόνους. Οι περισσότερες από αυτές τις μολύνσεις μένουν στο στάδιο της λανθάνουσας μόλυνσης. Σε ένα 5-10% των γυναικών που μολύνθηκαν, ανευρίσκονται (LGSIL) αλλοιώσεις χαμηλού βαθμού. Όμως, ένας υγιής οργανισμός συνήθως καταστέλλει τη μόλυνση. Η καρκινογένεση γίνεται σε ένα πολύ μικρό ποσοστό των ατόμων που μολύνθηκαν. Εκτός από τη μόλυνση με τον HPV σημαντικό ρόλο παίζει η πλημμελής άμυνα του οργανισμού, το κάπνισμα, συνυπάρχουσες μολύνσεις, εξωγενείς ορμόνες, ανοσοκατασταλτικά φάρμακα κλπ).

## ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ειδική και μόνιμη θεραπεία για την HPV-μόλυνση δεν υπάρχει. Στη λανθάνουσα μόλυνση δεν συνιστάται καμία θεραπεία. Για τις υποκλινικές αλλοιώσεις χαμηλού βαθμού ο κανόνας είναι η παρακολούθηση, αφού στην πλειονότητά τους υποχωρούν από μόνες τους. Οι υποκλινικές αλλοιώσεις υψηλού βαθμού θεωρούνται προκαρκινικές και πρέπει να αφαιρούνται.

Τα οξυτενή κονδυλώματα, αν και καλοήθειες αλλοιώσεις, πρέπει να καταστρέφονται. Με την καταστροφή τους μειώνεται θεαματικά το κακό φορτίο και δίνουμε στον οργανισμό την ευκαιρία να καταστείλει τη φλεγμονή. Η μόλυνση μεταπίπτει σε λανθάνουσα ή εξαφανίζεται και ο ξενιστής σταματά να είναι μολυσματικός.

## Μέθοδοι θεραπείας των οξυτενών κονδυλωμάτων

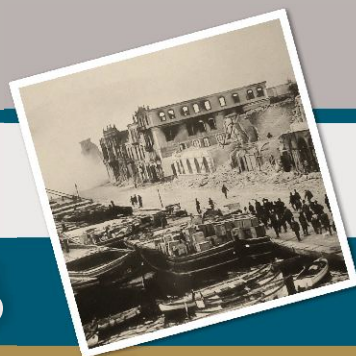
- ❖ Ποδοφυλλίνη - Τριχλωροξικό οξύ – Ιμικουιμόδη
- ❖ Κρυοπηξία – Διαθερμοπηξία – Laser

## Τρόποι πρόληψης

Η πρόληψη αποτελεί τη σημαντικότερη στρατηγική για τον έλεγχο των HPV.

1. Υπάρχουν δύο εμβόλια στην αγορά, το gardasil έναντι των ιών 6, 11, 16 & 18 και το gervarix έναντι των ιών 16 & 18. Είναι καλό να χορηγούνται πριν την έναρξη των σεξουαλικών επαφών στα κορίτσια, δηλαδή στις ηλικίες από 11 έως και 13 ετών. Αν και κάποιοι υποστηρίζουν ότι τα ανωτέρω εμβόλια μπορούν να χορηγηθούν μέχρι και την ηλικία των 26 ετών.
2. Το ανδρικό προφυλακτικό προσφέρει ιδανική προστασία, όταν χρησιμοποιείται σωστά.
3. Το γυναικείο προφυλακτικό, οι σπερματοκτόνες ουσίες, το διάφραγμα, το τραχηλικό κάλυμμα και ο αντισυλληπτικός σπύγγος προσφέρουν σημαντικό βαθμό προστασία έναντι των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων γενικώς.
4. Τέλος, το περιοδικό pap-test συνεχίζει να αποτελεί σημαντική βοήθεια για τον γιατρό και για τον λόγο αυτόν δεν πρέπει να παραλείπεται.





# Πατρίδες αθησμόνητες

## 90 χρόνια από την μικρασιατική καταστροφή

**Π**ριν από 90 χρόνια οι Έλληνες της Μικράς Ασίας βίωσαν "... μεγάλη απελπισία. Είδαν Τούρκους με σπαθιά και Τούρκους με μαχαίρια να σφάζουν τους χριστιανούς με τα έρημά τους χέρια. Δεν έφταναν τα αίματα που έτρεχαν σαν λίμνη, έβαλαν φωτιά και έκαψαν τη Σμύρνη. Όπως πετάει το πουλί και σχίζει τον αέρα έτσι πετάξανε και αυτοί και έφθασαν στη Χίο, τη Λέσβο, τη Σάμο... τον Πειραιά. Άφησαν τα σπίτια τους και τα νοικοκυριά τους κι όποτε τα..." σκεφτόμαστε, γενεές Ελλήνων και γενεές, ραγίζει η καρδιά μας. Με αυτό το ποίημα, οι Μικρασιάτες εξέφραζαν τον πόνο τους, αναπολούσαν την παλαιά τους ζωή αλλά παράλληλα έχτιζαν την καινούργια.

Από τότε έως και σήμερα, οι αφηγήσεις των επιζώντων, των προγόνων μας, διατηρούν ζωντανό τον πόνο της εθνικής τραγωδίας, της μεγαλύτερης που έζησε ο ελληνισμός, τον πόνο του ξεριζωμού και της προσφυγιάς και συνάμα τη δύναμη που απαιτείται, για να ξαναριζώσει ο άνθρωπος. Η ιστορία βασίζεται στη μνήμη. Όλες οι μνήμες βέβαια δεν είναι ιστορία. Οι μνήμες όμως προϋποθέτουν ζωή χωρίς την οποία δεν υπάρχει ιστορία. Είναι ένας ατελείωτος, οδυνηρός αλλά και αποτελεσματικός αγώνας ενάντια στη λήθη.

