

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ  
ΣΧΟΛΗ: ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ: ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

# ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

## ΘΕΜΑ:

**" ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ  
ΣΤΟ Ν. ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ "**



**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΓΕΩΡΓΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΖΑΧΑΡΟΥΛΑ  
ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ ΘΕΜΑΤΟΣ: ΔΡΟΥΜΠΑΛΗΣ ΦΩΤΙΟΣ**

**ΚΑΛΑΜΑΤΑ 1998**

ΑΜΥΓ  
7.05

*"Την παρούσα εργασία  
την αφιερώνω στα αδέρφια μου"*



## Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

	Σελ.
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1

### ΜΕΡΟΣ Α'

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

1.1 Ο ηλικιωμένος πληθυσμός.....	1-2
1.2 Γήρας - Θεωρίες γήρατος.....	1-9
1.3 Λειτουργικές και Οργανικές αλλαγές στον ηλικιωμένο.....	1-11
1.4 Αντικειμενικοί σκοποί της Υγειονομικής και Νοσηλευτικής φροντίδας των ηλικιωμένων.....	1-12
1.5 Σπουδαιότερα προβλήματα και ανάγκες των ηλικιωμένων.....	1-14
1.6 Προγράμματα προστασίας ηλικιωμένων.....	1-16

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΓΗΡΑΝΣΗ (ΕΥΡΩΠΗ, ΕΛΛΑΔΑ, ΝΟΜΟΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ)

2.1 Δημογραφική γήρανση.....	2-2
2.2 Δημογραφική γήρανση στην Ελλάδα και στην Ευρώπη.....	2-4
2.3 Πληθυσμιακή κατανομή της Ελλάδας και του Ν. Μεσσηνίας ειδικότερα, κατά μεγάλες ηλικιακές ομάδες.....	2-8
2.4 Οι εξελίξεις στην Ελλάδα και στο Ν. Μεσσηνίας αναλόγως του βαθμού αστικοποίησης.....	2-12
2.5 Η γήρανση στην Ελλάδα κατά γεωγραφικά διαμερίσματα και κατά φύλο.....	2-16
2.6 Οι επιπτώσεις της δημογραφικής γήρανσης.....	2-17

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΟΝΑΔΕΣ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΠΑΡΟΧΗΣ  
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΣΤΟ  
ΝΟΜΟ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ**

3.1 Εισαγωγή.....	3-2
3.2 Φορείς Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Περίθαλψης και Πρόνοιας.....	3-2
3.2.1 Δημόσιοι Φορείς.....	3-3
3.2.2 Ιδιωτικοί Φορείς.....	3-15
3.2.3 Εκκλησιαστικοί Φορείς.....	3-20
3.3 Φορείς Δευτεροβάθμιας Υγειονομικής Περίθαλψης και Πρόνοιας.....	3-23
3.3.1 Δημόσιοι Φορείς.....	3-23
3.3.2 Ιδιωτικοί Φορείς.....	3-27
3.4 Συμπεράσματα.....	3-28

***ΜΕΡΟΣ Β'***

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΖΗΤΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ  
ΗΛΙΚΙΑ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΣΣΗΝΗΣ**

4.1 Εισαγωγή.....	4-2
4.2 Υλικό και Μέθοδος.....	4-2
4.3 Αποτελέσματα Έρευνας.....	4-4
4.4 Τελικά Συμπεράσματα.....	4-16

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΖΗΤΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ  
ΗΛΙΚΙΑ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟ-  
ΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**

5.1 Εισαγωγή.....	5-2
5.2 Υλικό και Μέθοδος.....	5-3
5.3 Αποτελέσματα Έρευνας.....	5-4
5.4 Τελικά Συμπεράσματα.....	5-16



	Σελ.
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΖΗΤΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΕΡΥΘΡΟ ΣΤΑΥΡΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ</b>	
6.1 Εισαγωγή.....	6-2
6.2 Υλικό και Μέθοδος.....	6-3
6.3 Αποτελέσματα Έρευνας.....	6-4
6.4 Τελικά Συμπεράσματα.....	6-9
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ</b>	
<b>ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ.....</b>	<b>7-2</b>
<b>ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....</b>	<b>7-7</b>
<b>ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΥΠΟΣΗΜΕΙΩΣΕΩΝ.....</b>	<b>I</b>
<b>ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ - ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ - ΣΧΗΜΑΤΩΝ - ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ .....</b>	<b>II</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</b>	<b>VI</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....</b>	

## ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

<b>Α.Ε.Ε.:</b>	<b>Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο</b>
<b>Α' Π.:</b>	<b>Α' Παθολογική κλινική</b>
<b>Α.Τ.Ε.:</b>	<b>Αγροτική Τράπεζα Ελλάδος</b>
<b>Α' Χ.:</b>	<b>Α' Χειρουργική κλινική</b>
<b>Β' Π.:</b>	<b>Β' Παθολογική κλινική</b>
<b>Β' Χ.:</b>	<b>Β' Χειρουργική κλινική</b>
<b>Γ.Κ.:</b>	<b>Γυναικολογική Κλινική</b>
<b>Γ.Ν.Ν.Κ.:</b>	<b>Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Καλαμάτας</b>
<b>Δ.Ε.:</b>	<b>Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση</b>
<b>Δ.Κ.Π.:</b>	<b>Δελτίο Κοινωνικής Πρόνοιας</b>
<b>Δ.Φ.Υ.:</b>	<b>Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας</b>
<b>Ε.Ε.Σ.:</b>	<b>Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός</b>
<b>Ε.Ε.Σ.Κ.:</b>	<b>Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός Καλαμάτας</b>
<b>Ε.Κ.Κ.Ε.:</b>	<b>Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών</b>
<b>Ε.Σ.Υ.Ε.:</b>	<b>Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδας</b>
<b>Ε.Σ.Υ.:</b>	<b>Εθνικό Σύστημα Υγείας</b>
<b>Ι.Κ.Α.:</b>	<b>Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων</b>
<b>Κ.Α.Π.Η.:</b>	<b>Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων</b>
<b>Κ.Κ.:</b>	<b>Καρδιολογική Κλινική</b>
<b>Κ.Υ.:</b>	<b>Κέντρο Υγείας</b>
<b>Μ.Δ.Ν.:</b>	<b>Μέση Διάρκεια Νοσηλείας</b>
<b>Μ.Ο.:</b>	<b>Μέσος Όρος</b>
<b>Ν.Α.Τ.:</b>	<b>Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο</b>
<b>Ν.Π.Δ.Δ.:</b>	<b>Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου</b>
<b>Ν.Π.Ι.Δ.:</b>	<b>Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου</b>
<b>Ο.Γ.Α.:</b>	<b>Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων</b>
<b>Ο.Ε.Κ.:</b>	<b>Οργανισμός Εργατικής Κατοικίας</b>
<b>Ο.Σ.Ε.:</b>	<b>Οργανισμός Σιδηροδρόμων Ελλάδος</b>
<b>Ο.Τ.Α.:</b>	<b>Οργανισμός Τοπικής Αυτοδιοίκησης</b>
<b>Π.Ε.:</b>	<b>Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση</b>
<b>Π.Ι.:</b>	<b>Περιφερειακό Ιατρείο (Αγροτικό Ιατρείο)</b>



<b>Π.Ο.Υ.:</b>	<b>Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας</b>
<b>Π.Φ.Υ.:</b>	<b>Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας</b>
<b>Τ.Α.Ε.:</b>	<b>Ταμείο Ασφάλισης Εμπόρων</b>
<b>Τ.Α.Κ.Ε.:</b>	<b>Ταμείο Ασφάλισης Κλήρου Ελλάδας</b>
<b>Τ.Α.Π.Ο.Τ.Ε.:</b>	<b>Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού Οργανισμού Τηλεπικοινωνιών Ελλάδας</b>
<b>Τ.Ε.Α.Α.:</b>	<b>Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Αρτοποιών</b>
<b>Τ.Ε.Β.Ε.:</b>	<b>Ταμείο (Ασφαλίσεως) Επαγγελματιών και Βιοτεχνών Ελλάδας</b>
<b>Τ.Ε.:</b>	<b>Τεχνολογική Εκπαίδευση</b>
<b>Τ.Π.Δ.Υ.:</b>	<b>Ταμείο Πρόνοιας Δημοσίων Υπαλλήλων</b>
<b>Τ.Σ.Α.:</b>	<b>Ταμείο Σύνταξης Αυτοκινητιστών</b>
<b>Τ.Σ.Α.Υ.:</b>	<b>Ταμείο Συνταξιοδότησης και Ασφάλισης Υγειονομικών</b>
<b>Υ.Ε.:</b>	<b>Υποχρεωτική Εκπαίδευση</b>
<b>Φ.Ε.Κ.:</b>	<b>Φύλλο Εφημερίδας της Κυβερνήσεως</b>
<b>Χ.Α.Π.:</b>	<b>Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια</b>
<b>Χ.Ν.Α.:</b>	<b>Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια</b>

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι υλικές, συναισθηματικές, κοινωνικές και επιμορφωτικές ανάγκες των ηλικιωμένων ατόμων και το τρόπο και ο βαθμός κάλυψής τους ανέκαθεν αποτελούσε αντικείμενο μελέτης και προσοχής.

Η παρούσα πτυχιακή εργασία πραγματεύεται το πολύ σημαντικό ζήτημα της Υγειονομικής περίθαλψης και πρόνοιας των ατόμων της τρίτης ηλικίας και ειδικότερα των ηλικιωμένων ατόμων του Νομού Μεσσηνίας. Βασική επιδίωξη της εργασίας μας είναι η ανάδειξη των ιδιαίτερων γνωρισμάτων και αναγκαιοτήτων που παρουσιάζουν τα άτομα της τρίτης ηλικίας: ανάγκες και ιδιαιτερότητες που θα πρέπει να γίνονται σεβαστές και θα πρέπει να ευαισθητοποιούν τους "προύχοντες" της πολιτείας για την δημιουργία των κατάλληλων εκείνων συνθηκών που θα διευκολύνουν τη ζωή τους.

Σήμερα δε, η αναγκαιότητα αυτή φαντάζει επιτακτικότερη από κάθε άλλη στιγμή, καθώς η αλλοτρίωση, η αστυφιλία και ο οικονομικός μαρασμός σε συνδυασμό με την χαλάρωση των προγενέστερων μοντέλων οικογενειακής ζωής έχουν οδηγήσει τα άτομα της τρίτης ηλικίας στην απομόνωση της οικονομικής, κοινωνικής και πολιτικής ζωής.

Για την καλύτερη ανάπτυξη και κατανόηση των στόχων της παρούσας έρευνας - εργασίας, κρίθηκε σκόπιμο να πραγματοποιηθεί σε δυο μέρη.

Το Πρώτο μέρος χωρίζεται σε τρία κεφάλαια και έχει την ακόλουθη δομή.

Στο Κεφάλαιο 1 περιγράφονται τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των ατόμων της τρίτης ηλικίας.



Το Κεφάλαιο 2 ασχολείται με τη δημογραφική γήρανση στην Ελλάδα και στο Ν. Μεσσηνίας.

Στο Κεφάλαιο 3 παρουσιάζονται οι μονάδες και οι ειδικότητες παροχής υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας στο Νομό Μεσσηνίας για την τρίτη ηλικία.

Στο Δεύτερο μέρος, ακολουθούν τα Κεφάλαια 4, 5 και 6, στα οποία υπάρχουν ως μελέτες περίπτωσης (**case studies**), το Κέντρο Υγείας Μεσσήνης, το Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Καλαμάτας και ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός Καλαμάτας, για τη ζήτηση υπηρεσιών υγείας από την τρίτη ηλικία.

Τέλος η εργασία κλείνει με τις Διαπιστώσεις - Προτάσεις, που νομίζουμε πως θα αποτελέσουν χρήσιμο εργαλείο για την καλύτερη παροχή φροντίδας στους ηλικιωμένους αφού σε μεγάλο βαθμό καταδεικνύονται οι ανάγκες και τα προβλήματά τους.

Η παρούσα εργασία βασίζεται σε ένα μεγάλο αριθμό βιβλιογραφικών πηγών, προερχόμενων κύρια από την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος (Ε.Σ.Υ.Ε.), το Εθνικό Κέντρο κοινωνικών Ερευνών (Ε.Κ.Κ.Ε.) αλλά και από τις σημειώσεις των μαθημάτων του τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας του ΤΕΙ Καλαμάτας.

Αισθάνομαι την ανάγκη να ευχαριστήσω θερμά τον **Επ. Καθηγητή του ΤΕΙ Καλαμάτας Κο Φ. Δρούμπαλη** (εισηγητή του θέματος), που με τη δική του καθοδήγηση περατώθηκε η παρούσα εργασία, το προσωπικό των Κ.Υ. και των Νοσοκομείων του Ν. Μεσσηνίας καθώς και το προσωπικό του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού Καλαμάτας για την πολύτιμη και αμέριστη βοήθειά τους.



*Α' ΜΕΡΟΣ*



# ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

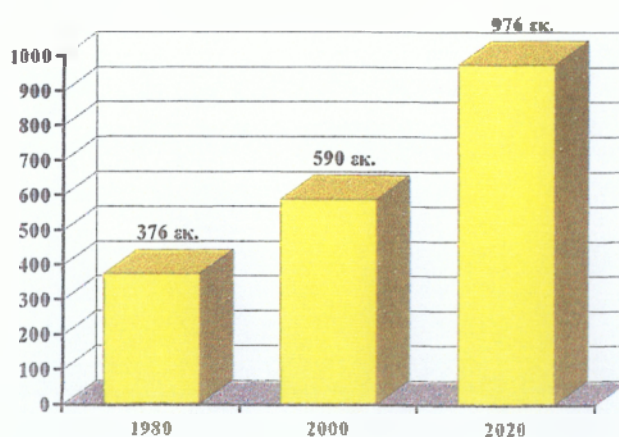
## ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

- 1.1 Ο ηλικιωμένος πληθυσμός
- 1.2 Γήρας - θεωρίες γήρατος
- 1.3 Λειτουργικές και Οργανικές αλλαγές στον ηλικιωμένο
- 1.4 Αντικειμενικοί σκοποί της Νοσηλευτικής φροντίδας των ηλικιωμένων
- 1.5 Σπουδαιότερα προβλήματα και ανάγκες των ηλικιωμένων
- 1.6 Προγράμματα προστασίας ηλικιωμένων

## 1.1 Ο ηλικιωμένος πληθυσμός

Οι Διεθνείς και Περιφερειακοί Οργανισμοί, οι Τοπικοί παράγοντες της κάθε μιας χώρας, οι ασχολούμενοι με την Υγεία, την Κοινωνιολογία και την Οικονομία, ενδιαφέρθηκαν για τον συνεχώς αυξανόμενο πληθυσμό των ηλικιωμένων. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.), σε ειδικά αφιερωμένη στους ηλικιωμένους Συνέλευση η οποία έγινε στη Βιέννη το 1982, τόνισε αφενός την αναγκαιότητα της συστηματικής ερευνητικής μελέτης και συγκέντρωσης πληροφοριών σχετικά με τις ανάγκες υγείας των ηλικιωμένων, και αφετέρου τις επιπτώσεις της αύξησης του ποσοστού του ηλικιωμένου πληθυσμού στην Εθνική και Διεθνή Οικονομία και στην κοινωνική και πολιτική ζωή.<sup>1</sup>

Είναι πια γεγονός γνωστό σε όλους ότι η ηλικιακή σύνθεση του πληθυσμού της γης έχει μεταβληθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια. Το ποσοστό των ηλικιωμένων έχει αυξηθεί και αυξάνεται συνέχεια, ενώ περιορίζεται συγχρόνως η νεανική ομάδα πληθυσμού. Αυτό αποτελεί φαινόμενο Παγκόσμιο, Ευρωπαϊκό και Ελληνικό. Παρακάτω θα δοθούν στατιστικά στοιχεία που θα μας επιβεβαιώσουν το γεγονός και θα δώσουν τις διαστάσεις του (Σχήμα Α).



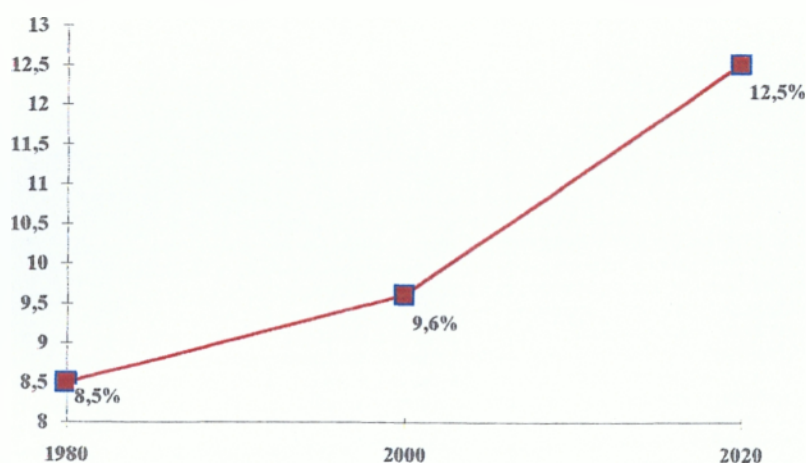
Σχήμα Α: Αριθμητική αύξηση ατόμων 60+ στον πλανήτη μας (WHO, 1989)

ΠΗΓΗ: Κυριακίδου Θ. Ελένη, Κοινωνική Νοσηλευτική

<sup>1</sup> Ελένη Θ. Κυριακίδου, Κοινωνική Νοσηλευτική, Εκδόσεις Ταβιθά, Αθήνα (1995), σελ. 303-341

Οι ηλικιωμένοι στον κόσμο (στον συγκεκριμένο πίνακα, όριο ηλικίας τα 60 έτη, άλλου 65), το 1980 ήταν 376 εκ., το 2000 θα φθάσουν στα 590 εκ. και υπολογίζεται ότι το 2020 θα είναι 976 εκ. Σε ποσοστά δε από 8,5% το 1980, θα φθάσουν 12,5% το 2020, σε όλο τον κόσμο, συμπεριλαμβανομένων και των χωρών με τη μεγάλη ακόμη θνησιμότητα και του πολύ χαμηλού μέσου όρου (Μ.Ο.) ζωής όπως οι χώρες της Αφρικής και της Ασίας.<sup>2</sup>

Σημειώνεται ότι ο αριθμός των ατόμων 80 ετών και άνω υπολογίζεται ότι θα διπλασιαστεί το 2000 συγκρινόμενος με το 1970, (Βλ. Σχήμα Β).



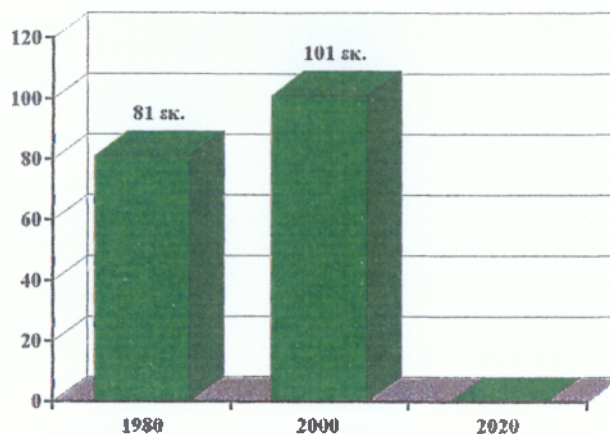
*Σχήμα Β: Ποσοστιαία αύξηση ατόμων 60+ στον κόσμο, (WHO, 1989)*

*ΠΗΓΗ: Κυριακίδου Θ. Ελένη, Κοινωνική Νοσηλευτική*

Οι ηλικιωμένοι στην Ευρώπη, την γηραιά Ήπειρο όπως ονομάζεται, από 81 εκ. που ήταν το 1980 θα φθάσει στα 101 εκ. το 2000. Κυμαίνεται δε ανάλογα σε κάθε χώρα μεταξύ 12 - 16%. Στην Σουηδία οι ηλικιωμένοι θα αποτελέσουν το 26% του πληθυσμού το 2025 και θα την τοποθετούν σαν την δεύτερη κατά σειρά πιο γηρασμένη χώρα του

<sup>2</sup> Ο.Π. σελ. 303-341

κόσμου, μετά την Ιαπωνία που θα είναι η πρώτη με ποσοστό 27%. Ο ρυθμός αύξησης των ηλικιωμένων στις αναπτυσσόμενες χώρες είναι πολύ πιο ταχύς από ότι στις αναπτυγμένες, κυμαίνεται δε στην διάρκεια των ετών 1980-2020 από 55% - 70% (Σχήμα Γ).



*Σχήμα Γ: Αριθμητική αύξηση ατόμων 60+ στην Ευρώπη*

*ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα.*

Η αύξηση αυτή οφείλεται αφενός μεν στην αύξηση του Μ.Ο. ζωής (οι αιτίες για την αύξηση αυτή είναι πάρα πολλές όπως: οι καλύτερες συνθήκες ζωής, διατροφής, εργασίας, η εξασφάλιση ιατρικής φροντίδας, η καταπολέμηση διαφόρων νοσημάτων και επιδημιών, ο περιορισμός της βρεφικής και μητρικής θνησιμότητας κ.λπ.) και σ'αυτές τις χώρες και αφετέρου στο δραστικό περιορισμό των γεννήσεων που παρατηρείται, ιδιαίτερα σε μερικές από αυτές, όπως η Κίνα. Οι πιο ανεπτυγμένες χώρες πέρασαν από το στάδιο αυτό της περιορισμένης γονιμότητας και της πτώσης της θνησιμότητας κατά το πρώτο ήμισυ του αιώνα αυτού, γι' αυτό και ο ρυθμός αύξησης είναι πιο περιορισμένος. Ο Μ.Ο. ζωής στις αναπτυσσόμενες και αναπτυγμένες χώρες μας δείχνει την αλλαγή αυτή (Πίνακας 1.1).

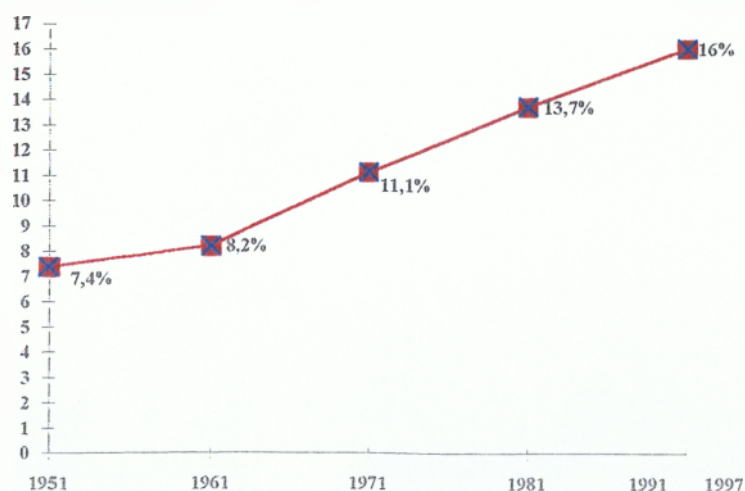
**ΠΙΝΑΚΑΣ 1.1:** Ρυθμός αύξησης Μ.Ο. ζωής στις ανεπτυγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες

ΧΩΡΕΣ \ ΕΤΗ	1875	2020 - 2025
Αναπτυσσόμενες	55 χρόνια	75 χρόνια
Ανεπτυγμένες	75 χρόνια	74,5 χρόνια

ΠΗΓΗ: WHO, 1989

Ο συνολικός πληθυσμός στις αναπτυσσόμενες χώρες θα αυξηθεί από το 1980-2020 κατά 95% ενώ ο πληθυσμός των ηλικιωμένων κατά 240%. Έτσι, σταδιακά ο ηλικιωμένος πληθυσμός θα αυξηθεί πολύ περισσότερο στις χώρες αυτές σε σχέση με τις ευρωπαϊκές που κατέχουν τα σκήπτρα, μέχρι τώρα. Το 1987, οι ηλικιωμένοι αποτελούσαν το 13,6% του συνολικού πληθυσμού των χωρών της ΕΟΚ.<sup>3</sup>

Στην Ελλάδα το πρόβλημα παρουσιάζεται πολύ πιο έντονο τα τελευταία χρόνια, αφού οι ηλικιωμένοι από 7,4% που ήταν το 1951, το 1961 το ποσοστό έφθασε το 8,2%, το 1971 το 11,1% και το 1981 το 13,7%, αυξάνεται δε κατά 1% κάθε 4 χρόνια. Σήμερα το ποσοστό των ηλικιωμένων φθάνει στο 16%, ενώ συγχρόνως υπάρχει μεγάλος περιορισμός της γονιμότητας. Αναλογούν 14 γεννήσεις σε 1000 άτομα στην Ελλάδα και 30/1000 στην Τουρκία. Ο Δείκτης γονιμότητας στην Ελλάδα είναι 1,2 παιδιά (Σχήμα Δ).



Σχήμα Δ: Ποσοστιαία αύξηση ατόμων 60+ στην Ελλάδα.

ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα

<sup>3</sup> Ο.Π. σελ. 303-341



Ο περιορισμός των γεννήσεων οφείλεται στη χειραφέτηση της γυναίκας, στο ότι η ίδια εργάζεται έξω από το σπίτι, οι απαιτήσεις των ανθρώπων και των ίδιων των παιδιών είναι πολύ περισσότερες και οι κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες πιο δύσκολες (πολύ μικρά διαμερίσματα, πολυέξοδη εκπαίδευση κ.λπ.). Είναι φυσικό λοιπόν η αύξηση αυτή σε ηλικιωμένο πληθυσμό να γίνει ακόμη πιο αισθητή τα επόμενα χρόνια και επομένως η άμεση παρέμβαση και ανάλογη οργάνωση των υπηρεσιών υγείας είναι απαραίτητη.<sup>4</sup>

Ο "γκρίζος" πληθυσμός της γης, αποτελεί ένα φαινόμενο στο οποίο και οι ανεπτυγμένες τεχνολογικά χώρες του κόσμου προσπαθούν να προσαρμοστούν. Οι επιπτώσεις αυτού του φαινομένου είναι πολλές και αναφέρονται όχι μόνο στην υγεία και την αρρώστια αλλά είναι επιπτώσεις κοινωνικές, οικονομικές, πολιτικές.

Πολλές φορές, δυστυχώς στη σκέψη ακόμη και των ίδιων των επιστημόνων που εργάζονται στο χώρο της υγείας, ο ηλικιωμένος ταυτίζεται με τον άρρωστο και δεν γίνεται σωστός διαχωρισμός μεταξύ υγιούς και άρρωστου ηλικιωμένου. Επειδή υπάρχει αυτή η λανθασμένη άποψη, ότι κάθε ηλικιωμένο άτομο δεν είναι υγιές, παρακάτω θα γίνει μια προσπάθεια να οριστεί η υγεία για την ομάδα αυτή του πληθυσμού.

Η υγεία δεν είναι κατάσταση στατική, αλλά μια συνεχής διεργασία, η οποία εξαρτάται από τη δυνατότητα του ατόμου να προσαρμοστεί στο περιβάλλον, το οποίο συνεχώς μεταβάλλεται. Ένα άτομο θεωρείται υγιές, όταν μπορεί να παραμείνει κοινωνικά, διανοητικά και ψυχικά δραστήριο, ακόμη και όταν υποφέρει από κάποιο ενόχλημα ή παρουσιάζει αδυναμία ή ανικανότητα. Όταν μπορεί να χρησιμοποιήσει αποδοτικά τις δυνάμεις του και να ξεπεράσει τις αδυναμίες και ελλείψεις του.

---

<sup>4</sup> Ο.Π. σελ. 303-341

Εάν αυτό είναι πραγματικότητα για όλα τα άτομα, ισχύει πολύ περισσότερο για τους ηλικιωμένους.

Κάθε ηλικιωμένο άτομο που μπορεί να χρησιμοποιεί αποδοτικά και στον καλύτερο δυνατό βαθμό τις δυνατότητές του, ξεπερνώντας τις αδυναμίες του, θεωρείται υγιές.<sup>5</sup>

Σκοπός και στόχος τόσο του Π.Ο.Υ. όσο και των υπηρεσιών Υγείας κάθε χώρας είναι να διατηρήσει τον ηλικιωμένο όσο το δυνατόν πιο υγιή και δραστήριο, βοηθώντας τον να αναπτύξει τις δυνατότητές του και να ξεπεράσει τις αδυναμίες του.

Παρακάτω δίνονται τρία μοντέλα οργάνωσης υπηρεσιών υγείας για τους ηλικιωμένους από επιστήμονες που ασχολήθηκαν και μελέτησαν το θέμα στις ΗΠΑ και τον Καναδά: το Ατομικό, το Διοικητικό και το Επιστημονικό μοντέλο. (Σχήμα Ε)

Στο **Ατομικό μοντέλο**, υπάρχει πρωτοβουλία επιλογής των υπηρεσιών υγείας από το άτομο και την οικογένεια. Τα άτομα αποφασίζουν μόνα τους τι χρειάζονται και ποια υπηρεσία τους εξυπηρετεί. Τα πλεονεκτήματα αυτού του μοντέλου είναι η ελευθερία που έχουν τα άτομα να επιλέξουν τις υπηρεσίες υγείας που προτιμούν. Βασικό μειονέκτημα είναι η έλλειψη ενημέρωσης του Κοινού πριν από την επιλογή.

Στο **Διοικητικό μοντέλο**, οι υπεύθυνοι των υπηρεσιών ενημερώνουν το κοινό πριν από την επιλογή, προκειμένου να επιλέξουν τις υπηρεσίες που χρειάζονται. Πλεονεκτήματα αυτού του μοντέλου είναι η ευαισθητοποίηση που δείχνει το κοινό σε θέματα υγείας και που οδηγεί σε καλύτερη επιλογή. Βασικό μειονέκτημα είναι η δυσκολία στο να προβλεφθούν οι υπηρεσίες που χρειάζονται και να οργανωθούν ανάλογα με τη ζήτηση.

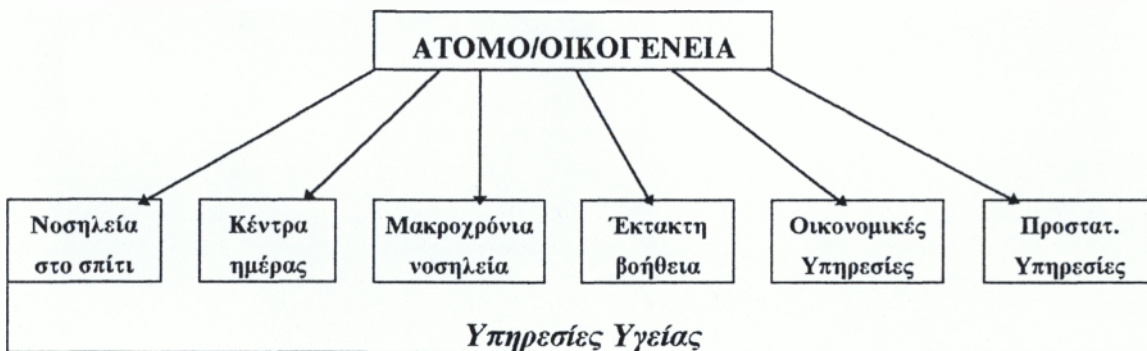
---

<sup>5</sup> Ο.Π., σελ. 303-341

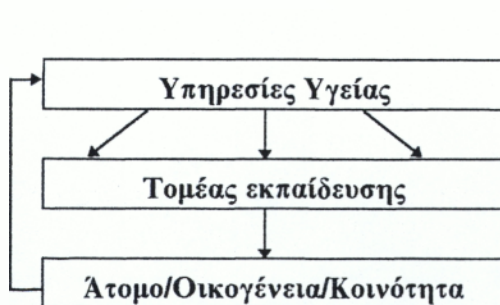
Στο Επιστημονικό μοντέλο, δίνεται έμφαση στον επιστήμονα που παρέχει την φροντίδα καθώς και στο νοσηλευτή γεροντολογίας που αποτελεί τον συνδετικό κρίκο ατόμου - υπηρεσιών. Γίνεται αξιολόγηση του ατόμου, ενημέρωση αυτού και συντονισμός της φροντίδας που χρειάζεται. <sup>6</sup>

Τα μοντέλα αυτά δεν λειτουργούν ξεχωριστά το ένα από το άλλο αλλά σε συνδυασμό μεταξύ τους. Ποιο μοντέλο θα εφαρμοστεί στην κάθε χώρα, θα εξαρτηθεί από τις συνθήκες τις τοπικές, τις υπηρεσίες που διατίθενται, τους επιστήμονες που στελεχώνουν τις υπηρεσίες υγείας (αριθμητικά και ποιοτικά), τις οικονομικές δυνατότητες και γενικά την πολιτική υγείας που ακολουθείται.

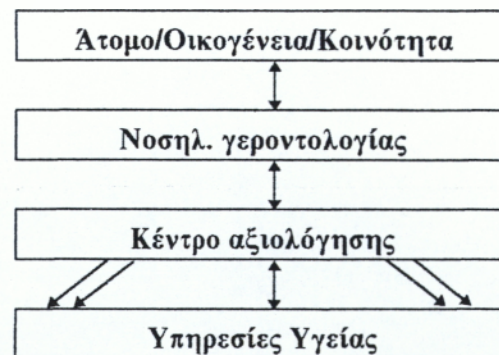
### 1. ΑΤΟΜΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ



### 2. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ



### 3. ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ



Σχήμα Ε: Μοντέλα οργάνωσης Υπηρεσιών Υγείας για τους ηλικιωμένους (Wagner 1989)

ΠΗΓΗ: Κυριακίδου Θ. Ελένη, Κοινωνική Νοσηλευτική

<sup>6</sup> Ελένη Θ. Κυριακίδου, Κοινωνική Νοσηλευτική, Εκδόσεις Ταβιθά, Αθήνα (1995), σελ. 303-341

## 1.2 Γήρας - Θεωρίες γήρατος

Πολλές προσπάθειες έγιναν κατά καιρούς από διάφορους επιστήμονες (βιολόγους, κοινωνιολόγους, ψυχολόγους κ.λπ.) για τον ακριβή καθορισμό του γήρατος και τον χαρακτηρισμό του "ηλικιωμένου" ατόμου. Απεδείχθη όμως ότι δεν είναι εύκολο να δοθεί ένας ορισμός συγκεκριμένος.

**Βιολογικά** το γήρας αρχίζει ουσιαστικά από την περίοδο της εφηβείας και διαρκεί σε όλη την ζωή του ενήλικα. Από κοινωνικής πλευράς, τα χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων μελών μιας κοινότητας, ποικίλλουν ανάλογα με τα πολιτιστικά και εθνολογικά χαρακτηριστικά της κοινότητας ή του έθνους στο οποίο ανήκουν αλλά και μεταβάλλονται από την μια γενεά στην άλλη. **Χρονολογικά** το γήρας είναι ακόμη πιο δύσκολο να καθοριστεί διότι οι συνεχείς αλλαγές στη νοσηρότητα, στη θνησιμότητα και στον μέσο όρο (Μ.Ο.) της ζωής των ατόμων μεταβάλλει και το χρονικό όριο του γήρατος.

Έχει επικρατήσει να θεωρείται σαν όριο γήρατος για καθαρά στατιστικούς λόγους ο χρόνος συνταξιοδότησης των ατόμων, ο οποίος κυμαίνεται γύρω στο 65<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας.

Παρακάτω θα αναφερθούν μερικές από τις πάρα πολλές θεωρίες που αναπτύχθηκαν για την επεξήγηση του γήρατος.

- **Θεωρία της Βιολογικής ρύθμισης:** Οι υποστηρικτές της θεωρίας αυτής πιστεύουν ότι υπάρχει στον οργανισμό του ανθρώπου ένας εσωτερικός "ρυθμιστής", που ρυθμίζει τον χρόνο πολλαπλασιασμού, της ανάπτυξης, του μαρασμού και του θανάτου των κυττάρων. Μερικοί πιστεύουν ότι ο ρυθμιστής αυτός βρίσκεται στον εγκέφαλο (συγκεκριμένα στον υποθάλαμο), άλλοι υποστηρίζουν ότι κάθε κύτταρο έχει δικό του βιολογικό ρυθμιστή, του οποίου η λειτουργία εκπίπτει με την πάροδο του χρόνου και οδηγεί στο γήρας.

- **Θεωρία της συσσώρευσης καταστροφικών παραγόντων:** Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, περιβαλλοντικοί παράγοντες, όπως η ραδιενέργεια, η ρύπανση, η υγρασία κ.λπ. προκαλούν γενετική καταστροφή, η οποία οδηγεί στη γήρανση δημιουργώντας καταστροφή των κυττάρων.
- **Θεωρία άθροισης αχρήστων προϊόντων:** Σταδιακή καταστροφή των κυττάρων που οφείλεται στα χημικά παράγωγα του μεταβολισμού.
- **Θεωρία της αυτοάμυνας:** Το αμυντικό δυναμικό του οργανισμού αποδυναμώνεται με τη πάροδο του χρόνου και αυτή η ίδια η διεργασία αποτελεί το γήρας. Τα λεμφοκύτταρα του θύμου αδένου επιτίθενται εναντίον κάθε βλαβερού κυττάρου που μπαίνει στον οργανισμό και το καταστρέφουν. Ο αριθμός των λεμφοκυττάρων με την πάροδο του χρόνου μειώνεται με αποτέλεσμα ή άμυνα του οργανισμού να εξασθενεί και να ακολουθεί το γήρας.
- **Θεωρία της ουσίας της ζωής (Loeb):** Κατά τον Αμερικανό φυσιολόγο Loeb, κάθε ζωντανός οργανισμός από τη στιγμή της γέννησής του έχει μέσα του μια ουσία που σιγά σιγά με την πάροδο της ζωής καταναλώνεται με την ανταλλαγή της ύλης. Όταν η ουσία αυτή εξαντλείται, το άτομο γερνάει.
- **Θεωρία του Carrell:** Η θεωρία αυτή υποστηρίζει ότι όλα τα κύτταρα, με κατάλληλες συνθήκες μπορούν να παραμείνουν αθάνατα και πιστεύει ότι το γήρας οφείλεται σε αλλοίωση του μεσοκυττάρου υγρού που υπάρχει γύρω από τα κύτταρα. <sup>7</sup>

Από όλες τις παραπάνω θεωρίες προκύπτει ότι με την πάροδο του χρόνου το αμυντικό σύστημα του ηλικιωμένου αποδυναμώνεται. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα ο ηλικιωμένος να είναι επιρρεπής σε τραυματισμούς, λοιμώξεις, προβλήματα του Κυκλοφορικού συστήματος, του Αναπνευστικού, του Ουροποιογεννητικού καθώς και όλων των συστημάτων γενικότερα.

---

<sup>7</sup> Ο.Π., σελ. 303-341



### 1.3 Λειτουργικές και Οργανικές αλλαγές στον ηλικιωμένο

Με την πάροδο της ηλικίας το άτομο παρουσιάζει διάφορες αλλαγές στη φυσιολογική και λειτουργική του κατάσταση, που κατά συστήματα του ανθρωπίνου οργανισμού είναι οι εξής:

**Εμφάνιση:** Το δέρμα αλλάζει, παρουσιάζεται ξηρό, ωχροό, γεμάτο ρυτίδες, με πολλές μελαχρωματικές κηλίδες. Το κεφάλι και τα άνω άκρα παρουσιάζουν αστάθεια, τρεμούλιασμα. Το βάδισμα και οι κινήσεις γίνονται αργά και με δυσκολία. Επίσης παρατηρείται μείωση του ύψους κατά ορισμένους πόντους που οφείλεται σε οστεοπόρωση. Γενικά η εμφάνιση του ηλικιωμένου ατόμου μεταβάλλεται αισθητά.

**Κυκλοφορικό σύστημα:** Το Κυκλοφορικό σύστημα ενός ηλικιωμένου ατόμου παρουσιάζει δυσλειτουργίες. Η καρδιά παρουσιάζει ατροφία, παρουσιάζεται αύξηση της αρτηριακής πίεσης και γενικά παρατηρείται ανεπάρκεια της απόδοσης της καρδιάς.

**Αναπνευστικό σύστημα:** Το Αναπνευστικό σύστημα ατόμων μεγάλης ηλικίας είναι ευάλωτο σε λοιμώξεις. Κυρίως το πρόβλημα που κάνει συχνή την εμφάνισή του είναι η Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια.

**Πεπτικό σύστημα:** Η ακατάλληλη διατροφή και η περιορισμένη κινητικότητα του ατόμου δημιουργούν τα προβλήματα στο πεπτικό σύστημα. Το σπουδαιότερο πρόβλημα του πεπτικού συστήματος που κάνει την εμφάνισή του πολύ συχνά στα ηλικιωμένα άτομα είναι η δυσκοιλιότητα.

**Μυοσκελετικό σύστημα:** Η κυριότερη πάθηση των οστών στη γεροντική ηλικία είναι η οστεοπόρωση. Η ελάττωση της αντοχής των οστών σε διάφορες πιέσεις οδηγεί σε κατάγματα. Τα κυριότερα κατάγματα παρατηρούνται στην περιοχή του ισχίου (αυχενικό ή

διατροχαντήριο). Οι παράγοντες που οδηγούν στην οστεοπόρωση είναι κυρίως η έλλειψη ασβεστίου στον οργανισμό καθώς και η μακρά ακινησία.

**Ουροποιογεννητικό σύστημα:** Ένα ηλικιωμένο άτομο παρουσιάζει πολλά προβλήματα στο ουροποιογεννητικό του σύστημα, όπως συχνουρία, ακράτεια, υπερτροφία προστάτη, ουρολοιμώξεις κ.α.

**Νευρικό σύστημα:** Τα αγγεία του εγκεφάλου στα ηλικιωμένα άτομα παρουσιάζουν αρτηριοσκληρωτικές αλλοιώσεις με αποτέλεσμα τη δημιουργία θρομβώσεων. Είναι γεγονός ότι η θνησιμότητα των ηλικιωμένων οφείλεται κυρίως σε δυο λόγους. Αφενός μεν σε παθήσεις της καρδιάς και αφετέρου σε αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια.

**Αισθητήρια όργανα:** Η ακουστική οξύτητα ελαττώνεται και η όραση επίσης επηρεάζεται αρνητικά. Ο Καταρράκτης, το Γλαύκωμα και η Πρεσβυωπία είναι τα κυριότερα προβλήματα των ματιών στα ηλικιωμένα άτομα.

#### **1.4 Αντικειμενικοί σκοποί της Υγειονομικής και Νοσηλευτικής φροντίδας των ηλικιωμένων**

Στη φροντίδα του ηλικιωμένου υπάρχουν τρεις κύριοι παράγοντες που πρέπει να ληφθούν υπόψη και να τεθούν σαν βασικοί αντικειμενικοί σκοποί της Υγειονομικής και Νοσηλευτικής φροντίδας:

**Διατήρηση και σεβασμός της προσωπικότητας του ατόμου.**

Κάθε άνθρωπος έχει τη δική του προσωπικότητα και τον δικό του χαρακτήρα. Ο καθένας, στην κοινωνία που ζούμε, επιλέγει τον τρόπο

ζωής του, από την εμφάνιση και την ενδυμασία του μέχρι τον τόπο διαμονής του και την εργασία του.

Ο ηλικιωμένος όμως κινδυνεύει να χάσει αυτήν την ατομικότητά του. Καταρχήν λόγω του γήρατος αδυνατεί να εργαστεί. Η απομάκρυνσή του από το χώρο εργασίας με τη συνταξιοδότησή του τον κάνει να αισθάνεται ότι δεν είναι πια χρήσιμος αφού δεν μπορεί να προσφέρει οικονομικά. Επίσης η αδυναμία του να αυτοεξυπηρετηθεί τον καταβάλλει ψυχολογικά και τον κάνει να νιώθει ότι έχασε την αξιοπρέπειά του και την προσωπικότητά του. Για να αντιμετωπιστούν αυτές οι καταστάσεις πρέπει το ηλικιωμένο άτομο να τύχει υποστήριξης από το οικογενειακό του περιβάλλον καθώς και κοινωνική υποστήριξη.<sup>8</sup>

### **Η σημασία της αυτοφροντίδας**

Αυτοφροντίδα είναι η φροντίδα που δίνεται από ένα άτομο στον εαυτό του. Η υγεία και η ανάρρωση από κάποια αρρώστια πετυχαίνονται καλύτερα όταν την ευθύνη την έχει το ίδιο το ενδιαφερόμενο άτομο. Μεγάλη είναι η σημασία της αυτοφροντίδας στη φροντίδα των ηλικιωμένων. Οι ανάγκες αυτοφροντίδας είναι κοινές σε όλους τους ανθρώπους και έχουν σχέση με την ανθρώπινη λειτουργία και τις διεργασίες της ζωής. Οι ανάγκες αυτές είναι:

- Ανάγκη για αέρα
- Ανάγκη για νερό
- Ανάγκη για τροφή
- Ανάγκη για ανάπαυση
- Η πρόληψη κινδύνων για την ανθρώπινη ζωή

---

<sup>8</sup> Β. Παλαιολόγου, Οργάνωση και Διοίκηση Μονάδων Κοινωνικής Πρόνοιας, Αθήνα (1991), σελ. 185-227

Τα ηλικιωμένα άτομα λόγω του γήρατος αδυνατούν να καλύψουν τις ανάγκες αυτοφροντίδας τους. Στόχος όμως της οικογένειας του ηλικιωμένου και του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού πρέπει να είναι η ενθάρρυνση για αυτοφροντίδα.<sup>9</sup>

### **Διδασκαλία - ενημέρωση του ηλικιωμένου και της οικογένειάς του σε θέματα υγείας**

Ο ηλικιωμένος και η οικογένεια πρέπει να μάθουν όσα τους χρειάζονται, για να είναι σε θέση να αντιμετωπίζουν με ασφάλεια τις δυσκολίες και αδυναμίες που προκύπτουν καθημερινά.

Η διδασκαλία αυτή έχει ορισμένους σκοπούς,

- την ισορροπία στην υγεία του ηλικιωμένου
- την πρόληψη ατυχημάτων

### **1.5 Σπουδαιότερα προβλήματα και ανάγκες των ηλικιωμένων**

Η προσωπικότητα του ατόμου, άρα η ψυχική δομή του υφίσταται μια σειρά από μεγάλες δονήσεις στη διάρκεια της γήρανσης. Η γήρανση εξαναγκάζει το άτομο να προσαρμόζεται στις βαθιές αλλαγές που συμβαίνουν στο εσωτερικό και εξωτερικό του περιβάλλον. Βασική αλλαγή που επηρεάζει τον ψυχισμό των ηλικιωμένων είναι η απώλεια των ρόλων. Είναι γεγονός ότι οι διάφοροι ρόλοι που ένα άτομο έπαιξε στη διάρκεια της ζωής του συμβάλλουν στο σχηματισμό της προσωπικότητάς του. Με την πάροδο της ηλικίας κάποιοι από τους

---

<sup>9</sup> Γαβριήλ Ι. Παπαδάκης, Γηριατρική, Αθήνα (1990), σελ. 23-25

ρόλους του ατόμου θα εξαφανιστούν τελείως, ενώ άλλοι θα τροποποιηθούν. Ο ρόλος του γονέα όταν τα παιδιά γίνουν ενήλικοι εξαφανίζεται, όπως επίσης και ο επαγγελματικός ρόλος με τη συνταξιοδότηση του ατόμου.

Η απώλεια αυτή των ρόλων δημιουργεί ανάγκες στους ηλικιωμένους. Οι σπουδαιότερες ανάγκες των ηλικιωμένων αναφέρονται παρακάτω:

**Οικονομικές ανάγκες:** Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι δεν έχουν τα οικονομικά μέσα να ζήσουν ανεξάρτητοι και αναγκάζονται να ζητούν στήριξη είτε από τα παιδιά τους είτε από κρατικές υπηρεσίες, με τη μορφή της ιδρυματικής περίθαλψης. Παρά τη νομοθέτηση επιδομάτων για τους ανασφάλιστους ηλικιωμένους των πόλεων, πολλοί απ' αυτούς ζουν σε συνθήκες οικονομικής ανέχειας. Οι ανάγκες της αστικής ζωής είναι αυξημένες με αποτέλεσμα το ηλικιωμένο άτομο να αδυνατεί να τις καλύψει και να ψάχνει άλλους τρόπους επιβίωσης (υποαπασχόληση).

**Ανάγκες για προσωπικές κοινωνικές υπηρεσίες:** Τα ηλικιωμένα άτομα που ζουν στις μεγαλουπόλεις μακριά από την οικογένειά τους, αισθάνονται μοναξιά, αποξένωση και απόγνωση και αυτά τους οδηγούν σε σοβαρές ψυχολογικές καταστάσεις. Οι ηλικιωμένοι σ' αυτή τη περίοδο της ζωής τους παρά ποτέ έχουν την ανάγκη της ηθικής συμπαράστασης και της ψυχολογικής στήριξης από την οικογένειά τους και από άλλους θεσμοποιημένους και μη φορείς.

**Στέγαση:** Πολλά ηλικιωμένα άτομα ζουν σε ακατάλληλα σπίτια, σπίτια που δεν πληρούν τις προϋποθέσεις υγιεινής και που είναι ανεπαρκή για τις ανάγκες των ηλικιωμένων.

**Ιδρυματική και Νοσοκομειακή περίθαλψη:** Τα πιο πολλά ιδρύματα στεγάζονται σε παλαιά κτίρια. Το προσωπικό δεν επαρκεί και οι συνθήκες δεν είναι οι καλύτερες δυνατές με αποτέλεσμα οι ηλικιωμένοι να οδηγούνται στο μαρασμό και στην αποξένωση.

## 1.6 Προγράμματα προστασίας ηλικιωμένων στην Ελλάδα

Η κοινωνική προστασία στα άτομα της τρίτης ηλικίας ασκείται με δυο βασικούς τρόπους. Πρώτον με τη λειτουργία ειδικών ιδρυμάτων (Γηροκομεία, Άσυλα, Οίκοι Ευγηρίας), όπου περιθάλπονται ηλικιωμένοι άνω των 65 χρονών και δεύτερον με την εφαρμογή προγραμμάτων περίθαλψης ηλικιωμένων. Παρακάτω θα γίνει μια σύντομη αναφορά στους φορείς της ιδρυματικής προστασίας ηλικιωμένων.

Οι φορείς της ιδρυματικής προστασίας διακρίνονται σε Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και σε Ιδιωτικές Επιχειρήσεις. Τα **Ν.Π.Δ.Δ.** που λειτουργούν σήμερα σε ολόκληρη τη χώρα είναι 11. Από αυτά τα 3 ιδρύθηκαν από την ιδιωτική πρωτοβουλία η οποία τα παραχώρησε στο Δημόσιο, 3 είναι μικτά (Γηροκομεία - Θεραπευτήρια) και τα υπόλοιπα 5 είναι Δημοτικά.

Οι ανάγκες της ιδρυματικής περίθαλψης των ηλικιωμένων καλύπτονται από την ιδιωτική πρωτοβουλία δηλαδή από **Ν.Π.Ι.Δ.** μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, από τα οποία 36 είναι εκκλησιαστικά.

Υπάρχουν επίσης 40 ιδιωτικές επιχειρήσεις, οι οποίες βρίσκονται σχεδόν όλες στο νομό Αττικής και ειδικότερα στο Ανατολικό Διαμέρισμα.<sup>10</sup>

Ένα από τα ιδρύματα που παρέχουν ιδρυματική προστασία (κλειστή περίθαλψη) στα άτομα της τρίτης ηλικίας είναι τα Γηροκομεία. Τα ιδρύματα αυτά είναι είτε κρατικά (Ν.Π.Δ.Δ.) είτε Ν.Π.Ι.Δ. μη κερδοσκοπικά (σωματεία, εκκλησία).

Η εξωιδρυματική προστασία των ηλικιωμένων στη χώρα μας είναι ακόμα πιο περιορισμένη (Ανοικτή περίθαλψη). Πιο πρόσφατα η

---

<sup>10</sup> Β. Παλαιολόγου, Οργάνωση και Διοίκηση Μονάδων Κοινωνικής Πρόνοιας, Αθήνα (1991), σελ. 185-227



εξωιδρυματική προστασία εκδηλώνεται με τη σύσταση και λειτουργία Κέντρων Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.). Επιδίωξη των Κέντρων αυτών είναι να παραμείνει το ηλικιωμένο άτομο στο οικογενειακό και κοινωνικό του περιβάλλον και να συμμετέχει ενεργά στην κοινωνικοπολιτιστική ζωή του τόπου.

Όσον αφορά τα προγράμματα που προβλέπονται για την προστασία των ατόμων της τρίτης ηλικίας, αυτά είναι τα εξής:

**Πρόγραμμα κατ' οίκον βοήθειας:** Η αντίληψη που κυριαρχεί σήμερα τα πλαίσια της προστασίας των ηλικιωμένων, είναι η παραμονή τους στο σπίτι. Υποστηρίζεται ότι τα άτομα πρέπει να ζουν μέσα σ' ένα ανοικτό περιβάλλον, στη γειτονιά, στην κοινότητα, στο σπίτι τους. Η βοήθεια στο σπίτι, στα ηλικιωμένα άτομα, μπορεί να προσφερθεί μόνο σ' αυτά που έχουν δυνατότητες αυτοεξυπηρέτησης. Η εφαρμογή αυτού του προγράμματος είναι σημαντική διότι αποφεύγεται η είσοδος του ηλικιωμένου στα απρόσωπα ιδρύματα (όπως γηροκομεία, οίκοι ευγηρίας κ.λπ.).

Οι υπηρεσίες που προσφέρονται είναι καθαριότητα κατοικίας, θεραπευτική αγωγή, φιλική συντροφιά, έξοδος για ψυχαγωγία κ.α.

Η κατ' οίκον βοήθεια προσφέρεται από εξειδικευμένο προσωπικό (νοσηλεύτες, διαιτολόγους, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς κ.α.). Μπορούν επίσης να προσφέρουν βοήθεια και εθελοντές που κατέχουν τις απαιτούμενες γνώσεις.

**Πρόγραμμα στέγασης ηλικιωμένων:** Κύριο χαρακτηριστικό της κρατικής προστασίας είναι η παραμονή στο σπίτι. Δίνεται δηλαδή έμφαση στην ανοικτή προστασία (Κ.Α.Π.Η.). Όλη η σημασία στο πρόγραμμα αυτό είναι ο περιορισμός της ιδρυματικής περίθαλψης. Αυτό όμως που οδηγεί τους ηλικιωμένους σε κάποιο ίδρυμα είναι οι άσχημες στεγαστικές συνθήκες διαβίωσης. Αντίθετα ένα μικρό σπίτι ή διαμέρισμα,

που θα πληρεί τις προϋποθέσεις υγιεινής και θα διαθέτει βασικές ανέσεις, δημιουργεί ουσιαστικές προϋποθέσεις για την παραμονή του ηλικιωμένου στην κοινότητα.

Σήμερα στη χώρα μας υπάρχουν 220 κρατικά μονοδωμάτια διαμερίσματος των 3 Στεγών ηλικιωμένων, στον Καρέα, τον Ρέντη και Μελίσσια, που παρέχουν ισόβια οίκηση σε αυτοεξυπηρετούμενα ηλικιωμένα άτομα. Με υπουργική απόφαση, αναγνωρίζεται στους ηλικιωμένους δικαίωμα ισόβιας οίκησης, κάτι που πριν δεν ίσχυε. (Προ της Υπουργικής Απόφασης ο ηλικιωμένος δεν είχε καμία δυνατότητα απόκτησης στέγης μέσω των προγραμμάτων του υπουργείου. Απλώς με εγκύκλιο γινόταν εισαγωγή του στο γηροκομείο).

Μέσα στα πλαίσια του προγράμματος οικονομικής και κοινωνικής ανάπτυξης εντάσσονται οι "Ξενώνες Ενηλίκων". Σ' αυτούς τους ξενώνες φιλοξενούνται άτομα χωρίς διάκριση ηλικίας και φύλου. Μπορούν να φιλοξενηθούν ηλικιωμένοι όταν τα παιδιά τους πηγαίνουν διακοπές ή σε περιόδους οικογενειακών κρίσεων. Δηλαδή κάθε ηλικιωμένο άτομο που σε κάποια φάση της ζωής του βρέθηκε στερημένο του οικογενειακού περιβάλλοντος.

Ένα από τα προγράμματα ανοιχτής προστασίας των ηλικιωμένων είναι και τα **Κοινωνικά Κέντρα Ηλικιωμένων**. Ένα κοινωνικό κέντρο ηλικιωμένων περιλαμβάνει:

- α) Εκδηλώσεις ψυχαγωγίας (εκδρομές, αίθουσες διαμονής με βιβλιοθήκη, τηλεόραση, κινηματογράφο).
- β) Ενεργό συμμετοχή των ηλικιωμένων στη διοίκηση και την διαχείριση υπηρεσιών που λειτουργούν στα ιδρύματα που περιθάλπονται.
- γ) Προσπάθεια να εξομαλυνθούν οι τυχόν διαταραγμένες σχέσεις του ηλικιωμένου με την οικογένειά του.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Β. Παλιολόγου, Οργάνωση και Διοίκηση Μονάδων Κοινωνικής Πρόνοιας, Αθήνα (1991), σελ. 185-227

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ**

### **ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΓΗΡΑΝΣΗ (ΕΥΡΩΠΗ, ΕΛΛΑΔΑ, ΝΟΜΟΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ)**

- 2.1 Δημογραφική γήρανση
- 2.2 Δημογραφική γήρανση στην Ελλάδα και στην Ευρώπη
- 2.3 Πληθυσμιακή κατανομή της Ελλάδας και του Ν. Μεσσηνίας ειδικότερα κατά μεγάλες ηλικιακές ομάδες
- 2.4 Οι εξελίξεις στην Ελλάδα και στο Ν. Μεσσηνίας αναλόγως του βαθμού αστικοποίησης
- 2.5 Η γήρανση στην Ελλάδα κατά γεωγραφικά διαμερίσματα και κατά φύλο
- 2.6 Οι επιπτώσεις της δημογραφικής γήρανσης

## 2.1 Δημογραφική γήρανση

Η Δημογραφική γήρανση, σχετικά "νέο" φαινόμενο, για τις ανεπτυγμένες χώρες του πλανήτη μας, κάνει έντονη την εμφάνισή της τα τελευταία χρόνια. Οι βιομηχανικές χώρες, συμπεριλαμβανομένης και της χώρας μας "γηράσκουν" και θα συνεχίσουν να "γηράσκουν" στη διάρκεια των επόμενων δεκαετιών.

Πριν εξετάσουμε τη δημογραφική γήρανση στη χώρα μας, θα προσπαθήσουμε να ορίσουμε την έννοια της δημογραφικής γήρανσης και τους δείκτες που χρησιμοποιούνται για την προσμέτρησή της.

Δημογραφική γήρανση είναι η συνεχής αύξηση της αναλογίας των ηλικιωμένων ατόμων (65+) σε σχέση με το συνολικό πληθυσμό. Είναι γεγονός ότι η συνεχής αυτή αύξηση της αναλογίας των ηλικιωμένων συμβαδίζει με τη μείωση του ειδικού βάρους των παιδιών (0-14 ετών). Επομένως η δημογραφική (ή πληθυσμιακή) γήρανση δεν πρέπει να συγχέεται με την αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων (που μπορεί να οφείλεται στη συνολική αύξηση του πληθυσμού ή και στην παράταση του μέσου όρου ζωής), όταν αυτή η αύξηση δεν οδηγεί στην αύξηση του ειδικού βάρους τους στον πληθυσμό (δηλαδή στη μείωση του ειδικού βάρους των παιδιών και των ενδιάμεσων ηλικιών). Επίσης η δημογραφική (ή πληθυσμιακή) γήρανση δεν πρέπει να συγχέεται με την ατομική γήρανση, την επίδραση δηλαδή του χρόνου στο άτομο, με όλες τις λειτουργίες και οργανικές αλλαγές.

Οι δημογράφοι με μελέτες τους υποστήριξαν ότι η δημογραφική γήρανση συνοδεύει τη δημογραφική μετάβαση, τη μετάβαση δηλαδή από μια ισορροπία του "τρόμου", που χαρακτηρίζεται από υψηλή θνησιμότητα και υψηλή γονιμότητα (μέσος όρος ζωής κάτω των 30 ετών και μέσος αριθμός παιδιών ανά γυναίκα 5 παιδιά), σε χαμηλή θνησιμότητα (μέσος

όρος ζωής 80 ετών) και επίσης χαμηλή γονιμότητα (μέσος αριθμός παιδιών κάτω των 2 παιδιών ανά γυναίκα). Υποστήριξαν ότι τα αίτια της δημογραφικής γήρανσης είναι κυρίως:

α) η αυξανόμενη επιμήκυνση της διάρκειας ζωής, οφειλόμενη πρωταρχικά στις προόδους της ιατρικής, όπως επίσης και στη βελτίωση των συνθηκών ζωής, αλλά και εργασίας.

Αυτή η επιμήκυνση της διάρκειας ζωής έχει σαν αποτέλεσμα τη δυναμική παρουσία της τρίτης ηλικίας (δηλαδή ατόμων μεταξύ 65, 75 ή και 80 χρονών).

β) η μείωση της γονιμότητας (πτώση της γεννητικότητας), που κάνει την εμφάνισή της σ' όλες τις χώρες της Δυτικής Ευρώπης στα μέσα περίπου της δεκαετίας του 1960 και που στενεύει τη βάση της πυραμίδας των ηλικιών. Βασική αιτία αυτής της μείωσης ήταν η αλλαγή των οικογενειακών δομών (η εργασία των γυναικών, η επιμήκυνση της εκπαίδευσης, η αστυφιλία, η ανεργία, η αποξένωση των πόλεων κ.α.). Με τον όρο πτώση της γεννητικότητας εννοούμε τη μείωση του αριθμού των παιδιών που φέρνουμε στον κόσμο και όχι την αύξηση του μέσου όρου ζωής (την μείωση δηλαδή της θνησιμότητας).

Επίσης οι δημογράφοι απέδειξαν ότι η μείωση της θνησιμότητας και η αύξηση του μέσου όρου ζωής όχι μόνο δεν οδήγησαν στη δημογραφική γήρανση, αλλά αντίθετα επιβράδυναν τους ρυθμούς αύξησής της. Αυτό εξηγείται αν λάβουμε υπόψη, ότι η βρεφική και η παιδική θνησιμότητα μειώθηκε αισθητά, κερδήθηκε δηλαδή σημαντικός αριθμός νέων ατόμων από το θάνατο, που σε αντίθετη περίπτωση θα οδηγούσε σε επιτάχυνση των ρυθμών δημογραφικής γήρανσης. Τα όλο και λιγότερα παιδιά που γεννιούνται, θα έμεναν ακόμη λιγότερα λόγω της υψηλής θνησιμότητας, άρα το ειδικό βάρος (η αναλογία τους στο συνολικό πληθυσμό) θα ήταν ακόμη μικρότερο από αυτό που είναι

σήμερα, ενώ το ποσοστό των ηλικιωμένων ατόμων θα ήταν ακόμη μεγαλύτερο.

