

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ - ΠΡΟΝΟΙΑΣ

# ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

## ΘΕΜΑ

**"ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ  
ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ.  
Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ Γ.Ν.Ν. ΑΓΡΙΝΙΟΥ"**

**ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: κ. Δρούμπαλης Φώτιος**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: Δημητράτζου Μαρία**

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 1999

*Αφιερώνεται,*

*στους γονείς μου!*

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

	σελ.
Συνομογραφίες .....	v
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b> .....	<b>1</b>
 <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: Η ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ</b>	
1.1 Εισαγωγή .....	4
1.2 Γήρας .....	5
1.3 Θεωρίες περί Γήρατος .....	6
 <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: Η ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΓΗΡΑΝΣΗ</b>	
2.1 Η Δημογραφική Γήρανση .....	10
2.2 Η Δημογραφική Γήρανση στον Κόσμο.....	13
2.3 Η Δημογραφική Γήρανση στις χώρες της Ε.Ε.....	17
2.4 Η Δημογραφική Γήρανση στην Ελλάδα.....	20
2.4.1 Γενικά .....	21
2.4.2 Πληθυσμιακή Κατανομή στην Ελλάδα κατά μεγάλες ηλικιακές ομάδες .....	22
2.4.3 Πληθυσμιακή κατανομή στην Ελλάδα κατά φύλο και ηλικιακές ομάδες.....	25
2.4.4 Πληθυσμιακή κατανομή στην Ελλάδα ανάλογα με το βαθμό αστικοποίησης	27
2.4.5 Η γήρανση του ελληνικού πληθυσμού κατά γεωγραφικά διαμερίσματα .....	29
2.5 Η Δημογραφική Γήρανση στο νομό Αιτωλοακαρνανίας .....	31
2.5.1 Πληθυσμιακή κατανομή στο νομό Αιτωλνίας κατά μεγάλες ηλικιακές ομάδες .....	31
2.5.2 Πληθυσμιακή κατανομή στο νομό Αιτωλνίας κατά φύλο και ομάδες ηλικιών	34
2.5.3 Πληθυσμιακή κατανομή στο νομό Αιτωλνίας ανάλογα με το βαθμό αστικοποίησης .....	38
2.5.4 Πληθυσμιακή κατανομή στο νομό Αιτωλνίας σύμφωνα με τον κλάδο οικονομικής δραστηριότητας .....	40
2.6 Επιπτώσεις της Δημογραφικής Γήρανσης .....	44

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ**

3.1	Εισαγωγή .....	47
3.2	Ανάγκες των Ηλικιωμένων .....	48
3.3	Λειτουργικά και Οργανικά Προβλήματα της Τρίτης Ηλικίας .....	50
3.4	Γηριατρική της Τρίτης Ηλικίας.....	53
3.5	Νοσηλευτική της Τρίτης Ηλικίας .....	53
3.5.1	Η Αυτοφροντίδα .....	54

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ; ΦΟΡΕΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ.**

4.1	Εισαγωγή .....	58
4.2	Φορείς Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής και Κοινωνικής Φροντίδας Ηλικιωμένων στο νομό Αιτωλοακαρνανίας .....	58
4.2.1	Φορείς Κοινωνικής Προστασίας Ηλικιωμένων.....	59
4.2.2	Φορείς Πρωτοβάθμιων Υπηρεσιών Υγείας .....	61
4.3	Φορείς Δευτεροβάθμιας Υγειονομικής Φροντίδας Ηλικιωμένων στο νομό Αιτωλ/νίας .....	65
4.4	Φορείς Πρωτοβάθμιας Υγείας στις Επαρχίες Βάλτου, Βόνιτσας, Τριχωνίδας .....	66
	<b>Δημόσιοι Φορείς</b>	
4.4.1	Κέντρα Υγείας .....	67
4.4.2	Περιφερειακά Ιατρεία.....	71
4.4.3	Εξωτερικά Ιατρεία ΓΝΝ Αγρινίου.....	73
4.4.4	Ιδρύματα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ) .....	74
	<b>Ιδιωτικοί Φορείς</b>	
4.4.5	Ιδιώτες Γιατροί .....	76
4.4.6	Ιατροδιαγνωστικά Εργαστήρια .....	79
4.4.7	Φαρμακεία .....	79
4.5	Φορείς Δευτεροβάθμιας Υγειονομικής Φροντίδας Ηλικιωμένων στις επαρχίες Βάλτου, Βόνιτσας, Τριχωνίδας .....	81
	<b>Δημόσιος Φορέας</b>	
4.5.1	Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Αγρινίου .....	81
	<b>Ιδιωτικός Φορέας</b>	
4.5.2	Γενική Κλινική «ΥΓΕΙΑ».....	87
4.5.3	Γενική Κλινική «Ιπποκράτειο Ίδρυμα Αγρινίου» .....	87
4.6	Συμπεράσματα	89

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ: ΖΗΤΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΣΤΟ ΓΝΝ ΑΓΡΙΝΙΟΥ

5.1	Εισαγωγή .....	92
5.2	Υλικό - Μέθοδος .....	94
5.3	Αποτελέσματα έρευνας σχετικά με τη Ζήτηση Υπηρεσιών Υγείας στο ΓΝΝ Αγρινίου από τους ηλικιωμένους τα έτη 1990, 1993, 1996. ....	96
5.3.1	Νοσηλευθέντες ασθενείς κατά τα έτη 1990, 1993, 1996 (Σύνολο ασθενών - Ηλικιωμένοι Ασθενείς - Διαχωρισμός κατά φύλο) .....	96
5.3.2	Αριθμός ηλικιωμένων νοσηλευθέντων ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού .....	100
5.3.3	Σύνολο ηλικιωμένων ασθενών - πελατών που νοσηλεύθηκε στο ΓΝΝ Αγρινίου ανά κλινική .....	105
5.3.4	Ημέρες Νοσηλείας .....	108
5.3.5	Ασφαλιστική Κάλυψη Ηλικιωμένων .....	112
5.4	Συμπεράσματα .....	115

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΖΗΤΗΣΗΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΣΤΟΥΣ ΝΟΜΟΥΣ ΑΙΤΩΛ/ΝΙΑΣ, ΗΛΕΙΑΣ, ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ

6.1	Εισαγωγή .....	1181
6.2	Υλικό - Μέθοδος.....	119
6.3	Συγκριτικά Αποτελέσματα της ζήτησης δευτεροβάθμιων υπηρεσιών υγείας από τους ηλικιωμένους στο ΓΝΝ Αγρινίου, στο ΓΝΝ Αμαλιάδας και στο ΓΝΝ Καλαμάτας.....	119
6.3.1	Συγκριτικά αποτελέσματα νοσηλευθέντων ατόμων τρίτης ηλικίας στο ΓΝΝ Αγρ., στο ΓΝΝ Αμ. και στο ΓΝΝ Κ.....	120
6.3.2	Συγκριτικά αποτελέσματα σχετικά με το φύλο των νοσηλευθέντων τρίτης ηλικίας στο ΓΝΝ Αγ., στο ΓΝΝ Αμ. και στο ΓΝΝ Κ.....	121
6.3.3	Σύνολο περιστατικών ηλικιωμένων ασθενών - πελατών του ΓΝΝ Αγρ., ΓΝΝ Αμ., και ΓΝΝ Κ. τα έτη 1990, 1993, 1996.....	123
6.3.4	Συγκριτικά αποτελέσματα χρόνου νοσηλείας ηλικιωμένων ασθενών - πελατών του ΓΝΝ Αγ., ΓΝΝ Αμ. και ΓΝΝ Κ. το 1990, 1993, 1996.....	124

	<b>σελ.</b>
6.3.5 Συγκριτικά αποτελέσματα σχετικά με την ασφαλιστική κάλυψη των ηλικιωμένων ασθενών πελατών των ΓΝΝ Αγ., ΓΝΝ Αμ. και ΓΝΝ Κ. τα έτη 1990, 1993, 1996.....	127
6.4 Συμπεράσματα.....	129

#### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ: ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

7.1 Διαπιστώσεις.....	132
7.2 Προτάσεις.....	137

<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b> .....	<b>140</b>
---------------------------	------------

#### **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**

## ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

<b>Μ.Ο.</b>	<b>Μέσος Όρος</b>
<b>Μ.Α.</b>	<b>Μέσος Αριθμός</b>
<b>εκ.</b>	<b>εκατομμύρια</b>
<b>Ε.Ε.</b>	<b>Ευρωπαϊκή Ένωση</b>
<b>Π.Ο.Υ.</b>	<b>Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας</b>
<b>Γ.Ν.Ν.</b>	<b>Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο</b>
<b>Κ.Υ.</b>	<b>Κέντρο Υγείας</b>
<b>Π.Ι.</b>	<b>Περιφερειακό Ιατρείο</b>
<b>Ε.Σ.Υ.Ε.</b>	<b>Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος</b>
<b>Ε.Κ.Κ.Ε.</b>	<b>Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών</b>
<b>Δ.Μ.Υ.Π.</b>	<b>Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας</b>
<b>Ε.Σ.Υ.</b>	<b>Εθνικό Σύστημα Υγείας</b>
<b>Ι.Κ.Α.</b>	<b>Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων</b>
<b>Κ.Α.Π.Η.</b>	<b>Κέντρο Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων</b>
<b>Ν.Π.Δ.Δ.</b>	<b>Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου</b>
<b>Ν.Π.Ι.Δ.</b>	<b>Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου</b>
<b>Φ.Ε.Κ.</b>	<b>Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης</b>
<b>Ω.Ρ.Λ.</b>	<b>Ωτορυνολλαρυγγολογικό</b>
<b>Μ+Γ</b>	<b>Μαιευτικό + Γυναικολογικό</b>
<b>Π.Ε.</b>	<b>Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης</b>
<b>Τ.Ε.</b>	<b>Τεχνολογικής Εκπαίδευσης</b>
<b>Δ.Ε.</b>	<b>Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης</b>
<b>Υ.Ε.</b>	<b>Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης</b>
<b>Α.Μ.</b>	<b>Αριθμός Μητρώου</b>
<b>Α</b>	<b>Αυθημερόν</b>
<b>Μ.Τ.Ν.</b>	<b>Μονάδα Τεχνητού Νεφρού</b>
<b>Χ.Ν.Α.</b>	<b>Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια</b>
<b>Α.Ε.Ε.</b>	<b>Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο</b>
<b>Χ.Α.Π.</b>	<b>Χρόνια Αναπνευστική Πνευμονοπάθεια</b>
<b>Ο.Π.</b>	<b>Όπως Παραπάνω</b>

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι ηλικιωμένοι είναι μια ομάδα του πληθυσμού με πολλές και ποικίλες ανάγκες που ποτέ έως σήμερα, οι κοινωνίες δεν έδωσαν ιδιαίτερα μεγάλη έμφαση στην κάλυψη αυτών των αναγκών.

Η παρούσα πτυχιακή εργασία πραγματεύεται ένα πολύ σοβαρό θέμα που αφορά αυτή την ευαίσθητη ηλικιακή ομάδα. Αυτό είναι η Ζήτηση Υπηρεσιών Υγείας από τους ηλικιωμένους. Η μελέτη εξειδικεύεται στο νομό Αιτωλοακαρνανίας και ιδιαίτερα στο Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Αγρινίου.

Στόχος της έρευνάς μας είναι να προσδιορίσουμε τις ανάγκες και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα άτομα της τρίτης ηλικίας και να εξετάσουμε κατά πόσο οι υπηρεσίες, που ήδη υπάρχουν στο νομό Αιτωλ/νίας, επαρκούν για τη σωστή ικανοποίηση των αναγκών αυτών. Παράλληλα προσπαθούμε να τονίσουμε τις αδυναμίες και τις ελλείψεις που παρουσιάζει το σύστημα υγειονομικής προστασίας των ηλικιωμένων και να αφυπνίσουμε τις ευαισθησίες των δημόσιων και ιδιωτικών φορέων, ώστε να βελτιώσουν το σύστημα αυτό προς το όφελος της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων.

Προκειμένου να γίνουν κατανοητά τα αποτελέσματα της μελέτης μας διακρίναμε την εργασία στα ακόλουθα κεφάλαια:

Κεφάλαιο 1ο: Είναι ένα κεφάλαιο, στο οποίο γίνεται αποσαφήνιση του όρου "Γήρας" και των θεωριών που αναπτύχθηκαν προκειμένου να ερμηνευτεί το φαινόμενο αυτό.

Κεφάλαιο 2ο: Η Δημογραφική Γήρανση και η εξέλιξή της στον κόσμο, στην Ευρώπη, στην Ελλάδα και στο νομό Αιτωλ/νίας τεκμηριώνεται με δημογραφικά στοιχεία, στο δεύτερο κεφάλαιο, παρουσιάζοντας στο τέλος του κεφαλαίου τις επιπτώσεις που έχει το φαινόμενο αυτό.

Κεφάλαιο 3ο: Το τρίτο κεφάλαιο ασχολείται με τα προβλήματα και τις ανάγκες της τρίτης ηλικίας.

Κεφάλαιο 4ο: Το τέταρτο κεφάλαιο μας εισάγει στο νομό Αιτωλ/νίας και στους φορείς που παρέχουν υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής προστασίας στους ηλικιωμένους κατοίκους του Νομού.



Κεφάλαιο 5ο: Είναι το κεφάλαιο στο οποίο γίνεται αυτή καθεαυτή η έρευνα για τη ζήτηση υπηρεσιών υγείας στο Γ.Ν.Ν. Αργινίου.

Κεφάλαιο 6ο: Τα αποτελέσματα της σύγκρισης της Ζήτησης Δευτεροβάθμιων Υπηρεσιών Υγείας από άτομα της Τρίτης Ηλικίας στα Γ.Ν.Ν. Αργινίου του Νομού Αιτωλ/νίας, Γ.Ν.Ν. Αμαλιάδας του Νομού Ηλείας και του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας του Νομού Μεσσηνίας.

Κεφάλαιο 7ο: Στο τελευταίο κεφάλαιο παραθέτουμε τις Διαπιστώσεις που κάναμε από την έρευνα και τις Προτάσεις που έχουμε να κάνουμε σχετικά με το θέμα που εξετάσαμε.

Το βιβλιογραφικό υλικό στο οποίο στηρίχθηκε, κυρίως, η εργασία αντλήθηκε από επιστημονικά περιοδικά, (π.χ. Επιθεώρηση της Υγείας), από άρθρα επιστημόνων του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικών Ερευνών (Ε.Κ.Κ.Ε.), πίνακες της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας Ελλάδος (Ε.Σ.Υ.Ε.), από την εγκυκλοπαίδεια "Υγεία", σημειώσεις του τμήματος Δ.Μ.Υ.Π. του Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας, όπως και από το Τμήμα Προσωπικού και το Γραφείο Κίνησης Ασθενών του Γ.Ν.Ν. Αργινίου.

Στην ολοκλήρωση αυτής της εργασίας, πολύτιμη ήταν η βοήθεια και συνεργασία του επίκουρου καθηγητή του Τ.Ε.Ι Καλαμάτας Κου Φώτη Δρούμπαλη, τον οποίο ευχαριστώ θερμά. Θα ήθελα επίσης, να ευχαριστήσω τους υπάλληλους του Γ.Ν.Ν. Αργινίου για την πολύτιμη βοήθειά τους, αλλά και όλους τους δημόσιους και ιδιωτικούς υπαλλήλους των δημοσίων υπηρεσιών και των ιδιωτικών επιχειρήσεων στις οποίες απευθυνθηκα. Πολυτιμότερη όλων, όμως ήταν η βοήθεια των γονιών μου που με τη συναισθηματική και υλική τους στήριξη, με βοήθησαν να πραγματοποιήσω αυτή την πτυχιακή εργασία, γι' αυτό τους ευχαριστώ ολόψυχα.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ**  
***Η ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ***

- 1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ
- 1.2 ΤΟ ΓΗΡΑΣ
- 1.3 ΘΕΩΡΙΕΣ ΤΟΥ ΓΗΡΑΤΟΣ

## 1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Κατά την απέραντη διαδρομή των τελευταίων πενήντα (50) περίπου αιώνων το ανθρώπινο γένος αποδεκατιζόταν από αλλεπάλληλους πολέμους, βία, πείνα και συχνές εκριζωτικές επιδημίες λοιμωδών νόσων με μεγάλες απώλειες στις οριακές, κυρίως ηλικίες, δηλαδή στη βρεφική, στην παιδική και στη γεροντική. Λίγοι ήταν αυτοί που έφταναν στα γηρατειά και ίσως αυτός ήταν ο λόγος που μονοπωλούσαν τον κοινό σεβασμό και την υπακοή του λαού, στις συμβουλές τους.<sup>1</sup>

Με την πάροδο του χρόνου όμως, παρατηρήθηκε μια δραματική διαφοροποίηση της ηλικιακής σύνθεσης του πληθυσμού της γης, η οποία βρίσκεται ακόμα σε εξέλιξη. Τα τελευταία χρόνια ο ηλικιωμένος πληθυσμός έχει αυξηθεί σημαντικά σε σύγκριση με μερικές δεκαετίες πριν και συνεχίζει να αυξάνεται με γρήγορους ρυθμούς, παγκοσμίως, σε αντίθεση με το ποσοστό της πληθυσμιακής ομάδας των νέων που μειώνεται. Στις οικονομικά ανεπτυγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες, διαπιστώνεται συνεχής αύξηση του ποσοστού των ηλικιωμένων πολιτών με αποτέλεσμα την εμφανή μεταβολή της δημογραφικής δομής του πληθυσμού τους.

Στο κεφάλαιο αυτό, με το οποίο ξεκινάει η μελέτη μας, θα προσπαθήσουμε να προσδιορίσουμε τον ορισμό της έννοιας του «ηλικιωμένου», έτσι όπως τον αναφέρουν διάφοροι επιστήμονες. Την αποσαφήνιση του ορισμού του ηλικιωμένου θα συμπληρώσει το υποκεφάλαιο των θεωριών του γήρατος, όπου αναφέρονται οι θεωρίες που αναπτύχθηκαν προκειμένου να ερμηνευθεί το φαινόμενο της γήρανσης.

---

<sup>1</sup> Ε. Ηλιοπούλου, Δ. Βεζυράκης, Λ. Πουλικάκος, «Η Τρίτη Ηλικία, Κοινωνικό - Ιατρικές Παράμετροι», Κοινωνική Εργασία, τ. 32, 1993, σελ. 259

## 1.2 ΤΟ ΓΗΡΑΣ

Το αντικείμενο μελέτης του πρώτου μέρους της εργασίας μας, όπως αναφέραμε προηγουμένως, είναι η Δημογραφική Γήρανση του πληθυσμού. Πριν προχωρήσουμε στην ανάπτυξη αυτού του τόσο σοβαρού θέματος, κρίνουμε σκόπιμο να γίνει αποσαφήνιση του ορισμού των Γηρατειών.

Κατά καιρούς έχουν προταθεί πολλοί ορισμοί από διάφορους μελετητές του Γήρατος. Κατά τον καθηγητή της Ακαδημίας Αθηνών, κ. Γεώργιο Μερικά, «Γήρας είναι το βιολογικό φαινόμενο που συναντάται σε κάθε έμβιο ων, εξελισσόμενο στο χρόνο και χαρακτηρίζεται από ανισόχρονη, βαθμιαία κάμψη του συνόλου των λειτουργιών του και ολοκληρώνεται με την τελευταία φάση της ζωής που είναι ο θάνατος.»<sup>2</sup>

**Βιολογικά**, το γήρας είναι το τρίτο στάδιο της ζωής του ανθρώπου, μετά το νεανικό και το ώριμο. Τα βιολογικά «συμπτώματα» των γηρατειών είναι πολλά. Μερικά από αυτά είναι ότι εμφανίζονται ρυτίδες, τα μαλλιά ασπρίζουν και πέφτουν, μειώνεται η μυϊκή δύναμη, χάνεται η ευκαμψία, το ύψος ελαττώνεται, η μνήμη χάνεται σταδιακά κ.λπ.<sup>3</sup>

Σύμφωνα με την κοινωνική θεώρηση του γήρατος, το άτομο της τρίτης ηλικίας είναι απόλυτα ολοκληρωμένη προσωπικότητα με ορισμένη πνευματική ανάπτυξη και με το δικό του ψυχικό κόσμο. Το άτομο αυτό έχει τις δικές του αντιλήψεις για όλα τα ζητήματα (κοινωνικής, οικονομικής, πολιτικής ζωής) και είναι πλέον, σχεδόν αδύνατο να αλλάξει τις απόψεις του. Οι ηλικιωμένοι, παρουσιάζουν επίσης, συμπτώματα κοινωνικής απομόνωσης και κατάθλιψης κυρίως μετά τη διαπίστωση ότι ο κύκλος των προσφιλών και οικείων προσώπων απ' τα οποία αντλούσαν συναισθηματική ικανοποίηση, μικραίνει λόγω θανάτου.<sup>4</sup>

<sup>2</sup> Γ. Μερικάς, «Βιολογικά Δεδομένα», Υγεία και Κοινωνική Προστασία στην Τρίτη Ηλικία, Εισαγωγή, σελ. 11

<sup>3</sup> Παγκόσμια Εγκυκλοπαίδεια, «ΒΑΣΗ», том. 3, Εκδόσεις Τσιούνη, Αθήνα 1981.

<sup>4</sup> Μ. Βιολάκη, «Κοινωνική Θεώρηση του Γήρατος», Υγεία και Κοινωνική Προστασία στην Τρίτη Ηλικία, Μέρος 1ο, Κεφ. 1, σελ. 29

Όσον αφορά τον προσδιορισμό ενός συγκεκριμένου ορίου ηλικίας ως αφετηρία αυτού του βιολογικού σταδίου, δεν μπορεί παρά να είναι αυθαίρετος κι αυτό γιατί τα «συμπτώματα» του γήρατος δεν εμφανίζονται σε μια συγκεκριμένη ηλικία σε όλους τους ανθρώπους. Πολλοί ζουν μέχρι κάποια προχωρημένη ηλικία, διατηρώντας τις λειτουργικές τους ικανότητες, παραμένουν, δηλαδή δραστήριοι και συμμετέχουν ενεργά στην κοινωνική ζωή. Αντίθετα πολλοί νεότεροι παρουσιάζουν ψυχολογικά και οντολογικά προβλήματα που συνδέονται με τα γηρατειά, φαινόμενο που ονομάζουμε *πρόωρη γήρανση*.<sup>5</sup>

Στην Παγκόσμια Συνέλευση Γήρατος, το 1982, προτάθηκε το όριο των 60 χρόνων για τον προσδιορισμό της έννοιας του ηλικιωμένου. Πολλοί μελετητές έχουν συνδυάσει τον ηλικιωμένο με τον οικονομικά ανενεργό πληθυσμό, δηλαδή με τους συνταξιούχους. Σήμερα στις ανεπτυγμένες χώρες η πλειοψηφία των εργαζομένων συνταξιοδοτείται στα 65 χρόνια τους· για το λόγο αυτό στην πλειοψηφία της βιβλιογραφίας συναντάμε την έννοια του ηλικιωμένου ως το άτομο ηλικίας 65 ετών και άνω.<sup>5</sup>

### 1.3 ΘΕΩΡΙΕΣ ΤΟΥ ΓΗΡΑΤΟΣ

Πολλές είναι και οι θεωρίες που αναπτύχθηκαν από τους επιστήμονες, στην προσπάθειά τους να ερμηνεύσουν το φαινόμενο του γήρατος. Αναφορικά ορισμένες από αυτές τις θεωρίες είναι οι ακόλουθες:

- α. Υπολειπόμενη ικανότητα πολλαπλασιασμού των κυττάρων.
- β. Αυξημένη διασύνδεση των ινών του κολλαγόνου.
- γ. Βλάβες μακρομορίων, ποικίλες, των πρωτεϊνών.
- δ. Ανεπαρκής αιμάτωση των ιστών.
- ε. Ελάττωση του νερού του οργανισμού.
- στ. Μειονεκτικός μεταβολισμός της γλυκόζης.

<sup>5</sup> Β. Παλαιολόγου, «Προστασία Ηλικιωμένων», Οργάνωση και Διοίκηση Μονάδων Κοινωνικής Πρόνοιας, Αθήνα 1991, σελ. 181

- ζ. Επίδραση ελευθέρων ριζών.
- η. Ανοσολογικές διαταραχές
- θ. Ενδοκρινικές διαταραχές.
- ι. Άγχος, stress.
- ια. Γενετικές διαταραχές.

Μελετώντας τις παραπάνω θεωρίες μπορούμε να κάνουμε το ακόλουθο σχόλιο: «Καμιά από αυτές τις θεωρίες δεν προσφέρει ικανοποιητική παθολοφυσιολογική ερμηνεία της γήρανσης, από μόνη της». Μια μόνο θεωρία από τις προαναφερθείσες γίνεται αποδεκτή από όλο και περισσότερους επιστήμονες. Αυτή είναι η **Γενετική Θεωρία της Γήρανσης**. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, η διαδικασία της γήρανσης είναι μια πολυγονιδιακή σηματοδότηση των χαρακτηριστικών εκδηλώσεων του γήρατος που επιτελείται με την ανταλλαγή των πρωτεϊνών, των ανοσολογικών και ενδοκρινολογικών λειτουργιών των σχετιζόμενων με τη γήρανση.<sup>6</sup>

Ένας άλλος τρόπος προσδιορισμού του φαινομένου της γήρανσης είναι αυτός της **K<sup>u</sup> T. Κρεμαστινού**, η οποία διακρίνει τη γήρανση σε πρωτογενή ή φυσιολογική και σε δευτερογενή ή παθολογική.

Η φυσιολογική ή πρωτογενής γήρανση έχει σχέση με την ελάττωση των σωματικών και πνευματικών λειτουργιών καθώς και με τη μειωμένη κοινωνική προσαρμογή. Η δευτερογενής ή παθολογική γήρανση αφορά την ανικανότητα των ηλικιωμένων ατόμων μετά από μια ασθένεια ή τραυματισμό.<sup>7</sup>

Η σύγχρονη ιατρική ορίζει το γήρας σαν αρρώστια κατά την οποία τα λευκώματα αδυνατούν να προσλαμβάνουν νερό. Είναι, όμως, ο υπερήλικας ασθενής; Η μείωση της ισορροπίας, της προσοχής, της ευεξίας που εμφανίζεται σ' αυτή την ηλικία έχει αποτέλεσμα τη συχνή προσβολή των

<sup>6</sup> Γ. Μερίκας, «Εισαγωγή», Υγείας και Κοινωνική Προστασία στην Τρίτη Ηλικία, σελ. 12-13

<sup>7</sup> Τ. Κουρέα - Κρεμαστινού, «Διαχείριση Μείζονων Προβλημάτων Υγείας στην Τρίτη Ηλικία», Υγεία και Κοινωνική Προστασία στην Τρίτη Ηλικία, Κεφάλαιο 8, σελ. 99-100

ατόμων αυτών από τροχαία και οικιακά ατυχήματα, καθώς και από εγκληματικές επιθέσεις. Οι ηλικιωμένοι είναι, επίσης, ευάλωτοι σε ασθένειες που οφείλονται στις απότομες περιβαλλοντολογικές αλλαγές (π.χ. θερμοπληξία το καλοκαίρι).

Όλα τα προβλήματα που αναφέραμε, σε συνδυασμό με τις προϋπάρχουσες ασθένειες που ταλαιπωρούν τους ηλικιωμένους οδηγούν στην αύξηση του αριθμού των υπερηλίκων που εισάγονται στα νοσοκομεία. Τη γήρας, όμως δεν είναι νόσος. Είναι μια σταδιακή έκπτωση των πνευματικών, σωματικών, ψυχικών και κοινωνικών ικανοτήτων του ανθρώπου που επέρχεται σαν αποτέλεσμα βιολογικής φθοράς και κάνει τον ηλικιωμένο οργανισμό επιρρεπή στον κίνδυνο της ασθένειας, της ανικανότητας και του θανάτου.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ**

### **ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΓΗΡΑΝΣΗ**

- 2.1** Η Δημογραφική Γήρανση
- 2.2** Η Δημογραφική Γήρανση τον Κόσμο
- 2.3** Η Δημογραφική Γήρανση στις Χώρες της Ε.Ε.
- 2.4** Η Δημογραφική Γήρανση στην Ελλάδα
  - 2.4.1** Γενικά
  - 2.4.2** Πληθυσμιακή Κατανομή στην Ελλάδα κατά μεγάλες ηλικιακές ομάδες
  - 2.4.3** Πληθυσμιακή Κατανομή στην Ελλάδα κατά φύλο και ηλικιακές ομάδες
  - 2.4.4** Πληθυσμιακή Κατανομή στην Ελλάδα ανάλογα με το βαθμό αστικοποίησης
  - 2.4.5** Η Γήρανση του Ελληνικού Πληθυσμού κατά γεωγραφικά διαμερίσματα
- 2.5** Η Δημογραφική Γήρανση στο νομό Αιτωλοακαρνανίας
  - 2.5.1** Πληθυσμιακή Κατανομή στο Νομό Αιτωλοακαρνανίας κατά μεγάλες ηλικιακές ομάδες.
  - 2.5.2** Πληθυσμιακή Κατανομή στο Νομό Αιτωλοακαρνανίας κατά φύλο και ομάδες ηλικιών
  - 2.5.3** Πληθυσμιακή Κατανομή στο Νομό Αιτωλοακαρνανίας ανάλογα με το βαθμό αστικοποίησης
  - 2.5.4** Πληθυσμιακή Κατανομή στο Νομό Αιτωλοακαρνανίας σύμφωνα με το κλάδο οικονομικής δραστηριότητας
- 2.6** Επιπτώσεις της Δημογραφικής Γήρανσης



## 2.1 Η ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΓΗΡΑΝΣΗ

Η Δημογραφική Γήρανση είναι ένα οικονομικό και συγχρόνως νέο φαινόμενο για τις ανεπτυγμένες χώρες. Οι βιομηχανικές χώρες και ιδιαίτερα αυτές της ηπείρου μας, «γηράσκουν» και απ' ότι προβλέπεται, θα συνεχίσουν να γηράσκουν και τις επόμενες δεκαετίες και μάλιστα με ταχύτατους ρυθμούς<sup>8</sup>.

Πριν εξετάσουμε τη δημογραφική γήρανση στη χώρα μας, τα τελευταία χρόνια και για την καλύτερη κατανόηση της ανάλυσης που θα ακολουθήσει, κρίνεται σκόπιμο να γίνει αποσαφήνιση των βασικών εννοιών και των δεικτών που χρησιμοποιούνται για την μέτρηση της γήρανσης.

Ως **Δημογραφική Γήρανση** ορίζουμε τη συνεχή αύξηση της αναλογίας των ηλικιωμένων (60 και άνω) στο συνολικό πληθυσμό. Η συνεχής αύξηση των ηλικιωμένων συμβαδίζει με τη μείωση του ειδικού βάρους των παιδιών (0-14 ετών) και των ενδιάμεσων ηλικιών (15-59 ή 15-64 ετών ανάλογα με το όριο που θέτουμε ως κατώτερο για την οριοθέτηση της τρίτης ηλικίας).

Η Δημογραφική Γήρανση δεν πρέπει να συγχέεται με την ατομική γήρανση (τα γηρατειά), την επίδραση δηλαδή του χρόνου στο άτομο, που προκαλεί μια σειρά μορφολογικών και λειτουργικών μεταβολών<sup>9</sup>.

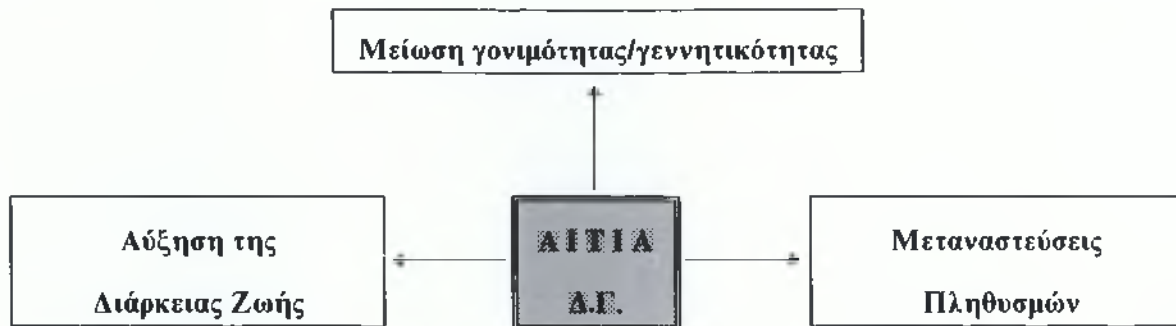
Οι δημογράφοι απέδειξαν ότι η δημογραφική γήρανση συνοδεύει τη δημογραφική μετάβαση, δηλαδή τη μεταβολή από την υψηλή θνησιμότητα και υψηλή γονιμότητα (Μ.Ο. ζωής κάτω των 30 ετών και Μ.Α. παιδιών ανά γυναίκα 5 περίπου), σε ιδιαίτερα χαμηλή θνησιμότητα, αλλά και πολύ μικρή γονιμότητα (Μ.Α. παιδιών ανά γυναίκα κάτω των 2)<sup>10</sup>.

<sup>88</sup> Β. Κοτζαμάνης, «Δημογραφική Γήρανση στη Μεταπολεμική Ελλάδα», Κοινωνική Εργασία, τεύχος 32, Αθήνα 1993, σελ. 225

<sup>9</sup> Β. Κοτζαμάνης, Κοινωνική Εργασία, τεύχος 32, σελ. 226

<sup>10</sup> Β. Κοτζαμάνης, Κοινωνική Εργασία, τεύχος 32, σελ. 226-227

Σύμφωνα με τους ίδιους επιστήμονες τα αίτια της δημογραφική γήρανσης (Δ.Γ.) είναι τα ακόλουθα (Σχήμα 1).



**Σχήμα 1:** Αίτια Δημογραφικής Γήρανσης (Δ.Γ.)

**α. Η μείωση της γονιμότητας / γεννητικότητα.**

Οι τελευταίες τρεις δεκαετίες ('60- '90) χαρακτηρίζονται από έντονη μείωση της γονιμότητας, δηλαδή από μείωση του αριθμού των παιδιών που έρχονται στο κόσμο. Κύριες αιτίες μείωσης της γεννητικότητα στις χώρες της Ευρώπης είναι:

- η είσοδος των γυναικών στην αγορά εργασίας,
- η αστυφιλία,
- ο έλεγχος των γεννήσεων λόγω της ανόδου του οικονομικού, μορφωτικού και κοινωνικού επιπέδου,
- η χαλάρωση των οικογενειακών δεσμών (αύξηση του αριθμού των διαζυγίων και των αμβλώσεων),
- η μείωση της παιδικής και βρεφικής θνησιμότητας.

Η τελευταία αιτία μείωσης της γονιμότητας ίσως με μια πρώτη ματιά να μας προβληματίζει σχετικά με το αν αποτελεί αιτία μείωσης ή αύξησης του αριθμού των γεννήσεων. Η μείωση της παιδικής και βρεφικής θνησιμότητας έχει δώσει σιγουριά στους γονείς ότι το παιδί τους θα γεννηθεί και έχει πιθανότητες σχεδόν 100% ότι δεν θα προσβληθεί από θανατηφόρο νόσο όσο είναι στα πρώτα χρόνια της ζωής τους. Αυτή η

σιγουριά έχει αποτέλεσμα τη απόκτηση ενός, δυο ή το πολύ τριών παιδιών από τους γονείς.

### **β. Η αύξηση της διάρκειας ζωής.**

Η εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης, η πληθώρα των θεραπευτικών και βιταμινούχων φαρμάκων, καθώς και η εξέλιξη της τεχνολογίας έχουν βελτιώσει τις συνθήκες ζωής και εργασίας των σύγχρονων ανθρώπων. Η βελτίωση αυτών των συνθηκών έχει αποτέλεσμα την επιμήκυνση της διάρκειας ζωής των ανθρώπων, που μοιραία αυξάνει το ποσοστό των ηλικιωμένων στο συνολικό πληθυσμό κάθε χώρας.

### **γ. Οι μεταναστεύσεις πληθυσμών**

Η μετανάστευση, αποτελεί αιτία γήρανσης γεωγραφικών περιοχών, ιδιαίτερα όταν πρόκειται για μετακινήσεις εργατικού δυναμικού εκτός του τόπου, περιοχής ή χώρας καταγωγής του. Προφανές είναι, ότι στις περιοχές που δέχονται τους νεαρούς μετανάστες, η γήρανση του πληθυσμού τους επιβραδύνεται, αφού αυξάνεται ο νεανικός πληθυσμός, ενώ αντίθετα τα μέρη από τα οποία μεταναστεύουν τα νεαρά άτομα, γίνονται ακόμα πιο γηρασμένα<sup>11</sup>.

Τέλος οι δημογράφοι απέδειξαν ότι η μείωση της θνησιμότητας και η αύξηση του Μ.Ο. ζωής όχι μόνο δεν οδήγησαν στη δημογραφική γήρανση, αλλά αντίθετα επιβράδυναν τους ρυθμούς αύξησής της. Στο βαθμό που συρρικνώθηκε σημαντικά η βρεφική και παιδική θνησιμότητα, κερδίστηκε αριθμός νέων από το θάνατο, που σε αντίθετη περίπτωση, σε συνδυασμό με την μειωμένη γεννητικότητα, θα επιτάχυνε το ρυθμό γήρανσης.

## **Δείκτες Γήρανσης**

Για την καταμέτρηση της δημογραφικής γήρανσης υπάρχουν ορισμένοι βασικοί δείκτες. Τα όρια που προσδιορίζουν τις ηλικιακές

<sup>11</sup> Β. Κοτζαμάνης, «Δημογραφική Γήρανση στη Μεταπολεμική Ελλάδα», Κοινωνική Εργασία, τεύχος 32, Αθήνα 1993, σελ. 227-229

ομάδες παραπέμπουν στον πληθυσμό που ακολουθεί την υποχρεωτική εκπαίδευση (0-14 ετών), σε αυτόν που εντάσσεται στις «παραγωγικές» ηλικίες (15-64 ετών) και σε αυτόν που εξέρχεται από την αγορά εργασίας συνταξιοδοτούμενος (65 ετών και άνω).

**1<sup>ος</sup> Δείκτης** : Η αναλογία επί τοις εκατό (%) των ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών επί του συνολικού πληθυσμού.

**2<sup>ος</sup> Δείκτης ή**

**Δείκτης Εξάρτησης** : Ο αναλογών αριθμός ατόμων των ομάδων 0-14 ετών και 65 ετών και άνω ως προς 100 άτομα ηλικίας 15-64 ετών.

**3<sup>ος</sup> Δείκτης ή**

**Δείκτης Γήρανσης** : Ο αναλογών αριθμός ατόμων 65 ετών και άνω ως προς 100 άτομα ηλικίας 0-14 ετών.

**4<sup>ος</sup> Δείκτης ή**

**Δείκτης Αντικατάστασης** : Ο αναλογών αριθμός νέων 10-14 ετών ως προς ένα άτομο 60-64 ετών (ή ως προς 100 άτομα 60-64 ετών)

**5<sup>ος</sup> Δείκτης**

: Η αναλογία ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω επί των ατόμων ηλικίας 15-64 ετών.<sup>12</sup>

## 2.2 Η ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΓΗΡΑΝΣΗ ΣΤΟΝ ΚΟΣΜΟ

Τα τελευταία χρόνια, συγκεκριμένα τις δεκαετίες '50-'80, παρατηρείται μια χωρίς προηγούμενο, αύξηση του παγκόσμιου πληθυσμού, που πέρασε από τα 2,5 δισ. κατοίκους το 1950, στα 4,5 δισ. κατοίκους το 1980.

<sup>12</sup> Β. Κοτζαμάνης, «Δημογραφική Γήρανση στη Μεταπολεμική Ελλάδα», Κοινωνική Εργασία, τεύχος 32, Αθήνα 1993, σελ. 229

Σημαντική ήταν η μεταβολή της κατανομής του πληθυσμού ανάμεσα στις αναπτυγμένες και μη αναπτυγμένες χώρες. Οι μη ανεπτυγμένες χώρες του κόσμου αντιπροσωπεύουν περίπου τα 3/4 του παγκόσμιου πληθυσμού, σε αντίθεση με τα 2/3 που αντιπροσώπευαν το 1950.

Στα 1980 ο πληθυσμός της γης ανερχόταν στα 4.453 εκ. κατοίκους. Μεταξύ των ετών 1975-1980 το ποσοστό γονιμότητας ήταν 28,9‰ και το ποσοστό θνησιμότητας 11,4‰. Σημειώνουμε ότι η προσδοκία ζωής<sup>\*1</sup> αγγίζει, την ίδια περίοδο, το 72,1 στις αναπτυγμένες χώρες και το 57 στις μη αναπτυγμένες χώρες. Το γεγονός αυτό οφείλεται, κυρίως στις καλύτερες συνθήκες ζωής και εργασίας που επικρατούν στις αναπτυγμένες χώρες από τις μη αναπτυγμένες.

Μια απόκλιση πάνω από 17 χρόνια στη διάρκεια ζωής και 1,26 μονάδες στο ποσοστό αναπαραγωγής, αποτελούν σημαντικές διαφορές σ' ότι αφορά την αναλογία νέων 0-14 ετών (23,1% - αναπτυγμένες χώρες, 39,1% - υπόλοιπος κόσμος), την αναλογία εξάρτησης<sup>\*2</sup> (52,6% - αναπτυγμένες χώρες, 29,4% - μη αναπτυγμένες χώρες) και τα ποσοστά αστικοποίησης (70,6% - αναπτυγμένες χώρες, 29,4% μη αναπτυγμένες). (Βλ. Πίνακα 1).

Μελετώντας αυτές τις διαφορές στα ποσοστά, μπορούμε να βγάλουμε ορισμένα συμπεράσματα για την πληθυσμιακή κατανομή των δυο «τύπων» χωρών (αναπτυγμένων και μη).

1. Οι αναπτυγμένες χώρες έχουν χαμηλότερο ποσοστό νεανικού πληθυσμού από τις μη αναπτυγμένες.
2. Η αναλογία εξάρτησης που όπως είδαμε εκφράζει την αναλογία ηλικιωμένων - οικονομικά ενεργού πληθυσμού, παρουσιάζει υψηλότερο ποσοστό στις χώρες πρώτου τύπου.

Αξίζει να αναφέρουμε ότι πιο γηρασμένη χώρα του κόσμου έχει

<sup>\*1</sup> προσδοκία ζωής ονομάζουμε την ηλικία κατάληξης των ανθρώπων κατά Μ.Ο.

<sup>\*2</sup> αναλογία εξάρτησης: Η αναλογία ατόμων ηλικίας 0-14 ετών + 65+ετών/άτομα ηλικίας 15-64 ετών.

χαρακτηρισθεί από τους επιστήμονες η Ιαπωνία, μια βιομηχανική χώρα, με ποσοστό ηλικιωμένων 27% επί του συνολικού πληθυσμού.

Την δεύτερη θέση φαίνεται να κατέχει η Σουηδία στην οποία προβλέπεται ότι το 2025 ο ηλικιωμένος πληθυσμός θα φτάσει το 26% του συνολικού πληθυσμού της.

Από τις παραπάνω διαπιστώσεις καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι το φαινόμενο της δημογραφικής γήρανσης είναι εντονότερο στις ανεπτυγμένες χώρες σε σύγκριση με τις μη ανεπτυγμένες χώρες<sup>13</sup>.

---

<sup>13</sup> Γεώργιος Φ. Ταπεινός, «Η Παγκόσμια Δημογραφική Κατάσταση», Στοιχεία Δημογραφίας, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 1993, σελ. 395-399

**Πίνακας 1:** Δημογραφικά χαρακτηριστικά των ανεπτυγμένων και μη ανεπτυγμένων χωρών το 1980

	Προσδοκία ζωής κατά την γέννηση (έτη)*	Ποσοστό βρεφικής θνησιμότητας (%)*	Καθαρό Ποσοστό Αναπαρα- γωγής (ανά γυναίκα)*	Ποσοστό γεννητικό- τητας (%)*	Ποσοστό θνησιμότη- τας (%)*	Ποσοστό αύξησης (%)*	Ποσοστό αστικοποίη- σης (%)*	Πληθυσμός 0-14 ετών (%)	Πληθυσμός 65 ετών και άνω (%)	Αναλογία εξάρτησης <sup>1</sup>	Μέση ηλικία
<b>Μέσος παγκόσμιος όρος</b>	57,3	89	1,91	28,9	11,4	1,77	39,9	35,0	5,9	70,6	22,6
<b>Ανεπτυγμένες Χώρες</b>	72,1	19	1,00	15,9	9,4	0,74	70,6	23,1	11,3	52,6	31,4
<b>Μη ανεπτυγμένες Χώρες</b>	54,8	100	2,26	33,5	12,1	2,14	29,4	39,1	4,0	77,9	20,1
<b>Τύπος Α (Αιθιοπία)<sup>2</sup></b>	40,9	155	3,30	49,3	23,4	1,94	14,5	45,1	2,6	92,7	17,4
<b>Τύπος Β (Αλγερία)<sup>3</sup></b>	55,3	125	3,50	47,0	13,4	3,06	60,9	47,3	3,6	102,3	16,2
<b>Τύπος Γ (Κολομβία)<sup>4</sup></b>	62,2	59	2,10	32,1	8,2	2,14	64,2	39,4	3,5	75,2	19,4

1. Αναλογία του πληθυσμού που σχηματίστηκε από τους μικρότερους από 15 και μεγαλύτερους από 65 επί πληθυσμού ηλικίας 15 έως 64 ετών

2. Μη ανεπτυγμένες χώρες με Υψηλή Θνησιμότητα και Γονιμότητα

3. Μη ανεπτυγμένες χώρες με Μειωμένη Θνησιμότητα και Υψηλή Γονιμότητα

4. Μη ανεπτυγμένες χώρες με Μείωση της Θνησιμότητας και της Γονιμότητας

\*. Μέσος ετήσιος όρος για την περίοδο 1975-1980

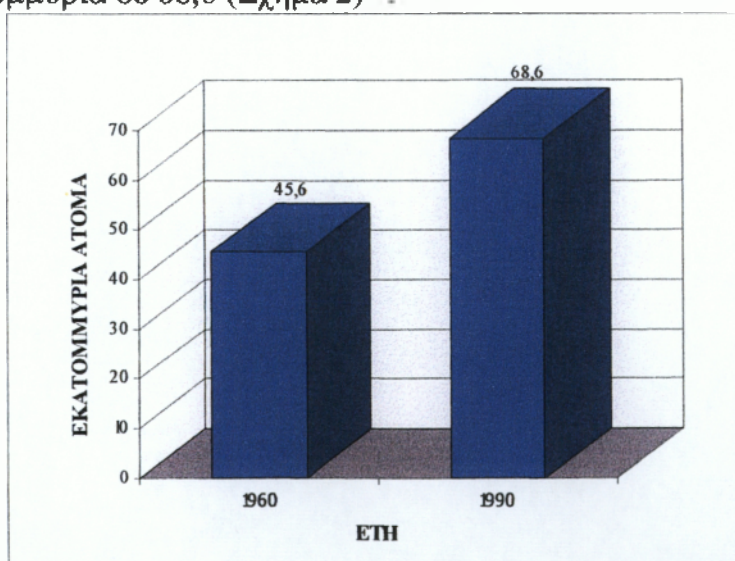
Για τις πρώτες 7 στήλες: World Population Prospects, Estimates and Projections as Assessed in 1982, ΟΗΕ, 1984. Για τις 4 τελευταίες στήλες: World Population Prospects, Estimates and Projections as Assessed in 1980, ΟΗΕ, 1980.

**Πηγή:** Γ. Φ. Ταπεινός, «Παγκόσμια Κατάσταση και προοπτικές», Στοιχεία Δημογραφίας, εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 1993, σελ. 398

### 2.3 Η ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΓΗΡΑΝΣΗ ΣΤΙΣ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ

Η Δημογραφική Γήρανση στην Ευρώπη και συγκεκριμένα στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι το αντικείμενο μελέτης αυτού του υποκεφαλαίου. Τα στοιχεία που ακολουθούν αντλήθηκαν από άρθρα επιστημονικών μελετητών του βιβλίου «Υγεία και Κοινωνική Προστασία στην Τρίτη Ηλικία» του Κέντρου Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας (1993) και από άρθρα του περιοδικού «Κοινωνική Εργασία» (Τεύχος 32<sup>ο</sup>, 1993).

Η Ευρώπη έχει χαρακτηριστεί από τους ιστορικούς ως «γηραιά ήπειρος» λόγω της ηλικίας της. Ο χαρακτηρισμός αυτός όμως, θα της άρμοζε και λόγω του πλήθους των ηλικιωμένων κατοίκων της. Οι δημογραφικές τάσεις στις χώρες της Ευρωπαϊκής ένωσης, κατά τις τελευταίες τρεις δεκαετίες (1960-1990) χαρακτηρίζονται από έντονη μείωση της γονιμότητας και μείωση της θνησιμότητας. Αυτές οι εξελίξεις έχουν συνέπεια τις σημαντικές μεταβολές που παρατηρούνται στη δομή των ηλικιών του πληθυσμού. Ο αριθμός των ηλικιωμένων (60 ετών και άνω) στις χώρες αυτές κατά τα έτη 1960-1990 αυξήθηκε από 45,6 εκατομμύρια σε 68,6 (Σχήμα 2)<sup>14</sup>.



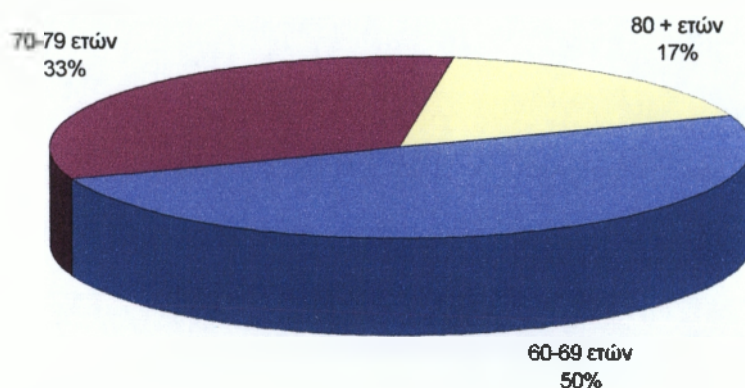
Σχήμα 2: Αριθμός ηλικιωμένων (60 ετών +) τα έτη 1960,1990  
Πηγή: Ιδία έρευνα

<sup>14</sup> Χ. Συμωνίδου, «Υγεία και Κοινωνική Προστασία στην Τρίτη Ηλικία», Κεφ. 2, σελ. 40



Στις χώρες αυτές το ποσοστό των ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών κυμαίνεται από 15,6% (maximum - Δανία) έως 11,3% (minimum-Ιρλανδία) κατά τα έτη 1990-1992.<sup>15</sup>

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι σημαντικά μεγάλο ποσοστό των ηλικιωμένων ανήκει στις πολύ γηρασμένες ομάδες ηλικιών. Περίπου το 1/2 των ατόμων άνω των 60 ετών είναι ηλικίας μεταξύ 60-69 ετών, το 1/3 είναι περίπου 70-79 ετών και το υπόλοιπο 1/6, που αντιστοιχεί σε 11,9 εκ. άτομα είναι άνω των 80 ετών. (Διάγραμμα 1)



**Διάγραμμα 1:** Μερίδα αριθμού ηλικιωμένων των τριών επιμέρους ηλικιακών ομάδων στο σύνολο του ηλικιωμένου πληθυσμού.

**Πηγή:** Χ. Συμεωνίδου «Υγεία και Κοινωνική Προστασία στην Τρίτη Ηλικία»

Μάλιστα την τριακονταετία 1960-1990 το ποσοστό των ηλικιωμένων 80 ετών και άνω, αυξήθηκε σε 17% από 10%. Σύμφωνα με τις υπάρχουσες προβλέψεις οι τάσεις αυτές θα συνεχιστούν, και το 2020 θα υπάρχει ακριβώς διπλάσιος αριθμός ατόμων 80 ετών και άνω που θα ισοδυναμεί με 17-22 εκ. άτομα.

Στις αρχές του 1991, όπως μας δείχνει ο πίνακας 2, το ποσοστό των ηλικιωμένων 60 ετών και άνω ήταν 19,9% και το ποσοστό ηλικιωμένων άνω των 80 ετών ήταν 3,5% που αντιστοιχούν σε 68.576 εκ. άτομα και 11.936 εκ. άτομα αντίστοιχα<sup>16</sup>.

<sup>15</sup> Β. Κοτζαμάνης, «Δημογραφική Γήρανση στη Μεταπολεμική Ελλάδα», Κοινωνική Εργασία, τεύχος 32, σελ. 231

<sup>16</sup> Χ. Συμεωνίδου, «Υγεία και Κοινωνική Προστασία στην Τρίτη Ηλικία», Κεφ. 2, σελ. 40-41

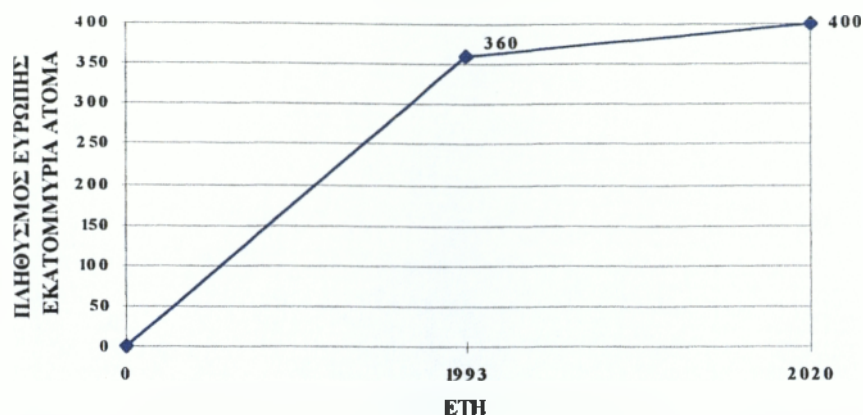
<b>Πίνακας 2: Αριθμός ηλικιωμένων στις χώρες - μέλη της ΕΟΚ την 1-1-1991</b>				
<b>ΧΩΡΕΣ</b>	<b>60 ετών και άνω</b>		<b>80 ετών και άνω</b>	
	<b>1000</b>	<b>%*</b>	<b>1000</b>	<b>%*</b>
Ευρώπη	68.576	19,9	11.936	3,5
Βέλγιο	2.062	20,7	353	3,5
Δανία	1.046	20,3	192	3,7
Γερμανία	16.264	20,4	3.011	3,8
Ελλάδα	2.049	20,2	323	3,2
Ισπανία	7.362	18,9	1.125	2,9
Γαλλία	10.953	19,3	2.151	3,8
Ιρλανδία	538	15,3	79	3,3
Ιταλία	11.888	20,6	1.878	3,3
Λουξεμβούργο	73	19,1	12	3,1
Ολλανδία	2.611	17,4	437	2,9
Πορτογαλία	1.798	18,2	247	2,5
Ην. Βασίλειο	11.931	20,7	2.128	3,7

\* % του συνολικού πληθυσμού κάθε χώρας

Πηγή: Χ. Συμεωνίδου «Υγεία κ' Κοινωνική Προστασία στην Τρίτη Ηλικία», Κεφ. 2, σελ. 41

Στο μέλλον, στην Ε.Ε. θα υπάρχει ένας ακόμη πιο αυξημένος αριθμός ατόμων της τρίτης ηλικίας. Το 1993, περίπου ένας (1) στους τρεις (3) κατοίκους των χωρών της ήταν άνω των 50 ετών και ένας (1) στους πέντε (5) άνω των 60 ετών. Σύμφωνα με τις υπάρχουσες προβλέψεις, οι τάσεις αύξησης των ηλικιωμένων άνω των 80 ετών θα συνεχιστούν και το 2020 ο πληθυσμός τους θα φτάνει τα 17 έως 22 εκ.<sup>17</sup> Αυτές οι εξελίξεις θα οδηγήσουν σε αύξηση του πληθυσμού με πολύ αργό ρυθμό και από 360 εκ. το 1993, θα φτάσει τα 400 εκ. του 2020. (Σχήμα 3).

<sup>17</sup> Ο.Π. Χ. Συμεωνίδου, σελ. 41



**Σχήμα 3:** Ρυθμός αύξησης του πληθυσμού της Ευρώπης μελλοντικά.

**Πηγή:** Ιδία έρευνα

Αν εξετάσουμε την κατανομή του πληθυσμού και στις χώρες μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης, θα διαπιστώσουμε ότι η Σουηδία έχει το υψηλότερο ποσοστό ηλικιωμένων άνω των 65 ετών (17,8%) και ακολουθεί η Νορβηγία (16,3%) ενώ η Ευρωπαϊκή Τουρκία έχει το χαμηλότερο ποσοστό ηλικιωμένου πληθυσμού άνω των 65 ετών (4,2%).<sup>18</sup>

Από τη μελέτη όλων των παραπάνω καταλήγουμε στη διαπίστωση ότι οι χώρες της Ευρώπης «γηράσκουν» χρόνο με το χρόνο, όλο και περισσότερο και μέσα στις χώρες αυτές βρίσκεται και η χώρα μας. Στο υποκεφάλαιο που ακολουθεί θα προσπαθήσουμε να δώσουμε τις διαστάσεις του φαινομένου αυτού στην Ελλάδα.

## 2.4 Η ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΓΗΡΑΝΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Στο υποκεφάλαιο που ακολουθεί θα προσπαθήσουμε να προσεγγίσουμε το πρόβλημα της δημογραφικής γήρανσης στη χώρα μας.

