

2013 / Ιούλιος Αύγουστος Σεπτέμβριος / Τιμή: 0,03 €



# τα νέα του ΤΥΠΕΤ



τεύχος **153**

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

ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΘΝΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ





## από τη σύνταξη

**Ενημερώνομαι για το Ταμείο Υγείας μου.  
Φροντίζω το Ταμείο μου.  
Μεριμνώ για την υγεία μου.**

**Τ**ο φθινοπωρινό φύσημα του ανέμου παρασύρει μικρούς και μεγάλους στην καθημερινότητα. Κάποτε η επιστροφή αυτή συνοδευόταν από μία μελαγχολική διάθεση αναπόλησης των καλοκαιρινών στιγμών. Σήμερα, η επιστροφή στην εργασιακή τουλάχιστον ρουτίνα θεωρείται μοναδικό προνόμιο. Κατά τη μνημονιακή εποχή της οικονομικής υστέρησης, το δικαίωμα στην εργασία μετατράπηκε σε τύχη. Παρατηρώντας συνάμα τα υψηλά ποσοστά της ανασφάλιστης εργασίας, και η πρόσβαση στην υγεία θεωρείται πολυτέλεια.

Στις δύσκολες αυτές συνθήκες, η Διοίκηση του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. παρακολουθεί τις εξελίξεις, δρα και αντιδρά. Οι ενέργειες, όπως αναφέρεται και στο άρθρο του προέδρου, κ. Νικολάου ΚΗΠΟΥ, πρέπει να είναι ακριβείς και στοχευμένες στην αποτελεσματικότητα, την απόδοση και την ποιότητα. Το τρίπτυχο αυτό κατατάσσει το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. στον καλύτερο ασφαλιστικό οργανισμό του τόπου. Αποφάσεις όπως η εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, αναθεώρηση όρων συμβάσεων, επικαιροποίηση του κανονισμού ασφάλισης και παροχών ... απέδωσαν, αποδίδουν και θα αποδίδουν με απώτερο σκοπό πάντοτε τη διασφάλιση της βιωσιμότητας του Ταμείου Υγείας.

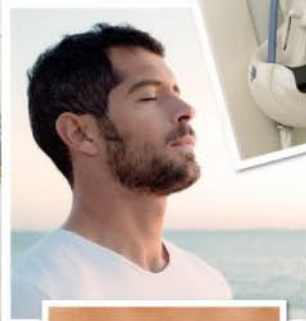
Ένα δύσκολο και απαιτητικό εγχείρημα το οποίο θέτει ως προαπαιτούμενο όρο τη συμβολή του κάθε ασφαλισμένου μέλους. Σε μία συγκυρία κατά την οποία τίποτε δεν θεωρείται δεδομένο, οι εξελίξεις είναι ραγδαίες και η ενημέρωση των ασφαλισμένων σε ό,τι αφορά στο Τ.Υ.Π.Ε.Τ. πρέπει να είναι έγκαιρη και ουσιαστική.

Πολύτιμος δίαυλος επικοινωνίας του Ταμείου Υγείας με τα μέλη του είναι το περιοδικό τα «νέα του Τ.Υ.Π.Ε.Τ.». Στο φθινοπωρινό τεύχος, προβάλλεται η εγκατάσταση του ψηφιακού μαστογράφου στην κλινική «Υγείας Μέλαθρον», ένα σημαντικότατο έργο προόδου και εκσυγχρονισμού με πολύτιμα οφέλη στην πρόληψη και την έγκαιρη διάγνωση των παθήσεων του μαστού. Η ιατρική αρθρογραφία των ιατρών του Ταμείου Υγείας καλύπτει ένα ευρύ φάσμα ανησυχιών και αποριών αναφορικά με τον χρόνιο πόνο, τη λείσμανίαση, τη ρινική συμφόρηση. Επίσης, παρουσιάζεται το νέο βιβλίο του κ. Βασιλείου Χ. ΓΟΛΕΜΑΤΗ, Ομότιμου Καθηγητή Χειρουργικής και Επιστημονικού Διευθυντή «Υγείας Μέλαθρον», το οποίο πραγματεύεται την ουσιαστική συμβολή των Ελλήνων ιατρών στην εξέλιξη της ιατρικής. Αποφάσεις, ειδήσεις, πολιτιστικές αναφορές συμπληρώνουν την ύλη του περιοδικού και σας προσκαλούν να τις ανακαλύψετε.

Κλείνοντας με αισιοδοξία, η κρίση προσφέρει και ευκαιρίες οι οποίες μπορούν να αξιοποιηθούν. Η σημαντικότερη προσφορά και πρόκληση είναι ότι εκτιμήσαμε αγαθά τα οποία άλλοτε θεωρούσαμε δεδομένα. Ας ελπίσουμε ότι, όπως η φθινοπωρινή φύση σύντομα θα αναγεννηθεί, έτσι και η παρούσα οικονομική κατάσταση σύντομα θα ανατραπεί.

**Καλή Πρόοδο και Δημιουργία**





## σε αυτό το τεύχος



**ΕΚΔΟΤΗΣ:** Νικόλαος Κήπος

**ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΥΠΟΥ:** Ι. Ψωμιάδης, Φ. Βασιλάκος, Μ. Βλασσόπουλος, Ν. Καρζής, Α. Κάρλος, Ν. Μαρκόπουλος, Ν. Τζαβάρα, Στ. Λαζαράκης  
**ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ / ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΥΛΗΣ / ΔΙΕΘΝΗ:** Αλεξάνδρα Βασσάλου, Φωτεινή Περγίκαρη, 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:**

Φθινόπωρο στην παραλία Ωρωπού με φόντο την Ευβοία



- 2 Γράμμα της σύνταξης
- 4 Ειδήσεις - Αποφάσεις
- 7 Το σχολικό κυλικείο
- 8 Ανασαίνω βαθιά- Ζω ποιοτικά
- 10 Λιγότεροι θάνατοι από στεφανιαία νόσο στην Ευρώπη
- 12 Εκφοβισμός στο σχολείο
- 14 Ψηφιακός μαστογράφος
- 16 Το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. μπροστά στις εξελίξεις
- 18 Χρόνιος πόνος
- 20 Θλίψη & απώλεια
- 22 Παρουσίαση βιβλίου Β. Γολεμάτη
- 24 Η σπλαχνική λείψανιαση
- 26 Ταξίδι στον Πόντο
- 28 Η Νίκη της Σαμοθράκης
- 30 Δωρεές-Ευχαριστήρια
- 31 Επιστολή στους γονείς για τις κατασκηνώσεις

ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ: ΤΑ ΝΕΑ ΤΟΥ Τ.Υ.Π.Ε.Τ. / ΚΩΔ.: 2192  
ΤΕΥΧΟΣ 153 / ΙΟΥΛΙΟΣ ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2013  
ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ: Τ.Υ.Π.Ε.Τ. / Σοφοκλέους 15 - 10552 Αθήνα  
Τ: 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)





## ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ "EYE DAY CLINIC"

Το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. υπέγραψε σύμβαση συνεργασίας με το οφθαλμοχειρουργικό ινστιτούτο «EYE DAY CLINIC», η οποία αφορά στην παροχή ιατρικών υπηρεσιών για οφθαλμολογικές πράξεις και επεμβάσεις οι οποίες **δεν διενεργούνται** στην κλινική του Ταμείου Υγείας «ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ».

**Οι παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες αφορούν σε:**

- **ΑΠΛΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ:** Τοπογραφία - παχυμετρία κερατοειδούς (Oculyzer, Orbscan), αγγειογραφία φλουροσκεινής-FCG (Topcon), OCT κ.λ.π.
- **ΜΙΚΡΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ:** Αλλαγή δακρυϊκών σωληναρίων (JONES TUBES) OFF, πολλαπλή αφαίρεση βλεφαρίδων με ηλεκτρόλυση, χειρουργική καψουλοτομή κ.λ.π.
- **LASER:** ARGON Focal / Εστιακή Φωτοπηξία, ARGON Laser ρωγμής, YAG Laser ιριδεκτομή κ.λ.π.  
*Στις ανωτέρω πράξεις το μέλος επιβαρύνεται με το 20% επί της καθαρής αξίας κάθε πράξης, καθώς και με τον συνολικό Φ.Π.Α.*
- **ΜΕΓΑΛΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ:** Laser μυωπίας - υπερμετρωπίας - αστιγματισμού (Femtosecond Laser), αφαίρεση επιαμφιβληστροειδικής μεμβράνης, εκτεταμένο θλαστικό τραύμα βλεφάρου, εκτρόπιο βλεφάρων κ.λ.π.  
*Το μέλος επιβαρύνεται με το 30% επί της καθαρής αξίας κάθε επέμβασης, καθώς και με τον συνολικό Φ.Π.Α.*

Το ανωτέρω Οφθαλμολογικό Κέντρο ευρίσκεται επί της οδού **Βασιλίσσης Σοφίας 64, Αθήνα, Τ: 210 3614700 & 210 3614701.**



Σημειώνεται ότι για κάθε οφθαλμολογική πράξη ή επέμβαση τα μέλη πρέπει να απευθύνονται στο αρμόδιο γραφείο του Ταμείου Υγείας, για την έγκριση και την έκδοση εγγυητικής επιστολής.

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να απευθύνεστε στα τηλέφωνα: 210 334 9300 (δ:19300), 210 3349365 (δ:19365), 210 3349578 (δ:19578).

## ΕΠΑΝΕΝΑΡΞΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ Τ.Υ.Π.Ε.Τ. (Σοφοκλέους 15, 6ος όροφος)

Από τη **Δευτέρα 2 Σεπτεμβρίου 2013** επαναλειτουργεί, με ραντεβού, το εξωτερικό παιδιατρικό ιατρείο της Δ/σης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, υπό την παιδίατρο κ. **Μαρία Αυγέρη**. Το ανωτέρω ιατρείο λειτουργεί σε καθημερινή βάση ως εξής:

**ΔΕΥΤΕΡΑ, ΤΡΙΤΗ, ΤΕΤΑΡΤΗ, ΠΕΜΠΤΗ 13:30 - 19:30**  
**ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 11:00 - 17:00**

Τα μέλη τα οποία επιθυμούν να προγραμματίσουν ιατρική επίσκεψη μπορούν να επικοινωνούν με το τηλεφωνικό κέντρο διαχείρισης ιατρικών ραντεβού, 210 3349200 (δ: 19200). Υπενθυμίζεται ότι η τηλεφωνική γραμμή ακύρωσης ραντεβού είναι 210 3349400 (δ:19400).

## ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΕΣΤ ΠΑΠ ΣΤΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ (επίχρισμα τραχήλου μήτρας για κυτταρολογική εξέταση)

Το Τ.Υ.Π.Ε.Τ., στο πλαίσιο της υπογραφής συμβάσεων με ιδιωτικά διαγνωστικά εργαστήρια στη Θεσσαλονίκη, αποφάσισε τη συνεργασία με το κυτταρολογικό εργαστήριο του **ΑΛΕΞ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ**.

Τα ασφαλισμένα μέλη που επιθυμούν να πραγματοποιήσουν την εξέταση test pap, προκειμένου να αποφύγουν οποιαδήποτε οικονομική επιβάρυνση, έχουν τη δυνατότητα:

- Να υποβάλλονται στην εξέταση εντός του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. Η λήψη του επιχρίσματος γίνεται από τον γυναικολόγο του Ταμείου Υγείας, κ. Δημ. Αθάνατο, κατόπιν ραντεβού στο τηλεφωνικό κέντρο του Ταμείου Υγείας (2310 281936 & 2310 281927). Το μέλος παραλαμβάνει το αποτέλεσμα της εξέτασης από το Τ.Υ.Π.Ε.Τ.
- Να διενεργούν την εξέταση στον κυτταρολόγο κ. Παναγιώτου. Η λήψη του επιχρίσματος γίνεται κατόπιν ραντεβού στο εργαστήριο του κ. Παναγιώτου, **Τσιμισκή 31, Θεσσαλονίκη**, τηλέφωνο επικοινωνίας **2310 233053**. Τα μέλη δεν καταβάλουν στον ιατρό αμοιβή και παραλαμβάνουν το αποτέλεσμα της εξέτασης από το Τ.Υ.Π.Ε.Τ.
- Να πραγματοποιούν την εξέταση στον/την γυναικολόγο της επιλογής τους, από τον οποίο γίνεται η λήψη του επιχρίσματος. Τα μέλη μπορούν να προσκομίζουν το προς εξέταση δείγμα στη γραμματεία των ιατρείων στο Τ.Υ.Π.Ε.Τ., καθημερινά από 07:30 έως 20:00. Το αποτέλεσμα της εξέτασης παραλαμβάνεται από το Τ.Υ.Π.Ε.Τ.



**ΑΛΛΑΓΗ ΣΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΓΟΡΑΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ  
ΣΤΟΝ ΝΟΜΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**  
(Συνεργασία με τον Φαρμακευτικό Σύλλογο  
Θεσσαλονίκης)

**Τ**ο Τ.Υ.Π.Ε.Τ. υπέγραψε σύμβαση συνεργασίας με τον **ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ** με στόχο την καλύτερη εξυπηρέτηση των μελών τα οποία προμηθεύονται τα φάρμακά τους από **φαρμακεία του Νομού Θεσσαλονίκης**. Κάθε ασφαλισμένο μέλος του Ταμείου Υγείας, μπορεί να απευθύνεται σε **οποιοδήποτε φαρμακείο της επιλογής του** για την προμήθεια των φαρμάκων του.

**Διαδικασία εκτέλεσης συνταγών στα φαρμακεία από 16.09.2013**

Το μέλος παραδίδει τη συνταγή στο φαρμακείο, για την ηλεκτρονική της εκτέλεση μέσω του συστήματος της Η.ΔΙ.Κ.Α., υπογράφοντας στο φύλλο της ηλεκτρονικής εκτέλεσης για την παραλαβή των φαρμάκων και **καταβάλλοντας στο φαρμακείο μόνο το αντίτιμο της νόμιμης συμμετοχής του επί της λιανικής τιμής των φαρμάκων.**

Από την προαναφερόμενη διαδικασία **εξαιρούνται τα εξής:**

- α)** τα αναλώσιμα υλικά της νόσου του διαβήτη (ταινίες σακχάρου, σύριγγες ινσουλίνης και βελόνες)
- β)** τα ομοιοπαθητικά φάρμακα, τα γαληνικά και τα φαρμακοτεχνικά σκευάσματα (μόνο για το φαρμακευτικό μέρος και όχι για το καλλυντικό),
- γ)** τα φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα που εμπεριέχουν Ω-3 λιπαρά οξέα,
- δ)** τα εισαγόμενα μέσω ΙΦΕΤ φάρμακα και
- ε)** τα σκευάσματα ειδικής διατροφής

**για τα οποία τα μέλη καταβάλλουν το σύνολο της λιανικής αξίας στο φαρμακείο και για την αποζημίωσή τους, εφόσον πληρούνται οι απαραίτητες προϋποθέσεις, απευθύνονται στις υπηρεσίες του Τ.Υ.Π.Ε.Τ.,** προσκομίζοντας την απόδειξη λιανικής πώλησης, συνοδευόμενη από τη σχετική συνταγή και την ιατρική γνωμάτευση.

Υπενθυμίζεται ότι η προμήθεια φαρμάκων θεραπείας σοβαρών παθήσεων του ν. 3816/2010 (φάρμακα υψηλού κόστους) εξακολουθεί να γίνεται από τα Δημόσια Νοσοκομεία, όπως ορίζεται στην ισχύουσα νομοθεσία, και σύμφωνα με τις έως σήμερα ισχύουσες προϋποθέσεις.

**Προϋποθέσεις εκτέλεσης των συνταγών στα φαρμακεία του Νομού Θεσσαλονίκης**

Για την **εκτέλεση συνταγών αξίας άνω των 100,00 €** απαιτείται προέγκριση-θεώρηση από τον Ελεγκτή Ιατρό του Ταμείου Υγείας στη Θεσσαλονίκη, εκτός εάν αυτές έχουν εκδοθεί από ιατρούς του Τ.Υ.Π.Ε.Τ.

Επιπλέον, για την **εκτέλεση συνταγών αξίας άνω των 880,00 €**, εκτός από την έγκριση του Ελεγκτή Ιατρού, απαιτείται θεώρηση από την αρμόδια υπηρεσία του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. επί της συνταγής (σφραγίδα και υπογραφές), ανεξαρτήτως του συνταγογραφούντος ιατρού.

Οι ασφαλισμένοι οι οποίοι εξυπηρετούνται μέσω καταστημάτων του Νομού Θεσσαλονίκης, μπορούν να αποστέλλουν για έγκριση-θεώρηση τις συνταγές και τις ιατρικές γνωματεύσεις, όπου αυτές απαιτούνται συμπληρωματικά, **μέσω φαξ στον αριθμό 2315 508201.**

Κάθε **ηλεκτρονική συνταγή** εκτελείται ηλεκτρονικά στο φαρμακείο εντός της προθεσμίας που αυτόματα ορίζεται από το σύστημα επ' αυτής, άλλως καθίσταται άκυρη.

