



μηνύματα

Τριμηνιαία Έκδοση / Έτος 12^ο



Περιοδική Έκδοση



Ιδιοκτησία Διεύθυνση

Σ.Ο.Ψ.Υ.

Πανελλήνιος Σύλλογος Οικογενειών
για την Ψυχική Υγεία

Δήλου 3, Βύρωνας, 162 31

Τηλ./Fax: 210 7640 277, 210 7640 229

www.eufami.org

www.iatronet.gr/sopsi & www.sopsi.gr

e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr

ΩΡΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Δευτέρα:	10:00 - 2:00 π.μ. 5:00 - 8:00 μ.μ.
Τρίτη:	10:00 - 2:00 π.μ.
Τετάρτη:	10:00 - 2:00 π.μ. 5:00 - 8:00 μ.μ.
Πέμπτη:	10:00 - 2:00 π.μ.
Παρασκευή:	10:00 - 2:00 π.μ.

Εκδότης/Διευθυντής

Πέτρος Ανδρόνικος

Δήλου 3, Βύρωνας, 162 31

Τηλ./Fax: 210 7640 277

Συντακτική Επιτροπή

Π. Ανδρόνικος

Κ. Βρεττού

Μ. Κανελλή-Παπανικολάου

Φ. Λώλη

Β. Ξηρομερίτης

Σ. Φουσκατάκη

Επιστημονική Επιτροπή

Μαρίνα Οικονόμου

Ψυχίατρος, Επ. Καθηγήτρια Παν/μίου Αθηνών

Πρόεδρος Επιστημονικής Επιτροπής Σ.Ο.Ψ.Υ.

Μιχάλης Μαδιανός

Ομότιμος Καθηγητής Ψυχιατρικής

Πήλυμνίδης Δημήτρης

Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής

Επιμέλεια Υλης

Μ. Κανελλή-Παπανικολάου

Επιμέλεια Κειμένων

Χ. Ανδρονίκου

Ε. Λουκή

Γραμματεία - Μεταφράσεις

Α. Μπρεζετού

Β. Παπαδοπούλου

Υπεύθυνος Σχεδίασης & Παραγωγής

EDILYS A.E.E.

Εμπορικό Κέντρο «ΑΙΘΡΙΟ»

Αγ. Κωνσταντίνου 40, 151 24, Μαρούσι
Τηλ.: 210 6195 994, e-mail: info@edilys.gr

Σελιδοποίηση: Σοφία Φίλιου

ΔΙΑΝΕΜΕΤΑΙ ΔΩΡΕΑΝ

Τα ενυπόγραφα άρθρα
εκφράζουν προσωπικές απόψειςΣτη φωτογραφία του εξωφύλλου
απεικονίζεται ο Τζον Φορμς Νας

Περιεχόμενα

Πεπραγμένα 2011	04
Αναπηρικές συντάξεις: Προϋποθέσεις και ειδικές κατηγορίες συνταξιούχων με αναπηρία	07
Εκδήλωση ενδιαφέροντος για συμμετοχή σε πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας "ΟΔΥΣΣΕΑΣ"	09
Ε.Σ.Α.μεΑ: Ξεκίνησε η απογραφή δικαιούχων προνοιακών επιδομάτων	09
Ισχύς αποφάσεων προσδιορισμού ποσοστών αναπηρίας εκδοθεισών πριν την ημερομηνία έναρξης λειτουργίας του ΚΕΠΑ	10
Απόσυρση εδώ και τώρα επικείμενης ρύθμισης με την οποία καταργείται ο θεσμός των ΚΕΔΔΥ. Ζητείται τώρα η λήψη μέτρων ενίσχυσης και ενδυνάμωσης της εκπαίδευσης των ΑμεΑ	11
Ορισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας	12
Γνωσιακή προσέγγιση	15
Η άσκηση στη μάχη κατά της υπέρτασης	18
Τζον Φορμς Νας - Ποιος ήταν ο «υπέροχος άνθρωπος»; Δοκιμή της ανθρωπίνης «συμπάθειας» στην αντιμετώπιση της ψυχικής νόσου	21
Ευχαριστήριο επιστολή	23

Από την 'Συλλογή Ποιμάτων' του Βασίλη Ν. Πετράκη

ΙΚΑΡΙΑ

Τούτη η γη η πράσινη ριγμένη στη θάλασσα
τούτη η γη της χαμένης μάνας Παναγιάς
τούτη η γη με τα καστανά χρώματα
η γη με τα στολίδια και τα λουλούδια
πέλαγο χαράς οι αγκάλες
πέλαγο λύπης οι χωρισμοί
πέλαγο και άνοιξη μαζί.
Τη χιονισμένη και καλοκαιρινό θυμάρι
Τη σκοτεινή και φωτεινή συνάμα
Τη ανθρώπων με καρδιές και ψυχές ζωής
Τη των ανθισμένων κυκλάμινων.
Σύννεφα και βροχή αναστεναγμών
γυναίκες και άντρες του σεβντά
θάλασσα και ακρογιαλιές παντού.
Τούτη η γη τρέχει και μας λείπει
τούτη η γη αηλιάζει και όλα μένουν ίδια
τούτη η γη μια έγχρωμη φωτογραφία.
Η γη με τα δικά μας ζεστά γειά σου
πέλαγο χαράς οι αγκαλιές
πέλαγο λύπης οι χωρισμοί
πέλαγο και άνοιξη μαζί.

Πεπραγμένα 2011

1. Στις αρχές του 2011 έγινε συγκρότηση νέας Επιστημονικής Επιτροπής του Σ.Ο.Ψ.Υ.

Η Επιτροπή αποτελείται από τους ψυχιάτρους καθηγητές, την κ. Μαρίνα Οικονόμου (πρόεδρο) και μέλη τους κ.κ Μιχάλη Μαδιανό και Δημήτρη Πλουμπίδη.

Επειδή έληξε η σύμβαση του επιστημονικού διευθυντού- ιατρού του Ξενώνα, προκηρύχτηκε η θέση αυτή.

Παρουσιάστηκαν έντεκα (11) υποψήφιοι. Η Επιστημονική Επιτροπή (5μελής, με πρόεδρο την κ. Οικονόμου) που συστάθηκε και έκρινε τους υποψήφιους (βιογραφικά σημειώματα και συνέντευξη) εισήχθη στο Δ.Σ του Σ.Ο.Ψ.Υ ότι κανείς από τους υποψήφιους δεν πληροί τα απαιτούμενα προσόντα. Η εισήγηση αυτή έγινε δεκτή από το Δ.Σ του Σ.Ο.Ψ.Υ.

Εν συνεχεία το Δ.Σ του Σ.Ο.Ψ.Υ αποφάσισε να ρωτήσει τους υποψηφίους, αν ενδιαφερόταν κάποιος, για θέση μόνο μερικής απασχόλησης ψυχιάτρου - ιατρού του Ξενώνα. Την θέση του Επιστημονικού Δ/του, λόγω και της οικονομικής κρίσης (σημειώτεον ότι το Υπουργείο έχει περικόψει την χρηματοδότηση του Ξενώνα κατά 50%), θα καλύψει εθελοντικά (χωρίς αμοιβή) ο ομότιμος καθηγητής της Ψυχιατρικής κ. Μιχάλης Μαδιανός.

Ανταποκρίθηκαν τέσσερα (4) άτομα. Από αυτούς η ίδια Επιστημονική Επιτροπή εισήχθη ότι η ψυχίατρος κα Ελίνα Οικονόμου πληροί τις προϋποθέσεις για να αναλάβει τη θέση. Το Δ.Σ του Σ.Ο.Ψ.Υ έκανε δεκτή την εισήγηση της Επιστημονικής Επιτροπής.

2. Ο Σ.Ο.Ψ.Υ νοίκιασε ένα διαμέρισμα για τη στέγαση δύο ενοίκων του Ξενώνα οι οποίοι είναι πλέον έτοιμοι να μεταστεγαστούν. Την εποπτεία του διαμερίσματος έχει αναλάβει η θεραπευτική ομάδα του Ξενώνα ως ακολούθως:

- ▶ Ομαλή προσαρμογή των ατόμων στη νέα τους κατοικία
- ▶ Εναρμόνιση της καθημερινής ζωής στον χώρο διαμονής και έξω από αυτόν, σύμφωνα με τους ρυθμούς και τις ανάγκες της σύγχρονης κοινωνικής πραγματικότητας.
- ▶ Συμμετοχή των ενοίκων στις καθημερινές ανάγκες διαχείρισης και φροντίδας της κατοικίας και της κοινής ζωής.
- ▶ Ενασχόληση με την προσωπική φροντίδα και περιποίηση
- ▶ Ελεύθερη διαχείριση του προσωπικού χώρου και του χρόνου των ενοίκων και του διαμερίσματος
- ▶ Ενθάρρυνση των κοινωνικών επαφών και σχέσεων με άλλα μέλη της κοινότητας
- ▶ Συμμετοχή σε προγράμματα προεπαγγελματικής κατάρτισης και εκπαίδευσης
- ▶ Ψυχαγωγικές δραστηριότητες ποικίλου περιεχομένου τόσο μέσα στην πόλη, όσο και έξω από αυτήν
- ▶ Συνεργασία με τις οικογένειες των ενοίκων και διατήρηση

τακτικής επικοινωνίας, ανάπτυξη και διατήρηση σταθερών σχέσεων και συνεργασία με τη γειτονιά και κοινοτικούς φορείς

- ▶ Ψυχολογική και ψυχοθεραπευτική υποστήριξη
- ▶ Μέρимνα σε κοινωνικό-προνοιακά θέματα
- ▶ Διαχείριση προσωπικών οικονομικών πόρων
- ▶ Ψυχαγωγικές δραστηριότητες
- ▶ Τακτική ιατρική και οδοντιατρική παρακολούθηση
- ▶ Συνεργασία με δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς για την εκπαίδευση και εργασιακή απασχόληση τους.

3. Συνεχίζονται με μεγάλη επιτυχία οι ομάδες υποστήριξης οικογενειών, καθώς και η ψυχοεκπαίδευση.

4. Οι εργαζόμενοι στον Ξενώνα κ. κ. Αντώνης Κατσαμάγκος και Κασσιανή Βρεττού προσφέρουν υποστήριξη σε οικογένειες του Σ.Ο.Ψ.Υ κατόπιν ραντεβού στα γραφεία του συλλόγου. Επίσης ατομικά στο Κέντρο Ημέρας γίνονται ραντεβού για τα μέλη του συλλόγου μας από τους επαγγελματίες της ψυχικής υγείας κ. Βασιλική Μιχαλοπούλου και κ. Έλβη Κανελλοπούλου κάθε Τρίτη, Τετάρτη, Πέμπτη και Παρασκευή ύστερα από ραντεβού στο 210 7649670 (τηλέφωνο Ξενώνα).

5. Εκδίδεται το περιοδικό "Μηνύματα" παρά τις οικονομικές δυσκολίες.

6. Έγινε η έκδοση του ημερολογίου για το 2012.

7. Ανακαινίστηκαν τα γραφεία του συλλόγου μας. Επίσης σε συνεργασία με το Δήμο Βύρωνα βάφτηκαν ο Ξενώνας και το Κ.Η του Σ.Ο.Ψ.Υ.

8. Ανατέθηκε στο Σ.Ο.Ψ.Υ από την GAMIAN η επιμέλεια στα ελληνικά του ερωτηματολογίου για τους ψυχικά ασθενείς καθώς και η προώθησή του πανελλαδικά. Πετύχαμε να έρθουμε πρώτοι μεταξύ 24 χωρών σε συμπλήρωση αριθμού ερωτηματολογίων.

9. Προσελήφθη δικηγόρος για να βοηθά σε νομικά θέματα τις οικογένειές μας.

10. Στο Κέντρο Ημέρας λειτουργούν τα ακόλουθα προγράμματα:

- Ομάδα "art therapy"
- Ομάδα υποστήριξης
- Ομάδα επικαιρότητας
- Ομάδα δημιουργίας και τέχνης
- Ομάδα λογοτεχνίας
- Κοινωνική Ομάδα

- Ομάδα χορού
- Ομάδα αγγλικών
- Ομάδα ψυχοθεραπείας 1&2
- Ομάδα κοινωνικών δεξιοτήτων
- Ομάδα Υπολογιστών
- Ομάδα χοροθεραπείας
- Ομάδα διατροφής
- Κάθε Σάββατο: Μουσικά απογεύματα, καραόκε, μαγειρική, επιτραπέζια, εξορμήσεις.
- Κάθε Κυριακή: Σινεμά- προβολή ταινίας
Εκτός των ως άνω προγραμμάτων, τα μέλη του Κ.Η έλαβαν μέρος στις ακόλουθες δραστηριότητες:

- ▶ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ
- ▶ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ
- ▶ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΣΕ ΜΟΥΣΕΙΑ
- ▶ ΕΞΟΔΟΙ ΨΥΧΑΓΩΓΙΑΣ
- ▶ ΕΟΡΤΑΣΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ
(ΑΠΟΚΡΙΕΣ, ΧΡΙΣΤΟΥΓΕΝΝΑ)
- ▶ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΩΝ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ ΤΟΥ ΕΠΑΛ ΧΑΛΑΝΔΡΙΟΥ (ΤΜΗΜΑ ΒΟΗΘΩΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ) ΑΠΟ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΚΑΙ ΤΑ ΜΕΛΗ ΜΑΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΞΕΝΩΝΑ ΚΑΙ ΤΟΥ Κ.Η

Συμμετοχή στο 21^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ - Αθήνα 5-8 Μαΐου 2011, με τίτλο:

**Η ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ:
ΕΝΑ ΜΟΝΤΕΛΟ ΠΟΥ ΕΓΓΕΙΡΕ ΕΠΙΦΥΛΑΞΕΙΣ**

Η ΜΙΑ ΚΑΙΝΟΦΑΝΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ;
Φουσκατάκη Σ., Μπουτσιάνη Γ., Μιχαηλοπούλου Β., Ερήμου Σ.,
Γιασσά Χ., Κολλοστούμπης Δ.

Επίσης σε συνεννόηση με τον οργανισμό Πολιτισμού και Άθλησης του Πνευματικού Κέντρου του Δήμου Βύρωνα πρόκειται να εντάξουμε στο πρόγραμμά μας γυμναστική σε πλήρως εξοπλισμένο γυμναστήριο και ειδικά εκπαιδευμένο γυμναστή για ΑμεΑ.

11. Έγιναν όλες οι διαδικασίες για να συμμετέχουμε στο πρόγραμμα ΕΣΠΑ και πιστεύουμε ότι θα πάρουμε επάρκεια Β&Γ, οπότε και θα λυθούν για μεγάλο χρονικό διάστημα τα οικονομικά μας προβλήματα.