Προκειμένου να το πετύχουμε χωρίσαμε το υποκεφάλαιο σε έξι επιμέρους

<sup>18</sup> Β. Κοτζαμάνης, «Δημογραφική Γήρανση στη Μεταπολεμική Ελλάδα», Κοινωνική Εργασία, τεύχος 32, σελ. 230

παραγράφους. Στην πρώτη αναφέρονται κάποια ποσοστά και στατιστικά στοιχεία που μας εισάγουν στο πρόβλημα της δημογραφικής γήρανσης στην Ελλάδα. Στη συνέχεια ακολουθούν παράγραφοι στις οποίες θα ασχοληθούμε με την πληθυσμιακή κατανομή της Ελλάδας,

1. κατά μεγάλες ηλικιακές ομάδες,
2. κατά φύλο και ηλικιακές ομάδες,
3. ανάλογα με το βαθμό αστικοποίησης και
4. κατά γεωγραφικά διαμερίσματα.

Η τελευταία παράγραφος αναφέρει κάποια από τα αίτια που οδήγησαν στη δημογραφική γήρανση στη χώρα μας.

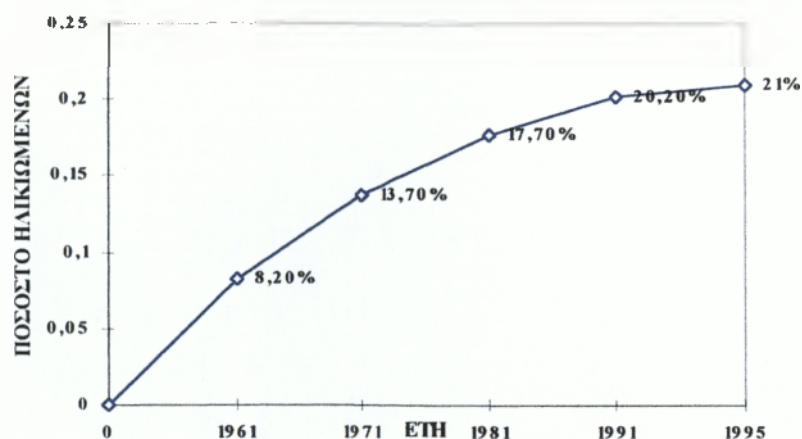
#### **2.4.1 ΓΕΝΙΚΑ**

Στην Ελλάδα τα τελευταία πενήντα χρόνια περίπου, η εξέλιξη του αριθμού των ηλικιωμένων παρουσιάζει αυξανόμενη πορεία. Μετά την απογραφή του 1961 υπολογίστηκε ότι το 8,2% του πληθυσμού της χώρας αποτελούταν από ηλικιωμένους. Το ποσοστό αυτό την επόμενη δεκαετία (1971) ανήλθε στο 13,7%, το 1981 στο 17,7% και το 1991 (τελευταία απογραφή του ελληνικού πληθυσμού) το ποσοστό αυτό ανήλθε στο 20,2%. Για το 1995, μελέτες επιστημόνων έδειξαν ότι οι ηλικιωμένοι αποτελούσαν το 21% του πληθυσμού της Ελλάδας. (Σχήμα 4).

Η Ελλάδα ανήκει ανάμεσα στις έξι (6) πιο γηρασμένες χώρες της Ε.Ε. και αυτό που έχει ιδιαίτερη σημασία είναι ότι ο ρυθμός γήρανσης του πληθυσμού της χώρας είναι ο ταχύτερος σε σύγκριση με τις χώρες της Ε.Ε.<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> Χ. Συμεωνίδου, «Δημογραφική Γήρανση και Φροντίδα για τους Ηλικιωμένους στην Ελλάδα και στις Χώρες της ΕΟΚ», «Υγεία και Κοινωνική Προστασία στην Τρίτη Ηλικία», ΕΚΚΕ 1993



**Σχήμα 4:** Ποσοστιαία αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων στην Ελλάδα έως το 1995

**Πηγή:** Κοινωνική Εργασία τ. 32

Σύμφωνα με προβλέψεις των στατιστικολόγων, σχετικά με την εξέλιξη του πληθυσμού της Ελλάδας μέχρι το 2020, το ποσοστό των ηλικιωμένων θα κυμανθεί γύρω στο 25% με πιο γηρασμένη χώρα της Ε.Ε. τη Δανία με ποσοστό 27 έως 28% και λιγότερο γηρασμένη την Ιρλανδία με ποσοστό 19 έως 22%.<sup>20</sup>

#### **2.4.2 ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΤΑ ΜΕΓΑΛΕΣ ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ**

Σ' αυτό το σημείο της μελέτης μας θα ασχοληθούμε με τις μεταβολές του πληθυσμού της χώρας μας διαχρονικά, σε εθνικό επίπεδο στη διάρκεια των τελευταίων 120 χρόνων (1870-1990).

Στη διάρκεια της πρώτης τριαντακονταετίας (1870-1907) ο πληθυσμός της Ελλάδας ήταν ακόμα νεανικός (Πίνακας 3). Η ομάδα ατόμων 0-14 ετών, αποτελεί σχεδόν, το 40% του συνολικού πληθυσμού, ενώ τα άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών αποτελούν το 3,5% - 4,1%. Παράλληλα αντιστοιχούν 72-75 εξαρτημένα άτομα σε 100 νέους 0-14 ετών και μόνο 6-7 εξαρτημένα άτομα σε 100 άτομα ηλικίας 15-64 ετών.

<sup>20</sup> Β. Κοτζαμάνης, «Δημογραφική Γ'ηρανση στη Μεταπολεμική Ελλάδα», Κοινωνική Εργασία, τ. 32, 1993

**ΠΙΝΑΚΑΣ 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 (1870-1991).

ΕΤΗ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ (000)	0-14 ΕΤΩΝ (%)	15-64 ΕΤΩΝ (%)	> 65 ΕΤΩΝ (%)	ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ <sup>1</sup>	ΔΕΙΚΤΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗΣ <sup>2</sup>	ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ <sup>3</sup>	ΔΕΙΚΤΗΣ >65/15-64 ΕΤΩΝ <sup>4</sup>
1870	1.457,8	38,2	58,2	3,6	71,8	9,5		6,1
1879	1653,3*	39,2	57,3	3,5	74,5	9,0		6,2
1907	2630,3*	38,3	57,6	4,1	73,7	10,8		7,2
1920	5014,1*	34,3	60,0	5,7	66,4	16,6		9,4
1928	6184,6	32,2	62,0	5,8	61,4	18,1		9,5
1951	7632,5	28,8	64,4	6,8	55,2	23,4	3,5	10,5
1961	8388,5	26,7	65,1	8,2	53,7	30,6	2,3	12,6
1971	8767,3	24,9	64,0	11,1	56,3	44,8	1,6	17,3
1981	9740,4	23,7	63,6	12,7	57,3	53,7	1,8	20,0
1991	10200,0	18,4	67,3	14,2	48,6	77,2	1,6	21,1

(\*): Άτομα που έχουν δηλώσει την ηλικία τους κατά την απογραφή

1. Πληθυσμός (0-14 ετών) και (>65 ετών) / πληθυσμός 15-64 ετών x 100

2. Πληθυσμός (>65 ετών) / πληθυσμός (0-14 ετών) x 100

3. Πληθυσμός (10-14 ετών) / (60-64 ετών)

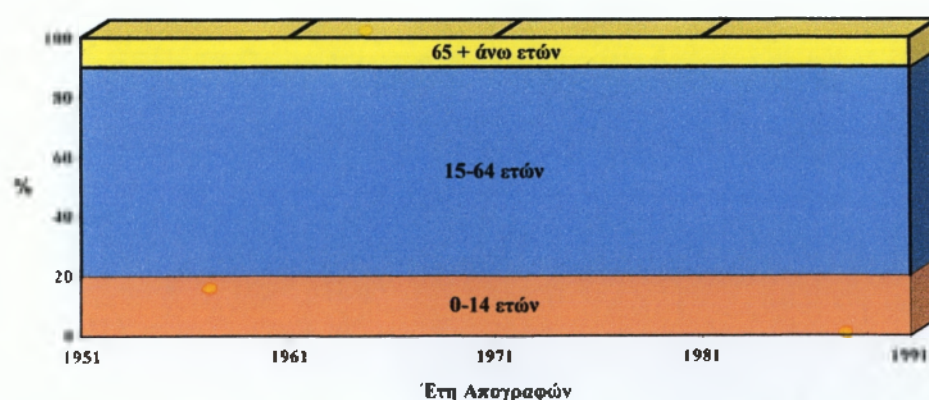
4. Άτομα >65 ετών / άτομα ηλικίας (15-64 ετών) x 100

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

Β. Κοτζαμάνης, «Δημογραφική Γήρανση στη Μεταπολεμική Ελλάδα», Κοιν. Εργασία τ. 329, σελ. 238, Αθήνα 1993

Στην επόμενη τεσσαρακονταετία (1907-1951) ο πληθυσμός μας "ωριμάζει" προοδευτικά : οι νέοι 0-14 ετών, από 38-40% του συνόλου, μειώνεται σε 29% ενώ οι ηλικιωμένοι από 4% αυξάνονται σε 7%. Ο δείκτης εξάρτησης, το 1951 ήταν 65 άτομα σε 100 άτομα ηλικίας 15-64 ετών. Ο δείκτης γήρανσης υπερδιπλασιάζεται (11 ηλικιωμένοι επί 100 νέων 0-14 ετών το 1907, 23 ηλικιωμένοι επί 100 νέων 0-14 ετών το 1951). Τέλος από 7 ηλικιωμένους σε 100 άτομα ηλικίας 15-64 ετών το 1907, παρατηρήθηκε αύξηση σε 10,5 το 1951.

Στη τελευταία μεταπολεμική περίοδο (1951-1991) οι αλλαγές επιταχύνονται. Υπερδιπλασιάζεται η αναλογία των ηλικιωμένων (από 6,8% σε 14,2%) και μειώνεται κατά 10 μονάδες η αναλογία των νέων 0-14 ετών (28,8% το 1951, 18,4% το 1991). Ο δείκτης γήρανσης, από 23 ηλικιωμένα άτομα, ανέρχεται σε 77 και αναλογούν 21 άτομα τρίτης ηλικίας σε 100 άτομα ηλικίας 15-64 ετών έναντι 10,5 το 1951 και 1,6 νέοι 10-14 ετών σε ένα ηλικιωμένο 60-64 ετών, έναντι 3,5 νέων το 1951. Τέλος παρατηρούμε ότι ο δείκτης συρρικνώνεται σημαντικά από 55,2 το 1951, κατεβαίνει στο 48,6 το 1991<sup>21α</sup>. Στο σχήμα 5, φαίνεται σχηματικά η ποσοστιαία κατανομή του πληθυσμού της χώρας κατά μεγάλες ηλικιακές ομάδες τα έτη 1951-1991.



**Σχήμα 5:** Ποσοστιαία κατανομή του πληθυσμού της Ελλάδας κατά Μεγάλες Ηλικιακές Ομάδες: 1951-1991.

**Πηγή:** Γ. Παπαευαγγέλου, Κ. Τσιμπός, "Επιδημιολογία τη Τρίτης Ηλικίας", σελ. 52, Υγεία και Κοινωνική Προστασία στην Τρίτη Ηλικία.

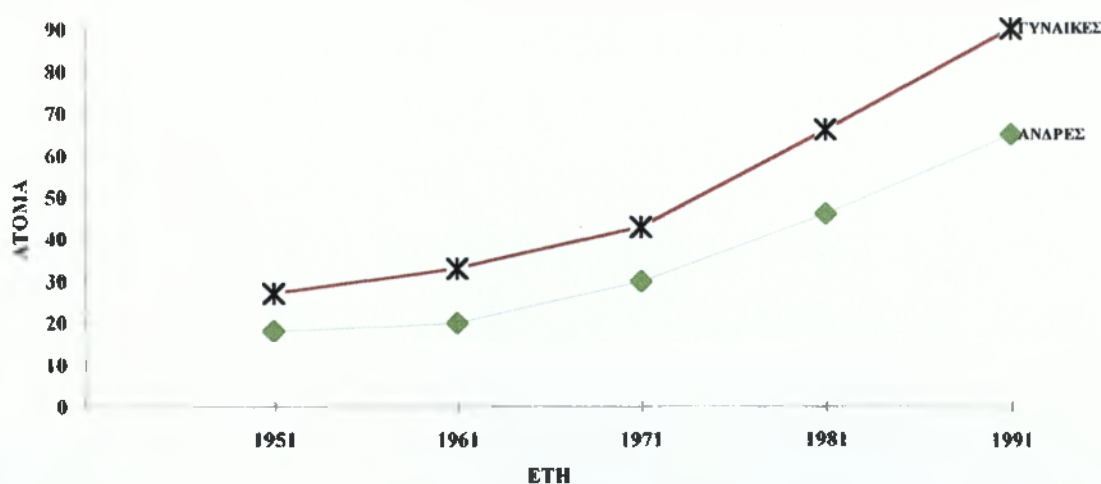
<sup>21α</sup> Β.Κοτζαμάνης, "Δημογραφική Γήρανση στη Μεταπολεμική Ελλάδα", Κοινωνική Εργασία, τ.32, Αθήνα 1993, σελ. 238.

Μελετώντας όλα τα παραπάνω στοιχεία, τόσο του πίνακα, όσο και του σχήματος, συμπεραίνουμε ότι και στην Ελλάδα όπως και στις υπόλοιπες χώρες της Ευρώπης η αύξηση του πληθυσμού των ατόμων της τρίτης ηλικίας είναι σταδιακή, αλλά ραγδαία και θα συνεχίσει και στο μέλλον.

### 2.4.3. ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ

Η κατανομή του πληθυσμού της Ελλάδας κατά φύλο και ομάδες ηλικιών είναι το αντικείμενο της παρακάτω παραγράφου, με στοιχεία που αντλήθηκαν από πίνακες της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας και από το 32ο τεύχος του περιοδικού "Κοινωνική Εργασία".

Μελέτες που πραγματοποίησε ο δημογράφος και κοινωνιολόγος Κος Β. Κοτζαμάνης, οδήγησαν στα ακόλουθα συμπεράσματα. Το ποσοστό των ηλικιωμένων ανδρών (>65 ετών) από 6,1% το 1951, ανήλθε σε 12,6% το 1991, ενώ των ηλικιωμένων γυναικών από 7,3%. Αντίθετα ο δείκτης γήρανσης των ανδρών από 18 ανήλθε στο 65, ενώ των γυναικών ανήλθε σε 90 από 27.



Σχήμα 6: Δείκτης γήρανσης του πληθυσμού της Ελλάδας κατά φύλο (1951- 1991)

Πηγή: Β. Κοτζαμάνης, "Δημογραφική Γήρανση στη Μεταπολεμική Ελλάδα", Κοινωνική Εργασία, τ. 32ο σελ. 244, Αθήνα 1993



Στη συνέχεια ακολουθεί πίνακας (πίνακας 4) στον οποίο φαίνεται η κατανομή του πληθυσμού της Ελλάδας κατά φύλο και ομάδες ηλικιών τα έτη 1981 και 1991. Με μια πρώτη ματιά στα στοιχεία του πίνακα γίνεται φανερό ότι ο πληθυσμός των γυναικών είναι μεγαλύτερος από αυτόν των ανδρών. Το 1981 οι γυναίκες ήταν 190.447 άτομα περισσότερα από τους άνδρες, ενώ το 1991 η διαφορά αυτή ανήλθε στα 149.084 άτομα.

Ομαδοποιώντας τις υπό-ομάδες ηλικιών 65 και άνω διαπιστώνουμε τα ακόλουθα:

α) Ο πληθυσμός των ηλικιωμένων 65 ετών και άνω αυξήθηκε, το 1991 κατά 166.264 άτομα από τα οποία τα 68.772 ήταν άνδρες και τα 97.492 γυναίκες.

β) Ο πληθυσμός των ηλικιωμένων γυναικών είναι μεγαλύτερος από αυτόν των ανδρών και τα δυο έτη ( 688.857 γυναίκες έναντι 549.231 ανδρών το 1981 και 786.349 γυναίκες έναντι 618.003 ανδρών το 1991).

γ) Οι υπερήλικες άνω των 80 ετών το 1981 αναλογούσαν στο 17% περίπου, του αριθμού ηλικιωμένων στην Ελλάδα και από αυτό, το 6,6% ήταν άνδρες και το 10,4% ήταν γυναίκες. Τα ποσοστά αυτά ανήλθαν σε 22,1%, 9,1% και 13% αντίστοιχα, αύξηση ιδιαίτερα σημαντική σε σχέση με το 1981 ( αύξηση κατά 5,1 μονάδες στο συνολικό αριθμό ατόμων ηλικίας 80 ετών και άνω).<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> Πίνακας II: 19, Ε.Σ.Υ.Ε.

**Πίνακας 4:** Πληθυσμός της Ελλάδας κατά φύλο και ομάδες ηλικιών  
Απογραφές 1981- 1991

Ομάδες ηλικιών	Σύνολο	Άρρενες	Θήλειες	Σύνολο	Άρρενες	Θήλειες
	Απογραφή 1981 (1)			Απογραφή 1991 (1)		
<b>Σύνολο</b>	9.739.589	4.779.571	4.960.018	10.259.900	5.055.408	5.204.492
0-4 ετών	778.182	400.675	377.507	556.987	286.143	270.844
5-9	746.366	383.291	363.075	663.434	341.078	322.356
10-14	782.749	401.940	380.809	754.446	387.720	366.726
15-19	720.325	367.907	352.418	766.605	394.647	371.958
20-24	709.958	354.336	355.622	791.412	399.821	391.591
25-29	662.874	330.616	332.258	721.751	359.353	362.398
30-34	653.224	322.170	331.054	728.940	361.163	367.777
35-39	554.560	272.310	282.250	681.316	342.078	339.238
40-44	659.331	315.720	343.611	673.251	336.449	336.802
45-49	664.092	330.548	333.544	559.963	278.589	281.374
50-54	669.456	326.126	343.330	657.315	319.255	338.060
55-59	489.017	235.031	253.986	655.264	322.616	332.648
60-64	409.914	188.917	220.997	644.864	308.493	336.371
65-69	428.606	199.000	229.606	453.855	210.148	243.707
70-74	356.662	160.939	195.723	344.023	150.627	193.396
75-79	241.682	106.583	135.099	296.152	129.403	166.749
80-84	136.748	54.892	81.856	192.057	81.436	110.621
85 και άνω	74.390	27.817	46.573	118.265	46.389	71.876
Δεν δήλωσαν	1.453	753	700	-	-	-

(1) Δειγματοληπτική επεξεργασία 10% των δελτίων της απογραφής

Πηγή: Ε.Σ.Υ.Ε.

#### 2.4.4. ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΒΑΘΜΟ ΑΣΤΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Παρακάτω θα ασχοληθούμε με την κατανομή του πληθυσμού της χώρας ανάλογα με το βαθμό αστικοποίησης. Θα χρησιμοποιηθούν έννοιες όπως, Δείκτης Γήρανσης, Εξαρτημένα Άτομα και Δείκτης Αντικατάστασης που έχουν οριστεί σε προηγούμενο υποκεφάλαιο.

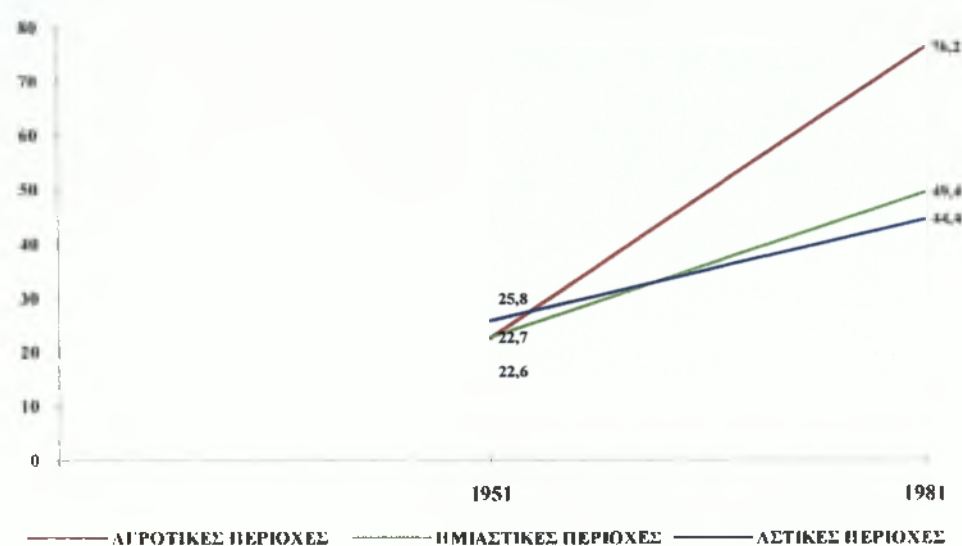
Η κατανομή του πληθυσμού της Ελλάδας ανάλογα με το βαθμό αστικοποίησης φαίνεται στον πίνακα 5. Μελετώντας τα στοιχεία του πίνακα, οδηγούμαστε στις ακόλουθες διαπιστώσεις:

α) Το 1981 στις αστικές περιοχές είχαν (10) ηλικιωμένους επί 100 άτομα συνολικά έναντι 13 περίπου στις ημιαστικές περιοχές και 17 στις

αγροτικές περιοχές, ενώ το 1951 το ποσοστό αυτό ήταν 6% στις αστικές έναντι 6,8% και 7,3% αντίστοιχα στις ημιαστικές και αγροτικές περιοχές.

β) Ο δείκτης γήρανσης αυξήθηκε πολύ περισσότερο στις αγροτικές περιοχές από τις αστικές περιοχές κατά τα δυο έτη (76,2% το 1981, από 22,6% το 1951- αγροτικές περιοχές, 44,4% το 1981, από 25,8% το 1951- αστικές περιοχές).

(Σχήμα 7).



Σχήμα 7: Δείκτης Γήρανσης του πληθυσμού της Ελλάδας κατά περιοχές

Πηγή: Περιοδικό "Κοινωνική Εργασία" τ.32ο σελ. 244.

γ) Το ποσοστό των εξαρτημένων ατόμων αυξήθηκε σχεδόν κατά (10) μονάδες στις αστικές περιοχές ( από 41,4% ανήλθε σε 51,1%), ενώ στις ημιαστικές περιοχές αυξήθηκε, σχεδόν τρεις (3) μονάδες το 1981 από το 1951 και στις αγροτικές αυξήθηκε μόλις κατά μια (1) μονάδα.

δ) Τέλος, ο δείκτης αντικατάστασης μειώθηκε ελάχιστα το 1981 στις αστικές περιοχές (0,3 και 1,4 αντίστοιχα). Αντίθετα μεγάλη ήταν η διαφοροποίηση του δείκτη στις αγροτικές περιοχές τα δύο χρόνια. Από 3,6 που ήταν ο δείκτης το 1951 μειώθηκε σε 1,3 το 1981.

**Πίνακας 5:** Δείκτης της εξέλιξης της κατά ηλικία συνθέσεως του πληθυσμού στις Αστικές, Ημιαστικές και Αγροτικές περιοχές (1951 και 1981)

Ομάδες ηλικιών	Αστικές περιοχές		Ημιαστικές περιοχές		Αγροτικές περιοχές	
	1951	1981	1951	1981	1951	1981
Σύνολο	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
0-14	23,3	23,4	29,9	25,3	38,3	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
Δείκτης εξάρτησης	41,4	51,1	58,0	60,8	65,6	66,7
Δείκτης γήρανσης	25,8	44,4	22,7	49,4	22,6	76,2
Δείκτης αντικατάστασης	2,6	2,3	3,4	2,0	3,6	1,3

Πηγή: Περιοδικό "Κοινωνική Εργασία" τ. 32ο σελ. 238 Αθήνα 1993.

#### 2.4.5. Η ΓΗΡΑΝΣΗ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΚΑΤΑ ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΑ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΑ

Στη συνέχεια θα προσπαθήσουμε να προσδιορίσουμε ποιες πόλεις της Ελλάδας θεωρούνται πιο γηρασμένες πληθυσμιακά και ποιό είναι το ποσοστό ηλικιωμένων επί του συνολικού πληθυσμού τους. Τα στοιχεία αντλήθηκαν από το άρθρο του δημογράφου Κου Β. Κοτζαμάνη στο 32ο τεύχος του περιοδικού "Κοινωνική Εργασία" (έκδοση 1993) που είχε θέμα "Δημογραφική Γήρανση στη Μεταπολεμική Ελλάδα".

Μελέτες που έγιναν από το 1961 έως το 1991 κατάληξαν στο συμπέρασμα ότι η Πελοπόννησος και τα νησιά είναι σαφώς πιο γηρασμένες περιοχές από τις υπόλοιπες, με αναλογία ηλικιωμένων που υπερβαίνει το 8,5%. Η Σάμος είναι ο πιο γηρασμένος νομός, με ποσοστό ηλικιωμένων επί του συνολικού πληθυσμού 106%. Λιγότερο γηρασμένος νομός της χώρας θεωρείται ο Ν. Χανίων (8,8%).

Το δυτικό τμήμα της Ελλάδας μπορεί να χωριστεί σε δυο κατηγορίες: οι ορεινοί νομοί έχουν υψηλά ποσοστά ηλικιωμένων (Ιωάννινα, Φωκίδα), ενώ οι περιοχές που βρίσκονται σε ανάπτυξη (Αιτωλοακαρνανία, Δυτική Ήπειρος) έχουν χαμηλά ποσοστά ηλικιωμένων.

Η απογραφή του 1981 έδειξε ότι ο εθνικός Μ.Ο. ήταν 12,8% ηλικιωμένοι. Τα υψηλότερα ποσοστά ηλικιωμένων παρουσιάζουν τα νησιά του Αιγαίου και του Ιονίου ( με ποσοστό 16-22%), η Πελοπόννησος (14-22%) και η Κρήτη (13-19%). Αντίθετα, στη Θράκη τα ποσοστά ήταν 10-12%, στην περιφέρεια πρωτεύουσας στο Νομό Ημαθίας και στο υπόλοιπο του Νομού Αττικής ήταν 10%.

Την ίδια χρονιά, στους πενήντα δυο (52) νομούς της Ελλάδας, οι τριανταοκτώ (38) παρουσιάζουν δείκτη γήρανσης υψηλότερο του Μ.Ο. (54) και αυτοί είναι όλοι οι νησιώτικοι νομοί (πλην των Δωδεκανήσων), Η Πελοπόννησος και η Ήπειρος. Η Σάμος αποτελεί ακραία περίπτωση με δείκτη γήρανσης 125 ηλικιωμένους σε 100 άτομα ηλικίας 0-14 ετών και όλα αυτά με ενδείξεις ότι στο μέλλον το χάσμα θα διευρυνθεί ακόμα περισσότερο από το 1961.<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> Β. Κοτζαμάνης "Δημογραφική Γήρανση στη Μεταπολεμική Ελλάδα" σελ. 237 Κοινωνική Εργασία τ.32ο.

## **2.5 Η ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΓΗΡΑΝΣΗ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ**

Στη συνέχεια και αφού είδαμε την εξέλιξη της δημογραφικής γήρανσης στην Ελλάδα γενικά, θα εξετάσουμε το φαινόμενο αυτό πιο συγκεκριμένα σε ένα νομό της χώρας. Αυτός είναι ο νομός Αιτωλοακαρνανίας. Πρόκειται για έναν από τους μεγαλύτερους νομούς της χώρας που έχει έκταση 5.391 χλμ<sup>2</sup> και πληθυσμό 228.180 κατοίκους, σύμφωνα με την απογραφή του 1991.

Την κατανομή του πληθυσμού αυτού, στο νομό θα εξετάσουμε στο υποκεφάλαιο αυτό, χωρίζοντάς το σε τέσσερις παραγράφους μελετώντας,

1. την πληθυσμιακή κατανομή κατά μεγάλες ηλικιακές ομάδες,
2. την πληθυσμιακή κατανομή κατά φύλο και ομάδες ηλικιών,
3. την πληθυσμιακή κατανομή ανάλογα με το βαθμό αστικοποίησης και τέλος,
4. την πληθυσμιακή κατανομή ανάλογα με τον κλάδο οικονομικής δραστηριότητας του πληθυσμού.

Τα στοιχεία έχουν αντληθεί από πίνακες της ΕΣΥΕ της νομαρχίας Αιτ/νίας και από μαρτυρίες εμπόρων, αγροτών και απλών πολιτών του νομού.

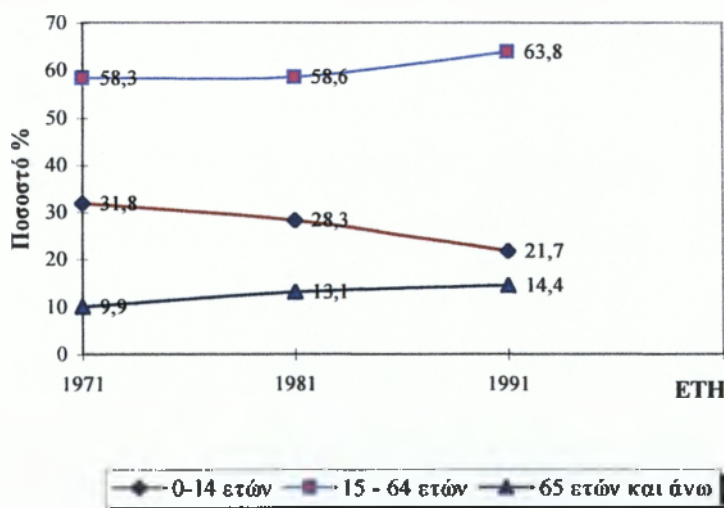
### **2.5.1 ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΑΙΤΩΛ/ΝΙΑΣ ΚΑΤΑ ΜΕΓΑΛΕΣ ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ**

Μελετώντας την κατανομή του πληθυσμού κατά μεγάλες ηλικιακές ομάδες στο Νομό Αιτωλοακαρνανίας, κατά τα έτη, 1971-1991 (πίνακας 6), διαπιστώνουμε ότι ο συνολικός πληθυσμός του νομού παρουσίασε μείωση το 1981 από το 1971 και αυξήθηκε πάλι το 1991.

Παρ' όλα αυτά:

1. Το ποσοστό των ηλικιωμένων (65 και άνω) ακολούθησε αυξητική πορεία και κατά τις τρεις δεκαετίες, έτσι από 9,9% το 1971, ανήλθε σε 13,1% το 1981 και σε 14,4% το 1991. Η αύξηση του ποσοστού ηλικιωμένων δεν συμβαδίζει με την εξέλιξη του συνολικού πληθυσμού του νομού το 1981 ο οποίος μειώθηκε. Η μείωση οφείλεται στην μείωση του ποσοστού νέων 0-14 ετών (από 31,8% το 1971, σε 28,3% το 1981) και στην στασιμότητα, σχεδόν, της παραγωγικής ηλικίας 15-64 ετών (58,3% το 1971-58,6% το 1981).

Το 1991 ο πληθυσμός του νομού αυξήθηκε από την προηγούμενη απογραφή παρ' όλα αυτά ήταν και πάλι μικρότερος από αυτόν το 1971. Κατά την τελευταία αυτή απογραφή παρατηρήθηκε ακόμα μια μεγαλύτερη μείωση του ποσοστού νέων 0-14 ετών (6,6 μονάδες από το 1981 και 10,1 μονάδες από το 1971) και αύξηση του ποσοστού των δυο άλλων ηλικιακών ομάδων (Σχήμα 8 και Πίνακας 6)



**Σχήμα 8:** Σχηματική Απεικόνιση της εξέλιξης του αριθμού των τριών ηλικιακών ομάδων κατά τις δεκαετίες '71-'81-'91 στο Νομό Αιτωλ/νίας.

**Πηγή:** Ιδία έρευνα

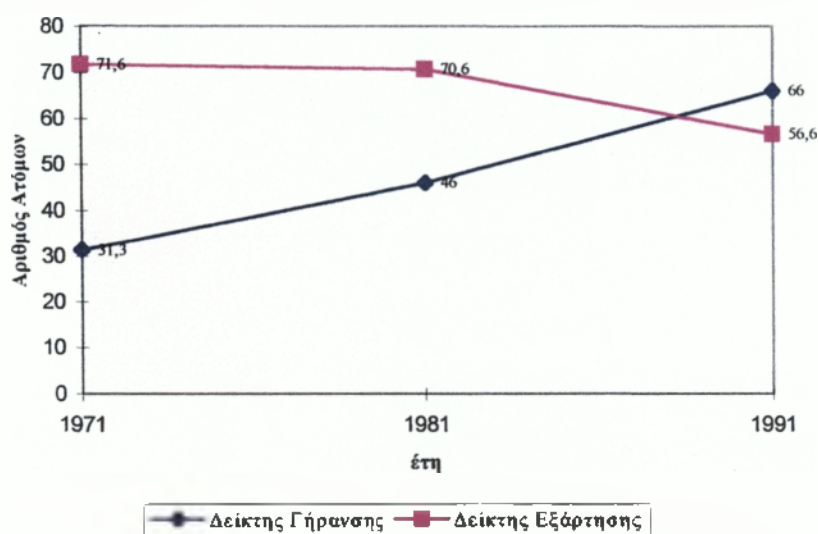
2. Η εξέλιξη του δείκτη γήρανσης κάνει εμφανέστερο το πρόβλημα. Το 1971 ο δείκτης γήρανσης ήταν 31,3 άτομα αριθμός που αυξήθηκε το

1981 σε 46 άτομα ενώ το 1991 σχεδόν διπλασιάστηκε από την πρώτη απογραφή (1971) και έφτασε στα 66 άτομα (Σχήμα 9).

3. Η μείωση των εξαρτημένων ατόμων το 1981 από το 1971 δεν ήταν σημαντική (70,6 άτομα από 71,6 άτομα).

Το 1991 η μείωση ήταν αξιοπρόσεκτη αφού ο αριθμός των ατόμων αυτών μειώθηκε κατά 15 άτομα από το 1971 και κατά 14 άτομα από το 1981.

(Σχήμα 9).



**Σχήμα 9:** Σχηματική Απεικόνιση των δεικτών γήρανσης

**Πηγή:** Ιδία έρευνα

**Πίνακας 6:** Κατανομή του πληθυσμού Ν. Αιτωλ/νίας κατά μεγάλες ηλικιακές ομάδες.

ΕΤΗ	Πληθυσμός (000)	0-14 ετών %	15-64 ετών %	65 και άνω %	Δείκτης εξάρτησης <sup>1</sup>	Δείκτης Γήρανσης <sup>2</sup>	Δείκτης Αντικατάστασης <sup>3</sup>	Δείκτης >65/15 <sup>4</sup>
1971	228.968	31,8	58,3	9,9	71,6	31,3	2,2	17,1
1981	219.968	28,3	58,6	13,1	70,6	46	2,4	22,3
1991	228.180	21,7	63,8	14,4	56,6	66	1,3	22,5

1. Πληθυσμός (0-14 ετών) + (>65)/πληθυσμός (15-64 ετών) x100

2. Πληθυσμός (>65 ετών)/πληθυσμός (0-14 ετών) x 100

3. Πληθυσμός (10-14 ετών)/πληθυσμός (60-64 ετών)

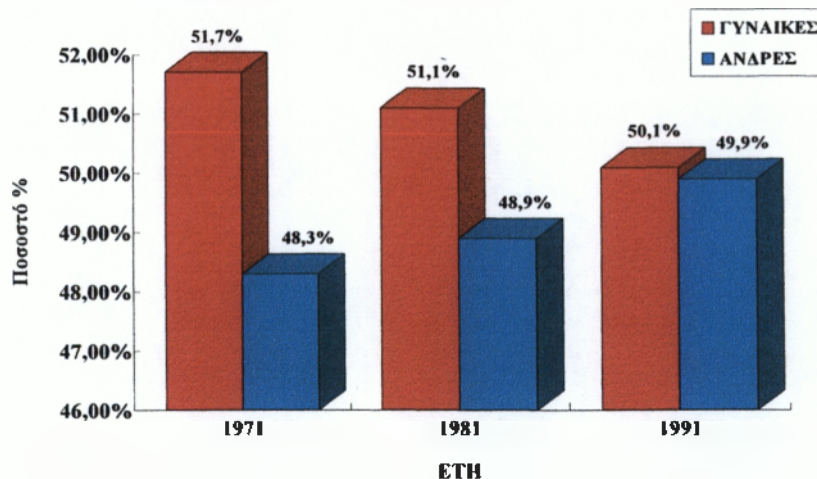
4. Άτομα (>65 ετών)/άτομα (15-64 ετών) x 100

**Πηγή:** Ιδία έρευνα, Επεξεργασία πινάκων της ΕΣΥΕ



## 2.5.2 ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΟΜΑΔΕΣ ΗΛΙΚΙΩΝ

Ο ν. Αιτωλ/νίας, όπως άλλωστε και όλη η Ελλάδα, έχει μεγαλύτερο αριθμό γυναικών από αυτόν των ανδρών και τις τρεις δεκαετίες, τις οποίες εξετάζουμε. Το 1971 ήταν οι γυναίκες το 51,7% του συνολικού πληθυσμού ενώ οι άνδρες το 48,3% (διαφορά 3,4 μονάδες). Το 1981 το ποσοστό των γυναικών ήταν 51,1% ενώ των ανδρών 48,9% (διαφορά 2,2 μονάδες) και το 1991 τα ποσοστά αυτά έχουν ως εξής: 50,1% γυναίκες έναντι 49,9% άνδρες (διαφορά 0,2%). Παρατηρούμε ότι με την πάροδο του χρόνου η διαφορά ανδρικού - γυναικείου πληθυσμού μειώνεται εις βάρος των γυναικών. (Σχήμα 10).

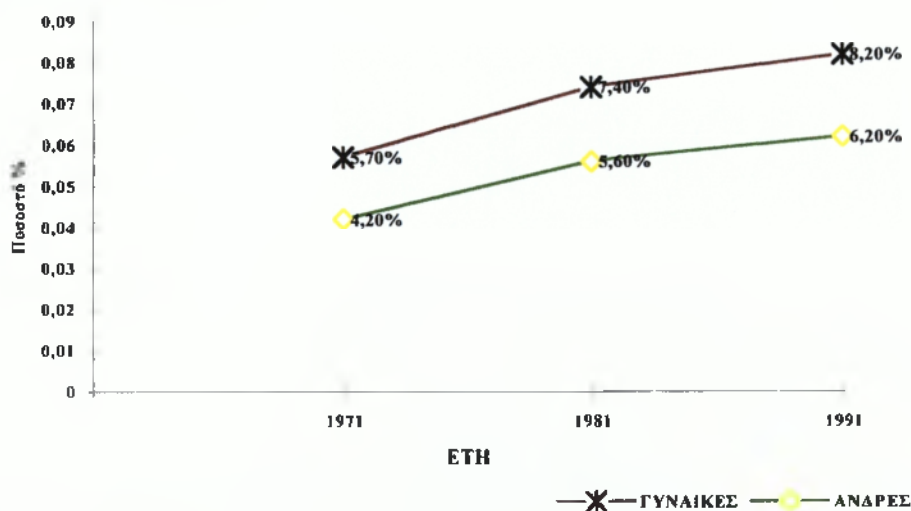


**Σχήμα 10:** Ραβδόγραμμα απεικόνισης ποσοστιαίας εξέλιξης του γυναικείου και ανδρικού πληθυσμού του Ν. Αιτωλ/νίας

**Πηγή:** Ιδία Έρευνα

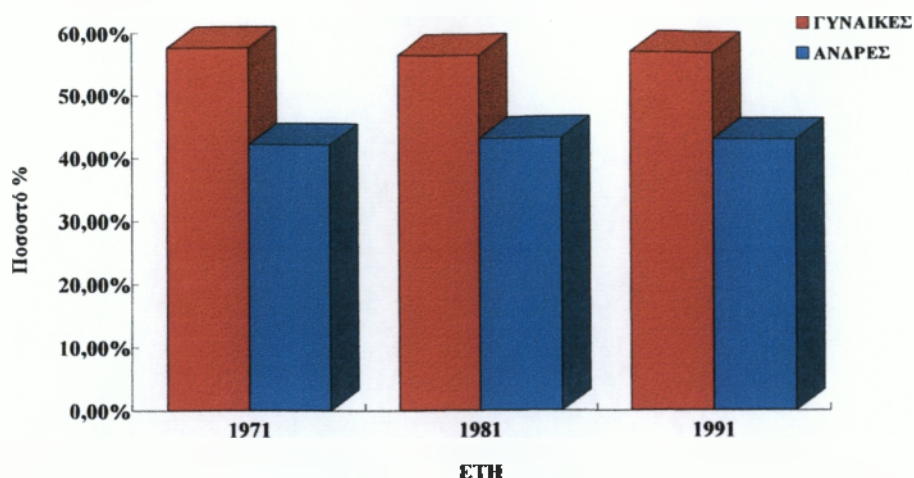
Στον πληθυσμό των ηλικιωμένων τα πράγματα δεν είναι διαφορετικά. Οι ηλικιωμένες γυναίκες υπερέχουν αριθμητικά των ηλικιωμένων ανδρών και τις τρεις δεκαετίες.

Αναλυτικότερα το 1971 οι ηλικιωμένες γυναίκες αποτελούσαν το 57,7% του ηλικιωμένου πληθυσμού έναντι του 42,3% των συνομήλικων ανδρών, ενώ στο σύνολο του πληθυσμού οι ηλικιωμένες γυναίκες εκπροσωπούν το 5,7% έναντι του 4,2% των ανδρών. Το 1981 παρατηρείται μια πολύ μικρή αύξηση των ανδρών και τα ποσοστά διαμορφώνονται ως εξής: Οι ηλικιωμένες γυναίκες αποτελούσαν το 56,7% του πληθυσμού των ατόμων ηλικίας 65 και άνω έναντι 43,3% των ανδρών. Στο σύνολο του πληθυσμού οι ηλικιωμένες γυναίκες αποτελούσαν το 7,4% έναντι 5,6% των ανδρών. Τέλος, το 1991 το ποσοστό των ηλικιωμένων γυναικών έφτασε στο 56,9% του πληθυσμού των ηλικιωμένων και στο 8,2% του συνολικού πληθυσμού. Τα αντίστοιχα ποσοστά για τους ηλικιωμένους άνδρες είναι 43,1% και 6,2%. (Σχήμα 11 και 12)



**Σχήμα 11:** Διαγραμματική απεικόνιση ποσοστιαίας εξέλιξης του πληθυσμού των ηλικιωμένων γυναικών και ανδρών κατά τις τρεις δεκαετίες στο σύνολο του πληθυσμού του νομού.

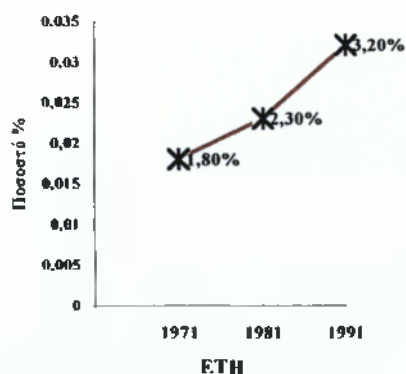
**Πηγή:** Ιδία έρευνα



**Σχήμα 12:** Ραβδόγραμμα απεικόνισης ποσοστιαίας εξέλιξης του ηλικιωμένου γυναικείου - ανδρικού πληθυσμού του ν. Αιτωλ/νίας επί του συνόλου των ηλικιωμένων.

**Πηγή:** Ιδία έρευνα

Τέλος, σημαντικά υψηλό είναι το ποσοστό των υπερηλίκων άνω των 80 ετών τόσο στον πληθυσμό των ηλικιωμένων όσο και στον συνολικό πληθυσμό. Στα σχήματα 13 και 14 φαίνεται η ποσοστιαία εξέλιξη του πληθυσμού των υπερηλίκων (80 ετών και άνω) τόσο ως προς το σύνολο του πληθυσμού, όσο και ως προς το σύνολο των ηλικιωμένων κατά τις τρεις δεκαετίες που εξετάζουμε.



**Σχήμα 13:** Ποσοστιαία εξέλιξη του πληθυσμού των υπερηλίκων (80 + άνω) στο σύνολο του πληθυσμού

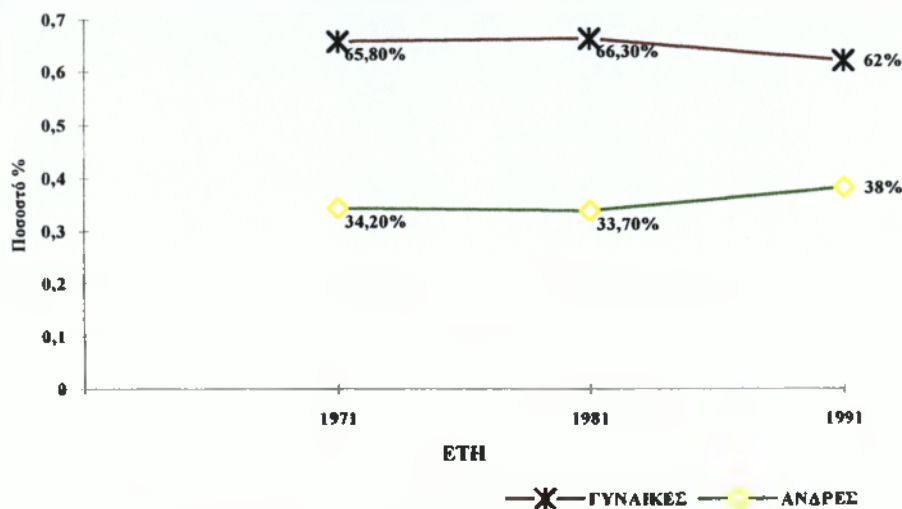
**Πηγή:** Ιδία έρευνα



**Σχήμα 14:** Ποσοστιαία εξέλιξη του πληθυσμού των υπερηλίκων (80+ άνω) στο σύνολο του ηλικιωμένου πληθυσμού (65+άνω)

**Πηγή:** Ιδία έρευνα

Όσον αφορά την κατανομή των φύλων στη ηλικία των 80 ετών και άνω και τα τρία έτη ο αριθμός των γυναικών υπερηλίκων ήταν πολύ υψηλότερος αυτού των υπερηλίκων ανδρών. Στο σχήμα 15 φαίνεται καθαρά αυτή η διαφορά στον πληθυσμό των δυο φύλων των υπερηλίκων και η εξέλιξη του πληθυσμού αυτού κατά τις τρεις δεκαετίες που εξετάζουμε.



**Σχήμα 15:** Διαγραμματική απεικόνιση της ποσοστιαίας εξέλιξης του πληθυσμού των υπερηλίκων ανδρών - γυναικών στο σύνολο του πληθυσμού τους (ηλικίας 80 ετών και άνω)

**Πηγή:** Ιδία έρευνα

Από όλα τα παραπάνω μπορούμε να συμπεράνουμε ότι,

1. ο γυναικείος πληθυσμός του νομού είναι μεγαλύτερος από αυτόν των ανδρών και τις τρεις δεκαετίες,
2. ο αριθμός των γυναικών εξελίσσεται αντιστρόφως ανάλογα από αυτόν των ανδρών (οι γυναίκες μειώνονται ενώ οι άνδρες αυξάνονται με το πέρασμα του χρόνου),
3. ο αριθμός ηλικιωμένων αυξάνεται συνεχώς,
4. ο αριθμός των ηλικιωμένων γυναικών μειώθηκε το 1981 ενώ αντίθετα αυτός των ηλικιωμένων ανδρών αυξήθηκε σημαντικά. Αντίθετα το 1991 παρουσιάστηκε και πάλι μια αύξηση στον πληθυσμό των γυναικών αυτής της ηλικίας ενώ μειώθηκε ελάχιστα αυτός των ανδρών,

**ΠΙΝΑΚΑΣ 7:** Πληθυσμός ν. Αιτωλοακαρνανίας κατά φύλο και ομάδες ηλικιών (1971-1991)

ΕΤΗ ΟΜΑΔΕΣ ΗΛΙΚΙΩΝ	1971			1981			1991		
	ΣΥΝΟΛΟ	ΑΡΡΕΝΕΣ	ΘΗΛΕΙΣ	ΣΥΝΟΛΟ	ΑΡΡΕΝΕΣ	ΘΗΛΕΙΣ	ΣΥΝΟΛΟ	ΑΡΡΕΝΕΣ	ΘΗΛΕΙΣ
ΣΥΝΟΛΟ	228.968	110.516	118.452	219.968	107.727	112.241	228.180	113.817	114.363
0-14	72.812	37.376	35.436	62.348	32.577	29.771	49.619	25.487	24.132
15-64	133.392	63.500	69.892	128.883	62.712	66.171	145.691	74.155	71.536
65 και άνω	22.764	9.640	13.124	28.737	12.438	16.299	32.870	14.175	18.695
65-79	18.596	8.216	10.380	22.582	10.700	12.882	25.478	11.368	14.110
80 και άνω	4.168	1.424	2.744	5.155	1.738	3.417	7.392	2.807	4.585

**ΠΗΓΗ:** Ιδία έρευνα (Επεξεργασία πινάκων της ΕΣΥΕ)

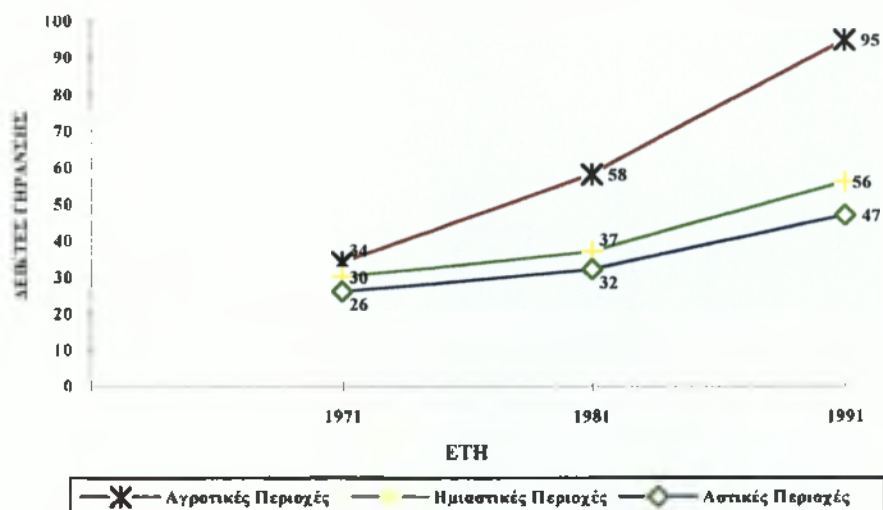
5. στη περίπτωση των υπερηλίκων τα πράγματα είναι αντίθετα από την περίπτωση των ηλικιωμένων σε σύνολο. Οι ηλικιωμένες γυναίκες ηλικίας άνω των 80 ετών αυξήθηκαν ενώ οι υπερήλικες άνδρες μειώθηκαν την ίδια περίοδο (1971-1981). Τα πράγματα αναστράφηκαν την επόμενη περίοδο (1981-1991) οπότε οι υπερήλικες γυναίκες μειώθηκαν ενώ οι άνδρες αυξήθηκαν.

### **2.5.3 ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΒΑΘΜΟ ΑΣΤΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ**

Ο νομός Αιτωλ/νίας, όπως είδαμε στις δυο προηγούμενες παραγράφους, έχει ένα μεγάλο αριθμό κατοίκων, οι οποίοι διαμένουν κυρίως σε αγροτικές περιοχές, αλλά και σε ημιαστικές και αστικές περιοχές. Στον πίνακα 8 φαίνεται η κατανομή του πληθυσμού σύμφωνα με το βαθμό αστικοποίησης.

Μελετώντας τα στοιχεία του πίνακα διαπιστώνουμε ότι κατά την εικοσαετία (1971-1991) ο ηλικιωμένος πληθυσμός στις αγροτικές περιοχές αυξήθηκε από 11,1% σε 16%, ενώ στις αστικές περιοχές το ποσοστό αυτό αυξήθηκε μόλις κατά 3,3 μονάδες (από 7,8% σε 11,1%). Αντίθετα, το ποσοστό των νέων ηλικίας 0-14 ετών παρουσίασε σημαντική μείωση στις αγροτικές περιοχές (32,3% - 1971, 16,9% - 1991), έναντι των αστικών περιοχών όπου και εκεί παρατηρήθηκε μείωση αλλά σε μικρότερο βαθμό (30,2% - 1971, 23,8% - 1991), γεγονός που δείχνει ότι με τα χρόνια οι αγροτικές περιοχές γηράσκουν πιο γρήγορα από τις αστικές και ημιαστικές περιοχές.

Η υψηλή γήρανση των αγροτικών περιοχών φαίνεται καλύτερα από τους δείκτες γήρανσης των τριών περιοχών. Στις αγροτικές περιοχές ο δείκτης γήρανσης από 34 ηλικιωμένα άτομα το 1971 έφτασε στα 95 άτομα το 1991. Αύξηση του δείκτη γήρανσης παρατηρείται και στις αστικές και



**Διάγραμμα 4:** Δείκτες γήρανσης κατά περιοχή (Αστικές, Ημιαστικές, Αγροτικές) κατά τα έτη 1971-1991.

**Πηγή:** Ιδία έρευνα

Ο δείκτης αντικατάστασης παρουσιάζει αύξηση, πολύ μικρή, κατά το έτος 1981 και στις τρεις περιοχές. Το 1991, όμως μειώνεται και πάλι και μάλιστα σε αριθμό πολύ μικρότερο από αυτόν του 1971. Ο δείκτης εξαρτημένων ατόμων, τέλος, παρουσιάζει μια μικρή αύξηση το 1981, αλλά μειώνεται αισθητά το 1991 και κυρίως στις αγροτικές περιοχές. Το γεγονός αυτό οφείλεται στην μείωση του πληθυσμού των νέων πιθανότατα, αφού ο δείκτης εξάρτησης εκφράζει το ποσοστό ατόμων ηλικίας 65 και άνω και 0-14 ετών σε 100 άτομα ηλικίας 15 - 64 ετών.

Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι οι αγροτικές περιοχές είναι πιο γηρασμένες από τις δυο άλλες περιοχές και αυτό, μπορούμε να πούμε ότι οφείλεται, εκτός από την μείωση των γεννήσεων, στην εσωτερική μετανάστευση του πληθυσμού των νέων.

**Πίνακας 8:** Δείκτες εξέλιξης της κατά ηλικία σύνθεσης του πληθυσμού του Ν. Αιτωλ/νίας ανάλογα με το βαθμό αστικοποίησης.

ΟΜΑΔΕΣ ΗΛΙΚΙΩΝ	ΑΣΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ			ΗΜΙΑΣΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ			ΑΓΡΟΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ		
	1971	1981	1991	1971	1981	1991	1971	1981	1991
	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
0-14	30,2	29,9	23,8	32,2	29,8	22,7	32,3	26,9	16,9
15-64	62	60,4	65,1	58	59,1	64,7	56,6	57,4	67,1
65 +	7,8	9,4	11,1	98	11,1	12,6	11,1	15,7	16
Δείκτες Εξάρτησης	61,4	64,9	53,6	72,4	69,3	54,5	76,6	74,3	49
Δείκτες Γήρανσης	26	32	47	30	37	56	34	58	95
Δείκτες Αντικατάστασης	2,5	2,6	1,6	2,5	2,7	1,4	0,9	2,2	1,1

**Πηγή:** Ιδία έρευνα - Επεξεργασία στοιχείων της ΕΣΥΕ

#### 2.5.4 ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΝ ΚΛΑΔΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ

Οι κλάδοι της οικονομικής δραστηριότητας είναι ένας ακόμα παράγοντας που επηρεάζει τη δημογραφική γήρανση του πληθυσμού κάθε περιοχής, όπως θα διαπιστώσουμε εξετάζοντας τα στοιχεία που ακολουθούν. Ο ν. Αιτωλοακαρνανίας φιλοξενεί του περισσότερους από τους κλάδους οικονομικής δραστηριότητας. Το εμπόριο, οι κατασκευές και οι μεταποιητικές βιομηχανίες είναι οι κλάδοι που απασχολούν τους περισσότερους εργαζόμενους. Ο νομός αυτός, όμως είναι κατ' εξοχήν αγροτικός. Η πλειοψηφία του οικονομικά ενεργού πληθυσμού, ασχολείται με την γεωργία, την κτηνοτροφία και την αλιεία. (Πίνακας 9)

Στον πίνακα 9 φαίνεται καθαρά η κυριαρχία της αγροτικής απασχόλησης επί των άλλων επαγγελμάτων. Από τους 77.468



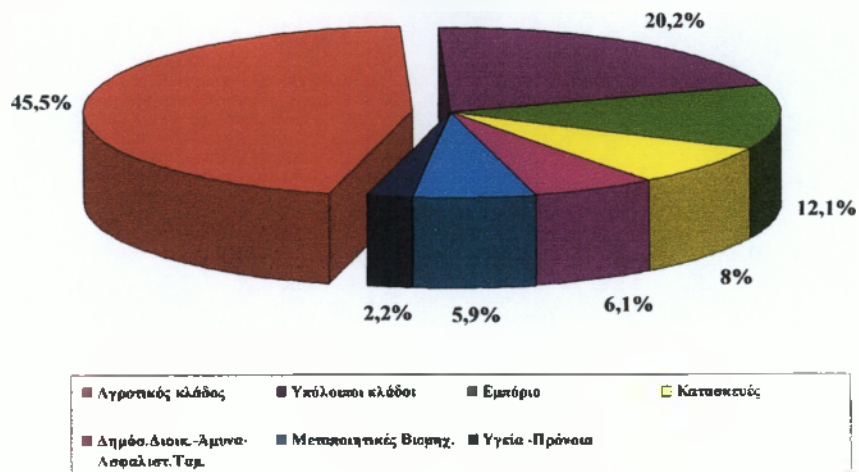
απασχολούμενους, οι 35.294, δηλαδή ο μισός σχεδόν, οικονομικά ενεργός πληθυσμός του νομού (ποσοστό 45,5%), εργάζεται στον αγροτικό κλάδο απασχόλησης. Από τους υπόλοιπους κλάδους, το εμπόριο απασχολεί το 12,1% των εργαζομένων, οι κατασκευές το 8%, ο κλάδος Δημόσια Διοίκησης - Άμυνα - Ασφαλιστικά Ταμεία απασχολεί το 6,1%, οι μεταποιητικές βιομηχανίες το 5,9%, ενώ στον κλάδο της υγείας και κοινωνικής πρόνοιας απασχολείται μόλις το 2,2% των εργαζομένων. Το υπόλοιπο 20,2% των εργαζομένων απασχολείται στους δέκα κλάδους που υπάρχουν, στο νομό.