Οι βασικοί δείκτες που προσμετρούν τη δημογραφική γήρανση θα εξεταστούν παρακάτω. Τα όρια που προσδιορίζουν τις ηλικιακές ομάδες (που χρησιμοποιούνται στους δείκτες) παραπέμπουν στον πληθυσμό που ακολουθεί την υποχρεωτική εκπαίδευση (0-14 ετών), στον πληθυσμό που συνταξιοδοτείται (65+) και σ' αυτόν που εντάσσεται στο ενεργό εργατικό δυναμικό (15-64 ετών).

- 1<sup>ος</sup> δείκτης:** η αναλογία (%) των ατόμων άνω των 65 ετών επί του συνολικού πληθυσμού.
- 2<sup>ος</sup> δείκτης:** ο δείκτης εξάρτησης, ήτοι ο αναλογών αριθμός ατόμων των ομάδων 0-14 ετών και 65 και άνω, ως προς 100 άτομα ηλικίας 15-64 ετών.
- 3<sup>ος</sup> δείκτης:** ο δείκτης γήρανσης, ήτοι ο αναλογών αριθμός ατόμων άνω των 65 ετών ως προς 100 άτομα ηλικίας 0-14 ετών.
- 4<sup>ος</sup> δείκτης:** ο δείκτης αντικατάστασης, ήτοι ο αναλογών αριθμός νέων 10-14 ετών ως προς 100 άτομα ηλικίας 60-64 ετών.
- 5<sup>ος</sup> δείκτης:** η αναλογία των ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών επί των ατόμων ηλικίας 15-64 ετών.<sup>12</sup>

## 2.2 Δημογραφική γήρανση στην Ελλάδα και στην Ευρώπη

Σ' αυτή την ενότητα θα προσπαθήσουμε να εξετάσουμε με βάση ορισμένους από τους πιο σημαντικούς δείκτες, την εξέλιξη της δημογραφικής γήρανσης στις διάφορες ευρωπαϊκές χώρες και στην Ελλάδα. Όσον αφορά τις χώρες μέλη της ΕΟΚ, το ποσοστό των ατόμων

---

<sup>12</sup> Βύρων Κοτζαμάνης, Δημογραφική Γήρανση στη Μεταπολεμική Ελλάδα, Κοινωνική Εργασία, Τεύχος 32<sup>ο</sup>, σελ. 225-248



άνω των 65 ετών κυμαίνεται από 15,6% (maximum - Δανία) έως 11,3% (minimum - Ιρλανδία) στα 1990-1991, η Ελλάδα κατέχει μια ενδιάμεση θέση με 14% του πληθυσμού της άνω των 65 ετών (βλ. πίνακα 2.1).

**ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1:** Οι Ηλικιωμένοι στις Χώρες - Μέλη της Κοινότητας  
(Απόλυτα μεγέθη και % επί του συνολικού πληθυσμού)

ΧΩΡΕΣ - ΜΕΛΗ ΕΟΚ	1981-1982		1990-1991	
	ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ (000)	% ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ	ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ (000)	% ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	9.605,7	15,6%	9.614,1	15,3%
ΓΑΛΛΙΑ	7.280,9	13,4%	8.045,7	14,2%
ΙΤΑΛΙΑ	7.485,1	13,6%	8.335,7	14,5%
ΟΛΛΑΝΔΙΑ	1.653,2	11,6%	1933,2	12,9%
ΒΕΛΓΙΟ	1.415,3	14,4%	1.474,1	14,8%
ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ	49,5	13,6%	50,7	13,4%
ΗΝ. ΒΑΣΙΛΕΙΟ	8.163,2	14,8%	8.970,8	15,6%
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	368,9	10,7%	397,1	11,3%
ΔΑΝΙΑ	741,5	14,5%	802,1	15,6%
ΕΛΛΑΔΑ	1.238,1	12,7%	1.399,4	13,9%
ΙΣΠΑΝΙΑ	4.236,7	11,2%	5.280,1	13,5%
ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	1.125,5	11,5%	1.358,8	13,1%

ΠΗΓΕΣ: EUROSTAT (1988 και 1991), COUNCIL OF EUROPE (1991)

Όσον αφορά τα ποσοστά των "υπερηλικών" ατόμων ( άτομα άνω των 80 ετών) η Ελλάδα καταλαμβάνει και σ' αυτή την περίπτωση μια ενδιάμεση θέση με ποσοστό 3%, έναντι 3,6%- 3,8% (Γαλλία, Δανία, Ην. Βασίλειο, Γερμανία) και 2,1% (Ιρλανδία). (Βλ. πίνακα 2.2)

**ΠΙΝΑΚΑΣ 2.2:** Οι υπερήλικοι στις χώρες - μέλη της κοινότητας.  
(Απόλυτα μεγέθη και %), 1990.

<b>ΧΩΡΕΣ- ΜΕΛΗ ΕΟΚ</b>	<b>ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΥΠΕΡΗΛΙΚΩΝ</b>	<b>% ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ</b>
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	1719,2	3,8%
ΓΑΛΛΙΑ	1444,9	3,7%
ΙΤΑΛΙΑ	1197,1	3,1%
ΟΛΛΑΝΔΙΑ	295,6	2,9%
ΒΕΛΓΙΟ	242,5	3,5%
ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ	8,2	3,1%
ΗΝ. ΒΑΣΙΛΕΙΟ	1462,0	3,6%
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	48,7	2,1%
ΔΑΝΙΑ	126,5	3,7%
ΕΛΛΑΔΑ	181,7	3,0%
ΙΣΠΑΝΙΑ	713,8	2,8%
ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	165,4	2,5%

ΠΗΓΗ: EUROSTAT (1991)

Διευρύνοντας τον ορίζοντά μας στις χώρες - μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης παρατηρούμε πως η αναλογία των ηλικιωμένων κυμαίνεται από 17,8% (Σουηδία), σε 13 - 14% (στις Ισπανία, Πορτογαλία, Λουξεμβούργο, Ουγγαρία, Φιλανδία, Ελλάδα), 10% (Κύπρος, Λίχτενσταϊν) έως 4,2% (Τουρκία). (Βλ. πίνακα 2.3)

**ΠΙΝΑΚΑΣ 2.3:** Κατανομή του Πληθυσμού των Χωρών - Μελών του Συμβουλίου της Ευρώπης κατά μεγάλες ηλικιακές ομάδες (%).

Δείκτες εξάρτησης και Γήρανσης,

Αναλογών αριθμός νέων 0-14 ετών σε 100 άτομα ηλικίας 15-64 ετών,

Ηλικιωμένων >65 ετών σε 100 άτομα 15-64 ετών και

Ηλικιωμένων 60-64 ετών σε 100 νέους 15-19 ετών ('90-'91)

ΧΩΡΕΣ - ΜΕΛΗ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΗΣ	0-14	15-44	45-64	65+	0-14/15-64 * 100	65+/15-64 * 100	ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ $\frac{10-14}{15-64} * 100$	ΔΕΙΚΤΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗΣ $\frac{65+}{15-64} * 100$	$\frac{60-64}{15-19} * 100$
ΑΥΣΤΡΙΑ	17,4	44,9	22,5	15,1	25,8	22,4	48,3	86,8	77,9
ΒΕΛΓΙΟ	18,1	44,4	22,6	14,8	27	22,1	49,1	81,8	83,3
ΚΥΠΡΟΣ	26	45,3	18,6	10,1	40,8	15,8	56,6	38,8	53,9
ΤΣΕΧΟΣΛΟΒΑΚΙΑ	22,5	44,8	20,9	11,8	34,2	18	52,2	52,6	59,1
ΔΑΝΙΑ	17	44,8	22,6	15,6	25,2	23,1	48,3	91,8	66,3
ΦΙΝΛΑΝΔΙΑ	19,3	45,1	22,2	13,5	28,7	20	48,7	69,8	83,9
ΓΑΛΛΙΑ	20	45	20,8	14,2	30,4	21,6	52,1	71,1	69,8
ΟΔΓ	15,1	43,7	25,9	15,3	21,6	22	43,7	101,9	95,2
ΛΔΓ	19,5	42,1	25,2	13,3	29	19,7	48,7	68,1	84,4
ΕΛΛΑΔΑ	19,2	42,3	24,6	13,9	28,6	20,8	49,4	72,6	83,6
ΟΥΓΓΑΡΙΑ	19,9	43	23,6	13,5	29,8	20,2	50	67,7	71,5
ΙΣΛΑΝΔΙΑ	24,9	47,1	17,3	10,7	38,6	16,6	55,2	43	48,3
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	27,4	43,8	17,4	11,3	44,8	18,5	63,3	41,3	40,1
ΙΤΑΛΙΑ	16,7	44,7	24,1	14,5	24,3	21	45,3	86,6	73,8
ΛΙΧΝΕΝΣΤΑΪΝ	19,4	51	19,6	10	27,4	14,2	41,6	51,7	48,1
ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ	17,3	45,5	23,8	13,4	24,9	19,3	44,2	77,6	93,8
ΜΑΛΤΑ	23,3	45,8	20,3	10,5	35,3	15,9	51,2	45,1	57
ΟΛΛΑΝΔΙΑ	18,2	48,1	20,8	12,9	26,5	18,7	45,2	70,6	64,7
ΝΟΡΒΗΓΙΑ	19	45	19,7	16,3	29,3	25,2	54,5	86	62,8
ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	20,9	44,5	21,4	13,1	31,7	19,9	51,6	62,9	60,8
ΣΑΝ ΜΑΡΙΝΟ	16,4	47	23	13,6	23,4	19,4	42,9	82,8	71,3
ΙΣΠΑΝΙΑ	19,4	45,3	21,8	13,5	28,9	20,2	49,1	69,9	63,4
ΣΟΥΗΔΙΑ	18	41,9	22,3	17,8	28,1	27,7	55,7	98,6	75,2
ΕΛΒΕΤΙΑ	17,2	45,1	23,2	14,6	25,1	21,3	46,5	84,9	78,1
ΤΟΥΡΚΙΑ	35,8	46,6	13,4	4,2	59,7	7	66,7	11,7	25,2
ΗΝ. ΒΑΣΙΛΕΙΟ	19	43,9	21,5	15,6	29	23,9	52,9	82,5	75,5

ΠΗΓΗ: COUNCIL OF EUROPE

Εξετάζοντας τον πίνακα 2.3 παρατηρούμε πως η χώρα μας παρουσιάζει παρόμοιο δείκτη γήρανσης (δηλαδή αναλογών αριθμός ατόμων άνω των 65 ετών ως προς 100 άτομα 0-14 ετών) με χώρες όπως η Γαλλία, Φινλανδία, Ολλανδία, Ισπανία. Συγκεκριμένα στην Ελλάδα ο δείκτης γήρανσης είναι 73 ηλικιωμένα άτομα σε 100 άτομα 0-14 ετών, στη Γαλλία 71, στη Φινλανδία 70, στην Ολλανδία 71 και στην Ισπανία 70. Οι Βόρειες Ευρωπαϊκές χώρες (Δανία, Γερμανία, Σουηδία, Νορβηγία) παρουσιάζουν δείκτη γήρανσης που κυμαίνεται από 86 σε 102 ηλικιωμένους σε 100 άτομα. Τέλος σε χώρες όπως η Κύπρος, Μάλτα, Ιρλανδία, Ισλανδία, Τουρκία αντιστοιχούν λιγότεροι από 46 ηλικιωμένοι σε 100 νέους.

Η χώρα μας χαρακτηρίζεται προς το παρόν από "ήπια" γήρανση. Το μέλλον όμως θεωρείται αβέβαιο. Από έρευνες υπολογίζεται ότι το ποσοστό των ηλικιωμένων (άνω των 60 ετών) στο 2020 θα φτάσει στη χώρα μας γύρω στο 25%.<sup>13</sup>

### **2.3 Πληθυσμιακή κατανομή της Ελλάδας και του Ν. Μεσσηνίας ειδικότερα, κατά μεγάλες ηλικιακές ομάδες**

Παρακάτω γίνεται μια προσπάθεια να εξετασθούν οι μεταβολές της δομής του πληθυσμού στη χώρα μας στη διάρκεια των τελευταίων 120 ετών (από το 1870 έως το 1991) καθώς και η κατανομή του πληθυσμού του Ν. Μεσσηνίας κατά μεγάλες ηλικιακές ομάδες (από το 1951 έως το 1991).

Στη διάρκεια της πρώτης τριακονταετίας (1870 - 1907) ο πληθυσμός της Ελλάδας ήταν ιδιαίτερα νεανικός (πίνακας 2.4). Συγκεκριμένα τα

---

<sup>13</sup> Ο.Π., σελ. 225-248

άτομα 0-14 ετών αποτελούν το 40% του συνόλου ενώ οι άνω των 65 ετών αποτελούν μόλις το 3,5 με 4%. Ο Δείκτης εξάρτησης είναι 72 - 75 "εξαρτημένα" άτομα σε 100 άτομα ηλικίας 15-64 ετών, ο Δείκτης γήρανσης είναι 9-11 ηλικιωμένοι άνω των 65 ετών σε 100 νέους 0-14 ετών και μόλις 6-7 ηλικιωμένοι σε 100 άτομα 15-64 ετών.

Στην επόμενη τεσσαρακονταετία (1907-1951) ο πληθυσμός της χώρας μας παύει να είναι τόσο νεανικός και αρχίζει να "ωριμάζει" σιγά σιγά. Οι νέοι 0-14 ετών, από 38% του συνόλου κατέρχονται σε 29% και οι ηλικιωμένοι από 4% ανέρχονται στο 7%. Το 1951 ο δείκτης εξάρτησης παρουσίασε 55 "εξαρτημένα" άτομα σε 100 νέους 15-64 ετών. Ο δείκτης γήρανσης αυξάνεται ταχέως (11 ηλικιωμένα άτομα το 1907 επί 100 νέων 0-14 ετών, 23 το 1951) ενώ παράλληλα από 7 ηλικιωμένους σε 100 άτομα ηλικίας 15-64 ετών το 1907, έχουμε 10,5 το 1951. Θα δούμε επίσης ότι το ειδικό βάρος της ομάδας 15-64 παρουσιάζει μικρές μεταβολές: 58% το 1870, 64% το 1951.

Τέλος, στην τελευταία περίοδο (1951- 1991) παρουσιάζονται οι εξής αλλαγές: το ποσοστό των ηλικιωμένων από 6,8% το 1951 γίνεται 14,2% το 1991, επίσης μειώνεται κατά 10 ποσοστιαίες μονάδες η αναλογία των νέων 0-14 ετών (28,8% - 18,4%). Ο δείκτης γήρανσης από 23 ανέρχεται σε 77, επίσης αναλογούν 21 ηλικιωμένα σε 100 άτομα των ηλικιών 15- 64 το 1991 έναντι 10,5 το 1951 και 1,6 (περίπου 2) άτομα ηλικίας 10-14 ετών σε έναν ηλικιωμένο 60-64 ετών το 1991 έναντι 3,5 το 1951. Τέλος θα παρατηρήσουμε ότι ο δείκτης εξάρτησης μειώνεται σημαντικά, από 55 "εξαρτημένα" άτομα το 1951 φτάνει στα 48,6≈49 το 1991. <sup>14</sup>(Βλ. πίνακα 2.4).

---

<sup>14</sup> Ο.Π., ΣΕΛ. 225-248

**ΠΙΝΑΚΑΣ 2.4:** Κατανομή του πληθυσμού της Ελλάδας κατά μεγάλες ηλικιακές ομάδες, δείκτες εξάρτησης, γήρανσης, αντικατάστασης, αναλογών αριθμός ηλικιωμένων άνω των 65 ετών σε 100 άτομα ηλικίας 15-64 ετών (1870-1991).

ΕΤΗ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ	0-14%	15-64%	>65%	ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ	ΔΕΙΚΤΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗΣ	ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ	ΔΕΙΚΤΗΣ >65/15-64*100
					<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
1870	1.457,8	38,2	58,2	3,6	72	9,5		6
1879	1.653,3	39,2	57,3	3,5	75	9		6
1907	2.630,3	38,3	57,6	4,1	74	11		7
1920	5.014,1	34,3	60	5,7	66	17		9
1928	6.184,6	32,2	62	5,8	61	18		9,5
1951	7.632,8	28,8	64,4	6,8	55	23	3,5	10,5
1961	8.388,5	26,7	65,1	8,2	54	31	2,3	13
1971	8.768,3	24,9	64	11,1	56	45	1,6	17
1981	9.740,4	23,7	63,6	12,7	57	54	1,8	20
1991	10.259,9	18,4	67,3	14,2	49	77	1,6	21

1. ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ (0-14 ΕΤΩΝ) ΚΑΙ (>65)/ΠΛΗΘΥΣΜΟ 15-64 ΕΤΩΝ \* 100

2. ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ >65 ΕΤΩΝ/ΠΛΗΘΥΣΜΟ 0-14 \* 100

3. ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ 10-14 ΕΤΩΝ/60-64 ΕΤΩΝ

4. ΑΤΟΜΑ >65 ΕΤΩΝ/ΑΤΟΜΑ ΗΛΙΚΙΑΣ 15-64 ΕΤΩΝ \* 100

**ΠΗΓΗ:** ΕΣΥΕ, Στατιστική Επετηρίς της Ελλάδος, 1976 & 1984

Όσον αφορά την κατανομή του πληθυσμού στο Νομό Μεσσηνίας κατά μεγάλες ηλικιακές ομάδες (από το 1951 έως το 1991) αρκεί να εξετάσουμε τον πίνακα 2.5.



**ΠΙΝΑΚΑΣ 2.5:** Κατανομή του πληθυσμού του Νομού Μεσσηνίας κατά μεγάλες ηλικιακές ομάδες, δείκτες εξάρτησης, γήρανσης, αντικατάστασης, αναλογών αριθμός ηλικιωμένων άνω των 65 ετών σε 100 άτομα ηλικίας 15-64 ετών (1951 - 1991)

ΕΤΗ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ	0-14 %	15-64 %	>65 %	ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ	ΔΕΙΚΤΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗΣ	ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ	ΔΕΙΚΤΗΣ >65/15-64 * 100
					<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
1951	227.871	30,3	61,5	7,2	61	24	3	12
1961	211.970	29	59,6	9,4	64	32	0,4	16
1971	173.060	26,8	57,8	15,4	73	57	2	27
1981	159.953	22,7	57,3	19,9	74	88	2	35
1991	166.964	18,3	62,1	19,5	61	106	1	31

1. ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ (0-14 ΕΤΩΝ) ΚΑΙ (>65)/ΠΛΗΘΥΣΜΟ 15-64 ΕΤΩΝ \* 100

2. ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ >65 ΕΤΩΝ/ΠΛΗΘΥΣΜΟ 0-14 \* 100

3. ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ 10-14 ΕΤΩΝ/60-64 ΕΤΩΝ

4. ΑΤΟΜΑ >65 ΕΤΩΝ/ΑΤΟΜΑ ΗΛΙΚΙΑΣ 15-64 ΕΤΩΝ \* 100

**ΠΗΓΗ:** Ιδία Επεξεργασία Στοιχείων της ΕΣΥΕ

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα στη διάρκεια της πρώτης εικοσαετίας (1951 - 1971) ο πληθυσμός του Νομού Μεσσηνίας ήταν κατά 27-30% νεανικός (άτομα 0-14 ετών) ενώ οι άνω των 65 ετών αποτελούσαν το 7 με 15%. Ο Δείκτης εξάρτησης ήταν 61-73 "εξηρητημένα" άτομα σε 100 άτομα ηλικίας 15-64 ετών, ο Δείκτης γήρανσης ήταν 24-57 ηλικιωμένοι άνω των 65 ετών σε 100 νέους 0-14 ετών και 12-27 ηλικιωμένοι σε 100 άτομα 15-64 ετών. Ο Δείκτης αντικατάστασης ήταν 2 άτομα ηλικίας 10-14 ετών σε έναν ηλικιωμένο 60-64 ετών το 1971 έναντι 3 το 1951. Τέλος, ο ενδιάμεσος πληθυσμός (άτομα 15-64 ετών), αποτελεί το 58 με 62%.

Στη διάρκεια της δεύτερης εικοσαετίας (1971-1991), ο νεανικός πληθυσμός του Ν. Μεσσηνίας μειώνεται αισθητά (από 27% το 1971 κατέρχεται σε 18% το 1991). Αντίθετα η ηλικιωμένος πληθυσμός αυξάνει (από 15% το 1971 ανέρχεται σε 19,5% το 1991). Ο Δείκτης εξάρτησης μειώνεται, από 73 "εξηρητημένα" άτομα το 1971 φτάνει στα 61 το 1991. Ο Δείκτης γήρανσης αυξάνεται ταχέως, από 57 ηλικιωμένους άνω των 65 ετών σε 100 νέους 0-14 ετών το 1971 ανέρχεται σε 106 το 1991. Ο δείκτης αντικατάστασης είναι 1 άτομο ηλικίας 10-14 ετών σε έναν ηλικιωμένο 60-64 ετών το 1991 έναντι 2 το 1971. Τέλος, παρατηρούμε πως αναλογούν 27-35 ηλικιωμένα άτομα σε 100 άτομα 15-64 ετών. Ο ενδιάμεσος πληθυσμός (15-64 ετών) παρουσιάζει ποσοστό 57 με 62%, (βλ. Παράρτημα Ι).

#### 2.4 Οι εξελίξεις στην Ελλάδα και στο Ν. Μεσσηνίας αναλόγως του βαθμού αστικοποίησης

Οι εξελίξεις αναλόγως του βαθμού αστικοποίησης στην Ελλάδα διαφαίνονται στον πίνακα 2.6.

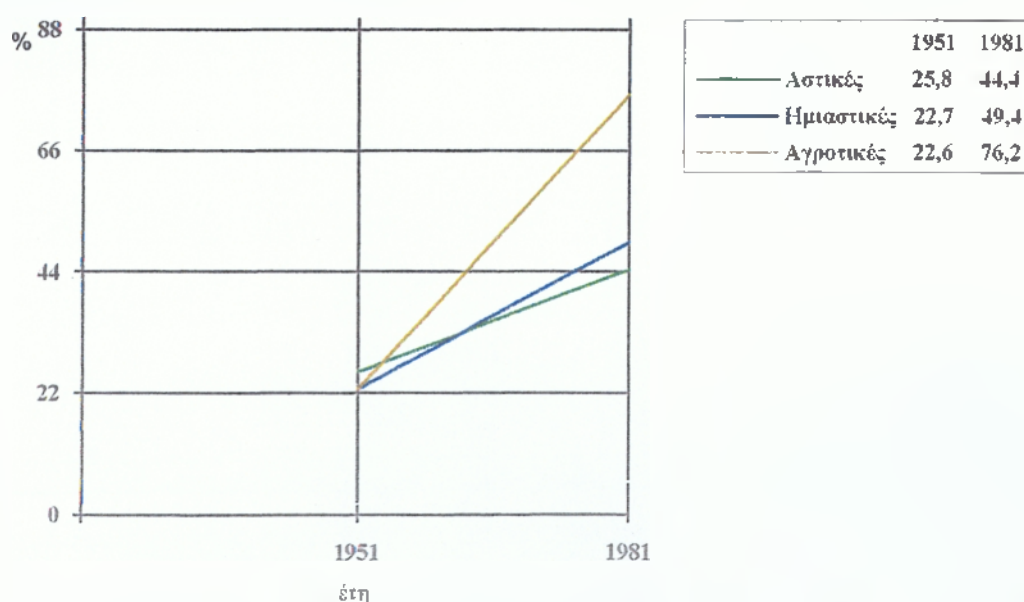
**ΠΙΝΑΚΑΣ 2.6:** Δείκτης της εξελίξεως της κατά ηλικία συνθέσεως του πληθυσμού της Ελλάδας στις Αστικές, Ημιαστικές, Αγροτικές περιοχές, 1951 και 1981

ΟΜΑΔΕΣ ΗΛΙΚΙΩΝ	ΑΣΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ		ΗΜΙΑΣΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ		ΑΓΡΟΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ	
	1951	1981	1951	1981	1951	1981
ΣΥΝΟΛΟ	100%	100%	100%	100%	100%	100%
0-14	23,3	23,4	29,9	25,3	32,3	22,7
15-64	70,7	66,2	63,3	62,2	60,4	60
65 και άνω	6	10,4	6,8	12,5	7,3	17,3
ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ	41,4	51,1	58	60,8	65,6	66,7
ΔΕΙΚΤΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗΣ	25,8	44,4	22,7	49,4	22,6	76,2
ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ	2,6	2,3	3,4	2	3,6	1,3

ΠΗΓΗ: Γ. ΣΙΑΜΠΟΣ (1989)

Παρατηρώντας τον πίνακα 2.6 διαπιστώνουμε τα εξής:

Οι Αγροτικές περιοχές παρουσιάζουν ποσοστό ηλικιωμένων (άτομα άνω των 65 ετών) το 1981 περίπου 17,3%, ενώ οι Αστικές περιοχές το ίδιο έτος παρουσιάζουν ποσοστό 10,4%. Το 1951 η διαφορά ήταν μικρή (7,3% έναντι 6%). Ο δείκτης εξάρτησης μειώνεται στις Αστικές περιοχές σε σχέση με τις Αγροτικές. Συγκεκριμένα στις Αγροτικές περιοχές το 1981 υπήρχαν 67 "εξηρητημένα" άτομα ενώ στις Αστικές περιοχές το ίδιο έτος τα "εξηρητημένα" άτομα ήταν 51. Ανάλογη διαφορά παρατηρείται και το 1951 (66 "εξηρητημένα" άτομα στις Αγροτικές περιοχές και 41 στις Αστικές). Ο Δείκτης γήρανσης παρουσιάζει μεγάλη αύξηση (υπερδιπλασιασμό) από το 1951 μέχρι το 1981. Συγκεκριμένα στις Αγροτικές περιοχές ο Δείκτης γήρανσης το 1951 ήταν περίπου 23 ηλικιωμένα άτομα σε 100 νέους 0-14 ετών ενώ το 1981 ήταν 76 ηλικιωμένα άτομα. Κάτι ανάλογο συμβαίνει στις Αστικές και Ημιαστικές περιοχές, (βλ. Διάγραμμα 1). Ο δείκτης αντικατάστασης παρουσιάζει ελάχιστη μεταβολή στις Αστικές περιοχές (2,6 - 2,3), σημαντική μεταβολή στις Αγροτικές περιοχές (3,6 - 1,3) και μικρή επίσης μεταβολή στις Ημιαστικές περιοχές (3,4-2).



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1: Δείκτης Γήρανσης του πληθυσμού της Ελλάδας κατά περιοχές  
ΠΗΓΗ: Η. ΕΚΜΕ - ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ (1985)

Όσον αφορά το Ν. Μεσσηνίας, οι εξελίξεις αναλόγως του βαθμού αστικοποίησης διαφαίνονται στον πίνακα 2.7.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 2.7:** Δείκτης της εξελίξεως της κατά ηλικία συνθέσεως του πληθυσμού του Ν. Μεσσηνίας στις Αστικές, Ημιαστικές, Αγροτικές περιοχές, 1961, 1971, 1981 και 1991.

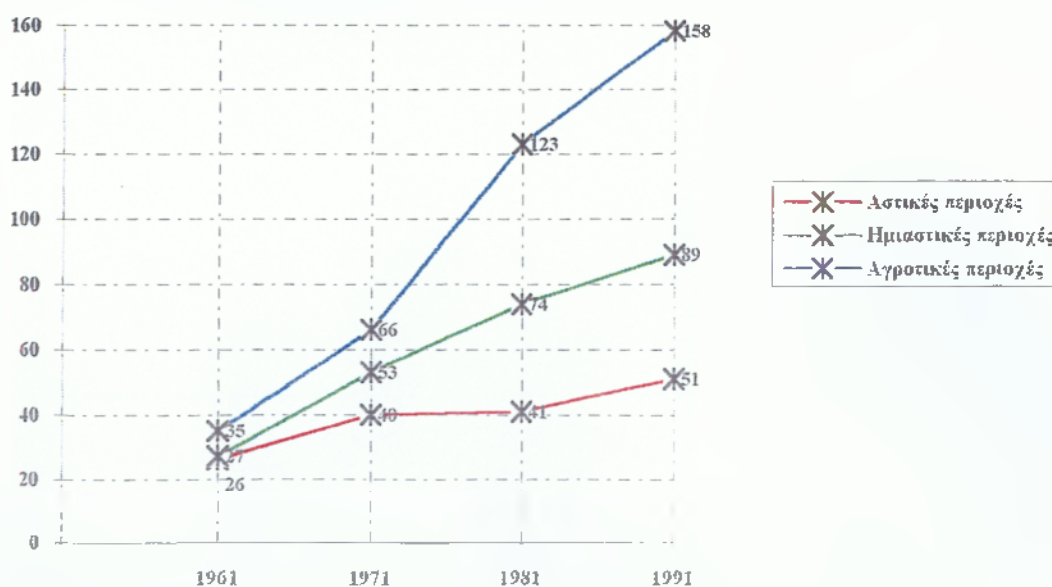
ΟΜΑΔΕΣ ΗΛΙΚΙΩΝ	ΑΣΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ				ΗΜΙΑΣΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ				ΑΓΡΟΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ			
	1961	1971	1981	1991	1961	1971	1981	1991	1961	1971	1981	1991
ΣΥΝΟΛΟ	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
0-14	27,9	26,4	27,8	23,2	29,2	27,8	23	19,2	29,3	26,6	20,2	15,4
15-64	58,7	63,1	60,7	64,8	60	57,3	59,8	63,4	59,7	55,8	54,9	60,1
65 και άνω	7,2	10,5	11,5	11,8	8	14,8	17,1	17,1	10,4	17,5	24,9	24,4
ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ	60	58,5	65	54	62	74	67	57	66	79	82	66
ΔΕΙΚΤΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗΣ	26	40	41	51	27	53	74	89	35	66	123	158
ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ	0,5	1,9	2,5	1,6	0,5	1,7	2,1	1	0,4	1,4	1,3	0,7

**ΠΗΓΗ:** Ιδία έρευνα

Εξετάζοντας τον πίνακα 2.7 παρατηρούμε τα εξής:

Οι Αγροτικές περιοχές παρουσιάζουν ποσοστό ηλικιωμένων την τριακονταετία 1961 - 1991 από 10,4% έως 24,9%  $\approx$  25%, ενώ οι Αστικές περιοχές την ίδια τριακονταετία παρουσιάζουν ποσοστό από 7,2% έως 11,8%. Ο νεανικός πληθυσμός (0-14 ετών) στις Αγροτικές περιοχές παρουσιάζει μείωση (15,4 - 29,3%) σε σχέση με τις Αστικές περιοχές (23,2 - 27,9%) και στις Ημιαστικές (19,2 - 29,2) και μάλιστα διαφαίνεται καθαρά πως στις Αγροτικές περιοχές οι νέοι μειώθηκαν στους μισούς από

το 1961 έως το 1991 (λόγω της εγκατάστασής τους στα Αστικά κέντρα). Το γεγονός όμως ότι και στα Αστικά κέντρα το ποσοστό των νέων το 1991 είναι μικρότερο από αυτό του 1961 εξηγείται από το βασικό αίτιο της δημογραφικής γήρανσης, τη μείωση της γονιμότητας. Ο Δείκτης εξάρτησης μειώνεται στις Αστικές περιοχές σε σχέση με τις Αγροτικές. Πιο αναλυτικά, στις Αγροτικές περιοχές την τριακονταετία (1961 - 1991) τα "εξηρημένα" άτομα ήταν 66-82 ενώ στις Αστικές περιοχές ήταν 54-65. Ο Δείκτης γήρανσης αυξάνει αισθητά σε όλες τις περιοχές. Στις Αγροτικές περιοχές από 35 ηλικιωμένα άτομα το 1961 φτάνει ο δείκτης στα 158 ηλικιωμένα άτομα το 1991. Αλλά και στις Αστικές περιοχές ο δείκτης γήρανσης αυξάνει (από 26 ηλικιωμένους το 1961 φτάνει στους 51 το 1991) (βλ. Διάγραμμα 2). Βέβαια αυτή η αύξηση του δείκτη γήρανσης οφείλεται σε παράγοντες που ήδη έχουμε αναφέρει σε προηγούμενα κεφάλαια (όπως επιμήκυνση της διάρκειας ζωής οφειλόμενη σε προόδους της ιατρικής, σε βελτίωση των συνθηκών ζωής κ.α.). Ο Δείκτης αντικατάστασης παρουσιάζει σημαντική μεταβολή στις Αστικές περιοχές (0,5 - 2,5) και μικρή μεταβολή στις Αγροτικές περιοχές (0,4 - 1,4).



**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2:** Δείκτης γήρανσης του πληθυσμού του Ν. Μεσσηνίας κατά περιοχές  
**ΠΗΓΗ:** Ίδια έρευνα



## 2.5 Η γήρανση στην Ελλάδα κατά γεωγραφικά διαμερίσματα και κατά φύλο

Από μελέτες που έχουν γίνει (από το 1961 έως το 1991) έχει διαπιστωθεί πως η Πελοπόννησος και τα νησιά παρουσιάζουν ποσοστά ηλικιωμένων υψηλά. Συγκεκριμένα με απογραφή του 1961, ο πιο "γηρασμένος" νομός είναι η Σάμος (16%) και ο λιγότερος "γηρασμένος" τα Χανιά (8,8%). Περιοχές που βρίσκονται σε ανάπτυξη παρουσιάζουν χαμηλά ποσοστά ηλικιωμένων ενώ ορεινές περιοχές παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά. Σύμφωνα με στοιχεία της απογραφής του 1981 τα νησιά του Αιγαίου (πλην τα Δωδεκάνησα) και τα Ιόνια παρουσιάζουν ποσοστά ηλικιωμένων από 16 έως 22%, η Πελοπόννησος (με εξαίρεση την Αχαΐα) 14-20%, η Κρήτη 13-19%, η Θράκη 10-12%, η Περιφέρεια Πρωτευούσης, οι νομοί Θεσσαλονίκης, Ημαθίας και το υπόλοιπο του Ν. Αττικής με 10%. Συνεχώς το χάσμα διευρύνεται και θα συνεχίσει να διευρύνεται αν δεν παρθούν ριζικά μέτρα για την αντιμετώπιση της δημογραφικής γήρανσης.

Όσον αφορά τη γήρανση κατά φύλο, το ποσοστό των ηλικιωμένων ανδρών από 61% το 1951 ανήλθε σε 12,6% το 1991, ενώ των ηλικιωμένων γυναικών από 7,3% σε 15,8%. Ο Δείκτης γήρανσης ανδρών από 18 ανήλθε στο 65 και των γυναικών από 27 στο 90. Πρέπει επίσης να πούμε ότι το 1991 είχαμε 190.000 περισσότερες γυναίκες από άνδρες στην ηλικία >65 ετών και 60.000 περισσότερες γυναίκες από άνδρες στην ηλικία >80 ετών.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> Βύρων Κοτζαμάνης, Δημογραφική Γήρανση στη Μεταπολεμική Ελλάδα, Κοινωνική Εργασία, Τεύχος 32<sup>ο</sup>, σελ. 225-248



## 2.6 Οι Επιπτώσεις της δημογραφικής γήρανσης

Οι επιπτώσεις της δημογραφικής γήρανσης θα μπορούσαν να καταταγούν σε τέσσερις κατηγορίες: οικονομικές, πολιτικές, κοινωνικές και εθνικές.

**Οικονομικές επιπτώσεις:** Οι οικονομικές επιπτώσεις είναι αυτές που μπορούν να αποδειχθούν με ακριβείς μεθόδους. Μεταξύ τους ξεχωρίζουν η κρίση των κοινωνικών ασφαλίσεως και η αύξηση των δημοσίων δαπανών. Η δημογραφική γήρανση: α) εξαιτίας της αυξανόμενης δυσαναλογίας συνταξιούχων προς εργαζόμενους προκαλεί δυσχέρειες στη χρηματοδότηση των συντάξεων και β) προκαλεί αύξηση των δαπανών για την υγεία λόγω της αύξησης του αριθμού των ηλικιωμένων και της αύξησης των υπηρεσιών στις μεγάλες ηλικίες.

**Πολιτικές επιπτώσεις:** Οι ηλικιωμένοι αντιπροσωπεύονται όλο και περισσότερο στο εκλογικό σώμα και θεωρείται ότι είναι εκφραστές του "συντηρητισμού". Η προσκόλληση στην παράδοση δεν επιφέρει εξέλιξη, πρόοδο στις κοινωνίες. Η κοινωνία με πλειοψηφία ηλικιωμένων δεν μπορεί παρά να είναι δύσκαμπτη, διστακτική στην ανάληψη πρωτοβουλιών, με φυσική και πνευματική αδυναμία δράσης.

**Κοινωνικές επιπτώσεις:** Ως κοινωνικές επιπτώσεις αναφέρονται το χάσμα των γενεών (χάσμα ανάμεσα στους ηλικιωμένους και τους νέους), η διεύρυνση της φτώχειας, η ανεργία, η περιθωριοποίηση κοινωνικών ομάδων κ.λπ.

**Εθνικές επιπτώσεις:** Οι εθνικές επιπτώσεις έχουν να κάνουν με τη μείωση του στρατεύσιμου πληθυσμού, την αύξηση της στρατιωτικής θητείας κ.α.<sup>16, 17</sup>

---

<sup>16</sup> Ο.Π., σελ. 225-248

<sup>17</sup> Ίδρυμα Σάκη Καράβωργα, Διαστάσεις της Κοινωνικής Πολιτικής σήμερα, Αθήνα 1993, σελ. 733 - 743

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ**

### **ΜΟΝΑΔΕΣ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ**

- 3.1** Εισαγωγή
- 3.2** Φορείς Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Περίθαλψης και Πρόνοιας
  - 3.2.1** Δημόσιοι φορείς
  - 3.2.2** Ιδιωτικοί φορείς
  - 3.2.3** Εκκλησιαστικοί φορείς
- 3.3** Φορείς Δευτεροβάθμιας Υγειονομικής Περίθαλψης και Πρόνοιας
  - 3.3.1** Δημόσιοι φορείς
  - 3.3.2** Ιδιωτικοί φορείς
- 3.4** Συμπεράσματα

### **3.1 Εισαγωγή**

Στον παρόν κεφάλαιο γίνεται μια προσπάθεια καταγραφής των μονάδων και των ειδικοτήτων που παρέχουν υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας στο Ν. Μεσσηνίας για την τρίτη ηλικία.

Στόχος του κεφαλαίου είναι να παρουσιάσει τις υπηρεσίες στις οποίες τα άτομα τρίτης ηλικίας θα μπορούν να απευθυνθούν για υγειονομική περίθαλψη και προστασία στο Ν. Μεσσηνίας.

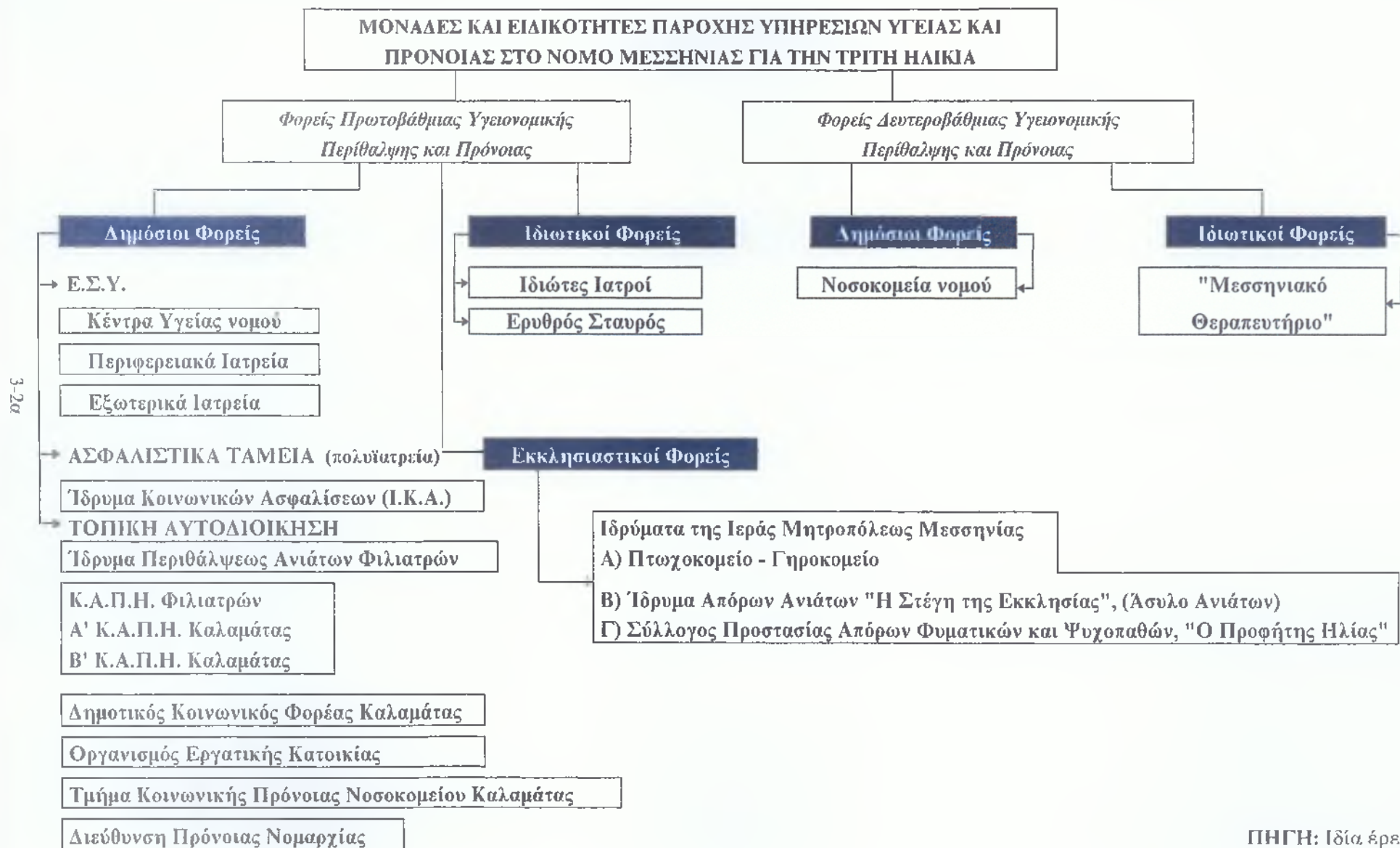
Οι φορείς παροχής Υγειονομικής Περίθαλψης και Πρόνοιας στο Ν. Μεσσηνίας για την τρίτη ηλικία διακρίνονται σε Πρωτοβάθμιους και Δευτεροβάθμιους φορείς (Βλ. Διάγραμμα Ι).

### **3.2 Φορείς Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Περίθαλψης και Πρόνοιας**

Η παροχή κατάλληλης φροντίδας και περίθαλψης από μέρους του κράτους εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, κυρίως όμως από τον κατάλληλο σχεδιασμό, οργάνωση και διοίκηση των υπηρεσιών. Κάθε εθνικό σύστημα υγείας διακρίνει την παροχή υγείας σε τρία επίπεδα, την Πρωτοβάθμια, την Δευτεροβάθμια και την Τριτοβάθμια Υγεία.

Στο πρώτο επίπεδο περιλαμβάνονται όλες οι υπηρεσίες υγείας που έχουν άμεση σχέση με τις ανάγκες μιας τοπικής κοινωνίας (δήμος, κοινότητα μέχρι 50.000 κάτοικοι) και είναι προσιτές στους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Η Πρωτοβάθμια ή Εξωνοσοκομειακή Φροντίδα στο Νομό Μεσσηνίας παρέχεται από τους παρακάτω φορείς Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης:

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ Ι:** Φορείς Παροχής Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Υγειονομικής Περιθαλψης και Πρόνοιας στο Νομό Μεσσηνίας για την Τρίτη ηλικία



- **Δημόσιοι Φορείς**

- ΕΣΥ (Κέντρα Υγείας, Περιφερειακά Ιατρεία, Εξωτερικά Ιατρεία)
- Ασφαλιστικά Ταμεία (ΙΚΑ)
- Τοπική Αυτοδιοίκηση (ΚΑΠΗ, Δημοτικός Κοινωνικός Φορέας, Οργανισμός Εργατικής Κατοικίας, Κοινωνική Πρόνοια Νοσοκομείου, Διεύθυνση Πρόνοιας Νομαρχίας, Ίδρυμα Περιθάλψεως Ανιάτων Φιλιατρών).

- **Ιδιωτικοί Φορείς**

- Ερυθρός Σταυρός (Ν.Π.Ι.Δ.)
- Ιδιώτες Ιατροί

- **Εκκλησιαστικοί Φορείς**

Ίδρύματα της Ιεράς Μητροπόλεως Μεσσηνίας

A) Πτωχοκομείο - Γηροκομείο

B) Ίδρυμα Απόρων Ανιάτων (Άσυλο Ανιάτων), "Η Στέγη της Εκκλησίας"

Γ) Σύλλογος Προστασίας Απόρων Φυματικών και Ψυχοπαθών, "Ο Προφήτης Ηλίας"

### **3.2.1 Δημόσιοι Φορείς**

#### **ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ**

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας παρέχεται στις αγροτικές και τις αστικές περιοχές από τα Κέντρα Υγείας και τα Περιφερειακά τους Ιατρεία, σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου 1397/83. Ο νόμος αυτός που στην μεγαλύτερή του έκταση ισχύει ακόμη και σήμερα, έθεσε για πρώτη φορά τα θεμέλια για ένα **Εθνικό Σύστημα Υγείας**. Σύμφωνα με το νόμο 1397/83, διοικητικά τα Κ.Υ. αποτελούν αποκεντρωμένες μονάδες των

κατά τόπους Νομαρχιακών Νοσοκομείων με νοσηλευτική, επιστημονική, χρηματοδοτική και λειτουργική σύνδεση με αυτά.

Στο Νομό Μεσσηνίας υπάρχουν τέσσερα (4) **Κέντρα Υγείας** εκ των οποίων τα τρία (Κέντρο Υγείας Μεσσήνης, Πύλου και Μελιγαλά) ανήκουν στο Νοσοκομείο Καλαμάτας και το τέταρτο (Κέντρο Υγείας Φιλιατρών) ανήκει στο Νοσοκομείο Κυπαρισσίας.

Η πρόσβαση των ασθενών - πελατών στα Κέντρα Υγείας του Νομού είναι εύκολη. Η εγκατάστασή τους είναι σε πολύ καλή θέση. Το Κέντρο Υγείας Μεσσήνης είναι εγκατεστημένο στο βορειοδυτικό τμήμα της πόλης της Μεσσήνης και είναι κοντά στην οδική αρτηρία Καλαμάτας-Πύλου. Το Κέντρο Υγείας Μελιγαλά είναι σχετικά κοντά στην εθνική οδό Καλαμάτας - Μεγαλοπόλεως (5 χλμ.) ενώ παράλληλα υπάρχει πρόσβαση των ασθενών και με το τρένο. Το Κέντρο Υγείας Πύλου βρίσκεται πολύ κοντά στην επαρχιακή οδό Πύλου - Μεθώνης ενώ το Κέντρο Υγείας Φιλιατρών είναι κοντά στην οδική αρτηρία Γαργαλιάνων-Κυπαρισσίας.

Αξίζει να σημειωθεί πως για τα Κ.Υ. υπάρχουν καθοδηγητικές πινακίδες τόσο κοντά σ' αυτά όσο και μέσα στην πόλη ή χωριό. Σε ορισμένα δε, όπως στο Κέντρο Υγείας Μεσσήνης και στο Κέντρο Φιλιατρών υπάρχει κοντά φαρμακείο και εμπορικό κέντρο για την εξυπηρέτηση των πελατών - ασθενών.

Παρακάτω δίνεται χάρτης όπου παρουσιάζει το σημείο εγκατάστασης των Κέντρων Υγείας του Νομού Μεσσηνίας. (βλ. Χάρτη 1)

Η προσφορά των Κέντρων Υγείας δεν περιορίζεται στην αντιμετώπιση κάποιου προβλήματος υγείας αλλά επεκτείνεται πολύ περισσότερο στην πρόληψη της αρρώστιας και την προαγωγή της υγείας των ατόμων της Κοινότητας που εξυπηρετεί. Η αγωγή υγείας που γίνεται σε άτομα και ομάδες είναι συνεχής και καλύπτει όλα τα θέματα υγείας,



γίνεται δε τόσο μέσα στους χώρους του Κέντρου όσο και εκτός από αυτό, σε σχολεία, εργασιακούς χώρους, χώρους άθλησης και ψυχαγωγίας ή στο χώρο του σπιτιού. Για να ανταποκριθεί στον προορισμό του το Κέντρο Υγείας πρέπει να έχει τις κατάλληλες κτιριακές εγκαταστάσεις, ανάλογο εξοπλισμό και να είναι επανδρωμένο με κατάλληλο προσωπικό. Προορισμός του Κέντρου Υγείας πέρα από τα άλλα είναι να προσφέρει Πρωτοβάθμια Υγειονομική Περίθαλψη στους ηλικιωμένους. Σημαντική είναι η διαπίστωση ότι στα Κέντρα Υγείας του Νομού Μεσσηνίας στις ειδικότητες του Ιατρικού Προσωπικού δεν συγκαταλέγεται ειδικότητα Γεροντολόγου (ιατρού που να ασχολείται αποκλειστικά με την υγεία των γερόντων).

Ειδικότητες παροχής υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας στο νομό Μεσσηνίας ειδικά για την τρίτη ηλικία δεν υπάρχουν.

Οι ανάγκες για Υγειονομική Περίθαλψη των ηλικιωμένων καλύπτονται από τις υπηρεσίες που προσφέρουν το Ιατρικό και Λοιπό Προσωπικό των Κ.Υ. του νομού σε όλες τις ηλικίες του πληθυσμού.

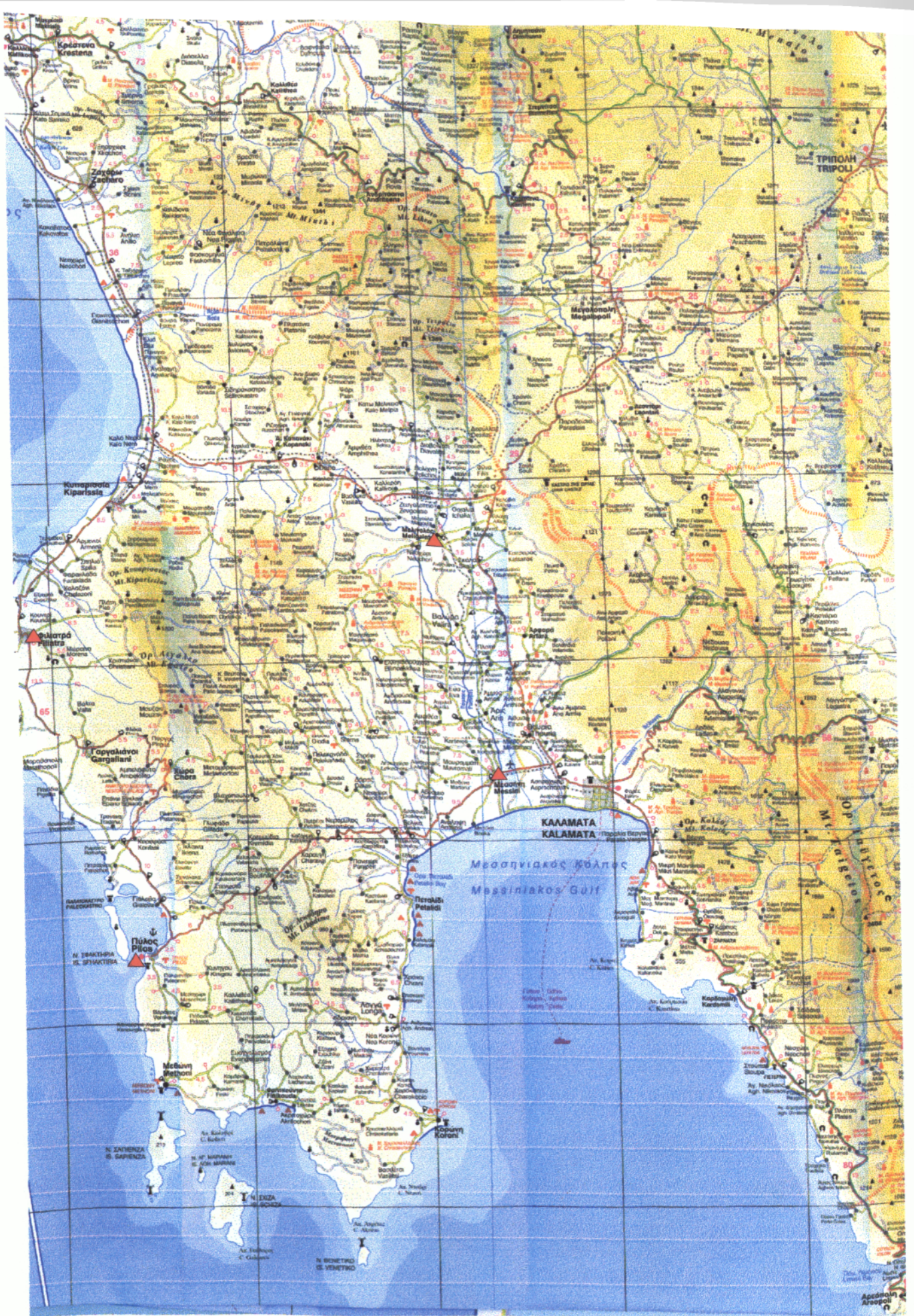
Παρακάτω δίνεται συγκεντρωτικός πίνακας των Κέντρων Υγείας του Νομού Μεσσηνίας με τις ειδικότητες των Ιατρών ΕΣΥ και του Λοιπού προσωπικού, (βλ. πίνακα 3.1).

**ΠΙΝΑΚΑΣ 3.1:** Ειδικότητες Ιατρών και Λοιπού προσωπικού συνολικά στα Κ.Υ. του Ν. Μεσσηνίας παροχής Πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

ΜΟΝΑΔΕΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ		Κ.Υ. Ν. ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ			
Α/Α	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΙΑΤΡΩΝ	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ	ΥΠΗΡ/ΝΤΕΣ	ΚΕΝΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΛΗΡΟΤΗΤΑΣ %
1.	Διευθ. Γεν. Ιατρ. ή Παθολογ.	6	4	2	66,7
2.	Διευθ. ή Επιμ. Α' Παθολογ.	1	1	-	100
3.	Επιμ. Α' Γεν. Ιατρ. ή Παθολ.	10	1	9	10
4.	Επιμ. Α' ή Επιμ. Β' Παθολ.	2	-	2	0
5.	Επιμ. Β' Παθολ.	18	-	18	0
6.	Δ/ντου Παιδιατρικής	1	1	-	100
7.	Επιμ. Α' Παιδιατρικής	4	1	3	25
8.	Επιμ. Β' Παιδιατρικής	6	1	5	16,7
9.	Επιμ. Α' Οδοντιατρικής	4	3	1	75
10.	Επιμ. Β' Οδοντιατρικής	4	2	2	50
11.	Επιμ. Γ' Οδοντιατρικής	6	4	2	66,7
12.	Επιμ. Α' ή Β' Μικροβιολογ.	4	2	2	50
13.	Επιμ. Α' ή Β' Ακτινοδιαγν.	1	-	1	0
14.	Χωρίς Ειδικότητα Επιμ. Γ'	11	1	10	9,1
15.	Θέσεις κλάδου ΠΕ Μον. Ιατρ.	1	1	-	100
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>		<b>79</b>	<b>22</b>	<b>57</b>	<b>27,8</b>
Α/Α	ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ	ΥΠΗΡ/ΝΤΕΣ	ΚΕΝΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΛΗΡΟΤΗΤΑΣ %
1.	Δ/κός - Λογ/κός ΠΕ	2	1	1	50
2.	Δ/σης Μον. Υγ. Προν. ΤΕ	2	-	2	0
3.	Νοσηλευτικής ΤΕ	16	11	5	68,8
4.	Επισκεπτών - τριών Υγ. ΤΕ	29	14	15	48,3
5.	Κοινωνικής Εργασίας ΤΕ	10	2	8	20
6.	Εκπόνητς Δημ. Υγείας ΤΕ	4	1	3	25
7.	Διαιτολογίας ΤΕ	4	-	4	0
8.	Ραδ/γίας - Ακτινολογ. ΤΕ	6	2	4	33,3
9.	Ιατρικών Εργαστηρίων ΤΕ	6	3	3	50
10.	Φυσιοθεραπείας ΤΕ	6	-	6	0
11.	Δ/κός - Λογ/κός ΔΕ	12	8	4	66,7
12.	Τεχνικός ΔΕ	8	3	5	37,5
13.	Πληρωμάτων Ασθενοφ. ΔΕ	15	-	15	0
14.	Αδελφών Νοσοκόμων ΔΕ	21	21	-	100
15.	Χειριστών - Εμφανιστών ΔΕ	1	1	-	100
16.	Παρασκευαστών ΔΕ	2	2	-	100
17.	Μαγείρων ΔΕ	2	-	2	0
18.	Επιμελητών ΥΕ	12	7	5	58,3
19.	Προσ/κού Καθαριότητας ΥΕ	9	9	-	100
20.	Οδηγών Ασθενοφόρων ΥΕ	6	3	3	50
21.	Τραυματιοφορέων ΥΕ	7	4	3	57,1
22.	Βοηθ. Προσ/κού Μαγειρ. ΥΕ	5	-	5	0
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>		<b>185</b>	<b>92</b>	<b>93</b>	<b>49,7</b>

ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα.





ΧΑΡΤΗΣ 1: Κέντρα Υγείας Ν. Μεσσηνίας ▲  
 ΠΗΓΗ: Γ.Υ.Σ. C ΗΜΓΣ



Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε πως το Ιατρικό προσωπικό συνολικά των Κέντρων Υγείας του Ν. Μεσσηνίας ανέρχεται σε 22 άτομα έναντι 79 Οργανικών θέσεων οριζομένων από το ΦΕΚ 508/Β/1994, δηλαδή διαπιστώνεται ποσοστό πληρότητας 27,8%.Όσον αφορά το Λοιπό προσωπικό των Κέντρων Υγείας, ανέρχεται σε 92 έναντι 185 Οργανικών θέσεων, δηλαδή ποσοστό πληρότητας 49,7%.

Το προσωπικό που εργάζεται στα Κ.Υ. του νομού παρουσιάζει ελλείψεις στις ειδικότητες των Ιατρών Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας, [έξι (6) θέσεις έναντι τριάντα επτά (37) οργανικών θέσεων], των Ιατρών Ακτινοδιαγνωστικής, των Διαιτολόγων, των Φυσιοθεραπευτών και των Πληρωμάτων Ασθενοφόρων (καμία πληρούμενη θέση) καθώς και των Κοινωνικών Λειτουργών [υπάρχουν μόνο δυο (2) Κοινωνικοί Λειτουργοί συνολικά στις δέκα (10) Οργανικές θέσεις των Κ.Υ. του νομού κι αυτοί βρίσκονται στο Κ.Υ. Μεσσήνης].

## **ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ**

Τα Περιφερειακά (Αγροτικά) Ιατρεία υπάγονται κάτω από τον διοικητικό έλεγχο του Κέντρου Υγείας της περιοχής τους. Ρόλος τους είναι η παροχή πρώτων βοηθειών και η περιοδική εξέταση των ασθενών. Όταν τα περιστατικά είναι πιο βαριά στέλνονται στο Κέντρο Υγείας. Συνήθως το προσωπικό που απαρτίζει ένα περιφερειακό είναι ένας Ιατρός και μια νοσηλεύτρια ή ένας ιατρός και μια μαία, ή μπορεί να μη υπάρχει ιατρός, να υπάρχει μόνο μαία ή νοσηλεύτρια.

Στο Νομό Μεσσηνίας υπάρχουν τριάντα εννέα (39) Περιφερειακά Ιατρεία, εκ των οποίων τα είκοσι (20) υπάγονται κάτω από τον διοικητικό έλεγχο του Κέντρου Υγείας Μεσσήνης, οκτώ (8) υπάγονται στο Κ.Υ. Πύλου, εννέα (9) υπάγονται στο Κ.Υ. Μελιγαλά και μόνο δυο (2) υπάγονται κάτω από τον διοικητικό έλεγχο του Κ.Υ. Φιλιατρών.

