

2016 / Απρίλιος Μάιος Ιούνιος / Τιμή: 0,03 €



# τα νέα του ΤΥΠΕΤ



τεύχος **164**

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

ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΘΝΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ



## από τη σύνταξη

**Τ**ο καλοκαίρι ξεκινάει για το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. με μία νίκη, μία νίκη... αθλητική. Στο πλαίσιο ανάπτυξης δεσμών φιλίας και καλλιέργειας άμιλλας μεταξύ των εργαζομένων στον όμιλο της Εθνικής Τράπεζας, κάθε χρόνο διεξάγεται το πρωτάθλημα και το κύπελλο ποδοσφαίρου του Σ.Υ.Ε.Τ.Ε. κατά το οποίο η ομάδα του Ταμείου Υγείας αναδείχθηκε η φετινή κυπελλούχος. Το τελικό σκορ δεν έχει σημασία. Αυτό το οποίο αξίζει να τονισθεί είναι ότι όλοι οι αγώνες, από τον αρχικό μέχρι και τον τελικό μεταξύ του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. και της Εθνοκάρτας, χαρακτηρίστηκαν από το πολιτισμένο και το ιδιαίτερα ευχάριστο κλίμα των παικτών-συναδέλφων καθώς και των φιλάθλων-συναδέλφων. Συγχαρητήρια και πάντα νίκες σε όλους τους τομείς.

Επιτυχία και πρόοδος επίσης στους μικρότερους σε ηλικία ασφαλισμένους, τους μαθητές. Οι καλοκαιρινές διακοπές τους ξεκίνησαν. Όσοι φοιτούν σε χαμηλότερες βαθμίδες εκπαίδευσης σίγουρα είναι πιο ξέγνοιαστοι. Για τους τελειόφοιτους όμως, η αγωνία παρατείνεται μέχρι την ανακοίνωση των βάσεων εισαγωγής στην τριτοβάθμια εκπαίδευση. Η σκέψη μας και οι ευχές μας για ό,τι καλύτερο είναι μαζί τους. Ανεξάρτητα όμως, ένα είναι το σίγουρο: η συνάντησή τους στις ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ και ΦΗΜΙΣΜΕΝΕΣ, μετά από τόσα χρόνια ανταγωνιστικής υπεροχής τους στην Ελλάδα, κατασκηνώσεις του Τ.Υ.Π.Ε.Τ.

Κάθε χρόνο, η καλοκαιρινή περίοδος για το Ταμείο Υγείας συνδέεται με το σημαντικό μέλημα της Διοίκησης επιτυχούς λειτουργίας των κατασκηνώσεών του. Ασφαλής άνετη διαμονή, αίσθημα αγάπης, δημιουργική απασχόληση συνθέτουν το βασικό τρίπτυχο των προκλήσεων για χαρούμενους κατασκηνωτές. Λαμβάνοντας υπόψη την πολυετή εμπειρία σε συνδυασμό με την πολύμηνη και επισταμένη προετοιμασία, η επιτυχία κι εφέτος είναι δεδομένη. Εξάλλου, τα γέλια, τα τραγούδια και οι χαρούμενες φωνές τους είναι οι ενδείξεις ότι στον Διόνυσο Αττικής, τη Λούτσα Πρέβεζας, την Κασσάνδρα Χαλκιδικής,

του «**ΤΥΠΕΤ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ**» ΠΑΙΡΝΟΥΝ ΜΙΑ ΧΑΡΑ!  
ΑΠΟΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ 2016!

Τα ζητήματα όμως τα οποία απασχολούν το Διοικητικό Συμβούλιο είναι ποικίλα και πολλαπλά με σπουδαιότερο εξ αυτών τη λήψη εύστοχων αποφάσεων για τη βιωσιμότητα του Ταμείου Υγείας. Οι Διοικήσεις των συλλόγων εργαζομένων της Εθνικής Τράπεζας παρακολουθούν με ενδιαφέρον τις εξελίξεις του Τ.Υ.Π.Ε.Τ., γεγονός το οποίο συνάγεται και από το σχετικό άρθρο του Προέδρου του ΣΥ.ΤΑ.ΤΕ., κ. Νικολάου ΠΑΠΑΪΩΑΝΝΟΥ.

Η καλοκαιρινή ύλη συνεχίζεται με ενδιαφέροντα θέματα υγείας και πολιτισμού... καθώς και με τα νέα του Ταμείου Υγείας, τις ειδήσεις του. Εξάλλου το περιοδικό του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. αποτελεί τον δίαυλο επικοινωνίας με τους ασφαλισμένους. Και όσο υπάρχουν εξελίξεις, η πληροφόρηση πρέπει να είναι άμεση. Εξέλιξη σημαίνει πρόοδος και με γνώμονα την έγκυρη και έγκαιρη ενημέρωση, η διαδικτυακή πλατφόρμα του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. επικαιροποιείται και εμπλουτίζεται με ιστοχώρους, όπως για παράδειγμα, τον πιο πρόσφατο, αυτόν της κλινικής «Υγείας Μέλαθρον».

Με την Ολυμπιακή φλόγα αναμμένη στο μακρινό Ρίο ντε Τζανέιρο της Βραζιλίας εν όψει, τον Αύγουστο, των 31ων σύγχρονων Ολυμπιακών αγώνων, 120 χρόνια μετά την αναβίωσή τους στη χώρα μας, το μήνυμα είναι κοινό και ισχυρό: παγκόσμια ειρήνη και συναδέλφωση!

**Citius, altius, fortius**

Πιο γρήγορα, πιο ψηλά, πιο μακριά... με αξίες, προσπάθεια και ιδανικά!



Καλό καλοκαίρι, το καλύτερο!

STOP



## σε αυτό το τεύχος

- 2 Γράμμα της σύνταξης
- 4 Ειδήσεις - Αποφάσεις
- 7 Ετήσια Γενική Συνέλευση Τ.Υ.Π.Ε.Τ.
- 10 Μύθοι και πραγματικότητα για το κάπνισμα
- 12 Καρδιακή ανακοπή. Η σωστή παρέμβαση του μη εξειδικευμένου διασώστη
- 14 Κοινή ακμή & κυστική ακμή
- 16 Άρθρο του Προέδρου του ΣΥ.ΤΑ.ΤΕ.
- 18 Αλλεργική ρινίτιδα
- 21 Αποφύγετε τις κολπίτιδες
- 22 Το άγχος αποχωρισμού στα παιδιά
- 24 Περπατήστε όσο αντέχετε!
- 26 Τελικός κυπέλλου Σ.Υ.Ε.Τ.Ε. 2016
- 28 Ανάφη... το ελληνικό Γιβραλτάρ
- 30 Δωρεές υπέρ των σκοπών του Τ.Υ.Π.Ε.Τ.
- 31 Ευχαριστήρια

**ΕΚΔΟΤΗΣ:** Νικόλαος Κήπος  
**ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΥΠΟΥ:** Ι. Ψωμιάδης, Δ. Πλας, Γ. Παπαθωμάς,  
 Μ. Βλασσόπουλος, Π. Δραγώνας, Αντ. Λίτου, Π. Πατσούρος, Στ. Λαζαράκης  
**ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ / ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΥΛΗΣ / ΔΙΕΘΝΗ:**  
 Αλ. Βασάλου, Φ. Περδικάρη, Ελ. Αλεξανδρή

**ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΟ:**  
 Στέλιος Χ. Λαζαράκης

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

**ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ ΕΞΩΦΥΛΛΟΥ:**  
 Ελληνικό καλοκαίρι!



ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ: ΤΑ ΝΕΑ ΤΟΥ Τ.Υ.Π.Ε.Τ. / ΚΩΔ.: 012192  
 ΤΕΥΧΟΣ 164 / ΑΠΡΙΛΙΟΣ ΜΑΪΟΣ ΙΟΥΝΙΟΣ 2016  
 ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ: Τ.Υ.Π.Ε.Τ / Σοφοκλέους 15 - 10552 Αθήνα  
 Τ: 210 3349500 (Διοίκηση) - 210 3349300 (Υπηρεσίες)

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



## ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ & ΠΑΡΟΧΩΝ Τ.Υ.Π.Ε.Τ

Στην Τακτική Γενική Συνέλευση Τ.Υ.Π.Ε.Τ. η οποία πραγματοποιήθηκε στις **18 Μαΐου 2016** στο Κεντρικό Κατ/μα Ε.Τ.Ε. (040), μεταξύ άλλων εγκρίθηκαν τροποποιήσεις και συμπληρώσεις που αφορούν στον Κανονισμό Ασφάλισης & Παροχών Τ.Υ.Π.Ε.Τ., ο οποίος αποτελεί ένα απαραίτητο εργαλείο για την ενημέρωσή σας και είναι χρήσιμο να τον συμβουλευέστε ανά πάσα στιγμή. Αναζητήστε τον είτε ηλεκτρονικά στον ιστότοπο του Ταμείου Υγείας ([www.typpet.gr](http://www.typpet.gr)) στη διαδρομή ΑΡΧΙΚΗ / ΠΑΡΟΧΕΣ/Ασφάλιση/Κανονισμός Ασφάλισης & Παροχών Τ.Υ.Π.Ε.Τ. είτε στη φυσική του μορφή.

## ΒΡΑΒΕΥΣΗ Τ.Υ.Π.Ε.Τ.

Με αφορμή την 14η Ιουνίου, **Παγκόσμια Ημέρα Εθελοντή Αιμοδότη**, το Σάββατο 11 Ιουνίου 2016, πραγματοποιήθηκε στο Βελλίδειο Συνεδριακό Κέντρο Θεσσαλονίκης, εκδήλωση προς τιμήν Εθελοντών Αιμοδοτών και Συλλόγων Εθελοντών Αιμοδοτών. Την εκδήλωση διοργάνωσαν οι Νοσοκομειακές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας Θεσσαλονίκης, υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας. Στην εκδήλωση, τιμήθηκαν εθελοντές αιμοδότες και οι πλέον "δυναμικοί" Σύλλογοι Αιμοδοτών της Θεσσαλονίκης, με προσφορά άνω των 2.500 φιαλών αίματος και μακρόχρονη παρουσία στον χώρο της εθελοντικής αιμοδοσίας.

Στην εν λόγω εκδήλωση **τιμήθηκε το Τ.Υ.Π.Ε.Τ.**, με απονομή Επαίνου από το «Ιπποκράτειο» Νοσοκομείο, όπου τηρείται η Τράπεζα Αίματος του Ταμείου Υγείας, για την πολύχρονη συνεισφορά του στον θεσμό της εθελοντικής αιμοδοσίας. Προσφέρθηκε, επίσης, αναμνηστικό δώρο από το Υπουργείο Υγείας.

## ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΙ ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΑΚΟΙ ΣΤΑΘΜΟΙ, σχολ. περ. 2015-2016

Σύμφωνα με απόφαση του Δ.Σ., το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. θα προχωρήσει στην υπογραφή συμβάσεων με βρεφονηπιακούς σταθμούς και για τη σχολική περίοδο **2016-2017**. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες συμπεριλαμβάνουν μεταφορά προς και από τον σταθμό, σίτιση, φύλαξη, προληπτική ιατρική και βρεφική ή νηπιακή αγωγή.

Το κόστος εγγραφής βρεφών ανέρχεται στα **€140,00**, ενώ το κόστος εγγραφής νηπίων, συμπεριλαμβανομένου του απαραίτητου υλικού, ανέρχεται στο ποσό των **€200,00**.

Ως βρέφη θεωρούνται παιδιά τα οποία κατά την εγγραφή τους είναι ηλικίας μικρότερης των δύομισι ετών.

Επιπλέον δραστηριότητες, που επιλέγουν οι γονείς,

καταβάλλονται από τους ίδιους απευθείας στον σταθμό.

Αλλαγή βρεφονηπιακού σταθμού γίνεται εντός δύο (2) μηνών, εφόσον η εγγραφή γίνεται κατά την έναρξη της σχολικής χρονιάς (έως 31.10) ή εντός ενός (1) μηνός αν η εγγραφή γίνει από την 1η Νοεμβρίου και μετά.

Ενημερωθείτε σχετικά στον ιστότοπο του Ταμείου Υγείας ([www.typpet.gr](http://www.typpet.gr)).

## ΛΟΥΤΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΤΟΥΣ 2016

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

**Δεν καταβάλλεται επίδομα για ποιοθεραπεία και εισπνοές.**

Τα χορηγούμενα ποσά είναι:

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

Απαραίτητα δικαιολογητικά για την καταβολή του επιδόματος είναι η βεβαίωση του λουτροθεραπευτηρίου και τα αποκόμματα των ημερήσιων εισιτηρίων, τα οποία υποβάλλονται **έως τις 30.11.2016**.

## ΑΕΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΤΟΥΣ 2016

**Χ**ορηγείται βοήθημα σε όσα μέλη πάσχουν από βαρύ πνευμονικό νόσημα, νεφροπάθεια, Κα πνευμόνων και πνευμονοκοκκίαση.

Τα δικαιολογητικά για την καταβολή του βοηθήματος είναι:

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

Το καταβαλλόμενο ποσόν είναι **€118** για τις χρόνιες παθήσεις και **€162** για τις υπόλοιπες. Το επίδομα καταβάλλεται **έως τις 30.11.2016**, με την προσκόμιση βεβαίωσης της αστυνομικής αρχής του τόπου διαμονής για την εφαρμογή αεροθεραπείας.

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

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

**Τηλέφωνα επικοινωνίας για την Αθήνα:** 210 334 9300 (δ:19300), 210 334 9515 (δ:19515) & 210 334 9519 (δ:19519).  
**Για τη Θεσσαλονίκη:** 2310 281936 & 2310 269093.

## ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ Η ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ ΣΤΟ ΑΤΟΜΙΚΟ ΣΥΝΤΑΓΟΛΟΓΙΟ

**Σ**ύμφωνα με απόφαση της Διοίκησης του Ταμείου Υγείας (Μάιος 2012), το ατομικό συνταγολόγιο πρέπει να φέρει απαραίτητως φωτογραφία του ασφαλισμένου.

Τα μέλη κατά την προσέλευσή τους στα αρμόδια Γραφεία του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. για την έκδοση ή ανανέωση του ατομικού τους συνταγολογίου πρέπει να προσκομίζουν πρόσφατη ατομική φωτογραφία.

Για την έκδοση ή ανανέωση του ατομικού συνταγολογίου, μέσω αλληλογραφίας, το αίτημα, συνοδευόμενο από πρόσφατη φωτογραφία του μέλους που αφορά, αποστέλλεται:

Για την **Αθήνα:** Τ.Υ.Π.Ε.Τ.,  
Γραφείο Πρωτοκόλλου - Σοφοκλέους 15,  
10552 Αθήνα.

Για τη **Θεσσαλονίκη:** Υγειονομικό Συγκρότημα Τ.Υ.Π.Ε.Τ. Θεσσαλονίκης, Τμήμα Πρόνοιας & Διοικητικής Υποστήριξης - Ερμού 28, 54624 Θεσσαλονίκη.



## ΔΙΗΜΕΡΟ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΣΤΟ Υ.Σ.Θ.

Σε συνεργασία με το «Ιπποκράτειο» Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης και υπό την επίβλεψη εξειδικευμένων ιατρών, διοργανώθηκε **διήμερο πρόγραμμα εθελοντικής αιμοδοσίας, στις 18 και 19 Μαΐου 2016**, στο Υγειονομικό Συγκρότημα Θεσσαλονίκης. Στη διάρκεια του διημέρου συγκεντρώθηκαν **106** φιάλες αίματος. Καθώς το αρχικώς προγραμματισμένο τριήμερο πρόγραμμα συμπύχθηκε σε δύο ημέρες λόγω κωλύματος από πλευράς του συνεργαζόμενου νοσοκομείου, εθελοντές αιμοδότες οι οποίοι δεν μπόρεσαν να προσέλθουν στο Τ.Υ.Π.Ε.Τ. Θεσσαλονίκης, μπορούν να απευθύνονται στο Τμήμα Αιμοδοσίας του «Ιπποκράτειο» Νοσοκομείου (τ: 2310 892811), χωρίς ραντεβού, τις εξής ημέρες και ώρες: **Δευτέρα έως και Πέμπτη, 08:30-14:00 & 17:00-19:00, Παρασκευή, 08:30-14:00, Σάββατο & Κυριακή, 09:00- 12:00.** Σημαντική είναι η λήψη σχετικής βεβαίωσης του Νοσοκομείου για την προσφορά αίματος **υπέρ της Τράπεζας Αίματος Τ.Υ.Π.Ε.Τ.**, η οποία πρέπει να αποστέλλεται στο αρμόδιο Γραφείο του Ταμείου Υγείας στη Θεσσαλονίκη για την ενημέρωση της καρτέλας εθελοντή αιμοδότη. Επόμενο τριήμερο εθελοντικής αιμοδοσίας έχει προγραμματιστεί για τις **23, 24 & 25 Νοεμβρίου 2016.**

## ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ "CRETA INTERCLINIC A.E."

Το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. υπέγραψε σύμβαση συνεργασίας με την κλινική "CRETA INTERCLINIC A.E.", η οποία αφορά στην παροχή υπηρεσιών για ιατρικές πράξεις και επεμβάσεις οι οποίες **δεν διενεργούνται** στην κλινική του Τ.Υ.Π.Ε.Τ., «ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ».

