

2017 / Απρίλιος Μάιος Ιούνιος / Τιμή: 0,03 €



τα νέα του ΤΥΠΕΤ

Το στρατηγικό
σχέδιο ανάπτυξης
της τριετίας 2017 - 2020



τεύχος **168**

www.tyvet.gr

ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΘΝΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ



από τη σύνταξη

Αλλάζουμε την πρόσβαση στα μέλη μας, κερδίζουμε καλύτερη ενημέρωση και επικοινωνία.

Η έντυπη περιοδική έκδοση του Ταμείου Υγείας, με τον διακριτικό τίτλο «τα νέα του τυπετ» έχει διαγράψει μία ιστορική διαδρομή πολύπλευρης και ουσιαστικής ενημέρωσης προς τα μέλη μας.

Ήρθε όμως η ώρα, η ενημέρωση αυτή να γίνει αμεσότερη, πιο ουσιαστική και κυρίως πιο στοχευμένη, ώστε να ανταποκρίνεται στις σύγχρονες ανάγκες της επικοινωνίας μαζί σας, προκειμένου να πετύχουμε ακόμη καλύτερη και αποδοτικότερη παροχή υπηρεσιών σε όλους τους ασφαλισμένους.

Για τον λόγο αυτό, από το επόμενο τεύχος (169), η περιοδική έκδοση του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. θα κυκλοφορήσει σε ηλεκτρονική μορφή, ενταγμένη στο νέο πλαίσιο της ηλεκτρονικής διακυβέρνησης και θα φθάνει σε όλους εσάς μέσα από την αναβαθμισμένη ηλεκτρονική σελίδα του Ταμείου Υγείας.

Αλλάζουμε την πρόσβαση της έντυπης μορφής στα μέλη μας για να επιτύχουμε καλύτερη ενημέρωση και επικοινωνία, όχι μόνο από το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. προς όλους εσάς, αλλά και από εσάς προς το Τ.Υ.Π.Ε.Τ., με στόχο την αμεσότερη ανταπόκριση στις ανάγκες σας και τη διαρκή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών μας.

Επιθυμούμε η σχέση του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. με τα μέλη του, να γίνει στενότερη, αμεσότερη και πιο ουσιαστική και έχουμε τη βεβαιότητα ότι μπορούμε να το επιτύχουμε.

σε αυτό το τεύχος

ΕΚΔΟΤΗΣ: Βάσω Βογιατζοπούλου

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ / ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΥΛΗΣ / ΔΙΕΘΝΗ:

Χρήστος Ασιπώτης, Δημήτρης Πλας,
Φωτεινή Περδικάρη, Δημήτρης Φωτόπουλος

ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΟ:

Στέλιος Χ. Λαζαράκης

ΕΚΤΥΠΩΣΗ / ΒΙΒΛΙΟΔΕΣΙΑ:

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

ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ ΕΞΩΦΥΛΛΟΥ: Το στρατηγικό
σχέδιο ανάπτυξης της τριετίας 2017 - 2020



ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ: ΤΑ ΝΕΑ ΤΟΥ Τ.Υ.Π.Ε.Τ. / ΚΩΔ.: 012192
ΤΕΥΧΟΣ 168 / ΑΠΡΙΛΙΟΣ ΜΑΪΟΣ ΙΟΥΝΙΟΣ 2017
ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ: Τ.Υ.Π.Ε.Τ / Σοφοκλέους 15 - 10552 Αθήνα
Τ: 210 3349500 (Διοίκηση) - 210 3349300 (Υπηρεσίες)

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

- 2 Γράμμα της σύνταξης
- 3 Ξεκινάμε
- 4 Το στρατηγικό σχέδιο ανάπτυξης
- 6 Εκλογές Τ.Υ.Π.Ε.Τ.
- 7 Ερωτηματολόγιο
- 8 Ειδήσεις - Αποφάσεις
- 11 Μαρόκο και νέοι
- 12 Επιτροπή νοσοκομειακών λοιμώξεων
- 15 Βιταμίνη D - Η βιταμίνη του ήλιου
- 18 Μύθοι και αλήθειες για την προστασία του δέρματος το καλοκαίρι
- 19 Γεώργιος Μίρκος
- 20 Ο εθελοντής αιμοδότης
- 22 Παρεμβάσεις για τη διακοπή του καπνίσματος
- 24 Χαρακτήρας και εργασιακός χώρος
- 26 Ευρωπαϊκό Συμβούλιο εργαζομένων Ε.Τ.Ε. και Ομίλου
- 28 Τελικός κυπέλου Σ.Υ.Ε.Τ.Ε.
- 30 Δωρεές

ΞΕΚΙΝΑΜΕ

Η στήριξή σας, η δύναμή μας

Ξεκινάμε δυναμικά, με αισιόδοξα και ελπιδοφόρα νέα για το Τ.Υ.Π.Ε.Τ.

Η αυξημένη, σε σχέση με το 2014, συμμετοχή των συναδέλφων στις εκλογές του Ταμείου Υγείας, δηλώνει ότι, στην κοινή μας αγωνία για τη βιωσιμότητα του Τ.Υ.Π.Ε.Τ., δόθηκε δυναμική απάντηση, με την ανάδειξη άξιων μελών στο Διοικητικό Συμβούλιό του, αλλά και, για πρώτη φορά, γεγονός ξεχωριστής σημασίας με την εκλογή γυναίκας στην θέση Προέδρου του Τ.Υ.Π.Ε.Τ., της κ. Βάσως Βογιατζοπούλου.



Πρόκειται για ένα έμπειρο στέλεχος με πολυετή συνδικαλιστική και κοινωνική δράση, που έχει την ικανότητα, την αποφασιστικότητα και τη δύναμη να κρατήσει γερά το τιμόνι του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. σε σταθερή πορεία ανάπτυξης.

Μία πορεία που θα ενώνει δημιουργικά το νέο Δ.Σ. του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. στην κατεύθυνση καινοτόμων παρεμβάσεων και λύσεων, έχοντας στο επίκεντρο την αντιμετώπιση των προβλημάτων και των αναγκών των ασφαλισμένων.

Η εμπειρία και η γνώση της νέας Προέδρου του Τ.Υ.Π.Ε.Τ., ειδικότερα στα θέματα κοινωνικής Ασφάλισης - Υγείας και Πρόνοιας αλλά και τα στοιχεία της ανιδιοτελούς προσφοράς του χαρακτήρα της, αποτελούν τη μεγαλύτερη εγγύηση για τον θετικό απολογισμό της τριετίας που μόλις ξεκίνησε.

Έτσι, λοιπόν, η κ. Βογιατζοπούλου μαζί με το νέο Προεδρείο του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. και το Δ.Σ., ξεκινούν δυναμικά την τριετή θητεία τους με πνεύμα ενότητας και συνεργασίας και δεσμεύονται να εξασφαλίσουν ποιοτική παροχή εκσυγχρονισμένων και καινοτόμων υπηρεσιών, δίνοντας μια νέα διάσταση λύσεων και προοπτικής στα θέματα υγείας, στο ολοένα και πιο «εχθρικό», για τους αυτοδιαχειριζόμενους ασφαλιστικούς οργανισμούς υγείας, περιβάλλον.

Η παρουσίαση του Στρατηγικού και Επιχειρησιακού Σχεδίου που θα υλοποιήσουμε, περιγράφει τους βασικούς πυλώνες ανάπτυξης του Τ.Υ.Π.Ε.Τ., που επιθυμούμε να γίνουν υπόθεση στήριξης και αποδοχής από όλα τα μέλη μας. Σας καλούμε να συμμετάσχετε ενεργητικά και με τις δικές σας ιδέες και προτάσεις σε αυτή τη μεγάλη προσπάθεια.

Σκοπός και στόχος του Σχεδίου Δράσης και Ανάπτυξης, είναι να μετασχηματιστεί το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. σε έναν πρωτοποριακό, αυτοδύναμο, ανεξάρτητο, καινοτόμο και βιώσιμο φορέα υγείας. Έναν φορέα που θα παρέχει ασφάλεια και εμπιστοσύνη στους εργαζομένους και θα δίνει αξιόπιστες, ποιοτικές και, κυρίως, ανθρώπινες λύσεις στις δύσκολες ώρες που απευχόμαστε σε όλους μας να βρεθούμε.

Ξεκινάμε, λοιπόν, ΟΛΟΙ ΜΑΖΙ με οδηγό μας τη διάθεση και το μεράκι να κάνουμε το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. φορέα υγείας, πρότυπο όχι μόνο για τα μέλη και τους συναδέλφους μας αλλά και παράδειγμα προς μίμηση και για άλλους.

Καλό Καλοκαίρι

Το στρατηγικό σχέδιο ανάπτυξης της τριετίας 2017-2020

Η νέα Διοίκηση του Τ.Υ.Π.Ε.Τ., που ανέλαβε ήδη τα καθήκοντά της μετά τη συγκρότηση της και την κατανομή των θέσεων ευθύνης, έχει ένα φιλόδοξο στρατηγικό σχέδιο ανάπτυξης για όλους τους τομείς που αφορούν στη λειτουργία του Τομέα της Υγείας.

Ένα σχέδιο που έχει ως αφετηρία και ως προορισμό τον Άνθρωπο, τον συνάδελφο, τον εργαζόμενο και την εργαζόμενη, τον συνταξιούχο, το παιδί και την οικογένεια.

Ξεκινάμε με αφετηρία τη διαδικτυακή έρευνα και το στοχευμένο ερωτηματολόγιο προς τα μέλη μας. Περνάμε στην οργάνωση και την αξιοποίηση του Ανθρώπινου δυναμικού κατ' αρχήν και στη συνέχεια στην Ανασυγκρότηση των υποδομών και του Πλαισίου συστήματος διακυβέρνησης, αξιοποιώντας τις τεχνολογικές δυνατότητες και το νέο μοντέλο επαγγελματικής διοίκησης. Φθάνουμε στις Υπηρεσίες παροχών υγείας καθώς και στην Πρωτοβάθμια & Δευτεροβάθμια περιθαλψη για να συμπληρώσουμε τον στρατηγικό σχεδιασμό της τριετίας με τα θέματα Πρόνοιας - Κοινωνικής επιχειρηματικότητας και Αξιοποίησης της περιουσίας του Τ.Υ.Π.Ε.Τ., με Τεχνογνωσία, ευέλικτο τρόπο διοίκησης & διαχείρισης που θα εξασφαλίσουν τη Βιωσιμότητά του.

Χαρακτηρίζουμε φιλόδοξο το στρατηγικό σχέδιο της νέας Διοίκησης του Τ.Υ.Π.Ε.Τ., όχι για να αρκεστούμε σε λιγότερα, αλλά γιατί έχουμε την πεποίθηση ότι μπορούμε να πετύχουμε ακόμη περισσότερα.

Είναι φανερό ότι το στρατηγικό σχέδιο της τριετίας περιέχει τομείς ουσιαστικής αναβάθμισης του Ταμείου Υγείας, που θα δώσουν περιεχόμενο ποιότητας και διαχρονική αξία στις παροχές υγείας αλλά και στις σχέσεις του με τα ασφαλισμένα μέλη του.

Σε αυτή την πρώτη ενημέρωση, παρουσιάζουμε τους βασικούς πυλώνες του Στρατηγικού Σχεδίου Ανάπτυξης της τριετίας 2017-2020 και στη συνέχεια, στο πλαίσιο της ηλεκτρονικής περιοδικής έκδοσης «τα νέα του τυπετ», αλλά και εκτάκτως ανάλογα με την πορεία & τα στάδια υλοποίησης του στρατηγικού σχεδίου, η ενημέρωσή σας θα είναι σταθερή και εξειδικευμένη.

Η νέα εποχή για το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. αρχίζει με αισιοδοξία και αυτοπεποίθηση και κυρίως με τη βεβαιότητα ότι ΟΛΟΙ ΜΑΖΙ μπορούμε ακόμη και σήμερα, στους δύσκολους καιρούς που ζούμε, να πραγματοποιήσουμε τους στόχους μας στα θέματα της Υγείας.

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ **ΤΡΙΕΤΙΑ 2017 - 2020**

Πυλώνες ανάπτυξης του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. με ιεράρχηση στόχων & χρονοδιάγραμμα υλοποίησής τους

1. Αλλαγή μοντέλου διοίκησης

Ανάθεση διακριτών ρόλων σε κάθε μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου ώστε η ευθύνη να έχει πρόσωπο.

2. Ανθρώπινο Δυναμικό

Διαδικασίες:

- α) Οργανόγραμμα (Αντίστοιχο με το Επιχειρησιακό Σχέδιο Ανάπτυξης)
- β) Κανονισμός Εργασίας
- γ) Καθορισμός καθηκόντων - αρμοδιοτήτων - περιγραφή θέσεων εργασίας
- δ) Αξιολόγηση
- ε) Πειθαρχικά (μοντέλο Τράπεζας)
- στ) Εκπαίδευση

Αρχές:

- α) Διάλογος - Συμμετοχή
- β) Ισότητα - Δικαιοσύνη - Ισοπολιτεία
- γ) Ίσες ευκαιρίες ανεξαρτήτως φύλου και ηλικίας

3. Εκσυγχρονισμός - Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση

Υποδομές:

Διεύρυνση Υποδομών, για την πλήρη ανασυγκρότηση των Δομών Υγείας (Κλινική, Αμβροσίου, Πολυιατρεία)

Πλαίσιο Συστήματος Διακυβέρνησης:

- α) Logistics - Κανονισμός και Λειτουργία Επιτροπής Προμηθειών
- β) Δημιουργία Κέντρου Κοστολόγησης και ενσωμάτωση Τμήματος Εσόδων
- γ) Ηλεκτρονική αποπληρωμή δαπανών και νοσηλίων, με ενσωμάτωση Κανονισμού Παροχών και Κ.Ε.Ν. (Κλειστό Ενοποιημένο Νοσήλιο)
- δ) Δημιουργία Διεύθυνσης Διοικητικής Πληροφόρησης MIS
- ε) Αναβάθμιση της ηλεκτρονικής σελίδας (www.tyret.gr)
- στ) Επικοινωνία

4. Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια Περίθαλψη

- Ηλεκτρονικός φάκελος
- Ετήσιος προληπτικός έλεγχος, με ειδοποίηση μέσω SMS για τις επόμενες εξετάσεις
- Πρωτόκολλα ιατρικών πράξεων και φαρμάκων
- Κέντρο Βοήθειας (Help desk με σύστημα υποδοχής και κατεύθυνσης ασθενών)
- Βοήθεια στο σπίτι σε συγκεκριμένες ευαίσθητες ομάδες (υψηλού κινδύνου)
- Ιατρικά Κέντρα Αστικού Τύπου 24ωρης λειτουργίας
- Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση με μείωση του χρόνου αναμονής των ραντεβού
Βελτίωση της παρακολούθησης των ασθενών από τους γιατρούς

5. Πρόνοια - Κοινωνική Επιχειρηματικότητα

- Αξιοποίηση παράλληλων δράσεων του Ταμείου Υγείας (κατασκηνώσεις, ανταλλαγές, οικογενειακές διακοπές) με χαρακτηριστικά Εταιρικής διακυβέρνησης & όχημα την κοινωνική επιχειρηματικότητα

6. Περιφρούρηση και αξιοποίηση περιουσίας Τ.Υ.Π.Ε.Τ.

