

2016 / Ιανουάριος Φεβρουάριος Μάρτιος / Τιμή: 0,03 €

τα νέα του ΤΥΠΕΤ



τεύχος **163**

www.typet.gr

ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΘΝΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ



από τη σύνταξη

Η εναλλαγή των εποχών και ο ερχομός της Άνοιξης, εν μέσω της εγχώριας και παγκόσμιας μεταβλητότητας, δημιουργούν ένα ευχάριστο, ένα αισιόδοξο σκηνικό. Ανατρέχοντας στην αρχαία ελληνική σκέψη, τα περισσότερα φυσικά φαινόμενα αποδίδονταν σε θεϊκή παρέμβαση. Έτσι, η εποχή της ανθοφορίας συνδεόταν με τον μύθο της Περσεφόνης. Σύμφωνα με τη μυθολογία, ο Πλούτωνας ερωτεύτηκε και άρπαξε στον Κάτω Κόσμο την Περσεφόνη, την όμορφη κόρη του Δία και της Δήμητρας, της θεάς της καρποφορίας, της καλής σοδειάς της γονιμότητας. Η θλίψη της Δήμητρας πάγωσε και μάρανε τη φύση. Στην προσπάθειά της να μην αποχωριστεί εντελώς την κόρη της, συμφώνησε με τον Πλούτωνα η Περσεφόνη τους περισσότερους μήνες του χρόνου να ανεβαίνει στη Γη. Τους μήνες αυτούς, η Δήμητρα υποδέχεται την Περσεφόνη και με τη χαρά της η φύση ανθίζει και επικρατεί καλοκαιρία.

Σήμερα, η προσδοκία για άνθιση και ευφορία σε όλες τις εκφάνσεις της ανθρώπινης ύπαρξης έρχεται αντιμέτωπη με απότομες εξελίξεις. Η χώρα μας, η Ευρώπη, η Γη ολόκληρη κλυδωνίζονται από ταυτόχρονες και κλιμακούμενες έντασης κρίσεις. Κρίσεις των οποίων τις επιπτώσεις δεν παρατηρούμε απλά, αλλά βιώνουμε σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό.

Στα πρωτόγνωρα αυτά αιφνιδιαστικά μηνύματα, οι αξίες της αλληλεγγύης και της αλληλοβοήθειας αναδεικνύονται.

Από τις αξίες αυτές διαπνέεται και η λειτουργία του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. Η διασφάλισή της είναι σημαντική και, όπως ειδικότερα επισημαίνει μεταξύ άλλων στο τεύχος αυτό ο Πρόεδρος του Συλλόγου Υπαλλήλων Εθνικής Τράπεζας της Ελλάδος (Σ.Υ.Ε.Τ.Ε.), συνάδελφος Γεώργιος ΑΡΒΑΝΙΤΗΣ,

επιτυγχάνεται μέσω της αξιόπιστης και φερέγγυας διαχείρισης των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου του Ταμείου Υγείας. Με επίκεντρο το όφελος του συναδέλφου ασφαλισμένου, είτε εν ενεργεία είτε συνταξιούχου, ο κ. ΑΡΒΑΝΙΤΗΣ τονίζει ότι η Διοίκηση του Συλλόγου στηρίζει τη Διοίκηση του Ταμείου Υγείας σε κάθε έργο, δράση, απόφαση βιώσιμης ανάπτυξής του.

Γενικότερα, η επικοινωνία και η συνεργασία των Διοικήσεων του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. και των Συλλόγων των Εργαζομένων της Εθνικής Τράπεζας αποτελεί βασικό ζητούμενο.

Στο επίκεντρο των ανοιξιάτικων νέων του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. βρίσκονται, όπως κάθε Άνοιξη, οι κατασκηνώσεις και τα προγράμματα ανταλλαγών & οικογενειακών διακοπών. Η πολυετής εμπειρία σε συνδυασμό με τη φυσική ομορφιά, κατατάσσουν τις κατασκηνώσεις του Ταμείου Υγείας στις πιο οργανωμένες της Ελλάδας.

Κι εφέτος, οι μικρότεροι ασφαλισμένοι θα απολαύσουν το πλεονέκτημα της κατασκηνωτικής εμπειρίας του Τ.Υ.Π.Ε.Τ.

Σε λίγους μήνες, τα παιδιά και οι έφηβοι του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. θα συναντηθούν για παιχνίδια, άθληση, δημιουργία... ξεγνοιασιά στις κατασκηνώσεις του Διονύσου, της Λούτσας, της Σάνης.

Αυτά και άλλα πολλά άρθρα, ειδήσεις, ενημερώσεις... στις σελίδες που ακολουθούν.

Η διάθεση προόδου είναι έντονη και τα νέα του Ταμείου Υγείας συνεχή, με τη διαδικτυακή πλατφόρμα www.typet.gr να παρέχει έγκυρη και έγκαιρη πληροφόρηση, συνδεδεμένη πλέον με τον ιστότοπο που αφορά αποκλειστικά στις κατασκηνώσεις του Τ.Υ.Π.Ε.Τ.

(www.typet.gr/camps), αλλά και τον νέο ιστότοπο της κλινικής «Υγείας Μέλαθρον» (www.typet.gr/melathron)

Καλό Πάσχα!



σε αυτό το τεύχος

ΕΚΔΟΤΗΣ: Νικόλαος Κήπος
ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΥΠΟΥ: Ι. Ψυμιόδης, Φ. Βασιλάκος, Δ. Πλας, Γ. Παπαθωμάς,
 Γ. Βλασσόπουλος, Π. Δραγώνας, Π. Πατσούρος, Στ. Λαζαράκης
ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ / ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΥΛΗΣ / ΔΙΕΘΝΗ:
 Αλεξάνδρα Βασιλάου, Φωτεινή Περγκάρη, Ελένη Αλεξανδρή

ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΟ:
 Στέλιος Χ. Λαζαράκης

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

ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ ΕΞΩΦΥΛΛΟΥ:
 Άνναξάτικη Τσιοντόνια!
 (Chaenomeles japonica ssp. speciosa)

ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ: ΤΑ ΝΕΑ ΤΟΥ Τ.Υ.Π.Ε.Τ. / ΚΩΔ.: 012192
 ΤΕΥΧΟΣ 163 / ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ ΜΑΡΤΙΟΣ 2016
 ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ: Τ.Υ.Π.Ε.Τ. / Σοφοκλέους 15 - 10552 Αθήνα
 Τ: 210 3349500 (Διοίκηση) - 210 3349300 (Υπηρεσίες)

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

- 2 Γράμμα της σύνταξης
- 4 Ειδήσεις - Αποφάσεις
- 6 Τα 3 Σ : Σκέψεις - Συναισθήματα- Σώμα. Πώς συνδέονται μεταξύ τους;
- 8 Δυναμική υπερηχοκαρδιογραφία κοπώσεως (stress echo)
- 10 Ο ρόλος του ιού HPV στον καρκίνο του στόματος. Πρόληψη, διάγνωση, αντιμετώπιση
- 12 Ακράτεια ούρων. Γυναικείο προνόμιο;
- 14 Παρουσίαση του Νευρολογικού τμήματος του «ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ»
- 16 Ο Σ.Υ.Ε.Τ.Ε. στηρίζει τη βιωσιμότητα, την ανάπτυξη και την εύρυθμη λειτουργία του Τ.Υ.Π.Ε.Τ.
- 18 Ο θεσμός της κατασκήνωσης και ο ρόλος του στη ζωή των παιδιών και των γονέων
- 22 Ανταλλαγές νέων & ενηλίκων 2016
- 24 Οικογενειακές Διακοπές 2016
- 26 Λυκαβηττός - Λευκός Πύργος
- 28 Ελληνική συμμετοχή στις συνεδριάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου και των Ομάδων Εργασίας της ΑΙΜ στη Λισαβόνα
- 30 Ολοκληρώνεται το 30ο εσωτερικό πρωτάθλημα ποδόσφαιρου του Σ.Υ.Ε.Τ.Ε. στην Αττική
- 31 Δωρεές υπέρ των σκοπών του Τ.Υ.Π.Ε.Τ.

ΕΠΙΚΑΙΡΟΠΟΙΗΣΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ ΕΙΣΠΡΑΞΗΣ ΕΙΣΦΟΡΩΝ & ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕΛΩΝ Τ.Υ.Π.Ε.Τ.

Σύμφωνα με το άρθρο 5 του Κανονισμού Ασφάλισης & Παροχών Τ.Υ.Π.Ε.Τ., τα μέλη έχουν υποχρέωση να γνωστοποιούν εγγράφως στο Ταμείο Υγείας και εντός δύο (2) μηνών, κάθε μεταβολή της οικογενειακής τους κατάστασης η οποία έχει οποιαδήποτε συνέπεια για το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. Πρακτικά αυτό σημαίνει ότι κάθε ασφαλισμένος που έχει οποιαδήποτε μεταβολή στην οικογενειακή του κατάσταση (π.χ. γάμος, απόκτηση τέκνων, ενηλικίωση τέκνων, ανάληψη εργασίας τέκνων, στράτευση τέκνων, ανάληψη ή διακοπή εργασίας τέκνων ή συζύγων, θάνατος, κ.λ.π.), υποχρεούται να προσκομίσει τα απαραίτητα έγγραφα από τα οποία προκύπτει η οποιαδήποτε μεταβολή εντός δύο (2) μηνών, είτε αυτοπροσώπως είτε ταχυδρομικώς είτε ηλεκτρονικά.

Σε περίπτωση μη προσκόμισης των απαραίτητων δικαιολογητικών εντός του συγκεκριμένου χρονικού ορίου, το καταβαλλόμενο ασφάλιστρο θα αυξάνεται αυτόματα και χωρίς πρόσθετη ενημέρωση του αμέσως μέλους στην αμέσως επόμενη κατηγορία, όπως αυτή ορίζεται στο άρθρο 6 (ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΜΕΛΩΝ) του Κανονισμού Ασφάλισης & Παροχών Τ.Υ.Π.Ε.Τ.

Στις περιπτώσεις που το ασφαλισμένο μέλος προσκομίζει τα απαραίτητα δικαιολογητικά μετά την παρέλευση του χρονικού ορίου των δύο (2) μηνών, και προκύπτει αλλαγή του ασφαλιστρού στην προγενέστερη κατάσταση, τότε αυτό θα γίνεται από τον αμέσως επόμενο μήνα. Υπενθυμίζεται ότι δεν είναι δυνατή η επιστροφή καταβληθέντων ασφαλιστρών διότι, εκτός των άλλων, υφίστανται και νομικά κωλύματα.

Αναφορικά με τους συνταξιούχους ασφαλισμένους, οι μη καταβληθείσες εισφορές παρελθόντων ετών δύναται να εισπράττονται (εξ ολοκλήρου ή σε δόσεις) από τον ατομικό τραπεζικό λογαριασμό ο οποίος έχει δηλωθεί στο Τ.Υ.Π.Ε.Τ., κατόπιν εξουσιοδότησης του μέλους.

Για τη διευκόλυνση της επικοινωνίας του Ταμείου Υγείας με τα μέλη του, εν ενεργεία & συνταξιούχους, χρήσιμο είναι να δηλωθεί ηλεκτρονική διεύθυνση επικοινωνίας (email), καθώς και να επικαιροποιηθούν τα τηλέφωνα επικοινωνίας με το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. Για τον σκοπό αυτό καλούνται όλα τα μέλη του Ταμείου Υγείας να αποστείλουν την ηλεκτρονική τους διεύθυνση, καθώς και τηλέφωνα επικοινωνίας, χρησιμοποιώντας τα email επικοινωνίας του Τ.Υ.Π.Ε.Τ., typet@nbg.gr, info@typet.gr & mail@typet.gr.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τα απαραίτητα δικαιολογητικά ανά περίπτωση μεταβολής της οικογενειακής κατάστασης αλλά και εναλλακτικούς

τρόπους επικοινωνίας, επισκεφθείτε τον ιστότοπο του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. (www.typet.gr), στον σύνδεσμο: <http://www.typet.gr/index.php/el/paroxes/asfalisi/entipa-mitrou>

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΔΑΠΑΝΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΗΠΕΙΡΟΥ & ΝΟΜΟΥ ΚΕΡΚΥΡΑΣ

Από την 1η Απριλίου 2016, η εκκαθάριση και η αποζημίωση των δικαιολογητικών που αφορούν σε δαπάνες Τ.Υ.Π.Ε.Τ. (ιατροφαρμακευτικές, νοσοκομειακές, οδοντιατρικές δαπάνες, βρεφονηπιακοί σταθμοί, λοιπές δαπάνες) των μελών τα οποία διαμένουν στους νομούς Άρτας, Θεσπρωτίας, Ιωαννίνων, Πρέβεζας (Περιφέρεια Ηπείρου) & τον νομό Κerkύρας, θα διεκπεραιώνονται από τις υπηρεσίες του Υγειονομικού Συγκροτήματος Τ.Υ.Π.Ε.Τ. Θεσσαλονίκης.

Η διαδικασία αποστολής δικαιολογητικών δαπανών Τ.Υ.Π.Ε.Τ. μέσω των Καταστημάτων Ε.Τ.Ε. παραμένει αμετάβλητη.

Όσοι ασφαλισμένοι το επιθυμούν, μπορούν να αποστείλουν με συστημένη αλληλογραφία δικαιολογητικά δαπανών προς το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. στην ταχυδρομική διεύθυνση: Υγειονομικό Συγκρότημα Τ.Υ.Π.Ε.Τ. Θεσσαλονίκης, Ερμού 28, 54624 Θεσσαλονίκη.

Η εκκαθάριση και η αυτόματη πίστωση δικαιολογητικών δαπανών τα οποία έχουν διαβιβαστεί στο Τ.Υ.Π.Ε.Τ. Αθήνας έως τις 31 Μαρτίου 2016, θα διεκπεραιωθούν από τις αρμόδιες κεντρικές υπηρεσίες του Ταμείου Υγείας.

ΕΚΔΡΟΜΗ Τ.Υ.Π.Ε.Τ. ΣΤΟ ΜΑΡΟΚΟ

Στο πλαίσιο του θεσμού των Ανταλλαγών, η Διοίκηση του Ταμείου Υγείας ανανέωσε τους όρους της σύμβασης με το Υπουργείο Νέας Γενιάς και Αθλητισμού του Μαρόκου.

Όπως κάθε χρόνο, εφέτος το καλοκαίρι, από τις 21 - 30 Ιουνίου, 36 συμμετέχοντες, του προγράμματος ανταλλαγών ενηλίκων του Τ.Υ.Π.Ε.Τ., θα έχουν τη δυνατότητα να ταξιδέψουν στο βορειοδυτικό άκρο της αφρικανικής ηπείρου.

Μεταξύ των συμφωνηθέντων όρων, το πρόγραμμα περιλαμβάνει υψηλού ενδιαφέροντος επισκέψεις, σε μουσεία, αξιοθέατα και αρχαιολογικούς χώρους, ενώ παρέχεται πλήρης διατροφή και η διαμονή θα είναι σε 4* ξενοδοχεία στις πόλεις Καζαμπλάνκα, Μαρακές, Μεκνές.

Επιπλέον, συζητήθηκε, για το καλοκαίρι του 2017, το θέμα επαναφοράς των ανταλλαγών και σε επίπεδο νέων, ηλικίας 15 - 16 ετών. Αξίζει να τονισθεί ότι το εν λόγω Υπουργείο, με το οποίο οργανώνονται οι ανταλλαγές στο Μαρόκο, είναι εξειδικευμένο

και διαθέτει μακρά εμπειρία και επαγγελματισμό σε θέματα φιλοξενίας νέων καθώς συνεργάζεται με οργανισμούς από όλο τον κόσμο. Επίσης, οι Μαροκινοί διακρίνονται για το πνεύμα προόδου και φιλελευθερισμού και η χώρα τους, τα τελευταία χρόνια, βρίσκεται σε εντατικούς ρυθμούς ανάπτυξης. Σημαντικό ρόλο σε αυτό παίζει η γεωγραφική θέση της χώρας τους καθώς και η ισπανική και γαλλική επιρροή.

Η Διοίκηση του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. αναγνωρίζοντας τον σημαντικό ρόλο των ανταλλαγών στην πολυπολιτισμική καλλιέργεια των ασφαλισμένων, στηρίζει έμπρακτα τον θεσμό, οργανώνοντας ασφαλή προγράμματα με αξιόπιστους φορείς του εξωτερικού.

ΤΜΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΦΛΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΩΝ ΔΙΑΚΟΠΩΝ & ΑΝΤΑΛΛΑΓΩΝ Τ.Υ.Π.Ε.Τ. 2016

Παρέχεται η δυνατότητα στα μέλη τα οποία επιθυμούν να συμμετάσχουν στα προαναφερόμενα προγράμματα, κάλυψης του κόστους συμμετοχής αυτών και των μελών της οικογένειάς τους, σε δέκα (10) ισόποσες μηνιαίες δόσεις, μέσω μισθοδοσίας ή σύνταξης.

ΕΞΟΦΛΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΙΔΙΩΤΩΝ ΣΤΑ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ Τ.Υ.Π.Ε.Τ. ΜΕΣΩ ΠΙΣΤΩΤΙΚΗΣ ΚΑΡΤΑΣ

Ιδιώτες οι οποίοι επιθυμούν τη συμμετοχή των παιδιών τους στα κατασκηνωτικά προγράμματα του Ταμείου Υγείας για το έτος 2016, έχουν τη δυνατότητα εξόφλησης του κόστους συμμετοχής σε έξι (6) άτοκες μηνιαίες δόσεις μέσω πιστωτικής κάρτας.

ΒΟΗΘΗΜΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΟΥ

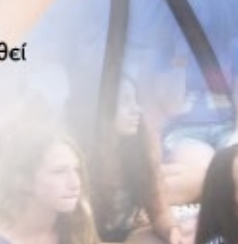
Σύμφωνα με τον Κανονισμό Ασφάλισης & Παροχών Τ.Υ.Π.Ε.Τ., η δαπάνη χρήσης αποκλειστικής νοσοκόμου αναγνωρίζεται μόνο για μέλη τα οποία έχουν κύριο ασφαλιστικό φορέα το Ταμείο Υγείας και όταν οι υπηρεσίες προσφέρονται αποκλειστικά κατά τη διάρκεια της νύκτας.

