



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΚΡΗΤΗΣ**

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Δικαιώματα Καρκινοπαθών

**ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΕΣ: ΠΑΝΤΕΛΑΚΗ ΕΛΕΝΗ , ΛΟΥΚΑΔΑΚΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΚΑΙ
ΚΑΛΥΒΑ ΣΠΥΡΙΔΟΥΛΑ**

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ: ΓΑΛΕΝΙΑΝΟΥ ΛΕΝΑ

ΗΡΑΚΛΕΙΟ 2010

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7
Ιστορική αναδρομή- Εννοιολογικοί προσδιορισμοί.....	10
Αμερικάνικό Σύστημα Υγείας	14
Απομόνωση και στιγματισμός ατόμων με καρκίνο	15
1. ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ : Δικαιώματα των ατόμων με καρκίνο (ατομικά, κοινωνικά, υγείας, ασφάλειας).....	18
1.1. ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ(ατομικά, κοινωνικά, υγείας, ασφάλειας).....	18
1.2. ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ (ΥΓΕΙΑΣ).....	20
1.2.1. Το Άρθρο 47 και τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς.....	20
2. ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: Παροχές (οικονομικές, νομικές) των μεγαλύτερων ασφαλιστικών ταμείων: ΙΚΑ, ΟΓΑ, Δημόσιο	23
2.1. ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ.....	23
2.1.1. Παροχές ΙΚΑ	24
2.1.1.1. ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ.....	24
2.1.1.2. ΑΝΑΠΗΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΞΗ.....	25
2.1.1.3. ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ	26
2.1.1.4. ΕΠΙΔΟΜΑ ΣΥΝΟΔΟΥ	26
2.1.1.5. ΕΠΙΔΟΜΑ ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΑΣ-ΤΕΤΡΑΠΛΗΓΙΑΣ.....	26
2.1.1.6. ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΝΟΣΟΚΟΜΑ.....	26
2.1.1.7. ΠΡΑΞΕΙΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	27
2.1.1.8. ΠΡΟΣΘΕΤΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ.....	27
2.1.1.9. ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΕΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	27
2.1.1.10. ΕΞΟΔΑ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΕΩΝ	27
2.1.1.11. ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ	28
2.1.1.12. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΧΡΟΝΙΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ.....	28
2.1.2. Παροχές ΟΓΑ	29
2.1.2.1. ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ.....	29
2.1.2.2. ΑΝΑΠΗΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΞΗ.....	29
2.1.2.2.1. Σύνταξη αναπηρίας Κλάδου Κύριας Ασφάλισης από κοινή νόσο ..29	
2.1.2.2.2. Βασική Σύνταξη αναπηρίας σε ασφαλισμένους.....	31
2.1.2.3. ΠΡΟΣΘΕΤΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ.....	32
2.1.2.4. ΕΞΟΔΑ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΕΩΝ	32
2.1.2.5. ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ	33
2.1.3. Παροχές ΟΠΑΔ (Οργανισμός Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου) 35	
2.1.3.1. ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ.....	35
2.1.3.2. ΑΝΑΠΗΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΞΗ.....	35
2.1.3.3. ΑΝΑΡΡΩΤΙΚΗ ΑΔΕΙΑ/ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ.....	36
2.1.3.4. ΕΠΙΔΟΜΑ ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΑΣ-ΤΕΤΡΑΠΛΗΓΙΑΣ.....	36
2.1.3.5. ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΝΟΣΟΚΟΜΑ.....	36
2.1.3.6. ΠΡΑΞΕΙΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	36
2.1.3.7. ΠΡΟΣΘΕΤΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ.....	36
2.1.3.8. ΕΞΟΔΑ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΕΩΝ	37
2.1.3.9. ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ	37
2.1.3.10. ΚΑΤ'ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ	38
2.1.3.11. ΜΕΙΩΜΕΝΟ ΩΡΑΡΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	38
2.1.3.12. ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΔΕΙΕΣ.....	39
2.2. Συνήγορος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.....	39

2.3.	Σύγκριση Δικαιωμάτων της Ελλάδας με άλλες χώρες.....	42
3.	ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: Υπηρεσίες και οργανώσεις υποστήριξης ασθενών με καρκίνο σε Αθήνα Κρήτη και Βόρεια Ελλάδα.....	47
3.1.	ΦΟΡΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΛΛΟΓΟΙ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΣΤΗΝ ΑΤΤΙΚΗ..	47
3.1.1.	"ΑΓΚΑΛΙΑΖΩ" -ΟΜΙΛΟΣ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ.....	47
3.1.2.	"ΑΛΜΑ ΖΩΗΣ" -ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ.....	47
3.1.3.	"ΕΛΛΗ ΛΑΜΠΙΕΤΗ".....	48
3.1.4.	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ.....	48
3.1.5.	ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΙΛΙΟΝ.....	49
3.1.6.	ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α - ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΑΡΗΓΟΡΗΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ ΚΑΙ ΜΗ ΑΣΘΕΝΩΝ	49
3.1.7.	"ΕΛΠΙΔΑ" - ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΦΙΛΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ.....	50
3.1.8.	ΕΤΑΙΡΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ - ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ ΓΙΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ.....	50
3.1.9.	EUROPA DONNA ΕΛΛΑΔΟΣ.....	51
3.1.10.	ΙΔΡΥΜΑ ΤΖΕΝΗ ΚΑΡΕΖΗ.....	51
3.1.11.	"ΚΑΝΕ ΜΙΑ ΕΥΧΗ".....	52
3.1.12.	"Κ.Ε.Φ.Ι." - ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΦΙΛΩΝ & ΙΑΤΡΩΝ.....	52
3.1.13.	"ΜΕΙΝΕ ΔΥΝΑΤΟΣ" - ΚΟΙΝΩΦΕΛ. ΜΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΦΙΛΩΝ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ.....	53
3.1.14.	"ΜΕΡΙΜΝΑ" - ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΑΡΡΩΣΤΙΑ.....	53
3.1.15.	"ΟΙ ΑΓ. ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ"- ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΦΙΛΩΝ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.....	54
3.1.16.	ΟΝΑΡ ΚΑΙ ΦΙΛΟΙ ΤΟΥ ΟΝΑΡ - ΜΕΣΩ ΤΕΧΝΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΡΡΩΣΤΟ ΠΑΙΔΙ.....	54
3.1.17.	ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ.....	55
3.1.18.	ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΛΑΡΥΓΓΕΚΤΟΜΗΘΕΝΤΩΝ ΠΕΙΡΑΙΑ56	
3.1.19.	"ΠΙΣΤΗ"- ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ (ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ "ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ") 56	
3.1.20.	"ΦΛΟΓΑ" - ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΟΝΕΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟ.....	57
3.2.	ΦΟΡΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΛΛΟΓΟΙ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΣΤΗΝ ΚΡΗΤΗ...	57
3.2.1.	"ΑΓΚΑΛΙΑΖΩ" - ΟΜΙΛΟΣ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ.....	57
3.2.2.	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ.....	58
3.2.3.	"ΕΥ ΖΩ ΜΕ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ" - ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟ.....	58
3.2.4.	"ΗΛΙΑΧΤΙΔΑ" - ΠΑΓΚΡΗΤΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΦΙΛΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΝΕΟΠΛΑΣΙΑ.....	59
3.2.5.	ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ - ΓΙΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ.....	60

3.3.	ΦΟΡΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΛΛΟΓΟΙ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΣΤΗ ΒΟΡΕΙΑ ΕΛΛΑΔΑ.....	60
3.3.1.	"ΑΓΙΟΣΠΑΡΘΕΝΙΟΣ"- ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ ΒΕΡΟΙΑΣ ΗΜΑΘΙΑΣ.....	60
3.3.2.	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ.....	61
3.3.3.	"Η ΑΓΙΑ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ" - ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ - ΠΙΕΡΙΑΣ	62
3.3.4.	"ΛΑΜΨΗ" - ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΟΝΕΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΑΠΟ ΚΑΚΟΗΘΗ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ.....	62
3.3.5.	“ΘΑΓΙΟΣΕΥΓΕΝΙΟΣ” - ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ Ν. ΚΙΛΚΙΣ	62
3.3.6	ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ Ν. ΚΑΒΑΛΑΣ	63
3.3.7	ΣΥΛΛΟΓΟΙ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ.....	64
3.3.8	"ΦΛΟΓΑ"- ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΟΝΕΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟ.....	64
4	ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ: Κοινωνική αποκατάσταση των ατόμων με καρκίνο	65
4.1	Ψυχοκοινωνική Υποστήριξη και Αποκατάσταση των Ατόμων με Καρκίνο	65
4.2	Τρόποι ψυχολογικής βοήθειας:	68
5	ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ: Μεθοδολογία Έρευνας.....	71
5.1	Σκοπός της μελέτης.....	71
5.2	Ερευνητικά ερωτήματα	71
5.3	Η επιλογή ερευνητικής μεθόδου.....	71
5.4	Εγκυρότητα – Αξιοπιστία – Τυχαίο - Αντιπροσωπευτικό	73
5.5	Προσδιορισμός του πληθυσμού-Δείγμα	74
5.6	Μεροληψία – Εμπλοκή Ερευνητή	76
5.7	Διαδικασία Συνέντευξης	77
5.7.1	Δοκιμαστική έρευνα – προ-έρευνα (στάδια).....	77
5.7.2	Προβλήματα κατά την ερμηνευτική διαδικασία.....	78
5.7.3	Δομή συνέντευξης.....	78
6	ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ: Ανάλυση αποτελεσμάτων.....	81
7	ΚΕΦΑΛΙΟ ΕΒΔΟΜΟ: Συζήτηση συμπεράσματα.....	91
7.1	Σύγκριση θεωρητικού με ερευνητικό πεδίο.....	94
7.2	Δυσκολίες περιορισμοί στην διεξαγωγή της έρευνας.....	97
7.3	Προτάσεις για την διασφάλιση των δικαιωμάτων.....	97
8	ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΟΟ: ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	100
8.1	Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού.....	100
8.2	Συνέντευξη πασχόντων.....	106
	Βιβλιογραφία	111

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εισαγωγή του θεωρητικού μέρους της πτυχιακής εργασίας θα περιλαμβάνει μια συνοπτική αναφορά στην ασθένεια (καρκίνος), τα δικαιώματα των ατόμων με καρκίνο στο παρελθόν σε σύγκριση με τώρα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

- Τα δικαιώματα των ατόμων με καρκίνο(ατομικά, κοινωνικά, υγείας, ασφάλειας)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

- Η ανάλυση των παροχών (οικονομικές, νομικές) των μεγαλύτερων ασφαλιστικών ταμείων: ΙΚΑ, ΟΓΑ, Δημόσιο.
- Η σύγκριση των παροχών της Ελλάδας με άλλες χώρες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

- Οι υπηρεσίες και οι οργανώσεις υποστήριξης ασθενών με καρκίνο σε Αθήνα Κρήτη και Βόρεια Ελλάδα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

- Η κοινωνική αποκατάσταση των ατόμων με καρκίνο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

- Η μεθοδολογία της Έρευνας

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

- Η ανάλυση των αποτελεσμάτων της Έρευνας

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

- Η συζήτηση και τα Συμπεράσματα της Έρευνας
- Οι προτάσεις για τη διασφάλιση των δικαιωμάτων των ατόμων με καρκίνο

**Ο χειρότερος εχθρός είναι ο
πανικός από το φόβο.**

Μη φοβάσαι τη γνώση.

**Η γνώση σου δίνει δύναμη να
παλέψεις.**

Η αλήθεια είναι σκληρή.

Το ψέμα σκοτώνει.

Η αλήθεια σώζει.

Εισαγωγή

Σήμερα ο καρκίνος θεωρείται μία χρόνια και επώδυνη ασθένεια με επιπτώσεις σωματικές, οργανικές, συναισθηματικές, κοινωνικές και οικονομικές. Ο καρκίνος αποτελεί τη δεύτερη αιτία θανάτου στις ανεπτυγμένες χώρες μετά τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Οι περισσότεροι καρκίνοι μπορούν να θεραπευθούν, ειδικά εάν η θεραπεία αρχίσει έγκαιρα.

Βασικό στοιχείο στην ανάλυση της εργασίας μας είναι κατά πόσο ένα άτομο που νοσεί έχει ίσα δικαιώματα και παροχές με το υπόλοιπο υγιές και μη κοινωνικό σύνολο αλλά και κατά πόσο γνωρίζει το ίδιο το άτομο τα δικαιώματά του αλλά και τις υποχρεώσεις του. Σημαντικό στοιχείο λοιπόν αποτελεί η γνώση από το άτομο που νοσεί τόσο για τις κοινωνικές παροχές όσο και τα δικαιώματά που ορίζει ο νόμος. Το δικαίωμα αναγνώρισης ποσοστού αναπηρίας (Ν. 2683/99, άρθρο 56) πραγματοποιείται με την αίτηση που υποβάλλεται στις κατά τόπους αρμόδιες Νομαρχίες και συνοδεύεται από πρόσφατη ιατρική γνωμάτευση νοσοκομειακού γιατρού.

Συγκεκριμένα ανάλογα με το ποσοστό αναπηρίας που θα αναγνωριστεί από την Υγειονομική Επιτροπή της Νομαρχίας, αναγνωρίζεται το δικαίωμα αναπηρικής σύνταξης, απαλλαγή έως ένα ποσοστό από τις φορολογικές υποχρεώσεις, δωρεάν πάσο για τις αστικές συγκοινωνίες και 50% για τις υπεραστικές (Ο.Σ.Ε., Κ.Τ.Ε.Λ.) για όλους τους ασφαλισμένους, ανεξάρτητα από τον ασφαλιστικό τους φορέα. Η αίτηση υποβάλλεται στις Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας της αρμόδιας Νομαρχίας. Η παροχή του δικαιώματος αυτού εξαρτάται από το ύψος του εισοδήματος κάθε δικαιούχου, που υποχρεούται να προσκομίζει το εκκαθαριστικό της Εφορίας.

Για τη διασφάλιση των δικαιωμάτων αυτών η Ελλάδα το 1992 διατυπώνει σε Νόμο (Ν.2071/ΦΕΚ 123/92 τ.α /άρθρο 47), "τα Δικαιώματα του Νοσοκομειακού Ασθενούς". Από τον Απρίλιο του 2006 κατοχυρώνει τα δικαιώματα των νοσοκομειακών ασθενών ενεργοποιώντας το νόμο 2071/1992(ΦΕΚ Α'123) σε μια προσπάθεια προστασίας του πολίτη σε συνδυασμό με καλύτερη παροχή υγείας.

Το 1997 με το Νόμο 2519 καθιερώνονται τα Όργανα Προστασίας Δικαιωμάτων των Ασθενών και αρχίζει η προώθηση και διάδοση του θεσμού. Σύμφωνα με το Νόμο αυτό, συνιστώνται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας:

- Η **Αυτοτελής Υπηρεσία Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών** η οποία υπάγεται απ' ευθείας στο Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου.
- Η **Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας Δικαιωμάτων των Ασθενών**.

Και τα δύο όργανα έχουν την κεντρική ευθύνη παρακολούθησης και ανάπτυξης του θεσμού. Δύο χρόνια μετά, με το Νόμο 2716/99, δημιουργήθηκαν και λειτουργούν σε κάθε Νοσοκομείο:

- Γραφείο Επικοινωνίας με τον Πολίτη.
- Επιτροπή Προάσπισης Δικαιωμάτων του Πολίτη.

Όλοι οι ασθενείς με καρκίνο, αφού βγάλουν ποσοστό αναπηρίας από τον Ασφαλιστικό τους Φορέα και την Πρωτοβάθμια Υγειονομική Επιτροπή της Νομαρχίας που ανήκουν, μπορούν να έχουν απολαβή των δικαιωμάτων, που περιέχονται στον «οδηγό του πολίτη με αναπηρία» Από το 1992, ο νόμος 2071, μεταξύ άλλων, επισημαίνει ότι: «Η πληροφόρηση του ασθενούς πρέπει να του επιτρέπει να σχηματίσει πλήρη εικόνα των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών παραμέτρων της καταστάσεώς του και να λαμβάνει αποφάσεις ο ίδιος ή να μετέχει στη λήψη αποφάσεων, που είναι δυνατόν να προδικάσουν την μετέπειτα ζωή του» το οποίο καθιέρωσε την ενημέρωση ως προς την διάγνωση.

Κάποια απ' τα βασικά δικαιώματα ενός καρκινοπαθή είναι, ότι έχει δικαίωμα στις φροντίδες υγείας και συγκεκριμένα, ως ασθενής (εσωτερικός ή εξωτερικός) καθώς και δικαίωμα να γνωρίζει τα δικαιώματά του. Σε περίπτωση δυσκολίας κατανόησης έχει δικαίωμα στην ενημέρωση και επεξήγηση γι' αυτό απευθύνεται στην Κοινωνική Υπηρεσία του Νοσοκομείου. Επίσης, σημαντικό στοιχείο στην ανάλυση αποτελεί η σύγκριση με το Σύστημα υγείας που υπάρχει σε διάφορες χώρες του εξωτερικού.

Η έρευνα μας θα επικεντρωθεί σε τρία βασικά ελληνικά ασφαλιστικά ταμεία(ΙΚΑ, ΟΓΑ, Ο.Π.Α.Δ.), ώστε να υπάρξει μία ολοκληρωμένη εικόνα για τις κοινωνικές παροχές του Ελληνικού κράτους αλλά και για τις αλλαγές που θα πρέπει

να επιτευχθούν σ' αυτό, ώστε οι αποδέκτες των υπηρεσιών υγείας να λαμβάνουν όσο το δυνατόν καλύτερες παροχές κατά τη διάρκεια της περίθαλψης τους. Ακόμη, πρέπει να αναφερθεί ο ρόλος των μη κυβερνητικών οργανώσεων για ασθενείς με καρκίνο στην περιοχή της Κρήτης, τονίζοντας τη θετική συμβολή που έχουν στην κάλυψη των μεγαλύτερων αναγκών και κενών που μπορεί να έχει το Ελληνικό ασφαλιστικό σύστημα υγείας, όσο αφορά στα δικαιώματα και στις κοινωνικές παροχές των καρκινοπαθών.

Ιστορική αναδρομή- Εννοιολογικοί προσδιορισμοί

Παρόλο που οι αρχαίοι Έλληνες χρησιμοποίησαν πρώτοι τον όρο καρκίνος για τη συγκεκριμένη νόσο, φαίνεται ο καρκίνος να εντοπίζεται σε ακόμη παλαιότερες περιόδους. Έχουν βρεθεί στοιχεία για ένα τύπο καρκίνου των οστών, το οστεοσάρκωμα, σε οστά κεφαλής και αυχένα σε μούμιες στην Αρχαία Αίγυπτο. Έχει ακόμη βρεθεί και περιγραφή της συγκεκριμένης νόσου σε πάπυρο ο οποίος υπολογίζεται να γράφτηκε το 1600 π.Χ. Στον πάπυρο αναφέρονται 8 περιπτώσεις όγκων ή ελκών στο στήθος οι οποίοι αντιμετωπίζονταν με καυτηριασμό, το λεγόμενο «τρυπάνι της φωτιάς». Στον πάπυρο αναφέρονταν ότι η νόσος δεν είχε θεραπεία. Για τους αρχαίους Αιγυπτίους ο καρκίνος ήταν η τιμωρία από τους Θεούς για ασεβείς και αμαρτωλές πράξεις. Τα κείμενα του Ιπποκράτη όμως είναι αυτά που για πρώτη φορά ονομάζουν αυτή τη νόσο καρκίνο. Η αιτιολογία της βασίστηκε στη θεώρηση του Ιπποκράτη το 460-370 π.χ. για τους 4 χυμούς (αίμα, φλέγμα, κίτρινη και μαύρη χολή).(be strong.gr)

Κατά τον 15ο αιώνα, άρχισαν να χρησιμοποιούνται πιο επιστημονικές μέθοδοι στη μελέτη των ασθενειών. Το 1628 άρχισε να χρησιμοποιείται η μέθοδος της αυτοψίας όπου αποκάλυψε πολλά στοιχεία για το ανθρώπινο σώμα και την κυκλοφορία του αίματος μέσα από την καρδιά και τα υπόλοιπα όργανα. Το 1761 ο Morgagni χρησιμοποίησε πρώτος τη νεκροψία για να συνδέσει παθολογικά ευρήματα με την αρρώστια που έπασχε ο ασθενής. Αυτή η μέθοδος έθεσε τα θεμέλια για την επιστημονική μελέτη του καρκίνου και την ανάπτυξη της επιστήμης της ογκολογίας. Την ίδια περίπου περίοδο ο σκοτσέζος John Hunter (1728-1793) πρότεινε ότι κάποιοι τύποι καρκίνου μπορούν να αφαιρεθούν χειρουργικά, αυτοί που δεν έχουν «εισβάλει» σε κάποιο ιστό. Αλλά μόνο έναν αιώνα αργότερα αναπτύχθηκε η μέθοδος της αναισθησίας που επέτρεπε την ανάπτυξη των μεθόδων χειρουργικής επέμβασης. Εκείνη την περίοδο επικρατούσε η θεωρία λέμφου (υγρό που κυκλοφορεί στο σώμα μέσω του λεμφικού συστήματος) για την αιτιολογία του καρκίνου, η οποία υποστήριζε ότι η δημιουργία του καρκίνου είναι αποτέλεσμα της αλλαγής της πυκνότητας και σύστασης της λέμφου.

Από τα τέλη του 19ου έως τις αρχές του 20ου αιώνα, πίστευαν στην θεωρία, ότι ο καρκίνος προκαλείται από κάποιο τραύμα. Πολλοί επιστήμονες πίστευαν ότι ο

καρκίνος προκαλείται από την επιδείνωση κάποιου τραύματος. Εγκαταλείφθηκε σύντομα αυτή η θεωρία, μετά από αποτυχημένες προσπάθειες πρόκλησης καρκίνου σε πειραματόζωα με τραυματισμό.

Με τον όρο «καρκίνος» περιγράφεται μία ομάδα νοσημάτων, που η αιτία τους βρίσκεται σε κυτταρικό επίπεδο. Ο όρος αναφέρεται στην υπερβολική, χωρίς προγραμματισμό, ανάπτυξη κυττάρων του οργανισμού, που ήταν φυσιολογικά, μέχρι τη στιγμή της έναρξης της διαδικασίας καρκινογένεσης. Οργανικά, ο καρκίνος είναι μία ασθένεια των κυττάρων. Συνεπώς, η κατανόηση του καρκίνου προϋποθέτει μία μικρή αναφορά σχετικά με το τι συμβαίνει όταν φυσιολογικά κύτταρα μετατρέπονται σε καρκινικά.

Υπάρχουν πάνω από 200 διαφορετικά είδη καρκίνου και δεν αντιμετωπίζονται όλοι με τον ίδιο τρόπο. Κάθε ένα είδος έχει τον δικό του τρόπο θεραπευτικής αντιμετώπισης. Οι περισσότερες μορφές καρκίνου είναι στην ουσία όγκοι εκτός από ορισμένους τύπους καρκίνου όπως η λευχαιμία, των οποίων τα κύτταρα κυκλοφορούν μέσα στο αίμα και στα όργανα και τελικά αναπτύσσονται σε συγκεκριμένους ιστούς. Προέλευση της λέξης Καρκίνος, αποδίδεται στον Έλληνα ιατρό Ιπποκράτη, που έμεινε στην ιστορία ως «πατέρας της ιατρικής». Οι όγκοι μπορεί να είναι καλοήθεις ή κακοήθεις. Δεν είναι όμως όλοι οι όγκοι επικίνδυνοι. Οι καλοήθεις όγκοι δεν ονομάζονται καρκινικοί, δεν κάνουν μετάσταση και δεν είναι επικίνδυνοι για τη ζωή του ατόμου. Οι περισσότεροι καρκίνοι παίρνουν το όνομά τους από τον τύπο του κυττάρου ή του οργάνου από το οποίο αρχίζουν. Αν κάνουν μετάσταση ο νέος όγκος φέρει το ίδιο όνομα με τον αρχικό. Ορισμένοι όγκοι παίρνουν το όνομά τους από τον επιστήμονα που τους ανακάλυψε (π.χ. Hodgkin, Brenner). Άλλοι ιατρικοί όροι που χρησιμοποιούνται για να υποδείξουν την ύπαρξη καρκινικής νόσου είναι οι όροι κακοήθης όγκος, καρκίνωμα και νεόπλασμα. Εάν δεν θεραπευθούν, οι καρκίνοι μπορούν τελικά να προκαλέσουν το θάνατο.

Στατιστικά για τον καρκίνο στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τα στοιχεία του Οργανισμού για την Οικονομική Συνεργασία και Ανάπτυξη (ΟΟΣΑ), η θνησιμότητα από καρκίνο παραμένει γενικά χαμηλότερη απ' ότι στις αναπτυγμένες χώρες της Δυτικής και Κεντρικής Ευρώπης, του Καναδά και της Ν. Ζηλανδίας. Μεταξύ 27 χωρών η Ελλάδα κατατάσσεται το

2004 στην 19η θέση ως προς τη θνησιμότητα στους άνδρες με προτυποποιημένο για την ηλικία δείκτη θνησιμότητας ίσο με 209/100.000 πληθυσμό. Τέλος, βρισκόμαστε στην 23η θέση ως προς τη θνησιμότητα στις γυναίκες με 108/100.000 πληθυσμό (Health at a Glance 2007: OECD indicators). Η ευνοϊκή θέση της χώρας μας είναι σε κάποιο βαθμό πραγματική και σε κάποιο βαθμό πλασματική.

Οι διαγνωστικές ελλείψεις και τα σφάλματα ταξινόμησης καθώς και οι δυσκολίες στη διαπίστωση και στην πιστοποίηση της αιτίας του θανάτου, οδηγούν κατά κανόνα σε υποεκτίμησης της ειδικής κατά αιτία θνησιμότητας. Για το λόγο αυτό ο καταλληλότερος τρόπος παρακολούθησης της διαχρονικής εξέλιξης της νόσου είναι η καταγραφή των περιπτώσεων καρκίνου μέσα από τα αρχεία νεοπλασιών σε εθνικό ή τοπικό επίπεδο. Δυστυχώς, όμως στη χώρα μας δεν υπάρχουν αξιόπιστα στοιχεία για την επίπτωση του καρκίνου και ως εκ τούτου η επιδημιολογική παρακολούθηση γίνεται έμμεσα μέσω των στοιχείων θνησιμότητας.

Μια από τις πηγές πληροφόρησης για την κατάσταση στην Ελλάδα λοιπόν είναι τα στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας. Βλέποντας λοιπόν κάποιος τα σχετικά στοιχεία ανακαλύπτει αυτό που ισχύει στις περισσότερες χώρες του κόσμου, ότι ο καρκίνος αποτελεί τη δεύτερη αιτία θανάτου μετά τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Η αυξητική τάση στους θανάτους από καρκίνο τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες την 20ετία από το 1980 έως και το 2006 είναι φαινόμενο το οποίο είναι ιδιαίτερα ανησυχητικό εάν λάβουμε υπόψη μας ότι οι δείκτες θνησιμότητα από καρκίνο ακολουθούν πτωτικές τάσεις στις περισσότερες οικονομικά αναπτυγμένες χώρες από τα μέσα του 1980 (Levi at al, 2002).

Η προτυπωμένη θνησιμότητα από κακοήθη νεοπλάσματα στην Ελλάδα είναι μικρότερη από το μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης και ανερχόταν, το 2004, σε 161,9 θανάτους ανά 100.000 κατοίκους, έναντι 182,43 στην Ε.Ε. Ωστόσο, ο ρυθμός με τον οποίο μειώνεται η θνησιμότητα στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι μεγαλύτερος απ' ό τι στον ελληνικό χώρο, όπου η θνησιμότητα από κακοήθη νεοπλάσματα παραμένει στα ίδια περίπου επίπεδα τα τελευταία 20 χρόνια, με μικρές διακυμάνσεις (161,14 το 1985 και 161,9 ανά 100.000, το 2004).

Μελετώντας τα στοιχεία κατά ηλικιακή ομάδα, παρατηρείται μείωση της θνησιμότητας στις ηλικίες ως 75 ετών και μια αξιοσημείωτη αύξηση από τα 75 έτη και μετά. Οι άνδρες, τόσο στην Ελλάδα όσο και στην Ευρώπη, εμφανίζουν πολύ

υψηλότερο δείκτη θνησιμότητας από κακοήθη νεοπλάσματα, σε σύγκριση με τις γυναίκες. Στην Ελλάδα, οι άνδρες έχουν δείκτη θνησιμότητας 218,84 ανά 100.000 και οι γυναίκες 114,7, διαφορά συγκρίσιμη με αυτή που παρατηρείται συνολικά στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Αξίζει να τονιστεί ότι στην ηλικιακή ομάδα 30-44 ετών, η θνησιμότητα των γυναικών είναι υψηλότερη απ' ότι των ανδρών, εξαιτίας της αυξημένης επίπτωσης του καρκίνου του μαστού.

Στις γυναίκες, τα κακοήθη νεοπλάσματα που προκαλούν συχνότερα το θάνατο είναι τα νεοπλάσματα του μαστού και ακολουθούν τα νεοπλάσματα του αναπνευστικού συστήματος, του παχέος εντέρου και του λεμφικού και αιμοποιητικού ιστού. Στα νεοπλάσματα της τραχείας, των βρόγχων και του πνεύμονα, η θνησιμότητα στο γυναικείο φύλο είναι μικρότερη απ' ότι στο ανδρικό.

Κατά τα τελευταία 15 χρόνια, η θνησιμότητα στις γυναίκες από αυτά, όχι μόνο δεν μειώθηκε, αλλά αυξήθηκε κατά 10,7%. Συγκρινόμενη, ωστόσο, με την αύξηση κατά 27,9% που σημειώθηκε στην Ε.Ε., η αύξηση χαρακτηρίζεται ως σχετικά περιορισμένη, αν και είναι ανησυχητικό το ότι αποτελεί σταθερό φαινόμενο από τις αρχές της δεκαετίας του 1980 και μετά. Για τις κακοήθεις νεοπλασίες του μαστού, αξίζει να σημειωθεί η αύξηση της θνησιμότητας στις γυναίκες άνω των 75 ετών (από 87,47 το 1990 σε 120,38 το 1996 και σε 179,87 το 2004), η οποία και αναχαιτίζει την πτωτική τάση που παρατηρείται στις νεότερες ηλικίες

Με εξαίρεση τα κακοήθη νεοπλάσματα του αναπνευστικού συστήματος και της ουροδόχου κύστης, η Ελλάδα εμφανίζει χαμηλότερη θνησιμότητα από την Ευρωπαϊκή Ένωση στις επιμέρους κατηγορίες κακοήθων νεοπλασιών. Εντούτοις, η πορεία της θνησιμότητας από κακοήθη νεοπλάσματα στην Ελλάδα δεν ακολουθεί την πτωτική πορεία που εδραιώνεται στην Ευρώπη, για τις περισσότερες από τις κατηγορίες κακοηθειών. Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση των ατόμων με ηλικία μεγαλύτερη από 75 έτη, όπου μόνο η θνησιμότητα από καρκίνο του στομάχου δεν παρουσιάζει αύξηση. Η μεγάλη θνησιμότητα της ομάδας αυτής παίζει καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της συνολικής εικόνας του ελληνικού πληθυσμού. Η θνησιμότητα από καρκίνο διαφοροποιείται ανά περιοχή στην Ελλάδα. Για τα πιο συχνά νεοπλάσματα παρατηρείται υψηλότερη συχνότητα στο Βορρά σε σχέση με το Νότο, εύρημα το οποίο επιβεβαιώνεται με αρκετές μελέτες (Τούντας Ι κα 2001, Tzala E 2004, Tzala E and Best N 2007). Μόνο την πενταετία 2000-2005 πέθαναν στην Ελλάδα από καρκίνο 148.712 άνθρωποι.

Αμερικάνικό Σύστημα Υγείας

Το Αμερικανικό σύστημα υγείας σύμφωνα με το νόμο του καταναλωτή αφορά στα δικαιώματα και στις ευθύνες που υιοθετήθηκαν από τις «H.P.A. Commission on Consumer Protection and Quality» των βιομηχανιών υγείας γνωστό και ως τα «δικαιώματα του ασθενή». Ο νόμος αυτός ψηφίστηκε για να βοηθήσει τους ασθενείς να νιώσουν περισσότερη ασφάλεια απέναντι στο Αμερικάνικο Σύστημα υγείας, διασφαλίζοντας έτσι, ότι :

- Το σύστημα υγείας είναι δίκαιο, βοηθητικό και ανταποκρίνεται άμεσα στις ανάγκες των ασθενών,
- Δίνει τη δυνατότητα σ' όλους τους ασθενείς να εκφράσουν οποιοδήποτε πρόβλημα που μπορεί να αντιμετωπίζουν και
- Ενθαρρύνει τους ασθενείς να βελτιώσουν την υγεία τους υιοθετώντας ένα ενεργητικό ρόλο.

Ο νόμος για τα «δικαιώματα του καταναλωτή» στηρίζει τις υπηρεσίες του σε οκτώ βασικά επίπεδα:

- Έχει το δικαίωμα να πάρει πληροφορίες και να κατανοήσει τις υπηρεσίες υγείας που του δίδονται και τους επαγγελματίες υγείας, που τον αναλαμβάνουν , ακόμα κι αν δε γνωρίζει τη γλώσσα ή έχει κάποια άλλη ειδική ανάγκη
- Έχει τη δυνατότητα να επιλέξει τους επαγγελματίες υγείας ο ίδιος, ώστε να του προσφερθούν οι ποιοτικότερες υπηρεσίες υγείας
- Σε περίπτωση τραύματος, αφόρητου πόνου ή ξαφνικής αρρώστιας, θεωρώντας ότι διατρέχει κίνδυνο η υγεία του ατόμου, έχει το δικαίωμα οπουδήποτε κι αν βρίσκεται να χρησιμοποιήσει τις υπηρεσίες εκτάκτου ανάγκης χωρίς καμία οικονομική επιβάρυνση
- Έχει το δικαίωμα συμμετοχής στη θεραπεία που θα επιλεγεί από τους γιατρούς για τη φροντίδα της υγείας του, σε περίπτωση όμως που το ίδιο το άτομο δεν έχει αυτή τη δυνατότητα τότε μπορεί να επιλέξει κάποιο μέλος από το οικογενειακό του περιβάλλον για να τον αντιπροσωπεύσει

- Έχει το δικαίωμα να δεχθεί εντατική φροντίδα από τους γιατρούς και από τις υπηρεσίες υγείας γενικότερα
- Το δικαίωμα του απορρήτου για την κατάσταση της υγείας του ατόμου και ότι αυτό συνεπάγεται
- Υπάρχει η δυνατότητα καταγραφής των παραπόνων για τους γιατρούς, το νοσοκομείο ή για το θεραπευτικό πλάνο που χρησιμοποιείται. Σ' αυτό συμπεριλαμβάνονται ώρες αναμονής, χειρουργικές ώρες και γενικότερα, ότι αφορά στην ποιότητα των υπηρεσιών που έχει δεχθεί
- Σε περίπτωση αντιμετώπισης προβλημάτων με τον ασφαλιστικό φορέα, το άτομο έχει το δικαίωμα να απευθυνθεί στην υπηρεσία εξυπηρέτησης πελατών και στη συνέχεια στους υπεύθυνους της ασφαλιστικής εταιρείας.