- Αξιοποίηση της τεχνογνωσίας και ευέλικτος τρόπος διοίκησης και διαχείρισης



Εκλογές Τ.Υ.Π.Ε.Τ.

Με σημαντικά αυξημένη συμμετοχή σε όλη τη χώρα, που αποδεικνύει έμπρακτα το ενδιαφέρον των εργαζομένων στην Εθνική Τράπεζα για το Τ.Υ.Π.Ε.Τ., ολοκληρώθηκαν οι αρχαιρεσίες για την εκλογή της νέας Διοίκησης του Ταμείου Υγείας Προσωπικού Εθνικής Τράπεζας, που πραγματοποιήθηκαν στις **24 Μαΐου 2017**.

Η Υγεία-Φροντίδα-Πρόοδος αναδείχθηκε για μια ακόμη φορά **πρώτη δύναμη** στις εκλογές λαμβάνοντας **12 από τις 24 έδρες**, δηλαδή το 50% των εδρών του νέου Διοικητικού Συμβουλίου.

Οι εργαζόμενες και οι εργαζόμενοι έστειλαν με τη ψήφο τους ηχηρό μήνυμα στήριξης του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. και εμπιστοσύνης στην υπευθυνότητα, στη σοβαρότητα και στην αξιοπιστία, ώστε να εξασφαλιστεί η βιωσιμότητά του, η περαιτέρω ανάπτυξή του και η βέλτιστη φροντίδα υγείας στους ίδιους και στις οικογένειές τους.

Αναλυτικότερα, η κατανομή των εδρών στο νέο Δ.Σ. του Ταμείου Υγείας έχει ως εξής:

ΠΑΡΑΤΑΞΗ	ΕΔΡΕΣ ΣΤΟ Δ.Σ.
ΥΓΕΙΑ - ΦΡΟΝΤΙΔΑ - ΠΡΟΟΔΟΣ	12
Ανοιχτή Γραμμή για το ΤΥΠΕΤ	4
ΔΑΣ - Συνεργασία ΤΥΠΕΤ	3
ΑΝΑΝΕΩΣΗ - ΕΝΟΤΗΤΑ ΤΥΠΕΤ	3
Πρωτοβουλία ΕΝΙΑΙΑΣ για το ΤΥΠΕΤ	2
ΣΥΝΟΛΟ	24

Η νέα Διοίκηση, που απαρτίζεται από τους Συνδυασμούς ΥΓΕΙΑ - ΦΡΟΝΤΙΔΑ - ΠΡΟΟΔΟΣ και ΑΝΑΝΕΩΣΗ - ΕΝΟΤΗΤΑ ΤΥΠΕΤ, λειτουργώντας με υπευθυνότητα και αποφασιστικότητα, αναλαμβάνει με απόλυτη διαφάνεια και χωρίς καθυστέρηση, την υλοποίηση στόχων για τη διατήρηση και την ανάπτυξη ενός αποτελεσματικού αυτοδιοικούμενου και αυτοδιαχειριζόμενου Οργανισμού, ώστε να επιτευχθούν:

- καλύτερη και αμεσότερη εξυπηρέτηση,
- εκσυγχρονισμός και φιλικότερη προσέγγιση στους ασφαλισμένους,
- έμφαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και στην πρόληψη,
- βελτίωση των εσόδων του Τ.Υ.Π.Ε.Τ., με σκοπό την επανεπένδυση σε τομείς που αναβαθμίζουν τις υπηρεσίες και στηρίζουν τη βιωσιμότητα του Ταμείου Υγείας,
- θέσπιση βέλτιστων διαδικασιών για αξιολόγηση και έλεγχο,
- αλλαγές στο οργανόγραμμα του Τ.Υ.Π.Ε.Τ.

Το νέο Διοικητικό Συμβούλιο συγκροτήθηκε σε Σώμα στις **20 Ιουνίου 2017** και εξέλεξε το νέο Προεδρείο του Ταμείου Υγείας.

Προεδρείο Τ.Υ.Π.Ε.Τ.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ:	Βάσω ΒΟΓΙΑΤΖΟΠΟΥΛΟΥ
ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ Α΄:	Νικίας ΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΣ
ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ Β΄:	Δημήτρης ΠΛΑΣ
ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ:	Χρήστος ΑΣΠΙΩΤΗΣ
ΑΝ. ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ:	Λουκάς ΤΣΑΚΛΑΣ

Ερωτηματολόγιο

Ερωτηματολόγιο ικανοποίησης των μελών του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. σε σχέση με τις προσφερόμενες υπηρεσίες και την εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων

Αγαπητέ/-ή συνάδελφε,

Η Διοίκηση του ΤΥΠΕΤ, υιοθετώντας τη βασική αρχή της πολιτικής Ποιότητας, οφείλει να αποτυπώνει και να εκφράζει τη γνώμη και τις προσδοκίες των ασφαλισμένων του ΤΥΠΕΤ, σε σχέση με τις παρεχόμενες υπηρεσίες αλλά και την εν γένει συμπεριφορά και το επίπεδο εξυπηρέτησης των εργαζομένων του.

Η δική σου ενεργή συμμετοχή με παρεμβάσεις και παρατηρήσεις, αποτελεί για εμάς στο ΤΥΠΕΤ, στην πλέον αξιόπιστη και χρήσιμη πηγή πληροφόρησης, για την αξιολόγηση των υπηρεσιών μας.

Παρακαλούμε να αφιερώσεις μόνο 5' προκειμένου να συμπληρώσεις το ερωτηματολόγιο στο οποίο θα καταθέσεις τις απόψεις σου για το ΤΥΠΕΤ.

Έτσι θα μας βοηθήσεις, Διοίκηση και προσωπικό, να εργαστούμε από κοινού ώστε με βάση και τις δικές σου απόψεις, να διασφαλίζουμε σε καθημερινή βάση τη συνεχή βελτίωση και την αποτελεσματική λειτουργία του ΤΥΠΕΤ.

Το ερωτηματολόγιο που θα συμπληρώσεις αποτελείται στην πλειονότητά του από ερωτήσεις κλειστού τύπου στις οποίες απαντάς τσεκάροντας στο σχετικό τετράγωνο που επιλέγεις.

Το ερωτηματολόγιο θα το παραδώσεις ανώνυμα, δεν απαιτείται να παραθέσεις τα προσωπικά σου στοιχεία.

Σημείωση

Το ερωτηματολόγιο με τα ερωτήματα τα οποία πρέπει να συμπληρώσεις θα:

- αναρτηθεί στην Εσωτερική Επικοινωνία της Τράπεζας.
- αποσταλεί με ηλεκτρονική αλληλογραφία σε όλους τους εν ενεργεία συναδέλφους.
- αποσταλεί με ηλεκτρονική αλληλογραφία στους συνταξιούχους συναδέλφους ΕΤΕ.

Για τη Διοίκηση του ΤΥΠΕΤ

Βάσω Βογιατζοπούλου
Πρόεδρος

Λουτροθεραπεία έτους 2017

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 λουσίες, **δεν καταβάλλεται επίδομα**.
- Για παραμονή από **δέκα πέντε (15) έως είκοσι (20) ημέρες** και ισάριθμες λουσίες, το ποσόν καταβάλλεται αναλογικά.
- Σε μέλη τα οποία κατά το έτος 2017 πραγματοποίησαν ή θα πραγματοποιήσουν 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 30.11.2017**

Αεροθεραπεία έτους 2017

Χορηγείται βοήθημα σε όσα μέλη πάσχουν από βαρύ πνευμονικό νόσημα, νεφροπάθεια, Ca πνευμόνων και πνευμονοκοκκίαση. Τα δικαιολογητικά για την καταβολή του βοηθήματος είναι:

- αίτηση με γνωμάτευση του ειδικού για την πάθηση ιατρού και
- λοιπά στοιχεία συνοδευτικά της πάθησης (ακτινογραφίες 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 μέχρι τις **30.11.2017**, 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.



Ιατρείο Γυναικείας Καρδιάς στο «ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ»

Το Ιατρείο Γυναικείας Καρδιάς είναι ιατρείο πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης των καρδιοπαθειών και αφορά σε γυναίκες όλων των ηλικιών και ειδικά αυτές με παράγοντες κινδύνου για καρδιοπάθειες (σακχαρώδης διαβήτης, παχυσαρκία, αρτηριακή υπέρταση, κάπνισμα, υπερλιπιδαιμία και κληρονομικό ιστορικό καρδιοπάθειας).

Η ιατρική εξέταση περιλαμβάνει:

- Ηλεκτροκαρδιογράφημα
- Καρδιολογική εξέταση και μέτρηση της αρτηριακής πίεσης
- Υπολογισμό συνολικού καρδιαγγειακού κινδύνου στα πρότυπα της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας με το Heart score.
- Μέτρηση σωματικού βάρους, ύψους, περιφέρειας μέσης και υπολογισμό του δείκτη μάζας σώματος.
- Μέτρηση του CO (μονοξείδιο του άνθρακα) στον εκπνεόμενο αέρα στις καπνίστριες.

Το Ιατρείο λειτουργεί **κάθε Τρίτη** απόγευμα **14:00 - 18:00**, υπό την **κ. Καλλιρρόη Κουρέα**, καρδιολόγο, Β' Επιμελήτρια του Καρδιολογικού Τμήματος της κλινικής «ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ».

Νέες επιστημονικές δυνατότητες του Κυτταρολογικού Εργαστηρίου Τ.Υ.Π.Ε.Τ.

Οι νέες δυνατότητες του Κυτταρολογικού Εργαστηρίου αφορούν στην Κυτταρολογία Υγρής Φάσης που εφαρμόζεται πλέον στο Εργαστήριο μας. Η νέα Τεχνολογία είναι το μεγαλύτερο ίσως βήμα εξέλιξης στον τομέα της Κυτταρολογίας τις τελευταίες δεκαετίες και ισχύει για όλες τις κυτταρολογικές εξετάσεις.

Ειδικότερα τα πλεονεκτήματά της είναι:

- Συνολική αύξηση της διάγνωσης ανωμαλιών σε γυναίκες μετά τη λήψη κολποτραχηλικού επιχρισματος (Pap Test) κατά 65%, σε σχέση με τη συμβατική μέθοδο.
- Αύξηση της εντόπισης χαμηλού βαθμού δυσπλασιών (LSIL) σε κολποτραχηλικά υλικά από ευρύ γυναικείο πληθυσμό κατά >50%, σε σχέση με τη συμβατική μέθοδο.
- Αύξηση της εντόπισης υψηλού βαθμού δυσπλασιών (HSIL) σε κολποτραχηλικά υλικά από ευρύ γυναικείο πληθυσμό κατά >54%, σε σχέση με τη συμβατική μέθοδο.
- Μείωση των αμφίβλων κολποτραχηλικών επιχρισμάτων (ASCUS) κατά 26%, σε σχέση με τη συμβατική μέθοδο.
- Μείωση των απαιτούμενων επιχρισμάτων από πτύελα, βρογχικές εκκρίσεις, βιοψία λεπτής βελόνας, ούρα, υγρά (πλευριτικά, ασκίτικα) για αξιόπιστη διάγνωση και ταυτόχρονα αύξηση της ευαισθησίας.
- Δυνατότητα περαιτέρω διαγνωστικών εξετάσεων, όπως ανοσοϊστοχημικές χρώσεις, μέθοδοι ανάλυσης μοριακής βιολογίας (υβριδισμός, PCR).
- Ανίχνευση χλαμυδίων, μυκήτων κ.α., χωρίς να χρειάζονται περιττές επαναλήψεις ή επανάκληση του ασθενούς.

Η νέα δυνατότητα του Κυτταρολογικού Εργαστηρίου του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. εκσυγχρονίζει, αναβαθμίζει και αυξάνει κατακόρυφα την αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών του, προς όφελος των ασφαλισμένων του Ταμείου Υγείας, συμβαδίζοντας πάντα με τις διεθνείς τεκμηριωμένες εξελίξεις στη Κυτταρολογία.



**Διαδικασία εξέτασης
στο Γαστρεντερολογικό Τμήμα**

Η διαδικασία εξέτασης στο Γαστρεντερολογικό Τμήμα του «Υγείας Μέλαθρον» έχει ως εξής:

- Για **κλινική εξέταση**, ο ασφαλισμένος απαιτείται **πάντα** να προγραμματίζει ραντεβού με ιατρό γαστρεντερολόγο, στο τηλέφωνο: **210 3349200 (δ:19200)**.
- Για **γαστροσκόπηση**, εφόσον υπάρχει σχετικό ιατρικό παραπεμπτικό, ο ασφαλισμένος απαιτείται **πάντα** να προγραμματίζει ραντεβού, τις εργάσιμες ημέρες, 12:00 - 13:00, στα τηλέφωνα: **210 3349447 (δ:19447) & 210 3349485 (δ:19485)**.
- Για **κολonosκόπηση**, εφόσον υπάρχει σχετικό ιατρικό παραπεμπτικό, ο ασφαλισμένος προσέρχεται στο Γαστρεντερολογικό Τμήμα της Κλινικής για τον προγραμματισμό ιατρικού ραντεβού, **προσκομίζοντας** τις ιατρικές του εξετάσεις, τις εργάσιμες ημέρες, **08:00 - 12:00**.

Εάν ο ασφαλισμένος δεν έχει ιατρικό παραπεμπτικό, προγραμματίζει ραντεβού για εξέταση από τον γαστρεντερολόγο της Κλινικής.

**Μικροβιολογικό Εργαστήριο,
Θερμιανού 6 - Πεδίον Άρεως**

Τα ωράρια εξυπηρέτησης των ασφαλισμένων τα οποία απευθύνονται στο Μικροβιολογικό Εργαστήριο του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. για αιματολογικές εξετάσεις ή παραλαβή αποτελεσμάτων έχουν διαμορφωθεί ως εξής:

Ωράριο Αιμοληψιών

- Καθημερινά
07:45 - 08:45 Εν ενεργεία ασφαλισμένοι
08:45 - 10:00 Συνταξιούχοι

Παραλαβή Αποτελεσμάτων

- Καθημερινά **10:30 - 14:30**
Γραμματεία Εργαστηρίου
210 3349146 (δ:19146)
210 3349139 (δ:19139)

**Σύλλογος Εργαζομένων
& Συνταξιούχων ΑμεΑ Ε.Τ.Ε.**

Με τη διοργάνωση ημερήσιας εκδρομής με προορισμό το Κιάτο και το Ξυλόκαστρο Κορινθίας αποχαιρέτησε τη φετινή σεζόν ο Σύλλογος Εργαζομένων & Συνταξιούχων ΑμεΑ, όπου συμμετείχαν συνάδελφοι-μέλη του Συλλόγου και τα παιδιά τους.

