

2016 / Ιούλιος Αύγουστος Σεπτέμβριος / Τιμή: 0,03 €



# τα νέα του ΤΥΠΕΤ

Ενιαίο Υγειονομικό Συγκρότημα  
"ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ"

τεύχος **165**



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

ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΘΝΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ



## από τη σύνταξη

**Τ**ο φθινόπωρο, ετυμολογικά, φθίνουν οι οπώρες. Η ποικιλία δηλαδή των καρπών, των φρούτων, περιορίζεται. Η φύση προετοιμάζεται για τους πιο κρύους μήνες. Και μαζί της, προετοιμαζόμαστε όλοι για τους χειμερινούς ρυθμούς.

Στο πλαίσιο αυτό, το προνόμιο είναι ότι το Ταμείο της Υγείας μας, όλες τις εποχές και όλον τον χρόνο, δεν χάνει ποτέ τους ρυθμούς του. Ακολουθεί σταθερή πορεία ανάπτυξης και προόδου. Αυταπόδεικτο παράδειγμα αποτελεί ότι κάθε τεύχος τα «νέα του τυπετ», χειμwnιάτικο, ανοιξιάτικο, καλοκαιρινό, φθινοπωρινό, είναι ο δίαυλος επικοινωνίας σημαντικών έργων.

Την περίοδο αυτή, η **εξέλιξη της κλινικής «Υγείας Μέλαθρον»**, ιδρυθείσας το 1968, σε **Υγειονομικό Συγκρότημα** τριών κτηρίων επί των οδών Κατσαντώνη, Θερεσιανού 4, 4α και 6 αποτελεί **αξιόλογο έργο της Διοίκησης του Ταμείου Υγείας Προσωπικού Εθνικής Τράπεζας και πολύτιμη παρακαταθήκη για το μέλλον.**

Ο κ. Αθανάσιος ΓΕΡΟΥΛΑΣ, Γενικός Γραμματέας Τ.Υ.Π.Ε.Τ. και Μηχανικός Ε.Μ.Π., στο σχετικό άρθρο του αναφέρεται στο συλλογικό αυτό επίτευγμα επιμονής και προσήλωσης.

Στις σελίδες επίσης που ακολουθούν, ο θετικός συναισθηματικός απόηχος των κατασκηνώσεων και των ανταλλαγών είναι εμφανής, όχι μόνο με λόγια αλλά και με πλούσιο φωτογραφικό υλικό. Οι κατασκηνωτές ανανέωσαν το ραντεβού τους για το 2017.

Το κατασκηνωτικό τους βίωμα στο Τ.Υ.Π.Ε.Τ. είναι ζωντανό στην καρδιά και στο μυαλό τους και παντοτινό σημείο αναφοράς.

Εξίσου όμως δυνατές στιγμές έζησαν και οι συμμετέχοντες στα προγράμματα ανταλλαγών στην Κύπρο και το Μαρόκο. Επισκέφθηκαν πόλεις, χωριά, αξιοθέατα, απόλαυσαν θεάματα, γεύτηκαν την τοπική γαστρονομία... και πάνω από όλα έγιναν μία ομάδα, μία παρέα.

Στα φθινοπωρινά «νέα του τυπετ», οι ιατροί του Ταμείου Υγείας επιλέγουν ενδιαφέροντα άρθρα και ενημερώνουν τους αναγνώστες για θέματα,

όπως τον καρκίνο του προστάτη, την αμβλυωπία, το προλακτίνωμα, το αλάτι στη διατροφή... Σε σχετικό άρθρο, η ψυχολογική προσέγγιση του εφήβου-μαθητή για την αποτελεσματική ανταπόκρισή του στις σχολικές απαιτήσεις και υποχρεώσεις απευθύνεται σε όλους τους γονείς με παιδιά σε αυτή την ηλικία. Στο πολιτιστικό άρθρο, το θέμα είναι η παντός καιρού Βουλή, όχι για την επικαιρότητά της αλλά για την ιστορία του κτηρίου της.

Αυτά και άλλα πολλά θα ανακαλύψει ο αναγνώστης στα έντυπα ή ηλεκτρονικά «νέα του τυπετ».

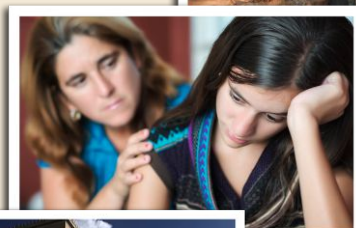
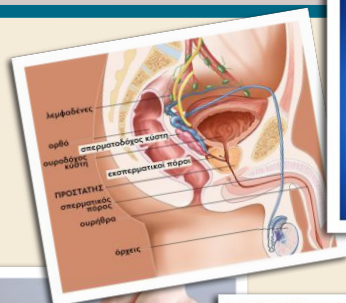
Ο περαστικός τώρα από την Πλατεία Κοτζιά, εκπλήσσεται θετικά από την καλλιτεχνική εκδήλωση φωτός, χρωμάτων και σχεδίων. Η Εθνική Τράπεζα εορτάζει 175 χρόνια από την ίδρυσή της. Στο πλαίσιο αυτό, η πρόσοψη του κεντρικού καταστήματός της μετατρέπεται, τις απογευματινές ώρες, σε επιφάνεια προβολής του έργου «Ενα τέλος – Μία αρχή» του Νίκου Αλεξίου. Άλλο ένα δείγμα ότι το πρώτο χρηματοπιστωτικό ίδρυμα της χώρας, παράλληλα με την καθοριστική συνεισφορά του στην οικονομική ζωή, επιδεικνύει ιδιαίτερο ενδιαφέρον για δημιουργίες τέχνης και πολιτισμού. Δημιουργίες συνδεδεμένες με την ελπίδα, την αισιοδοξία, την προσμονή.

Τέλος, με φθινοπωρινή διάθεση αναζητούμε εξίσου πρωτοβουλίες σε θέματα κοινωνικής προσφοράς. Η ομορφιά του φυσικού σκηνικού αντιπαραβάλλεται στα μέτρα λιτότητας και μας ωθεί για ποικίλες κοινωνικές δράσεις αλληλοβοήθειας και αλληλεγγύης, όπως για παράδειγμα την αιμοδοσία. Στο απαιτητικό περιβάλλον των περικοπών και των περικοπών, η μεγαλύτερη πρόκληση είναι να διατηρήσουμε τον ανθρωπισμό μας, την ανθρωπιά μας. Και στο έργο αυτό ο κάθε ένας από εμάς έχει τη δύναμή του, την αξία του.

**Δημιουργική σχολική και ακαδημαϊκή χρονιά σε μαθητές, φοιτητές, σπουδαστές!**

**Επιτυχία σε όλους, εργαζομένους, συνταξιούχους...!**





## σε αυτό το τεύχος

- 2 Γράμμα της σύνταξης
- 4 Ειδήσεις - Αποφάσεις
- 6 Αναμνήσεις από τη ζωή στην κατασκήνωση...
- 8 Ειδικό κατασκηνωτικό πρόγραμμα ατόμων με αναπηρία
- 9 Διακοπές στις κατασκηνώσεις μας!
- 10 Υπερπρολακτιναιμία ενηλίκων
- 12 Άντρες προσέξτε!  
Ο καρκίνος του προστάτη σκοτώνει!
- 15 "Υγείας Μέλαθρον", ιστορική αναδρομή
- 16 "Υγείας Μέλαθρον", η νέα πραγματικότητα
- 18 Το αλάτι της γης και του ανθρώπου
- 20 Κινητοποίηση του εφήβου
- 22 Αμβλυωπία ή αλλιώς «τεμπέλικο μάτι»
- 24 Ανταλλαγές Τ.Υ.Π.Ε.Τ. στο Μαρόκο
- 26 180 χρόνια στον λόφο «Μπουμπουνίστρα»
- 28 Σύλλογος Α.μεΑ. Εθνικής Τράπεζας
- 29 Εκπαίδευση στελεχών Τ.Υ.Π.Ε.Τ. στο Ε.Κ.Π.Α.
- 30 Δίστομο
- 31 Δωρεές - Ευχαριστήρια



**ΕΚΔΟΤΗΣ:** Νικόλαος Κήπος

**ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΥΠΟΥ:** Ι. Φωμιάδης, Δ. Πλας, Γ. Παπαθωμάς, Μ. Βλασσόπουλος, Π. Δραγώνας, Αντ. Λίτου, Π. Πατσούρος, Στ. Λαζαράκης

**ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ / ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΥΛΗΣ / ΔΙΕΘΝΗ:**

Αλ. Βασάλλου, 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](http://www.papergraph.gr)

**ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ ΕΞΩΦΥΛΛΟΥ:**

Ενιαίο Υγειονομικό Συγκρότημα  
"ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ"



ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ: ΤΑ ΝΕΑ ΤΟΥ Τ.Υ.Π.Ε.Τ. / ΚΩΔ.: 012192  
ΤΕΥΧΟΣ 165 / ΙΟΥΛΙΟΣ ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2016  
ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ: Τ.Υ.Π.Ε.Τ / Σοφοκλέους 15 - 10552 Αθήνα  
Τ: 210 3349500 (Διοίκηση) - 210 3349300 (Υπηρεσίες)

[gds@typet.gr](mailto:gds@typet.gr) - [info@typet.gr](mailto:info@typet.gr) - [typet@nbg.gr](mailto:typet@nbg.gr)  
[www.typet.gr](http://www.typet.gr)

### ΕΠΙΔΟΜΑ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ σχολ. περιόδου 2016 - 2017

**Α**πό την 1η Σεπτεμβρίου 2016 έως και την 31η Αυγούστου 2017, καταβάλλεται επίδομα νηπιαγωγείου ύψους € 231,00/μήνα. Δικαιούχοι του επιδόματος νηπιαγωγείου είναι: **γυναίκες & άνδρες, τακτικά μέλη του Τ.Υ.Π.Ε.Τ.**, των οποίων τα παιδιά έχουν γεννηθεί το 2011. Για την καταβολή του επιδόματος είναι απαραίτητη: α) η προσκόμιση βεβαίωσης από την εργασία του/της συζύγου, β) η προσκόμιση υπεύθυνης δήλωσης του Ν.1599/86, η οποία συμπληρώνεται από το μέλος και αναφέρει ότι ο/η σύζυγος δεν εισπράττει το ανάλογο επίδομα από εργοδότη, ασφαλιστικό φορέα ή οποιονδήποτε άλλο φορέα, γ) στην περίπτωση που ο/η σύζυγος δεν εργάζεται, αντίστοιχη δήλωση του Ν.1599/1986.

Το τακτικό μέλος που ασφαρίζει το παιδί δεν πρέπει να διανύει γονική άδεια. Σε περίπτωση συνταξιοδότησης κατά τη διάρκεια της σχολικής περιόδου, πρέπει να ενημερώνεται άμεσα η αρμόδια υπηρεσία (Γραφείο Βρεφονηπιακών).

Το κόστος εγγραφής νηπίων για συμβεβλημένα νηπιαγωγεία, μαζί με το απαιτούμενο υλικό το οποίο βαρύνει τον γονέα, ανέρχεται στα € 200,00 και καταβάλλεται απευθείας στο νηπιαγωγείο.

Σχετική ανακοίνωση έχει δημοσιευθεί στον ιστότοπο του Ταμείου Υγείας, [www.typet.gr](http://www.typet.gr).

### ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ με το «ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ ΡΕΑ - ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Ε.»

**Τ**ο Τ.Υ.Π.Ε.Τ. υπέγραψε σύμβαση συνεργασίας με το «Μαιευτήριο ΡΕΑ - Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική Α.Ε.», η οποία αφορά στην παροχή υπηρεσιών για ιατρικές πράξεις και επεμβάσεις οι οποίες **ΔΕΝ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ** στο «ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ».

**Το κόστος των πιο πάνω ιατρικών επεμβάσεων και πράξεων καταβάλλει το μέλος απευθείας στην Κλινική, και στη συνέχεια αποζημιώνεται σύμφωνα με τον τιμοκατάλογο του Τ.Υ.Π.Ε.Τ., προσκομίζοντας όλα τα πρωτότυπα τιμολόγια.**

**ΠΡΟ** της χρήσεως των ιατρικών υπηρεσιών του Μαιευτηρίου ΡΕΑ, τα μέλη πρέπει **απαραίτητως να επικοινωνούν με το «ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ» (τ: 210 3349437 - κ. Ζορμπαλά), ώστε να ενημερώνονται για το αν οι υπηρεσίες αυτές παρέχονται στην Κλινική του Τ.Υ.Π.Ε.Τ.**

**Για κάθε νέα εισαγωγή είναι απαραίτητη η ενημέρωση της ελεγκτικής εταιρείας ACCURATE (f: 210 6878 371) ή των υπηρεσιών του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. (f: 210 3349302, 210 3349330).**

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

Το «ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ ΡΕΑ - ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Ε.» βρίσκεται επί της **Λεωφόρου Συγγρού 383 & Πεντέλης 17, στο Παλαιό Φάληρο, τ: 210 9495000.**

### ΜΑΓΝΗΤΙΚΕΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

**Γ**ια τη διενέργεια μαγνητικών τομογραφιών, όταν το ιατρικό παραπεμπτικό έχει εκδοθεί από ιατρό εκτός του Ταμείου Υγείας, **απαιτείται** προέγκριση του ελεγκτή ιατρού του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. και προσκόμιση παλαιότερων μαγνητικών τομογραφιών, εφόσον υπάρχουν.

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

**Γ**ια τη διευκόλυνση της επικοινωνίας του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. με τα μέλη του, εν ενεργεία & συνταξιούχους, χρήσιμη είναι η επικαιροποίηση των στοιχείων επικοινωνίας με το Ταμείο Υγείας (π.χ. δ/ση & τηλέφωνο οικίας, κινητό τηλέφωνο). Τα μέλη τα οποία **δεν έχουν επικοινωνήσει με το Ταμείο Υγείας** για την εν λόγω ενέργεια, καλούνται να αποστείλουν τα στοιχεία τους στο email [typet@nbg.gr](mailto:typet@nbg.gr).

### ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ ΣΤΟ ΑΤΟΜΙΚΟ ΣΥΝΤΑΓΟΛΟΓΙΟ

**Τ**α 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, ενώ 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 ΣΤΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

**Σ**ε συνεργασία με το «Ιπποκράτειο» Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης και υπό την επίβλεψη εξειδικευμένων ιατρών, διοργανώνεται **διήμερο πρόγραμμα** εθελοντικής αιμοδοσίας, στις **23 & 24.11.2016**, στον 3ο όροφο του Υγειονομικού Συγκροτήματος Θεσσαλονίκης.

Εθελοντές αιμοδότες οι οποίοι επιθυμούν να συμμετάσχουν αλλά αντιμετωπίζουν πρόβλημα μετακίνησης, πρέπει **εγκαίρως** να απευθυνθούν στο αρμόδιο Γραφείο του Υγειονομικού Συγκροτήματος, τ: 2310 281936, 2310 227991.

**Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ της ΕΘΝΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ  
στον ΔΙΟΝΥΣΟ**

**Τ**η γιορτή λήξης της πρώτης κατασκηνωτικής περιόδου λάμπρυνε με την παρουσία της η Πρόεδρος του Δ.Σ. της Ε.Τ.Ε., κ. Λούκα Κατσέλη, η οποία με μεγάλο ενδιαφέρον και ενθουσιασμό παρακολούθησε τα δρώμενα που με επιμέλεια και πολλή αγάπη είχαν ετοιμάσει η αρχηγός, τα στελέχη και οι μικροί κατασκηνωτές του Διονύσου.

Η κ. Κατσέλη εκδήλωσε την ικανοποίησή της για τη φροντίδα και την περιποίηση των κατασκηνωτικών χώρων, αλλά και τον θαυμασμό της για το φυσικό περιβάλλον.

**ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΣΤΕΦΑΝΙΔΗ  
το ΤΥΠΕΤάκι που έφτασε στην κορυφή του κόσμου!**

**Η** χρυσή Ολυμπιονίκης του Ρίο, Κατερίνα Στεφανίδη, μεγάλωσε στις κατασκηνώσεις του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. Κόρη της κ. Ζωής Βαρέλη - Στεφανίδη, αρχηγού των κατασκηνώσεων του Ταμείου Υγείας επί σειρά ετών, τραγούδησε πολλές φορές ως κατασκηνωτάκι, μαζί με τα άλλα παιδιά, το γνώριμο σε όλους: «Είμαστε παιδιά της Εθνικής...».

Και η Κατερίνα, αθλήτρια πλέον της Εθνικής Στίβου, το φετινό καλοκαίρι πέτυχε κάτι το μοναδικό! Έγινε Εθνική ηρωίδα, κατακτώντας το χρυσό μετάλλιο στο άλμα επί κοντώ, με άλμα 4,85μ.

«Σε ευχαριστούμε Κατερίνα για τη χαρά που μας έδωσες και σου ευχόμαστε και άλλες πολλές επιτυχίες!».

**Ο ΠΡΟΞΕΝΟΣ ΜΑΡΟΚΟΥ στον ΔΙΟΝΥΣΟ**

**Κ**ατά τη διάρκεια φιλοξενίας νέων από το Μαρόκο στην κατασκήνωση Διονύσου, στο πλαίσιο του προγράμματος Ανταλλαγών μεταξύ του Υπουργείου Νεότητας & Αθλητισμού της χώρας και του Τ.Υ.Π.Ε.Τ., επισκέφθηκε την αποστολή ο Πρόξενος του Μαρόκου στην Ελλάδα, κ. Chafiq Cherqaoui.