*Οι παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες αφορούν σε:*

- ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ
- ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΑ - ΑΓΓΕΙΟΠΛΑΣΤΙΚΗ - ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ
- ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ
- ΓΕΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ
- ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ
- ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ
- ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ
- ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΙΓΓΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ
- ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

*Στις ανωτέρω επεμβάσεις το μέλος επιβαρύνεται επί της αμοιβής των ιατρών, καθώς και με τον συνολικό Φ.Π.Α. Τα προαναφερόμενα ποσά καταβάλλονται από το μέλος στην κλινική.*

- ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ
- ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ, ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΕΣ

ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ, ΜΑΓΝΗΤΙΚΕΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ, TRIPLEX ΚΑΡΔΙΑΣ

- ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ (εκτός Προεδρικού Διατάγματος)
- ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΕΙΣ
- ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ (εκτός Προεδρικού Διατάγματος)

Το κόστος των διαγνωστικών εξετάσεων σε εξωτερικούς ασθενείς, καθώς και οι ιατρικές πράξεις που δεν περιλαμβάνονται στο Προεδρικό Διάταγμα, καλύπτονται από τους ασφαλισμένους οι οποίοι στη συνέχεια, προσκομίζοντας τα πρωτότυπα παραστατικά, αποζημιώνονται από το Ταμείο Υγείας.

Για κάθε ιατρική πράξη ή επέμβαση τα μέλη απευθύνονται στο αρμόδιο γραφείο του Τ.Υ.Π.Ε.Τ., για **έγκριση.**

Για Μεσαίες Επεμβάσεις, Μεγάλες Επεμβάσεις, Βαρείες Επεμβάσεις, Εξαιρετικά Βαρείες Επεμβάσεις, Ειδικές Επεμβάσεις Α, Ειδικές Επεμβάσεις Β και Επεμβατικές Επεμβάσεις, εκδίδεται Εγγυητική Επιστολή.

Περισσότερες πληροφορίες παρέχονται στα τηλέφωνα: **210 334 9300 (δ:19300), 210 3349336 (δ:19336), 210 3349578 (δ:19578).**

Η κλινική "CRETA INTERCLINIC A.E." βρίσκεται επί της οδού **Μίνως 63**, στο **Ηράκλειο Κρήτης**, τ: **2810 373800.**



## ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕΛΩΝ Τ.Υ.Π.Ε.Τ.

Για τη διευκόλυνση της επικοινωνίας του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. με τα μέλη του, εν ενεργεία & συνταξιούχους, χρήσιμο είναι να επικαιροποιηθούν τα στοιχεία επικοινωνίας με το Ταμείο Υγείας (π.χ. δ/ση & τηλέφωνο οικίας, κινητό τηλέφωνο).

Καλούνται τα μέλη τα οποία **δεν έχουν επικοινωνήσει** με το Ταμείο Υγείας για την εν λόγω ενέργεια, να αποστείλουν τα στοιχεία τους στο email [typet@nbg.gr](mailto:typet@nbg.gr).

# Ετήσια τακτική γενική συνέλευση Τ.Υ.Π.Ε.Τ.

## 18 Μαΐου 2016



Ο πρόεδρος του Τ.Υ.Π.Ε.Τ., συν. **Νίκος Κήπος** ανέφερε μεταξύ άλλων: «Άλλη μια χρονιά επιτυχημένη δράσης για το Τ.Υ.Π.Ε.Τ., αναδείχθηκε το 2015, χρονιά κατά την οποία επιτελέστηκε σημαντικό έργο, τόσο όσον αφορά στην εύρυθμη και ορθή λειτουργία του, όσο και στην εξασφάλιση της βιωσιμότητάς του στο μέλλον. Όραμα και επιδίωξή μας η επιτυχής και διαχρονική παρουσία του Ταμείου Υγείας στον χώρο της Υγείας. Χωρίς επιπρόσθετη επιβάρυνση των μελών, συνεχίζεται απρόσκοπτα η παροχή υπηρεσιών υγείας, όπως προβλέπεται στον Κανονισμό Ασφάλισης & Παροχών Τ.Υ.Π.Ε.Τ.».



**Τ**ον περασμένο Μάιο, πραγματοποιήθηκε στη σάλα του Κεντρικού Καταστήματος (040) η ετήσια Γενική Συνέλευση του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. Στη διάρκεια των εργασιών της Συνέλευσης εγκρίθηκαν με μεγάλη πλειοψηφία ο Διοικητικός & Οικονομικός Απολογισμός παρελθόντος έτους, ο Προϋπολογισμός για το 2016, καθώς και τροποποιήσεις και συμπληρώσεις άρθρων του Κανονισμού Ασφάλισης και Παροχών Τ.Υ.Π.Ε.Τ.

Πρόεδρος της Γ.Σ. εκλέχθηκε ο συν. **Λουκάς Τσαάκλας**, ενώ τα αδελφά Ταμεία Υγείας εκπροσώπησε ο πρόεδρος του Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε. και γεν. γραμματέας της Ο.Α.Τ.Υ.Ε., συν. **Γιώργος Καρπέτας**, ο οποίος τόνισε την ανάγκη της από κοινού προσπάθειας για την εξασφάλιση της βιωσιμότητας των Ταμείων Υγείας, όχι κατ' επιβολήν, αλλά μέσω του διαλόγου και με τη συμμετοχή όλων, με στόχο τη μείωση των προκλητών δαπανών που δημιουργούνται από διάφορους επαγγελματίες της υγείας.

Ο κ. **Γιάννης Πορτούλας**, πρόεδρος του Συλλόγου Συνταξιούχων Ε.Τ.Ε., αναφέρθηκε στο οδυνηρό παρόν, τόσο για τους εν ενεργεία, όσο και τους συνταξιούχους της Τράπεζας, τονίζοντας ότι το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. αποτελεί το τελευταίο οχυρό, το οποίο οφείλουμε να διαφυλάξουμε «σαν τα μάτια μας».

Ο πρόεδρος του Σ.Υ.Ε.Τ.Ε., συν. **Γιώργος Αρβανίτης**, μεταξύ άλλων τόνισε: «Ο Σ.Υ.Ε.Τ.Ε., διαχρονικά, ενδιαφέρεται και αγωνίζεται για την εύρυθμη λειτουργία του Ταμείου Υγείας, βοηθώντας το Διοικητικό Συμβούλιο



στο έργο του και παρεμβαίνοντας, όποτε αυτό χρειαστεί, στη Διοίκηση της Ε.Τ.Ε για την επίλυση ζητημάτων που το απασχολούν. Με δεδομένο τον σημαντικό περιορισμό των εσόδων του Τ.Υ.Π.Ε.Τ., λόγω της μείωσης των αποδοχών, αλλά και του προσωπικού,

το οποίο αναμένεται να μειωθεί περαιτέρω λόγω της σχεδιαζόμενης εθελούσιας εξόδου, είναι επιτακτική ανάγκη η οικονομική στήριξη του Ταμείου Υγείας μέσω της Ε.Σ.Σ.Ε., σε αντιστάθμισμα των σοβαρών απωλειών του σε εργοδοτικές εισφορές. Με όραμα και προοπτική για τη βιωσιμότητα, την ανάπτυξη και την εύρυθμη λειτουργία του Τ.Υ.Π.Ε.Τ., του πολύτιμου αυτού παράγοντα προστασίας και διασφάλισης της Υγείας των εργαζομένων, των συνταξιούχων και των οικογενειών τους, συνεχίζουμε να αγωνιζόμαστε, με υπευθυνότητα και αποφασιστικότητα».

«Η επιβίωση του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο στη στρατηγική και το σχεδιασμό που ακολουθούμε και όλες μας οι ενέργειες και δράσεις στοχεύουν στην εξασφάλιση της βιωσιμότητάς του. Παρά τις δύσκολες συνθήκες της οικονομικής και όχι μόνο κρίσης που βιώνουμε, συνεχίζουμε να παρέχουμε στους ασφαλισμένους μας ποιοτική παροχή υπηρεσιών, μέσω συνεχούς αναβάθμισης του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και όλων των υποδομών, ώστε να επιτυγχάνουμε μία ανθρώπινη και συναδελφική μεταχείριση και συμπεριφορά στα μέλη μας και στις οικογένειές τους. Στην παρούσα φάση υλοποιούμε ένα ουσιαστικό έργο, αυτό της σύννομης τακτοποίησης και ενοποίησης των τριών κτηρίων που απαρτίζουν το συγκρότημα της Κλινικής “Υγείας Μέλαθρον”, το οποίο θα αποτελέσει μια υπερσύγχρονη μικρομεσαία μονάδα υγείας, που δεν θα έχει να ζηλέψει σε τίποτε



από αντίστοιχες μονάδες του Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα. Παράλληλα, προχωρεί ταχύτατα η εκπόνηση όλων των μελετών και των σχετικών αδειοδοτήσεων, που θα επιτρέψει την ανακατα-

σκευή και την αναβάθμιση των χειρουργείων της Κλινικής, τη δημιουργία μίας λειτουργικής ΜΕΘ, μίας σύγχρονης Αποστείρωσης, ενός τέλειου Καρδιολογικού Τμήματος και ενός ορθοχωροταξικά σωστού Γαστρεντερολογικού Τμήματος. Το Ταμείο Υγείας πορεύεται, σε ένα δύσκολο σημερινό περιβάλλον, με σχεδιασμό τόσο βραχυπρόθεσμο όσο και μακροπρόθεσμο, με ρεαλιστικό πρόγραμμα και με πυξίδα πάντα την απρόσκοπτη και άψογη παροχή υπηρεσιών υγείας σε όλους τους ασφαλισμένους του», τόνισε ο γεν. Γραμματέας του Ταμείου Υγείας, συν. **Θανάσης Γέρουλας**.



«Γι' άλλη μια χρονιά το αποτέλεσμα της χρήσης παρουσίασε ένα μικρό μεν αλλά χρήσιμο πλεόνασμα. Πέρσι ψηφίσαμε έναν προϋπολογισμό ο οποίος προέβλεπε έλλειμμα 350,000 €, δηλώνοντας ότι αν τελικά δεν ήταν πλεονασματικός θα ήταν τουλάχιστον ισοσκελισμένος. Η πεποίθησή μας αυτή δικαιώθηκε Σε έναν διαχειριστικό οργανισμό ο διοικητικός απολογισμός έχει άμεση συνάφεια με το οικονομικό αποτέλεσμα. Κάθε απόφαση, σε διοικητικό επίπεδο, επηρεάζει άμεσα το οικονομικό αποτέλεσμα ή αφήνει οικονομικό αποτύπωμα το οποίο εμφανίζεται βραχυ- ή μεσοπρόθεσμα. Στο πλαίσιο αυτό πιστεύουμε ότι το μέλλον του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. εξαρτάται από δραστικές και άμεσες παρεμβάσεις σε τομείς όπου είναι εφικτή η επίτευξη συνεργιών (για παράδειγμα οι κατασκηνώσεις) ή η δημιουργία τεχνητής ζήτησης υπηρεσιών και φυσικά η αύξηση των πόρων σε μία εποχή που η πρόβλεψη είναι διαρκώς επιδεινούμενη. Πιστεύουμε ότι με κοινή προσπάθεια, πολλή δουλειά και χρήση της απλής λογικής μπορούμε να τα καταφέρουμε», δήλωσε μεταξύ άλλων ο αν. γεν. γραμματέας Τ.Υ.Π.Ε.Τ., κ. **Φώτης Βασιλάκος**, για την ΑΝΟΙΚΤΗ ΓΡΑΜΜΗ με το συνάδελφο για το ΤΥΠΕΤ.

Εκ μέρους της ΔΑΣ - Κατάθεση για το ΤΥΠΕΤ, ο συν. **Τάσος Σαγινίδης**, μέλος του Δ.Σ., στην τοποθέτησή του δήλωσε επιγραμματικά: «Επιμένουμε στην ανάγκη μιας διαφορετικής διαχείρισης (αύξηση εσόδων-νοικοκύρεμα δαπανών) με στόχο τη βιωσιμότητα και τη βελτίωση της ποιότητας των παροχών, σε ριζικές τομές στη διοίκηση του Τ.Υ.Π.Ε.Τ., με αναμόρφωση του οργανογράμματος και των δομών του, στην περιφρούρηση του αυτοδιαχειριζόμενου χαρακτήρα του Ταμείου Υγείας, στη διεύρυνση της δημοκρατίας και του ελέγχου (ριζική τροποποίηση του καταστατικού, καθιέρωση της απλής αναλογικής σε όλη την επικράτεια) και στην ανάγκη τακτής σύγκλησης όλων των επιτροπών, με προτεραιότητα την Επιτροπή Βιωσιμότητας. Με βάση τα παραπάνω, καταψηφίζουμε τον Διοικητικό Απολογισμό, ψηφίζουμε ΛΕΥΚΟ στον Προϋπολογισμό και υπερψηφίζουμε τον Οικονομικό Απολογισμό».

Η επικεφαλής της παράταξης ΝΕΑ ΕΠΟΧΗ στο ΤΥΠΕΤ, συν. **Χριστίνα Καρδάση**, ανέφερε αποσπασματικά: «Είναι δεδομένο ότι η κατάσταση στο Τ.Υ.Π.Ε.Τ., που αποτελεί μέρος του ιδιωτικού συστήματος ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και παροχής υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας, πρέπει να αλλάξει.





Η διάγνωση και ο προσδιορισμός των αιτιών που μας οδήγησαν εδώ αποτελούν τη βάση για την περαιτέρω βιωσιμότητά του και την πλήρη κάλυψη των αναγκών των ασφαλισμένων του. Απαραίτητο στοιχείο για την επίτευξη των στόχων του σχεδίου δράσης είναι η θέσπιση ποσοτικών στόχων για την αύξηση της παραγωγικότητας. Η μείωση του μέσου κόστους νοσηλείας και η αύξηση εσόδων από τη διεύρυνση της πελατειακής βάσης, μπορούν να οδηγήσουν στη δημιουργία μεγαλύτερης επάρκειας πόρων (οι οποίοι θα καλύψουν ακόμη και τις ανάγκες του υπολειπόμενου από πόρους σε σχέση με τα άλλα τμήματα, οδοντιατρικού). Επίσης, η επιλογή του προσωπικού με εξειδικευμένες γνώσεις, μέσα από μια ενιαία διαδικασία αξιολόγησης και η σωστή λειτουργία και χρήση ενός πληροφοριακού συστήματος μπορούν να οδηγήσουν σε περιστωλή δαπανών. Η περιστωλή δαπανών παράλληλα με τη διασφάλιση ελέγχων από ορκωτούς λογιστές και επιθεωρητές, εξασφαλίζουν την επανίδρυση και λειτουργία του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. με κανόνες Α.Ε."

Η επικεφαλής της Πρωτοβουλίας ΕΝΙΑΙΑΣ για το τυπετ, συν. **Σεβαστή Φρυγανά**, ανέφερε: « Εμείς ως ΕΝΙΑΙΑ, στο πλαίσιο δράσης του ΠΑΜΕ και των συνεπών ταξικών δυνάμεων, δεν τοποθετούμαστε θετικά ή αρνητικά με το εάν ανεβαίνει ή πέφτει το ποσό των δαπανών για την Υγεία αλλά εάν καλύπτει, εάν βελτιώνει ή όχι το επίπεδο Υγείας του σύγχρονου ανθρώπου, του εργαζόμενου και του συνταξιούχου, απαιτώντας οι άνθρωποι να ζουν με επίπεδο Υγείας αντάξιο της εποχής μας, του 21ου αιώνα, αντάξιο αυτού που προσφέρει σήμερα με την πρόδοό της, η επιστήμη και η τεχνολογία. Έχουμε όλοι μας δυστυχώς πικρή πείρα όταν σε ένα σοβαρό πρόβλημα υγείας πληρώνουμε μια περιουσία από την τσέπη μας στο σημερινό αποκρουστικό στη μορφή και λειτουργία του σύστημα Δημόσιας Υγείας. Δεν αδιαφορούμε σε καμία περίπτωση για την οικονομική επίπτωση της σωστά προσανατολισμένης δράσης του Ταμείου Υγείας μας. Όμως θεωρούμε, ότι στον 21ο αιώνα που ζούμε,

η εργοδοσία και το Κράτος οφείλουν να στηρίζουν την υγεία των ανθρώπων που δημιουργούν τον πλούτο στην επιχείρηση, την οικονομία και τη χώρα. Οι εργαζόμενοι δημιουργούν πλούτο, η Υγεία τους είναι το κορυφαίο αγαθό που πρέπει να το απολαμβάνουν δωρεάν. **Δείχνουμε με στοιχεία τον στόχο που πρέπει να έχουν οι αγώνες όλων μας.** Όσο πιο γρήγορα συνάδελφοι αποφασίσετε να απαιτήσετε αυτά που σας ανήκουν, όπως έκαναν παλιότεροι και επέβαλλαν τα όποια ψήγματα κοινωνικής πολιτικής έχουμε ακόμα σήμερα, τόσο πιο σύντομο κάνετε το χρονικό διάστημα που θα απαιτηθεί για να ζήσουμε τη ζωή που αξίζουμε. **Έτσι γίνονται πάντα η βελτίωση στα οικονομικά των κοινωνικών παροχών, έτσι πρέπει να γίνει και πάλι".**

Το ανεξάρτητο μέλος του Δ.Σ. του Ταμείου Υγείας, κ. **Δημήτρης Πλας**, δήλωσε: «Δοθέντος ότι οι ανάγκες είναι απεριόριστες και οι πόροι περιορισμένοι θα πρέπει να γίνεται ορθολογική χρήση, με οργανωτική στρατηγική για την κατανομή πόρων σε κάθε μονάδα υπηρεσιών υγείας, με επιμέρους στοχεύσεις και με δομές στα διάφορα ιεραρχικά επίπεδα διακυβέρνησης. Το επόμενο διάστημα θα επέλθουν τεκτονικές και κομβικές αλλαγές στις Τράπεζες αλλά, και με βάση το νέο ασφαλιστικό νομοσχέδιο, όλα σε ένα υπό τον Ενιαίο Φορέα κοινωνικής ασφάλισης, θα πρέπει να είμαστε προετοιμασμένοι για μεγάλες αλλαγές. Μέχρι σήμερα καμία παράταξη δεν έχει καταθέσει ολοκληρωμένο σχέδιο, που θα μεταμορφώσει το σύστημα υγείας του Ταμείου, με απώτερο σκοπό τη μέγιστη δυνατή ικανοποίηση των συμφερόντων των ασφαλισμένων-μελών. Ως σαφή πρόθεση και ένδειξη καλής θέλησης καλώ όλες τις παρατάξεις, ανεξαρτήτως χρώματος και πολιτικών πεποιθήσεων, να συναντηθούμε όχι για να ανταλλάξουμε απόψεις, αλλά να δημιουργήσουμε και να προετοιμάσουμε την ενδυνάμωση του Ταμείου μας, να λάβουμε ορθές αποφάσεις, να σχεδιάσουμε με όλα τα σύγχρονα εργαλεία management το Μέλλον του, ώστε να αντιμετωπίσουμε τις δυσκολίες που μας περιμένουν τα επόμενα χρόνια».

