

2021 Οκτώβριος Νοέμβριος Δεκέμβριος

ΤΑ ΝΕΑ ΤΟΥ **ΤΥΠΕΤ**



Νέα περίοδος ΤΥΠΕΤ
Η υγεία στα καλύτερα χέρια

τεύχος **186**

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 186 / ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 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 Το νέο ΔΣ και το Πρεδρείο του ΤΥΠΕΤ
- 6 Οδηγός πορείας η εμπιστοσύνη των συναδέλφων μας
- 8 Οι άξονες της προγραμματικής δράσης
- 11 Διαφορετικές ευχές γι'αυτές τις γιορτές
- 13 Η υπογεννητικότητα στη χώρα μας
- 16 Covid-19 και καρδιά
- 19 Η άρνηση την εποχή της πανδημίας
- 21 Κέντρο Γηριατρικής Αξιολόγησης
- 22 Διερευνώντας την σεξουαλικότητα
- 25 Γρίπη - εμβολιασμός
- 26 Μυελοδυσπλαστικά σύνδρομα
- 28 Η ενδοοικογενειακή βία και οι επιπτώσεις της
- 31 Παγκόσμια Ημέρα ΑμεΑ

Η αναδημοσίευση ή οποιαδήποτε άλλη χρήση των κειμένων του περιοδικού επιτρέπεται μόνο κατόπιν άδειας της έκδοσης του περιοδικού και αναφοράς της πηγής και του συντάκτη.

Νέα περίοδος ΤΥΠΕΤ Η Υγεία στα καλύτερα χέρια

Μία νέα περίοδος για τα τρία επόμενα χρόνια αρχίζει για τη Διοίκηση του ΤΥΠΕΤ, που εκλέχτηκε στις πρόσφατες εκλογές που έγιναν στο τέλος Νοέμβρη.

Μία νέα περίοδος για μια νέα Διοίκηση που πρέπει να πιάσει το νήμα από εκεί που το άφησε η προηγούμενη και να συνεχίσει την πορεία του Ταμείου Υγείας των εργαζομένων και των συνταξιούχων της Εθνικής Τράπεζας προς το μέλλον.

Οι αλλαγές ορισμένων προσώπων στο Διοικητικό Συμβούλιο, δεδομένου ότι ο συσχετισμός των δυνάμεων και η σύνθεση του νέου Προεδρείου του ΤΥΠΕΤ παρέμειναν στις ίδιες δυνάμεις, δεν δείχνουν ότι μπορούν να αλλάξουν την πορεία του Ταμείου στις παρούσες συνθήκες. Το γεγονός αυτό επιτρέπει σε όλους να συμπεράνουν ότι οι στρατηγικές και οι προγραμματικές επιλογές για τη συνέχεια θα παραμείνουν σταθερές.

Έτσι λοιπόν, η πορεία που είχε δρομολογηθεί από την προηγούμενη περίοδο, που κράτησε τέσσερα χρόνια λόγω της πανδημίας του Covid-19, θα συνεχισθεί απρόσκοπτα.

Το ΤΥΠΕΤ, ως αυτοδιοικούμενος ασφαλιστικός φορέας υγείας εργαζομένων χρειάζεται μια υπεύθυνη και χρηστή διαχείριση από την εκάστοτε Διοίκηση, που οφείλει να παραμένει μακριά από αντιπαλότητες, από σκοπιμότητες και μικροπαραταξιακές αντιλήψεις.

Το ΤΥΠΕΤ κατάφερε όλα αυτά τα χρόνια, όχι εύκολα αλλά πολλές φορές με σημαντικές δυσκολίες, να επιβιώσει, γιατί όσοι άσκησαν Διοίκηση αντιλήφθηκαν έγκαιρα τον θεσμικό τους ρόλο και την ιδιαιτερότητα του Οργανισμού, του οποίου τη διαχείριση τους ανέθεσαν οι εργαζόμενοι.

Για τον λόγο αυτό, η διασφάλιση της σταθερότητας και κυρίως η συνειδητοποίηση του θεσμικού ρόλου των προσώπων που έχουν την ευθύνη της διαχείρισης του ΤΥΠΕΤ, έχουν πολύ μεγάλη σημασία. Η συνειδητοποίηση αυτού του θεσμικού ρόλου μπορεί μάλιστα να συμβάλλει πολύ εποικοδομητικά, ακόμα και όταν οι απόψεις που αφορούν είτε στη γενικότερη είτε στην ειδικότερη διαχείριση των θεμάτων του ΤΥΠΕΤ και της υγείας των ασφαλισμένων, είναι διαφορετικές.

“Η σταθερότητα στις δυνάμεις που συγκροτούν τη Διοίκηση του ΤΥΠΕΤ και οι νέες προγραμματικές διακηρύξεις, σηματοδοτούν τα ποιοτικά χαρακτηριστικά δράσης της νέας περιόδου”

Σε κάθε περίπτωση, είναι θετικό το γεγονός ότι στο ξεκίνημα της θητείας του νέου Διοικητικού Συμβουλίου του ΤΥΠΕΤ, η σταθερότητα, τόσο στις δυνάμεις που συγκροτούν τη Διοίκηση, όσο και στις προγραμματικές τους διακηρύξεις, σηματοδοτεί τα ποιοτικά χαρακτηριστικά της επόμενης περιόδου, που αφορούν στις δράσεις και στις πρωτοβουλίες του Ταμείου, οι οποίες έχουν πραγματικό ενδιαφέρον για τους ασφαλισμένους.

Οι ανάγκες, σε ότι αφορά στα θέματα υγείας, είναι πολλές, σύνθετες και διαρκώς αυξανόμενες, δεδομένου ότι διερχόμαστε την πιο κρίσιμη περίοδο των τελευταίων δεκαετιών.

Οι φορείς παροχών υπηρεσιών Υγείας δοκιμάζονται και πρέπει να ανταποκριθούν και στον ρόλο και στις καθημερινές υποχρεώσεις τους, γεγονός που ειδικότερα για το ΤΥΠΕΤ, απαιτεί συνεχή εγρήγορση, τόσο για τη διατήρηση και τη διεύρυνση, όπου υπάρχει δυνατότητα, του επιπέδου παροχής υπηρεσιών υγείας, όσο και για την οικονομική διαχείριση του Οργανισμού μας, για τον οποίο το μεγάλο ζητούμενο παραμένει η διαχρονική εξασφάλιση της βιωσιμότητάς του.

Έχουμε τη βεβαιότητα όμως ότι η νέα περίοδος σταθερότητας στη Διοίκηση του ΤΥΠΕΤ, που προέκυψε ως αποτέλεσμα των πρόσφατων εκλογών, σε συνδυασμό με τον πλούσιο απολογισμό δράσης των τεσσάρων προηγούμενων ετών, που ήταν αποτέλεσμα της ίδιας Διοίκησης, μπορούν να εξασφαλίσουν μια νέα πορεία ανάπτυξης και προοπτικής του Ταμείου μας τα τρία επόμενα χρόνια.

Κατά συνέπεια, η ελπίδα και η αισιοδοξία για το παρόν και το μέλλον του ΤΥΠΕΤ, με ευρύτερο χρονικό ορίζοντα και πέραν της τριετίας, δεν έχουν το στοιχείο της προσμονής με ερωτηματικό για το αποτέλεσμα.

Οι ασφαλισμένοι του ΤΥΠΕΤ πρέπει να αισθάνονται ασφαλείς και σίγουροι ότι η υγεία τους βρίσκεται στα καλύτερα χέρια των ανθρώπων του ΤΥΠΕΤ, βρίσκεται στα καλύτερα χέρια του δικού τους Ταμείου Υγείας.

Το νέο Διοικητικό Συμβούλιο & το Προεδρείο του ΤΥΠΕΤ

Οι εκλογές, που έγιναν από 22 έως 26 Νοεμβρίου στο ΤΥΠΕΤ, ανέδειξαν το νέο Διοικητικό Συμβούλιο του Ταμείου μας, το οποίο ανέλαβε ήδη τα καθήκοντά του εκλέγοντας στις θέσεις ευθύνης τα μέλη του Προεδρείου.

Το νέο Διοικητικό Συμβούλιο του ΤΥΠΕΤ, που εκλέχθηκε για θητεία διάρκειας 3 ετών, συγκροτήθηκε σε Σώμα στις 21 Δεκεμβρίου 2021 και μετά την κατανομή των αξιωμάτων του Προεδρείου, έχει ως εξής:

Μέλη Προεδρείου

Τσάκλας Λουκάς	Πρόεδρος
Βασιλάκος Φώτιος	Αντιπρόεδρος Α΄
Γκοντονίδης Στέφανος	Αντιπρόεδρος Β΄
Ασπιώτης Χρήστος	Γεν. Γραμματέας
Έρημος Νικόλαος	Αν. Γεν. Γραμματέας

Μέλη Διοικητικού Συμβουλίου

Αποστολάκης Ιωάννης	Πανταζή Ελένη
Βάρελης Κωνσταντίνος	Σαγιάνος Κωνσταντίνος
Ζαφείρης Σοφοκλής	Στεφούδη Ελένη
Ζήσιμος Γεώργιος	Τζουμάκας Ευάγγελος
Ζωζάς Ιωάννης	Τζούλης Χαράλαμπος
Κάρλος Αλκιβιάδης	Τσατσάς Ιωάννης
Μακρής Κωνσταντίνος	Τσιανίκας Απόστολος
Μαρμίδης Βασίλειος	Φρυγανά Σεβαστή
Μίντζια Κωνσταντίνα	Χατζηθεοδώρου Κυριάκος
Μπερδέκας Ανάργυρος	

Αναμένεται να οριστεί από το ΔΣ του Συλλόγου Συνταξιούχων ΕΤΕ ο εκπρόσωπός τους στο Διοικητικό Συμβούλιο του ΤΥΠΕΤ.

Τα «νέα του ΤΥΠΕΤ» συγχαίρουν όλες και όλους όσες και όσοι εκλέχθηκαν στο Διοικητικό Συμβούλιο και στο Προεδρείο του ΤΥΠΕΤ και τους εύχονται υγεία και καλή δύναμη στο έργο τους.

“Ένα νέο Διοικητικό Συμβούλιο τριετίας και ένα νέο Προεδρείο μάχης, για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της καθημερινότητας και τη διασφάλιση της πορείας του ΤΥΠΕΤ προς το μέλλον”

Οδηγός πορείας η εμπιστοσύνη των συναδέλφων μας



“Τώρα αρχίζει μία νέα ημέρα για το ΤΥΠΕΤ και εμείς καλούμαστε να αναμετρηθούμε με την ιστορία της πορείας του Ταμείου, που χαράξαμε εδώ και πολλά χρόνια και να βάλουμε ακόμα υψηλότερους στόχους”

Συναδέλφισσες, συνάδελφοι,

Μετά τις εκλογές του ΤΥΠΕΤ αρχίζει μία νέα περίοδος συνέχειας των στρατηγικών μας επιλογών και προόδου με νέες καινοτόμες πρωτοβουλίες και δράσεις, που έχουν μακροπρόθεσμο ορίζοντα.

Τώρα αρχίζει μία νέα μέρα και εμείς καλούμαστε να αναμετρηθούμε με την ιστορία της πορείας του Ταμείου, που χαράξαμε εδώ και πολλά χρόνια και να βάλουμε ακόμα υψηλότερους στόχους.

Είμαι περήφανος που τα τέσσερα τελευταία χρόνια ήμουν στη Διοίκηση του ΤΥΠΕΤ και από τον Ιανουάριο του 2021 στη θέση του Προέδρου, συμβάλλοντας σε μία μεγάλη συλλογική προσπάθεια καινοτόμων δράσεων και πρωτοβουλιών.

Μια προσπάθεια που είχε τα αποτελέσματα που απολαμβάνουν σήμερα οι εργαζόμενοι της Εθνικής Τράπεζας, οι οποίοι ανανέωσαν την εμπιστοσύνη τους σε μία πορεία ανάπτυξης και προοπτικής του ΤΥΠΕΤ, που ξεκινήσαμε και θα συνεχίσουμε με αποφασιστικότητα τα τρία επόμενα χρόνια.

Κεντρικός στρατηγικός μας στόχος αυτή τη φορά είναι να εδραιώσουμε διαχρονικά την αποτελεσματικότητα της λειτουργίας του ασφαλιστικού μας φορέα υγείας σε υψηλά επίπεδα παροχής υπηρεσιών, κάτω από οποιεσδήποτε συνθήκες, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στην ταχύτητα και στην ποιότητα αντιμετώπισης των διαρκώς αυξανόμενων αναγκών.

Θέλουμε να εξασφαλίσουμε τη σταθερότητα και τη συνέχεια μιας πορείας του ΤΥΠΕΤ που αυτή τη φορά περνάει μέσα από το τρίπτυχο Βιωσιμότητα - Ανάπτυξη - Προοπτική.

Είμαι βέβαιος ότι μπορούμε να κάνουμε αυτόν τον μεγάλο στρατηγικό στόχο πραγματικότητα, γιατί έχουμε τη γνώση, την εμπειρία και το σχέδιο, έχουμε την υποδομή και τα μέσα που δημιουργήσαμε και κυρίως έχουμε τη θέληση και την αποφασιστικότητα που εγγυώνται την επιτυχία και αυτής της νέας μεγάλης προσπάθειας.

Σε αυτή την προσπάθεια θεωρώ ότι οφείλει να είναι αρωγός και συμπαραστάτης η Διοίκηση της Εθνικής Τράπεζας, στο πλαίσιο μιας εποικοδομητικής συνεργασίας με το ΤΥΠΕΤ, προκειμένου όπως και στο πρόσφατο παρελθόν, έτσι και στη νέα περίοδο, να στηριχθεί αποφασιστικά και ουσιαστικά το νέο πρόγραμμα δράσης.