Ο Πρόξενος, αφού συναντήθηκε με τους Μαροκινούς μαθητές, ξεναγήθηκε στις εγκαταστάσεις της κατασκήνωσης, εκφράζοντας τον εντυπωσιασμό του για το φυσικό περιβάλλον της αλλά και την ικανοποίησή του για τους χώρους διαμονής και αθλοπαιδιών.

**ΠΡΟΣΟΧΗ - ΕΠΕΙΓΟΝ**

**Υ**πενθυμίζεται στα μέλη του Ταμείου Υγείας, τα οποία ασφαλίζουν τέκνα ηλικίας άνω των 18 ετών, ότι για τη συνέχιση της ασφάλισης αυτών, είναι απαραίτητη η ετήσια ανά περίπτωση υποβολή των απαιτούμενων δικαιολογητικών, στην Υποδιεύθυνση Μητρώου Τ.Υ.Π.Ε.Τ. Τα δικαιολογητικά μπορούν να αποστέλλουν και ηλεκτρονικά στη διεύθυνση

[typet@nbg.gr](mailto:typet@nbg.gr).



# Αναμνήσεις από τη ζωή στην κατασκήνωση ...

**Χ**αμόγελα, γέλια, χαρές, αγκαλιές, φιλία. Περνάμε καταπληκτικά, φανταστικά, απερίγραπτα. Στον αποχωρισμό, αγκαλιές, σφιχτές αγκαλιές και κλάματα, πολλά κλάματα...

Τι είναι; Οι γνωστές κατασκηνώσεις του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. στον Διόνυσο Αττικής, τη Σάνη Κασσάνδρας και τη Λούτσα Πρέβεζας.

Γατί παιδιά; Γιατί τόσοι θρήνοι; Επειδή τελείωσε κάτι υπέροχο; Βεβαίως, τα ωραία πράγματα κάποια στιγμή τελειώνουν. Και τελειώνουν, για να επιδιώκουμε στη ζωή μας να επαναληφθούν. Και όσο περισσότερες φορές επαναλαμβάνονται, τόσο το καλύτερο.

Ας θυμηθούμε λοιπόν, κι ας αναπολήσουμε το πώς περάσαμε. Εφέτος, εκτός από τους παλιούς, είχαμε και πολλούς νέους φίλους και φίλες, που σίγουρα θα ήταν πολλοί περισσότεροι αν ορισμένες μανούλες, δεν είχαν θέμα αποχωρισμού από τα βλαστάρια τους.

Όπως είναι πλέον γνωστό, τα παιδιά φεύγοντας από την κατασκήνωση έχουν εξοικειωθεί με τη ζωή της, έχουν αποκτήσει νέες φίλες, έχουν μάθει πολλά περισσότερα πράγματα, έχουν δεθεί μεταξύ τους.

Στις 26 Ιουνίου οι χώροι φιλοξενίας του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. γέμισαν από κατασκηνωτές ηλικίας 6,5 έως 15 ετών. Ο Βασίλης μας, 6,5 ετών, ήταν ο μικρότερος κατασκηνωτής της φετινής κατασκηνωτικής χρονιάς και συγχρόνως ο πιο ανεξάρτητος. Εκτός από τον Βασίλη, όμως, είχαμε και άλλα μικρά παιδάκια, ηλικίας 7 και 7,5 ετών, τα οποία ήταν η πρώτη φορά που αποχωρίζονταν τις μαμάδες και τους μπαμπάδες τους. Πέρασαν, όμως τόσο ωραία, έζησαν τόσο όμορφες στιγμές, που πριν φύγουν μας υποσχέθηκαν ότι θα ξανάρθουν του χρόνου.

Τι να πρωτοαναφέρει κανείς; Τα βραβεία που απονεμήθηκαν με την ολοκλήρωση των πρωταθλημάτων, τις υποκριτικές ικανότητες, τις διακρίσεις στον χορό και το τραγούδι, τη ζωντάνια και την ενεργητικότητα στις δραστηριότητες...

Πέρα όμως από όλ' αυτά, οι κατασκηνωτές, είχαν την ευκαιρία να παρακολουθήσουν μουσικές παραστάσεις στη φύση. Διασκεδάζοντας, τα παιδιά ρωτούσαν, απορούσαν, αποκτούσαν γνώσεις σχετικά με τη χρήση και την κατασκευή



των μουσικών οργάνων, τον προσανατολισμό τη νύκτα, την εξάρτηση από το διαδίκτυο και τόσα άλλα.

Όλοι μαζί, με κέφι και διάθεση, ζήσαμε ξεχωριστές στιγμές στις κατασκηνώσεις του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. Οι αναμνήσεις κι οι εμπειρίες κάθε κατασκηνωτικής περιόδου, διάρκειας 22 ημερών, προκαλούσαν σε όλους συγκίνηση και έφερναν δάκρυα στα μάτια τη στιγμή του αποχωρισμού.

Αξέχαστες εμπειρίες αποτελούν για τους κατασκηνωτές του Διονύσου η επίσκεψη στον Ναυτικό Όμιλο Ελλάδας στον Πειραιά και οι δραστηριότητες στο “Adventure park”, γι' αυτούς της Χαλκιδικής, ο περίπλους του Αγίου Όρους και η επίσκεψη στο Σπήλαιο Πετραλώνων, αλλά και για τα παιδιά της Λούτσας Πρέβεζας, η περιήγηση στον Αχέροντα.

Στις 7 Αυγούστου 2016 ολοκληρώθηκαν οι υπέροχες κατασκηνωτικές δράσεις, απολαύσεις, συγκινήσεις, αναμνήσεις, πολύτιμες στιγμές, μοναδικά συναισθήματα σε πανέμορφους χώρους και σύγχρονες εγκαταστάσεις. Τελείωσε πραγματικά ή ακολουθεί ένα διάλειμμα μέχρι το επόμενο καλοκαίρι; Ραντεβού, λοιπόν, του χρόνου!

## Γιορτινό το κλείσιμο των κατασκηνώσεών μας

Καλοκαίρι για τα παιδιά της Εθνικής σημαίνει κατασκήνωση... και στις 7 Αυγούστου 2016 άλλη μια κατασκηνωτική χρονιά έφτασε αισίως στο τέλος της. Μια χρονιά που κύλησε ομαλά, συνεχίζοντας την παράδοση που έχει το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. στον τομέα των κατασκηνώσεων.

Η λήξη της φετινής χρονιάς πραγματοποιήθηκε μέσα σε γιορτινή ατμόσφαιρα και στις τρεις κατασκηνώσεις του Ταμείου Υγείας. Οι κατασκηνωτές παρέα με τα στελέχη τους, παρουσίασαν με τον δικό τους μοναδικό τρόπο θαυμάσιες εκδηλώσεις, ενθουσιάζοντας γονείς και επισκέπτες, οι οποίοι παραβρέθηκαν στους χώρους των κατασκηνώσεων, προκειμένου να αποχαιρετήσουν μαζί με τα παιδιά τους τη φετινή κατασκηνωτική περίοδο.

Με τα μάτια όλων στραμένα στα παιδιά, το μέλλον τούτου του τόπου, χαρήκαμε νοιώθοντας την αισιοδοξία τους, μέσα στο φως, το τραγούδι, τον χορό και τη δημιουργία, παίρνοντας δυνάμεις για τη συνέχεια...

Ευχή όλων, αυτό που σήμερα είναι παράδοση, να συνεχιστεί για πολλές γενιές ακόμα... Η μαγεία, η αγάπη και η φροντίδα που αποπνέει ο χώρος της κατασκήνωσης δεν πρέπει να χαθεί ποτέ!

**Ευχόμαστε σε όλα τα παιδιά  
«καλή σχολική χρονιά & πρόοδο»**

# Ειδικό κατασκηνωτικό πρόγραμμα ατόμων με αναπηρία

**Τ**ριάντα άτομα με αναπηρία, τα οποία ανήκουν στην οικογένεια της Εθνικής Τράπεζας, είχαν την ευκαιρία να φιλοξενηθούν στην κατασκήνωση του Ταμείου Υγείας στον Διόνυσο Αττικής κατά τη φετινή κατασκηνωτική περίοδο. Το συγκεκριμένο πρόγραμμα, αποκλειστικά για άτομα με ελαφρά νοητική στέρωση, εγκρίθηκε από την Περιφερειακή Ενότητα Ανατολικής Αττικής, μετά από αίτηση του Διοικητικού Συμβουλίου του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. και πραγματοποιήθηκε από την 1η έως και τις 15 Ιουλίου 2016. Με τη μέριμνα και τη φροντίδα του Ταμείου Υγείας επιλέχθηκαν οι καταλληλότεροι συνοδοί, άτομα έμπειρα και εξειδικευμένα.

Είναι σημαντικό αλλά και συγκινητικό συνάμα, να παρατηρεί και να βιώνει κανείς την αποδοχή και την αφομοίωση των παιδιών από την κατασκηνωτική κοινότητα, το συναισθηματικό δέσιμο των ομάδων στην παρουσίαση δρώντων στην «πλατεία» ή τη βραδινή ψυχαγωγία. Τα ερεθίσματα που δέχονται τα παιδιά από μικρή ηλικία, τα βοηθούν στο να αποδεχθούν στον κοινωνικό τους περίγυρο άτομα με διαφορετικότητα.

Η διαφορετικότητα και η ισότητα είναι δύο όψεις της πραγματικότητας της ανθρώπινης ύπαρξης, οι οποίες δεν εξετάζονται πάντα αντικειμενικά... Η αποδοχή της διαφορετικότητας απαιτεί εκπαίδευση. Είναι μία συνεχής άσκηση σεβασμού απέναντι στις διαφορές μεταξύ των ανθρώπων, φυλετικές, εθνικές ή αφορούσες σε άτομα με ιδιαίτερες ικανότητες.

**Η διαφορετικότητα δεν μεταφράζεται σε πρόβλημα όταν υπάρχει αγάπη. Και οι κατασκηνώσεις του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. αγκάλιαζαν και θα αγκαλιάζουν πάντοτε τα παιδιά του Ειδικού Προγράμματος!**



# Διακοπές

## στις κατασκηνώσεις μας!

**Τ**ο καλοκαίρι ήδη ανήκει στο παρελθόν, ακόμη όμως ηχούν στα αυτιά μας οι χαρούμενες φωνές των πιτσιρικάδων αλλά και των μεγάλων που έπιζαν ακατάπαυστα στην παραλία και απολάμβαναν τη δροσιά της θάλασσας.

Οι οικογενειακές διακοπές στις κατασκηνώσεις του Τ.Υ.Π.Ε.Τ., στη Σάνη Κασσάνδρας και τη Λούτσα Πρέβεζας αποτελούν ιδανικό προορισμό για οικογένειες με παιδιά, καθώς συνδυάζουν υπέροχες παραλίες, οργανωμένα θέρετρα, ζεστή φιλοξενία και αμέτρητες δραστηριότητες για την οικογένεια.

**Σάνη Κασσάνδρας** στη Χαλκιδική. Λατρεμένος προορισμός για κάθε οικογένεια που την έχει επισκεφθεί. Η Χαλκιδική μαγεύει με τα πεντακάθαρα κρυστάλλινα νερά της, το πράσινο της φύσης και τις άρτια οργανωμένες τουριστικές εγκαταστάσεις που προσφέρουν άνεση και πολυτέλεια. Τι σημαίνει διακοπές στη Χαλκιδική; Σμαραγδένιες παραλίες, πυκνά πευκοδάση, ονειρεμένα ξενοδοχεία, μικροί οικισμοί στη θάλασσα με ψαροταβέρνες και καφέ, beach bar σε ορμίσκους, αρχαιολογικοί χώροι, παραδοσιακά χωριά στη Σιθωνία, το σπήλαιο των Πετραλώνων στη Κασσάνδρα. Μια μικρή «χώρα των θαυμάτων» είναι η Χαλκιδική, που μπορείτε να εξερευνήσετε με όλες σας τις αισθήσεις.

**Λούτσα Πρέβεζας.** Η Ήπειρος προσφέρει παρθένα φύση και παραδοσιακή αρχιτεκτονική. Ανάμεσα στην Πίνδο και το Ιόνιο πέλαγος, σε οροσειρές και σε φαράγγια, σε κάστρα και παραδοσιακά χωριά, η Ήπειρος είναι ένας συναρπαστικός προορισμός. Μια διαφορετική εμπειρία καλοκαιρινών διακοπών. Ο νομός Πρέβεζας είναι προικισμένος με θαυμάσιο φυσικό ανάγλυφο, εύφορες πεδινές εκτάσεις και γραφικά ορεινά τοπία, μαγευτικές αμμουδερές παραλίες και δαντελωτές ακρογιαλιές. Ο Λούρος, ο Αχέροντας με τις πηγές του, η λίμνη Ζηρού, η λιμνοθάλασσα του Αμβρακικού κόλπου με την πλούσια χλωρίδα και πανίδα συγκροτούν ένα σημαντικό οικοσύστημα. Οι αρχαιολογικοί χώροι της Νικόπολης, της Κασσώπης και του Νεκρομαντείου, τα κάστρα, οι εκκλησίες, το ιστορικό Ζάλογγο, τα αναπτυσσόμενα θέρετρα στις δυτικές ακτές του Νομού, αποτελούν πόλους έλξης για τους επισκέπτες. Με πλήρη τον Αμβρακικό κόλπο, ανακαλύπτουμε τη μοναδική ομορφιά ενός τόπου προικισμένου απλόχερα από τη φύση.

Όλα αυτά οι ασφαλισμένοι τα απολαμβάνουν σε καταλύματα διαμονής μέσα στη φύση και καλό φαγητό! Και να θυμάστε ότι οι άνθρωποι του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. είναι πάντοτε στη διάθεσή σας, για οτιδήποτε χρειάζεστε...

Εφέτος στις δύο κατασκηνώσεις προγραμματίστηκαν και λειτούργησαν δεκαήμερα και επταήμερα προγράμματα οικογενειακών διακοπών. Η συμμετοχή των μελών και των οικογενειών τους σημείωσε αύξηση και η πληρότητα των οικίσκων φιλοξενίας ήταν αξιοσημείωτη.

Σημαντικότερο όλων όμως, οι θετικότερες, στην πλειονότητά τους, εντυπώσεις και αναμνήσεις.

**Να είμαστε καλά και του χρόνου!**

# Υπερπρολακτιναιμία ενηλίκων

**Η** προλακτίνη εκκρίνεται αποκλειστικά από τα λακτοτρόφα κύτταρα του αδένου της υπόφυσης και οι αυξημένες συγκεντρώσεις της στον ορό οφείλονται σε φυσιολογικές ή παθολογικές καταστάσεις που επηρεάζουν τη δομή και λειτουργία των ανωτέρω κυττάρων. Η υπερπρολακτιναιμία προκαλεί τυπική συμπτωματολογία στους άνδρες και στις προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες, αλλά συνήθως όχι στις μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες.

Στις προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες, τα συμπτώματα σχετίζονται με τις συγκεντρώσεις προλακτίνης στον ορό. Αυξημένα επίπεδα προλακτίνης (>100ng/ml) συνήθως προκαλούν γαλακτόρροια, υπογοναδισμό και ελαττωμένη έκκριση οιστραδιόλης, με συνέπεια την αμηνόρροια, τις χαρακτηριστικές εξάψεις ή/και εφιδρώσεις και την ξηρότητα του κόλπου. Μετρίως αυξημένα επίπεδα προλακτίνης (50 έως 100ng/ml) μπορεί να σχετίζονται με αμηνόρροια ή oligομηνόρροια, ενώ ηπιώς αυξημένα, συνήθως με ήπια προγεστερονική ανεπάρκεια, με συνέπεια τη «βράχυνση» του δεύτερου μισού του κύκλου στη γυναίκα. Ήπια υπερπρολακτιναιμία μπορεί να προκαλέσει υπογονιμότητα, ακόμα και με φυσιολογική έμμηνο ρύση και οι γυναίκες αυτές μπορεί να αποτελούν μέχρι το 20% των περιπτώσεων που διερευνώνται για υπογονιμότητα.

Στις μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες η υπερπρολακτιναιμία δεν προκαλεί κλινική συμπτωματολογία, εκτός αν οφείλεται σε μεγάλο αδένωμα της υπόφυσης που προκαλεί κεφαλαλγίες ή διαταραχές στην όραση. Στους άνδρες, οι αυξημένες συγκεντρώσεις προλακτίνης μπορεί να προκαλέσουν ελαττωμένη libido, διαταραχές στύσεων-ανικανότητα, υπογονιμότητα-διαταραχές σπέρματος, γυναικομαστία και σπάνια γαλακτόρροια.

Στις φυσιολογικές καταστάσεις που αυξάνουν την έκκριση της προλακτίνης, ανήκουν η εγκυμοσύνη (τα επίπεδα προλακτίνης αυξάνουν μέχρι τον τοκετό, σε συγκεντρώσεις από 35 έως 600ng/ml, κυρίως λόγω της επίδρασης των οιστρογόνων στην υπόφυση), το stress (επίπεδα προλακτίνης συνήθως <40ng/ml), η άσκηση και η διέγερση της θηλής (τα επίπεδα της προλακτίνης μπορεί να αυξηθούν πολύ αν συνυπάρχει υπερπλασία υπόφυσης,

όπως στην περίοδο του θηλασμού ή έως 20-40ng/ml σε περιπτώσεις αρκετών μηνών μετά τον τοκετό).