Οι ηλικιωμένοι - απασχολούμενοι (60ετών και άνω) απορροφούνται, σχεδόν αποκλειστικά από τον αγροτικό τομέα (5.906 απασχολούμενοι ηλικιωμένοι, στις αγροτικές εργασίες, έναντι 7.592 ηλικιωμένων - απασχολούμενων συνολικά). Μάλιστα οι ηλικιωμένοι αγρότες αποτελούν ένα σημαντικό ποσοστό εργαζόμενων σ' αυτόν τον κλάδο, αφού το 16,7% των αγροτών είναι ηλικίας άνω των 60 ετών.

Ο κλάδος της οικονομίας που ονομάζουμε αγροτικό τομέα επηρεάζει όλη την οικονομική δραστηριότητα της περιοχής. Στη περιοχή Αγρινίου, η παραγωγή καπνού και καλαμποκιού που αποτελούν τα βασικά προϊόντα της περιοχής, θα λέγαμε ότι κινεί την οικονομική δραστηριότητα. Η διαπίστωση αυτή στηρίζεται σε μαρτυρίες εκπροσώπων διαφόρων επαγγελματικών κλάδων, σύμφωνα με τις οποίες ο τζίρος των επιχειρήσεών τους παρουσιάζει διακυμάνσεις ανάλογα με τις τιμές των δυο προϊόντων στη αγορά αγροτικών προϊόντων.

Το γεγονός ότι, εκτός απ' τον αγροτικό τομέα, οι υπόλοιποι κλάδοι οικονομικής δραστηριότητας δεν είναι ιδιαίτερα αναπτυγμένοι ή έχουν πλέον κορεστεί, σε συνδυασμό με τη μεταφορά μεγάλων επιχειρήσεων στη περιοχή της πρωτεύουσας κυρίως, (όπως συνέβη με τις αποθήκες καπνού Παπαστράτου) που στέρησε την εργασία σε εκατοντάδες εργαζόμενους, έχει οδηγήσει στη μετακίνηση μεγάλου ποσοστού των εργαζομένων στα

μεγάλα αστικά κέντρα. Η εσωτερική μετανάστευση των νέων του νομού, είναι ένας ακόμα παράγοντας αύξησης του ποσοστού ηλικιωμένων σ' αυτόν.



**Διάγραμμα 5:** Ποσοστά εργαζόμενων ανά κλάδο απασχόλησης στο ν. Αιτωλ/νίας το 1991

Πηγή: Ιδία έρευνα

Πίνακας 9: Απασχολούμενοι κατά ομάδες ηλικιών και ομάδες κλάδων οικονομικής δραστηριότητας στο Νομό Αιτωλοακαρνανίας  
Απογραφή Πληθυσμού της 17ης Μαρτίου 1991

Εύλο και Ομάδες ηλικιών	Ομάδες κλάδων οικονομικής δραστηριότητας																	
	Γεωργία, κτην/αία, θήρα, αα-	Ορυχεία και πετρέλαιο	Μεταφορές, αεροπλάνοι, πλοία, αα-	Παραγωγή ηλεκτρικής ενέργειας	Κατασκευές, αποδομητικές, κατασκευές κατασκευών	Εμπορική, κατασκευές, κατασκευές, κατασκευές	Επισκευές, κατασκευές, κατασκευές	Υπηρεσίες, κατασκευές, κατασκευές	Κατασκευές, κατασκευές, κατασκευές	Κατασκευές, κατασκευές, κατασκευές	Κατασκευές, κατασκευές, κατασκευές	Κατασκευές, κατασκευές, κατασκευές	Κατασκευές, κατασκευές, κατασκευές	Κατασκευές, κατασκευές, κατασκευές				
Κατηγορία	Α	Β	Γ	Δ	Ε	ΣΤ	Ζ	Η	Θ	Ι	Κ	Λ	Μ	Ν	Ξ	Ο	Π	Χ12 - Χ13

ΝΟΜΟΣ ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ

Λοιπών των φύλων	77.468	35.294	145	4.571	529	6.183	9.366	3.703	785	1.266	4.731	3.413	1.659	1.509	6	4.278
- 14	559	353	0	46	0	52	20	0	0	0	0	1	0	12	0	25
15-19	3.323	1.939	3	227	3	296	33	0	8	9	23	5	20	104	0	207
20-24	7.316	3.058	6	574	24	714	1.228	219	53	75	217	242	183	217	1	605
25-29	9.155	3.072	22	677	51	791	1.266	433	126	239	533	656	850	207	1	669
30-34	9.955	3.022	22	708	94	911	1.311	535	156	287	957	698	290	198	0	666
35-39	9.334	3.096	23	605	105	932	1.366	566	156	225	951	693	242	152	1	545
40-44	8.882	3.347	25	493	104	856	1.315	608	118	151	815	540	210	144	0	446
45-49	6.751	3.098	9	588	61	597	1.080	448	83	100	459	279	114	102	0	295
50-54	7.800	4.330	14	368	70	518	1.038	462	64	83	353	201	91	144	2	331
55-59	6.801	4.273	14	299	12	334	1.065	314	13	52	272	83	96	111	1	273
60-64	4.952	3.767	4	129	5	119	1.077	112	6	25	107	19	21	57	0	120
65-69	1.710	1.343	2	37	0	36	1.015	27	0	15	33	6	15	36	0	36
70-74	564	483	0	10	0	7	1.010	6	2	5	6	0	3	7	0	8
75+	346	313	0	0	0	0	1.014	0	0	0	3	0	0	6	0	0

Πηγή: ΕΣΥΕ

## 2.6 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗΣ



Σχήμα 16: Επιπτώσεις της Δημογραφικής Γήρανσης (Δ.Γ.)

1. Δ.Γ. = Δημογραφικής Γήρανσης

Οι επιπτώσεις της δημογραφικής γήρανσης είναι ένα πολύ σοβαρό θέμα το οποίο έχουν προσπαθήσει να προσεγγίσουν πολλοί επιστήμονες. Ορισμένες από τις επιπτώσεις αυτές αναφέρονται παρακάτω.

- **Οικονομικές Επιπτώσεις:** Η συνεχιζόμενη αύξηση του πληθυσμού των ηλικιωμένων έχει επιφέρει πολλές επιπτώσεις στη χρηματοδότηση των δαπανών υγείας και κοινωνικής ασφάλισης. Η δημογραφική γήρανση, εξαιτίας ακριβώς της αυξανόμενης δυσαναλογίας συνταξιούχων προς εργαζόμενους, προκαλεί δυσκολίες στη χρηματοδότηση των συντάξεων. Από μελέτες που πραγματοποιήθηκαν σε διεθνές επίπεδο, έχει διαπιστωθεί ότι η γήρανση του πληθυσμού επηρεάζει αυξητικά τη ζήτηση υπηρεσιών υγείας, λόγω της αύξησης του αριθμού των ηλικιωμένων<sup>24</sup>. Το γεγονός αυτό, όμως επηρεάζει και τις δαπάνες για υπηρεσίες υγείας στην τρίτη ηλικία. Έχει υπολογισθεί ότι το κόστος παροχής υγειονομικής περίθαλψης για άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω είναι τρεις φορές υψηλότερο από εκείνο της υγειονομικής περίθαλψης ατόμων 14-64 ετών.<sup>25</sup>

<sup>24</sup> Β. Κοτσαμάνης, "Δημογραφική Γήρανση στη Μεταπολεμική Ελλάδα", σελ. 245

<sup>25</sup> Μ. Μαργιόλη, "Το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης και οι επιπτώσεις του για την Κοινωνική Ασφάλιση", Περιοδικό "Ιατρικό Βήμα", Ιούνιος - Αύγουστος 1993, σελ. 31

- **Κοινωνικές Επιπτώσεις:** Επιπτώσεις της γήρανσης που χαρακτηρίζονται ως κοινωνικές είναι η σύγκρουση των γενεών, η διεύρυνση του χάσματος ανάμεσα σε νέους και ηλικιωμένους, η διεύρυνση της φτώχειας, η περιθωριοποίηση κοινωνικών ομάδων (αυτής των ατόμων τρίτης ηλικίας), οι μεταβολές στη συμβολή της κοινωνίας και της οικογένειας στη προσφορά υπηρεσιών προς τους ηλικιωμένους, οι ιδιαίτερα σημαντικές επιπτώσεις για την εργαζόμενη γυναίκα, κ.λπ..
- **Πολιτικές Επιπτώσεις:** Οι ηλικιωμένοι αποτελούν μεγάλο ποσοστό των ψηφοφόρων, λόγω του μεγάλου αριθμού τους. Οι ηλικιωμένοι δεν αλλάζουν εύκολα ιδέες και αντιλήψεις. Το γεγονός αυτό τους κάνει μια συντηρητική ομάδα του πληθυσμού που δυσχεραίνει τις κοινωνικές αλλαγές (δεν έχουν τόλμη και επιθυμία για αλλαγές είναι προσκολλημένοι στην παράδοση, δύσπιστοι απέναντι σε κάθε καινοτομία).
- **Εθνικές Επιπτώσεις:** Στις εθνικές επιπτώσεις αναφέρονται, οι επιπτώσεις στη άμυνα, όπως είναι η μείωση του στρατεύσιμου πληθυσμού, η αύξηση τη στρατιωτικής θητείας, η αύξηση των δαπανών για πολεμικό εξοπλισμό κ.λπ. <sup>26</sup>

---

<sup>26</sup> Β. Κοτζαμάνης, "Δημογραφική Γήρανση στη Μεταπολεμική Ελλάδα", σελ. 245

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ**

### ***ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ***

- 3.1** Εισαγωγή
- 3.2** Ανάγκες των ηλικιωμένων
- 3.3** Λειτουργικά και Οργανικά Προβλήματα της Τρίτης Ηλικίας
- 3.4** Γηριατρική τη Τρίτης Ηλικίας
- 3.5** Νοσηλευτική της Τρίτης Ηλικίας
  - 3.5.1** Αυτοφροντίδα

### 3.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η γήρανση είναι μια φάση της ζωής αναπόφευκτη για κάθε άνθρωπο. Όταν κάποιος περιέλθει στη διαδικασία της γήρανσης, ουσιαστικά αρχίζει ένα καινούργιο τρόπο ζωής στον οποίο πρέπει να προσαρμοστεί. Παρουσιάζονται πολλά οργανικά και λειτουργικά προβλήματα, τα περισσότερα απ' τα οποία είναι χρόνια και εμφανίζονται σ' αυτούς νέες ανάγκες, η αντιμετώπιση των οποίων απαιτεί την ευαισθητοποίηση όλων των επίσημων και ανεπίσημων φορέων της κοινωνίας.

Στο παρελθόν οι ηλικιωμένοι τόσο μέσα στην οικογένεια, με την οποία συμβίωναν, όσο και έξω από αυτή αποτελούσαν πρόσωπα κύρους και λειτουργούσαν μέσα από πλήθος ρόλων, καλούνταν να ανταποκριθούν σε πολλαπλές απαιτήσεις και να δώσουν λύσεις στα υπάρχοντα προβλήματα. Μέσα απ' αυτούς τους ρόλους παρέμεναν ενεργά και δραστήρια μέλη της οικογένειας και η ζωή τους τελείωνε μέσα σε ένα περιβάλλον οικογενειακό και κοινωνικό που τους βοηθούσε στις δυσκολίες της ηλικίας τους (ασθένειες, φτώχεια κ.λπ.).

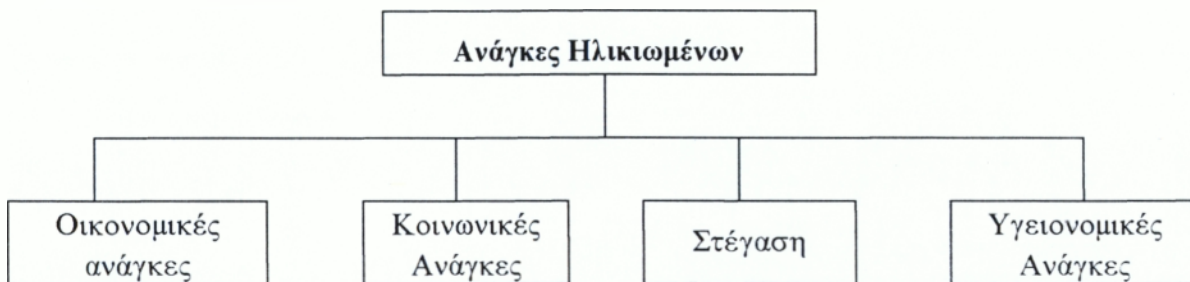
Σήμερα όμως ο ηλικιωμένος βρίσκεται στο περιθώριο πρώτα από το οικογενειακό του περιβάλλον και κατ' επέκταση από την κοινωνία. Οι ρόλοι στους οποίους είχε αφιερωθεί για πολλά χρόνια αλλάζουν ή χάνονται εντελώς. Ο σημαντικότερος ρόλος της ζωής του, αυτός του γονέα αλλάζει ριζικά μετά την ενηλικίωση και την ανεξαρτητοποίηση των παιδιών του. Ακολουθεί η απώλεια ενός επίσης σημαντικού ρόλου, αυτού του παραγωγικού μέλους της κοινωνίας, μετά τη συνταξιοδότηση και απομάκρυνσή του από την παραγωγική διαδικασία.

Η έλλειψη ενός πλήθους ρόλων, δυο από τους οποίους αναφέραμε παραπάνω, από τη ζωή τους δημιουργεί στους ηλικιωμένους διάφορες ανάγκες (οικονομικές, κοινωνικές και άλλες) τις οποίες αναφέρουμε στη συνεργασία. Κατόπιν θα κάνουμε μια αναφορά στα σοβαρότατα οργανικά

προβλήματα που παρουσιάζουν οι ηλικιωμένοι καθώς και στις εξειδικευμένες επιστήμες που ασχολούνται με την αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών.

### 3.2 ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Τα άτομα της τρίτης ηλικίας αντιμετωπίζουν ένα πλήθος αναγκών πολλές απ' τις οποίες ίσως να μην είχαν πριν μπουν σ' αυτή τη φάση της ζωής τους. Οι σημαντικότερες από τις ανάγκες που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι φαίνονται στο σχήμα 17.



Σχήμα 17: Οι Ανάγκες των Ηλικιωμένων

- **Οικονομικές ανάγκες:** Πολλά είναι τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι μετά την συνταξιοδότηση. Για την πλειονότητα των συνταξιούχων των μεγάλων ασφαλιστικών ταμείων, οι συντάξεις είναι τελείως ανεπαρκείς για την κάλυψη των μηνιαίων δαπανών διαβίωσης. Το μεγαλύτερο πρόβλημα, φαίνεται να αντιμετωπίζουν οι ανασφάλιστοι ηλικιωμένοι των πόλεων παρά την οικονομική ενίσχυση του κράτους με την παροχή της χαμηλότερης σύνταξης του ΟΓΑ. Αρκεί να αναφέρουμε ότι ένα νοικοκυριό συνταξιούχων του ΟΓΑ έχει επτά φορές περισσότερες δαπάνες από την υψηλότερη σύνταξη του ΟΓΑ που είναι 26.500 δρχ. και το 8,5% των δαπανών αυτών είναι μόνο για φάρμακα.



Για τους λόγους αυτούς οι ηλικιωμένοι ζητούν την οικονομική στήριξη των παιδιών τους τα οποία, όμως πολλές φορές δεν μπορούν ή δεν θέλουν να βοηθήσουν τους γονείς τους. Στις περιπτώσεις που δεν έχουν παιδιά ή αυτά τους αρνούνται τη βοήθεια, στρέφονται προς τις κοινωνικές υπηρεσίες, ενώ άλλοι, εφ' όσον τους επιτρέπει η υγεία τους, εργάζονται ή απασχολούνται, ώστε να μπορέσουν να καλύψουν τις ανάγκες τους.

- **Κοινωνικές Ανάγκες:** Η μοναξιά, η απομόνωση και η εσωστρέφεια είναι συνήθη φαινόμενα στην τρίτη ηλικία σε άτομα των πόλεων, κυρίως, που ζουν μακριά από την οικογένειά τους και τους δημιουργούνται σοβαρά, ψυχολογικά προβλήματα.

Η αποτυχία αξιοποίησης των δυνατοτήτων τους, γιατί λόγω της εξέλιξης της τεχνολογίας έχει εξαλειφθεί το αντικείμενο εργασίας τους και δεν έχουν ευκαιρίες απασχόλησης, η συνειδητοποίηση ότι ο κύκλος των προσφιλών και οικείων προσώπων μικραίνει λόγω θανάτου, η εξάρτηση από την οικογένεια ή από τρίτους, λόγω σοβαρών κινητικών ή άλλων προβλημάτων υγείας, δημιουργούν στους ηλικιωμένους την ανάγκη για ψυχολογική υποστήριξη και συναισθηματική συμπαράσταση είτε από την οικογένεια, είτε από άλλους κρατικούς και ιδιωτικούς κοινωνικούς φορείς.

- **Στέγαση:** Πολλοί ηλικιωμένοι ζουν σε κατοικίες, οι οποίες τους δημιουργούν πολλά προβλήματα, ειδικά στις αστικές περιοχές. Από τεχνικής άποψης πολλά κτίρια δεν πληρούν τις προϋποθέσεις υγιεινής και η αρχιτεκτονική τους δεν διευκολύνει τους ηλικιωμένους να κινούνται εύκολα (Στενές σκάλες χωρίς κουραστή για να βοηθάει τους ηλικιωμένους, σκοτεινοί διάδρομοι ανύπαρκτοι ανελκυστήρες ή δυσνόητοι στη λειτουργία κ.α.). Από κοινωνικής άποψης τα μικρά διαμερίσματα των πολυκατοικιών, γίνονται μέρη απομόνωσης των ηλικιωμένων ενοίκων. Η εξάλειψη της "γειτονιάς" και του γείτονα δεν

δίνουν περιθώρια συναναστροφής των ηλικιωμένων με άλλους ανθρώπους και έτσι τους δημιουργούνται αρνητικά συναισθήματα, όπως είναι αυτά της μοναξιάς, τη ανασφάλειας κ.λπ...

- **Υγειονομικές Ανάγκες:** Είναι γνωστό ότι, όσο αυξάνεται η ηλικία, τόσο μειώνεται η ανεξαρτησία και δημιουργούνται πρόσθετες ανάγκες φροντίδας στο άτομο. Οι ηλικιωμένοι κάνουν πολύ συχνή χρήση των κοινωνικών και υγειονομικών υπηρεσιών, λόγω των πολλαπλών και ιδιόμορφων προβλημάτων που παρουσιάζονται στην υγείας τους. Στη Μ. Βρετανία, έχει υπολογιστεί ότι το κόστος για το ΕΣΥ για κάθε ηλικιωμένο είναι, κατά Μ.Ο., οκτώ (8) φορές υψηλότερο από αυτό των εργαζόμενων και όπως είναι φυσικό, οι ηλικιωμένοι άνω των 75 χρόνων εισάγονται, δυο φορές συχνότερα στα νοσοκομεία.<sup>27</sup>

Η πολυμορφία και πολυπλοκότητα των προβλημάτων των ηλικιωμένων τους κάνει "**πολυδύναμους ασθενείς**" για τις υγειονομικές υπηρεσίες και χρειάζονται ιδιαίτερη περιποίηση και φροντίδα. **Πολυδύναμος ασθενής** είναι αυτός που παρουσιάζει πολλά προβλήματα υγείας ταυτόχρονα, όπως συμβαίνει στην πλειοψηφία των ηλικιωμένων.

Σχεδόν όλες οι ανάγκες των ηλικιωμένων προέρχονται από το πλήθος των λειτουργικών και οργανικών προβλημάτων που ταλαιπωρούν τους ανθρώπους της τρίτης ηλικίας. Στη συνέχεια θα αναφέρουμε ορισμένα από τα σοβαρότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι ανά σύστημα του οργανισμού.

### **3.3 ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΑ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ**

Κατά τη διάρκεια της διαδικασίας της γήρανσης ο ανθρώπινος οργανισμός υπόκειται σε ένα σύνολο λειτουργικών και φυσιολογικών

---

<sup>27</sup> Περιοδικό "Εκλογή", Δεκέμβριος 1982, σελ. 145

αλλαγών. Οι αλλαγές αυτές προκαλούν διάφορα προβλήματα στην ηλικιωμένο, τα οποία ομαδοποιούνται στις ακόλουθες κατηγορίες.

**α. Εξωτερική Εμφάνιση:** Πολλές είναι οι αλλαγές στη εξωτερική εμφάνιση των ηλικιωμένων. Ρυτίδες εμφανίζονται στο δέρμα, το ύψος μειώνεται και σε πολλές περιπτώσεις και το βάρος, παρατηρείται τριχόπτωση, κύρτωση, η κίνηση γίνεται πιο αργή και άλλες μεταβολές της εξωτερική εμφάνισης.

**β. Μυοσκελετικό Σύστημα:** Το σοβαρότερο πρόβλημα του μυοσκελετικού συστήματος των ηλικιωμένων είναι η οστεοαρθρίτιδα. Οστεοαρθρίτιδα είναι το σύνολο των κλινικών εκδηλώσεων, πέρα από τις συνηθισμένες επιδράσεις της προχωρημένης ηλικίας, στις αρθρώσεις κυρίως σ' αυτές που σηκώνουν το βάρος του σώματος. Πολύ συχνά η οστεοαρθρίτιδα συνυπάρχει με την οστεοπόρωση οπότε το πρόβλημα περιπλέκεται. Η οστεοπόρωση είναι μια πάθηση που έχει αποτέλεσμα τα κατάγματα ιδιαίτερα των θωρακικών σπονδύλων, του αυχένα, του μηριαίου κ.λπ.. Η πάθηση αυτή εμφανίζεται πιο συχνά στις γυναίκες και οφείλεται κυρίως στην έλλειψη ασβεστίου και φυσικής άσκησης.<sup>28</sup>

**γ. Κυκλοφορικό Σύστημα:** Στους υπερήλικες εμφανίζονται χαρακτηριστικές μορφολογικές και λειτουργικές μεταβολές στο καρδιαγγειακό σύστημα. Στην ηλικία αυτή τα καρδιαγγειακά "αντανακλαστικά" λειτουργούν με καθυστέρηση και είναι ανεπαρκή. Νοσήματα επίσης όπως η στεφανιαία νόσος, η αρτηριακή πίεση και ο σακχαρώδης διαβήτης επιδρούν καταλυτικά στο κυκλοφοριακό σύστημα του ηλικιωμένου.<sup>29</sup>

**δ. Αναπνευστικό Σύστημα:** Στην τρίτη ηλικία παρουσιάζονται πολλά προβλήματα στο αναπνευστικό σύστημα. Στην αναπόφευκτη φθορά του συστήματος αυτού, λόγω ηλικίας προστίθεται και η δυσμενής επίδραση του περιβάλλοντος (π.χ. ατμοσφαιρική ρύπανση) στο οποίο εκτίθενται

<sup>28</sup> Π. Αποσκήτης, "Οστεοαρθρίτις και Οστεοπόρωση στην Τρίτη Ηλικία και Αποκατάσταση Προβλημάτων Αποκατάστασης" Υγεία και Κοινωνική Προστασία στην Τρίτη Ηλικία, σελ. 107

<sup>29</sup> Μ. Κυριακίδη, "Οι μεταβολές του Καρδιαγγειακού Συστήματος του Ηλικιωμένου", Υγεία και Κοινωνική Προστασία στην Τρίτη Ηλικία, σελ. 120-121, κεφ. 10

όπως όλοι εμείς. Τα σημαντικότερα αναπνευστικά προβλήματα των ηλικιωμένων είναι η αποφρακτική πνευμονοπάθεια, ο καρκίνος του πνεύμονα και η πνευμονική φυματίωση.<sup>30</sup>

**ε. Ουροποιογεννητικό Σύστημα:** Πολύ συχνές στους ηλικιωμένους είναι οι παθήσεις στο ουροποιογεννητικό σύστημα. Μερικές από αυτές είναι η υπερτροφία προστάτου στους άνδρες, η ουρολοίμωξη, η ψαμμίαση κ.λπ.. Μάλιστα η ακράτεια ούρων, δηλαδή η ακούσια απώλεια ούρων σε βαθμό που να προκαλεί προβλήματα υγιεινής και κοινωνικής αποδοχής αποτελεί μείζον κλινικό πρόβλημα και σημαντική αιτία αναπηρίας και εξάρτησης.<sup>31</sup>

**στ. Αισθητήρια όργανα:** Τα αισθητήρια όργανα παρουσιάζουν προβλήματα όσο προχωράει η ηλικία. Οι πιο συχνές παθήσεις που παρατηρούνται, είναι η απώλεια της οπτικής ακρίβειας (πρεσβυωπία) και ο καταρράκτης που μειώνουν τη ικανότητα όρασης και η μείωση της ικανότητα αντίληψης των υψηλών συχνοτήτων που εκδηλώνεται με τη δυσκολία ακοής.

**ζ. Νευρικό σύστημα:** Σοβαρά είναι τα προβλήματα που παρουσιάζονται στο νευρικό σύστημα των ηλικιωμένων. Νόσοι όπως του Parkinson (σπασμώδεις συσπάσεις των μυών που στηρίζουν το κεφάλι) και το σπασμωδικό ραϊβόκρανο που προκαλεί ακούσιο τρόμο και μείωση μυϊκής δύναμης δυσκολεύουν τη ζωή του υπερήλικα. Άλλες ασθένειες που πλήττουν το νευρικό σύστημα είναι οι υπερτασικές κρίσεις, ο ημισπασμός του προσώπου και η εγκεφαλική μαλάκυνση συνέπεια της οποίας είναι η γεροντική άνοια<sup>32</sup>.

---

<sup>30</sup> Γ. Μαθιουδάκης - Σ. Τζαννές, "Υγεία και Κοινωνική Προστασία στη Τρίτη Ηλικία", κεφ. 12 σελ. 141-143

<sup>31</sup> Γ. Παπαευαγγέλου - Κ. Τσίμπος, "Υγεία και Κοινωνική Προστασία στην Τρίτη Ηλικία, κεφ. 3

<sup>32</sup> Εγκυκλοπαίδεια "Υγεία", τ. 4, εκδόσεις Δομική, 1986

### 3.4 ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΗ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Από τη μελέτη των παραπάνω προβλημάτων που ταλαιπωρούν τα ηλικιωμένα άτομα καταλήγουμε στη διαπίστωση ότι αναγκαία θα ήταν η ανάπτυξη μιας ειδικότητας που θα ασχολούνται αποκλειστικά με τα προβλήματα της τρίτης ηλικίας.

Η ειδικότητα αυτή είναι η Γηριατρική. Ο Π.Ο.Υ. μεταξύ των δραστηριοτήτων του, έχει επισημάνει, πριν από τριάντα χρόνια, τα προβλήματα των ηλικιωμένων και άρχισε να ενθαρρύνει τη διδασκαλία της γηριατρικής και γεροντολογίας στις Ιατρικές Σχολές και στις άλλες σχολές επαγγελματιών υγείας.

Στην Ελλάδα, αλλά και στις περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες όμως, η γηριατρική δεν έχει αναπτυχθεί ιδιαίτερα ως ειδικότητα και στα νοσοκομεία δεν υπάρχουν ή προβλέπεται ελάχιστος αριθμός κρεβατιών για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της τρίτης ηλικίας, με εξαίρεση τη Μ. Βρετανία και την Ιταλία. Στα νοσοκομεία της Μ. Βρετανίας, υπάρχουν ειδικές πτέρυγες για τους υπερήλικες που έχουν πολυσύνθετες ιατροκοινωνικές ανάγκες που ονομάζονται Γηριατρικές Μονάδες.

Σύμφωνα με έρευνες τα μισά περίπου κρεβάτια καταλαμβάνονται μόνο από το 2% των ηλικιωμένων. Για την αντιμετώπιση αυτού του προβλήματος ιδρύθηκαν τα Ημερήσια Νοσοκομεία στα οποία παρέχεται και φροντίδα στους ηλικιωμένους κατά τη διάρκεια της ημέρας, αλλά το βράδυ επιστρέφουν στα σπίτια τους.<sup>33</sup>

### 3.5 Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Αντίθετα με την επιστήμη της Γηριατρικής, ιδιαίτερα αναπτυγμένη είναι η νοσηλευτική της τρίτης ηλικίας, κυρίως στην Αμερική. Κύριος

<sup>33</sup> Κ. Χριστοδούλου, "Η Βρετανική Κοινωνική Πολιτική και η Τρίτη Ηλικία", Κοινωνική Εργασία, τ. 32ο, σελ. 254, Αθήνα 1993

στόχος της νοσηλευτικής είναι ο περιορισμός της απώλειας βιολογικών και ατομικών δυνάμεων και χαρακτηριστικών και η προσαρμογή του ηλικιωμένου στις διαφορετικές φάσεις απώλειας αυτών.

Οι αντικειμενικοί σκοποί της νοσηλευτικής της τρίτης ηλικίας, όπως διαπιστώθηκαν από τον Αμερικάνικο Σύνδεσμο Νοσηλευτών και από το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών 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 άγχους και άλλων πνευματικών δυσλειτουργιών.
- 5) Εκπαίδευση - επικοινωνία και ανεξαρτησία καθώς και διαχείριση εξαρτημένων αναγκών.

Τα μεγαλύτερα κλινικά προβλήματα στη φροντίδα των ηλικιωμένων, σύμφωνα με μελέτη Αμερικανίδων γεροντολόγων νοσηλευτριών είναι συγχυτικές καταστάσεις, ακινησία, κατάθλιψη ψυχικές διαταραχές κ.λπ.

Από όλα τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι η νοσηλευτική δεν αποσκοπεί στη "χρόνια φροντίδα", αλλά στην έγκαιρη κάλυψη αναγκών και στη διδασκαλία της αυτοφροντίδας στους ηλικιωμένους.<sup>34</sup>

### 3.5.1 Η ΑΥΤΟΦΡΟΝΤΙΔΑ

Αυτοφροντίδα είναι η φροντίδα που δίνεται από ένα άτομο στον εαυτό του. Οι ανάγκες αυτοφροντίδας είναι κοινές σε όλους τους ανθρώπους, επομένως και στους ηλικιωμένους.

Οι ανάγκες αυτές είναι οι ακόλουθες

α) Ανάγκη για Νερό

---

<sup>34</sup> Β. Μαργαριτίδου, "Νοσηλευτική και Ηλικιωμένοι" Υγεία και Κοινωνική Προστασία στην Τρίτη Ηλικία σελ. 193-194, Αθήνα 1933

- β) Ανάγκη για Τροφή
- γ) Ανάγκη για Αέρα
- δ) Ανάγκη για δραστηριότητα και ανάπαυση
- ε) Ανάγκη για κοινωνική αλληλεπίδραση, αλλά και για μοναξιά.

Οι ηλικιωμένοι χαρακτηρίζονται από μεγάλο έλλειμμα αυτοφροντίδας με αποτέλεσμα τη μείωση του αυτοσεβασμού και της αίσθησης της ανασφάλειας.

Προς την κατεύθυνση της ενθάρρυνσης για αυτοφροντίδα κινείται, όπως προείπαμε, η νοσηλευτική της Τρίτης Ηλικίας, αλλά χρειάζεται και τη συμβολή της οικογένειας και του ιατρικού προσωπικού ώστε να μπορέσει να επιτύχει το στόχο της.

## **ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ**

Το κεφάλαιο αυτό μας βοήθησε να διαπιστώσουμε την αδυναμία του ηλικιωμένου να μπορέσει στις περισσότερες περιπτώσεις να αντιμετωπίσει μόνος του όλα τα προβλήματα που τον απασχολούν. Την αδυναμία αυτή έρχονται να καλύψουν οι κρατικοί και ιδιωτικοί φορείς της κοινωνίας, παρέχοντας στους ηλικιωμένους υπηρεσίες κοινωνικής προστασίας και υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Στο κεφάλαιο που ακολουθεί θα ασχοληθούμε με τους φορείς αυτούς και ιδιαίτερα με αυτούς του νομού Αιτωλοακαρνανίας.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ**  
**"ΦΟΡΕΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ**  
**ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΣΤΟ ΝΟΜΟ**  
**ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ"**

4.1 Εισαγωγή

4.2 Φορείς πρωτοβάθμιας υγειονομικής και κοινωνικής φροντίδας ηλικιωμένων στο νομό Αιτωλ/νίας

4.3 Φορείς δευτεροβάθμιας υγειονομικής και κοινωνικής φροντίδας ηλικιωμένων στο νομό Αιτωλ/νίας

4.4 Φορείς πρωτοβάθμιας υγειονομικής και κοινωνικής φροντίδας στις Επαρχίες Βάλτου, Βόνιτσας, Τριχωνίδος του νομού Αιτωλ/νίας

**ΔΗΜΟΣΙΟΙ ΦΟΡΕΙΣ**

4.4.1 Κέντρα Υγείας

4.4.2 Περιφερειακά Ιατρεία (Αγροτικά Ιατρεία)

4.4.3 Εξωτερικά Ιατρεία

4.4.4 Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Ι.Κ.Α.)

**ΙΔΙΩΤΙΚΟΙ ΦΟΡΕΙΣ**

4.4.5 Ιδιώτες Ιατροί

4.4.6 Ιατροδιαγνωστικά Εργαστήρια

4.4.7 Φαρμακεία

4.5 Φορείς δευτεροβάθμιας υγειονομικής φροντίδας ηλικιωμένων στις Επαρχίες Βάλτου, Βόνιτσας, Τριχωνίδος του νομού Αιτωλ/νίας

**ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΦΟΡΕΑΣ**

4.5.1 Γ.Ν.Ν. Αργινίου

**ΙΔΙΩΤΙΚΟΙ ΦΟΡΕΙΣ**

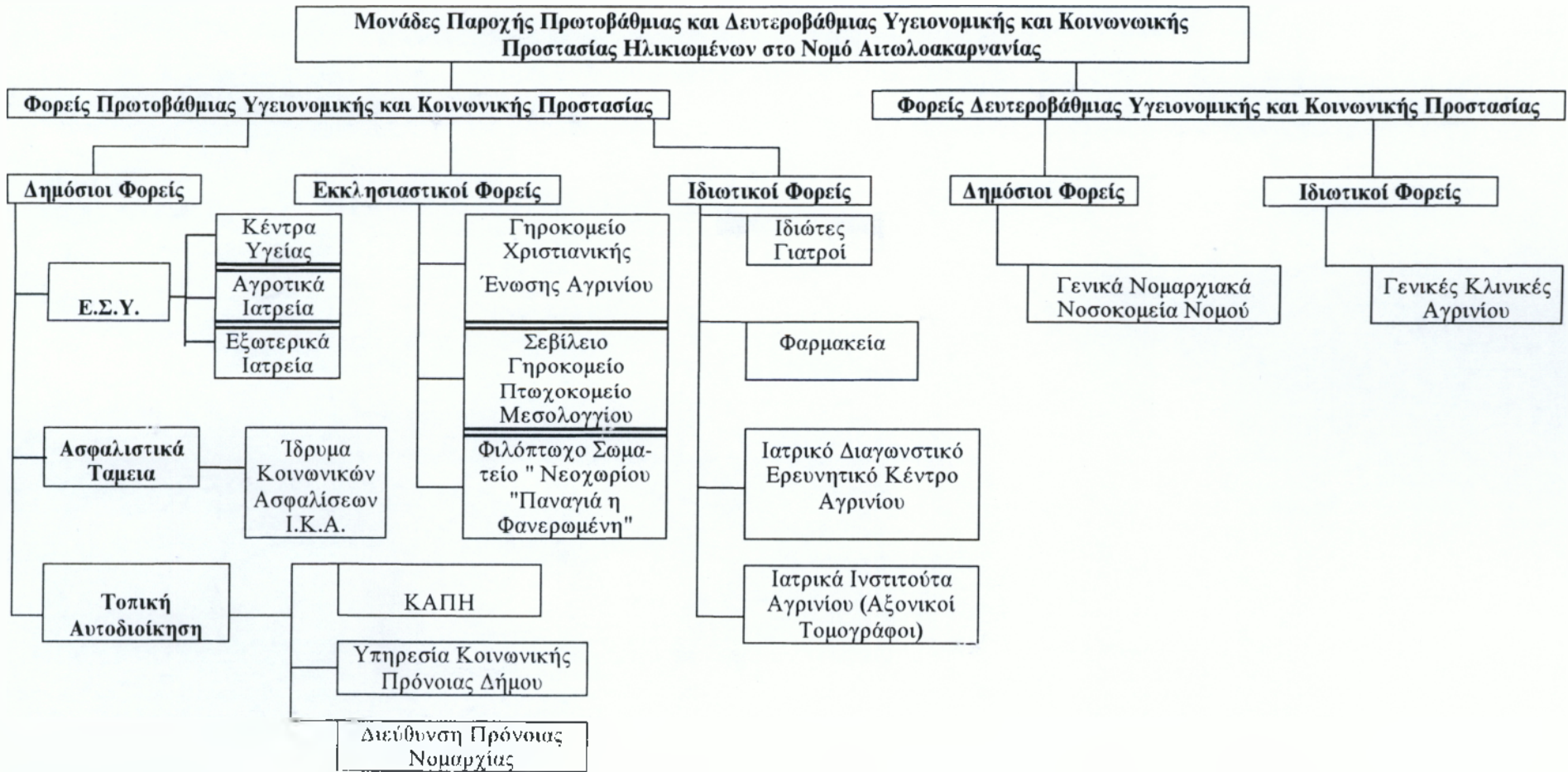
4.5.2 Γενικές κλινικές

Γενική Κλινική "Υγεία"

Γενική Κλινική "Ιπποκράτειο Ίδρυμα Αργινίου Α.Ε."



**Διάγραμμα 5:** Πρωτοβάθμιοι και Δευτεροβάθμιοι Φορείς Παροχής Κοινωνικής και Υγειονομικής Προστασίας στο Ν. Αιτωλ/νίας



Πηγή: Ίδια έρευνα

## 4.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το τέταρτο κεφάλαιο της εργασίας αυτής ασχολείται με τους φορείς παροχής κοινωνικής και υγειονομικής προστασίας των ηλικιωμένων στο νομό Αιτ/νίας δίνοντας μεγαλύτερη έμφαση στις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται στους κατοίκους του νομού.

Οι φορείς προστασίας ηλικιωμένων διακρίνονται σε φορείς κοινωνικής προστασίας και σε φορείς παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Όλοι οι φορείς διακρίνονται σε:

- α) πρωτοβάθμιους και δευτεροβάθμιου ανάλογα με τις υπηρεσίες που παρέχουν,
- β) σε ΝΠΔΔ και ΝΠΙΔ ανάλογα με τη νομική τους μορφή και
- γ) σε κερδοσκοπικούς οργανισμούς και φιλανθρωπικά σωματεία ανάλογα με το σκοπό που έχουν. Στο Διάγραμμα 5 φαίνονται όλοι οι φορείς προστασίας (υγειονομικής και κοινωνικής) που υπάρχουν στο νομό για τα άτομα της τρίτης ηλικίας.

## 4.2 ΦΟΡΕΙΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΑΙΤΩ/ΝΙΑΣ

Οι φορείς πρωτοβάθμιας υγειονομικής και κοινωνικής φροντίδας ηλικιωμένων στο νομό Αιτωλ/νίας είναι συνολικά 327. Αυτούς τους διακρίνουμε,

1. ανάλογα με τις υπηρεσίες που παρέχουν σε φορείς υγειονομικής περίθαλψης και σε φορείς παροχής κοινωνικής προστασίας και
2. ανάλογα με τη νομική τους μορφή σε Ν.Π.Δ.Δ. (Δημόσιος Φορέας) και ΝΠΙΔ (Ιδιωτικοί Φορείς).

#### 4.2.1 ΦΟΡΕΙΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Οι φορείς κοινωνικής προστασίας ηλικιωμένων είναι 10. Από αυτούς 4 είναι Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ) και λειτουργούν υπό την επίβλεψη των Δήμων. Υπάρχουν επίσης δυο Γηροκομεία και ένα Φιλόπτωχο Σωματείο που ιδρύθηκαν και λειτουργούν υπό την εποπτεία της Εκκλησίας, δυο Υπηρεσίες Κοινωνικής Πρόνοιας Δήμων (Αγρινίου και Ναυπάκτου) και τέλος, η Διεύθυνση Πρόνοιας της Νομαρχίας Αιτωλ/νίας. (Η κατανομή των φορέων πρόνοιας φαίνεται στον πίνακα 10).

**Πίνακας 10:** Φορείς Κοινωνικής Προστασίας Ηλικιωμένων Ν. Αιτωλ/νίας

1	Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ)	Τηλέφωνα
	ΚΑΠΗ Δήμου Αγρινίου	0641-29319
	ΚΑΠΗ Δήμου Αγ. Κων/νου	0641-23030
	ΚΑΠΗ Δήμου Αμφιλοχίας	0642-23800
	ΚΑΠΗ Δήμου Μεσολογγίου	0631-24660
2.	Ιδρύματα Προστασίας Υπερηλίκων (ΝΠΙΔ)	
	Γηροκομείο Χριστιανικής Ένωσης Αγρινίου	0641-22302
	Σεβίλειο Πτωχοκομείο - Γηροκομείο Μεσολογγίου	0631-28573/28232
	Φιλόπτωχο Σωματείο Νεοχωρίου "Παναγία η Φανερωμένη"	0632-91115
3.	Φορείς Κοινωνικής Προστασίας της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης	
	Υπηρεσία Πρόνοιας Αγρινίου	0641-22391
	Υπηρεσία Πρόνοιας Ναυπάκτου	0634-27026
	Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Νομαρχίας Μεσολογγίου	0631-28346

Πηγή: Ιδία έρευνα

Τα ΚΑΠΗ αποτελούν ένα χώρο συνάντησης των ηλικιωμένων του νομού, αλλά και παροχής υπηρεσιών από τους υπαλλήλους τους. Τα κέντρα αυτά εφαρμόζουν προγράμματα που αποσκοπούν στην κοινωνικοποίηση, στη δημιουργική απασχόληση, την ψυχαγωγία και την πρόληψη ασθενειών σε ηλικιωμένα άτομα. Τα προγράμματα αυτά είναι:

1. Προγράμματα προληπτικής ιατρικής.
2. Φυσικοθεραπευτική υπηρεσία.
3. Κοινωνικές Υπηρεσίες.
4. Προγράμματα βοήθειας στο σπίτι.
5. Προγράμματα ψυχαγωγίας.
6. Προγράμματα δημιουργικής απασχόλησης.

Εκτός από τα προγράμματα αυτά κάθε ΚΑΠΗ συνεργαζόμενο με το δήμο, στον οποίο βρίσκεται, εφαρμόζει και άλλα προγράμματα, όπως αυτό του ΚΑΠΗ του δήμου Αγρινίου όπου το κέντρο σε συνεργασία με το δήμο της πόλης εφαρμόζει πρόγραμμα φυσικής άσκησης των ηλικιωμένων - μελών του σε αίθουσα και με γυμναστή της Γυμναστικής Εταιρείας Αγρινίου.

Τα δυο Γηροκομεία του νομού αποσκοπούν στην παροχή στέγης, τροφής, ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και προσωπικής περιποίησης μοναχικών ατόμων του νομού ηλικίας άνω των 60 ετών. Ιδρύθηκαν από την Ιερά Μητρόπολη Αιτωλνίας και Ακαρνανίας υπό της οποίας την επίβλεψη, βρίσκονται.

Στην κοινότητα Νεοχωρίου έχει ιδρυθεί Φιλόπτωχο Σωματείο με πρωτοβουλία της Εκκλησίας και προσφέρει οικονομική και υλική βοήθεια σε άπορες οικογένειες της περιοχής, σε μοναχικά και άπορα ηλικιωμένα άτομα, πάντα με την βοήθεια εθελοντών πολιτών της περιοχής.

Οι υπηρεσίες Πρόνοιας των δήμων φροντίζουν για τη σωστή λειτουργία των υπηρεσιών πρόνοιας της περιοχής τους (εποπτεία ΚΑΠΗ) και βοηθούν τους ηλικιωμένους με ψυχολογική υποστήριξη και υλική

βοήθεια να διατηρήσουν την ικανότητα αυτοεξυπηρέτησής τους ώστε να παραμείνουν υγιή και ενεργά μέλη της κοινωνίας.

Τέλος, η διεύθυνση Πρόνοιας της Νομαρχίας εποπτεύει και κατευθύνει όλες τις υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας της δικαιοδοσίας της ώστε να λειτουργούν όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματικά για τους πολίτες.

#### **4.2.2 ΦΟΡΕΙΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ**

Οι φορείς παροχής πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας στο νομό Αιτωλνίας είναι αυτοί του πίνακα ΙΙ. Στο νομό λειτουργούν συνολικά οκτώ (8) Κέντρα Υγείας, πενήντα τέσσερα (54) Περιφερειακά Ιατρεία, οκτώ (8) Ιδρύματα Κοινωνικών Ασφαλίσεων και τα εξωτερικά ιατρεία των δυο Γενικών Νοσοκομείων του νομού. Εκτός από τους δημόσιους φορείς υγειονομικής περίθαλψης τον ιδιωτικό τομέα εκπροσωπούν 184 ιδιώτες ιατροί, ένα Ιατρικό Διαγνωστικό Ερευνητικό Κέντρο και δυο Ιατρικά Ινστιτούτα στα οποία γίνονται οι αξονικές τομογραφίες.

Ως φορείς πρωτοβάθμιας υγείας μπορούν να θεωρηθούν και τα φαρμακεία. Επισήμως, έργο των φαρμακοποιών είναι η εκτέλεση των ιατρικών συνταγών παρέχοντας στους πελάτες τους, κάθε μορφής ιατρικό παρασκεύασμα. Οι ηλικιωμένοι, λόγω της πολυμορφίας και πολυπλοκότητας των προβλημάτων υγείας που αντιμετωπίζουν καταναλώνουν μια ποικιλία φαρμάκων, σε καθημερινή βάση. Για το λόγο αυτό απευθύνονται πολύ συχνά στους φαρμακοποιούς προκειμένου να προμηθευθούν τα απαραίτητα για την ισορροπία της υγείας τους, φάρμακα.

Εκτός από την εκτέλεση ιατρικών συνταγών και πώληση φαρμάκων και άλλων φαρμακευτικών και βιταμινούχων παρασκευασμάτων, οι φαρμακοποιοί παρέχουν πολύ συχνά και κάποιες απλής μορφής πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας. Τέτοιες υπηρεσίες είναι η μέτρηση της αρτηριακής πίεσης των ηλικιωμένων, η θερμομέτρηση, η περιποίηση

μικρών τραυμάτων, ακόμα και ο εμβολιασμός κατά της γρίπης σε άτομα της τρίτης ηλικίας ή η ένεση ινσουλίνης στους διαβητικούς. Τις υπηρεσίες αυτές τις παρέχουν, χωρίς όμως να είναι απόλυτα εντός των αρμοδιοτήτων τους.

Η κατανομή των φαρμακείων στο νομό Αιτωλ/νίας, στις πέντε επαρχίες στις οποίες χωρίζεται ο νομός, φαίνεται στον πίνακα 12.

Για την καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών, η πλειοψηφία των φαρμακείων βρίσκεται σε πολύ μικρή απόσταση από υγειονομικούς σταθμούς (Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, Κλινικές, κ.λπ.), σε κεντρικά σημεία των κατοικημένων περιοχών (πλατείες, εμπορικά κέντρα) αλλά και σε περιοχές όπως ένα σημείο της εθνικής οδού.

**Πίνακας 11: Φορείς Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Περίθαλψης**

<b>Δημόσιος Φορέας</b>	<b>Τηλέφωνα</b>
Κέντρο Υγείας Αμφιλοχίας	0642-23444
Κέντρο Υγείας Βόνιτσας	0643-22222
Κέντρο Υγείας Θέρμου	0644-22951
Κέντρο Υγείας Χαλκιόπουλου	0647-22389
Κέντρο Υγείας Αιτωλικού	0632-22722
Κέντρο Υγείας Άνω Χώρας	0634-41209
Κέντρο Υγείας Αστακού	0646-41101
Κέντρο Υγείας Ναυπάκτου	0634-23690
	<b>Αριθμός Περιφερειακών Ιατρείων</b>
Περιφερειακά Ιατρεία Αρμοδιότητας Γ.Ν.Ν. Αργινίου	9
Περιφερειακά Ιατρείου Αρμοδιότητας Κ.Υ. Αμφιλοχίας	2
Περιφερειακά Ιατρεία Αρμοδιότητας Κ.Υ. Βόνιτσας	3
Περιφερειακά Ιατρεία Αρμοδιότητας Κ.Υ. Θέρμου	4
Περιφερειακά Ιατρεία Αρμοδιότητας Κ.Υ. Χαλκιόπουλου	5
Περιφερειακά Ιατρεία Αρμοδιότητας Γ.Ν.Ν. Μεσολογγίου	7
Περιφερειακά Ιατρεία Αρμοδιότητας Κ.Υ. Αιτωλικού	6
Περιφερειακά Ιατρεία Αρμοδιότητας Κ.Υ. Ναυπάκτου και Κ.Υ. Άνω Χώρας	10
Περιφερειακά Ιατρεία Αρμοδιότητας Κ.Υ. Αστακού	8
Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ) Αργινίου	0641-44537
Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ) Αμφιλοχίας	0642-22225
Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ) Βόνιτσας	0643-26063
Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ) Μεσολογγίου	0631-26063
Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ) Ναυπάκτου	0634-27283
Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ) Φυτειών	0646-41219
<b>Ιδιωτικός Φορέας</b>	<b>Αριθμός</b>
Ιδιώτες Ιατροί	184
Ιατρικό Διαγνωστικό Ερευνητικό Κέντρο Αργινίου	1
Ιατρικά Ινστιτούτα Αργινίου (Αξονικοί Τομογράφοι)	2
Φαρμακεία	129

**Πηγή:** Ιδία έρευνα

**Πίνακας 12: Φαρμακεία Νομού Αιτωλοακαρνανίας**

<b>1. Επαρχία Βάλτου</b>	<b><u>8</u></b>
Αμφιλοχία	5
Λεπενού	1
Λουτρό Βάλτου	1
Χαλκιοπούλου	1
<b>2. Επαρχία Βόνιτσας</b>	<b><u>19</u></b>
Αστακός	3
Βόνιτσα	5
Κατοχή	3
Κατούνα	3
Μύτικας	3
Πάλαιρος	1
Πεντάλοφος	1
<b>3. Επαρχία Μεσολογγίου</b>	<b><u>28</u></b>
Αιτωλικό	4
Γαβαλού	2
Νεοχώρι	3
Ευηνοχώρι	1
Αγγελόκαστρο	1
Ματαράγκα	1
Μακρυνού	1
Παπαδάτες	2
Γουριά	1
Μεσολόγγι	12
<b>4. Επαρχία Ναυπακτίας</b>	<b><u>14</u></b>
Ναύπακτος	12
Αντίρριο	2
<b>5. Επαρχία Τριχωνίδος</b>	<b><u>60</u></b>
Αγρίνιο	46
Αγ. Κων/νος	3
Δοκίμι	1
Καινούργιο (Δήμος Θεσπιαίων)	2
Καλύβια	1
Παναιτώλιο	2
Παραβολά	1
7ο χλμ. Εθν. οδού Αγρινίου - Αμφιλοχίας	1
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>129</b>

Πηγή: Φαρμακευτικός Σύλλογος Αιτωλνίας



#### **4.3 ΦΟΡΕΙΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΑΙΤΩΛ/ΝΙΑΣ**

Οι φορείς δευτεροβάθμιας υγειονομικής φροντίδας ηλικιωμένων στο νομό Αιτωλ/νίας είναι συνολικά πέντε (5). Οι φορείς αυτοί διακρίνονται σε φορείς δημόσιους και ιδιωτικούς. (πίνακας 13)

**Δημόσιοι φορείς** δευτεροβάθμιας υγείας είναι τα δυο Γενικά Νομαρχιακά Νοσοκομεία του νομού. Είναι το Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Αγρινίου και το Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Μεσολογγίου.

Λόγω της μεγάλης έκτασης του νομού Αιτωλοακαρνανίας και του μεγάλου αριθμού κατοίκων του νομού λειτουργούν στο νομό δυο νομαρχιακά γενικά νοσοκομεία, ώστε να μπορούν να εξυπηρετηθούν οι κάτοικοι ολόκληρου του νομού και έχουν εγκατασταθεί στις δυο μεγαλύτερες πόλεις του νομού (Αγρίνιο και Μεσολόγγι).

Ο νομός αυτός χωρίζεται σε πέντε επαρχίες, όπως είδαμε. Το ΓΝΝ Αγρινίου, λόγω της θέσης του εξυπηρετεί, κυρίως, τους κατοίκους των τριών επαρχιών Βάλτου, Βόνιτσας και Τριχωνίδας. Οι κάτοικοι των επαρχιών Μεσολογγίου και Ναυπάκτου εξυπηρετούνται κυρίως, από τις υπηρεσίες του ΓΝΝ Μεσολογγίου.

Τα Γενικά Νοσοκομεία του νομού οργανώθηκαν για να εξυπηρετούν ποικιλία ασθενών που έχουν ανάγκη από ειδικευμένους γιατρούς, εξοπλισμό, χώρους και φροντίδα που δεν μπορούν να προσφερθούν στο σπίτι του ασθενούς ή στα Περιφερειακά Ιατρεία και στα Κέντρα Υγείας του νομού.

Τα δυο νοσοκομεία συνεργάζονται πολύ συχνά. Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις όπου ασθενείς του Νοσοκομείου Μεσολογγίου διακομίζονται στο νοσοκομείο Αγρινίου και αντιστρόφως, λόγω έλλειψης κάποιας ειδικότητας γιατρού που υπάρχει στο άλλο νοσοκομείο.

Τον ιδιωτικό τομέα εκπροσωπούν τρεις ιδιωτικές κλινικές στο νομό, οι οποίες βρίσκονται στην πόλη του Αγρινίου. Από αυτές οι δυο είναι Γενικές Κλινικές παρέχοντας στους ασθενείς, σχεδόν όλες τις υπηρεσίες και η μια είναι αποκλειστικά Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική.

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί θα αναφερθούμε στη ζήτηση υπηρεσιών υγείας από τα άτομα της τρίτης ηλικίας στο Γ.Ν.Ν. Αγρινίου, το οποίο όπως είδαμε, εξυπηρετεί τους κατοίκους των επαρχιών Βάλτου, Βόνιτσας και Τριχωνίδας. Για το λόγο αυτό κρίθηκε σκόπιμο να ασχοληθούμε με τους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας στις τρεις αυτές περιοχές.

**Πίνακας 13:** Φορείς Δευτοροβάθμιας Υγειονομικής Φροντίδας στο Νομό Αιτωλοακαρνανίας

<b>ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΤΟΜΕΑΣ</b>		
Νομαρχιακό Γενικό Νοσοκομείο Αγρινίου	Τέρμα Κόκκαλη	τηλ. κέντρο 0641-57333
Νομαρχιακό Γενικό Νοσοκομείο Μεσολογίου "Χατζηκώστα"	Χατζηκώστα 2	τηλ. κέντρο 0631-27331
<b>ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ</b>		
Γενική Κλινική "ΥΓΕΙΑ"	Σουλίου 48, Αγρίνιο	τηλ. 0641-57000 έως 1
Γενική Κλινική "Ιπποκράτειο Ίδρυμα Αγρινίου Α.Ε."	Γοργοποτάμου 16, Αγρίνιο	τηλ. 0641-26841 έως 2
Μαιευτική - Γυναικολογική - Χειρουργική Κλινική "Οι 12 Απόστολοι"	Δαγκλή 24, Αγρίνιο	τηλ. 0641-22531/24881

Πηγή: Ιδία έρευνα

#### **4.4 ΦΟΡΕΙΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΙΣ ΕΠΑΡΧΙΕΣ ΒΑΛΤΟΥ, ΒΟΝΙΤΣΑΣ ΚΑΙ ΤΡΙΧΩΝΙΔΟΣ**

Στις επαρχίες Βάλτου, Βόνιτσας και Τριχωνίδος λειτουργούν τέσσερα Κέντρα Υγείας, είκοσι τρία Περιφερειακά Ιατρεία, τέσσερα ΙΚΑ και τα εξωτερικά ιατρεία του ΓΝΝ Αγρινίου, ενώ ιδιωτικοί φορείς υγείας

είναι οι 125 ιδιώτες γιατροί, το Ιατρικό Διαγνωστικό Ερευνητικό Κέντρο Αργινίου, τα δυο Ιατρικά Ινστιτούτα Αργινίου και 87 φαρμακεία.

## **ΔΗΜΟΣΙΟΙ ΦΟΡΕΙΣ**

### **4.4.1 ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ**

Τα Κέντρα Υγείας αποτελούν, στη χώρα μας, τον κύριο φορέα παροχής πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας, σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου 1397/83 με τον οποίο καθιερώθηκε το ΕΣΥ στη Ελλάδα. Σκοπός τους είναι η παροχή πλήρους πρωτοβάθμιας περίθαλψης και πρόληψης σε γεωγραφικές περιοχές με πληθυσμό από 10.000 έως 50.000 κατοίκους και εξαρτώνται διοικητικά από Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο της Περιοχής.

