

2021 Απρίλιος Μάιος Ιούνιος

ΤΑ ΝΕΑ ΤΟΥ **ΤΥΠΕΤ**



Με το βλέμμα στο μέλλον

τεύχος **184**

www.typet.gr

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 184 / ΑΠΡΙΛΙΟΣ ΜΑΪΟΣ ΙΟΥΝΙΟΣ 2021

ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ: ΤΥΠΕΤ / Ευπόλιδος 8 - 10551 Αθήνα

T: 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** Συνοπτική δράση ΤΥΠΕΤ έτους 2020
- 7** Υγειονομικό Συγκρότημα Θεσσαλονίκης
- 12** Πιστοποίηση Χειρουργείων ΥΜ
- 13** Θεραπευτικά Πρωτόκολλα Συνταγογράφησης
- 15** Κατασκηνώσεις 2021
- 16** Covid-19 Πρέπει να μάθουμε
- 18** Μπορεί ο κορωνοϊός να προήλθε από εργαστηριακό ατύχημα;
- 21** Γυναικολόγοι - Μαιευτήρες ΥΜ
- 22** Πολυκυστικές Ωοθήκες
- 24** Βουβονοκοίλη
- 26** Θυρεοειδοπάθειες
- 28** Σεξουαλική κακοποίηση παιδιών & εφήβων
- 31** Δωρεές - Ευχαριστήρια

Με το βλέμμα στο μέλλον

Βρισκόμαστε ήδη στο μέσο του 2021 και πολλές αχτίδες ελπίδας και αισιοδοξίας δείχνουν ότι τα δυσκολότερα του θανατηφόρου ιού που εμφανίστηκε στη ζωή μας, πέρασαν.

Η διαπίστωση αυτή στηρίζεται στην αποτελεσματικότητα των εμβολίων που ήρθαν μαζικά στη ζωή μας ως όπλα της επιστήμης και μας δίνουν τη δυνατότητα να χτίσουμε μέχρι το φθινόπωρο το τείχος ανοσίας που θα διασφαλίσει την προστασία των ανθρώπων στη χώρα μας.

Όμως, τίποτε δεν τελείωσε, δεν επαναπαυόμαστε, δεν χαλαρώνουμε και εμμένουμε στα μέτρα ασφαλείας και προστασίας, εφαρμόζοντας τις οδηγίες των ειδικών επιστημόνων.

Το ΤΥΠΕΤ από την πρώτη στιγμή εμφάνισης του ιού και με την έναρξη της περιόδου της πανδημίας, πήρε όλα τα ενδεδειγμένα μέτρα, σύμφωνα με τις οδηγίες της ΕΝΛ και κατάφερε να διασφαλίσει την εύρυθμη λειτουργία όλων των δομών υγείας και ταυτόχρονα να εμπνεύσει ασφάλεια και εμπιστοσύνη στους ασφαλισμένους, στην πιο δύσκολη περίοδο των τελευταίων δεκαετιών.

Η Διοίκηση του ΤΥΠΕΤ παρέμεινε στις επάλξεις και πέραν της κανονικής της θητείας, μετά τις διαδοχικές χρονικές παρατάσεις πραγματοποίησης των εκλογών, στις οποίες υποχρεώθηκε από τις νομοθετικές ρυθμίσεις της Κυβέρνησης, οι οποίες έγιναν λόγω των υπαρκτών κινδύνων της πανδημίας του Covid-19.

Παρόλα αυτά, το πρόγραμμα της τριετίας όχι μόνο ολοκληρώθηκε αλλά διευρύνθηκε ακόμα περισσότερο και η υλοποίησή του εξελίσσεται σταθερά σε όλους τους τομείς.

Η καθημερινή λειτουργία του ΤΥΠΕΤ ανταποκρίνεται άμεσα και αποφασιστικά σε όλες τις τρέχουσες και τις έκτακτες ανάγκες των ασφαλισμένων, στο πλαίσιο μιας θετικής και ορθολογικής πολιτικής διαχείρισης που ξεκίνησε από την αρχή της περιόδου, περιλαμβάνοντας ταυτόχρονα και σημαντικές καινοτόμες δράσεις.

Έχουμε αναφερθεί επανειλημμένα αναλυτικά σε όσα έγιναν και θα αναφερθούμε και στο μέλλον σε όσα ακόμα θα γίνουν στο ΤΥΠΕΤ, στο πλαίσιο ενός στρατηγικού σχεδιασμού που έχει ως κεντρικό και ταυτόχρονα διαχρονικό στόχο τη διασφάλιση της βιωσιμότητας και της οικονομικής ευρωστίας του Ταμείου μας.

“Η στρατηγική του ΤΥΠΕΤ διαμορφώνεται συνεχώς και εξελίσσεται με βασικούς άξονες που αφορούν στη βιωσιμότητα, στον εκσυγχρονισμό και στην ανάπτυξη”

Στην κατεύθυνση αυτή, οι δράσεις του ΤΥΠΕΤ είναι πολλές και περιλαμβάνουν επιμέρους ενέργειες που πιστεύουμε ότι θα αποδώσουν σταδιακά στο προσεχές μέλλον.

Η ορθολογική οικονομική διαχείριση σε λειτουργίες που διασφαλίζουν την αποτελεσματική και ουσιαστική παροχή υπηρεσιών στους ασφαλισμένους, που έχουμε κατακτήσει στην πράξη ως ασφαλιστικός φορέας, χωρίς όμως τις αχρείαστες υπερβολές σπατάλης που δεν προσθέτουν τίποτε περισσότερο και αντίθετα απομειώνουν τους πόρους του ΤΥΠΕΤ, είναι το πρώτο και βασικό μέλημα της Διοίκησης.

Η στρατηγική της Διοίκησης του ΤΥΠΕΤ «βλέπει» σταθερά και μακριά στο μέλλον του Ταμείου μας, γι' αυτό τα βήματα και οι ενέργειές μας είναι σχεδιασμένες και μετρημένες και κινούνται συνετά και προσεκτικά, έχοντας επίγνωση των δυσκολιών που είναι υπαρκτές και καθημερινές.

Όμως τα βήματα αυτά δεν είναι συντηρητικά γιατί η στρατηγική του ΤΥΠΕΤ διαμορφώνεται συνεχώς και εξελίσσεται με βασικούς άξονες, που αφορούν στον διαρκή εκσυγχρονισμό και στην ανάπτυξη του Ταμείου μας.

Στο πλαίσιο αυτό, η εθελούσια έξοδος εργαζομένων του ΤΥΠΕΤ (Διοικητικού - Ιατρικού & Νοσηλευτικού προσωπικού) που ολοκληρώθηκε στο στάδιο της επιλογής των προσώπων και βρίσκεται ήδη στο στάδιο λίγο πριν από την αποχώρησή τους, με την καταβολή των αποζημιώσεων, αποτελεί μία σημαντική θεσμική τομή στην τρέχουσα συγκυρία από την οποία αναμένονται σημαντικά οφέλη που θα βοηθήσουν στον εκσυγχρονισμό και στην ανάπτυξη.

Τέλος, σημαντική παράμετρος στο παρόν και στο μέλλον του ΤΥΠΕΤ είναι η ουσιαστική θεσμική και οικονομική στήριξη της Εθνικής Τράπεζας, που συμφωνήθηκε πρόσφατα, όχι μόνο για την τριετία 2021 - 2022 - 2023, με ένα συνολικό ποσό ύψους 11,5 εκατ. ευρώ, αλλά και πέραν της τριετίας.

Πιστεύουμε ότι η Εθνική Τράπεζα έχει κατανοήσει απόλυτα ότι αν συνεχίσει να επενδύει με συνέπεια στη θεσμική και στην οικονομική στήριξη του ΤΥΠΕΤ, θα εξασφαλίσει και σε επιχειρηματικό επίπεδο διαχρονικό όφελος για την ίδια, δεδομένου ότι η ικανοποίηση των εργαζομένων, μέσα από την ασφάλεια και την προστασία της υγείας τους, είναι η καλύτερη και πιο ασφαλής επένδυση που δεν έχει μόνο ηθικό και κοινωνικό περιεχόμενο αλλά και ουσιαστική αξία.

Έτσι λοιπόν, στη νέα εποχή που ανοίγεται μπροστά μας και δεδομένου ότι η οδυνηρή περίοδος της πανδημίας αργά ή γρήγορα θα τελειώσει, το βλέμμα του ΤΥΠΕΤ είναι σταθερά στραμμένο προς το μέλλον, γιατί κάθε αύριο για τον καθένα είναι δεμένο με την υγεία όλων μας.

Η δράση του ΤΥΠΕΤ το 2020

Η πανδημία του Covid-19 που άλλαξε τις ζωές όλων μας από τον Μάρτιο του 2020, καθώς και τη συνήθη λειτουργία των φορέων υγείας, στέρησε τη δυνατότητα στο ΤΥΠΕΤ να αναπτύξει τη δράση του στο πλαίσιο μιας ομαλής και συντεταγμένης λειτουργίας.

Έτσι λοιπόν, σε πρωτόγνωρες συνθήκες ο προγραμματισμός δράσης, τη χρονιά που πέρασε, υλοποιήθηκε στο σύνολό του και διευρύνθηκε μάλιστα και με έκτακτες δράσεις που επέβαλε η τρέχουσα συγκυρία.

Παρόλα αυτά όμως δεν δόθηκε η δυνατότητα της επίσημης και με λεπτομέρειες παρουσίασης αυτής της συνολικής δράσης (πέραν του περιοδικού μας) στα μέλη μας, προκειμένου να μάθουν όλοι αναλυτικά και με λεπτομέρειες όσα έγιναν.

Περιοριστήκαμε με έκτακτες ανακοινώσεις σε επιμέρους ενημέρωση των δράσεων του ΤΥΠΕΤ, με στόχο να δώσουμε την καλύτερη δυνατή ενημέρωση στους ασφαλισμένους, που ήταν απαραίτητη για την αξιοποίηση των καθημερινών λειτουργικών τους αναγκών.

Όμως και κάτω από αυτές τις συνθήκες, η δράση του ΤΥΠΕΤ το 2020 ήταν σημαντική και φυσικά όπως και κάθε φορά δεν θα μπορούσε να λείπει από την Έκθεση Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης (ΕΚΕ) της Εθνικής Τράπεζας.

Για τον λόγο αυτό αποστείλαμε συνοπτική καταγραφή αυτής της δράσης στην Τράπεζα, προκειμένου να συμπεριληφθεί στην ΕΚΕ, την οποία σας παρουσιάζουμε στη συνέχεια.

Η συνοπτική δράση του ΤΥΠΕΤ που παρουσιάστηκε στην Έκθεση Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης της ΕΤΕ

Το ΤΥΠΕΤ ως ασφαλιστικός φορέας υγείας και πρόνοιας των εργαζομένων και των συνταξιούχων της Εθνικής Τράπεζας, καθώς και μεγάλο μέρος εργαζομένων στις θυγατρικές του Ομίλου της, έχει να επιδείξει σημαντικό και πολυδιάστατο έργο τη χρονιά που πέρασε.

Μια χρονιά κατά την οποία διαταράχθηκε η ομαλή λειτουργία όλων των φορέων υγείας λόγω της πανδημίας του Covid-19 που συνεχίζει να απασχολεί και σήμερα τη χώρα μας και τον κόσμο ολόκληρο.

Παρ' όλα αυτά το ΤΥΠΕΤ με την ευελιξία που του προσδίδει ο αυτοδιαχειριστικός του χαρακτήρας, η οργάνωσή του, η στήριξή του από την Εθνική Τράπεζα και κυρίως η εμπιστοσύνη των μελών του, κατάφερε να ανταποκριθεί σε σημαντικές προκλήσεις σε όλη τη διάρκεια του 2020.

“Ο αυτοδιαχειριστικός χαρακτήρας του ΤΥΠΕΤ, η οργάνωσή του, η στήριξη από την Εθνική Τράπεζα και η εμπιστοσύνη των μελών του, οδήγησαν στην αντιμετώπιση των προκλήσεων το 2020”

Οι βασικοί τομείς μεταξύ πολλών άλλων δράσεων στους οποίους επικεντρώθηκε η Διοίκηση του ΤΥΠΕΤ το 2020 είναι:

- Η πανδημία του Covid-19 από την πρώτη στιγμή αντιμετωπίστηκε αποτελεσματικά και πρωτοποριακά, τόσο στο επίπεδο των οδηγιών όσο και στο επίπεδο των προληπτικών διαγνωστικών παρεμβάσεων που έγιναν στους χώρους εργασίας, μετά την προμήθεια ειδικού αναλυτή τύπου Cobas 4800 <2480> που χορήγησε στο ΤΥΠΕΤ η Εθνική Τράπεζα, παρέχοντας τη δυνατότητα στο Ταμείο Υγείας να δημιουργήσει το δικό του μοριακό εργαστήριο για την έγκαιρη διάγνωση.
- Η περίθαλψη των ασφαλισμένων σε όλα τα επίπεδα, ήταν υποδειγματική, ενώ ο αντιγριπικός εμβολιασμός για την περίοδο 2020-2021 έγινε και ολοκληρώθηκε κανονικά.
- Ο χειρουργικός τομέας αναβαθμίστηκε στο σύνολό του, ενώ ταυτόχρονα εγκρίθηκαν νέα ειδικά πρωτόκολλα.
- Η εφαρμογή των Θεραπευτικών Πρωτοκόλλων Συνταγογράφησης εγκαινίασε σημαντικές αλλαγές που στοχεύουν στην κατάλληλη φαρμακευτική φροντίδα των μελών μέσα από νέες διαδικασίες, αλλά και στην εξοικονόμηση πόρων.
- Η ηλεκτρονική διακυβέρνηση στο πλαίσιο μετάβασης από τη μηχανοργάνωση στη νέα πληροφορική λειτουργία, αποτέλεσε την εφαρμογή στην πράξη της ηλεκτρονικής εξυπηρέτησης των ασφαλισμένων, στο πλαίσιο μιας προσπάθειας που συνεχίζεται.
- Η συνέχιση των έργων κτηριακών αναβαθμίσεων, διευκόλυνε τη λειτουργική εγκατάσταση υπηρεσιών, ενώ αναδείχθηκε μετά από την ανακαίνισή του, το κτήριο με πρόσοψη στη Λεωφόρο Αλεξάνδρας.
- Η δημιουργία Κανονισμών λειτουργίας των υπηρεσιών της Γενικής Κλινικής Υγείας Μέλαθρον.
- Η οικονομική στήριξη του ΤΥΠΕΤ για την τριετία 2021-2022-2023 από την Εθνική Τράπεζα στο πλαίσιο του κοινού ενδιαφέροντος για την εξασφάλιση της ανάπτυξης και της βιωσιμότητας του Ταμείου, δημιουργεί νέες ελπιδοφόρες και αισιόδοξες προοπτικές για τον ασφαλιστικό μας φορέα.