# Μύθοι και πραγματικότητα για το κάπνισμα

**STOP**



**Σ**τις αναπτυσσόμενες χώρες το κάπνισμα είναι η κυριότερη αιτία θανάτων που θα μπορούσαν να προληφθούν. Την τελευταία δεκαετία η συχνότητα του καπνίσματος μειώνεται στη Βόρεια Αμερική και την Ευρώπη, αλλά αυξάνεται στις αναπτυσσόμενες χώρες και τον γυναικείο πληθυσμό, μολοντί οι κίνδυνοι που απειλούν τους καπνιστές είχαν ήδη επισημανθεί πριν από 70 χρόνια περίπου. Σε αυτή την παράδοξη, φαινομενικά, εξέλιξη συμβάλλει η επικράτηση αρκετών «μύθων» γύρω από το κάπνισμα, οι οποίοι πυροδοτούν αντιδικίες μεταξύ «συμπαθητικών καπνιστών», «αντιπαθητικών αντικαπνιστών» και «παθητικών καπνιστών». Σε αυτούς τους «μύθους» επιχειρεί να απαντήσει το πιο κάτω κείμενο με αφορμή την **Παγκόσμια Ημέρα κατά του Καπνίσματος (31 Μαΐου)**.

**ΜΥΘΟΣ 1. «Λίγα τσιγάρα την ημέρα δεν βλάπτουν»**

**ΑΛΗΘΕΙΑ:** Το καθημερινό κάπνισμα ακόμα και 1-4 μόνο τσιγάρων διπλασιάζει τον κίνδυνο για στεφανιαία νόσο και αυξάνει κατά 50% τον κίνδυνο για καρκίνο του πνεύμονα.

**ΜΥΘΟΣ 2. «Τα 'ελαφρά' τσιγάρα είναι λιγότερο βλαβερά»**

**ΑΛΗΘΕΙΑ:** Έχει βρεθεί ότι οι καπνιστές 'ελαφρών τσιγάρων' εισπνέουν πιο βαθιά και παρατεταμένα τον καπνό ή καπνίζουν περισσότερα τσιγάρα, με αποτέλεσμα η ποσότητα της προσλαμβανόμενης πίσσας και νικοτίνης να είναι ίδια με εκείνη που προέρχεται από τα 'κανονικά' τσιγάρα.

**ΜΥΘΟΣ 3. «Κάπνιζα πολύ παλαιότερα, αλλά ευτυχώς κατάφερα να το μειώσω»**

**ΑΛΗΘΕΙΑ:** Μετά από τα 20 χρόνια καπνίσματος ενός πακέτου/ημέρα ισχύει ο νόμος «όλον ή ουδέν», δηλαδή ο κίνδυνος ελαττώνεται σημαντικά για όσους διακόπτουν εντελώς, ενώ παραμένει ουσιαστικά αμετάβλητος για εκείνους που μειώνουν πολύ το κάπνισμα ακόμα και στα 5 τσιγάρα/ημέρα. Οι συστηματικοί καπνιστές διατρέχουν 3-5 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο για έμφραγμα ή εγκεφαλικό επεισόδιο και 10-15 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο για καρκίνο του πνεύμονα, ενώ το προσδόκιμο επιβίωσής τους είναι κατά 10 περίπου χρόνια μικρότερο.

**ΜΥΘΟΣ 4. «Ξέρω ότι βλάπτει, αλλά εγώ το 'ελέγχω' και, αν χρειαστεί, θα μου είναι εύκολο να το διακόψω»**

**ΑΛΗΘΕΙΑ:** Ο εθισμός στη νικοτίνη θεωρείται σήμερα χρόνια νόσος με εξάρσεις, υφέσεις και υποτροπές. Περίπου το 70% των καπνιστών επιθυμεί να διακόψει το κάπνισμα, το 45% το επιχειρεί κάθε χρόνο, αλλά μόλις το 5% επιτυγχάνει παρατεταμένη αποχή (τουλάχιστον ενός χρόνου) χωρίς ιατρική υποστήριξη.

Η πλειονότητα (65%) όσων διακόπτουν το κατορθώνουν οριστικά μετά από τουλάχιστον τρεις απόπειρες, ενώ ορισμένοι γενετικοί πολυμορφισμοί (π.χ. στο γονίδιο DRD2 του υποδοχέα της ντοπαμίνης) έχουν συσχετιστεί με ευκολότερο εθισμό και δυσκολότερη απεξάρτηση.

**ΜΥΘΟΣ 5. «Ο παππούς μου κάπνιζε 3 πακέτα την ημέρα και πέθανε 95 χρονών ήσυχα στον ύπνο του»**

**ΑΛΗΘΕΙΑ:** Τόσο γενετικοί όσο και περιβαλλοντικοί παράγοντες επηρεάζουν την ανθεκτικότητα κάθε καπνιστή απέναντι στη φθοροποιό επίδραση του καπνίσματος. Η επένδυση, όμως, στην εξάρτηση που επιβεβαιώνει τον κανόνα είναι συνήθως ατελέσφορη, αφού οι συστηματικοί καπνιστές που δεν θα αντιμετώπιζαν προβλήματα εξαιτίας του καπνίσματος εκτιμάται ότι δεν υπερβαίνουν τους 2-3/10.000.



Η πιθανότητα νοσηρότητας και θνητότητας ενός πρώην καπνιστή θα εξομοιωθεί σχεδόν πλήρως με εκείνη ενός μη καπνιστή με συγκρίσιμα χαρακτηριστικά, αν η διακοπή γίνει μέχρι τα μέσα της δεκαετίας των τριάντα.

**ΜΥΘΟΣ 6. «Είναι δικαίωμά μου να καπνίζω, γιατί, τελικά, βλέπω μόνο τον εαυτό μου»**

**ΑΛΗΘΕΙΑ:** Η κοπίνη - ο βασικός μεταβολίτης της νικοτίνης - είναι σημαντικά αυξημένη στο πλάσμα των παθητικών καπνιστών, ενώ ο κίνδυνος από το παθητικό («δευτερογενές») κάπνισμα για καρκίνο του πνεύμονα, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια ή στεφανιαία νόσο είναι τουλάχιστο κατά 30% αυξημένος. Πρόσφατα αναγνωρίστηκε ως επικίνδυνη οντότητα και το «τριπογενές» κάπνισμα, δηλαδή η έκθεση στη νικοτίνη που υπάρχει στο σώμα και τα ρούχα ενός καπνιστή, ακόμα και όταν εκείνος δεν καπνίζει κοντά μας.

**ΜΥΘΟΣ 7. «Ευτυχώς κατάφερα να κόψω το τσιγάρο, αντικαθιστώντας το με ένα πούρο την ημέρα»**

**ΑΛΗΘΕΙΑ:** Ο κίνδυνος για στεφανιαία νόσο και καρκίνο του πνεύμονα, του οισοφάγου, του παγκρέατος και της κύστης από το κάπνισμα μιας πίπας ή ενός πούρου την ημέρα, είναι περίπου ο μισός από εκείνον που προκύπτει από το κάπνισμα 10 τσιγάρων/ημέρα, αλλά παραμένει τουλάχιστον διπλάσιος ως πενταπλάσιος από τον κίνδυνο που διατρέχουν οι μη καπνιστές. Ωστόσο, το κάπνισμα πίπας προκαλεί καρκίνο του στοματοφάρυγγα και του λάρυγγα συχνότερα από ό,τι το κάπνισμα τσιγάρου.

**ΜΥΘΟΣ 8. «Διατάζω να το κόψω, γιατί φοβάμαι ότι θα πάρω βάρος»**

**ΑΛΗΘΕΙΑ:** Επειδή η νικοτίνη μειώνει με κεντρικό μηχανισμό την όρεξη και επιβραδύνει την πέψη, στο 80% των καπνιστών που διακόπτουν χωρίς υποστήριξη, παρατηρείται αύξηση του βάρους κατά 2-6 kg, ενώ στο υπόλοιπο 20% κατά περισσότερα από 10 kg σε 1 χρόνο. Το όφελος από τη διακοπή του καπνίσματος υπερακοντίζει τα προβλήματα από την αύξηση του βάρους, η οποία είναι διαχειρίσιμη με συνδυασμό φαρμακευτικής αγωγής, άσκησης και κατάλληλης διατροφής.

**ΜΥΘΟΣ 9. «Κατάφερα να το μειώσω με το ηλεκτρονικό τσιγάρο»**

**ΑΛΗΘΕΙΑ:** Βραχυπρόθεσμες μικρές μελέτες έχουν δείξει ότι το «άτμισμα» μπορεί να είναι λιγότερο βλαβερό από το κάπνισμα. Δεν έχει, όμως, αποδειχθεί ότι μπορεί να βοηθήσει στη διακοπή του καπνίσματος, ενώ οι μακροχρόνιες οργανικές και ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις του είναι ακόμα άγνωστες.

**ΜΥΘΟΣ 10. «Τα φάρμακα ελάχιστα βοηθούν, γιατί το κάπνισμα είναι 'εγκεφαλική' διαδικασία και κόβεται μόνο 'μαχαίρι'»**

**ΑΛΗΘΕΙΑ:** Περίπου τα 2/3 των καπνιστών δοκιμάζουν την απότομη διακοπή με ποσοστό επιτυχίας μόλις 12%. Με τα φάρμακα πρώτης γραμμής, δηλαδή τη βαρενικλίνη και τη βουπροπιόνη, και με τα υποκατάστατα νικοτίνης επιτυγχάνονται ποσοστά αποχής μετά από 6 μήνες 67%, 45% και 24%, αντίστοιχα. Η συμβουλευτική/ψυχολογική υποστήριξη αρκεί για τη διακοπή μόνο στο 10% των καπνιστών, ενώ οι εναλλακτικές παρεμβάσεις (π.χ. βελονισμός) εξασφαλίζουν παρατεταμένη αποχή σε ποσοστό μόλις 8%. Εμβόλιο που επιτυγχάνει διακοπή στο 40% των καπνιστών αναμένεται να κυκλοφορήσει στην επόμενη τριετία.

**Το Ινστιτούτο Διακοπής Καπνίσματος λειτουργεί στα Εξωτερικά Ιατρεία της Κλινικής «Υγείας Μέλαθρον» από τον Μάιο του 2004. Από τους 3.640 ασφαλισμένους που ζήτησαν ιατρική υποστήριξη σε αυτό το διάστημα, οι 2.551 (70%) δέχθηκαν και πέτυχαν παρατεταμένη αποχή από το κάπνισμα.**



# Καρδιακή ανακοπή

## Η σωστή παρέμβαση του μη εξειδικευμένου διασώστη

**Π**ολλές φορές κάποιος από εμάς μπορεί να έχει γίνει μάρτυρας περιστατικού καρδιακής ανακοπής σε τυχαίο χώρο, π.χ. σε μέσα μεταφοράς, σε δημόσια υπηρεσία ή σε χώρο αθλοπαιδιών. Ως καρδιακή ανακοπή ορίζεται η αιφνίδια διακοπή της λειτουργίας της αναπνοής ή της κυκλοφορίας του αίματος ή και των δύο, με αποτέλεσμα την ανεπαρκή παροχή οξυγονωμένου αίματος στα ζωτικά όργανα. Αυτό ενδέχεται να είναι αποτέλεσμα υποκείμενων παθολογικών αιτιών (π.χ. μυοκαρδιοπάθεια, πνευμονική εμβολή, μυοκαρδίτιδα κ.α.), όχι όμως απαραίτητα. Υπολογίζεται ότι πάνω από 700.000 ανακοπές συμβαίνουν κάθε χρόνο στην Ευρώπη και περίπου 400.000 ανακοπές στην Αμερική. Από αυτούς που υφίστανται καρδιακή ανακοπή εκτός νοσοκομείου επιβιώνει περίπου το 1-5%, ενώ από αυτούς που υφίστανται καρδιακή ανακοπή εντός νοσοκομείου η επιβίωση είναι περίπου 10-20%.

Ως Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση (ΚΑΑ) ορίζεται η αλληλουχία των ενεργειών που αποσκοπούν στην επαναφορά του θύματος καρδιακής ανακοπής στη ζωή και τη βαθμιαία αποκατάσταση των ζωτικών λειτουργιών του. Η βασική ΚΑΑ αποτελείται από μία σειρά ενεργειών που πρέπει να εφαρμοστεί ο παριστάμενος διασώστης (εκπαιδευμένος ή μη) ώστε να υποκαταστήσει την αναπνευστική και καρδιακή λειτουργία του θύματος μέχρι να φθάσει εξειδικευμένη βοήθεια. Κυρίως αφορά σε ένα συνδυασμό θωρακικών συμπίεσεων και αναπνοών διάσωσης προς το θύμα. Αξίζει να σημειωθεί ότι η έγκαιρη έναρξη της βασικής ΚΑΑ και του απινιδισμού\* αυξάνει την επιβίωση κατά 60%.

### Αντιμετώπιση θύματος ανακοπής

Σύμφωνα με τις πιο πρόσφατες κατευθυντήριες οδηγίες του 2015 από το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Αναζωογόνησης, τα βήματα που πρέπει να ακολουθήσει ο διασώστης σε ένα επεισόδιο ανακοπής είναι τα εξής:

- 1 Ο διασώστης ελέγχει το περιβάλλον για πιθανούς κινδύνους και διασφαλίζει ότι το θύμα είναι ασφαλές (π.χ. εάν το θύμα έχει πέσει στον δρόμο ελέγχει εάν περνούν αυτοκίνητα).
- 2 Ακολουθώς ο διασώστης ελέγχει το επίπεδο συνείδησης του θύματος. Πλησιάζει το θύμα, γονατίζει δίπλα του και ρωτά δυνατά, κουνώντας ελαφρά τους ώμους, «Είσαι καλά;». Εάν το θύμα απαντήσει,

τότε δεν πρόκειται για ανακοπή και ο διασώστης μένει δίπλα στο θύμα, φροντίζοντας να μην μετακινηθεί από τη θέση του μέχρι να φθάσει η εξειδικευμένη βοήθεια. Εάν το θύμα δεν απαντήσει επιβεβαιώνεται η απώλεια της συνείδησης και ο διασώστης καλεί δυνατά σε βοήθεια.

- 3 Ελευθερώνει τον αεραγωγό με έκταση της κεφαλής και ανύψωση της κάτω γνάθου. Αναζητά σημεία ζωής, όπως κάποια ελάχιστη κίνηση ή έστω υποτυπώδη αναπνοή, τοποθετώντας το πρόσωπό του πλάγια ως προς τη στοματική κοιλότητα του θύματος, ώστε το αυτί του να ανιχνεύσει τυχόν επιπόλαιη αναπνοή και το βλέμμα του ευθεία προς το στέρνο του θύματος για τυχόν κίνηση του θώρακα. Αυτή η στάση διατηρείται για 10 sec. Εάν δεν υπάρχουν σημεία ζωής, ο διασώστης καλεί άμεσα εξειδικευμένη βοήθεια και όταν αυτή έλθει, δίνει ακριβείς απαντήσεις όσον αφορά στην κατάσταση του θύματος και την τοποθεσία του συμβάντος, ενώ δέχεται τυχόν υποδείξεις από το εξειδικευμένο προσωπικό. Σε εκτός νοσοκομείου περιστατικά εντός Ελλάδος καλεί το 166, ενώ στην υπόλοιπη Ευρώπη υπάρχει ο αριθμός 112. Εάν υπάρχουν σημεία ζωής, ο διασώστης τοποθετεί το θύμα σε θέση ανάληψης (πλάγια με το πάνω πόδι λυγισμένο και το αντίπλευρο χέρι κάτω από το μάγουλο που ακουμπά στο έδαφος) και παρατηρεί το θύμα μέχρι να φθάσει η εξειδικευμένη βοήθεια.
- 4 Αρχίζει άμεσα ΚΑΑ με αναλογία θωρακικών συμπίεσεων-αναπνοών 30:2 για ενήλικες και 15:2 για παιδιά άνω του ενός έτους. Δίνει έμφαση στις σωστές συμπίεσεις (συμπίεση μεταξύ 5-6cm για ενήλικες και 4-5cm για παιδιά), και στη μη διακοπή τους έως ότου χρειαστεί να εφαρμοστεί απινιδισμός. Εάν υπάρχουν περισσότεροι του ενός ανανήπτες, συνιστάται η εναλλαγή τους κάθε 2 min. εφαρμογής ΚΑΑ, ώστε να αποφευχθεί η κόπωση και οι μη αποτελεσματικές συμπίεσεις.
- 5 Εάν είναι εκπαιδευμένος στη χρήση απινιδιστή και υπάρχει διαθέσιμη συσκευή, εκτιμά τον καρδιακό ρυθμό και αποφασίζει σε διάστημα <10 sec εάν αυτός είναι απινιδώσιμος (κοιλ. μαρμαρυγή/άσφυγμη κοιλ.ταχυκαρδία) ή μη απινιδώσιμος (άσφυγμη ηλεκτρ.δραστηριότητα/ασυστολία). Εάν είναι απινιδώσιμος, εφαρμόζει έναν απινιδισμό και συνεχίζει χωρίς την παραμικρή καθυστέρηση την εφαρμογή ΚΑΑ, 30:2. Εάν όχι, τότε συνεχίζει χωρίς διακοπή την ΚΑΑ, 30:2.

# Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση (ΚΑΑ)



1



2



3

## 1 Έλεγχος αντίδρασης

Πλησιάστε με ασφάλεια και ελέγξτε την αντίδραση του θύματος. Κουνήστε τους ώμους και ρωτήστε: «Είστε καλά;»  
Αν απαντήσει •Αφήστε τον στη θέση του.  
•Μάθετε τι του συνέβη.  
•Επανελέγξτε τακτικά.  
Αν δεν απαντήσει, φωνάξτε για βοήθεια.

## 2 Απελευθέρωση αεραγωγού & έλεγχος αναπνοής

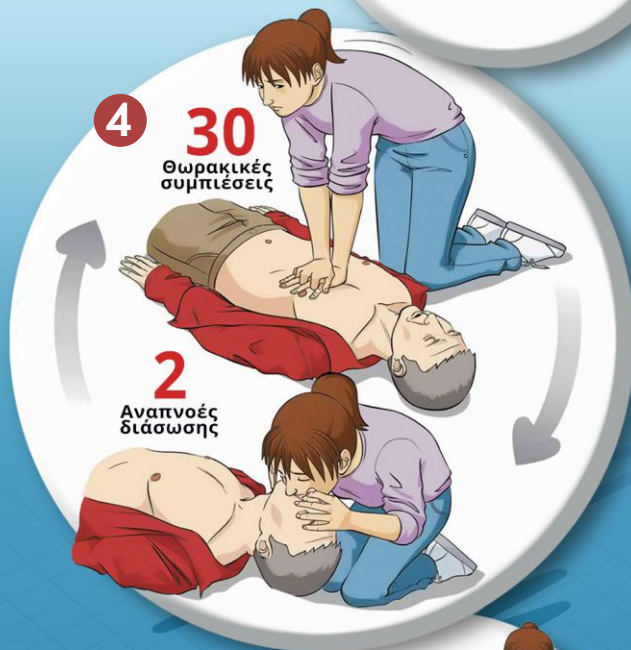
• Ήπια Έκταση κεφαλής - Ανύψωση πηγουνιού.  
• Ακούω, βλέπω, αισθάνομαι και εάν το θύμα αναπνέει **ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ**, τοποθετήστε στη θέση ανάντηξης (πλάγια με το πάνω πόδι λυγισμένο και το αντίπλευρο χέρι κάτω από το μάγουλο που ακουμπά στο έδαφος). **3** Καλέστε το 166 και ελέγχετε συχνά αν η αναπνοή παραμένει φυσιολογική.

## 4 Αρχίστε Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση

• Τοποθετήστε τα χέρια σας στο κέντρο του θώρακα πάνω στο στήθος και **χορηγήστε 30 θωρακικές συμπίεσεις**, συμπιέζοντας το θώρακα σε βάθος 4-5 εκατοστά με συχνότητα τουλάχιστο 100/λεπτό.  
• **Χορηγήστε 2 αναπνοές διάσωσης** κλείνοντας τη μύτη του θύματος και σφραγίζοντας με τα χείλη σας το στόμα του. Εκπνεύστε δυνατά μέχρι να ανυψωθεί ο θώρακός του για διάρκεια περίπου 1". Αφήστε το θώρακα να πέσει.  
• **Επαναλάβετε.**

## 5 Εάν είστε εκπαιδευμένος στη χρήση απινιδιστή

και υπάρχει διαθέσιμη συσκευή, εφαρμόζετε έναν απινιδισμό και συνεχίζετε χωρίς την παραμικρή καθυστέρηση την εφαρμογή ΚΑΑ.



4

30

Θωρακικές  
συμπίεσεις

2

Αναπνοές  
διάσωσης

5

\* Απινιδισμός είναι η διαβίβαση ηλεκτρικού ρεύματος διαμέσου του μυοκαρδίου, τόσο μεγάλους ώστε να είναι ικανή να αποπολώσει κρίσιμη μάζα του και να αποκαταστήσει ηλεκτρική δραστηριότητα.

# Κοινή ακμή & κυστική ακμή

**Η** ακμή είναι μία φλεγμονή των τριχοσμηματογόνων μονάδων συγκεκριμένων περιοχών του σώματος (πρόσωπο και κορμός). Παρατηρείται συχνότερα κατά την εφηβεία και εκδηλώνεται με φαγέσωρες, βλατιδοφλύκταινες ή οζίδια και κύστει. Σχηματισμός ουλών, ατροφικών ή υπερτροφικών, μπορεί να ακολουθήσει όλους τους τύπους ακμής.

Η βαριά ακμή χαρακτηρίζεται από ένα ή περισσότερα από τα ακόλουθα: επίμονα ή υποτροπιάζοντα φλεγμονώδη οζίδια, εκτεταμένες βλατιδοφλυκταινώδεις βλάβες, σχηματισμό ουλών και παρουσία ουριγγίων.

## ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

**Ηλικία:** εφηβεία 10-17 ετών στα κορίτσια, 14-19 ετών στα αγόρια. Μπορεί όμως να πρωτοπαρουσιαστεί και σε ηλικία 25 ετών ή μεγαλύτερη.

**Επάγγελμα:** Επαγγελματική έκθεση σε ακνεογόνα ορυκτέλαια, διοξίνη και άλλες χημικές ουσίες.

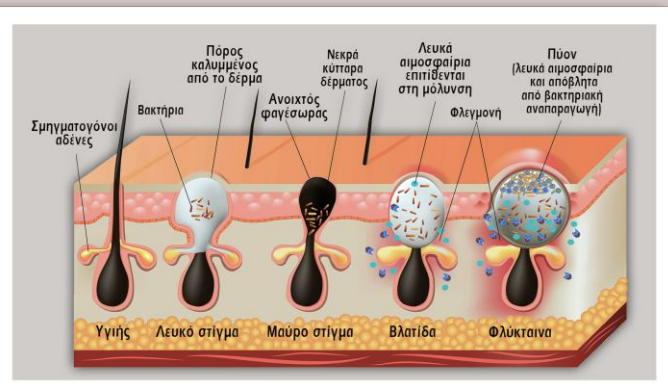
**Φάρμακα:** Το λίθιο, η υδαντοΐνη, τοπικά και συστηματικά γλυκοκορτικοειδή, τα αντισυλληπτικά δισκία και τα ανδρογόνα μπορεί να προκαλέσουν παρόξυνση.

**Γενετικοί παράγοντες:** Οι περισσότεροι ασθενείς με κυστική ακμή έχουν έναν ή και τους δύο γονείς με ιστορικό σοβαρής ακμής.

**Άλλοι παράγοντες:** Ενδοκρινικοί παράγοντες. Το συγκινησιακό stress μπορεί να προκαλέσει επιδείνωση. Οι κλειστές συνθήκες και η εφαρμογή πίεσης στο δέρμα κατά τη στήριξη του προσώπου με τα χέρια ή κατά την τηλεφωνική συνομιλία, είναι επιβαρυντικοί παράγοντες. Η ακμή δεν προκαλείται από την κατανάλωση σοκολάτας ή λιπαρών τροφών ή στην πραγματικότητα από οποιοδήποτε είδος τροφής.

## ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ

Η ακμή προκύπτει από μία διαταραχή της κερατινοποίησης των θυλάκων των τριχών, κατά την οποία το κερατινώδες υλικό γίνεται πυκνότερο και αποφράσσει την έκκριση σμήγματος. Οι βλάβες της ακμής είναι αποτέλεσμα αυτής της ανώμαλης κερατινοποίησης, καθώς και μίας πολύπλοκης αλληλεπίδρασης μεταξύ



ορμονών (ανδρογόνα) και μικροβίων (*propionibacterium acnes*) στις τριχοσμηματογόνες μονάδες ατόμων με κατάλληλο γενετικό υπόστρωμα.

## ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

### Δερματικές βλάβες

- Φαγέσωρες - ανοικτοί (μαύρα στίγματα) ή κλειστοί (λευκές βλατίδες).
- Βλατίδες και βλατιδοφλύκταινες, με φλεγμονή (ερυθρές) ή χωρίς φλεγμονή.
- Οζίδια, οζώδεις ή ελκωτικές βλάβες ή κύστει διαμέτρου 1-4 cm.
- Συρίγγια που επενδύονται από επιθήλιο και παροχετεύουν, παρατηρούνται συνήθως στην οζώδη ακμή.
- Ουλές - ατροφικές (εντυπώματα ή βοθρία) ή υπερτροφικές (ενίοτε και χηλοειδή).
- Σμηγματόρροια του προσώπου και του τριχωτού. Εντοπίζονται στο πρόσωπο, τον τράχηλο, τους βραχίονες, τον κορμό, τους γλουτούς.

### Εργαστηριακές εξετάσεις

- Εργαστηριακός έλεγχος για την ανίχνευση του υπερανδρογονισμού και του συνδρόμου πολυκυστικών ωοθηκών.
- Ελεύθερη τεστοστερόνη - ωοθηκικής προέλευσης στις γυναίκες, πολύ αυξημένη σε όγκους των ωοθηκών.
- FSH και LH, αν το κλάσμα LH/FSH είναι >3:1, αποτελεί ισχυρή ένδειξη.
- DHEA-S - επινεφριδιακής προέλευσης ανδρογόνα.

Στην πλειονότητα των ασθενών με ακμή, ο ορμονολογικός έλεγχος είναι φυσιολογικός.

## ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

### Ήπια ακμή

Τοπικά αντιβιοτικά (ποτέ σαν μονοθεραπεία), σε συνδυασμό με ρετινοειδή.

### Μέτρια ακμή

Επί αποτυχίας του προαναφερόμενου τοπικού σχήματος προστίθενται από του στόματος αντιβιοτικά. Τα αντιβιοτικά είναι συμπληρωματικά και δεν πρέπει να είναι η μόνη θεραπεία. Στις γυναίκες, η μέτρια ακμή

μπορεί να ελεγχθεί με υψηλές δόσεις από του στόματος οιστρογόνων, σε συνδυασμό με προγεστερόνη ή ανδρογόνα. Πάντως, στην τελευταία περίπτωση, η ακμή κατά κανόνα υποτροπιάζει μετά τη διακοπή της αγωγής.

#### **Βαριά ακμή**

Ουλωτική ή ανθεκτική στη θεραπεία. Η ισοτρετινοΐνη είναι ένα ρετινοειδές που αναστέλλει τη λειτουργία των σημηματογόνων αδένων και την κερατινοποίηση και έχει αποδειχθεί ότι είναι μία πολύ αποτελεσματική θεραπεία για τη βαριά ακμή.

#### **Ενδείξεις για την ισοτρετινοΐνη peros**

Στη βαριά, ανθεκτική στη θεραπεία, οζώδη ακμή. Τα οζίδια πρέπει να είναι  $\geq 5,0\text{mm}$  και πρέπει να είναι αρκετά, όχι λίγα. Ουλωτική ακμή, καθώς και βαριά βλατιδοφλυκταινώδης ακμή. Επίσης, πρέπει ο ασθενής να μην ανταποκρίθηκε κατά το παρελθόν σε άλλες θεραπείες για την ακμή, συμπεριλαμβανομένων των συστηματικών αντιβιοτικών.

### ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

Η ισοτρετινοΐνη είναι τερατογόνο φάρμακο. Συνεπώς, η κύηση πρέπει να αποφεύγεται με κάθε τρόπο. Σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας, η αντισύλληψη είναι απαραίτητη. Τόσο οι τετρακυκλίνες, όσο και η ισοτρετινοΐνη μπορεί να προκαλέσουν σύνδρομο εγκεφαλικού ψευδοόγκου. Έτσι, τα δύο αυτά φάρμακα δεν πρέπει να συγχωρηγούνται.

#### **Προειδοποιήσεις**

Πριν από την έναρξη της θεραπείας πρέπει να μετρούνται τα λιπίδια του αίματος. Περίπου 25% των ασθενών μπορεί να εμφανίσει αύξηση των τριγλυκεριδίων, 15% παρουσιάζει μείωση της υψηλής πυκνότητας λιποπρωτεϊνών (HDL) και περίπου 7% παρουσιάζει αύξηση των επιπέδων χοληστερόλης.

Συνεπώς, πρέπει να καταβληθεί κάθε δυνατή προσπάθεια προκειμένου να ελεγχθούν τα επίπεδα τριγλυκεριδίων, με λήψη μέτρων όπως η απώλεια βάρους, η μείωση του λίπους της διατροφής, ο περιορισμός του αλκοόλ. Οι ασθενείς δεν πρέπει να λαμβάνουν συμπληρώματα βιταμινών που περιέχουν βιταμίνη Α. Ηπατοτοξικότητα έχει αναφερθεί εξαιρετικά σπάνια, υπό μορφή κλινικής ηπατίτιδας. Σε μία μελέτη, το 15% των ασθενών παρουσίασε ήπια έως μέτρια αύξηση των ηπατικών ενζύμων, τα οποία επανήλθαν στο φυσιολογικό μετά τη μείωση της δόσης του φαρμάκου.

#### **Οφθαλμοί**

Ο ασθενής πρέπει να ενημερώνεται ότι έχει αναφερθεί νυκταλωπία και πρέπει να προειδοποιείται σχετικά με την οδήγηση τη νύκτα. Επίσης, οι ασθενείς μπορεί να παρουσιάσουν δυσανεξία στους φακούς επαφής κατά τη διάρκεια ή και μετά τη θεραπεία.

#### **Δέρμα**

Μπορεί να εμφανιστεί εξάνθημα που θυμίζει έκζεμα και ανταποκρίνεται θεαματικά στα χαμηλής ισχύος τοπικά κορτικοστεροειδή.





## Οφείλουμε να αμπαρώσουμε τις όποιες Κερκόπορτες του Τ.Υ.Π.Ε.Τ.



**Α**ποτελεί, ίσως, κοινοτυπία το να πει ή να γράψει κάποιος ότι οφείλουμε να διασφαλίζουμε ως κόρη οφθαλμού το Ταμείο Υγείας μας. Όμως όχι. Σε μία εποχή στην οποία κερτημένα δεκαετιών, ασφαλιστικά, εργασιακά και κοινωνικά δικαιώματα διαγράφονται με μία μεταμεσονύχτια τροπολογία στη Βουλή, το αυτονόητο πια δεν πρέπει να παραλείπεται γιατί δυστυχώς τα δεδομένα έχουν αλλάξει δραματικά.

**Γι' αυτόν ακριβώς τον λόγο θα επαναλάβω ότι οφείλουμε να διασφαλίσουμε ως κόρη οφθαλμού το Τ.Υ.Π.Ε.Τ.** Γιατί αν κάνουμε αναδρομή στην τελευταία επταετία των συνεχών δυσμενών, για τα δικαιώματά μας, εξελίξεων πολύ εύκολα θα διαπιστώσουμε ότι το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. αποτελεί ένα από τα τελευταία οχυρά που έχουν μείνει αλώβητα. Επιπλέον, όταν αυτό το οχυρό αναφέρεται και αφορά στην υγεία μας, το πολυτιμότερο δηλαδή αγαθό, αντιλαμβάνεσαι τη σημασία και την αναγκαιότητα της διατήρησής του. Πόσο μάλλον όταν γνωρίζεις την τραγική κατάσταση που επικρατεί στον χώρο της δημόσιας υγείας, με τις τεράστιες ελλείψεις και τις πολύωρες ταλαιπωρίες των ασφαλισμένων άλλων Ταμείων.