Το Διοικητικό Συμβούλιο εύχεται σε όλους καλό καλοκαίρι, καλώντας σε νέες διεκδικήσεις το προσεχές φθινόπωρο.

**Αλλαγή Ωραρίου Εξυπηρέτησης
Κοινού από την Υπ/υση Μητρώου**

Ενημερώνονται τα ασφαλισμένα μέλη του Ταμείου Υγείας ότι το ωράριο εξυπηρέτησης του κοινού από την Υποδιεύθυνση Μητρώου είναι **08:00-14:00**.

Οι νέοι του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. και στο Μαρόκο

Η Διοίκηση του Ταμείου Υγείας υποδέχτηκε, στις 3 Απριλίου, τους κ. Mohammed RHERRAS, Mostafa AZAROUAL & Mohammed AOUZEN, αξιωματούχους του Υπουργείου Νέας Γενιάς και Αθλητισμού του Βασιλείου του Μαρόκου, για την ανανέωση και την επέκταση των όρων της σύμβασης ανταλλαγών περιλαμβάνοντας στους συμμετέχοντες του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. ένα γκρουπ εφήβων.

Στο πλαίσιο αυτό, εφέτος και μετά από 2 χρόνια, στο βορειοδυτικό άκρο της Αφρικής, θα ταξιδέψουν και πάλι, από 1^ο Αυγούστου έως και 10 Αυγούστου, 24 νέοι, ασφαλισμένοι του Ταμείου Υγείας και γεννημένοι το 2001 και το 2002.

Μεταξύ των συμφωνηθέντων όρων, οι κ. **Νικόλαος ΚΗΠΟΣ**, απελθών Πρόεδρος Δ.Σ. Τ.Υ.Π.Ε.Τ., και **Νικίας**

ΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΣ, Μέλος τότε του Δ.Σ. Τ.Υ.Π.Ε.Τ. & **Επικεφαλής Επιτροπής Κοινωνικής Πρόνοιας**, μερίμνησαν για ένα εκπαιδευτικό και δημιουργικό, σύμφωνα με την ηλικία των συμμετεχόντων, πρόγραμμα επισκέψεων σε αξιοθέατα, ιστορικούς χώρους & θεάματα.

Τα προγράμματα ανταλλαγών αποτελούν θεσμό για το Ταμείο Υγείας για 30 και πλέον χρόνια. Με γνώμονα την **πολυπολιτισμική** καλλιέργεια, προσφέρουν την ευκαιρία στους εφήβους συμμετέχοντες να ταξιδέψουν σε μία ξένη, **ασφαλή** χώρα, να συνυπάρξουν με συνομηλίκους τους, να γνωρίσουν τις συνήθειες, τα έθιμα, την κουλτούρα τους, να αναπτύξουν σχέσεις φιλίας και προπάντων **σεβασμού μεταξύ τους**.

Το φετινό καλοκαίρι, οι **έφηβοι** ασφαλισμένοι θα διευρύνουν τους ορίζοντές τους όχι μόνο στο Μαρόκο αλλά επίσης στη **Γαλλία** και τη **Γερμανία** ενώ οι **ενήλικες** ασφαλισμένοι **στο Μαρόκο και την Κύπρο**.

Στο σημείο αυτό αξίζει να γίνει και μία σύντομη αναφορά στα προγράμματα ανταλλαγών στα οποία, για επίσης τρεις δεκαετίες περίπου, συμμετέχουν ενήλικες. Συνάδελφοι, φίλοι, γνωστοί, ζευγάρια, μόνιμοι, οικογένειες, με κοινό σημείο αναφοράς το Τ.Υ.Π.Ε.Τ., ταξιδεύουν μέσω του θεσμού αυτού και απολαμβάνουν προγράμματα τα οποία έχουν - ως πρωταρχικό στόχο τη γνωριμία, την επαφή με τον λαό και την κουλτούρα του.

Ο κάθε ταξιδιώτης του Ταμείου Υγείας, κατευθείαν «από την πηγή», αποκτά εμπειρίες, γνώσεις, ανακαλύπτει με τον δικό του τρόπο πολιτισμικές αποχρώσεις άλλων τόπων. Διαπιστώσεις τις οποίες συζητά, ανταλλάσσει με τους ταξιδιώτες τους, την «παρέα» του.

Σε πιο μακρινούς προορισμούς, παρατηρεί το «διαφορετικό», το βιώνει και χωρίς να ταυτίζεται, το αποδέχεται. Η αξία του θεσμού των ανταλλαγών αποδεικνύεται πολύπλευρη, πολύτιμη.

Πολύ περισσότερο στις ημέρες μας, καθώς άνθρωποι διαφορετικών εθνικοτήτων, θρησκειών και γενικότερα νοοτροπιών αναμειγνύονται στο ίδιο κοινωνικό, εργασιακό, φιλικό, οικογενειακό περιβάλλον.

Η Διοίκηση του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. αναγνωρίζει τα οφέλη και μέλημά της παραμένει η διατήρηση καθώς επίσης η διεύρυνση των επιλογών.



Στη φωτό διακρίνονται οι αξιωματούχοι του Υπουργείου Νέας Γενιάς & Αθλητισμού του Βασιλείου του Μαρόκου, ο απελθών Πρόεδρος του Ταμείου Υγείας, κ. Ν. Κήπος, και ο Γενικός Διευθυντής Τ.Υ.Π.Ε.Τ.,

ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΣ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ	ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ
Γαλλία (Lanester)	10.7 - 24.7.2017	Έφηβοι
Γερμανία (Βερολίνο)	22.7 - 4.8.2017	
Μαρόκο	1.8 - 10.8.2017	
	29.6 - 8.7.2017	Ενήλικες
Κύπρος	28.8 - 6.9.2017	

Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων της Κλινικής «Υγείας Μέλαθρον»

Εισαγωγή

Κάθε ασθενής που νοσηλεύεται σε νοσοκομείο κινδυνεύει από νοσοκομειακές λοιμώξεις. Ως νοσοκομειακές λοιμώξεις ορίζουμε αυτές που ο ασθενής δεν είχε κατά την εισαγωγή του στο νοσοκομείο αλλά τις απέκτησε κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του. Οι λοιμώξεις αυτές είναι ιδιαίτερα σοβαρές γιατί οφείλονται συνήθως σε μικρόβια ανθεκτικά στα αντιβιοτικά.

Σύμφωνα με στοιχεία του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC), στην Ευρώπη ο συνολικός αριθμός ασθενών με νοσοκομειακή λοίμωξη για τα έτη 2011-2012 ανέρχεται σε 3,2 εκατομμύρια, με συνεχή αυξητική τάση, γεγονός που καθιστά τις νοσοκομειακές λοιμώξεις μείζον πρόβλημα Δημόσιας Υγείας.

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με το ECDC, η κατάσταση είναι χειρότερη γιατί περίπου το 9% των νοσηλευόμενων ασθενών προσβάλλεται από νοσοκομειακές λοιμώξεις έναντι 6% που είναι ο μέσος Ευρωπαϊκός όρος. Η κατάσταση είναι δραματική στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας όπου το 50% των νοσηλευόμενων εμφανίζει νοσοκομειακές λοιμώξεις έναντι 30% της Ευρώπης. Οι επιπτώσεις των νοσοκομειακών λοιμώξεων είναι ιδιαίτερα δυσμενείς γιατί σχετίζονται με αυξημένη θνησιμότητα, αυξημένη διάρκεια νοσηλείας και αυξημένο κόστος. Υπολογίζεται ότι κάθε χρόνο στην Ελλάδα οι νοσοκομειακές λοιμώξεις ευθύνονται για τον θάνατο 3.000 συμπολιτών μας και επιβαρύνουν το Σύστημα Υγείας με 1,2 δισ. Ευρώ.

Πολλοί είναι οι παράγοντες που συμβάλλουν στην αυξημένη συχνότητα νοσοκομειακών λοιμώξεων από ανθεκτικά μικρόβια.

Ο κυριότερος είναι η αλόγιστη χρήση αντιβιοτικών από τους Έλληνες ιατρούς και ασθενείς. Είναι χαρακτηριστικό ότι η Ελλάδα είναι πρώτη σε κατανάλωση αντιβιοτικών στην Ευρώπη, τόσο σε ασθενείς που νοσηλεύονται σε νοσοκομεία όσο και σε εξωνοσοκομειακούς ασθενείς.

Εξίσου σημαντικός παράγοντας είναι η μη συμμόρφωση του προσωπικού στους κανόνες υγιεινής των χεριών (εξετάζουν και φροντίζουν τους ασθενείς χωρίς προηγουμένως να έχουν απολυμάνει τα χέρια τους ή χωρίς γάντια), και στους κανόνες ορθής τοποθέτησης και χειρισμού επεμβατικών συσκευών (ουροκαθετήρες, φλεβο-καθετήρες, κλπ.). Η συμμόρφωση του προσωπικού στην υγιεινή των χεριών στην Ελλάδα

είναι εξαιρετικά χαμηλή (33% έναντι >80% σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες). Άλλοι παράγοντες που ευνοούν τις νοσοκομειακές λοιμώξεις είναι το νοσοκομειακό περιβάλλον (κακός χωροταξικός σχεδιασμός, ανεξέλεγκτο επισκεπτήριο, κακή αποστείρωση εργαλείων), η παρατεταμένη νοσηλεία των ασθενών, η υπολειτουργία των Επιτροπών Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και οι περιορισμένοι πόροι λόγω οικονομικής κρίσης.

Η κατάσταση στο «Υγείας Μέλαθρον»

Μεταξύ 2013-2014 παρατηρήθηκε μια αύξηση κατά 14% των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων στην Κλινική, παράλληλα με σημαντική αύξηση στην κατανάλωση προωθημένων αντιβιοτικών. Για τον λόγο αυτό η Διοίκηση ανέθεσε την προεδρία της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΕΝΛ) στον υπογράφωντα Λοιμωξιολόγο Νικόλαο Σύψα, τον Νοέμβριο του 2014. Η ΕΝΛ υπό την νέα της σύνθεση σχεδίασε και εφάρμοσε μία σειρά από παρεμβάσεις.

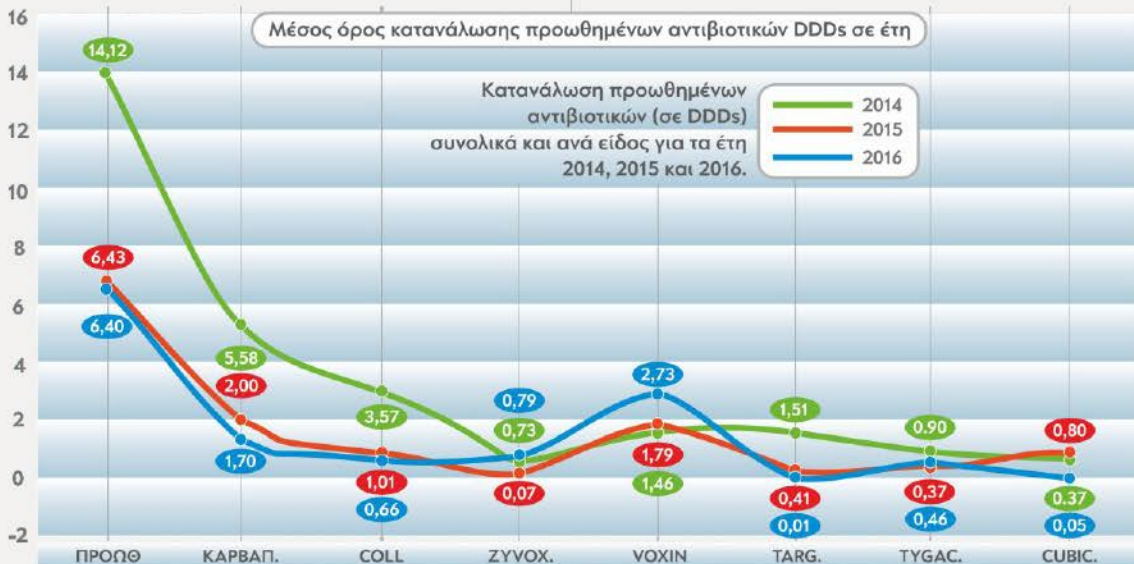
Παρεμβάσεις της ΕΝΛ

- Συγκρότηση Ομάδας Δράσης που συνεδριάζει 2 φορές την εβδομάδα με την εξής σύνθεση:
 - Νικόλαος Σύψας, Λοιμωξιολόγος, Πρόεδρος ΕΝΛ
 - Ιωάννης Κατσαβοχρήστος, Μικροβιολόγος, Αντιπρόεδρος ΕΝΛ
 - Μιχαήλ Λαμπρόπουλος, Φαρμακοποιός, μέλος ΕΝΛ
 - Λάμπρος Νικολιδάκης, Παθολόγος, μέλος ΕΝΛ
 - Ιωάννα Κοντοπάνου, Νοσηλεύτρια Λοιμώξεων, μέλος ΕΝΛ
- Υποχρέωση όλων των Ιατρών που επιθυμούν να συνταγογραφήσουν προωθημένα αντιβιοτικά, να παίρνουν προηγούμενα έγκριση από την ΕΝΛ και να συμπληρώνουν σχετική φόρμα, όπου να αιτιολογούν την συνταγογράφηση.

- Η ΕΝΛ ελέγχει άμεσα ΟΛΕΣ τις συνταγές. Σε περίπτωση που η ΕΝΛ δεν κρίνει επαρκή την αιτιολόγηση, η συνταγή δεν εκτελείται και προτείνεται στον θεράποντα εναλλακτική λύση.
- 24ωρη διαθεσιμότητα (φυσική και τηλεφωνική) για λοιμωξιολογική εκτίμηση των βαρύτερων περιστατικών.
- Καταμέτρηση της κατανάλωσης αντιβιοτικών σε μηνιαία βάση.
- Συνεχής επιτήρηση των νοσοκομειακών λοιμώξεων από πολυανθεκτικά μικρόβια και μέτρα απομόνωσης των ασθενών για αποφυγή διασποράς.
- Κατάρτιση Σχεδίου Δράσης για αντιμετώπιση πιθανών ενδονοσοκομειακών επιδημιών.
- Επιτήρηση της προφύλαξης με αντιβιοτικά που χορηγούνται πριν τις χειρουργικές επεμβάσεις.
- Εκπαιδευτικό πρόγραμμα των ιατρών για την ορθολογική χρήση των αντιβιοτικών.
- Εκπαιδευτικό πρόγραμμα του νοσηλευτικού και βοηθητικού προσωπικού για τα μέτρα αποφυγής διασποράς των νοσοκομειακών λοιμώξεων.
- Τοποθέτηση συστημάτων αντισηψίας χεριών σε όλους τους χώρους της Κλινικής και στις κλίνες των ασθενών.
- Τακτική συνεργασία-ενημέρωση-συντονισμός δράσεων με τη Διοίκηση.