Ένα πρόγραμμα δράσης, η υλοποίηση του οποίου αφορά κατά προτεραιότητα τους αποδέκτες των υπηρεσιών του ΤΥΠΕΤ, τους ασφαλισμένους, αφορά όμως και την Εθνική Τράπεζα, αφού η υποδειγματική λειτουργία του Ταμείου μας και η περαιτέρω ανάπτυξή του ως πρότυπο αυτοδιαχειριζόμενο Ταμείο Υγείας στη χώρα μας, συμβάλλει θετικά και ουσιαστικά στο κοινωνικό εταιρικό της προφίλ και την αναδεικνύει ως Τράπεζα-πρότυπο, για τη συμβολή της στον τομέα της υγείας στον κλάδο των Τραπεζών.

Ως Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου του ΤΥΠΕΤ, θέλω να επαναλάβω την υπόσχεση - δέσμευση που έδωσα σε όλους τους συναδέλφους μου της Εθνικής Τράπεζας προεκλογικά:

«Να κάνουμε το ΤΥΠΕΤ πρότυπο αναφοράς ασφάλειας και εμπιστοσύνης για την περίθαλψη και τη φροντίδα της Υγείας, όχι μόνο στον κόσμο της Εθνικής Τράπεζας και στον κλάδο των τραπεζοϋπαλλήλων, αλλά και γενικότερα, με όρους εξωστρέφειας και διασφάλισης της βιωσιμότητας του Ταμείου μας, στο πλαίσιο μιας συνετής και ταυτόχρονα δυναμικής διαχείρισης, χωρίς προκαταλήψεις».

Τώρα είναι η ώρα αυτή η υπόσχεση - δέσμευση που για μένα αποτελεί συμβόλαιο τιμής απέναντι στους ασφαλισμένους του ΤΥΠΕΤ, στους εργαζόμενους και τους συνταξιούχους της Εθνικής Τράπεζας,

να γίνει πράξη με αφετηρία εκκίνησης την τριετία της νέας περιόδου που μόλις ξεκίνησε.

Θέλω να εκφράσω ένα μεγάλο ευχαριστώ σε όλες και όλους, τις συναδέλφισσες και τους συναδέλφους, που συγκροτούν τη μεγάλη πλειονότητα εκείνων που έχουν την ωριμότητα να δουν ότι η Υγεία, ως το πολυτιμότερο αγαθό του Ανθρώπου, είναι πάνω από όλους και από όλα.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ για την εμπιστοσύνη σας, που δίνει δύναμη σε εμένα προσωπικά, αλλά και σε όλους όσους έχουμε την κεντρική ευθύνη της Διοίκησης του ΤΥΠΕΤ, να συνεχίσουμε πιο αποφασιστικά, πιο δυναμικά την πορεία του Ταμείου μας προς το μέλλον.

Αυτή η εμπιστοσύνη θα είναι προσωπικός οδηγός πορείας και συναίσθησης της ευθύνης και του καθήκοντος, που ως νέα Διοίκηση του ΤΥΠΕΤ αναλάβαμε απέναντί σας για τα επόμενα τρία χρόνια, με στόχο να ανταποκριθούμε στις προσδοκίες σας, όπως στο παρελθόν και να διαφυλάξουμε ως κόρη οφθαλμού το Ταμείο μας, κάτω από οποιοσδήποτε συνθήκες στα χρόνια που έρχονται.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς και ιδιαίτερη εκτίμηση

Λουκάς Τσάκλας
Πρόεδρος ΤΥΠΕΤ



Συνεχίζουμε Οι άξονες της προγραμματικής δράσης

Το νέο Διοικητικό Συμβούλιο του ΤΥΠΕΤ, που προήλθε από τις πρόσφατες εκλογές, μετά τη συγκρότησή του σε Σώμα και την κατανομή των θέσεων του Προεδρείου, προχώρησε σε μία πρώτη συζήτηση για τους βασικούς άξονες δράσης της νέας περιόδου, που αρχίζει ουσιαστικά μετά τις γιορτές των Χριστουγέννων και της Πρωτοχρονιάς.

Το μήνυμα προς τους ασφαλισμένους του ΤΥΠΕΤ, από αυτή την πρώτη συνεδρίαση, είναι η συνέχεια και η εντατικοποίηση των ρυθμών της ίδιας πολιτικής που ακολουθήθηκε με μεγάλη επιτυχία, την προηγούμενη ταραγμένη περίοδο των πολλών δυσκολιών, λόγω της πανδημίας.

Η ίδια πολιτική αφορά στην κατεύθυνση καινοτόμων πρωτοβουλιών και δράσεων για περαιτέρω βελτίωση της λειτουργίας του ΤΥΠΕΤ και των παροχών του προς τους ασφαλισμένους, στο πλαίσιο πάντοτε μίας καλά σχεδιασμένης, συνετής και αποδοτικής διαχείρισης.

Το περιεχόμενο της πολιτικής και της προγραμματικής δράσης της Διοίκησης του ΤΥΠΕΤ, επικεντρώνεται, πέρα από την αντιμετώπιση των καθημερινών προβλημάτων υγείας και της λειτουργίας του Ταμείου, σε όλους τους τομείς, στο βασικό τρίπτυχο-στόχο που περιλαμβάνει τους όρους Βιωσιμότητα - Ανάπτυξη - Προοπτική.

Πρόκειται για τους βασικούς άξονες δράσης που αφορούν καταρχάς στην περίοδο της τριετίας 2022-2024, αλλά επεκτείνονται στον χρόνο και πέρα από αυτήν, γιατί φιλοδοξούν να αποτελέσουν αφετηρία για ολόκληρη τη δεκαετία.

Οι επιμέρους πρωτοβουλίες και δράσεις που συνθέτουν το τρίπτυχο Βιωσιμότητα - Ανάπτυξη - Προοπτική, είναι ενταγμένες σε ένα συνολικότερο σχεδιασμό, με ιεραρχήσεις και προτεραιότητες που θα εκδηλώνονται εντός της τριετίας, σε συνδυασμό και με άλλες θεσμικές δράσεις είτε στο επίπεδο των παροχών είτε στο επίπεδο των σχέσεων με τη Διοίκηση της Εθνικής Τράπεζας, στα θέματα που απαιτείται η στήριξή της, οικονομικά, τεχνικά αλλά και όπου χρειάζεται εξειδικευμένη βοήθεια από τις υπηρεσίες της.

Οι άξονες που περιέχονται στο τρίπτυχο δράσης της νέας περιόδου, συνοπτικά αφορούν στα εξής:

“Το περιεχόμενο της πολιτικής και της προγραμματικής δράσης της Διοίκησης του ΤΥΠΕΤ επικεντρώνεται στο βασικό τρίπτυχο - στόχο, Βιωσιμότητα - Ανάπτυξη - Προοπτική”

Βιωσιμότητα

Εξασφάλιση σταθερών οικονομικών πόρων του ΤΥΠΕΤ, με την αξιοποίηση της Γενικής Κλινικής Υγείας Μέλαθρον και του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, με παροχή υπηρεσιών σε τρίτους.

Ο στόχος άντλησης οικονομικών πόρων θα γίνει μέσω της εφαρμογής της πολιτικής της εξωστρέφειας, με προγράμματα που θα απευθύνονται καταρχάς στον κλάδο των τραπεζοϋπαλλήλων, αλλά και στο ευρύτερο κοινό, το οποίο θα μπορεί να εξασφαλίσει ποιοτικές υπηρεσίες Υγείας, με ανταγωνιστικές τιμές και να γνωρίσει τη φροντίδα και την ευαισθησία των ανθρώπων του ΤΥΠΕΤ.

Επιδίωξη της Διοίκησης, με την εφαρμογή αυτής της πολιτικής, είναι η περαιτέρω βελτίωση και η διεύρυνση των παρεχόμενων υπηρεσιών Υγείας στα μέλη του ΤΥΠΕΤ και στις οικογένειές τους, μέσα από την ενίσχυση του Ταμείου με νέους οικονομικούς πόρους.

Η εξασφάλιση της βιωσιμότητας του ΤΥΠΕΤ και της οικονομικής του αυτοτέλειας το συντομότερο δυνατόν, δεν είναι απλά ζητούμενο στις σημερινές δύσκολες συνθήκες, με τις απρόβλεπτες εξελίξεις.

Η εξασφάλιση της βιωσιμότητας του ΤΥΠΕΤ είναι όρος και προϋπόθεση που θα κατοχυρώσει, σε όφελος όλων των συναδέλφων, τη συνέχεια και την προοπτική της λειτουργίας του Ταμείου, με ποιοτικές και διαρκώς βελτιούμενες υπηρεσίες υγείας σε όλους.

Ο στόχος βελτίωσης των εσόδων του Ταμείου, με την ταυτόχρονη διατήρηση του ποιοτικού επιπέδου παροχής υπηρεσιών στους ασφαλισμένους, είναι το στοίχημα αυτής της περιόδου, που η Διοίκηση του ΤΥΠΕΤ θα επιδιώξει να γίνει πραγματικότητα.

Ανάπτυξη

Η ανάπτυξη του ΤΥΠΕΤ δεν είναι στατικός στόχος μιας συγκεκριμένης χρονικής περιόδου.

Απαιτεί διαρκώς κίνηση και εκσυγχρονισμό σε όλα τα επίπεδα, από τη λειτουργία, το ανθρώπινο δυναμικό,

την αναδιάρθρωση υπηρεσιών, τον τεχνολογικό εξοπλισμό, κ.ά.

Στο πλαίσιο αυτό, η Διοίκηση του ΤΥΠΕΤ, στη νέα περίοδο, θα επικεντρωθεί στα εξής:

- Στην ψηφιοποίηση και στη διασύνδεση όλων των πληροφοριακών συστημάτων
 - Στην αναδιάρθρωση και στην καλύτερη αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού (Ιατρικό-Νοσηλευτικό-Διοικητικό)
 - Στη νέα φαρμακευτική πολιτική και στην περαιτέρω ενίσχυσή της - που εφαρμόζεται ήδη και αναμένονται σημαντικά θετικά αποτελέσματα:
 - από τα θεραπευτικά πρωτόκολλα συνταγογράφησης, σύμφωνα με τις ανάγκες φροντίδας της υγείας των ασφαλισμένων
 - από την ηλεκτρονική συνταγογράφηση παραπεμπτικών διαγνωστικών εξετάσεων με χρήση ICD10
 - από τον έλεγχο του κόστους των φαρμάκων και της στοχευμένης συνταγογράφησης
 - Στην ανανέωση και στη βελτίωση του αναγκαίου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, όπως: αξονικός τομογράφος, οστική πυκνότητα, λαπαροσκοπικοί πύργοι, καρδιολογικός υπέρηχος, OCT και OCT αγγειακός τομογράφος, κλπ
 - Στη δημιουργία ιατρικού ψηφιακού φακέλου στις δομές του ΤΥΠΕΤ
 - Στην περαιτέρω ψηφιοποίηση και απλοποίηση της λειτουργίας των διοικητικών υπηρεσιών για τη βέλτιστη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων
 - Στη συνεργασία με οργανισμούς εκτός ΤΥΠΕΤ και εξειδικευμένα στελέχη της ΕΤΕ, όπου κρίνεται αναγκαίο
 - Στη μεγαλύτερη διαφάνεια και στον ποιοτικό έλεγχο όλων των διαδικασιών.
- Όλα αυτά και πολλά άλλα ακόμα, είναι ενταγμένα στη διαρκή προσπάθεια ανάπτυξης του Ταμείου, προκειμένου να συνεχίσει να ανταποκρίνεται με αμεσότητα και ποιοτική επάρκεια σε όλες τις ανάγκες των ασφαλισμένων.



Προοπτική

Η προοπτική ως έννοια σε όλους τους τομείς, σηματοδοτεί τη διάρκεια, την επιτυχία, το μέλλον.

Σε ότι αφορά όμως στο ΤΥΠΕΤ, δηλαδή σε έναν αυτοδιοικούμενο ασφαλιστικό οργανισμό υγείας, που παρέχει υπηρεσίες σε εργαζόμενους, η έννοια της Προοπτικής είναι υπόθεση προτεραιότητας για τη Διοίκηση του Ταμείου, που προϋποθέτει όμως την εξασφάλιση της Βιωσιμότητας και διαρκούς ανάπτυξης.

Έτσι λοιπόν, με το βλέμμα στο μέλλον της Υγείας για τους εργαζόμενους και τους συνταξιούχους της Εθνικής Τράπεζας, αλλά με τις ενέργειες και τις δράσεις της Διοίκησης του ΤΥΠΕΤ στο σήμερα και στην τρέχουσα νέα τριετία, η Προοπτική του Ταμείου οικοδομείται βήμα-βήμα, με συνεχόμενες πρωτοβουλίες

και παρεμβάσεις, που είναι ορατές στον χρόνο της υλοποίησής τους και σηματοδοτούν μία πορεία διάρκειας προς το μέλλον.

Η προοπτική του ΤΥΠΕΤ, με πρώτο σταθμό τον ορατό χρονικό ορίζοντα της δεκαετίας, είναι στόχος που εξασφαλίζεται με τη δράση της Διοίκησης και τη στήριξη των εργαζομένων, που αντιλαμβάνονται απόλυτα τις προσπάθειες που γίνονται σε αυτή την κατεύθυνση.

Γιατί η Υγεία είναι πολύ σοβαρή υπόθεση και η υπεύθυνη στάση όλων απαιτεί όχι στατική αντιμετώπιση, αλλά διασφάλιση, από τώρα, της προοπτικής του φορέα της, στον χώρο της Εθνικής Τράπεζας, του Ταμείου Υγείας των εργαζομένων και των συνταξιούχων, για το οποίο είμαστε όλοι υπερήφανοι.

Διαφορετικές ευχές γι' αυτές τις γιορτές

“Οι ευχές μας αυτή τη φορά πρέπει να είναι πιο βαθιές, πιο ουσιαστικές, πιο ανθρώπινες, γιατί συνοδεύονται από μνήμες και εικόνες ανθρώπων που βίωσαν την επώδυνη εμπειρία του Covid-19”

Το τέλος του 2021 σηματοδοτεί την ημερολογιακή ολοκλήρωση μίας δύσκολης διετίας για την υγεία των ανθρώπων σε παγκόσμιο επίπεδο, που άρχισε να παίρνει ανησυχητικές διαστάσεις με καραντίνες, lock down, μέτρα προφύλαξης, κά, από τις αρχές του 2020.