Ανεξαρτήτως εάν η νοσηλεία έχει πραγματοποιηθεί σε κρατικό νοσοκομείο, ιδιωτική κλινική ή το «ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ», για την αποζημίωση της δαπάνης, τα μέλη πρέπει να προσκομίζουν:

- Ιατρική γνωμάτευση στην οποία θα αναφέρεται η πάθηση και η ανάγκη χρήσης αποκλειστικής νοσοκόμου.
- Αποδεικτικά δαπάνης τα οποία πρέπει να φέρουν απαραίτητως σφραγίδα της Διευθύνουσας του νοσηλευτηρίου, καθώς και στρογγυλή σφραγίδα Ι.Κ.Α.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΣΤΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Σε συνεργασία με το «Ιπποκράτειο» Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης και υπό την επίβλεψη εξειδικευμένων ιατρών, διοργανώνεται **τριήμερο πρόγραμμα εθελοντικής αιμοδοσίας, από 18 έως και 20 Μαΐου 2016, στον 3ο όροφο του Υγειονομικού Συγκροτήματος Θεσσαλονίκης.**



Τα 3 Σ: Σκέψεις - Συναισθήματα - Σώμα

Πώς συνδέονται μεταξύ τους;

Γιατί κάνουμε πάντα τις ίδιες αρνητικές σκέψεις; Γιατί νιώθουμε λύπη γι' αυτό που μας συνέβη ενώ ο άλλος φαίνεται να το αντιμετωπίζει ψύχραιμα; Γιατί μας πιάνει το στομάχι μας, έχουμε ταχυκαρδίες, δυσκολευόμαστε να αναπνεύσουμε ενώ οι γιατροί μας διαβεβαιώνουν ότι δεν έχουμε τίποτα;

Σκέψεις, ερμηνείες και συναισθήματα

Είναι κοινή πεποίθηση ότι τα συναισθήματά μας προκαλούνται από τα γεγονότα που βιώνουμε. Και πραγματικά, ευχάριστα γεγονότα μας δημιουργούν θετικά συναισθήματα, δυσάρεστα γεγονότα, αρνητικά. Υπάρχουν όμως φορές που για παρόμοιο γεγονός διαφορετικοί άνθρωποι νιώθουν διαφορετικά συναισθήματα.

Παράδειγμα: Γίνεται ένα λάθος στη δουλειά στο οποίο εμπλέκονται τέσσερις άνθρωποι, θεωρητικά με το ίδιο ποσοστό ευθύνης.

Για τον πρώτο το κυρίαρχο συναίσθημα μπορεί να είναι ο φόβος με τη σκέψη ότι θα τον απολύσουν. Ο δεύτερος μπορεί να πέσει σε βαθιά απογοήτευση με τη σκέψη ότι δεν αξίζει τίποτα.

Ο τρίτος μπορεί να εξοργιστεί με τη σκέψη ότι φταίνε οι άλλοι τρεις γι' αυτό που έγινε και όχι ο ίδιος.

Ο τέταρτος μπορεί να το αντιμετωπίσει πιο ψύχραιμα με τη σκέψη ότι έκανε ένα ανθρώπινο λάθος και θα προσπαθήσει να αποκαταστήσει όσο το δυνατόν τις συνέπειες.

Αυτό λοιπόν που προκαλεί το συναίσθημά μας δεν είναι το ίδιο το γεγονός αλλά η σκέψη που κάνουμε, η ερμηνεία που δίνουμε γύρω από αυτό που συνέβη, που μπορεί να είναι διαφορετική ανάμεσα στους ανθρώπους.

Γιατί σκεφτόμαστε όπως σκεφτόμαστε;

Ο κάθε άνθρωπος έχει το δικό του μοτίβο σκέψης που λίγο πολύ το κρατάει σταθερό στη ζωή του και είναι το πρίσμα μέσα από το οποίο ερμηνεύει αυτά που του συμβαίνουν. Το μοτίβο αυτό δημιουργείται από τα παιδικά του βιώματα, από τα μηνύματα που παίρνει από την οικογένειά του, είναι οι εξηγήσεις που έδινε ως παιδί για αυτά που συνέβαιναν τότε στη ζωή του.

Τα μηνύματα αυτά είναι λεκτικά ή μη λεκτικά, και μπορεί να είναι θετικά, όπως 'μπορείς να τα καταφέρεις', 'αξίζεις να σε αγαπάνε', 'σε εμπιστεύομαι' ή αρνητικά, όπως 'εσύ φταις για όλα', 'δεν επιτρέπεται να κάνεις λάθος', 'οι άλλοι θέλουν το κακό σου' κ.λ.π. Αυτά τα μηνύματα είναι ο τρόπος που εξηγεί το παιδί όσα συμβαίνουν τότε στη ζωή του,



π.χ. όταν οι γονείς μου τσακώνονται φταίω εγώ, με διαβάζουν γιατί μόνος μου δεν μπορώ να τα καταφέρω, αν λέω όχι δεν είμαι καλό παιδί, για να με αγαπάνε πρέπει να συμφωνώ. Όταν τα αρνητικά μηνύματα μεταφέρονται στην ενήλικη ζωή του παιδιού, το επηρεάζουν στον τρόπο που βλέπει τον εαυτό του και τους άλλους και στον τρόπο που αντιμετωπίζει αυτά που συμβαίνουν.



Η σωματική διάσταση του συναισθήματος

Τα συναισθήματα έχουν πάντα δύο διαστάσεις: την ψυχολογική και τη σωματική. Αν και η σωματική αίσθηση που συνοδεύει το κάθε συναίσθημα είναι διαφορετική για τον καθένα και δεν είναι πάντα η ίδια, ωστόσο συγκεκριμένα συναισθήματα συχνά εκφράζονται στο σώμα με συγκεκριμένους τρόπους, όπως π.χ. ο φόβος μπορεί να εκφράζεται με σφίξιμο στο στομάχι, η έντονη λύπη συχνά συνδέεται με πλάκωμα στο στήθος ή δυσκολία να πάρουμε ανάσα. Εκφράσεις που χρησιμοποιούμε στο λεξιλόγιό μας δηλώνουν αυτή τη σύνδεση του ψυχολογικού και του σωματικού: μου κόπηκαν τα πόδια από τον φόβο, πάγωσε το αίμα μου, θύμωσα και μου ανέβηκε το αίμα στο κεφάλι.

Πώς η σύνδεση των σκέψεων, των συναισθημάτων και των σωματικών αισθήσεων μπορεί να λειτουργήσει ψυχοθεραπευτικά;

Ακολουθούμε την αντίστροφη πορεία: Αν το μοτίβο με το οποίο προκαλείται ένα συναίσθημα ακολουθεί τη γραμμή **ΓΕΓΟΝΟΣ - ΣΚΕΨΗ - ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑ - ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΕΚΦΡΑΣΗ**, κατά την επεξεργασία του ακολουθούμε την αντίστροφη κατεύθυνση.

1. Όταν νιώθω μία δυσφορία σωματική ή ψυχολογική παίρνω λίγο χρόνο να προσδιορίσω αυτή τη σωματική αίσθηση και το συναίσθημα που αισθάνομαι. Τα τέσσερα βασικά συναισθήματα είναι χαρά, λύπη, θυμός και φόβος. Το άγχος στο οποίο συχνά αναφερόμαστε στην ουσία είναι φόβος.
2. Στη συνέχεια παίρνω χρόνο να εντοπίσω τη σκέψη που έκανα και μου προκάλεσε αυτό το συναίσθημα. Συχνά οι σκέψεις μας γίνονται τόσο μηχανικά και δεν συνειδητοποιούμε αυτό που σκεφτόμαστε, μπαίνουμε μέσα στις σκέψεις μας και περιφερόμαστε σε αυτές. Πολλές φορές χρειάζεται λίγο χρόνος για να παρατηρήσω τι είναι αυτό που σκέφτηκα και με έκανε να αισθανθώ το συγκεκριμένο συναίσθημα. Η σκέψη αφορά πάντα στο παρελθόν ή το μέλλον, ακόμη και το πολύ άμεσο.
3. Κάνω ένα βήμα πίσω και παρατηρώ αυτή τη σκέψη από μια άλλη οπτική γωνία: όχι από τη θέση που είμαι βουτηγμένος μέσα σε αυτή και τη βιώνω σαν να είναι η πραγματικότητά μου, αλλά από τη θέση που την καταγράφω, από τη θέση του παρατηρητή αυτής της σκέψης: «σκέφτομαι ότι έγινε αυτό και αυτή η σκέψη μου προκαλεί λύπη». Δεν αλλάζει μαγικά ούτε η σκέψη ούτε το συναίσθημα, μπορώ όμως να δω τα πράγματα από απόσταση και υπό αυτή την έννοια πιο ήρεμα. Μπορώ επίσης να δω την υπερβολή των σκέψεών μου, όταν υπάρχει, και το αρνητικό συναίσθημα που τη συνοδεύει να χάσει την έντασή του.



Δυναμική υπερηχοκαρδιογραφία κοπώσεως (stress echo)

Στο Καρδιολογικό Εργαστήριο Υπερήχων του Καρδιολογικού Τμήματος του «ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ», εκτελείται από ετών το σύνολο των αναίμακτων εξετάσεων που αφορούν στην υπερηχοκαρδιογραφική απεικόνιση των καρδιακών κοιλοτήτων, καθώς και των μεγάλων αγγείων όπως το αορτικό τόξο, η ανιούσα και κατιούσα αορτή (το τμήμα αυτών που είναι δυνατόν να απεικονιστεί).

Από τον Σεπτέμβριο του 2013 έχει αναβαθμιστεί ο εξοπλισμός του Καρδιολογικού Εργαστηρίου Υπερήχων με την προσθήκη ενός νέου υπερηχογραφικού συστήματος με δυνατότητα τετραδιάστατης απεικόνισης των καρδιακών κοιλοτήτων (τριδιάστατη απεικόνιση σε πραγματικό χρόνο,) τόσο διαθωρακικά όσο και διοισοφάγεια. Το ήδη υπάρχον υπερηχογραφικό σύστημα εξοπλίζει πλέον τη Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (Μ.Α.Φ.), όπου το Καρδιολογικό Τμήμα υποστηρίζει τους βαρέως πάσχοντες ασθενείς. Η εισαγωγή του υπερασύγχρονου αυτού συστήματος στο Καρδιολογικό Εργαστήριο Υπερήχων αυξάνει περαιτέρω τις δυνατότητες του Καρδιολογικού Τμήματος του «ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ» στη διάγνωση και θεραπεία των καρδιακών παθήσεων.

Η ΔΥΝΑΜΙΚΗ ΥΠΕΡΗΧΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΚΟΠΩΣΕΩΣ είναι μία εξέταση κατά την οποία με τη χρησιμοποίηση υπερήχων (ηχητικά κύματα), λαμβάνονται εικόνες της καρδιάς σε συνθήκες κόπωσης. Αποτελεί μία εξέταση ανώδυνη και δεν χρησιμοποιείται ιοντίζουσα ακτινοβολία. Η εξέταση γίνεται με δύο τρόπους. Είτε ζητείται από τον εξεταζόμενο να βαδίσει σε ένα κυλιόμενο τάπητα (δοκιμασία κοπώσεως) είτε χορηγείται ενδοφλεβίως στον εξεταζόμενο μία φαρμακευτική ουσία (συνήθως δοβουταμίνη), η οποία κάνει την καρδιά να χτυπά πιο έντονα και πιο γρήγορα (φαρμακευτική δοκιμασία κοπώσεως).

Η εξέταση βοηθά τον θεράποντα ιατρό να εκτιμήσει τη λειτουργική κατάσταση της καρδιάς υπό συνθήκες κοπώσεως. Απαντά σε μεγάλο ποσοστό στο κρίσιμο ερώτημα εάν ο εξεταζόμενος έχει στεφανιαία νόσο (στενωμένα αγγεία) ή όχι. Επίσης, σε ασθενείς με γνωστή στεφανιαία νόσο βοηθά τον θεράποντα

ιατρό να αποφασίσει εάν θα βελτιωθεί ή όχι η καρδιακή λειτουργία μετά από αγγειοπλαστική ή χειρουργική επέμβαση αορτοστεφανιαίας παράκαμψης (by-pass). Μπορεί επιπλέον να δώσει επιπρόσθετες πληροφορίες για τη βαρύτητα μίας βαλβιδοπάθειας.

Α. Δυναμική υπερηχοκαρδιογραφία κόπωσης με δοκιμασία κοπώσεως (exercise echo)

Ο εξεταζόμενος προετοιμάζεται για μία τυπική δοκιμασία κοπώσεως σε κυλιόμενο τάπητα (συνδέεται με ηλεκτρόδια στο ειδικό μηχάνημα κοπώσεως), ενώ είναι δυνατόν να τοποθετηθεί και φλεβοκαθετήρας εάν πρόκειται να χορηγηθεί σκιαγραφικό αντίθεσης (για τη βελτίωση της ποιότητας των εικόνων). Αρχικά λαμβάνονται οι εικόνες ηρεμίας (πριν την έναρξη της κόπωσης), ενώ όταν ο εξεταζόμενος έχει ολοκληρώσει την άσκηση (επίτευξη μέγιστης κόπωσης ή αδυναμία να συνεχίσει άλλο), ζητείται από αυτόν να ξαπλώσει αμέσως για τη λήψη των εικόνων της κόπωσης. Κατά τη διάρκεια της αποκατάστασης (μετά το πέρας της άσκησης) ο εξεταζόμενος παρακολουθείται συνεχώς, ενώ στο τέλος λαμβάνονται οι τελικές εικόνες (αποκατάστασης). Συνολικά η εξέταση αυτή διαρκεί 30 με 45 λεπτά περίπου. Μετά το πέρας της εξέτασης ο εξεταζόμενος επιστρέφει στο σπίτι, συνεχίζοντας κανονικά το πρόγραμμά του. Για την εξέταση αυτή απαιτείται ελάττωση της δόσης ή διακοπή της φαρμακευτικής αγωγής, ανάλογα με την υπόδειξη του θεράποντος ιατρού.

Η δυναμική υπερηχοκαρδιογραφία κοπώσεως σε κυλιόμενο τάπητα είναι μία εξαιρετικά ασφαλής εξέταση. Υπάρχει ένας εξαιρετικά μικρός κίνδυνος αλλεργικής αντίδρασης στο σκιαγραφικό αντίθεσης (εάν χορηγηθεί μικρότερος του 1 προς 10.000), για τον λόγο αυτό ο εξεταζόμενος πρέπει αρχικά να αναφέρει κάθε αλλεργία του σε φάρμακα.

Επίσης, ασθενείς με στηθάγχη προσπαθείας σε εξαιρετικά μικρό ποσοστό (μικρότερο του 1 προς 10.000) είναι πιθανό να υποστούν ένα ήπιο στεφανιαίο επεισόδιο κατά τη διάρκεια της εξέτασης (όπως σε μία τυπική δοκιμασία κοπώσεως).



140



HEART RATE

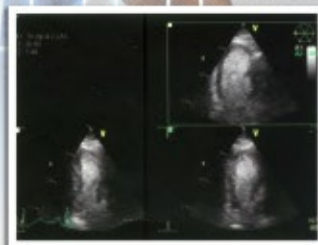
Β. Δυναμική υπερηχοκαρδιογραφία κόπωσης με χορήγηση ενδοφλεβίως φαρμακευτικής ουσίας

Κατά τη διάρκεια της εξέτασης αυτής χορηγείται στον εξεταζόμενο μία φαρμακευτική ουσία ενδοφλεβίως (δοβουταμίνη), η οποία κάνει την καρδιά να χτυπά πιο έντονα και πιο γρήγορα (φαρμακευτική δοκιμασία κοπώσεως), ενώ λαμβάνονται συνεχώς εικόνες της καρδιάς. Κατά την προετοιμασία τοποθετείται ένας φλεβοκαθετήρας στον εξεταζόμενο από τον οποίο θα χορηγηθεί το ινóτροπο φάρμακο (δοβουταμίνη), υπό ένα αυστηρά καθορισμένο πρωτόκολλο. Κατά τη διάρκεια της εξέτασης παρακολουθείται συνεχώς ο καρδιακός ρυθμός (ο εξεταζόμενος είναι συνδεδεμένος σε ειδικό ηλεκτροκαρδιογραφικό μηχάνημα συνεχούς καταγραφής 12 απαγωγών), καθώς και η αρτηριακή πίεση, ενώ λαμβάνονται εικόνες της καρδιάς σε προκαθορισμένα χρονικά διαστήματα. Είναι επίσης δυνατόν να χορηγηθεί στον εξεταζόμενο σκιαγραφικό αντίθεσης για τη βελτίωση της ποιότητας των εικόνων. Με την επίτευξη της καρδιακής συχνότητας-στόχου για την ηλικία του εξεταζόμενου η χορήγηση του φαρμάκου σταματά, ενώ η εξέταση ολοκληρώνεται με την αποκατάσταση της καρδιακής συχνότητας στο επίπεδο της ηρεμίας. Συνολικά η εξέταση διαρκεί περίπου 45 λεπτά, μέχρι την ολοκλήρωσή της.

Για τη διενέργεια της εξέτασης απαιτείται ελάττωση της δόσης ή διακοπή της φαρμακευτικής αγωγής, ανάλογα με την υπόδειξη του θεράποντα ιατρού.

Ο εξεταζόμενος πρέπει να είναι νηστικός για τουλάχιστον δύο (2) ώρες πριν την εξέταση, αλλά μπορεί να πει λίγο νερό.

Μετά το πέρας της εξέτασης ο εξεταζόμενος παραμένει στην αίθουσα αναμονής τουλάχιστον 20 με 30 λεπτά, ενώ αφού ενημερωθεί (προφορικά αρχικά) για τα αποτελέσματα της εξέτασης, μπορεί να επιστρέψει στο σπίτι. Είναι προτιμότερο να μην οδηγήσει ο ίδιος, αλλά να συνοδεύεται από κάποιο συγγενικό ή φιλικό του πρόσωπο.



Το χορηγούμενο φάρμακο αυξάνει τη συσταλτικότητα τη καρδιάς καθώς και την καρδιακή συχνότητα, κάτι το οποίο εκλαμβάνεται από τον εξεταζόμενο συνήθως ως ένα έντονο αίσθημα προκάρδιων παλμών. Περιστασιακά μπορεί να εμφανισθεί αίσθημα ναυτίας, το οποίο υποχωρεί άμεσα με τη διακοπή του φαρμάκου.

Η φαρμακευτική δυναμική υπερηχοκαρδιογραφία κόπωσης είναι εξαιρετικά ασφαλής εξέταση. Σπάνια (σε περίπου 1 στους 1.000 ασθενείς) είναι δυνατόν να παρουσιαστούν αρρυθμίες, οι οποίες συνήθως υποχωρούν άμεσα με τη διακοπή του φαρμάκου ή με τη χορήγηση κατάλληλης φαρμακευτικής αγωγής. Υπάρχει επίσης ένας πολύ μικρός κίνδυνος (μικρότερος του 1 προς 2.000) πρόκλησης στηθάγχης ή στεφανιαίου επεισοδίου, καθώς και ένας εξαιρετικά μικρός κίνδυνος (μικρότερος του 1 προς 10.000) αλλεργικής αντίδρασης σε κάποια από τα χορηγούμενα φάρμακα. Για τον λόγο αυτό οποιαδήποτε αλλεργία του εξεταζόμενου σε φάρμακα πρέπει να αναφέρεται άμεσα πριν την έναρξη της εξέτασης.

ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ «ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ»

Γεώργιος ΑΒΡΑΜΠΟΣ, Διευθυντής
Γεώργιος ΣΤΑΥΡΟΥΛΑΚΗΣ, - Γεώργιος ΚΟΥΤΡΟΥΛΗΣ,
Επιμελητές Α΄
Κωνσταντίνος ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ, - Καλλιρρόη ΚΟΥΡΕΑ,
Επιμελητές Β΄



Ο ρόλος του ιού HPV στον καρκίνο του στόματος

πρόληψη, διάγνωση, αντιμετώπιση

Οι πρόσφατες αναφορές στον διεθνή τύπο του γνωστού ηθοποιού Michael Douglas και του τραγουδιστή Bruce Dickinson (μεταξύ άλλων) σχετικά με κάποιες μορφές καρκίνου του στόματος που εμφάνισαν ως συνέπεια προσβολής τους από τον ιό HPV, έφεραν στο -κοινωνικό- προσκήνιο μία πραγματικότητα γνωστή από καιρό στην ιατρική κοινότητα, αναφορικά με τον ρόλο που διαδραματίζει ο εν λόγω, πανταχού παρών, ιός στη παθογένεια του καρκίνου του στόματος.

Σχετικά με τον ιό HPV

Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) είναι ένας μικρού μεγέθους DNA ιός που προσβάλλει κυρίως το δέρμα, τα γεννητικά όργανα, τον πρωκτό κ.α., ενδοστοματικά, τον στοματικό βλεννογόνο, τη ρινοφαρυγγική περιοχή, τη γλώσσα και τις αμυγδαλές. Είναι κυρίως γνωστός, όντας υπεύθυνος για την ανάπτυξη κονδυλωμάτων στον γυναικείο πληθυσμό, τα οποία θεωρούνται προκαρκινικό στάδιο στην ανάπτυξη καρκίνου της μήτρας. Μεταδίδεται κατά κύριο λόγο μέσω των διάφορων μορφών σεξουαλικής επαφής και θεωρείται ο συχνότερα σεξουαλικά μεταδιδόμενος ιός παγκοσμίως. Υπάρχουν γύρω στα 200 διαφορετικά γνωστά στελέχη του ιού, τα περισσότερα εκ των οποίων είναι τελείως ακίνδυνα. Κάποια άλλα, χαμηλής επικινδυνότητας, όπως τα στελέχη 6 και 11, είναι υπεύθυνα για τη δημιουργία καλοηθών όγκων, όπως είναι στο στόμα το θήλωμα, η κοινή μυρμηγκιά και τα οξυτενή κονδυλώματα, ενώ τα λεγόμενα στελέχη υψηλής επικινδυνότητας (16, 18, 31, 33 και 35) χαρακτηρίζονται από τον υψηλό βαθμό συσχέτισής τους με διάφορες μορφές καρκίνου.

HPV και καρκίνος του στόματος

Συγκεκριμένα για την περιοχή του στόματος, τα στελέχη που έχουν συσχετιστεί με την ανάπτυξη καρκίνου του στόματος είναι τα 16 (κυρίως) και 18. Δύο μορφές καρκίνου σχετίζονται με τα στελέχη αυτά, το καρκίνωμα της ρινοφαρυγγικής περιοχής και το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα του στόματος. Όσον αφορά στο πρώτο, ο HPV θεωρείται η κύρια

παθογενετική αιτία, ενώ για το δεύτερο ο ιός ευθύνεται για έναν μικρό μόνο αριθμό βλαβών. Το προφίλ του πληθυσμού που προσβάλλεται περιλαμβάνει κατά τα άλλα υγιείς, μη καπνιστές, ηλικίας 25-50, με ιδιαίτερη προτίμηση στους άντρες έναντι των γυναικών (4 προς 1). Οι περιοχές που κυρίως προσβάλλονται είναι η βάση της γλώσσας, το πίσω μέρος του λαιμού και η ευρύτερη περιοχή των αμυγδαλών (ρινοφαρυγγικό καρκίνωμα) και τα πλάγια χείλη της γλώσσας, η υπερύα, οι παρειές και τα ούλα (ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα).

Συμπτώματα και κλινικά σημεία των μορφών καρκίνου του στόματος

- Έλκος (πληγή) στο στόμα που δεν "κλείνει" μέσα σε 2-3 εβδομάδες.
- Λευκές, ερυθρές ή μαύρες περιοχές στον βλεννογόνο του στόματος.
- Δυσκολία και πόνος όταν καταπίνουμε.
- Αίσθηση ότι κατά τη διάρκεια της κατάποσης οι τροφές κολλάνε στον λαιμό.
- Διογκωμένη αμυγδαλή χωρίς να συνυπάρχει πόνος. Γενικά, οι αμυγδαλές πρέπει να είναι συμμετρικές σε μέγεθος μεταξύ τους.
- Πόνος κατά τη μάσηση (όχι οδοντικής αιτιολογίας).
- Ξηρότητα στον λαιμό και βραχνάδα που επιμένει.
- Εμφάνιση όγκων/ογκιδίων στο στόμα.
- Ανώδυνες διογκώσεις στην περιοχή του λαιμού, που επιμένουν για εβδομάδες χωρίς τάση υποστροφής.
- Μούδιασμα στο στόμα ή τα χείλη.
- Επίμονος βήχας.
- Ετερόπλευρος πόνος στο αυτί που επιμένει.

Τρόποι μετάδοσης και προφύλαξη κατά του ιού

Όπως ήδη αναφέρθηκε, ο HPV είναι σεξουαλικά μεταδιδόμενος ιός. Ειδικότερα στην ενδοστοματική περιοχή, μεταδίδεται κυρίως μέσω της στοματογεννητικής επαφής. Γενικά οι HPV μεταδίδονται με την τριβή του δέρματος και των βλεννογόνων, όταν δηλαδή υπάρχει έντονη τριβή, δημιουργούνται μικρές αμυχές από τις οποίες εισέρχεται ο ιός και μολύνει τη βασική στιβάδα του



επιτηλίου. Ο μεγάλος αριθμός σεξουαλικών συντρόφων ή η ερωτική συνεύρεση με άτομα που έχουν πολλούς ερωτικούς συντρόφους, αυξάνει μοιραία και την πιθανότητα μετάδοσης της μόλυνσης, αφού πρόκειται για ιό με τεράστια και αλματώδη εξάπλωση (καθημερινά υπολογίζεται ότι γύρω στα 12.000 άτομα, μόνο στην Αμερική, μολύνονται από αυτόν).

Οι περισσότεροι φορείς του ιού δεν έχουν το παραμικρό σύμπτωμα και κατά συνέπεια δεν γνωρίζουν ότι φέρουν τον ιό. Ένα άτομο μπορεί να είναι φορέας του ιού για χρόνια ή και δεκαετίες μέχρι αυτός να ανιχνευτεί ή να οδηγήσει στη δημιουργία κάποιας βλάβης, ωστόσο στις περισσότερες περιπτώσεις το ανοσοποιητικό σύστημα εξουδετερώνει τον ιό σε διάστημα 2 ετών. Κατά συνέπεια, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η πλειονότητα των ατόμων στα οποία έχουν ανιχνευτεί τα υψηλής επικινδυνότητας στελέχη δεν πρόκειται ποτέ να αναπτύξει καρκίνο του στόματος.

Εκτός από την ορθολογική ερωτική συμπεριφορά, προφύλαξη από τη μετάδοση παρέχει και η σωστή χρήση του προφυλακτικού, χωρίς ωστόσο να αποκλείεται η μόλυνση από περιοχές που δεν προστατεύονται από αυτό. Κατά συνέπεια, η χρήση του προφυλακτικού δεν εξασφαλίζει 100% προστασία.

Όσον αφορά στα διάφορα εμβόλια που κυκλοφορούν τα τελευταία χρόνια και εξασφαλίζουν ανοσία έναντι του ιού και άρα προστασία από τον καρκίνο της μήτρας, εσχάτως επικρατεί η πεποίθηση πως μπορούν να προσφέρουν προστασία και ενάντια στις μορφές καρκίνου του στόματος που οφείλονται στον ίδιο ιό. Έτσι, εκτός από τις γυναίκες ηλικίας 11-26 ετών που ήδη εμβολιάζονται πλέον συστηματικά στις προηγμένες χώρες, συνιστάται και ο εμβολιασμός σε άντρες ηλικίας 9-26 ετών, με την προϋπόθεση πάντα πως δεν είναι ακόμα σεξουαλικά ενεργοί, αφού εάν κάποιος έχει ήδη εκτεθεί στον ιό το εμβόλιο προφανώς δεν έχει κανένα αποτέλεσμα.

Κλινικός και εργαστηριακός έλεγχος

Όπως ειπώθηκε, οι βλάβες που προκαλούνται στο στόμα από τον HPV είναι κυρίως καλοήθη ογκίδια που συνήθως έχουν την όψη κουνουπιδίου (κυρίως θηλώματα, μυρμηγκιές, οξυτενή κονδυλώματα) και, σπανιότερα, καρκινώματα (ρινοφαρυγγικά και ακανθοκυτταρικά). Με μία κλινική εξέταση από εξειδικευμένο Στοματολόγο διαπιστώνεται η ύπαρξη πιθανών τέτοιων βλαβών. Στη συνέχεια πραγματοποιείται βιοψία/ολική αφαίρεση των ύποπτων περιοχών και ακολουθεί ιστολογική εξέταση όπου και γίνεται η οριστική διάγνωση, καθώς και η ταυτοποίηση του στελέχους εάν κριθεί απαραίτητο. Περαιτέρω θεραπεία δεν χρειάζεται.

Στην περίπτωση τώρα που για συγκεκριμένους λόγους χρειάζεται να γίνει έλεγχος ανίχνευσης των διαφόρων στελεχών HPV στη στοματική κοιλότητα, χωρίς να υπάρχει κάποια ορατή βλάβη, χρησιμοποιείται κατά κύριο λόγο η κυτταρολογική τεχνική υγρής φάσης thin prep. Σε περίπτωση θετικού αποτελέσματος, ο ασθενής είναι υπό περιοδική παρακολούθηση.

Αντί επιλόγου

Η προσβολή από τον HPV έχει συχνά περισσότερες κοινωνικές προεκτάσεις από ό,τι ιατρικές. Πρέπει να γίνει κατανοητό πως δεν αποτελεί ντροπή για κάποιον να είναι φορέας, αφού η πλειονότητα του πληθυσμού φέρει κάποια στιγμή της ζωής της τον ιό αυτό ο οποίος μεταδίδεται με χαρακτηριστική ευκολία. Δεν αποτελεί τεκμηριωμένο δείγμα απιστίας εάν σε ένα ζευγάρι ο ένας σύντροφος αποδειχτεί φορέας, αφού μπορεί να φέρει τον ιό από πολλά χρόνια πριν.

Αυτό που χρειάζεται, πέραν της ψυχραιμίας, είναι ο προληπτικός στοματολογικός έλεγχος, όπου αυτός κρίνεται απαραίτητος, και η έγκαιρη κλινική εξέταση από ειδικό όταν διαπιστωθούν ύποπτες βλάβες.



Ακράτεια ούρων Γυναικείο πρόνομο;



Η ακράτεια ούρων είναι, όπως διαπιστώσαμε στο προηγούμενο άρθρο μας, ένα συχνό πρόβλημα υγείας με σοβαρές ψυχοκοινωνικές προεκτάσεις και επιβαρυντική επίδραση στην ποιότητα ζωής των γυναικών. Το πρόβλημα δυστυχώς σπάνια δηλώνεται αυθορμήτως από την ασθενή και σπάνια αναζητείται με κατάλληλες ερωτήσεις από τον ιατρό.

Οι μη εξοικειωμένοι με το πρόβλημα ιατροί αποτυγχάνουν να αποκαλύψουν το πρόβλημα και συνεπώς χάνεται η ευκαιρία να βοηθηθεί η πάσχουσα.

Μιλήσαμε για την **ακράτεια ούρων προσπάθειας**. Η επιτακτική ακράτεια αποτελεί την πιο συχνή μορφή ακράτειας ούρων που εκδηλώνεται στην εμμηνόπαυση.

ΟΡΙΣΜΟΣ

Επιτακτική ακράτεια ούρων ορίζεται η ακράτεια που συνοδεύεται από ξαφνική και έντονη επιθυμία για ούρηση (έπειξη).

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Οι ανεξέλεγκτες συσπάσεις του εξωστήρα μύος που βρίσκεται στο τοίχωμα της ουροδόχου κύστης. Η υπερδραστηριότητα του εξωστήρα εκδηλώνεται με:

- Επιτακτική ούρηση
- συχνουρία
- νυκτουρία
- απώλεια ούρων (όταν η πρόσβαση στην τουαλέτα αργήσει).

Η υπερδραστηριότητα του εξωστήρα είναι ιδιοπαθής ή μπορεί να οφείλεται σε φλεγμονή, λιθίαση, νευρολογική βλάβη ή νεοπλασία.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΕΠΙΤΑΚΤΙΚΗ ΑΚΡΑΤΕΙΑ

- Εμμηνόπαυση/ηλικία
- Εγκυμοσύνη/τοκετά
- Δυσκοιλιότητα
- Παχυσαρκία
- Φλεγμονές
- Κάπνισμα
- Υστερεκτομή
- Υπερβολική παραγωγή ούρων (υπερκατανάλωση ύδατος, ενδοκρινοπάθειες)

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΕΠΙΤΑΚΤΙΚΗ ΟΥΡΗΣΗ/ΣΥΧΝΟΥΡΙΑ

Ιστορικό, κλινική εξέταση, εξέταση των ούρων, εκτίμηση του υπολείμματος ούρησης (ποσότητα ούρων εντός της ουροδόχου κύστεως αμέσως μετά την ούρηση), ημερολόγιο ούρησης, προηγούμενες θεραπείες κ.α.

ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Συζητείται η φύση του προβλήματος, η χρονιότητα, η συχνότητα, η συσχέτιση με επιβαρυντικούς ή ευεργετικούς παράγοντες, οι μέθοδοι προσαρμογής της ασθενούς στο πρόβλημα, προηγούμενες θεραπευτικές επεμβάσεις (χειρουργεία, φάρμακα). Αναζητούνται πληροφορίες για τη γενικότερη κατάσταση της υγείας της ασθενούς.

Ενδιαφέρει η ύπαρξη διαταραχών της ούρησης αποφρακτικού ή ερεθιστικού τύπου.

Αποφρακτικές διαταραχές: διακοπτόμενη ούρηση, καθυστέρηση στην έναρξη της ούρησης, βραδεία ροή ούρων, υπολειμματική ούρηση, ανώμαλη ακτίνα ούρησης (λοξή πορεία ούρων, ούρηση που μαιάζει με ψεκασμό) κ.α.

Ερεθιστικές διαταραχές: δυσουρία, στραγγουρία, συχνουρία, νυκτουρία, έπειξη, άλγος υπογαστρίου κ.α.

Λοιπά Νοσήματα: σακχαρώδης διαβήτης, ενδοκρινοπάθειες, νευρολογικές βλάβες, ακτινοβολίες στην πύελο, χειρουργικές επεμβάσεις κοιλίας ή κολπικές κ.α.

Φάρμακα: οπιοειδή, αντιψυχωσικά, διουρητικά, αλκοόλ, νικωτίνη, ανταγωνιστές ασβεστίου κ.α.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Ενδιαφέρει τον ειδικό ιατρό η εξέταση της κοιλιάς, η κολπική εξέταση, ο έλεγχος των αντανακλαστικών του περινέου και η εκτίμηση της ισχύος των μυών του πυελικού εδάφους. Ιδιαίτερα η συνύπαρξη πρόπτωσης των σπλάγγων της πύελου, που θα αναλυθεί σε προσεχές άρθρο, θεωρείται ότι σχετίζεται άμεσα με τα συμπτώματα υπερδραστηριότητας της ουροδόχου κύστεως.

ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΟ ΟΥΡΗΣΗΣ

Αποτελεί τον μοναδικό τρόπο που διαθέτουμε ώστε να εκτιμήσουμε τη λειτουργία της ουροδόχου κύστεως σε πραγματικές συνθήκες. Αντλούνται πολύτιμες αντικειμενικές πληροφορίες για τη χωρητικότητα της ουροδόχου κύστεως, την ημερήσια παραγωγή ούρων, τη συχνότητα των επεισοδίων ακράτειας και τις συνθήκες που σχετίζονται με αυτά στην καθημερινότητα της ασθενούς.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ

Η γενική ούρων αποκλείει την παρουσία λοίμωξης της ουροδόχου κύστεως που συχνά προκαλεί παρεμφερή συμπτώματα με την υπερδραστηριότητα του εξωστήρα. Το αυξημένο υπόλειμμα ούρησης οδηγεί συχνά σε λοιμώξεις και διαταραχές ούρησης.

Άλλες εξετάσεις απεικόνισης των ουροφόρων οδών

(ακτινογραφίες, υπερηχογραφήματα, αξονικές τομογραφίες, κυστεοσκόπηση κ.α.) μπορεί να συστηθούν ανάλογα με το εξατομικευμένο ιστορικό της ασθενούς.

Ο ουροδυναμικός έλεγχος αποτελεί χρήσιμο συμπλήρωμα της διαγνωστικής προσπάθειας σε ιδιαίτερες περιπτώσεις ή ενόψει χειρουργικής επέμβασης.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ

Η αντιμετώπιση της επιτακτικής ούρησης και της συνοδού ακράτειας των ούρων επιτυγχάνεται αρκετά συχνά χωρίς τη χρήση φαρμάκων ή χειρουργικών επεμβάσεων.

- Αλλαγές στον τρόπο ζωής
- τροποποίηση της διαίτας/πρόσληψης υγρών
- «επανεκπαίδευση» της ουροδόχου κύστεως
- ασκήσεις μυών πυελικού εδάφους
- απώλεια βάρους

αρκούν ώστε να σημειωθεί βελτίωση της κατάστασης της ασθενούς.

ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

- Ενημέρωση της ασθενούς για τη λειτουργία της ουροδόχου κύστεως στη φάση της πλήρωσης και κατά την ούρηση
- Καθορισμένα διαστήματα μεταξύ των ουρήσεων
- Αναστολή ούρησης επί λίγα λεπτά κάθε φορά μέχρι να επηρεαστεί το επιθυμητό διάστημα μεταξύ των ουρήσεων
- Έλεγχος της έπαιξης με τη χρήση των μυών του περινέου ανά περίπτωση
- Περιοδική συμπλήρωση ημερολογίου ούρησης ώστε να ελέγχεται/διαπιστώνεται η πρόοδος στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων
- Αλλαγές στην πρόσληψη υγρών (6-8 ποτήρια νερό/ημέρα, περιορισμός καφέ, αλκοόλ, αναψυκτικών, σοκολάτας, αποφυγή υγρών μετά το απόγευμα σε περιπτώσεις νυκτουρίας, διακοπή καπνίσματος, απώλεια βάρους κ.α.)
- Συχνή επαφή με τον θεράποντα ιατρό ώστε να ενισχύεται η προσπάθεια της ασθενούς και να τροποποιείται αντίστοιχα το θεραπευτικό πρόγραμμα

ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΜΥΩΝ ΠΥΕΛΙΚΟΥ ΕΔΑΦΟΥΣ

Η ενίσχυση μέσω της εκγύμνασης αυτού του μυϊκού συμπλέγματος αποτελεί πολύτιμο βοήθημα στην αντιμετώπιση κάθε μορφής ακράτειας.