12. Άλλες δραστηριότητες και συμμετοχές του Σ.Ο.Ψ.Υ είναι οι ακόλουθες:

- 2 ΑΠΡΙΛΙΟΥ - ΗΜΕΡΙΔΑ ΣΤΟ ΚΑΡΑΒΕΛ ΜΕ ΘΕΜΑ «ΜΑΖΙ ΜΑΘΑΙΝΟΥΜΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ!» ΟΡΓΑΝΩΘΗΚΕ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΝΟΣΟΥ ΑΛΖΧΑΙΜΕΡ ΚΑΙ ΣΥΓΓΕΝΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ
- ΑΠΡΙΛΙΟΣ - ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗΝ ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΝΕΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΨΥΧΑΡΓΩΣ 2011-2020 (ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ)
- 14 ΑΠΡΙΛΙΟΥ - ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗΝ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΗΣ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑΣ

ΕΤΑΙΡΙΑΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ (WAPR) ΣΤΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ PASTER

- ΑΠΡΙΛΙΟΣ - ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗ ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗΣ (ΔΗΜΟΣ ΒΥΡΩΝΑ)
- ΑΠΡΙΛΙΟΣ - ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗ ΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΩΝ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΩΝ ΜΕ ΣΤΟΧΟ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ (ΥΠ. ΥΓΕΙΑΣ)
- 10 ΑΠΡΙΛΙΟΥ - ΣΙΝΕΜΑ ΑΤΤΑΛΟΣ (ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΔΙΨΑ) ΠΡΟΒΟΛΗ ΤΑΙΝΙΑΣ «ΑΝΑΛΥΣΕ ΤΟ» - ΟΜΙΛΙΑ ΚΑΘΗΓΗΤΗ Δ. ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ.
- ΑΠΡΙΛΙΟΣ - ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΣΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΜΕΛΩΝ ΤΟΥ Δ.Σ ΜΕ ΤΟΝ ΓΕΝΙΚΟ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΓΙΑ ΑΙΤΗΜΑΤΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ & ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΠΑΣΧΟΥΝ ΑΠΟ ΨΥΧ. ΝΟΣΟ / ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΣΧΕΤΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΜΕ ΤΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗ ΤΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΩΝ κ. ΠΑΠΑΧΡΗΣΤΟΥ & κ. ΠΑΠΑΡΗΓΟΠΟΥΛΟΥ
- 8 ΜΑΙΟΥ - ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΘΕΜΕΛΙΩΔΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ - ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΨΥΧΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ
- 5-8 ΜΑΙΟΥ - Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΟΡΓΑΝΩΣΕ ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΜΕ ΘΕΜΑ «ΠΡΟΣΠΑΘΩΝΤΑΣ ΜΑΖΙ ΓΙΑ ΤΗ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ» ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ
- 13-14 ΜΑΙΟΥ - ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ 22^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΗΓΕΣΙΑΣ ΕΑΣΕ, ΜΕ ΘΕΜΑ «ΗΓΕΤΕΣ ΠΕΡΑ ΚΑΙ ΠΑΝΩ ΑΠΟ ΤΑ ΔΥΣΚΟΛΑ», ΠΟΥ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΕ Η GENESIS PHARMA ΣΤΟ ΛΑΓΟΝΗΣΙ
- 18 ΜΑΙΟΥ- ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ, ΗΜΕΡΙΔΑ «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ»
- 30 ΜΑΙΟΥ - ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΠΟΥ ΟΡΓΑΝΩΣΕ Η ΕΔΡΑ ΣΤΗ ΠΑΙΑΝΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ: «ATHENS INFORMATION TECHNOLOGY»
- 4 ΙΟΥΝΙΟΥ - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΞΕΝΩΝΑ ΚΑΙ Κ.Η ΣΕ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΣΤΟ ΔΗΜΟ ΚΟΡΥΔΑΛΛΟΥ ΜΕ ΣΥΝΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ ΣΩΦΥ ΚΟΡΥΔΑΛΛΟΥ
- 21 ΙΟΥΝΙΟΥ - ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΣΤΟ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ INTERCONTINENTAL «ΣΧΕΔΙΑΖΟΝΤΑΣ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ» (FINANCIAL TIMES HEALTHCARE CONFERENCE, 21 JUNE 2011, INTERCONTINENTAL)
- 24-26 ΙΟΥΝΙΟΥ - ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟ: ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΤΑΞΗ ΕΥΛΩΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ» ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
- ΙΟΥΝΙΟΣ - ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗΝ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΣΤΑ ΓΡΑΦΕΙΑ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ ΜΕ ΘΕΜΑ «ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ», (2011, ΕΥΡΩΠΑΙΚΟ ΕΤΟΣ ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΥ)
- 17 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ - ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗΝ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΜΕ ΘΕΜΑ ΤΟΝ ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟ ΑΠΟ Μ.Κ.Ο ΣΤΟ ΠΕΖΟΔΡΟΜΟ ΤΟΥ ΘΗΣΕΙΟΥ, ΔΙΑΝΟΜΗ ΥΛΙΚΟΥ ΚΑΙ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΣΥΛΛΟΓΟ
- 22-24 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ - ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΓΑΜΙΑΝ ΣΤΟ ΒΕΛΓΙΟ ΜΕ ΘΕΜΑ «ΠΕΡΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ» (TOWARDS MENTAL AND NEUROLOGICAL HEALTH)
- 27 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ - ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΣΤΟ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ ROYAL OLYMPIC ΜΕ ΘΕΜΑ «ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗΝ ΕΝΤΑΞΗ: ΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΟΚΕΝΤΡΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ;»

- 28 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ - ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΣΤΟ ΔΗΜΟ ΒΥΡΩΝΑ ΜΕ ΘΕΜΑ «ΟΙ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ»
- ΟΚΤΩΒΡΗΣ - ΕΛΑΙΟΧΡΩΜΑΤΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΕΠΙΣΚΕΥΕΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΩΝ ΓΡΑΦΕΙΩΝ ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΟΠΟΥ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΟΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ
- ΟΚΤΩΒΡΗΣ - ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ 2 ΣΥΝΑΝΤΗΣΕΩΝ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΗΜΕΡΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ ΤΟΥ ΕΤΟΥΣ 2012
- ΟΚΤΩΒΡΗΣ - ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ κ. Μ. ΜΑΡΤΙΝΟΥ ΜΕ ΘΕΜΑ ΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΤΗΝ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ
- 2-3 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ- ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ 2ου ΦΕΣΤΙΒΑΛ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΒΟΡΕΙΩΝ ΠΡΟΑΣΤΕΙΩΝ ΣΤΟ ΔΗΜΟ ΚΗΦΙΣΙΑΣ
- 4 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΒΙΒΛΙΟΥ ΣΤΗΝ ΑΙΓΛΗ ΤΟΥ ΖΑΠΠΕΙΟΥ ΜΕ ΤΙΤΛΟ «ΜΑΘΑΙΝΟΝΤΑΣ ΝΑ ΖΟΥΜΕ ΜΕ ΤΗ ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ» ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΥΡΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑΣ κ. Μ. ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ
- 6 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ - ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗΝ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ
- 6 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ - ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ Σ.Ο.Ψ.Υ ΣΤΙΣ ΕΚΛΟΓΕΣ ΤΗΣ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ για την ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ (WAPR), ΟΠΟΥ ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΞΕΛΕΓΗ Η κ. ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ Μ.
- 26 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ - ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ ΣΟΨΥ ΣΕ ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΗΣ ΠΕΨΑΕΕ ΓΙΑ ΤΑ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΜΕΝΑ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΑ
- 8 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ - ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΜΑΘΗΤΩΝ ΣΤΟΝ ΞΕΝΩΝΑ
- 8-10 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ - ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΤΗΣ ΕΠΑΨΥ (ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ), ΘΕΜΑ: «ΒΕΛΤΙΩΝΟΝΤΑΣ ΤΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ»
- 9 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ - ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΠΟΥ ΠΑΡΕΧΟΥΝ ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΟ ΣΤΡΑΤΟ (ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ ΠΟΛΕΜΙΚΟΥ ΜΟΥΣΕΙΟΥ)
- 10 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ - ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ EQUASS ΣΤΟ ΤΙΤΑΝΙΑ HOTEL
- 14 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ - ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΗΣ EUROCHARITY ΚΑΙ ΕΒΙΕΝ (ΠΡΩΤΗ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ MEMBERS-TO-MEMBERS (M2M) ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2011-2012)
- 14 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ - ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΗΜΕΡΙΔΑΣ ΣΤΟ ΚΙΑΤΟ, ΜΕ ΘΕΜΑ «Η ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ»

- 16 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ - ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ BAZZAR ΜΕ ΕΡΓΑ ΜΕΛΩΝ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΗΜΕΡΑΣ ΣΤΟ Κ.Η ΓΙΑ ΤΑ ΧΡΙΣΤΟΥΓΕΝΝΑ
- 17 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ - ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ ΣΟΨΥ ΣΤΟ "Φεστιβάλ Εθελοντισμού Χωρίς Σύνορα • Έλληνας Πολίτης - Ευρωπαίος Πολίτης". ΔΙΟΡΓΑΝΩΘΗΚΕ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΚΦΡΑΣΗ ΣΤΟ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HILTON, ΓΙΑ ΤΟ ΕΥΡΩΠΑΙΚΟ ΕΤΟΣ ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΥ
- 20 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ - ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΗΣ ΤΕΛΕΤΗΣ ΕΠΙΔΟΣΗΣ ΤΙΜΗΤΙΚΟΥ ΤΟΜΟΥ ΣΤΟΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗ κ. ΓΕΩΡΓΙΟ ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ ΣΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ, ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΙΣΗΜΗ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ ΜΑΣ

ΠΕΡΙΚΟΠΗ ΔΑΠΑΝΩΝ για την ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Η περικοπή δαπανών για την ψυχική υγεία σε πολλές περιπτώσεις φτάνει και 50%. Οδηγεί σε αναστολή της αναπτυξιακής πρωτοβάθμιας φροντίδας των ασθενών και σε υποβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών.

Από μελέτες βρέθηκε ότι από αυτούς που αντιμετωπίζουν οικονομικά προβλήματα, το 21% έκανε αναφορά σε σκέψεις αυτοκτονίας και ότι η οικονομική ύφεση δημιουργεί κατά 20,9% κριτήρια για καταθλιπτικά επεισόδια.

ΑΝΑΠΗΡΙΚΕΣ ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ ΤΥΠΟΥ ΙΚΑ

Υπάρχει πληροφορία (Χειλάκος 2011) ότι για να εκτιμηθεί ο βαθμός αναπηρίας θα πρέπει να υπάρχει νοσηλεία σε ψυχιατρικό τμήμα νοσοκομείου κατά την τελευταία δεκαετία. Η πληροφόρηση αυτή διατυπώθηκε σε ερώτηση του εκπροσώπου του Σ.Ο.Ψ.Υ για την απλούστευση των διαδικασιών για τον χρόνο και το ποσοστό αναπηρίας.

Επίσης ότι θα γίνεται παρακράτηση συντάξεων για νοσήλεια.

Ο Σ.Ο.Ψ.Υ πρότεινε στους εκπροσώπους της ΕΨΕ να συνεχιστούν και να αυξηθούν οι δαπάνες για έρευνα της αιτίας της ασθένειας. Είναι η ελπίδα μας.

Να εφαρμοστεί η απόφαση της συνάντησης της Ρώμης για να εξαλειφθεί ο όρος "Σχιζοφρένεια" της ασθένειας, καθώς και οι ασθενείς να μην ονομάζονται "χρήστες" υπηρεσιών υγείας.

Να έχουμε γραπτές ενημερώσεις από αποφάσεις συνεδρίων σε θέματα θεραπείας και φαρμάκων νέας γενιάς. 

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ

1. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ - ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΙΜΟΛΟΓΙΟ
2. ΑΔΕΙΕΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ, ΜΕΙΩΜΕΝΟ ΩΡΑΡΙΟ]
3. ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗ ΓΟΝΕΩΝ, ΣΥΖΥΓΩΝ, ΑΔΕΡΦΩΝ ΑΝΑΠΗΡΩΝ
4. ΕΞΑΓΟΡΑ ΧΡΟΝΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΙΚΑ ΕΤΑΜ
5. ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΑΙΔΩΝ ΑΝΑΠΗΡΩΝ 67%
6. ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ
7. ΒΙΒΛΙΑΡΙΟ ΑΠΟΡΙΑΣ
8. ΣΤΕΓΑΣΤΙΚΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗ
9. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΚΕΠΑ (ΚΕΝΤΡΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ)
10. ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ, ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΑ ΑΝΩΤΕΡΩ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΘΑ ΠΑΡΕΧΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΟΥ Σ.Ο.Ψ.Υ

πληροφορίες

Αναπηρικές συντάξεις: Προϋποθέσεις και ειδικές κατηγορίες συνταξιούχων με αναπηρία

Με την ενοποίηση των ασφαλιστικών φορέων η αξιολόγηση των ασφαλισμένων με αναπηρία γίνεται πια από τα νεοσύστατα Κέντρα Πιστοποίησης Αναπηρίας - ανεξαρτήτως ταμείου, ενώ νέο καθεστώς έχει τεθεί σε ισχύ για τις συντάξεις αναπηρίας. Σύμφωνα με άρθρο στο ethnos.gr (26/1/2012), η διαδικασία είναι αυστηρότατη και στόχος είναι σταδιακά το ποσοστό των αναπηρικών συντάξεων να πέσει από το 14% στο 9%, ώστε να προσεγγίσει τον κοινοτικό μέσο όρο.

Όπως τονίζει ο δικηγόρος Διονύσης Ρίζος στο σχετικό άρθρο (ο οποίος ειδικεύεται σε θέματα Εργατικού και Ασφαλιστικού Δικαίου), η συνταξιοδότηση λόγω αναπηρίας περιλαμβάνει την αξιολόγηση μέσω επιτροπής δύο επιμέρους μερών:

- Της ιατρικής αναπηρίας που αφορά την πάθηση από την οποία πάσχει ο εργαζόμενος και
- Της ασφαλιστικής αναπηρίας που αφορά το κατά πόσον μπορεί ο ασφαλισμένος να ασκήσει το επάγγελμά του και να αποκομίζει εξ αυτού τα απαραίτητα για βιοπορισμό.

Αξιολόγηση

Η αξιολόγηση της ιατρικής αναπηρίας γίνεται πλέον από τα Κέντρα Πιστοποίησης Αναπηρίας που είναι ενιαία για όλους τους ασφαλισμένους και με τον νέο Ενιαίο Πίνακα Προσδιορισμού Ποσοστών Αναπηρίας. Για τον έλεγχο και την εξαγωγή κρίσης από την Υγειονομική Επιτροπή απαιτείται ύστερα από τη σχετική παραπομπή αναλυτική ιατρική έκθεση του παραπέμποντος ιατρού με επικυρωμένο το γνήσιο της υπογραφής του.

Η ιατρική αυτή έκθεση θα είναι απολύτως στοιχειοθετημένη και θα παραπέμπει σε εργαστηριακά δεδομένα μέσω εξετάσεων και γνωματεύσεων η διενέργεια των οποίων οφείλει να είναι πρόσφατη και όχι παλαιότερη του τετραμήνου. Επιπρόσθετα, για την εγκυρότητα των στοιχείων τα ακριβή στοιχεία του παραπέμποντος ιατρού πρέπει να αναφέρονται αναλυτικά στο τέλος της ιατρικής έκθεσης, δηλαδή ονοματεπώνυμο, ΤΣΑΥ, ΑΜΚΑ, Ιατρικός Σύλλογος, Ειδικότητα, φορέας εργασίας ιατρού.

Οι επιτροπές του ΚΕΠΑ πλέον αξιολογούν και την ασφαλιστική αναπηρία, για την οποία όμως το ποσοστό μπορεί να είναι πολύ μεγαλύτερο από εκείνο που θα λάβει ο ασφαλισμένος για ιατρικούς λόγους. Αλλωστε, το κατά πόσον δύναται να εργαστεί ή όχι ο ασφαλισμένος είναι και το γεγονός που σφραγίζει τον ασφαλιστικό κίνδυνο και ξεκλειδώνει τη δυνατότητα χορήγησης αναπηρικής σύνταξης, σε αντίθεση με το πόσο επιβαρυνμένη είναι η κατάσταση της υγείας ενός εργαζομένου που ναι μεν λαμβάνεται υπόψη αλλά δεν αποτελεί τον ουσιαστικό παράγοντα.

Χρειάζεται βεβαίاً σε αυτή την περίπτωση να επιβεβαιώνεται η συνεχής ύπαρξη του ασφαλιστικού κινδύνου, αφού το ποσοστό αναπηρίας δίδεται για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Στις περισσότερες περιπτώσεις ο συνταξιούχος αναπηρίας πρέπει να επανεξεταστεί από επιτροπή μετά το πέρας της διετίας.

Η 35ετία και ο υπολογισμός

Οι συντάξεις για όλες τις ομάδες αναπήρων που αναφέρθηκαν υπολογίζονται με 35 έτη ασφάλισης και ανάλογα με τον τρόπο που εφαρμόζεται σε κάθε Ταμείο (συντάξιμες αποδοχές κ.τ.λ.). Η σύνταξη δηλαδή υπολογίζεται ως να έχουν διανύσει στον φορέα 35 έτη ασφάλισης.

Το βοήθημα του ΙΚΑ και πώς παρέχεται

Ο ασφαλισμένος του ΙΚΑ που έγινε ανάπηρος σε ποσοστό 50% και άνω μπορεί να πάρει σύνταξη υπό τις εξής προϋποθέσεις:

1. Να έχει συμπληρώσει 1.500 ημέρες ασφάλισης από τις οποίες 600 ημέρες την τελευταία 5ετία που προηγείται του έτους κατά το οποίο έγινε ανάπηρος
2. Να έχει συμπληρώσει 4.500 ημέρες ασφάλισης
3. Να έχει συμπληρώσει ανάλογα με την ηλικία του τον αριθμό ημερών ασφάλισης όπως καταγράφονται στον πίνακα που δημοσιεύεται σήμερα.