Ήταν μία διετία που συγκλόνησε τον κόσμο με εκατομμύρια κρούσματα, με εκατοντάδες χιλιάδες θανάτους, με τα συστήματα υγείας στο κόκκινο, τις κυβερνήσεις σε όλες τις χώρες του πλανήτη σε σύγχυση και την παγκόσμια επιστημονική κοινότητα σε κατάσταση ερευνητικής έξαρσης, για να απαντήσει σε άπειρα γιατί και πώς θα δοθούν απαντήσεις και λύσεις στη μεγαλύτερη υγειονομική κρίση του αιώνα.

Ο λόγος για την πανδημία που προκάλεσε ο Covid-19 με τις αναρίθμητες τραγικές συνέπειες, σε βάρος της ζωής των ανθρώπων, το τεράστιο κοινωνικό και οικονομικό κόστος, τον φόβο και την αγωνία για κάθε επόμενη ημέρα και τέλος τον διχασμό για την αντιμετώπιση του ιού μετά τη δημιουργία των εμβολίων.

Αυτές οι αναφορές μοιάζουν κοινότυπες διαπιστώσεις για όσα συνέβησαν από την έναρξη της πανδημίας μέχρι σήμερα και σίγουρα είναι, αλλά μαζί με αυτές θέλουμε να προσθέσουμε και τα δικά μας ανακλαστικά ως φορέας υγείας απέναντι στο πρωτόγνωρο αυτό φαινόμενο, γιατί τίποτα δεν τελείωσε ακόμα.

Θέλουμε να προσθέσουμε και τον δικό μας προβληματισμό, μαζί με την εμπειρία που αποκομίσαμε δύο χρόνια τώρα, για την εξέλιξη της υγειονομικής κρίσης, με την ελπίδα να συμβάλλουμε θετικά στα υπαρκτά διλήμματα, μεταξύ της επιστήμης, του φόβου, της άρνησης και των σεναρίων συνομωσίας.

Το 2021 τελειώνει αλλά το πέρασμα στο 2022, δηλαδή σε μία καινούρια χρονιά, αυτή τη φορά δεν θα είναι όπως τα προηγούμενα χρόνια.

Οι ευχές μας αυτή τη φορά για το πολυτιμότερο αγαθό της υγείας, θα είναι πιο βαθιές, πιο ουσιαστικές, πιο ανθρώπινες, γιατί θα συνοδεύονται από πρόσφατες μνήμες και εικόνες ανθρώπων, κοντινότερων ή μακρινότερων, που βίωσαν αυτή την επώδυνη εμπειρία με άλλους να τα κατάφεραν και άλλους όχι.

Στο ΤΥΠΕΤ καταφέραμε έγκαιρα και αποτελεσματικά να πάρουμε όλα τα ενδεικνυόμενα μέτρα προφύλαξης, που μας υπέδειξαν για την προστασία των ασφαλισμένων μας οι δικοί μας άνθρωποι, η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και το επιστημονικό προσωπικό του Ταμείου μας.

Έτσι, περιορίσαμε στο ελάχιστο τις συνέπειες της πανδημίας για τους συναδέλφους μας, χωρίς ταυτόχρονα να μείνουμε πίσω στην αντιμετώπιση και των άλλων θεμάτων υγείας τους.

Όμως η δική μας εμπειρία και τα θετικά ανακλαστικά ανταπόκρισης απέναντι στην πρόκληση αντιμετώπισης του θανατηφόρου ιού, δεν μας επιτρέπει ούτε πανηγυρισμούς ούτε, πολύ περισσότερο εφησυχασμό, όταν ο κίνδυνος παραμένει, η αδιαφορία για τις χώρες της Αφρικής και του τρίτου κόσμου να γεννά παραλλαγές του ιού, οι θάνατοι και τα κρούσματα στα νοσοκομεία και τις εντατικές να είναι καθημερινό φαινόμενο, όταν ακόμα πολύ περισσότερο οι διχαστικές αντιλήψεις και τα διλήμματα να είναι υπαρκτά και συχνά να παίρνουν μεγάλες διαστάσεις.

Απέναντι σε όλα αυτά, το καταλυτικό επιχείρημα κατά τη γνώμη μας είναι η παραδοχή και η αναγνώριση της δύναμης του Ανθρώπου και της επιστημονικής γνώσης, που οδήγησε τον κόσμο στα σημερινά επιτεύγματα σε όλους τους τομείς.

Σήμερα, με τα επιτεύγματα της επιστήμης να παίζουν πρωταγωνιστικό ρόλο, ζούμε σε έναν πνευματικά, πολιτιστικά και τεχνολογικά αναπτυγμένο κόσμο, που μας επιτρέπει να ελπίζουμε σε ένα ακόμα καλύτερο μέλλον.

Η στοιχειώδης λογική, που πρέπει να χρησιμοποιηθεί από τον καθένα, επιβάλλει να σταθούμε σοβαρά και υπεύθυνα απέναντι στον εαυτό μας και τους άλλους, να επεξεργαστούμε και να ξεπεράσουμε τους ανθρώπινους φόβους και τις αδυναμίες μας, να δούμε ρεαλιστικά την πραγματικότητα στην οποία δεν υπάρχουν φαντάσματα,

να κοιτάξουμε βαθιά μέσα μας, με μοναδικό κριτήριο την προστασία της ζωής, να απελευθερωθούμε με τη δύναμη της γνώσης από δεισιδαιμονίες και προκαταλήψεις και να κάνουμε το σωστό που απαιτεί η σημερινή δύσκολη κατάσταση.

Να ακούσουμε και να εμπιστευθούμε τη γνώση της επιστήμης.

Γιατί μόνο έτσι προχώρησε και έτσι θα συνεχίσει να προχωράει ο κόσμος.

Ο καθένας από όλους εμάς πρέπει να πάρει την ευθύνη, ως υπεύθυνος πολίτης, στα δικά του χέρια, γιατί ούτε η υποχρεωτικότητα ούτε τα πρόστιμα είναι η λύση.

Μια τέτοια λύση, υποτιμά τον Άνθρωπο ως οντότητα, με ελεύθερη βούληση και λογική κρίση και δεν θα έπρεπε κανείς με την ανεύθυνη στάση του απέναντι στην αντιμετώπιση του θανατηφόρου ιού, και πολύ περισσότερο με γραφικές πρωτοβουλίες, να την επικυλάσσει ως μεταχείριση στον εαυτό του.

Η ελεύθερη βούληση και η λογική κρίση υπόκεινται στο κριτήριο της προσωπικής και κοινωνικής ευθύνης. Της ευθύνης που πρέπει να καθοδηγεί τα βήματα όλων μας ως επιλογή και όχι ως αναγκαστική υποχρέωση.

Οι ευχές μας λοιπόν για τις γιορτές των Χριστουγέννων και της Πρωτοχρονιάς αυτή τη φορά θα είναι διαφορετικές.

Ευχόμαστε υγεία σε όλους, γιατί στις μέρες μας αυτή προϋποθέτει σύνεση, υπεύθυνη συμπεριφορά και αλληλεγγύη με πράξεις που απαιτούν οι καιροί που ζούμε, για τον εαυτό μας και τους άλλους, με την ελπίδα το 2022 να μπει ένα οριστικό τέλος στη θανατηφόρα μάστιγα του αιώνα.



Η υπογεννητικότητα στην Ελλάδα Οικονομικό πρόβλημα ή υπαρξιακός κίνδυνος;

Με αφορμή την απογραφή του πληθυσμού της χώρας, που βρίσκεται σε εξέλιξη, τα «νέα του ΤΥΠΕΤ» φιλοξενούν ένα σημαντικό άρθρο-παρέμβαση των κ.κ. Μήτση και Μπλάνα, για την υπογεννητικότητα στην Ελλάδα, στο πλαίσιο της δικής τους συμβολής, ως ιατροί του ΤΥΠΕΤ, στην αντιμετώπιση ενός προβλήματος με κοινωνικές επιπτώσεις. Η εμπεριστατωμένη προσέγγιση-ανάλυση του φαινομένου της υπογεννητικότητας στη χώρα μας, κρούει ένα καμπανάκι κινδύνου, που πρέπει να λάβει σοβαρά υπόψη της η Πολιτεία.

“Το δημογραφικό είναι μία ενεργοποιημένη βόμβα στα θεμέλια της κοινωνίας μας, η οποία απαιτεί έγκαιρη και εύστοχη παρέμβαση για να αδρανοποιηθεί και γι' αυτόν τον σκοπό χρειάζεται η συνεργασία πολλών φορέων”

Υπογεννητικότητα υπάρχει σε μία χώρα όταν ο αριθμός γεννήσεων ανά έτος είναι μικρότερος ή όχι σημαντικά μεγαλύτερος από τον αντίστοιχο αριθμό θανάτων.

Η Ελλάδα βρίσκεται σε δημογραφικό αδιέξοδο. Η πορεία της ελληνικής γονιμότητας μεταπολεμικά χαρακτηρίστηκε από άνθηση, με ιδιαίτερα παραγωγική περίοδο αυτή μεταξύ 1960-1980. Από το 1980 και μετά όμως η ελληνική γονιμότητα κατέρρευσε, φτάνοντας στο 2011 όταν οι γεννήσεις ήταν λιγότερες από τους θανάτους (αρνητικό ισοζύγιο γεννήσεων και θανάτων) για πρώτη φορά από το 1944.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, οι γεννήσεις στην Ελλάδα κατά το **2020** ανήλθαν σε **84.767**, καταγράφοντας μικρή αύξηση κατά 1,2%, σε σχέση με το 2019 που ήταν 83.763.

Οι θάνατοι κατά το **2020** ανήλθαν σε **131.084** καταγράφοντας αύξηση κατά 4,9% σε σχέση με το 2019 που ήταν 124.954.

Ο δείκτης γονιμότητας βρίσκεται στο 1,3, σταθερά κάτω από το όριο αντικατάστασης γενεών των 2,1 παιδιών ανά γυναίκα. Ως αποτέλεσμα η χώρα γερνά και σε λίγα χρόνια ο εργασιακά ενεργός πληθυσμός θα δυσκολεύεται να συντηρήσει τον ανενεργό.

Γιατί είναι πρόβλημα η υπογεννητικότητα;

Θα μπορούσε κανείς να ισχυριστεί ότι η μείωση του πληθυσμού της Γης θα μπορούσε να δώσει λύση στην κλιματική κρίση και την εξάντληση των φυσικών πόρων, προβλήματα που αναμένεται να οξυνθούν σημαντικά στα αμέσως επόμενα χρόνια.

Δυστυχώς δεν είναι έτσι. Υπάρχουν τρόποι το ανθρώπινο είδος να αντιμετωπίσει τα προβλήματα που δημιουργεί στον πλανήτη ο παρών τρόπος ανάπτυξης, χωρίς να αποφασίσει την «αυτοεξαφάνισή» του.

Η γήρανση του πληθυσμού έχει βαθιές επιπτώσεις στις κοινωνίες, υπογραμμίζοντας τις δημοσιονομικές πιέσεις που ενδέχεται να αντιμετωπίσει στις επόμενες δεκαετίες η υγειονομική περίθαλψη και η κοινωνική ασφάλιση, όπως:

- Επιβάρυνση του ασφαλιστικού συστήματος καθώς οι ιατρικές απαιτήσεις των ηλικιωμένων είναι αρκετά μεγαλύτερες από αυτές των νέων.



Του κ. Θεόδωρου Μήτση
Μαιευτήρα-Γυναικολόγου
Γυναικολογικού Τμήματος
Γενικής Κλινικής
Υγείας Μέλαθρον



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



- Ασφυκτική πίεση στο σύστημα υγείας που ήδη δοκιμάζει τα όριά του, ιδίως σε καιρό πανδημίας
- Κατάρρευση του συνταξιοδοτικού συστήματος καθώς οι μειωμένες εισφορές δεν είναι επαρκείς για να συντηρήσουν το υπάρχον ασφαλιστικό σύστημα. Αν συνεχιστεί αυτή η πορεία, είναι σίγουρο ότι οι συντάξεις θα εξακολουθήσουν να μειώνονται.
- Αδυναμία ανάπτυξης της ελληνικής οικονομίας και αύξησης του ΑΕΠ.
- Υπαρξιακή απειλή και κίνδυνοι για την εθνική ασφάλεια, δεδομένου του επιθετικού εξ ανατολών γείτονα που βρίσκεται, αντίθετα με την Ελλάδα, σε δημογραφική έκρηξη.

Αιτίες υπογεννητικότητας

Τα αίτια της υπογεννητικότητας έχουν μελετηθεί από διάφορους φορείς τα τελευταία χρόνια. Λίγο πολύ οι έρευνες αναδεικνύουν τους οικονομικούς λόγους ως βασικό αίτιο. Η οικονομική ανασφάλεια, ο φόβος για το μέλλον, η πεποίθηση των νέων ότι θα ζήσουν δυσκολότερα από τους γονείς τους, η καθυστέρηση στην αυτονόμηση των νέων, η ανεργία, η έλλειψη στήριξης στη μητέρα από το κράτος, η απουσία υποδομών υποστήριξης της οικογένειας όπως βρεφικοί-παιδικόι σταθμοί, όλα αποτελούν λόγους που μεταθέτουν στο απώτερο μέλλον την απόκτηση παιδιών.

Επίσης η ανισοκατανομή των μαιευτικών

και παιδιατρικών υπηρεσιών λόγω της γεωγραφικής διαμόρφωσης της χώρας μας (νησιωτικοί και απομακρυσμένοι ορεινοί οικισμοί) χωρίς τη δυνατότητα άμεσης πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας και το κόστος της μαιευτικής παρακολούθησης και του τοκετού, αναφέρονται ως ανασχετικοί παράγοντες.

