

**Τ.Ε.Ι. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ : ΣΔΟ**

**ΤΜΗΜΑ : ΔΜΥΠ**

# ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΘΕΜΑ :**

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

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ :** ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΣΠΗΛΙΩΤΟΠΟΥΛΟΥ

**ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ :** ΦΩΤΙΟΣ ΔΡΟΥΜΠΑΛΗΣ

Επικ. Καθηγητής ΤΕΙ Καλαμάτας

**ΚΑΛΑΜΑΤΑ, ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 1998**

ΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ  
ΤΜΗΜΑ  
ΕΚΔΟΣΕΩΝ & ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗΣ

*Αφιερώνεται στους γονείς μου  
Σπύρο και Ευγενία*

## - ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ -

	σελ.
<b>ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ</b>	iii
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b>	iv
<b>Α' ΜΕΡΟΣ</b>	
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ</b>	
<b>"ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ"</b>	
1.1. Γεροντικός Πληθυσμός - Πολιτική Γήρατος	1-1
1.2. Γήρανση	1-2
1.3. Νοσηλευτική και Ηλικιωμένοι	1-3
1.4. Φροντίδα για τους Ηλικιωμένους και Οικογένεια	1-4
1.5. Προγράμματα Προστασίας των Ηλικιωμένων στην Ελλάδα	1-7
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ</b>	
<b>"ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΓΗΡΑΝΣΗ"</b>	
2.1. Δημογραφική Γήρανση	2-1
2.2. Πληθυσμιακή κατανομή και γήρανση πληθυσμού στην Ελλάδα	2-4
α. κατά ηλικιακές ομάδες	
β. κατά το βαθμό αστικοποίησης	
2.3. Πληθυσμιακή κατανομή και γήρανση πληθυσμού στο Ν. Ηλείας	2-6
α. κατά ηλικιακές ομάδες	
β. κατά το βαθμό αστικοποίησης	
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ</b>	
<b>"ΕΠΠΤΩΣΕΙΣ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ"</b>	
3.1. Επιπτώσεις της Δημογραφικής Γήρανσης	3-1
3.2. Τρίτη ηλικία και κόστος υγείας: Παράγοντες που το διαμορφώνουν	3-3
3.3. Το κόστος υγείας για την τρίτη ηλικία στις χώρες του ΟΟΣΑ και στην Ελλάδα	3-3
3.4. Ανάπτυξη εναλλακτικών υπηρεσιών	3-6
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ</b>	
<b>"ΜΟΝΑΔΕΣ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΗΛΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ "</b>	
4.1. Εισαγωγή	4-1
4.2. Φορείς πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης και πρόνοιας στο Νομό Ηλείας	4-1
4.2.1. Δημόσιοι φορείς	4-3
4.2.2. Ιδιωτικοί φορείς	4-17
4.2.3. Εκκλησιαστικοί φορείς	4-19
4.3. Φορείς δευτεροβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης και πρόνοιας στο Νομό Ηλείας	4-21
4.3.1. Δημόσιοι φορείς	4-21
4.3.2. Ιδιωτικοί φορείς	4-24
4.4. Τελικά συμπεράσματα	4-26

## Β' ΜΕΡΟΣ

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

#### "ΖΗΤΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΒΑΡΔΑΣ "

5.1.	Εισαγωγή	5-1
5.2.	Υλικό και Μέθοδος	5-1
5.3.	Αποτελέσματα Έρευνας	5-2
5.4.	Τελικά Αποτελέσματα	5-19

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

#### "ΖΗΤΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΓΑΣΤΟΥΝΗΣ "

6.1.	Εισαγωγή	6-1
6.2.	Υλικό και Μέθοδος	6-1
6.3.	Αποτελέσματα Έρευνας	6-2
6.4.	Τελικά Αποτελέσματα	6-18

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ

#### "ΖΗΤΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΜΑΛΙΑΔΑΣ "

7.1.	Εισαγωγή	7-1
7.2.	Υλικό και Μέθοδος	7-1
7.3.	Αποτελέσματα Έρευνας	7-3
7.4.	Τελικά Αποτελέσματα	7-16

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΟΟ

#### "ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΖΗΤΗΣΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΩΝ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΗΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ "

8.1.	Εισαγωγή	8-1
8.2.	Υλικό και Μέθοδος	8-2
8.3.	Αποτελέσματα Έρευνας	8-3
8.3.1.	Συγκριτικά αποτελέσματα της ζήτησης πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας από άτομα της τρίτης ηλικίας, στους Νομούς Ηλείας και Μεσσηνίας	8-3
8.3.3.	Συγκριτικά αποτελέσματα της ζήτησης δευτεροβάθμιων υπηρεσιών υγείας από άτομα της τρίτης ηλικίας, στους Νομούς Ηλείας και Μεσσηνίας	8-10
8.4.	Τελικά Αποτελέσματα	8-20

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΝΑΤΟ

#### "ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ"

- Διαπιστώσεις	1
- Προτάσεις	7

### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

#### ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ

#### ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

#### ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΚΥΚΛΙΚΩΝ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

#### ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ (1 ΚΑΙ 2)



## - ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ -

<b>Α.Ε.Ε.</b>	:	Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο
<b>Α.Τ.Ε.</b>	:	Αγροτική Τράπεζα Ελλάδος
<b>Γ.Κ.</b>	:	Γυναικολογική Κλινική
<b>Γ.Ν.Ν.Α.</b>	:	Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Αμαλιάδας
<b>Γ.Ν.Ν.Κ.</b>	:	Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Καλαμάτας
<b>Δ.Ε.</b>	:	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση
<b>Ε.Κ.Κ.Ε.</b>	:	Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών
<b>Ε.Σ.Υ.Ε.</b>	:	Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδας
<b>Ε.Σ.Υ.</b>	:	Εθνικό Σύστημα Υγείας
<b>Ι.Κ.Α.</b>	:	Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων
<b>Κ.Α.Π.Η.</b>	:	Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων
<b>Κ.Κ.</b>	:	Καρδιολογική Κλινική
<b>Κ.Υ.</b>	:	Κέντρο Υγείας
<b>Μ.Δ.Ν.</b>	:	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας
<b>Μ.Ο.</b>	:	Μέσος Όρος
<b>Ν.Π.Δ.Δ.</b>	:	Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου
<b>Ν.Π.Ι.Δ.</b>	:	Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου
<b>Ο.Γ.Α.</b>	:	Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων
<b>Ο.Ε.Κ.</b>	:	Οργανισμός Εργατικής Κατοικίας
<b>Ορθ.Κ.</b>	:	Ορθοπαιδική Κλινική
<b>Ο.Σ.Ε.</b>	:	Οργανισμός Σιδηροδρόμων Ελλάδος
<b>Ο.Τ.Α.</b>	:	Οργανισμός Τοπικής Αυτοδιοίκησης
<b>Π.Ε.</b>	:	Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση
<b>Π.Θ.</b>	:	Παθολογική Κλινική
<b>Π.Ι.</b>	:	Περιφερειακό Ιατρείο (Αγροτικό Ιατρείο)
<b>Τ.Α.Ε.</b>	:	Ταμείο Ασφάλισης Εμπόρων
<b>Τ.Α.Κ.Ε.</b>	:	Ταμείο Ασφάλισης Κλήρου Ελλάδας
<b>Τ.Α.Π.Ο.Τ.Ε.</b>	:	Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού Οργανισμού Τηλεπικοινωνιών Ελλάδας
<b>Τ.Ε.Α.Α.</b>	:	Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Αρτοποιών
<b>Τ.Ε.Β.Ε.</b>	:	Ταμείο (Ασφαλίσεως) Επαγγελματιών και Βιοτεχνών Ελλάδας
<b>Τ.Ε.</b>	:	Τεχνολογική Εκπαίδευση
<b>Τ.Π.Δ.Υ.</b>	:	Ταμείο Πρόνοιας Δημοσίων Υπαλλήλων
<b>Τ.Σ.Α.</b>	:	Ταμείο Σύνταξης Αυτοκινητιστών
<b>Τ.Σ.Α.Υ.</b>	:	Ταμείο Συνταξιοδότησης και Ασφάλισης Υγειονομικών
<b>Υ.Ε.</b>	:	Υποχρεωτική Εκπαίδευση
<b>Φ.Ε.Κ.</b>	:	Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης
<b>Χ.Α.Π.</b>	:	Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια
<b>Χ.Κ.</b>	:	Χειρουργική Κλινική
<b>Χ.Ν.Α.</b>	:	Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια

# ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα "Γηρατεία" απασχολούσαν πάντοτε τις ανθρώπινες κοινωνίες αλλά ποτέ με τόση ένταση και σε τόση μεγάλη έκταση όσο τα τελευταία έτη. Οι γρήγοροι ρυθμοί των κοινωνικών αλλαγών και του σύγχρονου τρόπου οργάνωσης της ζωής, ιδιαίτερα στις αστικές περιοχές, καθιστούν τους ηλικιωμένους ιδιαίτερα ευάλωτους, αυξάνοντας όλο και περισσότερο τις συναισθηματικές, κοινωνικές και υλικές τους ανάγκες.

Η Οικογενειακή Φροντίδα και η άτυπη κοινωνική φροντίδα μέσω της κοινωνικής αλληλεγγύης, συνεχώς μειώνεται, ευτυχώς στη χώρα μας με αργότερους ρυθμούς, και ο κοινωνικός ιστός χαλαρώνει σε βαθμό που απαιτεί την παρέμβαση της πολιτείας.

Στην παρούσα Πτυχιακή Εργασία, θα μας απασχολήσει η Ζήτηση Υπηρεσιών Υγείας από άτομα της τρίτης ηλικίας και συγκεκριμένα θα εξετάσουμε την ζήτηση αυτή από τον ηλικιωμένο πληθυσμό του Ν. Ηλείας. Στόχος μας είναι να αναδείξουμε τις πραγματικές ανάγκες της ηλικιακής αυτής ομάδας και να προσδιορίσουμε αν υφίστανται οι κατάλληλες προϋποθέσεις για την κάλυψη των αναγκών αυτών. Παράλληλα πρέπει να ευαισθητοποιήσουμε τους αρμόδιους φορείς για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων ατόμων, έτσι ώστε να μην αισθάνονται απομονωμένοι από το κοινωνικό σύνολο, αλλά ως ενεργά μέλη αυτού, που μπορούν να προσφέρουν ακόμα πολλά για μια ισορροπημένη δομή της κοινωνίας.

Για την καλύτερη μελέτη του αντικειμένου της παρούσας εργασίας, περιλαμβάνονται σε αυτήν δύο μέρη.

Στο Πρώτο Μέρος, έχουμε τα Κεφάλαια 1, 2, 3 και 4.

Στο Κεφάλαιο 1 παρουσιάζονται οι ιδιαιτερότητες των ατόμων της τρίτης ηλικίας, σε σχέση με το υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο.

Το Κεφάλαιο 2 ασχολείται με τη Δημογραφική Γήρανση στην Ευρώπη, στην Ελλάδα και στο Ν. Ηλείας.

Στο Κεφάλαιο 3 αναφέρονται οι επιπτώσεις της δημογραφικής γήρανσης στο σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας.

Στο Κεφάλαιο 4 παρουσιάζονται οι Μονάδες και οι Ειδικότητες Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας στο Ν. Ηλείας για άτομα της τρίτης ηλικίας.

Το Δεύτερο Μέρος της Εργασίας περιλαμβάνει τα Κεφάλαια 5, 6, 7 και 8.

Στα Κεφάλαια 5, 6 και 7 εξετάζουμε τη Ζήτηση Υπηρεσιών Υγείας από την τρίτη ηλικία σε τρεις συγκεκριμένες Μονάδες Υγείας του Νομού, το Κέντρο Υγείας Βάρδας, το Κέντρο Υγείας Γαστούνης και το Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Αμαλιάδας.

Ενώ στο Κεφάλαιο 8 συγκρίνουμε τη Ζήτηση Πρωτοβάθμιων Υπηρεσιών Υγείας από άτομα Τρίτης Ηλικίας στους Νομούς Ηλείας και Μεσσηνίας, μελετώντας τις περιπτώσεις του Κ.Υ. Βάρδας του Ν. Ηλείας και του Κ.Υ. Μεσσήνης του Ν. Μεσσηνίας, καθώς και τη Ζήτηση Δευτεροβάθμιων Υπηρεσιών Υγείας, από άτομα Τρίτης Ηλικίας, στους ίδιους Νομούς, μελετώντας τις περιπτώσεις του Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου Αμαλιάδας (Γ.Ν.Ν.Α.) του Ν. Ηλείας και του Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου Καλαμάτας του Ν. Μεσσηνίας.

Τέλος, παρουσιάζουμε τις Διαπιστώσεις - Προτάσεις που απορρέουν από την παρούσα εργασία και οι οποίες απευθύνονται σε όλους μας, με κύριο στόχο την ευαισθητοποίηση του συνόλου, για την παροχή καλύτερης ποιότητας υπηρεσιών υγείας στα άτομα της Τρίτης Ηλικίας.

Οι κυριότερες βιβλιογραφικές πηγές από τις οποίες αντλήσαμε χρήσιμο υλικό για τη συγκεκριμένη εργασία είναι η Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος (Ε.Σ.Υ.Ε.), το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών( Ε.Κ.Κ.Ε.), καθώς και οι σημειώσεις μαθημάτων του τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας του Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον Επικ. Καθηγητή του Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας κ<sup>9</sup> Φ. Δρούμπαλη (εισηγητή του θέματος), που με δική του καθοδήγηση ολοκληρώθηκε η παρούσα Εργασία, καθώς και το προσωπικό των Κέντρων Υγείας και των Νοσοκομείων του Ν. Ηλείας για την πολύτιμη βοήθειά τους.-

**ΜΕΡΟΣ Α**

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

## "ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ"

- 1.1. Γεροντικός Πληθυσμός - Πολιτική Γήρατος*
- 1.2. Γήρανση*
- 1.3. Νοσηλευτική και Ηλικιωμένοι*
- 1.4. Φροντίδα για τους Ηλικιωμένους και Οικογένεια*
- 1.5. Προγράμματα Προστασίας των Ηλικιωμένων στην Ελλάδα*

## 1.1. ΓΕΡΟΝΤΙΚΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ - ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΓΗΡΑΤΟΣ

Σε όλες τις εποχές, υπήρχαν ηλικιωμένοι και όπως είναι φυσικό, ανάλογα προβλήματά τους απασχολούσαν, χωρίς να δημιουργούνται ανυπέρβλητες δυσχέρειες. Στην εποχή μας, όμως, η σχετικά απότομη αύξηση του ποσοστού των ηλικιωμένων, σε συνδυασμό με τις αλλαγές στις συνθήκες της οικογενειακής ζωής, έχουν δημιουργήσει πολύπλοκα και πολυσύνθετα προβλήματα, που πρέπει να μελετηθούν σε βάθος για τη σωστή αντιμετώπισή τους.

Σύμφωνα με τις προβλέψεις των Στατιστικολόγων, για την εξέλιξη της συνθέσεως του πληθυσμού της γης, αναμένεται ότι το 2000 θα υπάρχουν 396 εκατομμύρια άτομα Τρίτης ηλικίας, σε ολόκληρο τον κόσμο, από τα οποία στη χώρα μας, με πρόβλεψη πληθυσμού 10.700.000 και ποσοστό 15-16%, θα αναλογούν 1.500.000 άτομα της Τρίτης Ηλικίας.<sup>1</sup>

Η παράταση αυτή της ζωής, μια από τις σημαντικότερες υγειονομικές και κοινωνικές κατακτήσεις, έχει συνεπιφέρει και στον τομέα της Υγείας μια αύξηση των νόσων φθοράς ή Χρόνιων Παθήσεων, που πλήττει κυρίως τις μεγάλες ηλικίες μετά τα 80. Έχει προβλεφθεί ότι όσο πλούσια κι αν είναι μια χώρα, δεν θα μπορέσει να αντεπεξέλθει στο υπέρογκο βάρος αυτών που πάσχουν από Χρόνιες Παθήσεις και τούτο, γιατί όσο πιο εύπορο είναι ένα Κράτος, τόσο υψηλότερες είναι οι προσδοκίες για προσφορά υπηρεσιών Υγείας ποιότητας.

Παράλληλα στον κοινωνικό τομέα, η αύξηση του ηλικιωμένου πληθυσμού, οριοθετεί σημαντικές αλλαγές στις Οικογενειακές Δομές και προβληματισμούς σχετικά με τη θέση των ατόμων αυτών στο Κοινωνικό Σύνολο καθώς και με τις Κοινωνικές Παροχές προς αυτή την ηλικιακή ομάδα.

Οι Ανάγκες αυτές κρίνουν επιτακτική τη Χάραξη μιας ενιαίας Πολιτικής Γήρατος, σε Παγκόσμιο Επίπεδο, η οποία προσδιορίζεται σε τρεις Άξονες: α) Πρόληψη, β) Στήριξη της Οικογένειας, γ) Στήριξη του Εθελοντισμού.<sup>2</sup>

Σωστά μελετημένη και ορθολογιστικά μεθοδευμένη μια πολιτική Γήρατος, μπορεί να προλάβει πολλά από τα αποκαλούμενα δεινά και να εξασφαλίσει μια ζωή με αξιοπρεπείς συνθήκες διαβίωσης, με το ελάχιστο δυνατό κόστος για το Κοινωνικό Σύνολο. Τέλος, ας μην ξεχνάμε ότι οι δαπάνες για την Υγεία των Ηλικιωμένων αποτελούν επένδυση στις νεαρές ηλικίες.

<sup>1</sup> Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας, Υγεία και Κοινωνική Προστασία στην Τρίτη Ηλικία, ΑΘΗΝΑ (1994), σελ. 27.

<sup>2</sup> Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας, Υγεία και Κοινωνική Προστασία στην Τρίτη Ηλικία, ΑΘΗΝΑ (1994), σελ. 272-280.



## 1.2. ΓΗΡΑΝΣΗ

Η Γήρανση του Ατόμου διακρίνεται σε "Φυσιολογική" ή Πρωτογενής Γήρανση και σε Δευτερογενή ή Παθολογική Γήρανση.

Η Φυσιολογική ή Πρωτογενής Γήρανση (senescence) έχει σχέση με την ελάττωση των σωματικών και πνευματικών λειτουργιών και με τη μειωμένη κοινωνική προσαρμογή. Από τη διαδικασία της γήρανσης, επηρεάζονται όλα τα συστήματα του οργανισμού αλλά ο βαθμός της υποχώρησης των λειτουργιών διαφέρει από σύστημα σε σύστημα και από άτομο σε άτομο.

Οι ανατομικές μεταβολές συνοδεύονται και από αλλαγές στη λειτουργία των οργάνων, ορισμένες από τις οποίες αναγνωρίζονται ως σημάδια γήρανσης: στο δέρμα εμφανίζονται ρυτίδες και εναπόθεση χρωστικών, τα μαλλιά ασπρίζουν και πέφτουν, ενώ η απώλεια της μυϊκής δύναμης οδηγεί σε περιορισμό των κινήσεων των αρθρώσεων και της βάδισης.

Το κολλαγόνο, ο ιστός που στηρίζει το σώμα, χάνει την ελαστικότητά του και γίνεται πιο άκαμπτος, πράγμα που συνεπάγεται την ακαμψία ολόκληρου του σώματος. Οι μεταβολές στις αισθήσεις οδηγούν σε μείωση της όρασης, της ακοής, της γεύσης και της όσφρησης.

Οι διανοητικές επιδόσεις επηρεάζονται επίσης από την ηλικία. Μέχρι την ενηλικίωση αυξάνονται, ενώ στη συνέχεια αρχίζουν προοδευτικά να υποχωρούν. Οι μικρές αλλαγές στη λειτουργία του εγκεφάλου δεν έχουν κάποιο σοβαρό αντίκτυπο στη ζωή των ηλικιωμένων. Τα προβλήματα αρχίζουν από τη στιγμή που θα εμφανιστεί απώλεια μνήμης, αποπροσανατολισμός και διαταραχή της συμπεριφοράς. Τα συμπτώματα αυτά παρατηρούνται σε πολλούς ηλικιωμένους και αποτελούν λόγο προσφυγής στις υπηρεσίες Υγείας.

Η Δευτερογενής ή Παθολογική Γήρανση (senility) αφορά την ανικανότητα των ηλικιωμένων ατόμων μετά από κάποια ασθένεια ή τραυματισμό. Ένα από τα χαρακτηριστικά του ηλικιωμένου οργανισμού είναι ότι με την πάροδο της ηλικίας αυξάνει ο κίνδυνος ανικανότητας, ασθένειας και θανάτου. Η Γήρανση συνδέεται με την ασθένεια με τρεις κυρίως τρόπους:

1) Διαφορετική Απόκριση από την Ασθένεια - μερικές Ασθένειες θεραπεύονται δυσκολότερα σε άτομα της Τρίτης ηλικίας από ό,τι σε νεαρότερα, π.χ. πνευμονία, κατάγματα.

2) Ασθένειες που σχετίζονται με τη Γήρανση - μερικές ασθένειες είναι τόσο στενά συνδεδεμένες με τη γήρανση, ώστε παρατηρούνται σε κάποιο βαθμό σε όλα τα ηλικιωμένα άτομα. Το καλύτερο παράδειγμα αποτελεί η αρτηριοσκλήρυνση.

3) Αυξημένος κίνδυνος λόγω γήρανσης - πολλές ασθένειες, παρόλο που δεν εμφανίζονται μόνο σε άτομα Τρίτης ηλικίας, παρατηρούνται πολύ συχνότερα με τη πάροδο του χρόνου.

Ορόσημο της εμφάνισης κάποιας νόσου στους ηλικιωμένους αποτελεί η σύνθετη Παθολογία. Πολύ λίγοι πάσχουν από ένα μόνο νόσημα, ενώ οι περισσότεροι έχουν χρόνια νοσήματα φθοράς.

### 1.3. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ

Ο κύριος Νοσηλευτικός σκοπός είναι ο περιορισμός της απώλειας βιολογικών και ατομικών δυνάμεων και χαρακτηριστικών και η προσαρμογή του ηλικιωμένου στις διάφορες φάσεις των απωλειών αυτών. Στα τελευταία στάδια της ζωής του υπερήλικα, η νοσηλεύτρια συχνά μένει σχεδόν μόνη στο ρόλο της μυροφόρου, παρέχοντας περιθανάτια φροντίδα.

Οι Αντικειμενικοί Σκοποί της Νοσηλευτικής της Τρίτης ηλικίας, όπως διατυπώθηκαν από τον Αμερικανικό Σύνδεσμο Νοσηλευτών (ANA, 1987) και το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών (I.C.N, 1992) είναι:

1. Αξιολόγηση της κατάστασης του Ηλικιωμένου και συνδρομή στην Αυτοφροντίδα του, για διατήρηση των λειτουργικών του ικανοτήτων.
2. Προσαρμογή των νοσηλίων του Νοσοκομείου και του ειδικού Ιδρύματος στα επίπεδα και τις ικανότητες του ηλικιωμένου.
3. Δημιουργία ευκαιριών για επικοινωνία.
4. Πρόβλεψη επέλευσης stress ή άλλων πνευματικών δυσλειτουργιών.
5. Εκπαίδευση - επικοινωνία και ανεξαρτησία καθώς και διαχείριση εξαρτημένων αναγκών.<sup>3</sup>

Τα μεγαλύτερα κλινικά προβλήματα στη φροντίδα των ηλικιωμένων, σύμφωνα με μια μελέτη Αμερικανίδων Γεροντολόγων - Νοσηλευτριών είναι: συγχυτικές καταστάσεις, ακινησία, διαταραχές αισθητηριακών λειτουργιών,

<sup>3</sup> Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας, Υγεία και Κοινωνική Προστασία στην Τρίτη Ηλικία, ΑΘΗΝΑ (1994), σελ. 193, 194.



διατροφή, πένθος, απώλειες σημαντικών προσώπων, κατάθλιψη, ψυχικές διαταραχές, πολυφαρμακία και ο θάνατος (WHO, 1988).

Το συμπέρασμα, το οποίο συνάγεται, είναι ότι η νοσηλευτική δεν αποσκοπεί στη "χρόνια φροντίδα" αλλά στην έγκαιρη κάλυψη αναγκών και στη διδασκαλία αυτοφροντίδας του ηλικιωμένου, στη συνολική προσπάθεια διατήρησης της υγείας των ατόμων αυτών.

#### **1.4. ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ**

Η αύξηση του γεροντικού πληθυσμού, που παρατηρείται στη χώρα μας τα τελευταία χρόνια, αποτελεί ένα αναμφισβήτητο φαινόμενο, ενώ παράλληλα οι αλλαγές που επέρχονται είναι σημαντικές και καθοριστικές για αυτή.

Θα ήταν αδιανόητο η Ελληνική Οικογένεια να μείνει ανεπηρέαστη από όλες τις διαχρονικές ουσιαστικές αλλαγές, αφού έχει διαπιστωθεί ότι ο πυρήνας της ελληνικής κοινωνίας - όπως αποκαλείται η οικογένεια - δέχεται επιδράσεις και υφίσταται μεταβολές. Μερικές από τις σημαντικότερες αλλαγές που συντελέστηκαν στην οικογένεια αφορούν τις σχέσεις των μελών αυτής, με τους παππούδες και γιαγιάδες.

Η οικογένεια στην Ελλάδα παραδοσιακά λειτουργούσε πάντοτε ως φορέας παροχής στήριξης και πρόνοιας προς τα ηλικιωμένα άτομα, τόσο στις αγροτικές περιοχές, εξαιτίας της συμβίωσης των ηλικιωμένων γονέων με τις οικογένειες των παιδιών τους και τη δημιουργία σχέσεων αλληλεγγύης μέσα από αυτήν, όσο και στις αστικές περιοχές, που παρά την επικράτηση της πυρηνικής μορφής οικογένειας σε αυτές, οι συγγενικές σχέσεις εξακολουθούν να διατηρούνται.

Ο πληθυσμός των ηλικιωμένων και υπερηλικών παραμένει ακόμα και σήμερα στη σφαίρα φροντίδας της οικογένειας. Η οικογένεια και το άτυπο σύστημα φροντίδας, κρατούν το ευπαθές γήρας στην κοινωνία καθώς και ένα μεγάλο ποσοστό των κατάκοιτων και γενικά των προβληματικών ηλικιωμένων.

Έρευνες που έγιναν στο Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (Ε.Κ.Κ.Ε.) με θέματα γύρω από την τρίτη ηλικία, επιβεβαιώνουν τις σκέψεις που προαναφέραμε. Πρόκειται για τρεις έρευνες:

- α) Η πρώτη έρευνα, εκδόθηκε το 1986 από το Ε.Κ.Κ.Ε. και βασίστηκε στην επεξεργασία 10.000 ερωτηματολογίων που συμπληρώθηκαν σε μια

προλειτουργική φάση 46 Κ.Α.Π.Η., 13 του Νομού Αττικής και 33 επαρχιακών Νομών. Η έρευνα αναφερόταν στην ερώτηση: Σε ποιους ηλικιωμένοι ερωτώμενοι απευθύνονται όταν νιώθουν ανάγκη συντροφιάς. Το 26,3% των ερωτηθέντων απαντά ότι θα στρεφόταν στα παιδιά - σύζυγο, σαν πρώτη επιλογή, και στους γείτονες σαν δεύτερη (23,3%). Η οικογένεια, παραμένει λοιπόν σαν πρώτη επιλογή για το σύνολο των ερωτώμενων (ανδρών και γυναικών).

- β) Η δεύτερη έρευνα, εκδόθηκε το 1990 από το Ε.Κ.Κ.Ε. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με βάση ερωτηματολόγιο που εστάλη σε 92 λειτουργούντα Κ.Α.Π.Η όλης της χώρας. Απαντήθηκαν 8.156 ερωτηματολόγια. Από την έρευνα διαπιστώθηκε ότι ένα σημαντικό ποσοστό ηλικιωμένων, γύρω στο 62%, βρίσκεται κάτω από τη φροντίδα των παιδιών τους. Από τους ηλικιωμένους που ερωτήθηκαν, αν ορισμένα συγγενικά τους πρόσωπα ή παιδιά και εγγόνια τους κατοικούν στην ίδια πόλη με αυτούς, οι περισσότεροι απάντησαν θετικά (80%). Οι πραγματικά μόνοι ηλικιωμένοι καταλαμβάνουν το 25%.
- γ) Η τρίτη έρευνα, γίνεται σε συνεργασία με την Πανελλήνια Ομοσπονδία Πολιτικών Συνταξιούχων (Π.Ο.Π.Σ.) και το Ε.Κ.Κ.Ε και βρίσκεται σε εξέλιξη. Από την επεξεργασία 462 ερωτηματολογίων, σε τρεις βασικές ερωτήσεις, για το ποιοι τους βοηθούν στις καθημερινές δουλειές του σπιτιού, το 32% απαντά ότι τους βοηθούν τα παιδιά τους. Στην ερώτηση σε κάποια ξαφνική ανάγκη, σε ποιον απευθύνονται, το 91% δήλωσε πως απευθύνεται στην οικογένεια. Επίσης στην ερώτηση αν οι ηλικιωμένοι προσφέρουν στην οικογένειά τους και για ποιο λόγο, διαπιστώνουμε ότι σημαντικό ποσοστό βοηθά την οικογένεια τους (68%) για διάφορους λόγους.<sup>4</sup>

Τα αποτελέσματα των τριών ερευνών που προαναφέρθηκαν συγκλίνουν στην άποψη των στενών δεσμών μεταξύ ηλικιωμένων και των οικογενειών τους.

---

<sup>4</sup> Αφροδίτη Τεπερογλου, Φροντίδα για τους Ηλικιωμένους και Οικογένεια, Εκλογή 103<sup>ο</sup> (1994), σελ. 272-275.

Στη χώρα μας, το ποσοστό των ηλικιωμένων, στους οποίους παρέχονται φροντίδες από τα μέλη της οικογένειάς τους, διατηρείται αρκετά υψηλό. Αποτέλεσμα είναι ότι, θα έφθανε μόνο ένας μικρός αριθμός οικογενειών να σταματήσει, ξαφνικά, να φροντίζει τους ηλικιωμένους συγγενείς και οι κρατικές υπηρεσίες θα ήταν ανίκανες να αντιμετωπίσουν την κατάσταση. Άρα η οικογένεια, εφόσον εξακολουθεί να είναι από τους βασικούς φορείς πρόνοιας των ηλικιωμένων, θα πρέπει να βοηθηθεί και να υποστηριχθεί.

Τεράστια προβλήματα δημιουργούνται στην οικογένεια, όταν υπάρχουν σε αυτήν ηλικιωμένα μη αυτοεξυπηρετούμενα άτομα. Η γυναίκα που "παραδοσιακά" έχει τη φροντίδα των ηλικιωμένων, ιδιαίτερα των κατάκοιτων, βιώνει καθημερινά, ιδιαίτερα όταν εργάζεται, έντονες συγκινήσεις, ενοχές, στερήσεις προσωπικές κ.λπ.

Το κόστος της φροντίδας των ηλικιωμένων είναι μεγάλο. Απαιτείται σωματική και πνευματική αντοχή, ιδιαίτερα όσον αφορά ασθενείς με χρόνιες παθήσεις ή με γεροντική άνοια. Ταυτόχρονα οι οικονομικές επιβαρύνσεις είναι τεράστιες και δυσβάστακτες.

Επίσης διαπιστώνουμε ότι όσοι φροντίζουν ηλικιωμένα άτομα είναι και τα ίδια σε μια προχωρημένη ηλικία. Τα ίδια αυτά άτομα παίζουν πολλαπλούς ρόλους, είναι μητέρες, σύζυγοι και ίσως γιαγιάδες. Άρα χρειάζονται ιδιαίτερη αντοχή. Το πιο σημαντικό στοιχείο είναι ότι το άτομο που αναλαμβάνει τη φροντίδα του ηλικιωμένου θα πρέπει να έχει βοήθεια και από τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας. Μόνο τότε δεν θα δημιουργηθούν αισθήματα κόπωσης, αγανάκτησης και ίσως βίαιης συμπεριφοράς προς τον ηλικιωμένο και θα αποφευχθούν οι συγκρούσεις.

Τέλος, η δημιουργία ευέλικτων υπηρεσιών που θα συμπαραστέκονται στις οικογένειες που έχουν μη αυτοεξυπηρετούμενα ηλικιωμένα άτομα, επιβάλλεται να ενταχθεί ως μια επείγουσα προτεραιότητα κοινωνικής πολιτικής. Οι όποιες ενέργειες θα πρέπει να είναι συντονισμένες και αποτελεσματικές και οι λύσεις που θα αναζητηθούν να είναι προσαρμοσμένες στις προδιαγραφές των σημερινών δομών.

## 1.5. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η Κοινωνική Προστασία των ατόμων τρίτης ηλικίας στη χώρα μας ασκείται με δυο βασικούς τρόπους. Πρώτον μέσα από Προγράμματα Ιδρυματικής Προστασίας Ηλικιωμένων (Δημιουργία Ιδρυμάτων Κλειστής Περιθαλψης Ηλικιωμένων - Γηροκομεία, Οίκοι Ευγηρίας) και δεύτερον μέσα από Προγράμματα Εξωιδρυματικής Προστασίας αυτών (Ανοικτή Περιθαλψη).

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 ιδιώτες και στη συνέχεια παραχωρήθηκαν στο Δημόσιο, 3 είναι μικτά (Γηροκομεία - Θεραπευτήρια) και τα υπόλοιπα 5 είναι Δημοτικά.

Οι ανάγκες της Ιδρυματικής περίθαλψης των ηλικιωμένων καλύπτονται και 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>5</sup>

Ένα από τα Ιδρύματα που παρέχουν ιδρυματική προστασία 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).

Αξιόλογη συμβολή στο πρόγραμμα κοινωνικής προστασίας των υπερηλίκων αποτελεί η λειτουργία ιδιωτικών οίκων ευγηρίας. Οι επιχειρήσεις αυτές, οι οποίες λειτουργούν κατά το μεγαλύτερο ποσοστό τους στα προάστια της Πρωτεύουσας, ξεπερνούν τον αριθμό των πενήντα.

Αναγκαία για την προστασία των χρονίως πασχόντων ατόμων, που σήμερα φθάνουν τους 5.000 στη χώρα μας, είναι η δημιουργία Ασύλων Ανιάτων σύμφωνα με το άρθρο 15 του Ν.Δ. 162/73 "περί μέτρων προστασίας υπερηλίκων και χρονίως πασχόντων ατόμων". Τα ιδρύματα αυτά, μπορεί να είναι είτε κρατικά (Ν.Π.Δ.Δ.) είτε Ν.Π.Ι.Δ. μη κερδοσκοπικά.

Η εξωιδρυματική προστασία (Ανοικτή Περιθαλψη) των ηλικιωμένων στη χώρα μας είναι ακόμα πολύ περιορισμένη. Αρχικά η Εκκλησία είναι αυτή που εφάρμοσε Προγράμματα Εξωιδρυματικής Προστασίας με τη λειτουργία των

<sup>5</sup> Β Παλαιολόγου, Οργάνωση και Διοίκηση Μονάδων Κοινωνικής Πρόνοιας, Αθήνα (1991), σελ. 185-227.



"Σπιτιών Γαλήνης", τα οποία παλαιότερα περιελάμβαναν νοσηλεία στο σπίτι, εκπαίδευση εθελοντών για πολιτιστικές δραστηριότητες, ενώ σήμερα περιορίζονται στην παροχή συσσιτίου σε άπορα ηλικιωμένα άτομα.

Από την πλευρά της Πολιτείας, η σημαντικότερη μορφή εξωίδρυματικής προστασίας των ηλικιωμένων εκδηλώνεται με τη σύσταση και λειτουργία **Κέντρων Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η)**. Επιδίωξη των Κέντρων αυτών είναι να παραμείνει το ηλικιωμένο και αυτοεξυπηρετούμενο άτομο στο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον του και να συμμετέχει ενεργά στην κοινωνικοπολιτιστική ζωή του τόπου.

Η παραμονή στο σπίτι αποτελεί σήμερα την κυρίαρχη αντίληψη στο χώρο της κοινωνικής φροντίδας για τον ηλικιωμένο και καθιστά αναγκαία την εφαρμογή **Προγραμμάτων κατ' οίκον βοήθειας**, για τα άτομα αυτά. Τα προγράμματα αυτά έχουν στόχο την άρση του κοινωνικού αποκλεισμού και την αποφυγή χρήσης Ιδρυματικών Υπηρεσιών που μόνο αρνητικές επιδράσεις έχουν στην ψυχική και σωματική υγεία των ατόμων της Τρίτης ηλικίας. Απευθύνονται σε όλους τους ηλικιωμένους που έχουν δυνατότητες αυτοεξυπηρέτησης και είτε ζουν μόνοι τους, είτε το εισόδημά τους δεν τους επιτρέπει να εξασφαλίσουν τις απαραίτητες για αυτούς υπηρεσίες οικιακής φροντίδας. Η βοήθεια που παρέχεται στο σπίτι δεν ακολουθεί ένα σταθερό πρόγραμμα αλλά προσαρμόζεται ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε ηλικιωμένου. Οι υπηρεσίες που προσφέρονται είναι καθαριότητα κατοικίας, θεραπευτική αγωγή, φιλικές συναναστροφές, έξοδος για ψυχαγωγία, βοήθεια για τακτοποίηση ατομικών υποθέσεων κ.ά.

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

Το πρόγραμμα αυτό τέθηκε σε εφαρμογή τα τελευταία χρόνια και μόλις το έτος 1997 και αρχές του 1998, με την άμεση δραστηριοποίηση της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, λειτουργεί σε 102 Δήμους της χώρας μέσω των Κ.Α.Π.Η., ενώ πρόθεση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας είναι η επέκταση του προγράμματος σε άλλα 100 Κ.Α.Π.Η. μέχρι το τέλος του χρόνου. Το δεύτερο εξάμηνο του 1997, διατέθηκαν 662 εκατομμύρια δραχμές για το σκοπό αυτό, από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, καθώς και από το Υπουργείο Εσωτερικών. Η χρηματοδότηση για την εφαρμογή του προγράμματος σε κάθε Κ.Α.Π.Η., είναι 12 εκατομμύρια δραχμές ετησίως, για την κάλυψη των νέων θέσεων εργασίας που

δημιουργούνται.

Ακόμα, η κατάρτιση και εφαρμογή **Προγραμμάτων Στέγασης των Ηλικιωμένων** απηχεί τις σύγχρονες αντιλήψεις για ένταξη στην κοινότητα, των ατόμων αυτών και καθιερώνει την ισόβια οίκηση, λύση απλή και αποτελεσματική, γιατί είναι αυτονόητο ότι στην ηλικία αυτή η απόκτηση κατοικίας είναι πολύ δύσκολη. Το όλο πνεύμα του προγράμματος αυτού είναι ο περιορισμός της ιδρυματικής περίθαλψης, αφού το κίνητρο που οδηγεί τους ηλικιωμένους στην επιλογή κάποιου ιδρύματος είναι οι κακές στεγαστικές συνθήκες διαβίωσης. Αντίθετα, ένα μικρό σπιτάκι ή διαμέρισμα που θα διαθέτει τις βασικές ανέσεις, δημιουργεί ουσιαστικές προϋποθέσεις για την παραμονή του ηλικιωμένου στην Κοινότητα.

Σήμερα στη χώρα μας υπάρχουν 220 κρατικά μονοδωμάτια στις 3 Στέγες ηλικιωμένων στον Καρέα, το 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**". Σε 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 και γενικά όταν ένα ηλικιωμένο άτομο, σε κάποια φάση της ζωής του, βρεθεί στερημένο του οικογενειακού περιβάλλοντός του.

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 τη διαχείριση υπηρεσιών που λειτουργούν στα Ιδρύματα που περιθάλπονται.
- γ) Προσπάθεια να εξομαλυνθούν οι τυχόν διαταραγμένες σχέσεις του ηλικιωμένου με την οικογένειά του.<sup>6</sup>

<sup>6</sup> Β. Παλαιολόγου, Οργάνωση και Διοίκηση Μονάδων Κοινωνικής Πρόνοιας, Αθήνα (1991), σελ. 185-227.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

## " ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΓΗΡΑΝΣΗ "

- 2.1. *Δημογραφική Γήρανση*
- 2.2. *Πληθυσμιακή κατανομή και γήρανση πληθυσμού στην Ελλάδα: α. κατά ηλικιακές ομάδες  
β. κατά το βαθμό αστικοποίησης*
- 2.3. *Πληθυσμιακή κατανομή και γήρανση πληθυσμού στο Ν. Ηλείας: α. κατά ηλικιακές ομάδες  
β. κατά το βαθμό αστικοποίησης*

## 2.1. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΓΗΡΑΝΣΗ

Δημογραφική Γήρανση είναι η αύξηση της αναλογίας των ηλικιωμένων ατόμων (ηλικίας 65 ετών και άνω) στον πληθυσμό, η οποία αντανακλάται στην επακόλουθη αύξηση της διάμεσης ηλικίας του πληθυσμού με ταυτόχρονη μείωση της αναλογίας των νέων (0-14 ή 0-19 ετών) και ενδεχομένως της αναλογίας των ατόμων παραγωγικής ηλικίας (15-64 ή 20-60 ετών).

Δημογραφική γήρανση δεν είναι μόνο η αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων αλλά και η αύξηση της αναλογίας τους. Συνιστάται, επομένως, στη μεταβολή της διάρθρωσης του πληθυσμού κατά μεγάλες ομάδες ηλικιών. Η δημογραφική γήρανση δεν είναι έννοια ταυτόσημη με την ατομική γήρανση ή τα γηρατειά, που είναι μια βιολογική διαδικασία, με την οποία ένας οργανισμός μεταβάλλεται από τη γέννηση μέχρι το θάνατο, με άλλα λόγια η επίδραση του χρόνου στα ανθρώπινα σώματα <sup>7</sup>.

Οι δημογράφοι υποστηρίζουν ότι τα αίτια της Δημογραφικής Γήρανσης είναι κυρίως:

**α) Η αυξανόμενη επιμήκυνση της διάρκειας ζωής**, που οφείλεται πρωταρχικά στις προόδους της Ιατρικής, καθώς επίσης και στη βελτίωση των συνθηκών ζωής αλλά και εργασίας.

**β) Η μείωση της Γονιμότητας (Πτώση της γεννητικότητας)**, που εμφανίζεται σ' όλες τις χώρες της Δυτικής Ευρώπης στα μέσα της δεκαετίας του 1960 και που στενεύει τη βάση της πυραμίδας των ηλικιών. Οι παράγοντες που επηρέασαν και επηρεάζουν τη γεννητικότητα είναι: Το μεγάλο ρεύμα της αστυφιλίας και η αστικοποίηση αγροτικού πληθυσμού, αναπαραγωγικής επί το πλείστον ηλικίας, η συνεχώς αυξανόμενη εισοδος στην αγορά εργασίας μεγαλύτερου γυναικείου πληθυσμού, η άνοδος του οικονομικού, κοινωνικού και μορφωτικού επιπέδου του πληθυσμού, η χαλάρωση των οικογενειακών δεσμών και τέλος, η εκπληκτική μείωση της βρεφικής θνησιμότητας.

Η Δημογραφική Γήρανση χαρακτηρίζεται ως ένα "νέο" φαινόμενο, για τις ανεπτυγμένες χώρες (βιομηχανικές χώρες) του πλανήτη μας.

Σύμφωνα με τις Δημογραφικές προβλέψεις, στις χώρες του Ο.Ο.Σ.Α., η γήρανση του πληθυσμού αναμένεται ότι θα φθάσει σε αρκετά υψηλά επίπεδα, τα επόμενα έτη. Το έτος 1980, το ποσοστό των ηλικιωμένων (65 ετών και άνω) κατά μέσο όρο, στις χώρες αυτές, έφθανε το 12,20% του συνολικού πληθυσμού,

<sup>7</sup> Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Γήρανση και Κοινωνία. Αθήνα (1996), σελ. 357.



ενώ το έτος 2050 αναμένεται ότι θα φθάσει το 21,36% του συνολικού πληθυσμού (πηγή: OECD, 1988).

Στις χώρες - μέλη της Ε.Ο.Κ. (συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας), η μείωση των ποσοστών γονιμότητας (μέσος όρος ζώντων παιδιών, που αναλογούν ανά γυναίκα στη διάρκεια της ζωής της), που παρατηρείται τα έτη 1950-1990 (έτος 1950, Μέσος Όρος Ε.Ο.Κ. 2,6% / έτος 1990, Μέσος Όρος Ε.Ο.Κ. 1,6%) και η αντίστοιχη αύξηση του ποσοστού των Ηλικιωμένων σε αυτές το παραπάνω διάστημα (έτος 1950, Μέσος Όρος Ε.Ο.Κ. 8,3% / έτος 1990, Μέσος Όρος Ε.Ο.Κ. 14%), αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα δημογραφικά χαρακτηριστικά στον ευρωπαϊκό χώρο (πηγή: OECD, 1988).

Δημογραφικές προβλέψεις δείχνουν ότι, το ποσοστό των ηλικιωμένων κατά μέσο όρος στις χώρες της Ε.Ο.Κ., από 8,26% το έτος 1950 αναμένεται να φθάσει στο 21,53% το έτος 2050. Στην Ελλάδα, το ποσοστό του γεροντικού πληθυσμού προσδιορίζεται στο 6,76% το έτος 1950, ενώ αναμένεται να φθάσει στο 21,06% το έτος 2050 (Πίνακας 2.1).

ΧΩΡΑ	1950	1980	1990	2000	2010	2030	2050
Βέλγιο	11,04	14,37	14,80	14,70	15,90	20,78	20,79
Βρετανία	10,73	14,87	15,60	14,48	14,61	19,24	18,74
Γαλλία	11,38	11,38	14,20	15,28	16,26	21,76	22,33
Γερμανία	9,35	9,35	15,30	17,12	20,35	25,82	24,48
Δανία	9,13	14,41	15,60	14,87	16,47	22,56	23,17
<b>Ελλάδα</b>	<b>6,76</b>	<b>13,14</b>	<b>13,90</b>	<b>14,97</b>	<b>16,77</b>	<b>19,49</b>	<b>21,06</b>
Ιρλανδία	10,67	10,72	11,30	11,12	11,08	14,74	18,86
Ισπανία	7,30	10,85	13,50	14,36	15,53	19,64	22,86
Ιταλία	8,02	13,45	14,50	15,31	17,28	21,92	22,61
Λουξεμβούργο	-	13,52	13,40	16,74	18,12	22,38	20,28
Ολλανδία	7,74	11,51	12,90	13,46	15,13	22,96	22,61
Πορτογαλία	6,99	10,17	13,10	13,54	14,13	18,24	20,59
<b>Μ.Ο. ΕΟΚ</b>	<b>8,26</b>	<b>12,31</b>	<b>14,01</b>	<b>14,66</b>	<b>15,97</b>	<b>20,79</b>	<b>21,53</b>

Πίνακας 2.1. Ποσοστά των ηλικιωμένων στις χώρες της Ε.Ο.Κ.  
Πηγή: OECD (1988α)

Όσον αφορά τα υπερήλικα άτομα (ηλικίας 80 ετών και άνω), στις χώρες της Ευρωπαϊκής Κοινότητας παρατηρείται ότι τα μεγαλύτερα ποσοστά αυτών εμφανίζονται στη Γερμανία (έτος 1991, 3,8%) και στη Γαλλία (έτος 1991, 3,8%). Στην Ελλάδα το ποσοστό των ατόμων της ηλικιακής αυτής ομάδας προσδιορίζεται στο 3,2% το έτος 1991 (Πίνακας 2.2).

ΧΩΡΕΣ	80 ετών και άνω	
	1.000	%
Ευρώπη	11.936	3,5
Βέλγιο	353	3,5
Δανία	192	3,7
Γερμανία	3.011	3,8
<b>Ελλάδα</b>	<b>323</b>	<b>3,2</b>
Ισπανία	1.125	2,9
Γαλλία	2.151	3,8
Ιρλανδία	79	3,3
Ιταλία	1.878	3,3
Λουξεμβούργο	12	3,1
Ολλανδία	437	2,9
Πορτογαλία	247	2,5
Ηνωμένο Βασίλειο	2.128	3,7

Πίνακας 2.2. Αριθμός και ποσοστό υπερηλίκων στις χώρες - μέλη της ΕΟΚ, την 1-1-1991

Πηγή: Demographic Statistics Yearbook

## 2.2. ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΚΑΙ ΓΗΡΑΝΣΗ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: α. κατά ηλικιακές ομάδες β. κατά βαθμό αστικοποίησης

Η γήρανση του πληθυσμού είναι σαφής και στον Ελλαδικό χώρο μέσα από δημογραφικά στοιχεία που προκύπτουν από την πληθυσμιακή κατανομή, τόσο κατά ηλικιακές ομάδες, όσο και κατά το βαθμό αστικοποίησης.

Στη διάρκεια της Μεταπολεμικής Περιόδου στην Ελλάδα (έτη 1951-1991) η κατανομή του πληθυσμού κατά μεγάλες ηλικιακές ομάδες (0-14 ετών, 15-64 ετών και 65 ετών και άνω) εμφανίζει τον ταχύτερο ρυθμό αύξησης των ατόμων τρίτης ηλικίας στη χώρα μας (Πίνακας 2.3). Παρατηρείται ότι, τη χρονική αυτή περίοδο, το ποσοστό των ηλικιωμένων αυξάνεται συνεχώς (έτος 1951, 6,8%, έτος 1991, 14,2%), ενώ αντίστοιχα μειώνεται κατά 10,4 ποσοστιαίες μονάδες η αναλογία των νέων ηλικίας 0-14 ετών, ως προς το συνολικό πληθυσμό (έτος 1951 28,8%, έτος 1991 18,4%). Ο δείκτης γήρανσης από 23 ηλικιωμένα άτομα σε 100 άτομα 0-14 ετών το έτος 1951, ανέρχεται σε 77 το έτος 1991, παρουσιάζοντας αλματώδη αύξηση. Ενώ, τέλος, ο δείκτης εξάρτησης μειώνεται σημαντικά από 55 "εξαρτημένα" άτομα σε 100 άτομα ηλικίας 15-64 ετών το έτος 1951, φθάνει τα 49 το έτος 1991.

ΕΤΗ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ	0-14%	15-64%	>65%	ΔΕΙΚΤΗΣ	ΔΕΙΚΤΗΣ	ΔΕΙΚΤΗΣ	ΔΕΙΚΤΗΣ
					ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ	ΓΗΡΑΝΣΗΣ	ΑΝΤΙΚΑΤΑ- ΣΤΑΣΗΣ	>65/15-64 * 100
					1	2	3	4
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	64,0	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 / ΠΛΗΘΥΣΜΟ 0-14 ΕΤΩΝ \* 100
3. ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ 10-14 ΕΤΩΝ / 60-64 ΕΤΩΝ
4. ΑΤΟΜΑ >65 ΕΤΩΝ / ΑΤΟΜΑ ΗΛΙΚΙΑΣ 15-64 ΕΤΩΝ \* 100

*Πίνακας 2.3. Κατανομή του πληθυσμού της Ελλάδας κατά μεγάλες ηλικιακές ομάδες, δείκτες εξάρτησης, γήρανσης, αντικατάστασης, αναλογιών αριθμός ηλικιωμένων άνω των 65 ετών σε 100 άτομα ηλικίας 15-64 ετών (1951-1991)*

*Πηγή: ΕΣΥΕ, Στατιστική Επετηρίδα της Ελλάδος, 1976 και 1984*

Όσον αφορά την κατανομή του πληθυσμού κατά το βαθμό αστικοποίησής του (στις αστικές, ημιαστικές και αγροτικές περιοχές), όπως απεικονίζεται στον Πίνακα 2.4, τα έτη 1951 και 1981, αρχικά παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό ηλικιωμένων συγκεντρώνεται στις αγροτικές περιοχές και τα δύο έτη που εξετάζουμε. Συγκεκριμένα, το έτος 1981 οι ηλικιωμένοι στις αγροτικές περιοχές αντιστοιχούν στο 17,3% του συνολικού πληθυσμού, ενώ στις αστικές περιοχές στο 10,4% το ίδιο έτος. Αντίστοιχα, το έτος 1951 το ποσοστό των ηλικιωμένων στις αγροτικές περιοχές (7,3%) είναι μεγαλύτερο κατά 1,3 ποσοστιαίες μονάδες σε σχέση με τις αστικές περιοχές (6%). Επίσης, ο δείκτης εξάρτησης στις αγροτικές περιοχές και τα δύο έτη που εξετάζουμε (1951 και 1981, 67 "εξαρτημένα" άτομα), εμφανίζεται μεγαλύτερος σε σχέση με τις υπόλοιπες περιοχές.

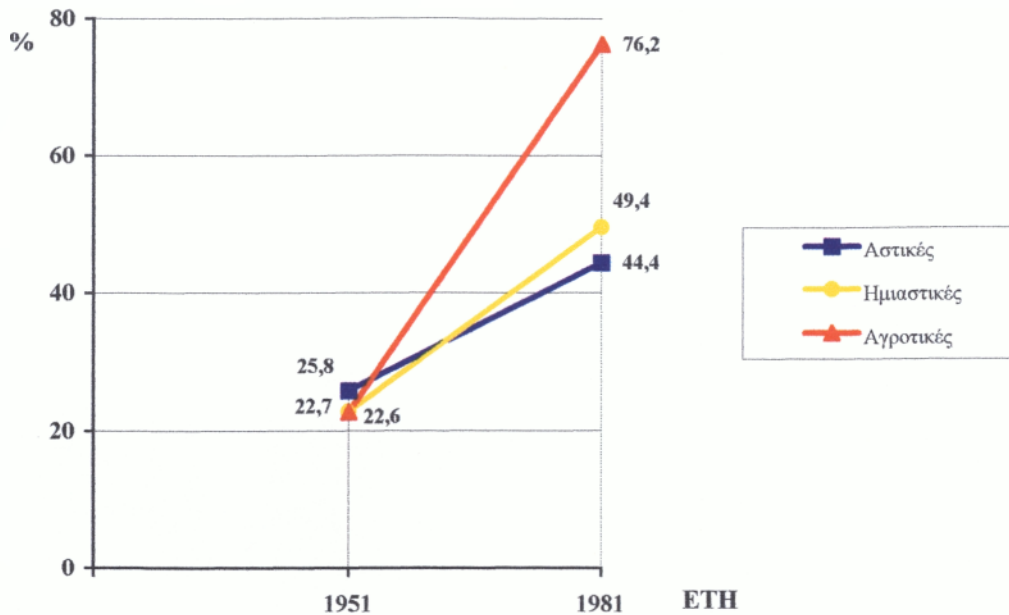
ΟΜΑΔΕΣ ΗΛΙΚΙΩΝ	ΑΣΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ		ΗΜΙΑΣΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ		ΑΓΡΟΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ	
	1951	1981	1951	1981	1951	1981
ΣΥΝΟΛΟ	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
0 - 14	23,3	23,4	29,9	25,3	32,3	22,7
15 - 64	70,7	66,2	63,3	62,2	60,4	60,0
65 και άνω	6,0	10,4	6,8	12,5	7,3	17,3
ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ	41,4	51,1	58,0	60,8	65,6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

*Πίνακας 2.4. Δείκτης της εξελίξεως της κατά ηλικία σύνθεσης του πληθυσμού της Ελλάδας στις Αστικές, Ημιαστικές, Αγροτικές περιοχές, τα έτη 1951 και 1981.*

*Πηγή: Γ. ΣΙΑΜΠΟΣ (1989)*

Σχετικά με το δείκτη γήρανσης, παρατηρούμε ότι το έτος 1981 παρουσιάζει σημαντική αύξηση (υπερδιπλασιασμό) σε σχέση με το έτος 1951. Συγκεκριμένα, στις αγροτικές περιοχές ο δείκτης γήρανσης το έτος 1951 ήταν περίπου 23 ηλικιωμένα άτομα, σε 100 νέους 0-14 ετών, ενώ το έτος 1981 ήταν

76 ηλικιωμένα άτομα. Παρόμοια είναι και η εικόνα στις αστικές και ημιαστικές περιοχές (Σχεδιάγραμμα 2.1).



Σχεδιάγραμμα 2.1. Δείκτης Γήρανσης του πληθυσμού της Ελλάδας κατά περιοχές  
 Πηγή: Η. ΕΚΜΕ - ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ (1985)

### 2.3. ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΚΑΙ ΓΗΡΑΝΣΗ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΣΤΟ Ν. ΗΛΕΪΑΣ: α. κατά ηλικιακές ομάδες β. κατά βαθμό αστικοποίησης

Στο Νομό Ηλείας, η κατανομή του πληθυσμού κατά μεγάλες ηλικιακές ομάδες, από 0-14 ετών, 15-64 ετών και άνω των 65 ετών, το χρονικό διάστημα από το έτος 1971 έως 1991, απεικονίζεται στον Πίνακα 2.5 που ακολουθεί.



ΕΤΗ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ	0-14%	15-64%	>65%	ΔΕΙΚΤΗΣ	ΔΕΙΚΤΗΣ	ΔΕΙΚΤΗΣ	ΔΕΙΚΤΗΣ
					ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ	ΓΗΡΑΝΣΗΣ	ΑΝΤΙΚΑΤΑ- ΣΤΑΣΗΣ	>65/15-64 * 100
					1	2	3	4
1971	165.052	29,8	57,5	12,7	74	43	1,8	22
1981	160.257	20,1	47,3	12,9	70	27	2,0	27
1991	179.429	20,6	62,6	16,7	60	81	1,2	27

1. ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ (0-14 ΕΤΩΝ) ΚΑΙ (>65) / ΠΛΗΘΥΣΜΟ 15-64 ΕΤΩΝ \* 100
2. ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ >65 / ΠΛΗΘΥΣΜΟ 0-14 ΕΤΩΝ \* 100
3. ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ 10-14 ΕΤΩΝ / 60-64 ΕΤΩΝ
4. ΑΤΟΜΑ >65 ΕΤΩΝ / ΑΤΟΜΑ ΗΛΙΚΙΑΣ 15-64 ΕΤΩΝ \* 100

*Πίνακας 2.5. Κατανομή του πληθυσμού του Νομού Ηλείας κατά μεγάλες ηλικιακές ομάδες, δείκτες εξάρτησης, γήρανσης, αντικατάστασης, αναλογών αριθμός ηλικιωμένων άνω των 65 ετών σε 100 άτομα ηλικίας 15-64 ετών (1971-1991).*

*Πηγή: Ίδια επεξεργασία στοιχείων της ΕΣΥΕ*

Στον παραπάνω πίνακα παρουσιάζεται η ποσοστιαία κατανομή του πληθυσμού του Νομού κατά ηλικιακές ομάδες, τις δεκαετίες που εξετάζουμε, καθώς και ο δείκτης εξάρτησης, γήρανσης, αντικατάστασης και αναλογίας των ατόμων άνω των 65 ετών επί των ατόμων ηλικίας 15-64 ετών.

Παρατηρούμε ότι την δεκαετία 1971-1981 στο Νομό Ηλείας, άτομα ηλικίας 0-14 ετών αντιπροσώπευαν το 20 με 30% του συνόλου, ενώ ηλικίες άνω των 65 ετών αποτελούσαν το 13% αυτού.

Ο δείκτης εξάρτησης ήταν 70-74 "εξαρτημένα" άτομα σε 100 άτομα ηλικίας 15-64 ετών, που αποτελούσαν τον ενεργό πληθυσμό του Νομού.

Παράλληλα, ο δείκτης γήρανσης για τη δεκαετία που εξετάζουμε, κυμαινόταν από 27-43 ηλικιωμένους σε 100 άτομα ηλικίας 0-14 ετών, ενώ η αναλογία ατόμων άνω των 65 ετών προς τον ενδιάμεσο πληθυσμό του νομού (ηλικίας 15-64 ετών) ήταν 22-27 ηλικιωμένοι σε 100 άτομα ηλικίας 15-64 ετών.

Ο δείκτης αντικατάστασης ήταν 2 άτομα ηλικίας 10-14 ετών σε έναν ηλικιωμένο 60-64 ετών, το έτος 1971 και το έτος 1981. Όσον αφορά τα ποσοστά του ενδιάμεσου πληθυσμού του Νομού για τη δεκαετία 1971-81, αυτά κυμαίνονταν από 47 με 58%.

Τη δεύτερη δεκαετία 1981-1991, ο νεανικός πληθυσμός του Νομού Ηλείας κυμαινόταν από 20-21% ενώ ο ηλικιωμένος πληθυσμός από 13-17% του συνόλου, σημειώνοντας αύξηση σε σχέση με την προηγούμενη δεκαετία (1971-1981, φθάνει μόλις το 13%). Επίσης, αυξημένος παρουσιάζεται και ο ενδιάμεσος πληθυσμός του Νομού με ποσοστό που κυμαινόταν από 47-63%. (1971-1981, φθάνει μόλις το 47%).

Όσον αφορά το δείκτη εξάρτησης, μειώνεται συνεχώς στη διάρκεια των δύο δεκαετιών 1971-1991, φθάνοντας τα 60 εξαρτημένα άτομα σε 100 άτομα ηλικίας 15-64 ετών το έτος 1991.

Αντίθετα, ο δείκτης γήρανσης τη δεκαετία αυτή ήταν 27-81 ηλικιωμένα άτομα σε 100 νέους 0-14 ετών, παρουσιάζοντας σημαντική αύξηση σε σχέση με την προηγούμενη δεκαετία (1971-1981) που ανερχόταν στα 27-43 ηλικιωμένα άτομα.

Τέλος, ο δείκτης αντικατάστασης ήταν 1 άτομο ηλικίας 0-14 ετών σε έναν ηλικιωμένο 60-64 ετών, το έτος 1991 έναντι 2 άτομα το έτος 1981, ενώ αναλογούσαν περίπου 27 ηλικιωμένα άτομα σε 100 άτομα ηλικίας 15-64 ετών τη δεκαετία αυτή.

Όσον αφορά την κατανομή του πληθυσμού του Ν. Ηλείας κατά το βαθμό αστικοποίησής του, δηλαδή οι εξελίξεις στην ηλικιακή σύνθεση στις αστικές, ημιαστικές και αγροτικές περιοχές τα έτη 1971, 1981 και 1991 απεικονίζονται στον Πίνακα 2.6.

Με βάση τα στοιχεία του Πίνακα 2.6. παρατηρούμε ότι στις αγροτικές περιοχές του Ν. Ηλείας, συγκεντρώνονται τα υψηλότερα ποσοστά των ηλικιωμένων ατόμων, που κυμαίνονται από 13,4% έως 19,3%  $\cong$  17,1% συγκριτικά με τα ποσοστά των ατόμων αυτών στις αστικές περιοχές από 10,8% έως 13,1% καθώς και στις ημιαστικές περιοχές, που κυμαίνονται από 12,1% έως 13,8%.

Όσον αφορά το νεανικό πληθυσμό του Νομού (0-14 ετών), παρουσιάζεται αυξημένος στις αστικές περιοχές (από 23,9% έως 28,7%  $\cong$  26,1%) σε σχέση με τις αγροτικές περιοχές (από 19,1% έως 30,5%  $\cong$  24,6%) καθώς και τις ημιαστικές περιοχές (από 20,8% έως 28,4%  $\cong$  25,4%) την εικοσαετία που εξετάζουμε. Το γεγονός αυτό οφείλεται στο ότι οι νέοι μετακινούνται προς τα αστικά κέντρα για ανεύρεση εργασίας, εγκαταλείποντας τις υπόλοιπες περιοχές του Νομού.

ΟΜΑΔΕΣ ΗΛΙΚΙΩΝ	ΑΣΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ			ΗΜΙΑΣΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ			ΑΓΡΟΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ		
	1971	1981	1991	1971	1981	1991	1971	1981	1991
ΣΥΝΟΛΟ	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
0 - 14	28,7	25,7	23,9	28,4	26,9	20,8	30,5	24,1	19,1
15 - 64	60,5	61,3	63,0	59,5	60,4	65,4	56,0	57,3	61,6
65 και άνω	10,8	13,0	13,1	12,1	12,7	13,8	13,4	18,6	19,3
ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ	65,0	63,0	59,0	58,0	66,0	53,0	78,0	74,0	62,0
ΔΕΙΚΤΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗΣ	38,0	51,0	55,0	43,0	48,0	66,0	44,0	78,0	101,0
ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ	2,1	2,6	1,6	1,9	2,0	1,4	1,7	1,8	1,0

Πίνακας 2.6. Δείκτης της εξελίξεως της κατά ηλικία σύνθεσης του πληθυσμού του Ν. Ηλείας στις Αστικές, Ημιαστικές, Αγροτικές περιοχές, τα έτη 1971, 1981 και 1991.

Πηγή: Ιδία έρευνα

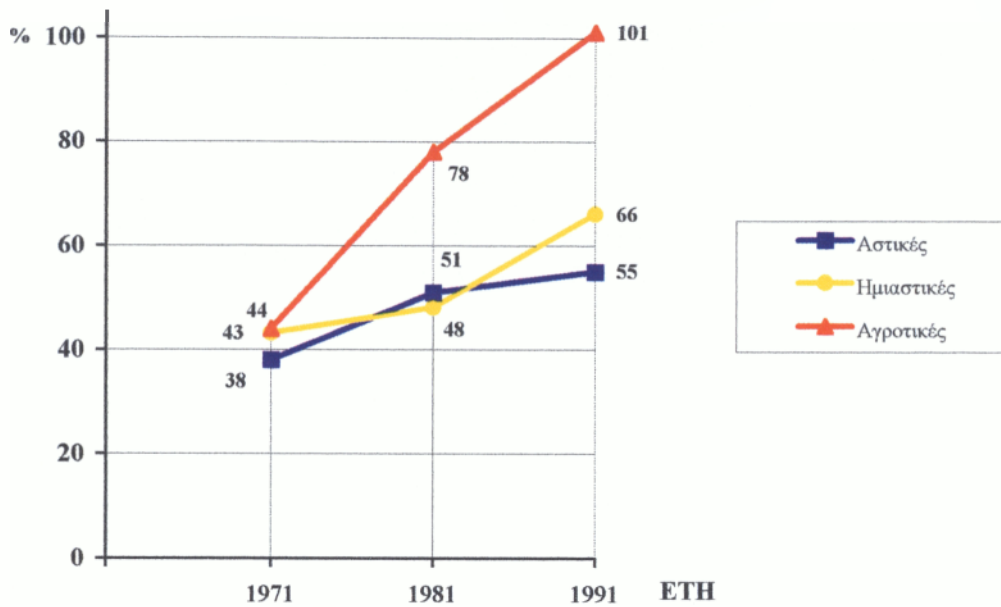
Αξίζει να σημειωθεί ότι οι νέοι παρουσιάζουν μικρότερα ποσοστά το έτος 1991 συγκριτικά με τα υπόλοιπα (1971, 1981) σε όλες τις περιοχές του Νομού Ηλείας, εξαιτίας γενικότερων φαινομένων, όπως των ταχύτατων ρυθμών δημογραφικής γήρανσης που παρατηρείται στον Ελλαδικό χώρο τα τελευταία χρόνια.

Ο δείκτης εξάρτησης είναι υψηλότερος στις αγροτικές περιοχές την εικοσαετία 1971-1991, περίπου 62-78 "εξαρτημένα" άτομα, σε σχέση με τις αστικές περιοχές που εμφανίζεται γύρω στα 59-65 "εξαρτημένα" άτομα.

Ο δείκτης γήρανσης αυξάνεται συνεχώς κατά τη διάρκεια των ετών 1971-1991 σε όλες τις περιοχές του νομού. Στις αγροτικές περιοχές εμφανίζει τη μεγαλύτερη αύξηση, από 44 ηλικιωμένα άτομα το 1971 φθάνει στα 101 το 1991, ενώ στις αστικές περιοχές από 38 ηλικιωμένους φθάνει τους 55 το αντίστοιχο διάστημα (όπως απεικονίζεται στο Σχεδιάγραμμα 2.2.)

Τέλος, ο δείκτης αντικατάστασης είναι μεγαλύτερος στις αστικές περιοχές του νομού (1,6-2,6) συγκριτικά με τις αγροτικές (1-1,8).





Σχεδιάγραμμα 2.2. Δείκτης Γήρανσης του πληθυσμού του Ν. Ηλείας κατά περιοχές, τα έτη 1971, 1981 και 1991

Πηγή: Ιδία έρευνα

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

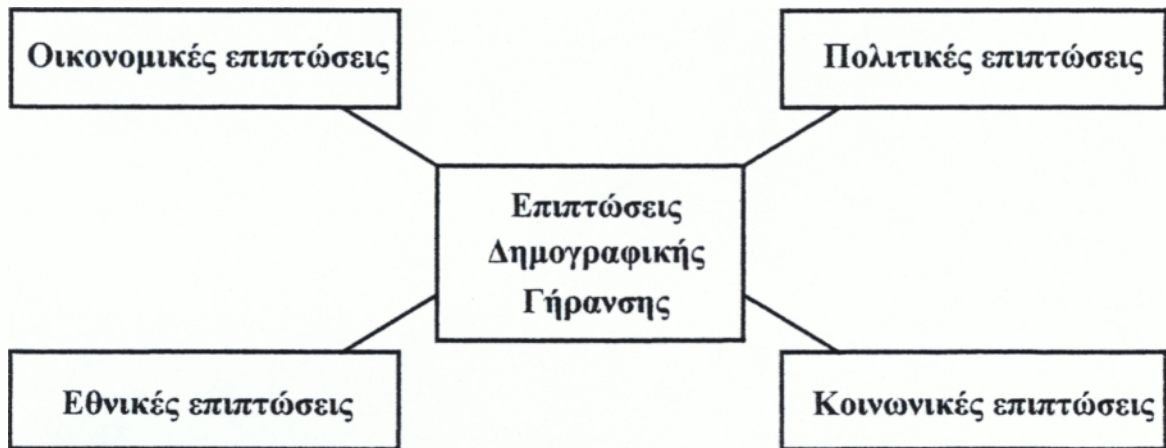
### " ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ "

- 3.1. *Επιπτώσεις της Δημογραφικής Γήρανσης*
- 3.2. *Τρίτη ηλικία και κόστος υγείας:  
Παράγοντες που το διαμορφώνουν*
- 3.3. *Το κόστος υγείας για την τρίτη ηλικία  
στις χώρες του ΟΟΣΑ και στην Ελλάδα*
- 3.4. *Ανάπτυξη εναλλακτικών υπηρεσιών*

### 3.1. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗΣ

Η δημογραφική γήρανση, ως ένα δημογραφικό φαινόμενο με σημαντικές επιπτώσεις στη διάρθρωση των δομών του πληθυσμού, ανάγεται προοδευτικά σε ένα από τα βασικότερα προβλήματα, που καλούνται να επιλύσουν οι ανεπτυγμένες κοινωνίες του πλανήτη μας, στη διάρκεια του επόμενου αιώνα.

Συνοπτικά, οι επιπτώσεις που επιφέρει η δημογραφική γήρανση, παρουσιάζονται στο Διάγραμμα 3.1. που ακολουθεί.



Διάγραμμα 3.1. *Επιπτώσεις Δημογραφικής Γήρανσης*  
Πηγή: *Ιδία έρευνα*

**Οικονομικές επιπτώσεις:** Επιπτώσεις στη χρηματοδότηση των δαπανών κοινωνικής ασφάλισης και στις δαπάνες υγείας. Αναφέρεται συχνότατα ότι η δημογραφική γήρανση: (α) εξαιτίας της αυξανόμενης δυσαναλογίας συνταξιούχων προς εργαζομένους, προκαλεί δυσχέρειες στη χρηματοδότηση των συντάξεων ή και στη βελτίωση των ιδιαίτερα χαμηλών συντάξεων ορισμένων ταμείων και (β) προκαλεί μεγάλη αύξηση των δαπανών για την υγεία υπό τη διττή επίδραση της αύξησης του αριθμού των ηλικιωμένων και αύξησης της ροπής για κατανάλωση ιατρικών υπηρεσιών στις μεγάλες ηλικίες. Ταυτόχρονα, στον ίδιο τομέα τονίζεται και η αύξηση "των οικογενειακών βαρών" γενικώς στον οικονομικό - παραγωγικό πληθυσμό.

Πολλοί επιστήμονες, υιοθετώντας την πρώτη οπτική γωνία, αναφέρονται ειδικότερα: στις επιπτώσεις στην κατανάλωση και την αποταμίευση (αύξηση του

ποσοστού του πληθυσμού που στερείται υψηλής αποταμιευτικής ικανότητας και άμβλυνση παράλληλα της πίεσης, για αποταμίευση, για την εκπλήρωση οικογενειακών υποχρεώσεων), στις επιπτώσεις στις δημόσιες επενδύσεις (ιδιαίτερα στους τομείς υγείας, περίθαλψης, πρόνοιας) και στις επιπτώσεις στην παραγωγή και παραγωγικότητα (επαγωγό της χαμηλής γεωγραφικής και επαγγελματικής κινητικότητας κ.ά.).

**Πολιτικές επιπτώσεις:** Η αύξηση του γεροντικού πληθυσμού, οδηγεί και σε αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων που ασχολούνται με την πολιτική και οι οποίοι αντιπροσωπεύονται όλο και περισσότερο στο εκλογικό σώμα. Αυτό έχει ως συνέπεια τη διατήρηση ενός συντηρητικού κλίματος, που πιστεύεται ότι δυσχεραίνει τις κοινωνικές αλλαγές (πρόσδεση στην παράδοση, τα κεκτημένα, έλλειψη τόλμης και επιθυμίας για αλλαγή).

**Εθνικές επιπτώσεις:** Σε αυτές περιλαμβάνονται οι επιπτώσεις στην άμυνα, όπως και η αύξηση των κονδυλίων για πολεμικούς εξοπλισμούς, η μείωση του στρατεύσιμου πληθυσμού, η αύξηση της στρατιωτικής θητείας κ.ά.

**Κοινωνικές επιπτώσεις:** Αναφέρονται, συνήθως, η σύγκρουση των γενεών, η διεύρυνση του χάσματος ανάμεσα στους ηλικιωμένους και τους νέους, ο κοινωνικός αποκλεισμός ατόμων τρίτης ηλικίας, η χαλάρωση των κοινωνικών ιστών, ο εκφυλισμός πολλών θεσμών, οι μεταβολές στη συμβολή της κοινωνίας και της οικογένειας στην προσφορά υπηρεσιών προς τους ηλικιωμένους<sup>9</sup> κ.ά.

