

2021 Ιανουάριος Φεβρουάριος Μάρτιος

ΤΑ ΝΕΑ ΤΟΥ ΤΥΠΕΤ



Συνέχεια δράσεων και πρωτοβουλιών

τεύχος 183

www.typpet.gr

ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΘΝΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ

τα νέα του ΤΥΠΕΤ



ΕΚΔΟΤΗΣ: Λουκάς Τσάκλας

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ / ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΥΛΗΣ / ΔΙΕΘΝΗ:
Χρήστος Ασπιώτης, Λάμπρος Τζιανούμης,
Φωτεινή Περδικάρη, Ελένη Αλεξανδρή

ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ: Δημήτρης Φωτόπουλος

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

ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ: τα νέα του ΤΥΠΕΤ
ΤΕΥΧΟΣ 183 / ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ ΜΑΡΤΙΟΣ 2021
ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ: ΤΥΠΕΤ / Ευπόλιδος 8 - 10551 Αθήνα
Τ: 210 3349500 (Διοίκηση) - 210 3349300 (Υπηρεσίες)

email: info@typet.groupnbg.com
gds@typet.groupnbg.com
www.typet.gr

σε αυτό το τεύχος



- 3 Σημείωμα σύνταξης
- 5 Δέσμευση ευθύνης
- 6 Νέος Πρόεδρος ΤΥΠΕΤ
- 8 Εμβολιασμός κατά Covid-19
- 10 Το ΤΥΠΕΤ δημοφιλές για τις υπηρεσίες του
- 13 Εθελούσια αποχώρηση εργαζομένων ΤΥΠΕΤ
- 14 Τα παιδιά και τα μάτια... τους
- 15 Πρόγραμμα εκτίμησης μαθησιακής ετοιμότητας
- 16 Παγκόσμια ημέρα κατά του καρκίνου
- 22 Σωματική άσκηση και καρκίνος
- 24 Επιληψία
- 26 Βαριατρική
- 28 Χρόνιες παθήσεις & ψυχολογικές συνέπειες
- 31 Δωρεές - Ευχαριστήρια

Συνέχεια δράσεων & πρωτοβουλιών

Η υγεία των ανθρώπων, τη χρονιά που διανύουμε, είναι το διακύβευμα ανάμεσα στην πρωτόγνωρη απειλή της πανδημίας του Covid-19 και των προσπαθειών της επιστημονικής κοινότητας, και σε εθνικό επίπεδο, του συστήματος υγείας της χώρας, να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά τον αόρατο εχθρό του αιώνα, που γνώρισε η ανθρωπότητα.

Έχουμε αναφερθεί πολλές φορές στο θέμα αυτό, που αποτελεί άλλωστε και τον λόγο της αναβολής των αρχαιρεσιών για την εκλογή νέας Διοίκησης στο ΤΥΠΕΤ, δεδομένου ότι η θητεία της παρούσας Διοίκησης έληξε τυπικά από τον Μάιο του 2020.

Έτσι λοιπόν, βρισκόμαστε ήδη στο πρώτο τρίμηνο του 2021 και δεδομένων των απειλητικών συνθηκών που συνεχίζονται, οι προτεραιότητες της Διοίκησης του Ταμείου μας αφορούν αφενός στην προστασία της υγείας όλων των ασφαλισμένων και αφετέρου στη συνέχιση των ήδη δρομολογημένων πρωτοβουλιών και δράσεων, αλλά και στην αντιμετώπιση των νέων λειτουργικών και υγειονομικών αναγκών.

Κεντρικό θέμα της Διοίκησης του ΤΥΠΕΤ, όπως προαναφέραμε, παραμένει η άμεση και ουσιαστική φροντίδα της υγείας όλων των ασφαλισμένων σε όλες τις δομές υγείας, δίνοντας ιδιαίτερη σημασία στην ασφάλεια και στην αποτελεσματικότητα της παροχής υπηρεσιών σε αυτές τις συνθήκες, που απαιτούν ιδιαίτερη προσοχή και εγρήγορση από όλους.

Πιστεύουμε ότι πάμε καλά και αυτό επιβεβαιώνεται από τον βαθμό ικανοποίησης των ασφαλισμένων, οι οποίοι αναγνωρίζουν και την ετοιμότητα ανταπόκρισης των υγειονομικών και διοικητικών υπηρεσιών στις ανάγκες τους, αλλά και τις αναβαθμισμένες υπηρεσίες που λειτουργούν ήδη με τα ηλεκτρονικά ραντεβού, με την ηλεκτρονική αποστολή των αποτελεσμάτων των διαγνωστικών εξετάσεων κ.ά.

Με στόχο τη διαρκή βελτίωση όλων των υπηρεσιών και την εξάλειψη των αδυναμιών και των προβλημάτων που παρουσιάζονται σε νέες υπηρεσίες που έχουν δημιουργηθεί, η Διοίκηση του ΤΥΠΕΤ είναι προσηλωμένη σταθερά στην εξασφάλιση της βιωσιμότητας του ασφαλιστικού μας φορέα, στη βάση του στρατηγικού σχεδίου ανάπτυξης, που αφορά στην τρέχουσα τριετία 2021-2023.

Στην κατεύθυνση αυτή αποδίδεται ιδιαίτερη σημασία στην τριετή οικονομική στήριξη του ΤΥΠΕΤ που εξασφάλισε η Διοίκηση από την Εθνική Τράπεζα, η οποία κατανέμεται σε 8 εκατ. ευρώ για το 2021, σε 2,5 εκατ. ευρώ για το 2022 και σε 1 εκατ. ευρώ για το 2023, τα οποία θα χρησιμοποιηθούν για συγκεκριμένες δράσεις του στρατηγικού σχεδιασμού.

Ειδικότερα, σε ότι αφορά στο 2021, η οικονομική στήριξη των 8 εκατ. θα αποδοθεί στο ΤΥΠΕΤ σε δόσεις εντός του έτους

“Η Διοίκηση του ΤΥΠΕΤ είναι σταθερά προσηλωμένη στην εξασφάλιση της βιωσιμότητας του Ταμείου, στη βάση του στρατηγικού σχεδίου ανάπτυξης”

και η πρώτη δόση αναμένεται να εκταμειωθεί από την Εθνική Τράπεζα, με την κάλυψη του οικονομικού κόστους του προγράμματος εθελούσιας αποχώρησης εργαζομένων του Ταμείου Υγείας, που έχει ήδη ανακοινωθεί, με συγκεκριμένους όρους και προϋποθέσεις.

Το Πρόγραμμα οικειοθελούς αποχώρησης εργαζομένων του ΤΥΠΕΤ είναι ένα πρόγραμμα λειτουργικής και οργανωτικής αναδιάρθρωσης του Ταμείου μας, από το οποίο θα προκύψουν συγκεκριμένα μεσοπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα οφέλη για τον ασφαλιστικό μας φορέα.

Ακόμα, ένας σημαντικός στόχος που αφορά στη βελτίωση και την αναβάθμιση της φαρμακευτικής πολιτικής με μία σειρά σημαντικών αλλαγών που έχουν αποφασιστεί και έχουν ήδη αποφέρει σημαντικά οικονομικά οφέλη, περιορίζοντας έτσι τη δαπάνη του Ταμείου προς τις φαρμακευτικές εταιρείες.

Συγκεκριμένα, ενδεικτικά και επιγραμματικά αναφέρουμε τη νέα τιμή αποζημίωσης φαρμάκων που άρχισε να ισχύει από τον Οκτώβριο του 2020, μαζί με τον περιορισμό της επαναλαμβανόμενης συνταγογράφησης, βάσει δοσολογίας, που έχει προηγηθεί, καθώς και τα νέα θεραπευτικά πρωτόκολλα, με τα οποία θα γίνεται η συνταγογράφηση από τους ιατρούς, ανάλογα δηλαδή με τις θεραπευτικές ανάγκες των ασφαλισμένων.

Τέλος, ο σημαντικός στόχος της ίδρυσης Φαρμακείου του ΤΥΠΕΤ σε συνδυασμό με το πλαφόν συνταγογράφησης, στο πλαίσιο των θεραπευτικών αναγκών, μαζί με τον έλεγχο των συνταγών, θα είναι οι προσεχείς δράσεις που θα οριοθετήσουν μία νέα φαρμακευτική πολιτική από την οποία αναμένονται σημαντικά οφέλη για το Ταμείο, μέσα από τον περιορισμό της σπατάλης.

Ολοκληρώνοντας αυτή την αναφορά στους στόχους της Διοίκησης για το τρέχον έτος, θέλουμε να επισημάνουμε ιδιαίτερα τη σημασία που αποδίδεται στην έναρξη της πολιτικής της εξωστρέφειας του ΤΥΠΕΤ με την παροχή υπηρεσιών υγείας σε τρίτους, πέραν των μελών, με ανταγωνιστικές τιμές που θα βελτιώσουν τα έσοδα, χωρίς να υποβαθμίσουν στο ελάχιστο τις παρεχόμενες υπηρεσίες στους ασφαλισμένους.

Πιστεύουμε ότι η πολιτική αυτή μπορεί να γίνει η βασική παράμετρος της αναπτυξιακής προσπάθειας της Διοίκησης, που θα εξασφαλίσει μαζί με άλλες πρωτοβουλίες και καινοτόμες δράσεις, τη βιωσιμότητα του ΤΥΠΕΤ σήμερα αλλά και στο μέλλον.

Όταν οι σημερινές ανάγκες παροχής υπηρεσιών υγείας στους ασφαλισμένους, που χρησιμοποιούν σύμφωνα με τις οδηγίες των ιατρών του ΤΥΠΕΤ το Υγείας Μέλαθρον, καλύπτουν οριακά και μετά βίας το 50% των δυνατοτήτων του, είναι αδιανόητο για έναν ασφαλιστικό φορέα υγείας να έχει ένα σταθερό λειτουργικό κόστος της Κλινικής του και παράλληλα να χάνει έσοδα από τρίτους που θα μπορούσαν να καλύψουν το υπόλοιπο 50% και θα ήταν πολύτιμα για τη βιωσιμότητά του.

Η Διοίκηση του ΤΥΠΕΤ έχει αποδείξει ότι έχει διάθεση, πείσμα και αποφασιστικότητα και όλα αυτά αναλόγως των συνθηκών, με σύνεση και σταθερά βήματα μπορεί, αν όχι όλα, τα περισσότερα, εντός του 2021, να τα κάνει πράξεις.

Δέσμευση ευθύνης

Είμαι για εμένα ιδιαίτερη τιμή και χαρά από τη θέση του Προέδρου του ΤΥΠΕΤ, να απευθύνομαι για πρώτη φορά σε όλους εσάς μέσω του περιοδικού μας, σε μία δύσκολη περίοδο για την ελληνική κοινωνία, γιατί θεωρώ ότι αυτή η επαφή με όλους εσάς, στο πλαίσιο της συναδελφικής μας σχέσης, παίρνει και δίνει δύναμη σε όλους από όλους.

Αυτή τη δύναμη τη χρειαζόμαστε γιατί είναι η σπίθα της αισιοδοξίας, με την οποία θα αντιμετωπίσουμε τις δύσκολες συνθήκες που ζούμε και θα χτίσουμε το μέλλον που θέλουμε για την επαγγελματική, αλλά και για την προσωπική και οικογενειακή μας ζωή.

Θέλω να αναφερθώ στο ΤΥΠΕΤ, το δικό μας Ταμείο Υγείας, που όλοι γνωρίζουμε και αγαπάμε, γιατί είναι ένας φάρος ελπίδας για όλους μας, στις δύσκολες ώρες και να διευκρινίσω ταυτόχρονα εξ αρχής ότι δεν είναι στις προθέσεις μου να συνεχίσω μια προσωπική επαφή με λόγια, γιατί απλά προτιμώ τις πράξεις.

Κεντρική μας επιδίωξη, όλων όσων εργαζόμαστε στο ΤΥΠΕΤ, είναι η φροντίδα της υγείας των ασφαλισμένων της Εθνικής Τράπεζας, δίνοντας ιδιαίτερη προσοχή στην ασφάλεια και στην αποτελεσματικότητα της παροχής υπηρεσιών και ταυτόχρονα οι προσπάθειές μας εστιάζονται στη διαρκή βελτίωση της λειτουργίας μας σε όλα τα επίπεδα.

Ιδιαίτερα σε αυτές τις συνθήκες του Covid-19 ανταποκριθήκαμε θετικά στις προκλήσεις που αντιμετωπίσαμε, παρέχοντας με ασφάλεια καλές και ποιοτικές υπηρεσίες υγείας, γεγονός που επιβεβαιώνεται στην πράξη από την αναγνώριση των συναδέλφων μας.

Μια αναγνώριση που επιβεβαιώθηκε και πρόσφατα στην έρευνα που πραγματοποίησε η Τράπεζα στους εργαζόμενους για γενικότερα θέματα εργασιακής εμπειρίας, στην οποία οι εργαζόμενοι απέδωσαν αυθόρμητα στο ΤΥΠΕΤ σημαντική θετική συμβολή στη ζωή τους και στη φροντίδα της υγείας τους.

Ελπίζουμε σύντομα η άορατη απειλή του Covid-19 να γίνει παρελθόν με τη χρήση των εμβολίων, που άρχισαν να εφαρμόζονται με επιτυχία στον πληθυσμό της χώρας μας, γιατί έχουμε πολλά πράγματα να κάνουμε, εκτός από όσα καταφέραμε την τρέχουσα περίοδο.

Θέλουμε το ΤΥΠΕΤ ως φορέας υγείας να εξακολουθήσει να είναι πρότυπο αναφοράς στον κόσμο της Εθνικής, αλλά και για ολόκληρο τον κλάδο των τραπεζοϋπαλλήλων και ακόμα περισσότερο.

Επειδή θέλουμε και μπορούμε να κάνουμε πραγματικότητα τους στόχους μας, είμαι σίγουρος ότι θα τα καταφέρουμε, γιατί η εμπιστοσύνη των συναδέλφων μας είναι δέσμευση και ευθύνη που αναλαμβάνουμε όλοι με χαρά, αλλά και εγώ προσωπικά από τη θέση του Προέδρου.

