

2015 / Απρίλιος Μάιος Ιούνιος / Τιμή: 0,03 €



τα νέα του ΤΥΠΕΤ



τεύχος **160**

www.tyvet.gr

ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΘΝΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ



από τη σύνταξη

Τα μαθήματα οικονομικής ορολογίας συνεχίζονται κι εν μέσω θέρους με εντατικότετους ρυθμούς. Κι ενώ διανύουμε την ιδανικότερη εποχή για διακοπές και εξορμήσεις, η πλειονότητα των Ελλήνων ούτε με τη σκέψη τολμά, τις ημέρες αυτές τουλάχιστον, να «ταξιδέψει» σε αμμουδερά ακρογιαλία με καταγάλανα νερά. Αντιθέτως, η οικονομική επικαιρότητα αποτελεί το πρωτεύον ζήτημα ενασχόλησης σε εθνικό αλλά και σε παγκόσμιο, κυρίως ευρωπαϊκό, επίπεδο. Οι σκέψεις και οι ανησυχίες είναι πολλές. Ωστόσο, δεν πρέπει να αφήσουμε τις οικονομικές έγνοιες να επισκιάζουν στο ελάχιστο τον λαμπερό ήλιο της Ελλάδας. Το ελληνικό φως είναι πηγή αισιοδοξίας και εν προκειμένω πηγή ελπίδας για την καλύτερη δυνατή έκβαση, κοινωνική και οικονομική, των εξελίξεων. Είναι προνόμιο μας, υπεροχή μας.

Σημαντική υπεροχή μας είναι και το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. **Η Διοίκηση του Ταμείου Υγείας, με σύμβουλο και πυξίδα τη σύνεση, διαχειρίζεται επιτυχώς τις πολύπλευρες προκλήσεις.** Κι ενώ ο κλάδος της Υγείας και της Πρόνοιας επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό δυσμενώς από αλληπάλληλα συμβάντα με αποτέλεσμα ελλείψεις και δυσλειτουργίες, **το Ταμείο Υγείας συνεχίζει να παρέχει στους ασφαλισμένους του ολοκληρωμένες υπηρεσίες φροντίδας και μέριμνας.**

Αυταπόδεικτο παράδειγμα τόσο η εύρυθμη λειτουργία του «ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ» όσο και αυτή των κατασκηνώσεων του Ταμείου Υγείας στον Διόνυσο Αττικής, τη Λούτσα Πρέβεζας και τη Σάνη Κασσάνδρας Χαλκιδικής, όπου το κατασκηνωτικό πρόγραμμα διεξάγεται ομαλά. Οι κατασκηνωτές, ανέγγιχτοι και προστατευμένοι από τη ζωηρή

οικονομική ειδησεογραφία, συμμετέχουν σε σύγχρονα κατασκηνωτικά προγράμματα δημιουργίας και διάδρασης. Απαλλαγμένοι από ηλεκτρονικές συσκευές παιγνιδιών και επικοινωνίας, χαίρονται τη φύση, εκφράζονται, ψυχαγωγούνται... περνούν όμορφες στιγμές με τους φίλους τους, νέους και παλιούς. Οι παιδικές κατασκηνώσεις του Τ.Υ.Π.Ε.Τ., ακόμη κι εν εξελίξει της οικονομικής αβεβαιότητας, παραμένουν ανταγωνιστικές και πρότυπα λειτουργίας. Σημαντικός πυλώνας και εχέγγυο της επιτυχίας αυτής είναι μεταξύ άλλων **και η πολυετής εμπειρία.**

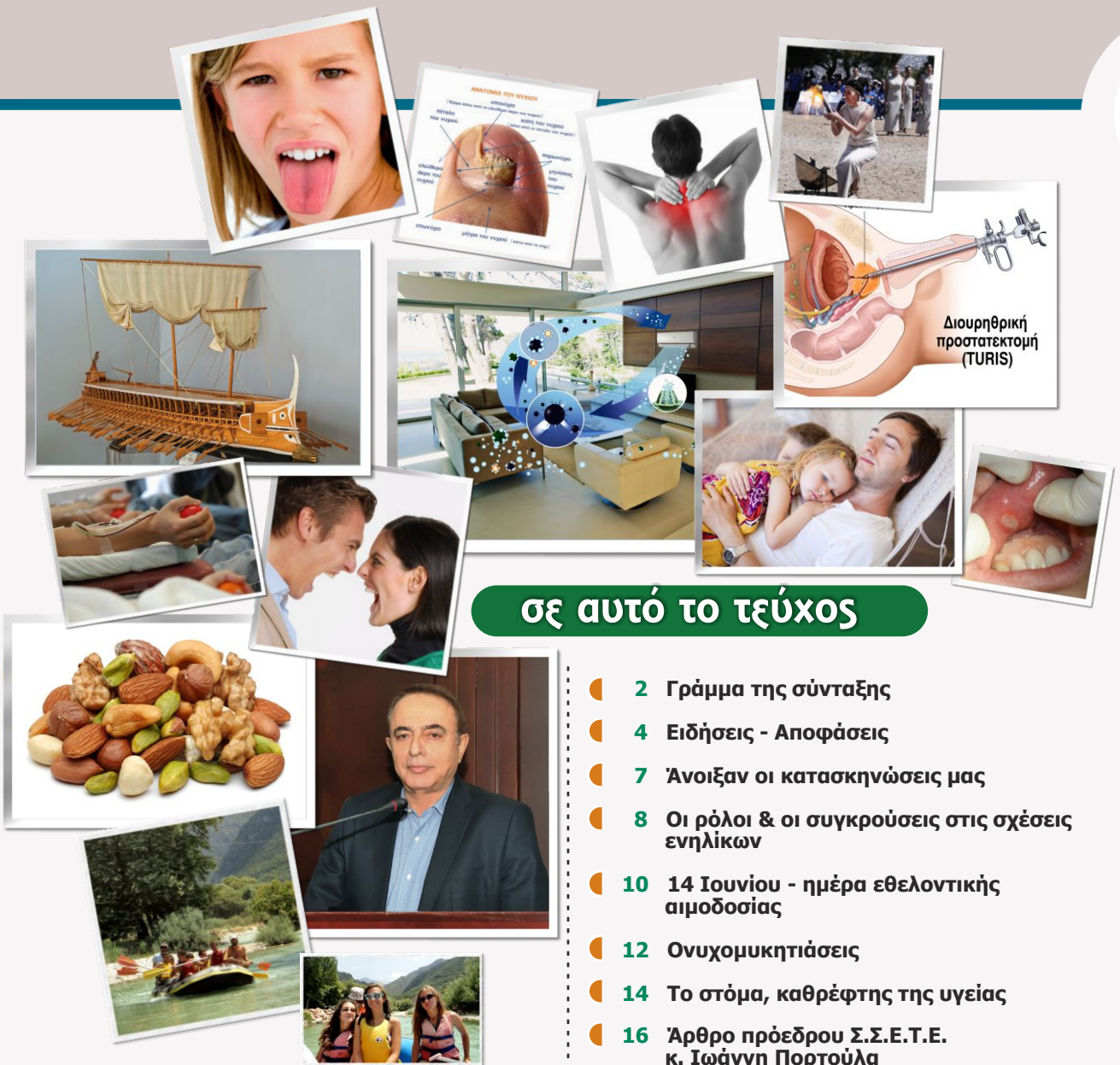
Ας ενθαρρύνουμε κάθε μικρό ασφαλισμένο να βιώσει την κατασκηνωτική εμπειρία στο Τ.Υ.Π.Ε.Τ.! Είναι προνόμιο της ηλικίας του και πολύτιμη παροχή του Ταμείου Υγείας του!

Άκρως ενδιαφέρουσα και ποικίλη είναι και η ύλη του καλοκαιρινού τεύχους «τα νέα του τυπετ». Η θεματολογία και σε αυτό το e-ντυπο επιλέχθηκε επιμελώς, προκειμένου να προσφέρει στον αναγνώστη ένα ενημερωτικό και συνάμα ευχάριστο διάλειμμα. Νέα, ειδήσεις, άρθρα, έρευνες, μελέτες... για την υγεία και τον πολιτισμό στις σελίδες που ακολουθούν.

Τέλος, παρά τις κρίσιμες ώρες, από τις πρώτες κιόλας ημέρες της καλοκαιρινής περιόδου, για την ελληνική οικονομία, η ευχή είναι οι μαραθώνιες διαβουλεύσεις και οι σύνοδοι κορυφής να επιτύχουν και να αποφέρουν ευημερία και πρόοδο.

**Ελπίζουμε και προσδοκάμε!
Χαρούμενο ελληνικό καλοκαίρι 2015!**





σε αυτό το τεύχος

- 2 Γράμμα της σύνταξης
- 4 Ειδήσεις - Αποφάσεις
- 7 Άνοιξαν οι κατασκηνώσεις μας
- 8 Οι ρόλοι & οι συγκρούσεις στις σχέσεις ενηλίκων
- 10 14 Ιουνίου - ημέρα εθελοντικής αιμοδοσίας
- 12 Ονυχομικητιάσεις
- 14 Το στόμα, καθρέφτης της υγείας
- 16 Άρθρο πρόεδρου Σ.Σ.Ε.Τ.Ε. κ. Ιωάννη Πορτούλα
- 18 Κλιματισμός, απολαύστε με ασφάλεια τη δροσιά
- 20 Πόσο ευτυχισμένοι είναι οι Έλληνες
- 21 Χωρίς πρόσβαση σε ασφαλές χειρουργείο
- 22 Παθήσεις προστάτη & ουροδόχου κύστεως - νέες μέθοδοι αντιμετώπισης
- 24 Ο ρόλος του πατέρα στη σχέση του με το παιδί
- 26 Πνύκα: Άναψε η φλόγα για τους Παγκόσμιους του Λος Άντζελες
- 27 5 πηγές ωμέγα-3 λιπαρών οξέων
- 28 Πειραιάς: Το λιμάνι των τριήρων
- 30 Ο πλούτος της ελληνικής γλώσσας
- 31 Δωρεές - Ευχαριστήρια

ΕΚΔΟΤΗΣ: Νικόλαος Κήπιος

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

ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΟ:

Στέλιος Χ. Λαζαράκης

ΕΚΤΥΠΩΣΗ / ΒΙΒΛΙΟΔΕΣΙΑ:

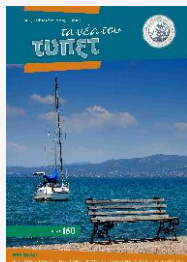
PAPERGRAPH - Γραφικές Τέχνες Α.Ε.

email: info@papergraph.gr

www.papergraph.gr

ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ ΕΞΩΦΥΛΛΟΥ:

«Καλοκαίρι 2015»



ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ: ΤΑ ΝΕΑ ΤΟΥ Τ.Υ.Π.Ε.Τ. / ΚΩΔ.: 012192

ΤΕΥΧΟΣ 160 / ΑΠΡΙΛΙΟΣ ΜΑΪΟΣ ΙΟΥΝΙΟΣ 2015

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

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

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

www.typet.gr

ΛΟΥΤΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ - ΑΕΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΤΟΥΣ 2015

ΛΟΥΤΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Το επίδομα χορηγείται στα ασφαλισμένα από 5ετίας άμεσα και έμμεσα μέλη του Ταμείου Υγείας, ηλικίας από 50 ετών και άνω, με την προϋπόθεση τα έμμεσα μέλη **να μην έχουν άλλον κύριο φορέα ασφάλισης**. Χορηγείται μόνο σε ένα έμμεσο μέλος της ίδιας οικογενειακής μερίδας.

Δεν καταβάλλεται επίδομα για ποιοθεραπεία και εισπνοές.

Τα χορηγούμενα ποσά είναι:

- Για είκοσι (20) φυσικά λουτρά ή λασπόλουτρα σε λουτροπόλεις απόστασης άνω των 30 χλμ από τον τόπο διαμονής, για τα **τακτικά** και τα **έκτακτα** μέλη **€250**, ενώ για τα **έμμεσα** **€133**.
- Σε λουτροπόλεις απόστασης μέχρι 30 χλμ από τον τόπο διαμονής, για **όλα** τα ασφαλισμένα μέλη **€105** (αφορά και στη λίμνη Βουλιαγμένης).
- Για φυσικά λουτρά, με παραμονή έως και δέκα τέσσερις (14) ημέρες στη λουτρόπολη και ισάριθμες λούσεις, **δεν καταβάλλεται επίδομα**.
- Για παραμονή από δέκα πέντε (15) έως είκοσι (20) ημέρες και ισάριθμες λούσεις, το ποσόν καταβάλλεται αναλογικά.
- Σε μέλη τα οποία κατά το έτος 2015 πραγματοποίησαν φυσικοθεραπείες, **δεν καταβάλλεται** το επίδομα λουτροθεραπείας.
- Μέλη τα οποία θα πραγματοποιήσουν λουτροθεραπεία για πρώτη φορά ή διέκοψαν τον προηγούμενο χρόνο ή αλλάζουν λουτροπηγή και έχουν ηλικία 50 ετών και άνω, πρέπει να υποβάλουν στο Ταμείο Υγείας αίτηση με γνωμάτευση ορθοπαιδικού σχετικά με την πάθησή τους, 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 την ένδειξη «Για την Υγειονομική Επιτροπή».

Απαραίτητα δικαιολογητικά για την καταβολή του επιδόματος είναι η βεβαίωση του λουτροθεραπευτηρίου και τα αποκόμματα των ημερησίων εισιτηρίων, τα οποία υποβάλλονται **έως τις 30.11.2015**.

ΑΕΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ



Χορηγείται βοήθημα σε όσα μέλη πάσχουν από βαρύ πνευμονικό νόσημα, νεφροπάθεια, Ca πνευμόνων και πνευμονοκοκκίαση.

Τα δικαιολογητικά για την καταβολή του βοηθήματος είναι:

- αίτηση με γνωμάτευση του ειδικού για την πάθηση ιατρού και
- λοιπά στοιχεία συνοδευτικά της πάθησης (ακτινογραφίες κ.λ.π.), με την ένδειξη «Για την Υγειονομική Επιτροπή».

Το καταβαλλόμενο ποσόν είναι **€118** για τις χρόνιες παθήσεις και **€162** για τις υπόλοιπες. Το επίδομα καταβάλλεται μέχρι τις **30.11.2015**, με την προσκόμιση βεβαίωσης της αστυνομικής αρχής του τόπου διαμονής για την εφαρμογή αεροθεραπείας.

Σε έμμεσα μέλη τα οποία είναι ασφαλισμένα σε άλλον κύριο φορέα δεν καταβάλλονται τα επιδόματα λουτροθεραπείας και αεροθεραπείας.

Σε ασφαλισμένους οι οποίοι πληρούν τις προϋποθέσεις χορήγησης των επιδομάτων λουτροθεραπείας & αεροθεραπείας, **χορηγείται μόνο το ένα εξ αυτών**.

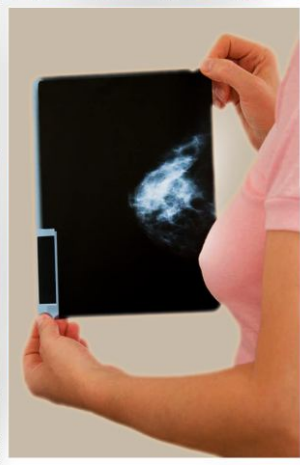
Τηλέφωνα επικοινωνίας για την Αθήνα: 210 334 9300 (δ:19300), 210 334 9515 (δ:19515) & 210 334 9519 (δ:19519).

Για τη Θεσσαλονίκη: 2310 269093 & 2310 281936.



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

Από την **1η Ιουλίου 2015**, υπό τον κ. Βασίλειο Σακελλαρίου, Χειρουργό Μαστού, λειτουργεί **Ιατρείο Μαστού** στα Εξωτερικά Ιατρεία του Υγειονομικού Συγκροτήματος Θεσσαλονίκης.



Το ιατρείο λειτουργεί κάθε **Τρίτη, 10:00 - 13:00** κατόπιν ραντεβού. Τηλέφωνα προγραμματισμού ιατρικών επισκέψεων: **2310 281927, 2310 281928 & 2310 281936.**

Στο ιατρείο διενεργούνται: Προληπτικός έλεγχος μαστού, αξιολόγηση συμπτωμάτων-μαστογραφιών-υπερηχογραφημάτων μαστού - μαγνητικών μαστογραφιών και FNA

μαστού. Παράλληλα, παρέχεται συμβουλευτική σε γυναίκες υψηλού κινδύνου και δίδονται από τον Ιατρό προεγκρίσεις για διενέργεια μαγνητικών μαστογραφιών.

**ΑΝΑΣΤΟΛΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΘΥΡΙΔΩΝ
ΣΥΝΑΛΛΑΓΩΝ Τ.Υ.Π.Ε.Τ.**

Για την κάλυψη των λειτουργικών αναγκών του Ταμείου Υγείας, αναστέλλεται προσωρινά η λειτουργία των Θυρίδων Συναλλαγών του Τ.Υ.Π.Ε.Τ., στα κατ/τα Ε.Τ.Ε. Ψυχικού (100) & Εθνικής Αντίστασης (190), αλλά και το Κτήριο της Ε.Τ.Ε. στη Λεωφ. Αθηνών.

Η θυρίδα Συναλλαγών στο Κτήριο της Ε.Τ.Ε. στον Γέρακα λειτουργεί κάθε Τετάρτη.

Τα μέλη του Ταμείου Υγείας μπορούν να εξυπηρετούνται από τα κατά τόπους καταστήματα της Εθνικής Τράπεζας, σύμφωνα με την Εγκύκλιο της Ε.Τ.Ε. αρ. 296/30.12.2013.

**ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΟΥΜΕΝΩΝ
ΦΑΡΜΑΚΩΝ**

Υπενθυμίζεται ότι οι ηλεκτρονικές συνταγές εκτελούνται **μόνο** ηλεκτρονικά από τα φαρμακεία και τα μέλη καταβάλλουν την προβλεπόμενη συμμετοχή. Η ηλεκτρονική εκτέλεση πραγματοποιείται **απαραίτητα εντός του χρονικού διαστήματος** που αναγράφεται στις συνταγές.

Το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. **δεν αποζημιώνει** φαρμακευτικά σκευάσματα τα οποία δεν συνοδεύονται από ηλεκτρονική ιατρική συνταγή ή έχει **παρέλθει**

η ημερομηνία ισχύος της. Σε έκτακτες περιπτώσεις αγοράς φαρμάκων χωρίς ιατρικό παραπεμπτικό, τα σκευάσματα συνταγογραφούνται αποκλειστικά από τον ελεγκτή ιατρό του Τ.Υ.Π.Ε.Τ., το αργότερο δέκα (10) ημέρες από την αγορά τους. Πέραν των δέκα (10) ημερών δεν αποζημιώνονται.