- Επιστρατεύουμε τους μύες που διακόπτουν με τη σύσπασή τους την ούρηση
- Δεν αφίγγουμε άλλους μύες (κοιλιακοί, γλουτιαίοι)
- Αναπνέουμε κανονικά κατά την σύσφιξη αυτών των μυών
- Επιχειρούμε να διατηρήσουμε τη σύσπαση επί 10" για 10 επαναλήψεις, 3 φορές την ημέρα. Σκόπιμη είναι η εκγύμναση των μυών του πυελικού εδάφους σε ύπτια, καθιστή και όρθια θέση.

Ορατή βελτίωση αναμένεται σε 1,5 με 2 μήνες μετά από καθημερινή άσκηση των μυών.

Χρήσιμη είναι η επιστράτευση των μυών σε περιπτώσεις έπαιξης για ούρηση ή πριν από κάθε κίνηση που μπορεί να προκαλέσει απώλεια ούρων (π.χ. έγερση από καθιστή θέση με γεμάτη ουροδόχο κύστη, φτάρνισμα κ.λ.π.).

ΦΑΡΜΑΚΑ

- αντιμουςκαρινικά
- αγωνιστές β-υποδοχέων
- οιστρογόνα

ΒΟΤΟΧ ΣΤΗΝ ΑΚΡΑΤΕΙΑ ΟΥΡΩΝ

Η ενδοκυστική χορήγηση ΒΟΤΟΧ στον εξωστήρα μυ αποτελεί εξέλιξη στη θεραπεία της επιτακτικής ακράτειας ούρων που δεν βελτιώνεται με άλλες μεθόδους.

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

Σπάνια είναι απαραίτητες για την αντιμετώπιση της επιτακτικής ακράτειας ούρων επεμβάσεις όπως η διευρυντική κυστεοπλαστική, η δημιουργία νεοκύστης και οι επεμβάσεις για την εκτροπή των ούρων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η υπερδραστικότητα της ουροδόχου κύστης με τις διάφορες εκδηλώσεις της (επιτακτική ούρηση +/- ακράτεια, συχνουρία, νυκτουρία) αποτελεί πρόβλημα υγείας που μπορεί να οδηγήσει σε καταρράκωση της ποιότητας ζωής των πασχουσών.

Η συνεργασία της ασθενούς με τον εξειδικευμένο ιατρό οδηγεί στην πλειονότητα των περιπτώσεων σε πολύ σημαντική βελτίωση της κατάστασης των πασχουσών αρκετά συχνά χωρίς καν τη χρήση φαρμάκων.

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΠΛΗΡΩΣΗΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ

Πρώτη αίσθηση: αντίληψη ύπαρξης ούρων χωρίς επιθυμία για ούρηση (50% χωρητικότητας).

Αρχική επιθυμία για ούρηση: αίσθηση που οδηγεί την ασθενή να ουρήσει στην επόμενη «βολική» περίπτωση. Η ούρηση μπορεί να ανασταλεί ευχερώς από την ασθενή (75% χωρητικότητας).

Ισχυρή επιθυμία για ούρηση: επίμονη επιθυμία για ούρηση χωρίς ανησυχία για απώλεια ούρων (~100% χωρητικότητας).

Μέγιστη χωρητικότητα ουροδόχου κύστεως: η ασθενής αισθάνεται ανάικη να καθυστερήσει άλλο την ούρηση.



Το Νευρολογικό Τμήμα του «Υγείας Μέλαθρον»

1. Η αρχή (αντί προλόγου)

Πριν από 14 χρόνια όταν η Διοίκηση του μοναδικού νευρολόγου της Κλινικής στον Χρήστο Μπαλτογιάννη, το μοναδικό όπλο που διέθετε η νευρολογική φαρέτρα του «Υγείας Μέλαθρον» ήταν ένα αμερικανικού τύπου νευρολογικό σφυράκι.

Στο μεταξύ στην άλλη πλευρά του Ατλαντικού η δεκαετία του 2000 ανακηρύσσεται ως η δεκαετία του εγκεφάλου.

Οι νευρολογικές νόσοι: πολλαπλή σκλήρυνση, Alzheimer, Parkinson, επιληψία ακόμη και αυτές οι «αθώες» ημικρανίες υπολογίζεται ότι κοστίζουν δισεκατομμύρια στα ασφαλιστικά ταμεία. Η διεθνής κοινότητα αποφασίζει να δεκαπλασιάσει τον προϋπολογισμό για τη Νευρολογική έρευνα.

Παράλληλα, η κατανόηση της εγκεφαλικής λειτουργίας ήταν πάντα ένα γοητευτικό στοίχημα για τον άνθρωπο. Οι νευρολογικές ασθένειες και τα ελλείμματα που δημιουργούν μας βοηθούν να κατανοήσουμε τόσο την τοπογραφία αυτής της λειτουργίας όσο και τους μηχανισμούς της. Έτσι λοιπόν, η νευρολογία, την περασμένη δεκαετία εκτοξεύεται.

Χρησιμοποιεί την τεράστια πρόοδο της βασικής έρευνας, της μοριακής έρευνας και της γενετικής, ενώ οριστικοποιεί το διαζύγιο του έτσι κι αλλιώς αποτυχημένου γάμου της με την ψυχιατρική.

Νέοι όροι εμφανίζονται στα επιστημονικά φόρα, όπως τα epigenetics και η προσπάθεια κατανόησης βασικών λειτουργιών του εγκεφάλου ανεβαίνει επίπεδο.

Σημαντικό ρόλο παίζει η ανάπτυξη της νευροακτινολογίας και η ανακάλυψη νέων όχι μόνο απεικονιστικών αλλά και λειτουργικών εξετάσεων.

Στο «Υγείας Μέλαθρον» την ίδια εποχή σχεδιάστηκε από την αρχή μία νευρολογική μονάδα τέτοια που να μπορεί όχι μόνο να αντιμετωπίζει σταδιακά στο σύνολο των νέων απαιτήσεων αλλά και να καινοτομήσει εφαρμόζοντας νέες θεραπείες και πρωτοπόρα διαγνωστικά συστήματα.

2. Η δομή

Το Νευρολογικό Τμήμα χωρίζεται σε 4 βασικούς τομείς.

A. Τα εξωτερικά ιατρεία

- εξωτερικά ιατρεία γενικής νευρολογίας
- ειδικά εξωτερικά ιατρεία (επιληψίας, σπαστικότητας)
- έκτακτα ιατρεία
- επείγοντα

B. Νευρολογική Κλινική

- νευρολογικοί ασθενείς
- ασθενείς άλλων κλινικών (διασυνδεδετική)
- ειδικές νοσηλείες (καταγραφή επιληπτικών κρίσεων, 24ωρες και πολυήμερες video ΗΕΓ καταγραφές, νοσηλείες για έναρξη νέων θεραπειών στην πολλαπλή σκλήρυνση).

Στην κλινική μπορεί να νοσηλευθεί το σύνολο σχεδόν των νευρολογικών περιστατικών. Η επέκταση της λειτουργίας του Νευρολογικού και τις απογευματινές ώρες θα βοηθήσει στην αύξηση των νοσηλείων τόσο αριθμητικά όσο και σε είδη παθήσεων.

Η πολλαπλή σκλήρυνση, η επιληψία, η ν. Parkinson, η άνοια, οι περιφερικές πολυνευροπάθειες, η διερεύνηση κεφαλαλγιών, η διερεύνηση επεισοδίων απωλείας συνειδήσεως κ.α. αποτελούν μέρος των παθήσεων που μπορούν να νοσηλευθούν είτε στην νευρολογική κλινική είτε διασυνδεδετικά με άλλες ειδικότητες.

Γ. Νευροφυσιολογικό Εργαστήριο.

ΚΛΑΣΣΙΚΗ ΗΛΕΚΤΡΟΜΥΟΓΡΑΦΙΑ

1. ΑΙΣΘΗΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΤΑΧΥΤΗΤΕΣ ΑΓΩΓΗΣ
2. ΗΛΕΚΤΡΟΜΥΟΓΡΑΦΗΜΑ

ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

1. ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΕΡΕΘΙΣΜΑΤΩΝ (DESMETD)
2. ΣΩΜΑΤΑΙΣΘΗΤΙΚΑ ΠΡΟΚΛΗΤΑ ΔΥΝΑΜΙΚΑ
3. ΟΠΤΙΚΑ ΠΡΟΚΛΗΤΑ ΔΥΝΑΜΙΚΑ
4. BLINK REFLEX
5. ΔΕΡΜΑΤΙΚΟ ΣΥΜΠΛΑΘΗΤΙΚΟ ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΤΙΚΟ (RSS)
6. ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΡΟΜΟΥ
7. ΕΓΧΥΣΗ ΑΛΑΝΤΙΚΗΣ ΤΟΞΙΝΗΣ (BOTOX)
ΣΠΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑ, ΔΥΣΤΟΝΙΑ, ΗΜΙΚΡΑΝΙΑ

Οι κλασσικές μυογραφικές εξετάσεις χρησιμοποιούνται στη διάγνωση περιφερικών νευροπαθειών, μυοπάθειας, μυασθένειας, πлагίας μυατροφικής σκλήρυνσης, συνδρόμων καρπιαίου σωλήνα, πιζοπάθειες από βλάβες στη σπονδυλική στήλη κ.λ.π.

Οι εξειδικευμένες ηλεκτρομυογραφικές εξετάσεις παρέχουν τη δυνατότητα διάγνωσης μυασθενικών συνδρόμων (Desmetd), ανάλυσης τον Παρκινσονικού τρόμου και διαχωρισμού του από οικογενείς ή μεικτούς τρόμους (μέτρηση τρόμου), μελέτης βλαβών πίσω από νευραλγίες τριδύμου (blink reflex), διάγνωσης βλαβών στο αυτόνομο νευρικό σύστημα (SSR), θεραπείας ανθεκτικών στα φάρμακα ημικρανιών (botox), ανίχνευσης των επιπέδων βλαβών νόσων του κεντρικού νευρικού συστήματος (σωματαιοθητικά, οπτικά προκλητά δυναμικά).

ΗΛΕΚΤΡΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ

1. ΑΠΛΟ ΕΓΚΕΦΑΛΟΓΡΑΦΗΜΑ
2. 24ΩΡΟ VIDEO ΕΓΚΕΦΑΛΟΓΡΑΦΗΜΑ
3. ΠΟΛΥΗΜΕΡΕΣ VIDEO ΕΓΚΕΦΑΛΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΕΣ, ΚΑΤΑΓΡΑΦΕΣ ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΩΝ ΚΡΙΣΕΩΝ
4. ΕΝΤΟΠΙΣΜΟΣ ΕΠΙΛΗΠΤΟΓΕΝΟΥΣ ΖΩΝΗΣ/ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΠΙΛΗΨΙΑΣ
5. ΡΥΘΜΙΣΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΓΑΣΤΡΙΚΟΥ ΔΙΕΓΕΡΤΗ (VNS) ΣΑΝ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΠΙΛΗΨΙΑ

Ο ηλεκτροεγκεφαλόγραφος παρέχει τη δυνατότητα λειτουργικής μελέτης του εγκεφάλου. Χρησιμοποιείται κυρίως στην επιληψία αλλά και στην άνοια, την ημικρανία, τις εγκεφαλοπάθειες, τη νόσο των τρελλών αγελάδων κ.λ.π.

Το «Υγείας Μέλαθρον» είναι από τις ελάχιστες κλινικές στην Ελλάδα που διαθέτουν ειδικό videoroom για πολυήμερες ηλεκτροεγκεφαλογραφικές καταγραφές και καταγραφές επιληπτικών κρίσεων.

Δ. Επιστημονική έρευνα

- Το «Υγείας Μέλαθρον» είναι κλινική αναφοράς για τις νέες θεραπείες στην σκλήρυνση κατά πλάκας (έναρξη fingolimode, alemtuzumab- παλαιότερα mitoxandrone, Rituximab). Πρόκειται για θεραπείες 2ης και 3ης γραμμής σε επιθετικές μορφές της νόσου.
- Προχειρουργικός έλεγχος επιληψίας (brainmapping). Οι ασθενείς με επιληψία καταγράφονται στο ειδικό videoroom μεσοκρπτικά και σε κρίσεις. Τα αποτελέσματα συσκευάζονται με ειδικές απεικονιστικές εξετάσεις (φασματοσκοπία, λειτουργική μαγνητική, τρακτογραφία, ογκομετρία ιπποκάμπων) και εντοπίζεται τόσο η επιληπτογενής ζώνη όσο και η θέση του λόγου και της μνήμης. Αυτά τα δεδομένα χρησιμοποιούνται όταν χρειαστεί για να αφαιρεθεί με ασφάλεια η βλάβη στο πλαίσιο της χειρουργικής αντιμετώπισης της επιληψίας.
- Προχειρουργικός/μετεγχειρητικός έλεγχος VNS. Πρόκειται για εναλλακτική θεραπεία της επιληψίας όταν η φαρμακευτική αγωγή δεν αποδίδει και η χειρουργική αντιμετώπιση (για διάφορους λόγους) είναι αδύνατη.
- Φασματοσκοπική μελέτη ανοικτών συνδρομών. Συμβάλλει στη διάγνωση της νόσου Alzheimer ή αρχικών καταστάσεων όπως η ήπια γνωσιακή διαταραχή (MCI) και την έγκαιρη φαρμακευτική αντιμετώπισή τους.

3. Αντί επιλόγου

Οι νευρολογικές παθήσεις στην εποχή μας αποτελούν όλο και περισσότερο καθημερινό αντικείμενο συζήτησης. Ακόμει συνέχεια για το Alzheimer, την σκλήρυνση, το Parkinson, τις κεφαλαλγίες, τους όγκους, τις διάφορες «περίεργες» παθήσεις που απειλούν την κίνησή μας και την ποιότητα της ζωής μας.

Όλο και περισσότερο η έρευνα, η τεχνολογία, η φαρμακολογία επικεντρώνονται στις νευρολογικές νόσους.

Στη συνείδηση του κόσμου πλέον αρχίζει να γίνεται ξεκάθαρο το αντικείμενο του νευρολόγου και έχει από καιρό πάψει να τον θεωρεί «ψυχίατρο για ελαφρές περιπτώσεις». Η καρικατούρα του δόκτορος Muller είναι πλέον παρελθόν.

Οι καιροί απαιτούν πολύπλοκες προσεγγίσεις και μεγάλη εξειδίκευση.

Στο «Υγείας Μέλαθρον» προσπαθούμε «κόντρα στον καιρό» να παρουσιάσουμε ένα υψηλού επιπέδου Νευρολογικό Τμήμα που όλο και περισσότερο εμβαθύνει τη δραστηριότητά του, εκπαιδεύει συνεχώς τους γιατρούς του και βελτιώνει τις υπηρεσίες του.

Προσωπικό/Επικοινωνία

- **Χρ. Μπαλτογιάννης (Ν/λ):** επιστημονικός υπεύθυνος, εξωτερικό ιατρείο, ηλεκτροεγκεφαλογραφία (απλό και video ΗΕΓ), κλινική επιληπτολογία, ΚΝΣ.
- **Μαρ. Παπαδοπούλου (Ν/λ):** εξωτερικό ιατρείο, ηλεκτρομυογραφία, περιφ. ΝΣ, επείγοντα.
- **Σοφ. Τζώρτσου (Ν/λ):** εξωτερικό ιατρείο, διασυνδεδετική, επείγοντα.
- **Γ. Παπαδάκου (Ν/σ):** νοσηλευτικές υπηρεσίες στο εργαστήριο, ηλεκτροεγκεφαλόγραφημα, Βοτοχ, γραμματειακή υποστήριξη, ραντεβού Εργαστηρίου.

T: 210 3349401 (δ: 19401), f: 210 3349240
email: baltogianis.christos@typet.groupnbg.com

	ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ	ΠΡΟΣΕΚΛΗΣΕΙΣ	ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ	ΣΥΝΟΛΟ 1	ΗΜΓ	ΒΟΤΟΧ	ΗΕΓ	ΣΥΝΟΛΟ 2 ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ	ΣΥΝΟΛΟ ΤΕΛΙΚΟ	ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ
2008					348	21	289	658		221
2009	2084	154	36	2274	194	16	206	416	2690	138
2010	2015	295	61	2371	474	14	205	693	3064	183
2011	2377	339	100	2816	610	10	240	860	3676	187
2012	2934	371	105	3410	734	22	182	938	4348	129
2013	3721	235	216	4172	654	19	213	886	5058	96
2014	3294	242	237	3773	667	16	273	956	4729	165
2015	3105	222	268	3595	606	22	274	902	4497	155
				22411				5651	29062	

Η δραστηριότητα του Νευρολογικού από το 2008 (αριθμός περιστατικών ανά δομή)



Ο Σ.Υ.Ε.Τ.Ε. στηρίζει τη βιωσιμότητα, την ανάπτυξη και την εύρυθμη λειτουργία του Τ.Υ.Π.Ε.Τ.

Πριν από ογδόντα πέντε χρόνια, πρώτοι οι συναδέλφοί μας, με την ίδρυση του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. αναδείκνυαν την αντιμετώπιση της υγείας από πράξη φιλανθρωπίας σε κοινωνικό και πολιτικό ζήτημα. Ογδόντα πέντε χρόνια παρουσίας και προσφοράς δείχνουν με τον καλύτερο τρόπο την αδιάρρηκτη σύνδεση του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. με τους συναδέλφους είτε είναι εργαζόμενοι είτε συνταξιούχοι.

Το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. έχει καταξιωθεί στη συνειδησή μας, στο μέτρο του ανθρωποκεντρικού του χαρακτήρα. Αφетηρία και τέρμα στην πολιτική του αναγνωρίζεται ο συναδέλφος.

Ο πολύμορφος και πολυδιάστατος χώρος της Υγείας μας αναγκάζει να αναλογιστούμε πόσο σύνθετη και πολύπλοκη υπόθεση είναι η διεύθυνση και η ανάπτυξη του Ταμείου Υγείας.

Απαιτούνται καλά σχεδιασμένες και ακριβείς δραστηριότητες διαχείρισης. Η οικονομία του ιατρικού συστήματος έχει αναδειχθεί σε επιστήμη. Τα δρώμενα στον χώρο της υγείας έχουν τόσο θεμελιώδη σημασία ώστε ασχολούνται ιδιαίτερα με αυτά πολλοί οικονομολόγοι αλλά και άλλοι επιστήμονες. Οι συνειδητές παρεμβάσεις στην παραγωγή και κατανάλωση υπηρεσιών υγείας πλέον δεν χωράνε αυτοσχεδιασμούς. Πολύ εύκολα, στη σημερινή εποχή η διαχειριστική κρίση μπορεί να μετατραπεί σε κρίση εμπιστοσύνης στο μοντέλο αυτοδιαχείρισης και αυτοδιοίκησης. Η έννοια της αυτοδιαχείρισης σηματοδοτεί μεγάλη συνάφεια της ανθρωπιστικής σκέψης με την ορθολογική, αποτελεσματική και αποδοτική διαχείριση. Δεν πρέπει να χαθεί αυτή η συνάφεια. Και αυτό επιτυγχάνεται με αξιοπιστία και φερεγγυότητα από τους συναδέλφους μας στο Δ.Σ. του Τ.Υ.Π.Ε.Τ.