Αρκεί όμως η απλή λεκτική αναφορά στο Τ.Υ.Π.Ε.Τ. και τη σημασία του; Όχι βέβαια. Η εμπειρία έχει αποδείξει ότι κανένα οχυρό δεν είναι απόρθητο αν απομείνει στην τύχη του. Επιβάλλεται να ενισχύσουμε τα τείχη και την άμυνά του. Μπορείς να έχεις την απαίτηση να σε πάρουν σοβαρά υπόψη ΜΟΝΟ όταν εσύ, που είσαι ο άμεσα ενδιαφερόμενος, λειτουργείς με σοβαρότητα και υπευθυνότητα. Προϋπόθεση, κατά τη γνώμη μου, για να γίνει αυτό είναι:

- Η άμεση έναρξη διαλόγου και ειλικρινούς συνεργασίας όλων των συλλογικών εκπροσωπήσεων στον χώρο της Εθνικής (εν ενεργεία και συνταξιούχων).
- Η βαθιά κατανόηση του προβλήματος που συνεπάγεται η ενασχόληση τραπεζοϋπαλλήλων με θέματα άσχετα της εμπειρίας και γνώσης τους.



- Ο διαχωρισμός των αντικειμένων δραστηριοποίησης του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. (υγεία, κοινωνική πρόνοια και διαχείριση εκατοντάδων εργαζομένων διαφορετικών ειδικοτήτων και απασχόλησης), η καταγραφή των προβλημάτων τους και η διερεύνηση της αντιμετώπισής τους.
- Η ανάθεση των επιμέρους αντικειμένων δραστηριοποίησης του Ταμείου Υγείας σε επαγγελματίες του χώρου, με αυστηρότητα και διαφανή κριτήρια αξιολόγησης και επιλογής των υποψηφίων και συνεχή αξιολόγηση του έργου τους.
- Η τριμηνιαία παρακολούθηση (προϋπολογιστική και απολογιστική) των οικονομικών του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. ανά τομέα αντικειμένου και των αντίστοιχων στόχων τους.
- Η διερεύνηση μεθόδων απόλυτης διασφάλισης της ακίνητης και κινητής περιουσίας του Ταμείου Υγείας.
- Η έναρξη διαλόγου και συνεργασίας με τη διοίκηση της Τράπεζας, προκειμένου να γίνει εφικτή η πραγματοποίηση των προηγούμενων.

Θεωρώ ότι αν όλοι μας κατανοήσουμε την αναγκαιότητα των παραπάνω προϋποθέσεων και συνεργαστούμε, μακριά από μικροπαραταξιακές αντιθέσεις, θα μπορέσουμε να καταστήσουμε πράγματι απόρθητο το οχυρό του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. Είναι απόλυτη ανάγκη να προλάβουμε τις εξελίξεις και να τις διαμορφώσουμε σύμφωνα με τα συμφέροντα των συναδέλφων μας. Αλλοίμονο αν παραμείνουμε απαθείς σε ένα τόσο κρίσιμο και σημαντικό για όλους μας θέμα. Σε μια τέτοια περίπτωση είναι βέβαιο ότι μετά από κάποιο διάστημα θα είμαστε άξιοι της μοίρας μας και σε αντίστοιχη κατάσταση με τη φράση «και διηγώντας τα να κλαίς».

Αρκεί μόνο να σκεφτούμε πόσο χρήσιμος θα ήταν στις σημερινές οικονομικές συγκυρίες, για παράδειγμα, ο Συνεταιρισμός, που έκλεισε προ 15ετίας.

Οι συνθήκες, οικονομικές, κοινωνικές και πολιτικές που αντιμετωπίζουμε, απαιτούν συνεχή εγρήγορση, αποφασιστικότητα, διερεύνηση όλων των πιθανών λύσεων μακριά από εμμονές. **Λιγότερα λόγια και περισσότερα έργα λοιπόν, με πνεύμα συνεργασίας, χωρίς αποκλεισμούς και με βλέμμα καθαρό, προσανατολισμένο στο αύριο, για να διατηρήσουμε ό,τι έχει απομείνει σήμερα.**

Το γενικότερο πλαίσιο λειτουργίας που αναφέρω για το Ταμείο Υγείας έχει και πρέπει να έχει άμεση εφαρμογή και στους υπόλοιπους τομείς δραστηριοποίησής μας ως συλλογικά όργανα.

**Με αυτή την ευκαιρία επικοινωνίας μας θέλω να τονίσω τον επείγοντα χαρακτήρα και την αναγκαιότητα παρέμβασής μας και στα άλλα ασφαλιστικά μας ταμεία.** Είναι πολύ πιθανόν εντός των προσεχών μηνών να υπάρξει αναγγελία ενός ακόμη προγράμματος εθελούσιας εξόδου των υπαλλήλων της Τράπεζας και του Ομίλου.

Οφείλουμε, με το πνεύμα και το πλαίσιο που έχω ήδη αναφέρει, να δούμε το κόστος και τις συνέπειες για τα ταμεία μας (συμπεριλαμβανομένου του Τ.Υ.Π.Ε.Τ.) από ένα νέο πρόγραμμα εθελούσιας εξόδου. Είναι για παράδειγμα δεδομένο ότι τα 2,5 εκ. περίπου που καταβάλλονται από την Τράπεζα στο Ταμείο Υγείας, δεν θα επαρκούν για να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα, άρα χρειαζόμαστε μία επιστημονικά τεκμηριωμένη «κοστολόγηση» της ενδεχόμενης εθελούσιας για το Τ.Υ.Π.Ε.Τ.

Είναι γεγονός ότι οι συνθήκες των τελευταίων χρόνων επιβάλλουν μία σαφή διαφοροποίηση του προσανατολισμού δράσης των συλλογικών οργάνων που με τη σειρά της προϋποθέτει και απαιτεί διαφοροποίηση της λειτουργίας όλων μας. Δεν πρέπει να αφήσουμε λεπτό να πάει χαμένο, γιατί είναι βέβαιο ότι η όποια καθυστέρηση αντιμετώπισης των προβλημάτων από πλευράς μας, θα καταλήξει μπουμέρανγκ για τον χώρο μας. Το εισόδημά μας έχει υποστεί τεράστιες μειώσεις, ας μην επιτρέψουμε την εξαθλίωση και του κοινωνικού μας μισθού που συνεπάγεται η ύπαρξη του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. και των λοιπών παροχών.

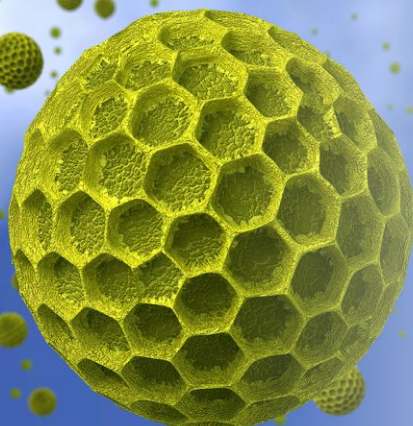
Ελπίζω το σημείωμά μου αυτό να ευαισθητοποιήσει και κινητοποιήσει κάθε εμπλεκόμενο και σύντομα όλοι μας να βρεθούμε σε ένα τραπέζι διαλόγου και συνεργασίας, γιατί η συνδικαλιστική ιστορία θα είναι αμείλικτη με τους απαθείς και αδιάφορους των εξελίξεων που βιώνουμε, αλλά κυρίως η πραγματικότητα θα μας φέρει αντιμέτωπους με τετελεσμένα, αν δεν αντιδράσουμε τώρα, αν δεν αντιδράσουμε σήμερα.



# Αλλεργική ρινίτιδα



Η τραχεία καλυμμένη με αλλεργιογόνα. Έγχρωμη φωτογραφία από ηλεκτρονικό μικροσκόπιο της επιφάνειας της τραχείας στην οποία διακρίνονται κόκκοι γύρης και σκόνης.



Κόκκοι γύρης



**Η** αλλεργική ρινίτιδα αποτελεί ένα από τα συχνότερα χρόνια νοσήματα καθώς υπολογίζεται ότι 1 στα 5 άτομα πάσχει από αυτήν, ενώ συχνά συνοδεύεται από επιπεφυκίτιδα και εξελίσσεται σε άσθμα.

Παρά το γεγονός ότι η αλλεργική ρινίτιδα δεν αποτελεί επικίνδυνη για τη ζωή νόσο, επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα ζωής των ασθενών, την απόδοση στην εργασία και το σχολείο, τις κοινωνικές συναναστροφές. Όλα τα παραπάνω, σε συνδυασμό με τη συχνότητά της, την επίδρασή της στο άσθμα, καθώς και τον τεράστιο οικονομικό αντίκτυπο σε παγκόσμιο επίπεδο, την καθιστούν ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας.

Η αλλεργική ρινίτιδα προκαλείται από αλλεργική φλεγμονή, δηλαδή από υπερβολική αντίδραση του οργανισμού, στα αεροαλλεργιογόνα. Τα συχνότερα αεροαλλεργιογόνα είναι τα αγρωστώδη (πάνω από 600 είδη στον ελλαδικό χώρο), η παριετάρια (περδικάκι), η ελιά, τα ακάρεα της οικιακής σκόνης, τα επιθήλια της γάτας και του σκύλου, οι μύκητες *Alternaria*, *Cladosporium*. Ανάλογα με τη χρονική διάρκεια των υπεύθυνων αεροαλλεργιογόνων στο περιβάλλον, η αλλεργική ρινίτιδα μπορεί να είναι ολοετής (αν τα αεροαλλεργιογόνα υπάρχουν πάντα, όπως συμβαίνει με τα ακάρεα της σκόνης ή με τα επιθήλια ζώων) ή εποχική (όπως συμβαίνει με τη γύρη δέντρων και χόρτων που υπάρχει στην ατμόσφαιρα μόνο κατά την ανθοφορία τους).

Όπως και οι άλλες μορφές ατοπίας, συνδέεται και αυτή με την κληρονομικότητα. Τα παιδιά ενός γονέα με αλλεργική ρινίτιδα έχουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν αλλεργική ρινίτιδα. Ο κίνδυνος αυξάνεται σημαντικά, αν και οι δύο γονείς έχουν αλλεργική ρινίτιδα.

## Συμπτώματα

Τα βασικά συμπτώματα της αλλεργικής ρινίτιδας είναι:

- **Παρμόι/Φτερνίσματα:** Εμφανίζονται το ένα μετά το άλλο στη σειρά, συχνά το πρωί ή / και με την έκθεση σε χώρους με υψηλή συγκέντρωση



στο υπεύθυνο για τον κάθε ασθενή αεροαλλεργιογόνο (κήποι ή πάρκα για τις γύρεις, αποθήκες ή γυμναστήρια για μύκητες και ακάρεα).

- **Ρινική καταρροή:** Πρόκειται για έκκριση διάφανης βλέννας, «σαν νερό», συνήθως σε αρκετή ποσότητα. Συχνά ακολουθεί τους παρμούς, αλλά εμφανίζεται και μόνη της.
- **Ρινική συμφόρηση:** Είναι η «μπουκωμένη μύτη». Επηρεάζει συχνά την όσφρηση, μειώνοντάς την, αλλοιώνοντας κατά συνέπεια και τη γεύση καθώς αυτές οι δύο αισθήσεις είναι στενά συνδεδεμένες. Επηρεάζει σε κάποιους ασθενείς και την ακοή, προκαλώντας την αίσθηση ότι έχουν βουλωμένα αυτιά. Αυτό συμβαίνει διότι ένα τμήμα του αυτιού επικοινωνεί με τη μύτη.
- **Κνησμός/φαγούρα στη μύτη, τον φάρυγγα και τα αυτιά:** Ειδικά στη μύτη, η τριβή που ο κνησμός προκαλεί είναι συχνά τόσο έντονη που δημιουργείται μια μικρή οριζόντια πτυχή στο κάτω μέρος της μύτης.

Άλλα συμπτώματα που συχνά είναι αποτέλεσμα των παραπάνω ή οφείλονται σε νόσους που συνδέονται με την αλλεργική ρινίτιδα είναι:

- **Δακρύρροια/Μάτια που δακρύζουν, με φαγούρα (αλλεργική επιπεφυκίτιδα).**
- **Οπισθορινική καταρροή:** Είναι η αίσθηση ότι κάτι τρέχει από τη μύτη πίσω προς τον φάρυγγα και προκαλείται από την ποσότητα βλέννας που καταλήγει στον φάρυγγα αντί να τρέξει από τα ρουθούνια.

- **Βήχας:** Προκαλείται είτε από την οπισθορινική καταρροή είτε από τη συνύπαρξη άσματος.
- **Ροχαλητό και αναπνοή από το στόμα:** Εμφανίζονται σαν αποτέλεσμα της ρινικής συμφόρησης.
- **Ρινορραγία:** Αυτή η απώλεια μικρής συνήθως ποσότητας αίματος από την μύτη προκαλείται από το έντονο φύσημά της, που συχνά κάνουν οι ασθενείς στην προσπάθειά τους να βελτιώσουν τη ρινική συμφόρηση ή/και καταρροή.
- **Μαύροι κύκλοι και οίδημα κάτω από τα μάτια:** Η φλεβική κυκλοφορία των ματιών συνδέεται με αυτή της μύτης. Έτσι λοιπόν όταν υπάρχει φλεγμονή στη μύτη, επηρεάζεται η κυκλοφορία της και αυτό έχει αντίκτυπο και στα μάτια με αποτέλεσμα τα παραπάνω. Συχνά επίσης υπάρχει μια πολύ χαρακτηριστική ρυτίδα στο κάτω βλέφαρο (πτυχή Dennie-Morgan), ειδικά στην παιδιατρική αλλεργική ρινίτιδα.
- **Κόπωση, ευερεθιστότητα, κεφαλαλγία/πονοκέφαλος:** Η αλλεργική ρινίτιδα επηρεάζει άμεσα την ποιότητα ζωής των ασθενών, δυσκολεύοντας την καθημερινότητά τους. Έχει επίσης σημαντική επίπτωση στην ποιότητα ύπνου που είναι πολύ κακή, με αποτέλεσμα τη μειωμένη επίδοση στις καθημερινές λειτουργίες και την εργασία των ασθενών (χαμένες ημέρες εργασίας, σημαντικά μειωμένη παραγωγικότητα).

Στον κάθε ασθενή μπορούν να εμφανιστούν όλα ή μόνο κάποια από τα παραπάνω, με την βαρύτητα της κλινικής εικόνας να διαβαθμίζεται από ήπια σε σοβαρή.

Η αλλεργική ρινίτιδα συχνά συνδέεται και με άλλες ασθένειες, πέρα από τις άλλες αλλεργικές νόσους, όπως οι συχνές ωτίτιδες, η ιγμορίτιδα, οι ρινοκικοί πολύποδες.

### Διάγνωση

Η διάγνωση της αλλεργικής ρινίτιδας γίνεται με βάση το ιστορικό του ασθενή και την αντικειμενική εξέταση. Ο ειδικός αλλεργιολόγος θα εκτελέσει τις δερματικές δοκιμασίες νυγμού (skin prick tests), που δίνουν αποτέλεσμα σε 15-20 λεπτά και αιματολογικές εξετάσεις για τη μέτρηση ολικής ανοσοσφαιρίνης E και ειδικών ανοσοσφαιρινών E για συγκεκριμένα αλλεργιογόνα. Ο έλεγχος είναι πολύ σημαντικός, καθώς ο εντοπισμός του υπεύθυνου αλλεργιογόνου επιτρέπει να δοθούν οι κατάλληλες οδηγίες αποφυγής, αλλά και να οριστεί η διάρκεια της θεραπείας. Είναι επίσης βασικός για να γίνει η αιτιολογική θεραπεία, δηλαδή η ανοσοθεραπεία, όπως θα δούμε παρακάτω.

### Θεραπεία

Ο τρόπος αντιμετώπισης της αλλεργικής ρινίτιδας βασίζεται στην αποφυγή αλλεργιογόνων, τη φαρμακευτική θεραπεία και την ανοσοθεραπεία.

Καταρχήν δίνονται οδηγίες αποφυγής του υπεύθυνου αλλεργιογόνου, αν αυτό είναι εφικτό. Η αποφυγή είναι επαρκές μέτρο αντιμετώπισης ουσιαστικά μόνο στους ασθενείς που εμφανίζουν αλλεργία στη γάτα ή τον σκύλο, ενώ στους ασθενείς που έχουν αλλεργία στη σκόνη είναι υποστηρικτική. Στις γύρεις είναι αδύνατη η εφαρμογή της αφού οι γυρεόκοκκοι ταξιδεύουν ακόμα και 200 χιλιόμετρα, με αποτέλεσμα να μην χρειάζεται οι ασθενείς να βρίσκονται κοντά στα αντίστοιχα φυτά, δέντρα ή ζιζάνια για να εμφανίσουν συμπτώματα.

Η φαρμακευτική θεραπεία, έχει ως στόχο την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της αλλεργικής ρινίτιδας. Οι οδηγίες εξαρτώνται από τη διάρκεια των συμπτωμάτων, ενώ τα φάρμακα επιλέγονται με βάση το είδος των συμπτωμάτων του ασθενή και τη βαρύτητα της κλινικής εικόνας. Τα βασικά είναι:

- **Αντιισταμινικά:** Πρόκειται για φάρμακα από το στόμα ή ενδορινικά. Είναι τα ευρύτερα χρησιμοποιούμενα φάρμακα και αντιμετωπίζουν τη ρινική καταρροή, το φτέρνισμα και τον κνησμό. Τα παλαιότερα προκαλούσαν υπνηλία, πρόβλημα που έχει ξεπεραστεί με τα νεότερα αντιισταμινικά. Τα αντιισταμινικά είναι τα φάρμακα εκλογής για τη θεραπεία της ήπιας αλλά και μέτριας σοβαρής διαλειπούσας αλλεργικής ρινίτιδας. Στις βαρύτερες μορφές ρινίτιδας λαμβάνονται σε συνδυασμό με άλλα φάρμακα.