Το 2020 έκλεισε θετικά ενώ οι εξελίξεις που αφορούν στην προοπτική αποτελεσματικής αντιμετώπισης της πανδημίας με τα εμβόλια, δημιουργούν ιδιαίτερη αισιοδοξία για το μέλλον με στόχο την επάνοδο σε μία νέα κανονικότητα που θα παρέχει αναβαθμισμένες και ποιοτικές υπηρεσίες υγείας σε όλους τους ασφαλισμένους του ΤΥΠΕΤ.

Υγειονομικό Συγκρότημα Θεσσαλονίκης Δυναμικά παρόν στις εξελίξεις

Με βήματα μεθοδικά και στοχευμένα η Διοικητική ομάδα του ΤΥΠΕΤ, το Ιατρικό, Νοσηλευτικό, Διοικητικό και λοιπό προσωπικό του Υγειονομικού Συγκροτήματος Θεσσαλονίκης ήταν πάντα δίπλα στις πρωτόγνωρες συνθήκες που παρουσιάστηκαν.

Οι προκλήσεις έγιναν ευκαιρίες για ταχύτερη και ποιοτικότερη παροχή φροντίδας υγείας.

Ετέθησαν στέρεες βάσεις για την οικονομική ευρωστία και βιωσιμότητα του Ταμείου, ανατρέποντας λειτουργικές αναντιστοιχίες και επιλύοντας προβλήματα.

Η εμπιστοσύνη των μελών και τα στοιχεία που παρατίθενται παρακάτω καταδεικνύουν την τιτάνια προσπάθεια που έλαβε χώρα στις δομές και στο πεδίο δράσης του Υγειονομικού Συγκροτήματος Θεσσαλονίκης (ΥΣΘ).

Συγκεκριμένα:

- Πάνω από 2.300 μοριακά covid-tests διενεργήθηκαν στη Θεσσαλονίκη και σε 19 Νομούς, από τον Έβρο έως και τα Ιόνια Νησιά. Για πρώτη φορά επετεύχθη η δυνατότητα άμεσης οριστικοποίησης ραντεβού σε όλο το 24ωρο και μέσω ενός οργανωμένου δικτύου δειγματοληψιών, αποστολής, παραλαβής και διάγνωσης στα εργαστήρια Covid του Υγείας Μέλαθρον, δημιουργήσαμε ένα πλέγμα προστασίας των μελών μας έναντι της πανδημίας. Με αυστηρή τήρηση όλων των σχετικών και διαρκώς επικαιροποιημένων υγειονομικών πρωτοκόλλων και επιταγών, εμβολιάστηκε σχεδόν το σύνολο του προσωπικού και σε άμεση συνεργασία με τις αρμόδιες εποπτικές αρχές, απετράπη η διασπορά αφενός εντός των εργασιακών χώρων της Εθνικής Τράπεζας, αφετέρου εντός των δομών του Υγειονομικού Συγκροτήματος Θεσσαλονίκης. Δημιουργήθηκε μόνιμο σημείο ελέγχου στη Θεσσαλονίκη σε ειδικά διαμορφωμένο κιόσκι

“Οι προτεραιότητές μας και οι στόχοι μας γίνονται πράξη, απαιτούν όμως και τη συνέχιση της πολύτιμης συμβολής όλων για να ανταποκριθούμε σε νέες μελλοντικές προκλήσεις”



για δειγματοληψία, καθώς και εξόρμηση κινητής Μονάδας Covid-19 που διασφάλισαν σε μια τόσο μεγάλη γεωγραφική έκταση, την αμεσότητα, την εγγύτητα και την αποτελεσματικότητα του δικτύου ελέγχου.



- Η αδιάλειπτη λειτουργία του ΥΣΘ ως στόχος του στρατηγικού σχεδιασμού της Διοίκησης του ΤΥΠΕΤ, αποτέλεσε το βασικό συνεκτικό δεσμό με τα μέλη. Παρά τις πρωτόγνωρες συνθήκες και τις εκ του νόμου οριζόμενες εργασιακές παρεμβάσεις, οι υπηρεσίες του Υγειονομικού Συγκροτήματος όχι μόνο παρέμειναν σταθερές και συνεχείς αλλά και διευρύνθηκαν, πάντοτε με το προστατευτικό πλαίσιο των αυστηρών υγειονομικών πρωτοκόλλων. Επιπλέον, η απομακρυσμένη εργασία θα αποτελεί, πολύ σύντομα, γεγονός και για το εργασιακό πλαίσιο λειτουργίας του Συγκροτήματος.
- Τα ιατρικά ραντεβού συνεχίζονται με μηδενικές αναμονές για τις περισσότερες ειδικότητες, παρέχοντας ουσιαστικά έναν πιο ανθρωποκεντρικό προσανατολισμό στις παρεχόμενες υπηρεσίες.
- Η άμεση αντικατάσταση ειδικοτήτων ενδοδοντολόγου, ορθοδοντικού και χειρουργού μαστού, με άμεση συνεργασία (για την τελευταία) τριών συμβεβλημένων ιατρών αντίστοιχης

Στην επίτευξη των μηδενικών αναμονών συνέβαλε και η ενεργοποίηση των ηλεκτρονικών ραντεβού, πάγιο αίτημα ετών και ρηξικέλευθη τομή στην αμεσότητα και την αλληλεπίδραση μελών και Ταμείου Υγείας. Η ηλεκτρονική αποστολή των αποτελεσμάτων των διαγνωστικών εξετάσεων είναι γεγονός, ενώ επιπλέον η αναβάθμιση του τηλεφωνικού κέντρου θα προσδώσει ακόμη περισσότερη ευκολία και αμεσότητα στην εκ μέρους των μελών αναζήτηση αξιόπιστων υπηρεσιών.

- Οι λειτουργικές δαπάνες του Υγειονομικού Συγκροτήματος μειώθηκαν κατά ποσοστό υπέρμετρα υψηλό συγκριτικά με άλλες δομές του ΤΥΠΕΤ, χωρίς έκπτωση στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.
- Η αναβάθμιση - ανακαίνιση των χώρων πραγματοποιήθηκε χωρίς επιβάρυνση του Προϋπολογισμού του ΤΥΠΕΤ και με τη συγκινητική βοήθεια της Δ/σης Τεχνικών Υπηρεσιών της Τράπεζας και των αρμόδιων στελεχών της. Ο τρίτος όροφος του Υγειονομικού Συγκροτήματος και συγκεκριμένα τα Οδοντιατρεία, αποτέλεσαν το κέντρο των τεχνικών εργασιών, οι οποίες συνεχίζονται και επεκτείνονται και στους λοιπούς χώρους του, καθιστώντας τους ακόμη πιο σύγχρονους, υγιεινούς και λειτουργικούς. Η πολύμηνη επιπλέον προσπάθεια για επέκταση των χώρων λειτουργίας εκτιμάται πως σύντομα θα ευοδωθεί και θα διευρύνει ακόμη περισσότερο τις παροχές της δομής.
- Η άμεση αντικατάσταση ειδικοτήτων ενδοδοντολόγου, ορθοδοντικού και χειρουργού μαστού, με άμεση συνεργασία (για την τελευταία) τριών συμβεβλημένων ιατρών αντίστοιχης



ειδικότητας, καθώς και η μεγάλη αύξηση των συμβεβλημένων ιατρών όλων των ειδικοτήτων, διέυρνε ουσιαστικά το πεδίο και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Επιπλέον, οι συνεργασίες του ΤΥΠΕΤ με Κλινικές της Θεσσαλονίκης παρέμειναν σταθερές, διατηρώντας το αίσθημα εμπιστοσύνης των μελών μας και στη Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας.

- Η διοργάνωση και πραγματοποίηση διημέρου Αιμοδοσίας στο Υγειονομικό Συγκρότημα, με τρόπο υποδειγματικό και σύμφωνα με όλα τα σχετικά επιβαλλόμενα πρωτόκολλα, εν μέσω πανδημίας, ενίσχυσε την Τράπεζα Αίματός μας και απέδειξε, για μια ακόμη φορά, το υψηλό αίσθημα ευθύνης Αιμοδοτών και συμμετεχόντων εν γένει. Επιβάλλεται επιπλέον να αναφερθεί πως η Τράπεζα Αίματος, έχοντας δεσπόζουσα θέση μεταξύ των άλλων δομών του ΤΥΠΕΤ, αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες Τράπεζες Αίματος στην Ελλάδα.

- Η επικείμενη αναβάθμιση του υπάρχοντος Ιατρικού και Μηχανολογικού εξοπλισμού (αγορά υπεσύγχρονου υπερηχοτομογράφου καρδιάς (triplex), αναβάθμιση-αντικατάσταση του εξοπλισμού των Ιατρείων ΩΡΛ, Οφθαλμολογικού και Δερματολογικού) αποτελεί εφαλτήριο για ακόμη πιο σύγχρονη και ποιοτική παροχή υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.
- Κατόπιν απόφασης του ΔΣ, συστάθηκε Επιτροπή Αξιολόγησης του ιδιόκτητου κτηρίου επί της οδού Αμβροσίου, στο κέντρο της πόλης μας, με σκοπό τη βέλτιστη δυνατή εκμετάλλευσή του και τη σε μόνιμη βάση ενίσχυση των οικονομικών πόρων του Ταμείου.

Επιπρόσθετα, σε συνάρτηση με τις ποικίλες δράσεις και πρωτοβουλίες που έλαβαν χώρα κατά τους τελευταίους μήνες, εν μέσω πρωτόγνωρων υγειονομικά συνθηκών, δεν θα ήταν δυνατόν να παραλείψουμε και όλες

εκείνες τις υπηρεσίες του Υγειονομικού Συγκροτήματος που ακλόνητα συνέχισαν τη λειτουργία τους και παρείχαν μέσω των δομών του και των συμβεβλημένων Παρόχων του, αξιόπιστη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Ενδεικτικά αναφέρονται:

- 18.213 περιστατικά Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας εξυπηρετήθηκαν από τους 15 ιατρούς βασικών ειδικοτήτων του Υγειονομικού Συγκροτήματος.
- 11.833 περιστατικά Γενικής Οδοντιατρικής, Παιδοδοντίας, Περιοδοντολογίας, Προσθετολογίας, Ενδοδοντίας και Χειρουργικής Στόματος

έλαβαν χώρα στο Υγειονομικό Συγκρότημα και 4.042 περιστατικά αποζημιώθηκαν για εργασίες εκτός δομών.

- 1.734 συνολικά αξονικές και μαγνητικές τομογραφίες διενεργήθηκαν το 2020 στον τομέα ευθύνης του Υγειονομικού Συγκροτήματος.
- 1.778 αιμοληψίες πραγματοποιήθηκαν στο Μικροβιολογικό Εργαστήριό του για ένα ευρύτατο φάσμα βιοχημικών, αιματολογικών, καλλιέργειας ούρων, ορμονολογικών και λοιπών εξετάσεων που ανήλθαν στις 71.422
- 914 περιστατικά εξυπηρετήθηκαν

σε Κλινικές και Νοσοκομεία κατά το 2020.

- 450 αντιγριπικά εμβόλια πραγματοποιήθηκαν εντός του Υγειονομικού Συγκροτήματος και 3.372 σε δομές εκτός.

Αναφορικά με τον προνοιακό τομέα του Υγειονομικού Συγκροτήματος, αξίζει να αναφερθεί ότι:

Κατά το σχολικό έτος 2019-2020, για 365 τέκνα συναδέλφων δόθηκε επίδομα Βρεφονηπιακού Σταθμού και για 11 επίδομα Οικιακής Βοηθού στον τομέα ευθύνης του Υγειονομικού Συγκροτήματος Θεσσαλονίκης. Παρά τις νέες συνθήκες που προέκυψαν (αναστολή λειτουργίας σχολείων



και τηλεκπαίδευση), η καταβολή του επιδόματος παρέμεινε αδιάλειπτη και χωρίς να προκύψει οικονομική επιβάρυνση για τα μέλη.

Το καλοκαίρι του 2020, με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου, κατόπιν εισήγησης της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων του ΤΥΠΕΤ, οι κατασκηνώσεις μας δεν λειτούργησαν. Το ίδιο έγινε και φέτος γιατί εκτιμήθηκε ότι και για το 2021, ο κίνδυνος του Covid-19 παραμένει και στη σκέψη μας, όπως πάντα, έχει προτεραιότητα η προστασία των παιδιών μας και των ασφαλισμένων. Εντούτοις δόθηκε σε ενδιαφερόμενους γονείς η δυνατότητα να στείλουν τα παιδιά τους σε κατασκηνώσεις της επιλογής τους με τη χορήγηση κατασκηνωτικού επιδόματος. Το διάστημα που η κατασκήνωση του ΤΥΠΕΤ στη Χαλκιδική δεν μπόρεσε να υποδεχτεί τους μικρούς μας φίλους αλλά ούτε να φιλοξενήσει μέλη μας για οικογενειακές διακοπές αξιοποιήθηκε με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Εδώ και σχεδόν έναν χρόνο έργα υποδομής και ανάπλασης του φυσικού περιβάλλοντος της κατασκήνωσης λαμβάνουν χώρα και αλλάζουν ριζικά το τοπίο. Ανακαινίσεις και συντηρήσεις εγκαταστάσεων, δενδροφυτεύσεις, ενεργειακή αναβάθμιση (παραλαβή των πρώτων κλιματιστικών inverter - προσφορά της Εθνικής Τράπεζας) περιορισμός του κόστους ηλεκτροδότησης (αντικατάσταση λαμπτήρων σε led), εξωραϊστικά έργα και πλήθος άλλων παρεμβάσεων καθιστούν τον ήδη μοναδικό και λειτουργικό χώρο της κατασκήνωσής μας στη Σάνη ακόμη πιο ασφαλή κι ελκυστικό προορισμό για τους κατασκηνωτές μας.

Η προσπάθεια συνεχίζεται με αμείωτους ρυθμούς.

Οι προτεραιότητές μας είναι μοναδικές και οι στόχοι μας αδιαπραγμάτευτοι. Προχωράμε μαζί, διασφαλίζοντας την Υγεία των μελών, ενισχύοντας περαιτέρω την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, ισχυροποιώντας την οικονομική θέση του δικού μας μοναδικού Αυτοδιοικούμενου-Αυτοδιαχειριζόμενου Ταμείου.

Η συμβολή όλων είναι πολύτιμη και αποτελεί οδηγό για νέες μελλοντικές προκλήσεις, στις οποίες θα ανταποκριθούμε.