Απομόνωση και στιγματισμός ατόμων με καρκίνο

Ο καρκίνος, από συναισθηματικής πλευράς, μπορεί να χαρακτηριστεί, ως οικογενειακή νόσος, λόγω του ότι και τα μέλη βιώνουν ανάλογα συναισθήματα με τον ασθενή δηλαδή συναισθήματα απομόνωσης και αποστασιοποίησης από τον κοινωνικό τους περίγυρο . Το Αντικαρκινικό Συμβούλιο Ν.Ν.Ο αναγνωρίζει ότι ορισμένοι ασθενείς, φροντιστές και τα παιδιά τους, αρκετές φορές περνούν περιόδους απομόνωσης και στιγματισμού έτσι, για το λόγο αυτό έχει θέσει σε εφαρμογή ένα πρόγραμμα για να βοηθήσει όλους όσους αισθάνονται απομονωμένοι.

Το πρόγραμμα παροχής συμβούλου μέσω τηλεφώνου δίνει την ευκαιρία να εκφράσουν τους φόβους και τις ανησυχίες σε ανώνυμη βάση. Το θέμα της ανωνυμίας είναι πολλές φορές θέμα σοβαρό ειδικά για τους Έλληνες. Σε συνεργασία ωστόσο με το Ελληνικό Κέντρο Πρόνοιας, το Αντικαρκινικό Συμβούλιο Ν.Ν.Ο. έχει

δημιουργήσει ομάδα υποστήριξης καρκινοπαθών και των οικογενειών τους. Οι Έλληνες και Ελληνίδες καρκινοπαθείς που έχουν ανά περιόδους δηλώσει συμμετοχή στις ομάδες αυτές έχουν βοηθηθεί να ξεπεράσουν κάποιους μύθους που επικρατούν σχετικά με τον καρκίνο, καθώς επίσης να μοιραστούν τις εμπειρίες και τους φόβους τους με άλλους Έλληνες. Προσφέρει βοήθεια για να αντιμετωπίσουν την ασθένειά του καρκίνου με μεγαλύτερη ψυχραιμία .

Η μη προκατάληψη απέναντι στους ασθενείς που πάσχουν από καρκίνο αποτελεί αναμφισβήτητο και αναφαίρετο δικαίωμα για αυτούς. Κατοχυρώνοντας το με το άρθρο **II** , ως εξής :

Το «στίγμα» που σχετίζεται με τον καρκίνο είναι ένα σημαντικό εμπόδιο στην πρόοδο, τόσο στις ανεπτυγμένες όσο και στις αναπτυσσόμενες χώρες, προκαλώντας συχνά(G. Hortobagyi και D. Khayat):

- Σοβαρό ψυχολογικό τραύμα για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους,
- Προκατάληψη και διάκριση στην πρόσληψη για εργασία καρκινοπαθών και/ή στη σημαντική συμμετοχή και συμβολή τους στην κοινωνία,
- Σχετική οικονομική δυσχέρεια και απώλεια παραγωγικότητας,
- Ανεπαρκή επικοινωνία και μόρφωση και
- Υπέρμετρη αίσθηση μοιρολατρίας που μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τις δεσμεύσεις των Κυβερνήσεων, των Εταιρειών Υγείας και των Ιδιωτικών Ινστιτούτων στη μάχη κατά του καρκίνου.

Οι συμβαλλόμενοι σε αυτόν τον καταστατικό χάρτη εγγυώνται την καλύτερη κατανόηση και **εκρίζωση των στιγμάτων που σχετίζονται με τον καρκίνο**, ώστε να επαναπροσδιορίσουν τη νόσο ως μία βιολογική πάθηση που θεραπεύεται και όχι ως μια κοινωνική κατάσταση. Ο **θετικός επαναπροσδιορισμός της κοινής γνώμης**, αντίληψης και ανησυχίας αναφορικά με τον καρκίνο και τα εκατομμύρια ανθρώπων που επηρεάζει, θα συμβάλει στην πλήρη συνειδητοποίηση και στη μελλοντική ενίσχυση θετικών κοινωνικών αποτελεσμάτων, ώστε η προκατάληψη απέναντί στην ασθένεια του καρκίνου και στις παρενέργειες του να περιοριστεί στο ελάχιστο και να μην αποτελεί στίγμα για τους πάσχοντες.

Με αποτέλεσμα τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών έχοντας πρωτεύοντα στόχο στον αγώνα κατά του καρκίνου. Τόσο η σωματική όσο και η

ψυχική επιβάρυνση από τον καρκίνο μπορούν να είναι σημαντικές και συχνά γίνονται πιο σύνθετες από τις παρενέργειες της θεραπείας. Επειδή τα κλινικά αποτελέσματα μπορούν να επηρεαστούν από τη συνολικά καλή κατάσταση της ψυχικής και σωματικής υγείας του ασθενούς, η διατήρησης της ποιότητας της ζωής-συμπεριλαμβανομένης της φυσικής, ψυχολογικής και κοινωνικής λειτουργικότητας θα πρέπει να είναι τόσο ιατρική, όσο και ανθρωπιστική προτεραιότητα.

1. ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ : Δικαιώματα των ατόμων με καρκίνο (ατομικά, κοινωνικά, υγείας, ασφάλειας)

1.1. ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ(ατομικά, κοινωνικά, υγείας, ασφάλειας).

Γενικά Δικαιώματα:

1. Αναπηρική Σύνταξη.
2. Επίδομα Παραπληγίας – Τετραπληγίας (ΙΚΑ,ΤΕΒΕ,ΔΗΜΟΣΙΟ)
3. Επίδομα Πρόνοιας για τους «Ανασφάλιστους και έμμεσα ασφαλισμένους».
4. Κάρτα απειριορίστων Διαδρομών, για τις Αστικές και Υπεραστικές Συγκοινωνίες. Αστικές δωρεάν, υπεραστικές 50% όπως ΟΣΕ και ακτοπλοϊκώς.
5. Χορήγηση επιδόματος καυσίμων (ανάπηροι με κινητική αναπηρία των κάτω άκρων με ποσοστό 80% και άνω ή με ακρωτηριασμό των δύο ποδιών).
6. Χορήγηση μηνιαίου στεγαστικού επιδόματος (άνω των 65 ετών).
7. Μείωση από την εφορία.
8. Επίδομα συνοδού (ΙΚΑ , ΟΓΑ ΔΗΜΟΣΙΟ).
9. Ορθοπεδικά είδη, μηχανήματα , τεχνικά μέλη , προθέσεις , λαρυγγόφωνα (Φαρμακευτική περίθαλψη κατόχων βιβλιαρίου οικονομικής (βιβλιάριο Κοινωνικής Πρόνοιας). Τα παραφαρμακευτικά προϊόντα , ιατρικά βοηθήματα , οξυγόνο σε οποιαδήποτε μορφή κ.τ.λ. που απαιτούνται για την αποθεραπεία ή την συνέχιση της θεραπείας του ασθενούς , χορηγούνται από το Νοσοκομείο όπου έχει νοσηλευτεί ο ασθενείς με βεβαίωση του Δ/ντή του τμήματος νοσηλείας του και έγκριση του Διοικητή ή του Προέδρου του Νοσοκομείου.
10. Πράξεις διαφόρων θεραπειών (φυσικοθεραπεία).
11. Τεχνητό Μαστό και στηθόδεσμο στις Μαστεκτομηθείσες , κάθε δύο χρόνια.* (ΙΚΑ , ΟΓΑ , ΝΑΤ , ΔΗΜΟΣΙΟ , ΤΕΒΕ).

12. Περούκα για τις Χημειοθεραπείες.* (ΙΚΑ , ΟΓΑ , NAT , ΔΗΜΟΣΙΟ).
13. Φαρμακευτική περίθαλψη.(Δωρεάν όλα τα φάρμακα που αφορούν τη θεραπεία του Καρκίνου ή τουλάχιστον κάποια μικρή συμμετοχή. Επιπλέον φάρμακα δεν χορηγούνται δωρεάν).
14. Σάκοι Στομίων (Στόμια , ουροστομία , κολοστομία), (ΟΓΑ , ΙΚΑ).
15. Αποκλειστική Νοσοκόμα (Για τους κατακεκλεισμένους εντός του Νοσοκομείου, άμεσα ασφαλισμένους).
16. Ασφαλισμένοι του ΙΚΑ με καρκίνο του πνεύμονα δικαιούνται επίδομα αεροθεραπείας από τον 8ο έως 2ο μήνα του επόμενου έτους.
17. Οι ασφαλισμένοι όλων των Ταμείων δικαιούνται Δελτία Κοινωνικού Τουρισμού κάθε χρόνο και εκδρομές από τον Οργανισμό Εργατικής Εστίας.
18. Το παιδί ασθενής με καρκίνο απαλλάσσεται της στρατιωτικής θητείας.
19. Για καρκινοπαθείς μαθητές δικαιολόγηση απουσιών (με απόφαση της άνω του 67%)για ενδοσχολική χρήση και εισαγωγή άνευ εξετάσεων σε ποσοστό 3% επί των εισακτέων.
20. Κατ' οίκον διδασκαλία σε μαθητές που πάσχουν από καρκίνο υποθέσεις ανεξαρτήτου ασφαλιστικού φορέα
21. Μειωμένη στρατιωτική θητεία στο πρώτο παιδί με ποσοστό αναπηρίας στον γονιό 67%.
22. Οι Συνταξιούχοι Αναπηρίας του ΙΚΑ συμπληρώνοντας το 60ο έτος της ηλικίας τους μετατρέπουν τη σύνταξη τους σε γήρατος διότι αυξάνεται το ποσό της σύνταξης
23. Έξοδα μετακινήσεων (ΙΚΑ , ΟΓΑ , ΔΗΜΟΣΙΟ , ΤΕΒΕ , NAT).
24. Νοσηλεία στο εξωτερικό (ΙΚΑ ,ΤΕΒΕ , NAT , ΟΓΑ , ΠΡΟΝΟΙΑ).
25. Αξονική και μαγνητική τομογραφία (ΙΚΑ , ΔΗΜΟΣΙΟ , ΟΓΑ , NAT ,ΤΕΒΕ , ΠΡΟΝΟΙΑ).

26. Έκτακτο επίδομα (Πρόνοια)
27. Χορήγηση Θεατρικών εισιτηρίων , εισιτηρίων συναυλιών και άλλων πολιτιστικών εκδηλώσεων , καθώς και εισιτηρίων Κινηματογράφου (Οργανισμός Εργατικής Εστίας).
28. Επίδομα «Οίκοι νοσηλείας» (NAT).
29. Έξω ιδρυματικό επίδομα (ΤΕΒΕ , ΙΚΑ , ΟΓΑ , NAT , ΔΗΜΟΣΙΟ ,ΠΡΟΝ.)
30. Παγωμένα καπέλα για καρκινοπαθείς (χρησιμοποιούνται κατά τη θεραπεία ορισμένων χημειοθεραπειών για την αποφυγή της αλωπεκίασης. Διατίθενται από Δημόσιο Νοσοκομείο στο οποίο νοσηλεύεται ο ασθενής με μερική οικονομική συμμετοχή. (Κ.Ε.Φ.Ι, www.anticancerath.gr).

1.2. ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ (ΥΓΕΙΑΣ)

Η χώρα μας το 1992 διατυπώνει σε Νόμο (Ν.2071/ΦΕΚ 123/92 τ.α /άρθρο 47), "τα Δικαιώματα του Νοσοκομειακού Ασθενούς". Από τον Απρίλιο του 2006 κατοχυρώνει τα δικαιώματα των νοσοκομειακών ασθενών ενεργοποιώντας το νόμο 2071/1992(ΦΕΚ Α'123) σε μια προσπάθεια προστασίας του πολίτη σε συνδυασμό με καλύτερη παροχή υγείας.

1.2.1. Το Άρθρο 47 και τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς

1. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα προσεγγίσεως στις υπηρεσίες του νοσοκομείου, τις πλέον κατάλληλες για τη φύση της ασθένειάς του.
2. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα της παροχής φροντίδας σ' αυτόν με τον οφειλόμενο σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια του. Αυτή η φροντίδα περιλαμβάνει όχι μόνο την εν γένει άσκηση της ιατρικής και της νοσηλευτικής, αλλά και τις παραϊατρικές υπηρεσίες, την κατάλληλη διαμονή, την κατάλληλη μεταχείριση και την αποτελεσματική διοικητική και τεχνική εξυπηρέτηση.
3. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να συγκατατεθεί ή να αρνηθεί κάθε διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη που πρόκειται να διενεργηθεί σε αυτόν.

4. Σε περίπτωση ασθενούς με μερική ή πλήρη διανοητική ανικανότητα, η άσκηση αυτού του δικαιώματος γίνεται από το πρόσωπο που κατά νόμο ενεργεί για λογαριασμό του.
5. Ο ασθενής δικαιούται να ζητήσει να πληροφορηθεί ό, τι αφορά στην κατάστασή του.
6. Το συμφέρον του ασθενούς είναι καθοριστικό και εξαρτάται από την πληρότητα και την ακρίβεια των πληροφοριών που του δίνονται. Η πληροφόρηση του ασθενούς πρέπει να του επιτρέψει να σχηματίσει πλήρη εικόνα των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών παραμέτρων της κατάστασέως του και να λαμβάνει αποφάσεις ο ίδιος ή να μετέχει στη λήψη αποφάσεων, που είναι δυνατόν να προδικάσουν τη μετέπειτα ζωή του.
7. Ο ασθενής ή ο εκπρόσωπός του σε περίπτωση εφαρμογής της παρ. 3, έχει το Δικαίωμα να πληροφορηθεί, πλήρως και εκ των προτέρων, για τους κινδύνους που ενδέχεται να παρουσιασθούν ή να προκύψουν εξ αφορμής εφαρμογής σε αυτόν ασυνήθων ή πειραματικών διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων. Η εφαρμογή των πράξεων αυτών στον ασθενή λαμβάνει χώρα μόνο ύστερα από συγκεκριμένη συγκατάθεση του ίδιου. Η συγκατάθεση αυτή μπορεί να ανακληθεί από τον ασθενή ανά πάσα στιγμή.
8. Ο ασθενής πρέπει να αισθάνεται τελείως ελεύθερος στην απόφαση του, να δεχθεί ή να απορρίψει, κάθε συνεργασία του με σκοπό την έρευνα ή την εκπαίδευσή. Η συγκατάθεσή του για τυχόν συμμετοχή του, είναι δικαίωμά του και μπορεί να ανακληθεί ανά πάσα στιγμή.
9. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα στο μέτρο και στις πραγματικές συνθήκες που είναι δυνατόν, προστασίας της ιδιωτικής του ζωής. Ο απόρρητος χαρακτήρας των πληροφοριών και του περιεχομένου των εγγράφων που τον αφορούν, του φακέλου των ιατρικών σημειώσεων και ευρημάτων, πρέπει να είναι εγγυημένος.
10. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα του σεβασμού και της αναγνωρίσεως σε αυτόν των θρησκευτικών και ιδεολογικών του πεποιθήσεων.

11. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να παρουσιάσει ή να καταθέσει αρμοδίως διαμαρτυρίες και ενστάσεις και να λάβει πλήρη γνώση των επ' αυτών ενεργειών και αποτελεσμάτων. (Κ.Ε.Φ.Ι, www.anticancerath.gr).

2. ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: Παροχές (οικονομικές, νομικές) των μεγαλύτερων ασφαλιστικών ταμείων: ΙΚΑ, ΟΓΑ, Δημόσιο

2.1. ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ

- Δικαίωμα αναγνώρισης ποσοστού αναπηρίας (Ν. 2683/99, άρθρο 56). Η αίτηση υποβάλλεται στις κατά τόπους αρμόδιες Νομαρχίες και συνοδεύεται από πρόσφατη ιατρική γνωμάτευση νοσοκομειακού γιατρού.
- Ανάλογα με το ποσοστό αναπηρίας που θα αναγνωριστεί από την Υγειονομική Επιτροπή της Νομαρχίας, αναγνωρίζεται:
 - ο δικαίωμα αναπηρική σύνταξης,
 - ο απαλλαγή έως ένα ποσοστό από τις φορολογικές υποχρεώσεις,
 - ο δωρεάν πάσο για τις αστικές συγκοινωνίες, 50% για τις υπεραστικές (Ο.Σ.Ε., Κ.Τ.Ε.Λ.) για όλους τους ασφαλισμένους, ανεξάρτητα από τον ασφαλιστικό τους φορέα. Η αίτηση υποβάλλεται στις Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας της αρμόδιας Νομαρχίας.

Σημείωση : η παροχή του δικαιώματος αυτού εξαρτάται από το ύψος του εισοδήματος κάθε δικαιούχου, που υποχρεούται να προσκομίζει το εκκαθαριστικό της Εφορίας.

- Επίδομα Πρόνοιας για τους "ανασφάλιστους και έμμεσα ασφαλισμένους" με αίτηση που υποβάλλεται στις Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας της αρμόδιας Νομαρχίας και συνοδεύεται από πρόσφατη γνωμάτευση νοσοκομειακού γιατρού.
- Δωρεάν φάρμακα και ιατρικές εξετάσεις με σχετική σημείωση και σφραγίδα του γιατρού στο συνταγολόγιο του ασθενούς. Το ίδιο δικαίωμα απολαμβάνει ο ογκολογικός ασθενής για οποιαδήποτε άλλη νόσο ή πάθηση, αρκεί ο γιατρός να προσθέτει δίπλα στη διάγνωση και την ένδειξη " Ca ...".
- Δωρεάν αποκλειστική νοσηλεύτρια για τους άμεσα ασφαλισμένους, με ποσοστό συμμετοχής για τους έμμεσα ασφαλισμένους – με πιστοποιητικό του θεράποντος γιατρού.
- Το παιδί ασθενής με καρκίνο απαλλάσσεται της στρατιωτικής θητείας.

- Το πρώτο παιδί γονιού-ασθενή με καρκίνο και με αναπηρία 67% και άνω, εφόσον υπάρχει και δεύτερο ανήλικο παιδί, δικαιούται μειωμένη θητεία.
- Οι ασθενείς με καρκίνο του πνεύμονα, ασφαλισμένοι του Ι.Κ.Α., δικαιούνται αεροθεραπεία από τον 8 ο έως τον 2 ο μήνα του επόμενου έτους.
- Οι συνταξιούχοι του Ι.Κ.Α. με αναπηρική σύνταξη όταν συμπληρώσουν το 60 ο έτος της ηλικίας τους, έχουν τη δυνατότητα μετατροπής της σύνταξής τους σε σύνταξη γήρατος και επωφελούνται του αυξημένου ποσού της σύνταξης.
- Οι ασφαλισμένοι όλων των Ταμείων δικαιούνται δελτίων κοινωνικού τουρισμού κάθε χρόνο από την Εργατική Εστία, με αίτηση που υποβάλλεται στις αρχές κάθε έτους.

Σημείωση : Η παροχή του δικαιώματος αυτού εξαρτάται από το ύψος του εισοδήματος κάθε δικαιούχου, που υποχρεούται να προσκομίζει το εκκαθαριστικό της Εφορίας.

- Οι ασφαλισμένοι όλων των Ταμείων δικαιούνται επίσης συμμετοχή στις εκδρομές της Εργατικής Εστίας με την προϋπόθεση να μην έχουν χρησιμοποιήσει δελτίο κοινωνικού τουρισμού.

Οι ασθενείς με καρκίνο που εργάζονται στο Δημόσιο ή τον ευρύτερο Δημόσιο Τομέα δικαιούνται για κάθε ημερολογιακό έτος έξι (6) ημέρες επιπλέον άδεια μετ' αποδοχών (Ν. 2683/99, αρθρ. 50 § 2, Φ.Ε.Κ. 19Α).

Όλοι οι ασθενείς με καρκίνο, αφού βγάλουν ποσοστό αναπηρίας (από τον Ασφαλιστικό τους Φορέα και την Πρωτοβάθμια Υγειονομική Επιτροπή της Νομαρχίας που ανήκουν), μπορούν να έχουν απολαβή των δικαιωμάτων τους ως ανάπηρα άτομα ανάλογα με τον ασφαλιστικό τους φορέα.

2.1.1. Παροχές ΙΚΑ

2.1.1.1.ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και διαγνωστικές εξετάσεις (αξονική – μαγνητική τομογραφία κτλ.) σε νοσηλευτικά ιδρύματα και από γιατρούς συμβεβλημένους με το ΙΚΑ αλλά και απόδοση δαπάνης για εξετάσεις και ιατρικές

πράξεις που πραγματοποιήθηκαν σε μη συμβεβλημένα ιδρύματα και εργαστήρια εφόσον το περιστατικό κριθεί επείγον από τον ελεγκτή ιατρό του ΙΚΑ.

Οι προϋποθέσεις που πρέπει να ισχύουν είναι:

1. Ο δικαιούχος να αναγγείλει το περιστατικό στο ΙΚΑ του τόπου κατοικίας του μέσα σε (30) μέρες από την πραγματοποίηση της περίθαλψης
2. Το περιστατικό να κριθεί επείγον από τον αρμόδιο ελεγκτή γιατρό του ΙΚΑ

2.1.1.2.ΑΝΑΠΗΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΞΗ

Οι προϋποθέσεις που πρέπει να ισχύουν είναι:

1. Να είναι άμεσα ασφαλισμένος
2. Να μη λαμβάνει σύνταξη γήρατος ή αναπηρίας από το Δημόσιο ή ΝΠΔΔ ή από άλλον ασφαλιστικό Οργανισμό κύριας ασφάλισης (πλην ΟΓΑ)
3. Να κριθεί από τις Υγειονομικές Επιτροπές του Ιδρύματος Ανάπηρος με συντάξιμο ποσοστό αναπηρίας (50% και άνω)
4. Να έχει πραγματοποιήσει στην ασφάλιση του ΙΚΑ –ΕΤΑΜ τον ελάχιστο απαιτούμενο χρόνο ανάλογα με την ηλικία του

Το ποσό σύνταξης αναπηρίας υπολογίζεται λαμβάνοντας υπόψη το ποσοστό αναπηρίας, την αιτία της αναπηρίας και τις αποδοχές της τελευταίας πενταετίας. Έτσι ο ασφαλισμένος που κρίνεται

- βαριά ανάπηρος (80% και άνω) δικαιούται πλήρες ποσό σύνταξης
- ανάπηρος (67% έως 79,9%) δικαιούται το 75% του πλήρους ποσού σύνταξης, εκτός εάν έχει πραγματοποιήσει 6000 ημέρες εργασίας ή η αναπηρία του οφείλεται κατά κύριο λόγο σε ψυχικές παθήσεις, οπότε δικαιούται το πλήρες ποσό σύνταξης
- μερικώς ανάπηρος (50% έως 66,9%) δικαιούται το 50% του πλήρους ποσού σύνταξης, εκτός εάν η αναπηρία του οφείλεται κατά κύριο λόγο σε ψυχικές παθήσεις, οπότε δικαιούται το 75% του πλήρους ποσού.

Η σύνταξη αναπηρίας χορηγείται αρχικά για δύο χρόνια με τη λήξη της οποίας ο ασφαλισμένος οφείλει να προσέλθει στην Υγειονομική Επιτροπή για επανεξέταση. Οι συνταξιούχοι αναπηρίας που δεν χρειάζεται να επανεξεταστούν από τις Υγειονομικές Επιτροπές είναι όσοι:

- άνδρες έχουν συμπληρώσει το 60ο έτος και οι γυναίκες το 55ο έτος της ηλικίας τους, έχουν συνεχή συνταξιοδότηση για 5 χρόνια και έχουν εξεταστεί από τις Υγειονομικές Επιτροπές τουλάχιστον δυο φορές κατά τη διάρκεια της συνταξιοδότησής τους. Σ' αυτή τη περίπτωση μετατρέπουν τη σύνταξή τους σε γήρατος διότι αυξάνεται το ποσό της σύνταξης.

- άνδρες έχουν συμπληρώσει το 55ο έτος και οι γυναίκες το 50ο έτος της ηλικίας τους, έχουν συνεχή συνταξιοδότηση για 7 χρόνια και έχουν εξεταστεί από τις Υγειονομικές Επιτροπές τουλάχιστον τρεις φορές κατά τη διάρκεια της συνταξιοδότησής τους

- συνταξιοδοτούνται για 12 χρόνια συνεχώς, ανεξάρτητα από όριο ηλικίας

- συνταξιοδοτούνται για 20 χρόνια συνεχώς ή διακεκομμένα, ανεξάρτητα από όριο ηλικίας.

Σημείωση: χρόνος συνεχούς συνταξιοδότησης θεωρείται και η χρονική περίοδος μέσα στην οποία ο συνταξιούχος δεν έλαβε σύνταξη αλλά επιδότηση ασθένειας ή ατυχήματος, μέχρι 6 μήνες, επειδή το ποσό ήταν μεγαλύτερο.

2.1.1.3.ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

2.1.1.4.ΕΠΙΔΟΜΑ ΣΥΝΟΛΟΥ

2.1.1.5.ΕΠΙΔΟΜΑ ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΑΣ-ΤΕΤΡΑΠΛΗΓΙΑΣ

2.1.1.6.ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΝΟΣΟΚΟΜΑ

Η αποκλειστική νοσοκόμα καλύπτεται για τους ασφαλισμένους ασθενείς που νοσηλεύονται σε Κρατικά Νοσοκομεία ή ιδιωτικές κλινικές μη συμβεβλημένες μόνο σε εξαιρετικά βαριά περιστατικά και μόνο κατά τη διάρκεια της νύχτας.

2.1.1.7. ΠΡΑΞΕΙΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Αποδίδονται οι δαπάνες για πράξεις φυσικοθεραπείας

2.1.1.8. ΠΡΟΣΘΕΤΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Αποδίδονται δωρεάν όλα τα ορθοπεδικά είδη, μηχανήματα, τεχνητά μέλη, προθέσεις, λαρυγγόφωνα. Οι προϋποθέσεις που πρέπει να ισχύουν είναι:

1. Εντολή ειδικού θεραπευτή ιατρού υπογεγραμμένη από τον ελεγκτή ιατρό του ΙΚΑ
2. Γνωμάτευση Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής

Επίσης αποδίδονται δωρεάν σάκοι στομίων (ουροστομία, κολοστομία), τεχνητοί μαστοί (καλύπτει ένα συγκεκριμένο ποσό και δικαιολογεί 1 τον χρόνο), στηθόδεσμοι (καλύπτει ένα συγκεκριμένο ποσό και καλύπτει 1 το εξάμηνο), περούκες (ένα συγκεκριμένο ποσό και καλύπτει 1 κάθε 2 χρόνια).

2.1.1.9. ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΕΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

2.1.1.10. ΕΞΟΔΑ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΕΩΝ

Καλύπτονται τα έξοδα μετακίνησης των ασφαλισμένων με τα συνήθη μέσα μεταφοράς (τραίνο, λεωφορείο, πλοίο) στο πλησιέστερο κέντρο παροχών που μπορεί να τους παρασχεθεί η δέουσα περίθαλψη. Τα έξοδα μετακίνησης περιλαμβάνουν: α) τα 4/5 των εξόδων μετάβασης και επιστροφής του ασφαλισμένου και του τυχόν αναγκαίου συνοδού με τα συνήθη μέσα συγκοινωνίας β) ημερήσια αποζημίωση ίση με το 100% για μετακινούμενους σε Αθήνα, Πειραιά και Θεσ/νίκη και 80% για τις λοιπές πόλεις. Η αποζημίωση αυτή υπολογίζεται από την ημέρα που αναχωρεί από τον τόπο κατοικίας ο ασφαλισμένος μέχρι την ημέρα που θα εισαχθεί στο Νοσοκομείο ή θα επιστρέψει, δεν μπορεί όμως να υπερβεί τις 10 ημέρες για τον ασθενή. Για τον συνοδό η αποζημίωση δεν μπορεί να υπερβεί τις 5 ημέρες.

Όταν υπάρχουν όλως εξαιρετικοί λόγοι λόγω κινδύνου ζωής ή ασφαλέστερης μεταφοράς λόγω σοβαρών προβλημάτων υγείας των ασφαλισμένων (οι καρκινοπαθείς που μετακινούνται για να υποβληθούν σε χημειοθεραπείες) μπορεί να εγκριθεί η χρησιμοποίηση ειδικών μεταφορικών μέσων (ασθενοφόρων, ταξί, αεροπλάνο).

2.1.1.11. ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ

Οι ασφαλισμένοι ασθενείς με καρκίνο δικαιούνται νοσηλεία στο εξωτερικό εφόσον η θεραπεία της συγκεκριμένης νόσου δε μπορεί να γίνει στην Ελλάδα σε δημόσιο ή ιδιωτικό θεραπευτήριο, λόγω έλλειψης των κατάλληλων επιστημονικών μέσων ή ιατρών που διαθέτουν τη γνώση και εμπειρία και είναι γνωστό ότι η αντίστοιχη θεραπεία γίνεται στο εξωτερικό και δεν αποτελεί πειραματική μέθοδο. Το ταμείο σ' αυτή την περίπτωση καλύπτει τα νοσηλεία και φάρμακα αλλά και τη μεταφορά και διαμονή ασθενούς και συνοδού του για όσο χρόνο κριθεί απαραίτητο από το νοσηλευτικό ίδρυμα του εξωτερικού.

Οι προϋποθέσεις που πρέπει να ισχύουν είναι:

1. Γνωμάτευση διευθυντή της αρμόδιας κλινικής του Νοσηλευτικού Ιδρύματος της χώρας
2. Παραπομπή σε αντίστοιχη κλινική του εξωτερικού
3. Απόφαση της αρμόδιας Υγειονομικής Επιτροπής

2.1.1.12. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΧΡΟΝΙΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ

Οι ασθενείς με καρκίνο που ακολουθούν συντηρητική αγωγή και κατόπιν εντολής του θεράποντος γιατρού και έγκριση από ελεγκτή ιατρό του ΙΚΑ μπορούν να νοσηλεύονται σε κλινικές χρονίως πασχόντων που είναι συμβεβλημένες με το ΙΚΑ.

Για το συγκεκριμένο θα πρέπει να απευθύνονται είτε στην Κοινωνική Υπηρεσία του νοσοκομείου είτε απευθείας στην Κοινωνική Υπηρεσία του ΙΚΑ για να φροντίσουν για την μεταφορά. Συνήθως ο χρόνος αναμονής για την εύρεση κλίνης είναι μεγάλος, στο διάστημα του οποίου ο ασθενής παραμένει στο νοσοκομείο. Σε περίπτωση που ο ασθενής πρέπει να μεταφερθεί από το σπίτι σε κάποια κλινική θα χρειαστεί γνωμάτευση και παραπομπή από γιατρό του ΙΚΑ.

2.1.2. Παροχές ΟΓΑ

2.1.2.1.ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Ο ΟΓΑ παρέχει ιατροφαρμακευτική και Νοσοκομειακή Περίθαλψη στους δικαιούχους περίθαλψης του Οργανισμού, άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένους.

Σε συμβεβλημένες Ιδιωτικές Κλινικές:

Οι ασφαλισμένοι του ΟΓΑ μπορούν να νοσηλευτούν σε συμβεβλημένη με τον ΟΓΑ κλινική, με την προσκόμιση παραπεμπτικού Κρατικού γιατρού.

Σε επείγοντα περιστατικά άμεσης εισαγωγής για νοσηλεία, η κλινική ειδοποιεί εντός 48 ωρών τη Δ/ση Υγείας (Ελεγκτή Γιατρό) για να πάρει σχετική έγκριση.

Ο ελεγκτής γιατρός εγκρίνει ή όχι σε κάθε περίπτωση τη νοσηλεία σε συμβεβλημένη Ιδιωτική Κλινική. Αν ο Ελεγκτής Γιατρός δεν εγκρίνει τη νοσηλεία στην Κλινική, μπορεί ο ενδιαφερόμενος να ασκήσει προσφυγή μέσα σε 48 ώρες στον Προϊστάμενο της Δ/σης Υγείας. Οι δαπάνες νοσηλείας αποδίδονται από τον ΟΓΑ απευθείας στις Κλινικές.

Σε μη συμβεβλημένες Ιδιωτικές Κλινικές:

Σε έκτακτες και επείγουσες περιπτώσεις κατά τις οποίες κινδυνεύει η ζωή του ασθενή και δεν είναι δυνατή η άμεση εισαγωγή του σε νοσοκομείο, δύναται να εγκριθεί (με αιτιολογημένη απόφαση) η νοσηλεία σε μη συμβεβλημένη Κλινική από τη Δ/ση Υγείας της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης που υπάγεται η Κλινική, ή από το αρμόδιο Υποκατάστημα του ΟΓΑ. Η έγκριση από τη Δ/ση Υγείας ή το Υποκατάστημα του ΟΓΑ ζητείται από τον ασθενή ή τους οικείους του, εντός 48 ωρών από την εισαγωγή του στην Κλινική.

2.1.2.2.ΑΝΑΠΗΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΞΗ

2.1.2.2.1. Σύνταξη αναπηρίας Κλάδου Κύριας Ασφάλισης από κοινή νόσο

Οι προϋποθέσεις που πρέπει να ισχύουν είναι:

- Να είναι ανάπηρος με ποσοστό τουλάχιστον 67% λόγω παθήσεως ή βλάβης ή εξασθένησης σωματικής ή πνευματικής μεταγενέστερης της υπαγωγής στην ασφάλιση, που θα διαρκέσει τουλάχιστον ένα (1) έτος κατά ιατρική πρόβλεψη.

- Να έχει πραγματοποιήσει χρόνο ασφάλισης και καταβολής εισφορών πέντε (5) ετών, από τα οποία δύο (2) έτη μέσα στη πενταετία που προηγείται του έτους που έγινε ανάπηρος ή έχει πραγματοποιήσει δεκαπέντε (15) έτη ασφάλισης και καταβολής εισφορών.