Αποτελέσματα των παρεμβάσεων

- Ο δείκτης κατανάλωσης των προωθημένων αντιβιοτικών το 2014 ήταν 14,12 DDDs, ενώ το 2015 και το 2016 ήταν 6,40 DDDs. Επομένως παρατηρήθηκε ελάττωση της συνταγογράφησης προωθημένων αντιβιοτικών κατά 54,5% (Εικόνα 1).
- Ο αριθμός των ενδογενών νοσοκομειακών λοιμώξεων από πολυανθεκτικά μικρόβια



Εικόνα 1

ελαττώθηκε από 26 περιστατικά το 2014, σε 22 το 2015 και 19 το 2016 (μείωση 27%) (Εικόνα 2).



Κατόπιν εντολής του ΚΕΛΠΝΟ, καταγράφηκαν οι νοσοκομειακές λοιμώξεις στο «Υγείας Μέλαθρον» μία συγκεκριμένη ημέρα. Η συχνότητα των νοσοκομειακών λοιμώξεων ήταν 3%, ενώ συγκριτικά ο μέσος ευρωπαϊκός όρος είναι 6% και ο μέσος Ελληνικός όρος είναι 9%, σύμφωνα με στοιχεία του ECDC.

- Ο δείκτης θνησιμότητα στην Κλινική ελαττώθηκε από 9,70 το 2014, σε 8,70 το 2015, και στο 8,51 το 2016 (μείωση 12,3%) (Εικόνα 3). Η μείωση στη θνησιμότητα δεν οφείλεται μόνο στην πολιτική των αντιβιοτικών αλλά αντανακλά τα οφέλη της ορθολογικής χρήσης των αντιβιοτικών.



Η μέση διάρκεια νοσηλείας ανά ασθενή μειώθηκε ελαφρά από 4,14 ημέρες σε 4,00 ημέρες (μείωση 3,4%) (Εικόνα 4).



Το κόστος καταναλωθέντων αντιβιοτικών μεταξύ των ετών 2014-2016 μειώθηκε θεαματικά τόσο για τα προωθημένα αντιβιοτικά (μείωση κόστους 50,3%), όσο και για όλα τα αντιβιοτικά συνολικά (μείωση κόστους 16,6%) (Εικόνα 5).



Άλλες δράσεις της ΕΝΑ

- Κατάρτιση Σχεδίου Δράσης για πιθανή επιδημία από τον ιό SARS.
- Κατάρτιση και επιτυχή εφαρμογή Σχεδίου Δράσης για την αντιμετώπιση επιδημίας γαστρεντερίτιδας από Νοροϊό στην Κλινική, την Άνοιξη του 2015.
- Κατάρτιση και εφαρμογή Σχεδίου Δράσης για την διαχείριση των περιστατικών γρίπης H1N1 που προσέρχονται στα εξωτερικά Ιατρεία ή νοσηλεύονται, κατά τη διάρκεια της εποχικής επιδημίας.
- Κατάρτιση και εφαρμογή προγράμματος ενημέρωσης του προσωπικού για την αναγκαιότητα του εμβολιασμού έναντι της γρίπης. Η δράση ενημέρωσης είχε ως αποτέλεσμα το 2015 να εμβολιαστούν 83 (31%) από τα 266 μέλη του προσωπικού έναντι 47 του 2014 (σχεδόν διπλασιασμός του ποσοστού κάλυψης). Το 2016 το ποσοστό εμβολιασμού έχει ξεπεράσει το 50%.
- Κατάρτιση του Κανονισμού Λοιμώξεων της Κλινικής σύμφωνα με τον Νόμο.
- Συμβολή στην κατάρτιση του Κανονισμού Μολυσματικών Αποβλήτων (έργο σε εξέλιξη).

Στόχοι της ΕΝΑ

- Περαιτέρω μείωση της κατανάλωσης των προωθημένων αντιβιοτικών, μέσω συστηματικής επιτήρησης, εκπαίδευσης, λοιμωξιολογικών εκτιμήσεων και διοικητικών μέτρων.
- Περαιτέρω μείωση των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων.

Συμπερασματικά, η ΕΝΑ του «Υγείας Μέλαθρον», μέσα από ομαδική προσπάθεια, στοχευμένες και τεκμηριωμένες παρεμβάσεις, με άριστη συνεργασία με το Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό και την αμέριστη στήριξη της Διοίκησης πέτυχε σε σύντομο χρονικό διάστημα να καταστήσει την Κλινική μια νησίδα ποιότητας ανάμεσα στα Ελληνικά Νοσοκομεία, όσον αφορά στις Νοσοκομειακές λοιμώξεις και επομένως ένα ασφαλές περιβάλλον για τους ασθενείς του Ταμείου Υγείας.

Βιταμίνη D

Η βιταμίνη του ήλιου

Η βιταμίνη D είναι μία λιποδιαλυτή βιταμίνη, απαραίτητη για την υγεία των οστών. Αναφέρεται συχνά ως η «βιταμίνη του ήλιου», καθώς η κύρια πηγή λήψης της είναι η σύνθεσή της από το δέρμα μας όταν αυτό εκτίθεται στον ήλιο. Εντούτοις, στην ηλιόλουστη Ελλάδα, σχεδόν 1 στους 2 εμφανίζει ανεπάρκεια στη βιταμίνη αυτή. Γιατί συμβαίνει αυτό και τι κινδύνους μπορεί να εγκυμονεί για την υγεία μας;

ΒΙΤΑΜΙΝΗ D & ΥΓΕΙΑ

Η κύρια δράση της βιταμίνης D είναι η ενίσχυση της απορρόφησης του ασβεστίου και του φωσφόρου των τροφών από το έντερο. Σε περίπτωση ανεπάρκειάς της, η απορρόφησή τους μειώνεται και ο οργανισμός κινδυνεύει από εμφάνιση υπασβεσταιμίας. Τότε, εκλύεται μία ορμόνη, η παραθορμόνη, η οποία κινητοποιεί το αποθηκευμένο ασβέστιο των οστών και το «βγάζει» προς το αίμα. Με τον τρόπο αυτό όμως, οδηγεί σε αφαλάτωση των οστών, καθυστέρηση της ανάπτυξης και ραχίτιδα (στα παιδιά), οστεομαλακία (στους ενήλικες), οστεοπενία και τελικά οστεοπόρωση.

Η οστεοπόρωση είναι ένας «σιωπηλός» εχθρός. Αν και δεν έχει συμπτώματα, συνοδεύεται από αυξημένο κίνδυνο καταγμάτων. Υπολογίζεται ότι σχεδόν οι μισές γυναίκες και το 1/5 των ανδρών θα υποστούν κάποιο οστεοπορωτικό κάταγμα. Ο κίνδυνος αυτός μειώνεται παίρνοντας ένα συμπλήρωμα ασβεστίου και βιταμίνης D.

Από δεκαετίες ήταν γνωστό ότι άτομα που μένουν σε υψηλότερα γεωγραφικά πλάτη (πολύ βόρεια ή πολύ νότια) διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να εμφανίσουν καρκίνο του εντέρου, του προστάτη και του μαστού, λεμφώματα, σκλήρυνση κατά πλάκας, διαβήτη, υπέρταση και καρδιοπάθειες. Τα τελευταία χρόνια, μελέτες συσχέτισαν στατιστικά αυτές τις διαφορές με τα επίπεδα της βιταμίνης D στο αίμα (αύξηση του κινδύνου όσο χαμηλότερα ήταν τα επίπεδα της βιταμίνης D). Πώς εξηγείται αυτός ο συσχετισμός;

Βρέθηκε, λοιπόν, ότι, εκτός από τα οστά, πολλοί άλλοι ιστοί διαθέτουν υποδοχείς για τη βιταμίνη D, όπως ο εγκέφαλος, οι μύες, ο προστάτης, το έντερο



και τα κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος. Άμεσα ή έμμεσα, η βιταμίνη D ελέγχει πάνω από 200 γονίδια, όπως αυτά που ρυθμίζουν τον κυτταρικό πολλαπλασιασμό, τον κυτταρικό θάνατο και το ανοσοποιητικό σύστημα. Έτσι εξηγούνται οι πλειοτροπικές της δράσεις.

Δυστυχώς, ο αρχικός ενθουσιασμός για την στατιστική αυτή συσχέτιση μετριάσθηκε όταν, σε μελέτες, η χορήγηση υψηλών δόσεων βιταμίνης D δεν οδήγησε σε μείωση της επίπτωσης των νόσων αυτών. Φαίνεται λοιπόν ότι η βιταμίνη D αποτελεί ένα γενικότερο δείκτη υγείας και όχι ότι προστατεύει άμεσα από τις νόσους αυτές.

ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

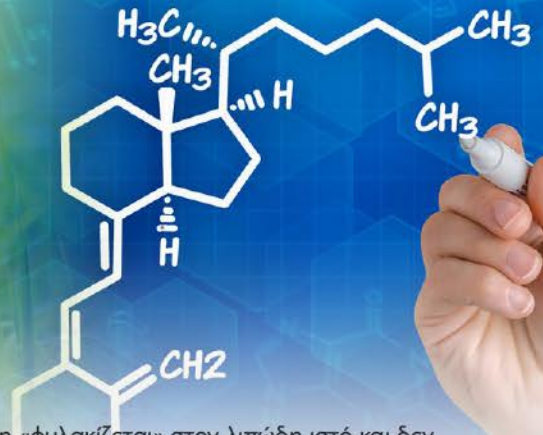
Καθημερινά χρειαζόμαστε τουλάχιστον 400 IU βιταμίνης D (αλλά κάποιοι χρειάζονται έως και 1000 IU). Ακόμα και με μηδενική λήψη της με τη διατροφή, αν κάποιος εκτίθεται επαρκώς στον ήλιο, εξασφαλίζει επάρκεια σε βιταμίνη D. Μετά από μόνο 10-20 λεπτά έκθεσης των άκρων μας στον ήλιο, το δέρμα μας μπορεί να συνθέσει μέχρι και 3000 IU βιταμίνης D! Αντίθετα, η υπέρμετρη έκθεση στον ήλιο δεν οδηγεί σε «υπερβιταμίνωση», καθώς η περίσσειά της καταστρέφεται από την ηλιακή ακτινοβολία.

Οι τροφές με την υψηλότερη περιεκτικότητα σε βιταμίνη D παρατίθενται παρακάτω σε πίνακα. Δυστυχώς, οι περισσότερες από αυτές δεν παρέχουν επαρκείς ποσότητες βιταμίνης, ενώ δεν ανήκουν και στο καθημερινό μας διαιτολόγιο. Στην πράξη, λοιπόν, από τη διατροφή μας παίρνουμε μόνο το 10-20% των ημερήσιων αναγκών, ενώ το υπόλοιπο 80-90% το συνθέτουμε με την έκθεσή μας στον ήλιο. Για τον λόγο αυτό και η βιταμίνη D αναφέρεται ως «η βιταμίνη του ήλιου».

ΤΡΟΦΕΣ (ΚΑΙ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΑ) ΜΕ ΤΗΝ ΥΨΗΛΟΤΕΡΗ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΕ ΒΙΤΑΜΙΝΗ D

Τροφή	Περιεκτικότητα σε βιταμίνη
Φρέσκος άγριος σολωμός (100 g)	D600-1000 IU
Σολωμός σε κονσέρβα (100 g)	300-600 IU
Σαρδέλες (2 ψαράκια)	46 IU
Τόνος σε κονσέρβα (100 g)	230 IU
Ιχθυέλαιο (1 κουταλιά της σούπας)	400-1000 IU
Βοδινό σικώτι (85 g)	42 IU
Κρόκος αυγού (1)	30 IU
Μητρικό γάλα (250 ml)	4 IU
Εμπλουτισμένο γάλα (250 ml) ή γιαούρτι (1 κεσές)	100 IU
Κλασική πολυβιταμίνη	Έως 400 IU
Σκεύασμα βιταμίνης D	1000-4000 IU

VITAMIN D



Η βιταμίνη D (από το δέρμα ή τη διατροφή) είναι ανενεργή και «ενεργοποιείται» σε δύο βήματα. Αρχικά, μετατρέπεται στο ήπαρ σε **25-(OH)-βιταμίνη D**, τη μορφή που μετράμε στο αίμα, γιατί αντανακλά τις «αποθήκες» μας σε βιταμίνη D. Εν συνεχεία, μετατρέπεται από τους νεφρούς σε **1,25-(OH)₂-βιταμίνη D**, την ενεργό μορφή της βιταμίνης, που δεν αποτελεί αξιόπιστο δείκτη των «αποθηκών» μας, καθώς αδρανοποιείται σε λίγες μόνο ώρες.

Οι φυσιολογικές τιμές της 25(OH)βιταμίνης D κυμαίνονται από 30-100 ng/ml. Επίπεδα από 21-29 ng/ml ορίζονται ως **σχετική ανεπάρκεια**, κάτω από 20 ng/ml ως **έλλειψη** της βιταμίνης D, και κάτω από τα 10 ng/ml, μιλάμε για **πλήρη έλλειψη** βιταμίνης D, μία κατάσταση που συχνά συνοδεύεται από μυϊκή αδυναμία, οστικά άλγη, πτώσεις και κατάγματα.

Με βάση τους παραπάνω ορισμούς, ανεπάρκεια έχει τουλάχιστον το 20% του πληθυσμού της γης, ενώ για τους ηλικιωμένους το ποσοστό αυτό φτάνει το 40-100%! Στις ΗΠΑ, ανεπάρκεια παρουσιάζουν σχεδόν τα μισά παιδιά και έφηβοι και τα ¾ των εγκύων. Το ίδιο όμως συμβαίνει και σε ηλιόλουστες χώρες, όταν οι κάτοικοί τους δεν εκθέτουν το δέρμα τους στον ήλιο, όπως στις Αραβικές χώρες. Στην Ελλάδα, ανεπάρκεια παρουσιάζει πάνω από το 50% του υγιούς ενήλικου πληθυσμού.

Το βασικό αίτιο είναι η ανεπαρκής έκθεση στον ήλιο είτε λόγω του φόβου του καρκίνου του δέρματος είτε λόγω του σύγχρονου αστικού τρόπου ζωής, όπου οι περισσότεροι εργάζονται ή μένουν σε στεγαζόμενους χώρους. Η χρήση αντηλιακού με δείκτη 15 (SPF 15) ελαττώνει τη σύνθεση της βιταμίνης από το δέρμα κατά 99%! Ομοίως, η σύνθεσή της εξαρτάται από το χρώμα του δέρματος (όσο πιο σκούρο δέρμα έχει κανείς, τόσο λιγότερη βιταμίνη συνθέτει) και από την ηλικία (οι ηλικιωμένοι συνθέτουν πολύ λιγότερη βιταμίνη συγκριτικά με τους νέους). Τέλος, σε παχύσαρκα άτομα,

η βιταμίνη «φυλακίζεται» στον λιπώδη ιστό και δεν είναι βιολογικά δραστήια.