Στις παθολογικές καταστάσεις που προκαλούν υπερπρολακτιναιμία ανήκουν τα λακτοτρόφα αδενώματα (προλακτινώματα, καλοήθεις όγκοι) της υπόφυσης (αδενώματα με μέγιστη διάμετρο μικρότερη του 1cm εκκρίνουν προλακτίνη έως 200ng/ml, με μέγιστη διάμετρο μεταξύ 1 και 2cm από 200 έως 1000ng/ml και αδενώματα με μέγιστη διάμετρο μεγαλύτερη των 2cm αυξάνουν τα επίπεδα προλακτίνης >1000ng/ml), τα αδενώματα της υπόφυσης που προκαλούν ανατομική πίεση στον μίσχο της υπόφυσης και περιορίζουν το ντοπαμινεργικό (ανασταλτικό) έλεγχο έκκρισης προλακτίνης, οι διάφορες παθήσεις του υποθαλάμου και της υπόφυσης (κραιοφαρυγγίωμα, μεταστάσεις, διηθητικές νόσοι όπως η σαρκοείδωση), ο τραυματισμός και οι χειρουργικές επεμβάσεις της κεφαλής, τα φάρμακα (αντιψυχωσικά, αντιυπερτασικά, φάρμακα που επηρεάζουν την κινητικότητα του στομάχου, αντισυλληπτικά, εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης, ανιόξινα, αναισθητικά, οπιοειδή και ανταγωνιστές οπιοειδών), ο υποθυρεοειδισμός, η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, ο τραυματισμός και ο έρπης ζωστήρ του θωρακικού τοιχώματος και οι επιληπτικοί σπασμοί.

Το 10% των περιπτώσεων υπερπρολακτιναιμίας μπορεί να οφείλονται σε μακροπρολακτιναιμία, δηλαδή στην κυκλοφορία πρόδρομων μορίων προλακτίνης, βιολογικά μη-δραστικών με μεγάλο μοριακό βάρος (150-kD, big-prolactin) ή στην κυκλοφορία συμπλεγμάτων φυσιολογικών μορίων προλακτίνης (23kD) και αντισωμάτων. Σε περιπτώσεις που δεν ανευρίσκεται το αίτιο, η υπερπρολακτιναιμία θεωρείται ιδιοπαθής. Στο 20-33% των ατόμων με ιδιοπαθή υπερπρολακτιναιμία, τα αυξημένα επίπεδα προλακτίνης θα υποχωρήσουν, ενώ στα υπόλοιπα άτομα μπορεί να συνδυαστεί με γαλακτόρροια, διαταραχές εμμήνου ρύσεως (αμηνόρροια, ολιγομηνόρροια) και υπογονιμότητα.

Η υπερπρολακτιναιμία που οφείλεται σε προλακτινώματα αντιμετωπίζεται με αγωνιστές ντοπαμινεργικών υποδοχέων (καμπεργολίνη, βρωμοκρυπτίνη, κιναγολίδη, περγολίδη) και η θεραπεία μπορεί να διακοπεί αν οι συγκεντρώσεις της προλακτίνης επανέλθουν σε φυσιολογικά επίπεδα και η μαγνητική τομογραφία υποφύσεως καταδείξει εξαφάνιση ή ελάττωση του μεγέθους του αδενώματος >50%.

Σε αντίθετη περίπτωση εξετάζεται και η πιθανότητα χειρουργικής αφαίρεσης

του αδενώματος διασφηνοειδικά. Η χειρουργική θεραπεία ενδείκνυται και σε περιπτώσεις γυναικών με πολύ μεγάλα λακτοτρόφα αδενώματα που επιθυμούν κύηση. Η ακτινοθεραπεία ενδείκνυται κυρίως ως συμπληρωματική αγωγή, για τον έλεγχο του μεγέθους ενός μακροαδενώματος, το οποίο παραμένει υπολειμματικό, μετά τη διασφηνοειδική εκτομή. Η αντιμετώπιση της υπερπρολακτιναιμίας που οφείλεται σε άλλους όγκους της υπόφυσης-υποθαλάμου-εγκεφάλου συνίσταται στη χειρουργική εξαίρεση της μάζας και αν δεν υπάρχει πλήρης ανταπόκριση, σε χορήγηση αγωνιστών ντοπαμινεργικών υποδοχέων.

Στην περίπτωση των αντιψυχωσικών φαρμάκων η αντιμετώπιση της υπερπρολακτιναιμίας μπορεί να είναι προβληματική. Μπορεί να χορηγηθεί αγωνιστής ντοπαμινεργικών υποδοχέων, αλλά χρειάζεται προσοχή γιατί μπορεί να αναστείλει την αποτελεσματικότητα του αντιψυχωσικού φαρμάκου.

Άλλες επιλογές είναι να αντικατασταθεί η βασική αγωγή με αντιψυχωσικό που δεν επηρεάζει την έκκριση προλακτίνης, όπως η κουετιαπίνη ή να χορηγηθούν οιστρογόνα, τα οποία δεν ελαττώνουν τις συγκεντρώσεις της προλακτίνης, αλλά αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά της συνέπειές της. Η τελευταία προσθήκη χρειάζεται προσοχή, όταν συνυπάρχει προλακτινώμα, λόγω της ενδεχόμενης επίδρασης των οιστρογόνων στο μέγεθος του όγκου.

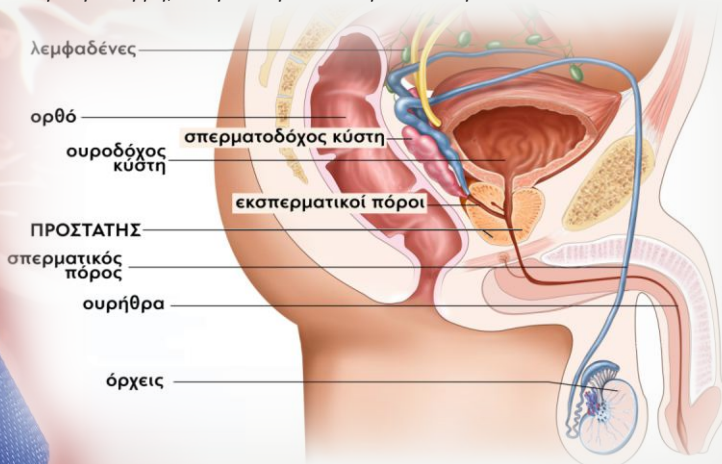


# Άντρες προσέξτε! Ο καρκίνος του προστάτη σκοτώνει!

**15 Σεπτέμβρη,  
παγκόσμια ημέρα  
για τον καρκίνο του προστάτη**

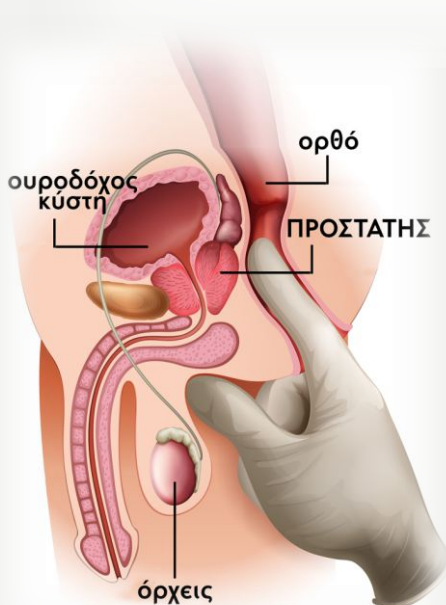
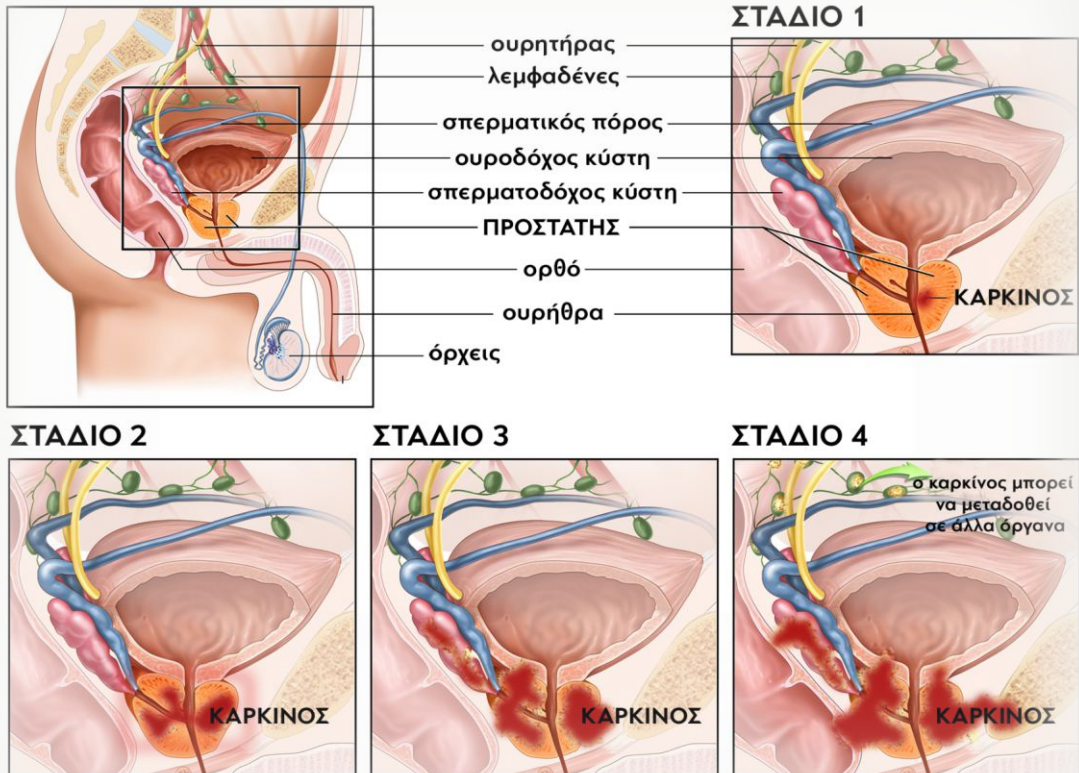
**Ο** καρκίνος του προστάτη είναι ο πιο κοινός καρκίνος στους άντρες άνω των 70 ετών. Υπολογίζεται πως εμφανίζονται πάνω από 180.000 νέα περιστατικά ανά έτος στην Αμερική και 420.000 στην Ευρώπη, φτάνοντας να ξεπερνάνε τα 1.100.000 παγκοσμίως. Οι θάνατοι λόγω της νόσου ξεπερνούν τις 100.000 στον δυτικό κόσμο και είναι η δεύτερη αιτία θανάτου μετά τον καρκίνο του πνεύμονα. Ο κίνδυνος εμφάνισής του είναι 1 στους 7 άντρες, με μέση ηλικία τα 66 έτη.

Με αφορμή την παγκόσμια ημέρα για τον καρκίνο του προστάτη, που καθιέρωσε η Ευρωπαϊκή Ουρολογική Εταιρεία για τις 15 Σεπτέμβρη, κρίνεται σκόπιμη η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του αντρικού πληθυσμού σχετικά με την πρόληψη, διάγνωση και αντιμετώπισή του.



Ο προστάτης αδένας αποτελεί μέρος του ανδρικού ουροποιογεννητικού συστήματος. Είναι αδένας σε μέγεθος κάστανου, που βρίσκεται στη βάση του πέους, ακριβώς κάτω από την ουροδόχο κύστη. Περικλείει την ουρήθρα, συμμετέχοντας στην ούρηση, ενώ κύριος ρόλος του είναι η παραγωγή του προστατικού υγρού, το οποίο μαζί με τις εκκρίσεις άλλων αδένων, συμβάλλει στη λειτουργία της αναπαραγωγής με τον εμπλουτισμό και τη ρευστοποίηση του σπέρματος. Αναπτύσσεται κατά την εφηβεία και μεγαλώνει καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής, υπό την επίδραση της τεστοστερόνης. Κύριες παθήσεις του είναι η καλοήθης υπερπλασία, λοιμώξεις και φλεγμονές (προστατίτιδες) και ο καρκίνος.

Παράγοντες κινδύνου άμεσα συνδεδεμένοι με την εμφάνιση του καρκίνου του προστάτη, είναι η ηλικία, η φυλή και η κληρονομικότητα. Η αύξηση της ηλικίας σχετίζεται με την εκδήλωση της νόσου, καθώς υπολογίζεται πως το 80% των αντρών άνω των 80 ετών, παρουσιάζει καρκίνο του προστάτη. Επίσης, η νόσος εμφανίζεται συχνότερα στις αναπτυγμένες χώρες και την Αφρικανική φυλή. Η κληρονομικότητα τέλος, συνδέεται με τη νόσο, αφού η συχνότητα εμφάνισής της είναι διπλάσια, όταν υπάρχει ιστορικό νόσου σε συγγενή πρώτου βαθμού, πενταπλάσια όταν υπάρχει σε δυο συγγενείς πρώτου βαθμού, περίπου δεκαπλάσια, όταν αφορά σε τρεις, ενώ αυξάνεται ακόμα περισσότερο, όταν έχει εκδηλωθεί η νόσος σε συγγενή πρώτου βαθμού σε μικρή ηλικία.



Υπάρχουν ακόμα εξωγενείς παράγοντες που σχετίζονται με τον κίνδυνο εμφάνισης της νόσου ή και της πρόληψης αυτής, χωρίς όμως αποδεδειγμένα στοιχεία ως προς αυτό. Η διατροφή είναι ένα από αυτά. Επιβαρυντικά θεωρούνται η υπερκατανάλωση ζωικού λίπους και κόκκινου κρέατος, το μεταβολικό σύνδρομο και η αύξηση του δείκτη μάζας σώματος άνω του 30%, ενώ προφυλακτικά, η σωματική άσκηση, τα ψάρια και τα Ω3 λιπαρά, τα φρούτα, τα δημητριακά, η σόγια και τροφές που περιέχουν λυκοπένιο, σελήνιο και βιταμίνη E. Η έκθεση στην ηλιακή (υπεριώδη) ακτινοβολία -πάντα όμως με μέτρο- και η βιταμίνη D, η σεξουαλική δραστηριότητα, ο περιορισμός στην κατανάλωση αλκοόλ και η αποφυγή εργασιακής έκθεσης σε καρκινογόνα, συγκαταλέγονται επίσης στην κατηγορία αυτών των παραγόντων.

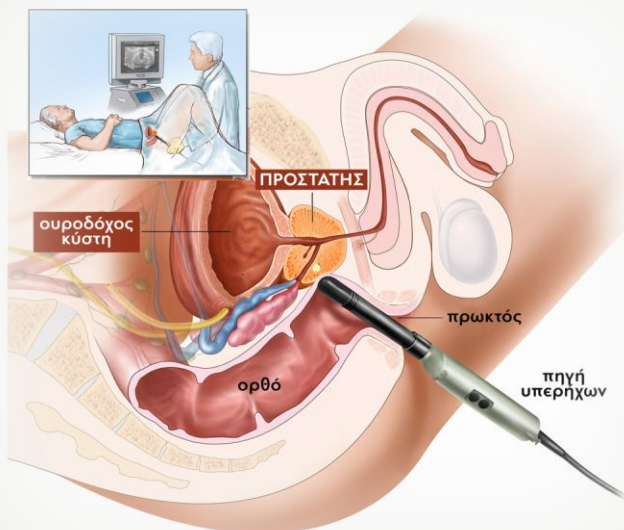
Είναι σκόπιμο λοιπόν, οι άντρες των 50 ετών και άνω να υποβάλλονται σε ετήσιο ουρολογικό έλεγχο για τον καρκίνο του προστάτη (40 ετών αν υπάρχει συγγενής πρώτου βαθμού με ιστορικό προστατικού καρκίνου), ο οποίος συνίσταται σε μέτρηση του PSA και σε δακτυλική εξέταση.

Η δακτυλική εξέταση γίνεται μέσω του πρωκτού, επειδή ο προστάτης γειτνιάζει με το έντερο και σε αυτήν γίνονται ψηλαφητές σκληρίες ή τυχόν άλλες ανωμαλίες στην υφή και το σχήμα του αδένα.

Η μέτρηση προληπτικά του ειδικού προστατικού αντιγόνου (PSA) έχει τελευταία αμφισβητηθεί, κυρίως από την αμερικανική ουρολογική κοινότητα, καθώς ενώ οδηγεί σε αυξημένη, πρώιμη και έγκαιρη διάγνωση (της εντοπισμένης κυρίως) νόσου, συχνά καταλήγει σε υπερθεραπεία, ενώ δεν φαίνεται σημαντικό όφελος επιβίωσης ειδικό ως προς τη νόσο. Δεν υπάρχουν τιμές καθοριστικές για τον καρκίνο, καθώς φυσιολογικές τιμές ανευρίσκονται παρουσία καρκίνου σε ποσοστό μέχρι και 15%, ενώ η αύξηση της τιμής του αντιγόνου δεν είναι ειδική προς τη νόσο, καθώς μπορεί να εμφανιστεί και σε καλοήγη υπερπλασία ή σε προστατίτιδες. Η ετήσια αύξηση, ο σύντομος χρόνος διπλασιασμού της τιμής του, είναι παράγοντες που συνεκτιμώνται κυρίως στην πρόγνωση. Τιμές αποδεκτές θεωρούνται έως 2,5ng/ml για ηλικίες 40-50 ετών, 3,5ng/ml για ηλικίες 50-60 ετών, 4,5ng/ml για ηλικίες 60-70 ετών και 6,5ng/ml για ηλικίες 70-80 ετών, ενώ κατώφλι ελέγχου γενικά θεωρούνται τα 4ng/ml.