Αυτή η βεβαιότητα και η αισιοδοξία μου στηρίζεται σε όλους εσάς στους συναδέλφους μου της Εθνικής Τράπεζας, στους εργαζόμενους του ΤΥΠΕΤ, αλλά και στην αμέριστη συμπαράσταση της Διοίκησης της Τράπεζας και όλα τα στελέχη με τα οποία έχουμε μια σχεδόν καθημερινή συνεργασία με στόχο να κάνουμε καλύτερο και αποτελεσματικότερο το ΤΥΠΕΤ σε όλα τα επίπεδα.

Είμαι βέβαιος ότι τα επόμενα χρόνια μπορούμε με τον δικό μας ενθουσιασμό, την αισιοδοξία, το σχέδιο που υπάρχει, αλλά και τη σκληρή προσπάθεια που χρειάζεται από όλους να εξασφαλίσουμε τη σταθερότητα και την πολυπλοκότητα του Ταμείου μας.

Μπορούμε να δώσουμε τον καλύτερο εαυτό μας, για την υγεία που αποτελεί το πολυτιμότερο αγαθό όλων μας και να είστε σίγουροι ότι αυτό δεν είναι μόνο ευχή, αλλά και δέσμευση που όλοι μαζί μπορούμε να κάνουμε πράξη.

“Επειδή θέλουμε και μπορούμε να κάνουμε πραγματικότητα τους στόχους μας, είμαι σίγουρος ότι θα τα καταφέρουμε”

Ο κ. Λουκάς Τσάκλας νέος Πρόεδρος του ΤΥΠΕΤ

“Η δυναμική συνέχεια της πορείας του ΤΥΠΕΤ, είναι προσωπική αλλά και συλλογική υπόθεση, που απαιτεί θάρρος, σχέδιο και συναίσθηση ευθύνης”

Το 2021 ξεκίνησε με το ΤΥΠΕΤ να έχει στο τιμόνι της Διοίκησής του στη θέση του Προέδρου ένα νέο πρόσωπο που διαδέχθηκε στη θέση αυτή την προηγούμενη Πρόεδρο, κ. Β. Βογιατζοπούλου, η οποία αποχώρησε λόγω συνταξιοδότησης, τον Δεκέμβριο του 2020.

Πρόκειται για ένα πρόσωπο η επιλογή του οποίου έγινε, αφενός με αξιολογικά κριτήρια ικανοτήτων που συμπληρώνονται από την εμπειρία αλλά και το ιδιαίτερο ενδιαφέρον του για το παρόν και το μέλλον του ΤΥΠΕΤ, αφετέρου όμως γιατί το πρόσωπο αυτό έχει την ικανότητα της ευελιξίας και της σύνθεσης όλων των απόψεων με τα στοιχεία της δικής του προσωπικότητας που είναι αναγκαία όσο ποτέ σε αυτή τη δύσκολη συγκυρία.

Το πρόσωπο αυτό στη θέση του Προέδρου του ΤΥΠΕΤ είναι ο κ. Λουκάς Τσάκλας, ο οποίος με τα δικά του ιδιαίτερα χαρακτηριστικά ανέλαβε με χαρά την ευθύνη συνέχισης της πορείας του ΤΥΠΕΤ, σε μία δύσκολη περίοδο, αλλά και με τις παρακαταθήκες του πρόσφατου παρελθόντος που έβαλαν το Ταμείο Υγείας σε ασφαλείς ράγες, στις οποίες άλλωστε και ο ίδιος συμμετείχε καθοριστικά.

Ο κ. Λουκάς Τσάκλας, προερχόμενος από την πυρήνα της Εθνικής Τράπεζας, με σημαντική τραπεζική και διοικητική εμπειρία σε σημαντικούς τομείς, εκλέχθηκε για πρώτη φορά στη Διοίκηση του ΤΥΠΕΤ το 2011.

Στη συνέχεια, επανεκλέγεται το 2014 και μετά τις αρχαιρεσίες του 2017 που εκλέγεται εκ νέου, επιλέγει με προσωπική παρουσία να προσφέρει τις υπηρεσίες του στον ασφαλιστικό φορέα υγείας, έναντι μίας υπηρεσιακής επαγγελματικής εξέλιξης και προοπτικής στην Τράπεζα.

Σε όλο αυτό το χρονικό διάστημα, ανέδειξε ιδιαίτερα προσόντα και ικανότητες που συνέβαλαν ουσιαστικά στην παραγωγή σημαντικών αποτελεσμάτων στη λειτουργία του ΤΥΠΕΤ σε όφελος των ασφαλισμένων, γεγονός που οδήγησε σε πλατιά αποδοχή και αναγνώριση από εργαζόμενους και συνταξιούχους της Εθνικής Τράπεζας αλλά και από το υγειονομικό και διοικητικό προσωπικό του Ταμείου Υγείας.

Αμέσως μετά την ανάληψη των καθηκόντων του οι προτεραιότητες που έθεσε ως Πρόεδρος του ΤΥΠΕΤ αφορούν:

- Στην υλοποίηση όλων των αποφάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου του ΤΥΠΕΤ που έχουν ήδη δρομολογηθεί, με επίκεντρο την αξιοποίηση των 11,5 εκατομμυρίων της οικονομικής στήριξης από την Τράπεζα, στο πλαίσιο των δράσεων που έχουν σχεδιαστεί, για το επόμενο χρονικό διάστημα.



- Στην υλοποίηση της πολιτικής της εξωστρέφειας, με στόχο την εξοικονόμηση νέων πόρων από τρίτους, που θα εξασφαλίσουν σταθερή και βιώσιμη ανάπτυξη του ΤΥΠΕΤ ως Οργανισμού, αλλά και σε όφελος όλων των ασφαλισμένων.
- Στη συνέχιση της προσπάθειας εξορθολογισμού της φαρμακευτικής δαπάνης του ΤΥΠΕΤ, με γνώμονα το βέλτιστο θεραπευτικό αποτέλεσμα για τους ασφαλισμένους, στο πλαίσιο όμως μιας φαρμακευτικής πολιτικής περιορισμού και εξάλειψης της οικονομικής φαρμακευτικής σπατάλης.
- Στη διαρκή βελτίωση της λειτουργίας των ιατρικών, νοσηλευτικών και διοικητικών υπηρεσιών, με την καλύτερη δυνατή αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού και του τεχνολογικού εξοπλισμού που διαθέτει ήδη το ΤΥΠΕΤ, επιδιώκοντας την αμεσότερη και ποιοτικότερη παροχή υπηρεσιών.
- Στη σταθερή εξασφάλιση της στήριξης του ΤΥΠΕΤ από την Εθνική Τράπεζα στο πλαίσιο των εποικοδομητικών σχέσεων εμπιστοσύνης που έχουν διαμορφωθεί, με στόχο τη διαρκή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών στους ασφαλισμένους.

Ο νέος Πρόεδρος του ΤΥΠΕΤ έχει επίγνωση των δυσκολιών της τρέχουσας συγκυρίας, ιδιαίτερα σήμερα που συνεχίζεται η υγειονομική κρίση με τον Covid-19 στη χώρα μας.

Όπως έχει δηλώσει ο ίδιος, η δυναμική συνέχεια της πορείας του ΤΥΠΕΤ είναι προσωπικό στοίχημα - δέσμευση όχι μόνο για τη χρονιά που διανύουμε αλλά και μετά την ανανέωση της θητείας του Διοικητικού Συμβουλίου, όταν οι συνθήκες της πανδημίας επιτρέψουν την πραγματοποίηση των εκλογών και την ανάδειξη νέας Διοίκησης.

Ο νέος Πρόεδρος του ΤΥΠΕΤ, κ. Λουκάς Τσάκλας, γνωρίζει ότι η προσπάθεια υπεράσπισης της υγείας των ασφαλισμένων είναι συλλογική υπόθεση, η οποία απαιτεί από όλους θάρρος, αυτοδιάθεση, αυτοπεποίθηση και συναίσθηση της ευθύνης απέναντι στο ιερό αγαθό της υγείας, που αποτελεί δικαίωμα για όλους.

Κύριε Πρόεδρε σου ευχόμαστε υγεία, καλή δύναμη και επιτυχίες σε όφελος του ΤΥΠΕΤ και των ασφαλισμένων.

Εμβόλια Covid-19 η νίκη του ανθρώπου κατά της πανδημίας

“Αποτελεσματικό όπλο
ελπίδας για όλους
τα εμβόλια,
για να επιστρέψουμε
στην κανονικότητα
της ζωής μας”

Η πανδημία του Covid-19 ή Sars Cov 2η, του κορωνοϊού όπως όλοι μάθαμε να τον λέμε, εξακολουθεί να βρίσκεται στην πρώτη θέση της επικαιρότητας που συνεχίζει να απασχολεί την ανθρωπότητα.

Συμπληρώθηκε ήδη ένας χρόνος και πλέον από την πρώτη του εμφάνιση στη Γουχάν της Κίνας και σήμερα, μετά από εκατοντάδες χιλιάδες θύματα, αλλά και μερικά εκατομμύρια ανθρώπων που βίωσαν τον φόβο και την αγωνία του θανάτου, βρίσκεται εδώ δίπλα μας και με νέες μεταλλαγμένες μορφές το ίδιο απειλητικός και επικίνδυνος.

Σήμερα όμως, δεν αντιμετωπίζουμε με τον ίδιο τρόπο αυτή την άορατη απειλή, γιατί η δύναμη του ανθρώπινου μυαλού και της συσσωρευμένης επιστημονικής γνώσης έχει τα δικά της όπλα με τα οποία ελπίζουμε σύντομα στον έλεγχο της πανδημίας και τελικά στην αποτελεσματική αντιμετώπιση και την εξόντωση του θανατηφόρου ιού.

Σήμερα, βρισκόμαστε στη εποχή των εμβολίων που αποτελούν την ελπίδα για να επιστρέψουμε στην κανονικότητα της ζωής μας, στις κοινωνικές και συναισθηματικές σχέσεις που στερηθήκαμε, στην οικονομική δραστηριότητα και στην εργασία και τέλος στην ψυχολογική ισορροπία όλων μας που όλη αυτή την περίοδο διαταράχθηκε επικίνδυνα.

Τώρα όμως και ενώ ακόμα η απειλή του Covid-19 εξακολουθεί να βρίσκεται σε απόσταση αναπνοής πίσω από τις μάσκες που μάθαμε τελικά σχεδόν όλοι να φοράμε, στη μάχη των εμβολίων μπήκαν η πολιτική και οι οικονομικοί ανταγωνισμοί των εταιρειών, τα συμφέροντα κάθε μορφής και οι σκοπιμότητες κρατών και ηγεσιών και ό,τι άλλο μπορεί να δούμε ακόμα προσεχώς.

Μαζί με αυτά και τα σενάρια συνωμοσίας και τους αρνητές της ύπαρξης του ιού και τις καχυποψίες για την επικινδυνότητα των εμβολίων, ο χορός γύρω από το παγκόσμιο αυτό φαινόμενο της υγειονομικής κρίσης με το τεράστιο κόστος σε ανθρώπινες ζωές αλλά και στις οικονομίες των χωρών, συνεχίζεται.

Όμως, όλα αυτά είναι χαρακτηριστικά του ανθρώπινου είδους. Αυτοί είμαστε όλοι εμείς που μάθαμε ταυτόχρονα με την εξέλιξή μας να προχωράμε, με ερωτηματικά

και αμφιβολίες, για το τι είναι καλό, τι είναι κακό, τι είναι αντικειμενικό, τι είναι υποκειμενικό, τι θέλουμε τελικά για τον εαυτό μας, για τους άλλους, για τον πλανήτη που ζούμε.

Απαντήσεις υπάρχουν για όλα. Αρκεί το σημαντικότερο εργαλείο που διαθέτει ο σκεπτόμενος άνθρωπος, το μυαλό του, να είναι σε θέση να ακούσει τα πάντα και να πάρει, με νηφαλιότητα και ψυχραιμία, χωρίς προκαταλήψεις, τις κατάλληλες αποφάσεις.

Τα άλματα της επιστήμης που έφεραν τον άνθρωπο από τα σπήλαια στο φεγγάρι, είναι η καλύτερη απόδειξη της δύναμης της ανθρώπινης νοημοσύνης, που δυστυχώς όμως κάποιες φορές μπορεί να γίνει καταστροφική και υπάρχουν τέτοιες φορές στην παγκόσμια ιστορία.

Σήμερα, που όλες οι ζωές γενιές των ανθρώπων αντιμετωπίζουν την αόρατη

απειλή του αιώνα, δεν υπάρχουν περιθώρια για αρνητές της πραγματικότητας για αντιεπιστημονικές αμφισβητήσεις, για σκοπιμότητες και επιδιώξεις κάθε μορφής.

Σήμερα, απαιτείται παγκόσμια συνεργασία όλων σε επιστημονικό και πολιτικό επίπεδο και μάλιστα γρήγορα, για να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά αυτή η αόρατη απειλή του Covid-19 που δεν εξαιρεί κανένα από το πεδίο βολής του, που έχει ως στόχο τις ζωές των ανθρώπων.

Τα εμβόλια είναι το αποτελεσματικό όπλο της ελπίδας και αυτής της νίκης του ανθρώπου και η αλληλεγγύη χωρίς αστερίσκους, σκοπιμότητες και προκαταλήψεις, είναι η αξία που δίνει νόημα ύπαρξης στο ανθρώπινο είδος και οφείλει, όπως έχει κάνει πολλές φορές στο παρελθόν, να ξεπεράσει τα εμπόδια και να επιβεβαιώσει ξανά την ανωτερότητά του.



Το ΤΥΠΕΤ δημοφιλές για τις υπηρεσίες του σε έρευνα εργασιακής εμπειρίας της ΕΤΕ

“Οι Εργαζόμενοι, στην έρευνα της Εθνικής Τράπεζας, όχι μόνο δεν ξέχασαν το ΤΥΠΕΤ, αλλά αντίθετα τόνισαν πόσο σημαντικό ρόλο έχει στη ζωή τους”



Τον Δεκέμβριο του 2020 παραδόθηκαν στην Εθνική Τράπεζα τα αποτελέσματα έρευνας που έγινε στο προσωπικό της, η οποία αφορούσε στη γνώμη των εργαζομένων αναφορικά με την εργασιακή εμπειρία τους για το σύνολο της Τράπεζας.

Στην έρευνα ανταποκρίθηκαν και απάντησαν, συμπληρώνοντας το σχετικό ερωτηματολόγιο, 4.656 εργαζόμενοι που αντιστοιχούν στο 60% του συνόλου του προσωπικού της Εθνικής Τράπεζας.