Όμως και η υγειονομική διοικητική ανάπτυξη καθώς και η λειτουργική οργάνωση του συστήματος παροχής περιθαλψης είναι πολυσύνθετα φαινόμενα, που απαιτούν μεγάλο κόπο και προσοχή, ιδιαίτερα όταν εφαρμόζονται από αιρετούς συναδέλφους.



Επίσης, η διάρθρωση των ιατρικών φροντίδων και του νοσοκομειακού μηχανισμού, σύμφωνα με τις ανάγκες των συναδέλφων, είναι ζητήματα που αναδεικνύουν την ικανότητα της σημερινής διοίκησης του Ταμείου Υγείας. Οι ποιοτικοί και ποσοτικοί δείκτες χαρακτηρίζουν την αποτελεσματικότητα της λειτουργίας του συστήματος.

Πέρα όμως από τη διαχείριση, την οργάνωση και τη διοίκηση αναπτύσσεται και η περιφερειακή δομή παροχής υπηρεσιών. Η ανακαίνιση και η βελτίωση των εγκαταστάσεων του Υγειονομικού Συγκροτήματος Θεσσαλονίκης, η ολοκλήρωση της κατασκευής των ιατρείων που θα χρησιμοποιεί το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. στην Πάτρα, αλλά και η υπογραφή συμβάσεων σε όλη την Περιφέρεια με διαγνωστικά κέντρα, φυσικοθεραπευτήρια και συνταγογραφούντες ιατρούς, δηλώνουν το ενδιαφέρον για το σύνολο των εργαζομένων, των συνταξιούχων και των οικογενειών τους.

Αυτές τις δύσκολες ώρες των μνημονιακών πολιτικών, που καταβαρυνώνουν τον κλάδο της Υγείας στη χώρα μας, οι ανάγκες που δημιουργούνται απαιτούν από όλους μας να επενδύσουμε σε αυτά που διαχρονικά μας ενώνουν και να συμπαραταχθούμε με υπευθυνότητα

και αποφασιστικότητα, με όραμα και προοπτική για να περιφρουρήσουμε και να βελτιώσουμε το Ταμείο Υγείας.

Πάντοτε ο Σ.Υ.Ε.Τ.Ε. και όλοι οι συνάδελφοι στηρίξαμε και στηρίζουμε κάθε αναπτυξιακή κίνηση του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. Οι δράσεις μας είναι άλλωστε αλληλένδετες. Το σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας ολοκληρώνεται με τη συμπλήρωση των μέτρων περιβαλψης από την υιοθέτηση μέτρων πρόληψης και προαγωγής της υγείας.

Μόλις τις τελευταίες δεκαετίες έχει αποκτηθεί η συνείδηση του γεγονότος ότι η ασθένεια δεν είναι μοιραίο γεγονός και ότι μπορούμε να συμβάλλουμε στον έλεγχο της. Σήμερα, κυριαρχεί η ιδέα ότι μπορεί να μετριασθεί από την ανθρώπινη δράση. Η ανθρώπινη συμπεριφορά και το ανθρώπινο περιβάλλον έχουν αλληλένδετα στενή σχέση με την κατάσταση ανάμεσα στην ασθένεια και την υγεία. Άξονας της σύγχρονης υγειονομικής πολιτικής λοιπόν πρέπει να είναι η διαρκής βελτίωση των συνθηκών εργασίας:

- Το κατάλληλο εργασιακό περιβάλλον
- Η σωστή οργάνωση της εργασίας
- Η τήρηση και η μείωση του ωραρίου εργασίας
- Η αύξηση του ελεύθερου χρόνου
- Η μείωση του εργασιακού άγχους
- Η μείωση των επαγγελματικών κινδύνων
- Η σιγουριά στην εργασία

Όλα αυτά που με αποφασιστικότητα και αγωνιστικότητα προσπαθεί να διαφυλάττει, να προασπίζει και να βελτιώνει ο Σ.Υ.Ε.Τ.Ε.

Για εμάς, το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. είναι ο χώρος όπου δικαιώνεται το πρότυπο κοινωνίας που επιθυμούμε. Η κοινωνία της αλληλεγγύης. Η κοινωνία με ανθρώπινο πρόσωπο. Η σύγχρονη κοινωνία που επιζητούμε.

Δεσμευόμαστε να συνεχίσουμε να αγωνιζόμαστε για τη βιωσιμότητα, την ανάπτυξη και την εύρυθμη λειτουργία του Τ.Υ.Π.Ε.Τ., ώστε και τα επόμενα χρόνια να είναι εξίσου δημιουργικά και αποτελεσματικά. Στόχος μας είναι η συνεχής διόρθωση των αδυναμιών και των παραλήψεων, η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών και η προσαρμογή τους στις εξελίξεις της ιατρικής επιστήμης, της βιοϊατρικής και της ιατροφαρμακευτικής θεραπείας.

Είναι στο χέρι μας να πάμε μπροστά, με τις ιδέες, τις προτάσεις, τα οράματά μας και κυρίως με τους αγώνες μας, όπου κι αν έχει κανείς σημείο αναφοράς.

Γιώργος Αρβανίτης
Πρόεδρος Σ.Υ.Ε.Τ.Ε.



Ο θεσμός της κατασκήνωσης και ο ρόλος του στη ζωή των παιδιών και των γονέων

Ιστορική αναδρομή του θεσμού της κατασκήνωσης

Ο θεσμός της κατασκήνωσης έχει διανύσει μία τεράστια πορεία στον χρόνο μέχρι να αποκτήσει την έννοια που έχει σήμερα. Ιστορικά αποδεικνύεται ότι είναι ένας σταθερός θεσμός που αντέχει στις μεγάλες αλλαγές και προσαρμόζεται στις ανάγκες και το πνεύμα της κάθε εποχής.

Στην Αρχαία Ελλάδα συναντούμε ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα **κατασκηνωτικής** ζωής στη Σπάρτη, όπου η επαφή με τη φύση και τα γυμναστικά παιχνίδια είχαν ως στόχο τη βελτίωση των σωματικών και ψυχικών ικανοτήτων των νέων, ώστε να μπορούν να υπηρετούν την πατρίδα σε συνθήκες ειρήνης και πολέμου.

Άλλο παράδειγμα από τη μυθολογία είναι ο Κένταυρος Χείρων που ζούσε στο δάσος του Πηλίου και δίδασκε τις ηθικές αρχές και την τέχνη του κυνηγιού σε πολλά σπουδαία πρόσωπα, όπως ήταν ο Αχιλλέας, ο Ηρακλής, ο Ασκληπιός κ.α.

Κατά τη διάρκεια του Μεσαίωνα συναντούμε διάφορες **κατασκηνωτικές μορφές** με σαφή θρησκευτικό χαρακτήρα, με σκοπό την καλλιέργεια των χριστιανικών αρχών και τη διάσωση των νέων από τη διαφθορά. Τον 18ο αιώνα συναντούμε μία πιο συντονισμένη κίνηση στη Γαλλία, η οποία όμως διακόπηκε εξαιτίας της Γαλλικής Επανάστασης και των άλλων πολέμων που ακολούθησαν.

Αρκετά χρόνια αργότερα, τη δεκαετία του 1930 και πάλι στη Γαλλία, θεσπίζεται η άδεια μετ' αποδοχών για όλους τους Γάλλους εργαζόμενους, προκειμένου να γνωρίσουν τη χαρά της ορεινής πεζοπορίας, της ποδηλασίας, της κολύμβησης και γενικά της επαφής με τη φύση. Η πρώτη, όμως, σύγχρονη παιδική κατασκήνωση οργανώθηκε το 1876 στη Ζυρίχη με πρωτοβουλία του εφημέριου Βάλτερ Μπριον. Τα λαμπρά αποτελέσματα αυτής της προσπάθειας στάθηκαν αφορμή για τη δημιουργία και άλλων **κατασκηνώσεων** στην Ευρώπη.

Στην Ελλάδα, η πρώτη **παιδική κατασκήνωση** ιδρύθηκε το 1911 στη Βουλιαγμένη Αττικής, με πρωτοβουλία της Σοφίας Σλήμαν, συζύγου του Αρχαιολόγου Ερρίκου Σλήμαν, και του αείμνηστου Γυμναστή και Ιδρυτή του Προσκοπισμού Αθανάσιου Λευκαδίτη, που ήταν εκπρόσωπος της Σχολικής Υγιεινής. Έκτοτε, πολλοί και σημαντικοί φορείς, όπως το Υπουργείο Παιδείας, το ΠΙΚΠΑ, η ΧΑΝ, η Εκκλησία, οι Τράπεζες, οι Δήμοι αλλά και πολλοί ιδιώτες έχουν δημιουργήσει πολλές **παιδικές κατασκηνώσεις** σε όλη την Ελλάδα, άλλες στο βουνό και άλλες στη θάλασσα, συμβάλλοντας έτσι στην καλλιέργεια αυτού του θεσμού.





Γιατί οι γονείς στέλνουν τα παιδιά τους στην κατασκήνωση;

Οι εποχές άλλαξαν. Οι ολοένα αυξανόμενες υποχρεώσεις που γεννά ο σύγχρονος τρόπος ζωής, έχουν σαν αποτέλεσμα την πλήρη απορρόφηση χρόνου και ενεργητικότητας. Άμεσοι αποδέκτες αυτής της κατάστασης γίνονται τα παιδιά, που είτε βρίσκονται σε μικρότερη ηλικία και αδυνατούν να απασχοληθούν δημιουργικά, καταλήγοντας να γίνουν παθητικοί δέκτες των τηλεοπτικών εκπομπών, είτε βρίσκονται σε λίγο μεγαλύτερη ηλικία και έχουν αρχίσει ήδη και οι δικές τους υποχρεώσεις, όσον αφορά στη μόρφωσή τους. Συνεπώς, τόσο οι γονείς όσο και τα παιδιά βρίσκονται σε ένα αδιέξοδο αναφορικά με τον τομέα της ψυχαγωγίας και της διασκέδασης, που είναι ο σημαντικότερος παράγοντας για τη σωστή και αρμονική ανάπτυξη και την ψυχική ισορροπία.

Η **κατασκήνωση** έρχεται να δώσει μια λύση σε αυτό το αδιέξοδο και απευθύνει πρόσκληση για φιλία, συντροφικότητα, άθληση, διασκέδαση, εκτόνωση και επαφή με τη φύση.

Πολλοί γονείς ανταποκρίνονται στο κάλεσμα αυτό γιατί:

- ✎ Πιστεύουν στον θεσμό της **κατασκήνωσης**, καθώς υπήρξαν κάποτε και οι ίδιοι **κατασκηνωτές** και έχουν πολύ όμορφες αναμνήσεις.
- ✎ Θέλουν τα παιδιά τους να κάνουν καινούργιες φίλιες και να μάθουν να λειτουργούν στο πλαίσιο μιας ομάδας.
- ✎ Θέλουν τα παιδιά τους να ανεξαρτητοποιηθούν από αυτούς και να μάθουν να αυτοεξυπηρετούνται.
- ✎ Θέλουν τα παιδιά τους να μάθουν να πειθαρχούν στους κανόνες της **κατασκήνωσης**.
- ✎ Οι ίδιοι είναι πολύ απασχολημένοι και δεν προλαβαίνουν λόγω δουλειάς να μοιραστούν ημέρες διακοπών με τα παιδιά τους.
- ✎ Οι ίδιοι θέλουν να κάνουν μόνοι τους διακοπές και να ξεκουραστούν για λίγες ημέρες από την καθημερινή φροντίδα των παιδιών τους.
- ✎ Η **κατασκήνωση** είναι μια σχετικά οικονομική λύση πολυήμερων διακοπών, που περιλαμβάνει διαμονή, διατροφή και πλήθος δραστηριοτήτων.

Με ποια κριτήρια επιλέγουν οι γονείς την κατασκήνωση στην οποία θα στείλουν τα παιδιά τους;

Τα κριτήρια επιλογής μιας **κατασκήνωσης** διαφέρουν. Ορισμένα από αυτά είναι:

- ✎ Η εγγύτητα και η εύκολη πρόσβαση, για να έχουν την αίσθηση ότι ανά πάσα στιγμή μπορούν να βρεθούν κοντά στα παιδιά τους ή και το αντίθετο.
- ✎ Η επιλογή μακρινών **κατασκηνώσεων**, προκειμένου να μην μπορούν να τα επισκέπτονται συχνά.
- ✎ Οι προσωπικές γνωριμίες με ορισμένα από τα στελέχη της κατασκήνωσης.
- ✎ Οι θετικές πληροφορίες από άλλους για την ασφάλεια και την καθαριότητα.
- ✎ Το πρόγραμμα διατροφής και δραστηριοτήτων.
- ✎ Η τοποθεσία (βουνό ή θάλασσα).
- ✎ Ο χαρακτήρας της **κατασκήνωσης** (πιο αυστηρός, πιο ελαστικός, πιο αθλητικός ή πιο πνευματικός κ.λ.π.).
- ✎ Οι παρέες των παιδιών τους.

Πώς αντιδρούν τα παιδιά στη σκέψη ότι θα πάνε κατασκήνωση;

Αφού λοιπόν γίνει η επιλογή της **κατασκήνωσης** το παιδί προετοιμάζεται ψυχολογικά για τις καλοκαιρινές του διακοπές. Σε αυτή τη φάση τα παιδιά χωρίζονται στις εξής ομάδες:

- ✎ Σε αυτά που πάνε πρώτη φορά **κατασκήνωση** και είτε είναι ενθουσιασμένα είτε και λίγο φοβισμένα.
- ✎ Σε αυτά που έχουν ξαναπάει στην **κατασκήνωση** και ανυπομονούν να ξαναβρεθούν στον ίδιο χώρο με τους παλιούς τους φίλους.
- ✎ Σε αυτά που αποφάσισαν να αλλάξουν **κατασκήνωση** και να δοκιμάσουν κάτι διαφορετικό.
- ✎ Σε αυτά που δεν θέλουν να πάνε κατασκήνωση και τα στέλνουν οι γονείς τους υποχρεωτικά για τους δικούς τους λόγους.



Πώς πρέπει να λειτουργήσουν οι άνθρωποι που στελεχώνουν μία κατασκήνωση και ποιες προϋποθέσεις πρέπει να πληρούνται για να επιτευχθεί ο σκοπός της κατασκηνωτικής ζωής;

Οι υπεύθυνοι των **κατασκηνώσεων** πρέπει να αντιμετωπίσουν όλες αυτές τις κατηγορίες παιδιών χωριστά και να φανούν αντάξιοι των προσδοκιών τους. Πρέπει να προετοιμαστούν κατάλληλα για να μην τα απογοητεύσουν. Εκτός από τις εγκαταστάσεις (κτήριο, γήπεδα, εστιατόριο, τραπεζαρία κ.λ.π.) που πρέπει να είναι περιποιημένες και καθαρές, πολύ μεγάλη προσοχή πρέπει να δοθεί στην επιλογή των στελεχών που θα είναι υπεύθυνα για την οργάνωση της **κατασκηνωτικής** ζωής των παιδιών. Γιατί καλή κατασκήνωση σημαίνει πρώτα απ' όλα καλά στελέχη. Τα παιδιά δεν έχουν μόνο επισιτιστικές ανάγκες, αλλά και πνευματικές και ηθικές. Έτσι, τα στελέχη εκτός από το ήθος, τη μόρφωση και την αγάπη για το παιδί, που αποτελούν άλλωστε και προϋποθέσεις, πρέπει παράλληλα να έχουν και στοιχειώδεις γνώσεις για τις βιολογικές και ψυχολογικές ανάγκες του παιδιού, ώστε να μπορούν να αντιμετωπίσουν σωστά τα προβλήματά του μέσα στον **κατασκηνωτικό** χώρο. Αλλά πέρα από κάθε γνώση και κάθε μόρφωση, αυτό που επιδρά καθοριστικά στη συμπεριφορά των παιδιών, είναι το παράδειγμα των ίδιων των στελεχών. Άλλωστε, το παιδί μόλις βρεθεί στην **κατασκήνωση** αλλάζει συμπεριφορά. Μερικά παιδιά, ίσως γιατί στα σπίτια τους καταπιέζονται, συνδέουν την παραθέρηση με την ασυδοσία. Βλέπουν την **κατασκήνωση** σαν έναν χώρο χωρίς τους γονείς τους, όπου τα πάντα επιτρέπονται. Στην περίπτωση αυτή, αλλά και σε κάθε περίπτωση, ο ρόλος των στελεχών είναι να στρέψουν την προσοχή και τα ενδιαφέροντα των παιδιών

σε προγραμματισμένες ελκυστικές δραστηριότητες, που θα κεντρίσουν το ενδιαφέρον τους και θα τους δώσουν την ευκαιρία, όχι μόνο να εκφράσουν τον εσωτερικό τους κόσμο και τις δυνατότητές τους, αλλά και να προφυλαχτούν από την ανία, τις παρεκτροπές και τη νοσταλγία του σπιτιού τους.

Ο σκοπός της **κατασκήνωσης** μπορεί να επιτευχθεί, εάν ο αρχηγός και τα στελέχη έχουν στον νου τους τις ανάγκες ενός παιδιού που επιλέγει να περάσει τις διακοπές του μακριά από την οικογένειά του, μαζί με άγνωστους βασικά ανθρώπους. Και πρώτη απ' όλες είναι η ανάγκη για αγάπη. Από τη πρώτη στιγμή που θα μπει το παιδί μέσα στον **κατασκηνωτικό** χώρο πρέπει να αισθανθεί ευπρόσδεκτο και ότι οι άνθρωποι που θα είναι υπεύθυνοι γι' αυτό, ασχολούνται μαζί του με κέφι και καλή διάθεση από την αρχή. Πολλά παιδιά αποχωρίζονται για πρώτη φορά τους γονείς τους και άλλα είναι πολύ ευαίσθητα, είτε λόγω της έλλειψης της αγάπης είτε λόγω οικογενειακών προβλημάτων.

Η προσέγγιση επομένως των παιδιών πρέπει να είναι βασισμένη στο αίσθημα αυτό. Δεύτερη βασική ανάγκη που είναι απαραίτητο να καλυφθεί είναι αυτή της ασφάλειας. Για να μπορεί το παιδί να συμμετέχει σε δραστηριότητες, όπως το κολύμπι στη θάλασσα και άλλα αθλήματα, πρέπει να αισθάνεται τη σιγουριά ότι γύρω του υπάρχουν άνθρωποι που το προσέχουν και που μπορούν να το βοηθήσουν ανά πάσα στιγμή. Έτσι απαιτείται η διαρκής παρουσία των στελεχών ολόγυρά του, αλλά και η λειτουργία εξοπλισμένου ιατρείου καθ' όλη τη διάρκεια του εικοσιτετραώρου. Ο ύπνος δεν θα είναι ποτέ ήσυχος και απολαυστικός για τα παιδιά και το παιχνίδι δεν θα είναι ποτέ δημιουργικό και ενδιαφέρον, εάν δεν αισθανθούν ότι εμπιστεύονται τους ανθρώπους γύρω τους.

Επιπλέον, βασική και ουσιαστική ανάγκη που πρέπει να καλύψει η **κατασκήνωση** είναι οι καινούριες εμπειρίες, δηλ. το αίσθημα ότι τα παιδιά καταφέρνουν μέσα από τη λειτουργία τους, ως μέλη μιας ομάδας, να κατακτήσουν έναν καινούριο κόσμο, τον μικρόκοσμο της **κατασκήνωσης**. Η ανάγκη αυτή μπορεί να ικανοποιηθεί ποικιλοτρόπως.