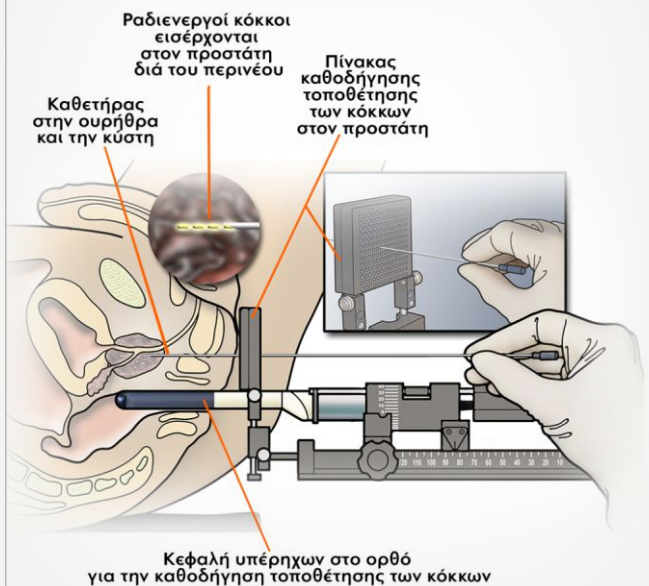
Τις περισσότερες φορές, ο καρκίνος του προστάτη αναπτύσσεται αργά και δεν απαιτεί θεραπεία. Οι περισσότεροι άντρες μεγάλης ηλικίας με καρκίνο του προστάτη πεθαίνουν από κάποια άλλη αιτία και όχι από τον καρκίνο. Πολλοί άντρες που κάνουν προληπτικό έλεγχο ίσως υποβληθούν σε βιοψία ή ακόμη και θεραπεία που δεν χρειάζεται, γιατί ο καρκίνος τους δεν είναι απειλητικός για τη ζωή. Αυτό γίνεται ακόμη πιο σημαντικό, αν αναλογιστούμε τις πιθανές επιπλοκές από τις θεραπείες.

Η εξατομικευμένη στρατηγική πρόληψης, διάγνωσης, παρακολούθησης και θεραπείας, σε καλά ενημερωμένους ασθενείς, είναι αυτό που τελικά θα οδηγήσει στην επιλογή ατόμων που πραγματικά θα επωφεληθούν από μια πρώιμη διάγνωση.



Ο καρκίνος του προστάτη δεν έχει ειδική συμπτωματολογία, μπορεί να ποικίλει από διαταραχές στην ούρηση, ως πλήρη απουσία συμπτωμάτων. Την τελική διάγνωση θα τη δώσει η διορθική βιοψία του προστάτη, ενώ συμπληρωματικές εξετάσεις, όπως η αξονική ή η μαγνητική τομογραφία και το σπινθηρογράφημα των οστών, έρχονται να συμπληρώσουν τη σταδιοποίηση και τον καθορισμό της επέκτασης της νόσου. Η στυτική δυσλειτουργία που παρουσιάζεται σε υψηλά ποσοστά, είναι παρενέργεια των θεραπευτικών παρεμβάσεων και όχι αυτής καθαυτής της νόσου.

### Εγκάρσιο σχηματικό διάγραμμα τοποθέτησης ραδιενεργών κόκκων



Οι θεραπευτικές επιλογές σχετίζονται με τη γενική κατάσταση της υγείας του ασθενούς και το στάδιο της νόσου. Η ριζική προστατεκτομή συνιστάται στη χειρουργική αφαίρεση του προστάτη με την κάψα του και τους λεμφαδένες της περιοχής. Η ακτινοθεραπεία, όταν δεν είναι δυνατή η επέμβαση, μπορεί να είναι είτε εξωτερική είτε με τη μορφή βραχυθεραπείας με την εμφύτευση ραδιενεργών κόκκων στον αδένα. Η ορμονοθεραπεία, η χημειοθεραπεία, η φαρμακευτική πρόφυλαξη των οστών σε έδαφος μεταστάσεων, έρχονται να συμπληρώσουν σε άλλοτε άλλα στάδια τη θεραπευτική προσέγγιση στη νόσο, ενώ και ο συνδυασμός θεραπειών μπορεί να έχει θέση στην αύξηση του προσδόκιμου της επιβίωσης ή τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής του ασθενούς.

# «Υγείας Μέλαθρον»

## Ιστορική αναδρομή

Πορ την ίδρυση της κλινικής «Υγείας Μέλαθρον», το Ταμείο Υγείας (Τ.Υ.) ανέκαθεν, από της ιδρύσεώς του (1930), παρείχε νοσοκομειακή περίθαλψη στα μέλη του, σε κρατικά και μόνο νοσηλευτικά ιδρύματα και πιο συγκεκριμένα στο Θεραπευτήριο «Ευαγγελισμός» και στο Νοσοκομείο «Ερυθρός Σταυρός».

Οι πρώτες προσπάθειες για τη δημιουργία ενός νοσηλευτικού ιδρύματος για την παροχή νοσοκομειακής περίθαλψης στους ασφαλισμένους, έγιναν από κοινού από τις Διοικήσεις των Τ.Υ. των Τραπεζών **Ελλάδος, Αγροτικής, Εθνικής και Αθηνών**, οι οποίες αναζήτησαν ένα κατάλληλο κτήριο για Κλινική, στην πόλη των Αθηνών.

Καθώς από το έργο αυτό αποχώρησαν, αναίτια και άμεσα, τα δύο πρώτα Τ.Υ., τη δημιουργία της Κλινικής παρέμειναν να πραγματοποιήσουν τα Ταμεία Υγείας της **Εθνικής** και της **τ. Τράπεζας Αθηνών**, η οποία συγχωνεύτηκε με την ΕΤΕ, μετά από απόφαση της τότε Κυβέρνησης, το 1953.

Μετά από επισταμένη αναζήτηση, αγοράστηκε το 1967, η από το 1961 λειτουργούσα κλινική «Παυλίδη» στην περιοχή του Πεδίου του Άρεως, συνολικής επιφανείας 3.258 τ.μ. Τις πόρτες της ως **«Υγείας Μέλαθρον» άνοιξε** πανηγυρικά σε ασθενείς και επισκέπτες την **1<sup>η</sup> Ιουνίου 1968**.

Η επιλογή του ονόματος, είχε ληφθεί από την Ομηρική γλώσσα, κατ' αντιστοιχία με αυτό του «Ιλίου Μέλαθρον», της νεοκλασικής κατοικίας του ανασκαφέα της Τροίας Ερρίκου Σλήμαν, (επί της Πανεπιστημίου, όπου σήμερα στεγάζεται το Νομισματικό Μουσείο των Αθηνών, δημιούργημα του 1878, από τον Βαυαρό αρχιτέκτονα Ερνέστο Τσίλλερ). Η λέξη μέλαθρον αποδίδει «την κύρια δοκό που υποβαστάζει τη στέγη της οικίας, συνεπώς και τη στέγη της υγείας της οικογένειάς μας, που ήταν μεν μαύρη (<μέλας) από τη φωτιά και τον καπνό, αλλά συνάμα εξέπεμπε τη ζεστασιά και τη θαλπωρή των καίμενων ξύλων της εστίας του σπιτιού».

Συνεπώς το 1968, πριν από 48 ακριβώς χρόνια και 38 χρόνια από την ίδρυση του Τ.Υ.Π.Ε.Τ (1930), δημιουργήθηκε η κλινική «Υγείας Μέλαθρον», ως καρπός της συνεργασίας και της ενότητας των εργαζομένων της Εθνικής Τράπεζας. Καθοριστικά επίσης έτη υπήρξαν το 1976 και το 1982, όταν έγινε η συγχώνευση των δύο Ταμείων Αλληλοβοηθείας της ΕΤΕ (Υταλλήλων και Εισπρακτόρων-Φροντιστών). Τότε, συνενώθηκε το **Ταμείο Υγείας του Προσωπικού της ΕΤΕ** και το **Ταμείο Υγείας των Υπαλλήλων της τ. Τράπεζας Αθηνών**, με τελικό επιστέγασμα και ευτυχή κατάληξη το **Τ.Υ.Π.Ε.Τ.**



Η Κλινική από τα πρώτα χρόνια λειτουργίας της καθιερώνεται στον χώρο της δευτεροβάθμιας περίθαλψης της πατρίδας, με προσιδιάζοντα χαρακτηριστικά αυτά της ανθρώπινης συμπεριφοράς και του φιλικού και στοργικού περιβάλλοντος. Χαρακτηριστικά τα οποία αποτελούν συνακόλουθα της εκτίμησης, της αγάπης και της ζεστασιάς που αποπνέει το άξιο ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό... προσωπικό προς τους εργαζομένους της Εθνικής και όχι μόνο.

Πολλές έκτοτε κτηριολογικές επεμβάσεις, διαρρυθμίσεις, ανακαινίσεις και προσθήκες αποφασίστηκαν και πραγματοποιήθηκαν από τους Προέδρους, Γενικούς Γραμματείς και τα Διοικητικά Συμβούλια του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. Έργα τα οποία εκσυγχρόνιζαν τις εγκαταστάσεις της Κλινικής. Ελλείψει όμως επαρκών στοιχείων των πρώτων χρόνων λειτουργίας της, παρατίθενται ενδεικτικά σημαντικοί σταθμοί εξέλιξης της των τελευταίων ετών:

1. Το 1998, ως η μεγαλύτερη επέμβαση, κατά την οποία έγινε πλήρης ανακαίνιση των χειρουργείων, των θαλάμων νοσηλείας, των ιατρείων, των εξεταστηρίων, προμήθεια και εγκατάσταση αξονικού τομογράφου, εγκατάσταση κλιματισμού...
2. Το 2000, ανακαίνιση των μαγειρείων.
3. Το 2003, προσθήκη μίας ακόμη χειρουργικής οφθαλμολογικής αίθουσας και ΜΑΦ.
4. Το 2009, διαρρύθμιση των ισογείων χώρων και των ορόφων.
5. Το 2014, ανακατασκευή του Εργαστηρίου Ιατρικών Απεικονίσεων (ακτινολογικό, υπερήχων, μαστογραφίας) και του χώρου της υποδοχής ασθενών (επείγοντων) στο ισόγειο.

Ιστορικές επίσης αποφάσεις των εκάστοτε Διοικήσεων του Ταμείου Υγείας ήταν η αγορά:

- Το 2006, της όμορης πολυκατοικίας (Θερεϊανού 4<sup>ο</sup>) εμβαδού 1.460 τ. μ.,
- Το 1999, του παράπλευρου αυτής κτηρίου (Θερεϊανού 6) εμβαδού 1.500 τ.μ.
- Το 2001, του ακινήτου της Λ. Αλεξάνδρας 21,
- Το 1995, του Οδοντιατρικού Κέντρου (Αρμένη Βράϊλα & Παράσχου)
- Το 1999, των χώρων των πλυντηρίων....



## “Υγείας Μέλαθρον”

### Η νέα πραγματικότητα



#### «Ενιαίο Υγειονομικό Συγκρότημα "ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ"»

**Α**πό το καλοκαίρι του 2016, η Κλινική «Υγείας Μέλαθρον» λειτουργεί ως ένα συγκρότημα τριών κτηρίων, με την αδειοδοτημένη απ' αρχής Κλινική, επί της οδού Θερειανού 4, καθώς και τις πολυκατοικίες επί της οδού Θερειανού 4<sup>ο</sup> και 6, οι οποίες διασκευάστηκαν σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας (ενσωματωμένες έως και πρότινος άτυπα στην Κλινική).

Στο σημερινό λοιπόν συγκρότημα των 3 κτηρίων της Κλινικής, με συνολικό εμβαδό **6.220m<sup>2</sup>**, η **τηρινή Διοίκηση του Τ.Υ.Π.Ε.Τ.** μερίμνησε εγκαίρως να εστιάσει την προσοχή και το ενδιαφέρον της στην κάλυψη των αυξημένων αναγκών λειτουργίας της Κλινικής, σύμφωνα με τους νόμους και τα διατάγματα της Πολιτείας, αυτούς που διέπουν τη λειτουργία των ιδιωτικών φορέων υγείας (Π.Δ.235/2000 & τροπ.198/2007, Π.Δ.517/1999, §41 Ν.3918/2011).

**Επιτακτική ανάγκη ήταν λοιπόν η εφαρμογή των νόμων και των αποφάσεων του Κράτους για τη νομική και λειτουργική κάλυψη της Κλινικής και προς το έργο αυτό επικεντρώθηκαν οι δράσεις του Προεδρείου και των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου Τ.Υ.Π.Ε.Τ.**





Στόχος υπήρξε, λόγω της προσθήκης και λειτουργίας τμημάτων διαφόρων ιατρικών ειδικοτήτων (Ογκολογικό, Νευρολογικό, Μαστογραφία, Οστικής πυκνότητας, Γναθοπροσωπική, Φυσικής αποκατάστασης, Κυτταρολογικό Εργαστήριο, κλπ.), η επίδιωξη τροποποίησης της Άδειας Ίδρυσης και Λειτουργίας του **ενιαίου** πλέον Συγκροτήματος της Κλινικής.

Έτσι το 2015 ανατέθηκε σε εξειδικευμένο Αρχιτεκτονικό Μελετητικό Γραφείο (μελετητή των 23 χειρουργείων του Νοσοκομείου "Ευαγγελισμός", χρηματοδοτημένων από την Εθνική Τράπεζα), η **δομική και λειτουργική ενοποίηση των 3 κτηρίων** που απαρτίζουν το συγκρότημα της Κλινικής, με την παράλληλη αλλαγή χρήσης, από κτήρια κατοικιών σε κτήρια παροχής υπηρεσιών υγείας.

Για την επίτευξη αυτού του εγχειρήματος, ζητήθηκε η συνδρομή της **Διεύθυνσης Τεχνικών Υπηρεσιών της Εθνικής Τράπεζας**, η οποία παρασχέθηκε ασμένως και αφειδώς, και, με βάση τον κανονισμό λειτουργίας της Τράπεζας, ανατέθηκαν από την πιο πάνω Διεύθυνση και νέες πρόσθετες αλλά αναγκαίες μελέτες και αποτυπώσεις σε μελετητικά γραφεία επιπλέον ειδικοτήτων (Ηλεκτρομηχανολογικών, Στατικών, Ιατρικού Εξοπλισμού).

Η προαναφερόμενη εργασία ήταν μία ιδιαίτερα απαιτητική, δύσκολη, πολύπλοκη και χρονοβόρα διαδικασία, λόγω της σοβαρότητας του αντικειμένου και εμπλοκής πολλών ελεγκτικών Φορέων (Υπουργείο Υγείας, Πολεοδομία, Διεύθυνση Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας της Περιφέρειας, Πυροσβεστική Υπηρεσία, Εταιρεία Φυσικού Αερίου Αττικής). Συνολικά όλες οι μελέτες κατεγράφησαν σε 180 σχέδια, 1.450 σελίδες τευχών (εντύπων και ηλεκτρονικών), με τη συνεργασία 29 μηχανικών.

Μετά από 20 μήνες, τον Σεπτέμβριο του 2016, εκδόθηκε η πολυπόθητη Άδεια **Νο 208/2016** υπό τον τίτλο **«Νομιμοποίηση της αλλαγής χρήσης των κτηρίων επί της οδού Θερειανού 4<sup>ο</sup> και 6, της δομικής και λειτουργικής συνένωσής τους με το κτήριο της υπάρχουσας Κλινικής Θερειανού 4 και των εσωτερικών διαρρυθμίσεων στους 3<sup>ο</sup> και 5<sup>ο</sup> ορόφους των κτηρίων Θερειανού 4 και 4<sup>ο</sup>»**.

Συντελέστηκε συνεπώς, ένα πολύ μεγάλο άλμα και ένα μεγάλο επίτευγμα με το οποίο εισέρχεται πλέον το **Ενιαίο Υγειονομικό Συγκρότημα της Κλινικής «Υ.Μ.»** με ίσους όρους στο ανταγωνιστικό πεδίο των Φορέων Υγείας της Χώρας μας.

Η εν λόγω πολεοδομική άδεια (άδεια δόμησης) περιλαμβάνει και υπό εκτέλεση εργασίες στην ενιαία πλέον Κλινική, οι κυριότερες των οποίων αναφέρονται στη:

- Δημιουργία σύγχρονων υποδομών για τη βέλτιστη λειτουργία και ενεργειακή αναβάθμιση της Κλινικής,

φωτισμός, ανελκυστήρες, γεννήτρια, κλιματισμός, συστήματα αδιάλειπτης παροχής ηλεκτρικής ενέργειας, δίκτυα ιατρικών αερίων, συστήματα ασφαλείας, μηχανογραφικό κέντρο...