Ανεπάρκεια προκαλούν τέλος και κάποιες νόσοι, όπως σύνδρομο δυσαπορρόφησης, η νεφρική και η ηπατική ανεπάρκεια, ο υπερθυρεοειδισμός, αλλά και φάρμακα (όπως η κορτιζόνη και κάποια αντιεπιληπτικά φάρμακα).

ΛΥΣΕΙΣ

Η καλύτερη λύση του προβλήματος είναι η «συνετή» έκθεση στον ήλιο, καθώς επιτρέπει τη σύνθεση βιταμίνης D, η οποία αποθηκεύεται στο λιπώδη ιστό και απελευθερώνεται κατά τους χειμερινούς μήνες. Συχνά αρκεί η έκθεση των άκρων μας για **10-30 λεπτά χωρίς αντηλιακό μεταξύ 10:00 - 12:00 το μεσημέρι, δύο-τρεις φορές την εβδομάδα**.

Στο εξωτερικό, χρησιμοποιούν τον χημικό εμπλουτισμό των τροφών με βιταμίνη D. Έτσι, στις ΗΠΑ, το γάλα εμπλουτίζεται προαιρετικά με 400 IU ανά λίτρο. Στον Καναδά, ο εμπλουτισμός του γάλακτος, των χυμών και της μαργαρίνης είναι υποχρεωτικός! Ανάλογα προστίθεται βιταμίνη D στις βρεφικές τροφές, στα δημητριακά και το γιαούρτι.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Η ανεπάρκεια της βιταμίνης D είναι ένα πολύ συχνό πρόβλημα και ανιχνεύεται με μια απλή εξέταση αίματος.
- Η βιταμίνη D αποτελεί βαρόμετρο όχι μόνο της σκελετικής, αλλά και της γενικότερης υγείας μας.
- Είναι πολύ δύσκολο να διατηρήσει κανείς ικανοποιητικά επίπεδα μόνο από τη διατροφή. Η «συνετή» έκθεση στον ήλιο (ή και η περιστασιακή χρήση συμπληρωμάτων) εξασφαλίζει επάρκεια στη βιταμίνη του ήλιου.

Μύθοι και αλήθειες για την προστασία του δέρματος το καλοκαίρι

Ηλιοθεραπεία είναι απαραίτητη για να συνθέσει το δέρμα αρκετή βιταμίνη D. Το αντηλιακό δεν είναι απαραίτητο τις ώρες που δεν καίει ο ήλιος. Το ηλιακό έγκαυμα δεν είναι σοβαρό... Απόψεις σαν κι αυτές πολλοί τις πιστεύουν, αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι είναι σωστές. Οι επιστήμονες της Ελληνικής Δερματολογικής & Αφροδισιολογικής Εταιρείας (ΕΔΑΕ) εξηγούν τι ισχύει και τι όχι στο θέμα της ηλιοπροστασίας.

Μύθος: Μόλις μαυρίσει το δέρμα, είναι προστατευμένο από τον ήλιο.

Η αλήθεια: Μόλις μαυρίσει το δέρμα, έχετε την ορατή απόδειξη ότι το δέρμα σας έχει ήδη υποστεί βλάβη από την υπεριώδη ακτινοβολία του ηλίου. Το μαύρισμα οφείλεται στην αυξημένη παραγωγή μελανίνης, την οποία εκκρίνει το δέρμα σε μία απέλπιδα προσπάθεια να προστατευθεί από την υπεριώδη ακτινοβολία (UV) και όταν φθάνουμε στο σημείο να μαυρίζουμε, είναι ήδη αργά. Όσον αφορά στην «προστατευτική δράση» του μαυρισμένου (δηλαδή του καμένου) δέρματος, αυτή ισοδυναμεί με ένα αντηλιακό που έχει SPF ίσο με 4, επομένως είναι μηδαμινή.

Μύθος: Η ηλιοθεραπεία είναι απαραίτητη για τη βιταμίνη D.

Η αλήθεια: Ισπανοί επιστήμονες υπολόγισαν πρόσφατα πόση ώρα πρέπει να καθίσει κανείς κάτω από τον ήλιο για να συνθέσει το δέρμα του αρκετή βιταμίνη D. Με το 25% του σώματος, λοιπόν, εκτεθειμένο στον ήλιο, τον Απρίλιο θα χρειάζονταν 11 λεπτά και τον Ιούλιο μόλις 7 λεπτά. Και αυτό αφορά στην έκθεση στον ήλιο το μεσημέρι (μεταξύ 12:30 και 13:30). Άρα, η ηλιοθεραπεία ούτε είναι ούτε υπήρξε ποτέ απαραίτητη μετά τα πρώτα 7 λεπτά.

Μύθος: Το αντηλιακό δεν είναι απαραίτητο τις ώρες που δεν καίει ο ήλιος.

Η αλήθεια: Είναι εντελώς απαραίτητο, διότι δεν παρουσιάζει διακύμανση όλο το φάσμα της UV στη διάρκεια της ημέρας, αλλά μόνο ορισμένα μήκη κύματος. Έτσι, ναι μεν οι πιθανότητες ηλιακού εγκαύματος είναι αυξημένες το μεσημέρι, καθώς κορυφώνονται τα επίπεδα της UVB, αλλά τα επίπεδα της UVA που προκαλεί φωτογήρανση είναι αυξημένα καθόλη τη διάρκεια της ημέρας. Επιπροσθέτως, τόσο η UVA όσο και η UVB ευθύνονται για την ανάπτυξη δερματικών καρκίνων. Άρα, χωρίς ηλιοπροστασία κινδυνεύουμε από την ανατολή έως τη δύση του ηλίου.

Μύθος: Το δέρμα που παθαίνει βλάβη από τον ήλιο κοκκινίζει και ξεφλουδίζει.

Η αλήθεια: Δεν είναι απαραίτητο. Αντίθετα, τις βλάβες που δεν φαίνονται πρέπει να φοβόμαστε περισσότερο, γιατί αφορούν στο DNA των δερματικών κυττάρων απ' όπου μπορεί να αρχίσει χρόνια αργότερα ο καρκίνος.

Μύθος: Το ηλιακό έγκαυμα δεν είναι σοβαρό.

Η αλήθεια: Μακροπρόθεσμα όλα τα ηλιακά εγκαύματα είναι σοβαρά, αλλά βραχυπρόθεσμα σοβαρά είναι όσα δημιουργούν φουσκάλες ή έντονο πόνο, καλύπτουν μεγάλη επιφάνεια του δέρματος, προκαλούν πυρετό ή ρίγη, πονοκέφαλο, σύγχυση ή αίσθημα λιποθυμίας, συνοδεύονται από ενδείξεις αφυδάτωσης (έντονη δίψα ή ξερά μάτια και χείλη) ή/και προκαλούν οιδήματα (πρηξίματα). Αν παρουσιάσετε οποιοδήποτε από τα παραπάνω, πρέπει να σας δει οπωσδήποτε γιατρός.





26ος Διοικητής της Εθνικής Τράπεζας

Γεώργιος Μίρκος

Ο Γεώργιος Μίρκος γεννήθηκε το 1925 και ολοκλήρωσε τις πανεπιστημιακές του σπουδές στην Αθήνα. Γόνος ρουμελιώτικης οικογένειας, η οποία υπηρέτησε από πολύ παλιά την Εθνική Τράπεζα. Συμμετείχε ενεργά στην Εθνική Αντίσταση.

Το 1946 εισήλθε στην Ε.Τ.Ε. και από τη θέση του απλού υπαλλήλου κατ'τος ανήλθε σταδιακά την υπαλληλική ιεραρχία, κατακτώντας τις ανώτερες θέσεις στελεχών της Διοίκησης της Τράπεζας.

Από το 1960 και επί 33 χρόνια, μέχρι την ονομασία του ως Διοικητή της Εθνικής Τράπεζας, εξέδιδε το μοναδικό στην Ελλάδα θεωρητικό όργανο του τραπεζικού χώρου, την «Τραπεζική Οικονομοτεχνική Επιθεώρηση».

Η ανάληψη της Διοίκησης της Ε.Τ.Ε. από τον Γεώργιο Μίρκο, την τριετία 1993-1996, σηματοδότησε την άμεση αντιμετώπιση μεγάλων προβλημάτων που έπρεπε να επιλυθούν με γνώμονα το συμφέρον της Τράπεζας, στοχεύοντας στην εξυγίανση, τον εκσυγχρονισμό αλλά και την περαιτέρω δραστηριοποίησή της.

Η επιτυχής πορεία των εργασιών της Τράπεζας έδωσε την άμεση δυνατότητα διπλασιασμού του μερίσματος προς τους μετόχους. Η απόλυτη γνώση του Γεωργίου Μίρκου ότι διοικούσε μία επιχείρηση εντάσεως προσφοράς υπηρεσιών, που στηρίζεται αποκλειστικά στο προσωπικό της, το οποίο πρέπει να διακατέχεται από πίστη προς την επιχείρηση, δημιούργησε όλες εκείνες τις προϋποθέσεις για την επίλυση χρονιζόντων θεσμικών θεμάτων, επαναφέροντας όλα τα παλαιά στοιχεία της εταιρικής ταυτότητας της Ε.Τ.Ε., ενώ παράλληλα ικανοποιήθηκαν και αιτήματα οικονομικού χαρακτήρα.

Παράλληλα, αντιμετώπισε με προοπτική το θέμα της Επικύρρησης αποσυνδέοντάς το από τη σύνταξη, με ευεργετικές συνέπειες για τους συνταξιούχους της Εθνικής Τράπεζας.

Ο Γεώργιος Μίρκος ενίσχυσε και στήριξε το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. Σύμφωνα με αναφορά του τότε Προέδρου του Ταμείου Υγείας, κ. Δαμιανού Βαρέλη, η Διοίκησή του με αποφάσεις όπως η απόδοση στο Τ.Υ.Π.Ε.Τ. της εργοδοτικής εισφοράς επί του συνόλου των αποδοχών των εργαζομένων της Τράπεζας και όχι επί του τεκμαρτού μισθού του ΙΚΑ, συνετέλεσε καθοριστικά στη βιωσιμότητα του Ταμείου Υγείας. Η κάλυψη δε της δαπάνης κατασκευής των κολυμβητικών δεξαμενών της κατασκήνωσης Χαλκιδικής, η οποία εγκρίθηκε από το Δ.Σ. της Ε.Τ.Ε. λίγο πριν την αποχώρηση του Γεωργίου Μίρκου, αποτέλεσε σημαντικό γεγονός για τα οικονομικά του Ταμείου Υγείας.

Ο Διοικητής Μίρκος επιχείρησε οργανωτική και λειτουργική αναδιάρθρωση, ανασχεδιασμό της λειτουργίας της άσκησης της πίστης και αναδιοργάνωση των λειτουργιών του ανθρώπινου δυναμικού.

Αξίζει να σημειωθεί η θετική αντιμετώπιση των υποθέσεων ΑΞΕ ΑΣΤΗΡ, τ. ΤΡΑΠΕΖΑ ΑΘΗΝΩΝ, ΑΠΚΟ, ΤΣΙΜΕΝΤΑ ΧΑΛΚΙΔΟΣ, η επίλυση του σημαντικού θέματος μετατροπής των ομολογιακών δανείων σε μετοχές, με ευεργετικές συνέπειες για την Τράπεζα, η δημιουργία νέων συνθηκών κεφαλαιοδοτικής συγκρότησης (βαθμός φερεγγυότητας) και το άνοιγμα του δρόμου για την αύξηση του μετοχικού κεφαλαίου.

Επίσης συνετέλεσε στην αποτελεσματική στήριξη του τότε Εθνικού νομίσματος (δραχμή), κατά την περίοδο της συναλλαγματικής κρίσης του 1994, που είχε ως αποτέλεσμα τη μη κατάρρευση της εθνικής οικονομίας. Τα επιτευχθέντα στην περίοδο της Διοίκησης Μίρκου κέρδη ήταν τα υψηλότερα που πέτυχε η Τράπεζα τη μεταπολεμική περίοδο.

Εν κατακλείδι, η προσωπικότητα του Γεωργίου Μίρκου χαρακτηρίζεται από μία εξαιρετικά φιλοσοφημένη σκέψη ενός ευπατριδή ο οποίος, για περισσότερο από μισό αιώνα, προσέφερε την ανεκτίμητη επιστημονική του γνώση και τίμησε λαμπρά όχι μόνο το κάθε επιμέρους πεδίο στο οποίο δραστηριοποιήθηκε, αλλά και την πατρίδα του.

Η οικογένεια Μίρκου, στηρίζει το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. με κάθε τρόπο, ενέργεια και απόφασή της.

Επιθυμία της ήταν οι δωρεές στη μνήμη του Επίτιμου Διοικητή της Εθνικής Τράπεζας να κατατεθούν υπέρ των σκοπών και του έργου του Ταμείου Υγείας, μία ακόμη έμπρακτη απόδειξη της μακρόχρονης υποστήριξης του Οργανισμού.

Ο εθελοντής αιμοδότης

Η 14η Ιουνίου έχει καθιερωθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), τον Ερυθρό Σταυρό και την Ερυθρά Ημισέληνο ως η Παγκόσμια Ημέρα του Εθελοντή Αιμοδότη. Την ημέρα αυτή τιμάται, διεθνώς, ο ανώνυμος εθελοντής αιμοδότης και ο αλtruισμός που επιδεικνύει προσφέροντας δύο πολύτιμα αγαθά χωρίς ανταμοιβή: **λίγο από τον χρόνο του και 400ml αίμα από τα 5 λίτρα που έχει.**

Ο εθελοντισμός αποτελεί μορφή ενεργού συμμετοχής του πολίτη στα κοινά, με τη συμβολή του στην αντιμετώπιση των αναγκών της καθημερινής ζωής. Ο εθελοντισμός δεν αποτελεί άσκηση φιλανθρωπίας και δεν πρέπει να συγχέεται με αυτή.

Ο εθελοντισμός εδράζεται στην κοινωνική και πολιτική ισότητα, εκείνου που προσφέρει και εκείνου που εξυπηρετείται. Πραγματικά εθελοντική αιμοδοσία σημαίνει ότι ο εθελοντής αιμοδότης προσφέρει το αίμα του χωρίς καμία κοινωνική πίεση, ανώνυμα, χωρίς αμοιβή ή αντάλλαγμα, την ώρα που ο αιμοδότης αισθάνεται καλά και όχι την ώρα της ανάγκης.

Ο αιμοδότης αντιλαμβάνεται την αιμοδοσία ως κοινωνικό χρέος και συμμετέχει ενεργά στην επίλυση ενός κοινωνικού προβλήματος. Το αίμα συλλέγεται και χορηγείται εντελώς δωρεάν, ενώ ο εθελοντής αιμοδότης δεν διατρέχει κάποιον κίνδυνο.