Κάθε **χειρόγραφη συνταγή**, στις ειδικές περιπτώσεις στις οποίες εκδίδονται αποκλειστικά χειρόγραφες συνταγές, εκτελείται εντός **πέντε (5) εργάσιμων ημερών** από την έκδοσή της. Σε περίπτωση που χρήζει θεώρησης από τις υπηρεσίες του Ταμείου Υγείας εκτελείται εντός **πέντε (5) εργάσιμων ημερών από τη θεώρησή της**. Μετά την παρέλευση του πενθημέρου κατά περίπτωση, η συνταγή καθίσταται άκυρη.

Σε περίπτωση **«επαναλαμβανόμενης τριμήνης συνταγής»**, το μέλος παραδίδει στον φαρμακοποιό **μόνο τη συνταγή που εκτελεί κάθε φορά** (αριθμημένο φύλλο κατά αύξουσα σειρά) και παραλαμβάνει **μόνο τα αντίστοιχα φάρμακα του μήνα.**

Για πληροφορίες και διευκρινίσεις επί της διαδικασίας, τα μέλη μπορούν να επικοινωνούν με τις υπηρεσίες του Υγειονομικού Συγκροτήματος Θεσσαλονίκης στα τηλέφωνα: **2310 281936 ή 2310 269093.**

Απαραίτητη θεωρείται η επαλήθευση από τα μέλη, της ορθότητας των αναγραφόμενων ατομικών τους στοιχείων επί των συνταγών κατά την έκδοση αυτών από τον θεράποντα ιατρό.





## ΝΕΑ ΜΕΛΗ ΣΤΟ ΤΑΜΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



**Η** ένταξη των πρώην τραπεζών FBB και PROBANK στον όμιλο της Εθνικής Τράπεζας και η απορρόφηση των εργαζομένων τους, έχει σαν αποτέλεσμα τη διεύρυνση της ασφαλιστικής βάσης του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. καθώς ξεκίνησε η ασφάλιση αυτών και των μελών των οικογενειών τους στο Ταμείο Υγείας.

## ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΠΡΟΣ ΜΙΜΗΣΗ ... ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΕΣ ΜΑΣ!

**Σ**τις δύσκολες ημέρες που βιώνουμε σήμερα, άλλοι περισσότερο και άλλοι λιγότερο, αναδεικνύεται ως επιτακτική η ανάγκη να ενισχύουμε όσο το δυνατόν περισσότερο τις ηθικές αξίες και την αλληλεγγύη μεταξύ μας. Αυτό το μάθημα ήρθαν να μας διδάξουν έμπρακτα οι μικροί κατασκηνωτές της κατασκήνωσης Χαλκιδικής, διοργανώνοντας φιλανθρωπικό παζάρι κατά τη διάρκεια του επισκεπτηρίου της 2ης κατασκηνωτικής περιόδου 2013, όπου σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο εκτέθηκαν προς πώληση χειροτεχνίες και κατασκευές τους στη συμβολική τιμή των δύο ευρώ (2 €). Το συνολικό ποσό των **370,00 €** που συγκεντρώθηκε αποφασίστηκε από τους ίδιους τους κατασκηνωτές να δοθεί στο ορφανοτροφείο «Η Μέλισσα», το οποίο εδρεύει στο Πανόραμα Θεσσαλονίκης.

Η χειρονομία αυτή είχε ουσιαστικό νόημα και ευελπιστούμε ότι την επόμενη χρονιά θα γίνει πράξη και στις άλλες κατασκηνώσεις του Ταμείου Υγείας, αποτελώντας μάθημα ζωής για όλους μας!

## ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ στο Υ.Σ.Θ.

**Σ**τις **20, 21 και 22 Νοεμβρίου 2013** και από 9:00 έως 13:00, το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. διοργανώνει τριήμερο Εθελοντικής Αιμοδοσίας στον **3ο όροφο** του Υγειονομικού Συγκροτήματος στη Θεσσαλονίκη, Ερμού 28, σε συνεργασία με το Τμήμα Αιμοδοσίας του «Ιπποκράτειου» Γ.Ν. Θεσσαλονίκης, υπό την επίβλεψη ειδικευμένων ιατρών οι οποίοι θα παρέχουν τις απαραίτητες συμβουλές και οδηγίες στους εθελοντές αιμοδότες.

Στο πρόγραμμα μπορούν να συμμετάσχουν συγγενείς και φίλοι των ασφαλισμένων μελών του Ταμείου Υγείας.

Για σχετικές πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνείτε στα τηλέφωνα: **2310 227991 & 2310 281936**.

## ΧΡΗΜΑΤΙΚΑ ΒΡΑΒΕΙΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΤΟΥ Τ.Υ.Π.Ε.Τ.

**Τ**ο Δ.Σ. του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. αποφάσισε τη χορήγηση χρηματικών βραβείων σε μαθητές - τέκνα εργαζομένων του Ταμείου Υγείας - οι οποίοι άριστευσαν κατά τη σχολική χρονιά 2012 -2013. Η πράξη αυτή όχι μόνο επιβραβεύει τον άριστο αλλά δημιουργεί κίνητρο και στους υπόλοιπους να γίνουν καλλίτεροι.

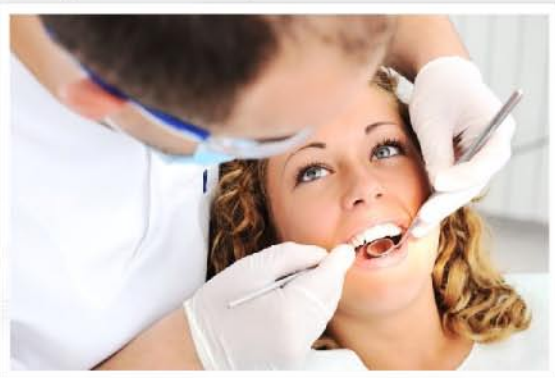
## Οδοντιατρικές πράξεις στα ιδιωτικά ιατρεία οδοντιάτρων του Τ.Υ.Π.Ε.Τ.

**Α**πό **1ης Οκτωβρίου 2013** πραγματοποιούνται απλές οδοντιατρικές πράξεις στα ιδιωτικά ιατρεία οδοντιάτρων του Ταμείου Υγείας.

Οι πράξεις αυτές αφορούν σε σφραγίσματα, καθαρισμούς, απονευρώσεις και εξαγωγές.

Οι οδοντίατροι στους οποίους μπορούν να απευθύνονται οι ασφαλισμένοι του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. είναι οι:

**Αθανασοπούλου Παναγιώτα,  
Αλεξανδρόπουλος Χαράλαμπος,  
Γαρράς Αθανάσιος,  
Γεωργίου Ιωάννα,  
Γεωργούλιας Χριστόφορος,  
Γονέας Μανούσος,  
Ζαμάνου Μαρία,  
Καλογεράκου Φιλάνθη,  
Κολλάτου Κλημεντίνη,  
Κοτρωνόπουλος Χρήστος,  
Σαμαρά Έρση και  
Σπαγοπούλου Ελένη.**



## ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΩΝ

**Σ**το άρθρο 9 του νέου Κανονισμού Ασφάλισης και Παροχών του Τ.Υ.Π.Ε.Τ., λόγω τυπογραφικού λάθους, δεν αφαιρέθηκε το 'εδάφιο θ' «**Βοήθημα για τέκνα που πάσχουν από βαριές και άλλες ανίατες ασθένειες**», το οποίο έχει αντικατασταθεί από το 'εδάφιο η' με τίτλο «**Δαπάνες για την αγωγή τέκνων με ειδικές ανάγκες**».





## Το σχολικό κυλικείο

Ένα εργαλείο για την προαγωγή της υγείας των μαθητών

**Κ**αθώς το κυλικείο είναι ένας πολύ σημαντικός χώρος για την προαγωγή της υγείας των μαθητών και των διδασκόντων, προωθώντας ένα υγιεινό μοντέλο διατροφής, χρειάζεται πολύ μεγάλη προσοχή στα προϊόντα που διαθέτει προς πώληση.

Τα τρόφιμα που θα μπορούσαν να αποτελέσουν ιδανικές επιλογές για τα παιδιά στο σχολείο δεν διαφέρουν από εκείνα που θα όφειλε ο γονιός να προετοιμάσει για το παιδί στο σπίτι. Σε αυτά, συμπεριλαμβάνονται φρέσκα φρούτα, γαλακτοκομικά χαμηλών λιπαρών (γάλα, γιαούρτι), ρυζόγαλο, κρέμα απλή, κουλούρι, φρέσκα φρούτα, ξηρά φρούτα και καρποί και φρεσκοστυμμένοι χυμοί.

Τα παραπάνω ακούγονται - δυστυχώς - εξωπραγματικά με βάση το τι συμβαίνει στα κυλικεία των ελληνικών σχολείων και στο τι πωλείται λίγα μέτρα έξω από αυτά. Σύμφωνα με στοιχεία του Ινστιτούτου Καταναλωτών (ΙΝ.ΚΑ), το 89% των σχολικών κυλικείων διαθέτει επίσης τρόφιμα τα οποία απαγορεύονται βάσει διατάξεων του υπουργείου Υγείας.

Για να θωρακίσουν οι γονείς την υγεία των παιδιών, πρέπει να τα διδάξουν πώς να διαλέγουν τα κατάλληλα γι' αυτά τρόφιμα. Η εκπαίδευση των παιδιών πρέπει να αρχίζει νωρίς στη ζωή, πριν πάνε στο σχολείο, και να αφορά τόσο στην αγορά και την προετοιμασία του φαγητού, όσο και στη στάση των γονιών - κατ' επέκταση των παιδιών - απέναντι στο φαγητό.

Σήμερα, λόγω της υπερβολικής έκθεσης σε διαφημιστικά μηνύματα είμαστε όλοι - και ειδικά τα παιδιά - επιρρεπείς στην αγορά και την κατανάλωση διαφημιζόμενων προϊόντων διατροφής.

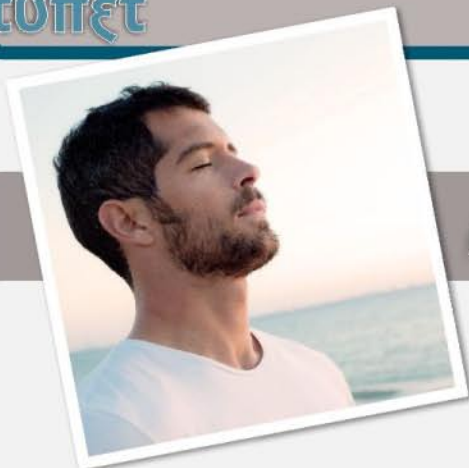
Και είναι φανερό πως δεν διαφημίζονται τα κατά τεκμήριο υγιεινά τρόφιμα, όπως τα αχλάδια, τα μαρούλια, το σπανάκι ή οι ντομάτες.

Αντιθέτως, κατά κύριο λόγο τα διαφημιζόμενα προϊόντα - και αυτά που σε πληθώρα μπορούν να βρεθούν σε πολυκαταστήματα - είναι πλούσια σε θερμίδες, λίπος, αλάτι, ζάχαρη, συντηρητικά κ.α. σε διάφορους συνδυασμούς. Σε γενικές γραμμές, αυτά που πρέπει να αποφεύγονται είναι όσα προσφέρουν θρεπτικά συστατικά σε σχέση με την ενέργεια που παρέχουν, καθώς και όσα είναι πλούσια σε αλάτι και ζάχαρη.

### Οι καλύτερες επιλογές για τα παιδιά

- Σάντουιτς και τοστ με τυρί (προαιρετική η προσθήκη εποχικών λαχανικών, όπως ντομάτα και μαρούλι)
- Ψωμί τύπου 90% (πλούσιο σε φυτικές ίνες)
- Τυριά ελληνικής προέλευσης
- Ψωμί πολυτελείας σε συσκευασία
- Κουλούρι σουσαμίνιο
- Σταφιδόψωμο σε ατομική συσκευασία
- Φρυγανιές σε μικρές συσκευασίες
- Γάλα παστεριωμένο σε ατομική συσκευασία
- Γιαούρτι χωρίς ζάχαρη ή άλλες προσμίξεις
- Φρούτα εποχής πλυμένα και τυλιγμένα σε σελοφάν
- Φυσικοί χυμοί φρούτων (χωρίς ζάχαρη)
- Ξηροί καρποί (σε μικρή συσκευασία)
- Τυρόπιτα / σπανακόπιτα πολύ καλής ποιότητας
- Τσάι και λοιπά αφεψήματα





## Ανασπίνω βαθιά

## Ζω ποιοτικά

**Ξ**να από τα πιο κοινά συμπτώματα για τα οποία ένας ασθενής επισκέπτεται τον ιατρό είναι η **ρινική συμφόρηση**.

Η απόφραξη της ρινός (μπούκωμα της μύτης) είναι μία πολύ συχνή κατάσταση η οποία, αν και δεν είναι απειλητική για τη ζωή, επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την ποιότητά της, ενώ αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την εμφάνιση σημαντικών και επικίνδυνων παθήσεων.

Η μύτη είναι η αρχή του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος και εκτός από κύρια οδό εισόδου του αέρα στους πνεύμονες επιτελεί και τις ακόλουθες σοβαρές λειτουργίες. Ο βλεννογόνος της μύτης ρυθμίζει το ρεύμα του αέρα και συντελεί στην προπαρασκευή του θερμαίνοντας, εφυγραίνοντας και καθαρίζοντας αυτόν.

Είναι χαρακτηριστικό ότι ασχέτως της θερμοκρασίας του περιβάλλοντος ο αέρας όταν διέρχεται από το τέλος της μύτης έχει ζεσταθεί στους 32°C έως 34°C. Επίσης, αποτελεί το όργανο της όσφρησης και διαμορφώνει τη χροιά της φωνής.

Σε περίπτωση **απόφραξης της μύτης**, το αποτέλεσμα είναι η κατάρρευση όλων των ανωτέρω λειτουργιών. **Στα παιδιά** η κακή ρινική αναπνοή παρεμποδίζει την καλή οξυγόνωση των ιστών κατά τη διάρκεια του ύπνου. Το αποτέλεσμα είναι διαταραχή της σωστής ανάπτυξης του παιδιού με δυσμορφία στο πρόσωπο λόγω της διαρκούς στοματικής αναπνοής, ανωμαλία της σύγκλισης των οδόντων αλλά και δυσκολίες μάθησης εξαιτίας της αδυναμίας συγκέντρωσης και προσοχής στο σχολείο.

**Στους ενήλικες** εκτός από τη δυσφορία λόγω της αποφραγμένης μύτης και των επιπτώσεων της στην απόδοση στην εργασία, είναι σημαντική επίσης η επίδραση της στην ποιότητα του ύπνου. Είναι γνωστή η συμβολή της κακής ρινικής αναπνοής στην εμφάνιση του συνδρόμου των ανοιχτών στον ύπνο. Τα συμπτώματα είναι έντονο ροχαλητό, σταμάτημα της αναπνοής άλλοτε άλλης διάρκειας και συχνότητας, με αποτέλεσμα τις συχνές αφυπνίσεις και την αδυναμία του πάσχοντα να παραμείνει στο στάδιο του βαθύ ύπνου που θα τον ξεκουράσει. Συνέπειες της κατάστασης αυτής είναι η έντονη ημερήσια υπνηλία, η σύγχυση και η αδυναμία συγκέντρωσης, σε βαρύτερες περιπτώσεις η ανάπτυξη υπέρτασης, αρρυθμιών και σεξουαλικής ανεπάρκειας ιδίως στους άντρες.

### ΟΙ ΑΙΤΙΕΣ

Τα αίτια τα οποία προκαλούν ρινική απόφραξη διακρίνονται σε δύο κατηγορίες:

**1.** Σε αυτά που προκαλούν μεταβολές (οίδημα-διόγκωση) του βλεννογόνου της ρινός. Τέτοια είναι οι διάφορες ρινίτιδες. Πιο συχνές, κυρίως κατά τους χειμερινούς μήνες, είναι η ιογενής και η βακτηριακή ρινίτις. Σε αυτές το έκκριμα είναι κιτρινωπό ή πρασινωπό, παχύρρεστο ή και πυώδες και το αίτιο είναι η μόλυνση από ιούς ή μικρόβια. Σημαντική επίπτωση παρατηρείται και από την αλλεργική ρινίτιδα η οποία διακρίνεται σε εποχική και ετήσια. Σε αυτή την περίπτωση η ρινόρροια είναι διαυγής και λεπτόρρευστη (από τη μύτη τρέχει υγρό σαν νερό) ενώ συνοδεύεται







από κνησμό, συνεχόμενα και επαναλαμβανόμενα πταρνίσματα και από κνησμό στους οφθαλμούς. Άλλη μορφή ρινίτιδας είναι η αγγειοκινητική ρινίτιδα που πυροδοτείται συνήθως από τις

θερμοκρασιακές μεταβολές και τις αλλαγές στην υγρασία του περιβάλλοντος. Μακροχρόνια μπορεί να οδηγήσει σε μόνιμη υπερτροφία των ρινικών κογχών με αποτέλεσμα τη μόνιμη ρινική απόφραξη. Η συγκεκριμένη κατάσταση επιδεινώνεται και από τη χρόνια χρήση αποσυμφορητικών φαρμάκων στην οποία οδηγούνται τα άτομα που πάσχουν προσπαθώντας να ανακουφισθούν από το πρόβλημα της μύτης.