- Κατασκευή κεντρικής αποστέρωσης.
- Επέκταση των χειρουργείων, με πρόβλεψη μιας 4ης χειρουργικής αίθουσας και χώρου ανάνηψης.
- Μ.Ε.Θ. με 4 κλίνες.
- Γαστρεντερολογικό Τμήμα, με δύο επεμβατικές αίθουσες (άσηπτη και σηπτική), σε νέα θέση.
- Ανακατασκευή των ιατρείων του Καρδιολογικού Τμήματος, σε νέα θέση.

Με την προοπτική υλοποίησης και του ανωτέρω κατασκευαστικού έργου, καθώς και της προμήθειας του προβλεπόμενου τελευταίας τεχνολογίας ιατρικού εξοπλισμού, τα οποία αποτελούν άμεση

προτεραιότητα, **το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. θα εισέλθει στη νέα ιατρική ανταγωνιστική πραγματικότητα και στο προνομιακό πεδίο της καινοτόμου τεχνολογίας που είναι συνώνυμη της προόδου και των επιτευγμάτων της σύγχρονης ιατρικής του 21ου αιώνα**, με την εκ βάθρων αναθεώρηση και την άρδην αλλαγή των όρων και των συνθηκών περιθάλψης και παροχής υγείας, στους ασφαλισμένους.

Η ολοκλήρωση του σχεδιασθέντος αυτού έργου, θα καταστήσει την κλινική «Υγείας Μέλαθρον» σε **Ενιαίο Υγειονομικό Συγκρότημα παροχής υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας**, εφάμιλλων, ή ακόμη και ανώτερων, αντίστοιχων μονάδων υγείας σε εθνικό αλλά και σε διεθνές επίπεδο και προβλέπεται ότι θα καλύψει για τα **επόμενα 20 περίπου χρόνια**, τις ανάγκες περιθάλψης του ανθρώπινου δυναμικού του Ομίλου της Εθνικής Τράπεζας, εργαζομένων, συνταξιούχων, των μελών των οικογενειών τους και όχι μόνον.

*Η Διοίκηση του Ταμείου Υγείας Προσωπικού Εθνικής Τράπεζας ευχαριστεί θερμά όλα τα στελέχη της Εθνικής Τράπεζας τα οποία συνέβαλαν ουσιαστικά και αποτελεσματικά στην υλοποίηση του πολύτιμου αυτού έργου ανάπτυξης και εξέλιξης της κλινικής «Υγείας Μέλαθρον» σε Ενιαίο Υγειονομικό Συγκρότημα.*

*Επίσης, απευθύνει τις θερμές ευχαριστίες της προς όλες ανεξαιρέτως τις Διοικήσεις της Εθνικής Τράπεζας, που πάντα περιέβαλλαν με στοργή, αγάπη και ενδιαφέρον το Ταμείο Υγείας, και το συνέδραμαν κατά το ανθρωπίνως δυνατόν, στην επίτευξη των υψηλών σκοπών και στόχων του, δηλαδή της πρόληψης, διάγνωσης, θεραπείας της **πολυπόθητης ΥΓΕΙΑΣ των ΑΝΘΡΩΠΩΝ** της.*

# Το αλάτι της γης και του ανθρώπου

**Τ**ο αλάτι έχει αποτελέσει βασικό στοιχείο της ιστορικής εξέλιξης. Πιο συγκεκριμένα, στο παρελθόν έχει χρησιμοποιηθεί όχι μόνο ως βελτιωτικό της γεύσης των τροφών αλλά και ως μέσο συντήρησής τους. Από τη λατινική λέξη sal: αλάτι προέρχεται και το salarium, το χρηματικό δηλαδή ποσό, το οποίο καταβαλλόταν για την αγορά αλατιού στη Ρωμαϊκή περίοδο, {>η γαλλική λέξη salaire, η αγγλική λέξη salary (μισθός)... έχουν ως βάση τη λατινική λέξη salarium}.

Επειδή το αλάτι νοστιμίζει τα φαγητά, μεταφορικά αλάτι ονομάζεται κάθε τι που προκαλεί ευχαρίστηση. Γενικότερα το αλάτι από μεταφορική άποψη παραπέμπει σε κάτι που αν και δεν είναι απολύτως απαραίτητο, προσδίδει ενδιαφέρον και κάνει τερπνή τη ζωή ή μια κατάσταση.

Το αλάτι (χλωριούχο νάτριο) είναι απαραίτητο συστατικό του οργανισμού, καθώς το νάτριο συμμετέχει στην ισορροπία του νερού στο σώμα, στη μετάδοση των νευρικών ερεθισμάτων, στη λειτουργία των μυών, καθώς και σε πολλές άλλες σημαντικές λειτουργίες του οργανισμού.

Στις ημέρες μας, η συνιστώμενη ημερήσια πρόσληψη άλατος συνεχίζει να αποτελεί ένα αντικείμενο επιστημονικής διαφωνίας.

Πρόσφατη μελέτη η οποία δημοσιεύτηκε στο έγκυρο περιοδικό Lancet (Ιούλιος 2016) ενισχύει την άποψη ότι ο αυστηρός περιορισμός της πρόσληψης άλατος δεν είναι απαραίτητα ωφέλιμος. Στην αναδρομική αυτή μελέτη, η οποία συγκέντρωσε στοιχεία από 130.000 πάσχοντες και υγιείς που συμμετείχαν σε 4 μεγάλες έρευνες, βρέθηκε ότι επίπεδα ημερησίας πρόσληψης μικρότερα των 3 γραμμαρίων σχετιζόνταν με αυξημένο καρδιαγγειακό θάνατο σε ορισμένες υποκατηγορίες του πληθυσμού που ελέγχθηκε. Διαπιστώθηκε επίσης αυξημένος κίνδυνος στα αρκετά υψηλότερα επίπεδα κατανάλωσης άλατος (περισσότερο από 7gr ημερησίως) σε ασθενείς που είχαν υπέρταση. Αυτή πάντως βρέθηκε να είναι η μόνη κατηγορία, οι υπερτασικοί δηλαδή με υπερβολική πρόσληψη άλατος, από όσους μελετήθηκαν, η οποία παρουσίασε αυξημένη νοσηρότητα σχετιζόμενη με το αλάτι. Σε όλες τις υπόλοιπες υποκατηγορίες, ακόμα και μέτρια ή αυξημένη κατανάλωση άλατος δεν βρέθηκε να επιβαρύνει την καρδιαγγειακή θνητότητα.

Η συγκεκριμένη μελέτη δέχθηκε μεθοδολογική κριτική σε ό,τι αφορά στον τρόπο που προσδιορίστηκε η ημερήσια πρόσληψη, καθώς δεν έγινε 24ωρη συλλογή δειγμάτων ούρων στα οποία υπολογίζεται



το αποβαλλόμενο νάτριο, όπως συνήθως προβλέπεται σε αντίστοιχες έρευνες. Δεν πρέπει να περνάει απαρατήρητο ότι αλάτι δεν υπάρχει μόνο στο περιεχόμενο της αλατιέρας, αλλά και σχεδόν στις περισσότερες τροφές. Η μέση κατανάλωση άλατος στις Ηνωμένες Πολιτείες είναι 3,4gr ημερησίως, ενώ η Αμερικανική Καρδιολογική Ένωση έχει διατυπώσει την άποψη ότι τα επίπεδα προσλαμβανόμενου νατρίου δεν θα πρέπει να είναι μεγαλύτερα του 1,5gr ημερησίως.

Αρκετοί άλλοι Οργανισμοί παγκοσμίως προτείνουν ημερησία πρόσληψη γύρω στα 2,5gr. Τα ευρήματα της τελευταίας μελέτης έρχονται να συμπλεύσουν με την αντίληψη πολλών κλινικών ιατρών που πιστεύουν ότι ο ιδιαίτερα αυστηρός περιορισμός της ημερησίας πρόσληψης άλατος (π.χ. σε επίπεδα μικρότερα του 1,5gr) δεν είναι υποχρεωτικά ωφέλιμος σε όλες τις ομάδες των ασθενών. Ομάδες ασθενών όπου ο περιορισμός άλατος είναι ξεκάθαρα ωφέλιμος αποτελούν οι πάσχοντες από καρδιακή ανεπάρκεια, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, καθώς και αυτοί που παρουσιάζουν αρρυθμιστή υπέρταση. Οι υπερτασικοί πάντως δεν ανταποκρίνονται ομοιόμορφα στον περιορισμό του άλατος, καθώς σε άλλους μικροί περιορισμοί οδηγούν σε σημαντικές μειώσεις των επιπέδων της αρτηριακής πίεσης (νατριοεξαρτώμενη), ενώ σε άλλους ακόμα και ο αυστηρότερος περιορισμός δεν έχει σημαντική αντανάκλαση στην πίεση.

Με δεδομένο ότι το νάτριο υπάρχει σε πάρα πολλές πηγές στη ζωή μας, καλό είναι να αποφεύγεται η υπερβολή σε όλες τις εκφάνσεις.

**Αποφυγή των επεξεργασμένων τροφών, αποφυγή επιπρόσθετου άλατος στο φαγητό, αύξηση πρόσληψης λαχανικών, χυμών, χρησιμοποίηση του ελαιόλαδου ως ενισχυτικού της γεύσης που υποκαθιστά το αλάτι, αποτελούν λογικούς κανόνες για μια ισορροπημένη διατροφή.** Άλλη παλαιότερη μελέτη από το Πανεπιστήμιο του Καναδά διαπίστωσε ότι όσοι κατανάλωναν μια μέτρια ποσότητα αλατιού είχαν χαμηλότερο κίνδυνο καρδιαγγειακών προβλημάτων έναντι αυτών που κατανάλωναν είτε πάρα πολύ, είτε πάρα πολύ λίγο αλάτι.

Μέχρι οι επιστήμονες να πουν “νερό και αλάτι” γεφυρώνοντας τις διαφωνίες τους, μια μετριοπαθής προσέγγιση με πρόσληψη περίπου στα 2,5gr νατρίου (περίπου ένα κουταλάκι) ημερησίως ενδεχομένως αποτελεί μια λογική απάντηση στο θέμα. Μια μικρή δόση από “αλάτι” συνήθως προσθέτει κάτι καλό, μεταφορικά ή κυριολεκτικά, με εξαίρεση τον αλμυρό λογαριασμό του εστιατορίου ο οποίος δεν αρέσει σε κανέναν, γιατί σημαίνει ακριβός, παραπάνω από το αναμενόμενο. Το ίδιο ισχύει και για τα θέματα υγείας, όπου κάθε υπερβολή βλάπτει.

# Πώς μπορεί ο γονιός να κινητοποιήσει έναν έφηβο;

**Τ**α σχολεία ανοίγουν και ο εφιάλτης πολλών γονιών επιστρέφει. Αμέτρητες πάλι ώρες παραινήσεων, απειλών, υποσχέσεων, προσφορών, εντάσεων, συζητήσεων, για να πείσουν το παιδί τους που είναι πλέον στην εφηβεία να ενδιαφερθεί περισσότερο για το σχολείο, απόπειρες που καταλήγουν στο κενό. Μπορούν τελικά οι γονείς να κάνουν κάτι για να το κινητοποιήσουν;

## Τι είναι τα κίνητρα

Κίνητρο είναι η εστίαση σε κάποιον στόχο και η προσπάθεια επίτευξής του. Μπορεί να έχει **κατεύθυνση θετική** - ως επιθυμία για το θετικό αποτέλεσμα ή **αρνητική** - ως προσπάθεια αποφυγής ενός αρνητικού αποτελέσματος.

Τα κίνητρα διακρίνονται επίσης σε άλλες δύο κατηγορίες: τα **ενδογενή**, αυτά δηλαδή που ξεκινάνε από το ίδιο το άτομο που θέλει να πετύχει κάτι και τα **εξωγενή**, που τίθενται στο άτομο από άλλους που προσπαθούν να το κάνουν να κάνει κάτι.

## 4 είδη κινήτρων



Εξ ορισμού η ερώτηση που θέτουν πολλοί απογοητευμένοι γονείς «πώς να κάνω το παιδί μου να διαβάσει» αφορά στα εξωγενή κίνητρα.

Χωρίς να υποτιμούμε τη συμβολή των τελευταίων, τόσο η εμπειρία όσο και οι έρευνες έχουν καταδείξει την αδυναμία τους σε σχέση με τα ενδογενή.

## Γιατί τα εξωγενή κίνητρα «δεν πιάνουν»;

Τα κίνητρα που τίθενται από άλλους έχουν σοβαρά μειονεκτήματα. Καταρχήν δεν διατηρούνται για πολύ, μόλις δηλαδή αποσυρθεί το έπαθλο ή η τιμωρία, το κίνητρο εξαφανίζεται. Ακόμη και να μην αποσυρθεί το έπαθλο, η ισχύς του είναι φθίνουσα, δηλαδή για να κινητοποιήσει πάλι το άτομο, πρέπει το έπαθλο να γίνει μεγαλύτερο.

## Σχέση εξωγενών - ενδογενών κινήτρων

Τα εξωγενή κίνητρα λειτουργούν σε βάρος των ενδογενών: το να τιμωρείς ή να ανταμείβεις



τον άλλον, για να κάνει κάτι τον απομακρύνει από την έμφυτη επιθυμία του να κάνει ο ίδιος κάτι για τον εαυτό του, από την ευθύνη τελικά που έχει για τη ζωή του.

Τα εξωγενή κίνητρα παραγκωνίζουν τα ενδογενή, όταν εκλαμβάνονται από το άτομο - και μάλιστα τον έφηβο, ως προσπάθεια ελέγχου. Σε αυτή την περίπτωση το αίσθημα του αυτοπροσδιορισμού και της αυτοεκτίμησης πλήττονται, και το άτομο αντιδρά μειώνοντας την εσωτερική του κινητοποίηση απέναντι στον έλεγχο που του ασκείται. Όταν οι έφηβοι αντιληφθούν την προσφορά κινήτρων ως προσπάθεια ελέγχου, αντιδρούν συχνά προς την αντίθετη κατεύθυνση.

Στις περιπτώσεις όμως που τα εξωγενή κίνητρα προσφέρονται ως στήριξη και αναγνώριση αυτού που το άτομο προσπαθεί να επιτύχει, η αυτοεκτίμηση ενισχύεται και το υποκείμενο νιώθει πως του δίνεται μεγαλύτερη ελευθερία και εμπιστοσύνη στο να δράσει με τον τρόπο που ο ίδιος ορίζει για τον εαυτό του πάνω σε έναν στόχο που ο ίδιος επέλεξε.

#### **Το δικό μου παιδί όμως δεν ενδιαφέρεται για τίποτα**

Αν εξαιρέσεις τις περιπτώσεις όπου υπάρχει κατάθλιψη, στην πραγματικότητα ακόμη και στους φαινομενικά αδιάφορους εφήβους δεν υπάρχει αδιαφορία. Η αδιαφορία που επιδεικνύουν αποτελεί μια μορφή αντίδρασης απέναντι στους γονείς είτε μια ασπίδα προστασίας απέναντι στην πιθανή αποτυχία. Φαντάζει ίσως μικρότερο πλήγμα για την αυτοεκτίμησή τους το να λένε στον εαυτό τους ότι δεν με ενδιαφέρει να είμαι καλός σε κάτι, από το να προσπαθήσουν και να μην τα καταφέρουν. Το να πείθουν τον εαυτό τους ότι δεν τους νοιάζει, από τη μία τους απαλλάσσει από την πίεση που να προσπαθήσουν για κάτι που μπορεί να μην το καταφέρουν και από την άλλη τους δίνει την ψευδαίσθηση του ελέγχου.

#### **Πώς καλλιεργούνται τα ενδογενή κίνητρα;**

Έρευνες έχουν καταδείξει τη σημασία 4 παραγόντων στην ανάπτυξη εσωτερικών κινήτρων:

**Αυτονομία:** η αίσθηση του εφήβου ότι έχει ο ίδιος έναν βαθμό ελέγχου πάνω στο τι πρέπει να γίνει και πώς πρέπει να γίνει.

**Επάρκεια:** η αίσθηση του εφήβου ότι έχει την ικανότητα για να το πετύχει.

**Σημαντικότητα:** ο έφηβος θεωρεί ότι αυτό που κάνει είναι σημαντικό και χρήσιμο για τη ζωή του στο παρόν και στο μέλλον.

**Επίδραση στις σχέσεις του:** η αίσθηση ότι επιτελώντας αυτό το έργο, εκτιμάται από τους σημαντικούς του ανθρώπους.

#### **Συμβουλές προς γονείς**

- Ακούω τον έφηβο για τις επιθυμίες και τα ενδιαφέροντά του.
- Χρησιμοποιώ τη μαειευτική μέθοδο, για να σκεφτεί ο ίδιος και να διατυπώσει πιθανή κριτική πάνω σε αυτό που σκέφτεται, χωρίς να την ασκήσω εγώ.
- Τον ρωτάω με ποιο τρόπο θέλει εγώ να τον βοηθήσω σε αυτό που θέλει να κάνει.
- Του λέω πώς εγώ αισθάνομαι χωρίς να του ασκήσω κριτική, π.χ. «λυπάμαι που σε βλέπω να μην διαβάζεις, γιατί σκέφτομαι ότι έχεις παραιτηθεί και δεν νιώθεις κι εσύ καλά».
- Δεν αναλαμβάνω εγώ τις δικές του υποχρεώσεις - διαιωνίζω έτσι μια κατάσταση ανευθυνότητας.
- Ο γονιός δεν είναι μαριονετίστας. Η βούληση και η δράση αφορά σε ένα άλλο άτομο, το παιδί του. Δεν μπορεί να πείσει κάποιον να κάνει κάτι, αν τελικά δεν αποφασίσει ο ίδιος να το κάνει. Μπορεί όμως ως γονιός να θέσει τα δικά του όρια για τον εαυτό του, π.χ. «είμαι διατεθειμένος να σε στηρίξω οικονομικά άλλο ένα εξάμηνο για να ολοκληρώσεις τις σπουδές σου». Βάζει τα όριά του και αφήνει στον άλλο την απόφαση της δράσης που αφορά στη ζωή του.