Σημειώνεται πως από τις προβλεπόμενες -ανάλογα με την ηλικία- ημέρες θα πρέπει ο ασφαλισμένος να έχει 300 τουλάχιστον ημέρες ασφάλισης μέσα στα τελευταία 5 χρόνια που προηγούνται εκείνου που έγινε ανάπηρος. Οι αναφερόμενες ημέρες ασφάλισης πρέπει να έχουν συμπληρωθεί πριν από τη συμπλήρωση του ορίου ηλικίας σε κάθε περίπτωση.

Για παράδειγμα, ασφαλισμένος ηλικίας 30 ετών θα πρέπει να έχει συμπληρώσει 1.380 ημέρες ασφάλισης πριν συμπληρώσει το 30^ο έτος. Εφόσον συμπληρωθεί το 30^ο έτος, οι απαιτούμενες ημέρες αυξάνονται κατά 120 και διαμορφώνονται στις 1.500 ημέρες.

Επιπρόσθετα, ο μισθωτός δικαιούται σύνταξη αναπηρίας έστω και αν η πάθηση είναι προγενέστερη της υπαγωγής του στην ασφάλιση, εφόσον όμως καθίσταται ανίκανος για την εργασία του λόγω ουσιώδους επιδείνωσης και πληροί τις προϋποθέσεις που αναφέραμε.

Στην περίπτωση που ο ασφαλισμένος κριθεί από τις Υγειονομικές Επιτροπές του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ ανάπηρος με συντάξιμο ποσοστό αναπηρίας από πάθηση που οφείλεται σε εργατικό ατύχημα, δικαιούται σύνταξη λόγω αναπηρίας εφόσον έχει πραγματοποιήσει στην ασφάλιση του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ έστω και μία ημέρα, ενώ απαραίτητως θα πρέπει το ατύχημα να έχει χαρακτηριστεί εργατικό.

Στην περίπτωση που κρίνεται από τα αρμόδια όργανα του κύριου φορέα ότι η αναπηρία οφείλεται σε ατύχημα εκτός εργασίας, οι απαιτούμενες χρονικές προϋποθέσεις για τη σύνταξη αναπηρίας από κοινή νόσο μειώνονται στο μισό.

Απαιτούμενες ημέρες ασφάλισης για τη χορήγηση σύνταξης αναπηρίας από το ΙΚΑ	
Ημέρες ασφάλισης 300	Ηλικία 21 ετών
Ημέρες ασφάλισης 420	Ηλικία 22 ετών
Ημέρες ασφάλισης 540	Ηλικία 23 ετών
Ημέρες ασφάλισης 660	Ηλικία 24 ετών
Ημέρες ασφάλισης 780	Ηλικία 25 ετών
Ημέρες ασφάλισης 900	Ηλικία 26 ετών
Ημέρες ασφάλισης 1.020	Ηλικία 27 ετών
Ημέρες ασφάλισης 1.140	Ηλικία 28 ετών
Ημέρες ασφάλισης 1.260	Ηλικία 29 ετών
Ημέρες ασφάλισης 1.380	Ηλικία 30 ετών
Ημέρες ασφάλισης 1.500	Ηλικία 31 ετών
Ημέρες ασφάλισης 1.620	Ηλικία 32 ετών
Ημέρες ασφάλισης 1.740	Ηλικία 33 ετών
Ημέρες ασφάλισης 1.860	Ηλικία 34 ετών
Ημέρες ασφάλισης 1.980	Ηλικία 35 ετών
Ημέρες ασφάλισης 2.100	Ηλικία 36 ετών
Ημέρες ασφάλισης 2.220	Ηλικία 37 ετών
Ημέρες ασφάλισης 2.340	Ηλικία 38 ετών
Ημέρες ασφάλισης 2.460	Ηλικία 39 ετών
Ημέρες ασφάλισης 2.580	Ηλικία 40 ετών
Ημέρες ασφάλισης 2.700	Ηλικία 41 ετών
Ημέρες ασφάλισης 2.820	Ηλικία 42 ετών
Ημέρες ασφάλισης 2.940	Ηλικία 43 ετών
Ημέρες ασφάλισης 3.060	Ηλικία 44 ετών
Ημέρες ασφάλισης 3.180	Ηλικία 45 ετών
Ημέρες ασφάλισης 3.300	Ηλικία 46 ετών
Ημέρες ασφάλισης 3.420	Ηλικία 47 ετών
Ημέρες ασφάλισης 3.540	Ηλικία 48 ετών
Ημέρες ασφάλισης 3.660	Ηλικία 49 ετών
Ημέρες ασφάλισης 3.780	Ηλικία 50 ετών
Ημέρες ασφάλισης 3.900	Ηλικία 51 ετών
Ημέρες ασφάλισης 4.020	Ηλικία 52 ετών
Ημέρες ασφάλισης 4.140	Ηλικία 53 ετών
Ημέρες ασφάλισης 4.200	Ηλικία 54 ετών

Απαιτούμενες ημέρες ασφάλισης για τη χορήγηση σύνταξης αναπηρίας από το ΙΚΑ

Ποσοστό αναπηρίας 80%	
Είδος ασθένειας	Ποσοστό αναπηρίας
Βαρύς καρδιακή παθήσεις	80% και άνω
Ανίατες μορφές καρκίνου	80% και άνω
Βαρύς και χρόνιος βλάβες του αναπνευστικού	80% και άνω
Ακρωτηριασμοί σε άνω των 2 άκρων	80% και άνω
Πολύ βαριές ψυχικές παθήσεις	80% και άνω

Ποσοστό αναπηρίας 80%

Προϋποθέσεις για ασφαλισμένους στον ΟΑΕΕ

Οι ασφαλισμένοι στον ΟΑΕΕ δικαιούνται σύνταξη λόγω αναπηρίας εφόσον κριθούν ανίκανοι για την άσκηση επαγγέλματος σε ποσοστό 67% και άνω για διάστημα που υπερβαίνει τους 6 μήνες με τις εξής προϋποθέσεις:

1. Με τη συμπλήρωση 5 ετών ασφάλισης από τα οποία 2 τουλάχιστον έτη την τελευταία 5ετία πριν επέλθει η αναπηρία ή πριν από τη διακοπή της ασφάλισης
2. Με τη συμπλήρωση 15 ετών ασφάλισης οποτεδήποτε με την προϋπόθεση ότι δεν έχουν ασφαλιστεί από την ενδεχόμενη διακοπή της ασφάλισης και μέχρι την αναπηρία σε άλλον ασφαλιστικό φορέα ή το Δημόσιο
3. Με μία ημέρα ασφάλισης εφόσον η αναπηρία προήλθε από βίαιο συμβάν κατά την εκτέλεση της εργασίας ή εξ αφορμής αυτής
4. Με τη συμπλήρωση 2,5 ετών ασφάλισης από τα οποία 2 τουλάχιστον μέσα στην τελευταία 5ετία, εφόσον η αναπηρία επήλθε από βίαιο συμβάν που συνέβη εκτός εργασίας ή εξ αφορμής της εργασίας
5. Με τη συμπλήρωση 7,5 ετών ασφάλισης εφόσον η αναπηρία επήλθε από βίαιο συμβάν εκτός εργασίας ή εξ αφορμής της εργασίας και δεν ασφαλίστηκε μετά την ενδεχόμενη διακοπή της ασφάλισης σε άλλον ασφαλιστικό φορέα ή το Δημόσιο.

Ειδικές κατηγορίες

Πέρα από τις γενικές κατηγορίες συντάξεων λόγω αναπηρίας τα ασφαλιστικά ταμεία αρμοδιότητας του υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης χορηγούν συντάξεις γήρατος σε άτομα με ειδικές αναπηρίες ανεξαρτήτως ορίου ηλικίας. Παρουσιάζονται αναλυτικά οι κατηγορίες των πασχόντων:

1. Τυφλοί και παραπληγικοί
2. Πάσχοντες από βήτα ορόζυγο Μεσογειακής Αναιμίας που υποβάλλονται σε μεταγγίσεις
3. Πάσχοντες από Δρεπανοκυτταρική ή Μικροδρεπανοκυτταρική Αναιμία που υποβάλλονται σε μεταγγίσεις
4. Πάσχοντες από Αιμοφιλία τύπου Α ή Β
5. Μεταμοσχευμένοι από συμπαγή όργανα (καρδιά, πνεύμονες, ήπαρ και πάγκρεας) καθώς και μεταμοσχευμένοι από μυελό των οστών που βρίσκονται σε συνεχή ανοσοκαταστολή
6. Πάσχοντες από χρόνια νεφρική ανεπάρκεια που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση ή περιτοναϊκή κάθαρση ή έχουν υποστεί μεταμόσχευση του νεφρού
7. Πάσχοντες από σκλήρυνση κατά πλάκας που επιφέρει τετραπληγία ή παραπληγία
8. Ακρωτηριασμένοι (στα δύο άνω άκρα, στα δύο κάτω άκρα, στο ένα άνω και στο ένα κάτω άκρο).

→ Οι προϋποθέσεις για τη συνταξιοδότηση των ειδικών κατηγοριών αναπήρων είναι οι εξής:

Ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω και συμπλήρωση 15 ετών ασφάλισης ή 4.050 ημερών ασφάλισης. 

Εκδήλωση ενδιαφέροντος για συμμετοχή σε πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας "ΟΔΥΣΣΕΑΣ"

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ Κ.Κ.Ψ.Υ. ΖΩΓΡΑΦΟΥ

ΘΕΜΑ: ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ
ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ "ΟΔΥΣΣΕΑΣ"

Το Πρόγραμμα Ημερήσιας Φροντίδας (Π.Η.Φ.) "Οδυσσέας" αποτελεί μέρος των δραστηριοτήτων του Κοινωνικού Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής Ζωγράφου, το οποίο ανήκει στο Τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών. Το Π.Η.Φ. λειτουργεί στο χώρο του Κ.Κ.Ψ. Υ. Ζωγράφου από τον Απρίλιο του 2004. Απευθύνεται μόνο σε ενήλικα άτομα (18-45 ετών), που πάσχουν από χρόνια ψύχωση ενώ, επί του παρόντος, δεν μπορεί να εξυπηρετήσει άλλες σοβαρές ψυχικές διαταραχές, όπως είναι οι αναπτυξιακές διαταραχές (αυτισμός, νοητική υστέρηση), ή τα οργανικά ψυχοσύνδρομα. Οι υπηρεσίες του Π.Η.Φ. παρέχονται δωρεάν στο πλαίσιο της χρηματοδότησής του από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Οι βασικοί στόχοι του προγράμματος είναι:

1. Βελτίωση της λειτουργικότητας
2. Ανάκτηση ατομικών και κοινωνικών δεξιοτήτων

Με σκοπό φυσικά την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και επανένταξη των ασθενών

Το Πρόγραμμα λειτουργεί καθημερινά (Δευτέρα- Παρασκευή, 9:00-13:30) και βασίζεται στη μέθοδο της ομαδικής θεραπείας. Στο πλαίσιο αυτό έχουν αναπτυχθεί ομάδες:

- Εργοθεραπείας • Ψυχοθεραπείας • Δραματοθεραπείας
- Χορού - Λογοτεχνίας • Γνωσιακών Δεξιοτήτων
- Γυμναστικής • Επικαιρότητας • Η/Υ- Αγγλικών
- Ατομικών Δεξιοτήτων - Διατροφής

Ε.Σ.Α.μεΑ: Ξεκίνησε η απογραφή δικαιούχων προνοιακών επιδομάτων

Σήμερα 1η Φεβρουαρίου ξεκίνησε η απογραφή των δικαιούχων προνοιακών επιδομάτων στα ΚΕΠ, όπως εξήγγειλε το υπουργείο Υγείας.

Η Ε.Σ.Α.μεΑ. τονίζει ότι πάνω από 10 χρόνια ζητά τη δημιουργία Ενιαίας Αρχής Πληρωμών, ενώ διεκδίκησε και διεκδικεί τη διαφάνεια, την καθαρότητα και την αντικειμενικότητα. Το αναπηρικό κίνημα της χώρας στοχεύει στο να εξαφανιστεί για

Ακόμη, μια φορά την εβδομάδα πραγματοποιούνται έξοδοι με συνοδεία, σε εκθεσιακούς χώρους, μουσεία, γκαλερί καθώς και περίπατοι. Επίσης, κάθε χρόνο πραγματοποιούνται δύο bazaars (χριστουγεννιάτικο-πασχαλινό) με χειροποίητα αντικείμενα κατασκευασμένα από τα μέλη της ομάδας εργοθεραπείας.

Μια φορά τον χρόνο, πραγματοποιείται ημερήσια εκδρομή σε διάφορα μέρη της Ελλάδας, όπως Ναύπλιο, Αίγινα, Μυκίνες, Λουτράκι κλπ, καθώς και άλλες εκδηλώσεις σχετικές με το επίσημο εορτολόγιο, όπως κοπή πίτας, αποκριάτικη γιορτή κ.α. Το Π.Η.Φ. στελεχώνουν συστηματικά, ψυχίατρος, κοινωνικός λειτουργός, εργοθεραπευτής και κατά περιόδους άλλοι ειδικοί επαγγελματίες ψυχικής υγείας.

Για την καλύτερη και αποτελεσματικότερη λειτουργία του Προγράμματος, αποτελεί αναγκαία προϋπόθεση για τους συμμετέχοντες η ιατρική παρακολούθηση των μελών από ψυχίατρο του ΚΚΨΥ-Ζωγράφου. Όσοι ενδιαφέρονται να συμμετάσχουν στον "Οδυσσέα", μπορούν να απευθυνθούν στο Κ.Κ.Ψ.Υ. Ζωγράφου, στα τηλ 210-7718320 και 210-7481174 (κα Λαμπροπούλου και κα Τσαντούλα) και να κλείσουν ένα ενημερωτικό ραντεβού. 

*Ο Δ/της ΚΚΨΥ-Ζωγράφου
Γιώργος Αρ. Αλεβιζόπουλος
Αναπλ. Καθηγητής Ψυχιατρικής*

πάντα από την ελληνική γλώσσα ο όρος «ανάπηρος μαϊμού», όρος που στοχοποιεί και πληγώνει τα άτομα με αναπηρία και τις οικογένειές τους. Πάντως, για μια ακόμη φορά, οι πολίτες πληρώνουν την ανικανότητα και την ανεπάρκεια του κράτους - αν είχε δημιουργηθεί η Ενιαία Αρχή Πληρωμής Επιδομάτων, σήμερα δεν θα υπήρχε ανάγκη για την διαδικασία της απογραφής.

Παρ' όλη ' αυτά η Συνομοσπονδία καλεί τα άτομα με αναπηρία που είναι δικαιούχοι προνοιακών επιδομάτων να πάρουν μέρος και απευθυνθούν στα κατά τόπους ΚΕΠ ώστε να απογραφούν. Από την άλλη πλευρά όμως η Συνομοσπονδία καλεί και το υπουργείο να διεξάγει την απογραφή σε πλαίσιο εμπιστοσύνης, χωρίς ταλαιπωρία και αδικίες προς τους δικαιούχους. Η Ε.Σ.Α.μεΑ. δηλώνει προς κάθε κατεύθυνση ότι δεν θα επιτρέψει η απογραφή να γίνει προγραφή.

Κανένας δικαιούχος δεν πρέπει να αδικηθεί αλλά και η αδιαφάνεια, η συναλληγή και η εκνομία πρέπει να παταχθούν. Με τη συμμετοχή μας στην απογραφή προστατεύουμε τα επιδόματα. Το αναπηρικό κίνημα καλεί την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας να μην δεχθεί οποιαδήποτε συζήτηση για περικοπές στα προνοιακά επιδόματα, που σε αντίθετη περίπτωση θα «προαχθούν» από επιδόματα πείνας σε επιδόματα εξαθλίωσης.

Έτσι είναι εξαιρετικό κρίσιμο, η πολιτική ηγεσία του υπουργείου να δηλώσει με πολύ σαφή και κατηγορηματικό τρόπο ότι δεν πρόκειται να γίνουν μειώσεις στα προνοιακά επιδόματα. Ας μπει επιτέλους κάποτε μια κόκκινη γραμμή και βεβαίως αυτή να τηρηθεί.

Τέλος, η Ε.Σ.Α.μεΑ. ζητά από όλα τα άτομα με αναπηρία και τις οικογένειές τους, για οποιοδήποτε πρόβλημα ανακύψει να απευθύνονται στα Σωματεία τους, στις Ομοσπονδίες αλλά και στη Συνομοσπονδία ώστε να διευθετούνται άμεσα όλα τα προβλήματα που ανακύπτουν.