Ασφαλισμένοι οι οποίοι δεν έχουν συμπληρώσει το 26ο έτος της ηλικίας τους, δικαιούνται να συνταξιοδοτηθούν λόγω αναπηρίας, αν έχουν καταβάλει τις προβλεπόμενες εισφορές για όλο το χρονικό διάστημα από της υποχρεωτικής ή προαιρετικής υπαγωγής τους στην ασφάλιση μέχρι και του χρόνου επέλευσης της αναπηρίας. Το χρονικό αυτό διάστημα δεν μπορεί να είναι μικρότερο από ένα (1) έτος.

Η σύνταξη λόγω αναπηρίας απονέμεται για όσο χρόνο ορίζεται από τις αρμόδιες Υγειονομικές Επιτροπές, παρατείνεται για τον εκάστοτε οριζόμενο χρόνο ανικανότητας και μπορεί να είναι οριστική, εφόσον οι Υγειονομικές Επιτροπές γνωματεύσουν ότι η ανικανότητα είναι μόνιμη.

Ακόμη η σύνταξη λόγω αναπηρίας από τον Κλάδο καθίσταται αυτοδικαίως οριστική όταν ο συνταξιούχος :

- Έχει συμπληρώσει το 55ο έτος της ηλικίας του και χρόνο συνταξιοδότησης επτά (7) ετών συνεχώς, κατά τη διάρκεια των οποίων υποβλήθηκε σε τρεις τουλάχιστον εξετάσεις από τις οικείες Υγειονομικές Επιτροπές.

- Έχει συμπληρώσει το 60ο έτος της ηλικίας του και χρόνο συνταξιοδότησης πέντε (5) ετών συνεχώς, κατά τη διάρκεια των οποίων υποβλήθηκε σε δύο τουλάχιστον εξετάσεις από τις οικείες Υγειονομικές Επιτροπές.

- Έχει συμπληρώσει συνεχή 12ετή συνταξιοδότηση ανεξαρτήτως ορίου ηλικίας. - Έχει συμπληρώσει 20ετή διακεκομμένη συνταξιοδότηση, αλλά από τριετίας συνεχή, ανεξαρτήτως ορίου ηλικίας.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Από 1.1.2002 οι ασφαλισμένοι του Κλάδου Κύριας Ασφάλισης οι οποίοι καθίστανται συνταξιούχοι αναπηρίας, δικαιούνται και τη Βασική σύνταξη αναπηρίας με τις ίδιες προϋποθέσεις, εφόσον δεν λαμβάνουν σύνταξη από

οποιοδήποτε φορέα κοινωνικής ασφάλισης, ελληνικό ή ξένο, με εξαίρεση την πολεμική σύνταξη, τη σύνταξη που καταβάλλεται από το Ελληνικό Δημόσιο στα θύματα ή αναπήρους που έπαθαν στην Υπηρεσία τους και εξαιτίας αυτής, τη σύνταξη που χορηγεί το Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Αρτοποιιών στους

ασφαλισμένους του, τη χορηγία των Δημάρχων και Προέδρων Κοινοτήτων και τη σύνταξη από το εξωτερικό, εφόσον είναι μικρότερη της σύνταξης του ΟΓΑ ή έχει χορηγηθεί από χώρα μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή χώρα με την οποία έχει συναφθεί διμερής σύμβαση κοινωνικής ασφάλειας (άρθρο 12 του Ν. 2458/97 όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 41 παρ. 1 του Ν. 2972/2001).

2.1.2.2.2. Βασική Σύνταξη αναπηρίας σε ασφαλισμένους

Δικαιούνται πλήρη τη βασική σύνταξη αναπηρίας του ΟΓΑ τα πρόσωπα τα οποία έγιναν ανάπηρα μέχρι την 31-12-2002. Για να χορηγηθεί η βασική σύνταξη αναπηρίας του ΟΓΑ στα πρόσωπα αυτά πρέπει να συντρέχουν οι κατωτέρω προϋποθέσεις:

- Έχουν γίνει ανάπηρα για την άσκηση του συνήθους βιοποριστικού επαγγέλματός τους, σε ποσοστό τουλάχιστον 67%, από πάθηση ή βλάβη που κατά πρόβλεψη της Υγειονομικής Επιτροπής θα διαρκέσει τρία (3) τουλάχιστον χρόνια.

- Η αναπηρία τους έχει επέλθει μετά τη συμπλήρωση του 21ου έτους και πριν από τη συμπλήρωση τους 65ου έτους της ηλικίας τους.

- Έχουν απασχοληθεί, κατά κύριο βιοποριστικό επάγγελμα, σε εργασίες για τις οποίες τα πρόσωπα που τις ασκούν υπάγονται στην ασφάλιση του ΟΓΑ, τα πέντε (5) ημερολογιακά έτη πριν από το έτος, κατά το οποίο έγιναν ανάπηροι σε ποσοστό 67%.

Δεν λαμβάνονται υπόψη σε βάρος των ασφαλισμένων διακοπές της άσκησης του επαγγέλματός τους, οι οποίες αποδεικνύεται ότι οφείλονται σε σοβαρούς λόγους υγείας ή προσωρινές δικαιολογημένες απομακρύνσεις από τον τόπο της άσκησης των επαγγελματικών ασχολιών τους, που δεν έχουν το χαρακτήρα εγκατάλειψης της άσκησης του επαγγέλματος για το οποίο ασφαρίζονται στον ΟΓΑ ή ασφάλιση σε άλλο Ασφαλιστικό Οργανισμό μέσα στην άνω πενταετία μικρότερη των δύο (2) ετών.

Για εκείνους που έγιναν ανάπηροι από εργατικό ατύχημα ή επαγγελματική νόσο αρκεί απασχόληση και υπαγωγή στην ασφάλιση του ΟΓΑ μιας μόνο ημέρας. Για εκείνους που έγιναν ανάπηροι από ατύχημα εκτός εργασίας αρκεί απασχόληση και υπαγωγή στην ασφάλιση του ΟΓΑ το δωδεκάμηνο πριν από την ημερομηνία που έγινε το ατύχημα.

- Δεν λαμβάνουν σύνταξη από οποιοδήποτε φορέα κοινωνικής ασφάλισης, ελληνικό ή ξένο, με εξαίρεση την πολεμική σύνταξη, τη σύνταξη που καταβάλλεται από το Ελληνικό Δημόσιο στα θύματα ή αναπήρους που έπαθαν στην Υπηρεσία τους και εξαιτίας αυτής, τη σύνταξη που χορηγεί το Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Αρτοποιών στους ασφαλισμένους του, τη χορηγία των Δημάρχων και Προέδρων Κοινοτήτων και τη σύνταξη από το εξωτερικό, εφόσον είναι μικρότερη της σύνταξης του ΟΓΑ ή έχει χορηγηθεί από χώρα μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή χώρα με την οποία έχει συναφθεί διμερής σύμβαση κοινωνικής ασφάλειας.

- Η ανικανότητα δεν έχει επέλθει από πρόθεση ή εξαιτίας πλημμελήματος ή κακουργήματος που διέπραξαν και για το οποίο έχουν καταδικασθεί με τελεσίδικη δικαστική απόφαση.

2.1.2.3.ΠΡΟΣΘΕΤΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Ο ΟΓΑ αποδίδει στους ασφαλισμένους του τη δαπάνη παροχών όπως: συσκευές εισπνοών, καθετήρες, σάκοι κολοστομίας, Οξυγονοθεραπεία στο σπίτι, Προθέσεις για μετεγχειρητικές καταστάσεις (ακουστικά βαρηκοΐας, γυαλιά, μηχανήματα ομιλίας), Ορθοπεδικά είδη, μηχανήματα και τεχνητά μέλη, όπως αναφέρονται στον τιμοκατάλογο του Εθνικού Ιδρύματος Αποκατάστασης Αναπήρων (Ε.Ι.Α.Α.), τεχνητό στήθος(καλύπτει ένα συγκεκριμένο ποσό), στηθόδεσμο (καλύπτει ένα συγκεκριμένο ποσό), περούκα (καλύπτει ένα συγκεκριμένο ποσό).

2.1.2.4.ΕΞΟΔΑ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΕΩΝ

Ο ΟΓΑ αποδίδει δαπάνες μετακίνησης ασθενών και του τυχόν αναγκαίου συνοδού,

στις παρακάτω περιπτώσεις:

1. Έκτακτες μετακινήσεις.
2. Μεταφορά ασθενών με ειδική ναύλωση.
3. Μετακινήσεις χρονίως πασχόντων ασθενών

2.1.2.5.ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ

Οι προϋποθέσεις που πρέπει να ισχύουν είναι:

Ο ασφαλισμένος μπορεί να νοσηλευθεί στο εξωτερικό με δαπάνες του Οργανισμού:

1. Αν η διάγνωση ή η θεραπεία της πάθησής του ή η εφαρμογή μιας πρόθεσης δεν μπορεί να γίνει στην Ελλάδα, αλλά είναι δυνατή στο εξωτερικό.
2. Σε περίπτωση που δεν είναι δυνατή, η έγκαιρη - μέσα στον ιατρικώς αναγκαίο χρόνο - αντιμετώπιση του περιστατικού στην Ελλάδα, με αποτέλεσμα να κινδυνεύει άμεσα η ζωή του ασθενή.

Δικαιολογητικά:

1. Αίτηση του ενδιαφερόμενου, η οποία συντάσσεται στο ειδικό έντυπο του ΟΓΑ.
2. Γνωμάτευση γιατρού - Δ/ντή Κλινικής Κρατικού Νοσοκομείου ή Πανεπιστημιακής Κλινικής της αντίστοιχης με την πάθηση ειδικότητας, στην οποία θα πρέπει να περιγράφεται με λεπτομέρεια το είδος της πάθησης ή της βλάβης και το ανέφικτο της αντιμετώπισής της στην Ελλάδα. Σε περιπτώσεις που δεν είναι δυνατή η έγκαιρη αντιμετώπιση- μέσα στον ιατρικώς αναγκαίο χρόνο- του περιστατικού στην Ελλάδα, απαιτείται, πέραν της προαναφερόμενης γνωμάτευσης, βεβαίωση από δύο (2) τουλάχιστον νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας μας, ότι λόγω πληρότητας δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν το περιστατικό έγκαιρα. Σε περιπτώσεις που απαιτείται μεταμόσχευση ιστών ή οργάνων, πέραν της προαναφερόμενης ιατρικής γνωμάτευσης απαιτείται και απόφαση του ΕΘΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ όπου θα πρέπει να απευθύνεται ο ενδιαφερόμενος.
3. Έγγραφο ή τηλεγράφημα ή fax του Νοσοκομείου του εξωτερικού, όπου θα νοσηλευτεί ο ασθενής και όχι του γιατρού που θα αντιμετωπίσει το περιστατικό. Στο έγγραφο ή τηλεγράφημα ή fax θα πρέπει να αναφέρονται η ημερομηνία που το

Νοσοκομείο θα δεχτεί τον ασθενή, η νομική μορφή του και το ποσό που τυχόν θέλει το Νοσοκομείο ως προκαταβολή.

4. Φωτοαντίγραφο των θεωρημένων σελίδων του βιβλιαρίου υγείας ΟΓΑ του ασθενή ή σχετική βεβαίωση του Ανταποκριτή ΟΓΑ, από την οποία να προκύπτει ο αριθμός βιβλιαρίου του ασθενή και η ημερομηνία ισχύος του.

5. Επικυρωμένο φωτοαντίγραφο του εκκαθαριστικού σημειώματος φόρου εισοδήματος του τελευταίου έτους. Αν ο ασθενής είναι συνταξιούχος του ΟΓΑ, τότε δεν χρειάζονται οι εν λόγω βεβαιώσεις, αλλά απόκομμα επιταγής πληρωμής μιας από τις τελευταίες συντάξεις του.

Ο ΟΓΑ καλύπτει όλα τα έξοδα νοσηλείας, τα εισιτήρια μετάβασης και επιστροφής του ασθενή και του τυχόν συνοδού (εφόσον η παρουσία συνοδού εγκριθεί από την αρμόδια Υγειονομική Επιτροπή), ημερήσια κατ' άτομο αποζημίωση δαπανών διαμονής και διατροφής στο εξωτερικό. Επισημαίνεται ότι σε περίπτωση που , σύμφωνα με την απόφαση της αρμόδιας Ειδικής Υγειονομικής Επιτροπής, το περιστατικό μπορεί μεν να αντιμετωπισθεί σε Χώρα της Ευρώπης αλλά ο ασφαλισμένος νοσηλευθεί σε άλλη, μη Ευρωπαϊκή Χώρα, ο Οργανισμός καλύπτει το 30% των προαναφερόμενων δαπανών. Αν ο ασθενής αναχωρήσει επείγοντως για το εξωτερικό χωρίς να ακολουθήσει την προβλεπόμενη διαδικασία προέγκρισης, γιατί υπήρχε ανάγκη άμεσης αντιμετώπισης της περίπτωσης του, τα σχετικά έξοδα μπορούν να καλυφθούν

από τον ΟΓΑ εκ των υστέρων, αφού προσκομιστούν όλα τα αναφερόμενα δικαιολογητικά. Στην περίπτωση όμως αυτή θα πρέπει υποχρεωτικά εκτός των άλλων:

- Στη γνωμάτευση του γιατρού - Διευθυντή Κλινικής Κρατικού Νοσοκομείου να επισημαίνεται ότι η καθυστέρηση μετάβασης στο εξωτερικό εγκυμονούσε κινδύνους για τη ζωή του ασφαλισμένου, και

- Στην Ιατρική Έκθεση του Θεραπευτηρίου του εξωτερικού (η οποία θα πρέπει να είναι επίσημα μεταφρασμένη) να αιτιολογείται η ανάγκη της κατεπείγουσας αντιμετώπισης του περιστατικού.

2.1.3. Παροχές ΟΠΑΔ (Οργανισμός Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου)

2.1.3.1.ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και διαγνωστικές, παρακλινικές εξετάσεις και εξετάσεις πρόληψης και προαγωγής της υγείας σε όλα τα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας και από γιατρούς συμβεβλημένους με το δημόσιο. Οι ασφαλισμένοι ασθενείς με καρκίνο δεν πληρώνουν καμία συμμετοχή για φάρμακα και ουσίες που περιλαμβάνονται τόσο στον ενιαίο κατάλογο των συνταγογραφούμενων ιδιοσκευασμάτων όσο και εκτός ενιαίου καταλόγου εφόσον κρίνονται αναντικατάστατα, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις

Η νοσηλεία του ασθενούς σε νοσηλευτικά ιδρύματα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και ιδιωτικές κλινικές γίνεται με εισιτήριο που εκδίδεται από την αρμόδια Υ.Π.Α.Δ. του τόπου που θα νοσηλευθεί ο ασθενής, μετά από ιατρική γνωμάτευση. Σε περίπτωση έκτακτης εισαγωγής, το εισιτήριο χορηγείται εκ των υστέρων εντός σαράντα οκτώ (48) ωρών από την ημερομηνία εισαγωγής. Στην προκειμένη περίπτωση, η κλινική ή οι οικείοι του ασθενούς υποχρεούνται να προσκομίσουν πλήρως αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση για το έκτακτο της εισαγωγής και το βιβλιάριο ασθενοίας του ασφαλισμένου. Σε περίπτωση μη εγκρίσεως από τον ελεγκτή ιατρό, παρέχεται το δικαίωμα προσφυγής στην Α/θμια Υγειονομική Επιτροπή.

2.1.3.2.ΑΝΑΠΗΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΞΗ

Οι προϋποθέσεις που πρέπει να ισχύουν είναι:

1. Να είναι άμεσα ασφαλισμένος
2. Να κριθεί από τις Υγειονομικές Επιτροπές του Οργανισμού Ανάπηρος με συντάξιμο ποσοστό αναπηρίας (50% και άνω)
3. Να έχει πραγματοποιήσει στην ασφάλιση του Ο.Π.Α.Δ. τον ελάχιστο απαιτούμενο χρόνο και ανάλογα με την ηλικία και την ύπαρξη ανήλικων παιδιών

Αρμόδιο είναι το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους. Γενικότερα αν υπάρχουν λίγα χρόνια υπηρεσίας είναι πιο συμφέρον να γίνεται χρήση των αναρρωτικών αδειών.

2.1.3.3.ΑΝΑΡΡΩΤΙΚΗ ΑΔΕΙΑ/ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

Το επίδομα ασθενείας δικαιούνται όλοι οι άμεσα ασφαλισμένοι που εργάζονται και έχουν πραγματοποιήσει κάποιο χρονικό διάστημα εργασίας ανάλογα με το ταμείο τους και εφόσον έχει διαπιστωθεί προσωρινή ανικανότητα για εργασία από Υγειονομική Επιτροπή του ασφαλιστικού τους φορέα.

2.1.3.4.ΕΠΙΔΟΜΑ ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΑΣ-ΤΕΤΡΑΠΛΗΓΙΑΣ

2.1.3.5.ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΝΟΣΟΚΟΜΑ

Οι ασθενείς που νοσηλεύονται σε κρατικό νοσοκομείο σε κατάσταση που χρήζει παρακολούθησης, μπορούν να χρησιμοποιούν αποκλειστική νοσοκόμα κατά τις νυχτερινές ώρες και μέχρι δέκα πέντε (15) ημέρες συνεχούς νοσηλείας. Μετά από έγκριση της αρμόδιας υγειονομικής επιτροπής είναι δυνατή η παράταση του χρόνου αυτού μέχρι δέκα (10) επιπλέον ημέρες για κάθε νοσηλεία.

2.1.3.6.ΠΡΑΞΕΙΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Αποδίδονται οι δαπάνες για πράξεις φυσικοθεραπείας, εργοθεραπείας, λογοθεραπείας, ψυχοθεραπείας.

2.1.3.7.ΠΡΟΣΘΕΤΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Αποδίδονται δωρεάν όλα τα ορθοπεδικά είδη, μηχανήματα, τεχνητά μέλη, προθέσεις, λαρυγγόφωνα κ.τ.λ

Οι προϋποθέσεις που πρέπει να ισχύουν είναι:

1. Για τα συνήθη μέσα γνωμάτευση του ειδικού με την πάθηση θεράποντα ιατρού και έγκριση του αρμόδιου ελεγκτικού οργάνου του Ο.Π.Α.Δ.
2. Για τα μη συνήθη αιτιολογημένη γνωμάτευση ειδικού με την πάθηση θεράποντα ιατρού και έγκριση του αρμόδιου ελεγκτικού οργάνου του Ο.Π.Α.Δ.

Επίσης αποδίδονται στρώματα κατακλίσεως κάθε τριετία (3 έτη) σε μακροχρόνια κατάκοιτους ασθενείς (με γνωμάτευση θεράποντος και έγκριση ελεγκτή ιατρού), δαπάνη προμήθειας οξυγόνου ή ενοικίαση συμπυκνωτή ύστερα από γνωμάτευση πνευμονολόγου δωρεάν ή με εικοσιπέντε τοις εκατό συμμετοχή (25%), τεχνητοί

μαστοί και στηθόδεδμοι καλύπτονται πλήρως, όπως και η πλαστική αποκατάσταση σε Δημόσιο Νοσοκομείο, περούκες (ένα συγκεκριμένο ποσό).

2.1.3.8.ΕΞΟΔΑ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΕΩΝ

Ασθενείς που εισήχθησαν ή αντιμετωπίστηκαν με τη διαδικασία της ημερήσιας ή της βραχείας νοσηλείας σε νοσηλευτική μονάδα εκτός του τόπου κατοικίας τους, δικαιούνται την αξία των εισιτηρίων μετάβασης και επιστροφής με τα συγκοινωνιακά μέσα μαζικής μεταφοράς στις οικονομικότερες θέσεις (λεωφορείο, τρένο, πλοίο και αεροπλάνο) στις περιπτώσεις που η πάθησή τους δεν αντιμετωπίζεται στο Κρατικό ή Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του τόπου κατοικίας τους, ενώ καλύπτονται και τα έξοδα μετακίνησης των ασφαλισμένων και για ειδικές

ιατρικές πράξεις (μαγνητική τομογραφία, ή άλλες παρεμφερείς εξετάσεις) όταν αυτές δεν μπορούν να εκτελεστούν στον τόπο διαμονής τους. Επίσης είναι δυνατή η καταβολή της δαπάνης μετακίνησης με δημοσίας χρήσεως επιβατηγά αυτοκίνητα (ταξί), στις περιπτώσεις που λόγω της κατάστασής τους η μετακίνησή τους με τα συνήθη συγκοινωνιακά μέσα είναι αδύνατη. Η καταβολή της εν λόγω δαπάνης γίνεται με χιλιομετρική αποζημίωση του επιβατηγού αυτοκινήτου. Αυτό εγκρίνεται από τον αρμόδιο ελεγκτή ιατρό, εφόσον ο ασθενής προσκομίσει βεβαίωση του θεράποντος ιατρού ότι δεν είναι δυνατή η μεταφορά του με τα συνήθη συγκοινωνιακά μέσα. Η απόδοση των εξόδων μετάβασης και επιστροφής ενεργείται στο τέλος κάθε μήνα με την υποβολή των σχετικών δικαιολογητικών.

2.1.3.9.ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ

Οι ασφαλισμένοι ασθενείς με καρκίνο δικαιούνται νοσηλεία στο εξωτερικό εφόσον η θεραπεία της συγκεκριμένης νόσου δε μπορεί να γίνει στην Ελλάδα σε δημόσιο ή ιδιωτικό θεραπευτήριο, λόγω έλλειψης των κατάλληλων επιστημονικών μέσων ή ιατρών που διαθέτουν τη γνώση και εμπειρία και είναι γνωστό ότι η αντίστοιχη θεραπεία γίνεται στο εξωτερικό και δεν αποτελεί πειραματική μέθοδο. Το ταμείο σ' αυτή την περίπτωση καλύπτει τα νοσήλια και φάρμακα αλλά και τη μεταφορά και διαμονή ασθενούς και συνοδού του για όσο χρόνο κριθεί απαραίτητο από το νοσηλευτικό ίδρυμα του εξωτερικού.

Οι προϋποθέσεις που πρέπει να ισχύουν είναι:

1. Γνωμάτευση από διευθυντή Κρατικού ή Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου της Ελλάδας ανάλογης ειδικότητας στην οποία θα αναφέρεται η πάθηση του ασθενούς, καθώς και ότι η θεραπεία δε μπορεί να γίνει στην Ελλάδα.
2. Παραπομπή σε αντίστοιχη κλινική του εξωτερικού
3. Απόφαση της αρμόδιας Υγειονομικής Επιτροπής
4. Γνωμάτευση του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (για περιπτώσεις μεταμόσχευσης)

Σε εξαιρετικές περιπτώσεις, ύστερα από γνωμάτευση της ειδικής Υγειονομικής Επιτροπής αναγνωρίζονται και δαπάνες όπως: α) η δαπάνη αμαξιδίου εντός του αεροσκάφους, η δαπάνη φορείου εντός αεροσκάφους, η μεταφορά ασθενούς με ασθενοφόρο από και προς το νοσοκομείο, η μεταφορά του ασθενούς με ειδικό αεροσκάφος, οι δαπάνες συνοδού ιατρού. Σε περίπτωση, όπου κατά την επιστροφή απαιτείται ένα εκ των ανωτέρω, απαιτείται η γνωμάτευση του νοσηλευτικού ιδρύματος.

2.1.3.10. ΚΑΤ'ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ

Ασθενείς οι οποίοι έχουν εισαχθεί στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ, των Ενόπλων Δυνάμεων, του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων, στο Ν.Ι.Μ.Ι.Τ.Σ. ή σε συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές, προκειμένου να αποθεραπευτούν, επιτρέπεται μετά από έγκριση από τον ελεγκτή ιατρό να συνεχίσουν τη νοσηλεία τους στο σπίτι, εφόσον υπάρχει η αντίστοιχη υπηρεσία στα προαναφερθέντα ιδρύματα. Η χρονική διάρκεια αυτής της νοσηλείας δεν μπορεί να υπερβαίνει τη μια (1) εβδομάδα. Κατ' εξαίρεση μετά από έγκριση της Α'βάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής ο χρόνος αυτός μπορεί να τριπλασιαστεί.

2.1.3.11. ΜΕΙΩΜΕΝΟ ΩΡΑΡΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Σύμφωνα με διατάξεις της παραγράφου 8 του άρθρου 30 του Ν.3731/2008 υπάλληλοι του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α. (α' & β' βαθμού) οι οποίοι είναι άτομα με αναπηρία 67% και άνω δικαιούνται μειωμένο ωράριο εργασίας κατά μια (1) ώρα ημερησίως.

2.1.3.12. ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΔΕΙΕΣ

Σύμφωνα με διατάξεις της παραγράφου 2, 3 και 4 του άρθρου 50 του ν. 3528/2007, υπάλληλοι του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α. (α' & β βαθμού) με ποσοστό αναπηρίας πενήντα τοις εκατό (50%) και άνω δικαιούνται από την υπηρεσία κάθε ημερολογιακό έτος, άδεια με αποδοχές έξι (6) εργάσιμων ημερών επιπλέον της κανονικής τους άδειας. (*Οδηγός παροχής καρκινοπαθών, αγκαλιάζω – όμιλος εθελοντών κατά του καρκίνου, κοινωνική υπηρεσία © 2009 – 2010 www.onlymphoma.gr/index.php.*)

2.2. Συνήγορος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Ο Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης θεσπίστηκε με τον Ν.3293/2004. Κατά την άσκηση των αρμοδιοτήτων του σχετικά με τα δικαιώματα της υγείας, πρόνοιας και κοινωνικής αλληλεγγύης εισηγείται προς το αρμόδιο Υπουργείο μέτρα για την αποκατάσταση και προστασία των δικαιωμάτων του πολίτη. Ενσωματώθηκε στην ανεξάρτητη Αρχή του Συνηγόρου του Πολίτη που ήδη **παρέχει δωρεάν** τις υπηρεσίες του σε όλους τους πολίτες - χρήστες των δημόσιων υπηρεσιών υγείας.

Ο Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης είναι αρμόδιος για να:

- **Εξετάζει τη νομιμότητα ατομικών** διοικητικών πράξεων ή παραλείψεων φορέων του συστήματος Υγείας κατόπιν υποβολής αναφοράς από τους θιγόμενους πολίτες, Έλληνες ή αλλοδαπούς. Παρεμβαίνει, εφόσον προηγουμένως οι ενδιαφερόμενοι έχουν ήδη απευθυνθεί στην εμπλεκόμενη υπηρεσία υγείας.
- **Διαμεσολαβεί** σε υποθέσεις που αφορούν το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, την Τοπική και Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση, τους Ασφαλιστικούς Οργανισμούς και τα Ταμεία, τα Νοσοκομεία, τα Ψυχιατρεία, τα Κέντρα Υγείας, τα Περιφερειακά και Αγροτικά Ιατρεία, το Ε.Κ.Α.Β. κλπ.
- **Αντιμετωπίζει ένα ευρύ φάσμα προβλημάτων** που αντιμετωπίζει ο χρήστης υπηρεσιών υγείας, όπως:

1. **Παροχή ακατάλληλης περίθαλψης**, δηλαδή περίθαλψης που δεν συνάδει με τους κανόνες της επιστήμης και τους Κώδικες Δεοντολογίας των Επαγγελματιών Υγείας και θίγει την αξιοπρέπεια του ασθενή.
2. **Άνιση μεταχείριση και διακρίσεις** σε βάρος του λόγω εθνικότητας, φυλής, οικονομικής κατάστασης ή είδους ασθένειας. Για παράδειγμα, ο Συνήγορος εξετάζει περιπτώσεις διακρίσεων σε βάρος αλλοδαπών, σε βάρος ασθενών που πάσχουν από το σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS) κλπ.
3. **Δυσχέρεια στην πρόσβαση του ασθενή σε κατάλληλες υπηρεσίες υγείας**. Ο Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης εξετάζει αναφορές που σχετίζονται με την οργάνωση μονάδων υγείας, την ασφαλή και έγκαιρη μεταφορά των ασθενών σε αυτές και την επάρκειά τους σε κτιριακή υποδομή, υλικούς πόρους και ανθρώπινο δυναμικό. Για παράδειγμα, ο Συνήγορος εξετάζει αναφορές που έχουν ως αντικείμενο την απουσία εφημερεύοντος ιατρού, την καθυστέρηση του ΕΚΑΒ να μεταφέρει ασθενή κλπ.
4. **Παράλειψη ενημέρωσης για την κατάσταση της υγείας, τη θεραπεία και το κόστος αυτής**. Ο Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης δέχεται αναφορές πολιτών που δεν ενημερώθηκαν κατάλληλα για τη διάγνωση της ασθένειάς τους, τα στάδια θεραπείας και το κόστος αυτής ή υποβλήθηκαν εν αγνοία τους σε ιατρικές πράξεις με υψηλό κίνδυνο επιπλοκών για την υγεία τους.
5. **Διενέργεια ιατρικών πράξεων χωρίς την προηγούμενη συγκατάθεση**. Ο πολίτης μπορεί να προσφύγει στον Συνήγορο της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης όταν δεν γίνεται σεβαστό το δικαίωμα του να δεχθεί ή να αρνηθεί την προτεινόμενη θεραπεία.
6. **Μη τήρηση του ιατρικού απορρήτου** που αφορά τις εμπιστευτικές πληροφορίες που ο ίδιος ο ασθενής παρέχει ή εκείνες που αποκαλύπτονται κατά τη διάρκεια της περίθαλψης και κατά την άσκηση των ιατρικών πράξεων.
7. **Άρνηση της πρόσβασης σε έγγραφα του ιατρικού φακέλου**. Στην αρμοδιότητα του Συνηγόρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης εμπίπτει ο έλεγχος της τήρησης ιατρικού φακέλου από τα νοσηλευτικά

ιδρύματα, της πληρότητας αυτού, της εξασφάλισης του απορρήτου των πληροφοριών έναντι τρίτων καθώς και της πρόσβασης του ασθενούς ή των εξουσιοδοτημένων από αυτόν προσώπων στον φάκελο. Ο Συνήγορος έχει ήδη εξετάσει πλήθος σχετικών αναφορών. Συχνά ασθενείς ή νομίμως εξουσιοδοτούμενα τρίτα πρόσωπα ζητούν τη χορήγηση στοιχείων του ιατρικού φακέλου τους και προσκρούουν στις απορριπτικές απαντήσεις των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, τα οποία εσφαλμένως επικαλούνται λόγους ιατρικού απορρήτου.