# Αμβλυωπία ή αλλιώς «τεμπέλικο μάτι»

## Ορισμός

Αμβλυωπία ή αλλιώς «τεμπέλικο μάτι» είναι η κατάσταση εκείνη που χαρακτηρίζεται από ετερόπλευρη ή αμφοτερόπλευρη μείωση της οπτικής οξύτητας, η οποία επιμένει παρά τη διόρθωση οποιασδήποτε διαθλαστικής ανωμαλίας και κατά την οφθαλμολογική εξέταση δεν διαγιγνώσκεται κάποια οργανική αιτία που να δικαιολογεί την παραπάνω μείωση.

## Αιτιολογία

Οι αιτίες της αμβλυωπίας είναι οι εξής:

### Στραβισμός

Είναι πάντα ετερόπλευρη και εμφανίζεται στον οφθαλμό που παρεκκλίνει λόγω του κεντρικού απωθητικού σκοτώματος που προκαλείται.

### Αμετρωπία

Είναι αμφοτερόπλευρη και οφείλεται σε υψηλές αμετρωπίες και των δύο οφθαλμών. Είναι συνήθως ήπια και παρατηρείται στον αστιγματισμό και στην υπερμετρωπία. Υψηλές τιμές αμετρωπίας θεωρούνται οι διαθλαστικές ανωμαλίες που είναι πάνω από 2 διοπτρίες αστιγματισμού, πάνω από 4 διοπτρίες υπερμετρωπίας και πάνω από 8 διοπτρίες μυωπίας.

### Ανισομετρωπία

Είναι ετερόπλευρη και χαρακτηρίζεται από τη μειωμένη οπτική οξύτητα του οφθαλμού

με την υψηλότερη αμετρωπία. Είναι πιο συχνή στις ανισο-υπερμετρωπίες αν και οι υψηλές ανισο-μυωπίες έχουν χειρότερη πρόγνωση.

### Ανοψία

Είναι οποιαδήποτε αιτία που στέκεται εμπόδιο στον σχηματισμό της αμφιβληστροειδικής εικόνας στα πρώτα στάδια της ζωής, όπως ο συγγενής καταρράκτης, η θόλωση του κερατοειδούς και η παρατεταμένη κάλυψη. Μπορεί να είναι είτε ετερόπλευρη είτε αμφοτερόπλευρη. Σε αυτή την κατηγορία ανήκει και η αμβλυωπία που μπορεί να προκύψει μετά από παρατεταμένη κάλυψη του ενός οφθαλμού, στο πλαίσιο λανθασμένης και παρατεταμένης θεραπείας.

### Νυσταγμός

Η αμβλυωπία μπορεί να είναι τόσο αποτέλεσμα όσο και αιτία του νυσταγμού. Σε κάθε περίπτωση η αστάθεια της αμφιβληστροειδικής εικόνας προκαλεί αμβλυωπία.

### Παθοφυσιολογία

Το νευρικό σύστημα που εξυπηρετεί τη λειτουργία της οράσεως χαρακτηρίζεται από αυτοργανωτική δομή. Οι συνάψεις των νευρώνων που είναι υπεύθυνοι για την οπτική λειτουργία αναπτύσσονται συνεχώς κάτω από την επίδραση των οπτικών ερεθισμάτων. Με άλλα λόγια, κατά τη γέννηση οι οπτικοί νευρώνες



είναι ατελείς και η τελική λειτουργικότητά τους εξαρτάται από την οπτική εμπειρία. Η παραπάνω ωρίμανση των νευρώνων συντελείται στα πρώτα επτά με εννέα χρόνια της ζωής που είναι ιδιαίτερα κρίσιμη περίοδος. Παράλληλα, η νευρική ωρίμανση των δύο οφθαλμών έχει ιδιαίτερα ανταγωνιστικό χαρακτήρα μεταξύ τους.

Εάν υπάρχει εμπόδιο στη δημιουργία αμφιβληστροειδικής εικόνας, όπως ανισομετρωπία ή συγγενής καταρράκτης, τότε οι συνάψεις μεταξύ του πάσχοντος οφθαλμού και του οπτικού φλοιού δεν θα αναπτυχθούν σωστά με αποτέλεσμα την εμφάνιση αμβλυωπίας.

Μετά τα πρώτα εννέα έτη της ζωής, τα άτομα δεν είναι πια επιρρεπή στην ανάπτυξη αμβλυωπίας.

### Θεραπεία

Αρχικά πρέπει να αντιμετωπίσουμε την αιτία που προκαλεί την αμβλυωπία. Σε περίπτωση συγγενούς καταρράκτη πρέπει να τον αντιμετωπίσουμε χειρουργικά, σε περίπτωση στραβισμού πρέπει να τον μετατρέψουμε σε επαλλάσσοντα και τέλος σε περίπτωση ανισομετρωπίας ή υψηλών αμετρωπιών πρέπει να δοθεί πλήρης οπτική διόρθωση.

Στη συνέχεια, ο σκοπός της θεραπείας είναι να υποχρεωθεί ο ασθενής να χρησιμοποιεί τον αμβλυωπικό οφθαλμό. Ο κύριος τρόπος, για να το πετύχουμε, είναι η κάλυψη του υγιούς οφθαλμού, η οποία, ανάλογα με τον βαθμό που περιορίζει την όραση, διακρίνεται σε πλήρη και μερική, ενώ ανάλογα με το διάστημα της ημέρας κατά το οποίο καλύπτεται ο οφθαλμός διακρίνεται σε ολικού χρόνου και σε μερικού χρόνου. Σε περίπτωση μη ανοχής της κάλυψης από το παιδί, εναλλακτικά μπορούμε να θολώσουμε την όραση του υγιούς οφθαλμού με την ενστάλαξη σταγόνων ατροπίνης και ταυτόχρονα ειδική τροποποίηση των γυαλιών οράσεως.

Κριτικής σημασίας προγνωστικοί παράγοντες για την έκβαση της θεραπείας της αμβλυωπίας είναι η ηλικία που εμφανίστηκε η αιτία της αμβλυωπίας (όσο μεγαλύτερη είναι η ηλικία τόσο καλύτερη η πρόγνωση) και η ηλικία που άρχισε η θεραπεία (όσο μικρότερη είναι η ηλικία τόσο καλύτερη η πρόγνωση). Παράλληλα, ιδιαίτερη σημασία έχει η καλή συνεργασία των γονέων και του παιδιού, διότι με αυτόν τον τρόπο εξασφαλίζεται η σωστή εφαρμογή της θεραπείας.

Τέλος, αξίζει να αναφερθεί ότι υπάρχουν περιπτώσεις όπου ενήλικες των οποίων ο ένας οφθαλμός είναι αμβλυωπικός και υφίστανται μόνιμη μείωση της όρασης στον υγιή τους οφθαλμό, τότε είναι δυνατόν να εμφανίσουν βελτίωση της οπτικής οξύτητας του αμβλυωπικού τους οφθαλμού.

### Συμπέρασμα

Η αμβλυωπία είναι μία παθολογική κατάσταση η οποία μπορεί να αντιμετωπισθεί σχετικά επαρκώς και να μη μονιμοποιηθεί, αρκεί να διαγνωσθεί και να αντιμετωπισθεί άμεσα στα πρώτα έτη της ζωής. Είναι σημαντικό η πρώτη επίσκεψη στον οφθαλμίατρο να πραγματοποιείται το αργότερο μέχρι την ηλικία των 5 ετών, έστω και αν οι γονείς δεν έχουν παρατηρήσει κάποια οφθαλμική διαταραχή του παιδιού τους.

# Ανταλλαγές Τ.Υ.Π.Ε.Τ. στο Μαρόκο

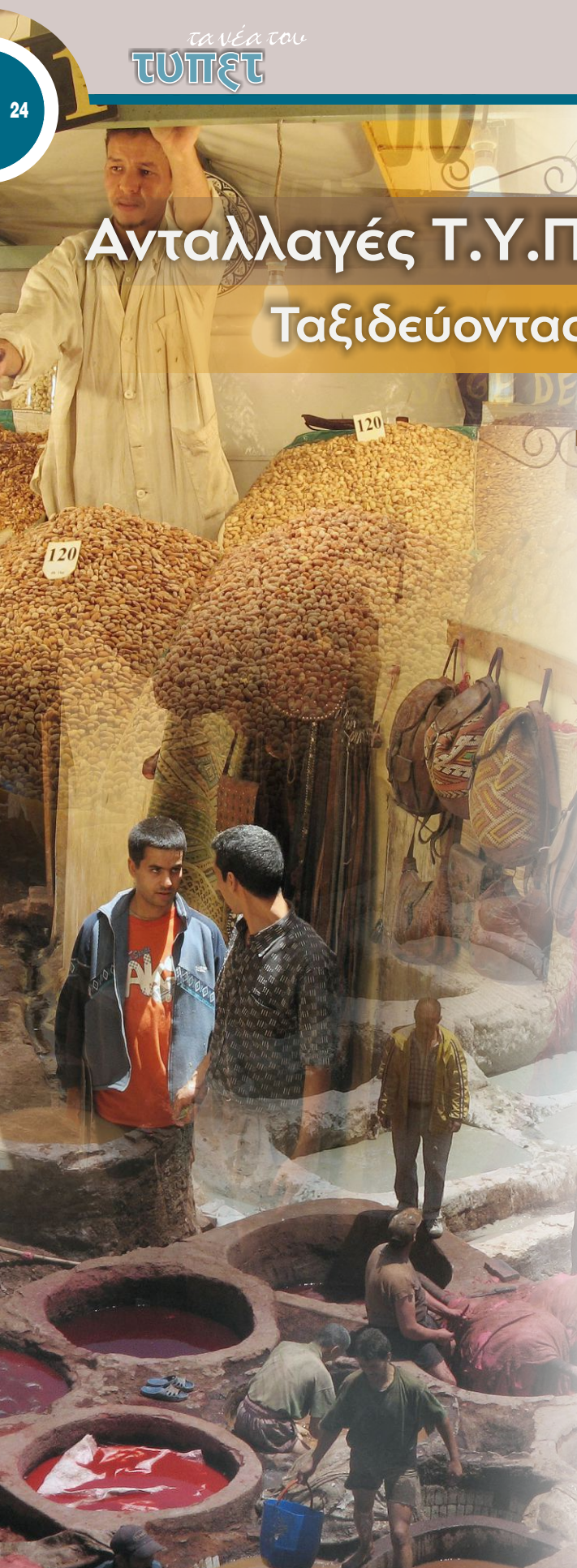
## Ταξιδεύοντας το Ραμαζάνι

**Τ**ο Μαρόκο από μόνο του θεωρείται ένας εξωτικός προορισμός. Αναμφίβολα όμως ένα ταξίδι στη χώρα αυτή την καρδιά του ραμαζανιού αποτελεί μία μοναδική εμπειρία, ένα πρωτόγνωρο βίωμα, μία έμμεση συμμετοχή σε ένα μουσουλμανικό δρώμενο. Το ραμαζάνι λοιπόν έζησαν εφέτος οι εκδρομείς του Τ.Υ.Π.Ε.Τ., οι οποίοι ταξίδεψαν στην αραβική αυτή χώρα μέσω των θεσμών των ανταλλαγών. Όπως κάθε χρόνο, περιηγήθηκαν σε οχυρωμένες πόλεις, τζαμιά, παζάρια, παλάτια... Γνώρισαν τοπικά έθιμα, γεύτηκαν μαροκινά εδέσματα, αγόρασαν είδη λαϊκής τέχνης. Πάνω από όλα όμως συναναστράφηκαν με έναν λαό ο οποίος στο σύνολό του νήστευε και παράλληλα γιόρταζε.

Οι εκδρομείς πράγματι ανακάλυψαν ότι το Ραμαζάνι δεν είναι απλά ένας μήνας νηστείας για τους Μουσουλμάνους. Είναι η μεγαλύτερη γιορτή όχι μόνο των μουσουλμάνων του Μαρόκου αλλά και των μουσουλμάνων απανταχού της γης. Το ραμαζάν στην τουρκική και ραμαντάν στην αραβική γλώσσα αποτελεί τον 5ο πυλώνα της ισλαμικής πίστης. Διάρκει έναν σεληνιακό μήνα, τον 9ο του ισλαμικού ημερολογίου, και κάθε χρόνο γιορτάζεται 11 ημέρες νωρίτερα. Σύμφωνα με την παράδοση, τον μήνα αυτό οι άνθρωποι έλαβαν από τον Μωάμεθ το Κοράνι ως οδηγό της ζωής τους.

Οι περισσότεροι γνωρίζουμε ότι την περίοδο αυτή οι πιστοί δεν τρώνε και δεν πίνουν από την αυγή (imsak) έως και τη δύση (iftar) του ηλίου. Αυτή είναι μία πολύ γενική γνώση καθώς ραμαζάνι δεν σημαίνει μόνο νηστεία. Είναι τρόπος ζωής. Οι ταξιδιώτες λοιπόν του Ταμείου Υγείας παρατήρησαν, διαπίστωσαν, έζησαν ότι τις ημέρες αυτές όλος ο λαός, παρά τον δυτικό τρόπο ζωής των περισσότερων και τις υψηλές θερμοκρασίες, συμπεριφερόταν γενικότερα με εγκράτεια, αυτοπειθαρχία, καρτερικότητα.

Ακόμη και ο οδηγός του πούλμαν ο οποίος ταξίδεψε την παρέα του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. από την Καζαμπλάνκα στο Ραμπάτ, το Μαρακές, την Εσσαούρα, τη Μεκνές, τη Φεζ... προτιμούσε να οδηγεί χωρίς μουσική, δεν έπινε σταγόνα νερό... μέχρι την ώρα του iftar. Ήταν η ώρα που τα μαγαζιά έκλειναν, οι δρόμοι





ερήμωναν, οι πόλεις, ακόμη και οι πιο πολύβουες, φάνταζαν ακατοίκητες. Μετά την πολύωρη νηστεία, όλοι ήταν έτοιμοι για το γεύμα στο σπίτι, σε εστιατόριο, την ύπαιθρο, τις απέραντες παραλίες με την οικογένεια, τους φίλους, τους γνωστούς. Τις ημέρες της νηστείας, στην Καζαμπλάνκα οι γυναίκες δεν κάνουν θαλάσσιο μπάνιο ούτε με το burkini, το κυριολεκτικά ολόσωμο μαγιό.

Το εντυπωσιακό ήταν μετά το γεύμα. Γύρω στις 21:00 και κάθε βράδυ, μικροί, μεγάλοι, όλοι κυκλοφορούσαν στους δρόμους όχι μόνο για βόλτα αλλά και για αγορές όλων των ειδών. Από το πιο μικρό συνοικιακό μαγαζί μέχρι και τα μεγάλα πολυκαταστήματα, η αγορά άνοιγε έως περίπου τις 2:00 τα ξημερώματα. Επίσης, στις μεγάλες πόλεις διοργανώνονταν διάφορες εκδηλώσεις οι οποίες ήταν πιο συχνές την τελευταία εβδομάδα της νηστείας. Το αλκοόλ βέβαια δεν σερβιριζόταν ούτε μετά τη δύση του ηλίου, με εξαίρεση κάποια κεντρικά ξενοδοχεία. Το γεύμα, πριν την ανατολή, είναι το Suhoor στο οποίο αποφεύγονται τα αλμυρά και τα τηγανητά. Προτιμούνται οι χουρμάδες, οι μπανάνες και φυσικά το νερό, προκειμένου ο πιστός να αντέξει χωρίς αυτό την ημέρα.

Οι σύγχρονες κοινωνίες είναι μικτές. Χριστιανοί, μουσουλμάνοι... συνυπάρχουν και σέβονται τη διαφορετικότητα. Οι ασφαλισμένοι του Ταμείου Υγείας, μέσω των μελετημένων αυτών προγραμμάτων, γνωρίζουν νέους τόπους, λαούς, ήθη, έθιμα. Διευρύνουν τους ορίζοντές τους και λαμβάνουν ερεθίσματα τα οποία συμβάλλουν στην πολυπολιτισμική τους καλλιέργεια. Η Διοίκηση του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. αναγνωρίζει τον σημαντικό ρόλο των ανταλλαγών σε ΑΣΦΑΛΕΙΣ προορισμούς και τον στηρίζει έμπρακτα.

Το Ταμείο Υγείας, στο πλαίσιο των ανταλλαγών, έχει υπογράψει σύμβαση με το Υπουργείο Νέας Γενιάς, Αθλητισμού και Ισότητας του Μαρόκου. Το εν λόγω Υπουργείο διαθέτει πολυετή εμπειρία καθώς και ένα ευρύ δίκτυο σύγχρονων εγκαταστάσεων φιλοξενίας νέων 15-16 ετών από τη Γαλλία, την Ισπανία, τη Γερμανία, την Κορέα και από πολλές άλλες χώρες. Η αποστολή νέων του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. στο Μαρόκο για το καλοκαίρι του 2017 είναι μία βλέψη της Διοίκησης αξιολογώντας πάντοτε τις εγχώριες και τις διεθνείς συγκυρίες.