- **Ενδορινικά στεροειδή:**

Πρόκειται για ρινικά σπρέι κορτιζόνης που χρησιμοποιούνται για να ελεγχθεί η φλεγμονή. Πρακτικά είναι το φάρμακο επιλογής για τη ρινική συμφόρηση, ενώ έχουν εξαιρετικά αποτελέσματα και στα υπόλοιπα συμπτώματα.

Χρειάζονται λίγο χρόνο (κάποιες ημέρες) για να λειτουργήσουν, οπότε είναι σημαντικό να ξεκινά η θεραπεία από τα πρώτα συμπτώματα, ώστε να ελέγχεται η κατάσταση όσο το δυνατόν γρηγορότερα. Χρησιμοποιούνται στις βαρύτερες μορφές αλλεργικής ρινίτιδας.

- **Αποσυμφορητικά:** Πρόκειται για φάρμακα που ανακουφίζουν μόνο από τη ρινική συμφόρηση (χωρίς να αντιμετωπίζουν άλλο σύμπτωμα της αλλεργικής ρινίτιδας). Αυτό επιτυγχάνεται προκαλώντας σύσπαση των αγγείων της μύτης προσωρινά. Ακριβώς όμως επειδή δρουν στα αγγεία, η πολυήμερη χρήση προκαλεί απώλεια της δράσης τους, με αποτέλεσμα την αύξηση της απαιτούμενης δόσης, που προκαλεί ολοένα και μεγαλύτερη ρινική συμφόρηση (rebound φαινόμενο), κι έτσι ο ασθενής πέφτει σε ένα φαύλο κύκλο εξάρτησης. Τελικά δημιουργείται «φαρμακευτική ρινίτιδα» που επιβαρύνει την ήδη υπάρχουσα αλλεργική ρινίτιδα. Για τον λόγο αυτό ΜΗΝ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΤΕ ΑΠΟΣΥΜΦΟΡΗΤΙΚΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΑΠΟ 3-5 ΗΜΕΡΕΣ.
- **Αντι-λευκοτριενικά:** Είναι ένα σχετικά νέο είδος φαρμάκου, που χρησιμοποιείται κυρίως για τον έλεγχο των συμπτωμάτων του άσθματος αλλά και της αλλεργικής ρινίτιδας.

Τα παραπάνω φάρμακα αντιμετωπίζουν τα συμπτώματα αλλά όχι την αιτία, που είναι η υπερευαισθησία του οργανισμού και η υπερβολική του αντίδραση στα αεροαλλεργιογόνα.

Η ανοσοθεραπεία είναι η μοναδική αιτιολογική θεραπεία που ουσιαστικά αλλάζει τον τρόπο που το ανοσοποιητικό μας αντιμετωπίζει το αλλεργιογόνο (ως εχθρό) και απαλλάσσει τον ασθενή από τη χρήση φαρμάκων. Πρόκειται για ενέσιμη ή υπογλώσσια θεραπεία που συνήθως διαρκεί 3-5 χρόνια. Τα αποτελέσματα είναι ήδη ορατά από τον πρώτο χρόνο θεραπείας. Το σημαντικότερο είναι ότι επηρεάζει τη φυσική πορεία της νόσου, αναστέλλοντας την εξέλιξη της αλλεργικής ρινίτιδας σε βρογχικό άσθμα.

# Κολπίτιδες

## Πώς να τις αποφύγετε

**Ω**ς κολπίτιδα αναφέρεται η φλεγμονή του κόλπου, στον οποίο υπάρχει μια αρκετά πολύπλοκη ισορροπία μεταξύ διαφόρων μικροβίων. Αν για οποιονδήποτε λόγο η ισορροπία αυτή διαταραχθεί προκαλείται κολπίτιδα.

Σήμερα οι κολπίτιδες αποτελούν το συχνότερο πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες και φυσικά τη συνηθέστερη αιτία που μια γυναίκα επισκέπτεται τον γυναικολόγο της.

Τα αίτια της κολπίτιδας μπορεί να είναι:

- μύκητες
- βακτήρια
- τριχομονάδες
- ιοί (**HPV, HSV**).

Τα συμπτώματα της κολπίτιδας είναι ιδιαίτερα ενοχλητικά αφού προκαλούν:

- αλλαγές στο χρώμα, τη μυρωδιά ή την ποσότητα του κολπικών υγρών
- φαγούρα (κνησμός)
- πόνο κατά την ούρηση
- πόνο κατά τη σεξουαλική επαφή
- μικρή κολπική αιμορραγία ή κηλίδες αίματος στο εσώρουχο.

Η θεραπεία της κολπίτιδας είναι αντίστοιχη της αιτίας που την προκάλεσε. Πρέπει πάντα να θεραπεύεται ο σεξουαλικός σύντροφος και η θεραπεία να δίνεται μόνο από τον θεράποντα γυναικολόγο.

Παρακάτω περιγράφονται οι κυριότεροι τρόποι με τους οποίους μπορεί να προληφθεί η έναρξη ή και η εξέλιξη της φλεγμονής του κόλπου:

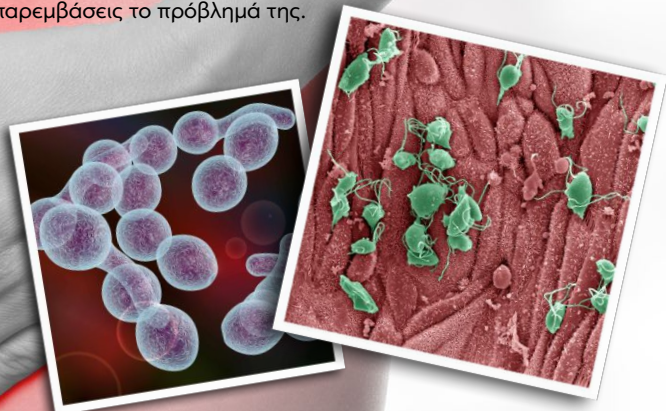
1. Καθαρίζετε καθημερινά και σχολαστικά την ευαίσθητη περιοχή
2. Πλένετε τα εσώρουχα πάντα με ζεστό νερό και στη συνέχεια τα σιδερώνετε
3. Φοράτε άνετα ρούχα, αποφεύγοντας στενά παντελόνια, κολάν
4. Χρησιμοποιείτε βαμβακερά εσώρουχα



5. Μην χρησιμοποιείτε ισχυρά αντισηπτικά για κολπικές πλύσεις, διότι καταστρέφουν τη φυσιολογική χλωρίδα του κόλπου
6. Για την καθημερινή πλύση της περιοχής διαλέξτε ήπια αντισηπτικά σκευάσματα, ελεγμένα και εγκεκριμένα
7. Περιορίστε τη χρήση αποσμητικών, αρωματικών
8. Μετά τη χρήση της τουαλέτας, σκουπιστείτε πάντα με φορά από μπρός προς τα πίσω για να περιορίσετε τη μεταφορά μικροβίων προς τον κόλπο
9. Περιορίστε τα σεξουαλικά και ιδιαίτερα τους καλοκαιρινούς μήνες
10. Αποφύγετε τη χρήση ταμπόν (συνεχή ή πολύωρη > 6 ώρες), χρησιμοποιήστε τα σε ιδιαίτερες περιπτώσεις (π.χ. κολύμπι)
11. Αποφύγετε την άμεση επαφή με την άμμο (χρησιμοποιήστε πετσέτα ή ψάθα)
12. Αποφύγετε την πολύωρη παραμονή με βρεγμένο μαγιό (η υγρασία ευνοεί τους μύκητες)
13. Καταναλώστε γιαούρτι (το οποίο ευνοεί την φυσιολογική χλωρίδα κόλπου), η διατροφή σας να περιέχει λαχανικά και τροφές πλούσιες σε βιταμίνες

Συμπερασματικά η κολπίτιδα είναι σχεδόν πάντα θεραπεύσιμη και η έγκαιρη και σωστή διάγνωση της οδηγεί σε ύφεση των συμπτωμάτων της και πλήρη ίαση.

Κάθε γυναίκα με οποιοδήποτε ασυνήθιστο σύμπτωμα, καλό είναι να απευθύνεται πάντα στον γυναικολόγο της, ο οποίος θα την κατευθύνει σωστά και θα λύσει με απλές παρεμβάσεις το πρόβλημά της.



# Το άγχος αποχωρισμού στα παιδιά

**Ο** αποχωρισμός είναι μία διαδικασία με την οποία ξεκινάει η εξατομικευμένη ζωή - τη στιγμή της γέννησης με τον αποχωρισμό του εμβρύου από τη μήτρα - και με την οποία ολοκληρώνεται - τη στιγμή του θανάτου. Σε όλο τον κύκλο της ζωής του ο άνθρωπος καλείται να αντιμετωπίσει αποχωρισμούς για να μεταβεί σε ένα επόμενο στάδιο ζωής, να αυτονομηθεί, να ωριμάσει: ο αποχωρισμός από το στήθος και τη δυαδική σχέση με τη μητέρα κατά τη βρεφική ηλικία, οι αποχωρισμοί από το οικογενειακό περιβάλλον κατά τη νηπιακή ηλικία, ο αποχωρισμός από το προστατευόμενο περιβάλλον του παιδικού σταθμού και η ανάληψη της ευθύνης της σχολικής ζωής, ο αποχωρισμός από τα γονεϊκά πρότυπα στην εφηβεία...

Αυτοί οι αποχωρισμοί είναι εξελικτικοί, φυσιολογικοί και παρόλη τη δυσκολία που μπορεί να περιέχουν, όπως κάθε απώλεια, τελικά δυναμώνουν το άτομο για να αντιμετωπίσει τη ζωή της ηλικίας του.

Όταν αναφερόμαστε στο άγχος αποχωρισμού, εννοούμε το άγχος που αφορά στον αποχωρισμό του παιδιού από το σπίτι ή από εκείνους στους οποίους είναι συναισθηματικά προσκολλημένο. Άγχος αποχωρισμού σε κάποιο βαθμό έχουν όλα τα παιδιά, χωρίς να σημαίνει ότι είναι παθολογικό. Μπορεί να κλαίει όταν πρωτοπηγαίνουν στον παιδικό σταθμό, να θέλουν κάποιον κοντά τους μέχρι να κοιμηθούν ή σε μεγαλύτερη ηλικία να φοβούνται όταν πρόκειται να απομακρυνθούν από το σπίτι, όπως για παράδειγμα για να συμμετάσχουν σε καλοκαιρινές κατασκηνώσεις.

Σε κάποια παιδιά όμως το άγχος αυτό μπορεί να είναι υπερβολικό και δυσανάλογο για την ηλικία τους. Μπορεί να φοβούνται πολύ να μείνουν μόνο τους στο σπίτι ή χωρίς κάποιον οικείο ενήλικα κοντά τους σε άλλα περιβάλλοντα εκτός σπιτιού. Μπορεί να ανησυχούν ότι κάτι κακό θα συμβεί στους γονείς τους ή στα ίδια όταν λείπουν. Τέλος, μπορεί σε ακραίες περιπτώσεις να αρνούνται ακόμη και να πάνε σχολείο.

**Γιατί για κάποια παιδιά είναι πιο δύσκολο να αποχωριστούν τους δικούς τους;**

Πολλές υποθέσεις μπορεί να γίνουν για να εξηγηθούν αυτή τη δυσκολία, με μία πρώτη υπόθεση να αφορά στον πρώτο αποχωρισμό, την ίδια τη γέννηση, κατά πόσο έγινε πρόωρα. Στην ατομική ιστορία του κάθε παιδιού μπορεί να έχουν συμβεί γεγονότα που βιώθηκαν τραυματικά,



κάποια επειδή ήταν όντως τέτοια και κάποια επειδή έγιναν πρόωρα, όταν ο ψυχισμός του παιδιού δεν είχε ωριμάσει αρκετά για να τα περιέξει, π.χ. αποχωρισμός από τη μητέρα ως βρέφος, νοσηλεία, διαζύγιο, θάνατος ενός οικείου...

Ο βρετανός ψυχαναλυτής Bowlby και η ψυχολόγος Ainsworth συνδέουν το άγχος αποχωρισμού ενός παιδιού με το είδος του συναισθηματικού δεσμού που είχε αναπτύξει τα τρία πρώτα χρόνια της ζωής του με τη μητέρα. Όταν ο γονιός έχει ενσυναίσθηση και ανταποκρίνεται στις ανάγκες του βρέφους, αναπτύσσεται ένας ασφαλής δεσμός όπου το βρέφος, και το παιδί αργότερα, αναπτύσσει την ικανότητα αυτορρύθμισης και συναισθήματα ασφάλειας και αυτονομίας. Όταν ο γονιός δεν αναγνωρίζει και παραμελεί τις ανάγκες του βρέφους ή δεν αναγνωρίζει και παρεμβαίνει χωρίς να αντιλαμβάνεται τις πραγματικές του ανάγκες, δημιουργείται ένας ανασφαλής δεσμός όπου το βρέφος δεν μπορεί να βρει ανακούφιση για τις ανάγκες του, αισθάνεται απορρυθμισμένο και αγχωμένο και επιζητά την γονεϊκή προσοχή συνεχώς. Αργότερα ως παιδί, μπορεί να δυσκολευτεί να σταθεί στα πόδια του και να αυτονομηθεί.

#### Πώς αντιμετωπίζεται το άγχος αποχωρισμού του παιδιού;

Το γοερό κλάμα ενός παιδιού όταν πρόκειται να αποχωριστεί τους γονείς του κάνει και τους γονείς να υποφέρουν εξίσου με το παιδί. Συχνά οι γονείς φεύγουν κρυφά για να αποφύγουν να ακούσουν το οδυνηρό αυτό κλάμα, μια τακτική που όμως δεν βοηθάει το παιδί. Όταν πρόκειται να φύγουμε, εξηγούμε τους λόγους αποχώρησης και διαβεβαιώνουμε το παιδί ότι θα επιστρέψουμε σύντομα. Το παιδί που θα βιώσει την αποχώρηση αλλά και την επιστροφή των γονιών του, μαθαίνει ότι είναι κάτι πρόσκαιρο και το αποδέχεται. Ακόμη και στα βρέφη που δεν έχουν μάθει ακόμη να μιλάνε, τους μιλάμε εμείς και τους εξηγούμε τον λόγο για τον οποίο θα λείψουμε.

Όταν χρειάζεται το παιδί να φύγει εκτός σπιτιού χωρίς τους γονείς του και αντιδρά, συζητάμε μαζί του, το ακούμε και προσπαθούμε να καταλάβουμε και να ανταποκριθούμε σε αυτό που το φοβίζει. Φοβάται ότι θα πάθουν κάτι κακό οι δικοί του όσο λείπει; Φοβάται ότι δεν θα μπορέσει να ανταποκριθεί μόνο του στις νέες απαιτήσεις; Καταστάσεις που για έναν ενήλικα φαίνονται πολύ απλές, ένα παιδί μπορεί να το φοβίζονται, και καλείται ο γονιός να ακούσει αυτούς τους φόβους χωρίς να τους υποτιμήσει, να τους περιέξει, και από τη δική του ώριμη πλέον σπτική να προσφέρει μία διέξοδο στο παιδί του. Όταν οι φόβοι επιμένουν μπορεί να χρειάζεται βοήθεια ειδικού.

Πολλές φορές το άγχος αποχωρισμού του παιδιού αντανακλά το άγχος του ίδιου του γονιού που θα το αποχωριστεί, καθώς τα παιδιά γίνονται καθρέφτες των δικών μας συναισθημάτων. Ξεπερνώντας λοιπόν τον δικό μας φόβο και δείχνοντας εμπιστοσύνη στα παιδιά μας, στις δοκιμασίες της ζωής τους που δεν μας περιλαμβάνουν, ίσως αυτό να είναι το καλύτερο εφόδιο που μπορούμε να τους δώσουμε ως γονείς, για να μπορέσουν να εμπιστευτούν και τα ίδια τον εαυτό τους.



# Περπατήστε όσο αντέχετε!

**Π**ερπατήστε όσο το δυνατόν περισσότερο, απολαμβάνοντας την καλύτερη και αποδοτικότερη άσκηση για όλο το σώμα μας!

Η πεζοπορία αποτελεί τη δημοφιλέστερη σωματική δραστηριότητα, αφού μπορεί να γίνει από όλους και είναι ουσιαστικά μια ασφαλής, εύκολη, ανέξοδη και αποδοτική άσκηση. Ορισμένες συμβουλές για το πώς το περπάτημα γίνεται πιο ευχάριστο και αποτελεσματικό, χωρίς την αλόγιστη καταπόνηση των κάτω άκρων, για την αποφυγή ενοχλήσεων ή τραυματισμών είναι σίγουρα πολύ χρήσιμες.

## Τι γυμνάζει καλύτερα

Το περπάτημα, εκτός από τους μύες του κάτω μέρους του σώματος, δηλαδή τα πόδια και ιδιαίτερα τις γάμπες και τους τετρακέφαλους μηριαίους, μπορεί και εξασκεί και άλλους μύες του σώματος. Με τη σωστή, δυναμική κίνηση των χεριών, γυμνάζονται τα χέρια και οι ώμοι. Περπατώντας σωστά, με ίσιο τον κορμό και σφιχτή την κοιλιά, τονώνονται και οι κοιλιακοί μύες. Αποτελεί δε μια πολύ καλή αεροβική άσκηση, η οποία δυναμώνει τον καρδιακό μυ και φυσικά ενισχύει τη λειτουργία του κυκλοφορικού συστήματος και των πνευμόνων.