Το ερωτηματολόγιο της έρευνας αφορούσε σε 10 γενικές θεματικές ενότητες και 1 για τον μετασχηματισμό, με συνολικά 56 ερωτήσεις πολλαπλών επιλογών και 2 ερωτήσεις ανοικτού τύπου.

Αν αναρωτιέστε γιατί αναφερόμαστε σε μία έρευνα της Εθνικής Τράπεζας στο προσωπικό της και τι ενδιαφέρον μπορεί αυτή να έχει για το ΤΥΠΕΤ, θα εκπλαγείτε στη συνέχεια, όπως εκπλαγήκαμε ευχάριστα και εμείς, όταν διαπιστώσετε τους λόγους.

Από τις απαντήσεις των εργαζομένων στις γενικές θεματικές ενότητες, καθώς και στις ερωτήσεις πολλαπλών επιλογών και ανοικτού τύπου, ξεχώρισαν οι αυθόρμητες αναφορές τους στο ΤΥΠΕΤ και τα εγκωμιαστικά σχόλιά τους για την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, τις παροχές και τις υπηρεσίες του, με πολλές αναφορές και θετικές γνώμες για το Υγείας Μέλαθρον.

Διαπιστώσαμε δηλαδή, ότι σε μία έρευνα γνώμης από την εργασιακή εμπειρία των εργαζομένων της Τράπεζας, οι εργαζόμενοι όχι μόνο δεν ξέχασαν το ΤΥΠΕΤ, αλλά αντίθετα επεσήμαναν πόσο σημαντικό ρόλο καταλαμβάνει στη ζωή τους, στη ζωή των οικογενειών τους και πόση σημασία του αποδίδουν στον εργασιακό τους βίο.

Έτσι λοιπόν, στη ανάλυση των σχολίων που προκύπτουν από την έρευνα, στην ενότητα που αφορά στην εργασιακή ασφάλεια, στην σταθερότητα του μισθού και άλλα οφέλη, από τις 3 δημοφιλέστερες απαντήσεις, το ΤΥΠΕΤ βρίσκεται στις θέσεις 2 και 3.

Ειδικότερα, στην 1η θέση βρίσκεται η ασφάλεια και η σταθερότητα του εισοδήματος, στη 2η θέση η μισθοδοσία και οι παροχές του ΤΥΠΕΤ και στην 3η θέση οι παροχές, πέραν του μισθού (ΤΥΠΕΤ, Υγείας Μέλαθρον, Κατασκηνώσεις, Βρεφονηπιακοί Σταθμοί).

Ενδεικτικά αναφέρουμε ορισμένες χαρακτηριστικές αναφορές των εργαζομένων, για το ΤΥΠΕΤ στην έρευνα εργασιακής εμπειρίας της Εθνικής Τράπεζας.

«Για μένα, είναι πολύ σημαντικό το ασφαλές περιβάλλον εργασίας, ο σεβασμός στον ανθρώπινο παράγοντα και στις προσωπικές και οικογενειακές ανάγκες μου.

Επίσης, είναι πολύ σημαντική η παροχή του ΤΥΠΕΤ και οι υπόλοιπες καλύψεις που έχουμε από τον Κανονισμό Εργασίας και τις ισχύουσες συλλογικές συμβάσεις (μισθός και επιδόματα, άδειες, δάνεια, κατασκηνώσεις, κά)».

«Εκτιμώ πολύ την ύπαρξη του ΤΥΠΕΤ, ενός Ταμείου που παρέχει ποιότητας υπηρεσίες υγείας στους εργαζόμενους. Το ωράριο, καλές συνθήκες εργασίας, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, εργασιακό περιβάλλον. Μου αρέσει ότι η Εθνική Τράπεζα έχει το δικό της Ταμείο Υγείας και σε κάνει να νιώθεις ασφαλής».

«Η ασφαλιστική μας κάλυψη, το ΤΥΠΕΤ, η νοσηλευτική μας περίθαλψη, οι κλινικές του εγκαταστάσεις και υποδομές του, οι κατασκηνώσεις του, το επίδομα βρεφονηπιακών σταθμών, τα διάφορα επιδόματα, η οικονομική μας ανταμοιβή, συγκλίνουν στην αμέριστη ικανοποίηση που αισθάνομαι απέναντι στην Τράπεζα ΜΑΣ».

«Νιώθω σταθερότητα σε απασχόληση, αποδοχές και υγειονομική περίθαλψη, σε ένα ασφαλές εργασιακό περιβάλλον, με εργασιακά δικαιώματα και σημαντικές υπηρεσίες υγείας, που παρέχει το ΤΥΠΕΤ».

«Οι οικονομικές αποδοχές είναι ικανοποιητικές και το Ταμείο Υγείας μας επιτρέπει αξιοπρεπή περίθαλψη και νοσηλεία όταν χρειαστεί. Η συνέπεια στην πληρωμή του μισθού, το περιβάλλον εργασίας στο γραφείο, η αλληλεγγύη που έχει αναπτυχθεί με πολλούς συναδέλφους και η ύπαρξη του ΤΥΠΕΤ, με σημαντικές προνοιακές παροχές και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, είναι πολύ σημαντικά για μένα».

«Μου αρέσει το περιβάλλον εργασίας μου, το πνεύμα συνεργασίας που υπάρχει στο Κατάστημα, η υλική ανταμοιβή που υπάρχει, η σιγουριά και η ασφάλεια της εργασίας μου, το Ταμείο Υγείας και οι πρόσθετες παροχές υγειονομικής περίθαλψης. Νιώθω εργασιακή ασφάλεια και είμαι ικανοποιημένος από τη φροντίδα υγείας, τις κοινωνικές και οικονομικές παροχές».



«Το ασφαλιστικό Ταμείο της Εθνικής, είναι ένα από τα δυνατά και ανταγωνιστικά χαρακτηριστικά της Τράπεζας».

«Πολύ καλό ωράριο εργασίας, που επιτρέπει προσωπική ζωή και είναι σημαντική για μένα η ύπαρξη του ΤΥΠΕΤ που καλύπτει μεγάλο μέρος ιατρικών αναγκών με αξιοπιστία και χωρίς ταλαιπωρία».

«Οι παροχές περίθαλψης μέσω του Ταμείου Υγείας, ΤΥΠΕΤ, που έχουμε ως υπάλληλοι της ΕΤΕ (Ταμείο Υγείας, τραπεζικά προϊόντα με ευνοϊκούς όρους), το ανθρώπινο πρόσωπο που εξακολουθεί να υπάρχει από αρκετούς ακόμα συναδέλφους & προϊσταμένους μου και το ενδιαφέρον για την υγεία, είναι στα συν του εργασιακού μου χώρου».

«Πολύ όμορφο περιβάλλον εργασίας, εξαιρετικά καλό σύστημα υγείας για το προσωπικό της Τράπεζας (ΤΥΠΕΤ). Παροχές πέραν του μισθού (ΤΥΠΕΤ, ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ, κατασκηνώσεις, παιδικοί σταθμοί). Το ότι εργάζομαι αξιοπρεπώς, πληρώνομαι στην ώρα μου και υποστηρίζομαι από το Ταμείο Υγείας (ΤΥΠΕΤ) όποτε χρειαστεί, μου δίνει ιδιαίτερη ικανοποίηση».

«Από την εργασιακή μου εμπειρία στην Εθνική Τράπεζα, νιώθω ικανοποιημένη που έχω ένα σταθερό μισθό και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Αυτά είναι εφόδια για την περαιτέρω προσωπική μου ζωή».

«Η δυνατότητα να εργαστώ σε ένα ασφαλές περιβάλλον μου εμπνέει αίσθημα ικανοποίησης, ενώ παράλληλα η σχετική διατήρηση του επιπέδου αποδοχών παρά την κρίση, όπως και οι πρόσθετες παροχές (ιατροφαρμακευτικές, διευκόλυνση φοιτητών, κá), επιβεβαίωσε την επιλογή μου να αιτηθώ την πρόσληψή μου στον διαγωνισμό πριν 15 χρόνια».

Συνοψίζοντας, επισημαίνουμε ότι στην έρευνα εργασιακής εμπειρίας των εργαζομένων στην Εθνική Τράπεζα, το ΤΥΠΕΤ, με τις παροχές σε είδος (περίθαλψη, Γενική Κλινική Υγείας Μέλαθρον, Κατασκηνώσεις, Βρεφονηπιακοί Σταθμοί), είναι ο δεύτερος κύριος λόγος (μετά τη σταθερότητα του εισοδήματος) που καθιστά την εργασία στην εν λόγω Τράπεζα, προτιμητέα και ασφαλή, γεγονός που επιβεβαιώνει πανηγυρικά την κοινή διαπίστωση και μας κάνει ιδιαίτερα χαρούμενους, ότι το ΤΥΠΕΤ είναι σταθερή αξία στη συνείδηση των εργαζομένων.

Το αποτέλεσμα αυτό, που έγινε αντιληπτό και από τη Διοίκηση της Εθνικής Τράπεζας, δείχνει ξεκάθαρα ότι η ΕΤΕ και το ΤΥΠΕΤ συνδέονται άρρηκτα στη συνείδηση των εργαζομένων.

Η αυθόρμητη έκφραση θετικής γνώμης των εργαζομένων της Εθνικής Τράπεζας για το ΤΥΠΕΤ, τις παροχές και τις υπηρεσίες υγείας, μας γεμίζει ενθουσιασμό και αισιοδοξία, αλλά και δύναμη να συνεχίσουμε με αυτοπεποίθηση, σταθερά και αποφασιστικά στην ίδια κατεύθυνση, με ορόσημο αναφοράς την Υγεία, το πολυτιμότερο αγαθό για όλους.

Εθελούσια Αποχώρηση Προσωπικού ΤΥΠΕΤ 2021

“Στόχος του προγράμματος εθελούσιας αποχώρησης είναι η λειτουργική, οικονομική και οργανωτική αναδιάρθρωση του Ταμείου, που θα επιφέρει άμεσα οφέλη”



Στις 17 Μαρτίου ανακοινώθηκε η απόφαση της Διοίκησης του ΤΥΠΕΤ (Ολομ. αρ. 41/25.11/2020), να προχωρήσει στην εφαρμογή προγράμματος οικειοθελούς αποχώρησης εργαζομένων του Ταμείου Υγείας, με στόχο τη διευκόλυνση εκείνων που επιθυμούν να αποχωρήσουν, αλλά και τη λειτουργική, οικονομική και οργανωτική αναδιάρθρωση του φορέα, που θα επιφέρει άμεσα οφέλη και θα συμβάλει στην εξασφάλιση της βιωσιμότητας του ΤΥΠΕΤ.

Το Πρόγραμμα Εθελούσιας Αποχώρησης αφορά στο Διοικητικό, στο Νοσηλευτικό, στο Παραϊατρικό και στο Λοιπό Προσωπικό του ΤΥΠΕΤ, ενώ για το Ιατρικό Προσωπικό, οι δυνατότητες αποχώρησης ιατρών θα εξετασθούν ξεχωριστά, στο πλαίσιο των προτεραιοτήτων και των ειδικών αναγκών του Ταμείου Υγείας.

Το οικονομικό κόστος του προγράμματος θα καλύψει η Εθνική Τράπεζα, στο πλαίσιο της συνολικής οικονομικής στήριξης του ΤΥΠΕΤ, που αφορά στην τρέχουσα τριετία και η εθελούσια αποχώρηση προσωπικού είναι η πρώτη δράση του Ταμείου Υγείας για το 2021, που περιλαμβάνεται στην οικονομική στήριξη της Τράπεζας, ενώ στη συνέχεια θα ακολουθήσουν και άλλες.

Νομίζουμε ότι οι όροι και τα οικονομικά κίνητρα του προγράμματος για τους εργαζόμενους, που έχουν τις προϋποθέσεις οικειοθελούς αποχώρησης σε συνδυασμό με τα προσωπικά υποκειμενικά δεδομένα που πρέπει να σταθμίσει ο καθένας, είναι ιδιαίτερα ικανοποιητικά στην παρούσα συγκυρία.

Το μήνυμα του Προγράμματος Εθελούσιας Αποχώρησης Προσωπικού ΤΥΠΕΤ 2021, αφορά κατ' αρχάς στους άμεσους αποδέκτες που ενδιαφέρονται ενδεχόμενα να συμμετάσχουν, αφορά όμως και στα μέλη του Ταμείου μας, τους εργαζόμενους και τους συνταξιούχους της Εθνικής Τράπεζας, οι οποίοι δικαιούνται να προσδοκούν, μέσα από αυτή τη διαρθρωτική απόφαση της Διοίκησης του Ταμείου και άλλες στην ίδια κατεύθυνση που θα ακολουθήσουν, ένα ΤΥΠΕΤ με μέλλον και βιώσιμη προοπτική για τους ασφαλισμένους.

Στόχος του Ταμείου μας είναι η διαρκής βελτίωση της λειτουργίας του, της αποδοτικότητας των υπηρεσιών του, αλλά και της αύξησης των παροχών του, στο πλαίσιο των εκάστοτε δυνατοτήτων του. Για τον σκοπό αυτό, οι σχεδιασμοί και οι αποφάσεις του αλλά και η γενικότερη στρατηγική του ακολουθούν σταθερά μία πορεία εκσυγχρονισμού, ανανέωσης και καινοτόμων δράσεων σε όλα τα επίπεδα.

Σε μία τέτοια πορεία είναι ενταγμένη και η απόφαση του προγράμματος της εθελούσιας αποχώρησης εργαζομένων, γεγονός που πιστεύουμε ότι θα εκτιμηθεί θετικά από όλους και θα σηματοδοτήσει μία νέα εποχή και επί της ουσίας, αλλά και στο επίπεδο του συμβολισμού για το ΤΥΠΕΤ.

Την ώρα που γράφονται αυτές οι γραμμές, το πρόγραμμα είναι σε εξέλιξη.

Τα παιδιά και τα μάτια... τους

“Οι οδηγίες για τα μάτια των παιδιών μπροστά στις οθόνες, έχουν αποτέλεσμα όταν εφαρμόζονται”



Της κ. Όλγας Τζέτζη
Παιδιάτρου
του Υγειονομικού
Συγκροτήματος
ΤΥΠΕΤ Θεσσαλονίκης

Ο εγκλεισμός των παιδιών στο σπίτι στην COVID εποχή που διανύουμε, αύξησε κατά πολύ τον χρόνο χρήσης οθονών σε καθημερινή βάση.