Είτε μέσα από τις καινούριες φίλιες, που είναι σπουδαία κατάκτηση, είτε μέσα από ατομικές και ομαδικές πρωτιές στα αθλήματα, στα παιχνίδια και τους διαγωνισμούς που οργανώνονται από την **κατασκήνωση**. Με όλους αυτούς τους τρόπους η ψυχή των παιδιών γεμίζει χαρά, ικανοποίηση, αναπτερώνεται το ηθικό τους.

Ακόμη και παιδιά με κλειστό χαρακτήρα, με χαμηλή αυτοεκτίμηση, φοβισμένα ή ντροπαλά, μέσα από τέτοιες κατακτήσεις παίρνουν θάρρος, ανοίγονται, κοινωνικοποιούνται και αναδεικνύουν τις ιδιαίτερες ικανότητές τους. Η κάθε λογής δραστηριότητα είναι για τα παιδιά μια εποικοδομητική εμπειρία.

Παράλληλα όμως, δεν πρέπει να παραβλέπουμε το γεγονός ότι το παιδί έχει την ανάγκη και να περιορίζεται, στον βαθμό που θα το βοηθήσει να λειτουργεί καλύτερα. Για τον λόγο αυτό είναι απαραίτητοι οι κανόνες και η παρέμβαση των στελεχών κάθε φορά που παρατηρούνται ακραίες ή απρεπείς συμπεριφορές. Η παρέμβαση αυτή οφείλει να έχει παιδαγωγικό χαρακτήρα και ανάλογα με τη σοβαρότητα της περίπτωσης να γίνεται από τον κατάλληλο στην ιεραρχία. Σε καμία όμως περίπτωση και για κανένα τίμημα, η **κατασκήνωση** δεν μπορεί να αποδέχεται κάποιο παιδί με αποκλίνουσα συμπεριφορά, που αποτέλεσμα έχει να διαταράσσει την ομαλή **κατασκηνωτική** ζωή των υπόλοιπων παιδιών.

Πλησιάζει ο καιρός που οι γονείς και τα παιδιά θα κληθούν να επιλέξουν μία **κατασκήνωση** για τις καλοκαιρινές διακοπές. Για να απολαύσουν τα παιδιά μια σωστή και ευχάριστη κατασκηνωτική εμπειρία, πρέπει να υπάρχει καλή συνεργασία και κατανόηση από όλες τις πλευρές. Οι υπεύθυνοι των **κατασκηνώσεων** πρέπει να δώσουν τον καλύτερο εαυτό τους κατά την προετοιμασία και τη διάρκεια της κατασκηνωτικής περιόδου, προσέχοντας ιδιαίτερα τη σωστή επιλογή στελεχών, την καθαριότητα, την ποιότητα του φαγητού και την ασφάλεια. Από την άλλη μεριά οι γονείς πρέπει να κατανοήσουν το πνεύμα της κατασκήνωσης και να αποδεχθούν αυτόν τον τρόπο ζωής, χωρίς να συγχέουν τις παροχές μιας τέτοιας επιχείρησης με αυτές των ξενοδοχείων.

Εάν υπάρχει καλή διάθεση, τα όποια προβλήματα που ίσως να προκύψουν, θα αντιμετωπισθούν με επιτυχία. Ευχή όλων μας είναι το φετινό καλοκαίρι να κυλίσει με ομαλότητα και ασφάλεια σε όλες τις **κατασκηνώσεις**, γιατί οι κερδισμένοι από κάθε άποψη θα είναι τα παιδιά μας.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΕΩΝ 2016
ΠΕΡΙΟΔΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ - ΗΛΙΚΙΕΣ ΠΑΙΔΙΩΝ

ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ	Α' ΠΕΡΙΟΔΟΣ 24.06 - 15.07.2016	Β' ΠΕΡΙΟΔΟΣ 17.07 - 07.08.2016
ΔΙΟΝΥΣΟΣ 800 θέσεις	ΜΙΚΡΑ Έτη γέννησης: 2004-2005-2006 2007-2008 & 2009	ΜΕΤΑΛΛΑ & ΜΕΤΑΛΛΑ Έτη γέννησης: 2001-2002-2003-2004 2005-2006-2007 2008 & 2009 ΣΧΟΛΗ ΣΤΕΛΕΧΩΝ Έτος γέννησης: 2000
ΣΑΝΗ ΚΑΣΣΑΝΔΡΑΣ (ΧΑΛΚΙΔΙΚΗ) 400 θέσεις	ΜΙΚΡΑ Έτη γέννησης: 2004-2005-2006 2007-2008 & 2009	ΜΕΤΑΛΛΑ & ΜΕΤΑΛΛΑ Έτη γέννησης: 2001-2002-2003-2004 2005-2006-2007 2008 & 2009 ΣΧΟΛΗ ΣΤΕΛΕΧΩΝ Έτος γέννησης: 2000
ΛΟΥΪΣ ΠΡΕΒΕΖΑΣ 300 θέσεις	ΜΙΚΡΑ Έτη γέννησης: 2004-2005-2006 2007-2008 & 2009	ΜΕΤΑΛΛΑ & ΜΕΤΑΛΛΑ Έτη γέννησης: 2001-2002-2003-2004 2005-2006-2007 2008 & 2009





Ανταλλαγές 2016

Ενήλικες: Μαρόκο & Κύπρος
Νέοι & νέες: Γαλλία & Γερμανία

Εξερευνήστε, ρωτήστε, ανακαλύψτε...

Γνωρίστε μια χώρα, ζητήστε την κουλτούρα της, μάθετε την ιστορική και πολιτιστική της παράδοση, γνωρίστε τους ανθρώπους και τον τρόπο ζωής τους... Αυτός είναι ο σκοπός του θεσμού των Προγραμμάτων Ανταλλαγών που κι εφέτος οργανώνει το Ταμείο Υγείας, προσφέροντας στους ασφαλισμένους και τα μέλη των οικογενειών τους τη δυνατότητα να γνωρίσουν άλλες, όμορφες χώρες, με πλούσια πολιτιστική κληρονομιά και παράδοση.



Σε επίπεδο ενηλίκων, το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. προσφέρει ταξίδι στο μαγευτικό **Μαρόκο!** Αν κάτι κάνει το Μαρόκο δημοφιλή προορισμό για τους Έλληνες, είναι το ότι ενώ είναι κοντινό, είναι ταυτόχρονα και πρωτόγνωρα εξωτικό. Παζάρια, τζαμιά, παλάτια, χρώματα, αρώματα, χαμόγελα και εκφραστικά μαύρα μάτια κρυμμένα πίσω από τσαντόρ, πολυλογάδες Άραβες και μυστηριακοί Βερβερίνοι, έρημος, παλάτια, Ανατολή.



Πολύχρωμη χώρα, με μοντέρνες αλλά και μεσαιωνικές πόλεις, υπέροχους κήπους, ψηλά βουνά, αλλά και απέραντη έρημο. Ξεκινώντας από τον Βορρά με κατεύθυνση προς τον Νότο, θα συναντήσετε πανέμορφες αλλά και τόσο διαφορετικές πόλεις. Από το **Μαρακές**, με τα καταπληκτικά παζάρια και τα boutique ξενοδοχεία, ως τη μοντέρνα μεγαλούπολη **Καζαμπλάνκα**, με τη καταπληκτικό τζαμί του Χασάν του Β', και την ατμοσφαιρική **Φεζ**, με τη μεγαλύτερη και ομορφότερη μεδίνα (παλιά δαιδαλώδη πόλη). Αλλά όποιος και αν είναι ο προορισμός σας, μην ξεχνάτε ότι ο τρόπος για να πάρετε τη γεύση του πραγματικού Μαρόκου είναι να αναμειχθείτε με τους ντόπιους, να χαθείτε μέσα στα σουκ (σοκάκια) παζαρεύοντας και παρατηρώντας την καθημερινότητά τους.



Η **Κύπρος**, το τρίτο σε μέγεθος νησί της Μεσογείου, είναι ο επόμενος προορισμός που οι ασφαλισμένοι του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. θα έχουν τη δυνατότητα να επισκεφθούν στο πλαίσιο του προγράμματος Ανταλλαγών.

Η **Κύπρος** - όπως η θεά Αφροδίτη, που την επέλεξε για γενέτειρά της - μοιάζει με μια γοητευτική γυναίκα, με πολλά όμορφα πρόσωπα. Βρίσκεται ανάμεσα στην Ευρώπη, την Ασία και την Αφρική και αποτέλεσε για πολλούς αιώνες σταυροδρόμι πολιτισμών. Προσελκύει χιλιάδες επισκέπτες, οι οποίοι χαιρόνται τις φυσικές ομορφιές της, τα μνημεία, τη ζωντανή παράδοσή της που βρίσκεται σε πλήρη αρμονία με τη σύγχρονη τουριστική ανάπτυξη. Μνημεία όπως η «**Πέτρα του Ρωμιού**», τόπος γέννησης της θεάς, το **Κάστρο Κολοσσίου**, ο εντυπωσιακός Αρχαιολογικός Χώρος **Κουρίου**, το **Αρχαιολογικό Πάρκο Κάτω Πάφου** αποδεικνύουν τις ελληνικές της ρίζες, ενώ τα **Φυλακισμένα Μνήματα** και ο **Τύμβος της Μακεδονίτισσας** είναι μάρτυρες των Αγώνων των Κυπρίων για την πολυπόθητη ελευθερία, με σταθερούς συμπαραστάτες τους Ελλαδίτες, αποτελώντας σημεία που όποιος αισθάνεται Έλληνας



στην καρδιά αξίζει και οφείλει να επισκεφθεί. Η εξωστρέφεια και το πρόσχαρο του χαρακτήρα των Κυπρίων τους καθιστά μοναδικά φιλόξενους παγκοσμίως. Πλαισιωμένη με τα καθαρότερα νερά της Ευρώπης - βάσει της ετήσιας αξιολόγησης της Ε.Ε.- στα 650 χιλιόμετρα των ακτών της, η Κύπρος προσφέρει παρθένας αλλά και κοσμικές ακρογιαλιές, χρυσές και λευκές αμμουδιές, κολπίσκους με νερά σε θερμοκρασία που απολαμβάνει κανείς άνετα από τον Απρίλιο έως αργά τον Νοέμβριο.

Με τόπο διαμονής τον Πρωταρά, οι συνάδελφοι που θα βρεθούν στο φιλόξενο ιστορικό νησί της Μεσογείου, θα έχουν την τύχη να επισκεφθούν την Πάφο, τη Λευκωσία, τη Λεμεσό, να γνωρίσουν τουριστικές περιοχές, όπως προϊστορικούς συνοικισμούς, αρχαίους ελληνικούς ναούς, θέατρα και επαύλεις της ρωμαϊκής εποχής, βυζαντινές εκκλησίες και μοναστήρια, κάστρα σταυροφόρων και τόσα άλλα...

Σε επίπεδο νέων προσφέρεται η δυνατότητα στα μεγάλα παιδιά των ασφαλισμένων μελών μας (γεννημένα τα έτη 2000 & 2001), αντί των κατασκηνωτικών προγραμμάτων, να επιλέξουν κάποιο πρόγραμμα Ανταλλαγών Νέων για το προσεχές καλοκαίρι.

Σε συνεργασία με την Francas, το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. προγραμματίσει την αποστολή νέων και νεανίδων στο Lanester της Γαλλίας (περιοχή Βρετανής), σε συνεργασία δε με την DEUTSCHE SCHREBERJUGEND θα αποσταλούν νέοι και νεάνιδες στο Βερολίνο (Γερμανία).



Προγράμματα 2016

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΝΤΑΛΛΑΓΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

ΜΑΡΟΚΟ (21.6 - 30.6.2016): άτομα **36** ΤΙΜΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ: € 780,00 / άτομο.
ΚΥΠΡΟΣ (28.8 - 6.9.2016): άτομα **38** ΤΙΜΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ: € 490,00 / άτομο.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΝΤΑΛΛΑΓΩΝ ΝΕΩΝ

LANESTER (ΓΑΛΛΙΑ) (11.7 - 25.7.2016), **12 ΑΓΟΡΙΑ & 12 ΚΟΡΙΤΣΙΑ** (γεννημένα τα έτη 2000 & 2001). ΤΙΜΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ: € 400,00 / παιδί.
ΒΕΡΟΛΙΝΟ (ΓΕΡΜΑΝΙΑ) (23.7 - 5.8.2016), **10 ΑΓΟΡΙΑ & 10 ΚΟΡΙΤΣΙΑ** (γεννημένα τα έτη 2000 & 2001). ΤΙΜΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ: € 400,00 / παιδί.

ΠΡΟΣΟΧΗ! Το κόστος συμμετοχής στα προαναφερόμενα προγράμματα μπορεί να εξοφληθεί σε ΔΕΚΑ (10) ισόποσες μηνιαίες δόσεις, μέσω μισθοδοσίας.

Για πληροφορίες και αιτήσεις επικοινωνείτε με το αρμόδιο Γραφείο στα τηλέφωνα: 210 3349558 (δ:19558), 210 3349545 (δ:19545) & 210 3349312 (δ:19312), φ: 210 3251543 & 210 3349530 (δ:19530) ή επισκεφθείτε την ιστοσελίδα του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. (www.typet.gr).

ΑΙΤΗΣΕΙΣ ΓΙΝΟΝΤΑΙ ΔΕΚΤΕΣ:

ΓΙΑ ΤΟ ΜΑΡΟΚΟ, έως και την Παρασκευή 7 Μαΐου 2016
ΚΛΗΡΩΣΗ ΤΗ ΔΕΥΤΕΡΑ 9 Μαΐου 2016 στα γραφεία του Τ.Υ.Π.Ε.Τ.,
Σοφοκλέους 15 & Αιόλου, 5ος όροφος, ώρα 15:30.
ΓΙΑ ΤΙΣ ΥΠΟΛΟΙΠΕΣ ΑΠΟΣΤΟΛΕΣ: ΚΥΠΡΟΣ (ΕΝΗΛΙΚΕΣ) & ΓΑΛΛΙΑ, ΓΕΡΜΑΝΙΑ (ΝΕΟΙ), έως και την Παρασκευή 27 Μαΐου 2016
ΚΛΗΡΩΣΗ ΤΗ ΔΕΥΤΕΡΑ 30 Μαΐου 2016 στα γραφεία του Τ.Υ.Π.Ε.Τ.,
Σοφοκλέους 15 & Αιόλου, 5ος όροφος, ώρα 15:30.



Οικογενειακές Διακοπές 2016

Στις κατασκηνώσεις Χαλκιδικής & Λούτσας Πρέβεζας

Υπέροχες παραλίες, οργανωμένα θέρετρα, ζεστή φιλοξενία, ποικίλες δραστηριότητες για όλη την οικογένεια!

Όταν επισκεφθείς αυτούς τους προορισμούς καταλαβαίνεις, νιώθεις στην ψυχή σου ότι η χώρα, ό,τι και να γίνει, θα είναι πλούσια! Πλούσια σε χρώματα κι αρώματα, σε γεύσεις, φως και οξυγόνο, σε όμορφους ανθρώπους κι αγάπη! Το καταλαβαίνεις σε κάθε αποχρωση του μπλε και του πράσινου που φωλιάζουν στα μάτια σου και τα χορταίνουν, τα κάνουν να χαμογελούν βαθιά, σχεδόν όσο βαθιά είναι κι η θάλασσα!

Ίσως δεν είναι υπερβολή να πούμε ότι οι οικογενειακές διακοπές στη χώρα μας είναι μοναδικές! Όλοι λοιπόν, μικροί και μεγάλοι, ας προετοιμαστούμε να περάσουμε όμορφα σε προορισμούς που το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. προσφέρει στα μέλη και τις οικογένειές τους, στη Σάνη Κασσάνδρας (Χαλκιδική) και τη Λούτσα Πρέβεζας. Είναι βέβαιο πως οι οικογενειακές διακοπές θα ξεκινήσουν με μια ζεστή, καλόκαρδη υποδοχή σε μέρη όπου τα παιδιά σας έχουν βιώσει υπέροχες περιπέτειες ως κατασκηνωτές στο παρελθόν. Είναι σίγουρο ακόμη πως στο επταήμερο διακοπών σας, θα απολαύσετε ηλιόλουστες αμμουδιές με κρυστάλλινα νερά και σμαραγδένιες θάλασσες. Γευσικτότατα φαγητά μαγειρεμένα με τα αγνότερα υλικά της μεσογειακής κουζίνας. Ζεστή φιλοξενία από τους ανθρώπους των κέντρων και πάνω από όλα, ασφάλεια.





Η Χαλκιδική, με τις απειράριθμες εξαιρετικές παραλίες της, αφήνει στον επισκέπτη την αίσθηση ότι βρίσκεται σε νησί, καθώς προβάλλει στο πέλαγος! Το Άγιο Όρος, το σπήλαιο Πετραλώνων, ένα από τα πιο σημαντικά της Ευρώπης, τα Στάγειρα, η πατρίδα του Αριστοτέλη, είναι μέρη που αξίζει να επισκεφθεί κανείς. Διακοπές στη Χαλκιδική σημαίνει σμαραγδένιες παραλίες, πυκνά πευκοδάση, μικροί οικισμοί στη θάλασσα, αρχαιολογικοί χώροι με μεγάλη ιστορία. Μια μικρή «χώρα των θαυμάτων» είναι η Χαλκιδική.

Στη **Λούτσα Πρέβεζας**, το παράθυρο του δωματίου βλέπει στη θάλασσα που αστράφτει. Μαγικό, πετοέτες, ανηλιακό, καπέλο και ... εμπρός για την παραλία! Εκεί όλα τα θαλάσσια σπορ σας περιμένουν, να τα χαρείτε με την οικογένειά σας σε μια από τις ωραιότερες παραλίες του Ιονίου. Στην τραπεζαρία του κέντρου μπορείτε να απολαύσετε εδέσματα και πιάτα από την ελληνική κουζίνα, παρασκευασμένα από έμπειρα χέρια και με τα πιο αγνά υλικά. Στο μπαρ, με θέα τη θάλασσα, μπορείτε να απολαύσετε τον καφέ ή τον χυμό σας, αλλά και το ουζάκι σας με εκλεκτούς μεζέδες!

Στις οικογενειακές διακοπές στη Χαλκιδική και την Λούτσα Πρέβεζας, όλα είναι οργανωμένα στην εντέλεια για εσάς. Το μόνο που μένει είναι να τις απολαύσετε!



ΤΙΜΕΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ: ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΕΠΤΑΗΜΕΡΟ € 150,00 ανά άτομο & € 105,00 για παιδιά ηλικίας 4 - 12 ετών & ΓΙΑ ΤΟ ΔΕΚΑΗΜΕΡΟ € 215,00 ανά άτομο & € 150,00 για παιδιά ηλικίας 4 - 12 ετών.

ΠΡΟΣΟΧΗ! Το κόστος συμμετοχής στις Οικογενειακές Διακοπές μπορεί να εξοφληθεί σε δέκα (10) ισόποσες μηνιαίες δόσεις, μέσω μισθοδοσίας.