8. **Εσφαλμένη εφαρμογή του νόμου σε περιπτώσεις νοσοκομειακής ή εξωνοσοκομειακής περίθαλψης στην αλλοδαπή και μη νόμιμη άρνηση των ασφαλιστικών οργανισμών να αποδώσουν την σχετική δαπάνη.**
9. **Μη νόμιμη χρέωση ασθενών σε περιπτώσεις έκτακτης εισαγωγής σε θεραπευτήρια.**
10. **Προβλήματα στη χορήγηση παροχών ασθένειας** από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς, όπως απόδοση δαπανών, ενημέρωση ασφαλισμένων για τις προβλεπόμενες διαδικασίες, προθεσμίες, δικαιολογητικά κλπ. Ο Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης έχει εξετάσει αναφορές που έχουν ως αντικείμενο αποφάσεις των ασφαλιστικών οργανισμών και στηρίζονται σε αναιτιολόγητες γνωματεύσεις των υγειονομικών επιτροπών. Άλλο παράδειγμα αποτελούν οι αναφορές με αντικείμενο την αδικαιολόγητη και βλαπτική για την υγεία καθυστέρηση στην έκδοση και κοινοποίηση εργαστηριακών εξετάσεων.
11. **Προβλήματα των επαγγελματιών υγείας τόσο του Ε.Σ.Υ. όσο και των ασφαλιστικών οργανισμών, στην πρόσβαση και άσκηση του επαγγέλματός τους.**
12. **Θέματα δημόσιας υγείας, δηλαδή οργάνωσης των ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών και ανάπτυξης κοινωνικών μηχανισμών που διασφαλίζουν την πρόληψη νοσημάτων, την προστασία, την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής.** Ο Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης εξετάζει π.χ. θέματα διαχείρισης των νοσοκομειακών αποβλήτων. (www.beststrong.org.gr)

2.3. Σύγκριση Δικαιωμάτων της Ελλάδας με άλλες χώρες

ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ						
ΧΩΡΑ	ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ	Δικαίωμα στην ενημέρωση και συναίνεση	Το δικαίωμα στην ενημέρωση όσον αφορά την υγεία τους	Δικαίωμα όσον αφορά το ιατρικό ιστορικό	Δικαίωμα της ιδιωτικής ζωής	Δικαιώματα για διαμαρτυρία και αποζημίωση
Γαλλία	Το πλαίσιο θεσμοθετήθηκε το 2002, όπου καθορίζονται τα δικαιώματα των καρκινοπαθών.	Πριν τη χορήγηση οποιασδήποτε αγωγής ή νοσηλείας, είναι απαραίτητη η συναίνεση του ασθενούς.	Ο ασθενής έχει δικαίωμα να ενημερώνεται πλήρως για την κατάσταση του. Αυτό το δικαίωμα υπάρχει μόνο επειδή είναι απαραίτητη η συναίνεση του ασθενούς.	Ο ασθενής έχει δικαίωμα πρόσβασης στον ιατρικό του φάκελο που τηρείται από το νοσοκομείο ή το ίδρυμα.	Ο ασθενής έχει δικαίωμα εχεμύθειας των προσωπικών του δεδομένων.	Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να διαμαρτυρηθεί σε μία συγκεκριμένη επιτροπή Διασφάλισης Ποιότητας στην Υγεία, η οποία διαχειρίζεται το αίτημα του.
Γερμανία	Στη Γερμανία δεν υπάρχει ένα συγκεκριμένο νομοθετικό πλαίσιο, που να ορίζει τα δικαιώματα των ασθενών αυτών. Εφαρμόζεται το σύνταγμα και μία σειρά από μέτρα Charter of the Rights of Patients (1999), Federal Law on Data Protection (1990), the Charter of Rights of Patients deprived of Medical Care (2005)	Σύμφωνα με το Γερμανικό Σύνταγμα, η ελευθερία του ανθρώπου είναι αβίαστη. Συνεπώς, είναι άκρως απαραίτητη η συναίνεση του ασθενούς πριν από οποιαδήποτε ενέργεια.	Το δικαίωμα στην ενημέρωση συνδέεται άμεσα με το δικαίωμα της συναίνεσης. Ο ασθενής πρέπει να είναι πλήρως ενημερωμένος πριν την αγωγή.	Ο ασθενής έχει δικαίωμα πρόσβασης στον ιατρικό του φάκελο.	Το ιατρικό απόρρητο έχει καθιερωθεί με το Γερμανικό Κώδικα. Αποκάλυψη στοιχείων του ασθενούς και της κατάστασης του χωρίς την άδεια του, αποτελεί έγκλημα.	Ο ασθενής έχει δικαίωμα σε παράπονα και υπάρχει σχετική υποδομή και επιτροπές ήδη στα νοσοκομεία.
Ελλάδα	Το 1992, όταν μεταρρυθμίστηκε το σύστημα υγείας διευρύνθηκαν και τα	Σύμφωνα με το Σύνταγμα και τον Κώδικα Ηθικής, ο ασθενής έχει το	Ο γιατρός είναι υποχρεωμένος να ενημερώνει τον ασθενή για την κατάσταση του,	Ο ασθενής έχει δικαίωμα πρόσβασης στον ιατρικό του φάκελο, ώστε να	Ο γιατρός έχει υποχρέωση να τηρεί εμπιστευτικά τα αρχεία της ιατρικής	Ο ασθενής, μπορεί να διαμαρτυρηθεί και να απευθυνθεί στον Κρατικό Επίτροπο

	δικαιώματα των ασθενών. Το 2005, με τον Κώδικα Ηθικής, ενισχύθηκαν ενώ ισχύει ακόμα και ο Κώδικας Εξάσκησης Ιατρικής από το 1939.	δικαίωμα συναίνεσης και σε περίπτωση που ο ίδιος δεν μπορεί, τότε συναινεί ο νόμιμος εκπρόσωπος του.	τη θεραπεία του, τους κινδύνους και τα αποτελέσματα. Η Θεραπευτική εξαίρεση μπορεί να εφαρμοστεί σε εξαιρετικές περιπτώσεις και μόνο εάν ο γιατρός μπορεί να αποδείξει ότι η απόκρυψη πληροφοριών είναι προς όφελος του ασθενούς για την αποθεραπεία του.	μπορεί να δώσει συναίνεση.	κατάστασης του ασθενούς και να είναι διακριτικός όταν συμμετέχουν τρίτοι στην θεραπεία του.	για τα παράπονα του σχετικά με την ιατρική περίθαλψη και την κοινωνική πρόνοια. Ο γιατρός μπορεί να βρεθεί νομικών κυρώσεων σε περίπτωση που εντοπιστεί λάθος ή αμέλεια.
Ηνωμένο Βασίλειο	Στην Αγγλία, δεν υπάρχει ενιαίο νομοθετικό πλαίσιο για τα δικαιώματα των καρκινοπαθών. Το πλαίσιο στο οποίο εντάσσονται αφορά τα Ανθρώπινα Δικαιώματα, ενώ εφαρμόζεται και μία σχετική χάρτα.	Σύμφωνα με τις οδηγίες του Γενικού Συμβουλίου Ιατρικής, ο γιατρός θα πρέπει να ενημερώνει τον ασθενή, αλλά και να ζητάει τη συναίνεση του.	Το δικαίωμα στην ενημέρωση συνδέεται άμεσα με το δικαίωμα της συναίνεσης. Η θεραπευτική εξαίρεση είναι δυνατή για συγκεκριμένες περιστάσεις.	Ο ασθενής έχει το δικαίωμα πρόσβασης ανά πάσα στιγμή στον ιατρικό του φάκελο.	Ο ασθενής έχει δικαίωμα εχεμύθειας των προσωπικών του δεδομένων και στο ιατρικό απόρρητο μεταξύ γιατρού και ασθενούς.	Ο ασθενής, μπορεί να διαμαρτυρηθεί στην Εθνική Υπηρεσία Υγείας και έπειτα να απευθυνθεί στον Κρατικό Επίτροπο.
Αυστρία	Η Αυστρία έχει υιοθετήσει αρκετά έγγραφα προς το σκοπό αυτό, ενδεικτικά αναφέρονται Patients Charter (2002); a Federal Physicians Law (1998); a Federal Hospitals Act (1957) and the Federal Act concerning the Protection of Personal Data (2000).	Ο ασθενής μπορεί να λάβει ιατρικής φροντίδας, μόνο έπειτα από τη συναίνεση του. Αν δεν μπορεί να ενημερωθεί λόγω της κατάστασης του, τότε ο εκπρόσωπος του μπορεί να ενημερωθεί αντί για τον ασθενή.	Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να ενημερωθεί για όλες τις εναλλακτικές μεθόδους θεραπείας. Επίσης έχει το δικαίωμα να λάβει απαντήσεις σε όλες του τις ερωτήσεις με τρόπο για τον ίδιο κατανοητό.	Ο ασθενής έχει δικαίωμα πρόσβασης στον ιατρικό του φάκελο ανά πάσα στιγμή.	Ο ασθενής έχει δικαίωμα να εξασφαλισθεί η ιδιωτική του ζωή.	Ο ασθενής έχει δικαίωμα διαμαρτυρίας, συνήθως μέσω κάποιου ιδρύματος που τον εκπροσωπεί. Επίσης, έχει το δικαίωμα να ξεκινήσει νομικές διαδικασίες απέναντι στο ίδρυμα.

<p>Βέλγιο</p>	<p>Σχετικό νομοθετικό πλαίσιο θεσπίστηκε το 2009 με το νόμο "Law on the rights of patients".</p>	<p>Ο ασθενής μπορεί να λάβει ιατρικής φροντίδας, μόνο έπειτα από τη συναίνεση του. Η συναίνεση διαρκεί όσο και η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Ωστόσο, ακόμα και σε περίπτωση διακοπής της συναίνεσης, ο ασθενής έχει δικαίωμα στην καλύτερη φροντίδα. Συνεπώς ακόμα και αν αποσυρθεί η συναίνεση, η σχέση μεταξύ ασθενούς και γιατρού δεν λύεται αυτόματα.</p>	<p>Ο ασθενής έχει δικαίωμα να ενημερώνεται πλήρως για την κατάσταση του. Ωστόσο, σύμφωνα με το άρθρο 7, ο γιατρός έχει το δικαίωμα «θεραπευτικής εξαίρεσης», όπου μπορεί να αποκρύψει μέρος πληροφοριών οι οποίες χαρακτηρίζονται εξαιρετικά επιβλαβείς για την πορεία της υγείας του ασθενούς.</p>	<p>Με το άρθρο 9, ο ασθενής έχει το δικαίωμα πρόσβασης στον ιατρικό του φάκελο. Ωστόσο η νομοθεσία δεν διευκρινίζει ακριβώς τον ορισμό του ιατρικού φακέλου.</p>	<p>Στο συγκεκριμένο νόμο, δεν υπάρχει σχετική πρόβλεψη, διότι υπάρχει στο Βελγικό Σύνταγμα.</p>	<p>Ο ασθενής έχει δικαίωμα να κάνει παράπονα στο σχετικό γραφείο.</p>
<p>Βουλγαρία</p>	<p>Το νομοθετικό πλαίσιο υποστηρίζεται από το Σύνταγμα, αλλά και ενδυναμώνεται από πληθώρα άλλων μέτρων όπως Human Medicinal Drugs and Pharmacies Act (1995); the Health Insurance Act (1998); the Act for professional associations of physicians and dentists (1998); the Food Act (1999) and the Health Act (2004). The Health Act of 200412</p>	<p>Για να δώσει ο ασθενής την συναίνεση του, οφείλει ο γιατρός να τον ενημερώσει πλήρως για κινδύνους και τις επιπτώσεις της θεραπείας στην υγεία του. Κανένας ασθενής δεν υποβάλλεται σε θεραπεία χωρίς τη συναίνεση του, εκτός από κάποιες περιπτώσεις που αναφέρονται ρητά στο σύνταγμα.</p>	<p>Ο γιατρός έχει υποχρέωση να ενημερώσει τον ασθενή για την κατάσταση του. Αυτό το δικαίωμα του ασθενούς συνδέεται άμεσα το δικαίωμα συναίνεσης του ασθενούς.</p>	<p>Ο ασθενής έχει δικαίωμα πρόσβασης στον προσωπικό του φάκελο, όπου εμπεριέχονται πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση της υγείας του, τη φυσική και διανοητική του κατάσταση, καθώς και κάθε πληροφορία σχετική με ιατρικές συνταγές, θεραπείες, κτλ</p>	<p>Ο ασθενής έχει το δικαίωμα εμπιστευτικότητας της κατάστασης του και του απορρήτου μεταξύ γιατρού και ασθενούς.</p>	<p>Δεν υπάρχουν συγκεκριμένα θεσμοθετημένα δικαιώματα των ασθενών για την υπεράσπιση τους.</p>
<p>Κύπρος</p>	<p>Το 2005, καθιερώθηκε σχετική νομοθεσία, όπου δίνεται ιδιαίτερη βαρύτητα στην ποιότητα της υγείας, την επιλογή του γιατρού και του νοσηλευτικού</p>	<p>Ο ασθενής έχει το δικαίωμα της συναίνεσης (η οποία είναι απαραίτητη) πριν από οποιαδήποτε ιατρική παρέμβαση.</p>	<p>Ο ασθενής έχει δικαίωμα να ενημερώνεται πλήρως για την κατάσταση του. Ωστόσο, ο γιατρός έχει το δικαίωμα να κάνει χρήση</p>	<p>Ο πάροχος ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης έχει υποχρέωση τήρησης πλήρες ιατρικού αρχείου. Ο ασθενής</p>	<p>Ο ασθενής έχει δικαίωμα όλες οι πληροφορίες σχετικά με την ασθένεια και τη νοσηλεία του να παραμείνουν</p>	<p>Δεν υπάρχει σαφές πλαίσιο διαχείρισης παραπόνων και δεν υπάρχει πλαίσιο σχετικά με αιτήματα αποζημίωσης των</p>

	ιδρύματος καθώς και την ακεραιότητα του ασθενούς.		της «θεραπευτικής εξαίρεσης.	έχει δικαίωμα πρόσβασης. Ωστόσο η «θεραπευτική εξαίρεση» ισχύει και για το αρχείο.	μυστικές ακόμα και μετά από το θάνατο του.	ασθενών.
Δημοκρατία της Τσεχίας	Στην Τσεχία δεν υπάρχει ενιαίο νομοθετικό πλαίσιο για τα δικαιώματα των καρκινοπαθών. Το πλαίσιο στο οποίο εντάσσονται αφορά ένα νόμο περί περίθαλψης του 1966, ο οποίος δεν έχει τροποποιηθεί και είναι πλέον ξεπερασμένος, συνεπώς δεν καλύπτει τις ανάγκες των ασθενών.	Ο ασθενής έχει δικαίωμα να λάβει γνώση της ασθένειας και των διαδικασιών, προτού λάβει οποιαδήποτε θεραπεία, δεδομένου ότι η συναίνεση του είναι απαραίτητη.	Το νομοθετικό πλαίσιο της Τσεχίας δεν καθορίζει τις συνθήκες υπό τις οποίες ο ασθενής έχει δικαίωμα στην ενημέρωση, ούτε γίνεται αναφορά στην θεραπευτική εξαίρεση. Εφαρμόζεται ο κώδικας ηθικής, αλλά η ενημέρωση που λαμβάνει ο ασθενής, είναι απόφαση του γιατρού του.	Τα νοσηλευτικά ιδρύματα έχουν υποχρέωση να τηρούν πλήρες ιατρικό φάκελο του ασθενούς. Εφαρμόζεται ο Κώδικας Ηθικής και τα δικαιώματα των ασθενών.	Σε συνέχεια της τήρησης του ιατρικού φακέλου, ο γιατρός έχει υποχρέωση να εφαρμόζει εχεμύθεια όταν ενημερώνεται για έναν ασθενή.	Δεν έχουν κατοχυρωθεί συγκεκριμένα δικαιώματα του ασθενούς ακόμα. Ωστόσο, το γενικότερο πλαίσιο καλύπτει τον ασθενή, ο οποίος μπορεί να διαμαρτυρηθεί και να απευθυνθεί στον Κρατικό Επίτροπο για τα παράπονα του. Επίσης, έχει δικαίωμα σε αποζημίωση, σύμφωνα με το ευρύτερο πλαίσιο.
Δανία	Το 2005 ψηφίστηκε νόμος περί υγείας, ο οποίος διασφαλίζει τα δικαιώματα των ασθενών. Ο νόμος τέθηκε σε πλήρη εφαρμογή το 2007. Πριν το 2005, υπήρχε νομοθεσία αλλά ήταν κατακεραματισμένη,	Οι ασθενείς έχουν δικαίωμα να συμμετέχουν στη διαδικασία λήψης αποφάσεων που αφορούν την υγεία τους. Σε αυτό το δικαίωμα περιλαμβάνεται και το δικαίωμα της συναίνεσης έπειτα από ενημέρωση. Συνεπώς, καμία αγωγή δεν χορηγείται χωρίς την συναίνεση, εκτός από ελάχιστες εξαιρέσεις που αναφέρονται ρητά από το νόμο. Επιπρόσθετα,	Ο ασθενής έχει πλήρες δικαίωμα ενημέρωσης, αφού ήδη συμμετέχει στη διαδικασία λήψης απόφασης. Η θεραπευτική εξαίρεση έχει χαρακτηριστεί παράνομη από το 1998.	Ο γιατρός έχει υποχρέωση να τηρεί εχεμύθεια για το ιατρικό αρχείο του ασθενούς. Σε περίπτωση θανάτου, ο γιατρός μπορεί να δώσει πληροφορίες στους συγγενείς σχετικά με το ιστορικό της ασθένειας, τα αίτια και τον τρόπο θανάτου, εφόσον αυτό δεν είναι ενάντια της θελήσεως του αποθανόντος.	Τα δικαιώματα του ασθενούς περί ιδιωτικής ζωής προστατεύονται πλήρως. Ωστόσο το νοσοκομείο έχει το δικαίωμα να ενημερώνει το γιατρό περί της ιατρικής κατάστασης του ασθενούς, χωρίς τη συναίνεση του ίδιου.	Οι ασθενείς έχουν δικαίωμα να παραπονεθούν, απευθύνοντας το αίτημα τους σε συγκεκριμένη Επιτροπή Παραπόνων Ασθενών. Οι ασθενείς έχουν δικαίωμα να ζητήσουν να καταβληθούν ζημιές, μέσω ασφαλιστικής ενώ αποζημίωση μπορεί να δοθεί μόνο υπό συγκεκριμένες

		ασθενείς πάνω από 15 ετών, θεωρούνται ικανοί να δώσουν τη συναίνεση τους και σε αυτή τη περίπτωση οι γονείς επίσης ενημερώνονται και συμμετέχουν στη διαδικασία λήψης απόφασης.				περιστάσεις.
--	--	---	--	--	--	--------------

3. ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: Υπηρεσίες και οργανώσεις υποστήριξης ασθενών με καρκίνο σε Αθήνα Κρήτη και Βόρεια Ελλάδα

3.1. ΦΟΡΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΛΛΟΓΟΙ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΣΤΗΝ ΑΤΤΙΚΗ

3.1.1. "ΑΓΚΑΛΙΑΖΩ" -ΟΜΙΛΟΣ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

Υπηρεσίες - Παροχές

- Πρόγραμμα Ψυχοκοινωνικής Στήριξης ασθενών και των οικογενειών τους.
- Ανακούφιση του ασθενή και της οικογένειάς του παρέχοντας στήριξη σε επίπεδο συναισθηματικό και κοινωνικό σε συνεργασία με το Κέντρο Ημέρας.
- Εκπαίδευση και εποπτεία εθελοντών.
- Προγράμματα ενημέρωσης & έγκαιρης διάγνωσης του καρκίνου.
- Εθνικές και διεθνείς συνεργασίες.
- Ομάδα Διεκδίκησης Δικαιωμάτων Καρκινοπαθών.
- Όλες οι υπηρεσίες παρέχονται δωρεάν.

3.1.2. "ΑΛΜΑ ΖΩΗΣ" -ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ

Υπηρεσίες - Παροχές

- Πρόγραμμα οργανωμένης αλληλοβοήθειας.
- Πρόγραμμα εκπαίδευσης εθελοντών.
- Εθελοντικό Πρόγραμμα, συναισθηματικής υποστήριξης και πρακτικής βοήθειας στις γυναίκες που πάσχουν από καρκίνο μαστού στο νοσοκομείο που νοσηλεύονται.

- Ψυχοκοινωνική υποστήριξη: ατομική συμβουλευτική - συμβουλευτική ζεύγους - ομάδα διαχείρισης άγχους - ομάδα στήριξης γυναικών υπό χημειοθεραπεία - ομάδα στήριξης γυναικών υπό μετάσταση - ανοιχτή ομάδα υποστήριξης.
- Πρόγραμμα Ενημέρωσης με τεκμηριωμένη και υπεύθυνη πληροφόρηση των μελών του Συλλόγου σε θέματα ιατρικά, ψυχολογικά, ασφαλιστικά, εργασιακά, κ.τ.λ.
- Πρόγραμμα Πρόληψης & Έγκαιρης Διάγνωσης.
- Ερευνητικό Πρόγραμμα που στοχεύει στην ανάχνευση των αναγκών και των προβλημάτων της γυναίκας με καρκίνο του μαστού.

3.1.3. "ΕΛΛΗ ΛΑΜΠΕΤΗ"

Υπηρεσίες - Παροχές

- Ενημέρωση σε σχέση με τη νόσο.
- Ατομική ψυχολογική και συμβουλευτική υποστήριξη σε γυναίκες με προβλήματα καρκίνου του μαστού.
- Ψυχολογική και συμβουλευτική υποστήριξη στις οικογένειές τους τόσο κατά τη διάρκεια της θεραπείας, όσο και μετά.
- Υποστήριξη στη διαδικασία της επανένταξης στο οικογενειακό και εργασιακό περιβάλλον.
- Δυνατότητα γνωριμίας και επαφής με άλλες γυναίκες που αντιμετωπίζουν το ίδιο πρόβλημα.
- Πολιτιστικές εκδηλώσεις και άλλες δραστηριότητες, ημερίδες, εορταστικές εκδηλώσεις, bazars, συναυλίες, εκθέσεις ζωγραφικής, κ.λπ.

3.1.4. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Υπηρεσίες - Παροχές

- Ατομική ψυχολογική υποστήριξη ασθενών.

- Συμβουλευτική οικογένειας ατομική, παιδιών, ζεύγους.
- Ομάδες υποστήριξης ασθενών.
- Ομάδες οικογένειας-συνοδών.
- Ψυχιατρική παρακολούθηση.
- Ατομική ψυχοθεραπεία.
- Μουσικοθεραπεία.
- Παρέμβαση στο σπίτι ή στο νοσοκομείο αν κριθεί απαραίτητο.
- Ομάδες ψυχοθεραπείας.
- Θεραπευτικές μεθόδους έκφρασης.
- Τεχνικές χαλάρωσης.
- Προγράμματα πρόληψης για έγκαιρη διάγνωση.
- Αποθεραπεία και αποκατάσταση (2 κέντρα αποθεραπείας σε Αθήνα & Θεσσαλονίκη)

3.1.5. ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΙΛΙΟΝ

Υπηρεσίες - Παροχές

- Προγράμματα έγκαιρης διάγνωσης και πρόληψης καρκίνου μαστού και του καρκίνου τραχήλου μήτρας.
- Δωρεάν μαστογραφία στα Δημοτικά Ιατρεία.

3.1.6. ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α - ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΑΡΗΓΟΡΗΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ ΚΑΙ ΜΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

Υπηρεσίες - Παροχές

- Ενημέρωση των ασθενών και των οικογενειών τους για τις υπηρεσίες Παρηγορητικής Φροντίδας που παρέχονται από τα ασφαλιστικά ταμεία.

- Σύσταση του κατάλληλου για κάθε περίπτωση κέντρου Παρηγορητικής Φροντίδας.
- Παροχή κατ' οίκον συντροφιάς από εθελοντές της εταιρίας.
- Στήριξη της οικογένειας.

3.1.7. “ΕΛΠΙΔΑ” - ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΦΙΛΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ

Υπηρεσίες - Παροχές

- Ομάδες ψυχοκοινωνικής υποστήριξης.
- Οικονομική στήριξη.
- Ατομική και ομαδική στήριξη.
- Ομάδα εφήβων .
- Επισκέψεις νοσηλεύτη στο νοσοκομείο που νοσηλεύεται το παιδί για διατήρηση επαφής και στήριξη.
- Ξενώνας φιλοξενίας οικογενειών από επαρχία που τα παιδιά νοσηλεύονται για θεραπεία ή εξετάσεις.

3.1.8. ΕΤΑΙΡΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ - ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ ΓΙΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ

Υπηρεσίες - Παροχές

- Ψυχολογική υποστήριξη ασθενούς και οικογενειακού περιβάλλοντος.
- Ατομική ψυχοθεραπεία.
- Ψυχιατρική παρακολούθηση.
- Ομάδες υποστήριξης.

- Ομάδες συγγενών.
- Συμβουλευτική των ασθενών.

3.1.9. EUROPA DONNA ΕΛΛΑΔΟΣ

Υπηρεσίες - Παροχές

- Ευαισθητοποίηση και αφύπνιση της κοινής γνώμης σχετικά με τον καρκίνο του μαστού.
- Άσκηση πολιτικής πίεσης για την άριστη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας.
- Άσκηση πολιτικής πίεσης για τον ποιοτικό και τακτικό έλεγχο του ιατρικού εξοπλισμού.
- Άσκηση πολιτικής πίεσης για την έρευνα του καρκίνου του μαστού.

3.1.10. ΙΔΡΥΜΑ ΤΖΕΝΗ ΚΑΡΕΖΗ

Υπηρεσίες - Παροχές

- Παρηγορητική αγωγή & ανακούφιση από τον πόνο ασθενών με καρκίνο και άλλων καταληκτικών νόσων.
- Πρόγραμμα ενημέρωσης & ευαισθητοποίησης για παρηγορητική αγωγή.
- Εκπαίδευση ιατρικού & νοσηλευτικού προσωπικού στην παρηγορητική φροντίδα.
- Δημιουργία κέντρων ανακούφισης πόνου στην ελληνική επικράτεια & στο εξωτερικό.
- Ψυχολογική υποστήριξη ασθενών και συνοδών.

3.1.11. "ΚΑΝΕ ΜΙΑ ΕΥΧΗ"

Υπηρεσίες - Παροχές

- Το Κάνε-Μια-Ευχή Ελλάδος είναι ένας φιλανθρωπικός, μη κερδοσκοπικός οργανισμός, που εκπληρώνει τις πιο βαθιές επιθυμίες παιδιών ηλικίας από 3 έως 18 ετών που πάσχουν από σοβαρές αρρώστιες, απειλητικές για τη ζωή τους.
- Το Κάνε-Μια-Ευχή ασχολείται αποκλειστικά με τον ψυχικό κόσμο του άρρωστου παιδιού και όχι με την ίδια την αρρώστια του.
- Μέσα από τη διαδικασία της ευχής, δημιουργούνται αλησμόνητες εμπειρίες για τα παιδιά αυτά και τις οικογένειές τους, με ένα σκοπό: να αποκτήσουν δύναμη, να πιστέψουν στη ζωή και να την ξανακερδίσουν.

Όταν ένα παιδί δει την επιθυμία του να εκπληρώνεται, ξεχνά πως είναι άρρωστο, καταλαβαίνει ότι τίποτα δεν είναι αδύνατο να συμβεί και αντλεί δύναμη κι ελπίδα για να συνεχίσει να παλεύει για τη ζωή του!

3.1.12. "Κ.Ε.Φ.Ι." - ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΦΙΛΩΝ & ΙΑΤΡΩΝ

Υπηρεσίες - Παροχές

- Συναισθηματική, ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη στους ασθενείς και τα μέλη των οικογενειών τους.
- Ομάδες υποστήριξης.
- Ομάδες δημιουργικής απασχόλησης.
- Ομάδες συζήτησης και μοίρασμα εμπειριών.
- Ενημέρωση για κοινωνικές παροχές και ασφαλιστικά δικαιώματα.
- Κοινωνική και προνομιακή φροντίδα στο σπίτι των ασθενών.
- Ενημέρωση και ενίσχυση ογκολογικών ασθενών στο νοσοκομείο.

3.1.13. "ΜΕΙΝΕ ΔΥΝΑΤΟΣ" - ΚΟΙΝΩΦΕΛ. ΜΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΦΙΛΩΝ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

Υπηρεσίες - Παροχές

- Υπηρεσίες πληροφόρησης μέσω διαδικτύου: Η εκλαϊκευμένη επιστημονική ενημέρωση των ασθενών, συγγενών και οικείων προσώπων, ώστε να αντιλαμβάνονται καλύτερα την διαδικασία της διάγνωσης, της θεραπείας και της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, θα βοηθήσει στο να υπάρχει καλύτερη επικοινωνία με την ιατρική ομάδα, αντιμετωπίζοντας την νόσο χωρίς φόβο!
- Υπηρεσίες υποστήριξης: Μέσω της τεχνολογίας, της επικοινωνίας & του διαδικτύου, δημιουργήθηκαν υπηρεσίες στήριξης μέσω mail, chat και της On line Κοινότητας.
- Εκστρατείες ενημέρωσης για την πρόληψη, προάγοντας τον υγιεινό τρόπο ζωής, μέσω της διατροφής και της φυσικής δραστηριότητας.
- Διαδικτυακές εκστρατείες ευαισθητοποίησης για θέματα που αφορούν τον καρκίνο.

3.1.14. "ΜΕΡΙΜΝΑ" - ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΑΡΡΩΣΤΙΑ

Υπηρεσίες - Παροχές

- Συμβουλευτικό κέντρο για παιδιά, εφήβους (έως 18 ετών), γονείς και άλλα μέλη της οικογένειας.
- Η παροχή υπηρεσιών στο παιδί που πενθεί την απώλεια αγαπημένου προσώπου ή που το ίδιο απειλείται από σοβαρή αρρώστια.
- Η εξειδικευμένη κατάρτιση επαγγελματιών υγείας και παιδείας στη στήριξη παιδιών που βιώνουν εμπειρίες αρρώστιας, απώλειας ή θανάτου.
- Ομάδες παιδιών που πενθούν.
- Ομάδες γονιών που πενθούν.
- Κοινότητες που αντιμετωπίζουν κρίση ή καταστροφή.

- Προγράμματα κατάρτισης επαγγελματιών υγείας, εθελοντών.
- Η ευαισθητοποίηση της ελληνικής κοινωνίας σε θέματα που αφορούν τη ζωή, τη σοβαρή αρρώστια και το θάνατο.
- Η έρευνα σε θέματα που αφορούν τις επιπτώσεις της βαριάς αρρώστιας και του θανάτου στη ζωή των παιδιών και των οικογενειών τους.

3.1.15. “ΟΙ ΑΓ. ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ”- ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΦΙΛΩΝ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Υπηρεσίες - Παροχές

- Οικονομική και ψυχολογική στήριξη των οικονομικά αδυνάτων ασθενών του νοσοκομείου.
- Ανέγερση Ξενώνα.
- Οικονομική υποστήριξη και λειτουργική διαχείριση του προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου για την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του μαστού.

3.1.16. ΟΝΑΡ ΚΑΙ ΦΙΛΟΙ ΤΟΥ ΟΝΑΡ - ΜΕΣΩ ΤΕΧΝΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΡΡΩΣΤΟ ΠΑΙΔΙ

Υπηρεσίες - Παροχές

- Η δημιουργία εθελοντικών ομάδων σε ολόκληρη την Ελλάδα για τη στήριξη των άρρωστων παιδιών μέσω τέχνης.
- Η ενίσχυση του κοινωνικού προσώπου των άρρωστων παιδιών.
- Η εξασφάλιση ποιότητας ζωής με ανάπτυξη προγραμμάτων που αφορούν στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και ενδυνάμωση μέσω τέχνης.

- Η συνεργασία με νοσοκομεία, φορείς, ιδιώτες με κοινούς σκοπούς και στόχους.
- Η προαγωγή του δικαιώματος του άρρωστου παιδιού για ψυχαγωγία.
- Η ενδυνάμωση των παιδιών μέσω τέχνης στη δύσκολη περίοδο της αρρώστιας τους.
- Η προαγωγή υγείας και η απόκτηση υγιών τρόπων ζωής και συνηθειών μέσω τέχνης.
- Η παρέμβαση για στήριξη και ενδυνάμωση οικογενειών με προβλήματα (συναισθηματικά, κοινωνικά, οικονομικά και άλλα).
- Η οργάνωση και εκπαίδευση εθελοντικών ομάδων και εθελοντών που επιθυμούν να εργαστούν σε παιδιατρικά νοσοκομεία.
- Πρόγραμμα φροντίδας και ενίσχυσης στο σπίτι.
- Δημιουργία ομάδων παρέμβασης σε έκτακτες καταστάσεις.
- Δημιουργία ξενώνων φιλοξενίας και εργαστηρίων.

3.1.17. ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ

Υπηρεσίες - Παροχές

- Σκοπός του είναι η οργανωμένη αλληλοβοήθεια.
- Ενθάρρυνση.
- Υποστήριξη.
- Ενημέρωση των μελών του και κάθε άλλης γυναίκας σε θέματα που αφορούν στην αποκατάσταση, στην πρόληψη έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του μαστού, στην απομυθοποίηση του και στην έρευνα.

3.1.18. ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΛΑΡΥΓΓΕΚΤΟΜΗΘΕΝΤΩΝ ΠΕΙΡΑΙΑ

Υπηρεσίες - Παροχές

- Πρόγραμμα ψυχοκοινωνικής στήριξης ασθενών και συνοδών: ατομική - συμβουλευτική ζευγαριού και οικογένειας - ομάδες ψυχολογικής υποστήριξης - βιωματικά σεμινάρια ευαισθητοποίησης για τις ανθρώπινες σχέσεις και επικοινωνία.
- Πρόγραμμα Μάθησης Οισοφάγειας ομιλίας, με δωρεάν διδασκαλία οισοφάγειας ομιλίας λαρυγγεκτομηθέντων από λογοπεδικό.
- Πρόγραμμα εκπαίδευσης εθελοντών με εκπαιδευτικό σεμινάριο 8 εβδομάδων για τους νέους εθελοντές του Συλλόγου.
- Πρόγραμμα ενημέρωσης - πρόληψης για τον καρκίνο του λάρυγγα.
- Εθελοντικό Πρόγραμμα, στήριξης του ασθενούς με καρκίνο του λάρυγγα στο νοσοκομείο που νοσηλεύεται από εθελοντές του Συλλόγου.
- Πρόγραμμα Ενημέρωσης με έγκυρη και υπεύθυνη πληροφόρηση των μελών του Συλλόγου σε θέματα ιατρικά, ψυχολογικά, ασφαλιστικά, εργασιακά κ.λ.π.
- Πρόγραμμα Πρόληψης-Έγκαιρης Διάγνωσης με ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού σε θέματα, πρόληψης - έγκαιρης διάγνωσης του Καρκίνου του Λάρυγγα.

3.1.19. "ΠΙΣΤΗ"- ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΚΗΛΕΜΟΝΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ (ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ "ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ")

Υπηρεσίες - Παροχές

- Ψυχολογική υποστήριξη των οικογενειών με παιδιά με καρκίνο.
- Οικονομική υποστήριξη.
- Ομάδες ψυχολογικής υποστήριξης (24ωρη βάση).
- Ομάδες αιμοδοσίας για κάλυψη έκτακτων αναγκών.

- Διάδοση της ιδέας της δωρεάς μυελού των οστών.
- Η κάλυψη εξωνοσοκομειακών εξετάσεων όπως σπινθηρογραφήματα, ακτινοθεραπείες, pet scan κ.α.
- Οργάνωση ψυχαγωγικών και άλλων εκδηλώσεων

3.1.20. "ΦΛΟΓΑ" - ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΟΝΕΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟ

Υπηρεσίες - Παροχές

- Ψυχολογική στήριξη παιδιών που νοσούν και συνοδών τους.
- Οικονομική ενίσχυση οικονομικά αδύνατων οικογενειών.
- Ενημέρωση γονέων και παιδιών για ιατρικά θέματα.
- Ξενώνας φιλοξενίας παιδιών με καρκίνο και των συνοδών τους από την επαρχία.

3.2. ΦΟΡΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΛΛΟΓΟΙ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΣΤΗΝ ΚΡΗΤΗ

3.2.1. "ΑΓΚΑΛΙΑΖΩ" - ΟΜΙΛΟΣ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

Υπηρεσίες - Παροχές

- Προώθηση δράσεων αγωγής υγείας και ενημέρωσης σχετικά με την πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου.

3.2.2. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Υπηρεσίες – παροχές

- Ενημέρωση του κοινού.
- Συνεργασία με την Τοπική Αυτοδιοίκηση.
- Προσέγγιση με τους υπεύθυνους Ιερείς των Ενοριών της Περιοχής των Παραρτημάτων και των Μητροπολιτών.
- Κοινωνικές εκδηλώσεις.
- Οικονομική στήριξη του Παραρτήματος της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας.
- Εθελοντές.
- Πανελλήνιος Αντικαρκινικός Έρανος.
- Όμιλος Φίλων της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας.

3.2.3. "ΕΥ ΖΩ ΜΕ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ" - ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟ

Υπηρεσίες-Παροχές

Αναπτύσσει δράσεις και προβάλλει αιτήματα με σκοπό:

- Τη βελτίωση των συνθηκών νοσηλείας των ογκολογικών ασθενών και τη δημιουργία υποδομών εξω-νοσοκομειακής υποστήριξης τους.
- Την ύπαρξη υποδομών ψυχολογικής και κοινωνικής στήριξης.
- Την καταπολέμηση της άγνοιας και του στιγματισμού, που περιβάλλει τον καρκίνο.
- Διοργανώνει εκστρατείες και εκδηλώσεις ενημέρωσης για την πρόληψη του καρκίνου.
- Προσφέρει ατομικές υπηρεσίες ψυχολογικής στήριξης ασθενών με καρκίνο και ατόμων του περιβάλλοντός τους
- Παρέχει πληροφορίες για τα εργασιακά και ασφαλιστικά δικαιώματα, καθώς και για τις κρατικές παροχές ασθενών με καρκίνο.

- Στηρίζει οικονομικά ογκολογικούς ασθενείς, κατόπιν αιτήματος των αρμόδιων κοινωνικών υπηρεσιών
- Από το Σεπτέμβριο του 2007, στο πλαίσιο του συλλόγου, λειτουργεί ομάδα αλληλοβοήθειας και ομάδα ψυχολογικής στήριξης γυναικών με καρκίνο του μαστού.
- Ψυχολογική υποστήριξη ατόμων που πάσχουν από τη νόσο μέσω ομάδων ψυχοθεραπείας.
- Διοργάνωση ομιλιών και ημερίδων με θέματα που αφορούν την ασθένεια.
- Διεξαγωγή δραστηριοτήτων(παζάρι) με σκοπό την γνωστοποίηση του συλλόγου αλλά και την αποκόμιση κερδών που επενδύονται στον σύλλογο.