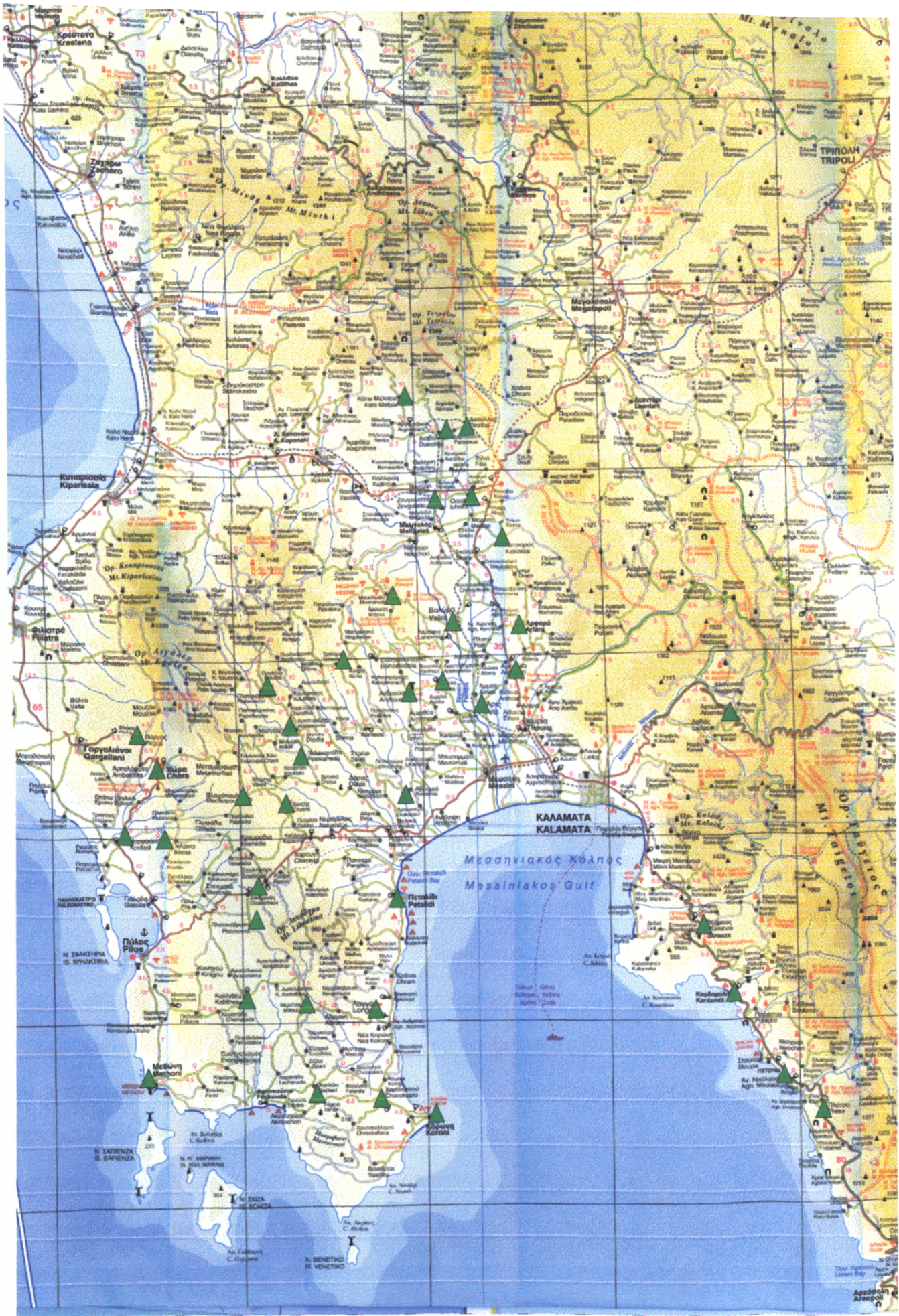
Παρακάτω δίνεται πίνακας με τα Περιφερειακά Ιατρεία της περιοχής ευθύνης κάθε ένας από τα τέσσερα Κέντρα Υγείας του νομού και τις Οργανικές θέσεις των Περιφερειακών Ιατρών (βλ. πίνακα 3.2).

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.2: Περιφερειακά Ιατρεία του Νομού Μεσσηνίας

Κ.Υ. ΜΕΣΣΗΝΗΣ				Κ.Υ. ΠΥΛΟΥ			Κ.Υ. ΜΕΛΙΓΑΛΑ			Κ.Υ. ΦΙΛΙΑΤΡΩΝ		
Α/Α	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ	ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ	ΟΡΓ/ΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΙΑΤΡΩΝ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ	ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ	ΟΡΓ/ΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΙΑΤΡΩΝ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ	ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ	ΟΡΓ/ΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΙΑΤΡΩΝ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ	ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ	ΟΡΓ/ΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΙΑΤΡΩΝ
	<b>Κ.Υ ΜΕΣΣΗΝΗΣ</b>	Ημορεινό	6	<b>Κ.Υ. ΠΥΛΟΥ</b>	Ημορεινό	3	<b>Κ.Υ ΜΕΛΙΓΑΛΑ</b>	Ημορεινό	5	<b>ΚΥ ΦΙΛΙΑΤΡΩΝ</b>	Πεδινό	4
1.	Π.Ι. Αριστομένης	Ορεινό	3	Π.Ι. Βλαχόπουλο	Ορεινό	1	Π.Ι. Βαλύρας	Πεδινό	2	Π.Ι. Γαργαλιάνων	Πεδινό	2
2.	Π.Ι. Πεταλιδίου	Πεδινό	2	Π.Ι. Τκλαινας	Ημορεινό	1	Π.Ι. Δεσύλλα	Ορεινό	1	Π.Ι. Πόργου Τριφυλίας	Πεδινό	1
3.	Π.Ι. Κορώνης	Ημορεινό	2	Π.Ι. Καλλιθέας	Ημορεινό	1	Π.Ι. Διαβολοτσίου	Ορεινό	1			
4.	Π.Ι. Ανδρούσας	Ημορεινό	1	Π.Ι. Κορυφασίου	Πεδινό	1	Π.Ι. Αρφαρά	Ορεινό	1			
5.	Π.Ι. Αβραμιού	Ορεινό	1	Π.Ι. Μεθάνης	Ημορεινό	2	Π.Ι. Ζευγολατείου	Πεδινό	1			
6.	Π.Ι. Εύας	Πεδινό	1	Π.Ι. Χανδρινού	Ημορεινό	2	Π.Ι. Κατσαρού	Ημορεινό	2			
7.	Π.Ι. Καπλανίου	Ορεινό	1	Π.Ι. Χατζή	Ορεινό	1	Π.Ι. Κάτω Μέλπειας	Ορεινό	1			
8.	Π.Ι. Λογγά	Ημορεινό	2	Π.Ι. Χώρας	Ημορεινό	2	Π.Ι. Μαυροματίου Ιθωμ.	Ορεινό	1			
9.	Π.Ι. Μηλίτσας	Ορεινό	1				Π.Ι. Ορχαλίας	Ημορεινό	1			
10.	Π.Ι. Πελεκανάδας	Ορεινό	1									
11.	Π.Ι. Πλατανόβρυσης	Ορεινό	1									
12.	Π.Ι. Τρικόρφου	Ορεινό	1									
13.	Π.Ι. Χαρακοπειού	Ημορεινό	2									
14.	Π.Ι. Πλάτσας	Ορεινό	1									
15.	Π.Ι. Κάμπου	Ορεινό	2									
16.	Π.Ι. Καρδαμύλης	Ορεινό	1									
17.	Π.Ι. Αγ. Νικολάου	Ορεινό	2									
18.	Π.Ι. Αρτεμισίας	Ορεινό	1									
19.	Π.Ι. Αριος	Ημορεινό	1									
20.	Π.Ι. Αριοχωρίου	Ημορεινό	1									
	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>		<b>34</b>			<b>14</b>			<b>16</b>			<b>7</b>

ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα





ΧΑΡΤΗΣ 2: Περιφερειακά Ιατρεία Ν. Μεσσηνίας ▲  
 ΠΗΓΗ: Γ.Υ.Σ. C ΗΜΓΣ



Η πρόσβαση των ασθενών - πελατών στα Περιφερειακά Ιατρεία του νομού είναι σχετικά εύκολη. Τα Περιφερειακά Ιατρεία όπως διαπιστώνουμε στο Χάρτη 2 είναι εγκατεστημένα σε χωριά με δρόμους καλής βατότητας.

Αξίζει να σημειωθεί πως τα ηλικιωμένα άτομα απευθύνονται στα Περιφερειακά Ιατρεία ζητώντας υπηρεσίες υγείας περισσότερο απ' ότι οι άλλες ομάδες ηλικιών, και αυτό διότι λόγω της ηλικίας τους αδυνατούν να μετακινηθούν και να προσέλθουν στο Κ.Υ. ή στο πλησιέστερο Νοσοκομείο. Οι υπηρεσίες υγείας που ζητούν συνήθως είναι λήψη πίεσης, αλλαγή ουροκαθετήρα, αλλαγή τραυμάτων κ.α. και αυτές οι υπηρεσίες τους προσφέρονται από μη εξειδικευμένο προσωπικό (ιατρικό, νοσηλευτικό) γεροντολογίας.

#### **ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ**

Επίσης τα Εξωτερικά Ιατρεία των Νοσοκομείων παρέχουν υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης. Ακριβή στοιχεία για τον αριθμό των επισκέψεων στα Εξωτερικά Ιατρεία των Νοσοκομείων δεν είναι δυνατόν να δοθούν, διότι δεν υπάρχει μηχανογραφημένο αρχείο ασθενών. Υπάρχουν προβλήματα σχετικά με την παροχή υπηρεσιών από τα Εξωτερικά Ιατρεία, εξαιτίας του μικρού ωραρίου λειτουργίας των, καθώς και των ελλείψεων σε Ιατρικό προσωπικό και εκπαιδευμένο Νοσηλευτικό προσωπικό, κυρίως σε Νοσοκομεία της επαρχίας.

#### **ΙΔΡΥΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ**

Η Πρωτοβάθμια περίθαλψη από τους Ασφαλιστικούς οργανισμούς, παρέχεται από τους φορείς ασθένειας ή τους κλάδους ασθένειας των ασφαλιστικών οργανισμών και χρηματοδοτείται κυρίως, από τις εισφορές των εργαζομένων και των εργοδοτών. Όλοι οι ασφαλιστικοί οργανισμοί

πλην του Ι.Κ.Α. παρέχουν το μεγαλύτερο μέρος των υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας περίθαλψης μέσα από συμβάσεις με ιδιώτες γιατρούς και εργαστήρια.

Το Ι.Κ.Α. αντίθετα, όπου θεωρείται και ο μεγαλύτερος ασφαλιστικός οργανισμός διότι καλύπτει το μισό του πληθυσμού, προσφέρει τις υπηρεσίες υγείας μέσα από ένα δικό του ευρύ και αποκεντρωμένο δίκτυο Πολυϊατρείων και Ιατρείων. Στις περιπτώσεις εκείνες που η υποδομή σε ακτινοδιαγνωστικό εξοπλισμό δεν μπορεί να καλύψει πλήρως τις ανάγκες των δικαιούχων, το ΙΚΑ συμβάλλει με Ιδιωτικά Εργαστήρια και Διαγνωστικά Κέντρα που αμείβονται κατά πράξη και με συμφωνημένο Τιμολόγιο. Οι δικαιούχοι περίθαλψης του Ι.Κ.Α. είναι στην πλειοψηφία τους εργάτες και μισθωτοί (εξαρτημένη εργασία), τα μέλη των οικογενειών τους, καθώς και οι συνταξιούχοι του ταμείου με τα εξαρτημένα μέλη τους. Σ' όλους αυτούς χορηγείται βιβλιάριο ασθενείας, με την απλή επίδειξη του οποίου δικαιούνται Ιατρικής περίθαλψης.

Στο Νομό Μεσσηνίας το Υποκατάστημα Ι.Κ.Α. παρέχει Πρωτοβάθμια Υγειονομική Περίθαλψη με τη συμβολή του προσωπικού μέσα από ένα δίκτυο Πολυϊατρείων και Ιατρείων. Παρακάτω δίνεται πίνακας με το προσωπικό του υποκαταστήματος Ι.Κ.Α. Καλαμάτας. Αξίζει να σημειωθεί ότι δεν παρέχονται ειδικά προγράμματα υγειονομικής περίθαλψης για ηλικιωμένα άτομα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.3:

Ποσοτική Ανάλυση του Προσωπικού Ι.Κ.Α. Καλαμάτας

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΠΛΗΡΟΥΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΑΤΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ %
ΙΑΤΡΙΚΟ	Παθολόγοι	14	15,4
	Ορθοπαιδικοί	2	2,2
	Χειρουργοί	1	1,1
	Οφθαλμίατροι	2	2,2
	Καρδιολόγοι	5	5,5
	Γυναικολόγοι	5	5,5
	Παιδίατροι	2	2,2
	Ενδοκρινολόγοι	1	1,1
	Ρευματολόγοι	1	1,1
	Νευρολόγοι	4	4,4
	Αιματολόγοι	1	1,1
	Ουρολόγοι	2	2,2
	Ακτινολόγοι	3	3,3
	Μικροβιολόγοι	3	3,3
	Οδοντίατροι	8	8,8
	Γαστρεντερολόγοι	1	1,1
	Δερματολόγοι	1	1,1
	Κυτταρολόγοι	2	2,2
	Ω.Ρ.Λ.	1	1,1
	Πνευμονολόγοι	1	1,1
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>60</b>	<b>65,9</b>	
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ	Νοσηλεύτριες/τές	22	24,2
	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>22</b>	<b>24,2</b>
ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΟ	Παρασκευάστριες/τές	5	5,5
	Εμφανίστριες/τές	3	3,3
	Φυσιοθεραπευτές	1	1,1
	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>9</b>	<b>9,9</b>
<b>ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ</b>		<b>91</b>	<b>100</b>

ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα.

Όσον αφορά το Ιατρικό προσωπικό, το σύνολο των υπηρετούντων στο ΙΚΑ Καλαμάτας είναι 60 ιατροί εκ των οποίων 15 ιατροί είναι Μόνιμοι και 45 ιατροί σε Σύμβαση αορίστου χρόνου.

Το σημαντικότερο πρόβλημα του ΙΚΑ Καλαμάτας από μια πρώτη άποψη του πίνακα είναι η έλλειψη σε Νοσηλευτικό, Παραϊατρικό και ορισμένες ειδικότητες του Ιατρικού προσωπικού. Παρατηρούμε, κάτι το οποίο το διαπιστώσαμε και στα Κέντρα Υγείας του νομού, ότι στις ειδικότητες του Ιατρικού προσωπικού δεν συγκαταλέγεται ειδικότητα Γεροντολόγου.

Ελλείψεις Ιατρικού προσωπικού παρουσιάζονται επίσης τις ειδικότητες Χειρουργών, Ενδοκρινολόγων, Ρευματολόγων, Αιματολόγων, Γαστρεντερολόγων, Δερματολόγων Ω.Ρ.Λ. και Πνευμονολόγων (όπου πληρείται μόνο μια θέση) καθώς και στις ειδικότητες Αναισθησιολόγων, Γενικής Ιατρικής, Κυτταρολόγων, Φυσιάτρων (όπου δεν πληρείται καμία θέση). Όσον αφορά το υπόλοιπο προσωπικό παρατηρούμε πως πληρούνται είκοσι δυο (22) θέσεις Νοσηλευτών/τριών, μια (1) θέση Φυσιοθεραπευτή, ενώ δεν υπάρχουν Διαιτολόγοι και Κοινωνικοί Λειτουργοί.

## **ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

Πολλοί Δήμοι και Κοινότητες (Ο.Τ.Α.) προσφέρουν υπηρεσίες Υγειονομικής Περίθαλψης και Πρόνοιας για την τρίτη ηλικία. Συγκεκριμένα στο Νομό Μεσσηνίας, ο Δήμος Φιλιατρών προσφέρει υπηρεσίες προνοιακού χαρακτήρα στους ηλικιωμένους μέσω του Κέντρου Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ) που υπάρχει στο δήμο και ο Δήμος Καλαμάτας επίσης μέσω του Α' και Β' ΚΑΠΗ (περίπου 200 ηλικιωμένοι ως ενεργά μέλη), του Δημοτικού Κοινωνικού Φορέα, του Οργανισμού Εργατικής Κατοικίας, του Τμήματος Κοινωνικής Πρόνοιας

του Νοσοκομείου και της Διεύθυνσης Πρόνοιας της Νομαρχίας.

Για την καλύτερη κατανόηση των παραπάνω Κοινωνικών Υπηρεσιών δίνονται σε γενικές γραμμές οι στόχοι τους και τα προγράμματα που εφαρμόζουν στην Τρίτη Ηλικία.

Τα Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων είναι κρατικά προγράμματα στην εξυπηρέτηση του θεσμού παραμονής των ηλικιωμένων στο σπίτι. Ο θεσμός των ΚΑΠΗ στη χώρα μας άρχισε να λειτουργεί στις αρχές της δεκαετίας του '80. Σκοποί του είναι:

- α) Η πρόληψη προβλημάτων των ηλικιωμένων (βιολογικών, κοινωνικών, ψυχολογικών) ώστε να παραμείνουν ισότιμα και ενεργά μέλη του κοινωνικού συνόλου.
- β) Η συνεργασία του ευρύτερου κοινού και των ειδικών φορέων σχετικά με τις ανάγκες και τα προβλήματα των ηλικιωμένων.
- γ) Η έρευνα σχετικών με τους ηλικιωμένους θεμάτων

Τα προγράμματα που εφαρμόζουν τα ΚΑΠΗ είναι:

- α) Προληπτική ιατρική
- β) Κοινωνική εργασία
- γ) Φυσικοθεραπεία
- δ) Εργοθεραπεία
- ε) Βοήθεια στο σπίτι
- στ) Ψυχαγωγία (συμμετοχή σε θερινές κατασκηνώσεις, ομάδα θεάτρου κ.α.)

Τα ΚΑΠΗ αποτελούν Κέντρα Κοινωνικής συναναστροφής και προστασίας των ηλικιωμένων, που προσφέρουν όμως συχνά και υπηρεσίες προληπτικής ιατρικής και συνταγογραφία.

Ο **Δημοτικός Κοινωνικός Φορέας Καλαμάτας** στόχο έχει να βοηθήσει τα ηλικιωμένα άτομα να αποκτήσουν ποιότητα στη ζωή τους και ψυχική και σωματική υγεία ώστε να καταστούν ικανοί να προσφέρουν στον εαυτό τους και στο κοινωνικό σύνολο.

Ο **Οργανισμός Εργατικής Κατοικίας (Ο.Ε.Κ.)** δίνει τη δυνατότητα στους συνταξιούχους του νομού, που έχουν ασφάλιση μισθωτών, να αποκτήσουν δική τους κατοικία.

Η **Κοινωνική Υπηρεσία του Νοσοκομείου Καλαμάτας** μέσω των Κοινωνικών Λειτουργιών προσπαθεί να συμβάλλει στην πρόληψη και αντιμετώπιση των βιολογικών, κοινωνικών, ψυχολογικών και οικονομικών προβλημάτων των ηλικιωμένων.

Η **Διεύθυνση Πρόνοιας της Νομαρχίας** στόχο έχει να παρακολουθεί τα προγράμματα εξωϊδρυματικής προστασίας (οίκοι ευγηρίας - ΚΑΠΗ) που ακολουθούν οι ηλικιωμένοι κάτοικοι της περιοχής δράσης της.

Το **Ίδρυμα Περιθάλψεως Ανιάτων Φιλιατρών** λειτουργεί περίπου 30 χρόνια. Περιθάλπει 32 περίπου άνδρες και γυναίκες και από αυτούς ένα ποσοστό 80% είναι ηλικίας άνω των 65 ετών. Το Νοσηλευτικό προσωπικό του Ίδρυματος είναι μια Νοσηλεύτρια ΤΕ και δυο Αδελφές Νοσοκόμες ΔΕ, ενώ δεν υπάρχει μόνιμο ιατρικό προσωπικό. Τις ανάγκες του Ίδρυματος καλύπτουν Ιατροί του Κ.Υ. Φιλιατρών. Οι προϋποθέσεις για την εισαγωγή ενός ατόμου στο Ίδρυμα είναι:

- α) Να είναι ηλικίας από 18 ετών και άνω
- β) Να παρουσιάζει χρόνιες παθήσεις (π.χ. σύνδρομο Down)

Βέβαια στο συγκεκριμένο Ίδρυμα υπάρχει ελαστικότητα όσον αφορά τις προϋποθέσεις. Γίνεται εισαγωγή ατόμων με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (στα πρώτα στάδια). Τα έσοδα του Κρατικού Θεραπευτηρίου Χρόνιων Παθήσεων, προέρχονται από τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας ενώ θετική



συμβολή στον δυναμισμό της μονάδας συντελείται με την κάλυψη των τροφείων των νοσηλίων των περιθαλπομένων από τα Ασφαλιστικά τους ταμεία (Ι.Κ.Α., Ο.Γ.Α.).

Οι Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης μέσα από προγράμματα που ακολουθούν προσφέρουν υπηρεσίες στα άτομα της τρίτης ηλικίας, χωρίς όμως να υπάρχουν εξειδικευμένες ειδικότητες Ιατρικού και Νοσηλευτικού προσωπικού (γεροντολόγοι) για την παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών.

### 3.2.2 Ιδιωτικοί φορείς

#### ΙΔΙΩΤΕΣ ΙΑΤΡΟΙ

Ένα πολύ μεγάλο μέρος της ανοικτής περίθαλψης καλύπτεται στη χώρα μας και επομένως και σε κάθε νομό, από τα Ιδιωτικά Ιατρεία και Εργαστήρια που λειτουργούν ανεξάρτητα από τους υπόλοιπους φορείς. Πολλοί ιατροί που εργάζονται σε διάφορους φορείς (ΙΚΑ, Νοσοκομεία κ.λπ.) ασκούν ταυτόχρονα και την Ιδιωτική Ιατρική.

Με βάση τα στοιχεία του Ιατρικού και Οδοντιατρικού Συλλόγου, οι **Ιδιώτες Ιατροί** και Οδοντίατροι στο Νομό Μεσσηνίας που παρέχουν Ιδιωτικές Πρωτοβουλίες φροντίδας υγείας, στον πληθυσμό του νομού και κατά συνέπεια και στα άτομα της τρίτης ηλικίας, παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.4: Ιδιώτες Ιατροί Ν. Μεσσηνίας για τα έτη 1995 και 1997

Α/Α	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΙΑΤΡΩΝ	1995				1997			
		ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ	%	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ	%
1.	Παθολόγοι	34	11	45	10,6	25	3	28	7
2.	Ω.Ρ.Λ.	8	3	11	2,6	7	1	8	2
3.	Ορθοπαιδικοί	11	-	11	2,6	13	-	13	3,2
4.	Νευρολόγοι-Ψυχ.	-	-	-	-	3	-	3	0,8
5.	Νευρολόγοι	-	-	-	-	-	4	4	1
6.	Ψυχίατροι	5	5	10	2,4	3	2	5	1,2
7.	Πνευμονολόγοι	7	2	9	2,1	6	2	8	2
8.	Κυτταρολόγοι	1	1	2	0,5	2	2	4	1
9.	Καρδιολόγοι	21	4	25	5,9	21	2	23	5,7
10.	Μικροβιολόγοι	10	23	33	7,8	5	26	31	7,7
11.	Γαστρεντερολόγοι	12	5	17	4	5	-	5	1,2
12.	Οφθαλμίατροι	11	5	16	3,8	13	3	16	4
13.	Ακτινολόγοι	17	7	24	5,7	12	2	14	3,5
14.	Νεφρολόγοι	4	2	6	1,4	2	2	4	1
15.	Αναισθησιολόγοι	1	4	5	1,2	1	7	8	2
16.	Μαιευτηρ.- Γυναικ.	20	2	22	5,2	14	1	15	3,7
17.	Ρευματολόγοι	1	1	2	0,5	2	-	2	0,5
18.	Δερματολόγοι	4	7	11	2,6	4	4	8	2
19.	Αιματολόγοι	2	-	2	0,5	2	1	3	0,8
20.	Παθολογοανατόμοι	3	-	3	0,7	1	-	1	0,3
21.	Ακτινοθεραπευτές	-	-	-	-	-	1	1	0,3
22.	Νομίατροι	3	1	4	0,9	1	-	1	0,3
23.	Ενδοκρινολόγοι	1	-	1	0,2	1	1	2	0,5
24.	Παιδίατροι	14	4	18	4,3	14	5	19	4,7
25.	Ουρολόγοι	10	3	13	3,1	6	-	6	1,5
26.	Φυσιάτροι	1	-	1	0,2	1	-	1	0,3
27.	Πυρηνικοί	1	-	1	0,2	1	-	1	0,3
28.	Γενικής Ιατρικής	1	1	2	0,5	2	1	3	0,8
29.	Χειρουργοί	13	1	14	3,3	9	-	9	2,2
30.	Άνευ Ειδικότητας	-	-	-	-	18	4	22	5,5
31.	Ογκολόγοι	1	1	2	0,5	-	-	-	-
32.	Οδοντίατροι	67	46	113	26,7	76	53	129	32,2
33.	Ορθοδοντικοί	-	-	-	-	3	-	3	0,8
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>		<b>284</b>	<b>139</b>	<b>423</b>	<b>100</b>	<b>273</b>	<b>127</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

ΠΗΓΗ: Ιατρικός και Οδοντιατρικός Σύλλογος Ν. Μεσσηνίας

Σύμφωνα με τα στοιχεία του παραπάνω πίνακα προκύπτει ότι οι αυξομειώσεις στις περισσότερες ειδικότητες των Ιδιωτών Ιατρών τα έτη 1995 και 1997 είναι ήπιας μορφής. Πιθανών αυτές οι μικρές αυξομειώσεις να οφείλονται στο μικρό διάστημα των ετών που εξετάζουμε. Υπάρχουν όμως δυο ειδικότητες Ιατρών, οι Οδοντίατροι και οι Ιατροί Άνευ Ειδικότητας, οι οποίοι παρουσιάζουν εντυπωσιακή αύξηση το 1997 σε σχέση με το 1995.

Αξίζει να σημειωθεί επίσης, ότι και στα δυο μελετήσιμα έτη υπερέχει ο αριθμός των ανδρών Ιδιωτών Ιατρών σε σχέση με τις γυναίκες Ιδιώτες Ιατρούς.

Τέλος πρέπει να αναφερθεί ότι από τις παραπάνω ειδικότητες των ιατρών αυτές με τα περισσότερα άτομα είναι οι Παθολόγοι, οι Μικροβιολόγοι, οι Καρδιολόγοι και οι Οδοντίατροι (οι οδοντίατροι παρουσιάζονται σε ποσοστό 27% με 32% στο σύνολο των Ιδιωτών Ιατρών), ενώ οι ειδικότητες με τα λιγότερα άτομα είναι οι Ενδοκρινολόγοι, οι Ρευματολόγοι, οι Κυτταρολόγοι, οι Φυσιάτροι και οι Πυρηνικοί.

Αναφέρουμε και στον Ιδιωτικό τομέα, όπως αναφέραμε και στον δημόσιο ότι δεν υπάρχουν εξειδικευμένοι ιατροί για την κάλυψη των αναγκών των ηλικιωμένων, Ιατροί γεροντολόγοι.



Σχ. 3.1: Ιδιώτες Ιατροί του Ν. Μεσσηνίας ανά φύλο  
ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα

## ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ ΕΡΥΘΡΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ

Με στατιστικές έρευνες έχει διαπιστωθεί ότι με την πορεία της χώρας μας έως το 2000, ένα πολύ μεγάλο μέρος του πληθυσμού της Ελλάδας, θα αποτελείται από ηλικιωμένους πολίτες.

Ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός στα πλαίσια του όλου ανθρωπιστικού του έργου, έκρινε απαραίτητο να στηρίξει την υγεία, σωματική και ψυχική, καθώς και την κοινωνική ευτυχία των ηλικιωμένων ανθρώπων, πιστεύοντας ότι τα άτομα αυτά είναι άξια όχι μόνο σεβασμού και αγάπης των νεώτερων ηλικιών, αλλά είναι και ανεκτίμητες πηγές ανθρώπινων αξιών, γνώσεων και πείρας, στοιχεία απαραίτητα για της μελλοντικές γενιές.

Με κύριο στόχο του να προλαμβάνει τις συνεχώς αυξανόμενες ανάγκες για φροντίδα και Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη που αντιμετωπίζουν τα ηλικιωμένα άτομα του νομού, το Κέντρο Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού Μεσσηνίας, έχει συμπεριλάβει και λειτουργεί στα πλαίσια της Νοσηλευτικής του Υπηρεσίας ένα Πρόγραμμα Γεροντολογίας, που στόχο έχει την καταγραφή στα μητρώα του κέντρου των ηλικιωμένων κατοίκων της περιοχής, προκειμένου να παράσχει σε αυτούς κάθε δυνατή φροντίδα.

Ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός με το πρόγραμμα αυτό σκοπεύει:

- α) Να δώσει την ευκαιρία στους νέους ανθρώπους για εθελοντική προσφορά και να τους ευαισθητοποιήσει στην ανάγκη επικοινωνίας με τις προηγούμενες γενιές.
- β) Να ενεργοποιήσει όλο το οικογενειακό και συγγενικό περιβάλλον των ηλικιωμένων να δεχθούν τους παππούδες και τις γιαγιάδες και να μάθουν να ζουν μαζί τους.
- γ) Να καλύψει ανάγκες υγείας και άλλες δευτερεύουσες κοινωνικοοικονομικές ανάγκες των ηλικιωμένων ατόμων αναπήρων και χρόνια πασχόντων, που ζουν απομονωμένοι στο σπίτι τους.

Η περίθαλψη που παρέχεται στα ηλικιωμένα άτομα που έχουν ανάγκη είναι:

- α) Ιατρική και Νοσηλευτική φροντίδα στο σπίτι για όσους ζουν μόνοι και δεν μπορούν να μετακινηθούν.
- β) Τήρηση ατομικού δελτίου υγείας.
- γ) Λειτουργία παθολογικού ιατρείου για διευκόλυνση των ηλικιωμένων, που μπορούν να μετακινούνται.
- δ) Διάθεση Οφθαλμιάτρου για Οφθαλμολογική εξέταση των ηλικιωμένων στο σπίτι ή στο Ιατρείο του.
- ε) Διάθεση υπηρεσιακού αυτοκινήτου, με συνοδό Επισκέπτρια ή Εθελόντρια Αδελφή για τη μετακίνηση των ηλικιωμένων σε Νοσηλευτικά Ιδρύματα και Υπηρεσίες.
- στ) Διάθεση οικιακής βοηθού για την καθαριότητα του περιβάλλοντος των ηλικιωμένων.
- ζ) Παροχή ιματισμού, ρουχισμού και άλλων αναγκαίων ειδών από την αποθήκη του Ε.Ε.Σ.

Όλες οι προαναφερθείσες υπηρεσίες προσφέρονται δωρεάν από τον Ε.Ε.Σ.

Ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός είναι Ν.Π.Ι.Δ. και χρηματοδοτείται από τον Διεθνή Ερυθρό Σταυρό που εδρεύει στη Γενεύη. Επίσης οι πόροι του προέρχονται από δωρεές και κληροδοτήματα που αφήνουν μηνιαία εισοδήματα.

Το Πρόγραμμα Γεροντολογίας δέχεται κάθε υποστήριξη από την Πολιτεία αλλά και από άτομα φίλους της τρίτης ηλικίας. Έτσι μέχρι τώρα έχουμε την συνεργασία με την Τοπική Αυτοδιοίκηση, συνεργασία με Δήμους και Κοινότητες της περιοχής Αθηνών αλλά και της επαρχίας. Επίσης το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας μέσα από τις Διευθύνσεις της Νομαρχίας Αττικής στηρίζει τις προσπάθειες του Ε.Ε.Σ.

Στον Ε.Ε.Σ. επιχειρείται προσφορά υπηρεσιών για την τρίτη ηλικία χωρίς όμως να υπάρχουν εξειδικευμένες ειδικότητες Ιατρικού και Νοσηλευτικού προσωπικού (γεροντολόγοι) παρά μόνο εθελοντική προσφορά.

### 3.2.3 Εκκλησιαστικοί φορείς

Στο Νομό Μεσσηνίας, έχουν ιδρυθεί από την Ιερά Μητρόπολη και μέχρι σήμερα λειτουργούν κάτω από τον έλεγχο και την εποπτεία της, τρία ιδρύματα:

- A) Το Πτωχοκομείο - Γηροκομείο
- B) Το Ίδρυμα Απόρων Ανιάτων "Η Στέγη της Εκκλησίας"
- Γ) Ο Σύλλογος Προστασίας Απόρων Φυματικών και Ψυχοπαθών "Ο Προφήτης Ηλίας".

#### ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

Το Γηροκομείο Καλαμάτας φιλοξενεί στους κόλπους τους 50 περίπου ηλικιωμένους δημότες της Καλαμάτας και της γύρω περιοχής, προσφέροντάς τους μόνιμη στέγαση, διατροφή, διαμονή, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και ανθρώπινη φροντίδα από εξειδικευμένο προσωπικό. Την αρμοδιότητα για την εισαγωγή των ηλικιωμένων στο χώρο τους, έχει η Γραμματεία του Γηροκομείου, η Ιερά Μητρόπολη καθώς και η Υπηρεσία Κοινωνικής Πρόνοιας της Νομαρχίας Μεσσηνίας. Εντός τριμήνου αποπερατώνεται η ανέγερση και τίθεται σε λειτουργία νέο υπερσύγχρονο κτίριο δυναμικότητας 110 κλινών. Οι τρόφιμοι σήμερα στεγάζονται σε πτέρυγα του Ασύλου Ανιάτων. Οι προϋποθέσεις για την εισαγωγή ενός ηλικιωμένου στο γηροκομείο είναι:

- α) Να είναι ηλικίας άνω των 65 χρονών,



- β) Να είναι υγιές διανοητικά,
- γ) Να μην πάσχει από επιληψία, μολυσματικές νόσους, οξύ νόσημα,
- δ) Να μην έχει καρκίνο και
- ε) Να ακούει και να βλέπει.

#### **ΙΔΡΥΜΑ ΑΠΟΡΩΝ ΑΝΙΑΤΩΝ**

Το Ίδρυμα Απόρων Ανιάτων "Η Στέγη της Εκκλησίας", έχει ιδιόκτητες κτιριακές εγκαταστάσεις, κατασκευασμένες προ εικοσαετίας, δυναμικότητας 100 κλινών. Σήμερα περιθάλπονται 85 περίπου άνδρες και γυναίκες εκ των οποίων 39 είναι άνω των 65 ατών (15 άνδρες και 24 γυναίκες). Υπάρχει συνεργασία του Ιδρύματος με την Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας της Νομαρχιακής Αυτοδιοικήσεως Μεσσηνίας. Επίσης υπάρχει συμβατική συνεργασία του Ιδρύματος: α) με το Ελληνικό δημόσιο για άπορους μη έχοντας εισόδημα, β) με τον Ο.Γ.Α. για συνταξιούχους του και γ) με το Ι.Κ.Α. για ασφαλισμένους του. Στις κτιριακές εγκαταστάσεις του Ιδρύματος φιλοξενούνται, αμέσως μετά τους καταστρεπτικούς σεισμούς στην Καλαμάτα το έτος 1986, μέχρι σήμερα, και οι τρόφιμοι του Γηροκομείου. Οι τρόφιμοι αυτοί θα μεταστεγασθούν εντός τριμήνου περίπου, εις το νέο ανεγειρόμενο Γηροκομείο, οπότε θα βελτιωθεί η διαβίωση των χρονίως πασχόντων τροφίμων του Ασύλου Ανιάτων.

Σκοπός του Ιδρύματος είναι η περίθαλψη ατόμων που πάσχουν από χρόνιες παθήσεις πνευματικές ή κινητικές και δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν. Ακόμη η επαγγελματική κατάρτιση των περιθαλπόμενων καθώς και άλλων ατόμων χρονίως πασχόντων. Η παρεχόμενη περίθαλψη περιλαμβάνει υγιεινή στέγη και διατροφή, κατάλληλο ρουχισμό, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, φυσικοθεραπεία, εργοθεραπεία και νοσοκομειακή περίθαλψη, όπου χρειάζεται. Επίσης

παρέχεται κοινωνική εργασία και ψυχαγωγία. Οι αυτοεξυπηρετούμενοι ηλικιωμένοι περιθάλπονται σε χωριστή πτέρυγα.

Χαρακτηριστικό του Ιδρύματος είναι η συνύπαρξη των ηλικιών, γιατί παρέχεται περίθαλψη σε κάθε ενήλικο άτομο από 18 ετών και άνω. Αυτή η συνύπαρξη των ηλικιών δίνει τη δυνατότητα στους νεώτερους να αισθάνονται χρήσιμοι απέναντι στους ηλικιωμένους, στους δε ηλικιωμένους αναπτύσσονται συναισθήματα στοργής και τρυφερότητας προς τους νεώτερους. Το Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό του Ιδρύματος είναι ένας Ιατρός Παθολογίας και μια Νοσηλεύτρια.

### **ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΠÓΡΩΝ ΦΥΜΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΨΥΧΟΠΑΘΩΝ**

Ο Σύλλογος Προστασίας Απóρων Φυματικών και Ψυχοπαθών, "*Ο Προφήτης Ηλίας*" είναι ίδρυμα όπου στους κόλπους του περιθάλπονται 55 τρόφιμοι. Από αυτούς ένα ποσοστό 70% είναι άνω των 65 ετών. Οι τρόφιμοι του Ιδρύματος στεγάζονται σε λυόμενα λόγω των σοβαρών καταστροφών που υπέστη το κτίριο μετά τους καταστροφικούς σεισμούς του 1986.

Υπάρχει συνεργασία του Ιδρύματος με την Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας της Νομαρχιακής Αυτοδιοικήσεως Μεσσηνίας. Επίσης υπάρχει συμβατική συνεργασία του Ιδρύματος α) με το Ελληνικό δημόσιο για πόρους, β) με τον Ο.Γ.Α. για συνταξιούχους του και με το Ι.Κ.Α. για ασφαλισμένους του. Το Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό του Ιδρύματος είναι δυο Ιατροί (Ψυχίατρος και Παθολόγος) και επτά Νοσηλεύτριες<sup>18</sup>.

Είναι προφανές ότι και οι Εκκλησιαστικοί φορείς του νομού πάσχουν από εξειδικευμένο προσωπικό (Ιατρούς και Νοσηλευτές γηροντολογίας) για την κάλυψη των αναγκών των ηλικιωμένων.

---

<sup>18</sup> Σημείωμα, "Δια τα Ευαγή Ιδρύματα της Ιεράς Μητροπόλεως Μεσσηνίας Προεδρευόμενα υπό του Μητροπολίτου Μεσσηνίας", Ιερά Μητρόπολις Μεσσηνίας εν Καλαμάτα, τη 5<sup>η</sup> Δεκεμβρίου 1997.

### 3.3 Φορείς Δευτεροβάθμιας Υγειονομικής Περίθαλψης και Πρόνοιας

Σ' αυτό το επίπεδο παροχής υπηρεσιών υγείας περιλαμβάνονται τα **Δημόσια και Ιδιωτικά Νοσοκομεία** στα οποία μπορούν να προσέλθουν ασθενείς από την ευρύτερη περιφέρεια όταν είναι αναγκαία μια πολύπλοκη διάγνωση ή θεραπεία. Καλύπτονται ανάγκες μέχρι 500.000 ατόμων (π.χ. νομού).

#### 3.3.1 Δημόσιοι φορείς

##### ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Στους Δημόσιους φορείς Δευτεροβάθμιας Υγειονομικής Περίθαλψης και Πρόνοιας συγκαταλέγονται τα **Γενικά και Ειδικά Νοσοκομεία**. Γενικά, θεωρούνται τα Νοσοκομεία που διαθέτουν τμήματα νοσηλείας σε περισσότερες από μια ειδικότητες, σε αντίθεση με τα Ειδικά. Τα Γενικά Νοσοκομεία διακρίνονται σε Νομαρχιακά και Περιφερειακά. Τα Περιφερειακά λειτουργούν στην έδρα κάθε Υγειονομικής περιφέρειας και σκοπός τους είναι:

1. Να καλύψουν τις υγειονομικές ανάγκες της περιφέρειας,
2. Να παρέχουν ιατρική εκπαίδευση σε συνεργασία με τα ιατρικά τμήματα του Πανεπιστημίου, στις περιφέρειες που υπάρχει.
3. Να συμβάλουν στην επιστημονική έρευνα

Τα Νομαρχιακά Νοσοκομεία λειτουργούν σε κάθε νομό με σκοπό:

1. Να καλύψουν κυρίως τις υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού,
2. Να παρέχουν Ιατρική εκπαίδευση και έρευνα.

Αξίζει να σημειωθεί ότι δεν υπάρχουν στην Ελλάδα Νοσοκομεία για την αποκλειστική νοσηλεία ηλικιωμένων, όπως στις ξένες χώρες. Οι ανάγκες για Υγειονομική Περίθαλψη των ηλικιωμένων καλύπτονται απ'τα

Νοσοκομεία, τα Γενικά και Ειδικά που εξυπηρετούν όλες τις ηλικίες του πληθυσμού.

Στο Νομό Μεσσηνίας, τα Νοσοκομεία που παρέχουν υπηρεσίες υγείας είναι τρία: το Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Καλαμάτας (Γ.Ν.Ν.Κ.), το Νοσοκομείο Κυπαρισσίας και η Αποκεντρωμένη Νοσηλευτική μονάδα Πύλου.

Η πρόσβαση των ασθενών - πελατών στα Νοσοκομεία του νομού είναι εύκολη αν λάβουμε υπόψη ότι αυτά είναι εγκατεστημένα κοντά σε οδούς ταχείας κυκλοφορίας ενώ παράλληλα υπάρχει πρόσβαση των ασθενών και με το τρένο (βλ. χάρτη 3).

Η Στελέχωση των Νοσοκομείων παρουσιάζει ελλείψεις σε ορισμένες ειδικότητες του Ιατρικού προσωπικού καθώς και στο Νοσηλευτικό και Παραϊατρικό προσωπικό.

Παρακάτω δίνεται συγκεντρωτικός πίνακας των Νοσοκομείων του Νομού Μεσσηνίας με τις ειδικότητες των Ιατρών Ε.Σ.Υ. και του Λοιπού προσωπικού (βλ. πίνακα 3.5).



ΠΙΝΑΚΑΣ 3.5: Ειδικότητες Ιατρών και Λοιπού προσωπικού συνολικά στα Νοσοκομεία του Ν. Μεσσηνίας παροχής Δευτεροβάθμιας περίθαλψης

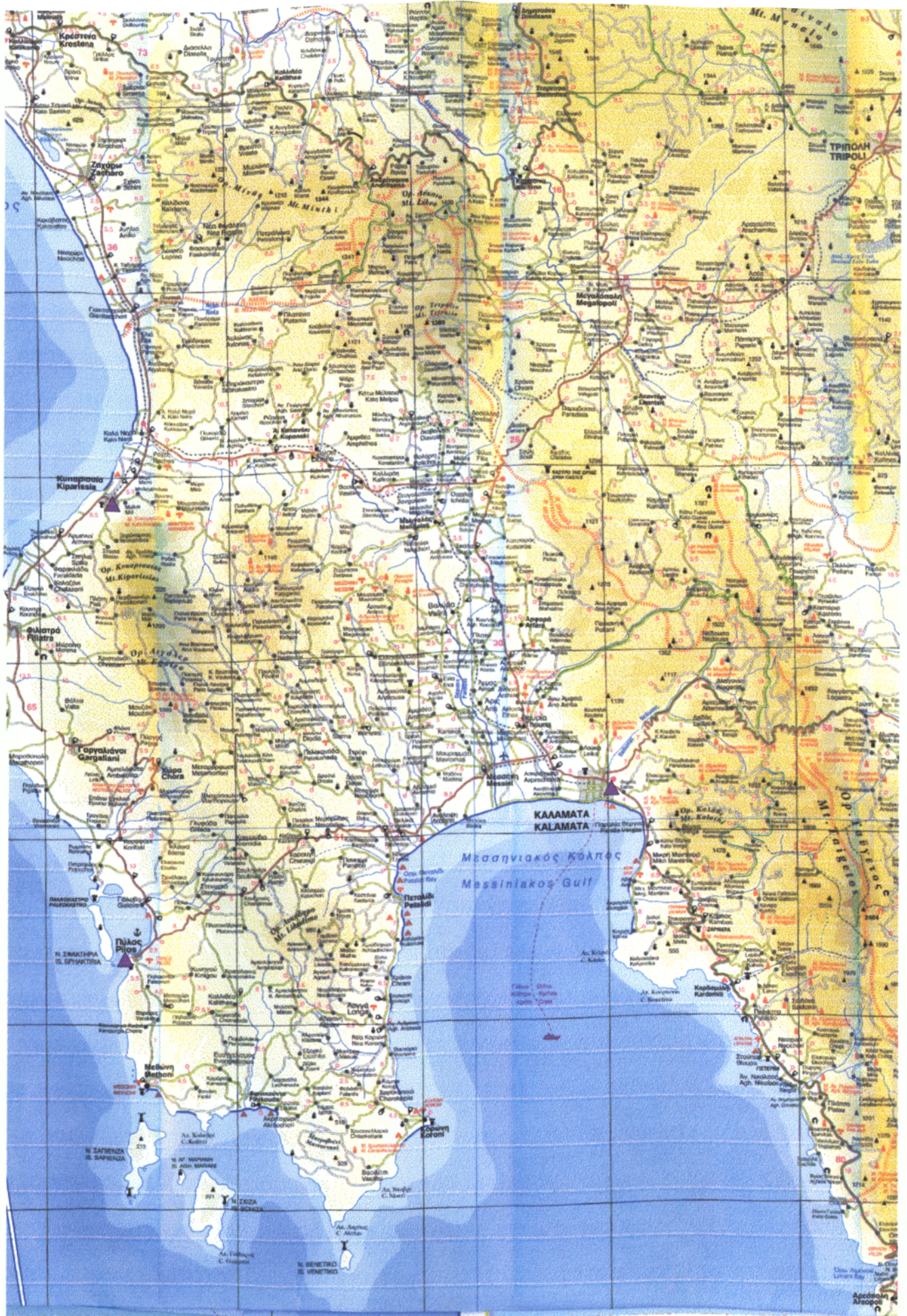
Α/Α	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΙΑΤΡΩΝ	ΠΕΡΙΟΔΙΚΩΝ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ										ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΙ						ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΑΗΡΟΤΗΤΑΣ %			
		Δ/ΝΤΕΣ		Δ/ΝΤΕΣ Ή ΕΠΙΜ. Α'		ΕΠΙΜ. Α'		ΕΠΙΜ. Α' Ή ΕΠΙΜ. Β'		ΕΠΙΜ. Β'		ΕΠΙΜ. Α'		ΕΠΙΜ. Β'		ΣΥΝΟΛΟ					
		ΟΡΙΓ/ΚΕΣ	ΚΑΤ/ΝΕΣ	ΟΡΙΓ/ΚΕΣ	ΚΑΤ/ΝΕΣ	ΟΡΙΓ/ΚΕΣ	ΚΑΤ/ΝΕΣ	ΟΡΙΓ/ΚΕΣ	ΚΑΤ/ΝΕΣ	ΟΡΙΓ/ΚΕΣ	ΚΑΤ/ΝΕΣ	ΟΡΙΓ/ΚΕΣ	ΚΑΤ/ΝΕΣ	ΟΡΙΓ/ΚΕΣ	ΚΑΤ/ΝΕΣ	ΟΡΙΓ/ΚΕΣ	ΚΑΤ/ΝΕΣ		ΚΕΝΕΣ		
1.	ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ	4	4			3	1	1	-	5	4			1	-	11	12*	25	21	4	84
2.	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ	3	3							4	2	1	1			4	2	12	8	4	66,7
3.	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	2	2			2	1			3	-					4	5*	11	8	3	72,7
4.	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ			1	-													1	-	1	0
5.	ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑ			1	1 ΕΠ. Α'													1	1	-	100
6.	ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	2	2															2	2	-	100
7.	ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ							1	1 ΕΠ. Β'	1	1							2	2	-	100
8.	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	3	3			3	1	1	1 ΕΠ. Α'	5	2			1	1	9	9	22	17	5	77,3
9.	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	2	2			1	1			2	2			1	1	4	1	10	7	3	70
10.	ΟΥΡΟΛΟΓΙΑ	1	1			1	-			3	2							5	3	2	60
11.	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑ	1	1							1	1	1	-			2	3*	5	5	-	100
12.	Ω.Ρ.ΛΟΓΙΑ	1	-							1	-	1	-					3	-	3	0
13.	ΜΑΙΕΥΤ. - ΓΥΝΑΙΚ/ΓΙΑ	2	1			1	1			3	1	1	1			3	4*	10	8	2	80
14.	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑ	2	2			1	1			3	2							6	5	1	83,3
15.	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ	1	-			1	1			2	1	1	-					5	2	3	40
16.	ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑ	1	1			2	1	1	-	4	1					4	-	12	3	9	25
17.	ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ	2	2			1	1	2	1 ΕΠ. Β'	1	-	1	-			2	1	9	5	4	55,5
18.	ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΑ	1	-							1	1							2	1	1	50
19.	ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΑ			1	1 Δ/ΝΤ.													1	1	-	100
20.	ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	2	1			1	1			1	-							4	2	2	50
21.	ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ	2	1			1	-			2	-							5	1	4	20
22.	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ	1	-			2	2	1	-	2	1							6	3	3	50
23.	ΠΝΕΥΜ. - ΦΥΜΑΤ.							1	1 ΕΠ. Α'									1	1	-	100
24.	ΑΙΜΑΤΟΛ. ή ΠΑΙΔ. ή ΠΑΘ.									1	1							1	1	-	100
25.	ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ Μ.Τ.Ν.	1	-															1	-	1	0
26.	ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ ή ΠΑΘ.									1	1							1	1	-	100
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>		<b>34</b>	<b>26</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>20</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>46</b>	<b>23</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>43</b>	<b>37</b>	<b>163</b>	<b>108</b>	<b>55</b>	<b>66,3</b>
		ΚΕΝΕΣ (8)		ΚΕΝΕΣ (1)		ΚΕΝΕΣ (8)		ΚΕΝΕΣ (4)		ΚΕΝΕΣ (23)		ΚΕΝΕΣ (4)		ΚΕΝΕΣ (1)		ΚΕΝΕΣ (6)					

ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	ΟΡΙΓ/ΚΕΣ	ΥΠΗΡ/ΝΤΕΣ	ΚΕΝΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΑΗΡΟΤΗΤΑΣ %
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ (ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ)	367	291	76	79,3
ΣΥΝΑΦΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ (ΠΕ, ΤΕ)				
• Κοινωνικοί Λειτουργοί	9	2	7	22,2
• Διατολόγοι	4	2	2	50
• Ιατρικών Εργαστηρίων	17	3	14	17,6
• Ραδιολογίας - Ακτινολογίας	9	3	6	33,3
• Φυσιοθεραπευτές	5	3	2	60
• Επόπτες Δημ. Υγείας	2	1	1	50
ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ - ΤΕΧΝΟΛ. ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ - ΤΕΧΝΙΚΩΝ (ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ)	69	31	38	45
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ - ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ (ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ)	89	59	30	66,3
ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΥΓΕΙΟΝ. ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ (ΥΕ)	95	61	34	64,2
ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ (ΥΕ)	25	18	7	72
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ (ΥΕ)	89	43	46	48,3
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΕΣΤΙΑΣΗΣ (ΥΕ)	48	34	14	70,8
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>828</b>	<b>551</b>	<b>277</b>	<b>66,5</b>

ΠΗΓΗ: Ίδια έρευνα

\* Οι ειδικευόμενοι Ιατροί στις Ειδικότητες Παθολογίας, Παιδιατρικής, Οφθαλμολογίας και Μαιευτ.-Γυναικολογίας είναι υπεράριθμοι.





ΧΑΡΤΗΣ 3: Νοσοκομεία Ν. Μεσσηνίας ▲  
 ΠΗΓΗ: Γ.Υ.Σ. C ΗΜΓΣ



Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε πως το Ιατρικό προσωπικό συνολικά των Νοσοκομείων του Ν. Μεσσηνίας ανέρχεται σε 108 άτομα έναντι 163 Οργανικών θέσεων οριζόμενων από το ΦΕΚ 634/Β/86, Αναμόρφωση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας, το ΦΕΚ 170/Β/87, Αναμόρφωση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Κυπαρισσίας και το ΦΕΚ 215/Β/90 Σύσταση Νοσηλευτικής Μονάδας Πύλου, δηλαδή διαπιστώνεται ποσοστό πληρότητας 66,3%.

Σχετικά με το λοιπό προσωπικό των Νοσοκομείων, αυτό ανέρχεται σε 551 άτομα έναντι 828 Οργανικών θέσεων, δηλαδή ποσοστό πληρότητας 66,5%.

Οι κυριότερες ελλείψεις του Ιατρικού προσωπικού παρουσιάζονται στις ειδικότητες των Νευρολόγων, των Ω.Ρ.Λ., των Μικροβιολόγων και των Ιατρών Αιμοδοσίας. Όσον αφορά το υπόλοιπο προσωπικό ελλείψεις παρουσιάζονται σε Κοινωνικούς Λειτουργούς [δύο (2) υπηρετούντες θέσεις έναντι εννέα (9) οργανικών θέσεων] σε προσωπικό Ιατρικών εργαστηρίων [τρεις (3) υπηρετούντες θέσεις έναντι δέκα επτά (17) Οργανικών θέσεων] και σε προσωπικό Ραδιολογίας- Ακτινολογίας [τρεις (3) θέσεις έναντι εννέα (9) οργανικών θέσεων].

Αξίζει να σημειωθεί ότι δεν υπάρχουν εξειδικευμένοι Ιατροί-Γεροντολόγοι στα Νοσοκομεία του Ν. Μεσσηνίας, για την κάλυψη των αναγκών των ηλικιωμένων.

Τέλος αναφέρουμε, ότι η συνολική δύναμη των Νοσοκομείων του νομού ορίζεται σε τριακόσια εβδομήντα (370) κρεβάτια, ενώ οι ανεπτυγμένες κλίνες είναι τριακόσιες σαράντα οκτώ (348).

### 3.3.2. Ιδιωτικοί Φορείς

#### ΜΕΣΣΗΝΙΑΚΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ

Ακόμη, δεν υπάρχουν στην Ελλάδα ειδικά Νοσοκομεία για την αποκλειστική νοσηλεία ηλικιωμένων. Ούτε στον δημόσιο τομέα αλλά ούτε και στον Ιδιωτικό, οι ηλικιωμένοι χρήζουν αποκλειστικής νοσοκομειακής περίθαλψης. Η Δευτεροβάθμια Υγειονομική Περίθαλψη παρέχεται από τα Νοσοκομεία και Θεραπευτήρια που λειτουργούν στη χώρα μας, προσφέροντας υπηρεσίες σε όλες τις ηλικίες του πληθυσμού.

Όσον αφορά τους Ιδιωτικούς φορείς Δευτεροβάθμιας Υγειονομικής Περίθαλψης και Πρόνοιας στο Νομό Μεσσηνίας, αναφέρουμε το **"Μεσσηνιακό Θεραπευτήριο"**.

Το "Μεσσηνιακό Θεραπευτήριο" είναι Ιδιωτική Χειρουργική Κλινική και έχει πέντε ειδικότητες ιατρών (Ουρολογίας, Ορθοπεδικής Οφθαλμολογίας, Ω.Ρ.Λογίας, Γενικής Χειρουργικής). Από τις ειδικότητες διαπιστώνουμε ότι δεν υπάρχει ειδικότητα Ιατρού που να ασχολείται αποκλειστικά με τις ανάγκες υγείας των ηλικιωμένων.

Το ποσοστό των ηλικιωμένων νοσηλευόμενων δεν είναι ιδιαίτερα υψηλό κι αυτό διότι οι ηλικιωμένοι προτιμούν να τύχουν νοσηλευτικής φροντίδας στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας ή σε οποιοδήποτε άλλο δημόσιο νοσοκομείο του νομού (που το σύστημα νοσηλείας είναι κλειστό), παρά να νοσηλευθούν στο Ιδιωτικό Θεραπευτήριο, που το σύστημα νοσηλείας είναι ανοικτό και υπάρχει κατανομή των δαπανών κατά δραστηριότητα. Στο "Μεσσηνιακό Θεραπευτήριο" το νοσήλιο καλύπτει έξοδα μόνο για κλίνη καθώς και έξοδα διατροφής. Το ανοικτό νοσήλιο ανέρχεται στο ποσό των ΒΒ! θέση 14.000 δρχ. (3 κλίνες), ΒΑ! θέση 18.000 δρχ. (2 κλίνες) και Α! θέση 22.000 δρχ. (1 κλίνη) για νοσηλευόμενους με Ιδιωτική ασφάλεια, ενώ για νοσηλευόμενους με δημόσια ασφάλεια οι τιμές είναι:

BB! θέση 10.500 δρχ., BA! θέση 16.000 δρχ. και A! θέση 20.000 δρχ.

Το κλειστό νοσήλιο που ακολουθείται στο Γ.Ν.Ν.Κ. μπορεί εκ πρώτης όψεως να παρουσιάζει υψηλότερες τιμές θέσεων απ' ότι το ανοικτό του "Μεσσηνιακού Θεραπευτηρίου", στην ουσία όμως ο νοσηλευόμενος κερδίζει υψηλότερες παροχές υπηρεσιών υγείας αφού του παρέχονται όλα τα απαραίτητα φάρμακα και μέσα που κρίνει ο θεράπων ιατρός για την αποκατάσταση της υγείας του ασθενούς, ανεξάρτητα από το ύψος του ημερήσιου κόστους νοσηλείας που θα απαιτηθεί για το σκοπό αυτό. Το κλειστό νοσήλιο το οποίο ισχύει σήμερα και πληρώνουν οι επιμέρους ασφαλιστικοί φορείς σύμφωνα με την υπ' αριθμ. ΥΑ4/1130/29-1-93 κοινή Υπουργική Απόφαση ανέρχεται στο ποσό των Γ! θέση 13.500 δρχ., BB! θέση 16.200 δρχ., BA! θέση 19.300 δρχ. και A! θέση 23.200 δρχ.

### 3.4. Συμπεράσματα

Εξετάζοντας στο παρόν κεφάλαιο τις μονάδες και ειδικότητες παροχής υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας στο Ν. Μεσσηνίας για την τρίτη ηλικία διαπιστώνουμε τα ακόλουθα:

- Δεν υπάρχουν στο Ν. Μεσσηνίας εξειδικευμένες μονάδες παροχής υγειονομικής περίθαλψης για ηλικιωμένους.
- Η Υγειονομική περίθαλψη των ηλικιωμένων προσφέρεται από δυο κατηγορίες μονάδων:
  - α) Από μονάδες Υγειονομικής περίθαλψης (Κέντρα Υγείας, Περιφερειακά Ιατρεία, Νοσοκομεία, Ι.Κ.Α., Ιδιώτες Ιατροί)
  - β) Από μονάδες Κοινωνικής Πρόνοιας που στοχεύουν σε μετανοσοκομειακή περίθαλψη (Ο.Τ.Α., Ε.Ε.Σ., Εκκλησιαστικά Ιδρύματα).

- Δεν υπάρχει εξειδικευμένο Ιατρικό προσωπικό για ηλικιωμένους (ειδικότητα γηροντολόγου).
- Δεν υπάρχει εξειδικευμένο Νοσηλευτικό προσωπικό για παροχή υπηρεσιών στους ηλικιωμένους.

Για την καλύτερη εξυπηρέτηση του πληθυσμού στη ζήτηση υπηρεσιών υγείας από τους φορείς Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας περίθαλψης δίνεται πίνακας με τις διευθύνσεις και τα τηλέφωνα των φορέων στο Ν. Μεσσηνίας. (Βλ. πίνακα 3.6).

**ΠΙΝΑΚΑΣ 3.6:** Φορείς παροχής Υγειονομικής περίθαλψης και πρόνοιας στο Ν. Μεσσηνίας.

Α/Α	ΦΟΡΕΙΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΤΗΛΕΦΩΝΟ
	<b>ΔΗΜΟΣΙΟΙ ΦΟΡΕΙΣ</b>		
1.	Κ.Υ. ΜΕΣΣΗΝΗΣ		0722 - 24751
2.	Κ.Υ. ΠΥΛΟΥ		0723 - 23779
3.	Κ.Υ. ΜΕΛΙΓΑΛΑ		0724 - 22222
4.	Κ.Υ. ΦΙΛΙΑΤΡΩΝ		0761 - 33333
5.	Ι.Κ.Α.	Πλάτωνος & Κανάρη	0721- 81114
6.	ΚΑΠΗ ΦΙΛΙΑΤΡΩΝ	Όθωνος & Αμαλίας 2	0761 - 34220
7.	Α' ΚΑΠΗ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	Μπούτση 1	0721 - 95655
8.	Β' ΚΑΠΗ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	Οικισμός Κουφοειές	0721 - 21426
9.	ΔΗΜΟΤΙΚΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ	Αριστομένους 28	0721 - 22651
10.	ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΕΡΓΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	Γιατράκου 1	0721 - 28784
11.	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ ΝΟΣ. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	Αθηνών	0721 - 94500
12.	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΝΟΜΑΡΧΙΑΣ	Διοικητήριο	0721 - 23490
13.	ΙΔΡΥΜΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΕΩΣ ΑΝΙΑΤΩΝ ΦΙΛΙΑΤΡΩΝ	Δεξαμενής 5	0761 - 32278
	<b>ΙΔΙΩΤΙΚΟΙ ΦΟΡΕΙΣ</b>		
1.	ΕΡΥΘΡΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ	Στόηρ. Σταθμ. 11	0721 - 87737
2.	ΙΔΙΩΤΕΣ ΙΑΤΡΟΙ		
	<b>ΕΚΚΛΗΣΙΑΣΤΙΚΟΙ ΦΟΡΕΙΣ</b>		
1.	ΠΤΩΧΟΚΟΜΕΙΟ - ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ	Λακωνικής 333	0721 - 85900
2.	ΙΔΡΥΜΑ ΑΠΟΡΩΝ ΑΝΙΑΤΩΝ "Η ΣΤΕΓΗ ΤΗΣ ΕΚΚΛΗΣΙΑΣ"	Λακωνικής 333	0721 - 28694
3.	ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΠΟΡΩΝ ΦΥΜΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΨΥΧΟΠΑΘΩΝ "Ο ΠΡΟΦΗΤΗΣ ΗΛΙΑΣ"	Προφήτης Ηλίας	0721 - 22551
Α/Α	ΦΟΡΕΙΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΤΗΛΕΦΩΝΟ
	<b>ΔΗΜΟΣΙΟΙ ΦΟΡΕΙΣ</b>		
1.	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΜΑΡΧ/ΚΟ ΝΟΣΟΚ. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	Αθηνών	0721 - 94500
2.	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΥΠΑΡΙΣΣΙΑΣ		0761 - 24051
3.	ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΠΥΛΟΥ		0723 - 22315
	<b>ΙΔΙΩΤΙΚΟΙ ΦΟΡΕΙΣ</b>		
1.	ΜΕΣΣΗΝΙΑΚΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ	Πολυχάρους 3	0721 - 94142

ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα



***B' ΜΕΡΟΣ***

Στα πλαίσια του προσδιορισμού της ζήτησης υπηρεσιών υγείας στο Ν. Μεσσηνίας από την τρίτη ηλικία γίνεται έρευνα σε τρεις επιμέρους φορείς παροχής νοσηλευτικών υπηρεσιών: το Κ.Υ. Μεσσήνης, το Γ.Ν.Ν.Κ. και τον Ε.Ε.Σ. Καλαμάτας.