Για περισσότερες πληροφορίες επικοινωνήστε με τον Πρόεδρο της Ε.Σ.Α.μεΑ. κ. Ι. Βαρδακαστάνη στο κινητό τηλέφωνο 693 715 7193. ☺

Ισχύς αποφάσεων προσδιορισμού ποσοστών αναπηρίας εκδοθεισών πριν την ημερομηνία έναρξης λειτουργίας του ΚΕΠΑ

Στις 14/12/2011 το υπουργείο Εργασίας ανακοίνωσε την ισχύ των αποφάσεων προσδιορισμού ποσοστών αναπηρίας εκδοθεισών πριν την ημερομηνία έναρξης λειτουργίας του Κέντρου Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕΠΑ). Συγκεκριμένα, επισημαίνεται ότι αποφάσεις χορήγησης ποσοστών αναπηρίας, που έχουν εκδοθεί πριν την 1/9/2011 από τις Α/βάθμιες Υγειονομικές Επιτροπές των νομαρχιών, της περιφέρειας ή των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης μπορούν να χρησιμοποιούνται για κάθε νόμιμη χρήση, χωρίς να απαιτείται οι ενδιαφερόμενοι να εξετάζονται εκ νέου από τις Υγειονομικές Επιτροπές του ΚΕΠΑ.

ΘΕΜΑ: «Ισχύς αποφάσεων προσδιορισμού ποσοστών αναπηρίας εκδοθεισών πριν την ημερομηνία έναρξης λειτουργίας του ΚΕΠΑ»

Αθήνα, 14-12-2011

Αριθ.Πρωτ.: Φ80000/οίκ.30002/1896

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ - ΓΕΝ. ΓΡΑΜ. ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ - ΓΕΝ. Δ/ΝΣΗ ΔΙΟΙΚ/ΚΗΣ ΥΠΟΣΤ/ΞΗΣ - Δ/ΝΣΗ ΔΙΟΙΚ/ΚΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ - ΤΜΗΜΑ: Α' Σταδίου 29, Αθήνα, Τ.Θ. 1141-10110

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 6 του ν. 3863/10, συστήθηκε και λειτουργεί από 1/9/2011 Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας, προκειμένου να εξασφαλιστεί ενιαία υγειονομική κρίση, όσον αφορά στον καθορισμό του βαθμού αναπηρίας των ασφαλισμένων όλων των ασφαλιστικών φορέων, συμπερι-

λαμβανομένου του Δημοσίου, καθώς και των ανασφάλιστων. Ειδικότερα από τις εν λόγω διατάξεις προβλέπεται ότι πλέον οι Υγειονομικές Επιτροπές του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ είναι αρμόδιες για τον καθορισμό ποσοστού αναπηρίας, το οποίο θα χρησιμοποιείται για τους προσερχόμενους σε αυτές πολίτες μετά την 1/9/11, για χορήγηση σύνταξης αναπηρίας, για τον χαρακτηρισμό τους ως ΑμεΑ καθώς και για όλες τις κοινωνικές και οικονομικές παροχές ή διευκολύνσεις για τις οποίες απαιτείται γνωμάτευση αναπηρίας και τις οποίες δικαιούνται τα άτομα με αναπηρία.

Ωστόσο, επισημαίνεται ότι αποφάσεις χορήγησης ποσοστών αναπηρίας, οι οποίες έχουν εκδοθεί πριν την 1/9/2011 από τις Α/βάθμιες Υγειονομικές Επιτροπές των νομαρχιών, της περιφέρειας ή των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης μπορούν να χρησιμοποιούνται για κάθε νόμιμη χρήση επ' αόριστον, αν πρόκειται για επ' αόριστον κρίση, ή άλλως μέχρι την ημερομηνία που λήγει η ισχύς τους, χωρίς να απαιτείται οι ενδιαφερόμενοι να εξετάζονται εκ νέου από τις Υγειονομικές Επιτροπές του ΚΕΠΑ.

Τέλος, παρακαλούμε για την απaréγκλιτη και άμεση εφαρμογή των διαλαμβανομένων στην παρούσα εγκύκλιο με σκοπό την εύρυθμη λειτουργία των υπηρεσιών και την καλύτερη δυνατή εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων. ☺

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
Γ. ΚΟΥΤΡΟΥΜΑΝΗΣ

Απόσυρση εδώ και τώρα επικείμενης ρύθμισης με την οποία καταργείται ο θεσμός των ΚΕΔΔΥ. Ζητείται τώρα η λήψη μέτρων ενίσχυσης και ενδυνάμωσης της εκπαίδευσης των ΑμεΑ

ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΕΠΕΙΓΟΝ

Αθήνα: 01.02.2012

Πληροφορίες: Μηαρμπαλιά Ελένη

Αρ. Πρωτ: 402

Προς:

κ. Άννα Διαμαντοπούλου,
Υπουργό Παιδείας, Δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων

ΚΟΙΝ:

- Γραφείο Πρωθυπουργού κ. Λουκά Παπαδήμου
- κ. Εύη Χριστοφιλοπούλου, Υφυπουργό Παιδείας
- Πρόεδρο και Μέλη Διαρκούς Επιτροπής Μορφωτικών Υποθέσεων
- κ. Β. Κουλαΐδη, Γεν. Γραμματέα Υπουργείου Παιδείας
- κ. Κοντογιάννη, Ειδικό Γραμματέα Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης
- κ. Γ. Αλεβίζο, Δ/ση Ειδικής Αγωγής Υπουργείου Παιδείας
- Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού Ειδικής Αγωγής
- Πανελλήνιος Επιστημονικός Σύλλογος Ειδικής Αγωγής
- Φορείς - Μέλη Ε.Σ.ΑμεΑ

Θέμα: «Απόσυρση εδώ και τώρα επικείμενης ρύθμισης με την οποία καταργείται ο θεσμός των ΚΕΔΔΥ.

Ζητείται τώρα η λήψη μέτρων ενίσχυσης και ενδυνάμωσης της εκπαίδευσης των ΑμεΑ»

Κυρία Υπουργέ,

Το προσχέδιο νόμου για την «Οργάνωση των Περιφερειακών Υπηρεσιών Διοίκησης της Εκπαίδευσης» δημιουργεί τεράστια ερωτηματικά ως προς τις επανειλημμένες δεσμεύσεις όχι μόνο τις δικές σας αλλά και σύσσωμης της πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου Παιδείας για τις συνεχείς και επίπονες προσπάθειες των υπηρεσιών του Υπουργείου Παιδείας να διασφαλίσουν την ισότιμη ένταξη των ΑμεΑ σε όλες τις βαθμίδες του Εκπαιδευτικού Συστήματος.

Το άρθρο 22 του ανωτέρω προσχεδίου νόμου καταργεί με μια μονοκοντυλιά το θεσμό των ΚΕΔΔΥ, οι οποίες θα μπορούσαν μέσω συγκεκριμένων μέτρων και πρακτικών ενίσχυσης και ενδυνάμωσης τους να έχουν προσφέρει αποδοτικότερες υποστηρικτικές υπηρεσίες στον τομέα της εκπαίδευσης των ΑμεΑ. Η έκκλησή μας ακολουθείται από δικαιολογημένη αγανάκτηση, αφού η ενέργεια αυτή προσπερνά το εκφρασμένο αίτημα του αναπηρικού κινήματος για τη λήψη μέτρων και πολιτικών

που θα προστατέψουν τα άτομα με αναπηρία από τη δεινή και εντεινόμενη οικονομική κρίση. Το αίτημα αυτό εξυπακούεται ότι αφορά όλους τους νευραλγικούς τομείς της κοινωνικής ζωής μεταξύ των οποίων ιδιαίτερα σημαντική θέση κατέχει ο τομέας της εκπαίδευσης.

Είναι πραγματικό άξιο απορίας ποιος ιθύνων νους σκέφτηκε την κατάργηση εκείνων των υπηρεσιών που είναι αρμόδιες για τη διάγνωση των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι μαθητές με αναπηρία, την οργάνωση πολύτιμων υποστηρικτικών εκπαιδευτικών υπηρεσιών, την υλοποίηση προγραμμάτων ευαισθητοποίησης της εκπαιδευτικής κοινότητας. Ποιος ιθύνων νους σκέφτηκε την κατάργηση των ΚΕΔΔΥ, των οποίων την ενίσχυση και ενδυνάμωση ζητούσαν με επιμονή οι φορείς του αναπηρικού κινήματος, χωρίς να προβλέπει την ίδρυση νέων υπηρεσιών. Άξιο απορίας είναι το γεγονός ότι στη νέα έκδοσή του το Προσχέδιο Νόμου δεν διατηρεί (όπως προέβλεπε στην αρχική του έκδοση) τα ΚΕΔΔΥ ως διακριτό τμήμα υπό τη νέα Περιφερειακή Διεύθυνση.

Κυρία Υπουργέ,

Εν μέσω περιόδου βαθιάς και εντεινόμενης οικονομικής κρίσης αναμέναμε συγκεκριμένες ενέργειες από μέρους του Υπουργείου Παιδείας για τη διασφάλιση της εκπαίδευσης των ατόμων με αναπηρία, από την οποία μέχρι πρότινος ήταν αποκλεισμένος μεγάλος και διόλου ευκαταφρόνητος αριθμός ατόμων με αναπηρία.

Ζητούμε εδώ και τώρα την προσωπική σας δέσμευση για την απόσυρση αυτής της ρύθμισης που καταργεί τις υπηρεσίες των ΚΕΔΔΥ και δημιουργεί ένα νέο Καιάδα για τα άτομα με αναπηρία και τις οικογένειές τους.

Σύσσωμο το αναπηρικό κίνημα διαμνύει ότι θα βρεθεί αντιμέτωπο δυναμικά με μέτρα που προετοιμάζουν την κατάρρευση του εκπαιδευτικού συστήματος για τα άτομα με αναπηρία και προοιωνίζουν εποχές του παρελθόντος.

Καμία οικονομική κρίση δεν μπορεί να δικαιολογήσει τέτοια εξοντωτικά και απεχθή μέτρα. ☹

Με εκτίμηση

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
Ι. ΒΑΡΔΑΚΑΣΤΑΝΗΣ

Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΧΡ. ΝΑΣΤΑΣ

Ορισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας

Η Υγεία είναι ένα από τα σημαντικότερα δικαιώματα του ανθρώπου. Στην Ελλάδα το ΕΣΥ καλείται να υπερασπιστεί αυτό το τόσο πολύτιμο δικαίωμα. Με μια σύγχρονη προσπάθεια να αποτυπώσουμε έναν ορισμό, θα λέγαμε ότι ένα σύστημα υγείας περιλαμβάνει όλες τις λειτουργίες, οι οποίες έχουν ως βασικό στόχο να προάγουν και να διατηρούν την Υγεία. Στην χώρα μας ο όρος ΕΣΥ έκανε την εμφάνισή του για πρώτη φορά στο Νόμο 1397/Φ.43Α/7.10.83 και σαν εθνικό σύστημα υγείας ξεκίνησε τη δράση του το 1984.



Τα επίπεδα φροντίδας υγείας που εμπειροκλήσει το ΕΣΥ



Η οργάνωση της φροντίδας υγείας των πληθυσμών σε επίπεδα γίνεται βάσει κάποιων κριτηρίων. Τα κριτήρια αυτά είναι το μέγεθος του πληθυσμού, η έκταση και η μορφή της ασθένειας, όπως και οι χώροι αντιμετώπισης. Αυτομάτως έχουμε μια διάκριση σε τρία επίπεδα, το πρωτοβάθμιο, το δευτεροβάθμιο και το τριτοβάθμιο.

Τα βασικά χαρακτηριστικά και οι στόχοι του συστήματος Υγείας
Τα βασικά λείπον, χαρακτηριστικά του συστήματος υγείας περιλαμβάνουν τα εξής:

- Την ισότητα ανάμεσα στους ανθρώπους χωρίς να εμπλέκονται οικονομικά, φυλετικά, κοινωνικά, και θρησκευτικά κριτήρια.
- Την συνοχή στην προσφορά υπηρεσιών υγείας, να υπάρχει δηλαδή μία ακολουθία μεταξύ της πρόληψης, της διάγνωσης, και της θεραπείας.
- Την προσβασιμότητα για τους χώρους όπου προσφέρονται υπηρεσίες υγείας καθώς επίσης να υπάρχει ισόξια κατανομή των πόρων σε όλους τους τομείς.
- Την δυνατότητα παροχής υπηρεσιών υγείας.

Στο πρωτοβάθμιο επίπεδο φροντίδας έχουμε αναφορά σε προληπτικές δραστηριότητες και σε εξωνοσοκομειακή αντιμετώπιση του προβλήματος.

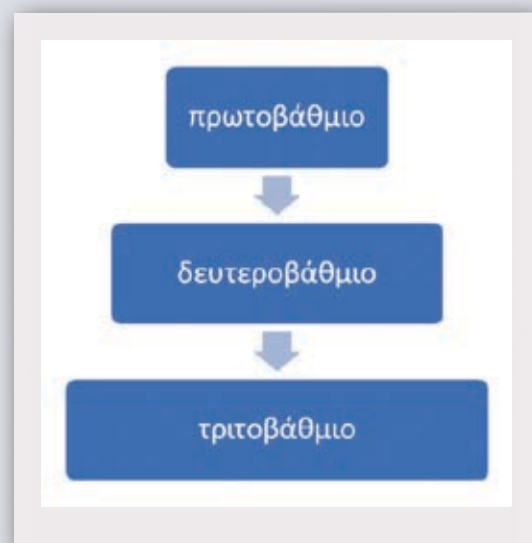
Στο δευτεροβάθμιο επίπεδο φροντίδας έχουμε την αντιμετώπιση του προβλήματος υγείας με την εισαγωγή και τη νοσηλεία των αρρώστων σε κάποια νοσηλευτική μονάδα της περιοχής.

Στο τριτοβάθμιο επίπεδο φροντίδας έχουμε την αντιμετώπιση πιο σύνθετων και πολύπλοκων προβλημάτων στο περιφερειακό νοσοκομείο της ευρύτερης περιοχής.

Αριθμητικά, το πρωτοβάθμιο επίπεδο υγείας θα μπορούσε να καλύψει ανάγκες ατόμων 500 - 50.000, το δευτεροβάθμιο επίπεδο υγείας 50.000 - 500.000 και το τριτοβάθμιο επίπεδο από 500.000 και άνω.

Το εθνικό σύστημα υγείας έχει ως κύριους σκοπούς:

- **το να απαλλάξει τους Έλληνες πολίτες από το ανθρώπινο άγχος και την ανησυχία της ανθρώπινης περίθαλψης, έχοντας επίσημη την παροχή ιατροφαρμακευτικής και νοσηλευτικής κάλυψης των αναγκών του πληθυσμού βάσει των δωρεάν υπηρεσιών.**
 - **το να προσφέρει πρόληψη, θεραπεία, και αντιμετώπιση της νόσου όπως επίσης και να διατηρήσει την ψυχική και σωματική υγεία.**
- Εν ολίγοις σκοπός κάθε συστήματος υγείας είναι η διασφάλιση και η βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού.**



Τα πλεονεκτήματα του συστήματος υγείας

Το εθνικό σύστημα υγείας έχει κάποια σημαντικά πλεονεκτήματα σε σχέση με την δημιουργία, το προσωπικό, και την ευρύτερη λειτουργία του.

Αναφορικά αξίζει να σημειωθούν τα παρακάτω:

- Η ίδρυση του Ε.Σ.Υ αποτελεί πολύ σημαντικό στοιχείο, αφού την περίοδο που δημιουργήθηκε δεν υπήρχε ολοκληρωμένα κοινωνική ασφάλιση όπως επίσης και παροχή υγείας προς τους Έλληνες πολίτες.
- Η εισαγωγή στα νοσοκομεία της χώρας ενός τουρίστα ή αθλοδοπού ανασφάλιστου που βρίσκεται σε κίνδυνο, δεν διακατέχεται από γραφειοκρατία, σε αντίθεση με νοσοκομεία άλλων χωρών της Ε.Ε.
- Το εθνικό σύστημα υγείας έχει ως επίκεντρο την πρόληψη των ασθενειών και αυτό είναι σημαντικότερο καθώς φροντίζει με εκστρατείες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης την υγεία των πολιτών.
- Καλύπτει όλο τον πληθυσμό σε εθνικό επίπεδο παρέχοντας ισότιμα δικαιώματα για τους πολίτες.
- Τέλος, το προσωπικό υγείας όπως π.χ οι Έλληνες νοσοκομειακοί ιατροί είναι άριστα εκπαιδευμένοι, έχοντας πολλή γνώση και προσόντα και δεν διαφέρουν καθόλου με τους ιατρούς των ξένων μεγάλων νοσοκομείων.