Τούρκοι και Έλληνες, γείτονες, εχθροί, συμπολίτες, πρωταγωνιστούν σε αναρίθμητες σελίδες της παγκόσμιας ιστορίας.

Κι ενώ η επανάσταση του 1821 αποτελεί το πιο ηρωικό, ένδοξο, παραδειγματικό κατόρθωμα ενός λαού που ξεσηκώθηκε ενάντια στον τουρκικό ζυγό και την πανίσχυρη οθωμανική αυτοκρατορία ζητώντας λευτεριά, ανεξαρτησία, αξιοπρέπεια, αντιθέτως, η μικρασιατική καταστροφή, ο ξεριζωμός των Ελλήνων από τις τρισεχιλόχρονες εστίες τους το 1922, βραβαίνει στην πλάστιγγα των δεινών που γνώρισε το ελληνικό έθνος.

Ταξιδεύοντας πίσω στον χρόνο, μετά τη λήξη του α' παγκοσμίου πολέμου και με την υπογραφή της Συνθήκης των Σεβρών το 1920, η Ελλάδα

των "Δύο Ηπείρων και των Πέντε Θαλασσών" γίνεται πραγματικότητα. Μία πραγματικότητα όμως που θα αποδειχθεί... εφήμερη.

Η Ελλάδα ενσωματώνει την Ανατολική Θράκη και νομιμοποιεί την παρουσία της στη Μικρά Ασία, ενώ παράλληλα δείχνει να κερδίζει τη μάχη για τα Δωδεκάνησα και την Κύπρο.







Η Ελλάδα απέκτησε τότε το δικαίωμα διοίκησης της Σμύρνης για πέντε χρόνια. Ήδη όμως έναν χρόνο νωρίτερα, το 1919 δηλαδή, και με εντολή των Μεγάλων Δυνάμεων, είχε φθάσει στην περιοχή ο ελληνικός στρατός. Στη Σμύρνη το ελληνικό στοιχείο κυριαρχούσε καθώς η πλειονότητα των κατοίκων ήταν Έλληνες. Αριθμούσαν τους 140.000 σε σύνολο 270.000 κατοίκων. Οι υπόλοιποι ήταν Τούρκοι (80.000), Αρμένιοι (12.000), Εβραίοι (20.000) και Ευρωπαίοι (15.000). Ο έντονος ελληνικός χαρακτήρας της πόλης της Σμύρνης οφειλόταν επίσης στο γεγονός ότι οι Έλληνες κρατούσαν τα ηνία της οικονομικής, πολιτιστικής και πνευματικής ζωής.

Στον στρατηγικής σημασίας αυτό κόμβο της Ανατολής και της Δύσης, την πιο εμπορική πόλη της Τουρκίας, η ζωή ήταν γεμάτη κέφι, συγκινήσεις, εντυπώσεις, θεάματα για τα μάτια, την ψυχή. Όπως γλαφυρά περιγράφει το κοριτσάκι από το Αϊδίι, η Διδώ Σωτηρίου "... το Και, το Παράλλελλι, η Μπελλαβίστα, οι Βερχανέδες, οι Μεγάλες Ταβέρνες, το Μπουλβάρ –Αλιότι, ο Κουλές, τα Τράσα, η Αγία Φωτεινή, η Αγία Κατερίνα, τα βαποράκια του Κορδελιού, το τραμ της προκουμαίας που το έσερναν άλογα, τα κατάμεστα με εύθυμο κόσμο κέντρα, οι πουλιτάδες (πωλητές) των γιασεμιών, τα μονά – ζυγά φυστικά, τα "Πολιτάκια" με τα σαντούρια, όλα, έμοιαζαν σαν εύθυμες χτυπητές κορδέλες, που έπλεκαν ένα χαρωπό γαϊτανάκι...". (Διδώ Σωτηρίου, Και οι νεκροί περιμένουν).

Αλλά και δυτικότερα, στη χερσόνησο της Ερυθραίας και απέναντι από τη Χίο, στα παράλια της Μικράς Ασίας, οι Έλληνες ευημερούσαν. Στη Μαινεμένη, τη Μαγνησία, το Αϊβαλί, το Αϊδίι, το Λυθρί, τα Αλάτσατα, τα Βουρλά... ο ελληνικός στρατός θριαμβεύει. Για λίγο όμως καθώς η αυλαία της τραγωδίας σιγά σιγά ανοίγει. Με τη συνθήκη της Λοζάνης, στις 24 Ιουλίου 1923, καθορίστηκαν τα νέα σύνορα. Η Μικρά Ασία, η Ίμβρος και η Τένεδος παραχωρήθηκαν στους Τούρκους και συμφωνήθηκε η ανταλλαγή πληθυσμών.

Έναν αιώνα σχεδόν αργότερα, στις αλησμόνητες πατρίδες της Μικράς Ασίας, ο ελληνικός πολιτισμός, αρχαίος και μεταγενέστερος, παραμένει επιβλητικός. Ωστόσο, μία από τις πιο συνταραχτικές εικόνες είναι αυτή του αμφιθεατρικού χωριού Λίβισι. Είναι το χωριό φάντασμα το οποίο ουδέποτε κατοικήθηκε μετά τη φυγή των Ελλήνων κατοίκων του. Παραμένει εγκαταλελειμμένο. Ίσως οι Τούρκοι δεν τόλμησαν να εγκατασταθούν σε αυτό φοβούμενοι, σύμφωνα με τον θρύλο, την κατάρρα των Λιβισιανών. Από τότε εκατοντάδες ερειπωμένα κτίσματα δεσπάζουν στις πλαγιές και συγκλονίζουν τους επισκέπτες και τους περιηγητές.