Είναι όμως μόνο αυτές οι αιτίες; Η κάμψη των δημογραφικών δεικτών άρχισε στην πατρίδα μας στη διάρκεια ετών σημαντικής οικονομικής ανάπτυξης, ενώ και σήμερα η υπογεννητικότητα δεν συσχετίζεται μόνο με το χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο. Αντιθέτως είναι πολλά τα παραδείγματα εύπορων και εξαιρετικά εύπορων ζευγαριών που περιορίζονται στο ένα παιδί. Είναι αλήθεια ότι υπάρχουν πρακτικές δυσκολίες που σχετίζονται με τον συνδυασμό καριέρας και οικογένειας, ιδιαίτερα για τις γυναίκες. Συνεπώς, γυναίκες με καλή επαγγελματική κατάσταση δεν αποφασίζουν να μεγαλώσουν την οικογένειά τους, λόγω έλλειψης διαθέσιμου για τα παιδιά τους χρόνου.

Η ζυγαριά των προτεραιοτήτων για τους νέους σήμερα κλίνει περισσότερο προς την επαγγελματική σταδιοδρομία. Αντιθέτως τα οφέλη που βιώνουν οι γονείς από την απόκτηση παιδιών είναι κυρίως άυλα και συνεπώς μη μετρήσιμα. Επιπλέον της οικονομικής/υλιστικής προσέγγισης υπάρχουν και άλλες μεταβλητές κοινωνικής, πολιτισμικής ή ψυχολογικής φύσης,

όπως ο τρόπος ζωής, η τοποθέτηση του ατόμου στο επίκεντρο, οι ρόλοι των φύλων, οι δυσκολίες στις ανθρώπινες σχέσεις, κ.ά.

Πιο συγκεκριμένα, η ατομοκεντρική προσέγγιση δεν επιτρέπει «θυσίες» στον επιθυμητό τρόπο ζωής ακόμα και αν αυτό γίνεται προς χάριν των απογόνων. Η εντύπωση της «υποδούλωσης» και η απώλεια της αυτόνομης λειτουργίας του ατόμου, όταν αυτό αποκτήσει παιδιά, αποτελούν απωθητικές εικόνες που οδηγούν τα άτομα να αναβάλλουν για το απώτερο μέλλον. Η δυσκολία στις ανθρώπινες σχέσεις και η συχνή διάλυση των οικογενειακών δεσμών αποτελούν ανασχετικό παράγοντα στην απόκτηση παιδιών. Η επικράτηση της πυρηνικής οικογένειας, με την απομάκρυνση των παππούδων/γιαγιάδων από το σπίτι, στερεί λύσεις για τη φροντίδα ιδίως των βρεφών και νηπίων. Η απαξίωση του προτύπου της οικογένειας και του ρόλου του οικογενειάρχη, μειώνει την προθυμία των ατόμων να «μπουν στον κόπο» της δημιουργίας οικογένειας.

Μέτρα - Λύσεις

- Ενίσχυση του ιδανικού της οικογένειας. Ανάδειξη του σε σπουδαίο στόχο ζωής
- Σωστά στοχευμένη οικονομική-επιδοματική στήριξη των οικογενειών, ώστε να αποκτώνται άνω του ενός παιδιού και σε νεότερες ηλικίες
- Πρόγραμμα «νταντάδες της γειτονιάς» σε επίπεδο δήμων
- Δημιουργία μονάδων παιδικής μέριμνας σε μεγάλες επιχειρήσεις αλλά και σε δημόσιους οργανισμούς με μεγάλο αριθμό εργαζομένων (πχ νοσοκομεία)
- Δημιουργία νέων θέσεων σε βρεφονηπιακούς σταθμούς
- Στήριξη των μητέρων που είναι εκτός αγοράς εργασίας, με στοχευμένα προγράμματα πλήρους απασχόλησης ή part-time
- Προώθηση της δημιουργίας Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών
- Προαγωγή της γνώσης και της εκπαίδευσης σε θέματα γονιμότητας
- Έγκυρη και τεκμηριωμένη πληροφόρηση, σε σχέση με τις νέες επιστημονικές εξελίξεις στον χώρο της αναπαραγωγικής ιατρικής.

Όχι πανάκεια η εξωσωματική

Οι φορείς που εμπλέκονται στα θέματα γονιμότητας και ιδίως οι Μαιευτήρες και οι Μαιές που επικοινωνούν με τα νέα ζευγάρια, πρέπει να αξιοποιούν την ευκαιρία ώστε να «εκπαιδεύουν» σε θέματα σχετικά με τη γονιμότητα, καταρρίπτοντας πολλές φορές ευρέως διαδεδομένους μύθους όπως:

- Η γονιμότητα είναι εξασφαλισμένη μέχρι τα 35 έτη της ηλικίας
- Υπάρχουν εξετάσεις που μπορούν να επιβεβαιώσουν τη γονιμότητα, χωρίς καν να έχει μπει το ζευγάρι στην προσπάθεια επίτευξης κύησης
- Η εξωσωματική λύνει όλα τα προβλήματα γονιμότητας
- Η κατάψυξη ωαρίων παρέχει απόλυτη εξασφάλιση.

Η αλήθεια είναι ότι παρά τις επιστημονικές προόδους απέχουμε πολύ από την καθολική θεραπεία των προβλημάτων γονιμότητας. Η καθυστέρηση στην απόφαση για την απόκτηση τέκνων και η προχωρημένη ηλικία της μητέρας αποτελούν τα κυριότερα αίτια της υπογονιμότητας.

Συνοψίζοντας, θα λέγαμε ότι το δημογραφικό αποτελεί μία ενεργοποιημένη βόμβα στα θεμέλια της κοινωνίας μας, η οποία απαιτεί έγκαιρη και εύστοχη παρέμβαση ώστε να αδρανοποιηθεί. Είναι ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο και η αντιμετώπισή του χρειάζεται τη συνεργασία πολλών φορέων (κράτος, επιχειρήσεις, εκπαίδευση, επιστήμονες υγείας, εκκλησία, κοινωνία των πολιτών) και όχι τη μονοδιάστατη προσέγγισή του ως ένα πρόβλημα αποκλειστικά οικονομικής φύσεως.

Η σωστή εκπαίδευση σε ζητήματα γονιμότητας από τους Γυναικολόγους, η ανάταξη-αποκατάσταση της τεκνοποίησης σε ιδανική αξία ζωής και η παρέμβαση του κράτους στην εναρμόνιση οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής, αποτελούν σύμφωνα με την άποψή μας τα κλειδιά στην επίλυση του δημογραφικού.

COVID-19 και καρδιά

“Η Covid-19, όπως και άλλες ιογενείς λοιμώξεις, μπορεί να προκαλέσει μυοκαρδίτιδα, δηλαδή μία φλεγμονώδη πάθηση της καρδιάς με δυνητικά σοβαρές εκδηλώσεις”

Ενα περίπου έτος μετά την αναγνώριση των πρώτων κρουσμάτων, η πανδημία από την COVID-19 συνεχίζει να αποτελεί στις μέρες μας το σημαντικότερο ζήτημα για τη δημόσια υγεία και να επιφέρει δραματικές συνέπειες σε ατομική και παγκόσμια κλίμακα.

Η ενασχόληση σχετικά με τη σύνδεση της COVID-19 με την καρδιά έχει κινηθεί σε δύο βασικούς άξονες: ο πρώτος αφορά στο κατά πόσο προϋπάρχουσες καρδιακές παθήσεις καθιστούν διάφορα άτομα ευπαθή στη νόσο και τις επιπλοκές που σχετίζονται με τον κορωνοϊό, ενώ ο δεύτερος σχετίζεται με τις πιθανές ειδικές εκδηλώσεις και επιπλοκές που μπορεί να προκαλέσει η συγκεκριμένη λοίμωξη στην καρδιά.

Αρκετές από τις απόψεις που διατυπώθηκαν και για τα δύο αυτά ζητήματα, διαφοροποιήθηκαν σε σχέση με τις αρχικές εκτιμήσεις, μετά την αξιοποίηση της πρόσφατα συσσωρευμένης κλινικής εμπειρίας και τον εμπλουτισμό της βιβλιογραφίας από το απόσταγμα των νέων πληροφοριών.

Ποιες καρδιακές παθήσεις επιφέρουν ευπάθεια στην COVID-19

Σε ότι αφορά στο πρώτο θέμα, θα πρέπει να διευκρινιστεί ότι οποιαδήποτε πάθηση του καρδιαγγειακού συστήματος δεν συνιστά υποχρεωτικά παράγοντα που καθιστά άτομα επιρρεπή ή ευαίσθητα στην COVID-19. Για παράδειγμα, τα άτομα στα οποία χορηγείται αγωγή για την αντιμετώπιση αρτηριακής υπέρτασης ή υπερλιπιδαιμίας, χωρίς όμως να έχουν παρουσιάσει μέχρι τώρα επεισόδια, δεν θεωρείται ότι ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου.

Απεναντίας, η καρδιακή ανεπάρκεια, ορισμένες σοβαρές βαλβιδοπάθειες και κάποιες μυοκαρδιοπάθειες, πιστεύεται ότι μπορεί να επηρεάσουν δυσμενώς την έκβαση ασθενών που πάσχουν από COVID-19.

Γενικά, φαίνεται ότι η ευπάθεια στις επιπλοκές της COVID-19 σχετίζεται κυρίως με νοσήματα που επηρεάζουν την αναπνευστική λειτουργία και την ανοσολογική ισορροπία, όπως, για παράδειγμα, οι προϋπάρχουσες πνευμονικές παθήσεις (Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια, κλπ), η παχυσαρκία και ο σακχαρώδης διαβήτης.



Του Δρος
Γεώργιου Αδ. Σταυρουλάκη,
MD, PhD, FESC
Διδάκτορα Παν/μίου Αθηνών
με εξειδίκευση στην Αθλητική
Καρδιολογία (St George's, UK)
Καρδιολόγου της Γενικής Κλινικής
Υγείας Μέλαθρον

Θα πρέπει εδώ πάντως να σημειωθεί ότι, ιδιαίτερα κατά το τελευταίο διάστημα με την ευρεία διασπορά της νόσου, καταγράφεται σημαντικός αριθμός πασχόντων και θυμάτων σε ένα αρκετά ευρύ ηλικιακό φάσμα, που περιλαμβάνει πολλά νέα άτομα χωρίς υποκείμενες καρδιακές ή άλλες παθήσεις, υπενθυμίζοντας ότι κανένας δεν μπορεί να νιώθει άτρωτος.

Ποιες εκδηλώσεις & επιπλοκές μπορεί να προκαλέσει η COVID-19 στην καρδιά

Σε ότι αφορά στην επινέμησή της στην καρδιά, οι πρώτες εκτιμήσεις από την άνοιξη του 2020 επηρεάστηκαν σημαντικά από αρχικές δημοσιεύσεις που έδειξαν ότι σε πολλούς βαρέως πάσχοντες ασθενείς ανιχνεύτηκαν αυξημένα επίπεδα τροπονίνης.

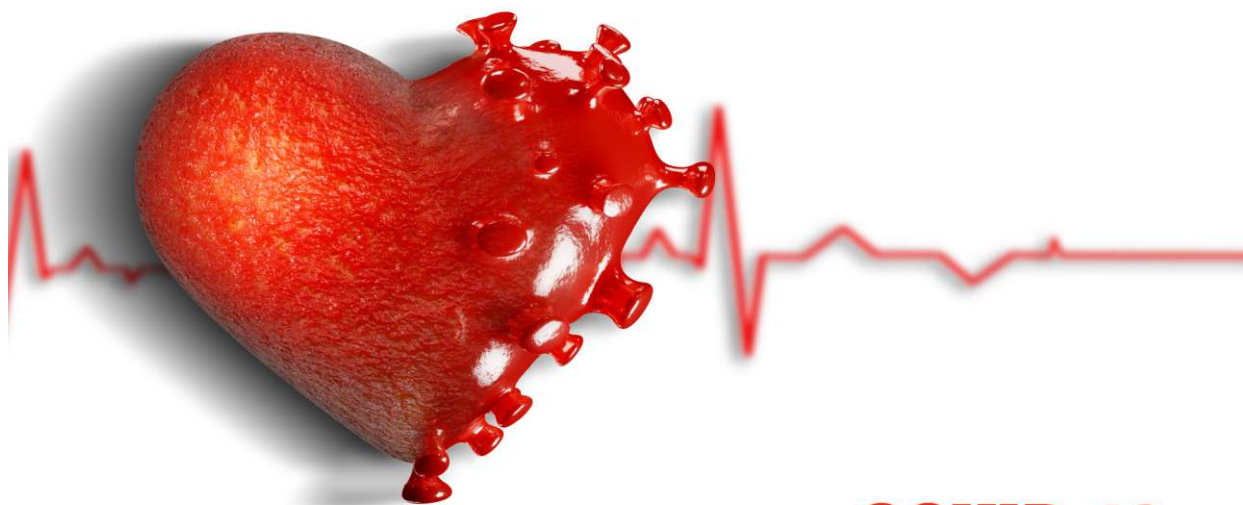
Η τροπονίνη είναι μια ουσία η οποία βρίσκεται αυξημένη σε πάσχοντες από οξείες ή χρόνιες καρδιακές παθήσεις (οξύ έμφραγμα, μυοκαρδίτιδα, καρδιακή ανεπάρκεια και άλλες) ενισχύοντας την υπόθεση ότι η COVID-19 μπορεί, όπως και αρκετές άλλες ιογενείς λοιμώξεις, να προκαλέσει μυοκαρδίτιδα, μια φλεγμονώδη

πάθηση της καρδιάς, με δυνητικά σοβαρές εκδηλώσεις.

Παρόλα αυτά, από τα τελευταία δεδομένα στα οποία συμπεριλήφθηκαν και στοιχεία από μελέτες με μαγνητική τομογραφία καρδιάς, συνάγεται ότι στη συντριπτική πλειονότητα οι βασικές επιπλοκές της νόσου και αυτές από τις οποίες υποκύπτουν οι περισσότεροι ασθενείς, εντοπίζονται στους πνεύμονες.