Στην τιμή συμπεριλαμβάνεται: η διαμονή, το πρωινό και ένα γεύμα ημερησίως.

Την καλοκαιρινή περίοδο του 2016, θα λειτουργήσουν τα προγράμματα:

ΧΑΛΚΙΔΙΚΗ	
10/08 - 20/08	Δεκαήμερο
20/08 - 27/08	Επταήμερο
27/08 - 03/09	Επταήμερο
ΛΟΥΤΣΑ ΠΡΕΒΕΖΑΣ	
10/08 - 20/08	Δεκαήμερο
20/08 - 27/08	Επταήμερο
27/08 - 03/09	Επταήμερο

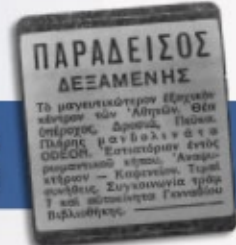
Για πληροφορίες και αιτήσεις επικοινωνείτε με το Γραφείο Θερέτρων & Οικογενειακών Διακοπών στα τηλέφωνα: 210 3349312 (δ:19312), 210 3349558 (δ:19558), 210 3349545 (δ:19545), f: 210 3251543 ή επισκεφθείτε την ιστοσελίδα του Τ.Υ.Π.Ε.Τ.

(www.typet.gr).

ΑΙΤΗΣΕΙΣ ΓΙΝΟΝΤΑΙ ΔΕΚΤΕΣ ΕΩΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΕΜΠΤΗ 23.6.2016

Δικαίωμα συμμετοχής έχουν όλα τα μέλη. Προηγούνται όσοι δεν έχουν συμμετάσχει στο πρόγραμμα Οικογενειακών Διακοπών την τελευταία πενταετία. Η κλήρωση θα πραγματοποιηθεί την Παρασκευή 24.6.2016 & ώρα 15:00, στα γραφεία του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. (ΣΟΦΟΚΛΕΟΥΣ 15 & ΑΙΟΛΟΥ, 5ος όροφος)





Λυκαβηττός - Λευκός Πύργος

Το ανοιξιάτικο ελληνικό τοπίο, εν μέσω των μεγάλων εθνικών αλλά και διεθνών προκλήσεων, αποτελεί μία νότα αισιοδοξίας, προοπτικής, ελπίδας. Η φύση αλλάζει και μας προσκαλεί να αλλάξουμε - όσο μας επιτρέπεται - και εμείς διάθεση. Σε ένα πλαίσιο απαιτητικών συνθηκών και περιστάσεων, ένας ανοιξιάτικος περίπατος επιβάλλεται, γιατί αναζωογονεί, ανανεώνει... χαλαρώνει.

Ακόμη και στο κέντρο της πολύβουης πόλης, μία απρογραμματίστη βόλτα, για παράδειγμα στον Λυκαβηττό, στην πρωτεύουσα, ή τον Λευκό Πύργο, στη συμπρωτεύουσα, είναι μία ευχάριστη απόδραση από την άχρωμη καθημερινότητα. Παράλληλα, αποτελεί και ένα ταξίδι στον χρόνο. Αυτή είναι και η μαγεία η οποία χαρακτηρίζει την πατρίδα μας. Κάθε σημείο της, κάθε γωνιά της, στην πόλη ή την εξοχή, έχει τον μύθο της, την ιστορία της. Η πολιτισμική αυτή αξία συνδυάζεται με την απaráμλλη φυσική ομορφιά του μοναδικού στον πλανήτη μεσογειακού τόπου, της πατρίδας μας. Και ειδικά την εποχή αυτή, τα σημεία πολιτισμού της Ελλάδος αναδεικνύονται από το έντονο φως του ήλιου, την ποικιλία των χρωμάτων και τα ζηρηρά αρώματα της φύσης της.

Ένα από τα πιο ρομαντικά και περισσότερο φωτογραφημένα μέρη της Αθήνας θεωρείται ο λόφος του Λυκαβηττού. Σύμφωνα με τη μυθολογία, η θεά Αθηνά μετέφερε έναν βράχο από την Παλλήνη ή από την Πεντέλη, προκειμένου να οχυρώσει ή να υψώσει προς τον ουρανό την Ακρόπολη. Στη διαδρομή, κοράκια την πληροφορήσαν για την απελευθέρωση του παγιδευμένου από αυτήν Εριχθόνιου. Το αποτέλεσμα ήταν η θεά Αθηνά να ταραχτεί από τη δυσάρεστη είδηση και να της γλιστρήσει ο βράχος σχηματίζοντας στο σημείο που έπεσε τον λόφο του Λυκαβηττού. Τα κοράκια έκτοτε και σύμφωνα με τον ίδιο μύθο έγιναν μαύρα.

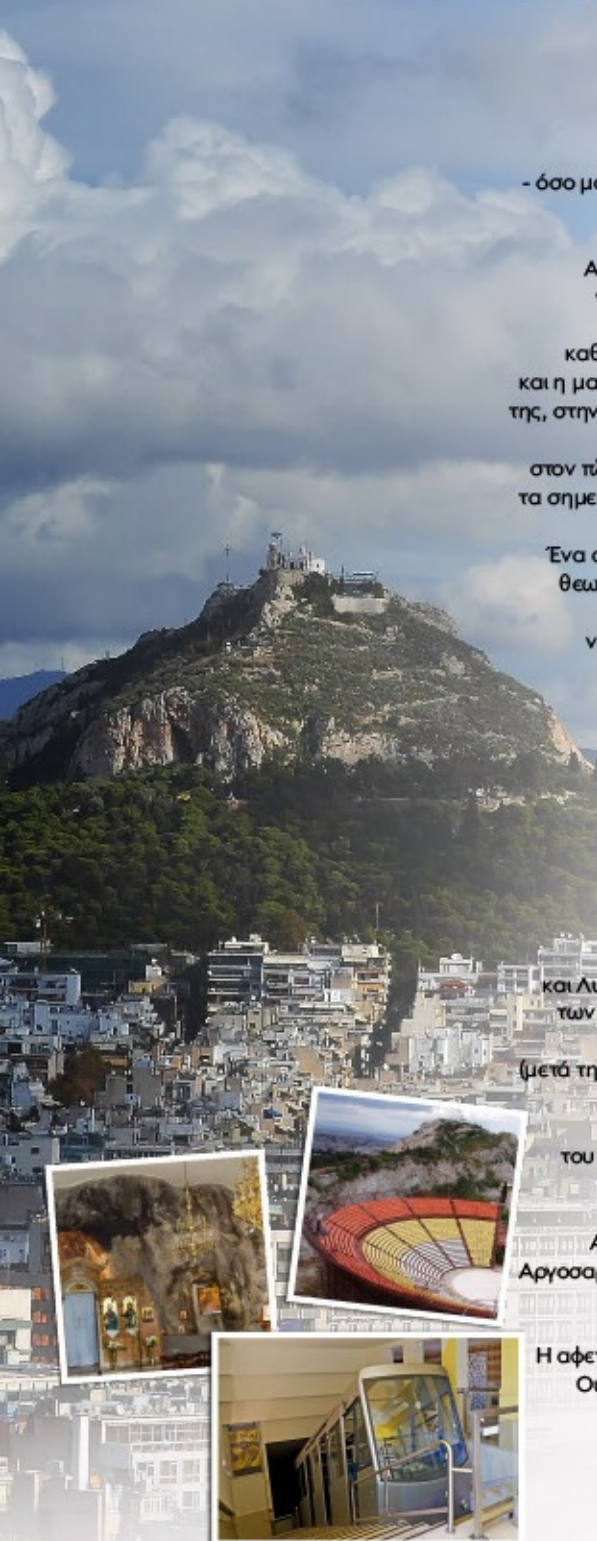
Ο λόφος ονομαζόταν και Αγχεσμός (>αγχι: κοντά, πλησίον) δηλώνοντας ότι βριακόταν κοντά στην Αθήνα την εποχή εκείνη κατά την οποία η πόλη δεν είχε ακόμη επεκταθεί. Στην ονομασία Λυκαβηττός αντιστοιχούν αρκετές ετυμολογικές προσεγγίσεις βασισμένες, οι επικρατέστερες, στη ρίζα λύκη η οποία σημαίνει φως.

Μέχρι το μέσα του 19ου αιώνα και τα δύο ονόματα, Αγχεσμός και Λυκαβηττός, χρησιμοποιούνταν για τον λόφο. Έτσι εξηγείται και η ονομασία των δύο παράλληλων δρόμων οι οποίοι οδηγούν σε αυτόν, δηλαδή της οδού Αγχεσμού η οποία το 1914 μετονομάστηκε σε Βουκουρεστίου (μετά την υπογραφή της ομώνυμης συνθήκης το 1913) και της οδού Λυκαβηττού, της οποίας το τελευταίο τμήμα μετονομάστηκε το 1924 σε Αμερικής.

Στην κορυφή του λόφου βρίσκεται το λευκό εκκλησάκι με τρούλο του Αγίου Γεωργίου το οποίο χτίστηκε τον 18ο αιώνα. Στα χρόνια του Όθωνα, πολίτες δημιούργησαν έναν μικρό δρόμο ο οποίος οδηγεί στον Ναό. Από εκεί οι επισκέπτες απολαμβάνουν ίσως την πιο ωραία θέα προς την Ακρόπολη, τον Πειραιά... και εάν το επιτρέπουν οι καιρικές συνθήκες, τον Αργοσαρωνικό και την Αίγινα. Το βράδυ, η φωτισμένη άποψή τους εντυπωσιάζει, μαγεύει, γαληνεύει και τον πιο απαιτητικό, τον πιο ανήσυχο επισκέπτη. Για την πρόσβαση στην κορυφή το τηλεφερίκ συστήθηκε ανεπιφύλακτα. Η αφετηρία του βρίσκεται στη συμβολή των οδών Πλουτάρχου και Αριστίππου.

Οι εργασίες τοποθέτησής του διήρκαν από το 1961-1964 και λειτούργησε για πρώτη φορά το 1965 προξενώντας την εποχή εκείνη αντιδράσεις για την αισθητική παρέμβαση στο τοπίο.

Ένα τοπίο στο οποίο βρίσκονται επίσης ο ναός σε φυσικό καμπύλωμα των Αγίων Ισιδώρων, το θέατρο του Λυκαβηττού, εμπνευσμένη πρόταση





της Άννας Συνοδινού για τη δημιουργία του (1964-65), το καταφύγιο, η πλατεία της δεξαμενής, του κάποτε δηλαδή υδραγωγείου το οποίο ξεκίνησε ο Αδριανός και αποπεράτωσε ο Αντωνίνος ο Ευσεβής... Έργα τα οποία καθιστούν τον λόφο του Λυκαβηττού σημείο ποικίλου ενδιαφέροντος της πόλης.

Καθώς το Πάσχα πλησιάζει, μία από τις ωραιότερες ημέρες επίσκεψης του λόφου για Αθηναίους και μη είναι το Μεγάλο Σάββατο. Με το Χριστός Ανέστη, βεγγαλικά και πυροτεχνήματα εκτοξεύονται στον Αττικό ουρανό από τους ναούς της πόλης. Η ανάβαση προτείνεται μέσω του σχοινοκινήτου σιδηροδρόμου (τελεφερίκ). Η επιστροφή όμως από το δρομάκι είναι η εναλλακτική επιλογή και συνάμα μία από τις πιο συναρπαστικές εμπειρίες.



Ταξιδεύοντας βόρεια, ο Λευκός Πύργος αποτελεί το μνημείο σύμβολο της συμπρωτεύουσας και το σημείο αναφοράς της. Με θέα τον Θερμαϊκό Κόλπο, είναι επίσης ο σιωπηρός μάρτυρας συναντήσεων, γνωριμιών... και ευχάριστων άλλων γεγονότων και συμπύσεων - όπως τραγουδά και ο Γιώργος Ζαμπέτας στο ομώνυμο τραγούδι του.

Η ιστορία του Πύργου χάνεται στα βάθη των αιώνων, όταν στα τέλη περίπου του 15ου αιώνα κτίστηκε, για να αντικαταστήσει παλιότερο βυζαντινό πύργο. Παρόλο που σήμερα στέκεται μοναχικός, μέχρι και τα μέσα του 19ου αιώνα ήταν το ανατολικό τμήμα οχυρού το οποίο κατεδαφίστηκε και αποτελούταν από τείχος με άλλους δύο πύργους.

Στο πέρασμα των χρόνων και των ιστορικών γεγονότων, άλλαξε πολλές ονομασίες μέχρι να καθιερωθεί ως ο Λευκός. Τον 18ο αιώνα περιγράφεται ως το Φρούριο της Καλαμαριάς και τον επόμενο αιώνα ως ο Πύργος των Γενίτσαρων και ο Πύργος του Αίματος (Kenli Kule). Ο χαρακτηρισμός του αίματος αποδίδεται στο γεγονός ότι χρησιμοποιούταν ως φυλακή βασανιστηρίων και θανατοποιονιών. Στα τέλη του 19ου αιώνα, ένας εβραίος κατάδικος είχε την ιδέα να προτείνει να ασβεστώσει τον Πύργο, με αντάλλαγμα την ελευθερία του. Από τότε ονομάζεται «Λευκός Πύργος». Ο κυλινδρικός Πύργος σήμερα είναι ανοικτός σε όσους επιθυμούν να τον επισκεφθούν. Από το 2008 στεγάζει τη μόνιμη έκθεση που αφορά στην ιστορία της Θεσσαλονίκης από την ίδρυσή της έως και σήμερα.

Η επίσκεψή του γίνεται μέσω εσωτερικής σκάλας η οποία συνδέει τους έξι ορόφους του. Μπαίνοντας στον Λευκό Πύργο, με τη βοήθεια των εκθεμάτων, των ατμοσφαιρικών εικόνων, των ήχων και γενικότερα της χρήσης της τεχνολογίας, απολαμβάνουμε ένα ταξίδι στον χρόνο. «Μεταφερόμαστε» στην εποχή ίδρυσης της πόλης, 23 αιώνες περίπου πριν, και ρίχνουμε ματιές στην ιστορία της μέχρι και το πρόσφατο παρελθόν. Είναι ένας μουσειακός χώρος αφιερωμένος στην μακραίωνη ιστορία και το πολυπολιτισμικό πρόσωπο της πόλης. Στο τελευταίο επίπεδο του δημιουργείται δώμα με πανοραμική θέα στην πόλη και τη θάλασσα.

Ο Πύργος με την επιβλητική του αρχιτεκτονική και τη μακρά ιστορία είναι το πιο γνωστό αξιοθέατο της Θεσσαλονίκης. Σήμερα δεν θυμίζει πλέον το σκληρό παρελθόν του και αποτελεί σημείο από το οποίο πολλοί επιλέγουν να ξεκινήσουν μία βόλτα στην πόλη, έναν παραθαλάσσιο περίπατο ή να κάνουν ένα σύντομο διάλειμμα από την καθημερινότητα.

Μία καθημερινότητα της οποίας οι αλλαγές μας κρατούν σε εγρήγορση. Η φύση στέλνει τα δικά της ανοιξιάτικα μηνύματα τα οποία όλο και πιο δύσκολα αντιλαμβανόμαστε. Στο αβέβαιο αυτό περιβάλλον, ελπίζουμε και αισιοδοξούμε απολαμβάνοντας, έστω και για λίγο, το ανοιξιάτικο αεράκι.

Της κ. Ελένης Αλεξανδρή



Ελληνική συμμετοχή στις συνεδριάσεις

του Διοικητικού Συμβουλίου και των Ομάδων Εργασίας της AIM
στη Λισαβόνα



Οι πρόσφατες συνεδριάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου και των Επιτροπών της Διεθνούς Ένωσης έλαβαν χώρα στην πορτογαλική πρωτεύουσα, από τις 18 έως και τις 20 Νοεμβρίου 2015. Οικοδεσπότης των εργασιών ήταν η Ομοσπονδία Α.Τ.Υ. Πορτογαλίας 'Monterio Geral', η οποία, με την ευκαιρία της διοργάνωσης, γιόρτασε και τα 175 χρόνια λειτουργίας της.

Το πρόγραμμα των συνεδριάσεων του τριήμερου διαμορφώθηκε ως εξής:

Τετάρτη 18.11.2015:

Εργαστήριο για τα Μικρά & Μεσαία Μεγέθους Α.Τ.Υ.

Παρουσιάστηκε ο τρόπος λειτουργίας των μικρών Α.Τ.Υ. της Πορτογαλίας, τα οποία συνεργάζονται μεταξύ τους διαμέσου του δικτύου 'redeMut'. Παράλληλα, αναφέρθηκαν τα παραδείγματα των Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων της Πολωνίας και της Ρουμανίας, που συμπληρώνουν τα Εθνικά τους Συστήματα Υγείας, ενώ αναδείχθηκε η περίπτωση της ιταλικής FIMIV, που συγκεντρώνει ως μέλη περίπου 250 χιλ. πολίτες. Κατά τη διάρκεια της σύσκεψης, προτάθηκε από τους συμμετέχοντες να διερευνηθεί η δυνατότητα ενδυνάμωσης του ρόλου των Α.Τ.Υ., ως υπερασπιστών των δικαιωμάτων των ασθενών έναντι των κυβερνήσεων, αλλά και η δυνατότητα διασύνδεσης και συνεργασίας τους, στο πλαίσιο της AIM, με πιθανή ανταλλαγή υπηρεσιών υγείας προς τα μέλη των επιμέρους χωρών.

Συνεδρίαση της Περιφέρειας Αφρικής & Μέσης Ανατολής

Δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στην έννοια της πρόληψης ασθενειών, με ειδική επισκόπηση επί των διαφόρων προτύπων πρόληψης και του ρόλου των φορέων να εντοπίζουν κινδύνους και να εφαρμόζουν επιτυχημένα προγράμματα προληπτικής ιατρικής. Αναφέρθηκε το παράδειγμα της γερμανικής SVLFG, τα εφαρμοζόμενα

προγράμματα της οποίας, με καμπάνιες, επικοινωνιακά μέσα αλλά και την πολυετή εμπειρία της, εμφανίζουν σημαντική αποτελεσματικότητα. Η MFP του Μπουρούντι, επίσης, παρουσίασε τις προκλήσεις που αντιμετωπίζει, όπως η δημογραφική έκρηξη, η πληροφόρηση και η ανάπτυξη των εσωτερικών υπηρεσιών φροντίδας υγείας. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν, τέλος, για τον προγραμματισμό Συνεδρίου σχετικά με τον Μουτουαλισμό στην Αφρική, τον Μάρτιο του 2016 στο Αμπιτζάν.