## Πώς να ξεκινήσετε

Ξεκινήστε την πεζοπορία σας αργά, χρησιμοποιώντας τα πρώτα 3-4 λεπτά ως ζέσταμα, και σταδιακά αυξήστε την ένταση. Καλό είναι να ακολουθήσετε **30' περπάτημα, 3-5 φορές την εβδομάδα**. Όσον αφορά στην ένταση, αν θέλετε ακριβή προσδιορισμό, χρησιμοποιήστε την ατομική σας Μέγιστη Καρδιακή Συχνότητα - Μ.Κ.Σ. (220-ηλικία). Αν είστε αρκετά αγύμναστοι και υπέρβαροι, τότε φροντίστε να βρίσκεστε στο 50-60% της Μ.Κ.Σ. σας όταν περπατάτε. Αν πάλι έχετε μέτρια έως καλή φυσική κατάσταση, παραμείνετε στο 60-75% και αν τέλος είστε καλά γυμνασμένοι, τότε στο 70-85%.

## Παράδειγμα

Άτομο 40 ετών έχει Μ.Κ.Σ.=220-40=180 και ανάλογα πρέπει να ασκείται με ένταση:

- **Αγύμναστο:** 50-60% του 180=90-108 κτύποι/λεπτό.
- **Μέτρια φυσική κατάσταση:** 60-75%=108-135 κτύποι/λεπτό.
- **Καλή φυσική κατάσταση:** 70-85%=126-153 κτύποι/λεπτό.







Μετά το ολιγόλεπτο ζέσταμα, ανάλογα με τη φυσική σας κατάσταση, συνεχίστε για 20-25' και σταδιακά μειώστε και πάλι την ένταση τα τελευταία 2-3', έτσι ώστε να επανέλθουν οι κτύποι σας σε χαμηλά επίπεδα.

Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε σκάλες ή ανηφόρες για να ανεβάσετε την ένταση. Προσέξτε, όμως, γιατί η ένταση πραγματικά ανεβαίνει, και για τον λόγο αυτό πρέπει να ακολουθείτε αυτή την τακτική με διαλείμματα: Να ανεβαίνετε δηλαδή σκαλοπάτια ή ανηφορικό έδαφος για 1-2', να σταματάτε για 1' και μετά να συνεχίζετε.

Αν δείτε ότι σας κόβεται η ανάσα, σταματήστε ξανά και δοκιμάστε σε πιο ομαλό έδαφος. Τελειώνοντας το πρόγραμμά σας, αφιερώστε 1-2 πολύτιμα λεπτά για να κάνετε διατάσεις στους μύες του μηρού αλλά και της γάμπας, ιδιαίτερα μάλιστα αν έχετε ανεβοκατέβει σκαλοπάτια ή ανηφορικές-κατηφορικές πλαγιές.

Στις περιπτώσεις αυτές, η καταπόνηση των μυών - ιδιαίτερα της γάμπας - είναι μεγαλύτερη, και γι' αυτό χρειάζονται μεγαλύτερη φροντίδα χαλαρώματος.

### Μην ξεχάσετε το νερό!

Φροντίστε να κρατάτε καλά ενυδατωμένο τον οργανισμό σας πίνοντας νερό πριν ξεκινήσετε. Αν στη διαδρομή γνωρίζετε ότι μπορείτε να βρείτε νερό, τότε έχει καλώς, διαφορετικά πάρτε ένα μπουκαλάκι μαζί σας. Στο τέλος, πιείτε άφοβα νερό - η δίψα δείχνει ότι το σώμα χρειάζεται υγρά.

### Οι κατάλληλες συνθήκες

**Στον δρόμο.** Αν πρόκειται να περπατήσετε σε δρόμο που κυκλοφορούν αυτοκίνητα, προτιμήστε να κινείστε στην αντίθετη κατεύθυνση από αυτά, ώστε να τα βλέπετε, αλλά και οι οδηγοί τους να σας βλέπουν καλύτερα. Αν πάλι πρόκειται να περπατήσετε βραδινές ώρες, τότε φροντίστε να φοράτε ρούχα ανοιχτόχρωμα κι αν είναι δυνατόν με κάποιο ανακλαστικό υλικό, έτσι ώστε ένα κινούμενο όχημα - ακόμα κι ένα ποδήλατο - με τα φώτα του αναμμένα να σας διακρίνει στο σκοτάδι.

**Το έδαφος.** Είναι προτιμότερο να περπατάτε σε μαλακό έδαφος (π.χ. σε άμμο, σε χώμα, σε γρασίδι) για να μην καταπονούνται οι αρθρώσεις σας. Όταν βαδίζετε, κοιτάτε μπροστά σας σε μια απόσταση 4-5 μ., για να αποφύγετε πέτρες, λακκούβες, καρφιά, εμπόδια κλπ.

### Πώς να περπατάτε

Περπατάτε με κανονικά βήματα, σταθερό βηματισμό και με το πέλμα να «ρολάρει», δηλαδή τη φτέρνα να έρχεται πρώτα σε επαφή με το έδαφος και ακολούθως το υπόλοιπο πέλμα. Αφήστε τα χέρια ελεύθερα στα πλευρά σας να ταλαντώνονται, συμμετέχοντας στην κίνηση. Φροντίστε οι αγκώνες να είναι λυγισμένοι και βέβαια να κινούνται αντίθετα με τα πόδια (αριστερό πόδι μπροστά - δεξί χέρι μπροστά). Μην γέρνετε το σώμα σας ούτε μπροστά ούτε πίσω, αλλά μην κάνετε και ταλαντώσεις. Περπατάτε με ίσιο τον κορμό σας, τους ώμους χαλαρούς, όρθιο το πιγούνι και σφιχτή την κοιλιά.

### Ο σωστός εξοπλισμός

**Τα παπούτσια.** Τα παπούτσια πρέπει να είναι ελαφρά, ελαστικά, ώστε να λυγίζουν με την κίνηση του πέλματος, αλλά ταυτόχρονα να δίνουν με τη σόλα τους μια καλή υποστήριξη. Πρέπει να είναι άνετα και οι σόλες τους να έχουν αντιολισθητική επίστρωση.

Επίσης, με τα αθλητικά σας παπούτσια φροντίστε να φοράτε πάντα κάλτσες, έστω και λεπτές, για την απορρόφηση του ιδρώτα.

**Τα ρούχα.** Φορέστε ρούχα ανάλαφρα, άνετα, ανοιχτόχρωμα (κατασκευασμένα από ύφασμα που «αναπνέει», π.χ. βαμβακερά, λινά). Φυσικά, μην ξεχάσετε το καπέλο. Προπαντός μην κάνετε το λάθος να φοράτε κάποιες από αυτές τις νάιλον φόρμες για να χάσετε περισσότερα κιλά - αυτό που θα συμβεί θα είναι να χάσετε υγρά, να μην αναπνέει το σώμα σας και να ανέβει χωρίς λόγο η θερμοκρασία του.

### «SOS» σημεία για πεζοπορία στην εξοχή

- Αν πρόκειται να περπατήσετε σε θαμνώδη περιοχή, φροντίστε να φοράτε μακριά παντελόνια, αθλητική φόρμα ή έστω ψηλές κάλτσες μέχρι το γόνατο, γιατί μερικές φορές οι θάμνοι μπορεί να σας γρατσουνίσουν πολύ άσχημα.
- Όταν περπατάτε σε ανώμαλη, βραχώδη περιοχή, χρειάζεται γενικά να έχετε γερά, σταθερά παπούτσια και ανάλογα με την ανωμαλία του εδάφους ίσως να χρειαστείτε και ειδικά παπούτσια πεζοπορίας, που θα προστατέψουν τους αστραγάλους σας και θα κάνουν την πεζοπορία σας πιο εύκολη.
- Τελειώνοντας μια κουραστική πεζοπορία, βγάλτε τα παπούτσια και τις κάλτσες και βάλτε τα πόδια σας για λίγα λεπτά σε κρύο νερό, που θα τα ανακουφίσει.



# Τελικός κυπέλου Σ.Υ.Ε.Τ.Ε. 2016

## Τ.Υ.Π.Ε.Τ... κύπελο ξανά!!!

**Μ**ετά από αρκετά χρόνια, η ποδοσφαιρική ομάδα του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. κατέκτησε τίτλο! Κατέκτησε το κύπελλο Σ.Υ.Ε.Τ.Ε. για την ποδοσφαιρική περίοδο 2015 - 2016, επικρατώντας δίκαια στον τελικό του θεσμού, της ομάδας «ΕΘΝΟΚΑΡΤΑ» με σκορ 5 - 4 στη διαδικασία των πέναλτι (σκορ λήξης κανονικού αγώνα 1 - 1).

Ήταν το επιστέγασμα μιας θετικής ποδοσφαιρικής χρονιάς για την ομάδα του Ταμείου Υγείας, η οποία συμμετείχε με επιτυχία και στον θεσμό του πρωταθλήματος, με ποδοσφαιριστές που διακρίθηκαν για την αγωνιστικότητα και κυρίως το ήθος τους.

Ο τελικός διεξήχθη με επιτυχία στο 2ο Αθλητικό Κέντρο Αργυρούπολης παρουσία αρκετών συναδέλφων θεατών, μεταξύ των οποίων ο Πρόεδρος και ο Γεν. Γραμματέας του Σ.Υ.Ε.Τ.Ε., συν. **Γιώργος Αρβανίτης** και **Θύμιος Παπαγιάννης**, ο Πρόεδρος και ο Γεν. Γραμματέας του Τ.Υ.Π.Ε.Τ., συν. **Νίκος Κήπος** και **Θανάσης Γέρουλας**, ο Πρόεδρος του Συλλόγου πρ. Εθνοκάρτας, συν. **Δημήτρης Μπαζίγος**, ο Γραμματέας Αθλητισμού του Σ.Υ.Ε.Τ.Ε., συν. **Χρήστος Ασπιώτης**, ο παλαίμαχος ποδοσφαιριστής του Παναθηναϊκού, κ. **Νίκος Καρούλιας**, ο πρ. Πρόεδρος του Τ.Υ.Π.Ε.Τ., συν. **Δαμιανός Βαρέλης** και άλλοι συνάδελφοι.

Ο αγώνας κρίθηκε από 2 εκτελέσεις πέναλτι στην κανονική διάρκεια του αγώνα (προηγήθηκε η «ΕΘΝΟΚΑΡΤΑ» και ισοφάρισε το Τ.Υ.Π.Ε.Τ., ενώ στο 2ο ημίχρονο σε σουτ των Μανώλη Κορνάρου και Κώστα Τσιάκα η μπάλα βρήκε στα δοκάρια του τερματοφύλακα της «Εθνοκάρτας» συν. Πολυζώη Βαλαλή).

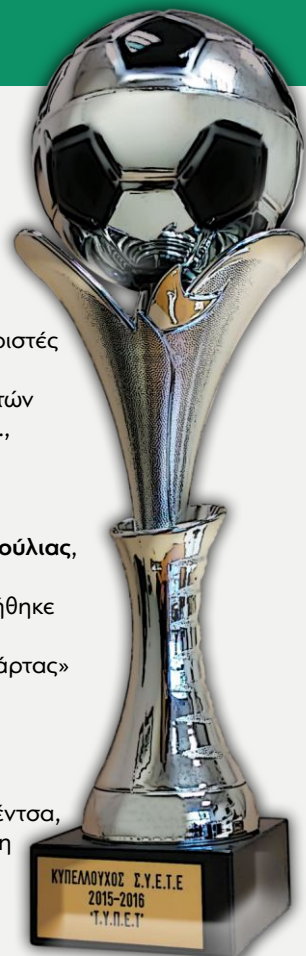
**Θερμά συγχαρητήρια σε όλους τους αθλητές μας, αλλά και στους αντιπάλους!**

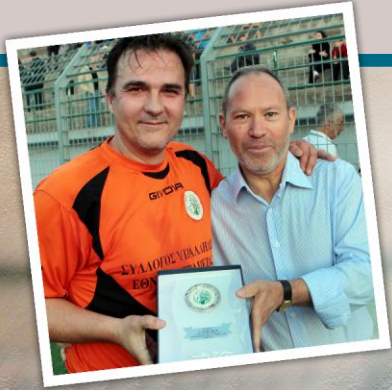
Στο ημίχρονο του αγώνα το Δ.Σ. του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. απένειμε στους συναδέλφους, Κώστα Πέντσα, Ηλία Παπασταμάτη, Ανδρέα Παπαδόπουλο, Κώστα Τσιάκα, Γιώργο Κολοβό, Λάμπρο Στάθη & Χάρη Τζούλη, αναμνηστική πλακέτα για την πολύχρονη προσφορά τους στην ομάδα.

**Τη φετινή αγωνιστική περίοδο για την ομάδα του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. αγωνίστηκαν οι συνάδελφοι:**

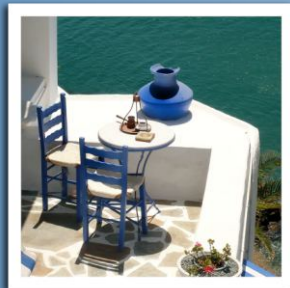
Αλεξόπουλος Κώστας, Αρβανιτάκης Παναγιώτης, Γεωργικόπουλος Αντώνης, Γκούβας Νίκος, Δενδρινός Κώστας, Καπογιάννης Νίκος, Καραμολέγκος Μανώλης, Κολοβός Γιώργος, Κορνάρος Μανώλης, Κούρος Ανδρέας, Μανέτας Θανάσης, Μοσχοβίτης Παναγιώτης, Μούρτος Γιώργος, Μπαγιώτης Κώστας, Μπέκος Νίκος, Παγωμένος Νίκανδρος, Παναγιωτόπουλος Νίκος, Παπαδόπουλος Ανδρέας, Παπασταμάτης Ηλίας, Πολύζος Αποστόλης, Ροδόπουλος Δημήτρης και Τσιάκας Κώστας.

Προπονητής της ομάδας ήταν ο συνάδελφος Αργυρόπουλος Ηλίας και υπεύθυνος ο συνάδελφος Ψωμιάδης Γιάννης.





# Ανάφη... το ελληνικό Γιβραλτάρ



**Τ**ο καλοκαίρι είναι εδώ, στην Ελλάδα, αισθητό, σε όλους. Νησιά, ήλιος, θάλασσα, αμμουδερές παραλίες, μεσογειακή γαστρονομία, ρομαντικά ηλιοβασιλέματα, μαγευτικές βραδιές, πολιτισμός, ιστορία, από τα προϊστορικά χρόνια μέχρι και σήμερα,... συνθέτουν το ελληνικό τοπίο και το αναδεικνύουν σε έναν από τους δημοφιλέστερους και ομορφότερους προορισμούς παγκοσμίως. Κι όσο η ελληνική οικονομική επικαιρότητα θέτει ολοένα και περισσότερους περιορισμούς στους κατοίκους του τόπου αυτού, μία σύντομη νοερή «κρουαζιέρα» στα πελαγίσια νερά επιβάλλεται. Εξάλλου, με τόση ζέση και ηλιοφάνεια, οι σύντομες αποδράσεις του νου είναι αναπόφευκτες.

«Πλώρη» λοιπόν... για το νησιωτικό σύμπλεγμα των Κυκλάδων, και «άγκυρα»... στην Ανάφη. Το νησί αυτό της άγονης γραμμής διατηρεί την άγρια αιγαιοπελαγίτικη γοητεία του, την απλότητά του και σαγηλεύει τον ταξιδιώτη ο οποίος βρέθηκε στον μυθικό, κυριολεκτικά και μεταφορικά, τόπο, νοτιοανατολικά της κοσμοπολίτικης Σαντορίνης.

Η ονομασία του νησιού ανάγεται στην ελληνική μυθολογία και, κατά μία εκδοχή, συνδέεται με την ιστορία της Αργοναυτικής εκστρατείας. Η Ανάφη αναδύθηκε, για να προσαράξει η Αργώ και να σωθεί το πλήρωμά της. Πιο συγκεκριμένα, οι Αργοναύτες, στον γυρισμό τους από την Κολχίδα και με τελικό προορισμό τους την Ιωλκό, βίωσαν ποικίλες περιπέτειες. Μία από αυτές, φεύγοντας από την Κρήτη, ήταν η πλοήγηση σε αδιαπέραστο σκοτάδι, χωρίς φεγγάρι και αστέρια. Ο Ιάσων, ο επικεφαλής της εκστρατείας, εναπόθεσε την ελπίδα του στον θεό Απόλλωνα και ζήτησε τη θεϊκή του παρέμβαση. Αμέσως, ένα βέλος του θεού (δώρο του Ηφαίστου) έλαμψε στην κατασκοτεινή νύχτα, εν μέσω του Αιγαίου πελάγους και, τότε, ανεφάνη (ανέφηνεν αναφαίνω = κάνω κάτι να συμβεί) από τα νερά του νησι. Οι Αργοναύτες προσορμίστηκαν και, με τις πρώτες ηλιαχτίδες, εκφράζοντας τη ευγνωμοσύνη τους στον θεό, αφιέρωσαν έναν βωμό προς τιμήν του, προς τιμήν του θεού Απόλλωνα του Αιγλήτη ο οποίος με την αίγλη, δηλαδή τη λάμψη, του βέλους του τους οδήγησε στο νησί. Σήμερα, τμήματα του ιερού σώζονται ενώ το άγαλμα του Απόλλωνα του Αιγλήτη εκτίθεται στο Βρετανικό Μουσείο.