Από τις επιπτώσεις, στις οποίες αναφερθήκαμε, η "οικονομιστική" προσέγγιση είναι αυτή που κυριαρχεί, αφού η πληθυσμιακή γήρανση αναπόφευκτα επηρεάζει την πορεία των μακροοικονομικών μεγεθών και γενικά κάθε πλευρά της οικονομίας. Αποτελεί, δηλαδή, μια από τις σημαντικότερες συνιστώσες στην πρόβλεψη των μελλοντικών εξελίξεων, στον παγκόσμιο οικονομικό χώρο. Συγκεκριμένα, ένας από τους σημαντικότερους τομείς της οικονομίας, που βρίσκεται στο επίκεντρο συζητήσεων και έντονων προβληματισμών, αφορά τις δαπάνες υγείας για τα άτομα τρίτης ηλικίας, που παρέχει το Σύστημα Υπηρεσιών Υγείας κάθε χώρας.

Στο κόστος αυτό του εκάστοτε υγειονομικού συστήματος, για υπηρεσίες υγείας σε ηλικιωμένα άτομα, στις ανεπτυγμένες χώρες του πλανήτη μας, συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας, θα αναφερθούμε αναλυτικότερα στις επόμενες παραγράφους.

---

<sup>9</sup> Βύρων Κοτσαμάνης, Δημογραφική Γήρανση στη Μεταπολεμική Ελλάδα, Κοινωνική Εργασία, Τεύχος 32<sup>ο</sup> (1993), σελ. 245-246.

### **3.2. ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ : ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΤΟ ΔΙΑΜΟΡΦΩΝΟΥΝ**

Η ζήτηση για υπηρεσίες υγείας στην τρίτη ηλικία, προσανατολίζεται κυρίως σε αυτές που αφορούν τη θεραπεία και την περίθαλψη και όχι σε υπηρεσίες υγείας που αφορούν στην πρόληψη, οι οποίες χαρακτηρίζουν κυρίως νεαρότερες ηλικίες. Επομένως, η δαπάνη για την υγεία είναι κατά το μεγαλύτερο μέρος δαπάνη για ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη.

Το κόστος αυτών των μορφών παροχής υπηρεσιών υγείας, είναι υψηλότερο από αυτό άλλων υπηρεσιών. Επίσης η συχνότητα εμφάνισης της ανάγκης για ιατρική περίθαλψη είναι μεγαλύτερη στους ηλικιωμένους, όπως η συχνότητα ιατρικών επισκέψεων και ο αριθμός ημερών νοσηλείας. Ακόμα, το επιδημιολογικό πρότυπο της τρίτης ηλικίας χαρακτηρίζεται από την επικράτηση των χρόνιων και εκφυλιστικών νοσημάτων, το οποίο απαιτεί σύγχρονες και δαπανηρές μεθόδους θεραπείας και την υποστήριξη της φαρμακευτικής και βιοϊατρικής τεχνολογίας. Άρα, η κατανάλωση υπηρεσιών υγείας και η αντίστοιχη δαπάνη αυξάνεται πολύ για τα ηλικιωμένα άτομα.

Είναι προφανές, ότι η συνολική δαπάνη για υπηρεσίες υγείας θα αυξηθεί τα επόμενα έτη, εξαιτίας:

- (α) της αύξησης του κόστους των υπηρεσιών υγείας και του ύψους της κατανάλωσης,
- (β) της μεγέθυνσης του αριθμού των ηλικιωμένων εξαιτίας της δημογραφικής γήρανσης και
- (γ) της αναγκαίας διεύρυνσης των παροχών προς τους ηλικιωμένους, στα πλαίσια της βελτίωσης των κοινωνικών παροχών.<sup>10</sup>

### **3.3. ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΣΤΙΣ ΧΩΡΕΣ ΤΟΥ ΟΟΣΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

Η δημογραφική γήρανση (ageing), όπως αναφέραμε, αποτελεί βασικό παράγοντα διαμόρφωσης αυξητικής τάσης των δαπανών υγείας στις ανεπτυγμένες χώρες. Οι δημογραφικές προβλέψεις για την κατανομή της

---

<sup>10</sup> Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας, Υγεία και Κοινωνική Προστασία στην Τρίτη Ηλικία, Αθήνα (1994), σελ. 66-67.

δημόσιας δαπάνης υγείας στον πληθυσμό ηλικίας άνω των 65 ετών, στις χώρες του Ο.Ο.Σ.Α, από το έτος 1980 μέχρι το έτος 2040, απεικονίζονται στον Πίνακα 3.1.

Χώρα \ Έτη	1980 %	2000 %	2020 %	2040 %
Αυστραλία	34,5	40,2	46,4	56,0
Βέλγιο	21,8	21,8	25,0	30,4
Καναδάς	32,4	39,4	48,9	57,1
Δανία	40,5	41,1	49,3	57,3
Γαλλία	28,4	30,0	35,8	41,1
Γερμανία	32,7	34,1	40,0	49,4
Ιταλία	33,2	34,3	38,9	46,8
Ιαπωνία	31,3	42,4	52,5	55,9
Ολλανδία	37,0	41,2	49,6	60,1
Σουηδία	51,5	54,2	59,6	63,3
Ηνωμένο Βασίλειο	42,5	43,0	45,6	54,1
Ηνωμένες Πολιτείες	47,0	48,8	56,9	62,9
<b>Μέσος Όρος</b>	<b>36,1</b>	<b>39,2</b>	<b>45,7</b>	<b>52,9</b>

*Πίνακας 3.1. Μελλοντικές αλλαγές στην κατανομή της δημόσιας δαπάνης υγείας στον πληθυσμό ηλικίας άνω των 65 ετών (με την προϋπόθεση ότι η κατά κεφαλήν δαπάνη ανά ηλικία είναι σταθερή), σε ποσοστά, στις χώρες του Ο.Ο.Σ.Α.*

*Πηγή: OECD (1988β)*

Αξιοσημείωτο είναι, ότι η κατανομή της δαπάνης για υπηρεσίες υγείας, που παρέχονται στην ηλικιακή ομάδα άνω των 65 ετών, θα εμφανίζει στο μέλλον σημαντική αυξητική τάση σε όλες τις χώρες του ΟΟΣΑ. Το μεγαλύτερο ποσοστό δαπανών υγείας για άτομα τρίτης ηλικίας, το έτος 1980, έχει η Σουηδία με 51,5% των συνολικών δαπανών για την υγεία, ενώ αναμένεται να φθάσει, το έτος 2040, στο 63,3%. Ανάλογη αυξητική τάση ακολουθούν και οι δαπάνες υγείας για ηλικιωμένα άτομα στις Ηνωμένες Πολιτείες (έτος 1980: 47%, έτος 2040: 62,9%).

Χαρακτηριστικό είναι, ότι οι μελλοντικές προβλέψεις για το 2040



δείχνουν σχεδόν όλες τις χώρες του ΟΟΣΑ να παρέχουν περίπου το μισό του συνόλου των δημοσίων δαπανών τους για την υγεία σε δαπάνες που αφορούν τα άτομα τρίτης ηλικίας.

**Στην Ελλάδα**, η κατανομή των δαπανών υγείας στον πληθυσμό ηλικίας άνω των 65 ετών, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του τομέα Οικονομικών της Υγείας της Υγειονομικής Σχολής, το έτος 1990 μέχρι το έτος 2050, παρουσιάζεται στον Πίνακα 3.2.

Ποσοστό (%)	1990	2000	2010	2020	2030	2040	2050
Ηλικιωμένων 65+ ετών	12,3	15,0	16,8	17,8	19,5	21,0	21,1
Νοσοκομειακών δαπανών για ηλικιωμένους 65+ ετών	26,1	31,8	35,6	37,8	41,4	44,6	44,8
Δαπάνες για την υγεία για ηλικιωμένους 65+ ετών (1)	30,4	37,1	41,5	44,0	48,2	51,9	52,1
Δαπάνες για την υγεία για ηλικιωμένους 65+ ετών (2)	34,9	42,5	47,6	50,5	55,3	59,5	59,8

- (1) Με την παραδοχή ότι η κατά κεφαλήν ιατροφαρμακευτική δαπάνη, για τους ηλικιωμένους, σε σχέση με το υπόλοιπο πληθυσμό είναι: 3,0:1 (εκτιμήσεις ΙΚΑ)
- (2) Με την παραδοχή ότι η κατά κεφαλήν ιατροφαρμακευτική δαπάνη, για τους ηλικιωμένους, σε σχέση με το υπόλοιπο πληθυσμό είναι: 4,3:1 (εκτιμήσεις ΟΟΣΑ)

*Πίνακας 3.2. Μελλοντικές επιπτώσεις στην κατανομή των δημοσίων δαπανών υγείας στον πληθυσμό ηλικίας άνω των 65 ετών, στην Ελλάδα.*

*Πηγή: Υγειονομική Σχολή Αθηνών, Τομέας Οικονομικών της Υγείας*

Το έτος 1990, το συνολικό κόστος υγείας για την τρίτη ηλικία, το οποίο προέρχεται από δημόσιους πόρους, αποτελεί περίπου το 30,4% των συνολικών δημοσίων δαπανών υγείας (εκτιμήσεις ΙΚΑ). Είναι προφανές ότι η δημογραφική γήρανση συμπαρασύρει ένα μεγάλο τμήμα των νοσοκομειακών δαπανών, οι οποίες από 26,1% το έτος 1990, θα ανέλθουν σε 31,8% το 2000 και 44,8% το 2050. Αντίστοιχα, η συνολική δημόσια δαπάνη υγείας από 30,4% που προσδιορίζεται για το έτος 1990, θα ανέλθει στο 37,1% το 2000 και 52,1%

το 2050.

Η χρηματοδότηση αυτής της εξέλιξης είναι εξαιρετικά δυσχερής, δεδομένου ότι μέχρι το έτος 2050 η δημογραφική γήρανση θα απαιτήσει πρόσθετους πόρους, ακόμη και με την προϋπόθεση ότι οι παροχές παραμένουν σταθερές. Η πρόσθετη χρηματοδότηση, σύμφωνα με αδρές εκτιμήσεις, απαιτεί ετήσια αύξηση των δαπανών υγείας κατά 0,33%, δηλαδή 15-20 δισεκατομμύρια δραχμές, σε τιμές 1990.

### **3.4. ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ**

Οι προβλεπόμενες δημογραφικές και οικονομικές εξελίξεις στον υγειονομικό τομέα σε παγκόσμιο επίπεδο, αναδεικνύονται ιδιαίτερα σοβαρές. Με βάση τα παραπάνω στοιχεία, συμπεραίνουμε πόσο καθοριστικά επηρεάζει η τρίτη ηλικία το κόστος του εκάστοτε συστήματος υγείας, ενώ παράλληλα επισημάνουμε τις πραγματικές ανάγκες και απαιτήσεις των ηλικιωμένων ατόμων από το υφιστάμενο υγειονομικό σύστημα.

Ο σαφής προσδιορισμός της ζήτησης υπηρεσιών υγείας από άτομα της τρίτης ηλικίας, σε συνδυασμό με την κατάλληλη αξιολόγηση και κατανομή των δημοσίων πόρων, αποτελούν το "κλειδί" για τη σωστή διαχείριση των οικονομικών των υπηρεσιών υγείας για την τρίτη ηλικία.

Στόχος του εκάστοτε υγειονομικού συστήματος είναι η αύξηση της παραγωγικότητάς του, η μείωση του κόστους των υπηρεσιών υγείας για άτομα τρίτης ηλικίας, καθώς και η ικανοποίηση των απαιτήσεων που έχουν οι ηλικιωμένοι πελάτες - ασθενείς.

Κατ' επέκταση η χάραξη μιας κατάλληλης πολιτικής υγείας, η οποία θα αναζητεί την άριστη επιλογή μεταξύ εναλλακτικών τύπων φροντίδας, κρίνεται απαραίτητη. Το ζητούμενο σήμερα είναι η παροχή ιατρικής φροντίδας υψηλού επιπέδου, παράλληλα με την προσπάθεια διατήρησης της ευεξίας και της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων κατά τον οικονομικότερο τρόπο.

Οι τύποι φροντίδας για ηλικιωμένα άτομα, που έχουν διαμορφωθεί στην προσπάθεια για εξεύρεση της πλέον σωστής επιλογής είναι:

- (α) Άτυπη φροντίδα (informal care), που παρέχεται από συγγενείς και φίλους.
- (β) Οικιακή φροντίδα (domiciliary care), που προσφέρεται από φορείς και άτομα στα πλαίσια κοινωνικών υπηρεσιών, εθελοντικών οργανώσεων κ.ά.



- (γ) Ιδρυματική φροντίδα (residential care), η οποία αναφέρεται στο είδος της κλειστής περίθαλψης που παρέχεται από κρατικούς και ιδιωτικούς φορείς.<sup>11</sup>

Τέλος, πρέπει να σημειωθεί ότι στα κεφάλαια που ακολουθούν, στα πλαίσια της έρευνας μας, για την τρίτη ηλικία γίνεται προσπάθεια προσδιορισμού αυτής της ζήτησης υπηρεσιών υγείας από ηλικιωμένα άτομα, στην επαρχία Ηλείας, χρησιμοποιώντας στοιχεία, που αντλήθηκαν από τις πρωτοβάθμιες και δευτεροβάθμιες μονάδες υγείας της περιοχής. Προσδοκώ ότι μέσα από την έρευνα που ακολουθεί, θα εξαχθούν χρήσιμα συμπεράσματα:

- α. για τις τρέχουσες υπηρεσίες υγείας που παρέχονται στην περιοχή της επαρχίας Ηλείας στην τρίτη ηλικία και
- β. για την τρέχουσα ζήτηση υπηρεσιών υγείας από άτομα τρίτης ηλικίας, όπως αυτά προσδιορίζονται από τα υφιστάμενα δεδομένα των μονάδων.

---

<sup>11</sup> Ε.Κ.Κ.Ε., Γήρανση και Κοινωνία, Αθήνα (1996), σελ. 329

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

### " ΜΟΝΑΔΕΣ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΗΛΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ "

- 4.1. *Εισαγωγή*
- 4.2. *Φορείς πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης  
και πρόνοιας στο Ν. Ηλείας*
  - 4.2.1. *Δημόσιοι φορείς*
  - 4.2.2. *Ιδιωτικοί φορείς*
  - 4.2.3. *Εκκλησιαστικοί φορείς*
- 4.3. *Φορείς δευτεροβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης  
και πρόνοιας στο Ν. Ηλείας*
  - 4.3.1. *Δημόσιοι φορείς*
  - 4.3.2. *Ιδιωτικοί φορείς*
- 4.4. *Τελικά συμπεράσματα*

#### 4.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στο κεφάλαιο αυτό, προσπαθούμε να καταγράψουμε όλες τις μονάδες παροχής υγειονομικής περίθαλψης και πρόνοιας για άτομα της τρίτης ηλικίας στο Νομό Ηλείας, καθώς και τις ειδικότητες με τις οποίες αυτές στελεχώνονται.

Στόχος μας είναι η απεικόνιση όλων των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας σε ηλικιωμένα άτομα του Νομού, καθώς και των δυνατοτήτων τους, δίνοντας μια όσο το δυνατόν ολοκληρωμένη εικόνα της περίθαλψης και προστασίας των ατόμων αυτών στο Ν. Ηλείας και αποτελώντας ένα χρήσιμο οδηγό για τους ίδιους. Οι φορείς υγειονομικής περίθαλψης και πρόνοιας στο Ν. Ηλείας διακρίνονται σε πρωτοβάθμιους φορείς υγειονομικής περίθαλψης και πρόνοιας και δευτεροβάθμιους (βλ. Διάγραμμα 1).

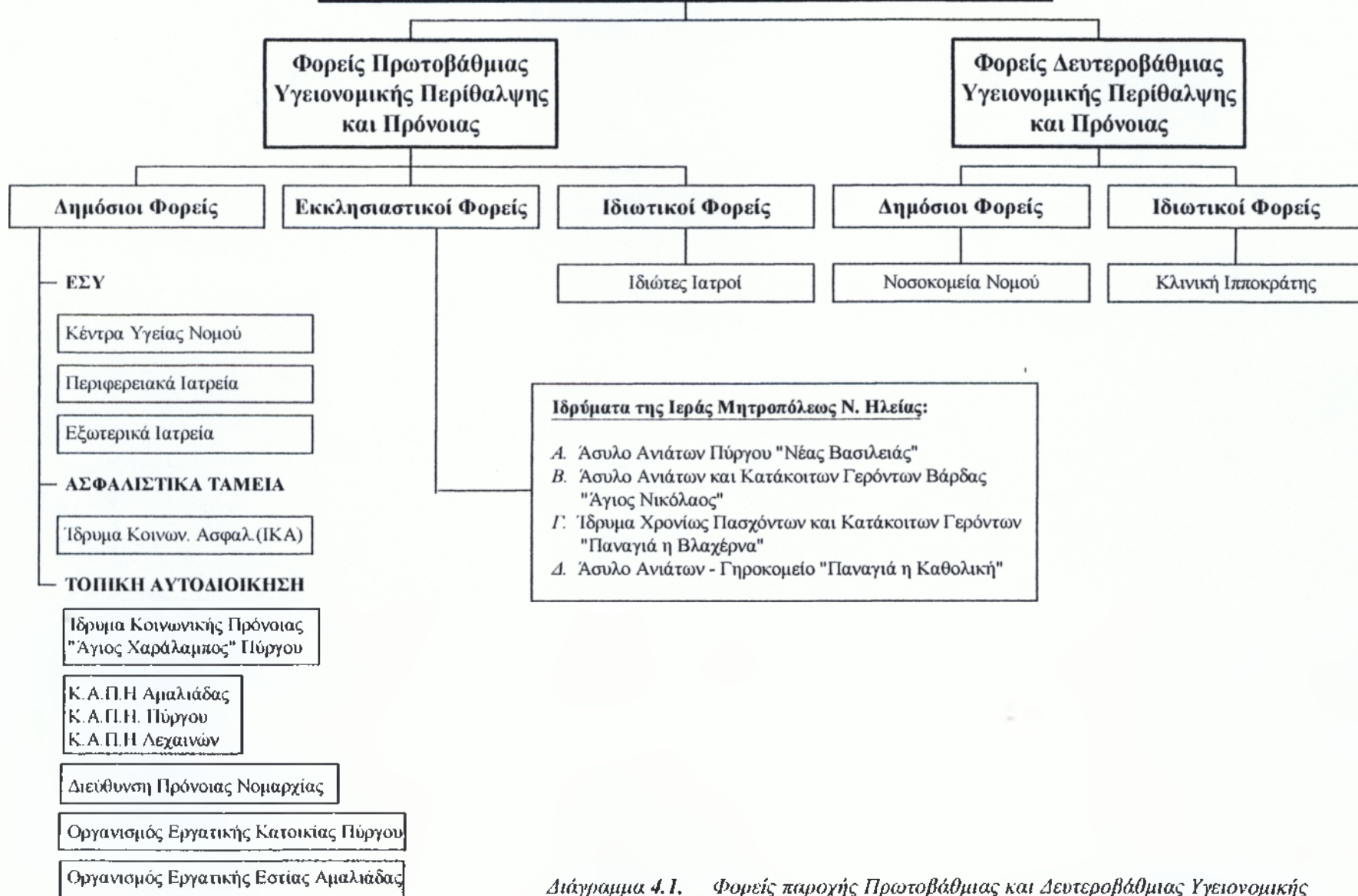
#### 4.2. ΦΟΡΕΙΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΣΤΟ Ν. ΗΛΕΙΑΣ

Οι φορείς πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης και πρόνοιας, όπως αναφέραμε, παρέχουν υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας καλύπτοντας τις ανάγκες μέχρι 50.000 κατοίκων.

Οι φορείς αυτοί συγκεκριμένα για το Ν. Ηλείας απεικονίζονται στο Διάγραμμα 4.1 και διακρίνονται στους εξής:

- **Δημόσιοι Φορείς**
  - Ε.Σ.Υ. (Κέντρα Υγείας Νομού, Περιφερειακά Ιατρεία Νομού και Εξωτερικά Ιατρεία).
  - Ασφαλιστικά Ταμεία (Ι.Κ.Α.).
  - Τοπική Αυτοδιοίκηση (Κ.Α.Π.Η., Οργανισμός Εργατικής Κατοικίας, Διεύθυνση Πρόνοιας Νομαρχίας, Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας "Ο Άγιος Χαράλαμπος" Πύργου).
- **Ιδιωτικοί Φορείς**
  - Ιδιώτες Ιατροί.
- **Εκκλησιαστικοί Φορείς**
  - Ιδρύματα της Ιεράς Μητροπόλεως Ν. Ηλείας.
  - Άσυλο Ανιάτων Πύργου "Νέα Βασιλείας".
  - Άσυλο Ανιάτων και Κατάκοιτων Γερόντων Βάρδας "Άγιος Νικόλαος".
  - Άσυλο Αναπήρων - Γηροκομείο "Παναγιά η Καθολική" Γαστούνης.

**ΦΟΡΕΙΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ, ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ, ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΗΛΕΙΑΣ**



Διάγραμμα 4.1. Φορείς παροχής Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Υγειονομικής Περίθαλψης και Πρόνοιας στο Ν. Ηλείας για την τρίτη ηλικία  
 Πηγή: Ίδια έρευνα

- Ίδρυμα Χρονίως Πασχόντων και Κατάκοιτων Γερόντων "Παναγιά η Βλαχερνά", Κάτω Παναγιά Κυλλήνης.

#### 4.2.1. Δημόσιοι Φορείς

##### *Κέντρα Υγείας*

Η κατεξοχήν λειτουργική αποστολή των Κέντρων Υγείας (Πρωτοβάθμιας Ιατρικής Περίθαλψης) είναι:

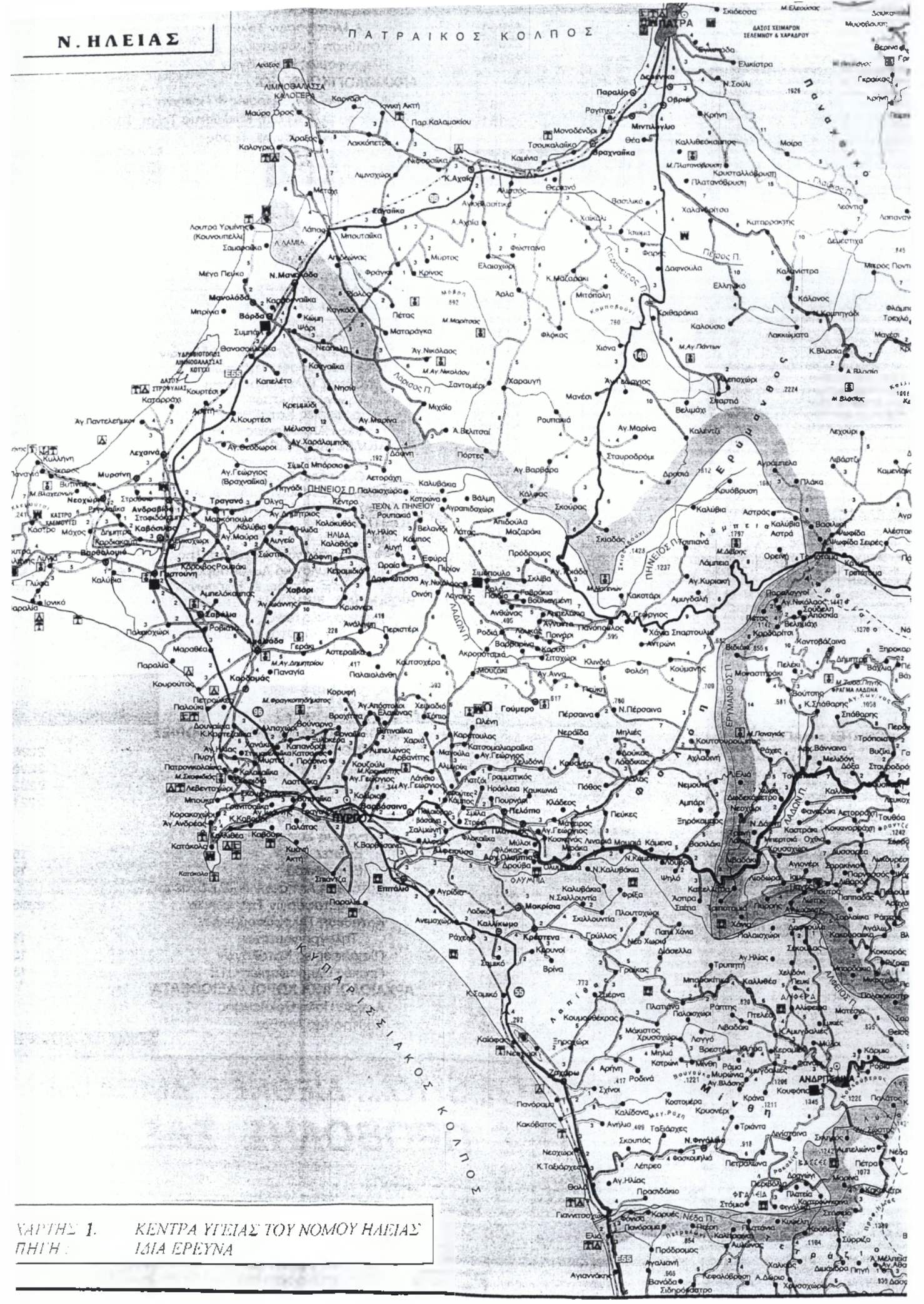
- α) η διάγνωση και θεραπεία κοινών νοσημάτων και τραυματισμών καθώς και επαγγελματικών νοσημάτων,
- β) η παραπομπή στο Νομαρχιακό ή το Περιφερειακό Νοσοκομείο αρρώστων, που το πρόβλημα υγείας τους δεν μπορεί να βρει τη λύση του σε τοπικό επίπεδο,
- γ) η αποθεραπεία αρρώστων, μετά την έξοδό τους από το Νοσοκομείο,
- δ) η "Βραχεία Νοσηλεία" για διαγνωστικούς ή θεραπευτικούς λόγους και
- ε) η οδοντιατρική φροντίδα (οδοντιατρική πρόληψη και θεραπεία).

Οι Υπηρεσίες αυτές υγείας, που παρέχονται από τα Κέντρα Υγείας, έχουν αποδέκτες όλους τους πελάτες - ασθενείς κάθε ηλικίας, που έχουν ανάγκη αυτές, συμπεριλαμβανομένων και των ατόμων της τρίτης ηλικίας.

Στο Νομό Ηλείας υπάρχουν (4) τέσσερα Κέντρα Υγείας, εκ των οποίων τα δύο, το **Κ.Υ. Γαστούνης** και το **Κ.Υ. Ανδρίτσαινας**, υπάγονται στο Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Πύργου (Γ.Ν.Ν.Π.), ενώ τα άλλα δύο, το **Κ.Υ. Σιμόπουλου** και το **Κ.Υ. Βάρδας**, υπάγονται στο Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Αμαλιάδας (Γ.Ν.Ν.Α.) (βλ. Χάρτη 1).

Το **Κ.Υ. Γαστούνης** έχει υπό την ευθύνη του μια αρκετά μεγάλη περιοχή του βορειοδυτικού τμήματος του Ν. Ηλείας, που συγκεντρώνει γύρω στους 34.375 κατοίκους. Το **Κ.Υ.** βρίσκεται στο νοτιοδυτικό τμήμα της πόλης της Γαστούνης, πολύ κοντά στον Εθνικό Δρόμο Πύργου - Πάτρας και η πρόσβαση των πελατών ασθενών είναι άμεση και εύκολη. Επίσης, πολύ κοντά σ' αυτό βρίσκονται οι κυριότερες Δημόσιες Υπηρεσίες της πόλης της Γαστούνης, καθώς και το εμπορικό της κέντρο, ενώ μόλις απέναντι από το **Κ.Υ.** υπάρχει φαρμακείο ώστε να επιτυγχάνεται η άμεση εξυπηρέτηση των πελατών - ασθενών, που προσέρχονται σε αυτό. Πρέπει να επισημάνουμε ότι το **Κ.Υ. Γαστούνης** απέχει από το Γ.Ν.Ν.Π., στο οποίο υπάγεται, περίπου 45 χλμ., ενώ στη μέση της απόστασης αυτής, μόλις σε 20 χλμ., βρίσκεται το Γ.Ν.Ν.Α.





ΧΑΡΤΗΣ 1. ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ  
ΙΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑ



Το *Κ.Υ. Ανδρίτσαινας* βρίσκεται στην πόλη της Ανδρίτσαινας στο νοτιοανατολικό τμήμα του Ν. Ηλείας και εξυπηρετεί τις ανάγκες της ευρύτερης περιοχής, η οποία είναι ορεινή και αραιοκατοικημένη. Η πρόσβαση σε αυτό μπορεί να χαρακτηριστεί ως όχι εύκολη, εξαιτίας του συγκοινωνιακού δικτύου της περιοχής που συνδέει την πόλη της Ανδρίτσαινας με τα ορεινότερα χωριά της επαρχίας Ολυμπίας. Πολύ κοντά βρίσκεται το Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Κρεστένων, ενώ το Γ.Ν.Ν.Π., στο οποίο υπάγεται το Κ.Υ., βρίσκεται σε αρκετά μεγάλη απόσταση από αυτό.

Το *Κ.Υ. Βάρδας* βρίσκεται στην Κοινότητα Βάρδας Ηλείας και καλύπτει τις ανάγκες για υπηρεσίες υγείας του πληθυσμού της ευρύτερης περιοχής στο βόρειο τμήμα του Νομού. Απέχει ελάχιστα από τον Εθνικό Δρόμο Πύργου - Πάτρας και η πρόσβαση σε αυτό είναι εύκολη και άμεση. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα περισσότερα σοβαρά περιστατικά που προσέρχονται στο Κ.Υ., διακομίζονται όχι μόνο στο Γ.Ν.Ν.Α. αλλά και στο Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Πάτρας που βρίσκεται πολύ κοντά στην ευρύτερη περιοχή.

Τέλος, το *Κ.Υ. Σιμόπουλου* με έδρα την κοινότητα Σιμόπουλου, βρίσκεται στο βορειοανατολικό ορεινό τμήμα του Νομού και καλείται να καλύψει τις αρκετά μεγάλες ανάγκες του πληθυσμού της περιοχής. Ωστόσο όμως, το Κ.Υ. Σιμόπουλου υπολειπεται εξαιτίας της τεράστιας έλλειψης προσωπικού, με αποτέλεσμα να παρέχεται από αυτό μόνο συνταγογραφία. Έτσι, περιστατικά κατοίκων που δεν μπορούν να εξυπηρετηθούν από τα Περιφερειακά Ιατρεία της περιοχής, καταλήγουν στο Γ.Ν.Ν. Αμαλιάδας, ακόμα και όταν αφορούν την πραγματοποίηση απλών εργαστηριακών εξετάσεων. Αποτέλεσμα είναι η παροχή πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας στην περιοχή να πραγματοποιείται από έναν δευτεροβάθμιο φορέα υγείας.

Η παροχή όσο το δυνατόν καλύτερης ποιότητας υπηρεσιών υγείας, από όλα τα Κέντρα Υγείας του Νομού, προς τους πελάτες ασθενείς κάθε ηλικίας συμπεριλαμβανομένων και των ηλικιωμένων ατόμων, δεν εξαρτάται μόνο από τις κατάλληλες κτιριακές εγκαταστάσεις αυτών καθώς και το απαραίτητο εξοπλισμό τους, αλλά και από το κατάλληλο προσωπικό, με το οποίο είναι επανδρωμένα.

Το προσωπικό αυτό, Ιατρικό και Λοιπό προσωπικό (Νοσηλευτικό, Διοικητικό), με το οποίο στελεχώνονται τα Κέντρα Υγείας του Νομού Ηλείας, απεικονίζεται συγκεντρωτικά στον Πίνακα 4.1.

Μονάδες Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Περιθαλψης		Κέντρα Υγείας Ν. Ηλείας			
Ιατρικό Προσωπικό					
A/A	Ειδικότητες Ιατρών	Οργανικές θέσεις	Υψηρ/ντες θέσεις	Κενές θέσεις	Ποσοστό πληρότητας
1	Παθολόγοι	27	9	18	33,3 %
2	Παιδίατροι	9	1	8	11,1 %
3	Οδοντίατροι	10	4	6	40,0 %
4	Μικροβιολόγοι	3	-	3	0,0 %
5	Ακτινολόγοι	1	1	-	100,0 %
6	Χωρίς ειδικότητα	6	5	1	83,3 %
	<b>Σύνολο</b>	<b>56</b>	<b>20</b>	<b>36</b>	<b>35,7 %</b>
Λοιπό Προσωπικό					
A/A	Νοσηλευτικό Προσωπικό	Οργανικές θέσεις	Υψηρ/ντες θέσεις	Κενές θέσεις	Ποσοστό πληρότητας
1	Νοσηλευτικής ΤΕ	15	3	12	20,0 %
2	Επισκεπτών-τριών Υγ. ΤΕ	22	10	12	45,5 %
3	Αδελφών Νοσοκόμων ΔΕ	19	14	5	73,7 %
	<b>Σύνολο</b>	<b>56</b>	<b>27</b>	<b>29</b>	<b>48,2 %</b>
A/A	Διοικητικό Προσωπικό	Οργανικές θέσεις	Υψηρ/ντες θέσεις	Κενές θέσεις	Ποσοστό πληρότητας
1	Δ/κός - Λογ/κός ΠΕ				
2	Δ/νσης Μον. Υγ. Πριν. ΤΕ	3	-	3	0,0 %
3	Δ/κός Λογ/κός ΔΕ	9	4	5	44,4 %
4	Κοινωνικής Εργασίας ΤΕ	7	-	7	0,0 %
5	Διαιτολογίας ΤΕ	4	1	3	25,0 %
6	Φυσικοθεραπείας ΤΕ	6	-	6	0,0 %
7	Χειριστών-Εμφανιστών ΔΕ	6	4	2	66,7 %
8	Παρασκευαστών ΔΕ	6	4	2	66,7 %
9	Τεχνικών ΔΕ	5	1	4	20,0 %
10	Πληρωμάτων ασθεν. ΔΕ	6	-	6	0,0 %
11	Μαγείρων ΔΕ	-	-	-	-
12	Επιμελητών ΥΕ	8	1	7	12,5 %
13	Προσ. Καθαριότητας ΥΕ	11	5	6	45,5 %
14	Οδηγών ασθενοφόρων ΥΕ	10	4	6	40,0 %
15	Τραυματιοφορέων ΥΕ	9	4	5	44,4 %
16	Βοηθ. προσ. Μαγειρ. ΥΕ	4	-	4	0,0 %
	<b>Σύνολο</b>	<b>94</b>	<b>28</b>	<b>66</b>	<b>29,8 %</b>

Πίνακας 4.1. Ιατρικό και Λοιπό προσωπικό των Κέντρων Υγείας του Ν. Ηλείας  
 Πηγή: Ίδια έρευνα

Με βάση τον παραπάνω Πίνακα 4.1, παρατηρούμε ότι το Ιατρικό Προσωπικό, με το οποίο στελεχώνονται τα Κέντρα Υγείας του Νομού Ηλείας παρέχοντας πρωτοβάθμιες φροντίδες υγείας, παρουσιάζει τεράστιες ελλείψεις. Από τις πενήντα έξι (56) συνολικά οργανικές θέσεις ιατρών Ε.Σ.Υ. που προβλέπονται, καλυμμένες είναι μόνο οι είκοσι (20), με αποτέλεσμα το ποσοστό πληρότητας αυτών να φθάνει μόλις το 35,7%. Οι ειδικότητες των ιατρών που εμφανίζουν τις μεγαλύτερες ελλείψεις, είναι της Παιδιατρικής, της Μικροβιολογίας (ειδικότητα που δεν συναντάμε σε κανέναν από τα Κέντρα Υγείας του Νομού), καθώς και της Ακτινοδιαγνωστικής. Αξιοσημείωτο είναι ότι η μόνη ειδικότητα ιατρού, η οποία δεν συγκαταλέγεται στην ιατρική στελέχωση των Πρωτοβάθμιων Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας του Νομού, είναι η ειδικότητα του Γεροντολόγου (ιατρός που ασχολείται αποκλειστικά με τα προβλήματα υγείας των ηλικιωμένων ατόμων - γερόντων).

Όσον αφορά το λοιπό προσωπικό των Κέντρων Υγείας του Ν. Ηλείας, αποτελείται από νοσηλευτικό προσωπικό με ποσοστό πληρότητας 48,2% και από διοικητικό προσωπικό με αντίστοιχο ποσοστό πληρότητας 29,8%. Αξίζει να σημειωθεί ότι σε κανένα από τα Κέντρα Υγείας του Νομού δεν υπάρχουν Κοινωνικοί Λειτουργοί, Φυσιοθεραπευτές καθώς και πληρώματα ασθενοφόρων, ενώ παράλληλα τεράστιες ελλείψεις παρουσιάζονται σε Νοσηλεύτριες καθώς και σε Διοικητικούς υπαλλήλους. Επίσης, ανύπαρκτη είναι και η παρουσία εξειδικευμένου προσωπικού για άτομα τρίτης ηλικίας.

### ***Περιφερειακά Ιατρεία***

Τα περιφερειακά (αγροτικά) ιατρεία λειτουργούν στις αγροτικές και ημιαστικές περιοχές, παρέχοντας πρώτες βοήθειες και επιτελώντας απλές εξετάσεις και ιατρικές πράξεις σε κατοίκους - ασθενείς που τις έχουν ανάγκη.

Τα περιφερειακά ιατρεία διακρίνονται σε ιατρεία 24ωρης ετοιμότητας (Π.Ι.ετ) και σε ιατρεία που λειτουργούν ορισμένες ημέρες και ώρες (Π.Ι.).

Στο Νομό Ηλείας υπάρχουν τριάντα επτά (37) **Περιφερειακά (αγροτικά) Ιατρεία**, εκ των οποίων τα εννέα (9) υπάγονται διοικητικά στο Κ.Υ. Γαστούνης, τα δέκα τέσσερα (14) στο Κ.Υ. Ανδρίτσαινας, είκοσι (20) στο Κ.Υ. Σιμόπουλου και δύο (2) στο Κ.Υ. Βάρδας (βλ. Χάρτη 2).





ΧΑΡΤΗΣ 2. ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ  
 ΠΗΓΗ: ΙΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑ



Τα περιφερειακά ιατρεία που ανήκουν στα Κ.Υ. Γαστούνης και Ανδρίτσαινας, υπάγονται διοικητικά και οργανικά στο Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Πύργου, ενώ αυτά που ανήκουν στο Κ.Υ. Σιμοπούλου και στο Κ.Υ. Βάρδας υπάγονται διοικητικά και οργανικά στο Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Αμαλιάδας.

Στον Πίνακα 4.2 που ακολουθεί, παραθέτουμε όλα τα περιφερειακά ιατρεία και τα περιφερειακά ιατρεία ετοιμότητας (Π.Ιετ) του Νομού Ηλείας ανά Κέντρο Υγείας στο οποίο υπάγονται, καθώς και τις οργανικές θέσεις των Αγροτικών Ιατρείων σε κάθε ένα από αυτά.

Αξίζει να σημειωθεί ότι, σε ολόκληρο το Νομό Ηλείας, τόσο τα Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Ι.) όσο και τα Περιφερειακά Ιατρεία Ετοιμότητας (Π.Ιετ), λειτουργούν μόνο με περιοδικές επισκέψεις Ιατρών από τα Κέντρα Υγείας και τα Νοσοκομεία στα οποία υπάγονται. Στα Π.Ι. οι επισκέψεις αυτές πραγματοποιούνται δύο (2) με τρεις (3) φορές την εβδομάδα, με αποτέλεσμα να μην επαρκούν για την κάλυψη των Υγειονομικών αναγκών των κατοίκων της περιοχής ευθύνης τους. Αντίθετα στα Π.Ιετ, οι επισκέψεις των Ιατρών είναι σε καθημερινή βάση (σε τακτό ωράριο) έχοντας επίσης και εφημερίες ετοιμότητας.

Τα Π.Ιετ είναι μόλις οχτώ (8) σε ολόκληρο το Νομό, ενώ ο μικρότερος αριθμός αυτών συγκεντρώνεται στις ορεινές περιοχές. Οι περιοχές αυτές έχουν ανάγκη από την ύπαρξη περισσότερων Π.Ιετ, εξαιτίας των δυσκολιών πρόσβασης σ' αυτά, από άτομα όλων των ηλικιακών ομάδων και κυρίως των ατόμων τρίτης ηλικίας.

Τέλος, παρατηρούμε ότι σε όλα τα περιφερειακά ιατρεία του Νομού (και Π.Ιετ) είναι ανύπαρκτη η παρουσία κάθε άλλου είδους εξειδικευμένου προσωπικού, όπως ειδικών ιατρών οι οποίοι με περιοδικές επισκέψεις θα παρέχουν εξειδικευμένες φροντίδες σε ηλικιωμένα άτομα, καθώς επίσης και η στοιχειώδη παρουσία νοσηλευτριών.

Κ. Υ. ΓΑΣΤΟΥΝΗΣ				Κ. Υ. ΑΝΔΡΙΤΣΑΙΝΑΣ				Κ. Υ. ΣΙΜΟΠΟΥΛΟΥ				Κ. Υ. ΒΑΡΔΑΣ			
A/A	Περιφερειακά Ιατρεία	Γεωγραφ. κατανομή	Οργ/κές θέσεις Ιατρών	A/A	Περιφερειακά Ιατρεία	Γεωγραφ. κατανομή	Οργ/κές θέσεις Ιατρών	A/A	Περιφερειακά Ιατρεία	Γεωγραφ. κατανομή	Οργ/κές θέσεις Ιατρών	A/A	Περιφερειακά Ιατρεία	Γεωγραφ. κατανομή	Οργ/κές θέσεις Ιατρών
	Κ.Υ. Γαστούνης	Πεδινό	*		Κ.Υ. Ανδρίτσαινας	Ορεινό	*		Κ.Υ. Σιμόπουλου	Ορεινό	*		Κ.Υ. Βάρδας	Ορεινό	*
1	Π.Ιετ Ανδραβίδας	Πεδινό	2	1	Π.Ι Αμπελιώνα	Ορεινό	1	1	Π.Ιετ Κρυόβρυση	Ορεινό	1	1	Π.Ι Μανολάδος	Πεδινό	1
2	Π.Ιετ Λεχαιών	Πεδινό	2	2	Π.Ι Αμυγδαλιών	Ορεινό	2	2	Π.Ιετ Λαμπείας	Ορεινό	2	2	Π.Ι Μιχόι	Ημορεινό	1
3	Π.Ι Καλυβιών	Ημορεινό	1	3	Π.Ιετ Καλλιθέας	Ορεινό	2	3	Π.Ι Εφύρας	Ορεινό	1				
4	Π.Ι Βαρθολομίο	Πεδινό	2	4	Π.Ι Σεκοίλα	Ορεινό	1	4	Π.Ι Λουκά	Ορεινό	1				
5	Π.Ι Τραγανού	Πεδινό	1	5	Π.Ιετ Ζαχάρως	Ημορεινό	2	5	Π.Ι Πανόπουλου	Ορεινό	1				
6	Π.Ι Κυλλήνης	Ημορεινό	1	6	Π.Ι Κ. Σαμικού	Πεδινό	1	6	Π.Ι Μουζακίου	Ορεινό	1				
				7	Π.Ι Κακόβατου	Πεδινό	1	7	Π.Ι Κουμανίου	Ορεινό	1				
				8	Π.Ι Μηλέας	Ημορεινό	1	8	Π.Ι Λάλα	Ορεινό	1				
				9	Π.Ι Ν. Σκιλλουντής	Ημορεινό	1	9	Π.Ι Καράτουλα	Ορεινό	1				
				10	Π.Ιετ Ν. Φιγαλείας	Ημορεινό	2	10	Π.Ι Γουμέρου	Ημορεινό	1				
				11	Π.Ι Περιβολιών	Ορεινό	1	11	Π.Ι Στρεφίου	Ημορεινό	1				
								12	Π.Ι Πελοπίου	Ημορεινό	1				
								13	Π.Ι Βασιλακίου	Ορεινό	1				
								14	Π.Ιετ Αρχ. Ολυμπία	Ημορεινό	2				
								15	Π.Ι Σκουροχωρίου	Πεδινό	1				
								16	Π.Ι Μυρτιάς	Πεδινό	1				
								17	Π.Ι Βούνναργου	Ημορεινό	1				
								18	Π.Ι Βρογχίτσας	Ημορεινό	1				
	Σύνολο		9				14				20				2

\* Οι θέσεις αυτές καλύπτονται με περιοδικές επισκέψεις ιατρών από τα Κέντρα Υγείας και τα Νοσοκομεία στα οποία υπάρχουν

Πίνακας 4.2. Περιφερειακά ιατρεία του Νομού Ηλείας  
Πηγή: Ιδία έρευνα

### ***Εξωτερικά Ιατρεία Νοσοκομείων***

Η λειτουργία των Εξωτερικών Ιατρείων, έγκειται στη διάγνωση και θεραπεία ασθενών που έρχονται από τον τόπο διαμονής τους και εάν κριθεί αναγκαίο, εισάγονται στο Νοσοκομείο για επιπλέον παρακολούθηση. Τα Εξωτερικά Ιατρεία διακρίνονται σε τακτικά, που δέχονται το κοινό και τους "περιστασιακούς" ασθενείς και σε έκτακτα για τα επείγοντα περιστατικά.

Συγκεκριμένα στο Νομό Ηλείας οι παραπάνω πρωτοβάθμιες φροντίδες υγείας παρέχονται στον πληθυσμό από τα Εξωτερικά Ιατρεία του Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου Πύργου, του Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου Αμαλιάδας, καθώς και του Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου Κρεστένων.

### ***Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων***

Η παροχή Πρωτοβάθμιων Υπηρεσιών Υγείας από το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Ι.Κ.Α.), για την κάλυψη των υγειονομικών αναγκών των ασφαλισμένων σε αυτό, πραγματοποιείται εκτός από τις συμβάσεις με ιδιώτες ιατρούς και μέσα από ένα δίκτυο Πολυϊατρείων και Ιατρείων σε ολόκληρη την χώρα που δεν διαθέτει κανένας άλλος ασφαλιστικός φορέας.

Τα Πολυϊατρεία αυτά στελεχώνονται από Ιατρικό, Νοσηλευτικό και Παραϊατρικό προσωπικό, για την καλύτερη παροχή υπηρεσιών υγείας. Οι ελλείψεις αυτών εστιάζονται σε τεχνολογικό εξοπλισμό, δηλαδή εξοπλισμό εργαστηρίων, γι' αυτό άλλωστε και ο αριθμός συμβάσεων, που συνάπτει το Ι.Κ.Α. με ιδιωτικά ακτινοδιαγνωστικά κέντρα καθώς και ιδιωτικά μικροβιολογικά εργαστήρια, είναι αρκετά μεγάλος. Επίσης, ελλείψεις παρουσιάζονται και στο προσωπικό των Πολυϊατρείων αυτών.

Στο Νομό Ηλείας υπάρχουν δύο (2) υποκαταστήματα του Ι.Κ.Α., το ένα (1) στον Πύργο που περιλαμβάνει και ιατρεία, ενώ το άλλο υποκατάστημα βρίσκεται στην Αμαλιάδα και περιλαμβάνει μόνο το διοικητικό τμήμα του ασφαλιστικού οργανισμού. Παρακάτω δίνεται ο Πίνακας 4.3, που παρουσιάζει αναλυτικά το προσωπικό του Υποκαταστήματος Ι.Κ.Α. στον Πύργο Ηλείας.

Στον Πίνακα 4.3, παρατηρούμε ότι όλες οι κατηγορίες προσωπικού, Ιατρικό, Νοσηλευτικό και Παραϊατρικό, παρουσιάζουν τεράστιες ελλείψεις στο Υποκατάστημα Ι.Κ.Α. Πύργου.

Κατηγορία προσωπικού	Ειδικότητα	Πληρούμενες θέσεις	Ποσοστό κατά ειδικότητα %	
	Παθολόγοι	4	21,1	
	Ορθοπαιδικοί	1	5,3	
	Χειρουργοί	1	5,3	
	Οφθαλμίατροι	-	-	
	Καρδιολόγοι	1	5,3	
	Γυναικολόγοι	-	-	
	Παιδίατροι	1	5,3	
	Ενδοκρινολόγοι	-	-	
	Ρευματολόγοι	-	-	
	Νευρολόγοι	-	-	
<b>Ιατρικό</b>	Αιματολόγοι	1	5,3	
	Ουρολόγοι	1	5,3	
	Ακτινολόγοι	-	-	
	Μικροβιολόγοι	-	-	
	Οδοντίατροι	2	10,5	
	Γαστρεντερολόγοι	-	-	
	Δερματολόγοι	1	5,3	
	Κυτταρολόγοι	-	-	
	Ω.Ρ.Λ.	1	5,3	
	Πνευμονολόγοι	-	-	
		<b>Σύνολο</b>	<b>14</b>	<b>73,6</b>
	<b>Νοσηλευτικό</b>	Νοσηλεύτριες/τές	4	21,1
<b>Σύνολο</b>		<b>4</b>	<b>21,1</b>	
<b>Παραϊατρικό</b>	Παρασκευάστριες/τές	-	-	
	Εμφανίστριες/τές	-	-	
	Φυσιοθεραπευτές	1	5,3	
	<b>Σύνολο</b>	<b>1</b>	<b>5,3</b>	
<b>Γενικό Σύνολο</b>		<b>19</b>	<b>100,0</b>	

Πίνακας 4.3. Ποσοτική ανάλυση του προσωπικού του ΙΚΑ Πύργου  
Πηγή: Ιδία έρευνα



Οι ειδικότητες ιατρών, οι οποίες είναι ανύπαρκτες σε αυτό, είναι Οφθαλμίατροι, Γυναικολόγοι, Ενδοκρινολόγοι, Ρευματολόγοι, Νευρολόγοι και Πνευμονολόγοι, ενώ οι πληρούμενες θέσεις Ιατρών είναι μόλις δεκατέσσερις (14), με αντίστοιχο ποσοστό πληρότητας 73,6%. Από αυτές, μόνο οι τέσσερις (4) είναι καλυμμένες με μόνιμους Ιατρούς, ενώ οι υπόλοιπες δέκα (10) με Ιατρούς που έχουν συνάψει συμβάσεις αορίστου χρόνου.

Εκτός από τις ειδικότητες των Παθολόγων και των Οδοντιάτρων, όλες οι υπόλοιπες ειδικότητες Ιατρών πληρούνται μόνο από μία (1) θέση. Επίσης, ειδικότητες, όπως ειδικών Γεροντολόγων, δεν συμπεριλαμβάνονται καθόλου στον κατάλογο των Ιατρών των Πολυιατρείων του Ι.Κ.Α. Πύργου.

Το Νοσηλευτικό Προσωπικό καλύπτει μόνο το 21,1% του συνόλου, ενώ αρκετά μεγάλες είναι οι ελλείψεις και σε Παραϊατρικό Προσωπικό, με πληρούμενη μόνο μία (1) θέση Φυσικοθεραπευτή και ανύπαρκτες τις θέσεις Παρασκευαστών και Εμφανιστών.

Τέλος, πρέπει να επισημάνουμε ότι δεν υπάρχουν Κοινωνικοί Λειτουργοί και Διαιτολόγοι, καθώς και εξειδικευμένο προσωπικό που να παρέχει υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης αποκλειστικά σε ηλικιωμένα άτομα.

### ***Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης***

Η κοινωνική πολιτική, που επικρατεί τις τελευταίες δεκαετίες στη χώρα μας για την προστασία του ηλικιωμένου, θεσμοθετεί ως Φορείς Παροχής Υγειονομικής Περίθαλψης και Πρόνοιας σε άτομα της τρίτης ηλικίας και τους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Δήμους και Κοινότητες).

Στο Νομό Ηλείας οι Δήμοι και οι Κοινότητες σε συνεργασία με τη Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας της Νομαρχίας, έχουν υπό την εποπτεία και τον έλεγχο τους Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.), Στεγαστικά Προγράμματα για την τρίτη ηλικία του Οργανισμού Εργατικής Κατοικίας, Ιδρύματα Κοινωνικής Πρόνοιας, για τα άτομα αυτά, καθώς και κάθε άλλου είδους Προγράμματα που παρέχουν προστασία σε ηλικιωμένους (Διάγραμμα 4.2).

Τα Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.) είναι κρατικά προγράμματα στα πλαίσια της εξωϊδρυματικής προστασίας των ηλικιωμένων και για την εξυπηρέτηση του θεσμού παραμονής στο σπίτι.



Σκοπός τους είναι:

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



Διάγραμμα 4.2. Τοπική αυτοδιοίκηση και προγράμματα παροχής προστασίας της τρίτης ηλικίας στο Ν. Ηλείας.

Πηγή: Ιδία έρευνα

Στα Κ.Α.Π.Η. εφαρμόζονται τα εξής προγράμματα:

1. Πρόληπτική Ιατρική
2. Κοινωνική Εργασία
3. Φυσικοθεραπεία
4. Βοήθεια στο σπίτι
5. Ψυχαγωγία

Σήμερα στο Ν. Ηλείας λειτουργούν τρία (3) Κ.Α.Π.Η., ως εξής:

## - **Κ.Α.Π.Η. Αμαλιάδας**

Το Κ.Α.Π.Η. Αμαλιάδας λειτουργεί από το 1988 και σε αυτό είναι εγγεγραμμένα 840 μέλη, εκ των οποίων τα 300 μέλη είναι ενεργά. Το Κ.Α.Π.Η. δεν διαθέτει Ιατρό και η ιατρική παρακολούθηση των μελών πραγματοποιείται μόνο από τους Ιατρούς του Γ.Ν.Ν. Αμαλιάδας, ενώ οι πρώτες φροντίδες παρέχονται στους ηλικιωμένους από μια νοσηλεύτρια που απασχολείται σε αυτό. Στο Κ.Α.Π.Η. υπάρχει ειδικός χώρος Φυσικοθεραπευτηρίου, όμως Φυσικοθεραπευτής δεν υπάρχει σε μόνιμη καθημερινή βάση, αλλά πραγματοποιεί επισκέψεις κατά τακτά χρονικά διαστήματα. Ακόμη, απασχολούνται σε αυτό μια Κοινωνική Λειτουργός καθώς και μια οικιακή βοηθός.

Τα προγράμματα που εφαρμόζονται στο Κ.Α.Π.Η. Αμαλιάδας αφορούν την κοινωνική εργασία με ομάδες ζωγραφικής, πυρογραφίας, παραδοσιακού χορού, ζαχαροπλαστικής - μαγειρικής, κυλικείου - καντίνας και αλληλοβοήθειας. Ακόμα εφαρμόζονται προγράμματα ψυχαγωγίας που περιλαμβάνουν τη διοργάνωση εκδρομών και πολιτιστικών εκδηλώσεων. Το πρόγραμμα βοήθειας στο σπίτι δεν εφαρμόζεται στο Κ.Α.Π.Η. Αμαλιάδας, παρά την ύπαρξη οικιακής βοηθού, όμως προβλέπεται η πραγματοποίησή του μέχρι το τέλος του έτους 1998.

Τέλος, στα πλαίσια της συνεργασίας του Κ.Α.Π.Η. με τη Νομαρχιακή Επιτροπή Λαϊκής Επιμόρφωσης, διοργανώνονται συνδιαλέξεις Ιατρών για θέματα προληπτικής ιατρικής καθώς και θεραπείας και αποκατάστασης συγκεκριμένων παθήσεων των ηλικιωμένων ατόμων.

## - **Κ.Α.Π.Η. Πύργου**

Στο Κ.Α.Π.Η. Πύργου είναι εγγεγραμμένα 900 μέλη, από τα οποία μόλις τα 300 είναι ενεργά. Στα πλαίσια της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης αυτών πραγματοποιούνται επισκέψεις ιατρών από το Γ.Ν.Ν. Πύργου κατά τακτά χρονικά διαστήματα. Όσον αφορά το υπόλοιπο προσωπικό του Κ.Α.Π.Η., αυτό περιλαμβάνει μια (1) Κοινωνική Λειτουργό, μία (1) Οικιακή Βοηθό, έναν (1) Γυμναστή καθώς και έναν (1) Φυσιοθεραπευτή που επισκέπτεται περιοδικά τα μέλη αυτού.

Τα προγράμματα που εφαρμόζονται στο Κ.Α.Π.Η. Πύργου, περιλαμβάνουν τη δημιουργία ομάδων χειροτεχνίας, ζωγραφικής, παραδοσιακού χορού,

γυμναστικής, καντίνας, ζαχαροπλαστικής-μαγειρικής και αλληλοβοήθειας. Παράλληλα εφαρμόζονται προγράμματα ψυχαγωγίας που περιλαμβάνουν τη διοργάνωση πολιτιστικών εκδηλώσεων και εκδρομών, πολλές φορές σε συνεργασία με τον Ελληνικό Οργανισμό Τουρισμού, στα πλαίσια επιδοτούμενων προγραμμάτων. Επίσης επιδιώκεται η εφαρμογή του προγράμματος βοήθειας στο σπίτι, αρχικά πειραματικά, για το χρονικό διάστημα που ακολουθεί.

#### – **Κ.Α.Π.Η. Λεχαινών**

Στο Κ.Α.Π.Η. Λεχαινών υπάρχουν εγγεγραμμένοι 800 ηλικιωμένοι, εκ των οποίων μόνο οι 100 αποτελούν ενεργά μέλη του Κ.Α.Π.Η. Σε αυτό απασχολούνται ένας (1) Αγροτικός Ιατρός, που ανήκει στο Κέντρο Σπαστικών Παιδιών Λεχαινών και ο οποίος επισκέπτεται μία φορά την εβδομάδα το Κ.Α.Π.Η., καθώς επίσης μια (1) Κοινωνική Λειτουργός και μία (1) Οικιακή Βοηθός.

Τα μόνα προγράμματα τα οποία εφαρμόζονται στο Κ.Α.Π.Η. Λεχαινών, αφορούν την ψυχαγωγία των ηλικιωμένων μέσα από τη συμμετοχή τους σε εκδρομές, θερινές κατασκηνώσεις καθώς και πολιτιστικές εκδηλώσεις.

Ο **Οργανισμός Εργατικής Κατοικίας (Ο.Ε.Κ.)**, τόσο στην πόλη της Αμαλιάδας, όσο και στην πόλη του Πύργου, με την παροχή στεγαστικών προγραμμάτων, προσφέρουν λύση στο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν πολλοί ηλικιωμένοι της περιοχής για μόνιμη κατοικία.

Η **Διεύθυνση Πρόνοιας της Νομαρχίας** εποπτεύει, μέσω των Δήμων και Κοινοτήτων, όλα τα προγράμματα που εφαρμόζονται στο Ν. Ηλείας για τα άτομα της τρίτης ηλικίας καθώς και τη λειτουργία των Ιδρυμάτων Κοινωνικής Πρόνοιας που υπάρχουν στο Νομό και που παρέχουν προστασία στα άτομα αυτά.

Ένα από τα Ιδρύματα Κοινωνικής Πρόνοιας, το μοναδικό στο Νομό, είναι το **Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας-Γηροκομείο Πύργου "Ο Άγιος Χαράλαμπος"**. Σ' αυτό περιθάλπονται 38 τρόφιμοι, όλοι ηλικίας άνω των 65 ετών, με ποσοστό 53,3% αυτών γυναίκες και 44,7% άνδρες. Το προσωπικό του Ιδρύματος αποτελείται από 14 άτομα, δύο Αδελφές Νοσοκόμες, τρεις Διοικητικούς Υπαλλήλους και εννέα άτομα Βοηθητικό Προσωπικό. Η ιατρική παρακολούθηση των τροφίμων πραγματοποιείται από Ιατρό του Γ.Ν.Ν.Π. που επισκέπτεται το Ίδρυμα.

Συνοπτικά παρατηρούμε ότι οι φορείς που παρέχουν φροντίδα και

προστασία σε ηλικιωμένα άτομα μέσω της Τοπικής Αυτοδιοίκησης του Νομού, στερούνται την παρουσία εξειδικευμένου προσωπικού, ειδικά καταρτισμένου για προβλήματα που αντιμετωπίζουν άτομα της τρίτης ηλικίας και που διαφοροποιούνται από αυτά των υπόλοιπων ηλικιακών ομάδων.

#### 4.2.2. Ιδιωτικοί Φορείς

##### *ΙΔΙΩΤΕΣ ΙΑΤΡΟΙ*

Εκτός που τους Δημόσιους Φορείς, μέσω των οποίων πραγματοποιείται η παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε όλους τους κατοίκους του Νομού Ηλείας, συμπεριλαμβανομένων και των ηλικιωμένων ατόμων, και η ιδιωτική πρωτοβουλία συμβάλει σε αυτήν, μέσα από τις υπηρεσίες που προσφέρουν οι ιδιώτες ιατροί του Νομού.

Με τον Πίνακα 4.4 που ακολουθεί, παρουσιάζουμε όλους τους ιδιώτες ιατρούς και οδοντίατρους του Νομού Ηλείας για τα έτη 1996 και 1998, οι οποίοι είναι εγγεγραμμένοι στον Ιατρικό και Οδοντιατρικό Σύλλογο του Νομού, από τον οποίο έχουμε αντλήσει τα στοιχεία αυτά.

Παρατηρούμε ότι ο μεγαλύτερος αριθμός ιδιωτών ιατρών συγκεντρώνεται το έτος 1998, 234 ιατροί σε σχέση με το έτος 1996, που εμφανίζονται μόλις 208 ιατροί. Ακόμα διαπιστώνουμε ότι και τα δύο έτη οι άνδρες ιδιώτες ιατροί υπερέχουν έναντι των γυναικών ιδιωτών ιατρών με μεγάλη διαφορά (Σχεδιάγραμμα 4.1).

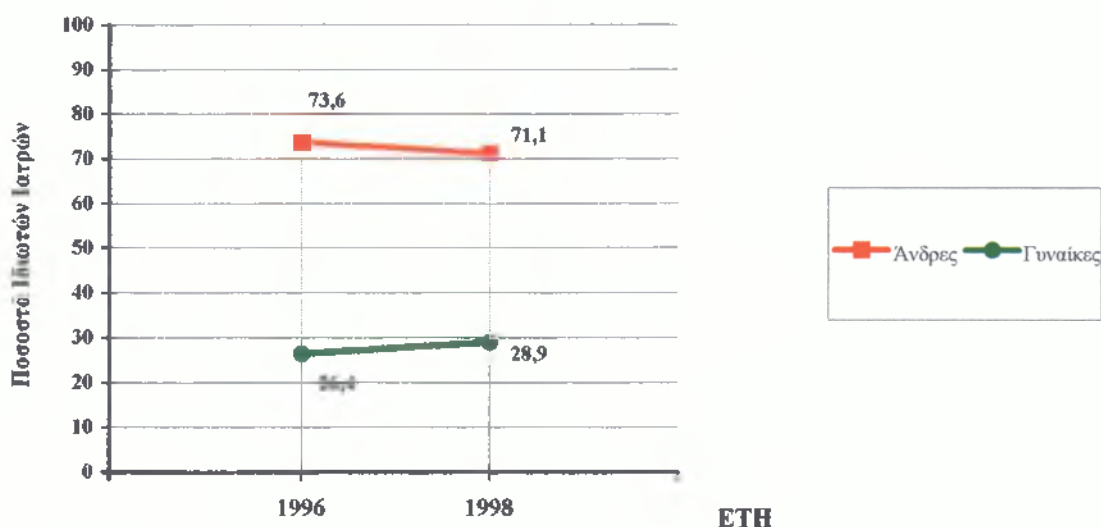
Όσον αφορά τις ειδικότητες των Ιδιωτών Ιατρών που παρέχουν φροντίδες υγείας στον πληθυσμό του Νομού, τα έτη που εξετάζουμε, οι Οδοντίατροι είναι αυτοί που συγκεντρώνουν τα μεγαλύτερα ποσοστά, 31,7% και 30,8% και για τα δύο έτη 1996 και 1998 σε σχέση με τις υπόλοιπες ειδικότητες. Ακολουθούν οι Παθολόγοι με ποσοστά 11,5% και 8,5% για τα έτη 1996 και 1998, καθώς και οι Μικροβιολόγοι με λίγο μικρότερα ποσοστά 9,6% και 9,8% αντίστοιχα. Στη συνέχεια ακολουθούν οι Παιδίατροι του Νομού με το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών 6% να εμφανίζεται το έτος 1998. Τα χαμηλότερα ποσοστά και για τα δύο έτη συγκεντρώνουν οι ειδικότητες των Αιματολόγων, Νομιάτρων, Ουρολόγων, Πυρηνικών και Ογκολόγων, αφού καθεμία από αυτές περιλαμβάνει έναν ιατρό.



Α/Α	Ειδικότητες Ιατρών	1996				1998			
		Άνδρες	Γυναίκες	Σύνολο	%	Άνδρες	Γυναίκες	Σύνολο	%
1.	Παθολόγοι	15	9	24	11,5	12	8	20	8,5
2.	Ω.Ρ.Λ	5	2	7	3,4	6	3	9	3,8
3.	Ορθοπαιδικοί	4	-	4	1,9	5	-	5	2,1
4.	Χειρουργοί	4	-	4	1,9	4	-	4	1,7
5.	Νευρολόγοι	1	-	1	0,5	2	2	4	1,7
6.	Ψυχίατροι	1	-	1	0,5	1	1	2	0,9
7.	Πνευμονολόγοι	2	1	3	1,4	4	2	6	2,6
8.	Κυτταρολόγοι	-	3	3	1,4	-	2	2	0,9
9.	Καρδιολόγοι	7	2	9	4,3	9	2	11	4,7
10.	Μικροβιολόγοι	12	8	20	9,6	13	10	23	9,8
11.	Γαστρεντερολ.	4	1	5	2,4	4	2	6	2,6
12.	Οφθαλμίατροι	7	3	10	4,8	6	4	10	4,3
13.	Ακτινολόγοι	4	2	6	2,9	6	2	8	3,4
14.	Νεφρολόγοι	1	-	1	0,5	-	-	-	-
15.	Αναισθησιολ.	1	1	2	1,0	2	1	3	1,3
16.	Μαιευτ.-Γυναικ.	9	-	9	4,3	11	-	11	4,7
17.	Ρευματολόγοι	-	-	-	-	-	-	-	-
18.	Δερματολόγοι	4	1	5	2,4	5	1	6	2,6
19.	Αιματολόγοι	1	-	1	0,5	1	-	1	0,4
20.	Παθολοανατ.	-	-	-	-	-	-	-	-
21.	Ακτινοθεραπ.	-	-	-	-	-	-	-	-
22.	Νομιάτροι	1	-	1	0,5	1	-	1	0,4
23.	Ενδοκρινολόγοι	2	-	2	1,0	2	-	2	0,9
24.	Παιδίατροι	7	5	12	5,8	9	5	14	6,0
25.	Ουρολόγοι	2	-	2	1,0	1	-	1	-
26.	Φυσιάτροι	-	-	-	-	-	-	-	-
27.	Πυρηνικοί	1	-	1	0,5	1	-	1	0,4
28.	Γενικής Ιατρικής	2	-	2	1,0	2	1	3	1,3
29.	Άνευ ειδικότητ.	2	1	3	1,4	4	2	6	2,6
30.	Ογκολόγοι	1	-	1	0,5	1	-	1	0,4
31.	Οδοντίατροι	50	16	66	31,7	52	20	72	30,8
32.	Ορθοδοντικοί	3	-	3	1,4	3	-	3	1,3
	<b>Σύνολο</b>	<b>153</b>	<b>55</b>	<b>208</b>	<b>100,0</b>	<b>167</b>	<b>68</b>	<b>235</b>	<b>100,0</b>

Πίνακας 4.4. Ιδιώτες ιατροί Ν. Ηλείας, για τα έτη 1996 και 1998.  
Πηγή: Ιατρικός και Οδοντιατρικός Σύλλογος Ν. Ηλείας.

Αξίζει να σημειωθεί ότι ανύπαρκτες, για τα έτη 1996 και 1998, είναι οι ειδικότητες των Ρευματολόγων, Παθολογοανατόμων, Ακτινοθεραπευτών και Φυσιατρών, ενώ ειδικότητες, όπως Γεροντολόγων ή Γηριάτρων, που παρέχουν εξειδικευμένες φροντίδες σε άτομα της τρίτης ηλικίας, δεν συμπεριλαμβάνονται καθόλου στον κατάλογο του Ιατρικού Συλλόγου του Νομού.



Σχεδιάγραμμα 4.1. Διαγραμματική απεικόνιση των ανδρών και γυναικών Ιδιωτών Ιατρών στο Νομό Ηλείας.

Πηγή: *Ιδία έρευνα*

#### 4.2.3. Εκκλησιαστικοί Φορείς

Η εκκλησία, με τη σειρά της, συμβάλλει και αυτή στην προστασία και φροντίδα των ηλικιωμένων ατόμων του Νομού με τη δημιουργία Ασύλων Ανιάτων και Κατάκοιτων Γερόντων, τα οποία "φιλοξενούν" κυρίως ηλικιωμένα άτομα και υπερήλικες κατάκοιτους, που αδυνατούν να περιποιηθούν τους εαυτούς τους, και τους παρέχονται στέγη, ιατροφαρμακευτική και κάθε άλλη μορφή περίθαλψης και προστασίας καθώς επίσης Χριστιανική διαπαιδαγώγηση και ψυχαγωγία.

Τα ιδρύματα αυτά λειτουργούν κατεξοχήν με δαπάνες της Ιεράς Μητρόπολης Ηλείας, ενώ σημαντική είναι και η συμβολή των Ασφαλιστικών

Ταμείων των τροφίμων καθώς και της Κοινωνικής Πρόνοιας.

Τα εκκλησιαστικά Ιδρύματα που λειτουργούν σήμερα στο Νομό Ηλείας είναι τα εξής:

- Το Άσυλο Ανιάτων και Κατάκοιτων Γερόντων "Η Νέα Βασιλείας" Πύργου.
- Το Άσυλο Ανιάτων - Γηροκομείο "Παναγιά η Καθολική" Γαστούνης.
- Το Άσυλο Ανιάτων και Κατάκοιτων Γερόντων "Άγιος Νικόλαος" Βάρδας και
- Το Ίδρυμα Χρονίως Πασχόντων και Κατάκοιτων Γερόντων "Παναγιά η Βλαχερνά", Κάτω Παναγιά Κυλλήνης.

Πρέπει να επισημαίνουμε ότι τα στοιχεία που διαθέτουμε για τα παραπάνω Ιδρύματα, μας έχουν παραχωρηθεί από την Ιερά Μητρόπολη Ηλείας.

Τόσο ο αριθμός ηλικιωμένων των τροφίμων, όσο και ο αριθμός του προσωπικού στα τέσσερα (4) εκκλησιαστικά Ιδρύματα του Ν. Ηλείας απεικονίζονται στον Πίνακα 4.5 που ακολουθεί.

Εκκλησιαστικά Ιδρύματα Λοιπά	Άσυλο Ανιάτων και Κατάκοιτων Γερόντων "Νέα Βασιλείας" Πύργου	Άσυλο Ανιάτων - Γηροκομείο "Παναγιά η Καθολική" Γαστούνης	Άσυλο Ανιάτων και Κατάκοιτων Γερόντων "Άγιος Νικόλαος" Βάρδας	Ίδρυμα Χρονίως Πασχόντων και Κα- τάκοιτων Γερόντων "Παναγιά η Βλαχερνά" Κάτω Παναγιά Κυλλήνης
Αριθμός ηλικιωμένων τροφίμων	85	57	67	60
Αριθμός προσωπικού	28	19	23	24

*Πίνακας 4.5. Αριθμός τροφίμων και αριθμός προσωπικού στα Εκκλησιαστικά Ιδρύματα του Ν. Ηλείας*

*Πηγή: Ίδια έρευνα*

Αξίζει να σημειωθεί ότι το Ιατρικό Προσωπικό και στα τέσσερα (4) Εκκλησιαστικά Ιδρύματα του Ν. Ηλείας, καλύπτεται από ιατρούς, οι οποίοι παρακολουθούν τους Ηλικιωμένους Τροφίμους στα πλαίσια περιοδικών επισκέψεών τους σε αυτά. Όσον αφορά το Λοιπό Προσωπικό, Νοσηλευτικό, Διοικητικό και Βοηθητικό, στελεχώνεται από υπαλλήλους Δευτεροβάθμιας και Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης και οι ελλείψεις σε αυτό είναι αρκετά μεγάλες.

Το εξειδικευμένο προσωπικό περιλαμβάνει μόνο Κοινωνικούς Λειτουργούς, ενώ ανύπαρκτη είναι η παρουσία εξειδικευμένων ιατρών (Γεροντολογίας) και Νοσηλευτών που να ασχολούνται αποκλειστικά με προβλήματα ηλικιωμένων.

Τέλος, παρατηρείται ότι, εξαιτίας των τεράστιων αναγκών που εμφανίζονται στο Νομό για προστασία και φροντίδα ατόμων τρίτης ηλικίας, οι θέσεις των Τροφίμων που διαθέτει καθένα από τα εκκλησιαστικά αυτά ιδρύματα είναι πλήρεις.

#### **4.3. ΦΟΡΕΙΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΣΤΟ Ν. ΗΛΕΙΑΣ.**

Μετά το πρωτοβάθμιο επίπεδο υγειονομικής περίθαλψης, ακολουθεί η δευτεροβάθμια παροχή υπηρεσιών υγείας, που περιλαμβάνει την περίθαλψη που προσφέρεται από περισσότερο ειδικευμένες μονάδες, τα Νοσοκομεία, στα οποία οι πολίτες αποστέλλονται μέσω του πρώτου βαθμού περίθαλψης. Στα Νοσοκομεία προσέρχονται ασθενείς από την ευρύτερη περιφέρεια, όταν είναι αναγκαία μια πολύπλοκη διάγνωση ή θεραπεία και καλύπτουν τις ανάγκες μέχρι 500.000 κατοίκων. Οι φορείς αυτοί Δευτεροβάθμιας Υγειονομικής Περίθαλψης στο Ν. Ηλείας, τα Νοσοκομεία, διακρίνονται σε Δημόσιους και Ιδιωτικούς, δηλαδή Δημόσια και Ιδιωτικά Νοσοκομεία.