3.2.4. "ΗΛΙΑΧΤΙΔΑ" - ΠΑΓΚΡΗΤΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΦΙΛΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΝΕΟΠΛΑΣΙΑ

Υπηρεσίες - Παροχές

- Οικονομική ενίσχυση οικογενειών.
- Επαφή με ιδρύματα του εξωτερικού και οικονομική ενίσχυση των οικογενειών που χρειάζεται να μεταβούν για θεραπεία εκεί.
- Ανέγερση ξενώνα φιλοξενίας οικογενειών και παιδιών που νοσηλεύονται στο νοσοκομείο.
- Ψυχολογική στήριξη οικογένειας και παιδιού που νοσεί.
- Διοργάνωση ψυχαγωγικών εκδηλώσεων για τα παιδιά και τους συνοδούς τους.
- Έκδοση ιατρικών και συμβουλευτικών φυλλαδίων.
- Συμμετοχή στην οργάνωση συνεδρίων που αφορούν την πορεία των νεοπλασματικών νόσων.

3.2.5. ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ - ΓΙΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Υπηρεσίες - Παροχές

- Ψυχολογική υποστήριξη.
- Συμβουλευτική.
- Ψυχιατρική παρακολούθηση.
- Ατομική ψυχοθεραπεία.
- Ομαδική ψυχοθεραπεία.
- Ομάδες υποστήριξης.
- Θεραπευτικές μέθοδοι έκφρασης.
- Τεχνικές χαλάρωσης.
- Φυσιοθεραπεία.
- Εργοθεραπευτικές τεχνικές.
- Μουσικοθεραπεία.
- Παρέμβαση στο σπίτι ή στο νοσοκομείο όταν κρίνεται αναγκαίο.
- Ψυχολογική υποστήριξη για τους οικείους.

3.3. ΦΟΡΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΛΛΟΓΟΙ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΣΤΗ ΒΟΡΕΙΑ ΕΛΛΑΔΑ

3.3.1. "ΑΓΙΟΣΠΑΡΘΕΝΙΟΣ"- ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ ΒΕΡΟΙΑΣ ΗΜΑΘΙΑΣ

Υπηρεσίες-παροχές

- Η αλληλοβοήθεια μεταξύ των μελών του για την εξασφάλιση μιας ολοκληρωμένης αποκατάστασης (Rehabilitation).
- Η ψυχολογική προετοιμασία όσων πρόκειται να υποβληθούν σε οποιαδήποτε μορφής θεραπεία.

- Η συνεργασία με ειδικούς επιστήμονες, γιατρούς , ογκολόγους, των ιδιωτικών ή μη ιδρυμάτων.
- Η καλλιέργεια πνεύματος συναδελφοσύνης, φιλίας και αγάπης μεταξύ των καρκινοπαθών.
- Η πληροφόρηση του κοινού για την κατάσταση και τους τρόπους βοήθειας και ενίσχυσης του καρκινοπαθή.
- Η διαρκής μέριμνα και φροντίδα.

3.3.2. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Η Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρία έχει Παραρτήματα στις παρακάτω περιοχές: ΒΕΡΟΙΑ, ΔΡΑΜΑ, ΘΑΣΟΣ, ΚΑΒΑΛΑ, ΚΑΣΤΟΡΙΑ, ΚΟΖΑΝΗ, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, ΣΕΡΡΕΣ, ΦΛΩΡΙΝΑ, ΠΤΟΛΕΜΑΙΔΑ.

Υπηρεσίες-παροχές

- Ενημέρωση του κοινού.
- Συνεργασία με την Τοπική Αυτοδιοίκηση.
- Προσέγγιση με τους υπεύθυνους Ιερείς των Ενοριών της Περιοχής των Παραρτημάτων και των Μητροπολιτών.
- Κοινωνικές εκδηλώσεις.
- Οικονομική στήριξη του Παραρτήματος της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας.
- Εθελοντές.
- Πανελλήνιος Αντικαρκινικός Έρανος.
- Όμιλος Φίλων της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας.

**3.3.3. "Η ΑΓΙΑ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ" - ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ - ΠΙΕΡΙΑΣ**

Υπηρεσίες - Παροχές

- Ψυχολογική στήριξη ασθενών και συνοδών.
- Εθελοντική συμπαράσταση μελών κατ' οίκον.
- Χορήγηση ταυτότητας, δελτίου μέλος και ενημέρωση για τα δικαιώματα του καρκινοπαθή ασθενή.
- Ψυχαγωγικές εκδρομές με τη συμμετοχή μελών του Συλλόγου.
- Διοργάνωση γενεθλίων και εορτών σε παιδιά ασθενών.
- Διανομή τροφίμων (Πάσχα, Χριστούγεννα) σε άπορες οικογένειες.

**3.3.4. "ΛΑΜΨΗ" - ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΟΝΕΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ
ΑΠΟ ΚΑΚΟΗΘΗ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ**

Υπηρεσίες-παροχές

- Οικονομική στήριξη στις οικογένειες των παιδιών με νεοπλασματική ασθένεια.
- Ψυχολογική υποστήριξη οικογένειας και παιδιού.
- Δημιουργική απασχόληση των παιδιών στο χώρο του νοσοκομείου.
- Ομάδες γονέων.
- Ομάδες παιδιών.
- Διοργάνωση παζάρι, bazar για την οικονομική ενίσχυση του συλλόγου.

**3.3.5. "ΟΑΓΙΟΣΕΥΓΕΝΙΟΣ" - ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ Ν.
ΚΙΛΚΙΣ**

Υπηρεσίες-παροχές

- Συνεχής μέριμνα και φροντίδα για τη θεραπευτική αποκατάσταση και ενημέρωση των μελών μας για ότι τους αφορά(φάρμακα, επιδόματα, σύνταξη, υποστηρικτικά όργανα).
 - Ψυχολογική και ψυχαγωγικά συμπαράσταση.
 - Οργάνωση ομιλιών σε όλους τους δήμους με εξειδικευμένους ογκολόγους γιατρούς.
 - Δωρεάν διανομή τροφίμων του Υπουργείου Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων.

3.3.6 ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ Ν. ΚΑΒΑΛΑΣ

Υπηρεσίες-Παροχές

- Προγράμματα έγκαιρης διάγνωσης και πρόληψης.
- Παρεμβάσεις πρόληψης του καρκίνου και αποκατάστασης καρκινοπαθών.
- Ψυχολογική υποστήριξη ασθενούς και οικογένειας.
- Εθελοντική παροχή ανθρωπιστικής βοήθειας προς άτομα ή ομάδες πληθυσμού.
- Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης.
- Άσκηση πολιτικής των υπεύθυνων και των κοινωνικών φορέων σε θέματα πρόληψης καρκίνου και αποκατάστασης των καρκινοπαθών.
- Ανάπτυξη των δεσμών, η διάδοση πνεύματος αλληλεγγύης και η καλλιέργεια των σχέσεων των μελών του Σωματείου με τα μέλη άλλων Σωματείων.
- Συνεργασία με επιστημονικούς και πνευματικούς φορείς, εθελοντικές οργανώσεις, ώστε να προωθηθεί η έρευνα και η ευαισθητοποίηση στα προβλήματα των καρκινοπαθών και στην πρόβλεψη και την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου.
- Συμβολή σε παρεμβάσεις πρόληψης του καρκίνου και αποκατάστασης των καρκινοπαθών.

- Διενέργεια, διοργάνωση, παρουσίαση πολιτιστικών και επιμορφωτικών εκδηλώσεων ή δράσεων είτε από το σύλλογο είτε και με συμμετοχή άλλων συλλόγων σε αυτές.

3.3.7 ΣΥΛΛΟΓΟΙ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ

Οι σύλλογοι έχουν παραρτήματα σε ΒΕΡΟΙΑ, ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ, Ν. ΔΡΑΜΑΣ, ΕΔΕΣΣΑΣ & ΠΕΡΙΧΩΡΩΝ, ΕΟΡΔΑΙΑΣ, ΚΟΖΑΝΗΣ, ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ – ΘΡΑΚΗΣ, ΝΕΑΣ ΜΗΧΑΝΙΩΝΑΣ, ΝΙΓΡΗΤΑΣ.

Υπηρεσίες - Παροχές

- Ενημέρωση και πρόληψη του κοινού.
- Οικονομική στήριξη σε απόρους καρκινοπαθείς.
- Πρόγραμμα ψυχολογικής στήριξης και αυτοβοήθειας ασθενών.
- Λειτουργία ομάδων δημιουργικής απασχόλησης.
- Λειτουργία κινητού περιπτέρου με προσφορά πρωινού σε ασθενείς - συνοδούς των Νοσοκομείων : Α.Ν.Θ. "ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ", "ΑΧΕΠΑ", Γ.Π.Ν.Θ. "ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ", Γ.Π.Ν.Θ. "Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ"

3.3.8 "ΦΛΟΓΑ"- ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΟΝΕΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟ

Υπηρεσίες - Παροχές

- Ψυχολογική στήριξη παιδιών που νοσούν και συνοδών τους.
- Οικονομική ενίσχυση οικονομικά αδύνατων οικογενειών.
- Ενημέρωση γονέων και παιδιών για ιατρικά θέματα.
- Ξενώνα φιλοξενίας παιδιών με καρκίνο και των συνοδών τους από την επαρχία.

4 ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ: Κοινωνική αποκατάσταση των ατόμων με καρκίνο

4.1 Ψυχοκοινωνική Υποστήριξη και Αποκατάσταση των Ατόμων με Καρκίνο

Στο παρακάτω κεφάλαιο στόχο έχουμε να επισημάνουμε τη σημαντικότητα της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης και αποκατάστασης των ατόμων με καρκίνο αλλά και των οικείων τους. Είναι σημαντικό να δώσουμε έμφαση στους τρόπους και τα μέσα με τα οποία μπορεί να βοηθηθεί ο ασθενής αλλά και ο κοινωνικός του περίγυρος.

Πολλές φορές τόσο οι ογκολόγοι, όσο και οι ίδιοι οι πάσχοντες από καρκίνο, όπως και το συγγενικό περιβάλλον τους επισημαίνουν την αναγκαιότητα της ψυχολογικής στήριξης των ασθενών αυτών αλλά και των οικείων τους. Μάλιστα συχνά όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς, τονίζουν τη σημασία μιας τέτοιας παρέμβασης στο όνομα του λεγόμενου ολιστικού μοντέλου υγείας, σύμφωνα με το οποίο ο άνθρωπος αποτελεί μια αδιάσπαστη ενότητα.

Ωστόσο η υποστηρικτική παρέμβαση σε συναισθηματικό επίπεδο, είτε τελικά αγνοείται, είτε οι ανάγκες του ίδιου του ασθενή παραμελούνται, προτάσσοντας, σε ένα Ιατροκεντρικό σύστημα, μονάχα τις καθαρά βιολογικές ανάγκες του ασθενούς. **Τελικά μόνο λίγοι από τους πάσχοντες από κάποια κακοήγη νεοπλασία, θα βρουν, παράλληλα με την ιατρική θεραπεία, και κάποια ψυχολογική ή ψυχοθεραπευτική βοήθεια.**

Το ζήτημα είναι αναμφίβολα περίπλοκο, διότι από τη μία οι ίδιοι οι **θεράποντες ιατροί συχνά δε δίνουν την απαιτούμενη σημασία**, από την άλλη **οι ίδιοι οι ασθενείς με καρκίνο θεωρούν καμιά φορά πολυτέλεια** το να αναζητήσουν ψυχολογική στήριξη από κάποιον επαγγελματία. Αν προσθέσει κανείς το λεγόμενο ταμπού της επίσκεψης σε έναν ειδικό της ψυχικής υγείας, κατανοεί τις δυσκολίες του να αναζητηθεί από τον ασθενή και το περιβάλλον του κάποια ψυχολογική παρέμβαση (BeStrong.org.gr, 14/02/2009).

Για τους παραπάνω λόγους διαπιστώνουμε ότι αναπόσπαστο κομμάτι της θεραπείας των ατόμων με καρκίνο είναι και η ψυχολογική υποστήριξη από ειδικευμένους επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι θα προσφέρουν στον ασθενή:

A) Συναισθηματική υποστήριξη: Παρόλο που ο καρκίνος είναι μία σωματική νόσος, και συνεπώς δίνεται έμφαση στην ιατρονοσηλευτική υποστήριξη, δεν πρέπει να αγνοείται η συναισθηματική υποστήριξη, καθώς η φύση της νόσου αλλά και οι θεραπείες έχουν ποικίλες ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις τόσο στον ίδιο τον ασθενή όσο και την οικογένειά του. Τις περισσότερες φορές τα κοινωνικά περιβάλλοντα καλύπτουν αυτή την ανάγκη. Έτσι η συναισθηματική υποστήριξη παρέχεται επαρκώς από την οικογένεια και την ευρύτερη οικογένεια, τους φίλους και τους συναδέλφους. Άλλοι άνθρωποι βρίσκουν τη συναισθηματική ασφάλεια και υποστήριξη που χρειάζονται μέσα από πνευματικές αναζητήσεις και κυρίως μέσα από τη θρησκεία.

Σε άλλες όμως περιπτώσεις το κοινωνικό περιβάλλον μπορεί να μην παρέχει αυτή την υποστήριξη στο άτομο που νοσεί. Αυτό συμβαίνει γιατί ο ίδιος είναι μόνος, χωρίς κάποιο ισχυρό κοινωνικό δίκτυο, ή γιατί οι σχέσεις με το περιβάλλον του δεν είναι καλές, υπάρχει φτωχή επικοινωνία, συγκρούσεις, διαφωνίες. Έτσι, το άτομο μπορεί να νιώθει ότι τον κατακλύζουν συναισθήματα που δεν μπορεί να χειριστεί, να βιώνει άγχος, αβεβαιότητα, ανασφάλεια και να νιώθει ότι τα προβλήματα συσσωρεύονται χωρίς να φαίνεται κάποια λύση. Η παρέμβαση στον τρόπο ζωής του ασθενούς με σκοπό την υιοθέτηση υγιεινότερων συνηθειών για παράδειγμα, μπορεί να συντελέσει στην επανάκτηση της αίσθησης του προσωπικού ελέγχου.

Ακόμα και αν η οικογένεια έχει καλή επικοινωνία μπορεί και η ίδια ως σύστημα να έχει ανάγκη υποστήριξης για να χειριστεί τη νόσο και τις επιπτώσεις της στη ζωή της.

1) Τρόποι που μπορεί να βοηθηθεί κάποιος ασθενής.

- 1) Προσπάθεια να βελτιωθεί η επικοινωνία με την οικογένειά .
- 2) Η ανοιχτή και θετική επικοινωνία είναι το πρώτο και καλύτερο βήμα.
- 3) Προσπάθεια για βελτίωση και αναθέρμανση των σχέσεων με το φιλικό περιβάλλον.
- 4) Αναζήτηση νέων κοινωνικών επαφών, σε νέα κοινωνικά περιβάλλοντα.
- 5) Αναζήτηση ομάδας υποστήριξης ή αυτοβοήθειας. Η ομάδα αποτελείται από άτομα που έχουν αντίστοιχες εμπειρίες , έτσι γίνεται μία ανταλλαγή εμπειριών και συναισθημάτων. Μέσα από την ομάδα μπορεί κάποιος να νιώσει ότι δεν είναι μόνος και να βρεθούν λύσεις στα προβλήματα που τον δυσκολεύουν.
- 6) Προσπάθεια αναζήτησης κάποιας ανοιχτής γραμμής υποστήριξης.

7)Αναζήτηση κάποιου ειδικού ψυχικής υγείας. Οι ειδικοί ψυχικής υγείας προέρχονται από διάφορες ειδικότητες οι οποίες μπορούν με διαφορετικό τρόπο να βοηθήσουν.

Β)Ψυχολογική υποστήριξη: Ο καρκίνος επηρεάζει τον κάθε άνθρωπο με διαφορετικό τρόπο. Άλλοι αισθάνονται ιδιαίτερα ανήσυχοι ή αγχωμένοι, άλλοι φοβισμένοι ή ανέλπιστοι για το μέλλον. Συναισθήματα σαν αυτά μπορούν να επηρεάσουν αρκετά τον ίδιο τον άνθρωπο ή το συγγενικό και φιλικό του περιβάλλον. Άλλα κοινά προβλήματα αφορούν την αντιμετώπιση των αλλαγών που επέρχονται στο σώμα του ασθενούς καθώς επίσης και την επιρροή αυτών των αλλαγών στις διαπροσωπικές τους σχέσεις. Είναι πολύ σύνηθες για όλους όσους βιώνουν τον καρκίνο οι ίδιοι ή μέσα από κάποιο οικείο τους πρόσωπο να νιώθουν φόβο, ανησυχία, στεναχώρια και αδυναμία.

Οι ψυχολόγοι αναγνωρίζουν πως ο καρκίνος επηρεάζει τον άνθρωπο σαν ολότητα καθώς και το οικογενειακό και κοινωνικό του περιβάλλον και όχι μόνο σωματικά αλλά και συναισθηματικά. Επιπλέον, μπορεί να υπάρχουν και άλλοι στρεσογόνοι παράγοντες, όπως οικονομικές πιέσεις ή ανησυχίες για τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας.

Έρευνες έχουν δείξει πως η ψυχολογική υποστήριξη μπορεί να μειώσει τα αρνητικά συναισθήματα που μπορεί να προκαλέσει ο καρκίνος καθώς και να βοηθήσει στην μείωση σωματικού πόνου. Επιπροσθέτως, πολλοί άνθρωποι που βιώνουν τον καρκίνο νιώθουν πως η έκφραση συναισθημάτων και σκέψεων είναι αρκετά βοηθητικά για να αισθανθούν καλύτερα σε αυτό το στάδιο της ζωής τους. Η ψυχολογική υποστήριξη δεν αφορά μόνο τους ανθρώπους που πάσχουν από καρκίνο αλλά και όλους τους άλλους ανθρώπους που τους αγαπούν (Bestrong.org.gr 14/02/09).

Άνθρωποι που έχουν ήδη περάσει μέσα από τη διαδικασία του καρκίνου και της θεραπείας του, εξέφρασαν τη σημαντικότητα που είχε για αυτούς η ψυχολογική υποστήριξη και η εξωτερίκευση των σκέψεων και των συναισθημάτων τους. Επίσης υπάρχει επιστημονικό υλικό το οποίο υποστηρίζει πως η αξία τέτοιων υπηρεσιών που βοηθούν καρκινοπαθείς αλλά και συγγενικά τους μέλη να ζουν πιο ολοκληρωμένα καθώς μαθαίνουν να αντιμετωπίζουν τις προκλήσεις και τις αλλαγές που επιφέρει ο καρκίνος, η θεραπεία του και τα στάδιά του.

Έρευνες δείχνουν πως αυτοί που δέχονται ψυχολογική υποστήριξη βλέπουν βελτίωση στη διάθεση τους αλλά και στην ποιότητα της ζωής τους και έτσι γίνονται πιο αισιόδοξοι και αποφασισμένοι. Αυτό σαν αποτέλεσμα έχει, να υπάρχει μια θετική επιρροή στο πως αντιμετωπίζουν τον καρκίνο και τη διάγνωσή του, τη θεραπεία και τη διαδικασία της, καθώς επίσης και άλλα γεγονότα που συμβαίνουν παράλληλα στη ζωή τους. Πολλοί άνθρωποι αισθάνονται πιο ανακουφισμένοι όταν μάθουν πως υπάρχουν και άλλοι συνάνθρωποί τους που βρίσκονται στο ίδιο «καραβάκι» μαζί τους και βιώνουν μια παρόμοια κατάσταση.

(Bestrong.org.gr)

Οι πληροφορίες που ανταλλάσσονται με τον ειδικό της ψυχικής υγείας, μπορούν να είναι καθαρά εμπιστευτικές. Αυτό σημαίνει ότι κανένας δεν θα μιλήσει ή δεν θα γράψει κάτι που αφορά τον ασθενή χωρίς τη δική του συγκατάθεση. Ο μοναδικός λόγος για τον οποίο θα μπορούσε να μιλήσει, σε κάποιον ειδικό είναι εάν διαπιστώσει πως ο ασθενής έχει σκοπό να βλάψει τον εαυτό του ή κάποιον άλλον.

4.2 Τρόποι ψυχολογικής βοήθειας:

A) Ατομική υποστήριξη:

Πολλοί άνθρωποι θίγονται όταν τους συστήνεται, να ζητήσουν βοήθεια από έναν ειδικό. Το να ζητήσει κανείς βοήθεια ή τη συμβουλή από έναν ειδικό, στην πραγματικότητα σημαίνει αποδεχόμενος κάποιος ότι βιώνει μια δύσκολη κατάσταση, αποδεικνύει πως λειτουργεί με μεγαλύτερη σύνεση εφόσον φροντίζει για τον εαυτό του και την επίλυση των προβλημάτων του.

Υπάρχουν πολλές στιγμές στη ζωή μας που όλοι μας θέλουμε κάποιον να μας ακούσει. Βασικά, αυτή είναι η δουλειά του ψυχολόγου και του κοινωνικού λειτουργού, κάποιος που θα σε ακούσει και που έχει επίσης εκπαιδευτεί να το κάνει. Ο ψυχολόγος και ο κοινωνικός λειτουργός είναι επαγγελματίες υγείας οι οποίοι έχουν εκπαιδευτεί σε ζητήματα που απασχολούν τους ανθρώπους και στο να τους βοηθάει να βρίσκουν τις λύσεις στα προβλήματά τους. Ένας από τους συνήθεις τρόπους υποστήριξης, είναι η προσωπική επαφή με τον ειδικό, στο χώρο του.

A)Ατομική ψυχολογική υποστήριξη, είναι μια διαδικασία συζήτησης πρόσωπο με πρόσωπο, μεταξύ ενός επαγγελματία ψυχικής υγείας και ενός ανθρώπου που ζητά βοήθεια για κάποιο σοβαρό προσωπικό θέμα που τον απασχολεί.

Ο/Η σύμβουλος ή θεραπευτής, μέσα στα πλαίσια της θεραπευτικής σχέσης θα προσπαθήσει:

- 1) Να ακούσει σωστά αυτά που λέει ο έχων το πρόβλημα.
- 2) Να βοηθήσει να ξεμπερδευτούν τα συναισθήματα και τις ανησυχίες του ατόμου.
- 3) Να βοηθήσει να καταλάβει το άτομο πώς σκέφτεται και αισθάνεται.
- 4) Να βοηθήσει να εκφραστούν τα συναισθήματά του ατόμου με τον δικό του τρόπο σε ασφαλές περιβάλλον.
- 5) Να βοηθήσει να βρεθούν λύσεις στα θέματα που απασχολούν το άτομο.
- 6) Να βοηθήσει στην αποδοχή της παρούσας κατάστασης.
- 7) Να βοηθήσει να αναγνωρίσει το άτομο, ότι η παρούσα κατάσταση μπορεί να αλλάξει, εφόσον το άτομο το επιθυμεί.

B) Ομαδική ψυχολογική υποστήριξη:

Ένας διαφορετικός τρόπος υποστήριξης από αυτόν της ατομικής, είναι μέσω ομάδων. Η γνώση για το τι ακριβώς συμβαίνει σε μια ομάδα υποστήριξης, μπορεί να φανεί πολύ χρήσιμο για το άτομο που πρόκειται να εξυπηρετηθεί. Πολλοί άνθρωποι πιστεύουν ότι στις ομάδες υποστήριξης επικεντρώνονται μόνο στα αρνητικά πράγματα.

Σε μια ομάδα υποστήριξης, το εξυπηρετούμενο άτομο μπορεί να:

- 1) Να μοιραστεί τις εμπειρίες του με άλλα άτομα της ομάδας.
- 2) Να μάθει νέους τρόπους, για το πώς θα χειριστεί τις δύσκολες καταστάσεις.
- 3) Να συζητήσει σχετικά με τις αντιδράσεις και τα συναισθήματα που άλλαξαν στη ζωή του.

Ίσως το άτομο να μην θέλει να παρακολουθήσει μια ομάδα υποστήριξης, γιατί δεν θέλει να:

- 1) Ακούσει πράγματα τα οποία του προκαλούν αρνητικά συναισθήματα και κακή διάθεση.
- 2) Να ακούσει κάτι το οποίο θα το τρομάξει ή θα το αποθαρρύνει.
- 3) Να ξοδέψει όλο του το χρόνο, μιλώντας για πράγματα αρνητικά.

Μια καλή ομάδα υποστήριξης θα επικεντρωθεί σε πολλά περισσότερα από ότι στα αρνητικά πράγματα. Συνήθως στις ομάδες υποστήριξης οι άνθρωποι γελούν και μοιράζονται τη διασκέδαση και τις θετικές εμπειρίες. **Οι ομάδες υποστήριξης μπορούν να λειτουργήσουν εμπυχωτικά.**

Άτομα που έχουν ενταχθεί σε κάποια ομάδα υποστήριξης, μιλούν για το πως αυτοί αισθάνονται πολύ καλύτερα, μετά τη συνάντησή τους με άλλα μέλη της ομάδας.

Εκτός από την συζήτηση και το μοίρασμα συναισθημάτων, χρησιμοποιούνται και άλλα μέσα και τεχνικές όπως ζωγραφιές ατομικές ή ομαδικές, παιχνίδι ρόλων, ασκήσεις χαλάρωσης κ.λ.π., που διευκολύνουν την προσωπική έκφραση, το μοίρασμα συναισθημάτων, αλλά και την καλλιέργεια αισθήματος αποδοχής, εμπιστοσύνης, ασφάλειας και αλληλεγγύης μεταξύ των μελών της ομάδας.

Οι θεραπευτικές ομάδες έχουν 5 – 15 μέλη και αποτελούνται συνήθως, από άτομα του ίδιου φύλου. Συναντιούνται μία φορά την εβδομάδα για μία με δύο ώρες.

5 ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ: Μεθοδολογία Έρευνας

5.1 Σκοπός της μελέτης

Σκοπός της μελέτης είναι να διερευνήσουμε τα δικαιώματα των ασθενών με καρκίνο που αφορούν κυρίως στον τομέα της υγείας και των παροχών από τα ασφαλιστικά τους ταμεία.

5.2 Ερευνητικά ερωτήματα

Στο συγκεκριμένο θέμα προέκυψαν ερευνητικά ερωτήματα όπως τα παρακάτω:

- 1) Τα δικαιώματα των ασθενών με καρκίνο είναι διαφορετικά από αυτά ασθενών με άλλες σοβαρές ασθένειες;
- 2) οι ασθενείς με καρκίνο έχουν επιπλέον δικαιώματα από άλλους ασθενείς;
- 3) οι ασθενείς με καρκίνο γνωρίζουν τα δικαιώματα τους;
- 4) οι ασθενείς με καρκίνο, διεκδικούν τα δικαιώματα τους;

5.3 Η επιλογή ερευνητικής μεθόδου

Το κύριο χαρακτηριστικό της ποιοτικής έρευνας είναι ότι βασίζεται σε συγκριτικά μικρότερο αριθμό περιπτώσεων με στόχο όχι την ανακάλυψη γενικών τάσεων, αλλά τη διαμόρφωση ολικής εικόνας για κάθε περίπτωση και την ανεύρεση των κοινών τους στοιχείων. Καθώς «η μελέτη βάθους που συνεπάγεται η ποιοτική έρευνα οδηγεί στη συγκέντρωση λεπτομερών στοιχείων για πολλαπλές πτυχές των υπό έρευνα περιπτώσεων, διευκολύνεται έτσι η διαδικασία ανάπτυξης και αποσαφήνισης εννοιολογικών κατηγοριών». (Κυριαζή Ν, 2000)

Η ποιοτική έρευνα τονίζει, από τη φύση της, τη σημασία που έχει το ιστορικό και κοινωνικό πλαίσιο για την ερμηνεία που αποδίδουν τα υποκείμενα στη συμπεριφορά τους και στη συμπεριφορά των άλλων. Στοιχείο της ποιοτικής έρευνας αποτελεί επίσης η έμφαση στην εξέλιξη των κοινωνικών φαινομένων, δηλαδή στις διαδικασίες μέσα από τις οποίες διαμορφώνονται συγκεκριμένες κοινωνικές καταστάσεις, σε αντίθεση με τη στατική προσέγγιση που χαρακτηρίζει την ποσοτική έρευνα. (Κυριαζή Ν., 2000)

Μετά τον καθορισμό του προβλήματος και τη διαμόρφωση των υποθέσεων εργασίας, επιτακτική αναδύεται η ανάγκη εκλογής της προσφορότερης μεθόδου και των πιο κατάλληλων τεχνικών έρευνας. Πρωταρχικής σημασίας είναι ο καθορισμός, εκ μέρους του ερευνητή, συγκεκριμένων τρόπων οργάνωσης της ερευνητικής διαδικασίας, για να επιτύχει τη συλλογή των δεδομένων που θα του επιτρέψουν τον αντικειμενικό έλεγχο των υποθέσεων.

Ένα σημαντικό πλεονέκτημα της συνέντευξης μεθοδολογικά πάντα, είναι η δυνατότητα εμβάθυνσης σε σχέση με άλλες μεθόδους συλλογής στοιχείων. Ένα μειονέκτημα, από την άλλη πλευρά, είναι ότι είναι επιρρεπής στην υποκειμενικότητα και μπορεί να επηρεάζεται από τον συνεντευκτή.

Επιστρέφοντας στα θετικά και αρνητικά σημεία της συνέντευξης θα λέγαμε πως πλεονέκτημα είναι: οι ευκαιρίες για εμβάθυνση, οι ευκαιρίες για υποβολή ερωτήσεων επί των απαντήσεων των ομιλητών και η αναμφισβήτητη ευκαιρία για διευκρίνιση των απαντήσεων. Από την άλλη πλευρά, «στα σχετικά μειονεκτήματα καταγράφονται: ο περιορισμένος αριθμός των ερωτώμενων (μικρό δείγμα), το μέτριο ποσοστό ανταπόκρισης, οι πολλαπλές πηγές σφάλματος (συνεντευκτής, εργαλείο, κωδικοποίηση, δείγμα) και η συνολική αποτιμητική αξιοπιστία». (Cohen L. – Manion L., 2000)

Στο πλαίσιο της δικής μας ερευνητικής εργασίας, επιλέξαμε τη χρήση της ημι-δομημένης συνέντευξης, καθώς στόχος μας δεν ήταν η ακριβής ποσοτικοποίηση των απαντήσεων ή ο αυστηρός έλεγχος των δεδομένων με την θεωρία. Περισσότερο στοχεύσαμε σε μια παράλληλη παρουσίαση της θεωρίας και των δεδομένων, αναπτύσσοντας το δικό μας «tertium comparationis», που διεξάγεται σε ένα νέο ερευνητικό περιβάλλον, που λαμβάνει υπόψη απαραίτητως τα πορίσματα των κοινωνιό-γλωσσικών ερευνών αλλά αναζητά και τη σημαντικότητα ή μοναδικότητα του ελληνικού παραδείγματος. (Cohen L. – Manion L., 2000)

Η ημι-δομημένη συνέντευξη είναι μια ανοικτή κατάσταση και έχει μεγαλύτερη ευελιξία και ελευθερία. Αν και οι στόχοι της έρευνας καθορίζουν τις ερωτήσεις που τίθενται, το περιεχόμενό τους, η αλληλουχία τους και η διατύπωσή τους βρίσκονται αποκλειστικά στα χέρια του συνεντευκτή. Το αντικείμενό της είναι η διεξαγωγή μίας κατευθυνόμενης συνομιλίας και η απόσπαση ενός πλούσιου και λεπτομερούς υλικού, το οποίο να μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε ποιοτικές αναλύσεις.

Ο καρκίνος είναι μια ασθένεια που πλήττει ολοένα και μεγαλύτερο αριθμό ατόμων, που επιβιώνουν για μεγάλο χρονικό διάστημα, επιβαρυνόμενοι συναισθηματικά, οικονομικά, σωματικά κλπ. Σκεπτόμενοι όλα αυτά ανέκυψε ως βασικός προβληματισμός, αν τα άτομα με καρκίνο γνωρίζουν τα δικαιώματά τους σχετικά με την περίθαλψη και τις παροχές από τα ασφαλιστικά τους ταμεία. Ακόμη αν τα δικαιώματά των ατόμων με καρκίνο, διαφέρουν από αυτά ατόμων με άλλες σοβαρές ασθένειες Σκοπός της έρευνας είναι να διερευνήσουμε τα δικαιώματά των ασθενών με καρκίνο που αφορούν κυρίως στον τομέα υγείας και των παροχών απ' τα ασφαλιστικά ταμεία. Επίσης, θα θέλαμε να διαπιστώσουμε ποια είναι η ποιότητα ζωής ενός ατόμου που πάσχει από καρκίνο, τι αντιμετώπιση έχει τόσο από την πολιτεία, το σύστημα υγείας όσο και από τον κοινωνικό του περίγυρο.

Η παρούσα έρευνα είναι ποιοτική έρευνα και για τη συλλογή των στοιχείων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της ημι-δομημένης συνέντευξης. Η συγκεκριμένη μέθοδος χρησιμοποιήθηκε για δυο λόγους:

- Αρχικά εξαιτίας του γεγονότος ότι δεν διαπιστώθηκε να υπάρχει κάποια παρόμοια έρευνα, διατυπώθηκαν κάποιες γενικές θεματικές ενότητες από τις ερευνήτριες.
- Επιπλέον με τη μέθοδο αυτή προωθείται η ελεύθερη έκφραση των ερωτώμενων όπου και δίνουν απαντήσεις θέτοντας τα δικά τους όρια ενώ παράλληλα δίνουν έμφαση εκεί που εκείνοι πιστεύουν ότι πρέπει να δώσουν σε σχέση με το ερευνούμενο θέμα (Κυριαζή, 2001).