Τα μειονεκτήματα που κυριαρχούν στο εθνικό σύστημα υγείας

Δυστυχώς, το εθνικό σύστημα υγείας μαστίζεται από πάρα πολλά μειονεκτήματα όπως οικονομικά προβλήματα, προβλήματα οργάνωσης, διαφθοράς ή έλλειψης μηχανικού εξοπλισμού και γενικότερα εκσυγχρονισμού.

Αναλυτικότερα, θα τα διατυπώναμε ως εξής :

- Δεν πραγματοποιήθηκε πολλαπλή μελέτη όπως απαιτείται για κάθε σύστημα υγείας.
- Ευνοήθηκε η φοροδιαφυγή λόγω του ότι η πλειονότητα των γιατρών συντηρούσε και ιδιωτικά ιατρεία χωρίς οι εισπράξεις τους να καταγράφονται κάπου.
- Τα «φακελάκια» αποτελούν μόνιμη πραγματικότητα.
- Το ΕΣΥ χαρακτηρίζεται από έντονη γραφειοκρατία σε σχέση με τις προσλήψεις προσωπικού.
- Δεν τηρήθηκε παρά μόνο για μικρό διάστημα, η απαγόρευση για την ίδρυση νέων ιδιωτικών κλινικών με αποτέλεσμα να ανθεί η ιδιωτική νοσοκομειακή φροντίδα.
- Ενώ υπάρχει άριστη ιατρική φροντίδα δεν υπάρχει και αντίστοιχη κατάσταση στις εγκαταστάσεις π.χ τα ράντζα που

υπάρχουν στους διαδρόμους. Το ΕΣΥ διακατέχεται από απουσία ιατρικών μονάδων και φαρμάκων ενώ παράλληλα τα νοσοκομεία της επαρχίας κλείνουν λόγω μεγάλης έλλειψης εξοπλισμού (π. χ το νοσοκομείο του Πύργου «Ανδρέας Παπανδρέου»).

- Πολλοί από τους διοικούντες έχουν πλήρη άγνοια βασικών στοιχείων διοικήσεως πράγμα που επιβεβαιώνει ότι η αξιοκρατία καταπατείται. Σε αυτό το σημείο παρατηρείται ότι δεν υπάρχει έλεγχος σε καμία λειτουργία του ΕΣΥ. Πολύ ρεαλιστικά αποτυπώνει το πρόβλημα αυτό ο κύριος Γιάννης Τούντας, αναπληρωτής καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών και διευθυντής του Ινστιτούτου Κοινωνικής Προληπτικής Ιατρικής σε ερώτηση που του τέθηκε, απάντησε: «πρέπει να υπάρχουν οι απαραίτητες δομές και όργανα, τα οποία θα λειτουργούν με τρόπο αξιοκρατικό και διαχρονικό χαρακτήρα και τα οποία θα μπορούν να έχουν μια συστηματική παρακολούθηση, έλεγχο, συντονισμό, εποπτεία, αλλά και αξιολόγηση του συνολικού συστήματος».
- Οι εφημερίες γίνονται χωρίς την παρουσία ιατρών και αυτό είναι πολύ επικίνδυνο για την υγεία των έκτακτων περιστατικών.



Τα προβλήματα της σύγχρονης εποχής εν μέσω της οικονομικής κρίσης

Το ΕΣΥ ήταν ήδη εξασθενημένος και προβληματικός οργανισμός με αποτέλεσμα τώρα που βρισκόμαστε μέσα στην κρίση να αποδιοργανωθεί τελείως. Ενδεικτικά θα παρουσιάσουμε κάποια από τα σημαντικότερα προβλήματα των ημερών μας.

- Το πάγωμα των προσλήψεων. Το κράτος προκειμένου να εξοικονομήσει ένα μέρος χρημάτων σταματά τις προσλήψεις, κάτι που φαντάζει αδιανόητο για το σύστημα υγείας που έχει τόσο μεγάλη έλλειψη προσωπικού.

«Ο Πρόεδρος της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος κ. Σκουτέλης αναφέρθηκε επιπλέον στην ανάγκη νέων προσλήψεων νοσηλευτών, καθώς έντονο είναι το πρόβλημα έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού στα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας. Αλλά ακόμα κι αν πραγματοποιηθούν οι προσλήψεις που κατά καιρούς μας υπόσχονται, δεν είναι πιθανό να καλυφθούν οι πραγματικές ανάγκες για νοσηλευτικό προσωπικό, οι οποίες, στην πραγματικότητα, είναι πολύ μεγαλύτερες.»

- Πρόβλημα αποτελεί η ανακοίνωση από το υπουργείο υγείας και το υπουργείο οικονομικών που αναφέρει ότι το κονδύλιο για τις εφημερίες μειώνεται απογοητευτικά. Τα παρακάτω έχουν δημοσιευθεί σε άρθρο της εφημερίδας city press:

Ενδεικτικά, η Ένωση Ιατρών Νοσοκομείων Αχαΐας σε ανακοίνωσή της καταδικάζει την τρέχουσα πολιτική του Υπουργείου, η οποία «μειώνει δραματικά και δραστικά τις αναγκαίες λειτουργικές δαπάνες για την Υγεία και κυρίως μειώνει απαράδεκτα τα απαιτούμενα κονδύλια για ασφαλή εφημεριακά προγράμματα».



Υπογραμμίζεται επίσης η σημασία των εφημεριών, οι οποίες «δεν αποτελούν παροχή στους γιατρούς, αλλά αποτελούν βασική λειτουργία των Νοσοκομείων και τα κονδύλια χορηγούνται προκειμένου να υπάρχει δυνατότητα οι πολίτες να έχουν υπηρεσίες υγείας την ώρα του επείγοντος».

Επίσης αναφέρεται με ποσοστά η μείωση των εφημεριών, τονίζοντας «τα δημόσια νοσοκομεία της χώρας βλέπουν τα ελάχιστα όρια των εφημεριών να συρρικνώνονται κατά 20% και, μάλιστα, οι εφημερίες αυτές δεν πληρώνονται».

• Άλλο ένα πρόβλημα που εντοπίζουμε στο εθνικό σύστημα υγείας, ενώ βρισκόμαστε μέσα στην κρίση, είναι η περικοπή λειτουργικών δαπανών για τα ιδρύματα της χώρας μας. Το πρόβλημα εντοπίζεται με τους προμηθευτές και τα φάρμακα.

«Την ήδη άσχημη κατάσταση έρχεται να επιδεινώσει η απόφαση του Πανελληνίου Συλλόγου Προμηθευτών Εμπυτεύσιμου Ορθοπεδικού Υλικού (ΠΑΣΥΠΟΥ) για αναστολή προμήθειας με εμπυτεύσιμο υλικό τεσσάρων μεγάλων νοσοκομείων, λόγω οφειλών. Συγκεκριμένα, με επιστολή που απνύθυε το προεδρείο του Συλλόγου ενημέρωσε τα νοσοκομεία «Αττικόν», «Ευαγγελισμός», «Θριάσιο» και Πανεπιστημιακό Ρίο ότι από τις 23 Μαρτίου σταματά την συνεργασία του μαζί τους, διαμαρτυρόμενο για τις μεγάλες καθυστερήσεις στην εξόφληση του χρέους των δημόσιων νοσοκομείων. Και ενώ οι προμηθευτές προειδοποιούν ότι αυτή είναι μόνο η αρχή, καθώς η διακοπή αυτή θα επεκταθεί και σε άλλα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα, ιδιαίτερα προβλήματα αναμένεται να αντιμετωπίσουν ορθοπεδικές κλινικές, χειρουργεία και τμήματα αποστείρωσης.»

Συμπληρωματικά δηλώνει:

«Επιπλέον, το σύστημα υγείας αντιμετωπίζει ένα επιπλέον πρόβλημα: αυτό της υπερόγκης δαπάνης για τα φάρμακα, η οποία έφτασε πέρυσι τα 9,2 δισεκατομμύρια ευρώ.»

Προτάσεις για την ουσιαστική λύση την κακής λειτουργίας του ΕΣΥ

Η πλειοψηφία του πληθυσμού πιστεύει πως για να αναβαθμιστεί πραγματικά το ΕΣΥ και να εκπληρώνει τον ορισμό του, θα

πρέπει να μετατραπεί σαν μοντέλο και να οργανωθεί σε άλλα, καινούρια πλαίσια.

Αξίζει να αναφερθούν τα λόγια του κύριου Γιάννη Τούντα, αναπληρωτή καθηγητή Κοινωνικής Ιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών και διευθυντή του Ινστιτούτου Κοινωνικής Προληπτικής Ιατρικής όπως απάντησε σε ερώτηση που του έκαναν:

«Για την αντιμετώπιση του ζητήματος απαιτείται η μελέτη και εφαρμογή ενός διαφορετικού μοντέλου οργάνωσης και χρηματοδότησης του ΕΣΥ. Υπενθυμίζω ότι η σημερινή χρηματοδότηση του συστήματος κατά 70% από τον κρατικό προϋπολογισμό και κατά 30% από την κοινωνική ασφάλιση είναι όχι μόνο ανεπαρκής αλλά και αδιέξοδη από τη στιγμή που τα ταμεία αδυνατούν να ανταποκριθούν στις υποχρεώσεις τους ακόμα και με τα ισχύοντα χαμηλά νοσήλια. Αντιθέτως, για να επέλθει ομαλοποίηση της λειτουργίας των δημόσιων θα πρέπει η χρηματοδότηση τους να προέλθει αποκλειστικά από τον κρατικό προϋπολογισμό, τουλάχιστον για τις βασικές παροχές, και η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας να χρηματοδοτηθεί μόνο από την κοινωνική ασφάλιση και τις ιδιωτικές δαπάνες.

Η κοινωνική ασφάλιση, επίσης, θα πρέπει να αυξήσει τη συνεισφορά της προς το ΕΣΥ χωρίς να αυξήσει, μια που κι αυτή δεν είναι σε θέση, τις συνολικές της δαπάνες υγείας. Τα νοσοκομεία μπορούν, επίσης, να επωφεληθούν οικονομικά με τον περιορισμό της οποιασδήποτε σπατάλης και με την άσκηση ορθολογικής τιμολόγησης.»

Τ.Ε.Ι. ΛΑΜΙΑΣ - ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
Σωτηρία Παπαγεωργίου
Γεωργία Πετροπούλου

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- <http://www.anevlavis.gr/default.aspx?tabid=78&language=en-Us>
- <http://www.grigorakos.gr/Articles/1.doc>
- frikipaideia.wika.com
- mag.common-place.gr
- http://citypress-gr.blogspot.com/2010/03/blog-post_2680.html
- <http://www.google.com/photos>
- ΕΘΝΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ-Τ.Ε.Ι. ΛΑΜΙΑΣ-ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Γνωσιακή προσέγγιση

Η γνωστική ψυχολογία είναι ο τομέας της επιστημονικής ψυχολογίας που επικεντρώνεται στην μελέτη των γνωστικών διαδικασιών: αντίληψη, κατηγοριοποίηση, απομνημόνευση, αιτιακός προσδιορισμός, νοητική απεικόνιση, λεκτική συμπεριφορά, επίλυση προβλημάτων κτλ.

Ο όρος «γνωστική θεραπεία» πρωτοδιατυπώθηκε στις αρχές του 1960 απ' τον Aaron Beck. Με αυτόν τον όρο ο Beck πρότεινε πως οι διαστρεβλωμένες και δυσλειτουργικές σκέψεις επηρεάζουν την ανθρώπινη συμπεριφορά και το συναίσθημα και εξαιτίας αυτού πρέπει να αξιολογηθούν ρεαλιστικά και να τροποποιηθούν με σκοπό την βελτίωση της ζωής του θεραπευόμενου. Εκτός απ' την θεωρία του Beck είχαν αναπτυχθεί και άλλες μορφές γνωσιακής-συμπεριφοριστικής θεραπείας όπως η λογικο-θυμική θεραπεία του Ellis (Albert Ellis, 1962) αλλά και η πολυδιάστατη θεραπεία του Arnold Lazarus, 1976. Επιπλέον το έργο του Ulrich Neisser (New York Appleton, 1967) "Cognitive Psychology", ιστορικά έπαιξε σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της γνωστικής ψυχολογίας.

ΑΜΦΙΔΡΟΜΗ ΑΙΤΙΟΚΡΑΤΙΑ

Στην προσπάθεια να γίνει κατανοητή η ανθρώπινη συμπεριφορά πρέπει να μελετηθεί πως ο άνθρωπος οδηγείται σε μια δράση. Εδώ υπάρχει διχογνωμία. Άλλοι υποστηρίζουν την εξωτερική και άλλοι την εσωτερική αιτιοκρατία. Σύμφωνα με την πρώτη (External Determinism) ο άνθρωπος οδηγείται σε μια δράση από εξωτερικές δυνάμεις. Βάση αυτής της θεωρίας ο άνθρωπος δεν μπορεί να κάνει πολλά πράγματα για να αλλάξει μια συμπεριφορά που δεν εξαρτάται από τον ίδιο. Εξετάζοντας την δεύτερη (Internal Determinism) ο άνθρωπος οδηγείται σε μια δράση ελκόμενος από εσωτερικές δυνάμεις όπως ανάγκες, κίνητρα και ένστικτα και η συμπεριφορά του δεν εξαρτάται από το περιβάλλον. Εδώ πάλι είναι ξεκάθαρο πως ο άνθρωπος δεν έχει επιλογές εφόσον όλα είναι προκαθορισμένα.

Ανάμεσα σε αυτές τις δύο θεωρίες (ωθητική και ελκτική) ξεπηδά η αμφίδρομη αιτιοκρατία στην οποία στηρίζεται η γνωστική προσέγγιση, (Reciprocal Determinism Bandura 1977). Σύμφωνα με την αμφίδρομη αιτιοκρατία το άτομο ωθείται και ταυτόχρονα έλκεται από εσωτερικές και εξωτερικές δυνάμεις.

ΓΝΩΣΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Σύμφωνα με την γνωσιακή προσέγγιση το άτομο για να αντιληφθεί τον κόσμο γύρω του χρησιμοποιεί εκτός από το αισθητικό-κινητικό σύστημα, το γνωσιακό. Η λειτουργία του είναι η χαρτογράφηση του εξωτερικού κόσμου, με σκοπό να δημιουργηθεί μια ρεπλίκα του περιβάλλοντος και να λειτουργήσει ως πυξίδα που βάση αυτής το άτομο μπορεί να ερμηνεύσει, να

αποκωδικοποιήσει, να υιοθετήσει ή να απορρίψει συμπεριφορές.