Η επιλογή των παραπάνω μονάδων έγινε από το γεγονός ότι μόνο σ'αυτές τις μονάδες υπήρχαν αρχεία διαχρονικά εξειδικευμένα και δυνατότητα πρόσβασης σ' αυτά από τα οποία θα συγκεντρώνονταν στοιχεία για την εργασία.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ**

### **ΖΗΤΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΣΣΗΝΗΣ**

- 4.1 Εισαγωγή
- 4.2 Υλικό και Μέθοδος
- 4.3 Αποτελέσματα Έρευνας
- 4.4 Τελικά Συμπεράσματα

## 4.1 Εισαγωγή

Στα πλαίσια της παρούσας έρευνας έγινε μια προσπάθεια να προσδιοριστούν τα ποσοστά πελατειακής κίνησης της τρίτης ηλικίας\* , που προσήλθε στο Κ.Υ. Μεσσήνης στο Γραφείο Εφημερίας σε αντιδιαστολή με το σύνολο του πληθυσμού που προσήλθε σ' αυτό. Τα στοιχεία αντλήθηκαν από το Βιβλίο Εφημερίας του Κ.Υ. Μεσσήνης και αφορούσαν τα έτη 1993 και 1996. Στόχος της έρευνας ήταν να μελετηθεί:

- α) Το σύνολο των ατόμων που προσήλθαν στο Κ.Υ. Μεσσήνης ανά μήνα ανεξαρτήτου ηλικίας.
- β) Το σύνολο των ατόμων που προσήλθαν ανά μήνα άνω των 65 ετών.
- γ) Το ποσοστό των ηλικιωμένων ανδρών και γυναικών που προσήλθαν, ανά μήνα.
- δ) Το ποσοστό των ασφαλιστικών φορέων των ηλικιωμένων.
- ε) Το είδος των ασθενειών που "φιλοξενήθηκαν" στο Κ.Υ. Μεσσήνης και αφορούσε την τρίτη ηλικία.

Η παρούσα έρευνα νομίζουμε πως θα αποτελέσει χρήσιμο εργαλείο για την καλύτερη παροχή φροντίδας στους ηλικιωμένους ασθενείς της περιοχής ευθύνης του Κ.Υ. Μεσσήνης, αφού σε μεγάλο βαθμό καταδεικνύει τις ανάγκες και τα προβλήματά τους.

## 4.2 Υλικό και Μέθοδος

Το υλικό της παρούσας έρευνας αντλήθηκε από το Βιβλίο Εφημερίας του Κ.Υ. Μεσσήνης και αφορά τα έτη 1993 και 1996.

---

\* Για την έρευνά μας θεωρούμε ως τρίτη ηλικία τους ηλικιωμένους από 65 ετών και άνω. Δεν γίνεται διαχωρισμός τρίτης ηλικίας (από 65 μέχρι 80 ετών) και τέταρτης ηλικίας (από 80 ετών και άνω)

Το Βιβλίο Εφημερίας είναι ένα βιβλίο στο οποίο καταγράφονται ανά έτος όλα τα περιστατικά που προσέρχονται στο Κ.Υ., είναι ένα "μηχανογραφημένο" έντυπο (βλ. Παράρτημα 2) και περιλαμβάνει στοιχεία όπως, το ονοματεπώνυμο του ασθενούς, την ηλικία, την οικογενειακή του κατάσταση, τον τόπο διαμονής, το επάγγελμα και τον ασφαλιστικό του φορέα· στοιχεία τα οποία τα οποία συμπληρώνονται από τον υπεύθυνο νοσηλευτή βάρδιας. Επίσης αναγράφονται από τον θεράποντα Ιατρό η διάγνωση και η θεραπευτική αγωγή που προτάθηκε για την αντιμετώπιση του προβλήματος.

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε ήταν η κατά μήνα καταγραφή του συνόλου των ατόμων που προσήλθαν στο Κ.Υ. και διαχωρισμός αυτού σε δύο μεγάλες ομάδες, στην ομάδα κάθε ηλικίας και την ομάδα άνω των 65 ετών.

Στα πλαίσια της έρευνας επιδιώκεται:

- ο προσδιορισμός του ποσοστού των ηλικιωμένων ατόμων που προσήλθαν στο Κέντρο Υγείας σε σχέση με το σύνολο του πληθυσμού (κάθε ηλικίας) που προσήλθε σ' αυτό,
- ο διαχωρισμός των ηλικιωμένων ασθενών κατά φύλο και η ανεύρεση του ποσοστού των ηλικιωμένων ανδρών και γυναικών,
- η ανά μήνα καταγραφή των προβλημάτων υγείας που παρουσίασαν οι ηλικιωμένοι που προσήλθαν στο Κ.Υ. ξεχωριστά για τα δυο χρόνια, και γίνεται μια προσπάθεια σύγκρισης αυτών των αποτελεσμάτων, με σκοπό να δούμε σε ποιους μήνες παρουσιάζεται έξαρση των προβλημάτων υγείας και ποια συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού αφορούν, και
- ο προσδιορισμός των ασφαλιστικών φορέων των ηλικιωμένων.



Στην παρούσα έρευνα καταγράφηκαν 2.471 περιπτώσεις ηλικιωμένων ατόμων που προσήλθαν στο Κ.Υ. Μεσσήνης τα έτη 1993-1996 σε σύνολο 13.316 ατόμων.

### 4.3 Αποτελέσματα Έρευνας

Τα αναλυτικά αποτελέσματα της έρευνάς μας παρουσιάζονται παρακάτω και με την βοήθεια των πινάκων 4.1 έως 4.8.

#### ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ (ΣΥΝΟΛΟ - ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ)

Στα πλαίσια της έρευνας διαπιστώσαμε (βλ. πίνακας 4.1α, 4.1β) πως το έτος 1993 προσήλθαν στο Κ.Υ. Μεσσήνης συνολικά 7.313 άτομα κάθε ηλικίας ζητώντας υπηρεσίες υγείας, ενώ το 1996 προσήλθαν 6.003 άτομα (κατά 1.310 εξετασθέντες λιγότεροι το 1996 από το 1993).

Σχετικά με τους εξετασθέντες τρίτης ηλικίας διαπιστώσαμε πως τα δυο ερευνώμενα έτη ο αριθμός ήταν σχεδόν ο ίδιος (1.223 εξετασθέντες το 1993, 1.248 το 1996).

**ΠΙΝΑΚΑΣ 4.1α:** Μηνιαίος Συγκριτικός Πίνακας Εξετασθέντων κάθε ηλικίας και Εξετασθέντων άνω των 65 ετών που προσήλθαν στο Κ.Υ. Μεσσήνης το 1993.

ΜΗΝΕΣ	1 <sup>ος</sup>	2 <sup>ος</sup>	3 <sup>ος</sup>	4 <sup>ος</sup>	5 <sup>ος</sup>	6 <sup>ος</sup>	7 <sup>ος</sup>	8 <sup>ος</sup>	9 <sup>ος</sup>	10 <sup>ος</sup>	11 <sup>ος</sup>	12 <sup>ος</sup>	ΣΥΝΟΛΟ	
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΚΑΘΕ ΗΛΙΚΙΑΣ	584	459	549	673	627	643	781	793	554	569	544	537	7.313	100%
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΑΝΩ 65 ΕΤΩΝ	125	64	91	94	103	101	104	119	103	114	101	104	1.223	16.72%

ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα

**ΠΙΝΑΚΑΣ 4.1β:** Μηνιαίος Συγκριτικός Πίνακας Εξετασθέντων κάθε ηλικίας και Εξετασθέντων άνω των 65 ετών που προσήλθαν στο Κ.Υ. Μεσσήνης το 1996.

ΜΗΝΕΣ	1 <sup>ος</sup>	2 <sup>ος</sup>	3 <sup>ος</sup>	4 <sup>ος</sup>	5 <sup>ος</sup>	6 <sup>ος</sup>	7 <sup>ος</sup>	8 <sup>ος</sup>	9 <sup>ος</sup>	10 <sup>ος</sup>	11 <sup>ος</sup>	12 <sup>ος</sup>	ΣΥΝΟΛΟ	
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΚΑΘΕ ΗΛΙΚΙΑΣ	596	517	514	578	493	491	565	660	442	402	330	415	6.003	100%
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΑΝΩ 65 ΕΤΩΝ	124	117	108	126	89	99	104	91	72	94	82	142	1.248	20,78%

ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα

## ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ

Στη συνέχεια γίνεται μια προσπάθεια διαχωρισμού ανά φύλο των ηλικιωμένων άνω των 65 ετών που προσήλθαν στο Κ.Υ. Μεσσήνης.

Το έτος 1993 παρατηρούμε πως προσήλθαν 527 ηλικιωμένες γυναίκες (ήτοι ποσοστό 43,1%), ενώ 696 (ήτοι ποσοστό 56,9%) ήταν ηλικιωμένοι άνδρες. Αντίθετα το έτος 1996 τα 570 άτομα (ήτοι ποσοστό 45,7%) είναι γυναίκες άνω των 65 ετών, ενώ 678 άτομα (ήτοι ποσοστό 54,3%) είναι άνδρες.

Διαπιστώνουμε πως και στους δύο πίνακες το ποσοστό των ηλικιωμένων ανδρών άνω των 65ετών που προσήλθαν στο Κ.Υ. Μεσσήνης τα έτη 1996 και 1993 είναι μεγαλύτερο απ' αυτό των γυναικών (κατά 8,6 - 13,8%). Είναι γεγονός ότι ο ανδρικός πληθυσμός είναι επιρρεπής στις ασθένειες σε σχέση με τον γυναικείο πληθυσμό, πόσο μάλλον και όταν επηρεάζεται από τον παράγοντα ηλικία. (Βλ. πίνακα 4.2).

**ΠΙΝΑΚΑΣ 4.2:** Ηλικιωμένοι άνω των 65 ετών ανάλογα του φύλου για τα έτη 1993 και 1996 που προσήλθαν στο Κ.Υ. Μεσσήνης.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ	ΕΤΗ		ΕΤΗ	
	1993	%	1996	%
ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ ΑΝΩ 65 ΕΤΩΝ	1.223	100	1.248	100
ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΑΝΩ 65 ΕΤΩΝ	527	43,1	570	45,7
ΑΝΔΡΕΣ ΑΝΩ 65 ΕΤΩΝ	696	56,9	678	54,3

ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα

## ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΑΤΟΜΩΝ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Διαχρονικά οι ηλικιωμένοι οι οποίοι ζητούν υγειονομική φροντίδα από το Κ.Υ. Μεσσήνης παρουσιάζουν ασφάλιση στον ΟΓΑ, (βλ. πίνακα 4.3 ).

Παρατηρούμε πως στο έτος 1993, 954 ασθενείς (ήτοι ποσοστό 78%) είναι ασφαλισμένοι στον ΟΓΑ, 198 ασθενείς (ποσοστό 16,2%) είναι ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ, 36 ασθενείς (ήτοι 2,9%) είναι ασφαλισμένοι στο ΤΕΒΕ, 26 ασθενείς (ήτοι 2,1%) είναι ασφαλισμένοι στο Δ.Υ., και από 4 ασθενείς είναι ασφαλισμένοι στο ΤΑΚΕ και στο Ταμείο Απορίας (ποσοστό 0,3%), τέλος μόνο 1 ασθενής που προσήλθε την ίδια χρονική περίοδο στο Κ.Υ. Μεσσήνης είναι ασφαλισμένος στο ΤΣΑ (ποσοστό 0,1%).

Για το έτος 1996 μπορούμε να αναφέρουμε τα κάτωθι: 993 ασθενείς που προσήλθαν στο Κ.Υ. Μεσσήνης είναι ασφαλισμένοι στον ΟΓΑ (ποσοστό 79,6%), 173 ασθενείς είναι ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ (ποσοστό 13,9%), 32 ασθενείς (ποσοστό 2,6%) είναι ασφαλισμένοι στο Δ.Υ., 28 ασθενείς ποσοστό 2,2% είναι ασφαλισμένοι στο ΤΕΒΕ, 5 ασθενείς (ποσοστό 0,40%) είναι ασφαλισμένοι στο ΤΣΑ, 2 ασθενείς (ποσοστό 0,2%) είναι ασφαλισμένοι στο ΤΣΑΥ, 6 ασθενείς (ποσοστό 0,5%) είναι ασφαλισμένοι στο Ταμείο Απορίας, 5 ασθενείς (ποσοστό 0,40%) είναι ασφαλισμένοι στο ΤΑΚΕ και τέλος, 4 ασθενείς (ποσοστό 0,3%) είναι ασφαλισμένοι στο ΤΑΕ.

Ο ασφαλιστικός φορέας που υπερέχει με ποσοστό που πλησιάζει το 78 έως 79,6% είναι το ΟΓΑ, πράγμα που δείχνει πως ο αγροτικός τομέας ήταν ο τομέας απασχόλησης των σημερινών ηλικιωμένων στα χρόνια που συμμετείχαν ως ενεργό εργατικό δυναμικό, πράγμα φυσιολογικό αν λάβουμε υπόψη μας τη γεωγραφική θέση της πόλης της Μεσσήνης και το εύφορο της περιοχής. Στη συνέχεια βλέπουμε να ακολουθεί ο

ασφαλιστικός φορέας του ΙΚΑ με ποσοστά 16,2% και 13,9% για τα έτη 1993 και 1996 αντίστοιχα και με μικρότερα ποσοστά οι άλλοι ασφαλιστικοί φορείς (βλ. πίνακα 4.3).

**ΠΙΝΑΚΑΣ 4.3:** Κατανομή εξετασθέντων άνω των 65 ετών στο Κ.Υ. Μεσσήνης τα έτη 1993 και 1996 κατά ασφαλιστικό φορέα.

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΙ ΦΟΡΕΙΣ	ΕΤΗ	1993		1996	
		ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΝΩ ΤΩΝ 65 ΕΤΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΣΦΑΛ. ΦΟΡΕΑ	ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΝΩ ΤΩΝ 65 ΕΤΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΣΦΑΛ. ΦΟΡΕΑ
ΟΓΑ		954	78 %	993	79,6%
ΙΚΑ		198	16,2%	173	13,9%
ΤΕΒΕ		36	2,9%	28	2,2%
ΔΥ		26	2,1%	32	2,6%
ΤΑΚΕ		4	0,3%	5	0,4%
ΑΠΟΡΙΑΣ		4	0,3%	6	0,5%
ΤΣΑ		1	0,1%	5	0,4%
ΤΣΑΥ		-	-	2	0,2%
ΤΑΕ		-	-	4	0,3%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>		<b>1.223</b>	<b>100 %</b>	<b>1.248</b>	<b>100 %</b>

ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα

#### ΣΥΝΟΛΟ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ ΚΑΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΑΤΟΜΩΝ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Στα πλαίσια της έρευνας γίνεται μια προσπάθεια μηνιαίας καταγραφής του αριθμού των περιστατικών (πίνακες 4.4α, 4.4β) και του ποσοστού των περιστατικών (πίνακες 4.5α, 4.5β) που σημειώθηκαν κατά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού, για το σύνολο των ηλικιωμένων ασθενών άνω των 65 ετών που προσήλθαν στο Κ.Υ. Μεσσήνης.

Για το 1993, μελετώντας τους πίνακες 4.4α και 4.5α, παρατηρούμε τα κάτωθι: Οι μήνες της χειμερινής περιόδου Δεκέμβριος, Ιανουάριος και Φεβρουάριος μπορούν να χαρακτηριστούν και ως μήνες αιχμής για

προβλήματα που αφορούν το Αναπνευστικό σύστημα, και αυτό είναι φυσικό αν λάβουμε υπόψη μας πως η τρίτη ηλικία είναι ιδιαίτερα ευπαθής σε βρογχίτιδες, φαρυγγίτιδες, λοιμώξεις του αναπνευστικού κ.ά.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 4.4α:** Μηνιαίος αναλυτικός πίνακας του αριθμού των περιστατικών ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού που σημειώθηκαν στο Κ.Υ. Μεσσήνης κατά το έτος 1993.

ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΑΝΘΡΩΠ. ΟΡΓΑΝ.	ΜΗΝΕΣ												ΣΥΝΟΛΟ
	1ος	2ος	3ος	4ος	5ος	6ος	7ος	8ος	9ος	10ος	11ος	12ος	
ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ	30	10	13	15	10	16	10	11	11	18	10	21	175
ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟ	4	3	4	9	6	1	7	9	6	7	3	10	69
ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟ	18	10	17	16	23	28	32	17	17	16	23	20	237
ΠΕΠΤΙΚΟ	5	4	6	6	6	4	4	9	7	16	7	6	80
ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟ	14	7	5	7	8	6	7	7	7	2	12	7	89
ΝΕΥΡΙΚΟ	10	3	9	5	3	7	10	9	5	6	3	6	76
ΑΙΣΘΗΤ. ΟΡΓ.	2	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	5
ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ	21	6	7	11	9	8	11	12	9	13	12	14	133
ΛΟΙΠΕΣ ΑΣΘ.	21	20	29	24	38	31	23	45	41	36	31	20	359
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>125</b>	<b>64</b>	<b>91</b>	<b>94</b>	<b>103</b>	<b>101</b>	<b>104</b>	<b>119</b>	<b>103</b>	<b>114</b>	<b>101</b>	<b>104</b>	<b>1.223</b>

ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα

**ΠΙΝΑΚΑΣ 4.4β:** Μηνιαίος αναλυτικός πίνακας του αριθμού των περιστατικών ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού που σημειώθηκαν στο Κ.Υ. Μεσσήνης κατά το έτος 1996.

ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΑΝΘΡΩΠ. ΟΡΓΑΝ.	ΜΗΝΕΣ												ΣΥΝΟΛΟ
	1ος	2ος	3ος	4ος	5ος	6ος	7ος	8ος	9ος	10ος	11ος	12ος	
ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ	28	23	25	27	15	19	11	17	22	19	17	33	256
ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟ	14	6	2	8	5	3	9	9	7	10	4	17	94
ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟ	12	26	17	24	10	18	23	10	8	8	13	19	188
ΠΕΠΤΙΚΟ	10	4	8	11	9	4	8	11	7	5	8	10	95
ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟ	6	6	-	7	3	5	6	6	6	9	5	4	63
ΝΕΥΡΙΚΟ	8	10	9	5	5	11	16	6	3	2	1	6	82
ΑΙΣΘΗΤ. ΟΡΓ.	2	-	-	2	5	1	1	2	1	2	1	2	19
ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ	21	12	21	16	16	6	3	11	8	3	6	12	135
ΛΟΙΠΕΣ ΑΣΘ.	23	30	26	26	21	32	27	19	10	36	27	39	316
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>124</b>	<b>117</b>	<b>108</b>	<b>126</b>	<b>89</b>	<b>99</b>	<b>104</b>	<b>91</b>	<b>72</b>	<b>94</b>	<b>82</b>	<b>142</b>	<b>1.248</b>

ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα



Στους μήνες Δεκέμβριο και Απρίλιο παρατηρείται ένα ποσοστό 9,6% που αφορά περιστατικά που άπτονται του Μυοσκελετικού συστήματος, π.χ. διαστρέμματα, θλαστικά τραύματα, αρθρίτιδα, οστεοπόρωση κ.ά.

Προβλήματα που αφορούν το Κυκλοφορικό σύστημα, π.χ. προκαρδία, άλγη, αρρυθμίες, λήψεις ΗΚΓ κ.ά., συναντάμε σε αρκετά μεγάλο ποσοστό καθ' όλη τη διάρκεια του έτους με έξαρση των περιστατικών όμως την καλοκαιρινή περίοδο, και αυτό είναι φυσικό αν λάβουμε υπόψη μας πως λόγω της αυξημένης θερμοκρασίας και των ιδιαίτερων κλιματολογικών συνθηκών που επικρατούν επιδεινώνονται τα ήδη υπάρχοντα προβλήματα του Κυκλοφορικού συστήματος.

Ο μήνας Οκτώβριος μπορεί να χαρακτηριστεί ως μήνας αιχμής για περιστατικά που άπτονται του Πεπτικού συστήματος αφού τα συναντάμε σε ποσοστό 14% (π.χ. έλκος στομάχου, στοματίτιδες, γαστρίτιδες κ.ά.).

Στους μήνες της χειμερινής περιόδου συναντάμε το μεγαλύτερο ποσοστό των περιστατικών που έχουν σχέση με προβλήματα του Ουροποιητικού συστήματος (π.χ. ουρολοιμώξεις, κωλικούς νεφρών κ.ά.).

Ο μήνας Φεβρουάριος μπορεί να χαρακτηριστεί ως μήνας αιχμής για περιστατικά που έχουν σχέση με το Νευρικό σύστημα (π.χ. ζάλες, κεφαλαλγίες κ.ά.), αφού συναντάμε το υψηλότερο ποσοστό περίπου 11%, ενώ ο μήνας Απρίλιος θεωρείται ως μήνας αιχμής για περιστατικά που έχουν σχέση με προβλήματα των Αισθητήριων οργάνων (π.χ. επιπεφυκίτιδας, δερματίτιδες κ.α.), και αυτό είναι φυσικό αφού την Άνοιξη παρατηρούνται οι περισσότερες αλλεργίες.

Ως αναμενόμενα μπορούν να θεωρηθούν τα ποσοστά των Τραυματισμών, αφού βέβαια τα συναντάμε σε υψηλά ποσοστά σε όλους τους μήνες, με μικρή όμως αύξηση τους μήνες της καλοκαιρινής και χειμερινής περιόδου και αυτό είναι φυσικό αφού την μεν καλοκαιρινή περίοδο λόγω των καλύτερων καιρικών συνθηκών οι ηλικιωμένοι, με τα

κινητικά προβλήματα λόγω της μεγάλης τους ηλικίας, περπατούν περισσότερο άρα ελλοχεύει ο κίνδυνος να πέσουν και να τραυματιστούν, στους δε χειμερινούς μήνες λόγω κακών καιρικών συνθηκών παραμένουν μέσα στα σπίτια τους όπου εκεί υπάρχουν πολλοί κίνδυνοι λόγω της στενότητας του χώρου, και των ιδιαίτερων συνθηκών που επικρατούν στα σπίτια να πέσουν και να τραυματισθούν.

Τέλος, υψηλά ποσοστά συναντάμε σε όλους τους μήνες σε προβλήματα που έχουν σχέση με Λοιπές ασθένειες και εδώ συγκαταλέγουμε τις ιώσεις, την πραγματοποίηση γενικών εξετάσεων, τη συνταγογραφία κ.ά.

Συνοψίζοντας την ανάλυση των πινάκων 4.4α και 4.5α για το έτος 1993 μπορούμε να αναφέρουμε πως ο μήνας Ιανουάριος μπορεί να θεωρηθεί ως ο μήνας εκείνος που συναντάμε το μεγαλύτερο ποσοστό περιστατικών που φιλοξενήθηκαν στο Κ.Υ. Μεσσήνης (περίπου 125 περιστατικά) και αφορούν περιστατικά που έχουν σχέση με προβλήματα όλων των συστημάτων (κυρίως όμως προβλήματα του Αναπνευστικού). Με μικρή διαφορά ακολουθεί ο μήνας Αύγουστος (εδώ συναντάμε κυρίως τραυματισμούς και δείγματα από έντομα κ.ά.) σε αριθμό περιστατικών 119, ενώ στους άλλους μήνες υπάρχει μία ισορροπία στον αριθμό φιλοξενίας των περιστατικών από 64 έως 114.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 4.5α:** Μηνιαίος και εκατοστιαίος αναλυτικός πίνακας των περιστατικών που σημειώθηκαν ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού κατά το έτος 1993 στο Κέντρο Υγείας Μεσσήνης και αφορούσαν τον ηλικιωμένο πληθυσμό.

ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΜΗΝΕΣ	ΑΝΑΠΝΕΥ- ΣΤΙΚΟ	ΜΥΟΣΚΕ- ΛΕΤΙΚΟ	ΚΥΚΛΟΦΟ- ΡΙΚΟ	ΠΕΠΤΙΚΟ	ΟΥΡΟΠΟΙΗ- ΤΙΟ	ΝΕΥΡΙΚΟ	ΑΙΣΘΗΤ. ΟΡΓ.	ΤΡΑΥΜΑΤ.	ΛΟΙΠΕΣ ΑΣΘ.
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ	24,00 %	3,20 %	14,40 %	4,00 %	11,20 %	8,00 %	1,60 %	16,80 %	16,80 %
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ	15,60 %	4,70 %	15,60 %	4,70 %	6,25 %	11,00 %	1,60 %	9,40 %	31,25 %
ΜΑΡΤΙΟΣ	14,30 %	4,40 %	18,70 %	6,60 %	5,50 %	9,90 %	7,70 %	1,00 %	31,90 %
ΑΠΡΙΛΙΟΣ	16,00 %	9,60 %	17,00 %	6,40 %	7,40 %	5,30 %	12,00 %	1,10 %	25,20 %
ΜΑΪΟΣ	9,70 %	5,80 %	22,30 %	5,80 %	7,76 %	2,90 %	-	8,70 %	37,04 %
ΙΟΥΝΙΟΣ	15,84 %	6,99 %	27,70 %	3,96 %	5,94 %	6,93 %	-	7,92 %	30,76 %
ΙΟΥΛΙΟΣ	9,62 %	6,73 %	30,77 %	3,85 %	6,73 %	9,62 %	-	10,58 %	22,10 %
ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ	9,24 %	7,56 %	14,29 %	7,56 %	5,88 %	7,56 %	-	10,10 %	37,85 %
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ	10,68 %	5,83 %	16,50 %	6,80 %	6,80 %	4,85 %	-	8,74 %	39,80 %
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ	15,80 %	6,14 %	14,00 %	14,00 %	1,75 %	5,26 %	-	11,40 %	31,65 %
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ	9,90 %	2,97 %	22,77 %	6,93 %	11,88 %	2,97 %	-	11,88 %	30,70 %
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ	20,19 %	9,62 %	19,23 %	5,77 %	6,73 %	5,77 %	-	13,46 %	19,23 %
<b>ΣΥΝΟΛΑ</b>	<b>14,3 %</b>	<b>5,6%</b>	<b>19,40 %</b>	<b>6,5 %</b>	<b>7,3 %</b>	<b>6,2 %</b>	<b>0,4 %</b>	<b>10,9 %</b>	<b>29,4 %</b>

**ΠΗΓΗ:** Ιδία έρευνα

Για το έτος 1996, μελετώντας τους πίνακες 4.4β και 4.5β, ο μήνας Σεπτέμβριος μπορεί να χαρακτηριστεί ως μήνας αιχμής για προβλήματα που έχουν σχέση με το Αναπνευστικό σύστημα (π.χ. βρογχίτιδες, ιγμορίτιδες, ΧΑΠ κ.ά.) με ποσοστό 30,6%, επίσης υψηλά ποσοστά της τάξεως περίπου του 20% συναντάμε σε όλους τους μήνες του έτους.

Ενώ ο μήνας Δεκέμβριος μπορεί να χαρακτηριστεί ως μήνας αιχμής για περιστατικά που άπτονται του Μυοσκελετικού συστήματος (θλαστικά τραύματα, μυαλγίες, οσφυαλγίες κ.ά.).

Αρκετά υψηλό σε όλους τους μήνες και μάλιστα το Φεβρουάριο παρατηρούμε πως είναι το ποσοστό των προβλημάτων που άπτονται του Κυκλοφορικού συστήματος, ενώ ο μήνας Αύγουστος μπορεί να χαρακτηριστεί ως μήνας αιχμής για προβλήματα του Πεπτικού συστήματος.

Περιστατικά που φιλοξενήθηκαν στο Κ.Υ. Μεσσήνης και αφορούν το Ουροποιητικό σύστημα συναντάμε κυρίως τη φθινοπωρινή περίοδο και μάλιστα το μήνα Νοέμβριο με ποσοστό 9,8%, ενώ τον Ιούλιο με ποσοστό 15,4% και Ιούνιο με ποσοστό 11,1% φιλοξενήθηκαν τα υψηλότερα ποσοστά περιστατικών που είχαν σχέση με το Νευρικό σύστημα.

Την Άνοιξη και μάλιστα τον μήνα Μάιο - μήνας ανθοφορίας - συναντάμε τα περισσότερα προβλήματα που αφορούν τα Αισθητήρια όργανα, αφού τότε συναντάμε και τις περισσότερες αλλεργίες.

Οι μήνες Μάρτιος, Μάιος και Ιανουάριος είναι κατά σειρά οι μήνες που συναντάμε τους περισσότερους Τραυματισμούς το έτος 1996, ενώ τέλος, αρκετά υψηλό είναι το ποσοστό που αφορά τις Λοιπές ασθένειες που κυμαίνεται από 13,9% έως 38,3% το μήνα Οκτώβριο.

Συνοψίζοντας μπορούμε να αναφέρουμε πως μήνας αιχμής, ο μήνας που συναντάμε το μεγαλύτερο αριθμό περιστατικών για το έτος 1996, είναι ο Δεκέμβριος (ο μεγαλύτερος αριθμός των περιστατικών, 142 αφορά τραυματισμούς από πτώσεις, ιώσεις και νοσήματα του Αναπνευστικού συστήματος), στη συνέχεια ακολουθεί ο μήνας Ιανουάριος με αριθμό περιστατικών 124 και κατανομή ανάλογη του προηγούμενου μήνα.

Ενώ το μήνα Σεπτέμβριο παρατηρήθηκε ο μικρότερος αριθμός των περιστατικών, περίπου 72 (βλ. πίνακα 4.5β).

**ΠΙΝΑΚΑΣ 4.5β:** Μηνιαίος και εκατοστιαίος αναλυτικός πίνακας των περιστατικών που σημειώθηκαν ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού κατά το έτος 1996 στο Κέντρο Υγείας Μεσσήνης και αφορούσαν τον ηλικιωμένο πληθυσμό.

ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΜΗΝΕΣ	ΑΝΑΠΝΕΥ- ΣΤΙΚΟ	ΜΥΟΣΚΕ- ΛΕΤΙΚΟ	ΚΥΚΛΟΦΟ- ΡΙΚΟ	ΠΕΠΤΙΚΟ	ΟΥΡΟΠΟΙΗ- ΤΙΚΟ	ΝΕΥΡΙΚΟ	ΑΙΣΘΗΤ. ΟΡΓ.	ΤΡΑΥΜΑΤ.	ΛΟΙΠΕΣ ΑΣΘ.
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ	22,60 %	11,20 %	9,60 %	8,00 %	4,80 %	6,40 %	1,60 %	17,00 %	18,50 %
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ	19,70 %	5,10 %	22,20 %	3,40 %	5,10 %	8,50 %	-	10,20 %	25,60 %
ΜΑΡΤΙΟΣ	23,10 %	1,90 %	15,70 %	7,40 %	-	8,30 %	-	19,40 %	24,00 %
ΑΠΡΙΛΙΟΣ	21,40 %	6,30 %	19,00 %	8,70 %	5,50 %	4,00 %	1,60 %	12,70 %	20,60 %
ΜΑΪΟΣ	16,90 %	5,60 %	11,20 %	10,10 %	3,40 %	5,60 %	5,60 %	18,00 %	23,60 %
ΙΟΥΝΙΟΣ	19,20 %	3,00 %	18,20 %	4,00 %	5,10 %	11,10 %	1,00 %	6,10 %	32,30 %
ΙΟΥΛΙΟΣ	10,50 %	8,70 %	22,10 %	7,70 %	5,80 %	15,40 %	0,90 %	2,90 %	26,00 %
ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ	18,70 %	9,90 %	11,00 %	12,10 %	6,60 %	6,60 %	2,20 %	12,00 %	20,90 %
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ	30,60 %	9,70 %	11,10 %	9,70 %	8,30 %	4,20 %	1,40 %	11,10 %	13,90 %
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ	20,20 %	10,60 %	8,50 %	5,30 %	9,60 %	2,10 %	2,10 %	3,20 %	38,30 %
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ	20,70 %	4,90 %	15,90 %	9,8 %	6,1 %	1,20 %	1,20 %	7,30 %	32,9 %
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ	23,20 %	12,00 %	13,40 %	7,00 %	2,80 %	4,20 %	1,40 %	8,50 %	27,50 %
<b>ΣΥΝΟΛΑ</b>	<b>20,5 %</b>	<b>7,5 %</b>	<b>15,1 %</b>	<b>7,6 %</b>	<b>5 %</b>	<b>6,6 %</b>	<b>1,4 %</b>	<b>10,8 %</b>	<b>25,4 %</b>

**ΠΗΓΗ:** Ιδία έρευνα



Συγκρίνοντας τους πίνακες 4.4 α,β και 4.5 α,β που αφορούν τα έτη 1993 και 1996, βλέπουμε πως το 1996 ήταν περίπου διπλάσιος ο αριθμός των περιστατικών που φιλοξενήθηκαν στο Κ.Υ. Μεσσήνης και αφορούσαν βλάβη του Αναπνευστικού συστήματος (175 περιστατικά το 1993 - 256 περιστατικά για το έτος 1996), επίσης αύξηση παρατηρούμε πως είχαμε και στα περιστατικά που άπτονται του Μυοσκελετικού συστήματος (69 για το έτος 1993 και 94 για το έτος 1996), απεναντίας μείωση παρατηρούμε πως είχαμε στα περιστατικά που είχαν σχέση με το Κυκλοφορικό σύστημα (237 περιστατικά φιλοξενήθηκαν το 1993 έναντι 188 για το 1996). Το 1993 φιλοξενήθηκαν 80 περιστατικά που είχαν σχέση με το Πεπτικό σύστημα ενώ αντίθετα το 1996 ήταν 95 περιστατικά.

Μείωση παρατηρήθηκε και στον αριθμό των περιστατικών που αφορούσαν το Ουροποιητικό σύστημα, 89 (για το 1993) έναντι 63 για το 1996. Απεναντίας αύξηση παρατηρήθηκε για τα περιστατικά που αφορούσαν αντίστοιχα το Νευρικό και τα Αισθητήρια όργανα, 76 έναντι 82 και 5 έναντι 18 περιστατικών για τα έτη 1993 και 1996 αντίστοιχα.

Παρατηρώντας τους Τραυματισμούς βλέπουμε πως υπάρχει μια ισορροπία στον αριθμό των περιστατικών τα δύο έτη, 133 έναντι 135 για τα έτη 1993 και 1996. Τέλος, στην ομάδα που συγκαταλέγουμε τις Λοιπές ασθένειες παρατηρείται μια μικρή υπεροχή του αριθμού των περιστατικών για το έτος 1993 έναντι το 1996, 359 περιστατικά στα 317 (βλ. Παράρτημα 2, πίνακα 4.7).

Για την καλύτερη ανάλυση των περιστατικών που σημειώθηκαν ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού μηνιαία τα δύο έτη, δίνεται παρακάτω συγκεντρωτικός πίνακας (βλ. πίνακα 4.6)

**ΠΙΝΑΚΑΣ 4.6:** Συγκεντρωτικός πίνακας των περιστατικών που σημειώθηκαν ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού στο Κ.Υ. Μεσοήνης μηνιαία τα έτη 1993, 1996.

ΜΗΝΕΣ ΕΤΟΣ	ΙΑΝΟΥΑΡ.	ΦΕΒΡ.	ΜΑΡΤ.	ΑΠΡΙΛ.	ΜΑΪΟΣ	ΙΟΥΝΙΟΣ	ΙΟΥΛΙΟΣ	ΑΥΓΟΥΣ.	ΣΕΠΤΕΜ.	ΟΚΤΩΒΡ.	ΝΟΕΜ.	ΔΕΚΕΜ.
1993	ΑΝΑΠΝ/ΚΟ	ΛΟΙΠΗΣ ΛΣΘΒ- ΝΒΙΕΣ ΑΝΑΠΝ. ΚΑΙ ΚΥΚΛΟ- ΦΟΡΙΚΟ	ΛΟΙΠΗΣ ΚΑΙ ΚΥΚΛΟ- ΦΟΡΙΚΟ	ΛΟΙΠΗΣ ΚΑΙ ΚΥΚΛΟ- ΦΟΡΙΚΟ	ΛΟΙΠΗΣ ΚΑΙ ΚΥΚΛΟ- ΦΟΡΙΚΟ	ΛΟΙΠΗΣ ΚΑΙ ΚΥΚΛΟ- ΦΟΡΙΚΟ	ΚΥΚΛΟ- ΦΟΡΙΚΟ	ΛΟΙΠΗΣ ΚΑΙ ΚΥΚΛΟ- ΦΟΡΙΚΟ	ΛΟΙΠΗΣ ΚΑΙ ΚΥΚΛΟ- ΦΟΡΙΚΟ	ΛΟΙΠΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΝ.	ΛΟΙΠΗΣ ΚΑΙ ΚΥΚΛΟ- ΦΟΡΙΚΟ	ΑΝΑΠΝ/ΚΟ
1996	ΑΝΑΠΝ/ΚΟ	ΛΟΙΠΗΣ ΚΑΙ ΚΥΚΛΟ- ΦΟΡΙΚΟ	ΛΟΙΠΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΝ..	ΑΝΑΠΝ/ΚΟ	ΛΟΙΠΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΥΜΑ- ΤΙΣΜΟΙ	ΛΟΙΠΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΝ.	ΛΟΙΠΗΣ ΚΑΙ ΚΥΚΛΟ- ΦΟΡΙΚΟ	ΛΟΙΠΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΝ.	ΑΝΑΠΝ/ΚΟ	ΛΟΙΠΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΝ.	ΛΟΙΠΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΝ.	ΛΟΙΠΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΝ.

ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα

#### 4.4 Τελικά Συμπεράσματα

Η παρούσα έρευνα είχε ως στόχο να γίνει μια προσπάθεια να προσδιορισθεί το ποσοστό πελατειακής κίνησης της τρίτης ηλικίας που προσήλθε στο Κ.Υ. Μεσσήνης σε αντιδιαστολή με το σύνολο του πληθυσμού που προσήλθε σε αυτό τα έτη 1993 και 1996 και να προσμετρηθούν ορισμένοι άλλοι παράγοντες όπως: α) το ποσοστό των ασφαλιστικών φορέων των ηλικιωμένων, β) το ποσοστό των ηλικιωμένων ανδρών και γυναικών που προσήλθαν στο Κ.Υ. Μεσσήνης, γ) το είδος των ασθενειών που "φιλοξενήθηκαν" ανά μήνα και ετησίως.

Λαμβάνοντας αυτά υπόψη μας οδηγούμαστε στα εξής συμπεράσματα:

- Παρατηρούμε πως το 1996 τα περιστατικά που φιλοξενήθηκαν στο Κ.Υ. Μεσσήνης είναι λιγότερα απ' αυτά του 1993 (6.003 έναντι 7.313) ενώ το ποσοστό των ηλικιωμένων που προσήλθαν στο Κ.Υ. (ποσοστό 20,78%) είναι υψηλότερο απ' αυτό του 1993 (ποσοστό 16,72%).
- Και στα δύο ερευνώμενα έτη το σύνολο των ηλικιωμένων ανδρών που εξετάσθηκαν στο Κ.Υ. Μεσσήνης, υπερέχει έναντι των γυναικών (άνδρες 57% - 1993 και 54% - 1996).
- Ασθένειες που αφορούν τα κάτωθι συστήματα του Ανθρωπίνου οργανισμού - Αναπνευστικό, Μυοσκελετικό, Πεπτικό, Νευρικό και Αισθητήρια όργανα παρουσιάζουν αύξηση του αριθμού των περιστατικών το 1996 έναντι το 1993, ενώ αντίθετα περιστατικά που αφορούν το Κυκλοφορικό, το Ουροποιητικό και την ομάδα των Λοιπών ασθενειών, παρουσιάζουν μείωση του αριθμού των περιστατικών το 1996 έναντι το 1993. Τέλος, παρατηρείται μια ισορροπία του αριθμού των περιστατικών για την ομάδα των τραυματισμών τα έτη 1993 και 1996.
- Και στα δύο συγκρινόμενα έτη ο ασφαλιστικός φορέας που υπερέχει είναι ο ΟΓΑ (1993 - 78% και 1996 - 80%) και ακολουθεί με μεγάλη διαφορά το ΙΚΑ και τέλος, με μικρά ποσοστά οι άλλοι ασφαλιστικοί φορείς (βλ. Παράρτημα 2, Συγκεντρωτικούς πίνακες 4.7 και 4.8).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ**

### **ΖΗΤΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**

- 5.1** Εισαγωγή
- 5.2** Υλικό και Μέθοδος
- 5.3** Αποτελέσματα Έρευνας
- 5.4** Τελικά Συμπεράσματα

## 5.1 Εισαγωγή

Στην παρούσα έρευνα γίνεται προσπάθεια να προσδιοριστεί η πελατειακή κίνηση ατόμων τρίτης ηλικίας, που νοσηλεύθηκαν στις κλινικές του Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου Καλαμάτας σε αντιδιαστολή με το σύνολο του πληθυσμού που νοσηλεύθηκε σ' αυτό. Τα στοιχεία αντλήθηκαν από το Γενικό Μητρώο Κίνησης Ασθενών του Γ.Ν.Ν.Κ. και αφορούσαν τα έτη 1990, 1993 και 1996 για τους μήνες Ιανουάριο, Ιούνιο και Σεπτέμβριο.

Στόχος της έρευνας είναι να μελετηθούν:

- α) Το σύνολο των ατόμων που νοσηλεύθηκαν στο Γ.Ν.Ν.Κ. ανεξαρτήτου ηλικίας για τους μήνες Ιανουάριο, Ιούνιο και Σεπτέμβριο των ετών 1990, 1993, 1996.
- β) Το σύνολο των ατόμων άνω των 65 ετών που νοσηλεύθηκαν στους ίδιους μήνες.
- γ) Το ποσοστό των ηλικιωμένων ανδρών και γυναικών που νοσηλεύθηκαν τους παραπάνω μήνες.
- δ) Το ποσοστό των ασφαλιστικών φορέων των ηλικιωμένων.
- ε) Το είδος των ασθενειών που "φιλοξενήθηκαν" στο Γ.Ν.Ν.Κ. και αφορούσε την τρίτη ηλικία.
- στ) Ο Χρόνος Νοσηλείας των νοσηλευθέντων ηλικίας 0-64 ετών και 65 και άνω.



## 5.2 Υλικό και Μέθοδος

Το υλικό της παρούσας έρευνας αντλήθηκε από το Γενικό Μητρώο Κίνησης Ασθενών· βιβλίο το οποίο υπάρχει στο Γραφείο Κίνησης Ασθενών, τμήμα της Διοικητικής Υπηρεσίας του Γ.Ν.Ν.Κ.· και αφορά τα έτη 1990, 1993 και 1996 τους μήνες Ιανουάριο, Ιούνιο και Σεπτέμβριο.

Το Γενικό Μητρώο Κίνησης Ασθενών είναι βιβλίο στο οποίο καταγράφονται ανά έτος όλοι οι εσωτερικοί ασθενείς, δηλαδή οι ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στις κλινικές του Νοσοκομείου. Το βιβλίο αυτό είναι ένα "μηχανογραφημένο" έντυπο (βλ. παράρτημα 3) και περιλαμβάνει στοιχεία όπως, το ονοματεπώνυμο του ασθενούς, την ηλικία, το επάγγελμά του, την οικογενειακή του κατάσταση, τον τόπο διαμονής, τη διάγνωση της ασθένειας, τη θεραπεία της νόσου (η οποία περιλαμβάνει τέσσερις ενδείξεις: Β: Βελτίωση, Ι: Ύαση, Α: Αμετάβλητη και Θ: Θάνατος), τις ημερομηνίες εισόδου, εξόδου και θανάτου του νοσηλευομένου και τέλος το είδος της κλινικής που νοσηλεύθηκε και τον ασφαλιστικό φορέα του.

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνά μας ήταν η καταγραφή του συνόλου των ασθενών που νοσηλεύθηκαν στο Γ.Ν.Ν.Κ. τρεις τυχαίους μήνες για τα έτη 1990, 1993 και τους αντίστοιχους μήνες του 1996 (Ιανουάριο, Ιούνιο και Σεπτέμβριο) και διαχωρισμός των ασθενών σε άτομα κάθε ηλικίας και άτομα άνω των 65 ετών. Η επιλογή των μηνών έγινε με τη βοήθεια της Στατιστικής Μεθόδου των τυχαίων αριθμών. Επιλέχθηκαν τρεις μήνες (Ιανουάριος, Ιούνιος, Σεπτέμβριος) που αντιστοιχούν στο 25% του έτους και αντίστοιχα στο 25% της ετήσιας κίνησης των νοσηλευομένων (βλ. παράρτημα 3).

Στα πλαίσια της έρευνας επιδιώκεται ο προσδιορισμός:

- του ποσοστού των ηλικιωμένων ατόμων που νοσηλεύθηκαν στο Γ.Ν.Ν.Κ. σε σχέση με το σύνολο των νοσηλευομένων κάθε ηλικίας,
- του ποσοστού των ηλικιωμένων ανδρών και γυναικών που έτυχαν υγειονομικής φροντίδας από το Γ.Ν.Ν.Κ.,
- του ποσοστού των ασφαλιστικών φορέων των ηλικιωμένων,
- των περιστατικών που σημειώθηκαν ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού και
- του χρόνου νοσηλείας των νοσηλευθέντων ηλικίας 0-64 ετών και 65 και άνω.

### **5.3 Αποτελέσματα Έρευνας**

Τα αναλυτικά αποτελέσματα της έρευνας παρουσιάζονται παρακάτω στους πίνακες 5.1 έως και 5.5

#### **ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΕΣ (ΣΥΝΟΛΟ - ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ)**

Το σύνολο των νοσηλευθέντων στο Γ.Ν.Ν.Κ. τα έτη 1990, 1993 και 1996 τους μήνες Ιανουάριο, Ιούνιο και Σεπτέμβριο, καθώς και οι νοσηλευθέντες άνω των 65 ετών τα ίδια έτη και τους αντίστοιχους μήνες παρουσιάζονται στον πίνακα 5.1 (βλ. πίνακα 5.1).

## ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ 1990 - 1993 - 1996

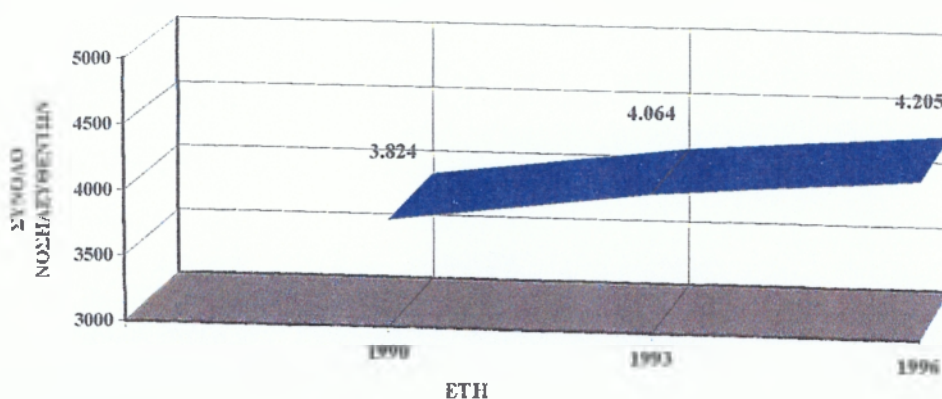
**ΠΙΝΑΚΑΣ 5.1:** Εκατοστιαίος αναλυτικός πίνακας των Νοσηλευθέντων (σύνολο - τρίτη ηλικία) στο Γ.Ν.Ν.Κ. τα έτη 1990, 1993 και 1996 τους μήνες Ιανουάριο, Ιούνιο και Σεπτέμβριο

ΕΤΟΣ ΜΗΝΕΣ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ		ΣΥΝΟΛΟ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ		ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΕΣ		ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΕΣ ΑΝΩ ΤΩΝ 65 ΕΤΩΝ ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ			
							♀		♂	
-1990-		%		%		%		%		%
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ	1.268	33,2	409	32,3	206	50,4	203	49,6		
ΙΟΥΝΙΟΣ	1.324	34,6	319	24,1	164	51,4	155	48,6		
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ	1.232	32,2	315	25,6	157	49,8	158	50,2		
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>3.824</b>	<b>100</b>	<b>1.043</b>	<b>27,3</b>	<b>527</b>	<b>50,5</b>	<b>516</b>	<b>49,5</b>		
-1993-		%		%		%		%		%
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ	1.331	32,7	299	22,5	152	50,8	147	49,2		
ΙΟΥΝΙΟΣ	1.369	33,7	365	26,7	197	54,0	168	46,0		
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ	1.364	33,6	424	31,1	216	51,0	208	49,0		
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>4.064</b>	<b>100</b>	<b>1.088</b>	<b>26,8</b>	<b>565</b>	<b>51,9</b>	<b>523</b>	<b>48,1</b>		
-1996-		%		%		%		%		%
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ	1.439	34,2	512	35,6	226	44,1	286	56,0		
ΙΟΥΝΙΟΣ	1.424	33,9	402	28,2	172	42,8	230	57,2		
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ	1.342	31,9	299	22,3	151	50,5	148	49,5		
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>4.205</b>	<b>100</b>	<b>1.213</b>	<b>28,8</b>	<b>549</b>	<b>45,3</b>	<b>664</b>	<b>54,7</b>		

ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα

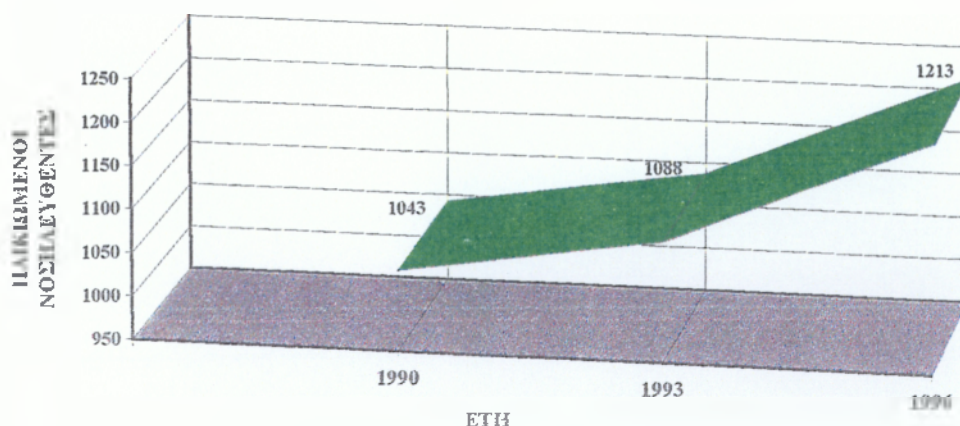
♀ ΓΥΝΑΙΚΕΣ  
♂ ΑΝΔΡΕΣ

Στον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε μια συνεχή και σταθερή αύξηση της ζήτησης υπηρεσιών νοσηλείας από το σύνολο των νοσηλευθέντων μεταξύ των ετών 1990 και 1996 (αύξηση 10%), (βλ. Σχεδιάγραμμα 5.1). Παράλληλα αύξηση διαπιστώνεται και στη ζήτηση υπηρεσιών νοσηλείας από τους ηλικιωμένους νοσηλευθέντες μεταξύ των ετών 1990 και 1996, (αύξηση 16%), (βλ. Σχεδ. 5.2).



**ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.1:** Κίνηση του συνόλου των νοσηλευθέντων στο Γ.Ν.Ν.Κ. για τα έτη 1990, 1993 και 1996

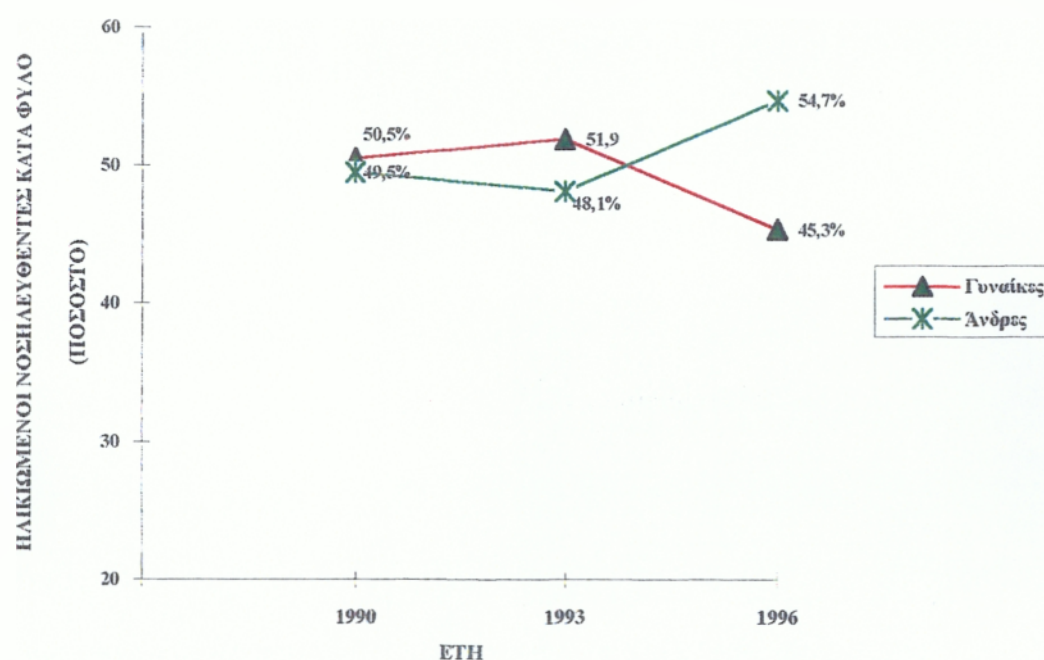
**ΠΗΓΗ:** Ιδία έρευνα



**ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.2:** Κίνηση νοσηλευθέντων ατόμων τρίτης ηλικίας στο Γ.Ν.Ν.Κ. για τα έτη 1990, 1993 και 1996

**ΠΗΓΗ:** Ιδία έρευνα

Διαχωρίζοντας τους νοσηλευθέντες άνω των 65 ετών κατά φύλο παρατηρούμε πως το 1990 και 1993 το ποσοστό των νοσηλευθέντων ανδρών και γυναικών κυμαίνεται στα ίδια σχεδόν επίπεδα (με μικρή διαφορά 1-3,8%), ενώ το 1996 το ποσοστό των ηλικιωμένων ανδρών είναι μεγαλύτερο από αυτό των γυναικών (κατά 9,4%), (βλ. Σχεδ. 5.3).



**ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.3:** Κίνηση νοσηλευθέντων ατόμων τρίτης ηλικίας κατά φύλο στο Γ.Ν.Ν.Κ. για τα έτη 1990, 1993 και 1996

**ΠΗΓΗ:** Ιδία έρευνα



## ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΑΤΟΜΩΝ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Σχετικά με την ασφαλιστική κάλυψη ατόμων τρίτης ηλικίας παρατηρούμε πως και στα τρία ερευνώμενα έτη (1990, 1993, 1996) ο ασφαλιστικός φορέας που κυριαρχεί είναι ο Ο.Γ.Α. και με μικρότερα ποσοστά ακολουθούν οι άλλοι ασφαλιστικοί φορείς (βλ. πίνακα 5.2).

Το ποσοστό ασφαλιστικής κάλυψης από τον ΟΓΑ ατόμων τρίτης ηλικίας κυμαίνεται από 65,2% έως 67% συνολικά και τα τρία έτη ενώ επιπλέον παρατηρούμε ότι τον μήνα Ιούνιο το ποσοστό είναι ιδιαίτερα αυξημένο και τα τρία έτη σε σχέση με τον μήνα Σεπτέμβριο.

Οι ασφαλιστικοί φορείς με το μικρότερο ποσοστό ασφαλιστικής κάλυψης είναι το ΤΕΑΑ και το Ταμείο Αεροπορίας (ποσοστό 0,1%).

ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ 1990 - 1993 - 1996

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.2: Ποσοστιαίος αναλυτικός πίνακας επί του συνόλου των ασφαλισμένων νοσηλευθέντων άνω των 65 ετών που σημειώθηκαν στο Γ.Ν.Ν.Κ. τα έτη 1990, 1993 και 1996 τους μήνες Ιανουάριο, Ιούνιο και Σεπτέμβριο.

ΕΤΟΣ ΜΗΝΕΣ	ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΙ ΦΟΡΕΙΣ																	
	ΟΓΑ		ΙΚΑ		ΔΥ		ΠΑΗΡΩΣΕ		ΤΑΚΕ		ΤΕΑΑ		ΤΕΒΕ		ΔΕΗ		ΟΣΕ	
-1990-		%		%		%		%		%		%		%		%		%
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ	278	68	95	23,2	14	3,42	3	0,73	1	0,24			1	0,24				
ΙΟΥΝΙΟΣ	220	69	67	21	15	4,7	3	0,94	1	0,31			1	0,31			1	0,31
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ	194	61,6	87	27,6	15	4,8	3	0,95	1	0,31			6	1,9			1	0,31
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>692</b>	<b>66,3</b>	<b>249</b>	<b>23,9</b>	<b>44</b>	<b>4,2</b>	<b>9</b>	<b>0,9</b>	<b>3</b>	<b>0,3</b>			<b>8</b>	<b>0,8</b>			<b>2</b>	<b>0,2</b>
-1993-		%		%		%		%		%		%		%		%		%
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ	187	62,5	81	27,1	15	5	6	2	3	1	1	0,33	1	0,33	1	0,33	3	1
ΙΟΥΝΙΟΣ	253	69,3	80	22	26	7,1							2	0,5	1	0,3	2	0,5
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ	269	63,4	115	27,1	19	4,5	8	1,9	3	0,7			3	0,7				
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>709</b>	<b>65,2</b>	<b>276</b>	<b>25,4</b>	<b>60</b>	<b>5,5</b>	<b>14</b>	<b>1,3</b>	<b>6</b>	<b>0,5</b>	<b>1</b>	<b>0,1</b>	<b>6</b>	<b>0,5</b>	<b>2</b>	<b>0,2</b>	<b>5</b>	<b>0,5</b>
-1996-		%		%		%		%		%		%		%		%		%
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ	371	72,4	133	26	2	0,4	1	0,2							1	0,2		
ΙΟΥΝΙΟΣ	275	68,4	101	25,1	16	4							1	0,25			4	1
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ	167	56	68	22,7	18	6	12	4					11	3,7	3	1	3	1
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>813</b>	<b>67</b>	<b>302</b>	<b>24,9</b>	<b>36</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>1,1</b>					<b>12</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>0,3</b>	<b>7</b>	<b>0,6</b>

ΕΤΟΣ ΜΗΝΕΣ	ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΙ ΦΟΡΕΙΣ																			
	ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ		ΤΣΑΥ		ΝΑΤ		ΤΑΠΟΤΕ		ΑΤΕ		ΑΠΟΡΙΑΣ		ΤΑΕ		ΤΠΔΥ		ΤΣΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
-1990-		%		%		%		%		%		%		%		%		%		%
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ											14	3,42	2	0,5			1	0,24	409	39,2
ΙΟΥΝΙΟΣ	1	0,31			1	0,31					6	1,9	2	0,6			1	0,31	319	30,6
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ					2	0,63					6	1,9							315	30,2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>1</b>	<b>0,1</b>			<b>3</b>	<b>0,3</b>					<b>26</b>	<b>2,5</b>	<b>4</b>	<b>0,4</b>			<b>2</b>	<b>0,2</b>	<b>1.043</b>	<b>100</b>
-1993-		%		%		%		%		%		%		%		%		%		%
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ			1	0,33															299	27,5
ΙΟΥΝΙΟΣ					1	0,3													365	33,5
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ					4	1	2	0,5	1	0,2									424	39
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>			<b>1</b>	<b>0,1</b>	<b>5</b>	<b>0,5</b>	<b>2</b>	<b>0,2</b>	<b>1</b>	<b>0,1</b>									<b>1.088</b>	<b>100</b>
-1996-		%		%		%		%		%		%		%		%		%		%
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ											4	0,8							512	42,2
ΙΟΥΝΙΟΣ									1	0,25	3	0,75			1	0,25			402	33,1
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ			1	0,3			4	1,3	1	0,3	8	2,7	2	0,7	1	0,3			299	24,6
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>			<b>1</b>	<b>0,1</b>			<b>4</b>	<b>0,3</b>	<b>2</b>	<b>0,2</b>	<b>15</b>	<b>1,2</b>	<b>2</b>	<b>0,2</b>	<b>2</b>	<b>0,2</b>			<b>1.213</b>	<b>100</b>

ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα

## ΣΥΝΟΛΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΝΑ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΓΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΑ ΑΤΟΜΑ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Στην έρευνά μας έγινε καταγραφή του αριθμού και του ποσοστού των περιστατικών που σημειώθηκαν ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού (βλέπε σελ. 1-11, 1-12 Κεφ. 1) τα έτη 1990, 1993, 1996 σ' ένα δείγμα τριών μηνών (Ιανουάριο, Ιούνιο, Σεπτέμβριο) για νοσηλευθέντες άνω των 65 ετών. Τα αποτελέσματα της έρευνας διαφαίνονται στον πίνακα 5.3 (βλ. πίνακα 5.3).

Μελετώντας τον πίνακα 5.3 παρατηρούμε πως και τα τρία έτη το σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού με τα περισσότερα περιστατικά είναι το Κυκλοφορικό σύστημα (κυμαίνεται από 18,9% έως 21,9%). Μάλιστα διαπιστώνουμε έξαρση των περιστατικών που άπτονται του Κυκλοφορικού συστήματος την καλοκαιρινή περίοδο (περιστατικά όπως καρδιακή ανεπάρκεια, εμφράγματα, αρρυθμίες, κολπική μαρμαρυγή κ.α).

Αμέσως μετά ακολουθούν ασθένειες που αφορούν το Πεπτικό σύστημα (κυμαίνεται ποσοστό από 15% έως 17,8%) και το Ουροποιογεννητικό σύστημα (κυμαίνεται ποσοστό από 12,9% έως 16,5%). Περιστατικά του Πεπτικού συστήματος, όπως Χολολιθιάσεις, αιμορραγία πεπτικού, γαστρορραγίες, κίρρωση ήπατος, ατελής ειλεός, βαριούχος υποκλυσμός κ.α, παρουσιάζουν έξαρση τον μήνα Σεπτέμβριο σε σχέση με τους άλλους δυο μήνες που εξετάζουμε και τα τρία έτη που μελετούμε. Περιστατικά του Ουροποιογεννητικού συστήματος, όπως παθήσεις του προστάτη, κωλικοί νεφρών κ.α. παρουσιάζουν έξαρση τους χειμερινούς αλλά και τους καλοκαιρινούς μήνες.

Ιδιαίτερα υψηλό είναι και το ποσοστό των τραυματισμών, κυμαίνεται από 11,3% έως 12,3%. Οι τραυματισμοί κυρίως οφείλονται σε διατροχαντήρια κατάγματα (κατάγματα μηριαίου), σε κακώσεις και

θλαστικά τραύματα. Τους χειμερινούς μήνες οι ηλικιωμένοι λόγω των άσχημων καιρικών συνθηκών και λόγω της έντονης μυϊκής προσπάθειας εξαιτίας των αγροτικών εργασιών (μάζεμα ελαιοκάρπου κ.α.) είναι επιρρεπής στους τραυματισμούς από κατάγματα.