Τέλος, οι ταξιδιώτες μέσω των προγραμμάτων των Ανταλλαγών δεν αισθάνονται απλά τουρίστες. Αισθάνονται προσκεκλημένοι ενός Οργανισμού του οποίου οι εκπρόσωποι τούς «μαθαίνουν» τη χώρα τους, την παράδοσή τους, την καθημερινότητά τους.

Όπως εφέτος ταξίδεψαν, έζησαν, έμαθαν οι Δημήτρης, Μαρία, Γιώργος, Μαρία, Ολυμπία, Κατερίνα, Γιάννης, Ειρήνη, Εβίτα, Ζηνοβία, Δημήτρης, Γιάννης, Χαρά, Έρη, Βαγγέλης, Ελένη, Μαρία, Άννα, Βάσω, Γιάννης, Ειρήνη, Χρόνης, Μαρία, Δημήτρης, Ελίνα, Πάνος, Γιώτα, Σοφία, Χρήστος, Ελένη, Θανάσης, Γαρυφαλλιά, Νικίας, Βάσω, Βασίλης, Ηλίας, Έλενα.



# 180 χρόνια στον λόφο «Μπουμπουνίστρα»

**Σ**τη φθινοπωρινή Ελλάδα, η επιστροφή στην καθημερινότητα διευκολύνεται από τα πρωτοβρόχια, τις χαμηλότερες θερμοκρασίες και φυσικά από την... ειδησεογραφία. Μία ειδησεογραφία της οποίας η ένταση και οι ρυθμοί κρατούν τους πολίτες, εργαζομένους, συνταξιούχους, μαθητές... σε πλήρη εγρήγορση κάθε ημέρα, κάθε εποχή. Στο επίκεντρο η Βουλή, όχι κτηριακά αλλά για ό,τι διαδραματίζεται, διαβουλεύεται, υπερψηφίζεται στους χώρους της.

Πολιτικοί, δημοσιογράφοι εντός και εκτός αυτής, στην Ολομέλεια ή τα θερινά τμήματά της, προβάλλουν απόψεις, αποφάσεις, ενέργειες με φόντο το γνωστό σε όλους οικοδόμημα στο κέντρο των Αθηνών.

Στα μέσα μαζικής ενημέρωσης, η προβολή του αποτελεί σημείο αναφοράς της πατρίδας μας. Η εικόνα του, ηλεκτρονική ή έντυπη, «ταξιδεύει» ανά τον κόσμο και «μεταφέρει» όχι μόνο διαδηλώσεις, πορείες, διαμαρτυρίες, παρελάσεις, μέτρα, γλέντια... αλλά και τον υπέροχο αττικό ουρανό, καταγάλανο και φωτεινό.

Το νεοκλασικό αυτό κτήριο της πλατείας Συντάγματος, το οποίο από το 1935 έως και σήμερα είναι η έδρα της Βουλής των Ελλήνων, ήταν η βασιλική κατοικία, τα παλαιά ανάκτορα.

Γυρίζοντας τον χρόνο 180 και πλέον χρόνια πίσω, στην πρωτεύουσα του νεοσύστατου ελληνικού κράτους, ένα από τα κεντρικά θέματα συζήτησης των Αθηναίων ήταν σε ποια τελικά περιοχή θα αναγείρονταν τα ανάκτορα του Όθωνα (βασιλιά από το 1832) και της Αμαλίας. Οι επίσημες εισηγήσεις ήταν πολλές. Αναφέρονταν σε Κεραμεικό, πρόποδες Λυκαβηττού, Ομόνοια ακόμη και στην Ακρόπολη, για να επικρατήσει τελικά η γνωστή τοποθεσία.

Η πρόταση ανήκε στον Γερμανό αρχιτέκτονα Γκέρτνερ. Ο Friedrich von Gärtner, 1791-1847, διετέλεσε επικεφαλής επιβλέπων αρχιτέκτονας κτηρίων της βαυαρικής αυλής και Διευθυντής της Ακαδημίας Καλών Τεχνών του Μονάχου. Αξιολογώντας την προνομιούχο θέση του σημείου, της διασταύρωσης δηλαδή της προέκτασης των οδών Ερμού και της περιφερειακής, τα χρόνια εκείνα, Σταδίου, τέθηκε ο θεμέλιος λίθος του βασιλικού κτηρίου, στις 6 Φεβρουαρίου 1836, «επί ομαλού και μικρού λόφου». Στην επίσημη τελετή θεμελίωσης παραβρέθηκαν ο πατέρας του Όθωνα, Λουδοβίκος Α΄ της Βαυαρίας, όπως επίσης πρεσβευτές των Μεγάλων Δυνάμεων.

Η έδρα της Βουλής των Ελλήνων  
 1935



Το ύψωμα του ανατολικότερου τότε άκρου της Αθήνας θα αποτελούσε ένα κομβικό και ασφαλές σημείο. Επιπλέον, διακρινόταν για το υγιεινό κλίμα καθώς και για την απεριόριστη θέα. Η ευφάνταστη - και διορατική όπως αποδεικνύεται - ονομασία του, λόφος Μπουμπουνίστρα, συνδέεται με ομώνυμη πηγή, (δεν υπάρχει σήμερα), της περιοχής και τον θόρυβο του νερού της.

Ο Γκέρτνερ, στα σχέδιά του κατασκευής και εσωτερικής διακόσμησης, εμπνέεται από την αρχαία Αθήνα και δημιουργεί, με βάση τον νεοκλασικισμό του 19ου αιώνα, ένα επιβλητικό και γαλήνιο κτήριο. Στο εσωτερικό των ανακτόρων, ζωγραφικοί πίνακες, τοιχογραφίες, χάρτες και εξαιρετική επίπλωση στόλιζαν τις πλουσιότερα διακοσμημένες αίθουσες υποδοχής, δεξιώσεων, παιγνίων και χορού του πρώτου ορόφου. Στον όροφο αυτό βρίσκονταν επίσης τα βασιλικά διαμερίσματα, ενώ η διαρρύθμιση του δευτέρου ορόφου περιλάμβανε τα ιδιαίτερα διαμερίσματα των διαδόχων, του αυλαρχή και του προσωπικού.



στο θερινό ανάκτορο στο Τατόι. Επέστρεψαν τρία χρόνια αργότερα, παρά τις ημιτελείς εργασίες οι οποίες ουδέποτε ολοκληρώθηκαν μέχρι και τη δολοφονία του Γεωργίου του Α΄.

Τότε, ορίστηκε ως νέο βασιλικό ανάκτορο το Μέγαρο του Ηρώδου του Αττικού, το σημερινό Προεδρικό Μέγαρο, όπου ήδη κατοικούσε ο διάδοχός του και υιός του, ο Κωνσταντίνος Α΄. Στα παλαιά πλέον ανάκτορα έμεινε η βασιλομήτωρ Όλγα μέχρι να εγκαταλείψει οριστικά την Ελλάδα, στις αρχές της δεκαετίας του '20.

Ένας κύκλος ιστορίας ολοκληρώνεται. Στο κτήριο επιχειρούνται πρόχειρες τροποποιήσεις, προκειμένου να ανταποκριθούν στις ανθρωπιστικές προκλήσεις, απόρροια της Μικρασιατικής Καταστροφής. Οι κοινωνικές ανάγκες είναι τεράστιες. Οι μέχρι πρότινος βασιλικοί χώροι μετατρέπονται σε στέγη κρατικών και ιδιωτικών κοινωνικών φορέων καθώς και διεθνών οργανισμών.

Το μεσοδιάστημα αυτό, το 1927, η υπαίθρια βασιλική έκταση ανοίγεται και μετονομάζεται από Βασιλικό σε Εθνικό Κήπο (με την παλινόρθωση ονομάζεται και πάλι Βασιλικός και από το 1974 ονομάζεται οριστικά Εθνικός). Ήδη αποφασίζεται και το έργο ανέγερσης του Μνημείου του Αγνώστου Στρατιώτη. Λίγα χρόνια αργότερα, το 1929, η κυβέρνηση του Ελευθερίου Βενιζέλου αποφασίζει το ελληνικό κοινοβούλιο να εδρεύει στα παλαιά ανάκτορα. Ο Υδραίος αρχιτέκτονας Ανδρέας Κριεζής επιμελείται τα σχέδια για τις εργασίες δημιουργίας των απαραίτητων αιθουσών και γραφείων.

Ημερομηνία σταθμός της νέας ιστορικής διαδρομής του κτηρίου είναι η 1η Ιουλίου του 1935. Στο ανακατασκευασμένο μέγαρο της πλατείας Συντάγματος συνεδριάζει για πρώτη φορά, επί πρωθυπουργίας Παναγή Τσαλδάρη, η Εθνοσυνέλευση.

Το κτήριο λειτουργεί ως Βουλή των Ελλήνων πάνω από οκτώ δεκαετίες. Η ιστορική του εξέλιξη συνδέεται με τη σύγχρονη ιστορία του τόπου, όπως μαρτυρούν και οι δύο ζωφόροι της ανακτορικής και της κοινοβουλευτικής αντίστοιχα εποχής. Η πρώτη, έργο του γλύπτη Ludwig Michael von Schwanthaler και των ζωγράφων Φιλίππου και Γεωργίου Μαργαρίτη, διατηρείται στη σημερινή αίθουσα «Ελευθερίου Βενιζέλου» και αποτυπώνει γεγονότα της Ελληνικής Επανάστασης. Η δεύτερη είναι το «Μνημείο της Μάχης της Πίνδου» του Χρήστου Καπράλου, από το Παναιτώλιο. Τοποθετήθηκε το 2002 στο περιστύλιο της αίθουσας συνεδριάσεων της Ολομέλειας και απεικονίζει τα περάσματα από την Ειρήνη, στον Πόλεμο, την Κατοχή, την Αντίσταση, την Ειρήνη.

Εάν υποθετικά φιλοτεχνούταν και μία Τρίτη ζωφόρος, ίσως να αποτύπωνε την περίοδο την οποία όλοι βιώνουμε και ελπίζουμε, πιστεύουμε, αναμένουμε ότι είναι μεταβατική.

Οι πρώτοι βασιλείς εγκαταστάθηκαν στις 25 Ιουλίου 1843. Στους εξωτερικούς χώρους, οριοθετήθηκε ο κήπος των ανακτόρων, το 1839. Τότε ξεκίνησε και η διαμόρφωσή του. Η βασίλισσα Αμαλία επιθυμούσε τη δημιουργία μίας δροσερής και σκιερής τοποθεσίας στην πόλη όπου θα έβρισκαν καταφύγιο διάφορα πτηνά. Λέγεται ότι η ίδια φύτεψε το 1842 τις Ουασινγκτόνιες, τα φοινικοειδή δέντρα τα οποία διατηρούνται έως και σήμερα (στο σημείο μετά το ηλιακό ρολόι).

Ο Όθωνας (1815 – 1867) και η Αμαλία (1818 – 1875) κατοίκησαν τα ανάκτορα έως και την έξωση του πρώτου, το 1862. Ο επόμενος ηγεμόνας και ένοικος τους ήταν ο Γεώργιος Α΄ (1845-1913). Μετά τον γάμο του, το 1867, με την Όλγα (1851-1926), πραγματοποιήθηκαν κάποιες εργασίες τροποποιήσεων των χώρων. Τα σημαντικότερα όμως γεγονότα της περιόδου εκείνης στην ιστορία του κτηρίου υπήρξαν οι δύο μεγάλες πυρκαγιές, το 1884 και το 1909 αντίστοιχα. Η δεύτερη προξένησε σοβαρές ζημιές υποχρεώνοντας την οικογένεια να μετακομίσει



## Σύλλογος Α.με.Α. Εθνικής Τράπεζας

Ο Σύλλογός μας, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, δραστηριοποιείται στην κατεύθυνση της ένωσης, της υποστήριξης, της ενημέρωσης και της ενδυνάμωσης των συναδέλφων-γονέων με παιδιά ΑμεΑ. Συμβάλλει επίσης στην προσαρμογή, την ένταξη και την αποδοχή αυτών από τον κοινωνικό περίγυρο.

Εφέτος είναι η πρώτη φορά που επικοινωνούμε με τα μέλη του Συλλόγου μας, μέσω του περιοδικού του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. και σας ενημερώνουμε για τα εξής:

- Ο Σύλλογος Α.με.Α Ε.Τ.Ε. μετακόμισε σε νέο μεγαλύτερο γραφείο, στον 7ο όροφο του ιδίου κτηρίου στην οδό Αριστείδου 9.
- Τον Φεβρουάριο πραγματοποιήθηκαν οι αρχαιρεσίες του Συλλόγου από τις οποίες προέκυψε το νέο Δ.Σ. με την ίδια σύνθεση μελών.
- Χάρη στην οικονομική ενίσχυση του Συλλόγου Συνταξιούχων της Τράπεζας, πραγματοποιήθηκαν εορταστικές εκδηλώσεις τις Απόκριες και το Πάσχα και διοργανώθηκε πολιτιστική βραδιά στο θέατρο Βέμπο (παρακολούθηση θεατρικής παράστασης).
- Διοργανώθηκε με μεγάλη επιτυχία ημερήσια εκδρομή στο Λαύριο στις αρχές Ιουνίου.
- Μετά από ενέργειες της Διοίκησης του Τ.Υ.Π.Ε.Τ., το καλοκαίρι πραγματοποιήθηκε στον Διόνυσο κατασκηνωτική περίοδος για τα παιδιά μας. Γονείς και παιδιά, στο πανέμορφο αυτό, απόλυτα ασφαλές και οργανωμένο περιβάλλον, είχαν την ευκαιρία καλοκαιρινής ανάπαυλας και ευχάριστης απασχόλησης.

Για τη νέα σεζόν που ξεκινά, διαβεβαιώνουμε τους γονείς-μέλη μας ότι θα είμαστε και πάλι μαζί και δίπλα τους, πραγματοποιώντας εκδηλώσεις για την ψυχαγωγία των παιδιών και αντιμετωπίζοντας τα όποια προβλήματα μας απασχολούν. Σας προσκαλούμε να επισκεφθείτε το νέο μας γραφείο που λειτουργεί κάθε **Τετάρτη** και **Πέμπτη, 10:00 - 12:00 π.μ.**

Τα τηλέφωνα του Συλλόγου είναι:

κ. Καλλιόπη ΜΑΤΘΑΙΟΥ, Πρόεδρος: 210 8236861  
ή 6938-952233 &

κ. Βασιλική ΚΟΛΙΑΤΣΗ, Γραμματέας: 210 5778819  
ή 6977-639962.

Καθώς τα προβλήματα που αντιμετωπίζουμε είναι πολλά και οι ανάγκες των παιδιών μας μεγάλες, πρέπει όλοι να συνειδητοποιήσουμε ότι μόνο αν ο Σύλλογός μας είναι ενωμένος, δυνατός και επικεντρωμένος στην επίλυση των δικών μας προβλημάτων και όχι άλλων που δεν μας αφορούν άμεσα, θα τα καταφέρουμε. Για την επιτυχία των στόχων μας είναι απαραίτητη η ενεργή συμμετοχή όλων των μελών. Πολύ σημαντική επίσης είναι για εμάς η μεταξύ των μελών επικοινωνία, η οποία για να είναι αποτελεσματική, επιβάλλεται να είναι συνεχής.

Ο Σύλλογός μας μετά το τέλος του καλοκαιριού σας εύχεται ένα καλό και δημιουργικό χειμώνα με υγεία για εσάς και τα παιδιά σας.





## Στελέχη του Τ.Υ.Π.Ε.Τ.

# σε εκπαιδευτικό πρόγραμμα του Ε.Κ.Π.Α.

**Η** Διοίκηση του Ταμείου Υγείας συνεργάζεται για πρώτη φορά με το Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (Ε.Κ.Π.Α.) στο πλαίσιο εκπαίδευσης εργαζομένων σε θέματα υγείας και κοινωνικής ασφάλισης.

Ειδικότερα, σε εξέλιξη βρίσκεται *mini MBA* Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας το οποίο διεξάγεται, από τα μέσα Ιουνίου, με απόλυτη επιτυχία στο Τμήμα Οικονομικών Επιστημών της Σχολής Οικονομικών και Πολιτικών Επιστημών Αθηνών.

Στο πιο πάνω πρόγραμμα, πανεπιστημιακού επιπέδου, συμμετέχουν στελέχη του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. Αθήνας και Θεσσαλονίκης, καθώς η ανάγκη κατάρτισης του ανθρώπινου δυναμικού όλου του Οργανισμού κρίνεται, στο ευμετάβλητο περιβάλλον του σήμερα, επιτακτική.

Στο πλαίσιο αυτό, η εν λόγω πρωτοβουλία της Διοίκησης προσφέρει τη δυνατότητα στους συμμετέχοντες να παρακολουθήσουν, σε έναν διακεκριμένο δημόσιο φορέα μάθησης, εκπαιδευτικές ενότητες άρτια σχεδιασμένες και οργανωμένες από εξειδικευμένους εισηγητές οι οποίοι διαθέτουν ακαδημαϊκή και πρακτική εμπειρία.