Θέλουμε να εκφράσουμε τις θερμές μας ευχαριστίες τόσο σε όλα τα μέλη του ΤΥΠΕΤ στη Βόρεια Ελλάδα, για την άψογη συνεργασία, το αμέριστο ενδιαφέρον και τις προτάσεις τους, όσο και στο προσωπικό του Υγειονομικού Συγκροτήματος Θεσσαλονίκης για την αυταπάρνηση, τον επαγγελματισμό και την προσήλωση που καθημερινά επιδεικνύουν.



Την αναλυτική και εμπειροστατωμένη παρουσίαση της δράσης του Υγειονομικού Συγκροτήματος του ΤΥΠΕΤ στη Θεσσαλονίκη, επιμελήθηκε ο Αναπλ. Γενικός Γραμματέας, συν. Στέφανος Γκοντονίδης.

Χειρουργεία Υγείας Μέλαθρον

“Η πιστοποίηση των χειρουργείων του Υγείας Μέλαθρον εξασφαλίζει τα πιο σύγχρονα πρότυπα λειτουργίας της Κλινικής, στον πιο ευαίσθητο τομέα”



Το 2019 μετά την ανακαίνιση των Χειρουργείων -που ολοκληρώθηκε με την ευγενική χορηγία της ΕΤΕ- ξεκίνησαν στη Γενική Κλινική Υγείας Μέλαθρον οι ενέργειες πιστοποίησής τους, σύμφωνα με το πρότυπο ISO 9001:2015.

Σε μία περίοδο οικονομικής εξυγίανσης, η Διοίκηση του ΤΥΠΕΤ δεν προχώρησε στην επιλογή εξωτερικών συμβούλων και στη δημιουργία ακριβών Συστημάτων Διαχείρισης Ποιότητας. Προτίμησε να επενδύσει και να εμπιστευτεί το προσωπικό της Κλινικής, το οποίο αξιοποιήθηκε σύμφωνα με τις αρμοδιότητες του καθένα και της κάθε μίας και ανταποκρίθηκε με επάρκεια στο έργο της πιστοποίησης, δικαιώνοντας στην πράξη την εμπιστοσύνη της Διοίκησης.

Κατά τη διάρκεια του έργου ολοκληρώθηκε και η συγγραφή του Κανονισμού Χειρουργείων, για τον οποίο εργάστηκε η Επιτροπή που είχε ορισθεί για τον σκοπό αυτό.

Στη συνέχεια, δόθηκαν οδηγίες εργασίας, δημιουργήθηκαν ειδικά έντυπα και ολοκληρώθηκε η εκπαίδευση του συνόλου του προσωπικού, ώστε να ανταποκρίνεται στον επιθυμητό τρόπο λειτουργίας των Χειρουργείων, που θα εξασφάλιζε την πιστοποίησή τους. Παράλληλα, με τη συνδρομή του Τομέα Πληροφορικής δημιουργήθηκε το intranet του ΤΥΠΕΤ (εσωτερικό δίκτυο), όπου αναρτήθηκαν οι Κανονισμοί και οι έντυπες οδηγίες της Γενικής Χειρουργικής, ώστε να είναι προσβάσιμα στο σύνολο του προσωπικού.

Τέλος, με πρωτοβουλία της Διεύθυνσης του Χειρουργικού Τομέα δημιουργήθηκαν Ιατρικά και Νοσηλευτικά Πρωτόκολλα που δίνουν κατευθυντήριες οδηγίες τόσο στους ιατρούς του ΤΥΠΕΤ, όσο και στο Νοσηλευτικό προσωπικό για όλες τις κρίσιμες εργασίες λειτουργίας των Χειρουργείων.

Πρέπει να τονίσουμε ότι η απόφαση της Διοίκησης να αναθέσει στο προσωπικό της Κλινικής το συγκεκριμένο έργο της πιστοποίησης των Χειρουργείων, που ολοκληρώθηκε στις 21 Μαΐου 2021, βοήθησε ώστε τα ανακαινισμένα με σύγχρονο εξοπλισμό Χειρουργεία του Υγείας Μέλαθρον, να στελεχώνονται πλέον από άρτια καταρτισμένο και εκπαιδευμένο προσωπικό.

Τα νέα Πρωτόκολλα των Χειρουργείων ανταποκρίνονται στις τελευταίες μεθόδους αντιμετώπισης κρίσιμων Ιατρικών και Νοσηλευτικών περιστατικών, καθώς και στην εφαρμογή διαδικασιών που ενισχύουν την αποτελεσματική λειτουργία τους.

Έτσι τα Χειρουργεία της Κλινικής μας, λειτουργούν πλέον σύμφωνα με τα πιο σύγχρονα πρότυπα, παρέχοντας εμπιστοσύνη και ασφάλεια σε όλους.

Θεραπευτικά Πρωτόκολλα Συνταγογράφησης

*“Τα Θεραπευτικά
Πρωτόκολλα
Συνταγογράφησης
αποτελούν όρο κατάλληλης
φαρμακευτικής φροντίδας
των ασφαλισμένων
και βέλτιστη παροχή
υπηρεσιών που θα
συμβάλλει παράλληλα
στην εξοικονόμηση πόρων
για το Ταμείο”*

Το ΤΥΠΕΤ, στο πλαίσιο των συνεχόμενων προσπαθειών του για παροχή σύγχρονων και ποιοτικών υπηρεσιών υγείας για τα μέλη του αλλά και της ταυτόχρονης εξασφάλισης της βιωσιμότητάς του, έχει προχωρήσει ήδη σε μία σειρά σημαντικών αλλαγών στη φαρμακευτική πολιτική του, για την οποία έχει υπάρξει, σε προηγούμενο τεύχος του περιοδικού μας, αναλυτική ενημέρωση των ασφαλισμένων.

Με γνώμονα και στόχο πάντα τόσο τη βέλτιστη και απρόσκοπτη συνέχιση της παροχής των υπηρεσιών, αλλά και της κατάλληλης φαρμακευτικής φροντίδας στα μέλη μας, όσο και την ανάγκη εξοικονόμησης πόρων, το ΤΥΠΕΤ προχώρησε σε σημαντικές αλλαγές μεταξύ των οποίων την ένταξη των ασφαλισμένων στα Θεραπευτικά Πρωτόκολλα Συνταγογράφησης από τους θεράποντες ιατρούς. Η σχετική διαδικασία βρίσκεται στο στάδιο της ολοκλήρωσης.

Από τον Οκτώβριο του 2020 το ΤΥΠΕΤ ξεκίνησε να εφαρμόζει τα Θεραπευτικά Πρωτόκολλα για τους ασφαλισμένους του και ήδη μέχρι σήμερα έχουν ενταχθεί σε αυτά περίπου 15.000 μέλη. Στα Θεραπευτικά Πρωτόκολλα θα ενταχθούν τα ασφαλισμένα μέλη από τους ιατρούς τους στα αντίστοιχα στάδια θεραπείας. Πρόκειται για μία διαδικασία που προβλέπεται να έχει ολοκληρωθεί έως τις 31 Αυγούστου.

Τι είναι τα Θεραπευτικά Πρωτόκολλα;

Τα Θεραπευτικά Πρωτόκολλα συνταγογράφησης προκύπτουν από τις σύγχρονες διεθνείς ιατρικές πρακτικές. Σαν στόχο έχουν την ορθότερη αντιμετώπιση της κάθε ασθένειας. Για την ενεργοποίησή τους το ιατρικό προσωπικό της χώρας οφείλει να ακολουθεί προκαθορισμένα βήματα σχετικά με τη θεραπεία συγκεκριμένων ασθενειών.

Ειδικότερα, οι ιατροί πριν συνταγογραφήσουν φάρμακα για συγκεκριμένες παθήσεις υποχρεούνται να τηρούν μία προκαθορισμένη σειρά στη θεραπεία με βάση τα συγκεκριμένα Θεραπευτικά Πρωτόκολλα Συνταγογράφησης, καθώς και συγκεκριμένες οδηγίες.

Με άλλα λόγια, η εφαρμογή των Θεραπευτικών Πρωτοκόλλων αφορά σε οδηγίες σωστής συνταγογράφησης και βέλτιστης κλινικής πρακτικής η οποία αποτελεί εργαλείο αναφοράς για τις αποφάσεις των ιατρών.

Επιπλέον, τα Θεραπευτικά Πρωτόκολλα λειτουργούν ως εργαλείο ελέγχου της ορθολογικής χρήσης των φαρμάκων, με στόχο το ιδανικό αποτέλεσμα για τον ασθενή.

Μέσω της εφαρμογής των Θεραπευτικών Πρωτοκόλλων, καθίσταται εφικτή και η ιατρική αξιολόγηση του θεραπευτικού αποτελέσματος των φαρμακευτικών σκευασμάτων, ώστε αν απαιτείται, μετά την αξιολόγηση, να εγκρίνεται η αποζημίωση σε σκεύασμα διαφορετικό από αυτό που προβλέπεται στη θετική λίστα φαρμάκων. Με άλλα λόγια, τα Θεραπευτικά Πρωτόκολλα εξασφαλίζουν στους ασφαλισμένους του ΤΥΠΕΤ τη βέλτιστη φροντίδα της υγείας τους, χωρίς εκπτώσεις και συμβιβασμούς ως προς τη θεραπευτική δυνατότητα των φαρμάκων.

Τι πρέπει να κάνουν οι ασφαλισμένοι;

Οι ασφαλισμένοι του Ταμείου Υγείας που λαμβάνουν φαρμακευτική περίθαλψη για τις παθήσεις που αναφέρονται στον παρακάτω πίνακα, μετά από αυτοπρόσωπη επίσκεψη στους ιατρούς που τους παρακολουθούν, θα μπορέσουν να ενταχθούν (όσοι δεν είναι ήδη ενταγμένοι) στο κατάλληλο στάδιο των Θεραπευτικών Πρωτοκόλλων ή να παραπεμφθούν στην κατάλληλη ιατρική ειδικότητα που θα τους εντάξει.

Τα Θεραπευτικά Πρωτόκολλα τα οποία είναι ενεργά στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση της ΗΔΙΚΑ αναγράφονται παρακάτω:

- Αναπνευστικά ΘΠΣ-Οξεία παρόξυνση Χρόνιας Αποφρακτικής Πνευμονοπάθειας
- Αναπνευστικά ΘΠΣ-Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια
- Γαστρεντερολογικά ΘΠΣ-Γαστροοισοφαγική παλινδρομική νόσος (ΓΟΠΝ)
- Γαστρεντερολογικά ΘΠΣ-Γαστροπροστασία
- Αναπνευστικά ΘΠΣ-Οξεία Βρογχίτιδα
- Γαστρεντερολογικά ΘΠΣ-Εκρίζωση ελικοβακτηριδίου του πυλωρού
- Γαστρεντερολογικά ΘΠΣ-Ελκώδης Κολίτιδα
- Γαστρεντερολογικά ΘΠΣ-Νόσος Crohn
- Γαστρεντερολογικά ΘΠΣ-Πεπτικό Έλκος
- Δυσλιπιδαιμία
- Δυσλιπιδαιμία-Χορήγηση Αναστολέων PCSK-9
- Καρδιολογικά ΘΠΣ-Αρτηριακή Υπέρταση
- Καρδιολογικά ΘΠΣ-Καρδιακή Ανεπάρκεια
- Καρδιολογικά ΘΠΣ-Κολπική Μαρμαρυγή
- Καρδιολογικά ΘΠΣ-Στεφανιαία Νόσος
- Λοιμώδης Γαστρεντερίτιδα
- Λοιμώξεις Ανώτερου Ουροποιητικού
- Λοιμώξεις Κατώτερου Ουροποιητικού (μη επιπλεγμένες, επιπλεγμένες)
- Λοιμώξεις-Οξεία Ρινοκολπίτιδα
- Λοιμώξεις-Οξεία Φαρυγγοαμυγδαλίτιδα
- Λοιμώξεις-Πνευμονία Κοινότητας
- Νευρολογικά-Πολλαπλή Σκλήρυνση Με Κυρίως Υποτροπιάζουσα/Διαλείπουσα Πορεία
- Νευρολογικά ΘΠΣ-N. Parkinson Προχωρημένη
- Νευρολογικά ΘΠΣ-N. Parkinson Πρώιμη
- Νευρολογικά ΘΠΣ-Επιληψία Άλλη Γενικευμένη και σύνδρομα
- Νευρολογικά ΘΠΣ-Επιληψία Γενικευμένη
- Νευρολογικά ΘΠΣ-Επιληψία Εστιακή
- Νευρολογικά ΘΠΣ-Επιληψία Καλοήθης Εστιακή και σύνδρομα
- Νευρολογικά ΘΠΣ-Επιληψία Παρατεταμένες ή επαναληπτικές κρίσεις στην κοινότητα
- Νευρολογικά ΘΠΣ-Νόσος Alzheimer
- Νόσος Paget των οστών
- Οστεοπόρωση - Άνδρες - Με ή χωρίς κάταγμα
- Οστεοπόρωση - Γυναίκες - Με κάταγμα ισχίου
- Οστεοπόρωση - Γυναίκες - Με κάταγμα μη σπονδυλικό
- Οστεοπόρωση - Γυναίκες - Με κάταγμα σπονδυλικό
- Οστεοπόρωση - Γυναίκες - Χωρίς κάταγμα
- Οστεοπόρωση-Υψηλός κίνδυνος καταγμάτων χαμηλής βίας
- Ρευματολογικά ΘΠΣ-Αξονική
- Σπονδυλαρθρίτιδα (ακτινολογικά επιβεβαιωμένη ή μη)
- Ρευματολογικά ΘΠΣ-Ουρική Αρθρίτιδα-Θεραπεία και πρόληψη κρίσεων
- Ρευματολογικά ΘΠΣ-Ρευματοειδής Αρθρίτιδα εγκατεστημένη ή πρώιμη
- Ρευματολογικά ΘΠΣ-Ψωριασική Αρθρίτιδα (Περιφερική προσβολή)
- Σακχαρώδης Διαβήτης Νεογνικός
- Σακχαρώδης Διαβήτης της κύησης
- Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 1 (ινσουλινοεξαρτώμενος Σακχαρώδης Διαβήτης)
- Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 2
- Σακχαρώδης Διαβήτης-Ινσουλινοπενία μετά από ιατρικές πράξεις
- Σακχαρώδους Διαβήτη Άλλοι Τύποι
- Υπερουριχαιμία
- ΦΘΝ-Θεραπεία σε ασθενείς με καρκίνο
- ΦΘΝ-Θεραπεία Φλεβικής Θρομβοεμβολικής νόσου
- ΦΘΝ-Πρόληψη σε ασθενείς με καρκίνο
- ΦΘΝ-Πρόληψη σε ορθοπαιδικές επεμβάσεις, τραύμα και έγκαυμα
- ΦΘΝ-Προφύλαξη και θεραπεία σε κύηση και λοχεία, αγγειακών διαταραχών του πλακούντα, καθ' ἑξίν εκτρώσεων
- ΦΘΝ-Προφύλαξη σε νοσηλεύομενους ασθενείς με οξεία μη χειρουργική πάθηση
- ΦΘΝ-Προφύλαξη σε χειρουργικούς ασθενείς με απουσία κακοήθειας
- Ψυχιατρικά-Διαταραχή Γενικευμένου Άγχους
- Ψυχιατρικά-Διαταραχή Κοινωνικού Άγχους
- Ψυχιατρικά-Διαταραχή Πανικού
- Ψυχιατρικά-Ιδιοψυχαναγκαστική διαταραχή
- Ψυχιατρικά-Κατάθλιψη Ήπιας Μορφής
- Ψυχιατρικά-Υποτροπιάζουσα και Χρόνια Κατάθλιψη
- Ψωρίαση

Με απόφαση της Διοίκησης οι κατασκηνώσεις του ΤΥΠΕΤ δεν θα λειτουργήσουν κι εφέτος γιατί ο κίνδυνος του Covid-19 παραμένει

“Αποφασίσαμε να μην λειτουργήσουν κι εφέτος οι κατασκηνώσεις του ΤΥΠΕΤ, γιατί ο κίνδυνος του Covid-19 δεν τελείωσε και δική μας προτεραιότητα είναι η ασφάλεια και η προστασία της υγείας των μελών μας και των παιδιών τους”



Η Διοίκηση του ΤΥΠΕΤ αποφάσισε να μην λειτουργήσουν κι εφέτος οι κατασκηνώσεις, θεωρώντας ότι παρά την περισσότερη γνώση για την αντιμετώπιση της πανδημίας (εμπειρία, εμβόλια, φάρμακα) οι κίνδυνοι δεν έχουν εκλείψει.