##### **4.3.1. Δημόσιοι Φορείς**

###### ***ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ***

Συγκεκριμένα για το Ν. Ηλείας, η υγειονομική περίθαλψη του πληθυσμού παρέχεται από τα Γενικά Νομαρχιακά Νοσοκομεία του Νομού. Αυτά είναι τρία, το Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Πύργου (Γ.Ν.Ν.Π.), το Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Αμαλιάδας (Γ.Ν.Ν.Α.) και το Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Κρεστένων (Γ.Ν.Ν.Κ.) (βλ. Χάρτη 3).





ΧΑΡΤΗΣ 3. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ Π.Η.Η. : ΙΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑ



Το Γ.Ν.Ν. Πύργου βρίσκεται στο δυτικό τμήμα του Νομού. Η πρόσβαση σε αυτό είναι σχετικά εύκολη, εξαιτίας του συγκοινωνιακού δικτύου της περιοχής. Ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα που αντιμετωπίζει είναι το πρόβλημα στέγασής του, εξαιτίας των κτιριακών καταστροφών που υπέστη πριν μερικά χρόνια από τους σεισμούς. Χαρακτηριστική είναι η εικόνα της στέγασης των εξωτερικών ιατρείων σε λυόμενα σπίτια, δίπλα από την κεντρική είσοδο του Νοσοκομείου.

Το Γ.Ν.Ν. Αμαλιάδας βρίσκεται στο βορειοδυτικό τμήμα του Νομού, ενώ η πρόσβαση των πελατών - ασθενών σε αυτό είναι σχετικά εύκολη. Τα τελευταία χρόνια έχει ανεγερθεί μια καινούργια πτέρυγα στο νότιο τμήμα του, επανδρωμένη με κατάλληλο εξοπλισμό, χωρίς όμως να έχει τεθεί σε λειτουργία, εξαιτίας της έλλειψης προσωπικού.

Στο νοτιοανατολικό τμήμα του Νομού βρίσκεται το Γ.Ν.Ν. Κρεστένων, καλύπτοντας κυρίως τις ανάγκες του ορεινού τμήματος της Επαρχίας Ολυμπίας, μιας περιοχής αραιοκατοικημένης με προβλήματα στο οδικό και συγκοινωνιακό δίκτυό της. Χαρακτηριστικό είναι ότι στο Νοσοκομείο αυτό λειτουργούν μόνο η Παθολογική και Χειρουργική Κλινική.

Η συνολική δύναμη των Νοσοκομείων του Νομού ορίζεται σε διακόσιες πενήντα (250) κλίνες με ανεπτυγμένες τις διακόσιες τριάντα (230), ενώ αναμένεται ο αριθμός αυτός να αυξηθεί με τη δημιουργία και λειτουργία νέων πτερύγων σε αυτά.

Τα Γενικά Νομαρχιακά Νοσοκομεία του Νομού στελεχώνονται από Ιατρικό, Νοσηλευτικό και Παραϊατρικό Προσωπικό.

Με βάση το συγκεντρωτικό πίνακα προσωπικού (βλ. Παράρτημα 1) που ακολουθεί, παραθέτουμε τις οργανικές, υπηρετούντες και κενές θέσεις των διαφόρων ειδικοτήτων ιατρών του Ε.Σ.Υ. καθώς και του λοιπού προσωπικού των Νοσοκομείων του Ν. Ηλείας.

Χαρακτηριστικό είναι ότι οι ελλείψεις, τόσο σε ιατρικό προσωπικό όσο και σε λοιπό προσωπικό, είναι αρκετά μεγάλες. Από τις θέσεις όλων των ειδικοτήτων ιατρών καθώς και όλων των κατηγοριών του λοιπού προσωπικού, που προβλέπονται καλυμμένες, είναι σχεδόν οι μισές από αυτές, όπως διακρίνεται από τα ποσοστά πληρότητάς τους, 52,9% και 59,2% αντίστοιχα για ιατρικό και λοιπό προσωπικό.

Αναλυτικότερα, το ιατρικό προσωπικό των Νοσοκομείων του νομού ανέρχεται σε 83 άτομα έναντι 1.570 οργανικών θέσεων, όπως ορίζονται από το

Φ.Ε.Κ. 690/Β/86 "Αναμόρφωση του Οργανισμού του Μανωλοπούλειου Γενικού Νοσοκομείου Πύργου", το ΦΕΚ 724/Β/94 "Τροποποίηση και συμπλήρωση του Οργανισμού του Νομαρχιακού Γενικού Νοσοκομείου Αμαλιάδας" και το Φ.Ε.Κ. 183/Β/87 "Αναμόρφωση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Κρεσσένων" (βλ. Παράρτημα 2). Ειδικότητες Ιατρών όπως Παιδιατρικής, Γαστρεντερολογίας, Οφθαλμολογίας, Ψυχιατρικής, Παθολογοανατομίας, Κυτταρολογίας, Αιματολογίας, Αιμοδοσίας, Πνευμονολογίας, Αιματολ. ή Παιδ. ή Παθ., Νεφρολογίας Μ.Τ.Ν. και Νεφρολογίας ή Παθολ., δεν καλύπτονται σε κανένα Νοσοκομείο του Νομού. Επίσης, σημαντικές ελλείψεις παρουσιάζουν και όλες σχεδόν οι υπόλοιπες ειδικότητες ιατρών.

Όσον αφορά το λοιπό προσωπικό των Νοσοκομείων, αυτό ανέρχεται σε 291 άτομα έναντι 714 οργανικών θέσεων. Οι σημαντικότερες ελλείψεις εστιάζονται στο Νοσηλευτικό Προσωπικό (από 339 οργανικές θέσεις, υπηρετούντες είναι μόνο οι 185), στο Προσωπικό Τεχνολογικών Εφαρμογών - Μηχανικών - Τεχνικών (από 460 οργανικές θέσεις, υπηρετούντες είναι μόνο οι 22), καθώς και το Βοηθητικό Υγειονομικό Προσωπικό (από 68 οργανικές θέσεις, υπηρετούντες είναι οι 29). Αξίζει να σημειωθεί ότι από τις πέντε (5) οργανικές θέσεις Κοινωνικών Λειτουργιών, καλυμμένη είναι μόνο μία (1), ενώ από τις τέσσερις (4) θέσεις Φυσιοθεραπευτών που προβλέπονται, δεν καλύπτεται καμία.

Τέλος, πρέπει να αναφέρουμε ότι όλες οι Μονάδες Δευτεροβάθμιας Υγειονομικής Περίθαλψης του Νομού στερούνται εξειδικευμένων Ιατρών - Γεροντολόγων, που θα παρέχουν αποκλειστικά φροντίδες υγείας σε άτομα τρίτης ηλικίας, καλύπτοντας τις ανάγκες αυτών.

#### **4.3.2. Ιδιωτικοί Φορείς**

##### ***ΚΛΙΝΙΚΗ ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ***

Εκτός από τους δημόσιους φορείς, δηλαδή τα Νοσοκομεία της χώρας, και οι ιδιωτικοί φορείς περιλαμβάνοντας ιδιωτικά θεραπευτήρια, συμβάλουν στην παροχή δευτεροβάθμιων φροντίδων υγείας σε όλον τον πληθυσμό ανεξαρτήτου ηλικίας.

Το κράτος, εκτός από τα Νοσοκομεία, δεν παρέχει εξειδικευμένες φροντίδες υγείας σε άτομα τρίτης ηλικίας, μέσα από μονάδες αποκλειστικής νοσηλείας ηλικιωμένων, ενώ παράλληλα τα ελάχιστα Ιδιωτικά Γεροντολογικά Κέντρα, που έχουν συσταθεί, βρίσκονται μόνο στα μεγάλα αστικά κέντρα Αθήνα και Θεσσαλονίκη. Αποτέλεσμα είναι οι ανάγκες του ηλικιωμένου πληθυσμού της χώρας μας, να μην καλύπτονται και να διογκώνονται με την αύξηση του πληθυσμού αυτού.

Στο Νομό Ηλείας τέτοια Ιδιωτικά Γεροντολογικά Κέντρα, όπως αναφέραμε, δεν υπάρχουν και η παροχή δευτεροβάθμιων υπηρεσιών υγείας σε ηλικιωμένα άτομα, καθώς και στις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες του πληθυσμού, πραγματοποιείται από ιδιωτικές κλινικές που βρίσκονται στην πρωτεύουσα του Νομού, την πόλη του Πύργου. Μια από αυτές είναι η "Κλινική Ιπποκράτης".

Η "Κλινική Ιπποκράτης" είναι μια ιδιωτική χειρουργική κλινική, η οποία περιλαμβάνει τέσσερις ειδικότητες ιατρών, Καρδιολογίας, Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Γενικής Χειρουργικής και Ω.Ρ.λογίας, ενώ το Νοσηλευτικό προσωπικό απαρτίζεται από δώδεκα (12) νοσηλεύτριες. Χαρακτηριστική είναι η έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού, ιατρικού και νοσηλευτικού (ειδικότητα γεροντολογίας), για παροχή υπηρεσιών υγείας αποκλειστικά σε άτομα τρίτης ηλικίας.

Το μεγαλύτερο μέρος των νοσηλευθέντων της κλινικής καλύπτεται από ηλικιωμένα άτομα σε ποσοστό 70%, από τους οποίους οι περισσότεροι είναι υπερήλικες.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η περίθαλψη σε τέτοιου είδους ιδιωτικές κλινικές, όπως η "Κλινική Ιπποκράτης", είναι προνόμιο ενός μικρού μέρους του πληθυσμού που έχει την οικονομική δυνατότητα να καλύψει τις δαπάνες νοσηλείας του. Στις ιδιωτικές κλινικές επικρατεί το ανοιχτό σύστημα νοσηλείας - Ανοιχτό Νοσήλιο, που περιλαμβάνει κλίνη και έξοδα διατροφής, ενώ οποιαδήποτε άλλη παροχή υπηρεσιών υγείας δεν συμπεριλαμβάνεται στα έξοδα αυτά. Το Ανοιχτό Νοσήλιο για Β.Β' θέση ανέρχεται στο ποσό των 14.000 δρχ. (3 κλίνες), Β.Α' θέση 18.000 δρχ. (2 κλίνες) και Α' θέση 22.000 δρχ. για νοσηλευόμενους με ιδιωτική ασφάλιση, ενώ με δημόσια ασφάλιση έχουμε Β.Β' θέση 10.500 δρχ., Β.Α' θέση 16.000 δρχ. και Α' θέση 20.000 δρχ. Αντίθετα το Κλειστό Νοσήλιο, που επικρατεί στα Νοσοκομεία της χώρας, μπορεί να φαίνεται υψηλότερο, όμως περιλαμβάνει εκτός από την κλίνη και τα έξοδα διατροφής και κάθε είδους υπηρεσία υγείας που παρέχεται στον ασθενή, ανεξάρτητα από το



κόστος αυτής. Το Κλειστό Νοσήλιο, σήμερα, ανέρχεται στο ποσό των 13.500 δρχ. για την Γ' θέση, 16.200 δρχ. για τη Β.Β' θέση, 19.300 για τη Β.Α' θέση και 23.200 δρχ. για την Α' θέση και καταβάλλεται στα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας από τα ασφαλιστικά ταμεία των νοσηλευθέντων.

#### 4.4. ΤΕΛΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στο κεφάλαιο αυτό εξετάσαμε τους φορείς παροχής υγειονομικής περίθαλψης και πρόνοιας σε ηλικιωμένα άτομα στο Ν. Ηλείας και συνοπτικά καταλήγουμε στα εξής:

- Δεν υπάρχουν στο Νομό Ηλείας εξειδικευμένες μονάδες παροχής αποκλειστικής νοσηλείας σε άτομα τρίτης ηλικίας, καθώς και μονάδες αποκατάστασης ηλικιωμένων, είτε δημόσιες είτε ιδιωτικές, με παράλληλη λειτουργία Συμβουλευτικών Σταθμών (Σταθμών Υποστήριξης), που μοναδική φροντίδα τους θα έχουν την κάλυψη των αναγκών των ατόμων αυτών.
- Η υγειονομική περίθαλψη και πρόνοια παρέχεται στα ηλικιωμένα άτομα του νομού μέσα από δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς που διακρίνονται σε δύο επίπεδα:
  - α) Σε Πρωτοβάθμιο επίπεδο, παρέχεται από Κέντρα Υγείας, Περιφερειακά Ιατρεία, Εξωτερικά Ιατρεία, Ι.Κ.Α., Ιδιώτες Ιατρούς, Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης και Εκκλησιαστικά Ιδρύματα.
  - β) Σε Δευτεροβάθμιο επίπεδο, παρέχεται από τα Νοσοκομεία και Ιδιωτικά Θεραπευτήρια - Κλινικές.

Χαρακτηριστικό των φορέων αυτών είναι η έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού, ιατρικού (ειδικότητα γηροντολόγου) και νοσηλευτικού προσωπικού για την φροντίδα ηλικιωμένων ατόμων, με αποτέλεσμα την παροχή υψηλότερης ποιότητας υπηρεσιών υγείας για τα άτομα αυτά.

Συγκεντρωτικά, όλοι οι παραπάνω φορείς υγειονομικής περίθαλψης και πρόνοιας στο Ν. Ηλείας, εμφανίζονται στον Πίνακα 4.6, που ακολουθεί, μαζί με τις διευθύνσεις και τα τηλέφωνα αυτών.

A/A	Φορείς Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Περιθαλψης και Πρόνοιας	Διεύθυνση	Τηλέφωνα
	<b>Δημόσιοι Φορείς</b>		
1.	Κ.Υ. Γαστούνης		0623 - 32222
2.	Κ.Υ. Βάρδας		0623 - 72222
3.	Κ.Υ. Σιμόπουλου		0622 - 31444
4.	Κ.Υ. Ανδρίτσαινας		0626 - 22222
5.	Ι.Κ.Α. Πύργου	Πετροπούλου 8	0621 - 31491
6.	Ι.Κ.Α. Αμαλιάδας	Καλαβρύτων 19	0622 - 28795
7.	Κ.Α.Π.Η. Πύργου	Ρήγα Φεραίου	0621 - 34007
8.	Κ.Α.Π.Η. Αμαλιάδας	Αρχ. Ηλίδος	0622 - 25270
9.	Κ.Α.Π.Η. Λεχαινών	Κανάρη 1	0623 - 22765
10.	Οργανισμός Εργατικής Κατοικίας Πύργου	Ν. Κατοικίες Κατάκολο	0621 - 34204
11.	Οργανισμός Εργατικής Κατοικίας Αμαλιάδας	Κουμουνδούρου 24	24686
12.	Διεύθυνση Πρόνοιας Νομαρχίας	Διοικητήριο (Μανωλοπούλου 31)	22193
13.	Γηροκομείο Πύργου "Άγιος Χαράλαμπος"	Ολυμπίων	34180
	<b>Ιδιωτικοί Φορείς</b>		
1.			
2.	Ιδιώτες Ιατροί		
	<b>Εκκλησιαστικοί Φορείας</b>		
1.	Άσυλο Ανιάτων Πύργου "Νέα Βασιλείας"		0621 - 22276
2.	Άσυλο Ανιάτων Κατάκοιτων Γερόντων Βάρδας "Άγιος Νικόλαος"	Βάρδα - Ηλείας	0623 - 71589
3.	Γηροκομείο "Παναγιά η Βλαχέρνα"	Κάτω Παναγιά Κυλλήνης	0623 - 92205
4.	Άσυλο Αναπήρων - Γηροκομείων "Παναγιά η Καθολική" Γαστούνης	Γαστούνη	0623 - 32865
A/A	Φορείς Δευτεροβάθμιας Υγειονομικής Περιθαλψης και Πρόνοιας	Διεύθυνση	Τηλέφωνα
	<b>Δημόσιοι Φορείς</b>		
1.	Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Πύργου "Μανωλοπούλειο"	Μανωλοπούλου	0621 - 22221
2.	Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Αμαλιάδας	Τέρμα Ευαγγελιστρίας	0622 - 22222
3.	Γενικό Νοσοκομείο Κρεστένων		0625 - 22222
	<b>Ιδιωτικοί Φορείς</b>		
	Κλινική "Ιπποκράτης"	Πραξιτέλους και Άχολου	0621 - 26060

Πίνακας 4.6. Φορείς παροχής υγειονομικής περίθαλψης και πρόνοιας στο Ν. Ηλείας

Πηγή: Ιδία έρευνα

## **ΜΕΡΟΣ Β**

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

## " ΖΗΤΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΒΑΡΔΑΣ "

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



## 5.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στο κεφάλαιο αυτό, γίνεται προσπάθεια προσέγγισης της Ζήτησης Υπηρεσιών Υγείας από άτομα της τρίτης ηλικίας\* στο Κ.Υ. Βάρδας του Ν. Ηλείας (πρέπει να σημειωθεί ότι ο εξυπηρετούμενος πληθυσμός του Κ.Υ. Βάρδας είναι 14.102 κάτοικοι), τα έτη 1990, 1993 και 1996.

Η έρευνά μας καταλήγει σε κάποια επιμέρους συμπεράσματα σχετικά με τα ηλικιωμένα άτομα της περιοχής που χρήζουν φροντίδα υγείας. Τα συμπεράσματα αυτά δεν πρέπει να τα προσεγγίσουμε τελείως επιφανειακά αλλά να προβληματιστούμε και να αναζητήσουμε τις πραγματικές ανάγκες των ηλικιωμένων ατόμων, για την παροχή καλύτερης ποιότητας υπηρεσιών υγείας σε αυτά, από την αντίστοιχη πρωτοβάθμια μονάδα που ερευνούμε.

## 5.2. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η έρευνά μας στηρίχτηκε σε υλικό, το οποίο αντλήθηκε από το Βιβλίο Εφημερίας του Κ.Υ. Βάρδας, για τα έτη 1990, 1993 και 1996.

Το Βιβλίο Εφημερίας είναι ένα βιβλίο, στο οποίο καταγράφονται όλα τα περιστατικά που προσέρχονται στον Κ.Υ. Βάρδας ανά έτος και είναι μηχανογραφημένο (βλ. Παράρτημα 2). Χωρίζεται σε στήλες, στις οποίες αναγράφονται, μαζί με την ημερομηνία που σημειώθηκε το περιστατικό, και τα στοιχεία του ασθενούς, όπως το ονοματεπώνυμό του, το φύλο του, δηλαδή άνδρας ή γυναίκα, ο τόπος κατοικίας του, η ηλικία του, η οικογενειακή του κατάσταση, το επάγγελμά του και ο ασφαλιστικός του φορέας. Επίσης αναγράφονται από το θεράποντα ιατρό, η διάγνωση της νόσου και η θεραπευτική αγωγή που συνίσταται, ενώ όλα τα παραπάνω στοιχεία συμπληρώνονται από τον υπεύθυνο νοσηλευτή βάρδιας.

Για την καλύτερη αξιολόγηση του υλικού αυτού, η μέθοδος που χρησιμοποιήσαμε ήταν, η καταγραφή του συνολικού αριθμού των ατόμων που προσήλθαν στο Κ.Υ. Βάρδας, για τα έτη 1990, 1993 και 1996 καθώς και ο διαχωρισμός τους, σε άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω και σε άτομα κάθε ηλικίας.

---

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

Πιο αναλυτικά, οι επιμέρους παράμετροι, που πρέπει να προσδιορίσουμε στα πλαίσια της έρευνάς μας, είναι:

- το σύνολο των ατόμων κάθε ηλικίας, που προσήλθαν στο Κ.Υ. Βάρδας, τα έτη 1990, 1993 και 1996,
- το σύνολο των ηλικιωμένων ατόμων, δηλαδή ηλικίας 65 ετών και άνω, που προσήλθαν στο Κ.Υ. Βάρδας, σε σχέση με το σύνολο των ατόμων κάθε ηλικίας, που προσήλθαν σε αυτό,
- τη συνολική και ποσοστιαία απεικόνιση των ηλικιωμένων ανδρών και ηλικιωμένων γυναικών επί του συνόλου των ηλικιωμένων ατόμων που προσήλθαν στο Κ.Υ.,
- το σύνολο των ασφαλιστικών φορέων των ηλικιωμένων και
- το σύνολο των περιστατικών που "φιλοξενήθηκαν" στο Κ.Υ. Βάρδας, ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού, και αφορούσαν τους ηλικιωμένους εξετασθέντες, έτσι όπως καταγράφηκαν στο Βιβλίο Εφημερίας από το θεράποντα ιατρό.

### **5.3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Αρχικά, τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται, αφορούν το σύνολο των ηλικιωμένων ατόμων, δηλαδή ηλικίας 65 ετών και άνω, συγκριτικά με το σύνολο των ατόμων κάθε ηλικίας που προσήλθαν στο Κ.Υ. Βάρδας τα έτη 1990, 1993 και 1996, ενώ στη συνέχεια, ακολουθούν αποτελέσματα για το φύλο των ηλικιωμένων, τους ασφαλιστικούς φορείς τους, καθώς και για το σύνολο των περιστατικών ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού, που αφορούσαν τα άτομα αυτά.

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

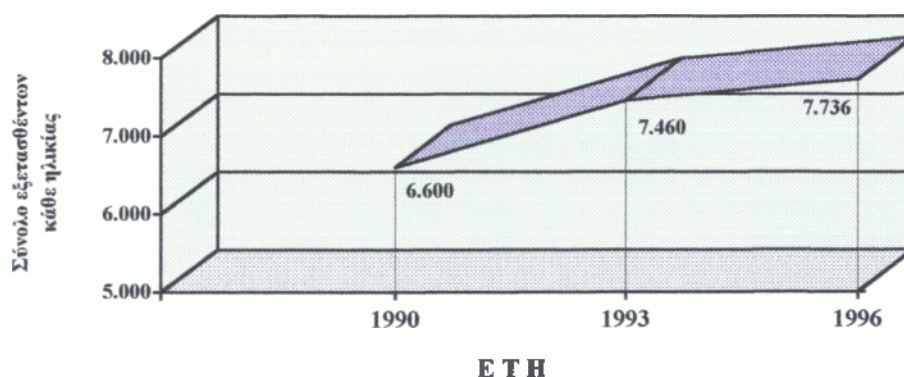
Το σύνολο των εξετασθέντων κάθε ηλικίας, καθώς και το σύνολο των εξετασθέντων ηλικίας 65 ετών και άνω, που έχοντας ανάγκη υπηρεσιών υγείας, προσήλθαν στο Κ.Υ. Βάρδας, τα έτη 1990, 1993 και 1996 απεικονίζονται στον Πίνακα 5.1. που ακολουθεί (αναλυτικότερα, για κάθε μήνα ξεχωριστά, βλ. Παράρτημα 1, Πίνακες 5.1α, 5.1β, 5.1γ).

Έτη Εξετασθέντες	1990	Ποσοστό	1993	Ποσοστό	1996	Ποσοστό
Εξετασθέντες κάθε ηλικίας	6.600	100,0 %	7.460	100,0 %	7.736	100,0 %
Εξετασθέντες ηλικίας άνω των 65 ετών	1.445	21,9 %	1.793	24,0 %	1.923	24,9 %

*Πίνακας 5.1. Συγκριτικός πίνακας εξετασθέντων κάθε ηλικίας και εξετασθέντων ηλικίας άνω των 65 ετών, που προσήλθαν στο Κ.Υ. Βάρδας τα έτη 1990, 1993 και 1996.*

*Πηγή: Ιδία έρευνα*

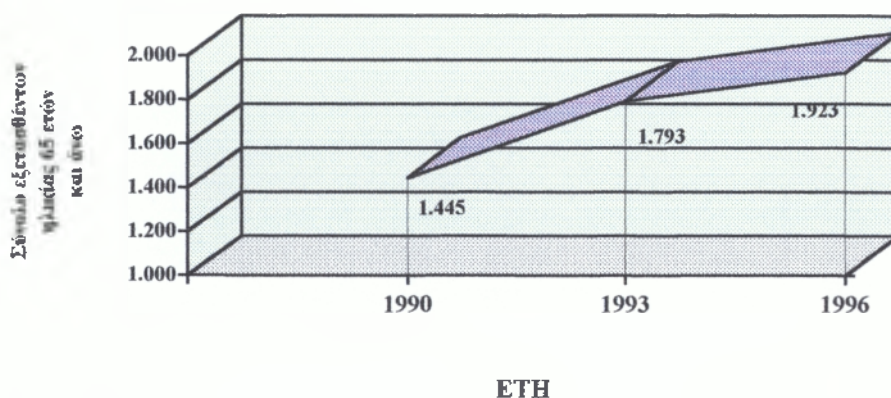
Διαπιστώνουμε ότι, τα έτη 1990, 1993 και 1996, το σύνολο των εξετασθέντων κάθε ηλικίας, που προσέρχονται στο Κ.Υ. Βάρδας, συνεχώς αυξάνεται και κυμαίνεται από 6.600 άτομα έως 7.736, το αντίστοιχο διάστημα. Η μεγαλύτερη αύξηση σημειώνεται μεταξύ των ετών 1990-1993, κατά 860 άτομα, ενώ μεταξύ των ετών 1993-1996, η αύξηση αυτή περιορίζεται στα 276 άτομα. Η ζήτηση, δηλαδή, υπηρεσιών υγείας από άτομα κάθε ηλικίας, στο Κ.Υ. Βάρδας παρουσιάζει μια συνεχή αύξηση, που φθάνει συνολικά το 15,1% τα έτη που ερευνάμε (Σχεδιάγραμμα 5.1.).



*Σχεδιάγραμμα 5.1. Διαγραμματική απεικόνιση της συνολικής κίνησης του Κ.Υ. Βάρδας από εξετασθέντα άτομα κάθε ηλικίας τα έτη 1990, 1993 και 1996*

*Πηγή: Ιδία έρευνα*

Επίσης παρατηρείται ανάλογη αύξηση και στο σύνολο των εξετασθέντων ηλικίας 65 ετών και άνω, που προσέρχονται στο Κ.Υ. Βάρδας, τα έτη 1990, 1993 και 1996. Το σύνολο αυτό αυξάνεται κατά 348 άτομα, μεταξύ των ετών 1990-1993, φθάνοντας από 1.445 ηλικιωμένα άτομα σε 1.793, ενώ μεταξύ των ετών 1993-1996 η αύξηση είναι μικρότερη (μόλις 130 άτομα) και το σύνολο των ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω, φθάνει στα 1.923 άτομα το έτος 1996. Έτσι συνολικά και για τα τρία έτη που ερευνούμε, η αύξηση της προσέλευσης ατόμων τρίτης ηλικίας στο Κ.Υ. Βάρδας υπολογίζεται στο 26% (Σχεδιάγραμμα 5.2).

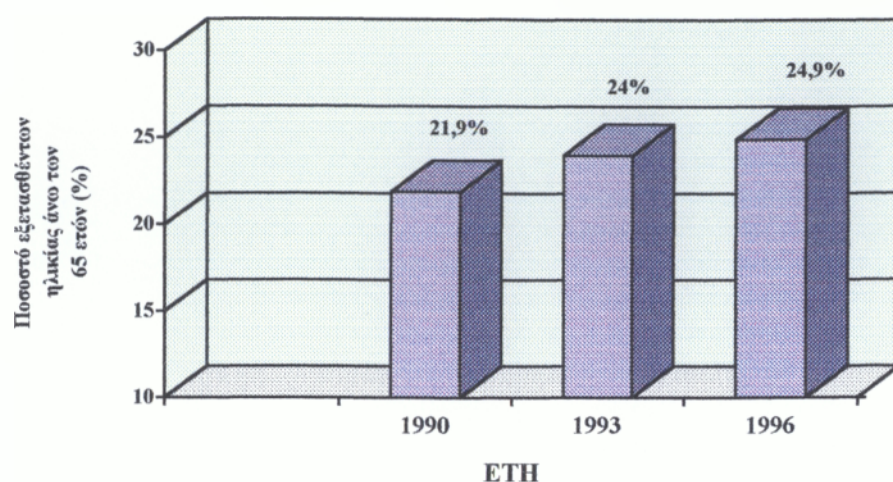


*Σχεδιάγραμμα 5.2. Διαγραμματική απεικόνιση του συνόλου των εξετασθέντων ηλικίας 65 ετών και άνω, στο Κ.Υ. Βάρδας, τα έτη 1990, 1993 και 1996*

*Πηγή: Ιδία έρευνα*

Όσον αφορά την ποσοστιαία απεικόνιση της ζήτησης υπηρεσιών υγείας από ηλικιωμένα άτομα, όπως φαίνεται στο Σχεδιάγραμμα 5.3, το έτος 1990 ανέρχεται σε 21,9%, το έτος 1993 σε 24% και το έτος 1996 συγκεντρώνει το μεγαλύτερο ποσοστό 24,9% επί του συνόλου όλων των εξετασθέντων κάθε ηλικίας, Κ.Υ. Βάρδας.





*Σχεδιάγραμμα 5.3. Ραβδόγραμμα ποσοστιαίας απεικόνισης της ζήτησης υπηρεσιών υγείας από ηλικιωμένα άτομα, στο Κ.Υ. Βάρδας τα έτη 1990, 1993 και 1996*

*Πηγή: Ιδία έρευνα*

### **Διαχωρισμός κατά φύλο**

Χρήσιμα συμπεράσματα για την ποιοτική ανάλυση της κίνησης των ηλικιωμένων ατόμων, που προσέρχονται στο Κ.Υ. Βάρδας, αντλούνται από το διαχωρισμό τους, ανάλογα με το φύλο τους, σε άνδρες και γυναίκες, για τα έτη 1990, 1993 και 1996, όπως εμφανίζεται στον Πίνακα 5.2.

Κατηγορίες \ Έτη	1990	Ποσοστό %	1993	Ποσοστό %	1996	Ποσοστό %
Εξετασθέντες ηλικίας 65 ετών και άνω	1.445	100,0 %	1.793	100,0 %	1.923	100,0 %
Γυναίκες ηλικίας 65 ετών και άνω	756	52,3 %	902	50,3 %	945	49,1 %
Άνδρες ηλικίας 65 ετών και άνω	689	47,7 %	891	49,7 %	978	50,9 %

*Πίνακας 5.2. Διαχωρισμός των εξετασθέντων ηλικίας 65 ετών και άνω, με βάση το φύλο τους, στο Κ.Υ. Βάρδας τα έτη 1990, 1993 και 1996.*

*Πηγή: Ιδία έρευνα*

Παρατηρούμε ότι τα έτη 1990 και 1993, το σύνολο των γυναικών ηλικίας 65 ετών και άνω, είναι μεγαλύτερο από το σύνολο των ανδρών της ίδιας ηλικίας, το αντίστοιχο διάστημα. Το έτος 1990 προσήλθαν στο Κ.Υ. Βάρδας, 756 ηλικιωμένες γυναίκες (ποσοστό 52,3% επί του συνόλου των ηλικιωμένων) και 689 άνδρες ηλικίας 65 ετών και άνω (ποσοστό 47,7% επί του συνόλου των ηλικιωμένων). Ο αριθμός αυτός των ηλικιωμένων γυναικών αυξάνεται το έτος 1993, κατά 146 ηλικιωμένες γυναίκες, φθάνοντας σαν σύνολο τις 902 (ποσοστό 50,3% επί του συνόλου των ηλικιωμένων). Αξιοσημείωτη είναι και η αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων ανδρών, κατά 202 άνδρες ηλικιωμένους, φθάνοντας τους 891 σαν σύνολο, το έτος αυτό (ποσοστό 49,7% επί του συνόλου των ηλικιωμένων).

Αντίθετα, το έτος 1996, ο αριθμός των ηλικιωμένων ανδρών, υπερέχει με ποσοστό 50,9% (978 άνδρες ηλικίας 65 ετών και άνω), έναντι των ηλικιωμένων γυναικών, που συγκεντρώνουν ποσοστό 49,1% (945 γυναίκες ηλικίας 65 ετών και άνω), το ίδιο έτος.

#### *ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΑΤΟΜΩΝ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ*

Η σχέση που υπάρχει ανάμεσα στα ηλικιωμένα άτομα που προσέρχονται στο Κ.Υ. Βάρδας τα έτη 1990, 1993 και 1996 και στους ασφαλιστικούς τους φορείς, που καλύπτουν σχεδόν κάθε μορφή υγειονομικής φροντίδας που τους παρέχεται, απεικονίζεται στον Πίνακα 5.3.

Αρχικά παρατηρούμε, ότι ο ασφαλιστικός φορέας, που συγκεντρώνει το μεγαλύτερο αριθμό ασφαλισμένων, ηλικίας 65 ετών και άνω και τα τρία έτη που ερευνούμε, είναι ο Ο.Γ.Α. Το έτος 1990, 1.027 εξετασθέντες ηλικίας 65 ετών και άνω είναι ασφαλισμένοι στον Ο.Γ.Α., ποσοστό 71,1%, το οποίο αυξάνεται το έτος 1993, φθάνοντας το 74,9%. Επίσης το έτος 1996, ο αριθμός των ηλικιωμένων ασφαλισμένων στον Ο.Γ.Α. συνεχίζει να αυξάνεται φθάνοντας τους 1.448 ασφαλισμένους, ποσοστό 75,3%. Η υπεροχή του ασφαλιστικού φορέα Ο.Γ.Α., στην ασφαλιστική κάλυψη της τρίτης ηλικίας, δείχνει ότι ο κύριος τομέας απασχόλησης στην περιοχή, τα έτη όπου οι σημερινοί ηλικιωμένοι αποτελούσαν ενεργό εργατικό δυναμικό, ήταν η Γεωργία.

Έτη Ασφαλ. φορείς	1990		1993		1996	
	Ασφαλισμένοι ασθενείς ηλικίας 65 ετών και άνω	% Ποσοστό ασφαλ. φορέα	Ασφαλισμένοι ασθενείς ηλικίας 65 ετών και άνω	% Ποσοστό ασφαλ. φορέα	Ασφαλισμένοι ασθενείς ηλικίας 65 ετών και άνω	% Ποσοστό ασφαλ. φορέα
ΟΓΑ	1.027	71,1	1.343	74,9	1.448	75,3
ΙΚΑ	298	20,6	330	18,4	358	18,6
Δ.Υ.	51	3,5	49	2,7	46	2,4
ΤΕΒΕ	38	2,6	35	2,0	33	1,7
ΑΠΟΡΙΑΣ	14	1,0	16	1,0	15	0,08
ΤΑΚΕ	8	0,6	9	0,5	8	0,4
ΤΣΑΥ	2	0,1	1	0,05	-	-
ΤΣΑ	-	-	-	-	1	0,05
ΤΑΕ	-	-	1	0,05	-	-
ΝΑΤ	-	-	-	-	1	0,05
ΤΥΔΚΥ	1	0,1	-	-	-	-
ΠΛΗΡΩΣΕ	6	0,4	8	0,4	13	0,7
ΔΕΗ	-	-	1	0,05	-	-
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>1.445</b>	<b>100,0</b>	<b>1.793</b>	<b>100,0</b>	<b>1.923</b>	<b>100,0</b>

Πίνακας 5.3. Ποσοστιαίος αναλυτικός πίνακας κατανομής των εξετασθέντων ηλικίας 65 ετών και άνω, με βάση τον ασφαλιστικό φορέα τους, στο Κ.Υ. Βάρδας, τα έτη 1990, 1993 και 1996.

Πηγή: Ιδία έρευνα

Μετά τον Ο.Γ.Α. ακολουθεί, με μεγάλη διαφορά από αυτόν, ο ασφαλιστικός φορέας Ι.Κ.Α., με μεγαλύτερο ποσοστό 20,6% το έτος 1990, που αντιστοιχεί σε 298 ασφαλισμένους εξετασθέντες ηλικίας 65 ετών και άνω. Ενώ τα έτη 1993 και 1996 το ποσοστό ασφαλιστικής κάλυψης των ηλικιωμένων στο Ι.Κ.Α., μειώνεται, φθάνοντας το 18,4% και το 18,6% αντίστοιχα.

Στη συνέχεια έχουμε τον ασφαλιστικό φορέα Δ.Υ. με ποσοστό ασφαλιστικής κάλυψης των ηλικιωμένων, που κυμαίνεται από 2,4% σε 3,5%, το διάστημα που ερευνούμε, ενώ ακολουθεί με ακόμα μικρότερο ποσοστό, που κυμαίνεται από 1,7% σε 2,6% ο ασφαλιστικός φορέας Τ.Ε.Β.Ε.

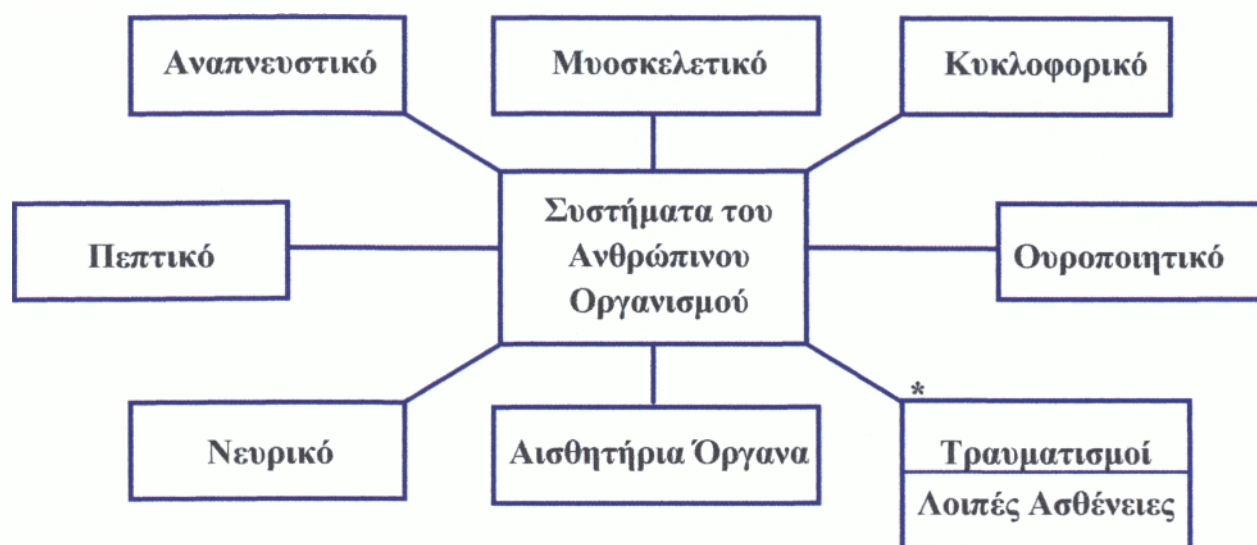
Όλοι οι υπόλοιποι ασφαλιστικοί φορείς, όπως Απορίας, TAKE, ΤΣΑΥ, ΤΣΑ, ΤΑΕ, ΝΑΤ, ΤΥΔΚΥ, ΔΕΗ και η περίπτωση στην οποία οι ηλικιωμένοι εξετασθέντες αναγκάζονται να πληρώσουν, όταν δεν ανήκουν σε κανένα ασφαλιστικό φορέα, είναι αυτοί που συγκεντρώνουν τα μικρότερα ποσοστά ασφαλιστικής κάλυψης των ηλικιωμένων τα έτη 1990, 1993 και 1996 στο Κ.Υ. Βάρδας.

***ΣΥΝΟΛΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑ  
ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ  
ΑΤΟΜΩΝ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ***

Επιμέρους τμήμα της έρευνάς μας αποτελεί και η καταγραφή του συνόλου των περιστατικών που σημειώθηκαν στο Κ.Υ. Βάρδας και αφορούσαν το σύνολο των ηλικιωμένων που προσέρχονταν σε αυτό. Κάθε ένα από τα περιστατικά αυτά, καταγράφονται σε σχέση με το σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού που αφορούν, για τα έτη 1990, 1993 και 1996.

Τα συστήματα αυτά, από τα οποία αποτελείται ο ανθρώπινος οργανισμός και στα οποία θα κάνουμε αναφορά, απεικονίζονται στο παρακάτω Διάγραμμα 5.1.





- \* Οι Τραυματισμοί και οι Λοιπές Ασθένειες δεν αποτελούν κατεξοχήν συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού, αλλά επιμέρους κατηγορίες, στις οποίες περιλαμβάνονται περιστατικά που δεν σχετίζονται με κανένα από τα υπόλοιπα συστήματα.

*Διάγραμμα 5.1. Τα Συστήματα του Ανθρώπινου Οργανισμού*  
*Πηγή: Ιδία έρευνα*

Το σύνολο των περιστατικών, που αφορούν τα ηλικιωμένα άτομα που προσέρχονται στο Κ.Υ. Βάρδας και σχετίζονται με κάθε ένα σύστημα του οργανισμού τους, τα έτη που εξετάζουμε, παρουσιάζεται στο συγκεντρωτικό Πίνακα 5.4 (αναλυτικότερα, για το σύνολο των περιστατικών, ανά μήνα, και ανά σύστημα τα έτη 1990, 1993 και 1996, βλ. Παράρτημα 1, Πίνακες 5.4α, 5.4β, 5.4γ).

Συνολικά και για τα τρία έτη 1990, 1993 και 1996, διαπιστώνουμε ότι το μεγαλύτερο σύνολο περιστατικών, 1.923 περιστατικά, καταγράφεται το έτος 1996, δεδομένου ότι ο μεγαλύτερος αριθμός ηλικιωμένων, εμφανίζεται το έτος αυτό, συγκριτικά με τα υπόλοιπα. Επίσης παρατηρείται ότι το κυκλοφορικό σύστημα συγκεντρώνει το μεγαλύτερο σύνολο των περιστατικών αυτών (καρδιακή ανεπάρκεια, στεφανιαία νόσο κ.ά.) και τα τρία έτη, 1.798 περιστατικά,

ενώ το μικρότερο σύνολο, 19 περιστατικά, σχετίζεται με τα αισθητήρια όργανα (γλαύκωμα, καταρράκτης κ.ά.).

Συστήματα Ανθρωπ. Οργαν.	Έτη 1990	1993	1996	Σύνολο
Αναπνευστικό	249	315	338	902
Μυοσκελετικό	132	132	105	369
Κυκλοφορικό	482	628	688	1.798
Πεπτικό	83	88	71	242
Ουροποιητικό	104	141	128	373
Νευρικό	5	10	12	27
Αισθητ. Οργανα	9	7	3	19
Τραυματισμοί	102	116	99	317
Λοιπές Ασθένειες	279	356	479	1.114
<b>Σύνολο</b>	<b>1.445</b>	<b>1.793</b>	<b>1.923</b>	<b>5.161</b>

*Πίνακας 5.4. Συγκεντρωτικός πίνακας του αριθμού των περιστατικών ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού, που σημειώθηκαν στο Κ.Υ. Βάρδας, τα έτη 1990, 1993 και 1996 και αφορούσαν τους ηλικιωμένους εξετασθέντες.*

*Πηγή: Ίδια έρευνα*

Για την καλύτερη μελέτη των περιστατικών αυτών, απεικονίζουμε και ποσοστιαία τα σύνολα των περιστατικών, που σημειώνονται ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού, ανά μήνα, τα έτη 1990, 1993 και 1996 και αφορούν τους ηλικιωμένους εξετασθέντες (Πίνακες 5.5α, 5.5β, 5.5γ).

Αναλυτικότερα, στον Πίνακα 5.5α, που αναφέρεται στο έτος 1990, παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό περιστατικών αφορούν το *κυκλοφορικό σύστημα* (καρδιακή ανεπάρκεια, αρρυθμίες, εμφράγματα κ.ά.) με 33,4% επί του συνόλου όλων των περιστατικών για το έτος αυτό και με ιδιαίτερη έξαρση το μήνα Μάρτιο, με ποσοστό 42,7% επί του συνόλου των περιστατικών που έχουν σχέση με το σύστημα στο οποίο αναφερόμαστε.

Στη συνέχεια, με ποσοστό 19,3% επί του συνόλου όλων των περιστατικών για το έτος αυτό, ακολουθούν οι *λοιπές ασθένειες*, ασθένειες που δεν επηρεάζουν ουσιαστικά κανένα από τα συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού.

Ενώ ακολουθούν με ποσοστό 17,2% επί του συνόλου, περιστατικά που άπτονται του *αναπνευστικού συστήματος* (βρογχικό άσθμα, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια) με μεγάλη έξαρση αυτών το μήνα Οκτώβριο, με ποσοστό 29,7% επί του συνόλου όλων των περιστατικών, που αφορούν το σύστημα αυτό.

Περιστατικά που έχουν σχέση με το *μυοσκελετικό σύστημα* (οστεοπόρωση, οστεοαρθρίτις, οσφυαλγία κ.ά.), η εμφάνιση των οποίων είναι πολύ συχνή στα ηλικιωμένα άτομα, συγκεντρώνουν, για το έτος 1990, ποσοστό 9,1% επί του συνόλου όλων των περιστατικών, ενώ ο μήνας αιχμής είναι ο Απρίλιος.

Επίσης, ακολουθούν με ποσοστό 7,2% επί του συνόλου περιστατικά που επηρεάζουν το *ουροποιητικό σύστημα* (ουρολοίμωξη, κωλικός νεφρού κ.ά.), με ιδιαίτερη εμφάνιση αυτών το μήνα Ιανουάριο (11,9% επί του συνόλου των περιστατικών του ουροποιητικού συστήματος).

Με ελάχιστη διαφορά ακολουθούν περιστατικά *τραυματισμών*, με ποσοστό 7,1% επί του συνόλου όλων των περιστατικών για το έτος αυτό, ενώ ως μήνας αιχμής θεωρείται ο Μάιος.

Έπειτα, με ποσοστό 5,7% επί του συνόλου, έχουμε ασθένειες που βλάπτουν το *πεπτικό σύστημα* (γαστρεντερίτιδες, έλκος στομάχου κ.ά.) και με ιδιαίτερη έξαρση αυτών το μήνα Φεβρουάριο (ποσοστό 8,8% επί του συνόλου των περιστατικών που αφορούν το σύστημα αυτό).

Τέλος, τα πιο μικρά ποσοστά περιστατικών αφορούν τα *αισθητήρια όργανα*, με ποσοστό 0,6% επί του συνόλου όλων των περιστατικών, το έτος 1990 και το *νευρικό σύστημα* με ποσοστό 0,3% αντίστοιχα. Οι μήνες αιχμής για περιστατικά που άπτονται του νευρικού συστήματος, είναι ο μήνας Οκτώβριος, ενώ για προβλήματα σχετικά με τα αισθητήρια όργανα είναι ο μήνας Ιανουάριος.

ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΜΗΝΕΣ	Αναπνευστικό (%)	Μυοσκελετικό (%)	Κυκλοφορικό (%)	Πεπτικό (%)	Ουροποιητικό (%)	Νευρικό (%)	Λισθη. όργανα (%)	Τραυματισμοί (%)	Λοιπές ασθένειες (%)
Ιανουάριος	18,2	9,8	37,8	5,6	11,9	-	1,1	7,0	8,4
Φεβρουάριος	11,8	10,8	41,2	8,8	9,8	-	1,0	6,9	9,8
Μάρτιος	19,7	8,5	42,7	4,3	6,8	-	0,9	4,3	12,8
Απρίλιος	16,7	11,1	30,6	4,6	6,5	-	-	9,3	21,3
Μάιος	16,7	8,3	34,2	3,3	4,2	-	0,8	10,8	20,8
Ιούνιος	15,3	8,2	30,6	5,1	7,1	-	1,0	8,2	24,5
Ιούλιος	14,7	10,1	29,5	7,8	6,2	0,8	0,8	5,4	24,8
Αύγουστος	20,9	9,0	31,3	7,5	9,0	-	0,7	6,0	15,7
Σεπτέμβριος	13,6	8,0	30,4	4,8	6,4	-	0,8	8,0	28,0
Οκτώβριος	29,7	8,1	27,0	6,3	7,2	0,9	-	5,4	15,3
Νοέμβριος	14,6	8,9	31,7	4,9	7,3	0,8	-	6,5	25,2
Δεκέμβριος	14,8	8,9	33,3	5,9	3,7	0,7	-	7,4	25,2
<b>Σύνολο</b>	<b>17,2</b>	<b>9,1</b>	<b>33,4</b>	<b>5,7</b>	<b>7,2</b>	<b>0,3</b>	<b>0,6</b>	<b>7,1</b>	<b>19,3</b>

Πίνακας 5.5α. Μηνιαίος και εκατοστιαίος αναλυτικός πίνακας των περιστατικών που σημειώθηκαν ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού και αφορούσαν τους ηλικιωμένους εξετασθέντες που προσήλθαν στο Κ.Υ. Βάρδας, το έτος 1990.

Πηγή: Ιδία έρευνα



Όσον αφορά το έτος 1993, που απεικονίζεται στον Πίνακα 5.5β, παρατηρούμε ότι και σε αυτό το μεγαλύτερο ποσοστό περιστατικών αφορούν το *κυκλοφορικό σύστημα* (με ποσοστό 35% επί του συνόλου όλων των περιστατικών), ενώ ο μήνας που παρουσιάζει ιδιαίτερη έξαρση στα περιστατικά αυτά είναι ο μήνας Ιούλιος (ποσοστό 43,2% επί του συνόλου των περιστατικών που αφορούν το κυκλοφορικό σύστημα).

Ακολουθούν με ποσοστό 19,9% οι *λοιπές ασθένειες*, ενώ αμέσως μετά έχουμε ασθένειες που βλάπτουν το *αναπνευστικό σύστημα*, με ποσοστό 17,6% επί του συνόλου όλων των περιστατικών που σημειώνονται, με έξαρση το μήνα Αύγουστο (ποσοστό 25,3% επί του συνόλου των περιστατικών που σχετίζονται με το σύστημα αυτό).

Στη συνέχεια, προβλήματα που αφορούν το *ουροποιητικό σύστημα* συγκεντρώνουν ένα ποσοστό 7,9% επί του συνόλου όλων των περιστατικών, ενώ ο μήνας Αύγουστος αποτελεί το μήνα αιχμής αυτών των προβλημάτων (με ποσοστό 9,2% επί του συνόλου των περιστατικών που έχουν σχέση με το ουροποιητικό σύστημα).

Αμέσως μετά, ακολουθούν περιστατικά που άπτονται του *μυοσκελετικού συστήματος*, με ποσοστό 7,4% για το έτος αυτό και με ιδιαίτερη έξαρση το μήνα Ιούλιο (ποσοστό που φθάνει το 9,8% επί του συνόλου των περιστατικών που αφορούν το μυοσκελετικό σύστημα).

Οι *τραυματισμοί* συγκεντρώνουν ένα πιο μικρό ποσοστό 6,5% επί του συνόλου όλων των περιστατικών, ενώ ο μήνας αιχμής αυτών είναι ο Σεπτέμβριος.

Ακολουθούν προβλήματα που αφορούν το *πεπτικό σύστημα*, με ιδιαίτερη έξαρση το μήνα Μάιο (ποσοστό 6,8% επί του συνόλου των περιστατικών που σχετίζονται με το πεπτικό σύστημα), ενώ το συνολικό ποσοστό των προβλημάτων αυτών σε σχέση με το σύνολο όλων των περιστατικών που σημειώνονται το έτος αυτό φθάνει το 4,9%.

Περιστατικά που αφορούν το *νευρικό σύστημα* συγκεντρώνουν ένα ποσοστό 0,6% επί του συνόλου, ενώ οι μήνες αιχμής αυτών είναι ο Αύγουστος και ο Νοέμβριος.

Τέλος, το πιο μικρό ποσοστό περιστατικών, για το έτος 1993, αφορά τα *αισθητήρια όργανα*, με 0,4% και με ιδιαίτερη έξαρση αυτών το μήνα Ιούλιο.

ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΜΗΝΕΣ	Αναπνευστικό (%)	Μυοσκελετικό (%)	Κυκλοφορικό (%)	Πεπτικό (%)	Ουροποιητικό (%)	Νευρικό (%)	Αισθητ. όργανα (%)	Τραυματισμοί (%)	Λοιπές ασθένειες (%)
Ιανουάριος	19,8	8,9	37,0	5,2	7,8	-	0,5	4,2	16,7
Φεβρουάριος	17,7	9,5	37,3	5,1	8,9	0,6	0,6	6,3	13,9
Μάρτιος	16,4	6,0	37,3	4,5	9,0	0,7	0,7	8,2	17,2
Απρίλιος	16,8	8,8	31,0	4,4	7,1	-	0,9	8,0	23,0
Μάιος	21,6	8,8	27,0	6,8	8,1	-	-	5,4	22,3
Ιούνιος	16,0	4,5	30,8	3,8	9,0	0,6	0,6	6,4	28,2
Ιούλιος	16,7	9,8	43,2	6,1	7,6	-	0,8	5,3	10,6
Αύγουστος	25,3	8,4	23,9	3,5	9,2	1,4	-	6,3	21,8
Σεπτέμβριος	15,8	7,5	36,8	6,0	8,3	0,8	-	9,8	15,0
Οκτώβριος	14,5	7,0	39,0	3,5	5,8	0,6	-	4,7	25,0
Νοέμβριος	13,1	5,5	36,6	4,8	6,2	1,4	0,7	9,0	22,8
Δεκέμβριος	16,7	4,2	38,7	5,3	7,7	0,6	-	6,0	20,8
<b>Σύνολο</b>	<b>17,6</b>	<b>7,4</b>	<b>35,0</b>	<b>4,9</b>	<b>7,9</b>	<b>0,6</b>	<b>0,4</b>	<b>6,5</b>	<b>19,9</b>

Πίνακας 5.5β. Μηνιαίος και εκατοστιαίος αναλυτικός πίνακας των περιστατικών που σημειώθηκαν ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού και αφορούσαν τους ηλικιωμένους εξετασθέντες που προσήλθαν στο Κ.Υ. Βάρδας, το έτος 1993.

Πηγή: Ιδία έρευνα

Στο έτος 1996, το οποίο απεικονίζεται στον Πίνακα 5.5γ, παρατηρούμε, όπως και στα προηγούμενα έτη, ότι το μεγαλύτερο ποσοστό περιστατικών που σημειώνονται το έτος αυτό, συναντάμε στο *κυκλοφορικό σύστημα*, ποσοστό 35,8%, ενώ ιδιαίτερη έξαρση έχουμε το μήνα Απρίλιο (ποσοστό 44,6% επί του συνόλου των περιστατικών που σχετίζονται με το κυκλοφορικό σύστημα).

Οι *λοιπές ασθένειες* διατηρούν ένα αρκετά υψηλό ποσοστό, 24,9% επί του συνόλου όλων των περιστατικών, ενώ αμέσως μετά ακολουθούν περιστατικά που άπτονται του *αναπνευστικού συστήματος* με ποσοστό 17,6% για το έτος 1996 και με μήνες αιχμής αυτών, τους καλοκαιρινούς μήνες, όπως Ιούλιος (ποσοστό 27,2% επί του συνόλου των περιστατικών που έχουν σχέση με το αναπνευστικό σύστημα).

Στη συνέχεια, με μικρότερο ποσοστό περιστατικών, 6,7% για το έτος αυτό, έχουμε προβλήματα που άπτονται του *ουροποιητικού συστήματος*, με ιδιαίτερη έξαρση το μήνα Απρίλιο (ποσοστό 8,1% επί του συνόλου των περιστατικών που σχετίζονται με το ουροποιητικό σύστημα).

Ακολουθούν περιστατικά που αφορούν το *μυοσκελετικό σύστημα*, με ποσοστό 5,5% επί του συνόλου, ενώ ως μήνας αιχμής αυτών θεωρείται ο μήνας Ιανουάριος (ποσοστό 6,7% επί του συνόλου των περιστατικών που σχετίζονται με το σύστημα, στο οποίο αναφερόμαστε).

Με πολύ μικρή διαφορά συναντάμε περιστατικά *τραυματισμών*, με ποσοστό που φθάνει το 5,1% και με ιδιαίτερη έξαρση αυτών το μήνα Σεπτέμβριο.

Όσον αφορά τα προβλήματα σχετικά με το *νευρικό σύστημα*, συγκεντρώνουν ένα ποσοστό 0,6% επί του συνόλου όλων των περιστατικών, ενώ τα περισσότερα από αυτά εμφανίζονται το μήνα Σεπτέμβριο.

Τέλος, με ποσοστό 0,2% επί του συνόλου, έχουμε προβλήματα που αφορούν τα *αισθητήρια όργανα*, με χαρακτηριστικό την ελάχιστη εμφάνιση αυτών στη διάρκεια των μηνών του έτους 1996.

**Συγκεντρωτικά** και για τα τρία έτη 1990, 1993 και 1996, διαπιστώνουμε ότι το *κυκλοφορικό σύστημα* (καρδιακή ανεπάρκεια, έμφραγμα) είναι αυτό που συγκεντρώνει το μεγαλύτερο ποσοστό περιστατικών, 34,7% κατά μέσο όρο. Τα περιστατικά που άπτονται του συστήματος αυτού, παρουσιάζουν μια διαρκή αύξηση στη διάρκεια των ετών που ερευνούμε. η οποία τα έτη 1990 - 1993 είναι 1,6%. φθάνοντας το 35% του συνόλου των περιστατικών, ενώ τα έτη 1993 - 1996 η αύξηση που πραγματοποιείται είναι μόλις 0,8% και φθάνει το 35,8% του συνόλου των περιστατικών.

ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΜΗΝΕΣ	Αναπνευστικό (%)	Μυοσκελετικό (%)	Κυκλοφορικό (%)	Πεπτικό (%)	Ουροποιητικό (%)	Νευρικό (%)	Αισθητ. όργανα (%)	Τραυματισμοί (%)	Λοιπές ασθένειες (%)
Ιανουάριος	14,4	6,7	35,9	4,8	5,7	0,5	0,5	4,8	26,8
Φεβρουάριος	12,5	6,0	41,7	3,6	7,7	0,6	-	4,8	23,2
Μάρτιος	14,7	6,2	43,4	3,9	7,8	0,8	-	5,4	17,8
Απρίλιος	18,9	4,7	44,6	3,4	8,1	0,7	-	5,4	14,2
Μάιος	14,1	5,1	34,0	3,8	6,4	0,6	-	6,4	25,6
Ιούνιος	22,3	5,7	32,6	4,6	6,9	0,6	0,6	4,6	22,3
Ιούλιος	27,2	6,0	24,5	3,3	7,3	0,7	-	6,6	24,5
Αύγουστος	14,5	5,8	29,5	2,9	3,5	0,6	-	4,0	39,3
Σεπτέμβριος	11,5	5,3	30,5	5,3	6,1	1,5	-	6,9	32,8
Οκτώβριος	13,3	4,8	38,2	3,0	6,1	-	-	4,8	29,7
Νοέμβριος	33,8	4,5	32,3	3,0	7,5	0,8	0,8	5,3	12,0
Δεκέμβριος	16,8	4,3	38,4	2,7	7,6	0,5	-	3,8	25,9
Σύνολο	17,6	5,5	35,8	3,7	6,7	0,6	0,2	5,1	24,9

Πίνακας 5.5γ. Μηνιαίος και εκατοστιαίος αναλυτικός πίνακας των περιστατικών που σημειώθηκαν ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού και αφορούσαν τους ηλικιωμένους εξετασθέντες που προσήλθαν στο Κ.Υ. Βάρδας, το έτος 1996.

Πηγή: Ιδία έρευνα



Πρέπει να επισημάνουμε ότι οι *λοιπές ασθένειες* συγκεντρώνουν αρκετά μεγάλα ποσοστά το διάστημα που ερευνούμε, με το μεγαλύτερο 24,9% να εμφανίζεται το έτος 1996. Ενώ το σύνολο των περιστατικών που άπτονται του *αναπνευστικού συστήματος* (βρογχικό άσθμα, βρογχίτιδες κ.ά), δεν παρουσιάζει ιδιαίτερες αυξομειώσεις και το ποσοστό αυτών κυμαίνεται από 17,2% έως 17,6% τα έτη 1990, 1993 και 1996.

Ακολουθούν περιστατικά που αφορούν το *ουροποιητικό σύστημα* (ουρολοίμωξη, κωλικός νεφρού, κ.ά.) με ποσοστό 7,4% κατά μέσο όρο και για τα τρία έτη. Το ποσοστό των περιστατικών αυτών αυξάνεται τα έτη 1990 - 1993, φθάνοντας το 7,9%, ενώ τα έτη 1993 - 1996 μειώνεται για να φθάσει το 6,7%.

Με ελάχιστη διαφορά από αυτά, έχουμε τα περιστατικά που σχετίζονται με το *μυοσκελετικό σύστημα* (οστεοπόρωση, οσφυαλγία) και τα οποία παρουσιάζουν τα έτη που ερευνούμε σταδιακή μείωση, φθάνοντας στο 5,5% το έτος 1996.

Στη συνέχεια, ακολουθούν οι *τραυματισμοί* με το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών 7,1% να συγκεντρώνεται στο έτος 1990. Επίσης περιστατικά που αφορούν το *πεπτικό σύστημα* (γαστρεντερίτιδες, έλκος, κ.ά.) παρουσιάζουν, για το διάστημα που ερευνούμε, μια συνεχή μείωση, συγκεντρώνοντας ένα ποσοστό 5,7% το έτος 1990 και φθάνοντας το έτος 1996 το 3,7%.

Τέλος, τα πιο μικρά ποσοστά περιστατικών και για τα τρία έτη τα συναντάμε στο *νευρικό σύστημα* και στα *αισθητήρια όργανα*, αφού τους περισσότερους μήνες δεν σημειώνονται καθόλου τέτοια περιστατικά. Τα ποσοστά των περιστατικών που αφορούν το νευρικό σύστημα κυμαίνονται και τα τρία έτη από 0,3% έως 0,6%, ενώ για τα αισθητήρια όργανα κυμαίνονται από 0,2% έως 0,6%.

Μια συνοπτική εικόνα, σχετικά με τα περιστατικά που σημειώθηκαν το διάστημα που ερευνούμε και που αφορούσαν τα ηλικιωμένα άτομα, που προσέρχονται στο Κ.Υ. Βάρδας, μας δίνεται στο συγκεντρωτικό Πίνακα 5.6. Σ' αυτόν απεικονίζεται, ανά μήνα και για κάθε ένα από τα έτη που ερευνούμε, το σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού που συγκεντρώνει το μεγαλύτερο αριθμό περιστατικών.

Μήνες Έτος	Ιανου- άριος	Φεβρου- άριος	Μάρτιος	Απρίλιος	Μάιος	Ιούνιος	Ιούλιος	Αύγου- στος	Σεπτέμ- βριος	Οκτώ- βριος	Νοέμ- βριος	Δεκέμ- βριος
1990	Κυκλο- φορικό	Κυκλο- φορικό	Κυκλο- φορικό	Κυκλο- φορικό	Κυκλο- φορικό	Κυκλο- φορικό	Κυκλο- φορικό	Κυκλο- φορικό	Κυκλο- φορικό	Κυκλο- φορικό	Κυκλο- φορικό	Κυκλο- φορικό
1993	Κυκλο- φορικό	Κυκλο- φορικό	Κυκλο- φορικό	Κυκλο- φορικό	Κυκλο- φορικό	Κυκλο- φορικό	Κυκλο- φορικό	Αναπνευ- στικό	Κυκλο- φορικό	Κυκλο- φορικό	Κυκλο- φορικό	Κυκλο- φορικό
1996	Κυκλο- φορικό	Κυκλο- φορικό	Κυκλο- φορικό	Κυκλο- φορικό	Κυκλο- φορικό	Κυκλο- φορικό	Αναπνευ- στικό	Λοιπές ασθένειες και κυκλο- φορικό	Λοιπές ασθένειες και κυκλο- φορικό	Κυκλο- φορικό	Αναπνευ- στικό	Κυκλο- φορικό

Πίνακας 5.6. Συγκεντρωτικός πίνακας των περιστατικών που σημειώθηκαν ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού στο Κ.Υ. Βάρδας μηνιαία, τα έτη 1990, 1993 και 1996 και αφορούσαν τους ηλικιωμένους εξετασθέντες.

Πηγή: Ιδία έρευνα

#### 5.4. ΤΕΛΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στο κεφάλαιο αυτό, προσπαθήσαμε να προσδιορίσουμε την πελατειακή κίνηση της τρίτης ηλικίας στο Κ.Υ. Βάρδας, τα έτη 1990, 1993 και 1996, καταγράφοντας κάποιες επιμέρους παραμέτρους, που παίζουν ουσιαστικό ρόλο στην επίτευξη του στόχου αυτού, όπως:

- το σύνολο των εξετασθέντων κάθε ηλικίας, που προσήλθαν στο Κ.Υ. Βάρδας, τα έτη 1990, 1993 και 1996,
- το σύνολο των εξετασθέντων ηλικίας 65 ετών και άνω, που προσήλθαν στο Κ.Υ. Βάρδας, τα έτη 1990, 1993 και 1996,
- το σύνολο των ηλικιωμένων ανδρών και γυναικών, που προσήλθαν στο Κ.Υ. Βάρδας, το αντίστοιχο διάστημα,
- το σύνολο των ασφαλιστικών φορέων των ηλικιωμένων και
- το σύνολο και το είδος των περιστατικών, που "φιλοξενήθηκαν" στο Κ.Υ. Βάρδας, ανά μήνα και για κάθε ένα από τα έτη που ερευνούμε και που αφορούσαν τους ηλικιωμένους εξετασθέντες.

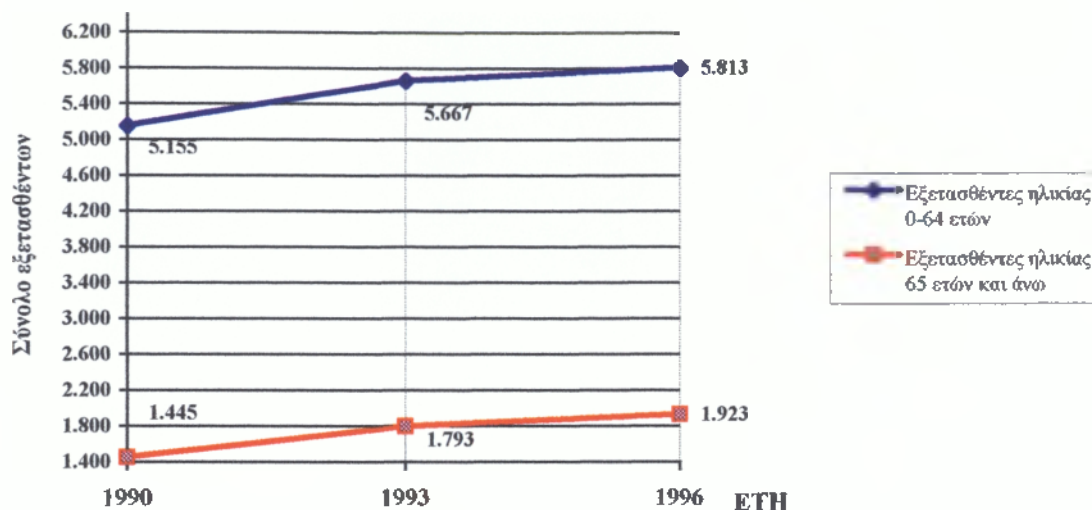
Με βάση τις παραπάνω παραμέτρους, καταλήγουμε στα εξής συμπεράσματα:

α) Η ζήτηση υπηρεσιών υγείας από άτομα ηλικίας 0-64 ετών, καθώς και από άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω, στο Κ.Υ. Βάρδας, αυξάνεται συνεχώς και σταδιακά τα έτη 1990, 1993 και 1996, όπως απεικονίζεται στον Πίνακα 5.7 και το Σχεδιάγραμμα 5.4. που ακολουθούν.

ΕΤΗ	Αριθμός εξετασθέντων ηλικίας 0-64 ετών	Αριθμός εξετασθέντων ηλικίας 65 ετών και άνω	Σύνολα εξετασθέντων
1990	5.155	1.445	6.600
1993	5.667	1.793	7.460
1996	5.813	1.923	7.736
<b>Σύνολα</b>	<b>16.635</b>	<b>5.161</b>	<b>21.796</b>

Πίνακας 5.7. Συνολικός αριθμός εξετασθέντων ηλικίας 0-64 ετών και συνολικός αριθμός εξετασθέντων ηλικίας 65 ετών και άνω τα έτη 1990, 1993 και 1996 στο Κ.Υ. Βάρδας.

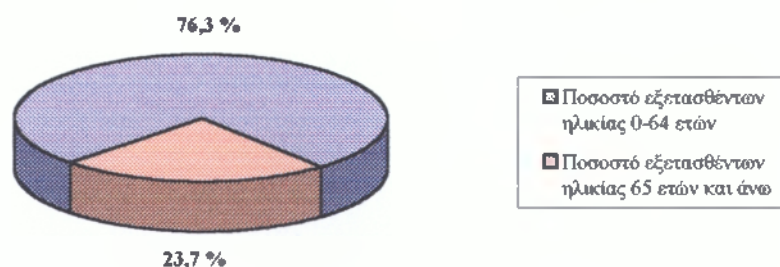
Πηγή: Ιδία έρευνα



**Σχεδιάγραμμα 5.4.** Διαγραμματική απεικόνιση της ζήτησης υπηρεσιών υγείας από εξετασθέντες ηλικίας 0-64 ετών και από εξετασθέντες ηλικίας 65 ετών και άνω, στο Κ.Υ. Βάρδας, τα έτη 1990, 1993 και 1996.

Πηγή: *Ιδία έρευνα*

**β)** Το σύνολο των εξετασθέντων ηλικίας 65 ετών και άνω αντιστοιχεί στο 23,7% του συνόλου των εξετασθέντων κάθε ηλικίας που προσήλθαν στο Κ.Υ. Βάρδας, τα έτη 1990, 1993 και 1996, ενώ το σύνολο των εξετασθέντων ηλικίας 0-64 ετών αντιστοιχεί στο 76,3% του ίδιου συνόλου. Παρατηρείται, λοιπόν, ότι το σύνολο των εξετασθέντων της τρίτης ηλικίας αποτελεί περίπου το 1/3 του συνόλου των εξετασθέντων ηλικίας 0-64 ετών, που προσήλθαν στο Κ.Υ. Βάρδας, τα έτη που ερευνούμε (Κυκλικό Διάγραμμα 5.1).

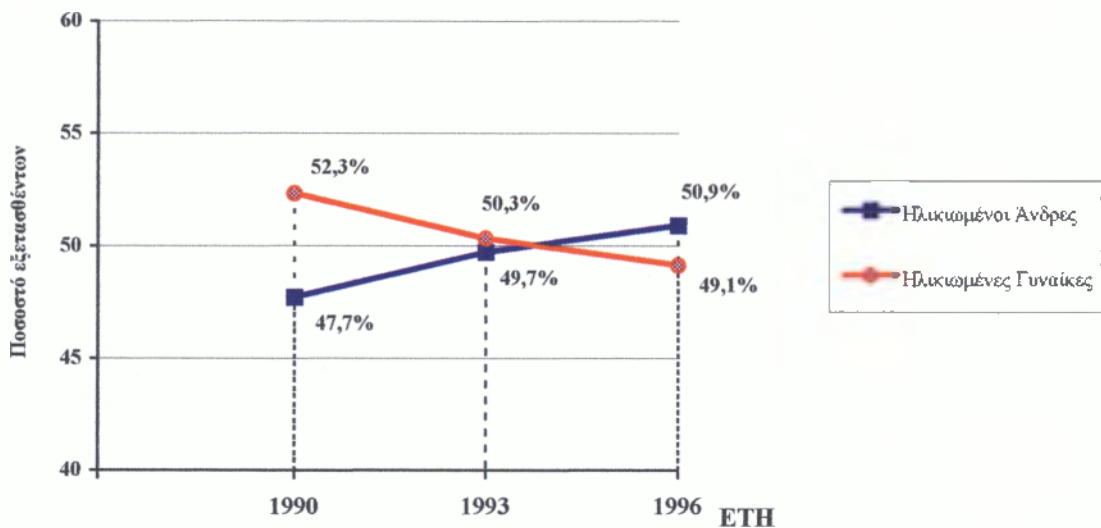


**Κυκλικό Διάγραμμα 5.1.** Ποσοστιαία απεικόνιση της αναλογίας που υπάρχει ανάμεσα σε εξετασθέντες ηλικίας 65 ετών και άνω και εξετασθέντες ηλικίας 0-64 ετών, που προσήλθαν στο Κ.Υ. Βάρδας, τα έτη 1990, 1993 και 1996.

Πηγή: *Ιδία έρευνα*



γ) Όσον αφορά το φύλο των ηλικιωμένων εξετασθέντων, παρατηρούμε (Σχεδιάγραμμα 5.5.) ότι τα έτη 1990 και 1993 ο αριθμός των ηλικιωμένων γυναικών υπερέχει έναντι των ηλικιωμένων ανδρών, με μεγαλύτερη διαφορά το έτος 1990 (ποσοστό ηλικιωμένων γυναικών 52,3%, ποσοστό ηλικιωμένων ανδρών 47,7%) και μικρότερη το έτος 1993 (ποσοστό ηλικιωμένων γυναικών 50,3%, ποσοστό ηλικιωμένων ανδρών 49,7%). Αντίθετα, το έτος 1996, το ποσοστό των ηλικιωμένων ανδρών υπερέχει έναντι των ηλικιωμένων γυναικών, εμφανίζοντας μια ελάχιστη διαφορά 1,8 ποσοστιαίων μονάδων (ποσοστό ηλικιωμένων ανδρών 50,9% και ποσοστό ηλικιωμένων γυναικών 49,1%).



Σχεδιάγραμμα 5.5. Διαγραμματική απεικόνιση του ποσοστού των ηλικιωμένων ανδρών και γυναικών που προσήλθαν στο Κ.Υ. Βάρδας, τα έτη 1990, 1993 και 1996.

Πηγή: Ιδία έρευνα

δ) Σχετικά με τους ασφαλιστικούς φορείς των ηλικιωμένων, παρατηρούμε ότι και τα τρία έτη 1990, 1993 και 1996 που ερευνούμε, το μεγαλύτερο ποσοστό ηλικιωμένων ασφαλισμένων, συγκεντρώνεται στον ασφαλιστικό φορέα Ο.Γ.Α. και παρουσιάζει μία συνεχή αύξηση στο διάστημα αυτό, φθάνοντας από 1.027 ασφαλισμένους το έτος 1990 σε 1.448 ασφαλισμένους το έτος 1996, ποσοστό που κυμαίνεται από 71,1% έως 75,3% αντίστοιχα. Ακολουθεί, με μεγάλη διαφορά από αυτόν, ο ασφαλιστικός φορέας Ι.Κ.Α. με ποσοστό που κυμαίνεται

από 18,4% έως 20,6% των ηλικιωμένων ασφαλισμένων.