5.4 Εγκυρότητα – Αξιοπιστία – Τυχαίο - Αντιπροσωπευτικό

Η εγκυρότητα και αξία των συμπερασμάτων που συνάγονται από τη μελέτη του δείγματος για τον πληθυσμό στον οποίο ανήκει, η δυνατότητα δηλαδή της γενίκευσής τους εξαρτάται από την *«αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος»*. Αντιπροσωπευτικότητα σημαίνει δυνατότητα υποκατάστασης κάποιου από κάποιον άλλο. Με την έννοια αυτή ως δείγμα μπορεί να ορισθεί το υποσύνολο των ατόμων του πληθυσμού που μπορεί να αντιπροσωπεύει. Αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος αντικατοπτρίζουν τα άτομα του πληθυσμού, δίνουν μια πιστή εικόνα του πληθυσμού, αποτελούν μικρογραφία του πληθυσμού προέλευσής τους σε, ότι αφορά τα χαρακτηριστικά τους.(Βάμβουκας Μ, 1988)

Βασική προϋπόθεση για την εκλογή ενός αντιπροσωπευτικού δείγματος είναι ο πληθυσμός της έρευνας να ορίζεται με σαφήνεια και ακρίβεια, ώστε να ξέρει κανείς αν κάθε υποκείμενο που απαντάται ανήκει ή όχι στον πληθυσμό. Για να είναι όμως τα συμπεράσματα που προκύπτουν από τη μελέτη του δείγματος γενικεύσιμα, πρέπει το δείγμα, εκτός από αντιπροσωπευτικό, να είναι τυχαίο, μεγάλου μεγέθους και ανεξάρτητο.

Το δείγμα είναι ανεξάρτητο, όταν η εκλογή δεύτερου δείγματος από τον ίδιο πληθυσμό δεν εξαρτάται με κανέναν τρόπο από την εκλογή του πρώτου δείγματος. *Τυχαίο* δεν σημαίνει απόλυτα αυτό που στην καθημερινή γλώσσα αποκαλούμε με την έκφραση ‘στην τύχη’. Το δείγμα είναι τυχαίο, όταν η δειγματοληψία γίνεται με τέτοιο τρόπο, ώστε όλα τα άτομα του πληθυσμού να έχουν την ίδια πιθανότητα να επιλεγούν ως υποκείμενα του δείγματος. Τα άτομα δηλαδή που επιλέγονται για να συγκροτήσουν το δείγμα των υποκειμένων της έρευνας, πρέπει να παίρνονται τυχαία από τον πληθυσμό. Ένα δείγμα που δε λαμβάνεται τυχαία δεν μπορεί με κανέναν τρόπο να θεωρείται *αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού* και δεν παρέχει καμία σίγουρη πληροφορία σχετικά με τον πληθυσμό από τον οποίο αποσπάστηκε και δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να αντιπροσωπεύει αυτόν τον πληθυσμό.

5.5 Προσδιορισμός του πληθυσμού-Δείγμα

Η δειγματοληπτική έρευνα εφαρμόζεται ιδανικά για τη σύνδεση που μπορεί να επιφέρει ανάμεσα στην κοινωνική πραγματικότητα και την εξήγηση και την ερμηνεία της πραγματικότητας αυτής μέσα από τη θεωρία. Επομένως, στόχος της επεξηγηματικής έρευνας είναι να εξηγήσει τις τάσεις που εμφανίζονται στα δεδομένα, να εξιχνιάσει τους αιτιακούς μηχανισμούς (χωρίς να αποτελεί αυτοσκοπό) που τις δημιουργούν και, ως εκ τούτου, να συμβάλει στην ανάπτυξη της κοινωνιολογικής γνώσης με την επαλήθευση ή την τροποποίηση της θεωρίας ή με την εκλέπτυνση των θεωρητικών εννοιών. (Κυριαζή Ν., 2000)

Στα πλαίσια της δικής μας έρευνας «αν οι ασθενείς με καρκίνο γνωρίζουν τα δικαιώματά τους», το δείγμα επιλέχθηκε τυχαία από την Πρόεδρο της μη κερδοσκοπικής οργάνωσης ‘Ευ ζω’ που βρίσκεται στο Ηράκλειο της Κρήτης. Ο αριθμός των ατόμων με καρκίνο ανήρθε στα 15 άτομα. Βασική προϋπόθεση για την τυχαία επιλογή των ατόμων ως τεχνική δειγματοληψίας είναι η ύπαρξη ενός «πλαισίου δειγματοληψίας», δηλαδή ενός πλήρους καταλόγου των ατόμων που

αποτελούν μέλη στο σύλλογο του συλλόγου 'Ευ ζω'. Τα κριτήρια επιλογής του δείγματος από τη πρόεδρο του συλλόγου 'Ευ ζω' ήταν τα εξής:

1. Το δείγμα να έχει μία διαιτία τουλάχιστον από την εμφάνιση της νόσου,
2. Να έχει ολοκληρώσει τη θεραπεία και
3. Να έχουν θετική διάθεση, ώστε να δεχτούν να δώσουν πληροφορίες σχετικά με την εμπειρία τους.

Αν το σύνολο των ατόμων που αποτελούν τον πληθυσμό της έρευνας είναι μεγάλο σε μέγεθος και είναι δύσκολο, αν όχι αδύνατο, να γίνουν όλες οι μετρήσεις, εκλέγεται ένα μέρος, ένα υποσύνολο του πληθυσμού, πάνω στο οποίο γίνονται οι αναγκαίες ερευνητικές παρατηρήσεις ή μετρήσεις. Το υποσύνολο του πληθυσμού που εκλέγεται ονομάζεται δείγμα. (Βάμβουκας Μ,1988)

Ο τρόπος συλλογής των δεδομένων αποτελεί δυσεπίλυτο πρόβλημα για κάθε ερευνητή. Η σημασία του ωστόσο είναι μεγάλη, αφού καθορίζει την αξιοπιστία των πληροφοριών και την εγκυρότητα της έρευνας. Εξαιτίας της διαπιστωμένης γενικότερης δυσπιστίας για τέτοιες προσπάθειες και προκειμένου να αποφευχθεί το κενό που προκύπτει από την έλλειψη άμεσης επαφής ανάμεσα στον ερευνητή και τα υποκείμενα της έρευνας, μας βοήθησαν η Πρόεδρος του συλλόγου 'Ευ ζω' και η εποπτεύουσα καθηγήτρια για την κατασκευή του πλαισίου δειγματοληψίας αλλά και για την ενθάρρυνση των ατόμων με καρκίνο να συμμετάσχουν, ως *ομιλητές* στην έρευνα.

Η διεξαγωγή των συνεντεύξεων με τους ομιλητές που προέκυψαν από τη πρόταση της Προέδρου του συλλόγου 'Ευ Ζω', με τη μέθοδο της *τυχαίας δειγματοληψίας* πραγματοποιήθηκε μεταξύ Απριλίου και Μαΐου 2010 στο χώρο του συλλόγου 'Ευ Ζω' , με προσδιορισμό του απαιτούμενου χρόνου που θα έπρεπε να διαθέσουν οι ομιλητές και με την καταγραφή σημειώσεων με την άμεση συγκατάθεση τους. Ύστερα από σύντομη εισαγωγή που γινόταν για το σκοπό και τη σημασία της έρευνας, τα υποκείμενα καλούνταν να συνδιαλαστούν μαζί μας σε μια ελεύθερη ημι-δομημένη συνέντευξη, όπου όμως δεν υποβάλλαμε τις ερωτήσεις όπως παρατίθενται παρακάτω. Δηλαδή, η διαδικασία δεν προέβλεπε την αυστηρή ακολουθία των συγκεκριμένων ερωτήσεων, αλλά ούτε και την από κειμένου υποβολή των ερωτήσεων. Στόχος ήταν να διεξαχθεί μια *informal* συζήτηση, που θα απελευθέρωνε

τους ομιλητές από τη χρήση τυπικών / καθώς πρέπει διατυπώσεων και στάσεων. Η διάρκεια των συνεντεύξεων ήταν διάρκειας 45 λεπτών περίπου.

Για την επιλογή δείγματος, κάναμε χρήση των μεθοδολογικών / επιστημολογικών δεσμεύσεων που αναφέρθηκαν παραπάνω. Συγκεκριμένα, στόχος μας ήταν η όσο το δυνατό ακριβέστερη αναπαράσταση του πληθυσμού των ατόμων που πάσχουν από καρκίνο και κατά πόσο γνωρίζουν τα δικαιώματα στον τομέα υγείας και απολαμβάνουν τις παροχές τους από τα ασφαλιστικά ταμεία, ως ασθενείς.

5.6 Μεροληψία – Εμπλοκή Ερευνητή

Για να επιτευχθεί μεγαλύτερη εγκυρότητα ο πλέον σωστός τρόπος είναι να ελαχιστοποιηθούν οι μεροληψίες όσο το δυνατόν περισσότερο. Οι πηγές μεροληψίας είναι τα χαρακτηριστικά του συνεντευκτή, τα χαρακτηριστικά του ερωτώμενου και το ουσιαστικό περιεχόμενο των ερωτήσεων. Πιο συγκεκριμένα, αυτά περιλαμβάνουν: τη συμπεριφορά και τις απόψεις του συνεντευκτή, μία τάση του συνεντευκτή να βλέπει τον ερωτώμενο με τη δική του εικόνα, μια τάση του συνεντευκτή να επιδιώκει απαντήσεις που υποστηρίζουν τις δικές του προσχηματισμένες ιδέες, παρανοήσεις από την πλευρά του συνεντευκτή για το τι λέει ο ερωτώμενος και παρεξηγήσεις από την πλευρά του ερωτώμενου, ως προς το τι ερωτάται.

Διάφοροι συγγραφείς έχουν υποδείξει τα εξής ως μέσα για τη μείωση της μεροληψίας: προσεκτική διατύπωση των ερωτήσεων, έτσι ώστε το νόημα να είναι απολύτως σαφές, σωστή εκπαίδευση, έτσι ώστε ο συνεντευκτή να έχει μεγαλύτερη επίγνωση των πιθανών προβλημάτων, συγκρότηση του δείγματος των ερωτώμενων με επιστημονικό τρόπο και μερικές φορές, εφόσον καθίσταται δυνατό, το συνταίριασμα των χαρακτηριστικών του συνεντευκτή με εκείνα του δείγματος που θα ερωτηθεί. (Cohen L. – Manion L., 2000)

Τόσο οι ερωτήσεις, όσο και οι απαντήσεις διαμορφώνονται, αναπτύσσονται και διαπλάθονται μέσω του διαλόγου μεταξύ συνεντευκτών και ερωτώμενων. Επιπλέον, για να κατανοήσει κανείς επαρκώς τις συνεντεύξεις, χρειάζεται να εκτιμήσει τον τρόπο με τον οποίο οι συνεντευκτές αναδιαμορφώνουν τις ερωτήσεις και τον τρόπο με τον οποίο οι ερωτώμενοι εκφράζουν τις απαντήσεις τους σε σχέση

με την αμοιβαία κατανόηση των νοημάτων, όπως προκύπτουν στην πορεία μιας συνέντευξης. (Mishler G.E.)

Η παρουσία και η μορφή της εμπλοκής του συνεντευκτή, ο τρόπος με τον οποίο ακούει, παρακολουθεί, ενθαρρύνει, διακόπτει, παρεμβαίνει, εισάγει θέματα και τερματίζει τις απαντήσεις, συνιστούν μια συνεχή επίδραση στην αφήγηση του ερωτώμενου. Και υπ' αυτή τη συγκεκριμένη έννοια, αυτές οι «ιστορίες» αποτελούν από κοινού δημιουργήματα. (Mishler G.E.)

5.7 Διαδικασία Συνέντευξης

5.7.1 Δοκιμαστική έρευνα – προ-έρευνα (στάδια)

«Το επόμενο στάδιο της επεξεργασίας του σχεδίου συνέντευξης είναι η δοκιμή του. Το προσωρινό σχέδιο δοκιμάζεται σε μικρό δείγμα υποκειμένων διαφορετικών κοινωνικών χαρακτηριστικών (πολιτισμικά, μορφωτικά, οικονομικά). Με τη δοκιμαστική εφαρμογή του σχεδίου διαπιστώνεται η εγκυρότητα του τύπου και του περιεχομένου των ερωτήσεων, η αποτελεσματικότητα της σειράς διάταξής τους και ο βαθμός κατανόησης του λεξιλογίου που χρησιμοποιείται. Τα δεδομένα των δοκιμαστικών συνεντεύξεων καταγράφονται λεπτομερώς. Με οδηγό τα αποτελέσματα της δοκιμαστικής εφαρμογής του σχεδίου γίνεται ενδεχομένως προσθήκη, αφαίρεση ή τροποποίηση ορισμένων ερωτήσεων και οριστικοποιείται η μορφή του σχεδίου συνέντευξης». (Βάμβουκας Μ., 1988)

Επειδή όσο προσεκτικά και αν έχει συγκροτηθεί το σχέδιο συνέντευξης, πάντα υπάρχουν προβλήματα, η δοκιμαστική έρευνα συμβάλλει στον έγκαιρο εντοπισμό τους. Ακολουθώντας τη μεθοδολογική «ανέχεια», που δηλώνει πως οι ερωτώμενοι της δοκιμαστικής έρευνας δεν χρειάζεται να αποτελούν τυχαίο δείγμα, αλλά να παρουσιάζουν χαρακτηριστικά παρόμοια με εκείνους που θα συμμετάσχουν στο τελικό δείγμα, πραγματοποιήσαμε ένα μήνα πριν την τελική έρευνα, μια προ-έρευνα με 3 υποκείμενα που προσομοίαζαν στα βιογραφικά χαρακτηριστικά προς το τελικό μας δείγμα. (Κυριαζή Ν., 2000)

Στην προσπάθειά μας να μειώσουμε τη δική μας ερευνητική 'παραγλώσσα', κρίναμε σκόπιμο κατά τη διεξαγωγή των συνεντεύξεων στην προ-έρευνα την καταγραφή σε κασετόφωνο των ερωτήσεων που χρησιμοποιήθηκαν στην συνέντευξη. Στόχος ήταν η ετεροπαρατήρηση να αναδείξει τους λανθασμένους χειρισμούς μας και

τις δυστοκίες που πιθανά θα προέκυπταν από μη αναμενόμενες απαντήσεις των ομιλητών μας.

5.7.2 Προβλήματα κατά την ερμηνευτική διαδικασία

Το κεντρικό ζήτημα όλων των αποκαλούμενων “ποιοτικών” μεθόδων, και γενικότερα των μεθόδων έρευνας των ανθρωπιστικών ερευνών, εντοπίζεται στη δυνατότητα ή μη γενίκευσης των αποτελεσμάτων και εξαγωγής αιτιακών σχέσεων. Ένα δεύτερο, ιδιαίτερα σημαντικό πρόβλημα των ποιοτικών μεθόδων, εντοπίζεται στην αδυναμία καθορισμού και επεξήγησης, με σαφήνεια και πειστικότητα, της επιλογής των τεκμηρίων που προσάγει ο ερευνητής κατά τη διερεύνηση των υποθέσεών του.

Ξεκινώντας από το δεύτερο ζήτημα της ερμηνευτικής διαδικασίας, δίχως να σχετίζεται μόνο μ’ αυτήν, είναι δυνατόν να επισημανθεί πως όλα τα “αποδεικτικά” στοιχεία που χρησιμοποιεί ο ερμηνευτής, τείνουν να υποστηρίζουν και να καθιστούν δυνατή τη στήριξη της υπόθεσης εξαιτίας ακριβώς του γεγονότος πως τα περισσότερα από αυτά συντίθενται από την ίδια την υπόθεση, καθιστώντας έτσι την ερευνητική διαδικασία μια απλή επαλήθευση ειλημένων συμπερασμάτων. Καθώς, κι ο μικρός αριθμός δείγματος(15 άτομα) κάνοντας ακόμα δυσκολότερα την επαλήθευση της υπόθεσης εργασίας μας.

Ένας σαφής μεθοδολογικός περιορισμός της παρούσας εργασίας εντοπίζεται στην εξ αρχής δήλωση για σύσταση συμπερασμάτων στα πλαίσια του συγκεκριμένου δείγματος χωρίς οποιαδήποτε διάθεση γενίκευσης και προσδιορισμού θεωριών. Στόχος εξάλλου της εργασίας δεν είναι η “γέννηση” μιας νέας θεωρίας ή η επαλήθευση προηγούμενων ερευνών, αλλά περισσότερο η συστηματική καταγραφή των στάσεων και απόψεων των ατόμων με καρκίνο του Νομού Ηρακλείου στο θέμα των δικαιωμάτων δηλαδή κατά πόσο τα γνωρίζουν και απολαμβάνουν τις παροχές στον τομέα της υγείας από τα ασφαλιστικά ταμεία.

5.7.3 Δομή συνέντευξης

Η συνέντευξη αυτή εντάσσεται στα πλαίσια της πτυχιακής εργασίας με τίτλο “δικαιώματα ατόμων με καρκίνο” του τμήματος “Κοινωνικής Εργασίας” του Τ.Ε.Ι.

Κρήτης. Οποιαδήποτε δημογραφικά στοιχεία θα παραμείνουν αδημοσίευτα και μόνο τα συμπεράσματα που θα προκύψουν είναι δυνατό να ανακοινωθούν.

Η ΔΟΜΗ ΤΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΗΚΕ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΕΙΝΑΙ Η ΕΞΗΣ:

ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Όνομα, 2. Ηλικία, 3. Μορφωτικό επίπεδο, 4. Επαγγελμα, 5. Τοπος κατοικίας, 6. οικογενειακή κατάσταση , 7. ημερομηνία διάγνωσης(έμμηνο, χρόνος)

ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

- 8) Γνωρίζεται για τα κατοχυρωμένα δικαιώματα των ατόμων με καρκίνο και ποια είναι αυτά;
- 9) Αναζητήσατε εσείς ενημέρωση ή σας την παρείχε κάποιος φορέας;
- 10) Ποιες ήταν οι πηγές ενημέρωσης σας; (ασφαλιστικός φορέας , Κοινωνική Υπηρεσία Νοσοκομείου, Δήμο, σύλλογος καρκινοπαθών, Μ.Μ.Ε, φίλοι συγγενείς ;)
- 11) Λαμβάνοντας υπόψη την εμπειρία σας, ποια δικαιώματα σας διασφαλίστηκαν και ποια όχι;

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ

- 12) ασφαλιστικό ταμείο
- 13) Γνωρίζετε όλες τις παροχές που σας παρέχει ο ασφαλιστικός φορέας;
- 14) ποια έξοδα καλύπτει και ποια μένουν ακάλυπτα από τον ασφαλιστικό σας φορέα; Πως το αντιμετωπίζετε;
- 15) Διαφορές από ασφαλιστικό σε ασφαλιστικό.

ΙΑΤΡΙΚΟ- ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

- 16) Το ιατρικό-νοσηλευτικό προσωπικό κατά πόσο τηρεί και σέβεται τα δικαιώματα σας, ως ασθενής;
- 17) Τι δυσκολίες αντιμετωπίζει ο ασθενής όσον αφορά τη φαρμακευτική αγωγή;(χορήγηση φαρμάκων, πληρωμή φαρμάκων)
- 18) Οι εγκαταστάσεις του νοσοκομείου είναι ανάλογες για τις συχνές χημειοθεραπείες των ασθενών; Αν όχι ποια είναι τα βασικά προβλήματα

19) Ποιες είναι οι παροχές νοσοκομειακής περίθαλψης ενός ασθενή;

ΘΕΜΑΤΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ

20) Έχετε συμβουλευτεί κάποιο ειδικό για τη Προσωπική σας στήριξη ή τη στήριξη της οικογένειάς σας; Πότε;

21) Θεωρείτε, ότι η παρέμβαση Ψυχολόγου ή Κοινωνικού λειτουργού έχει σημαντικό ρόλο στη Κοινωνική αποκατάσταση και στήριξη του ασθενή;

22) Τι γνώμη έχετε για τους φορείς και συλλόγους ατόμων με καρκίνο σχετικά με τη επάρκεια και την αποτελεσματικότητά τους;

ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

23) Τι γνώμη έχετε για τη θεραπεία ενός ασθενή σε δημόσιο και σε ιδιωτικό νοσοκομείο;

24) Έχετε νοσηλευτεί στο εξωτερικό; Αν ναι τι εμπειρία είχατε όσον αφορά το σύστημα υγείας; Τι διαφορές εντοπίσατε στο σύστημα υγείας και στις παροχές από τη χώρα του εξωτερικού σε σχέση με την Ελλάδα; Αναφέρετε δύο σημαντικές διαφορές.

6 ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ: Ανάλυση αποτελεσμάτων

1) ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ:

Ηλικία: 31 - 55

Φύλο: 15 γυναίκες

Οικογενειακή κατάσταση: έγγαμες 9, άγαμες 3, διαζευγμένες 3

Μορφωτικό επίπεδο: Α' βάθμια 1, Β' βάθμια 2, Γ βάθμια 12

Επάγγελμα: Δημόσιοι υπάλληλοι 8, Ιδιωτικοί υπάλληλοι 4, συνταξιούχοι 2, οικιακά 1

Τόπος κατοικίας: Ηράκλειο

2) ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ:

Είδος ταμείου:

I.K.A: 6

Ο.Π.ΑΔ.: 6

Ο.Γ.Α: 0

ΑΛΛΟ: 3

► Διαφορές από ασφαλιστικό σε ασφαλιστικό ταμείο:

A) Οι περισσότερες ασθενείς(10 άτομα απ' τα 15) από το δείγμα δεν γνωρίζουν τις διαφορές ανάμεσα στα ασφαλιστικά ταμεία.

B) Στο I.K.A: παραχωρούν το 67% ποσοστό αναπηρίας από την Δευτεροβάθμια Υγειονομική Επιτροπή.

Γ) Στο Δημόσιο: οι ασθενείς παίρνουν σύνταξη από την Δευτεροβάθμια Υγειονομική Επιτροπή.

Δ) Σε άλλα ταμεία όπως το Τ.Ε.Β.Ε και στο ΤΣΜΕΔΕ: υπάρχει υψηλότερη ποιότητα στην παροχή υπηρεσιών υγείας του ασθενή. Πιο συγκεκριμένα υπάρχει περισσότερη ενημέρωση όσον αφορά τα δικαιώματα και τις παροχές που λαμβάνει ο ασθενής.

► Τα έξοδα που καλύπτει ο ασφαλιστικός φορέας:

A) ΔΗΜΟΣΙΟ: Σύμφωνα με το δείγμα τα 6 άτομα τα οποία είναι ασφαλισμένα στο Δημόσιο, μας πληροφόρησαν για τις παροχές του ταμείου τους που οι ίδιες γνωρίζουν. Το δημόσιο καλύπτει έξοδα όπως η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και οι εξετάσεις του ασθενή. Ακόμα καλύπτει τις θεραπείες και τα ιατρικά βοηθήματα. Επιπλέον οι ασθενείς με δημόσιο ταμείο έχουν ένα σεβαστό ποσό φοροαπαλλαγής και τέλος, σε περίπτωση που ο ασθενής χρειάζεται να υποβληθεί σε μεταμόσχευση όπου δεν υπάρχει το αντίστοιχο μόσχευμα, το ταμείο πληρώνει για την μεταφορά του μοσχεύματος.

Στο δημόσιο ταμείο, δεν καλύπτουν τα μεταφορικά έξοδα για την μεταφορά του ασθενή σε άλλο νοσοκομείο της χώρας ή στο εξωτερικό και δεν καλύπτεται η εξέταση της ψηφιακής μαστογραφίας σύμφωνα με τα λεγόμενα τους.

Β) Ι.Κ.Α: Τα άτομα που είναι ασφαλισμένα στο Ι.Κ.Α από το δείγμα της έρευνας μας ήταν 6. Τα περισσότερα άτομα απάντησαν, ότι το ασφαλιστικό τους ταμείο καλύπτει την Ιατροφαρμακευτική τους περίθαλψη.

Αυτό που δεν καλύπτει το Ι.Κ.Α είναι η φαρμακευτική αγωγή από τις παρενέργειες της χημειοθεραπείας.

Γ) ΑΛΛΟ: Σε ταμεία άλλης κατηγορίας ήταν ασφαλισμένα τα 3 άτομα .Το ΤΣΜΕΔΕ καλύπτει τη νοσηλεία, την φαρμακευτική αγωγή αλλά και τα ιατρικά βοηθήματα. Δεν καλύπτει όμως τα συμπληρώματα διατροφής, όπως και τα υπόλοιπα ταμεία.(Ο.Π.Α.Δ., Τ.Ε.Β.Ε., Ι.Κ.Α.)

Το Τ.Ε.Β.Ε καλύπτει την φαρμακευτική αγωγή εκτός από ορισμένα φάρμακα που απαιτείται η συμμετοχή του ασθενή. Αυτό που δεν καλύπτει το Τ.Ε.Β.Ε, όπως και το Ο.Π.Α.Δ. είναι τα έξοδα της μεταφοράς του ασθενή σε νοσοκομείο του εξωτερικού εκτός βέβαια αν υπάρχει γνωμάτευση από ιατρό δημόσιου νοσοκομείου που να βεβαιώνει για την αναγκαιότητα της μετάβασης.

Όλοι οι ασθενείς απάντησαν, ότι γνωρίζουν τις βασικές παροχές του ασφαλιστικού τους φορέα που είναι η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και όσες παροχές οι ίδιες χρειάστηκε να χρησιμοποιήσουν όπως οι κάρτες απεριόριστων διαδρομών, η δωρεάν συμμετοχή σε πολιτιστικές εκδηλώσεις, η φοροαπαλλαγή, η μείωση ωραρίου στην εργασία, αλλά όχι περαιτέρω παροχές των ταμείων τους. Μόνο 1 άτομο από τα 15 μας είπε πως γνωρίζει ότι στο ταμείο της το οποίο ήταν το Ι.Κ.Α της δικαιολογούν τα έξοδα για την μεταφορά της σε νοσοκομείο του εξωτερικού αλλά και την διαμονή της εκεί, καθώς και την διαμονή και ημιδιατροφή των ατόμων που θα την συνοδεύσουν.

3) ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Παρακάτω θα παρατεθούν τα δικαιώματα στα οποία έλαβαν ενημέρωση οι ασθενείς κατά τη διάρκεια της ασθένειας τους.

- 1) Φοροαπαλλαγή .
- 2) Μειωμένο ωράριο εργασίας (2ώρες)
- 3) 22 ημέρες άδειας παραπάνω απ' τη νόμιμη
- 4) Κάρτα απεριόριστων διαδρομών

- 5) Εισιτήρια δωρεάν για πολιτιστικές εκδηλώσεις
- 6) Εισαγωγή στην Τριτοβάθμια Εκπαίδευση με το 10%
- 7) Δάνειο με χαμηλό επιτόκιο απ' το Παρακαταθηκών και δανείων.
- 8) Δωρεάν χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής.
- 9) Κάλυψη εξετάσεων και εισιτηρίων για το εξωτερικό.
- 10) Προτεραιότητα σε υπηρεσίες με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω.
- 11) Επίδομα ανέργων ανά δίμηνο.
- 12) Διατροφικό επίδομα 300 ευρώ απ την Νομαρχία για μεταμοσχευμένους ασθενείς.
- 13) Επίδομα πρόνοιας
- 14) Μειωμένη στρατιωτική θητεία στο 1^ο παιδί όταν ένας από τους δυο γονείς έχει ποσοστό αναπηρίας 67% και πάνω. Απαλλαγή αν το ίδιο το παιδί νοσεί.
- 15) Κάλυψη τεχνητού μαστού και στηθόδεσμου για μαστεκτομή, ορθοπεδικά είδη κλπ.

Πρέπει να αναφερθεί ότι μια ασθενής από το δείγμα δεν έχει την ελληνική υπηκοότητα και όπως ανέφερε πέρα από την φαρμακευτική περίθαλψη του φορέα της (ΙΚΑ) και την νοσηλεία της, δεν δικαιούνταν τίποτα παραπάνω. Από τις υπόλοιπες ασθενείς οι περισσότερες απάντησαν ότι έλαβαν ενημέρωση από φορείς και συλλόγους ατόμων με καρκίνο. Λίγες ήταν αυτές που έλαβαν ενημέρωση από το νοσοκομείο ενώ κάποιες άλλες ενημερώθηκαν από τα ΜΜΕ και το ΚΕΦΟ.

4) ΠΟΙΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΤΗΚΑΝ ΚΑΙ ΠΟΙΑ ΔΕΝ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΤΗΚΑΝ

- A) Διασφαλίστηκαν: Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, άδειες και μειωμένο ωράριο στην εργασία, στη κάλυψη ιατρικών βοηθημάτων και στη φοροαπαλλαγή.
- B) Δεν διασφαλίστηκαν σε συγκεκριμένες εξετάσεις π. χ μαγνητικές τομογραφίες μόνο μετά από ένα χρόνο . Δεν διασφαλίστηκε το δικαίωμα στην ιατρική ενημέρωση από το νοσοκομείο, καθώς και το δικαίωμα της συγκατάθεσης του ασθενούς για εξέταση πρακτικής άσκησης από ειδικευόμενους γιατρούς. Επίσης 5 ασθενείς από το δείγμα ανέφεραν, ότι δεν διασφαλίστηκε το δικαίωμα του σεβασμού της προσωπικότητας του ασθενή με καρκίνο απ' την πρωτοβάθμια υγειονομική επιτροπή.

Προτάσεις των ερωτώμενων για διασφάλιση δικαιωμάτων από ασθενείς.

Οι ίδιοι οι ερωτώμενοι υπέβαλλαν προτάσεις για την καλύτερη διασφάλιση των δικαιωμάτων τους. Οι προτάσεις τους ήταν οι εξής:

- 1) Η εξασφάλιση απ' τα ασφαλιστικά ταμεία ψηφιακών εξετάσεων ανά τακτά χρονικά διαστήματα.
- 2) Το ιατρικό νοσηλευτικό προσωπικό να σέβεται και να τηρεί τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενή.
- 3) Οι ασθενείς με νεοπλασματική νόσο να μην υποβάλλονται σε εξέταση απ' την υγειονομική επιτροπή τόσο τακτικά (2 χρόνια).
- 4) Να υπάρχει ενεργή και πληροφορημένη κοινωνική υπηρεσία.
- 5) Ενημέρωση για τα δικαιώματα – παροχές μέσω κρατικού φορέα (έντυπα ενημέρωσης στο νοσοκομείο).
- 6) Οδηγός εργασιακών δικαιωμάτων.
- 7) Για τους ασθενείς του τελικού σταδίου να υπάρχει κατ' οίκον περίθαλψη.
- 8) Επέκταση της νοσοκομειακής πτέρυγας που πραγματοποιούνται οι χημειοθεραπείες για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών.
- 9) Καλύτερη οργάνωση των υπηρεσιών υγείας όσον αφορά τη φαρμακευτική αγωγή των ασθενών.

5) ΜΗ ΚΑΤΟΧΥΡΩΜΕΝΕΣ – ΑΝΑΓΚΑΙΕΣ – ΠΑΡΟΧΕΣ

Στις μη κατοχυρωμένες αναγκαίες παροχές, οι πιο σημαντικές που αναφέρθηκαν από τα άτομα του δείγματος, ήταν οι εξής:

- α) η απουσία ψυχολογικής στήριξης των ίδιων των ασθενών αλλά και των συγγενών τους, στον ενδονοσοκομειακό χώρο από την στιγμή της διάγνωσης της ασθένειας.
- β) οι μεταμοσχευμένοι – αιματολογικοί ασθενείς είναι αναγκαίο να νοσηλεύονται σε ειδικά δωμάτια τα οποία θα παρέχουν πλήρως αποστειρωμένα υλικά, που το επισκεπτήριο θα τηρείται αυστηρά ώστε να μπορούν οι ίδιοι οι ασθενείς να αναρρώνουν σε πιο ήσυχο περιβάλλον. Επιπλέον όσοι επισκέπτονται τους ασθενείς να φορούν κατάλληλες αποστειρωμένες ποδιές με τις οποίες προλαμβάνονται οι λοιμώξεις από εξωγενείς παράγοντες.
- γ) Ενημέρωση του ίδιου του ασθενή για την κατάσταση της υγείας του από την στιγμή που θα πραγματοποιηθεί η διάγνωση για την πορεία της υγείας του. Η ενημέρωση του από τον γιατρό ο οποίος έχει αναλάβει την περίπτωση του και η

συνεχής παρακολούθηση και ενημέρωση του από τον γιατρό του για το τι πρόκειται να επακολουθήσει.

δ) Η κατοχύρωση του δικαιώματος μειωμένης εργασίας του ατόμου μετά την ίαση της ασθένειας διότι σε πολλές περιπτώσεις είναι φύσης αδύνατο το άτομο που έχει υποβληθεί σε μαστεκτομή, χημειοθεραπεία ή άλλου είδους θεραπεία, να μην έχει επιπτώσεις στην υγεία του, γεγονός το οποίο καθιστά δύσκολη την προσαρμογή αλλά και την παραμονή του στον εργασιακό χώρο.

ε) Οι επαναληπτικές εξετάσεις να πραγματοποιούνται στα νοσοκομεία που νοσηλεύτηκαν οι ασθενείς ώστε οι γιατροί που τον εξετάζουν να γνωρίζουν το ιστορικό της ασθένειας του αλλά και ο ίδιος να μην χρειάζεται να εξιστορεί από την αρχή την πορεία της υγείας του, γεγονός ψυχοφθόρο για τον ίδιο τον ασθενή. Παράλληλα ο ασθενής όταν απευθύνεται σε γιατρούς που γνωρίζουν για την ασθένεια του, πιθανότατα νιώθει μεγαλύτερη ασφάλεια.

Στ) Επιπλέον παροχές όσον αφορά την ιατρική περίθαλψη και τις παρενέργειες από την ασθένεια, από ένα άτομο του δείγματος αναφέρθηκε, ότι δεν έλαβε ενημέρωση για τις παρενέργειες της χημειοθεραπείας, ώστε να μπορέσει αργότερα να τεκνοποιήσει ψύχοντας ωάρια αλλά αντιθέτως ενημερώθηκε η ίδια μετά το τέλος των θεραπειών που ήταν πλέον αργά.

6) ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ – ΣΤΗΡΙΞΗ

Η πλειοψηφία των ασθενών 13 από τα 15 άτομα του δείγματος απάντησε, ότι είχε πολύ καλή αντιμετώπιση απ' το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Παρόλο που τα δημόσια νοσοκομεία δεν πληρούν τις απαραίτητες προϋποθέσεις όσον αφορά την εξυπηρέτηση των ασθενών, την χωρητικότητα των κτιρίων, τον εξοπλισμό, την επάρκεια του νοσηλευτικού αλλά και ιατρικού προσωπικού. Τα άτομα που εργάζονται στους χώρους δημόσιας υγείας, προσπαθούν παρόλες τις ελλείψεις να εξυπηρετήσουν τους ασθενείς και ο ρόλος που παίρνουν είναι όχι μόνο επαγγελματικός, αλλά και φιλικός απέναντι στον ασθενή και στην οικογένεια του. Η στάση του προσωπικού εκδήλωνε σεβασμό και πραγματικό ενδιαφέρον ως προς το άτομο που νοσεί. Κάποιοι ασθενείς από το δείγμα (2 από τους 15) ανέφεραν ότι το ιατρικό προσωπικό διατηρούσε απρόσωπη και αδιάφορη στάση και δε παρείχαν ενημέρωση για την πορεία της ασθένειας.

B) ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ

1) Η πλειοψηφία του δείγματος (13 απ' τα 15 άτομα) υποστήριξε, ότι είναι απαραίτητη η παρέμβαση Ψυχολόγου η Κοινωνικού Λειτουργού σε όλα τα στάδια της πορείας του ασθενή. Θεωρείται απαραίτητο ένα άτομο το οποίο βιώνει την ασθένεια ή και οι πιο κοντινοί του άνθρωποι, να λαμβάνουν ψυχολογική υποστήριξη και ενθάρρυνση από κάποιον ειδικό, σε όλα τα στάδια της ασθένειας. Οι μεν ασθενείς για να βοηθηθούν ώστε να συνειδητοποιήσουν και να δεχτούν μια τέτοια κατάσταση, οι δε συγγενείς για να μπορέσουν οι ίδιοι να συνειδητοποιήσουν και να στηρίξουν το άτομο που νοσεί.

2) Τα 8 άτομα του δείγματος απάντησαν ότι έχουν συμβουλευτεί κάποιον ειδικό για τη προσωπική στήριξη του ίδιου του ατόμου ή της οικογένειας του είτε μέσα στο χώρο του Νοσοκομείου είτε εκτός, (συλλόγους και ιδιωτικά). Τα υπόλοιπα 7 άτομα του δείγματος δε θεώρησαν αναγκαία την επίσκεψη τους σε κάποιο ειδικό ή και κάποιοι από αυτούς δεν σκέφτηκαν ότι θα μπορούσαν να βοηθηθούν από κάποιον σε αυτή τη δύσκολη φάση της ζωής τους.

Γ) ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΟ - ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ

Όσον αφορά τον διαχωρισμό ανάμεσα στον Δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα, τα άτομα του δείγματος απάντησαν σύμφωνα με την εμπειρία τους τα εξής:

Ιδιωτικό: Ο ιδιωτικός τομέας παρέχει περισσότερες παροχές, καλύτερες υποδομές, περιποίηση απέναντι στον ασθενή και σαφέστατα ιδανικότερες συνθήκες υγιεινής. Ακόμα ο ιδιωτικός τομέας υπερτερεί σε μηχανήματα που χρησιμοποιούνται για τις εξετάσεις και την αποκατάσταση των ασθενών. Τέλος στον ιδιωτικό τομέα υγείας δίνουν μεγαλύτερη προσοχή στην αντιμετώπιση του ασθενή αλλά και στη συνέπεια χρόνου. Σχετικά με τον ιδιωτικό τομέα λάβαμε πληροφορίες μόνο από 2 άτομα του δείγματος καθώς όλα τα υπόλοιπα είχαν νοσηλευτεί σε δημόσιο νοσοκομείο της χώρας.

Δημόσιο: Ο δημόσιος τομέας παρέχει υψηλότερο επίπεδο και εκπαίδευση των γιατρών, ακόμα ένα σημαντικό προτέρημα είναι ότι χορηγείται δωρεάν, επιπλέον ο δημόσιος τομέας παρέχει ασφάλεια στους ασθενείς η οποία τους καλύπτει την παραμονή τους στο νοσοκομείο, την Ιατρο-φαρμακευτική περίθαλψη και τις εξετάσεις που χρειάζεται να κάνουν αλλά μειονεκτεί όσον αφορά τις συνθήκες υγιεινής. Επίσης τα 13 άτομα του δείγματος μας ανέφεραν ότι στον δημόσιο τομέα υπάρχει έλλειψη προσωπικού, χωρητικότητας και ποιότητας διαμονής των ασθενών.

ΒΑΣΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΙΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

Τα άτομα του δείγματος σύμφωνα με την εμπειρία τους μας ανέφεραν κάποια βασικά προβλήματα στις εγκαταστάσεις των δημόσιων νοσοκομείων της χώρας. Αυτά ήταν:

- 1) Η μεγάλη αναμονή στην αίθουσα των χημειοθεραπειών , ελλιπής εξοπλισμός που εξυπηρετεί τους ασθενείς . Από τα άτομα του δείγματος τα 10 από τα 15 μας ανέφεραν ότι υπάρχουν 2 μηχανήματα για την χημειοθεραπεία σε ολόκληρο το νοσοκομείο από τα οποία το 1 τις περισσότερες φορές δεν λειτουργεί και οι ασθενείς είναι υποχρεωμένοι να περιμένουν πολλές ώρες στις αίθουσες αναμονής για να υποβληθούν σε θεραπεία. Παράλληλα στις αίθουσες αναμονής δεν υπάρχουν καθίσματα για τους ασθενείς που περιμένουν να υποβληθούν σε χημειοθεραπεία με αποτέλεσμα να παραμένουν για πολλές ώρες όρθιοι, σε όποια κατάσταση και αν βρίσκονται.
- 2) Η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με το ποσοστό των ασθενών. Τα άτομα του δείγματος μας ανέφεραν ότι παρόλη την προθυμία του νοσηλευτικού προσωπικού για την εξυπηρέτηση των ασθενών, είναι δύσκολη έως και ακατόρθωτη η παροχή ποιότητας υπηρεσιών, καθώς το προσωπικό είναι ελάχιστο σε σχέση με τους ασθενείς.
- 3) Οι εγκαταστάσεις του νοσοκομείου δεν εξυπηρετούν τα άτομα που διαμένουν εκεί ως ασθενείς . (παρευρίσκονται μεγάλος αριθμός ατόμων στο ίδιο δωμάτιο) . Τα 13 από τα 15 άτομα του δείγματος μας ανέφεραν ότι νοσηλεύτηκαν στο ίδιο δωμάτιο με άλλα 7 άτομα τα οποία βρίσκονταν σε άλλο στάδιο της ασθένειας γεγονός που τους επηρέαζε πολύ ψυχολογικά.
- 4) Η κακή ποιότητα φαρμακευτικών υλικών που χρησιμοποιούν οι ιατροί εξαιτίας της έλλειψης οικονομικών κονδυλίων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Επιπλέον η έλλειψη προμηθειών φαρμακευτικού υλικού όπως γάζες, βαμβάκι, αντισηπτικά, αποστειρωμένες ποδιές κ.α.

Δ) ΠΑΡΟΧΕΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΠΟΥ ΖΗΤΟΥΝ ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ

Τα 11 από τα 15 άτομα του δείγματος ανέφεραν κάποιες παροχές που θεωρούν σημαντικές αλλά δεν τους τις παρείχε το σύστημα υγείας. Οι παροχές αυτές ήταν οι εξής:

- 1) Η δωρεάν ψυχολογική υποστήριξη στους ασθενείς από την στιγμή της διάγνωσης της ασθένειας τους, κατά την πορεία της εξέλιξης της αλλά και στο τελικό στάδιο ή στην φάση της ανάρρωσης τους από την ασθένεια.
- 2) Η τυπική τήρηση του ωραρίου των επισκεπτών ώστε να μην ταράζονται οι ασθενείς που νοσηλεύονται και αναρρώνουν στον χώρο αυτό.
- 3) Η χορήγηση φαρμάκων και ιατρικού- νοσηλευτικού προσωπικού που παρακολουθεί τον ασθενή να είναι σταθεροί και εύκαιροι να εξυπηρετήσουν ανα πάσα στιγμή τον ασθενή τους. Δηλαδή να υπάρχει πάντα νοσηλεύτρια στον θάλαμο η οποία θα εξυπηρετεί τις ανάγκες του ασθενή. Όπως και γιατροί οι οποίοι θα επισκέπτονται τακτικά τον θάλαμο με τους ασθενείς για να παρακολουθούν την κατάσταση τους.
- 4) Οι Θεραπείες που αφορούν την ασθένεια όπως χημειοθεραπείες , ακτινοβολίες να πραγματοποιούνται στον χώρο του νοσοκομείου στο, οποίο παρακολουθείται ή νοσηλεύεται ο ασθενής και να γίνονται προγραμματισμένα με ραντεβού σε προκαθορισμένη ώρα ώστε να μην χρειάζεται να περιμένουν τόσες ώρες όρθιοι οι ασθενείς.

Ε) ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Οι 12 από τους 15 ασθενείς δεν αντιμετώπισαν δυσκολίες στην κάλυψη της φαρμακευτικής αγωγής από τα ασφαλιστικά τους ταμεία καθώς τα ταμεία τους, χορηγούν σ' αυτούς δωρεάν φαρμακευτική αγωγή. Οι υπόλοιποι 3 αντιμετωπίζουν δυσκολίες που αφορούν στη θεώρηση των βιβλιαρίων για τη δικαιολόγηση της αγοράς της φαρμακευτικής αγωγής από το ασφαλιστικό τους ταμείο.

7) ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ . ΕΛΛΑΔΑΣ – ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ.

Από τα άτομα του δείγματος που έλαβαν μέρος στο ερευνητικό μας κομμάτι μόνο 2 άτομα είχαν νοσηλευτεί σε χώρες του εξωτερικού(Γερμανία, Αγγλία). Σύμφωνα με την περιγραφή τους και τις πληροφορίες που μας έδωσαν καταγράψαμε (όπως φαίνεται παρακάτω) τις συνθήκες που επικρατούν στο σύστημα υγείας των χωρών καθώς και τις διαφορές από την Ελλάδα.

ΕΛΛΑΔΑ:

- 1) Το νοσηλευτικό προσωπικό φέρεται με αντιεπαγγελματική συμπεριφορά στους ασθενείς. Ένας μικρός αριθμός του δείγματος(2) ανέφερε ότι επικρατεί η έλλειψη φροντίδας του ασθενή από το νοσηλευτικό προσωπικό καθώς και η αδιάφορη συμπεριφορά απέναντι στις ανάγκες του ασθενή.
- 2) Δεν υπάρχει οργάνωση στο σύστημα υγείας της Ελλάδας όσον αφορά την χωρητικότητα και τις εγκαταστάσεις των νοσοκομείων, , την υλικοτεχνική υποδομή , την έλλειψη ειδικευόμενου προσωπικού(νοσηλευτικού και Ιατρικού), την έλλειψη παραϊατρικών ειδικοτήτων μέσα στα νοσοκομεία, την έλλειψη επιστημόνων Ψυχικής υγείας, την έλλειψη διοικητικού προσωπικού .
- 3) Στην Ελλάδα η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη είναι δωρεάν όταν ο ασθενής είναι ασφαλισμένος .

ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ:

1)ΑΜΕΡΙΚΗ: Το Σ.Υ παρέχει υψηλή ποιότητα στις υπηρεσίες του ιατρικού-νοσηλευτικού προσωπικού , υλικό-τεχνικές υποδομές τηρούν τις συνθήκες υγιεινής , συνέπεια απέναντι στους ασθενείς . Οι ασφαλισμένοι δεν πληρώνουν τις υπηρεσίες που τους παρέχουν.

2)ΑΓΓΛΙΑ: Το Σ.Υ: ειδοποίηση από το προσωπικό στους ασθενείς για την υποβολή επαναληπτικών εξετάσεων .

Άψογη υλικοτεχνική υποδομή , ισότητα απέναντι στους ασθενείς ανεξάρτητα από το κοινωνικό – οικονομικό επίπεδο . Ειλικρίνεια απέναντι στον ασθενή για την κατάσταση της υγείας του .

Επαγγελματισμός , σεβασμός

Καλύτερη αμοιβή των γιατρών , ώστε να μην λαμβάνουν επιπλέον χρήματα από τους εξυπηρετούμενους .

Στην Αγγλία πληρώνουν τα φάρμακα .

3)ΓΕΡΜΑΝΙΑ:

Σύμφωνα με τις πληροφορίες που μας έδωσε μία ασθενής από το δείγμα, υπάρχει καλύτερος επαγγελματισμός και οι συνθήκες υγιεινής του συστήματος υγείας είναι άριστες. Επίσης υπάρχει ειδικός χώρος για τους συγγενείς καθώς και τραπεζαρία φαγητού για τους ασθενείς. Ύστερα από την περίθαλψη ο ασφαλιστικός φορέας παρέχει δωρεάν ταξίδι για ξεκούραση .

8) ΤΙ ΓΝΩΜΗ ΕΧΟΥΝ ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΛΛΟΓΟΥΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΔΕΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥΣ.

Όλα τα άτομα του δείγματος απάντησαν ότι οι σύλλογοι ατόμων με καρκίνο έχουν βοηθητικό ρόλο απέναντι στους ασθενείς μέσα από τις δραστηριότητες , τις ομάδες ψυχολογικής στήριξης , τα σεμινάρια και άλλες δραστηριότητες που οργανώνουν . Γενικότερα η άποψη του δείγματος ήταν ότι μέσα από τις ομάδες που διεξάγονται στους συλλόγους, οι ίδιοι βοηθήθηκαν ιδιαίτερα μετά από την ανάρρωση τους από την ασθένεια. Αυτό βέβαια που επισήμαναν είναι ότι θα ήταν να συμμετάσχουν στις ομάδες περισσότεροι κοινωνικοί λειτουργοί και ψυχολόγοι και μία από τις ασθενείς πρόσθεσε ότι θα έπρεπε να αμείβονται για την δουλειά που προσφέρουν καθώς θα υπήρχε μεγαλύτερο κίνητρο για εργασία από την πλευρά των επαγγελματιών.

7) ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ: Συζήτηση- Συμπεράσματα

Συμπερασματικά αναφέρουμε ,ότι η μεθοδολογία της έρευνας ήταν ποιοτική, πραγματοποιήθηκε στα γραφεία του συλλόγου «Ευ Ζω με τον καρκίνο» στο Ηράκλειο της Κρήτης. Ως μέθοδος για την διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε η ημι - δομημένη συνέντευξη, η διάρκεια της οποίας ήταν 45 λεπτά. Σκοπός της μελέτης είναι να διερευνήσουμε τα δικαιώματα των ατόμων με καρκίνο, που αφορούν κυρίως στον τομέα της υγείας και των παροχών από τα ασφαλιστικά ταμεία.

Υπόθεση της έρευνας μας ήταν κατά πόσο τα άτομα που πάσχουν από καρκίνο γνωρίζουν τα δικαιώματά τους και κατ' επέκταση κατά πόσο τα διεκδικούν. Το αντικείμενο της έρευνας μας επικεντρώθηκε στα κατοχυρωμένα δικαιώματα των ατόμων που πάσχουν. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 15 γυναίκες, από τις οποίες οι 14 είναι Ελληνικής και η 1 Τούρκικης υπηκοότητας. Οι ηλικίες του δείγματος ήταν από 30 έως 51 ετών και η πλειοψηφία του δείγματος ήταν έγγαμες με υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο.

Σύμφωνα λοιπόν με την έρευνα μας καταλήξαμε στα εξής συμπεράσματα: Τα άτομα με καρκίνο έχουν επιπλέον δικαιώματα, στον τομέα της υγείας π.χ. δωρεάν φαρμακευτική αγωγή ή δωρεάν εξοπλισμός στα ιατρικά βοηθήματα, καθώς και στον οικονομικό τομέα π.χ. φοροαπαλλαγή ή αναπηρική σύνταξη ανάλογα με το ποσοστό αναπηρίας.

Βασικές διαφορές συναντήσαμε στα ασφαλιστικά ταμεία(ΟΓΑ, ΙΚΑ, Ο.Π.Α.Δ.) όσον αφορά στις παροχές. Οι περισσότεροι ασθενείς ήταν ικανοποιημένοι με το Δημόσιο ασφαλιστικό ταμείο(ΟΠΑΔ) αφού παρείχε την πιο αξιόπιστη φροντίδα σε ιατρονοσηλευτικό επίπεδο και στην ποιότητα παροχής υπηρεσιών, καθώς παρατηρήσαμε μία ορθότερη απολαβή των δικαιωμάτων και των παροχών

που τους αναλογούν, ως ασθενείς. Αξίζει να σημειωθεί, ότι η πλειοψηφία του δείγματος ήταν ικανοποιημένοι από τον ασφαλιστικό φορέα, που στις περισσότερες περιπτώσεις ήταν το Ο.Π.Α.Δ. και το Ι.Κ.Α.

Όσον αφορά την γνωστοποίηση των δικαιωμάτων η πλειοψηφία του δείγματος απάντησε, ότι γνωρίζει τα βασικά δικαιώματα, τα οποία είναι μειωμένο ωράριο εργασίας (2ώρες), 22 ημέρες άδειας παραπάνω απ' τη νόμιμη, κάρτα απεριορίστων διαδρομών και φοροαπαλλαγή.(βλ.σελ.89) Σχετικά με τη διασφάλιση των δικαιωμάτων των ατόμων που πάσχουν, η πλειοψηφία του δείγματος απάντησε, ότι θεωρούν, πώς σε μεγάλο ποσοστό τα δικαιώματα καλύπτονται και διασφαλίζονται από τα ασφαλιστικά τους ταμεία χωρίς όμως να λαμβάνουν αναλυτική ενημέρωση γι' αυτά . Κάποιες βασικές και ουσιώδεις μη κατοχυρωμένες παροχές που ανέφεραν είναι η απουσία ψυχολογικής υποστήριξης παρόλο που θεωρείται κατοχυρωμένο δικαίωμα του ασθενούς λόγω έλλειψης θεραπευτικού προσωπικού στο νοσοκομείο , η έλλειψη ενημέρωσης του ασθενή για την πορεία της υγείας του, καθώς και για τις επιπλέον παροχές που αφορούν την ιατρική περίθαλψη και τις παρενέργειες που προκαλούνται από την ασθένεια. Συγκεκριμένα μία πολύ σημαντική παρενέργεια είναι η αδυναμία τεκνοποίησης μετά από χημειοθεραπείες, κάτι που οι γυναίκες ασθενείς δεν λαμβάνουν ενημέρωση, ώστε να ψύξουν ωάρια, έτσι ώστε αν θελήσουν να έχουν την αυτή τη δυνατότητα. Όσον αφορά τη θεραπεία του ασθενή που πάσχει η πλειοψηφία του δείγματος απάντησε, ότι ο ιδιωτικός τομέας υπερτερεί σε υποδομές και στις υλικοτεχνικές εγκαταστάσεις σε σχέση με το δημόσιο. Παρόλο αυτά όμως ανέφεραν, ότι αν και το Δημόσιο νοσοκομείο δεν έχει τις εγκαταστάσεις, διαθέτει μία ποιοτική δομή επιστημόνων υγείας, οι οποίοι πραγματοποιούν ορθά τα επαγγελματικά τους καθήκοντα.

Οι βασικές διαφορές που εντοπίσαμε από την έρευνα μας σε σχέση με άλλες χώρες του εξωτερικού, όπως αναφέραμε παραπάνω (νοσηλεία μιας ερωτώμενης στην Γερμανία) αφορούν τη στάση και συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού η οποία κάποιες φορές λόγω έλλειψης κρατικής οργάνωσης πάσχει , την έλλειψη υλικοτεχνικής υποδομής όσο και ειδικευόμενου προσωπικού. Το σύστημα υγείας του εξωτερικού(Γερμανία, Αγγλία και Αμερική) υπερτερεί στους προαναφερόμενους τομείς σε σχέση με την Ελλάδα. Το βασικό πλεονέκτημα όμως στο σύστημα υγείας της Ελλάδας είναι, ότι παρέχεται δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Αυτά τα συμπεράσματα βασίζονται στις αναφορές ενός ατόμου απ' το δείγμα μας που νοσηλεύτηκε σε χώρες του εξωτερικού και είχε κάποια εμπειρία.

Τέλος, σε σχέση με τους φορείς και τους συλλόγους που βοηθούν την συγκεκριμένη ομάδα ατόμων καταλήγουμε στο συμπέρασμα, ότι σαφέστατα διαθέτουν ένα βοηθητικό ρόλο στήριξης και αποκατάστασης των ατόμων σε ψυχολογικό αλλά και πρακτικό επίπεδο, σύμφωνα πάντα με τη βοήθεια που θα τους ζητηθεί από τα άτομα που πάσχουν, κάτι που επικροτήθηκε από την πλειοψηφία του δείγματος. Επίσης, σημαντικό στοιχείο αποτελεί η πρόταση που έθεσε το δείγμα της έρευνας για την πιο συχνή εξέταση ψηφιακής μαστογραφίας, έναντι της κλασικής, κάτι που παλαιότερα δεν υπήρχε στο Ηράκλειο Κρήτης. Με αυτό τον τρόπο υπάρχει λιγότερη ακτινοβολία κατά την εξέταση, περιορίζοντας τις πιθανότητες υποτροπιασμού της ασθένειας.

Σύμφωνα με την εμπειρία των συνεντεύξεων που είχαμε φαίνεται, ότι τα περισσότερα άτομα με καρκίνο δεν γνωρίζουν επιπλέον παροχές πέραν από τα βασικές. Ένας μικρός αριθμός του δείγματος (5) γνώριζε κάποιες επιπλέον παροχές όπως..... Επίσης δε γνώριζαν διαφορές ανάμεσα στο σύστημα υγείας του εξωτερικού σε σχέση με της Ελλάδας καθώς δεν νοσηλεύτηκαν στο εξωτερικό πλην

μιας ασθενή που έδωσε κάποιες σημαντικές πληροφορίες. Αυτό οφειλόταν βέβαια και στην έλλειψη ενημέρωσης από αρμόδιους φορείς καθώς και στο ότι τα ίδια τα άτομα δεν αναζήτησαν ενημέρωση. Αξιοσημείωτο είναι , ότι παρόλο που τα περισσότερα άτομα από το δείγμα θεωρούν απαραίτητη την παρέμβαση του Κοινωνικού Λειτουργού ή Ψυχολόγου για την καλύτερη αντιμετώπιση της ασθένειας, της οικογένειας τους αλλά και του κοινωνικού τους περιγύρου δεν έλαβαν όλα τα άτομα από το δείγμα ψυχολογική υποστήριξη.

7.1 Σύγκριση θεωρητικού και ερευνητικού πεδίου

Σύμφωνα με την έρευνα που διεξήγαμε παρατηρήσαμε, ότι τα άτομα που πάσχουν από καρκίνο γνωρίζουν κάποια απ' τα κατοχυρωμένα δικαιώματα τους, που αφορούν κυρίως τους τομείς της υγείας και της ασφάλειας και λιγότερο τα ατομικά και κοινωνικά τους δικαιώματα. Συγκεκριμένα παρόλο που γνωρίζουν για τη δωρεάν φαρμακευτική αγωγή και για τη χορήγηση τεχνητών βοηθημάτων(π.χ. στηθόδεσμο) κανένα άτομο απ' το δείγμα δεν ανέφερε για τους σάκους στομίων(στόμια, ουροστομία, κολοστομία), τα παγωμένα καπέλα και τις περούκες για τις χημειοθεραπείες. Επίσης δεν αναφέρθηκαν τα δικαιώματα που αφορούν τη χορήγηση επιδόματος καυσίμων, τις πράξεις διαφόρων θεραπειών(φυσικοθεραπεία) , το έκτακτο επίδομα που χορηγείται από την Πρόνοια, τα Δελτία Κοινωνικού Τουρισμού(κάθε χρόνο) και τις εκδρομές από τον Οργανισμό Εργατικής Εστίας, το επίδομα συνοδού αλλά και την χορήγηση θεατρικών εισιτηρίων, συναυλιών και άλλων πολιτιστικών εκδηλώσεων, καθώς και εισιτηρίων κινηματογράφου.

Σύμφωνα με την έρευνα μας για τα δικαιώματα του ασθενή (υγείας) που από τον Απρίλιο του 2006 κατοχυρώθηκαν στα δικαιώματα του 'νοσοκομειακού ασθενούς' μπορούμε να αναφέρουμε, ότι το δείγμα μας γνώριζε σχεδόν όλα τα

κατοχυρωμένα δικαιώματα που του αναλογούν, ως ασθενή που πάσχει από καρκίνο. Το δείγμα μας λοιπόν παρόλο που γνώριζε την πλειοψηφία των δικαιωμάτων όντας ασθενής, δε γνώριζαν και δεν ανέφεραν, ότι ο ασθενής πρέπει να πληροφορείται από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό για την κατάσταση του και να μετέχει στη λήψη αποφάσεων που είναι δυνατόν να προδικάσουν την μετέπειτα ζωή του. Αλλά και, ότι ο ασθενής έχει το δικαίωμα να παρουσιάσει ή να καταθέσει αρμοδίως διαμαρτυρίες και ενστάσεις και να λάβει πλήρη γνώση των επ' αυτών ενεργειών και αποτελεσμάτων. Σ' αυτό το σημείο οφείλουμε να αναφέρουμε, ότι ένα άτομο απ' το δείγμα ανέφερε ότι δεν είχε δώσει την συγκατάθεση του για να εξεταστεί από μαθητευόμενους ιατρούς μετά από μία εγχείρηση που έκανε, κάτι που παραβίαζε ολοκληρωτικά το κατοχυρωμένο δικαίωμα που ορίζεται από τον νόμο (Ν.2071/ΦΕΚ 123/92 τ.α /άρθρο 47) που αναφέρει, ότι ο ασθενής πρέπει να αισθάνεται τελείως ελεύθερος στην απόφαση του, να δεχθεί ή να απορρίψει, κάθε συνεργασία του με σκοπό την έρευνα ή την εκπαίδευση. Η συγκατάθεσή του για τυχόν συμμετοχή του, είναι δικαίωμά του και μπορεί να ανακληθεί ανά πάσα στιγμή.

Στις κοινωνικές παροχές που αναφέρονται από το δείγμα μπορούμε να αναφέρουμε ότι όλα τα άτομα γνώριζαν το δικαίωμα αναγνώρισης ενός ποσοστού αναπηρίας από την Υγειονομική επιτροπή της Νομαρχίας. Τα περισσότερα άτομα του δείγματος είχαν το Ο.Π.Α.Δ. και το Ι.Κ.Α. ασφαλιστικό ταμείο και γνώριζαν τις βασικές παροχές του, δηλαδή την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, την αναπηρική σύνταξη και τα επιδόματα που ορίζονται από το κάθε ταμείο. Κανένα από τα άτομα του δείγματος δεν εξέφρασε δυσαρέσκεια με το ασφαλιστικό του ταμείο παρόλο που δεν είχαν λάβει γνώση για όλες τις παροχές και τα επιδόματα που τους αναλογούν. Συγκεκριμένα για το ασφαλιστικό ταμείο του Ι.Κ.Α δεν αναφέρθηκαν από το δείγμα το επίδομα συνοδού, της αποκλειστικής νοσοκόμας και των πράξεων θεραπείας(

φυσικοθεραπείας). Για το Ο.Π.Α.Δ. τα άτομα του δείγματος ανέφεραν τα περισσότερα θετικά σχόλια βασισμένα στις εξής παραμέτρους: στις αναρρωτικές άδειες των άμεσα ασφαλισμένων, στην κάλυψη των εξόδων μετακινήσεων, στην κατ' οίκον νοσηλεία, στη νοσηλεία στο εξωτερικό, στο μειωμένο ωράριο εργασίας και στις ειδικές άδειες.

Σύμφωνα με το θεωρητικό υλικό που συγκεντρώσαμε ο ρόλος του Κοινωνικού λειτουργού στην κοινωνική υπηρεσία ενός νοσοκομείου πρέπει να είναι υποστηρικτικός, συμβουλευτικός και θεραπευτικός, προετοιμάζοντας τον ασθενή και την οικογένεια του για την αντιμετώπιση της υπάρχουσας κατάστασης αλλά και των δυσκολιών που θα ακολουθήσουν. Παρόλο που το δείγμα δεν ρωτήθηκε κατά πόσο ο Κοινωνικός λειτουργός τηρεί και σέβεται το ρόλο του, η πλειοψηφία του δείγματος απάντησε, ότι θεωρεί απαραίτητη την παρέμβαση και τη συμβουλευτική υποστήριξη ψυχολόγου και κοινωνικού λειτουργού των ιδίων και των οικογενειών τους για την αντιμετώπιση της ασθένειας.

Τέλος, όσον αφορά τα συστήματα υγείας του εξωτερικού σε σχέση με την Ελλάδα σύμφωνα με το ένα άτομο του δείγματος μπορούμε να αναφέρουμε, ότι το νοσηλευτικό προσωπικό φέρεται με αντιεπαγγελματική συμπεριφορά στους ασθενείς και το νοσοκομείο δεν έχει οργάνωση και έχει έλλειψη υλικοτεχνικής υποδομής και εγκαταστάσεων. Σε αντίθεση με τις χώρες της Αγγλίας και της Αμερικής, όπου αναφέρθηκε η άψογη υλικοτεχνική υποδομή, ισότητα απέναντι στους ασθενείς ανεξάρτητα από το κοινωνικό – οικονομικό επίπεδο και η ειλικρίνεια απέναντι στον ασθενή για την κατάσταση της υγείας του.

7.2 Δυσκολίες- περιορισμοί στην διεξαγωγή της έρευνας

Οι δυσκολίες-περιορισμοί που αντιμετωπίσαμε για να πραγματοποιήσουμε την έρευνά μας επικεντρώνεται στα εξής σημεία: στην επιλογή των ατόμων που θα λάμβαναν χώρα στην έρευνα διότι αυτό πραγματοποιήθηκε εξολοκλήρου απ' το σύλλογο «Ευ Ζω με τον καρκίνο», ο περιορισμός του δείγματος όσον αφορά τον αριθμό των ατόμων περιορίσε τα ερευνητικά μας όρια και επίπεδα, καθώς και στον διακανονισμό της συνάντησης όσον αφορά τον τόπο και τον χρόνο διεξαγωγής της συνέντευξης. Παρόλα αυτά καταφέραμε να φέρουμε σε πέρας το σκοπό της έρευνας μας και να απαντήσουμε σε όλα τα ερευνητικά μας ερωτήματα. Γενικότερα οι δυσκολίες-περιορισμοί δεν ήταν πολύ και δε τους αφήσαμε να επηρεάσουν την ποιότητα της έρευνας μας, καθώς και την εγκυρότητα και αξιοπιστία των ερευνητικών αποτελεσμάτων αλλά αντίθετα καταφέραμε να τα περιορίσαμε στο μεγαλύτερο ποσοστό.

7.3 Προτάσεις των σπουδαστών για τη διασφάλιση των δικαιωμάτων των ατόμων με καρκίνο

Όπως αναφέραμε παραπάνω, υπάρχουν κατοχυρωμένα δικαιώματα των ατόμων με καρκίνο τα οποία μπορούν οι ασθενείς να διασφαλίσουν σε οποιοδήποτε στάδιο της ασθένειας και αν βρίσκονται. Αναφερθήκαμε λοιπόν σε δικαιώματα που λαμβάνουν χώρα σε διάφορους τομείς όπως: δικαιώματα υγείας(περίθαλψη, νοσηλεία), κοινωνικά(δωρεάν συμμετοχή σε πολιτιστικές εκδηλώσεις) ή οικονομικά δικαιώματα(φοροαπαλλαγή, επιδόματα).

Επίσης τα δικαιώματα αυτά είναι κατοχυρωμένα αλλά πολλές φορές δεν διασφαλίζονται για λόγους οι οποίοι προαναφέρθηκαν. Σύμφωνα λοιπόν με την έρευνα που διεξήχθη η έλλειψη ενημέρωσης ήταν ο κύριος παράγοντας ο οποίος ευθύνεται στη μη διασφάλιση των δικαιωμάτων των ασθενών με καρκίνο.

Επομένως είναι ιδιαίτερα σημαντικός ο παράγοντας της ενημέρωσης και για αυτό το λόγο θα ήταν απαραίτητο ο ασθενής να ενημερώνεται για τα δικαιώματά του όχι μόνο από τους συλλόγους και τους φορείς που ασχολούνται με τα δικαιώματα των ατόμων με καρκίνο αλλά και από το ιατρικό-νοσηλευτικό προσωπικό. Όμως το ιατρικό-νοσηλευτικό προσωπικό δεν έχει αυτή την αρμοδιότητα της ενημέρωσης σε ανάλογα θέματα παρόλο που έρχονται σε καθημερινή στενή επαφή με τους ασθενείς. Επομένως προτείνεται η διεξαγωγή ημερίδων, είτε στο χώρο του νοσοκομείου, είτε εκτός από κοινωνικούς λειτουργούς ή ψυχολόγους με θέματα που αφορούν την ασθένεια ή για νέους νόμους ή νέα κατοχυρωμένα δικαιώματα που οι ασθενείς δεν είναι ενήμεροι.

Ακόμα πρόταση μας πέρα από την διασφάλιση του δικαιώματος για ενημέρωση, είναι η διασφάλιση της στήριξης των ατόμων με καρκίνο αλλά και των οικογενειών τους. Θεωρούμε ότι είναι απαραίτητη η επέμβαση της διεπιστημονικής ομάδας(ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών) μέσω ατομικής ή ομαδικής προσέγγισης. Μια τέτοιου είδους παρέμβαση στα νοσοκομεία θα ήταν σαφέστατα η ενίσχυση εθελοντικού προσωπικού, το οποίο θα είναι εκπαιδευμένο σε θέματα που αφορούν τον καρκίνο και την στήριξη των ατόμων που βιώνουν την ασθένεια αλλά και των κοντινών τους προσώπων. Η παραπάνω πρόταση θα μπορούσε να υλοποιηθεί με τη συνεργασία των συλλόγων με τα δημόσια νοσοκομεία. Με την συνεργασία που προτείνουμε μπορούν να διεξαχθούν διάφορων ειδών δραστηριότητες οι οποίες θα ωφελούν την ομάδα στην οποία αναφερόμαστε μέσω ομιλιών, βιωματικών ομάδων, ατομικών προσεγγίσεων, ημερίδων και σεμιναρίων που θα απευθύνονται στους ασθενείς, στους συγγενείς τους, στο προσωπικό του νοσοκομείου αλλά και στο ευρύτερο κοινό.

Μέσα στις προτάσεις μας για την διασφάλιση των δικαιωμάτων των ασθενών με καρκίνο, σημαντικό βοηθητικό θεωρούμε ότι θα ήταν να διανέμεται στους χώρους του νοσοκομείου ο οδηγός του πολίτη που περιλαμβάνει τα δικαιώματα και τις παροχές των ατόμων που πάσχουν από καρκίνο. Όμως κατανοώντας τις δυσκολίες για την υλοποίηση αυτής της πρότασης, καθώς ο οδηγός του πολίτη περιλαμβάνει και επιπλέον δικαιώματα, θα μπορούσε να διανέμεται έντυπο με πληροφορίες για το που μπορούν να απευθυνθούν οι ασθενείς. Πιο συγκεκριμένα το έντυπο αυτό να περιλαμβάνει τηλέφωνα, διευθύνσεις και όλες τις απαραίτητες πληροφορίες των συλλόγων που θα μπορούν να απευθύνονται και να ενημερώνονται οι ασθενείς όχι

μόνο για τα δικαιώματα τους, αλλά και για περαιτέρω ψυχολογική στήριξη των ιδίων και των οικογενειών τους.