Χειρόγραφες συνταγές γίνονται αποδεκτές μόνο για σκευάσματα τα οποία δεν συνταγογραφούνται ηλεκτρονικά.



**ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΙΩΝ
ΣΕ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ**

Υπενθυμίζεται ότι σύμφωνα με τον Κανονισμό Ασφάλισης & Παροχών του Τ.Υ.Π.Ε.Τ., **άρθρο 8, παρ. 3, εδ. ε**, το Ταμείο Υγείας **δεν αποζημιώνει** δαπάνες νοσηλείων και χειρουργικών επεμβάσεων σε ιδιωτικές κλινικές, περιστατικών τα οποία αντιμετωπίζονται στην κλινική «ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ».

Οι εν λόγω δαπάνες βαρύνουν **εξ ολοκλήρου τα ασφαλισμένα μέλη τα οποία διαμένουν στην Αττική & τον Πειραιά, αλλά και τα μέλη τα οποία κατοικούν στην Περιφέρεια και νοσηλεύονται σε ιδιωτικές κλινικές της Αττικής & του Πειραιά.**

Για περιστατικά τα οποία **δεν αντιμετωπίζονται** στο «ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ» ή σε συμβεβλημένες με το Ταμείο Υγείας κλινικές, χορηγείται σχετική βεβαίωση υπογεγραμμένη από ιατρό της Κλινικής του Τ.Υ.Π.Ε.Τ., αντίστοιχης ειδικότητας, ώστε τα μέλη να αποζημιώνονται για τη συγκεκριμένη δαπάνη **σύμφωνα με το τιμολόγιο του Ταμείου Υγείας.**



Οδηγίες και διευκρινίσεις παρέχονται από την υποδιευθύντρια Προγραμματισμού & Επικοινωνίας «ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ», κ. **Ευαγγελία Ζορμπαλά**, τηλέφωνο επικοινωνίας: **210 3349437 (δ: 19437).**

Τονίζεται ότι για επείγοντα περιστατικά μπορείτε να απευθύνεστε όλο το **24ωρο** στο «ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ», στο τηλέφωνο **210 3349100 (δ: 19100)**, επικοινωνώντας με το Γραφείο Διευθύνουσας ή τους εφημερεύοντες ιατρούς.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΟΥΡΩΝ 24ΩΡΟΥ

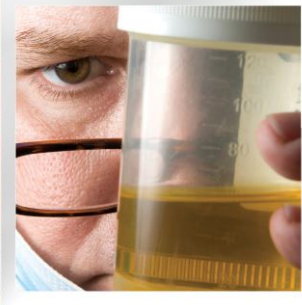
Για τη διασφάλιση της ποιοτικής εξαγωγής εργαστηριακών αποτελεσμάτων, η συλλογή ούρων, η οποία είναι απαραίτητη για τη διενέργεια της εργαστηριακής εξέτασης **ούρων 24ώρου**,

πρέπει να γίνεται με τη **χρήση του ειδικού δοχείου ούρων** το οποίο διατίθεται **μόνο** από τα φαρμακεία.

Σε διαφορετική περίπτωση ενδέχεται να αλλοιωθούν τα αποτελέσματα της εξέτασης από την ύπαρξη καταλοίπων από προηγούμενη χρήση

του δοχείου συλλογής. Με τη χρήση του ειδικού δοχείου συλλογής ούρων εξασφαλίζεται και η ασφαλής μεταφορά του δείγματος αλλά και το αποτέλεσμα της εν λόγω μικροβιολογικής εξέτασης.

Για τον λόγο αυτό άλλο είδος δοχείου (π.χ. μπουκάλι νερού) εφεξής **δεν θα γίνεται δεκτό** από το Μικροβιολογικό Εργαστήριο & τους Σταθμούς Αιμοληψίας του Τ.Υ.Π.Ε.Τ.



ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ ΣΤΟ ΠΟΛΥΙΑΤΡΕΙΟ ΠΑΤΡΑΣ

Με ικανοποιητική προσέλευση πραγματοποιήθηκε η (2η για το έτος 2015) **62η Παντραπεζική Εθελοντική Αιμοδοσία**, από τις 23 έως και τις 25 Ιουνίου 2015 στο Πολυιατρείο Πάτρας, καθώς από τον τραπεζικό -και όχι μόνο- χώρο προσήλθαν

86 εθελοντές αιμοδότες.

Με πρωτοβουλία της Πνευματικής - Πολιτιστικής Λέσχης Τραπεζικών Υπαλλήλων

Πάτρας και σε συνεργασία με το Περιφερειακό Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Πατρών «Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ», η αιμοδοσία διεξήχθη στην πόλη της Πάτρας για 31η συνεχή χρονιά, γεγονός που αποδεικνύει ότι οι τραπεζοϋπάλληλοι εθελοντές αιμοδότες παραμένουν ιδιαίτερα ευαισθητοποιημένοι απέναντι στον ύψιστο αυτό θεσμό, ο οποίος βασίζεται στις αξίες της αλληλεγγύης και της προσφοράς προς τον συνάνθρωπο.



ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΔΙΑΚΟΠΕΣ - ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ

Σύμφωνα με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Τ.Υ.Π.Ε.Τ., δίνεται η δυνατότητα στα μέλη να καταβάλουν το αντίτιμο είτε της συμμετοχής τους σε προγράμματα Οικογενειακών Διακοπών είτε της επιπλέον, από τη δικαιούμενη, συμμετοχής τέκνων σε κατασκηνωτική περίοδο της επιλογής τους, μέσω μισθοδοσίας ή μέσω πιστωτικής κάρτας, σε έξι (6) άτοκες μηνιαίες δόσεις.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΙΜΟΛΗΨΙΑΣ ΜΗΝΟΣ ΑΥΓΟΥΣΤΟΥ

Λόγω θερινών διακοπών **δεν θα πραγματοποιηθούν** αιμοληψίες στον σταθμό αιμοληψίας του 2ου ορόφου του κτηρίου της οδού Σοφοκλέους κατά το διάστημα από **17.8 έως και 21.8.2015**.

Για την εξυπηρέτησή τους το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, τα μέλη μπορούν να απευθύνονται στο Μικροβιολογικό Εργαστήριο του Τ.Υ.Π.Ε.Τ., Θερεϊανού 6, Πεδίον Άρεως.

Τηλέφωνα επικοινωνίας για οποιαδήποτε πληροφορία: **210 3349138 (δ:19138) & 210 3349139 (δ:19139)**.

24ωρη ΕΦΗΜΕΡΕΙΑ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ «ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ»

Με γνώμονα την πλήρη καρδιολογική κάλυψη και την ασφάλεια της υγείας των μελών του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. έχει τεθεί σε εφαρμογή το καθεστώς **24ωρης λειτουργίας** του Καρδιολογικού Τμήματος του «ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ» **με την παρουσία εφημερεύοντος καρδιολόγου.**

Για επείγοντα περιστατικά μπορείτε να απευθύνεστε **όλο το 24ωρο** στο τηλεφωνικό κέντρο της Κλινικής, **210 3349100 (δ: 19100)**, επικοινωνώντας με το Γραφείο Διευθύνουσας ή τον εφημερεύοντα Καρδιολόγο.





Κατασκηνώσεις Τ.Υ.Π.Ε.Τ 2015

Διόνυσος - Χαλκιδική - Λούτσα Πρέβεζας

Δημιουργούμε αναμνήσεις μας μνής!

“Σας στέλνω αυτό το e-mail, για να σας ευχαριστήσω για τη φιλοξενία που παρείχατε στα παιδιά μου, στην κατασκήνωση του Διονύσου....

Η κόρη μου είναι 6,5 ετών και ο γιος μου 7,5 και είναι η πρώτη φορά που πήγαν κατασκήνωση... Φτάσαμε στον Διόνυσσο το Σάββατο 27 Ιουνίου 2015,

η πρώτη εντύπωση; Απίστευτη!!! Δεν ήταν ο χώρος, το πράσινο, η καθαριότητα, όχι, δεν ήταν αυτό... αυτό που πραγματικά ήταν εντυπωσιακό ήταν τα χαμόγελα, η ζεστασιά και η ευγένεια όλων των ανθρώπων που βρίσκονταν εκεί... Δεν έχω λόγια πραγματικά...

Για τις ομαδάρχισσες που έχουν τα παιδιά μου; Τι να πω; Ό,τι και να πω είναι λίγο.....

Η κόρη μου είναι στη Δράμα και ο γιός μου στην Αλικαρνασσό.....

Στους δύσκολους καιρούς που διανύουμε, με όλες τις πιέσεις και όλα αυτά τα μεγάλα προβλήματα, είναι υπέροχο να γνωρίζεις ανθρώπους σαν και εσάς....

Πολλά μπράβο και συγχαρητήρια είναι λίγο!!! Κάνετε καταπληκτική δουλειά!!!

Συνεχίστε έτσι, το έχουμε ανάγκη όλοι μας και περισσότερο φυσικά το έχουν ανάγκη τα παιδιά μας.

Εύχομαι να είμαστε όλοι καλά, και να τα ξαναπούμε και του χρόνου!!!

Σας ευχαριστούμε πάρα πολύ για όλα!!!!!!!!!!!!!!

Καλή συνέχεια και καλή δύναμη στο δύσκολο έργο που έχετε αναλάβει!!!

ΥΣ: Η κόρη μου το μόνο τηλέφωνο που μου έκανε, είναι για να μου πει, ότι δεν θέλει να πάω να την πάρω τη Παρασκευή...

Ο γιός μου από την άλλη δεν με έχει πάρει κανένα τηλέφωνο!!!!!!»

Σοφία Σοφianoπούλου



“Είμαστε παιδιά της Εθνικής
γούμε εδώ πολύ ευτυχισμένα...”

Στις 26 Ιουνίου ξεκίνησε η φετινή κατασκηνωτική χρονιά για τα παιδιά των ασφαλισμένων του Ταμείου Υγείας και όχι μόνο.

Οι χώροι των κατασκηνώσεων του Τ.Υ.Π.Ε.Τ., χώροι απείρου φυσικού κάλους, σφύζουν ήδη από τις χαρούμενες φωνές των μικρών κατασκηνωτών.

Είναι γεγονός ότι κι εφέτος τα παιδιά μας απολαμβάνουν όλα αυτά που αναζητούν. Ψυχαγωγία, δημιουργία, ασφάλεια.

Βασικά δικαιώματα που το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. τους προσφέρει απλόχερα. Οι πανέμορφες κατασκηνώσεις του Διονύσου Αττικής, της Σάνης Κασσάνδρας και της Λούτσας Πρέβεζας, οι σύγχρονες εγκαταστάσεις τους, η απόλυτη ασφάλεια και η φροντίδα από εξειδικευμένο και υπεύθυνο προσωπικό, εξασφαλίζουν μοναδικές εμπειρίες στα παιδιά που συμμετέχουν στα κατασκηνωτικά προγράμματα. Εμπειρίες γεμάτες ξηνοιασιά, πολλούς και καλούς φίλους, αθλητικές και δημιουργικές δραστηριότητες, που αναζωογονούν, αναπτύσσουν και αποτελούν αξέχαστες αναμνήσεις.





Σχέσεις ενηλίκων

Οι ρόλοι και οι συγκρούσεις

Οι συγκρούσεις μέσα στις σχέσεις μας με σημαντικούς ανθρώπους της ζωής μας βιώνονται πάντα δυσάρεστα και ακόμη κι όταν περάσουν αφήνουν έναν στενόχωρο απόηχο. Το πιο στενόχωρο ίσως είναι ότι συνήθως οι συγκρούσεις αυτές δεν οδηγούν κάπου. Τα δύο μέρη που προσπαθούν να επικοινωνήσουν ο ένας στον άλλον αυτό που τους δυσαρεστεί, τελικά φεύγουν με την αίσθηση ότι δεν έγιναν κατανοητοί αλλά και επιπλέον μπορεί να γίνουν αποδέκτες νέας κριτικής και κατηγορίας. Έτσι, συσσωρεύεται στη σχέση ένταση που δεν μπορεί να βρει διέξοδο, να διοχετευθεί.

Το ζητούμενο δεν είναι να μην υπάρχουν διαφορές - σε δύο διαφορετικούς ανθρώπους πάντα υπάρχουν. Ζητούμενο είναι να μπορούν αυτές οι διαφορές να εκφραστούν με τρόπο ώστε να προχωρήσουν τη σχέση σε ένα επόμενο βήμα. Έχοντας ως αφετηρία το μοντέλο της συνδιαλεκτικής ανάλυσης του Berne, που αναφέρεται στους τρεις ρόλους που μπορεί να πάρουν δύο ενήλικες σε μια σχέση - Γονιός - Παιδί - Ενήλικας - και μέσα από την εμπειρία μας από την ψυχοθεραπεία, θα εξετάσουμε πώς τελικά δημιουργούνται οι συγκρούσεις και πώς μπορούμε να δουλεύουμε τις διαφορές μας, ώστε να βελτιώνεται η σχέση μας και να παίρνουμε ικανοποίηση από αυτήν.

Οι τρεις ρόλοι στις σχέσεις ενηλίκων

Ο ρόλος του γονιού

Όταν κάποιος παίρνει τον ρόλο του γονιού, λέει στον άλλον τι πρέπει να κάνει, απαγορεύει, ασκεί κριτική, κατευθύνει τον άλλον δίχως να τον αφήνει να αυτονομηθεί και να αναλάβει τις ευθύνες του. Είναι μια σχέση ανισότιμη - όπως είναι η πραγματική σχέση γονιού/παιδιού - στην οποία φέρεται στον άλλον σαν ο ίδιος να είναι ανώτερος.

Ο ρόλος του παιδιού

Όταν επικοινωνεί με αυτό τον ρόλο, μπορεί να συμμορφώνεται σε αυτό που του λένε ή να αντιδρά πεισματικά. Δεν αναλαμβάνει τις υποχρεώσεις του, αλλά ούτε και τις ευθύνες των πράξεών του, «φταίει ο άλλος που έπαθα αυτό». Σαν την πρωτόγονη σκέψη των νηπίων που «φταίει το τραπέζι που με χτύπησε».

Ο ρόλος του ενήλικα

Μπορεί να στηρίζει τον άλλον όταν του ζητηθεί και θέλει. Αναγνωρίζει και σέβεται τις ανάγκες του εαυτού του και σέβεται τις ανάγκες που του εκφράζει ο άλλος. Όταν επικοινωνεί μιλάει για τον εαυτό του αποφεύγοντας τις αξιολογικές κρίσεις για τον άλλον. Εκφράζει τι νιώθει και τι θέλει, χωρίς να προσπαθεί να επιβληθεί.

Οι ρόλοι και οι συγκρούσεις

Συγκρούσεις στη σχέση επέρχονται όταν τα δύο μέρη ενώ είναι ενήλικες συμπεριφέρονται από τον ρόλο του γονιού ή του παιδιού. Συνήθως όταν ο ένας παίρνει τον έναν ρόλο, ο άλλος κλειδώνει στον συμπληρωματικό του, δηλαδή όταν ο ένας παίρνει τον ρόλο του γονιού ο άλλος παίρνει τον ρόλο του παιδιού.



Έτσι δημιουργείται ένα ζευγάρι επικοινωνίας που μπορεί να είναι συμπληρωματικό, που μπορεί να προσφέρει «ισορροπία» σε μια σχέση, που όμως τελικά κανένας από τους δύο σε αυτή τη σχέση δεν είναι ευχαριστημένος, κουράζεται από τον ρόλο που κουβαλάει, γιατί είναι ένας ρόλος που εξ ορισμού είναι ανισότιμος σε μία σχέση μεταξύ ενηλίκων, η οποία εξ ορισμού είναι ισότιμη. Κι ενώ υπάρχει μία ισορροπία όταν ο ένας λέει, για παράδειγμα, συνέχεια στον άλλον τι να κάνει και αυτός υπακούει, τελικά και οι δύο άνθρωποι παραμένουν δυσαρεστημένοι μέσα σε αυτό το μοτίβο της σχέσης τους, είτε έχουν τον ένα ρόλο είτε τον άλλο.

Παρατήρηση και αναγνώριση

Στην περίπτωση μας δεν έχει σημασία 'αν κάνει η κότα το αυγό ή το αυγό την κότα'. Σημασία έχει αρχικά να αναγνωρίσουμε εμείς σε ποιον ρόλο συνήθως βρισκόμαστε, πώς δηλαδή εμείς οι ίδιοι συμπεριφερόμαστε απέναντι στον άλλον. Συνήθως στεκόμαστε στις συμπεριφορές που δεχόμαστε από τον σύντροφό μας και είτε το εκφράζουμε είτε όχι, τον κατηγορούμε γι' αυτές. Αν η σχέση μας έχει κλειδώσει σε μια τέτοια δυσλειτουργική ισορροπία, θα πρέπει να παρατηρήσουμε όχι μόνο τη συμπεριφορά του άλλου αλλά και τη δική μας, να δούμε τόσο τον ρόλο που εμείς παίρνουμε όσο και τον ρόλο που παίρνει ο άλλος.

Επιθυμία για αλλαγή

Συνήθως, το ζητούμενο είναι να αλλάξει ο άλλος που «δεν φέρεται σωστά». Και στο πλαίσιο μιας προσπάθειας βελτίωσης της σχέσης εκφράζουμε αυτό που ο άλλος κάνει και δεν μας ικανοποιεί. Και διαπιστώνουμε ότι μια τέτοια προσπάθεια καταλήγει σε σύγκρουση. Ο άλλος αισθάνεται ότι δέχεται επίθεση - γιατί η κριτική είναι ένα είδος επίθεσης - και με τη σειρά του επιτίθεται. Τα πράγματα καταλήγουν σε αδιέξοδο.

Έκφραση των αναγκών από τον ρόλο του ενήλικα

Ο τρόπος για να υπάρξει κατανόηση είναι να μιλήσω για εμένα, τι αισθάνομαι με αυτό που ζω στη σχέση και τι ανάγκη έχω. Ενώ είναι το ίδιο, είναι ταυτόχρονα τελείως διαφορετικό το να πω για παράδειγμα «εσύ είσαι συνέχεια μπροστά στην τηλεόραση και δεν μιλάμε ποτέ» από το «εγώ νιώθω μόνος/η και έχω ανάγκη να είμαστε περισσότερο μαζί». Και δεν αναφέρεται εδώ ως ένα κόλπο έκφρασης ή χειρισμού του άλλου. Αναφέρεται ως τρόπος να μπορούμε να εκφράζουμε την αλήθεια μας, χωρίς να κατηγορούμε τον άλλο, την αλήθεια γι' αυτό που αισθανόμαστε και αυτό που έχουμε ανάγκη, που όταν εκφραστεί απλά και ξεκάθαρα, μπορεί να ακουστεί από τον άλλον και αν έχει τη βούληση, να ανταποκριθεί.