Το εγχείρημα της εθνικής μας εξόρμησης, της Ελλάδας των Δύο Ηπείρων και των Πέντε Θαλασσών, έδωσε σε αυτόν τον τόπο έναν πρόσκαιρο ίλιγγο ζωντάνιας, δύναμης, διεκδίκησης, υπεροχής... με τραγικότατο όμως επίλογο. Τα ελληνικά σπίτια, οι εκκλησίες, τα μαγαζιά, τα σχολεία, οι εστίες ελληνικής παιδείας και πολιτισμού... που γλύτωσαν από τις φλόγες και το μένος της τούρκικης λεηλασίας και βαρβαρότητας παραμένουν άβυσσοι μάρτυρες της ένδοξης μικρασιατικής ελληνικής ιστορίας που διεκόπη αιφνίδια το 1922, την εποχή του εθνικού διχασμού. Η διχόνοια, η ανιάτη αρρώστια της φυλής μας είναι ο μεγαλύτερος υπαίτιος της μαρτυρικής φυγής και ολέθρου 1,5εκ. περίπου Ελλήνων, των προγόνων μας, οι οποίοι άφησαν με σπαραγμό τις πατρίδες που γεννήθηκαν και μεγάλωσαν παίρνοντας τον δρόμο προς την ελεύθερη Ελλάδα.

Σήμερα, ο ελληνικός λαός και πάλι δοκιμάζεται. Μία άλλη μορφή απειλής, ένα άλλο είδος πολέμου κάνει τους Έλληνες να αναρωτιούνται όπως ακριβώς και ο Γεώργιος Σεφέρης, ο νομπελίστας ποιητής από τη Μικρά Ασία: "... τη γνώμη των δυνατών ποιος θα μπορέσει να τη γυρίσει; Ποιος θα μπορέσει να ακουστεί; Καθένας χωριστά ονειρεύεται και δεν ακούει βραχνά των άλλων...".

Της κ. Ελένης Αλεξανδρή



# ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ: Προάγγελος της ρομποτικής επιστήμης

**Η** ρομποτική είναι σημαντικός κλάδος της κυβερνητικής επιστήμης με πολλές εφαρμογές σε τομείς της ανθρώπινης δραστηριότητας, όπως η βιομηχανία, η γεωργία, η παιδεία, η ιατρική κ.ά. Κύριος στόχος της είναι η εξοικονόμηση ανθρώπινης ενέργειας και προπαντός η διαρκής βελτίωση της ακρίβειας των συγκεκριμένων εφαρμογών.

Ο Αριστοτέλης (384 - 322 π.Χ.), μεγάλος φιλόσοφος και πανεπιστήμων, φαίνεται ότι είχε προβλέψει ακόμη και το ρομπότ. Αναζητώντας τις ρίζες της ρομποτικής μπορεί κανείς να τις βρει στην αρχαία ελληνική μυθολογία.

Έχουμε όμως πολλές αποδείξεις πως η σύζευξη επιστήμης και τεχνικής (τεχνολογίας) ξεκίνησε από τον Θαλή τον Μιλήσιο, τον 6ο αιώνα π.Χ. με τη γεωμετρία των υδραυλικών έργων και συνεχίστηκε με τον Αριστοτέλη τον 4ο αιώνα π.Χ., που σε κείμενά του προφητεύει μηχανές που μπορούν να αντικαταστήσουν τον άνθρωπο στην εκτέλεση συγκεκριμένων έργων.

Ο Θαλής, ένας από τους επτά σοφούς της αρχαίας Ελλάδας, θαυμάζεται τόσο ως μηχανικός, όσο και ως φιλόσοφος και αστρονόμος. Ο Πλάτων τον αποκαλεί "ευμήχανο στις τέχνες". Ο Θαλής είναι ο πρώτος που πρόέβλεψε την έκλειψη του ηλίου το 585 π.Χ. Το έργο του Αριστοτέλη, που επηρέασε καθοριστικά τη σκέψη του πολιτισμένου κόσμου, έγινε γνωστό στην εξερχόμενη από το μεσαίωνα ευρωπαϊκή δύση, χάρη στους Έλληνες λόγιους που κατέφυγαν εκεί κυρίως μετά την άλωση της Πόλης, αλλά και χάρη στους Άραβες, στη γλώσσα των οποίων είχε μεταφραστεί από τον 8ο αιώνα.

Η μεγαλοφυΐα του εκτός των άλλων φαίνεται και από την αποτύπωση του δένδρου της φύσεως, όπου ξεκινά από τα κατώτερα φυτά, περνάει στα μαλάκια, τα αρθρόποδα, τα ερπετά, τα θηλαστικά και φθάνει στον άνθρωπο. Μαζί με τον Σωκράτη και τον Πλάτωνα, που ήταν δάσκαλός του, συναποτελούν την τριάδα των μεγαλύτερων φιλοσόφων της ανθρωπότητας.