Είναι ορθότερο να μιλάμε για τα πλεονεκτήματα της πραγματικά εθελοντικής αιμοδοσίας, παρά για τα πλεονεκτήματα του εθελοντή αιμοδότη.

Μιλώντας για τα πλεονεκτήματα της εθελοντικής αιμοδοσίας, αντιμετωπίζουμε το πρόβλημα της έλλειψης αίματος, στοχεύοντας στην ευαισθητοποίηση του πολίτη, ώστε να συμμετάσχει ενεργά στην επίλυση ενός προβλήματος που τον αφορά άμεσα, ενώ μιλώντας για πλεονεκτήματα του εθελοντή αιμοδότη, αναφερόμαστε κατά κύριο λόγο σε οφέλη και κίνητρα.

Η αιμοδοσία αποτελεί την πιο μεγάλη, την πιο ασύγκριτη αλtruϊστική πράξη αλληλεγγύης του ανθρώπου προς τον άνθρωπο. Μία προσφορά τόσο ανώδυνη αλλά και τόσο χρήσιμη.

Η προσφορά αίματος είναι χρέος όλων. Δικό μας χρέος είναι να ευαισθητοποιηθούμε για την ανάγκη και την αξία αυτής της προσφοράς. Να χαρίσουμε ζωή σ' αυτούς που έχουν ανάγκη αίματος. Να αισθανθούμε τη χαρά προσφέροντας αίμα στον άγνωστο πάσχοντα συνάνθρωπο. Να βοηθήσουμε στο να γίνουν, όσοι μπορούν, εθελοντές αιμοδότες.

Υπάρχει άραγε πιο ωραία ανθρώπινη χειρονομία αλληλεγγύης από την αιμοδοσία που σώζει ζωές; Το μήνυμα της εθελοντικής αιμοδοσίας είναι εκείνο της πανανθρώπινης αλληλεγγύης.

Ακρογωνιαίος λίθος της αιμοδοσίας, είναι **ο αλtruϊστής αιμοδότης, ο ενεργός αιμοδότης** αλλά και **ο εν δυνάμει αιμοδότης.**

Βοηθείστε μας να δώσουμε ζωή σε όλους αυτούς που χρειάζονται αίμα.

AB+

O+

B-

AB-

O- A-

A





14 Ιουνίου
Παγκόσμια Ημέρα Εθελοντή Αιμοδότη



Παρεμβάσεις για τη διακοπή του καπνίσματος

31η Μαΐου - Παγκόσμια ημέρα
κατά του καπνίσματος

Η εξάρτηση από τη νικοτίνη είναι χρόνια νόσος με εξάρσεις, υφέσεις και υποτροπές.

Η θεραπευτική αντιμετώπισή της, επομένως, πρέπει να είναι ισόβια και να συνοδεύεται από τροποποίηση της συμπεριφοράς. Περίπου 70% των καπνιστών επιθυμούν να διακόψουν το κάπνισμα, 45% το επιχειρούν χωρίς ιατρική παρέμβαση, αλλά μόλις 5% αυτών το επιτυγχάνουν μόνοι τους. Τα 2/3 όσων διακόπτουν το κατορθώνουν οριστικά μετά από ≥ 3 απόπειρες, ενώ ορισμένα γονίδια σχετίζονται με ευκολότερο εθισμό και δυσκολότερη απεξάρτηση.

Ένδειξη για φαρμακευτική παρέμβαση υπάρχει στους καπνιστές που καπνίζουν ≥ 10 τσιγάρα/ημέρα ή/και παρουσιάζουν μεγάλη εξάρτηση από τη νικοτίνη (βαθμολογία ≥ 7 στη δοκιμασία Fagerström, που αξιολογεί τις απαντήσεις σε 6 απλές ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής). Φάρμακα πρώτης γραμμής είναι (α) τα υποκατάστατα νικοτίνης (τσικλες, υπογλώσσια δισκία και δερματικά επιθέματα [Nicorette]), που μειώνουν τα συμπτώματα στέρησης, (β) η βουπροπιόνη (Zyban), η οποία έχει ήπια αντικαταθλιπτική δράση και αποκαθιστά στον εγκέφαλο τα επίπεδα της ντοπαμίνης, που μειώνονται παροδικά μετά τη διακοπή του καπνίσματος, και (γ) η βαρενικλίνη (Champix), η οποία αποκλείει τους υποδοχείς της νικοτίνης στον εγκέφαλο και προκαλεί βαθμιαία αποστροφή για το κάπνισμα. Η επιλογή του θεραπευτικού σχήματος βασίζεται στην κλινική εκτίμηση και εξατομικεύεται. Σε «βαριές» περιπτώσεις καπνιστών προτιμάται η χορήγηση βαρενικλίνης ή βουπροπιόνης, γιατί τα υποκατάστατα νικοτίνης έχουν βρεθεί λιγότερο αποτελεσματικά. Ο συνδυασμός βουπροπιόνης και επιθεμάτων νικοτίνης υπερέρχει στις περιπτώσεις καπνιστών με ιδιαίτερη ανάγκη για έλεγχο του βάρους τους, επειδή μειώνουν κατά 50% την αύξηση του βάρους (χωρίς παρέμβαση 2-15 kg στους 12 μήνες αποχής).

Η διάρκεια της θεραπείας είναι κατά μέσο όρο ένας μήνας και ως ημερομηνία διακοπής ορίζεται μια μέρα της δεύτερης ή τρίτης εβδομάδας, δηλαδή η διακοπή γίνεται σταδιακά. Τα φάρμακα γίνονται καλά ανεκτά από τη συντριπτική πλειονότητα των καπνιστών.





Οι πιο συνηθισμένες ανεπιθύμητες ενέργειες είναι ο πονοκέφαλος, η αύπνια και η ναυτία, παρατηρούνται τις πρώτες μέρες σε λιγότερο από 10% των περιπτώσεων και συνήθως υποχωρούν μετά την πρώτη εβδομάδα. Τα ποσοστά διακοπής μετά από 3 μήνες είναι 75% με τη βαρενικλίνη, 65% με τη βουπροπιόνη και 40% με τα υποκατάστατα νικοτίνης. Η θεραπεία με βαρενικλίνη είναι ακριβότερη (κόστος περίπου 90 €/μήνα) σε σύγκριση με εκείνη με βουπροπιόνη (60 €) ή υποκατάστατα νικοτίνης (40 €), ενώ το κόστος αυτό δεν καλύπτεται από τα ασφαλιστικά ταμεία. Τα φάρμακα δεύτερης γραμμής (νορτριπτιλίνη, κλονιδίνη, ναλτρεξόνη) είναι λιγότερο αποτελεσματικά (ποσοστό διακοπής περίπου 25%), έχουν περισσότερες ανεπιθύμητες ενέργειες και χορηγούνται μόνο σε αντένδειξη ή αστοχία των φαρμάκων πρώτης γραμμής. Οι εναλλακτικές παρεμβάσεις (π.χ. βελονισμός, ύπνωση, συμβουλευτική ψυχοθεραπεία, μέθοδος Allen Carr κλπ.) εξασφαλίζουν παρατεταμένη αποχή σε ποσοστό <10%, ενώ χαρακτηρίζονται από ετερογένεια, έλλειψη προτυποποίησης και ανεπαρκή επαναληψιμότητα. Παρά τον αρχικό ενθουσιασμό, το πολλά υποσχόμενο εμβόλιο NicVax, στο οποίο οι εταιρείες Nabi και GlaxoSmithKiline επένδυσαν 50 εκατομμύρια δολάρια την τελευταία δεκαετία, δεν έφτασε στην κυκλοφορία, γιατί αν και βρέθηκε να προκαλεί παραγωγή αντισωμάτων κατά της νικοτίνης σε μεγάλες μελέτες, δεν πέτυχε ποσοστά διακοπής μεγαλύτερα από εκείνα του εικονικού φαρμάκου. Τα προϊόντα τύπου IQOS, που θερμαίνουν αντί να καίνε φύλλα καπνού, είναι απαλλαγμένα από την πίσσα και επιβαρύνουν με λιγότερες τοξικές ουσίες τους κλειστούς χώρους, αλλά δεν έχουν ελεγχθεί ακόμα επαρκώς για τις μακροπρόθεσμες επιδράσεις τους.

Το ηλεκτρονικό τσιγάρο («άτμισμα») έχει συγκριθεί ως μέθοδος διακοπής με τις παρεμβάσεις πρώτης γραμμής σε δεκάδες μελέτες και έχει βρεθεί λιγότερο αποτελεσματικό κατά 30%. Οι πωλήσεις συμβατικών τσιγάρων παγκοσμίως έχουν μειωθεί κατά 10%

την τελευταία πενταετία, ενώ των ηλεκτρονικών τσιγάρων έχουν τετραπλασιαστεί και προβλέπεται να ξεπεράσουν εκείνες των συμβατικών μέχρι το 2024. Ο τζίρος από τις πωλήσεις των ηλεκτρονικών τσιγάρων έχει αυξηθεί από 20 εκατομμύρια σε 10 δισεκατομμύρια δολάρια την τελευταία δεκαετία. Μολονότι στα πρώτα ηλεκτρονικά τσιγάρα που κυκλοφορούσαν μέχρι το 2010 τα επίπεδα τοξικών ουσιών ήταν υποπολλαπλάσια εκείνων των συμβατικών (π.χ. της ακεταλδεΐδης ως και 400 φορές), στα ηλεκτρονικά τσιγάρα τρίτης γενιάς - στα οποία τα επίπεδα της ηλεκτρικής τάσης είναι πολύ υψηλότερα - έχουν ανιχνευτεί καρκινογόνες ουσίες (π.χ. ημιακετάλες φορμαλδεΐδης) που απουσιάζουν από τα συμβατικά. Επιπλέον, η ολόένα και μεγαλύτερη ηλεκτρική τάση που αναπτύσσεται στα νεότερα ηλεκτρονικά τσιγάρα τα καθιστά πιο εθιστικά, καθώς προκαλεί γρηγορότερη απόδοση της νικοτίνης στην κυκλοφορία του αίματος.

Πρόσφατες μελέτες έδειξαν ότι η χρήση του ηλεκτρονικού τσιγάρου αυξάνεται εκθετικά στους ανηλίκους και ότι οι «ατμιστές» έφηβοι διατρέχουν πενταπλάσιο κίνδυνο να γίνουν συστηματικοί καπνιστές ως ενήλικοι. Σύμφωνα με τις τελευταίες διεθνείς συστάσεις, το ηλεκτρονικό τσιγάρο πρέπει να αντιμετωπίζεται ως προϊόν καπνού και να υπάγεται στις αντίστοιχες νομικές και υγειονομικές διατάξεις. Η χρήση του από μη ή πρώην καπνιστές πρέπει να αποφεύγεται, γιατί είναι πιθανό να οδηγήσει στην (επαν)έναρξη του καπνίσματος, ενώ μπορεί να επιτρέπεται, αλλά όχι να ενθαρρύνεται, για μικρό χρονικό διάστημα (3-6 μήνες) σε ενεργούς καπνιστές που επιθυμούν να διακόψουν το κάπνισμα.

Το Ιατρείο Διακοπής Καπνίσματος του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. λειτουργεί στα Εξωτερικά Ιατρεία της Κλινικής «Υγείας Μέλαθρον» από το 2004. Από τους 4.100 ασφαλισμένους που ζήτησαν ιατρική υποστήριξη σε αυτό το διάστημα, οι 3.060 (75%) διέκοψαν και πέτυχαν παρατεταμένη αποχή από το κάπνισμα.

Χαρακτήρες και σενάρια ζωής που παίζονται στον εργασιακό χώρο

Όπως φαίνεται και από την ετυμολογία της λέξης, χαρακτήρας είναι το σύνολο των ιδιοτήτων που είναι βαθιά χαραγμένες σε ένα άτομο. Ο χαρακτήρας ή αλλιώς η προσωπικότητα είναι ένα amalgama ιδιοσυγκρασιακών παραγόντων και εμπειριών, από τα πρώτα χρόνια της ζωής του ατόμου, και αποτελεί ένα σταθερό πρότυπο συμπεριφοράς στη διάρκεια της ζωής του.

Ο χαρακτήρας μας καθορίζει τον τρόπο που σκεφτόμαστε, που ερμηνεύουμε αυτά που μας συμβαίνουν, και κατ' επέκταση τον τρόπο που αισθανόμαστε, συμπεριφερόμαστε και σχετιζόμαστε με τους άλλους. Ως προς τον χώρο της εργασίας, επιδρά στα κίνητρα, τις φιλοδοξίες, τις αξίες, τον τρόπο που διοικούμε, συνεργαζόμαστε, παίρνουμε αποφάσεις, τον ρόλο που έχουμε στις επαγγελματικές μας σχέσεις.

Πώς διαμορφώνεται ο χαρακτήρας;

Το βρέφος και το μικρό παιδί, καθώς μεγαλώνουν, έχουν **ανάγκες** οι οποίες καλύπτονται από τους γονείς (ασφάλεια, φροντίδα, αγάπη, αυτονομία, αποδοχή, αναγνώριση). Ικανοποιητική κάλυψη αυτών των αναγκών και μικρές ματαιώσεις στην ικανοποίηση τους, συντελούν στην ανάπτυξη ατόμων, που μπορούν να εμπιστεύονται τον εαυτό τους και να συνάπτουν ικανοποιητικές σχέσεις με τους άλλους.

Η αδυναμία των γονιών να ανταποκριθούν επαρκώς στις ανάγκες του παιδιού, το αφήνουν ακάλυπτο και αυτό με τη σειρά του για να διαχειριστεί την έλλειψη, αναπτύσσει **άμυνες** απέναντι σε αυτές τις ανάγκες, π.χ. «δεν έχω ανάγκη από φροντίδα». Διαμορφώνει επίσης έναν τρόπο **σκέψης** για να ερμηνεύσει αυτό που συμβαίνει γύρω του, π.χ. «δεν είμαι αρκετά καλός γι' αυτό δεν με φροντίζουν» ή «είμαι πολύ δυνατός, δεν έχω ανάγκη από κανένα». Σχηματίζει λοιπόν κάποια **σενάρια** ζωής και διαμορφώνει τελικά μια στάση ζωής, η οποία παγιώνεται και ορίζει τον **χαρακτήρα** του και τον τρόπο που σχετίζεται με τους άλλους στην μετέπειτα ζωή του.

Συνηθισμένα σενάρια ζωής

Μολονότι ο καθένας μας είναι μοναδικός, υπάρχουν συγκεκριμένα σενάρια ζωής που τα συναντάμε σε συγκεκριμένους τύπους χαρακτήρων. Χωρίς να αναφερθούμε εδώ διεξοδικά στους διαφορετικούς τύπους προσωπικότητας, παραθέτουμε κάποια σενάρια.