14 Ιουνίου

Παγκόσμια ημέρα εθελοντή αιμοδότη

Η 14η Ιουνίου καθορίστηκε ως Παγκόσμια Ημέρα του Εθελοντή Αιμοδότη από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, τον Ερυθρό Σταυρό και την Ερυθρά Ημισέληνο, την Παγκόσμια Ομοσπονδία Εθελοντών Αιμοδοτών και τον Διεθνή Οργανισμό Μετάγγισης Αίματος.

Την ημέρα αυτή τιμάται ο ανώνυμος εθελοντής αιμοδότης και ο αλτρουισμός που επιδεικνύει προς τον πάσχοντα συνάνθρωπό του, προσφέροντας δύο πολύτιμα αγαθά του χωρίς ανταμοιβή: 10 λεπτά χρόνο από τη ζωή του και 400 κ.ε. αίμα από τα 6 λίτρα που διαθέτει.

Το μήνυμα του εορτασμού της Ημέρας του Εθελοντή Αιμοδότη δεν είναι μόνο να εξαλείψει την προκατάληψη, τον φόβο και την άγνοια γύρω από την αιμοδοσία, αλλά κυρίως:

- να προσελκύσει νέους εθελοντές αιμοδότες
- να ενθαρρύνει όσο το δυνατόν περισσότερους ανθρώπους να γίνουν τακτικοί εθελοντές αιμοδότες
- να μεταγγίσει στη νέα γενιά αιμοδοτών την ιδέα της μη αμειβόμενης Εθελοντικής Αιμοδοσίας.

Κάθε χώρα, για να καλύψει τις ανάγκες της σε αίμα, χρειάζεται 60.000 φιάλες αίματος, σε 1.000.000 κατοίκους και άρα στην Ελλάδα των 11 εκατομμυρίων απαιτούνται τουλάχιστον 660.000 μονάδες, από τις οποίες μόνο το 40% καλύπτεται από εθελοντές αιμοδότες.

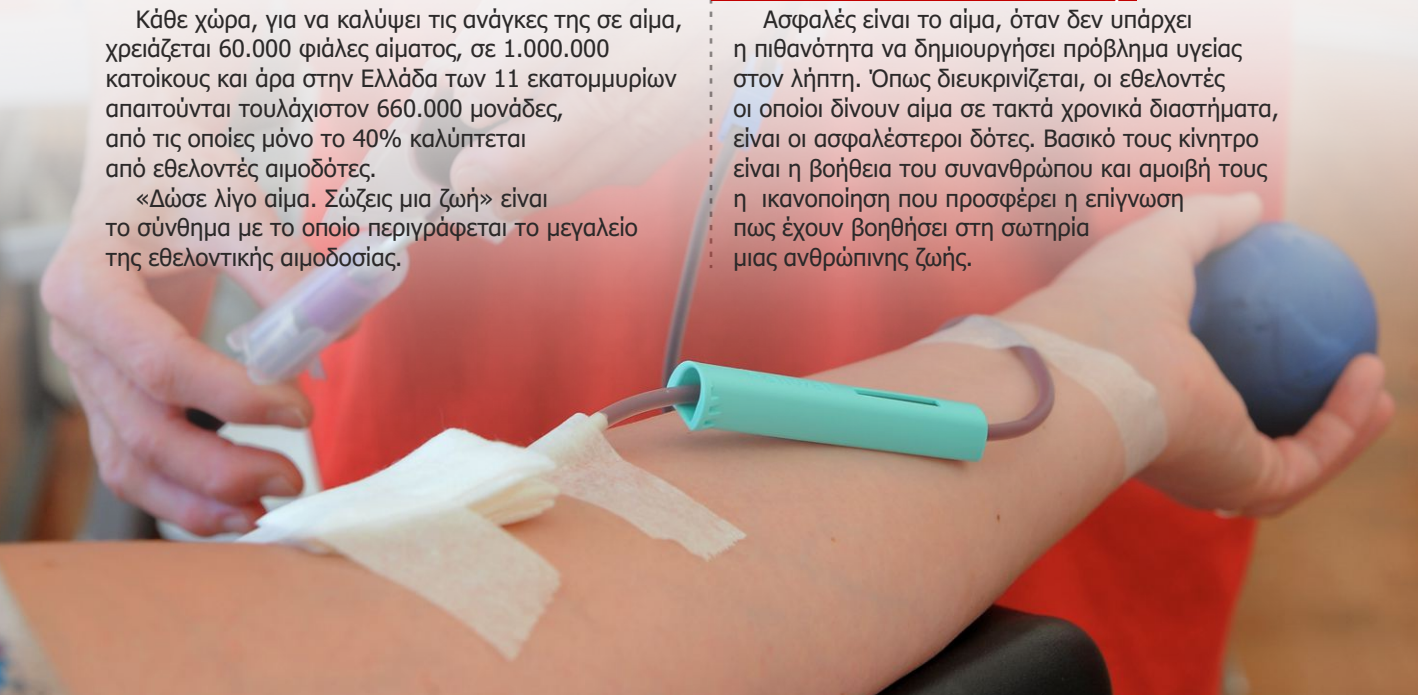
«Δώσε λίγο αίμα. Σώζεις μια ζωή» είναι το σύνθημα με το οποίο περιγράφεται το μεγαλείο της εθελοντικής αιμοδοσίας.

Καθημερινά, χιλιάδες συνάνθρωποί μας χρειάζονται αίμα ή παράγωγά του. Εξαρτώνται, δηλαδή, από την ευαισθητοποίηση και την αλληλεγγύη των υπολοίπων. Γιατί, λοιπόν, περιμένουμε πότε ένας φίλος ή συγγενής θα χρειαστεί τη βοήθειά μας, για να γίνουμε αιμοδότες; Σήμερα, οι ανάγκες για ασφαλές αίμα όλο και αυξάνονται, ειδικά στη χώρα μας, η οποία είναι ουραγός στην εθελοντική αιμοδοσία.

Όπως αναφέρεται, στην πραγματικότητα είναι λίγοι οι Έλληνες που είναι τακτικοί εθελοντές αιμοδότες, αφού οι περισσότεροι δίνουν αίμα μόνο όταν χρειάζεται κάποιος συγγενής ή φίλος τους. Το πρόβλημα που δημιουργείται σε αυτή την περίπτωση, είναι ότι δεν πρόκειται για ασφαλές αίμα, καθώς δίνεται υπό συνθήκες πίεσης, οπότε είναι πιθανό ο δότης να αποκρύπτει προβλήματα υγείας. Ποιος όμως μπορεί να γίνει αιμοδότης; πόσο συχνά μπορεί να δίνει αίμα; για να γίνει κανείς εθελοντής αιμοδότης πρέπει να είναι ενήλικος, υγιής, να μην πίνει φάρμακα την περίοδο της αιμοδοσίας και να μην έχει χρησιμοποιήσει πρόσφατα φάρμακα.

ΠΟΤΕ ΤΟ ΑΙΜΑ ΕΙΝΑΙ ΑΣΦΑΛΕΣ;

Ασφαλές είναι το αίμα, όταν δεν υπάρχει η πιθανότητα να δημιουργήσει πρόβλημα υγείας στον λήπτη. Όπως διευκρινίζεται, οι εθελοντές οι οποίοι δίνουν αίμα σε τακτά χρονικά διαστήματα, είναι οι ασφαλέστεροι δότες. Βασικό τους κίνητρο είναι η βοήθεια του συνανθρώπου και αμοιβή τους η ικανοποίηση που προσφέρει η επίγνωση πως έχουν βοηθήσει στη σωτηρία μιας ανθρώπινης ζωής.



Εθελοντική αιμοδοσία είναι η μη αμειβόμενη προσφορά αίματος.
Το αίμα δεν αποτελεί εμπορεύσιμο αγαθό.

Γίνε εθελοντής αιμοδότης. Δώσε αίμα, δώσε ζωή !

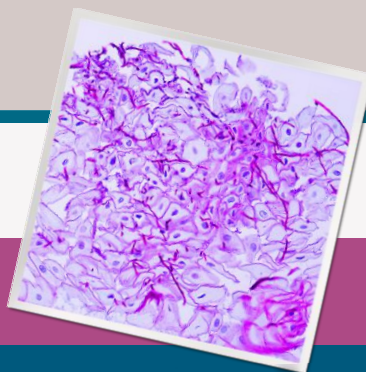


Ο αγώνας για την επικράτηση του θεσμού της εθελοντικής αιμοδοσίας άρχισε το 1952, ενώ το 1979 έκλεισαν και οι τελευταίες ιδιωτικές τράπεζες αίματος. Από τότε το αίμα διατίθεται δωρεάν σε όποιον το έχει ανάγκη.

Οι καθημερινές ανάγκες αίματος στη χώρα μας είναι μεγάλες. Θύματα ατυχημάτων, ασθενείς που υποβάλλονται σε χειρουργικές επεμβάσεις, καρκινοπαθείς, ασθενείς με αιματολογικά νοσήματα (π.χ. μεσογειακή αναιμία) και μεταμοσχευμένοι, χρειάζονται αίμα και τα παράγωγά του.

Οι ετήσιες ανάγκες αίματος ξεπερνούν τις 620.000 μονάδες.





Ονυχομυκητιάσεις

το 50% των παθήσεων των ονύχων

Οι ονύχες είναι σκληρές, ημιδιαφανείς, κεράτινες πλάκες, οι οποίες καλύπτουν σχεδόν ολόκληρη τη ραχιαία επιφάνεια των ονυχοφόρων φαλάγγων των δακτύλων των άκρων χειρών και ποδών.

Οι ονυχομυκητιάσεις αποτελούν το 50% των παθήσεων των ονύχων. Εμφανίζονται, στην πλειονότητα των περιστατικών, σε ενήλικες 20-50 ετών, ενώ αυξάνονται περισσότερο με την αύξηση της ηλικίας.

Τα παιδιά προσβάλλονται ιδιαίτερος δύσκολα, πιθανώς λόγω της ταχύτερης ανάπτυξης των ονύχων τους, γεγονός το οποίο εμποδίζει την εγκατάσταση του παθογόνου μύκητα και την εμφάνιση της λοίμωξης.

Οι δερματοφυτικές λοιμώξεις των ονύχων παρατηρούνται περίπου στο 30% του συνόλου των ασθενών με δερματοφυτία σε κάποιο άλλο σημείο του σώματος.

Το ποσοστό προσβολής των κάτω άκρων είναι μεγαλύτερο στις γυναίκες και αυτό οφείλεται στη χρήση ψηλοτάκουων στενών υποδημάτων, τα οποία ενοχοποιούνται για τον συχνό τραυματισμό κυρίως του πρώτου και του πέμπτου δακτύλου.

Παρωνυχίες που οφείλονται σε είδη της candida συναντώνται συχνότερα στα δάκτυλα των άκρων χειρών των γυναικών, εξαιτίας της καθημερινής επαφής των θηλέων με το νερό και τα απορρυπαντικά για το πλύσιμο των πιάτων, των ρούχων κ.α.

Οι ονυχομυκητιάσεις οφείλονται συνήθως σε δερματόφυτα, γένη του είδους candida, καθώς και μη δερματόφυτα.

Κλινική εικόνα

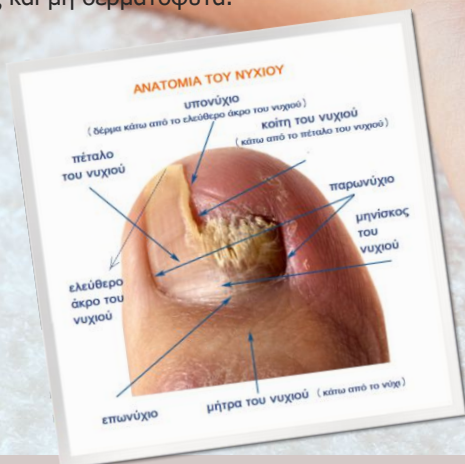
Οι ονυχομυκητιάσεις κατατάσσονται σε τέσσερεις (4) κλινικούς τύπους:

- Την περιφερική ονυχομυκητίαση
- Την λευκή επιφανειακή ονυχομυκητίαση
- Την εγγύς υπωνύχια ονυχομυκητίαση
- Την καντινιασική ονυχομυκητίαση.

Περιφερική ονυχομυκητίαση

Η νόσος εμφανίζεται με προσβολή της κερατινής στιβάδας του υπωνυχίου ή της πλάγιας ονυχιαίας πτυχής και επεκτείνεται καταλαμβάνοντας την κερατίνη της κοίτης του ονύχα.

Κλινικά παρατηρείται μία λευκή ή κιτρινο-καφεοειδής απόχρωση στο ελεύθερο άκρο του ονύχου ή στην πλάγια ονυχιαία πτυχή, η οποία επεκτείνεται αργά, με τάση προσβολής ολόκληρου του ονυχιαίου δίσκου. Ο ονύχας παχύνεται, γίνεται ημιδιαφανής, χάνει τη στιλπνότητά του και αποκτά ωχροκίτρινη χροιά. Το ελεύθερο άκρο του θρυμματίζεται εύκολα, ενώ σταδιακά θα εμφανιστεί υπωνύχια υπερκεράτωση και ίσως ονυχόλυση.



Λευκή επιφανειακή ονυχομυκητίαση

Υπάρχει προσβολή της ραχιαίας επιφάνειας του ονυχιαίου δίσκου. Προσβάλλει συνήθως τους



όνυχες των άκρων ποδών. Αρχίζει με την εμφάνιση μικρών, λευκών, καλά αφοριζόμενων νησιδίων στην επιφάνεια του όνυχου, που σταδιακά μεγαλώνουν, συρρέουν και μπορούν

να καταλάβουν ολόκληρη την επιφάνεια. Ο προσβεβλημένος όνυχας καθίσταται τραχύς και εύθραυστος, και, καθώς οι βλάβες χρονίζονται, χάνει το λευκωπό χρώμα που μεταβάλλεται σε κίτρινο.

Εγγύς υπωνύχια

Προσβάλλει ποικίλο αριθμό ονύχων στα χέρια και στα πόδια. Η νόσος παρουσιάζεται με προσβολή



της εγγύς ονυχιαίας αύλακας και επεκτείνεται στον ονυχιαίο δίσκο. Ο μύκητας προσβάλλει τη μήτρα του όνυχου, εισβάλλοντας κάτω από αυτόν. Το πρώτο κλινικό σημείο αυτής της ονυχομυκητίασης είναι η εμφάνιση λευκωπού ή λευκοκίτρινου νησιδίου στην περιοχή της εγγύς ονυχιαίας αύλακας, το οποίο έχει την τάση να μεγαλώνει σε μέγεθος.

κητίασης είναι η εμφάνιση λευκωπού ή λευκοκίτρινου νησιδίου στην περιοχή της εγγύς ονυχιαίας αύλακας, το οποίο έχει την τάση να μεγαλώνει σε μέγεθος.

Καντινιασική ονυχομυκητίαση

Καντινιασική λοίμωξη των ονύχων. Η προσβολή των ονύχων από candida εκδηλώνεται με τρεις (3) κλινικές μορφές:

- Παρωνυχία και δευτεροπαθής ονυχία
- Περιφερική προσβολή του όνυχου
- Επί εδάφους χρόνιας δερματοβλεννογονίας καντινιασικής.

Παρωνυχία και δευτεροπαθής ονυχία

Η παρωνυχία, δηλαδή η λοίμωξη της ονυχιαίας πτυχή από candida, είναι εξαιρετικά συχνή σε άτομα που συνηθίζουν να βρέχουν τα χέρια τους, όπως νοικοκυρές, ζαχαροπλάστες, καθώς επίσης και σε παιδιά που από συνήθεια γλείφουν το δάχτυλό τους. Ασθενείς με δερματική νόσο που προσβάλλει τις ονυχιαίες πτυχές π.χ. έκζεμα ή ψωρίαση, είναι δυνατόν να εμφανίσουν παρωνυχία. Συχνότερο όμως αίτιο σε αυτές τις περιπτώσεις είναι ο staphylococcus aureus. Οι λοιμώξεις του παρωνυχίου και των ονύχων από candida είναι



πιο συχνές στις γυναίκες. Συνήθως, η έναρξη της νόσου δεν είναι οξεία. Αρχικά παρατηρείται επώδυνο ερύθημα και οίδημα της εγγύς ονυχιαίας πτυχής. Το οίδημα είναι συχνά ικανό να προκαλέσει αποκόλληση της πτυχής από το σώμα του όνυχου. Ακολούθως, δημιουργείται πυώδης συλλογή. Σε μερικές περιπτώσεις είναι δυνατόν να παρατηρηθούν δυσχρωμικές αλλοιώσεις (λευκό, πράσινο, καφέ, μαύρο) στο εγγύς, πλάγιο ή ελεύθερο άκρο. Ο όνυχας χάνει τη διαφάνειά του και παρουσιάζονται επιμήκεις ή κάθετες ραβδώσεις ή βοθρία.

πιο συχνές στις γυναίκες. Συνήθως, η έναρξη της νόσου δεν είναι οξεία. Αρχικά παρατηρείται επώδυνο ερύθημα και οίδημα της εγγύς ονυχιαίας πτυχής. Το οίδημα είναι συχνά ικανό να προκαλέσει αποκόλληση της πτυχής από το σώμα του όνυχου. Ακολούθως, δημιουργείται πυώδης συλλογή. Σε μερικές περιπτώσεις είναι δυνατόν να παρατηρηθούν δυσχρωμικές αλλοιώσεις (λευκό, πράσινο, καφέ, μαύρο) στο εγγύς, πλάγιο ή ελεύθερο άκρο. Ο όνυχας χάνει τη διαφάνειά του και παρουσιάζονται επιμήκεις ή κάθετες ραβδώσεις ή βοθρία.

Καντινιασική προσβολή του ελεύθερου άκρου

Παρουσιάζεται ως ονυχόλυση, υπονόχια υπερκεράτωση και περιφερική καταστροφή του όνυχου, χωρίς την παρουσία παρωνυχίας.