**2.** Σε ανατομικές ανωμαλίες, όπως η σκολίωση του ρινικού διαφράγματος, οι πολύποδες της ρινός, οι όγκοι, ενώ το πιο συχνό αίτιο στα παιδιά είναι η υπερτροφία των αδενοειδών εκβλαστήσεων. Ένα διάφραγμα που παρεκκλίνει από τη μέση γραμμή, δεν προκαλεί πάντα απόφραξη της αναπνοής. Επομένως, δεν σημαίνει ότι πρέπει να χειρουργηθεί. Χειρουργική παρέμβαση σε ένα διάφραγμα διενεργείται, όταν παρεκκλίνει από τη μέση γραμμή ακουμπώντας στο πλάγιο ρινικό τοίχωμα και αποφράσσει μόνιμα την αναπνοή. Επίσης, μπορεί ταυτόχρονα - και αυτό συμβαίνει τις περισσότερες φορές - να συνυπάρχει με υπερτροφία των ρινικών κογχών. Στις περιπτώσεις αυτές ακόμη και μία μέτρια σκολίωση μπορεί σε συνδυασμό με τις υπερμεγέθεις κόγχες να προκαλεί σοβαρή δυσχέρεια της ρινικής αναπνοής.

## Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η διάγνωση στηρίζεται στη λήψη ενός ενδελεχούς ιστορικού και στην κλινική εξέταση, ενώ η διενέργεια παρακλινικών και απεικονιστικών εξετάσεων εξαρτάται από τα αρχικά ευρήματα. Ρόλο κλειδί στη διάγνωση διαδραματίζει η ενδοσκόπηση της ρινός, η οποία διενεργείται με το λεπτό και εύκαμπτο ενδοσκόπιο. Με την ενδοσκόπηση παρατηρούνται από κοντά ο ρινικός βλεννογόνος και οι πιθανές ανατομικές ανωμαλίες και επισκοπούνται το μέγεθος και η σύσταση των αδενοειδών εκβλαστήσεων. Σημαντικό είναι το γεγονός ότι η εξέταση είναι δυναμική, δηλαδή εκτιμώνται και καταγράφονται σε βίντεο σε πραγματικό χρόνο εισπνοής και εκπνοής η ροή του αέρα, η κίνηση της βλέννης και τα σημεία απόφραξης.

## Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η θεραπεία εξαρτάται από την αιτιολογία και διακρίνεται σε συντηρητική και χειρουργική. Η συντηρητική θεραπεία συνίσταται στην καταπολέμηση της φλεγμονής

είτε αυτή είναι αλλεργική είτε λοιμώδης. Τα επιμέρους φάρμακα εξαρτώνται από το πιθανολογούμενο αίτιο και συνήθως είναι ρινικά αποσυμφορητικά, τοπικές σταγόνες ή spray με κορτικοστεροειδή, αντιισταμινικά και από του στόματος αντιβιοτικά. Ανεξαρτήτως αιτίου το πιο σημαντικό και πιο κοντά στη φυσιολογία θεραπευτικό μέτρο είναι η χρήση διαλυμάτων φυσιολογικού ορού. Στόχος είναι η απομάκρυνση των λιμναζουσών πηχτών εκκρίσεων και η αποκατάσταση του βλεννογόνου και της λειτουργίας των κροσσών της μύτης και των παραρρινίων κοιλοτήτων. Επίσης, συνίσταται η χρήση των τοπικών σταγόνων να γίνεται μετά τη ρινόπλυση, ώστε αυτές να επιδρούν επί του βλεννογόνου και όχι



επί της καλύπτουσας αυτόν βλέννας. **Τα ρινικά spray δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται μακροχρόνια, γιατί η υπερβολική χρήση τους, ενώ στην αρχή οδηγεί σε άρση της συμπτωματολογίας, στη συνέχεια προκαλεί εθισμό και τελικά φαρμακευτική ρινίτιδα.**

Η χειρουργική αντιμετώπιση συνίσταται στην αφαίρεση των αδενοειδών εκβλαστήσεων (αδενοτομή), αφού τα συντηρητικά μέτρα αποτύχουν. Οι πολύποδες αφαιρούνται χειρουργικά με την ενδοσκοπική μέθοδο, ενώ παράλληλα ο ασθενής υποβάλλεται σε αλλεργιολογικό έλεγχο, ώστε να αντιμετωπισθεί η αλλεργία που μπορεί να πυροδοτήσει υποτροπή των πολυπόδων. Οι υπερτροφικές κόγχες συρρικνώνονται συνηθέστερα με τη χρήση ραδιοσυχνοτήτων. Η θεραπεία της σκολίωσης του ρινικού διαφράγματος, εφόσον υπάρχει - όπως προαναφέρθηκε - ένδειξη, είναι χειρουργική. Συνήθως είναι απαραίτητο να συνδυασθεί με συρρίκνωση των κάτω ρινικών κογχών. **Τέλος, υπογραμμίζεται ότι, όταν γίνεται χειρουργική επέμβαση χωρίς ισχυρή ένδειξη, το πρόβλημα αντί να επιλυθεί επιτείνεται.**





# Στεφανιαία νόσος

## Λιγότεροι θάνατοι στην Ευρώπη από όσους στην Ελλάδα

**Σ**ημαντική μείωση εμφανίζουν οι θάνατοι από στεφανιαία νόσο και άλλες καρδιοπάθειες στην Ευρώπη, ωστόσο στην Ελλάδα τα ποσοστά θνησιμότητας παρουσιάζουν αυξητική τάση, ιδίως μεταξύ των νέων ατόμων και των γυναικών.

Στη Ελλάδα, με βάση στοιχεία του 2009, όπως αναφέρει η έρευνα, οι θάνατοι από στεφανιαία νόσο αποτελούν στους μεν άνδρες το 13% των συνολικών θανάτων, στις δε γυναίκες το 9%.

Σύμφωνα με μελέτη, η διαχρονική μείωση των θανάτων από στεφανιαία νόσο στην Ευρώπη αποδίδεται κυρίως στα φάρμακα για τη μείωση της χοληστερόλης και της αρτηριακής πίεσης του αίματος.

Η φαρμακευτική αγωγή έχει συντελέσει λοιπόν σήμερα στην υποχώρηση της καρδιακής θνησιμότητας στο μισό σε σχέση με τη δεκαετία του 1980, στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, όχι όμως και στην Ελλάδα.

Η χώρα μας εντάσσεται σε μια ομάδα κρατών που αποτελούν πηγή επιστημονικής ανησυχίας καθώς τα ποσοστά θνησιμότητας από στεφανιαία νόσο παρουσιάζουν αυξητική τάση, ιδίως μεταξύ ορισμένων ομάδων του πληθυσμού. Η Ελλάδα είναι η μόνη ευρωπαϊκή χώρα, όσο και μεταξύ των γυναικών, καταγράφεται διαχρονικά αύξηση των θανάτων από καρδιακά αίτια στα άτομα κάτω των 45 ετών.

Επίσης, στη χώρα μας δεν εμφανίζεται κάποια αξιοσημείωτη μείωση θανάτων από καρδιακή νόσο μεταξύ 1980 - 2009 στο σύνολο των γυναικών, ενώ ειδικότερα μεταξύ των Ελληνίδων ηλικίας 45 - 54 ετών παρατηρείται συνεχής και σημαντική αύξηση των καρδιακών θανάτων.

Η «ελληνική εξαίρεση» αποδίδεται σύμφωνα με το πόρισμα της μελέτης στο υψηλότερο ποσοστό καπνιστών (το 42% των ενηλίκων) στην Ευρωπαϊκή Ένωση το 2009, ενώ οι Έλληνες καπνιστές ηλικίας 25 έως 54 ετών (ποσοστό 54 - 57%) είναι υπερδιπλάσιοι από τους καπνιστές άνω των 55 ετών (ποσοστό 23%).

Ακόμη, η έρευνα τονίζει ότι η Ελλάδα έχει ένα από τα υψηλότερα ποσοστά παχυσαρκίας μεταξύ των ενηλίκων στην Ε.Ε. Ειδικότερα για τα παιδιά, αναφέρεται πως, με βάση στοιχεία του 2010, πάνω από το 40% των παιδιών ηλικίας 10 - 12 ετών είναι





υπέρβαρα ή παχύσαρκα, σημειώνοντας το υψηλότερο ποσοστό στην Ε.Ε.

Οι ερευνητές κατέληξαν στα παραπάνω συμπεράσματα αφού μελέτησαν τους θανάτους από καρδιοπάθεια στην Ευρώπη την περίοδο 1980 - 2009.

Στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης παρατηρείται σταθερή μείωση των καρδιακών θανάτων τόσο στους άνδρες, όσο και στις γυναίκες όλων των ηλικιών, παρά την αύξηση στα κρούσματα παχυσαρκίας και διαβήτη.

Τις μεγαλύτερες μειώσεις καρδιακών θανάτων κατά την τελευταία 30ετία εμφανίζουν η Δανία, η Ολλανδία, η Σουηδία, η Βρετανία και η Μάλτα.

Πάντως η στεφανιαία νόσος (που μπορεί να προκαλέσει εμφράγματα και εγκεφαλικά επεισόδια) παραμένει ακόμη η κυριότερη αιτία θανάτου στις ευρωπαϊκές και γενικότερα στις αναπτυγμένες χώρες.

Οι ερευνητές προειδοποιούν μάλιστα ότι το κάπνισμα θα συνεχίσει να αποτελεί βασικό παράγοντα κινδύνου για την καρδιά και κατά τα επόμενα χρόνια.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, οι καρδιαγγειακές παθήσεις γίνονται αιτία θανάτου για περίπου 17 εκατ. ανθρώπους τον χρόνο διεθνώς. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση, οι καρδιακοί θάνατοι εκτιμώνται σε πάνω από 1,9 εκατομμύρια ετησίως, αποτελώντας περίπου το 40% των συνολικών θανάτων από οποιαδήποτε αιτία στην Ε.Ε.

Σύμφωνα με τους επιστήμονες, η διακοπή του καπνίσματος, η υγιεινή διατροφή και η σωματική άσκηση αποτελούν τις βασικές συστάσεις για την προστασία της καρδιάς και γενικότερα της υγείας.







# Εκφοβισμός στο σχολείο

Όταν τα παιδιά επιτίθενται, σωματικά ή ψυχολογικά, σε άλλα παιδιά

**Η** Ελένη είναι στη β' Δημοτικού και στα διαλείμματα κάθεται μόνη της αφού κάθε φορά που πλησιάζει τα λίγα κορίτσια της τάξης της για να παίξει της λένε να φύγει. Η Νίκη που πάει γ' Γυμνασίου, είδε κακεντρεχή σχόλια σε μια φωτογραφία της που είχε ανεβάσει ένας συμμαθητής της στο facebook και ντρέπεται να ξαναπάει στο σχολείο. Ο Μάκης φοιτά στο Λύκειο και φοβάται στον δρόμο της επιστροφής για το σπίτι, αφού μια ομάδα συμμαθητών του κάνει άγριες χειρονομίες και τον απειλεί ότι θα τον χτυπήσει. Και ο Φάνης είναι τώρα 28 ετών και ακόμη φοβάται να μιλήσει σε κοπέλα... θυμάται τις κοροϊδίες των συμμαθητών του και πιστεύει πως δεν αξίζει τίποτα.

Ιστορίες εκφοβισμού από παιδιά που τραυματίζουν παιδιά, σωματικά ή ψυχικά, ιστορίες που δείχνουν ότι τα χρόνια της αθωότητας δεν είναι και τόσο αθώα. Εκφοβισμός που πάντα υπήρχε στα σχολεία, στις ημέρες μας όμως που όλα έχουν αγριέψει μπορεί να γίνεται πιο βίαιος και να βρίσκει και νέες μορφές έκφρασης. Ας δούμε λοιπόν τι είναι αυτός ο εκφοβισμός (bullying) στο σχολείο, τις μορφές του, τις επιπτώσεις του και πώς μπορούμε να τον αντιμετωπίσουμε, ώστε να παρέχουμε στα παιδιά μας το δικαίωμά τους για ένα ασφαλές περιβάλλον μάθησης και κοινωνικοποίησης.

## Τι είναι ο σχολικός εκφοβισμός

Είναι η σκόπιμη, απρόκλητη και επαναλαμβανόμενη επιθετική συμπεριφορά από μαθητές σε συμμαθητές τους με σκοπό την επιβολή και την πρόκληση σωματικού ή ψυχικού πόνου.

## Μορφές του σχολικού εκφοβισμού

Μπορεί να είναι σωματικός, που εκδηλώνεται με τραυματισμό και απειλή τραυματισμού, απρεπή αγγίγματα, κλειδωμα σε ένα περιορισμένο χώρο ή λεκτικός, που εκδηλώνεται με συστηματική χρησιμοποίηση υβριστικών ή αγενών εκφράσεων, απειλών, ειρωνικών σχολίων και παρατσουκλιών. Μπορεί να εκδηλώνεται και με έμμεσες συμπεριφορές, μέσω της άσκησης επιρροής στην ομάδα των συνομηλίκων και τη διάδοση κακόβουλων φημών, ώστε να αισθανθούν αντιπάθεια για κάποιον συμμαθητή τους, με στόχο την κοινωνική του απομόνωση. Στις μέρες μας έχει προστεθεί ο ηλεκτρονικός εκφοβισμός, με τη διάδοση ντροπιαστικών σχολίων, ειρωνικών εκφράσεων και παρατσουκλιών μέσω του διαδικτύου, τον αποκλεισμό κάποιου από μια δικτυακή ομάδα, την αποστολή απειλητικών μηνυμάτων και τη χρήση ή παραποίηση των προσωπικών δεδομένων κάποιου ατόμου.







### Οι πρωταγωνιστές

Αρχηγός του εκφοβισμού είναι συνήθως ένα άτομο το οποίο αντλεί από την πράξη του ευχαρίστηση και κύρος και έχει επιρροή σε μια ομάδα ατόμων που ακολουθούν τη συμπεριφορά του για να πάρουν δύναμη και αναγνώριση. Οι θύτες είναι άτομα με εσωτερικευμένο θυμό και επιθετικότητα, που τη βγάζουν σε ένα άλλο άτομο, το οποίο επιλέγουν ως στόχο λόγω κάποιας αδυναμίας του σε σχέση με τους ίδιους.

Τα παιδιά-στόχοι από την άλλη πλευρά αισθάνονται ότι δεν μπορούν να υπερασπιστούν τον εαυτό τους για να σταματήσει αυτή η επίθεση που δέχονται. Επίσης ντρέπονται να μιλήσουν γι' αυτό που τους συμβαίνει ώστε να ζητήσουν βοήθεια ή σκέφτονται ότι οι ίδιοι φταίει αφού για παράδειγμα όταν κοιτάζονται στον καθρέφτη βλέπουν ότι μπορεί να είναι πιο αδύνατοι ή πιο χοντροί....

### Οι συνέπειες

Οι επιπτώσεις του είναι σοβαρές: τα παιδιά-στόχοι φοβούνται να πάνε σχολείο και νιώθουν δυστυχισμένα όταν βρίσκονται εκεί. Η κοινωνική τους απομόνωση επεκτείνεται αφού οι άλλοι συμμαθητές μπορεί να αποφεύγουν την παρέα τους από φόβο ότι η επαφή μαζί τους θα μειώσει το κοινωνικό τους κύρος μέσα στο σχολείο, ή από φόβο μήπως επεκταθεί η επίθεση στο δικό τους πρόσωπο. Η αυτοεκτίμησή τους φθίνει και μπορεί ακόμη να αναπτύξουν συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους. Δυστυχώς οι επιπτώσεις συχνά δεν σταματούν με το τέλος του σχολείου, αλλά μπορεί να συνοδεύουν το άτομο και στην ενήλικη ζωή του.

Επίσης τα παιδιά-θύτες μπορεί να συνεχίσουν αυτό το πρότυπο συμπεριφοράς με πιο εξελιγμένες, «ενήλικες» μορφές και αργότερα στη ζωή τους και κυρίως στον εργασιακό τους χώρο. Στις ακραίες περιπτώσεις τα παιδιά-θύτες, που μπορεί να ανήκουν

στην κατηγορία των παιδιών με διαταραχή διαγωγής, εξελίσσονται σε παραβατικούς ενήλικες με αντικοινωνική συμπεριφορά.

### Πώς μπορούμε να αντιμετωπίσουμε το φαινόμενο

- Αν δούμε κάποια σημάδια στη συμπεριφορά του παιδιού μας που μας ανησυχούν (έρχεται στο σπίτι τραυματισμένο ή με σχισμένα ρούχα, αναφέρει πως χάνει αντικείμενα, παραπονείται συχνά ότι είναι άρρωστο, έχει δυσκολίες με τον ύπνο ή το φαγητό, είναι λυπημένο, αγχωμένο, θυμωμένο, δεν θέλει να πάει στο σχολείο, έχει λιγότερους φίλους από ό,τι είχε στο παρελθόν, δεν συμμετέχει σε κοινές δραστηριότητες με συμμαθητές του, εμφανίζει πτώση της επίδοσής του στο σχολείο) προσπαθούμε να δούμε εάν έχει πέσει θύμα εκφοβισμού, δεδομένου ότι το παιδί από μόνο του δεν θα μας το εκμυστηρευτεί.
- Πλησιάζουμε το παιδί με διάθεση να ακούσουμε και να κατανοήσουμε, όχι να κρίνουμε ή να θυμώσουμε και να βγούμε εκτός ελέγχου γι' αυτό που του συμβαίνει. Αυτό που έχει ανάγκη το παιδί είναι να νιώσει ασφαλές και αποδεκτό, να το βοηθήσουμε να εκφράσει τα συναισθήματα και τις ανάγκες του. Του επισημαίνουμε την αξία του και πως δεν φταίει το ίδιο που κάποιος άλλος του επιτίθεται.
- Επικοινωνούμε με το σχολείο για να ενημερώσουμε σχετικά με αυτό που συμβαίνει και για να συλλέξουμε πληροφορίες γύρω από το θέμα. Πρέπει να υπάρξει δέσμευση από τη διεύθυνση του σχολείου ότι θα αναλάβει δράση, ώστε να αντιμετωπιστεί η κατάσταση και να προστατευτεί το παιδί.
- Αν δούμε ότι κάποιες από τις συμπεριφορές του παιδιού, που μας ανησυχούν, συνεχίζουν να υπάρχουν, ζητάμε τη βοήθεια ειδικού.