Αντίθετα, ο μεγάλος αριθμός κρουσμάτων, νοσηλειών και θανάτων καθώς και η μεγάλη διασπορά του ιού στην κοινότητα σήμερα έναντι του 2020, δεν μας επιτρέπουν ούτε εφησυχασμό ούτε χαλάρωση στα μέτρα αλλά και στη συνολικότερη λειτουργία μας.

Τα αυστηρά μέτρα ασφαλείας και προστασίας που εξακολουθούν να ισχύουν, δεν μπορούν να εγγυηθούν τις ατομικές συμπεριφορές, ειδικότερα των παιδιών, και μάλιστα σε χώρους συνωστισμού όπως είναι οι κατασκηνώσεις.

Για τους λόγους αυτούς και δεδομένου ότι ο ιός παραμονεύει, η απόφαση της Διοίκησης του ΤΥΠΕΤ, όπως εκφράζεται και από τη σχεδόν ομόφωνη απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου να μην λειτουργήσουν οι κατασκηνώσεις κι εφέτος, είναι μια απόφαση που θέτει σε απόλυτη προτεραιότητα την προστασία της υγείας των παιδιών μας και των οικογενειών μας.

Από την πρώτη στιγμή εμφάνισης του Covid-19 αποδείξαμε ότι για όλους εμάς στο ΤΥΠΕΤ, η αυξημένη υπευθυνότητα και η ευαισθησία στις αποφάσεις και στις επιλογές μας, είναι μονόδρομος.

Λυπούμαστε γιατί δεν θα μπορέσουμε να υποδεχθούμε κι εφέτος τους μικρούς μας φίλους στις κατασκηνώσεις του ΤΥΠΕΤ που ετοιμάστηκαν με ιδιαίτερη φροντίδα όλο αυτό το χρονικό διάστημα, ελπίζοντας σε καλύτερες και ασφαλείς συνθήκες.

Επειδή όμως δεν θέλουμε να ρισκάρουμε την πολύτιμη ζωή κανενός, σας καλούμε να κάνουμε μία ακόμα χρονιά υπομονή εκτιμώντας ότι αυτός ο εφιάλτης θα τελειώσει για όλους και ο επόμενος χρόνος θα βρει τα παιδιά μας και τις οικογένειές τους σε ασφαλείς συνθήκες για να χαρούν τις κατασκηνώσεις του ΤΥΠΕΤ και τις διακοπές τους.

Μετά από συνεννόηση του Ταμείου μας με την Εθνική Τράπεζα, όσοι εργαζόμενοι επιθυμούν να στείλουν τα παιδιά τους σε ιδιωτικές κατασκηνώσεις οι οποίες θα λειτουργήσουν νόμιμα κατά τη θερινή περίοδο του τρέχοντος έτους, μπορούν να το πράξουν και να καλυφθούν οικονομικά, βάσει των ημερών συμμετοχής των παιδιών στην κατασκηνωτική περίοδο.

Για τις προϋποθέσεις συμμετοχής παιδιών των ασφαλισμένων μελών σε κατασκηνώσεις κατά τη θερινή περίοδο 2021, ενημερωθείτε από τη σχετική ανακοίνωση του ΤΥΠΕΤ με ημερομηνία 28 Μαΐου 2021, η οποία έχει δημοσιευθεί στον ιστότοπο του Οργανισμού (typet.gr).

Covid-19: Πρέπει να μάθουμε τι έγινε

“Χρειαζόμαστε απαντήσεις
και χρήσιμα συμπεράσματα
για τον Covid-19
ως ανθρωπότητα,
προκειμένου να χτίσουμε
ένα τείχος αποτροπής
ανάλογων φαινομένων
στο μέλλον”

Όλα δείχνουν ότι πλησιάζουμε στο σημείο που θα δούμε φως στη μακρινή άκρη του τούνελ της πανδημίας.

Μιας πανδημίας που σημάδεψε ανεξίτηλα τον αιώνα που ζούμε, η οποία θα γίνει σημείο αναφοράς για πολλές από τις επόμενες γενιές για τη συμφορά που προκάλεσε στην ανθρωπότητα, με τα εκατομμύρια κρούσματα, τους νεκρούς και την αγωνία για τη ζωή στα πεδία των μαχών που έγιναν τα Νοσοκομεία σε ολόκληρο τον κόσμο.

Κυρίως όμως γιατί έδειξε ως αόρατη θανατηφόρα απειλή, ότι κανένας και ποτέ δεν μπορεί να αισθάνεται απόλυτα ασφαλής και προστατευμένος παρά την αλματώδη πρόοδο της επιστήμης.

Παρόλα αυτά ο Άνθρωπος βρίσκεται σε τροχιά νίκης ενάντια στην πανδημία.

Όμως ανεξάρτητα από την πορεία αντιμετώπισης της πανδημίας είναι αναγκαίο να εξαχθούν χρήσιμα συμπεράσματα για το μέλλον.

Είναι πολύ νωρίς βέβαια και για τον απολογισμό και για τα συμπεράσματα γιατί κανένας ακόμα δεν μπορεί να ισχυριστεί με ασφάλεια ότι ο εφιάλτης τελείωσε, αφού οι παράπλευρες συνέπειές του ιού που εξελίσσονται, πρέπει να ερευνηθούν και να αντιμετωπισθούν.

Τα εμβόλια είναι τα πρώτα αποτελεσματικά όπλα της επιστήμης που παρέχουν προστασία και μαζί με τη θεραπευτική αντιμετώπιση, που βρίσκεται σε καλό δρόμο, οδήγησαν στην ανάσχεση της πανδημίας.

Χρειάζεται όμως να γίνουν πολλά ακόμα για να μπορέσουμε να πούμε ότι αυτή η τραγωδία που ισοδυναμεί με την καταστροφή ενός παγκόσμιου πολέμου, πέρασε οριστικά στην ιστορία.

Το τέλος αυτής της περιπέτειας ίσως δεν γίνει ποτέ οριστικό και μόνιμο αν δεν μάθουμε εκτός από την αντιμετώπιση στην οποία έχουν δικαιολογημένα επικεντρωθεί οι επιστήμονες σε όλο τον κόσμο - γιατί αυτή έχει προτεραιότητα - τι πραγματικά προκάλεσε τον θανατηφόρο ιό του αιώνα.

Είναι βέβαιο ότι ο άνθρωπος θα νικήσει ξανά, η επιστημονική γνώση για την αντιμετώπιση του Covid-19 αυξάνεται με αλματώδεις ρυθμούς, όμως πρέπει να απαντηθούν ταυτόχρονα τα ερωτήματα, τα πώς και τα γιατί που έχουν προκύψει.

Ο λόγος αυτής της απαίτησης δεν αφορά στο να ικανοποιηθεί η περιέργεια αλλά στο να προκύψουν στοιχεία και δεδομένα που θα οδηγήσουν σε έναν γόνιμο προβληματισμό και σε χρήσιμα συμπεράσματα από αυτή την εμπειρία, με στόχο να χτίσουμε ως ανθρωπότητα ένα τοίχος αποτροπής ανάλογων φαινομένων για το μέλλον.

Η ανάγκη για απαντήσεις είναι κοινωνική απαίτηση και δικαίωμα όλων των ανθρώπων στον σύγχρονο κόσμο, ανεξαρτήτως πολιτισμικού επιπέδου, οι οποίοι πρέπει να μάθουν όχι στο πλαίσιο μιας τυπικής ενημέρωσης για λόγους διαφάνειας, αλλά κυρίως για λόγους ουσίας.

Πρέπει να μάθουμε γιατί και πώς απειλήθηκε η ζωή μας, πρόκειται για ένα τυχαίο συγκυριακό γεγονός ή για κάτι άλλο, γιατί το τίμημα ήταν τόσο βαρύ και τι χρειάζεται να γίνει για να μην βρεθεί ξανά ο πλανήτης που ζούμε σε παρόμοια κατάσταση.

Ακόμα και τα φυσικά φαινόμενα έχουν την επιστημονική τους εξήγηση, όμως ο Covid-19 δεν ήταν φυσικό φαινόμενο ούτε τα αίτια που τον προκάλεσαν έχουν μεταφυσική προέλευση.

Η επιστήμη και ο επιστημονικός κόσμος του πνεύματος που ερμηνεύουν με το τεκμήριο της αλήθειας την πορεία της ανθρωπότητας, οφείλουν να δώσουν σαφείς απαντήσεις.

Η δύναμη της ελεύθερης επιστημονικής σκέψης και της συσσωρευμένης γνώσης του 21ου αιώνα, παρέχουν όλα τα εργαλεία για την αναζήτηση της αλήθειας.

Σε αυτούς ανήκει και η ευθύνη και η ηθική υποχρέωση και όχι στους πολιτικούς ηγέτες και τις οικονομικές εξουσίες του κόσμου, που τις περισσότερες φορές αποδεικνύονται δυστυχώς για λόγους σκοπιμοτήτων, κατώτεροι των περιστάσεων.

Όταν οι επόμενες γενιές των ανθρώπων θα ψάχνουν να μάθουν τι έγινε στον κόσμο το 2020, πρέπει όλοι εμείς σήμερα που ζήσαμε αυτή την παγκόσμια τραγωδία, να είμαστε σε θέση, ως ιστορικοί πρόγονοι, να τους διαβεβαιώσουμε ότι με τις ενέργειες και τις πράξεις μας τουλάχιστον προσπαθήσαμε να μάθουμε, με την ελπίδα να προφυλάξουμε τον κόσμο από ανάλογα φαινόμενα στο μέλλον.



Η προέλευση του SARS-CoV-2

“Τα επιχειρήματα και οι απόψεις των επιστημόνων για την προέλευση του θανατηφόρου ιού πρέπει να ερευνηθούν και να προβληματίσουν τους πάντες και κυρίως εκείνους που παίρνουν τις αποφάσεις”

Μπορεί ο Κορωνοϊός να προήλθε από εργαστηριακό ατύχημα;

Υπάρχουν τέσσερα ενδεχόμενα για την προέλευση του SARS-CoV-2 σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), με αντίστοιχα επιχειρήματα για την πιθανότητα διαρροής.

Τα νέα του ΤΥΠΕΤ παρουσιάζουν ένα ιδιαίτερα ενδιαφέρον άρθρο της Καθηγήτριας της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, κ. Μαριάννας Νταλαμάγκα, Ιατρού Βιοπαθολόγου-Επιδημιολόγου, που δημοσιεύθηκε στην εφημερίδα «Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ» στις 18 Μαΐου.

Η επαναδημοσίευση του άρθρου στο περιοδικό μας έχει ως στόχο την διευρυμένη και αναλυτική επιστημονική ενημέρωση των ασφαλισμένων του ΤΥΠΕΤ, γιατί θεωρούμε ότι τα μέλη μας έχουν δικαίωμα να γνωρίζουν όσα περισσότερα γίνεται για την πανδημία του αιώνα, που άλλαξε τις ζωές όλων μας.

Μια πανδημία που ανεξάρτητα από την προέλευσή της, πρέπει να αντιμετωπίσουμε αποτελεσματικά, με τις οδηγίες και τα όπλα της επιστήμης.

Μια πανδημία που πρέπει να προβληματίσει τους πάντες στον κόσμο και κυρίως εκείνους που παίρνουν αποφάσεις σε πολιτικό και οικονομικό επίπεδο, για τα απρόβλεπτα ενδεχόμενα των καιρών και την ανάγκη εγρήγορσης, πρόληψης των κινδύνων και θωράκισης της ανθρωπότητας στο σύνολό της και χωρίς εξαιρέσεις στον πλανήτη που ζούμε.

Μπορεί ο κορωνοϊός να προήλθε από εργαστηριακό ατύχημα;

Στις 30 Μαρτίου 2021 δόθηκε στη δημοσιότητα η πολυαναμενόμενη έκθεση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) για την προέλευση της πανδημίας του κορωνοϊού. Διαβάζοντας τις 120 σελίδες της έκθεσης, τα αποτελέσματα της έρευνας ούτε εκπλήσσουν αλλά ούτε αποσαφηνίζουν τα αίτια και την προέλευση της πανδημίας.

Η έναρξη της πανδημίας τοποθετείται χρονικά μερικούς μήνες πριν από τα μέσα του Δεκεμβρίου 2019, ενώ αναφέρονται τέσσερα ενδεχόμενα μετάδοσης:

- 1) από νυχτερίδες σε ανθρώπους μέσω άλλου ενδιάμεσου ξενιστή, ο οποίος δεν έχει προσδιοριστεί ακόμη,
- 2) μετάδοση απευθείας από νυχτερίδες σε ανθρώπους,

- 3) μετάδοση μέσω κατεψυγμένων προϊόντων και
 4) διαρροή του ιού SARS-CoV-2 από κάποιο εργαστήριο.