Σύνδρομο χρόνιας δερματοβλεννογονίας καντινιασικής

Στη μορφή αυτή η candida προσβάλλει απευθείας τον ονυχιαίο δίσκο. Χαρακτηρίζεται από εκτεταμένη πάχυνση και δυστροφία ονύχων, το περιωνύχιο είναι οιδηματώδες και ερυθρό, ενώ το δάκτυλο μπορεί να πάρει τη μορφή πλήκτρου τυμπάνου. Οι ασθενείς αυτοί μολύνονται από τον γαστρεντερικό τους σωλήνα, είτε μέσω του στόματος είτε μέσω του πρωκτού.

Εργαστηριακά ευρήματα

Η επιβεβαίωση της ονυχομυκητίασης πρέπει να γίνεται εργαστηριακά πριν την έναρξη της θεραπείας. Οι λόγοι που υπαγορεύουν αυτό είναι πολλοί: **α)** ο αποκλεισμός των μη μυκητιασικών ονυχιών, **β)** η ακριβής ταυτοποίηση του είδους του μύκητα, **γ)** η αποκάλυψη μικτών λοιμώξεων και **δ)** η αποκάλυψη λοιμώξεων από μη δερματοφύτα.

Θεραπεία

Τοπική θεραπεία: είναι μικρής θεραπευτικής αξίας και έχει θέση στις περιορισμένες έκτασης βλάβες, δηλαδή όταν δεν έχει προσβληθεί η μήτρα του όνυχου και η έκταση της προσβολής είναι μικρότερη του 40%. Όλα τα νεότερα τοπικά αντιμυκητιασικά (μιδαζόλες, αλλυλαμίνες, μορφολίνες) μπορεί να είναι αποτελεσματικά.

Συστηματική θεραπεία

Χρησιμοποιείται σε εκτεταμένες βλάβες. Χρησιμοποιούνται κυρίως η ιτρακοναζόλη, η τερμπιναφίνη, η φλουκαναζόλη.

Το στόμα ως καθρέφτης της γενικής υγείας του οργανισμού μας

Ένα εντυπωσιακά μεγάλο ποσοστό παθολογικών καταστάσεων και νοσημάτων που εμφανίζονται στον ανθρώπινο οργανισμό παρουσιάζει παράπλευρες εκδηλώσεις και στη στοματική κοιλότητα, πολλές φορές μάλιστα οι εκδηλώσεις αυτές είναι και οι πρώτες που εντοπίζονται. Στα συνηθέστερα από τα ευρήματα αυτά θα αναφερθούμε συνοπτικά στη συνέχεια.

ΓΛΩΣΣΑ



Όταν η γλώσσα εμφανίζεται λεία και στιλπνή, με απουσία των γευστικών θηλών και, ενίοτε, ερυθρότητα, υπάρχει αυξημένη πιθανότητα να υποκρύπτεται σιδηροπενική αναιμία. Επίσης, η αίσθηση καψίματος στη γλώσσα, σε συνδυασμό με ερυθρότητα και ξηροστομία, ενδέχεται να είναι εκδηλώσεις σακχαρώδη

διαβήτη. Τέλος, η παραλλαγή του φυσιολογικού που χαρακτηρίζεται ως γεωγραφική γλώσσα και απαντά στο 1-3% του πληθυσμού, παρατηρείται σε αυξημένη συχνότητα σε ασθενείς με ψωρίαση.

ΧΕΙΛΗ

Η, σχετικά σπάνια, κεντρική ραγάδα του χείλους, μπορεί να αποτελεί εκδήλωση συστηματικών νοσημάτων όπως νόσος του Crohn, HIV λοίμωξη ή νοσήματα του μεταβολισμού.

Επίσης, η κοκκιωματώδης χειλίτιδα, η έντονη, δηλαδή, ανώδυνη διόγκωση του άνω ή κάτω χείλους, που αρχίζει αιφνιδίως, παρουσιάζει υφέσεις και εξάρσεις και τελικά γίνεται μόνιμη κατάσταση, αποτελεί τις περισσότερες φορές εκδήλωση κάποιας συστηματικής κοκκιωματώδους νόσου όπως σαρκοείδωση, νόσος του Crohn ή σύνδρομο Melkersson-Rosenthal.

ΞΗΡΟΣΤΟΜΙΑ

Όταν η ξηροστομία είναι αντικειμενικό εύρημα και όχι υποκειμενική αίσθηση του ασθενούς, υπάρχει πιθανότητα να συνδέεται με διάφορα συστηματικά νοσήματα. Το κυριότερο από αυτά είναι το σύνδρομο Sjogren, ένα χρόνια, αυτοάνοσο, πολυπαραγοντικό νόσημα που προσβάλλει συχνότερα τις γυναίκες (σχέση 9:1 με τους άντρες) μεταξύ 40-50 ετών και χαρακτηρίζεται μεταξύ άλλων από ξηρότητα των βλεννογόνων του στόματος, των οφθαλμών και των γεννητικών οργάνων (των γυναικών). Άλλα νοσήματα που μπορούν να προκαλέσουν ξηροστομία στον οργανισμό είναι ο σακχαρώδης διαβήτης, το ψυχικό stress και η λοίμωξη HIV.

ΣΙΑΛΟΡΡΟΙΑ

Η αυξημένη ποσότητα σάλιου στο στόμα (που συχνά τρέχει και έξω από τη στοματική κοιλότητα) στις περισσότερες των περιπτώσεων δεν οφείλεται σε πραγματική αύξηση του σάλιου αλλά σε αδυναμία του νευρομυϊκού συστήματος να συγκρατήσει





τη φυσιολογική παραγωγή αυτού. Από εκεί και πέρα, όταν υπάρχει όντως μεγαλύτερη του φυσιολογικού παραγωγή, μπορεί να οφείλεται σε νοσήματα όπως νόσος του Parkinson, Alzheimer, επιληψία, γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση κ.α.

ΣΥΓΧΕΙΛΙΤΙΔΑ

Με τον όρο συγγειλίτιδα περιγράφουμε την τοπική φλεγμονή που εντοπίζεται, συνήθως αμφοτερόπλευρα, στην περιοχή των συγγειλιών. Όταν δεν οφείλεται σε προβλήματα που σχετίζονται με δόντια, έχει να κάνει με μικρόβια, κυρίως μύκητες (*Candida albicans*) και κόκκους (σταφυλόκοκκοι, στρεπτόκοκκοι). Πρόκειται για διαταραχή που αποτελεί σταθερό εύρημα σε καταστάσεις όπως σιδηροπενική αναιμία, μεγαλοβλαστική αναιμία, σύνδρομο Plummer-Vinson, αριβοφλαβίνωση και HIV λοίμωξη. Είναι σημαντικό για τον ασθενή που υποφέρει από συγγειλίτιδα να μην σαλιώνει με τη γλώσσα του την πάσχουσα περιοχή, καθώς η υγρασία που δημιουργείται αποτελεί πρόσφορο έδαφος για την ανάπτυξη πολλών μικροβίων.

ΣΤΟΜΑΤΙΤΙΔΑ

Ο όρος στοματίτιδα είναι γενικός και ελάχιστα ιατρικός. Χρησιμοποιείται κυρίως από μη-ιατρούς για να περιγράψει το οποιοδήποτε φλεγμονώδες πρόβλημα παρουσιάζεται στο στόμα ή και από κάποιους ιατρούς όταν δεν γνωρίζουν ακριβώς με τι έχουν να κάνουν. Στις περισσότερες των περιπτώσεων πάντως ως στοματίτιδα υπονοείται η μυκητίαση (ή καντιντίαση) του στόματος, η λοίμωξη δηλαδή που αναπτύσσεται σε διάφορα σημεία της στοματικής κοιλότητας και συνήθως οφείλεται στο μύκητα *Candida Albicans*. Ο μύκητας αυτός συνήθως βρίσκεται ως στοιχείο της φυσιολογικής χλωρίδας του βλεννογόνου του στόματος, στο 30-50% των υγιών ατόμων. Για να αναπτύξει παθογόνο δράση, απαιτείται η συνδρομή αρκετών τοπικών ή συστηματικών παραγόντων με πρωταρχικό ρόλο την πτώση των ανοσολογικών μηχανισμών άμυνας του οργανισμού, γι' αυτό και συχνά η καντιντίαση χαρακτηρίζεται ως η νόσος του νοσούντος, με την έννοια ότι πολλές φορές

εμφανίζεται ως αποτέλεσμα κάποιας γενικότερης πάθησης που πλήττει τον οργανισμό. Οι συνηθέστερες από αυτές τις παθήσεις είναι σακχαρώδης διαβήτης, σιδηροπενική αναιμία, υποπαραθυρεοειδισμός, υπολειπουργία των επινεφριδίων, διάφορες υποβιταμινώσεις, η κακή διατροφή ή η δυσαπορρόφηση αυτής, HIV λοίμωξη και η λευχαιμία.

ΑΦΘΕΣ

Οι άφθες είναι έλκη (πληγές), συνήθως μικρού μεγέθους, που εμφανίζονται στο στόμα μεμονωμένες ή 2-3 μαζί και γενικά είναι αγνώστου αιτιολογίας. Διαρκούν συνήθως 5-7 ημέρες (εκτός των μεγάλων αφθών που μπορούν να διαρκέσουν και ένα μήνα) και δύναται να επανεμφανιστούν στην ίδια περιοχή ή και σε διαφορετικές, αρκετές φορές μέσα στον χρόνο. Γενικά οι άφθες θεωρούνται αυτοάνοσο νόσημα, πηγάζουν δηλαδή από τον ίδιο τον οργανισμό χωρίς κάποια σαφή αιτιολογία. Παρόλα αυτά, σε κάποιους ασθενείς ενδέχεται να αποτελούν αιτιολογικούς, εκλυτικούς παράγοντες, για την εμφάνιση των αφθών, παθολογικές καταστάσεις όπως η σιδηροπενική αναιμία, ο σακχαρώδης διαβήτης και οι υποβιταμινώσεις. Αξίζει να τονιστεί τέλος πως πολλές φορές χαρακτηρίζονται ως άφθες κάποια έλκη που εμφανίζονται στο στόμα, τα οποία όμως έχουν τελείως διαφορετική προέλευση και αιτιολογία και χρειάζονται διαφορετική αντιμετώπιση. Τέτοια έλκη που μιμούνται τις άφθες μπορούν να εμφανιστούν λόγω φλεγμονωδών νόσων του εντέρου, νοσημάτων του αίματος, αυτοφλεγμονωδών νοσημάτων ή διάφορων συνδρόμων.

Η παράθεση όλων των ανωτέρω καταστάσεων δεν έχει σε καμία περίπτωση σκοπό να πανικοβάλλει τον ασθενή που εμφανίζει κάποιες από αυτές τις στοματικές εκδηλώσεις, αφού συνήθως είναι η εξαίρεση, και όχι ο κανόνας, να υποκρύπτεται κάτι γενικότερο από αυτό που βλέπουμε. Σε κάθε περίπτωση όμως, επιβάλλεται η εξέταση από στοματολόγο έτσι ώστε να τεθεί ασφαλώς η σωστή διάγνωση.

Σύλλογος Συνταξιούχων Ε.Τ.Ε.

Θέσεις και προτάσεις για τη λειτουργία και τη βελτίωση του Τ.Υ.Π.Ε.Τ.



Στο πλαίσιο του προγράμματος δράσης του Συλλόγου Συνταξιούχων Ε.Τ.Ε. που εγκρίθηκε στις 19 Ιουνίου 2014, έχουμε επαναβεβαιώσει μια σειρά από πάγιες θέσεις μας που αφορούν στη λειτουργία και τις παροχές του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. Παράλληλα, έχουμε υιοθετήσει συγκεκριμένες προτάσεις για τη βελτίωση των υπηρεσιών του. Αυτές τις θέσεις και προτάσεις θέσαμε επιγραμματικά υπόψη του Δ.Σ. του Ταμείου Υγείας με επιστολή μας στις 15.10.2014 και παρακαλέσαμε για δύο ενέργειες από πλευράς τους:

- να ορίσουν το συντομότερο δυνατόν συνάντηση με τον Σύλλογό μας για να συζητήσουμε σε κλίμα ειλικρινούς διαλόγου όλα τα ζητήματα που μας απασχολούν. Η συνάντηση αυτή πραγματοποιήθηκε τελικά στις 4.3.2015.
- να συμπεριλάβουν στην ημερήσια διάταξη του επόμενου Διοικητικού Συμβουλίου του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. τα παραπάνω ζητήματα για τη λήψη -όπου απαιτείται- αποφάσεων. Αυτό δεν έχει γίνει ακόμη.

Συνοψίζουμε λοιπόν τα θέματα κοινού ενδιαφέροντος που μας απασχολούν:

ΙΣΟΤΙΜΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Η βασικότερη και πάγια επιδίωξή μας είναι η ισότιμη συμμετοχή των συναδέλφων μας συνταξιούχων της Ε.Τ.Ε. στη Διοίκηση του Ταμείου Υγείας με δικαίωμα εκλέγειν και εκλέγεσθαι για όσους είναι άμεσα ασφαλισμένα μέλη του Τ.Υ.Π.Ε.Τ.

Κρίνουμε ότι δεν είναι απαραίτητο να σταθούμε ξανά στην αυτονόητη βαρύτητα του αιτήματος και να επιχειρηματολογήσουμε επί μακρόν. Το αίτημά μας αυτό συγκεντρώνει αντικειμενικά όλες τις παραμέτρους της κοινής λογικής, του δικαίου, της ηθικής και της αρχής της ίσης μεταχείρισης. Πρέπει να προωθηθεί στο πλαίσιο ενός οργανωμένου και καλά μελετημένου αγώνα μέχρι την οριστική και πλήρη δικαίωσή του. Η υλοποίηση του αιτήματός μας απαιτεί πανελλαδική ψηφοφορία για τη σχετική τροποποίηση του Καταστατικού σας την οποία

σας καλούμε να εισηγηθείτε στους εν ενεργεία συναδέλφους με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου σας.

Εμείς, από τη μεριά μας, έχουμε δώσει στους συνταξιούχους την υπόσχεση για συνέχιση της διεκδίκησης με επιμονή, ευθύνη και συνέπεια. Δεν είμαστε κάποιοι ανόητοι, πεισματάρηδες που επιμένουν στις απόψεις τους. Νιώθουμε αδικημένοι και γι' αυτό θα επιδιώξουμε με κάθε θεμιτό τρόπο και μέσω την αποκατάσταση της ισοτιμίας. Το οφείλουμε στη ζωή μας αλλά και στο αύριο.

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ ΣΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ ΤΟΥ Τ.Υ.Π.Ε.Τ.

Είχαμε ζητήσει εδώ και πολύ καιρό την καθιέρωση μιας σελίδας σε κάθε τεύχος του περιοδικού του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. όπου θα δημοσιεύονται οι θέσεις και οι αποφάσεις του Συλλόγου Συνταξιούχων Ε.Τ.Ε. που αφορούν στο Ταμείο Υγείας. Η ενέργεια αυτή, που υλοποιείται για πρώτη φορά στο παρόν τεύχος, αποτελεί δείγμα στοιχειώδους σεβασμού προς το θεσμικό όργανο των Συνταξιούχων της Ε.Τ.Ε. και διευκολύνει τη σύσφιξη των σχέσεων μεταξύ Τ.Υ.Π.Ε.Τ. και Σ.Σ.Ε.Τ.Ε.

ΔΙΚΑΙΟΣ ΚΑΙ ΙΣΟΤΙΜΟΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΕΙΣΦΟΡΩΝ ΜΑΣ

Ο υπολογισμός των εισφορών των μελών μας στο Τ.Υ.Π.Ε.Τ. γίνεται με λανθασμένο τρόπο επί του μεικτού ποσού της σύνταξης, ενώ πρέπει να γίνεται επί του καθαρού ποσού που εισπράττει κάθε συνταξιούχος. Είναι απαραίτητη, για λόγους τάξεως, ισότιμης μεταχείρισης και όχι μόνο, η άμεση διόρθωση αυτής της αδικίας.

ΜΕΛΕΤΗ ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΆΛΛΑ ΜΕΤΡΑ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΟΥ Τ.Υ.Π.Ε.Τ.

Στη δύσκολη οικονομική συγκυρία που βιώνουμε, οι συνέπειες της οποίας δυστυχώς θα μας επιβαρύνουν για πολλά χρόνια ακόμη, η διατήρηση σε υγιή λειτουργία του Ταμείου Υγείας είναι για όλους τους εργαζομένους στην Τράπεζα αλλά ειδικά για εμάς τους συνταξιούχους, ζήτημα ζωής. Ζητούμε από την Εθνική Τράπεζα:

- Πλήρη κάλυψη του κόστους που ανέλαβε το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. για την παροχή υπηρεσιών στους 2.500 πρόωρα αποχωρήσαντες συναδέλφους της εθελουσίας, μέσω καταβολής των εργοδοτικών εισφορών που αναλογούν.

- Κάλυψη του κόστους μιας μακρόπνοης μελέτης βιωσιμότητας του Ταμείου Υγείας, η οποία να αποτελέσει γνώμονα για τη δράση όλων των ενδιαφερόμενων Συλλόγων Προσωπικού και Συνταξιούχων αλλά και της ίδιας της Τράπεζας.
- Ένταξη στο Τ.Υ.Π.Ε.Τ. όλων των εργαζομένων με οποιαδήποτε σχέση εργασίας στις εταιρίες του Ομίλου, αναγκαία, κατά την άποψή μας, ενέργεια για την περαιτέρω ενίσχυση του Ταμείου Υγείας.

ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΟΥ Τ.Υ.Π.Ε.Τ.

Με γνώμονα την προσήλωση στην προαγωγή της ήδη υψηλής ποιότητας, ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, επισημαίνουμε την αναγκαιότητα της συλλογικής προσπάθειας, για να κερδηθεί το στοιχείο της μακροπρόθεσμης βιωσιμότητας του ιστορικού Ταμείου μας, πρότυπου για τα ελληνικά και όχι μόνο δεδομένα και βεβαίως να υπάρξουν καλύτερες παροχές και ίση αντιμετώπιση ΑΘΗΝΑΣ - ΕΠΑΡΧΙΑΣ.

Επικροτούμε την απόφαση του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. για συνεργασία στην περιφέρεια με φαρμακευτικούς συλλόγους, ιατρικά κέντρα και ιδιώτες γιατρούς όλων των ειδικοτήτων, με στόχο την καλύτερη εξυπηρέτηση των συναδέλφων. Θέλουμε να συνεχισθεί αυτή η προσπάθεια με γρηγορότερους ρυθμούς.