Μερικές χρήσιμες οδηγίες για να μην βλέπετε στα παιδιά σας τα ποικίλα συμπτώματα της πολύωρης χρήσης του διαδικτύου, όπως συχνούς πονοκεφάλους, τικ υπό μορφή βλεφαρισμών και εμφάνιση ή επιδείνωση υπάρχουσας μυωπίας.

- Ενθαρρύνετε τα παιδιά σας να παρακολουθούν βίντεο σε μεγαλύτερες οθόνες και αντί να τα κοιτούν στη συσκευή τους, να τα βλέπουν στην τηλεόραση. Όσο πιο μεγάλη είναι η οθόνη, τόσο πιο ξεκούραστη είναι για τα μάτια, οπότε - αν υπάρχει δυνατότητα - είναι προτιμότερο να συνδέεται το τάμπλετ ή το κινητό με την τηλεόραση.
- Περιορίστε, όσο είναι εφικτό, τη χρήση της οθόνης: τα παιδιά ηλικίας έως δύο ετών δεν πρέπει να χρησιμοποιούν οθόνες, ενώ σε παιδιά άνω των 2 ετών επιτρέπουμε τη χρήση έως και δύο ώρες ημερησίως.
- Διδάξτε τους τον κανόνα 20-6-20: κάθε 20 λεπτά, να κοιτάζουν ένα αντικείμενο που βρίσκεται σε απόσταση τουλάχιστον 6 μέτρων ή βημάτων για 20 δευτερόλεπτα.
- Βεβαιωθείτε ότι το παιδί κρατά το τάμπλετ, το κινητό ή το λάπτοπ σε απόσταση τουλάχιστον 45 έως 60 εκατοστών από τα μάτια του.
- Μην αφήνετε το παιδί να χρησιμοποιεί το τάμπλετ, το κινητό ή το λάπτοπ σε πολύ φωτεινά δωμάτια, διότι η αντανάκλαση του φωτός μπορεί να καταπονήσει τα μάτια του.
- Τα μεγαλύτερα παιδιά, πριν, κατά τη διάρκεια (διαλείμματα), αλλά και στο τέλος του προγράμματος τηλε-εκπαίδευσης, να ενυδατώνουν τα μάτια με σταγόνες τεχνητών δακρύων.
- Κατά τη διάρκεια των μαθημάτων, τα παιδιά να κινούνται μέσα στο σπίτι και να κοιτάζουν έξω από το παράθυρο, με σκοπό να αλλάζουν τον εστιασμό τους.
- Να προσαρμόζεται η φωτεινότητα και η αντίθεση της οθόνης, ώστε να είναι άνετη η χρήση της για το παιδί.
- Να μην γίνεται ποτέ χρήση οθονών πριν τον ύπνο.
- Μην ξεχνάτε ότι η πολύωρη χρήση ηλεκτρονικών συσκευών έχει και επιπτώσεις στη στάση του σώματος του παιδιού.
- Τέλος, για οποιοδήποτε σύμπτωμα που επιμένει, ζητήστε άμεσα τη γνώμη ενός ειδικού οφθαλμιάτρου.

Το ΤΥΠΕΤ δίπλα σε παιδιά και γονείς

Πρόγραμμα εκτίμησης μαθησιακής ετοιμότητας για παιδιά που πρόκειται να φοιτήσουν στο Δημοτικό

“Ο ρόλος του ειδικού παιδαγωγού είναι να διευκολύνει τη μαθησιακή διαδικασία και την κοινωνική ένταξη των παιδιών προσχολικής ηλικίας, αλλά και να συμβουλεύει τους γονείς”



Τα παιδιά μας, από τη γέννησή τους, συγκεντρώνουν την αγάπη και το ενδιαφέρον των γονέων και του οικείου περιβάλλοντος και από την πρώτη στιγμή μέχρι να γίνουν «πρωτάκια», στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση, η αγωνία για τα πρώτα τους σχολικά βήματα είναι διάχυτη σε όλη την οικογένεια. Σε αυτή την αγωνία το Ταμείο μας έρχεται να δώσει απαντήσεις και λύσεις και να προετοιμάσει γονείς και παιδιά για την ετοιμότητα, τις δυνατότητες, τις ιδιαιτερότητες, τις ενδεχόμενες δυσκολίες και όσα πρέπει να γνωρίζουν πριν από την έναρξη της σχολικής ζωής.

Για τον σκοπό αυτό, εξέδωσε την παρακάτω ανακοίνωση και με την ευκαιρία της έκδοσης του περιοδικού μας, καλεί τους ενδιαφερόμενους γονείς να σπεύσουν.

Λαμβάνοντας υπόψη τη δύσκολη συγκυρία που βιώνουμε, το Ταμείο Υγείας ανακοινώνει μια καινοτόμα δράση: Προσφέρει προληπτικά τη δυνατότητα έγκαιρης εκτίμησης μαθησιακής ετοιμότητας στα παιδιά που πρόκειται να φοιτήσουν τον Σεπτέμβριο στην Α' Δημοτικού.

Η πρωτοβουλία αυτή στοχεύει:

- 1) στην ανίχνευση μαθησιακών κενών που προέκυψαν λόγω των κλειστών δομών εκπαίδευσης και των νέων συνθηκών εξ αποστάσεως εκπαίδευσης.
- 2) στον εντοπισμό στοιχείων δυσλεξικής συμπεριφοράς που επηρεάζουν τη διαδικασία εκμάθησης ανάγνωσης και γραφής.

Εφόσον εντοπιστούν κενά ή προδιάθεση για μαθησιακές δυσκολίες από την ειδική παιδαγωγό του ΤΥΠΕΤ, κ. Ελένη Παυλάκη, υπάρχει η δυνατότητα ειδικής παρέμβασης, στο Ταμείο Υγείας, που θα προετοιμάσει τα παιδιά για την Α' Δημοτικού.

Ο ρόλος του ειδικού παιδαγωγού -μιας ειδικότητας που το ΤΥΠΕΤ ήδη παρέχει πρωτοπόρα στα μέλη του τα τελευταία χρόνια- είναι να διευκολύνει τη μαθησιακή διαδικασία και την κοινωνική ένταξη παιδιών προσχολικής και σχολικής ηλικίας, να ενημερώνει και να συμβουλεύει τους γονείς σχετικά με τη φύση των δυσκολιών του παιδιού και να προτείνει τρόπους διαχείρισης.

Τα ραντεβού μπορούν να προγραμματιστούν από τον Μάρτιο 2021 έως και πριν την έναρξη της νέας σχολικής χρονιάς και πραγματοποιούνται κάθε Δευτέρα, Τρίτη, Πέμπτη και Παρασκευή.

Για τον προγραμματισμό ραντεβού καλέστε κάθε Τετάρτη, 11:15-15:30, στο τηλέφωνο 2103349585/δ:19585.

Ο καρκίνος μπορεί να νικηθεί με τα όπλα της επιστήμης

Η Παγκόσμια Ημέρα κατά του Καρκίνου καθιερώθηκε με πρωτοβουλία της Διεθνούς Ένωσης κατά του Καρκίνου και πραγματοποιείται κάθε χρόνο στις 4 Φεβρουαρίου, ενώ αντίστοιχη Παγκόσμια Ημέρα και για τον Παιδικό Καρκίνο έχει καθιερωθεί η 15η Φεβρουαρίου.

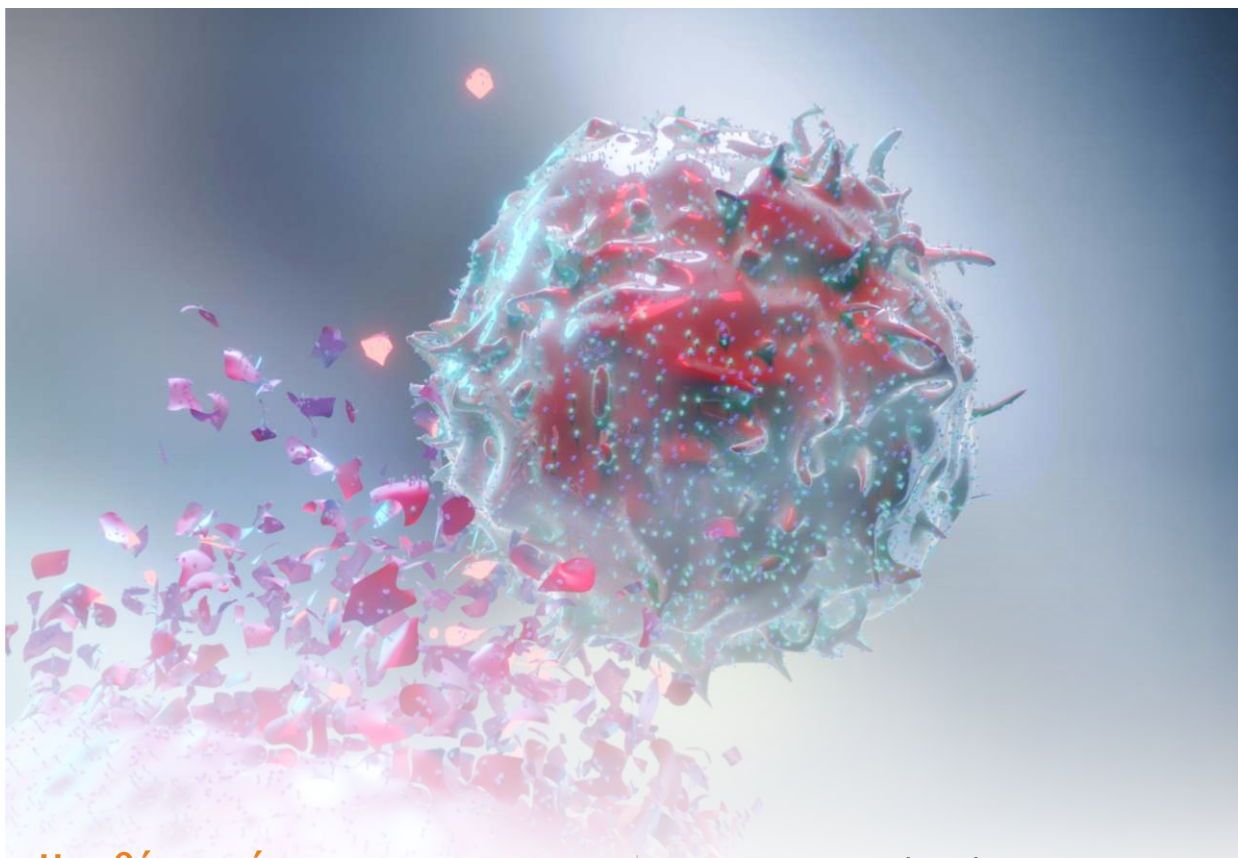
Σκοπός της είναι να δώσει έμφαση στη διαπίστωση ότι μεγάλο μέρος των περιστατικών καρκίνου μπορούν να αποφευχθούν μέσω της πρόληψης, και ότι επίσης μεγάλο μέρος των θανάτων από καρκίνο μπορούν να αποφευχθούν μέσω της έγκαιρης διάγνωσης και της θεραπευτικής αντιμετώπισης. Αποτελεί, δε, μοναδική πρωτοβουλία βάσει της οποίας όλος ο κόσμος μπορεί να ενώσει τις δυνάμεις του για την καταπολέμηση της παγκόσμιας επιδημίας του καρκίνου, δίνοντας ελπίδα και αισιοδοξία σε όλους για την αντιμετώπισή της.

“Μεγάλο μέρος των θανάτων από καρκίνο μπορεί να αποφευχθεί μέσω της πρόληψης, της έγκαιρης διάγνωσης και της θεραπευτικής αντιμετώπισης”

Τι είναι ο καρκίνος;

Ο καρκίνος είναι ένας γενικός όρος που χρησιμοποιείται για την περιγραφή μιας ομάδας χρόνιων νόσων, που μπορούν να προσβάλουν οποιοδήποτε σημείο του σώματος. Άλλοι όροι που χρησιμοποιούνται είναι, κακοήθεις όγκοι και νεοπλασμάτα. Καθοριστικό χαρακτηριστικό του καρκίνου είναι η ανεξέλεγκτη αύξηση και εξάπλωση μη φυσιολογικών κυττάρων, τα οποία είναι επιθετικά (αυξάνονται και πολλαπλασιάζονται με ρυθμούς πολύ ταχύτερους από τους φυσιολογικούς), διηθητικά (εισβάλλουν στους παρακείμενους ιστούς και τους καταστρέφουν) και/ή μεταστατικά (εξαπλώνονται σε άλλα σημεία του σώματος). Εφόσον η εξάπλωση των καρκινικών κυττάρων δεν ελεγχθεί, μπορεί να οδηγήσει σε θάνατο.

Το στάδιο της νόσου περιγράφει την έκταση και την εξάπλωση του καρκίνου κατά τον χρόνο της διάγνωσης και καθορίζεται βάσει του μεγέθους του όγκου, της εμπλοκής ή μη των παραπλήσιων λεμφαδένων και της παρουσίας ή μη μεταστάσεων σε άλλα σημεία του σώματος. Από τη στιγμή που θα προσδιοριστούν αυτοί οι παράγοντες, ο καρκίνος ταξινομείται ως σταδίου I, II, III ή IV, με το στάδιο I να είναι το πιο πρώιμο και το IV το πιο προχωρημένο. Όσο πιο νωρίς γίνει η διάγνωση, τόσο περισσότερες είναι οι πιθανότητες επιβίωσης.



Η ασθένεια σήμερα

Οι νέες διαγνώσεις καρκίνου παγκοσμίως ανέρχονται σε περίπου 11 εκατομμύρια ετησίως (το 70% των οποίων σε χώρες μέσου και χαμηλού εισοδήματος) και η νόσος αποτελεί ένα από τα κύρια αίτια θανάτου (το δεύτερο, μετά τις καρδιαγγειακές νόσους, στις αναπτυσσόμενες χώρες).

Στην Ευρώπη, κάθε χρόνο διαγιγνώσκονται 3,2 εκατομμύρια νέα περιστατικά καρκίνου, κυρίως του πνεύμονα, του στομάχου, του ήπατος, του μαστού και του ορθού, και πάνω από ένα εκατομμύριο ασθενείς χάνουν τη ζωή τους. Παρά την πρόοδο που σημειώνεται στην έρευνα και τη θεραπεία της ασθένειας αυτής, ο καρκίνος παραμένει σοβαρή μάστιγα για την υγεία, δημιουργώντας τεράστια επιβάρυνση στους ασθενείς, τις οικογένειές τους και τις κοινωνίες.