Καταφύγιο των Αργοναυτών, και σήμερα κάθε επισκέπτη, η Ανάφη αντιστέκεται στους έντονους ρυθμούς της σύγχρονης ανάπτυξης. Αργά και σταθερά καθιερώνεται. Αποκτά ολοένα και μεγαλύτερο εγχώριο και παγκόσμιο τουριστικό ενδιαφέρον ως το ήρεμο, απόκοσμο νησί, ιδανικό μεταξύ άλλων και για πεζοπορία. Απόκρημνους βράχους στα βόρεια του νησιού, διάσπαρτους αρχαιολογικούς χώρους, παρθένες παραλίες... απολαμβάνει ο κάθε περιηγητής, ο οποίος επιλέγει να ακολουθήσει κάποιο από τα πανέμορφα μονοπάτια συνολικού μήκους 18 περίπου χιλιομέτρων, με αφετηρία τη Χώρα.

Το σεργιάνι συνεχίζεται στην κυκλαδίτικη, πυκνή από δόμηση, πρωτεύουσα του νησιού. Από τα στενά με τα ασβεστωμένα σκαλοπάτια σοκάκια, περιορισμένα από άσπρα σπιτάκια με θόλους, λουλουδισμένες αυλές, ναούς... , ο ταξιδιώτης οδηγείται στο ενετικό κάστρο. Στις παρυφές του κάστρου των Ενετών αναπτύχθηκε αμφιθεατρικά η Χώρα, σε υψόμετρο 250 περίπου μέτρων από το λιμάνι του Αγίου Νικολάου. Το αγνάντεμα στο Αιγαίο και το Κρητικό πέλαγος είναι απεριόριστο.

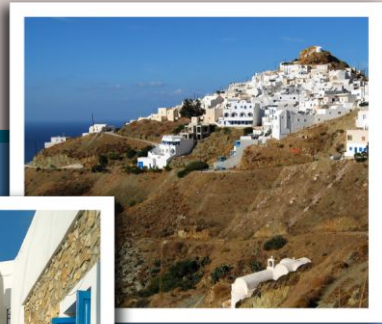
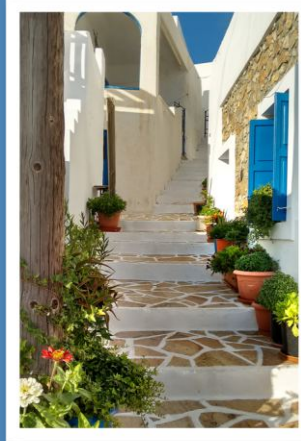
Από εκεί, στην εσχατιά των Κυκλάδων, ο οικισμός της Χώρας της Ανάφης παραπέμπει επίσης στη γραφική

αθηναϊκή συνοικία της Πλάκας, τα «Αναφιώτικα». Δημιουργήθηκαν προς τα τέλη του 19ου αιώνα από έμπειρους και εξαιρετους χτίστες του νησιού οι οποίοι



μετοίκησαν στην Αθήνα, για να εργαστούν στην ανοικοδόμηση της πρωτεύουσας του νέου ελληνικού κράτους και των ανακτόρων. Εγκαταστάθηκαν τότε στους πρόποδες του βράχου της Ακρόπολης και ανήγειραν τη γειτονιά τους, η οποία αρχιτεκτονικά θύμιζε το νησί τους.

Η Ανάφη φημίζεται και για ένα δημιούργημα της φύσης το οποίο σύμφωνα με λαϊκές δοξασίες όσο το πλησιάζει κάποιος, τόσο αισθάνεται να βαραίνει. Το 1700, επισκέφθηκε το νησί ο Joseph Pitton de Tournefort, βοτανολόγος της γαλλικής βασιλικής αυλής, και με δέος περιγράφει το φυσικό αυτό αξιοθέατο ως ένα από τα φοβερότερα του κόσμου. Ίσως, εννοούσε μετά τον βράχο του Γιβραλτάρ, καθώς ο δεύτερος μεγαλύτερος στη Μεσόγειο Θάλασσα θεωρείται ο ασβεστολιθικός μονόλιθος της Ανάφης, στο νοτιοανατολικό τμήμα του νησιού. Το «αγιοπελαγίτικο Γιβραλτάρ» λοιπόν βρίσκεται στην Ανάφη και είναι το όρος Κάλαμος. Δεσπόζει, εντυπωσιάζει, επιβάλλεται και σίγουρα προκαλεί για αναρρίχηση. Στην κορυφή του βρίσκεται η Μονή της Παναγίας της Καλαμιώτισσας χτισμένη στις αρχές του 18ου αιώνα. Η θέα από τη Μονή αποτελεί επίσης μοναδική εμπειρία. Η χερσόνησος του Καλάμου παρουσιάζει επιπλέον ιδιαίτερο ενδιαφέρον βιοποικιλότητας, χλωρίδας και πανίδας, προστατευμένης από τις απόκρημνες, δυσπρόσιτες πλαγιές του βράχου και τα ανεξερεύνητα σπήλαια. Το μοναδικό, στη βόρεια πλευρά του, το οποίο προσεγγίζεται μέσω μονοπατιού και όχι από τη θάλασσα, είναι το Δρακαντόσπηλο, αποζημιώνοντας αναμφίβολα κάθε επισκέπτη.



Η Ανάφη είναι ονειρεμένη. Και όλα τα νησιά της χώρας, είτε στο Αιγαίο είτε στο Ιόνιο Πέλαγος, είναι ονειρεμένα.

Τα ελληνικά νησιά, κατοικημένα (τα 120) και ακατοίκητα, πλαισιώνουν δαντελωτά την ηπειρωτική χώρα σχηματίζοντας μία καλαίσθητη και προνομιούχα γεωμορφολογικά γωνιά της Γης, η οποία δεν περνά απαρατήρητη ούτε από απόσταση... χιλιάδων χιλιομέτρων. «Υπέροχη η θέα από τα ελληνικά νησιά» σχολίασε χαρακτηριστικά, εφέτος τον Μάιο, ο βρετανός αστροναύτης **Tim Peak** σε μέσο κοινωνικής δικτύωσης, εκφράζοντας τον θαυμασμό του για την ελκυστικότητα της Ελλάδας και από ψηλά. Άραγε, το σχόλιό του να εμπερίκλειε και την επιθυμία του να βρισκόταν εδώ, στην όμορφη πατρίδα μας, στην ωραιότερη εποχή της;

Για όλους εμάς, **ΧΑΡΟΥΜΕΝΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΑΛΟΚΑΙΡΙ** απολαμβάνοντας την ελληνική φύση από... κοντά!



## Στη μνήμη...

**Σταυρούλα Παπαδοπούλου**, η αδελφή της, συν/φος κ. Ξένη Καλοπούλου κατέθεσε το ποσό των 100,00€.

**Βασιλικής Μπαλατσούρα**, μητέρας, ο συν/φος κ. Ιωάννης Μπαλατσούρας και η αδελφή του Ευαγγελία κατέθεσαν το ποσό των 100,00€.

**της μητέρας** του συν/φου κ. Γεωργίου Τόμπρα, Περ. Δ/ντή Ομάδας κατ/των Ε1 Ε.Τ.Ε., από τη ΔΙ.ΔΙ. Ε' Ε.Τ.Ε. κατατέθηκε το ποσό των 170,00€.

**της μητέρας** του συν/φου κ. Γεωργίου Τόμπρα, Περ. Δ/ντή Ομάδας κατ/των Ε1 Ε.Τ.Ε., το προσωπικό του κατ/τος Ε.Τ.Ε. Πλ. Παναγοπούλου Αγρινίου (798) κατέθεσε το ποσό των 90,00€.

**της μητέρας** του συν/φου κ. Γεωργίου Τόμπρα, Περ. Δ/ντή Ομάδας κατ/των Ε1 Ε.Τ.Ε., ο Δ/ντής και το προσωπικό του κατ/τος Ε.Τ.Ε. Πάτρας (225) κατέθεσαν το ποσό των 100,00€.

**Όλγας Παναγιώτη Ρωμανού**, αγαπητής φίλης και συν/φου, ο συν/χος συν/φος κ. Παναγιώτης Αλ. Γριζιώτης κατέθεσε, αντί στεφάνου, το ποσό των 50,00€.

**Ευδοκίας Γκούμα**, συζύγου του συν/φου κ. Μιλτιάδη Μασούρα, ο Σύλλογος Εργαζομένων στην Εθνική Τράπεζα (ΣΥ.ΤΑ.ΤΕ) κατέθεσε το ποσό των 100,00€.

**Γεωργίου Δημητρακόπουλου**, πατέρα της συν/φου κ. Αμερινής Γεωργοπούλου, ο κ. Κων/νος Μπράτος κατέθεσε το ποσό των 50,00€.

**Θεοδώρου Δαμασιώτη**, οι συν/φοι κ. Αναστάσιος Βούλγαρης, Κων/νος Καψούρης, Γεώργιος Τσίκας, Άννα Παυλίδου, Γεώργιος Γιαννόπουλος και Πέτρος Γερογιαννόπουλος, κατέθεσαν το ποσό των 175,00€.

**Θεοδώρου Δαμασιώτη, Μαρίας Φραντζή & Νικολάου Κουρή**, ο Σύλλογος Συνταξιούχων πρ. Κτηματικής Τράπεζας (Ε.Κ.Τ.Ε.) κατέθεσε το ποσό των 150,00€.

**Ηλία Καραδήμου**, αγαπητού φίλου και εξαιρετικού συν/φου, ο κ. Μιχαήλ Αθανασίου κατέθεσε το ποσό των 50,00€.

**Ηλία Καραδήμου**, αγαπητού φίλου, εξαιρετού συν/φου και υπέροχου ανθρώπου, συν/χου Δ/ντή Ε.Τ.Ε., ο κ. Κων/νος Χρυσαιτής, συν/χος Δ/ντής Ε.Τ.Ε., κατέθεσε το ποσό των 100,00€.

**Χρήστου Μπινόπουλου**, υιού της συν/φου κ. Βαΐτσας Ψαρρά, του κατ/τος Ε.Τ.Ε. Χαριλάου (218), το προσωπικό της ΔΙ.ΔΙ. Δ' Ε.Τ.Ε. κατέθεσε το ποσό των 170,00€.

**Παναγιώτη Θεοφανόπουλου**, ο κ. Ιωάννης Λογγάκης κατέθεσε το ποσό των 50,00€.

**Παναγιώτη Θεοφανόπουλου**, ο κ. Βασίλειος Ζερβουδάκης κατέθεσε το ποσό των 200,00€.

**Δημητρίου Μανδρέκα**, πατέρα του φίλου & κουμπάρου κ. Αθανασίου Μανδρέκα, δικηγόρου της Δ/νσης Νομικών Υπηρεσιών Ε.Τ.Ε., η οικογένεια Κων/νου Πιτταρά κατέθεσε το ποσό των 50,00€.

**Δημητρίου Μανδρέκα**, συν/χου δασκάλου, πατέρα του συν/φου κ. Αθανασίου Μανδρέκα, ο Σύλλογος Δικηγόρων Ε.Τ.Ε. κατέθεσε το ποσό των 50,00€.

**Μαρίας**, αγαπημένης φίλης, συζύγου του συν/φου κ. Κων/νου Θεοδωρίδη, οι συν/φοι του κατ/τος Ε.Τ.Ε. Αλεξανδρείας (343), οι συν/φοι κ. Τζένη Μελίδου και Δημήτριος Μελίδης κατέθεσαν το ποσό των 50,00€.

**Χρήστου Πουλουτίδη**, οι συν/φοι του κατ/τος Ε.Τ.Ε. Αλεξανδρείας (343), κ. Νικόλαος Καραμπουρνιώτης, Τζένη Μελίδου, Δημήτριος Μελίδης και Ευάγγελος Μητρόπουλος, κατέθεσαν το ποσό των 100,00€.

---

Η κ. Αθανασία Μενούνου του Αλεξάνδρου, κατέθεσε το ποσό των 100,00€ υπέρ των σκοπών της κλινικής «ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ».

## ευχαριστήρια

«Στην Κλινική μας, γιατί όλοι μας έτσι τη νοιώθουμε, δεν είσαι ο «Πελάτης», είσαι ο Άνθρωπος που υποφέρει και κάθε γιατρός, νοσηλεύτρια, νοσοκόμος, υπάλληλος, προϊσταμένη, διευθύνουσα, υποδιευθύντρια, διευθυντής, πρόεδρος, δεν είναι ο εργαζόμενος αλλά ο Άνθρωπος που προσφέρει» αναφέρει σε ευχαριστήρια επιστολή του ο κ. **ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΠΑΥΛΑΚΗΣ**, πρ. Μεσολαβητής Τραπεζικών Επενδυτικών Υπηρεσιών, για την αντιμετώπιση θέματος υγείας του, εξαιρώντας όλους για τον επαγγελματισμό, την εκπαίδευση και την άρτια οργάνωση. Αναφέρθηκε ιδιαιτέρως στους επικεφαλής του Χειρουργικού Τομέα, του Γαστρεντερολογικού Τμήματος, της Μονάδας Λαπαροσκοπικής Χειρουργικής, αλλά και την ομάδα των ιατρών οι οποίοι τον υποδέχθηκαν κατά την προσέλευσή του στον Χώρο Υποδοχής Ασθενών της Κλινικής. Συνεχάρη από καρδιάς τη Διοίκηση του Ταμείου Υγείας για την εν γένει λειτουργία της Κλινικής, καταλήγοντας στο ότι «σίγουρα όλα αυτά δεν έγιναν τυχαία, έγιναν γιατί στο «ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ» είναι βέβαιο ότι υπάρχουν **Άνθρωποι**».

«Εκφράζω τις θερμές μου ευχαριστίες για τις υπηρεσίες που μου παρασχέθηκαν στη διάρκεια της νοσηλείας μου στο «ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ», αναφέρει σε ευχαριστήρια επιστολή του ο κ. **ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΣΚΟΥΦΟΣ**. Ιδιαίτερες ευχαριστίες εκφράζει προς το Ουρολογικό Τμήμα και όλο το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του 4ου ορόφου της Κλινικής.

«Η Κλινική μας αποτελεί κομψοτέχνημα στους δύσκολους καιρούς που περνάει η χώρα μας», αναφέρει κλείνοντας.

Ολόθερμες ευχαριστίες στους ιατρούς του Καρδιολογικού και ΩΡΛ Τμήματος και το νοσηλευτικό προσωπικό του 4ου ορόφου της Κλινικής, εκφράζει η κ. **ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΜΟΛΛΑ**, για την άμεση διάγνωση και την επιτυχή έκβαση στην αντιμετώπιση προβλήματος υγείας του υιού της. Χαρακτηρίζει άριστη την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών σε όλα τα επίπεδα και συγχαίρει τη Διοίκηση του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. και όλους όσοι συντελούν στο άριστο έργο του Ταμείου Υγείας.

Ο κ. **ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΞΟΦΑΚΗΣ**, δ/ντής κατ/τος Ε.Τ.Ε. Αγ. Μελετίου (168), ευχαριστεί τον Γενικό Διευθυντή του «ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ», για τη συνδρομή και το αμέριστο ενδιαφέρον του στην αντιμετώπιση του προβλήματος υγείας του. Ευχαριστεί δε ιδιαιτέρως τους ιατρούς του Νευρολογικού Τμήματος της Κλινικής, καθώς και το νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό για τις εξαιρετικές τους υπηρεσίες.

Ο κ. **ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΠΑΤΡΑΣ**, εκφράζει τις ευχαριστίες του στους ιατρούς του ΩΡΛ Τμήματος της Κλινικής, για την άψογη ιατρική φροντίδα την οποία παρέιχαν στον υιό του.

Ευχαριστεί επίσης το «ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ» για την εν γένει εξυπηρέτηση στην αντιμετώπιση του όλου περιστατικού.

Η οικογένεια **ΛΕΩΝΙΔΑ ΔΙΑΜΑΝΤΗ**, η σύζυγος Αθηνά και τα τέκνα Παντελής & Δημήτρης, εκφράζει τις θερμότερες ευχαριστίες της προς το Τ.Υ.Π.Ε.Τ., για την ανθρώπινη συμπεριφορά με την οποία τους περιέβαλαν τις άπειρες φορές που έκαναν χρήση των υπηρεσιών του.



# Γίνε εθελοντής αιμοδότης. Δώσε αίμα, δώσε ζωή!

Ο αγώνας για την επικράτηση του θεσμού της εθελοντικής αιμοδοσίας άρχισε το 1952, ενώ το 1979 έκλεισαν και οι τελευταίες ιδιωτικές τράπεζες αίματος. Από τότε το αίμα διατίθεται δωρεάν σε όποιον το έχει ανάγκη. Οι καθημερινές ανάγκες αίματος στη χώρα μας είναι μεγάλες. Θύματα ατυχημάτων, ασθενείς που υποβάλλονται σε χειρουργικές επεμβάσεις, καρκινοπαθείς, ασθενείς με αιματολογικά νοσήματα (π.χ. μεσογειακή αναιμία) και μεταμοσχευμένοι, χρειάζονται αίμα και τα παράγωγά του.



Οι ετήσιες ανάγκες αίματος ξεπερνούν τις 620.000 μονάδες.



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