Παράλληλα, στηρίζουμε κάθε μέτρο που στοχεύει στον εκσυγχρονισμό και τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. προς τα μέλη του. Θέλουμε διαφάνεια και δημοκρατική λειτουργία στο Ταμείο Υγείας.

ΔΙΑΦΑΝΕΙΑ ΣΤΟΥΣ ΚΑΝΟΝΕΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Θεωρούμε γενικότερα ως επιτακτική ανάγκη να τεκμηριώσουμε και να θωρακίσουμε με διαφάνεια τους κανόνες επιλογής προσωπικού στις νέες προσλήψεις προσωπικού του Τ.Υ.Π.Ε.Τ., καθώς και στην ανανέωση των συμβάσεων εργασίας του υφιστάμενου προσωπικού.

Το Ταμείο Υγείας είναι το τελευταίο μας οχυρό! Το μέγιστο όφελος των ασφαλισμένων που αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο πάνω στον οποίο στηρίζεται η υγιής και συνειδητοποιημένη δράση μας.

Γιάννης Πορτούλας
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ Ε.Τ.Ε.



Κλιματισμός: Απολαύστε με ασφάλεια τη δροσιά

Καλοκαίρι, καυτός ήλιος, αφόρητη ζέση και ο πειρασμός της δροσιάς του κλιματιστικού είναι πραγματικά μεγάλας.

Ωστόσο, μια πρόσφατη ανασκόπηση έδειξε πως αν δεν κάνουμε υπερβολές με τα κλιματιστικά, θα μειωνόταν κατά 80% ο κίνδυνος εκδήλωσης νοσημάτων της ζέσης (π.χ. θερμική εξάντληση, θερμοπληξία) στις ομάδες υψηλού κινδύνου, όπως είναι οι ηλικιωμένοι, τα πολύ μικρά παιδιά και οι πάσχοντες από χρόνια καρδιοπνευμονικά προβλήματα. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι η αλόγιστη χρήση των κλιματιστικών, και όχι η προσεκτική, είναι αυτή που μπορεί να έχει αρνητικές συνέπειες για την υγεία. Ποιες είναι όμως αυτές;

Αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι όταν γίνεται κατάχρηση κλιματιστικών, μπορεί να εκδηλωθούν διάφορα αναπνευστικά προβλήματα το καλοκαίρι, καθώς και πονοκέφαλοι, ερεθισμοί του δέρματος, επιπεφυκίτιδα (φλεγμονή των ματιών) και αλλεργίες.

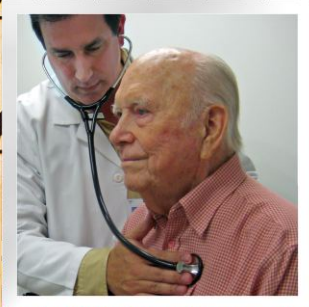
Μία γαλλική μελέτη έδειξε ότι οι εργαζόμενοι σε κτήρια με κεντρικό κλιματισμό, έχουν 2,5 φορές περισσότερα συμπτώματα αναπνευστικού σε σύγκριση με όσους εργάζονται σε κτήρια με φυσικό αερισμό, ενώ το ιδανικό για τον οργανισμό μικροκλίμα είναι θερμοκρασίες 24-25 βαθμών Κελσίου και 65% υγρασία - επίπεδα που εύκολα μπορούμε να επιτύχουμε με τη λελογισμένη χρήση του κλιματιστικού μηχανήματος.

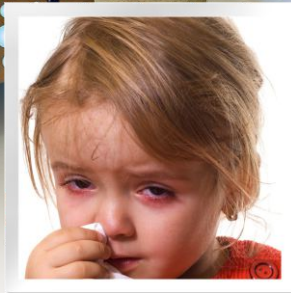
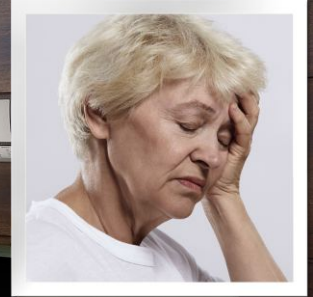
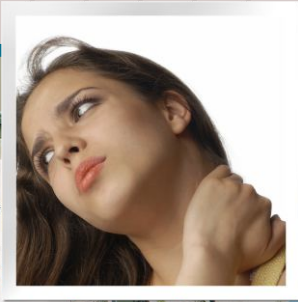
Πολύ χαμηλά

Αν ο κλιματισμός λειτουργεί σε χαμηλή θερμοκρασία, η συνέπεια θα είναι παροδική εξασθένηση των φυσικών αμυντικών μηχανισμών στη μύτη και τον λαιμό και αυξημένος κίνδυνος λοίμωξης του ανώτερου αναπνευστικού. Αυτό εξηγεί τα κρυολογήματα και τους πονόλαιμους του καλοκαιριού.

Το χειρότερο, δε, είναι ότι αυτές οι λοιμώξεις είθισται να διαρκούν περισσότερο το καλοκαίρι απ' ό,τι τον χειμώνα - μια φαρυγγίτιδα λ.χ. που κανονικά θα υποχωρούσε σε 5-6 ημέρες, το καλοκαίρι μπορεί να επιμείνει επί δύο εβδομάδες.

Το ψύχος μπορεί επίσης να προκαλέσει συστολή των βρόγχων, γεγονός διόλου επιθυμητό στους πάσχοντες από άσθμα ή χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ). Αν εξάλλου, εκτεθεί ένας ευαίσθητος άνθρωπος, όπως οι ηλικιωμένοι, σε τεράστιες διαφορές θερμοκρασίας μεταξύ κλιματιζόμενων χώρων και περιβάλλοντος (π.χ. από τους 200 του οικιακού κλιματιστικού τους 38 ή τους 40 στον εξωτερικό χώρο), 'το ενδεχόμενο πνευμονίας δεν είναι και τόσο μακρινό'. Κάθε διαφορά θερμοκρασίας άνω των 5-6 βαθμών μπορεί να είναι επιζήμια. Για τον λόγο αυτό συστήνεται να μην επιλέγεται χαμηλή θερμοκρασία στα κλιματιστικά χώρου, αλλά και να σβήνουν 20' πριν από την έξοδο από το σπίτι ή το αυτοκίνητο, ώστε να προσαρμοσθεί ο οργανισμός στη ζέση.





Μούχλα και μικρόβια

Σημαντικός παράγοντας είναι και ο πλημμελής καθαρισμός των κλιματιστικών: οι περισσότεροι δεν συντηρούν συστηματικά τα μηχανήματα και αυτά μπορεί να συσσωρεύσουν μούχλα, μικρόβια, ακάρεα οικιακής σκόνης ή άλλα αλλεργιογόνα μόρια, τα οποία υπονομεύουν την υγεία των πάντων - με πρώτους, τους πάσχοντες από αλλεργίες αλλά και όσους παρουσιάζουν επαναλαμβανόμενες ρινίτιδες, ωτίτιδες ή ιγμορίτιδες.

Τα μη συντηρημένα κλιματιστικά μπορεί επίσης να γίνουν εστία επικίνδυνων μικροβίων, όπως η λεγιονέλλα, που προκαλούν αιτία σπάνιας αλλά σοβαρής πνευμονίας. Πάντως η λεγιονέλλα είναι συνηθέστερη σε κτήρια με συστήματα κλιματισμού και όχι σε μεμονωμένα σπίτια.

Μάτια και πόνοι

Τα κλιματιστικά που λειτουργούν σε πολικές θερμοκρασίες μπορεί να προκαλέσουν επίσης ξηρότητα του δέρματος και να ευνοήσουν την εμφάνιση ερεθισμού των ματιών και φλεγμονής (επιπεφυκίτιδας ή βλεφαρίτιδας), εξαιτίας της ανεμπόδιστης κυκλοφορίας των μικροβίων στα μάτια.

Για να αποφευχθεί η ξηρότητα, απαραίτητη είναι η καθημερινή κατανάλωση άφθονων υγρών. Χρειάζονται τουλάχιστον 2 λίτρα υγρών την ημέρα,

αλλά δροσερά και όχι παγωμένα, ούτως ώστε να απορροφώνται καλά από τον οργανισμό.

Συν τοις άλλοις, το ψύχος των κλιματιστικών μπορεί να αποτελέσει και αιτία πόνων στην πλάτη και σε άλλα σημεία του σώματος. Όταν εκτιθέμεθα στο κρύο, συσπώνται αμυντικά οι μύες της πλάτης, του αυχένα ή ακόμα και του προσώπου και αυτό προκαλεί πόνο στη μέση και αυχενικές κεφαλαλγίες.

Ο κίνδυνος είναι μεγαλύτερος για όσους έχουν προδιάθεση στην εμφάνιση παρόμοιων προβλημάτων, επειδή πάσχουν από ανάλογα προβλήματα, όπως η αρθρίτιδα ή η κήλη μεσοσπονδυλίου δίσκου. Στους ασθενείς αυτούς ακόμα και η σύντομη έκθεση σε πολύ κρύο αέρα μπορεί να έχει δυσάρεστα επακόλουθα.

Ο πόνος εξαιτίας του κλιματιστικού συνήθως υποχωρεί σε λίγες ημέρες, αλλά μπορεί να χρειασθούν και παυσίπονα ή/και μυοχαλαρωτικά φάρμακα. Αν πάντως δεν βελτιωθεί σε 3-4 ημέρες, πρέπει να αξιολογηθεί από τον γιατρό.

Η χρήση ρούχων από φυσικά υφάσματα (βαμβάκι, λινό) και όχι από συνθετικά, που προκαλούν αύξηση της εφίδρωσης, με αποτέλεσμα να 'παγώνει' ο ιδρώτας στο ανθρώπινο σώμα, προσφέρουν προστασία από τους μυϊκούς σπασμούς.

Καλό είναι να μην μας «χτυπάει» ποτέ ο αέρας του κλιματιστικού.



Άγνωστη λέξη η «ευτυχία» για τέσσερεις στους δέκα Έλληνες

Τέσσερεις στους δέκα Έλληνες δεν νιώθουν ποτέ ή σχεδόν ποτέ ευτυχισμένοι, ενώ περισσότεροι από οκτώ στους δέκα νιώθουν μικρή έως μέτρια ικανοποίηση από τη ζωή που ζουν, σύμφωνα με νέα πανευρωπαϊκά στοιχεία.

Σε μία κλίμακα από 0 έως 10, η μέση ικανοποίηση των Ελλήνων από τη ζωή τους παίρνει 6,2 βαθμούς, γεγονός που μας κατατάσσει στην προτελευταία θέση της Ευρώπης στο θέμα αυτό, μαζί με τους Πορτογάλους, τους Ούγγρους και τους Κύπριους.

Τη μικρότερη ικανοποίηση για τη ζωή τους έχουν οι Βούλγαροι, ενώ οι σκανδιναβικοί λαοί (Φινλανδοί, Δανοί και Σουηδοί) είναι αυτοί που ζουν περισσότερο, από όλους τους λαούς, όπως έχουν ονειρευτεί (η μέση βαθμολογία που δίνουν στην ικανοποίηση από τη ζωή τους είναι 8).

Στον αντίποδα, μόνο το 12,8% των Ελλήνων δηλώνουν ικανοποιημένοι από τη ζωή που ζουν. Το 35,5% νιώθουν ελάχιστα ικανοποιημένοι, ενώ το 51,8% μέτρια.

Σχεδόν μοιραία, λοιπόν, έχουμε το υψηλότερο ποσοστό δυστοχίας στην Ε.Ε., με το 42% εξ ημών να δηλώνουν ότι δεν νιώθουν ποτέ ή σχεδόν ποτέ ευτυχισμένοι.

Στα στοιχεία που δόθηκαν στη δημοσιότητα από τη Στατιστική Αρχή της Ευρωπαϊκής Ένωσης, το Eurostat, με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Ευτυχίας, δείχνουν ακόμα πως σε πανευρωπαϊκό επίπεδο (σ.σ. εντός και εκτός Ε.Ε.) οι πιο ικανοποιημένοι από τη ζωή τους είναι οι νέοι ηλικίας 16 έως 24 ετών.

Από τον κανόνα αυτό δεν εξαιρείται η χώρα μας: η μέση βαθμολογία που δίνουν οι Έλληνες νέοι στην ικανοποίηση από τη ζωή τους είναι 7.

Πέραν αυτών όμως, η ικανοποίηση φθίνει σταθερά, για να φτάσει στο ναδίρ της στους συνταξιούχους, ιδίως στις ηλικίες άνω των 75 ετών, όπου βαθμολογείται με το πενήντρο 5,5.

Η αλήθεια είναι ότι στο μεγαλύτερο μέρος της Ευρώπης οι συνταξιούχοι εκφράζουν χαμηλότερη ικανοποίηση από τη ζωή τους σε σύγκριση με τους νέους.

Εξαιρέση σε αυτό αποτελούν οι συνταξιούχοι της Δανίας, της Ολλανδίας, της Σουηδίας, της Βρετανίας, της Ελβετίας και της Νορβηγίας (ηλικίες 65 ετών και άνω), οι οποίοι δηλώνουν πιο ικανοποιημένοι και από τους 16χρονους συμπατριώτες τους.

Για ευνόητους λόγους, τη χαμηλότερη ικανοποίηση σε πανευρωπαϊκό επίπεδο έχουν οι άνεργοι και τα άτομα χωρίς ή με ελάχιστο εισόδημα (η μέση βαθμολογία που έδωσαν στην ικανοποίησή τους από τη ζωή ήταν 5,8), ενώ πιο ικανοποιημένοι δηλώνουν φοιτητές και εργαζόμενοι (7,8).

Στη Δανία, τη Φινλανδία και την Ιρλανδία οι εργαζόμενοι με πλήρες ωράριο απασχόλησης είναι πιο ικανοποιημένοι από τη ζωή τους απ' ό,τι οι φοιτητές, ενώ στις υπόλοιπες χώρες ισχύει το αντίθετο.

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση

Αναλυτικά η βαθμολογία των χωρών της Ε.Ε., όσον αφορά στην ικανοποίησή τους από τη ζωή, έχει ως εξής: (η κλίμακα είναι από 0 έως 10, από την ελάχιστη έως την απόλυτη ικανοποίηση):

- Δανία, Φινλανδία, Σουηδία - 8**
- Αυστρία, Ολλανδία - 7,8**
- Βέλγιο - 7,6**
- Λουξεμβούργο - 7,5**
- Ιρλανδία - 7,4**
- Βρετανία, Γερμανία, Πολωνία - 7,3**
- Ρουμανία - 7,2**
- Μάλτα - 7,1**
- Γαλλία, Σλοβακία, Σλοβενία - 7**
- Ισπανία, Τσεχία - 6,9**
- Ιταλία, Λιθουανία - 6,7**
- Εσθονία, Λετονία - 6,5**
- Κροατία - 6,3**
- Ελλάδα, Πορτογαλία, Ουγγαρία, Κύπρος - 6,2**
- Βουλγαρία - 4,8**

Μέσος όρος Ε.Ε. - 7,1



4,8 δισ. άνθρωποι δεν έχουν πρόσβαση σε ένα ασφαλές χειρουργείο

Το ένα τρίτο όλων των θανάτων μέσα σε ένα έτος (περίπου 17 εκατομμύρια), οφείλονται σε ασθένειες θεραπεύσιμες με χειρουργική επέμβαση, όμως συχνά ο θάνατος επέρχεται, ενώ θα μπορούσε να είχε αποφευχθεί, αν ο ασθενής είχε χειρουργηθεί.

Ο αριθμός των ανθρώπων στον πλανήτη που δεν είναι σε θέση να υποβληθούν σε μία βασική χειρουργική επέμβαση με αναισθησία, είναι υπερδιπλάσιος σε σχέση με τις έως τώρα εκτιμήσεις. Περίπου 4,8 δισεκατομμύρια άνθρωποι δεν έχουν πρόσβαση σε ένα ασφαλές και οικονομικά προσιτό χειρουργείο, σύμφωνα με μία νέα διεθνή επιστημονική έκθεση.

Οι 25 κορυφαίοι χειρουργοί και αναισθησιολόγοι, που δημοσίευσαν τη σχετική έκθεση σε ιατρικό περιοδικό, επεσήμαναν ότι εκατομμύρια άνθρωποι πεθαίνουν κάθε χρόνο από απλές και εύκολα θεραπεύσιμες παθήσεις, όπως η σκωληκοειδίτιδα ή τα κατάγματα, επειδή δεν μπορούν να χειρουργηθούν για οικονομικούς ή πρακτικούς λόγους.

Το πρόβλημα, όπως είναι αναμενόμενο, είναι πιο σοβαρό στις φτωχότερες χώρες, ιδίως στην υποσαχάρεια Αφρική και τη νοτιοανατολική Ασία, όπου έως εννέα άνθρωποι στους δέκα (ποσοστό 90%) δεν έχουν πρόσβαση σε βασικές χειρουργικές υπηρεσίες με αναισθησία.

Το ένα τρίτο όλων των θανάτων μέσα σε ένα έτος (περίπου 17 εκατομμύρια) οφείλονται σε ασθένειες θεραπεύσιμες με χειρουργική επέμβαση, όμως συχνά ο θάνατος επέρχεται, ενώ θα μπορούσε να είχε αποφευχθεί, αν ο ασθενής είχε χειρουργηθεί. Λόγω έλλειψης χειρουργικών υπηρεσιών, εύκολα

αντιμετωπίσιμες ασθένειες γίνονται θανατηφόρες.

Η παγκόσμια κοινότητα δεν μπορεί να συνεχίσει να αγνοεί το πρόβλημα αυτό: εκατομμύρια άνθρωποι να πεθαίνουν χωρίς λόγο. Όπως εκτιμήθηκε μάλιστα, μέσα στις επόμενες δεκαετίες το πρόβλημα θα επιδεινωθεί, καθώς πολλές χώρες, που ήδη πλήττονται από την έλλειψη χειρουργείων, θα έλθουν αντιμέτωπες με συνεχώς αυξανόμενα περιστατικά καρκίνου, καρδιαγγειακών παθήσεων, τροχαίων ατυχημάτων κ.α.

Από τις περίπου 313 εκατομμύρια χειρουργικές επεμβάσεις που γίνονται κάθε χρόνο παγκοσμίως, μόνο μία στις 20 λαμβάνει χώρα στις φτωχότερες χώρες, όπου ζει πάνω από το ένα τρίτο του παγκόσμιου πληθυσμού. Σύμφωνα με την έκθεση, υπάρχει μια παγκόσμια έλλειψη τουλάχιστον 143 εκατομμυρίων χειρουργικών επεμβάσεων ετησίως.