Ήταν πολυγραφότατος. Σε ένα μάλιστα από τα βιβλία του, τα "Πολιτικά", όπου σε μια παράγραφο αναφέρεται και στην οικονομική κρίση των πόλεων-κρατών της εποχής του, κάνει σημαντικές παρατηρήσεις, πολιτικές και επιστημονικές, που δείχνουν την ασύγκριτη ευρύτητα της σκέψης του.



Τόσο ο ίδιος στα «Πολιτικά» όσο και ο Πλάτων στους «Νόμους» ασχολούνται με τη δουλεία, την οποία θεωρούν απαραίτητη για την οικονομική ζωή των πόλεων-κρατών. Ακόμα και ο πόλεμος, κατ' αυτόν, είναι νόμιμο μέσο για την ανεύρεση δούλων, στην εργασία των οποίων βασιζόταν η ανάπτυξη.

Γράφει στα «Πολιτικά» του: «ώσπερ τα Δαιδάλου φασίν ή τους του Ηφαίστου τρίποδας, ους φασίν ο ποιητής αυτομάτους θείον δύεσθαι αγώνα, ούτως αι κερκίδες εκέρκιζον αυταί και τα πλήκτρα εκιθάριζεν, ουδέν αν έδει ούτε τοις αρχιτέκτοσιν υπηρετών ούτε τοις δεσπόταις δούλων». Δηλαδή, αν κάθε όργανο μπορούσε, κατά διαταγή, να εργαστεί μόνο του, αν η σάϊτα του αργαλειού μπορούσε να υφάνει μόνη της, αν το δοξάρι μπορούσε να κινήσει μόνο επάνω στη λύρα, οι επιχειρηματίες δεν θα είχαν ανάγκη από εργάτες, ούτε οι αφέντες από δούλους. Το κείμενο αυτό είναι μια ιδιοφυής πρόβλεψη της σημερινής τεχνολογίας του ρομπότ, η οποία άνοιξε νέους ορίζοντες και στην εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης. Τα τελευταία χρόνια, χάρη στη ρομποτική τεχνολογία, γίνονται επεμβάσεις με πολύ μεγάλη ακρίβεια. Κι εννοείται πως αυτή η τεχνολογία αντικαθιστά τον άνθρωπο με τη θέλησή του και δεν τον υποκαθιστά. Είναι ο χειρουργός, για παράδειγμα, αυτός που ελέγχει τους βραχιόνες του ρομπότ κατά την εγχείρηση.

Το Λύκειο Αθηνών του Αριστοτέλη ήταν ένα ερευνητικό κέντρο μελέτης όλων των επιστημών. Σε αυτό το κέντρο δίδαξαν πολλοί σπουδαίοι γιατροί της εποχής του. Θεωρείται θεμελιωτής της Βιολογίας. Ο Δαρβίνος μάλιστα είπε πως «όλοι οι σύγχρονοι βιολόγοι μπορούν να θεωρηθούν μαθητές μόνο του Αριστοτέλη». Δυστυχώς οι οξυδερκείς βιολογικές παρατηρήσεις του δεν συνεχίστηκαν από τους

διαδόχους του. Το ίδιο θα συμβεί αργότερα με άλλους δύο μεγάλους επιστήμονες. Τον Πτολεμαίο και τον Γαληνό που κι αυτοί δεν ενθάρρυναν τους μαθητές τους να συνεχίσουν τις έρευνές τους. Ο Αριστοτέλης ως δάσκαλος - παιδαγωγός του Μεγάλου Αλεξάνδρου επί τρία χρόνια, μαζί με την καλλιέργεια της πολιτικής του σκέψης, μύησε τον μαθητή του στις αξίες της ελληνικής κλασικής παιδείας.

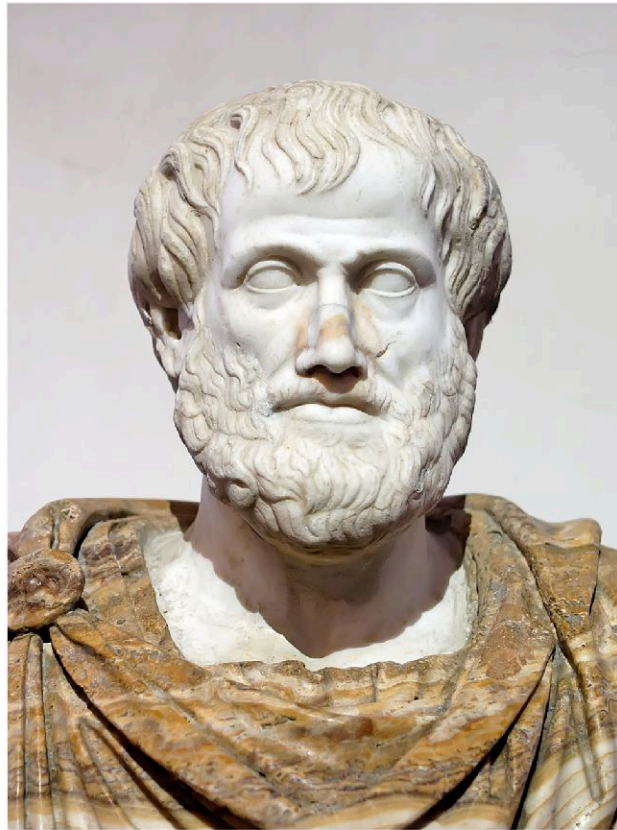
Γι' αυτό και στις εκστρατείες του, που είχαν έντονη και καθοριστική την πολιτιστική τους διάσταση, τον ακολουθούσε ομάδα πνευματικών συμβούλων και επιστημόνων, ενώ ο ίδιος δεν αποχωριζόταν τον Όμηρο.