Σύμφωνα με τον Bandura οι ικανότητες που προικίζει το άτομο το γνωσιακό του σύστημα, είναι οι εξής:

1. **Συμβολική ικανότητα (συμβολικά αντίγραφα του κόσμου που κληροδοτούνται από γενιά σε γενιά)**
2. **Προβλεπτική ικανότητα (η αναπαράσταση πιθανών μελλοντικών γεγονότων στο μυαλό του ανθρώπου και η καθοδήγηση της συμπεριφοράς του από αυτά)**
3. **Μαθησιακή ικανότητα (ο άνθρωπος μαθαίνει εκτός απ' την κατασκευαστική αλλά και απ' την παρατηρησιακή και γνωσιακή)**
4. **Αυτορυθμιστική ικανότητα (το άτομο παρατηρεί, καταγράφει και αξιολογεί τη συμπεριφορά του, έτσι την ενισχύει ή την τροποποιεί)**

Τα παραπάνω οδηγούν σε μια θεμελιώδη αρχή για την γνωσιακή προσέγγιση: «Το ανθρώπινο ον απαντά όχι τόσο σε εξωτερικά ερεθίσματα αλλά κυρίως στην νοητική (γνωσιακή) αναπαράσταση των ερεθισμάτων αυτών». Έτσι στην γνωσιακή προσέγγιση δεν γίνεται μελέτη των διάφορων ερεθισμάτων αλλά του τρόπου με τον οποίο αυτά τα ερεθίσματα αναπαριστώνται και διερμνεύονται απ' τον κάθε άνθρωπο ξεχωριστά. Κατά τον τρόπο αυτό αλλάζει το δισδιάστατο συμπεριφορικό σχήμα: S R και εισάγεται ο όρος γνωσία ή σχήμα: S-C-R όπου: S=stimulus, ερέθισμα C=cognition, γνωσία R=response, απάντηση

Ακολουθούν παραδείγματα:

Παράδειγμα 1:

S: Η Μαρία κοιτάχτηκε στον καθρέφτη
C: Πιστεύει πως είναι παχιά
R: Ένωσε θλίψη

Παράδειγμα 2:

S: Ο Ηρακλής διαβάζει για τις εξετάσεις του
C: Πιστεύει πως δεν είναι έξυπνος
R: Δεν πάει να δώσει το μάθημα του

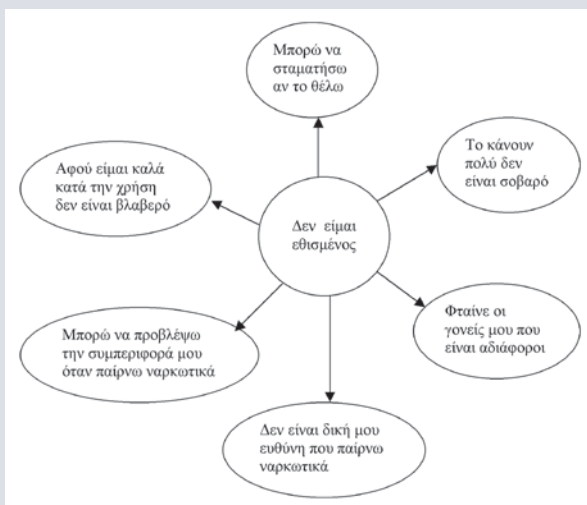
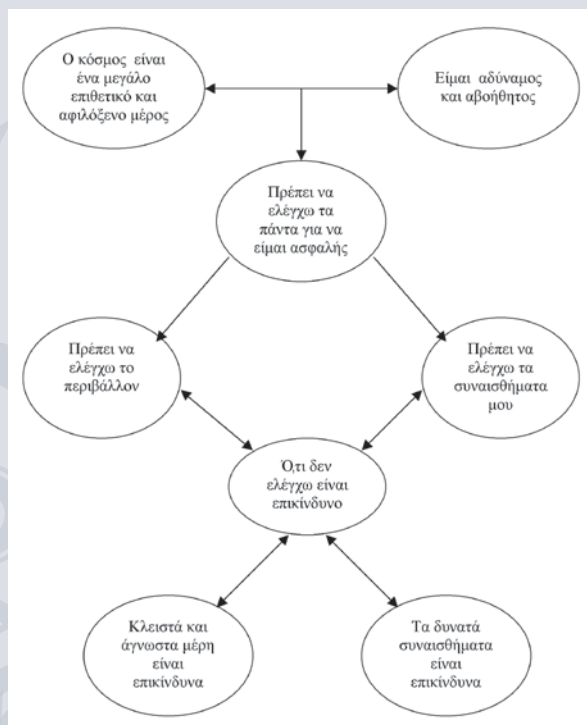
Παράδειγμα 3:

S: Μιλήω στο τηλέφωνο με τον Γιώργο

C: Δεν πρέπει να με συμπαθεί πια

R: Κλείνω το τηλέφωνο και πονάει η κοιλιά μου
(σωματοποίηση)

Οι γνωσίες είναι σαν το κομμάτι ενός παζλ που αν τοποθετηθούν όλες μαζί, δημιουργούν μια ολοκληρωμένη εικόνα, έναν γνωσιακό χάρτη. Ο κάθε άνθρωπος ξεχωριστά και ανάλογα με την κατάσταση που βρίσκεται έχει ένα διαφορετικό γνωσιακό χάρτη.

ΑΤΟΜΟ ΕΘΙΣΜΕΝΟ ΣΕ ΝΑΡΚΩΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ**ΑΤΟΜΟ ΜΕ ΚΡΙΣΕΙΣ ΠΑΝΙΚΟΥ****ΑΡΧΕΣ**

Μολονότι η θεραπεία πρέπει να προσαρμόζεται στις ιδιαιτερότητες του κάθε ασθενούς, υπάρχουν ωστόσο κάποιες συγκεκριμένες αρχές οι οποίες ισχύουν στην γνωστική θεραπεία.

No1: «Η γνωστική θεραπεία βασίζεται στο διαρκώς εξελισσόμενο τρόπο κατανόησης του ασθενούς και των προβλημάτων του με γνωστικούς όρους»

Δηλαδή ο θεραπευτής κατανοεί και διατυπώνει τις δυσκολίες του ασθενούς σε τρία χρονικά πλαίσια. Αρχικά προσδιορίζει τον τρόπο σκέψης και τις προβληματικές συμπεριφορές στον παρόντα χρόνο. Στην συνέχεια αναγνωρίζει τους ελκτικούς παράγοντες που αρχικά επηρέασαν τον ασθενή και τέλος κάνει υποθέσεις για κάποια σημαντικά αναπτυξιακά γεγονότα καθώς και για τους σταθερούς τρόπους με τους οποίους ο ασθενής ερμηνεύει αυτά τα γεγονότα.

No2: «Η γνωστική θεραπεία απαιτεί μια σταθερή θεραπευτική συμμαχία»

Εδώ γίνεται λόγος για τα στοιχεία που είναι απαραίτητα στη συμβουλευτική διεργασία: ζεστασιά, συναισθηματική κατανόηση (empathy), φροντίδα, ενδιαφέρον και επιστημονική επάρκεια.

No3: «Η γνωστική θεραπεία δίνει έμφαση στην συνεργασία και την ενεργό συμμετοχή»

Ο θεραπευόμενος ενθαρρύνεται να βλέπει τη θεραπεία ως ομαδική δουλειά.

No4: «Η γνωστική θεραπεία είναι προσανατολισμένη σε στόχους και επικεντρωμένη σε προβλήματα».

Ο θεραπευόμενος απαριθμεί τα προβλήματα του και θέτει συγκεκριμένους, ρεαλιστικούς στόχους, με την βοήθεια του θεραπευτή.

No5: «Η γνωστική θεραπεία δίνει αρχικά έμφαση στο παρόν»
Η γνωστική θεραπεία τείνει να ξεκινά με μια εξέταση των προβλημάτων του "εδώ και τώρα" ανεξάρτητα από την αρχική διάγνωση. Παρ' όλα αυτά η προσοχή του θεραπευτή μετατοπίζεται στο παρελθόν όταν αυτό είναι αναγκαίο.

No6: «Η γνωστική θεραπεία είναι εκπαιδευτική, επιδιώκει να διδάξει στον ασθενή πως να γίνει θεραπευτής του εαυτού του και δίνει έμφαση στην πρόληψη των υποτροπών».

Ο θεραπευόμενος ενημερώνεται για την φύση και την πορεία της διαταραχής, για την διαδικασία της γνωστικής θεραπείας αληθιά και το γνωσιακό μοντέλο.

No7: «Η γνωστική θεραπεία είναι χρονικά περιορισμένη».

Απαιτούνται 12 με 20 εβδομάδες αληθιά για κάποιους ασθενείς απαιτούνται 1 ή 2 έτη θεραπείας.

Νο8: «Οι γνωστικές θεραπευτικές συνεδρίες είναι δομημένες».

Υπάρχει ατζέντα σε κάθε συνεδρία με ανατροφοδότηση για την προηγούμενη συνεδρία, ανασκόπηση, καινούργια εργασία για το σπίτι, σύντομη αναδρομή στην εβδομάδα που πέρασε κτλ.

Νο9: «Η γνωστική θεραπεία διδάσκει τους ασθενείς να αναγνωρίζουν, να αξιολογούν και να απαντούν στις δυσλειτουργικές τους σκέψεις και πεποιθήσεις»

Νο10: «Η γνωστική θεραπεία χρησιμοποιεί μια ποικιλία τεχνικών για να αλλάξει τον τρόπο σκέψης, την διάθεση και την συμπεριφορά».

ΣΚΟΠΟΣ

Ο θεραπευτής έχει ως βασικούς σκοπούς να παρέχει άμεση ανακούφιση στα συμπτώματα του θεραπευόμενου, να βοηθήσει στην επίλυση των πιο πειστικών προβλημάτων αλλά και να διδάξει κάποια βασικά εργαλεία ώστε να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος υποτροπής. Έτσι ο θεραπευτής θέτει υπό αμφισβήτηση τις εσφαλμένες απόψεις και σκέψεις του ασθενούς αλλά και τις αντικαθιστά με άλλες που είναι πιο κοντά στην πραγματικότητα, βοηθώντας τον θεραπευόμενο και απελευθερώνοντας τον από φάυλους, άκαρπους κύκλους. Τον διδάσκει να εξετάζει και άλλες επιλογές, να αμφισβητεί τις αποδείξεις που ο ίδιος φέρνει, να αναγνωρίζει τις αυτόματες σκέψεις, να εντοπίζει και να ονομάσει τις παράλογες και αρνητικές σκέψεις που του προκαλούν λύπη ή θυμό, να βρει νέες διεξόδους.

ΤΕΧΝΙΚΕΣ

Μεγάλη έμφαση στη γνωσιακή θεραπεία δίνεται στις ασκήσεις που έχει να κάνει ο θεραπευόμενος (homework). Αυτές γίνονται για να μαζέψει ο θεραπευόμενος στοιχεία που αφορούν τις γνωσίες του, να εξετάσει εναλλακτικές μεθόδους αλλά και να αναπτύξει καινούργια προσόντα και επιδεξιότητες. Ο στόχος είναι να αναθεωρήσει την εικόνα που έχει για τον εαυτό του και για το περιβάλλον του. π.χ. συμπεριφορική άσκηση: «Σε ενοχλεί κάποιος που καπνίζει σε χώρο μη καπνιζόντων. Πήγαине να του ζητήσεις να το σβήσει. Διαπραγματεύσου». Επίσης το homework μπορεί να περιλαμβάνει την καταγραφή και τον προγραμματισμό των δραστηριοτήτων, τη συμπλήρωση φύλλου επίλυσης προβλημάτων και ημερολόγια καταγραφής θετικών και αρνητικών σκέψεων. Επίσης χρησιμοποιείται πολύ το παιχνίδι ρόλων (role playing) για να εξοικειωθεί ο ασθενής

με μια κατάσταση ή ιδέα σε ένα προστατευμένο και ασφαλές περιβάλλον. Επιπλέον συναντάμε τη Σωκρατική - διαλεκτική μέθοδο με ερωτήσεις τύπου: "Άραγε υπάρχει κάποιος άλλος τρόπος να δούμε τι μπορεί να σημαίνει το να ζητάμε βοήθεια;" Εκτός από Σωκρατικές ερωτήσεις χρησιμοποιούνται και οι τεχνικές τη σχολής Gestalt αλλά και η αυτοαποκάλυψη.

Η μεγάλη αμφισβήτηση για την γνωσιακή προσέγγιση είναι αν η γνωσιακή βοηθάει στην αναζήτηση βαθύτερων νοημάτων και συναισθημάτων.

Η αλήθεια είναι πως δεν είναι εναντίον της αναζήτησης και περιήγησης ενός πιο εσωτερικού κόσμου αλλά δίνουν προτεραιότητα στο πως οι θεραπευόμενοι πρέπει να μάθουν πρώτα να αναγνωρίζουν και να ελέγχουν τις σκέψεις και τα συναισθήματα τους. Αφού πρώτα ο ασθενής μάθει να αμφισβητεί τις αρνητικές ή παράλογες σκέψεις του τότε θα είναι έτοιμος να ψάξει τις ρίζες αυτών των προβληματικών συμπεριφορών. Γι' αυτό η προσέγγιση αυτή είναι βραχυπρόθεσμη, δηλαδή 12-20 εβδομάδες με 1-2 συναντήσεις την εβδομάδα (Beck, 1979). Στη περίπτωση που ο θεραπευόμενος έχει φτάσει σε ένα καλό επίπεδο αυτογνωσίας και επιθυμεί να διερευνήσει περισσότερο τις αιτίες κάποιων συμπεριφορών μπορεί να γίνει παραπομπή του σε κάποια άλλη σχολή ψυχοθεραπείας όπως στη ψυχαναλυτική.

Έχει πολύ καλά αποτελέσματα στην κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές, χρήση ουσιών και διατροφικές διαταραχές (Dobson, Back's-Dermott & Dozois 2000) αλλά και ως θεραπεία ζεύγους (Bancroft, Sayers & Scher 1990).

Επίσης χρησιμοποιείται και ως υποβοηθητική θεραπεία στην ψυχαναγκαστική διαταραχή (Salkovskis & Kerk 1989), στον χρόνιο πόνο (Miller 1991, Turk, Meichenbaum & Genest 1983) αλλά και στην σχιζοφρένεια (Chadwick & Lowe 1990, Kingdon & Turkington 1994, Ingelson & Johnson 1993).

Άννα Μπρεζετού
Ψυχολόγος

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Judith S. Beck, «Εισαγωγή στην Γνωστική Θεραπεία».
2. Mc Mullin, « The new handbook of cognitive therapy techniques».
3. Ιωάννης Παπακώστας, «Γνωσιακή ψυχοθεραπεία- θεωρία και πράξη».

Η άσκηση στη μάχη κατά της υπέρτασης

Η υπέρταση, που συχνά αποκαλείται και «σιωπηλός δολοφόνος», επειδή δεν παρουσιάζει συμπτώματα, συνδέεται με πολλές δυσάρεστες συνέπειες για τη συνολική υγεία μας αν δεν αντιμετωπιστεί σωστά και έγκαιρα. Όσοι κάνουν καθιστική ζωή έχουν 30-50% περισσότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν υπέρταση, σε σχέση με αυτούς που είναι σωματικά πιο δραστήριοι.

Τα υπερτασικά άτομα κρίνεται απολύτως απαραίτητο να αλλάξουν τρόπο ζωής για να αντιμετωπίσουν και να ελέγξουν την υπέρτασή τους και σίγουρα το σημαντικότερο είναι να συμπεριλάβουν την άσκηση στο πρόγραμμά τους. «Η υπέρταση είναι πολυπαραγοντικής αιτιολογίας και για την εμφάνισή της διαδραματίζει σημαντικό ρόλο η αύξηση του σωματικού βάρους, η κατανάλωση αλατιού, η καθιστική ζωή και η κληρονομικότητα», εξηγεί ο κ. Κωνσταντίνος Τσιούφης, λέκτορας της Α΄ Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής και υπεύθυνος της Μονάδας Υπέρτασης στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Αθηνών.

Η υπέρταση συνδέεται με αυξημένα περιστατικά καρδιαγγειακών παθήσεων όλων των αιτιών που οδηγούν σε εγκεφαλικά, στεφανιαίες καρδιακές παθήσεις, καρδιακές ανακοπές, περιφερειακές αρτηριακές παθήσεις, ακόμη και θανάτους. Πολύ πρόσφατα, στη μελέτη Framingham Heart Study, οι ερευνητές ανέφεραν ότι οι συμμετέχοντες με αυξημένη πίεση (συστολική 130-139 ή διαστολική 85-89 mmHg) εμφάνιζαν υψηλότερα ποσοστά καρδιαγγειακών επεισοδίων σε σχέση με αυτούς των οποίων η πίεση βρισκόταν σε κανονικά επίπεδα (120-80 mmHg).

Έχει βρεθεί πως η τακτική σωματική άσκηση μειώνει αισθητά τον κίνδυνο εμφάνισης υπέρτασης. Συγκεκριμένα, ευρήματα μελετών καταδεικνύουν πως η συμμετοχή σε προγράμματα άσκησης μέτριας προς μεγάλη ένταση, περιορίζει τον κίνδυνο εμφάνισης υπέρτασης σε νέους άνδρες σε ποσοστό 35%, συγκριτικά με αυτούς που δεν ασκούνται. Επιπλέον, η τακτική αερόβια άσκηση σχετίζεται με μακροπρόθεσμη μείωση της μεγάλης και της μικρής αρτηριακής πίεσης σε ποσοστά 4 και 2.5 mmHg αντίστοιχα. Οι μειώσεις αυτές συμβάλλουν ουσιαστικά στον περιορισμό του καρδιαγγειακού κινδύνου, καθώς μείωση της συστολικής πίεσης κατά 2 mmHg συνεπάγεται ελαχιστοποίηση του κινδύνου εμφάνισης εγκεφαλικού σε ποσοστό 14% και του αντίστοιχου κινδύνου εκδήλωσης στεφανιαίας νόσου σε ποσοστό 9%.