Επιπλέον, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις της έκθεσης, το ένα τέταρτο των ανθρώπων διεθνώς που κάνουν κάποια χειρουργική επέμβαση, καταστρέφονται οικονομικά, καθώς αδυνατούν καλύψουν το κόστος του χειρουργείου ή -κι αν τα καταφέρουν- στη συνέχεια είναι υποχρεωμένοι να ζήσουν στη φτώχεια. Όσο πιο φτωχός είναι κανείς, τόσο περισσότερο κινδυνεύει να εξελιχθεί σε οικονομικό εφιάλτη για τον ίδιο μια σωτήρια χειρουργική επέμβαση.

Η έκθεση υπολογίζει ότι θα χρειασθούν επενδύσεις της τάξης των 420 δισεκατομμυρίων δολαρίων έως το 2030, προκειμένου οι χώρες με το εντονότερο πρόβλημα να φθάσουν σε ένα αποδεκτό επίπεδο από άποψη χειρουργικών υποδομών και υπηρεσιών.



Σύγχρονες θεραπείες συχνών ουρολογικών παθήσεων

Υπερτροφία προστάτη

Ο προστάτης είναι ένας αδένας του άνδρα που βρίσκεται κάτω από την ουροδόχο κύστη και διαπερνάται από την οπίσθια μοίρα της ουρήθρας. Από την ηλικία των 40 ετών ο αδένας αυτός αρχίζει να αυξάνεται προοδευτικά σε όλους τους άνδρες αλλά με διαφορετικό ρυθμό στον κάθε έναν.

Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να πιέζει το προστατικό τμήμα της ουρήθρας και να αυξάνονται οι αντιστάσεις που συναντά η ουροδόχος κύστη κατά τη φάση της ούρησης.

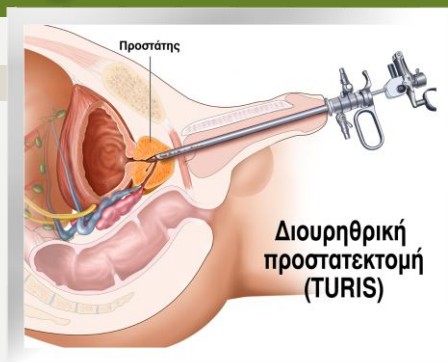
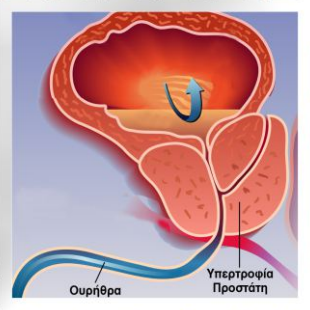
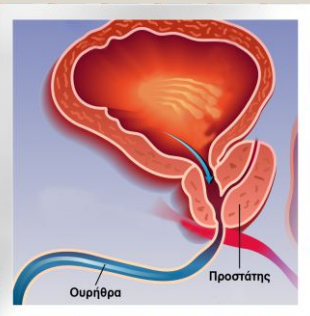
Τα συχνότερα συμπτώματα της υπερτροφίας προστάτη είναι: **α)** η συχνουρία, **β)** η ελάττωση της ακτίνας ροής των ούρων, **γ)** η νυχτερινή ούρηση, **δ)** η δυσκολία της πρώτης πρωινής ούρησης, και αργότερα η μεγάλη δυσκολία της ούρησης, και η αδυναμία

ούρησης. Το 50% των ανδρών άνω των 60 ετών έχουν πρόβλημα με την καλοήγη υπερτροφία προστάτη.

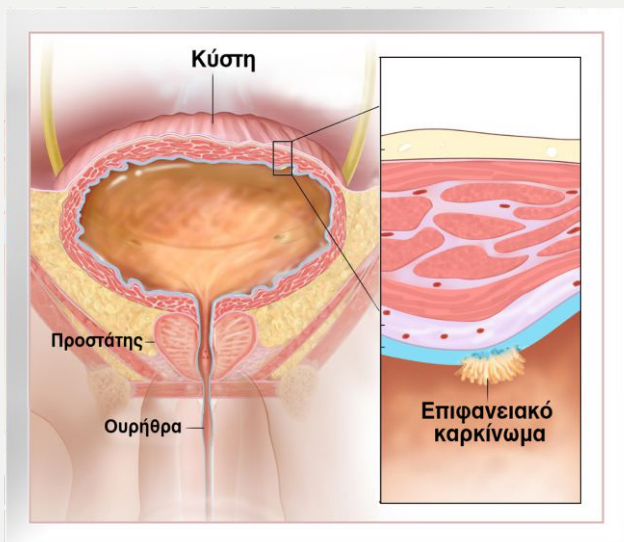
Η διάγνωση είναι εύκολη με δύο ανώδυνες εξετάσεις: το υπερηχογράφημα και τη δακτυλική εξέταση.

Η αντιμετώπιση υπερτροφίας προστάτη γίνεται με φαρμακευτική αγωγή και χειρουργική επέμβαση.

Σήμερα στο Τ.Υ.Π.Ε.Τ. εφαρμόζεται η πλέον εξελιγμένη μέθοδος διουρηθρικής προστατεκτομής. Είναι η γνωστή με το όνομα TURIS. Πρόκειται για διουρηθρική εκτομή σε φυσιολογικό ορό και εξάχνωση σε πλάσμα, η οποία αφαιρεί τον προστάτη σχετικά αναιμάκτα και η παραμονή του ασθενή στην Κλινική είναι ελάχιστη.



Νεόπλασμα ουροδόχου κύστεως



Ο καρκίνος της ουροδόχου κύστεως είναι ο τέταρτος σε συχνότητα στον άνδρα και ο όγδοος στη γυναίκα.

Κάθε χρόνο σε όλο τον κόσμο διαγιγνώσκονται 250.000 νέες περιπτώσεις και πεθαίνουν από τη νόσο 120.000 άτομα. Είναι συχνότερος στους άντρες και η σχέση ανδρών - γυναικών είναι 3:1, αν και τα τελευταία χρόνια η σχέση αυτή τείνει να μειωθεί και αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι ο αριθμός των γυναικών που καπνίζουν αυξήθηκε κατακόρυφα.

Είναι συχνός στις μεγάλες ηλικίες (60 και άνω) χωρίς βέβαια να αποκλείονται οι μικρότερες ηλικίες. Ο πρώτος παράγων που σήμερα θεωρείται ως κύρια αιτία είναι το κάπνισμα. Σήμερα ο καρκίνος της κύστεως χωρίζεται σε δύο μεγάλες κατηγορίες: τον επιφανειακό, είναι ο καρκίνος που εντοπίζεται στον βλεννογόνο και τον διηθητικό, ο καρκίνος που εισχωρεί στο μυϊκό τοίχωμα.

Το κυριότερο σύμπτωμα της νόσου είναι η αιματουρία, δηλαδή η παρουσία αίματος στα ούρα.

Η διάγνωση συνήθως τίθεται εύκολα με τη βοήθεια των εξετάσεων.

Οι εξετάσεις που συνήθως μας βοηθούν στη διάγνωση είναι:

- ◆ Κυτταρολογική ούρων
- ◆ Υπερηχογράφημα
- ◆ Ενδοφλέβια πυελογραφία
- ◆ Αξονική τομογραφία και
- ◆ Κυστεοσκόπηση

Επιτακτική ούρηση - ακράτεια ούρων

Ο μηχανισμός της ούρησης περιλαμβάνει δύο φάσεις:

- ◆ τον μηχανισμό αποθήκευσης και
- ◆ τον μηχανισμό αποβολής των ούρων

Η φυσιολογική λειτουργία και των δύο αυτών μηχανισμών στηρίζεται στην ανατομική αρτιότητα και τη νευρολογική κατάσταση του ασθενούς.

Η φυσιολογική ούρηση απαιτεί απόλυτο συγχρονισμό του εξωστήρα μυ και του αυχένα της ουροδόχου κύστεως με τα περιφερικά νεύρα και το νωτιαίο μυελό.

Η φυσιολογική ούρηση έχει τα εξής χαρακτηριστικά:

- ◆ Ελέγχεται απόλυτα από τη θέληση του ατόμου
- ◆ Επιθυμία για ούρηση έρχεται όταν η ουροδόχος κύστη έχει ξεπεράσει τα 200ml ούρων
- ◆ Η έναρξη ούρησης είναι άμεση εφόσον υπάρχουν οι κατάλληλες συνθήκες
- ◆ Η ούρηση αρχίζει χωρίς πρόβλημα
- ◆ Η ούρηση τελειώνει εφόσον αδειάσει η ουροδόχος κύστη

Μία πολύ συχνή διαταραχή της ούρησης είναι η επιτακτική ούρηση και η ακράτεια ούρων. Η ακράτεια ούρων είναι συχνότερη από ό,τι πιστεύουμε. Εμφανίζεται επί το πλείστον στις μεγάλες ηλικίες χωρίς να αποκλείονται και οι μικρότερες. Είναι συχνότερη στις γυναίκες από ό,τι στους άνδρες και στην Ελλάδα μία στις πέντε γυναίκες άνω των 40 ετών πάσχουν από ακράτεια. Υπάρχουν διάφοροι τύποι επιτακτικής ούρησης και ακράτειας.

Δύο μεγάλες κατηγορίες είναι:

1) η ακράτεια από προσπάθεια κατά την οποία έχουμε διαφυγή ούρων όταν το άτομο αυξάνει την ενδοκοιλιακή του πίεση είτε με τον βήχα είτε σηκώνοντας κάποιο βάρος κ.λ.π. και **2)** η ακράτεια από υπεραντακλαστική κύστη όταν η γυναίκα,

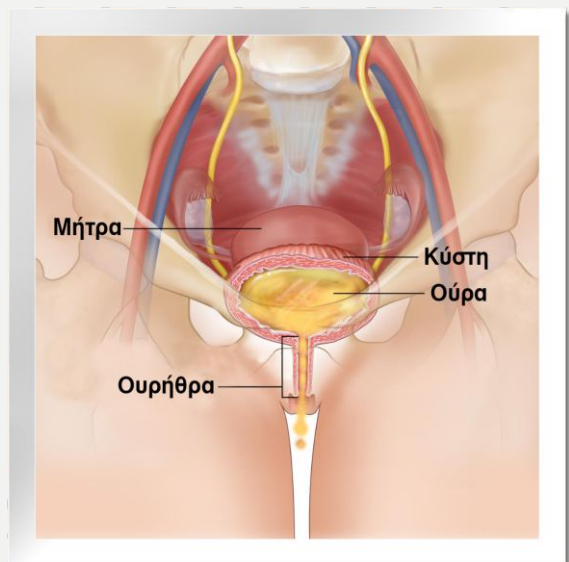
Η έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου της κύστεως, με τακτικούς προληπτικούς ελέγχους, μειώνει την πιθανότητα επέκτασης του όγκου. Έτσι, η αντιμετώπισή του γίνεται ευκολότερα και με λιγότερες επιπτώσεις για τον ασθενή.

Με το νέο διουρηθρικό όργανο, τελευταίας τεχνολογίας, το οποίο πρόσφατα εξοπλίστηκε το Ουρολογικό Τμήμα του «ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ», η αντιμετώπιση του καρκίνου της ουροδόχου κύστεως γίνεται άμεσα και αποτελεσματικά.

συνήθως, αισθάνεται έντονη έπειξη για ούρηση και ταυτόχρονα μικρή ή μεγάλη διαφυγή ούρων προτού φτάσει στην τουαλέτα.

Σε μερικές περιπτώσεις υπάρχει μικτή ακράτεια. Οι θεραπείες οι οποίες σήμερα εφαρμόζονται και στο Ουρολογικό Τμήμα της Κλινικής συνίστανται σε φαρμακευτική αγωγή, σε ενδοκυστική έγχυση υαλουρονικού νατρίου, καθώς και σε χειρουργική επέμβαση.

Στη μετά από προσπάθεια ακράτεια ούρων, σήμερα σε επιλεγμένα περιστατικά γίνεται τοποθέτηση ταινίας ελεύθερης τάσης. Η απόφαση για την τοποθέτησή της γίνεται μετά από πλήρη έλεγχο του ασθενούς και εφόσον αποκλεισθούν άλλα αίτια της ακράτειας. Η επέμβαση διαρκεί περίπου 30 λεπτά και συνίσταται στην τοποθέτηση, κάτω από την ουρήθρα, ειδικής ταινίας ανάρτησής της, ώστε να μπορεί να συγκρατήσει τα ούρα στην κύστη όταν η πίεση αυξάνεται.



Ο ρόλος του πατέρα και η σημασία του στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού

“Τα παιδιά μπορούν να διδάξουν τρία πράγματα στους μεγάλους: πρώτο, να χαιρόνται χωρίς να υπάρχει λόγος, δεύτερο, να ασχολούνται πάντα με κάτι και, τρίτο, να απαιτούν με όλη τους τη δύναμη αυτό που επιθυμούν.”

Paulo Coelho

Η οικογένεια αποτελεί την πρώτη μορφή κοινωνίας στην οποία εντάσσεται ο άνθρωπος. Είναι αυτή που εκπαιδεύει το άτομο να αναπτύξει δεξιότητες τις οποίες θα χρησιμοποιήσει για την κοινωνική του ένταξη. Η κάθε οικογένεια έχει τις δικές της κοινωνικές αξίες, τους δικούς της κανόνες κοινωνικής συμπεριφοράς, τη δική της λειτουργικότητα, τις δικές της ηθικές αξίες.

Κανείς δεν μπορεί να αμφισβητήσει την ιδιαίτερη σημασία που έχει η μητρική συμβολή στη συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού. Και συνάμα κανείς δεν μπορεί να αρνηθεί το πόσο αξιοσημείωτος είναι ο ρόλος του πατέρα στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού. Ο ρόλος του πατέρα δεν τελειώνει ασφαλώς με τη συμμετοχή του στη διαδικασία της σύλληψης. Οι ρόλοι και τα καθήκοντά του έχουν και υλικό και πνευματικό χαρακτήρα.

Είναι πολύ σημαντικό το παιδί να βρίσκεται σε ένα περιβάλλον, που και οι δυο γονείς του συμμετέχουν ενεργά στην ανατροφή και τη διαπαιδαγώγησή του. Η συμμετοχή και η ενεργός παρουσία και των δύο γονιών είναι ωφέλιμη για το παιδί, διότι δέχεται διαφορετικά ερεθίσματα ανάλογα με το φύλο, τις προσωπικές αξίες και εμπειρίες του κάθε γονιού.

Το παιδί μεγαλώνοντας αντιλαμβάνεται και εισαγάγει στη ζωή του το πρόσωπο και την παρουσία του πατέρα, ξεκινά να τον θαυμάζει, να τον μιμείται, να τον θεωρεί πρότυπο και τέλος ταυτίζεται μαζί του.

Η πατρική εμπλοκή στην ανατροφή του παιδιού είναι σημαντική καθώς:

- περιορίζει τη δημιουργία ποικίλων ψυχολογικών προβλημάτων στο παιδί
- ενδυναμώνει τον δεσμό πατέρα-παιδιού και
- βοηθάει στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού.

Βρεφική ηλικία

Ο ρόλος του πατέρα στην ανάπτυξη του παιδιού θεωρείται τόσο θεμελιώδης όσο και της μητέρας, από τους πρώτους μήνες της ζωής του. Ο πατέρας μπορεί να λειτουργεί ως εξισορροπιστής στη μοναδική δυαδική σχέση που δημιουργείται από την πρώτη στιγμή της γέννησης ανάμεσα στη μητέρα και το παιδί. Ο πατέρας δηλαδή είναι πολύτιμος αρωγός, ώστε να κοπεί ο ομφάλιος λώρος που συνδέει τη μητέρα με το παιδί.

Η ενασχόληση του πατέρα με το παιχνίδι του μικρού παιδιού, με το τάισμα, το μπάνιο του ή το διάβασμα ενός παραμυθιού πριν από τον ύπνο, δίνει τον χρόνο στο παιδί να λαμβάνει από τον πατέρα του όλα αυτά τα σημαντικά στοιχεία που προαναφέρθηκαν, ενώ παίρνει τις βάσεις για τη μελλοντική του αυτοπεποίθηση.

Νηπιακή ηλικία

Όσον αφορά στο παιδί, η επαφή του με τον πατέρα αυτό το διάστημα αρχίζει να γίνεται πιο εύκολη, καθώς έχει αναπτύξει πια τον λόγο. Η επικοινωνία αρχίζει ασφαλώς με το παιχνίδι. Όταν το παιδάκι εκφράζει απορίες, πρέπει να του απαντά με προθυμία και ειλικρίνεια, χωρίς ανυπομονησία και εκνευρισμό.

Έχει τεράστια σημασία η εγκυρότητα και η ποιότητα των απαντήσεων.



Γεννώ - δημιουργώ
Ολοκληρώνομαι - ορίζω - χρησιμεύω
Νοιάζομαι
Ευθύνομαι
Αγαπώ - αφοσιώνομαι
Συνεργάζομαι - συναισθάνομαι

Μόνο έτσι τα παιδιά νιώθουν ασφάλεια, ηρεμία και γαλήνη, οπότε μπορούν να αναπτύξουν πλήρως τις δεξιότητες, τις ικανότητες, αλλά και την κοινωνικοποίησή τους.

Καθώς όμως πρόκειται για μία περίοδο η οποία είναι σημαντική για την σεξουαλική ανάπτυξη, η συμμετοχή του πατέρα είναι απαραίτητη για την υγιή εξέλιξη του παιδιού και σε αυτόν τον τομέα.

Για τα αγόρια ο πατέρας γίνεται από αντίζηλος, εκείνος με τον οποίο τελικά θα ταυτιστούν για να αναπτύξουν την ταυτότητα του φύλου τους.

Για τα κορίτσια, η παρουσία του πατέρα δρα αντίστροφα και τους επιτρέπει να κατανοήσουν τη διαφορετικότητα, ώστε να μπορέσουν στη συνέχεια να ταυτιστούν με το δικό τους φύλο.