# Ψηφιακός μαστογράφος στο "ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ"

**A**πό τον Ιούλιο του 2013, εγκαταστάθηκε και λειτουργεί στο «ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ» ένα από τα πλέον εξελιγμένα ιατρικά μηχανήματα για την απεικόνιση του μαστού, ο ψηφιακός μαστογράφος Senographe Essential της GE.

Μετά από 40 περίπου χρόνια ερευνών και πολυκεντρικών μελετών, υπάρχουν σαφή συμπεράσματα για τις πολιτικές πρόληψης και ομοφωνία στο ότι η εφαρμογή της προληπτικής μαστογραφίας σε συνδυασμό με την κλινική εξέταση και άλλες εξελιγμένες επικουρικές τεχνικές (υπερήχους, μαγνητική μαστογραφία), ελαττώνουν σημαντικά (25%-35%) τους θανάτους από καρκίνο του μαστού. Κατά συνέπεια, στόχος κάθε φορέα ασφάλισης και ειδικότερα του Τ.Υ.Π.Ε.Τ., με τη γνωστή έναντι των υπολοίπων ασφαλιστικών ταμείων ποιότητα του υπεροχή, πρέπει να είναι η καθολική συμμετοχή των γυναικών σε ετήσιο μαστογραφικό έλεγχο και η κατά το δυνατόν εξάλειψη του αριθμού των γυναικών που διαγιγνώσκονται με προχωρημένη νόσο.

Η ψηφιακή μαστογραφία αποτελεί την πλέον σύγχρονη απεικονιστική τεχνική και τον ακρογωνιαίολίθο για την πρώιμη διάγνωση.

Τόσο η ψηφιακή όσο και η αναλογική (κλασσική) μαστογραφία, χρησιμοποιούν ιοντίζουσα ακτινοβολία (ακτίνες X), για να παράξουν εικόνα.

Η αναλογική μαστογραφία αποτυπώνει τις πληροφορίες κατευθείαν σε ακτινολογικό film ενώ η ψηφιακή δημιουργεί μία ηλεκτρονική εικόνα σε υπολογιστή, όπου μπορεί να υποβληθεί σε λεπτομερή επεξεργασία με ειδικά ηλεκτρονικά εργαλεία και εν συνεχεία να αποθηκευθεί σε φιλμ ή σε ψηφιακό δίσκο.

Η ψηφιακή μαστογραφία υπερέρχει της αναλογικής στην ανάδειξη λεπτών - μικρών αλλοιώσεων, ιδιαίτερα σε γυναίκες με πυκνούς μαστούς.

Απεικονίζει με σημαντικά μεγαλύτερη ευκρίνεια τις μικροαποπιτανώσεις - μικροασβεστώσεις, οι οποίες σε ένα αξιόλογο ποσοστό αποτελούν τα μοναδικά πρώιμα σημεία μιας αρχόμενης κακοήθειας. Η ορθή αξιολόγηση ενός τέτοιου ευρήματος, δεν συμβάλλει



απλώς στην έγκαιρη διάγνωση αλλά περιορίζει σημαντικά και τις άσκοπες επεμβατικές πράξεις (απλές ή χειρουργικές βιοψίες).

Στα πλεονεκτήματα της αμιγώς ψηφιακής μαστογραφίας, θα πρέπει να συμπεριληφθεί και η μικρότερη δόση ακτινοβολίας συγκριτικά με την αναλογική ή ψηφιοποιημένη απεικόνιση.

Αν και σκοπός αυτού του άρθρου είναι η ενημέρωση των ασφαλισμένων για τη λειτουργία του νέου ψηφιακού μαστογράφου και τα πλεονεκτήματα της μεθόδου, σκόπιμο είναι, για τη γενικότερη ενημέρωση, να επισημανθούν επιγραμματικά ορισμένα σημαντικά θέματα:

- ◆ Η ετήσια προληπτική μαστογραφία πρέπει να συνδυάζεται με κλινική εξέταση από εξειδικευμένο μαστολόγο. Ένα μικρό ποσοστό καρκίνων γίνεται αντιληπτό μόνο ψηλαφητικά (δεν φαίνεται δηλαδή στη μαστογραφία). Παράλληλα ο εξειδικευμένος μαστολόγος είναι αποκλειστικά υπεύθυνος για τη διαχείριση των όποιων ευρημάτων και των περαιτέρω χειρισμών.
- ◆ Οι υπέρηχοι και η μαγνητική τομογραφία αποτελούν βοηθητικές μεθόδους στη διαδικασία της έγκαιρης διάγνωσης και δεν αντικαθιστούν τη μαστογραφία. Υπάρχει ωστόσο ένα μικρό ποσοστό καρκίνων που είναι ορατοί υπερηχογραφικά και δεν ανιχνεύονται με τη μαστογραφία, καθώς και ένα μικρό ποσοστό γυναικών που χρησιμοποιούν ως κύρια διαγνωστική μέθοδο τη μαγνητική μαστογραφία

(γυναίκες με πυκνό μαστό και γενετική επιβάρυνση ή συγγενή πρώτου βαθμού με καρκίνο μαστού ή ωοθηκών καθώς και γυναίκες με ιστορικό ακτινοθεραπείας στην περιοχή του θώρακα σε νεαρή ηλικία).

- ◆ Ο μαστολόγος είναι αυτός που αξιολογώντας τις κλινικές πληροφορίες αποφασίζει για το ποιος συνδυασμός απεικονιστικών μεθόδων θα εφαρμοσθεί.
- ◆ Εκτός από τον τεχνολογικό εξοπλισμό, το σημαντικότερο στοιχείο για την έγκαιρη διάγνωση, αποτελεί η εμπειρία και η εξειδίκευση του ακτινολόγου στην ερμηνεία της μαστογραφίας.

Στο Εργαστήριο Ιατρικών Απεικονίσεων του «ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ» υπεύθυνη του τμήματος μαστογραφίας είναι η επιμελήτρια Α' κ. Καλλιρρόη Γκιζά, με πολυετή εμπειρία και καταξιωμένη θέση στο συγκεκριμένο γνωστικό αντικείμενο.







## Το Τ.Υ.Π.Ε.Τ.

# μπροστά στις εξελίξεις



**Α**γαπητοί συνάδελφοι,

Πλησιάζουμε στο τέλος μιας ακόμη χρονιάς λειτουργίας του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. ως αυτόνομου και αυτοδιαχειριζόμενου Ταμείου Υγείας, παρά τα κατά καιρούς δημοσιεύματα και τις προσπάθειες κάποιων κύκλων για τη διάλυση της κοινωνικής ασφάλισης στον χώρο της υγείας, με την ένταξη όλων των Ταμείων Υγείας στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Σαφώς βέβαια αυτό δεν σημαίνει ότι εφησυχάζουμε ή ότι δεν παίρνουμε όλα εκείνα τα απαραίτητα μέτρα προκειμένου το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. να είναι βιώσιμο, δυνατό και ικανό να συνεχίσει να παρέχει στους ασφαλισμένους του υπηρεσίες υγείας υψηλού επιπέδου.

Ήδη, μετά από αιτήματα τόσο του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. όσο και των Συλλόγων της Ε.Τ.Ε., ασφαλιζονται όλοι οι συνάδελφοι οι προερχόμενοι από τις απορροφήσεις των τραπεζών FBB και PROBANK.

Αυτό σίγουρα δυναμώνει το Ταμείο Υγείας καθώς διευρύνεται η ασφαλιστική βάση του οργανισμού με την εγγραφή 1.270 συναδέλφων, πολύ χαμηλού μέσου όρου ηλικίας, και φυσικά, σύμφωνα με τα ισχύοντα στο Τ.Υ.Π.Ε.Τ., βελτιώνονται οι παρεχόμενες προς αυτούς υγειονομικές υπηρεσίες.

Η εφαρμογή του νέου Κανονισμού Ασφάλισης και Παροχών εξορθολογίζει τα έξοδα και σίγουρα βελτιώνει την ουσιαστική και αναγκαία παροχή υπηρεσιών υγείας.

Ο απολογισμός των ετήσιων ελέγχων νοσοκομειακής περίθαλψης από την αρμόδια εταιρεία Accurate, στα ιδιωτικά και τα δημόσια νοσοκομεία, αποφέρει καρπούς και μειώνει θεαματικά τον μέσο όρο κόστους νοσηλείας, καθιστώντας το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. παράδειγμα προς μίμηση, όπως επανειλημμένα έχει αναφέρει ο υπουργός Υγείας, για την εφαρμογή του μέτρου και στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Η προσπάθεια για την υπογραφή συμβάσεων σε όλη την Ελλάδα τόσο με ιατρούς στον τομέα της συνταγογράφησης, όσο και με διαγνωστικά κέντρα, συνεχίζεται με αμείωτη ένταση και στόχο μέχρι το τέλος του 2013 να έχει καλυφθεί όλη η επικράτεια, διαδικασία που εκτός από το όφελος των συναδέλφων που έχουν τη δυνατότητα



να πραγματοποιούν διαγνωστικές εξετάσεις χωρίς δική τους οικονομική επιβάρυνση, αποτελεί όφελος και για το Ταμείο Υγείας, καθώς επιτυγχάνονται σημαντικές εκπτώσεις κάτω του ισχύοντος κρατικού τιμολογίου.

Επίσης, η υπογραφή συμβάσεων τόσο με τον Φαρμακευτικό Σύλλογο Θεσσαλονίκης, όσο και με τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο, εξασφαλίζει την αγορά των φαρμάκων πανελλαδικά, με την καταβολή μόνο του ποσού της συμμετοχής από την πλευρά του μέλους, ενώ παράλληλα μειώνεται ο όγκος αποστολής των σχετικών παραστατικών από τα καταστήματα της Τράπεζας προς το Ταμείο Υγείας.

Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου αναβαθμίζονται τα περιφερειακά οδοντιατρεία, με την προσθήκη ειδικοτήτων, όπως ενδοδοντολόγου, περιοδοντολόγου, προκειμένου αφενός να εξυπηρετούνται οι συνάδελφοι κοντά στον χώρο διαμονής ή εργασίας τους και αφετέρου να αποσυμφορηθούν τα ραντεβού και να μειωθούν οι αναμονές στο Οδοντιατρικό Κέντρο της οδού Βράιλα.

Μετά την ανακοίνωση από τη Διοίκηση της Εθνικής Τράπεζας ότι από την 1η Ιανουαρίου 2014 καταργείται ο ενδιάμεσος λογαριασμός 330 ο οποίος εξυπηρετούσε τους ασφαλισμένους της περιφέρειας, εκτός από το μέτρο της υπογραφής σύμβασης με τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο και τις συμβάσεις με διαγνωστικά κέντρα, όπως προαναφέραμε, γίνεται προετοιμασία ένταξης στο σύστημα της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης και των ιατρικών παραπεμπτικών για παρακλινικές εξετάσεις.

Με τον τρόπο αυτό και με τη βοήθεια την οποία υποσχέθηκε η Διοίκηση της Τράπεζας τόσο σε οργανωτικό όσο και σε επίπεδο πληροφορικής, είμαστε βέβαιοι ότι θα μπορέσουμε να ανταποκριθούμε στην άμεση κάλυψη των εξόδων που πραγματοποιούν οι συνάδελφοι της περιφέρειας.

Επίσης, θεωρούμε ότι είναι σε θετική κατεύθυνση η διαρκής επιτροπή στήριξης του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. η οποία δημοσιοποιήθηκε με την Πράξη Διοικήσεως αριθμ. 517/18.9.2013, προκειμένου να υπάρχει άμεση συνεργασία και βοήθεια στα προβλήματα που αντιμετωπίζει το Ταμείο Υγείας.

Κύριο μέλημά μας είναι και η συνεχής αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών του «Υγείας Μέλαθρον», οι οποίες πρέπει να συνδυάζουν την ασφάλεια, την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα. Για τον λόγο αυτό ήδη εξασφαλίσαμε πιστοποίηση του συστήματος ασφαλούς διαχείρισης τροφίμων της Κλινικής και ήδη βρίσκονται σε εξέλιξη οι διαδικασίες διαπίστευσης των εργαστηρίων και πιστοποίησης των εξωτερικών ιατρείων.

Ιδιαίτερη έμφαση δίνουμε ως Διοίκηση στο κομμάτι της πρόληψης και της έγκαιρης διάγνωσης

και το αποδεικνύουμε έμπρακτα με την προμήθεια, παρά την οικονομική δυσχέρεια, εξελιγμένων μηχανημάτων υψηλής τεχνολογίας και ειδικότερα ενός ψηφιακού μαστογράφου, ενός υπερηχοκαρδιογράφου, δύο υπερηχοτομογράφων και ενός ηλεκτροεγκεφαλογράφου.

Με γνώμονα την ασφάλεια, από τον Ιούλιο του 2012, εφαρμόζεται ο ΚΩΔΙΚΟΣ ΜΠΛΕ, με την ομάδα ιατρών και νοσηλευτών που τον απαρτίζει σε ετοιμότητα όλο το 24ώρο, για την αντιμετώπιση περιστατικών καρδιοαναπνευστικής ανακοπής εντός της Κλινικής. Επίσης, από τον Νοέμβριο του 2012, επαναλειτουργεί η Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας εξοπλισμένη πλήρως και στελεχωμένη από προσωπικό εκπαιδευμένο και έμπειρο στην περίθαλψη βαρέως πασχόντων ασθενών. Τον Φεβρουάριο του 2012, επανασυστάθηκε και η Επιτροπή Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων με επικεφαλής τον καθηγητή λοιμωξιολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών, κ. Γιώργο ΠΕΤΡΙΚΚΟ, με έργο την εκπαίδευση των εργαζομένων σε θέματα αποφυγής κρουσμάτων ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων.

Στην εκπαίδευση των εργαζομένων γενικότερα δίνουμε ιδιαίτερη βαρύτητα, αφού αποτελεί εχέγγυο στην παρακολούθηση των νέων ιδεών και των εξελίξεων στον χώρο της υγείας. Σε τακτά χρονικά διαστήματα διοργανώνονται διαπιστευμένα σεμινάρια με θέματα την ποιότητα, την υγιεινή, την ασφάλεια, την επικοινωνία....

Αξίζει να τονισθεί ότι στις άρτια εξοπλισμένες χειρουργικές αίθουσες, καθημερινά διενεργούνται προγραμματισμένες και έκτακτες χειρουργικές επεμβάσεις υψηλών προδιαγραφών των περισσότερων ιατρικών ειδικοτήτων.

Οι στόχοι της Διοίκησης για την Κλινική είναι σαφείς και συγκεκριμένοι. Το «Υγείας Μέλαθρον» αξίζει και πρέπει να αποτελεί την πρώτη μας επιλογή.

Συνάδελφοι,

Στόχος μας είναι να κλείσουμε άλλη μια χρονιά με θετικό πρόσημο, παρά τη μείωση των εσόδων του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. λόγω μειώσεων μισθών και συντάξεων και να αποδείξουμε ότι με τη σωστή διαχείριση αλλά και τη σωστή χρήση των υπηρεσιών από όλους μας, μπορούμε να διατηρήσουμε το "ΤΑΜΕΙΟ ΜΑΣ" βιώσιμο και πραγματική όαση, συγκριτικά με την κατάσταση που επικρατεί στη δημόσια υγεία στη χώρα μας.



# Χρόνιος Πόνος

**Ορισμός του πόνου** Η λέξη πόνος προέρχεται από το ρήμα παινῶ - πένομαι, που σημαίνει "μοχθῶ" (εξ ου και επίπονος). Ο Ιπποκράτης τη χρησιμοποίησε για πρώτη φορά ως ιατρικό όρο που εκφράζει σύμπτωμα νόσου. Ο πόνος πιθανολογείται να είναι το πρώτο σύμπτωμα που δοκίμασε το ανθρώπινο είδος.

Στην αρχαία ελληνική γραμματεία ο Πόνος αναφέρεται ως ο γιος της Έριδας και ο εγγονός της Νύχτας και είναι η ποινή - τιμωρία των ανθρώπων οι οποίοι δέχθηκαν το δώρο της φωτιάς από τον τιτάνα Προμηθέα, παραβλέποντας τη θεική βούληση του Δία. Ο Προμηθέας πρόσφερε τη φωτιά στους ανθρώπους όταν διαπίστωσε πόσο ανίσχυροι ήταν απέναντι στη φύση.