Πρόληψη

Ο καρκίνος είναι μια πάθηση για την οποία έχουν ενοχοποιηθεί ποικίλες μεταλλάξεις του γενετικού υλικού. Για τις μεταλλάξεις αυτές φαίνεται ότι παίζουν καθοριστικό ρόλο, πέραν των γονιδιακών,

και περιβαλλοντικοί παράγοντες, για τους οποίους τόσο τα άτομα, όσο και οι οργανωμένες κοινωνίες μπορούν να παρέμβουν.

Δεν αναπτύσσουν καρκίνο όλοι οι άνθρωποι με γενετική προδιάθεση και, αντίστροφα, ο καρκίνος μπορεί να πλήξει ανθρώπους χωρίς οικογενειακό ιστορικό της νόσου. Η καρκινογένεση είναι ένα φαινόμενο που απαιτεί χρόνο για να πραγματοποιηθεί και υπάρχουν συνήθως αρκετά στάδια μέχρι ένα φυσιολογικό κύτταρο να μετατραπεί σε καρκινικό. Στον ανώμαλο πολλαπλασιασμό των κυττάρων του καρκίνου συμβάλλει ποικιλία παραγόντων, που περιλαμβάνουν:

- ανωμαλίες στο γενετικό υλικό που οδηγούν σε βλάβες του κυττάρου, ενεργοποίηση γονιδίων ή σε εξάλειψη ογκοκατασταλτικών γονιδίων αδυναμία του αμυντικού συστήματος του οργανισμού να καταστρέψει τα παθολογικά κύτταρα
- φαινόμενα που με τη σειρά τους προκαλούνται από σύνθετους παράγοντες, που περιλαμβάνουν έκθεση σε καρκινογόνα μικρόβια και ιούς, κληρονομικές προδιαθέσεις, χρήση καπνού, διατροφικές συνήθειες.

“Ο προσυμπτωματικός έλεγχος είναι πολύ σημαντικός, γιατί μπορεί να εντοπίσει προκαρκινικές καταστάσεις, να παραπέμψει αμέσως σε διάγνωση και θεραπεία και να σώσει ζωές”



Ατομικοί παράγοντες κινδύνου: Κάπνισμα, κατανάλωση αλκοόλ, διατροφή, παχυσαρκία και έλλειψη σωματικής άσκησης.

Σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Κώδικα κατά του Καρκίνου, πολλοί θάνατοι από καρκίνο θα μπορούσαν να αποφευχθούν με την υιοθέτηση ενός πιο υγιεινού τρόπου ζωής. Το κάπνισμα, η χρήση αλκοόλ, η ανθυγιεινή διατροφή, καθώς και οι χρόνιες λοιμώξεις από ηπατίτιδα Β (HBV), ηπατίτιδα C (HCV) και ορισμένα είδη του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) είναι κύριοι παράγοντες για την αύξηση του κινδύνου εμφάνισης καρκίνου σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος.

Προληπτικές Δράσεις

- Διακοπή του καπνίσματος
- Αποφυγή της παχυσαρκίας
- Άσκηση
- Υγιεινή διατροφή
- Περιορισμός της κατανάλωσης αλκοόλ
- Αποφυγή έκθεσης στον ήλιο
- Εμβολιασμός κατά των ιών που προκαλούν καρκίνο / Τραχήλου της μήτρας & Ηπατίτιδας Β (HBV)
- Αποφυγή των καρκινογόνων παραγόντων του περιβάλλοντος (ρύπανση ατμόσφαιρας, φυτοφάρμακα, τροφές, χημικά απόβλητα).

Γήρανση

Η γήρανση είναι ένας άλλος βασικός παράγοντας για την ανάπτυξη του καρκίνου. Η συχνότητα του καρκίνου αυξάνεται δραματικά με την ηλικία και πιθανότατα οφείλεται σε συσσώρευση των κινδύνων για συγκεκριμένες μορφές καρκίνου. Η συνολική συσσώρευση κινδύνων σε συνδυασμό με το γεγονός ότι οι μηχανισμοί επιδιόρθωσης των κυτταρικών ανωμαλιών γίνονται λιγότερο αποτελεσματικοί όσο μεγαλώνει ένας άνθρωπος, αυξάνουν τις πιθανότητες εμφάνισης καρκίνου σε προχωρημένη ηλικία.

Έγκαιρη διάγνωση

Όσο νωρίτερα διαγνωστεί ένας καρκίνος τόσο περισσότερες είναι οι πιθανότητες επιβίωσης. Για ορισμένους τύπους καρκίνου υπάρχουν προληπτικές εξετάσεις, οι οποίες είναι εξαιρετικά αποτελεσματικές και μπορούν να σώσουν τη ζωή εκατομμυρίων ανθρώπων.

ΓΥΝΑΙΚΕΣ

Μαστογραφία

Ο καρκίνος του μαστού είναι ο πιο συχνός καρκίνος στις γυναίκες. Αντιπροσωπεύει το 26,5% του συνόλου των νέων περιστατικών καρκίνου στις γυναίκες στις χώρες της ΕΕ και ευθύνεται για το 17,5% των θανάτων από καρκίνο. Η μαστογραφία μπορεί να ανιχνεύσει τυχόν αλλοιώσεις στον μαστό προτού ακόμη αναπτυχθεί όγκος που μπορεί να ανιχνευθεί με ψηλάφηση και είναι εξαιρετικά

αποτελεσματική στην πρόληψη του καρκίνου του μαστού.

Η εξέταση πρέπει να γίνεται τακτικά μετά την ηλικία των 50 ετών, ενώ σε γυναίκες με οικογενειακό ιστορικό ή άλλους παράγοντες κινδύνου για καρκίνο του μαστού, ο τακτικός έλεγχος με μαστογραφία πρέπει να ξεκινά νωρίτερα.

Τεστ Παπανικολάου (ΠΑΠ).

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι ο δεύτερος πιο συχνός τύπος καρκίνου στις γυναίκες παγκοσμίως. Το τεστ Παπανικολάου ανιχνεύει το 90% των περιστατικών καρκίνου και πρέπει να εφαρμόζεται τακτικά από όλες τις γυναίκες από την ηλικία των 20-25 ετών. Η συχνότητα εφαρμογής του εξαρτάται από το ιστορικό κάθε γυναίκας.

ΑΝΔΡΕΣ

PSA

Ο καρκίνος του προστάτη, ένα από τα κύρια αίτια θανάτου από καρκίνο στους άνδρες, μπορεί να ανιχνευθεί μέσω

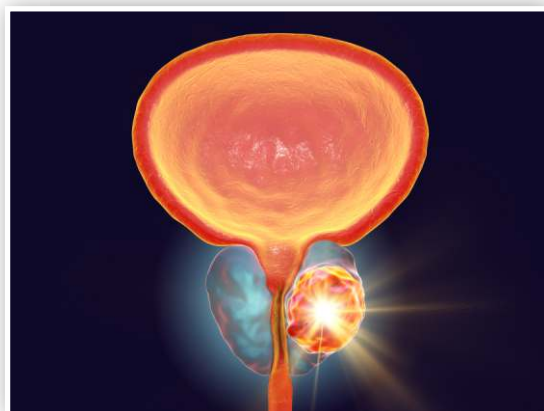
της εξέτασης PSA. Δεν υπάρχουν συστάσεις για καθολική χρήση του τεστ, αλλά το τεστ PSA συνιστάται στους άνδρες με παράγοντες κινδύνου για καρκίνο του προστάτη μετά την ηλικία των 50 ετών.

ΚΑΙ ΤΑ ΔΥΟ ΦΥΛΑ

Εξέταση για καρκίνο του παχέος εντέρου και του ορθού

Ο καρκίνος του παχέος εντέρου και του ορθού (ορθοκολικός καρκίνος) είναι από τους συχνότερους τύπους καρκίνου και στα δύο φύλα στις αναπτυγμένες χώρες. Ο κίνδυνος αυξάνεται με την αύξηση της ηλικίας. Η προληπτική εξέταση μπορεί να οδηγήσει σε έγκαιρη ανίχνευση τυχόν πολυπόδων και στην αφαίρεσή τους πριν αυτοί καταστούν κακοήθεις, καθώς και στην ανίχνευση τυχόν νεοπλασματος σε πρώιμο στάδιο. Όλοι οι άνδρες και οι γυναίκες άνω των 50 ετών πρέπει να υποβάλλονται σε προληπτική εξέταση.

Ο προσυμπτωματικός έλεγχος στον ασυμπτωματικό πληθυσμό είναι πολύ σημαντικός. Στόχος του είναι να εντοπίσει



τα άτομα με ανωμαλίες που υποδηλώνουν μια προ-καρκινική κατάσταση ή μια πιθανή μελλοντική καρκινική κατάσταση, και να τους παραπέμψει αμέσως για τη διάγνωση και τη θεραπεία. Τα προγράμματα προληπτικού ελέγχου είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικά για τους συχνούς τύπους καρκίνου.

Θεραπεία

Η θεραπεία του καρκίνου αποσκοπεί στην αφαίρεση ή την εξόντωση των καρκινικών κυττάρων, την παράταση της ζωής και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των πασχόντων. Ορισμένοι από τους συχνότερους τύπους καρκίνου, όπως ο καρκίνος του μαστού, του τραχήλου της μήτρας και ο καρκίνος του παχέος εντέρου, έχουν υψηλά ποσοστά ίασης, αν ανιχνευθούν και αντιμετωπιστούν έγκαιρα. Το ίδιο ισχύει και για άλλες μορφές καρκίνου, όπως οι λευχαιμίες και τα λεμφώματα. Οι κύριες μέθοδοι θεραπείας είναι η χειρουργική επέμβαση, η ακτινοθεραπεία και η χημειοθεραπεία, ενώ ταχεία είναι η ανάπτυξη καινοτόμων, στοχευμένων θεραπειών, όπως οι βιολογικές θεραπείες (μονοκλωνικά αντισώματα), οι αντι-αγγειογενετικές θεραπείες και η γονιδιακή θεραπεία.

Παρηγορητική φροντίδα

Η Παρηγορητική Φροντίδα είναι μια προσέγγιση που βελτιώνει την ποιότητα ζωής των ασθενών και της οικογένειάς τους που υποφέρουν από νοσήματα πτωχής πρόγνωσης ή προοδευτικά επιδεινούμενα, μέσω της πρόληψης, εκτίμησης και αντιμετώπισης του πόνου και των λοιπών φυσικών συμπτωμάτων, καθώς και των ψυχολογικών, κοινωνικών και πνευματικών αναγκών τους.

Επιδημιολογικά στοιχεία

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), ένα ποσοστό που υπερβαίνει το 30% των καρκίνων μπορεί να προληφθεί (WHO 2010). Περίπου το 30% των θανάτων από καρκίνο οφείλονται σε: υψηλό δείκτη μάζας σώματος, χαμηλή κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, έλλειψη σωματικής άσκησης, κάπνισμα και χρήση αλκοόλ.

Στις περισσότερες χώρες του κόσμου, όπως και στην Ελλάδα, ο καρκίνος αποτελεί τη δεύτερη αιτία θανάτου μετά τα καρδιαγγειακά νοσήματα.

Κοινωνικές επιπτώσεις

Το κοινωνικό κόστος του καρκίνου είναι δυσβάστακτο, πλήττει καίρια την κοινωνική ανάπτυξη και ευημερία, ενώ δοκιμάζει και την κοινωνική συνοχή, δεδομένου ότι οι πάσχοντες υφίστανται δραματικές συνέπειες στην προσωπική, οικογενειακή, επαγγελματική και κοινωνική τους ζωή.

Ο καρκίνος της παιδικής ηλικίας

Στη χώρα μας, περίπου 300 παιδιά προσβάλλονται ετησίως από καρκίνο, κυρίως από λευχαιμία. Τα τελευταία χρόνια, με την πρόοδο της ιατρικής και λόγω της επάρκειας φαρμάκων και καταρτισμένου επιστημονικού προσωπικού, ποσοστό 70% από τα παιδιά που έχουν πρόσβαση σε εξειδικευμένη θεραπεία γίνεται καλά. Μέγιστο επίτευγμα της ιατρικής αποτελεί το γεγονός ότι οκτώ στα δέκα παιδιά με λευχαιμία σήμερα θεραπεύονται. Ο καρκίνος της παιδικής ηλικίας μπορεί να ιαθεί.

Σύμφωνα με τους ειδικούς, τα παιδιά προσβάλλονται πολύ σπανιότερα από καρκίνο σε σχέση με τους ενήλικες, ωστόσο, ο καρκίνος παραμένει η συχνότερη αιτία θανάτου σε παιδιά μετά τα ατυχήματα.

Ο καρκίνος της παιδικής ηλικίας δεν είναι κληρονομικός, δεν είναι μεταδοτικός. Δεν σημαίνει θάνατο. Είναι μια σοβαρή, απειλητική για τη ζωή του παιδιού, νόσος, που χρειάζεται χρόνο και κατάλληλη, εξειδικευμένη θεραπεία και δεν υπάρχει πρόληψη. Όμως η αξιολόγηση υπόπτων συμπτωμάτων και ευρημάτων μπορεί να οδηγήσει στην έγκαιρη διάγνωση, γι' αυτό πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη σημασία στην εκπαίδευση των επαγγελματιών των γονιών ώστε να απευθύνονται έγκαιρα στα παιδιατρικά νοσοκομεία.

Αν η διάγνωση γίνει χωρίς καθυστέρηση, τα ποσοστά ίασης είναι υψηλά: οι σύγχρονες θεραπείες κάνουν την παρατεταμένη επιβίωση και την ανάρρωση όχι μόνο πιθανές αλλά και δυνατές για πολλούς παιδικούς καρκίνους.

Τα παιδιά με καρκίνο πρέπει να θεραπεύονται σε ειδικά παιδιατρικά ογκολογικά τμήματα και να αντιμετωπίζονται από εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς που θα τα φροντίζουν όχι μόνο κατά τη διάρκεια της θεραπείας, αλλά και στην περίοδο της επανένταξης, υπογραμμίζουν οι ειδικοί.