Παιδική ηλικία

Σε αυτή την περίοδο, ο πατέρας αποτελεί περισσότερο την κοινωνική φωνή μέσα στο σπίτι, ενώ η μητέρα την συναισθηματική. Έτσι, ο πατέρας βοηθά τα παιδιά να αναπτυχθούν στον κοινωνικό τομέα και συμβάλλει θετικά στον αποχωρισμό του παιδιού από την οικογένεια στο ξεκίνημα της σχολικής του ζωής. Ακόμη, η σχέση του πατέρα με το παιδί μπορεί να επηρεάσει και την απόδοσή του στο σχολείο. Έρευνες έχουν δείξει ότι τα παιδιά που βοηθούνται από τους πατέρες τους στην επίλυση των καθημερινών προβλημάτων αποδίδουν καλύτερα και στο σχολείο αλλά και στις κοινωνικές τους σχέσεις.

Εφηβεία

Στη συγκεκριμένη ηλικιακή φάση του παιδιού, ο πατέρας ως σύμβολο εξουσίας οφείλει να είναι παρών και σταθερός αλλά παράλληλα στοργικός και ευέλικτος. Η απουσία του πατέρα από τη ζωή του αγοριού παρεμποδίζει την ταυτοποίηση μαζί του, διαδικασία η οποία είναι απαραίτητη για την ολοκλήρωση της ταυτότητάς του. Τα αγόρια συχνά, για να μπορέσουν να διαχειριστούν τα συναισθήματα της απώλειας του πατέρα, μπορεί να αναπτύξουν αντικοινωνική συμπεριφορά. Επίσης, συχνά διακατέχονται από ανασφάλεια και ανωριμότητα, έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και εμπιστοσύνη στον εαυτό τους. Αντιθέτως στα κορίτσια, η έλλειψη του πατέρα δημιουργεί διαστρεβλωμένη εικόνα για το ανδρικό πρότυπο, με αποτέλεσμα να δυσκολεύονται στις σχέσεις τους με το άλλο φύλο. Τα κορίτσια, σε αντίθεση με τα αγόρια, στρέφουν την επιθετικότητά τους προς τον εαυτό τους, παρουσιάζουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, νιώθουν φόβο εγκατάλειψης και απόρριψης από το αντίθετο φύλο.

Η συχνή παρουσία του πατέρα, εξασφαλίζει τη δημιουργία υγιών σχέσεων με τους άλλους και το παιδί μπορεί να αναπτύξει μία υγιή προσωπικότητα. Για να μπορέσει όμως ο πατέρας να αναλάβει περισσότερα καθήκοντα, τόσο συζυγικά όσο και γονικά, η κοινωνία αλλά και η ίδια του η οικογένεια οφείλουν να τον εμπιστευθούν και να τον θεωρούν ισότιμο σε ότι αφορά στην ανατροφή των παιδιών.



Special Olympics
**WORLD
GAMES**
LOS ANGELES 2015
FO-RE-VER / U.S.A.

Πνύκα: Άναψε η φλόγα για τους Παγκόσμιους του Λος Άντζελες

Παρουσία του Προέδρου της Δημοκρατίας, Προκόπη Παυλόπουλου, έλαβε χώρα στον Ιερό Βράχο της Πνύκας η τελετή αφής της Φλόγας για τους 14ους Θερινούς Παγκόσμιους Αγώνες Special Olympics, οι οποίοι θα πραγματοποιηθούν στο Λος Άντζελες το διάστημα 25 Ιουλίου - 2 Αυγούστου.

Μετά την έπαρση των σημαιών της Ελλάδας, των Ηνωμένων Πολιτειών και των Special Olympics, χαιρετισμό απηύθυνε ο αθλητής της ιστιοπλοΐας, Γιάννης Στρατηγόπουλος.

Η πρόεδρος του οργανισμού Special Olympics Ελλάς, Γιάννα Δεσποτοπούλου, τόνισε στο μήνυμά της προς τους αθλητές «θα μας θυμήσετε ότι η ελπίδα είναι πιο δυνατή από την απόγνωση» και εξέφρασε την ευχή «οι αγώνες σας να εμπνεύσουν όλο τον κόσμο», ενώ η διευθύνουσα σύμβουλος της διεθνούς επιτροπής Special Olympics τόνισε ότι η Φλόγα και οι αγώνες θα βοηθήσουν «να ενωθούμε με ένα πνεύμα αποδοχής και σεβασμού».

Στη συγκινητική αυτή τελετή παρευρέθηκαν αθλητές οι οποίοι θα ταξιδέψουν με την ελληνική αποστολή, πλαισιωμένοι από γονείς και φίλους που βρέθηκαν εκεί για να τους εμψυχώσουν.

- ◆ Ανάμεσά τους και παιδιά της οικογένειας της Εθνικής Τράπεζας:
 - Απόστολος Χριστοδούλου (θα αγωνιστεί στο handball)
 - Νίκος Βεσσαλάς (θα αγωνιστεί στο handball)
 - Γιώργος Ρηγανάκος (θα αγωνιστεί στην ποδηλασία)
 - Παναγιώτης-Κων/νος Φλυτζάνης (θα αγωνιστεί στην κολύμβηση)

Ευχόμαστε σε όλους καλή επιτυχία και επιστροφή στην πατρίδα με πολλά μετάλλια. «Ακόμα κι αν δεν τα καταφέρουν, θα έχουν προσπαθήσει με θάρρος», ανέφερε στον χαιρετισμό του, στο πλαίσιο της εκδήλωσης αφής της φλόγας, ο αθλητής ιστιοπλοΐας Γιάννης Στρατηγόπουλος.



Απρόβλεπτες πηγές των ωμέγα-3 λιπαρών οξέων

Αναφέρεται συχνά ότι για τη διασφάλιση της υγείας τα κορεσμένα λίπη, το νάτριο και η ζάχαρη πρέπει να αποφεύγονται. Αυτή η τακτική από μόνη της δεν είναι αρκετή, διότι για να είμαστε υγιείς, πρέπει επίσης, η διατροφή να περιλαμβάνει και κάποια σημαντικά θρεπτικά συστατικά.

Σε αυτά ανήκουν και τα ωμέγα 3 λιπαρά οξέα. Τι το ιδιαίτερο έχουν αυτά τα λιπαρά; Καταρχήν παίζουν ζωτικό ρόλο στο σώμα μας, βοηθώντας στον έλεγχο της πήξης του αίματος και έχουν επίσης συνδεθεί με πολλά οφέλη για την υγεία, όπως είναι η προστασία από καρδιακές παθήσεις, από ορισμένες μορφές καρκίνου, καθώς και η πρόληψη της απώλειας μνήμης.

Σύμφωνα με άρθρο γνωστού περιοδικού, ενώ δεν υπάρχει διαιτητική πρόσληψη για τα ω-3 λιπαρά οξέα, τα Εθνικά Ινστιτούτα Υγείας συστήνουν την κατανάλωση τουλάχιστον 2% των συνολικών ημερήσιων θερμίδων, που είναι περίπου 2 γραμμάρια για 2.000 θερμίδες/ημέρα. Επίσης, είναι γνωστό ότι τα ωμέγα 3 λιπαρά οξέα υπάρχουν στα λιπαρά ψάρια, όπως ο σολομός, ο τόνος, η γλώσσα, ωστόσο, υπάρχουν και άλλες πηγές τροφίμων που μπορούν να αυξήσουν την πρόσληψή τους.

Φασόλια. Εκτός από τις φυτικές ίνες, τα φασόλια είναι και μία καλή πηγή ωμέγα 3 λιπαρών οξέων. Για παράδειγμα, ένα φλιτζάνι φασόλια περιέχει 1 γραμμάριο περίπου ωμέγα 3. Απολαμβάνοντας ένα νηστίσιμο πιάτο με φασόλια και ρύζι, προσλαμβάνονται και τα καλά λιπαρά και πρωτεΐνη υψηλής βιολογικής αξίας.

Κολοκύθα. Αυτό το χειμερινό λαχανικό είναι γνωστό για την περιεκτικότητά του σε β-καροτίνη, περιέχει όμως και ωμέγα-3 λιπαρά οξέα. Ένα φλιτζάνι κολοκύθα έχει περίπου 50 mg ωμέγα-3 λιπαρά. Προτείνεται η δημιουργία μιας γευστικής σαλάτας με κολοκύθα και κινόα.

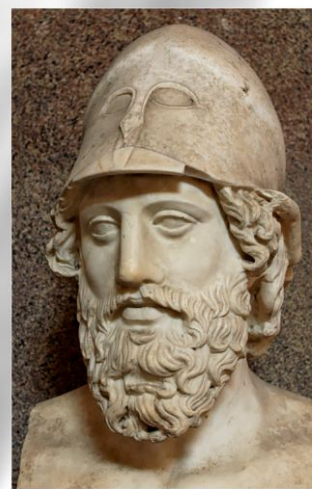
Αυγά. Στο παρελθόν τα αυγά είχαν ενοχοποιηθεί ότι αυξάνουν την χοληστερόλη στο αίμα. Όμως, είναι πλέον γνωστό ότι κάτι τέτοιο δεν ισχύει και όσοι είναι υγιείς μπορούν να τα καταναλώνουν άφοβα. Τα αυγά έχουν πολλές βιταμίνες, ανόργανα άλατα, πρωτεΐνη υψηλής ποιότητας και μερικά είναι εμπλουτισμένα με ωμέγα-3 λιπαρά οξέα. Άρα, το τέλειο πρωινό μπορεί να περιέχει μία ομελέτα.

Σπόροι λιναριού. Δύο κουταλιές της σούπας σπόροι λιναριού έχουν περίπου 3 γραμμάρια ωμέγα-3 λιπαρά οξέα και είναι μια εξαιρετική πηγή φυτικών ινών. Ας προσθέσουμε σπόρους λιναριού στις σαλάτες, στα δημητριακά, στο γιαούρτι, ή στα smoothies.

Καρύδια. Η περιεκτικότητα 2,5 γραμμαρίων ωμέγα-3 λιπαρών οξέων σε ένα ¼ του φλιτζανιού αποφλοιωμένων καρυδιών, τα καθιστούν ένα πολύ θρεπτικό τρόφιμο. Τα καρύδια επίσης είναι μια καλή πηγή πρωτεΐνης και φυτικών ινών. Ενδείκνυται η προσθήκη τους στις σαλάτες, στα γλυκά ή η κατανάλωσή τους σκέτα ως ένα υγιεινό σνακ.



Πειραιάς, το λιμάνι των τριήρων



Είναι γνωστή από την αρχαιότητα η διαχρονική δυναμική σχέση της Αθήνας με το επίνειό της τον Πειραιά. Η σχέση αυτή επιβεβαιώθηκε με τον λαμπρότερο τρόπο μετά από την ίδρυση του νεοελληνικού κράτους. Τότε, και πάλι, το λιμάνι του Πειραιά κυριάρχησε στον ελληνικό χώρο λόγω της λειτουργικής του σχέσης με την Αθήνα ως νέας πρωτεύουσας, σε βάρος, για παράδειγμα, της Σύρου, όπου οι Χιώτες έμπορο-καπεταναίοι είχαν καταφύγει μετά την καταστροφή του νησιού τους, ή της Πάτρας που είχε μονοπωλήσει από νωρίς το εμπόριο της σταφίδας προς το εξωτερικό.

Εκείνο που είναι λιγότερο γνωστό είναι ότι την πολύτιμη αυτή σχέση του εξαιρετικού πειραιϊκού λιμένα και της αρχαίας πόλης της Αθήνας, την συνέλαβε και την επέβαλε, μετά από δεκαετή πίεση και επιμονή, ένας μοναδικός και ευφυέστατος οραματιστής, ο Θεμιστοκλής.

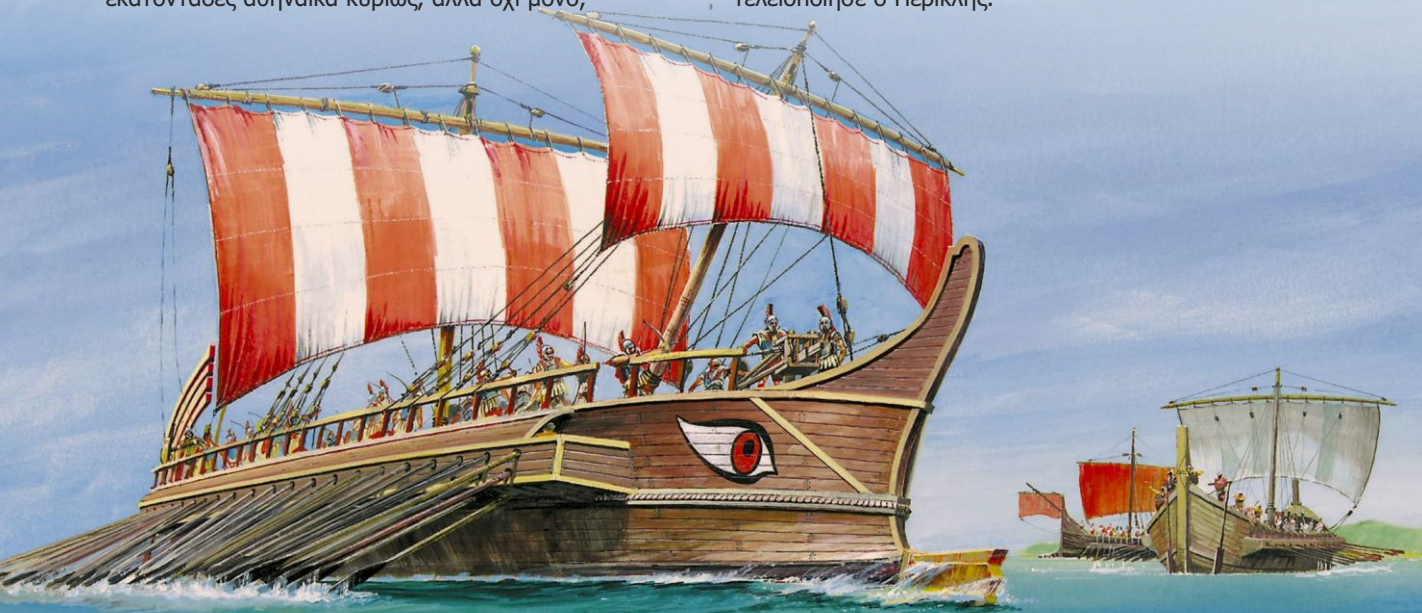
Πράγματι, ο Θεμιστοκλής είναι γνωστός για το σχέδιό του το οποίο τελικά ανέδειξε τους Αθηναίους νικητές στη ναυμαχία της Σαλαμίνας. Είναι εκείνος ο οποίος κατάφερε να πείσει τους συμπολίτες του να εγκαταλείψουν την Αθήνα και την Ακρόπολη και να ρισκάρουν τη διάσωσή τους στην έκβαση μιας αβέβαιης ναυμαχίας. Εκεί τελικά, μερικές εκατοντάδες αθηναϊκά κυρίως, άλλα όχι μόνο,

πολεμικά σκάφη, παγίδευσαν τον τεράστιο περσικό στόλο στο στενό της Σαλαμίνας και με τη βοήθεια των Ιώνων συμμάχων τους, τον κατέστρεψαν ολοσχερώς.

Φαίνεται όμως ότι το επεισόδιο αυτό ήταν μόνο η πρώτη απόδειξη των γενικότερων ορθών αντιλήψεων του Θεμιστοκλή. Υπολογίζοντας στη δυνατότητα της ναυτικής κυριαρχίας της Αθήνας, που μέχρι τότε ήταν κυρίως αγροτική, ο ιδιοφυής αυτός πολιτικός πρότεινε, και τελικά επέβαλε, τη χρήση της έρημης μέχρι τότε από τους Αθηναίους, πειραιϊκής περιοχής, ως πολεμικής βάσης της αθηναϊκής δύναμης. Η ιστορική έρευνα έχει αποδείξει ότι ο Θεμιστοκλής χρειάστηκε δέκα ολόκληρα χρόνια για να πείσει, με την ευκαιρία των Περσικών Πολέμων, τους Αθηναίους να εγκαταλείψουν τον φαληρικό κόλπο και να εγκατασταθούν στη χερσόνησο του Πειραιά.

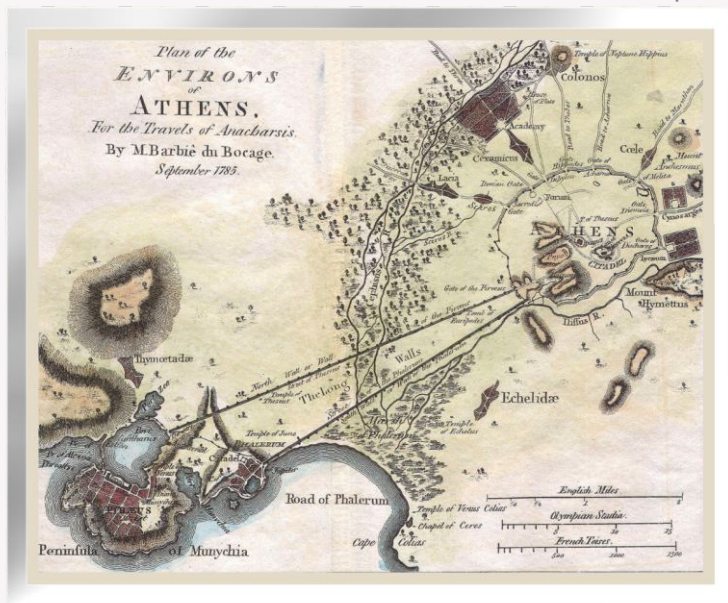
Οι αρχαιολογικές έρευνες έχουν φέρει στο φως εγκαταστάσεις του αρχαίου ναυστάθμου, που αριθμούσε περισσότερους από 300 νεώσοικους τριήρων, στους τρεις πειραιϊκούς κόλπους, τον Κάνθαρο, τη Μουνιχία και τη Ζέα.

Η σύνδεση αυτή Αθήνα-Πειραιάς, ως πολεμική μηχανή, συμπληρώθηκε με την κατασκευή των περίφημων **Μακρών Τειχών** τα οποία τελειοποίησε ο Περικλής.



Όλες αυτές τις διαπιστώσεις αναφέρει ένα εξαιρετικό ενδιαφέρον φυλλάδιο του Ναυτικού Μουσείου του Πειραιά, όπου φιλοξενείται η σχετική έκθεση «Πειραιάς, το λιμάνι των τριήρων», η οποία εγκαινιάστηκε στο πλαίσιο των εκδηλώσεων του Δήμου Πειραιά για τον εορτασμό της Ευρωπαϊκής Ημέρας Θάλασσας, και θα διαρκέσει μέχρι τον προσεχή Σεπτέμβριο.