Ο Επίκουρος έγραψε τον 4ο αιώνα π.Χ. ότι "όλα τα έμβια όντα απ' τη στιγμή της γέννησής τους απολαμβάνουν την ηδονή και αμύνονται στον πόνο από φυσικές αιτίες". Ο ίδιος έπασχε από επώδυνες νόσους του στομάχου και των νεφρών και είχε παρατηρήσει ότι "η απουσία του πόνου είναι η ουσία της ηδονής".

Είναι κοινά αποδεκτό σήμερα ότι ο πόνος είναι μία πολύπλοκη δυσάρεστη υποκειμενική εμπειρία με αισθητική, συναισθηματική και κοινωνική διάσταση. Είναι αξιοσημείωτο ότι δεν υπάρχουν ούτε δύο άνθρωποι που να βιώνουν τον ίδιο ακριβώς πόνο με τον ίδιο τρόπο. Αυτό συμβαίνει γιατί τα μηνύματα που μεταδίδει ο πόνος στον εγκέφαλό μας ερμηνεύονται από κάθε άνθρωπο με διαφορετικό τρόπο, και γιατί τα προσωπικά βιώματα του καθενός μας χρωματίζουν τον τρόπο που βιώνουμε αλλά και εκφράζουμε τον πόνο μας.

**Χρόνιος πόνος** Ο οξής πόνος γίνεται ανπληγτός - βιώνεται - από τον ανθρώπινο οργανισμό όταν συμβεί ένας τραυματισμός, βλάβη ή υπάρχει νόσος και χρησιμεύει ως προειδοποίηση για την έγκαιρη απομάκρυνση από τον βλαπτικό παράγοντα ή τη διερεύνηση της αιτίας του πόνου. Επομένως ο οξής πόνος είναι χρήσιμος, γιατί αποτελεί τον συναγερμό προστασίας του οργανισμού, προειδοποιεί για τη διερεύνηση, την αντιμετώπιση, την απομάκρυνση από το βλαβερό ερέθισμα. Για να κατανοήσει κανείς τη χρησιμότητα του οξέος πόνου μπορεί να φανταστεί πώς θα ήταν η ζωή ενός ανθρώπου που δεν θα είχε την αίσθηση του πόνου. Θα μπορούσε ο συγκεκριμένος άνθρωπος να ακουμπήσει το χέρι του στην καυτή εστία μιας ηλεκτρικής συσκευής, να μην το καταλάβει και να πάθει σοβαρότατο έγκαυμα. Διακεκριμένοι επιστήμονες ειδικευμένοι στην αντιμετώπιση του πόνου αναφέρουν ότι: «χωρίς τον πόνο η ζωή θα ήταν μια ισοπεδωτική αυταρέσκεια και το ανθρώπινο γένος δεν θα είχε επιβιώσει». Επομένως ο πόνος είναι χρήσιμος, μας προστατεύει, μας προειδοποιεί όταν κάτι δεν πηγαίνει καλά.

Σε περίπτωση όμως που η προειδοποιητική σειρήνα του συναγερμού συνεχίζει να ηχεί, ενώ το πρόβλημα δεν υφίσταται πλέον, τότε αυτή παύει να είναι χρήσιμη και γίνεται ενοχλητική, βασανιστική. Ο χρόνιος πόνος δεν εξυπηρετεί καμία προστατευτική βιολογική λειτουργία, δεν υποχωρεί και δεν αυτοπεριορίζεται.

Ο πόνος που επιμένει για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των τριών μηνών, παρότι το πρόβλημα έχει λυθεί, χαρακτηρίζεται ως χρόνιος πόνος. Συσχετίζεται με αλλαγές στο κεντρικό νευρικό σύστημα που μπορεί να συντηρούν την αντίληψη του πόνου ενώ το οξύ αίτιο έχει παρέλθει.





Αυτές οι αλλαγές μπορεί επίσης να μεγενθύνουν την αντίληψη του πόνου, έτσι ώστε ένα ανώδυνο ερέθισμα να γίνεται αντιληπτό ως επώδυνο (αλλοδυνία) ή ένα ελάχιστο επώδυνο ερέθισμα να προκαλεί μεγαλύτερο πόνο από τον αναμενόμενο (υπεραλγησία). Ο χρόνιος πόνος μπορεί να είναι καλοήθους ή κακοήθους αιτιολογίας.

**Χρόνιος πόνος και αριθμοί** Μία πρόσφατη έρευνα αποκάλυψε ότι πάνω από 1,5 δισεκατομμύριο άνθρωποι σε όλο τον κόσμο υποφέρουν από χρόνια πόνο και ότι περίπου 3 με 4,5% του παγκόσμιου πληθυσμού υποφέρει από νευροπαθητικό πόνο, με συχνότητα εμφάνισης που αυξάνεται ανάλογα με την ηλικία.

Στις ΗΠΑ ο αριθμός των ασθενών που πάσχουν από χρόνια πόνο είναι μεγαλύτερος από το άθροισμα των ασθενών που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη, καρδιοπάθειες και καρκίνο. Εκτιμάται ότι το 20% των Αμερικανών ενηλίκων (42 εκατομμύρια άτομα) πάσχουν από αϋπνία, απότοκη παρουσίας χρόνιου άλγους.

Στη Μεγάλη Βρετανία 10 εκατομμύρια Βρετανοί υποφέρουν από πόνο σχεδόν καθημερινά, με αρνητικό αποτέλεσμα στην ποιότητα ζωής τους και περισσότερων ημερών απουσίας από την εργασία. Ο χρόνιος πόνος κατά συνέπεια είναι μία σιωπηλή επιδημία!

**Αίτια χρόνιου πόνου** Ο χρόνιος πόνος μπορεί να οφείλεται σε:

- μυοσκελετικά σύνδρομα (ρευματικές παθήσεις, οστεοαρθρίτιδα, μυοπεριτονιακά σύνδρομα, ινομυαλγία, εκφυλιστικές παθήσεις σπονδυλικής στήλης)
- νευρολογικές παθήσεις (σκλήρυνση κατά πλάκας, αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια)
- κακοήθεια - νεοπλασίες
- νευραλγίες και περιφερικές νευροπάθειες (διαβητική νευροπάθεια, αλκοολική νευροπάθεια, μεθερπητική νευραλγία, νευραλγία τριδύμου, αντανακλαστική συμπαθητική δυστροφία και καυσalgία, πόνος από περιφερικές αγγειοπάθειες)
- σε πόνο "μέλους φάντασμα" σε ακρωτηριασμένα μέλη
- κεφαλαλγία
- μετεγχειρητικό πόνο που μεταπίπτει σε χρόνια.

Σε έρευνα για τον χρόνια πόνο σε 16 χώρες στην Ευρώπη, η οστεοαρθρίτιδα και η ρευματοειδής αρθρίτιδα σε συνδυασμό ήταν η πιο κοινή αιτία του πόνου (42%). Τραύμα ή χειρουργική επέμβαση προκάλεσε χρόνια πόνο στο 15%.

**Επιπτώσεις χρόνιου πόνου** Ο χρόνιος πόνος επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής του ασθενούς, έχοντας βιολογικές, κοινωνικές, οικονομικές και

ψυχολογικές επιπτώσεις. Σε ό,τι αφορά στις αρνητικές **κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις** του χρόνιου πόνου, χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η **χρόνια οσφυαλγία**, η οποία υπολογίζεται ότι μόνο στις **ΗΠΑ** οδηγεί σε **20 εκατομμύρια χαμένες ημέρες εργασίας τον χρόνο**, με κόστος **6,5 δισεκατομμύρια δολάρια**, στη **Μεγάλη Βρετανία** σε **33 εκατομμύρια**, στη **Γερμανία** σε **16 εκατομμύρια**. Επιπλέον, έχει υπολογιστεί ότι μόνο από τη χρόνια οσφυαλγία το κόστος ενός βιομηχανικού προϊόντος σε μια βιομηχανία που απασχολεί 5.000 εργάτες αυξάνει κατά 5%.

Ο χρόνιος πόνος επηρεάζει αρνητικά όχι μόνο τη φυσική αλλά και τη συναισθηματική και πνευματική κατάσταση του ασθενή. Είναι ένας απρόσκλητος και εξαιρετικά δυσάρεστος επισκέπτης. Τα άτομα που υποφέρουν από χρόνια άλγος μπορεί να εμφανίσουν κατάθλιψη, αδυναμία συγκέντρωσης ή συμμετοχής σε κοινωνικές εκδηλώσεις.

Η αρνητική επίδραση του πόνου δεν περιορίζεται όμως μόνο στον ασθενή αλλά διαχέεται και στα πρόσωπα που είναι δίπλα του, στην οικογένειά του. Η οικογένεια νιώθει ανήμπορη να βοηθήσει όταν ένα μέλος της πονάει και η κατάσταση επιβαρύνεται, περισσότερο αν υπάρχουν παιδιά και έφηβοι στο σπίτι. Τα παιδιά νιώθουν ένοχα, νομίζουν ότι κάποια πράξη τους προκάλεσε την εμφάνιση του πόνου στον ασθενή, ενώ οι έφηβοι απομονώνονται, πέφτει η απόδοσή τους στο σχολείο και σε ορισμένες περιπτώσεις οδηγούνται ακόμη και σε παραβατικές συμπεριφορές.

**Αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου** Η αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου απαιτεί τη συνεργασία γιατρών διαφόρων ειδικοτήτων, φυσιοθεραπευτών, ψυχολόγων. Η καλύτερη κατανόηση των μηχανισμών δημιουργίας χρόνιου πόνου έχει οδηγήσει όχι μόνο στην ανακάλυψη νέων αποτελεσματικότερων θεραπειών αλλά και στην ορθότερη χρήση παλαιότερων σκευασμάτων.



Οι συνδυασμοί διαφορετικών φαρμακευτικών ουσιών έχουν καλύτερα αποτελέσματα, ενώ έμφαση δίνεται πλέον στην

συνολική αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου, λαμβάνοντας υπόψη τις σωματικές αλλά και ψυχολογικές - κοινωνικές συνέπειες που συνεπάγεται το χρόνια άλγος.

Η συνεργασία μεταξύ του θεράποντος ιατρού και του ασθενή είναι ουσιώδης για την επιτυχή αντιμετώπιση του χρόνιου άλγους.



## Θλίψη & απώλεια

**Η** θλίψη είναι ένα φυσιολογικό και αναμενόμενο συναίσθημα που εκλύεται κάτω από ορισμένες ψυχοπαιστικές συνθήκες. Η θλίψη διαμορφώνει μηχανισμούς αντίστασης και μας εκπαιδεύει ώστε να μπορούμε να αντιμετωπίζουμε τις δυσκολίες που μπορεί να προκύπτουν αργότερα στη ζωή μας. Ο άνθρωπος είναι αναγκασμένος να βιώνει απώλειες, έστω και μικρές, από την αρχή της ζωής του, οι οποίες συνοδεύονται από αντίστοιχα αισθήματα θλίψης (π.χ. η απώλεια του αποκλειστικού ενδιαφέροντος των γονέων με την έλευση ενός δεύτερου παιδιού, ο σταδιακός αποχωρισμός από τους γονείς).

Συχνά μπερδεύουμε το υγιές συναίσθημα της θλίψης με την κατάθλιψη. Η θλίψη είναι η έντονη λύπη που συνήθως συνδέεται με την απώλεια αλλά και με μεγάλες αλλαγές στη ζωή μας. Η θλίψη είναι μια μορφή πένθους. Όταν νιώθουμε θλίψη, έχουμε έντονα αρνητικά συναισθήματα αλλά νιώθουμε ζωντανοί. Είναι μία φυσιολογική αντίδραση απέναντι σε μία δυσάρεστη κατάσταση. Η μη σωστή έκφραση και αντιμετώπιση της θλίψης μπορεί να οδηγήσει σε κατάθλιψη. Η κατάθλιψη είναι ψυχική διαταραχή, η οποία έχει ένα συνδυασμό συμπτωμάτων, δημιουργώντας πρόβλημα στην διεύθυνση των φυσιολογικών δραστηριοτήτων της ζωής, όπως είναι η εργασία, η διατροφή, ο ύπνος και οι στενές διαπροσωπικές σχέσεις. Αυτό που διαφοροποιεί την κατάθλιψη από τη θλίψη, δεν είναι η παρουσία των αρνητικών αισθημάτων αλλά η μεγάλη ένταση και η μακροχρόνια διάρκειά τους.

Λόγω της πολυπλοκότητας των συμπτωμάτων είναι σημαντικό **ΝΑ ΜΗΝ ΚΑΝΟΥΜΕ ΜΟΝΟΙ ΜΑΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗ** αλλά να απευθυνόμαστε σε ειδικό ψυχικής υγείας, ο οποίος κάνοντας τη διάγνωση, προτείνει την κατάλληλη θεραπεία.

### ΑΠΩΛΕΙΑ ΚΑΙ ΠΕΝΘΟΣ

Συχνά οι άνθρωποι χρησιμοποιούν τους όρους θλίψη - Μελαγχολία ή Κατάθλιψη, θέλοντας να περιγράψουν παρόμοιες συναισθηματικές καταστάσεις. Υπάρχουν όμως ουσιαστικές διαφορές μεταξύ τους. Η **Απώλεια** είναι μία κατάσταση στέρησης. Είναι μία μακροχρόνια και συναισθηματικά επώδυνη διαδικασία που περιλαμβάνει αλλαγές στο συναίσθημα, τις σκέψεις και τη συμπεριφορά. Η **Θλίψη** είναι ο υποκειμενικός τρόπος με τον οποίο βιώνουμε το αίσθημα της λύπης γι' αυτή την απώλεια και το **Πένθος** είναι η κατάσταση μίας ιδιάζουσας συμπεριφοράς, η οποία χαρακτηρίζεται από νοσταλγία







και ανάμνηση για το προσφιλέ πρόσωπο ή την κατάσταση και αφορά στην περίοδο που περνάμε προσπαθώντας να προσαρμοστούμε στην απώλεια.

Ο **θρήνος** είναι η συναισθηματική δύνη που αισθάνεται κανείς όταν κάτι ή κάποιος που αγαπά, απομακρύνεται, φεύγει. Πολύ συχνά συνδυάζουμε τον θρήνο με τον θάνατο ενός αγαπημένου προσώπου και πράγματι αυτός είναι ο τύπος της απώλειας που δημιουργεί και την εντονότερη θλίψη. Αλλά και κάθε απώλεια μπορεί να δημιουργήσει τον θρήνο, όπως η απώλεια μιας σχέσης, η απώλεια της υγείας, της δουλειάς, η απώλεια μιας φιλίας. Όσο πιο σημαντική είναι η απώλεια τόσο πιο έντονος είναι ο θρήνος.

Δεν υπάρχει χρονοδιάγραμμα για την επαναφορά του ανθρώπου στο κανονικό του συναίσθημα. Έχουν όμως διαπιστωθεί πέντε στάδια του πένθους μέσα από τις έρευνες της ψυχιάτρου Kubler-Ross (1969). Τα στάδια αυτά είναι συναισθηματικές φάσεις που συνήθως περνάει κάθε άνθρωπος, κατά τη διάρκεια του πένθους:

**Άρνηση:** το άτομο δεν δέχεται ότι αυτό το περιστατικό συνέβη στον ίδιο και αρνείται την ύπαρξη του τέλους.

**Θυμός:** ο θυμός κάνει την εμφάνισή του όταν πια έχει συνειδητοποιηθεί η απώλεια. Το άτομο αναζητά κάποιον για να ρίξει τις ευθύνες, θυμώνει σχεδόν με τους πάντες.

**Διαπραγμάτευση:** σε αυτό το στάδιο, συνήθως το άτομο αρχίζει να σκέφτεται ενοχικά για τον ίδιο και το τι θα μπορούσε να κάνει για να αποφύγει την απώλεια.

**Κατάθλιψη:** εδώ, το άτομο αρχίζει και συνειδητοποιεί σοβαρά την απώλεια.

**Αποδοχή:** το άτομο πλέον έχει καταλάβει ότι η απώλεια είναι υπαρκτή. Η διάρκεια της αποδοχής διαφέρει σημαντικά από άτομο σε άτομο και δεν κατορθώνουν όλοι να την προσεγγίσουν.

Κατά τη διάρκεια των σταδίων αυτών, βιώνονται έντονα συναισθήματα, όπως πόνος, θλίψη, θυμός, ενοχή, αίσθηση αδικίας, νωθρότητα, αίσθημα κενού - μουδιάσματος, αναπόληση, αδυναμία - ασημαντότητα, μοναξιά, απόγνωση.

Σημαντική είναι η υποστήριξη και η ενθάρρυνση του ατόμου, πάντα όμως με σεβασμό στο συναίσθημά

του. Δεν είναι απαραίτητο όλοι οι άνθρωποι που πενθούν να περάσουν από όλα τα προαναφερόμενα στάδια ή με τη συγκεκριμένη χρονολογική σειρά.

Ο κάθε άνθρωπος μπορεί να παρουσιάσει διαφοροποιήσεις όσον αφορά στη σειρά των σταδίων του πένθους που θα διέλθει, καθώς και στην ένταση και τη χρονική διάρκειά τους. Συνήθως χρειάζονται δύο χρόνια για να ξεπεραστεί ο θάνατος αγαπημένου προσώπου. Όταν πρόκειται για ξαφνικό τραυματικό θάνατο, ο χρόνος μπορεί να είναι μεγαλύτερος.