Η σοβαρή διάμεση πνευμονία αποτελεί τη συνηθέστερη αιτία θανάτου στη συντριπτική πλειονότητα των ασθενών, ενώ θρόμβωση στο αρτηριακό σκέλος της κυκλοφορίας, με αποτέλεσμα εμφράγματα μυοκαρδίου ή στο φλεβικό σκέλος, με αποτέλεσμα πνευμονικές εμβολές, αποτελούν όχι σπάνιες επιπλοκές.

Σε ότι αφορά στη σημασία των αυξημένων επιπέδων τροπονίνης, πλειάδα δημοσιεύσεων των τελευταίων ετών έχει δείξει ότι αυτά μπορεί να ανιχνεύονται, όχι μόνο σε περιπτώσεις σοβαρής καρδιακής βλάβης, αλλά και σε διάφορες καταστάσεις βαρέως πασχόντων ασθενών, όπως σηπτικές καταστάσεις ή ακόμη και σε αρκετά διαφορετικές περιπτώσεις, όπως η έντονη άσκηση και νευρομυϊκές παθήσεις.



COVID-19

Φαίνεται δηλαδή ότι η άνοδος της τροπονίνης δεν οφείλεται υποχρεωτικά ή αποκλειστικά σε βλάβη της καρδιάς, αλλά σε αρκετές περιπτώσεις μπορεί να εκφράζει μια κατάσταση έντονου ή γενικευμένου stress στον οργανισμό.

Είναι αρκετά πιθανό ότι και στους ασθενείς που πάσχουν από κορωνοϊό, η άνοδος της τροπονίνης συνιστά αξιόλογο προγνωστικό δείκτη και παράμετρο που συνδέεται με τη συνολική βαρύτητα της πάθησης και όχι υποχρεωτικά με μυοκαρδίτιδα από κορωνοϊό.

Η άποψη αυτή αποτέλεσε το αντικείμενο άρθρου μας που δημοσιεύθηκε πρόσφατα στο έγκυρο περιοδικό JAMA Cardiology, ως απάντηση-σχόλιο σε σχετική ανασκόπηση που εξέτασε τις καρδιακές επιπλοκές της COVID-19.

Η επίγνωση του γεγονότος αυτού και η αναθεώρηση της αρχικής αντίληψης σχετικά με τον ρόλο της τροπονίνης στην COVID-19, μπορεί να έχει κλινική σημασία, καθώς οι θεράποντες που μάχονται στην κυριολεκτικά πρώτη γραμμή του «πολέμου», οφείλουν να μην εκλαμβάνουν ως περιπτώσεις μυοκαρδίτιδας όλες τις περιπτώσεις στις οποίες ανιχνεύονται αυξημένα επίπεδα τροπονίνης, αλλά σίγουρα ως περιστατικά με επιβαρυσμένη πρόγνωση.

Η πυκνότητα του χρόνου στην εποχή της πανδημίας δεν απεικονίζεται μόνο στη βίαιη ανατροπή της καθημερινότητας των ανθρώπων σε όλη τη γη, αλλά, μεταξύ άλλων και στη διαμόρφωση μίας νέας πραγματικότητας στον τρόπο δημοσιοποίησης της επιστημονικής πληροφορίας.

Η ανάγκη ταχείας κοινοποίησης και διαμοιρασμού των πληροφοριών για μία άγνωστη πάθηση, οδήγησε στο φαινόμενο της διάχυσης αναξιόπιστων ευρημάτων, ακόμα και στα πλέον έγκυρα ιατρικά περιοδικά.

Η ανασκευή των επιστημονικών θέσεων υπό το φως νέων δεδομένων, αποτελούσε ανέκαθεν τμήμα της εξελικτικής διαδικασίας, όχι μόνο στην ιατρική, αλλά και σε όλες τις επιστήμες.

Στην παρούσα χρονική περίοδο όμως, η ανατροπή ή έστω αμφισβήτηση αυτών των θέσεων από μεταγενέστερες σε βραχύ διάστημα, είχε ως αποτέλεσμα την καλλιέργεια κλίματος ανασφάλειας και αβεβαιότητας, όχι μόνο στην επιστημονική κοινότητα, αλλά, επαγωγικά, και στο ευρύ κοινό.

Η αποκατάσταση της κανονικότητας και του πραγματικού χρόνου ελπίζεται ότι θα διευκολύνει την επούλωση και αυτών των πληγών.



Η άρνηση στην εποχή της πανδημίας

“Το φαινόμενο της άρνησης δίνει περισσότερο την εντύπωση μιας παιδικής-ναρκισσιστικής στάσης απέναντι σε υποχρεώσεις που δεν είναι ευχάριστες”

Η αρνητική στάση κάποιων ανθρώπων απέναντι στην πανδημία έχει γίνει αντικείμενο προβληματισμού. Η εξήγηση του φαινομένου είναι δύσκολο να δοθεί αιτιοκρατικά, καθώς η μορφή της άρνησης, σαν να μιμείται τον ίδιο τον ιό, μεταλλάσσεται: άρνηση του κορωνοϊού, άρνηση του εμβολιασμού, άρνηση της διασωλήνωσης. Επίσης και οι αρνητές δεν αποτελούν μία ομοιογενή ομάδα, αλλά μπορεί να διαφέρουν ριζικά μεταξύ τους: από μετριοπαθείς σκεπτικιστές, ως «επαγγελματίες» δικαιωματιστές, με φανέλες διαφορετικών χρωμάτων και έως «ψεκασμένοι».

Το να δοθεί λοιπόν μία μόνη εξήγηση είναι κάτι απλοϊκό και δεν μπορεί να συμπεριλάβει τις διαφορετικές πτυχές του φαινομένου. Υπάρχει ποιοτική διαφορά ανάμεσα σε κάποιον που αποφεύγει μια ιατρική πράξη από φόβο και αυτόν που υιοθετεί θεωρίες συνωμοσίας.

Θα προσπαθήσουμε εδώ να θεωρήσουμε το φαινόμενο της άρνησης μέσα από τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά της εποχής που ζούμε, όχι για να δώσουμε μία εξήγηση που να απαντάει σε όλα, αλλά για να ρίξουμε φως σε κάποιες πτυχές που ίσως διευρύνουν την κατανόηση του φαινομένου.

Ναρκισσισμός

Ο μύθος του Νάρκισσου αναφέρεται σε έναν όμορφο νέο που βλέποντας τον εαυτό του να καθρεφτίζεται στα νερά μιας πηγής, ερωτεύτηκε το είδωλό του και μαράζωσε καθηλωμένος εκεί, στην προσπάθειά του να το αγγίξει και να το αιχμαλωτίσει. Όπως συμβαίνει και με άλλους μύθους, ο μύθος του Νάρκισσου προσεγγίζει ένα στοιχείο της ανθρώπινης φύσης στην υπερβολή του. Στην ψυχανάλυση γίνεται χρήση του όρου Ναρκισσισμός για να γίνει αναφορά στην αγάπη που απευθύνεται στην εικόνα του ίδιου του εαυτού. Ας σημειώσουμε ότι ο ναρκισσισμός κυμαίνεται σε ένα φάσμα από την υγιή αυτοεκτίμηση έως τον παθολογικό εγωκεντρισμό.

Ο μαθητής του Φρόιντ, Βίλχελμ Ράιχ, αναφέρεται στον Ναρκισσιστικό Χαρακτήρα, για να περιγράψει μία δομή προσωπικότητας που το επιφανόμενο είναι ενός ανθρώπου με ικανότητες κι επιτυχίες, που διακατέχεται από δίψα για εξουσία και δύναμη, με ικανότητα να χειρίζεται τους άλλους ανθρώπους και να συνάπτει εύκολα και γρήγορα σχέσεις - αν και ρηχές. Ενόσ ανθρώπου που έχει μία πίστη ότι ο ίδιος είναι κάτι ιδιαίτερο και ότι μπορεί να σχετίζεται μόνο με ίδιους, μία πίστη ότι είναι άξιος ιδιαίτερου θαυμασμού και ειδικής μεταχείρισης και ενός ανθρώπου με απουσία ενσυναίσθησης.



Της κ. Κατερίνας Παπανικολάου, Κλινικής Ψυχολόγου ΤΥΠΕΤ

Αν οι ναρκισσιστικές αυτές άμυνες καταρρεύσουν, από κάτω βρίσκεται ένα βαθύ αίσθημα αδυναμίας και τρωτότητας.

Η ναρκισσιστική μας εποχή

Αν θέλουμε να σκιαγραφήσουμε με ψυχολογικούς όρους τον «χαρακτήρα» της εποχής που ζούμε, θα μπορούσαμε εύκολα να την χαρακτηρίσουμε ως ναρκισσιστική. Αποφεύγοντας κάθε πρόθεση ηθικολογίας, η αιχμαλώτισή μας στην εικόνα που έχουμε για τον εαυτό μας και στην εικόνα που δίνουμε στους άλλους, μας κάνει να ενδιαφερόμαστε μόνο για αυτήν, και να έχουμε μια εγωκεντρική θεώρηση των πραγμάτων, δίνοντας λιγότερη σημασία στους άλλους και στην εξωτερική πραγματικότητα.

Ως εικόνα δεν νοείται μόνο η εξωτερική εμφάνιση- που αποθεώνεται στην εποχή μας μέσω των selfies- αλλά η εξωτερική εντύπωση που δίνουμε στους άλλους για το ποιοι είμαστε. Κι αν αυτή η εικόνα μας δεν συνάδει στην πραγματικότητα με κάτι εξαιρετικό, αυτή η έλλειψη υπεραναπληρώνεται από κάποιο αβάσιμο αίσθημα προσωπικής ανωτερότητας. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, ναρκισσιστικές πεποιθήσεις του στυλ «είμαι ανώτερος» μπορούν εύκολα να γεννηθούν.

Η άρνηση στην εποχή του ναρκισσισμού

Ως προς την αρνητική στάση απέναντι στην πανδημία, μια χροιά ναρκισσισμού μπορεί να γίνει αισθητή: είτε μέσα από την μετριοπαθή πεποίθηση ότι «μπορώ να καταλάβω κάτι που ο μέσος

άνθρωπος δεν μπορεί να συλλάβει» είτε φορώντας τη φανέλα του δικαιωματιστή που αρνείται να συμμορφωθεί ως ενήλικας στις επιστημονικές και κρατικές επιταγές, γιατί «κανείς δεν μπορεί να μου επιβάλλει τι να κάνω», είτε φτάνοντας στον ακραίο ναρκισσισμό μιας θεωρίας συνωμοσίας - που η επαφή με την εξωτερική πραγματικότητα έχει πληγεί πραγματικά - η ναρκισσιστική εκδοχή του «είμαι καλύτερος από», παιδί ενός ανώτερου Θεού, μπορεί να υποβόσκει.

Στο ίδιο άκρο βρίσκονται και όσοι με μια ναρκισσιστική αίσθηση παντοδυναμίας, αρνούνται στοιχεία της πραγματικότητας, όπως η τρωτότητά τους απέναντι στον ιό, σε σημείο που να μπαίνει τελικά η ζωή τους σε κίνδυνο.

Η άρνηση απέναντι στη συμμόρφωση σε μία επιταγή μπορεί να είναι μία ενήλικη στάση όπως επίσης και η στάση της συμμόρφωσης απέναντι στην επιταγή.

Ωστόσο το φαινόμενο της άρνησης, όπως το ζούμε τα τελευταία χρόνια, δίνει περισσότερο την εντύπωση μιας παιδικής - ναρκισσιστικής στάσης απέναντι σε υποχρεώσεις που δεν είναι ευχάριστες. Από συμπεριφορές τύπου «δεν πληρώνω - δεν πληρώνω», σε συμπεριφορές «δεν εμβολιάζομαι» ή πιο πρόσφατα «δεν απογράφομαι».

Ίσως είναι πιο διαφωτιστικό να δούμε όχι το περιεχόμενο της άρνησης αλλά την άρνηση αυτή καθαυτή, ως μία ναρκισσιστικού τύπου αντίσταση απέναντι σε μία επιταγή που δεν υπόσχεται ευχαρίστηση, μέσα σε μια εποχή που προτάσσει την ευχαρίστηση.



Κέντρο Γηριατρικής Αξιολόγησης ΤΥΠΕΤ

“Γήρανση είναι μία ετερογενής και πολύπλοκη διαδικασία, κατά τη διάρκεια της οποίας χάνουμε ανατομικές και λειτουργικές μονάδες, γεγονός που οδηγεί σε ασυμβατότητα με τη ζωή...”



Του κ. Θωμά Μάνου
Ειδικού Παθολόγου
Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας
Πρωτοβάθμιας Φροντίδας
Υγείας ΤΥΠΕΤ
Υπεύθυνου
Κέντρου Γηριατρικής
Αξιολόγησης ΤΥΠΕΤ

Τα δημογραφικά δεδομένα δείχνουν πως στις αναπτυγμένες κοινωνίες, ιδιαίτερα σε ορισμένες χώρες όπως η δική μας, ο συνδυασμός της υπογεννητικότητας με την αύξηση του Μέσου Όρου ζωής, αυξάνουν τόσο τον απόλυτο αριθμό, όσο και το ποσοστό των ηλικιωμένων.

Οι ηλικιωμένοι είναι η ομάδα πληθυσμού με τη μεγαλύτερη ΕΤΕΡΟΓΕΝΕΙΑ από οποιαδήποτε άλλη.

Πρακτικά, ο καθένας και η κάθε μία είναι μια μοναδική περίπτωση, με πολλές ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ

Η Τρίτη Ηλικία έχει διάφορα σημαντικά χαρακτηριστικά. Μερικά από αυτά είναι η ευπάθεια, η πολυπαθολογία ή συννοσηρότητα, που συνοδεύεται από πολυφαρμακία, η ατυπία εμφάνισης παθήσεων, η παρουσία αισθητηριακών διαταραχών (δεν βλέπουν, δεν ακούνε καλά), η συχνή παρουσία καταστάσεων όπως η άνοια, η κατάθλιψη, οι διαταραχές στη θρέψη, η σαρκοπενία, η οστεοπόρωση αλλά και καταστάσεις κοινωνικές, όπως η μοναξιά.