Υπό την εποπτεία του ΓΝΝ Αργινίου βρίσκονται τέσσερα Κ.Υ. Τα Κέντρα αυτά έχουν τοποθετηθεί σε τέτοιες θέσεις ώστε να εξυπηρετούνται όλες οι περιοχές που δεν μπορούν να έχουν άμεση πρόσβαση στο Γ.Ν. Νοσοκομείο της περιοχής, που βρίσκεται στο Αργίνιο.

Στην Επαρχία Τριχωνίδος υπάρχει ένα Κέντρο Υγείας και αυτό είναι λογικό αφού στην ίδια επαρχία βρίσκεται το ένα απ' τα δυο Γενικά νοσοκομεία του νομού. Η πρόσβαση σ' αυτό είναι εύκολη γιατί βρίσκεται στο κέντρο της πόλης, κοντά σε επαρχιακή οδό. Σε όλη την πόλη υπάρχουν ενδεικτικές πινακίδες που καθοδηγούν τον πολίτη προς το Κ.Υ. Η εγκατάσταση του Κ.Υ. στην πόλη ήταν σωστή, γιατί είναι σε θέση απ' όπου αναγκαστικά περνάνε οι κάτοικοι όλων των ορεινών, αγροτικών περιοχών της ανατολικής Τριχωνίδος, προς την εθνική Αντιρρίου-Ιωαννίνων. Επίσης στο Θερμό υπάρχει εμπορικό κέντρο, υποκαταστήματα δημοσίων υπηρεσιών (ταχυδρομείο, εφορία, δημαρχείο) και τραπεζών αλλά και αρχαιολογικός χώρος που ελκύει το ενδιαφέρον επισκεπτών.

Στην Επαρχία Βάλτου υπάρχουν δυο Κ.Υ. Το Κ.Υ. Χαλκιοπούλου καλύπτει τις πρωτοβάθμιες υγειονομικές ανάγκες των κατοίκων της βόρειας περιοχής του νομού Αιτωλ/νίας. Βρίσκεται επί της οδικής αρτηρίας που οδηγεί στο νομό Άρτας. Στη ίδια επαρχία βρίσκεται και το Κ.Υ. Αμφιλοχίας, το οποίο βρίσκεται επί της εθνικής οδού Αγρινίου - Ιωαννίνων, στην είσοδο της πόλης κοντά στο εμπορικό κέντρο και στις δημόσιες υπηρεσίες.

Η θέση της Αμφιλοχίας, απαιτούσε την ύπαρξη ενός υγειονομικού σταθμού, όπως είναι το Κ.Υ. γιατί α) βρίσκεται σε οδικό κόμβο (συνδέει το Αγρίνιο με τη Βόνιτσα προς τα δυτικά και με την Άρτα προς τα βόρεια), β) είναι λιμάνι εμπορικών πλοίων, γ) είναι τουριστικό μέρος με πλήθος παραλιών και δ) είναι κοντά σε αρχαιολογικούς και θρησκευτικούς χώρους (Ιερά μονή Αγ. Δημητρίου, Μεσαιωνικό κτίριο και αρχαιολογικός χώρος Λιμναίων).

Στη επαρχία Βόνιτσας υπάρχουν μεν δυο Κ.Υ. (Βόνιτσα και Αστακό) όμως μόνο το Κ.Υ. Βόνιτσας υπάγεται διοικητικά στο νοσοκομείο Αγρινίου. Η Βόνιτσα είναι πρωτεύουσα της Επαρχίας Βόνιτσας και Ξηρόμερου. Είναι τουριστική περιοχή, παραλιακή πόλη που βρίσκεται σε οδικό κόμβο προς τους νομούς Πρέβεζας και Λευκάδας. Βρίσκεται κοντά στο αεροδρόμιο του Ακτίου, σε πλήθος παραλιών και θρησκευτικών και αρχαιολογικών χώρων (Ιερές Μονές Κοίμησης Θεοτόκου - Βόνιτσα, Αγ. Δημητρίου - Πάλαιρος, Αρχαιολογικός Χώρος Ανακτορίου Βόνιτσας, Παλαιρού κ.α.). Το Κ.Υ. Βόνιτσας καλύπτει τις βορειοδυτικές περιοχές της επαρχίας Βόνιτσας ενώ το νότιο τμήμα της καλύπτεται από το Κ.Υ. Αστακού που ανήκει διοικητικά στο ΓΝΝ Μεσολογγίου.

Αξίζει να αναφέρουμε ότι πλησίον κάθε Κέντρου Υγείας υπάρχει φαρμακείο για την εξυπηρέτηση των πελατών - ασθενών τους.

Έργο των Κ.Υ. δεν είναι μόνο η παροχή πρωτοβάθμιας περίθαλψης στους πολίτες, αλλά και η πρόληψη ασθενειών μέσω εμβολιασμών για

παράδειγμα. Για την καλύτερη εξυπηρέτηση των πελατών - ασθενών και των επισκεπτών των Κ.Υ. απαιτούνται οι κατάλληλες κτιριακές εγκαταστάσεις, να έχουν τον κατάλληλο εξοπλισμό και το απαραίτητο προσωπικό. Στον πίνακα 14 βλέπουμε τις ειδικότητες προσωπικού των Κ.Υ. των τριών επαρχιών συνολικά. Παρατηρούμε ότι σε κανένα, από τα τέσσερα Κ.Υ. δεν υπάρχει ειδικότητα Γηροντολόγου, ιατρού, δηλαδή, με την κατάλληλη εξειδίκευση στα θέματα υγείας ηλικιωμένων. Ακόμα βλέπουμε ότι δεν υπάρχει ούτε νοσηλευτικό προσωπικό ειδικευμένο να ασχολείται με θέματα της περιποίησης και φροντίδας της τρίτης ηλικίας.

Οι ανάγκες για υγειονομική περίθαλψη των ηλικιωμένων κατοίκων των τριών επαρχιών του νομού καλύπτονται από τις υπηρεσίες των ειδικοτήτων που εξυπηρετούν όλες τις υπόλοιπες ηλικίες ασθενών - πελατών.

Μια άλλη, επίσης σοβαρή, παρατήρηση είναι ότι σχεδόν όλες οι ειδικότητες παρουσιάζουν μεγάλες ελλείψεις και ιδιαίτερα η ειδικότητα Γενικής Ιατρικής και Παθολογίας στην οποία σχεδόν οι μισές από τις οργανικές θέσεις είναι κενές.

**Πίνακας 14:** Ειδικότητες Προσωπικού Κ.Υ. Αμφιλοχίας - Βόνιτσας - Θέρμου και Χαλκιοπούλου συνολικά.

Νομός Αιτωλοακαρνανίας  
Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Αγρινίου  
Κ.Υ. Επαρχιών Βάλτου, Βόνιτσας, Τριχωνίδας

α/α	Ειδικότητες Ιατρών	Οργανικές θέσεις	Υπάρχουσες θέσεις	Κενές θέσεις	Ποσοστό Πληρότητας %
1	Διευθυντές Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας	5	4	1	80%
2	Διευθυντές ή ΕΑ' Γεν. Ιατρικής ή Παθολογίας	1	1	-	100%
3	ΕΑ Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας	8	5	3	62,5%
4	ΕΑ ή ΕΒ Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας	3	1 (ΕΑ')	2	33,3%
5	ΕΒ Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας	8	4	4	50%
6	ΕΑ Παιδιατρικής	4	1	3	25%
7	ΕΑ ή ΕΒ Παιδιατρικής	3	1 (ΕΒ)	2	33,3%
8	ΕΒ Παιδιατρικής	3	-	3	-
9	ΕΑ Μικροβιολογίας	1	1	-	100%
10	ΕΑ ή ΕΒ Μικροβιολογίας	4	3(1Α+2Β)	-	100%
11	ΕΑ ή ΕΒ Ακτινοδιαγνωστικής	2	2 1Α+1Β)	-	100%
12	Διευθυντές ή ΕΑ Οδοντιατρικής	1	1 (Δ/ντής)	-	100%
13	ΕΑ Οδοντιατρικής	3	3	-	100%
14	ΕΑ ή ΕΒ Οδοντιατρικής	2	-	2	0%
15	ΕΒ Οδοντιατρικής	3	2	1	66,6%
16	ΕΓ' Οδοντιατρικής	1	1	-	100%
17	Χωρίς Ειδικότητα ΕΓ'	9	2	7	33,3%
18	Θέσεις κλάδου ΠΕ Μονίμων Ιατρών	3	-	3	0%
	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>64</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>50%</b>
	<b>ΚΛΑΔΟΙ ΛΟΙΠΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ</b>				
19	Διοίκησης Μονάδων Υγείας - Πρόνοιας (ΤΕ)	4	-	4	0%
20	Νοσηλευτικής (ΤΕ)	6	8 <sup>Ⓛ</sup>	-2	133%
21	Επισκεπτών -τριών Υγείας (ΤΕ)	34	8	16	33,3%
22	Μαιευτικής (ΤΕ)	17	13	4	76%
23	Κοινωνικής εργασίας (ΤΕ)	8	-	8	0%
24	Φυσιοθεραπείας (ΤΕ)	5	-	5	0%
25	Διαιτολογίας (ΤΕ)	4	-	4	0%
26	Ραδ/γίας Ακτινολογίας (ΤΕ)	6	6	-	100%
27	Ιατρικών Εργαστηρίων (ΤΕ)	6	6	-	100%
28	Αδελφών Νοσοκόμων (ΔΕ)	27	30 <sup>Ⓜ</sup>	-3	104%
29	Δ/κός - Λογιστικός (ΔΕ)	11	7	4	63,63%
30	Τεχνικός (ΔΕ)	8	6	2	75%
31	Πληρωμάτων Ασθενοφόρων (ΔΕ)	26	8	18	27%
32	Βοηθ. Προσωπικού Μαγειρείων (ΥΕ)	4	1	3	25%
33	Επιμελητών (ΥΕ)	10	5	5	50%
34	Προσωπικού Καθαριότητας (ΥΕ)	11	8	3	72,7%
35	ΕΔΥ *(ΤΕ)	1	-	1	0%

\* ΔΕΥ = Εποπτών Δημόσιας Υγείας

Ⓛ Δυο θέσεις από μεταφορά θέσης άλλης ειδικότητας

Ⓜ Τρεις θέσεις από μεταφορά θέσης άλλης ειδικότητας

Πηγή: Τμήμα προσωπικού ΓΝΝ Αγρινίου

#### 4.4.2 ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ (ΑΓΡΟΤΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ)

Τα Περιφερειακά ή Αγροτικά Ιατρεία παρέχουν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υγείας στους κατοίκους αγροτικών περιοχών. Υπόκεινται στο διοικητικό έλεγχο των Κ.Υ. ή του Γ.Ν. Νοσοκομείου της περιοχής τους, εφόσον δεν υπάρχει σ' αυτήν Κ.Υ. Οι υπηρεσίες που παρέχονται σε ένα περιφερειακό ιατρείο είναι οι πρώτες βοήθειες, η εξέταση ασθενών και η συνταγογράφηση φαρμάκων. Τα σοβαρά περιστατικά που φτάνουν σ' αυτά τα ιατρεία παραπέμπονται στο πλησιέστερο Κ.Υ ή νοσοκομείο. Το προσωπικό που απαρτίζει, συνήθως ένα αγροτικό ιατρείο είναι ένας παθολόγος γιατρός ή γιατρός άνευ ειδικότητας και μια μαία ή νοσοκόμα. Πολλές είναι οι περιπτώσεις όπου ένας γιατρός και μια νοσοκόμα παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε περισσότερα του ενός ιατρείων.

Στην αρμοδιότητα των Κ.Υ. και του νοσοκομείου των επαρχιών Βάλτου, Βόνιτσας και Τριχωνίδος είναι είκοσι τρία (23) Περιφερειακά ιατρεία. Από αυτά εννέα (9) βρίσκονται υπό τον διοικητικό έλεγχο του ΓΝΝ Αγρινίου, δυο (2) υπό τον έλεγχο του Κ.Υ. Αμφιλοχίας, τρία (3) υπό τον έλεγχο του Κ.Υ. Βόνιτσας, τέσσερα (4) υπό τον διοικητικό έλεγχο του Κ.Υ. Θέρμου και πέντε (5) βρίσκονται στον διοικητικό έλεγχο του Κ.Υ. Χαλκιάπουλου.

Οι ηλικιωμένοι, που όπως είδαμε σε προηγούμενο κεφάλαιο στη πλειοψηφία τους ζουν σε αγροτικές περιοχές, επισκέπτονται συχνά τα περιφερειακά ιατρεία της περιοχής τους, λόγω της αδυναμίας τους να μετακινούνται προς τα Κ.Υ. της περιοχής τους, ζητώντας από τον γιατρό του περιφερειακού ιατρείου υπηρεσίες, όπως η συνταγογράφηση των τακτικών φαρμάκων τους, βιταμινών, η μέτρηση της αρτηριακής πίεσης, ο εμβολιασμός κατά της γρίπης, η ένεση ινσουλίνης και άλλες υπηρεσίες.

Παρόλο ότι η πλειοψηφία των ασθενών - πελατών των περιφερειακών ιατρείων είναι ηλικιωμένοι, δεν υπάρχει σε κανένα από αυτά εξειδικευμένο προσωπικό (ιατρικό και νοσηλευτικό) γηροντολογίας.

**Πίνακας 15: Κατανομή Περιφερειακών Ιατρείων κατά Κέντρο Υγείας**

Κ.Υ. Αμφιλοχίας					Κ.Υ. Βόνιτσας					Κ.Υ. Θέρμου					Κ.Υ. Χαλκιοπούλου				
α/α	Περιφερειακά Ιατρεία	Προβλινες θέσεις ΑΙ	Υπλιντες θέχεις	Κενές Θέσεις	α/α	Περιφερειακά Ιατρεία	Προβλινες θέσεις ΑΙ	Υπλιντες θέχεις	Κενές Θέσεις	α/α	Περιφερειακά Ιατρεία	Προβλινες θέσεις ΑΙ	Υπλιντες θέχεις	Κενές Θέσεις	α/α	Περιφερειακά Ιατρεία	Προβλινες θέσεις ΑΙ	Υπλιντες θέχεις	Κενές Θέσεις
1	Κ.Υ. Αμφιλοχίας	2	2	-	1.	Κ.Υ. Βόνιτσας	4	3	1	1.	Κ.Υ. Θέρμου	3	3	-	1.	Κ.Υ. Χαλκιοπούλου	2	1	1
2	ΠΙ. Ανοιξιάτικου	1	1	-	2.	Ι. Μοναστηρακίου	1	1	-	2.	ΠΙ. Αγ. Βλασίου	2	1	1	2.	ΠΙ. Αμοργιανών	1	1	-
3	ΠΙ. Κατούνας	2	1	1	3.	ΠΙ. Παλαίρου	2	2	-	3.	ΠΙ. Ανάληψης	1	1	-	3.	ΠΙ. Αρμυιάδος	1	1	-
4	ΠΙ. Λεπενούς	1	-	1	4.	ΠΙ. Πλαγιάς	1	1	-	4.	ΠΙ. Γαβαλούς	2	1	1	4.	ΠΙ. Εμπρασσού	1	1	-
5	ΠΙ. Λουτρού	1	1	-						5.	ΠΙ. Δοκιμίου	1	1	-	5.	ΠΙ. Μαλεσιάδας	1	1	-
6	ΠΙ. Μενιδίου	1	1	-						6.	ΠΙ. Δρυμώνα	1	1	-	6.	ΠΙ. Πατιόπουλου	1	1	-
7	ΠΙ. Νεάπολης	1	1	-						7.	ΠΙ. Καλλιθέας	1	1	-	7.	ΠΙ. Περδικακίου	1	1	-
8	ΠΙ. Παπαδάτου	1	1	-						8.	ΠΙ. Κόνιτσας	1	1	-	8.	ΠΙ. Φλωριάδος	1	1	-
9	ΠΙ. Σαρδηνίων	1	1	-						9.	ΠΙ. Κ.Μακρυνούς	1	-	1					
10	ΠΙ. Σπάρτου	1	-	1						10.	ΠΙ. Ματαράγκας	1	-	1					
11	ΠΙ. Σπολαίτας	1	1	-						11.	ΠΙ. Μυρτιάς	1	1	-					
12	ΠΙ. Τρυφούς	1	1	-						12.	ΠΙ. Παναιτωλικού	2	2	-					
										13.	ΠΙ. Παπαδάτων	2	1	1					
										14.	ΠΙ. Παραβόλας	1	1	-					
										15.	ΠΙ. Περίστας	1	1	-					
										16.	ΠΙ. Ποταμούλας	1	1	-					
										17.	ΠΙ. Στόμενων	1	1	-					
ΣΥΝΟΛΟ		14	11	3	ΣΥΝΟΛΟ		8	7	1	ΣΥΝΟΛΟ		23	18	5	ΣΥΝΟΛΟ		9	8	1

Α.Ι. = Αγροτικοί Ιατροί

Κ.Υ. = Κέντρο Υγείας

Π.Ι. Περιφερειακά Ιατρεία

**Πηγή:** Τμήμα Προσωπικού ΓΝΝ Αγρινίου



#### 4.4.3 ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

Πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας παρέχονται επίσης από τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων. Τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων παρέχουν τις πρώτες βοήθειες, και υπηρεσίες διαφόρων ειδικοτήτων σε όλες τις ηλικίες πελατών - ασθενών και στους ηλικιωμένους.

Στις επαρχίες Βάλτου, Βόνιτσας, Τριχωνίδος, όπως είπαμε υπάρχει ένα Γ.Ν. Νοσοκομείο, αυτό του Αγρινίου. Τα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου Αγρινίου έχουν τα τμήματα που φαίνονται στον πίνακα 16. Όπως διαπιστώνουμε από τον πίνακα δεν υπάρχει ειδικευμένο τμήμα για τα άτομα της τρίτης ηλικίας, όπως και ότι στην πλειοψηφία των τμημάτων δεν υπάρχει κάθε μέρα γιατρός.

**Πίνακας 16:** Εξωτερικά Ιατρεία Γ.Ν.Ν. Αγρινίου

ΤΜΗΜΑΤΑ	ΗΜΕΡΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΘΕ ΤΜΗΜΑΤΟΣ
1. Παθολογικό*	Δευτέρα - Τετάρτη - Παρασκευή (με εισιτήριο)
2. Χειρουργικό*	Δευτέρα - Τετάρτη - Παρασκευή (με εισιτήριο)
3. Μαιευτικό - Γυναικολογικό	Κάθε μέρα (με εισιτήριο)
4. Οφθαλμολογικό	Δευτέρα - Τετάρτη - Παρασκευή (με ραντεβού)
5. Οδοντιατρικό	Κάθε μέρα (με εισιτήριο)
6. Ουρολογικό - Νεφρολογικό	Τρίτη - Πέμπτη (με ραντεβού)
7. Ορθοπαιδικό	Τρίτη - Πέμπτη (με ραντεβού - Τετάρτη (μόνο αλλαγές))
8. Ω.Ρ.Λ.*	Τρίτη - Τετάρτη - Πέμπτη (με εισιτήριο)
9. Δερματολογικό*	Κάθε μέρα (με εισιτήριο)
10. Πνευμονολογικό*	Κάθε μέρα (με εισιτήριο)
11. Καρδιολογικό *	Τρίτη - Πέμπτη (με εισιτήριο)
12. Ακτινολογικό	Κάθε μέρα (με εισιτήριο)

\* Τα τμήματα αυτά διαθέτουν ορισμένο αριθμό εισιτηρίων που ορίζεται από τον κάθε ιατρό.

Πηγή: Περιοδικό "Οδηγός Υγείας", Αγρίνιο

#### 4.4.4 ΙΔΡΥΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης παρέχουν και οι Ασφαλιστικοί Οργανισμοί της περιοχής. Όλα τα ασφαλιστικά ταμεία, εκτός από το ΙΚΑ, παρέχουν πρωτοβάθμιες υγειονομικές υπηρεσίες μέσω ιδιωτών γιατρών και εργαστηρίων, οι οποίοι υπογράφουν συμβάσεις που τους δεσμεύουν να παρέχουν τις υπηρεσίες τους στους ασφαλισμένους των ταμείων, αμειβόμενοι είτε εξ' ολοκλήρου απ' τον ασφαλιστικό οργανισμό είτε μερικώς απ' τον πελάτη - ασθενή και μερικώς απ' το ασφαλιστικό του ταμείο.

Αντίθετα, το ΙΚΑ είναι ο μόνος ασφαλιστικός οργανισμός που παρέχει υπηρεσίες υγείας στους ασφαλισμένους του μέσα από ένα δικό του δίκτυο πολυϊατρείων και ιατρείων. Επίσης είναι συμβεβλημένο με ιδιωτικά ιατροδιαγνωστικά εργαστήρια ώστε να καλύπτει τις ανάγκες των ασφαλισμένων τους στις περιπτώσεις ελλειπών υποδομής σε ακτινοδιαγνωστικό εξοπλισμό.

Δικαίωμα περίθαλψης στα πολυϊατρεία των υποκαταστημάτων του ΙΚΑ έχουν όλοι οι εργαζόμενοι και μισθωτοί (με σύμβαση εξαρτημένης εργασίας) και οι οικογένειές τους, οι συνταξιούχοι του ΙΚΑ και τα εξαρτημένα, από αυτούς, μέλη της οικογένειάς τους.

Στις επαρχίες Βάλτου, Βόνιτσας, Τριχωνίδος του νομού Αιτωλ/νίας λειτουργούν τέσσερα ΙΚΑ, των οποίων η γεωγραφική κατανομή φαίνεται στον πίνακα 17. Οι ειδικότητες του προσωπικού του ΙΚΑ Αγρινίου είναι αυτές του πίνακα 18. Μελετώντας αυτόν τον πίνακα παρατηρούμε ότι δεν υπάρχει ειδικευμένο προσωπικό ιατρικό ή νοσηλευτικό στη περίθαλψη των ηλικιωμένων.

**Πίνακας 17: Ειδικότητες Προσωπικού ΙΚΑ Αγρινίου**

A/A	Ειδικότητες Ιατρών	Πληρούμενες θέσεις	Ποσοστό (%) κατά ειδικότητες ιατρών	Ποσοστό (%) επί συνολ. προσωπικού
1.	Ακτινολόγοι	1	1,5%	0,8%
2.	Γυναικολόγοι	4	6,1%	3,3%
3.	Γαστρεντερολόγοι	2	3,0%	1,6%
4.	Γενικής Ιατρικής	2	3,0%	1,3%
5.	Δερματολόγοι	2	3,0%	1,6%
6.	Ενδοκρινολόγοι	1	1,5%	0,8%
7.	Καρδιολόγοι	3	4,6%	2,4%
8.	Μικροβιολόγοι	2	3,0%	1,6%
9.	Νευρολόγοι	2	3,0%	1,6%
10.	Οφθαλμίατροι	3	4,6%	2,4%
11.	Οδοντίατροι	10	15,2%	8,1%
12.	Ορθοδοντικοί	1	1,5%	0,8%
13.	Ορθοπεδικοί	5	7,6%	4,1%
14.	Ουρολόγοι	2	3,0%	1,6%
15.	Παθολόγοι	10	15,2%	8,1%
16.	Παιδίατροι	8	12,1%	6,5%
17.	Πνευμονολόγοι	1	1,5%	0,8%
18.	Ρευματολόγοι	1	1,5%	0,8%
19.	Χειρουργοί *	3	4,6%	2,4%
20.	Ψυχίατροι	1	1,5%	0,8%
21.	Ω.Ρ.Λ.	2	3,0%	1,6%
	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>66</b>	<b>100,0%</b>	<b>53,6%</b>
A/A	<b>Νοσηλευτικό Προσωπικό</b>			
22.	Επισκέπτες Υγείας *	3	11,5%	2,4%
23.	Νοσηλεύτριες	21	80,8%	17,1%
24.	Πρακτικές - Νοσοκόμες	2	7,7%	1,6%
	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>26</b>	<b>100,0%</b>	<b>21,1%</b>
A/A	<b>Λοιπό Προσωπικό</b>			
25.	Παρασκευαστές	6	19,4%	4,9%
26.	Φυσικοθεραπευτές	4	13%	3,3%
27.	Χειριστές Μηχανημάτων	3	9,6%	2,4%
28.	Οδοντοτεχνίτες	3	9,6%	2,4%
29.	Τραυματιοφορείς	2	6,5%	1,6%
30.	Διοικητικό - Λογιστικό	3	9,6%	2,4%
31.	Κλητήρες	2	6,5%	1,6%
32.	Προσ. Καθαριότητας	5	16,2%	4,1%
33.	Οδηγοί Ασθενοφόρων	3	9,6%	2,4%
	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>31</b>	<b>100,0%</b>	<b>25,2%</b>
	<b>ΣΥΝΟΛΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ</b>	<b>123</b>		<b>100%</b>

\* Δεν γίνονται χειρουργικές επεμβάσεις. Το έργο των χειρουργών περιορίζεται σε αλλαγές (αλλάζουν γάζες και κόβουν ράμματα)

Πηγή: Τμήμα Προσωπικού ΙΚΑ Αγρινίου

## ΙΔΙΩΤΙΚΟΙ ΦΟΡΕΙΣ

### 4.4.5 ΙΔΙΩΤΕΣ ΙΑΤΡΟΙ

Η ιδιωτική πρωτοβουλία στην παροχή πρωτοβάθμιας υγείας, στις επαρχίες Βάλτου, Βόνιτσας, Τριχωνίδος του νομού Αιτωλ/νίας, εκφράζεται, κυρίως μέσα από τις υπηρεσίες που παρέχουν οι ιδιώτες γιατροί της περιοχής.

Οι ιδιώτες γιατροί παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε κάθε πολίτη που απευθύνεται σ' αυτούς. Ο τρόπος χρηματοδότησής τους είναι η αμοιβή κατά πράξη, σύμφωνα με το οποίο ο γιατρός πληρώνεται είτε από τον ασθενή, που κατόπιν μπορεί να εισπράξει μέρος ή όλο το ποσό από τον ασφαλιστικό του φορέα, είτε απευθείας από τον ασφαλιστικό φορέα βάσει προσυμφωνημένων τιμολογίων. Σχεδόν όλοι οι γιατροί είναι συμβεβλημένοι με ασφαλιστικά ταμεία, άλλοι με όλα τα ταμεία και άλλοι με ορισμένα από αυτά, και δέχονται ορισμένες ώρες της ημέρας τους ασφαλισμένους των ταμείων αυτών. Πέραν αυτών των ωρών όλοι οι πελάτες - ασθενείς πληρώνουν εξ' ολοκλήρου με δικά τους έξοδα τον γιατρό.

Στο πίνακα 18 κατονομάζονται όλες οι ειδικότητες των ιδιωτών γιατρών, στις επαρχίες Βάλτου, Βόνιτσας, Τριχωνίδος και τα ποσοστά ανδρών και γυναικών γιατρών ανά ειδικότητα. Τα στοιχεία του πίνακα προέκυψαν από πίνακες του ιατρικού και οδοντιατρικού συλλόγου Αγρινίου (πίνακας 18).

Από το σύνολο των ιδιωτών γιατρών οι 191 διαθέτουν δικό τους ιατρείο, ενώ οι υπόλοιποι 19 έχουν ιδιόκτητη κλινική ή απασχολούνται σε μια από αυτές με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου.

Μελετώντας τον πίνακα 18 οδηγούμαστε στις εξής διαπιστώσεις:

- 1) Η συντριπτική πλειοψηφία των γιατρών που διατηρούν ιδιωτικό ιατρείο είναι άνδρες με ποσοστό 72,4% έναντι ποσοστού γυναικών συναδέλφων

τους 27,8% επί του συνολικού αριθμού τους.

- 2) Η πλειοψηφία των γιατρών σε μια ειδικότητα είναι σ'αυτή του οδοντιάτρου με ποσοστό 33,3% ενώ ακολουθούν οι παθολόγοι με ποσοστό 9,5% και οι παιδίατροι με ποσοστό 7,3%.
- 3) Η πλειοψηφία των γιατρών όλων των ειδικοτήτων, παρέχει τις υπηρεσίες της στην περιοχή Αγρινίου (201 γιατροί ποσοστό 95,7%) ενώ μόλις εννέα από αυτούς έχουν ιατρείο στις υπόλοιπες περιοχές (ποσοστό 4,3%).
- 4) Σε ολόκληρη την περιοχή των τριών επαρχιών, υπάρχουν πολλές ειδικότητες πολύ εξειδικευμένες όπως είναι αυτή του κυτταρολόγου, του παιδοχειρουργού, του νευροχειρουργού κ.λπ.

Παρόλα αυτά δεν υπάρχει κανένας γιατρός με την ειδικότητα του γηριάτρου/γεροντολόγου, που να παρέχει εξειδικευμένες υπηρεσίες σε άτομα τρίτης ηλικίας.

**Πίνακας 18:** Ιδιώτες Ιατροί Επαρχιών Βάλτου - Βόνιτσας - Τριχωνίδος  
(Ειδικότητες - Φύλο)

α/α	Ειδικότητες Ιατρών	Σύνολο	Άνδρες		Γυναίκες	
			Αριθμός	%	Αριθμός	%
1.	Ακτινολόγοι	7	6	85,7	1	14,3
2.	Αναισθησιολόγοι	3	-	-	3	100
3.	Γ/εντερολόγοι	3	3	100	-	-
4.	Γεν Ιατρικής	1	1	100	-	-
5.	Γυναικολόγοι	9	9	100	-	-
6.	Δερματολόγοι	4 <sup>Ⓛ</sup>	3	75	1	25
7.	Ενδοκρινολόγοι	3	2	66,6	1	33,4
8.	Καρδιολόγοι	12	12	100	-	-
9.	Κυτταρολόγοι	3	-	-	3	100
10.	Λαρυγγολόγοι	4	4	100	-	-
11.	Μικροβιολόγοι	16	8	50	8	50
12.	Νευρολόγοι	2	1	50	1	50
13.	Νευροχειρουργός	1	1	100	-	-
14.	Νευροψυχίατροι	2	2	100	-	-
15.	Ορθοπαιδικοί	6	6	100	-	-
16.	Ουρολόγοι	2	2	100	-	-
17.	Οφθαλμίατροι	7	7	100	-	-
18.	Παθολόγοι	20	18	90	2	10
19.	Παιδίατροι	19 <sup>Ⓛ</sup>	12	63,2	7	36,8
20.	Παιδοχειρουργοί	1	1	100	-	-
21.	Πνευμονολόγοι	3	3	100	-	-
22.	Πυρηνικοί	1	-	-	1	100
23.	Ρευματολόγοι	1	1	100	-	-
24.	Χειρουργοί	8	8	100	-	-
25.	Ψυχίατροι	2	2	100	-	-
26.	Οδοντίατροι	70	40	57,1	30	42,9
	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>210</b>	<b>152</b>	<b>72,4</b>	<b>58</b>	<b>27,6</b>

<sup>Ⓛ</sup> Εργάζονται και στο ΙΚΑ ορισμένες πρωινές ώρες.

Πηγή: Ιδία έρευνα

#### 4.4.6 ΙΑΤΡΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ

Στην πόλη του Αγρινίου λειτουργούν δυο Ιατρικά Ινστιτούτα και ένα Ιατρικό Διαγνωστικό Ερευνητικό Κέντρο. Τα δυο Ιατρικά Ινστιτούτα Αγρινίου, διαθέτουν από ένα αξονικό τομογράφο. Πραγματοποιούν κάθε είδους αξονική τομογραφία σε ασφαλισμένους όλων των ασφαλιστικών ταμείων, κατόπιν παραπομπής τους από ιδιώτες γιατρούς, ιδιωτικές κλινικές αλλά και από το ΓΝΝ Αγρινίου που δεν διαθέτει, ακόμα, αξονικό τομογράφο. Σε κάθε ένα από τα Ινστιτούτα εργάζεται ένας ακτινολόγος και μια γραμματέας υπεύθυνη για τα ραντεβού των πελατών.

Το Ιατρικό Διαγνωστικό Ερευνητικό Κέντρο, εξυπηρετεί ασφαλισμένους όλων των ταμείων μέσω των τμημάτων που διαθέτει τα οποία είναι:

- A. Μικροβιολογικό      Β. Υπέρηχοι      Γ. Ακτινολογικό
- Βιοχημικό
- Αιματολογικό
- Ανοσοβιολογικό
- Δ. Μαστογράφος      Ε. Αξονικός Τομογράφος
- ΣΤ. Οστική Πυκνότητα    Ζ. Αγγειολογική εξέταση (έγχρωμο triplex)

Στο κέντρο συνεργάζονται δυο (2) Ακτινολόγοι, ένας (1) Μικροβιολόγος, μία (1) Παρασκευάστρια, τρεις (3) βοηθοί Ακτινολόγου και δυο (2) υπάλληλοι γραφείου.

#### 4.4.7 ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ

Τα φαρμακεία, όπως, είδαμε στο υποκεφάλαιο 4.2.2, παρέχουν ανεπισήμως, πολλές φορές πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας, όπως είναι η περιποίηση τραυμάτων, η θερμομέτρηση, η μέτρηση της αρτηριακής πίεσης κ.λπ.. Οι ηλικιωμένοι ζητούν πολύ συχνά τις υπηρεσίες των

φαρμακοποιών, γιατί αφενός καταναλώνουν αρκετά φάρμακα, λόγω του πλήθους των νόσων που τους ταλαιπωρούν, αλλά ζητούν συχνά και υγειονομικές υπηρεσίες από τους φαρμακοποιούς. Στις επαρχίες Βάλτου, Βόνιτσας, Τριχωνίδας υπάρχουν συνολικά 87 φαρμακεία εκ των οποίων οκτώ είναι στην επαρχία Βάλτου, 19 την επαρχία Βόνιτσας και 60 την επαρχία Τριχωνίδος.



#### **4.5 ΦΟΡΕΙΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΤΙΣ ΕΠΑΡΧΙΕΣ ΒΑΛΤΟΥ, ΒΟΝΙΤΣΑΣ, ΤΡΙΧΩΝΙΔΟΣ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ**

Στο νομό Αιτωλ/νίας, συγκεκριμένα στις Επαρχίες Βάλτου, Βόνιτσας, Τριχωνίδος υπάρχουν τέσσερις φορείς δευτεροβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης εκ των οποίων οι τρεις παρέχουν υπηρεσίες υγείας και σε ηλικιωμένα άτομα. Οι φορείς αυτοί διακρίνονται σε δημόσιους και ιδιωτικούς. Στο δημόσιο τομέα υπηρεσίες υγείας παρέχονται από το Γ.Ν.Ν. Αργινίου ενώ στον ιδιωτικό τομέα υπάρχουν δυο Γενικές Κλινικές και μια Μαιευτική - Γυναικολογική - Χειρουργική.

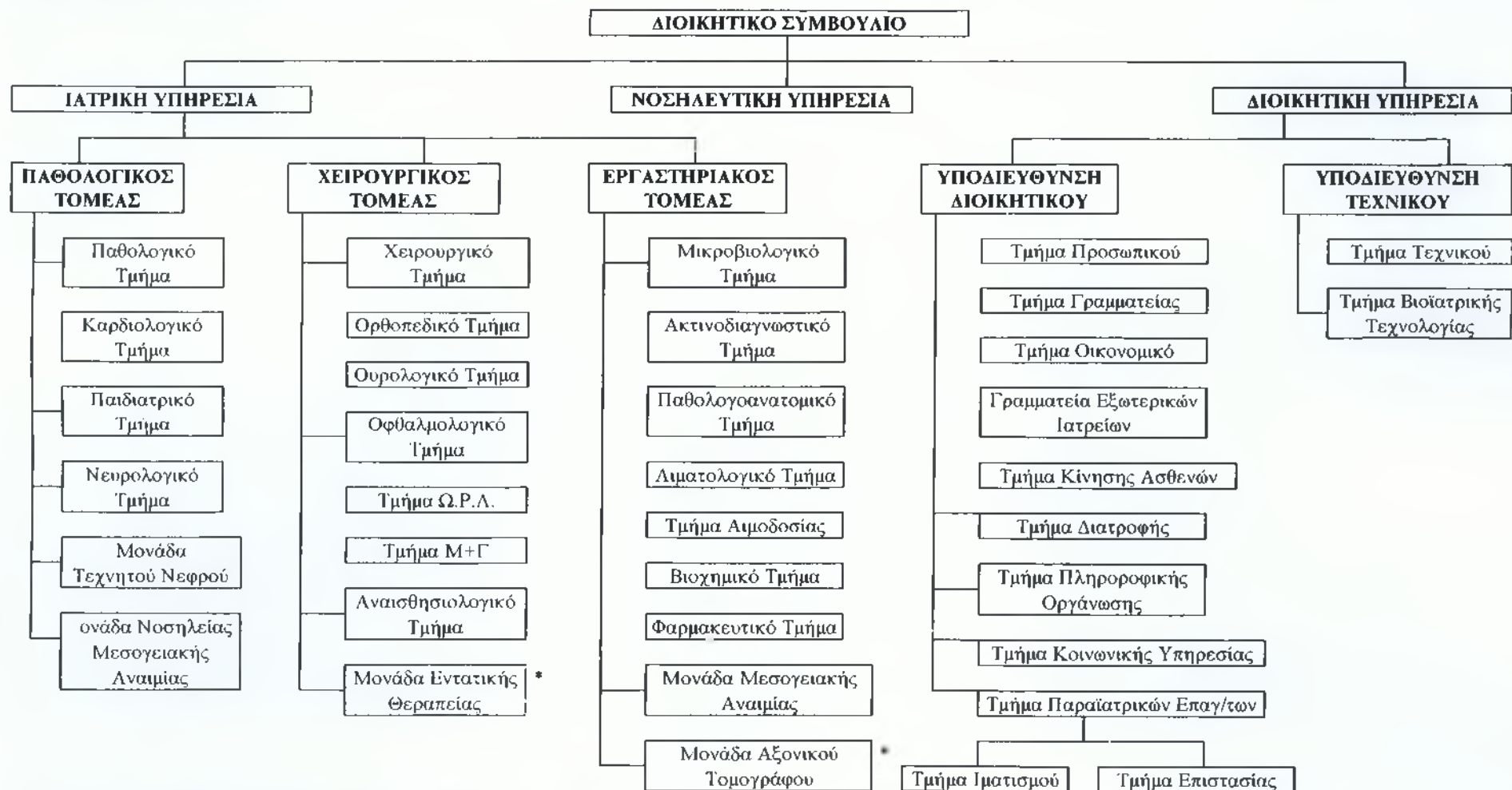
#### **ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΤΟΜΕΑΣ**

##### **4.5.1 Γ.Ν.Ν. ΑΓΡΙΝΙΟΥ**

Το ΓΝΝ Αργινίου ιδρύθηκε και λειτουργεί στη μεγαλύτερη πόλη του νομού Αιτωλ/νίας. Εξυπηρετεί τις υγειονομικές ανάγκες των κατοίκων των επαρχιών Βάλτου, Βόνιτσας, Τριχωνίδος, παρέχοντας τις υπηρεσίες του όλο το 24ωρο.

Το νοσοκομείο Αργινίου, έγινε ΝΠΔΔ το 1957 με το ΦΕΚ 221/Α/'57 "Αναμόρφωση του Οργανισμού του εν Αργινιώ Νοσοκομείου "Αγία Τριάς και Αντωνοπούλειο" το οποίο μετονομάστηκε αρχικά σε Γενικό Νοσοκομείο Αργινίου που είχε δυναμικότητα 60 κλινών, τριών κλινικών (Παθολογικής, Χειρουργικής, Μαιευτικής-Γυναικολογικής) με τα αντίστοιχα εξωτερικά ιατρεία, δυο εργαστήρια (μικροβιολογικό και Ακτινολογικό) και το φαρμακείο. Στο ίδιο ΦΕΚ προβλέπονταν επτά (7) θέσεις γιατρών, μία (1) φαρμακοποιού, δεκαπέντε (15) θέσεις νοσηλευτικού προσωπικού και δυο θέσεις (2) βοηθών φαρμακοποιού και ακτινολόγου.

**Διάγραμμα 6:** Διάρθρωση Υπηρεσιών Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου Αγρινίου (ΦΕΚ 643/Β/86)



\* Οι δύο μονάδες που ανήκουν στη Ιατρική Υπηρεσία έχουν οργανωθεί και θα λειτουργήσουν εντός του 1999

Πηγή: ΦΕΚ 643/Β/86, Τμήμα Προσωπικού ΓΝΝ Αγρινίου

Την σημερινή επωνυμία, ως Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Αγρινίου, απέκτησε με το ΦΕΚ 643/Β/'86. Το ίδιο ΦΕΚ προέβλεπε:

α) δυναμικότητα σε κλίνες	150
β) θέσεις Ιατρικού Προσωπικού	61
γ) θέσεις Νοσηλευτικού Προσωπικού	277
δ) θέσεις Λοιπού Προσωπικού	174

Σήμερα με την αναμόρφωση του οργανισμού που έγινε, με τη σύμφωνη απόφαση των υπουργών Εσωτερικών - Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης - Οικονομικών - Υγείας και Πρόνοιας (Απόφαση Υ4α/1082/97), οι προβλεπόμενες θέσεις στις τρεις υπηρεσίες διαμορφώνονται ως εξής:

α) θέσεις Ιατρικού Προσωπικού	97
β) θέσεις Νοσηλευτικού Προσωπικού	280
γ) θέσεις Λοιπού Προσωπικού	169

Η διάρθρωση των Υπηρεσιών του Νοσοκομείου κατά τμήματα φαίνεται στο Διάγραμμα 6. Μελετώντας το οργανόγραμμα του Νοσοκομείου από το διάγραμμα αυτό, αλλά και τον πίνακα 19 όπου φαίνεται αναλυτικά ο αριθμός του προσωπικού καταλήγουμε στα ακόλουθα συμπεράσματα:

1. Υπάρχουν ελλείψεις σε πολλές ειδικότητες γιατρών (π.χ. στην ειδικότητα του Γαστρεντερολόγου).
2. Σε ειδικότητες, όπου, ήδη παρουσιάζουν ελλείψεις προβλέπεται η μετατροπή των θέσεων τους, σε θέσεις γιατρών της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας που ετοιμάστηκε και θα λειτουργήσει σύντομα στο νοσοκομείο (π.χ. μετατροπή θέσης Επιμελητού Β' της ειδικότητας του Νεφρολόγου).
3. Μεγάλες ελλείψεις υπάρχουν σε νοσηλευτικό προσωπικό.
4. Σε ειδικότητες του κλάδου Συναφών Επαγγελματιών Υγείας (Ραδιολόγοι / Ακτινολόγοι κλάδος ΔΕ, Φαρμακοποιοί κλάδος ΠΕ, Παρασκευαστές - στρίες κλάδου ΔΕ) και του διοικητικού προσωπικού (κλάδου ΔΕ)

παρατηρείται υπέρβαση του αριθμού των προβλεπόμενων θέσεων.

5. Δεν υπάρχει στο νοσοκομείο Τμήμα Γηριατρικό αλλά ούτε και ειδικότητα Γηριάτρου ή Γεροντολόγου.
6. Δεν υπάρχει στο λοιπό προσωπικό ειδικότητα με γνώσεις σχετικές με τα προβλήματα των ηλικιωμένων ώστε να εξυπηρετούν τους πελάτες - ασθενείς αυτής της ηλικίας.
7. Σύντομα θα λειτουργήσει Μονάδα Αξονικού Τομογράφου, πολύ αναγκαία για το νοσοκομείο αφού αναγκάζονταν έως τώρα οι ασθενείς να μεταφέρονται με ασθενοφόρα σε ιδιωτικά Ινστιτούτα Αξονικών Τομογράφων προκειμένου να υποβληθούν στις απαραίτητες εξετάσεις.

**Πίνακας 19:** Θέσεις Κλάδου Γιατρών ΕΣΥ του ΓΝΝ Αγρινίου κατά ειδικότητα.

Α/Α	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ															
		ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ			ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ή ΕΑ'			ΕΑ'			ΕΑ' ή ΕΒ'			ΕΒ'			ΓΙΑΤΡΟΙ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤ
		Οργ/κες θέσεις	Υψηλότες	Κενές	Οργ/κες θέσεις	Υψηλότες	Κενές	Οργ/κες θέσεις	Υψηλότες	Κενές	Οργ/κες θέσεις	Υψηλότες	Κενές	Οργ/κες θέσεις	Υψηλότες	Κενές	
1.	Παθολογία	1	1	-				2	2	-				3	2	1	
2.	Καρδιολογία	1	1	-				1	-	1				2	1	1 <sup>1</sup>	
3.	Παιδιατρική	1	1	-				1	-	1 <sup>1</sup>				2	1	1	
4.	Νευρολογία	1	-	1				-	-	-				1	1	-	
5.	Γαστρεντ/λογία				1	-	1										
6.	Δερματολογία	1	1	-													
7.	Πνευμον/γία				1	1	-										
8.	Νεφρολογία				1	1	-				1	-	1	1	-	1 <sup>1</sup>	
9.	Χειρουργική	1	1	-				1	-	1	1	1(EA)	-	3	2	1	
10.	Ορθοπαιδική	1	1	-				1	1	-				2	1	1	7
11.	Ουρολογική	1	1	-				1	1	-				2	1	1	
12.	Οφθαλμολογική	1	1	-				1	1	-							
13.	Παθολογοανατομία							1 <sup>2</sup>	-	1	1	1(EB)	-				
14.	Αιματολογικό							1	1	-				1	-	1	
15.	Αιμοδοσία	1	1	-				1	1	-	-			1	-	1	
16.	Αιματολογία ή Παιδ/κή ή Παθ/κή για τη ΜΜΑ <sup>3</sup>													1	-	1	
17.	Αναισθησιολογία	1	1	-				1	1	-				(2+1) <sup>3</sup> <sup>4</sup>	1	(1+1) <sup>2</sup> <sup>4</sup>	
18.	Ακτινοδιαγνωστική	1	1	-				2	-	2				2	1	1	
19.	Μαιευτική - Γυναικολία	1	1	-				1	1	-				1	1	-	1
20.	Μικροβιολογία	1	1	-				1	1	-				1(2-1)	-	1(2-1)	1
21.	Οδοντιατρική	1	1	-										1	1	-	
22.	Ω.Ρ.Λ.	1	1	-				1	1	-				1	-	1 <sup>1</sup>	
	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>17</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>28</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	<b>18</b>

Πηγή: Τμήμα Προσωπικού ΓΝΝ Αγρινίου

1: Οι θέσεις αυτές μετατρέπονται σε θέσεις της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), η οποία θα ετοιμάζεται και θα λειτουργήσει σύντομα.

2: Από μετατροπή της θέσης ΕΑ' Κυτταρολόγου

3: ΜΜΑ=Μονάδα Μεσογειακής Αναμίας

4: Από μετατροπή θέσης ΕΒ' Μικροβιολογίας

**Πίνακας 20:** Κατανομή Νοσηλευτικού και Λοιπού Προσωπικού κατά ειδικότητα

Α/Α	Νοσηλευτικό Προσωπικό	Οργανικές Θέσεις	Πληρούμενες Θέσεις	Κενές Θέσεις	Ποσοστά πληρότητας
1.	Νοσηλεύτριες-τριες (ΠΕ)	5	1	4	20
2.	Νοσηλεύτριες-τριες (ΤΕ)	63	59	4	93,6
3.	Νοσηλεύτριες-τριες (ΔΕ)	160	99	61	61,9
4.	Πρακτικές - νοσοκόμες (ΔΕ)	8	2	6	25
5.	Ανδρών Νοσοκόμων (ΔΕ)	9	8	1	88,8
6.	Επισκεπτών - τριών Υγείας (ΤΕ)	4	3	1	75
7.	Μαίες (ΤΕ)	13	13	-	100
8.	Νοσηλευτικό προσωπικό ΥΕ	18	12	6	66,6
<b>Ευαφή Επαγγέλματα Υγείας</b>					
9.	Χημικοί - Βιοχημικοί (ΠΕ)	2	1	1	50
10.	Βιολόγοι (ΠΕ)	1	1	-	100
11.	Τεχνολόγοι Ιατρικών Εργαστηρίων (ΤΕ)	8	7	1	87,5
12.	αδιολογίας-Ακτ/γίας(χειριστ.-εμφάνιστ.)				
	α) Κλάδος (ΤΕ)	9	5	4	55,5
	β) Κλάδος (ΔΕ)	4	5	-1	125 •
13.	Διαιτολόγοι (ΠΕ)	1	1	-	100
14.	Φυσικοθεραπευτές (ΤΕ)	2	2	-	100
15.	Κοινωνικής Εργασίας (ΤΕ)	1	-	1	0
16.	Φαρμακοποιοί				
	Κλάδος (ΠΕ)	1	2	-1	200 •
	Κλάδος (ΔΕ)	3	3	-	100
17.	Παρασκευαστές - τριες (ΔΕ)	6	8	-2	133,3 •
<b>18. Διοικητικό Προσωπικό</b>					
	Κλάδος (ΠΕ)	3	2	1	66,6
	Κλάδος (ΤΕ)	7	2	5	28,5
	Κλάδος (ΔΕ)	49	65	-16	132,6 •
	Κλάδος (ΥΕ)	71	60	11	84,5
<b>Θέσεις με μισθό εντολής</b>					
19.	Δικηγόρος	1	1	-	100
	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>449</b>	<b>362</b>	<b>87</b>	<b>80,6</b>

• Το προσωπικό σ' αυτές τις ειδικότητες είναι υπεράριθμοι

Πηγή: Τμήμα Προσωπικού Γ.Ν.Ν. Αγρινίου

## **ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ**

### **4.5.2 ΓΕΝΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ**

Στο Αγρίνιο, επίσης, λειτουργούν δυο Γενικές Κλινικές. Οι κλινικές αυτές παρέχουν υπηρεσίες υγείας σε κάθε πολίτη που ζητά τις υπηρεσίες τους.

#### **ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ "ΥΓΕΙΑ"**

Η μια, από τις δυο γενικές κλινικές που παρέχουν τις υπηρεσίες τους, στην πόλη του Αγρινίου είναι η Γενική Κλινική "Υγεία". Παρέχει υπηρεσίες υγείας στους κατοίκους της περιοχής Αγρινίου αλλά και πέρα από αυτήν. Η πρόσβαση των πελατών στην κλινική είναι εύκολη αφού βρίσκεται στο κέντρο της πόλης, μέσα στο εμπορικό κέντρο.

Στην κλινική παρέχουν τις υπηρεσίες τους δύο (2) Παθολόγοι, δυο (2) Καρδιολόγοι, ένας (1) Χειρουργός, ένας (1) Ουρολόγος και τρεις (3) Μαιευτήρες- Γυναικολόγοι. Το υπόλοιπο προσωπικό της κλινικής αποτελείται από είκοσι (20) νοσηλεύτριες και οκτώ (8) διοικητικούς υπαλλήλους.

#### **ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ ΙΔΡΥΜΑ ΑΓΡΙΝΙΟΥ ΑΕ"**

Η δεύτερη Γενική Κλινική του Αγρινίου, βρίσκεται, επίσης σε κεντρικό σημείο της πόλης, κάνοντας εύκολη την πρόσβαση στους πελάτες - ασθενείς.

Η κλινική αυτή διαθέτει όλες τις ειδικότητες γιατρών και συνεργάζεται με πολλούς ιδιώτες γιατρούς, οι οποίοι επισκέπτονται το ίδρυμα ορισμένες ημέρες της εβδομάδας. Στην κλινική νοσηλεύονται,

ακόμα και ασθενείς εξωτερικών ιατρείων που δεν συνεργάζονται με τη κλινική συστηματικά. Πολύ γνωστή είναι σε όλη την περιοχή, η Γυναικολογική - Μαιευτική Κλινική του ιδρύματος, η οποία μάλιστα διαθέτει ξεχωριστή είσοδο, από αυτή που εισαγάγει στις υπόλοιπες κλινικές του ιδρύματος.

Στον πίνακα 21, φαίνεται η κατανομή των γιατρών ανά ειδικότητα στις δυο Γενικές Κλινικές του Αγρινίου.

Παρατηρώντας τις ειδικότητες και σ' αυτόν τον πίνακα διαπιστώνουμε ότι ούτε στον ιδιωτικό τομέα παροχής δευτεροβάθμιων υπηρεσιών υγείας υπάρχει προσωπικό με γνώσεις εξειδικευμένες για την παροχή υπηρεσιών υγείας σε άτομα τρίτης ηλικίας (ειδικότητα γηροντολόγου).

**Πίνακας 21:** Ειδικότητες Ιδιωτικών Γενικών Κλινικών

α/α	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ	ΚΛΙΝΙΚΗ "ΥΓΕΙΑ"		ΚΛΙΝΙΚΗ "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ ΙΔΡΥΜΑ Α.Ε."	
		Πληρούμενες Θέσεις	Ποσοστό % Πληρότητας	Πληρούμενες Θέσεις	Ποσοστό % Πληρότητας
	<b>Ιατρικό Προσωπικό</b>			*	
1	Παθολόγοι	2	5,4	1	8,33
2	Καρδιολόγοι	2	5,4	1	8,33
3	Χειρουργοί	1	2,7	1	8,33
4	Ουρολόγοι	1	2,7	1	8,33
5	Γυναικολόγοι	3	8,1	3	25
6	Παιδίατροι	-	-	2	16,7
7	Ορθοπαιδικοί	-	-	1	8,33
8	Αναισθησιολόγοι	-	-	1	8,33
9	Ακτινολόγοι	-	-	1	8,33
<b>10</b>	<b>Νοσηλευτικό Προσωπικό</b>	<b>20</b>	<b>54,1</b>	**	
<b>11</b>	<b>Λοιπό Προσωπικό</b>				
12	Λογιστές	2	5,4		
13	Βοηθοί Λογιστού	2	5,4		
14	Τηλεφωνήτρια	1	2,7		
15	Βοηθητικό Προσωπικό	3	8,1		
	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>37</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

\* Η κλινική συνεργάζεται με ιδιώτες γιατρούς όλων των ειδικοτήτων, εκτός από το μόνιμο προσωπικό της.  
 \*\* Τα στοιχεία σχετικά με το Νοσηλευτικό και Λοιπό Προσωπικό της Κλινικής "Ιπποκράτειο Ίδρυμα ΑΕ" δεν στάθηκε δυνατόν να βρεθούν.

Πηγή: Ιδία έρευνα



## 4.6 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στο κεφάλαιο αυτό έγινε παρουσίαση των φορέων Κοινωνικών και Υγειονομικών Υπηρεσιών στο νομό Αιτωλ/νίας, αλλά ιδιαίτερα στις επαρχίες Βάλτου, Βόνιτσας και Τριχωνίδας. Η διάκριση αυτή έγινε, γιατί το ΓΝΝ Αγρινίου, που θα μας απασχολήσει στο επόμενο κεφάλαιο, καλύπτει τις δευτεροβάθμιες υγειονομικές ανάγκες των κατοίκων των επαρχιών αυτών. Μέσα από την ανάλυση των στοιχείων που αφορούν τους φορείς αυτούς, προκύπτουν ορισμένα συμπεράσματα:

1. Δεν υπάρχει στη περιοχή των τριών επαρχιών όπου κατοικούν περίπου 21.600 άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών κανένα κρατικό ή ιδιωτικό νοσηλευτικό ίδρυμα, που να παρέχει αποκλειστικά εξειδικευμένες υπηρεσίες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας υγείας σε ηλικιωμένα άτομα.
2. Δεν υπάρχει σε κανένα από τα υπάρχοντα πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια, νοσηλευτικά ιδρύματα, δημόσια και ιδιωτικά, προσωπικό με γνώσεις ειδικευμένες σε θέματα σωματικής και ψυχικής υγείας ηλικιωμένων. Η ειδικότητα του Γηριάτρου ή Γεροντολόγου ούτε καν προβλέπεται ως οργανική θέση σε κάποιο από τα νοσηλευτικά ιδρύματα ενώ η νοσηλευτική υπηρεσία των ιδρυμάτων αυτών δεν διαθέτει προσωπικό με εξειδικευμένες γνώσεις φροντίδας ηλικιωμένων.
3. Σε κανένα νοσηλευτικό ίδρυμα δεν υπάρχει κοινωνικός λειτουργός. Η παρουσία ενός υπαλλήλου αυτής της ειδικότητας θα παρείχε σε ηλικιωμένους πελάτες - ασθενείς, ψυχολογική υποστήριξη, ώστε να ξεπεράσουν τα πιθανά ψυχολογικά προβλήματα που τους προκαλεί είτε το πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζουν είτε αυτή και μόνο η παραμονή τους στο νοσηλευτικό ίδρυμα (π.χ. μελαγχολία, μοναξιά, κ.λπ.).

4. Δεν υπάρχουν τακτικά εξωτερικά ιατρεία όλων των ειδικοτήτων σε καθημερινή βάση ώστε να εξυπηρετούνται καλύτερα οι πελάτες-ασθενείς κάθε ηλικίας και μάλιστα σε ειδικότητες, όπως αυτή του Παθολόγου στον οποίο απευθύνεται μεγάλος αριθμός ηλικιωμένων.
5. Πολύ σημαντικός είναι ο ρόλος των φαρμακοποιών στην παροχή πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας σε ηλικιωμένα άτομα χωρίς να είναι μέσα στις τυπικές αρμοδιότητές τους ως επιστήμονες.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ**  
**ΖΗΤΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ**  
**ΣΤΟ Γ.Ν.Ν. ΑΓΡΙΝΙΟΥ**

- 5.1 Εισαγωγή
- 5.2 Υλικό - Μέθοδος
- 5.3 Αποτελέσματα έρευνας σχετικά με τη Ζήτηση Υπηρεσιών Υγείας στο ΓΝΝ Αγρινίου από τους ηλικιωμένους τα έτη 1990, 1993, 1996
  - 5.3.1 Νοσηλευθέντες Ασθενείς κατά τα έτη 1990, 1993, 1996  
(Σύνολο Ασθενών - Ηλικιωμένοι Ασθενείς - Διαχωρισμός κατά φύλο)
  - 5.3.2 Αριθμός ηλικιωμένων νοσηλευθέντων ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού
  - 5.3.3 Σύνολο ηλικιωμένων ασθενών-πελατών που νοσηλεύθηκαν στο ΓΝΝ Αγρινίου ανά κλινική
  - 5.3.4 Ημέρες Νοσηλείας
  - 5.3.5 Ασφαλιστική Κάλυψη Ηλικιωμένων
- 5.4 Συμπεράσματα

## 5.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στο πέμπτο κεφάλαιο της μελέτης αυτής θα ερευνήσουμε το θέμα της Ζήτησης Υπηρεσιών Υγείας από τα άτομα της τρίτης ηλικίας στο ΓΝΝ Αγρινίου. Σκοπός της έρευνας αυτής, είναι να καταδείξει την πραγματική ζήτηση για υπηρεσίες υγείας από τους ηλικιωμένους στο ΓΝΝ Αγρινίου, σε σχέση με τη ζήτηση που προέρχεται από τις υπόλοιπες ομάδες ηλικιών. Θα προσπαθήσουμε, επίσης να παρουσιάσουμε κατά πόσο εξυπηρετούνται οι υγειονομικές ανάγκες των ατόμων αυτών από τις υπηρεσίες του συγκεκριμένου νοσηλευτικού ιδρύματος.