Δεν πρέπει να ζητάω, και να ζητήσω δεν θα μου δώσουν. Δεν είμαι καλός γι' αυτό δεν μου δίνουν. Για να με αγαπάνε πρέπει να κάνω ό,τι θέλουν οι άλλοι. Εγώ φταίω για όλα. Οι ανάγκες των άλλων είναι πιο σημαντικές από τις δικές μου. Για να μου δώσουν σημασία πρέπει να φωνάζω. Αν δεν επιβληθώ εγώ θα μου επιβληθούν οι άλλοι. Πρέπει να κοιτάζω μόνο τον εαυτό μου για να τα καταφέρω. Είμαι ο πιο σημαντικός...

Σενάρια ζωής που σχηματίστηκαν στο παρελθόν, ως μια προσπάθεια του παιδιού να ερμηνεύσει ματαιώσεις που βίωσε, που όμως μεταφέρονται στην ενήλικη ζωή ασυνείδητα, αυτόματα, σε περιπτώσεις που μπορεί να μην είναι κατάλληλες και κάνουν τον ενήλικα να λειτουργεί με έναν στερεότυπο τρόπο σκέψης και συμπεριφοράς, δημιουργώντας προβλήματα στις σχέσεις του με τους άλλους.

Πώς αυτά τα σενάρια παίζονται στον χώρο εργασίας;

Όσο κι αν, ως κοινωνικά όντα, στον χώρο εργασίας προσπαθούμε, και συχνά τα καταφέρνουμε, να έχουμε μία κόσμια συμπεριφορά και να φοράμε ένα κοινωνικό προσωπείο που μας κάνει αποδεκτούς, οι ασυνείδητες ανάγκες και οι ασυνείδητες άμυνές μας απέναντι σε αυτές μπορεί να βγαίνουν και να εκδηλώνονται, επηρεάζοντας τις επαγγελματικές μας σχέσεις και τη λειτουργικότητά μας. Ανάγκη να μας αγαπάνε ή να μας κατανοούν, να μας δίνουν σημασία, να αποφεύγουμε τη σύγκρουση με κάθε κόστος ή να είμαστε ανεξάρτητοι ή να βοηθάμε ή ακόμη επιθυμία να δημιουργούμε εμπόδια ή και να βλάπτουμε τους άλλους.

Ποιος δεν έχει συναντήσει στον επαγγελματικό του χώρο έναν προϊστάμενο που για να νιώθει αποδοχή από τους άλλους δυσκολεύεται να βάλει όρια; Ή έναν συνάδελφο που φορτώνει στους άλλους τα καθήκοντά του, με μία ασυνείδητη ίσως πεποίθηση ότι μόνο οι δικές του επιθυμίες έχουν σημασία. Ή κάποιον που ρίχνει το λάθος του στον συνάδελφο για να αποφύγει ο ίδιος τις συνέπειες, αφού έχει μάθει ότι τα λάθη δεν συγχωρούνται; Ή έναν συγκεντρωτικό προϊστάμενο που δυσκολεύεται να μοιραστεί αρμοδιότητες, γιατί δεν εμπιστεύεται τις ικανότητες των άλλων; Ή κάποιον που αρπάζεται εύκολα με τους άλλους, έχοντας την αγιστρωμένη πεποίθηση ότι είναι αδικημένος. Ή έναν άλλο που βάζει λόγια για να γίνει ο αρεστός, να προτιμήσει αυτόν ο διευθυντής/ πατέρας από τον συνάδελφό του;

Τέτοιες συμπεριφορές εκτός του ότι δημιουργούν προβλήματα στις διαπροσωπικές σχέσεις μέσα στον εργασιακό χώρο, σε ένα επόμενο, αλλά σημαντικό επίπεδο, επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα των εργαζομένων και την ομαλή λειτουργία και την παραγωγικότητα του Οργανισμού στον οποίο εργάζονται.

Η συμβολή της συμβουλευτικής

Μόνο αν αναγνωρίσουμε τον βαθμό που η συμπεριφορά μας η τωρινή έχει σχεδιαστεί στην παιδική μας ηλικία, μπορούμε να απαλλαγούμε από τα δυσλειτουργικά πρότυπα συμπεριφοράς και ως ενήλικες πλέον να ενεργούμε με συνειδητότητα στην εξωτερική μας πραγματικότητα. Η συμβουλευτική - σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο στο πλαίσιο ενός Οργανισμού - μπορεί να βοηθήσει τους ανθρώπους να αναγνωρίσουν θετικά και αρνητικά στοιχεία της συμπεριφοράς τους, την αντίστασή τους στην αλλαγή, και τέλος να αναγνωρίσουν πώς μπορεί να λειτουργούν καλύτερα, σε όλα τα επίπεδα της ζωής τους, περιλαμβανομένου του επαγγελματικού.

Της κ. Κατερίνας Παπανικολάου,
Κλινικής Ψυχολόγου Τ.Υ.Π.Ε.Τ.



Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Εργαζομένων Ε.Τ.Ε και Ομίλου

Τα ευρωπαϊκά συμβούλια εργαζομένων (ΕΣΕ) είναι φορείς οι οποίοι εκπροσωπούν τους ευρωπαϊούς εργαζόμενους μιας επιχείρησης. Μέσω των ΕΣΕ, οι εργαζόμενοι ενημερώνονται και ζητείται η γνώμη τους σε διακρατικό επίπεδο, σε σχέση με την εξέλιξη των δραστηριοτήτων και οποιαδήποτε απόφαση η οποία ενδεχομένως τους αφορά.

Πρώτη φορά σε Ελληνική Επιχείρηση θεσπίστηκε το δικαίωμα των εργαζομένων για **ενημέρωση και διαβούλευση** σε κοινοτικής κλίμακας επιχειρήσεις και ομίλους επιχειρήσεων, σύμφωνα με τις διατάξεις του Νόμου 4052/12, ο οποίος ενσωμάτωσε στην Εθνική Νομοθεσία την Οδηγία 2009/38/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου.

Η ενημέρωση των εργαζομένων και η διαβούλευση με αυτούς καθορίζονται και εφαρμόζονται έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η αποτελεσματικότητά τους και να διευκολύνεται η αποτελεσματική λήψη αποφάσεων της επιχείρησης.

Ως «**ενημέρωση**» νοείται η διαβίβαση στοιχείων από τον εργοδότη στους εκπροσώπους των εργαζομένων, προκειμένου αυτοί να κατατοπιστούν για το εκάστοτε θέμα και να το εξετάσουν.

Η ενημέρωση πραγματοποιείται τον κατάλληλο χρόνο, με τον κατάλληλο τρόπο και το κατάλληλο περιεχόμενο, ώστε να μπορούν οι εκπρόσωποι να εξετάσουν σε βάθος τις πιθανές συνέπειες και, ενδεχομένως, να προετοιμάσουν τις διαβουλεύσεις με τον αρμόδιο της επιχείρησης.

Ως «**διαβούλευση**» νοείται η καθιέρωση διαλόγου και ανταλλαγής απόψεων μεταξύ των εκπροσώπων των εργαζομένων και των διοικούντων, σε χρόνο, με τρόπο και περιεχόμενο που δίνουν τη δυνατότητα στους εκπροσώπους των εργαζομένων, με βάση τα στοιχεία που τους παρασχέθηκαν, να διατυπώσουν γνώμη για τα προτεινόμενα μέτρα με τα οποία σχετίζεται η διαβούλευση.

Η θέσπιση του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου στην ΕΤΕ αποτελεί επιστέγασμα των επί δεκαετία προσπαθειών των εργαζομένων και κατάκτηση του Ελληνικού συνδικαλιστικού κινήματος. Είναι ένα επιπλέον βήμα για την αποτελεσματική άσκηση των δικαιωμάτων των εργαζομένων της Τράπεζας στην πληροφόρηση, τη διαβούλευση και τον διάλογο.



Το ΕΣΕ εξασφαλίζει τη διαβίβαση όλων των απαραίτητων στοιχείων από τη Διοίκηση προς τους εργαζόμενους, ώστε να μπορούν να εξετάσουν σε βάθος τις πιθανές συνέπειες των πολιτικών της σε θέματα οικονομικής, εργασιακής και κοινωνικής φύσεως.

Καθιερώνει διάλογο και ανταλλαγή απόψεων μεταξύ των δύο πλευρών αναφορικά με τα ποικίλα χρηματοοικονομικά και εργασιακά θέματα, τα οποία λόγω της στρατηγικής τους σημασίας επηρεάζουν τους εργαζόμενους στο σύνολό τους ή τουλάχιστον σε δύο από τις εταιρείες που λειτουργούν σε διαφορετικά κράτη-μέλη (το μέλλον των εργασιών του Ομίλου, επέκταση, μειώσεις, πωλήσεις, αναδιάρθρωσεις κλπ.).

Αποτελεί το πλέον κατάλληλο βήμα για τη διασφάλιση της ομοιόμορφης άσκησης του δικαιώματος πληροφόρησης και διαβούλευσης στις θυγατρικές εταιρείες του Ομίλου, στα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, για την αντιμετώπιση όλων των ζητημάτων επ' ωφελεία και των δύο πλευρών. Στο Συμβούλιο συμμετέχουν εκπρόσωποι των εργαζομένων από την Ελλάδα (8 μέλη), τη Βουλγαρία (2 μέλη), τη Ρουμανία (1 μέλος), την Κύπρο (1 μέλος), τη Μάλτα (1 μέλος) και το Ηνωμένο Βασίλειο (1 μέλος).

Το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Εργαζομένων συνεδριάζει σε ετήσια βάση, εκτός εάν παραστεί ανάγκη έκτακτης συνεδρίασης, τα δε λειτουργικά του έξοδα επιβαρύνουν τον εργοδότη.

Η πρώτη συνεδρίαση πραγματοποιήθηκε στις **29 & 30 Μαΐου** στο Μέγαρο Μελά της Εθνικής Τράπεζας. Στη διημερίδα, εκ μέρους της Διοίκησης της Τράπεζας, παραβρέθηκαν οι Γενικοί Διευθυντές, κ. Πέτρος Φουρτούνης, Ανθρώπινου Δυναμικού Τράπεζας & Ομίλου και κ. Μαρίνης Στρατόπουλος, Δραστηριοτήτων Εξωτερικού, καθώς και οι Διευθυντές, κ. Γεώργιος Αρμελινιός, Ανθρώπινου Δυναμικού, κ. Τρύφωνας Μαντζανίδης, Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού, κ. Έβελυν Μαραγκουδάκη, Στρατηγικής Ανθρώπινου Δυναμικού, κ. Κων/νος Νάκος, Επιχειρησιακού Μετασχηματισμού και Εποπτικών Έργων, καθώς και άλλα ανώτερα διευθυντικά στελέχη της Τράπεζας.

Κατά τη διάρκεια των συζητήσεων έγινε ουσιαστική ενημέρωση των συμμετεχόντων για τη σημερινή κατάσταση του Ομίλου, τη στρατηγική,



την εκπαίδευση και το σχέδιο αναδιάρθρωσης που ακολουθεί η Τράπεζα μετά την τελευταία ανακεφαλαιοποίηση, το οποίο την υποχρεώνει σε συρρίκνωση και πώληση των θυγατρικών της εταιρειών στην Ελλάδα (Εθνική Ασφαλιστική) και το εξωτερικό.

Πρόεδρος του ΕΣΕ εκλέχθηκε ομόφωνα ο κ. Αρβανίτης Γιώργος, Πρόεδρος ΣΥΕΤΕ και μέλη του οι κ. Πούπκος Γιάννης, Τσισιόπουλος Γιώργος, Παπαγιάννης Θύμιος, Μανταζής Βασίλης, Αθανασάκης Γιάννης, Σκανδάλης Βασίλης, Καρζής Νίκος (Ελλάδα), Χατζηκωστής Λοΐζος (Κύπρος), Srasov Vladimir, Daskalov Nikolay (Βουλγαρία) και Mihai Laurentia (Ρουμανία).

Στη δύσκολη περίοδο που διανύουμε για την εργασία και τους εργαζόμενους και στις συνθήκες ανατροπής των Ευρωπαϊκών κοινωνικών κεκτημένων στη χώρα, η θεσμοθέτηση του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Εργαζομένων (ΕΣΕ) αποκτά ιδιαίτερη σημασία και αποτελεί ένα ακόμη βήμα προάσπισης των δικαιωμάτων των εν γένει εργαζομένων, αλλά και των τραπεζοϋπαλλήλων. Ένα ακόμη βήμα ενημέρωσης, διαβούλευσης και παρέμβασης του συνδικαλιστικού κινήματος, το οποίο μαζί με τη διασφάλιση της θεσμικής εκπροσώπησης τους στο Διοικητικό Συμβούλιο της Τράπεζας, αποδεικνύει την αποτελεσματικότητα της συλλογικής ενωτικής δράσης ακόμη και σε συνθήκες εσωτερικής υποτίμησης της εργασίας και μνημονιακών απαιτήσεων για υποβάθμιση των εργασιακών σχέσεων.

Τελικός Κυπέλλου Ποδοσφαίρου

Σ.Υ.Ε.Τ.Ε. περιόδου 2016 - 2017



Η ΜΙ.LAN έγραψε για μία ακόμη χρονιά ιστορία κατακτώντας το **νταμπλ** στις φετινές διοργανώσεις Πρωταθλήματος και Κυπέλλου ΣΥΕΤΕ που διεξήχθησαν στην Αττική, με την συμμετοχή οκτώ ομάδων και περισσότερων από διακόσιους ποδοσφαιριστές, εργαζόμενους στον Όμιλο της Εθνικής Τράπεζας.

Το φινάλε της χρονιάς δόθηκε το απόγευμα της **Τρίτης 13 Ιουνίου** στο γήπεδο του Α.Ο. Λαύρας στην Αργυρούπολη, παρουσία πολλών συναδέλφων και φίλων του “**βασιλιά των σπορ**” με τη διεξαγωγή του τελικού Κυπέλλου ΣΥΕΤΕ. Διαγωνιζόμενες ομάδες στον τελικό, οι ομάδες της ΕΘΝΟΚΑΡΤΑΣ και της πρωταθλήτριας ΜΙ.LAN. Μετά από ένα συναρπαστικό αγώνα με πολλές όμορφες φάσεις και από τις δύο πλευρές, νικήτρια αναδείχτηκε η ομάδα της ΜΙ.LAN με σκορ 3-0, αποτέλεσμα της εμπειρίας και ομοιογένειας των ποδοσφαιριστών της.

Σημειώνεται ότι πριν την έναρξη του τελικού, ο ΣΥΕΤΕ τίμησε, προσφέροντας αναμνηστική πλακέτα, τους συναδέλφους **Σπύρη Αλεξίου, Στέλιο Κολυνιώτη, Κώστα Γιαννιώτη** και **Χρήστο Γιαρουμτζά** για την πολύχρονη προσφορά τους στο Εσωτερικό Πρωτάθλημα Ποδοσφαίρου. Τις απονομές οργάνωσαν και παρουσίασαν ο Γραμματέας Αθλητισμού του ΣΥΕΤΕ, και νέος Γενικός Γραμματέας του ΤΥΠΕΤ, συν. Χρήστος Ασπιώτης, μαζί με τα μέλη της Επιτροπής Ποδοσφαίρου Γιάννη Ψωμιάδη και Κώστα Σαγιάνο.