Το αποτέλεσμα όλων αυτών των καταστάσεων οδηγεί σε ευθραυστότητα, ατυχήματα, συχνή νόσηση, κακή ποιότητα ζωής με πόνο και αυξημένη κατανάλωση υπηρεσιών υγείας.

Η Γηριατρική Αξιολόγηση μέσα από ειδική πολυδιάστατη διαδικασία, και μέσα από ειδική λήψη ιστορικού, ειδικά ερωτηματολόγια, μελέτη και μέτρηση παραμέτρων της καθημερινότητας, της δυνατότητας χρήσης καθημερινών αντικειμένων, έλεγχο μνήμης, όρεξης, διάθεσης, ισορροπίας, κλπ, είναι σε θέση να εντοπίσει τα προβλήματα και τις ιδιαίτερες ανάγκες των ηλικιωμένων και να οδηγήσει σε παρεμβάσεις που προσθέτουν ζωή στα χρόνια, βελτιώνοντας την ποιότητα της ζωής και περιορίζοντας τις αρνητικές επιπτώσεις της γήρανσης.

Το Κέντρο Γηριατρικής Αξιολόγησης σε αυτό στοχεύει, ανιχνεύοντας αδυναμίες, ελλείμματα, διαταραχές και καθοδηγώντας στις παρεμβάσεις εκείνες που θα κάνουν τη ζωή των ηλικιωμένων καλύτερη και θα βοηθήσουν τους συγγενείς τους στην καλύτερη αντιμετώπιση.

Η Γηριατρική Αξιολόγηση διαφέρει από τη συνήθη ιατρική αξιολόγηση γιατί περιλαμβάνει και μη «ιατρικά» στοιχεία, δίνει έμφαση στη λειτουργικότητα και την ποιότητα ζωής (QOL) και συχνά βασίζεται σε ομάδα ειδικότητας.

Το Κέντρο Γηριατρικής Αξιολόγησης ανιχνεύει αδυναμίες, ελλείμματα και διαταραχές, στοχεύοντας σε παρεμβάσεις που κάνουν τη ζωή των ηλικιωμένων καλύτερη.

Οι ασφαλισμένοι άνω των 70 ετών μπορούν να επισκέπτονται το Κέντρο Γηριατρικής Αξιολόγησης κάθε Τετάρτη, 10:00-14:00 κατόπιν προγραμματισμένου ραντεβού.

Διερευνώντας τη σεξουαλικότητα των παιδιών και των εφήβων

Τι πρέπει να γνωρίζουμε

“Η σεξουαλικότητα αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της προσωπικότητας κάθε ανθρώπινης ύπαρξης και είναι αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης πολλών παραγόντων, γεγονός που καθιστά αναγκαία τη σεξουαλική αγωγή των παιδιών και των εφήβων, η οποία πρέπει να βασίζεται σε επιστημονικά έγκυρες πληροφορίες”

Η εφηβεία είναι μια συναρπαστική περίοδος σωματικών, γνωστικών και ψυχικών μεταβολών με τελικό στόχο τη μετάβαση από την παιδική ηλικία στην ενηλικίωση και χαρακτηρίζεται από σωματικές μεταβολές λόγω ήβης, την έντονη ορμονική δραστηριότητα, τη λεγόμενη αυξητική αιχμή (ανάπτυξη μυοσκελετικού συστήματος) και την ανάπτυξη των δευτερογενών χαρακτηριστικών του φύλου και των γεννητικών οργάνων.

Η σεξουαλικότητα αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της προσωπικότητας κάθε ανθρώπινης ύπαρξης και είναι αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης βιολογικών, ψυχολογικών, κοινωνικο – οικονομικών, πολιτισμικών, ηθικών, θρησκευτικών και πνευματικών παραγόντων.

Από έρευνα της Μονάδας Εφηβικής Υγείας φάνηκε ότι οι έφηβοι ενημερώνονται κυρίως από το διαδίκτυο (σε ποσοστό 37,2%) για το σεξ και σε μικρότερα ποσοστά από τους γονείς, τα αδέρφια, το σχολείο και τον γιατρό τους (4-5%) ενώ οι ίδιοι θεωρούν πιο κατάλληλες πηγές ενημέρωσης τους γονείς (50,3%), τους φίλους (27%), το σχολείο (23,2%) και τους γιατρούς (21%).

Αδιαμφισβήτητη, οι σημερινοί έφηβοι είναι η γενιά του διαδικτύου. Μεγάλωσαν με το διαδίκτυο και χρησιμοποιούν υπολογιστή ή smartphone για να βρουν απαντήσεις, στο Google ή στο YouTube, στις ερωτήσεις τους σχετικά με τη σεξουαλικότητα (κανάλια σεξουαλικής αγωγής), σε διαδικτυακά φόρουμ, σε ομάδες νεανικών περιοδικών, ενώ η διαδικτυακή σεξουαλική εκπαίδευση που προσφέρεται από κορυφαίους ιατρικούς οργανισμούς είναι σχεδόν αόρατη!

Η πλειονότητα του περιεχομένου σε όλους τους ιστότοπους επικεντρώνεται στη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία, στον ιό HIV (AIDS) και στην πρόληψη των σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων. Θέματα φύλου, σεξουαλικά δικαιώματα, σεξουαλική ποικιλομορφία ή σεξουαλική βία δεν περιλαμβάνουν περισσότερο από το 10% της κάλυψης περιεχομένου στον μεγαλύτερο αριθμό των ιστότοπων οι οποίοι παρέχουν σύντομες αναφορές στη σεξουαλική ευχαρίστηση.

Η περίοδος της καραντίνας επέδρασε αρνητικά στη σεξουαλικότητα των εφήβων, γιατί άλλαξε τις συνθήκες πλαισίωσης του εφηβικού ρομαντισμού σε μια ηλικία που η εξερεύνηση και ο πειραματισμός σχετικά με την σεξουαλική έκφραση, έχει μεγάλη σημασία για τη μελλοντική σεξουαλική λειτουργικότητα



Της κ. Όλγας Τζέτζη
Παιδιάτρου
Υγειονομικού
Συγκροτήματος
ΤΥΠΕΤ Θεσσαλονίκης

και τη δημιουργία της προσωπικής ταυτότητας αλλά και της αυτοεκτίμησης.

Στη δύσκολη εποχή του Covid που διανύουμε, πολλοί έφηβοι απομακρύνθηκαν και βίωσαν έντονα την απώλεια με τη βίαιη διακοπή της σχέσης τους και την απογοήτευση, με αποτέλεσμα να δυσκολεύονται στη διαχείριση των συναισθημάτων τους με παράλληλες επιπτώσεις στη σχολική τους επίδοση.

Η κοινωνική αποστασιοποίηση που επιβάλλει η πανδημία, οδηγεί στη δυσκολία για φλερτ και έκφραση συναισθημάτων, με αποτέλεσμα οι νέοι να βρίσκουν και πάλι διέξοδο στο διαδίκτυο. Ο σεξουαλικός πειραματισμός που είναι χαρακτηριστικό του εφήβου, έχει μεταφερθεί στον ψηφιακό κόσμο και έχει δημιουργήσει προβλήματα όπως το sexting, δηλαδή η ανταλλαγή προκλητικών μηνυμάτων ή γυμνών φωτογραφιών μέσω διαδικτύου ή μέσω κινητών τηλεφώνων. Τα μηνύματα αυτά μπορούν να σταλούν σε ένα μόνο άτομο ή σε πλήθος ατόμων ενώ οι πιο κοινοί διαδικτυακοί τόποι, όπου μπορεί να λάβουν χώρα τέτοια φαινόμενα, είναι τα social media και οι εφαρμογές στα κινητά τηλέφωνα. Έτσι, δεν υπάρχει ουσιαστική επαφή, μπορεί να λειτουργήσει ως μέσο πίεσης από τον/την σύντροφο ή τις παρέες και υπάρχει ο κίνδυνος διαρροής περιεχομένου και διαδικτυακού εκφοβισμού.

Επιπλέον, η πανδημία έφερε αύξηση στη χρήση πορνογραφικού υλικού και αύξηση του αυνανισμού. Παρατηρήθηκε επίσης διαστρέβλωση του ρόλου των φύλων καθώς και του τρόπου υλοποίησης της σεξουαλικής πράξης. Η χρήση του πορνογραφικού υλικού θεωρήθηκε από τους ειδικούς ως μηχανισμός

αντιμετώπισης του φόβου και της απραξίας που προκάλεσε ο εγκλεισμός, με διάφορες πορνογραφικές ιστοσελίδες να καταγράφουν αύξηση της επισκεψιμότητάς τους, παρέχοντας τη δυνατότητα δωρεάν συνδρομής για όλη τη διάρκεια της καραντίνας.

Η χρήση πορνογραφικού υλικού κατά τη διάρκεια της εφηβείας, αποτελεί συχνή πρακτική, στο πλαίσιο του πειραματισμού και της εξερεύνησης, της ψυχαγωγίας αλλά και της κάλυψης του ελλείμματος σεξουαλικής αγωγής από την οικογένεια, το σχολείο και τους ειδικούς υγείας.

Σύμφωνα με έρευνα της Μονάδας Εφηβικής Υγείας, σε 529 εφήβους του νομού Αττικής, 19,4% ανέφεραν ότι χρησιμοποιούν ιστοσελίδες πορνογραφικού περιεχομένου. Ειδικότερα στα αγόρια, παρατηρείται συμπεριφορά εξάρτησης από τη χρήση πορνογραφικού υλικού και χρήση του για αυτοϊκανοποίηση.

Η συχνή χρήση τέτοιου υλικού (> 3 φορές/εβδομάδα) μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις στη λειτουργικότητα και τη σεξουαλική τους έκφραση στο μέλλον.

Η έντονη επίδραση των μέσων ενημέρωσης στη σεξουαλικότητα φαίνεται από το γεγονός ότι τα παιδιά και οι έφηβοι απεικονίζονται ή αντιμετωπίζονται ως σεξουαλικά αντικείμενα ή η σεξουαλικότητα είναι ανάρμοστα επιβεβλημένη στα παιδιά, δια μέσου των μέσων ενημέρωσης, του μάρκετινγκ ή των προϊόντων που απευθύνονται σε αυτά και τα ενθαρρύνουν να ενεργούν με ενήλικους σεξουαλικούς τρόπους.

Στις μέρες μας που ολοένα και περισσότερο έρχονται στο φως της δημοσιότητας



περιστατικά σεξουαλικής παρενόχλησης και βίας, είναι χρήσιμο να αναφέρουμε τον ορισμό της σεξουαλικής βίας από τον ΠΟΥ (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας) και να εκπαιδύσουμε τη νέα γενιά ώστε να αναγνωρίζει ποιες περιπτώσεις αποτελούν σεξουαλική παρενόχληση. Έτσι, σύμφωνα με τον ΠΟΥ, ως σεξουαλική βία ορίζεται «κάθε σεξουαλική πράξη, προσπάθεια απόκτησης σεξουαλικής πράξης, ανεπιθύμητα σεξουαλικά σχόλια ή οτιδήποτε στρέφεται με άλλον τρόπο κατά της σεξουαλικότητας ενός ατόμου, χρησιμοποιώντας εξαναγκασμό, από οποιοδήποτε άτομο, ανεξάρτητα από τη σχέση του με το θύμα, σε οποιοδήποτε περιβάλλον, συμπεριλαμβανομένων, ενδεικτικά, του σπιτιού και της εργασίας».

Επιπλέον, σεξουαλική βία μπορεί επίσης να λάβει χώρα όταν κάποιος δεν είναι σε θέση να δώσει συναίνεση. Η σεξουαλική παρενόχληση μπορεί να είναι λεκτική, μη λεκτική ή σωματική συμπεριφορά σεξουαλικού χαρακτήρα και μπορεί να είναι ένα απλό γεγονός ή σποραδικά γεγονότα ή και μια συνεχιζόμενη διαδικασία ανεπιθύμητης/μη αποδεκτής για τον/την αποδέκτη/τρια σεξουαλικής συμπεριφοράς. Ο κοινός παρανομαστής είναι η απουσία συναίνεσης. Είναι σημαντικό να κατανοήσει ο έφηβος ότι τα πάντα επιτρέπονται στον έρωτα, αρκεί να υπάρχει συναίνεση!

Όσον αφορά στα παιδιά, η σεξουαλική κακοποίηση ορίζεται ως η εμπλοκή ενός παιδιού σε σεξουαλική δραστηριότητα που δεν κατανοεί πλήρως και δεν είναι σε θέση να δώσει συγκατάθεση ή δεν είναι αναπτυξιακά προετοιμασμένο ή που παραβιάζει τους νόμους ή τα κοινωνικά ταμπού. Μπορεί επίσης να περιλαμβάνει την παρότρυνση ή τον εξαναγκασμό ενός παιδιού να συμμετάσχει σε οποιαδήποτε παράνομη σεξουαλική επαφή/δραστηριότητα, την εκμετάλλευση του παιδιού για πορνεία ή άλλη παράνομη σεξουαλική επαφή ή τη χρήση παιδιών σε πορνογραφικές παραστάσεις.

Η σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών είναι συχνά πολύ διαφορετική από αυτή των ενηλίκων, γιατί η σωματική βία χρησιμοποιείται πολύ σπάνια, ο δράστης είναι συνήθως γνωστός και έμπιστος φροντιστής και η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών συνεχίζεται για πολλές εβδομάδες ή και χρόνια

(ΠΟΥ). Η πανδημία έφερε, λόγω του εγκλεισμού, αύξηση της άσκησης σωματικής και σεξουαλικής βίας, με την ενδοοικογενειακή βία να εμφανίζει αύξηση της τάξης του 12%.