Αμέσως μετά, έχουμε τους ασφαλιστικούς φορείς Δ.Υ. και ΤΕΒΕ με ποσοστά ασφαλισμένων που κυμαίνονται από 2,4% σε 3,5% και από 1,7% σε 2,6% αντίστοιχα, ενώ οι υπόλοιποι ασφαλιστικοί φορείς, που ακολουθούν, συγκεντρώνουν τα πιο μικρά ποσοστά ασφαλιστικής κάλυψης ηλικιωμένων εξετασθέντων και για τα τρία έτη.

ε) Αναφερόμενοι στα περιστατικά που "φιλοξενήθηκαν" στο Κ.Υ. Βάρδας και αφορούσαν τον ηλικιωμένο πληθυσμό διαπιστώνουμε ότι, το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών αφορά το κυκλοφορικό σύστημα για τα έτη που ερευνούμε με το πιο υψηλό ποσοστό 35,8%, να εμφανίζεται το έτος 1996. Ακολουθούν οι λοιπές ασθένειες, με αρκετά μεγάλο ποσοστό, καθώς και περιστατικά που έχουν σχέση με το αναπνευστικό σύστημα, το ουροποιητικό, το μυοσκελετικό, τους τραυματισμούς και το πεπτικό σύστημα.

Τέλος, περιστατικά που αφορούν το νευρικό σύστημα, καθώς και τα αισθητήρια όργανα, εμφανίζονται ελάχιστα το αντίστοιχο διάστημα, συγκεντρώνοντας τα μικρότερα ποσοστά.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

### " ΖΗΤΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΓΑΣΤΟΥΝΗΣ "

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

## 6.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η έρευνά μας στο κεφάλαιο αυτό, εστιάζεται στη **Ζήτηση Υπηρεσιών Υγείας από άτομα της τρίτης ηλικίας, στο Κ.Υ. Γαστούνης του Ν. Ηλείας** (πρέπει να σημειωθεί ότι ο εξυπηρετούμενος πληθυσμός του Κ.Υ. Γαστούνης είναι 34.375 κάτοικοι), τα έτη 1990, 1993 και 1996. Στα άτομα αυτά, είτε τους παρασχέθηκε βραχυπρόθεσμα κάποια μορφή υγειονομικής φροντίδας από τους αρμόδιους φορείς ή κρίθηκε αναγκαία η διακομιδή τους σε κάποια άλλη μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας της περιοχής.

Στόχος της έρευνάς μας είναι να προσδιορίσουμε τις πραγματικές ανάγκες των ηλικιωμένων ατόμων για υγειονομική φροντίδα, σε σχέση με τις ανάγκες του υπόλοιπου πληθυσμού της περιοχής και να καταλήξουμε σε συμπεράσματα σχετικά με τον τρόπο και το βαθμό παροχής αυτών των φροντίδων υγείας στις συγκεκριμένες ηλικιακές ομάδες του πληθυσμού.

## 6.2. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Το υλικό, που χρησιμοποιήσαμε, δηλαδή όλα τα απαραίτητα στοιχεία για την έρευνά μας αυτή, αντλήθηκαν από το Βιβλίο Εφημερίας του Κ.Υ. Γαστούνης, για τα έτη 1990, 1993 και 1996.

Το Βιβλίο Εφημερίας είναι ένα βιβλίο, στο οποίο καταγράφονται όλα τα περιστατικά που προσέρχονται στον Κ.Υ. Γαστούνης ανά έτος και είναι μηχανογραφημένο (βλ. Παράρτημα 2). Το μηχανογραφημένο αυτό έντυπο είναι χωρισμένο σε στήλες, στις οποίες αναγράφονται τα στοιχεία του ασθενούς, ανά περιστατικό, όπως το ονοματεπώνυμο του ασθενούς, το φύλο του, δηλαδή άνδρας ή γυναίκα, ο τόπος κατοικίας του, η ηλικία του, η οικογενειακή του κατάσταση, το επάγγελμά του και ο ασφαλιστικός φορέας του. Επίσης αναγράφεται και από το θεράποντα ιατρό η διάγνωση της νόσου και πολλές φορές και η θεραπευτική αγωγή που συνίσταται, ενώ όλα τα παραπάνω στοιχεία συμπληρώνονται από τον υπεύθυνο νοσηλευτή βάρδιας.

Η μέθοδος, με την οποία επεξεργαστήκαμε το υλικό της έρευνάς μας, ώστε να επιτύχουμε το στόχο μας, ήταν η καταγραφή του συνολικού αριθμού των ατόμων που προσήλθαν στο Κ.Υ. Γαστούνης και ο διαχωρισμός τους σε άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών και σε άτομα κάθε ηλικίας, ανά μήνα και για τα έτη



1990, 1993 και 1996.

Αναλυτικότερα, με την έρευνά μας αυτή πρέπει να προσδιορίσουμε:

- το σύνολο των ατόμων κάθε ηλικίας, που προσήλθαν στο Κ.Υ. Γαστούνης και που έχρηζαν φροντίδα υγείας,
- το σύνολο των ηλικιωμένων ατόμων, που προσήλθαν στο Κ.Υ. Γαστούνης, σε σχέση με το σύνολο των ατόμων κάθε ηλικίας, που προσήλθαν σε αυτό,
- τη συνολική και ποσοστιαία απεικόνιση του ανδρικού και γυναικείου φύλου, στο σύνολο των ηλικιωμένων ατόμων που προσήλθαν στο Κ.Υ.,
- το σύνολο των ασφαλιστικών φορέων των ηλικιωμένων και
- το σύνολο των περιστατικών που "φιλοξενήθηκαν" στο Κ.Υ. Γαστούνης, ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού και αφορούσαν τους ηλικιωμένους εξετασθέντες, έτσι όπως καταγράφηκαν στο Βιβλίο Εφημερίας από το θεράποντα ιατρό.

### **6.3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Τα πρώτα αποτελέσματά μας, προκύπτουν από τη σύγκριση, που κάνουμε, ανάμεσα σε άτομα κάθε ηλικίας που προσήλθαν στο Κ.Υ. Γαστούνης, τα έτη 1990, 1993 και 1996 και στα άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών που προσήλθαν σε αυτό, ενώ συνεχίζουμε με αποτελέσματα για το φύλο των ηλικιωμένων αυτών ατόμων, την ασφαλιστική κάλυψή τους, καθώς και για το σύνολο των περιστατικών που σημειώνονται ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού στα ηλικιωμένα αυτά άτομα.

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

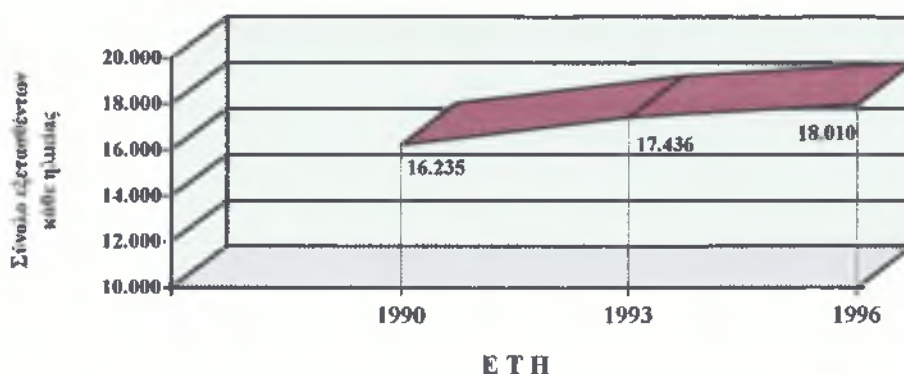
Το σύνολο των εξετασθέντων κάθε ηλικίας, καθώς και το σύνολο των εξετασθέντων ηλικίας άνω των 65 ετών, που προσήλθαν στο Κ.Υ. Γαστούνης, τα έτη 1990, 1993 και 1996, απεικονίζονται στον Πίνακα 6.1. (αναλυτικότερα, για κάθε μήνα ξεχωριστά, βλ. Παράρτημα 1, Πίνακες 6.1α, 6.1β, 6.1γ).

Έτη Εξετασθέντες	1990	Ποσοστό	1993	Ποσοστό	1996	Ποσοστό
Εξετασθέντες κάθε ηλικίας	16.235	100,0 %	17.436	100,0 %	18.010	100,0 %
Εξετασθέντες ηλικίας άνω των 65 ετών	4.938	30,4 %	5.876	33,7 %	6.445	35,8 %

*Πίνακας 6.1. Συγκριτικός πίνακας εξετασθέντων κάθε ηλικίας και εξετασθέντων ηλικίας άνω των 65 ετών, που προσήλθαν στο Κ.Υ. Γαστούνης τα έτη 1990, 1993 και 1996.*

*Πηγή: Ίδια έρευνα*

Από το παραπάνω πίνακα διαπιστώνουμε ότι, τα έτη 1990, 1993 και 1996 υπάρχει μια συνεχή αύξηση του συνολικού αριθμού των ατόμων κάθε ηλικίας που προσέρχονταν στο Κ.Υ. Γαστούνης, έχοντας ανάγκη υπηρεσιών υγείας. Η αύξηση αυτή είναι μεγαλύτερη μεταξύ των ετών 1990-1993, όπου ο συνολικός αριθμός των ατόμων κάθε ηλικίας αυξάνεται κατά 1.201 άτομα (ποσοστό 6,9%), ενώ μεταξύ των ετών 1993-1996 ο αριθμός αυτός αυξάνεται κατά 574 άτομα (ποσοστό 3,1%). Δηλαδή, η ζήτηση υπηρεσιών υγείας από άτομα κάθε ηλικίας στο Κ.Υ. Γαστούνης συνεχώς αυξάνεται με συνολική αύξηση που φθάνει το 10% και τα τρία έτη 1990, 1993 και 1996 (Σχεδιάγραμμα 6.1.).

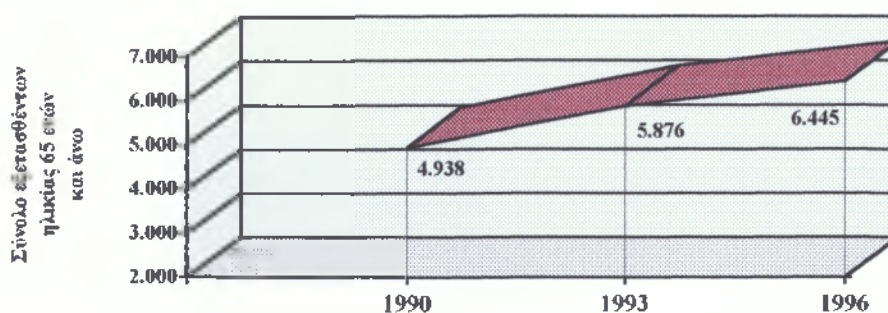


*Σχεδιάγραμμα 6.1. Διογραμμική απεικόνιση της συνολικής κίνησης του Κ.Υ. Γαστούνης, από εξετασθέντα άτομα κάθε ηλικίας, τα έτη 1990, 1993 και 1996*

*Πηγή: Ίδια έρευνα*

Αύξηση επίσης παρατηρείται και στο συνολικό αριθμό των ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών που προσέρχονταν στο Κ.Υ. Γαστούνης, τα έτη 1990, 1993 και 1996. Ο αριθμός αυτός αυξάνεται κατά 938 άτομα (ποσοστό 16%) μεταξύ των ετών 1990-1993, ενώ από το έτος 1993 έως το 1996, ο αριθμός των ηλικιωμένων ατόμων αυξάνεται κατά 569 άτομα (ποσοστό 8,8%), με συνολική αύξηση 25% και τα τρία έτη (Σχεδιάγραμμα 6.2).

Σύμφωνα με το Σχεδιάγραμμα 6.3, το ποσοστό ζήτησης υπηρεσιών υγείας από ηλικιωμένα άτομα ανέρχεται το έτος 1996 στο 35,8%, το έτος 1993 στο 33,7% και το έτος 1990 στο 30,4% επί του συνόλου όλων των εξετασθέντων ατόμων.

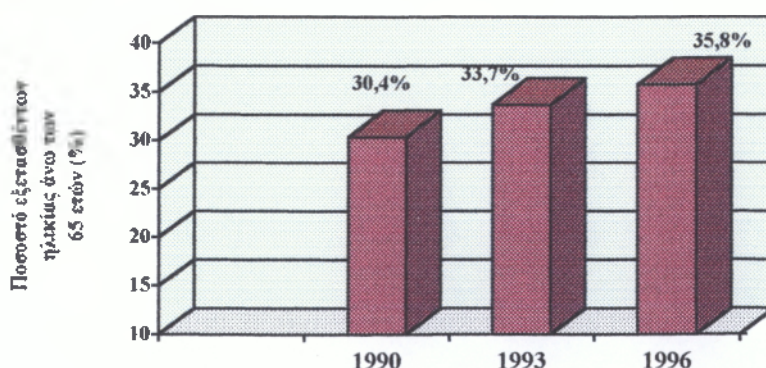


ΕΤΗ

Σχεδιάγραμμα 6.2. Διαγραμματική απεικόνιση του συνόλου των εξετασθέντων ηλικίας 65 ετών και άνω, στο Κ.Υ. Γαστούνης, τα έτη 1990, 1993 και 1996

Πηγή:

Ιδία έρευνα



ΕΤΗ

Σχεδιάγραμμα 6.3. Ραβδόγραμμα ποσοστιαίας απεικόνισης της ζήτησης υπηρεσιών υγείας από ηλικιωμένα άτομα, στο Κ.Υ. Γαστούνης, τα έτη 1990, 1993 και 1996

Πηγή:

Ιδία έρευνα

### Διαχωρισμός κατά φύλο

Διαχωρίζοντας τους ηλικιωμένους εξετασθέντες που προσήλθαν στο Κ.Υ. Γαστούνης, ανάλογα με το φύλο τους, σε άνδρες και γυναίκες, για τα έτη 1990, 1993 και 1996 (Πίνακας 6.2.), μπορούμε να καταλήξουμε σε επιμέρους διαπιστώσεις.

Κατηγορίες \ Έτη	1990	Ποσοστό %	1993	Ποσοστό %	1996	Ποσοστό %
Εξετασθέντες ηλικίας 65 ετών και άνω	4.938	100,0 %	5.876	100,0 %	6.445	100,0 %
Γυναίκες ηλικίας 65 ετών και άνω	2.652	53,7 %	2.944	50,1 %	3.215	49,9 %
Άνδρες ηλικίας 65 ετών και άνω	2.286	46,3 %	2.932	49,9 %	3.230	50,19 %

Πίνακας 6.2. Διαχωρισμός των εξετασθέντων ηλικίας 65 ετών και άνω με βάση το φύλο, που προσήλθαν στο Κ.Υ. Γαστούνης, τα έτη 1990, 1993 και 1996.

Πηγή: Ιδία έρευνα

Παρατηρούμε ότι τα έτη 1990 και 1993, το σύνολο των γυναικών ηλικίας 65 ετών και άνω, είναι μεγαλύτερο από το σύνολο των ανδρών της αντίστοιχης ηλικίας. Το έτος 1990 προσήλθαν στο Κ.Υ. Γαστούνης 2.652 γυναίκες ηλικίας 65 ετών και άνω (ποσοστό 53,7% επί του συνόλου των ηλικιωμένων) και 2.286 άνδρες ηλικίας 65 ετών και άνω (ποσοστό 46,3% επί του συνόλου των ηλικιωμένων). Η διαφορά αυτή μειώνεται το έτος 1993 φθάνοντας τις 2.944 γυναίκες (ποσοστό 50,1% επί του συνόλου των ηλικιωμένων) και τους 2.932 άνδρες (ποσοστό 49,9% επί του συνόλου των ηλικιωμένων). Αντίθετα, το έτος 1996 διαπιστώνουμε ότι ο συνολικός αριθμός των ηλικιωμένων γυναικών είναι μικρότερος από το συνολικό αριθμό των ηλικιωμένων ανδρών, 3.215 γυναίκες άνω των 65 ετών (ποσοστό 49,9% επί του συνόλου των ηλικιωμένων) και 3.230 άνδρες άνω των 65 ετών (ποσοστό 50,1% επί του συνόλου των ηλικιωμένων).



### *ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΑΤΟΜΩΝ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ*

Όσον αφορά την ασφαλιστική κάλυψη των ηλικιωμένων που προσήλθαν στο Κ.Υ. Γαστούνης, τα έτη που εξετάζουμε, αυτή απεικονίζεται στον Πίνακα 6.3.

Αρχικά παρατηρούμε ότι και τα τρία έτη, 1990, 1993 και 1996, ο ασφαλιστικός φορέας που καλύπτει το μεγαλύτερο μέρος των ηλικιωμένων εξετασθέντων είναι ο Ο.Γ.Α. Το ποσοστό αυτού του ασφαλιστικού φορέα αυξάνεται από το έτος 1990 στο 1993 από 71,7% σε 78,2%, που αποτελεί και το μεγαλύτερο ποσοστό κάλυψης ηλικιωμένων από ασφαλιστικό φορέα για τα έτη 1990, 1993 και 1996. Αντίθετα, το έτος 1996 το ποσοστό ασφαλισμένων ηλικιωμένων στον Ο.Γ.Α. μειώνεται, όχι αξιοσημείωτα, φθάνοντας το 77,3%. Το γεγονός ότι ο Ο.Γ.Α. υπερτερεί ως ασφαλιστικός φορέας κάλυψης των ηλικιωμένων, έναντι των υπολοίπων, οφείλεται στο ότι κύριος τομέας απασχόλησης στην περιοχή τα έτη, που οι σημερινοί ηλικιωμένοι ήταν ενεργό εργατικό δυναμικό, αποτελούσε η γεωργία.

Ο επόμενος ασφαλιστικός φορέας που ακολουθεί με μεγάλη διαφορά από τον Ο.Γ.Α. είναι το Ι.Κ.Α. με μεγαλύτερο ποσοστό ηλικιωμένων ασφαλισμένων σε αυτό, 15,3%, που συγκεντρώνεται το έτος 1990. Επίσης παρατηρούμε ότι το έτος 1993, καθώς αυξάνεται το ποσοστό ασφαλιστικής κάλυψης των ηλικιωμένων στον Ο.Γ.Α., το αντίστοιχο ποσοστό στο Ι.Κ.Α. μειώνεται και το αντίστροφο συμβαίνει το έτος 1996.

Ο ασφαλιστικός φορέας που ακολουθεί το Ι.Κ.Α. είναι το Δ.Υ., με μεγαλύτερο ποσοστό 11,1% το έτος 1990, ενώ το ΤΕΒΕ παρουσιάζει μια συνεχή αύξηση του ποσοστού των ηλικιωμένων ασφαλισμένων σε αυτό, με το μεγαλύτερο ποσοστό να συγκεντρώνεται το έτος 1996, 2,4%. Οι υπόλοιποι ασφαλιστικοί φορείς, όπως Απορίας, ΤΑΚΕ, ΤΣΑΥ, ΤΣΑ, ΤΑΕ, ΝΑΤ, ΤΥΔΚΥ και ΔΕΗ, καθώς επίσης και η περίπτωση στην οποία οι ηλικιωμένοι εξετασθέντες αναγκάζονται να πληρώσουν, συγκεντρώνουν τα μικρότερα ποσοστά ασφαλιστικής κάλυψης των ηλικιωμένων τα έτη 1990, 1993 και 1996 και τα οποία είναι μη αξιολογήσιμα.

Έτη Ασφαλ. φορείς	1990		1993		1996	
	Ασφαλισμένοι ασθενείς ηλικίας 65 ετών και άνω	% Ποσοστό ασφαλ. φορέα	Ασφαλισμένοι ασθενείς ηλικίας 65 ετών και άνω	% Ποσοστό ασφαλ. φορέα	Ασφαλισμένοι ασθενείς ηλικίας 65 ετών και άνω	% Ποσοστό ασφαλ. φορέα
ΟΓΑ	3.539	71,7	4.596	78,2	4.982	77,3
ΙΚΑ	757	15,3	758	12,9	850	13,2
Δ.Υ.	548	11,1	362	6,2	412	6,4
ΤΕΒΕ	76	1,5	126	2,1	156	2,4
ΑΠΟΡΙΑΣ	9	0,2	12	0,2	20	0,3
ΤΑΚΕ	4	0,1	8	0,16	10	0,16
ΤΣΑΥ	1	0,02	3	0,05	9	0,14
ΤΣΑ	-	-	4	0,07	-	-
ΤΑΕ	1	0,02	2	0,03	4	0,04
ΝΑΤ	-	-	1	0,02	-	-
ΤΥΔΚΥ	2	0,04	2	0,03	2	0,03
ΠΛΗΡΩΣΕ	1	0,02	1	0,02	-	-
ΔΕΗ	-	-	1	0,02	-	-
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>4.938</b>	<b>100,0</b>	<b>5.876</b>	<b>100,0</b>	<b>6.445</b>	<b>100,0</b>

Πίνακας 6.3. Ποσοστιαίος αναλυτικός πίνακας κατανομής των εξετασθέντων ηλικίας 65 ετών και άνω, με βάση τον ασφαλιστικό φορέα τους, στο Κ.Υ. Γαστρονής, τα έτη 1990, 1993 και 1996.

Πηγή: Ίδια έρευνα

**ΣΥΝΟΛΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑ  
ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ  
ΑΤΟΜΩΝ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ**

Στη συνέχεια της έρευνάς μας, θα προσπαθήσουμε να καταγράψουμε το σύνολο των περιστατικών που αφορούν τον ηλικιωμένο πληθυσμό της περιοχής, ο οποίος, έχοντας ανάγκη από απαραίτητες φροντίδες υγείας, προσφεύγει στο Κ.Υ. Γαστούνης τα έτη 1990, 1993 και 1996.

Η καταγραφή των περιστατικών αυτών, γίνεται σε συνάρτηση με τα συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού, στα οποία αναφέρεται κάθε ένα από τα περιστατικά αυτά, που αφορούν τους ηλικιωμένους. Παρακάτω, παραθέτουμε το διάγραμμα 6.1, μέσα από το οποίο απεικονίζονται τα συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού στα οποία θα αναφερθούμε.



- \* Οι Τραυματισμοί και οι Λοιπές Ασθένειες δεν αποτελούν κατεξοχήν συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού, αλλά επιμέρους κατηγορίες, στις οποίες περιλαμβάνονται περιστατικά που δεν σχετίζονται με κανένα από τα υπόλοιπα συστήματα.

*Διάγραμμα 6.1. Τα Συστήματα του Ανθρώπινου Οργανισμού  
Πηγή: Ίδια έρευνα*

Το σύνολο των περιστατικών, ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού, που σημειώθηκαν στο Κ.Υ. Γαστούνης, τα έτη 1990, 1993 και 1996 και αφορούσαν τον ηλικιωμένο πληθυσμό, παρουσιάζεται στο συγκεντρωτικό Πίνακα 6.4 (αναλυτικότερα για το σύνολο των περιστατικών, ανά μήνα και ανά σύστημα για κάθε έτος ξεχωριστά, βλ. Παράρτημα 1, Πίνακες 6.4α, 6.4β, 6.4γ).

Συστήματα Ανθρωπ. Οργαν.	1990	1993	1996	Σύνολο
Αναπνευστικό	715	843	1.054	2.612
Μυοσκελετικό	614	491	402	1.507
Κυκλοφορικό	1.568	1.434	1.979	4.981
Πεπτικό	296	580	430	1.306
Ουροποιητικό	412	422	545	1.379
Νευρικό	111	163	112	386
Αισθητ. Όργανα	153	57	124	334
Τραυματισμοί	114	154	129	397
Λοιπές Ασθένειες	958	1.732	1.670	4.360
<b>Σύνολο</b>	<b>4.941</b>	<b>5.876</b>	<b>6.445</b>	<b>17.262</b>

*Πίνακας 6.4. Συγκεντρωτικός πίνακας του αριθμού των περιστατικών ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού, που σημειώθηκαν στο Κ.Υ. Γαστούνης, τα έτη 1990, 1993 και 1996 και αφορούσαν τους ηλικιωμένους εξετασθέντες.*

*Πηγή: Ιδία έρευνα*

Συνολικά και για τα τρία έτη 1990, 1993 και 1996, παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο σύνολο περιστατικών, 6.445 περιστατικά, συγκεντρώνονται το έτος 1996, αφού ο μεγαλύτερος αριθμός ηλικιωμένων εμφανίζεται το έτος αυτό, συγκριτικά με τα υπόλοιπα. Ακόμα, διαπιστώνουμε ότι το κυκλοφορικό σύστημα συγκεντρώνει το μεγαλύτερο σύνολο των περιστατικών αυτών (καρδιακή ανεπάρκεια, αρρυθμίες κ.ά.) και τα τρία έτη, 4.981 περιστατικά, ενώ το μικρότερο σύνολο (334 περιστατικά) αφορά προβλήματα που έχουν σχέση με τα αισθητήρια όργανα (γλαύκωμα, κ.ά.).



Αναλυτικότερα, παρακάτω απεικονίζουμε και ποσοστιαία σε πίνακες τα σύνολα των περιστατικών, που σημειώνονται ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού, ανά μήνα και για τα έτη 1990, 1993 και 1996 στο Κ.Υ. Γαστούνης και που αφορούν τους ηλικιωμένους εξετασθέντες. Ο Πίνακας 6.5α, αναφέρεται στο έτος 1990, ενώ οι Πίνακες 6.5β και 6.5γ στα έτη 1993 και 1996 αντίστοιχα.

Παρατηρούμε, ότι στον Πίνακα 6.5α, που αναφέρεται στο έτος 1990, το μεγαλύτερο ποσοστό περιστατικών άπτονται του *κυκλοφορικού συστήματος* με 31,7% επί του συνόλου όλων των περιστατικών για το έτος αυτό και με αρκετά υψηλά ποσοστά, όπως 38,2%, να συγκεντρώνονται το μήνα Μάιο του ίδιου έτους. Προβλήματα που έχουν να κάνουν με το σύστημα αυτό είναι οι κυκλοφορικές διαταραχές, η καρδιακή ανεπάρκεια, οι αρρυθμίες, τα εμφράγματα κ.ά., ασθένειες στις οποίες είναι ευπαθή άτομα άνω των 65 ετών.

Οι *λοιπές ασθένειες*, δηλαδή οι ασθένειες που δεν συγκαταλέγονται σε κανένα από τα παραπάνω συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού, έχουν ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό, 19,4%, το ίδιο έτος.

Στη συνέχεια ακολουθούν, με ένα ποσοστό 14,5%, τα περιστατικά που άπτονται του *αναπνευστικού συστήματος*, όπως χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, βρογχικό άσθμα, βρογχίτιδες κ.ά. Ιδιαίτερη έξαρση των περιστατικών αυτών παρατηρείται το μήνα Ιανουάριο, με ποσοστό 21,5%.

Προβλήματα, ακόμα, που άπτονται του *μυοσκελετικού συστήματος*, όπως οστεοπόρωση, οσφυαλγία, οστεοαρθρίτις κ.ά., ταλαιπωρούν ένα αρκετά μεγάλο μέρος του ηλικιωμένου πληθυσμού και αντιστοιχούν στο 12,4% των συνολικών περιστατικών του έτους αυτού. Ενώ ο μήνας Δεκέμβριος συγκεντρώνει το μεγαλύτερο ποσοστό των περιστατικών αυτών 15,5%.

Έπειτα ακολουθούν περιστατικά που αφορούν το *ουροποιητικό σύστημα*, όπως ουρολοιμώξεις, κωλικοί νεφρών κ.ά., που παρουσιάζουν ιδιαίτερη έξαρση το μήνα Απρίλιο με ποσοστό 13,2%, ενώ το συνολικό ποσοστό των περιστατικών αυτών για το έτος 1990 είναι 8,3%.

Με ένα λίγο μικρότερο ποσοστό 6% συναντάμε τα περιστατικά που έχουν σχέση με το *πεπτικό σύστημα*, όπως έλκος στομάχου, γαστρεντερίτιδες κ.ά., ενώ ως μήνας αιχμής για τα περιστατικά αυτά μπορεί να χαρακτηριστεί ο Αύγουστος με ποσοστό 8,6%.

Τα μικρότερα ποσοστά περιστατικών συγκεντρώνονται στα *αισθητήρια όργανα*, τους *τραυματισμούς* και το *νευρικό σύστημα*, με αντίστοιχα ποσοστά 3,1%, 2,3% και 2,2%.

ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΜΗΝΕΣ	Αναπνευστικό (%)	Μυοσκελετικό (%)	Κυκλοφορικό (%)	Πεπτικό (%)	Ουροποιητικό (%)	Νευρικό (%)	Αισθητ. όργανα (%)	Τραυματισμοί (%)	Λοιπές ασθένειες (%)
Ιανουάριος	21,5	10,5	34,8	5,8	7,0	1,8	3,1	0,2	15,2
Φεβρουάριος	15,1	12,0	34,3	7,5	6,0	3,6	1,5	4,2	15,7
Μάρτιος	16,5	13,9	35,8	4,0	7,1	0,9	3,1	0,9	17,7
Απρίλιος	16,1	10,3	31,9	5,0	13,2	3,4	2,4	1,6	16,1
Μάιος	11,3	14,4	38,2	3,8	9,0	1,5	3,6	0,8	17,4
Ιούνιος	13,1	9,7	36,4	5,1	12,8	2,6	4,3	1,4	14,8
Ιούλιος	10,1	12,8	28,0	4,0	12,2	2,3	3,0	3,8	23,8
Αύγουστος	13,2	11,2	30,3	8,6	10,1	1,8	2,4	2,1	20,4
Σεπτέμβριος	13,2	11,6	28,9	8,1	8,6	2,4	4,6	2,7	19,7
Οκτώβριος	18,8	13,3	28,1	6,3	5,1	1,4	3,1	2,5	21,5
Νοέμβριος	12,6	13,5	26,5	6,2	5,0	2,1	3,7	4,1	26,5
Δεκέμβριος	10,9	15,5	30,2	7,9	4,6	4,1	2,5	3,3	21,0
<b>Σύνολο</b>	<b>14,5</b>	<b>12,4</b>	<b>31,7</b>	<b>6,0</b>	<b>8,3</b>	<b>2,2</b>	<b>3,1</b>	<b>2,3</b>	<b>19,4</b>

Πίνακας 6.5α. Μηνιαίος και εκατοστιαίος αναλυτικός πίνακας των περιστατικών που σημειώθηκαν ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού και αφορούσαν τους ηλικιωμένους εξετασθέντες που προσήλθαν στο Κ.Υ. Γαστούνης, το έτος 1990.

Πηγή: Ιδία έρευνα

Τα προβλήματα που αφορούν τα *αισθητήρια όργανα*, όπως επιφεκτύτιδας, καταρράκτης, γλαύκωμα κ.ά., παρουσιάζουν ιδιαίτερη έξαρση το μήνα Νοέμβριο, ενώ οι τραυματισμοί το μήνα Φεβρουάριο. Όσον αφορά το *νευρικό σύστημα* και τα περιστατικά που έχουν σχέση με αυτό, όπως ψύχωση, νευρικές διαταραχές, κατάθλιψη κ.ά., εμφανίζονται αυξημένα το μήνα Δεκέμβριο, συγκριτικά με τους υπόλοιπους μήνες.

Στον Πίνακα 6.5β, που αναφέρεται στο έτος 1993, παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό περιστατικών συγκεντρώνεται στις *λοιπές ασθένειες*, 29,5% στο σύνολο των ετήσιων περιστατικών, ενώ το *κυκλοφορικό σύστημα* και τα περιστατικά που αφορούν αυτό, αντιστοιχούν στο 24,4% των περιστατικών, με ιδιαίτερη έξαρση το μήνα Μάρτιο, φθάνοντας το 34,5%.

Σχεδόν στα ίδια επίπεδα με το 1990, κυμαίνεται το ποσοστό των περιστατικών που έχουν σχέση με το *αναπνευστικό σύστημα*, 14,5% το έτος 1993, με το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών να συγκεντρώνεται το μήνα Δεκέμβριο 20%.

Ακολουθούν, με ποσοστό 10% περιστατικά που αφορούν το *πεπτικό σύστημα* και με ποσοστό 8,4% περιστατικά που επηρεάζουν το *μυοσκελετικό σύστημα*.

Οι μήνες αιχμής, είναι ο μήνας Ιούνιος για περιστατικά που σχετίζονται με το πεπτικό σύστημα, ποσοστό 14,1%, και ο μήνας Απρίλιος για προβλήματα που άπτονται του μυοσκελετικού συστήματος, με ποσοστό 10,9%.

Το *ουροποιητικό σύστημα* συγκεντρώνει ένα ποσοστό 7,2% επί του συνόλου των ετήσιων περιστατικών, ενώ ο μήνας αιχμής αυτών, είναι ο Δεκέμβριος, με ποσοστό 12,1%.

Το *νευρικό σύστημα*, οι *τραυματισμοί* και τα *αισθητήρια όργανα*, διατηρούν και το έτος 1993 τα μικρότερα ποσοστά περιστατικών, 2,8%, 2,6% και 1% αντίστοιχα.

Οι μήνες, στους οποίους τα προβλήματα σχετικά με το νευρικό σύστημα είναι πιο έντονα, είναι ο μήνας Φεβρουάριος, ενώ σχετικά με τα αισθητήρια όργανα είναι ο μήνας Ιούνιος. Τέλος, οι τραυματισμοί παρουσιάζουν μεγάλη έξαρση το μήνα Σεπτέμβριο, σε σχέση με τους υπόλοιπους μήνες.

ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΜΗΝΕΣ	Αναπνευστικό (%)	Μυοσκελετικό (%)	Κυκλοφορικό (%)	Πεπτικό (%)	Ουροποιητικό (%)	Νευρικό (%)	Αισθητ. όργανα (%)	Τραυματισμοί (%)	Λοιπές ασθένειες (%)
Ιανουάριος	19,3	5,9	26,8	8,1	5,1	3,7	2,0	1,8	27,2
Φεβρουάριος	13,2	4,8	33,3	9,8	4,3	3,9	1,4	3,6	25,7
Μάρτιος	13,8	8,2	34,5	12,4	3,5	3,9	0,9	1,8	21,2
Απρίλιος	16,2	10,9	24,2	10,1	4,7	2,1	0,4	2,5	29,0
Μάιος	13,8	8,1	24,8	7,3	6,5	2,6	1,0	2,0	34,1
Ιούνιος	11,2	10,7	21,5	14,1	6,1	1,1	2,1	2,7	30,5
Ιούλιος	14,3	7,6	20,5	5,8	8,5	2,0	1,4	2,8	37,0
Αύγουστος	12,6	8,7	21,1	13,5	10,7	3,1	1,1	3,7	25,5
Σεπτέμβριος	12,2	9,4	22,0	9,9	10,3	2,8	-	4,3	29,3
Οκτώβριος	13,0	10,0	24,7	10,4	5,1	3,2	0,6	2,6	30,4
Νοέμβριος	12,2	9,3	17,1	9,1	10,2	3,0	0,2	1,2	37,8
Δεκέμβριος	20,0	6,8	21,1	8,4	12,1	2,0	0,4	3,1	26,2
<b>Σύνολο</b>	<b>14,3</b>	<b>8,4</b>	<b>24,4</b>	<b>10,0</b>	<b>7,2</b>	<b>2,8</b>	<b>1,0</b>	<b>2,6</b>	<b>29,5</b>

Πίνακας 6.5β. Μηνιαίος και εκατοστιαίος αναλυτικός πίνακας των περιστατικών που σημειώθηκαν ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού και αφορούσαν τους ηλικιωμένους εξετασθέντες που προσήλθαν στο Κ.Υ. Γαστόνης, το έτος 1993.

Πηγή: Ιδία έρευνα



Στο έτος 1996, το οποίο απεικονίζεται στον Πίνακα 6.5γ, το μεγαλύτερο ποσοστό περιστατικών συναντάμε στο *κυκλοφορικό σύστημα*, 30,7% του συνόλου όλων των περιστατικών ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού, το έτος αυτό. Ενώ ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό των προβλημάτων, που σχετίζονται με το σύστημα που αναφέρουμε, συγκεντρώνεται τους χειμερινούς μήνες και κυρίως το μήνα Φεβρουάριο, φθάνοντας το 37,7%.

Αμέσως μετά, ακολουθούν οι *λοιπές ασθένειες*, με ποσοστό 25,9%, ασθένειες που δεν επηρεάζουν κανένα από τα παραπάνω συστήματα.

Στη συνέχεια, με ένα ποσοστό 16,4%, συναντάμε τα περιστατικά που αφορούν το *αναπνευστικό σύστημα* (π.χ. βρογχίτιδες, βρογχικό άσθμα κ.ά.). Οι μήνες Ιανουάριος και Ιούνιος αποτελούν μήνες αιχμής ως προς την εμφάνιση τέτοιων περιστατικών, με ποσοστό 20,3%.

Περιστατικά που άπτονται του *ουροποιητικού συστήματος* συγκεντρώνουν ένα ποσοστό 8,5% για το έτος 1996, με τα περισσότερα από αυτά να εμφανίζονται το μήνα Νοέμβριο, σε ποσοστό 10,7%.

Ακολουθούν, προβλήματα που έχουν σχέση με το *πεπτικό σύστημα* και αντιστοιχούν σε ένα ποσοστό 6,7% με μεγαλύτερη έξαρση των περιστατικών αυτών το μήνα Μάρτιο (ποσοστό 8,9%).

Με μικρή διαφορά από αυτά, συναντάμε περιστατικά που σχετίζονται με το *μυοσκελετικό σύστημα*, σε ένα ποσοστό 6,2%, ενώ ο μήνας αιχμής αυτών χαρακτηρίζεται ο Απρίλιος, με ποσοστό 7,8%.

Στη συνέχεια οι *τραυματισμοί* συγκεντρώνουν ένα ποσοστό 2% επί του συνόλου των περιστατικών και παρουσιάζουν αύξηση κυρίως τους καλοκαιρινούς μήνες, όπως τον Αύγουστο, λόγω των πολυάριθμων μετακινήσεων που γίνονται.

Με ποσοστό 1,9% ακολουθούν τα προβλήματα που έχουν σχέση με τα *αισθητήρια όργανα* και που παρουσιάζουν ιδιαίτερη έξαρση το μήνα Φεβρουάριο.

Τέλος, με ελάχιστη διαφορά από τα προηγούμενα, συναντάμε τα περιστατικά που άπτονται του *νευρικού συστήματος*, με ποσοστό 1,7%, και με τα περισσότερα από αυτά τα περιστατικά να συγκεντρώνονται το μήνα Νοέμβριο.

ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΜΗΝΕΣ	Αναπνευστικό (%)	Μυοσκελετικό (%)	Κυκλοφορικό (%)	Πεπτικό (%)	Ουροποιητικό (%)	Νευρικό (%)	Αισθητ. όργανα (%)	Τραυματισμοί (%)	Λοιπές ασθένειες (%)
Ιανουάριος	20,3	6,3	28,2	7,8	6,1	3,1	3,0	1,7	23,5
Φεβρουάριος	15,4	4,8	37,7	4,4	9,6	1,9	3,8	2,9	19,4
Μάρτιος	14,5	6,7	33,5	8,9	8,5	2,2	1,4	2,0	22,4
Απρίλιος	17,5	7,8	31,0	5,7	7,3	1,6	1,0	2,2	26,1
Μάιος	16,2	6,1	31,0	6,1	9,7	-	1,9	1,5	27,6
Ιούνιος	20,3	4,3	30,5	7,5	4,9	0,6	3,0	1,6	27,4
Ιούλιος	15,1	6,5	30,7	3,7	7,6	2,8	1,7	2,8	29,2
Αύγουστος	16,4	5,4	26,7	8,1	9,9	1,6	2,2	3,2	26,5
Σεπτέμβριος	14,8	7,1	33,6	6,3	8,9	-	0,5	1,4	27,3
Οκτώβριος	14,6	6,0	31,7	7,8	9,3	1,4	0,6	1,0	27,8
Νοέμβριος	16,4	7,1	24,2	7,5	10,7	3,6	1,8	2,0	26,9
Δεκέμβριος	14,8	6,6	30,9	6,4	8,8	1,9	2,2	1,7	26,7
Σύνολο	16,4	6,2	30,7	6,7	8,5	1,7	1,9	2,0	25,9

Πίνακας 6.5γ. Μηνιαίος και εκατοστιαίος αναλυτικός πίνακας των περιστατικών που σημειώθηκαν ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού και ιφφορούσαν τους ηλικιωμένους εξετασθέντες που προσήλθαν στο Κ.Υ. Γαστοάνης, το έτος 1996.

Πηγή: Ϊδία έρευνα

Συγκρίνοντας τους Πίνακες 6.5α, 6.5β, 6.5γ, παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό περιστατικών, και στα τρία έτη, συγκεντρώνεται σε περιστατικά που αφορούν το *κυκλοφορικό σύστημα*. Το υψηλότερο ποσοστό αυτών, 31,7%, συναντάμε το έτος 1990, ενώ το 1993 παρατηρείται μείωση κατά 7,3 ποσοστιαίες μονάδες, φθάνοντας το 24,4%. Αντίθετα, το 1996 παρουσιάζεται αύξηση των περιστατικών αυτών, σε σχέση με το 1993, κατά 6,3 ποσοστιαίες μονάδες (ποσοστό 30,7%).

Τα προβλήματα που άπτονται του *αναπνευστικού συστήματος* διατηρούν ένα σταθερό ποσοστό και τα τρία έτη, με μεγαλύτερο 16,4% το έτος 1996, ενώ ως μήνες αιχμής χαρακτηρίζονται οι χειμερινοί μήνες.

Ακόμα παρατηρούμε μια μείωση των περιστατικών που έχουν σχέση με το *μυοσκελετικό σύστημα*, από 12,4% το 1990, στο μισό 6,2% το έτος 1996.

Ενώ για τα περιστατικά που αφορούν το *πεπτικό σύστημα*, πρέπει να επισημάνουμε ότι παρουσιάζουν ιδιαίτερη έξαρση, το έτος 1993 σε σχέση με τα υπόλοιπα έτη, φθάνοντας το 10%.

Όσον αφορά τα προβλήματα που έχουν σχέση με το *ουροποιητικό σύστημα*, δεν παρουσιάζουν ιδιαίτερες αυξομειώσεις και το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών, 8,5%, συγκεντρώνεται το έτος 1996.

Οι *τραυματισμοί* και τα τρία έτη, εμφανίζουν μεγαλύτερο ποσοστό σε σχέση με τα περιστατικά που αφορούν το *νευρικό σύστημα* και τα *αισθητήρια όργανα* και φθάνουν το 2,6% το έτος 1993.

Τέλος, τα προβλήματα που αφορούν το *νευρικό σύστημα* κυμαίνονται και τα τρία έτη από 1,7% έως 2,8%, ενώ όσον αφορά τα περιστατικά που έχουν σχέση με τα *αισθητήρια όργανα* παρατηρούμε μείωση αυτών, από 3,1% το έτος 1990, σε 1% το έτος 1993 και με μια ελάχιστη αύξηση φθάνοντας το 1,9% το έτος 1996.

Παρακάτω δίνεται ένας συγκεντρωτικός πίνακας (Πίνακας 6.6), που απεικονίζει ανά μήνα και για κάθε ένα από τα έτη που ερευνούμε ξεχωριστά, το σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού που συγκεντρώνει το μεγαλύτερο αριθμό περιστατικών, που αφορούν τους ηλικιωμένους εξετασθέντες. Έτσι, έχουμε μια συνοπτική εικόνα σχετικά με τα προβλήματα υγείας, που αντιμετωπίζει ο ηλικιωμένος πληθυσμός της περιοχής.

Έτος \ Μήνες	Ιανου- άριος	Φεβρου- άριος	Μάρτιος	Απρίλιος	Μάιος	Ιούνιος	Ιούλιος	Αύγου- στος	Σεπτέμ- βριος	Οκτώ- βριος	Νοέμ- βριος	Δεκέμ- βριος
1990	Κυκλο- φορικό	Κυκλο- φορικό	Κυκλο- φορικό	Κυκλο- φορικό	Κυκλο- φορικό	Κυκλο- φορικό	Κυκλο- φορικό	Κυκλο- φορικό	Κυκλο- φορικό	Κυκλο- φορικό	Λοιπές ασθένειες και κυκλο- φορικό	Κυκλο- φορικό
1993	Λοιπές ασθένειες και κυκλο- φορικό	Κυκλο- φορικό	Κυκλο- φορικό	Λοιπές ασθένειες και κυκλο- φορικό	Λοιπές ασθένειες και κυκλο- φορικό	Λοιπές ασθένειες και κυκλο- φορικό	Λοιπές ασθένειες και κυκλο- φορικό	Λοιπές ασθένειες και κυκλο- φορικό	Λοιπές ασθένειες και κυκλο- φορικό	Λοιπές ασθένειες και κυκλο- φορικό	Λοιπές ασθένειες και κυκλο- φορικό	Λοιπές ασθένειες και κυκλο- φορικό
1996	Κυκλο- φορικό	Κυκλο- φορικό	Κυκλο- φορικό	Κυκλο- φορικό	Κυκλο- φορικό	Κυκλο- φορικό	Αναπνευ- στικό	Κυκλο- φορικό	Κυκλο- φορικό	Κυκλο- φορικό	Λοιπές ασθένειες και κυκλο- φορικό	Κυκλο- φορικό

Πίνακας 6.6. Συγκεντρωτικός πίνακας των περιστατικών που σημειώθηκαν ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού στο Κ.Υ. Γαστούνης μηνιαία, τα έτη 1990, 1993 και 1996 και αφορούσαν ηλικιωμένους εξετασθέντες.

Πηγή: Ιδία έρευνα



#### 6.4. ΤΕΛΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στόχος της έρευνάς μας, στο κεφάλαιο αυτό, είναι να προσδιορίσουμε τη ζήτηση υπηρεσιών υγείας από την τρίτη ηλικία, δηλαδή από άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών, στο Κ.Υ. Γαστούνης, τα έτη 1990, 1993 και 1996.

Στην προσπάθειά μας αυτή, καταγράφοντας:

- το σύνολο των εξετασθέντων κάθε ηλικίας, τα έτη 1990, 1993 και 1996,
- το σύνολο των εξετασθέντων ηλικίας 65 ετών και άνω, που προσήλθαν στο Κ.Υ. Γαστούνης, τα έτη 1990, 1993 και 1996,
- το σύνολο των ηλικιωμένων ανδρών και γυναικών, που προσήλθαν στο Κ.Υ. Γαστούνης, το αντίστοιχο διάστημα,
- το σύνολο των ασφαλιστικών φορέων των ηλικιωμένων και
- το είδος των ασθενειών, που "φιλοξενήθηκαν" στο Κ.Υ. Γαστούνης, ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού, ανά μήνα και ετησίως και που αφορούσαν τους ηλικιωμένους εξετασθέντες,

καταλήγουμε σε επιμέρους συμπεράσματα, σχετικά με τις παραπάνω παράμετρους, που μας βοηθούν ακόμη περισσότερο στην επίτευξη του στόχου μας.

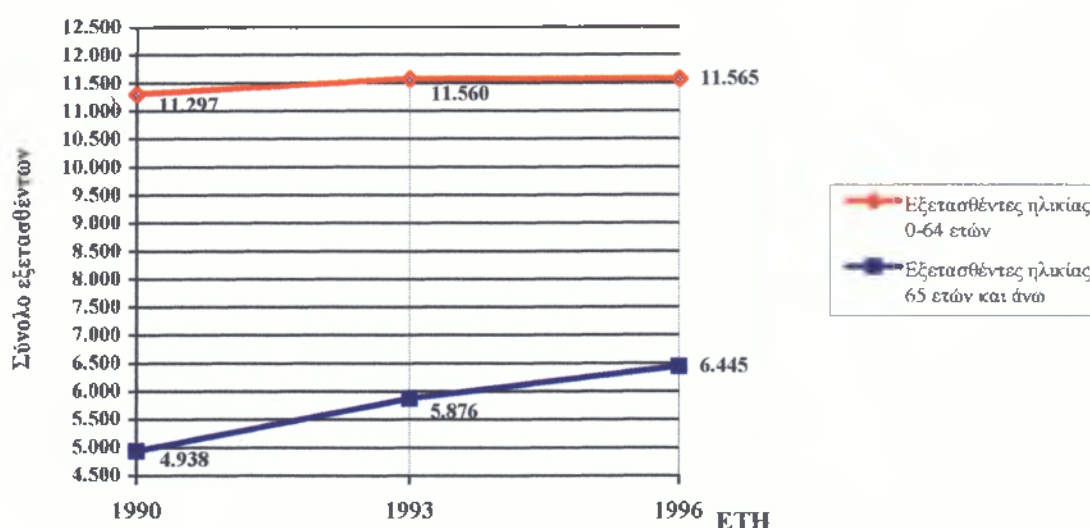
Τα συμπεράσματα, στα οποία οδηγούμαστε, έχουν ως εξής:

α) Παρατηρούμε ότι ο αριθμός των εξετασθέντων ηλικίας 0-64 ετών, που προσήλθαν στο Κ.Υ. Γαστούνης, αυξάνεται σταδιακά και σταθερά και τα τρία έτη 1990, 1993 και 1996, ενώ παράλληλα αυξάνεται και ο αριθμός των εξετασθέντων ηλικίας 65 ετών και άνω το αντίστοιχο χρονικό διάστημα. Η ζήτηση, δηλαδή, υπηρεσιών υγείας, τόσο από άτομα ηλικίας 0-64 ετών, όσο και από άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω, παρουσιάζει μια συνεχή αύξηση και τα τρία έτη, η οποία απεικονίζεται στον Πίνακα 6.7 και το Σχεδιάγραμμα 6.4 που ακολουθούν.

ΕΤΗ	Αριθμός εξετασθέντων ηλικίας 0-64 ετών	Αριθμός εξετασθέντων ηλικίας 65 ετών και άνω	Σύνολα εξετασθέντων
1990	11.297	4.938	16.235
1993	11.560	5.876	17.436
1996	11.565	6.445	18.010
Σύνολα	34.422	17.259	51.681

Πίνακας 6.7. Συνολικός αριθμός εξετασθέντων ηλικίας 0-64 ετών και συνολικός αριθμός εξετασθέντων ηλικίας 65 ετών και άνω, τα έτη 1990, 1993 και 1996 στο Κ.Υ. Γαστούνης.

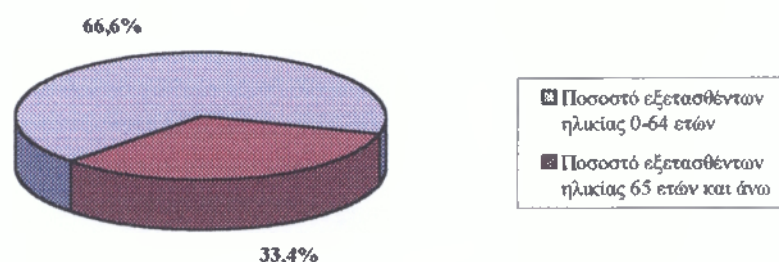
Πηγή: Ιδία έρευνα



Σχεδιάγραμμα 6.4. Διαγραμματική απεικόνιση της ζήτησης υπηρεσιών υγείας από εξετασθέντες ηλικίας 0-64 ετών και από εξετασθέντες ηλικίας 65 ετών και άνω, στο Κ.Υ. Γαστούνης, τα έτη 1990, 1993 και 1996.

Πηγή: Ιδία έρευνα

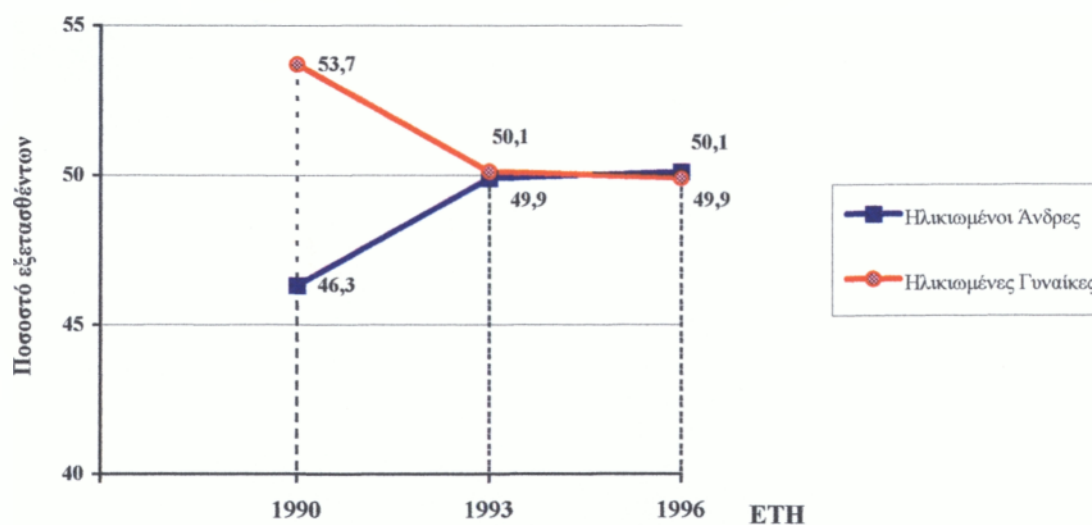
β) Το σύνολο των εξετασθέντων ηλικίας 65 ετών και άνω, που προσήλθαν στο Κ.Υ. Γαστούνης, έχοντας ανάγκη υπηρεσιών υγείας, τα έτη 1990, 1993 και 1996, αντιστοιχεί περίπου στο 1/2 του συνόλου των εξετασθέντων ηλικίας 0-64 ετών. Το σύνολο των εξετασθέντων ηλικίας 65 ετών και άνω αποτελεί το 33,4% του συνόλου των εξετασθέντων κάθε ηλικίας που προσέρχονται στο Κ.Υ. Γαστούνης, ενώ το σύνολο των εξετασθέντων ηλικίας 0-64 ετών αντιστοιχεί στο 66,6% του ίδιου συνόλου, όπως φαίνεται και στο Κυκλικό Διάγραμμα 6.1. που ακολουθεί.



**Κυκλικό Διάγραμμα 6.1.** Ποσοστιαία απεικόνιση της αναλογίας που υπάρχει ανάμεσα σε εξετασθέντες ηλικίας 65 ετών και άνω και εξετασθέντες ηλικίας 0-64 ετών, που προσήλθαν στο Κ.Υ. Γαστούνης, τα έτη 1990, 1993 και 1996.

Πηγή: Ιδία έρευνα

γ) Διαχωρίζοντας τους ηλικιωμένους εξετασθέντες σε άνδρες και γυναίκες, παρατηρούμε ότι τα έτη 1990 και 1993 το ποσοστό των ηλικιωμένων γυναικών υπερέχει έναντι των ηλικιωμένων ανδρών, με μεγαλύτερη διαφορά το 1990, κατά 7,4 ποσοστιαίες μονάδες, και η οποία μικραίνει το έτος 1993. Ενώ το έτος 1996 ο αριθμός των ηλικιωμένων ανδρών υπερέχει με μια μικρή διαφορά 0,2 ποσοστιαίων μονάδων, έναντι των ηλικιωμένων γυναικών (Σχεδιάγραμμα 6.5).



**Σχεδιάγραμμα 6.5.** Διαγραμματική απεικόνιση του ποσοστού των ηλικιωμένων ανδρών και γυναικών που προσήλθαν στο Κ.Υ. Γαστούνης, τα έτη 1990, 1993 και 1996.

Πηγή: Ιδία έρευνα

δ) Όσον αφορά την ασφαλιστική κάλυψη των ηλικιωμένων στο Κ.Υ. Γαστούνης, παρατηρούμε ότι και τα τρία έτη 1990, 1993 και 1996, ο ασφαλιστικός φορέας που καλύπτει το μεγαλύτερο μέρος των ηλικιωμένων εξετασθέντων είναι ο Ο.Γ.Α., με ποσοστό που κυμαίνεται από 71,7% έως 78,2%. Με μεγάλη διαφορά από αυτόν ακολουθεί το Ι.Κ.Α., με ποσοστό που κυμαίνεται από 12,9% έως 15,3%. Ενώ στη συνέχεια ακολουθούν με μικρότερα ποσοστά και οι υπόλοιποι ασφαλιστικοί φορείς.

ε) Και στα τρία έτη που ερευνάμε, το μεγαλύτερο ποσοστό των περιστατικών των ηλικιωμένων συγκεντρώνεται σε προβλήματα που αφορούν το κυκλοφορικό σύστημα, με το υψηλότερο ποσοστό αυτών 31,7% το έτος 1990. Στη συνέχεια ακολουθούν περιστατικά που έχουν σχέση με το αναπνευστικό σύστημα, το μυοσκελετικό και το πεπτικό σύστημα με αντίστοιχες αυξομειώσεις στη διάρκεια των ετών που ερευνούμε. Αμέσως μετά ακολουθούν προβλήματα που άπτονται του ουροποιητικού συστήματος, ενώ τα πιο μικρά ποσοστά περιστατικών και τα τρία έτη αφορούν τους τραυματισμούς, το νευρικό σύστημα και τα αισθητήρια όργανα.



# ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ

## " ΖΗΤΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΜΑΛΙΑΔΑΣ "

- 7.1. *Εισαγωγή*
- 7.2. *Υλικό και Μέθοδος*
- 7.3. *Αποτελέσματα Έρευνας*
- 7.4. *Τελικά Αποτελέσματα*

## 7.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στο κεφάλαιο αυτό, ερευνούμε τη Ζήτηση Υπηρεσιών Υγείας από άτομα της τρίτης ηλικίας, στο Γ.Ν.Ν. Αμαλιάδας του Ν. Ηλείας (πρέπει να σημειωθεί ότι ο εξυπηρετούμενος πληθυσμός του Γ.Ν.Ν.Α. είναι 50.100 κάτοικοι), τα έτη 1990, 1993 και 1996 και για τους μήνες Ιανουάριο, Μάρτιο, Ιούνιο, Σεπτέμβριο και Νοέμβριο. Η έρευνά μας αφορά τους ηλικιωμένους ασθενείς που νοσηλεύθηκαν το παραπάνω διάστημα στην Παθολογική, Χειρουργική, Καρδιολογική, Ορθοπαιδική και Γυναικολογική κλινική του Νοσοκομείου Αμαλιάδας, δηλαδή τους εσωτερικούς ηλικιωμένους ασθενείς.

Στόχος της έρευνας αυτής είναι να προσδιορίσουμε την πραγματική ζήτηση για το αγαθό υγείας, από τον ηλικιωμένο πληθυσμό της ευρύτερης περιοχής και να εξετάσουμε αν οι πραγματικές ανάγκες των ηλικιωμένων καλύπτονται από το συγκεκριμένο φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας, που βρίσκεται σε αυτήν την περιοχή.

## 7.2. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η έρευνά μας στο κεφάλαιο αυτό στηρίζεται στο υλικό που αντλήθηκε από το Γενικό Μητρώο Κίνησης Εσωτερικών Ασθενών, που μας παραχωρήθηκε από το Γραφείο Κίνησης Ασθενών, τμήματος της Διοικητικής Υπηρεσίας του Γ.Ν.Ν. Αμαλιάδας.

Το Γενικό Μητρώο Κίνησης Εσωτερικών Ασθενών είναι το βιβλίο, στο οποίο καταγράφονται ανά έτος όλοι οι εσωτερικοί ασθενείς, δηλαδή όλοι οι ασθενείς που νοσηλεύθηκαν για κάποιο συγκεκριμένο χρονικό διάστημα στις κλινικές του Νοσοκομείου. Στο βιβλίο αυτό, που είναι "μηχανογραφημένο" (βλ. Παράρτημα 2), περιλαμβάνονται στοιχεία όπως το ονοματεπώνυμο του ασθενούς, το φύλο του, δηλαδή άνδρας ή γυναίκα, ο τόπος κατοικίας του, η ηλικία του, η οικογενειακή του κατάσταση, το επάγγελμά του, οι ημερομηνίες εισόδου, εξόδου ή θανάτου του νοσηλευθέντος, οι συνολικές ημέρες παραμονής του σε κάθε κλινική (που αναφέρονται με την εξής σημειογραφία: Π.Θ. = Παθολογική, Χ = Χειρουργική, Ορθ. = Ορθοπαιδική, Καρδ. = Καρδιολογική, Μ = Μαιευτική), καθώς και ο ασφαλιστικός φορέας του νοσηλευθέντος, η θέση νοσηλείας του και τέλος, η διάγνωση της νόσου

και η θεραπεία αυτής (η οποία αναφέρεται ως εξής: Β = Βελτίωση, Ι = Ίαση, Α = Αμετάβλητη και Θ = Θάνατος, ενώ επίσης σημειώνεται και η διακομιδή του ασθενή σε άλλη νοσηλευτική μονάδα).

Όλα τα παραπάνω στοιχεία συμπληρώνονται κατά στήλες, από τους υπαλλήλους του Γραφείου Κίνησης Ασθενών.

Όσον αφορά τη μέθοδο με την οποία επεξεργαστήκαμε το υλικό της έρευνάς μας, προσπαθήσαμε να καταγράψουμε το συνολικό αριθμό των εσωτερικών ασθενών κάθε ηλικίας και να διαχωρίσουμε από αυτό το σύνολο των ασθενών ηλικίας άνω των 65 ετών, που νοσηλεύθηκαν στο Γ.Ν.Ν. Αμαλιάδας, για πέντε τυχαίους μήνες, Ιανουάριο, Μάρτιο, Ιούνιο, Σεπτέμβριο και Νοέμβριο τα έτη 1990, 1993 και 1996. Οι μήνες αυτοί επιλέχτηκαν με βάση τη στατιστική μέθοδο των τυχαίων αριθμών και αντιστοιχούν στο 42% του έτους, δηλαδή στο 42% της ετήσιας κίνησης των νοσηλευθέντων (βλ. Παράρτημα 2). Το ποσοστό αυτό πιστεύουμε ότι είναι επαρκή για να μας δώσει μια όσο το δυνατό καλύτερη και σαφέστερη απεικόνιση της ζήτησης των υπηρεσιών υγείας.

Αναλυτικότερα, πρέπει να επικεντρώσουμε την έρευνά μας και να προσδιορίσουμε:

- το σύνολο των νοσηλευθέντων κάθε ηλικίας ανά κλινική, στο Γ.Ν.Ν. Αμαλιάδας,
- το σύνολο των νοσηλευθέντων άνω των 65 ετών ανά κλινική στο Γ.Ν.Ν. Αμαλιάδας σε σχέση με το σύνολο των νοσηλευθέντων κάθε ηλικίας,
- τη συνολική και ποσοστιαία απεικόνιση του ανδρικού και γυναικείου φύλου, στο σύνολο των νοσηλευθέντων άνω των 65 ετών στο Γ.Ν.Ν. Αμαλιάδας,
- το σύνολο των ασφαλιστικών φορέων, οι οποίοι καλύπτουν τα έξοδα νοσηλείας των ηλικιωμένων νοσηλευθέντων,
- το σύνολο των ασθενειών που "φιλοξενήθηκαν" στο Γ.Ν.Ν. Αμαλιάδας, ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού και αφορούσαν τους ηλικιωμένους νοσηλευθέντες και
- το χρόνο νοσηλείας των νοσηλευθέντων ηλικίας 0-64 ετών και 65 ετών και άνω, στο Γ.Ν.Ν. Αμαλιάδας.

### 7.3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Αρχικά θα απεικονίσουμε τη συνολική κίνηση των νοσηλευθέντων κάθε ηλικίας, τα έτη 1990, 1993 και 1996 στο Γ.Ν.Ν. Αμαλιάδας, συγκρίνοντας αυτή με την κίνηση των νοσηλευθέντων ηλικίας άνω των 65 ετών και έχοντας τα πρώτα αποτελέσματα, συνεχίζουμε με αποτελέσματα για το φύλο των ηλικιωμένων νοσηλευθέντων και την ασφαλιστική κάλυψή τους. Στη συνέχεια παρουσιάζουμε το σύνολο των περιστατικών που σημειώνονται ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού και αφορούν τα ηλικιωμένα άτομα που νοσηλεύονται στο Γ.Ν.Ν. Αμαλιάδας και τέλος, το χρόνο νοσηλείας αυτών.

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

Το σύνολο των νοσηλευθέντων κάθε ηλικίας στο Γ.Ν.Ν. Αμαλιάδας και των ηλικιωμένων νοσηλευθέντων, καθώς και ξεχωριστά το σύνολο των ηλικιωμένων ανδρών και γυναικών, που νοσηλεύθηκαν τα έτη 1990, 1993 και 1996 και τους μήνες Ιανουάριο, Μάρτιο, Ιούνιο, Σεπτέμβριο και Νοέμβριο στο Γ.Ν.Ν. Αμαλιάδας, προσδιορίζοντας και τα αντίστοιχα ποσοστά αυτών, απεικονίζονται στον Πίνακα 7.1 (αναλυτικότερα στοιχεία της κίνησης των νοσηλευθέντων κάθε ηλικίας ανά κλινική, βλ. Παράρτημα 1, Πίνακες 7.1α, 7.1β, 7.1γ.).

Χαρακτηριστικό στον παρακάτω συγκεντρωτικό Πίνακα 7.1 είναι η συνεχή αύξηση της ζήτησης υπηρεσιών νοσηλείας από το σύνολο των νοσηλευθέντων (νοσηλευθέντων κάθε ηλικίας) μεταξύ των ετών 1990 και 1996, η οποία προσδιορίζεται συνολικά στο 44%.

Αναλυτικότερα, όπως απεικονίζεται και στο Σχεδιάγραμμα 7.1, μεταξύ των ετών 1990 - 1993, παρατηρείται αύξηση του αριθμού των νοσηλευθέντων κατά 639 άτομα (ποσοστό 27,8%), ενώ μικρότερη είναι η αύξηση τα έτη 1993 - 1996, φθάνοντας τα 446 άτομα κάθε ηλικίας (ποσοστό 16,2%).

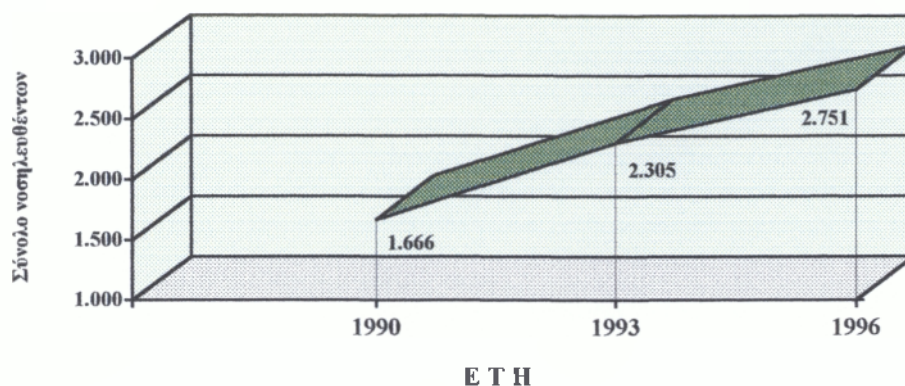


Κατηγορία νοσηλευθ. Ετος/μήνας	Σύνολο Νοσηλευθέντων		Ηλικιωμένοι Νοσηλευθέντες		Νοσηλευθέντες άνω των 65 ετών κατά φύλο			
		%		%	♀	%	♂	%
<b>1990</b>								
Ιανουάριος	396	23,8	178	45,0	95	53,3	83	46,7
Μάρτιος	322	19,3	128	39,8	61	47,7	67	52,3
Ιούνιος	286	17,1	133	46,5	73	54,9	60	45,1
Σεπτέμβριος	362	21,8	141	39,0	72	51,0	69	49,0
Νοέμβριος	300	18,0	119	39,7	62	52,0	57	48,0
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>1.666</b>	<b>100,0</b>	<b>699</b>	<b>42,0</b>	<b>362</b>	<b>52,0</b>	<b>336</b>	<b>48,0</b>
<b>1993</b>								
Ιανουάριος	518	22,4	206	39,8	96	46,7	110	53,3
Μάρτιος	448	19,4	198	44,2	104	52,6	94	47,4
Ιούνιος	401	17,3	164	40,9	88	53,7	76	46,3
Σεπτέμβριος	480	20,9	238	49,6	120	50,4	118	49,6
Νοέμβριος	458	20,0	198	43,2	100	51,0	95	49,0
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>2.305</b>	<b>100,0</b>	<b>1.004</b>	<b>43,6</b>	<b>508</b>	<b>51,0</b>	<b>493</b>	<b>49,0</b>
<b>1996</b>								
Ιανουάριος	602	21,9	230	38,2	99	43,0	131	57,0
Μάρτιος	553	20,2	221	40,0	101	45,8	120	54,2
Ιούνιος	480	17,4	208	43,3	108	52,0	100	48,0
Σεπτέμβριος	580	21,1	228	39,3	122	53,5	106	46,5
Νοέμβριος	536	19,4	219	40,9	115	52,5	104	47,5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>2.751</b>	<b>100,0</b>	<b>1.106</b>	<b>40,2</b>	<b>542</b>	<b>49,0</b>	<b>564</b>	<b>51,0</b>

♀ Γυναίκες,      ♂ Άνδρες

Πίνακας 7.1. Ποσοστιαίος αναλυτικός πίνακας των νοσηλευθέντων (σύνολο - τρίτη ηλικία) στο Γ.Ν.Ν.Α, τα έτη 1990, 1993 και 1996 και τους μήνες Ιανουάριο, Μάρτιο, Ιούνιο, Σεπτέμβριο και Νοέμβριο.

Πηγή: Ιδία έρευνα

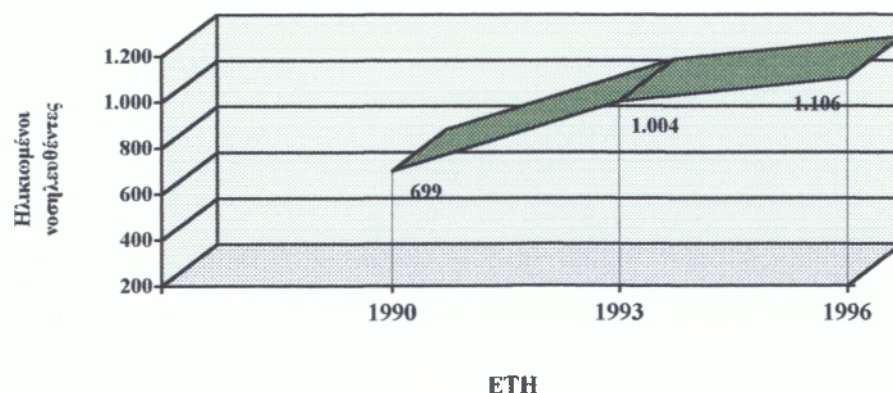


Σχεδιάγραμμα 7.1. Διαγραμματική απεικόνιση της συνολικής κίνησης των νοσηλευθέντων στο Γ.Ν.Ν. Αμαλιάδας, τα έτη 1990, 1993 και 1996

Πηγή: *Ιδία έρευνα*

Όσον αφορά τη ζήτηση υπηρεσιών νοσηλείας από τους ηλικιωμένους νοσηλευθέντες (ηλικίας άνω των 65 ετών), παρατηρούμε ότι εμφανίζει και αυτή συνεχή αύξηση μεταξύ των ετών 1990 και 1996, η οποία υπολογίζεται συνολικά στο 40%.

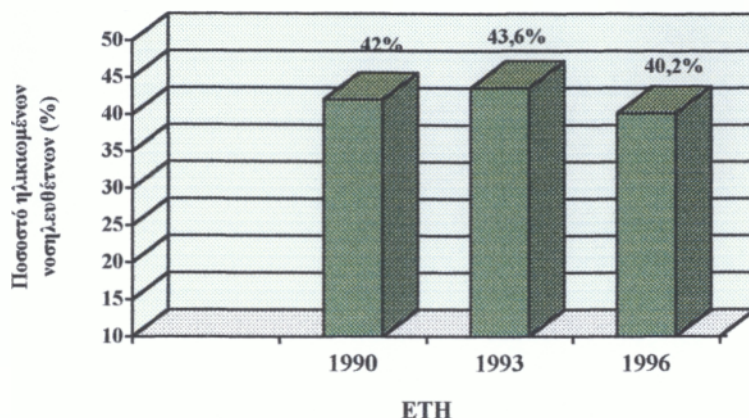
Στο Σχεδιάγραμμα 7.2 που ακολουθεί, διαπιστώνουμε ότι οι ηλικιωμένοι νοσηλευθέντες αυξάνονται κατά 305 άτομα, τα έτη 1990-1993 (ποσοστό 30,4%), ενώ τα έτη 1993-1996 αυξάνονται μόλις κατά 102 άτομα (ποσοστό 9,2%), εφόσον παράλληλα το ίδιο διάστημα έχουμε και μικρότερη αύξηση στο σύνολο των νοσηλευθέντων κάθε ηλικίας στο Γ.Ν.Ν. Αμαλιάδας.



Σχεδιάγραμμα 7.2. Διαγραμματική απεικόνιση της συνολικής κίνησης των ηλικιωμένων νοσηλευθέντων στο Γ.Ν.Ν. Αμαλιάδας, τα έτη 1990, 1993 και 1996

Πηγή: *Ιδία έρευνα*

Η ποσοστιαία απεικόνιση του συνόλου των ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω, που νοσηλεύονται στο Γ.Ν.Ν. Αμαλιάδας τα έτη που ερευνούμε, εμφανίζεται στο Σχεδιάγραμμα 7.3.



Σχεδιάγραμμα 7.3. Ραβδόγραμμα ποσοστιαίας απεικόνισης των ηλικιωμένων νοσηλευθέντων, στο Γ.Ν.Ν. Αμαλιάδας, τα έτη 1990, 1993 και 1996

Πηγή: Ιδία έρευνα

Επίσης, μπορούμε να προσδιορίσουμε την κίνηση των ηλικιωμένων νοσηλευθέντων στις κλινικές του Γ.Ν.Ν. Αμαλιάδας τα έτη 1990, 1993 και 1996, η οποία παρουσιάζεται στον Πίνακα 7.2, που ακολουθεί.