Η πολιτιστική του παιδεία έδωσε καρπούς κυρίως στην περίοδο των Πτολεμαίων, καθώς αυτοί έδωσαν μεγάλη σημασία στις επιστήμες, στις τέχνες και στα γράμματα, δημιουργώντας το Μουσείο (Ινστιτούτο Έρευνας) και τη μεγάλη βιβλιοθήκη της Αλεξάνδρειας με πρότυπο το Λύκειο του Αριστοτέλη. Κι οι δύο μεγάλες βιβλιοθήκες

των ελληνιστικών χρόνων, της Αλεξάνδρειας και της Περγάμου, είχαν ως πρότυπο τη βιβλιοθήκη του Αριστοτέλη στο Λύκειο.

Μετά τον θάνατο του Μεγάλου Αλεξάνδρου το 323 π.Χ. έφυγε από την Αθήνα κατηγορηθείς ως άθεος και πήγε στη Χαλκίδα, πατρίδα της μητέρας του, όπου και πέθανε ένα χρόνο αργότερα.

Η σύγκρουση πολιτικής και επιστήμης όπως βλέπουμε έχει το ιστορικό της βάθος.



# Κοινωνική οικονομία

## & οικολογική ανάπτυξη

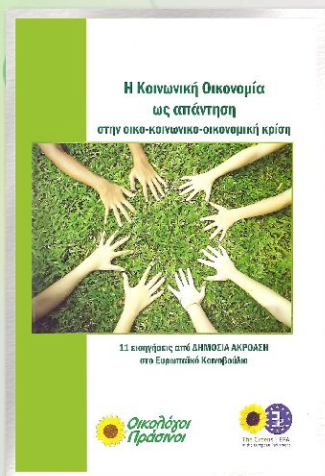
Ένα πρωτοποριακό συνέδριο πραγματοποιήθηκε στον χώρο «Τεχνόπολις» του Δήμου Αθηναίων από τις 7 έως τις 9.7.2012, οργανωμένο από τον ευρωβουλευτή του κόμματος «ΟΙΚΟΛΟΓΟΙ ΠΡΑΣΙΝΟΙ» κ. Νίκο Χρυσόγελο, με τίτλο «Κοινωνική Οικονομία και Κοινωνικές Συνεταιριστικές Επιχειρήσεις: δυνατότητες απασχόλησης σε εποχή κρίσης».

Στο πλαίσιο του ανωτέρω συνεδριακού γεγονότος, ο πρόεδρος του Τ.Υ.Π.Ε.Τ., κ. Νίκος Κήπος, παρουσίασε μία άκρως ενδιαφέρουσα εισήγηση εκ μέρους της ΟΑΤΥΕ το Σάββατο 8 Ιουλίου. Συμμετείχε σε συζήτηση που αφορούσε σε καλές πρακτικές και εμπειρία κοινωνικών επιχειρήσεων στον τομέα της υγείας και της επανένταξης. Τονίζοντας το έργο, τις υποδομές και τη γενικότερη κοινωνική προσφορά της Ο.Α.Τ.Υ.Ε. καθώς και των ταμείων υγείας μελών της, ιδίως μέσα στη σημερινή καταστρεπτική, για την κοινωνική συνοχή, κρίση, ανέλυσε με αδρό λόγο τον ρόλο της Ομοσπονδίας στον εθνικό, ευρωπαϊκό και διεθνή χώρο τα τελευταία 17 χρόνια. Αναφέρθηκε επίσης στο καινοτόμο συνέδριο της Ο.Α.Τ.Υ.Ε. με θέμα «κακές πρακτικές στην Ελλάδα και την Ευρώπη στον τομέα υγείας» (2008). Κατέληξε προτείνοντας τη στήριξη του θεσμού των Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας (Α.Τ.Υ.) σε ευρωπαϊκό επίπεδο καθώς και την ανάγκη

σαφούς διαχωρισμού ανάμεσα στα κερδοσκοπικά ασφαλιστικά σχήματα και τα μη κερδοσκοπικά, μη κρατικά, τα οποία πρέπει να τύχουν ειδικής στήριξης και αναγνώρισης από τις εθνικές και τις ευρωπαϊκές αρχές, εφόσον ασφαλίζουν με κριτήρια κοινωνικά και όχι κερδοσκοπίας. αι τις ευρωπαϊκές αρχές, εφόσον ασφαλίζουν με κριτήρια κοινωνικά και όχι κερδοσκοπίας.

Η Ο.Α.Τ.Υ.Ε. και τα ταμεία υγείας μέλη της ήρθαν σε συνεργασία με τον ευρύτερο αυτόν χώρο της ευρωπαϊκής οικολογικής και κοινωνικής οικονομίας, αναζητώντας συμμάχους σε ένα διευρυμένο εθνικό και κοινοτικό σύνολο. Πράγματι, όπως τόνισε ο Πρόεδρος του Τ.Υ.Π.Ε.Τ., η Ο.Α.Τ.Υ.Ε. έχει

αναπτύξει δραστηριότητες ευρωπαϊκής εμβέλειας, από τη σύστασή της, το 1998. Η διαδικασία ίδρυσης της Ομοσπονδίας, ας σημειωθεί ότι, στηρίχθηκε ιδιαίτερα από δύο ευρωπαϊκές χρηματοδοτήσεις που επέτρεψαν στα ταμεία υγείας μέλη της, και κυρίως στο Τ.Υ.Π.Ε.Τ., να διοργανώσουν την πρώτη ευρωπαϊκή ημερίδα Α.Τ.Υ. το 1995 και εν συνεχεία το πρώτο ειδικευμένο ελληνογαλλικό μπουτουαλιστικό σεμινάριο επί προεδρίας Δαμιανού Βαρέλη.