Η τελευταία πιθανότητα θεωρείται εξαιρετικά μικρή με βάση την έκθεση. Ωστόσο, η καχυποψία της διεθνούς κοινής γνώμης γύρω από την απαρχή της πανδημίας παραμένει, ενώ οι ειδικοί τονίζουν στην έκθεση ότι θα πρέπει να γίνουν περαιτέρω έρευνες και ως προς τη θεωρία διαρροής του ιού από εργαστήριο, ακόμα και αν η πιθανότητα είναι μικρή. Μάλιστα, ο επικεφαλής του ΠΟΥ Τέντρος Αντανόμ Γκεμπρεγέσους παραδέχθηκε για πρώτη φορά δημόσια εμμέσως πλην σαφώς ότι οι κινεζικές αρχές δεν προμήθευσαν τους ειδικούς του ΠΟΥ με επαρκή επιστημονικά δεδομένα.

Ποια είναι τα επιχειρήματα για το ενδεχόμενο διαρροής του ιού από εργαστήριο;

Ο πλησιέστερος συγγενής ιός του SARS-CoV-2 είναι ο ιός των νυχτερίδων RaTG13 που παρουσιάζει γενετική ομολογία κατά 96% και απομονώθηκε το 2013 από δειγματοληψίες σε περιττώματα νυχτερίδων

στο σπήλαιο της Μοτζίανγκ στη Γιουνάν της Νότιας Κίνας από το ιολογικό εργαστήριο της Γουχάν. Το 2012, όπως αναφέρθηκε εκτενώς σε μια κινεζική μεταπτυχιακή εργασία αλλά και στο περιοδικό Science, παρουσιάστηκαν έξι περιπτώσεις εργαζομένων στο σπήλαιο της Μοτζίανγκ με συμπτώματα, εργαστηριακά και απεικονιστικά ευρήματα συμβατά με λοίμωξη ομοιάζουσα με την COVID-19. Οι τρεις κατέληξαν ενώ η πλειοψηφία των ασθενών είχε αντισώματα έναντι του κορωνοϊού υπεύθυνου για το SARS. Σε συνέντευξη στο περιοδικό Scientific American, η υπεύθυνη του ιολογικού εργαστηρίου της Γουχάν, δρ Zhenghi Shi, έκανε λόγο για πιθανή λοίμωξη από μύκητα, αλλά κανείς δεν μπορεί να αποκλείσει μια λοίμωξη από κορωνοϊό παραπλήσιο του ιού SARS-CoV-2. Παρά το γεγονός ότι ο κορωνοϊός SARS-CoV-2 απέχει εξελικτικά από τον ιό RaTG13, δεν μπορεί να αποκλειστεί το ενδεχόμενο μιας πιθανής προέλευσης του SARS-CoV-2 από ανακαλλιέργειες συγγενούς κορωνοϊού σε ανθρώπινα κύτταρα που εκφράζουν τον υποδοχέα ACE2, ο οποίος χρησιμοποιείται για την είσοδο



του κορωνοϊού στον ανθρώπινο οργανισμό (υπόθεση ορισμένων ιολόγων αλλά και του γνωστού Αυστραλού ανοσολόγου Νικολάι Πετρόβσκι). Οι διαδοχικές ανακαλλιέργειες μιμούνται τρόπον τινά τη φυσική εξέλιξη του ιού. Το ιολογικό εργαστήριο της Γουχάν έχει απομονώσει και έχει μελετήσει κορωνοϊούς (όπως τον RaTG13), ενώ πραγματοποιούσε πειράματα με υβριδικούς ιούς.

Η υπόθεση αυτή δεν έρχεται σε αντίθεση με την προέλευση του ιού από τις νυχτερίδες. Υπέρ αυτής της θεωρίας συνηγορεί και το γεγονός ότι στην επίμαχη αγορά Χουανάν της Γουχάν δεν διατίθενται νυχτερίδες. Εξάλλου, υπήρχαν αρκετές αναφορές για πλημμελές επίπεδο βιοασφάλειας στο συγκεκριμένο εργαστήριο, με τουλάχιστον τρεις περιπτώσεις ερευνητών να έχουν προσβληθεί το φθινόπωρο του 2019 από λοίμωξη ομοιάζουσα με την COVID-19 (με την αναφορά ενός θανάτου).

Το ιολογικό εργαστήριο της Γουχάν είχε λάβει δύο επίσημες προειδοποιήσεις για τα πλημμελή μέτρα βιοασφάλειας, ενώ κατηγορήθηκε ότι δεν πληρούσε ορισμένα πρότυπα βιοασφάλειας.

Στο παρελθόν είχαν αναφερθεί περιπτώσεις εργαζομένων που δαγκώθηκαν από νυχτερίδα ή εκτέθηκαν σε ούρα νυχτερίδας.

Άλλα επιχειρήματα που συνηγορούν υπέρ της διαρροής είναι η απουσία ανεύρεσης μέχρι στιγμής ενδιάμεσου ξενιστή για τη μετάδοση του SARS-CoV-2, όπως συμβαίνει στον άλλον Sarbecovirus β-κορωνοϊό που είναι υπεύθυνος για τον SARS ή στον κορωνοϊό του MERS, καθώς και η μεγάλη ταχύτητα εξάπλωσης του κορωνοϊού στον άνθρωπο.

Έχουν γίνει στο παρελθόν παρόμοιες διαρροές;

Στο παρελθόν έχουν καταγραφεί πάνω από 1.100 περιπτώσεις διαρροής ιών και άλλων λοιμογόνων παραγόντων από εργαστήρια, ενώ έχουν αναφερθεί έξι περιπτώσεις διαρροής του κορωνοϊού που προκάλεσε το SARS από εργαστήρια της Σιγκαπούρης, της Ταϊβάν και του Πεκίνου.

Ποια είναι τα επιχειρήματα κατά της υπόθεσης;

Ένα βασικό επιχειρήμα κατά της υπόθεσης διαρροής είναι ότι ο ιός SARS-CoV-2 αποτελούσε άγνωστο ιό πριν από την πανδημία, χωρίς να υπάρχουν στοιχεία αναφορικά με τη νουκλεοτιδική του αλληλουχία σε ερευνητικά άρθρα ή βάσεις δεδομένων. Τέλος, ορισμένοι ερευνητές δεν θεωρούν αρκετά πιθανό ένα εργαστήριο να κρατήσει μυστικές πληροφορίες που αφορούν σε εργαστηριακό ατύχημα.

Τι χρειάζεται να γίνει;

Εκτός των άλλων πιθανοτήτων, το ενδεχόμενο της εργαστηριακής διαρροής του ιού πρέπει να διερευνηθεί πλήρως. Χρειάζεται να συσταθεί μια ανεξάρτητη διεθνής έμπειρη ομάδα αποτελούμενη και από ειδικούς βιοασφάλειας που θα διερευνήσουν όλα τα ενδεχόμενα. Η ομάδα αυτή πρέπει να περιλαμβάνει άτομα που κατά το δυνατόν έχουν τις λιγότερες δυνατές σχέσεις με την Κίνα (να μην έχουν χρηματοδοτηθεί ή συνεργαστεί με κινεζικούς οργανισμούς) ώστε να διασφαλιστεί η αμεροληψία. Οι κινεζικές αρχές πρέπει να δώσουν πρωτογενή δεδομένα (raw data), να επιτρέψουν τον έλεγχο βιολογικών δειγμάτων, αρχείων και προσωπικού του εργαστηρίου της Γουχάν. Επίσης, χρειάζεται να πραγματοποιηθεί έλεγχος δειγμάτων σε αιμοδοσίες και βιοτράπεζες της Κίνας, εστιάζοντας στους έξι μήνες πριν από την αναφορά των πρώτων περιπτώσεων COVID-19 αλλά και των περιπτώσεων της Μοτζίανγκ-Γιουνάν. Η έρευνα αυτή δεν έχει ως στόχο την τιμωρία των κινεζικών αρχών αλλά την ενημέρωση της επιστημονικής και διεθνούς κοινότητας και την αποτροπή παρόμοιων ατυχημάτων που μπορεί να κοστίσουν ανθρώπινες ζωές αλλά και παγκόσμια οικονομική δυσπραγία με την εμφάνιση μιας νέας πανδημίας.

Το κόστος της παρούσας πανδημίας σε ανθρώπινο και οικονομικό επίπεδο είναι τεράστιο. Η ανθρωπότητα οφείλει να έχει πλήρη και διαφανή ενημέρωση.

Οι γυναικολόγοι - μαιευτήρες του ΤΥΠΕΤ

Το Γυναικολογικό Τμήμα του ΤΥΠΕΤ απαρτίζεται από μία ομάδα ιατρών που συνδυάζουν άρτια επιστημονική κατάρτιση, ενημέρωση για τις νεότερες εξελίξεις στην ειδικότητά τους, πολύχρονη εμπειρία και εξατομικευμένη φροντίδα για την κάθε ασθενή.

Στα εξωτερικά γυναικολογικά ιατρεία διεκπεραιώνεται το κύριο έργο προληπτικής ιατρικής που προσφέρεται από το Ταμείο Υγείας με τη γυναικολογική εξέταση, το τεστ παπ και τον έλεγχο των μαστών. Επίσης διερευνώνται διαγνωστικά και αντιμετωπίζονται όλες οι γυναικολογικές παθήσεις και καταστάσεις που απασχολούν τις γυναίκες (ενδεικτικά: διαταραχές περιόδου/παθολογικές αιμορραγίες, κολπίτιδες, παθολογικά ευρήματα στον προληπτικό έλεγχο, ανησυχίες σχετικές με τη γονιμότητα, πολυκυστικές ωοθήκες, κοιλιακά άλγη, ενοχλήσεις σχετικές με την κλιμακτήριο-εμμηνόπαυση, πολύποδες, ινομύματα, κύστεις-μορφώματα ωοθηκών, πρόπτωση σπλάγχνων, ακράτεια ούρων, ουρολοιμώξεις, ξηρότητα γεννητικών οργάνων, κλπ).

Όσον αφορά στη χειρουργική Γυναικολογία προσφέρεται σχεδόν το σύνολο των γυναικολογικών επεμβάσεων που εκτελούνται χωρίς μεγάλη αναμονή και με εξαιρετικά αποτελέσματα για τις ασθενείς. Οι ιατροί αντιμετωπίζουν προσωπικά τις ασθενείς που χειρουργούν, τόσο στην προεγχειρητική περίοδο οπότε και σχεδιάζεται η κατάλληλη επέμβαση για την κάθε ασθενή, κατά τη νοσηλεία της, όσο και στην μετεγχειρητική πορεία της ανάρρωσης.

Αυτή η προσωποποιημένη φροντίδα ενισχύει το αίσθημα ασφάλειας της ασθενούς που διατηρεί το δικαίωμα επιλογής του θεράποντος ιατρού της και συμβάλλει στα εξαιρετικά αποτελέσματα.

Όπως είναι γνωστό, στο ΤΥΠΕΤ, εκτός από τις παραπάνω υπηρεσίες, δεν προβλέπονται υπηρεσίες μαιευτικής παρακολούθησης. Οι Γυναικολόγοι-Μαιευτήρες που υπηρετούν στο Ταμείο είναι καταξιωμένοι ιατροί και στη Μαιευτική και παρακολουθούν ιδιωτικά εγκυμονούσες καθημερινά στα ιατρεία τους. Με πολλή χαρά θα προσφέρουν τις μαιευτικές τους υπηρεσίες και στις ασφαλισμένες του ΤΥΠΕΤ που θα επιλέξουν να τους αναθέσουν αυτή την ευχάριστη ευθύνη!

“Η προσωποποιημένη φροντίδα των Γυναικολόγων-Μαιευτήρων του ΤΥΠΕΤ ενισχύει το αίσθημα ασφάλειας και σε συνδυασμό με το δικαίωμα επιλογής του θεράποντος ιατρού από κάθε γυναίκα ασθενή, συμβάλλει στα εξαιρετικά αποτελέσματα για κάθε περίπτωση”

Σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών (ΣΠΩ ή PCOS)

“Πρόκειται για μία χρόνια διαταραχή που αλλάζει τρόπο εκδήλωσης με την πάροδο των ετών, όμως υπάρχουν χρήσιμες οδηγίες για όλες τις γυναίκες που μπορούν να μειώσουν τους κινδύνους”

Πρόκειται για συχνή ορμονική διαταραχή που εκδηλώνεται στην εφηβεία ή λίγο αργότερα. Το ΣΠΩ έχει ορμονικό στοιχείο που αφορά στα ωάρια και την υπερανδρογοναιμία και μεταβολικό στοιχείο που αφορά τον μεταβολισμό του σακχάρου και των λιπιδίων.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- Διαταραχές εμμηνορυσίας, συνήθως αραιομηνόρροια (κύκλοι άνω των 35 ημερών) και σπανιότερα αμηνόρροια ή συχνομηνόρροια
- Ακμή
- Αυξημένη τριχοφυΐα
- Αλωπεκία
- Παχυσαρκία, δυσκολία στην απώλεια βάρους
- Συμπτώματα υπερινσουλιαιμίας
- Υπογονιμότητα

Τα συμπτώματα ποικίλουν. Σπανίως εμφανίζονται όλα μαζί με αποτέλεσμα την ύπαρξη πολλών φαινοτύπων του συνδρόμου. Τα συμπτώματα μεταβάλλονται με τον χρόνο. Οι διαταραχές περιόδου και τα συμπτώματα υπερανδρογοναιμίας (ακμή, τριχοφυΐα) σπανίζουν καθώς οι γυναίκες πλησιάζουν τα 30.

Η ποικιλομορφία των συμπτωμάτων και η μεταβολή τους στον χρόνο, κάνει τη διάγνωση του ΣΠΩ δύσκολη παρά την ύπαρξη σαφών διαγνωστικών κριτηρίων. Ως αποτέλεσμα αρκετές ασθενείς διατηρούν αβεβαιότητα σχετικά με την ύπαρξη του συνδρόμου. Στη σύγχυση συμβάλλει η ποικιλία των όρων («μικροπολυκυστικές ωοθήκες», «υπερηχογραφική εικόνα και όχι σύνδρομο», «τάση για πολυκυστικές», κλπ) που χρησιμοποιούνται για να περιγράψουν τους διαφορετικούς φαινοτύπους του συνδρόμου.

Δεδομένων των βλαπτικών επιπτώσεων του ΣΠΩ (υπογονιμότητα, προδιάθεση για σακχαρώδη διαβήτη στη μέση ηλικία) θα πρέπει να διατηρείται αυξημένη ευαισθησία στη διάγνωση του συνδρόμου.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Απαιτούνται τουλάχιστον δύο από τα ακόλουθα τρία κριτήρια:

1. Διαταραχές εμμηνορυσίας
2. Υπερανδρογοναιμία (κλινικά συμπτώματα ή εργαστηριακή εικόνα)
3. Υπερηχογραφική εικόνα πολυκυστικών ωοθηκών

Η υπερηχογραφική εικόνα ΔΕΝ είναι απαραίτητη συνθήκη για τη διάγνωση του συνδρόμου εφόσον συνυπάρχουν πχ διαταραχές στον κύκλο με ακμή ή τριχοφυΐα.