Επίσης πρέπει να σημειωθεί ότι ασθένειες όπως Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια, βρογχίτιδες, βρογχικό άσθμα, Ca πνευμόνων κ.α. που άπτονται του Αναπνευστικού συστήματος, παρουσιάζονται ιδιαίτερα έντονα το 1990 (ποσοστό 15,2%) και το 1996 (ποσοστό 12%) ενώ σε μικρότερο ποσοστό παρουσιάζονται το 1993 (ποσοστό 9,1%).

Το σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού με τα λιγότερα περιστατικά και τα τρία συγκρινόμενα έτη, είναι το Μυοσκελετικό σύστημα, (ποσοστό που κυμαίνεται μεταξύ 2,4% και 4%) και οι ασθένειες που κυρίως κάνουν την εμφάνισή τους είναι οστεοπόρωση, οσφυαλγία, οστεοαρθρίτις, μυελοδισπλαστικό σύνδρομο κ.α.

ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ 1990 - 1993 - 1996

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.3: Εκατοστιαίος Αναλυτικός Πίνακας του αριθμού των περιστατικών ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού που σημειώθηκαν στο Γ.Ν.Ν.Κ. τα έτη 1990, 1993 και 1996 τους μήνες Ιανουάριο, Ιούνιο και Σεπτέμβριο για νοσηλευθέντες άνω των 65 ετών.

ΕΤΟΣ ΜΗΝΕΣ	ΛΟΙΠΑ		ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ																		
	ΑΝΑΠΝ/ΚΟ		ΜΥΟΣΚΕΛ.		ΚΥΚΛΟΦΟΡ.		ΠΕΠΤΙΚΟ		ΟΥΡΟΠ/ΓΕΝ.		ΝΕΥΡΙΚΟ		ΑΙΣΘ. ΟΡΓ		ΤΡΑΥΜΑΤ.		ΛΟΙΠΑ		ΣΥΝΟΛΟ		
-1990-		%		%		%		%		%		%		%		%		%		%	
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ	101	23,6	9	2,1	84	19,6	60	14	45	10,5	39	9,1	27	6,3	47	11	16	3,7	428	39,8	
ΙΟΥΝΙΟΣ	35	10,8	15	4,6	66	20,4	53	16,4	46	14,2	24	7,4	22	6,8	45	13,9	18	5,5	324	30,1	
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ	27	8,4	13	4	53	16,4	78	24,1	52	16,1	28	8,7	23	7,1	36	11,1	13	4	323	30	
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>163</b>	<b>15,2</b>	<b>37</b>	<b>3,4</b>	<b>203</b>	<b>18,9</b>	<b>191</b>	<b>17,8</b>	<b>143</b>	<b>13,3</b>	<b>91</b>	<b>8,5</b>	<b>72</b>	<b>6,7</b>	<b>128</b>	<b>11,9</b>	<b>47</b>	<b>4,4</b>	<b>1.075</b>	<b>100</b>	
-1993-		%		%		%		%		%		%		%		%		%		%	
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ	32	10,5	5	1,6	70	23	46	15	36	12	30	9,8	12	3,9	45	14,7	29	9,5	305	26,8	
ΙΟΥΝΙΟΣ	45	11,7	6	1,6	84	22	48	12,5	53	14	32	8,3	32	8,3	42	10,9	41	10,7	383	33,7	
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ	26	5,8	16	3,5	95	21,1	77	17,1	58	12,8	45	10	33	7,3	53	12	47	10,4	450	39,5	
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>103</b>	<b>9,1</b>	<b>27</b>	<b>2,4</b>	<b>249</b>	<b>21,9</b>	<b>171</b>	<b>15</b>	<b>147</b>	<b>12,9</b>	<b>107</b>	<b>9,4</b>	<b>77</b>	<b>6,8</b>	<b>140</b>	<b>12,3</b>	<b>117</b>	<b>10,3</b>	<b>1.138</b>	<b>100</b>	
-1996-		%		%		%		%		%		%		%		%		%		%	
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ	79	15	19	3,6	114	21,6	82	15,5	71	13,4	43	8,1	31	5,9	42	8	47	8,9	528	42,3	
ΙΟΥΝΙΟΣ	44	10,6	11	2,7	101	24,3	59	14,2	108	26	36	8,7	17	4,1	15	3,6	24	5,8	415	33,3	
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ	27	8,9	20	6,6	36	11,8	51	16,8	27	8,9	8	2,6	6	2	84	27,6	45	14,8	304	24,4	
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>150</b>	<b>12</b>	<b>50</b>	<b>4</b>	<b>251</b>	<b>20,1</b>	<b>192</b>	<b>15,4</b>	<b>206</b>	<b>16,5</b>	<b>87</b>	<b>7</b>	<b>54</b>	<b>4,3</b>	<b>141</b>	<b>11,3</b>	<b>116</b>	<b>9,3</b>	<b>1.247</b>	<b>100</b>	

ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα



Παρακάτω δίνεται συγκεντρωτικός πίνακας των συστημάτων του ανθρώπινου οργανισμού τα έτη 1990, 1993, 1996 κατά σειρά ζήτησης.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 5.4:** Συγκεντρωτικός Πίνακας των περιστατικών που σημειώθηκαν ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού στο Γ.Ν.Ν.Κ. τα έτη 1990, 1993, 1996

<b>ΕΤΗ</b> ΣΥΣΤΗ- ΜΑΤΑ ΑΝΘΡ. ΟΡΓΑΝ.	<b>1990</b>	<b>1993</b>	<b>1993</b>
<b>1.</b>	<b>ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟ</b>	<b>ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟ</b>	<b>ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟ</b>
<b>2.</b>	<b>ΠΕΠΤΙΚΟ</b>	<b>ΠΕΠΤΙΚΟ</b>	ΟΥΡΟΠΟΙΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟ
<b>3.</b>	ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ	ΟΥΡΟΠΟΙΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟ	ΠΕΠΤΙΚΟ
<b>4.</b>	ΟΥΡΟΠΟΙΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟ	ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ	ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ
<b>5.</b>	<b>ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ</b>	ΛΟΙΠΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ	<b>ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ</b>
<b>6.</b>	<b>ΝΕΥΡΙΚΟ</b>	<b>ΝΕΥΡΙΚΟ</b>	ΛΟΙΠΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ
<b>7.</b>	ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑ ΟΡΓΑΝΑ	ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ	ΝΕΥΡΙΚΟ
<b>8.</b>	ΛΟΙΠΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ	ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑ ΟΡΓΑΝΑ	ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑ ΟΡΓΑΝΑ
<b>9.</b>	<b>ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟ</b>	<b>ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟ</b>	<b>ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟ</b>

**ΠΗΓΗ:** Ιδία έρευνα

## **ΧΡΟΝΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ**

Στα πλαίσια της έρευνας και ειδικότερα για το επιλεγμένο δείγμα, διερευνάται ο χρόνος νοσηλείας των ατόμων τρίτης ηλικίας καθώς και των υπόλοιπων νοσηλευθέντων (ηλικίες 0-64) και επιχειρείται σύγκριση κατ' αντιστοιχία.

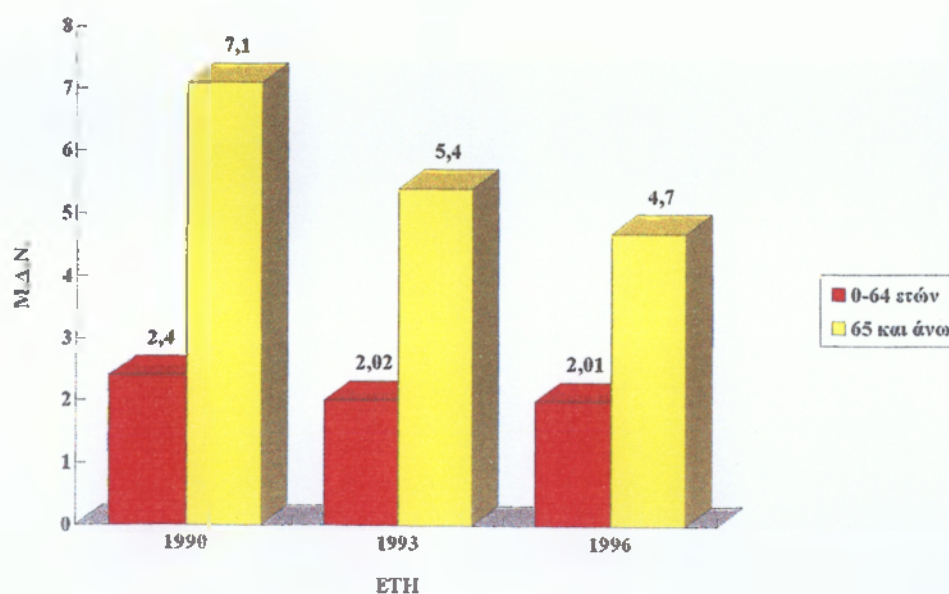
Τα αποτελέσματα της έρευνας (βλ. πίνακα 5.5 και Σχεδ. 5.4) έχουν ως εξής:

- Η μέση διάρκεια νοσηλείας (Μ.Δ.Ν.) των ατόμων τρίτης ηλικίας είναι σχεδόν τριπλάσια της Μ.Δ.Ν. των ατόμων με ηλικία 0-64 ετών (1990 7,1 ημέρες/2,4, 1993 5,4/2, 1996 4,7/2).
- Παρατηρείται μια σημαντικότερη διαχρονική μείωση του χρόνου Μ.Δ.Ν. της τρίτης ηλικίας μεταξύ των ετών 1990 και 1996 (7,1 ημέρες Μ.Δ.Ν. το 1990, 4,7 το 1996).
- Παρατηρείται επίσης διαχρονική μείωση του χρόνου Μ.Δ.Ν. των ατόμων με ηλικίες 0-64 ετών αλλά μικρότερης έντασης (1990 2,4 ημέρες, 1996 2 ημέρες).
- Αν και ο αριθμός των νοσηλευθέντων τρίτης ηλικίας είναι περίπου το ένα τρίτο του συνολικού αριθμού των νοσηλευθέντων (τρίτη ηλικία συνολικά 3.344 νοσ/ντες, ηλικία 0-64 ετών 8.749 νοσ/ντες), εντούτοις το σύνολο των ημερών νοσηλείας για την τρίτη ηλικία υπερβαίνουν το σύνολο των ημερών νοσηλείας των ηλικιών 0-64 ετών, (ημέρες νοσηλείας για τρίτη ηλικία 18.919 ενώ για 0-64 ετών 18.565 ημέρες νοσηλείας).
- Παρατηρείται διαχρονικά μια σταδιακή σμίκρυνση του χρονικού ανοίγματος Μ.Δ.Ν. μεταξύ της τρίτης ηλικίας και των υπολοίπων ηλικιών (0-64) (1990 4,7 ημέρες, 1996 2,7 ημέρες).
- Τέλος ο χρόνος Μ.Δ.Ν. όλων των ηλικιών στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας υπολείπεται κατά πολύ του χρόνου Μ.Δ.Ν. για όλες τις νοσοκομειακές μονάδες που εντάσσονται στο Ελληνικό Εθνικό Σύστημα Υγείας (Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας 3,1 ημέρες, Μ.Δ.Ν. στην Ελλάδα περίπου 8,6 ημέρες).

**ΠΙΝΑΚΑΣ 5.5:** Χρόνος Νοσηλείας των νοσηλευθέντων ηλικίας 0-64 ετών και 65 και άνω τα έτη 1990, 1993, 1996

ΛΟΙΠΑ ΕΤΗ	ΗΛΙΚΙΑ 0 - 64 ΕΤΩΝ			ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ		
	ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥ- ΘΕΝΤΩΝ 0-64 ΕΤΩΝ	ΜΕΣΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ (Μ.Δ.Ν.)	ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥ- ΘΕΝΤΩΝ 65 ΚΑΙ ΑΝΩ	ΜΕΣΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ (Μ.Δ.Ν.)
1990	6.540	2.781	2,4	7.375	1.043	7,1
1993	6.019	2.976	2,02	5.880	1.088	5,4
1996	6.006	2.992	2,01	5.664	1.213	4,7
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	18.565	8.749	2,12	18.919	3.344	5,7

**ΠΗΓΗ:** Ιδία έρευνα



**ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.4:** Ραβδόγραμμα Χρόνου νοσηλείας νοσηλευθέντων 0-64 ετών και νοσηλευθέντων τρίτης ηλικίας τα έτη 1990, 1993, 1996

**ΠΗΓΗ:** Ιδία έρευνα

## 5.4 Τελικά Συμπεράσματα

Στην παρούσα έρευνα στόχος μας ήταν να προσδιοριστεί η πελατειακή κίνηση τρίτης ηλικίας που νοσηλεύθηκε στις κλινικές του Γ.Ν.Ν.Κ. σε αντιδιαστολή με το σύνολο του πληθυσμού που νοσηλεύθηκε σ' αυτό, τα έτη 1990, 1993, 1996 και να προσμετρηθούν άλλοι παράγοντες όπως:

- (α) το ποσοστό των ηλικιωμένων ανδρών και γυναικών που νοσηλεύθηκαν στο Γ.Ν.Ν.Κ.,
- (β) το ποσοστό των ασφαλιστικών φορέων των ηλικιωμένων,
- (γ) το είδος των ασθενειών που "φιλοξενήθηκαν" στο Γ.Ν.Ν.Κ. και αφορούσε την τρίτη ηλικία και
- (δ) ο χρόνος νοσηλείας των νοσηλευθέντων ηλικίας 0-64 ετών και 65 και άνω.

Λαμβάνοντας τα ανωτέρω υπόψη μας οδηγούμαστε στα εξής συμπεράσματα:

- Παρατηρείται μια συνεχή αύξηση της ζήτησης υπηρεσιών νοσηλείας από όλες τις ηλικίες για τα εξεταζόμενα έτη, ενώ παράλληλα διαπιστώνεται αύξηση και στη ζήτηση υπηρεσιών νοσηλείας από τα άτομα της τρίτης ηλικίας.
- Η αναλογία νοσηλευθέντων άνω των 65 ετών προς νοσηλευθέντες ηλικίας 0-64 ετών είναι περίπου 1/3.
- Η ζήτηση νοσηλευτικών υπηρεσιών από την τρίτη ηλικία κατά φύλο είναι διαχρονικά σχεδόν σταθερή και παρατηρείται ότι η ζήτηση μοιράζεται είτε εξίσου μεταξύ ανδρικού και γυναικείου πληθυσμού είτε είναι μεγαλύτερη στον ανδρικό πληθυσμό, αν και πληθυσμιακά το γυναικείο φύλο τρίτης ηλικίας υπερτερεί του ανδρικού φύλου στο Ν. Μεσσηνίας.

- Οι ηλικιωμένοι που ζητούν υγειονομική φροντίδα από το Γ.Ν.Ν.Κ. κατά μέγιστο βαθμό είναι ασφαλισμένοι στον ΟΓΑ.
- Διαχρονικά οι κύριες αιτίες ασθενειών που χρήζουν νοσηλείας στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας είναι ασθένειες που εντάσσονται στο Κυκλοφορικό και Πεπτικό σύστημα του ανθρώπου. Ασθένειες που εντάσσονται στα Αισθητήρια όργανα και το Μυοσκελετικό σύστημα καταλαμβάνουν τις τελευταίες θέσεις ζήτησης για νοσηλεία.
- Το ένα Τρίτο (1/3) των νοσηλευθέντων στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας είναι άτομα τρίτης ηλικίας που καταναλώνουν όμως περισσότερες από τις μισές ημέρες νοσηλείας. Έτσι η Μ.Δ.Ν. για άτομα τρίτης ηλικίας είναι σχεδόν τριπλάσια του χρόνου Μ.Δ.Ν. για τις λοιπές ηλικίες νοσηλευθέντων.
- Παρατηρείται η εξής αντίφαση, ενώ ο αριθμός των νοσηλευομένων τρίτης ηλικίας μεταξύ 1990 και 1996 αυξάνεται ποσοτικά κατά 16%, ο αριθμός των ημερών νοσηλείας μειώνεται ιδιαίτερα εντυπωσιακά έτσι ώστε ενώ το 1990 η Μ.Δ.Ν. ήταν 7,1 ημέρες το 1996 ήταν στις 4,7 ημέρες. Το παραπάνω γεγονός για να ερμηνευθεί χρειάζεται επιμέρους εξειδικευμένη έρευνα.



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ**

### **ΖΗΤΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΕΡΥΘΡΟ ΣΤΑΥΡΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**

- 6.1 Εισαγωγή
- 6.2 Υλικό και Μέθοδος
- 6.3 Αποτελέσματα Έρευνας
- 6.4 Τελικά Συμπεράσματα

## 6.1 Εισαγωγή

Στην παρούσα έρευνα επιχειρείται ο προσδιορισμός της πελαταιακής κίνησης της τρίτης ηλικίας που έτυχε υγειονομικής φροντίδας και πρόνοιας από τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό Καλαμάτας (Ε.Ε.Σ.Κ.).

Με κύριο στόχο του να ικανοποιεί τις ανάγκες για φροντίδα και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη που αντιμετωπίζουν τα ηλικιωμένα άτομα του νομού, το Κέντρο Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού Μεσσηνίας έχει συμπεριλάβει και λειτουργεί στα πλαίσια της Νοσηλευτικής του υπηρεσίας, ένα Πρόγραμμα Γεροντολογίας, που στόχο έχει την καταγραφή στα μητρώα του κέντρου των ηλικιωμένων κατοίκων της περιοχής, προκειμένου να παράσχει σ' αυτούς κάθε δυνατή φροντίδα μετανοσοκομειακής περίθαλψης.

Το πρόγραμμα εποπτεύεται από την Διοίκηση του Ε.Ε.Σ., τη Διεύθυνση Νοσοκόμων και από ειδική Συμβουλευτική Επιτροπή Γεροντολογίας, αποτελούμενη από εξειδικευμένα και έμπειρα άτομα. Την ευθύνη του προγράμματος έχουν Επισκέπτριες Αδελφές. Η Ιατρική περίθαλψη παρέχεται από γιατρούς και η "κατ' οίκον" Νοσηλευτική φροντίδα παρέχεται από Επισκέπτριες και ειδικά εκπαιδευμένες Εθελόντριες Αδελφές.

Τα στοιχεία της έρευνάς μας αντλήθηκαν από το Γενικό Μητρώο Γεροντολογίας του Ε.Ε.Σ. Καλαμάτας και αφορούσαν τα έτη από το 1991 έως και σήμερα.

Στόχος της έρευνας είναι να μελετηθούν:

- α) Το ποσοστό των ηλικιωμένων ανδρών και γυναικών που έτυχαν υγειονομικής φροντίδας από τον Ε.Ε.Σ.Κ. την περίοδο 1991-1997.
- β) Το ποσοστό των ασφαλιστικών φορέων των ηλικιωμένων.

γ) Το είδος των αναγκών που παρουσιάζουν οι ηλικιωμένοι και έχουν ως αποτέλεσμα να προσφεύγουν στον Ερυθρό Σταυρό.

## 6.2 Υλικό και Μέθοδος

Το υλικό της παρούσας έρευνας αντλήθηκε από το Γενικό Μητρώο Γεροντολογίας· βιβλίο στο οποίο καταγράφονται οι ηλικιωμένοι που χρήζουν ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και πρόνοιας από το Κέντρο Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού Μεσσηνίας τη χρονική περίοδο 1991-1997. Παράλληλα με το Μητρώο Γεροντολογίας ενημερώνονται και καρτέλες, όπου δίνονται πλήρη και αναλυτικά στοιχεία των ηλικιωμένων (Δελτίο ηλικιωμένου και Συμπληρωματικό δελτίο ηλικιωμένου). Το δελτίο ηλικιωμένου όπως και το Μητρώο Γεροντολογίας συμπληρώνεται από το Νοσηλευτικό προσωπικό του Ερυθρού Σταυρού, ενώ το Συμπληρωματικό δελτίο ηλικιωμένου από τις Εθελόντριες Αδελφές.

Το Γενικό Μητρώο Γεροντολογίας είναι "μηχανογραφημένο" έντυπο (βλ. Παράρτημα 4) και περιλαμβάνει στοιχεία όπως το ονοματεπώνυμο του ηλικιωμένου, την ηλικία του, τον τόπο διαμονής, την ημερομηνία εγγραφής καθώς και την ημερομηνία διαγραφής του από το βιβλίο, ενώ παράλληλα δίνονται στοιχεία και της Εθελόντριας Αδελφής που φροντίζει τον ηλικιωμένο (όνομα, τηλέφωνο).

Στο Δελτίο ηλικιωμένου (καρτέλα η οποία ανοίγεται παράλληλα με την καταγραφή στοιχείων στο Μητρώο Γεροντολογίας), αναγράφονται λεπτομερή στοιχεία του ηλικιωμένου ατόμου (βλ. παράρτημα 4), όπως επάγγελμα, ασφαλιστικό ταμείο, οικονομική κατάσταση, χρόνια προβλήματα υγείας του ηλικιωμένου ενώ στην άλλη πλευρά της καρτέλας καταγράφονται η Ιατρική και Νοσηλευτική παρακολούθησή του.

Τέλος, όσον αφορά τα Συμπληρωματικά δελτία ηλικιωμένων, οι Εθελόντριες Αδελφές καταγράφουν σ' αυτά σε καθημερινή βάση τις υπηρεσίες που προσφέρουν στα ηλικιωμένα άτομα (βλ. παράρτημα 4).

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνά μας ήταν η καταγραφή και ανάλυση ενός δείγματος ηλικιωμένων που έτυχαν Υγειονομικής Περίθαλψης και Πρόνοιας από τον Ε.Ε.Σ.Κ. Το δείγμα μας προήλθε παίρνοντας τους άρτιους αριθμούς μητρώων ζώντων και αποθανόντων ηλικιωμένων που έτυχαν υγειονομικής περίθαλψης την περίοδο 1991-1997, με αποτέλεσμα το μέγεθος του δείγματος μας να περιλαμβάνει το 45% περίπου του συνολικού πληθυσμού που εξυπηρετήθηκε (118 ηλικιωμένοι εξυπηρετήθηκαν συνολικά την περίοδο 1991 - 1997).

Στα πλαίσια της έρευνας αυτής επιδιώκεται ο προσδιορισμός:

- του ποσοστού των ηλικιωμένων ανδρών και γυναικών που έτυχαν υγειονομικής φροντίδας από τον Ε.Ε.Σ.Κ.,
- των ασφαλιστικών φορέων των ηλικιωμένων,
- των αναγκών για κάλυψη καθώς και
- το είδος των υπηρεσιών που προσφέρθηκαν από τον Ε.Ε.Σ.Κ.

### **6.3 Αποτελέσματα Έρευνας**

Τα αναλυτικά αποτελέσματα της έρευνας παρουσιάζονται παρακάτω και με την βοήθεια των πινάκων 6.1 έως και 6.3.

## ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ ΕΓΓΕΓΡΑΜΜΕΝΟΙ ΣΤΟΝ Ε.Ε.Σ.Κ.

Στα πλαίσια της έρευνας και ειδικότερα για το επιλεγμένο δείγμα ηλικιωμένων, διερευνάται το ποσοστό των ηλικιωμένων ανδρών και γυναικών που τυγχάνουν υγειονομικής φροντίδας από τον Ε.Ε.Σ.Κ.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 6.1:** Ηλικιωμένοι εγγεγραμμένοι στον Ε.Ε.Σ.Καλαμάτας ανάλογα του φύλου για την περίοδο 1991-1997

ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ ΕΓΓΕΓΡΑΜΜΕΝΟΙ ΣΤΟΝ Ε.Ε.Σ. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	ΜΕΓΕΘΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΑΝΩ ΤΩΝ 65 ΕΤΩΝ	35	66%
ΑΝΔΡΕΣ ΑΝΩ ΤΩΝ 65 ΕΤΩΝ	18	34%
ΣΥΝΟΛΟ	53	100%

ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα

Από τα αποτελέσματα της έρευνας (βλ. πίνακα 6.1) διαφαίνεται ότι ο γυναικείος πληθυσμός απευθύνεται σε μεγαλύτερο ποσοστό απ' ότι ο ανδρικός πληθυσμός στη ζήτηση υπηρεσιών από τον Ε.Ε.Σ. (γυναίκες 66% τη χρονική περίοδο 1991-1997).



## ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΑΤΟΜΩΝ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Διαχρονικά οι ηλικιωμένοι οι οποίοι ζητούν υγειονομική φροντίδα από τον Ε.Ε.Σ.Κ. παρουσιάζουν ασφάλιση στο ΙΚΑ (37,7%) και στον ΟΓΑ (32,1%), ενώ ακολουθούν με μικρότερα ποσοστά οι Άποροι και οι Ανασφάλιστοι, (βλ. Πίνακα 6.2).

**ΠΙΝΑΚΑΣ 6.2:** Άτομα τρίτης ηλικίας εγγεγραμμένοι στον Ε.Ε.Σ.Κ. κατά ασφαλιστικό φορέα.

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΙ ΦΟΡΕΙΣ	ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ ΕΓΓΕΓΡΑΜΜΕΝΟΙ ΣΤΟΝ Ε.Ε.Σ.Κ. ΑΝΩ ΤΩΝ 65 ΕΤΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΣΦΑΛ. ΦΟΡΕΑ
ΙΚΑ	20	37,7%
ΟΓΑ	17	32,1%
ΑΠΟΡΙΑΣ	8	15,1%
ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΙ	5	9,4%
ΔΥ	1	1,9%
ΤΕΒΕ	1	1,9%
ΕΛΛΕΙΨΗ ΣΤΟΙΧ.	1	1,9%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>53</b>	<b>100%</b>

**ΠΗΓΗ:** Ιδία έρευνα

## ΑΝΑΓΚΕΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΑΠΟ ΤΟΝ Ε.Ε.Σ.Κ.

Η ζήτηση υπηρεσιών από την τρίτη ηλικία είναι διαχρονικά σταθερή και διακρίνεται σε κατ' οίκον βοήθεια (επισκέψεις κατ' οίκον), σε Ιατρική - Νοσηλευτική παρακολούθηση και κάλυψη βασικών αναγκών (τροφής, ενδυμασίας). Στα πλαίσια της έρευνας που πραγματοποιήσαμε (βλ. Πίνακα 6.3 και Σχεδ. 6.2) παρατηρήσαμε τα ακόλουθα:

- Διαχρονικά οι κύριες αιτίες ζήτησης υπηρεσιών είναι για Νοσηλευτικές υπηρεσίες (1991-1997, 55,3%). Στις νοσηλευτικές υπηρεσίες εντάσσονται σε μεγάλη ποσοστά η ενεσοθεραπεία και η λήψη πίεσης: είναι υπηρεσίες που προσφέρονται σε καθημερινή βάση.
- Ακολουθεί η ζήτηση υπηρεσιών για κάλυψη βασικών αναγκών, όπως ανάγκες τροφής και ενδυμασίας (ποσοστό κάλυψης 19,1%). Επειδή είναι δύσκολο να προσδιοριστεί ο ακριβής αριθμός γευμάτων και ενδυμάτων λόγω έλλειψης στοιχείων, προσδιορίζουμε τη ζήτηση κατά προσέγγιση (θεωρούμε ότι καλύπτονται οι ανάγκες τροφής δυο φορές το χρόνο με τα "Πακέτα Αγάπης"<sup>2</sup> και οι ανάγκες ενδυμασίας μια φορά το χρόνο).
- Η ζήτηση Ιατρικών υπηρεσιών είναι μειωμένη σε σχέση με τις Νοσηλευτικές υπηρεσίες (κάλυψη ιατρικών αναγκών 11,4% έναντι νοσηλευτικών αναγκών 55,3%). Οι ηλικιωμένοι απευθύνονται στον Ιατρό για παρακλινικές εξετάσεις (οι ιατροί που παρέχουν υπηρεσίες στον ΕΕΣΚ είναι κυρίως ιδιώτες και προσφέρουν δωρεάν τις υπηρεσίες τους) και σε όποιες περιπτώσεις χρειάζεται γίνεται διακομιδή τους στο Νοσοκομείο.

---

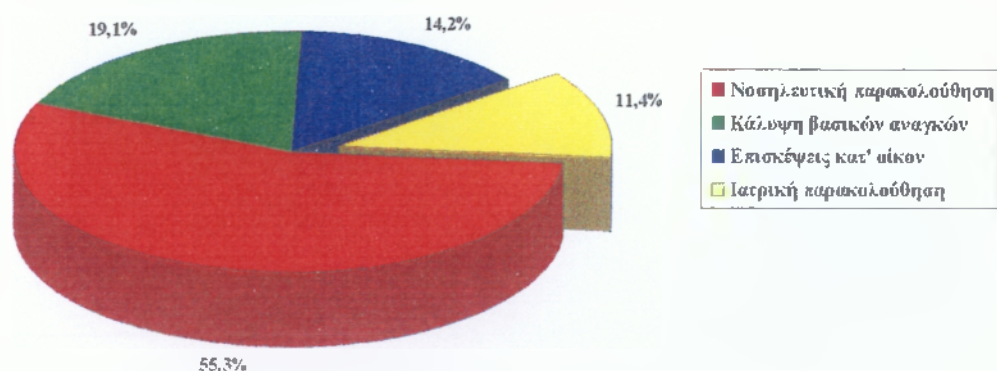
<sup>2</sup> Γεύματα που δίνονται τα Χριστούγεννα και το Πάσχα

- Τέλος, αξίζει να σημειωθεί πως οι ηλικιωμένοι πέρα απ' την ανάγκη για κάλυψη βασικών αναγκών και αναγκών ιατρικής και νοσηλευτικής περίθαλψης έχουν ανάγκη από ανθρώπινη επικοινωνία. Οι επισκέψεις κατ' οίκον περιλαμβάνουν συζητήσεις, βοήθεια στο σπίτι και παρουσιάζουν ποσοστό κάλυψης 14,2% σε σχέση με το σύνολο των υπηρεσιών που παρέχει ο Ε.Ε.Σ.Κ.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 6.3:** Υπηρεσίες που παρέχει ο Ε.Ε.Σ.Κ. στους ηλικιωμένους του νομού την περίοδο 1991-1997

ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΑΠΟ ΤΟΝ Ε.Ε.Σ.Κ.	ΜΕΓΕΘΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ	1.378	14,2
ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ	1.100	11,4
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ	5.357	55,3
ΚΑΛΥΨΗ ΒΑΣΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ	1.855	19,1
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>9.690</b>	<b>100</b>

**ΠΗΓΗ:** Ιδία έρευνα



**ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.1:** Υπηρεσίες που παρέχει ο Ε.Ε.Σ.Κ. στους ηλικιωμένους του νομού την περίοδο 1991-1997

**ΠΗΓΗ:** Ιδία έρευνα

## 6.4 Τελικά Συμπεράσματα

Στην παρούσα έρευνα στόχος μας ήταν να προσδιοριστεί η πελατειακή κίνηση της τρίτης ηλικίας που έτυχε υγειονομικής φροντίδας και πρόνοιας από τον Ε.Ε.Σ.Κ. τη χρονική περίοδο 1991-1997 και να προσμετρηθούν παράγοντες όπως:

- α) το ποσοστό των ηλικιωμένων ανδρών και γυναικών που έτυχαν υγειονομικής φροντίδας από τον Ε.Ε.Σ.Κ.,
- β) το ποσοστό των ασφαλιστικών φορέων των ηλικιωμένων και
- γ) το είδος των αναγκών που παρουσιάζουν οι ηλικιωμένοι και η προσφορά υπηρεσιών από τον Ε.Ε.Σ.Κ.

Λαμβάνοντας τα ανωτέρω υπόψη μας οδηγούμαστε στα εξής συμπεράσματα:

- Η πελατειακή κίνηση της τρίτης ηλικίας που έτυχε υγειονομικής φροντίδας και πρόνοιας από τον ΕΕΣΚ τη χρονική περίοδο 1991 - 1997 είναι περιορισμένη. Ο ΕΕΣΚ εξυπηρετεί κυρίως κατοίκους της Καλαμάτας με αποτέλεσμα να είναι ανεπαρκής η μετανοσοκομειακή κάλυψη στους κατοίκους του νομού.
- Ο γυναικείος πληθυσμός προσφεύγει σε αρκετά μεγαλύτερο ποσοστό από ότι ο ανδρικός πληθυσμός στις μετανοσοκομειακές υπηρεσίες που προσφέρει ο Ε.Ε.Σ.Κ.
- Οι ηλικιωμένοι που ζητούν υγειονομική φροντίδα από τον Ε.Ε.Σ.Κ. κατά κύριο λόγο είναι ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ και τον ΟΓΑ. Με πολύ μικρότερα ποσοστά ακολουθούν οι Άποροι και οι Ανασφάλιστοι.
- Διαχρονικά η ζήτηση μετανοσοκομειακών υπηρεσιών από την τρίτη ηλικία είναι σταθερή και διακρίνεται σε κατ' οίκον βοήθεια, σε Ιατρική- Νοσηλευτική παρακολούθηση και κάλυψη βασικών αναγκών διατροφής, ενδυμασίας και ψυχολογικής υποστήριξης.

- Οι κύριες αιτίες που προσφεύγει ο ηλικιωμένος στο πρόγραμμα του Ε.Ε.Σ.Κ. είναι ανάγκη για Νοσηλευτική υποστήριξη και για κάλυψη βασικών αναγκών διαβίωσης και υποστήριξης.
- Η ζήτηση Ιατρικών υπηρεσιών είναι μειωμένη σε σχέση με τις Νοσηλευτικές υπηρεσίες.



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ**

### **ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ- ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

## ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ

Η Δημογραφική γήρανση, φαινόμενο "νέο" για τις ανεπτυγμένες χώρες του πλανήτη μας, προβληματίζει έντονα τις σύγχρονες κοινωνίες μας.

Είναι πια γεγονός γνωστό σε όλους ότι η ηλικιακή σύνθεση του πληθυσμού της γης έχει μεταβληθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια. Το ποσοστό των ηλικιωμένων έχει αυξηθεί και αυξάνεται συνέχεια, ενώ περιορίζεται συγχρόνως η νεανική ομάδα πληθυσμού. Αυτό αποτελεί φαινόμενο Παγκόσμιο, Ευρωπαϊκό και Ελληνικό.

Η αύξηση του ποσοστού των ηλικιωμένων συμβαδίζει με την αύξηση της ζήτησης υπηρεσιών υγείας από μέρους τους.

Στην παρούσα εργασία - έρευνα έγινε προσπάθεια ποσοτικού κυρίως προσδιορισμού ζήτησης νοσοκομειακής και μετανοσοκομειακής περίθαλψης για τα άτομα της τρίτης ηλικίας στο Ν. Μεσσηνίας.

Παρακάτω δίνονται τα συμπεράσματα της εργασίας μας, τα οποία έχουν ως εξής:

- Παγκοσμίως το ποσοστό των ατόμων της τρίτης ηλικίας αυξάνει ραγδαία τόσο στις αναπτυσσόμενες όσο και στις ανεπτυγμένες χώρες, συμπαρασύροντας προ τα πάνω τη Ζήτηση υπηρεσιών υγείας και το αντίστοιχο Κόστος.
- Το ποσοστό των ηλικιωμένων στη χώρα μας φθάνει το 16% σήμερα, ενώ υπολογίζεται ότι το 2050 θα φτάσει το 21%.
- Ο Ν. Μεσσηνίας εντάσσεται στις πλέον γηρασμένες γεωγραφικές περιοχές της Ελλάδας με ποσοστό ηλικιωμένων σήμερα στο 20% του πληθυσμού.

- Η ζήτηση υπηρεσιών υγείας από την τρίτη ηλικία στο Ν. Μεσσηνίας αυξάνεται σταθερά μεταξύ των ετών 1990-1996.
- Δεν υπάρχουν στο Ν. Μεσσηνίας εξειδικευμένες μονάδες παροχής υγειονομικής περίθαλψης για ηλικιωμένους.
- Η Υγειονομική περίθαλψη των ηλικιωμένων προσφέρεται από δυο κατηγορίες μονάδων:
  - (α) Από μονάδες Υγειονομικής Περίθαλψης (Κέντρα Υγείας, Περιφερειακά Ιατρεία, Νοσοκομεία, ΙΚΑ, Ιδιώτες Ιατροί).
  - (β) Από μονάδες Κοινωνικής Πρόνοιας που στοχεύουν κυρίως στη μετανοσοκομειακή περίθαλψη και κοινωνική στήριξη (ΟΤΑ, Ε.Ε.Σ., Εκκλησιαστικά Ιδρύματα).
- Δεν υπάρχει εξειδικευμένο Ιατρικό προσωπικό για ηλικιωμένους, (ειδικότητα γεροντολόγου, Ιατρού που να ασχολείται αποκλειστικά με τις ανάγκες υγείας των ηλικιωμένων).
- Δεν υπάρχει εξειδικευμένο Νοσηλευτικό προσωπικό για παροχή υπηρεσιών στους ηλικιωμένους.

Στην προσπάθεια να προσδιορίσουμε πρωτογενώς τη ζήτηση υπηρεσιών υγείας από την τρίτη ηλικία στο Ν. Μεσσηνίας μελετήθηκαν τρεις επιμέρους μονάδες (Κ.Υ. Μεσσήνης, Γ.Ν.Ν.Κ., Ε.Ε.Σ.Κ.) όπου υπήρχαν διαθέσιμα στοιχεία, για χρονικό ορίζοντα επτά ετών (1990-1996) και τα συμπεράσματα έχουν ως εξής:

- Το *Κ.Υ. Μεσσήνης* δεν προσφέρει κανένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα μετανοσοκομειακής περίθαλψης για την τρίτη ηλικία.
- Το *Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας* σύμφωνα με την έρευνα ως βασικό πελατειακό κοινό έχει άτομα τρίτης ηλικίας αφού:
  - αν και πληθυσμιακά η τρίτη ηλικία στο Ν. Μεσσηνίας κατέχει το 20% του πληθυσμού, οι νοσηλευθέντες της τρίτης ηλικίας για τα ερευνώμενα έτη αποτελούσαν το ένα τρίτο του συνόλου των νοσηλευθέντων στη μονάδα.
  - το παραπάνω συμπέρασμα γίνεται ακόμη εντυπωσιακότερο εξετάζοντας την Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (Μ.Δ.Ν.), όπου η Μ.Δ.Ν. για τα άτομα της τρίτης ηλικίας είναι σχεδόν τριπλάσια (5,7 ημέρες) σε σχέση με την Μ.Δ.Ν. των νοσηλευθέντων ηλικίας 0-64 ετών (2,12 ημέρες).
- Αν και το Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας έχει ως κύριο πελατειακό κοινό, τόσο από άποψη αριθμού όσο και από άποψη διάρκειας νοσηλείας την τρίτη ηλικία, εντούτοις δεν υπάρχει Ιατρικό, νοσηλευτικό ή άλλο προσωπικό εξειδικευμένο στις νοσοκομειακές και μετανοσοκομειακές ανάγκες της τρίτης ηλικίας, ούτε εφαρμόζεται κάποιο ολοκληρωμένο πρόγραμμα νοσοκομειακής ή μετανοσοκομειακής περίθαλψης για τα άτομα τρίτης ηλικίας.
- Το γεγονός της έλλειψης ειδικών προγραμμάτων περίθαλψης για τα άτομα τρίτης ηλικίας στο Γ.Ν.Ν.Κ., το γεγονός ότι η Μ.Δ.Ν. είναι τριπλάσια για τα άτομα τρίτης ηλικίας, δημιουργεί πρακτικά

προβλήματα διαμονής και συμβίωσης των νεότερων ηλικιών που καλούνται πλέον σε συνεχή βάση να νοσηλεύονται, συμβιώνουν και συνυπάρχουν όχι τόσο με τα άτομα της τρίτης ηλικίας όσο με τις ιδιόμορφες ασθένειες που βασανίζουν την τρίτη ηλικία και τις ψυχολογικές και επικοινωνιακές επιπτώσεις αυτών των ασθενειών.

- Παρατηρείται η εξής αντίφαση στο Γ.Ν.Ν.Κ., ενώ ο αριθμός των νοσηλευομένων τρίτης ηλικίας μεταξύ 1990 και 1996 αυξάνεται ποσοτικά κατά 16%, ο αριθμός των ημερών νοσηλείας μειώνεται ιδιαίτερα εντυπωσιακά έτσι ώστε ενώ το 1990 η Μ.Δ.Ν. ήταν 7,1 ημέρες το 1996 ήταν στις 4,7 ημέρες. Το παραπάνω γεγονός για να ερμηνευθεί χρειάζεται επιμέρους εξειδικευμένη έρευνα.
- Η μετανοδοκομειακή περίθαλψη στο Ν. Μεσσηνίας από τον *Ε.Ε.Σ. Καλαμάτας* είναι αποσπασματική αφού εξυπηρετεί κυρίως κατοίκους της Καλαμάτας και ανεπαρκής αφού δεν μπορεί να καλύψει όλες τις ανάγκες μετανοδοκομειακής περίθαλψης του νομού.
- Η κατά μέσο όρο αναλογία των εξετασθέντων άνω των 65 ετών στο σύνολο των εξετασθέντων στο Κ.Υ. Μεσσήνης είναι ένας ηλικιωμένος προς τέσσερις πελάτες-ασθενείς, ενώ η αναλογία των νοσηλευθέντων αντίστοιχα στο Γ.Ν.Ν.Κ. είναι περίπου ένας ηλικιωμένος προς τρεις πελάτες-ασθενείς.
- Η κατά μέσο όρο ζήτηση υπηρεσιών νοσοκομειακής περίθαλψης από την τρίτη ηλικία στο Κ.Υ. Μεσσήνης και στο Γ.Ν.Ν.Κ. είναι μεγαλύτερη στον ανδρικό πληθυσμό, ενώ η ζήτηση υπηρεσιών μετανοδοκομειακής περίθαλψης στον Ε.Ε.Σ. Καλαμάτας είναι μεγαλύτερη στον γυναικείο πληθυσμό.
- Οι κύριες αιτίες ασθενειών που χρήζουν εξέτασης και νοσηλείας στο Κ.Υ. Μεσσήνης και στο Γ.Ν.Ν.Κ. είναι ασθένειες που εντάσσονται στο Κυκλοφορικό και στο Αναπνευστικό σύστημα του ανθρώπινου



οργανισμού, ενώ οι κύριες αιτίες που προσφεύγει ο ηλικιωμένος στο πρόγραμμα του Ε.Ε.Σ. Καλαμάτας για μετανοσοκομειακή περίθαλψη είναι η ανάγκη για Νοσηλευτική υποστήριξη και για κάλυψη βασικών αναγκών διαβίωσης και υποστήριξης.

- Οι ηλικιωμένοι που ζητούν υγειονομική περίθαλψη από το Κ.Υ. Μεσσήνης και το Γ.Ν.Ν.Κ. είναι κατά μέγιστο βαθμό ασφαλισμένοι στον ΟΓΑ ενώ οι ηλικιωμένοι που ζητούν υγειονομική φροντίδα από τον Ε.Ε.Σ. Καλαμάτας είναι κατά κύριο λόγο ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ.

## ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Για την καλύτερη αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας των ηλικιωμένων χρειάζεται να ευαισθητοποιηθούν όλοι οι αρμόδιοι φορείς, παροχής Υγειονομικής περίθαλψης και πρόνοιας, Δημόσιοι και Ιδιωτικοί.

Στην παρούσα εργασία - έρευνα διαφαίνονται τα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι του Ν. Μεσσηνίας οπότε παρακάτω διατυπώνονται μερικές προτάσεις στους αρμόδιους φορείς του νομού για καλύτερη παροχή Υγειονομικής φροντίδας στους ηλικιωμένους. Οι προτάσεις αυτές είναι οι εξής:

- Δημιουργία **Κέντρων Ημερήσιας Νοσηλείας** για άτομα τρίτης ηλικίας. Τα Κέντρα αυτά μπορούν να δημιουργηθούν:
  - (α) στο χώρο του Νοσοκομείου Καλαμάτας (στο κτίριο που στεγάζεται τώρα το Νοσοκομείο όταν γίνει μεταφορά της νοσοκομειακής μονάδας στο καινούργιο ανεγειρόμενο κτίριο),
  - (β) στο χώρο του Νοσοκομείου Κυπαρισσίας (όπου προβλέπεται να υπάρξει συγχώνευση του συγκεκριμένου Νοσοκομείου με το Γ.Ν.Ν.Κ.),
  - (γ) στην Αποκεντρωμένη Νοσηλευτική Μονάδα Πύλου.
- Επάνδρωση Οργανικών θέσεων μονάδων παροχής Υγειονομικής Περίθαλψης με εξειδικευμένο και έμπειρο προσωπικό.
- Παροχή ολοκληρωμένων προγραμμάτων μετανοσοκομειακής φροντίδας στα **Κ.Α.Π.Η.** (φυσιοθεραπεία, τεχνικές μασάζ, κ.α.).
- Τα **Κ.Υ.** και τα Νοσοκομεία του νομού να συμπεριλάβουν ειδικά προγράμματα μετανοσοκομειακής περίθαλψης για ηλικιωμένους (π.χ. πρόγραμμα φυσιοθεραπείας).
- Οργάνωση προγραμμάτων επιμόρφωσης για ενήλικες (ενημέρωση του πληθυσμού για τη φάση της ζωής που ονομάζεται γήρας και τους τρόπους με τους οποίους μπορεί να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής στη φάση αυτή).

# ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΥΠΟΣΗΜΕΙΩΣΕΩΝ

	Σελ.
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ</b>	
1. Ελένη Θ. Κυριακίδου, Κοινωνική Νοσηλευτική, Εκδόσεις Ταβιθά, Αθήνα (1995), σελ. 303-341.....	1-2
2. Ο.Π. σελ. 303-341.....	1-3
3. Ο.Π. σελ. 303-341.....	1-5
4. Ο.Π. σελ. 303-341.....	1-6
5. Ελένη Θ. Κυριακίδου, Κοινωνική Νοσηλευτική, Εκδόσεις Ταβιθά, Αθήνα (1995), σελ. 303-341.....	1-7
6. Ο.Π., σελ. 303-341.....	1-8
7. Ο.Π., σελ. 303-341.....	1-10
8. Β.Παλαιολόγου, Οργάνωση και Διοίκηση Μονάδων Κοινωνικής Πρόνοιας, Αθήνα (1991), σελ. 185-227.....	1-13
9. Γαβριήλ Ι. Παπαδάκης, Γηριατρική, Αθήνα (1990), σελ. 23-25.....	1-14
10. Β.Παλαιολόγου, Οργάνωση και Διοίκηση Μονάδων Κοινωνικής Πρόνοιας, Αθήνα (1991), σελ. 185-227.....	1-16
11. Β.Παλαιολόγου, Οργάνωση και Διοίκηση Μονάδων Κοινωνικής Πρόνοιας, Αθήνα (1991), σελ. 185-227.....	1-18
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ</b>	
12. Βύρων Κοτζαμάνης, Δημογραφική Γήρανση στη Μεταπολεμική Ελλάδα. Κοινωνική Εργασία, Τεύχος 32 <sup>ο</sup> (1993), σελ. 225-248.....	2-4
13. Ο.Π., σελ. 225-248.....	2-8
14. Ο.Π., σελ. 225-248.....	2-9
15. Βύρων Κοτζαμάνης, Δημογραφική Γήρανση στη Μεταπολεμική Ελλάδα. Κοινωνική Εργασία, Τεύχος 32 <sup>ο</sup> , σελ. 225-248.....	2-16
16. Ο.Π., σελ. 225-248.....	2-17
17. Ίδρυμα Σάκη Καράγιωργα, Διαστάσεις της Κοινωνικής Πολιτικής σήμερα. Αθήνα (1993), σελ. 733 - 743 .....	2-17
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ</b>	
18. Σημείωμα, "Δια τα Ευαγή Ιδρύματα της Ιεράς Μητροπόλεως Μεσσηνίας Προεδρευόμενα υπό του Μητροπολίτου Μεσσηνίας", Ιερά Μητρόπολις Μεσσηνίας εν Καλαμάτα, τη 5 <sup>η</sup> Δεκεμβρίου 1997.....	3-22

# ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ - ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ - ΣΧΗΜΑΤΩΝ - ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1</b>	Σελ.
<b>ΠΙΝΑΚΑΣ 1.1:</b> Ρυθμός Αύξησης Μ.Ο. Ζωής στις ανεπτυγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες	1-5
 <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2</b>	
<b>ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1:</b> Οι Ηλικιωμένοι στις Χώρες - Μέλη της Κοινότητας (Απόλυτα μεγέθη και % επί του συνολικού πληθυσμού)	2-5
<b>ΠΙΝΑΚΑΣ 2.2:</b> Οι υπερήλικοι στις χώρες - μέλη της κοινότητας. (Απόλυτα μεγέθη και %), 1990.	2-6
<b>ΠΙΝΑΚΑΣ 2.3:</b> Κατανομή του Πληθυσμού των Χωρών - Μελών του Συμβουλίου της Ευρώπης κατά μεγάλες ηλικιακές ομάδες (%), Δείκτες εξάρτησης και Γήρανσης, Αναλογών αριθμός νέων 0-14 ετών σε 100 άτομα ηλικίας 15-64 ετών, Ηλικιωμένων >65 ετών σε 100 άτομα 15-64 ετών και Ηλικιωμένων 60-64 ετών σε 100 νέους 15-19 ετών ('90-'91)	2-7
<b>ΠΙΝΑΚΑΣ 2.4:</b> Κατανομή του πληθυσμού της Ελλάδας κατά μεγάλες ηλικιακές ομάδες, δείκτες εξάρτησης, γήρανσης, αντικατάστασης, αναλογών αριθμός ηλικιωμένων άνω των 65 ετών σε 100 άτομα ηλικίας 15 - 64 ετών (1870 - 1991).	2-10
<b>ΠΙΝΑΚΑΣ 2.5:</b> Κατανομή του πληθυσμού του Νομού Μεσσηνίας κατά μεγάλες ηλικιακές ομάδες, δείκτες εξάρτησης, γήρανσης, αντικατάστασης, αναλογών αριθμός ηλικιωμένων άνω των 65 ετών σε 100 άτομα ηλικίας 15-64 ετών (1951 - 1991)	2-11
<b>ΠΙΝΑΚΑΣ 2.6:</b> Δείκτης της εξελίξεως της κατά ηλικία συνθέσεως του πληθυσμού της Ελλάδας στις Αστικές, Ημιαστικές, Αγροτικές περιοχές, 1951 και 1981	2-12
<b>ΠΙΝΑΚΑΣ 2.7:</b> Δείκτης της εξελίξεως της κατά ηλικία συνθέσεως του πληθυσμού του Ν. Μεσσηνίας στις Αστικές, Ημιαστικές, Αγροτικές περιοχές, 1961, 1971, 1981 και 1991.	2-14
 <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3</b>	
<b>ΠΙΝΑΚΑΣ 3.1:</b> Ειδικότητες Ιατρών και Λοιπού προσωπικού συνολικά στα Κ.Υ. του Ν. Μεσσηνίας παροχής Πρωτοβάθμιας περίθαλψης.	3-6
<b>ΠΙΝΑΚΑΣ 3.2:</b> Περιφερειακά Ιατρεία του Νομού Μεσσηνίας	3-8
<b>ΠΙΝΑΚΑΣ 3.3:</b> Ποσοτική Ανάλυση του Προσωπικού Ι.Κ.Α. Καλαμάτας	3-11

	Σελ.
<b>ΠΙΝΑΚΑΣ 3.4:</b> Ιδιώτες Ιατροί Ν. Μεσσηνίας για τα έτη 1995 και 1997	3-16
<b>ΠΙΝΑΚΑΣ 3.5:</b> Ειδικότητες Ιατρών και Λοιπού προσωπικού συνολικά στα Νοσοκομεία του Ν. Μεσσηνίας παροχής Δευτεροβάθμιας περίθαλψης	3-25
<b>ΠΙΝΑΚΑΣ 3.6:</b> Φορείς παροχής Υγειονομικής περίθαλψης και πρόνοιας στο Ν. Μεσσηνίας.	3-30
 <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4</b>	
<b>ΠΙΝΑΚΑΣ 4.1α:</b> Μηνιαίος Συγκριτικός Πίνακας Εξετασθέντων κάθε ηλικίας και Εξετασθέντων άνω των 65 ετών που προσήλθαν στο Κ.Υ. Μεσσήνης το 1993.	4-4
<b>ΠΙΝΑΚΑΣ 4.1β:</b> Μηνιαίος Συγκριτικός Πίνακας Εξετασθέντων κάθε ηλικίας και Εξετασθέντων άνω των 65 ετών που προσήλθαν στο Κ.Υ. Μεσσήνης το 1996.	4-4
<b>ΠΙΝΑΚΑΣ 4.2:</b> Ηλικιωμένοι άνω των 65 ετών ανάλογα του φύλου για τα έτη 1993 και 1996 που προσήλθαν στο Κ.Υ. Μεσσήνης.	4-5
<b>ΠΙΝΑΚΑΣ 4.3:</b> Κατανομή εξετασθέντων άνω των 65 ετών στο Κ.Υ. Μεσσήνης τα έτη 1993 και 1996 κατά ασφαλιστικό φορέα.	4-7
<b>ΠΙΝΑΚΑΣ 4.4α:</b> Μηνιαίος αναλυτικός πίνακας του αριθμού των περιστατικών ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού που σημειώθηκαν στο Κ.Υ. Μεσσήνης κατά το έτος 1993.	4-8
<b>ΠΙΝΑΚΑΣ 4.4β:</b> Μηνιαίος αναλυτικός πίνακας του αριθμού των περιστατικών ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού που σημειώθηκαν στο Κ.Υ. Μεσσήνης κατά το έτος 1996.	4-8
<b>ΠΙΝΑΚΑΣ 4.5α:</b> Μηνιαίος και εκατοστιαίος αναλυτικός πίνακας των περιστατικών που σημειώθηκαν ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού κατά το έτος 1993 στο Κέντρο Υγείας Μεσσήνης και αφορούσαν τον ηλικιωμένο πληθυσμό.	4-11
<b>ΠΙΝΑΚΑΣ 4.5β:</b> Μηνιαίος και εκατοστιαίος αναλυτικός πίνακας των περιστατικών που σημειώθηκαν ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού κατά το έτος 1996 στο Κέντρο Υγείας Μεσσήνης και αφορούσαν τον ηλικιωμένο πληθυσμό.	4-13
<b>ΠΙΝΑΚΑΣ 4.6:</b> Συγκεντρωτικός πίνακας των περιστατικών που σημειώθηκαν ανά σύστημα του ανθρ. οργανισμού στο Κ.Υ. Μεσσήνης μηνιαία τα έτη 1993, 1996.	4-15
<b>ΠΙΝΑΚΑΣ 4.7</b> Συγκεντρωτικοί πίνακες πελατειακής κίνησης της τρίτης <b>και 4.8:</b> ηλικίας στο Κ.Υ. Μεσσήνης (Παράρτημα 2)	



**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5**

<b>ΠΙΝΑΚΑΣ 5.1:</b> Εκατοστιαίος Αναλυτικός Πίνακας των νοσηλευθέντων (Σύνολο - Τρίτη ηλικία) στο Γ.Ν.Ν.Κ. τα έτη 1990,1993 και 1996 τους μήνες Ιανουάριο, Ιούνιο και Σεπτέμβριο	5-5
<b>ΠΙΝΑΚΑΣ 5.2:</b> Ποσοστιαίος Αναλυτικός Πίνακας επί του συνόλου των ασφαλισμένων νοσηλευθέντων άνω των 65 ετών που σημειώθηκαν στο Γ.Ν.Ν.Κ. τα έτη 1990, 1993 και 1996 τους μήνες Ιανουάριο, Ιούνιο και Σεπτέμβριο	5-9
<b>ΠΙΝΑΚΑΣ 5.3:</b> Εκατοστιαίος Αναλυτικός Πίνακας του αριθμού των περιστατικών ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού που σημειώθηκαν στο Γ.Ν.Ν.Κ. τα έτη 1990, 1993 και 1996 τους μήνες Ιανουάριο, Ιούνιο και Σεπτέμβριο για νοσηλευθέντες άνω των 65 ετών.	5-12
<b>ΠΙΝΑΚΑΣ 5.4:</b> Συγκεντρωτικός Πίνακας των περιστατικών που σημειώθηκαν ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού στο Γ.Ν.Ν.Κ. τα έτη 1990, 1993, 1996	5-13
<b>ΠΙΝΑΚΑΣ 5.5:</b> Χρόνος Νοσηλείας των νοσηλευθέντων ηλικίας 0-64 ετών και 65 και άνω τα έτη 1990, 1993, 1996	5-15

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6**

<b>ΠΙΝΑΚΑΣ 6.1:</b> Ηλικιωμένοι εγγεγραμμένοι στο Ε.Ε.Σ. Καλαμάτας ανάλογα του φύλου για την περίοδο 1991 - 1997	6-5
<b>ΠΙΝΑΚΑΣ 6.2:</b> Ποσοστιαίος επί του συνόλου των ασφαλισμένων εγγεγραμμένων στον Ε.Ε.Σ.Κ. άνω των 65 ετών την περίοδο 1991-1997	6-6
<b>ΠΙΝΑΚΑΣ 6.3:</b> Υπηρεσίες που παρέχει ο ΕΕΣΚ στους ηλικιωμένους του νομού την περίοδο 1991-1997	6-8

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3**

<b>ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.1:</b>	Ιδιώτες Ιατροί Ν. Μεσσηνίας	3-17
--------------------------	-----------------------------	------

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5**

<b>ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.1:</b>	Κίνηση του συνόλου των νοσηλευθέντων στο Γ.Ν.Ν.Κ. για τα έτη 1990, 1993 και 1996	5-6
<b>ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.2:</b>	Κίνηση νοσηλευθέντων ατόμων τρίτης ηλικίας στο Γ.Ν.Ν.Κ. για τα έτη 1990, 1993 κ' 1996	5-6
<b>ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.3:</b>	Κίνηση νοσηλευθέντων ατόμων τρίτης ηλικίας κατά φύλο στο Γ.Ν.Ν.Κ. για τα έτη 1990, 1993 κ' 1996	5-7
<b>ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.4:</b>	Ραβδόγραμμα χρόνου νοσηλείας νοσηλευθέντων 0-64 ετών και νοσηλευθέντων τρίτης ηλικίας τα έτη 1990, 1993, 1996	5-15

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6**

<b>ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.1:</b>	Υπηρεσίες που παρέχει ο ΕΕΣΚ στους ηλικιωμένους του νομού την περίοδο 1991-1997	6-8
--------------------------	---	-----

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1**

<b>Σχήμα Α:</b>	Αριθμητική αύξηση ατόμων 60+ στον πλανήτη μας (WHO, 1989)	1-2
<b>Σχήμα Β:</b>	Ποσοστιαία αύξηση ατόμων 60+ στον κόσμο, (WHO, 1989)	1-3
<b>Σχήμα Γ:</b>	Αριθμητική αύξηση ατόμων 60+ στην Ευρώπη	1-4
<b>Σχήμα Δ:</b>	Ποσοστιαία αύξηση ατόμων 60+ στην Ελλάδα	1-5
<b>Σχήμα Ε:</b>	Μοντέλα οργάνωσης Υπηρεσιών Υγείας για τους ηλικιωμένους (Wagner 1989)	1-8

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2**

<b>ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1:</b>	Δείκτης γήρανσης του πληθυσμού της Ελλάδας κατά περιοχές.	2-13
<b>ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2:</b>	Δείκτης γήρανσης του πληθυσμού του Ν. Μεσσηνίας κατά περιοχές	2-15

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3**

<b>ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1:</b>	Φορείς παροχής Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Υγειονομικής Περίθαλψης και Πρόνοιας στο Νομό Μεσσηνίας για την τρίτη ηλικία.	3-2α
---------------------	--	------

# ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

## ΒΙΒΛΙΑ

1. ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΥ ΔΙΟΝ., Συστήματα Υγείας, Αθήνα 1990.
2. ΓΕΝΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ ΓΕΡΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ του Ε.Ε.Σ.Κ. την περίοδο 1991-1997.
3. ΓΕΝΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ του Γ.Ν.Ν.Κ. τα έτη 1990,1993 και 1996.
4. ΓΡΗΓΟΡΙΟΥ ΣΠΥΡΟΣ, ΧΑΡΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΣΟΦΙΑ, Κοινωνικές Υπηρεσίες Νομού Μεσσηνίας, Εργασία στο μάθημα "Σεμινάριο Τελειοφοίτων", Καλαμάτα 1997.
5. ΔΡΟΥΜΠΑΛΗΣ ΦΩΤΙΟΣ, Πρότυπες Μονάδες Υγείας, Καλαμάτα, 1995.
6. ΕΦΗΜΕΡΙΑΣ του Κέντρου Υγείας Μεσσήνης τα έτη 1993 και 1996.
7. ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΡΑΓΙΩΡΓΑ ΣΑΚΗ, Διαστάσεις της Κοινωνικής Πολιτικής Σήμερα, Αθήνα 1993.
8. ΚΥΡΙΑΚΙΔΟΥ Θ. ΕΛΕΝΗ, Κοινωνική Νοσηλευτική, Εκδόσεις Ταβιθά, Αθήνα 1995.
9. ΠΑΛΑΙΟΛΟΓΟΥ Β., Οργάνωση και Διοίκηση Μονάδων Κοινωνικής Πρόνοιας, Αθήνα 1991.
10. ΠΑΠΑΔΑΚΗΣ Ι. ΓΑΒΡΙΗΛ, Γηριατρική, Αθήνα 1990.
11. ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ ΛΕΩΝΙΔΑΣ, Οργάνωση και Διοίκηση Μονάδων Υγείας Ι, Καλαμάτα 1995.

12. ΠΑΡΘΕΝΙΟΣ Ν. ΣΤΑΥΡΟΣ, Οργάνωση και Διοίκηση Μονάδων Υγείας ΙΙΙ, Καλαμάτα 1996.

### ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

1. ΑΡΓΥΡΙΑΔΟΥ Σ., ΚΟΥΝΤΟΥΡΑ Μ., ΤΣΩΚΟΣ Ν., ΖΑΚΑΛΚΑ Μ., Πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας, Τόμος 7, Τεύχος 2, 1995, σελ. 101-106.
2. ΚΟΤΖΑΜΑΝΗΣ ΒΥΡΩΝ, Δημογραφική γήρανση στη Μεταπολεμική Ελλάδα, Κοινωνική Εργασία, Τεύχος 32<sup>α</sup>, 1993, σελ. 225-248.
3. ΛΥΚΚΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ, Κοινωνική εργασία με ηλικιωμένους στο νοσοκομείο, ΕΚΛΟΓΗ Ιαν. - Φεβρουάριος - Μάρτιος 1994, σελ. 72-78.
4. ΣΑΧΙΝΗ Α. - ΚΑΡΔΑΣΗ, Αυτοφροντίδα: Η σημασία της στη Φροντίδα υγείας των ηλικιωμένων, Τεύχος 2, 1995, σελ. 55-61.