Κλινικές	Έτη		Ποσοστό		Ποσοστό		Σύνολα	Ποσοστό %
	1990	Ποσοστό %	1993	Ποσοστό %	1996	Ποσοστό %		
Παθολογική	417	60,0	522	52,0	559	51,0	1.498	53,3
Χειρουργική	228	32,6	258	25,7	290	26,2	776	27,7
Καρδιολογική	53	7,6	120	12,0	130	11,8	303	10,8
Ορθοπαιδική	-	-	102	10,1	126	11,4	228	8,1
Μαιευτ.- Γυναικ.	1	0,1	2	0,2	1	0,1	4	0,1
<b>ΣΥΝΟΛΑ</b>	<b>699</b>	<b>24,9</b>	<b>1.004</b>	<b>35,7</b>	<b>1.106</b>	<b>39,4</b>	<b>2.809</b>	<b>100,0</b>

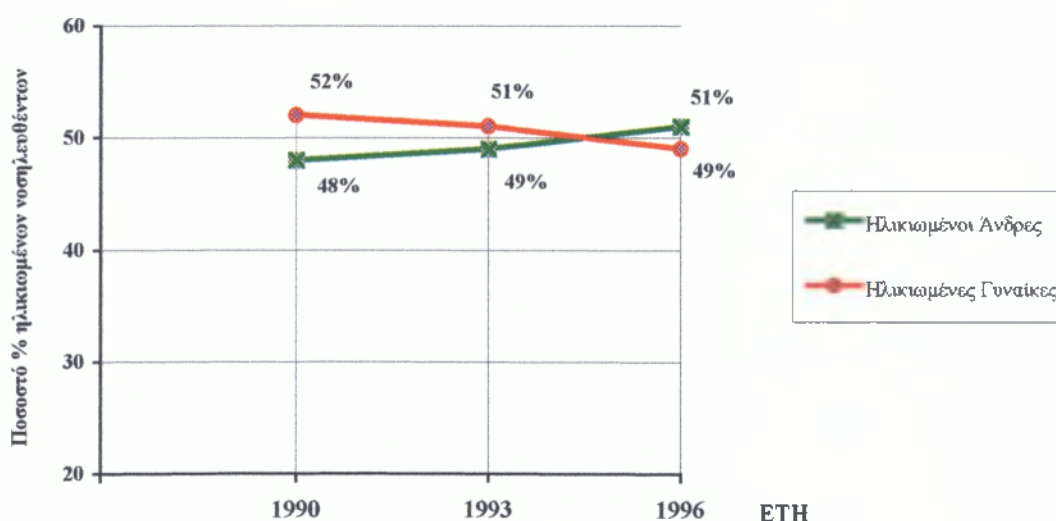
Πίνακας 7.2. Ποσοστιαίος αναλυτικός πίνακας της κίνησης των ηλικιωμένων νοσηλευθέντων ανά κλινική, στο Γ.Ν.Ν. Αμαλιάδας, τα έτη 1990, 1993 και 1996

Πηγή: Ιδία έρευνα

Από τον παραπάνω πίνακα προσδιορίζουμε ότι τη μεγαλύτερη ζήτηση υπηρεσιών νοσηλείας από τους ηλικιωμένους νοσηλευθέντες έχουμε στην Παθολογική κλινική και τα τρία έτη, ενώ μικρότερη κίνηση έχουμε στη Χειρουργική και αμέσως μετά στην Καρδιολογική και Ορθοπεδική κλινική. Τέλος, πρέπει να επισημάνουμε ότι τα έτη 1993 και 1996 λειτουργούσαν στο Γ.Ν.Ν. Αμαλιάδας και οι πέντε κλινικές, ενώ το έτος 1990 δεν υπήρχε Ορθοπεδική κλινική, καθώς και η Καρδιολογική, η οποία όμως άρχισε να λειτουργεί τον Ιούνιο του ίδιου έτους.

### Διαχωρισμός κατά φύλο

Με το διαχωρισμό των ηλικιωμένων νοσηλευθέντων, δηλαδή των νοσηλευθέντων άνω των 65 ετών, σε άνδρες και γυναίκες, μπορούμε να επισημάνουμε ότι το 1990 και 1993 το ποσοστό των ηλικιωμένων γυναικών, που νοσηλεύονται στο Γ.Ν.Ν. Αμαλιάδας, ήταν μεγαλύτερο από το ποσοστό των ηλικιωμένων ανδρών την ίδια περίοδο. Η διαφορά αυτή κυμαίνεται στο 2-4% ενώ το 1996 το ποσοστό των ηλικιωμένων ανδρών είναι μεγαλύτερο από το ποσοστό των ηλικιωμένων γυναικών κατά 2% (Σχεδιάγραμμα 7.4).



Σχεδιάγραμμα 7.4. Κίνηση νοσηλευθέντων ατόμων τρίτης ηλικίας κατά φύλο στο Γ.Ν.Ν. Αμαλιάδας, για τα έτη 1990, 1993, 1996

Πηγή: Ιδία έρευνα



### ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΑΤΟΜΩΝ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Οι ασφαλιστικοί φορείς κάλυψης της νοσηλείας των ηλικιωμένων ατόμων (ηλικίας άνω των 65 ετών) τα έτη 1990, 1993 και 1996 στο Γ.Ν.Ν. Αμαλιάδας, καθώς και τα αντίστοιχα ποσοστά αυτών απεικονίζονται, συγκεντρωτικά, στον Πίνακα 7.3.

Οι σημαντικότεροι φορείς ασφάλισης των ηλικιωμένων στο Γ.Ν.Ν. Αμαλιάδας είναι ο Ο.Γ.Α., το Ι.Κ.Α., το Δ.Υ., το Τ.Ε.Β.Ε., το ΤΑΚΕ, η ΔΕΗ, ο ΟΣΕ, ενώ επίσης περιλαμβάνονται και οι περιπτώσεις ηλικιωμένων που δεν ανήκουν σε κανένα ασφαλιστικό ταμείο και αναγκάζονται να πληρώσουν οι ίδιοι τα έξοδα νοσηλείας τους. Ακόμα πρέπει να επισημάνουμε ότι ασφαλιστικοί φορείς όπως ΤΕΑΑ, ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ, ΤΣΑΥ, ΝΑΤ, ΤΑΠΟΤΕ, ΑΤΕ, ΟΣΕ, ΤΑΕ, ΤΥΔΚΥ και ΤΣΑ, συγκεντρώνουν πολύ μικρά ποσοστά, γι' αυτό έχουν συμπεριληφθεί στην κατηγορία των Λοιπών (βλ. Παράρτημα 1, Πίνακας 6.5α).

Παρατηρούμε ότι ο κυριότερος φορέας ασφαλιστικής κάλυψης των ηλικιωμένων και για τα τρία έτη που εξετάζουμε, είναι ο Ο.Γ.Α. με ποσοστό 53,6% συνολικά και με το μεγαλύτερο 54,7% να εμφανίζεται το έτος 1996 και το μικρότερο ποσοστό 52,8% το έτος 1990. Το γεγονός αυτό οφείλεται στο ότι η ευρύτερη περιοχή ήταν και είναι μια αγροτική περιοχή και οι πιο πολλοί από τους σημερινούς ηλικιωμένους, τότε εργατικό δυναμικό, ασχολούνταν με τη γεωργία.

Με μεγάλη διαφορά από τον Ο.Γ.Α., ακολουθεί ο ασφαλιστικός φορέας Ι.Κ.Α., με συνολικό ποσοστό και τα τρία έτη 25,4% και με το μεγαλύτερο 26,9% το έτος 1990, ενώ στη διάρκεια των υπολοίπων ετών μειώνεται, φθάνοντας το 24,3% το έτος 1996.

Στη συνέχεια ακολουθεί ο φορέας ασφάλισης Δ.Υ., με ποσοστά που κυμαίνονται από 11,9% έως 13,1%, τα έτη 1990-1996, καθώς επίσης και το ΤΕΒΕ, με συνολικό ποσοστό 2,5%.

Οι άποροι ηλικιωμένοι, στη διάρκεια των ετών 1990-1996, συγκεντρώνουν ποσοστό που κυμαίνεται από 1% έως 2,6% του συνόλου των ασφαλισμένων. Ενώ η περίπτωση στην οποία οι ηλικιωμένοι πληρώνουν οι ίδιοι τα έξοδα νοσηλείας τους, φθάνει το 1% συνολικά και για τα τρία έτη.

Τέλος, ακολουθούν όλοι οι υπόλοιποι ασφαλιστικοί φορείς, με ακόμα μικρότερα ποσοστά.

Συγκεντρωτικός πίνακας 1990 - 1993 - 1996

Έτη	Λοιπά	Ασφαλιστικοί Φορείς																			
		Ο.Γ.Α		Ι.Κ.Α		Δ.Υ		ΤΕΒΕ		ΠΛΗΡΩΣΕ		ΤΑΚΕ		ΔΕΗ		ΑΠΟΡΙΑΣ		ΛΟΙΠΑ*		ΣΥΝΟΛΟ	
			%		%		%		%		%		%		%		%		%		%
1990		369	52,8	188	26,9	83	11,9	29	4,1	6	0,8	5	0,7	-	-	7	1,0	12	1,7	699	25,1
1993		529	53,0	256	25,6	119	11,9	22	2,2	12	1,2	9	0,9	4	0,4	26	2,6	22	2,2	999	35,7
1996		600	54,7	267	24,3	144	13,1	18	1,6	9	0,8	9	0,8	3	0,3	25	2,3	22	2,0	1.097	39,2
ΣΥΝΟΛΟ		1.498	53,6	711	25,4	346	12,4	69	2,5	27	1,0	23	0,8	7	0,3	58	2,1	56	2,0	2.795	100,0

\* Τα Λοιπά περιλαμβάνουν ασφαλιστικούς φορείς, με πολύ μικρά ποσοστά, όπως ΤΕΑΑ, ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ, ΤΣΑΥ, ΝΑΤ, ΤΑΠΟΤΕ, ΑΤΕ, ΟΣΕ, ΤΑΕ, ΤΥΔΚΥ και ΤΣΑ (βλ. Παράρτημα, Πίνακας 7.5α)

Πίνακας 7.3. Ποσοστιαίος πίνακας των ασφαλισμένων νοσηλευθέντων ηλικίας άνω των 65 ετών στο Γ.Ν.Ν. Αμαλιάδας, τα έτη 1990, 1993 και 1996.  
 Πηγή: Ιδία έρευνα

**ΣΥΝΟΛΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑ  
ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ  
ΓΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΑ ΑΤΟΜΑ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ**

Σημαντικό τμήμα της έρευνάς μας είναι ακόμα να εξετάσουμε τα περιστατικά που σημειώθηκαν ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού στους ηλικιωμένους νοσηλευθέντες τα έτη 1990, 1993 και 1996 και τους μήνες Ιανουάριο, Μάρτιο, Ιούνιο, Σεπτέμβριο και Νοέμβριο. Ο Πίνακας 7.4. μας παρουσιάζει τον αριθμό των περιστατικών αυτών που εμφανίζονται στο Γ.Ν.Ν. Αμαλιάδας το παραπάνω διάστημα.

Τα συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού που παρουσιάζονται στον Πίνακα 7.4 είναι το Αναπνευστικό σύστημα, το Μυοσκελετικό, το Κυκλοφορικό, το Πεπτικό, το Ουροποιητικό, το Νευρικό, τα Αισθητήρια Όργανα, ενώ επίσης περιλαμβάνονται οι Τραυματισμοί και τα Λοιπά, τα οποία αφορούν ασθένειες που δεν εντάσσονται σε κανένα από τα παραπάνω συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού.

Παρατηρούμε ότι από τα παραπάνω συστήματα, αυτό που συγκεντρώνει το μεγαλύτερο αριθμό περιστατικών και τα τρία έτη, είναι το *κυκλοφορικό σύστημα*, το οποίο περιλαμβάνει περιστατικά όπως καρδιακή ανεπάρκεια, κυκλοφορικές διαταραχές, στηθάγχη, εμφράγματα, αρρυθμίες, κοιλική μαρμαρυγή κ.ά. Το ποσοστό αυτών κυμαίνεται από 25,9% έως 31,9%, με μήνες αιχμής τον Ιανουάριο τα έτη 1990 και 1996, ενώ το έτος 1993 το μήνα Μάρτιο.

Στη συνέχεια ακολουθεί το *ουροποιητικό σύστημα*, το ποσοστό του οποίου κυμαίνεται και τα τρία έτη από 16,7% έως 19,9%. Ασθένειες όπως κωλικοί νεφρών, κωλικοί εντέρων, ουρολοιμώξεις, Ca εντέρου κ.ά., συμπεριλαμβάνονται στο ουροποιητικό σύστημα, ενώ τα μεγαλύτερα ποσοστά αυτών εντοπίζονται στο έτος 1993 και τους μήνες Νοέμβριο, Μάρτιο και Ιανουάριο.

Επίσης το *αναπνευστικό σύστημα*, με ασθένειες όπως χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, βρογχικό άσθμα, βρογχίτιδες, Ca πνευμόνων, πνευμονικό οίδημα κ.ά., συγκεντρώνει ένα ποσοστό που κυμαίνεται από 13% έως 15,1%, λίγο μικρότερο από το ποσοστό των ασθενειών του ουροποιητικού συστήματος, με τα μεγαλύτερα ποσοστά να συγκεντρώνονται τα έτη 1990 και 1993 το μήνα Ιανουάριο και το έτος 1996 το μήνα Μάρτιο.

Αμέσως μετά ακολουθούν ασθένειες που αφορούν το *πεπτικό σύστημα* με ποσοστό που κυμαίνεται από 8,2% έως 13,6% και τα τρία έτη, καθώς και λοιπές ασθένειες με ποσοστά από 9,1% έως 10,9%. Ασθένειες του πεπτικού συστήματος είναι οι χολολιθιάσεις, γαστρεντερίτιδες, γαστρορραγίες, κιρρώσεις ήπατος κ.ά. Με έξαρση αυτών, τους μήνες Νοέμβριο για το έτος 1990 και Ιανουάριο για τα έτη 1990, 1993.

Στις *λοιπές ασθένειες* περιλαμβάνονται ασθένειες όπως επιληψίες, αλλεργίες, λιποθυμικά επεισόδια κ.ά. που δεν εντάσσονται σε κανένα από τα παραπάνω συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού.

Μικρότερα ποσοστά περιστατικών αφορούν το *μυοσκελετικό σύστημα* και κυμαίνονται από 4,6% έως 7,2% και τα τρία έτη. Η οσφυαλγία, η οστεοπόρωση, η οστεοαρθρίτις είναι μερικές από τις ασθένειες που προσβάλλουν το μυοσκελετικό σύστημα και παρουσιάζουν μεγαλύτερη έξαρση το Σεπτέμβριο του 1996 και το Νοέμβριο του 1993.

Ακολουθούν περιστατικά *τραυματισμών* με ποσοστό που κυμαίνεται από 3% έως 7,9% και για τα τρία έτη και με ιδιαίτερη έξαρση το μήνα Ιανουάριο για το έτος 1990, το μήνα Νοέμβριο για το έτος 1993 και τέλος, το μήνα Μάρτιο το έτος 1996 με το υψηλότερο ποσοστό 9,5% αυτών.

Τέλος, το *νευρικό σύστημα* και τα *αισθητήρια όργανα* συγκεντρώνουν τα μικρότερα ποσοστά περιστατικών συγκριτικά με περιστατικά που αφορούν όλα τα παραπάνω συστήματα και κυμαίνονται για το νευρικό σύστημα από 2,6% έως 4,1%, ενώ για τα αισθητήρια όργανα από 3,1% έως 3,7%. Τα περιστατικά του νευρικού συστήματος, όπως κατάθλιψη, ψύχωση κ.ά., παρουσιάζονται περισσότερο τους μήνες Μάρτιο για τα έτη 1990 και 1993 και Ιανουάριο για το έτος 1996, ενώ περιστατικά που αφορούν τα αισθητήρια όργανα, όπως καταρράκτης, γλαύκωμα κ.ά., εμφανίζουν έξαρση τους μήνες Μάρτιο για τα έτη 1990 και 1996 και Ιανουάριο για το έτος 1993.



Λοιπά Έτος/μήνας	Συστήματα Ανθρώπινου Οργανισμού																			
	Αναπν/τικό		Μυοσκ/τικό		Κυκλοφ/ρικό		Πεπτικό		Ουροπ/γεν.		Νευρικό		Αισθ. Όργαν.		Τραυματ.		Λοιπές ασθ.		Σύνολο	
1990		%		%		%		%		%		%		%		%		%		%
Ιανουάριος	38	21,3	10	5,6	72	40,4	13	7,3	19	10,7	3	1,7	5	2,8	7	3,9	11	6,2	178	25,5
Μάρτιος	21	16,4	5	3,9	47	36,7	11	8,6	26	20,3	6	4,7	5	3,9	3	2,3	4	3,1	128	18,3
Ιούνιος	15	11,3	6	4,5	42	31,6	23	17,3	22	16,5	1	0,7	5	3,7	4	3,0	15	11,3	133	19,0
Σεπτέμβριος	16	11,3	7	5,0	32	22,7	25	17,7	29	20,6	5	3,5	5	3,5	3	2,1	19	13,5	141	20,2
Νοέμβριος	15	12,7	4	3,4	30	25,2	23	19,3	21	17,6	3	2,5	4	3,4	7	3,4	15	12,6	119	17,0
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>105</b>	<b>15,1</b>	<b>32</b>	<b>4,6</b>	<b>223</b>	<b>31,9</b>	<b>95</b>	<b>13,6</b>	<b>117</b>	<b>16,7</b>	<b>18</b>	<b>2,6</b>	<b>24</b>	<b>3,4</b>	<b>21</b>	<b>3,0</b>	<b>64</b>	<b>9,1</b>	<b>699</b>	<b>100,0</b>
1993		%		%		%		%		%		%		%		%		%		%
Ιανουάριος	37	17,8	10	4,8	44	21,1	27	13,0	46	21,1	8	3,8	9	4,3	10	4,8	17	8,2	308	20,4
Μάρτιος	20	10,0	13	6,5	62	31,0	16	8,0	45	22,5	10	5,0	7	3,5	5	2,5	22	11,0	200	19,7
Ιούνιος	21	12,6	20	12,0	47	28,1	19	11,4	25	15,0	5	3,0	3	1,8	8	4,8	19	11,4	167	16,4
Σεπτέμβριος	30	12,4	11	4,6	68	28,2	26	10,8	39	16,2	10	4,1	9	3,7	14	5,8	34	14,1	241	23,7
Νοέμβριος	27	13,4	18	8,9	42	20,9	21	10,4	47	23,4	8	4,0	4	2,0	15	7,5	19	9,4	201	19,8
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>135</b>	<b>13,3</b>	<b>72</b>	<b>7,1</b>	<b>263</b>	<b>25,9</b>	<b>109</b>	<b>10,7</b>	<b>202</b>	<b>19,9</b>	<b>41</b>	<b>4,0</b>	<b>32</b>	<b>3,1</b>	<b>52</b>	<b>5,1</b>	<b>111</b>	<b>10,9</b>	<b>1.017</b>	<b>100,0</b>
1996		%		%		%		%		%		%		%		%		%		%
Ιανουάριος	25	10,7	10	4,3	76	32,5	23	9,8	45	19,2	13	5,5	9	3,8	14	6,0	19	8,1	234	21,0
Μάρτιος	41	18,5	17	7,7	61	27,6	15	6,8	23	10,4	9	4,1	11	5,0	21	9,5	23	10,4	221	19,9
Ιούνιος	27	12,9	17	8,1	53	25,3	19	9,1	40	19,1	7	3,3	9	4,3	17	8,1	20	9,6	209	18,8
Σεπτέμβριος	26	11,3	21	9,2	71	31,0	16	7,0	40	17,5	8	3,5	5	2,2	20	8,7	22	9,6	229	20,6
Νοέμβριος	26	11,9	15	6,8	69	31,5	18	8,2	39	17,8	9	4,1	7	3,2	16	7,3	20	9,1	219	19,7
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>145</b>	<b>13,0</b>	<b>80</b>	<b>7,2</b>	<b>330</b>	<b>29,7</b>	<b>91</b>	<b>8,2</b>	<b>187</b>	<b>16,8</b>	<b>46</b>	<b>4,1</b>	<b>41</b>	<b>3,7</b>	<b>88</b>	<b>7,9</b>	<b>104</b>	<b>9,3</b>	<b>1.112</b>	<b>100,0</b>

Πίνακας 7.4. *Εκατοστιαίος αναλυτικός πίνακας των περιστατικών ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού, που σημειώθηκαν στο Γ.Ν.Ν.Α τα έτη 1990, 1993 και 1996, τους μήνες Ιανουάριο, Μάρτιο, Ιούνιο, Σεπτέμβριο και Νοέμβριο, για νοσηλευθέντες άνω των 65 ετών.*

Πηγή: *Ίδια έρευνα*

Τα συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού, ανάλογα με το ποσοστό των περιστατικών που συγκεντρώνουν και αφορούν τους ηλικιωμένους, τα έτη 1990, 1993 και 1996, απεικονίζονται με τη σειρά, η οποία φαίνεται στον παρακάτω Πίνακα 7.5.

Σειρά εμφάνισης Συστημάτων Ανθρώπ. Οργαν.	Έτη					
	1990		1993		1996	
		%		%		%
1	Κυκλοφορικό	31,9	Κυκλοφορικό	25,9	Κυκλοφορικό	29,7
2	Ουροποιητικό	16,7	Ουροποιητικό	19,9	Ουροποιητικό	16,8
3	Αναπνευστικό	15,1	Αναπνευστικό	13,3	Αναπνευστικό	13,0
4	Πεπτικό	13,6	Λοιπές Ασθέν.	10,9	Λοιπές Ασθέν.	9,3
5	Λοιπές Ασθένειες	9,1	Πεπτικό	10,7	Πεπτικό	8,2
6	Μυοσκελετικό	4,6	Μυοσκελετικό	7,1	Τραυματισμοί	7,9
7	Αισθητήρ. Όργανα	3,4	Τραυματισμοί	5,1	Μυοσκελετικό	7,2
8	Τραυματισμοί	3,0	Νευρικό	4,0	Νευρικό	4,1
9	Νευρικό	2,6	Αισθητ. Όργανα	3,1	Αισθητ. Όργανα	3,7

Πίνακας 7.5. Συγκεντρωτικός πίνακας των συστημάτων του ανθρώπινου οργανισμού, ανάλογα με το ποσοστό των περιστατικών που συγκεντρώνουν, τα έτη 1990, 1993 και 1996, και αφορούν τους ηλικιωμένους νοσηλευθέντες στο Γ.Ν.Ν. Αμαλιάδας.

Πηγή: Ιδία έρευνα

#### ΧΡΟΝΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Ένα σημαντικό τμήμα της έρευνάς μας συμπεριλαμβάνει και το χρόνο νοσηλείας ατόμων τρίτης ηλικίας, δηλαδή άνω των 65 ετών, καθώς και των υπολοίπων ατόμων, ηλικίας 0-64 ετών, που νοσηλεύονται στο Γ.Ν.Ν. Αμαλιάδας τα έτη που εξετάζουμε.

Μελετώντας το χρόνο αυτό νοσηλείας, καταλήγουμε σε αποτελέσματα, που απεικονίζονται στον Πίνακα 7.6 και το Σχεδιάγραμμα 7.5 και έχουν ως εξής:

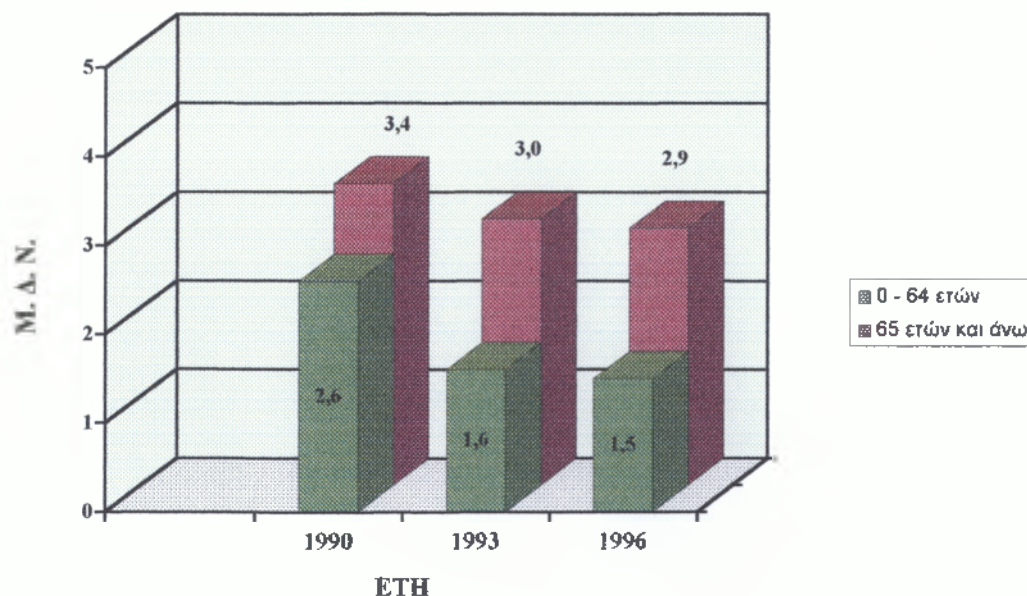
- Η Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (Μ.Δ.Ν.) των ατόμων τρίτης ηλικίας είναι μεγαλύτερη και τα τρία έτη από τη Μ.Δ.Ν. των ατόμων ηλικίας 0-64 ετών (1990, η Μ.Δ.Ν. ατόμων τρίτης ηλικίας 3,4 ημέρες έναντι 2,6 ημέρες Μ.Δ.Ν των ατόμων ηλικίας 0-64 ετών, το έτος 1993, η Μ.Δ.Ν. ατόμων τρίτης ηλικίας 3,0 ημέρες έναντι 1,6 ημέρες, ενώ το έτος 1996 η Μ.Δ.Ν ατόμων τρίτης ηλικίας 2,9 ημέρες έναντι 1,5 ημέρες, των ατόμων ηλικίας 0-64 ετών).
- Τα έτη 1993 και 1996, η Μ.Δ.Ν των ατόμων τρίτης ηλικίας είναι σχεδόν διπλάσια (κατά 1,4 ημέρες μεγαλύτερη) σε σχέση με την Μ.Δ.Ν. ατόμων ηλικίας 0-64 ετών, ενώ το έτος 1990, η Μ.Δ.Ν. των ηλικιωμένων είναι μόλις 0,8 ημέρες μεγαλύτερη, σε σχέση με τη Μ.Δ.Ν. των υπολοίπων ατόμων (Σχεδιάγραμμα 7.5). Αυτό έχει ως συνέπεια την αύξηση του κόστους της Νοσοκομειακής Περίθαλψης για τα ηλικιωμένα άτομα στη Χώρα μας (έτος 1990, κόστος Νοσοκομειακής Περίθαλψης για άτομα τρίτης ηλικίας 26,1%).
- Παρατηρείται ότι καθώς αυξάνεται σταδιακά, ο αριθμός των Νοσηλευθέντων ηλικίας 65 ετών και άνω, τα έτη 1990, 1993 και 1996, μειώνεται σταδιακά ο χρόνος Μ.Δ.Ν. των ατόμων αυτών (Μείωση Μ.Δ.Ν, έτη 1990 - 1993, 0,4 ημέρες και έτη 1993 - 1996, 0,1 ημέρες). Υπάρχει, δηλαδή, μια αντίστροφη σχέση ανάμεσα στο σύνολο των νοσηλευθέντων τρίτης ηλικίας και στη Μ.Δ.Ν τους. Επίσης παρατηρείται ότι αντίστροφη σχέση υπάρχει και μεταξύ του αριθμού των νοσηλευθέντων ηλικίας 0-64 ετών και της Μ.Δ.Ν. τους. Το γεγονός αυτό, για να ερμηνευθεί, χρειάζεται επιμέρους έρευνα.
- Διαπιστώνουμε πως ενώ ο αριθμός των νοσηλευθέντων τρίτης ηλικίας είναι περίπου λίγο μεγαλύτερος από το μισό του συνολικού αριθμού των νοσηλευθέντων ηλικίας 0-64 ετών (2.809 ηλικιωμένοι νοσηλευθέντες έναντι 3.913 νοσηλευθέντων ηλικίας 0-64 ετών), το σύνολο των ημερών νοσηλείας των ηλικιωμένων είναι μεγαλύτερο κατά 1.563 ημέρες, σε σχέση με το σύνολο των ημερών νοσηλείας ατόμων ηλικίας 0-64 ετών (ημέρες νοσηλείας τρίτης ηλικίας 8.618 ημέρες, έναντι 7.055 ημέρες νοσηλείας ατόμων ηλικίας 0-64 ετών). Αυτό οφείλεται στο ότι τα ηλικιωμένα άτομα, εξαιτίας της προχωρημένης ηλικίας τους, έχουν ανάγκη από περισσότερες φροντίδες υγείας σε σύγκριση με τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες.

- Τέλος, ο χρόνος Μ.Δ.Ν. όλων των ηλικιών στο Γ.Ν.Ν. Αμαλιάδας υπολείπεται κατά πολύ του χρόνου Μ.Δ.Ν. για όλες τις νοσοκομειακές μονάδες που εντάσσονται στο Ε.Σ.Υ. (Γ.Ν.Ν.Α, Μ.Δ.Ν 2,2 ημέρες / Γ.Ν.Ν.Κ., Μ.Δ.Ν 3,1 ημέρες / Μ.Δ.Ν στην Ελλάδα περίπου 8,6 ημέρες).

Λοιπά Έτη	ΗΛΙΚΙΑ 0-64 ΕΤΩΝ			ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ		
	Ημέρες Νοσηλείας	Αριθμός Νοσηλευθ. 0-64 ετών	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (Μ.Δ.Ν.)	Ημέρες Νοσηλείας	Αριθμός Νοσηλευθ. 65 ετών και άνω	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (Μ.Δ.Ν.)
1990	2.498	967	2,6	2.370	699	3,4
1993	2.036	1.301	1,6	3.053	1.004	3,0
1996	2.521	1.645	1,5	3.195	1.106	2,9
<b>Σύνολο</b>	<b>7.055</b>	<b>3.913</b>	<b>1,8</b>	<b>8.618</b>	<b>2.809</b>	<b>3,1</b>

Πίνακας 7.6. Χρόνος νοσηλείας των νοσηλευθέντων ηλικίας 0-64 ετών και 65 ετών και άνω, τα έτη 1990, 1993 και 1996.

Πηγή: *Ιδία έρευνα*



Σχεδιάγραμμα 7.5. Ραβδόγραμμα Μέσης Διάρκειας Νοσηλείας νοσηλευθέντων 0-64 ετών και νοσηλευθέντων τρίτης ηλικίας, τα έτη 1990, 1993 και 1996.

Πηγή: *Ιδία έρευνα*



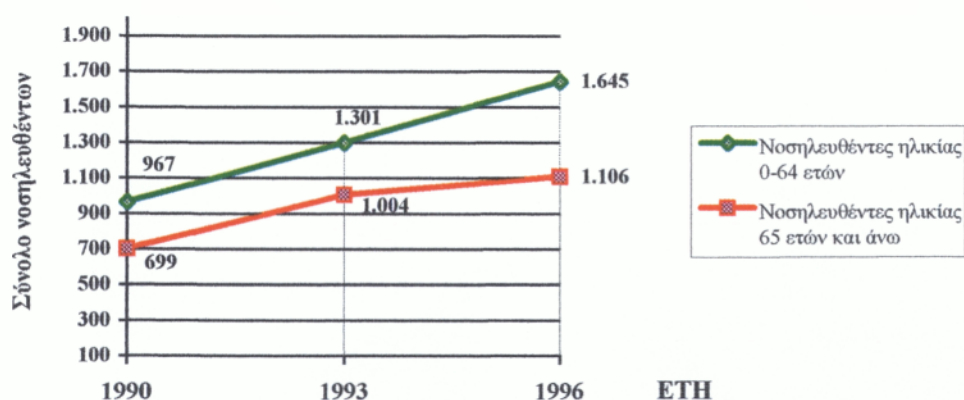
## 7.4. ΤΕΛΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η έρευνά μας για την τρίτη ηλικία στο κεφάλαιο αυτό, επικεντρώνεται στο Γ.Ν.Ν. Αμαλιάδας, τα έτη 1990, 1993 και 1996 και τους μήνες Ιανουάριο, Μάρτιο, Ιούνιο, Σεπτέμβριο και Νοέμβριο και εξετάζοντας:

- το σύνολο των νοσηλευθέντων κάθε ηλικίας,
- το σύνολο των νοσηλευθέντων ηλικίας 65 ετών και άνω, ανά κλινική του Γ.Ν.Ν. Αμαλιάδας,
- το σύνολο των ασφαλιστικών φορέων των ηλικιωμένων,
- το είδος των ασθενειών, από τις οποίες προσβάλλονται άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω και νοσηλεύονται στο Γ.Ν.Ν. Αμαλιάδας και
- το χρόνο νοσηλείας νοσηλευθέντων ηλικίας 0-64 ετών και 65 ετών και άνω, μπορούμε να καταλήξουμε σε συμπεράσματα σχετικά με τη ζήτηση των υπηρεσιών υγείας από ηλικιωμένους νοσηλευθέντες στο Γ.Ν.Ν. Αμαλιάδας.

Τα συμπεράσματα αυτά επικεντρώνονται στα εξής:

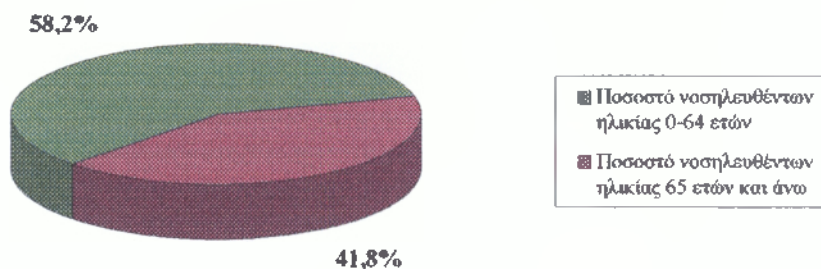
α) Παρατηρείται μια συνεχή αύξηση του αριθμού των νοσηλευθέντων ηλικίας 0-64 ετών και τα τρία έτη 1990, 1993 και 1996, καθώς και μια συνεχή αύξηση του αριθμού των νοσηλευθέντων ηλικίας 65 ετών και άνω, το αντίστοιχο διάστημα. Η ζήτηση, δηλαδή, των υπηρεσιών νοσηλείας, τόσο από άτομα ηλικίας 0-64 ετών, όσο και από άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω, παρουσιάζει μια συνεχή αύξηση και τα τρία έτη, η οποία απεικονίζεται στο Σχεδιάγραμμα 7.6.



Σχεδιάγραμμα 7.6. Διαγραμματική απεικόνιση της ζήτησης υπηρεσιών νοσηλείας από άτομα ηλικίας 0-64 ετών και άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω, τα έτη 1990, 1993 και 1996.

Πηγή: Ιδία έρευνα

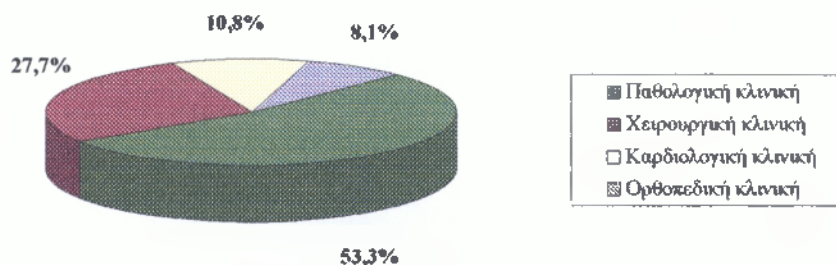
β) Το σύνολο των ατόμων τρίτης ηλικίας που νοσηλεύονται στο Γ.Ν.Ν. Αμαλιάδας, τα έτη που ερευνούμε, αντιστοιχεί περίπου σε λίγο παραπάνω από το ½ του συνόλου των νοσηλευθέντων ατόμων ηλικίας 0-64 ετών, όπως απεικονίζεται και στο παρακάτω κυκλικό διάγραμμα 7.1.



*Κυκλικό Διάγραμμα 7.1. Απεικόνιση της αναλογίας που υπάρχει σε άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω και άτομα ηλικίας 0-64 ετών, που νοσηλεύονταν στο Γ.Ν.Ν. Αμαλιάδας, τα έτη 1990, 1993 και 1996.*

*Πηγή: Ιδία έρευνα*

γ) Το μεγαλύτερο ποσοστό των ηλικιωμένων ασθενών νοσηλευόταν στην Παθολογική κλινική του Γ.Ν.Ν. Αμαλιάδας και τα τρία έτη 1990, 1993, 1996, ενώ ακολουθούν με μικρότερα ποσοστά νοσηλείας η Χειρουργική, η Καρδιολογική και η Ορθοπαιδική κλινική (Κυκλικό Διάγραμμα 7.2.).



*Κυκλικό Διάγραμμα 7.2. Ποσοστιαία απεικόνιση της κίνησης των ηλικιωμένων νοσηλευθέντων στις κλινικές του Γ.Ν.Ν. Αμαλιάδας τα έτη 1990, 1993 και 1996.*

*Πηγή: Ιδία έρευνα*

δ) Η ζήτηση των υπηρεσιών νοσηλείας μεταξύ ηλικιωμένων γυναικών και ανδρών κυμαίνεται περίπου στα ίδια ποσοστά, στη διάρκεια των ετών που εξετάζουμε, με μερικές φορές να υπερτερεί το γυναικείο φύλο και άλλες το ανδρικό φύλο. Όμως κατεξοχήν και τα τρία έτη 1990, 1993 και 1996, το ποσοστό ζήτησης υπηρεσιών νοσηλείας ηλικιωμένων γυναικών κυμαίνεται στο 50,3%, ενώ των ηλικιωμένων ανδρών στο 49,6%, διατηρώντας έτσι μια διαφορά μηδαμινή.

ε) Παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ηλικιωμένων, που νοσηλεύονται στις κλινικές του Γ.Ν.Ν. Αμαλιάδας, καλύπτονται, όσον αφορά τα έξοδα νοσηλείας του, από τον ασφαλιστικό φορέα Ο.Γ.Α., ενώ ακολουθούν το Ι.Κ.Α. και το Δ.Υ., με μικρότερα ποσοστά.

στ) Όσον αφορά τα είδη ασθενειών από τις οποίες προσβάλλονται τα διάφορα συστήματα του οργανισμού των ηλικιωμένων, παρατηρείται ότι το κυκλοφορικό σύστημα συγκεντρώνει το μεγαλύτερο ποσοστό ασθενειών και τα τρία έτη που εξετάζουμε και κυμαίνεται από 25,9% έως 31,9%. Στη συνέχεια ακολουθούν ασθένειες που αφορούν το ουροποιητικό σύστημα με το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών 19,9% το έτος 1993 και το αναπνευστικό σύστημα με ποσοστό ασθενειών που κυμαίνεται από 13% έως 15,1% τα έτη 1990-1996. Τα μικρότερα ποσοστά ζήτησης υπηρεσιών νοσηλείας από άτομα τρίτης ηλικίας αφορούν το νευρικό σύστημα και τα αισθητήρια όργανα.

ζ) Στο Γ.Ν.Ν. Αμαλιάδας, η Μ.Δ.Ν. των ατόμων τρίτης ηλικίας είναι σχεδόν διπλάσια τα έτη 1993 και 1996 (κατά 1,4 ημέρες μεγαλύτερη) σε σχέση με τη Μ.Δ.Ν. ατόμων ηλικίας 0-64 ετών, ενώ το έτος 1990 η Μ.Δ.Ν. των ηλικιωμένων είναι μόλις 0,8 ημέρες μεγαλύτερη, σε σχέση με τη Μ.Δ.Ν. των υπολοίπων ατόμων. Αυτό έχει ως συνέπεια την αύξηση του κόστους νοσοκομειακής περίθαλψης για άτομα τρίτης ηλικίας (έτος 1990, κόστος νοσοκομειακής περίθαλψης για άτομα τρίτης ηλικίας 26,1%) και αντίστοιχη αύξηση των συνολικών δαπανών νοσοκομειακής περίθαλψης στη χώρα μας.

Αξίζει να σημειωθεί ότι, ενώ ο αριθμός των νοσηλευθέντων ηλικίας 65 ετών και άνω είναι λίγο μεγαλύτερος από το μισό του αριθμού των νοσηλευθέντων ηλικίας 0-64 ετών (2.809 ηλικιωμένοι νοσηλευθέντες έναντι 3.913 νοσηλευθέντων ηλικίας 0-64 ετών), το σύνολο των ημερών νοσηλείας των

ηλικιωμένων είναι μεγαλύτερο κατά 1.563 ημέρες, σε σχέση με το σύνολο των ημερών νοσηλείας των υπολοίπων ατόμων (ημέρες νοσηλείας τρίτης ηλικίας 8.618 ημέρες, έναντι 7.055 ημερών νοσηλείας ατόμων ηλικίας 0-64 ετών). Αυτό οφείλεται στο ότι τα ηλικιωμένα άτομα, εξαιτίας της προχωρημένης ηλικίας τους, έχουν ανάγκη από περισσότερες φροντίδες υγείας, σε σύγκριση με τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες.

Ακόμα παρατηρείται ότι, καθώς αυξάνεται ο αριθμός των ηλικιωμένων νοσηλευθέντων και τα τρία έτη, μειώνεται η Μ.Δ.Ν. των ατόμων αυτών. Υπάρχει δηλαδή μια αντίστροφη σχέση ανάμεσα στον αριθμό των νοσηλευθέντων ηλικίας άνω των 65 ετών και τη Μ.Δ.Ν. τους. Γεγονός, που χρειάζεται επιμέρους εξειδικευμένη έρευνα.

Τέλος, ο χρόνος Μ.Δ.Ν. όλων των ηλικιών στο Γ.Ν.Ν.Α και στο Γ.Ν.Ν.Κ υπολείπεται κατά πολύ του χρόνου Μ.Δ.Ν για όλες τις νοσοκομειακές μονάδες, οι οποίες εντάσσονται στο Ε.Σ.Υ (Γ.Ν.Ν.Α, Μ.Δ.Ν 2,2 ημέρες / Γ.Ν.Ν.Κ, Μ.Δ.Ν 3,1 ημέρες / Μ.Δ.Ν στην Ελλάδα περίπου 8,6 ημέρες).



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΟΟ

### " ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΖΗΤΗΣΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΩΝ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΗΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΝΟΜΟ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ "

8.1. *Εισαγωγή*

8.2. *Υλικό και Μέθοδος*

8.3. *Αποτελέσματα Έρευνας*

8.3.1. *Συγκριτικά αποτελέσματα της ζήτησης  
πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας, από  
άτομα της τρίτης ηλικίας, στους Νομούς  
Ηλείας και Μεσσηνίας*

8.3.2. *Συγκριτικά αποτελέσματα της ζήτησης  
δευτεροβάθμιων υπηρεσιών υγείας, από  
άτομα της τρίτης ηλικίας, στους Νομούς  
Ηλείας και Μεσσηνίας*

8.4. *Τελικά Αποτελέσματα*

## 8.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στο τμήμα αυτό της έρευνάς μας, θα καταγράψουμε συγκριτικά αποτελέσματα για τη ζήτηση πρωτοβάθμιων και δευτεροβάθμιων υπηρεσιών υγείας από την τρίτη ηλικία στους Νομούς Ηλείας και Μεσσηνίας.

Συγκεκριμένα, σε πρωτοβάθμιο επίπεδο, θα συγκρίνουμε τη ζήτηση υπηρεσιών υγείας από ηλικιωμένα άτομα στο Κέντρο Υγείας Βάρδας του Ν. Ηλείας και στο Κέντρο Υγείας Μεσσήνης του Νομού Μεσσηνίας, τα έτη 1993 και 1996. Το Κ.Υ. Βάρδας εξυπηρετεί περίπου 14.102 κατοίκους (συνολικός πληθυσμός Ν. Ηλείας 217.371 κάτοικοι, σύνολο ηλικιωμένου πληθυσμού 29.990 κάτοικοι, Απογραφή '91 ΕΣΥΕ), ενώ ο εξυπηρετούμενος πληθυσμός του Κ.Υ. Μεσσήνης είναι περίπου 18.197 κάτοικοι (συνολικός πληθυσμός Ν. Μεσσηνίας 218.746 κάτοικοι, σύνολο ηλικιωμένου πληθυσμού 32.670 κάτοικοι, Απογραφή '91 ΕΣΥΕ).

Σε δευτεροβάθμιο επίπεδο, θα συγκρίνουμε τη ζήτηση υπηρεσιών υγείας από άτομα της τρίτης ηλικίας στο Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Αμαλιάδας (Γ.Ν.Ν.Α.) του Ν. Ηλείας και στο Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Καλαμάτας (Γ.Ν.Ν.Κ.) του Ν. Μεσσηνίας, τα έτη 1990, 1993 και 1996 (συγκεκριμένα εξετάζουμε τους μήνες Ιανουάριο, Ιούνιο και Σεπτέμβριο). Παρά το ότι το Γ.Ν.Ν.Κ. εξυπηρετεί το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού του Ν. Μεσσηνίας με 165.533 κατοίκους (εκτός επαρχίας Τριφυλίας) και το Γ.Ν.Ν.Α. εξυπηρετεί μόλις 50.100 κατοίκους στην επαρχία Ηλείας, η σύγκριση μεταξύ τους είναι πραγματοποιήσιμη εξαιτίας κοινών παραμέτρων ανάμεσα στους δύο συγκρίσιμους γεωγραφικούς χώρους, οι οποίοι είναι οι εξής:

1. ο νοσολογικός χάρτης,
2. οι κλιματολογικές συνθήκες και
3. η πληθυσμιακή δομή (αγρότες κ.λπ.).

Στόχος της προσπάθειάς μας αυτής είναι:

- α. η σύγκριση στατιστικών στοιχείων που αφορούν τη δομή των ατόμων τρίτης ηλικίας στους Νομούς Ηλείας και Μεσσηνίας (φύλο, ασφαλιστικό φορέα, κ.ά.),
- β. η σύγκριση της ζήτησης υπηρεσιών υγείας από ηλικιωμένα άτομα στους παραπάνω Νομούς και
- γ. το επίπεδο αντιμετώπισης της ζήτησης αυτής στις δύο διαφορετικές γεωγραφικές περιοχές.

## 8.2. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Το υλικό της παρούσας έρευνας αντλήθηκε από το κεφάλαιο 5, "Ζήτηση υπηρεσιών υγείας από την τρίτη ηλικία στο Κέντρο Υγείας Βάρδας" και το κεφάλαιο 6, "Ζήτηση υπηρεσιών υγείας από την τρίτη ηλικία στο Γ.Ν.Ν.Α.", της παρούσας εργασίας. Επίσης, σημαντικά στοιχεία προέρχονται από το κεφάλαιο 4, "Ζήτηση υπηρεσιών υγείας από την τρίτη ηλικία στο Κ.Υ. Μεσσήνης", καθώς και από το κεφάλαιο 5, "Ζήτηση υπηρεσιών υγείας από την τρίτη ηλικία στο Γ.Ν.Ν.Κ.," της πτυχιακής εργασίας με θέμα: "Υγειονομική Κάλυψη της Τρίτης Ηλικίας στο Ν. Μεσσηνίας" (βλ. Βιβλιογραφία).

Όσον αφορά τη μέθοδο με την οποία επεξεργαστήκαμε το υλικό μας, αρχικά προσπαθήσαμε να καταγράψουμε συγκριτικά αποτελέσματα της ζήτησης πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας από άτομα τρίτης ηλικίας στο Νομό Ηλείας και Ν. Μεσσηνίας και συγκεκριμένα να μελετήσουμε τις περιπτώσεις του Κ.Υ. Βάρδας του Ν. Ηλείας και του Κ.Υ. Μεσσήνης του Ν. Μεσσηνίας. Στη συνέχεια αναφερθήκαμε σε συγκριτικά αποτελέσματα της ζήτησης δευτεροβάθμιων υπηρεσιών υγείας από άτομα τρίτης ηλικίας στο Ν. Ηλείας και Ν. Μεσσηνίας και συγκεκριμένα στις περιπτώσεις του Γ.Ν.Ν.Α. του Ν. Ηλείας και του Γ.Ν.Ν.Κ. του Ν. Μεσσηνίας.

Στα πλαίσια της έρευνάς μας επιδιώκεται ο προσδιορισμός συγκριτικών αποτελεσμάτων που αφορούν:

- α) τα ποσοστά των ηλικιωμένων ατόμων, σε σχέση με το σύνολο των ατόμων (κάθε ηλικίας) που εξετάστηκαν στο Κ.Υ. Βάρδας και το Κ.Υ. Μεσσήνης, τα έτη 1993 και 1996, καθώς και αντίστοιχα τα ποσοστά αυτών που νοσηλεύθηκαν στο Γ.Ν.Ν.Α. και στο Γ.Ν.Ν.Κ. τα έτη 1990, 1993 και 1996,
- β) τα ποσοστά των ηλικιωμένων ανδρών και γυναικών που εξετάστηκαν στο Κ.Υ. Βάρδας και στο Κ.Υ. Μεσσήνης, τα έτη 1993 και 1996, καθώς και αντίστοιχα ποσοστά αυτών που νοσηλεύθηκαν στο Γ.Ν.Ν.Α. και στο Γ.Ν.Ν.Κ. τα έτη 1990, 1993 και 1996,
- γ) τα ποσοστά των ασφαλιστικών φορέων των ηλικιωμένων στα Κέντρα Υγείας Βάρδας και Μεσσήνης, τα έτη που εξετάζουμε, καθώς και αντίστοιχα στο Γ.Ν.Ν.Α. και Γ.Ν.Ν.Κ. τα έτη 1990, 1993 και 1996,
- δ) τα ποσοστά των περιστατικών ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού, που αφορούσαν ηλικιωμένα άτομα και "φιλοξενήθηκαν" στο Κ.Υ. Βάρδας και στο Κ.Υ. Μεσσήνης τα έτη 1993 και 1996, καθώς και αντίστοιχα αυτά που

"φιλοξενήθηκαν" στο Γ.Ν.Ν.Α. και στο Γ.Ν.Ν.Κ. στη διάρκεια των ετών 1990-1996 και

ε) το χρόνο νοσηλείας των ηλικιωμένων που νοσηλεύθηκαν στο Γ.Ν.Ν.Α. και στο Γ.Ν.Ν.Κ. τα έτη 1990, 1993 και 1996.

### **8.3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Τα αποτελέσματα της έρευνας μας διαχωρίζονται σε συγκριτικά αποτελέσματα της ζήτησης πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας από άτομα τρίτης ηλικίας στο Ν. Ηλείας και στο Ν. Μεσσηνίας και σε συγκριτικά αποτελέσματα της ζήτησης δευτεροβάθμιων υπηρεσιών υγείας από άτομα τρίτης ηλικίας στους Νομούς αυτούς.

#### **8.3.1. Συγκριτικά αποτελέσματα της ζήτησης πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας, από άτομα της τρίτης ηλικίας στο Ν. Ηλείας και Ν. Μεσσηνίας**

Στο τμήμα αυτό της έρευνας μας, θα μελετήσουμε τις περιπτώσεις ζήτησης υπηρεσιών υγείας από άτομα της τρίτης ηλικίας στο Κ.Υ. Βάρδας του Ν. Ηλείας και στο Κ.Υ. Μεσσήνης του Ν. Μεσσηνίας, τα έτη 1993 και 1996. Αναλυτικότερα, θα αναφερθούμε στα ποσοστά των ηλικιωμένων εξετασθέντων συγκριτικά με το σύνολο των εξετασθέντων κάθε ηλικίας που προσήλθαν σε αυτά, στο φύλο τους, την ασφαλιστική τους κάλυψη και στα ποσοστά των περιστατικών ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού, που σημειώνονται στα Κέντρα Υγείας Βάρδας και Μεσσήνης και αφορούν τα ηλικιωμένα άτομα που εξυπηρετούν.

#### ***ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΩΝ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΩΝ***

#### ***(ΣΥΝΟΛΟ - ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ) ΣΤΟ Κ.Υ. ΒΑΡΔΑΣ ΚΑΙ ΣΤΟ Κ.Υ. ΜΕΣΣΗΝΗΣ***

Η κίνηση των εξετασθέντων κάθε ηλικίας (σύνολο εξετασθέντων) καθώς και των ηλικιωμένων εξετασθέντων (ηλικίας άνω των 65 ετών) στο Κ.Υ. Βάρδας και στο Κ.Υ. Μεσσήνης, τα έτη 1993 και 1996, απεικονίζονται στον Πίνακα 8.1.



Κατηγορ. εξετασθέντων	Κ.Υ. Βάρδας						Κ.Υ. Μεσσήνης							
	Έτη		1993		1996		Σύνολο		1993		1996		Σύνολο	
		%		%		%		%		%		%		%
Σύνολο εξετασθέντων	7.460	100,0	7.736	100,0	15.196	100,0	7.313	100	6.003	100,0	13.316	100,0		
Ηλικιωμένοι εξετασθέντες	1.793	24,0	1.923	24,9	3.716	24,5	1.223	16,7	1.248	20,7	2.471	18,6		

*Πίνακας 8.1. Συγκριτικός πίνακας του συνόλου των εξετασθέντων και των ηλικιωμένων εξετασθέντων, που προσήλθαν στο Κ.Υ. Βάρδας και στο Κ.Υ. Μεσσήνης τα έτη 1993 και 1996.*

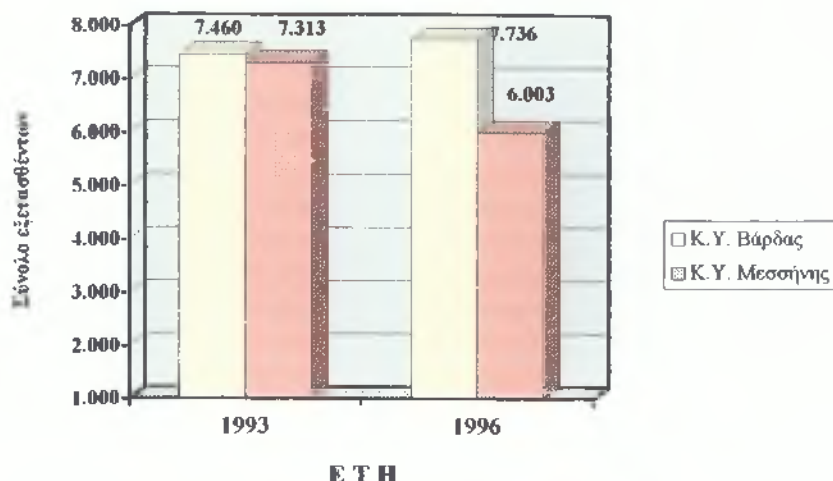
*Πηγή: Ιδία έρευνα*

Παρατηρούμε ότι η ζήτηση υπηρεσιών υγείας από άτομα κάθε ηλικίας στο Κ.Υ. Μεσσήνης είναι μικρότερη (κατά 1.880 εξετασθέντες), σε σύγκριση με την αντίστοιχη ζήτηση στο Κ.Υ. Βάρδας (Σχεδιάγραμμα 8.1). Αυτό έρχεται σε αντίφαση με το ότι ο πληθυσμός, που εξυπηρετεί το Κ.Υ. Μεσσήνης (18.197 κάτοικοι), είναι μεγαλύτερος σε σχέση με τον εξυπηρετούμενο πληθυσμό του Κ.Υ. Βάρδας (14.102 κάτοικοι). Γεγονός που μπορεί να οφείλεται στο ότι οι κάτοικοι της ευρύτερης περιοχής του Κ.Υ. Μεσσήνης αποζητούν υπηρεσίες υγείας και από άλλους φορείς, που μπορεί να είναι:

- είτε το Γ.Ν.Ν.Κ.,
- είτε τα Ιατρεία του Ι.Κ.Α. Καλαμάτας,
- είτε Ιδιωτικοί Φορείς.

Προφανώς, η γειτνίαση του Κ.Υ. Μεσσήνης με την πόλη της Καλαμάτας προκαλεί το πρόβλημα. Το συμπέρασμα είναι ότι η σημασία και ο ρόλος της συγκεκριμένης μονάδας παροχής πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας υποβαθμίζεται.

Το παραπάνω φαινόμενο δεν παρατηρείται στο Κ.Υ. Βάρδας, αφού απέχει από το Γ.Ν.Ν.Α. περίπου 30 χλμ.

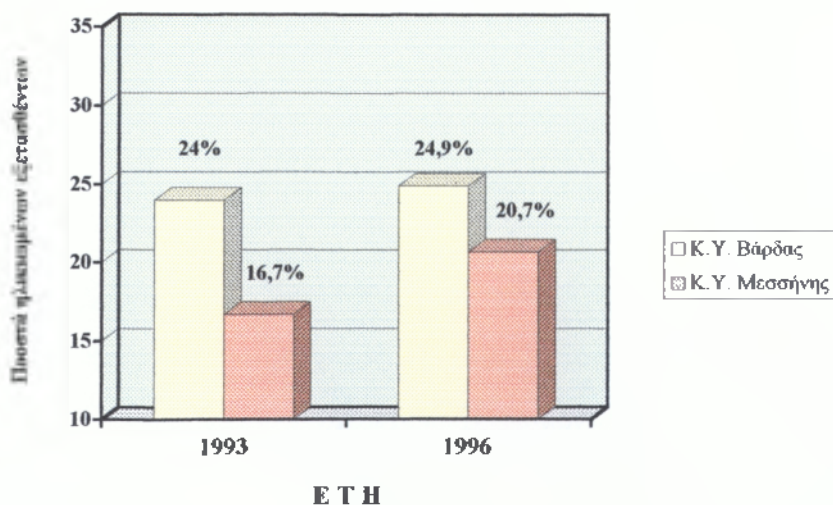


Σχεδιάγραμμα 8.1. Ραβδόγραμμα του συνόλου των εξετασθέντων που προσήλθαν στο Κ.Υ. Βάρδας και στο Κ.Υ. Μεσσήνης τα έτη 1993 και 1996.

Πηγή: Ιδία έρευνα

Παράλληλα και η ζήτηση υπηρεσιών υγείας από ηλικιωμένα άτομα στο Κ.Υ. Μεσσήνης είναι μικρότερη (κατά 7,3 ποσοστιαίες μονάδες το έτος 1993 και κατά 4,2 ποσοστιαίες μονάδες το έτος 1996) σε σχέση με τη ζήτηση υπηρεσιών υγείας από ηλικιωμένα άτομα στο Κ.Υ. Βάρδας (Σχεδιάγραμμα 8.2), για τους ίδιους, προφανώς, λόγους που ισχύουν και παραπάνω.

Επίσης, διαπιστώνουμε ότι η ζήτηση υπηρεσιών υγείας από ηλικιωμένα άτομα αυξάνεται συνεχώς στη διάρκεια των ετών 1993-1996 και στα δύο Κέντρα Υγείας, Βάρδας και Μεσσήνης.



Σχεδιάγραμμα 8.2. Ραβδόγραμμα της ποσοστιαίας απεικόνισης των ηλικιωμένων εξετασθέντων που προσήλθαν στο Κ.Υ. Βάρδας και στο Κ.Υ. Μεσσήνης τα έτη 1993 και 1996.

Πηγή: Ιδία έρευνα

**ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟ ΦΥΛΟ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ  
ΣΤΟ Κ.Υ. ΒΑΡΔΑΣ ΚΑΙ ΣΤΟ Κ.Υ. ΜΕΣΣΗΝΗΣ.**

Τα σύνολα και τα ποσοστά των ηλικιωμένων ανδρών και γυναικών που προσήλθαν στα Κέντρα Υγείας Βάρδας και Μεσσήνης, που εξετάζουμε τα έτη 1993 και 1996, εμφανίζονται στον Πίνακα 8.2 που ακολουθεί.

Στον Πίνακα αυτό, διαπιστώνουμε ότι και στα δύο Κέντρα Υγείας, Βάρδας και Μεσσήνης, οι ηλικιωμένοι άνδρες υπερέχουν έναντι των ηλικιωμένων γυναικών συνολικά και για τα δύο έτη 1993 και 1996. [Κ.Υ. Βάρδας, συνολικό ποσοστό ηλικιωμένων ανδρών 50,3%, συνολικό ποσοστό ηλικιωμένων γυναικών 49,7% / Κ.Υ. Μεσσήνης, συνολικό ποσοστό ηλικιωμένων ανδρών 55,6%, συνολικό ποσοστό ηλικιωμένων γυναικών 44,4%].

Η διαφορά αυτή μεταξύ ηλικιωμένων ανδρών και γυναικών είναι ελάχιστη στο Κ.Υ. Βάρδας και προσδιορίζεται στις 0,6 ποσοστιαίες μονάδες, ενώ στο Κ.Υ. Μεσσήνης φθάνει τις 11,2 ποσοστιαίες μονάδες.

Κατηγορίες	Κ.Υ. Βάρδας						Κ.Υ. Μεσσήνης					
	1993		1996		Σύνολο		1993		1996		Σύνολο	
		%		%		%		%		%		%
Εξετασθέντες άνω των 65 ετών	1.793	100,0	1.923	100,0	3.716	100,0	1.223	100,0	1.248	100,0	2.471	100,0
Γυναίκες ηλικίας άνω των 65 ετών	902	50,0	945	49,1	1.847	49,7	527	43,1	570	45,7	1.097	44,4
Άνδρες ηλικίας άνω των 65 ετών	981	49,7	978	50,9	1.869	50,3	696	56,9	678	54,3	1.374	55,6

**Πίνακας 8.2.** Συνολική και ποσοστιαία απεικόνιση των γυναικών και ανδρών, ηλικίας άνω των 65 ετών, που προσήλθαν στο Κ.Υ. Βάρδας και στο Κ.Υ. Μεσσήνης, τα έτη 1993 και 1996.

Πηγή: *Ιδία έρευνα*

Σε ουσιαστικότερα συμπεράσματα, σχετικά με το φύλο των ατόμων τρίτης ηλικίας στους δύο αυτούς διαφορετικούς γεωγραφικούς χώρους, θα μπορούσαμε να καταλήξουμε, αν διαθέταμε αρκετά στοιχεία από προηγούμενα έτη.

**ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ  
ΚΑΛΥΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΩΝ  
ΣΤΟ Κ.Υ. ΒΑΡΔΑΣ ΚΑΙ ΣΤΟ Κ.Υ. ΜΕΣΣΗΝΗΣ**

Οι ασφαλιστικοί φορείς, που καλύπτουν το κόστος των υπηρεσιών υγείας που παρέχουν τα Κέντρα Υγείας Βάρδας και Μεσσήνης σε ηλικιωμένα άτομα που έχουν ανάγκη αυτές, παρουσιάζονται στον Πίνακα 8.3.

Παρατηρούμε ότι, τόσο στο Κ.Υ. Βάρδας όσο και στο Κ.Υ. Μεσσήνης, τα έτη 1993 και 1996, τα μεγαλύτερα ποσοστά ηλικιωμένων ασφαλισμένων συγκεντρώνονται στον Ο.Γ.Α., δηλαδή ο κύριος τομέας απασχόλησης των ηλικιωμένων, τα χρόνια που αποτελούσαν ενεργό εργατικό δυναμικό, ήταν η γεωργία και στις δύο περιοχές που εξυπηρετούν τα Κέντρα Υγείας που εξετάζουμε.

Ετη Ασφαλ. φορείς	Κ.Υ. Βάρδας				Κ.Υ. Μεσσήνης			
	1993		1996		1993		1996	
	Ηλικιωμένοι ασφαλισμένοι	%	Ηλικιωμένοι ασφαλισμένοι	%	Ηλικιωμένοι ασφαλισμένοι	%	Ηλικιωμένοι ασφαλισμένοι	%
ΟΓΑ	1.343	74,9	1.448	75,3	954	78,0	993	79,6
ΙΚΑ	330	18,4	358	18,6	198	16,2	173	13,9
Δ.Υ	49	2,7	46	2,4	26	2,1	32	2,6
ΤΕΒΕ	35	2,0	33	1,7	36	2,9	28	2,2
ΑΠΟΡΙΑΣ	16	1,0	15	0,8	4	0,3	6	0,5
ΤΑΚΕ	9	0,5	8	0,4	4	0,3	5	0,4
ΠΛΗΡΩΣΕ	8	0,4	13	0,7	-	-	-	-
ΛΟΙΠΑ *	3	0,2	2	0,1	1	0,1	11	0,9
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>1.793</b>	<b>100,0</b>	<b>1.923</b>	<b>100,0</b>	<b>1.223</b>	<b>100,0</b>	<b>1.248</b>	<b>100,0</b>

\* Λοιπά: Σε αυτά περιλαμβάνονται ασφαλιστικοί φορείς, με πολύ μικρά ποσοστά ηλικιωμένων ασφαλισμένων, όπως ΤΣΑΥ, ΤΣΑ, ΤΑΕ, ΝΑΤ και ΔΕΗ.

Πίνακας 8.3. Συνολική και ποσοστιαία απεικόνιση της ασφαλιστικής κάλυψης των ηλικιωμένων εξετασθέντων στο Κ.Υ. Βάρδας και στο Κ.Υ. Μεσσήνης, τα έτη 1993 και 1996.

Πηγή: Ιδία έρευνα



Στο Κ.Υ. Μεσσήνης, όλο και μεγαλύτερο ποσοστό ηλικιωμένων ασφαλισμένων στον Ο.Γ.Α., αποζητά υπηρεσίες υγείας, στη διάρκεια των ετών 1993-1996, συγκριτικά με το Κ.Υ. Βάρδας. Αυτό μπορεί να οφείλεται, συγκεκριμένα για το Κ.Υ. Μεσσήνης, στο ότι τα άτομα της εισοδηματικής αυτής τάξης, δεν έχουν τη δυνατότητα, εξαιτίας οικονομικών δυσχερειών που αντιμετωπίζουν, να αποζητήσουν εξειδικευμένες υπηρεσίες υγείας και από άλλους φορείς στην πόλη της Καλαμάτας. Το ίδιο πιθανόν, να συμβαίνει και στο Κ.Υ. Βάρδας αλλά να μην εμφανίζεται με την ίδια ένταση.

Οι ηλικιωμένοι ασφαλισμένοι στο Ι.Κ.Α. συγκεντρώνουν μικρότερα ποσοστά και στα δύο Κέντρα Υγείας, Βάρδας και Μεσσήνης. Το συμπέρασμα είναι ότι τα άτομα αυτά, έχοντας την οικονομική δυνατότητα, μπορούν να αποζητούν υπηρεσίες υγείας και από άλλους φορείς. Σε μεγαλύτερο βαθμό, το παραπάνω φαινόμενο εμφανίζεται στο Κ.Υ. Μεσσήνης, όπου όλο και περισσότεροι ηλικιωμένοι ασφαλισμένοι στο Ι.Κ.Α. μπορούν να απευθύνονται, είτε στα Ιατρεία του Ι.Κ.Α., είτε σε άλλους φορείς υπηρεσιών υγείας, που βρίσκονται στην πόλη της Καλαμάτας. Αντίθετα, αυτό εμφανίζεται σε μικρότερο βαθμό στο Κ.Υ. Βάρδας, εξαιτίας της μεγάλης απόστασης, που υπάρχει από την πόλη της Αμαλιάδας και την πόλη του Πύργου.

***ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΠΟΥ ΣΗΜΕΙΩΝΟΝΤΑΙ  
ΑΝΑ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΣΤΟ Κ.Υ. ΒΑΡΔΑΣ & ΣΤΟ  
Κ.Υ. ΜΕΣΣΗΝΗΣ ΚΑΙ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ***

Ένα σημαντικό τμήμα της έρευνάς μας είναι και η καταγραφή συγκριτικών αποτελεσμάτων για τα περιστατικά που σημειώνονται ανά σύστημα του οργανισμού των ηλικιωμένων εξετασθέντων στο Κ.Υ. Βάρδας και στο Κ.Υ. Μεσσήνης, τα έτη 1993 και 1996 (Πίνακας 8.4.).

Σειρά εμφάνισης συστημάτων του ανθρωπ. οργ.	Κ.Υ. Βάρδας				Κ.Υ. Μεσσήνης			
	ΕΤΗ							
	1993		1996		1993		1996	
		%		%		%		%
1	Κυκλοφορικό	35,0	Κυκλοφορικό	35,8	Λοιπές ασθέν.	29,4	Λοιπές ασθέν.	25,4
2	Λοιπές ασθέν.	19,9	Λοιπές ασθέν.	24,9	Κυκλοφορικό	19,4	Αναπνευστικό	20,5
3	Αναπνευστικό	17,6	Αναπνευστικό	17,6	Αναπνευστικό	14,3	Κυκλοφορικό	15,1
4	Ουροποιητικό	7,9	Ουροποιητικό	6,7	Τραυματισμοί	10,9	Τραυματισμοί	10,8
5	Μυοσκελετικό	7,4	Μυοσκελετικό	5,5	Ουροποιητικό	7,3	Πεπτικό	7,6
6	Τραυματισμοί	6,5	Τραυματισμοί	5,1	Πεπτικό	6,5	Μυοσκελετικό	7,5
7	Πεπτικό	4,9	Πεπτικό	3,7	Νευρικό	6,2	Νευρικό	6,6
8	Νευρικό	0,6	Νευρικό	0,6	Μυοσκελετικό	5,6	Ουροποιητικό	5,0
9	Αισθητ. οργαν	0,4	Αισθητ. οργ.	0,2	Αισθητ. οργ.	0,4	Αισθητ. οργ.	1,4

*Πίνακας 8.4. Συγκριτικός πίνακας των συστημάτων του ανθρώπινου οργανισμού, ανάλογα με το ποσοστό των περιστατικών που συγκεντρώνουν τα έτη 1993 και 1996 και αφορούν τους ηλικιωμένους εξετασθέντες, στο Κ.Υ. Βάρδας και στο Κ.Υ. Μεσσήνης.*

*Πηγή: Ιδία έρευνα*

Στον παραπάνω Πίνακα 8.4, απεικονίζονται τα συστήματα του οργανισμού των ηλικιωμένων εξετασθέντων, ανάλογα με το ποσοστό των περιστατικών, που αφορούν κάθε ένα από αυτά, στα δύο Κέντρα Υγείας, Βάρδας και Μεσσήνης, το διάστημα που εξετάζουμε (αναλυτικότερα, Συνολικός και ποσοστιαίος πίνακας των περιστατικών, ανά σύστημα του οργανισμού ηλικιωμένων εξετασθέντων, βλ. Πίνακα 8.4α, Παράρτημα 1).

Παρατηρούμε ότι, τα μεγαλύτερα ποσοστά περιστατικών τα έτη 1993 και 1996, στο Κ.Υ. Βάρδας, αφορούν το κυκλοφορικό σύστημα των ηλικιωμένων εξετασθέντων, ενώ αντίθετα στο Κ.Υ. Μεσσήνης, τα μεγαλύτερα ποσοστά περιστατικών συγκεντρώνουν οι λοιπές ασθένειες και τα δύο έτη. Χαρακτηριστικό είναι ότι τα ποσοστά των περιστατικών που σχετίζονται με το κυκλοφορικό σύστημα είναι σχεδόν διπλάσια στο Κ.Υ. Βάρδας σε σχέση με το Κ.Υ. Μεσσήνης, τα έτη 1993-1996.

Αξίζει να σημειωθεί ότι περιστατικά που αφορούν το αναπνευστικό σύστημα στο Κ.Υ. Μεσσήνης, παρουσιάζουν σημαντική αύξηση κατά 6,2% στη

διάρκεια των ετών που εξετάζουμε, σε σχέση με τα αντίστοιχα ποσοστά στο Κ.Υ. Βάρδας, που διατηρούνται σταθερά. Επίσης, τα ποσοστά των τραυματισμών που αφορούν άτομα της τρίτης ηλικίας στο Κ.Υ. Μεσσήνης είναι σχεδόν διπλάσια σε σχέση με αυτά στο Κ.Υ. Βάρδας.

Τέλος, τα χαμηλότερα ποσοστά περιστατικών ηλικιωμένων ατόμων σχετίζονται με τα αισθητήρια όργανα και στα δύο Κέντρα Υγείας που ερευνούμε, ενώ τα περιστατικά που αφορούν όλα τα υπόλοιπα συστήματα του οργανισμού τους, κυμαίνονται περίπου στα ίδια ποσοστά.

Σύμφωνα με τα παραπάνω, συμπεραίνουμε πως οι υπηρεσίες υγείας, που παρέχονται σε άτομα τρίτης ηλικίας, σε σχέση με τα περιστατικά που σημειώνονται ανά σύστημα του οργανισμού τους, διαφέρουν στα δύο Κέντρα Υγείας που εξετάζουμε, χωρίς όμως να υπάρχουν σημαντικές αποκλίσεις. Αυτό συνεπάγεται ότι η στελέχωση των αντίστοιχων Κέντρων Υγείας με τις κατάλληλες ειδικότητες Ιατρών, πρέπει να γίνεται με βάση τον προσδιορισμό της ζήτησης αυτής συγκεκριμένων υπηρεσιών υγείας από τα ηλικιωμένα άτομα στην κάθε γεωγραφική περιοχή.

### **8.3.2. Συγκριτικά αποτελέσματα της ζήτησης δευτεροβάθμιων υπηρεσιών υγείας από άτομα της τρίτης ηλικίας στο Ν. Ηλείας και Ν. Μεσσηνίας**

Στο τμήμα αυτό της έρευνάς μας, θα μελετήσουμε τις περιπτώσεις ζήτησης υπηρεσιών υγείας από άτομα της τρίτης ηλικίας στο Γ.Ν.Ν.Α του Ν. Ηλείας και στο Γ.Ν.Ν.Κ. του Ν. Μεσσηνίας, τα έτη 1990, 1993 και 1996. Συγκεκριμένα, θα αναφερθούμε στα ποσοστά των ηλικιωμένων νοσηλευθέντων συγκριτικά με το σύνολο των νοσηλευθέντων κάθε ηλικίας, που προσήλθαν σε αυτά, στο φύλο τους, την ασφαλιστική τους κάλυψη, στα ποσοστά των περιστατικών ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού, που σημειώνονται στο Γ.Ν.Ν.Α. και στο Γ.Ν.Ν.Κ. και αφορούν τους ηλικιωμένους νοσηλευθέντες και τέλος, στο χρόνο νοσηλείας των ατόμων αυτών.

**ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ  
(ΣΥΝΟΛΟ - ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ) ΣΤΟ Γ.Ν.Ν.Α. ΚΑΙ ΣΤΟ Γ.Ν.Ν.Κ.**

Το σύνολο των νοσηλευθέντων και το σύνολο των ηλικιωμένων νοσηλευθέντων, που προσήλθαν στο Γ.Ν.Ν.Α. και στο Γ.Ν.Ν.Κ., τα έτη 1990, 1993 και 1996, καθώς και τα αντίστοιχα ποσοστά αυτών, απεικονίζονται στον Πίνακα 8.6.