Αντιστοίχως μία γυναίκα με σταθερότατο κύκλο 28 ημερών μπορεί να διαγνωστεί με ΣΠΩ εφόσον έχει υπερηχογραφική εικόνα πολυκυστικών ωοθηκών και αυξημένα ανδρογόνα στον ορμονικό έλεγχο.

Οι συχνότερες ορμονικές διαταραχές είναι η αύξηση της τεστοστερόνης και της ινσουλίνης. Η δεύτερη διαπιστώνεται συνήθως με ταυτόχρονη καμπύλη σακχάρου και ινσουλίνης.

Η υπερανδρογοναιμία οδηγεί σε διαταραχή της ωρίμανσης των ωαρίων και ανωορρηκτικούς κύκλους. Η γυναίκα έχει περιόδους, ακόμη και κανονικές, χωρίς να συμβαίνει η ωορρηξία.

Ανεξάρτητα από τα επίπεδα ανδρογόνων στο αίμα, αρκετές ασθενείς εμφανίζουν συμπτώματα όπως δασυτριχισμό (αυξημένη τριχοφυΐα σε πρόσωπο, κοιλιά, στήθος), ακμή, τριχόπτωση ή αλωπεκία.

Οι περισσότερες γυναίκες με ΣΠΩ έχουν φυσιολογικά επίπεδα ορμονών, πράγμα που δεν αποκλείει την ύπαρξη του συνδρόμου.

Η παχυσαρκία δεν είναι υποχρεωτικό σύμπτωμα αλλά οι γυναίκες με ΣΠΩ



Του κ. Κων/νου Μπλάνα
Μαιευτήρα-Γυναικολόγου
Γενικής Κλινικής
Υγείας Μέλαθρον

είναι συχνά υπέρβαρες. Πολλές έχουν οικογενειακό ιστορικό σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 ή μια συγγενή (μητέρα ή αδελφή) που πάσχει από το σύνδρομο. Η υπερινσουλιναμία σχετίζεται με παχυσαρκία, δυσκολία στην απώλεια βάρους, διαταραχές περιόδου και αύξηση της τεστοστερόνης. Η ινσουλίνη βοηθάει τον οργανισμό να χρησιμοποιήσει ή να αποθηκεύσει την ενέργεια από τους υδατάνθρακες. Η παραγωγή αυξημένων ποσοτήτων ινσουλίνης χρονίως, μπορεί να οδηγήσει στην εκδήλωση σακχαρώδη διαβήτη.

Συμπτώματα υπερινσουλιναμίας



ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΠΩ

- Σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ). Εμφανίζεται στο 10-20% των ασθενών. Επιβαρυντικοί παράγοντες: ηλικία άνω των 40, οικογενειακό ιστορικό ΣΔ, διαβήτη κύησης, BMI>30.
- Υπογονιμότητα
- Υπέρταση και καρδιαγγειακή νοσηρότητα
- Καρκίνος ενδομητρίου σε ασθενείς με λιγότερες από 3 περιόδους ετησίως
- Κατάθλιψη

ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΠΩ ΣΤΗΝ ΚΥΗΣΗ

- Αυξημένη πιθανότητα αποβολών
- Σακχαρώδης διαβήτης κύησης (σχεδόν πάντα, ανεξαρτήτως σωματικού βάρους)
- Υπέρταση κύησης

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Δεν υπάρχει οριστική αντιμετώπιση του ΣΠΩ. Η αντιμετώπιση σκοπεύει στην απαλλαγή από τα συμπτώματα (διαταραχές του κύκλου, ακμή, τριχοφυΐα, κλπ)

Επίσης πρέπει να λαμβάνεται μέριμνα για την αποτροπή απώτερων επιπλοκών (υπογονιμότητα, σακχαρώδης διαβήτης) και για τη βελτίωση της ψυχολογικής κατάστασης των γυναικών που ταλαιπωρούνται συνήθως από παχυσαρκία και τα λοιπά ενοχλητικά συμπτώματα του συνδρόμου.

Αλλαγές στον τρόπο ζωής:

Η σωστή διατροφή οδηγεί σε απώλεια βάρους που μειώνει την ινσουλινοαντοχή και βελτιώνει

τη ρυθμικότητα του κύκλου. Αυξάνει τη συχνότητα της ωορρηξίας και βελτιώνει τη γονιμότητα. Επίσης προλαμβάνει την εμφάνιση διαβήτη και υπέρτασης.

Η άσκηση μειώνει τα επίπεδα γλυκόζης και συντελεί στην απώλεια βάρους.

Φαρμακευτική αντιμετώπιση:

Η φαρμακευτική αντιμετώπιση του συνδρόμου των πολυκυστικών ωοθηκών εξαρτάται από τη φάση της ζωής της που βρίσκεται η κάθε γυναίκα. Για παράδειγμα ενώ το αντισυλληπτικό χάπι (εφόσον δεν υπάρχει αντένδειξη στη χρήση του) είναι η λύση για τη ρύθμιση του κύκλου, τη θεραπεία των ανδρογονικών συμπτωμάτων και την «προστασία» των ωαρίων, είναι ακατάλληλο όταν επιδιώκεται κύηση.

Οι φαρμακευτικές επιλογές περιλαμβάνουν:

- Φάρμακα που μειώνουν την ινσουλινοαντοχή (μετφορμίνη, ινοσιτόλη)
- Αντι-ανδρογόνα
- Αντισυλληπτικά

Η λήψη προγεστερόνης για λίγες μέρες κάθε 2-3 μήνες προκαλεί την έλευση περιόδων σε περιπτώσεις αμηνόρροιας και προστατεύει το ενδομήτριο από την υπερπλασία.

Για να αυξηθεί η πιθανότητα ωορρηξίας, προτείνεται η κλομιφένη ή οι γοναδοτροφίνες σε γυναίκες που βρίσκονται σε διαδικασία τεκνοποίησης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΣΠΩ

- Συχνή ενδοκρινολογική διαταραχή σε νέες γυναίκες
- Βλαπτικές επιδράσεις στην γονιμότητα και τον μεταβολισμό
- Δυσχέρειες διάγνωσης-απουσία μονοσήμαντου διαγνωστικού τεστ
- Μεταβολή συμπτωμάτων στον χρόνο-εξαφάνισής τους συνήθως μετά τα 30
- Απουσία οριστικής θεραπείας
- Δισταγμός/αντενδείξεις στη χρήση ορμονικών σκευασμάτων (βραχύβιες, ανεπαρκείς θεραπείες)

Το ΣΠΩ αποτελεί μία χρόνια διαταραχή που απλώς αλλάζει τρόπο εκδήλωσης με την πάροδο των ετών. Στην έναρξη της αναπαραγωγικής ζωής προεξάρχουν τα δερματολογικά προβλήματα και οι διαταραχές του κύκλου, αργότερα επικρατούν οι δυσκολίες στη σύλληψη και οι διαταραχές στον μεταβολισμό.

Οι υγεινοδιαιτητικές συνήθειες (άσκηση, σωστή διατροφή, διατήρηση φυσιολογικού βάρους) και η επίτευξη της αναπαραγωγικής διαδικασίας σε γυναίκες που αντιμετωπίζουν κινδύνους για τη γονιμότητά τους αποτελούν χρήσιμες οδηγίες, ανεξαρτήτως της ύπαρξης ή μη του ΣΠΩ.

Πλαστική αποκατάσταση βουβωνοκήλης

Η πιο συχνή χειρουργική επέμβαση της Γενικής Χειρουργικής

Ανοιχτή ή λαπαροσκοπική προσέγγιση;

“Η πλαστική αποκατάσταση βουβωνοκήλης με τη λαπαροσκοπική μέθοδο TEP πραγματοποιείται με επιτυχία στο Υγείας Μέλαθρον, προσφέροντας σύγχρονες και ποιοτικές υπηρεσίες υγείας στους ασφαλισμένους”

Βουβωνοκήλη αποκαλείται το έλλειμμα του κοιλιακού τοιχώματος στη βουβωνική περιοχή και η προβολή δια του ελλείμματος τμήματος ενδοκοιλιακού στοιχείου (προπεριτοναϊκό λίπος, τμήμα εντέρου, τμήμα ουροδόχου κύστης, σκωληκοειδής απόφυση).

Περισσότερες από 20 εκατομμύρια επεμβάσεις πλαστικής αποκατάστασης βουβωνοκήλης πραγματοποιούνται παγκοσμίως κάθε χρόνο.

Οι περισσότεροι ασθενείς με βουβωνοκήλη είναι συμπτωματικοί, δηλαδή παρουσιάζουν ενοχλήσεις ή πόνο στην περιοχή της κήλης, γεγονός που επηρεάζει την ποιότητα ζωής τους. Η θεραπεία εκλογής είναι η χειρουργική αποκατάσταση με χρήση πλέγματος είτε με την παραδοσιακή ανοιχτή μέθοδο Lichtenstein (δημιουργία τομής στη βουβωνική περιοχή) είτε με τις σύγχρονες λαπαροσκοπικές τεχνικές TAPP (Trans Abdominal Pre-Peritoneal) και TEP (Totally Extra Peritoneal).

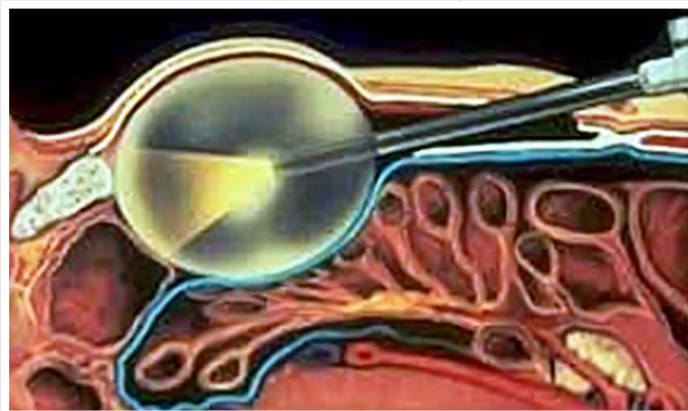
Η TEP πραγματοποιείται χωρίς είσοδο στην περιτοναϊκή κοιλότητα (εικόνα 1) και θεωρείται

η ασφαλέστερη και επικρατέστερη λαπαροσκοπική μέθοδος.

Η Swedish National Registry δημοσίευσε για το έτος 2015 τα στοιχεία σχετικά με τις χρησιμοποιούμενες τεχνικές, τα οποία ανέδειξαν την πλαστική Lichtenstein σε ποσοστό 64% και την TEP 25%. Τα αντίστοιχα στοιχεία από τη γερμανική German Herniamed για την περίοδο 2009-2016 ήταν 24% και 25%. Αντιλαμβανόμαστε ότι η λαπαροσκοπική αποκατάσταση με τεχνική TEP κερδίζει συνεχώς έδαφος

και όλα τα στοιχεία δείχνουν, ότι σε λίγο καιρό θα θεωρείται η επικρατούσα μέθοδος.

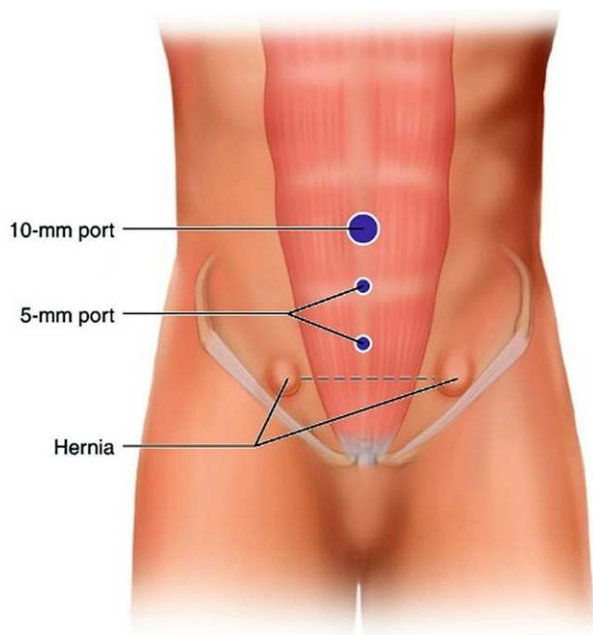
Η TEP θεωρείται μία εκλεπτυσμένη λαπαροσκοπική μέθοδος, η οποία απαιτεί υψηλές δεξιότητες λαπαροσκοπικής παρασκευής και διαχείρισης των ιστών, αφού το χειρουργικό πεδίο (working space) είναι πολύ περιορισμένο. Εντάσσεται στα πλαίσια του πρωτοκόλλου της ελάχιστης επεμβατικής χειρουργικής (minimally invasive surgery) και η καμπύλη εκμάθησής της είναι μεγάλη. Διενεργείται με την πραγματοποίηση τριών μικρών τομών (εικόνα 2),



εικόνα 1



Του κ. Γεώργιου Παπαδημητρίου
Διευθυντή
Χειρουργικού Τομέα
& Τμήματος Γενικής Χειρουργικής
του Υγείας Μέλαθρον



εικόνα 2



εικόνα 3

και την τοποθέτηση πλέγματος, το οποίο καλύπτει, πέραν του χάσματος της κήλης, και όλα τα άλλα πιθανά σημεία εμφάνισης άλλης κήλης στην περιοχή (εικόνα 3).

Ποιες είναι οι ενδείξεις της TEP;

- Γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας
- Μηροκήλη
- Αμφοτερόπλευρη βουβωνοκήλη
- Υποτροπή βουβωνοκήλης μετά από χειρουργείο ανοιχτής αποκατάστασης
- Οποιαδήποτε βουβωνοκήλη, όταν δεν υπάρχουν αντενδείξεις διενέργειάς της, πχ προηγούμενο χειρουργείο στην κάτω κοιλία, ολισθαίνουσα βουβωνοκήλη.

Ποιες είναι οι πιθανές επιπλοκές μετά από χειρουργείο βουβωνοκήλης;

- Λοίμωξη χειρουργικής τομής
- Αιμάτωμα
- Συλλογή υγρού στη χειρουργημένη περιοχή (seroma)
- Υποτροπή της κήλης
- Χρόνιος μετεγχειρητικός πόνος

Πώς υπερτερεί η TEP έναντι της Lichtenstein;

- Στατιστικώς σημαντικά μικρότερα ποσοστά δημιουργίας αιματώματος.
- Στατιστικώς σημαντικά μικρότερα ποσοστά μετεγχειρητικού πόνου ή διαταραχών αισθητικότητας στην περιοχή.
- Μικρότερος χρόνος επιστροφής στις καθημερινές δραστηριότητες.

Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι ο χειρουργικός χρόνος, οι απαιτούμενες ημέρες νοσηλείας και τα ποσοστά υποτροπής σε έμπειρα χειρουργικά χέρια δεν έχουν διαφοροποιήσεις στις δύο τεχνικές.

Η πλαστική αποκατάσταση βουβωνοκήλης με τη λαπαροσκοπική μέθοδο TEP πραγματοποιείται πλέον στη Γενική Κλινική Υγείας Μέλαθρον, αποδεικνύοντας για άλλη μια φορά, ότι το Τμήμα Γενικής Χειρουργικής παραμένει συντονισμένο με τις πιο σύγχρονες χειρουργικές τεχνικές, προσφέροντας υψηλής ποιότητας παροχές υγείας στους ασφαλισμένους του ΤΥΠΕΤ.

Θυρεοειδοπάθειες

Ο θυρεοειδής είναι ένας ενδοκρινής αδένας που εντοπίζεται στο πρόσθιο τμήμα του λαιμού. Ο θυρεοειδής παράγει, αποθηκεύει και απελευθερώνει στο αίμα ορμόνες (T4, T3, καλσιτονίνη) οι οποίες είναι αναγκαίες για τη ρύθμιση του μεταβολισμού και τη σωστή λειτουργία των ιστών και των οργάνων του οργανισμού. Στα παιδιά επιπλέον συμβάλλει στη σωστή σωματική και νοητική ανάπτυξη. Η ποσότητα των ορμονών που παράγει και εκκρίνει ο θυρεοειδής αδένας δεν είναι αυτόνομη και ανεξάρτητη, αλλά ρυθμίζεται από ένα άλλο σημαντικό ενδοκρινή αδένα την υπόφυση, η οποία βρίσκεται στη βάση του εγκεφάλου και εκκρίνει τη θυρεοδοτρόπο ορμόνη (TSH).

Οι παθήσεις του θυρεοειδή αδένος διακρίνονται σε λειτουργικές και μορφολογικές. Στις λειτουργικές παθήσεις περιλαμβάνεται ο υποθυρεοειδισμός (υπολειτουργία) και ο υπερθυρεοειδισμός (υπερλειτουργία), ενώ στις μορφολογικές παθήσεις οι όζοι και η διόγκωση του αδένος (βρογχοκήλη). Τα αίτια των παθήσεων του θυρεοειδή αδένος είναι ποικίλα (κληρονομικά, περιβαλλοντικά, έντονο στρες, αυτοανοσία, κλπ). Στα αρχικά στάδια τα συμπτώματα μπορεί να λείπουν ή να είναι μη ειδικά, ενώ σε μεταγενέστερα στάδια είναι συνήθως πιο θορυβώδη.

Υποθυρεοειδισμός

Ο υποθυρεοειδισμός είναι η συχνότερη θυρεοειδοπάθεια. Η κυριότερη αιτία είναι τα αυτοαντισώματα που δημιουργεί ο ίδιος ο οργανισμός εναντίον του θυρεοειδή (θυρεοειδίτιδα Hashimoto). Η νόσος είναι συχνότερη σε γυναίκες άνω των 40 ετών, μετά από τοκετό (postpartum θυρεοειδίτιδα), σε άτομα που πάσχουν από άλλα αυτοάνοσα νοσήματα (λεύκη, σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1, ρευματοειδής αρθρίτιδα) ή σε συγγενείς ατόμων με αυτοάνοση θυρεοειδοπάθεια. Επίσης, μπορεί να εμφανιστεί μετά από ακτινοθεραπεία στο κεφάλι ή τον λαιμό ή σε άτομα που λαμβάνουν συγκεκριμένα φάρμακα (λίθιο, αμιοδαρόνη).

Τα συμπτώματα του υποθυρεοειδισμού είναι: κόπωση, αύξηση του σωματικού βάρους, ξηρότητα του δέρματος, τριχόπτωση, δυσκοιλιότητα, ευαισθησία στο κρύο, βραδυκαρδία, δυσχέρεια στη μνήμη και τη σκέψη, υπνηλία, διαταραχές της εμμηνου ρύσεως και μειωμένη γονιμότητα.

Υπερθυρεοειδισμός

Ο υπερθυρεοειδισμός είναι επίσης συχνή θυρεοειδοπάθεια. Η συνηθέστερη αιτία είναι η ύπαρξη αυτοαντισωμάτων, τα οποία όμως έχουν μια ιδιαιτερότητα αντί να καταστρέφουν το θυρεοειδή, τον διεγείρουν και τον υποχρεώνουν να υπερλειτουργεί (νόσος Graves-Basedow). Άλλη αιτία του υπερθυρεοειδισμού είναι η αυτονομία του θυρεοειδή, όπου ο ίδιος ο θυρεοειδής υπερλειτουργεί από μόνος του (τοξικό αδένωμα, τοξική οζώδης βρογχοκήλη). Σε ορισμένες περιπτώσεις ο υπερθυρεοειδισμός μπορεί να είναι παροδικός και να οφείλεται σε καταστροφή του αδένος (υποξεία θυρεοειδίτιδα de Quervain) ή να είναι εξωγενής από υπερβολική λήψη θυροξίνης.

“Η διερεύνηση των παθήσεων του θυρεοειδή αδένος εξαρτάται από την εκτίμηση του ιατρού ενδοκρινολόγου, ο οποίος μπορεί να δώσει τις κατάλληλες οδηγίες για την αντιμετώπισή τους”

Του κ. Ηλία Γιοβαννόπουλου
MD, MSc, PhD
Ενδοκρινολόγου-
Διαβητολόγου
Γενικής Κλινικής
Υγείας Μέλαθρον



Τα συμπτώματα του υπερθυρεοειδισμού είναι: νευρική, ευερεθιστότητα, αδυναμία συγκέντρωσης, ταχυκαρδία, αίσθημα παλμών, τρόμος, διαταραχές της όρασης, απώλεια σωματικού βάρους, κόπωση, αδυναμία, άπνεια, διαταραχές της περιόδου, υπογονιμότητα και μειωμένη libido.

Όζοι

Ο όζος είναι ουσιαστικά μια τοπική διόγκωση του θυρεοειδή αδένου. Η εμφάνιση όζων στο θυρεοειδή είναι συχνό φαινόμενο. Η μεγάλη χρήση των υπερήχων στον γενικό πληθυσμό για την αξιολόγηση των θυρεοειδικών παθήσεων τα τελευταία χρόνια έχει ως αποτέλεσμα τη δραματική αύξηση της συχνότητας ανεύρεσης υποκλινικών θυρεοειδικών όζων.

Οι όζοι του θυρεοειδή συνήθως δε δημιουργούν συμπτώματα, όμως σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να μεγαλώσουν αρκετά και να προκαλέσουν πιεστικά φαινόμενα, όπως δυσκαταποσία, δύσπνοια ή να υποκρύπτουν κάποια κακοήθεια. Από το σύνολο των θυρεοειδικών όζων, το 95% είναι καλοήθεις, ενώ μόνο το 5% χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση.

Η διερεύνηση των παθήσεων του θυρεοειδή αδένου εξαρτάται από την εκτίμηση του ιατρού και ειδικότερα του ενδοκρινολόγου, ο οποίος διαθέτοντας τις κατάλληλες γνώσεις μπορεί να καθοδηγήσει τη διερεύνηση και την αντιμετώπισή τους. Η διάγνωση των παθήσεων του θυρεοειδή αδένου γίνεται κατόπιν λήψης λεπτομερούς ιστορικού, κλινικής εξέτασης και συμπληρώνεται συνήθως με τη διενέργεια κατάλληλων αιματολογικών (μετρήσεις ορμονών TSH, T4, T3 και αντιθυρεοειδικών αντισωμάτων) και απεικονιστικών εξετάσεων (υπερηχογράφημα, σπινθηρογράφημα). Σε ορισμένες περιπτώσεις ιδίως κατά τη διερεύνηση των όζων δύναται να χρειαστεί η διενέργεια ελάχιστα επεμβατικών ιατρικών πράξεων, όπως η υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση παρακέντηση με λεπτή βελόνη (FNA) του θυρεοειδή αδένου. Στο σημείο αυτό πρέπει να επισημανθεί ότι μια φυσιολογική εξέταση αίματος δεν αποκλείει την ύπαρξη θυρεοειδοπάθειας (πχ βρογχοκήλη, όζοι θυρεοειδούς) όπως επίσης και ένα φυσιολογικό υπερηχογράφημα δε μπορεί να αποκλείσει έναν υπο- ή υπερθυρεοειδισμό.

Στο ΤΥΠΕΤ λειτουργεί σε καθημερινή βάση τακτικό εξωτερικό ενδοκρινολογικό ιατρείο για την αντιμετώπιση όλων των παθήσεων του θυρεοειδή αδένου, ενώ ταυτόχρονα υπάρχει η δυνατότητα πλήρους κάλυψης των απαραίτητων αιματολογικών και απεικονιστικών εξετάσεων για τη διερεύνησή τους.

Ο κ. Ηλίας Γιοβαννόπουλος είναι ο νέος Ενδοκρινολόγος - Διαβητολόγος του ΤΥΠΕΤ (Υγείας Μέλαθρον) και εγκαινιάζει την παρουσία του στο περιοδικό μας με ένα εξειδικευμένο άρθρο της ειδικότητάς του, το οποίο συνοδεύεται από το βιογραφικό του.

Βιογραφικό Σημείωμα

Ο Ηλίας Γιοβαννόπουλος αποφοίτησε το 2004 από την Ιατρική Σχολή του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, με βαθμό ΛΙΑΝ ΚΑΛΩΣ (7.33/10).

Τη χρονική περίοδο 2004-2006 εργάστηκε ως αγροτικός ιατρός στο Γενικό Νοσοκομείο Σπάρτης και στο Κέντρο Υγείας Βλαχιώτη.

Το 2007 ειδικεύτηκε στην Παθολογία στο 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας και στη συνέχεια στο Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου.

Το 2018 ολοκλήρωσε την ειδίκευσή του στην πανεπιστημιακή κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Λαϊκό» και έλαβε τον τίτλο της ειδικότητας Ενδοκρινολογία-Διαβήτη-Μεταβολισμός. Κατά τη διάρκεια της ειδικότητας, εκπαιδευτήκε και στην αντιμετώπιση παιδοενδοκρινολογικών παθήσεων στο Νοσοκομείο Παιδών «Παναγιώτη & Αγγελάς Κυριακού».

Το χρονικό διάστημα 2018-2020 εργάστηκε στο ενδοκρινολογικό τμήμα της Παθολογικής Φυσιολογίας του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Λαϊκό» ως έμμισθος ειδικευμένος Ενδοκρινολόγος, όπου και παραμένει έως σήμερα εξωτερικός επιστημονικός συνεργάτης.

Το 2019 ανακηρύχθηκε Διδάκτορας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών με βαθμό ΑΡΙΣΤΑ, με θέμα της διατριβής του «Θυλακίωδες αλλοιώσεις του θυρεοειδή αδένου. Μοριακή και ανοσοϊστοχημική διερεύνηση». Την ίδια χρονιά ολοκλήρωσε με βαθμό ΑΡΙΣΤΑ και το μεταπτυχιακό πρόγραμμα «Μεταβολικά Νοσήματα των Οστών-Οστεοπόρωση». Έχει παρουσιάσει αρκετές εργασίες σε διεθνή και ελληνικά συνέδρια και έχει δημοσιεύσει αρκετές σε επιστημονικά περιοδικά.

Ως σήμερα παραμένει εξωτερικός επιστημονικός συνεργάτης και της ιδιωτικής κλινικής EUROMEDICA ATHINAION αι από τον Δεκέμβριο του 2020 έχει ενταχθεί στο ιατρικό προσωπικό του ΤΥΠΕΤ, έχοντας αναλάβει το Ενδοκρινολογικό Ιατρείο του Υγείας Μέλαθρον.

Σεξουαλική κακοποίηση σε παιδιά και εφήβους: Από την πρόληψη ως την αντιμετώπιση

*“Το πρώτο βήμα
για να βοηθήσει κάποιος
ένα κακοποιημένο παιδί
είναι να μάθει
να αναγνωρίζει τα σημάδια
της παιδικής κακοποίησης”*

Με σύνθημα «κάντε ησυχία όταν τα παιδιά κοιμούνται και όχι όταν τα βιάζουν» η Ένωση Ελευθεροεπαγγελματιών Παιδιάτρων Θεσσαλονίκης, στην οποία προεδρεύω το τελευταίο τρίμηνο, οργάνωσε διαδικτυακή ημερίδα με θέμα τη σεξουαλική κακοποίηση παιδιών και εφήβων.

Τους τελευταίους μήνες, η επικαιρότητα στη χώρα μας κατακλύζεται από ένα κύμα αποκαλύψεων πολλών συμπολιτών μας σε σχέση με τη σεξουαλική κακοποίηση ή παρενόχληση που υπέστησαν συχνά κατά την παιδική και εφηβική τους ηλικία. Μια τέτοια σοβαρή ψυχοτραυματική εμπειρία δε ξεχνιέται. Ακόμα και όταν το τραύμα επουλωθεί, αφήνει πάντα το σκοτεινό του αποτύπωμα στον εξελισσόμενο ψυχισμό και στην ατομική ιστορία του υποκειμένου.

Αναδρομικές μελέτες απ' όλο τον κόσμο αναφέρουν ότι περίπου το 20% των γυναικών και το 5-10% των ανδρών έχουν υποστεί ως παιδιά σεξουαλική κακοποίηση του τύπου της σωματικής επαφής, ενώ για τη μη σωματική επαφή τα ποσοστά ανεβαίνουν περίπου στο 40-60%. Τα υπάρχοντα επίσημα στατιστικά στοιχεία που προκύπτουν από τις αρμόδιες κοινωνικές υπηρεσίες φαίνονται να αποτελούν μονάχα την κορυφή του παγόβουνου.

Στο 90% των περιπτώσεων οι δράστες είναι άντρες και από τους δράστες το 70-90% είναι άτομα γνωστά στο παιδί. Μάλιστα, στο 33-50% πρόκειται για δράστες-μέλη της οικογένειας. Πιο συχνά τα κορίτσια πέφτουν θύματα σεξουαλικής κακοποίησης με αναλογία κοριτσιών-αγοριών 5 προς 2. Παγκοσμίως, μόνο το ¼ των περιπτώσεων παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης αποκαλύπτεται.