Ο ρόλος του Κοινωνικού λειτουργού σχετίζεται τόσο με την προετοιμασία του ατόμου να ενταχτεί και να προσαρμοστεί στο νοσοκομειακό πλαίσιο όσο και να δεχτεί ένα θεραπευτικό πρόγραμμα . Ο Κοινωνικός λειτουργός αρχικά επιδιώκει τη μείωση του άγχους του ασθενούς, βοηθά στην αποδοχή της ασθένειας του και στην έκφραση γενικότερα των συναισθημάτων του. Επίσης, θεωρείται απαραίτητη η προετοιμασία και υποστήριξη του ασθενούς πριν και μετά από μία σοβαρή χειρουργική επέμβαση.

Όσον αφορά τα δικαιώματα του ασθενούς μεριμνά για τη διασφάλιση των δικαιωμάτων του, και τον ενημερώνει για αυτά. Ο κοινωνικός λειτουργός σέβεται τη μοναδικότητα του ασθενή (εξατομικευμένη φροντίδα, διαφύλαξη του απόρρητου), ενώ μεριμνά για το συμφέρον του. Επίσης ο κοινωνικός λειτουργός σέβεται την ιδιωτική ζωή του ασθενή και φροντίζει για την ίση μεταχείριση του (ανεξάρτητα από οικονομική και κοινωνική θέση, θρησκευτικές και πολιτικές πεποιθήσεις).

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ

“Η Κοινωνική Εργασία προσεγγίζει το άτομο μέσα στο φυσικό και το κοινωνικό του περιβάλλον μέσω της αλληλεπίδρασης που υπάρχει μεταξύ τους και αναπτύσσει παρεμβάσεις για την πρόληψη και την επίλυση των προβλημάτων, οποιονδήποτε και αν είναι αυτά, και που ανακύπτουν στα πλαίσια αυτής της αλληλεπίδρασης. Η σχέση μεταξύ ατόμου – περιβάλλοντος θεωρείται αιτία εκδήλωσης σωματικών, ψυχικών, κοινωνικών προβλημάτων”.(Καλλινικάκη, 1998)

Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού είναι πολύ σημαντικός, καθώς σήμερα υπάρχουν πολλοί άνθρωποι που πάσχουν από καρκίνο. Αυτοί οι άνθρωποι χρειάζονται υποστήριξη και κατανόηση για να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν όσο καλύτερα γίνεται την ασθένεια τους.

Συγκεκριμένα ο κοινωνικός Λειτουργός, ασκεί την κοινωνική Εργασία, σε υποστηρικτικό, συμβουλευτικό και θεραπευτικό επίπεδο. Ο κοινωνικός λειτουργός μέσω της υποστηρικτικής θεραπείας στοχεύει στη συναισθηματική εκφόρτιση του ασθενή και στη κατανόηση και επεξεργασία των συναισθημάτων αυτών. Η παραδοχή, ότι υπάρχει η ασθένεια, η ερμηνεία και η επεξήγησή της, είναι απαραίτητη με στόχο τη ρεαλιστική αντιμετώπισή αυτής και των επιπτώσεων της στην καθημερινή ζωή του ατόμου.(peraghn.gr)

Η ψυχο-κοινωνική φροντίδα του ασθενούς μπορεί να ενισχύσει τις εσωτερικές του δυνάμεις και να τον βοηθήσει στην πιο αποτελεσματική αντιμετώπιση των προβλημάτων του. Παραδοσιακά ο κοινωνικός λειτουργός έρχεται σε επικοινωνία με τον εισερχόμενο άρρωστο και με τους συγγενείς του (εάν υπάρχουν). Ο κοινωνικός λειτουργός, προσεγγίζει και βοηθά τον άρρωστο και το περιβάλλον του με παρεμβάσεις ενίσχυσης της αυτό-εκτίμησης και γενικότερης ψυχοκοινωνικής στήριξης. Γενικά, αντιμετωπίζει τον ασθενή σαν βιοψυχοκοινωνική οντότητα υπό το πρίσμα της ολιστικής προσέγγισης.(bestrong.gr)

Στην επιστημονική ομάδα: Ο ειδικός ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού εξασφαλίζει μια θέση στην επιστημονική ομάδα της Ογκολογικής κλινικής μεταξύ των ειδικών επαγγελματιών, γιατρών, ψυχολόγων, και του ειδικευμένου νοσηλευτικού προσωπικού. Συλλέγει όλα τα απαραίτητα στοιχεία για την ψυχοσύνθεση του ασθενή και προσφέρει πολύτιμες πληροφορίες σε, ότι αφορά την καλύτερη αντιμετώπιση του ασθενούς. Ο Κοινωνικός Λειτουργός ενημερώνει για το

κοινωνικό-οικογενειακό υπόβαθρο του αρρώστου και ενημερώνεται για τον τρόπο θεραπευτικής αντιμετώπισης και τις δυσκολίες που αναμένεται να προκύψουν, ώστε να βοηθήσει όσο γίνεται περισσότερο τον ασθενή.

Σε σχέση με τον ασθενή: Η εισαγωγή ενός ατόμου στο νοσοκομείο προκαλεί φόβο και ανασφάλεια στην προσπάθεια του να φτάσει στο επίπεδο της αυτάρκειας, της αυτοτέλειας και της αυτοδυναμίας. Οι γιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό επικεντρώνουν την προσοχή τους, κυρίως στην βιολογική-οργανική αποκατάσταση του ασθενή. Γι' αυτό η φροντίδα για τη στήριξη, συμπαράσταση, καθοδήγηση και ψυχολογική βοήθεια ανήκει στον Κοινωνικό Λειτουργό. Έτσι ο ρόλος του με το ρόλο του γιατρού δεν συγκρούονται αλλά αντιθέτως αλληλοσυμπληρώνονται. Ειδικότερα, ο Κοινωνικός Λειτουργός θα προσπαθήσει να προετοιμάσει τον ασθενή να νιώσει όσο το δυνατό πιο άνετα, βοηθώντας τον να προσαρμοστεί στο χώρο και στο ρυθμό λειτουργίας του νοσοκομείου. (Δεληαντώνη – Οικονόμου Χρ.) Επίσης, ο Κοινωνικός Λειτουργός ακούει με προσοχή τους φόβους και τις ανησυχίες του ασθενή, ασχολείται και με άλλες διαστάσεις της ζωής του και προσπαθεί να βρει τρόπους επίλυσης πρακτικών προβλημάτων, όπως είναι η φροντίδα των παιδιών, οι οικονομικές και οι εργασιακές δυσκολίες.

Παράλληλα, ο Κοινωνικός Λειτουργός εστιάζει το ενδιαφέρον του και στο θεραπευτικό στάδιο. Η θεραπευτική αγωγή, ως γνωστό είναι μακροχρόνια, κουραστική και επίπονη με αποτέλεσμα να δημιουργεί ανασφάλεια φόβο και πολλά ερωτηματικά στον ασθενή. Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού είναι ιδιαίτερα σημαντικός σ' αυτό το στάδιο γιατί πρέπει να συζητήσει τα θέματα αυτά, να ενημερώσει τον ασθενή για το είδος και το σκοπό της θεραπείας και να τον εμπνεύσει για αυτά που θα αντιμετωπίσει στη συνέχεια.

Έπειτα, μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας και την πιθανώς προσωρινή διακοπή της ακολουθεί το στάδιο της εξόδου από το νοσοκομείο. Ο ασθενής πολύ συχνά φεύγει με αλλαγές τόσο σωματικές όσο και ψυχολογικές. Μια μαστεκτομή, λαρυγγεκτομή, κολοστομία, άλλοι ακρωτηριασμοί, χημειοθεραπεία ή ακτινοβολίες αφήνουν πολλές σωματικές και ψυχολογικές δυσκολίες. Έτσι, μετά την έξοδο του ασθενή από το νοσοκομείο ο Κοινωνικός Λειτουργός έχει να αντιμετωπίσει ένα διαφορετικό άτομο και πρέπει να τον βοηθήσει να ανακτήσει τη δύναμη μέσα του, να αποδεχτεί την αλλαγή και να ζήσει με αυτό μια φυσιολογική ζωή. Ο Κοινωνικός Λειτουργός κατευθύνει το άτομο σε νέους δρόμους και τρόπους επαγγελματικής

αποκατάστασης και το βοηθάει στην επικοινωνία με το οικογενειακό περιβάλλον. (Καλλινικάκη Θ. 1998) Ακόμη, ο Κοινωνικός Λειτουργός εκτός από τις ταλαιπωρίες του ασθενή που προαναφέραμε, έχει να αντιμετωπίσει και το σκληρό γεγονός του θανάτου. Σ' αυτό το σημείο χρειάζεται πνευματική, ψυχική και ηθική ωριμότητα, ώστε να μπορέσει ο Κοινωνικός Λειτουργός να προσφέρει ανεξάρτητα από την ίαση και την ψυχική ισορροπία και μια αρμονική σχέση με τους συγγενείς και το ευρύτερο περιβάλλον.

Σε σχέση με τους συγγενείς-περιβάλλον: Οι συγγενείς και το ευρύτερο περιβάλλον του ασθενή θα πρέπει να αντιμετωπίσουν την ιδιαίτερη αδυναμία που νιώθουν απέναντι του. Όταν αντιμετωπίζουν τον ασθενή με την συγκεκριμένη διάγνωση χρειάζονται οι ίδιοι συναισθηματική υποστήριξη, έτσι ώστε με τη σειρά τους να στηρίζουν τον ασθενή. Υπάρχουν βέβαια τύποι οικογενειών με διαφορετικό τρόπο συμπεριφοράς : (Δεληαντώνη – Οικονόμου Χρ.)

α) Η υπερενεργητική οικογένεια, όπου ο Κοινωνικός Λειτουργός χρειάζεται να αποκαταστήσει την συμπεριφορά των οικείων του ασθενή, τονίζοντας ,ότι στο στάδιο αυτό χρειάζεται χρόνο να σκεφτεί, να κρίνει, να αξιολογήσει την κατάσταση και τις δυνάμεις του.

β) Η υπερπροστατευτική οικογένεια, όπου ο Κοινωνικός Λειτουργός χρειάζεται να βοηθήσει τον ασθενή να αποκτήσει την αυτοπεποίθηση του στην εργασία και την προσωπική του ζωή και από την άλλη να δείξει στους οικείους του τις ικανότητες και τις δυνατότητες που έχει για να ζήσει.

γ) Η μαζοχιστική οικογένεια, όπου σ' αυτή τη συμπεριφορά ο Κοινωνικός Λειτουργός οφείλει να βοηθήσει στην εξάλειψη τυχόν ενοχών, βοηθώντας να αντιμετωπίσει την πραγματικότητα χρησιμοποιώντας νέους τρόπους έκφρασης της αγάπης.

δ) Η θυμωμένη οικογένεια, όπου καθήκον του είναι να δείξει τη διαφορά ανάμεσα στο φυσιολογικό θυμό απέναντι στην ασθένεια και στη λαθεμένη κατεύθυνση του θυμού στον άρρωστο.

ε) Η υπερεξαρτημένη οικογένεια, όπου ο Κοινωνικός Λειτουργός εδώ οφείλει να τονίσει ότι ο ασθενής δεν είναι μεν απόμαχος, έχει όμως ανάγκη από συμπαράσταση για να ξεπεράσει τη δύσκολη κατάσταση στην οποία βρίσκεται.

Σε σχέση με τις θεραπευτικές ομάδες των ασθενών: Η αντιμετώπιση δύσκολων καταστάσεων στη ζωή πολλές φορές δημιουργεί αρνητικά συναισθήματα και σκέψεις,

όπως συμβαίνει και με τον καρκίνο. Πολλά είναι τα άτομα που νιώθουν, ότι είναι οι μοναδικοί που αντιμετωπίζουν μια τέτοια κατάσταση, με αποτέλεσμα να απογοητεύονται και να νιώθουν απομονωμένοι. Σ' αυτό το στάδιο τα άτομα αυτά καλό είναι να έρθουν σε επαφή και με άλλα άτομα που αντιμετωπίζουν το ίδιο πρόβλημα. Αυτή η θεραπευτική μέθοδος της ομαδικής προσέγγισης είναι αποτελεσματική και συχνά εφαρμόζεται μέσα στο χώρο του νοσοκομείου, όπου ο Κοινωνικός Λειτουργός δημιουργεί συμβουλευτικές ομάδες ασθενών με κοινά προβλήματα.

Μέσα σε αυτές τις ομάδες δίνεται η δυνατότητα στα άτομα να δουν από κοντά τα κοινά προβλήματα τους, να εκφράσουν τα συναισθήματα τους και τις σκέψεις τους, να ανταλλάξουν εμπειρίες και να γνωρίσουν τον εαυτό τους εντάσσοντας τον μέσα στην ομάδα. Επίσης, ο Κοινωνικός Λειτουργός έχει τη δυνατότητα να δημιουργήσει και ομάδες με τους συγγενείς του ασθενή, ώστε να κατανοήσουν κι αυτοί ότι δεν είναι οι μόνοι που αγωνίζονται και κουράζονται από τη συμβίωση με κάποιον ασθενή.

Σε σχέση με την κοινότητα: Ο καρκίνος για τον άνθρωπο συνδέεται με τον πόνο και τον επικείμενο θάνατο και γι' αυτό αποτελεί στίγμα. Η κοινότητα που ζούμε γνωρίζει ελάχιστα για την φύση της ασθένειας, τη δυνατότητα ίασης και κυρίως τον τρόπο πρόληψης. Το πρόβλημα απλουστεύεται αν οι άνθρωποι συνειδητοποιήσουν και επικροτήσουν έμπρακτα τον προληπτικό έλεγχο.

Για την ενημέρωση του κοινού χρειάζεται η συνεργασία μιας ομάδας που θα οργανώσει προγράμματα πρόληψης με ομιλίες, ενημερωτικές συγκεντρώσεις, προληπτικές εξετάσεις. Πρωτεύοντα ρόλο στην ομάδα έχει ο γιατρός και ο νοσηλευτής αλλά και ο Κοινωνικός Λειτουργός, που διερευνά τις ανάγκες, σχεδιάζει το πρόγραμμα, οργανώνει την προσπάθεια. Η εργασία του Κοινωνικού Λειτουργού εκτείνεται και στον τομέα της αποδοχής και της αποκατάστασης του καρκινοπαθούς από την κοινότητα, σαν ολοκληρωμένο άτομο που χρειάζεται την κατανόηση και όχι τον οίκτο.

ΒΑΣΙΚΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ

Στην προσαρμογή του στο Νοσοκομείο. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού σχετίζεται τόσο με την προετοιμασία του ατόμου να ενταχτεί και να προσαρμοστεί στο νοσοκομειακό πλαίσιο όσο και να δεχτεί ένα θεραπευτικό πρόγραμμα.

Επιδιώκει τη μείωση του άγχους του ασθενούς, τη ρύθμιση γενικότερα των συναισθημάτων του. Το άγχος ως προς τα προσωπικά προβλήματα μπορεί να οδηγήσει τον ασθενή να αναβάλλει ή να αρνηθεί την θεραπεία ή να επιβραδύνει όποια πρόοδο προς ανάρρωση.

Βοηθάει στην αποδοχή της προτεινόμενης αγωγής. Θεωρείται άκρως απαραίτητη η προετοιμασία και υποστήριξη του ασθενούς πριν και μετά από μία ιδιαίτερα σοβαρή χειρουργική επέμβαση.

Δικαίωμα προσέγγισης στις υπηρεσίες του νοσοκομείου, τις πλέον κατάλληλες για τη φύση της ασθένειας του.

Φροντίζει για την αποδοχή των νέων δεδομένων της υγείας του. Ενημερώνει και παροτρύνει τον ασθενή στη χρησιμοποίηση των υπηρεσιών της κοινότητας για την κάλυψη μιας σειράς αναγκών του.

Μεριμνά για τη διασφάλιση των δικαιωμάτων του. Οι ασθενείς δικαιούνται κάθε προσπάθεια εξασφάλισης των δικαιωμάτων που τους ανήκουν, με απόλυτο σεβασμό και ευθύνη στην εμπιστευτικότητα και το ιδιωτικό τους περιβάλλον. Δικαίωμα ενημέρωσης (πληροφορίες σχετικά με τη διάγνωση- θεραπεία- προοπτική). Απόλυτο σεβασμό μοναδικότητας του ασθενούς (εξατομικευμένη φροντίδα, διαφύλαξη του απόρρητου). Το συμφέρον του ασθενούς και την άρνησή του να γίνει αντικείμενο πειραμάτων. Το σεβασμό της ιδιωτικής του ζωής και της αξιοπρέπειάς του, καθώς και την ίση μεταχείριση (ανεξάρτητα από οικονομική και κοινωνική θέση, θρησκευτικές και πολιτικές πεποιθήσεις).(bestrong.gr)

Σε μια ψυχοθεραπευτική σχέση χρειάζεται να δουλευτεί αυτή η απώλεια της μέχρι πρότινος σωματικής ακεραιότητας, η διάσταση του "πριν και μετά τη νόσο", το μέχρι τότε αίσθημα του 'άτρωτου' και της παντοδυναμίας, στοιχεία που προϋποθέτουν την έναρξη μιας διεργασίας πένθους, την οποία ο ασθενής καλείται, με τη βοήθεια του ειδικού, να αναγνωρίσει, να επεξεργαστεί και να αποδεχθεί. Το πένθος, αξίζει να σημειωθεί, είναι μια ανθρώπινη φυσιολογική διεργασία, «αναμενόμενη» για κάποιον που πάσχει από καρκίνο, η οποία αν για τον οποιοδήποτε λόγο «μπλοκαριστεί», τότε μπορεί να οδηγήσει στην κατάθλιψη που αυτή είναι μια παθολογική διαδικασία. Έτσι με την επιστημονική στήριξη του Κοινωνικού λειτουργού ο ασθενής παίρνει βοήθεια σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο, βελτιώνοντας τη ποιότητα της ζωής τους.

Συγκεκριμένα, η επαφή με τον επαγγελματία ψυχικής υγείας μπορεί να βοηθήσει τον ασθενή να εκφράσει συναισθήματα (π.χ. θυμό, ενοχή, κτλ.) ,τα οποία ως τότε είτε δεν ήσαν αναγνωρίσιμα από τον ίδιο, είτε ο ασθενής δυσκολευόταν να εκφράσει. Η

ενθάρρυνση και η διευκόλυνση της συναισθηματικής έκφρασης, μέσα από το λόγο, μπορεί να είναι βοηθητική στην ψυχική υγεία του. Η σεξουαλική ζωή τόσο των ίδιων των ασθενών όσο και των συντρόφων τους επηρεάζεται συχνά μετά τη διάγνωση της νόσου, κάτι που αρκετές φορές απαιτεί την παρέμβαση του ειδικού της ψυχικής υγείας, ώστε να μπορέσει ο ασθενής και ο σύντροφός του να μιλήσουν για τις αναστολές, τα άγχη και τους φόβους που μπορεί να συνοδεύουν την ερωτική συμπεριφορά τους, μετά τη διάγνωση. Η απενοχοποίηση του ασθενή και του συντρόφου κατέχει εδώ σημαντική θέση, ως ένας από τους στόχους μιας ψυχολογικής παρέμβασης.(Καλλινικάκη Θ. 1998)

Η ποιότητα ζωής είναι λοιπόν μια άλλη σημαντική παράμετρος, καθώς σχετικές έρευνες δείχνουν το πόσο βελτιώνεται αυτή η παράμετρος, όταν οι πάσχοντες από καρκίνο λαμβάνουν παράλληλα με την ιατρική αγωγή τους και μια ψυχολογική φροντίδα. Κάποιες έρευνες μιλούν ακόμα και για αύξηση της επιβίωσης, όταν οι πάσχοντες από καρκίνο, έχουν παράλληλα με τις ιατρικές θεραπείες τους και ψυχοθεραπευτική βοήθεια. Παρόλο που τα αποτελέσματα αυτά δεν επιβεβαιώνονται πάντοτε, ωστόσο αξίζει να σκεφθούμε, ότι αν βοηθήσουμε έστω και κάποιους από τους ασθενείς αυτούς να ζήσουν περισσότερο και καλύτερα, τότε αυτό είναι ήδη πολύ σημαντικό.

ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥΣ.

Το τμήμα Κοινωνικής Εργασίας του Τ.Ε.Ι. Κρήτης σε συνεργασία με το σύλλογο στήριξης ασθενών που πάσχουν από νεοπλασματική ασθένεια «Ευ-Ζω με τον καρκίνο» διεξάγουν μία μελέτη με σκοπό την εκτίμηση του βαθμού και του τρόπου ενημέρωσης που λαμβάνουν οι ασθενείς σχετικά με τα κατοχυρωμένα δικαιώματά τους. Η παρούσα εργασία θα βοηθήσει στην εκπόνηση της πτυχιακής εργασίας των φοιτητών του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του ΤΕΙ Κρήτης, ενώ ταυτόχρονα θα δώσει την ευκαιρία στο σύλλογο «Ευ-Ζω με τον καρκίνο» για τη σύνταξη ενός κατά το δυνατό ολοκληρωμένου οδηγού δικαιωμάτων των ογκολογικών ασθενών.

Αν δεχθείτε να πάρετε μέρος στη μελέτη, θα πρέπει να λάβετε μέρος σε μία συνέντευξη που αφορά σε θέματα ενημέρωσης γύρω από τα δικαιώματα των ογκολογικών ασθενών και δεν διαρκεί περισσότερο από μισή ώρα. Αν έχετε την ανάγκη να ρωτήσετε οτιδήποτε, παρακαλώ μη διστάσετε.

Οι πληροφορίες που θα δώσετε είναι απολύτως εμπιστευτικές. Κανένας άλλος δεν θα ξέρει τις απαντήσεις σας, πέρα από τους συνεντευκτές, και οι οποίες θα καταχωρηθούν ανώνυμα.

Η συμμετοχή επαφίεται αποκλειστικά στη δική σας θέληση. Η άρνησή σας να συμμετάσχετε ΔΕΝ θα έχει καμία επίπτωση στη σχέση σας με το σύλλογο. Θα μπορείτε να αποσυρθείτε από την έρευνα σε οποιαδήποτε στιγμή. Η συμμετοχή σας στην έρευνα θα βοηθήσει σε μεγάλο βαθμό στη διευκρίνιση γύρω από τα κενά που έχουν οι ασθενείς στην ενημέρωσή τους για τα δικαιώματά τους.

Ευχαριστούμε πολύ για το χρόνο που μας διαθέτετε

Με εκτίμηση,

Οι φοιτήτριες του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του ΤΕΙ Κρήτης,

Το Δ.Σ. του συλλόγου «Ευ-Ζω με τον καρκίνο»

Έλαβα πλήρη γνώση. Συμφωνώ να συμμετάσχω.

Όνοματεπώνυμο ασθενούς _____

Υπογραφή _____

Ημερομηνία _____

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ

ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Όνομα: Άννα Κ.
2. Ηλικία: 43 χρόνων
3. Μορφωτικό επίπεδο: Τελειόφοιτη Πανεπιστημίου, στο τμήμα των Μαθηματικών επιστημών της Κρήτης, με δύο Μεταπτυχιακά στις θετικές επιστήμες σε πανεπιστήμιο της Αμερικής.
4. Επαγγελμα: Καθηγήτρια Μαθηματικών
5. Τοπος κατοικίας: Ηράκλειο, Κρήτης
6. οικογενειακή κατάσταση: Διαζευγμένη πριν από 13 χρόνια
7. ημερομηνία διάγνωσης(βμηνο, χρόνος): το έτος 2008

ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

- 8) Γνωρίζεται για τα κατοχυρωμένα δικαιώματα των ατόμων με καρκίνο και ποια είναι αυτά; Γνώριζε την φοροαπαλλαγή μετά από βεβαίωση αναπηρίας, την κάρτα απεριορίστων διαδρομών, την φοίτηση σε πανεπιστήμιο, την απαλλαγή απ' της πανελλήνιες εξετάσεις ως διδάσκουσα και τις 21 ημέρες παραπάνω άδειας στην εργασία.
- 9) Αναζητήσατε εσείς ενημέρωση ή σας την παρείχε κάποιος φορέας;
Δε υπήρξε κάποια ενημέρωση από κάποιο φορέα αλλά η ενημέρωση πραγματοποιήθηκε απ' την ίδια και από φίλες της που πάσχουν από καρκίνο.

10) Ποιες ήταν οι πηγές ενημέρωσης σας; (ασφαλιστικός φορέας , Κοινωνική Υπηρεσία Νοσοκομείου, Δήμο, σύλλογος καρκινοπαθών, Μ.Μ.Ε, φίλοι συγγενείς ;) Κατά κύριο λόγο απ' το διαδίκτυο και από συλλόγους καρκινοπαθών.

11) Λαμβάνοντας υπόψη την εμπειρία σας, ποια δικαιώματα σας διασφαλίστηκαν και ποια όχι; Διασφαλίστηκαν τα περισσότερα δικαιώματα π.χ. η δωρεάν φαρμακευτική αγωγή ή η χρήση των ημερών επιπλέον άδειας, τα οποία γνώριζε το άτομο, αναφέρθηκε όμως πώς δεν αξιοποιήθηκαν απ' την ίδια το δικαίωμα της φοροαπαλλαγής και της κάρτας απεριορίστων διαδρομών. Επίσης, αναφέρθηκε ότι θα έπρεπε να υπάρχει καλύτερη ενημέρωση για τα δικαιώματα-παροχές στα άτομα που πάσχουν από καρκίνο και να καλύπτεται εξολοκλήρου απ' το ασφαλιστικό ταμείο η ψηφιακή μαστογραφία.

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ

12) Ασφαλιστικό ταμείο: Ο.Π.Α.Δ.(Δημοσίου τομέα)

13) Γνωρίζετε όλες τις παροχές που σας παρέχει ο ασφαλιστικός φορέας; Όχι, ανέφερε πώς σίγουρα υπάρχουν πράγματα που δε γνωρίζει.

14) Ποια έξοδα καλύπτει και ποια μένουν ακάλυπτα από τον ασφαλιστικό σας φορέα; Πως το αντιμετωπίζετε; Καλύπτονται όλα τα έξοδα απ' το ασφαλιστικό ταμείο εκτός απ' τη ψηφιακή μαστογραφία.

15) Διαφορές από ασφαλιστικό σε ασφαλιστικό. Ανέφερε πώς δε γνωρίζει παροχές άλλου ασφαλιστικού ταμείου εκτός του δημοσίου.

ΙΑΤΡΙΚΟ- ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

16) Το ιατρικό-νοσηλευτικό προσωπικό κατά πόσο τηρεί και σέβεται τα δικαιώματα σας, ως ασθενής; Είναι πολύ εξυπηρετικοί, σέβονται τον ασθενή που πάσχει και προσπαθούν για το καλύτερο με τα εφόδια που τους παρέχονται απ' το ελληνικό κράτος.

17) Τι δυσκολίες αντιμετωπίζει ο ασθενής όσον αφορά τη φαρμακευτική αγωγή;(χορήγηση φαρμάκων, πληρωμή φαρμάκων) Ο ασθενής αντιμετωπίζει δυσκολίες στη χορήγηση φαρμάκων και βασικών ιατρικών εξοπλισμών κατά τη διάρκεια της χημειοθεραπείας.

18) Οι εγκαταστάσεις του νοσοκομείου είναι ανάλογες για τις συχνές χημειοθεραπείες των ασθενών; Αν όχι ποια είναι τα βασικά προβλήματα

Παρόλο που το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό προσπαθεί να παρέχει ποιότητα και ευαισθητοποιείται ειδικά στα νεαρά άτομα που πάσχουν, το νοσοκομείο δε διαθέτει τις βασικές υποδομές και εγκαταστάσεις για τη συχνή πραγματοποίηση των χημειοθεραπειών. Συγκεκριμένα συχνά χαλάει το μηχάνημα των ακτινοβολιών δημιουργώντας φοβερά προβλήματα στους ασθενείς αλλά και στο προσωπικό.

19) Ποιες είναι οι παροχές νοσοκομειακής περίθαλψης ενός ασθενή; Ως ουσιώδεις παροχές αναφέρθηκαν η ψυχολογική υποστήριξη και η τυπικότητα στη τήρηση των ωραρίων επισκεπτηρίου από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό .

ΘΕΜΑΤΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ

20) Έχετε συμβουλευτεί κάποιο ειδικό για τη Προσωπική σας στήριξη ή τη στήριξη της οικογένειάς σας; Πότε; Όχι αλλά αναφέρθηκε πώς θέλει να απευθυνθεί σε κάποιον ειδικό.

21) Θεωρείτε, ότι η παρέμβαση Ψυχολόγου ή Κοινωνικού λειτουργού έχει σημαντικό ρόλο στη Κοινωνική αποκατάσταση και στήριξη του ασθενή; Ναι, αναφέρθηκε για το λόγο ότι θα μπορέσει να ανακουφιστεί και να βγάλει βάρος που τυχόν κουβαλάει καθώς και να αποδεχτεί τις αλλαγές στο σώμα της μετά την ασθένεια.

22) Τι γνώμη έχετε για τους φορείς και συλλόγους ατόμων με καρκίνο σχετικά με τη επάρκεια και την αποτελεσματικότητά τους; Οι σύλλογοι κάνουν πολύ καλή δουλειά, στηρίζουν, ενημερώνουν τα άτομα που πάσχουν και δραστηριοποιούνται σε πολλά σημαντικά ζητήματα, όπως είναι η ενημέρωση για τα δικαιώματα και τις παροχές του ασθενή.

ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

23) Τι γνώμη έχετε για τη θεραπεία ενός ασθενή σε δημόσιο και σε ιδιωτικό νοσοκομείο; Στο δημόσιο νοσοκομείο υπάρχει ποιότητα στη παροχή υπηρεσιών απ' το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, συχνά όμως αντιμετωπίζουν προβλήματα σε πρακτικά ζητήματα που αφορούν τις εγκαταστάσεις και τα μηχανήματα του νοσοκομείου. Ενώ στο ιδιωτικό νοσοκομείο δεν υπάρχουν τέτοια ζητήματα και

τηρούνται κατά πολύ οι κανόνες υγιεινής. Και στα δύο όμως οι γιατροί ενισχύονται χρηματικά για να προσέξουν ιδιαίτερα κάποιο ασθενή.

24) Έχετε νοσηλευτεί στο εξωτερικό; Αν ναι τι εμπειρία είχατε όσον αφορά το σύστημα υγείας; Τι διαφορές εντοπίσατε στο σύστημα υγείας και στις παροχές από τη χώρα του εξωτερικού σε σχέση με την Ελλάδα; Αναφέρετε δύο σημαντικές διαφορές. Αναφέρθηκε ότι δεν έχει νοσηλευτεί στο εξωτερικό αλλά γνωρίζει για το Αμερικάνικο σύστημα υγείας. Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό είναι άψογο αλλά πληρώνεις πάρα πολύ ακριβά αν δεν έχεις ασφαλιστικό ταμείο. Μία βασική διαφορά λοιπόν με τις Ελλάδας είναι ότι παρέχεται δωρεάν περίθαλψη και αν χρειαστεί να πληρώσεις για κάποιες εξετάσεις είναι σε χαμηλές τιμές.

Βιβλιογραφία

Βιβλία

1. Cohen L. & Manion L., *Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας*, μτφ. Μητσοπούλου Χ. & Φιλοπούλου Μ., Εκδ.Μεταίχμιο, Αθήνα 2000.
2. Βάμβουκα Μ., *Εισαγωγή στην ψυχοπαιδαγωγική έρευνα και μεθοδολογία*, Εκδ. Γρηγόρη, Αθήνα 1988.
3. Ιωσηφίδης Θ., *Ανάλυση ποιοτικών δεδομένων στις κοινωνικές επιστήμες*, Εκδόσεις Κριτική, Αθήνα, 2003.
4. Καλλινικάκη Θ., *Κοινωνική Εργασία*, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1998.
5. Κυριαζή Ν., *Η Κοινωνιολογική Έρευνα, κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών*, Εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Β΄ έκδ., Αθήνα 2000.
6. Κυριαζή Ν., *Κοινωνιολογική έρευνα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2001.
7. Κυριαζή Ν., *Κοινωνιολογική Έρευνα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2001.
8. Παπαγεωργίου Γ. (επιμέλεια) (1998): Μέθοδοι στην Κοινωνιολογική Έρευνα. Αθήνα.
9. Φίλιας Β. (1997): Εισαγωγή στη μεθοδολογία και τις τεχνικές των κοινωνιολογικών ερευνών. Αθήνα, Gutenberg

Άρθρα

1. Levi F., Pasche C., Lucchini F. & C. Vecchia (2002). Diabetes mellitus, family history, and colorectal cancer , *Journal Epidemiology and Community Health*.
2. Mishler EG (1986) Research Interviewing, *European Journal of Cancer Care*
3. Δεληαντώνη – Οικονόμου Χρ., *Ο Κοινωνικός Λειτουργός σε Αντικαρκινικό Νοσοκομείο*, Ανάπτυπο από Επιμορφωτικό Συμπόσιο Α.Ν. «Θεαγένειο».
4. Κανδυλάκη Α.: Η έρευνα στην Κοινωνική Εργασία Ποιοτική Συλλογή και Ανάλυση Δεδομένων: Μια σύντομη προσέγγιση, *Κοινωνική Εργασία*.(1997), 47

Πηγές Διαδικτύου

1. Health at a Glance 2009 – OECD Indicators- www.oecd.org
2. <http://tvxs.gr/news>
3. <http://www.anticancer.gov.gr>
4. <http://www.guideline.gov>
5. <http://www.healthview.gr>
6. <http://www.kathimerini.gr>
7. <http://www.lilly.gr/default.asp>
8. <http://www.neah-ygeia.gr>
9. <http://www.newtime.gr>
10. www.bestrong.com
11. www.cancer.com
12. www.papagnh.gr
13. www.socialsecurity.gov
14. ΚΕΦΙ, Σύλλογος Καρκινοπαθών Εθελοντών Φίλων και Ιατρών Αθηνών, www.anticancerath.gr
15. Οδηγός παροχής καρκινοπαθών, αγκαλιάζω – όμιλος εθελοντών κατά του καρκίνου, κοινωνική υπηρεσία © 2009 – 2010 www.onlymphoma.gr.
16. Συνήγορος υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης, www.bestrong.org.gr
17. Contact Hellenic Cancer Society: websites@addgr.com.