**Προσδοκώμενη ωφέλεια είναι**, εκτός από τη μετάδοση τεχνογνωσίας και την ανάπτυξη των δεξιοτήτων των εκπαιδευομένων, **η επιτυχής εφαρμογή της διδαχθείσας ύλης στον καθημερινό επαγγελματικό βίο του Τ.Υ.Π.Ε.Τ.** Εξάλλου, η εκπαίδευση στοχεύει όχι μόνο στη γνώση αλλά και στη δράση.

Στο σημείο αυτό τονίζεται ότι το εν λόγω πρόγραμμα, όπως και το σύνολο των εκπαιδευτικών προγραμμάτων - τα οποία **επιδοτούνται εξ ολοκλήρου** βάσει των όρων του ΛΑΕΚ - 0,24% - εποπτεύονται και αξιολογούνται από το Γραφείο Εκπαίδευσης του Ταμείου Υγείας,

προκειμένου η Διοίκηση να ενημερώνεται άμεσα για το ποσοστό πλήρωσης των επιδιωκόμενων στόχων.

Επί τούτου, το Διοικητικό Συμβούλιο και η Γενική Διεύθυνση του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στην αναζήτηση εγκεκριμένων και έγκριτων φορέων για τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση, ενημέρωση, κατάρτιση όλων των βαθμίδων του προσωπικού. Η απαιτητική αυτή διαδικασία αποτελεί εχέγγυο **ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΨΗΛΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ** στους ασφαλισμένους του Ταμείου Υγείας σε **πανελλαδικό επίπεδο.**

Λαμβάνοντας υπόψη και την αξιοσημείωτη εκδήλωση ενδιαφέροντος από την πλευρά των εργαζομένων, όσον αφορά στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων τους και τη λήψη γνώσεων, **με γνώμονα τη βέλτιστη ανταπόκρισή τους στις ανάγκες του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. και των μελών του**, η επικαιροποίηση, η ανάπτυξη και η αξιοποίηση της γνώσης του ανθρώπινου δυναμικού αποτελεί μία ακόμη δέσμευση και πρόκληση για τη Διοίκηση.

Σύμφωνα με τον Αριστοτέλη, *η τύχη των εθνών εξαρτάται από την εκπαίδευση των νέων.* Ομοίως, η τύχη, η μακροβιότητα σύμφωνα με τη σύγχρονη απόδοση του όρου, των οργανισμών εξαρτάται, σε έναν σημαντικότερο βαθμό, από τις εύστοχες αποφάσεις της διοίκησης τις οποίες κατανοεί και υλοποιεί το επαρκώς εκπαιδευμένο και καταρτισμένο προσωπικό.

Για τη Διοίκηση του **Τ.Υ.Π.Ε.Τ.**, η γνώση και η επιμόρφωση των ανθρώπων του αποτελεί σημαντικό πλεονέκτημα, για να παραμείνει - όπως ακριβώς παραμένει - **ΑΛΩΒΗΤΟ** από τη δυσμενή, παρατεταμένη, πρωτόγνωρη οικονομική συγκυρία και **ΙΣΧΥΡΟ στο πλευρό των ασφαλισμένων μελών.**



## Δίστομο

# Ένα έγκλημα χωρίς τιμωρία

**Σ**υνεχείς ριπές αυτόματων όπλων, άγριες φωνές, ποδοβολητά, κραυγές πόνου, ουρλιαχτά, κλάματα τάραξαν τη γαλήνη του γραφικού χωριού. Η αντίστροφη μέτρηση της μεγάλης σφαγής αρχίζει και συνεχίζεται με απίστευτη μανία, για πολλές ώρες. Ένα ολόκληρο χωριό ξεκληρίζεται από τους δήμιους του Χίτλερ, για να συμπληρωθεί έτσι το πλούσιο εγκληματικό ημερολόγιό τους.

Όταν σίγησαν τα όπλα, ξεκίνησε η δεύτερη πράξη του δράματος. Οι λίγοι που γλύτωσαν αντίκρισαν απερίγραπτες εικόνες φρίκης. Επέζησαν, για να θάψουν και να κλάψουν τους αδικοχαμένους συγχωριανούς τους, τους άνδρες τους, τις γυναίκες τους (και έγκυες), τα παιδιά τους, τα μωρά τους, τους γέροντες... τα άψυχα κορμιά των δικών τους ανθρώπων, πολλά εξ αυτών ανατριχιαστικά παραμορφωμένα και κατακρεουργημένα.

Οι χαρούμενες παιδικές φωνές σίγησαν και τα πουλιά σταμάτησαν να κελαηδούν. Βουβός ο θρήνος, το μοιρολόι, ο σπαραγμός σημάδεψαν και σκέπασαν με κατάμαυρο πέπλο για πάντα τις καρδιές τους.

Μέχρι σήμερα όλες αυτές οι ψυχές ρωτούν ΓΙΑΤΙ και ζητούν ΔΙΚΑΙΩΣΗ.

Ανεξίτηλα βιώματα όπως περιγράφει και η πρώτη συνάδελφος της Ε.Τ.Ε., συγγραφέας και ποιήτρια Καίτη Μανωλοπούλου, στον επίλογο του βιβλίου της «Ο ΑΘΕΡΙΣΤΟΣ ΙΟΥΝΗΣ» (Δίστομο, 1944): «... Ομολογώ πως ως σήμερα συγχύζομαι, ακόμη και όταν απλώς ακούω να μιλάνε Γερμανικά, καθώς έρχονται στη μνήμη μου τα βαριά πατήματα της νύχτας που στην Κατοχή γέμιζαν τρόπο την ψυχή μου...».

Εφέτος, για 72η χρονιά, αναβίωσε και πάλι το χρονικό της μαύρης εκείνης ημέρας του Ολοκαυτώματος, τον Ιούνιο του 1944. Στο πλαίσιο των εκδηλώσεων μνήμης, τιμής, πένθους και ελπίδας για τη μεγάλη σφαγή του Διστόμου διεξήχθη ο ετήσιος Δρόμος Θυσίας, απόστασης 11.200 μέτρων. Αφετηρία ορίστηκε ο Καρακόλιθος, σημείο επίσης εκτέλεσης 119 πατριωτών, και τερματισμός η κεντρική πλατεία του Διστόμου, εμπρός από την εκκλησία του Αγίου Νικολάου. Στον αγώνα συμμετείχαν πάνω από 450 αθλητές και αθλήτριες από όλη την Ελλάδα.

Μετά τη λήξη του αγώνα και τις βραβεύσεις των νικητών και νικητριών οι αθλητικοί σύλλογοι-σωματεία και ομάδες μετέβησαν στον ιερό χώρο του Μουσουλίου, όπου φυλάσσονται τα οστά των 218 εκτελεσθέντων θυμάτων και μετά από σεμνή τελετή ακολούθησε κατάθεση στεφάνων.

Εκ μέρους του Δ.Σ. του Ταμείου Υγείας, ο συνταξιούχος, φυσικοθεραπευτής και μαραθωνοδρόμος Γιάννης Κοίλης κατέθεσε δάφνινο στεφάνι. Όλοι οι παρευρισκόμενοι έψαλαν τον "πένθιμο και ηρωικό" ύμνο των αθάντων νεκρών με ενός λεπτού σιγή και ακολούθησε ο Εθνικός Ύμνος που αντήχησε στις γύρω πλαγιές.

Ο επιβλητικός Παρνασσός, με τις ελατοσκέπαστες κορφές του αγνάντευε από ψηλά. Αυτόπτης μάρτυρας των γεγονότων εκείνης της ημέρας, «συνέφιασε» για λίγο συμμετέχοντας και αυτός στο μνημόσυνο των πεσόντων.

Με μεγάλο σεβασμό, ευλάβεια, συγκίνηση, εμπνεύστηκα τους στίχους που ακολουθούν:

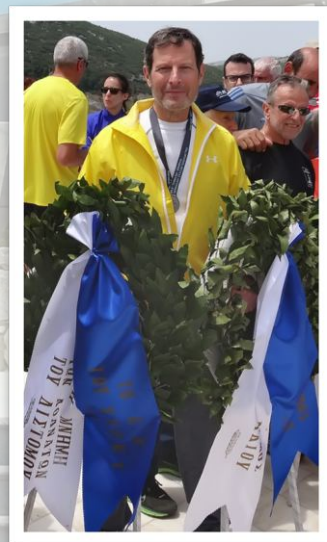
*Στο Δίστομο ως τα σήμερα  
Δεν στέρεψε το δάκρυ  
Γιατί το χώμα τούτο το ιερό  
Το αίμα το έχει βάψει*

*Η μνήμη πάντα ζωντανή  
Θα μένει των μαρτύρων  
Που τη ζωή τους στέρησαν  
Οι σφαίρες των Ναζιζών*

*Και κάθε μέρα σαν αυτή  
Στις δέκα του Ιούνη  
Στο Δίστομο θ' ακούγεται  
Το πένθιμο τραγούδι*

*Γι' αυτό και συ προσκνητή  
Στον τόπο αυτό σαν φτάσεις  
Ένα κεριό στη μνήμη τους  
Ν'ανάψεις μη ξεχάσεις*

Και γενικότερα δεν πρέπει να ξεχνάμε την ιστορία μας. Η γνώση της ιστορίας της χώρας μας, της πολιτιστικής και πνευματικής κληρονομιάς μας, αποτελεί το πιο ισχυρό όπλο διατήρησης της εθνικής μας ταυτότητας.



## Στη μνήμη...

### **Ηλία Καραδήμου & Ιωάννη**

**Αλατζά**, οι συν/χοι συν/φοί τους της Δ/σης Οργάνωσης Ε.Τ.Ε. κατέθεσαν το ποσό των 450,00€.

### **Γεωργίου Μπάρμπα**

πατέρα της συν/φου κ. Λαμπρινής Μπάρμπα, οι συν/φοι κ. Βαΐτσα Ψαρρά, Δέσποινα Ξύστρου, Σοφία Δάμτσα και Γεώργιος Ψαρρής κατέθεσαν το ποσό των 70,00€.

### **Κωνσταντίνου Ελανίδη**

οι συν/φοι κ. Νικόλαος Δεργιαδής, Μαρία Συρμαλόγλου, Γεώργιος Θεοδωρίδης και Αγάπη Καλκάνη κατέθεσαν το ποσό των 50,00€.

### **Νικολάου Φατούρου**

καλού φίλου, οι παλιοί συν/φοί του στο Κ.Μ. της Τράπεζας κατέθεσαν το ποσό των 300,00€.

### **Γεωργίου Λουκά**

εξαίρετου συν/φου, δύο καλοί φίλοι κατέθεσαν το ποσό των 100,00€.

### **Γεωργίου Λουκά**

η Ένωση Φιλάθλων Εθνικής Τράπεζας (Ε.Φ.Ε.Τ.) κατέθεσε το ποσό των 100,00€.

### **Μαίρης Κουτέπα**

ο αδελφός της, συν/χος Ε.Τ.Ε., κ. Πέτρος Θεοδώρου, κατέθεσε το ποσό των 50,00€.

### **Δημητρίου Κοκοσούλη**

αγαπητού φίλου και εξαιρετικού συν/φου, ο συν/χος Ε.Τ.Ε., κ. Πέτρος Θεοδώρου κατέθεσε το ποσό των 50,00€.

### **Νικολάου Μολυβιάτη**

υιού του συν/φου κ. Γεωργίου Μολυβιάτη, κατατέθηκε το ποσό των 25,00€.

### **Μαρίας Γιακουμινάκη (Βασιλά)**

συν/χου συν/φου πρ. Ε.Κ.Τ.Ε., η κ. Βίκυ Σταύρου κατέθεσε το ποσό των 50,00€.

### **Μαρίας Γιακουμινάκη (Βασιλά)**

συν/χου συν/φου πρ. Ε.Κ.Τ.Ε., τα αδέρφια της Κων/νος & Χρυσούλα Βασιλά, κατέθεσαν το ποσό των 50,00€.

### **Αγγελικής Ψάλτη**

αγαπητής φίλης και συν/φου, η συν/χος συν/φος κ. Ουρανία Μουστακαλή κατέθεσε το ποσό των 50,00€.

### **Ιωάννας Μελισσαράτου**

πεθεράς του Γεν. Δ/ντή Ε.Τ.Ε. κ. Κων/νου Μπράτου, ο κ. Θωμάς Ζαμπόπουλος κατέθεσε το ποσό των 100,00€.

### **Αθανασίου Παππά**

ο Σύλλογος Συνταξιούχων πρ. Ε.Κ.Τ.Ε. κατέθεσε το ποσό των 50,00€.

### **Σπυρίδωνα Μιχαλακόπουλου**

ο Σύλλογος Συνταξιούχων πρ. Ε.Κ.Τ.Ε. κατέθεσε το ποσό των 50,00€.

### **Χρήστου Γκιώνη**

ο κ. Σπυρίδων Γερανάκης κατέθεσε το ποσό των 50,00€.

### **του πατέρα**

του συν/φου κ. Σταύρου Κωτσάκη, οι συν/φοι του κατ/τος Ε.Τ.Ε. Χαροκόπου (053) κατέθεσαν το ποσό των 50,00€.

### **Γεωργίου Φασούλα**

συν/χου συν/φου, οι συν/φοι κ. Ευάγγελος Ανδρικόπουλος, Γεώργιος Βαρλάμης, Κων/νος Χαγιάς, Πέτρος Κωνσταντίνου, Αθανάσιος Μπαντράς και Κων/νος Παλτζόγλου κατέθεσαν το ποσό των 120,00€.

### **Νικολάου Νόρδα**

οι συν/φοι κ. Ειρήνη Καχραμάνου, Νικόλαος Καλατζής και Αθανασία Σέρβου κατέθεσαν το ποσό των 100,00€.

### **Ιωάννη Λαδιανού**

συν/χου συν/φου, οι συν/φοι των κατ/των Ε.Τ.Ε. Οδού Χορτάτζη (258), Παραρτήματος (25801), Ρεθύμνου (460) & Περάματος (456) του νομού Ρεθύμνης, κατέθεσαν, αντί στεφάνου, το ποσό των 450,00€.

## ευχαριστήρια

Ο κ. **Νικόλαος ΜΠΟΜΠΛΙΑΝΙΩΤΗΣ** επαινεί τον επικεφαλής της Μονάδας Λαπαροσκοπικής Χειρουργικής του «ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ» για την επιστημοσύνη και την ανθρωπιά του. Ευχαριστεί επίσης το προσωπικό του 4ου νοσηλευτικού ορόφου της Κλινικής για τις άριστες υπηρεσίες που του παρείχαν.

Η κ. **Ελπίδα ΦΡΑΓΚΙΣΚΟΥ** ευχαριστεί από τα βάθη της καρδιάς της τόσο τη Διοίκηση του Ταμείου Υγείας, όσο και τους ιατρούς και το νοσηλευτικό προσωπικό του «ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ», για τις εξαιρετικές υπηρεσίες που παρείχαν στον πατέρα της Βασίλειο Γ. Φραγκίσκο, ο οποίος έφυγε από κοντά μας μετά από άνηση τρίμηνη μάχη.

Ο κ. **Κωνσταντίνος ΚΥΡΙΑΚΟΣ**, συγχαίρει και ευχαριστεί τον επικεφαλής της Μονάδας Λαπαροσκοπικής Χειρουργικής, για την άρτια επιστημονική του κατάρτιση και το νοσηλευτικό προσωπικό του 4ου ορόφου της Κλινικής, για την τέλεια οργάνωση και τον άψογο επαγγελματισμό.

Θερμές ευχαριστίες εκφράζει επίσης προς τις Διοικήσεις του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. και του «ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ».



# 29

# Σεπτεμβρίου

## Παγκόσμια Ημέρα Καρδιάς



Η Παγκόσμια Ημέρα Καρδιάς καθιερώθηκε το 2000 από τα μέλη της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Καρδιάς που έχει σαν σκοπό την ενημέρωση των ανθρώπων ότι οι καρδιακές παθήσεις αποτελούν κύριες αιτίες θανάτου, στερώντας 17.500.000 ζωές κάθε χρόνο ενώ μέχρι το 2025 οι επιστήμονες εκτιμούν ότι οι θάνατοι από τις παθήσεις της καρδιάς θα ξεπερνούν τα 25 εκατομμύρια ετησίως!

Μόνο στη χώρα μας, κάθε χρόνο καταγράφονται περισσότερα από 15.000 νέα περιστατικά στεφανιαίας νόσου, πολλά από τα οποία αποβαίνουν μοιραία για τον ασθενή. Όπως δείχνουν οι στατιστικές σε παγκόσμιο επίπεδο, σημειώνεται μία καρδιακή προσβολή κάθε 4 δευτερόλεπτα.

Σημαντικό στοιχείο είναι το ότι ο ένας στους δέκα άνδρες, ηλικίας 50-59 ετών, έχει «σιωπηλή» στεφανιαία νόσο και κινδυνεύει να πάθει έμφραγμα χωρίς καμία προειδοποίηση.

Αντίθετα, οι γυναίκες είναι περισσότερο τυχερές, καθώς το καρδιακό επεισόδιο συνήθως «προειδοποιεί» με πόνο στο στήθος.

Με την πρόληψη θα μπορούσε να αποφευχθεί τουλάχιστον το 80% των πρόωρων θανάτων από καρδιαγγειακή νόσο (CVD), αν οι κύριοι παράγοντες κινδύνου - κάπνισμα, ανθυγιεινή διατροφή, έλλειψη σωματικής άσκησης και αλόγιστη χρήση αλκοόλ - ελέγχονται.