Ο σκοπός της θεραπείας του παιδικού καρκίνου δεν είναι μόνο η ίαση, αλλά και η διατήρηση της ποιότητας ζωής, η ψυχολογική και ψυχοκοινωνική ευεξία των νεαρών ασθενών, καθώς η κατάθλιψη είναι μία από τις πιο κοινές ψυχιατρικές διαταραχές του παιδικού καρκίνου, ως αποτέλεσμα της απώλειας του φυσιολογικού ρυθμού ζωής, λόγω της νόσου και των παρενεργειών από τη μακρόχρονη θεραπεία.

Για τα παιδιά και τους γονείς τους υπάρχουν δύο βασικές επιλογές. Η απαισιόδοξη οδός, που οδηγεί στην απογοήτευση, και η αισιόδοξη,

που είναι ανηφορική και οδηγεί στην κορυφή του βουνού. Οι στροφές του δρόμου, που οδηγούν στην κορυφή του βουνού, είναι πολλές και αντιπροσωπεύουν τα προβλήματα που πρέπει να αντιμετωπιστούν κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

Κάθε πρόβλημα μπορεί να αντιμετωπίζεται δύσκολα. Συνήθως, όμως, ξεπερνιέται βάσει της εμπειρίας άλλων παιδιών και οικογενειών με παρόμοια προβλήματα. Ορισμένες φορές, η οικογένεια αδυνατεί να ξεπεράσει κάποια «στροφή» και αναγκαστικά καταλήγει στην απαισιόδοξη οδό. Τα περισσότερα παιδιά κατορθώνουν να ανεβούν στο βουνό.

Η θεραπεία μπορεί να απαιτήσει μεγάλο χρονικό διάστημα, αλλά τελικά τα παιδιά φτάνουν στην κορυφή του βουνού. Για όλα τα παιδιά με καρκίνο, στόχος είναι η ίαση. Όλο και περισσότερα παιδιά επιτυγχάνουν αυτόν τον στόχο, μεγαλώνουν και γίνονται υγιείς ενήλικες.

Επομένως, πρέπει τα παιδιά και οι γονείς να αισιοδοξούν.



Σωματική άσκηση και καρκίνος

Από το πείραμα στις κλινικές εφαρμογές και συστάσεις

“Η τακτική σωματική άσκηση μειώνει τον κίνδυνο για 13 διαφορετικές μορφές καρκίνου, μεταξύ των οποίων και για μερικές από τις πιο θανατηφόρες”

Για πρώτη φορά μια πειραματική μελέτη έδειξε ότι η άσκηση μπορεί να έχει άμεση βιολογική επίδραση στο μικροπεριβάλλον των καρκίνων, με καλύτερη επιβίωση των πειραματόζωνων. Η μελέτη που δημοσιεύτηκε στις 23 Οκτωβρίου 2020 στο περιοδικό *Cancer Biology* έδειξε ότι σε ποντίκια, μετά από σωματική άσκηση, παρατηρείται αύξηση του αριθμού και της αποτελεσματικότητας των κυττάρων που είναι έκφραση της ανοσίας (Cd8 T-λεμφοκυττάρων). Στη μελέτη, έγινε μεταφορά των ανοσοκυττάρων από ποντίκια, μετά από σωματική άσκηση, σε ποντίκια που δεν είχαν ασκηθεί και φάνηκε ότι ήταν πιο αποτελεσματικά εναντίον των καρκινικών κυττάρων. Απεδείχθη ότι τα ποντίκια που ασκήθηκαν πριν την ένεση καρκινικών κυττάρων είχαν σημαντική ελάττωση της ανάπτυξης των όγκων και αυξημένη επιβίωση, σε σχέση με τα ποντίκια που δεν είχαν ασκηθεί.

Ήταν γνωστό από το 2014 ότι γυναίκες που είχαν τα υψηλότερα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας, μετά από τη διάγνωση καρκίνου του μαστού, είχαν 29% χαμηλότερο κίνδυνο θνησιμότητας από τον καρκίνο του μαστού και 43% χαμηλότερο κίνδυνο από όλες τις αιτίες θανάτου, σε σύγκριση με τις ασθενείς που δεν ασκούσαν. Μέχρι σήμερα, όμως, δεν είχαμε αποδείξεις ότι αυτή καθαυτή η άσκηση είναι χρήσιμη για τους ασθενείς μας, μειώνοντας τον κίνδυνο θανάτου από καρκίνο.

Η τακτική σωματική άσκηση μειώνει τον κίνδυνο για 13 διαφορετικές μορφές καρκίνου, μεταξύ των οποίων και μερικές από τις πιο θανατηφόρες μορφές της νόσου, σύμφωνα με νέα επισκόπηση, που δημοσιεύεται στο επιστημονικό περιοδικό *JAMA Internal Medicine*. Αμερικανοί επιστήμονες, με τον Steven Moore του Εθνικού Ινστιτούτου Καρκίνου των ΗΠΑ επικεφαλής, ανέλυσαν στοιχεία από αμερικανικές και ευρωπαϊκές μελέτες, σε συνολικό δείγμα 1,4 εκατομμυρίων ανθρώπων, εκ των οποίων 187 καρκινοπαθείς.

Αντικείμενο της έρευνας ήταν η σχέση σωματικής άσκησης, αναφορικά με 26 μορφές καρκίνου. Τα στοιχεία υπέδειξαν ότι η άσκηση προστατεύει, σε σημαντικό βαθμό, τουλάχιστον από 13 μορφές καρκίνου και μάλιστα, στις περισσότερες περιπτώσεις, ανεξάρτητα από άλλους βασικούς παράγοντες κινδύνου, όπως το σωματικό βάρος, η διατροφή, κά.

Το τελικό συμπέρασμα είναι ότι η σωματική άσκηση είναι παράγοντας-κλειδί για την πρόληψη και τον έλεγχο του καρκίνου στον πληθυσμό. Υπολογίζεται ότι ένας στους τρεις ανθρώπους



Του κ. Αναστάσιου Θάνου
Συντονιστή Διευθυντή
του Ουρολογικού
Τμήματος
του Υγείας Μέλαθρον

παγκοσμίως δεν ασκείται όσο πρέπει, δηλαδή τουλάχιστον 150 λεπτά την εβδομάδα με μέτρια ένταση ή 75 λεπτά με μεγάλη ένταση.

Οι νέες συστάσεις από τις αντικαρκινικές εταιρείες

- Για όλους τους ενήλικες, η άσκηση είναι σημαντική για την πρόληψη του καρκίνου και μειώνει -ειδικά- τον κίνδυνο επτά κοινών τύπων καρκίνου, του παχέος εντέρου, του μαστού, του ενδομητρίου, του νεφρού, της ουροδόχου κύστεως, του οισοφάγου και του στομάχου.
- Για τους επιζώντες του καρκίνου, ενσωματώνεται την άσκηση, για να βοηθήσει στη βελτίωση της επιβίωσης, μετά από διάγνωση καρκίνου του μαστού, του παχέος εντέρου και του προστάτη.
- Κατά τη διάρκεια και μετά από θεραπεία του καρκίνου, η άσκηση βελτιώνει την κόπωση, το άγχος, την κατάθλιψη, τη σωματική λειτουργία, την ποιότητα ζωής και βοηθά να μην επιδεινώνεται το λεμφοίδημα.

Συγκεκριμένα, οι νέες οδηγίες συνιστούν στους επιζώντες να εκτελούν αερόβια άσκηση και ασκήσεις αντίστασης / ενδυνάμωσης για περίπου 30 λεπτά ανά συνεδρία, τρεις φορές την εβδομάδα.

Με τις νέες αυτές κατευθυντήριες γραμμές και με συνεχή έρευνα, έχουμε μια πραγματική ευκαιρία να συνεχίσουμε να επεκτείνουμε την ενσωμάτωση «της άσκησης ως φαρμάκου» στην περίθαλψη του καρκίνου.

Πρακτικές συμβουλές

Από τις υπάρχουσες μελέτες, φαίνεται ότι η αερόβια άσκηση που γίνεται τουλάχιστον 30 λεπτά κάθε μέρα μειώνει σημαντικά ορισμένες μορφές καρκίνου. Η προστατευτική δράση της άσκησης είναι δόσοεξαρτώμενη. Όσο αυξάνεται η διάρκεια της άσκησης και πιθανώς η ένταση, τόσο μεγαλύτερο είναι το όφελος.

Όταν λέμε άσκηση, εννοούμε κάθε δραστηριότητα που μας κάνει να ιδρώνουμε και να λαχανιάζουμε λίγο. Τέτοιες μπορεί να είναι το περπάτημα είτε σε ένα όμορφο μέρος, είτε στην πόλη για τις καθημερινές μας μετακινήσεις, μπορεί να είναι το ανέβασμα των σκαλοπατιών και η χρήση των μέσων μαζικής μεταφοράς αντί των αυτοκινήτων.

Εκτός βέβαια από την άσκηση, η πρόληψη αφορά και στην υιοθέτηση άλλων υγιεινών συνηθειών, όπως είναι η καλή διατροφή και η διακοπή του καπνίσματος. Δεν υπάρχει μαγική συνταγή. Η πρόληψη αφορά καταρχήν σε εμάς τους ίδιους.



Η επιληψία, η διάγνωση και η θεραπεία της

«Επιληψία είναι το διαταραγμένο χάος»

“Η επιληψία δεν αποτελεί πλέον φόβητρο, είναι νόσος αντιμετωπίσιμη και στο ΤΥΠΕΤ από δεκαετίας λειτουργεί εξειδικευμένο τμήμα που παρέχει σημαντικές υπηρεσίες”



Του κ. Χρήστου Μπαλτογιάννη
Νευρολόγου
Διευθυντή
Νευρολογικού Τμήματος
Υγείας Μέλαθρον

Ασθένεια με όνομα «βαρύ» συνδεδεμένο με προκαταλήψεις και μεταφυσικές δοξασίες, απομυθοποιημένη σήμερα κάτω από τους προβολείς της βασικής έρευνας και των νευροεπιστημών, μοιάζει πια με μία νευρολογική πάθηση όπως όλες οι άλλες με μεγάλες δυνατότητες ελέγχου και σε αρκετές περιπτώσεις και ίασης. Στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι υπάρχουν 120.000 ασθενείς με επιληψία.

Διάγνωση

Το πρώτο πράγμα που ο κλινικός νευρολόγος καλείται να αποσαφηνίσει μπροστά σε ένα ιστορικό «απώλειας συνείδησης» είναι το αν πρόκειται για επιληψία ή όχι.

Οι επιληπτικές κρίσεις δεν είναι πάντα αυτό που ο καθένας από εμάς φαντάζεται. Οι απλές εστιακές κρίσεις δεν επηρεάζουν το επίπεδο συνείδησης και μπορεί εύκολα να μην διαγνωσθούν. Ακούσιες κινήσεις, καθηλώσεις του βλέμματος, déjà vu ή déjà vécu, μπορεί να προέρχονται από τον εγκεφαλικό φλοιό και άρα να έχουν επιληπτική αιτιολογία.

Η σημειολογία είναι τόσο διαφορετική σε κάθε περίπτωση και συνδέεται με τον «τόπο» του εγκεφάλου που ενεργοποιείται.

Μόνο όταν το σύνολο του εγκεφαλικού φλοιού συντονίζεται τότε μόνο έχουμε τις «κλασσικές» τονικοκλωνικές κρίσεις που όλοι έχουν ταυτίσει με την επιληψία.

Μια σειρά άλλων καταστάσεων όμως μπορούν να μιμηθούν τις κρίσεις, κυρίως τις εστιακές.

Παρασυμπαθητικοτονία, κρίσεις υπογλυκαιμίας, καρδιολογικές παθήσεις, ψυχιατρικές καταστάσεις κλπ.

Το πρώτο μέρος λοιπόν της διάγνωσης είναι αυτό: Πρόκειται για επιληψία ή όχι;

Το προσεκτικό και ιδιαίτερα λεπτομερές ιστορικό του επεισοδίου, η σημειολογία δηλαδή που προηγείται ή συνοδεύει την κρίση, μας δίνει πολύτιμες πληροφορίες.

Το εγκεφαλογράφημα απλό ή μακράς διάρκειας, με συνοδεία video ή όχι, κρίσιμo ή μεσοκρίσιμo, είναι το δεύτερο σημαντικότερο εργαλείο για την διάγνωση.

Ακολουθούν οι απλές ή πιο σύνθετες απεικονίσεις του εγκεφάλου. Η μαγνητική τομογραφία, η φασματοσκοπία, η τρακτογραφία, μας βοηθούν αρχικά στο να αποκλείσουμε υποκείμενα νοσήματα όπως όγκοι, αιμορραγίες, τραύματα, αγγειακές δυσπλασίες κλπ, και σε δεύτερη φάση προσεκτικά να ανιχνεύσουμε τα ανατομικά και βιοχημικά όρια της επιληπτογενούς ζώνης.

Περάσαμε λοιπόν στο δεύτερο μέρος της διαγνωστικής διαδικασίας: Αφού πρόκειται για επιληψία, τότε για ποια επιληψία μιλάμε;

Εστιακή ή γενικευμένη; πρωτοπαθή ή δευτεροπαθή; αν είναι εστιακή σε ποιόν ή σε ποιους λοβούς βρίσκεται η επιληπτογενής ζώνη; Είναι μονοζωνική ή πολυζωνική;

Όλα τα παραπάνω παίζουν σημαντικό ρόλο τόσο στην επιλογή της φαρμακευτικής αγωγής όσο και στην προγνωστική διαδικασία.

Επίσης, ο καθορισμός της επιληπτογενούς ζώνης είναι σημαντικός και για την παρακολούθηση της εξέλιξης της νόσου.

Η επιληψία δυστυχώς έχει την τάση να μεταναστεύει και να δημιουργεί επιληπτογενείς αποικίες και σε άλλα σημεία του εγκεφάλου.

Η περίφημη οριοθέτηση της επιληπτογενούς ζώνης απαιτεί ακόμη πιο ειδικές εξετάσεις, όπως πχ την τηλεμετρική καταγραφή κρίσεων, το PET, το SPECT (ictal/interictal), κλπ.

Θεραπεία

Η αρχική θεραπευτική προσέγγιση είναι η μονοθεραπεία. Αφού γίνει η ΠΛΗΡΗΣ διάγνωση επιλέγεται προσεκτικά, ανάλογα με το είδος της επιληψίας, το σκεύασμα Α' γραμμής που είναι ειδικό για την περίπτωση και ο μηχανισμός δράσης του είναι κατάλληλος για τον ασθενή.