Υπάρχουν και περιπτώσεις κατά τις οποίες η φυσιολογική διαδικασία του πένθους μπορεί να μην εξελιχθεί κανονικά. Είναι δυνατόν να παρατηρηθούν επιπλοκές, όπως παρατεταμένη περίοδος θλίψης, μη αποδοχή της απώλειας, επίμονες ιδέες για τον θάνατο του αγαπημένου προσώπου, κατάθλιψη σοβαρού βαθμού. Σε τέτοιες περιπτώσεις είναι αναγκαία η βοήθεια και η παρακολούθηση από ειδικό με εμπειρία σε θέματα σχετικά με το πένθος και την απώλεια αγαπημένων προσώπων λόγω θανάτου.

#### Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΘΛΙΨΗΣ

- Ασχοληθείτε με δραστηριότητες που σας ευχαριστούν ή σας χαλαρώνουν.
- Συνεχίστε την καθημερινότητά σας, όσο αυτό είναι δυνατό.
- Μοιραστείτε την εμπειρία σας με άλλους ανθρώπους, έτσι θα διαπιστώσετε ότι δεν είστε μόνοι.
- Μην απομονώνεστε.
- Μην πιέξετε, πάρτε τον χρόνο που χρειάζεστε.

Η απώλεια είναι μέρος της ζωής. Το να προσκολληθεί κανείς στη φάση του πένθους ή το να αρνηθεί να πενήσει δεν θα φέρει πίσω ό,τι χάθηκε. Το να αφηθείς στη διαδικασία του πένθους όμως και να το βιώσεις με τη βοήθεια των άλλων είναι κάτι που μπορεί να σου προσφέρει ανακούφιση και παρηγοριά. Με υπομονή, υποστήριξη, βοήθεια από τους συγγενείς και φίλους, οι περισσότεροι άνθρωποι με την πάροδο του χρόνου καταφέρνουν να αντιμετωπίσουν το πλήγμα της απώλειας. Ο πόνος μειώνεται και παραμένουν οι προσφιλείς αναμνήσεις.





## “Όλβιος όστις ίστορίας έσχεν μάθησιν”

**Ο** ευριπίδειος αυτός ύμνος στο ερευνητικό πνεύμα και η υπέρμετρη αγάπη του για τη χειρουργική ειδικότητα ώθησαν τον Ομότιμο Καθηγητή Βασίλειο Χρ. Γολεμάτη σε μία αναζήτηση των ελληνικών μορφών που συνέβαλλαν στην εξέλιξή της. Επί 4 χρόνια συνέλεγε αδιάλειπτα υλικό για το νέο του βιβλίο **“Από τα Ξόρκια και την Ονειροθεραπεία στο Νυστέρι του Χειρουργού”**.

Στην πορεία του ως καθηγητής, μεταλαμπάδευε την ιατρική γνώση και την εμπειρία του σε ιατρούς, καθηγητές, διευθυντές... εκκολαπτόμενους. Με αυτό το συγγραφικό έργο του απευθύνεται στην ιατρική κοινότητα και κυρίως στους ασκούντες τη χειρουργική ειδικότητα επιδασφιεύοντας αυτή τη φορά πολύτιμες γνώσεις ιστορίας της ιατρικής. Εξάλλου “η ιστορία της ιατρικής δεν είναι μόνο ιστορία αλλά και ιατρική και επίσης δεν αποτελεί μέλημα μόνο της ιστορίας αλλά και της ιατρικής επιστήμης” (Henry Ernest Sigerist). Ομοίως όμως προσκαλεί, με οδηγό πάντα το χειρουργικό νυστέρι, και το σύνολο των φιλαναγνωστών σε μία ιστορική αναδρομή και μετάβαση από τον μάγο και τον μάντη στον παρατηρητή και τον ιατρό.

Πρόκειται για μία μελέτη-παρακαταθήκη στην οποία παρουσιάζονται οι σημαντικότερες φυσιογνωμίες της ελληνικής ιατρικής από τη μυθική, την προ-ιπποκρατική, την ιπποκρατική-κλασική, την αλεξανδρινή, την ελληνορωμαϊκή έως και την πρώιμη βυζαντινή περίοδο.

Ασθένεια, αρρώστια, πόνος αποτελούν αναπόσπαστα χαρακτηριστικά της ζωής. Τα πρώτα κείμενα όμως στα οποία διασώζονται έως και σήμερα ιατρικές πληροφορίες είναι αναμφισβήτητα τα ομηρικά έπη. Στο πόνημα αυτό ιστορίας της ιατρικής, πρωτίστως της χειρουργικής, παρατίθενται ιατρικές προσωπικότητες από την εποχή του Ομήρου. Μαχάων και Ποδαλείριος, γιατροί και αρχηγοί στρατευμάτων κατά τον τρωικό πόλεμο, γιοι του Ασκληπιού, εκπροσωπούν τη χειρουργική και την παθολογική ειδικότητα αντίστοιχα. Το ταξίδι πίσω στον χρόνο μόλις ξεκίνησε. Κύριο μέλημα όμως και έγνοια του Καθηγητή είναι να προβάλλει παράλληλα με το έργο των Ελλήνων



Οι κίονες έχουν αρθρωτά μέλη και έχουν ομοιότητες με τη σπονδυλική στήλη του ανθρώπου για την αντοχή τους στον χρόνο.

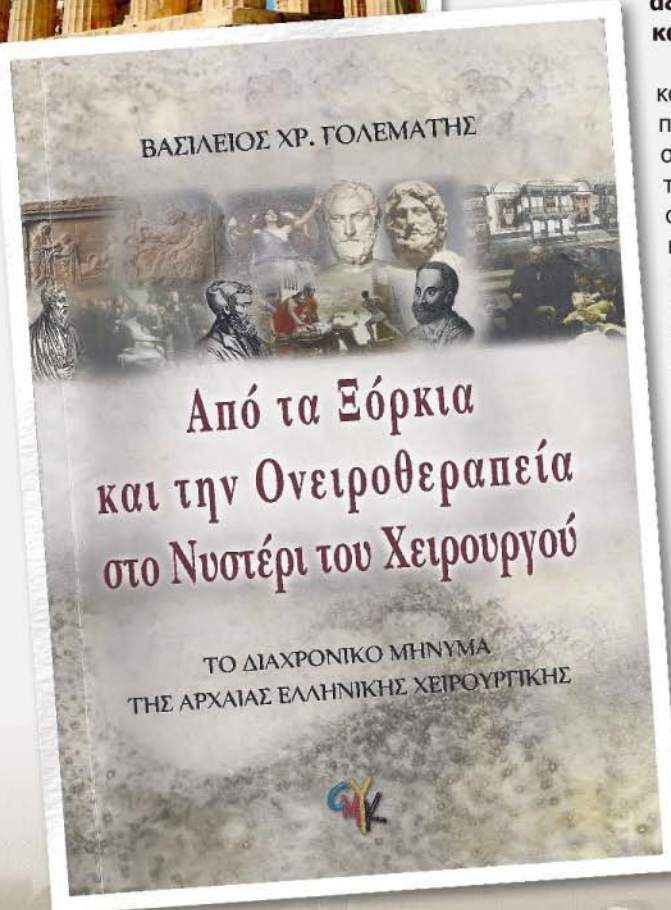


ιατρών και το ιατρικό ήθος. «Ωφελείν ή μη βλάπτειν» διαμηνύει ο Ιπποκράτης, ο θεμελιωτής της επιστημονικής Ιατρικής. Στη μακρά ιστορική πορεία από τον μάγο-θεραπευτή έως τον προβληματισμό για τη φύση της αρρώστιας και την ωρίμανση της επιστημονικής ιατρικής σκέψης, η μελέτη αυτή επικεντρώνεται και στη σπουδαιότητα ο ιατρός να χαρακτηρίζεται από φιλαλληλία, μετριοφροσύνη, αξιοπρέπεια, νηφάλια κρίση, ηρεμία και πνεύμα συνεργασίας.

Στην περιπλάνηση από τα ξόρκια και τα θεόσταλτα όνειρα στην ορθολογική προσέγγιση της ασθένειας, η ιατρική είναι στενά συνδεδεμένη με τον μύθο αλλά και με την τέχνη. Πίνακες ζωγραφικής, φωτογραφίες, σκίτσα εμπλουτίζουν το σύγγραμμα και σε συνδυασμό με τη ζωηρή πένα του Καθηγητή διατηρεί αμείωτο το ενδιαφέρον του αναγνώστη, ταξιδευτή στο ιατρικό αρχαίο ελληνικό πνεύμα. Ένα πνεύμα το οποίο δίνει έμφαση στη γνώση και τη φιλοσοφία αποβάλλοντας κάθε ίχνος ιατρικού εγωκεντρισμού.

Στο προλογικό του σημείωμα ο Ομότιμος Καθηγητής Χειρουργικής και Επιστημονικός Διευθυντής «Υγείας Μέλαθρον» αναφέρει ότι το συγγραφικό του αυτό πόνημα ξεκίνησε ως μία σύντομη αναδρομή και εξελίχθηκε σε ταξίδι ζωής.

Ας συμπληρωθεί ότι αποτελεί άλλη μία πρόκληση, άλλη μία Ιθάκη για τον πρώτο Έλληνα ιατρό ο οποίος χειρούργησε ασθενή με AIDS και τον πρώτο Έλληνα ο οποίος εξελέγη τιμητικό μέλος της Αμερικανικής Χειρουργικής Εταιρείας μαζί με 62 μόλις χειρουργούς εκτός Η.Π.Α.





# Η νόσος Λείσμανίαση



## Πόσο σοβαρή μπορεί να είναι για τον άνθρωπο

### Τι είναι η λείσμανίαση;

Είναι ένα λοιμώδες παρασιτικό νόσημα. Οφείλεται στο πρωτόζωο *Leishmania donovani*, που αποικίζει κυρίως τους σκύλους. Είναι γνωστή και με το όνομα Καλά-αζάρ, λόγω της προέλευσής της από την Ινδία (μαύρη νόσος). Εμφανίζεται σε διάφορα σημεία της γης με διαφορετική μορφή, μεσογειακή, ινδική, αφρικανική, κ.α. Στην Ελλάδα υπάρχει μόνο η μεσογειακή μορφή. Είναι νόσημα εξαιρετικά σοβαρό, ευκαιριακό και μεταδοτικό. Είναι μεταδοτικό τόσο στον σκύλο, όσο και στον άνθρωπο. Χαρακτηριστικό είναι ότι η πλειονότητα των ανθρώπων, που νόσησαν από τη συγκεκριμένη νόσο δεν είχαν ποτέ σκύλο στο σπίτι τους. Υπάρχουν τρεις μορφές εκδήλωσης της λείσμανίασης: η δερματική, η βλεννογονική και η σπλαγχνική μορφή (Καλά-αζάρ).

### Πώς μεταδίδεται η λείσμανίαση;

Η λείσμανίαση μεταδίδεται με το τσίμπημα ορισμένων τύπων φλεβοτόμων (σκνίπες). Οι σκνίπες μολύνονται όταν προηγουμένως έχουν τσιμπήσει ένα μολυσμένο



ζώο (όπως τρωκτικό ή σκύλο) ή μολυσμένο άνθρωπο. Ένας μολυσμένος άνθρωπος αντιστοιχεί περίπου σε 1.250 μολυσμένους σκύλους. Επειδή οι σκνίπες όταν πετάνε δεν κάνουν θόρυβο, ο άνθρωπος μπορεί να μην αντιληφθεί την παρουσία τους. Είναι πολύ μικρές σε μέγεθος (περίπου το 1/3 ενός

τυπικού κουνουπιού), συνήθως δεν γίνονται αντιληπτές ούτε με την όραση και μπορούν να πετάξουν σε απόσταση ως και 2 χιλιόμετρα.

Οι σκνίπες παρουσιάζουν μεγαλύτερη δραστηριότητα μετά τη δύση του ηλίου ενώ είναι λιγότερο δραστήριες κατά τις θερμότερες ώρες της ημέρας. Ζουν σε υγρά και σκοτεινά μέρη. Ωστόσο τσιμπάνε οποιαδήποτε ώρα της ημέρας όταν κάποιος τις ενοχλήσει (π.χ. κατά το βούρτσισμα κορμού δέντρου, όπου βρίσκονται σκνίπες). Σπάνια, η λείσμανίαση μεταδίδεται από έγκυο γυναίκα στο παιδί της ενώ μπορεί να μεταδοθεί και με μετάγγιση αίματος ή με μολυσμένες βελόνες.

### Ποια είναι τα συμπτώματα της δερματικής λείσμανίασης;

Οι βλάβες μπορούν να είναι μία ή περισσότερες, επώδυνες ή ανώδυνες. Συνήθως πρόκειται για μια ερυθρηματώδη κηλίδα ή οζίδιο που τυπικά σχηματίζει ένα ρηχό έλκος με υπερυψωμένο όχθο. Μπορεί να συνυπάρχει διόγκωση λεμφαδένων κοντά στις βλάβες (π.χ. κάτω από τη μασχάλη, στην περίπτωση που οι βλάβες εντοπίζονται στο χέρι ή στο βραχίονα).

### Ποια είναι τα συμπτώματα της σπλαγχνικής λείσμανίασης (καλά-αζάρ);

Μετά την επώαση ημερών ως μηνών η νόσος παρουσιάζεται συνήθως με πυρετό, ανορεξία, απώλεια βάρους, διόγκωση των λεμφαδένων, ηπατομεγαλία και σπληνομεγαλία. Συνήθως ο σπλήνας είναι περισσότερο διογκωμένος από το ήπαρ. Ο πυρετός είναι υψηλός και διαλείπων και με την πάροδο των ημερών η όψη του αρρώστου παίρνει ένα γαιώδες χρώμα. Από τον εργαστηριακό έλεγχο παρουσιάζεται αναιμία, πτώση του αριθμού των λευκών αιμοσφαιρίων και των αιμοπεταλίων με αύξηση των δεικτών φλεγμονής.

### Πόσο συχνό νόσημα είναι η λείσμανίαση;

Παρουσιάζονται περίπου 1,5 εκατομμύρια νέα κρούσματα δερματικής λείσμανίασης και 500.000 νέα κρούσματα σπλαγχνικής λείσμανίασης κάθε χρόνο στον κόσμο.

### Σε ποιες περιοχές ενδημεί η λείσμανίαση;

Η λείσμανίαση ενδημεί σε περίπου 88 χώρες. Στις χώρες αυτές κατοικούν περίπου 350 εκατομμύρια άνθρωποι. Οι περισσότερες από αυτές βρίσκονται στην τροπική ή κάτω από την τροπική ζώνη. Περισσότερες από το 90% των περιπτώσεων σπλαγχνικής λείσμανίασης ανά τον κόσμο αφορούν στην Ινδία, το Μπαγκλαντές, το Νεπάλ, το Σουδάν και τη Βραζιλία.

Λείσμανίαση συναντάται στις παρακάτω περιοχές:

- ◆ Μεξικό, Κεντρική και Νότια Αμερική - από τη βόρεια Αργεντινή στο νότιο Τέξας (όχι στην Ουρουγουάη τη Χιλή ή τον Καναδά)
- ◆ Νότια Ευρώπη (η λείσμανίαση δεν είναι συχνή στους ταξιδιώτες στη νότια Ευρώπη)
- ◆ Ασία (όχι νοτιοανατολική)
- ◆ Μέση Ανατολή





◆ Αφρική (ειδικά στην ανατολική και νότια Αφρική με σποραδικά κρούσματα στην υπόλοιπη ήπειρο). Η λείσμανίαση δε συναντάται στην Αυστραλία και στα νησιά του Ειρηνικού όπως η Μελανησία, η Μικρονησία και η Πολυνησία.

#### **Μπορώ να αρρωστήσω από λείσμανίαση στην Ελλάδα;**

Οι πιθανότητες είναι εξαιρετικά μικρές. Από το 1998 έως το 2012 έχουν αναφερθεί στην Ελλάδα 291 κρούσματα σπλαγχνικής και 20 κρούσματα δερματικής λείσμανιάσης.

#### **Ποιοι κινδυνεύουν περισσότερο να αρρωστήσουν από λείσμανίαση;**

Άνθρωποι κάθε ηλικίας οι οποίοι κατοικούν ή επισκέπτονται περιοχές στις οποίες η νόσος ενδημεί. Η νόσος είναι συχνότερη σε επαρχιακές από ότι σε αστικές περιοχές - μπορεί όμως να παρατηρηθούν κρούσματα στις παρυφές αστικών κέντρων. Ο κίνδυνος της νόσου είναι μεγαλύτερος κατά τη διάρκεια του απογεύματος και της νύχτας που οι σκηνίπες παρουσιάζουν μεγαλύτερη δραστηριότητα. Το μόνο που χρειάζεται είναι ένα τσίμπημα. Ταξιδιώτες, μέλη ειρηνευτικών αποστολών, ιεραπόστολοι, ορνιθολόγοι, άνθρωποι που διενεργούν έρευνες κατά τη διάρκεια της νύχτας, στρατιώτες είναι παραδείγματα με αυξημένο κίνδυνο προσβολής από τη νόσο (ιδιαίτερα τη δερματική μορφή).