### ΦΥΛΛΑΔΙΑ

- Ε.Σ.Υ.Ε., Στοιχεία της απογραφής πληθυσμού τα έτη 1951, 1961, 1971, 1981, 1991.
- ΣΗΜΕΙΩΜΑ, "Δια τα ευαγή Ιδρύματα της Ιεράς Μητροπόλεως Μεσσηνίας προεδρευόμενα υπό του Μητροπολίτου Μεσσηνίας", Ιερά Μητρόπολις Μεσσηνίας, εν Καλαμάτα, τη 5<sup>η</sup> Δεκεμβρίου 1997.

## ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

- Φ.Ε.Κ. 97/Β/1986, Σύσταση Κέντρου Υγείας Μεσσήνης Ν. Μεσσηνίας, Σύσταση Κέντρου Υγείας Μελιγαλά Ν. Μεσσηνίας, Σύσταση Κέντρου Υγείας Φιλιατρών Ν. Μεσσηνίας.
- Φ.Ε.Κ. 231/Β/1986, Σύσταση Κέντρου Υγείας Πύλου Ν. Μεσσηνίας.
- Φ.Ε.Κ. 634/Β/1986, Αναμόρφωση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας.
- Φ.Ε.Κ. 170/Β/1987, Αναμόρφωση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Κυπαρισσίας.
- Φ.Ε.Κ. 508/Β/1994, Νόμος υπ' αριθμόν 6368, Σύσταση θέσεων προσωπικού των Κέντρων Υγείας (Κ.Υ.) της χώρας.
- Φ.Ε.Κ. 321/Β/1996, Νόμος υπ' αριθμόν Υ4α/οικ.4309, Μεταφορά της αποκεντρωμένης Νοσηλευτικής Μονάδας Πύλου του Νομ. Γεν. Νοσ. Αθηνών "ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ - ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ" Ε.Ε.Σ., στο Νομ. Γεν. Νοσ. Καλαμάτας.





*ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ*

***ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1***

Πίναξ 3. Πραγματικός πληθυσμός κατά τόπον γεννήσεως, φύλον και ηλικίαν (συνέχεια)  
 Population de fait par lieu de naissance, sexe et âge (suite)

β) Κατά νομούς μετά διακρίσεως του Πολεοδομικού συγκροτήματος 'Αθηνών (συνέχεια)  
 b) Par départements avec distinction de l' Agglomération urbaine d'Athènes (suite)

Ηλικία	'Αμφότερων των φύλων Total des deux sexes			'Αρσενες — Hommes			Θήλειες — Femmes			Age
	Σύνολον Total	Γεννηθέντες εις την Ελλάδα Nés en Grèce	Γεννηθέντες εις το εξωτερικόν Nés à l'étranger	Σύνολον Total	Γεννηθέντες εις την Ελλάδα Nés en Grèce	Γεννηθέντες εις το εξωτερικόν Nés à l'étranger	Σύνολον Total	Γεννηθέντες εις την Ελλάδα Nés en Grèce	Γεννηθέντες εις το εξωτερικόν Nés à l'étranger	

NOMOS ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ — DÉPARTEMENT DE MESSÈNE

Σύνολον	227.871	226.042	1.829	109.394	108.532	862	118.477	117.510	967	Total
Κάτω των 5 ετών	24.377	24.375	2	12.909	12.909	—	11.468	11.466	2	Moins de 5 ans
5—9	19.574	19.570	4	10.361	10.369	2	9.213	9.211	2	5—9
10—14	25.117	25.109	8	13.338	13.332	6	11.779	11.777	2	10—14
15—19	24.431	24.406	25	12.409	12.393	16	12.022	12.013	9	15—19
20—24	19.729	19.670	59	8.785	8.698	87	10.994	10.972	22	20—24
25—29	14.310	14.204	106	6.207	6.157	50	8.103	8.047	56	25—29
30—34	12.066	11.915	151	5.229	5.164	65	6.837	6.751	86	30—34
35—39	14.449	14.213	236	6.565	6.457	108	7.884	7.756	128	35—39
40—44	14.679	14.407	272	6.908	6.793	110	7.771	7.609	162	40—44
45—49	13.219	12.982	237	6.412	6.293	119	6.807	6.689	118	45—49
50—54	12.044	11.821	223	5.490	5.375	115	6.554	6.446	108	50—54
55—59	7.478	7.359	119	3.422	3.352	70	4.056	4.007	49	55—59
60—64	7.706	7.564	142	3.070	3.004	66	4.025	4.580	76	60—64
65 ετών και πλέον	16.326	16.092	234	7.294	7.199	95	8.026	8.893	139	65 ans et plus
Μη δηλωθέντα	2.366	2.355	11	1.045	1.042	3	1.221	1.313	8	Non déclaré

Απογραφή πληθυσμού 1951

Πίναξ 1. Δημογραφικά, κοινωνικά και οικονομικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού του νομού, κατά άστικές, ημιαστικές και αγροτικές περιοχές

Χαρακτηριστικά του πληθυσμού	Σύνολο του νομού			Άστική περιοχή			Ημιαστική περιοχή			Αγροτική περιοχή		
	Άμφότερων των φύλων	Άρρενες	Θήλειες	Άμφότερων των φύλων	Άρρενες	Θήλειες	Άμφότερων των φύλων	Άρρενες	Θήλειες	Άμφότερων των φύλων	Άρρενες	Θήλειες
<b>ΝΟΜΟΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ</b>												
ΓΥΝΑΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ	211970	103298	108672	40311	19990	20321	34173	17009	17168	37480	66903	711
ΕΞ ΟΥ												70
ΜΕΛΗ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΑΣ	207638	99937	107899	37899	19053	19846	33251	16187	17084	136880	67697	700
ΜΕΛΗ ΣΥΛΛΟΓΙΚΩΝ ΣΥΜΒΙΒΙΣΕΩΝ	4134	3361	773	2412	1937	475	928	818	104	890	606	700
ΜΕΛΗ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΑΣ	207638	99937	107899	37899	19053	19846	33251	16187	17084	136880	67697	700
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ												
0-4 ΕΤΩΝ	20894	10820	10074	3853	1999	1856	3280	1671	1609	13759	7150	660
5-9 ΕΤΩΝ	19997	10502	9495	3490	1846	1644	3006	1570	1438	13901	7086	60
10-14 ΕΤΩΝ	20625	10989	9640	3926	2026	1900	3697	1949	1808	13002	7070	89
15-19 ΕΤΩΝ	14287	7243	7044	3095	1560	1535	2364	1232	1152	8828	4451	75
20-24 ΕΤΩΝ	12082	6039	7443	2390	872	1518	1806	782	1044	7866	3009	43
25-29 ΕΤΩΝ	14733	6916	7817	3019	1391	1628	2392	1152	1230	9322	4363	49
30-44 ΕΤΩΝ	37629	17696	19933	7429	3400	4029	6458	3075	3363	23742	11221	1252
45-64 ΕΤΩΝ	47654	22620	25036	7765	3736	4029	7498	3605	3633	32393	15219	1717
65 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ	19933	8518	11417	2930	1223	1707	2750	1161	1589	14233	6132	8121
ΚΑΤ ΟΙΚΟΓΕΝΕΤΑΚΗΝ ΚΑΤΑΣΤ.												
ΑΓΑΜΟΙ	100940	51823	48757	12374	10009	9369	16355	8634	7721	64891	33184	310
ΕΓΓΑΜΟΙ	92670	45923	46747	15620	7720	8100	14617	7271	7546	62233	30932	313
ΧΗΡΟΙ ΚΑΙ ΔΙΕΖΕΥΓΜΕΝΟΙ	14586	2191	12395	2705	328	2377	2279	282	1997	9602	1581	80
ΜΕΛΗ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΑΣ 10 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ	166945	78619	88330	30554	14208	16346	26965	12945	14019	109426	51461	379
ΚΑΤ ΕΠΙΠΕΔΟΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΕΩΣ												
ΑΠΟΘΕΙΤΟΙ ΑΝΩΤΑΤΩΝ ΣΧΟΛΩΝ	1779	1236	543	631	480	151	394	257	137	754	499	2
ΑΠΟΘΕΙΤΟΙ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ (1)	6740	4347	2393	2776	1579	1198	1453	867	598	2511	1902	6
ΕΞ ΟΥ												
10-14 ΕΤΩΝ	9139	3008	2131	2101	1042	1049	1143	628	515	1895	1338	5
45 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ	1601	1339	262	675	536	139	316	239	71	616	364	1
ΑΠΟΘΕΙΤΟΙ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ (2)	79228	46571	28655	13697	7734	5963	12816	7326	5496	48713	31511	174
ΕΞ ΟΥ												
10-14 ΕΤΩΝ	9575	5172	4403	1972	1022	930	1909	970	939	5694	3180	29
15-19 ΕΤΩΝ	11283	6198	5085	2430	1350	1110	1947	1037	820	6878	3791	30
20 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ	54368	35201	19167	9235	5762	3903	8960	5299	3661	36143	24940	116
ΜΕΛΗ ΕΤΕΛΕΙΩΣΙΑΣ ΤΩ ΔΗΜΟΤΙΚΩΝ Η ΜΕΛ ΕΣΦΑΡΔΙΑΣ	83200	26461	56739	13450	4416	9034	12302	4436	7806	57448	17549	398
ΕΚ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ 10 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ ΑΓΡΑΜΜΑΤΟΙ ΚΑΙ ΜΗ ΔΗΛΩΣΑΝΤΕΣ (3)	39990	4569	31421	5293	808	4485	4456	759	3697	26241	3002	232
ΕΞ ΟΥ												
10-14 ΕΤΩΝ	9916	1465	7451	1682	325	1357	1150	258	692	6064	882	54
45 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ	27074	3104	23970	3611	483	3128	3306	501	2605	20157	2120	180
ΕΧΟΝΤΕΣ ΤΕΧΝΙΚΗΝ Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΝ ΜΟΡΦΩΣΙΝ (4)	1832	1644	238	751	629	122	438	390	48	693	625	4
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΣ ΕΝΕΡΓΟΙ Η ΜΗ (5)	166759	78429	88330	30503	14157	16346	26926	12907	14019	109329	51364	379
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΣ ΕΝΕΡΓΟΙ ΕΝ ΟΛΩ	90946	58115	32431	13336	9669	3667	12561	9595	2966	64649	38851	257
ΕΞ ΟΥ												
ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΙ	87330	56421	30909	11913	6894	3019	11864	4259	2605	63553	38268	252
ΑΝΕΡΓΟΙ-ΜΗ ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΩΝ ΤΩΝ ΝΕΩΝ	979	620	359	718	458	260	94	59	35	167	103	1
ΝΕΟΙ ΖΗΤΟΥΝΤΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΝ ΔΙΑ ΠΡΩΤΗΝ ΦΟΡΑΝ	2237	1074	1163	705	317	388	603	277	326	929	480	4
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΣ ΜΗ ΕΝΕΡΓΟΙ	76212	20313	55899	17167	4488	12679	14385	3312	11053	44680	12513	321
ΜΕΛΗ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΑΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΣ ΕΝΕΡΓΑ	90946	58115	32431	13336	9669	3667	12561	9595	2966	64649	38851	257
ΔΙΑΜΕΝΟΝΤΑ ΚΑΤΑ ΤΟ 1955												
ΕΙΣ ΤΗΝ ΑΥΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ	82873	52814	30059	11483	8376	3107	11317	8613	2704	60073	35825	242
ΑΛΛΟΥ.	7673	5301	2372	1853	1293	560	1244	982	262	4576	3026	19

Απογραφή πληθυσμού 1961



Πίναξ 5. Πληθυσμός κατά φύλον και ηλικία.  
 Ελλάδα, τμηματικά διαμερίσματα και νησιά κατά άρσενες, θυναιτικές και άρσενες περιοχές

Απογραφή λαμβανόμενη της 14ης Μαρτίου 1971, πληθυσμολογική διαζήτηση 25%

Σύνολο

Φύλο	Σύνολο	Άρσενες	Θύνας
------	--------	---------	-------

ΣΥΝΟΛΟΝ ΠΕΡΙΟΧΩΝ - TOTAL DES CIRCONSCRIPTIONS

ΣΥΝΟΛΟΝ	175.040	84.688	86.372
0 - 4	14.680	7.296	7.184
5 - 9	14.812	7.484	7.328
10 - 14	17.080	8.708	8.372
15 - 19	13.136	7.100	6.036
20 - 24	7.444	3.744	3.680
25 - 29	6.312	3.244	3.048
30 - 34	9.124	4.404	4.720
35 - 39	11.304	5.380	5.924
40 - 44	12.592	6.208	6.384
45 - 49	10.408	5.020	5.388
50 - 54	8.500	4.080	4.420
55 - 59	10.292	4.968	5.324
60 - 64	10.856	5.196	5.660
65 - 69	9.824	4.672	5.152
70 - 74	8.048	3.408	4.660
75 - 79	4.184	1.808	2.376
80 - 84	2.824	1.116	1.708
85 - 89	1.088	544	544
90 - 94	552	228	324
95* και άνω	180	48	140

DEPARTEMENT DE MESSENE

Φύλο	Σύνολο	Άρσενες	Θύνας
------	--------	---------	-------

ΑΣΤΙΚΑΙ ΠΕΡΙΟΧΑΙ - CIRCONSCRIPTIONS URBAINES

ΣΥΝΟΛΟΝ	40.480	20.368	20.032
0 - 4	3.436	1.736	1.700
5 - 9	3.360	1.696	1.664
10 - 14	3.880	1.916	1.964
15 - 19	4.528	2.088	1.840
20 - 24	2.672	1.552	1.140
25 - 29	1.736	900	836
30 - 34	2.584	1.164	1.420
35 - 39	2.904	1.372	1.532
40 - 44	2.864	1.428	1.436
45 - 49	2.420	1.176	1.244
50 - 54	1.868	888	980
55 - 59	1.956	928	1.028
60 - 64	1.968	968	996
65 - 69	1.588	716	872
70 - 74	1.156	488	668
75 - 79	676	264	412
80 - 84	488	204	284
85 - 89	128	52	76
90 - 94	148	48	100
95* και άνω	48	4	44

ΗΜΙΑΣΤΙΚΑΙ ΠΕΡΙΟΧΑΙ - CIRCONSCRIPTIONS SEMI-URBAINES

ΣΥΝΟΛΟΝ	29.368	14.272	15.096
0 - 4	2.784	1.428	1.356
5 - 9	2.508	1.248	1.260
10 - 14	2.884	1.460	1.424
15 - 19	1.940	856	1.084
20 - 24	1.220	552	668
25 - 29	1.316	692	624
30 - 34	1.660	886	804
35 - 39	2.064	996	1.068
40 - 44	2.368	1.156	1.212
45 - 49	1.720	900	820
50 - 54	1.280	640	640
55 - 59	1.612	808	804
60 - 64	1.648	760	888
65 - 69	1.720	808	912
70 - 74	1.280	520	760
75 - 79	644	292	372
80 - 84	452	216	236
85 - 89	176	72	104
90 - 94	32	16	36
95* και άνω	20	4	16

ΑΓΡΟΤΙΚΑΙ ΠΕΡΙΟΧΑΙ - CIRCONSCRIPTIONS RURALES

ΣΥΝΟΛΟΝ	103.292	50.048	53.244
0 - 4	8.260	4.132	4.128
5 - 9	8.944	4.548	4.396
10 - 14	10.316	5.332	4.984
15 - 19	6.648	3.356	3.312
20 - 24	3.552	1.680	1.872
25 - 29	3.260	1.672	1.588
30 - 34	4.880	2.384	2.496
35 - 39	6.336	3.012	3.324
40 - 44	7.360	3.624	3.736
45 - 49	6.268	2.944	3.324
50 - 54	5.352	2.552	2.800
55 - 59	6.724	3.232	3.492
60 - 64	7.244	3.468	3.776
65 - 69	6.516	3.148	3.368
70 - 74	5.432	2.400	3.232
75 - 79	2.844	1.252	1.592
80 - 84	1.884	696	1.188
85 - 89	784	420	364
90 - 94	382	164	188
95* και άνω	116	32	84

\* Περιλαμβάνονται και οι μη φοιτητές



Πίνακας 2. Πληθυσμός κατά φύλο και ομάδες ηλικιών.  
 Σύνολο Ελλάδας κατά βαθμό εκπαίδευσης, γεωγραφικά διαμερίσματα και  
 κατά αστικές, ημιαστικές και αγροτικές περιοχές

Ποσοστά πληθυσμού της 3ης Ιουλίου 1981, διαγραμματική επίδειξη 10%

Ομάδες ηλικιών	Αρσενικό των φύλων	Γυναίκες	Όλοι
<b>2. ΝΟΜΟΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ</b>			
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΠΕΡΙΟΧΩΝ</b>			
ΣΥΝΟΛΟ	159953	78643	81310
0-4	11482	9747	5735
5-9	11192	9622	5568
10-14	10327	7134	6228
15-19	10444	5185	5441
20-24	8011	4222	4071
25-29	8110	4240	3850
30-34	8037	4137	3878
35-39	7614	3684	3330
40-44	8361	4762	4769
45-49	10557	5398	5159
50-54	10332	6248	5984
55-59	8371	4429	4902
60-64	8172	3966	4199
65-69	4741	4423	3248
70-74	4210	3440	3240
75-79	6593	3046	3449
80-84	4213	1623	2530
85 και άνω Δεν δηλώνουν	2140	847	1293

Ομάδες ηλικιών	Αρσενικό των φύλων	Γυναίκες	Όλοι
<b>3. ΑΓΡΟΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ</b>			
ΣΥΝΟΛΟ	18897	43349	45048
0-4	3200	2800	2400
5-9	3600	2450	2750
10-14	7000	3660	3430
15-19	3421	2618	2783
20-24	3338	1842	1696
25-29	3507	1856	1651
30-34	3583	1838	1745
35-39	3288	1809	1479
40-44	4941	2430	2561
45-49	6142	1132	3060
50-54	7243	3633	3588
55-59	5780	2716	2992
60-64	5250	2343	2705
65-69	4382	3128	3424
70-74	4334	2704	3650
75-79	4618	2184	2434
80-84	3017	1242	1795
85 και άνω Δεν δηλώνουν	1493	340	999

ΣΥΝΟΛΟ	142288	20376	21912
<b>4. ΑΣΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ</b>			
0-4	4164	1805	2361
5-9	3730	1746	1974
10-14	3867	2042	1822
15-19	3079	1807	1572
20-24	2836	1247	1549
25-29	2917	1312	1449
30-34	2782	1476	1334
35-39	2395	1210	1176
40-44	2789	1443	1346
45-49	2507	1294	1212
50-54	2775	1471	1304
55-59	1973	847	1076
60-64	1571	747	824
65-69	1328	621	884
70-74	1424	601	823
75-79	968	340	608
80-84	602	194	494
85 και άνω Δεν δηλώνουν	326	174	192

ΣΥΝΟΛΟ	20988	14662	14300
<b>5. ΗΜΙΑΣΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ</b>			
0-4	2118	1142	974
5-9	1894	1032	842
10-14	2705	1437	1273
15-19	2146	1046	1106
20-24	1719	913	866
25-29	1646	852	754
30-34	1860	861	749
35-39	1331	696	675
40-44	1781	919	862
45-49	1858	872	886
50-54	2214	1122	1092
55-59	1600	856	394
60-64	1280	514	566
65-69	1634	788	836
70-74	1432	625	777
75-79	1009	562	507
80-84	574	243	333
85 και άνω Δεν δηλώνουν	317	133	186

Πρωτεύουσας

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

ΠΑΝΘΥΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΨΥΛΟ ΚΑΙ ΟΜΑΔΕΣ ΗΛΙΚΙΩΝ  
 ΣΥΝΟΛΟ ΕΛΛΑΔΟΣ ΚΑΤΑ ΒΑΘΜΟ ΑΕΤΙΚΟΤΗΤΑΣ, ΠΟΛΥΘΕΡΜΙΚΑ  
 ΣΥΓΚΡΟΤΗΜΑΤΑ ΑΘΗΝΩΝ ΚΑΙ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ, ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΑ  
 ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΝΟΜΟΙ ΚΑΤΑ ΑΕΤΙΚΕΣ, ΗΜΙΑΕΤΙΚΕΣ  
 ΚΑΙ ΑΓΡΟΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ  
 ΑΠΟΓΡΑΦΗ ΠΑΝΘΥΣΜΟΥ ΤΗΣ 17ΗΣ ΜΑΡΤΙΟΥ 1991

ΟΜΑΔΕΣ ΗΛΙΚΙΩΝ	ΣΥΝΟΛΟ	ΑΡΧΕΣ	ΘΥΛΕΙΣ
----------------	--------	-------	--------

ΝΟΜΟΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ

ΣΥΝΟΛΟ ΝΟΜΟΥ	166.964	84.255	82.709
0-4	8.768	4.483	4.285
5-9	10.321	5.398	4.923
10-14	11.538	5.948	5.590
15-19	10.429	5.308	5.121
20-24	10.309	5.312	4.997
25-29	10.540	5.509	5.331
30-34	10.793	5.644	5.149
35-39	9.735	5.169	4.566
40-44	9.680	5.224	4.456
45-49	7.823	4.257	3.566
50-54	10.248	5.254	4.994
55-59	11.666	5.937	5.729
60-64	12.444	6.182	6.262
65-69	9.449	4.421	5.128
70-74	7.427	3.345	4.082
75-79	7.194	3.227	3.967
80-84	5.154	2.252	2.902
85-89	2.481	1.060	1.421
90-94	817	273	539
95-99	109	38	71
>=100	39	9	30

ΑΕΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ

ΣΥΝΟΛΟ ΠΕΡΙΟΧΗΣ	47.641	23.625	24.016
0-4	3.215	1.655	1.560
5-9	3.779	1.971	1.808
10-14	4.095	2.072	2.023
15-19	3.527	1.808	1.719
20-24	3.219	1.551	1.668
25-29	3.660	1.772	1.888
30-34	3.789	1.887	1.902
35-39	3.392	1.734	1.658
40-44	3.162	1.661	1.501
45-49	2.286	1.234	1.052
50-54	2.745	1.390	1.355
55-59	2.617	1.298	1.319
60-64	2.520	1.254	1.266
65-69	1.817	733	1.034
70-74	1.320	561	759
75-79	1.196	489	707
80-84	811	328	483
85-89	365	137	208
90-94	123	33	90
95-99	18	6	12
>=100	3	1	4

ΠΙΝΑΚΑΣ 2 - ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΨΥΛΟ ΚΑΙ ΟΜΑΔΕΣ ΗΛΙΚΙΩΝ  
 ΣΥΝΟΛΟ ΕΛΛΑΔΟΣ ΚΑΤΑ ΒΑΘΜΟ ΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑΣ, ΠΟΛΙΤΙΚΟΜΟΡΦΙΚΑ  
 ΣΥΓΚΡΟΤΗΜΑΤΑ ΑΘΗΝΩΝ ΚΑΙ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ, ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΑ  
 ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΑ- ΚΑΙ ΝΟΜΟΙ-ΚΑΤΑ ΑΣΤΙΚΕΣ, ΗΜΙΑΣΤΙΚΕΣ  
 ΚΑΙ ΑΓΡΟΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ  
 ΑΠΟΓΡΑΦΗ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΤΗΣ 17ΗΣ ΜΑΡΤΙΟΥ 1991

ΟΜΑΔΕΣ ΗΛΙΚΙΩΝ	ΣΥΝΟΛΟ	ΑΡΧΑΙΕΣ	ΘΗΛΕΙΣ
<b>ΗΜΙΑΣΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ</b>			
ΣΥΝΟΛΟ ΠΕΡΙΟΧΗΣ	29.178	14.606	14.572 ✓
0-4	1.654	805	849
5-9	1.842	927	915
10-14	2.110	1.074	1.036
15-19	1.934	978	956
20-24	2.112	1.088	1.024
25-29	1.999	1.053	946
30-34	1.893	995	898
35-39	1.737	887	850
40-44	1.799	951	838
45-49	1.388	739	649
50-54	1.773	918	855
55-59	1.875	969	906
60-64	2.072	1.007	1.065
65-69	1.526	699	827
70-74	1.107	496	611
75-79	1.104	505	599
80-84	734	307	427
85-89	377	149	228
90-94	119	44	75
95-99	13	4	9
>=100	10	1	9

ΟΜΑΔΕΣ ΗΛΙΚΙΩΝ	ΣΥΝΟΛΟ	ΑΡΧΑΙΕΣ	ΘΗΛΕΙΣ
<b>ΑΓΡΟΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ</b>			
ΣΥΝΟΛΟ ΠΕΡΙΟΧΗΣ	90.145	46.024	44.121 ✓
0-4	3.899	2.023	1.876
5-9	4.700	2.500	2.200
10-14	5.333	2.802	2.531
15-19	4.968	2.522	2.446
20-24	4.978	2.673	2.305
25-29	4.881	2.684	2.197
30-34	5.111	2.762	2.349
35-39	4.606	2.548	2.058
40-44	4.719	2.602	2.117
45-49	4.149	2.286	1.865
50-54	5.730	2.946	2.784
55-59	7.174	3.670	3.504
60-64	7.852	3.921	3.931
65-69	6.106	2.939	3.167
70-74	5.000	2.288	2.712
75-79	4.894	2.233	2.661
80-84	3.609	1.617	1.992
85-89	1.759	774	985
90-94	575	201	374
95-99	78	28	50

***ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2***



Α	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΚΑΙ ΕΠΑΝΑ- ΛΗΦΗ	ΗΛΙΚΙΑ	ΕΓΓΑΜΟΣ ΗΑΙ "Η ΟΧΙ	ΔΙΑΜΟΝΗ	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	ΓΑΜΕΙΟ
66	Χαρίσιος Διμήτριος		26		Μεσογειακή		ΚΑ
7	Φωκιάδης Ευαγγέλιος		43		Μεσογειακή		ΟΓΑ
	1- 1-1996						
	Παναγιώτου Α.Α.Α.		41		Μεσογειακή		
1	Violeta Σπασίτς		22		Σέρβια		
2	Ναζιμ Πανζουλός		50		Αλβανία		
2	Μαρίνα Φλωρίδα		42		Αλβανία		ΚΑ
2	Νέκο Μελιόπουλος		23		Αλβανία		
4	Παναγιώτης Ντίζας		21		Αλβανία		ΚΑ
5	Κωνσταντίνος Παπαδόπουλος		41		Αλβανία		ΟΣΑ
6	Βασίλης Παύλος		35		Κορσική		ΚΑ









## ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟΙ ΠΙΝΑΚΕΣ 1993 - 1996

**ΠΙΝΑΚΑΣ 4.7:** Συγκεντρωτικός πίνακας πελατειακής κίνησης της τρίτης ηλικίας στο Κ.Υ. Μεσσήνης

ΛΟΙΠΑ ΕΤΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΕΤΑΣ.	ΗΛΙΚΙΩΜ. ΕΞΕΤΑ- ΣΘΕΝΤΕΣ		ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΑΝΩ ΤΩΝ 65 ΕΤΩΝ ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ				ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ																	
				♀ *		♂		ΑΝΑΠΝ/ΚΟ		ΜΥΟΣΚΕΛ.		ΚΥΚΛΟΦ.		ΠΕΠΤΙΚΟ		ΟΥΡΟΠΟΙΗΤ.		ΝΕΥΡΙΚΟ		ΑΙΣΘΗΤ.		ΤΡΑΥΜ.		ΛΟΙΠΑ	
					%		%		%		%		%		%		%		%		%		%		%
- 1993 -	7.313	1223	16,7%	527	43,1	696	56,9	175	14,3	69	5,6	237	19,4	80	6,5	89	7,3	76	6,2	5	0,4	133	10,9	359	29,4
- 1996 -	6.003	1248	20,8%	570	45,7	678	54,3	256	20,5	94	7,5	188	15,1	95	7,6	63	5	82	6,6	18	1,4	135	10,8	317	25,4

ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα

**ΠΙΝΑΚΑΣ 4.8** Συγκεντρωτικός πίνακας πελατειακής κίνησης της τρίτης ηλικίας στο Κ.Υ. Μεσσήνης

ΛΟΙΠΑ ΕΤΟΣ	ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΙ ΦΟΡΕΙΣ																			
	ΟΓΑ	%	ΙΚΑ	%	ΔΥ	%	ΤΕΒΕ	%	ΤΣΑ	%	ΤΣΑΥ	%	ΑΠΟΡΙΑΣ	%	ΤΑΚΕ	%	ΤΑΕ	%	ΣΥΝΟΛΟ	
- 1993 -	954	78	198	16,2	26	2,1	36	2,9	1	0,1	-	-	4	0,3	4	0,3	-	-	1.223	
- 1996 -	993	79,6	173	13,9	32	2,6	28	2,2	5	0,4	2	0,2	6	0,5	5	0,4	4	0,3	1.248	

ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα

\* ♀ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

♂ ΑΝΔΡΕΣ

***ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3***



ΓΕΝΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ ΚΙΝΗΣΕΩΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

α/α	Ονοματεπώνυμο	Όνομα πατέρα ή μητέρας	Έτος γεννηθ.	Επάγγελμα α.	Οικογενειακή κατάσταση	ΤΟΠΟΣ		Διάγνωση ασθένειας	Θεραπεία Νόσου	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ			Κλινική	Ασφαλιστικό Ταμείο
						Διαμονής	Διεύθυνση			Εισόδου	Εξόδου	Θανάτου		
6536	Μαργαρίτα	Δήμιος	1989	-	-	Καλαμάτα	Εννιάριτο	Εννιάριτο	B	23.6.90			Παιδ.	ΙΚΑ
7	Μανρέα	Αγγελική	Βασίλ	41	Οικιακή	Εργ	Καλαμάτα	Οξυφελιδαία γαστρίτιδα	1	"	28/6/90		Παθ	ΙΚΑ
8	Νοέας	Ηλίας	16	Μαθητής	Αρχ	Καλαμάτα	Ευδαιμονία	Ευδαιμονία	B	"	26/6/90		Παιδ	ΙΚΑ
9	Πιτζίνα	Σταυρούλα	Γεωργ	80	Οικιακή	Εργ	Καλαμάτα	Οξυφελιδαία	B	"	27/6/90		Παθ	ΙΚΑ
6540	Σταυρούλα	Κωνσταντίνος	Ηλίας	43	Οικιακή	"	Καλαμάτα	Παροξυσμική αιμοφιλία	B	"	26/6/90		Παιδ	ΟΓΑ
1	Σταυρούλα	Μαρία	21	"	Αρχ	Καλαμάτα	Γαστρίτιδα	Γαστρίτιδα	B	"	26/6/90		Παιδ	ΠΕΡΕ
2	Σοφία	Αρσέν	1990	-	-	Καλαμάτα	Πυλαίον	Πυλαίον	B	"	23/6/90		Παιδ	ΙΚΑ
3	Σκουφίνας	Γεώργιος	Νικόλ	18	Μαθητής	Αρχ	Αρκόρα	Πυλαίον	B	"	27/6/90		Παιδ	ΙΚΑ
4	Σταυρούλα	Ευαγγελία	Αρσέν	20	Οικιακή	Αρχ	Καλαμάτα	Μυοκαρδίτιδα	B	"	25/6/90		Παιδ	ΟΓΑ
5	Σταυρούλα	Γεώργιος	Αρσέν	68	Οικιακή	Εργ	Καλαμάτα	Αρτηροσκλήρωση	B	"	25/6/90		Παιδ	ΙΚΑ
6	Σοφία	Βασιλεία	Αρσέν	10	Μαθητής	Αρχ	Καλαμάτα	Εξοφελιδαία	B	"	26/6/90		Παιδ	ΙΚΑ
7	Σοφία	Ιωάννα	1992	Οικιακή	Εργ	Καλαμάτα	Οξυφελιδαία	Οξυφελιδαία	1	"	26/6/90		Παιδ	ΙΚΑ
8	Σοφία	Βασιλεία	1991	Οικιακή	Εργ	Καλαμάτα	Οξυφελιδαία	Οξυφελιδαία	B	"	23/6/90		Παιδ	ΙΚΑ
9	Σοφία	Ευαγγελία	1992	Οικιακή	Εργ	Καλαμάτα	Οξυφελιδαία	Οξυφελιδαία	B	"	26/6/90		Παιδ	ΟΓΑ
6550	Σοφία	Αγγελική	1991	Οικιακή	Εργ	Καλαμάτα	Οξυφελιδαία	Οξυφελιδαία	B	"	23/6/90		Παιδ	ΙΚΑ
1	Σοφία	Αγγελική	1991	Οικιακή	Εργ	Καλαμάτα	Οξυφελιδαία	Οξυφελιδαία	B	24.6.90	2/90		Παθ	ΟΓΑ
2	Σοφία	Βασιλεία	68	"	"	Καλαμάτα	Πυλαίον	Πυλαίον	B	"	26/6/90		Παθ	ΟΓΑ
3	Σοφία	Σταυρούλα	1991	Οικιακή	Εργ	Καλαμάτα	Οξυφελιδαία	Οξυφελιδαία	B	"	26/6/90		Παθ	ΟΓΑ
4	Σοφία	Ιωάννα	1992	Οικιακή	Εργ	Καλαμάτα	Οξυφελιδαία	Οξυφελιδαία	1	"	26/6/90		Παιδ	ΟΓΑ
5	Σοφία	Σταυρούλα	1991	Οικιακή	Εργ	Καλαμάτα	Οξυφελιδαία	Οξυφελιδαία	B	"	26/6/90		Παιδ	ΟΓΑ
6	Σοφία	Ευαγγελία	1991	Οικιακή	Εργ	Καλαμάτα	Οξυφελιδαία	Οξυφελιδαία	B	"	27/6/90		Παιδ	ΟΓΑ
7	Σοφία	Αγγελική	46	Οικιακή	Εργ	Καλαμάτα	Οξυφελιδαία	Οξυφελιδαία	B	"	26/6/90		Παιδ	ΟΓΑ
8	Σοφία	Κωνσταντίνος	1991	Οικιακή	Εργ	Καλαμάτα	Οξυφελιδαία	Οξυφελιδαία	B	"	26/6/90		Παιδ	ΟΓΑ
9	Σοφία	Σταυρούλα	1991	Οικιακή	Εργ	Καλαμάτα	Οξυφελιδαία	Οξυφελιδαία	B	"	26/6/90		Παιδ	ΟΓΑ
6560	Σοφία	Αγγελική	1991	Οικιακή	Εργ	Καλαμάτα	Οξυφελιδαία	Οξυφελιδαία	B	"	25/6/90		Παιδ	ΟΓΑ
1	Σοφία	Αγγελική	1991	Οικιακή	Εργ	Καλαμάτα	Οξυφελιδαία	Οξυφελιδαία	B	"	27/6/90		Παιδ	ΟΓΑ
2	Σοφία	Αγγελική	1991	Οικιακή	Εργ	Καλαμάτα	Οξυφελιδαία	Οξυφελιδαία	B	"	30/6/90		Παιδ	ΙΚΑ
3	Σοφία	Αγγελική	1991	Οικιακή	Εργ	Καλαμάτα	Οξυφελιδαία	Οξυφελιδαία	B	"			Παιδ	ΙΚΑ



TABLE B

Random Numbers

12651	61646	11769	75109	86996	97669	25757	32535	07122	76763
81769	74436	02630	72310	45049	18029	07469	42341	98173	79260
36737	98863	77240	76251	00654	64688	09343	70278	67331	98729
82861	54371	76610	94934	72748	44124	05610	53750	95938	01485
21325	15732	24127	37431	09723	63529	73977	95218	96074	42138
74146	47887	62463	23045	41490	07954	22597	60012	98866	90959
90759	64410	54179	66075	61051	75385	51378	08360	95946	95547
55683	98078	02238	91540	21219	17720	87817	41705	95785	12563
79686	17969	76061	83748	55920	83612	41540	86492	06447	60568
70333	00201	86201	69716	78185	62154	77930	67663	29529	75116
14042	53536	07779	04157	41172	36473	42123	43929	50533	33437
59911	08256	06596	48416	69770	68797	56080	14223	59199	30162
62368	62623	62742	14891	39247	52242	98832	69533	91174	57979
57529	97751	54976	48957	74599	08759	78494	52785	68526	64618
15469	90574	78033	66885	13936	42117	71831	22961	94225	31816
18625	23674	53850	32827	81647	80820	00420	63555	74489	80141
74626	68394	88562	70745	23701	45630	65891	58220	35442	60414
11119	16519	27384	90199	79210	76965	99546	30323	31664	22845
41101	17336	48951	53674	17880	45260	08575	49321	36191	17095
32123	91576	84221	78902	82010	30847	62329	63898	23268	74283
26091	68409	69704	82267	14751	13151	93115	01437	56945	89661
67680	79790	48462	59278	44185	29616	76531	19589	83139	28454
15184	19260	14073	07026	25264	08388	27182	22557	61501	67481
58010	45039	57181	10238	36874	28546	37444	80824	63981	39942
56425	53996	86245	32623	78858	08143	60377	42925	42815	11159
82630	84066	13592	60642	17904	99718	63432	88642	37358	25431
14927	40909	23900	48761	44860	92467	31742	87142	03607	32059
23740	22505	07489	85986	74420	21744	97711	36648	35620	97949
32990	97446	03711	63824	07953	85965	87089	11687	92414	67257
05310	24058	91946	78437	34365	82469	12430	84754	19354	72745
21839	39937	27534	88913	49055	19218	47712	67677	51889	70926
08833	42549	93981	94051	28382	83725	72643	64233	97252	17133
58336	11139	47479	00931	91560	95372	97642	33856	54825	55680
62032	91144	75478	47431	52726	30289	42411	91886	51818	78292
45171	30557	53116	04118	58301	24375	65609	85810	18620	49198
91611	62656	60128	35609	63698	78356	50682	22505	01692	36291
55472	63819	86314	49174	93582	73604	78614	78849	23096	72825
18573	09729	74091	53994	10970	86557	65661	41854	26037	53296
60866	02955	90288	82136	83644	94455	06560	78029	98768	71296
45043	55608	82767	60890	74646	79485	13619	98868	40857	19415
17831	09737	79473	75945	28394	79334	70577	38048	03607	06932
40137	03981	07585	18128	11178	32601	27994	05641	22600	86064
77776	31343	14576	97706	16039	47517	43300	59080	80392	63189
69605	44104	40103	95635	05635	81673	68657	09559	23510	95875
19916	52934	26499	09821	87331	80993	61299	36979	73599	35055
02606	58552	07678	56619	65325	30705	99582	53390	46357	13244
65183	73160	87131	35530	47946	09854	18080	02321	05809	04898
10740	98914	44916	11322	89717	88189	30143	52687	19420	60061
98642	89822	71691	51573	83666	61642	46683	33761	47542	23551
60139	25601	93663	25547	02654	94829	48672	28736	84994	13071

Source: The Rand Corporation. *A Million Random Digits with 100,000 Normal Deviates*. New York: The Free Press, 1955. Reproduced with permission of The Rand Corporation.

***ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4***





ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ ΕΡΥΘΡΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ  
ΤΟΜΕΑΣ ΓΕΡΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΔΕΛΤΙΟ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥ

ΑΡ. ΜΗΤΡ.
ΗΜΕΡ. ΕΓΓΡ.
ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΠΟ
ΗΜΕΡ. ΔΙΑΓΡ.
ΑΙΤΙΑ »

ΕΠΩΝΥΜΟ (Κεφαλαία) .....

ΟΝΟΜΑ ..... ΟΝ. ΣΥΖ. ....

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ✓ .....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ .....

ΤΗΛΕΦ. ....

ΧΡΟΝ. ΓΕΝΝΗΣ. Ψαλκιά ✓ ΤΟΠΟΣ ΓΕΝ. .... ΑΣΦ ΤΑΜ. ✓

ΚΑΤΟΙΚΙΑ : .....

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ✓ .....

ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ : ✓ .....

ΔΙΑΝΟΗΤ. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΚΑΛΗ — ΟΧΙ ΤΙ ✓ .....

ΒΟΗΘΗΤΙΚΑ ΜΕΣΑ ✓ .....

✓ ΑΥΤΟΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ: ΝΑΙ — ΟΧΙ ΤΙ; .....

✓ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΑΙΣΘΗΣΕΩΝ .....

✓ ΑΛΛΕΡΓΙΑ : ΟΧΙ — ΝΑΙ ΤΙ; .....

✓ ΔΙΑΙΤΑ ΕΛΕΥΘΕΡΗ — ΕΙΔΙΚΗ ΤΙ : .....

ΧΡΟΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΑ : .....

ΘΕΡΑΠΩΝ ΙΑΤΡΟΣ: .....

ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ .....

ΑΝΕΣΟΙ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ .....

✓ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: .....









***ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Φ.Ε.Κ.***



# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ  
11 ΜΑΡΤΙΟΥ 1986

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ  
97

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

### ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Σύσταση Κέντρου Υγείας ΑΙΔΟΡΙΚΙΟΥ Ν. Φωκίδας.	1
Σύσταση Κέντρου Υγείας ΠΥΡΓΙΟΥ Ν. Νέου...	2
Σύσταση Κέντρου Υγείας ΓΚΟΥΡΑΣ Ν. Κορινθίας.	3
Σύσταση Κέντρου Υγείας ΣΟΦΑΔΩΝ Ν. Καρδίτσας.	4
Σύσταση Κέντρου Υγείας ΠΑΡΑΜΥΘΙΑΣ Ν. Θεσπρωτίας.	5
Σύσταση Κέντρου Υγείας ΣΥΔΟΚΑΣΤΡΟΥ Ν. Κορινθίας.	6
Σύσταση Κέντρου Υγείας ΣΚΟΠΕΛΟΥ Ν. Μαγνησίας.	7
Σύσταση Κέντρου Υγείας ΣΤΑΥΡΟΥΠΟΛΗΣ Ν. Εύβοιας.	8
Σύσταση Κέντρου Υγείας ΣΙΔΗΡΟΚΑΣΤΡΟΥ Ν. Σερρών.	9
Σύσταση Κέντρου Υγείας ΑΓΙΑΣ ΒΑΡΒΑΡΑΣ Ν. Ηρακλείου.	10
Σύσταση Κέντρου Υγείας ΜΟΙΡΩΝ Ν. Ηρακλείου.	11
Σύσταση Κέντρου Υγείας ΗΓΟΥΜΕΝΙΤΣΑΣ Ν. Θεσπρωτίας.	12
Σύσταση Κέντρου Υγείας ΜΕΣΣΗΝΗΣ Ν. Μεσσηνίας.	13
Σύσταση Κέντρου Υγείας ΜΕΛΙΤΑΛΑ Ν. Μεσσηνίας.	14
Σύσταση Κέντρου Υγείας ΦΙΛΙΑΤΡΩΝ Ν. Μεσσηνίας.	15
Σύσταση Κέντρου Υγείας ΑΜΓΙΝΕΙΟΥ Ν. Πιερίας.	16
Σύσταση Κέντρου Υγείας Κ. ΚΛΕΙΤΟΡΙΑΣ Ν. Αχαΐας.	17
Σύσταση Κέντρου Υγείας ΒΟΝΙΤΣΑΣ Ν. Αιτωλοακαρνανίας.	18
Σύσταση Κέντρου Υγείας Κ. ΝΕΥΡΟΚΟΠΙΟΥ Ν. Δράμας.	19
Σύσταση Κέντρου Υγείας ΒΑΤΩ ΑΧΑΪΑΣ Ν. Αχαΐας.	20
Σύσταση Κέντρου Υγείας ΘΕΡΜΟΥ Ν. Αιτωλ/νίας.	21
Σύσταση Κέντρου Υγείας ΕΡΥΜΑΝΘΕΙΑΣ Ν. Αχαΐας.	22
Σύσταση Κέντρου Υγείας ΠΡΟΣΟΤΣΑΝΗΣ Ν. Δράμας.	23
Σύσταση Κέντρου Υγείας ΑΡΧΑΓΓΕΛΟΥ Ν. Δωδεκανήσου.	24
Σύσταση Κέντρου Υγείας ΜΑΝΤΟΥΔΙΟΥ Ν. Εύβοιας.	25
Σύσταση Κέντρου Υγείας ΚΑΡΠΑΘΟΥ Ν. Δωδεκανήσου.	26
Σύσταση Κέντρου Υγείας ΑΛΙΒΕΡΙΟΥ Ν. Εύβοιας.	27
Σύσταση Κέντρου Υγείας ΙΣΤΙΑΙΑΣ Ν. Εύβοιας.	28
Σύσταση Κέντρου Υγείας ΙΑΣΜΟΥ Ν. Ροδόπης.	29

Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας», όπως συμπληρώθηκαν με τις διατάξεις του άρθρου 12 του Ν. 1579/85.

2. Την αριθ. Υ.68/23.8.85 απόφαση Πρωθυπουργού (Φ.Ε.Κ. 504/85 π. Β').

3. Την αριθ. 725/203/16.12.85 απόφαση του Υπουργού Προεδρίας της Κυβέρνησης.

4. Την αριθ. 750/16.10.85 σύμβαση γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.

5. Την αριθ. 15/1.8.85 γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου Αμφισσας, αποφασίζουμε:

6. Την 8257/85 απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Προεδρίας της Κυβέρνησης (ΦΕΚ 492/Β'/85), αποφασίζουμε:

Άρθρο 1.  
Σύσταση

Συνιστάται Κέντρο Υγείας Αιδορικού του Νομού Φωκίδας ως αποκεντρωμένη μονάδα του Γενικού Νοσοκομείου Αμφισσας με έδρα την Κοινότητα Αιδορικού του Νομού Φωκίδας.

Άρθρο 2.  
Σκοπός.

Σκοπός του Κέντρου Υγείας είναι αυτός που καθορίζεται από τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 15 του Ν. 1397/83.

Άρθρο 3.  
Σύσταση θέσεων

Για τη στελέχωση του Κέντρου Υγείας συνιστώνται οι παρακάτω θέσεις προσωπικού κατά Κλάδους, βαθμούς και ειδικότητες:

1. Κλάδος Γιατρών Ε.Σ.Υ.

1.1. Θέσεις Διευθυντών

Μία (1) θέση Διευτή Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας

1.2. Θέσεις Διευθυντών ή Επιμελητών Α'

Μία (1) θέση Διευτή ή ΕΑ Παιδιατρικής

1.3. Θέσεις Επιμελητών Α'

Μία (1) θέση ΕΑ Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας

Μία (1) θέση ΕΑ Οδοντιατρικής.

1.4. Θέσεις Επιμελητών Β'.

Μία (1) θέση ΕΒ Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας.

1.1.1. Οι γιατροί που διεκρίνονται στις παραπάνω θέσεις πλην της Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας μπορεί να προσφέρουν ενυπόθετα τις υπηρεσίες τους και στο Νοσοκομείο (στα αντίστοιχα τμήματα της ειδικότητάς τους), που υπάγεται το Κέντρο ή και σε άλλα Κέντρα Υγείας που υπάρχουν στο ίδιο Νοσοκομείο στα πλαίσια προγράμματος που καταρτίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 19 του Ν. 1397/83.

1.1.2. Η προκήρυξη των παραπάνω συνιστωμένων θέσεων γίνεται ως προς το βαθμό θέσεων γίνεται και στους δύο βαθμούς και πληρώνονται κατά προτεραιότητα στον ανώτερο βαθμό και μόνο εφόσον δεν υπάρχουν υποψήφιοι μετά από το Νόμο απαιτούμενα προσόντα για την κατάληξη θέσης του ανώτερου βαθμού, πληρώνονται στον πρώτως κατώτερο βαθμό.

### ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Αριθ. Α3α/οικ. 4579

(1)

Σύσταση Κέντρου Υγείας Αιδορικού Ν. Φωκίδας.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ, ΥΓΕΙΑΣ,  
ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΚΑΙ  
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 14, 18, 25 και 46 παρ. 2 του

- ε) Φυσιοθεραπευτές  
στ) Επόπτες Δημ. Υγείας

### Δ' ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΛΟΙΠΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

- α) ΑΤ Διοικητικός Λογιστικός  
β) ΜΕ Διοικητικός Λογιστικός  
γ) Συντηρητές  
δ) Μάγειροι  
ε) Θυρωροί Κλητήρες  
στ) Οδηγοί  
ζ) Τραυματιοφορείς  
η) Καθαρίστριες  
θ) Κηπουροί  
ι) Τραπεζοκόμοι  
ια) Αποθηκάριοι

#### Άρθρο 5

##### Προσόντα Διορισμού

Τα απαιτούμενα τυπικά προσόντα για τον διορισμό στις κατά κλάδους θέσεις προσωπικού είναι :

#### 1. Κλάδος Γιατρών Ε.Σ.Υ.

Τα προσόντα που ορίζει το άρθρο 26 του Ν. 1397/83  
2. Για τους λοιπούς κλάδους τα προσόντα που ορίζει ο Οργανισμός του Νοσοκομείου για τους αντίστοιχους κλάδους.

Η παρούσα απόφαση να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 7 Μαρτίου 1986

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΜΙΛΤ. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

ΓΙΩΡΓΟΣ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΤΣΟΒΟΛΑΣ

Αρ. Πρωτ. Α3α/οικ. 4588

(13)

Σύσταση Κέντρου Υγείας ΜΕΣΣΗΝΗΣ Ν. Μεσσηνίας

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ, ΥΓΕΙΑΣ  
ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΚΑΙ  
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Έχοντας υπόψη :

1. Τις διατάξεις των άρθρων 14, 18, 25 και 46 παρ. 2 Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας», όπως συμπληρώθηκαν με τις διατάξεις του άρθρου 12 του Ν. 1579/85.
2. Την αριθ. Υ. 68/23.8.85 απόφαση Πρωθυπουργού (Φ.Ε.Κ. 504/85 π. Β')
3. Την αριθμ. 725/203/16.12.85 απόφαση του Υπουργού Προεδρίας της Κυβέρνησης.
4. Την αριθμ. 750/16.10.85 σύμφωνη γνώμη του ΚΕ. Σ.Υ.
5. Την αριθμ. 10/17.5.85 γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας.
6. Την 8257/85 απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Προεδρίας της Κυβέρνησης (ΦΕΚ 492/Β'/1985), αποφασίζουμε :

Άρθρο 1.

Σύσταση

Συνιστάται Κέντρο Υγείας Μεσσηνίας του Νομού Μεσσηνίας ως αποκεντρωμένη μονάδα του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας με έδρα τον Δήμο Μεσσηνίας του Νομού Μεσσηνίας.

Άρθρο 2

Σκοπός του Κέντρου Υγείας είναι αυτός που καθορίζεται από τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 15 του Ν. 1397/1983.

Άρθρο 3.

Σύσταση θέσεων

Για τη στελέχωση του Κέντρου Υγείας συνιστώνται οι παρακάτω θέσεις προσωπικού κατά κλάδους, βαθμούς και ειδικότητες :

#### 1. Κλάδος Γιατρών Ε.Σ.Υ.

##### 1.1. Θέσεις Διευθυντών

Τρεις (3) θέσεις Δ/ντών Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας  
Μία (1) θέση Δ/ντή Παιδιατρικής

##### 1.2. Θέσεις Επιμελητών Α'

Τέσσερις (4) θέσεις ΕΑ Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας

Μία (1) θέση ΕΑ Πα.διατρικής

Μία (1) θέση ΕΑ Οδοντιατρικής

##### 1.3. Θέσεις Επιμελητών Α' και Β'

Μία (1) θέση ΕΑ ή ΕΒ Μικροβιολογίας

Μία (1) θέση ΕΑ ή ΕΒ Ακτινοδιαγνωστικής

##### 1.4. Θέσεις Επιμελητών Β'

Εφτά (7) θέσεις ΕΒ Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας

Δύο (2) θέσεις ΕΒ Παιδιατρικής

Μία (1) θέση ΕΒ Οδοντιατρικής

##### 1.5. Θέσεις Βοηθών Οδοντιάτρων

Τρεις (3) θέσεις Βοηθών Οδοντιάτρων

1.1.1. Οι γιατροί που διορίζονται στις παραπάνω θέσεις, πλην της Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας, μπορεί να προσφέρουν εναλλακτικά τις υπηρεσίες τους και στο Νοσοκομείο (στα αντίστοιχα τμήματα της ειδικότητάς τους), που υπάγεται το Κέντρο ή και σε άλλα Κέντρα Υγείας που υπάγονται στο ίδιο Νοσοκομείο στα πλαίσια προγράμματος που καταρτίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 19 του Ν. 1397/83.

1.1.2. Η προκήρυξη των παραπάνω συνιστωμένων διαχειριστικά ως προς το βαθμό θέσεων γίνεται και στους δύο βαθμούς και πληρώνονται κατά προτεραιότητα στον ανώτερο βαθμό και μόνο εφόσον δεν υπάρχουν υποψήφιοι μετά από το Νόμο απαιτούμενα προσόντα για την κατάληξη θέσης του ανώτερου βαθμού, πληρώνονται στον κλάδο κατώτερου βαθμού.

#### 2. Κλάδος ΑΤ Διοικητικός Λογιστικός

Μία (1) θέση Διοικητικού Λογιστικού

#### 3. Κλάδος ΑΡ Νοσηλευτικού προσωπικού.

Δώδεκα (12) θέσεις Νοσηλευτικών.

3.1. Οι παραπάνω θέσεις, μπορούν να πληρώνονται στον εισαγωγικό βαθμό και μέχρι τέσσερις (4) θέσεις στις προβλεπόμενες δώδεκα (12), με υπαλλήλους κλάδου ΜΕ Νοσηλευτών, εφόσον δεν υπάρχουν υποψήφιοι του κλάδου ΑΡ Νοσηλευτών.

#### 4. Κλάδος ΑΡ Επισκεπτριών

Δώδεκα (12) θέσεις Επισκεπτριών

#### 5. Κλάδος ΑΡ Μαιών-Μαιευτών

Τρεις (3) θέσεις Μαιών-Μαιευτών

#### 6. Κλάδος ΑΡ Κοινωνικών Λειτουργών

Τέσσερις (4) θέσεις Κοινων. Λειτουργών

#### 7. Κλάδος ΑΡ Διαιτολόγων

Μία (1) θέση Διαιτολόγου

#### 8. Κλάδος ΑΡ Ιατρικών Εργαστηρίων

Τρεις (3) θέσεις Ιατρικών Εργαστηρίων

8.1. Σε περίπτωση αδυναμίας πλήρωσης των παραπάνω θέσεων από υποψήφιους κλάδου ΑΡ Ιατρικών Εργαστηρίων, μπορούν να πληρώνονται στον εισαγωγικό βαθμό με υπαλλήλους του κλάδου ΜΕ Παρασκευαστών.

#### 9. Κλάδος ΑΡ Ραδιολογίας-Ακτινολογίας

Τρεις (3) θέσεις Ραδιολογίας-Ακτινολογίας.

9.1. Σε περίπτωση αδυναμίας πλήρωσης των παραπάνω θέσεων από υποψήφιους κλάδου ΑΡ Ραδιολογίας-Ακτινολογίας, μπορούν να πληρώνονται στον εισαγωγικό βαθμό με υπαλλήλους του κλάδου ΜΕ Χειριστών Εμφανιστών.

#### 10. Κλάδος ΑΡ Φυσιοθεραπευτών

Δύο (2) θέσεις Φυσιοθεραπευτών



11. Κλάδος ΑΡ Εποπτεών Δημ. Υγείας  
Δύο (2) θέσεις Εποπτεών Δημ. Υγείας
12. Κλάδος ΜΕ Διοικητικός-Λογιστικός  
Τέσσερις (4) θέσεις Διοικητικού-Λογιστικού
13. Κλάδος ΜΕ Τεχνικός  
Τρεις (3) θέσεις Συντηρητών
14. Κλάδος ΜΕ Μαγείρων  
Μία (1) θέση Μαγείρου
15. Κλάδος ΣΕ Βοηθητικού Προσωπικού  
Τρεις (3) θέσεις Κλητήρων-Θυρωρών
16. Κλάδος ΣΕ Τεχνικών-Οδηγών  
Τρεις (3) θέσεις Οδηγών
17. Κλάδος ΣΕ Βοηθητικού Υγιεινομικού Προσωπικού  
Πέντε (5) θέσεις Τραυματιοφορέων
18. Κλάδος ΣΕ Προσωπικού Καθαρισμού Βοηθητικών Εργασιών  
18.1. Τέσσερις (4) θέσεις Καθαριστριών.
19. Κλάδος ΣΕ Προσωπικού Εστίασεως  
Μία (1) θέση Τραπεζοκόμου
20. Κλάδος ΣΕ Εργατών  
Μία (1) θέση αποθηκάριου

Άρθρο 4.  
Διάρθρωση

Α' ΙΑΤΡΕΙΑ

- α) Γενικής Ιατρικής  
β) Παθολογικό που λειτουργούν σε 24ώρη καθημερινή βάση (κανονικό ωράριο-εφημερία)  
γ) Παιδιατρικό  
δ) Οδοντιατρικό  
ε) Μικροβιολογικό  
στ) Ακτινοδιαγνωστικό

που λειτουργούν σε τακτά χρονικά διαστήματα, στο πλαίσιο προγράμματος, όπως ορίζει η παρ. 2 του άρθρου 19 του Ν. 1397/83, και πλαισιώνονται από τους γιατρούς των αντίστοιχων θέσεων που συνιστώνται με το άρθρο 4 της απόφασης αυτής.

- ζ) Παθολογικό  
η) Μαιευτικό - Γυναικολογικό  
θ) Οφθαλμολογικό  
ι) Νειροφυσιολογικό  
ια) Ωτορινολαρυγγολογικό  
ιβ) Καρδιολογικό  
ιγ) Ορθοπαιδικό  
ιδ) Ψυχιατρικό  
ιε) Δερματολογικό που λειτουργούν περιοδικά και πλαισιώνονται με γιατρούς των αντίστοιχων ειδικοτήτων του Νοσοκομείου, στο πλαίσιο προγράμματος επισκέψεων που καταρτίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου σύμφωνα με την παρ. 2 του άρθρου 19 του Ν. 1397/83.

Β' ΓΡΑΦΕΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

- α) Αδελφές Νοσοκόμες  
β) Επισκέπτριες  
Μαίας-Μαιευτές

Γ' ΓΡΑΦΕΙΟ ΣΥΧΑΦΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

- α) Κοινωνικοί Λειτουργοί  
β) Δικηγορικοί  
γ) Ιατρικών Εργαστηρίων  
δ) Ραδιολογίας-Ακτινολογίας  
ε) Φυσιοθεραπευτές  
στ) Επόπτες Δημ. Υγείας

Δ' ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΛΟΙΠΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

- α) ΑΤ Διοικητικός-Λογιστικός  
β) ΜΕ Διοικητικός-Λογιστικός  
γ) Συντηρητές  
δ) Μαγείροι  
ε) Θυρωροί Κλητήρες

- α) Οδηγοί  
β) Τραυματιοφορείς  
γ) Καθαριστές  
δ) Κυβουροί  
ε) Τραπεζοκόμοι  
ια) Αποθηκάριοι

Άρθρο 5.  
Προσόντα Διορισμού

Τα απαιτούμενα τυπικά προσόντα για τον διορισμό στις κατά κλάδους θέσεις προσωπικού είναι:

1. Κλάδος Γιατρών Ε.Σ.Υ.

Τα προσόντα που ορίζει το άρθρο 26 του Ν. 1397/83

2. Για τους λοιπούς κλάδους τα προσόντα που ορίζει ο Οργανισμός του Νοσοκομείου για τους αντίστοιχους κλάδους.

Η παρούσα απόφαση να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 7 Μαρτίου 1986

ΕΙΣ ΤΗΝ ΕΠΙΣΤΑΣΗ

ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ  
ΚΑΤΙΑΔΗΣ ΠΑΠΑΓΩΑΝΝΟΥ

ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΓΙΩΡΓΟΣ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΤΣΟΒΟΛΑΣ

Αριθ. Α3α/οικ. 4589

(14)

Σύσταση Κέντρου Υγείας Μεγαλά Ν. Μεσσηνίας.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ  
ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ  
ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Έχοντας υπόψη:

- Τις διατάξεις των άρθρων 14, 18, 25 και 46 παρ. 2 του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας», όπως συμπληρώθηκαν με τις διατάξεις του άρθρου 12 του Ν. 1579/85.
- Την αριθ. Υ. 68/23.8.85 απόφαση Πρωθυπουργού (Φ.Ε.Κ. 504/85 π.Β').
- Την αριθ. 725/203/16.12.85 απόφαση του Υπουργού Προεδρίας της Κυβερνήσεως.
- Την αριθ. 750/16.10.85 σύμφωνη γνώμη του ΚΕ. Σ.Υ..
- Την αριθ. 10/17.5.1985 γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας,
- Την 8257/85 απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Προεδρίας της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 492/Β'/1985), αποφασίζουμε:

Άρθρο 1.

Σύσταση.

Συνιστάται Κέντρο Υγείας Μεγαλά, του Νομού Μεσσηνίας, ως αποκεντρωμένη μονάδα του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας, με έδρα το Δήμο Μεγαλά του Νομού Μεσσηνίας.

Άρθρο 2.

Σκοπός.

Σκοπός του Κέντρου Υγείας είναι αυτός που καθορίζεται από τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 15 του Ν. 1397/83.

Άρθρο 3.

Σύσταση θέσεων.

Για τη στελέχωση του Κέντρου Υγείας συνιστώνται οι παρακάτω θέσεις προσωπικού κατά κλάδους, βαθμούς και ειδικοτήτες:

1. Κλάδος Γιατρών Ε.Σ.Υ.

1.1. Θέσεις Διευθυντών

Μία (1) θέση Δ/τή Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας.

1.2. Θέσεις Επιμελητών Α'



- Δύο (2) θέσεις Ε.Α' Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας  
Μία (1) θέση Ε.Α' Παιδιατρικής  
Μία (1) θέση Ε.Α' Οδοντιατρικής  
1.3. Θέσεις Επιμελητών Α' ή Β'  
Μία (1) θέση Ε.Α' ή Ε.Β' Μικροβιολογίας.  
1.4. Θέσεις Επιμελητών Β'.  
Τρεις (3) θέσεις Ε.Β' Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας  
Μία (1) θέση Ε.Β' Παιδιατρικής  
Μία (1) θέση Ε.Β' Οδοντιατρικής.  
1.5. Θέσεις Βοηθών Οδοντιάτρων

Μία (1) θέση Βοηθών Οδοντιάτρων.