Παράλληλα, έχει βρεθεί ότι ύστερα από οποιαδήποτε άσκηση αντοχής, επιτυγχάνεται σημαντική μείωση της αρτηριακής πίεσης κατά 5-7 mmHg, η οποία διατηρείται ακόμη και 22 ώρες μετά την ολοκλήρωση της άσκησης. Μάλιστα, όσο υψηλότερα

είναι τα επίπεδα πίεσης από τα οποία ξεκινά κάποιος την άσκηση αντοχής, τόσο μεγαλύτερη είναι και η ακόλουθη μείωση της πίεσης μετά το τέλος της άσκησης.

Επιπρόσθετα, οι υπερτασικοί που ασκούνται, λαμβάνουν λιγότερα φάρμακα σε σχέση με τους υπερτασικούς που δεν ασκούνται. «Οι άνθρωποι με καλή φυσική κατάσταση ζουν περισσότερο και έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής» υπογραμμίζει ο κ. Τσιούφης. Η φυσική κατάσταση, δηλαδή η ικανότητα που έχει κάποιος να πραγματοποιεί σωματική άσκηση υπό ένα συγκεκριμένο φορτίο, έχει συνδυαστεί με ευεργετικές συνέπειες για το καρδιαγγειακό σύστημα, αλλά και για την εν γένει υγεία του οργανισμού.

Είναι πια αναμφισβήτητο ότι η πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων (π.χ. καρδιακά και εγκεφαλικά επεισόδια) και των παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου (π.χ. αρτηριακή υπέρταση, υπερλιπιδαιμία) στηρίζεται σε σημαντικό βαθμό στη βελτίωση της φυσικής κατάστασης του ατόμου.

Ποιά φυσική κατάσταση, όμως, είναι ευεργετική για το καρδιαγγειακό σύστημα; Η ελάχιστη προτεινόμενη άσκηση που επιφέρει ευεργετικά επίπεδα φυσικής κατάστασης για το καρδιαγγειακό σύστημα έχει καθοριστεί από τις επίσημες Καρδιολογικές και Υπερτασικές Εταιρείες Ευρώπης και Αμερικής.

Σύμφωνα με αυτές τις οδηγίες, οι άνθρωποι ηλικίας από 18 έως 65 χρόνων θα πρέπει να επιδίδονται σε αερόβια άσκηση (άσκηση αντοχής) μέτριας έντασης για τουλάχιστον 30 λεπτά, 5 ημέρες την εβδομάδα ή σε έντονη σωματική άσκηση 20 λεπτών 3 φορές την εβδομάδα. Σύμφωνα με μία σημαντική ελληνική μελέτη (Αντωνία Τριχοπούλου και συνεργάτες, το 2003), συνδυασμός μεσογειακού τύπου διατροφής και σωματικής άσκησης επιφέρει μείωση του κινδύνου για θάνατο σε ποσοστό 9%.

Ωστόσο, σε περίπτωση σοβαρής ή μη ελεγχόμενης υπέρτασης, τα συγκεκριμένα άτομα θα πρέπει να ξεκινήσουν γυμναστική μόνο ύστερα από ιατρική εξέταση και την έναρξη φαρμακευτικής αγωγής. Αν συνυπάρχουν και άλλοι παράγοντες κινδύνου, όπως στεφανιαία πάθηση ή χρόνια καρδιακά νοσήματα, πρέπει να δοθούν πρόσθετες οδηγίες.

Τα άτομα που πάσχουν από υπέρταση θα πρέπει να προσέξουν:

- **Την υπερθέρμανση:** Ορισμένα αντιυπερτασικά φάρμακα, όπως οι β-αναστολείς και τα διουρητικά, εμποδίζουν την ικανότητα του σώματος να ρυθμίζει τη θερμοκρασία του κατά τη διάρκεια της άσκησης σε πολύ ζεστά ή υγρά περιβάλλοντα και προκαλούν υπογλυκαιμία. Έτσι, όσοι παίρνουν τέτοια φάρμακα θα πρέπει να ενημερωθούν για τα συμπτώματα της θερμopληγίας, τη σημασία της σωστής ενυδάτωσης, την κατάλληλη ένδυση, τις ιδανικές ώρες της ημέρας για γυμναστική, το πόσο σημαντικό είναι να μειωθεί η διάρκεια και η ένταση της άσκησης σε περιόδους μεγάλης ζέστης ή υγρασίας και τις μεθόδους πρόληψης της υπογλυκαιμίας. Επιπρόσθετα, οι β-αναστολείς μπορούν να μεταβάλλουν σημαντικά τη μέγιστη ικανότητα για άσκηση, ειδικά στα άτομα με ισχαιμία του μυοκαρδίου.
- **Την αναπνοή:** Δεν θα πρέπει να κρατάει κάποιος την αναπνοή του όταν κάνει βάρη, καθώς αυτό μπορεί να οδηγήσει σε μεγάλες αυξομειώσεις της πίεσης και να μεγιστοποιήσει τις πιθανότητες λιποθυμίας ή να προκαλέσει ανεπιθύμητες αρρυθμίες.
- **Την αποθεραπεία:** Επειδή τα αντιυπερτασικά φάρμακα, όπως οι α-αναστολείς και τα αγγειοδιασταλτικά, μπορούν να προκαλέσουν υποτασικά επεισόδια μετά την απότομη διακοπή της δραστηριότητας, συστήνεται εκτεταμένη περίοδος αποθεραπείας. Συγκεκριμένα, συστήνονται ασκήσεις χαλάρωσης αντί για την απότομη διακοπή της άσκησης, ώστε ο οργανισμός να προσαρμοστεί σταδιακά στη συννηθισμένη του κατάσταση.
- **Την απώλεια βάρους:** Πολλά άτομα με υπέρταση είναι υπέρβαρα (με Δείκτη Μάζας Σώματος μεταξύ 25 και 29,9) ή παχύσαρκα (με Δείκτη Μάζας Σώματος μεταξύ 30 και 39,9). Για το λόγο αυτό, θα πρέπει να δοθεί έμφαση σε ένα πρόγραμμα άσκησης το οποίο θα αποφέρει ημερήσια καύση τουλάχιστον 300 θερμίδων, συνοδευόμενο από μείωση πρόσληψης θερμίδων. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με άσκηση μέτριας έντασης (π.χ. περπάτημα), αυξάνοντας όμως τη διάρκειά της. Ο συνδυασμός τακτικής άσκησης και απώλειας βάρους μπορεί να είναι αποτελεσματικός στη μείωση της πίεσης σε ηρεμία.

Άσκηση σε τακτική βάση

Η τακτική σωματική άσκηση μειώνει τόσο αποτελεσματικά την πίεση, όσο και ορισμένα φάρμακα. Χαρακτηριστικά, με τη σωματική άσκηση διευκολύνεται η συνεργασία καρδιάς και περιφερικών μυών, επέρχεται διαστολή των αρτηριών και κατ' αυτόν τον τρόπο η καρδιά μπορεί να αντλήει το απαιτούμενο αίμα καταβάλλοντας μικρότερη προσπάθεια με συνέπεια να ασκείται μικρότερη πίεση στις αρτηρίες.

Πόσο τακτικά και με τι ένταση πρέπει να πραγματοποιείται η άσκηση

Η άσκηση καλό είναι να γίνεται τουλάχιστον τρεις φορές την εβδομάδα και να διαρκεί 30 λεπτά της ώρας. Η σωματική δραστηριότητα δεν χρειάζεται να είναι ιδιαίτερα κοπιαστική, καθώς μπορεί να είναι μέτρια σε ένταση και να αποβαίνει το ίδιο ωφέλιμη στην υγεία. Τρεις περίοδοι άσκησης 10 λεπτών είναι τόσο ωφέλιμες όσο και μια δραστηριότητα 30 λεπτών.

Τι είδους άσκηση είναι προτιμότερη

Η αεροβική άσκηση είναι αυτή που βοηθά περισσότερο στον έλεγχο της πίεσης. Μία δραστηριότητα είναι αεροβική αν απαιτεί περισσότερη προσπάθεια από την καρδιά, τους πνεύμονες και τους μύες, αυξάνοντας την ανάγκη για οξυγόνο. Οι καλύτερες ασκήσεις είναι αυτές που χρησιμοποιούν τους μεγάλους μύες, ιδίως των κάτω άκρων: Ζωηρό βόδισμα, ελαφρό τρέξιμο, κολλύμπι, χορός, ποδηλασία κ.α.

Η αεροβική άσκηση είναι αυτή που κυρίως δρα ευεργετικά για την καρδιά και τα αγγεία. Ωστόσο, και η αναερόβια άσκηση επιφέρει έμμεσα ευεργετικές συνέπειες στην καρδιά και τον οργανισμό, καθώς βελτιώνει την αποτελεσματικότητα με την οποία πραγματοποιούνται οι αεροβικές ασκήσεις. Για τον λόγο αυτό, προτείνεται μαζί με τις ασκήσεις αντοχής, η διενέργεια τουλάχιστον 2 φορές εβδομαδιαίως ασκήσεων ενδυνάμωσης (8-12 επαναλήψεις διαφορετικών ασκήσεων για τα άνω-κάτω άκρα και για τους κοιλιακούς).

Ο συνδυασμός μέτριας και έντονης σωματικής άσκησης φαίνεται να είναι αποτελεσματικός και ενδεχομένως δρα το ίδιο ευεργετικά με τη συνεχή μέτρια. Για παράδειγμα, σύμφωνα με τον κ. Τσιούφη, κάποιος μπορεί να ασκείται περπατώντας με ζωηρό βήμα ή να κάνει ποδήλατο σε επίπεδο, μη ανηφορικό δρόμο για 30 λεπτά 2 ημέρες την εβδομάδα (μέτριας έντασης άσκηση) και να κάνει ήπιο τρέξιμο 20 λεπτών (τζόκινγκ) άλλες 2 ημέρες την εβδομάδα (εντατική άσκηση).

Εντούτοις, θα χρειασθεί περίπου έναν με τρεις μήνες τακτικής άσκησης για να υπάρξει αποτέλεσμα στην αρτηριακή πίεση, όπως αναφέρουν οι ειδικοί της Κλινικής Μάγιο στις ΗΠΑ. Τα οφέλη διαρκούν μόνο για όσο διάστημα συνεχίζεται η άσκηση.

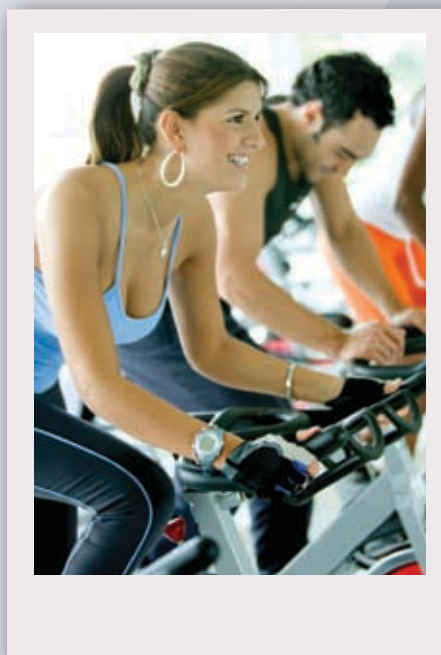
Θεραπευτικά προγράμματα ανάλογα με τον ασθενή

- Προγράμματα θεραπευτικής άσκησης πρέπει να ακολουθούν όλοι όσοι πάσχουν από υπέρταση.
- Το πρόγραμμα πρέπει να φτιάχνεται από ειδικούς ιατρούς και να εξατομικεύεται ανάλογα με τον ασθενή, τονίζει ο δρ. Ιωάννης Διονυσιώτης, φυσιάτρος-ιατρός αποκατάστασης, επιστημονικός συνεργάτης του Πανεπιστημίου Αθηνών.
- Στον σχεδιασμό των προγραμμάτων πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι λειτουργικές δυνατότητες και οι σύνοδες παθήσεις (π.χ. ορθοπεδικά προβλήματα) των ασθενών.
- Ιδεώδης πρόταση η καθημερινή αερόβια άσκηση, καθώς με αυτό τον τρόπο ο υπερτασικός ασθενής αξιοποιεί τη μείωση της αρτηριακής πίεσης που ακολουθεί την άσκηση και που διαρκεί για πολλές ώρες, λέει ο κ. Διονυσώτης. Οι ασκήσεις φόρτισης, δηλαδή οι αερόβιες ασκήσεις μεταφοράς βάρους (δυναμική βάρδια, χορός, ποδήλατο, κοχύμβηση) που γυμνάζουν μεγάλες μυϊκές ομάδες, είναι οι σημαντικότερες».
- Η αθλητική δραστηριότητα δεν πρέπει να αρχίζει εάν η συστολική (μεγάλη) πίεση κατά την ηρεμία είναι μεγαλύτερη από 200 mmHg (αυτό που λέμε συνήθως 20) ή η διαστολική (μικρή) μεγαλύτερη από 110 mmHg.

Οδηγίες άσκησης για υπερτασικούς

Οι υπερτασικοί θα πρέπει να αφιερώνουν τουλάχιστον 30 λεπτά την ημέρα από τον χρόνο τους σε αερόβια άσκηση μέτριας έντασης τις περισσότερες ημέρες την εβδομάδα, αν όχι κάθε μέρα. Για παράδειγμα, αυτοί που πάσχουν από σοβαρή ή αρρυθμιστη υπέρταση θα πρέπει αρχικά να ασκούνται πολύ ήπια ή να αναστέλλουν τη σωματική άσκηση έως ότου ελεγχθεί η πίεσή τους σε κανονικά επίπεδα. Πρέπει επίσης να αποφεύγεται η άρση μεγάλων βαρών, γιατί αυξάνει την πίεση.

Επίσης, έχει σημασία ποια φάρμακα παίρνει ο υπερτασικός όσον αφορά τον τρόπο με τον οποίο θα ασκείται. Συγκεκριμένα, αυτοί που παίρνουν διουρητικά θα πρέπει να ενυδατώνονται καλά και να αποφεύγουν την υπερβολική έκθεση στον ήλιο όταν ασκούνται. Όλοι οι υπερτασικοί θα πρέπει να αφιερώνουν κάποιο χρόνο "χαλαρώματος" μετά την άσκηση, προς αποφυγή υποτασικών επεισοδίων και ειδικότερα αυτοί που λαμβάνουν ορισμένες κατηγορίες αντιυπερτασικών φαρμάκων, όπως οι αποκλειστές διαύλων ασβεστίου ή οι α-αναστολείς. Ωστόσο, δεν υπάρχει όριο ηλικίας για την άσκηση. Η μόνη διαφορά βρίσκεται στη ένταση των ασκήσεων. Για παράδειγμα, εάν τα άτομα άνω των 65 χρόνων νιώθουν ότι με την άσκηση που κάνουν κουράζονται, τότε πρέπει να προσαρμόσουν το πρόγραμμα στα δικά τους μέτρα.



Σε υπερτασικούς υψηλού κινδύνου, όπως αυτοί με γνωστό ιστορικό στεφανιαίας νόσου ή σακχαρώδη διαβήτη ή άλλους παράγοντες κινδύνου όπως αυξημένη χοληστερίνη ή κάπνισμα, καθώς και σε υπερτασικούς με υπερτροφία της αριστεράς κοιλίας ή μικροαλβουμινουρία, προτείνεται η διενέργεια τεστ κοπώσεως πριν επιδοθούν σε σωματικές δραστηριότητες. Επίσης, όσοι άλλοι από τον υπόλοιπο πληθυσμό έχουν την υποψία ότι πάσχουν από σιωπηρή στεφανιαία νόσο, θα πρέπει να υποβάλλονται και αυτοί σε τεστ κοπώσεως, πριν αρχίσουν έντονες σωματικές προσπάθειες. 🏃

Παπανικολάου Φανή
ΤΕΦΑΑ ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟΥ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΡΑΚΗΣ

ΠΗΓΕΣ

Τσιούφης Κ., Λέκτορας Καρδιολογίας
Κατσανοπούλου Μαίρη, δημοσιογράφος
Κουρεμένος Νίκος, δημοσιογράφος
ΤΑ ΝΕΑ, Ένθετο Υγεία
latronet.gr

Τζον Φορμς Νας - Ποιος ήταν ο «υπέροχος άνθρωπος»; Δοκιμή της ανθρώπινης «συμπάθειας» στην αντιμετώπιση της ψυχικής νόσου

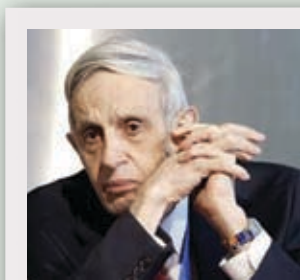
Θα αναφερθούμε στην ιδιαίτερη περίπτωση του Τζον Φορμς Νας (John Forbes Nash), του μεγάλου Αμερικανού μαθηματικού και οικονομολόγου, ο οποίος το 1994 τιμήθηκε με το βραβείο Νόμπελ Οικονομικών -μαζί με τους Ρ. Ζέλτεν και Τζ. Χαρσάννι- για τη συμβολή του στη «θεωρία των παιγνίων». Είναι η συγκλονιστική περίπτωση μιας μαθηματικής ιδιοφυΐας που θα αγωνίζεται δραματικά για τριάντα χρόνια ανάμεσα στη χαρισματική του φύση και τη διαταραγμένη από τη σχιζοφρένεια νόσή του.