Το θέμα αυτό, της ζήτησης υπηρεσιών υγείας από τους ηλικιωμένους, θα το ερευνήσουμε με τη βοήθεια της επιλογής δείγματος με την μέθοδο των τυχαίων αριθμών χρησιμοποιώντας δυο τρόπους επιλογής: α) επιλέγοντας χίλιους (1000) ασθενείς από το σύνολο των ασθενών που νοσηλεύθηκαν σε κάθε ένα από τα έτη 1990, 1993, 1996 (συνολικά 3000 ασθενείς), και β) επιλέγοντας, από τρεις τυχαίους μήνες, κάθε έτους από τα παραπάνω, αριθμό εσωτερικών ασθενών ίσο με 1000 άτομα ανά έτος. Χρησιμοποιώντας δυο μεθόδους επιλογής δείγματος στοχεύουμε, 1) να δείξουμε την τάση του σώματος των ασθενών δίνοντας έμφαση σε αυτή των ηλικιωμένων ασθενών και 2) να εξετάσουμε κατά πόσο τα αποτελέσματα που θα δώσουν οι δυο μέθοδοι είναι όμοια, ταυτόσημα. Αν αυτό δεν συμβαίνει τότε θα προσπαθήσουμε να εντοπίσουμε δυο λόγους, για τους οποίους διαφέρουν και ποια από τις δυο δίνει τα πιο αξιόπιστα αποτελέσματα.

Στην πρώτη περίπτωση η επιλογή δείγματος με τη μέθοδο των τυχαίων αριθμών, έγινε με τη βοήθεια ενός πίνακα τυχαίων αριθμών (βλ. παράρτημα). Ο πίνακας αυτός σχηματίστηκε από ερευνητές - στατιστικολόγους και το χαρακτηριστικό γνώρισμά του είναι ότι περιέχει καθένα από τα δέκα νούμερα (0 έως 9) σε ίση αναλογία -10%- και η σειρά με

την οποία τα παρουσιάσει, είναι τυχαία. Κατά καιρούς έχουν συνταχθεί πολλοί πίνακες τυχαίων αριθμών. Εμείς χρησιμοποιήσαμε πίνακα, που περιέχει 500 πενταψήφια νούμερα. Από κάθε ένα από τα νούμερα αυτά επιλέξαμε τα τέσσερα πρώτα και τα τέσσερα τελευταία ψηφία προκύπτοντας έτσι 1000 τετραψήφια νούμερα. Τα νούμερα αυτά αντιστοιχίσαμε σε Α.Μ. κάθε ενός από τα τρία Μητρώα Ασθενών του Γραφείου Κίνησης Ασθενών του νοσοκομείου.

Ο δεύτερος τρόπος επιλογής δείγματος έγινε και πάλι με τη μέθοδο των τυχαίων αριθμών αυτή τη φορά για τρεις συγκεκριμένους μήνες κάθε ενός από τα τρία έτη (1990, 1993, 1993). Οι μήνες που επιλέχθηκαν ήταν ο Ιανουάριος, ο Ιούνιος και ο Σεπτέμβριος. Από κάθε μήνα επιλέξαμε ισάριθμους εσωτερικούς ασθενείς ώστε συνολικά για κάθε έτος να συγκεντρώνονταν 1000 νοσηλευθέντες. Στη συνέχεια της εργασίας η μέθοδος επιλογής δείγματος με τη βοήθεια του πίνακα τυχαίων αριθμών θα αναφέρεται ως μέθοδος **A**, ενώ η δεύτερη μέθοδος επιλογής τυχαίων αριθμών από τρεις τυχαίους μήνες του έτους θα αναφέρεται ως μέθοδος **B**.

Για την καλύτερη κατανόηση των αποτελεσμάτων της έρευνάς μας διακρίναμε το κεφάλαιο αυτό σε πέντε (5) επιμέρους υποκεφάλαια τα οποία προσδιορίζουν:

1. Τον αριθμό των νοσηλευθέντων κάθε ηλικίας σε σύγκριση με το αριθμό των ηλικιωμένων νοσηλευθέντων ανά κλινική στο ΓΝΝ Αγρινίου, τα έτη που εξετάζουμε και το ποσοστό των ηλικιωμένων ανδρών και γυναικών νοσηλευθέντων.
2. Το σύνολο των ασθενών, ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού που διαγνώσθηκαν στους ηλικιωμένους νοσηλευθέντες στο νοσοκομείο Αγρινίου.
3. Τον αριθμό των ατόμων που νοσηλεύθηκαν σε κάθε κλινική και ανήκαν στην ομάδα των ηλικιωμένων.

4. Τον χρόνο νοσηλείας των εσωτερικών ασθενών ηλικίας 0-64 ετών και 65 ετών και άνω.
5. Τους ασφαλιστικούς φορείς που καλύπτουν τα έξοδα νοσηλείας των ασθενών συνολικά και των ηλικιωμένων νοσηλευθέντων.

Τέλος, αφού γίνει η παραπάνω αναφορά στα αποτελέσματα των δυο μεθόδων έρευνας, θα συγκρίνουμε τα αποτελέσματα βγάζοντας χρήσιμα συμπεράσματα για την έρευνά μας.

## **5.2 ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ**

Το υλικό στο οποίο στηρίζεται η έρευνά μας αντλήθηκε από τα Γενικά Μητρώα Κίνησης Εσωτερικών Ασθενών του ΓΝΝ Αγρινίου για τα έτη 1990, 1993, 1996.

Το Γενικό Μητρώο Ασθενών είναι ένα βιβλίο το οποίο τηρείται από υπάλληλο του Γραφείου Κίνησης Ασθενών της Διοικητικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου. Στο βιβλίο αυτό καταχωρούνται όλοι οι πελάτες - ασθενείς που εισάγονται για να νοσηλευτούν ένα χρονικό διάστημα μικρό ή μεγάλο. Σε αυτό καταγράφονται σε δεκατέσσερις στήλες, όλα τα στοιχεία του ασθενή, που αφορούν το νοσοκομείο. Τα στοιχεία αυτά, κατά τη σειρά που καταγράφονται, είναι:

- α) Ο Αριθμός Μητρώου
- β) Η ημερομηνία εισόδου στην κλινική του νοσοκομείου
- γ) Η ημερομηνία εξόδου από το νοσοκομείο.
- δ) Το επώνυμο του ασθενή
- ε) Το όνομα
- στ) Το πατρώνυμο ή του συζύγου το όνομα (για τις γυναίκες)
- ζ) Ο τόπος γέννησης του ασθενή
- η) Ο τόπος κατοικίας του
- θ) Η ηλικία

ι) Το επάγγελμα

ια) Η πάθηση για την οποία έγινε εισαγωγή

ιβ) Η κλινική στην οποία γίνεται η νοσηλεία

ιγ) Οι ημέρες νοσηλείας και

ιδ) Το ασφαλιστικό ταμείο που καλύπτει τα έξοδα νοσηλείας.

Στη στήλη, όπου καταχωρείται η πάθηση του ασθενή, σημειώνεται αν αυτός απεβίωσε, ή αν έγινε διακομιδή του σε άλλο νοσηλευτικό ίδρυμα της χώρας και σε ποιο. (Μεταφορές ασθενών σε άλλα νοσοκομεία γίνονται είτε λόγω εξαιρετικά σοβαρού περιστατικού που δεν μπορεί να εξυπηρετηθεί από το υπάρχον προσωπικό ή τον εξοπλισμό του νοσοκομείου είτε λόγω επιθυμίας του ασθενή ή των οικείων του).

**Μέθοδος Α:** Η πρώτη μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για να καταγραφούν τα στοιχεία της έρευνας, όπως προαναφερθήκε, είναι αυτή της επιλογής τυχαίου δείγματος με τη μέθοδο του πίνακα τυχαίων αριθμών. Οι αριθμοί αυτοί αντιστοιχούν σε 3000 συνολικά, τυχαίους Α.Μ. ασθενών που νοσηλεύθηκαν τα έτη 1990, 1993, 1996 (1000 ΑΜ για κάθε έτος). Με αυτή τη μέθοδο επιλογής δείγματος καταγράψαμε το 13,8% των νοσηλευθέντων του 1990, το 12,1% αυτών του 1993, το 11,4% αυτών του 1996 και το 12,3% του συνόλου των εσωτερικών ασθενών και των τριών ετών.

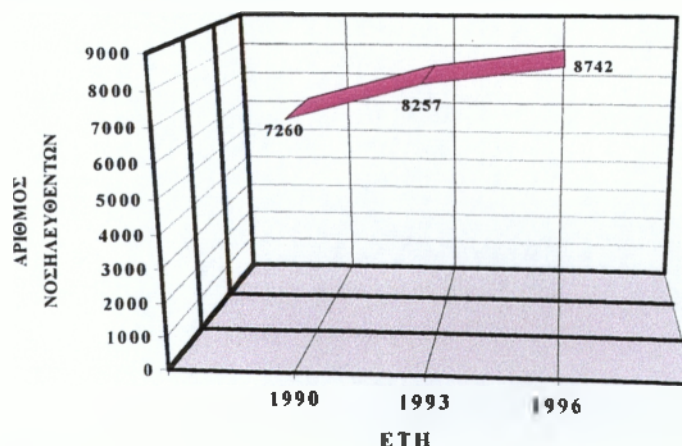
**Μέθοδος Β:** Η δεύτερη μέθοδος στηρίζεται και πάλι στην επιλογή τυχαίων αριθμών, αλλά όχι από όλο το χρόνο μα από τρεις συγκεκριμένους μήνες αυτού. Αυτοί οι μήνες, όπως έγινε γνωστό είναι ο Ιανουάριος, ο Ιούνιος και ο Σεπτέμβριος. Με τη μέθοδο αυτή επιλογής ασθενών, καταγράψαμε συνολικά από τους τρεις μήνες 1000 ασθενείς (συνολικά 3000 ασθενείς και από τα τρία χρόνια). Το ποσοστό, δε, των καταγραφέντων ήταν το 13,8% των νοσηλευθέντων του 1990, το 12,2% του 1993, το 11,8% αυτών του 1996 και το 12,5% του συνόλου των νοσηλευθέντων και των τριών χρόνων.

### 5.3 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΖΗΤΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΓΝΝ ΑΓΡΙΝΙΟΥ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΤΑ ΕΤΗ 1990, 1993, 1996

Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής, αφορούν την καταγραφή του συνόλου των νοσηλευθέντων που φιλοξενήθηκαν στις κλινικές του νοσοκομείου σε σύγκριση με τους ηλικιωμένους ασθενείς εξετάζοντας και το ποσοστό ανδρών - γυναικών ηλικιωμένων που νοσηλεύθηκαν, σύμφωνα πάντα και με τις δυο μεθόδους επιλογής δείγματος. Συνεχίζουμε με τις παθήσεις που ταλαιπωρούν το σύστημα του ηλικιωμένου οργανισμού, με τον προσδιορισμό του αριθμού των ηλικιωμένων που νοσηλεύθηκαν σε κάθε κλινική του νοσοκομείου. Θα μας απασχολήσει επίσης ο χρόνος νοσηλείας ανά κλινική και ποια είναι τα ασφαλιστικά ταμεία που κάλυπταν τα έξοδα νοσηλείας των πελατών - ασθενών του νοσοκομείου.

#### 5.3.1 ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΑ ΕΤΗ 1990 ,1993, 1996 (Σύνολο Ασθενών - Ηλικιωμένοι Ασθενείς - Διαχωρισμός κατά Φύλο)

Η κίνηση των νοσηλευθέντων κατά τη διάρκεια των ετών 1990, 1993, 1996 στις κλινικές του ΓΝΝ Αγρινίου σε σύνολο, σύμφωνα με τα στοιχεία των Μητρώων Ασθενών των αντίστοιχων ετών, φαίνεται στο σχήμα 18.



**Σχήμα 18:** Διαγραμματική Απεικόνιση της συνολικής κίνησης ασθενών στο ΓΝΝ Αγρινίου τα έτη 1990, 1993, 1996

Πηγή: Ιδία έρευνα



Στο παραπάνω σχήμα παρατηρούμε μια αύξηση των εισαγωγών στο ΓΝΝ Αγρινίου, η οποία όμως, ενώ το 1993 ήταν 12,1% από το 1990 (Αύξηση κατά 997 νοσηλευθέντες), το ποσοστό της ήταν μικρότερο μεταξύ των δυο πιο πρόσφατων χρόνων ήταν δηλαδή 5,5% υψηλότερη το 1996 από το 1993 (αύξηση κατά 485 νοσηλευθέντες).

Η μελέτη μας, όπως αναφέραμε ήδη, έγινε με τη βοήθεια δυο μεθόδων επιλογής δείγματος, το οποίο ήταν και στις δυο περιπτώσεις 1000 άτομα, για το λόγο αυτό όλα τα ποσοστά που ακολουθούν έχουν υπολογιστεί επί 1000 άτομα. Στον πίνακα 22 φαίνεται το ποσοστό των νοσηλευθέντων ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα στην οποία ανήκουν (0-64 ετών, 65 και άνω) για κάθε έτος (1990, 1993, 1996), σύμφωνα με τις δυο μεθόδους έρευνας.

(Στους πίνακες 22α και 22β του παραρτήματος φαίνεται αναλυτικά κατά φύλο το σύνολο των νοσηλευθέντων).

**Πίνακας 22:** Σύνολο Νοσηλευθέντων κατά τα έτη 1990, 1993, 1996 κατά ομάδα ηλικιών σύμφωνα με τις μεθόδους Α και Β.

ΕΤΗ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ			
	Σύνολο Νοσηλευθέντων Ηλικίας 0-64 ετών		Σύνολο Νοσηλευθέντων Ηλικίας 65 και άνω	
	Μέθοδος Α(%)	Μέθοδος Β(%)	Μέθοδος Α(%)	Μέθοδος Β(%)
	1990	68,7%	67%	31,3%
1993	6,3%	67,5%	31,7%	32,5%
1996	58,9%	60,1%	41,1%	39,9%

Πηγή: Μητρώα Ασθενών ετών 1990, 1993, 1996

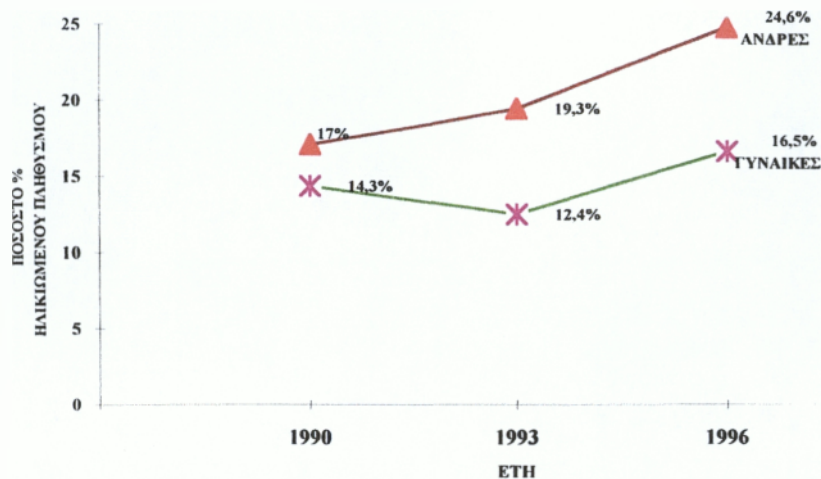
Παρατηρώντας τον παραπάνω πίνακα μπορούμε να κάνουμε τις εξής διαπιστώσεις:

1. Τα δυο πρώτα χρόνια το ποσοστό των ηλικιωμένων νοσηλευθέντων ήταν, σχεδόν, σταθερό στο 32-33% ενώ το 1996 παρατηρήθηκε μια μεγαλύτερη αύξηση (περίπου 9%).
2. Το 1990 και το 1993, οι ηλικιωμένοι που νοσηλεύθηκαν αποτελούν σχεδόν το 1/3 των νοσηλευθέντων, ενώ το 1996 πλησίασε ο αριθμός τους να αποτελεί το ήμισυ των εισαγωγών στο νοσοκομείο.
3. Τέλος, παρατηρώντας τα αποτελέσματα των δυο μεθόδων επιλογής δείγματος διαπιστώνουμε ότι είναι σχεδόν όμοια παρουσιάζοντας μέγιστη διαφορά 1,7%.

#### **- Διαχωρισμός Φύλων**

Όσον αφορά τον διαχωρισμό των φύλων του ηλικιωμένου πληθυσμού που νοσηλεύθηκε, οι άνδρες που εισήχθησαν σε κάποια από τις κλινικές του νοσοκομείου, ήταν και τα τρία χρόνια περισσότεροι από τις γυναίκες της ηλικίας τους και με τις δυο μεθόδους.

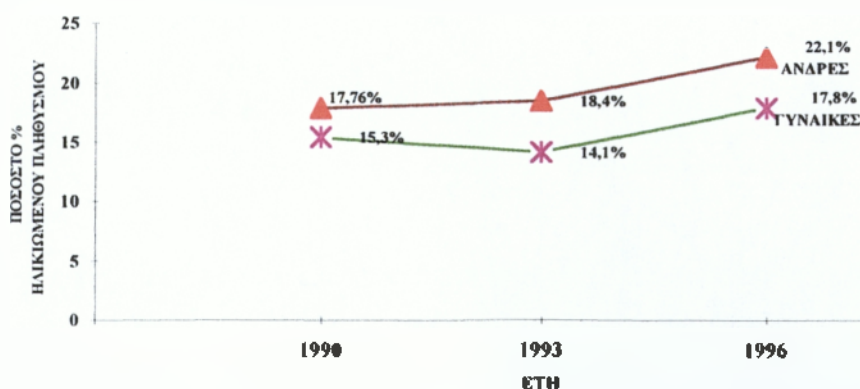
Κατά τα έτη 1990, 1993, 1996 το ποσοστό, με τις δυο μεθόδους, ανδρών ασθενών - πελατών αυξάνεται σταδιακά με μεγαλύτερη αύξηση το 1996 (1990-17%, 1993-19,3%, 1996-24,6%). Αντίθετα το ποσοστό αυτό μειώθηκε κατά δυο (2) ποσοστιαίες μονάδες, από το 1990 (από 4,3% το 1990, σε 12,4% το 1993). Δεν συνέβη όμως το ίδιο και το 1996 που το ποσοστό αυτό αυξήθηκε και πάλι και μάλιστα κατά 4 μονάδες φτάνοντας το 16,5%. (Σχήμα 19).



**Σχήμα 19:** Διαγραμματική απεικόνιση ποσοστιαίας μεταβολής των νοσηλευθέντων ηλικιωμένων ανδρών - γυναικών τα έτη 1990, 1993, 196 (Μέθοδος Α)

**Πηγή:** Ιδία έρευνα

Σύμφωνα με τη μέθοδο επιλογής δείγματος Β τα ποσοστά δεν παρουσιάζουν σημαντικές διαφοροποιήσεις . Οι άνδρες υπερτερούν των ηλικιωμένων γυναικών. Το 1990 το ποσοστό των ηλικιωμένων νοσηλευθέντων ανδρών ήταν 17,7% έναντι 15,3% των γυναικών της ίδιας ηλικίας. Αντίστοιχα, το 1993 το ποσοστό των ανδρών ήταν 18,4% έναντι 14,1% των γυναικών και το 1996 τα ποσοστά αυξήθηκαν αρκετά φτάνοντας στο 22,1% το ποσοστό των νοσηλευθέντων ανδρών ηλικίας 65 ετών και άνω και το 17,8% αυτό των γυναικών. (Σχήμα 20).



**Σχήμα 19:** Διαγραμματική απεικόνιση ποσοστιαίας μεταβολής των νοσηλευθέντων ηλικιωμένων ανδρών - γυναικών τα έτη 1990, 1993, 196 (Μέθοδος Β)

**Πηγή:** Ιδία έρευνα

Γεγονός είναι ότι, σύμφωνα και με τις δυο μεθόδους, οι εισαγωγές των ηλικιωμένων ανδρών αυξάνονται τα τρία έτη ενώ τα ποσοστά των συνομήλικων γυναικών παρουσιάζουν αυξομειώσεις τα ίδια χρόνια.

### **5.3.2 ΑΡΙΘΜΟΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ ΑΝΑ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ**

Τα περιστατικά που νοσηλεύθηκαν στο ΓΝΝ Αγρινίου τα έτη 1990, 1993, 1996, αφορούσαν όλα τα συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού. Τα συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού είναι το Κυκλοφορικό, το Πεπτικό, το Ουροποιογεννητικό, το Αναπνευστικό, το Νευρικό, το Μυοσκελετικό. Εκτός από τα παραπάνω συστήματα του οργανισμού, παρουσιάστηκαν περιστατικά που επηρεάζουν τα Αισθητήρια Όργανα του ανθρώπου ή την ψυχική τους υγεία ενώ δεν έλειπαν και οι Τραυματισμοί και οι δηλητηριάσεις. Τέλος, περιστατικά τα οποία δεν ήταν δυνατόν να ενταχθούν σε κάποια από τις παραπάνω κατηγορίες τα ομαδοποιήσαμε στη κατηγορία Λοιπές Παθήσεις. Τέτοιες περιπτώσεις είναι μη αιτιολογημένα περιστατικά (π.χ. Αναφερόμενο εμπύρετο), δερματικές παθήσεις (εξάνθημα, αλλεργίες, ο Ca μαστού) κ.λπ.

Στον πίνακα 23 βλέπουμε τον αριθμό των περιστατικών, ηλικιωμένων ασθενών - πελατών του νοσοκομείου έτσι όπως προέκυψαν από την έρευνα σύμφωνα με τις μεθόδους επιλογής δείγματος Α και Β. Από τον πίνακα αυτό συμπεραίνουμε τα ακόλουθα,

1. Το Κυκλοφορικό Σύστημα συγκεντρώνει την πλειοψηφία των περιστατικών του οργανισμού, των ηλικιωμένων που νοσηλεύθηκαν στο νοσοκομείο τα έτη 1990, 1993, 1996. Συγκεκριμένα το 1990 φιλοξενήθηκε το 13,1% των περιστατικών ηλικιωμένου οργανισμού, σύμφωνα με τη μέθοδο Α και το 12,3% σύμφωνα με το μέθοδο Β. Τα αντίστοιχα ποσοστά το 1993 ήταν 10,6% και 11,8%, ενώ το 1996 ήταν 12,5% και 11,9%. Στο

Κυκλοφορικό Σύστημα του ηλικιωμένου οργανισμού παρουσιάζονται ασθένειες όπως το ΑΕΕ, η καρδιακή ανεπάρκεια, η υπέρταση, το οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου κ.α.

2. Πολύ σημαντικά είναι και τα ποσοστά εμφάνισης περιστατικών στο Ουροποιογεννητικό Σύστημα. Από μια απλή ουρολοίμωξη μέχρι την ΧΝΑ και τον Καρκίνο των γεννητικών οργάνων είναι μερικά από τα περιστατικά που παρουσιάζονται στο ουροποιογεννητικό σύστημα των ηλικιωμένων. Θα έπρεπε να τονίσουμε τη μεγάλη αύξηση των περιστατικών αυτών το 1996 με έξαρση στον καρκίνο των οργάνων του ουροποιογεννητικού συστήματος (1990-5,0% μέθοδος Α και μέθοδος Β, 1993 - 6,2% μέθοδος Α και μέθοδος Β, 1996 - 15% μέθοδος Α, 11,5% - μέθοδος Β).
3. Το πεπτικό σύστημα παρουσιάζει ασθένειες όπως η σκωληκοειδίτις, η κύρωση ήπατος, ο καρκίνος ήπατος κ.α. Πάρα πολύ συχνή είναι η εμφάνιση της γαστρεντερίτιδας και της βουβωνοκήλης στους ηλικιωμένους. Στον πίνακα 23 παρατηρούμε μια τάση διαχρονικής μείωσης των περιστατικών αυτών χωρίς να μπορούμε να δώσουμε μια εξήγηση σ' αυτό (1990-4,5%, 1993-4,9%, 1996 - 3,5%, Μέθοδος Α, 1990-5,9%, 1993-5,6%, 1996-4,5%, Μέθοδος Β).
4. Ακολουθούν οι τραυματισμοί με ποσοστά από 2,8% έως 3,2% (3,7% έως 3,9% μέθοδος Β), και το αναπνευστικό σύστημα με ποσοστά 1,3% έως 2,2% (μέθοδος Β 1,6% έως 3,1%). Τραυματισμοί προκλήθηκαν από πτώσεις (κατάγματα, θλάσεις κ.λπ.), από τροχαία ατυχήματα ή από εγκαύματα με πρώτες, από αυτές τις αιτίες, τις πτώσεις. Περιστατικά του αναπνευστικού συστήματος είναι η ΧΑΠ, ο καρκίνος του πνεύμονα, η λαρυγγίτιδα, η φαρυγγίτιδα, η αμυγδαλίτιδα κ.λπ.
5. Οι Λοιπές Παθήσεις, στις οποίες εντάξαμε τις αναιτιολόγητες παθήσεις, τις δερματοπάθειες, τις αλλεργίες κ.λπ., παρουσίασαν μείωση το 1993 (0,5 μονάδες) και αύξηση το 1996 (0,6 μονάδες - μέθοδος Α, 1 μονάδα -

μέθοδος Β). Η οστεοπόρωση, η οσφυοίσχυαλγία, οι ρευματοπάθειες και άλλες παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος παρουσίασαν, σύμφωνα με τη μέθοδο Α, Μικρή αύξηση το 1993 (0,5 μονάδες) και μείωση το 1996 (0,4 μονάδες). Σύμφωνα με τη μέθοδο Β, οι παθήσεις μυοσκελετικού συστήματος παρουσίασαν σταδιακή μείωση (0,5 μονάδες 1990-1993, 0,2 μονάδες 1993-1996).

6. Τέλος, με ακόμη μικρότερα ποσοστά ακολουθούν παθήσεις του νευρικού συστήματος, όπως είναι η νόσος Parkinson, η πάρεση προσώπου, η επιληψία κ.λπ., με ποσοστά 0,5% (μέθοδος Α) - 0,2% έως 0,7%(μέθοδος Β), των Αισθητηρίων Οργάνων (καταράκτης, κωφαλαλία, γλαύκωμα κ.λπ.) και οι Διαταραχές της ψυχικής υγείας (Γεροντική Άνοια, ψυχωσικό σύνδρομο κ.α.) με ποσοστά 0,2% (0,1% -0,3% μέθοδος Β).

**Πίνακας 23:** Εκατοστιαίος πίνακας περιστατικών ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού που σημειώθηκαν στους ηλικιωμένους ασθενείς πελάτες του ΓΝΝ Αγρινίου τα έτη 1990, 1993, 1996

Συστήματα Ανθρώπινου Οργανισμού	ΕΤΗ - Ποσοστό Περιστατικών Ηλικιωμένου Οργανισμού					
	1990		1993		1996	
	Α%	Β%	Α%	Β%	Α%	Β%
Κυκλοφορικό	13,1	12,3	10,6	11,8	12,5	11,9
Ουροποιογεννητικό	5,0	5,0	6,2	6,0	15,0	11,5
Πεπτικό	4,5	5,9	4,9	5,6	3,5	4,5
Τραυματισμοί	2,9	3,2	2,8	3,7	3,2	3,9
Αναπνευστικό	2,2	3,1	1,3	1,6	1,9	2,6
Λοιπές Ασθένειες	1,5	1,0	1,0	1,3	1,6	2,2
Μυοσκελετικό	1,1	1,1	1,6	0,6	1,2	0,4
Νευρικό	0,5	0,2	0,5	0,7	0,5	0,3
Αισθητήρια Όργανα	0,2	0,1	0,8	0,4	1,1	1,7
Ψυχικές Διαταραχές	0,2	0,1	0,2	0,3	0,3	0,3
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>31,2</b>	<b>32,0</b>	<b>29,9</b>	<b>32,0</b>	<b>40,8</b>	<b>39,3</b>

Πηγή: Ίδια έρευνα

- **Σύνολο ηλικιωμένων που νοσηλεύθηκαν για περιστατικά περισσότερων, του ενός, συστημάτων του οργανισμού τους.**

Οι ηλικιωμένοι είναι συχνά πολυδύναμοι ασθενείς για τα νοσηλευτικά ιδρύματα, αφού ταλαιπωρούνται από περισσότερες από μια, ασθένειες. Στο ΓΝΝ Αγρινίου νοσηλεύθηκαν, τέτοιοι ασθενείς. Το ποσοστό εμφάνισης αυτών των περιστατικών δεν ήταν ιδιαίτερα υψηλό, αξίζει όμως να αναφερθεί. Στον πίνακα 24, όπου φαίνονται τα ποσοστά εμφάνισης τέτοιων περιστατικών, παρατηρούμε ότι:

1. Το 1990 το ποσοστό αυτό ήταν 2,1% (1,1% μέθοδος Β) ενώ το 1993 μειώθηκε στο ήμισυ (1,1% μέθοδος Α, 0,5% μέθοδος Β) και το 1996 μειώθηκε ακόμα περισσότερο σύμφωνα με τη μέθοδο Α (0,3%) ενώ σύμφωνα με τη μέθοδο Β έμεινε σταθερό σχεδόν (0,6%).
2. Η πλειοψηφία των περιστατικών, που εμφανίστηκαν σε περισσότερα του ενός συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού αφορούσε το Κυκλοφοριακό Σύστημα σε συνδυασμό με κάποιο άλλο σύστημα του οργανισμού. Οι ασθένειες του κυκλοφορικού συστήματος που εμφανίζονται σε συνδυασμό με άλλα περιστατικά είναι συνήθως το ΑΕΕ και η καρδιακή ανεπάρκεια.

**Πίνακας 24:** Ποσοστιαίος πίνακας περιστατικών που εισήχθησαν και αφορούσαν περισσότερα του ενός συστήματα του ηλικιωμένου οργανισμού τα έτη 1990, 1993, 1996.

Συστήματα Ανθρώπινου Οργανισμού	ΕΤΗ - ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ											
	1990				1993				1996			
	Α	Β	Α%	Β%	Α	Β	Α%	Β%	Α	Β	Α%	Β%
Κυκ/κό + Αισθητ. Οργ.	-	1	-	0,1	-	-	-	-	1	-	0,1	-
Κυκ/κό + Αναπνευστικό	3	1	0,3	0,1	1	-	0,1	-	-	3	-	0,3
Κυκ/κό + Μυοσκελετ.	1	1	0,1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-
Κυκ/κό + Ουρ/κό	3	4	0,3	0,4	-	-	-	-	1	1	0,1	0,1
Κυκ/κό + Πεπτικό	4	1	0,4	0,1	2	-	0,2	-	1	-	0,1	-
Κυκ/κό + Ψυχ. Διαταρ.	1	-	0,1	-	2	1	0,2	0,1	-	1	-	0,1
Κυκ/κό + Τραυματισμοί	-	-	-	-	-	1	-	0,1	-	-	-	-
Μυοσκ/κό + Αναπν/κό	-	1	-	0,1	-	1	-	0,1	-	-	-	-
Μυοσκ/κό + Πεπτικό	2	1	0,2	0,1	-	1	-	0,1	-	-	-	-
Μυοσκ/κό + Ουροπ/κό	-	-	-	-	1	-	0,1	-	-	-	-	-
Ουρ/κό + Αν/κό	-	-	-	-	-	1	-	0,1	-	-	-	-
Πεπ/κό + Αν/κό	2	-	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Πεπ/κό + Ουρ/κό	2	1	0,2	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-
Πεπ/κό + Ψυχ. Διαταρ.	1	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ψυχ. Διαταρ. + Ουρ/κό	-	-	-	-	1	-	0,1	-	-	-	-	-
Ψυχ. Διαταρ. + Τραυματ.	-	-	-	-	1	-	0,1	-	-	-	-	-
Κυκ/κό+Ουρ/κό+Πεπ/κό	1	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Κυκ/κό+Ουρ/κό+ Ψυχ. Δ.	-	-	-	-	1	-	0,1	-	-	-	-	-
Κυκ/κό+Νευρ/κό+Αν/κό	-	-	-	-	1	-	0,1	-	-	-	-	-
Κυκ/κό+Νευρ/κό+Ψυχ.Δ.	-	-	-	-	1	-	0,1	-	-	1	-	0,1
Ουρ/κό+Πε/κό+Ψυχ.Διατ.	1	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>21</b>	<b>11</b>	<b>2,1</b>	<b>1,1</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>1,1</b>	<b>0,5</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>0,3</b>	<b>0,6</b>

Πηγή: Ίδια έρευνα



### 5.3.3 ΣΥΝΟΛΟ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ - ΠΕΛΑΤΩΝ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΘΗΚΑΝ ΣΤΟ ΓΝΝ ΑΓΡΙΝΙΟΥ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ

Στις κλινικές του νοσοκομείου Αγρινίου νοσηλεύθηκαν τα έτη 1990, 1993, 1996 διάφορα περιστατικά. Η κάθε κλινική φιλοξένησε έναν συγκεκριμένο αριθμό ηλικιωμένων ο οποίος διαφέρει από κλινική σε κλινική (πίνακας 25)

**Πίνακας 25:** Αριθμός νοσηλευθέντων ανά κλινική ανάλογα με την ηλικία, σύμφωνα με τις μεθόδους Α και Β

ΚΛΙΝΙΚΕΣ	ΕΤΗ /ΗΛΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ											
	1990				1993				1996			
	0-64 ετών		65 + άνω		0-64 ετών		65 + άνω		0-64 ετών		65 + άνω	
	A%	B%	A%	B%	A%	B%	A%	B%	A%	B%	A%	B%
Παθολογική	14,8	14,8	18,8	17	14,8	14,1	13,5	13,2	10,9	15,6	13,8	17,1
Χειρουργική	22,4	23,1	4,3	4,8	17,8	19,6	4,2	4,3	15,4	16,9	6,0	5,9
Καρδιολογική	3,4	2,8	4,1	3,7	4,6	3,4	4,2	3,6	1,9	2,4	5,1	3,5
Ορθοπαιδική	6,8	4,0	2,2	3,0	7,9	9,0	2,9	3,1	7,5	6,5	4,3	2,6
Ουρολογική	4,6	5,7	3,4	4,2	7,0	6,9	5,4	6,3	6,5	5,2	12,2	10,2
ΩΡΛ	0,6	0,6	0,2	0,1	1,3	0,9	0,5	0,4	0,5	1,0	0,2	0,3
Cooley *	5,5	5,6	0,1	-	3,4	4,0	0,1	-	3,5	3,4	-	-
M+Γ	8,6	11,0	0,1	0,2	11,5	9,5	-	0,2	11,7	10,2	0,2	-
Οφθαλμολογική	-	-	-	-	-	-	-	-	0,4	0,2	1,1	1,5
M.T.N.	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1	-	0,1	-
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>66,7</b>	<b>67,6</b>	<b>33,2</b>	<b>33</b>	<b>68,3</b>	<b>67,4</b>	<b>30,8</b>	<b>31,1</b>	<b>57,8</b>	<b>61,4</b>	<b>43</b>	<b>41,1</b>

\* Cooley είναι η κλινική όπου νοσηλεύονται ασθενείς με Μεσογειακή Αναιμία που χρειάζονται μετάγγιση αίματος

Πηγή: Ίδια έρευνα

Στον πίνακα αυτό γίνεται σαφές το γεγονός ότι η πλειοψηφία των περιστατικών, ηλικιωμένων ασθενών εισήχθησαν στην Παθολογική, σε αντίθεση με την πληθυσμιακή ομάδα των νέων, όπου τα περισσότερα περιστατικά εμφανίζονται στη χειρουργική κλινική. Το γεγονός ότι η παθολογική παρουσιάζει τα περισσότερα περιστατικά ηλικιωμένων ασθενών είναι λογικό, αφού όπως είδαμε ήδη, τους ηλικιωμένους πλήττουν, κυρίως, ασθένειες του κυκλοφορικού συστήματος, όπως η υπέρταση, το ΑΕΕ κ.α.

Σε αριθμό νοσηλευθέντων, ακολουθεί η ουρολογική κλινική στην οποία νοσηλεύονται ασθένειες όπως η ουρολοίμωξη, η ΧΝΑ κ.α. Παρατηρούμε ότι το ποσοστό ηλικιωμένων ασθενών - πελατών αυξάνεται, σ' αυτή την κλινική με μεγάλα ποσοστά (από 3,4% το 1990 σύμφωνα με τη μέθοδο Α αυξήθηκε σε 12,2% το 1996). Ακολουθεί η χειρουργική κλινική με ποσοστά 4,8% έως 5,9%, η καρδιολογική (4,1% έως 5,1%) και η ορθοπαιδική με ποσοστό έως 4,3% το 1996. Στις υπόλοιπες κλινικές δεν εισήχθησαν ηλικιωμένοι σε μεγάλα ποσοστά έως καθόλου (π.χ. Μ+Γ ή Cooley). Επίσης βλέπουμε ότι από το 1996 χώριζαν στο Μητρώο Ασθενών, Οφθαλμολογική κλινική και Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, αλλά και σ' αυτές τις κλινικές δεν εμφανίζονται αξιοσημείωτα ποσοστά νοσηλευθέντων της τρίτης ηλικίας.

Λόγω της εμφάνισης πολλαπλών ασθενειών στον ηλικιωμένο οργανισμό, όπως προαναφέρθηκε, χρειάζεται η μεταφορά τους από την κλινική στην οποία έγινε η εισαγωγή, σε κάποια άλλη κλινική. Αυτό συμβαίνει, γιατί οι ηλικιωμένοι είναι πολυδύναμοι ασθενείς και πλήττονται από περισσότερες, από μια, ασθένειες. Παρατηρούμε στον πίνακα 26 ότι το ποσοστό ηλικιωμένων που χρειάστηκε να νοσηλευθεί σε περισσότερες, από μια κλινικές είναι εξαιρετικά χαμηλό και τα τρία χρόνια, και δεν πρέπει να δημιουργεί πρόβλημα στη σωστή λειτουργία του νοσοκομείου.

**Πίνακας 26:** Συγκεντρωτικός πίνακας απεικόνισης ποσοστιαίας κίνησης ασθενών σε περισσότερες από μια κλινικές του ΓΝΝ Αγρινίου τα έτη 1990, 1993, 1996.

ΚΛΙΝΙΚΕΣ	ΕΤΗ /ΗΛΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ											
	1990				1993				1996			
	0-64 ετών		65 + άνω		0-64 ετών		65 + άνω		0-64 ετών		65 + άνω	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
Παθολ/κή και Ουρ/κή	0,2%	-	-	-	0,1%	-	-	-	-	-	0,1%	0,1%
Παθολ/κή και Καρδ/κή	-	-	0,1%	0,2%	0,3%	0,5%	0,4%	1,2%	0,1%	-	0,3%	0,4%
Παθολ/κή και Χειρ/κή	-	-	-	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	-	0,5%	0,4%	-
Παθολ/κή και Ορθ/κή	-	-	-	-	-	-	0,1%	0,2%	-	0,1%	-	-
Παθολ/κή και Μ+Γ	-	-	-	-	0,1%	-	-	-	-	-	-	-
Μ+Γ και Ουρολογική	-	-	-	-	0,1%	-	-	-	0,1%	-	-	-
ΩΡΛ και Ουρολογική	-	-	-	-	-	-	0,1%	-	-	-	-	-
Οφθ/κή και Χειρ/κή	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1%	-
Χειρ/κή και Ορθοπ/κή	-	-	-	-	-	0,2%	-	0,1%	-	0,3%	0,1%	-
Ουρ/κή και Ορθοπ/κή	-	-	-	-	-	0,1%	-	-	-	-	-	-
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>0,2%</b>	<b>-</b>	<b>0,1%</b>	<b>0,3%</b>	<b>0,7%</b>	<b>0,9%</b>	<b>0,6%</b>	<b>1,7%</b>	<b>0,2%</b>	<b>0,9%</b>	<b>1%</b>	<b>0,5</b>

Πηγή: Ιδία έρευνα

### 5.3.4 ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Πολύ σημαντικά είναι τα αποτελέσματα από την έρευνα σχετικά με το χρόνο νοσηλείας των ηλικιωμένων ασθενών - πελατών, αλλά και των υπόλοιπων νοσηλευομένων των κλινικών του νοσοκομείου Αγρινίου. Στον πίνακα 27 και στο σχήμα 21 φαίνεται η Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (ΜΔΝ) των νοσηλευθέντων ανά ομάδα ηλικιών (0-64 ετών και 65 ετών και άνω) σύμφωνα με τα αποτελέσματα που έδωσαν οι δυο μέθοδοι επιλογής δείγματος, για τα έτη 1990, 1993, 1996.

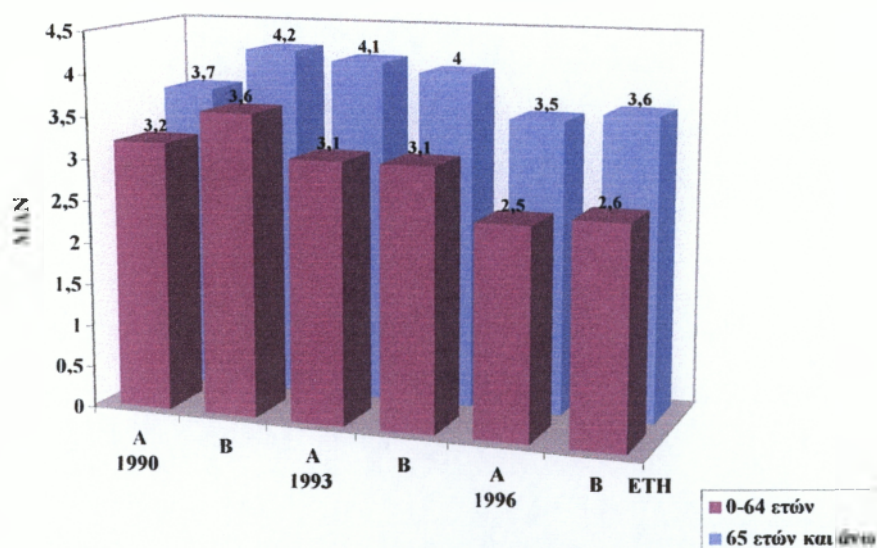
Από τα στοιχεία του πίνακα αυτού και του ανάλογου σχήματος συμπεραίνουμε τα ακόλουθα:

1. Η ΜΔΝ των ηλικιωμένων ήταν και τα τρία χρόνια μεγαλύτερη από τη ΜΔΝ των υπόλοιπων ασθενών - πελατών του νοσοκομείου, σύμφωνα και με τις δυο μεθόδους επιλογής δείγματος.
2. Η ΜΔΝ των ασθενών και των δυο ηλικιακών ομάδων είναι φθίνουσα τα τρία χρόνια, σύμφωνα με τη μέθοδο επιλογής δείγματος Β. Η μέθοδος Α παρουσιάζει τη ΜΔΝ να μειώνεται για τους νοσηλευθέντες ηλικίας 0-64 ετών ενώ η ΜΔΝ των ηλικιωμένων παρουσιάζει αύξηση το 1993 και μείωση το 1996.
3. Παρατηρείται ότι το 1996 η διαφοροποίηση (μείωση) της ΜΔΝ των νοσηλευθέντων κάθε ηλικίας είναι πολύ μεγαλύτερη από αυτή που σημειώθηκε το 1993 από το 1990.
4. Ο χρόνος ΜΔΝ, όλων των ηλικιακών ομάδων στο ΓΝΝ Αγρινίου είναι κατά πολύ μικρότερος από το χρόνο ΜΔΝ για όλες τις νοσοκομειακές μονάδες που εντάσσονται στο ΕΣΥ (ΜΔΝ στο ΓΝΝ Αγρινίου: Μέθοδος Α: 3,4 ημέρες, Μέθοδος Β: 3,5 ημέρες έναντι 8,6 ημέρες ΜΔΝ στην Ελλάδα).

**Πίνακας 27:** Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (ΜΔΝ) των νοσηλευθέντων όλων των ηλικιών στο ΓΝΝ Αργινίου τα έτη 1990, 1993, 1996 σύμφωνα με τις μεθόδους επιλογής δείγματος Α και Β.

ΕΤΗ	Νοσηλευθέντες ηλικίας 0-64 ετών						Νοσηλευθέντες ηλικίας 65 ετών και άνω					
	Ημέρες Νοσηλείας		Αριθμός Νοσηλευθέντων		Μέση Διάρκεια Νοσηλείας		Ημέρες Νοσηλείας		Αριθμός Νοσηλευθέντων		Μέση Διάρκεια Νοσηλείας	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
1990	2.140	2.430	667	676	3,2	3,6	1.218	1.401	333	331	3,7	4,2
1993	2.115	2.118	683	683	3,1	3,1	1.325	1.295	317	329	4,1	4
1996	1.487	1.585	589	621	2,5	2,6	1.459	1.488	411	419	3,5	3,6
ΣΥΝΟΛΟ	5.742	6.133	1.939	1.980	3,0	3,1	4.002	4.184	1.061	1.079	3,7	4,0

Πηγή: Ιδία έρευνα



**Σχήμα 21:** Ραβδόγραμμα απεικόνισης της ΜΔΝ νοσηλευθέντων κάθε ηλικίας (0-64 ετών και 65 ετών και άνω) τα έτη 1990, 1993, 1996 σύμφωνα με τις μεθόδους επιλογής δείγματος Α και Β.

Πηγή: Ιδία έρευνα

- **Αυθημερόν Νοσηλεία**

Στις κλινικές του νοσοκομείου εισήχθησαν και ασθενείς, οι οποίοι δεν νοσηλεύθηκαν περισσότερο από κάποιες ώρες και μόνο, δηλαδή ασθενείς στους οποίους το εισιτήριο και το εξιτήριο δόθηκε αυθημερόν (πίνακας 28).

Η αυθημερόν νοσηλεία οφείλεται σε διάφορους λόγους όπως:

1. όταν, μετά από τις απαραίτητες ιατρικές εξετάσεις κριθεί ότι δεν είναι απαραίτητο να γίνει εισαγωγή του ασθενούς,
2. όταν πρόκειται για επισκέψεις «ρουτίνας» όπως είναι οι επισκέψεις για χημειοθεραπεία, αιμοκάθαρση ή για συχνές μεταγγίσεις αίματος,
3. όταν η σοβαρότητα του περιστατικού ή η επιθυμία του ασθενούς και των συγγενών του επιβάλλουν τη μεταφορά του σε άλλο νοσοκομείο της χώρας,
4. όταν την ημέρα της εισαγωγής, επέλθει και ο θάνατος ασθενούς, λόγω μη αναστρέψιμης περίπτωσης (π.χ. έμφραγμα και ανακοπή, ΑΕΕ και ανακοπή κ.λπ.).

**Πίνακας 28:** Ποσοστό νοσηλευθέντων κάθε ηλικίας που εισήλθαν και εξήλθαν Αυθημερόν στο ΓΝΝ Αργινίου τα έτη 1990, 1993, 1996 σύμφωνα με τις μεθόδους επιλογής δείγματος Α και Β.

ΕΤΗ	Ομάδες Νοσηλευθέντων		Νοσηλευθέντες Ηλικίας 65 ετών και άνω	
	Νοσηλευθέντες Ηλικίας 0-64 ετών			
	A (%)	B (%)	A (%)	B (%)
1990	10,9	12,7	1,4	2,1
1993	12,3	12,2	3,7	3,9
1996	16,6	15,6	10,1	7,8
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>39,8</b>	<b>40,5</b>	<b>15,2</b>	<b>13,8</b>

Πηγή: Ιδία έρευνα

Οι αυθημερόν νοσηλείες ηλικιωμένων δεν ήταν συχνό φαινόμενο το 1990 (ποσοστό 1,4% - μέθοδος A, 2,1% - μέθοδος B). Το 1993 το ποσοστό αυτό ήταν λίγο μεγαλύτερο από διπλάσιο αυτού το 1990 αφού αυξήθηκε σε 3,7%. Τέλος, το 1996 το ποσοστό σχεδόν τριπλασιάστηκε από το 1993 και έφτασε στο 10,1%. Το ποσοστό των ατόμων ηλικίας 0-64 ετών που εισήχθησαν για αυθημερόν νοσηλεία, αυξάνεται επίσης, διαχρονικά, αλλά όχι με τόσο μεγάλη ένταση, όπως συμβαίνει με τους ηλικιωμένους ασθενείς - πελάτες.

Από άποψη κλινικών για αυθημερόν νοσηλεία εισήχθη πλειοψηφία ηλικιωμένων: το 1990 στην **Παθολογική κλινική** (1% - μέθοδος A, 1,3% - μέθοδος B), το 1993 και το 1996 στην **Ουρολογική κλινική**. Μάλιστα το 1996 το ποσοστό ηλικιωμένων ήταν περισσότερο από διπλάσιο από αυτό των νοσηλευθέντων ηλικίας 0-64 ετών (1993-2,2%-μέθοδος A, 2,5-μέθοδος B, 1996-6,3% - μέθοδος A, 5,2% - μέθοδος B), (βλ. πίνακα 29).

**Πίνακας 29:** Ποσοστό νοσηλευθέντων ηλικίας 0-64 ετών και 65 ετών και άνω που εισήλθαν για αυθημερόν νοσηλεία στο ΓΝΝ Αγρινίου ανά κλινική, τα έτη 1990, 1993, 1996 σύμφωνα με τις μεθόδους Α και Β.

ΕΤΗ/ Νοσηλ./ντες	1990				1993				1996			
	Νοσηλ./ντες 0-64		Νοσηλ./ντες 65+άνω		Νοσηλ./ντες 0-64		Νοσηλ./ντες 65+άνω		Νοσηλ./ντες 0-64		Νοσηλ./ντες 65+άνω	
	A(%)	B(%)	A(%)	B(%)	A(%)	B(%)	A(%)	B(%)	A(%)	B(%)	A(%)	B(%)
Κλινικές												
Παθολογική	2,7	1,7	1,0	1,3	2,0	0,8	1,0	0,7	2,5	2,8	1,7	1,6
Χειρουργική	0,9	2,7	0,1	-	1,7	2,6	0,3	0,3	4,8	3,6	1,2	1,0
Καρδιολογική	-	0,1	0,2	0,3	0,3	0,2	0,1	0,2	0,2	0,4	0,3	-
Ορθοπαιδική	0,8	0,8	-	0,1	0,5	0,4	-	0,3	1,1	0,7	0,3	-
Ουρολογική	0,5	0,9	0,1	0,4	3,3	3,2	2,2	2,5	2,0	2,4	6,3	5,2
Ω.Ρ.Λ.	-	0,2	-	-	-	-	-	-	0,1	-	-	0,1
Cooley	5,5	5,6	-	-	3,4	4,0	0,1	-	3,5	3,4	-	-
M+Γ	0,5	0,8	-	-	1,1	1,2	-	-	2,0	1,7	-	-
Οφθαλμολογική	-	-	-	-	-	-	-	-	0,3	0,1	0,2	0,2
M.T.N.	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1	-	0,1	-

Πηγή: Ιδία έρευνα

### 5.3.5 ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Η νοσηλεία κάθε ασθενούς στο νοσοκομείο επιφέρει κάποια έξοδα στο ίδρυμα, τα οποία καλύπτονται σχεδόν, αποκλειστικά από τους φορείς στους οποίους είναι ασφαλισμένοι οι ασθενείς. Οι ασφαλιστικοί φορείς κάλυψης της νοσηλείας των ατόμων τρίτης ηλικίας, τις τρεις χρονικές περιόδους που εξετάζουμε στο ΓΝΝ Αγρινίου, φαίνονται στον πίνακα 30.



**Πίνακας 30:** Ποσοστιαίος πίνακας παρουσίασης ασφαλιστικών φορέων των νοσηλευθέντων κατά σειρά εμφάνισής τους στα Γενικά Μητρώα Ασθενών των ετών 1990, 1993, 1996

Ασφαλιστικοί Φορείς	ΕΤΗ - ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ											
	1990				1993				1996			
	0-64		65 + άνω		0-64		65 + άνω		0-64		65 + άνω	
	A(%)	B(%)	A(%)	B(%)	A(%)	B(%)	A(%)	B(%)	A(%)	B(%)	A(%)	B(%)
ΟΓΑ	39,3	40,3	25,5	26,2	38,9	39,7	25,8	26,6	31,7	32,3	30,7	30,0
ΙΚΑ	13,7	13,2	4,1	3,8	15,8	18,7	4,8	4,8	15,0	14,1	8,9	8,0
ΔΗΜΟΣΙΟ	3,2	3,2	0,8	0,9	3,3	3,7	1,0	0,9	3,7	4,9	1,2	1,5
ΕΞΟΦΛΗΣΑΝ	4,1	3,0	0,3	-	2,5	3,4	0,1	0,1	1,6	2,4	0,1	0,1
ΠΡΟΝΟΙΑ	0,9	1,1	-	0,4	3,2	2,7	0,1	-	1,6	2,7	-	-
ΤΕΒΕ	1,9	1,9	-	0,5	2,1	2,0	-	-	1,5	1,6	-	-
ΔΕΗ	0,4	0,3	-	0,1	0,1	0,3	1,0	-	0,1	0,2	0,1	0,1
ΟΤΕ	0,4	0,3	-	0,1	0,1	0,6	-	0,1	0,4	0,3	-	-
ΛΟΙΠΑ ΤΑΜΕΙΑ	5,0	4,0	-	0,6	3,6	3,0	0,6	0,6	3,5	3,3	1,3	0,5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>68,9</b>	<b>67,3</b>	<b>31,4</b>	<b>32,6</b>	<b>69,6</b>	<b>74,1</b>	<b>33,4</b>	<b>33,1</b>	<b>59,1</b>	<b>60,8</b>	<b>42,3</b>	<b>42,2</b>

**Πηγή:** Ιδία έρευνα

Στον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι:

1. Κυρίαρχος ασφαλιστικός φορέας κάλυψης των εξόδων νοσηλείας του συνόλου των νοσηλευθέντων είναι ο ΟΓΑ. Το ποσοστό ηλικιωμένων ασφαλισμένων στον ΟΓΑ που νοσηλεύθηκαν στο ΓΝΝ Αγρινίου, τα έτη 1990, 1993, 1996 κυμαίνεται από 25,5% (26,2% - μέθοδος Β), το 1990 έως 30,7% (30% - μέθοδος Β), το 1996. Αυτό είναι φυσικό, αφού όπως είδαμε στο κεφάλαιο παρουσίασης δημογραφικών στοιχείων της περιοχής (κεφ. 2 & 2.5.4), η πλειοψηφία των κατοίκων της περιοχής που εξετάζουμε, απασχολείται στον αγροτικό τομέα της οικονομικής ζωής.

2. Σε σειρά εμφάνισης, δεύτερο ταμείο είναι το ΙΚΑ. Οι ηλικιωμένοι ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ που νοσηλεύθηκαν στο νοσοκομείο αυτό τα τρία χρόνια 1990, 1993, 1996 έφτασαν το 1990 το 4% περίπου, το 1993 το 4,8% και το 1996 σχεδόν, το 8,5% σύμφωνα και με τις δυο μεθόδους επιλογής δείγματος.
3. Οι ηλικιωμένοι ασφαλισμένοι στο Δημόσιο νοσηλεύθηκαν στις κλινικές του νοσοκομείου σε ποσοστά 0,8% έως 1,2% σύμφωνα με την πρώτη μέθοδο επιλογής δείγματος και 0,9 έως 1,5% σύμφωνα με τη μέθοδο Β.
4. Οι ηλικιωμένοι νοσηλευθέντες που εξόφλησαν οι ίδιοι τα έξοδα νοσηλείας τους το 1990 έφτασαν το ποσοστό του 0,3% του συνόλου των ασθενών που νοσηλεύθηκαν στο νοσοκομείο το ίδιο έτος. Το ίδιο φαινόμενο περίπου παρατηρήθηκε και στον ασφαλιστικό φορέα της πρόνοιας (ασφαλιστικός φορέας κάλυψης άπορων ατόμων), με ποσοστά 0,4% το 1990, 0,1% 1993, 0% το 1993 (σταδιακή μείωση εμφάνισης ηλικιωμένων ασφαλισμένων από το ταμείο Απορίας) και σ' αυτόν του ΤΕΒΕ, όπου ηλικιωμένοι ασφαλισμένοι του νοσηλεύθηκαν μόνο το 1990 (ποσοστό 0,5%)
5. Τα υπόλοιπα ταμεία (ΔΕΗ, ΟΤΕ και Λοιπά Ταμεία<sup>ε</sup>) συγκεντρώνουν ακόμα μικρότερα ποσοστά.

---

<sup>ε</sup> Στα Λοιπά Ταμεία έχουν συμπεριληφθεί ταμεία, όπως το ΤΑΕ, το ΝΑΤ, το Ταμείο Αναπήρων Πολέμου, το ΤΣΕΜΕΔΕ κ.λπ.