Πριν τον Τελικό, διεξήχθη ένας ακόμη συναρπαστικός αγώνας, όπου αγωνίστηκαν 2 ομάδες επίλεκτων του ΣΥΕΤΕ προσφέροντας γκολ και όμορφο θέαμα στους παρευρισκόμενους θεατές. Η βραδιά έκλεισε πανηγυρικά με την απονομή κυπέλλων και μεταλλίων στους Πρωταθλητές και Κυπελλούχους αλλά και στους φιναλίστ Κυπέλλου.

Στον αγώνα παραβρέθηκαν ο Πρόεδρος και ο Γενικός Γραμματέας του ΣΥΕΤΕ, συν. **Γιώργος Αρβανίτης** και **Θύμιος Παπαγιάννης**, ο Αναπληρωτής Γεν. Γραμματέας **Γιώργος Μότσιος**, που μάλιστα αγωνίστηκε, καθώς και μέλη του Δ.Σ., ο Πρόεδρος και ο Γεν. Γραμματέας του ΣΥΤΑΤΕ συν. **Νίκος Παπαϊωάννου** και **Αντώνης Ψωμαδέλης**, καθώς και μέλη του Δ.Σ., ο Πρόεδρος του Συλλόγου πρώην Εθνοκάρτας συν. **Δημήτρης Μπαζίγος**, ο απερχόμενος Πρόεδρος του ΤΥΠΕΤ συν. **Νίκος Κήπος**, ο Επίτιμος Πρόεδρος του ΤΥΠΕΤ συν. **Δαμιανός Βαρέλης**, που επίσης αγωνίστηκε, και πολλοί συνάδελφοι.

Για την ιστορία αναφέρεται ότι η ομάδα του ΤΥΠΕΤ - περσινή Κυπελλούχος ΣΥΕΤΕ - αποκλείστηκε από την Εθνοκάρτα στη διαδικασία των πέναλτι με σκορ 10 - 9!



Στη μνήμη...

Βασιλικής Στεργάτου,

μητέρας του συν/φου κ. Κων/νου Στεργάτου, οι συν/φοι της Δ/σης Εσωτερικού Ελέγχου της Τράπεζας και του Ομίλου Ε.Τ.Ε. κατέθεσαν το ποσό των 215,00€.

Αναστασίας Κοντυλιά,

μητέρας του κ. Παναγιώτη Δασμάνογλου, Γενικού Διευθυντή Κανονιστικής Συμμόρφωσης & Εταιρικής Διακυβέρνησης της Τράπεζας & του Ομίλου, ο κ. Κωνσταντίνος Μπράτος, Βοηθός Γενικός Διευθυντής Ενεργητικής Διαχείρισης Ληξιπρόθεσμου Χαρτοφυλακίου Επιχειρηματικής Τραπεζικής Ε.Τ.Ε., κατέθεσε το ποσό των 100,00€.

Αρετής Οικονομοπούλου,

φίλης και μητέρας της συν/φου κ. Αναστασίας Οικονομοπούλου-Ζώνη, η κ. Αγγελική Δαβιλά κατέθεσε το ποσό των 700,00€.

Ελένης & Γιάννη Καυκαλά,

οι κ. Θεόδωρος Κτιστόπουλος, συμπέθερος και Ρίκα Ζουλούμη κατέθεσαν το ποσό των 50,00€, έκαστος.

Της **μητέρας** του συν/φου

κ. Χ. Παναγιωτόπουλου & του **πατέρα** του συν/φου κ. Χρυσανθόπουλου, οι συνάδελφοι του Κέντρου Πιστοδοτήσεων Ε.Τ.Ε. Β3 κατέθεσαν το ποσό των 70,00€.

Του **πατέρα** του συν/φου

κ. Νικολάου Ζαχαράκη, ο κ. Γεώργιος Σταματόπουλος κατέθεσε το ποσό των 100,00€.

Σωτηρίου Φασούλα,

αιμνήστου συν/φου και προπαντός φίλου, ο κ. Πέτρος Δασκαλέας, Δ/ντής Φορολογίας Ε.Τ.Ε., κατέθεσε το ποσό των 100,00€.

Δέσποινας Γκιόκα,

μητέρας του Προέδρου του Συλλόγου Εργαζομένων στην Εθνική Τράπεζα (ΣΥ.ΤΑ.ΤΕ.), κ. Νικολάου Παπαϊωάννου, οι συνάδελφοι του κατ/τος Ε.Τ.Ε. Χανίων (489) κατέθεσαν το ποσό των 80,00€.

Κωνσταντίνας Καλβοκορέση,

αγαπημένης φίλης, συζύγου του συν/φου κ. Υπατίου Καλβοκορέση, η οικογένεια Θεοδώρου Προβατά κατέθεσε το ποσό των 50,00€.

Της **μητέρας** του πρ. Γενικού

Διευθυντή Ε.Τ.Ε., κ. Γεωργίου Πάσχα, αγαπητού συν/φου και φίλου, ο κ. Ιωάννης Μαρκόπουλος κατέθεσε το ποσό των 150,00€.

Μαρίας Τσιρτσουρίδου,

τα τέκνα της κ. Ιωάννης Τσιρτσουρίδης & Ασπασία Καραγεωργίου κατέθεσαν το ποσό των 100,00€.

Ιωάννη Καραμπατέα,

πατέρα της συν/φου κ. Μαρίας Καραμπατέα, ο κ. Κων/νος Μπράτος κατέθεσε το ποσό των 100,00€.

Ιωάννη Στρατηγάκη,

αγαπητού συν/φου, φίλου και κουμπάρου, ο κ. Νικόλαος Παπαδρόσου κατέθεσε το ποσό των 50,00€.

Χαράλαμπου Καραβά,

ο κ. Δημήτριος Καλαχάνης κατέθεσε το ποσό των 20,00€.

Της **μητέρας** του Περ/κού Δ/ντή

Ε.Τ.Ε., κ. Σπυρίδωνα Κέκελου, οι Δ/ντές των κατ/των Ε.Τ.Ε. Κερκύρας (374), Κέντρου Πόλεως Κερκύρας (749), Λευκίμης Κερκύρας

(867), Αχιλλείου Κερκύρας (897) & Μακρυγιάννη (147) κατέθεσαν το ποσό των 100,00€.

Κωνσταντίνου Γαρατζιώτη,

κατέθεσαν:

- η κ. Τούλα Λιβιεράτου, αντί στεφάνου, το ποσό των 50,00€.
- οι κ. Μαίρη Δρούγκα & Χαριτίνη Κολιοπούλου, το ποσό των 150,00€.

Αλέκου Τόντου,

ο κ. Γεώργιος Χατζηνεοφύτου κατέθεσε το ποσό των 30,00€.

Σπυρίδωνα Πατάπη,

ο κ. Δημήτριος Καλαχάνης κατέθεσε το ποσό των 20,00€.

Του **πατέρα** του κ. Ιωάννη Μανουσάκη, ο Σύλλογος Εργαζομένων Εθνικής Τράπεζας (ΣΥ.ΤΑ.ΤΕ.) κατέθεσε το ποσό των 50,00€.

Της **συζύγου** του κ. Αγάθου Μάλαμου, ο Σύλλογος Εργαζομένων Εθνικής Τράπεζας (ΣΥ.ΤΑ.ΤΕ.) κατέθεσε το ποσό των 50,00€.

Γεωργίου Τσίτση,

ο συν/φος και φίλος κ. Κωνσταντίνος Βασιλειάδης κατέθεσε το ποσό των 50,00€.

Υπέρ των σκοπών του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. κατέθεσαν:

- ο κ. Δημήτριος Παυλινέρης, Βοηθός Γενικός Διευθυντής Δικτύου Ε.Τ.Ε., το ποσό των 500,00€.
- Η STOPANSKA BANKA AD, το ποσό των 300,00€.
- Το Νομαρχιακό Παράρτημα Ο.Τ.Ο.Ε. Νομού Κερκύρας, το ποσό των 200,00€.

**Γεωργίου Μίρκου,
Επίτιμου Διοικητή της Εθνικής
Τράπεζας**

κατέθεσαν:

- Το Διοικητικό Συμβούλιο της Εθνικής Τράπεζας, το ποσό των 10.000,00€, αντί στεφάνων.
- Η οικογένεια Λεωπούλου, το ποσό των 250,00€.
- Η οικογένεια Κων/νου Παπαθεοδώρου, το ποσό των 300,00€.
- Η οικογένεια Ηλία Βασιλόπουλου, το ποσό των 50,00€.
- Ο κ. Κυριάκος & Ευρυδίκη Παραβάντη, το ποσό των 250,00€.
- Ο κ. Παναγιώτης & Δόμνα Μπερνίτσα, το ποσό των 250,00€.
- Ο κ. Ηλίας & Ειρήνη Μελετοπούλου, το ποσό των 100,00€.
- Οι οικογένειες Αθ. Μωραΐτη, Γερ. Λουκέρη & Γ. Λιαυρόπουλου, το ποσό των 150,00€.
- Ο κύριος και η κυρία Ανδρέου Ζέρβα, το ποσό των 150,00€.
- Τα ανίψια του, Λίνα & Θανάσης και η κ. Αγγελική Παπατριανταφύλλου, το ποσό των 150,00€.
- Η κ. Λένα Σαββίδη, το ποσό των 300,00€.
- Η κ. Θεοδώρα Μαλεφάκη, το ποσό των 100,00€.
- Ο κ. Χρήστος & Δήμητρα Αγορίτσα, το ποσό των 100,00€.
- Η κ. Γεωργία Κωστογιάννη, το ποσό των 50,00€.
- Η οικογένεια Αριστομένη Γεωργιόπουλου, το ποσό των 50,00€.
- Η κ. Βασιλική Κούκου, το ποσό των 100,00€.

Απόστολου Κήπου,
πατέρα του απεθάνοντα Προέδρου Τ.Υ.Π.Ε.Τ., κ. Νικολάου Κήπου, κατέθεσαν:

- Το Σωματείο Υπαλλήλων Διοικητικών, Τεχνικών, Βοηθητικών (Σ.Υ.ΔΙ.ΤΕ.ΒΟ), το ποσό των 50,00€.
- Το Αλληλοβοηθητικό Ταμείο Περιθάλψεως Συλλόγου Υπαλλήλων Τραπεζής Ελλάδος (Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.), το ποσό των 100,00€.
- Ο Σύλλογος Εργαζομένων Εθνικής Τράπεζας (ΣΥ.ΤΑ.ΤΕ.), το ποσό των 50,00€.
- Ο κ. Πέτρος Δασκαλέας, Δ/ντής Φορολογίας Ε.Τ.Ε., το ποσό των 100,00€.

Βασιλείου Γέρουλα,
πατέρα του απεθάνοντα Γεν. Γραμματέα Τ.Υ.Π.Ε.Τ., κ. Αθανασίου Γέρουλα, κατέθεσαν:

- Οι συν/φοι του Τομέα Τεχνικών Αξιολογήσεων Ε.Τ.Ε., το ποσό των 150,00€.
- Ο Σύλλογος Εργαζομένων Εθνικής Τράπεζας (ΣΥ.ΤΑ.ΤΕ.), το ποσό των 50,00€.

Ο κ. Αθ. Γέρουλας ευχαριστεί τη Διοίκηση, τα στελέχη και τους εργαζόμενους του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. για τη συμμετοχή τους, με οποιονδήποτε τρόπο, στο πένθος της οικογένειάς του.

Κωνσταντίνου Σταυρουλάκη
κατέθεσαν:

- Ο συν/φος και φίλος κ. Ιωάννης Τσιρτσουρίδης, το ποσό των 60,00€.
- Το κατ/μα Ε.Τ.Ε. (212), το ποσό των 170,00€.

Σπυριδώνος Στρατόπουλου,
πατέρα του κ. Μαρίνη Στρατόπουλου, Γενικού Διευθυντή

Δραστηριοτήτων Εξωτερικού Ε.Τ.Ε., κατέθεσαν:

- Ο Δ/ντής και οι εργαζόμενοι της Δ/νσης Διεθνών Δραστηριοτήτων Ε.Τ.Ε., το ποσό των 330,00€.
- Ο κ. Κωνσταντίνος Μπράτος, το ποσό των 100,00€.
- Το προσωπικό του κατ/τος Ε.Τ.Ε. Αλβανίας, το ποσό των 2.300,00€.

Λεμονιάς Δάτσιου,
κατέθεσαν υπέρ των σκοπών του «ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ»:

- Ο σύζυγός της κ. Δημήτριος Δάτσιος και τα τέκνα Βασιλική & Χρυσοβαλάντης, το ποσό των 500,00€.
- Η οικογένεια Γεωργίου Κολοβού το ποσό των 50,00€.
- Η οικογένεια Σπυριδώνος Κριμπά, το ποσό των 50,00€.
- Η κ. Φρειδερίκη Δάτσιου, το ποσό των 50,00€.

Των **γονέων** του συν/φου κ. Λάζαρου Στεργιόπουλου κατέθεσαν:

- ο κ. Πέτρος Δασκαλέας, Δ/ντής Φορολογίας Ε.Τ.Ε., το ποσό των 100,00€.
- η κ. Ελένη Μητροπούλου, το ποσό των 210,00€.

Τάκη Καβουρόπουλου,
κατέθεσαν:

- Ο Σύλλογος Συνταξιούχων πρ. Ε.Κ.Τ.Ε., αντί στεφάνου, το ποσό των 50,00€.
- Ο κ. Παναγιώτης Μαραλέτος, το ποσό των 30,00€.

Γεωργίου Μαριδάκη, πατέρα της κ. Αικατερίνης Μαριδάκη, Υπ/ντριας της Δ/νσης Διεθνών Δραστηριοτήτων, ο κ. Κων/νος Μπράτος κατέθεσε το ποσό των 100,00€.



Η 1η Ιουνίου ανακηρύχθηκε από τη Γενική Συνέλευση του ΟΗΕ ως Παγκόσμια Ημέρα των Γονέων με το ψήφισμα A/RES/66/292 το 2012 .

Την ημέρα αυτή τιμώνται οι γονείς σε όλα τα μέρη του κόσμου και αναδεικνύεται η σημασία της σχέσης τους με τα παιδιά.

Το ψήφισμα αναγνωρίζει τον κρίσιμο ρόλο των γονέων, οι οποίοι έχουν την πρωταρχική ευθύνη για την προστασία, τη φροντίδα και την αρμονική ανάπτυξη της προσωπικότητας των παιδιών που πρέπει να μεγαλώνουν σε ένα οικογενειακό περιβάλλον και σε ατμόσφαιρα ευτυχίας, αγάπης και κατανόησης.

1^η Ιουνίου

Παγκόσμια Ημέρα των Γονέων