Οι σύγχρονες κοινωνικές συνθήκες ευνοούν την έκφραση σε καταστάσεις εκτός ορίων και την ανάδυση νέων μορφών που έχουν να κάνουν με τον σύγχρονο τρόπο ζωής. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας οι διαδικτυακοί κίνδυνοι σεξουαλικής κακοποίησης έχουν αυξηθεί σημαντικά καθώς τόσο τα παιδιά όσο και οι ενήλικες περνούν περισσότερο χρόνο στο διαδίκτυο, ενώ η σωματική αποστασιοποίηση έχει περιορίσει την επαφή και την αλληλεπίδραση μεταξύ παιδιών και υποστηρικτικών ενηλίκων. Υπό αυτές τις συνθήκες, ο ρόλος των γονέων στην προστασία των παιδιών τους έχει γίνει πιο κρίσιμος. Ωστόσο, για να είναι σε θέση να εντοπίζουν τους κινδύνους και να προστατεύουν τα παιδιά τους πρέπει να έχουν



Της κ. Όλγας Τζέτζη
Παιδιάτρου
του Υγειονομικού
Συγκροτήματος
ΤΥΠΕΤ Θεσσαλονίκης



πρόσβαση σε κατάλληλες πληροφορίες και επίσημες εκπαιδεύσεις.

Είναι αδιαμφισβήτητη η ανάγκη για ενημέρωση και καθοδήγηση των παιδιών από πολύ μικρή ηλικία για την προστασία τους. Ένα παιδί μπορεί να μάθει πως υπάρχουν καλά και κακά αγγίγματα, συμπεριφορές που μπορεί να προβληματίσουν, συνθήκες που ενδέχεται να οδηγήσουν σε αδιέξοδα. Δεν υπάρχει κάτι που δεν μπορεί να καταλάβει ή να χειριστεί ένα παιδί, φτάνει να του δοθούν σαφή μηνύματα και με τον κατάλληλο τρόπο. Η καμπάνια του Συμβουλίου της Ευρώπης «ένα στα τρία» έχει διαθέσιμο πλούσιο οπτικοακουστικό υλικό για την ενημέρωση γονιών και παιδιών σχετικά με τη σεξουαλική κακοποίηση; «Η Κίκο και το χέρι», «ο κανόνας των εσωρούχων», «το μυστικό της Νίκης νο 1 και 2». Τα βιβλία «Έχω ένα μυστικό», «Αγαπώ το σώμα μου», «το σώμα μου είναι δικό μου», μας καθοδηγούν στο πώς πρέπει να μιλάμε στα παιδιά για τη βία που βιώνουν οι συνομήλικοί τους, για τα τραύματα, την οδυνηρή και μοναχική πορεία των θυμάτων μέχρι που ορισμένα, λίγα παιδιά, καταφέρνουν να βρουν το κουράγιο και τα λόγια για να μιλήσουν. Η πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης τις περισσότερες φορές χρειάζεται χρόνο, τόλμη, έμπνευση, υπομονή, πάντοτε όμως αξίζει τον κόπο.

Μέσα από μια διαδικασία ενεργητική και ουσιώδη, το αποτέλεσμα θα ανταμείψει αφού δίνονται τα εφόδια στον νέο άνθρωπο να υπερασπιστεί και να διεκδικήσει ό,τι πραγματικά του ανήκει; το σώμα του. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ «η καλής ποιότητας σεξουαλική διαπαιδαγώγηση έχει θετικό αντίκτυπο στις στάσεις και αξίες και μπορεί να εξισορροπήσει τις δυναμικές επιβολής εξουσίας στις σχέσεις οικειότητας, συμβάλλοντας έτσι στην πρόληψη της κακοποίησης και την ενθάρρυνση της δημιουργίας συναινετικών συντροφικών σχέσεων που να βασίζονται στον αμοιβαίο σεβασμό».

Η αντιμετώπιση της σεξουαλικής κακοποίησης απαιτεί τη συντονισμένη δράση επαγγελματιών από διαφορετικά πεδία - της υγείας, της παιδικής προστασίας, των δικαστικών αρχών, των κοινωνικών υπηρεσιών μαζί με το σχολείο και την οικογένεια. Καθένας μπορεί να συνεισφέρει χωρίς να απομακρύνεται από τον ρόλο του με βασική κατεύθυνση τη φροντίδα και την προστασία του ανηλίκου. Αν λειτουργήσουμε έτσι, αποφεύγονται λανθασμένοι χειρισμοί και δράσεις που μπορούν να επιβαρύνουν τη ψυχοκοινωνική εξέλιξη ενός παιδιού και της οικογένειάς του ή να έχουν επιπτώσεις σε πρόσωπα (πχ, εκπαιδευτικό, πολίτη, γιατρό) που κινήθηκαν με καλές προθέσεις

στην αποκάλυψη μιας κακοποίησης αλλά εκτράπηκαν σε θύματα ρόλου.

Το πρώτο βήμα στο να βοηθήσει κανείς ένα κακοποιημένο παιδί είτε αυτός είναι γονιός είτε εκπαιδευτικός είτε γιατρός, είναι να μάθει να αναγνωρίζει τα σημάδια της παιδικής κακοποίησης. Άμεσα ανησυχητικά σημάδια ότι ένα παιδί κακοποιείται σεξουαλικά είναι τα ακόλουθα:

- Ακατάλληλα σεξουαλική δραστηριότητα με παιχνίδια ή αντικείμενα.
- Εφιάλτες, προβλήματα ύπνου.
- Απόσυρση ή έντονη προσκόλληση σε κάποιον ενήλικα.
- Ασυνήθιστη μυστικοπάθεια.
- Ξαφνικές απρόσμενες αλλαγές στη διάθεση και την προσωπικότητα.
- Παλινδρόμηση σε προγενέστερες συμπεριφορές, πχ ενούρηση τη νύχτα.
- Ανεξήγητος φόβος τοποθεσιών ή ατόμων - δεν θέλει να μένει μόνο του με ένα συγκεκριμένο άτομο.
- Απώλεια όρεξης και ξαφνικές αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες.
- Κατοχή νέων ενήλικων λέξεων για μέρη του σώματος χωρίς εμφανή πηγή.
- Μιλά για ένα καινούργιο μεγαλύτερο φίλο και παρουσιάζει αδικαιολόγητα δώρα ή χρήματα.
- Αυτοτραυματισμός (κόψιμο και κάψιμο) στους εφήβους.
- Σωματικές ενδείξεις, αδικαιολόγητη ευαισθησία, πόνος ή μώλωπες στη στοματική ή γεννητική περιοχή, εγκυμοσύνη.
- Φυγή από το σπίτι.

Οικογένειες υψηλού κινδύνου

για ενδοοικογενειακή κακοποίηση είναι οι μονογονικές, τα παιδιά με φτωχές σχέσεις με γονείς ή παιδιά που αντιμετωπίζονται ιδιαίτερα αυστηρά, η παρουσία θετού πατέρα στο σπίτι, η απουσία της μητέρας από το σπίτι (λόγω εργασίας, ασθένειας ή ανικανότητας), η παρουσία στο σπίτι ατόμου με ιστορικό σεξουαλικού εγκλήματος ή παρεκκλίνουσας σεξουαλικής συμπεριφοράς, η κατάχρηση ψυχοδραστικών ουσιών και το ιστορικό σωματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης σε έναν ή και τους δύο γονείς.

Οι επαγγελματίες σωματικής και ψυχικής υγείας που ασχολούνται με το παιδί

και τον έφηβο θα πρέπει να εξετάζουν την πιθανότητα σεξουαλικής κακοποίησης όταν το παιδί:

- Παρουσιάζει ασυνήθιστη ή απρόσμενη απάντηση, όταν ερωτάται αν το έχει αγγίξει κάποιος.
- Παρουσιάζει ξαφνικό και χωρίς προφανή λόγο φόβο ή άρνηση να συναντάει κάποιους συγκεκριμένους ανθρώπους.
- Παρουσιάζει δυσκολία στο περπάτημα ή στο να κάθεται.
- Αρνείται να αλλάξει ρούχα για τη γυμναστική ή να λάβει μέρος σε αθλητικές δραστηριότητες.
- Ζωγραφίζει παραστάσεις σεξουαλικών πράξεων.
- Έχει ανάρμοστη για την ηλικία του σεξουαλική συμπεριφορά.
- Παλινδρομεί σε συμπεριφορές προηγούμενης ηλικίας.
- Αναλαμβάνει γονικό ρόλο στο σπίτι, εφόσον πρόκειται για θύμα αιμομιξίας.
- Εκδηλώνει στοιχεία ψυχικής αστάθειας, όπως εφιάλτες, κατάθλιψη, φοβίες, ανορεξία ή βουλιμία, αυτουποτίμηση και αυτοκτονικό ιδεασμό.
- Παρουσιάζει ξαφνικές αλλαγές στη συμπεριφορά, όπως ενούρηση ή εγκόπριση, ακραίες αλλαγές στη διάθεση, απόσυρση, κατάθλιψη και υπερβολικό κλάμα.
- Παρουσιάζει πόνο, φαγούρα, αιμορραγία, υγρά ή ευαισθησία στις ιδιαίτερες περιοχές.
- Μένει έγκυος ή προσβάλλεται από σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα.
- Μπορεί να καταφεύγει σε φυγές από το σπίτι ή το σχολείο.
- Ξαφνικά διαθέτει υπερβολικά χρήματα.
- Καταγγέλλει σεξουαλική κακοποίηση από τον γονέα ή τον κηδεμόνα.

Ήρθε η ώρα να συζητήσουμε για την εκπαίδευση και την προστασία των παιδιών. Οι άνθρωποι διψούν να μάθουν, να συζητήσουν και να αναμετρηθούν με όσα θάβονται δεκαετίες κάτω από το χαλί: την κακοποίηση, την παρενόχληση, τον βιασμό, τη παιδοφιλία. Η παιδική προστασία και ευημερία πρέπει να βρίσκεται στο επίκεντρο της κοινωνίας, της εκπαίδευσης και της υγείας.

υπέρ των σκοπών του ΤΥΠΕΤ στη μνήμη

Σωτήριου Σαλαμούρη, αγαπητού
συνάδελφου και φίλου, ο κ. Κωνσταντίνος
Δενδρινός κατέθεσε το ποσό των 100€.

Παναγιώτη Μαραλέτου, πρ. Προέδρου
του Συλλόγου Συνταξιούχων πρ. Κτηματικής
Τράπεζας, ο κ. Βασίλειος Κουρκουτάς
κατέθεσε το ποσό των 50€.

Παναγιώτη Μαραλέτου, πρ. Προέδρου
του Συλλόγου Συνταξιούχων πρ. Κτηματικής
Τράπεζας, η οικογένεια Κωνσταντίνου
Αργυρόπουλου κατέθεσε το ποσό των 50€.

Παναγιώτη Μαραλέτου, πρ. Προέδρου
του Συλλόγου Συνταξιούχων πρ. Κτηματικής
Τράπεζας, η οικογένεια Λάμπρου Μαραλέτου
κατέθεσε το ποσό των 100€.

Παναγιώτη Μαραλέτου, πρ. Προέδρου
του Συλλόγου Συνταξιούχων πρ. Κτηματικής
Τράπεζας, η κ. Ελένη Χρηστέα
και ο κ. Εμμανουήλ Χαλαμπαλάκης κατέθεσαν
το ποσό των 200€.

Γραμμένου Δανηλούλη, ο κ. Κωνσταντίνος
Κουλαλόγλου κατέθεσε το ποσό των 50€.

Δωρεά

Η εργαζόμενη του Υγειονομικού Συγκροτήματος ΤΥΠΕΤ Θεσσαλονίκης, κ. **Αφροδίτη Μπάγκαλα**, κατέθεσε το ποσό των 50€ υπέρ των σκοπών του ΤΥΠΕΤ.

Ευχαριστήρια

Τα μέλη μας εκφράζουν τις ευχαριστίες τους στο ΤΥΠΕΤ

Για τη Γενική Κλινική Υγείας Μέλαθρον

Ο κ. **Γεράσιμος Νοταράς**, συνταξιούχος ΕΤΕ, ο οποίος νοσηλεύθηκε στο Υγείας Μέλαθρον εξέφρασε με επιστολή του τις ευχαριστίες του προς το ΤΥΠΕΤ, απόσπασμα της οποίας παρατίθεται:

«... Το κύριο συναίσθημα το οποίο ένοιωσα θα μπορούσα να το συνοψίσω με τα λόγια του μεγάλου μας ποιητή, “γνώρισα ένα μέρος που δεν μας πληγώνει”. Πράγμα όχι σύνηθες, μάλιστα τις μέρες που περνάμε. Χρειάστηκε να περάσω από τρεις κλινικές και να μου γίνει πληθώρα εξετάσεων, θαύμασα την οργάνωση και τον προγραμματισμό, παράλληλα με την δεξιότητα και την ανθρώπινη προσέγγιση του επιστημονικού προσωπικού. Εντυπωσιάστηκα από τις εργαστηριακές υποδομές που σε φέρνουν μπροστά από την εποχή που ζούμε. Αλλά το πιο εντυπωσιακό ήταν ο ανθρώπινος παράγοντας σε όλα τα επίπεδα, από τον τραυματιοφορέα, το προσωπικό καθαριότητας, τους/τις υπεύθυνους/νες για τη διατροφή, νοσηλεύτριες και νοσηλευτές πυλώνες ενός τέτοιου Οργανισμού. Τελειώνοντας και αφού εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες για την περίθαλψη που μου παρασχέθηκε κοντά σας, να διατυπώσω και δύο ευχές. Να μακροημερεύει το Υγείας Μέλαθρον και είτε κάποτε το Ελληνικό κράτος να παράσχει τα μέσα, ώστε το δημόσιο σύστημα υγείας της πατρίδας μας να έχει τη δυνατότητα να υιοθετήσει ως πρότυπο το Υγείας Μέλαθρον».

HOPE



*Πρώτη Κυριακή
του Ιουνίου
Παγκόσμια
Ημέρα
επιζώντων
από τον καρκίνο*

Κάθε χρόνο η πρώτη Κυριακή του Ιουνίου, γιορτάζεται σε όλο τον κόσμο ως η Παγκόσμια Ημέρα Επιζώντων του Καρκίνου. Η ημέρα αυτή ξεκίνησε ως ετήσια εθνική εορτή στις ΗΠΑ και τον Καναδά. Στη συνέχεια διαδόθηκε σ' όλο τον κόσμο, με τη συμμετοχή και άλλων χωρών, ως μια γιορτή της Ζωής.

Σε πολλές πόλεις της Αμερικής, της Αυστραλίας, του Καναδά και της Ευρώπης γίνονται εκδηλώσεις από εκατομμύρια ανθρώπους που δίνουν τη μάχη ή νίκησαν τον καρκίνο, για να τιμήσουν τη ζωή και να αποδείξουν ότι ο καρκίνος δεν σημαίνει καταδίκη, αλλά και για να τιμήσουν επίσης τις οικογένειες, τους φίλους, τους ερευνητές και τους επαγγελματίες υγείας που στηρίζουν τους ασθενείς.