## 5.4 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από τα στοιχεία τα οποία προηγήθηκαν στο κεφάλαιο αυτό συμπεραίνουμε τα ακόλουθα:

1. Τα αποτελέσματα των δυο μεθόδων επιλογής δείγματος ήταν ταυτόσημα παρουσιάζοντας κάποιες μικρές διαφορές οι οποίες οφείλονται, κυρίως στο ότι η πρώτη μέθοδος επέλεξε δείγμα από ολόκληρο το έτος ενώ η δεύτερη μέθοδος επέλεξε δείγμα από τρεις συγκεκριμένους μήνες του έτους (Ιανουάριος, Ιούνιος, Σεπτέμβριος).
2. Παρ' όλες τις μικροδιαφορές στα αποτελέσματα των δυο μεθόδων γίνεται φανερό ότι το ποσοστό των ηλικιωμένων που ζητούν υπηρεσίες υγείας στο ΓΝΝ Αγρινίου, αυξάνει διαχρονικά.
3. Η αναλογία ηλικιωμένων/ασθενών ηλικίας 0-64 ήταν 1 προς 2 το 1990 και το 1993 ενώ το 1996 πλησίασε στο 1 προς 1 αφού το ποσοστό ηλικιωμένων ασθενών - πελατών του νοσοκομείου έφτασε το 41,1% (39,9% σύμφωνα με τη μέθοδο Β).
4. Ο αριθμός των ηλικιωμένων ανδρών που νοσηλεύθηκαν τα τρία συγκεκριμένα χρόνια, ήταν μεγαλύτερος από αυτόν των γυναικών ίδιας ηλικίας. Η μέθοδος Α έδωσε αποτέλεσμα 20,3% ηλικιωμένων ανδρών έναντι ποσοστού 14,4% γυναικών ηλικίας άνω των 65 ετών. Τα αποτελέσματα της μεθόδου Β ήταν ποσοστό 19,4% ανδρών τρίτης ηλικίας που νοσηλεύθηκαν στο νοσοκομείο έναντι ποσοστού 15,7% γυναικών της ίδιας ηλικίας.
5. Η πλειοψηφία των περιστατικών εμφανίστηκαν στο κυκλοφορικό και το ουροποιογεννητικό σύστημα και τα τρία χρόνια. Τέτοια περιστατικά ήταν το ΑΕΕ, η καρδιακή ανεπάρκεια, τη ΧΝΑ, τον καρκίνο προστάτη και άλλες.
6. Υπάρχουν ηλικιωμένοι ασθενείς που νοσηλεύθηκαν για περισσότερα από ένα προβλήματα υγείας. Μέχρι στιγμής η πολυδυναμία των ηλικιωμένων ασθενών - πελατών δεν έχει προκαλέσει πρόβλημα στην

εύρυθμη λειτουργία του νοσοκομείου και δεν φαίνεται να προκαλέσει στο μέλλον, κάποιο πρόβλημα αφού το φαινόμενο αυτό το είδαμε να μειώνεται διαχρονικά.

7. Επακόλουθο του αυξημένου αριθμού περιστατικών του κυκλοφορικού και του ουροποιογεννητικού συστήματος ήταν ο αυξημένος αριθμός νοσηλευθέντων ατόμων τρίτης ηλικίας στην παθολογική και στην ουρολογική κλινική σε σχέση με τις υπόλοιπες κλινικές.
8. Ακριβώς λόγω της εμφάνισης πολλαπλών προβλημάτων υγείας στους ηλικιωμένους, χρειάστηκε να γίνουν μεταφορές σε διαφορετικές κλινικές. Το οξύμωρο, θα μπορούσε να πει κάποιος ότι, είναι πως ενώ το 1990 υπήρχαν περισσότερα περιστατικά που αφορούσαν περισσότερα, από ένα συστήματα του οργανισμού, οι μεταφορές των ασθενών δεν ξεπερνούσαν το 0,1% σύμφωνα με τη μέθοδο Α και το 0,3% σύμφωνα με τη μέθοδο Β. Αντίθετα το 1993 το ποσοστό αυτό ανήλθε στο 0,6% (1,7 - μέθοδος Β) και σχεδόν στα ίδια επίπεδα κυμάνθηκε και το 1996.
9. Όσον αφορά το χρόνο νοσηλείας παρατηρήσαμε ότι η ΜΔΝ των ηλικιωμένων ήταν μεγαλύτερη από την ΜΔΝ των νοσηλευθέντων 0-64 ετών.

Το γεγονός αυτό σίγουρα έχει κόστος για το νοσηλευτικό ίδρυμα, αφού πολύ συχνά για απλά περιστατικά χρειάζεται να νοσηλευθούν οι ηλικιωμένοι περισσότερο χρόνο από αυτόν που νοσηλεύονται νεώτεροί τους. Είδαμε, επίσης ότι ένα ποσοστό, σχεδόν 1,5% ηλικιωμένων εισήλθαν για αυθημερόν νοσηλεία που αφορούσε, κυρίως περιστατικά, όπως η χημειοθεραπεία ή η αιμοκάθαρση που απαιτούν τη συχνή νοσηλεία τους.

10. Τα έξοδα της νοσηλεία των ηλικιωμένων καλύπτονται από ασφαλιστικά ταμεία με κυρίαρχο, όπως είδαμε τον ΟΓΑ φαινόμενο φυσικό, αφού η περιοχή Αγρινίου είναι αγροτική. Ασφαλιστικοί φορείς που ακολουθούν είναι το ΙΚΑ και το Δημόσιο.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ**  
**ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΖΗΤΗΣΗΣ**  
**ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ**  
**ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΣΤΟΥΣ ΝΟΜΟΥΣ ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ,**  
**ΗΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ**

- 6.1 Εισαγωγή
- 6.2 Υλικό - Μέθοδος
- 6.3 Συγκριτικά Αποτελέσματα της ζήτησης δευτεροβάθμιων υπηρεσιών υγείας από τους ηλικιωμένους στο ΓΝΝ Αγρινίου, στο ΓΝΝ Αμαλιάδας και στο ΓΝΝ Καλαμάτας.
  - 6.3.1 Συγκριτικά αποτελέσματα νοσηλευθέντων ατόμων τρίτης ηλικίας στο ΓΝΝ Αγρ., στο ΓΝΝ Αμ. και στο ΓΝΝ Κ.
  - 6.3.2 Συγκριτικά αποτελέσματα σχετικά με το φύλο των νοσηλευθέντων τρίτης ηλικίας στο ΓΝΝ Αγ., στο ΓΝΝ Αμ. και στο ΓΝΝ Κ.
  - 6.3.3. Σύνολο περιστατικών ηλικιωμένων ασθενών - πελατών του ΓΝΝ Αγρ., ΓΝΝ Αμ., και ΓΝΝ Κ. τα έτη 1990, 1993, 1996
  - 6.3.4 Συγκριτικά αποτελέσματα χρόνου νοσηλείας ηλικιωμένων ασθενών - πελατών του ΓΝΝ Αγ., ΓΝΝ Αμ. και ΓΝΝ Κ. το 1990, 1993, 1996
  - 6.3.5 Συγκριτικά αποτελέσματα σχετικά με την ασφαλιστική κάλυψη των ηλικιωμένων ασθενών πελατών των ΓΝΝ Αγ., ΓΝΝ Αμ. και ΓΝΝ Κ. τα έτη 1990, 1993, 1996.
- 6.4 Συμπεράσματα

## 6.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στο έκτο κεφάλαιο της μελέτης αυτής θα γίνει μια προσπάθεια σύγκρισης των αποτελεσμάτων της, μέχρι τώρα, έρευνας σχετικά με τη Ζήτηση Υπηρεσιών Υγείας από άτομα της τρίτης ηλικίας στο ΓΝΝ Αγρινίου (ΓΝΝ Αγ.), με τα αποτελέσματα σχετικών ερευνών που πραγματοποιήθηκαν στο ΓΝΝ Αμαλιάδας (ΓΝΝ Αμ.) του Ν. Ηλείας και στο ΓΝΝ Καλαμάτας (ΓΝΝ Κ.) του Ν. Μεσσηνίας για τα έτη 1990, 1993, 1996.

Πληθυσμιακά, το ΓΝΝ Αγ. και το ΓΝΝ Κ., εξυπηρετούν σχεδόν ίδιο αριθμό πληθυσμού, αφού το ΓΝΝ Αγ. καλύπτει τις δευτεροβάθμιες υγειονομικές ανάγκες πληθυσμού 155.206 κατοίκων και το ΓΝΝ Κ. καλύπτει τις αντίστοιχες ανάγκες πληθυσμού 165.533 κατοίκων. Το ΓΝΝ Αμ. εξυπηρετεί πληθυσμό μόλις 50.100 κατοίκων, η σύγκριση όμως είναι δυνατόν να πραγματοποιηθεί, γιατί οι τρεις περιοχές παρουσιάζουν κοινά χαρακτηριστικά, όπως είναι η δομή του πληθυσμού (η πλειοψηφία των κατοίκων ασχολείται με τον αγροτικό τομέα).

Η προσπάθειά μας αυτή στοχεύει στα εξής:

1. να γίνει σύγκριση στατιστικών στοιχείων που αφορούν τη δομή του ηλικιωμένου πληθυσμού των τριών περιοχών (φύλο, αναλογία ως προς τους νέους κ.λπ.),
2. να γίνει συγκριτική έρευνα της ζήτησης υπηρεσιών υγείας από τους ηλικιωμένους, στα τρία νοσοκομεία και
3. να προσδιορίσει το επίπεδο εξυπηρέτησης της ζήτησης αυτής από το ΓΝΝ Αγ., ΓΝΝ Αμ. και το ΓΝΝ Κ.

Οι τρεις περιοχές βέβαια παρουσιάζουν και διαφορές, όπως είναι π.χ. ο παράγοντας κλίμα, τους οποίους θα λάβουμε υπόψη μας κατά την σύγκριση των στοιχείων, όποτε κρίνεται αυτό αναγκαίο.

## 6.2 ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ

Το υλικό που χρησιμοποιήθηκε, προκειμένου να πραγματοποιηθεί η συγκριτική έρευνα, που επιχειρούμε, αντλήθηκε από το 5ο Κεφάλαιο «Ζήτηση Υπηρεσιών Υγείας από τους Ηλικιωμένους στο ΓΝΝ Αγ.» της παρούσας εργασίας, από το 7ο Κεφάλαιο «Ζήτηση Υπηρεσιών Υγείας από την Τρίτη Ηλικία στο ΓΝΝ Αμ.» της πτυχιακής εργασίας «Ζήτηση Υπηρεσιών Υγείας από την Τρίτη Ηλικία στο Νομό Ηλείας» και από το 5ο Κεφάλαιο «Ζήτηση Υπηρεσιών Υγείας από την Τρίτη Ηλικία στο ΓΝΝ Κ.» της πτυχιακής εργασίας με θέμα «Υγειονομική κάλυψη της Τρίτης Ηλικίας στο Νομό Μεσσηνίας», (βλ. Βιβλιογραφία).

Η σύγκριση θα πραγματοποιηθεί στα αποτελέσματα της μεθόδου επιλογής δείγματος από τυχαίους μήνες των ετών 1990, 1993, 1996, αφού σε αυτή τη μέθοδο στηρίχθηκαν και οι άλλες δυο έρευνες σχετικά με τη ζήτηση υπηρεσιών υγείας από τα άτομα τρίτης ηλικίας στα Νοσοκομεία Αμαλιάδας και Καλαμάτας.

## 6.3 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στο σημείο αυτό θα εξετάσουμε και θα συγκρίνουμε τα αποτελέσματα των ερευνών που έγιναν σχετικά με τη ζήτηση δευτεροβάθμιων υπηρεσιών υγείας από τα άτομα της τρίτης ηλικίας στο ΓΝΝ Αγ., στο ΓΝΝ Αμ. και στο ΓΝΝ Κ. τα έτη 1990, 1993, 1996.

Τα συγκριτικά αποτελέσματα αφορούν:

1. τα ποσοστά των ηλικιωμένων που νοσηλεύθηκαν στο ΓΝΝ Αγ., στο ΓΝΝ Αμ. και στο ΓΝΝ Κ. τα έτη 1990, 1993, 1996 σε σχέση με τα αντίστοιχα ποσοστά νοσηλευθέντων ηλικίας 0-64 ετών,
2. τα ποσοστά ηλικιωμένων ανδρών - γυναικών που νοσηλεύθηκαν στα τρία νοσοκομεία τα έτη 1990, 1993, 1996,

3. τα ποσοστά των περιστατικών ηλικιωμένων ασθενών που φιλοξενήθηκαν στα τρία νοσοκομεία τα έτη 1990, 1993, 1996,
4. τη ΜΔΝ των ηλικιωμένων ασθενών - πελατών του ΓΝΝ Αγ., του ΓΝΝ Αμ. και του ΓΝΝ Κ.,
5. του φορείς που παρείχαν ασφαλιστική κάλυψη στους ασθενείς - πελάτες της τρίτης ηλικίας, που νοσηλεύθηκαν στα συγκεκριμένα νοσοκομεία των τριών νομών.

### 6.3.1 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΤΟ ΓΝΝ ΑΓ., ΣΤΟ ΓΝΝ ΑΜ. ΚΑΙ ΣΤΟ ΓΝΝ Κ.

Αρχίζουμε τη μελέτη, με τη σύγκριση των αποτελεσμάτων, που αφορούσαν τη συνολική κίνηση ηλικιωμένων ασθενών - πελατών των νοσοκομείων Αγρινίου, Αμαλιάδας και Καλαμάτας τα έτη 1990, 1993, 1996, σε σχέση με τον αριθμό των νοσηλευθέντων ηλικίας 0-64 ετών (πίνακ. 31).

**Πίνακας 31:** Ποσοστιαίος πίνακας συνόλου νοσηλευθέντων των ΓΝΝ Αγ., ΓΝΝ Αμ., ΓΝΝ Κ., ανά ομάδα ηλικιών (65 + άνω, 0-64) τα έτη 1990 ,1993, 1996

ΕΤΗ - Νοσηλ./κα Ιδρύματα	ΓΝΝ Αγ.				ΓΝΝ Αμ.				ΓΝΝ Κ.			
	1990 %	1993 %	1996 %	ΣΥΝΟΛΟ	1990 %	1993 %	1996 %	ΣΥΝΟΛΟ	1990 %	1993 %	1996 %	ΣΥΝΟΛΟ
Ομάδες Ηλικιών Νοσηλ/ντων												
Νοσηλευθέντες Ηλικίας 65 ετών + άνω	33	32,5	39,9	35,1	42	43,6	40,2	42	27,3	26,8	28,8	27,6
Νοσηλευθέντες Ηλικίας 0-64 ετών	67	67,5	60,1	64,8	58	56,4	59,8	58	72,7	73,2	71,2	72,4

Πηγή: Ιδία έρευνα



Παρατηρώντας τον παραπάνω πίνακα κάνουμε τις παρακάτω διαπιστώσεις:

1. Το ΓΝΝ Αμ. φιλοξένησε το υψηλότερο ποσοστό ηλικιωμένων ασθενών - πελατών και από τα τρία νοσηλευτικά ιδρύματα και τα τρία χρόνια, αν και ο πληθυσμός που εξυπηρετείται από το νοσοκομείο αυτό είναι μικρότερος και από τις τρεις περιοχές που εξετάζουμε.
2. Το χαμηλότερο ποσοστό ηλικιωμένων - ασθενών φιλοξενήθηκε στο ΓΝΝ Κ. και τα τρία χρόνια.
3. Το ποσοστό των ατόμων Τρίτης Ηλικίας που νοσηλεύθηκαν στο ΓΝΝ Αγρινίου και Καλαμάτας ήταν σχεδόν σταθερό μέχρι το 1993 ενώ αυξήθηκε το 1996. Αντίθετα το ποσοστό των νοσηλευθέντων της ίδιας ηλικίας που νοσηλεύθηκαν στο ΓΝΝ Αμ. παρουσίασε αύξηση το 1993 και μείωση το 1996.
4. Το ποσοστό ασθενών - πελατών ηλικίας άνω των 65 ετών που φιλοξενήθηκε στο ΓΝΝ Αγ. το 1996 ήταν σχεδόν ίσο με αυτό των νοσηλευθέντων ίδιας ηλικίας στο ΓΝΝ Αμ.
5. Συνολικά και τα τρία χρόνια η αναλογία ηλικιωμένων/νέων νοσηλευθέντων ήταν στο ΓΝΝ Αγ. 1/2, στο ΓΝΝ Αμ. 1/1 και στο ΓΝΝ Κ. 1/3. Παρατηρούμε ότι η μεγαλύτερη αναλογία εμφανίστηκε στο ΓΝΝ Αμ. και η μικρότερη στο ΓΝΝ Κ. και αυτό είναι φυσικό αποτέλεσμα των δυο πρώτων διαπιστώσεων (1 και 2).

#### **6.3.2 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΤΟ ΓΝΝ ΑΓ., ΓΝΝ ΑΜ. ΚΑΙ ΓΝΝ Κ.**

Τα ποσοστά (επί του συνόλου των νοσηλευθέντων) ηλικιωμένων ανδρών και γυναικών που νοσηλεύθηκαν το 1990, το 1993 και το 1996 στα

ΓΝΝ Αγ., ΓΝΝ Αμ. και ΓΝΝ Κ. φαίνονται στον παρακάτω πίνακα (πίνακας 32).

**Πίνακας 32:** Ποσοστιαία απεικόνιση των ανδρών και των γυναικών ηλικίας 65 ετών και άνω επί του συνόλου των νοσηλευθέντων στο ΓΝΝ Αγ., ΓΝΝ Αμ. και ΓΝΝ Κ. τα έτη 1990, 1993, 1996.

Φύλο Νοσ/ντων Ηλικίας 65 + άνω	ΕΤΗ - ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ								
	ΓΝΝ Αγ.			ΓΝΝ Αμ.			ΓΝΝ Κ.		
	1990 %	1993 %	1996 %	1990 %	1993 %	1996 %	1990 %	1993 %	1996 %
Ανδρες	17,7	18,4	22,1	20,1	21,3	20,5	13,5	12,8	13,4
Γυναίκες	15,3	14,1	17,8	21,7	22,0	19,7	13,8	13,9	13,8
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>30,0</b>	<b>32,5</b>	<b>39,9</b>	<b>41,8</b>	<b>43,3</b>	<b>40,2</b>	<b>27,3</b>	<b>26,7</b>	<b>27,2</b>

**Πηγή:** Ιδία έρευνα

Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι:

1. Στο ΓΝΝ Αγρινίου οι ηλικιωμένοι άνδρες που νοσηλεύθηκαν ήταν περισσότεροι από τις ηλικιωμένες γυναίκες και τα τρία χρόνια κατά 2,4 μονάδες το 1990 και κατά 4,3 μονάδες το 1993 και το 1996.
2. Στο ΓΝΝ Αμ. το 1990 και το 1993, το ποσοστό ηλικιωμένων γυναικών ήταν υψηλότερο από των ανδρών κατά 1,6 και 0,7 μονάδες αντίστοιχα, ενώ το 1996 οι άνδρες ήταν αυτοί που υπερείχαν των γυναικών με διαφορά μόλις 0,8 μονάδων.
3. Στο ΓΝΝ Κ. οι ηλικιωμένες γυναίκες νοσηλεύθηκαν σε ποσοστό μεγαλύτερο από αυτό των ανδρών κατά 0,3 έως 1,1 μονάδες και τα τρία χρόνια.

### 6.3.3 ΣΥΝΟΛΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ - ΠΕΛΑΤΩΝ ΤΟΥ ΓΝΝ ΑΓ., ΤΟΥ ΓΝΝ ΑΜ. ΚΑΙ ΤΟΥ ΓΝΝ Κ. ΤΑ ΕΤΗ 1990, 1993, 1996

Το ΓΝΝ Αγ., το ΓΝΝ Αμ. και το ΓΝΝ Κ. φιλοξένησαν το 1990, το 1993 και το 1996 περιστατικά που αφορούσαν κάθε σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού. Τα ποσοστά περιστατικών ηλικιωμένων ασθενών που νοσηλεύθηκαν στα τρία νοσοκομεία τα χρόνια που προαναφέραμε φαίνονται στον παρακάτω πίνακα. (πίνακας 33)

**Πίνακας 33:** Ποσοστιαίος πίνακας περιστατικών ανά σύστημα του ανθρώπινου ηλικιωμένου οργανισμού στο ΓΝΝ Αγ., ΓΝΝ Αμ. και ΓΝΝ Κ. τα έτη 1990, 1993, 1996.

Συστήματα Ανθρώπινου Οργανισμού	ΕΤΗ - ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ								
	ΓΝΝ Αγ.			ΓΝΝ Αμ.			ΓΝΝ Κ.		
	1990 %	1993 %	1996 %	1990 %	1993 %	1996 %	1990 %	1993 %	1996 %
Κυκλοφορικό	39,9	37,1	31,3	31,9	25,9	29,7	18,9	21,9	20,1
Ουροποιογεννητικό	5,1	18,8	28,9	16,7	19,9	16,8	13,3	12,9	16,5
Πεπτικό	18,4	17,3	11,2	13,6	10,7	8,2	17,8	15,0	15,4
Τραυματισμοί	9,7	11,2	9,7	3,0	5,1	7,9	11,9	12,3	11,3
Αναπνευστικό	9,4	4,9	6,6	15,1	13,3	13,0	15,2	9,1	12,0
Λοιπές Παθήσεις	3,0	4,0	5,6	9,1	10,9	9,3	4,4	10,3	9,3
Μυοσκελετικό	3,3	2,4	0,9	4,6	7,1	7,2	3,4	2,4	4,0
Νευρικό	0,6	2,1	0,7	2,6	4,0	4,1	8,5	9,4	7,0
Αισθητήρια Όργανα	0,3	1,2	4,4	3,4	3,1	3,7	6,7	6,8	4,3
Ψυχικές διαταραχές	0,3	1,0	0,7	-	-	-	-	-	-
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Πηγή: Ιδία έρευνα

Παρατηρούμε ότι σε όλα τα νοσοκομεία κάθε χρόνο η πλειοψηφία των νοσηλευθέντων ηλικίας 65 ετών και άνω νοσηλεύθηκε για παθήσεις του Κυκλοφορικού συστήματος περιστατικά του οποίου ήταν το ΑΕΕ, η καρδιακή ανεπάρκεια, η υπέρταση κ.λπ.

Κάτι που πρέπει να αναφέρουμε είναι ότι σύμφωνα με την έρευνα που έγινε στα Μητρώα Ασθενών του ΓΝΝ Αγ. ηλικιωμένοι νοσηλεύθηκαν και για περιστατικά περισσότερων του ενός συστημάτων του οργανισμού τους γεγονός που δεν εμφανίζεται στα άλλα δυο νοσοκομεία σύμφωνα με τα υπάρχοντα στοιχεία.

#### **6.3.4 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΧΡΟΝΟΥ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ - ΠΕΛΑΤΩΝ ΤΟΥ ΓΝΝ Αγ., ΤΟΥ ΓΝΝ Αμ. ΚΑΙ ΤΟΥ ΓΝΝ Κ. ΤΑ ΕΤΗ 1990, 1993, 1996.**

Πολύ σημαντικά είναι τα αποτελέσματα που προκύπτουν από την σύγκριση του χρόνου νοσηλείας των ηλικιωμένων νοσηλευθέντων στο ΓΝΝ Αγ., στο ΓΝΝ Αμ. και στο ΓΝΝ Κ. τα έτη 1990, 1993, 1996 (πίνακας 34, σχήμα 22).

Από τα στοιχεία του πίνακα 34 διαπιστώνουμε τα παρακάτω:

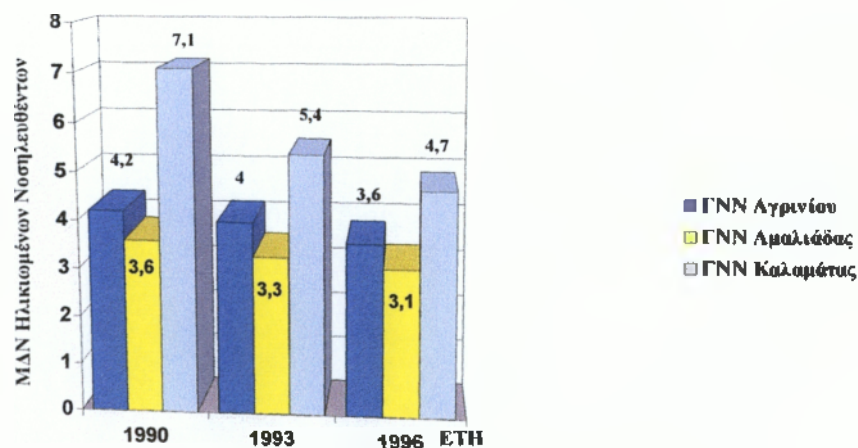
1. Η ΜΔΝ των ηλικιωμένων εσωτερικών ασθενών και των τριών νοσηλευτικών ιδρυμάτων, ήταν και τα τρία χρόνια μεγαλύτερη από τη ΜΔΝ των νοσηλευθέντων ηλικίας 0-64 ετών. Το γεγονός αυτό αποτελεί έναν σοβαρό παράγοντα αύξησης κόστους για τα νοσηλευτικά ιδρύματα που παρέχουν τη νοσηλεία.
2. Η ΜΔΝ όλων των ηλικιών παρουσιάζει και στα τρία νοσοκομεία διαχρονική μείωση με μεγαλύτερο βαθμό μείωσης στη ΜΔΝ των ηλικιωμένων νοσηλευθέντων στο ΓΝΝΚ (1990-7,1 ημέρες, 1993-5,4 ημέρες, 1996-4,7 ημέρες).

**Πίνακας 34:** Συγκριτικός Πίνακας Ημερών Νοσηλείας ηλικιωμένων (65 ετών + άνω) και νοσηλευθέντων ηλικίας 0-64 ετών στο ΓΝΝ Αγ., στο ΓΝΝ Αμ. και στο ΓΝΝ Κ. τα έτη 1990, 1993, 1996.

ΛΟΙΠΑ ΕΤΗ	Γ.Ν.Ν. ΑΓΡΙΝΙΟΥ						Γ.Ν.Ν. ΑΜΑΛΙΑΔΑΣ						Γ.Ν.Ν. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ					
	Ηλικία 0- 64 ετών			Ηλικία 65 ετών + άνω			Ηλικία 0- 64 ετών			Ηλικία 65 ετών + άνω			Ηλικία 0- 64 ετών			Ηλικία 65 ετών + άνω		
	Ημ. Νοσ.	Αριθ.	ΜΔΝ	Ημ. Νοσ.	Αριθ.	ΜΔΝ	Ημ. Νοσ.	Αριθ.	ΜΔΝ	Ημ. Νοσ.	Αριθ.	ΜΔΝ	Ημ. Νοσ.	Αριθ.	ΜΔΝ	Ημ. Νοσ.	Αριθ.	ΜΔΝ
1990	2470	676	3,6	1401	331	4,2	1700	592	2,9	1620	452	3,6	6540	2781	2,4	7375	1043	7,1
1993	218	683	3,1	1295	329	4,0	1410	791	1,8	2010	608	3,3	6019	2976	2,0	5880	1088	5,4
1996	1585	621	2,6	1488	419	3,6	1725	996	1,7	2090	666	3,1	6006	2992	2,0	5664	1213	4,7
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>6133</b>	<b>1980</b>	<b>3,1</b>	<b>4184</b>	<b>1079</b>	<b>4,0</b>	<b>4835</b>	<b>2379</b>	<b>2,0</b>	<b>5720</b>	<b>1726</b>	<b>3,3</b>	<b>18565</b>	<b>8749</b>	<b>2,1</b>	<b>18919</b>	<b>3344</b>	<b>5,7</b>

Πηγή: Ιδία έρευνα

3. Η ΜΔΝ ηλικιωμένων νοσηλευθέντων στο ΓΝΝ Αμ. (3,3 ημέρες) ήταν η μικρότερη, από την ΜΔΝ των ΓΝΝ Αργινίου (4 ημέρες) και Καλαμάτας (5,7 ημέρες). Το γεγονός αυτό οφείλεται πιθανότατα στο ότι τα νοσοκομεία Αργινίου και Καλαμάτας παρέχουν και πιο εξειδικευμένες υπηρεσίες υγείας από το νοσοκομείο Αμαλιάδας και οι πελάτες - ασθενείς του νοσοκομείου αυτού ζητούν τις εξειδικευμένες, αυτές, υπηρεσίες σε άλλα νοσηλευτικά ιδρύματα της περιοχής.
4. Στο ΓΝΝ Αγ. εμφανίζεται και το φαινόμενο της Αυθημερόν Νοσηλείας ασθενών για λόγους, οι οποίοι έχουν αναφερθεί στο 5ο Κεφάλαιο της παρούσας εργασίας. Το φαινόμενο αυτό δεν παρατηρείται στο ΓΝΝ Αμ. και στο ΓΝΝ Κ. για λόγους οι οποίοι δεν είναι δυνατόν να παρατεθούν αν δεν προηγηθεί ανάλογη έρευνα σχετικά, στα δυο νοσηλευτικά ιδρύματα.



**Σχήμα 22:** Ραβδόγραμμα ΜΔΝ ηλικιωμένων νοσηλευθέντων

**Πηγή:** Ιδία έρευνα

### **6.3.5 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ - ΠΕΛΑΤΩΝ ΤΟΥ ΓΝΝ Αγ., ΤΟΥ ΓΝΝ Αμ. ΚΑΙ ΤΟΥ ΓΝΝ Κ. ΤΑ ΕΤΗ 1990, 1993, 1996**

Η κάλυψη των εξόδων νοσηλείας των ηλικιωμένων ασθενών - πελατών του ΓΝΝ Αγ., του ΓΝΝ Αμ. και του ΓΝΝ Κ. προέρχεται από διάφορους φορείς ασφάλισης. Τα στοιχεία του πίνακα 35, σχετικά με την ασφαλιστική κάλυψη των ατόμων αυτών τα έτη 1990 ,1993, 1996 μας βοηθούν να προβούμε στις παρακάτω παρατηρήσεις:

1. Κυρίαρχος ασφαλιστικός φορέας και στα τρία νοσηλευτικά ιδρύματα ήταν το 1990, το 1993 και το 1996, ο ΟΓΑ. Αυτό είναι φυσικό αφού και στις τρεις περιοχές ο πληθυσμός είναι, κατά το πλείστον, αγροτικός.
2. Ακολουθούν τα ποσοστά ηλικιωμένων που είναι ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ και στο Δημόσιο φορέα ασφάλισης. Τέλος το ποσοστό όσων ήταν ασφαλισμένοι στα υπόλοιπα ταμεία (Πρόνοια, ΤΕΒΕ, Λοιπά Ταμεία) ήταν ακόμη μικρότερο.
3. Το ποσοστό ηλικιωμένων ασφαλισμένων στον ΟΓΑ, που νοσηλεύθηκε στο ΓΝΝ Αγ. είναι μεγαλύτερο από αυτό που παρουσιάζεται στο ΓΝΝ Κ (14,2 μονάδες - 1990, 14,9 μον. - 1993, 7,5 μονάδες - 1996) και ακόμα μεγαλύτερο από αυτό του ΓΝΝ Αμ. (37,7 μον. - 1990, 26,7 μον. - 1993, 19,8 μον. - 1996).
4. Αντίθετα, το ποσοστό εμφάνισης των ασφαλιστικών φορέων του ΙΚΑ και του Δημοσίου είναι μεγαλύτερο στο ΓΝΝ Αμ., ακολουθεί το ΓΝΝΚ και τέλος με αρκετά μικρότερα ποσοστά ακολουθεί το ΓΝΝ Αγ.

**Πίνακας 35:** Συγκριτικός ποσοστιαίος πίνακας ασφαλιστικής κάλυψης ηλικιωμένων νοσηλευθέντων (65 + άνω) στο ΓΝΝ Αγ., στο ΓΝΝ Αμ. και στο ΓΝΝ Κ. τα έτη 1990, 1993, 1996.

ΛΟΙΠΑ Ασφαλιστικά Φορείς	Γ.Ν.Ν. ΑΓΡΙΝΙΟΥ			Γ.Ν.Ν. ΑΜΑΛΙΑΔΑΣ			Γ.Ν.Ν. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ		
	1990 %	1993 %	1996 %	1990 %	1993 %	1996 %	1990 %	1993 %	1996 %
ΟΓΑ	80,5	79,7	74,5	52,8	53,0	54,7	66,3	65,2	67,0
ΙΚΑ	11,7	14,7	19,7	26,9	25,6	24,3	23,9	25,4	24,9
ΔΗΜΟΣΙΟ	2,7	2,5	3,9	11,9	11,9	13,1	4,2	5,5	3,0
ΤΕΒΕ	1,5	-	0,2	4,2	2,2	1,6	0,8	0,5	1,0
ΠΡΟΝΟΙΑ	1,2	-	-	1,0	2,6	2,4	-	-	-
ΛΟΙΠΑ ΤΑΜΕΙΑ*	3,4	3,1	1,7	3,3	4,7	3,9	4,9	3,4	4,1
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

\* Λοιπά Ταμεία: ΔΕΗ, ΟΤΕ, ΑΝΑΠΗΡΟΙ ΠΟΛΕΜΟΥ, ΕΞΟΦΛΗΣΑΝ, ΤΣΜΕΔΕ, ΕΓΓΥΗΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑΣ και ΧΩΡΙΣ ΤΑΜΕΙΟ

Πηγή: Ιδία έρευνα



## 6.4 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το κεφάλαιο αυτό είχε ως αντικείμενο τη σύγκριση των αποτελεσμάτων των τριών ερευνών που έγιναν, σχετικά με την Ζήτηση Υπηρεσιών Υγείας από τα άτομα τρίτης ηλικίας, στο ΓΝΝ Αγ. του νομού Αιτωλ/νίας, στο ΓΝΝ Αμ. του νομού Ηλείας, στο ΓΝΝ Κ. του νομού Μεσσηνίας τους μήνες Ιανουάριο, Ιούνιο, Σεπτέμβριο των ετών 1990, 1993, 1996.

Από τη σύγκριση αυτή τα σημαντικότερα συμπεράσματα στα οποία καταλήξαμε είναι τα ακόλουθα:

1. Η Ζήτηση για Υπηρεσίες Υγείας από άτομα τρίτης ηλικίας ήταν μεγαλύτερη στο ΓΝΝ Αμ. και τα τρία χρόνια σε σχέση με την ζήτηση που εκδηλώθηκε στο ΓΝΝ Αγ. (κατά 7,1 μονάδες) και με αυτή που εκδηλώθηκε στο ΓΝΝ Κ. (κατά 14,4 μονάδες).
2. Η αναλογία νοσηλευθέντων ηλικίας 65 ετών και άνω / 0-64 ετών, ήταν σημαντική και στα τρία νοσηλευτικά ιδρύματα. Η αναλογία αυτή ήταν 1/1 στο ΓΝΝ Αμ., 1/2 στο ΓΝΝ Αγ. και 1/3 στο ΓΝΝ Κ.
3. Όσον αφορά το φύλο των ηλικιωμένων ασθενών που νοσηλεύθηκαν στα τρία νοσοκομεία, οι άνδρες - ηλικιωμένοι, υπερείχαν αριθμητικά των συνομήλικων γυναικών στο ΓΝΝ Αγ. ενώ στο ΓΝΝ Αμ. και στο ΓΝΝ Κ. τα ποσοστά αναστρέφονται και οι ηλικιωμένες - γυναίκες είναι αυτές που νοσηλεύθηκαν σε μεγαλύτερο ποσοστό από τους άνδρες.
4. Υπάρχει σαφής διαφορά ζήτησης υπηρεσιών υγείας ανά κατηγορία ανθρώπινου οργανισμού και στα τρία νοσοκομεία. Η πλειοψηφία των περιστατικών που νοσηλεύθηκαν στις κλινικές του ΓΝΝ Αγ., του ΓΝΝ Αμ. και του ΓΝΝ Κ. αφορούσε παθήσεις του Κυκλοφορικού συστήματος. Σε σειρά εμφάνισης στο ΓΝΝ Αγ. το 1990 παρουσιάζονται δεύτερα, τα περιστατικά του Πεπτικού Συστήματος, ενώ τα επόμενα δυο χρόνια αυτά του Ουροποιογεννητικού Συστήματος. Στο ΓΝΝ Αμ. τη δεύτερη θέση

έχουν τα περιστατικά του ουροποιογεννητικού συστήματος και τα τρία χρόνια ενώ στο ΓΝΝΚ τη θέση αμέσως μετά το Κυκλοφορικό Σύστημα κατέχουν, το 1990 και το 1993, τα περιστατικά του πεπτικού συστήματος και το 1996 αυτά του ουροποιογεννητικού συστήματος.

5. Η πλειοψηφία των περιστατικών του Κυκλοφορικού Συστήματος παρουσιάστηκαν στο ΓΝΝ Αγ. ενώ από τα περιστατικά του αναπνευστικού συστήματος ο μεγαλύτερος αριθμός εμφανίστηκε στους πελάτες - ασθενείς του ΓΝΝ Αμ. Τα φαινόμενα αυτά θα μπορούσαμε να πούμε ότι οφείλονται κυρίως σε παράγοντες κλιματολογικούς, όμως βέβαια συμπεράσματα για να διεξαχθούν απαιτείται περαιτέρω έρευνα. Στο ΓΝΝΚ παρουσιάστηκαν οι περισσότεροι τραυματισμοί και από τα τρία νοσοκομεία. Το γεγονός αυτό ίσως οφείλεται στην ενσχόληση με εργασίες που αφορούν τις ελιές (π.χ. το τίναγμα) που κρύβουν κινδύνους τραυματισμών ιδιαίτερα για τους ηλικιωμένους.
6. Η ΜΔΝ των ηλικιωμένων νοσηλευθέντων ήταν και τα τρία χρόνια μεγαλύτερη από τη ΜΔΝ των νοσηλευθέντων ηλικίας 0-64 ετών και στα τρία νοσοκομεία.
7. Η ΜΔΝ όλων των ηλικιών παρουσιάζει διαχρονική μείωση σε κάθε νοσοκομείο με μεγαλύτερη αυτή της ΜΔΝ των ηλικιωμένων νοσηλευθέντων στο ΓΝΝ Κ.
8. Η μεγαλύτερη ΜΔΝ ηλικιωμένων ασθενών παρουσιάζεται στο ΓΝΝ Κ. και η μικρότερη ήταν αυτή των ασθενών τρίτης ηλικίας του ΓΝΝ Αμ.
9. Κυρίαρχος ασφαλιστικός φορέας κάλυψης των εξόδων νοσηλείας των ηλικιωμένων ασθενών ήταν και στα τρία νοσοκομεία το 1990, το 1993 και το 1996, ο ΟΓΑ. Το φαινόμενο αυτό είναι φυσικό αφού, όπως προαναφέραμε πρόκειται για νοσοκομεία που βρίσκονται σε αγροτικές περιοχές.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ**

***ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ***

## 7.1 ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ

Τα τελευταία χρόνια έχει επέλθει μια σημαντική μεταβολή στη δημογραφική δομή του πληθυσμού των αναπτυγμένων και αναπτυσσόμενων χωρών. Η μείωση της γονιμότητας, σε συνδυασμό με την αύξηση του Μ.Ο. ζωής των ανθρώπων, είναι η αιτία αυτής της μεταβολής.

Αποτέλεσμα των παραπάνω είναι η συνεχής αύξηση της αναλογίας των ηλικιωμένων στο συνολικό πληθυσμό, φαινόμενο που ονομάσαμε Δημογραφική Γήρανση. Η Δημογραφική Γήρανση είναι φαινόμενο παγκόσμιο, ευρωπαϊκό και Ελλαδικό.

- Σε παγκόσμιο επίπεδο το ποσοστό των ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω αυξάνεται ραγδαία σε αναπτυγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες με μεγαλύτερα ποσοστά ηλικιωμένου πληθυσμού στις αναπτυγμένες βιομηχανικές χώρες (π.χ. Ιαπωνία - 27% του συνολικού πληθυσμού αποτελούν οι ηλικιωμένοι).
- Σε επίπεδο Ε.Ε. τα ποσοστά ηλικιωμένου πληθυσμού το 1990 κυμαίνονταν από 15,6% έως 11,3%, ενώ πολύ υψηλό παρευσιάζεται και το ποσοστό των υπερηλικών 80 ετών και άνω, οι οποίοι το 1991 αποτελούσαν το 3,5% του πληθυσμού και το ποσοστό αυτό αυξάνεται διαρκώς με ραγδαίους ρυθμούς.
- Στην Ελλάδα το ποσοστό των ατόμων τρίτης ηλικίας έφτανε το 1991 το 20,2% και εξελίσσεται συνεχώς ακολουθώντας ανοδική πορεία, ενώ η χώρα μας αποτελεί ήδη την έκτη (6η) πιο γερασμένη χώρα της Ε.Ε.
- Ο Ν. Αιτωλ/νίας αποτελεί από τους, όχι και τόσο γηρασμένους νομούς, σε σύγκριση με το Ν. Σάμου και την Πελοποννήσο.

Τα αποτελέσματα της έρευνάς μας, σχετικά με τα δημογραφικά στοιχεία του νομού έχουν ως εξής:

- Σήμερα ο ηλικιωμένος πληθυσμός του νομού αποτελεί το 14,4% του συνολικού πληθυσμού, ενώ η πορεία που ακολούθησε από το 1971 ήταν ανοδική (9,9% - 1971, 13,1% - 1981, 14,4 - 1991).
- Οι ηλικιωμένες γυναίκες είναι περισσότερες από τους ηλικιωμένους άνδρες του νομού.
- Όσον αφορά την πληθυσμιακή κατανομή στο νομό ανάλογα με το βαθμό αστικοποίησης, ποιο γηρασμένες περιοχές του νομού είναι οι αγροτικές και λιγότερο γηρασμένες οι αστικές.
- Η πλειοψηφία των εργαζομένων στο νομό ασχολείται με τον αγροτικό τομέα, ενώ το 16,7% των αγροτών είναι άτομα της τρίτης ηλικίας.

Οι επιπτώσεις της δημογραφικής γήρανσης είναι οικονομικές, κοινωνικές, πολιτικές και εθνικές. Μια από τις σημαντικότερες επιπτώσεις είναι η αύξηση των δαπανών για υπηρεσίες υγείας προς τους ηλικιωμένους, λόγω της αυξημένης ζήτησης για υπηρεσίες υγείας από τα άτομα αυτά. Ο υπολογισμός ότι το κόστος παροχής υγειονομικών υπηρεσιών για τους ηλικιωμένους είναι τρεις φορές υψηλότερο από το κόστος για άτομα ηλικίας 0-64 ετών, δείχνει τη σοβαρότητα του προβλήματος για την οικονομία των κρατών που πλήττονται από το φαινόμενο της Δημογραφικής Γήρανσης.

Από τη μελέτη μας προέκυψε ότι οι ηλικιωμένοι έχουν ανάγκες οικονομικές, κοινωνικές, στεγαστικές και υγειονομικές ιδιαίτερα λόγω των πολυάριθμων λειτουργικών και οργανικών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν.

Η έρευνά μας επικεντρώνεται στις υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής προστασίας ηλικιωμένων στο νομό Αιτωλ/νίας.

Διαπιστώσαμε ότι:

- δεν υπάρχει κανένα κρατικό ή ιδιωτικό γηριατρικό ίδρυμα στην περιοχή επαρχιών Τριχωνίδος, Βάλτου, Βόνιτσας,

- δεν υπάρχει στα υπάρχοντα νοσηλευτικά ιδρύματα ειδικευμένο ιατρικό προσωπικό (ειδικότητα Γηροντολόγου/Γηριάτρου) ή νοσηλευτικό προσωπικό με εξειδίκευση σε θέματα υγείας ηλικιωμένων,
- δεν υπάρχει κοινωνικός λειτουργός στα πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια νοσηλευτικά ιδρύματα του νομού, η παρουσία του οποίου κρίνεται αναγκαία, πολλές φορές, για την ψυχολογική υποστήριξη ηλικιωμένων με σοβαρές και ανίατες ασθένειες,
- πολύτιμες υπηρεσίες πρωτοβάθμιας προληπτικής, κυρίως, υγειονομικής φροντίδας παρέχουν οι φαρμακοποιοί του νομού.

Αντικειμενικός σκοπός της εργασίας, όμως είναι να καταδείξουμε την πραγματική ζήτηση για υπηρεσίες υγείας από τους ηλικιωμένους, στο ΓΝΝ Αγρινίου. Τα αποτελέσματα της έρευνάς μας σχετικά με το θέμα αυτό, προέκυψαν από την επιλογή δείγματος με δυο μεθόδους (επιλογή δείγματος με τη μέθοδο των τυχαίων αριθμών από όλους τους μήνες του έτους και με την επιλογή τυχαίων μηνών από κάθε έτος) (λεπτομέρειες σχετικά με τις δυο μεθόδους στο Κεφ. 5), μας οδήγησαν στα ακόλουθα συμπεράσματα:

- στο ΓΝΝ Αγρινίου δεν υπάρχει πτέρυγα γηριατρικής όπου οι ηλικιωμένοι πελάτες - ασθενείς να απολαμβάνουν υψηλής ιατρικής - νοσηλευτικής φροντίδας και αποκατάστασης,
- στο ΓΝΝ Αγρινίου δεν υπάρχει, ούτε προβλέπεται θέση ειδικότητας γηριάτρου,
- τα αποτελέσματα που μας έδωσαν οι δυο μέθοδοι επιλογής δείγματος είναι, σχεδόν, όμοια, παρουσιάζοντας κάποιες μικρές διαφορές, που οφείλονται στο ότι η πρώτη μέθοδος επέλεξε δείγμα από κάθε μήνα του έτους, ενώ η δεύτερη μέθοδος επέλεξε δείγμα από τρεις μήνες του έτους,
- το 1/2 σχεδόν, του πελατειακού κοινού του ΓΝΝ Αγρινίου αποτελούν οι ηλικιωμένοι ασθενείς,
- το ποσοστό των ηλικιωμένων ασθενών - πελατών που νοσηλεύθηκε τα έτη 1990, 1993, 1996 αυξάνεται σταδιακά,

- ο αριθμός των ηλικιωμένων - νοσηλευθέντων ανδρών ήταν και τα τρία χρόνια μεγαλύτερος από αυτόν των γυναικών,
- το Κυκλοφορικό σύστημα με περιστατικά όπως, η ΑΕΕ και η καρδιακή ανεπάρκεια και το Ουροποιογεννητικό σύστημα με περιστατικά όπως, η ουρολοίμωξη και ο καρκίνος προστάτη, ήταν τα συστήματα του ανθρώπινου - ηλικιωμένου οργανισμού, για περιστατικά των οποίων, νοσηλεύθηκε η πλειοψηφία των ηλικιωμένων ασθενών - πελατών,
- στην Παθολογική και στην Ουρολογική κλινική νοσηλεύθηκε ο μεγαλύτερος αριθμός ηλικιωμένων ασθενών - πελατών του νοσοκομείου,
- η ΜΔΝ των ηλικιωμένων ασθενών - πελατών (3,7 ημέρες) ήταν μεγαλύτερη από τη ΜΔΝ των ασθενών - πελατών ηλικίας 0-64 ετών (3 ημέρες),
- το 15% των ασθενών - πελατών ήταν ηλικιωμένοι ασθενείς που εισήλθαν και εξήλθαν αυθημερόν στο νοσοκομείο, γεγονός που σε συνδυασμό με την υψηλή ΜΔΝ τους, συνεπάγεται αύξηση του κόστους νοσηλείας για το νοσοκομείο,
- κυρίαρχος ασφαλιστικός φορέας κάλυψης των εξόδων νοσηλείας ηλικιωμένων είναι ο ΟΓΑ και ακολουθούν το ΙΚΑ και το Δημόσιο.

Σημαντικό μέρος της έρευνάς μας, αποτέλεσε η σύγκριση της ζήτησης δευτεροβάθμιων υπηρεσιών υγείας από τα άτομα της τρίτης ηλικίας στο ΓΝΝ Αγρινίου του Ν. Αιτωλ/νίας, στο ΓΝΝ Αμαλιάδας του Ν. Ηλείας και στο ΓΝΝ Καλαμάτας του Ν. Μεσσηνίας. Από τη σύγκριση των αποτελεσμάτων των τριών ερευνών συμπεραίνουμε ότι:

- το μεγαλύτερο ποσοστό ηλικιωμένων ασθενών - πελατών φιλοξενήθηκε στο ΓΝΝ Αμαλιάδας, όπως παρατηρήθηκε και η μεγαλύτερη αναλογία ασθενών ηλικίας 65 ετών και άνω / 0-64 ετών (1/1 - ΓΝΝ Αμαλιάδας, 1/2 - ΓΝΝ Αγρινίου, 1/3 ΓΝΝ Καλαμάτας),
- το ποσοστό ηλικιωμένων ανδρών που νοσηλεύθηκαν στο ΓΝΝ Αγρινίου ήταν μεγαλύτερο από το ποσοστό ηλικιωμένων γυναικών, ενώ στο ΓΝΝ

Αμαλιάδας και στο ΓΝΝ Καλαμάτας οι ηλικιωμένες γυναίκες ήταν αυτές που υπερτερούσαν αριθμητικά των ανδρών,

- η πλειοψηφία των περιστατικών που νοσηλεύθηκαν στα τρία νοσηλευτικά ιδρύματα αφορούσαν το Κυκλοφορικό Σύστημα,
- η ΜΔΝ των ηλικιωμένων νοσηλευθέντων, ήταν και στα τρία νοσοκομεία, μεγαλύτερη από τη ΜΔΝ των νοσηλευθέντων ηλικίας 0-64 ετών,
- η ΜΔΝ των νοσηλευθέντων, όλων των ηλικιών μειώνεται διαχρονικά σε όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα,
- ηλικιωμένοι ασθενείς νοσηλεύθηκαν περισσότερες ημέρες από τα τρία νοσοκομεία, σε αυτό του ΓΝΝ Καλαμάτας. Το γεγονός αυτό για να εξηγηθεί χρειάζεται επιμέρους έρευνα,
- κυριότερος ασφαλιστικός φορέας κάλυψης των εξόδων νοσηλείας ηλικιωμένων ασθενών - πελατών, που νοσηλεύθηκε στα τρία νοσοκομεία ήταν ο ΟΓΑ. Το φαινόμενο αυτό είναι φυσικό αν λάβουμε υπόψη μας ότι και τα τρία νοσοκομεία βρίσκονται σε αγροτικές περιοχές.



## 7.2 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Τα προβλήματα των ηλικιωμένων, πολλά και ποικίλα, για να αντιμετωπιστούν απαιτείται η ευαισθητοποίηση και κινητοποίηση όλων των αρμόδιων φορέων, τόσο σε εθνικό όσο και σε ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο.

Πολλοί οργανισμοί, όπως π.χ. ο ΠΟΥ, έχουν ασχοληθεί με το θέμα του αυξανόμενου αριθμού ηλικιωμένων και των αναγκών τους και κυβερνήσεις ξένων κρατών έχουν οργανώσει διάφορα προγράμματα υγειονομικής περίθαλψης ηλικιωμένων.

Στη χώρα μας δεν έχουν γίνει πολλά προγράμματα σε σχέση με τις χώρες τη Ε.Ε., ώστε να βελτιωθεί η ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται στους ηλικιωμένους προκειμένου να εξυπηρετηθούν οι ανάγκες τους. Για να γίνει αυτό θα έπρεπε να προσδιοριστούν οι ανάγκες αυτές σε τοπικό επίπεδο και να βρεθούν ουσιαστικές λύσεις για την εξυπηρέτηση των αναγκών αυτών.

Οι διαπιστώσεις που προηγήθηκαν σχετικά με την έρευνά που έγινε για τη Ζήτηση Υπηρεσιών Υγείας από την Τρίτη Ηλικία στο ΓΝΝ Αγρινίου, μας βοηθούν να διατυπώσουμε ορισμένες προτάσεις, οι οποίες θα μπορούσαν, εάν εφαρμόζονταν να διευκολύνουν πιθανότατα τους ηλικιωμένους πολίτες της περιοχής αυτής και μάλιστα εάν εφαρμόζονταν από τους φορείς της Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

Για να γίνει κάτι τέτοιο θα πρέπει η Τοπική Αυτοδιοίκηση να αναλάβει πρωτοβουλία ώστε:

1. να προσδιοριστούν οι υγειονομικές ανάγκες των ηλικιωμένων σε τοπικό επίπεδο,
2. να γίνει σχεδιασμός και εφαρμογή πολιτικής παροχής υπηρεσιών υγείας στους ηλικιωμένους ανάλογα με τις ανάγκες αυτές,
3. να γίνει προσπάθεια όσο το δυνατόν αποτελεσματικότερης κάλυψης των

υγειονομικών αναγκών των ατόμων τρίτης ηλικίας με το μικρότερο δυνατό κόστος.