Στην αρχή του εγκλεισμού καταγράφηκε αύξηση στις τηλεφωνικές κλήσεις σε γραμμές υποστήριξης για την ενδοοικογενειακή βία και στη συνέχεια μείωση των ποσοστών αυτών και αυτό οφείλεται στο ότι η κοινωνική αποστασιοποίηση ενδεχομένως αύξησε τη δυσκολία αναφοράς οικιακής κακοποίησης, ειδικά εάν ο δράστης παρέμενε αναγκαστικά στον ίδιο χώρο, και ακόμη περισσότερο στις περιπτώσεις που οι αποδέκτες της βίας ήταν παιδιά. Σε αυτή την περίπτωση υπάρχουν ενδείξεις ανησυχητικής αύξησης του αριθμού των θυμάτων που δεν έχουν πρόσβαση στη βοήθεια που χρειάζονται. Ένας άλλος λόγος που οδήγησε στη μειωμένη καταγραφή περιστατικών βίας, ειδικά απέναντι στα παιδιά, ήταν και το κλείσιμο των σχολείων, διότι με κλειστά σχολεία οι περιπτώσεις κακομεταχείρισης παιδιών είναι πιο πιθανό να περάσουν απαρατήρητες και χωρίς αναφορά.

Βέβαια, πέρα από τις αρνητικές επιδράσεις του διαδικτύου στη σεξουαλικότητα παιδιών και εφήβων, η δύναμή του χρησιμοποιήθηκε ευεργετικά στην περίπτωση του πρόσφατου κινήματος #metoo στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Το κίνημα αυτό έφερε στο προσκήνιο της προσοχής του κοινού το σημαντικό ζήτημα της έμφυλης βίας και της παρενόχλησης στον χώρο εργασίας.

Το #metoo ευαισθητοποίησε με επιτυχία μεγάλο πληθυσμό και όρισε κάποιους δράστες υπεύθυνους.

Με βάση όλα τα παραπάνω καθίσταται αναγκαία η σεξουαλική αγωγή των παιδιών και των εφήβων η οποία βασίζεται σε επιστημονικά έγκυρες πληροφορίες, ακολουθεί τα στάδια ανάπτυξης παιδιών και εφήβων και στηρίζεται στις αρχές των ανθρώπινων δικαιωμάτων.

Στόχος της οικογένειας, του σχολείου και των επαγγελματιών σωματικής και ψυχικής υγείας που ασχολούνται με το παιδί και τον έφηβο, πρέπει να είναι η ενδυνάμωση των παιδιών και εφήβων με γνώσεις, τάσεις και αξίες που ανοίγουν τον δρόμο για την προσωπική ολοκλήρωση για ανάπτυξη, την κοινωνική ένταξη και την ιδιότητα του ενεργού πολίτη.

Εποχική γρίπη

“Το εμβόλιο της γρίπης, που παρασκευάζεται κάθε χρόνο, είναι διαφορετικό και προβλέπει το είδος του ιού που θα κυριαρχήσει κάθε φορά”

Το καλοκαίρι πέρασε. Ο ευμετάβλητος καιρός του φθινοπώρου έφερε τις λοιμώξεις του αναπνευστικού. Το κοινό κρυολόγημα είναι συχνό, οφείλεται σε πολλά είδη ιών. Υπολογίζεται πως πάνω από 80 είδη ιών προκαλούν τις συνήθως ελαφρές μορφές των λοιμώξεων του ανώτερου αναπνευστικού. Καταρροή, κεφαλαλγία, φτέρνισμα, φαρυγγαλγία, χαμηλή πυρετική κίνηση, ανάλογα με τον ιό και την άμυνα του οργανισμού.

Ο άλλος επισκέπτης όμως είναι βαρύτερος, σοβαρότερος. Πρόκειται για τη γρίπη, η οποία είναι και αυτή οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού, μεταδίδεται με τα σταγονίδια που εκπέμπονται από ασθενείς με τον βήχα, τα φτερνίσματα, ακόμη και την ομιλία και οφείλεται σε λίγα είδη ιών που κάθε χρόνο αλλάζουν.

Βασικά υπάρχουν τρεις τύποι ιών, ο Α, ο Β και ο C, που δημιουργούν επιδημίες αλλά και πανδημίες. Σοβαρότερα προβλήματα φαίνεται να δημιουργεί ο τύπος Α, ενώ ο C μοιάζει ο ηπιότερος. Κάθε τύπος, έχει και υπό-τύπους. Κατά καιρούς οι επιδημίες είναι σοβαρές και παρουσιάζονται βαριά κρούσματα και θάνατοι, ιδιαίτερα ανάμεσα σε άτομα με ανίσχυρο αμυντικό σύστημα, όπως παιδιά, ηλικιωμένοι, ανοσοκατεσταλμένοι, άτομα με πνευμονοπάθειες, καρδιοπάθειες, νεφροπαθείς, άτομα που παίρνουν φάρμακα που «ρίχνουν» την άμυνα του οργανισμού.

Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο κάθε χρόνο αυτή την εποχή γίνεται ολόκληρη εκστρατεία ενημέρωσης του κόσμου και εμβολιασμός, ιδιαίτερα των ομάδων σε κίνδυνο, είτε λόγω οργανισμού είτε λόγω της φύσεως της δουλειά τους. Το εμβόλιο που παρασκευάζεται κάθε χρόνο, είναι διαφορετικό και «προβλέπει» το είδος του ιού που θα κυριαρχήσει κάθε φορά.

Τα κύρια συμπτώματα της γρίπης είναι πονοκέφαλος, πόνος στις αρθρώσεις, μυαλγίες, ζάλη, αδυναμία, ψηλός πυρετός, που εμφανίζεται ξαφνικά με ρίγη και σπανιότερα συμπτώματα σαν αυτά του κρυολογήματος. Από την ώρα που ένας οργανισμός έλθει σε επαφή με τον ιό της γρίπης, θα εμφανίσει συμπτώματα από μία ημέρα έως μία εβδομάδα περίπου. Αυτός λέγεται χρόνος επώασης και όταν τα συμπτώματα υποχωρήσουν θα είναι μεταδοτικός για μερικές ημέρες, μέχρι μία εβδομάδα, μερικές φορές και 10 ημέρες.

Ο εμβολιασμός λοιπόν, πρέπει να πραγματοποιείται έγκαιρα, και να περιλαμβάνει, σύμφωνα με τις οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), τα στελέχη των ιών που προβλέπεται να κυκλοφορούν την περίοδο αυτή. Από τη στιγμή του εμβολιασμού, μέχρι την επίτευξη ανοσίας, μεσολαβεί διάστημα μέχρι και δύο εβδομάδων.

Επομένως, οι εμβολιασμοί οι οποίοι καλύπτουν για τουλάχιστον έξι μήνες με ανοσία, ώστε να ξεπεραστεί η περίοδος της μεγάλης νοσηρότητας, πρέπει να γίνουν αυτή την περίοδο.

Καθώς ο αντιγριπικός εμβολιασμός αποτελεί το κύριο μέτρο προφύλαξης για την αντιμετώπιση της εποχικής γρίπης, το ΤΥΠΕΤ διοργάνωσε και αυτή τη χρονιά πρόγραμμα προαιρετικού προληπτικού εμβολιασμού, με προτεραιότητα στις ομάδες υψηλού κινδύνου, ο οποίος πραγματοποιείται στα Εξωτερικά του Ιατρείου στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη.



Του κ. Θωμά Μάνου
Ειδικού Παθολόγου
Διευθυντή
Ιατρικής Υπηρεσίας
Πρωτοβάθμιας Φροντίδας
Υγείας ΤΥΠΕΤ
Υπεύθυνου
Κέντρου Γηριατρικής
Αξιολόγησης ΤΥΠΕΤ

Μυελοδυσπλαστικά Σύνδρομα (ΜΔΣ)

“Τα αίτια που συνήθως ενοχοποιούνται για τα ΜΔΣ είναι τα κυτταροστατικά φάρμακα, ενώ πιθανά αίτια προέρχονται και από περιβαλλοντικούς παράγοντες, όπως η ακτινοβολία, το βενζόλιο, το κάπνισμα, τα φυτοφάρμακα, οι διαλύτες χρωμάτων”

Τις δύο τελευταίες δεκαετίες σε όλα τα αιματολογικά συνέδρια πολύς χρόνος αφιερώνεται και μεγάλο ενδιαφέρον εκδηλώνεται από το σύνολο των επιστημόνων διεθνώς για τα Μυελοδυσπλαστικά Σύνδρομα (ΜΔΣ).

Μέχρι πριν από λίγα χρόνια κάθε ανθεκτική αναιμία των ενηλίκων που δεν ανταποκρινόταν στη χορήγηση σιδήρου, βιταμίνης Β12 και φυλλικού οξέος, έθετε τη διάγνωση των ΜΔΣ. Σήμερα τα ΜΔΣ αποτελούν μία ετερογενή ομάδα αιματολογικών διαταραχών του μυελού των οστών, που χαρακτηρίζονται από ποικίλου βαθμού, μη αποδοτική αιμοποίηση, με ποσοτικές και ποιοτικές διαταραχές των στοιχείων του αίματος (ερυθρά, λευκά αιμοσφαίρια και αιμοπετάλια).

Οι πάσχοντες στα αρχικά στάδια των ΜΔΣ παρουσιάζουν μία χρόνια αναιμία, με ή χωρίς ιδιαίτερα συμπτώματα. Η χρόνια αναιμία με τον χαμηλό αιματοκρίτη γίνεται καλά ανεκτή. Το 30% των ασθενών κατά την έναρξη των ΜΔΣ παρουσιάζει αναιμία με φυσιολογικές ή υψηλές τιμές φερριτίνης (σιδήρου), βιταμίνης Β12 και φυλλικού οξέος. Η διερεύνηση θα πρέπει να γίνεται από αιματολόγο με τις απαραίτητες ειδικές εξετάσεις, οι οποίες θα θέσουν τη διάγνωση και θα ταυτοποιήσουν το ΜΔΣ του ασθενούς, ώστε να ακολουθηθεί η ενδεδειγμένη θεραπεία.

Ο έλεγχος των ΜΔΣ περιλαμβάνει Μυελόγραμμα, Βιοψία, Ανοσοφαινότυπο και Καρυότυπο μυελού (χρωμοσώματα). Με τον αναφερόμενο έλεγχο γίνεται κατάταξη με βάση τα διεθνή κριτήρια ΜΔΣ, η οποία καθορίζει την πρόγνωση της πορείας της νόσου και το σχήμα θεραπείας που θα πρέπει να ακολουθηθεί για κάθε ασθενή σύμφωνα με την ηλικία του και τον τύπο του ΜΔΣ.

Όλες οι θεραπείες που εφαρμόζονται στην κλινική πράξη βασίζονται στον τύπο του ΜΔΣ κατόπιν αξιολόγησης κυρίως του μυελού των οστών και του περιφερικού αίματος. Με την εφαρμογή τεχνικών μοριακής βιολογίας ανακαλύφθηκαν αρκετές μεταλλάξεις να έχουν σημαντικά προγνωστική αξία, όσον αφορά στην εξέλιξη του ΜΔΣ και στην επιβίωση-ποιότητα ζωής των ασθενών, καθώς και του κινδύνου εκτροπής σε οξεία Μυελογενή Λευχαιμία (ΟΜΛ). Λόγω της ετερογένειας των ΜΔΣ απαιτείται εξατομικευμένη θεραπευτική προσέγγιση.



Του κ. Λάμπρου Κ. Τζιανούμη
Αιματολόγου
Διευθυντή
Αιματολογικής Κλινικής &
Προέδρου
του Επιστημονικού Συμβουλίου
Υγείας Μέλαθρον – ΤΥΠΕΤ

Η μόνη θεραπευτική επιλογή η οποία μπορεί να οδηγήσει σε ίαση της νόσου (ΜΔΣ) είναι η αλλογενής μεταμόσχευση αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων ή κυττάρων από τον ίδιο τον ασθενή.

Για τους περισσότερους ασθενείς με ΜΔΣ οι θεραπευτικές επιλογές είναι μειωμένες έντασης και προσαρμοσμένες στον βαθμό κινδύνου της νόσου, όπως ορίζεται από τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες. Οι χρησιμοποιούμενοι προγνωστικοί παράγοντες που σχετίζονται με τον ασθενή περιλαμβάνουν την ηλικία, την κατάσταση ικανότητας και την ύπαρξη άλλων νοσημάτων στον ασθενή.

Παράγοντες που σχετίζονται με νόσο περιλαμβάνουν τα στοιχεία του μυελού (Μυελόγραμμα-Βιοψία), ποσοστό βλαστικών κυττάρων στον μυελό, ανοσοφαινοτυπικούς δείκτες, εργαστηριακά δεδομένα όπως η αιμοσφαιρίνη, ο απόλυτος αριθμός ουδετερόφιλων λευκών αιμοσφαιρίων, ο αριθμός των αιμοπεταλίων, η φερριτίνη, η LDH και το ποσοστό βλαστικών κυττάρων στο περιφερικό αίμα.

Τα ΜΔΣ αποτελούν διαταραχές συνήθως των ανθρώπων άνω των 65 ετών. Τα σαφή αίτια που συνήθως ενοχοποιούνται είναι τα κυτταροστατικά φάρμακα, ενώ πιθανά

αίτια προέρχονται και από περιβαλλοντικούς παράγοντες, όπως η ακτινοβολία, το βενζόλιο, το κάπνισμα, τα φυτοφάρμακα και οι διαλύτες χρωμάτων.

Στη θεραπεία των ΜΔΣ σημαντική είναι η ορθολογική χρήση των φαρμάκων που θα πρέπει να χορηγηθούν, καθώς και των μεταγγίσεων αίματος και αιμοπεταλίων, ώστε να αποφευχθούν οι συνέπειες της υπερφόρτωσης σιδήρου με τις πολλές μεταγγίσεις σε αίμα.

Οι αυξητικοί παράγοντες ερυθρών παρέχουν για μεγάλο διάστημα σημαντική ανταπόκριση στην αύξηση του αιματοκρίτη και με τον τρόπο αυτό αποφεύγονται οι πολλές μεταγγίσεις.

Καινούργια φάρμακα ειδικά για τα ΜΔΣ κυκλοφορούν τελευταία με αρκετά καλή ανταπόκριση και σημαντική ολική επιβίωση.