Κατηγορίες	Γ.Ν.Ν.Α.								Γ.Ν.Ν.Κ.							
	1990		1993		1996		Σύνολο		1990		1993		1996		Σύνολο	
	Αριθμ.	%	Αριθμ.	%	Αριθμ.	%	Αριθμ.	%	Αριθμ.	%	Αριθμ.	%	Αριθμ.	%	Αριθμ.	%
Σύνολο νοσηλευθέντων	1.044	100,0	1.399	100,0	1.662	100,0	4.105	100,0	3.824	100,0	4.064	100,0	4.205	100,0	12.093	100,0
Ηλικιωμένοι νοσηλευθέντες	452	43,3	608	43,5	666	40,1	1.726	42,0	1.043	27,3	1.088	26,8	1.213	28,8	3.344	27,7

*Πίνακας 8.5. Συγκριτικός πίνακας του συνόλου των νοσηλευθέντων και των ηλικιωμένων νοσηλευθέντων, που προσήλθαν στο Γ.Ν.Ν.Α. και στο Γ.Ν.Ν.Κ. τα έτη 1990, 1993 και 1996.*

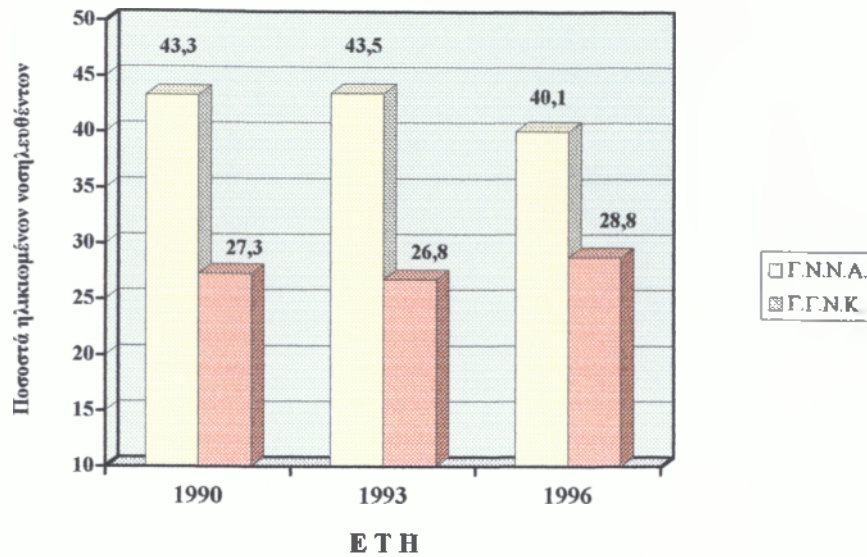
*Πηγή: Ίδια έρευνα*

Αρχικά παρατηρούμε ότι το σύνολο των νοσηλευθέντων στο Γ.Ν.Ν.Κ., τα έτη 1990-1996, είναι σχεδόν τριπλάσιο, σε σχέση με το σύνολο των νοσηλευθέντων στο Γ.Ν.Ν.Α. Αυτό οφείλεται, φυσικά, στο ότι ο εξυπηρετούμενος πληθυσμός του Γ.Ν.Ν.Κ. (165.533 άτομα) είναι τριπλάσιος σε σχέση με τον πληθυσμό που εξυπηρετεί το Γ.Ν.Ν.Α. (50.100 άτομα).

Σχετικά με τους ηλικιωμένους νοσηλευθέντες, στο Γ.Ν.Ν.Α. και στο Γ.Ν.Ν.Κ., συμπεραίνουμε τα εξής:

**α.** Παρατηρείται μια σταθερότητα της ζήτησης υπηρεσιών υγείας από άτομα της τρίτης ηλικίας (δεν διαπιστώνονται μεγάλες αυξομειώσεις), τόσο στο Γ.Ν.Ν.Α. όσο και στο Γ.Ν.Ν.Κ., στη διάρκεια των ετών 1990-1996 (Σχεδιάγραμμα 8.3).





*Σχεδιάγραμμα 8.3. Ραβδόγραμμα ποσοστιαίας απεικόνισης των ηλικιωμένων νοσηλευθέντων, στο Γ.Ν.Ν.Α. και στο Γ.Ν.Ν.Κ., τα έτη 1990, 1993 και 1996.*

*Πηγή: Ίδια έρευνα*

**β.** Αξιοσημείωτο είναι ότι οι ηλικιωμένοι νοσηλευθέντες στο Γ.Ν.Ν.Α., τα έτη 1990, 1993 και 1996, αποτελούν το 42% του συνόλου των νοσηλευθέντων, σε αντίθεση με το Γ.Ν.Ν.Κ. που αντιπροσωπεύουν το 27,7% του συνόλου. Αυτό πιθανόν να οφείλεται στη δομή του πληθυσμού, δηλαδή στο ότι οι περιοχές της επαρχίας Ηλείας που εξυπηρετεί το Γ.Ν.Ν.Α., περιλαμβάνουν το μεγαλύτερο σύνολο ηλικιωμένων, σε σχέση με τον υπόλοιπο Νομό (Νομός Ηλείας: 29.990 ηλικιωμένοι, επαρχία Ηλείας: 20.163 ηλικιωμένοι).

Επίσης, μια άλλη εξήγηση, που μπορεί να δοθεί, είναι ότι οι ηλικιωμένοι, στις περιοχές του Ν. Μεσσηνίας που εξυπηρετεί το Γ.Ν.Ν.Κ., πιθανόν να αποζητούν υπηρεσίες υγείας και σε άλλες μονάδες που παρέχουν αυτές, όπως ιδιωτικά θεραπευτήρια του Νομού, ενώ αυτή η δυνατότητα περιορίζεται στις περιοχές του Ν. Ηλείας που εξυπηρετεί το Γ.Ν.Ν.Α., αφού οι αποστάσεις από και προς την πόλη του Πύργου είναι απαγορευτικές για τα άτομα τρίτης ηλικίας.

**ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟ ΦΥΛΟ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ  
ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ ΣΤΟ Γ.Ν.Ν.Α. ΚΑΙ ΣΤΟ Γ.Ν.Ν.Κ.**

Τα σύνολα και τα ποσοστά των ηλικιωμένων ανδρών και γυναικών, που νοσηλεύονταν στο Γ.Ν.Ν.Α. και στο Γ.Ν.Ν.Κ., τα έτη 1990, 1993 και 1996, παρουσιάζονται στον Πίνακα 8.6 που ακολουθεί.

Κατηγορίες	Γ.Ν.Ν.Α.								Γ.Ν.Ν.Κ.							
	1990		1993		1996		Σύνολο		1990		1993		1996		Σύνολο	
		%		%		%		%		%		%		%		%
Νοσηλευθέντες ηλικίας άνω των 65 ετών	452	100,0	608	100,0	666	100,0	1.726	100,0	1.043	100,0	1.088	100,0	1.213	100,0	3.344	100,0
Γυναίκες ηλικίας άνω των 65 ετών	240	53,1	304	50,0	329	49,4	873	50,6	527	50,5	563	51,9	549	45,3	1.641	49,1
Άνδρες ηλικίας άνω των 65 ετών	212	46,9	304	50,0	337	50,6	853	49,4	516	49,5	523	48,1	664	54,7	1.703	50,9

*Πίνακας 8.6. Συνολική και ποσοστιαία απεικόνιση των γυναικών και ανδρών, ηλικίας άνω των 65 ετών, που νοσηλεύονταν στο Γ.Ν.Ν.Α. και στο Γ.Ν.Ν.Κ., τα έτη 1990, 1993 και 1996.*

*Πηγή: Ιδία έρευνα*

Παρατηρούμε ότι στο Γ.Ν.Ν.Α, στη διάρκεια των ετών 1990-1996, οι ηλικιωμένες γυναίκες υπερέχουν έναντι των ηλικιωμένων ανδρών με μια ελάχιστη διαφορά, η οποία προσδιορίζεται στις 1,2 ποσοστιαίες μονάδες. Αντίθετα, στο Γ.Ν.Ν.Κ. και τα τρία έτη συνολικά που εξετάζουμε, οι άνδρες ηλικίας άνω των 65 ετών είναι αυτοί που υπερέχουν έναντι των γυναικών ηλικίας άνω των 65 ετών, κατά 1,8 ποσοστιαίες μονάδες.

Η διαφορά αυτή, μεταξύ ηλικιωμένων ανδρών και γυναικών στο Γ.Ν.Ν.Α. και στο Γ.Ν.Ν.Κ., το αντίστοιχο διάστημα, είναι συγκυριακή, δεδομένου ότι πρέπει να έχουμε περισσότερα στοιχεία από περασμένα έτη, για να καταλήξουμε σε σαφή συμπεράσματα σχετικά με τα παραπάνω.

*ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΤΩΝ  
ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ ΣΤΟ Γ.Ν.Ν.Α. ΚΑΙ ΣΤΟ Γ.Ν.Ν.Κ.*

Σημαντικά στοιχεία για την ασφαλιστική κάλυψη ατόμων τρίτης ηλικίας, που νοσηλεύονταν στο Γ.Ν.Ν.Α. και στο Γ.Ν.Ν.Κ., τα έτη 1990, 1993 και 1996, αντλούμε από τον Πίνακα 8.7. που ακολουθεί.

Μελετώντας τον Πίνακα 8.7, παρατηρούμε ότι τα μεγαλύτερα ποσοστά ηλικιωμένων νοσηλευθέντων στο Γ.Ν.Ν.Α. και στο Γ.Ν.Ν.Κ., το διάστημα που εξετάζουμε, είναι ασφαλισμένοι στον Ο.Γ.Α. Αυτό οφείλεται στο ότι ο αγροτικός τομέας ήταν ο τομέας απασχόλησης των σημερινών ηλικιωμένων στα χρόνια που συμμετείχαν ως ενεργό εργατικό δυναμικό στις περιοχές ευθύνης, τόσο του Γ.Ν.Ν.Α. όσο και του Γ.Ν.Ν.Κ.

Επίσης, διαπιστώνουμε ότι στη διάρκεια των ετών 1990-1996 τα υψηλότερα ποσοστά ηλικιωμένων ασφαλισμένων στον Ο.Γ.Α. εμφανίζονται στο Γ.Ν.Ν.Κ., σε σχέση με το Γ.Ν.Ν.Α. Το φαινόμενο αυτό, πιθανόν, να οφείλεται στο ότι συγκεκριμένα στο Γ.Ν.Ν.Κ. τα άτομα αυτά δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να αποζητούν υπηρεσίες υγείας και από άλλους φορείς, κυρίως ιδιωτικούς, στην πόλη της Καλαμάτας, αλλά και παράλληλα, μπορεί οι εξειδικευμένες υπηρεσίες υγείας, που τους παρέχονται από τη συγκεκριμένη μονάδα υγείας, να είναι επαρκείς γι' αυτούς.

Αντίθετα, το Γ.Ν.Ν.Α. δεν παρέχει εξειδικευμένες υπηρεσίες υγείας σε σχέση με το Γ.Ν.Ν.Κ. και πιθανόν, αρκετοί ηλικιωμένοι ασφαλισμένοι στον Ο.Γ.Α. να αναγκάζονται (χωρίς να έχουν την οικονομική ευχέρεια) να αποζητούν αυτές και από άλλους ιδιωτικούς φορείς της ευρύτερης περιοχής.

Όσον αφορά τους ηλικιωμένους ασφαλισμένους στο Ι.Κ.Α., παρατηρούμε ότι συγκεντρώνουν μικρότερα ποσοστά, τα οποία κυμαίνονται στα ίδια επίπεδα και στα δύο Νοσοκομεία που εξετάζουμε στη διάρκεια των ετών 1990-1996. Αυτό οφείλεται στο ότι τα άτομα τρίτης ηλικίας, που καλύπτονται ασφαλιστικά στο Ι.Κ.Α., έχουν την οικονομική δυνατότητα να αποζητούν φροντίδες υγείας και από άλλους φορείς - είτε Ιατρεία Ι.Κ.Α., είτε Ιδιωτικές κλινικές - που βρίσκονται και στις δύο γεωγραφικές περιοχές, που μελετάμε.

Έτη Ασφαλ. φορείς	Γ.Ν.Ν.Α.						Γ.Ν.Ν.Κ.					
	1990		1993		1996		1996		1996		1996	
	Ηλικιωμένοι ασφαλισμένοι	%	Ηλικιωμένοι ασφαλισμένοι	%	Ηλικιωμένοι ασφαλισμένοι	%	Ηλικιωμένοι ασφαλισμένοι	%	Ηλικιωμένοι ασφαλισμένοι	%	Ηλικιωμένοι ασφαλισμένοι	%
ΟΓΑ	240	53,1	319	52,5	363	54,5	692	66,3	709	65,2	813	67,0
ΙΚΑ	124	27,4	154	25,3	156	23,4	249	23,9	276	25,4	302	24,9
Δ.Υ.	54	11,9	74	12,2	92	13,8	44	4,2	60	5,5	36	3,0
ΤΕΒΕ	17	3,8	15	2,5	16	2,4	8	0,8	6	0,5	12	1,0
ΠΛΗΡΩΣΣΕ	3	0,7	9	1,5	6	0,9	9	0,9	14	1,3	13	1,1
ΤΑΚΕ	4	0,9	6	1,0	6	0,9	3	0,3	6	0,5	-	-
ΔΕΗ	-	-	2	0,3	1	0,2	-	-	2	0,2	4	0,3
ΑΠΟΡΙΑΣ	1	0,2	14	2,3	14	2,1	26	2,5	-	-	15	1,2
ΛΟΙΠΑ *	9	2,0	15	2,5	12	1,8	12	1,2	15	1,4	18	1,5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>452</b>	<b>100,0</b>	<b>608</b>	<b>100,0</b>	<b>666</b>	<b>100,0</b>	<b>1.043</b>	<b>100,0</b>	<b>1.088</b>	<b>100,0</b>	<b>1.213</b>	<b>100,0</b>

\* Λοιπά: Σε αυτά περιλαμβάνονται ασφαλιστικοί φορείς, με πολύ μικρά ποσοστά ηλικιωμένων ασφαλισμένων, όπως ΤΣΑΥ, ΤΣΑ, ΤΑΕ, και ΝΑΤ.

Πίνακας 8.7. Συγκριτικός πίνακας της ασφαλιστικής κάλυψης των ηλικιωμένων νοσηλευθέντων στο Γ.Ν.Ν.Α. και στο Γ.Ν.Ν.Κ., τα έτη 1990, 1993 και 1996.

Πηγή: Ίδια έρευνα



**ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΠΟΥ ΣΗΜΕΙΩΝΟΝΤΑΙ  
ΑΝΑ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ, ΣΤΟ Γ.Ν.Ν.Α. ΚΑΙ ΣΤΟ  
Γ.Ν.Ν.Κ., ΚΑΙ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΕΣ**

Συγκεντρωτικά, τα συστήματα του οργανισμού των ηλικιωμένων νοσηλευθέντων, ανάλογα με το ποσοστό των περιστατικών που αφορούν κάθε ένα από αυτά, στο Γ.Ν.Ν.Α. και στο Γ.Ν.Ν.Κ., τα έτη 1990, 1993 και 1996, απεικονίζονται στον Πίνακα 8.8. (αναλυτικότερα, Συνολικός και ποσοστιαίος πίνακας των περιστατικών ανά σύστημα του οργανισμού των ηλικιωμένων, βλ. Πίνακα 8.8α, Παράρτημα 1).

Σειρά εμφάνισης συστημάτων του ανθρ. οργ.	Γ.Ν.Ν.Α.						Γ.Ν.Ν.Κ.					
	ΕΤΗ											
	1990		1993		1996		1990		1993		1996	
		%		%		%		%		%		%
1	Κυκλοφορ.	32,3	Κυκλοφορ.	25,8	Κυκλοφορ.	29,8	Κυκλοφορ.	18,9	Κυκλοφορ.	21,9	Κυκλοφορ.	20,1
2	Ουροποιητ.	15,5	Ουροποιητ.	17,9	Ουροποιητ.	18,6	Πεπτικό	17,8	Πεπτικό	15,0	Ουροποιητ.	16,5
3	Αναπνευστ	15,3	Αναπνευστ	14,3	Αναπνευστ	11,6	Αναπνευστ	15,2	Ουροποιητ.	12,9	Πεπτικό	15,4
4	Πεπτικό	13,5	Πεπτικό	11,7	Λοικ.ασθ.	9,1	Ουροποιητ.	13,3	Τραυματ.	12,3	Αναπνευστ	12,0
5	Λοικ.ασθ	10,0	Λοικ.ασθ.	11,4	Πεπτικό	8,6	Τραυματ.	11,9	Λοικ.ασθ.	10,3	Τραυματ.	11,3
6	Μυοσκελ.	5,1	Μυοσκελ.	6,7	Τραυματ.	7,6	Νευρικό	8,5	Νευρικό	9,4	Λοικ.ασθ.	9,3
7	Αισθ.οργ.	3,3	Τραυματ.	5,2	Μυοσκελ.	7,1	Αισθ.οργ.	6,7	Αναπνευστ	9,1	Νευρικό	7,0
8	Τραυματ.	3,1	Νευρικό	3,7	Νευρικό	4,2	Λοικ.ασθ.	4,4	Αισθ.οργ.	6,8	Αισθ.οργ.	4,3
9	Νευρικό	2,0	Αισθ.οργ.	3,4	Αισθ.οργ.	3,4	Μυοσκελ.	3,4	Μυοσκελ.	2,4	Μυοσκελ.	4,0

*Πίνακας 8.8. Συγκριτικός πίνακας των συστημάτων του ανθρώπινου οργανισμού, ανάλογα με το ποσοστό των περιστατικών που συγκεντρώνουν τα έτη 1990, 1993 και 1996 και αφορούν τους ηλικιωμένους νοσηλευθέντες, στο Γ.Ν.Ν.Α. και στο Γ.Ν.Ν.Κ.*

*Πηγή: Ιδία έρευνα*

Μελετώντας τον παραπάνω πίνακα, παρατηρούμε ότι τα μεγαλύτερα ποσοστά περιστατικών συγκεντρώνονται στο κυκλοφορικό σύστημα και στα δύο Νοσοκομεία που εξετάζουμε, τα έτη 1990, 1993 και 1996. Τα προβλήματα αυτά, που σχετίζονται με το κυκλοφορικό σύστημα, εμφανίζονται με μεγαλύτερη συχνότητα στο Γ.Ν.Ν.Α. σε σχέση με το Γ.Ν.Ν.Κ.

Αξιοσημείωτο είναι ότι περιστατικά που αφορούν το πεπτικό σύστημα στο Γ.Ν.Ν.Κ. συγκεντρώνουν υψηλότερα ποσοστά συγκριτικά με το Γ.Ν.Ν.Α. Ενώ ασθένειες, που σημειώνονται στο Γ.Ν.Ν.Κ και βλάπτουν το ουροποιητικό σύστημα των ηλικιωμένων, συγκεντρώνουν μικρότερα ποσοστά σε σχέση με το Γ.Ν.Ν.Α.

Επίσης, οι τραυματισμοί καθώς και περιστατικά που αφορούν το νευρικό σύστημα και τα αισθητήρια όργανα, που σημειώνονται στο Γ.Ν.Ν.Κ., διατηρούν αρκετά υψηλά ποσοστά στη διάρκεια των ετών 1990-1996, σε σύγκριση με αυτά στο Γ.Ν.Ν.Α.

Σύμφωνα με τα παραπάνω, συμπεραίνουμε πως στα δύο Νοσοκομεία που εξετάζουμε, οι υπηρεσίες υγείας, που παρέχονται στην τρίτη ηλικία, σε σχέση με τα περιστατικά που σημειώνονται ανά σύστημα του οργανισμού τους, διαφέρουν χωρίς να παρουσιάζουν μεγάλες αποκλίσεις. Αυτό συνεπάγεται ότι οι ειδικότητες των ιατρών, που στελεχώνουν τις συγκεκριμένες μονάδες υγείας, πρέπει να είναι διαφορετικές και να προσδιορίζονται με βάση τη ζήτηση αυτή υπηρεσιών υγείας από τα ηλικιωμένα άτομα της κάθε περιοχής.

#### ***ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΤΟ Γ.Ν.Ν.Α. ΚΑΙ ΣΤΟ Γ.Ν.Ν.Κ.***

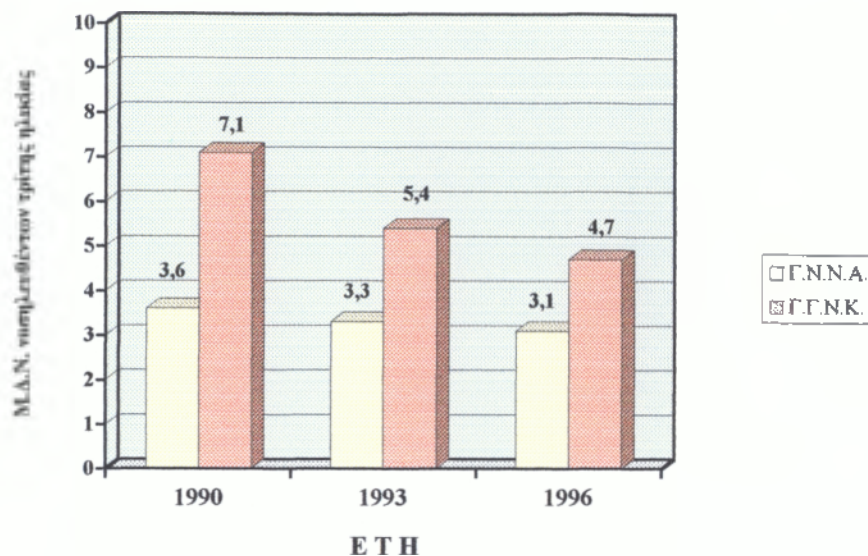
Η διερεύνηση του Χρόνου Νοσηλείας των νοσηλευθέντων τρίτης ηλικίας, καθώς και των υπολοίπων νοσηλευθέντων (ηλικίας 0-64 ετών) στο Γ.Ν.Ν.Α. και στο Γ.Ν.Ν.Κ, αποτελεί σημαντικό τμήμα της έρευνάς μας. Τα συγκριτικά αποτελέσματα της διερεύνησης αυτής απεικονίζονται στον Πίνακα 8.9. και έχουν ως εξής:

– Παρατηρούμε ότι η Μ.Δ.Ν. των ατόμων τρίτης ηλικίας στο Γ.Ν.Ν.Α., στη διάρκεια των ετών 1990-1996, είναι συνολικά 3,3 ημέρες, σε σχέση με την Μ.Δ.Ν. των ηλικιωμένων ατόμων στο Γ.Ν.Ν.Κ., που φθάνει συνολικά τις 5,7 ημέρες το αντίστοιχο διάστημα. Η διαφορά αυτή, η οποία είναι σχεδόν διπλάσια, οφείλεται στο ότι στο Γ.Ν.Ν.Κ. παρέχονται εξειδικευμένες υπηρεσίες υγείας, σε σύγκριση με το Γ.Ν.Ν.Α., στο οποίο παρέχονται οι απαραίτητες φροντίδες υγείας και κυρίως μετανοσοκομειακή περίθαλψη (Σχεδιάγραμμα 8.4).

Λοιπά Έτη	Γ.Ν.Ν.Α.						Γ.Ν.Ν.Κ.					
	ΗΛΙΚΙΑ 0-64 ΕΤΩΝ			ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ			ΗΛΙΚΙΑ 0-64 ΕΤΩΝ			ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ		
	Ημέρες νοσηλείας	Αριθμός νοσηλευθ. 0-64 ετών	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας	Ημέρες νοσηλείας	Αριθμός νοσηλευθ. 65 ετών και άνω	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας	Ημέρες νοσηλείας	Αριθμός νοσηλευθ. 0-64 ετών	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας	Ημέρες νοσηλείας	Αριθμός νοσηλευθ. 65 ετών και άνω	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας
1990	1.700	592	2,9	1.620	452	3,6	6.540	2.781	2,40	7.375	1.043	7,1
1993	1.410	791	1,8	2.010	608	3,3	6.019	2.976	2,02	5.880	1.088	5,4
1996	1.725	996	1,7	2.090	666	3,1	6.006	2.992	2,01	5.664	1.213	4,7
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>4.835</b>	<b>2.379</b>	<b>2,0</b>	<b>5.720</b>	<b>1.726</b>	<b>3,3</b>	<b>18.565</b>	<b>8.749</b>	<b>2,12</b>	<b>18.919</b>	<b>3.344</b>	<b>5,7</b>

Πίνακας 8.9. Συγκριτικός πίνακας του Χρόνου Νοσηλείας ατόμων ηλικίας 0-64 ετών και ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών, στο Γ.Ν.Ν.Α. και στο Γ.Ν.Ν.Κ., τα έτη 1990, 1993 και 1996.

Πηγή: Ιδία έρευνα



Σχεδιάγραμμα 8.4. Ραβδόγραμμα Μ.Δ.Ν. ατόμων τρίτης ηλικίας, που νοσηλεύονταν στο Γ.Ν.Ν.Α. και στο Γ.Ν.Ν.Κ., τα έτη 1990, 1993 και 1996.

Πηγή: *Ιδία έρευνα*

– Επίσης παρατηρούμε ότι, συνολικά για τα έτη που εξετάζουμε, η Μ.Δ.Ν. των ατόμων τρίτης ηλικίας στο Γ.Ν.Ν.Α. (3,3 ημέρες) είναι σχεδόν διπλάσια, σε σχέση με την Μ.Δ.Ν. των ατόμων ηλικίας 0-64 ετών σε αυτό (2 ημέρες). Παράλληλα, η Μ.Δ.Ν. των ατόμων τρίτης ηλικίας στο Γ.Ν.Ν.Κ. (5,7 ημέρες) είναι σχεδόν τριπλάσια σε σχέση με την Μ.Δ.Ν. ατόμων ηλικίας 0-64 ετών (2,1 ημέρες). Άρα, η ζήτηση για υπηρεσίες υγείας από ηλικιωμένα άτομα είναι μεγαλύτερη σε σχέση με τα άτομα των υπολοίπων ηλικιακών ομάδων και στα δύο Νοσοκομεία που εξετάζουμε. Επίσης, συμπεραίνουμε ότι συνέπεια όλων των παραπάνω είναι η αύξηση του κόστους νοσοκομειακής περίθαλψης για την τρίτη ηλικία.

– Χαρακτηριστικό είναι ότι στο Γ.Ν.Ν.Κ., τα έτη 1990-1993, η Μ.Δ.Ν. των ατόμων τρίτης ηλικίας μειώνεται αισθητά κατά 1,7 ημέρες, γεγονός που οφείλεται στο ότι το αντίστοιχο διάστημα το Νοσοκομείο Καλαμάτας επανδρώθηκε με ακόμη πιο σύγχρονο τεχνολογικό εξοπλισμό (εξοπλισμό εργαστηρίων) που συνέβαλε στη μείωση του χρόνου παραμονής των ατόμων αυτών στη συγκεκριμένη μονάδα υγείας.

– Αξίζει να σημειωθεί ότι, τόσο στο Γ.Ν.Ν.Α., όσο και στο Γ.Ν.Ν.Κ., ανάμεσα στο σύνολο των νοσηλευθέντων ηλικίας άνω των 65 ετών και της Μ.Δ.Ν. τους, υπάρχει μια αντίστροφη σχέση: όταν αυξάνεται διαχρονικά το



σύνολο αυτό, μειώνεται διαχρονικά η Μ.Δ.Ν. τους. Η σχέση αυτή υπάρχει και μεταξύ του συνόλου των νοσηλευθέντων ηλικίας 0-64 ετών και της Μ.Δ.Ν. τους και στα δύο Νοσοκομεία που εξετάζουμε. Γεγονός, που για να ερμηνευθεί χρειάζεται επιμέρους έρευνα.

– Τέλος, παρατηρείται ότι ο χρόνος Μ.Δ.Ν. όλων των ηλικιών, στο Γ.Ν.Ν.Α και στο Γ.Ν.Ν.Κ., υπολείπεται κατά πολύ του χρόνου Μ.Δ.Ν. για όλες τις Νοσοκομειακές μονάδες που εντάσσονται στο Ε.Σ.Υ. (Γ.Ν.Ν.Α.: Μ.Δ.Ν. = 2,2 ημέρες, Γ.Ν.Ν.Κ.: Μ.Δ.Ν. = 3,1 ημέρες, Μ.Δ.Ν. στην Ελλάδα = 8,6 ημέρες).

#### **8.4. ΤΕΛΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Η παρούσα εργασία έχει ως στόχο την όσο το δυνατόν καλύτερη προσπάθεια προσδιορισμού συγκριτικών αποτελεσμάτων της ζήτησης πρωτοβάθμιων και δευτεροβάθμιων υπηρεσιών υγείας από άτομα της τρίτης ηλικίας στο Νομό Ηλείας και Μεσσηνίας.

Για τον προσδιορισμό συγκριτικών αποτελεσμάτων της ζήτησης πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας από άτομα της τρίτης ηλικίας στο Νομό Ηλείας και Νομό Μεσσηνίας, μελετάμε τις περιπτώσεις του Κ.Υ. Βάρδας του Ν. Ηλείας και του Κ.Υ. Μεσσήνης του Ν. Μεσσηνίας, για τα έτη 1993 και 1996 και καταλήγουμε στα εξής:

◇ Η ζήτηση υπηρεσιών υγείας από άτομα κάθε ηλικίας στο Κ.Υ. Μεσσήνης, είναι μικρότερη (κατά 1.880 εξετασθέντες), σε σύγκριση με την αντίστοιχη ζήτηση στο Κ.Υ. Βάρδας, παρά το ότι ο πληθυσμός που εξυπηρετεί το Κ.Υ. Μεσσήνης είναι μεγαλύτερος, σε σχέση με τον εξυπηρετούμενο πληθυσμό στο Κ.Υ. Βάρδας. Γεγονός, που μπορεί να οφείλεται στο ότι οι ηλικιωμένοι κάτοικοι της ευρύτερης περιοχής που εξυπηρετεί το Κ.Υ. Μεσσήνης αποζητούν υπηρεσίες υγείας και από άλλους φορείς που μπορεί να είναι:

- α. είτε το Γ.Ν.Ν.Κ.,
- β. είτε τα Ιατρεία του Ι.Κ.Α. Καλαμάτας και
- γ. είτε Ιδιωτικοί Φορείς.

Δηλαδή η γειτνίαση του Κ.Υ. Μεσσήνης με την πόλη της Καλαμάτας προκαλεί το πρόβλημα.

◇ Η ζήτηση υπηρεσιών από άτομα της τρίτης ηλικίας στο Κ.Υ. Μεσσήνης είναι και αυτή μικρότερη (κατά 5,9 ποσοστιαίες μονάδες), σε σχέση με τη ζήτηση

υπηρεσιών υγείας από ηλικιωμένα άτομα στο Κ.Υ. Βάρδας, για τους ίδιους προφανώς λόγους που ισχύουν παραπάνω.

◊ Η ζήτηση υπηρεσιών υγείας από ηλικιωμένα άτομα αυξάνεται συνεχώς στη διάρκεια των ετών 1993-1996 και στα δύο Κέντρα Υγείας, που εξετάζουμε.

◊ Στα Κέντρα Υγείας Βάρδας και Μεσσήνης, οι ηλικιωμένοι άνδρες υπερέχουν (κατά 0,6 ποσοστιαίες μονάδες στο Κ.Υ. Βάρδας και κατά 11,2 ποσοστιαίες μονάδες στο Κ.Υ. Μεσσήνης) έναντι των ηλικιωμένων γυναικών, συνολικά και για τα δύο έτη 1993 και 1996.

◊ Τόσο στο Κ.Υ. Βάρδας, όσο και στο Κ.Υ. Μεσσήνης, τα έτη 1993 και 1996, τα μεγαλύτερα ποσοστά ηλικιωμένων ασφαλισμένων συγκεντρώνονται στον Ο.Γ.Α. Στο Κ.Υ. Μεσσήνης όλο και μεγαλύτερο ποσοστό ατόμων τρίτης ηλικίας, που καλύπτονται ασφαλιστικά από το φορέα αυτό, αποζητά υπηρεσίες υγείας, συγκριτικά με το Κ.Υ. Βάρδας. Γεγονός, που μπορεί να οφείλεται στο ότι, για το Κ.Υ. Μεσσήνης, τα άτομα της συγκεκριμένης εισοδηματικής τάξης δεν έχουν τη δυνατότητα, εξαιτίας οικονομικών δυσχερειών που αντιμετωπίζουν, να αποζητήσουν εξειδικευμένες υπηρεσίες υγείας και από άλλους φορείς στην πόλη της Καλαμάτας. Το ίδιο, πιθανόν, να συμβαίνει και στο Κ.Υ. Βάρδας, αλλά να μην εμφανίζεται με την ίδια ένταση.

Αντίθετα, οι ηλικιωμένοι ασφαλισμένοι στο Ι.Κ.Α. συγκεντρώνουν μικρότερα ποσοστά και στα δύο Κέντρα Υγείας, Βάρδας και Μεσσήνης, εξαιτίας του ότι, έχοντας την οικονομική δυνατότητα, μπορούν να αποζητούν υπηρεσίες υγείας και από άλλους φορείς.

◊ Οι υπηρεσίες υγείας, που παρέχονται σε άτομα τρίτης ηλικίας, σε σχέση με τα περιστατικά που σημειώνονται ανά σύστημα του οργανισμού τους, διαφέρουν στα δύο Κέντρα Υγείας που εξετάζουμε, χωρίς όμως να υπάρχουν σημαντικές αποκλίσεις. Τα μεγαλύτερα ποσοστά περιστατικών, τα έτη 1993 και 1996 στο Κ.Υ. Βάρδας, αφορούν το κυκλοφορικό σύστημα των ηλικιωμένων εξετασθέντων, ενώ αντίθετα στο Κ.Υ. Μεσσήνης τα μεγαλύτερα ποσοστά περιστατικών συγκεντρώνουν οι λοιπές ασθένειες και τα δύο έτη. Χαρακτηριστικό είναι ότι τα ποσοστά των περιστατικών που σχετίζονται με το κυκλοφορικό σύστημα είναι σχεδόν διπλάσια στο Κ.Υ. Βάρδας, σε σχέση με το Κ.Υ. Μεσσήνης, ενώ το αντίθετο συμβαίνει με τα ποσοστά των τραυματισμών.

Το συμπέρασμα είναι ότι η στελέχωση των αντίστοιχων Κέντρων Υγείας, με τις κατάλληλες ειδικότητες ιατρών, πρέπει να γίνεται με βάση τον προσδιορισμό της ζήτησης αυτής, συγκεκριμένων υπηρεσιών υγείας από τα ηλικιωμένα άτομα, στις δύο αυτές γεωγραφικές περιοχές.

Για τον προσδιορισμό συγκριτικών αποτελεσμάτων της ζήτησης δευτεροβάθμιων υπηρεσιών υγείας από άτομα τρίτης ηλικίας στο Ν. Ηλείας και Ν. Μεσσηνίας, μελετάμε τις περιπτώσεις του Γ.Ν.Ν.Α. του Ν. Ηλείας και του Γ.Ν.Ν.Κ. του Ν. Μεσσηνίας για τα έτη 1990, 1993 και 1996 και καταλήγουμε στα εξής:

◊ Η ζήτηση υπηρεσιών υγείας από άτομα κάθε ηλικίας που νοσηλεύονται στο Γ.Ν.Ν.Κ, τα έτη 1990-1996, είναι σχεδόν τριπλάσια σε σχέση με την αντίστοιχη ζήτηση στο Γ.Ν.Ν.Α. Αυτό οφείλεται στο ότι ο εξυπηρετούμενος πληθυσμός του Γ.Ν.Ν.Κ. είναι τριπλάσιος σε σχέση με τον πληθυσμό που εξυπηρετεί το Γ.Ν.Ν.Α.

◊ Η ζήτηση υπηρεσιών υγείας από άτομα της τρίτης ηλικίας, που νοσηλεύονται στο Γ.Ν.Ν.Α., είναι μεγαλύτερη (κατά 15,3 ποσοστιαίες μονάδες), σε σχέση με την αντίστοιχη ζήτηση στο Γ.Ν.Ν.Κ. Γεγονός, που πιθανόν να οφείλεται στη δομή του πληθυσμού, δηλαδή στο ότι οι περιοχές της επαρχίας Ηλείας, που εξυπηρετεί το Γ.Ν.Ν.Α., περιλαμβάνουν το μεγαλύτερο σύνολο ηλικιωμένων σε σχέση με τον υπόλοιπο Νομό. Επίσης, άλλη μία εξήγηση που μπορεί να δοθεί, είναι ότι οι ηλικιωμένοι στις περιοχές του Ν. Μεσσηνίας, που εξυπηρετεί το Γ.Ν.Ν.Κ., πιθανόν να αποζητούν υπηρεσίες υγείας και σε άλλες μονάδες που παρέχουν αυτές, όπως ιδιωτικά θεραπευτήρια του Νομού, ενώ η δυνατότητα αυτή περιορίζεται στις περιοχές που εξυπηρετεί το Γ.Ν.Ν.Α., αφού οι αποστάσεις από και προς την πόλη του Πύργου είναι απαγορευτικές για τα άτομα αυτά.

◊ Η ζήτηση υπηρεσιών υγείας από άτομα της τρίτης ηλικίας που νοσηλεύονται, τόσο στο Γ.Ν.Ν.Α. όσο και στο Γ.Ν.Ν.Κ., παρουσιάζει μια σταθερότητα (δεν διαπιστώνονται μεγάλες αυξομειώσεις), στη διάρκεια των ετών 1990-1996.

◊ Στο Γ.Ν.Ν.Α., τα έτη 1990, 1993 και 1996, οι ηλικιωμένες γυναίκες υπερέχουν έναντι των ηλικιωμένων ανδρών που νοσηλεύονται σε αυτό (κατά 1,2 ποσοστιαίες μονάδες), ενώ αντίθετα στο Γ.Ν.Ν.Κ., το παραπάνω διάστημα, οι άνδρες ηλικίας άνω των 65 ετών, είναι αυτοί που υπερέχουν έναντι των γυναικών της ίδιας ηλικίας που νοσηλεύονται στη μονάδα αυτή (κατά 1,8 ποσοστιαίες μονάδες).

◊ Τα μεγαλύτερα ποσοστά ηλικιωμένων νοσηλευθέντων στο Γ.Ν.Ν.Α. και στο Γ.Ν.Ν.Κ., το διάστημα που εξετάζουμε, είναι ασφαλισμένοι στον Ο.Γ.Α., αφού και οι δύο περιοχές, που εξυπηρετούν τα Νοσοκομεία αυτά, ήταν και είναι

αγροτικές περιοχές. Επίσης, στο Γ.Ν.Ν.Κ. οι ηλικιωμένοι, που καλύπτονται ασφαλιστικά από το φορέα αυτό, είναι περισσότεροι σε σχέση με το Γ.Ν.Ν.Α. Το φαινόμενο αυτό, πιθανόν, να οφείλεται στο ότι, συγκεκριμένα στο Γ.Ν.Ν.Κ., τα άτομα αυτά δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να αποζητούν υπηρεσίες υγείας και από άλλους φορείς, κυρίως ιδιωτικούς στην πόλη της Καλαμάτας. Παράλληλα, μπορεί οι εξειδικευμένες υπηρεσίες υγείας που τους παρέχονται να είναι επαρκείς γι' αυτούς. Αντίθετα, το Γ.Ν.Ν.Α. δεν παρέχει εξειδικευμένες υπηρεσίες υγείας σε σχέση με το Γ.Ν.Ν.Κ. και πιθανόν αρκετοί ηλικιωμένοι ασφαλισμένοι στον Ο.Γ.Α. να αναγκάζονται (χωρίς να έχουν την οικονομική δυνατότητα) να αποζητούν αυτές και από άλλους ιδιωτικούς φορείς της ευρύτερης περιοχής.

Αντίθετα, οι ηλικιωμένοι ασφαλισμένοι στο Ι.Κ.Α. συγκεντρώνουν μικρότερα ποσοστά και στα δύο Νοσοκομεία που εξετάζουμε, εξαιτίας του ότι, έχοντας την οικονομική δυνατότητα, μπορούν να αποζητούν υπηρεσίες υγείας και από άλλους φορείς.

◇ Οι υπηρεσίες υγείας, που παρέχονται σε άτομα τρίτης ηλικίας, σε σχέση με τα περιστατικά που σημειώνονται ανά σύστημα του οργανισμού τους, διαφέρουν στα δύο Νοσοκομεία που εξετάζουμε, χωρίς όμως να υπάρχουν σημαντικές αποκλίσεις. Τα μεγαλύτερα ποσοστά περιστατικών συγκεντρώνονται στο κυκλοφορικό σύστημα, τόσο στο Γ.Ν.Ν.Α. όσο και στο Γ.Ν.Ν.Κ., τα έτη 1990, 1993 και 1996. Τα προβλήματα αυτά, που σχετίζονται με το κυκλοφορικό σύστημα, εμφανίζονται με μεγαλύτερη συχνότητα στο Γ.Ν.Ν.Α. σε σχέση με το Γ.Ν.Ν.Κ. Αξιοσημείωτο είναι ότι, περιστατικά που αφορούν το πεπτικό σύστημα στο Γ.Ν.Ν.Κ. συγκεντρώνουν υψηλότερα ποσοστά συγκριτικά με το Γ.Ν.Ν.Α. Ενώ ασθένειες, που σημειώνονται στο Γ.Ν.Ν.Κ. και βλάπτουν το ουροποιητικό και το αναπνευστικό σύστημα των ηλικιωμένων, συγκεντρώνουν μικρότερα ποσοστά σε σχέση με το Γ.Ν.Ν.Α.

Το συμπέρασμα είναι ότι, η στελέχωση των Νοσοκομείων, στα οποία αναφερόμαστε, με τις κατάλληλες ειδικότητες Ιατρών, πρέπει να γίνεται με βάση τον προσδιορισμό της ζήτησης αυτής συγκεκριμένων υπηρεσιών υγείας από τα ηλικιωμένα άτομα στις δύο αυτές γεωγραφικές περιοχές.

◇ Η Μ.Δ.Ν. των ατόμων τρίτης ηλικίας στο Γ.Ν.Ν.Α., στη διάρκεια των ετών 1990-1996, είναι συνολικά 3,3 ημέρες, σε σχέση με τη Μ.Δ.Ν. των ηλικιωμένων ατόμων στο Γ.Ν.Ν.Κ., που φθάνει συνολικά τις 5,7 ημέρες, το αντίστοιχο διάστημα. Η διαφορά αυτή, η οποία είναι σχεδόν διπλάσια, οφείλεται



στο ότι στο Γ.Ν.Ν.Κ. παρέχονται εξειδικευμένες υπηρεσίες υγείας, σε σύγκριση με το Γ.Ν.Ν.Α., στο οποίο παρέχονται οι απαραίτητες φροντίδες υγείας και κυρίως μετανοσοκομειακή περίθαλψη.

Επίσης, παρατηρούμε ότι η Μ.Δ.Ν. των ατόμων τρίτης ηλικίας στο Γ.Ν.Ν.Α. είναι σχεδόν διπλάσια σε σχέση με τη Μ.Δ.Ν. των ατόμων ηλικίας 0-64 ετών σε αυτό. Παράλληλα, η Μ.Δ.Ν. των ατόμων τρίτης ηλικίας στο Γ.Ν.Ν.Κ. είναι σχεδόν τριπλάσια σε σχέση με τη Μ.Δ.Ν. ατόμων ηλικίας 0-64 ετών. Άρα, η ζήτηση υπηρεσιών υγείας από ηλικιωμένα άτομα είναι μεγαλύτερη σε σχέση με τα άτομα των υπολοίπων ηλικιακών ομάδων και στις δύο περιοχές που εξυπηρετούν τα Νοσοκομεία αυτά. Συνέπεια όλων των παραπάνω είναι η αύξηση του κόστους νοσοκομειακής περίθαλψης για την τρίτη ηλικία.

# **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΝΑΤΟ**

"ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ"

## ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ

Σήμερα, τα Δημογραφικά χαρακτηριστικά, που εμφανίζει η πλειοψηφία των ανεπτυγμένων και αναπτυσσόμενων χωρών σε παγκόσμιο επίπεδο, αφορούν τη μείωση της γονιμότητας (μείωση γεννητικότητας - μέσος όρος παιδιών, κάτω των δύο παιδιών ανά γυναίκα), καθώς και τη μείωση της θνησιμότητας των μεγάλων ηλικιών (επιμήκυνση της διάρκειας ζωής).

Συνέπεια των χαρακτηριστικών αυτών είναι ο αλματώδης ρυθμός αύξησης της **Δημογραφικής Γήρανσης** του πληθυσμού, δηλαδή της αύξησης της αναλογίας των ηλικιωμένων ως προς το σύνολο αυτό του πληθυσμού. Το φαινόμενο της δημογραφικής γήρανσης εμφανίζεται σε παγκόσμιο, ευρωπαϊκό και Ελλαδικό επίπεδο.

**Παγκοσμίως**, ο μέσος όρος του γεροντικού πληθυσμού στις αναπτυγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες ήταν το έτος 1980, 12,2%, ενώ αναμένεται να φθάσει το 21,3% το έτος 2050. Σε **ευρωπαϊκό επίπεδο**, ο μέσος όρος των ηλικιωμένων το έτος 1990 κάλυπτε το 14% του συνολικού πληθυσμού, ενώ προβλέπεται να φθάσει το έτος 2050 το 21,5%. Η **χώρα μας**, όπου το 16% του πληθυσμού της είναι άτομα άνω των 65 ετών, αποτελεί την 11<sup>η</sup> πιο γερασμένη χώρα στον κόσμο και την 7<sup>η</sup> πιο γερασμένη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ενώ αναμένεται το ποσοστό του γεροντικού πληθυσμού της να φθάσει το 21,1% το 2050.

**Οι επιπτώσεις της δημογραφικής γήρανσης είναι οικονομικές, πολιτικές, εθνικές και κοινωνικές.** Μια από τις σημαντικότερες κοινωνικές επιδράσεις της, είναι η **αύξηση της ζήτησης για υπηρεσίες υγείας από άτομα της τρίτης ηλικίας**, η οποία κατ'επέκταση έχει ως συνέπεια την **αύξηση των συνολικών δαπανών για υπηρεσίες υγείας των ηλικιωμένων.**

Σε παγκόσμιο επίπεδο, οι δαπάνες αυτές από 36,1% κατά μέσο όρο το 1980 αναμένεται να φθάσουν στο 52,9% το 2040. Ενώ στην Ελλάδα, οι δαπάνες υγείας για ηλικιωμένους από 30,4% το 1990 αναμένεται να φθάσουν το 52,1% το 2050.

Η έρευνά μας έχει ως κύριο στόχο, τον προσδιορισμό της ζήτησης υπηρεσιών υγείας από άτομα της τρίτης ηλικίας στο Νομό Ηλείας. Τα συμπεράσματα, στα οποία καταλήγουμε, είναι τα εξής:

- Στο Ν. Ηλείας, σήμερα, το ποσοστό των ηλικιωμένων καλύπτει το 16,7% του συνολικού πληθυσμού του Νομού (Απογραφή 1991 - 179.429 κατοίκους).

- Δεν υπάρχουν στο Ν. Ηλείας εξειδικευμένες μονάδες παροχής αποκλειστικής νοσηλείας για άτομα τρίτης ηλικίας, καθώς και μονάδες αποκατάστασης ηλικιωμένων, είτε δημόσιες είτε ιδιωτικές.

- Η υγειονομική περίθαλψη και πρόνοια παρέχεται στα ηλικιωμένα άτομα του νομού μέσα από δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς που διακρίνονται σε δύο επίπεδα:

α) Σε πρωτοβάθμιο επίπεδο παρέχεται από Κέντρα Υγείας, Περιφερειακά Ιατρεία, Εξωτερικά Ιατρεία, Ι.Κ.Α. Ιδιώτες Ιατρούς, Ο.Τ.Α. και Εκκλησιαστικά Ιδρύματα.

β) Σε δευτεροβάθμιο επίπεδο παρέχεται από τα Νοσοκομεία και τα Ιδιωτικά Θεραπευτήρια - Κλινικές.

- Δεν υπάρχει εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό (ειδικότητα γηροντολόγου) και νοσηλευτικό προσωπικό για την αποκλειστική φροντίδα των ηλικιωμένων, με αποτέλεσμα την παροχή υψηλότερης ποιότητας υπηρεσιών υγείας για τα άτομα αυτά.

Στην παρούσα εργασία εξετάσαμε τη **ζήτηση υπηρεσιών υγείας από άτομα της τρίτης ηλικίας** σε τρεις συγκεκριμένες μονάδες του Νομού (case studies), το **Κ.Υ. Βάρδας**, το **Κ.Υ. Γαστούνης** και το **Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Αμαλιάδας (Γ.Ν.Ν.Α.)**, για τα έτη 1990, 1993 και 1996 αποκομίζοντας τα εξής συμπεράσματα:

- Η ζήτηση υπηρεσιών υγείας από άτομα της τρίτης ηλικίας στο Κ.Υ. Βάρδας, στο Κ.Υ. Γαστούνης και στο Γ.Ν.Ν.Α., παρουσιάζει συνεχή αύξηση τα έτη 1990, 1993 και 1996.

- Τα Κ.Υ. Βάρδας και Γαστούνης, δεν στελεχώνονται από ειδικευμένο ιατρικό προσωπικό (ειδικότητα γηροντολόγου) και νοσηλευτικό προσωπικό, που θα καλύπτει αποκλειστικά τις ανάγκες για φροντίδες υγείας των ηλικιωμένων ατόμων, ενώ παράλληλα δεν παρέχουν κανένα πρόγραμμα αποκατάστασης αυτών.

- Το Γ.Ν.Ν.Α. στερείται εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό (ειδικότητα γηροντολόγου) και νοσηλευτικό προσωπικό, που θα προσφέρει τις απαραίτητες υπηρεσίες υγείας για την κάλυψη των αναγκών των ηλικιωμένων, ενώ ανύπαρκτη είναι και η εφαρμογή προγραμμάτων υγειονομικής περίθαλψης και αποκατάστασης για τα άτομα αυτά.

- Στο Κ.Υ. Βάρδας, η κατά μέσο όρο αναλογία των εξετασθέντων ηλικίας άνω των 65 ετών στο σύνολο των εξετασθέντων κάθε ηλικίας, τα έτη



1990, 1993 και 1996, είναι περίπου 1/4, ένας ηλικιωμένος προς τέσσερις πελάτες - ασθενείς (ποσοστό ηλικιωμένων 23,4%). Αντίστοιχα, στο Κ.Υ. Γαστούνης είναι περίπου 1/3, ένας ηλικιωμένος προς τρεις πελάτες - ασθενείς (ποσοστό ηλικιωμένων 33,4%), ενώ στο Γ.Ν.Ν.Α. η αναλογία των ηλικιωμένων εξετασθέντων στο σύνολο των εξετασθέντων είναι περίπου ένας ηλικιωμένος προς δύο πελάτες - ασθενείς (ποσοστό ηλικιωμένων 41,8%).

- Η ζήτηση υπηρεσιών υγείας από την τρίτη ηλικία αυξάνεται συνεχώς στη διάρκεια των ετών 1990 - 1996, στα Κέντρα Υγείας Βάρδας και Γαστούνης, καθώς και στο Γ.Ν.Ν. Αμαλιάδας. Αυτό έχει ως συνέπεια την αύξηση του κόστους νοσηκομειακής περίθαλψης για την τρίτη ηλικία.

- Η κατά μέσο όρο ζήτηση υπηρεσιών υγείας από άτομα τρίτης ηλικίας στα Κ.Υ. Βάρδας και Γαστούνης καθώς και στο Γ.Ν.Ν.Α., είναι μεγαλύτερη στον γυναικείο πληθυσμό σε σχέση με τον ανδρικό πληθυσμό, έστω και με μικρή διαφορά από αυτόν.

- Στο Γ.Ν.Ν.Α., η μέση διάρκεια νοσηλείας (Μ.Δ.Ν.) των ατόμων της τρίτης ηλικίας (3,1 ημέρες) είναι μεγαλύτερη από τη Μ.Δ.Ν. των νοσηλευθέντων ηλικίας 0-64 ετών (1,8 ημέρες) και τα τρία έτη, 1990, 1993 και 1996. Δηλαδή, η ζήτηση υπηρεσιών υγείας από την τρίτη ηλικία, είναι μεγαλύτερη σε σχέση με την ζήτηση υπηρεσιών υγείας από τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες. Αυτό οφείλεται στο ότι οι ηλικιωμένοι που νοσηλεύονται στο Γ.Ν.Ν.Α., εξαιτίας της κατάστασης της υγείας τους, έχουν ανάγκη από περισσότερες υπηρεσίες υγείας και επομένως από μεγαλύτερη διάρκεια νοσηλείας σε αυτό.

- Παρατηρείται ότι, καθώς αυξάνεται ο αριθμός των ηλικιωμένων νοσηλευθέντων στο Γ.Ν.Ν.Α. και τα τρία έτη, αντίστοιχα μειώνεται η Μ.Δ.Ν. των ατόμων αυτών. Το γεγονός αυτό δεν μπορεί να ερμηνευθεί, αν δεν μας απασχολήσει ξεχωριστό αντικείμενο σε επιμέρους έρευνά μας.

- Οι κυριότερες ασθένειες που "φιλοξενούνται" στα Κ.Υ. Βάρδας και Γαστούνης καθώς και στο Γ.Ν.Ν.Α. και αφορούν τον ηλικιωμένο πληθυσμό, τα έτη 1990, 1993 και 1996, είναι ασθένειες που βλάπτουν το κυκλοφορικό και το αναπνευστικό σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού. Επίσης ακολουθούν ασθένειες που σχετίζονται με το ουροποιητικό σύστημα καθώς και το μυοσκελετικό.

- Η πλειοψηφία των ηλικιωμένων ασφαλισμένων που, έχοντας ανάγκη υπηρεσιών υγείας, προσέρχονται στα Κ.Υ. Βάρδας και Γαστούνης καθώς και στο Γ.Ν.Ν.Α., καλύπτονται ασφαλιστικά από τον Ο.Γ.Α.

Επίσης, σημαντικό τμήμα της έρευνάς μας, αποτελεί και η σύγκριση της ζήτησης πρωτοβάθμιων και δευτεροβάθμιων υπηρεσιών υγείας από την τρίτη ηλικία στους Νομούς Ηλείας και Μεσσηνίας.

Στη σύγκριση πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας από την τρίτη ηλικία, μελετάμε τις περιπτώσεις του Κ.Υ. Βάρδας του Ν. Ηλείας και του Κ.Υ. Μεσσήνης του Ν. Μεσσηνίας, τα έτη 1993 και 1996, και καταλήγουμε στα εξής:

- Η ζήτηση υπηρεσιών υγείας από άτομα της τρίτης ηλικίας στο Κ.Υ. Μεσσήνης είναι μικρότερη (κατά 5,9 ποσοστιαίες μονάδες) σε σχέση με την αντίστοιχη ζήτηση στο Κ.Υ. Βάρδας, παρά το ότι ο πληθυσμός που εξυπηρετεί το Κ.Υ. Μεσσήνης είναι μεγαλύτερος σε σχέση με τον εξυπηρετούμενο πληθυσμό στο Κ.Υ. Βάρδας, γεγονός που μπορεί να οφείλεται στο ότι οι ηλικιωμένοι κάτοικοι της ευρύτερης περιοχής του Κ.Υ. Μεσσήνης, αποζητούν υπηρεσίες υγείας και από άλλους φορείς που μπορεί να είναι: α) είτε το Γ.Ν.Ν.Κ., β) είτε τα ιατρεία του Ι.Κ.Α. Καλαμάτας και γ) είτε ιδιωτικοί φορείς.

- Η ζήτηση υπηρεσιών υγείας από ηλικιωμένα άτομα αυξάνεται συνεχώς στη διάρκεια των ετών 1993-1996 και στα δύο Κέντρα Υγείας, Βάρδας και Μεσσήνης.

- Στο Κ.Υ. Βάρδας, η αναλογία των εξετασθέντων ηλικίας άνω των 65 ετών προς το σύνολο των εξετασθέντων κάθε ηλικίας, είναι περίπου 1/4 (ένας ηλικιωμένος προς τέσσερις πελάτες ασθενείς), ενώ η αναλογία αυτή στο Κ.Υ. Μεσσήνης είναι 1/5 (ένας ηλικιωμένος προς πέντε πελάτες - ασθενείς).

- Στα Κέντρα Υγείας Βάρδας και Μεσσήνης, οι ηλικιωμένοι άνδρες υπερέχουν έναντι των ηλικιωμένων γυναικών, συνολικά και για τα δύο έτη.

- Οι υπηρεσίες υγείας που παρέχονται σε άτομα τρίτης ηλικίας, σε σχέση με τα περιστατικά που σημειώνονται ανά σύστημα του οργανισμού τους στο Κ.Υ. Βάρδας και στο Κ.Υ. Μεσσήνης, διαφέρουν, χωρίς όμως να υπάρχουν σημαντικές αποκλίσεις. Τα μεγαλύτερα ποσοστά περιστατικών τα έτη 1993 και 1996 στο Κ.Υ. Βάρδας αφορούν το κυκλοφοριακό σύστημα των ηλικιωμένων εξετασθέντων, ενώ αντίθετα στο Κ.Υ. Μεσσήνης τα μεγαλύτερα ποσοστά περιστατικών συγκεντρώνουν οι λοιπές ασθένειες.

Από τα παραπάνω συνεπάγεται ότι η στελέχωση των μονάδων αυτών με τις κατάλληλες ειδικότητες ιατρών, πρέπει να γίνεται με βάση τον προσδιορισμό της ζήτησης αυτής συγκεκριμένων υπηρεσιών υγείας από τα ηλικιωμένα άτομα στην κάθε γεωγραφική περιοχή.

- Τόσο στο Κ.Υ. Βάρδας όσο και στο Κ.Υ. Μεσσήνης, τα έτη 1993 και

1996, τα μεγαλύτερα ποσοστά ηλικιωμένων ασφαλισμένων συγκεντρώνονται στον Ο.Γ.Α., γεγονός που οφείλεται στο ότι οι περιοχές που εξυπηρετούν και τα δύο Κέντρα Υγείας ήταν και είναι κατεξοχήν αγροτικές περιοχές. Επίσης, άλλη εξήγηση που μπορεί να δοθεί είναι ότι, τα άτομα της εισοδηματικής αυτής τάξης δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να αποζητούν υπηρεσίες υγείας και από άλλους φορείς, γι' αυτό και απευθύνονται στις συγκεκριμένες μονάδες υγείας.

Στη σύγκριση δευτεροβάθμιων υπηρεσιών υγείας από την τρίτη ηλικία στους Νομούς Ηλείας και Μεσσηνίας, μελετάμε τις περιπτώσεις του Γ.Ν.Ν.Α. του Ν. Ηλείας και του Γ.Ν.Ν.Κ. του Ν. Μεσσηνίας, τα έτη 1990, 1993 και 1996 και καταλήγουμε στα εξής:

- Η ζήτηση υπηρεσιών υγείας από άτομα της τρίτης ηλικίας που νοσηλεύονται στο Γ.Ν.Ν.Α., είναι μεγαλύτερη (κατά 15,3 ποσοστιαίες μονάδες) σε σχέση με την αντίστοιχη ζήτηση στο Γ.Ν.Ν.Κ., γεγονός που πιθανόν να οφείλεται στη δομή του πληθυσμού, δηλαδή στο ότι οι περιοχές της επαρχίας Ηλείας που εξυπηρετεί το Γ.Ν.Ν.Α. περιλαμβάνουν το μεγαλύτερο σύνολο ηλικιωμένων σε σχέση με τον υπόλοιπο Νομό. Επίσης, άλλη μια εξήγηση που μπορεί να δοθεί είναι ότι οι ηλικιωμένοι στις περιοχές του Ν. Μεσσηνίας που εξυπηρετεί το Γ.Ν.Ν.Κ., πιθανόν να αποζητούν υπηρεσίες υγείας και σε άλλες μονάδες που παρέχουν αυτές, όπως ιδιωτικά θεραπευτήρια του Νομού. Η δυνατότητα αυτή περιορίζεται στις περιοχές που εξυπηρετεί το Γ.Ν.Ν. Αμαλιάδας, αφού οι αποστάσεις από και προς την πόλη του Πύργου είναι απαγορευτικές για τα άτομα αυτά.

- Η ζήτηση υπηρεσιών υγείας από άτομα της τρίτης ηλικίας που νοσηλεύονται, τόσο στο Γ.Ν.Ν.Α., όσο και στο Γ.Ν.Ν.Κ., παρουσιάζει σταθερότητα (δεν διαπιστώνονται μεγάλες αυξομειώσεις) στη διάρκεια των ετών 1990-1996.

- Στο Γ.Ν.Ν.Α. η αναλογία των ηλικιωμένων νοσηλευθέντων στο σύνολο των νοσηλευθέντων κάθε ηλικίας, είναι περίπου 1/3 (ένας ηλικιωμένος προς τρεις πελάτες - ασθενείς) ενώ αντίστοιχα στο Γ.Ν.Ν.Κ. η αναλογία αυτή είναι 1/5.

- Στο Γ.Ν.Ν.Α., τα έτη 1990, 1993 και 1996, οι ηλικιωμένες γυναίκες υπερέχουν έναντι των ηλικιωμένων ανδρών που νοσηλεύονται σε αυτό, ενώ αντίθετα στο Γ.Ν.Ν.Κ., το παραπάνω διάστημα οι άνδρες ηλικίας άνω των 65 ετών είναι αυτοί που υπερέχουν έναντι των γυναικών της ίδιας ηλικίας.

- Οι υπηρεσίες υγείας που παρέχονται σε άτομα τρίτης ηλικίας, σε σχέση με τα περιστατικά που σημειώνονται ανά σύστημα του οργανισμού τους,

διαφέρουν στα δύο νοσοκομεία που εξετάζουμε, χωρίς όμως να υπάρχουν σημαντικές αποκλίσεις. Τα μεγαλύτερα ποσοστά περιστατικών συγκεντρώνονται στο κυκλοφορικό σύστημα, τόσο στο Γ.Ν.Ν.Α. όσο και στο Γ.Ν.Ν.Κ., τα έτη 1990, 1993 και 1996. Τα προβλήματα που σχετίζονται με το κυκλοφορικό σύστημα εμφανίζονται με μεγαλύτερη συχνότητα στο Γ.Ν.Ν.Α. σε σχέση με το Γ.Ν.Ν.Κ. Αξιοσημείωτο είναι ότι περιστατικά που σχετίζονται με το πεπτικό σύστημα στο Γ.Ν.Ν.Κ., συγκεντρώνουν υψηλότερα ποσοστά συγκριτικά με το Γ.Ν.Ν.Α. Ενώ ασθένειες, που σημειώνονται στο Γ.Ν.Ν.Κ. και βλάπτουν το ουροποιητικό και το αναπνευστικό σύστημα των ηλικιωμένων, συγκεντρώνουν μικρότερα ποσοστά σε σχέση με το Γ.Ν.Ν.Α.

Από τα παραπάνω συνεπάγεται ότι, η στελέχωση των συγκεκριμένων μονάδων με τις κατάλληλες ειδικότητες ιατρών πρέπει να γίνεται με βάση τον προσδιορισμό της ζήτησης αυτής συγκεκριμένων υπηρεσιών υγείας από τα ηλικιωμένα άτομα στην κάθε γεωγραφική περιοχή.

- Η Μ.Δ.Ν. των ατόμων τρίτης ηλικίας στο Γ.Ν.Ν.Α., στη διάρκεια των ετών 1990-1996, είναι συνολικά 3,3 ημέρες σε σχέση με την Μ.Δ.Ν. των ηλικιωμένων ατόμων στο Γ.Ν.Ν.Κ., που φθάνει συνολικά τις 5,7 ημέρες το αντίστοιχο διάστημα. Η διαφορά αυτή, η οποία είναι σχεδόν διπλάσια, οφείλεται στο ότι στο Γ.Ν.Ν.Κ. παρέχονται εξειδικευμένες υπηρεσίες υγείας σε σύγκριση με το Γ.Ν.Ν.Α., στο οποίο παρέχονται οι απαραίτητες φροντίδες υγείας και κυρίως μετανοσοκομειακή περίθαλψη.

Επίσης, η Μ.Δ.Ν. των ατόμων τρίτης ηλικίας στο Γ.Ν.Ν.Α. είναι σχεδόν διπλάσια σε σχέση με την Μ.Δ.Ν. των ατόμων ηλικίας 0-64 ετών σε αυτό. Παράλληλα, η Μ.Δ.Ν. των ατόμων τρίτης ηλικίας στο Γ.Ν.Ν.Κ. είναι σχεδόν τριπλάσια σε σχέση με την Μ.Δ.Ν. ατόμων ηλικίας 0-64 ετών. Άρα η ζήτηση υπηρεσιών υγείας από ηλικιωμένα άτομα είναι μεγαλύτερη σε σχέση με τα άτομα των υπολοίπων ηλικιακών ομάδων και στις δύο περιοχές που εξυπηρετούν τα Νοσοκομεία αυτά.

- Τα μεγαλύτερα ποσοστά ηλικιωμένων νοσηλευθέντων στο Γ.Ν.Ν.Α. και στο Γ.Ν.Ν.Κ. το διάστημα που εξετάζουμε, είναι ασφαλισμένοι στον Ο.Γ.Α. Γεγονός, που οφείλεται στο ότι οι περιοχές που εξυπηρετούν και τα δύο Νοσοκομεία ήταν και είναι κατεξοχήν αγροτικές περιοχές. Επίσης, άλλη εξήγηση που μπορεί να δοθεί είναι ότι τα άτομα αυτά δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να αποζητούν υπηρεσίες υγείας και από άλλους φορείς, κυρίως ιδιωτικούς γι' αυτό και απευθύνονται στις συγκεκριμένες μονάδες υγείας.



## ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η έγκαιρη συνειδητοποίηση των προβλημάτων των ατόμων τρίτης ηλικίας και η λήψη μέτρων για την αντιμετώπισή τους, αποτελεί ένα αναντίρρητο ανθρώπινο δικαίωμα, όχι μόνο σε εθνικό ή ευρωπαϊκό αλλά και παγκόσμιο επίπεδο. Στα χρόνια που έρχονται, η συνεχώς αυξανόμενη ομάδα αυτή του πληθυσμού και τα θέματα που την απασχολούν θα αποτελέσουν ένα από τα μεγαλύτερα κοινωνικά προβλήματα. Γι' αυτό η ευαισθητοποίηση και η κινητοποίηση της πολιτείας πρέπει να είναι άμεση και αποτελεσματική.

Η χώρα μας είναι πολύ μακριά από συγκεκριμένες δράσεις και προγράμματα εφαρμογής σε ηλικιωμένους, σε σχέση με τις χώρες της Ευρώπης. Για να μπορέσει να συμβαδίσει με αυτές και να ανταποκριθεί στις σημερινές ανάγκες των ατόμων της τρίτης ηλικίας, θα πρέπει αρχικά να προσδιοριστούν αυτές οι ανάγκες σε τοπικό επίπεδο και να βρεθούν ουσιαστικές λύσεις για την κάλυψή τους.

Στα πλαίσια της έρευνάς μας, για τον προσδιορισμό της ζήτησης υπηρεσιών υγείας από ηλικιωμένα άτομα στο Ν. Ηλείας, εντοπίζουμε τις πραγματικές ανάγκες των ατόμων αυτών και διατυπώνουμε προτάσεις για την καλύτερη κάλυψη αυτών των αναγκών.

Οι προτάσεις αυτές έχουν ως εξής:

- Κρίνεται επιτακτικός ο **σχεδιασμός ιδιαίτερων πολιτικών παροχής υγείας για την τρίτη ηλικία, σε τοπικό επίπεδο**, ανάλογα με τις ανάγκες των περιοχών.

- Ο **σχεδιασμός πολιτικών παροχής υγείας για την τρίτη ηλικία θα διαφέρει οπωσδήποτε από γεωγραφική ενότητα σε γεωγραφική ενότητα**, αφού η ζήτηση εξειδικευμένων υπηρεσιών υγείας, όπως αποδεικνύεται από την έρευνα, **διαφέρει από γεωγραφική περιοχή σε άλλη**.

- Οι επιμέρους τρεις ενότητες, που θα πρέπει να περιλαμβάνει ο παραπάνω σχεδιασμός, είναι:

- α. η νοσηλευτική φροντίδα για άτομα τρίτης ηλικίας,
- β. η μετανοσηλευτική φροντίδα για την καλύτερη παροχή υπηρεσιών υγείας στα ηλικιωμένα άτομα και
- γ. η σμίκρυνση του κόστους των υπηρεσιών υγείας για την τρίτη ηλικία.

Με βάση τα παραπάνω, προτείνεται η δημιουργία ειδικών μονάδων κατά περιοχή και ανάλογα με τις ανάγκες τους, που θα είναι ικανές να απορροφούν την

ειδικότερη ζήτηση από άτομα τρίτης ηλικίας. Οι μονάδες αυτές μπορεί να είναι:

- α. **Κέντρα Αποκατάστασης για ηλικιωμένα άτομα** (για την παροχή μετανοσηλευτικής φροντίδας για την τρίτη ηλικία).
- β. **Κέντρα Τελικής Περιθαλψης Ηλικιωμένων** (για την παροχή φροντίδας σε ηλικιωμένα άτομα που πάσχουν από ανίατες παθήσεις - μη ιάσιμες).
- γ. **Συμβουλευτικοί Σταθμοί, σταθμοί υποστήριξης για ηλικιωμένα άτομα**, στα πλαίσια των οποίων θα οργανώνονται και **Επιμορφωτικά Προγράμματα**, που θα απευθύνονται σε ενήλικες και θα αφορούν τα άτομα της τρίτης ηλικίας και τα προβλήματά τους.

Επειδή η ζήτηση υπηρεσιών υγείας από την τρίτη ηλικία διαφέρει από περιοχή σε περιοχή, προτείνουμε, είτε ο σχεδιασμός, είτε οι τελικές αποφάσεις για τη δημιουργία επιμέρους ειδικών μονάδων στους Νομούς Ηλείας και Μεσσηνίας, να ληφθούν από τους αντίστοιχους υπεύθυνους φορείς της τοπικής αυτοδιοίκησης.-

## - ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ -

### ☞ ΒΙΒΛΙΑ

1. Γενικό Μητρώο Κίνησης Ασθενών του Γ.Ν.Ν.Α. τα έτη 1990, 1993 και 1996.
2. Γεωργακοπούλου Ζαχαρούλα, *Υγειονομική κάλυψη της τρίτης ηλικίας στο Ν. Μεσσηνίας*, Πτυχιακή Εργασία, Καλαμάτα 1998.
3. Δρούμπαλης Φώτιος, *Πρότυπες Μονάδες Υγείας*, Καλαμάτα 1995.
4. Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, *Γήρανση και Κοινωνία*, Αθήνα 1996.
5. Εφημερίας του Κέντρου Υγείας Βάρδας, τα έτη 1990, 1993 και 1996.
6. Εφημερίας του Κέντρου Υγείας Γαστούνης, τα έτη 1990, 1993 και 1996.
7. Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας, *Υγεία και Προστασία στην Τρίτη Ηλικία*, Αθήνα 1994.
8. Μαυρέας Κ., *Κοινωνική Πρόνοια για Ασφάλιση*, Φάκελος Σημειώσεων, Καλαμάτα 1996-1997.
9. Παλαιολόγου Β., *Οργάνωση και Διοίκηση Μονάδων Κοινωνικής Πρόνοιας*, Αθήνα 1991.
10. Παρασκευόπουλος Λεωνίδας, *Οργάνωση και Διοίκηση Μονάδων Υγείας Ι*, Καλαμάτα 1995.

### ☞ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

1. Κοτζαμάνης Βύρων, *Δημογραφική γήρανση στη Μεταπολεμική Ελλάδα*, Κοινωνική Εργασία, τεύχος 32<sup>ο</sup>, 1993, σελ. 225-248.
2. Τεπέρογλου Αφροδίτη, *Φροντίδα για τους ηλικιωμένους και Οικογένεια*, Εκλογή, τεύχος 103, 1994, σελ. 272-275.

### ☞ ΦΥΛΛΑΔΙΑ

1. Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος, *Στοιχεία της απογραφής πληθυσμού*, τα έτη 1971, 1981, 1991.
2. Σημείωμα, "Δια τα ευαγή Ιδρύματα της Ιεράς Μητροπόλεως Ηλείας, προεδρευόμενα υπό του Μητροπολίτου Ηλείας". Ιερά Μητρόπολις Ηλείας, Πύργος, 1997.

## ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ

	σελ.
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2</b>	
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1.	: Ποσοστά των ηλικιωμένων στις χώρες της Ε.Ο.Κ..... 2-2
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.2.	: Αριθμός και ποσοστό υπερηλίκων στις χώρες-μέλη της Ε.Ο.Κ., την 1-1-1991 ..... 2-3
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.3.	: 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 (1951-1991) ..... 2-4
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.4.	: Δείκτης της εξελίξεως της κατά ηλικία σύνθεσης του πληθυσμού της Ελλάδας στις Αστικές, Ημιαστικές, Αγροτικές περιοχές, τα έτη 1951 και 1981 ..... 2-5
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.5.	: Κατανομή του πληθυσμού του Νομού Ηλείας κατά μεγάλες ηλικιακές ομάδες, δείκτες εξάρτησης, γήρανσης, αντικατάστασης, αναλογών αριθμός ηλικιωμένων άνω των 65 ετών σε 100 άτομα ηλικίας 15-64 ετών (1971-1991) ..... 2-7
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.6.	: Δείκτης της εξελίξεως της κατά ηλικία σύνθεσης του πληθυσμού του Ν. Ηλείας στις Αστικές, Ημιαστικές, Αγροτικές περιοχές, τα έτη 1971, 1981 και 1991 ..... 2-9
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3</b>	
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.1.	: Μελλοντικές αλλαγές στην κατανομή της δημόσιας δαπάνης υγείας στον πληθυσμό ηλικίας άνω των 65 ετών (με την προϋπόθεση ότι η κατά κεφαλήν δαπάνη ανά ηλικία είναι σταθερή), σε ποσοστά, στις χώρες του Ο.Ο.Σ.Α. .... 3-4
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.2.	: Μελλοντικές επιπτώσεις στην κατανομή των δημοσίων δαπανών υγείας στον πληθυσμό ηλικίας άνω των 65 ετών, στην Ελλάδα ..... 3-5
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4</b>	
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.1.	: Ιατρικό και λοιπό προσωπικό των Κέντρων Υγείας του Ν. Ηλείας ..... 4-6
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.2.	: Περιφερειακά ιατρεία του Νομού Ηλείας ..... 4-10
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.3.	: Ποσοτική ανάλυση του προσωπικού του ΙΚΑ Πύργου ..... 4-12
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.4.	: Ιδιώτες ιατροί Ν. Ηλείας, για τα έτη 1996 και 1998 ..... 4-18
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.5.	: Αριθμός τροφίμων και αριθμός προσωπικού στα Εκκλησιαστικά Ιδρύματα του Ν. Ηλείας ..... 4-20
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.6.	: Φορείς παροχής υγειονομικής περίθαλψης και πρόνοιας στο Ν. Ηλείας ..... 4-27
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5</b>	
ΠΙΝΑΚΑΣ 5.1.	: Συγκριτικός πίνακας εξετασθέντων κάθε ηλικίας και εξετασθέντων ηλικίας άνω των 65 ετών, που προσήλθαν στο Κ.Υ. Βάρδας τα έτη 1990, 1993 και 1996 ..... 5-3



	σελ.
ΠΙΝΑΚΑΣ 5.2.	Διαχωρισμός των εξετασθέντων ηλικίας 65 ετών και άνω, με βάση το φύλο τους, στο Κ.Υ. Βάρδας, τα έτη 1990, 1993 και 1996 ..... 5-5
ΠΙΝΑΚΑΣ 5.3.	Ποσοστιαίος αναλυτικός πίνακας κατανομής των εξετασθέντων ηλικίας 65 ετών και άνω, με βάση τον ασφαλιστικό φορέα τους, στο Κ.Υ. Βάρδας, τα έτη 1990, 1993 και 1996 ..... 5-7
ΠΙΝΑΚΑΣ 5.4.	Συγκεντρωτικός πίνακας του αριθμού των περιστατικών ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού, που σημειώθηκαν στο Κ.Υ. Βάρδας, τα έτη 1990, 1993 και 1996 και αφορούσαν τους ηλικιωμένους εξετασθέντες ..... 5-10
ΠΙΝΑΚΑΣ 5.5α.	Μηνιαίος και εκατοστιαίος αναλυτικός πίνακας των περιστατικών που σημειώθηκαν ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού και αφορούσαν τους ηλικιωμένους εξετασθέντες που προσήλθαν στο Κ.Υ. Βάρδας, το έτος 1990 ..... 5-12
ΠΙΝΑΚΑΣ 5.5β.	Μηνιαίος και εκατοστιαίος αναλυτικός πίνακας των περιστατικών που σημειώθηκαν ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού και αφορούσαν τους ηλικιωμένους εξετασθέντες που προσήλθαν στο Κ.Υ. Βάρδας, το έτος 1993 ..... 5-14
ΠΙΝΑΚΑΣ 5.5γ.	Μηνιαίος και εκατοστιαίος αναλυτικός πίνακας των περιστατικών που σημειώθηκαν ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού και αφορούσαν τους ηλικιωμένους εξετασθέντες που προσήλθαν στο Κ.Υ. Βάρδας, το έτος 1996 ..... 5-16
ΠΙΝΑΚΑΣ 5.6.	Συγκεντρωτικός πίνακας των περιστατικών που σημειώθηκαν ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού στο Κ.Υ. Βάρδας μηνιαία, τα έτη 1990, 1993 και 1996 και αφορούσαν τους ηλικιωμένους εξετασθέντες ..... 5-18
ΠΙΝΑΚΑΣ 5.7.	Συνολικός αριθμός εξετασθέντων ηλικίας 0-64 ετών και συνολικός αριθμός εξετασθέντων ηλικίας 65 ετών και άνω, τα έτη 1990, 1993 και 1996 στο Κ.Υ. Βάρδας ..... 5-19
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6</b>	
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.1.	Συγκριτικός πίνακας εξετασθέντων κάθε ηλικίας και εξετασθέντων ηλικίας άνω των 65 ετών, που προσήλθαν στο Κ.Υ. Γαστούνης τα έτη 1990, 1993 και 1996 ..... 6-3
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.2.	Διαχωρισμός των εξετασθέντων ηλικίας 65 ετών και άνω, με βάση το φύλο τους, που προσήλθαν στο Κ.Υ. Γαστούνης, τα έτη 1990, 1993 και 1996 ..... 6-5
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.3.	Ποσοστιαίος αναλυτικός πίνακας κατανομής των εξετασθέντων ηλικίας 65 ετών και άνω, με βάση τον ασφαλιστικό φορέα τους, στο Κ.Υ. Γαστούνης, τα έτη 1990, 1993 και 1996 ..... 6-7
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.4.	Συγκεντρωτικός πίνακας του αριθμού των περιστατικών ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού, που σημειώθηκαν στο Κ.Υ. Γαστούνης, τα έτη 1990, 1993 και 1996 και αφορούσαν τους ηλικιωμένους εξετασθέντες ..... 6-9

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.5α.	Μηνιαίος και εκατοστιαίος αναλυτικός πίνακας των περιστατικών που σημειώθηκαν ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού και αφορούσαν τους ηλικιωμένους εξετασθέντες που προσήλθαν στο Κ.Υ. Γαστούνης, το έτος 1990 .....	6-12
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.5β.	Μηνιαίος και εκατοστιαίος αναλυτικός πίνακας των περιστατικών που σημειώθηκαν ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού και αφορούσαν τους ηλικιωμένους εξετασθέντες που προσήλθαν στο Κ.Υ. Γαστούνης, το έτος 1993 .....	6-13
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.5γ.	Μηνιαίος και εκατοστιαίος αναλυτικός πίνακας των περιστατικών που σημειώθηκαν ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού και αφορούσαν τους ηλικιωμένους εξετασθέντες που προσήλθαν στο Κ.Υ. Γαστούνης, το έτος 1996 .....	6-15
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.6.	Συγκεντρωτικός πίνακας των περιστατικών που σημειώθηκαν ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού στο Κ.Υ. Γαστούνης μηνιαία, τα έτη 1990, 1993 και 1996 και αφορούσαν τους ηλικιωμένους εξετασθέντες .....	6-17
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.7.	Συνολικός αριθμός εξετασθέντων ηλικίας 0-64 ετών και συνολικός αριθμός εξετασθέντων ηλικίας 65 ετών και άνω, τα έτη 1990, 1993 και 1996 στο Κ.Υ. Γαστούνης .....	6-19
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7</b>		
ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1.	Ποσοστιαίος αναλυτικός πίνακας των νοσηλευθέντων (σύνολο- τρίτη ηλικία) στο Γ.Ν.Ν.Α., τα έτη 1990, 1993 και 1996 και τους μήνες Ιανουάριο, Μάρτιο, Ιούνιο, Σεπτέμβριο και Νοέμβριο .....	7-4
ΠΙΝΑΚΑΣ 7.2.	Ποσοστιαίος αναλυτικός πίνακας της κίνησης των ηλικιωμένων νοσηλευθέντων ανά κλινική, στο Γ.Ν.Ν.Α., τα έτη 1990, 1993 και 1996 .....	7-6
ΠΙΝΑΚΑΣ 7.3.	Ποσοστιαίος πίνακας των ασφαλισμένων νοσηλευθέντων ηλικίας άνω των 65 ετών στο Γ.Ν.Ν.Α., τα έτη 1990, 1993 και 1996 .....	7-9
ΠΙΝΑΚΑΣ 7.4.	Εκατοστιαίος αναλυτικός πίνακας των περιστατικών ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού, που σημειώθηκαν στο Γ.Ν.Ν.Α., τα έτη 1990, 1993 και 1996, τους μήνες Ιανουάριο, Μάρτιο, Ιούνιο, Σεπτέμβριο και Νοέμβριο, για νοσηλευθέντες άνω των 65 ετών .....	7-12
ΠΙΝΑΚΑΣ 7.5.	Συγκεντρωτικός πίνακας των συστημάτων του ανθρώπινου οργανισμού, ανάλογα με το ποσοστό των περιστατικών που συγκεντρώνουν, τα έτη 1990, 1993 και 1996, και αφορούν τους ηλικιωμένους νοσηλευθέντες στο Γ.Ν.Ν.Α. ....	7-13
ΠΙΝΑΚΑΣ 7.6.	Χρόνος νοσηλείας των νοσηλευθέντων ηλικίας 0-64 ετών και 65 ετών και άνω, τα έτη 1990, 1993 και 1996 .....	7-15

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8**

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.1.	: Συγκριτικός πίνακας του συνόλου των εξετασθέντων και των ηλικιωμένων εξετασθέντων, που προσήλθαν στο Κ.Υ. Βάρδας και στο Κ.Υ. Μεσσήνης, τα έτη 1993 και 1996 .....	8-4
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.2.	: Συνολική και ποσοστιαία απεικόνιση των γυναικών και ανδρών, ηλικίας άνω των 65 ετών, που προσήλθαν στο Κ.Υ. Βάρδας και στο Κ.Υ. Μεσσήνης, τα έτη 1993 και 1996 .....	8-6
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.3.	: Συνολική και ποσοστιαία απεικόνιση της ασφαλιστικής κάλυψης των ηλικιωμένων εξετασθέντων Κ.Υ. Βάρδας και στο Κ.Υ. Μεσσήνης, τα έτη 1993 και 1996 .....	8-7
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.4.	: Συγκριτικός πίνακας των συστημάτων του ανθρώπινου οργανισμού, ανάλογα με το ποσοστό των περιστατικών που συγκεντρώνουν τα έτη 1993 και 1996 και αφορούν τους ηλικιωμένους εξετασθέντες, στο Κ.Υ. Βάρδας και στο Κ.Υ. Μεσσήνης .....	8-9
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.5.	: Συγκριτικός πίνακας του συνόλου των νοσηλευθέντων και των ηλικιωμένων νοσηλευθέντων, που προσήλθαν στο Γ.Ν.Ν.Α. και στο Γ.Ν.Ν.Κ., τα έτη 1990, 1993 και 1996 .....	8-11
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.6.	: Συνολική και ποσοστιαία απεικόνιση των γυναικών και ανδρών, ηλικίας άνω των 65 ετών, που νοσηλεύονταν στο Γ.Ν.Ν.Α. και στο Γ.Ν.Ν.Κ., τα έτη 1990, 1993 και 1996 .....	8-13
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.7.	: Συγκριτικός πίνακας της ασφαλιστικής κάλυψης των ηλικιωμένων νοσηλευθέντων στο Γ.Ν.Ν.Α. και στο Γ.Ν.Ν.Κ., τα έτη 1990, 1993 και 1996 .....	8-15
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.8.	: Συγκριτικός πίνακας των συστημάτων του ανθρώπινου οργανισμού, ανάλογα με το ποσοστό των περιστατικών που συγκεντρώνουν τα έτη 1990, 1993 και 1996 και αφορούν τους ηλικιωμένους νοσηλευθέντες, στο Γ.Ν.Ν.Α. και στο Γ.Ν.Ν.Κ. ...	8-16
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.9.	: Συγκριτικός πίνακας του Χρόνου Νοσηλείας ατόμων ηλικίας 0-64 ετών και ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών, στο Γ.Ν.Ν.Α. και στο Γ.Ν.Ν.Κ., τα έτη 1990, 1993 και 1996 .....	8-18

## ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

	σελ.
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2</b>	
ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.1. : Δείκτης γήρανσης του πληθυσμού της Ελλάδας κατά περιοχές .....	2-6
ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.2. : Δείκτης γήρανσης του πληθυσμού του Ν. Ηλείας κατά περιοχές .....	2-10
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4</b>	
ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.1. : Διαγραμματική απεικόνιση των ανδρών και γυναικών ιδιωτών ιατρών στο Νομό Ηλείας	4-19
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5</b>	
ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.1. : Διαγραμματική απεικόνιση της συνολικής κίνησης του Κ.Υ. Βάρδας από εξετασθέντα άτομα κάθε ηλικίας τα έτη 1990, 1993 και 1996 .....	5-3
ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.2. : Διαγραμματική απεικόνιση του συνόλου των εξετασθέντων ηλικίας 65 ετών και άνω, στο Κ.Υ. Βάρδας, τα έτη 1990, 1993 και 1996 .....	5-4
ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.3. : Ραβδόγραμμα ποσοστιαίας απεικόνισης της ζήτησης υπηρεσιών υγείας από ηλικιωμένα άτομα στο Κ.Υ. Βάρδας τα έτη 1990, 1993 και 1996 .....	5-5
ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.4. : Διαγραμματική απεικόνιση της ζήτησης υπηρεσιών υγείας από εξετασθέντες ηλικίας 0-64 ετών και από εξετασθέντες ηλικίας 65 ετών και άνω, στο Κ.Υ. Βάρδας, τα έτη 1990, 1993 και 1996 .....	5-20
ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.5. : Διαγραμματική απεικόνιση του ποσοστού των ηλικιωμένων ανδρών και γυναικών που προσήλθαν στο Κ.Υ. Βάρδας, τα έτη 1990, 1993 και 1996 .....	5-21
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6</b>	
ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.1. : Διαγραμματική απεικόνιση της συνολικής κίνησης του Κ.Υ. Γαστούνης από εξετασθέντα άτομα κάθε ηλικίας τα έτη 1990, 1993 και 1996 .....	6-3
ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.2. : Διαγραμματική απεικόνιση του συνόλου των εξετασθέντων ηλικίας 65 ετών και άνω, στο Κ.Υ. Γαστούνης, τα έτη 1990, 1993 και 1996 .....	6-4
ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.3. : Ραβδόγραμμα ποσοστιαίας απεικόνισης της ζήτησης υπηρεσιών υγείας από ηλικιωμένα άτομα στο Κ.Υ. Γαστούνης τα έτη 1990, 1993 και 1996 .....	6-4
ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.4. : Διαγραμματική απεικόνιση της ζήτησης υπηρεσιών υγείας από εξετασθέντες ηλικίας 0-64 ετών και από εξετασθέντες ηλικίας 65 ετών και άνω, στο Κ.Υ. Γαστούνης, τα έτη 1990, 1993 και 1996 .....	6-19
ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.5. : Διαγραμματική απεικόνιση του ποσοστού των ηλικιωμένων ανδρών και γυναικών που προσήλθαν στο Κ.Υ. Γαστούνης, τα έτη 1990, 1993 και 1996 .....	6-20



**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7**

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7.1.	: Διαγραμματική απεικόνιση της συνολικής κίνησης των νοσηλευθέντων στο Γ.Ν.Ν.Α., τα έτη 1990, 1993 και 1996 .....	7-5
ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7.2.	: Διαγραμματική απεικόνιση της συνολικής κίνησης των ηλικιωμένων νοσηλευθέντων στο Γ.Ν.Ν.Α., τα έτη 1990, 1993 και 1996 .....	7-5
ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7.3.	: Ραβδόγραμμα ποσοστιαίας απεικόνισης των ηλικιωμένων νοσηλευθέντων, στο Γ.Ν.Ν.Α., τα έτη 1990, 1993 και 1996 .....	7-6
ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7.4.	: Κίνηση νοσηλευθέντων ατόμων τρίτης ηλικίας κατά φύλο στο Γ.Ν.Ν.Α., για τα έτη 1990, 1993 και 1996 .....	7-7
ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7.5.	: Ραβδόγραμμα Μέσης Διάρκειας Νοσηλείας νοσηλευθέντων 0-64 ετών και νοσηλευθέντων τρίτης ηλικίας, τα έτη 1990, 1993 και 1996 .....	7-15
ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7.6.	: Διαγραμματική απεικόνιση της ζήτησης υπηρεσιών νοσηλείας από άτομα ηλικίας 0-64 ετών και άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω, τα έτη 1990, 1993 και 1996 ....	7-16

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8**

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8.1.	: Ραβδόγραμμα του συνόλου των εξετασθέντων που προσήλθαν στο Κ.Υ. Βάρδας και στο Κ.Υ. Μεσσήνης, τα έτη 1993 και 1996 .....	8-5
ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8.2.	: Ραβδόγραμμα της ποσοστιαίας απεικόνισης των ηλικιωμένων εξετασθέντων που προσήλθαν στο Κ.Υ. Βάρδας και στο Κ.Υ. Μεσσήνης, τα έτη 1993 και 1996 .	8-5
ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8.3.	: Ραβδόγραμμα ποσοστιαίας απεικόνισης των ηλικιωμένων νοσηλευθέντων, στο Γ.Ν.Ν.Α. και στο Γ.Ν.Ν.Κ., τα έτη 1990, 1993 και 1996 .....	8-12
ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8.4.	: Ραβδόγραμμα Μ.Δ.Ν. ατόμων τρίτης ηλικίας, που νοσηλεύονταν στο Γ.Ν.Ν.Α. και στο Γ.Ν.Ν.Κ., τα έτη 1990, 1993 και 1996 .....	8-19

## ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΚΥΚΛΙΚΩΝ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

	σελ.
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5</b>	
ΚΥΚΛΙΚΟ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.1. : Ποσοστιαία απεικόνιση της αναλογίας που υπάρχει ανάμεσα σε εξετασθέντες ηλικίας 65 ετών και άνω και εξετασθέντες ηλικίας 0-64 ετών, που προσήλθαν στο Κ.Υ. Βάρδας, τα έτη 1990, 1993 και 1996	5-20
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6</b>	
ΚΥΚΛΙΚΟ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.1. : Ποσοστιαία απεικόνιση της αναλογίας που υπάρχει ανάμεσα σε εξετασθέντες ηλικίας 65 ετών και άνω και εξετασθέντες ηλικίας 0-64 ετών, που προσήλθαν στο Κ.Υ. Γαστούνης, τα έτη 1990, 1993 και 1996	6-20
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7</b>	
ΚΥΚΛΙΚΟ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7.1. : Απεικόνιση της αναλογίας που υπάρχει σε άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω και άτομα ηλικίας 0-64 ετών, που νοσηλεύονταν στο Γ.Ν.Ν.Α., τα έτη 1990, 1993 και 1996	7-17
ΚΥΚΛΙΚΟ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7.2. : Ποσοστιαία απεικόνιση της κίνησης των ηλικιωμένων νοσηλευθέντων στις κλινικές του Γ.Ν.Ν.Α., τα έτη 1990, 1993 και 1996	7-17

## ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

	σελ.
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3</b>	
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.1. : Επιπτώσεις δημογραφικής γήρανσης	3-1
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4</b>	
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.1. : Φορείς παροχής πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης στο Ν. Ηλείας για την τρίτη ηλικία	4-2
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.2. : Τοπική αυτοδιοίκηση και προγράμματα παροχής προστασίας της τρίτης ηλικίας στο Ν. Ηλείας	4-14
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5</b>	
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.1. : Τα συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού	5-9
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6</b>	
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.1. : Τα συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού	6-8

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

Α/Α	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΙΑΤΡΩΝ	ΠΕΡΙΟΔΙΚΩΝ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ																		ΠΟΣΟΣΤ ΠΛΗΡΟΤΗΤΑΣ	
		Α/ΝΤΕΣ		Α/ΝΤΕΣ ή ΕΠΗΜ. Α'		ΕΠΗΜ. Α'		ΕΠΗΜ. Α' ή ΕΠΗΜ. Β'		ΕΠΗΜ. Β'		ΕΠΗΜ. Α'		ΕΠΗΜ. Β'		ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΙ		ΣΥΝΟΛΟ			
		ΟΡΙ/ΚΕΣ	ΚΑΤ/ΝΕΣ	ΟΡΙ/ΚΕΣ	ΚΑΤ/ΝΕΣ	ΟΡΙ/ΚΕΣ	ΚΑΤ/ΝΕΣ	ΟΡΙ/ΚΕΣ	ΚΑΤ/ΝΕΣ	ΟΡΙ/ΚΕΣ	ΚΑΤ/ΝΕΣ	ΟΡΙ/ΚΕΣ	ΚΑΤ/ΝΕΣ	ΟΡΙ/ΚΕΣ	ΚΑΤ/ΝΕΣ	ΟΡΙ/ΚΕΣ	ΚΑΤ/ΝΕΣ	ΚΕΝΕΣ	ΚΕΝΕΣ		ΚΕΝΕΣ
1	ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ	4	3			3	1	2	-	4	2	1	-			10	10	24	16	8	66
2	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ	3	2							3	1			1	-	3	2	10	5	5	50
3	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	2	-			1	-			3	-					4	-	10	-	10	100
4	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ							1	ΠΕΠΒ									1	1	-	0
5	ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑ			1	-													1	-	1	25
6	ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	2	-					1	-					1	1			4	1	3	100
7	ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ							1	ΠΕΠΒ	1	1							2	2	-	909
8	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	3	3			3	2	1	ΠΕΠΒ	6	4			1	1	8	9*	22	20	2	100
9	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	2	2			2	1			2	2					5	6*	11	11	-	40
10	ΟΥΡΟΛΟΓΙΑ	1	-			1	1			3	1							5	2	3	0
11	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑ	1	-							2	-					2	-	5	-	5	25
12	ΩΡΛΟΓΙΑ	1	-							2	1	1	-					4	1	3	90
13	ΜΑΛΕΥΤ-ΓΥΝΑΙΚΕΙΑ	2	2			2	2			3	2	1	1			2	2	10	9	1	66
14	ΑΝΔΡΟΛΟΓΙΑ	2	2			1	1			3	1							6	4	2	0
15	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ	1	-			1	-			2	-			1	-			5	-	5	57
16	ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑ	2	2			2	1			3	1							7	4	3	44
17	ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ	2	2			2	1			3	1			1	-	1	-	9	4	5	0
18	ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΑ	1	-							1	-					1	-	3	-	3	0
19	ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΑ							1	-									1	-	1	0
20	ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	2	-							2	-							4	-	4	0
21	ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ	2	-							1	-							3	-	3	50
22	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ	1	-			3	2			2	1							6	3	3	0
23	ΩΝΕΥΜ-ΦΥΜΑΤ							1	-									1	-	1	0
24	ΑΙΜΑΤ ή ΠΑΙΔ ή ΠΑΘ									1	-							1	-	1	0
25	ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ Μ.Τ.Ν.	1	-															1	-	1	0
26	ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ ή ΠΑΘ									1	-							1	-	1	0
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>		<b>35</b>	<b>18</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>21</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>48</b>	<b>18</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>36</b>	<b>29</b>	<b>157</b>	<b>83</b>	<b>74</b>	<b>52,9</b>
		ΚΕΝΕΣ: (17)		ΚΕΝΕΣ: (1)		ΚΕΝΕΣ: (9)		ΚΕΝΕΣ: (5)		ΚΕΝΕΣ: (38)		ΚΕΝΕΣ: (2)		ΚΕΝΕΣ: (3)		ΚΕΝΕΣ: (7)					

ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	ΟΡΙ/ΚΕΣ	ΥΠΗΡ/ΝΤΕΣ	ΚΕΝΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΛΗΡΟΤΗΤΑΣ
ΝΟΣΗΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ (ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ)	339	185	154	54,6
ΣΥΝΑΦΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ (ΠΕ, ΤΕ)				
• Κοινωνικοί Λειτουργοί	5	1	4	20,0
• Διατολόγοι	4	4	-	100,0
• Ιατρικών Εργαστηρίων	23	16	7	69,6
• Ραδιολογίας - Ακτινολογίας	20	14	6	70,0
• Φυσιοθεραπευτές	4	-	4	0,0
• Επόπτες Δημ. Υγείας	1	1	-	100,0
ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ - ΤΕΧΝΟΛ. ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ - ΤΕΧΝΙΚΩΝ (ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ)	46	22	24	47,8
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ - ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ (ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ)	77	58	19	75,3
ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΥΓΙΟΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ (ΥΕ)	68	29	39	42,6
ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ (ΥΕ)	35	25	10	71,4
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ (ΥΕ)	52	38	14	73,1
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΕΣΤΙΑΣΗΣ (ΥΕ)	40	30	10	75,0
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>714</b>	<b>423</b>	<b>291</b>	<b>59,2</b>

\* Οι Ειδικευόμενοι Ιατροί στις ειδικότητες Χειρουργικής και Ορθοπαιδικής είναι υπεράριθμοι.

Πίνακας 4.5. Ειδικότητες Ιατρών και Λοιπού Προσωπικού συνολικά στα Νοσοκομεία του Ν. Ηλείας παροχής Δευτεροβάθμιας περίθαλψης.  
Πηγή: Ίδια έρευνα



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	
Εξετασθέντες κάθε ηλικίας	589	569	538	517	542	535	558	523	552	570	541	566	6.600	100,0 %
Εξετασθέντες άνω 65 ετών	143	102	117	108	120	98	129	134	125	111	123	135	1.445	21,9 %

Πίνακας 5.1α. Μηνιαίος συγκριτικός πίνακας εξετασθέντων κάθε ηλικίας και εξετασθέντων άνω των 65 ετών, που προσήλθαν στο Κ.Υ. Βάρδας το 1990.  
Πηγή: Ιδία έρευνα

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	
Εξετασθέντες κάθε ηλικίας	650	631	608	588	622	630	616	596	628	641	611	639	7.460	100,0 %
Εξετασθέντες άνω 65 ετών	192	158	134	113	148	156	132	142	133	172	145	168	1.793	24,0 %

Πίνακας 5.1β. Μηνιαίος συγκριτικός πίνακας εξετασθέντων κάθε ηλικίας και εξετασθέντων άνω των 65 ετών, που προσήλθαν στο Κ.Υ. Βάρδας το 1993.  
Πηγή: Ιδία έρευνα

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	
Εξετασθέντες κάθε ηλικίας	676	643	621	633	648	653	638	662	618	658	622	664	7.736	100,0 %
Εξετασθέντες άνω 65 ετών	209	168	129	148	156	175	151	173	131	165	133	185	1.923	24,9 %

Πίνακας 5.1γ. Μηνιαίος συγκριτικός πίνακας εξετασθέντων κάθε ηλικίας και εξετασθέντων άνω των 65 ετών, που προσήλθαν στο Κ.Υ. Βάρδας το 1996.  
Πηγή: Ιδία έρευνα

Μήνες Συστήματα του ανθρ. οργ.	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
Αναπνευστικό	26	12	23	18	20	15	19	28	17	33	18	20	249
Μυοσκελετικό	14	11	10	12	10	8	13	12	10	9	11	12	132
Κυκλοφορικό	54	42	50	33	41	30	38	42	38	30	39	45	482
Πεπτικό	8	9	5	5	4	5	10	10	6	7	6	8	83
Ουροποιητικό	17	10	8	7	5	7	8	12	8	8	9	5	104
Νευρικό	-	-	-	-	1	-	1	-	-	1	1	1	5
Αιθηρ. Οργ	2	1	1	-	1	1	1	1	1	-	-	-	9
Τραυματισμοί	10	7	5	10	13	8	7	8	10	6	8	10	102
Λοιπές Ασθέν.	12	10	15	23	25	24	32	21	35	17	31	34	279
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>143</b>	<b>102</b>	<b>117</b>	<b>108</b>	<b>120</b>	<b>98</b>	<b>129</b>	<b>134</b>	<b>125</b>	<b>111</b>	<b>123</b>	<b>135</b>	<b>1.445</b>

Πίνακας 5.4α. Μηνιαίος αναλυτικός πίνακας του αριθμού των περιστατικών ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού, που σημειώθηκαν στο Κ.Υ. Βάρδας κατά το έτος 1990 και αφορούσαν τους ηλικιωμένους εξετασθέντες.

Πηγή: Ιδία έρευνα

Συστήματα του ανθρ. οργ.	Μήνες												ΣΥΝΟΛΟ
	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>	
Αναπνευστικό	38	28	22	19	32	25	22	36	21	25	19	28	315
Μυοσκελετικό	17	15	8	10	13	7	13	12	10	12	8	7	132
Κυκλοφορικό	71	59	50	35	40	48	57	34	49	67	53	65	628
Πεπτικό	10	8	6	5	10	6	8	5	8	6	7	9	88
Ουροποιητικό	15	14	12	8	12	14	10	13	11	10	9	13	141
Νευρικό	-	1	1	-	-	1	-	2	1	1	2	1	10
Αισθητ. Οργ.	1	1	1	1	-	1	1	-	-	-	1	-	7
Τραυματισμοί	8	10	11	9	8	10	7	9	13	8	13	10	116
Λοιπές Ασθέν.	32	22	23	26	33	44	14	31	20	43	33	35	356
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>192</b>	<b>158</b>	<b>134</b>	<b>113</b>	<b>148</b>	<b>156</b>	<b>132</b>	<b>142</b>	<b>133</b>	<b>172</b>	<b>145</b>	<b>168</b>	<b>1.793</b>

Πίνακας 5.4β. Μηνιαίος αναλυτικός πίνακας του αριθμού των περιστατικών ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού, που σημειώθηκαν στο Κ.Υ. Βάρδας κατά το έτος 1993 και αφορούσαν τους ηλικιωμένους εξετασθέντες.

Πηγή: Ιδία έρευνα

Μήνες Συστήματα του ανθρωπ. οργ.	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
Αναπνευστικό	30	21	19	28	22	39	41	25	15	22	45	31	338
Μυοσκελετικό	14	10	8	7	8	10	9	10	7	8	6	8	105
Κυκλοφορικό	75	70	56	66	59	57	37	51	40	63	43	71	688
Πεπτικό	10	6	5	5	6	8	5	5	7	5	4	5	71
Ουροποιητικό	12	13	10	12	10	12	11	6	8	10	10	14	128
Νευρικό	1	1	1	1	1	1	1	1	2	-	1	1	12
Αισθητ. Οργ.	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	3
Τραυματισμοί	10	8	7	8	10	8	10	7	9	8	7	7	99
Λοιπές Ασθεν.	56	39	23	21	40	39	37	68	43	49	16	48	479
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>209</b>	<b>168</b>	<b>129</b>	<b>148</b>	<b>156</b>	<b>175</b>	<b>151</b>	<b>173</b>	<b>131</b>	<b>165</b>	<b>133</b>	<b>185</b>	<b>1.923</b>

Πίνακας 5.4γ. Μηνιαίος αναλυτικός πίνακας του αριθμού των περιστατικών ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού, που σημειώθηκαν στο Κ.Υ. Βάρδας κατά το έτος 1996 και αφορούσαν τους ηλικιωμένους εξετασθέντες.

Πηγή: Ίδια έρευνα



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	
Εξετασθέντες κάθε ηλικίας	1.274	1.095	1.777	1.163	1.211	1.094	1.200	1.978	1.237	1.578	1.377	1.251	16.235	100,0 %
Εξετασθέντες άνω 65 ετών	445	332	423	379	389	352	475	456	370	512	438	367	4.938	30,4 %

Πίνακας 6.1α. Μηνιαίος συγκριτικός πίνακας εξετασθέντων κάθε ηλικίας και εξετασθέντων άνω των 65 ετών, που προσήλθαν στο Κ.Υ. Γαστούνης το 1990.  
Πηγή: Ιδία έρευνα

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	
Εξετασθέντες κάθε ηλικίας	1.669	1.087	1.650	1.479	1.562	1.276	1.464	1.564	1.398	1.477	1.400	1.410	17.436	100,0 %
Εξετασθέντες άνω 65 ετών	544	439	566	487	508	475	497	459	468	470	508	455	5.876	33,7 %

Πίνακας 6.1β. Μηνιαίος συγκριτικός πίνακας εξετασθέντων κάθε ηλικίας και εξετασθέντων άνω των 65 ετών, που προσήλθαν στο Κ.Υ. Γαστούνης το 1993.  
Πηγή: Ιδία έρευνα

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	
Εξετασθέντες κάθε ηλικίας	1.721	1.222	1.329	1.426	1.592	1.308	1.320	1.628	1.582	1.504	1.680	1.698	18.010	100,0 %
Εξετασθέντες άνω 65 ετών	575	520	496	510	526	508	538	555	560	515	562	580	6.445	35,8 %

Πίνακας 6.1γ. Μηνιαίος συγκριτικός πίνακας εξετασθέντων κάθε ηλικίας και εξετασθέντων άνω των 65 ετών, που προσήλθαν στο Κ.Υ. Γαστούνης το 1996.  
Πηγή: Ιδία έρευνα

Μήνες Συστήματα του ανθρωπ. οργ.	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
Αναπνευστικό	96	50	70	61	44	46	48	60	49	96	55	40	715
Μυοσκελετικό	47	40	59	39	56	34	61	51	43	68	59	57	614
Κυκλοφορικό	155	114	152	121	149	128	133	138	107	144	116	111	1.568
Πεπτικό	26	25	17	19	15	18	19	39	30	32	27	29	296
Ουροποιητικό	31	20	30	50	35	45	58	46	32	26	22	17	412
Νευρικό	8	12	4	13	6	9	11	8	9	7	9	15	111
Αισθητ. Οργ.	14	5	13	9	14	15	14	11	17	16	16	9	153
Τραυματισμοί	1	14	4	6	3	5	18	10	10	13	18	12	114
Λοιπές Ασθεν.	68	52	75	61	68	52	113	93	73	110	116	77	958
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>446</b>	<b>332</b>	<b>424</b>	<b>379</b>	<b>390</b>	<b>352</b>	<b>475</b>	<b>456</b>	<b>370</b>	<b>512</b>	<b>438</b>	<b>367</b>	<b>4.941</b>

Πίνακας 6.4α. Μηνιαίος αναλυτικός πίνακας του αριθμού των περιστατικών ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού, που σημειώθηκαν στο Κ.Υ. Γαστούνης κατά το έτος 1990 και αφορούσαν τους ηλικιωμένους εξετασθέντες.

Πηγή: Ιδία έρευνα

Μήνες Συστήματα του ανθρωπ. οργ.	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
Αναπνευστικό	105	58	78	79	70	53	71	58	57	61	62	91	843
Μυοσκελετικό	32	21	46	53	41	51	38	40	44	47	47	31	491
Κυκλοφορικό	146	146	195	118	126	102	102	97	103	116	87	96	1.434
Πεπτικό	44	43	70	49	37	67	29	62	46	49	46	38	580
Ουροποιητικό	28	19	20	23	33	29	42	49	48	24	52	55	422
Νευρικό	20	17	22	10	13	5	10	14	13	15	15	9	163
Αισθητ. Οργ	11	6	5	2	5	10	7	5	-	3	1	2	57
Τραυματισμοί	10	16	10	12	10	13	14	17	20	12	6	14	154
Λοιπές Ασθέν.	148	113	120	141	173	145	184	117	137	143	192	119	1.732
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>544</b>	<b>439</b>	<b>566</b>	<b>487</b>	<b>508</b>	<b>475</b>	<b>497</b>	<b>459</b>	<b>468</b>	<b>470</b>	<b>508</b>	<b>455</b>	<b>5.876</b>

Πίνακας 6.4β. Μηνιαίος αναλυτικός πίνακας του αριθμού των περιστατικών ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού, που σημειώθηκαν στο Κ.Υ. Γαστούνης κατά το έτος 1993 και αφορούσαν τους ηλικιωμένους εξετασθέντες.

Πηγή: Ιδία έρευνα

Συστήματα του ανθρwp. οργ.	Μήνες	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
Αναπνευστικό		117	80	72	89	85	103	81	91	83	75	92	86	1.054
Μυοσκελετικό		36	25	33	40	32	22	35	30	40	31	40	38	402
Κυκλοφορικό		162	196	166	158	163	155	165	148	188	163	136	179	1.979
Πεπτικό		45	23	44	29	32	38	20	45	35	40	42	37	430
Ουρολογητικό		35	50	42	37	51	25	41	55	50	48	60	51	545
Νευρικό		18	10	11	8	-	3	15	9	-	7	20	11	112
Αισθητ. Οργ.		17	20	7	5	10	15	9	12	3	3	10	13	124
Τραυματισμοί		10	15	10	11	8	8	15	18	8	5	11	10	129
Λοιπές Ασθέν.		135	101	111	133	145	139	157	147	153	143	151	155	1.670
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>		<b>575</b>	<b>520</b>	<b>496</b>	<b>510</b>	<b>526</b>	<b>508</b>	<b>538</b>	<b>555</b>	<b>560</b>	<b>515</b>	<b>562</b>	<b>580</b>	<b>6.445</b>

Πίνακας 6.4γ. Μηνιαίος αναλυτικός πίνακας του αριθμού των περιστατικών ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού, που σημειώθηκαν στο Κ.Υ. Γαστούνης κατά το έτος 1996 και αφορούσαν τους ηλικιωμένους εξετασθέντες.

Πηγή: Ιδία έρευνα

Έτος 1990

Κλινικές	ΗΔ. ΝΟΣ.	ΕΙΣ.	ΕΞΗΛ.	ΠΑΡ.	ΑΠΕΒ.
<i>Μήνας</i>	<i>Ιανουάριος</i>				
Παθολογική	14	198	177	24	11
Χειρουργική	12	160	159	12	1
Καρδιολογική	-	-	-	-	-
Μαιευτ. Γυναικ.	5	38	39	4	-
<b>Σύνολο</b>	<b>31</b>	<b>396</b>	<b>375</b>	<b>40</b>	<b>12</b>
<i>Μήνας</i>	<i>Μάρτιος</i>				
Παθολογική	4	159	163	-	-
Χειρουργική	15	131	133	12	1
Καρδιολογική	-	-	-	-	-
Μαιευτ. Γυναικ.	-	32	29	3	-
<b>Σύνολο</b>	<b>19</b>	<b>322</b>	<b>325</b>	<b>15</b>	<b>1</b>
<i>Μήνας</i>	<i>Ιούνιος</i>				
Παθολογική	16	127	135	4	4
Χειρουργική	10	113	112	4	7
Καρδιολογική	5	15	20	-	-
Μαιευτ. Γυναικ.	2	31	29	-	4
<b>Σύνολο</b>	<b>33</b>	<b>286</b>	<b>296</b>	<b>8</b>	<b>15</b>
<i>Μήνας</i>	<i>Σεπτέμβριος</i>				
Παθολογική	13	158	154	10	7
Χειρουργική	9	106	103	11	1
Καρδιολογική	-	53	43	10	-
Μαιευτ. Γυναικ.	1	45	43	3	-
<b>Σύνολο</b>	<b>23</b>	<b>362</b>	<b>343</b>	<b>34</b>	<b>8</b>
<i>Μήνας</i>	<i>Νοέμβριος</i>				
Παθολογική	15	137	136	9	7
Χειρουργική	11	102	101	12	-
Καρδιολογική	2	25	22	4	1
Μαιευτ. Γυναικ.	6	36	41	1	-
<b>Σύνολο</b>	<b>34</b>	<b>300</b>	<b>300</b>	<b>26</b>	<b>8</b>

ΗΔ.ΝΟΣ. : Ήδη Νοσηλευθέντες  
 ΕΙΣ. : Εισήλθαν  
 ΕΞΗΛ. : Εξήλθαν  
 ΠΑΡ. : Παρέμειναν  
 ΑΠΕΒ. : Απεβίωσαν

Πίνακας 7.1α. Αναλυτικά η κίνηση των νοσηλευθέντων κάθε ηλικίας στις παραπάνω κλινικές στο Γ.Ν.Ν. Αμαλιάδας το έτος 1990/3.

Πηγή: Μητρώο Κίνησης Ασθενών



Έτος 1993

Κλινικές	ΗΔ. ΝΟΣ.	ΕΣ.	ΕΞΗΛ.	ΠΑΡ.	ΑΠΕΒ.
<i>Μήνας</i>	<i>Ιανουάριος</i>				
Παθολογική	10	167	156	11	10
Χειρουργική	1	125	114	10	2
Καρδιολογική	6	83	81	4	4
Ορθοπαιδική	3	86	84	5	-
Μαιευτ. Γυναικ.	4	57	59	2	-
<b>Σύνολο</b>	<b>24</b>	<b>518</b>	<b>494</b>	<b>32</b>	<b>16</b>
<i>Μήνας</i>	<i>Μάρτιος</i>				
Παθολογική	10	173	168	13	2
Χειρουργική	4	140	134	10	-
Καρδιολογική	6	37	38	5	-
Ορθοπαιδική	7	48	53	2	-
Μαιευτ. Γυναικ.	4	50	51	3	-
<b>Σύνολο</b>	<b>31</b>	<b>448</b>	<b>444</b>	<b>33</b>	<b>2</b>
<i>Μήνας</i>	<i>Ιούνιος</i>				
Παθολογική	10	130	129	6	4
Χειρουργική	10	101	100	10	1
Καρδιολογική	4	63	62	4	1
Ορθοπαιδική	6	61	62	4	1
Μαιευτ. Γυναικ.	7	46	49	4	-
<b>Σύνολο</b>	<b>37</b>	<b>401</b>	<b>402</b>	<b>28</b>	<b>7</b>
<i>Μήνας</i>	<i>Σεπτέμβριος</i>				
Παθολογική	17	181	185	12	1
Χειρουργική	12	112	112	12	-
Καρδιολογική	5	58	50	5	-
Ορθοπαιδική	1	80	77	4	-
Μαιευτ. Γυναικ.	2	49	45	6	-
<b>Σύνολο</b>	<b>37</b>	<b>480</b>	<b>477</b>	<b>39</b>	<b>1</b>
<i>Μήνας</i>	<i>Νοέμβριος</i>				
Παθολογική	17	187	189	12	3
Χειρουργική	7	94	95	5	1
Καρδιολογική	1	69	66	4	-
Ορθοπαιδική	7	59	64	2	-
Μαιευτ. Γυναικ.	5	49	48	6	-
<b>Σύνολο</b>	<b>37</b>	<b>458</b>	<b>462</b>	<b>29</b>	<b>4</b>

Πίνακας 7.1β. Αναλυτικά η κίνηση των νοσηλευθέντων κάθε ηλικίας στις παραπάνω κλινικές στο Γ.Ν.Ν.Α. το έτος 1993.

Πηγή: Μητρώο Κίνησης Ασθενών

## Έτος 1996

Κλινικές	ΗΔ.ΝΟΣ.	ΕΙΣ.	ΕΞΗΛ.	ΠΑΡ.	ΑΠΕΒ.
<i>Μήνας</i>	<i>Ιανουάριος</i>				
Παθολογική	10	192	183	16	3
Χειρουργική	4	184	179	8	1
Καρδιολογική	3	87	82	7	1
Ορθοπαιδική	4	89	85	7	1
Μαιευτ. Γυναικ.	4	50	53	1	-
<b>Σύνολο</b>	<b>25</b>	<b>602</b>	<b>582</b>	<b>39</b>	<b>6</b>
<i>Μήνας</i>	<i>Μάρτιος</i>				
Παθολογική	15	180	175	14	6
Χειρουργική	11	164	168	6	1
Καρδιολογική	8	82	83	6	1
Ορθοπαιδική	7	70	76	-	1
Μαιευτ. Γυναικ.	9	57	64	2	-
<b>Σύνολο</b>	<b>50</b>	<b>553</b>	<b>566</b>	<b>28</b>	<b>9</b>
<i>Μήνας</i>	<i>Ιούνιος</i>				
Παθολογική	15	161	155	13	8
Χειρουργική	8	143	145	5	1
Καρδιολογική	8	51	56	2	1
Ορθοπαιδική	3	60	58	5	-
Μαιευτ. Γυναικ.	11	65	70	6	-
<b>Σύνολο</b>	<b>45</b>	<b>480</b>	<b>484</b>	<b>31</b>	<b>10</b>
<i>Μήνας</i>	<i>Σεπτέμβριος</i>				
Παθολογική	13	182	179	12	4
Χειρουργική	5	176	172	9	-
Καρδιολογική	2	81	81	-	2
Ορθοπαιδική	5	79	82	2	-
Μαιευτ. Γυναικ.	6	62	63	5	-
<b>Σύνολο</b>	<b>31</b>	<b>580</b>	<b>577</b>	<b>28</b>	<b>6</b>
<i>Μήνας</i>	<i>Νοέμβριος</i>				
Παθολογική	12	173	177	7	1
Χειρουργική	9	158	157	10	-
Καρδιολογική	-	76	73	3	-
Ορθοπαιδική	2	71	70	3	-
Μαιευτ. Γυναικ.	5	58	57	6	-
<b>Σύνολο</b>	<b>28</b>	<b>536</b>	<b>534</b>	<b>29</b>	<b>1</b>

Πίνακας 7.17. Αναλυτικά η κίνηση των νοσηλευθέντων κάθε ηλικίας στις παραπάνω κλινικές στο Γ.Ν.Ν.Α. το έτος 1996.

Πηγή: Μητρώο Κίνησης Ασθενών



ΕΤΗ Συστήματα του ανθρ. οργ.	Κ.Υ. ΒΑΡΔΑΣ				Κ.Υ. ΜΕΣΣΗΝΗΣ			
	1993		1996		1993		1996	
Αναπνευστικό	315	17,6 %	338	17,6 %	175	14,3 %	256	20,50 %
Μυοσκελετικό	132	7,4 %	105	5,5 %	69	5,6 %	94	7,5 %
Κυκλοφορικό	628	35,0 %	688	35,8 %	237	19,49 %	188	15,1 %
Πεπτικό	88	4,9 %	71	3,7 %	80	6,5 %	95	7,6 %
Ουροποιητικό	141	7,9 %	128	6,7 %	89	7,3 %	63	5,0 %
Νευρικό	10	0,6 %	12	0,6 %	76	6,2 %	82	6,6 %
Αισθητ. Οργ.	7	0,4 %	3	0,2 %	5	0,4 %	19	1,4 %
Τραυματισμοί	116	6,5 %	99	5,1 %	133	10,9 %	135	10,8 %
Λοιπές Ασθέν.	356	19,9 %	479	24,9 %	359	29,4 %	316	25,4 %
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>1.793</b>	<b>100,0 %</b>	<b>1.923</b>	<b>100,0 %</b>	<b>1.223</b>	<b>100,0 %</b>	<b>1.248</b>	<b>100,0 %</b>

*Πίνακας 8.4α. Συγκεντρωτικός πίνακας των περιστατικών, που σημειώνονται ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού στο Κ.Υ. Βάρδας και στο Κ.Υ. Μεσσήνης, τα έτη 1990, 1993 και 1996, και αφορούν τους ηλικιωμένους εξετασθέντες.*

*Πηγή: Ίδια έρευνα*

ΕΤΗ Συστήματα του ανθρωπ. οργ.	Γ.Ν.Ν.Α.						Γ.Ν.Ν.Κ.					
	1990		1993		1996		1990		1993		1996	
Αναλνευστικό	69	15,3 %	88	14,3 %	78	11,6 %	163	15,2 %	103	9,1 %	150	12,0 %
Μυοσκελετικό	23	5,1 %	41	6,7 %	48	7,1 %	37	3,4 %	27	2,4 %	50	4,0 %
Κυκλοφορικό	146	32,3 %	159	25,8 %	200	29,8 %	203	18,9 %	249	21,9 %	251	20,1 %
Πεπτικό	61	13,5 %	72	11,7 %	58	8,6 %	191	17,8 %	171	15,0 %	192	15,4 %
Ουροποιητικό	70	15,5 %	110	17,9 %	125	18,6 %	143	13,3 %	147	12,9 %	206	16,5 %
Νευρικό	9	2,0 %	23	3,7 %	28	4,2 %	91	8,5 %	107	9,4 %	87	7,0 %
Αισθητ. Οργ.	15	3,3 %	21	3,4 %	23	3,4 %	72	6,7 %	77	6,8 %	54	4,3 %
Τραυματισμοί	14	3,1 %	32	5,2 %	51	7,6 %	128	11,9 %	140	12,3 %	141	11,3 %
Λοιπές Ασθεν.	45	10,0 %	70	11,4 %	61	9,1 %	47	4,4 %	117	10,3 %	116	9,3 %
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>452</b>	<b>100,0 %</b>	<b>616</b>	<b>100,0 %</b>	<b>672</b>	<b>100,0 %</b>	<b>1.075</b>	<b>100,0 %</b>	<b>1.138</b>	<b>100,0 %</b>	<b>1.247</b>	<b>100,0 %</b>

Πίνακας 8.8α Συγκεντρωτικός πίνακας των περιστατικών, που σημειώνονται ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού στο Γ.Ν.Ν.Α. και Γ.Ν.Ν.Κ., τα έτη 1990, 1993 και 1996 και αφορούν τους ηλικιωμένους νοσηλευθέντες.

Πηγή: Ίδια έρευνα



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

1201

**Πίνακας 2. Πληθυσμός κατά φύλο, ομάδες ηλικιών και οικογενειακή κατάσταση (συνέχεια)**  
 Νομοί αστικοί, ημιαστικοί δήμοι και κοινότητες, αγροτικές περιοχές πεδινές, ημιορεινές και ορεινές περιοχές  
 Απογραφή πληθυσμού της 5ης Απριλίου 1981. Δειγματοληπτική επεξεργασία 10%

Ομάδες ηλικιών	Σύνολο πληθυσμού	Οικογενειακή κατάσταση														
		Αμφότερων των φύλων					Άρρενες					Θήλειες				
		Άγαμοι	Έγγαμοι	Χήροι	Διαζευγμένοι	Δεν δηλώσαν	Άγαμοι	Έγγαμοι	Χήροι	Διαζευγμένοι	Δεν δηλώσαν	Άγαμες	Έγγαμες	Χήρες	Διαζευγμένες	Δεν δηλώσαν
<b>2.4. ΝΟΜΟΣ ΗΛΕΙΑΣ</b>																
Σύνολο	160.257	65.762	83.632	10.258	585	20	36.212	41.955	1.955	232	20	29.550	41.677	1.303	353	—
<b>2.4.1 ΕΠΑΡΧΙΑ ΗΛΕΙΑΣ</b>																
Σύνολο	128.612	54.187	65.938	7.968	499	20	29.743	33.048	1.592	189	20	24.446	32.890	6.376	310	—
0 - 4	10.586	10.586	—	—	—	—	5.431	—	—	—	—	5.155	—	—	—	—
5 - 9	10.136	10.136	—	—	—	—	5.258	—	—	—	—	4.878	—	—	—	—
10 - 14	11.426	11.416	10	—	—	—	6.064	—	—	—	—	5.352	10	—	—	—
15 - 19	10.006	9.250	745	—	11	—	4.834	32	—	—	—	4.416	713	—	11	—
20 - 24	8.045	5.246	2.748	—	41	10	3.557	511	—	—	10	1.689	2.237	—	41	—
25 - 29	8.003	2.886	5.035	40	42	—	2.083	2.152	—	30	—	803	2.883	40	12	—
30 - 34	7.328	1.387	5.876	12	53	—	1.050	2.937	1	21	—	337	2.939	11	32	—
35 - 39	5.986	487	5.417	51	21	10	287	2.688	10	21	10	200	2.729	41	—	—
40 - 44	7.450	575	6.692	112	71	—	313	3.260	10	21	—	262	3.432	102	50	—
45 - 49	7.846	323	7.222	231	70	—	158	3.737	70	30	—	165	3.485	161	40	—
50 - 54	8.788	544	7.829	364	51	—	209	4.175	62	10	—	335	3.654	302	41	—
55 - 59	6.671	252	5.897	502	20	—	116	3.102	30	10	—	136	2.795	472	10	—
60 - 64	5.238	267	4.683	727	61	—	107	2.560	81	30	—	160	2.123	646	31	—
65 - 69	6.553	333	5.112	1.087	21	—	148	2.791	202	1	—	185	2.321	885	20	—
70 - 74	6.115	230	4.520	1.354	11	—	36	2.661	236	11	—	194	1.859	1.118	—	—
75 - 79	4.404	155	2.628	1.618	3	—	48	1.522	399	2	—	107	1.106	1.219	1	—
80 - 84	2.362	93	1.151	1.106	12	—	26	737	316	1	—	67	414	790	11	—
85 και άνω	1.165	17	373	764	11	—	14	183	175	1	—	3	190	589	10	—
Δεν δήλωσαν	4	4	—	—	—	—	2	—	—	—	—	2	—	—	—	—
<b>α. ΑΣΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ</b>																
Σύνολο	38.036	16.727	18.982	2.161	156	10	9.347	9.397	287	52	10	7.380	9.585	1.874	104	—
0 - 4	3.372	3.372	—	—	—	—	1.763	—	—	—	—	1.609	—	—	—	—
5 - 9	3.108	3.108	—	—	—	—	1.823	—	—	—	—	1.285	—	—	—	—
10 - 14	3.304	3.294	10	—	—	—	1.696	—	—	—	—	1.598	10	—	—	—
15 - 19	3.061	2.847	203	—	11	—	1.476	1	—	—	—	1.371	202	—	11	—
20 - 24	2.487	1.627	840	—	20	—	1.166	159	—	—	—	461	681	—	20	—
25 - 29	2.732	922	1.779	20	11	—	634	702	—	—	—	288	1.077	20	11	—
30 - 34	2.518	429	2.077	—	12	—	310	1.034	—	10	—	119	1.043	—	2	—
35 - 39	2.078	179	1.879	—	10	10	103	950	—	10	10	76	929	—	—	—
40 - 44	2.387	188	2.118	51	30	—	84	953	—	10	—	104	1.165	51	20	—
45 - 49	2.332	93	2.158	61	20	—	62	1.120	10	10	—	31	1.038	51	10	—
50 - 54	2.638	206	2.332	90	10	—	82	1.262	—	—	—	124	1.070	90	10	—
55 - 59	1.791	113	1.537	141	—	—	51	810	—	—	—	62	727	141	—	—
60 - 64	1.284	62	929	283	10	—	12	567	31	10	—	50	362	252	—	—
65 - 69	1.648	113	1.214	321	—	—	52	716	60	—	—	61	498	261	—	—
70 - 74	1.386	88	980	318	—	—	11	566	23	—	—	77	414	295	—	—
75 - 79	1.072	46	605	419	2	—	6	349	47	2	—	40	256	372	—	—
80 - 84	544	36	229	269	10	—	13	166	104	—	—	23	63	165	10	—
85 και άνω	293	1	92	188	10	—	2	42	12	—	—	1	50	176	10	—
Δεν δήλωσαν	1	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
<b>β. ΗΜΙΑΣΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ</b>																
Σύνολο	20.650	9.269	10.217	1.033	121	10	5.124	5.113	161	60	10	4.145	5.104	872	61	—
0 - 4	1.984	1.984	—	—	—	—	963	—	—	—	—	1.021	—	—	—	—
5 - 9	1.792	1.792	—	—	—	—	891	—	—	—	—	901	—	—	—	—
10 - 14	1.774	1.774	—	—	—	—	951	—	—	—	—	823	—	—	—	—
15 - 19	1.580	1.399	181	—	—	—	809	31	—	—	—	590	150	—	—	—
20 - 24	1.521	954	546	—	11	10	674	115	—	—	10	280	431	—	11	—
25 - 29	1.451	588	843	—	20	—	398	313	—	20	—	190	530	—	—	—
30 - 34	1.289	223	1.025	11	30	—	163	524	—	10	—	60	501	11	20	—
35 - 39	915	62	823	20	10	—	32	422	—	10	—	30	401	20	—	—
40 - 44	1.333	110	1.203	20	—	—	70	643	—	—	—	40	560	20	—	—
45 - 49	1.224	81	1.073	50	20	—	30	583	—	20	—	51	490	50	—	—
50 - 54	1.250	50	1.120	80	—	—	30	580	10	—	—	20	540	70	—	—
55 - 59	1.032	22	890	120	—	—	22	480	20	—	—	—	410	100	—	—
60 - 64	871	71	720	60	20	—	31	390	10	—	—	40	330	50	20	—
65 - 69	691	50	530	101	10	—	20	270	31	—	—	30	260	70	10	—
70 - 74	735	64	540	131	—	—	10	320	10	—	—	54	220	121	—	—
75 - 79	634	13	401	220	—	—	10	251	30	—	—	3	150	190	—	—
80 - 84	402	21	251	130	—	—	10	150	20	—	—	11	101	110	—	—
85 και άνω	172	11	71	90	—	—	10	41	30	—	—	1	30	60	—	—
Δεν δήλωσαν	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
<b>γ. ΑΓΡΟΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ (ΣΥΝΟΛΟ)</b>																
Σύνολο	49.926	28.191	36.739	4.774	222	—	15.170	18.538	1.144	77	—	12.921	18.201	3.430	145	—
0 - 4	5.230	5.230	—	—	—	—	2.705	—	—	—	—	2.525	—	—	—	—
5 - 9	5.236	5.236	—	—	—	—	2.544	—	—	—	—	2.692	—	—	—	—
10 - 14	6.348	6.348	—	—	—	—	3.417	—	—	—	—	2.931	—	—	—	—
15 - 19	5.565	5.004	361	—	—	—	2.549	—	—	—	—	2.455	361	—	—	—
20 - 24	4.037	2.665	1.362	—	10	—	1.717	237	—	—	—	948	1.125	—	10	—
25 - 29	3.820	1.376	2.413	20	11	—	1.051	1.137	—	10	—	325	1.276	20	1	—
30 - 34	3.521	735	2.774	1	11	—	577	1.379	1	1	—	158	1.395	—	10	—
35 - 39	2.993	246	2.715	31	1	—	152	1.316	10	1	—	94	1.399	21	—	—
40 - 44	3.730	277	3.371	41	41	—	159	1.664	10	11	—	118	1.707	31	30	—
45 - 49	4.290	149	3.991	120	30	—	66	2.034	60	—	—	83	1.957	60	30	—
50 - 54	4.900	288	4.377	194	41	—	97	2.333	52	10	—	191	2.044	142	31	—
55 - 59	3.848	117	3.470	241	20	—	43	1.812	10	10	—	74	1.658	231	10	—
60 - 64	3.583	134	3.034	384	31	—	64	1.603	40	20	—	70	1.431	344	11	—
65 - 69	4.214	170	3.368	665	11	—	76	1.805	111	1	—	94	1.563	554	10	—

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

ΟΜΑΔΕΣ ΗΛΙΚΙΩΝ | ΣΥΝΟΛΟ | ΑΡΡΕΝΕΣ | ΘΗΛΕΙΣ |

ΝΟΜΟΣ ΗΛΕΙΑΣ

ΣΥΝΟΛΟ ΝΟΜΟΥ	179.429	90.545	88.884
0-4	10.354	5.388	4.966
5-9	12.912	6.657	6.255
10-14	13.768	7.045	6.723
15-19	12.628	6.284	6.344
20-24	11.856	6.176	5.680
25-29	11.415	5.811	5.604
30-34	12.422	6.487	5.935
35-39	11.068	5.973	5.095
40-44	11.010	5.864	5.146
45-49	8.697	4.571	4.126
50-54	10.627	5.272	5.355
55-59	11.240	5.632	5.608
60-64	11.436	5.719	5.717
65-69	9.123	4.242	4.881
70-74	6.998	3.210	3.788
75-79	6.402	2.904	3.498
80-84	4.789	2.209	2.580
85-89	1.863	828	1.035
90-94	677	226	451
95-99	105	34	71
>=100	39	13	26

ΑΣΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ

ΣΥΝΟΛΟ ΠΕΡΙΟΧΗΣ	44.517	22.302	22.215
0-4	2.940	1.527	1.413
5-9	3.929	2.109	1.820
10-14	3.791	1.957	1.834
15-19	3.116	1.566	1.550
20-24	2.846	1.436	1.410
25-29	2.912	1.346	1.566
30-34	3.587	1.728	1.859
35-39	3.057	1.583	1.474
40-44	2.936	1.521	1.415
45-49	2.225	1.173	1.052
50-54	2.444	1.223	1.221
55-59	2.498	1.307	1.191
60-64	2.426	1.204	1.222
65-69	1.849	843	1.006
70-74	1.346	610	736

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

ΟΜΑΔΕΣ ΗΛΙΚΙΩΝ | ΣΥΝΟΛΟ | ΑΡΡΕΝΕΣ | ΘΗΛΕΙΣ |

75-79	1.096	489	607
80-84	1.030	472	558
85-89	350	149	201
90-94	120	49	71
95-99	14	7	7
>=100	5	3	2

ΗΜΙΑΣΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ

ΣΥΝΟΛΟ ΠΕΡΙΟΧΗΣ	32.775	16.455	16.320
0-4	1.2934	1.005	929
5-9	2.293	1.164	1.129
10-14	2.600	1.328	1.272
15-19	2.567	1.335	1.232
20-24	2.399	1.192	1.207
25-29	2.235	1.133	1.102
30-34	2.491	1.246	1.245
35-39	2.250	1.168	1.082
40-44	2.147	1.155	992
45-49	1.693	873	820
50-54	1.864	900	964
55-59	1.866	935	931
60-64	1.912	957	955
65-69	1.573	739	834
70-74	1.042	483	559
75-79	924	408	516
80-84	616	283	333
85-89	247	107	140
90-94	100	39	61
95-99	18	3	15
>=100	4	2	2

ΑΓΡΟΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ

ΣΥΝΟΛΟ ΠΕΡΙΟΧΗΣ	102.137	51.788	50.349
0-4	5.480	2.856	2.624
5-9	6.690	3.384	3.306
10-14	7.377	3.760	3.617
15-19	6.945	3.383	3.562
20-24	6.611	3.548	3.063
25-29	6.268	3.332	2.936
30-34	6.344	3.513	2.831

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

ΟΜΑΔΕΣ ΗΛΙΚΙΩΝ | ΣΥΝΟΛΟ | ΑΡΡΕΝΕΣ | ΘΗΛΕΙΣ |

35-39	5.761	3.222	2.539
40-44	5.927	3.188	2.739
45-49	4.779	2.525	2.254
50-54	6.319	3.149	3.170
55-59	6.876	3.390	3.486
60-64	7.098	3.558	3.540
65-69	5.701	2.660	3.041
70-74	4.610	2.117	2.493
75-79	4.382	2.007	2.375
80-84	3.143	1.454	1.689
85-89	1.266	572	694
90-94	457	138	319
95-99	73	24	49
>=100	30	8	22



1971

Πίναξ Γ. Πληθυσμός κατά φύλον και ηλικίας.  
 Σύνολον Ελλάδος, γεωγραφική διαμεριστική και νομοί κατά φυσικής, φρονιτικής και άγροτικής παραγωγής.  
 \* Απογραφή πληθυσμού της 14ης Μαρτίου 1971. Δεγματοληπτική επίδειξη 25 %.

Σύνολον				Ελλάδα			
Ήλικία	Σύνολον	Άρρενες	Θήλειες	Ήλικία	Σύνολον	Άρρενες	Θήλειες
ΝΟΜΟΣ ΗΑΕΙΔΑΣ - DÉPARTEMENT D'ÉLIDE							
ΣΥΝΟΛΟΝ ΠΕΡΙΟΧΩΝ - TOTAL DES CIRCONSCRIPTIONS				ΑΣΤΙΚΑΙ ΠΕΡΙΟΧΑΙ - CIRCONSCRIPTIONS URBAINES			
ΣΥΝΟΛΟΝ	165.052	81.524	83.928	ΣΥΝΟΛΟΝ	35.200	17.292	17.916
0 - 4	15.716	8.184	7.532	0 - 4	3.460	1.928	1.532
5 - 9	16.268	8.280	7.988	5 - 9	3.108	1.492	1.616
10 - 14	17.208	8.952	8.256	10 - 14	3.532	1.836	1.696
15 - 19	12.060	6.120	5.940	15 - 19	3.032	1.440	1.592
20 - 24	7.976	3.632	4.344	20 - 24	1.940	756	1.184
25 - 29	7.124	3.520	3.604	25 - 29	1.724	876	848
30 - 34	9.384	4.476	4.908	30 - 34	2.268	1.044	1.224
35 - 39	11.124	5.548	5.576	35 - 39	2.724	1.384	1.340
40 - 44	11.556	5.648	5.908	40 - 44	2.768	1.344	1.424
45 - 49	8.992	4.560	4.432	45 - 49	1.832	972	860
50 - 54	7.720	3.672	4.048	50 - 54	1.496	672	824
55 - 59	9.528	4.768	4.760	55 - 59	1.832	920	912
60 - 64	9.468	4.692	4.796	60 - 64	1.708	808	908
65 - 69	7.796	3.920	3.876	65 - 69	1.452	772	680
70 - 74	6.340	2.772	3.568	70 - 74	1.124	496	628
75 - 79	3.300	1.484	1.816	75 - 79	588	272	316
80 - 84	2.028	784	1.244	80 - 84	396	184	212
85 - 89	1.000	412	588	85 - 89	144	76	68
90 - 94	256	68	188	90 - 94	48	20	28
95* και άνω	188	32	156	95* και άνω	52	8	44
ΗΜΙΑΣΤΙΚΑΙ ΠΕΡΙΟΧΑΙ - CIRCONSCRIPTIONS SEMI-URBAINES				ΑΓΡΟΤΙΚΑΙ ΠΕΡΙΟΧΑΙ - CIRCONSCRIPTIONS RURALES			
ΣΥΝΟΛΟΝ	21.952	10.936	11.016	ΣΥΝΟΛΟΝ	107.892	55.296	54.596
0 - 4	2.068	948	1.120	0 - 4	10.188	5.308	4.880
5 - 9	1.912	1.020	892	5 - 9	11.248	5.768	5.480
10 - 14	2.248	1.168	1.080	10 - 14	11.428	5.948	5.480
15 - 19	1.664	820	844	15 - 19	7.364	3.860	3.504
20 - 24	1.296	728	568	20 - 24	4.740	2.148	2.592
25 - 29	1.076	492	584	25 - 29	4.324	2.152	2.172
30 - 34	1.324	636	688	30 - 34	5.792	2.796	2.996
35 - 39	1.694	812	792	35 - 39	6.796	3.352	3.444
40 - 44	1.536	816	720	40 - 44	7.272	3.488	3.784
45 - 49	1.228	624	604	45 - 49	5.932	2.964	2.968
50 - 54	992	484	508	50 - 54	5.232	2.516	2.716
55 - 59	1.172	592	580	55 - 59	6.524	3.256	3.268
60 - 64	1.180	612	568	60 - 64	6.600	3.280	3.320
65 - 69	920	476	444	65 - 69	5.424	2.672	2.752
70 - 74	768	324	444	70 - 74	4.448	1.932	2.496
75 - 79	488	208	280	75 - 79	2.224	1.004	1.220
80 - 84	312	144	168	80 - 84	1.320	486	834
85 - 89	184	84	100	85 - 89	752	312	440
90 - 94	28	8	20	90 - 94	180	48	132
95* και άνω	32	8	24	95* και άνω	184	16	88

\* Περιλαμβάνονται και οι μη δηλωσάντες



# 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 ΠΑΡΕΙΑΣ																			
ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΥΡΓΟΥ																			
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΝΔΡΙΤΣΑΙΝΑΣ																			
ΘΕΣΕΙΣ ΚΛΑΔΟΥ ΓΙΑΤΡΩΝ Ε.Σ.Υ										ΘΕΣΕΙΣ ΛΟΙΠΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (συνεχεια)									
Α/Α	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ						ΣΥΝΟΛΟ	Α/Α	ΚΛΑΔΟΣ	ΚΑΤ/ ΡΙΑ	ΟΡΓ/ ΚΕΣ	ΠΡΟΣ/ ΝΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ					
		Δντής	Δντής η ΕΑ'	ΕΑ'	ΕΑ' η ΕΒ'	ΕΒ'	ΕΓ'												
1	Γενικής Ιατρ. η Παθ/γίας	1		1	1	1		4	7	Επισκεπτών-τριών Υγείας	ΤΕ	2		2					
2	Παιδιατρικής				1			1	8	Μαιευτικής	ΤΕ	2		2					
3	Μικροβιολογίας								9	Κοινωνικής Εργασίας	ΤΕ	1		1					
4	Ακτινοδιαγνωστικής								10	Ε.Δ.Υ.	ΤΕ								
5	Οδοντίατροι				1			1	11	Διαιτολογίας	ΤΕ	1		1					
6	Χωρίς Ειδικότητα (ΕΓ')						2	2	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	2		2					
11	Χειρουργικής								17	Τεχνικός	ΔΕ	1		1					
12	ΩΡ.Α.				1				18	Πληρωμάτων Ασθ/ρων	ΔΕ	4		4					
13	Πνευμονολογίας								19	Αδελφών Νοσοκόμων	ΔΕ		1	1					
	ΣΥΝΟΛΟ	1		1	3	1	2	8	20	Χειριστών-Εμφανιστών	ΔΕ								
	ΘΕΣΕΙΣ ΚΛΑΔΟΥ ΠΕ ΜΟΝΙΜΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ							2	21	Παρασκευαστών	ΔΕ								
	ΘΕΣΕΙΣ ΛΟΙΠΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ								22	Μαγειρών(προσωρινός)	ΔΕ								
Α/Α	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	Α/σης Μον. Υγείας, Πρόνοιας	ΤΕ	1		1				26	Επιμελητών	ΥΕ	2		2					
4	Τεχνικός(Προσωρ.)	ΤΕ							27	Προσ/κού Καθαριότητας	ΥΕ	3	1	4					
5	Νοσηλευτικής	ΤΕ	2		2				28	Οδηγών Ασθ/ρων(προσ.)	ΥΕ	2		2					
6	Δκός-Λογιστικός	ΤΕ							29	Τραυματιοφορέων(προσ.)	ΥΕ								
									30	Μαγειρών(προσωρ.)	ΥΕ								
									31	Τεχνικών(προσωρινός)	ΥΕ								
									32	Βοηθ. Προσ/κού Μαγειρ.	ΥΕ	1		1					
									ΣΥΝΟΛΟ		29	2		31					

ΝΟΜΟΣ ΠΑΡΕΙΑΣ														
ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΥΡΓΟΥ														
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΓΑΣΤΟΥΝΗΣ														
ΘΕΣΕΙΣ ΚΛΑΔΟΥ ΓΙΑΤΡΩΝ Β.Σ.Υ										ΘΕΣΕΙΣ ΛΟΙΠΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (συνεχία)				
Α/Α	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ						ΣΥΝΟΛΟ	Α/Α	ΚΛΑΔΟΣ	ΚΑΤ/ ΡΙΑ	ΟΡΓ/ ΚΕΣ	ΠΡΟΣ/ ΝΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ
		Δντής	Δντής η ΕΑ'	ΕΑ'	ΕΑ' η ΕΒ'	ΕΒ'	ΕΓ'							
1	Γενικής Ιατρ. η Παθ/γίας	1	2	4	4	3	14	7	Επισκεπτών-τριών Υγείας	ΤΕ	12		12	
2	Παιδιατρικής		1	1	2		4	8	Μαιευτικής	ΤΕ	5		5	
3	Μικροβιολογίας				1		1	9	Κοινωνικής Εργασίας	ΤΕ	4		4	
4	Αιτιοδιαγνωστικής			1	1		1	10	Ε.Δ.Υ.	ΤΕ				
5	Οδοντίατροι		1	1	1	1	5	11	Διαιτολογίας	ΤΕ	1		1	
6	Χωρίς Ειδικότητα (ΕΓ')						3	12	Ραδ/γίας-Ακτινολογίας	ΤΕ	2		2	
7	Μαιευτικής-Γυναικ/γίας							13	Ιατρικών Εργαστηρίων	ΤΕ	2		2	
8	Καρδιολογίας							14	Τεχνολογικών Εφαρμογών	ΤΕ				
9	Ορθοπαιδικής							15	Φυσιοθεραπείας	ΤΕ	3		3	
10	Οφθαλμολογίας							16	Δκός-Λογιστικός	ΔΕ	3		3	
11	Χειρουργικής							17	Τεχνικός	ΔΕ	2		2	
12	Ω.Ρ.Λ.							18	Πληρωμάτων Ασθ/ρων	ΔΕ	2		2	
13	Πνευμονολογίας							19	Αδελφών Νοσοκόμων	ΔΕ	6		6	
	ΣΥΝΟΛΟ	1	4	6	9	4	4	28	20	Χειριστών-Εμφανιστών	ΔΕ	1	1	
	ΘΕΣΕΙΣ ΚΛΑΔΟΥ ΠΕ ΜΟΝΙΜΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ								21	Παρασκευαστών	ΔΕ	1	1	
	ΘΕΣΕΙΣ ΛΟΙΠΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ								22	Μαγείρων(προσωρινός)	ΔΕ			
Α/Α	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	2	2	
4	Τεχνικός(Προσωρ.)	ΤΕ							27	Προσ/κού Καθαριότητας	ΥΕ	3	3	
5	Νυσηλευτικής	ΤΕ	6		6				28	Οδηγών Ασθ/ρων(προσ.)	ΥΕ	2	2	
6	Δκός-Λογιστικός	ΤΕ							29	Τραυματιοφορέων(προσ.)	ΥΕ	3	3	
									30	Μαγείρων(προσωρ.)	ΥΕ			
									31	Τεχνικών(προσωρινός)	ΥΕ			
									32	Βοηθ. Προσ/κού Μαγειρ.	ΥΕ	1	1	
									ΣΥΝΟΛΟ		62		62	



# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

## ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ  
22 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 1986

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ  
224

### ΠΕΡΙΧΟΜΕΝΑ

#### ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Σύσταση Κέντρου Υγείας Σιμόπουλου Ν. Ηλείας. . . . .	1
Σύσταση Κέντρου Υγείας Βαρδά Ν. Ηλείας. . . . .	2
Σύσταση Κέντρου Υγείας Διαβατών Ν. Θεσ/νίκης. . . . .	3
Σύσταση Κέντρου Υγείας Κουφαλίων Ν. Θεσ/νίκης. . . . .	4
Σύσταση Κέντρου Υγείας Πύργου Ν. Θεσ/νίκης. . . . .	5

Άρθρο 3.  
Σύσταση θέσεων.

### ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Αριθ. Α3α/οικ. 6558 (1)

Σύσταση Κέντρου Υγείας Σιμόπουλου Ν. Ηλείας.

#### 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 Κ.Ε.Σ.Υ.
5. Την αριθ. 22/85 γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου Αμαλιάδας.
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 Σιμόπουλου Νομού Ηλείας ως αποκεντρωμένη οργανική μονάδα του Γενικού Νοσοκομείου Αμαλιάδας με έδρα την κοινότητα Σιμόπουλου του Ν. Ηλείας.

Άρθρο 2.

Σκοπός.

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

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'

Μία (1) θέση Γενικής Ιατρικής ή Παθολ.

Μία (1) θέση Παιδιατρικής.