Οι προτάσεις αυτές αφορούν:

1. σε πρωτοβάθμιο επίπεδο υγείας, την ενίσχυση του θεσμού του επισκέπτη υγείας μέσα από τα ΚΑΠΗ και την προώθηση του θεσμού της οικιακής νοσοκόμου, οι οποίοι θα παρέχουν προληπτικές, κυρίως, ιατρικές συμβουλές κατ' οίκον σε συνεργασία με το γιατρό που επισκέπτεται το ΚΑΠΗ ώστε να προλαμβάνονται και να αποφεύγονται κατά το δυνατόν οι εισαγωγές στο νοσοκομείο,
2. την οργάνωση σε ΚΑΠΗ και Κ.Υ. της περιοχής προγραμμάτων ολοκληρωμένης μετανοσοκομειακής φροντίδας ηλικιωμένων (φυσιοθεραπεία, κνησιοθεραπεία κ.λπ.),
3. την ίδρυση μονάδων Ημερήσιας Νοσηλείας για την Τρίτη ηλικία τα οποία θα παρέχουν περίθαλψη και φροντίδα σε ηλικιωμένα άτομα κατά τη διάρκεια της ημέρας για ορισμένες ώρες, τόσες όσες κρίνεται απαραίτητο. Η λειτουργία μονάδων Ημερήσιας Νοσηλείας θα μείωνε τις αυθημερόν εισόδους - εξόδους ηλικιωμένων ασθενών - πελατών του ΓΝΝ Αγρινίου (περιπτώσεις αιμοκάθαρσης, χημειοθεραπείας, συχνών μεταγγίσεων, μέτρησης αρτηριακής πίεσης, ρύθμιση του ΣΔ κ.λπ.),
4. τα νοσηλευτικά ιδρύματα πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια πρέπει να επανδρωθούν με εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό, (Γηριάτρους) και νοσηλευτικό προσωπικό,
5. την ίδρυση Γηριατρικής Πτέρυγας μέσα στο νοσοκομείο στην οποία θα παρέχονται υπηρεσίες σε ηλικιωμένους από εξειδικευμένο προσωπικό, ιατρικό και νοσηλευτικό. Με την ίδρυση Γηριατρικής Πτέρυγας θα αποφεύγονταν οι μετακινήσεις ηλικιωμένων από κλινική σε κλινική λόγω της πολυδυναμίας τους ως ασθενείς και δεν θα συνυπήρχαν στους ίδιους θαλάμους με νεότερους οι οποίοι πολύ συχνά αναγκάζονται να νοσηλεύονται για απλά περιστατικά στον ίδιο θάλαμο με ηλικιωμένους

ασθενείς που παρουσιάζουν σοβαρότερα προβλήματα,

6. την επιμόρφωση των φαρμακοποιών σε θέματα παροχής πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας ηλικιωμένων ώστε να είναι και τυπικά αρμόδιοι να εξυπηρετούν τα άτομα αυτά σε θέματα ρουτίνας όπως είναι η μέτρηση της αρτηριακής πίεσης ή ένεση ινσουλίνης στους διαβητικούς κ.α., μειώνοντας έτσι τον φόρτο περιστατικών των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας υγείας από το νοσοκομείο και τα Κ.Υ.
7. την συντονισμένη προσπάθεια λαϊκής επιμόρφωσης, ιδιαίτερα των ενηλίκων, σχετικά με τη φάση της ζωής που ονομάζουμε γηρατειά και με τα προβλήματα που παρουσιάζονται στην ηλικία αυτή.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**



### **ΒΙΒΛΙΑ**

- 1 Ε.Κ.Κ.Ε., «Υγεία και Κοινωνική Προστασία στην Τρίτη Ηλικία», 1993
- 2 Β. Παλαιολόγου, «Προστασία Ηλικιωμένων», Οργ. & Διοικ. Μονάδων Κοινωνικής Πρόνοιας, Αθήνα 1991.
- 3 Γεώργιος Φ. Ταπεινός, «Η Παγκόσμια Δημογραφική Κατάσταση», Στοιχεία Δημογραφίας, εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 1993
- 4 Ζ. Γεωργακοπούλου, «Υγειονομική Κάλυψη της Τρίτης Ηλικίας στο Ν. Μεσσηνίας», Πτυχιακή Εργασία, Ιούνιος 1998, Βιβλιοθήκη ΤΕΙ Καλαμάτας
- 5 Α. Σπηλιωτοπούλου, «Ζήτηση Υπηρεσιών Υγείας από την Τρίτη Ηλικία στο Ν. Ηλείας», Πτυχιακή Εργασία, Οκτώβριος 1998, Βιβλιοθήκη ΤΕΙ Καλαμάτας
- 6 Π.Θ. Τζωρτζόπουλος, «2. Δειγματοληψία», εκδόσεις «Το Οικονομικό», Αθήνα 1985

### **ΕΓΚΥΚΛΟΠΑΙΔΕΙΕΣ**

- 7 Παγκόσμια Εγκυκλοπαίδεια, «ΒΑΣΗ», τόμος 3ος εκδόσεις «Τσιούνη» Αθήνα 1981
- 8 Εγκυκλοπαίδεια «Υγεία», τόμος 4ος, εκδόσεις Δομική, Αθήνα 1986

### **ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ**

- 9 Κοινωνική Εργασία, τεύχος 32ο, Αθήνα 1993
  - Ε. Ηλιοπούλου, Δ. Βεζυράκης, Λ. Πουλικάκος, «Η Τρίτη Ηλικία. Κοινωνικό Ιατρικές Παράμετρον».
  - Β. Κοτζαμάνης, «Δημογραφική Γήρανση στη Μεταπολεμική Ελλάδα»
  - κ. Χριστοδούλου, «Η Βρετανική Κοινωνική Πολιτική και η Τρίτη Ηλικία»
- 10 Ιατρικό Βήμα Ιούνιος - Αύγουστος 1993
  - Μ. Μαργιόλη, «Το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης και οι επιπτώσεις του για την Κοινωνική Ασφάλιση»
- 11 Περιοδικό Ιατρικής Τεχνολογίας, τεύχος 2, 1995,
  - Α. Σαχίνη - Καρδάση, «Αυτοφροντίδα: Η Σημασία της αυτοφροντίδας στη φροντίδα των ηλικιωμένων»
- 12 Περιοδικό «Εκλογή», Δεκέμβριος 1982
- 13 Περιοδικό «Οδηγός Υγείας», Αγρίνιο 1998

## **ΦΥΛΛΑΔΙΑ**

- 14 ΕΣΥΕ, «Πίνακας Απογραφής Πληθυσμού νομού Αιτωλ/νίας για τα έτη 1971, 1981, 1991»
- 15 Ιατρικός Σύλλογος Αγρινίου, «Κατάσταση Ιατρών Περιοχής Αγρινίου κατά ειδικότητα»
- 16 Φαρμακευτικός Σύλλογος Μεσολογγίου, «Πίνακας Φαρμακείων του νομού Αιτωλ/νίας»
- 17 Τμήμα Προσωπικού ΓΝΝ Αγρινίου, «Κατάσταση Προσωπικού του ιδρύματος», «Καταστάσεις κατανομής Κέντρων Υγείας και Περιφερειακών Ιατρείων των επαρχιών Βάλτου, Βόνιτσας, Τριχωνίδας»
- 18 Γραφείο Κίνησης Ασθενών ΓΝΝ Αγρινίου, «Μητρώα Ασθενών των ετών 1990, 1993, 1996»
- 19 Τμήμα Προσωπικού ΙΚΑ Αγρινίου

# ***ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ***

**Πίνακας 22α:** Σύνολο νοσηλευθέντων ανά έτος κατά φύλο και ομάδες ηλικιών (Μέθοδος Α)

Κατηγορία Νοσίωντων  ΕΤΗ	Σύνολο Νοσηλευθέντων		Νοσηλευθέντες Ηλικίας 0-64 ετών				Νοσηλευθέντες Ηλικίας 65 ετών και άνω			
	#	%	ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ		ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ	
			#	%	#	%	#	%	#	%
1990	1000	100	360	36	307	30,7	190	19	143	14,3
1993	1000	100	332	33,2	351	35,1	193	19,3	124	12,4
1996	1000	100	271	27,1	318	31,8	246	24,6	165	16,5

Πηγή: Ιδία έρευνα

**Πίνακας 22β:** Σύνολο νοσηλευθέντων ανά έτος κατά φύλο και ομάδες ηλικιών (Μέθοδος Β)

Κατηγορία Νοσίωντων  ΕΤΗ	Σύνολο Νοσηλευθέντων		Νοσηλευθέντες Ηλικίας 0-64 ετών				Νοσηλευθέντες Ηλικίας 65 ετών και άνω			
	#	%	ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ		ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ	
			#	%	#	%	#	%	#	%
<b>1990</b>										
Ιανουάριος	350	34,8	125	12,4	113	11,2	59	5,9	53	5,3
Ιούνιος	345	34,2	114	11,3	122	12,1	62	6,2	47	4,0
Σεπτέμβριος	312	31	113	11,2	89	8,8	57	5,6	53	5,3
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>1007</b>	<b>100</b>	<b>352</b>	<b>34,9</b>	<b>324</b>	<b>32,1</b>	<b>178</b>	<b>17,7</b>	<b>153</b>	<b>15,3</b>
<b>1993</b>										
Ιανουάριος	341	33,7	105	10,4	120	11,9	70	7	46	4,6
Ιούνιος	341	33,7	120	11,9	119	11,7	58	5,7	44	4,3
Σεπτέμβριος	330	32,6	111	10,9	108	10,7	58	5,7	53	5,2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>1012</b>	<b>100</b>	<b>336</b>	<b>32,2</b>	<b>347</b>	<b>34,3</b>	<b>186</b>	<b>18,4</b>	<b>143</b>	<b>14,1</b>
<b>1996</b>										
Ιανουάριος	335	32,4	105	10,2	95	9,2	79	7,6	56	5,4
Ιούνιος	334	32,3	103	10	98	9,5	77	7,5	56	5,4
Σεπτέμβριος	364	35,3	110	10,6	110	10,6	72	7	72	7
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>1033</b>	<b>100</b>	<b>318</b>	<b>30,8</b>	<b>303</b>	<b>29,3</b>	<b>228</b>	<b>22,1</b>	<b>184</b>	<b>17,8</b>

Πηγή: Ιδία έρευνα

Πίνακας 36: Αριθμός Νοσηλευθέντων και ημέρες νοσηλείας ανά κλινική το έτος 1990

Κλινική Κατηγ. Νοσηλ/των	Παθ/κή			Χειρ/κή			Καρ/κή			Ορθ/κή			Ουρ/κή			ΩΡΑ			Cooley			M+Γ		
	Νοσ/ντες	Ημ.	Αυθ.	Νοσ/ντες	Ημ.	Αυθ.	Νοσ/ντες	Ημ.	Αυθ.	Νοσ/ντες	Ημ.	Αυθ.	Νοσ/ντες	Ημ.	Αυθ.	Νοσ/ντες	Ημ.	Αυθ.	Νοσ/ντες	Ημ.	Αυθ.	Νοσ/ντες	Ημ.	Αυθ.
0-64	148	526	27A	222	621	18A	34	111	-	68	390	8A	46	163	5A	6	15	-	55	-	55A	86	314	5A
A	87	310	23A	138	391	9A	29	100	-	49	267	6A	30	124	2A	4	10	-	21	-	21A	-	-	-
Γ	61	216	4A	84	230	9A	5	11	-	19	123	2A	16	39	3A	2	5	-	34	-	34A	86	314	5A
65 +	188	494	10A	43	214	1A	41	199	2A	22	124	-	34	164	1A	2	11	-	1	3	-	1	9	-
A	108	176	6A	25	111	1A	23	118	2A	8	47	-	25	118	1A	1	5	-	-	-	-	-	-	-
Γ	80	318	4A	18	103	-	18	81	-	14	77	-	9	46	-	1	6	-	1	3	-	1	9	-
ΣΥΝΟΛΟ	336	1020	37A	265	835	19A	75	310	2A	90	514	8A	80	327	6A	8	26	-	56	3	55A	87	323	5A
A	195	486	29A	163	502	10A	52	218	2A	57	314	6A	55	242	3A	5	15	-	21	-	21A	-	-	-
Γ	141	534	8A	102	333	9A	23	92	-	33	200	2A	25	85	3A	3	11	-	35	3	34A	87	323	5A
Χωρίς Στοιχεία				2	1	A																		

Πηγή: Ιδία έρευνα



Πίνακας 37: Νοσηλευθέντες ανά κλινική και ημέρες νοσηλείας κατά το έτος 1993

Κλινική Κατηγορ. Νοσηλ./ντων	Παθ/κή		Χειρ/κή		Ορθ/κή		Ουρ/κή		Καρ/κή		Cooley		ΩΡΑ		Μ+Γ	
	Αριθμός	Ημ. Νοσηλ.	Αριθμός	Ημ. Νοσηλ.	Αριθμός	Ημ. Νοσηλ.	Αριθμός	Ημ. Νοσηλ.	Αριθμός	Ημ. Νοσηλ.	Αριθμός	Ημ. Νοσηλ.	Αριθμός	Ημ. Νοσηλ.	Αριθμός	Ημ. Νοσηλ.
0-64	148	444 20Α	178	633 17Α	79	375 5Α	70	162 33Α	46	110 3Α	34	34Α	13	47	115	344 11Α
Α	89	249 15Α	107	394 13Α	43	233 4Α	39	126 16Α	23	49 3Α	13	3Α	9	35	-	-
Γ	59	195 5Α	71	239+ 4Α	36	142+ Α	31	36 17Α	23	61	21	21Α	4	12	115	344+ 11Α
65+	135	550+ 10Α	42	195 3Α	29	205	54	205 22Α	42	150 Α	1	Α	5	20	-	-
Α	76	271+ 5Α	30	148+ Α	11	75	42	164+ 18Α	22	75	1	Α	4	11	-	-
Γ	59	279+ 5Α	12	47+ 2Α	18	130	12	41+ 4Α	20	75+ Α	-	-	1	9	-	-
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>283</b>	<b>994 30Α</b>	<b>220</b>	<b>828+ 20Α</b>	<b>108</b>	<b>580 5Α</b>	<b>124</b>	<b>367 55Α</b>	<b>88</b>	<b>260 4Α</b>	<b>35</b>	<b>35Α</b>	<b>18</b>	<b>67</b>	<b>115</b>	<b>344 11Α</b>
Α	165	520 20Α	137	542 14Α	54	308 4Α	81	290 34Α	55	124 3Α	14	14Α	13	46	-	-
Γ	118	474 10Α	83	286 6Α	44	272 Α	43	77 22Α	53	136 Α	21	21Α	5	21	-	-

Πηγή: Ιδία έρευνα

**Πίνακας 38:** Αριθμός Νοσηλευθέντων και ημέρες νοσηλείας ανά κλινική το έτος 1996

Κλινική Κατ. Νοσηλ.	Παθ/κή			Χειρ/κή			Καρ/κή			Ορθ/κή			Ουρ/κή			Οφθ/κή		
	ΝΟΣ/ΤΕΣ	ΗΜ. Ν.	Α	ΝΟΣ/ΤΕΣ	ΗΜ. Ν.	Α	ΝΟΣ/ΤΕΣ	ΗΜ. Ν.	Α	ΝΟΣ/ΤΕΣ	ΗΜ. Ν.	Α	ΝΟΣ/ΤΕΣ	ΗΜ. Ν.	Α	ΝΟΣ/ΤΕΣ	ΗΜ. Ν.	Α
<b>ΣΥΝΟΛΟ 0-64</b>	<b>102</b>	<b>1812</b>	<b>4Α</b>	<b>153</b>	<b>3974</b>	<b>7Α</b>	<b>19</b>	<b>54</b>	<b>2Α</b>	<b>75</b>	<b>284</b>	<b>11Α</b>	<b>65</b>	<b>201</b>	<b>20Α</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>3Α</b>
Α	52	116	10Α	92	228	26Α	13	40	2Α	43	169	5Α	46	108	13Α	2	-	2Α
Γ	55	65	14Α	61	169	2Α	6	14	-	32	115	6Α	19	93	7Α	2	-	1
<b>ΣΥΝΟΛΟ 65 +</b>	<b>138</b>	<b>469</b>	<b>17Α</b>	<b>60</b>	<b>163</b>	<b>12Α</b>	<b>51</b>	<b>130</b>	<b>3Α</b>	<b>43</b>	<b>333</b>	<b>3Α</b>	<b>122</b>	<b>329</b>	<b>63Α</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>2Α</b>
Α	72	248	8Α	29	56	5Α	29	63	Α	16	85	Α	96	282	47Α	8	8	2Α
Γ	66	221	9Α	31	107	7Α	22	67	2Α	27	248	2Α	26	47	16Α	3	3	-
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>246</b>	<b>650</b>	<b>41Α</b>	<b>213</b>	<b>560</b>	<b>59Α</b>	<b>70</b>	<b>184</b>	<b>5Α</b>	<b>118</b>	<b>617</b>	<b>14Α</b>	<b>187</b>	<b>530</b>	<b>83Α</b>	<b>15</b>	<b>11</b>	<b>5Α</b>
Α	125	364	18Α	111	284	21Α	42	103	3Α	59	254	6Α	142	390	60Α	10	8	4Α
Γ	121	286	23Α	92	276	8Α	28	81	2Α	59	363	8Α	45	140	23Α	5	4	1Α
Χωρίς στοιχεία	1	-	Α	1	-	Α												

Κλινική Κατ. Νοσηλ.	Cooley			ΩΡΑ			Μ+Γ			Μ.Τ.Ν.		
	ΝΟΣ/ΤΕΣ	ΗΜ. Ν.	Α	ΝΟΣ/ΤΕΣ	ΗΜ. Ν.	Α	ΝΟΣ/ΤΕΣ	ΗΜ. Ν.	Α	ΝΟΣ/ΤΕΣ	ΗΜ. Ν.	Α
<b>ΣΥΝΟΛΟ 0-64</b>	<b>35</b>	<b>-</b>	<b>35Α</b>	<b>5</b>	<b>17</b>	<b>1Α</b>	<b>117</b>	<b>353</b>	<b>20Α</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>1Α</b>
Α	14	-	14Α	3	15	-	-	-	-	-	-	-
Γ	21	-	21Α	2	2	1Α	117	353	20Α	1	-	1Α
<b>ΣΥΝΟΛΟ 65 +</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>19</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>1Α</b>
Α	-	-	-	2	5	-	-	-	-	-	-	-
Γ	-	-	-	-	-	-	2	19	-	1	-	1Α
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>35</b>	<b>-</b>	<b>35Α</b>	<b>7</b>	<b>22</b>	<b>1Α</b>	<b>119</b>	<b>372</b>	<b>20Α</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>2Α</b>
Α	14	-	14Α	5	20	-	-	-	-	-	-	-
Γ	21	-	21Α	2	2	1Α	119	372	20Α	2	-	2Α

Πηγή: Ιδία έρευνα

Πίνακας 39: Αριθμός Νοσηλευθέντων ανά ασφαλιστικό φορέα το έτος 1990

Κατηγορ. Νοσηλευομ.	Ασφαλιστικά Ταμεία													
	ΟΓΑ	ΙΚΑ	ΤΕΒΕ	ΔΗΜΟΣΙΟ	ΟΤΕ	ΔΕΗ	ΤΣΑ	Πρόνοια	Εξόφλησαν	Αεροπορία	ΤΑΕ	ΤΣΑΥ	Ανάπηροι Πολέμου	ΧΩΡΙΣ ΤΑΜΕΙΟ
<b>ΣΥΝΟΛΟ 0-64</b>	<b>391</b>	<b>137</b>	<b>19</b>	<b>32</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>41</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>44</b>
ΑΝΔΡΕΣ	185	93	14	24	3	3	1	5	16	1	2	1	1	29
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	206	44	5	8	1	1	-	4	25	-	-	-	-	15
<b>ΣΥΝΟΛΟ 65 +</b>	<b>254</b>	<b>41</b>	<b>-</b>	<b>8</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>3</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>4</b>	<b>3</b>
ΑΝΔΡΕΣ	133	23	-	6	-	-	-	-	3	-	-	-	3	2
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	121	18	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ</b>	<b>645</b>	<b>178</b>	<b>19</b>	<b>40</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>44</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>47</b>
ΑΝΔΡΕΣ	318	116	14	30	3	3	1	5	19	1	2	1	4	31
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	327	63	5	10	1	1	-	4	25	-	-	-	1	16

Πηγή: Ιδία έρευνα

**Πίνακας 40:** Νοσηλευθέντες ανά ασφαλιστικό φορέα το έτος 1993

Ταμεία Κατηγορ. Νοσηλ/ντιών	ΟΓΑ	ΙΚΑ	Δημόσιο	ΤΕΒΕ	Ταμ. Εμπόρων	Απορίας	ΑΕΗ	ΟΤΕ	Αναπ. Πολέμου	Εξόφλη- σαν	Χωρίς Ταμείο	ΒΗ	ΝΑΤ	ΤΣΕΜΕΑΕ	ΤΥΔΕ	ΤΥΔΚΥ	ΤΣΕΥΙΙ	ΤΣΑΥ	Αεροπο- ρία	Εγγυητ. Επιστολή
<b>0-64</b>	<b>383</b>	<b>157</b>	<b>33</b>	<b>21</b>	<b>2</b>	<b>32</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>25</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>1</b>
Α	172	85	16	17	2	17	-	1	-	5	4	7	-	1	-	1	1	1	-	1
Γ	211	72	17	4	-	15	1	-	1	20	3	5	-	-	1	-	-	1	-	-
<b>65 + ΑΝΩ</b>	<b>252</b>	<b>46</b>	<b>10</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Α	150	31	5	-	-	1	1	-	1	1	-	-	1	1	1	-	-	-	-	-
Γ	102	15	5	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>635</b>	<b>203</b>	<b>43</b>	<b>21</b>	<b>3</b>	<b>33</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>26</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>1</b>
Α	321	115	21	17	2	17	1	1	1	6	4	8	1	2	1	1	1	1	-	1
Γ	271	87	21	4	1	15	1	-	1	20	3	5	-	1	1	-	-	1	-	-

Πηγή: Ιδία έρευνα

**Πίνακας 41:** Νοσηλευθέντες ανά Ασφαλιστικό Φορέα το έτος 1996

Ταμεία Κατηγ. Νοσηλευτών	ΟΓΑ	ΙΚΑ	Δημόσιο	Πρόνοια	ΑΕΗ	ΟΤΕ	ΥΕΒΕ	ΤΑΕ	ΝΑΤ	Αναπ. Πολέμου	ΤΣΑΥ	Εξόφλησαν	ΒΗ	ΗΑΠΑΠ	ΤΥΔΚΥ	ΤΑΚΕ	ΤΣΜΕΔΕ	ΟΣΕ	Στρατός + Αεροπορία	Χωρίς Ταμείο
<b>0-64</b>	<b>315</b>	<b>150</b>	<b>37</b>	<b>16</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>15</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	-	-	<b>16</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	-	<b>1</b>	-	<b>2</b>	<b>15</b>
A	130	75	16	8	1	3	15	4	3	-	-	4	6	1	-	-	-	-	2	6+2 χ. στοιχ.
Γ	185	75	21	8	-	1	5	1	-	-	-	12	1	-	1	-	1	-	-	7
<b>65 + ΑΝΩ</b>	<b>299</b>	<b>88</b>	<b>12</b>	-	<b>1</b>	-	-	<b>1</b>	-	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	-	-	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	-	<b>4</b>
A	161	69	10	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-	1
Γ	138	19	2	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	-	-	1	-	-	-	3
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>614</b>	<b>238</b>	<b>49</b>	<b>16</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>15</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>17</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>19</b>
A	291	144	26	8	2	3	10	4	3	-	1	4	6	1	-	-	1	1	2	9
Γ	323	94	23	8	-	1	5	1	-	1	1	13	2	-	1	1	1	-	-	10

Πηγή: Ιδία έρευνα

ΗΛΙΚΙΑ	ΦΥΛΟ	ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ (*)					
		1990		1993		1996	
0 - 65	Α	ΟΓΑ	Ουρ. (Α <sup>1</sup> )+ Παθ(5)	ΟΓΑ	Παθ.(1)+ Καρ.(1)	ΟΓΑ	Παθ.(1)+Καρ.(1)
		ΙΚΑ	Παθ.(3)+ Ουρ.(4)	ΟΓΑ	Ουρ.(Α)+ Παθ.(4)	-	
		-		ΟΓΑ	Παθ.(Α)+ Καρ.(3)	-	
	Γ	-		ΙΚΑ	Χειρ.(Α)+Παθ. (5)	ΟΓΑ	Ουρ.(1)+Μ+Γ(2)
		-		ΟΓΑ	Παθ.(3) + Καρ.(2)	-	
		-		ΟΓΑ	Μ+Γ (3) + Ουρ.(2)	-	
		-		ΟΓΑ	Παθ.(1) + Μ+Γ(2)	-	
	65 +	Α	-		ΙΚΑ	ΩΡΛ(5) + Ουρ. (12)	ΟΓΑ
-			ΟΓΑ	Παθ. (1) + Χειρ(Α)	ΟΓΑ	Παθ (Α)+ Καρ.(5)	
-			ΙΚΑ	Παθ (1) + Καρ. (1)	ΟΓΑ	Ουρ.(5)+ Παθ.(4)	
-			ΟΓΑ	Παθ. (8) + Χειρ. (8)	ΟΓΑ	Χειρ.(1)+ Ορθ. (5)	
-			ΟΓΑ	Παθ. (2) + Καρ. (5)	ΟΓΑ	Παθ (1)+ Χειρ.(1)	
-			ΟΓΑ	Παθ. (1) + Καρ. (2)	ΙΚΑ	Οφθ.(1)+Χειρ.(6)	
-			-		ΟΓΑ	Χ (2) + Π (3)	
Γ		ΟΓΑ	Καρ.(4) + Παθ.(4)	ΟΓΑ	Παθ.(6) + Ορθ. (17)	ΟΓΑ	Καρ.(2) +Παθ (8)
		-		ΟΓΑ	Παθ. (3) + Καρ. (2)	ΟΓΑ	Παθ (2)+ Χειρ.(3)
		-		-		-	Π (Α) + Χ (Α)

\* Ημέρες Νοσηλείας

1 : Α=Αυθημερόν είσοδος και έξοδος

Πίνακας 42: Ασθενείς που νοσηλεύθηκαν σε περισσότερες από μια κλινικές κατά τα τρία έτη

ΠΗΓΗ: Ίδια έρευνα

**Πίνακας 43:** Αριθμός Νοσηλευθέντων (0-64 και 65 + άνω) και Ημέρες νοσηλείας ανά κλινική το 1990 (Ιανουάριος-Ιούνιος-Σεπτέμβριος)

Κλινική Κατηγορ. Νοσηλ/των	Παθ/κή			Χειρ/κή			Καρ/κή			Ορθ/κή			Ουρ/κή			Cooley			ΩΡΑ			Μ+Γ		
	Νοσ/ντες	Ημ.	Αυθ.	Νοσ/ντες	Ημ.	Αυθ.	Νοσ/ντες	Ημ.	Αυθ.	Νοσ/ντες	Ημ.	Αυθ.	Νοσ/ντες	Ημ.	Αυθ.	Νοσ/ντες	Ημ.	Αυθ.	Νοσ/ντες	Ημ.	Αυθ.	Νοσ/ντες	Ημ.	Αυθ.
<b>ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 0-64</b>	55	149	7A	80	279	7A	6	37	-	10	201	2A	24	75	3A	18	-	18A	5	8	2A	40	168	3A
A	29	84	3A	53	200	6A	5	36	-	8	64	2A	19	69	2A	8	-	8A	3	7	A	-	-	-
Γ	26	65	4A	27	79	A	1	1	-	2	137	-	5	6	A	10	-	10A	2	1	A	40	168	3A
<b>65 +</b>	64	107	A	17	75	2A	15	50	A	9	104	-	7	23	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A	35	104	-	6	20	A	13	43	A	1	22	-	4	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Γ	29	103	A	11	55	A	2	7	-	8	82	-	3	19	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>ΙΟΥΝΙΟΣ 0-64</b>	51	167	6A	77	257	13A	12	50	-	9	102	-	18	28	4A	25	-	25A	-	-	-	44	145	4A
A	24	52	4A	58	213	9A	6	38	-	6	94	-	8	14	2A	12	-	12A	-	-	-	-	-	-
Γ	27	115	2A	19	44	4A	6	12	-	3	8	-	10	14	2A	13	-	13A	-	-	-	44	145	4A
<b>65 +</b>	54	202	8A	16	65	2A	11	55	A	8	59	-	17	102	-	-	-	-	1	3	-	1	9	-
A	29	116	5A	8	29	A	7	26	A	5	42	-	11	78	-	-	-	-	1	3	-	-	-	-
Γ	25	86	3A	8	36	A	4	26	-	3	17	-	6	24	-	-	-	-	-	-	-	1	9	-
<b>ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 0-64</b>	42	155	4A	74	299	7A	10	39	A	21	98	6A	15	63	2A	13	-	13A	1	3	-	26	107	A
A	23	58	2A	48	177	5A	9	36	A	15	76	3A	11	56	-	6	-	6A	1	3	-	-	-	-
Γ	19	97	2A	26	122	2A	1	3	-	6	22	3A	4	7	2A	7	-	7A	-	-	-	26	107	A
<b>65 +</b>	52	185	4A	15	133	A	11	35	A	13	99	A	18	95	3A	-	-	-	-	-	-	1	3	-
A	23	91	A	9	41	A	7	25	-	6	41	-	12	73	2A	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Γ	29	94	3A	6	92	-	4	10	A	7	58	A	6	22	A	-	-	-	-	-	-	1	3	-

Πηγή: Ιδία έρευνα

**Πίνακας 44** Αριθμός Νοσηλευθέντων (0-64 και 65 + άνω) και Ημέρες νοσηλείας ανά κλινική το 1993 (Ιανουάριος-Ιούνιος-Σεπτέμβριος)

Κλινική Κατηγορ. Νοσηλευθέντων	Παθ/κή			Χειρ/κή			Καρ/κή			Ορθ/κή			Ουρ/κή			ΩΡΑ			Cooley			M+Γ		
	Νοσ/ντες	Ημ.	Αυθ.	Νοσ/ντες	Ημ.	Αυθ.	Νοσ/ντες	Ημ.	Αυθ.	Νοσ/ντες	Ημ.	Αυθ.	Νοσ/ντες	Ημ.	Αυθ.	Νοσ/ντες	Ημ.	Αυθ.	Νοσ/ντες	Ημ.	Αυθ.	Νοσ/ντες	Ημ.	Αυθ.
<b>ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ</b> 0-64	44	122	-	60	223	12A	13	23	-	26	86	A	24	49	9A	3	15	-	15	-	15A	37	142	5A
A	27	79	-	33	127	6A	8	14	-	13	41	-	16	42	4A	-	-	-	6	-	6A	-	-	-
Γ	17	43	-	27	96	6A	5	9	-	13	45	A	8	7	5A	3	15	-	9	-	9A	37	142	5A
<b>65 +</b>	47	198	A	14	65	2A	15	39	A	9	58	-	19	112	2A	1	1	-	-	-	-	1	12	-
A	27	119	-	6	22	A	9	19	-	1	4	-	18	90	2A	1	1	-	-	-	-	-	-	-
Γ	20	79	A	8	43	A	6	20	A	8	54	-	1	22	-	-	-	-	-	-	-	1	12	-
<b>ΙΟΥΝΙΟΣ</b> 0-64	53	170	7A	73	216	7A	12	23	2A	33	107	2A	20	27	10A	2	7	-	14	-	14A	29	98	2A
A	34	110	5A	42	109	6A	10	14	2A	16	55	2A	13	12	7A	1	1	-	2	-	2A	-	-	-
Γ	19	60	2A	31	107	A	2	9	-	17	52	-	7	15	3A	1	6	-	12	-	12A	29	98	2A
<b>65 +</b>	46	182	2A	12	75	A	8	17	A	8	71	2A	23	92	11A	2	7	-	-	-	-	1	2	-
A	24	103	A	8	56	A	3	7	-	3	35	-	18	83	8A	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Γ	22	79	A	4	19	-	5	10	A	5	36	2A	5	9	3A	2	7	-	-	-	-	1	2	-
<b>ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ</b> 0-64	44	181	A	63	198	7A	9	27	-	31	97	A	25	45	13A	4	15	-	11	-	11A	29	115	5A
A	25	84	A	39	130	4A	5	17	-	17	62	A	18	42	7A	3	12	-	2	-	2A	-	-	-
Γ	19	97	-	24	68	3A	4	10	-	14	35	-	7	3	6A	1	3	-	9	-	9A	29	115	5A
<b>65 +</b>	39	103	4A	17	62	-	13	43	-	14	84	A	21	73	12A	1	3	-	-	-	-	-	-	-
A	20	53	2A	8	36	-	6	20	-	6	31	A	16	44	9A	1	3	-	-	-	-	-	-	-
Γ	19	50	2A	9	26	-	7	23	-	8	53	-	5	29	3A	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Πηγή: Ίδια έρευνα



Κατηγορ. Νοσηλ/ντων	Παθ/κή			Χειρ/κή			Καρ/κή			Ορθ/κή			Ουρ/κή			Οφθ/κή			ΩΡΑ			Cooley			Μ+Γ		
	Νοσηλ/ντες	Ημ.	Αυθ.	Νοσηλ/ντες	Ημ.	Αυθ.	Νοσηλ/ντες	Ημ.	Αυθ.	Νοσηλ/ντες	Ημ.	Αυθ.	Νοσηλ/ντες	Ημ.	Αυθ.	Νοσηλ/ντες	Ημ.	Αυθ.	Νοσηλ/ντες	Ημ.	Αυθ.	Νοσηλ/ντες	Ημ.	Αυθ.	Νοσηλ/ντες	Ημ.	Αυθ.
<b>ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 0-64</b>	48	100	9A	54	201	3A	8	28	A	19	58	3A	19	51	9A	-	-	-	5	30	-	11	-	11A	36	103	7A
A	26	61	3A	37	121	3A	6	21	A	14	42	3A	17	28	9A	-	-	-	2	11	-	3	-	3A	-	-	-
Γ	22	39	6A	17	80	-	2	7	-	5	16	-	2	23	-	-	-	-	3	19	-	8	-	8A	36	103	7A
<b>65 +</b>	59	207	A	22	116	2A	10	40	-	7	73	-	30	124	10A	6	5	A	1	1	-	-	-	-	-	-	-
A	34	117	A	10	36	A	7	25	-	2	15	-	23	104	8A	3	2	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Γ	25	90	-	12	80	A	3	15	-	5	58	-	7	20	2A	3	3	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-
<b>ΙΟΥΝΙΟΣ 0-64</b>	50	98	16A	58	149	15A	5	18	-	21	65	3A	15	25	7A	2	-	A	2	7	-	12	-	12A	33	136	4A
A	33	75	8A	37	82	10A	1	3	-	14	50	2A	11	22	4A	1	-	A	-	-	-	3	-	3A	-	-	-
Γ	17	23	8A	21	67	5A	4	15	-	7	15	A	4	3	3A	1	2	-	2	7	-	9	-	9A	33	136	4A
<b>65 +</b>	55	153	4A	14	51	3A	10	26	-	8	75	-	42	114	23A	4	7	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A	23	70	A	90	26	3A	5	11	-	2	18	-	36	94	21A	2	1	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Γ	32	83	3A	5	25	-	5	15	-	6	57	-	6	20	2A	2	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 0-64</b>	58	123	13A	57	122	18A	11	24	3A	25	101	A	18	55	8A	-	-	-	3	10	-	11	-	11A	33	81	6A
A	30	62	10A	35	75	10A	4	6	2A	18	84	-	12	44	4A	-	-	-	2	9	-	5	-	5A	-	-	-
Γ	28	61	3A	22	47	8A	7	18	A	7	17	A	6	11	4A	-	-	-	1	1	-	6	-	6A	33	81	6A
<b>65 +</b>	57	199	11A	23	58	5A	15	56	-	11	88	-	30	78	19A	5	12	-	2	5	A	-	-	-	-	-	-
A	28	91	5A	7	18	-	7	21	-	2	14	-	22	63	14A	3	4	-	2	5	A	-	-	-	-	-	-
Γ	29	108	6A	16	40	5A	8	35	-	9	74	-	8	15	5A	2	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ηγή: ίδια έρευνα

**Πίνακας 46:** Νοσηλευθέντες ανά Ασφαλιστικό Φορέα του μήνες Ιανουάριο - Ιούνιο - Σεπτέμβριο το έτος 1990

Κατηγορ. Νοσηλευομ.	Ασφαλιστικά Ταμεία		ΔΗΜΟΣΙΟ	ΤΕΒΕ	ΤΑΕ	ΔΕΗ	ΤΣΑΥ	ΤΥΔΚΥ	Πρόνοια	Εξόφλησαν	Ανάπηροι Πολέμου	ΟΤΕ	Χωρίς Ταμείο	ΤΣΑ
	ΟΓΑ	ΙΚΑ												
<b>ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ ΣΥΝΟΛΟ 0-64</b>	<b>149</b>	<b>45</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	-	<b>1</b>	-	<b>5</b>	<b>12</b>	-	-	<b>10</b>	-
ΑΝΔΡΕΣ	70	29	7	3	1	-	-	-	2	5	-	-	8	-
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	79	16	4	-	1	-	1	-	3	7	-	-	2	-
<b>ΣΥΝΟΛΟ 65 +</b>	<b>89</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	-	<b>1</b>	-	<b>1</b>	-	-	<b>1</b>	-	-	-
ΑΝΔΡΕΣ	45	6	3	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	44	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-1	-	-	-
<b>ΙΟΥΝΙΟΣ ΣΥΝΟΛΟ 0-64</b>	<b>141</b>	<b>43</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	-	-	<b>2</b>	<b>19</b>	-	<b>1</b>	<b>15</b>	-
ΑΝΔΡΕΣ	66	23	3	7	-	2	-	-	-	8	-	-	5	-
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	75	20	2	2	1	-	-	-	2	11	-	1	10	-
<b>ΣΥΝΟΛΟ 65 +</b>	<b>86</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	-	-	-	-	<b>2</b>	-	-	<b>1</b>	<b>2</b>	-
ΑΝΔΡΕΣ	50	7	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	36	5	1	-	-	-	-	-	2	-	-	1	2	-
<b>ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ ΣΥΝΟΛΟ 0-64</b>	<b>116</b>	<b>45</b>	<b>15</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	-	-	<b>4</b>	<b>3</b>	-	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>1</b>
ΑΝΔΡΕΣ	63	27	9	5	2	1	-	-	-	1	-	2	2	1
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	53	18	6	2	-	-	-	-	4	2	-	-	5	-
<b>ΣΥΝΟΛΟ 65 +</b>	<b>89</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	-	-	-	-	<b>2</b>	-	-	-	<b>2</b>	-
ΑΝΔΡΕΣ	40	9	3	2	-	-	-	-	1	-	-	-	2	-
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	49	3	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-

Πηγή: Ιδία έρευνα

Πίνακας 47: Αριθμός Νοσηλευθέντων ανά Ασφαλιστικό Ταμείο κατά τους μήνες Ιανουάριο - Ιούνιο - Σεπτέμβριο του έτους 1993

Ηλικία/Φύλο	ΟΓΑ	ΙΚΑ	Δημόσιο	ΤΕΒΕ	ΤΑΕ	Πρόνοια	ΔΕΗ	ΟΤΕ	Εξόφλησαν	ΤΥΔΚΥ	Άνεκ. Κατ. Αλ.	ΒΗ	ΧΤ			
<b>ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ</b>	134	44	10	3	1	9	1	1	15	1	3	2	1			
<b>ΣΥΝΟΛΟ 0-64</b>																
ΑΝΔΡΕΣ	62	22	5	3	1	2	-	-	5	1	2	2	-			
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	72	22	5	-	-	7	1	1	10	-	1	-	1			
<b>ΣΥΝΟΛΟ 65 +</b>	62	12	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-			
ΑΝΔΡΕΣ	50	8	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-			
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	42	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Ηλικία/Φύλο	ΟΓΑ	ΙΚΑ	Δημόσιο	ΤΕΒΕ	ΤΑΕ	Πρόνοια	ΔΕΗ	ΟΤΕ	Εξόφλησαν	ΤΥΔΚΥ	Διπ. Κατ. Αλ.	ΒΗ	ΧΤ	Άνεκ. Πολέμου	ΕΕΤ*	Αεροπορία
<b>ΙΟΥΝΙΟΣ</b>	130	49	19	5	-	12	2	-	13	-	3	2	3	-	-	1
<b>ΣΥΝΟΛΟ 0-64</b>																
ΑΝΔΡΕΣ	58	30	12	4	-	5	1	-	4	-	1	1	3	-	-	1
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	72	19	7	1	-	7	1	-	9	-	2	1	-	-	-	-
<b>ΣΥΝΟΛΟ 65 +</b>	80	18	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-
ΑΝΔΡΕΣ	45	11	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	35	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-
Ηλικία/Φύλο	ΟΓΑ	ΙΚΑ	Δημόσιο	ΤΕΒΕ	Πρόνοια	ΟΤΕ	ΤΑΚΕ	Άνεκ. Πολέμου	Εξόφλησαν	ΒΗ	Δ..Κ.Α.º	ΕΕΤ*	ΧΤ			
<b>ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ</b>	133	34	10	11	5	5	1	1	7	4	1	-	7			
<b>ΣΥΝΟΛΟ 0-64</b>																
ΑΝΔΡΕΣ	63	18	6	8	3	4	-	-	2	3	1	-	3			
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	70	16	4	3	2	1	1	1	5	1	-	-	4			
<b>ΣΥΝΟΛΟ 65 +</b>	83	17	5	-	-	-	-	1	1	-	-	1	3			
ΑΝΔΡΕΣ	42	11	3	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-			
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	41	6	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	3			

\* ΕΕΤ= Εγγυητική Επιστολή Τράπεζας

º ΔΚΕ= Δελτίο Καταγραφής Αλλοδαπών

Πηγή: Ίδια έρευνα

**Πίνακας 48:** Αριθμός Νοσηλευθέντων ανά Ασφαλιστικό Φορέα κατά τους μήνες Ιανουάριο - Ιούνιο - Σεπτέμβριο του έτους 1996

Κατηγορ. Νοσηλευομ.	Ασφαλιστικά Ταμεία														
	ΟΓΑ	ΙΚΑ	ΔΗΜΟΣΙΟ	ΤΕΒΕ	ΤΑΕ	ΟΤΕ	ΔΕΗ	ΤΣΜΕΔΕ	Πρόνοια	Εξόφλησαν	ΤΥΔΚΥ	ΝΑΤ	ΒΗ	ΧΤ	
<b>ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ</b>															
<b>ΣΥΝΟΛΟ 0-64</b>	109	48	13	6	3	1	-	1	8	5	-	-	1	5	
ΑΝΔΡΕΣ	53	26	9	3	3	1	-	1	5	1	-	-	-	3	
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	56	22	4	3	-	-	-	-	3	4	-	-	1	2	
<b>ΣΥΝΟΛΟ 65 +</b>	108	19	5	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	
ΑΝΔΡΕΣ	60	13	4	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	48	6	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
<b>ΙΟΥΝΙΟΣ</b>															
<b>ΣΥΝΟΛΟ 0-64</b>	106	44	18	7	-	1	2	-	8	10	1	-	2	2	
ΑΝΔΡΕΣ	54	27	10	3	-	1	2	-	3	2	1	-	-	-	
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	52	17	8	4	-	-	-	-	5	8	-	-	2	2	
<b>ΣΥΝΟΛΟ 65 +</b>	94	32	6	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ΑΝΔΡΕΣ	54	17	5	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	40	15	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ</b>															
<b>ΣΥΝΟΛΟ 0-64</b>	114	52	19	4	1	1	-	-	12	10	-	1	4	2	
ΑΝΔΡΕΣ	52	31	7	4	-	1	-	-	5	5	-	1	2	2	
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	62	21	12	-	1	-	-	-	7	5	-	-	2	-	
<b>ΣΥΝΟΛΟ 65 +</b>	105	30	5	-	-	-	1	-	-	1	-	-	1	1	
ΑΝΔΡΕΣ	52	15	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1	
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	53	15	3	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	

Πηγή: Ίδια έρευνα

**Πίνακας 49:** Ασθενείς που νοσηλεύθηκαν σε περισσότερες, από μια, κλινικές, τους μήνες Ιανουάριο - Ιούνιο - Σεπτέμβριο κατά τα έτη 1990-1993-1996

ΗΛΙΚΙΑ	ΦΥΛΟ	ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ								
		1990			1993			1996		
		Ιανουάριος	Ιούνιος	Σεπτέμβριος	Ιανουάριος	Ιούνιος	Σεπτέμβριος	Ιανουάριος	Ιούνιος	Σεπτέμβριος
0-64	Α				ΟΓΑΠ(1)+Κ(2)	Απορ.Χ(4)+ Ορθ(5)	ΤΕΒΕ Χ(2)+ Ορθ(5)	Δημόσιο Π(Α)+Χ(1)+Π(3)	ΟΓΑ Χ(Α)+Ορθ(Α)	ΟΓΑΟρθ (9)+Π(3)
					ΟΓΑΚ(6)+Π(14)	ΟΓΑ Π(Α)+Χ(9)	ΙΚΑ Ουρ(11)+Ορθ(6)	ΟΓΑ Π(10)+Χ(20)	ΟΓΑ Χ(2)+Ορθ.(2)	ΙΚΑ Π(3)+Χ(5)
									ΟΓΑ Χ(2)+Ορθ (7)	ΝΑΤ Π(1)+χ(19)
	Γ				ΟΓΑΠ(2)+Κ(Α)	ΟΓΑ Κ(2)+Π (1)	ΤΑΚΕ Π(1)+Κ(2)			ΙΚΑΠ (Α) + Χ(17)
65+	Α		ΟΓΑ Π(1)+Κ(2)	ΙΚΑΠ(4)+Κ(5)	ΟΓΑΠ(3)+Κ(4)	ΟΓΑΠ(1)+Χ(3)	ΟΓΑΠ(2)+Κ(1)	ΟΓΑΠ(1)+Κ(4)		ΟΓΑ Π(Α)+Κ(3)
					ΟΓΑΧ(1)+ορθ.(2)	ΟΓΑΠ(1)+Κ(3)		ΟΓΑ Ουρ.(4)+Π(4)		
					ΟΓΑΠ(1)+Κ(2)					
					ΙΚΑορθ(2)+Π(6)					
					ΟΓΑΠ(1)+Κ(2)					
					ΟΓΑΠ(1)+Χ(Α)					
					ΟΓΑΠ(5)+Κ(7)					
	Γ				ΟΓΑΠ(1)+Κ(12)					
				Δημόσ.Π(2)+ Χ(6)	ΟΓΑΠ(1)+Κ(2)		ΟΓΑ Π(1)+Κ(5)	ΙΚΑ Π(Α)+Κ(Α)		
							ΟΓΑ Π(2)+ Ορθ. (8)	ΙΚΑ Π(1) + Κ(7)		
							ΟΓΑ Π (2) + Κ(5)			
							Δημοσ.Π(Α)+Κ(9)			
					ΟΓΑ Π(1) + Κ(2)					

Πηγή: Ιδία έρευνα

TABLE B  
Random Numbers

12651	61646	11769	76109	86996	97669	25757	32535	07122	76743
81769	74436	02630	70310	45049	18029	07469	42341	98173	79260
36737	98363	77240	76251	00654	64688	09343	70278	67331	98739
82361	54371	76610	94934	72748	44124	05610	53750	95938	01485
21325	15732	24127	37431	09723	63529	75977	95218	96074	42138
74146	47887	62460	23045	41480	07954	22597	60012	98866	90959
90759	64410	54179	66075	60151	75385	51378	08360	95946	95547
55683	98078	02738	90540	20219	17720	87817	41705	95785	12563
79686	17969	78061	86748	59950	83612	41540	86492	06447	60568
70330	00201	82201	69716	78185	62154	77930	67663	29529	75116
74042	53136	07779	08157	41172	36473	42123	43929	50533	33437
32914	08256	06596	42416	60730	68797	56080	14223	59199	30162
62368	42623	62742	44821	20247	52242	98832	69513	91174	57979
32129	92731	58976	48957	74399	08759	78494	52785	68526	64618
15469	96574	78033	68815	10916	42117	71831	22961	94225	31816
18625	22674	50850	28271	41647	80820	00420	63555	74489	80141
74625	68391	88561	70754	20701	45630	65891	58220	35442	60414
11118	18319	27386	90199	72210	76965	99546	30323	31664	22845
41100	17235	48951	52674	17380	45260	03575	49321	36191	17095
32120	91578	84721	78992	82010	30847	62329	63898	23268	74283
26091	68409	69704	42007	16751	13151	93115	01437	56945	89661
67680	79757	48362	29278	41185	29616	76531	19589	83139	28454
15184	19260	18073	00026	20264	03888	27182	22557	61501	67481
58010	45037	57181	02118	30874	28546	37444	80824	63981	39942
56425	53965	88243	22623	78358	08143	60377	42925	42815	11159
80630	84066	13592	20642	17904	99718	63432	88642	37358	21431
18927	40909	29900	48781	48860	92467	31742	87142	03607	32059
25730	22500	07489	51386	74420	21744	97711	36648	35620	97949
62590	30446	03711	50824	07952	85965	87089	11687	92414	67257
43310	20059	91340	78437	34365	82469	12430	84754	19354	72745
31839	38977	21334	88913	40155	19218	47712	67677	51889	70926
08831	42549	93881	94051	28302	83725	72643	64233	97252	17133
58316	18139	42479	09911	01260	95372	97642	33856	54825	55680
62032	97162	35428	47411	52756	30289	42411	91836	51818	78292
46171	30557	31116	01118	58201	24375	65609	65810	18620	49198
91611	62630	60128	26609	60608	78356	50682	22505	01692	36291
55475	63218	80114	49174	92562	73604	73614	78849	25096	72825
12571	09720	74091	30994	10970	86557	65661	41854	26037	53296
60864	00920	90283	82136	82644	94455	06560	78029	98768	71296
45041	25408	82767	50890	78646	79485	13619	98368	40857	19415
17831	09737	04773	78945	28384	79334	70577	38048	03607	06932
40137	00981	07582	18128	11178	32601	27994	05641	22600	86064
77776	31141	82376	97706	15039	47517	43300	59080	80392	63189
69605	44104	40103	95633	08635	81673	68657	09559	23510	95875
19916	92714	26579	09821	87331	80993	61299	36979	73599	35055
02606	25532	07478	26619	65322	30705	99582	53390	46357	13244
45181	78160	87131	35330	47946	09854	18080	02321	05809	04898
10740	98914	44916	11322	89717	88189	30143	52687	19420	60061
98642	89822	71691	31573	83666	61642	46683	33761	47542	23551
60132	26501	90663	22347	02634	94829	48672	28736	84994	13071

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

Πίνακας 7: Πληθυσμός του Ν. Αιτωλ/νίας κατά φύλο και ομάδες ηλικιών

Σύνολο Περιοχών (1991)

ΟΜΑΔΕΣ ΗΛΙΚΙΩΝ	ΑΝΘΡΩΠΩΝ ΦΥΛΩΝ	ΑΡΡΕΝΕΣ	ΘΗΛΕΣ
0-4	14.209	7.242	6.967
5-9	16.695	8.610	8.085
10-14	18.715	9.635	9.080
15-19	18.499	9.273	9.226
20-24	16.529	8.584	7.945
25-29	14.980	7.788	7.192
30-34	14.923	7.984	6.939
35-39	13.613	7.304	6.309
40-44	13.668	7.112	6.556
45-49	11.061	5.536	5.525
50-54	13.897	6.708	7.189
55-59	14.245	6.955	7.290
60-64	14.276	6.911	7.365
65-69	10.585	4.906	5.679
70-74	8.197	3.595	4.602
75-79	6.696	2.867	3.829
80-84	4.536	1.831	2.705
85 και άνω	2.856	976	1.880

Πηγή: Πίνακας ΕΣΥΕ

Πίναξ 1 Πληθυσμός κατά φύλον και ηλικία  
 Σύνολο Ελλάδας, γεωγραφικό διαμερισμό και υψών κατά ηλικιακές ομάδες, ημεδαπείς και αλλοδαπούς αλλοδαποί

Απογραφή πληθυσμού 14, 14η, Μαΐου 1971, Επικυρωστική Π.Δ. αριθμός 25

Σύνολο

Ηλικία	Σύνολο	Άρρενες	Θήλειες	Ηλικία	Σύνολο	Άρρενες	Θήλειες
ΝΟΜΟΣ ΑΙΤΩΛΙΑΣ ΚΑΙ ΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ - DEPARTEMENT DEFOUILLEU-MARONASII							
ΣΥΝΟΛΟΝ ΠΕΡΙΟΧΩΝ - TOTAL DES CIRCONSCRIPTIONS				ΑΣΤΙΚΑΙ ΠΕΡΙΟΧΑΙ - CIRCONSCRIPTIONS URBAINES			
ΣΥΝΟΛΟΝ	228.968	110.516	118.452	ΣΥΝΟΛΟΝ	54.184	26.720	27.464
0 - 4	25.372	12.976	12.396	0 - 4	6.096	3.140	2.956
5 - 9	23.848	12.356	11.492	5 - 9	5.164	2.672	2.492
10 - 14	23.592	12.044	11.548	10 - 14	5.152	2.636	2.516
15 - 19	18.088	8.784	9.304	15 - 19	4.712	2.422	2.290
20 - 24	12.868	5.504	7.364	20 - 24	3.812	1.836	1.976
25 - 29	11.648	5.292	6.356	25 - 29	3.364	1.476	1.888
30 - 34	15.064	6.820	8.244	30 - 34	4.192	1.910	2.282
35 - 39	15.972	7.828	8.144	35 - 39	4.072	2.116	1.956
40 - 44	13.872	7.768	6.104	40 - 44	3.380	2.016	1.364
45 - 49	11.636	5.756	5.880	45 - 49	2.572	1.300	1.272
50 - 54	10.632	5.232	5.400	50 - 54	2.468	1.284	1.184
55 - 59	11.036	5.504	5.532	55 - 59	2.376	1.236	1.140
60 - 64	10.576	5.212	5.364	60 - 64	2.020	964	1.056
65 - 69	8.748	4.004	4.744	65 - 69	1.628	642	986
70 - 74	6.272	2.648	3.624	70 - 74	1.224	430	794
75 - 79	3.576	1.564	2.012	75 - 79	592	244	348
80 - 84	2.480	872	1.608	80 - 84	388	132	256
85 - 89	1.020	400	620	85 - 89	192	96	96
90 - 94	440	120	320	90 - 94	116	36	80
95* και άνω	228	32	196	95* και άνω	64	16	48
ΗΜΙΑΣΤΙΚΑΙ ΠΕΡΙΟΧΑΙ - CIRCONSCRIPTIONS SEMI-URBAINES				ΑΓΡΟΤΙΚΑΙ ΠΕΡΙΟΧΑΙ - CIRCONSCRIPTIONS RURALES			
ΣΥΝΟΛΟΝ	55.100	26.716	28.384	ΣΥΝΟΛΟΝ	119.664	57.080	62.584
0 - 4	6.100	3.080	3.020	0 - 4	13.176	6.756	6.420
5 - 9	5.680	3.008	2.672	5 - 9	13.004	6.676	6.328
10 - 14	5.984	3.000	2.984	10 - 14	12.456	6.408	6.048
15 - 19	4.436	2.224	2.212	15 - 19	8.940	4.128	4.812
20 - 24	2.948	1.184	1.764	20 - 24	6.166	2.284	3.882
25 - 29	2.732	1.264	1.468	25 - 29	5.552	2.552	3.000
30 - 34	3.528	1.640	1.888	30 - 34	7.344	3.264	4.080
35 - 39	4.152	1.956	2.196	35 - 39	7.748	3.736	4.012
40 - 44	4.064	2.144	1.920	40 - 44	7.308	3.608	3.700
45 - 49	2.796	1.404	1.392	45 - 49	6.268	3.052	3.216
50 - 54	2.432	1.192	1.240	50 - 54	5.732	2.756	2.976
55 - 59	2.448	1.152	1.296	55 - 59	6.212	3.116	3.096
60 - 64	2.416	1.252	1.164	60 - 64	6.140	2.996	3.144
65 - 69	2.112	996	1.116	65 - 69	5.088	2.316	2.672
70 - 74	1.436	596	840	70 - 74	3.612	1.572	2.040
75 - 79	832	304	528	75 - 79	2.152	1.016	1.136
80 - 84	632	232	400	80 - 84	1.460	508	952
85 - 89	208	64	144	85 - 89	620	240	380
90 - 94	96	20	76	90 - 94	228	64	164
95* και άνω	48	4	44	95* και άνω	116	12	104

\* Περιλαμβάνονται και οι μη δηλωθέντες



ΝΟΜΟΣ ΛΙΠΩΛΟΚΡΗΝΙΑΣ														
ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΙΓΡΙΝΙΟΥ														
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΛΗΦΙΑΧΙΑΣ														
ΘΕΣΕΙΣ ΚΑΛΔΟΥ ΓΙΑΤΡΩΝ Ε.Σ.Υ								ΘΕΣΕΙΣ ΛΟΙΠΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (συνεχία)						
Α/Α	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ		ΕΑ'	ΕΑ'	ΕΒ'	ΕΙ'	ΣΥΝΟΛΟ	Α/Α	ΚΑΛΛΟΣ	ΚΑΤ/ΡΙΑ	ΟΡΓ/ΚΕΣ	ΠΡΟΣ/ΝΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ
		Δντής	Δντής η ΕΑ'		η ΕΒ'									
1	Γενικής Ιατρ. η Παθ/γίας	1	1	1	3	2	1	2	7	2	10			
2	Παιδιατρικής			1	1	1		3						
3	Μικροβιολογίας			1	1	1		3						
4	Ακτινοδιαγνωστικής					1		1						
5	Οδοντίατροι					1	1	1						
6	Χωρίς Ειδικότητα (ΕΓ')						3	3						
7	Μαιευτικής-Γυναικ/γίας													
8	Καρδιολογίας													
9	Ορθοπαιδικής													
10	Οφθαλμολογίας													
11	Χειρουργικής													
12	Ω.Ρ.Λ.													
13	Πνευμονολογίας													
	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>4</b>			<b>23</b>
<b>ΘΕΣΕΙΣ ΚΑΛΔΟΥ ΠΕ ΜΟΝΙΜΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ</b>														
<b>ΘΕΣΕΙΣ ΛΟΙΠΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ</b>														
Α/Α	ΚΑΛΛΟΣ	ΚΑΤ/ΡΙΑ	ΟΡΓ/ΚΕΣ	ΠΡ/ΝΕΣ	ΣΥΝ/ΟΛΟ									
1	Ακός-Λογ/κός(Προσωρ.)	ΠΕ												
2	Διαιτολογίας	ΠΕ												
3	Δ/σης Μον. Υγείας, Πρόνοιας	ΤΕ		1				1						
4	Τεχνικός(Προσωρ.)	ΤΕ												
5	Νοσηλευτικής	ΤΕ						3						
6	Ακός-Λογιστικός	ΤΕ												
	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>										<b>48</b>		<b>1</b>	<b>49</b>

ΝΟΜΟΣ ΑΠΩΛΟΚΑΡΝΑΝΙΑΣ															
ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΙΓΓΙΝΙΟΥ															
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΒΟΝΙΤΣΑΣ															
ΘΕΣΕΙΣ ΚΛΑΔΟΥ ΓΙΑΤΡΩΝ Ε.Σ.Υ								ΘΕΣΕΙΣ ΛΟΙΠΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (συνεχεια)							
Α/Α	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ						ΣΥΝΟΛΟ	Α/Α	ΚΛΑΔΟΣ	Κ.ΑΤ/ΡΙΑ	ΟΡΓ/ΚΕΣ	ΠΡΟΣ/ΝΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ	
		Δντής	Δντής η ΕΑ'	ΕΑ'	ΕΑ' η ΕΒ'	ΕΒ'	ΕΙ'								
1	Γενικής Ιατρ. η Παθ/γίας	-	1	1	1	3		5	7	Επισκεπτών-τριών Υγείας	ΤΕ	4		4	
2	Παιδιατρικής			1	1	-1		2	8	Μαιευτικής	ΤΕ	2		2	
3	Μικροβιολογίας				1	1		1	9	Κοινωνικής Εργασίας	ΤΕ	1		1	
4	Ακτινοδιαγνωστικής								10	Ε.Δ.Υ.	ΤΕ	1		1	
5	Οδοντίατροι			1	1	-1	-1	3	11	Διαγνωστικής	ΤΕ	1		1	
6	Χωρίς Ειδικότητα (ΕΓ')						-3	3	12	Ραδ/γίας-Ακτινολογίας	ΤΕ	1		1	
7	Μαιευτικής-Γυναικ/γίας								13	Ιατρικών Εργαστηρίων	ΤΕ	1		1	
8	Καρδιολογίας								14	Τεχνολ/κών Εφαρμογών	ΤΕ				
9	Ορθοπαιδικής								15	Φυσιοθεραπείας	ΤΕ	1		1	
10	Οφθαλμολογίας								16	Δκός-Λογιστικός	ΔΕ	3		3	
11	Χειρουργικής								17	Τεχνικός	ΔΕ	2		2	
12	Ω.Ρ.Λ.								18	Πληρωμάτων Ασθ/ρων	ΔΕ	6		6	
13	Πνευμονολογίας								19	Αδελφών Νοσοκόμων	ΔΕ	4		4	
	ΣΥΝΟΛΟ	-	1	3	3	1	1	5	4	20	Χειριστών-Εμφανιστών	ΔΕ			
										21	Παρασκευαστών	ΔΕ			
										22	Μαγειρών(προσωρινός)	ΔΕ			
										23	Κηπουρών(προσωρινός)	ΔΕ			
										24	Γραφειοκόμων(προσωρ.)	ΔΕ			
										25	Αποθηκαριών(προσωρ.)	ΔΕ			
										26	Επιμελητών	ΥΕ	3		3
										27	Προσ/κού Καθαριότητας	ΥΕ	1	2	3
										28	Οδηγών Ασθ/ρων(προσ.)	ΥΕ			
										29	Τραυματιοφορέων(προσ.)	ΥΕ			
										30	Μαγειρών(προσωρ.)	ΥΕ			
										31	Τεχνικών(προσωρινός)	ΥΕ			
										32	Βοηθ. Προσ/κού Μαγειρ.	ΥΕ	1	1	2
										ΣΥΝΟΛΟ		33	3	36	