Πέμπτη 19.11.2015:

Συνεδρίαση της Επιτροπής Ευρωπαϊκών Υποθέσεων

Βασικά θέματα της συνεδρίασης ήταν η αλληλεγγύη και η υπευθυνότητα, στο πρώτο μέρος, και η φροντίδα υγείας απέναντι στους πρόσφυγες, στο δεύτερο. Καθηγητής του Πανεπιστημίου της Γάνδης εξήγησε πως οι άνθρωποι δείχνουν περισσότερο αλληλεγγυοί σε ό,τι αφορά σε αναπόφευκτους κινδύνους και λιγότερο έναντι κινδύνων που μπορούν να αποφευχθούν. Επεσήμανε πως είναι δύσκολο να προσδιοριστεί ποιου είδους συμπεριφορά μπορεί να οδηγήσει σε έναν ανθυγιεινό τρόπο ζωής, ώστε να αποκλειστεί από τις υπηρεσίες ασφάλισης υγείας. Η προσωπική ευθύνη αποτελεί σημαντική υπόθεση, όμως παραδείγματα όπως λ.χ. το κάπνισμα, δεν μπορούν να κριθούν ως παράγοντες που θα απέκλειαν πολίτες από την κοινωνική προστασία.

Αναφορικά με το προσφυγικό ζήτημα, παρουσιάστηκε το παράδειγμα της διαδικασίας ασυλίας στη Γερμανία και οι αλλαγές που έχει υποστεί, προκειμένου να απορροφήσει πρόσφυγες ταχύτερα. Σημειώθηκε πως οι πρόσφυγες στη Γερμανία λαμβάνουν την απαραίτητη πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας, όπου χρειάζεται. Συζητήθηκε η πρόταση κατάρτισης κοινής Διακήρυξης των μελών της AIM, στην οποία θα υπενθυμίζονται οι βασικές αρχές της Ένωσης, όπως η αλληλεγγύη και η πρόσβαση στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας από όλους.

Συνεδρίαση του Διοικητικού Συμβουλίου της AIM

Δόθηκε ιδιαίτερη βαρύτητα στις εξελίξεις που αφορούν στο ηλεκτρονικό ιατρικό ιστορικό, καθώς τα μέλη της AIM ενδιαφέρονται πλέον σε μεγαλύτερο βαθμό για το θέμα της ηλεκτρονικής ανταλλαγής και καταγραφής πληροφοριών, που περιλαμβάνουν τόσο υγειονομικά, όσο και οικονομικά στοιχεία. Παρουσιάστηκαν τα παραδείγματα φορέων ηλεκτρονικής Υγείας από την Εσθονία και την Πορτογαλία, που ανέδειξαν τον τρόπο με τον οποίο η ηλεκτρονική καταγραφή μπορεί να είναι λειτουργική και αποδοτική. Συζητήθηκε, μεταξύ άλλων, και η εσωτερική οργάνωση της AIM, με βασικό

συμπέρασμα την αναγκαιότητα για περιορισμό του αριθμού των Ομάδων Εργασίας, από 13 σε 6. Οι τροποποιητικές προτάσεις θα έχουν ολοκληρωθεί έως την επόμενη Γενική Συνέλευση της Ένωσης.

Στο θέμα της διατύπωσης της Διακήρυξης για τους πρόσφυγες, οι Έλληνες εκπρόσωποι της Ο.Α.Τ.Υ.Ε. επεσήμαναν ότι στο κείμενο θα πρέπει να αναφερθεί η ανάγκη για ζήτηση ιδιαίτερης υποστήριξης προς την Ελλάδα για το ζήτημα αυτό.

Οι σύμβουροι, τέλος, έλαβαν ενημέρωση σχετικά με τις εξελίξεις στις περιφέρειες Ευρώπης, Αφρικής /Μέσης Ανατολής και Λατινικής Αμερικής, για την επικοινωνιακή στρατηγική και τις σχετικές δραστηριότητες που έχουν υλοποιηθεί, καθώς και τον τρέχοντα προϋπολογισμό.

Παρασκευή 20.11.2015:

Εργαστήρι για τα Φάρμακα

Κεντρικό θέμα της διάσκεψης ήταν το πώς μπορεί να διατηρηθεί η παροχή υψηλής ποιότητας φαρμακευτικών προϊόντων. Παρουσιάστηκε σχετικό έγγραφο τοποθέτησης που εξέδωσαν από κοινού η AIM και η Ευρωπαϊκή Πλατφόρμα για την Κοινωνική Ασφάλιση (ESIP) τον περασμένο Οκτώβριο. Το έγγραφο περιγράφει τη διαδικασία από την οποία περνά κάθε φάρμακο πριν την κυκλοφορία του, από τις κλινικές δοκιμές και την αξιολόγηση των τεχνολογιών υγείας, μέχρι την κοστολόγησή του και την πρόσβαση στην αγορά.

Πραγματοποιήθηκε εκτενής ανάλυση του κόστους Έρευνας & Ανάπτυξης και η αναγκαιότητα για κατάρτιση ανεξάρτητων οικονομικών μελετών με κρατική επιχορήγηση, προκειμένου να διασφαλιστεί η διαφάνεια στον τομέα.

Έγινε αναφορά στην επίδραση του Προγράμματος Χρηματοπιστωτικής Υποστήριξης της Ε.Ε. και του ΔΝΤ στην παροχή φαρμακευτικών προϊόντων, επισημάνθηκε ο αναπτυσσόμενος ρόλος της Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας στο Πορτογαλικό ΕΣΥ και παρουσιάστηκαν οι πρόσφατες εξελίξεις στη χρηματοδότηση των νοσοκομειακών ιατροτεχνολογικών προϊόντων.

Εκ μέρους της Ομοσπονδίας και των Ταμείων - μελών της, στις εργασίες της Διεθνούς Ένωσης μετείχαν ο Πρόεδρος Δ.Σ. Ο.Α.Τ.Υ.Ε./Τ.Υ.Π.Ε.Τ., κ. Νικόλαος Κήπος, ο Αντιπρόεδρος Δ.Σ. Ο.Α.Τ.Υ.Ε. & Γεν. Γραμματέας Δ.Σ. Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π., κ. Νικόλαος Καρούτζος, το Μέλος Δ.Σ. Ο.Α.Τ.Υ.Ε./Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε., κ. Σπυρίδων Μανιάτης και το Μέλος Δ.Σ. Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε., κ. Γαύργιος Καρασούλας.

Ολοκληρώνεται το 30^ο εσωτερικό πρωτάθλημα ποδόσφαιρου του Σ.Υ.Ε.Τ.Ε. στην Αττική

“Εργασιακός αθλητισμός είναι ο αθλητισμός που ασκείται στο πλαίσιο της εργασιακής - παραγωγικής διαδικασίας με φορείς οργάνωσης επιχειρήσεις, υπηρεσίες ή εργασιακούς φορείς και στόχο την αγωνιστική αθλητική δραστηριότητα των εργαζομένων.”

Επισημαίνοντας τη σημασία του αθλητισμού για τη σωματική υγεία, αξίζει να υπογραμμιστούν τα ψυχολογικά και κοινωνικά οφέλη. Η καλή σωματική υγεία βοηθά τους ανθρώπους να ελέγχουν τις ζωές τους. Η σωματική άσκηση ανακουφίζει από το άγχος και προλαμβάνει τα ψυχολογικά προβλήματα. Οι αθλητικές δραστηριότητες σε τακτική βάση δίνουν ρυθμό στη ζωή του ατόμου και δημιουργούν μία βάση για δραστηριότητες προσανατολισμένες σε στόχους. Στον τομέα της κοινωνικής ευεξίας ο αθλητισμός μπορεί επίσης να αποτελέσει μέσο κοινωνικής δραστηριότητας. Για όσους βρίσκονται σε σταυροδρόμια στη ζωή τους, ο αθλητισμός και οι σχετιζόμενες με αυτόν δραστηριότητες αποτελούν έναν σημαντικό παράγοντα διατήρησης της επαφής με την κοινωνία. Επίσης, ο αθλητισμός προσθέτει αξία στο κοινωνικό και πολιτιστικό κεφάλαιο τόσο σε ατομικό όσο και σε συλλογικό επίπεδο. Είναι προφανές ότι η μέτρια και σε τακτική βάση αθλητική δραστηριότητα είναι ένας από τους ακρογωνιαίους λίθους της καλής υγείας της λειτουργικής ικανότητας και της ευεξίας. Ο ρόλος αυτός είναι θεμελιώδης, αποκλειστικός και είναι προς όφελος των ανθρώπων κάθε ηλικίας. Ο ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΕΘΝΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ (Σ.Υ.Ε.Τ.Ε.), θέτοντας σε πρώτη προτεραιότητα τη σωματική και πνευματική υγεία των εργαζομένων στην Εθνική Τράπεζα, ξεκίνησε πριν από 30 χρόνια, κάνοντας τα πρώτα βήματα στον εργασιακό αθλητισμό μέσω των γυμναστηρίων, δημιουργώντας μεταξύ άλλων και τμήμα ποδοσφαίρου.

Στις 21 Νοεμβρίου 2015, ξεκίνησε το 30ο εσωτερικό πρωτάθλημα ποδοσφαίρου του Σ.Υ.Ε.Τ.Ε. στην Αττική, με τη συμμετοχή 8 ομάδων και με ποδοσφαιριστές εργαζόμενους του Ομίλου της Εθνικής Τράπεζας, αλλά και εργαζόμενους εταιρειών που απασχολούνται σε υπηρεσίες της Τράπεζας (ενοικιαζόμενο προσωπικό).

Το πρωτάθλημα στηρίζεται κι εφέτος στον εσωτερικό κανονισμό του, ο οποίος συντάχθηκε και συμφωνήθηκε από τους υπευθύνους των ομάδων που συμμετέχουν. Δημιουργήθηκε, προκειμένου να δώσει την ευκαιρία στον κάθε εργαζόμενο να αθληθεί σωματικά, αλλά και ψυχικά, με πολλαπλά οφέλη για τον ίδιο και την Εθνική Τράπεζα. Μέσω του εργασιακού αθλητισμού δημιουργούνται στενές σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων, γνωρίζονται καλύτερα, δημιουργούν νέες φιλίες. Πάνω από όλα όμως, αγωνίζονται σε πνεύμα αθλητικό, ψυχαγωγικό και ευγενούς άμιλλας.

Ο αθλητισμός είναι πάνω από όλα. Η βία δεν έχει θέση ανάμεσά μας. Η αξία των αγώνων αυτών είναι ότι δεν έχουν χαρακτήρα ανταγωνισμού - πρωταθλητισμού μεταξύ των σωματείων - φορέων που συμμετέχουν, αλλά δίνουν έμφαση κυρίως στη συμμετοχή, την άθληση, την ψυχαγωγία και την ευγενή άμιλλα.

Στο φετινό πρωτάθλημα συμμετέχουν οι ομάδες: **Δ/νση Πίστης, Δ/νση Πληροφορικής, Εθνικάρτα, Ένωση, Σύνταγμα, Τ.Υ.Π.Ε.Τ., MILAN & REAL PRO.**

Η μαγεία του ποδοσφαίρου που απλόχερα προσφέρει ο Σ.Υ.Ε.Τ.Ε. στους εργαζόμενους στην Εθνική Τράπεζα είναι πραγματικά ανεκτίμητη. Ο θεσμός του Εσωτερικού Πρωταθλήματος στην Αττική πρέπει να διατηρηθεί για πολλά ακόμη χρόνια με ακόμη περισσότερες ομάδες και συναδέλφους ποδοσφαιριστές.



Στη μνήμη...

Χριστίνας Γκίκα, ο συν/φος κ. Παναγιώτης Μαντζιάρας κατέθεσε το ποσό των 30,00 €.

Χρήστου Μπινόπουλου, τέκνου της συν/φου κ. Βαϊτσας Ψαρρά, ο κ. Ιωάννης Κουκουρέλης και η κ. Δημητρούλα Θεοδωρίδου κατέθεσαν το ποσό των 100,00€.

Χρήστου Μπινόπουλου, τέκνου της συν/φου κ. Βαϊτσας Ψαρρά, οι συν/φοι του κατ/τος Ε.Τ.Ε. Χαριλάου (218) και του Τομέα Οργάνωσης Ε.Τ.Ε., καθώς και οι Λαμπρινή Μπάρμπα, Κλεάνθης Κουμαρίδης και Γεώργιος Ψαρρής κατέθεσαν το ποσό των 310,00€.

Παναγιώτας Σύρκα, μητέρας του συν/φου κ. Αντωνίου Σύρκα, ο κ. Κωνσταντίνος Μπράτος κατέθεσε το ποσό των 100,00€.

Λεωνίδα Π. Διαμάντη, συν/χου συν/φου, αγαπημένου συζύγου και πατέρα, η κ. Αθηνά Διαμάντη και τα τέκνα Παντελής Λεων. Διαμάντης & Δημήτριος Λεων. Διαμάντης, κατέθεσαν το ποσό των 100,00€.

Μάρκου Πεζούλα, οι συν/φοι κ. Ιωάννα Σοφούλη και Νέλλη Γιαννοπούλου κατέθεσαν το ποσό των 100,00€.

Δημητρίου Ζαμπόπουλου, φίλου, η κ. Δέσποινα Παπανικολάου, οι κ. Σταμάτης και η Μαίρη Γκιουζέλη, οι κ. Μιχάλης και η Αγγελική Στεργίου και οι κ. Νέαρχος και η Κλειώ Μαλεφάκη κατέθεσαν το ποσό των 200,00€.

Ευγενίας Βρυσίτσα-Αλευρά, συζύγου του αγαπητού φίλου κ. Φώτη Αλευρά, ο κ. Νίκος Αλεξανδρόπουλος κατέθεσε το ποσό των 50,00€.

Ευγενίας Βρυσίτσα-Αλευρά, ο σύζυγός της κ. Φώτης Αλευράς κατέθεσε το ποσό των 30,00€, υπέρ των σκοπών της κλινικής «ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ».

Ευγενίας Βρυσίτσα-Αλευρά, πολυαγαπημένης μητέρας, τα τέκνα Γεώργιος και Βασίλειος Αλευράς κατέθεσαν το ποσό των 20,00€.

Σαράντου Μαρινάκου, πατέρα του κ. Νικολάου Μαρινάκου, Δ/ντή Δ/σης Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης Ε.Τ.Ε. & Ομίλου, ο κ. Πέτρος Δασκαλέας, Δ/ντής Δ/σης Φορολογίας Ε.Τ.Ε. κατέθεσε το ποσό των 100,00€.

Σαράντου Μαρινάκου, πατέρα του κ. Νικολάου Μαρινάκου, Δ/ντή Δ/σης Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης Ε.Τ.Ε. & Ομίλου, ο κ. Βασίλειος Κουτρομάνης κατέθεσε το ποσό των 20,00€.

Σαράντου Μαρινάκου, πατέρα του κ. Νικολάου Μαρινάκου, Δ/ντή Δ/σης Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης Ε.Τ.Ε. & Ομίλου, ο κ. Κωνσταντίνος Μπράτος κατέθεσε το ποσό των 100,00€.

της αδελφής του κ. Ιωάννη Στεργίου από το κατ/μα Ε.Τ.Ε Κατερίνης (373) κατατέθηκε το ποσό των 115,00€.

Γεωργίου Ροζάκη, Σωσώς Ροζάκη, Ανδρέου Μαυραγάνη, Βασιλικής Δασκαλοπούλου & Χαράλαμπος Καστανού, ο κ. Επαμεινώνδας Διαμαντόπουλος κατέθεσε το ποσό των 100,00€.

Παναγιώτη Συμεωνίδη, συζύγου και πατέρα των συν/φων κ. Κικής και Χριστίνας Συμεωνίδου, ο κ. Χρήστος Παπαζιώτης κατέθεσε το ποσό των 25,00€.

Δημητρίου Αλεξιάδη, αείμνηστου συν/φου και προπαντός φίλου, ο κ. Γεώργιος Γιαννισάκης κατέθεσε το ποσό των 120,00€.

Μυρσίνης Χατζηναγνώστου, Παναγιώτη Βλαχούλη & Λουκά Ανδρίτσου, οι κ. Γρηγόρης και Αλίκη Βαρελά κατέθεσαν το ποσό των 150,00€.

Ανδρομάχης Γαλανού, μητέρας της Δ/ντριας της Διεύθυνσης Δικτύου Δ' Ε.Τ.Ε., κ. Αναστασίας Ναζίδου και **Ευαγγελίας Παλαιχωρινού**, μητέρας του Υπ/ντή της Διεύθυνσης Δικτύου Δ' Ε.Τ.Ε., κ. Αθανασίου Παλαιχωρινού, το προσωπικό της Δι.Δι.Δ' Ε.Τ.Ε. κατέθεσε το ποσό των 330,00€.

Κλεοπάτρας Σταύρου, συζύγου του συν/φου κ. Σταύρου Σταύρου και μητέρας του συν/φου κ. Φιλίππου Σταύρου, η κ. Χρυσούλα Βασιλά και Μαρία Γιακουμινάκη κατέθεσαν το ποσό των 50,00€.

του πεθερού του συν/φου κ. Θεοφάνη Μεσολογγίτη, η Δ/ση Ελέγχου & Στήριξης Λειτουργιών Εταιρικών Πιστοδοτήσεων Ε.Τ.Ε. κατέθεσε το ποσό των 160,00€.

της μητέρας του κ. Ιωάννη Γεροντάκη, ο Σύλλογος Εργαζομένων στην Εθνική Τράπεζα (ΣΥ.ΤΑ.ΤΕ.) κατέθεσε το ποσό των 60,00€.

της μητέρας του κ. Αντωνίου Παληογιάννη, ο Σύλλογος Εργαζομένων στην Εθνική Τράπεζα (ΣΥ.ΤΑ.ΤΕ.) κατέθεσε το ποσό των 60,00€.

Δημητρίου Μανδρέκα, πατέρα του συν/φου κ. Αθανασίου Μανδρέκα, η κ. Στεφανία Αλεξοπούλου, δικηγόρος στην Δ/ση Νομικών Υπηρεσιών Ε.Τ.Ε. κατέθεσε το ποσό των 50,00€.

Δημητρίου Μανδρέκα, οι κ. Αθανάσιος και Αγγελική Μανδρέκα κατέθεσαν το ποσό των 200,00€.

Ο κ. Στέφανος Κωστάκης κατέθεσε το ποσό των 50,00€, υπέρ των σκοπών του Τ.Υ.Π.Ε.Τ.



Μαρτίου 2016

Διεθνής ημέρα της γυναίκας



Η Διεθνής Ημέρα της Γυναίκας γιορτάζεται κάθε χρόνο στις 8 Μαρτίου, σε ανάμνηση μιας μεγάλης εκδήλωσης διαμαρτυρίας που έγινε στις 8 Μαρτίου του 1857 από εργάτριες κλωστοϋφαντουργίας στη Νέα Υόρκη, οι οποίες ζητούσαν καλύτερες συνθήκες εργασίας.

Η πρώτη Διεθνής Ημέρα της Γυναίκας γιορτάστηκε το 1909 με πρωτοβουλία του Σοσιαλιστικού Κόμματος των ΗΠΑ και υιοθετήθηκε δύο χρόνια αργότερα από τη Σοσιαλιστική Διεθνή. Η άνοδος του φεμινιστικού κινήματος στη Δύση τη δεκαετία του '60 αναζωογόνησε τη Διεθνή Ημέρα της Γυναίκας, που από το 1975 διεξάγεται υπό την αιγίδα του ΟΗΕ, με αιχμή του δόρατος την ανάδειξη των γυναικείων προβλημάτων και δικαιωμάτων.