Στην έκθεση αυτή παρουσιάζονται οι εργασίες της δανέζικης αρχαιολογικής αποστολής στην Ελλάδα, η οποία έχει αναλάβει την έρευνα της υποθαλάσσιας περιοχής της μαρίνας Ζέας.



Συναρπαστικές είναι εξάλλου οι λεπτομέρειες που αφορούν στη λειτουργία των τριήρων και τη σύνδεσή τους με την αθηναϊκή δημοκρατία. Μαθαίνουμε ότι από παράδοση οι αριστοκράτες Αθηναίοι πλήρωναν οι ίδιοι για την κατασκευή, την πλεύση και τη συντήρηση των σκαφών αυτών και αυτό αποτελούσε απόδειξη της οικονομικής τους ισχύος. Την περίοδο όμως της αθηναϊκής δημοκρατίας, το κράτος αναλαμβάνει τα έξοδα κατασκευής των τριήρων, περιορίζοντας έτσι τον ρόλο των αριστοκρατών στη συντήρησή τους. Εξάλλου, η φτωχότερη τάξη των Αθηναίων πολιτών είχε αποκλειστικά τον ρόλο των κωπηλατών. Ως γνωστόν, η δύναμη των κωπηλατών και η αρμονική τους κίνηση ήταν το βασικό όπλο του σκάφους αυτού που εμβόλιζε τους αντιπάλους με το μπρούντζινο ρύγχος που διέθετε στην πλώρη. Πολλά προβλήματα της κατασκευής και της κίνησης των τριήρων έμειναν άλυτα για πολλά χρόνια και παραμένουν ακόμα, εμπνέοντας τη φαντασία και τη περιέργεια των ειδικών. Οι έρευνες και οι εργασίες των αρχαιολόγων, Δανών και Ελλήνων, έφεραν επίσης στο φως το εξαιρετικό αμυντικό σύστημα των πολεμικών λιμένων, δηλαδή

της Ζέας και της Μουνιχίας. Φαίνεται ότι υψηλά τείχη κυματοθραύστες έκλειναν τα δύο αυτά λιμάνια, το επίπεδο της ακτογραμμής των οποίων ήταν 4-5 μέτρα χαμηλότερα. Τα τείχη αυτά διέθεταν δύο ή τρεις υψηλούς πύργους πύργους, οι οποίοι συμπλήρωναν ένα αμυντικό σύστημα, οι βάσεις του οποίου ανακαλύφθηκαν από δύτες αρχαιολόγους, στα βρώμικα νερά των σημερινών λιμανιών.

Με την ευκαιρία αυτής της έκθεσης, θυμίζουμε το ελάχιστο ενδιαφέρον που έχει δείξει η Ελληνική Πολιτεία και η Αρχαιολογική Υπηρεσία τις τελευταίες δεκαετίες για τα σκάφη και τις λιμενικές εγκαταστάσεις του αρχαίου κόσμου, παρά την ίδρυση της Εφορίας Ενάλιων Αρχαιοτήτων από το 1976. Όμως, από το σχολείο αρχίζουμε να μαθαίνουμε ότι τόσο η Αθήνα και οι ιονικές πόλεις, όσο και οι αποικίες τους στην Ιταλία, διέθεταν λιμάνια, εμπορικά και στρατιωτικά, βασικό στοιχείο της οικονομικής και πολιτικής ανάπτυξης σχεδόν κάθε αρχαίας πόλης. Είναι γνωστό επίσης ότι οι ερευνητές έχουν συνδέσει τις απαρχές της φιλοσοφικής σκέψης με το εμπόριο. Η ταχύτητα επικοινωνίας που προσέφερε η θάλασσα οδός ήταν η μεγαλύτερη δυνατή στον αρχαίο κόσμο, γεγονός που επέτρεψε μια πυκνή αλληλογραφία μεταξύ των μεγαλύτερων αστρονόμων και μαθηματικών της εποχής του Αρχιμήδη.

Εξάλλου, ο Τρωικός Πόλεμος πραγματοποιείται πολλές φορές, καθώς στην πραγματικότητα αφορά στον έλεγχο της εξόδου προς τον Εύξεινο Πόντο. Φαίνεται ότι η Οδύσσεια κάτω από τον μύθο κρύβει την αναζήτηση, από τους Μυκηναίους, μετάλλων και ιδίως χαλκού. Πότε άραγε, οι δικοί μας αρχαιολόγοι, στην πλειονότητά τους φιλόλογοι, θα δεχθούν τη συνεργασία, σε μεγάλο βαθμό, όλων των ειδικών της υποθαλάσσιας έρευνας και την κατασκευή αντιγράφων των αρχαίων σκαφών; Ίσως η αρχή έγινε.



Λόγιος γλωσσικός πλούτος

Λεξικογραφική παρουσίαση φράσεων και επιρρημάτων της αρχαίας, εκκλησιαστικής και νεότερης λόγιας γλώσσας στη Νεοελληνική, με πλούσιο παράρτημα λατινικών φράσεων

Το νέο βιβλίο του καθηγητή και συγγραφέα Λάμπρου Πασιαλή, συνιστά ιδιαίτερη ανάδειξη των λόγων στοιχείων της γλώσσας μας και στοχεύει στο να πείσει τον αναγνώστη να χρησιμοποιήσει ευρέως αυτά τα πολύτιμα συστατικά της, τόσο στον γραπτό όσο και τον προφορικό λόγο.

Πρόκειται για ένα περισπούδαστο έργο διαχρονικής αξίας, το οποίο αποτελεί πολύτιμο σύμβουλο κάθε μορφωμένου Έλληνα, οποιαδήποτε ιδιότητα και αν έχει.

Ο συγγραφέας, μέσα από την καταγραφή, υπό μορφή λεξικού, επιλεγμένων φράσεων της αρχαίας ελληνικής, της μεσαιωνικής, της εκκλησιαστικής και της νεότερης λόγιας γλώσσας, προτρέπει τους Έλληνες να μη διστάζουν να χρησιμοποιούν τον ανυπέβλητο πλούτο της γλωσσικής μας κληρονομιάς, είτε πρόκειται για λέξεις είτε για φράσεις, και να αντλούν σοφία, ακριβολογία και καλλιέργεια από το περιεχόμενό τους.

Ο ίδιος σημειώνει στον πρόλογό του:

«... η γλώσσα που καλείται σήμερα να υπηρετήσει ολόκληρο το φάσμα των δραστηριοτήτων μας δεν είναι η απλή Δημοτική της καθημερινότητας, όπως την ξέρουμε μέσα από τη λογοτεχνία, την ποίηση και τον προφορικό λόγο, αλλά κάτι ευρύτερο: Μόνο σ' αυτό το «ευρύτερο» μπορούν να χωρέσουν οι επιστήμες, οι τέχνες και οι πάσης φύσεως κλάδοι της ανθρώπινης δραστηριότητας.

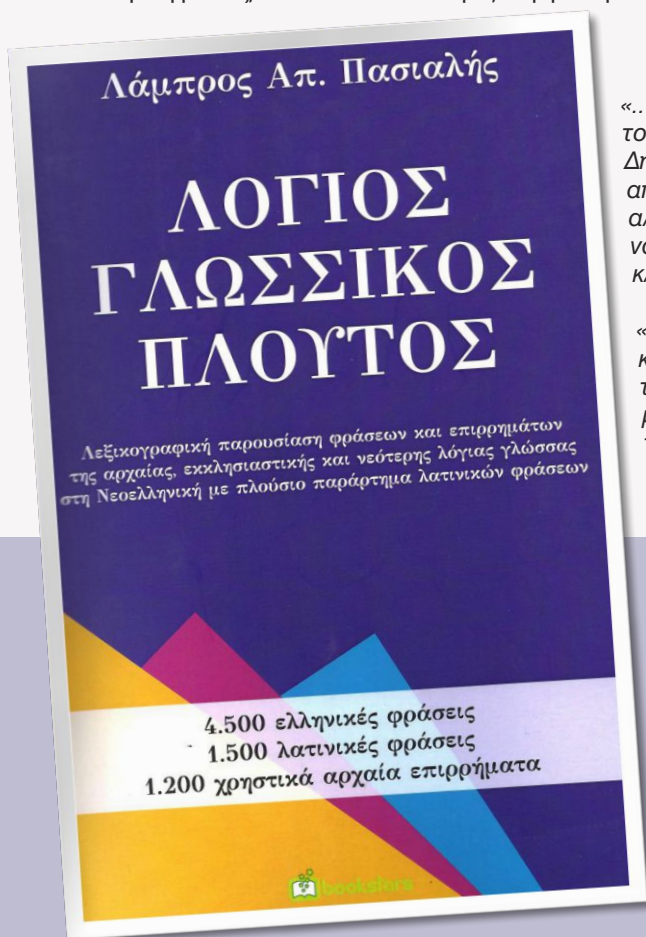
Και αυτό το «ευρύτερο» το εκφράζει μόνο ο όρος «Νεοελληνική», όπως αυτός έγινε επισήμως αποδεκτός, και όχι η απλή Δημοτική. Είναι η σύγχρονη μορφή της υπερτρισεχλιετούς αδιάλειπτης ζωντανής γλώσσας μας. Κέρδος έχουμε, αν αυτή την ευρύτητα της Νεοελληνικής την εμπλουτίζουμε διαρκώς με λεκτικά στοιχεία απaráμιλλης ακριβολογίας και καλλιέργειας από τις αστείρευτες γλωσσικές πηγές των προγόνων μας».

Ο κ. Πασιαλής, πτυχιούχος της Φιλοσοφικής Σχολής του Πανεπιστημίου Χαϊδελβέργης, εργάστηκε πολλά χρόνια ως ανώτερο στέλεχος επιμόρφωσης του προσωπικού της Εθνικής Τράπεζας.

Από τη θέση αυτή είχε διοργανώσει εβδομαδιαία σεμινάρια προσαρμογής του προσωπικού της Τράπεζας στη Δημοτική, αμέσως μετά την καθιέρωσή της ως επίσημης γλώσσας του ελληνικού κράτους.

Τα σεμινάρια αυτά, τον κύριο διδακτικό ρόλο των οποίων είχε ο ίδιος, σύντομα είχαν επεκταθεί και σε άλλες τράπεζες και οργανισμούς, δημόσιου και ιδιωτικού χαρακτήρα, διαρκώντας για πάρα πολλά χρόνια.

Πλέον της δασκαλικής του ιδιότητας ο κ. Πασιαλής, είναι και συγγραφέας σειράς βιβλίων, η οποία περιλαμβάνει επαγγελματικά διδακτικά εγχειρίδια, λογοτεχνία, λαογραφία και γλώσσα.



Στη μνήμη...

Χαράλαμπος Δεληναδάκη,

ο κ. Παύλος Μπαλατσούρας κατέθεσε το ποσό των 50,00€.

Νικολάου Σεμεντεφέρη, αγαπημένου θείου και συν/φου, η κ. Βασιλική Σεμεντεφέρη κατέθεσε το ποσό των 50,00€.

της μητέρας της κ. Λίνας Κοτσάμπαση, οι συν/φοι της Ειδικής Μονάδας Καθ/σεων Ε.Τ.Ε. (680), κατέθεσαν το ποσό των 100,00€.

Στεφάνου Τζανετάκη, η οικογένειά του κατέθεσε το ποσό των 200,00€ υπέρ των σκοπών του «ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ», για τη φροντίδα που του παρασχέθηκε.

Αλεξάνδρου Σιέτου, οι κ. Γιώργος & Λιάνα Ξανθούλη κατέθεσαν το ποσό των 200,00€.

Αλεξάνδρου Σιέτου, οι κ. Στέφανος & Πάκης Πεσμαζόγλου κατέθεσαν το ποσό των 100,00€.

Αλεξάνδρου Σιέτου, η κ. Μαρία Κυριοπούλου κατέθεσε το ποσό των 100,00€.

Αλεξάνδρου Σιέτου, η οικογένεια του κ. Νικολάου Δουβίτσα κατέθεσε το ποσό των 100,00€.

Αλεξάνδρου Σιέτου, η οικογένεια Αλφουντέρι κατέθεσε το ποσό των 100,00€.

Αλεξάνδρου Σιέτου, η οικογένεια Παπαμάρκου κατέθεσε το ποσό των 100,00€.

Αλεξάνδρου Σιέτου, η οικογένεια Τόμσον & Πέπα κατέθεσε το ποσό των 100,00€.

Λάμπρου Μαντέλου, αξέχαστου συντρόφου & συν/φου, ο κ. Κώστας Στρατηγόπουλος κατέθεσε το ποσό των 100,00€.

Λάμπρου Μαντέλου, αδελφικού φίλου & συν/φου, η οικογένεια Αθανάσιου Παναγόπουλου κατέθεσε το ποσό των 70,00€.

Λάμπρου Μαντέλου, που έφυγε ξαφνικά και άδικα, η Πρόταση Προοπτικής - Ανεξάρτητη Αριστερή Κίνηση Εργαζομένων Εθνικής, κατέθεσε το ποσό των 150,00€.

Κωνσταντίνου Καραγεώργου, αγαπημένου θείου, τ. Διευθυντού, τα ανήψια κ. Σπύρος & Μαρίτσα Κατσάνου κατέθεσαν το ποσό των 50,00€.

της μητέρας του συν/φου κ. Δημητρίου Κακούρα, οι οικογένειες Παύλου Χαβεντίδη & Σπύρου Λέκκου κατέθεσαν το ποσό των 50,00€.

Αρτέμιδος Καλτσά, μητέρας της συν/φου κ. Δήμητρας Καλτσά, κατατέθηκε το ποσό των 245,00€.

Αρτέμιδος Καλτσά, μητέρας της συν/φου κ. Δήμητρας Καλτσά, κατατέθηκε το ποσό των 35,00€.

Σωτηρίου Φιακά, αγαπημένου φίλου & συν/φου, η οικογένεια Κων/νου Γαραντζιώτη κατέθεσε το ποσό των 50,00€.

Αφροδίτης Ζωγράφου, συζύγου του αγαπημένου φίλου & συναδέλφου κ. Νικολάου Ζωγράφου, ο κ. Άγγελος Ζώης κατέθεσε το ποσό των 100,00€.

Γεωργίου Ζολώτα, αγαπητού φίλου & συν/φου, οι συν/φοι του Βόλου κ. Κ. Αναστασόπουλος, Ε. Αργυροπούλου, Ε. Δημόπουλος, Κ. Δημοπούλου, Κ. Δουλκέρογλου, Χ. Ζήκος, Α. Καλιτσάντση, Α. Λέτσιος, Μ. Ντανοβασίλη & Ε. Χαλέβα κατέθεσαν το ποσό των 200,00€.

της μητέρας του αγαπητού φίλου & συν/φου κ. Νικόλαου Μαρινάκου, προϊστάμενου της Δ/νσης Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης Ε.Τ.Ε. & Ομίλου, ο κ. Πέτρος Δασκαλέας, Δ/ντής Δ/νσης Φορολογίας Ε.Τ.Ε., κατέθεσε το ποσό των 100,00€.

Κωνσταντίνου Μάρκου, συζύγου της κ. Μαρίας Γιαλούμη, Δ/ντριας ΔΙ.ΔΙ. Β' Ε.Τ.Ε, από το κατ/μα Ε.Τ.Ε. Νέας Υινίας (150) κατατέθηκε το ποσό των 100,00€.

Αγγελικής Δέδε, πεθεράς του συν/φου κ. Νικολάου Σερέτη, κατατέθηκε το ποσό των 60,00€.

ευχαριστήρια

Ο **κ. Απόστολος ΚΑΡΑΓΙΟΥΒΑΝΗΣ** εκφράζει τις ολόθερμες ευχαριστίες του προς όλους εργαζόμενους στην κλινική του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. «ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ», διευθυντές, προϊστάμενες/νους, νοσηλεύτριες/τές, καθώς και σε όλο το βοηθητικό προσωπικό (βοηθούς θαλάμου – τραπεζοκόμες), οι οποίοι με μεγάλο ζήλο, αφοσίωση, ευγένεια και ΑΝΙΔΙΟΤΕΛΕΙΑ, προσέφεραν με υποδειγματικό τρόπο τις υπηρεσίες τους κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του.

Τις θερμές της ευχαριστίες εκφράζει η **κ. Μαρία ΟΛΥΜΠΟΥ** στους ιατρούς και το νοσηλευτικό προσωπικό του Γαστρεντερολογικού Τμήματος της Κλινικής, για την επαγγελματική συμπεριφορά και το 'ανθρώπινο' πρόσωπο, καθώς και τη φροντίδα με την οποία περιέβαλαν τη μητέρα της κ. Αμαλία ΚΑΛΠΟΥΖΟΥ, κατά τη δίμηνη νοσηλεία της στο «ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ».

Ο **κ. Θωμάς ΖΑΜΠΟΠΟΥΛΟΣ** εκφράζει τις θερμότερες ευχαριστίες του στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του Καρδιολογικού Τμήματος «ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ», το προσωπικό της Μ.Α.Φ., τη φυσικοθεραπεύτρια, τη διατροφολόγο και τη νευρολόγο αλλά και το διοικητικό προσωπικό, για το υψηλό επίπεδο νοσηλείας και την εν γένει επιτυχή και αποτελεσματική αντιμετώπιση του βαρύτατου περιστατικού του πατέρα του, κ. Δημητρίου ΖΑΜΠΟΠΟΥΛΟΥ, στη διάρκεια της εικοσήμερης νοσηλείας του.

Ο **κ. Στασινός ΚΩΣΤΟΠΟΥΛΟΣ** ευχαριστεί τη Διοίκηση του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. για τη σημαντική προσπάθεια που καταβάλλει στην άριστη λειτουργία του Οργανισμού.

Ο **κ. Γαβριήλ ΚΑΖΑΚΟΣ** ευχαριστεί όλο το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό της Κλινικής για τη συνεχή προσπάθεια και την άμογη συμπεριφορά τους κατά τη διάρκεια της νοσηλείας και της αποκατάστασης της υγείας του στο «ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ». Ιδιαίτερως ευχαριστεί τους ιατρούς του Γαστρεντερολογικού Τμήματος, καθώς και τη Γενική Διεύθυνση και τη Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας της Κλινικής.

Δεν κληρονομήσαμε τη Γη από τους προγόνους μας
τη “δανειστήκαμε” από τα παιδιά μας

(Ινδιάνικη παροιμία)



5 Ιουνίου 2015
παγκόσμια ημέρα περιβάλλοντος

ΕΛΤΑ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΤΗΛΕΟΡΑΣΗ



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΤΕΛΟΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΑΥ. ΚΑΛΗΣ
3388