Μία (1) θέση Οδοντιατρικής

1.3. Θέσεις Επιμελητών Α' ή Επιμελητών Β'

Δύο (2) θέσεις Γενικής Ιατρ. ή Παθολογίας

Μία (1) θέση Παιδιατρικής

Μία (1) θέση Οδοντιατρικής

Μία (1) θέση Μικροβιολογίας

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 διαζευτικά ως προς το βαθμό θέσεων, γίνεται και στους δύο βαθμούς και κληρώνεται κατά προτεραιότητα στον ανώτερο βαθμό, και μόνο εφόσον δεν υπάρχουν υποψήφιοι με τα από το Νόμο απαιτούμενα προσόντα για την κατάληψη θέσης του ανώτερου βαθμού, πληρούνται στον αμέσως κατώτερο βαθμό.

2. Κλάδος ΑΡ Διοικητικός - Λογιστικός

Μία (1) θέση Διοικητικού - Λογιστικού

3. Κλάδος ΑΡ Νοσηλευτικού προσωπικού

Τέσσερις (4) θέσεις Νοσηλευτικών

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

4. Κλάδος ΑΡ Επισκεπτριών

Τέσσερις (4) θέσεις Επισκεπτριών

5. Κλάδος ΑΡ Μαιών - Μαιευτών

Δύο (2) θέσεις Μαιών - Μαιευτών

6. Κλάδος ΑΡ Κοινωνικών Λειτουργών

Μία (1) θέση Κοινων. Λειτουργών

7. Κλάδος ΑΡ Διαιτολόγων



- Μία (1) θέση Διαιτολόγων  
 Β. 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 Καθαριστών  
 16.2. Μία (1) θέση Κηπουρού  
 17. Κλάδος ΣΕ Προσωπικού Εστίασεως  
 (Για εργασίες βοηθού μαγειρίου, τραπεζοκόμου, πλύντη μαγειρίου, κ.λ.κ.) 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 κλεισιώνονται 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 κλεισιώνονται 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. Καθαρίστριες  
 η. Κηπουροί  
 θ. Τραπεζοκόμοι

Άρθρο 5.

Προσόντα Διορισμού.

Τα απαιτούμενα τυπικά προσόντα για τα 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 δημοσιευτεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 7 Απριλίου 1986

Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ  
 ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ  
 Μ. ΠΑΠΑΓΩΑΝΝΟΥ  
 ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ  
 ΓΕΩΡΓ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ  
 ΔΗΜ. ΤΣΟΒΟΛΑΣ

Αριθ. Α3α/οικ. 6559

(2)

Σύσταση Κέντρου Υγείας Βάρδας Ν. Ηλείας.

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

Έχοντας υπόψη:

- 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.
- Την αριθ. Υ.68/23.8.85 απόφαση Πρωθυπουργού (ΦΕΚ 504/85 τ.Β').
- Την αριθ. 94/230, 289 και 338/18.3.86 απόφαση του Υπουργού Προεδρίας της Κυβέρνησης.
- Την αριθ. 790/31.12.85 σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.
- Την αριθ. 22/85 γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου Αμαλιάδας.
- Την 8257/85 απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Προεδρίας της Κυβέρνησης (ΦΕΚ 492/85 τ.Β'), αποφασίζουμε:

Άρθρο 1.

Σύσταση.

Συνοπάται Κέντρο Υγείας Βάρδας του Νομού Ηλείας ως αποκεντρωμένη οργανική μονάδα του Γενικού Νοσοκομείου Αμαλιάδας με έδρα την κοινότητα Βάρδα του Ν. Ηλείας.

Άρθρο 2.

Σκοπός.

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



οριστικές 20/11/85

# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ  
20 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 1985

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ  
690

## ΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Φ. ΑΒΒ/σπ. 141/72.

Εφαρμογή Οργανισμού του Μανωλοπούλειου Γενικού Νοσοκομείου Πύργου.

### Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Έχοντας υπόψη:

Τις διατάξεις των παραγράφων 1, 2, 3 και 4 του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (143/Α/83).

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

Την 25/26.9.85 απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου Γενικού Νοσοκομείου Πύργου, αποφασίζοντας:

#### Άρθρο 1.

Οργανισμός του Μανωλοπούλειου Γενικού Νοσοκομείου του, όπως αυτός ισχύει με το Π.Δ. 262/16.4.79 (ΦΕΚ 1/79) «περί τροποποίησης και συμπλήρωσης του Οργανισμού του Μανωλοπούλειου Γενικού Νοσοκομείου Πύργου» αναμορφώνεται σύμφωνα με τις διατάξεις της απόφασης αυτής.

#### Άρθρο 2.

Ομοική μορφή — Επωνυμία — Έδρα — Στρατηγίδα.  
Το Νοσοκομείο αυτό, που υπάγεται στις διατάξεις του Ν. 2592/53 (ΦΕΚ 254/Α/53) «περί οργάνωσης της κλινικής Αντιλήψεως» και αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου που διέπεται από τις διατάξεις του Ν. Δ/τος 1, όπως τροποποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν μεταγενέστερα και από τις διατάξεις του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας», ορίζεται ως Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο φέρει την επωνυμία «Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο του «Μανωλοπούλειου».

Έδρα της Κεντρικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου είναι ο Πύργος — Ηλείας.

Το Νοσοκομείο έχει στρατηγίδα στοργυλή, στην οποία φέρεται σε επάλληλους κύκλους: ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ — ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ — ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΥΡΓΟΥ «ΜΑΝΩΛΟΠΟΥΛΕΙΟ» και στη μέση το Εθνόσημο.

#### Άρθρο 3.

##### Σκοπός.

Σκοπός του Νοσοκομείου είναι:

α) Η παροχή στο πλαίσιο και στην έκταση της διάρθρωσης της Πατρικής του 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 ειδίκευσης, συνεχούς εκπαίδευσης γινατρών, καθώς και εκπαιδευτής και επιμόρφωσης λειτουργιών άλλων κλάδων Υγείας.

#### Άρθρο 4.

##### Έσοδα.

Έσοδα του Νοσοκομείου είναι:

α) Οι επικυρηγήσεις από τον Κρατικό Τοπικό Προϋπολογισμό και από τον Προϋπολογισμό Δημοσίων Επιτελεύσεων.

β) Οι εισπράξεις από νοσήλια, εξέταστρα και λοιπές αιμοβές για παροχή υπηρεσιών.

γ) Οι πρόσδοδοι από την ίδια αυτού περιουσία και.

δ) Τα έσοδα από δωρεές, κληροδοτήματα, εκποιήσεις κλπ.

#### Άρθρο 5.

##### Δύναμη κρεβατιών.

Η συνολική δύναμη του Νοσοκομείου ορίζεται σε εκατό (100) κρεβάτια.

#### Άρθρο 6.

##### Διάκριση Υπηρεσιών.

1. Το Νοσοκομείο αυτό απαρτίζεται από τις Υπηρεσίες:

- α) Πατρική.
- β) Νοσηλευτική.
- γ) Διοικητική.

2. Κάθε υπηρεσία έχει τη δική της ξεχωριστή συγκρότηση και ιεραρχική 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 άλλη υπηρεσία απ' αυτή που υπάγεται κατά κλάδο και κατηγορία σύμφωνα με τις διατάξεις της απόφασης αυτής, υπάγεται ιεραρχικά στην υπηρεσία που υπηρετεί.

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ)

Άρθρο 7

Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας

Η Υπηρεσία του Νοσοκομείου διαρθρώνεται:

ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Λογική με συνολική δύναμη, οοράνται πρώτα (45) κρεβάτια, ενδεχόμε με συνολική δύναμη πενήντα κέντρα (55) κρεβάτια, πέντε κέντρα.

ΕΙΔΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Είδικες νοσηλείες γέννησης περιστατικών τμήμα διαρθρώνεται σε τμήματα και μονάδες ως εξής:

ΠΥΛΩΝΗ ΓΥΝΑΙΚΕΙΑ

ΕΙΔΗ

- ένα (1) Παθολογικό
- ένα (1) Καρδιολογικό
- ένα (1) Παιδιατρικό

ΕΙΔΗ

οογειοκή αναίμακτα.

ΕΙΔΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

ΕΙΔΗ

- ένα (1) Γενικής Χειρουργικής
- ένα (1) Ουρολογικό
- ένα (1) Οφθαλμολογικό
- ένα (1) Ορθοπαιδικό
- ένα (1) Βιοχημικοανατομολογικό
- ένα (1) Γυναικολογικό - Μαιευτικό
- ένα (1) Ανατομολογικό

ΕΙΔΗ

Κατασκευαστική

ΕΙΔΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

ΕΙΔΗ

- ένα (1) Μικροβιολογικό-Βιοχημικό
- ένα (1) Αντινεοπλασματικό
- ένα (1) Λιμοιολογικό
- ένα (1) Αιματολόγος
- ένα (1) Φαρμακευτικό

Επίσης τμήματα λειτουργούν τακτικά εξωτερικά ιατρεία ειδικών ειδικοτήτων με τις ειδικότητες των γιατρών που υπηρετούν στο Νοσοκομείο.

Άρθρο 8

Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Η νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται πρώτα (5) Νοσηλευτικά Τμήματα. Το 1ο, 2ο, 3ο, 4ο και 5ο.

Το 1ο και 2ο Νοσηλευτικό Τμήμα καλύπτει τον Παθολογικό κέντρο και τα διατομικά τμήματα (Εκτεταμένων περιστατικών κέντρο Νοσηλείας νοσηλείας).

Το 3ο, 4ο και 5ο Νοσηλευτικό Τμήμα καλύπτει τον Χειρουργικό κέντρο, τον εργασιολογικό Τομέα, τα εξωτερικά κέντρα και κέντρα της Ιατρικής Υπηρεσίας.

Στο Νοσοκομείο συνιστάται Νοσηλευτική Επιτροπή η οποία παύεται από:

- τον Δ/ντή - ντρία της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ως Πρόεδρος.
- ένα (1) Προϊστάμενο Τμήματος, ως Αντιπρόεδρος.
- ένα (1) Διευθυντικό Τμήματος, ως Γραμματέα.
- μια (1) και (γ) εκλέγονται για δύο (2) χρόνια με μυστική

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

Άρθρο 9

Διάρθρωση Διοικητικής Υπηρεσίας

Η Διοικητική Υπηρεσία του Νοσοκομείου διαρθρώνεται:

- α) Τμήματα
  - β) Αυτοτελή Γραφεία
- ΔΙ. ΤΜΗΜΑΤΑ
- α. Προσωπικού
  - β. Γραμματέας
  - γ. Οικονομικό
  - δ. Τεχνικό
  - ε. Πληροφορικής - Οργάνωσης
  - στ. Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

ΔΙ. ΑΥΤΟΤΕΛΗ ΓΡΑΦΕΙΑ

- α. Κίνησης Αρρώστων
- β. Διατροφής
- γ. Γραμματέας Εξωτερικών Ιατρείων
- δ. Κοινωνικής Υπηρεσίας
- ε. Επιστάσεως και
- στ. Ιματισμού.

Άρθρο 10

Αρμοδιότητες Υπηρεσιών

Οι αρμοδιότητες κάθε υπηρεσίας του Νοσοκομείου ορίζονται ως ακολούθως:

1. Αρμοδιότητες Τομέα Τμήματος Υγείας είναι:

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

2. Αρμοδιότητες Γραμματείας Τμήματος

Έχει την ευθύνη για τον προγραμματισμό προμηθειών, την φύλαξη την ταξινόμηση, την παρασκευή ιδιοσκευασμάτων, τον έλεγχο, την χορήγηση, την διανομή, την διακίνηση και διαχείριση του φαρμακευτικού και λοιπού υλικού αρμοδιότητας του Ε.Ο.Φ. Ακόμη έχει την ευθύνη του Επιστημονικού ελέγχου του συνταγολόγου, της χτέλεσης ομοιοπαθικά συνταγής που θα ζητηθεί το ιατρικό τμήμα καθώς και του ελέγχου των προς επίλεση συνταγών.

3. Αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας είναι:

Η παροχή νοσηλείας στους άρρώστους, σύμφωνα με τα δεδομένα της νοσηλευτικής και στο πλαίσιο των κατευθύνσεων των υπευθύνων σε κάθε περίσταση γιατρών, η προώθηση 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 εποπτεία και έλεγχο του προσωπικού όλων των υπηρεσιών του Νοσοκομείου.

β) Τμήμα Γραμματείας φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την οργάνωση της τμηματικής στήριξης σύμφωνα με τις αποφάσεις της Διοίκησης και των άλλων υπηρεσιών του Νοσοκομείου, την τήρηση του Γενικού Μητρώου, την διακίνηση της αλληλογραφίας και την αντιμετώπιση κάθε προβλήματος για την διεκπεραίωση του έργου του Νοσοκομείου.

α των προτάσεων για την κατάρτιση του προϋπολογισμού, την πραγματοποίηση των δαπανών, την εκκαθάριση χών προσωπικό και λοιμών προζημιώσεων, την προμή- χρήση και φύλαξη των εφοδίων και υλικών που χρειά- α την λειτουργία του Νοσοκομείου, την κατάρτιση του ού και ακολούθως, την τήρηση των λογιστικών βιβλίων την εσοπραξη των εοδών του Νοσοκομείου, την ευθύ- η διαφύλαξη της περιουσίας του ιδρύματος και την οικονομικών στατιστικών στοιχείων.

**Γ. Δ. 1. Η ΕΥΘΥΝΗ** Η ευθύνη γιά ταν προγραμματισμού και την της εκτέλεσης των απαραίτητων έργων ανάπτυξης, ε, ανυπόθεσης και διαμολοξ βελτίωσης των κτιριακών ολογικών εγκαταστάσεων του ιδρύματος και για την του απαραίτητου εξοπλισμού. Καταρτίζει μελέτες για εση έργων, επιβλέπει την εκτέλεση τους και έχει την για την ποιοτική και ποσοτική παραλαβή τους. Η ευθύνη αλή λειτουργία των ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων, ποτάσεων κροχής αερίων, των εγκαταστάσεων κροχής ατα χειρουργεία και γενικά για την ομαλή λειτουργία λογικών εγκαταστάσεων. Φροντίζει για την συντήρηση κική λειτουργία του επιστημονικού και τεχνολογικού ό, καθώς και των οχημάτων του ιδρύματος.

**Π. Α. 1. Η ΕΥΘΥΝΗ** Η ευθύνη για την οργάνωση υαγία της μηχανογράφησης, της εκτελεργασίας και τήρησης κικών στατιστικών στοιχείων, της κροχής και δια- αληροποριών στις υπηρεσίες του Νοσοκομείου, στο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και ος αρμόδιους φορείς και κάθε άλλη συναφή εργασία. **Β. 1. Η ΕΥΘΥΝΗ** Η ευθύνη και φροντίδα ογικής χρήσης του ιατρικού επιστημονικού εξοπλισμού, η εργονομική τεχνική υποστήριξη του. **Γ. 1. Η ΕΥΘΥΝΗ** Η φροντίδα για την έκδοση εισή- α την εισαγωγή των αρρώστων, την έκδοση των εξιτη- την τήρηση καταλόγου ανημονής εισαγωγής. Τηρεί κών κάθε φορά κροματιών και ενημερώνει τους αρρώστους εισαγωγή τους σύμφωνα με την σειρά στον κατάλογο ανα- οντίζει για την λογιστική παρακολούθηση της μερίδας ευομένων, την χρήση δαπανών νοσηλείας και την βελτίων κροχής υπηρεσιών. Τηρεί βιβλίο ασθενών κί κάθε πληροφορία γι' αυτούς. Επίσης τηρεί λεπτο- οιστικά στοιχεία της νοσηλευτικής κίνησης. Χορηγεί κικά στους αρρώστους όταν τα ζητούν, μετά από υπο- κής αίτησης.

**Δ. 1. Η ΕΥΘΥΝΗ** Ανήκουν οι δασοτηριότητες που σχετι- την διαμόρφωση διατροφικών σχημάτων ασθενών και προ- αι με την πληροφόρηση και εκκαθάριση των νοσηλευ- ομένων των ασθενών των εξωτερικών ιατρείων, που γκη από ειδική διαιτητική αγωγή. Στο τμήμα διατροφής αι επίσης οι επιστημονικές, οργανωτικές, εκπαιδευτικές ητικές δραστηριότητες όλων όπων ασπασολούνται με α από την προμήθεια μέχρι την κατανάλωσή τους. **Ε. 1. Η ΕΥΘΥΝΗ** Η ευθύνη και φροντίδα για την γραμματιστική στήριξη των τακτικών εξωτε- ομένων την υποδοχή και εξυπηρέτηση των κροσερχομένων ούστων. Τηρεί τα αρχεία και το βιβλίο κίνησης των ν ιατρείων. Γυθμίζει την σειρά προσέλευσης των και προγραμματίζει την επανεξέτασή τους με ιουσο- Χορηγεί πιστοποιητικά στους αρρώστους όταν τα ζη- ή από υποβολή σχετικής αίτησης.

το κοινό για τις ώρες λειτουργίας των τακτικών ιατρείων και για τον τρόπο λειτουργίας τους. **Σ. 1. Η ΕΥΘΥΝΗ** Η ευθύνη και φροντίδα για κόσταση στους νοσηλευομένους στο Νοσοκομείο για

κάθε κοινωνικό τους πρόβλημα, την αναζήτηση και διερεύνηση των αιτιών που προκαλούν τα προβλήματα αυτά κατά κρέιτηψη και γενικά φροντίζει για την αντιμετώπιση των κοινωνικών αυτών προβλημάτων στο πλαίσιο της γενικότερης Κοινωνικής Πολιτικής της Πολιτείας.

**Δ. 1. Η ΕΥΘΥΝΗ** Η ευθύνη φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την καθωριότητα των χώρων του Νοσοκομείου και την κροτητα των κικών εργασιών και μεταφορών.

**Ε. 1. Η ΕΥΘΥΝΗ** Η φύλαξη, η διανομή, η εκαιδύρωση και η καθωριότητα του ιματισμού του προσωπικό του Νοσοκομείου καθώς και του ιματισμού για την εξυπηρέτηση των νοσηλευομένων.

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

Άρθρο 11

Ετελέχωση Ιατρικής Υπηρεσίας

Η Ιατρική Υπηρεσία ετελεχώνεται:

α) Από γιατρούς που κατέχουν θέσεις κλάδων γιατρών Ε.Π.Υ. που συνιστώνται, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 25 του Ν. 1397/83, στον κλάδο γιατρών Ε.Π.Υ. του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και κατανέμονται στο Νοσοκομείο αυτό.

β) Από ειδικευόμενους γιατρούς που τοποθετούνται σε θέσεις ειδικευομένων γιατρών, που έχουν υποταθεί με ομοιοδύνατο τρόπο μέχρι τη δημοσίευση της απόφασης αυτής ή που αυ- νιστώνται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά.

γ) Από άλλους επιστήμονες που προσφέρουν συναφείς υπηρε- οίες με το έργο της Ιατρικής Υπηρεσίας των παραπάνω κατά κατηγορία κλάδων σε καθένα από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ

Μ(α) (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ - ΤΡΙΩΝ

Μ(α) (1) θέση

δ) Από προσωπικό των παραπάνω κατά κατηγορία, κλάδων σε καθένα από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ

Μ(α) (1) θέση

Άρθρο 12

Ετελέχωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Η Νοσηλευτική υπηρεσία ετελεχώνεται από προσωπικό των παρα- κών κατά κατηγορία κλάδων, σε καθένα από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

Α' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ - ΤΡΙΩΝ

Τ(εσπερις) (4) θέσεις

Β' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ - ΤΡΙΩΝ

Υπάρχοντα κίντε (45) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΡΙΩΝ - ΤΩΝ

Τρεές (3) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΜΑΙΟΥ

έντε (5) θέσεις

ΣΤ. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΠΡΩΤΟΒΥΘΙΑΣ

Εβδομήντα πέντε (75) θέσεις

Οι σαράντα (40) θέσεις του κλάδου αυτού πληρούνται κατά τον αριθμό που δεν πληρούνται, λόγω έλλειψης υποψηφίων, οι σαράντα (40) θέσεις του κλάδου ΤΕ Νοσηλευτών - τριών.

ΣΤ. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΠΟΛΙΤΙΚΟΙ ΥΠΟΨΗΦΙΟΙ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ

Είκοσι πέντε (25) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: ομοσκόμων, βοηθών Ουλάμων, μεταφορέων Ασθενών, Νεκροτόμων-ταμιακών.

Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

ομοσκόμων Τέσσερις (4) θέσεις

βοηθών Ουλάμων Τέσσερις (4) θέσεις

μεταφορέων Ασθενών Τρεις (3) θέσεις

νεκροτόμων-ταμιακών Μία (1) θέση

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

\* Άρθρο 13

Εισιλέχση Διοικητικής Υπηρεσίας

Η Διοικητική Υπηρεσία στελεχώνεται από προσωπικό των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων, σε καθένα από τους οποίους αντιστοιχούν οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

Α. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΣ

Τρεις (3) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΑΡΗΓΩΓΙΚΗΣ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΙΑΙΤΗΣΙΑΣ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ

Μία (1) θέση

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες:

Λογιστετών, Πολιτικών-Μηχανικών, Ηλεκτρονικών-Ηλεκτρολόγων-Μηχανολόγων-Μηχανικών.

Β. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΠΡΩΤΟΒΥΘΙΑΣ

Δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ

Δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΚΥΒΗΝΗΤΙΚΩΝ ΔΕΙΤΟΥΡΩΝ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΓΙΑΓΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ (ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΩΝ)

Δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΓΑΛΙΘΑΡΙΑΣ-ΑΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ (ΕΜΦΑΝΙΣΤΩΝ-ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ)

Δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ

Μία (1) θέση

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες:

Ηλεκτρονικών-Τεχνικών, Υαμφακτικών, Σχεδιαστών.

Γ. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΣ

Δέκα τρεις (13) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΑΚΤΥΛΟΓΡΑΦΩΝ

Δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Τέσσερις (4) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΩΝ

Πέντε (5) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΑΠΟΒΛΕΤΩΝ-ΕΙΣΙΤΗΤΩΝ

Τρεις (3) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΜΑΖΕΜΩΝ

Δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΤΕΧΝΙΚΩΝ

δέκα έξι (16) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες:

Ηλεκτρονικών-Τεχνικών, Θεραπειών, Ηλεκτροτεχνικών, Εργοδηγών, Σχεδιαστών, Μηχανοτεχνικών, Υδραυλικών, Οικοδόμων-Κτιστών, Αεροπονοαστών, Ευλουργών-Επιπλοκαστών, Ψυκτικών, Ελαστομηματιστών, Ειδηροργών, Οξυγονοκολλητών, Κοκτριών-Ρακτριών-Γαζωτριών, Κλιβανοστών-Αεροστερευτών, Κουρλών, Οδηγών αυτοκινήτου και άλλες συναφείς ειδικότητες.

Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

Ηλεκτροτεχνικών Δύο (2) θέσεις

Θεραπειών Δύο (2) θέσεις

Ρακτριών-Γαζωτριών-Κοκτριών Δύο (2) θέσεις

Υδραυλικών Μία (1) θέση

Οδηγών Αυτοκινήτου Μία (1) θέση

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

Δ. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΠΟΛΙΤΙΚΟΙ ΥΠΟΨΗΦΙΟΙ

Επτά (7) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες:

Κλητήρων, Θυρωρών, Ταξινόμων, Ιπποκόμων.

Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

Κλητήρων Μία (1) θέση

Θυρωρών Δύο (2) θέσεις

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

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΕΡΓΑΤΩΝ

Δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΨΥΛΛΩΝ-ΚΥΤΩΝΟΔΟΜΩΝ

Τρεις (3) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΠΡΟΪΚΗΚΟΙ ΚΑΘΑΡΙΣΤΩΝ

Είκοσι (20) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες:

Καθαριστών-τριών, Πλυντών-ντριών, Προσαύθρων-Ειδρυτών-τριών.

Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

Καθαριστών-τριών Έξι (6) θέσεις

Πλυντών-ντριών Δύο (2) θέσεις

Προσαύθρων - Ειδρυτών-τριών





84) όπως συμπληρώθηκαν με το άρθρο 14 του Ν. 1540/85 (7ΕΚ  
85) και την ερμηνευτική διάταξη της παραγράφου 6  
άρθρου 27 του 1579/85 (Φ.Σ.Κ. 217/Λ/85).

Οι από το μη μόνιμο προσωπικό δεν συγκεντρώνουν  
πρωτόκολλα ή δεν υποβάλλουν αίτηση για ένταξη,  
αποδοθούν να υπαχθούν σε προσωρινές θέσεις που συ-  
μπίπτει με απόφαση του Δ.Σ. του Νοσοκομείου, σύμφωνα  
με διατάξεις του άρθρου 5 του Ν. 1476/84.

αριθμό που κενώνεται και καταργούνται οι προσωρινές θέσεις,  
εφόσον 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

ενός οργανικής θέσεις σε κάθε κλάδο στον οποίο έχουν  
απέλ προσωρινές θέσεις, σύμφωνα με την παράγραφο 4 του  
έντος άρθρου, πληροίται στον εισαγωγικό βαθμό κατά τον

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ  
ΓΙΩΡΓΟΣ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ



# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

## ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 729

28 Σεπτεμβρίου 1994

### ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

#### ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Τροποποίηση και συμπλήρωση του Οργανισμού του Νομαρχιακού Γενικού Νοσοκομείου Αμαλιάδος. . . . .	1
Ορισμός τιμής κόστους αντιτύπων βιβλίων. . . . .	2
Χορήγηση άδειας ασκήσεως επαγγέλματος Κοινωνικού Λειτουργού στην Μετενίδα Μαρία του Γεωργίου. . . . .	3
Χορήγηση άδειας ασκήσεως επαγγέλματος Κοινωνικού Λειτουργού στην Κρήτου Βασιλική του Δημητρίου. . . . .	4
Αποχώρηση Κοινότητας Ξεχώρου Ν. Θεσπρωτίας από τον Αναπτ. Σύνδεσμο «Ορεινός» και ένταξη της στον Αναπτυξιακό Σύνδεσμο Φιλιατών. . . . .	5
Χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού ιδιοσκευάσματος LANAMONT. . . . .	6
Χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού ιδιοσκευάσματος ΟΤΟΜΙΖΕ. . . . .	7
Ανάκληση αδειών κυκλοφορίας του φαρμακευτικού ιδιοσκευάσματος THILODEXINE. . . . .	8
Χορήγηση άδεια κυκλοφορίας του φαρμακευτικού ιδιοσκευάσματος LOSTRADYL. . . . .	9
Χορήγηση άδεια κυκλοφορίας του φαρμακευτικού ιδιοσκευάσματος ΗΕΛΡΟΒΙΟΝ. . . . .	10
Χορήγηση άδεια κυκλοφορίας του φαρμακευτικού ιδιοσκευάσματος ΡΙΟΒΕΝ. . . . .	11
Χορήγηση άδεια κυκλοφορίας του φαρμακευτικού ιδιοσκευάσματος RECORMON. . . . .	12

#### ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Αριθ. Υ4α/οικ. 8981 (1)  
Τροποποίηση και συμπλήρωση του Οργανισμού του Νομαρχιακού Γενικού Νοσοκομείου Αμαλιάδος.

##### ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΫΠΟΥΡΧΟΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΥΠΟΧΡΩΣ, ΠΡΟΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Το Ν. 2194/94 (ΦΕΚ 34Α/94).

θρου 8 (παρ. 5) του Ν. 2194/94 (ΦΕΚ 34Α/94).

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

3. Την απόφαση αρ. 40/17.12.93 του Δ.Σ. του Νοσοκομείου Αμαλιάδος καθώς και την πράξη αρ. 14/3.5.1994 αναφορικά με την πλήρωση των νέων θέσεων του ίδιου Οργάνου, αποφασίζουμε:

##### Άρθρο 1.

Η αρ. Α3β/οικ. 14167/8.8.1986 Υπουργική απόφαση «ΑΝΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΜΑΛΙΑΔΑΣ» (ΦΕΚ 654/Β/86) όπως τροποποιήθηκε και, συμπληρώθηκε με τις αρ. Α3β/3638/89 (ΦΕΚ 218/Β/89), Α3β/19268/89 (ΦΕΚ 911/Β/89), Α3β/4508/90 (ΦΕΚ 413/Β/90) Α3β/οικ. 13549/91 (ΦΕΚ 1059/Β/91 και Α3α/3505/92 (ΦΕΚ 327/Β/92) αποφάσεις, τροποποιείται και συμπληρώνεται όπως παρακάτω:

##### Άρθρο 2

Το άρθρο 7 αντικαθίσταται ως εξής

##### Άρθρο 7.

#### ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

1. Η Ιατρική Υπηρεσία του Νοσοκομείου, διαρθρώνεται:

α) Στους Τομείς:

α1) Παθολογικό, με συνολική δύναμη πενήντα (50) κλίνες

α2) Χειρουργικό, με συνολική δύναμη πενήντα (50) κλίνες

α3) Εργαστηριακό.

β) Στα Διατομιακά Τμήματα:

β1) Ημερήσιας Νοσηλείας

β2) Επείγοντων Περιστατικών

2. Κάθε Τομέας, διαρθρώνεται σε Τμήματα και Μονάδες, ως εξής:

#### Α. ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

α. Τμήματα

α1) Ένα (1) Παθολογικό

α2) Ένα (1) Καρδιολογικό

α3) Ένα (1) Παιδιατρικό

β) Ένα (1) Τμήμα της Μαιευτικής Αναστάσεως

## Β. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

## α. Τμήματα

- α1) Ένα (1) Χειρουργικής  
 α2) Ένα (1) Ορθοπεδικό  
 α3) Ένα (1) Ουρολογικό  
 α4) Ένα (1) Οφθαλμολογικό  
 α5) Ένα (1) Ωτορινολαρυγγολογικό  
 α6) Ένα (1) Γυναικολογικό – Μαιευτικό  
 α7) Ένα (1) Αναισθησιολογικό.  
 β) Μονάδες  
 β1) Εντατικής Θεραπείας

## Γ. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

## α. Τμήματα

- α1) Ένα (1) Μικροβιολογικό – Βιοχημικό  
 α2) Ένα (1) Ακτινολογικό  
 α3) Ένα (1) Αιματολογικό – Αιμοδοσίας  
 α4) Ένα (1) Φαρμακευτικό

3. Στους τομείς λειτουργούν τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία αντιστοιχών ειδικοτήτων, με τις ειδικότητες των γιατρών που υπηρετούν στο Νοσοκομείο.

## Άρθρο 3.

Το άρθρο 8 αντικαθίσταται ως εξής:

## Άρθρο 8

## ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

1. Η Νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελεί διεύθυνση και διαρθρώνεται σε πέντε (5) τμήματα: 1°, 2°, 3°, 4°, 5°.

α) Το 1° και 2° Νοσηλευτικό Τμήμα καλύπτει τον Παθολογικό Τομέα, και τα Διαγνωστικά Τμήματα (επειγόντων περιστατικών και ημειωσίας νοσηλείας).

β) Το 3°, 4° και 5° Νοσηλευτικό Τμήμα καλύπτει τον Χειρουργικό Τομέα, τον Εργαστηριακό Τομέα, τα Εξωτερικά Ιατρεία και Χειρουργεία της Ιατρικής Υπηρεσίας.

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

α) Τον Διευθυντή – ντρία της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ως πρόεδρο.

β) Ένα (1) Προϊστάμενο Τμήματος, ως Αντιπρόεδρο.

γ) Ένα Διπλωματούχο Τμήματος, ως Γραμματέα.

Τα μέλη β και γ εκλέγονται για δύο (2) χρόνια με μυστική ψηφοφορία από το Νοσηλευτικό Προσωπικό της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, που συνεργάζεται με πρόσκληση του Διευθυντή – ντριάς αυτού.

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

## Άρθρο 3.

Το άρθρο 9 αντικαθίσταται ως εξής:

## Άρθρο 9.

## ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

1. Η Διαγνωστική Υπηρεσία αποτελεί διεύθυνση και διαρθρώνεται σε πέντε (5) τμήματα:

- α) Ένα (1) Τμήμα  
 α1) Ένα (1) Τμήμα  
 α2) Ένα (1) Τμήμα  
 α3) Ένα (1) Τμήμα

- β) Γραμματείας  
 γ) Οικονομικού  
 δ) Τεχνικού  
 ε) Πληροφορικής – Οργάνωσης  
 στ) Βιοϊατρικής Τεχνολογίας  
 β. Αυτοτελή Γραφεία  
 α) Κίνησης αρρώστων  
 β) Διατροφής  
 γ) Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων  
 δ) Κοινωνικής Υπηρεσίας  
 ε) Επιστάσις  
 στ) Ιματισμού.

## Άρθρο 4

Το άρθρο 11 Στελέχωση Ιατρικής Υπηρεσίας αντικαθίσταται ως εξής:

## Άρθρο 11

## Στελέχωση Ιατρικής Υπηρεσίας

Η Ιατρική Υπηρεσία στελεχώνεται:

α) Από γιατρούς που κατέχουν θέσεις κλάδου γιατρών ΕΣΥ που συνιστώνται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 25 του Ν. 1397/83, 63 και 64 του Ν. 2071/92 στον κλάδο γιατρών ΕΣΥ του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοιν. Ασφαλίσεων και κατανέμονται στο Νοσοκομείο αυτό.

β) 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) Άλλους Επιστήμονες που προσφέρουν συναφείς υπηρεσίες με το έργο της Ιατρικής Υπηρεσίας, των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων, σε καθένα από τους οποίους συνιστώνται σε αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις.

## 1. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

Κλάδος ΠΕ Φαρμακοποιών

Μία (1) θέση

Κλάδος ΠΕ Βιομηχανικών – Βιολόγων

Μία (1) θέση

## 2. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

Κλάδος ΔΕ Βοηθών Φαρμακείου

Μία (1) θέση.

## Άρθρο 5

Το άρθρο 12 αντικαθίσταται ως εξής:

## Άρθρο 12

## ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

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

## Α. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

Κλάδος ΠΕ Νοσηλευτών – τριών

θέσεων (3) θέσεις.

9. Κατηγορία Τ.Ε.

Κλάδος ΤΕ Νοσηλευτών – τριών

Τριάντα πέντε (35) θέσεις

10. Κλάδος ΤΕ Γνωστικών – τριών θέσεων

Τρεις (3) θέσεις  
Κλάδος ΤΕ Μαιευτικής  
Οκτώ (8) θέσεις

#### Γ. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

Κλάδος ΔΕ Νοσηλευτών (Αδελφών Νοσοκόμων)  
Εβδομήντα πέντε (75) θέσεις

Οι τριάντα πέντε (35) θέσεις του κλάδου αυτού πληρούνται κατά τον αριθμό που δεν πληρούνται, λόγω έλλειψης υποψηφίων, οι τριάντα πέντε (35) θέσεις του κλάδου ΤΕ Νοσηλευτών – τριών.

#### Δ. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ

Κλάδος ΥΕ Βοηθητικού Υγειονομικού Προσωπικού  
Είκοσι πέντε (25) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Νοσοκόμων, Βοηθών Θαλάμου, Μεταφορέων ασθενών, Νεκροτόμων – Σαβανωτών.

Το 1/2 θέσεων του κλάδου αυτού, κατανέμεται στις ειδικότητες:

Νοσοκόμων: πέντε (5) θέσεις *10*  
Βοηθών Θαλάμου: πέντε (5) θέσεις *7*  
Μεταφορέων Ασθενών: τρεις (3) θέσεις *2*  
Νεκροτόμων – Σαβανωτών: Μία (1) θέση.

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

#### Άρθρο 6

Το άρθρο 13 αντικαθίσταται ως εξής:

#### Άρθρο 13

#### ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

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

#### Α. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

Κλάδος ΠΕ Διοικητικός – Λογιστικός  
Δύο (2) θέσεις

Κλάδος ΠΕ Πληροφορικής  
Μία (1) θέση

Κλάδου ΠΕ Μηχανικών

Μία (1) θέση. Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες Αρχιτεκτόνων, Πολιτικών Μηχανικών, Ηλεκτρονικών – Ηλεκτρολόγων, Μηχανολόγων – Μηχανικών.

#### Β. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

Κλάδος ΤΕ Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας (Διοίκησης Νοσοκομείων)

Δύο (2) θέσεις

Κλάδος ΤΕ Λογιστικής

Δύο (2) θέσεις

Κλάδος ΤΕ Φυσικοθεραπείας (Φυσικοθεραπευτών)

Μία (1) θέση

Κλάδος ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας (Κοινωνικών Λειτουργών)

Μία (1) θέση.

Κλάδος ΤΕ Διατροφής (Διατροφολόγων)

Μία (1) θέση *+ 1 πρόσμ.*

Κλάδος Τ.Ε. Ιατρικών Εργαστηρίων (Τεχνολόγων)

Τρεις (3) θέσεις

Κλάδος ΤΕ Ραδιολογίας – Ακτινολογίας (Εμφανιστών –

Χειριστών)

Δύο (2) θέσεις

Κλάδος ΤΕ Τεχνολογικών Εφαρμογών Βιοϊατρικής, Τεχνολογίας

Μία (1) θέση ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Ηλεκτρονικών – Τεχνικών, Υπομηχανικών, Σχεδιαστών

#### Γ. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

Κλάδος ΔΕ Διοικητικός – Λογιστικός

Δέκα τέσσερις (14) θέσεις

Κλάδος ΔΕ Δακτυλογράφων

Δύο (2) θέσεις

Κλάδος Δε Τηλεφωνητών

Τέσσερις (4) θέσεις

Κλάδος ΔΕ Βοηθών Ιατρικών και Βιολογικών Εργαστηρίων (Παρασκευαστών)

Έξι (6) θέσεις

Κλάδος ΔΕ Χειριστών Ιατρικών συσκευών (Εμφανιστών – Χειριστών)

Έξι (6) θέσεις

Κλάδος ΔΕ Μαγείρων

Δύο (2) θέσεις *+ 1 πρόσμ.*

Κλάδος Δε Κηπουρών

Δύο (2) θέσεις

Κλάδος ΔΕ Τεχνικών

Δέκα έξι (16) θέσεις.

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες Ηλεκτρονικών – Τεχνικών, Θερμοιστών, Ηλεκτρονικών, Εργοδηγών, Σχεδιαστών, Μηχανοτεχνιτών, Υδραυλικών, Οικοδόμων – Κτιστών, Αμμοκονιαστών, Ξυλουργών, Επιπλαστών, Ψυκτικών, Ελαιοχρωματιστών, Σιδηρουργών, Οξυγονοκολλητών, Κοπτριών – Ραπτριών – Γαζωτριών, Κλιβανιστών, Αποστειρωτών, Κουρέων, Οδηγών αυτοκινήτου και άλλες συναφείς ειδικότητες.

Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

Ηλεκτροτεχνιτών: Δύο (2) θέσεις

Θερμοιστών: Μία (1) θέση

Ραπτριών – Γαζωτριών – Κοπτριών: Δύο (2) θέσεις

Υδραυλικών: Μία (1) θέση

Οδηγών αυτοκινήτου: Δύο (2) θέσεις *+ 2*

Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά από την απόφαση προκήρυξης των θέσεων αυτών.

#### Δ. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ Υ.Ε.

Κλάδος ΥΕ Βοηθητικού Προσωπικού

Επτά (7) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Κλητήρων, Ευρωρών, ταξινόμων, ιματισμού.

Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού, κατανέμεται στις ειδικότητες:

Κλητήρων: Μία (1) θέση

Θυρωρών: Δύο (2) θέσεις *+ 4*

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

Κλάδος ΥΕ Εργατών

Δύο (2) θέσεις

Κλάδος ΥΕ Φυλάκων – Νυκτοφυλάκων

Τέσσερις (4) θέσεις



Κλάδος ΥΕ Προσωπικού Καθαριότητας

Είκοσι (20) θέσεις.

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες:

Καθαριστών – τριών, πλυντών – ντριών, πρεσαδόρων, σιδερωτών – τριών.

Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

Καθαριστών – τριών: Έξι (6) θέσεις.

Πλυντών – ντριών: Δύο (2) θέσεις

Σιδερωτών – τριών, Πρεσαδόρων: δύο (2) θέσεις.

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

κλάδος ΥΕ Προσωπικού Εστίασης:

Δέκα έξι (16) θέσεις.

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Τραπεζοκόμων, Βοηθών Μαγειρίου, Λαντζέρηδων.

Το 1/2 των θέσεων του κλάδου, αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

Τραπεζοκόμων: Τέσσερις (4) θέσεις.

Βοηθών Μαγειρίου: Δύο (2) θέσεις

Λαντζέρηδων: Δύο (2) θέσεις.

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

Ε ΘΕΣΕΙΣ ΜΕ ΜΙΣΘΟ ΕΝΤΟΛΗΣ

μία (1) θέση Διευθυντού.

Άρθρο 7

Το άρθρο 14 αντικαθίσταται ως εξής:

Άρθρο 14

#### ΠΡΟΣΩΝΤΑ ΔΙΟΡΙΣΜΟΥ

Τα προσώντα διορισμού που απαιτούνται κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα, καθορίζονται με τις διατάξεις των Π.Δ/των 194/1988 (ΦΕΚ 84Α/1988) και 172/1992.

Άρθρο 8

Το άρθρο 15 αντικαθίσταται ως εξής:

Άρθρο 15

#### Προϊστάμενοι Υπηρεσιών

1. Της Ιατρικής Υπηρεσίας προΐσταται η Επιστημονική Επιτροπή του άρθρου 12 του Ν. 1397/83 η οποία έχει δύο επιστημονικές αρμοδιότητες. Στους τομείς ακι τα μέλη της οι προϊστάμενοι ορίζονται σύμφωνα με τις διατάξεις των περ. 3 του άρθρου 58 του Ν. 2071/92, της αναθεωρηθείσας με τις διατάξεις της περ. 6 του άρθρου 5 του Ν. 2194/94 και 5 του ίδιου άρθρου του Ν. 2071/92.

2. Στο Φαρμακευτικό Τμήμα προΐσταται υπάλληλος με βαθμό Α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Φαρμακοποιών.

3. Της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας προΐσταται:

α) υπάλληλος, υπάλληλος με βαθμό Α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου Νοσηλευτών – τριών

β) Στη Γενική, υπάλληλοι με Α' βαθμό της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου Νοσηλευτών – τριών ή της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Μαιών για τα Μαιευτικά Τμήματα και

γ) δεν υπάρχουν, υπάλληλοι με βαθμό Α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Αδελφών Νοσοκόμων.

4. Στη Διοικητική Υπηρεσία προΐσταται:

α) Στη Διεύθυνση, υπάλληλος με βαθμό Α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διοικητικού – Λογιστικού και στην περίπτωση που δεν υπηρετούν υπάλληλοι της κατηγορίας ΠΕ με βαθμό Α', προΐσταται υπάλληλος της κατηγορίας ΤΕ ή ΔΕ των αντίστοιχων κλάδων με βαθμό Α.

β) Σε καθένα από τα Τμήματα Προσωπικού και Γραμματείας υπάλληλοι με βαθμό Α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διοικητικού – Λογιστικού ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Διοίκησης Νοσοκομείων ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Διοικητικού – Λογιστικού.

γ) Στο Τμήμα Οικονομικού, υπάλληλος με βαθμό Α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διοικητικού – Λογιστικού ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Λογιστικής.

δ) Στο Τμήμα Τεχνικού, υπάλληλος με βαθμό Α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Μηχανικών ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Τεχνολογικών Εφαρμογών.

ε) Στο Τμήμα Πληροφορικής Οργάνωσης, υπάλληλος με βαθμό Α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Πληροφορικής.

στ) Στο Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας, υπάλληλος με βαθμό Α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Μηχανικών ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Τεχνολογικών Εφαρμογών.

ζ) Στα Αυτοτελή Γραφεία Κίνησης Αρρώστων και Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων, υπάλληλος με βαθμό Α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διοικητικού – Λογιστικού ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Διοίκησης Νοσοκομείων ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Διοικητικού – Λογιστικού.

η) Στο Αυτοτελές Γραφείο Διατροφής, υπάλληλος με βαθμό Α' της κατηγορίας ΠΕ του Κλάδου Διατολόγων.

θ) Στο Αυτοτελές Γραφείο Κοινωνικής Υπηρεσίας, υπάλληλος με βαθμό Α' της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Κοινωνικών Λειτουργιών.

ι) Στα Αυτοτελή Γραφεία Επιστάσις και Ιματισμού, υπάλληλος με βαθμό Α' της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Διοίκησης Νοσοκομείων ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Διοικητικού – Λογιστικού.

5. Οι υπάλληλοι που θα προΐσταται στο Φαρμακευτικό Τμήμα, στη Νοσηλευτική Υπηρεσία, στη Διοικητική Υπηρεσία και στις οργανικές υποδιαιρέσεις αυτών, σύμφωνα με τις παραγράφους 2, 3 και 4 του παρόντος άρθρου, ορίζονται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 36 του Ν. 2190/94 (ΦΕΚ 28/Α/94).

Άρθρο 9

Από τις διατάξεις της απόφασης αυτής και την αύξηση των Οργανικών θέσεων προκαλείται δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού ετησίως ύψους 230.000.000 δραχμών που θα καλύπτεται απ' τους προϋπολογισμούς του Νοσ/μείου.

Για το τρέχον οικονομικό έτος δεν θα προκληθεί καμία δαπάνη δεδομένου ότι το Δ.Σ. δεν θα ζητήσει έγκριση για προκήρυξη σύμφωνα με την πράξη 14/94 αυτού. Άλλωστε η έγκριση για προκήρυξη θέσεων Νοσηλευτικού προσωπικού έχει δοθεί από το Υπουργικό Συμβούλιο και η κατανομή τους είναι σε εξέλιξη ενώ η ολοκλήρωση της παρούσης απαιτεί ακόμα χρόνο μέχρι τη δημοσίευσή.

απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 14 Σεπτεμβρίου 1994

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ  
ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ  
ΑΝΑΣΤ. ΠΕΠΟΝΗΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ  
ΑΛΕΞ. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ

ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ  
ΔΗΜ. ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ

E5/2027

(2)

Ορισμός τιμής κόστους αντιτύπων βιβλίων.

**Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ  
ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ**

Έχοντας υπόψη:

Τις διατάξεις του Ν. 648/77 (ΦΕΚ 205/Α' /77) «περί των διαθέσεως εις τους σπουδαστές των Ανωτέρων Σχολών και επαγγελματικών Σχολών των διδασκόντων βιβλίων και άλλων τιμών διατάξεων».

Το πρακτικό 2/1994 της επιτροπής κοστολόγησης κτικών βιβλίων ΤΕΙ των Ανωτέρων Δημοσίων Τεχν. Σχολών η οποία έχει συγκροτηθεί με την Ε5/4614/0.90 (ΦΕΚ 716/Β' /90) υπουργική απόφαση.

Το πρακτικό Ο/3470/16.9.1993 της ΣΕΛΕΤΕ πρό- ανακοστολόγησης βιβλίων ΠΑΤΕΣ/ΣΕΛΕΤΕ έκδοσης Β και το πρακτ. 7/24.3.1994 για βιβλία ελευθέρου πώρου.

Την Η/5675/ΦΕΚ 567/21.7.1994 ανάθεση αρμοδιών στον Αναπληρωτή Υπουργό ΥΠΕΠΘ, αποφασί- ει:

Ορίζουμε την τιμή κόστους για κάθε αντίτυπο των παρα- βιβλίων:

Βιβλία Εμπορίου

Διδακτική Επαγγελματικών μαθημάτων (μέρος Α') Σ. Γιαννάκου, εκδόσεις Έλλην, σελ. 310 κοστολογείται 10).

Διδακτική Επαγγελματικών μαθημάτων (μέρος Β') Σ. Γιαννάκου, εκδόσεις Έλλην, σελ. 319 κοστολογείται 10).

Επαγγελματική εκπαίδευση και κατάρτιση Β. Κω- ν. εκδόσεις Έλλην, σελ. 484 κοστολογείται 10).

Μεταδοση Θερμότητας, Μ. ΜΙΚΗΕΝ, εκδόσεις Φούντα, σελ. 367 κοστολογείται (3.000).

Οργάνωση Εργαστηρίων και Πρόληψη Ατυχημάτων, Ισοτολόκη, εκδόσεις του ίδιου, σελ. 226, κοστολο- γείται (1.900).

Μαθήματα Συστημάτων Ελέγχου, (μέρος Β') Παντελή Ιαφειάδη, εκδόσεις του ίδιου, σελ. 195, κοστολογεί- ται (700)

Μικροηλεκτρονικά Κυκλώματα (τόμος Α') SEDRA/ Η, εκδόσεις Παπασωτηρίου, σελ. 753 κοστολογείται 0).

Δίκτυα Υπολογιστών (Δεύτερη έκδοση) ANDREW NENBAUM, εκδόσεις Παπασωτηρίου, σελ. 870 κο- στολογείται (4.000).

Ήλεκτρονικές και Δίκτυα Υπολογιστών (Δεύτερη η) Άρης Αλοξόπουλος – Γιώργος Λαγογιάννης, εκ-

δόσεις Παπασωτηρίου, σελ. 555 κοστολογείται (4.300).

10. Ψηφιακή Σχεδίαση (Δεύτερη έκδοση) Μ. MORRIW MANO, εκδόσεις Παπασωτηρίου, σελ. 649 κοστολογείται (4.800).

11. Παιδαγωγική Ψυχολογία, Ράνυ Καλούρη – Αντωνο- πούλου, εκδόσεις Έλλην, σελ. 220, κοστολογείται (1.500).

**Β' Βιβλία Εκδόσεως ΟΕΔΒ**

1. ΜΕΚ – Αεριοστροβίλοι Εμμ. Α. Παπαδάκη, έκδοση 1977 ΟΕΔΒ, σελ. 131 ανακοστολογείται από 35 δρχ. σε (500) δρχ.

2. Ειδικά Κεφάλαια Φυσικής, Β. Χηνόπουλου, έκδοση ΟΕΔΒ 1981, σελ. 253, κοστολογείται από 350 δρχ. σε (500) δρχ.

3. Λέβητες – Μηχανές Εξωτερικής Καύσεως, τομ. Ι, Εμμ. Παπαδάκη, εκδόσεως ΟΕΔΒ 1980, Σελ. 168, ανακο- στολογείται από 250 δρχ. σε (500) δρχ.

4. Λέβητες – Μηχανές Εξωτερικής Καύσεως, τομ. ΙΙ Εμμ. Παπαδάκη, εκδόσεως ΟΕΔΒ 1980, σελ. 225 ανακο- στολογείται από 210 δρχ. σε (500) δρχ.

Στους συγγραφείς ή εκδότες των βιβλίων της κατηγο- ρίας (Α) βιβλία εμπορίου καταβάλλεται η τιμή που καθορι- στηκε για κάθε αντίτυπο χωρίς την υποχρέωση της κατα- βολής συγγραφικών ή εκδοτικών δικαιωμάτων.

Η υποζημίωση των συγγραφέων ή εκδοτών κάθε βιβλίου θα γίνεται μετά την παράδοση των παραγγεληθέντων αντι- τύπων στη ΠΑΤΕΣ – ΣΕΛΕΤΕ, με τα εξής δικαιολογη- τικά:

α) Υπεύθυνες δηλώσεις της ΠΑΤΕΣ – ΣΕΛΕΤΕ ότι τα βι- βλία που παραλήφθηκαν και θα διανεμηθούν στους σπου- δαστές είναι ο ίδιος αριθμός των αντιτύπων που προτάθη- καν από το Διοικητικό Συμβούλιο της ΠΑΤΕΣ – ΣΕΛΕΤΕ.

β) Είναι της ίδιας έκδοσης με τα αντίτυπα των βιβλίων που περιλαμβάνει η σχετική υπουργική απόφαση κοστο- λόγησης τους.

Στους συγγραφείς των βιβλίων της κατηγορίας (Β) βι- βλία ΟΕΔΒ/ΣΕΛΕΤΕ, καταβάλλεται η τιμή κόστους που καθορίστηκε για κάθε αντίτυπο και ποσοστό για συγγρα- φικό δικαίωμα ως εξής:

135% της τιμής κοστολόγησης για τα πρώτα 200 αντί- τυπα

90% της τιμής κοστολόγησης για τα μεταξύ 201 και 500 αντίτυπα

65% της τιμής κοστολόγησης για τα μεταξύ 501 και 1.000 αντίτυπα

50% της τιμής κοστολόγησης για τα πάνω από 1.501 αντίτυπα.

Σύμφωνα με τη φθίνουσα κλίμακα ο υπολογισμός για την πληρωμή των δικαιούχων θα γίνεται με βάση τον αριθμό των βιβλίων που έλαβαν οι σπουδαστές (αδιακρι- τως σχολής ή τμήματος που φοιτούν) για όλο το σπουδα- στικό έτος.

Από τις διατάξεις της απόφασης αυτής προκαλείται δα- πάνη το ύψος της οποίας δεν μπορεί να προσδιοριστεί και θα καλυφθεί από τις εγγεγραμμένες πιστώσεις του προϋ- πολογισμού της ΣΕΛΕΤΕ, για το έτος 1994.

Η κοστολόγηση των προαναφερομένων βιβλίων κατηγ. Α' και Β' ισχύει για το σπουδαστικό έτος 1993 – 1994 και 1994 – 1995.

Διορθώσεις Σφαλμάτων

Στο ΦΕΚ 597/4.10.1994 αποφ. Ε5/1773 και στον αυξ.



# ΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ  
ΑΠΡΙΛΙΟΥ 1987

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ  
183

## ΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

3/α. 4776

του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Κρεστένων.

### ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

τας υπόψη :  
τάξεις των παρ. 1, 2, 3 και 4 του άρθρου 10 /83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 143/83

τάξεις του Π.Δ. 37/86 «Ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης Νοσοκομείων» (ΦΕΚ 32/86 τ. Α').

τάξεις της παρ. 5 του άρθρου 12 του Ν. 1579/85 για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 217/85

ό 4.12.86 γνωμοδότηση του Κεντρικού Συμβουλίου (Κ.Ε.Σ.Υ.).

15.10.85 απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου Νοσοκομείου Κρεστένων, αποφασίζουμε :

#### Άρθρο 1.

Το Νοσοκομείο Κρεστένων λειτουργεί :  
Νομαρχιακό Γενικό Νοσοκομείο και Κέντρο Υγείας, που η περιοχή ευθύνης και τα όρια του ιατρικού ορίζονται σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 12 του Ν. 1579/85.

Ο Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Κρεστένων ορίζεται με το 791/74 Π.Δ. «Περί τροποποίησης και συμπλήρωσης του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Κρεστένων» (ΦΕΚ 344/74 τ. Α'), σύμφωνα με τις διατάξεις της απόφασης αυτής.

#### Άρθρο 2.

Η Επωνυμία - Έδρα - Σφραγίδα του Νοσοκομείου - Κέντρου Υγείας αυτός υπάγεται στις διατάξεις του άρθρου 15 του Ν. 1397/83 (ΦΕΚ 254/83 τ. Α'), αποτελεί νομικό πρόσωπο 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 ΚΡΕΣΤΕΝΩΝ.

2. Έδρα της κεντρικής του υπηρεσίας είναι η πόλη των Κρεστένων.

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 ΚΡΕΣΤΕΝΩΝ» και στη μέση το Εθνόσημο.

#### Άρθρο 3.

##### Σκοπός.

Ο σκοπός του Νοσοκομείου - Κέντρου Υγείας είναι :

- 1. Η παροχή ισοτιμίας για κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική 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 Υπηρεσίας.

2. Η ανάπτυξη και προαγωγή της ιατρικής έρευνας και

3. Η εφαρμογή προγραμμάτων ειδίκευσης, 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, εξετάστρα και λοιπές αμοιβές για παροχή υπηρεσιών.
- γ) Οι πρόσοδοι από την ίδια αυτού περιουσία.
- δ) Τα έσοδα από δωρεές, κληροδοτήματα, εκποιήσεις κ.λ.π.

Η συνολική δύναμη του Νοσοκομείου-Κέντρου Υγείας είναι πενήντα κρεβάτια.

Άρθρο 6

Διάρθρωση Υπηρεσιών

1. Το Νοσοκομείο-Κέντρο Υγείας απαρτίζεται από τις υπηρεσίες:
  - α) Ιατρική
  - β) Νοσηλευτική
  - γ) Διοικητική
2. Κάθε υπηρεσία έχει τη δική της ξεχωριστή συγκρότηση και τεχνική διάρθρωση. Οι τρεις υπηρεσίες είναι μεταξύ τους ισοτιμίες και είναι ιεραρχικά στον Πρόεδρο του Δ.Ε. του Νοσοκομείου-Κέντρου Υγείας.
3. Το προσωπικό που τοποθετείται και υπηρετεί σε άλλη υπηρεσία αυτή που υπάγεται από άλλα και κατηγορία, σύμφωνα με τις διατάξεις απόφασης αυτής, υπάγεται ιεραρχικά στην υπηρεσία που υπηρετεί.

Άρθρο 7

Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας

Η Ιατρική Υπηρεσία του Νοσοκομείου-Κέντρου Υγείας αποτελείται

1. Την Ιατρική Υπηρεσία, ως Νοσοκομείου, που διαρθρώνεται στους εξής:
  - α) ~~Παθολογικό~~ με δύναμη δέκα πέντε (15) κρεβάτια, που αποτελείται από τα τμήματα:
    - α. Ένα (1) Παθολογικό
    - β. Ένα (1) Παιδιατρικό
  - β) Χειρουργικό με δύναμη τριάντα πέντε (35) κρεβάτια, που αποτελείται από:
    - α. Ένα (1) Γενικής Χειρουργικής
    - β. Ένα (1) Οφθαλμολογικό
    - γ. Ένα (1) Μαιευτικό-Γυναικολογικό
    - δ. Ένα (1) Λαοϊκό-Ορθοπαιδικό
  - γ) Ζωογιατρικό, που αποτελείται από τα τμήματα:
    - α. Ένα (1) Βιολογικό-Βιοχημικό
    - β. Ένα (1) Ακτινοδιαγνωστικό
    - γ. Ένα (1) Φαρμακευτικό
2. Τα υπερέτα του, ως Κέντρου Υγείας, γενικής και κλινικής οφθαλμολογίας, ως κέντρο με την κατά τις διατάξεις της αρ. 3 του ΔΟ-12 του Ν. 1579/85 απόφαση.

Άρθρο 8

Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελεί διεύθυνση και διαρθρώνεται ως εξής:

- α) Στο πρώτο (1ο) τμήμα που καλύπτει τον Παθολογικό τομέα, τον Χειρουργικό τομέα και τον Ζωογιατρικό τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.
  - β) Στο δεύτερο (2ο) τμήμα που καλύπτει το Κέντρο Υγείας.
2. Στο Νοσοκομείο-Κέντρο Υγείας συνιστάται Κοσμηλευτική Επιτροπή αποτελείται από:
- α) Τον Δ/ντή-Υπεύθυνο της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ως Πρόεδρο.
  - β) Ένα (1) Γενικό/Επιτελικό τμήματος, ως Αντιπρόεδρο.
  - γ) Ένα (1) Διευθυντικό τμήματος, ως Γραμματέα.
- Τα μέλη (β) και (γ) εκλέγονται με μυστική ψηφοφορία, για δύο (2) έτη από το προσωπικό της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας που συνδέεται με κλήση του Δ/ντή-Υπεύθυνου αυτής.
- Η Κοσμηλευτική Επιτροπή γνωμοδοτεί για κάθε θέμα που αφορά την οργάνωση και λειτουργία της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και εισηγείται στον Πρόεδρό της στα αρμόδια όργανα του Νοσοκομείου-Κέντρου Υγείας.

Άρθρο 9

Διάρθρωση Διοικητικής Υπηρεσίας

Η Διοικητική Υπηρεσία αποτελεί διεύθυνση και διαρθρώνεται σε τμήματα υποτελή Γραφεία

1. Διοικητικού-Οικονομικό
2. Γραμματείας

Β. ΑΥΤΟΤΕΛΗ ΓΡΑΦΕΙΑ

1. Τεχνικό
2. Διατροφής
3. Κοινωνικής Υπηρεσίας

Άρθρο 10

Αρμοδιότητες Υπηρεσιών

Οι αρμοδιότητες κάθε υπηρεσίας του Νοσοκομείου-Κέντρου Υγείας 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 έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών.

2. Αρμοδιότητες Φαρμακευτικού Τμήματος:

Έχει την ευθύνη για τον προγραμματισμό προμηθειών, την φάλαξη, την παζίνδωση, την παρασκευή ιδιοσκευασμάτων, τον έλεγχο, την χορήγηση, την διανομή, την διατήρηση και διαχείριση του φαρμακευτικού και λοιπού υλικού αρμοδιότητας του Σ.Ο.Φ.

Επίσης έχει την ευθύνη του επιστημονικού ελέγχου του συνταγολογίου, της εκτέλεσης απαισιόδοξα συνταγής και θα ζητήσει το ιατρικό τμήμα, καθώς και του ελέγχου των προς εκτέλεση συνταγών.

3. Αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας είναι:

Η παροχή νοσηλείας στους αρρώστους, σύμφωνα με τα διδύγματα της νοσηλευτικής και στο πλαίσιο των κατευθύνσεων των κεντρικών σε κάθε περίπτωση γιατρών, η προώθηση και προαγωγή της νοσηλευτικής και της εκπαίδευσης στον τομέα αυτό και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών.

4. Αρμοδιότητες της Διοικητικής Υπηρεσίας είναι:

Α. Τμήμα Διοικητικού-Οικονομικού

α) Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του Νοσοκομείου-Κέντρου Υγείας, καθώς και για την εκπαίδευση και έλεγχο του προσωπικού όλων των υπηρεσιών.

β) Φροντίζει για τη μελέτη των οικονομικών αναγκών και την εισήγηση για την έγκριση εξεργασίας των προτάσεων για την κατέλιξη του προϋπολογισμού του Νοσοκομείου-Κέντρου Υγείας, την πραγματοποίηση των δαπανών, την εκκαθάριση των αποδοχών προσωπικού και λοιπών αποζημιώσεων, την κομμάτια, διαχείριση και φάλαξη των εφοδίων και υλικών που χρειάζονται για τη λειτουργία του Νοσοκομείου-Κέντρου Υγείας, την κατάσταση του λογαριασμού και ηχολογισμού, την τήρηση των λογιστικών βιβλίων, καθώς και την εφάρμοξη των εοδών του Νοσοκομείου-Κέντρου Υγείας, την ευθύνη για την διαφύλαξη της περιουσίας του και την τήρηση των οικονομικών στατιστικών στοιχείων.

Β. Τμήμα Γραμματείας

α) Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την οργάνωση της γραμματείας σύμφωνα με τις αποφάσεις της Διοίκησης και των άλλων υπηρεσιών του Νοσοκομείου-Κέντρου Υγείας, την τήρηση του γενικού κρητολόγιου, την διατήρηση της αλληλογραφίας, την τήρηση και εκμετάλλευση των αρχειοθηκών, την παροχή και διατήρηση πληροφοριών στις Υπηρεσίες του Νοσοκομείου-Κέντρου Υγείας, στο Υπουργείο Υγείας, Πόδας και Κοινωνικών Λογιστικών και στους άλλους αρμόδιους φορείς και την αντιμετώπιση κάθε προβλήματος για την διακωδικοποίηση του έργου του Νοσοκομείου-Κέντρου Υγείας.

β) Φροντίζει για την έκδοση εισηγητικών, για την εισήγηση των αρρώστων, την έκδοση των εξιτηρίων και την τήρηση κατάλογου αναμονής εισαγμάτων. Τηρεί βιβλίο κενών κλινικών κρεβατιών και ενημερώνει τους αρμόδιους για την εισήγηση τους σύμφωνα με την σειρά στον κατάλογο αναμονής. Φροντίζει για την λογιστική κατάσταση της μερίδας των νοσηλευσμένων, την τήρηση δαπανών νοσηλείας και την φάλαξη των ελιτίων, παροχής υπηρεσιών, τηρεί βιβλίο ασθενών και τηρεί κατάλογο κλινικών για αυτούς. Επίσης τηρεί λεπτομερή στατιστικά στοιχεία της νοσηλευτικής κίνησης. Χορηγεί πιστοποιητικά στους αρρώστους όταν τα ζητούν, μετά από υποβολή σχετικής αίτησης.

γ) Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την κατάσταση των ιδίων του Νοσοκομείου-Κέντρου Υγείας, την εκπαίδευση των γενικών εργασιών και μεταφορών, την φάλαξη, την διανομή, την επιδιόρθωση και την κατάσταση του υλικού του προσωπικού του Νοσοκομείου-Κέντρου Υγείας, καθώς και τον υμπερισμό για εξυπηρέτηση των νοσηλευσμένων και

δ) Φροντίζει και έχει την ευθύνη για την γραμματεϊακή στήριξη του Κέντρου Υγείας, την υποδοχή και την εξυπηρέτηση των προσερχόμενων.

Επιλογή Γερμανική Γερμανία

Γερμανική Γερμανία σταλίζονται:

had γαρσοδόξ και κερτίλων θέσεις λάδου γαρσοδόξ Ε.Ε.Υ. και  
και, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 29 του Ν.1397/83, στον  
κώδικα Ε.Ε.Υ. του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Λ-  
και και καταβλήματα στο Κοινωνικό-Ασφαλιστικό Υπόγειο κωδ.

had εξακελεύσεις γαρσοδόξ και τονωτήριων σε θέσεις εδρί-  
ν γαρσοδόξ, και έχουν ορισθεί με αναλόγως τρόπο μέτρο τη  
δη της α-όρασης αυτής ή και αντιστάσεις σύμφωνα με τις διατά-  
ν εντολή, κώδικα ποδ.

had γων ή και τονωτήριων σύμφωνα με τις διατάξεις του άρ-  
του Ν.1571/85.

had δόλουε στατιστικές και ποσοφίτων υπηρεσίες σωματικές με  
της Γερμανική Γερμανία και κερτίλων λάδου, σε  
και τουε αναλόγως αντιστάσεις σε αντιστάσεις ορισδόμενες θέσεις:

1. Ε ΑΡΧΑΓΟΝΟΙ (-) 1 (1) Ε

1. Ε

2. Ε ΠΡΟΚΑΤ-ΒΙΟΜΗΧΑΝΕΣ-ΕΚΔΟΤΕΣ (-) 1

2. Ε

had υπονομιλά των κερτίλων κατά κερτίλων λάδου, σε κώδικα και  
έως αντιστάσεις σε αντιστάσεις ορισδόμενες θέσεις:

1. Ε

3. Ε ΚΟΙΝΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΩΝ

θέσεις (2)

ΕΠΙΛΟΓΗ ΓΕΡΜΑΝΙΑ

ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΙ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΙ

Εξ (1) στον (1) 3

ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΔΙΔΡΟΛΟΓΩΝ

Εξ (1) στον

3. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΠΟΡΟΚΟΜΕΙΣ

Τοτε (1) θέσεις (-)

ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΛΟΓΙΣΤΙΚΕΣ

Τοτε (1) θέσεις (-)

ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΠΡΟΪΟΝΟΓΡΑΦΗΤΩΝ

Αδ (2) θέσεις (-)

ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΩΝ

Τοτε (1) θέσεις (-)

ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΧΑΤΗΡΩΝ (ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ)

Αδ (2) θέσεις (-)

ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΕΣ-ΑΝΤΙΣΤΑΘΙΚΕΣ (ΕΡΧΑΤΗΡΩΝ-ΚΑΤΗΡΩΝ)

Αδ (2) θέσεις (-)

ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΕΝΟΤΗΤΕΣ ΔΕΧΤΙΚΕΣ ΥΠΕΡΙΑ

Εξ (1) στον (-)

ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΕΚΔΟΣΤΙΚΩΝ

Εξ (1) στον (-) 2

ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ ΕΡΧΑΤΗΡΩΝ

Εξ (1) στον (-) 2

Ε ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΩΝ

Αδ (2) θέσεις (14) θέσεις (5)

Οι θέσεις του λάδου αυτός καταβλήματα στις εδρίων-εξεί

διανομημένων-Λογιστηνών Αδ (2) θέσεις (13) θέσεις

Ανασχεματων Εξ (1) στον

ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΔΙΔΡΟΛΟΓΩΝ

Εξ (1) στον (-)







Άρθρο 18

## Μεταβατικές διατάξεις

1. Κατά την πρώτη εφαρμογή του παρόντος οργανισμού στους πόρους, που οι θέσεις κατανέμονται σε περισσότερες από μία ειδικότητες κατατάσσονται ή εντάσσονται οι υπηρετούντες, κατά την მოσέλιση της απόφασης αυτής, υπάλληλοι με τη αντίστοιχη προϋπηρεσία, ανεξάρτητα από την κατά ειδικότητα κατανομή τους.

Η καθορισμένη κατανομή μεταξύ των ειδικοτήτων, εφαρμόζεται κλάσκα στο βαθμό που κενούνται οι θέσεις μετά την μεσοκοιότητα τρόπο αποχώρηση των υπαλλήλων που τις κατέχουν.

2. Το μόνιμο προσωπικό, εκτός του ιατρικού, 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 1586/86 "Βαθμολογική διατάριση των θέσεων του Δημοσίου, Π.Π.Α.Α. και Ο.Τ.Α. και άλλες διατάξεις" (Φ.Ε.Κ. 37/Α/86).

3. Το μη μόνιμο προσωπικό που υπηρετεί στο Νοσοκομείο κατά τη δημοσίευση της απόφασης αυτής με οποιαδήποτε σχέση εργασίας εντάσσεται σε θέσεις που παραμένουν κενές μετά την εφαρμογή της παραγράφου του παρόντος άρθρου ή σε προσωρινές θέσεις που συνιστώνται κατά κλάδο με την κρήνη διορισμό και καταργούνται όταν κενωθούν με οποιο-

δήποτε τρόπο, σύμφωνα με τις διατάξεις του 1476/84 (Φ.Ε.Κ. 134/Α/84) όπως συμπληρώθηκαν με το άρθρο 14 του 1540/85 (Φ.Ε.Κ. 67/Α/85) και την ερμηνευτική διάταξη της παραγράφου 4 του άρθρου 27 του 1579/8 (Φ.Ε.Κ. 217/Α/85).

4. Όσοι από το μη μόνιμο προσωπικό δεν αντανακλώνται τα νέου προνόμια ή δεν υποβάλλουν αίτηση για ένταξη, εξακολουθούν να υπηρετούν σε προσωρινές θέσεις που συνιστώνται με απόφαση του Δ. του Νοσοκομείου, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 3 του 1476/84.

5. Οι κενές οργανικές θέσεις σε κάθε κλάδο, στον οποίο έχουν συσταθεί προσωρινές θέσεις, σύμφωνα με την παράγραφο 4 του παρόντος άρθρου, κληρονομούνται στον εισαγωγικό βαθμό κατά τον αριθμό των κενών και καταργούνται οι προσωρινές θέσεις, εφόσον ο συνολικός αριθμός των προσωρινών θέσεων δεν υπερβαίνει τα σύνολα των οργανικών θέσεων.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 21.11.1987

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΜΑΓΚΑΛΗΣ

1 5 2 8 4 2 9 8 6 7 5 2 3 8 3 0 1 2 8 5 9 8 6 8  
4 8 6 4 5 0 3 2 5 7 9 4 6 4 8 7 5 5 6 8 7 2 0 6  
8 6 0 9 2 2 6 2 0 6 3 8 1 6 7 4 7 1 2 7 6 9 8 3  
9 0 9 1 2 3 9 1 1 9 0 4 1 6 3 1 2 5 9 6 6 5 3 2  
0 6 4 1 2 9 7 8 5 1 1 5 4 9 0 1 2 6 8 8 4 5 7 6  
7 0 4 4 5 6 3 1 0 3 1 9 6 6 1 9 6 9 6 5 2 7 2 8  
9 6 2 4 9 5 0 8 3 9 5 5 1 5 3 3 1 9 5 0 9 8 2 6  
5 8 7 4 2 9 7 1 4 9 6 2 1 3 2 9 9 0 8 0 9 3 6 6  
4 4 4 9 3 4 0 5 4 6 9 6 8 3 7 4 5 1 0 3 3 9 6 4  
9 8 7 1 1 9 5 1 8 6 8 2 9 5 9 3 8 4 1 3 0 2 6 2  
5 6 6 8 3 6 5 4 5 5 4 6 1 3 5 8 8 3 6 1 6 6 6 7  
0 8 6 2 5 5 1 9 1 5 7 5 7 7 7 4 6 5 0 3 4 2 7 8  
8 5 3 9 6 7 4 9 0 2 3 0 4 4 5 5 6 7 1 0 5 9 3 4  
7 0 6 6 7 8 1 2 9 7 4 2 8 1 5 4 1 0 5 7 4 2 1 7  
3 9 8 8 3 8 4 6 7 4 2 1 1 3 7 4 3 6 8 5 5 2 1 9  
1 7 7 0 3 9 9 4 0 5 7 6 1 2 9 8 6 5 9 7 7 4 1 8  
1 2 3 3 1 5 5 9 4 3 2 8 5 7 8 8 6 0 6 4 8 0 3 5  
0 7 3 4 0 9 5 6 2 6 8 1 4 1 1 4 9 9 9 6 7 2 0 5  
9 6 1 7 0 0 1 0 8 9 7 1 7 6 5 3 3 7 8 0 0 3 5 8  
6 3 2 2 2 8 7 6 4 2 4 5 9 7 8 7 1 1 6 8 5 7 7 4  
0 0 0 4 0 0 2 5 1 0 1 5 0 0 0 9 2 3 1 5 4 3 1 5





ΑΙΑ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΟΝΟΜΑΤΕΠΙΘΥΜΟ	ΗΛΙΚΙΑ	ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ	ΑΝΑΜΕΣΗ	ΠΡΟΒΛΕΨΗ
67381	20/9/93	Παυλίνος Δωμέτιος	75	Ρουβίω	Αρτηρ.	Χερουργική ΟΑ
67382		Μοναστήριος Βασίλειος	67	Γαλατά		Προσθιακή ΟΑ
67383		Μουρίσης Δημήτριος	26	Ρουβίω		Προσθιακή ΟΑ
67384		Γαλατάς Γεώργιος	67	Γαλατά		Σ.
67385		Δεληγιάννης Γεώργιος	5	Ρουβίω		Χερουργική ΟΑ
67386		Σακελλαρίου Γεώργιος	63	Δραπετσώνα		Προσθιακή ΟΑ
67387		Κακαβούλας Νικόλαος	37	Γαλατά		Χερουργική ΟΑ
67388		Μηλιάς Δημήτριος	68	Ρουβίω		Χερουργική ΟΑ
67389		Α. Σιμωνίου Ανδρέας	27	Ρουβίω		Χερουργική ΟΑ