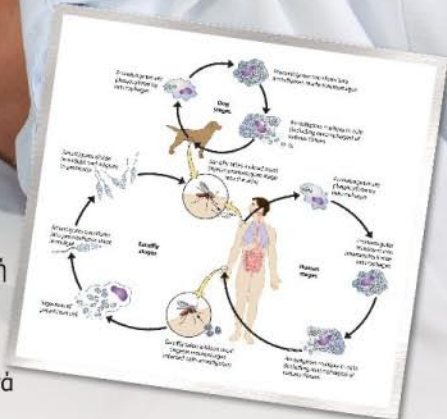
#### **Αν με τσιμπήσει μολυσμένη σκνίπα σε πόσο χρόνο θα εκδηλώσω συμπτώματα;**

Στη δερματική λείσμανίαση οι βλάβες εμφανίζονται αρκετές εβδομάδες αργότερα. Στη σπλαγχνική λείσμανίαση η περίοδος επώασης κυμαίνεται από 6 εβδομάδες έως 6 μήνες. Εντούτοις έχουν αναφερθεί περιόδοι επώασης από 10 ημέρες έως 10 χρόνια.

#### **Εάν η λείσμανίαση δεν αντιμετωπιστεί μπορεί να εξελιχθεί σε σοβαρή νόσο;**

Στη δερματική μορφή της νόσου οι βλάβες μπορούν να υποχωρήσουν αυτόματα μετά από μήνες ή χρόνια και να αφήσουν ουλή. Σπάνια επεκτείνονται στη στοματική

ή ρινική κοιλότητα (βλεννογονική μορφή της νόσου). Η σπλαγχνική λείσμανίαση εάν δεν αντιμετωπιστεί, συχνά είναι θανατηφόρα.



#### **Εάν νομίζω ότι έχω προσβληθεί από λείσμανίαση τι πρέπει να κάνω;**

Επισκεφθείτε τον οικογενειακό σας γιατρό και ενημερώστε τον ότι έχετε ταξιδέψει σε ενδημικές περιοχές και ότι υπάρχει πιθανότητα να έχετε προσβληθεί από τη νόσο και ότι παρουσιάζετε δερματικές βλάβες που δεν υποχωρούν.

#### **Πώς θεραπεύεται η λείσμανίαση;**

Τα περιστατικά με τη δερματική μορφή της νόσου δε χρειάζεται να νοσηλευθούν κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Τα περιστατικά σπλαγχνικής λείσμανιάσης νοσηλεύονται στο νοσοκομείο. Η πρόγνωση με την εφαρμογή της θεραπείας είναι συνήθως καλή. Χωρίς θεραπεία ο άρρωστος καταλήγει μέσα σε 2-3 έτη.

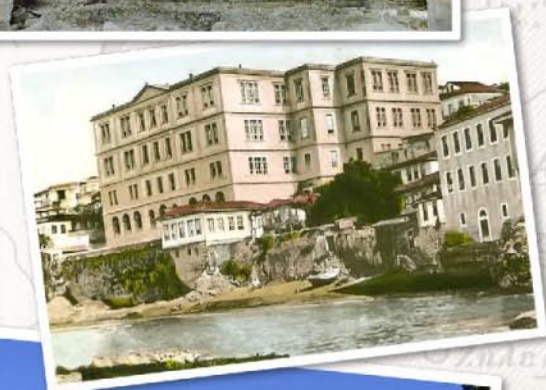
#### **Ποια είναι τα μέτρα πρόληψης;**

Λόγω του ότι η εξάλειψη της μολυσμένης ζωικής δεξαμενής (τρωκτικά, σκύλοι) και/ή του πληθυσμού των σκνιπών είναι απίθανο να συμβεί στις περισσότερες περιοχές όπου η λείσμανίαση είναι ενδημική, πρέπει να δίνονται οδηγίες στους ταξιδιώτες να περιορίζουν την έκθεσή τους στα τσιμπήματα της σκνίπας, προτιμώντας κατοικίες με σήτα στα παράθυρα, κουνοσιπέρες, προστατευτικό ρουχισμό και εντομοαπωθητικά, περιορίζοντας την έκθεση

στο ύπαιθρο από το σούρουπο έως το χάραμα. Ασθενείς με τη σπλαγχνική μορφή της νόσου δεν πρέπει να δίνουν αίμα ή να γίνονται δωρητές οργάνων.







## Ταξίδι στον Πόντο

επερνώντας τα χρόνια διλήμματα, ξεκίνησα για το ταξίδι - προσκύνημα στα χώματα του Πόντου όπου η ελληνική παρουσία υπήρξε συνεχής από τους χρόνους των αργοναυτών μέχρι το 1922 οπότε και έληξε, τουλάχιστον τυπικά.

Οι πρώτες εντυπώσεις αφ' υψηλού, στη φάση προσέγγισης στη Σαμψούντα (Αμισός), με το συνδυασμένο σκηνικό της απέραντης Μαύρης Θάλασσας, του κόλπου, της αμφιθεατρικής πόλης και του κατάφυτου από δάση περιγράμματος των βουνών.

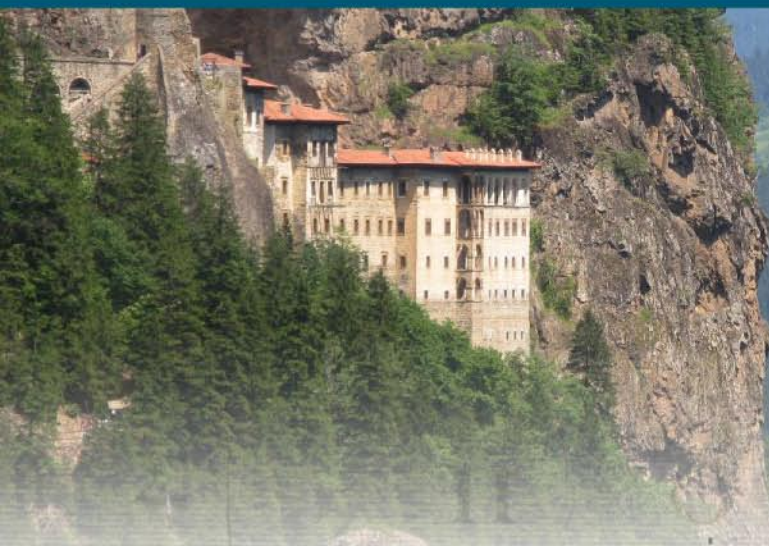
Αυτή είναι η χαρακτηριστική εικόνα των παράλιων πόλεων του Πόντου προς ανατολάς, όπου στο μέτωπο της θάλασσας κατά μήκος της ακτογραμμής έχουν γίνει τεράστιες επιχωματώσεις για την διέλευση του σύγχρονου αυτοκινητόδρομου και την χωροθέτηση αθλητικών εγκαταστάσεων, κέντρων αναψυχής, θεματικών πάρκων κ.τ.λ.

Πρώτος προορισμός στην ενδοχώρα, στον δρόμο προς την Αμάσεια, είναι η μικρή πόλη Μερζιφούντα, που ιδρύθηκε από Αμερικανούς ιερωμένους το γνωστό κολέγιο Ανατόλια το οποίο μεταφέρθηκε στη Θεσσαλονίκη το 1923. Η ιστορική και πανέμορφη πόλη Αμάσεια, πατρίδα του γεωγράφου Στράβωνα, διασχίζεται από τον ποταμό Ίρι και επί αιώνες αποτελούσε σπουδαίο εμπορικό και στρατιωτικό πέρασμα προς τα παράλια. Κατά κανόνα σε αυτή την πόλη αποκτούσαν διοικητική εμπειρία οι μέλλοντες σουλτάνοι των Οθωμανών. Ενδιαφέροντες οι βασιλικοί τάφοι του Μιθριδάτη. Στην πόλη αυτή μαρτύρησαν και εξοντώθηκαν εκατοντάδες Έλληνες, όλοι μορφωμένοι και εξεχόντες της ομογένειας.

Στη συνέχεια, παραλιακή επίσκεψη σε εναπομείναντα μνημεία όπως οι εκκλησίες της Υπαπαντής και του Αγίου Νικολάου και σε γειτονιές "φαντάσματα" των Κοτυώρων και της Κερασούντας (περιοχή των Αμαζόνων), των δύο φημισμένων πόλεων των φουντουκιών (λεφτοκάραι στα ποντιακά). Τα δένδρα είναι αυτοφυή και φαίνονται να καλύπτουν απέραντες εκτάσεις στις πλαγιές των βουνών, καθώς και μέσα στις πόλεις και τα χωριά! Η παραγωγή αντιπροσωπεύει το 70% της παγκόσμιας αγοράς.

Ξερά έχει η μυθική Τραπεζούντα, η πρωτεύουσα των αυτοκρατόρων Κομνηνών, η πανέμορφη πόλη με το φημισμένο Φροντιστήριο, την τράπεζα Θεοφύλακτου, τα υπέροχα αστικά μνημειακά κτήρια, τα τείχη και τις εκκλησίες, όπως η μοναδική Αγία Σοφία της Τραπεζούντας (1238) με τον ανάγλυφο μονοκέφαλο αετό που κοιτά στην ανατολή.





Δεύτερη εξόρμηση στην ενδοχώρα το μοναστήρι της Παναγίας Σουμελά (στο όρος Μελά) της αγαπημένης των Ποντίων και του σύμβολου του Ποντιακού Ελληνισμού, σε υψόμετρο 1.300 μέτρα μέσα σε υπέροχα δάση και σε άπειρες πηγές νερού! Η μονή ιδρύθηκε από τους Αθηναίους Βαρνάβα και Σωφρόνιο τον 4ο αιώνα.

Στη διαδρομή συναντήσαμε "της τρίχας το γιοφύρι", που συνοδεύεται από μύθο παρόμοιο με αυτόν της Άρτας. Πάνω στη γέφυρα έπεσε ο σχετικός χορός...



Μεταξύ των πόλεων Σουρμένων και Ριζούντας (πατρίδα του Ερντογάν) το έδαφος είναι κατάφυτο από θάμνους τσαγιού εξαιρετικής ποιότητας. Στην ενδοχώρα, σε υψόμετρο 1.000 μέτρων, συναντάμε τη λίμνη Ουζουνκόνλ μέσα σε ένα εξαιρετικά ειδυλλιακό περιβάλλον! Αυτή η περιοχή εξισλαμίσθηκε εκούσια λίγο πριν ξεσπάσουν τα γεγονότα, αλλά... οι πάντες εξακολουθούν να μιλούν την ποντιακή διάλεκτο. Εδώ βρίσκονται ο ποταμός και η πόλη Όφισ πατρίδα της οικογένειας των Υψηλάντων!

Τελευταία εξόρμηση στο εσωτερικό η περιοχή Σάντας, σε υψόμετρο 2.000 μέτρων στην κορυφογραμμή των Ποντικών Άλπεων, με τα απέραντα λιβάδια (παρχάρια). Διάσπαρτα τα ερείπια

των οικισμών διαφόρων ποντιακών οικογενειών που μετακόμισαν στα απρόσιτα βουνά για ασφάλεια. Πέρα από την κορυφογραμμή οι περιοχές της Κρώνης και της Αργυρούπολης (μεταλλεία), καθώς και ο οικισμός της Ίμερας (θάλαττα θάλαττα) με το γυναικείο μοναστήρι.

Στην Τραπεζούντα και γενικά στην περιφέρεια του Πόντου δεν υπήρξε πρόβλημα επικοινωνίας, αφού όλοι μιλούσαμε τα ίδια! Όσον αφορά στα μουσικά ακούσματα, η ποντιακή λύρα (κεμεντζές) πάντα σε πρώτο πλάνο, όπως και τα χαρακτηριστικά τραγούδια και οι χοροί!

Το ταξίδι γεμάτο συγκινήσεις, σκέψεις και προβληματισμούς προέκυψε ελάχιστο, μόνο μια μικρή γεύση! Είναι βέβαιο ότι πολύ σύντομα θα επανέλθω οργανωμένος καλύτερα για επί πλέον έρευνα και αναζήτηση. Αν τα καταλάβαινα όλα μονομιάς... δεν θα ήμουν Πόντιος!

Αυτά που έφερα μαζί μου είναι λίγο χώμα και καμιά δεκαριά πέτρες, όλα χρέος και αφιέρωμα στους ανθρώπους μας που γεννήθηκαν, έζησαν και δημιούργησαν εκεί και αφού γλύτωσαν από διωγμούς και κακουχίες βρήκαν καταφύγιο και ελπίδα εδώ στην Ελλάδα!





# Η Νίκη της Σαμοθράκης

1863 - 2013

## 150 χρόνια από την ανεύρεσή της

**Η** διαχρονικότητα των γλυπτών της ελληνοιστικής περιόδου οφείλεται στη φιλοδοξία του καλλιτέχνη να «αιχμαλωτίσει» το ανθρώπινο συναίσθημα. Με ρεαλισμό, ελευθερία, φυσικότητα, τα έργα της εποχής αυτής αποδίδουν το πάθος, τη διάθεση, την κίνηση, τον ερωτισμό και επηρεάζουν τη μετέπειτα ευρωπαϊκή τέχνη.

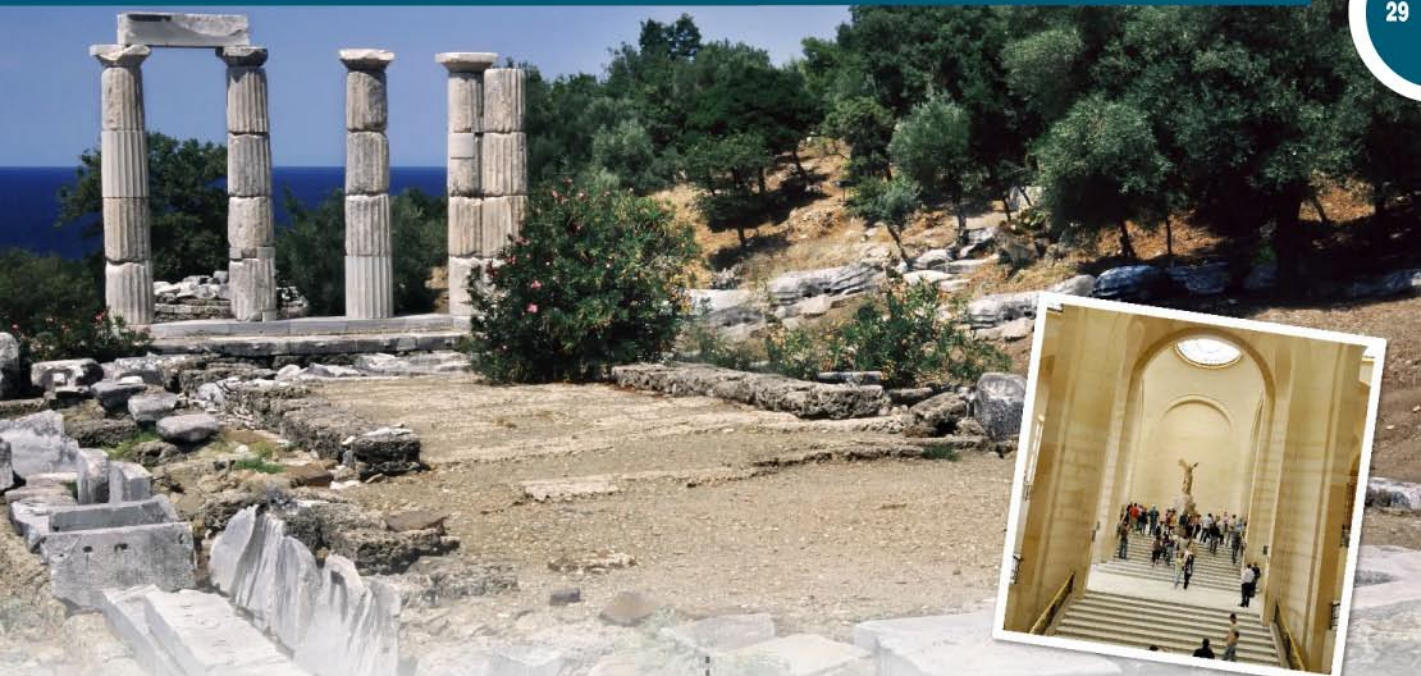
Αιώνες αργότερα, **αναζητώντας εκ νέου τη νίκη και τη φυσική ομορφιά**, η Νίκη της Σαμοθράκης εκφράζει με γοητεία, αρμονία, ρυθμό αυτές τις μόνιμες ανθρώπινες ανησυχίες και προσδοκίες. Συγκαταλέγεται στα αριστουργήματα της ελληνοιστικής γλυπτικής και στα πιο δημοφιλή εκθέματα του Μουσείου του Λούβρου.

Η φτερωτή θεά της νίκης ωστόσο εφέτος τον Σεπτέμβριο αποσύρθηκε και δεν θα εκτίθεται έως και το καλοκαίρι του 2014 στους επισκέπτες του Μουσείου. Ομάδα αρχαιολόγων, ιστορικών και συντηρητών έργων τέχνης ανέλαβε, 79 χρόνια μετά από την τελευταία συντήρηση, τον καθαρισμό της από τους ρύπους και την αποκατάστασή της μέσω της προσθήκης εκμαγείων των μαρμαρίνων θραυσμάτων της. Παράλληλα θα ανακαινισθεί και η φημισμένη σκάλα Daru, στην κορυφή της οποίας η Νίκη ανοίγει τα φτερά της στα εκατομμύρια των θαυμαστών της από όλο τον κόσμο.