Μέσω των δραστηριοτήτων αυτών έγιναν γνωστές οι διεθνείς συνεργασίες και η Διεθνής Ένωση Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας (Α.Ι.Μ.). Οι ευρωπαϊκές και διεθνείς σχέσεις της Ομοσπονδίας κατάφεραν να έλθουν σε επαφή με επιτυχία όχι μόνο με τον μη κερδοσκοπικό ασφαλιστικό χώρο υγείας, όπου ο τότε πρόεδρος Γ. Καρπέτας διετέλεσε αντιπρόεδρος της ΑΙΜ επί δύο θητείες, αλλά και με εκείνον της ευρύτερης ευρωπαϊκής κοινωνικής οικονομίας. Η Ο.Α.Τ.Υ.Ε. εκπροσώπησε για έξι χρόνια επίσης την ΑΙΜ στο επίπεδο της Social Economy Europe, δηλαδή της οργάνωσης «ομπρέλας» της ευρωπαϊκής κοινωνικής οικονομίας. Μάλιστα, το 2003, είχαμε συνεργαστεί με το υπουργείο Εργασίας για τη διοργάνωση του πρώτου συνεδρίου Ευρωπαϊκής Κοινωνικής Οικονομίας του επιχειρείν στην Ελλάδα, που έλαβε χώρα στην Αθήνα.

Η εμπειρία από την ενεργή συμμετοχή σε μεγάλο αριθμό εκδηλώσεων, επιτροπών και συνεδρίων σε όλη την Ε.Ε., στους δύο προαναφερόμενους τομείς, παρουσιάζονταν πάντοτε στο περιοδικό του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. Το 2010, η Ο.Α.Τ.Υ.Ε. διοργάνωσε συνέδριο Ευρωπαϊκής Κοινωνικής Οικονομίας και Οικολογίας. Σχεδιάστηκε με σκοπό να μεταφέρει, κατά το δυνατόν, τη σχετική εμπειρία προς τον ελληνικό πολιτικό κόσμο, στα γραφεία του ευρωπαϊκού κοινοβουλίου στην Αθήνα. Στόχος ήταν η σύγκλιση για πρώτη φορά των δυνάμεων της εθνικής και ευρωπαϊκής κοινωνικής οικονομίας με το οικολογικό ζήτημα και κίνημα. Από τις πολιτικές παρατάξεις που κλήθηκαν, Ν.Δ., ΠΑ.ΣΟ.Κ., ΣΥΝΑΣΠΙΣΜΟΣ και ΟΙΚΟΛΟΓΟΙ ΠΡΑΣΙΝΟΙ συμμετείχαν ενεργά. Περισσότερο όμως εκμεταλλεύτηκαν τα όσα παρουσιάστηκαν οι Οικολόγοι Πράσινοι. Πράγματι, ο ευρωβουλευτής Τρεμόπουλος στήριξε την ημερίδα και παρουσίασε την Πράσινη Ατζέντα. Μετά τη σχετική ενημέρωσή του από τη Διεύθυνση Διεθνών Σχέσεων της Ομοσπονδίας, έγινε μέλος της Διαπαραταξιακής ομάδας του Ευρωκοινοβουλίου και ήταν ο πρώτος και μόνος Έλληνας Ευρωβουλευτής που παρακολούθησε με συνέπεια τις εργασίες της.

Στη συνέχεια ο ίδιος διοργάνωσε το 2011 για πρώτη φορά στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο δημόσια ακρόαση με τίτλο «Η Κοινωνική Οικονομία ως απάντηση στην οικο-κοινωνικο-οικονομική κρίση», συγκλίνοντας τους χώρους της κοινωνικής οικονομίας και της οικολογίας ως λύση απέναντι στην κρίση, αξιοποιώντας σωστά και την πληροφόρηση της Ο.Α.Τ.Υ.Ε. Στην εκδήλωση συμμετείχε η Πρόεδρος

της Ομοσπονδίας και Αντιπρόεδρος της ΑΙΜ κ. Ελένη Σπανοπούλου.

Το συνέδριο του προηγούμενου σαββατοκύριακου στην Αθήνα αποτελεί τη συνέχεια του ίδιου σκεπτικού στην Ελλάδα. Συσειρώθηκαν πολλές πρωτοβουλίες και δυνάμεις του οικολογικού επιχειρείν, μαζί με τα δικά μας κοινωνικά ταμεία.

Η πολιτική πρωτοβουλία των Πρασίνων δείχνει ότι έχουν τη βούληση να πραγματοποιήσουν το μεγάλο εγχείρημα της σύγκλισης των δυνάμεων της παράδοσης της κοινωνικής οικονομίας με τις νέες δυνάμεις του χώρου της οικολογίας, που αποτελούν και το νέο αίμα για την Ευρωπαϊκή Κοινωνική Οικονομία. Πράγματι, Έλληνες και Ευρωπαίοι, ειδικευμένοι εισηγητές, παρουσίασαν τις καλές πρακτικές στους τομείς της ανακύκλωσης, της πράσινης ενέργειας αλλά και της οικολογικής κτηνοτροφίας. Κοινωνική οικονομία και οικολογικές



πρακτικές παρουσιάστηκαν με την πραγματική κοινωνική τους διάσταση ως εργαλεία για την αντιμετώπιση της πολύπλευρης οικονομικής και κοινωνικής κρίσης που μαστίζει τη χώρα μας και δοκιμάζει την ευρωπαϊκή Ένωση.