Η σημασία της αναφοράς μας στον Τζον Φορμς Νας είναι πολλαπλή για τη στήλη του περιοδικού μας. Πρώτον, τεκμηριώνει τα ευάλωτα όρια ανάμεσα στην ιδιοφυΐα και τη νοσηρή απόκλιση (ήδη ο Αριστοτέλης ασχολείται με το ζήτημα στην πραγματεία του για τη φρόνηση, και τον νου και τη σοφία). Δεύτερον, αποτελεί μια αισιόδοξη «μελέτη περίπτωσης» ενός πάσχοντος από σχιζοφρένεια ατόμου, το οποίο μέσα από μια δραματική πάλη με τη νόσο διάρκειας τριάντα περίπου χρόνων, κατορθώνει όχι μόνον να αποθεραπευτεί αλλά και να ανασυγκροτήσει τη θαυμαστή δημιουργικότητα της σκέψης του. Και τρίτον, αισιόδοξα πάλι, καταδεικνύει τη σημασία των περιβαλλοντικών συνθηκών και ιδιαίτερα των ανθρώπινων σχέσεων του οικείου περιβάλλοντος του ασθενούς και του συναισθηματικού παράγοντα στήριξης ως θεμελιώδους συνθήκης για την αντιμετώπιση της μοναχικής πορείας του πάσχοντος, την ανάμειξη των επιθέσεων που δέχεται από την ασθένεια, την πράυση της ψυχικής του διαταραχής, και μέχρι την πλήρη ακόμη αποκατάσταση της ψυχικής του υγείας.

Τον Τζον Φορμς Νας (1928), τον γνωρίσαμε μια δεκαετία περίπου πριν, περισσότερο από την κινηματογραφική εκδοχή της βιογραφίας του, με τίτλο: Ένας υπέροχος άνθρωπος. Η ταινία, που στηρίζεται στο βιβλίο *The Beautiful Mind* (Ένα υπέροχο μυαλό) της δημοσιογράφου των *The New York Times*, Sylvia Nasar, δεν παρακολουθεί απλώς τη βιογραφική επώδυνη διαδρομή του Νας, αλλά προσεγγίζει και αναλύει τη μαθηματική του θεωρία και τη διεύρυνση των εφαρμογών της στην πολιτική, την οικονομία και σε πολλές περιοχές των εφαρμοσμένων επιστημών. Και ιδιαίτερα, το ανθρώπινο περιβάλλον και τις ανθρώπινες συμπεριφορές απέναντί του-της γυναίκας του προπάντων Αλίσια Λαρνς-, την πίστη και την αφοσίωσή τους στο πρόσωπό του, την επιμονή του επαγγελματικού του περιβάλλοντος να τον αποδέχεται και να του φέρεται φυσιολογικά,

ως να μην υπάρχει το χάσμα της νοητικής και ψυχικής του διαταραχής.

Αλλά ας πάρουμε τα πράγματα από την αρχή. Το οικογενειακό περιβάλλον του Νας του προσφέρει εκείνη την αφετηρία για έναν ιδιαίτερο ίσως προσανατολισμό της σκέψης του και την υποστήριξη στις πρώιμες ερευνητικές ανησυχίες του. Ο πατέρας του, πτυχιούχος στην εφαρμοσμένη ηλεκτρική μηχανική, η μητέρα του Margaret Virginia Martin σπούδασε στο πανεπιστήμιο της Δυτικής Βιρτζίνια και πριν από το γάμο της δίδασκε αγγλική και λατινική γλώσσα. Νωρίς έπαθε μερική απώλεια ακοής, εξαιτίας παλιότερης ασθένειας που της εκδηλώθηκε με πολύ υψηλό πυρετό. Ανάμεσα σε βιβλία μεγάλωνε ο Νας, περιβαλλόμενος από πλούσιες βιβλιοθήκες που ταξίδευαν τη σκέψη του και πρόσφεραν απαντήσεις στους προβληματισμούς του.



Η δασκάλα του αναφέρει ότι χωρίς να είναι άριστος μαθητής, εντούτοις ξεχώριζε από τους συμμαθητές του. Διάβαζε ό,τι τον ενδιέφερε ώρες ατέλειωτες, σφύριζε στο δρόμο ολόκληρες συμφωνίες του Μπαχ, και προπάντων επιζητούσε νέους δρόμους προσέγγισης εννοιών και πραγμάτων. Όταν δεκαεννιάχρονος φοιτητής στο πανεπιστήμιο έδωσε στον καθηγητή του R.J. Duffin τη λύση ενός προβλήματος, ο καθηγητής έμεινε εμβρόντητος ανακαλύπτοντας ότι ο Νας είχε κατορθώσει να λύσει το διάσημο θεώρημα του Browser.

«Αυτός ο άνθρωπος είναι μια ιδιοφυΐα», θα γράψει στο πανεπιστήμιο του Princeton ο Duffin, συστήνοντας ένθερμα το νεαρό φοιτητή του. Ο Αϊνστάιν και ο Goder Wiener Newman -ο δημιουργός της θεωρίας των παιγνίων- ήταν τότε στο πανεπιστήμιο του Princeton.

Το 1948 ο Νας βρίσκεται σπουδαστής εκεί. Στο Φάιν Χολ που στεγάζεται το Τμήμα των Μαθηματικών, στις τρεις και μισή το μεσημέρι συνεσιάζονται οι κορυφαίοι επιστήμονες του κόσμου, εκτονώνοντας την κόπωση του σοβαρού ακαδημαϊκού προγράμματος με το απογευματινό τους τσάι και τα επιτραπέζια παιχνίδια που το συνοδεύουν: το τάβλι, το γκο, το σκάκι, το κρίγκσιπλ (είδος σκακιού όπου ο παίκτης αγνοεί τις κινήσεις του αντιπάλου του).

Το ενδιαφέρον του Νας στρέφεται σ'αυτά τα παιχνίδια με στοχαστικό τρόπο, παρακολουθώντας τις τεχνικές που αξιοποιού-

νται για την υπερτέρηση του παίκτη έναντι του αντιπάλου του. Ο Νόιμαν, κορυφαίος μαθηματικός του Πρίνστον, είχε ασχοληθεί με την ανάπτυξη τεχνικών και στρατηγικής που στηρίζονται στην εξόντωση των αντιπάλων και όχι στις συνεργασίες περισσότερων παικτών. Ο Nas θα προχωρήσει τη θεωρία του Νόιμαν, εστιάζοντας σε περισσότερους παίκτες που δεν γνωρίζουν όλα τα δεδομένα αλλά θα μπορούσαν ενδεχομένως να κερδίσουν αν συνεργάζονταν μεταξύ τους.

Σημειώνουμε ότι νωρίτερα, στο διάστημα των σπουδών του στο Carnegie του Πίτσμπουργκ μελετώντας μια σειρά θεμάτων γύρω από τα διεθνή οικονομικά, σύνταξε μια εκπληκτική έκθεση για τα παγκόσμια οικονομικά προβλήματα που αργότερα δημοσιεύτηκε με τον τίτλο: Το πρόβλημα της διαπραγματεύσεως. Από εδώ αρχίζει η συστηματική εργασία του γύρω από την προαγωγή της θεωρίας των παιγνίων, την οποία ανέπτυξε μέσα από τις πολυάπλες και σύνθετες αλγεβρικές της δυνατότητες. Σε ηλικία 22 χρόνων ο Nas είναι καθηγητής στο Πρίνστον, στα 23 του χρόνια διδάσκει στο MIT. Θρίαμβος συνόδευε κάθε φορά τις διαλέξεις του και τις αναλύσεις των θεωριών του.

Όμως, στις αρχές του 1959, στα 31 του χρόνια, η σχιζοφρένεια έρχεται να συσκοτίσει το λαμπρό του μυαλό, τη στιγμή μάλιστα που η όμορφη γυναίκα του, η Αλίσια, την οποία φοιτήτρια της Φυσικής ερωτεύτηκε και παντρεύτηκε, θα έφερνε στον κόσμο το πρώτο τους παιδί. Η εκκεντρικότητά του μετατρέπεται σε απόκλιση. Περιφέρεται στους διαδρόμους του πανεπιστημίου, κρατώντας την εφημερίδα New York Times, λέγοντας πως εξωγήινοι του στέλνουν μέσω της εφημερίδας κωδικοποιημένα μηνύματα. Φωνές τον κυκλώνουν από παντού, τηλεφωνήματα τον πολιορκούν από άγνωστα επικίνδυνα πρόσωπα, ο ίδιος πιστεύει ότι παίζει σπουδαίο θρησκευτικό ρόλο.

Αρνείται θέση στο πανεπιστήμιο του Σικάγου, γιατί πρόκειται να γίνει αυτοκράτορας της Ανταρκτικής. Τον περιμένουν χρόνια νοσηλείας σε ψυχιατρικές κλινικές. Στα διαστήματα που κυκλοφορεί ελεύθερος, επισκέπτεται το Πρίνστον φορώντας παράξενα ρούχα, κινείται αμίλητος ανάμεσα στις βιβλιοθήκες και στους ανθρώπους κι ανοίγει το στόμα του μόνον για να ζητήσει τσιγάρα ή κανένα σεντς.

Το αξιοσημείωτο είναι-πράγμα που θα επηρεάσει καταλυτικά τη μετέπειτα θετική εξέλιξη της νόσου του- ότι το επαγγελματικό του περιβάλλον συμπαρίσταται και κατανοεί τον εσωτερικό του αγώνα, σέβεται το βάρος της επιστημονικής του οντότητας και θέτει στη διάθεσή του βιβλιοθήκες, εργαστήρια, υπολογιστές.

Συνάδελφοί του καθηγητές τον προσκαλούν στα σεμινάρια και στα συνέδρια που διοργανώνουν, σε ποικίλες ακαδημαϊκές εκδηλώσεις, έστω κι αν ο ίδιος είναι αδύναμος να ανταποκριθεί. Το σημαντικότερο, ωστόσο, είναι η ακαταπρόκλητη πίστη της

διαζευγμένης συζύγου του σ' αυτόν, η θέλησή της να ξαναβρεί τη λάμψη της χαρισματικής νόσους του, να αποδιώξει τις φαντασιώσεις που συσκοτίζουν τον ψυχικό του κόσμο και αποδι- αρθρώνουν τη νόσή του.

Η ίαση ήρθε το 1989. Ήρθε με την πρώτη «καλημέρα» που είπε ο Nas στον κορυφαίο καθηγητή της Φυσικής, συνάδελφό του Freema Dyson, απάντηση στη δική του «καλημέρα», την οποία για χρόνια πολλὰ του απηύθυνε στους διαδρόμους του πανεπιστημίου χωρίς καμιά ανταπόκριση.

Ένα χρόνο αργότερα ο Nas ασχολείται ξανά με τα μαθηματικά. Στη συνεργασία του με άλλους μαθηματικούς, κάνει πια εντατική χρήση του διαδικτύου, η ερευνητική του δραστηριότητα τον φέρνει σε νέα πεδία και εφαρμογές μέχρι την ύψιστη αναγνώριση του έργου του που έρχεται με το βραβείο Νόμπελ το 1994. Ένα βραβείο που θα το προσφέρει στην Αλίσια, εκεί στην πρώτη θέση, στη λαμπρή αίθουσα της Σουηδικής Ακαδημίας, καθώς παρακολουθεί τον «Υπέροχο Άνθρωπο». Που για την επιστήμη των Μαθηματικών και της Οικονομίας, μπορεί να φέρει το όνομα Τζον Φορμς Nas, αλλά για την επιστήμη της Ψυχολογίας φέρει σίγουρα το όνομα της Αλίσια. 

ΠΗΓΕΣ

Αριστοτέλης, Μεταγχολία και ιδιοφυία, εισαγωγή-σχόλια Jackie Pigeaud, μτφρ. Αλόν Σιδέρη, εκδ. Άγρα, Αθήνα 1998.
Sylvia Nasar, A Beautiful Mind, εκδ. Simon & Schuster, 1994.
Νίκος Μπακουνάκης, Οι εικόνες, οι λέξεις, οι αριθμοί, εφ. Το Βήμα, 17-2-2002.

Κασσιανή Βρεττού
Ψυχολόγος

Αθήνα, 20/12/2011

Ευχαριστούμε από καρδιάς, όλους τους φορείς και τις εθελοντικές οργανώσεις που συμμετείχαν είτε με διοργάνωση ημερίδας είτε με ενημερωτικό περίπτερο στο «Φεστιβάλ Εθελοντισμού Χωρίς Σύνορα • Έλληνας Πολίτης - Ευρωπαίος Πολίτης» το οποίο πραγματοποιήθηκε με μεγάλη επιτυχία το Σάββατο 17 Δεκεμβρίου 2011 ώρα 10.00 - 22.00 στο Hilton, στο πλαίσιο του Money Show.

Πιστεύουμε ότι με τη διοργάνωση του «Φεστιβάλ Εθελοντισμού Χωρίς Σύνορα • Έλληνας Πολίτης - Ευρωπαίος Πολίτης» συμβάλλουμε στην προβολή των Εθελοντικών Οργανώσεων και του κόσμου των Συλλόγων που πρεσβεύουν όλο το φάσμα του εθελοντισμού ενώ η όλη διοργάνωση του Φεστιβάλ αποτέλεσε ένα σημαντικό μέσο ανταλλαγής απόψεων και ενημέρωσης τόσο για τους συμμετέχοντες όσο και για τους επισκέπτες του Φεστιβάλ.

Ευχόμαστε Καλές Γιορτές σε εσάς και τις οικογένειες σας με Υγεία και Δημιουργία για το Νέο Έτος. 🍀

Με φιλικούς χαιρετισμούς

Έλενα Σηφάκη
Πρόεδρος Ευρωπαϊκού
Δικτύου Εθελοντισμού

Κατερίνα Ανδρωνά
Διευθύντρια Διοίκησης
Ευρωπαϊκή Έκφραση



πληροφορίες

» Θα θέλαμε να σας υπενθυμίσουμε και να παρακαλέσουμε όλα τα μέλη μας να φροντίζουν για την πληρωμή της συνδρομής τους, την οποία ο Σύλλογος έχει ανάγκη όχι μόνο για οικονομικούς λόγους, αλλά και για να αποδεικνύει τον αριθμό των ενεργών μελών του.

ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ

- Ευρώ 30 για το πρώτο μέλος του Συλλόγου από κάθε οικογένεια.
- Ευρώ 5 για το δεύτερο ή τρίτο μέλος από κάθε οικογένεια.

Αρ. Λογαριασμού: ΕΤΕ 082/480 250 -02

Ευχαριστούμε θερμά για την στήριξη στο έργο μας:

- Οικογένεια Θανάση και Μαρίνας Μαρτίνου • Οικογένεια Γιώργου και Άννας Νταλάρα • Χαρά Τσιακατούρα
- Κώστα Πουλάκη • Μαρία Κατσιγιάννη • Πίτσα Fun

Καθώς επίσης και όλους τους εθελοντές που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο Κέντρο Ημέρας

- » Κείμενα τα οποία μας έχουν αποσταλεί και δεν έχουν δημοσιευθεί, θα χρησιμοποιηθούν σε επόμενα τεύχη.
- » Παρακαλούμε τα κείμενά σας να αποστέλλονται έγκαιρα και εφόσον είναι δυνατό σε ηλεκτρονική μορφή ή δακτυλογραφημένα.
- » Για το επόμενο τεύχος θα πρέπει τα άρθρα σας να μας έχουν σταλεί μέχρι τις 23/03/2012.

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνήσετε με τη γραμματεία του Σ.Ο.Ψ.Υ.
ή να επισκεφθείτε την ιστοσελίδα www.iatronet.gr/sopsi

ΕΔΡΑ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΔΗΛΟΥ 3, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 31
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210 7640277
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr
www.eufami.org
www.iatronet.gr/sopsi

ΞΕΝΩΝΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210 7649670
e-mail: xsopsi@otenet.gr

ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210 7663007
e-mail: xsopsi@otenet.gr

 **ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ - ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.**