“Κύριε, εύραμεν γυναίκα” αναφώνησε το 1863 ένας εργάτης στον Charles Champoiseau, επικεφαλής της αρχαιολογικής αποστολής στη Σαμοθράκη και του γαλλικού προξενείου στην Αδριανούπολη. Ήταν τμήματα του γλυπτού της Νίκης. Βρέθηκαν στο «Ιερό των Μεγάλων Θεών», των Καβείρων, θεότητες οι οποίες προστάτευαν τη ναυσιπλοΐα και έδιναν δύναμη σε όσους πολεμούσαν. Οι νικητές με τη Νίκη εξέφρασαν την ευγνωμοσύνη τους και απέδωσαν φόρο τιμής στους θεούς αυτούς για τη βοήθειά τους.







Τα πολύτιμα ευρήματα της πιο αναγνωρίσιμης νίκης, της ελληνικής Νίκης της Σαμοθράκης, μετέφερε, με άδεια της Υψηλής Πύλης, γαλλικό πολεμικό πλοίο στη Γαλλία, προκειμένου να εκτεθούν στην «Αίθουσα των Καρυάτιδων» του Λούβρου, τον Μάιο του 1864. Αργότερα το γλυπτό συμπληρώθηκε και με άλλα μέρη, εκτός από το κεφάλι και το αριστερό χέρι, τα οποία δεν ανευρέθηκαν ποτέ.

Ο άγνωστος καλλιτέχνης της Νίκης φιλοτέχνησε το έργο του τμηματικά. Σμίλευσε σε παριανό ολόλευκο μάρμαρο χωριστά τα χέρια, τα φτερά, τα πόδια και τα μέρη του ενδύματος της. Ωστόσο, κατά τη σύνθεσή τους, τα φτερά στην πλάτη δημιουργούσαν πρόβλημα ευστάθειας στο άγαλμα το οποίο ο γλύπτης επέλυσε με την τοποθέτησή του σε βάση σχήματος πλήρης πλοίου. Για τη βάση αυτή χρησιμοποιήθηκε γκρι μάρμαρο από τα λατομεία της Λάρδου της Ρόδου. Η σκούρα απόχρωσή της αναδεικνύει εντονότερα τη λευκότητα του αγάλματος, χρωματική αντίθεση η οποία ενισχύθηκε από τους ειδικούς του Μουσείου και με την τεχνική της πατίνας.

**150 χρόνια μετά την ανεύρεσή της**, η φτερωτή θεά γοητεύει με τον δυναμισμό της, τη στιγμή που, κόντρα στον δυνατό άνεμο, προσγειώνεται από τον ουρανό στο ακρόπλωρο του πλοίου αναγγέλλοντας τη νίκη και την υπεροχή των νικητών στη ναυμαχία. Η αριστοτεχνική κίνηση των ενδυμάτων μαρτυρούν όχι μόνο τον αέρα αλλά και την υγρασία.

Ο χιτώνας, τέλεια εφαρμοστός στην κοιλιά και τον αριστερό μηρό, με τις κυματοειδείς πυκνές πτυχωσεις αποδίδει τη λεπτή υφή του υφάσματος, βρεγμένο από το θαλασσινό νερό. Μέρος του καλύπτεται από έναν πιο βαρύ μανδύα ο οποίος ανεμίζει στις καμπύλες του σώματος του αγάλματος και με δεξιοτεχνία γλιστράει στο έδαφος αποκαλύπτοντας τον γοφό και ολόκληρο το πόδι της αριστερής πλευράς, προσδίδοντας **περισσότερη ένταση και αέρινη κίνηση στο μαρμάρινο γλυπτό**. Αντικρίζοντας ο επισκέπτης το έργο

από αριστερά, "νοιώθει" το φύσημα του αέρα και "παρασύρεται" από τη δυναμική του σώματος και των φτερών.

Η φτερωτή Νίκη εντυπωσιάζει και επιβάλλεται στον χώρο και με τις υπερφυσικές διαστάσεις της. Το έργο στο σύνολό του έχει ύψος 5,57m εκ των οποίων τα 2,75m ανήκουν στο άγαλμα ενώ τα 2,01m στην πλήρη και τα 36εκ. στο βάθρο επί του οποίου στηρίζεται το έργο. Ενδέχεται να ήταν βωμός τοποθετημένος σε τεχνητή λίμνη μέσα στην οποία η νηόμορφη βάση έδινε την αίσθηση ότι έπλεε. Τον 6ο αιώνα μ.Χ. η Νίκη της Σαμοθράκης κατακρημνίστηκε από τον σεισμό και εξαιτίας της τμηματικής κατασκευής της υπέστη σοβαρές ζημιές, μεταξύ των οποίων διαλύθηκε το δεξί φτερό.

Στη βάση του γλυπτού είναι χαραγμένη επιγραφή στην οποία αναφέρεται η λέξη «Ρόδιος». Το στοιχείο αυτό ενισχύει την εκδοχή ότι η Νίκη της Σαμοθράκης ήταν ανάθημα των πιο ισχυρών την εποχή εκείνη στο Αιγαίο, των Ρόδιων, για την υπεροχή τους σε ναυμαχία το 191 π.Χ. στη Σίδη, στα νότια της Μικράς Ασίας, όπου με συμμάχους τους κατοίκους της Περγάμου, νίκησαν τον Αντίοχο Γ' της Συρίας.

Στο πέρασμα των αιώνων, η Νίκη της Σαμοθράκης βρίσκεται στο πλευρό των νικητών και με τη γυναικεία χάρη της «ομορφαίνει» το αποτέλεσμα ενός σκληρού αγώνα με ζημιές και απώλειες. Το συναίσθημα της νίκης εξάλλου πάντοτε απαλύνει τον κόπο απόκτησής της.

Σήμερα, από το μουσείο του Λούβρου, τα δυνατά φτερά της στέλνουν μηνύματα στην παγκόσμια κοινότητα της υπεροχής της ελληνικής τέχνης και ευστροφίας. Υπενθυμίζουν και στους Έλληνες ότι η νίκη φτερουγίζει στο πλευρό γενναίων αγωνιστών οι οποίοι όμως καθοδηγούνται από άξιους, ηθικούς και ικανούς ηγέτες. Οι αξίες και η ηθική προσδίδουν «ομορφιά» στη νίκη και ανακηρύσσουν τους νικητές τους οποίους ουδείς μπορεί να ανατρέψει.



## Στη μνήμη...

**Λιλις Πρινιά**, συζύγου του συν/φου κ. Ιωάννη Πρινιά και φίλης, η οικογένεια Άγγελου Ζώη κατέθεσε το ποσό των 50,00 €.

**Λιλις Πρινιά**, συζύγου του συν/φου κ. Ιωάννη Πρινιά και αγαπημένης φίλης, η κ. Αρετή Οικονομοπούλου κατέθεσε το ποσό των 50,00 €.

**Αντωνίου Δρακάκη**, ο Σύλλογος Εργαζομένων στην Εθνική Τράπεζα (ΣΥΤΑΤΕ) κατέθεσε το ποσό των 60,00 €.

**Φωτίου Παπλωματά**, συν/χου συν/φου, με τη συμπλήρωση ενός έτους από την απώλειά του, ο συν/φος συν/χος κ. Βασίλειος Μάντης κατέθεσε το ποσό των 30,00 €.

**Θεοδοσίας Βλιάμου-Περράκη**, ο αδελφός της κ. Δημήτριος Εμμ. Περράκης κατέθεσε το ποσό των 100,00 €.

**Χριστίνας Κουζέλη**, οι κ. Ν. Κοντονής, Σ. Καβούρη,

Α. Ταραβήρας, Κ. Δρούγκα, Η. Ηλιόπουλος, Γ. Καφής, Α. Μετάκης, Α. Μωυσιάδης, Α. Βιβάκη, Α. Χατζημπεκιάρης, Σ. Φωτίου, Ι. Χριστοδούλου, Ν. Νικολόπουλος, Μ. Μητρεντσέ, Ε. Χαραρή, Ξ. Καραπιπέρη, Ελ. Μαντζούκη, Κ. Μαυρουδής, Ε. Γαλάνης, Β. Ράγκος, Γ. Βαλσάμης, Α. Θωμά, Λ. Χατζηλουκάς, Β. Μητσιόπουλος, Δ. Καφεντζή, Ε. Στασινού κατέθεσαν το ποσό των 170,00 €.

**του πατέρα** του συν/φου κ. Ανδρέα Ταραβήρα, οι συν/φοι της Δ/σης Εργασιών Δικτύου Ε.Τ.Ε. (015) κατέθεσαν, αντί στεφάνου, το ποσό των 130,00 €.

**Αθανασίου Μανιταρά**, το προσωπικό του κατ/τος Ε.Τ.Ε. Λεωνιδίου (405) κατέθεσε το ποσό των 160,00 €.

**Αικατερίνης Ζαραβίνου**, μητέρας της συν/φου κ. Βαρβάρας Ζησιμάτου ο Σύλλογος Εργαζομένων στην Εθνική Τράπεζα (ΣΥΤΑΤΕ) κατέθεσε το ποσό των 60,00 €.

**Γεωργίου Πιπτά**, από το κατ/μα Ε.Τ.Ε. Άργους (314) κατατέθηκε το ποσό των 55,00 €.

**Γεωργίου Τσουκάκη**, συνταξιούχου Α.Τ.Ε., πατέρα της συν/φου κ. Μαρίας Τσουκάκη, οι συν/φοι του κατ/τος Ε.Τ.Ε. Λεωφ. Καλοκαιρινού (204) κατέθεσαν το ποσό των 130,00 €.

**της μητέρας** του συν/φου κ. Κων/νου Φίκα, οι συν/φοι του κατ/τος Ε.Τ.Ε. Πλατείας Δημοκρατίας (214) κατέθεσαν το ποσό των 75,00 €.

**Δημητρίου Γεωργούλα**, συν/φοι του κατ/τος Ε.Τ.Ε. Άρτας (316) κατέθεσαν το ποσό των 86,00 €.

Από το κατ/μα Ε.Τ.Ε. Μυτιλήνης (415) κατατέθηκε το ποσό των 35,00 €.

Ο Σύλλογος Εργαζομένων στην Εθνική Τράπεζα (ΣΥΤΑΤΕ), κατέθεσε το ποσό των 300,00 €, συμβάλλοντας στον εμπλουτισμό των βιβλιοθηκών των κατασκηνώσεων του Τ.Υ.Π.Ε.Τ.

## ευχαριστήρια

Η **κ. Μαρίνα ΜΗΛΑ** εκφράζει τις θερμές τις ευχαριστίες σε όλο το προσωπικό του Ταμείου Υγείας και ιδιαίτερα στην ομάδα των ορθοπαιδικών του «ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ» για τη μεγάλη φροντίδα που της παρείχαν κατά τη νοσηλεία και την αποκατάσταση του προβλήματός της.

Ο **κ. Νικηφόρος ΣΤΑΦΥΛΟΠΑΤΗΣ** ευχαριστεί ιδιαίτερα το νοσηλευτικό προσωπικό του 2ου ορόφου της Κλινικής για την ιδιαίτερη θαλπωρή, φροντίδα και ευθύνη με τις οποίες περιέβαλαν τη μητέρα του Στέλλα Σταφυλοπάτη. Επίσης εκφράζει τις ευχαριστίες του στο ιατρικό προσωπικό του Παθολογικού Τμήματος του «ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ» για την άψογη επιστημονική του υποστήριξη.

Ο **κ. Νικόλαος ΦΡΑΓΚΟΣ**, συνταξιούχος Ε.Τ.Ε., με επιστολές του επιθυμεί να ευχαριστήσει τη Διοίκηση του Ταμείου Υγείας καθώς και τη Γραμματεία αυτής, για το ενδιαφέρον που επέδειξαν και την ανταπόκρισή τους στο αίτημά του. Ευχαριστίες εκφράζει επίσης για τους ιατρούς της Δ/σης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας αλλά και τους εργαζόμενους της Δ/σης Παροχών Τ.Υ.Π.Ε.Τ. Σημειώνει ότι το ενδιαφέρον αυτό καταδεικνύει, εκτός της ανθρωπιστικής πλευράς, ότι το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. λειτουργεί ως σύγχρονος φορέας υγείας των ασφαλισμένων του και ως οργανισμός άξιος μίμησης από κρατικούς φορείς, όπως αρμόζει σε μία ευρωπαϊκή χώρα.

Συγχαρητήρια και ευχαριστίες εκφράζει ο **κ. Γεώργιος ΜΠΑΛΤΖΑΚΗΣ**, Δ/ντής του κατ/τος Ε.Τ.Ε. Μοιρών (414) σε όλους τους υπεύθυνους του Ταμείου Υγείας, για την άψογη διοργάνωση και της φετινής κατασκηνοτικής περιόδου.

Τα συγχαρητήριά του στο περιοδικό «τα νέα του ΤΥΠΕΤ» εκφράζει ο **κ. Δημήτριος ΚΩΣΤΙΔΗΣ**.

Τις ευχαριστίες του σε όλο το επιστημονικό και νοσηλευτικό προσωπικό του «ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ» εκφράζει ο **κ. Γεώργιος ΠΕΤΡΑΚΗΣ** για τις ποιοτικές υπηρεσίες που προσέφεραν στη μητέρα του.





# Επιστολή στους γονείς

## για τις κατασκηνώσεις

Αγαπητοί κατασκηνωτές, αγαπητοί γονείς,

**M**

ια ακόμη κατασκηνωτική περίοδος έφτασε αίσια στο τέλος της και το μόνο που έχουμε να θυμόμαστε όλοι οι συμμετέχοντες είναι οι ευχάριστες αναμνήσεις.

Εμείς, η μεγάλη οικογένεια των κατασκηνώσεων του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. νιώθουμε πραγματικά χαρούμενοι γιατί για ένα ακόμη καλοκαίρι ζήσαμε μαζί με τους αγαπημένους μας φίλους στιγμές που τις κρατάμε στην καρδιά και το μυαλό, ως τις πιο όμορφες καλοκαιρινές εμπειρίες! Νιώθουμε πολύ περήφανοι και τυχεροί που η κατασκήνωση είναι μέρος της ζωής μας εδώ και παρά πολλά χρόνια. Από το 1949 που λειτούργησαν για πρώτη φορά οι κατασκηνώσεις μας πολλά πράγματα άλλαξαν.

Το μόνο που δεν άλλαξε είναι το αίσθημα ευθύνης απέναντι στους γονείς που μας εμπιστεύονται κάθε καλοκαίρι τα παιδιά τους, αλλά και το όραμά μας για κατασκηνώσεις πρότυπα, με συναρπαστικά προγράμματα, ικανά στελέχη με αγάπη για τα παιδιά και τον αθλητισμό, σύγχρονες και πλήρεις εγκαταστάσεις!

Και τα καταφέραμε! Οι κατασκηνώσεις του Ταμείου Υγείας είναι σήμερα κατασκηνώσεις με πιστούς φίλους που απολαμβάνουν κάθε καλοκαίρι μοναδικά στο είδος τους προγράμματα αθλητισμού, περιπέτειας και ατέλειωτης καλοκαιρινής διασκέδασης!

Καταφέραμε να δημιουργήσουμε δεμένες ομάδες άξιων στελεχών που σχεδιάζουν και υλοποιούν τα προγράμματα δραστηριοτήτων των κατασκηνωτών μας, αλλά παράλληλα αγκαλιάζουν τα παιδιά και τα βοηθούν να κτίσουν την αυτοπεποίθησή τους και να απολαύσουν ένα καλοκαίρι γεμάτο νέες συναρπαστικές εμπειρίες. Καταφέραμε να ενθαρρύνουμε τη φιλία και την κατανόηση μεταξύ τους.

Να βοηθήσουμε την ανάπτυξη ομαδικού πνεύματος και συνεργασίας.

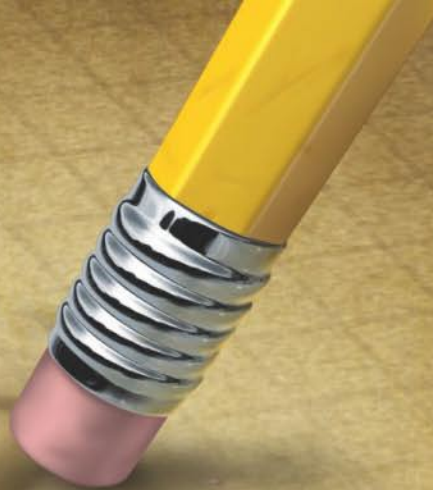
Να διδάξουμε τα νέα παιδιά πώς να κάνουν τα πρώτα τους βήματα μακριά από την οικογένεια.

Κι εμείς στο Τ.Υ.Π.Ε.Τ, πάντα κοντά στην καθημερινότητα των κατασκηνωτών μας, βλέπουμε το όνειρο να συνεχίζεται και κάθε χρόνο να εξελίσσεται με τον πιο όμορφο τρόπο!

**Ελάτε το επόμενο καλοκαίρι να γνωριστούμε από κοντά και να το ζήσουμε μαζί ...**







η πρόληψη σώζει...

21 9 2013

Παγκόσμια Ημέρα νόσου Αλτσχάιμερ

Η νόσος Αλτσχάιμερ είναι η συχνότερη μορφή άνοιας από την οποία πάσχουν 160.000 άνθρωποι στην Ελλάδα, 7.300.000 στην Ευρώπη και 35.000.000 σ' όλο τον κόσμο. Εκδηλώνεται συνήθως σε άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών, σπάνια σε ηλικίες 50-65, ενώ είναι πολύ σπάνια σε ηλικίες μικρότερες των 50 ετών.