Η Ο.Α.Τ.Υ.Ε. και τα ταμεία υγείας μέλη βρίσκονται αντιμέτωποι σε τεράστιους κινδύνους αλλά και μεγάλες ευκαιρίες. Με κριτήριο τη βαθύτερη γνώση των ευρωπαϊκών δεδομένων, η μόνη δυνατή διόδος φαίνεται να είναι, όπως το προεδρείο της Ο.Α.Τ.Υ.Ε. έδειξε και δείχνει τον δρόμο, η αναζήτηση με ευρύτητα πνεύματος πολιτικών στηριγμάτων σε εθνικό και κοινοτικό επίπεδο.

Οι ενεργοί πολίτες όλων των χώρων καλούνται να πάρουν μέρος στο νέο κίνημα που αποτελεί την ελπίδα όλων μας και πρέπει, μέσα στην καταιγίδα της σημερινής κρίσης, να ευαισθητοποιήσει το σύνολο του πολιτικού κόσμου της χώρας.

# Συνεδριάσεις ΧΧΧης Γενικής Συνέλευσης της ΑΙΜ

**Βρυξέλλες, 31 Μαΐου - 1 Ιουνίου 2012**

**Ο**ι συνεδριάσεις της ΧΧΧης Γενικής Συνέλευσης της ΑΙΜ φιλοξενήθηκαν στις Βρυξέλλες από το Εθνικό Ινστιτούτο Ασφάλισης Υγείας και Αναπηρίας (INAMI/RIZIV), όπου η οργάνωση και η ζεστή υποδοχή εκτιμήθηκαν ιδιαίτερα από όλους. Τις συνεδριάσεις παρακολούθησε κλιμάκιο της Ο.Α.Τ.Υ.Ε.-αποτελούμενο από την πρόεδρο Ο.Α.Τ.Υ.Ε.-Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π. και αντιπρόεδρο της ΑΙΜ, κ. Ελένη Σπανοπούλου, τον πρόεδρο Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε. και γεν. γραμματέα Ο.Α.Τ.Υ.Ε., κ. Γεώργιο Καρπέτα, τον πρόεδρο Τ.Υ.Π.Ε.Τ. και αντιπρόεδρο Ο.Α.Τ.Υ.Ε., κ. Νικόλαο Κήπο και την αρχίατρο Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π., και Βασιλική Σιατερλή.

## **Δuo λόγια από τον Πρόεδρο της ΑΙΜ, Jean-Philippe Huchet**

“Η Γενική Συνέλευση του Ιουνίου 2012 ήταν η ευκαιρία να αξιολογηθεί η πρόοδος που επιτεύχθηκε, βάσει των προτεραιοτήτων που τέθηκαν κατά τον περασμένο Ιούνιο και να καθορισθούν οι μελλοντικές βελτιώσεις για την επόμενη χρονιά”

Οι προτεραιότητες για τους επόμενους 12 μήνες θα επικεντρωθούν στη συμπλήρωσή τους για την περίοδο 2012-2014 και τη βελτίωση των υπηρεσιών της ΑΙΜ, βάσει των προσδοκιών των μελών. Ο προσκεκλημένος της ΑΙΜ, το μέλος του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου Luigi Berlinguer επέμεινε στη σημασία της αλληλεγγύης και των αρχών του μπουτουαλισμού που ενθαρρύνουν την ΑΙΜ να συνεχίσει να υπερασπίζεται τον πρότυπο χαρακτήρα της.

Τα μέλη όρισαν το κοινό όραμα, τις αξίες και τους αντικειμενικούς στόχους της ΑΙΜ. Οι τρεις γεωγραφικές της περιφέρειες έχουν επεξεργασθεί τις σχετικές προτεραιότητές τους σε σχέση με το συγκεκριμένο για καθεμία πλαίσιο και τις ανάγκες τους. Αναφορικά με την αναπτυξιακή πολιτική, η προσπάθεια προσέλκυσης νέων μελών ήταν αποδοτική, καθώς τέσσερα νέα μέλη

και τέσσερις εταιρικοί συνεργάτες προσχώρησαν στην ΑΙΜ. Τέλος, η Διεθνής Ομοσπονδία (ΑΙΜ) παγίωσε τις ήδη υπάρχουσες συνεργασίες της σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης αλλά και σε διεθνές, ενισχύοντας παράλληλα τις συνεργασίες με αδελφές ενώσεις, όπως οι ESIP, ICMIF, AEIP, ICA... Η μελέτη ικανοποίησης των μελών σχετικά με τις παρεχόμενες από την ΑΙΜ υπηρεσίες επιβεβαίωσε το συνολικό ενδιαφέρον, αλλά και τόνισε τη σημασία της διαρκούς βελτίωσής τους. Τα επόμενα βήματα η συνέχιση των τρεχουσών εργασιών και η προσαρμογή των υπηρεσιών της ΑΙΜ στις ανάγκες των μελών προς τρεις κατευθύνσεις: την ενίσχυση της εμπιστοσύνης των μελών, με την προσφορά ακόμη πιο εξειδικευμένων υπηρεσιών και, υπό αυτήν την έννοια, η εμπάθυνση της περιφερειοποίησης της ΑΙΜ, ώστε να αποτελέσει το έναυσμα για προβληματισμό προς την εξεύρεση ενός μηχανισμού για κοινές δράσεις, που θα μπορούσε να έχει επωφελή αποτελέσματα και για τις τρεις περιφέρειες.