Κάθε ασθενής είναι διαφορετικός, όμως υπάρχουν συγκεκριμένοι κανόνες θεραπείας για κάθε είδος επιληψίας. Ποτέ δεν ξεκινάμε με πολυθεραπεία ούτε προσθέτουμε σκευάσματα αν δεν έχουμε εξαντλήσει την δοσολογική δυνατότητα της πρώτης επιλογής.

Έχουμε τη δυνατότητα έως τριών συνδυασμών φαρμακευτικής αγωγής, όταν η μονοθεραπεία δεν λειτουργεί με τρία στη χειρότερη περίπτωση φάρμακα.

Αν οι επιλογές της φαρμακευτικής αγωγής είναι σύμφωνες με τα ιατρικά πρωτόκολλα, η πιθανότητα να ελεγχθεί φαρμακευτικά ο ασθενής είναι υψηλή.

Η θεραπεία διαρκεί το λιγότερο τρία (3) έτη και μόνο αν ο ασθενής είναι σε αυτό το διάστημα ελεύθερος κρίσεων, τα ηλεκτροεγκεφαλογραφήματά του είναι φυσιολογικά και δεν υπάρχει ανατομικό

εύρημα, τότε και μόνο τότε επιχειρούμε την σταδιακή μείωση της αγωγής του.

Αν οι κρίσεις επιμένουν και έχουν εφαρμοσθεί 2-3 συνδυασμοί πρώτης γραμμής σκευασμάτων χωρίς επιτυχία, η επιληψία αυτή ονομάζεται φαρμακανθεκτική.

Υπάρχουν τότε διαφορετικές λύσεις.

Η πιο αποτελεσματική είναι η χειρουργική της επιληψίας η οποία εφαρμόζεται εδώ και δεκαετίες στην εστιακή επιληψία με εξαιρετικά αποτελέσματα. Απαιτείται λεπτομερής χαρτογράφηση της επιληπτογενούς ζώνης και των εγκεφαλικών λειτουργιών και τότε αποφασίζεται αν ένα τέτοιο χειρουργείο είναι εφικτό.

Στην περίπτωση που η ζώνη βρίσκεται σε μη χειρουργήσιμα σημεία τότε άλλες εναλλακτικές θεραπείες όπως ο πνευμονογαστρικός νευροδιεγέρτης (VNS) ή η εν τω βάθη εγκεφαλική βηματοδότηση (DBS) εφαρμόζονται.

Επιληψία και ΤΥΠΕΤ

Η επιληψία δεν αποτελεί πλέον το φόβητρο του παρελθόντος. Δεν είναι ψυχιατρική νόσος, δεν είναι στίγμα.

Στην πλειονότητα των περιπτώσεων οι ασθενείς ζουν φυσιολογικά, εργάζονται, κάνουν παιδιά, έχουν κανονική ποιότητα ζωής.

Η απόσταση από την ασθένεια στην κανονικότητα, είναι η σοβαρή και σε βάθος διάγνωση και αντιμετώπιση της νόσου.

Στο Υγείας Μέλαθρον, λειτουργεί από δεκαετίας εξειδικευμένο τμήμα επιληψίας, ειδικός θάλαμος τηλεμετρίας και συγκεκριμένο πρωτόκολλο θεραπείας.

Εφαρμόζεται επίσης το σύνολο του προεγχειρητικού ελέγχου εκεί όπου χρειάζεται.

Καθημερινά απαντούμε σε δεκάδες ερωτήματα που σχετίζονται με την ζωή των ασθενών, την καθημερινότητα, τη διατροφή, την κληρονομικότητα, τις μεγάλες αποφάσεις ζωής.

Κάποιοι ρωτούν τι είναι τελικά αυτή η επιληψία;

Επιληψία είναι το διαταραγμένο χάος, απαντώ. Όταν το εκπληκτικό χάος της εγκεφαλικής λειτουργίας συντονίζεται τότε έχουμε επιληψία.

Βαριατρική και μεταβολική χειρουργική στο Υγείας Μέλαθρον



“Η παχυσαρκία αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα σύγχρονα προβλήματα των αναπτυγμένων χωρών και η βαριατρική είναι η εξειδίκευση που ασχολείται με τη θεραπευτική αντιμετώπισή της”



Του κ. Ιωάννη Ξ. Χαλικιά
Γενικού Χειρουργού
Διευθυντή
Βαριατρικής Χειρουργικής
της Γενικής Κλινικής
Υγείας Μέλαθρον

Η λέξη βαριατρική αποτελεί μετάφραση της αγγλικής «bariatric» που έχει τις ρίζες της στις ελληνικές λέξεις «βάρος» και «ιατρική». Η βαριατρική είναι η εξειδίκευση που ασχολείται με τη θεραπευτική της παχυσαρκίας. Η χειρουργική της νοσογόνου παχυσαρκίας είναι η μόνη που μπορεί να προσφέρει κλινικά σημαντική μείωση του βάρους για πολλά χρόνια. Στόχος της βαριατρικής και μεταβολικής χειρουργικής δεν είναι η θεραπεία κάποιου πάσχοντος οργάνου, αλλά η αλλαγή της μεταβολικής ισορροπίας του οργανισμού, με κύριους στόχους τη νοσογόνο παχυσαρκία και τον σακχαρώδη διαβήτη τύπου II.

Η παχυσαρκία αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα σύγχρονα προβλήματα υγείας των ανεπτυγμένων χωρών, με επιδημικές διαστάσεις. Οι κύριες συνέπειές της είναι:

Συνέπειες στον μεταβολισμό - Μεταβολικό σύνδρομο

- Δυσλιπιδαιμία (αύξηση ολικής χοληστερόλης, αύξηση χοληστερόλης χαμηλής πυκνότητας (LDL), μείωση χοληστερόλης υψηλής πυκνότητας (HDL), αύξηση τριγλυκεριδίων, ουρικού οξέος, λιπώδης εκφύλιση ήπατος.
- Μη ινσουλινοεξαρτόμενος σακχαρώδης διαβήτης

Συνέπειες στο καρδιαγγειακό σύστημα

- Αρτηριακή υπέρταση
- Στεφανιαία νόσος
- Συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια
- Φλεβική ανεπάρκεια

Καρκίνοι (σχετική επιβάρυνση)

- Μαστού (1,5 φορά επιπλέον συχνότητα)
- Παχέος εντέρου (1,7 φορές)
- Ενδομητρίου (5,4 φορές)
- Χοληδόχου κύστεως (3,6 φορές)
- Άλλοι καρκίνοι (ουροδόχου κύστεως, τραχήλου μήτρας, ωοθηκών, προστάτη)

Ενδοκρινικό σύστημα

- Σακχαρώδης διαβήτης τύπου II
- Διαταραχές έμμηνου κύκλου, πολυκυστικές ωοθήκες, υπογονιμότητα

Αναπνευστικό σύστημα

- Σύνδρομο υποαερισμού
- Υπνική άπνοια
- Πνευμονική εμβολή
- Πνευμονική υπέρταση

Εκφυλιστική αρθροπάθεια, οσφυαλγία, γοναλγία

Παθήσεις που σχετίζονται με αυξημένη ενδοκοιλιακή πίεση

- Γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση
- Ακράτεια ούρων

Χολολιθίαση

Λοιμώξεις του δέρματος και του υποδόριου Αυξημένος κίνδυνος ατυχημάτων

Συνέπειες στη συνολική ποιότητα ζωής

- Ψυχολογικές συνέπειες (Κατάθλιψη)
- Κοινωνικός αποκλεισμός (συνέπειες στην αγορά εργασίας, συνέπειες στην κοινωνική ζωή)

Η τρέχουσα πανδημία του κορωνοϊού έφερε στο προσκήνιο την αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα των παχυσάρκων. Σημαντικό μερίδιο του θλιβερού απολογισμού σε νεότερους ασθενείς καταλαμβάνουν νοσογόνα παχύσαρκοι χωρίς γνωστά υποκείμενα νοσήματα.

Ως μέτρο της παχυσαρκίας χρησιμοποιείται ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) (BMI=Body Mass Index) δηλαδή το πηλίκο (Βάρος σε κιλά / (Υψος σε μέτρα)²). Φυσιολογικές τιμές αυτού είναι 18,5-24,9. Παχύσαρκος είναι όποιος έχει ΔΜΣ μεγαλύτερο του 30, και νοσογόνα παχύσαρκος όταν ο ΔΜΣ ξεπερνάει το 40. Η απόφαση για χειρουργική θεραπεία πρέπει να λαμβάνεται όταν η παχυσαρκία είναι σοβαρή, δεν οφείλεται σε οργανικά αίτια (κυρίως ορμονικές διαταραχές) και εφ' όσον οι συντηρητικές προσπάθειες με δίαιτες, άσκηση και φάρμακα δεν αποδίδουν. Ενδείξεις βαριατρικής και μεταβολικής χειρουργικής βάσει του ΔΜΣ είναι:

- ΔΜΣ >40Kg/m²
- ΔΜΣ (35-40)Kg/m² εφόσον συνυπάρχουν παθολογίες σχετιζόμενες με την παχυσαρκία, όπως σακχαρώδης διαβήτης, μεταβολικό σύνδρομο, υπνική άπνοια, αρτηριακή υπέρταση, ορθοπαιδικά προβλήματα όπως κατάγματα, οστεοαρθρίτιδες, γοναλγίες, οσφυαλγία, σημαντική φλεβική ανεπάρκεια κλπ.
- ΔΜΣ (30-35)Kg/m² σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου II, που δεν ανταποκρίνεται επαρκώς στη φαρμακευτική αγωγή.

Η προεγχειρητική αξιολόγηση, αλλά και η μετεγχειρητική παρακολούθηση πρέπει να γίνεται από οργανωμένη ομάδα που περιλαμβάνει Γενικό Χειρουργό εξειδικευμένο στη Βαριατρική και τη Μεταβολική Χειρουργική, Κλινικό διατροφολόγο, Ψυχολόγο, και με τη συνδρομή επιπλέον ειδικοτήτων όπως πλαστικός χειρουργός, παθολόγος, ενδοκρινολόγος, γαστρεντερολόγος, καρδιολόγος και πνευμονολόγος. Η επιλογή της κατάλληλης επέμβασης εξαρτάται σε κάθε ασθενή ξεχωριστά, ανάλογα με το διατροφικό του προφίλ, τον ΔΜΣ, το προηγούμενο χειρουργικό ιστορικό του, την παρουσία και τη βαρύτητα του μεταβολικού του συνδρόμου. Στο Υγείας Μέλαθρον εκτελούνται από το 2004 οι πιο σημαντικές χειρουργικές επεμβάσεις για την αντιμετώπιση της νοσογόνου παχυσαρκίας:

- Η λαπαροσκοπική επιμήκης γαστρεκτομή (Sleeve gastrectomy). Πρόκειται για την κύρια επέμβαση κατά της παχυσαρκίας σήμερα.
- Η λαπαροσκοπική τοποθέτηση ρυθμιζόμενου γαστρικού δακτυλίου (LAGB). Ήταν η κύρια επέμβαση παχυσαρκίας της προηγούμενης δεκαετίας, και δεν προτείνεται πλέον.
- Λαπαροσκοπική γαστρική παράκαμψη (Gastric Bypass κατά Roux-en-Y) και λαπαροσκοπική γαστρική παράκαμψη μίας αναστόμωσης (mini Gastric Bypass), κυρίως για ασθενείς με σοβαρό μεταβολικό σύνδρομο.
- Επανεπεμβάσεις (revisions), όπως μετατροπές παλαιότερων επεμβάσεων (διαμερισματοποίηση στομάχου, γαστρικός δακτύλιος) σε σύγχρονες και πιο αποτελεσματικές ή εμπλουτισμός προηγηθείσας επέμβασης, με προσθήκη δυσαπορροφητικού σκέλους, σε κατεχοχρήν περιοριστικές επεμβάσεις.
- Επιπλέον, επεμβάσεις ρουτίνας της γενικής χειρουργικής, προγραμματισμένες ή επείγουσες, σε ασθενείς με νοσογόνο παχυσαρκία αποτελούν ιδιαίτερη πρόκληση και προτιμάται να γίνονται από χειρουργούς με ανάλογη εμπειρία και σε κλινικές που διαθέτουν τμήμα βαριατρικής χειρουργικής. Ο λόγος είναι ότι οι ασθενείς αυτοί χρειάζονται ιδιαίτερη μεταχείριση προεγχειρητικά, περιεγχειρητικά (νοσηλευτική φροντίδα, αναισθησιολογικές προκλήσεις, διαιτολογική υποστήριξη, ιδιαίτερη υλικοτεχνική υποδομή στο χειρουργείο), αλλά και μετεγχειρητικά.
- Επανορθωτικές επεμβάσεις (όχι αισθητικές) μετά από μεγάλη απώλεια βάρους (πχ κοιλιοπλαστική, πλαστική κοιλιακών τοιχωμάτων).

Ιδιαίτερη σημασία για τη μακροπρόθεσμη επιτυχία έχει η τακτική παρακολούθηση από τη βαριατρική ομάδα, ανάλογα με το είδος της προηγηθείσας επέμβασης, αρχικά σε τρίμηνη και αργότερα σε ετήσια βάση.



Χρόνιες παθήσεις και ψυχολογικές συνέπειες

“Η εμπειρία μιας χρόνιας ασθένειας ή ξαφνικής αναπηρίας, φέρνει τα πάνω κάτω στη ζωή ενός ανθρώπου, όμως υπάρχουν τρόποι διαχείρισης και λύσεις αντιμετώπισης ακόμα και των πιο δύσκολων καταστάσεων”



Της κ. Ειρήνης Ψαρρά
Κλινικής Ψυχολόγου ΤΥΠΕΤ

Η πλειονότητα των νόσων με τις οποίες έρχεται αντιμέτωπος ο σύγχρονος άνθρωπος έχουν χρόνια χαρακτήρα. Πολλοί επιστήμονες επιχείρησαν κατά καιρούς να ορίσουν τη “χρόνια ασθένεια” και έδωσαν διάφορους ορισμούς.

Η σύνθετη φύση της χρόνιας ασθένειας επηρέασε τον βαθμό δυσκολίας για την εξεύρεση ενός ορισμού που θα κάλυπτε όλες τις περιπτώσεις και καταστάσεις των χρόνιων ασθενειών.