Το μέλλον διαγράφεται αισιόδοξο, με νέες στοχευμένες θεραπείες, οι οποίες βρίσκονται σε εξέλιξη. Συνεπώς, το μήνυμα είναι η έγκαιρη διάγνωση, ταυτοποίηση και κυτταρογενετική κατάταξη, ώστε να εφαρμοστεί, σύμφωνα με την ηλικία του ασθενούς, η κατάλληλη φαρμακευτική αντιμετώπιση ή η έγκαιρη μεταμόσχευση (αλλογενής ή αυτόλογη) αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων.



Ενδοοικογενειακή βία και επιπτώσεις

“Η βία μπορεί να υπάρξει σε κάθε οικονομικό και κοινωνικό πλαίσιο, ανεξάρτητα από την ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, την κοινωνική τάξη, την εθνικότητα, τις θρησκευτικές πεποιθήσεις και τον σεξουαλικό προσανατολισμό”



Της κ. Ειρήνης Ψαρρά
Ψυχολόγου ΤΥΠΕΤ

Η βία μέσα στην οικογένεια αποτελεί ένα περίπλοκο και διαχρονικό κοινωνικό φαινόμενο, το οποίο δεν διαλέγει κοινωνικές τάξεις ή εθνικότητα.

Στην Ελλάδα, το ποσοστό της βίας μέσα στην οικογένεια φαίνεται ότι έχει αυξηθεί ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια, λόγω των δύσκολων κοινωνικο-οικονομικών συνθηκών. Σε περιόδους οικονομικής κρίσης και κοινωνικής απομόνωσης, παρατηρείται μια αύξηση στα περιστατικά βίας και αυτό συμβαίνει και στην περίπτωση της πανδημίας.

Δυστυχώς, συχνά η ελληνική κοινωνία γίνεται μάρτυρας ενός αποτρόπαιου εγκλήματος, με θύματα και θύτη άτομα που σχετίζονταν ως μέλη οικογένειας, που υποτίθεται πως κάποτε επέλεξαν να ενώσουν τις ζωές τους και να δημιουργήσουν μια κοινή ζωή. Η βία είναι έγκλημα σε οποιονδήποτε χώρο κι αν συμβαίνει και οι έρευνες δείχνουν πως οι γυναίκες κινδυνεύουν να πέσουν θύματα βίας περισσότερο μέσα στο σπίτι τους παρά έξω από αυτό.

Η ενδοοικογενειακή βία είναι η κατάσταση στην οποία ένα μέλος της οικογένειας προκαλεί οποιασδήποτε μορφής βλάβες σε ένα άλλο μέλος της και δεν περιορίζεται στη σωματική κακοποίηση, αλλά μπορεί να πάρει πολλές μορφές. Περιλαμβάνει τις άμεσες και έμμεσες απειλές, τη συναισθηματική και ψυχολογική βία, τη σεξουαλική κακοποίηση, την κοινωνική απομόνωση, τον οικονομικό έλεγχο και γενικότερα όλες τις συμπεριφορές που ωθούν ένα άτομο να ζει υπό ένα διαρκή φόβο. Εκδηλώνεται με διάφορους τρόπους προς όλα τα μέλη της οικογένειας, ιδιαίτερα προς τις γυναίκες, τα παιδιά και τους ηλικιωμένους, ενώ οι δράστες της είναι συνήθως άνδρες. Οφείλουμε να σημειώσουμε ότι έχουν σημειωθεί και περιστατικά βίας εναντίον και ανδρών, σε μικρότερο, φυσικά, ποσοστό. Επειδή όμως τα θύματα αυτού του φαινομένου είναι περισσότερο γυναίκες -δεδομένου ότι σε σωματική δύναμη οι άνδρες υπερέχουν- για αυτό γίνεται περισσότερο μνεία σε αυτές. Όμως, ακόμα και για το ανδρικό φύλο έχουν σημειωθεί περιστατικά βιαιοπραγίας εις βάρος τους.

Η βία αυτή δεν συναντάται σε ένα συγκεκριμένο οικονομικό και κοινωνικό πλαίσιο. Συμβαίνει ανεξάρτητα από την ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, την κοινωνική τάξη, την εθνικότητα, τις θρησκευτικές πεποιθήσεις και τον σεξουαλικό προσανατολισμό.

Η ενδοοικογενειακή βία αποτελεί ποινικό αδίκημα, που τιμωρείται με αυστηρές ποινές, σύμφωνα με νόμο που ψηφίστηκε στη χώρα μας το 2006. Παρά τη δεδομένη αύξηση, τα πραγματικά ποσοστά δεν μπορούν να είναι γνωστά, αφού περίπου μόνο 1 στα 20 περιστατικά καταγγέλλονται στην αστυνομία.

Η ενδοοικογενειακή βία είναι η πιο συχνή αιτία τραυματισμού σε γυναίκες ηλικίας 15 έως 44 ετών, χωρίς να είναι αμελητέος και ο αριθμός των θανατηφόρων περιστατικών.

Από τον Απρίλιο του 2011 έως και το 2019 έχουν καταγραφεί 18.583 περιστατικά βίας κατά των γυναικών, με τον αριθμό να σημειώνει αύξηση τα τελευταία χρόνια σε σχέση με παλιότερα.

Σκιαγραφώντας το προφίλ των κακοποιημένων γυναικών, φαίνεται ότι πρόκειται για γυναίκες που παρουσιάζουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, παθητική συμπεριφορά, γυναίκες που υπομένουν, ανέχονται τον εξευτελισμό και την προσβολή. Χαρακτηριστικό είναι επίσης το ενοχικό συναίσθημα, καθώς δέχονται την ευθύνη για τις βίαιες πράξεις των συζύγων τους. Νιώθουν ότι δεν μπορούν να τα καταφέρουν χωρίς την παρουσία του συζύγου.

Τέλος, υπάρχει συναισθηματική εμπλοκή, παγίδευση και εξάρτηση, εξαιτίας της οικονομικής εκμετάλλευσης και της απομόνωσης. Για τους λόγους αυτούς, σπάνια γυναίκες που δέχονται κακοποίηση από τον σύζυγο ή τον σύντροφό τους εγκαταλείπουν το οικογενειακό περιβάλλον.

Από την άλλη μεριά, οι θύτες εμφανίζουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και είναι αυταρχικοί. Έχουν κτητική συμπεριφορά και διακατέχονται από αισθήματα παθολογικής ζήλιας. Πολλοί εμφανίζουν διαταραχές προσωπικότητας και συχνά κάνουν χρήση αλκοόλ ή άλλων ψυχοδραστικών ουσιών. Σε πολλές περιπτώσεις έχουν οι ίδιοι υποστεί κακοποίηση στην πατρική τους οικογένεια ή υπήρξαν μάρτυρες της κακοποιητικής στάσης κάποιου γονέα προς τον άλλο (συνήθως του πατέρα).

Η ενδοοικογενειακή βία περιλαμβάνει ένα επαναλαμβανόμενο μοτίβο συμπεριφορών που ασκεί ο δράστης, προσπαθώντας να αποδείξει ότι αξίζει, έχοντας στόχο να διατηρήσει την εξουσία και τον (κοινωνικό) έλεγχο πάνω στο θύμα του είτε είναι γυναίκα ή παιδί.

Με τις συνεχείς λεκτικές και σωματικές



τιμωρίες, τις απειλές, τον εξαναγκασμό, ο κακοποιητής έχει ως σκοπό να εκφοβίσει, να τρομάξει, να ταπεινώσει το θύμα, να του «σπάει» το ηθικό και να το κάνει να νιώσει ανίκανο να προβάλει αντίσταση, να δει καθαρά την κατάσταση.

Η ενδοοικογενειακή βία συχνά κλιμακώνεται. Ξεκινά με απειλές και λεκτική κακοποίηση και εξελίσσεται σε σωματική βία. Στο τέλος, ο θύτης ενεργεί απολογητικά και συμπονετικά προς το θύμα, ενώ υπόσχεται ότι δεν θα το επαναλάβει.

Στην πραγματικότητα όμως συμβαίνει το αντίθετο. Ξανασυμβαίνει και σε κάθε επόμενη φορά ο θύτης έχει όλο και λιγότερες τύψεις για τη συμπεριφορά του, ενώ γίνεται όλο και πιο δύσκολο για το θύμα να ξεφύγει από την κατάσταση.

Όποια όμως κι αν είναι η μορφή κακοποίησης από την πλευρά των θυτών, το μόνο σίγουρο είναι ότι αυτή προκαλεί ανεπανόρθωτα τραύματα στη ψυχοσυναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξη των θυμάτων που πιθανόν να οδηγήσουν σε σκέψεις αυτοκτονίας, κατάθλιψη, άγχος, διαταραχές στον ύπνο, μετατραυματικό στρες, Σύνδρομο της Στοκχόλμης, επιθετικότητα, παραμέληση ή υπερεμπλοκή με τα παιδιά τους. Πολλές φορές καταφεύγουν στη χρήση συνταγογραφούμενων ψυχοδραστικών ουσιών.

Τα παιδιά έχουν σαν πρότυπο τους γονείς τους. Σαν παρατηρητές-θύματα, βλέπουν τους γονείς να επιδίδονται σε σκληρές βίας που το πιο πιθανό είναι, να τις αναπαράγουν μεγαλώνοντας. Όταν υπάρχει βία από πατέρα σε μητέρα, το παιδί συνήθως ταυτίζεται με τον γονέα του αντίστοιχου φύλου.

Αναφορικά με την εξελικτική πορεία της βίαιης/επιθετικής συμπεριφοράς υπάρχουν οι εξής δύο μορφές: α) η πρώιμη έναρξη της βίαιης/επιθετικής συμπεριφοράς, η οποία εκδηλώνεται από την προσχολική ηλικία, είναι πιο σοβαρή και συνήθως εξελίσσεται σε σοβαρή αντικοινωνική συμπεριφορά στην ενήλικη ζωή και β) η όψιμη έναρξη της βίαιης/επιθετικής

συμπεριφοράς, η οποία εκδηλώνεται στα χρόνια της εφηβείας και συνήθως υποχωρεί με το πέρας αυτής.

Πολλοί άνθρωποι αναρωτιούνται γιατί τα θύματα δεν φεύγουν από αυτές τις σχέσεις. Όμως όταν κάποιος είναι μέσα σε μια τέτοια σχέση, τα πράγματα δεν είναι τόσο απλά.

Το τέλος μιας σχέσης δεν είναι ποτέ εύκολη υπόθεση. Εσωτερικεύοντας μια ευθύνη, που σε καμία περίπτωση δεν τους αναλογεί, οι γυναίκες που κακοποιούνται κυριαρχούνται από αισθήματα ενοχής και ντροπής, τα οποία δημιουργούν σημαντικά εμπόδια στην αποκάλυψη και την καταγγελία της βίας. Ακόμη κι αν τα σωματικά τραύματα επουλωθούν, οι ψυχολογικές επιπτώσεις κάθε μορφής ενδοοικογενειακής βίας σημαδεύουν τη ζωή των θυμάτων, τα ακολουθούν σε κάθε μετέπειτα σχέση τους και συχνά, χωρίς να είναι εμφανείς, καθορίζουν τη ζωή τους.

Για την αντιμετώπιση, λοιπόν, της νοσηρής αυτής κατάστασης χρειάζονται δραστικά μέτρα. Η γυναίκα θα πρέπει να αντιληφθεί ότι πραγματικά κινδυνεύει, τόσο αυτή όσο και τα παιδιά της, αν υπάρχουν. Πρέπει να βρει το θάρρος και να ζητήσει βοήθεια και υποστήριξη.

Στην Ελλάδα υπάρχει ένα καλό δίκτυο κοινωνικής προστασίας για τα θύματα ενδοοικογενειακής βίας που στελεχώνεται από ειδικούς νομικούς, ψυχολόγους, κοινωνιολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς. Σκοπός των συμβουλευτικών υπηρεσιών είναι να βοηθήσουν τις γυναίκες να απεγκλωβιστούν από την κατάσταση την οποία βιώνουν και να μιλήσουν γι' αυτήν χωρίς φόβο ή ντροπή, ώστε απελευθερωμένες από ενοχές να βρουν ισορροπία στη ζωή τους.

Ευθύνη για την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας έχουμε όλοι.

Κανείς δεν αξίζει μία βίαιη συμπεριφορά όποιο λάθος και να έχει κάνει.



Η Παγκόσμια Ημέρα Ατόμων με Αναπηρία (Παγκόσμια Ημέρα Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες) καθιερώθηκε να εορτάζεται στις 3 Δεκεμβρίου από το 1992, επειδή εκείνη την ημέρα η Γενική Συνέλευση του ΟΗΕ υιοθέτησε το Πρόγραμμα Δράσης για τα Ατομα με Ειδικές Ανάγκες.

Πρόκειται για μία πρωτοβουλία του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών για την προώθηση δράσεων υποστήριξης των συγκεκριμένων συμπολιτών μας, αλλά ταυτόχρονα ενημέρωσης και αφύπνισης της κοινωνίας μας.

Στην Ελλάδα, ο αριθμός των ατόμων με αναπηρία, υπολογίζεται γύρω στο 1 εκατομμύριο. Τα στοιχεία στηρίζονται σε ποσοστά του ΠΟΥ και των επίσημων φορέων του κράτους.

Όταν αναφερόμαστε σε ειδικές ανάγκες εννοούμε κάθε πνευματική ή σωματική αναπηρία η οποία χρίζει ειδικής μεταχείρισης ώστε το άτομο να αναπτύξει ισότιμα όλες τις ικανότητες του και να ενταχθεί στη κοινωνία.

3.12

Παγκόσμια Ημέρα
Ατόμων με Αναπηρία

Σας ευχόμαστε υγεία,
δύναμη, χαρά και αισιοδοξία
για το 2022,
με ελπίδα και αλληλεγγύη
για τη ζωή όλων μας.
Χρόνια πολλά!



Το Διοικητικό Συμβούλιο του ΤΥΠΕΤ