## **Η ΑΙΜ εγκρίνει νέο λογότυπο: “Περιθαλψη Υγείας και Κοινωνικά Προνόμια για όλους”: Οι αξίες της ΑΙΜ στο επίκεντρο του νέου λογότυπου της**

Η Συνέλευση της ΑΙΜ υιοθέτησε ένα νέο λογότυπο κατά τη συνεδρίαση του Διοικητικού Συμβουλίου. Με την παρουσίαση της Ελένης Σπανοπούλου, αντιπροέδρου της ΑΙΜ και προεδρεύουσας της Ομάδας Δράσης για την Επικοινωνία, η συζήτηση υπήρξε ιδιαίτερα ζωντανή και την οποία ακολούθησε ψηφοφορία, όπου η πλειοψηφία των μελών επέλεξε την αλλαγή και τη μετατροπή στο νέο λογότυπο. Η βασική ιδέα ήταν να διατηρηθούν κάποια χαρακτηριστικά από το προηγούμενο λογότυπο (όπως το τετράγωνο και το μπλε χρώμα) αλλά και να γίνει πιο κατανοητό από περισσότερους ανθρώπους, αναγράφοντας τις βασικές αξίες της Διεθνούς Ένωσης.

Το νέο λογότυπο, που θα αποτελέσει το βασικό μήνυμα προς τον "έξω κόσμο" ότι η AIM αλλάζει τον τρόπο με τον οποίο επικοινωνεί, θα ανακοινωθεί επίσημα μαζί με την παρουσίαση του νέου ιστότοπου της AIM τον ερχόμενο Νοέμβρη.

### **Επανασχεδιασμός της Επικοινωνίας: Νέα ιστοσελίδα υπό κατασκευή και ανανέωση του AIM flash**

Ως μέλος της νέας επικοινωνιακής στρατηγικής της AIM, η Ελένη Σπανοπούλου, αντιπρόεδρος της AIM και προεδρεύουσα της Ομάδας Εργασίας για την Επικοινωνία, μαζί με τη Γραμματεία της AIM επικεντρώθηκε στο AIM Flash και τον ιστότοπο. Αναφορικά με τα επιγραμματικά flash νέα της AIM, μία νέα 'εβδομαδιαία επισκόπηση των ζητημάτων και εξελίξεων σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης αποστέλλεται πλέον στα μέλη και η εμφάνιση του μηνιαίου AIM Flash έχει επίσης ανανεωθεί.

Η Γραμματεία ανακατασκευάζει ακόμη τον ιστότοπο, ο οποίος, από τον ερχόμενο Νοέμβρη, θα είναι πλέον λειτουργικός. Σε "εξωτερικό επίπεδο" οι αξίες της AIM θα πρέπει να είναι εμφανώς διακριτές προς κάθε ενδιαφερόμενο. Εσωτερικά, η AIM επιθυμεί να βελτιώσει την επικοινωνία με τα μέλη της αλλά και τα μέλη των μελών της, με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.

Ο νέος αυτός ιστότοπος θα παρουσιασθεί κατά τη διάρκεια των εργασιών του ερχόμενου Νοέμβρη.

### **"Η Αλληλεγγύη στην Ευρώπη πρέπει να διατηρηθεί"**

Το μέλος του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου Luigi Berlinguer εξέφρασε τη δέσμευσή του στις προσπάθειες για εξασφάλιση ενός Ευρωπαϊκού Καταστατικού για τα Α.Τ.Υ., κατά τις εργασίες της Επιτροπής Ευρωπαϊκών Υποθέσεων.

Έτσι, το Ευρωπαϊκό Καταστατικό για τα Α.Τ.Υ. απόκτησε ένα νέο σύμμαχο. Στο πλαίσιο της τρέχουσας κατάστασης στην Ευρώπη, ο Luigi Berlinguer ανέτρεξε στα ορόσημα που χαρακτηρίζουν την ευρωπαϊκή δομή, καταλήγοντας στο συμπέρασμα της αναγκαιότητας για "διατήρηση της Αλληλεγγύης στην Ευρώπη".

Ανακοίνωσε επίσης τη σθεναρή υποστήριξη του προς τα Α.Τ.Υ., τοποθετώντας το Καταστατικό μέσα στο πλαίσιο ενός Ευρωπαϊκού κράτους πρόνοιας και την ανάγκη για μια ισχυρή ευρωπαϊκή ταυτότητα. Ο εκπρόσωπος του Ευρωκοινοβουλίου είναι σήμερα πιο πεπεισμένος από ποτέ για την προστιθέμενη αξία των Α.Τ.Υ. Υπογραμμίσθηκε, τέλος, η ανάγκη για υποστήριξη από όλα τα κράτη-μέλη στις διαβουλεύσεις του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου.



**AIM**

Association Internationale de la Mutualité





Ο αλτρουισμός,  
η αγάπη προς τον συνάνθρωπο  
είναι πάνω από όλα πράξεις πολιτισμού.  
Οι εθελοντές αιμοδότες, με τη στάση τους,  
συμβάλλουν  
κατά τρόπο αποφασιστικό  
στην ευαισθητοποίηση  
της κοινής γνώμης  
στη μεγάλη υπόθεση της ζωής.  
Η ευγενής επιδίωξη  
για μια κοινωνία  
με περισσότερη ανθρωπιά  
και αλληλεγγύη  
είναι κάτι που αφορά όλους μας.