Η ιατρική ορίζει ως χρόνια ασθένεια την ασθένεια που δεν έχει οριστική θεραπεία, είναι μακρόχρονη ή με συχνά επεισόδια. Στα χρόνια νοσήματα ανήκουν τα αυτοάνοσα, διάφορα σύνδρομα, φυσικές βλάβες, ανεπάρκειες, αναπηρίες, καθώς και όλες εκείνες οι παθολογικές καταστάσεις, που τελικά οδηγούν σε ασθένεια και έκπτωση των φυσιολογικών, σωματικών και πνευματικών ικανοτήτων ενός ανθρώπου.

Εκτιμάται, ότι ένα στα τρία άτομα πάσχει από κάποια χρόνια νόσο ενώ στο μέλλον το ποσοστό αυτό προβλέπεται να αυξηθεί.

Ωστόσο, σήμερα με την πρόοδο της ιατρικής και την τεχνογνωσία που έχουμε, πολλές ασθένειες αντιμετωπίζονται σε ικανοποιητικό βαθμό, επιτρέποντας στον ασθενή μια ποιότητα ζωής.

Η αντιμετώπιση των χρόνιων παθήσεων απαιτεί αλλαγές στον τρόπο ζωής.

Οι χρόνιοι ασθενείς βιώνουν μια πληθώρα βιολογικών και ψυχοκοινωνικών προβλημάτων και εμφανίζουν σοβαρές διακυμάνσεις στο συναίσθημα και στη συμπεριφορά, σε συνδυασμό με τις παρενέργειες των φαρμάκων που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία της ασθένειας.

Λόγω της φύσης τους λοιπόν, τα χρόνια νοσήματα επηρεάζουν με πολλούς τρόπους τη ζωή και την ψυχολογία των ασθενών, εμποδίζοντάς τους να συνεχίσουν τη ζωή τους με τους ρυθμούς και τις συνήθειες που είχαν υιοθετήσει πριν νοσήσουν.

Πολλοί ασθενείς με χρόνια νοσήματα συνταξιοδοτούνται αναγκαστικά ή μειώνεται σημαντικά η ικανότητά τους για εργασία, που σημαίνει ότι η επαγγελματική τους ταυτότητα χάνεται και οι ίδιοι βιώνουν έλλειψη αυτοεκτίμησης και ενοχές, νιώθοντας ότι δεν μπορούν πια να είναι χρήσιμοι.



Το γεγονός αυτό τους οδηγεί σε χαμηλή αυτοεκτίμηση, φόβο και αβεβαιότητα για το μέλλον, άγχος, θυμό, απώλεια της ευχαρίστησης που απορρέει από τις καθημερινές δραστηριότητές τους και τελικά απομόνωση από το κοινωνικό περιβάλλον.

Συχνά τα συμπτώματα της κατάθλιψης παραβλέπονται είτε επειδή επισκιάζονται από την ασθένεια είτε επειδή, λανθασμένα, θεωρούνται αναμενόμενα συναισθήματα ενός ατόμου με χρόνια νόσο. Ο τρόπος με τον οποίο αντιλαμβανόμαστε τη φυσική μας εμφάνιση, αποτελεί μέρος της εικόνας μας και συμβάλλει στη διαμόρφωση της ταυτότητάς μας.

Επιπλέον, τα κοινωνικά πρότυπα στη σύγχρονη εποχή έχουν αναγάγει την ελκυστική εικόνα σώματος από απλό χαρακτηριστικό της ταυτότητας σε αξία. Όταν ένα άτομο βιώνει ξαφνικά μια μορφή αναπηρίας λόγω τραυματισμού ή διάγνωσης μιας μορφής εκφυλιστικής νόσου και η σωματική δυσλειτουργία είναι ορατή, οι αντιδράσεις ποικίλλουν και εκδηλώνονται με συμπεριφορές όπως ντροπή, θλίψη,

θυμό, μνησικακία και σε ακραίες περιπτώσεις παρατηρείται άρνηση να ξεπεράσουν το πρόβλημα. Οι ασθένειες και οι τραυματισμοί που επηρεάζουν τη δομή του σώματος επηρεάζουν την εικόνα που έχει διαμορφώσει το πάσχον άτομο για τον εαυτό του.

Δεν είναι έκπληξη το γεγονός ότι ένας αριθμός ανθρώπων βιώνουν θυμό, κατάθλιψη, φόβο, άγχος και μια βαθιά αίσθηση της απώλειας κατά τη διάρκεια των πρώτων σταδίων της εμπειρίας της αναπηρίας τους. Παρά το πόσο καλά προσαρμοσμένο, συναισθηματικά ισχυρό ή ώριμο μπορεί να είναι ένα πρόσωπο, η εμπειρία μιας χρόνιας ασθένειας ή ξαφνικής αναπηρίας είναι ένα γεγονός που τινάζει στον αέρα πολλές από τις βασικές πεποιθήσεις του για τη ζωή του.

Η εμπειρία ενός τραυματισμού που οδηγεί σε μια ψυχολογική ή σωματική αναπηρία, είναι παρόμοια σε διάρκεια με τη διαδικασία πένθους και μπορεί να χωριστεί σε τέσσερα στάδια:

σοκ, άρνηση, θυμό / κατάθλιψη, και προσαρμογή / αποδοχή.

Παρόμοια συναισθήματα νιώθουν τα άτομα με μια χρόνια ασθένεια δερματικών βλαβών, που εκτός από την ιατρική της διάσταση, συνδέεται και με μία σειρά από ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις, ικανές να επιβαρύνουν την ποιότητα ζωής τους. Οι ασθενείς αναφέρουν ότι «νιώθουν αμηχανία, έλλειψη αυτοεκτίμησης, θυμό ή απελπισία, συναισθήματα τα οποία σχετίζονται κατά κύριο λόγο, με αυτό που νιώθουν παρακολουθώντας το δέρμα τους να αλλάζει αισθητικά. Πολλοί ασθενείς αδυνατούν να αποδεχτούν τη νέα τους εικόνα και τις «σωματικές ατέλειες» που είναι πλήρως αντιληπτές, αφού το όργανο που προσβάλλεται είναι το δέρμα.

Το αποτέλεσμα είναι οι ασθενείς να κάνουν συχνά οδυνηρές σκέψεις όσον αφορά στην εικόνα τους, οι οποίες τους οδηγούν κυρίως σε θυμό, χαμηλή αυτοεκτίμηση, αύξηση του άγχους και αίσθημα ντροπής και διαφορετικότητας, συστολή για το σώμα, συμπεριφορές αποφυγής, προκειμένου να ανακουφίσουν την ένταση των αισθημάτων ντροπής για το σώμα τους.

Χαρακτηριστικά παραδείγματα τέτοιων συμπεριφορών είναι το άτομο να μην βγαίνει από το σπίτι για να μην το δουν, να αποφεύγει τις κοινωνικές συναναστροφές που παλαιότερα του προκαλούσαν ευχαρίστηση, να καλύπτει το μεγαλύτερο μέρος του σώματος με ρούχα ακόμη και κατά τους θερινούς μήνες για να μην φαίνονται οι βλάβες. Οι ασθενείς σε αυτή την κατάσταση, έχουν αυξημένες πιθανότητες να εμφανίσουν κατάθλιψη και εκρήξεις θυμού. Οι εκδηλώσεις του θυμού εκτείνονται από τον απλό εκνευρισμό έως την έκρηξη οργής. Ο θυμός εξυπηρετεί στην υπεράσπιση του εαυτού μας σε καταστάσεις όπου χρειάζεται να δράσουμε ανάλογα. Παρ' όλα αυτά, είναι ένα συναίσθημα που εύκολα μπορεί να ξεφύγει από τον έλεγχο και σταδιακά να επιφέρει καταστροφικές συνέπειες στις διαπροσωπικές και κοινωνικές σχέσεις. Η αποδοχή της κατάστασης και η διαχείριση της οργής, του θυμού και του φόβου από την αίσθηση της αδικίας που βιώνεται,

αποτελούν ένα πρώτο σημαντικό βήμα. Φυσικά, η διαδικασία προσαρμογής σχετίζεται με πολλούς παράγοντες όπως η ηλικία, η υποστήριξη της οικογένειας, οι πεποιθήσεις του ατόμου για την ασθένειά του και τα χαρακτηριστικά που μπορεί να έχει η κάθε νόσος.

Ακούστε προσεκτικά το σώμα σας, το δέρμα σας και ανταποκριθείτε στις ανάγκες του. Το σημαντικό είναι να κρατάτε τον θυμό σας σε χαμηλά επίπεδα, πχ χρησιμοποιώντας τεχνικές σωματικής και ψυχικής χαλάρωσης. Έχοντας πιο «καθαρό μυαλό» είναι πιθανότερο να καταφέρετε να βρείτε έναν πιο εποικοδομητικό τρόπο για να ανταποκριθείτε σε πολύπλοκες καταστάσεις που σας καθιστούν ευάλωτους.

Σε πιο δύσκολες στιγμές, όταν νιώθετε άγχος, πίεση ή ακόμα και οργή, αναπνεύστε βαθιά, επωφεληθείτε από σκέψεις που σας ηρεμούν. Αποστασιοποιηθείτε νοερά από την ένταση και τον φόβο.

Διατηρήστε τις επαφές σας. Δημιουργήστε και διατηρήστε ποιοτικές σχέσεις με φίλους και συγγενείς. Φροντίστε τον εαυτό σας. Μην επιτρέψετε στην αγωνία σχετικά με την πάθηση να σας εμποδίσουν να τρέφεστε σωστά, να ξεκουράζεστε, να ασκείστε και να διασκεδάσετε.

Διατηρήστε την καθημερινότητα των εργασιών σας, των υποχρεώσεων, της φροντίδας του σπιτιού και τα χόμπι σας όσο περισσότερο μπορείτε.

Προσπαθήστε να παραμείνετε θετικοί. Εστιάστε σε όσα σας αρέσουν στον εαυτό σας. Η εμφάνιση αποτελεί μικρό μόνο μέρος της προσωπικότητάς σας. Οπότε προσπαθήστε να δείτε τον εαυτό σας από μια ευρύτερη σκοπιά. Δείτε πέρα από την ασθένεια.

Είστε ακόμα ο εαυτός σας.

Όταν η επίκριση προς τον εαυτό σταματά και δίνει χώρο στον σεβασμό, τότε μόνο μπορούν οι άνθρωποι να γνωρίσουν τη μοναδικότητά τους και να εξελιχθούν στη σχέση τους με τον εαυτό τους και στις σχέσεις τους με τους άλλους.

ΥΠΕΡ ΤΩΝ ΣΚΟΠΩΝ ΤΟΥ ΤΥΠΕΤ στη μνήμη

Στυλιανού Ανυφαντή, τ. υποδιευθυντή της Δ/νσης Ανθρώπινου Δυναμικού ΕΤΕ, συνάδελφοί του κατέθεσαν το ποσό των 800€.

Αθανάσιου Κουζιώκα, φίλου και συν/φου, οι συνάδελφοι του παλαιού ΚΜ ΕΤΕ κατέθεσαν το ποσό των 540€.

Αθανάσιου Κουζιώκα, οι κ. Στέλλα και Μανώλης Μαυροφόρος κατέθεσαν το ποσό των 50€.

του πατέρα, του αγαπημένου φίλου και συν/φου, κ. Περικλή Κυριαζή, η Συντονιστική Επιτροπή της «Ανοικτής Γραμμής» κατέθεσε το ποσό των 100€.

Νικόλαου Πλακόπουλου, η Ένωση Φιλάθλων Εθνικής Τράπεζας (ΕΦΕΤ) κατέθεσε το ποσό των 50€.

Ασημάκη Φιλαδελφέως, η αδελφή του, κ. Άννα Φιλαδελφέως κατέθεσε το ποσό των 100€.

Νικολάου Σαϊντάνη, συν/χου συν/φου, πατέρα του κ. Θεόδωρου Σαϊντάνη, Δ/ντή της Δ/νσης Μικρών ΕΠΕΔ ΕΤΕ, οι συνάδελφοι της ίδιας Δ/νσης, κατέθεσαν το ποσό των 360€.

Χρυσοβαλάντη Σιώμου, κατατέθηκε το ποσό των 400€.

Ευχαριστήρια

Τα μέλη μας εκφράζουν τις ευχαριστίες τους στο ΤΥΠΕΤ

Για τη Γενική Κλινική Υγείας Μέλαθρον

Η κ. **Ελευθερία Βασιλική Μπρούμη** εκφράζει τις θερμές ευχαριστίες της προς το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του Υγείας Μέλαθρον, για τη φροντίδα και την προσοχή που προσέφεραν στην εκλιπούσα μητέρα της, κατά τη διάρκεια της πολυήμερης νοσηλείας της στην Κλινική. Ιδιαίτερος ευχαριστεί τον Διευθυντή της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας, τον Διευθυντή του Χειρουργικού Τομέα, καθώς και τους ιατρούς του Νευρολογικού Τμήματος.

Η κ. **Μαρία Αργυροπούλου**, επιθυμεί να εκφράσει τα θερμά και ειλικρινή της ευχαριστήρια προς τον Διευθυντή του Γαστρεντερολογικού Τμήματος, ο οποίος αντιμετώπισε με επιστημοσύνη αλλά και ανθρωπιά το θέμα υγείας της.



Το αίμα είναι το βασικό στοιχείο της λειτουργίας του ανθρώπινου σώματος, που παράγεται από τον άνθρωπο για τον άνθρωπο, δεν κατασκευάζεται με τεχνητά μέσα και ως εκ τούτου είναι το πολυτιμότερο και πλέον αναγκαίο συστατικό της ζωής.

Αυτός και μόνο ο λόγος αρκεί για να τονίσουμε την αναγκαιότητα και να εντείνουμε τις προσπάθειές μας, προκειμένου να εξασφαλίσουμε την απαιτούμενη επάρκεια σε μονάδες αίματος στο Ταμείο μας.

Για τον σκοπό αυτό καλούμε όλους τους εθελοντές αιμοδότες του ΤΥΠΕΤ και όχι μόνο, να είναι παρόντες και παρούσες στις αιμοδοσίες που διοργανώνονται σε τακτά χρονικά διαστήματα, γιατί το αίμα είναι ζωή, για εμάς, τους δικούς μας ανθρώπους και όσους το έχουν ανάγκη.