- 1.1.1. Οι γιατροί που διορίζονται στις παραπάνω θέσεις, πλην της Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας, μπορεί να προσφέρουν εναλλακτικά τις υπηρεσίες τους και στο Νοσοκομείο (στα αντίστοιχα τμήματα της ειδικότητάς τους), που υπάγεται το Κέντρο ή και σε άλλα Κέντρα Υγείας που υπάγονται στο ίδιο Νοσοκομείο στα πλαίσια προγράμματος που καταρτίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 19 του Ν. 1397/83.

1.1.2. Η προκήρυξη των παραπάνω συνιστωμένων διαζευκτικά ως προς το βαθμό θέσεων γίνεται και στους δύο βαθμούς και πληρώνονται κατά προτεραιότητα στον ανώτερο βαθμό και μόνο εφόσον δεν υπάρχουν υποψήφιοι μετά από το Νόμο απειτούμενα προϋπάρχοντα για την κατάληψη θέσης του ανώτερου βαθμού, πληρούνται στον ανώτερο κατώτερο βαθμό.

2. Κλάδος ΑΤ Διοικητικός - Λογιστικός

Μία (1) θέση Διοικητικού - Λογιστικού

3. Κλάδος ΑΡ Νοσηλευτικού προσωπικού

Πέντε (5) θέσεις Νοσηλευτικών.

3.1. Οι παραπάνω θέσεις, μπορούν να πληρώνονται στον εισαγωγικό βαθμό και μέχρι δύο (2) θέσεις στις προβλεπόμενες πέντε (5), με υπαλλήλους κλάδου ΜΕ Νοσηλευτών, εφόσον δεν υπάρχουν υποψήφιοι του κλάδου ΑΡ Νοσηλευτών.

4. Κλάδος ΑΡ Επισκεπτριών

Πέντε (5) θέσεις Επισκεπτριών.

5. Κλάδος ΑΡ Μαιών - Μαιευτών

Δύο (2) θέσεις Μαιών - Μαιευτών.

6. Κλάδος ΑΡ Κοινωνικών Λειτουργών

Δύο (2) θέσεις Κοινωνικών Λειτουργών.

7. Κλάδος ΑΡ Διαιτολόγων

Μία (1) θέση Διαιτολόγων.

8. Κλάδος ΑΡ Ιατρικών Εργαστηρίων

Μία (1) θέση Ιατρικών Εργαστηρίων.

8.1. Σε περίπτωση αδυναμίας πλήρωσης των παραπάνω θέσεων από υποψήφιους κλάδου ΑΡ Ιατρικών Εργαστηρίων, μπορούν να πληρώνονται στον εισαγωγικό βαθμό με υπαλλήλους του Κλάδου ΜΕ Παρασκευαστών.

9. Κλάδος ΑΡ Ραδιολογίας - Ακτινολογίας

Μία (1) θέση Ραδιολογίας - Ακτινολογίας.

9.1. Σε περίπτωση αδυναμίας πλήρωσης των παραπάνω θέσεων από υποψήφιους κλάδου ΑΡ Ραδιολογίας - Ακτινολογίας, μπορούν να πληρώνονται στον εισαγωγικό βαθμό με υπαλλήλους του κλάδου ΜΕ Χειριστών - Εμφρακτιών.

10. Κλάδος ΑΡ Φυσιοθεραπευτών

Μία (1) θέση Φυσιοθεραπευτών

11. Κλάδος ΑΡ Εποπτών Δημ. Υγείας

Μία (1) θέση Εποπτών Δημ. Υγείας.

12. Κλάδος ΜΕ Διοικητικός-Λογιστικός

Τρεις (3) θέσεις Λογιστικού-Διοικητικού

13. Κλάδος ΜΕ Τεχνικός

Δύο (2) θέσεις Συντηρητών

14. Κλάδος ΜΕ Μαγείρων

Μία (1) θέση Μαγείρων

15. Κλάδος ΣΕ Βοηθητικού Προσωπικού

Δύο (2) θέσεις Κλητήρων Θυρωρών

16. Κλάδος ΣΕ Τεχνιτών-Οδηγών

Τρεις (3) θέσεις Οδηγών

17. Κλάδος ΣΕ Βοηθητικών Υγειονομικού Προσωπικού

Τρεις (3) θέσεις Τραυματιοφορέων

18. Κλάδος ΣΕ Προσωπικού Καθαρισμού Βοηθητικού Εργασίων

18.1. Μία (1) θέση Καθαριστριών

19. Κλάδος ΣΕ Προσωπικού Εστίασεως

Μία (1) θέση Τραπεζοκόμου

20. Κλάδος ΣΕ Εργατών

Μία (1) θέση αποθηκάρου

Άρθρο 4.

Διάρθρωση

#### Α' ΙΑΤΡΕΙΑ

α) Γενικής Ιατρικής  
β) Παθολογικό που λειτουργούν σε 24ωρη καθημερινή βάση (κωνονικό ωράριο-εφημέρια)  
γ) Παιδιατρικό  
δ) Οδοντιατρικό  
ε) Μικροβιολογικό που λειτουργούν σε τακτά χρονικά διαστήματα, στο πλαίσιο προγράμματος, όπως ορίζει η παρ. 2 του άρθρου 19 του Ν. 1397/83, και πλαισιώνονται από τους γιατρούς των αντίστοιχων θέσεων που συνιστώνται με το άρθρο 4 της απόφασης αυτής.

ζ) Παθολογικό

η) Μαιευτικό-Γυναικολογικό

θ) Ορθοπαιδικό

ι) Χειρουργικό

ια) Ωτορινολαρυγγολογικό

ιβ) Καρδιολογικό

ιγ) Ορθοπαιδικό

ιδ) Ψυχιατρικό

ιε) Ακτινοδιαγνωστικό που λειτουργούν περιοδικά και πλαισιώνονται με γιατρούς των αντίστοιχων ειδικοτήτων του Νοσοκομείου, στο πλαίσιο προγράμματος επισκέψεων που καταρτίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου σύμφωνα με την παρ. 2 του άρθρου 19 του Ν. 1397/83.

#### Β' ΓΡΑΦΕΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

α) Αδελφές Νοσοκόμες

β) Επισκέπτες-Επισκέπτριες

γ) Μαιές-Μαιευτές

#### Γ' ΓΡΑΦΕΙΟ ΣΥΝΑΦΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

α) Κοινωνικοί Λειτουργοί

β) Διαιτολόγοι

γ) Ιατρικών Εργαστηρίων

δ) Ραδιολογίας-Ακτινολογίας

ε) Φυσιοθεραπευτές

στ) Επόπτες Δημ. Υγείας

#### Δ' ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΛΟΙΠΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

α) ΑΤ Διοικητικός-Λογιστικός

β) ΜΕ Διοικητικός-Λογιστικός

γ) Συντηρητές

δ) Μάγειροι

ε) Θυρωροί-Κλητήρες

στ) Οδηγοί

ζ) Τραυματιοφορέας

η) Καθαρίστριες

θ) Κηπουροί

ι) Τραπεζοκόμοι

ια) Αποθηκάρου

Άρθρο 5.

Προσόντα Διορισμού

Τα απαιτούμενα τυπικά προσόντα για τον διορισμό στις κατά κλάδους θέσεις προσωπικού είναι:

1. Κλάδος Γιατρών Ε.Σ.Υ.

Τα προσόντα που ορίζει το άρθρο 26 του Ν. 1397/83

2. Για τους λοιπούς κλάδους τα προσόντα που ορίζει ο Οργανισμός του Νοσοκομείου για τους αντίστοιχους κλάδους.

Η παρούσα απόφαση να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 7 Μαρτίου 1986

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΤΟΙΓΟΣ ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΜΙΛΙΑΤΙΔΗΣ ΠΑΠΑΓΓΑΝΝΟΥ ΓΙΩΡΓΟΣ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΤΣΟΒΟΛΑΣ

Αριθ. Α39/οικ. 4590

(15)

Σύσταση Κέντρου Υγείας Φιλιατρών Ν. Μεσσηνίας.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ  
ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ  
ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Έχοντας υπόψη :

1. Τις διατάξεις των άρθρων 14, 18.25 και 46 παρ. 2 του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας», όπως συμπληρώθηκαν με τις διατάξεις του άρθρου 12 του Ν. 1579/85.
2. Την αριθ. Υ. 68/23.8.85 απόφαση Πρωθυπουργού (Φ.Ε.Κ. 504/85 τ.Β').
3. Την αριθ. 725/203/16.12.85 απόφαση του Υπουργού Προεδρίας της Κυβέρνησης.
4. Την αριθμ. 750/16.10.85 σύμφωνη γνώμη του ΚΕ. Σ.Υ.
5. Την αριθμ. 17/6.6.85 γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου Κυπαρισσίας.
6. Την 8257/85 απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Προεδρίας της Κυβέρνησης (ΦΕΚ 492/Β'/1985), αποφασίζουμε :

Άρθρο 1.  
Σύσταση.

Συνιστάται Κέντρο Υγείας Φιλιατρών, του Νομού Μεσσηνίας, ως αποκεντρωμένη μονάδα του Γενικού Νοσοκομείου Κυπαρισσίας, με έδρα τον Δήμο Φιλιατρών, του Νομού Μεσσηνίας.

Άρθρο 2.  
Σκοπός

Σκοπός του Κέντρου Υγείας είναι αυτός που καθορίζεται από τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 15 του Ν. 1397/83.

Άρθρο 3.  
Σύσταση θέσεων.

Για τη στελέχωση του Κέντρου Υγείας συνιστώνται οι παρακάτω θέσεις προσωπικού κατά κλάδους, βαθμούς και ειδικότητες :

1. Κλάδος Γιατρών Ε.Σ.Υ.
  - 1.1. Θέσεις Διευθυντών  
Μία (1) θέση Δ/ντή Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας.
  - 1.2. Θέσεις Επιμελητών Α' :  
Δύο (2) θέσεις ΕΑ' Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας  
Μία (1) θέση ΕΑ' Παιδιατρικής  
Μία (1) θέση ΕΑ' Οδοντιατρικής.
  - 1.3. Θέσεις Επιμελητών Α' ή Β' :  
Μία (1) θέση ΕΑ' ή ΕΒ' Μικροβιολογίας.
  - 1.4. Θέσεις Επιμελητών Β' :  
Τρεις (3) θέσεις ΕΒ' Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας  
Μία (1) θέση ΕΒ' Παιδιατρικής  
Μία (1) θέση ΕΒ' Οδοντιατρικής.
  - 1.5. Θέσεις Βοηθών Οδοντιάτρων :  
Μία (1) θέση Βοηθών Οδοντιάτρων.

1.1.1. Οι γιατροί που διορίζονται στις παραπάνω θέσεις πλην της Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας, μπορεί να προσφέρουν εναλλακτικά τις υπηρεσίες τους και στο Νοσοκομείο (στα αντίστοιχα τμήματα της ειδικότητάς τους), που υπάρχει το Κέντρο ή και σε άλλα Κέντρα Υγείας που υπάρχουν στο ίδιο Νοσοκομείο στα πλαίσια προγράμματος που κατα-

ρτίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 19 του Ν. 1397/83.

1.1.2. Η προκήρυξη των παραπάνω συνιστωμένων θέσεων κατά ως προς το βαθμό θέσεων γίνεται και στους δύο βαθμούς και πληρώνονται κατά προτεραιότητα στον ανώτερο βαθμό και μόνο εφόσον δεν υπάρχουν υποψήφιοι μετά από το Νόμο απαιτούμενα προσόντα για την κατάληξη θέσης του ανώτερου βαθμού, πληρώνονται στον χείτως κατώτερο βαθμό.

2. Κλάδος ΑΤ Διοικητικός - Λογιστικός

Μία (1) θέση Διοικητικού - Λογιστικού.

3. Κλάδος ΑΡ Νοσηλευτικού προσωπικού :

Πέντε (5) θέσεις Νοσηλευτικών.

3.1. Οι παραπάνω θέσεις, μπορούν να πληρώνονται στο εισαγωγικό βαθμό και μέχρι δύο (2) θέσεις στις προβλεπόμενες πέντε (5), με υπαλλήλους κλάδου ΜΕ Νοσηλευτών, εφόσον δεν υπάρχουν υποψήφιοι του κλάδου ΑΡ Νοσηλευτών.

4. Κλάδος ΑΡ Επισκεπτριών :

Πέντε (5) θέσεις Επισκεπτριών.

5. Κλάδος ΑΡ Μαιών - Μαιευτών :

Δύο (2) θέσεις Μαιών - Μαιευτών.

6. Κλάδος ΑΡ Κοινωνικών Λειτουργών :

Δύο (2) θέσεις Κοινωνικών Λειτουργών.

7. Κλάδος ΑΡ Διαιτολόγων :

Μία (1) θέση Διαιτολόγων.

8. Κλάδος ΑΡ Ιατρικών Εργαστηρίων :

Μία (1) θέση Ιατρικών Εργαστηρίων.

8.1. Σε περίπτωση αδυναμίας πλήρωσης των παραπάνω θέσεων από υποψήφιους κλάδου ΑΡ Ιατρικών Εργαστηρίων μπορούν να πληρώνονται στον εισαγωγικό βαθμό με υπαλλήλους του κλάδου ΜΕ Παρασκευαστών.

9. Κλάδος ΑΡ Ραδιολογίας - Ακτινολογίας :

Μία (1) θέση Ραδιολογίας - Ακτινολογίας.

9.1. Σε περίπτωση αδυναμίας πλήρωσης των παραπάνω θέσεων από υποψήφιους κλάδου ΑΡ Ραδιολογίας - Ακτινολογίας, μπορούν να πληρώνονται στον εισαγωγικό βαθμό με υπαλλήλους του κλάδου ΜΕ Χειριστών - Εμφανιστών.

10. Κλάδος ΑΡ Φυσιοθεραπευτών :

Μία (1) θέση Φυσιοθεραπευτών.

11. Κλάδος ΑΡ Εποπτών Δημ. Υγείας :

Μία (1) θέση Εποπτών Δημ. Υγείας.

12. Κλάδος ΜΕ Διοικητικός - Λογιστικός

Τρεις (3) θέσεις Διοικητικού - Λογιστικού.

13. Κλάδος ΜΕ Τεχνικός

Δύο (2) θέσεις Συντηρητών.

14. Κλάδος ΜΕ Μαγείρων

Μία (1) θέση Μαγείρου.

15. Κλάδος ΣΕ Βοηθητικού Προσωπικού

Δύο (2) θέσεις Κλητήρων - Θυρωρών.

16. Κλάδος ΣΕ Τεχνιτών - Οδηγών

Τρεις (3) θέσεις Οδηγών.

17. Κλάδος ΣΕ Βοηθητικού Υγειονομικού Προσωπικού

Τρεις (3) θέσεις Τραυματιοφορέων.

18. Κλάδος ΣΕ Προσωπικού Καθαρισμού - Βοηθητικού Εργασιών

18.1. Μία (1) θέση Καθαριστριών.

19. Κλάδος ΣΕ Προσωπικού Εστίασεως

Μία (1) θέση Τραπεζοκόμου.

20. Κλάδος ΣΕ Εργατών

Μία (1) θέση αποθηκάρη.

Άρθρο 4.

Διάθροση.

Α'. ΙΑΤΡΕΙΑ :

- α) Γενικής Ιατρικής
- β) Παθολογικό, που λειτουργού σε 24ωρη καθημερινή βάση (κατοικητικό ιατρείο - εφημερία).



- γ) Παιδιατρικό
- δ) Οδοντιατρικό
- ε) Μικροβιολογικό

που λειτουργού σε τακτά χρονικά διαστήματα, στο πλαίσιο προγράμματος, όπως ορίζει η παρ. 2 του άρθρου 19 του Ν. 1397/83, και πλαισιώνονται από τους διατρώες των αντίστοιχων θέσεων που συνιστώνται με το άρθρο 4 της απόφασης αυτής.

- ζ) Παθολογικό
- η) Μαιευτικό - Γυναικολογικό
- θ) Οφθαλμολογικό
- ι) Νειρουργικό
- ια) Ωτορινολαρυγγολογικό
- ιβ) Καρδιολογικό
- ιγ) Ορθοπαιδικό
- ιδ) Ψυχιατρικό
- ιε) Ακτινοδιαγνωστικό.

που λειτουργούν περιοδικά και πλαισιώνονται με γιατρούς των αντίστοιχων ειδικοτήτων του Νοσοκομείου, στο πλαίσιο προγράμματος επισκέψεων που καταρτίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου σύμφωνα με την παρ. 2 του άρθρου 19 του Ν. 1397/83.

#### Β'. ΓΡΑΦΕΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ :

- α) Αδελφές Νοσοκόμες
- β) Επισκέπτες - Επισκέπτριες
- γ) Μαιές - Μαιευτές.

#### Γ'. ΓΡΑΦΕΙΟ ΣΥΝΑΦΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ :

- α) Κοινωνικοί Λειτουργοί
- β) Διαιτολόγοι
- γ) Ιατρικών Εργαστηρίων
- δ) Ραδιολογίας - Ακτινολογίας
- ε) Φυσιοθεραπευτές
- στ) Επόπτες Δημ. Υγείας.

#### Δ'. ΓΡΑΦ. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΚΟΙ ΛΟΙΠΟΥ ΠΡΟΣ,ΚΟΥ :

- α) ΑΤ Διοικητικές - Λογιστικές
- β) ΜΕ Διοικητικές - Λογιστικές
- γ) Συντηρητές
- δ) Μάγειροι
- ε) Θυρωροί - Κλητήρες
- στ) Οδηγοί
- ζ) Τραυματιοφορείς
- η) Καθαρίστριες
- θ) Κηπουροί
- ι) Τραπεζοκόμοι
- ια) Αποθηκάρηοι.

#### Άρθρο 5.

##### Προσόντα Διορισμού.

Τα απαιτούμενα τυπικά προσόντα για τον διορισμό στις κατά κλάδους θέσεις προσωπικού είναι :

##### 1. Κλάδος Γιατρών Ε.Σ.Υ.

Τα προσόντα που ορίζει το άρθρο 26 του Ν. 1397/83.

2. Για τους λοιπούς κλάδους τα προσόντα που ορίζει ο Οργανισμός του Νοσοκομείου για τους αντίστοιχους κλάδους.

Η παρούσα απόφαση να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 7 Μαρτίου 1986

ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΠΑΠΑΓΩΓΓΙΝΟΥ

ΓΙΩΡΓΟΣ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΤΣΟΒΟΛΑΣ

Αριθ. Α3α/οικ. 4593

(16)

Σύσταση Κέντρου Υγείας Αιγινείου Ν. Πετρίας.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ, ΥΓΕΙΑΣ,  
ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ  
ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Έχοντας υπόψη :

1. Τις διατάξεις των άρθρων 14, 18, 25 και 46 παρ. 2 του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας», όπως συμπληρώθηκαν με τις διατάξεις του άρθρου 12 του Ν. 1579/85.

2. Το αριθ. Υ.68/23.8.1985 απόφαση Πρωθυπουργού (Φ.Ε.Κ. 504/85 τ. Β').

3. Την αριθ. 725/203/16.12.85 απόφαση του Υπουργού Προεδρίας της Κυβέρνησης.

4. Την αριθ. 750/16.10.85 σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.

5. Την αριθ. 12/31.7.85 γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου Κατερίνης.

6. Την 8257/85 απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Προεδρίας της Κυβέρνησης (ΦΕΚ 492/Β'/1985), αποσπάζουμε :

Άρθρο 1.

Σύσταση

Συνιστάται Κέντρο Υγείας Αιγινείου του Νομού Πετρίας ως αποκεντρωμένη μονάδα του Γενικού Νοσοκομείου Κατερίνης με έδρα το Δήμο Αιγινείου του Νομού Πετρίας.

Άρθρο 2.

Σκοπός

Σκοπός του Κέντρου Υγείας είναι αυτός που καθορίζεται από τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 15 του Ν. 1397/83.

Άρθρο 3.

Σύσταση θέσεων.

Για τη στελέγωση του Κέντρου Υγείας συνιστώνται οι παρακάτω θέσεις προσωπικού κατά Κλάδους, βαθμούς και ειδικότητες :

##### 1. Κλάδος Γιατρών Ε.Σ.Υ.

##### 1.1. Θέσεις Διευθυντών :

Δύο (2) θέσεις Διευθύνων Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας

##### 1.2. Θέσεις Επιμελητών Α'

Δύο (2) θέσεις Ε.Α' Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας

Μία (1) θέση Ε.Α' Παιδιατρικής

Μία (1) θέση Ε.Α' Οδοντιατρικής

##### 1.3. Θέσεις Επιμελητών Α' ή Β'

Μία (1) θέση Ε.Α' ή Ε.Β' Μικροβιολογίας

##### 1.4. Θέσεις Επιμελητών Β'

Τέσσερις (4) θέσεις Ε.Β' Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας

Δύο (2) θέσεις Ε.Β' Παιδιατρικής

Μία (1) θέση Ε.Β' Οδοντιατρικής

##### 1.5. Θέσεις Βοηθών Οδοντιάτρων

Μία (1) θέση Βοηθών Οδοντιάτρων

1.1.1. Οι γιατροί που διορίζονται στις παραπάνω θέσεις πλην της Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας, μπορεί να προσφέρουν εναλλακτικά τις υπηρεσίες τους στο Νοσοκομείο (στα αντίστοιχα τμήματα της ειδικότητάς τους), που υπάρχει το Κέντρο ή και σε άλλα Κέντρα Υγείας που υπάρχουν στο ίδιο Νοσοκομείο: στα πλαίσια προγράμματος που καταρτίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 19 του Ν. 1397/83.

1.1.2. Η προκήρυξη των παραπάνω συνιστωμένων διαχειριστικά ως προς το έδαφος θέσεων γίνεται και στους δύο βαθμούς και πληρούνται κατά προτεραιότητα στον ανώτερο βαθμό και μόνο εφόσον δεν υπάρχουν υποψήφιοι με τα από το Νόμο απαιτούμενα προσόντα για την κατάλληλη θέση του ανώτερου βαθμού, πληρούνται στον χιτώστες κατώτερο βαθμό.

##### 2. Κλάδος ΑΤ Διοικητικές - Λογιστικές

Μία (1) θέση Διοικητικού - Λογιστικού

##### 3. Κλάδος ΑΡ Νοσηλευτικού προσωπικού

Εφτά (7) θέσεις Νοσηλευτικών

3.1. Οι παραπάνω θέσεις, μπορούν να πληρώνονται στον εισαγωγικό βαθμό και μέχρι δύο (2) θέσεις στις περιλαμβό-



FO  
 1986  
 231

# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

## ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ 22 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 1986	ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ 231
---------------------------	----------------	-----------------------

### ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

#### ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Απόφαση Κέντρου Υγείας Βελεστίνου Ν. Μαγνησίας . . . . .	1
Απόφαση Κέντρου Υγείας Πύλου Ν. Μεσσηνίας . . . . .	2
Απόφαση Κέντρου Υγείας Λιτοχώρου Ν. Πιερίας . . . . .	3
Απόφαση Κέντρου Υγείας Εχίνου Ν. Σάνθης . . . . .	4
Απόφαση Κέντρου Υγείας Περάματος Ν. Ρεθύμνης . . . . .	5

Άρθρο 3.  
Σύσταση θέσεων.

Για την στελέχωση του Κέντρου Υγείας συνιστώνται οι παρακάτω θέσεις προσωπικού κατά κλάδους, βαθμούς και ειδικότητες:

1. Κλάδος Γιατρών Ε.Σ.Υ.
  - 1.1. Θέσεις Διευθυντών  
Μία (1) θέση Γενικής Ιατρ. ή Παθολογίας.
  - 1.2. Θέσεις Επιμελητών Α':  
Δύο (2) θέσεις Γενικής Ιατρικής ή Παθολ.  
Μία (1) θέση Παιδιατρικής.
  - 1.3. Θέσεις Επιμελητών Α' ή Επιμελητών Β':  
Τρεις (3) θέσεις Γενικής Ιατρ. ή Παθολογίας  
Μία (1) θέση Παιδιατρικής  
Μία (1) θέση Οδοντιατρικής  
Μία (1) θέση Μικροβιολογίας
  - 1.4. Θέσεις Επιμελητών Β':  
Μία (1) θέση Οδοντιατρικής
  - 1.6. Θέσεις Βοηθών Οδοντιάτρων  
Μία(1) θέση Βοηθών Οδοντιάτρων
- 1.1.1. Οι γιατροί που διορίζονται στις παραπάνω θέσεις, πλην της Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας, μπορεί να προσφέρουν εναλλακτικά τις υπηρεσίες τους και στο Νοσοκομείο (στα αντίστοιχα τμήματα της ειδικότητάς τους), που υπάγεται το Κέντρο ή και σε άλλα Κέντρα Υγείας που υπάγονται στο ίδιο Νοσοκομείο στα πλαίσια προγράμματος που καταρτίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγ. 2 του άρθρου 19 του Ν 1397/83.
- 1.1.2. Η προκήρυξη των παραπάνω συνιστωμένων διαφευκτικά ω. προς το βαθμό θέσεων, γίνεται και στους δύο βαθμούς και πληρούνται κατά προτεραιότητα στον ανώτερο βαθμό, και μόνο εφόσον δεν υπάρχουν υποψήφιοι με τα από το Νόμο απαιτούμενα προσόντα για τη κατάληψη θέσης του ανώτερου βαθμού, πληρούνται στον αμέσως κατώτερο βαθμό.

#### ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Α3α/οικ. 6591 (1)  
Σύσταση Κέντρου Υγείας ΒΕΛΕΣΤΙΝΟΥ Ν. Μαγνησίας.

Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ  
ΚΑΙ ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ,  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

- π. Έχοντας υπόψη:
1. Τις διατάξεις των άρθρων 14, 18, 25 και 46 παραγ. 2 του Ν. 1897/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας», όπως συμπληρώθηκαν με τις διατάξεις του άρθρου 12 του Ν. 1579/85.
  2. Την αριθ. Υ.68/23.8.85 απόφαση Πρωθυπουργού (ΦΕΚ 44/85 τ.Β').
  3. Την αριθ. 94/230, 289 και 338/18.3.86 απόφαση του Υπουργού Προεδρίας της Κυβέρνησης.
  4. Την αριθ. 790/31.12.85 σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.
  5. Την αριθ. 15/24.10.85 γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου Βόλου.
  6. Την 8257/85 απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Προεδρίας της Κυβέρνησης (ΦΕΚ 492/85 τ.Β'), αποφασίζουμε:

Άρθρο 1.

Σύσταση.

Συνιστάται Κέντρο Υγείας Βελεστίνου του Νομού Μαγνησίας ως ανεξαρτητοποιημένη οργανική μονάδα του Γενικού Νοσοκομείου Βόλου με έδρα τον Δήμο Βελεστίνου του Ν. Μαγνησίας.

Άρθρο 2.

Σκοπός.

Σκοπός του Κέντρου Υγείας είναι αυτός που καθορίζεται από τις διατάξεις της παραγ. 1 του άρθρου 15 του Ν. 1397/83.



6. Κλάδος ΑΡ Κοινωνικών Λειτουργιών  
Δύο (2) θέσεις Κοινων. Λειτουργιών
7. Κλάδος ΑΡ Διαιτολόγων  
Μία (1) θέση Διαιτολόγων
8. Κλάδος ΑΡ Ιατρικών Εργαστηρίων  
Μία (1) θέση Ιατρικών Εργαστηρίων
- 8.1. Σε περίπτωση αδυναμίας πλήρωσης των παραπάνω θέσεων από υποψηφίους κλάδους ΑΡ Ιατρικών Εργαστηρίων, μπορούν να πληρώνονται στον εισαγωγικό βαθμό με υπαλλήλους του κλάδου ΜΕ Παρασκευαστών.
9. Κλάδος ΑΡ Ραδιολογίας - Ακτινολογίας  
Μία (1) θέση Ραδιολογίας - Ακτινολογίας
- 9.1. Σε περίπτωση αδυναμίας πλήρωσης των παραπάνω θέσεων από υποψηφίους κλάδου ΑΡ Ραδιολογίας - Ακτινολογίας, μπορούν να πληρώνονται στον εισαγωγικό βαθμό με υπαλλήλους του κλάδου ΜΕ Χειριστών - Εμφανιστών.
10. Κλάδος ΑΡ Φυσιοθεραπευτών  
Μία θέση Φυσιοθεραπευτού
11. Κλάδος ΜΕ Διοικητικός - Λογιστικός  
Δύο (2) θέσεις Διοικητικού - Λογιστικού
12. Κλάδος ΜΕ Τεχνικός  
Μία (1) θέση Συντηρητών
13. Κλάδος ΣΕ Βοηθητικού Προσωπικού  
(Για εργασίες θυρωρού, κλητήρα, εποπτείας κτιρίου, φύλαξης χώρων και συναφών εργασιών), δύο (2) θέσεις
14. Κλάδος ΣΕ Τεχνιτών - Οδηγών  
Τρεις (3) θέσεις Οδηγών
15. Κλάδος ΣΕ Βοηθητικού Υγειονομικού Προσωπικού  
Τρεις (3) θέσεις Τραυματιοφορέων
16. Κλάδος ΣΕ Προσωπικού Καθαρισμού - Βοηθητικών Εργασιών
- 16.1. Δύο (2) θέσεις Καθαριστριών
- 16.2. Μία (1) θέση Κηπουρού
17. Κλάδος ΣΕ Προσωπικού Εστίασεως  
(Για εργασίες βοηθού μαγειρού, τραπεζοκόμου, πλύντη μαγειρίου, κ.λ.π.) Μία (1) θέση.

Άρθρο 4.  
Διάρθρωση

**Α: ΙΑΤΡΕΙΑ**

- α. Γενικής Ιατρικής
- β. Παθολογικό  
που λειτουργούν σε 24ωρη καθημερινή βάση (κανονικό ωράριο - εφημερία)
- γ. Παιδιατρικό
- δ. Οδοντιατρικό
- ε. Μικροβιολογικό  
που λειτουργούν σε τακτά χρονικά διαστήματα, στο πλαίσιο προγράμματος, όπως ορίζει η παραγ. 2 του άρθρου 19 του Ν. 1397/83, και πλαισιώνονται από τους γιατρούς των αντίστοιχων θέσεων που συνιστώνται με το άρθρο 4 της απόφασης αυτής.
- ζ. Παθολογικό
- η. Μαιευτικό - Γυναικολογικό
- θ. Οφθαλμολογικό
- ι. Χειρουργικό
- ια. Ωτορινολαρυγγολογικό
- ιβ. Καρδιολογικό
- ιγ. Ορθοπαιδικό
- ιδ. Ψυχιατρικό
- ιε. Ακτινοδιαγνωστικό  
που λειτουργούν περιοδικά και πλαισιώνονται με γιατρούς των αντίστοιχων ειδικοτήτων του Νοσοκομείου, στο πλαίσιο προγράμματος επισκέψεων που καταρτίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου σύμφωνα με την παραγ. 2 του άρθρου 19 του Ν. 1397/83.

**Β: ΓΡΑΦΕΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ**

- α. Αδελφές Νοσοκόμες
- β. Επισκέπτες - Επισκέπτριες
- γ. Μαιές - Μαιευτές.

**Γ: ΓΡΑΦΕΙΟ ΣΥΝΑΦΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

- α. Κοινωνικοί Λειτουργοί
- β. Διαιτολόγοι

- γ. Ιατρικών Εργαστηρίων
- δ. Ραδιολογίας - Ακτινολογίας
- ε. Φυσιοθεραπευτές.

**Δ: ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΛΟΙΠΟΥ ΠΡΟΣΩΠ**

- α. ΑΡ Διοικητικός - Λογιστικός
- β. ΜΕ Διοικητικός - Λογιστικός
- γ. Συντηρητές
- δ. Θυρωροί - Κλητήρες
- ε. Οδηγοί
- στ. Τραυματιοφορέες
- ζ. Καθαριστριες
- η. Κηπουροί
- θ. Τραπεζοκόμοι

Άρθρο 5.  
Προσόντα Διορισμού

Τα απαιτούμενα τυπικά προσόντα για το διορισμό στις κ.δ. θέσεις προσωπικού είναι:

1. Κλάδος Γιατρών Ε.Σ.Υ.

Τα προσόντα που ορίζει το άρθρο 26 του Ν. 1397/83.

2. Για τους λοιπούς κλάδους τα προσόντα που ορίζει ο Ορ του Νοσοκομείου για τους αντίστοιχους κλάδους.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευτεί στην Εφημερίδα της Κ.σεως.

Αθήνα, 7 Απριλίου 1986

Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ

**Μ. ΠΑΠΑΪΩΑΝΝΟΥ**

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

**ΓΕΩΡΓ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ**

\* ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

**ΔΗΜ. ΤΣΟΒΟΛΑΣ**

Αριθ. Α3α/οικ. 6598

Σύσταση Κέντρου Υγείας ΠΥΛΟΥ Ν. Μεσσηνίας

**Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ  
ΚΑΙ ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ,  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 14, 18, 25 και 46 παραγ. 2 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας», όπως συμπληρώθηκαν διατάξεις του άρθρου 12 του Ν. 1579/85.
2. Την αριθ. Υ.68/23.8.85 απόφαση Πρωθυπουργού 504/85 τ.Β'.
3. Την αριθ. 94/230, 289 και 338/18.3.86 απόφαση Υπουργού Προεδρίας της Κυβέρνησης.
4. Την αριθ. 790/31.12.85 σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ
5. Την αριθ. 20/30.10.85 γνώμη του Διοικητικού Συμ του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας.
6. Την 8257/85 απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπ Προεδρίας της Κυβέρνησης (ΦΕΚ 492/85 τ.Β'), αποφασίζο:

Άρθρο 1.  
Σύσταση.

Συνιστάται Κέντρο Υγείας Πύλου του Νομού Μεσσηνίας ως ν.ε. τρωμένη οργανική μονάδα του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας έδρα τον δήμο Πύλου του Ν. Μεσσηνίας.

Άρθρο 2.  
Σκοπός.

Σκοπός του Κέντρου Υγείας είναι αυτός που καθορίζεται α διατάξεις της παραγ. 1 του άρθρου 15 του Ν. 1397/83.

Άρθρο 3.  
Σύσταση θέσεων.

Για την στελέχωση του Κέντρου Υγείας συνιστώνται οι πα-



προσωπικού κατά κλάδους, βαθμούς και ειδικότητες:

1. Κλάδος Γιατρών Ε.Σ.Υ.
- 1.1. Θέσεις Διευθυντών
- 1.1.1. (1) θέση Γενικής Ιατρ. ή Παθολογίας.
- 1.1.2. Θέσεις Δ/ντών ή Επιμελητών Α'.
- 1.1.3. (1) θέση Γενικής Ιατρικής ή Παθολ.
- 1.1.4. Θέσεις Επιμελητών Α'.
- 1.1.5. (2) θέσεις Γενικής Ιατρ. ή Παθολ.
- 1.1.6. Μία (1) θέση Παιδιατρικής
- 1.4. Θέσεις Επιμελητών Α' ή Επιμελητών Β'.
- 1.4.1. Δύο (2) θέσεις Γενικής Ιατρ. ή Παθολογίας
- 1.4.2. Δύο (2) θέσεις Παιδιατρικής
- 1.4.3. Μία (1) θέση Οδοντιατρικής
- 1.4.4. Μία (1) θέση Μικροβιολογίας
- 1.5. Θέσεις Επιμελητών Β'.
- 1.5.1. Δύο (2) θέσεις Γενικής Ιατρ. ή Παθολογίας
- 1.5.2. Μία (1) θέση Οδοντιατρικής
- 1.6. Θέσεις Βοηθών Οδοντιάτρων
- 1.6.1. Μία (1) θέση Βοηθών Οδοντιάτρων
- 1.1.1.1. Οι γιατροί που διορίζονται στις παραπάνω θέσεις, πλὴν της Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας, μπορεί να προσφέρουν εναλλακτικά υπηρεσίες τους και στο Νοσοκομείο (στα αντίστοιχα τμήματα της ειδικότητάς τους), που υπάγεται το Κέντρο ή και σε άλλα Κέντρα Γραμμάτωσης που υπάγονται στο ίδιο Νοσοκομείο στα πλαίσια προγράμματος που καταρτίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγ. 2 του άρθρου 19 του Ν. 1397/83.
- 1.1.2. Η προκήρυξη των παραπάνω συνιστωμένων διαζευκτικά ως προς το βαθμό θέσεων, γίνεται και στους δύο βαθμούς και πληρούνται προτεραιότητα στον ανώτερο βαθμό, και μόνο εφόσον δεν υπάρχουν υποψήφιοι με τα από το Νόμο απαιτούμενα προσόντα για την αντίστοιχη θέση του ανώτερου βαθμού, πληρούνται στον αμέσως κατώτερο βαθμό.
2. Κλάδος ΑΡ Διοικητικός - Λογιστικός
- 2.1. Μία (1) θέση Διοικητικού - Λογιστικού
3. Κλάδος ΑΡ Νοσηλευτικού προσωπικού
- 3.1. (7) θέσεις Νοσηλευτικών
- 3.2. Οι παραπάνω θέσεις μπορούν να πληρώνονται στον εισαγωγικό βαθμό και μέχρι δύο (2) θέσεις στις προβλεπόμενες εφτά (7), με υπαλλήλους κλάδου ΜΕ Νοσηλευτών, εφόσον δεν υπάρχουν υποψήφιοι του κλάδου ΑΡ Νοσηλευτών.
4. Κλάδος ΑΡ Επισκεπτριών
- 4.1. Εφτά (7) θέσεις Επισκεπτριών
5. Κλάδος ΑΡ Μαιών - Μαιευτών
- 5.1. (2) θέσεις Μαιών - Μαιευτών
6. Κλάδος ΑΡ Κοινωνικών Λειτουργιών
- 6.1. Δύο (2) θέσεις Κοινων. Λειτουργιών
7. Κλάδος ΑΡ Διαιτολόγων
- 7.1. Μία (1) θέση Διαιτολόγων
8. Κλάδος ΑΡ Ιατρικών Εργαστηρίων
- 8.1. Μία (1) θέση Ιατρικών Εργαστηρίων
- 8.2. Σε περίπτωση αδυναμίας πλήρωσης των παραπάνω θέσεων υποψηφίους κλάδους ΑΡ Ιατρικών Εργαστηρίων, μπορούν να πληρώνονται στον εισαγωγικό βαθμό με υπαλλήλους του κλάδου ΜΕ Ιατρικών Εργαστηρίων.
9. Κλάδος ΑΡ Ραδιολογίας - Ακτινολογίας
- 9.1. Μία (1) θέση Ραδιολογίας - Ακτινολογίας
- 9.2. Σε περίπτωση αδυναμίας πλήρωσης των παραπάνω θέσεων υποψηφίους κλάδου ΑΡ Ραδιολογίας - Ακτινολογίας, μπορούν να πληρώνονται στον εισαγωγικό βαθμό με υπαλλήλους του κλάδου ΜΕ Ραδιολογίας - Ακτινολογίας.
10. Κλάδος ΑΡ Φυσιοθεραπευτών
- 10.1. (2) θέσεις Φυσιοθεραπευτών
11. Κλάδος ΜΕ Διοικητικός - Λογιστικός
- 11.1. Δύο (2) θέσεις Διοικητικού - Λογιστικού
12. Κλάδος ΜΕ Τεχνικός
- 12.1. (1) θέση Συντηρητών
13. Κλάδος ΣΕ Βοηθητικού Προσωπικού
- 13.1. (3) θέσεις θυρωρού, κλητήρα, εποπτείας κτιρίου, φύλαξης χώρων (εργασιακών εργασιών), δύο (2) θέσεις
14. Κλάδος ΣΕ Τεχνικών - Όδηγών
- 14.1. (3) θέσεις Οδηγών

15. Κλάδος ΣΕ Βοηθητικού Υγιονομικού Προσωπικού
- 15.1. Τρεις (3) θέσεις Τραυματιοφορέων
16. Κλάδος ΣΕ Προσωπικού Καθαρισμού - Βοηθητικών Εργασιών
- 16.1. Δύο (2) θέσεις Καθαριστριών
- 16.2. Μία (1) θέση Κηπουρού
17. Κλάδος ΣΕ Προσωπικού Εστίασεως
- (Για εργασίες βοηθού μαγειρίου, τραπεζοκόμου, πλύντη μαγειρίου κ.λ.π.) Μία (1) θέση.

Άρθρο 4.  
Διάθρωση

Α'. ΙΑΤΡΕΙΑ

- α. Γενικής Ιατρικής
- β. Παθολογικό  
που λειτουργούν σε 24ωρη καθημερινή βάση (κανονικό ωράριο - εφημερία)
- γ. Παιδιατρικό
- δ. Οδοντιατρικό
- ε. Μικροβιολογικό  
που λειτουργούν σε τακτά χρονικά διαστήματα, στο πλαίσιο προγράμματος, όπως ορίζει η παραγ. 2 του άρθρου 19 του Ν. 1397/83, και πλαισιώνονται από τους γιατρούς των αντίστοιχων θέσεων που συνιστώνται με το άρθρο 4 της απόφασης αυτής.
- ζ. Παθολογικό
- η. Μαιευτικό - Γυναικολογικό
- θ. Οφθαλμολογικό
- ι. Χειρουργικό
- ια. Ωτορινολαρυγγολογικό
- ιβ. Καρδιολογικό
- ιγ. Ορθοπαιδικό
- ιδ. Ψυχιατρικό
- ιε. Ακτινοδιαγνωστικό  
που λειτουργούν περιοδικά και πλαισιώνονται με γιατρούς των αντίστοιχων ειδικοτήτων του Νοσοκομείου, στο πλαίσιο προγράμματος επισκέψεων που καταρτίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου σύμφωνα με την παραγ. 2 του άρθρου 19 του Ν. 1397/83.

Β'. ΓΡΑΦΕΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

- α. Αδελφές Νοσοκόμες
- β. Επισκέπτες - Επισκέπτριες
- γ. Μαιές - Μαιευτές.

Γ'. ΓΡΑΦΕΙΟ ΣΥΝΑΦΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

- α. Κοινωνικοί Λειτουργοί
- β. Διαιτολόγοι
- γ. Ιατρικών Εργαστηρίων
- δ. Ραδιολογίας - Ακτινολογίας
- ε. Φυσιοθεραπευτές.

Δ'. ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΛΟΙΠΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

- α. ΑΡ Διοικητικός - Λογιστικός
- β. ΜΕ Διοικητικός - Λογιστικός
- γ. Συντηρητές
- δ. Θυρωροί - Κλητήρες
- ε. Οδηγοί
- στ. Τραυματιοφορείς
- ζ. Καθαριστριες
- η. Κηπουροί
- θ. Τραπεζοκόμοι

Άρθρο 5.

Προσόντα Διορισμού

Τα απαιτούμενα τυπικά προσόντα για το διορισμό στις κατά κλάδους θέσεις προσωπικού είναι:

1. Κλάδος Γιατρών Ε.Σ.Υ.
- Τα προσόντα που ορίζει το άρθρο 26 του Ν. 1397/83.
2. Για τους λοιπούς κλάδους τα προσόντα που ορίζει ο Οργανισμός του Νοσοκομείου για τους αντίστοιχους κλάδους.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 7. Απριλίου 1986

Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ  
ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ  
Μ. ΠΑΠΑΓΩΑΝΝΟΥ  
ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ  
ΓΕΩΡΓ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ  
ΔΗΜ. ΤΣΟΒΟΛΑΣ

Αριθ. Α3α/οικ. 6600

(3).

Σύσταση Κέντρου Υγείας ΛΙΤΟΧΩΡΟΥ Ν. Πιερίας.

**Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ  
ΚΑΙ ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ,  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 14, 18, 25 και 46 παραγ. 2 του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας», όπως συμπληρώθηκαν με τις διατάξεις του άρθρου 12 του Ν. 1579/85.
2. Την αριθ. Υ.68/23.8.85 απόφαση Πρωθυπουργού (ΦΕΚ 504/85 τ.Β').
3. Την αριθ. 94/230, 289 και 338/18.3.86 απόφαση του Υπουργού Προεδρίας της Κυβέρνησης.
4. Την αριθ. 790/31.12.85 σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.
5. Την αριθ. 18/22.11.85 γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου Κατερίνης.
6. Την 8257/85 απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Προεδρίας της Κυβέρνησης (ΦΕΚ 492/85 τ.Β'), αποφασίζουμε:

Άρθρο 1.  
Σύσταση.

Συνιστάται Κέντρο Υγείας Λιτοχώρου Νομού Πιερίας ως αποκεντρωμένη οργανική μονάδα του Γενικού Νοσοκομείου Κατερίνης με έδρα τον Δήμο Λιτοχώρου του Ν. Πιερίας.

Άρθρο 2.  
Σκοπός.

Σκοπός του Κέντρου Υγείας είναι αυτός που καθορίζεται από τις διατάξεις της παραγ. 1 του άρθρου 15 του Ν. 1397/83.

Άρθρο 3.  
Σύσταση θέσεων.

Για την στελέχωση του Κέντρου Υγείας συνιστώνται οι παρακάτω θέσεις προσωπικού κατά κλάδους, βαθμούς και ειδικότητες:

1. Κλάδος Γιατρών Ε.Σ.Υ.
  - 1.1. Θέσεις Διευθυντών  
Μία (1) θέση Γενικής Ιατρ. ή Παθολογίας.
  - 1.2. Θέσεις Επιμελητών Α'.  
Δύο (2) θέσεις Γενικής Ιατρικής ή Παθολ.
  - Μία (1) θέση Παιδιατρικής.
  - 1.3. Θέσεις Επιμελητών Α' ή Επιμελητών Β'.  
Τέσσερις (4) θέσεις Γενικής Ιατρ. ή Παθολογίας
  - Δύο (2) θέσεις Παιδιατρικής
  - Μία (1) θέση Οδοντιατρικής
  - Μία (1) θέση Μικροβιολογίας
  - 1.5. Θέσεις Επιμελητών Β'.  
Μία (1) θέση Οδοντιατρικής
  - 1.6. Θέσεις Βοηθών Οδοντιάτρων  
Μία (1) θέση Βοηθών Οδοντιάτρων

1.1.1. Οι γιατροί που διορίζονται στις παραπάνω θέσεις, πλην της Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας, μπορεί να προσφέρουν εναλλακτικά τις υπηρεσίες τους και στο Νοσοκομείο (στα αντίστοιχα τμήματα της ειδικότητάς τους), που υπάρχει το Κέντρο ή και σε άλλα Κέντρα Υγείας που υπάρχουν στο ίδιο Νοσοκομείο στα πλαίσια προγράμματος που καταρτίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου

σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγ. 2 του άρθρου 19 του Ν. 1397/83.

1.1.2. Η προκήρυξη των παραπάνω συνιστωμένων, διατετακτών προς το βαθμό θέσεων, γίνεται και στους δύο βαθμούς και κατά προτεραιότητα στον ανώτερο βαθμό, και μόνο εφόσον υπάρχουν υποψήφιοι με τα από το Νόμο απαιτούμενα προσόντα κατάληψη θέσης του ανώτερου βαθμού, πληρούνται στον αμειωμένο ανώτερο βαθμό.

2. Κλάδος ΑΡ Διοικητικός - Λογιστικός  
Μία (1) θέση Διοικητικού - Λογιστικού

3. Κλάδος ΑΡ Νοσηλευτικού προσωπικού  
Έξι (6) θέσεις Νοσηλευτικών

3.1. Οι παραπάνω θέσεις μπορούν να πληρώνονται στον ειδικό βαθμό και μέχρι δύο (2) θέσεις στις προβλεπόμενες έξι (6) υπαλλήλους κλάδου ΜΕ Νοσηλευτών, εφόσον δεν υπάρχουν υπαλλήλοι του κλάδου ΑΡ Νοσηλευτών.

4. Κλάδος ΑΡ Επισκεπτριών  
Έξι (6) θέσεις Επισκεπτριών

5. Κλάδος ΑΡ Μαιών - Μαιευτών

Δύο (2) θέσεις Μαιών - Μαιευτών

6. Κλάδος ΑΡ Κοινωνικών Λειτουργιών

Δύο (2) θέσεις Κοινων. Λειτουργιών

7. Κλάδος ΑΡ Διαιτολόγων

Μία (1) θέση Διαιτολόγων

8. Κλάδος ΑΡ Ιατρικών Εργαστηρίων

Μία (1) θέση Ιατρικών Εργαστηρίων

8.1. Σε περίπτωση αδυναμίας πλήρωσης των παραπάνω από υποψηφίους κλάδους ΑΡ Ιατρικών Εργαστηρίων, μπορούν να πληρώνονται στον εισαγωγικό βαθμό με υπαλλήλους του κλάδου Παρασκευαστών.

9. Κλάδος ΑΡ Ραδιολογίας - Ακτινολογίας

Μία (1) θέση Ραδιολογίας - Ακτινολογίας

9.1. Σε περίπτωση αδυναμίας πλήρωσης των παραπάνω από υποψηφίους κλάδου ΑΡ Ραδιολογίας - Ακτινολογίας, μπορούν να πληρώνονται στον εισαγωγικό βαθμό με υπαλλήλους του κλάδου Χειριστών - Εμφανιστών.

10. Κλάδος ΑΡ Φυσιοθεραπευτών

Μία (1) θέση Φυσιοθεραπευτού

11. Κλάδος ΜΕ Διοικητικός - Λογιστικός

Δύο (2) θέσεις Διοικητικού - Λογιστικού

12. Κλάδος ΜΕ Τεχνικός

Μία (1) θέση Συντηρητών

13. Κλάδος ΣΕ Βοηθητικού Προσωπικού

(Για εργασίες θυρωρού, κλητήρα, εποπτείας κτιρίου, φύλακων και συναφών εργασιών), δύο (2) θέσεις

14. Κλάδος ΣΕ Τεχνιτών - Οδηγών

Τρεις (3) θέσεις Οδηγών

15. Κλάδος ΣΕ Βοηθητικού Υγειονομικού Προσωπικού

Τρεις (3) θέσεις Τραυματιοφορέων

16. Κλάδος ΣΕ Προσωπικού Καθαρισμού - Βοηθητικών Εξ

16.1. Δύο (2) θέσεις Καθαριστριών

16.2. Μία (1) θέση Κηπουρού

17. Κλάδος ΣΕ Προσωπικού Εστιασέως

(Για εργασίες βοηθού μαγείρου, τραπεζοκόμου, πλύντη με κ.λ.π.) Μία (1) θέση.

Άρθρο 4.

Διάβρωση

Α'. ΙΑΤΡΕΙΑ

α. Γενικής Ιατρικής

β. Παθολογικό

που λειτουργούν σε 24ωρη καθημερινή βάση (κανονική - εφημερία)

γ. Παιδιατρικό

δ. Οδοντιατρικό

ε. Μικροβιολογικό

που λειτουργούν σε τακτά χρονικά διαστήματα, στο πλαίσιο γραμματος, όπως ορίζει η παραγ. 2 του άρθρου 15 του Ν. 1397/83, και πλαισιώνονται από τους γιατρούς των κλάδων θέσεων που συνιστώνται με το άρθρο 4 της απόφ.





# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

## ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ  
30 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 1986

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ  
634

### ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Αριθ. Α3β/οίκ. 14161

Αναμόρφωση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου  
Καλαμάτας.

**Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ**  
**ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των παραγρ. 1, 2, 3 και 4 του άρθρου 10 του Ν. 1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 113/Α/1983).

2. Τις διατάξεις του 87/1986 Π.Δ. (ΦΕΚ 32/Α/86) «Ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των Νοσοκομείων».

3. Την απόφαση 17/12.9.85 του Δ.Σ. του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1.

Ο Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας, όπως αυτός ισχύει με το 128/1979 Π. Δ/γμα «περί τροποποίησης και συμπληρώσεως του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας» (ΦΕΚ 31/Α/1979), αναμορφώνεται σύμφωνα με τις διατάξεις της απόφασης αυτής.

Άρθρο 2.

Νομική μορφή — Επωνυμία — Έδρα — Στραγίδα.

1. Το Νοσοκομείο αυτό, που υπάγεται στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953 «περί οργάνωσης της Ιατρικής Αντιλήψεως» (ΦΕΚ 254/Α/1953) και αποτελεί νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, που διέπεται από τις διατάξεις του Ν.Δ. αυτού, όπως τροποποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν μεταγενέστερα και από τις διατάξεις του Ν. 1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας», ορίζεται ως Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο και φέρει την επωνυμία «ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ».

2. Έδρα της Κεντρικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου είναι η πόλη της Καλαμάτας του Νομού Μεσσηνίας.

3. Το Νοσοκομείο έχει στραγίδα στρογγυλή στην οποία αναφέρονται σε επάλληλους κύκλους «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ — ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ — ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ» και στη βάση το εθνόσημο.

Άρθρο 3.

Στεπός.

Στεπός του Νοσοκομείου είναι: α) η παροχή στο πλαίσιο και στην έκταση της διάρθρωσης της Ιατρικής Υπηρεσίας,

πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης, ισότιμα για κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας, β) η ανάπτυξη και προαγωγή της ιατρικής έρευνας και γ) η εφαρμογή προγραμμάτων ειδικεύσεως, συνεχούς εκπαίδευσης γιατρών, καθώς και εκπαίδευσης και επιμόρφωσης λειτουργών άλλων κλάδων Υγείας.

Άρθρο 4.

Έσοδα.

Τα έσοδα του Νοσοκομείου είναι:

α) Οι επιχορηγήσεις από τον κρατικό τακτικό προϋπολογισμό και από τον προϋπολογισμό Δημοσίων Επενδύσεων.

β) Οι εισπράξεις από νοσήλια, εξετάστρα και λοιπές αμοιβές για παροχή υπηρεσιών.

γ) Οι πρόσδοι από την ίδια αυτού περιουσία.

δ) Τα έσοδα από δωρεές, κληροδότηματα, εκποιήσεις κ.λπ.

Άρθρο 5.

Δύναμη κρεβατιών.

Η συνολική δύναμη του Νοσοκομείου ορίζεται σε διακόσια πενήντα (250) κρεβάτια.

Άρθρο 6.

Διάκριση Υπηρεσιών.

1. Το Νοσοκομείο χωρίζεται από τις υπηρεσίες:

α) Ιατρική.

β) Νοσηλευτική.

γ) Διοικητική.

2. Κάθε υπηρεσία έχει δική της ξεχωριστή ταυτότητα και τεταρχνική διάρθρωση.

Οι τρεις υπηρεσίες είναι μεταξύ τους ισότιμες και υπάγονται ιεραρχικά στον Πρόεδρο του Δ.Σ. του Νοσοκομείου.

3. Το προσωπικό που τοποθετείται και υπηρετεί σε άλλες υπηρεσίες από αυτή που υπάγεται κατά κατηγορία και κλάδο σύμφωνα με τις διατάξεις της απόφασης αυτής, υπάγεται ιεραρχικά στην υπηρεσία που υπηρετεί.

Άρθρο 7.

Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας.

1. Η Ιατρική Υπηρεσία του Νοσοκομείου διάρθρωσεται:

α) Στους τομείς:

α1) Παθολογικό με δύναμη εκατόν είκοσι πέντε (125) κρεβάτια.

α2) Χειρουργικό με δύναμη εκατόν δευκόσια πέντε (125) κρεβάτια.

α3) Ψυχιατρικό με δύναμη είκοσι (20) κρεβάτια.

α4) Εργαστηριακό.

β) Σας διακριμένα τμήματα:

β1) Ημερήσιας νοσηλείας.

β2) Επισκέψεων περιστατικών.

2. Κάθε τομέας διαρθρώνεται σε τμήματα και μονάδες ως εξής:

**Α' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ**

**1) Τμήματα**

- α1. Ένα (1) Παθολογικό
- α2. Ένα (1) Καρδιολογικό
- α3. Ένα (1) Παθολογικό

**2) Μονάδες**

- β1. Εμφραγμάτων
- β2. Πνευμονίας-Μεσοθωρακικής αναιμίας
- β3. Τεχνητού Πνεφός
- β4. Ανακινωτικής ανεκάρκειας

**Β' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ**

**α) Τμήματα**

- α1. Ένα (1) Γενικής Χειρουργικής
- α2. Ένα (1) Ορθοπαιδικό
- α3. Ένα (1) Ουρολογικό
- α4. Ένα (1) Οφθαλμολογικό
- α5. Ένα (1) Οτορινολαρυγγολογικό
- α6. Ένα (1) Γυναικολογικό-Μαιευτικό
- α7. Ένα (1) Οδοντιατρικό

**β) Μονάδες**

- β1. Εντατικής Θεραπείας
- β2. Ανάνηψης

**Γ' ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ**

**α) Τμήματα**

- α1. Ένα Ψυχιατρικό

**Δ' ΚΡΥΒΑΙΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ**

**α) Τμήματα**

- α1. Ένα (1) Μικροβιολογικό
- α2. Ένα (1) Βιοχημικό
- α3. Ένα (1) Διαιτολογικό
- α4. Ένα (1) Διμορφολογικό
- α5. Ένα (1) Ακτινοδιαγνωστικό
- α6. Ένα (1) Παθολογοανατομικό
- α7. Ένα (1) Εκτετατολογικό
- α8. Ένα (1) Φαρμακευτικό

3. Στους τομείς λειτουργούν τακτικά εξωτερικά Ιατρεία αντίστοιχων ειδικοτήτων με τις ειδικότητες των γιατρών που υπηρετούν στο Νοσοκομείο.

Άρθρο 8

**Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας**

1. Η Νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελεί Δ/ση και διαρθρώνεται σε δύο (2) τομείς, 1ο και 2ο, και ο καθένας διαρθρώνεται σε τμήματα ως ακολούθως:

- α) ο 1ος τομέας σε έξη (6) τμήματα, που καλύπτουν τον Παθολογικό τομέα, τα διασωματικά τμήματα ημερήσιας νοσηλείας και εκεινώντων κεριατομένων και τον ψυχιατρικό τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.
- β) ο 2ος τομέας σε έξη (6) τμήματα, που καλύπτουν τον χειρουργικό τομέα, τον εργοθεραπευτικό τομέα και τα εξωτερικά Ιατρεία της Ιατρικής Υπηρεσίας.

2. Στο Νοσοκομείο συνιστάται Νοσηλευτική Επιτροπή, η οποία αποτελείται από:

- α) Τον Δ/ντή-τρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ως Πρόεδρο,
- β) Έναν (1) Προϊστάμενο τμήματος από κάθε τομέα και
- γ) Ένα (1) Αειματωόχο τμήματος από κάθε τομέα.

Τα μέλη (β) και (γ) εκλέγονται για δύο (2) χρόνια με μυστική ψηφοφορία από τα νοσηλευτικά προσωπικά του αντίστοιχου τομέα που συνέρχεται όποτε από κριτική του προϊστάμενου αυτού.

Τα μέλη της Νοσηλευτικής Επιτροπής εκλέγονται με μυστική ψήφο από τον αντιπρόεδρο μεταξύ των υπό στοιχεία (β) μελών και τον Γραμματέα μεταξύ των υπό στοιχεία (γ) μελών.

Η Νοσηλευτική Επιτροπή γνωμοδοτεί για κάθε θέμα που αφορά την οργάνωση και λειτουργία της Νοσηλευτικής υπηρεσίας και εισάγει τα σχετικά με τον Πρόεδρό της στα αρμόδια όργανα του Νοσοκομείου.

Άρθρο 9

**Διάρθρωση Διοικητικής Υπηρεσίας**

Η Διοικητική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε:

- α) Δύο (2) Υποδιευθύνσεις:
  - α) Υποδιεύθυνση Διοικητικό
  - β) Υποδιεύθυνση Τεχνικό
- Κάθε Υποδιεύθυνση υποδιαιρείται σε τμήματα και Αυτοτελή Γραφεία, όπως στις ακόλουθες παραγράφους:
2. Η Υποδιεύθυνση Διοικητικό στα τμήματα:

- α) Προσωπικό
- β) Γραμματείας
- γ) Οικονομικό

**δ) Κίνηση αρρώστων**

- ε) Διευθυντής
- στ) Γραμματέας Εξωτερικών Ιατρείων
- ζ) Κοινωνικής Υπηρεσίας
- η) Πληροφορικής-Οργάνωσης

θ) Παραϊατρικών Καταγγελλών (Τεχνολόγων) και στα αυτοτελή Γραφεία

- α) Εκπαιδευτικό
- β) Διακίνηση

3. Η Υποδιεύθυνση Τεχνικό στα τμήματα:

- α) Τεχνικό
- β) Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

Άρθρο 10

**Αρμοδιότητες Υπηρεσιών**

Οι αρμοδιότητες κάθε υπηρεσίας του Νοσοκομείου ορίζονται ως ακολούθως:

**1. Αρμοδιότητες Ιατρικής Υπηρεσίας είναι:**

Η προώθηση και προαγωγή της υγείας, της έρευνας και της εκπαίδευσης, η παροχή υπηρεσιών Υγείας και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των ελεγχόμενων υπηρεσιών.

**2. Αρμοδιότητες Φαρμακευτικού τμήματος**

Έχει την ευθύνη για τον προγραμματισμό προμηθειών, την εφοδιασμό, ταξινόμηση, την παρασκευή υδατοεπιμολύσεων, τον έλεγχο, την χορήγηση, την διανομή, την διακίνηση και διαχείριση του Φαρμακευτικού και λοιπών υλικών αρμοδιότητας του Ε.Ο.Φ.

Ακόμη έχει την ευθύνη του βιοχημικού ελέγχου του συνταγολογικού της εκτέλεσης οικιασθήκων συνταγών και να ζητήσει τα ιατρικά τμήματα καθώς και του ελέγχου των προς εκτέλεση συνταγών.

**3. Αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας είναι:**

Η παροχή νοσηλείας στους αρρώστους, σύμφωνα με τα διδάγματα της νοσηλευτικής και στο πλαίσιο των κατευθύνσεων των υπευθύνων σε κάθε περίπτωση γιατρών, η εκπαίδευση και προαγωγή της νοσηλευτικής και της εκπαίδευσης στον τομέα αυτό και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχομένων υπηρεσιών.

**4. Αρμοδιότητες της Διοικητικής Υπηρεσίας είναι:**

α) **Τμήμα Προσωπικού:** Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του Νοσοκομείου, καθώς και για την εκκατάσταση και έλεγχο του προσωπικού όλων των υπηρεσιών του Νοσοκομείου.

β) **Τμήμα Γραμματείας:** Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με οργάνωση της γραμματειακής στήριξης σύμφωνα με τις αποφάσεις της Διοίκησης και των άλλων υπηρεσιών του Νοσοκομείου, την τήρηση του γενικού κρωτολόγιου, την διακίνηση της αλληλογραφίας και την αντιμετώπιση προβλήματος για την διεκπεραίωση του έργου του Νοσοκομείου.

γ) **Τμήμα Οικονομικό:** Η φροντίδα για την μελέτη των οικονομικών αναγκών του ιδρύματος και την εισήγηση για την έγκαιρη εξερεύνηση των κρατήσεων για την κατάρτιση του προσωπικού του ιδρύματος, την πραγματοποίηση των δαπανών, την εκκαθάριση των αποδοχών προσωπικού και λοιπών προμηθειών, την προμήθεια, διαχείριση και πώληση των ειδών και υλικών που χρειάζονται για την λειτουργία του Νοσοκομείου, την κατάρτιση του προσωπικού και απολογισμού, την τήρηση των λογιστικών βιβλίων καθώς και την ελεγχόμενη των εσόδων του Νοσοκομείου, την ευθύνη για την διαφύλαξη της περιουσίας του ιδρύματος και την τήρηση των οικονομικών στατιστικών στοιχείων.

δ) **Τμήμα Κίνησης Αρρώστων:** Η φροντίδα για την έκδοση εισιτηρίων για την εισαγωγή των αρρώστων, την έκδοση των εξιτηρίων και την τήρηση καταλόγου αναμονής εισαγωγής. Τηρεί βιβλία κενών κάθε φορά κρεβατιών και ενημερώνει τους αρρώστους για την εισαγωγή τους σύμφωνα με την σειρά στον κατάλογο αναμονής. Φροντίζει για την λογιστική και λήψη της μερίδας των νοσηλευόμενων, την χρέωση δαπανών νοσηλείας και την έκδοση των δελτίων παραχής υπηρεσιών. Τηρεί βιβλία ασθενών και έχει κάθε πληροφορία για αυτούς. Εκδίδει τηρεί λεπτομερή στατιστικά στοιχεία της νοσηλευτικής κίνησης. Χρησιμεύει πιστοποιητικά στους αρρώστους όταν τα ζητούν, μετά από υποβολή σχετικής αίτησης.

ε) **Τμήμα Διατροφής:** Ανηκούν οι διατροφολόγοι που σχετίζονται με την διατροφή ασθενών και διακινούν και προσωπικό και με την πληροφόρηση και εκπαιδευση των νοσηλευόμενων ασθενών και των ασυνών των εξωτερικών Ιατρείων, που έχουν ανάγκη από ειδική διατροφική γνώση.

Ετα τμήματα Διατροφής εντάσσονται επίσης οι εξιστησιακές, οργανωτικές, εκπαιδευτικές και διοικητικές δραστηριότητες όλων όσων ασχολούνται με τα τρόφιμα από την προμήθεια μέχρι την κατανάλωσή τους.

στ) **Τμήμα Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων:** Η ευθύνη και φροντίδα για την γραμματειακή στήριξη των τακτικών εξωτερικών Ιατρείων, την υποδοχή και εξυπηρέτηση των προσερχόμενων σ' αυτά αρρώστων. Τηρεί τα αρχεία και τα βιβλία κίνησης των εξωτερικών Ιατρείων.



Ρυθμίζει την σειρά προσέλευσης των αιτήσεων και προγραμματίζει την επανεξέτασή τους με προαυνηνότητα.
Κοιτάει ευστοχοκοιτητικά στους αρρώστους όταν τα ζητούν, μετά από υποβολή σχετικής αίτησης.
Συμμετέχει το κοινό για τις ώρες λειτουργίας των τμητικών εξωτερικών ιατρείων και για τον τρόπο λειτουργίας τους.

γ) Τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας: Η ευθύνη και φροντίδα για την συμπαράσταση στους νοσηλευόμενους στο Νοσοκομείο για κάθε κοινωνικό τους πρόβλημα, την αναζήτηση και διερεύνηση των αιτίων που προκαλούν τα προβλήματα αυτά κατά περίπτωση και η φροντίδα για την αντιμετώπιση των κοινωνικών αυτών προβλημάτων στο πλαίσιο της γενικότερης Κοινωνικής Πολιτικής της Πολιτείας.

η) Τμήμα Πληροφορικής-Οργάνωσης: Η ευθύνη για την οργάνωση και λειτουργία της μηχανογράφησης, της εκτελεστικής και τήρησης μηχανογραφικών στατιστικών στοιχείων, της εφοχίας και διακίνησης πληροφοριών στις υπηρεσίες του Νοσοκομείου, στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και στους άλλους αρμόδιους φορείς και κάθε άλλη συναφή εργασία.

θ) Τμήμα Παιδαγωγικών Σπγγελιών και Τεχνολογίας: Συντάσσονται οι δραστηριότητες των τεχνολογικών υπηρεσιών, η εκπαίδευση των χειριστών μηχανικών και φυσικοθεραπευτών όπως αυτές περιλαμβάνονται στον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του Νοσοκομείου.

ι) Γραφείο Εκτίστασας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την καθαρότητα των χώρων του Νοσοκομείου και την εκοπέτα των γενικών εργασιών και μεταφορών.

ια) Γραφείο Ιματισμού: Η εφλαξη, η διανομή, η εκδιόρθωση και η καθαρότητα του ιματισμού του προσωπικού του Νοσοκομείου καθώς και του ιματισμού για εξυπηρέτηση των νοσηλευόμενων.

ιβ) Τμήμα Τεχνικών: Η ευθύνη για τον προγραμματισμό και την εισήγηση της εκτέλεσης των απαραίτητων έργων, την αντήρηση, συντήρηση και διαρκώς βελτίωση των κτιριακών, μηχανολογικών εγκαταστάσεων του Ιδρύματος και για την προμήθεια του απαραίτητου εξοπλισμού. Καταρτίζει μελέτες για την εκτέλεση έργων, επιβλέπει την εκτέλεσή τους και έχει τη μέριμνα για την κοιμητική και ποσοτική παρακολούθησή τους. Η ευθύνη για την ομαλή λειτουργία των ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων, την εγκατάσταση και παρακολούθηση των εγκαταστάσεων παραγωγής ενέργειας στα χειρουργεία και γενικά για την ομαλή λειτουργία των τεχνολογικών εγκαταστάσεων.
Φροντίζει για την συστήρηση και κανονική λειτουργία του εισατημονοτεχνολογικού εξοπλισμού, καθώς και των οχημάτων του Ιδρύματος.

ιγ) Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας: Η ευθύνη και φροντίδα της οργάνωσης, της χρήσης του ιατρικού εισατημονοτεχνολογικού εξοπλισμού, καθώς και η οργανωμένη τεχνική υποστήριξη του.

5. Οι αρμοδιότητες των υπηρεσιών, όπως καθορίζονται με τις διατάξεις του άρθρου αυτού, ασκούνται σύμφωνα με όσα λεπτομερώς ορίζονται με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του Νοσοκομείου και εφόσον δεν έχει εκδοθεί εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας σύμφωνα με τις αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου και τις γενικότερες κατευθύνσεις και υποδείξεις του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Άρθρο 11

Στελέχωση Ιατρικής Υπηρεσίας

- 1. Η Ιατρική Υπηρεσία στελεχώνεται:
α) από γιατρούς που κατέχουν θέσεις κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. που συνιστώνται, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 25 του Ν. 1397/83, στον κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ. του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και κατανέμονται στο Νοσοκομείο αυτό.
β) από ειδικευμένους γιατρούς, που τοποθετούνται σε θέσεις ειδικευμένων γιατρών, που έχουν συσταθεί με οποιοδήποτε τρόπο μέχρι τη δημοσίευση της απόφασης αυτής ή που συνιστώνται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά.
γ) από επιστήμονες που προσέρχονται συναφείς υπηρεσίες με το έργο της Ιατρικής Υπηρεσίας των εσακάτων κατά κατηγορία κλάδων σε καθεμία από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ
ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ
Τρεις (3) θέσεις
ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΧΗΜΙΚΩΝ - ΒΙΟΧΗΜΙΚΩΝ Κ.Σ.Υ.
Τρεις (3) θέσεις
ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΒΙΟΛΟΓΩΝ
Μία (1) θέση

και 5) από προσωπικό των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων, σε καθεμία από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ
ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΒΟΗΘΩΝ ΦΑΡΜΑΚΙΩΝ
Τέσσερις (4) θέσεις

Άρθρο 12
Στελέχωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία στελεχώνεται από προσωπικό των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων σε καθεμία από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

Α' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ
ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ-ΤΡΙΩΝ
όσα τέσσερις (4) θέσεις

Β' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ
ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ-ΤΡΙΩΝ
Εκατόν κενήντα τέσσερις (154) θέσεις

Οι όσα τέσσερις (4) θέσεις του κλάδου αυτού εληφούται κατά τον αριθμό που δεν εληφούται, λόγω έλλειψης υποψηφίων, οι όσα τέσσερις (4) θέσεις του κλάδου ΠΕ Νοσηλευτών-τριών...

ΚΑΔΟΣ ΤΕ ΕΠΙΣΚΕΠΤΡΙΩΝ-ΤΩΝ
Σεπ (6) θέσεις
ΚΑΔΟΣ ΤΕ ΜΑΙΩΝ
άδεκα (12) θέσεις

Γ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ
ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΛΑΒΑΦΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ
(6)

Εκατόν κενήντα τέσσερις (154) θέσεις του κλάδου αυτού εληφούται κατά τον αριθμό που δεν εληφούται, λόγω έλλειψης υποψηφίων, οι εκατόν κενήντα τέσσερις (154) θέσεις του κλάδου ΠΕ Νοσηλευτών-τριών.

ΚΑΔΟΣ ΔΕ ΒΡΕΦΟΚΟΜΩΝ
Τρεις (3) θέσεις
Δ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ

ΚΑΔΟΣ ΥΕ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΥΓΙΕΙΝΟΧΗΜΙΚΟΥ-ΠΡΟΒΕΒΑΙΚΟΥ
Εξήντα (60) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Νοσοκόμων, Βοηθών θαλάμου, Μεταφορών ασθενών, Σαβανωτών-Μεροστόμων. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες: Νοσοκόμων (30) θέσεις, Βοηθών θαλάμου (9) θέσεις, Μεταφορών ασθενών (8) θέσεις, Σαβανωτών-Μεροστόμων (1) θέση

Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση τροποποίησης αυτών.

Άρθρο 13
Στελέχωση Διοικητικής Υπηρεσίας

1. Η Διοικητική Υπηρεσία στελεχώνεται από προσωπικό των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων, σε καθεμία από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

Α' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ
ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ
όσα (10) θέσεις

ΚΑΔΟΣ ΠΕ ΠΑΝΦΟΡΟΙΚΗΣ
Μία (1) θέση
ΚΑΔΟΣ ΠΕ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ
όσα (2) θέσεις

ΚΑΔΟΣ ΠΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΙΕΥΤΩΝ
Μία (1) θέση
ΚΑΔΟΣ ΠΕ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ
Τέσσερις (4) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Πολιτικών-Μηχανικών, Μηχανολόγων-Μηχανικών, Αρχιτεκτόνων-Μηχανικών, Ηλεκτρολόγων-Μηχανικών, Ηλεκτρονικών-Μηχανικών. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες: Πολιτικών-Μηχανικών: Μία (1) θέση, Ηλεκτρολόγων-Μηχανικών: Μία (1) θέση

Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση τροποποίησης αυτών.

Β' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ
ΚΑΔΟΣ ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ
πέντε (5) θέσεις
ΚΑΔΟΣ ΤΕ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ
πέντε (5) θέσεις

ΚΑΔΟΣ ΤΕ ΨΥΧΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ
όσα (2) θέσεις
ΚΑΔΟΣ ΤΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΙΕΥΤΩΝ
Τρεις (3) θέσεις

ΚΑΔΟΣ ΤΕ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ (ΤΕΙΝΟΛΟΓΩΝ)
όσα (10) θέσεις

ΚΑΔΟΣ ΤΕ ΡΑΔΙΟΑΓΓΙΛΙΑΣ-ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ (ΙΜΦΑΝΙΩΤΩΝ-ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ)
έκα (7) θέσεις

ΚΑΔΟΣ ΤΕ ΒΙΒΛΙΟΤΗΚΟΝΟΜΙΑΣ ΥΓΙΕΙΑΣ
Μία (1) θέση
ΚΑΔΟΣ ΤΕ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΟΝΟΜΙΑΣ
Μία (1) θέση





5. Οι υπάλληλοι που θα προτίθενται στο Φαρμακευτικό Τμήμα, στη Νοσηλευτική Υπηρεσία, στη Διοικητική Υπηρεσία και στις οργανικές υποδιαιρέσεις αυτήν, σύμφωνα με τις παραγράφους 2, 3 και 4 του παρόντος άρθρου, ορίζονται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 9 του Ν. 1586/86 "Βαθμολογική διάρθρωση των θέσεων του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α." (ΦΕΚ 37/Α/1986).

#### Άρθρο 16

1. Στο προσκεικό που εφημερεύει κέρα από το κανονικό κωδικό εργασίας του, παρέχεται δωρεάν τροφή κατά το ζήτημα της εργασίας του.

2. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου μπορεί να παρέχεται τροφή σ' όλο το προσκεικό του Νοσοκομείου με καταβολή εντιμίου και ισοτάι με το κοσ του κερδύζεται κέδε κοσά για το ημερήσιο κέδεο τροφής των νοσηλευομένων.

#### Άρθρο 17

##### Προβλεπτικές διατάξεις

1. Κατά την πρώτη εφαρμογή του παρόντος Οργανισμού στους κλάδους που οι θέσεις κατανέμονται σε περισσότερες από μία ειδικότητες κατατάσσονται ή εντάσσονται οι υπηρετούντες, κατά την δημοσίευση της απόφασης αυτής, υπάλληλοι με τα αντίστοιχα προσόντα, ανεξάρτητα από την κατά ειδικότητα κατανομή τους.

Η καθοριζόμενη κατανομή μεταξύ των ειδικοτήτων, εφαρμόζεται σταδιακά στο βαθμό που κινούνται οι θέσεις μετά την με οποιοδήποτε τρόπο εγχώρηση των υπαλλήλων που τις κατέχουν.

2. Το μόνιμο προσωπικό, εντός του εταίκοσ, που υπηρετεί σε οργανικές θέσεις κατά τη δημοσίευση της απόφασης αυτής, κατατάσσεται κατά κατηγορία και κλάδο αντίστοιχης ειδικότητας στις θέσεις που συνιστώνται με την απόφαση αυτή, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 1586/86

"Βαθμολογική διάρθρωση των θέσεων του Δημοσίου Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α. και άλλες διατάξεις" (ΦΕΚ 37/Α/86).

3. Το με μόνιμο προσωπικό που υπηρετεί στα "νοσοκομεία κατά τη δημοσίευση της απόφασης αυτής με οποιοδήποτε σχέση εργασίας εντάσσεται σε θέσεις που παραμένουν κενές μετά την εφαρμογή της παραγράφου 2 του παρόντος άρθρου ή σε προσωρινές θέσεις που συνιστώνται κατά κλάδο με την κοδξη διορισμού και καταργούνται όταν κενωθούν με οποιοδήποτε τρόπο σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 1476/84 (ΦΕΚ 37/Α/84) και την τροποποιητική διάταξη της παραγράφου 6 του άρθρου 27 του Ν. 1579/85 (ΦΕΚ 217/Α/85).

4. Όσοι από το με μόνιμο προσωπικό δεν συγκεντρώνουν τα προσόντα ή δεν υπερέχουν αίτηση για ένταξη, εξακολουθούν να υπηρετούν σε προσωρινές θέσεις που συνιστώνται με απόφαση του Δ.Σ. του Νοσοκομείου, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 3 του Ν. 1476/84.

5. Οι κενές οργανικές θέσεις σε κάθε κλάδο στον οποίο έχουν υπαταθεί προσωρινές θέσεις, σύμφωνα με την παράγραφο 4 του παρόντος άρθρου, κληρονομούνται στον εισαγωγικό βαθμό κατά τον αριθμό που κενούνται και καταργούνται οι προσωρινές θέσεις, εκτός ο συνολικός αριθμός των προσωρινών θέσεων δεν υπερβαίνει το σύνολο των οργανικών θέσεων.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 8 Αυγούστου 1986

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΓΙΩΡΓΟΣ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ





# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΦΗΡΤ  
6 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 1987

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΑΚΤ  
170

## ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Αριθ. Α84/οίκ. 4786

Αναμόρφωση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου  
ΚΥΠΑΡΙΣΣΙΑΣ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ  
ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Έχοντας υπόψη :

1. Τις διατάξεις των παρ. 1, 2, 3, και 4 του άρθρου 10 του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 143/Α/83).
2. Τις διατάξεις του Π.Δ. 87/86 «Έναφο πλαίσιο οργάνωσης των Νοσοκομείων» (ΦΕΚ 32/Α/86).
3. Τις διατάξεις της παρ. 5 του άρθρου 12 του Ν. 1579/85 «Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 217/Α/85).
4. Την από 4.12.86 Γνωμοδότηση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ).
5. Την 2/27.1.86 απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου Κυπαρισσίας, αποφασίζουμε :

### Άρθρο 1.

1. Το Γενικό Νοσοκομείο Κυπαρισσίας λειτουργεί :
  - α) Ως Νομαρχιακό Γενικό Νοσοκομείο και
  - β) Ως Κέντρο Υγείας, που η περιοχή ευθύνης και τα περιφερειακά του ιατρεία ορίζονται σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 12 του Ν. 1579/85.
2. Ο Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Κυπαρισσίας, όπως αυτός ισχύει με το 24/1976 Π.Δ. «Περί τροποποιήσεως και συμπληρώσεως του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Κυπαρισσίας» (ΦΕΚ 8/Α/76), αναμορφώνεται σύμφωνα με τις διατάξεις της απόφασης αυτής.

### Άρθρο 2.

- Νομική μορφή - Επωνυμία - Έδρα - Σφραγίδα.
1. Το Νοσοκομείο - Κέντρο Υγείας αυτό υπάρχει στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/53 «Περί οργανώσεως της Ιατρικής Ακτιλφίκας» (ΦΕΚ 254/Α/53), αποτελεί νομικό πρόσωπο

δημοσίου δικαίου, που διέπεται από τις διατάξεις του Ν. Δ/τος αυτού, όπως τροποποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν μεταγενέστερα και από τις διατάξεις του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» και του Ν. 1579/85 «Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» και φέρει την επωνυμία **ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ - ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΥΠΑΡΙΣΣΙΑΣ**.

2. Έδρα της κεντρικής του υπηρεσίας είναι η πόλις της Κυπαρισσίας.

3. Το Νοσοκομείο - Κέντρο Υγείας έχει σφραγίδα στρογγυλή στην οποία αναγράφονται σε επάλληλους κύκλους «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ - ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ - ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ - ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΥΠΑΡΙΣΣΙΑΣ» και στη μέση το Εθνόσημο.

### Άρθρο 3. Σκοπός.

- Σκοπός του Νοσοκομείου - Κέντρου Υγείας είναι :
1. Η παροχή ιατρικής για κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση
    - α) πρωτοβάθμιας περίθαλψης, σύμφωνα και με τις διατάξεις του άρθρου 15 του Ν. 1397/83, και
    - β) δευτεροβάθμιας περίθαλψης, στο πλαίσιο και στην έκταση της διάρθρωσης της Ιατρικής του Υπουργείου.
  2. Η ανάπτυξη και προαγωγή της ιατρικής έρευνας και
  3. Η εφαρμογή προγραμμάτων ειδικικής, συνεχούς εκπαίδευσης γιατρών καθώς και εκπαίδευσης και επιμόρφωσης λειτουργών άλλων κλάδων Υγείας, σύμφωνα με τις διατάξεις και αποφάσεις που ισχύουν κάθε φορά.

### Άρθρο 4. Έσοδα.

- Τα έσοδα του Νοσοκομείου - Κέντρου Υγείας είναι :
- α) Οι επιχορηγήσεις από τον κρατικό τακτικό προϋπολογισμό και από τον προϋπολογισμό δημοσίων επενδύσεων.
  - β) Οι εισπράξεις από νοσήλια, εξέταστρα και λοιπές αμοιβές για παροχή υπηρεσιών.
  - γ) Οι πρόσδοχοι από την ίδια αυτού περιουσία.
  - δ) Τα έσοδα από δωρεές, κληροδοτήματα, εκποιήσεις κ.λπ.















# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

## ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 508

30 Ιουνίου 1994

### ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Αριθ. 6368

Σύσταση θέσεων προσωπικού των Κέντρων Υγείας (Κ.Υ.)  
και των Κέντρων Ψυχικής Υγείας (Κ.Ψ.Υ.) της χώρας.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ  
ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ,  
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ  
ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 1 και 5 του Ν. 2194/94 «Αποκατάσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 34/τ.Α/16.3.94).
2. Τις διατάξεις του άρθρου 14 του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 143/τ.Α/7.10.83).
3. Τις διατάξεις του άρθρου 27 του Ν. 2081/92 (ΦΕΚ 154/τ.Α/92) με τις οποίες προστέθηκε στο Ν. 1558/85 νέο άρθρο 29Α και το γεγονός ότι από την παρούσα από-

φαση δεν προκαλείται επιπλέον δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1

Συνιστώνται οι παρακάτω θέσεις προσωπικού κατά Κέντρο Υγείας (Κ.Υ.) και Κέντρο Ψυχικής Υγείας (Κ.Ψ.Υ.) κατά κλάδο, κατηγορία και ειδικότητα, ισάριθμες και ομοίβαθμες προς αυτές που είχαν συσταθεί με τις αριθμ. ΔΥ3α/974/22.12.92/ΦΕΚ 739/τΒ/92 και ΔΥ3α/240/93/ΦΕΚ 82/τΒ/93 κοινές υπουργικές αποφάσεις και καταργήθηκαν με το άρθρο 5 του Ν. 2194/94.

Οι θέσεις αυτές προστίθενται αντίστοιχα στους Οργανισμούς των Νοσοκομείων των οποίων τα Κ.Υ. και τα Κ.Ψ.Υ. αποτελούν αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες όπως ορίζεται από την υπουργική απόφαση Υ4α/οικ.5961/6.6.94 (ΦΕΚ 470 Β/22.6.94) εκτός των θέσεων του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ., που προστίθεται στον οικείο κλάδο του οργανισμού του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και μεταφέρονται όπως ορίζεται παρακάτω:

ΝΟΜΟΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ														
ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ														
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΣΣΗΝΗΣ														
ΘΕΣΕΙΣ ΚΛΑΔΟΥ ΓΙΑΤΡΩΝ Ε.Σ.Υ									ΘΕΣΕΙΣ ΛΟΙΠΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (συνεχεται)					
Α/Α	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ							Α/Α	ΚΛΑΔΟΣ	ΚΑΤ/ΡΙΑ	ΟΡΓ/ΚΕΣ	ΠΡΟΣ/ΝΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ
		Δντς	Δντς η ΕΑ'	ΕΑ'	ΕΑ' η ΕΒ'	ΕΒ'	ΕΓ'	ΣΥΝ.						
1	Γενικής Ιατρ. η Παθ/γίας	3		4		7		14	7	Επισκεπτών-τριών Υγείας	ΤΕ	12		12
2	Παιδιατρικής	1		1		2		4	8	Μαιευτικής	ΤΕ	9	4	13
3	Μικροβιολογίας					1		1	9	Κοινωνικής Εργασίας	ΤΕ	4		4
4	Ακτινοδιαγνωστικής					1		1	10	Ε.Δ.Υ.	ΤΕ	2		2
5	Οδοντίατροι			1		1	3	5	11	Διαιτολογίας	ΤΕ	1		1
6	Χωρίς Ειδικότητα (ΕΓ')							2	12	Ραδ/γίας-Ακτινολογίας	ΤΕ	3		3
7	Μαιευτικής-Γυναικ/γίας								13	Ιατρικών Εργαστηρίων	ΤΕ	3		3
8	Καρδιολογίας								14	Τεχνολ/κών Εφαρμογών	ΤΕ			
9	Ορθοπαιδικής								15	Φυσιοθεραπείας	ΤΕ	2		2
10	Οφθαλμολογίας								16	Διός-Λογιστικής	ΔΕ	4		4
11	Χειρουργικής								17	Τεχνικός	ΔΕ	3		3
12	Ω.Ρ.Λ.								18	Πληρωμάτων Λαθ/ρων	ΔΕ	1		1
13	Πνευμονολογίας								19	Αδελφών Νοσοκόμων	ΔΕ	13	2	15
	ΣΥΝΟΛΟ	4		6	2	10	5	27	20	Χειριστών-Εμφανιστών	ΔΕ	1		1
	ΘΕΣΕΙΣ ΚΛΑΔΟΥ ΠΕ ΜΟΝΙΜΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ							1	21	Ίψασκευαστών	ΔΕ	2		2
	ΘΕΣΕΙΣ ΛΟΙΠΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ								22	Μαγειρών(προσωρινός)	ΔΕ	1		1
Α/Α	ΚΛΑΔΟΣ	ΚΑΤ/ΡΙΑ	ΟΡΓ/ΚΕΣ	ΠΡ/ΝΕΣ	ΣΥΝ ΟΛΟ				23	Κηπουρών(προσωρινός)	ΔΕ			
1	Διός-Λογ/κός(Προσωρ.)	ΠΕ	1		1				24	Τραπεζοκόμων(προσωρ.)	ΔΕ			
2	Διαιτολογίας	ΠΕ							25	Αποθηκαρίων(προσωρ.)	ΔΕ			
3	Δ/σης Μον. Υγείας, Πρόνοιας	ΤΕ							26	Επιμελητών	ΥΕ	4	1	5
4	Τεχνικός(Προσωρ.)	ΤΕ							27	Προσ/κού Καθαριότητας	ΥΕ	4		4
5	Νοσηλευτικής	ΤΕ	4		4				28	Οδηγών Λαθ/ρων(προσ.)	ΥΕ	3	3	6
6	Διός-Λογιστικός	ΤΕ							29	Τραυματιοφορέων(προσ.)	ΥΕ	4		4
									30	Μαγειρών(προσωρ.)	ΥΕ			
									31	Τεχνικών(προσωρινός)	ΥΕ		1	1
									32	Βοηθ. Προσ/κού Μαγειρ.	ΥΕ	1		1
										ΣΥΝΟΛΟ		82	11	93



ΝΟΜΟΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ														
ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ														
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΙΓΑΛΛΑ "														
ΘΕΣΕΙΣ ΚΑΛΔΟΥ ΓΙΑΤΡΩΝ Ε.Σ.Υ										ΘΕΣΕΙΣ ΛΟΙΠΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (συνεχεται)				
Α/Α	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ		ΕΑ'	ΕΑ' η ΕΒ'	ΕΒ'	ΕΓ'	ΣΥΝ.	Α/Α	ΚΛΑΔΟΣ	ΚΑΤ/ΡΙΑ	ΟΡΓ/ΚΕΣ	ΠΡΟΣ/ΝΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ
		Αντής	Αντής η ΕΑ'											
1	Γενικής Ιατρ. η Παθ/γίας	1		2		3		6	7	Επισκεπτών-τριών Υγείας	ΤΕ	5		5
2	Παιδιατρικής			1		1		2	8	Μαιευτικής	ΤΕ	3	2	5
3	Μικροβιολογίας				1			1	9	Κοινωνικής Εργασίας	ΤΕ	2		2
4	Ακτινοδιαγνωστικής								10	Ε.Δ.Υ.	ΤΕ	1		1
5	Οδοντίατροι			1		1	1	3	11	Διαιτολογίας	ΤΕ	1		1
6	Χωρίς Ειδικότητα (ΕΓ')						3	3	12	Ραδ/γίας-Ακτινολογίας	ΤΕ	1		1
7	Μαιευτικής-Γυναικ/γίας								13	Ιατρικών Εργαστηρίων	ΤΕ	1		1
8	Καρδιολογίας								14	Τεχνολ/κών Εφαρμογών	ΤΕ			
9	Ορθοπαιδικής								15	Φυσιοθεραπείας	ΤΕ	1		1
10	Οφθαλμολογίας								16	Δκός-Λογιστικός	ΔΕ	3		3
11	Χειρουργικής								17	Τεχνικός	ΔΕ	2		2
12	Ω.Ρ.Λ.								18	Πληρωμάτων Λοθ/ρων	ΔΕ	6		6
13	Πνευμονολογίας								19	Αδελφών Νοσοκόμων	ΔΕ	3	2	5
	ΣΥΝΟΛΟ	1		4	1	5	4	15	20	Χειριστών-Εμφανιστών	ΔΕ			
	ΘΕΣΕΙΣ ΚΑΛΔΟΥ ΠΕ ΜΟΝΙΜΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ								21	Παρασκευαστών	ΔΕ			
	ΘΕΣΕΙΣ ΛΟΙΠΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ								22	Μαγείρων(προσωρινός)	ΔΕ			
	ΚΛΑΔΟΣ	ΚΑΤ/ΡΙΑ	ΟΡΓ/ΚΕΣ	ΠΡ/ΝΕΣ	ΣΥΝ ΟΛΟ				23	Κηπουρών(προσωρινός)	ΔΕ			
1	Δκός-Λογ/κός(Προσωρ.)	ΠΕ							24	Τραπεζοκόμων(προσωρ.)	ΔΕ			
2	Διαιτολογίας	ΠΕ							25	Αποθηκαρίων(προσωρ.)	ΔΕ			
3	Δ/σης Μον. Υγείας, Πρόνοιας	ΤΕ	1		1				26	Επιμελητών	ΥΕ	3	1	4
4	Τεχνικός(Προσωρ.)	ΤΕ							27	Πρόσ/κού Καθαριότητας	ΥΕ	1		1
5	Νοσηλευτικής	ΤΕ	3		3				28	Οδηγών Λοθ/ρων(προσ.)	ΥΕ			
6	Δκός-Λογιστικής	ΤΕ							29	Τραυματιοφορέων(προσ.)	ΥΕ			
	ΣΥΝΟΛΟ								30	Μαγείρων(προσωρ.)	ΥΕ			
									31	Τεχνικών(προσωρινός)	ΥΕ			
									32	Βοηθ. Πρόσ/κού Μαγειρ.	ΥΕ	2		2
										ΣΥΝΟΛΟ		39	5	44

ΝΟΜΟΣ ΠΕΣΣΗΝΙΑΣ															
ΝΟΜΑΙ ΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ															
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΥΛΟΥ															
ΘΕΣΕΙΣ ΚΛΑΔΟΥ ΓΙΑΤΡΩΝ Ε.Σ.Υ								ΘΕΣΕΙΣ ΛΟΙΠΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (συνεχία)							
Α/Α	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ						ΣΥΝΟΛΟ	Α/Α	ΚΛΑΔΟΣ	ΚΑΤ/ ΡΙΑ	ΟΡΓ/ ΚΕΣ	ΠΡΟΣ/ ΝΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ	
		Αντής	Αντής η ΕΑ'	ΕΑ'	ΒΑ' η ΕΒ'	ΕΒ'	ΕΓ'								
1	Γενικής Ιατρ. η Παθ/γίας	1	1	2	2	5	11	7	Επισκεπτών-τριών Υγείας	ΤΕ	7		7		
2	Παιδιατρικής			1	2		3	8	Μαιευτικής	ΤΕ	2		2		
3	Μικροβιολογίας				1		1	9	Κοινωνικής Εργασίας	ΤΕ	2		2		
4	Ακτινοδιαγνωστικής							10	Ε.Δ.Υ.	ΤΕ					
5	Οδοντίατροι				1	1	3	11	Διαιτολογίας	ΤΕ	1		1		
6	Χωρίς Ειδικότητα (ΕΓ')							12	Ραδι/γίας-Ακτινολογίας	ΤΕ	1		1		
7	Μαιευτικής Γυναικ/γίας							13	Ιατρικών Εργαστηρίων	ΤΕ	1		1		
8	Καρδιολογίας							14	Τεχνολ/κών Εφαρμογών	ΤΕ					
9	Ορθοπαιδικής							15	Φυσιοθεραπείας	ΤΕ	2		2		
10	Οφθαλμολογίας							16	Λέκός-Λογιστικός	ΛΕ	2		2		
11	Χειρουργικής							17	Τεχνικός	ΔΕ	1		1		
12	ΩΡΑ							18	Πληρωμάτων Λοθ/ρων	ΔΕ	6		6		
13	Πνευμονολογίας							19	Αδελφών Νοσοκόμων	ΔΕ	3		3		
	ΣΥΝΟΛΟ	1	1	3	6	6	4	21	Χειριστών-Εμφανιστών	ΔΕ					
									21	Παρασκευαστών	ΔΕ				
	ΘΕΣΕΙΣ ΚΛΑΔΟΥ ΠΕ ΜΟΝΙΜΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ								22	Μαγειρών(προσωρινός)	ΔΕ				
	ΘΕΣΕΙΣ ΛΟΙΠΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ								23	Κηπουρών(προσωρινός)	ΔΕ				
Α/Α	ΚΛΑΔΟΣ	ΚΑΤ/ ΡΙΑ	ΟΡΓ/ ΚΕΣ	ΠΡ/ ΝΕΣ	ΣΥΝ ΟΛΟ										
1	Λέκός-Λογ/κός(Προσωρ.)	ΠΕ							24	Τραπεζοκόμων(προσωρ.)	ΔΕ				
2	Διαιτολογίας	ΠΕ							25	Αποθηκαριών(προσωρ.)	ΔΕ				
3	Λ/σης Μον. Υγείας, Πρόνοιας	ΤΕ	1		1				26	Επιμελητών	ΥΕ	2	2		
4	Τεχνικός(Προσωρ.)	ΤΕ							27	Προσ/κού Καθαριότητας	ΥΕ	3	3		
5	Νοσηλευτικής	ΤΕ	4		4				28	Οδηγών Λοθ/ρων(προσ.)	ΥΕ				
6	Λέκός-Λογιστικός	ΤΕ							29	Τραυματιοφορέων(προσ.)	ΥΕ				
									30	Μαγειρών(προσωρ.)	ΥΕ				
									31	Τεχνικών(προσωρινός)	ΥΕ				
									32	Βοηθ. Προσ/κού Μαγειρ.	ΥΕ	1	1		
	ΣΥΝΟΛΟ										39		39		

ΝΟΜΟΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ								
ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ - Κ.Υ ΚΥΗΦΑΡΙΣΣΙΑΣ								
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΦΙΛΙΑΤΡΩΝ								
ΘΕΣΕΙΣ ΚΛΑΔΟΥ ΓΙΑΤΡΩΝ Ε.Σ.Υ								
Α/Α	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΛΘΜΟΣ						
		Δντής	Δντής η ΕΑ'	ΕΑ'	ΕΑ' η ΕΒ'	ΕΒ'	ΕΓ'	ΣΥΝΟΛΟ
1	Γενικής Ιατρ. η Παθ/γίας	1		2		3		
2	Παιδιατρικής			1		1		
3	Μικροβιολογίας				1			
4	Ακτινοδιαγνωστικής							
5	Οδοντίατροι			1		1	1	
6	Χωρίς Ειδικότητα (ΕΓ')						3	
7	Μαιευτικής-Γυναικ/γίας							
8	Καρδιολογίας							
9	Ορθοπαιδικής							
10	Οφθαλμολογίας							
11	Χειρουργικής							
12	Ω.Ρ.Λ.							
13	Πνευμονολογίας							
	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	1		4	1	5	4	
ΘΕΣΕΙΣ ΚΛΑΔΟΥ ΗΠΕ ΜΟΝΙΜΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ								
ΘΕΣΕΙΣ ΛΟΙΠΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ								
Α/Α	ΚΛΑΔΟΣ	ΚΑΤ/ΡΙΑ	ΟΡΓ/ΚΕΣ	ΗΡ/ΝΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ			
1	Ακός-Λογ/κός(Προσωρ.)	ΠΕ	1		1			
2	Διαιτολογίας	ΠΕ						
3	Ακός Λογιστικός	ΤΕ						
4	Τεχνικός(Προσωρ.)	ΤΕ						
5	Νοσηλευτικής	ΤΕ	5		5			

ΘΕΣΕΙΣ ΛΟΙΠΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (συνεχεια)					
Α/Α	ΚΛΑΔΟΣ	ΚΑΤ/ ΡΙΑ	ΟΡΓ/ ΚΕΣ	ΠΡΟΣ/ ΝΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ
6	6 Επισκεπτών-τριών Υγείας	ΤΕ	5		5
2	7 Μαιευτικής	ΤΕ	3	2	5
1	8 Κοινωνικής Εργασίας	ΤΕ	2		2
	9 Ε.Δ.Υ.	ΤΕ	1		1
3	10 Διαιτολογίας	ΤΕ	1		1
3	11 Ραδιόγίας-Ακτινολογίας	ΤΕ	1		1
	12 Ιατρικών Εργαστηρίων	ΤΕ	1		1
	13 Τεχνολογικών Εφαρμογών	ΤΕ			
	14 Φυσιοθεραπείας	ΤΕ	1		1
	15 Δόκος-Λογιστικός	ΔΕ	3		3
	16 Τεχνικός	ΔΕ	2		2
	17 Πληρωμάτων Ασθ/ρων	ΔΕ	2		2
	18 Αδελφών Νοσοκόμων	ΔΕ	2	1	3
	19 Χειριστών-Εμφανιστών	ΔΕ			
15	20 Παρασκευαστών	ΔΕ			
	21 Μαγειρών(προσωρινός)	ΔΕ	1		1
	22 Κηπουρών(προσωρινός)	ΔΕ			
	23 Τραπεζοκόμων(προσωρ.)	ΔΕ			
	24 Αποθηκαρίων(προσωρ.)	ΔΕ			
	25 Επιμελητών	ΥΕ	3		3
	26 Προσ/κού Καθαριότητας	ΥΕ	1		1
	27 Οδηγών Ασθ/ρων(προσ.)	ΥΕ	3		3
	28 Τραυματιοφορέων(προσ.)	ΥΕ	3		3
	29 Μαγείρων(προσωρ.)	ΥΕ			
	30 Τεχνικών(προσωρινός)	ΥΕ			
	31 Βοηθ. Προσ/κού(προσ.)	ΥΕ	1		1
	ΣΥΝΟΛΟ		49	3	39



## Άρθρο 2

Στις θέσεις που συνιστώνται, με το προηγούμενο άρθρο, στα Κέντρα Υγείας και στα Κέντρα Ψυχικής Υγείας εντάσσεται αυτοδίκαια το πάσης φύσεως προσωπικό, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν. 2194/94 που υπηρετούσε κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού στα Κ.Υ. και στα Κ.Ψ.Υ.

## Άρθρο 3

Ι.α. Οι προσωρινοί κλάδοι προσωπικού, ήτοι: ΠΕ Διοικητικός - Λογιστικός, ΠΕ Διαιτολογίας, ΤΕ Τεχνικός, ΔΕ Μαγείρων, ΔΕ Κηπουρών, ΔΕ Τραπεζοκόμων, ΔΕ Αποθηκάρων, ΥΕ Οδηγών Ασθενοφόρων Αυτοκινήτων, ΥΕ Τραυματιοφορέων, ΥΕ Μαγείρων, ΥΕ Τεχνικών και ΥΕ Βοηθητικού Προσωπικού, καταργούνται με την αποχώρηση για οποιοδήποτε λόγο, του προσωπικού που υπηρετεί στις θέσεις που συνιστώνται στους κλάδους αυτούς.

β. Οι οργανικές θέσεις προσωπικού, (των προσωρινών κλάδων που καταργούνται) μεταφέρονται και προστίθενται στο σύνολο των θέσεων αντίστοιχων κλάδων ως εξής:

1. Του κλάδου ΠΕ Διοικητικού - Λογιστικού στον κλάδο ΤΕ Διοικητικού - Λογιστικού. *ΤΕ Διοικητικό - Λογιστικό Μο. Συμ. Υγείας 15' Προσ. 1994*
2. Των κλάδων ΔΕ Μαγείρων και ΔΕ Τραπεζοκόμων στον κλάδο ΥΕ Βοηθητικού Προσωπικού Μαγείρων.
3. Των κλάδων ΔΕ Κηπουρών και ΔΕ Αποθηκάρων στον κλάδο ΥΕ Επιμελητών.
4. Των κλάδων ΥΕ Οδηγών ασθενοφόρων αυτοκινήτων και ΥΕ τραυματιοφορέων στον κλάδο ΔΕ Πληρωμάτων ασθενοφόρων αυτοκινήτων.

ΙΙ. Οι προσωρινές ή προσωποπαγείς θέσεις καταργούνται με την για οποιοδήποτε λόγο αποχώρηση του προσωπικού που τις κατέχει.

## Άρθρο 4

Οι κενές και κενούμενες κάθε φορά θέσεις του κλάδου ΔΕ Νοσηλευτικής (Αδελφών Νοσοκόμων) μεταφέρονται και προστίθενται στις οργανικές θέσεις του κλάδου ΤΕ Νοσηλευτικής.

Με τη μεταφορά των θέσεων του κλάδου αυτού στον κλάδο ΤΕ Νοσηλευτικής το σύνολο των θέσεων καλύπτονται από υποψήφιους του κλάδου ΤΕ Νοσηλευτικής και μόνο σε περίπτωση έλλειψης υποψηφίων του κλάδου αυτού μπορεί να καλύπτονται από νοσηλεύτές-τριες ΔΕ και κατά ανώτατο όριο κατά ποσοστό 25% των θέσεων αυτών (Ν. 2071/92, άρθρο 103, παρ. 2). *(για 2071/92 15' 1994)*

## Άρθρο 5

Η ισχύς της απόφασης αυτής αρχίζει την 1η Ιουλίου 1994 αναφορικά με την αυτοδίκαιη ένταξη και κατάταξη του προσωπικού στις συνιστώμενες θέσεις.

Η καταβολή των πρόσθετων αμοιβών (υπερρωριών και εφημεριών) από τα νοσοκομεία αρχίζει από την ημερομηνία δημοσίευσης του Ν. 2194/94 στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Την ίδια ημερομηνία αρχίζει και η υποχρέωση καταβολής των λειτουργικών δαπανών από τα νοσοκομεία.

Η δαπάνη που θα βαρύνει τους προϋπολογισμούς των νοσοκομείων θα καλυφθεί με μεταφορά πίστωσης από το Φ.200 ΚΑΕ 0200,0300, του Υπουργείου μας στον Φ.151 ΚΑΕ 2811 των Νομαρχιών αντίστοιχα και ενίσχυση των προϋπολογισμών των νοσοκομείων.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 28 Ιουνίου 1994

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΑΝ. ΠΕΠΟΝΗΣ

ΑΔ. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ

ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΔΗΜ. ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ

*Αρ. 2194/94/283/14-7-95 Φ.Κ. 673/2 Β / 31-7-95*



η γράφη και Μιχαηλίδου

# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

## ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 321

8 Μαΐου 1996

### ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

#### ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Επικύρωση Κανονιστικής Διατάξεως της Διοσενιασίου Ιεράς Συνάξεως του Αγίου Όρους. ....	1
Παιδοδρομική καταβολή ειδικής αποζημίωσης - Ειδικού επιδόματος .....	2
Τροποποίηση της 2062849/0025/20.11.95 απόφαση του Υπουργού Οικονομικών σχετικά με την παροχή της εγγύησης του Ελληνικού Δημοσίου στην Ευρωπαϊκή Τράπεζα Επενδύσεων για κάλυψη δανείου της σε συνάλλαγμα στην ΕΤΕΒΑ ποσού ισοτίμου δρχ. 20.000.000.000. ....	3
Προσέλιτα μειονοτικά σχολεία. ....	4
Εγκρίση καλλιτεχνικής επιτροπής. ....	5
Εγκρίση αύξησης των χρηματικών ορίων των παρ. 2 & 3 του άρθρου 15 του αριθμ. 284/61 Β. Δ/τος. ....	6
Εκπαίδευση της αποκεντρωμένης Νοσηλευτικής Μονάδας Πύλου του Νομ. Γεν. Νοσ. Αθηνών «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ - ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ» Ε.Ε.Σ., στο Νομ. Γεν. Νοσ. Καλαμάτας. ....	7

#### ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Αριθ. Φ.7611.1/4/ΑΣ 232 (1)

Επικύρωση Κανονιστικής Διατάξεως της Διοσενιασίου Ιεράς Συνάξεως του Αγίου Όρους.

#### Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ

Έχοντας υπόψη το άρθρο 2 του Ν.Δ. της 10ης Σεπτεμβρίου του 1926 «περί κυρώσεως του Καταστατικού (άρθρου του Αγίου Όρους» επικυρώνουμε την υπ' αριθ. Π.Η (118) από 6.5.1986 Κανονιστική Διατάξη της Διοσενιασίου Ιεράς Συνάξεως του Αγίου Όρους «περί συμπληρώσεως και τροποποιήσεως διατάξεων των των Κανονιστικών Διατάξεων: α) Από 21.8.1947 (ΦΕΚ 123Β/28.8.1947) και β) από 10.9.1976 (ΦΕΚ 1193Β/27.9.1976) περί προστασίας, συντηρήσεως και ταξινόμησεως των ιερών κειμηλίων, βιβλιοθηκών και αρχείων του Αγίου Όρους»:

ΔΙΣΕΝΙΑΥΣΙΟΣ ΙΕΡΑ ΣΥΝΑΞΙΣ ΑΓΙΟΥ ΟΡΟΥΣ ΑΘΩ  
 ΚΑΝΟΝΙΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΞΙΣ

«Περί συμπληρώσεως και τροποποιήσεως διατάξεων των

των των Κανονιστικών Διατάξεων: α) Από: 8.1947 (ΦΕΚ 123Β/28.8.1947) και β) από 10.9.1976 (ΦΕΚ 1193Β/27.9.1976) περί προστασίας, συντηρήσεως και ταξινόμησεως των ιερών κειμηλίων, βιβλιοθηκών και αρχείων του Αγίου Όρους».

Η Δ.Ι.Σ. έχουσα υπ' όψει το άρθρον 43 του Κ.Χ.Α.Ο. και το άρθρον 6 και 42 του Ν.Δ. της 10.9.1926, αποφασίζει και ψηφίζει εν τη παρούση Ρ.Η (118η) Συνόδω αυτής, τη 6η Μαΐου 1986, Κανονιστικήν Διάταξιν ως εν τω τίτλω περί Κειμηλίων, το κείμενον της οποίας έπεται:

#### Άρθρον 1

Το άρθρον 10ν με τας υπ' αριθμ. 1, 2 και 3 παραγράφους αυτού της Κανονιστικής Δ/ξεως από 10.9.76 (ΦΕΚ 1193Β/27.9.76), τροποποιητικόν του άρθρου 2 της από 21.8.1947 (ΦΕΚ 123Β/28.8.1947) τοιαύτης περί κειμηλίων καταργείται και αντικαθίσταται ως κάτωθι:

1. Υπό την λέξιν «Κειμήλια» νοούνται πάντα τα εκκλησιαστικά αντικείμενα και σκεύη, αρχήθεν δωρηθέντα ή καθ' οιονδήποτε τρόπον περιελθόντα εις την κυριότητα, νομικήν και κατοχήν της Ιεράς Κοινότητος, Μονής πινός ή Εξαρτήματος, ήτοι άγια λείψανα μετά λειψανοθηκών αυτών και τεμάχια Τιμίου Ξύλου, τίμιαι ξυλόγλυπτοι σταυροί και ξυλόγλυπτοι ιεραί εικόνες, έργα χρυσοχοΐας, αργυροχοΐας, υφαντουργικής και χειροτεχνίας, φορηταί ιεραί εικόνες, και τοιχογραφίαι ψηφιδωταί και μη, ιερά σκεύη, κώδωνες και σήμαντρα ιερών ναών, άμφια και τα έχοντα ιστορικήν και αρχαιολογικήν αξίαν έγγραφα (χρυσόβουλλα, μολυβδόβουλλα, σγίλλια κλπ.) και άλλα ιδιαίτερας εθνογραφικής και ιστορικής αξίας αντικείμενα.

2. Απαγορεύεται απολύτως η απομάκρυνσις εξ Αγίου Όρους των ανωτέρω κειμηλίων ανεξαρτήτως της αρχαιότητος αυτών δι' οιονδήποτε λόγον και αιτίαν.

Κατ' εξαίρεσιν ειδικώς επιτρέπεται:

α) Η εξαγωγή ιερών εικόνων και ξυλόγλυπτων ουχι παλαιότερων των τριάκοντα (30) ετών από της εκάστοτε ημερομηνίας απήσεως εξαγωγής των, επ' όσον δεν έχουν χαρακτηρισθή ως ιδιαίζούσης καλλιτεχνικής και λατρευτικής αξίας αντικείμενα κατά την παράγραφον 3 του παρόντος άρθρου και μετά σφράγισιν και υπογραφήν υπό της Ιεράς Επιστάσεως ή του Τελωνείου Δάφνης διά την νοτίαν πλευράν του Αγίου Όρους. Εάν η χρονολογία κατασκευής δεν είναι αναγεγραμμένη επί τούτων, αρμοδίον διά τον καθ' ύλην της είναι η Ιερά Επιστάσις.

ται από τις διατάξεις της Γ2/3345/2.9.88 Υ.Α. «Ίδρυση και λειτουργία των Μουσικών Σχολείων» που κυρώθηκε με το Νόμο 1824/88 (ΦΕΚ 296/τ.Α').

Γ. Η θητεία της ομάδας ορίζεται για δύο χρόνια και από τις 4.96-4.98.

Δ. Στα μέλη της ομάδας και στη γραμματεία της θα χορηγείται αποζημίωση κατά τις κείμενες διατάξεις.

Ε. Διοικητική στήριξη της ομάδας εργασίας θα παρέχεται μέσω των Διευθύνσεων Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Ανατολικής Αττικής, Γ Αθήνας, Ιωννίων, Ζακύνθου, Αχαΐας, Κέρκυρας, Ρεθύμνου, Λάρισας, Θεσσαλονίκης, Ρόδου, Λευκάδας, Κομοτηνής, Καλαμάτας, Δράμας, Μυτιλήνης, Καρδίτσας, Σερρών, Πειραιά καθώς επίσης και από τη Διεύθυνση Σπουδών Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης του ΥΠ.Ε.Π.Θ.

ΣΤ. Από την έκδοση της παρούσας απόφασης καταργούνται οι αποφάσεις Γ2/1370/15.3.94, Γ2/3960/17.8.94 και Γ2/3000/2.5.95.

Ζ. Η δαπάνη αποζημίωσης της ομάδας εργασίας θα αντιμετωπιστεί από τις πιστώσεις του φορέα 19-610 και ΚΑΕ 0515 του προϋπολογισμού του ΥΠ.Ε.Π.Θ. οικονομικού έτους 1996, οι οποίες επαρκούν για το σκοπό αυτό.

Η παρούσα απόφαση να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 30 Απριλίου 1996

ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ  
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ

Αριθ. 7418

(6)

Έγκριση αύξησης των χρηματικών ορίων των παρ. 2 & 3 του άρθρου 15 του αριθμ. 284/61 Β. Δ/τος.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΓΕΩΡΓΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

α. Τις διατάξεις του Νόμου 389/1943 «Περί τροποποίησης και συμπλήρωσης των περί Κ.Τ.Γ.Κ. και Δασών διατάξεων» (ΦΕΚ 233/Α/28.7.1943).

β. Τις διατάξεις του Β. Δ/τος 284/1961 «Περί τροποποίησης και συμπλήρωσης των περί Διοικήσεως, Διαχειρίσεως και Λειτουργίας του ΚΤΓΚ και Δασών διατάξεων» (ΦΕΚ 82/Α/18.5.1961).

γ. Την αριθμ. 15783/10.6.1991 Κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας Κυβερνήσεως και Γεωργίας «Ανασυγκρότηση Διοικητικού Συμβουλίου ΚΤΓΚ και Δασών» (ΦΕΚ 460/Β/91).

δ. Τις διατάξεις του Νόμου 1558/1985 «Κύβερνηση και Κυβερνητικά Όργανα» (ΦΕΚ 137/Α/26.7.1985).

ε. Την αριθμ. 394562/23.9.94 απόφαση του Υπουργού Γεωργίας «Περί μεταβίβασης στους Γενικούς Γραμματείς, στους Γενικούς Διευθυντές και στους υπηρεσιακούς παράγοντες του Υπουργείου της εξουσίας να υπογράφουν «με εντολή Υπουργού» (ΦΕΚ 744/τ.Β/4.10.94), αποφασίζουμε:

Εγκρίνουμε την αριθμ. 43/96 απόφαση του Δ.Σ. του Κ.Τ.Γ.Κ. και Δασών, η οποία έχει ληφθεί κατά την 3η/21.3.96 Συνεδρίαση αυτού και έχει ως εξής:

Το Δ.Σ. έχοντας υπόψη την από 14.3.96 Εισήγηση του Τμήματος Προμηθειών και Εκτέλεσης Εργασιών της Δ/νσης Οικονομικής από την οποία προκύπτει ότι:

α. Με το Ν. 2286/95 «Προμήθειες του Δημοσίου Τομέα και ρυθμίσεις συναφών θεμάτων (παρ. 12γ & 13 VIII), καθορίζονται οι συνοπτικές διαδικασίες σύναψης συμβά-

σεων προμηθειών και η διαδικασία με διαπραγμάτευση.

β. Το Ν. 2362/95 «Περί Δημοσίου Λογιστικού Ελέγχου των δαπανών του Κράτους» & συγκεκριμένα το άρθρο 83 αυτού με το οποίο ορίζεται το ποσό του 1.500.000 δρχ. επίσηως κατά κωδικό αριθμό είδους για προμήθεια προϊόντων, παροχής υπηρεσιών ή εκτέλεσης έργων με απ' ευθείας ανάθεση και το ποσό των 4.000.000 δρχ. επίσηως κατά κωδικό αριθμό είδους για προμήθεια προϊόντων παροχής υπηρεσιών ή εκτέλεσης έργων που πραγματοποιούνται με συνοπτικές διαδικασίες (πρόχειρος διαγωνισμός).

γ. Με την αριθμ. 2043748/519/0026/89 απόφαση του Υπουργού Οικονομικών, σύμφωνα με την οποία στις ανάθεσεις εκτέλεσης εργασιών εφαρμόζονται αναλογικά οι διατάξεις του Νόμου περί προμηθειών του Δημοσίου και των Ν.Π.Δ.Δ.

δ. Τα παραπάνω θέματα για το ΚΤΓΚ & Δασών, ρυθμίζουν οι διατάξεις των παρ. 2 & 3 του άρθρου 15 του Β.Δ. 284/61 και τα ισχύοντα χρηματικά όρια έχουν καθορισθεί με την αριθμ. 192/1995 απόφαση του Δ.Σ. του ΚΤΓΚ & Δασών που εγκρίθηκε με την αρ. 36093/12.1.90 έγκριση του Γεν. Γραμματέα, στο ποσό του 1.000.000 δρχ. με διαπραγμάτευση άνω του ποσού αυτού & μέχρι 3.000.000 δρχ. με πρόχειρο διαγωνισμό & άνω του ποσού 3.000.001 με διενέργεια κλειστού ή ανοικτού διαγωνισμού.

ε. Τέλος προς το σκοπό ομοιόμορφης εφαρμογής, για όλα τα Ν.Π.Δ.Δ. καθίσταται αναγκαίο να προσαρμοστούν τα χρηματικά όρια του Β.Δ. 284/61, στα όρια που καθέρισε ο Ν. 2362/95 για όλο το Δημόσιο Τομέα, αποφασίζει:

1. Εγκρίνει την σύμφωνα με την παρ. 18 του άρθρου 15 του Β.Δ. 284/61, την αύξηση των χρηματικών ορίων των παρ. 2 & 3 του παραπάνω άρθρου ως εξής:

α) Της παρ. 2 μέχρι του ποσού του 1.500.000 δρχ. με διαπραγμάτευση (εξαιρετική ή απευθείας ανάθεση) & άνω του ποσού του 1.500.000 δρχ. μέχρι 4.000.000 δρχ. με πρόχειρο διαγωνισμό.

β) Της παρ. 3, άνω του ποσού των 4.000.001 δρχ. με διενέργεια ανοικτού ή κλειστού διαγωνισμού.

2. Τα ποσά της παρ. 1 συμπεριλαμβάνουν και τον αναλογούντα Φ.Π.Α.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευτεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 16 Απριλίου 1996

Με εντολή Υπουργού  
Ο Γενικός Γραμματέας  
ΒΑΣ. ΣΙΟΥΜΑΛΑΣ

Αριθ. Υ4α/οικ. 4309

(7)

Μεταφορά της αποκεντρωμένης Νοσηλευτικής Μονάδας Πύλου του Νομ. Γεν. Νοσ. Αθηνών «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΙΟ - ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ» Ε.Ε.Σ., στο Νομ. Γεν. Νοσ. Καλαμάτας.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ  
ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ  
ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ,  
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 56 και 64 του ν. 2071/92 (ΦΕΚ 123/Α/92).



2. Τις διατάξεις της παρ. 5 του άρθρου 8 του Ν. 2194/94 (ΦΕΚ 34/Α/94).

3) Τις διατάξεις του άρθρου 27 του Ν. 2081/92 (ΦΕΚ 154/Α/92) και το γεγονός ότι με την παρούσα απόφαση δεν προκαλείται επιπλέον δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού.

4. Την αριθμ. 4 της 112ης Ολομ./16.2.85 του ΚΕ.Σ.Υ.

5. Τις διατάξεις της απόφασης Α3β/οικ. 17019/87 (ΦΕΚ 701/Β/87).

6. Την αριθμ. ΔΥ3α/158/96 Απόφαση «Περιανάθεσης αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Υγείας και Πρόνοιας».

7. Την αριθμ. 15164/04 και 1754/04 έγγραφα του Ν.Γ.Ν. Αθηνών Κοργιαλένιο - Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.

8. Τις διατάξεις του άρθρου 1 του Ν. 1821/88 (ΦΕΚ 271/Α/88), αποφασίζουμε:

1. Η Νοσηλευτική Μονάδα Πύλου που αποτελεί αποκεντρωμένη Νοσηλευτική Μονάδα του Ν.Γ.Ν. Αθηνών Κοργιαλένιο - Μπενάκειο Ε.Ε.Σ., σύμφωνα με την ανωτέρω υπ' αριθμ. 5 αναφερόμενη Υπουργική Απόφαση «Οργάνισμός του νοσοκομείου του Ε.Ε.Σ. «Κοργιαλένιο - Μπενάκειο» Αθηνών και την από 28.5.85 σύμβαση μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου και του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού (Ε.Ε.Σ.), που κυρώθηκε με το Ν. 1821/88 (ΦΕΚ 271/Α/88) μεταφέρεται και αποτελεί αποκεντρωμένη οργανική μονάδα του Ν.Γ.Ν. Καλαμάτας.

2. Η κατά την προηγούμενη παράγραφο Νοσηλευτική Μονάδα Πύλου λειτουργεί ενιαία με την επίσης αποκεντρωμένη μονάδα του Νοσοκομείου Καλαμάτας, Κέντρο Υγείας Πύλου σύμφωνα με τις αποφάσεις του Δ.Σ. του Νοσοκομείου...

Οι παρακάτω θέσεις κλάδου γιατρών ΕΣΥ που έχουν συσταθεί με την αριθμ. Α3β/οικ. 5705/30.3.90 (ΦΕΚ 215/Β/90) στη Νοσηλευτική Μονάδα Πύλου, μεταφέρονται και προστίθενται στον Οργανισμό του Ν.Γ.Ν. Καλαμάτας για την αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα Πύλου:

Ειδικότητα	Βαθμός	Αριθμός	Σύνολο
Παθολογία	ΕΑ ή ΕΒ	1	1
Παθολογία	ΕΒ	1	1
Χειρουργική	ΕΑ ή ΕΒ	1	1
Χειρουργική	ΕΒ	1	1
Καρδιολογία	ΕΒ	1	1
Μικροβιολογία	ΕΒ	1	1
		Σύνολο	6

3. Οι παρακάτω θέσεις προσωπικού που έχουν συσταθεί με τις διατάξεις του άρθρου 16 της Α3β/οικ. 17019/87 Υπουργικής Απόφασης (ΦΕΚ 701/Β/87) μεταφέρονται και προστίθενται κατά κατηγορία και κλάδο στον Οργανισμό του Ν.Γ.Ν. Καλαμάτας για την αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα Πύλου:

#### ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ - ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΣ

Μία (1) θέση

#### ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Δέκα (10) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΕΠΙΣΚΛΗΤΩΝ ή ΕΠΙΣΚΕΠΤΡΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Δύο (2) θέσεις

#### ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ

Τρεις (3) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΑΚΤΥΛΟΓΡΑΦΩΝ

Δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΒΟΗΘΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ και ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ (ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΩΝ)

Δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΣΥΣΚΕΥΩΝ

Δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΜΑΓΕΙΡΩΝ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΤΕΧΝΙΚΟΣ

Πέντε (5) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Μηχανοτεχνιτών, Ηλεκτροτεχνιτών, Θερμαστών, Υδραυλικών, Οδηγών αυτοκινήτων και άλλες συναφείς ειδικότητες.

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Είκοσι (20) θέσεις

Οι πέντε (5) θέσεις του κλάδου αυτού συμπληρώνονται κατά τον αριθμό που δεν συμπληρώνονται, λόγω έλλειψης υποψηφίων οι αντίστοιχες θέσεις του κλάδου ΤΕ Νοσηλευτικής.

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΒΟΗΘΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ

Μία (1) θέση

#### ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΥΠΕΙΘΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Δέκα (10) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Βοηθών θαλάμου, Μεταφορέων ασθενών και άλλες συναφείς ειδικότητες.

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Δύο (2) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Κλητήρων, Θυρωρών, Ταξινόμων ιματισμού και άλλες συναφείς ειδικότητες.

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΣΤΙΑΣΗΣ

Πέντε (5) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Βοηθών μαγειρών, Τραπεζοκόμων και Λαγνζερδων.



## ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ

Πέντε (5) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Καθαριστών -στρών, Πλυντών - ντρίων, Πρεσοσφόρων - Σιδερωτών -τριών και Επιμελείας κήπων.

## ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΕΡΓΑΤΩΝ

Τρεις (3) θέσεις

4. Με τη δημοσίευση της παρούσας απόφασης μεταφέρεται και το προσωπικό που υπηρετεί σε όσες από τις παραπάνω θέσεις είναι συμπληρωμένες και από την πρώτη

του επομένου μηνός δημοσίευσης, οι δαπάνες μισθοδοσίας, ασφαλ. εισφορών κ.λ.π. βαρύνουν τον προϋπολογισμό του Νοσ. Καλαμάτας.

Η παρούσα Απόφαση να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 24 Απριλίου 1996

οι ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΤΕΡΙΚΗ, ΔΗΜ. ΔΙΟΚΗΣΗ  
ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗ  
Α. ΤΣΟΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΦΡ. ΠΑΠΑΔΕΛΗΣ