ΝΟΜΟΣ ΔΙΤΡΩΔΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ													
ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΓΡΙΝΙΟΥ													
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΘΕΡΜΟΥ													
ΘΕΣΕΙΣ ΚΛΑΔΟΥ ΓΙΑΤΡΩΝ Ε.Σ.Υ							ΘΕΣΕΙΣ ΛΟΗΙΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (συνεχία)						
Α/Α	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ					ΣΥΝΟΛΟ	Α/Α	ΚΛΑΔΟΣ	ΚΑΤ/ΡΙΑ	ΟΡΙ/ΚΕΣ	ΠΡΟΣ/ΝΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ
		Δντής	Δντής η ΕΑ'	ΕΑ'	ΕΑ' η ΕΒ'	ΕΒ'							
1	Γενικής Ιατρ. η Παθ/γίας	2	2	2	3		201	21	7	8		8	
2	Παιδιατρικής			-	1		3	8	8	6	3	9	
3	Μικροβιολογίας						1	9	9	3		3	
4	Ακτινοδιαγνωστικής						1	10	10	1		1	
5	Οδοντίατροι			1	1		14	11	11	1		1	
6	Χωρίς Ειδικότητα (ΕΙ')						1	12	12	2		2	
7	Μαιευτικής-Γυναικ/γίας						1	13	13	2		2	
8	Καρδιολογίας						1	14	14	2		2	
9	Ορθοπαιδικής						1	15	15	1		1	
10	Οφθαλμολογίας						1	16	16	3		3	
11	Χειρουργικής						1	17	17	2		2	
12	Ω.Ρ.Λ.						1	18	18	7		7	
13	Πνευμονολογίας						1	19	19	12		12	
	ΣΥΝΟΛΟ	2	2	-	3	5	2	20	20			21	
	ΘΕΣΕΙΣ ΚΛΑΔΟΥ ΠΕ ΜΟΝΙΜΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ							2					
	ΘΕΣΕΙΣ ΛΟΗΙΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ												
Α/Α	ΚΛΑΔΟΣ	ΚΑΤ/ΡΙΑ	ΟΡΙ/ΚΕΣ	ΠΡ/ΝΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ								
1	Δκός-Λογ/κός(Προσωρ.)	ΠΕ							26	3		3	
2	Διαιτολογίας	ΠΕ							27	3		3	
3	Δ/σης Μον. Υγείας, Πρόνοιας	ΤΕ		1	1				28				
4	Τεχνικός(Προσωρ.)	ΤΕ							29				
5	Νοσηλευτικής	ΤΕ	2		2				30				
6	Δκός-Λογιστικός	ΤΕ							31				
	ΣΥΝΟΛΟ								32	58	3	61	

ΝΟΜΟΣ ΛΙΤΩΛΟΛΚΑΡΝΑΝΙΑΣ  
 ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΙΤΙΝΙΟΥ  
 ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΧΑΛΚΙΟΠΟΥΛΩΝ  
 ΘΕΣΕΙΣ ΚΛΑΔΟΥ ΓΙΑΤΡΩΝ Β.Σ.Υ

Α/Α	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ				ΕΒ'	ΕΓ'	ΣΥΝΟΛΟ
		Δντής	Δντής η ΕΑ'	ΕΑ'	ΕΑ' η ΕΒ'			
1	Γενικής Ιατρ. η Παθ/γίας	1	1	1	2			4
2	Παιδιατρικής			1	1			2
3	Μικροβιολογίας				1			1
4	Ακτινοδιαγνωστικής				1			1
5	Οδοντίατροι			1	1			2
6	Χωρίς Ειδικότητα (ΕΓ')						2	2
7	Μαιευτικής-Γυναικ/γίας							
8	Καρδιολογίας							
9	Ορθοπαιδικής							
10	Οφθαλμολογίας							
11	Χειρουργικής							
12	Ω.Ρ.Λ.							
13	Πνευμονολογίας							
	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>- 2</b>	<b>11</b>

ΘΕΣΕΙΣ ΚΛΑΔΟΥ ΠΕ ΜΟΝΙΜΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ

1

ΘΕΣΕΙΣ ΛΟΙΠΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Α/Α	ΚΛΑΔΟΣ	ΚΑΤ/ ΡΙΑ	ΟΡΓ/ ΚΕΣ	ΠΡ/ ΝΕΣ	ΣΥΝ ΟΛΟ
1	Δκός-Λογ/κός(Προσωρ.)	ΠΕ			
2	Διαιτολογίας	ΠΕ			
3	Δ/σης Μον. Υγείας, Πρόνοιας	ΤΕ	1		1
4	Τεχνικός(Προσωρ.)	ΤΕ			1
5	Νοσηλευτικής	ΤΕ	1	1	1
6	Δκός-Λογιστικός	ΤΕ			

ΘΕΣΕΙΣ ΛΟΙΠΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (συνεχεία)

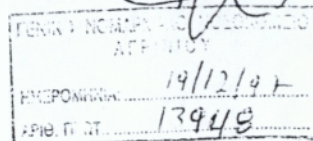
Α/Α	ΚΛΑΔΟΣ	ΚΑΤ/ ΡΙΑ	ΟΡΓ/ ΚΕΣ	ΠΡΟΣ/ ΝΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ
7	Επισκεπτών-τριών Υγείας	ΤΕ	4		4
8	Μαιευτικής	ΤΕ	4		4
9	Κοινωνικής Εργασίας	ΤΕ	1		1
10	Ε.Α.Υ.	ΤΕ			
11	Διαιτολογίας	ΤΕ	1		1
12	Ραδ/γίας-Ακτινολογίας	ΤΕ	1		1
13	Ιατρικών Εργαστηρίων	ΤΕ	1		1
14	Τεχνολ/κίων Εφαρμογών	ΤΕ			
15	Φυσιοθεραπείας	ΤΕ	1		1
16	Ακός-Λογιστικός	ΔΕ	2		2
17	Τεχνικός	ΔΕ	1		1
18	Πληρωμάτων Ασθ/ρων	ΔΕ	6		6
19	Αδελφών Νοσοκόμων	ΔΕ	5		5
20	Χειριστών-Εμφανιστών	ΔΕ			
21	Παρασκευαστών	ΔΕ			
22	Μαγειρών(προσωρινός)	ΔΕ			
23	Κηπουρών(προσωρινός)	ΔΕ			
24	Τραπεζοκόμων(προσωρ.)	ΔΕ			
25	Αποθηκαρίων(προσωρ.)	ΔΕ			
26	Επιμελητών	ΥΕ	2		2
27	Προσ/κού Καθαριότητας	ΥΕ	3		3
28	Οδηγών Ασθ/ρω (προσ.)	ΥΕ			
29	Τραυματιοφορέων(προσ.)	ΥΕ			
30	Μαγειρων(προσωρ.)	ΥΕ			
31	Τεχνικών(προσωρινός)	ΥΕ			
32	Βοηθ. Προσ/κού Μαγειρ.	ΥΕ	1		1
	ΣΥΝΟΛΟ		35		35

Ε.Σ.Κ.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ  
Δ/ΝΣΗ ΑΝΑΠΤ.ΝΟΣ.ΜΟΝΑΔΩΝ ΚΑΙ  
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ - ΤΜΗΜΑ Α'  
Ταχ.Δ/ση: Αριστοτέλους 17  
Ταχ.κώδικας: 101 87  
Πληροφορίες: Κ.ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΟΥ  
TELEFAX: 5239238  
Τηλέφωνο: 5236778

Αθήνα, 28 Νοεμβρίου 1997

Αριθ.Πρωτ.:  
Υ4α/1082/97



ΚΟΙΝΗ ΑΠΟΦΑΣΗ

ΘΕΜΑ: Συμπλήρωση και τροποποίηση του Οργανισμού του Νομ.Γεν.Νοσ.  
Αγρινίου, καθώς και μετατροπή θέσεων κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ.-

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ,  
ΔΗΜ.ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ &  
ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις της παρ.1 του άρθρ.25 του Ν.1397/83 (ΦΕΚ.143/Α/83)
2. Τις διατάξεις των άρθρων 56 και 64 του Ν.2071/92 (ΦΕΚ.123/Α/92), όπως συμπληρώθηκαν με τα άρθρα 4 και 8 του Ν.2194/94 (ΦΕΚ.34/Α/1994).
3. Τις διατάξεις του άρθρ.1 (παρ.2) του Ν.2469/97 (ΦΕΚ.33/Α/97) και το γεγονός ότι από την εφαρμογή της παρούσας απόφασης προκαλείται εφάπαξ δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού- (Πρόγραμμα Δημ.Επενδύσεων) ποσού 500.000.000 δρχ., η οποία θα καλυφθεί από τις πιστώσεις του έργου 7991010 "Ξεοπλισμός Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων Ν.Δ.2592/53".
4. Την αρ.ΔΥ3α/οικ.878/96 (ΦΕΚ.924/Β/96) απόφαση ανάθεσης αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Υγείας και Πρόνοιας, κ.κ.Σμμ.Σκουλάκη & Θ.Κοτσώνη.
5. Την αρ.1107147/1239/0067/96 (ΦΕΚ.922/Β/96) απόφαση ανάθεσης αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Οικονομικών κ.Ν.Χριστοδουλάκη.
6. Το Π.Δ.55/96 (ΦΕΚ.48/Α/96) "Περιορισμός συναρμοδιοτήτων κατά την έκδοση διοικητικών πράξεων".
7. Τις αριθμ. 9/97, 8/97 Αποφάσεις του Δ.Σ. του Ν.Γ.Ν.Αγρινίου.
8. Την αρ.ΔΙΚ/Φ.1/20199/97 (ΦΕΚ.801/Β/97) απόφαση ανάθεσης αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Εσωτερικών, Δημ.Διοίκησης και Αποκέντρωσης, όπως συμπληρώθηκε με την όμοια αριθμ.ΔΙΑΚ/Φ.1/23470/20-10-1997 (ΦΕΚ.924/Β/97).

## Α Π Ο Θ Α Σ Ι Ζ Ο Υ Μ Ε

- Η αριθμ.Α3β/οικ.14159/86 Απόφαση "Αναμόρφωση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Αγρινίου" (ΦΕΚ.643/Β/86) όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με την Απόφαση αριθμ.Υ4α/12858/94 (ΦΕΚ.126 τ.Β/95), τροποποιείται και συμπληρώνεται ως εξής:
- Στο Άρθρο 7 "Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας": α) στο Χειρουργικό Τομέα προστίθεται μία (1) Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και β) στον Εργαστηριακό Τομέα προστίθεται με στοιχείο αθ Ένα (1) Τμήμα Αξονικού Τομογράφου.
- Στο Άρθρο 12 "Στελέχωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας", στην κατηγορία ΤΕ, στον κλάδο ΤΕ Νοσηλευτικής, προστίθενται τρεις (3) θέσεις και στον κλάδο ΤΕ Μαιευτικής καταργείται μία (1) θέση, ώστε η συγκεκριμένη κατηγορία διαμορφώνεται ως εξής:

### Β. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

- Κλάδος ΤΕ Νοσηλευτικής  
Εξήντα τρεις (63) θέσεις  
Οι πέντε (5) θέσεις του κλάδου αυτού, πληρούνται κατά τον αριθμό που δεν πληρούνται, λόγω έλλειψης υποψηφίων, οι πέντε (5) θέσεις του κλάδου ΠΕ Νοσηλευτικής.
- Κλάδος ΤΕ Επισκεπτών -τριών Υγείας  
Τρεις (3) θέσεις
- Κλάδος ΤΕ Μαιευτικής  
Δέκα τρεις (13) θέσεις

Κατά τα λοιπά το συμπληρούμενο και τροποποιούμενο άρθρο παραμένει ως έχει.

- Το άρθρο 13 "Στελέχωση Διοικητικής Υπηρεσίας" αναμορφώνεται ως εξής:

### 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. Κατηγορία ΠΕ

- Κλάδος ΠΕ Διοικητικού - Οικονομικού  
Τρεις (3) θέσεις
- Κλάδος ΠΕ Διαιτολόγων  
Μία (1) θέση

Β. Κατηγορία ΤΕ

- Κλάδος ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας  
Τρεις (3) θέσεις
- Κλάδος ΤΕ Λογιστικής  
Δύο (2) θέσεις
- Κλάδος ΤΕ Φυσικοθεραπείας  
Δύο (2) θέσεις
- Κλάδος ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας  
Μία (1) θέση
- Κλάδος ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων  
Επτά (7) θέσεις
- Κλάδος ΤΕ Ραδιολογίας - Ακτινολογίας  
Εννέα (9) θέσεις
- Κλάδος ΤΕ Τεχνολογικών Εφαρμογών  
Τρεις (3) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες:

Ηλεκτρονικής, Μηχανολόγων Μηχανικών ΤΣ, Σχεδιαστών. Η μία (1) θέση του κλάδου αυτού κατανέμεται στην ειδικότητα:  
Ηλεκτρονικής: Μία (1) θέση

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

- Κλάδος ΤΣ Πληροφορικής  
Μία (1) θέση
- Κλάδος ΤΕ Βιβλιοθηκονομίας  
Μία (1) θέση

Γ. Κατηγορία ΔΕ

- Κλάδος ΔΕ Διοικητικός - Λογιστικός  
Είκοσι μία (21) θέσεις  
Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Διοικητικών-Λογιστών, Αποθηκάρων, Εισπρακτόρων. Οι δέκα (10) θέσεις του κλάδου αυτού κατανέμονται ως εξής:
  - Διοικητικών-Λογιστών: Οκτώ (8) θέσεις
  - Αποθηκάρων: Μία (1) θέση
  - Εισπρακτόρων: Μία (1) θέσηΗ κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες, γίνεται κάθε φορά, με την απόφαση προκήρυξης αυτών.
- Κλάδος ΔΕ Δακτυλογράφων  
Δύο (2) θέσεις
- Κλάδος ΔΕ Ιατρικών και Βιολογικών Εργαστηρίων (Παρασκευαστών)  
Έξι (6) θέσεις



- Κλάδος ΔΕ Χειριστών Ιατρικών συσκευών (Χειριστών - Εμφανιστών)  
Τέσσερις (4) θέσεις
- Κλάδος ΔΕ Μαγειρικής Τέχνης  
Δύο (2) θέσεις
- Κλάδος ΔΕ Τηλεφωνητών  
Τέσσερις (4) θέσεις
- Κλάδος ΔΕ Προσωπικού Ασφάλειας (Προσωρινός)  
Δύο (2) θέσεις.

Οι θέσεις του κλάδου αυτού μετατρέπονται με την καθ' οιονδήποτε τρόπο κένωσή τους, σε θέσεις ιδιωτικού δικαίου, διεπόμενες από τις διατάξεις του άρθρου 19 του ν.1339/83 (ΦΕΚ.35 τ.Α'), όπως αυτές ισχύουν κάθε φορά.

- Κλάδος ΔΕ Προσωπικού Η/Υ  
Μία (1) θέση
- Κλάδος ΔΕ Τεχνικός  
Είκοσι έξι (26) θέσεις.

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Ηλεκτρονικών Τεχνικών, Ηλεκτροτεχνιτών, Θερμαστών, Εργοδηγών, Σχεδιαστών, Μηχανοτεχνιτών, Υδραυλικών, Οξυγονοκολλητών, Ψυκτικών, Οικοδόμων-Κτιστών, Σουλουργών - Επιπλοποιών, Ελαιοχρωματιστών-Υδροχρωματιστών, Κοπτριών - Ραπτριών - Γαζωτριών, Κλιβανιστών - Αποστειρωτών - Απολυμαντών, Κουρέων, Οδηγών και άλλες συναφείς ειδικότητες:

Οι δέκα τέσσερις (14) θέσεις του κλάδου αυτού, κατανέμονται στις ειδικότητες

- Ηλεκτροτεχνιτών: Τέσσερις (4) θέσεις
- Θερμαστών: Μία (1) θέση
- Υδραυλικών: Δύο (2) θέσεις
- Σουλουργών - Επιπλοποιών: Μία (1) θέση
- Ελαιοχρωματιστών - Υδροχρωματιστών: Μία (1) θέση
- Κοπτριών-Ραπτριών-Γαζωτριών: Δύο (2) θέσεις
- Κλιβανιστών-Αποστειρωτών-Απολυμαντών: Μία (1) θέση
- Οδηγών: Δύο (2) θέσεις

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

- Κλάδος ΔΕ Κηπουρών  
Μία (1) θέση

#### Δ. Κατηγορία ΥΕ

- Κλάδος ΥΕ Βοηθητικού Υγειονομικού Προσωπικού  
Έξι (6) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Κλητήρων, Θυρωρών, Βοηθών Αποθηκαρίων, Ταξιόνων ιματισμού. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

- Κλητήρων: Μία (1) θέση
- Θυρωρών: Μία (1) θέση
- Βοηθών Αποθηκαρίων: Μία (1) θέση

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

- Κλάδος ΥΕ Φυλάκιων - Νυχτοφυλάκιων  
Τέσσερις (4) θέσεις
- Κλάδος ΥΕ Τηλεφωνητών (Προσωρινός)  
Τέσσερις (4) θέσεις
- Κλάδος ΥΕ Προσωπικού Εστίασης  
Είκοσι δύο (22) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Βοηθών Μαγείρων, Τραπεζοκόμων, Λαντζέρηδων. Οι δώδεκα (12) θέσεις του κλάδου αυτού κατανέμονται ως εξής:

- Βοηθών μαγείρων: Δύο (2) θέσεις
- Τραπεζοκόμων: Οκτώ (8) θέσεις
- Λαντζέρηδων: Δύο (2) θέσεις

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

- Κλάδος ΥΕ Προσωπικού καθαριότητας  
Τριάντα οκτώ (38) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Καθαριστών -τριών, Πλυντών -τριών, Πρεσσαδόρων - Σιδερωτών. Οι δέκα εννέα (19) θέσεις του κλάδου αυτού κατανέμονται στις ειδικότητες:

- Καθαριστών -τριών: Δέκα πέντε (15) θέσεις
- Πλυντών -τριών: Δύο (2) θέσεις
- Πρεσσαδόρων - Σιδερωτών: Δύο (2) θέσεις

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

- Κλάδος ΥΕ Κηπουρών (προσωρινός)  
Μία (1) θέση
- Κλάδος ΥΕ Εργατών  
Τρεις (3) θέσεις

#### Ε. Θέσεις με μισθό Εντολής

- ΜΙ (1) θέση Δικηγόρου

- Οι παρακάτω κενές θέσεις κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ., που συστάθηκαν στο Ν.Γ.Ν. Αγρινίου, μετατρέπονται κατά ειδικότητα και βαθμό, στο ίδιο Νοσοκομείο, ως εξής:
- Μία (1) θέση Επιμ.Α' Καρδιολογίας (απ.σύστασης Α3β/2040/89 ΦΕΚ.110/Β/89) σε θέση Δ/ντή ειδικότητας Παθολ.ή Χειρουργ.ή Αναισθ.ή Καρδιολογ.ή Πνευμον.για τη Μ.Ε.Θ. (για τη Μ.Ε.Θ. (για τη Μ.Ε.Θ.))
  - Μία (1) θέση Επιμ.Α' Παιδιατρικής (απ.σύστασης Α3β/7070/84 - ΦΕΚ.392/Β/84) σε θέση Επιμ.Α' ειδικότητας Παθολ.ή Χειρουργ.ή Αναισθ.ή Καρδιολογ.ή Πνευμον.για τη Μ.Ε.Θ. (για τη Μ.Ε.Θ. για τη Μ.Ε.Θ.)
  - Μία (1) θέση Επιμ.Β Ω.Ρ.Λ. (απ.σύστασης Α3β/7070/84 - ΦΕΚ.382/Β/1984) σε θέση Επιμ.Α' ειδικότητας Παθολ.ή Χειρουργ.ή Αναισθ.ή Καρδιολογ.ή Πνευμον.για τη Μ.Ε.Θ.
  - Μία (1) θέση Επιμ.Β' Παθολογίας (απ.σύστασης Α3β/7070/84 - ΦΕΚ.382/Β/84), σε θέση Επιμ.Β' ειδικότητας Παθολ.ή Χειρουργ.ή Αναισθ.ή Καρδιολ.ή Πνευμον. για τη Μ.Ε.Θ.
  - Μία (1) θέση Επιμ.Β Νεφρολογίας (απ.σύστασης Α3β/2040/89 - ΦΕΚ.110/Β/89) σε θέση Επιμ.Β' ειδικότητας Παθολ.ή Χειρουργ.ή Αναισθ.ή Καρδιολ.ή Πνευμον. για τη Μ.Ε.Θ.
  - Μία (1) θέση Δ/ντή ή Επιμ.Α' Κυτταρολογίας (Απ.σύστ.Α3β/3214/86 ΦΕΚ.335/Β/86) σε θέση Επιμ.Α' Παθολογικής Ανατομικής.-

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

ΟΙ ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜ.ΔΙΟΙ-  
ΚΗΣΗΣ & ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΣΤ.ΜΠΕΝΟΣ

Ν.ΚΡΙΣΤΟΔΟΥΛΑΚΗΣ

ΕΜΜ.ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

1. Γραφ.κ.Υπουργού
2. Γραφ.κ.Υφυπουργού Υγείας
3. Γραφ.κ.Γεν.Γραμμ.Υγείας
4. Γραφ.κ.Γεν.Δ/ντή Υγείας
5. Εθνικό Τυπογραφείο  
(για δημοσίευση)
6. Νοσ.Αγρινίου
7. Δ/νση Προσωπικού Ν.Π.
8. Υ4α (3)



Θεωρημένη για την ακρίβεια  
Η Προϊστάμενη Γραμματείας.-

Εξουσιοδοτημένος εκδότης: Α. Λαυρίου  
Τηλέφωνο: 532.315



# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

## ΤΟΥ ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

Έν Αθήναις  
τῆ 1 Νοεμβρίου 1957

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟΝ

Αριθμὸς φύλλου 221

### ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

#### ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

Περὶ τῶν ὀριστικῶν ἐκλογικῶν καταλόγων τῶν ἀναγνωριζομένων Δήμων καὶ Κοινοτήτων  
Περὶ ἀναγνωριστικῶν τῶν Ὄρειων τῶν ἐν Ἀστυρίῳ Νοτιστικῶν «ΑΓΙΑ ΤΡΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΕΙΟΝ» 2

### ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

Περὶ τῶν ὀριστικῶν ἐκλογικῶν καταλόγων τῶν ἀναγνωριζομένων Δήμων καὶ Κοινοτήτων.

ΠΑΥΛΟΣ  
ΒΑΣΙΛΕΥΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Ἐχόντας ὑπ' ὄψιν τὰς διατάξεις τοῦ ἄρθρου 33 τοῦ δημοτικοῦ καὶ κοινοτικοῦ κώδικος τοῦ κυρωθέντος διὰ τοῦ ὑπ' ἀριθ. 2888/34 Ν. Δ' τοῦ ὡς καὶ τὴν ὑπ' ἀριθ. 503/1957 γνωμοδότησιν τοῦ Συμβουλίου τῆς Ἐπικρατείας, προτάσει τοῦ Ἡμετέρου ἐπὶ τῶν Ἐσωτερικῶν Ὑπουργοῦ, ἀπερρέτασμεν καὶ διατάσσομεν :

Ὅριστικοὶ καταλόγοι ἀναγνωριζομένων κοινοτήτων.

Ἄρθρον 1.

Ἐντὸς τριμήνου ἀπὸ τῆς ἐγκαιροτάσεως τοῦ πρώτου συμβουλίου τῆς ἀναγνωρισθείσης κοινότητος, τοῦτο συνεργάμενον ἐπιμελεῖα τοῦ προέδρου αὐτοῦ προέρχεται εἰς τὸν καταρτιστῶν τῶν ὀριστικῶν ἐκλογικῶν καταλόγων τῆς κοινότητος, χωριστικῶς τῶν ἀνδρῶν καὶ τῶν γυναικῶν κατὰ τὰς ἀκολουθοῦσας διατάξεις :

Ἄρθρον 2.

1. Τὸ κοινοτικὸν συμβούλιον, ἐφ' ὅσον συντάχθησαν ἴδιοι προσωρινοὶ ἐκλογικοὶ καταλόγοι τῆς νέας κοινότητος κατ' ἐφαρμογὴν τοῦ ἄρθρου 32 παραγράφου 3 τοῦ δημοτικοῦ καὶ κοινοτικοῦ Κώδικος καὶ τοῦ εἰς ἐκτέλεσιν αὐτοῦ ἐκδοθέντος Β. Διατάγματος μεταφέρει τοὺς εἰς τοὺς προσωρινούς τούτους καταλόγους ἐγγεγραμμένους ἐκλογεῖς εἰς τοὺς συντασσομένους ὀριστικούς καταλόγους, πληρῶν τῶν ἀποβιωσάντων καὶ τῶν νομίμως στέρηθέντων τοῦ ἐκλογικοῦ δικαιώματος ἐφ' ὅσον διαρκεῖ ἡ στέρησις αὕτη.

Ἐὰν δὲν συντάχθησαν προσωρινοὶ καταλόγοι τῆς νέας κοινότητος, τὸ συμβούλιον ἐπὶ τῇ βάσει τῶν ὀριστικῶν καταλόγων ἢ καταλόγων ἐκλογικῶν βιβλιαρίων (τῶν τε βασικῶν καὶ τῶν παραρτημάτων αὐτῶν) τοῦ θήμου ἢ τῆς κοινότητος, εἴ ἢ προήλθεν ἡ ἀναγνωρισθεῖσα, συντάσσει τοὺς ὀριστικούς

ἐκλογικούς καταλόγους τῆς ἀναγνωρισθείσης κοινότητος χωριστικῶς τῶν ἀνδρῶν καὶ τῶν γυναικῶν, ἐγγράφον ἐκείνους μόνον ἐκ τῶν ἐγγεγραμμένων εἰς τοὺς ἀρχικούς ὀριστικούς καταλόγους (πλὴν τῶν ἀποβιωσάντων καὶ τῶν νομίμως στέρηθέντων τοῦ ἐκλογικοῦ δικαιώματος ἐφ' ὅσον διαρκεῖ ἡ στέρησις αὕτη), οἱ ὁποῖοι εἶναι κάτοικοι τῆς νέας κοινότητος, τῆς κατοικίας αὐτῶν ἐξαιρουμένης εἴτε ἐξ ἰδίως ἀντιλήψεως τῶν μελῶν τοῦ συμβουλίου εἴτε ἐξ ἄλλων ἐστίμων στοιχείων ἢ καὶ ἐκ πληροφοριῶν περὶ ὧν πείθεται τὸ συμβούλιον.

Δι' ἕκαστον τῶν μὴ ἐγγεγραμμένων εἰς τοὺς συντασσομένους ὀριστικούς καταλόγους, ὡς ἀποβιωσάντων, δέον νὰ σημειοῦνται εἰς ἴδιον πρακτικὸν τοῦ συμβουλίου, τὰ στοιχεία τῆς λεηλατηρικῆς πράξεως θανάτου δι' ἕκαστον δὲ τῶν μὴ ἐγγεγραμμένων, ὡς ἐστερηθέντων τοῦ ἐκλογικοῦ δικαιώματος, δέον νὰ ἀναφέρεται ἡ δικαστικὴ ἀπόφασις ἢ ἀπαγγέλλουσα τὴν τοιαύτην στέρησιν ἢ νὰ μηχανοκίνηται ὁ νόμιμος λόγος ἐν περιπτώσει στέρησεως ἐπερχομένης ἀμέσως ἐκ τοῦ νόμου.

2. Ἐκτὸς τῶν ἀνωτέρω, τὸ συμβούλιον ἐγγράφει εἰς τοὺς συντασσομένους ὀριστικούς καταλόγους τῆς νέας κοινότητος καὶ τοὺς μονίμως ἐγκαταστάμενους ἐν αὐτῇ ἐκλογεῖς, ἀνεξαρτήτως χρόνου ἐγκαταστάσεως, τοὺς ἔχοντας συμπληρωμένον ἢ συμπληροῦντας μέχρι λήξεως τοῦ κατὰ τὸ ἄρθρον 1 τριμήνου τὸ 21ον ἔτος τῆς ἡλικίας των, οἱ ὁποῖοι δὲν ἀνεγράφησαν εἰσὶ εἰς τοὺς ἐκλογικούς καταλόγους δήμου τινὸς ἢ κοινότητος, εἶναι, ὅμως ἐγγεγραμμένοι οἱ μὲν ἄνδρες εἰς τὸ μητρώον ἀρρένων, αἱ δὲ γυναῖκες εἰς τὸ δημοτολόγιον τοῦ, εἴ ἢ ἀπεσπῆσθαι ἡ νέα κοινότης, δήμου ἢ κοινότητος.

3. Οἱ κατὰ τὰς παραγράφους 1 καὶ 2 περιλαμβανόμενοι εἰς τοὺς ὀριστικούς καταλόγους τῆς νέας κοινότητος ἐκλογεῖς ἐγγράφονται κατ' ἀλφαβητικὴν σειρὰν ἐπωνύμων, καταχωριστικῶς εἰς ἑκάστην στήλην καὶ τῶν εἰς τοὺς ἐκλογικούς καταλόγους ἀναγραφέντων κατὰ νόμον λοιπῶν στοιχείων ἐκαστοῦ ἐκλογεῖς. Συντάσσεται δὲ ἐντελὴς κατάλογος τῶν ἀνδρῶν καὶ ἐντελὴς κατάλογος τῶν γυναικῶν ἐκλογέων τῆς νέας κοινότητος, εἰς τριπλοῦν ἕκαστος ὑπογράφονται ἀπαντες ὑπὸ τοῦ προέδρου καὶ τῶν μελῶν τοῦ κοινοτικοῦ συμβουλίου.

Ἄρθρον 3.

1. Ὁ πρόεδρος τῆς ἀναγνωρισθείσης κοινότητος ἀποστέλλει ἀμελλητί, ἐπὶ ἀποδείξει, ἀνὰ ἓνα κατὰ τὰς διατάξεις τῶν ἄρθρων 1 καὶ 2 καταρτισθέντων καταλόγων, ἀνδρῶν καὶ γυναικῶν, εἰς τὸν εἰρηνοδίκην καὶ εἰς τὸν δήμαρχον ἢ τὸν πρόεδρον τῆς κοινότητος εἴ ἢ προήλθεν ἡ ἀναγνωρισθεῖσα. Ὡς τὸν εἰρηνοδίκην ἀποστέλλεται καὶ τὸ πρακτικὸν τοῦ συμβουλίου, περὶ οὗ γίνεται μνηστὴ ἐν τέλει τῆς παραγράφου 2 τοῦ ἄρθρου 2.

πύτη δόξου ή κοινότητος, από της δημοσίευσής του περί καταργήσεως και ενώσεως ταύτης Β. Διατάγματος.

Άρθρον 9.

Η ισχύς του παρόντος άρχεται από της δημοσίευσής του επί της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως.

Είς τόν Ημετέρον επί των Βουλευτικών Υπουργών ανατίθεται την δημοσίευσιν και εκτέλεσιν του παρόντος Διατάγματος.

Έν τη Β. Έλληνική Πρωτεύειά Βιέννης τη 11 Οκτωβρίου 1957

**ΠΑΥΛΟΣ**

Ο ΕΠΙ ΤΩΝ ΕΣΤΕΡΙΚΩΝ ΥΠΟΥΡΓΟΣ  
**Δ. ΜΑΚΡΗΣ**

(2)

Περί αναδιοργάνωσης του Οργανισμού του εν Αιγείο Νοσοκομείου «ΑΓΙΑ ΤΡΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΕΙΟΝ».

**ΠΑΥΛΟΣ**  
**ΒΑΣΙΛΕΥΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

Έχοντας υπ' όθιν :

1) Τάς διατάξεις του άρθρου 24 του υπ' αριθ. 2592)53 Ν. Διατάγματος περί οργανώσεως της Ιατρικής Αντιλήψεως.

2) Τάς διατάξεις του υπ' αριθ. 3097)54 Ν. Διατάγματος περί τροποποιήσεως και συμπληρώσεως του υπ' αριθ. 2592)53 Ν. Διατάγματος.

3) Το από 23.12.55 Β. Διατάγμα περί εφαρμογής του Υπελληλικού Κώδικος επί των Υπελλήλων των Ν.Π. Δ.Δ.».

4) Τάς διατάξεις του Ν. 3487)55.

5) Την υπ' αριθ. 587)54 γνωμοδότησιν του Α.Σ.Δ.Υ. και

6) Την υπ' αριθ. 574)55 γνώμη του Συμβουλίου Επικρατείας, προάσει της Ημετέρας επί της Κοινωνικής Προνοίας Υπουργού, άπεφασίσαιεν και διατάξαιεν :

Αναμορφώμεν τον Οργανισμόν του εν Αιγείο Νοσοκομείου «ΑΓΙΑ ΤΡΙΑΣ και ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΕΙΟΝ» ως ακολούθως :

**ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΙΟΙΚΗΣΕΩΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΓΡΙΝΙΟΥ**

Άρθρον 1.

1. Το δύναιε του άρθρου 7 του υπ' αριθ. 2592)53 Ν. Διατάγματος άπαχθίν εις τάς διατάξεις του Ν. Διατάγματος τούτου Νοσοκομείον «ΑΓΙΑ ΤΡΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΕΙΟΝ ΑΓΡΙΝΙΟΥ» αποτελεί Νομικόν Πρόσωπον Δημόσιου Δικαίου, υπό την έπωνυμίαν «ΓΕΝΙΚΟΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΝ ΑΓΡΙΝΙΟΥ, διοικούμενον και λειτουργούν επί τη έστει των διατάξεων του υπ' αριθ. 2592)53 Ν. Διατάγματος, ως τούτο έτροποποιήθη και συμπληρώθη μεταγενετέρας και του παρόντος.

2. Σκοπός του Νοσοκομείου τούτου είναι, ή εν αυτώ παροχή Ιατρικής και νοσηλευτικής περιθαλψέως εις τούς έν κοινών νοσημάτων πάσχοντας άσθενείς, αποκλειομένης της έν τώ Νοσοκομείω τούτω περιθαλψέως των πασχόντων έν χρονίων ή και άδιάτων νοσημάτων.

3. Ο αριθμός των νοσηλευτικών κλινών του Νοσοκομείου όρίζεται εις εξήκοντα (60).

Άρθρον 2.

1. Η Διεύθυνσις του Νοσοκομείου τίθεται υπό του Διοικητικού Διευθυντού, ούτινος τά καθήκοντα και ή αρμοδιότητις όρίζονται ως ακολούθως :

α) Διευθύνει και ελέγχει άπάντες τάς Υπηρεσίας του Νοσοκομείου από διοικητικής πλευράς, και είναι υπεύθυνος διά την από της άπόψεως ταύτης εύρυθμην λειτουργίαν αυτών.

β) Κανονίζει την σειράν προτεραιότητος είσπραγής των άσθενών έν τώ Νοσοκομείω, επί τη έστει Ιατρικής γνωμοτεύσεως των άρροδίων Ιατρών αυτού, και μεριμνά διά την ταχείαν έξοδον των κρινομένων παρά των υπευθύνων Ιατρών (ως έξαιρέτων).

γ) Επιμελείται τών συμφερόντων του Νοσοκομείου και διασφαλίζει την περιουσίαν αυτού.

δ) Μετακινεί τό βοηθητικόν προσωπικόν κατά τας ανάγκας της υπηρεσίας, αίστούμενος μετά ταύτα, την έγκρισιν του Διοικητικού Συμβουλίου εις την πρώην, αυτού συνεδρίασιν.

ε) Προτάσει εις τό Διοικητικόν Συμβούλιον τών διορισμών, προαγωγών, άπόδουιν και έν γένει πάσαι μεταβολήν του προσωπικού του Νοσοκομείου.

στ) Κέκασται παιδαγωγική δικαιοδοσίαν επί του προσωπικού του Νοσοκομείου, πλην του Ιατρικού, δονόμενος να επιβάλλη ποινάς μέχρι και τού προστίμου τών απολογών δεικν (10) ημερών.

ζ) Είσιγγείται επί παντός θέματος εις τό Διοικητικόν Συμβούλιον, ούτινος τυγχάνει ή τακτική είσπραγής, και επιμελείται της εκτέλεσεως τών αποφάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου.

η) Υπογράφει έπαυτα την αλληλογραφίαν του Νοσοκομείου.

Τών Διοικητικών Διευθυντών έλλείποντα, άπόντα ή κολυόμενοι, αναπληροί ή Γραμματεάς του Νοσοκομείου.

Άρθρον 3.

Αί Υπηρεσίαι του Νοσοκομείου διακρίνονται εις :

- α) Διοικητική
- β) Ιατρική
- γ) Φαρμακευτική
- δ) Νοσηλευτική
- ε) Βοηθητική.

Η Διοικητική Υπηρεσία περιλαμβάνει :

- α) Την Γραμματείαν.
- β) Την Οικονομικήν Υπηρεσίαν.

Η Ιατρική Υπηρεσία περιλαμβάνει :

- 1) Τά Κλινικά ήτοι :
- α) Μίαν (1) Παθολογικήν μέχρι είκοσι πέντε (25) κλινών.

β) Μίαν (1) Χειρουργικήν μέχρι είκοσι πέντε (25) κλινών.

γ) Μίαν (1) Μαιευτικήν — Γυναικολογικήν μέχρι δεικν (10) κλινών.

δ) Τά Εξωτερικά Ιατρεία ήτοι :

α) Τά αντίστοιχα των ως άνω Κλινικών Ιατρείων, έν την υπηρεσίαν εκτελοούσι οι Διευθυνταί των Κλινικών.

β) Τά Εργαστήρια ήτοι :

α) Τό Μικροβιολογικόν.

β) Τό Ακτινολογικόν.

γ) Τό Φαρμακευτική Υπηρεσία περιλαμβάνει :

Τό Φαρμακείον.

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία περιλαμβάνει :

Τή Νοσηλευτικόν προσωπικόν.

Η Βοηθητική Υπηρεσία περιλαμβάνει :

α) Τό Μαγειρείον.

β) Τό Ραρείον — Σιδηροτήριον.

γ) Τό Πλυντήριον.

δ) Τό επί της καθαριότητος προσωπικόν.

Άρθρον 4.

Αρμοδιότητες της Διοικητικής Υπηρεσίας.

Α'. Γραμματεία.

Αρμοδιότητες της Γραμματείας είναι :

α) Ο καταρτισμός της Ημερησίας Διαταγής και ή εκδότης των αποφασισμάτων αυτής.

β) Η διεξαγωγή άπάτης της αλληλογραφίας του Νοσοκομείου.

γ) Η έκδοσις των αίτουμένων πιστοποιητικών νοσηλείας κ.λπ.

δ) Η διεξίκασις και ή διανομή της αλληλογραφίας εις τούς άσθενείς.

ε) Η τήρησις του μητρώου και των αραιών ανείλων του εις την δύνανον του Νοσοκομείου άνήκοντος προσωπικού, ή σύνταξις των μετεδουμένων καταστάσεων, έν τω περὶ τήν αναγραφήν του άντιμεταπενομένου και των εργασιολογικών.

Handwritten notes and signatures on the right side of the page, including the number 17/1334 and 13-6-57.

νων μονών χρόνου εργατίας παρά του δικαιουμένου μισθού. επιδομάτων, προσηκόντων κ.λ.π. προσωπικού, ως και ή τήρησις διελίου μισθολογίου.

στ) Η παρακολούθησις της κινήσεως των κλητών του Νοσοκομείου και της διακείας της νοσηλείας των ασθενών, ως και ή μέριμνα διά την άνευ ανβολής εξόδου αυτών, εφ' ους ως ο αρμόδιος Ιατρός προτείνει καύτην.

ζ) Η κατά την είσοδον και έξοδον των ασθενών ενέργεια των σχετικών διατυπώσεων.

η) Η τήρησις των διελίων εισερχομένων, εξερχομένων, και αποδιδόντων ασθενών, και ή διαφύλαξις των άτοικων φακέλων αυτών.

θ) Η ενέργεια των απαιτούμενων διατυπώσεων διά την εισπραξίν των εξισοτήρων, νοσηλείων, έγκριτήρων κ.λ.π. και των διατυπώσεων διά τα παραβθόμενα προς φύλαξιν αντικείμενα, χρήματα και τιμηλή των ασθενών, ως και διά την επιστροφήν τούτων εις τους δικαιούχους.

ι) Η τήρησις των πρακτικών συνεδριάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου και του Γενικού Αρχείου του Νοσοκομείου, ως και πάσα έτερα συναρτή έργατις ανατιθέμενη αυτή υπό του Διοικητικού Συμβουλίου ή του Διευθυντού.

Η διεξαγωγή των πάσης φύσεως λογιστικών και οικονομικών ζητημάτων υπάγεται εις τον έλεγχον του Λογιστού.

**Β'. Οικονομική Υπηρεσία.**

Αρμοδιότης της Οικονομικής Υπηρεσίας είναι:

α) Η οργάνωσις της Οικονομικής Υπηρεσίας επί τη βάσει των εκάστοτε ισχυουσών διατάξεων και των αποφάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου.

β) Η εντός των νομίμων προθεσμιών κατάρτισις του προϋπολογισμού, και ή παρακολούθησις της γενικής εκτελέσεως αυτού, ως και ή κατάρτισις του απολογισμού και ισολογισμού.

γ) Η επιμέλεια της έκταξίσεως και εισπράξεως των εν πάση αίτιος εσόδων του Νοσοκομείου, ή παρακολούθησις των οικονομικών υποχρεώσεων και ή εμπρόθεσμος και ακριβής εκπλήρωσις αυτών.

δ) Α: ενέργεια: διά την έγκρισιν και συμφώνως προς τας κεμέντας διατάξεις προμήθειαν των αναγκαίων εις το Νοσοκομειον ειδών, ή μέριμνα διά την κανονικην παραλαβήν, διαφύλαξιν και συντήρησιν τούτων, αι ενέργεια: διά την κανονικην βιάθησιν παντός είδους προσωπικού, διά την λειτουργίαν του Νοσοκομείου, ως και ή παρακολούθησις διά την καλήν χρήσιν και ανάλωσιν αυτού.

ε) Η μέριμνα διά την έγκρισιν και συμφώνως προς τας κεμέντας διατάξεις εκτέλεσιν έργων ή εργασιών του Νοσοκομείου, και ή επιμέλεια διά την κανονικην παραλαβήν αυτών.

στ) Η παρακολούθησις των εισερχομένων μεταβολών επί των πάσης φύσεως περιουσιακών στοιχείων του Νοσοκομείου, ή διαφύλαξις των τίτλων κτήσεως ακινήτων, διαρκών και εν γένει παντός τίτλου κτήσεως κεραλαίων και των κινητών αξιών, ως και των αποδεικτικών στοιχείων πάσης υποχρεώσεως ή απαιτήσεως του Νοσοκομείου.

ζ) Η συγκεντρωτις άριθμητικών και άλλων στατιστικών στοιχείων προς μελέτην και συναγωγήν συμπερασμάτων επί πάσης φύσεως θεμάτων, σχετικών με τους σκοπούς του Νοσοκομείου.

η) Η τήρησις των απαραίτητων λογιστικών διελίων και ή ενέργεια των έγγραφων, των αναγκομένων εις δικαιοματια και υποχρεώσεως και εν γένει εις μεταβολάς των περιουσιακών στοιχείων του Νοσοκομείου και τας χρηματικάς αυτού βολοληφίας, ως και ή διαφύλαξις των δικαιολογητικών αυτών.

θ) Η ενέργεια τακτικών και έκτακτων απογραφών. Η Οικονομική Υπηρεσία προς διεξαγωγήν της λογιστικής υπηρεσίας τερτί απαραίτητος τά κάτωθι διελία και στελέχη:

1) Ημερέσιον Ταμείου.

2) Διελίον κατ' άρθρον εσόδων και εξόδων του προϋπολογισμού, συνάμενον να τηρηθή και εις καρτέλλας.

3) Τριπλότυπα στελέχη χρηματικών εντάλματων πληρωμής.

4) Τριπλότυπα στελέχη χρηματικών εισπράξεως.

5) Διελίον απογραφής υλικού, συνάμενον να τηρηθή και εις καρτέλλας.

6) Τριπλότυπα στελέχη πρωτοκόλλων παραλαβής και εισαγωγής, ως και τριπλότυπα στελέχη εξαγωγής και διαθέσεως παντός είδους υλικού.

Η Τομεινή υπηρεσία διεξάγεται υπό ύπαλληλου του Νοσοκομείου, οριζομένου δι' άπορίσει του Διοικητικού Συμβουλίου αυτού, και όστις:

α) Ύνεργεί άπάσας τας εισπράξεις και πληρωμάς, επί τη βάσει των νομίμων δικαιολογητικών.

β) Τερτί το Ήμερολόγιον Ταμείου, εν ώ καταχωρεί άπάσας τας εισπράξεις και πληρωμάς της ημέρας.

γ) Συντάσσει τας αναγκαίας καταστάσεις των ενεργομένων υπό τρίτων κρατήσεων και μεριμνά διά την εντός των τριμήνων έκαστου προθεσμιών, απόδοσιν αυτών εις τή οικία Ταμεία.

Άπαντα ή εις μετρητά και τίτλους αξιών περιουσία του Νοσοκομείου, κατατίθεται εις μίση των κατά τους Νόμους οριζομένων Τραπεζών, επί ύπόκειν του Νοσοκομείου, αι δε αναλήψεις ενεργούνται δι' επιταχών, υπογραφομένων υπό του Λογιστού, του Διευθυντού και του Προέδρου του Δ. Σ. ή του προς τούτο εντεταλμένου Συμβούλου.

Προς άντιμιστώσιον τρεχουσών μικροδραμών του Νοσοκομείου δύναται να παραμείνη εν τώ Ταμείω ποσόν μετρητών, οριζομένου δι' άπορίσεως του Δ. Σ.

Πάσα εισπραξις ενεργείται επί τη βάσει γραμματίου εισπράξεως, πάσα δέ πληρωμή επί τη βάσει εντάλματος πληρωμής.

Τά τε γραμμάτια εισπράξεως και εντάλματα πληρωμής, υπογράφονται παρά του Λογιστού, του Διευθυντού και του Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου, ή του προς τούτο εντεταλμένου Συμβούλου.

Πάν χρηματικόν ένταλμα δέον να στηρίζεται: επί έγγραφωμένης εις τον προϋπολογισμόν του Νοσοκομείου πιστώσεως, και ν' αναφέρει την πίστωσιν και το κεφάλαιον, και άρθρον του προσημού, εφ' ών τούτο στηρίζεται, έχει δε ως βάσιν, τή κατά Νόμον δικαιολογητικά.

Η έκδοσις εντάλματος διά την πληρωμήν μισθών, επιδομάτων και προσημύσεων του προσωπικού, στηρίζεται: επί δυναμτικης καταστάσεως, συντασσόμενης υπό της Γραμματείας, εν ή βεβαιούται ή παρουσία και αναγράφονται: αι ημέραι εργασίας του προσωπικού, του υπολογισμού των μισθών, ημερομηνιών και προσημύσεων, ενεργουμένου υπό της Οικονομικής Υπηρεσίας.

Ουδέμια πληρωμή ενεργείται: άνευ προηγουμένης σχετικής προς τούτο αποφάσεως του Διοικητικού Συμβουλίου.

Πάσα εισαγωγή υλικού ενεργείται: επί τη βάσει αποδεικτικού εισαγωγής, πάσα δέ εξαγωγή επί τη βάσει διατακτικής, κατά τά έκαστου οριζόμενα.

Τό αποδεικτικόν εισαγωγής και ή διατακτική εξαγωγής, υπογράφονται: παρά του αρμοδίου υπολόγου, του Λογιστού και του Διευθυντού.

Επί τη βάσει των ούτω υποψηφωμένων αποδεικτικών και διατακτικών, ενεργούνται: αι εισαγωγαι και ή διάθεσις των υλικών, ως και αι σχετικαι έγγραφαί, εις τας άντιστοιχούς λογιστικας μερβας.

Ουδέμια παραλαβή υλικού ενεργείται: άνευ προηγουμένης πιστωτικής και ποσοτικής έκταξίσεως αυτού κατ' Επιτροπής, ήτις συντάσσει σχετικόν πρωτόκολλον παραλαβής, υπογράφειν υπό του παραβιζοντος και παραλαμβάνοντος, της Επιτροπής, του Λογιστού και του Διευθυντού.

Καταστροφή άρχηστων ειδών ενεργείται υπό Έπιτροπής, οριζομένης υπό του Διοικητικού Συμβουλίου.

Γλυκά πάσης φύσεως, κρινόμενα ακατάλληλα ή άχρηστα, εκποιούνται κατά τὰ έκάστοτε ισχύοντα.

Η άπικαιολόγητος άπόλειξη ή εθολρά ύλικών του Νοσοκομείου βαρύνει τον ύπαίτιον τάτης, και καταλογίζεται εις τούτον ή άξία τούτων συμφώνως προς τὰς κειμένας διατάξεις.

Ήμισσιμος άποδιόντων άσθενών, έρ' όσον όν ζητηθή εντός έτους υπό των οικείων του θανάτου, διατίθεται δι' άποφάσεως του Διοικητικού Συμβουλίου, εις άλλους άπορους νοσηλευμένους.

#### ✓ Άρθρον 5.

##### Άρμοδιότητες της Ιατρικής Υπηρεσίας.

Έκαστος Ιατρός Διευθυντής Κλινικής ή Έργαστηρίου.

1) Είναι υπεύθυνος δια την κατά τούς κανόνες της επιστήμης έρευναν, διάγνωσιν και θεραπείαν, των υπό την δικαιοδοσίαν του νοσηλευομένων, ή εξεταζομένων άσθενών.

2) Έπιμελείται της συντάξεως των φύλλων νοσηλείας των άσθενών, εις ά αναγράφεται: το ιστορικόν και ή παρούσα κατάσταση τούτων, άμα τή είσοδω των, έν συνεχεία δέ ή παντός είδους θεραπεία και μεταβολή της καταστάσεως αύτων, ως και ή σχετική διάταξ.

Έκαστος άτομικός φύλλελλος έξερχομένου ή άποδιόντος άσθενούς, περιέχων έν πρωτοτύπω :

- α) τὸ φύλλον νοσηλείας.
- β) τὰς διαφόρους έργαστηριακάς εξετάσεις.
- γ) τὸ θερμομετρικόν διάγραμμα.
- δ) τὰ της τηρηθείσης θεραπευτικῆς άγωγῆς.
- ε) τὴν κατάστασην του άσθενούς κατά τὴν έξουσιν αύτου, παρατίθεται εις τὸν Διοικητικὸν Διευθυντὴν, εἰ δυνατόν συγχρόνως με τὴν ύπογραφὴν του έξιτηρίου, προς διαφύλαξιν εις τὸ άρχειόν φύλλων νοσηλείας.

3) Υπογράφει τὰς γνωματεύσεις και τὰς ιατρικὰς βεβαιώσεις επί τῆ βάσει των οποίων έκδίδονται υπό τῆς Διευθύνσεως τὰ αντίστοιχα πιστοποιητικά τῆ αίτήρει των ένδικασομένων, ως και τὰς συντάξας των εξεταζομένων και νοσηλευομένων παρά τῆ Κλινικῆ αύτου ή τῶ αντίστοιχῶ Ιατρείω.

4) Συντάσσει κατ' έτος και εντός του μηνός Ιανουαρίου έκθεσιν στατιστικῆς της όλης επιστημονικῆς κινήσεως της Κλινικῆς αύτου και του αντίστοιχου Έξωτερικοῦ Ιατρείου, ή του Έργαστηρίου, έν υποβάλλει δια της Διευθύνσεως εις τὸ Διοικητικὸν Συμβούλιον.

5) Εισηγείται εις τὴν Διεύθυνσιν τὴν προμήθειαν του ελλείποντος και τὴν ἀντικατάστασιν του έφθαρμένου παντός είδους υγειονομικοῦ ύλικου εις τὴν ύπ' αὐτὸν Κλινικὴν και Ιατρείον ή Έργαστήριον.

6) Μεριμνά δια τὴν καλὴν χρῆσιν και συντήρησιν των χρησιμοποιομένων επιστημονικῶν όργάνων και μηχανημάτων, ως και δια τὴν λελογιμένην ἀνάλωσιν των φαρμάκων και των απαιτούμενων δια τὴν ενεργειαν των εξετάσεων ύλικῶν, αντιδραστηρίων και άκτινογραφικῶν πλαινῶν.

7) Εκτελεί τὴν υπηρεσίαν του αντίστοιχου της Κλινικῆς αύτου έξωτερικοῦ Ιατρείου, βοηθούμενος προς τούτο υπό του Ιατρικοῦ προσωπικοῦ της Κλινικῆς.

#### Άρθρον 6.

##### Άρμοδιότητες της Φαρμακευτικῆς Υπηρεσίας.

Ο δοηθός Φαρμακείου :

α) Εκτελεί τὰς διατεταχόμενας υπό των Κλινικῶν και Έργαστηρίων συντάξας, υπό τὴν άμεσον επίβλεψιν και εὐθύνην ενός των Ιατρῶν του Νοσοκομείου, οριζομένου δι' άποφάσεως του Δ. Σ.

β) Είναι υπεύθυνος δια τὴν διαφύλαξιν και συντήρησιν παντός είδους φαρμακευτικοῦ και έπιδημιολογικοῦ ύλικου, ως και δια τὴν κανονικὴν χρῆσιν και ἀνάλωσιν των χρησιμοποιουμένων εἰς ίθισκευάσματα φαρμακευτικῶν ειδῶν.

γ) Τηρεί τὰ κατά τὰ έκάστοτε ισχύοντα ἀπαραίτητα βιβλία διαχειρίσεως των φαρμάκων και των λοιπῶν ειδῶν, των διατεταχένων διὰ του Φαρμακείου.

δ) Μεριμνά δια τὴν καθαρότητα και εὐκρίθειαν του Φαρμακείου.

Επί της διαχειρίσεως του Φαρμακείου άκτελει έλεγχον ο Λογιστής.

#### Άρθρον 7.

Άρμοδιότητες της Νοσηλευτικῆς Υπηρεσίας.

Άρμοδιότης της Νοσηλευτικῆς Υπηρεσίας είναι :

Η παροχή της νοσηλείας εις τούς άσθενείς συμφώνως προς τὰς θέτηξας των υπευθύνων Ιατρῶν.

Τὸ νοσηλευτικὸν προσωπικὸν ύποχρεούται νὰ συμπεριφέρηται με τὴν προσηκουσαν εὐγένειαν και λεπτότητα προς τούς άσθενείς και τούς επισκέπτας και νὰ υπακούη εις τὰς διαταγὰς, συστάσεις και συμβουλὰς των προϊταμένων του.

Τὸ νοσηλευτικὸν προσωπικὸν τελει υπό τὰς άμετους διαταγὰς της Διευθυνούσης Άδελφῆς, ήτις ειδικώτερον :

α) Έπιμελεί, καθοδηγεί και διδάσκει τὸ νοσηλευτικὸν προσωπικὸν εις τὴν άσκησιν των καθηκόντων του.

β) Έπιμελεί τὴν έν τῶ Νοσοκομείῳ διαβίωσιν του νοσηλευτικοῦ προσωπικοῦ και μεριμνά δια τὴν υγείαν αύτου.

γ) Μετακινεί τὸ προσωπικὸν τούτο ἀναλόγως προς τὰς έκάστοτε ἀνάγκας της νοσηλευτικῆς υπηρεσίας και εισηγείται εις τὸν Διευθυντὴν τὸ πρόγραμμα εργασίας του νοσηλευτικοῦ προσωπικοῦ, τὴν χορήγησιν άδειῶν και τὴν έπιβολὴν εις τούτο ποινῶν.

Δι' άποφάσεως του Διοικητικοῦ Συμβουλίου ορίζεται ο άριθμός του νοσηλευτικοῦ προσωπικοῦ, όπερ στεγάζεται έν τῶ Νοσοκομείῳ κατά τὰς ἀνάγκας της υπηρεσίας.

Εἰς τὸ νοσηλευτικὸν προσωπικὸν χορηγείται ύποχρεωτικῶς ἀνὰ 15-θήμερον μία ήμερα ἀναπαύσεως, έρ' όσον δὲ τυχὸν αἰ νοσηλευτικὰ ἀνάγκαι έπιτρέψουσι, δύναται νὰ χορηγηται αύτη και ἀνὰ 8ήμερον.

#### ✓ Άρθρον 8.

Διάρσεις του προσωπικοῦ κατά κλάδους και όργανικὴ σύνθεσις αύτου.

Α. Τὸ προσωπικὸν του Νοσοκομείου διαίρεται εις τούς εξῆς κλάδους :

α) Κλάδον Διοικητικοῦ Προσωπικοῦ.

β) Κλάδον Ιατρικοῦ Προσωπικοῦ.

γ) Κλάδον Νοσηλευτικοῦ Προσωπικοῦ.

Εἰς τούς άνωτέρω Κλάδους ἀνήκουσιν αἱ κάτωθι θέσεις κατεστημένα: και εις Κατηγορίας ἀναλόγως των προσόντων.

#### I. ΚΛΑΔΟΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Α'. Κατηγορία.

α) Μία (1) θέσις Διοικητικοῦ Διευθυντοῦ, επί βαθμῶ όψ έως και 4ο.

Β'. Κατηγορία.

α) Μία (1) θέσις Γραμματέως, επί βαθμῶ 10ω έως και 6ω.

β) Μία (1) θέσις Λογιστοῦ, επί βαθμῶ 10ω έως και 6ω.

γ) Μία (1) θέσις Βοηθοῦ Λογιστοῦ, επί βαθμῶ 11ω έως και 7ω.

δ) Μία (1) θέσις Γραφέως—Δακτυλογράφου επί βαθμῶ 11ω έως και 7ω.

ε) Μία (1) θέσις Άποθηκαρίου—Ήμισσιφάλακος επί βαθμῶ 11ω έως και 7ω.

#### II. ΚΛΑΔΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Α'. Κατηγορία.

α) Τρεις (3) θέσεις Διευθυντῶν Κλινικῶν, ήτοι: Μία (1) Παθολόγου, μία (1) Χειρουργοῦ και μία (1) Μικροβιολόγου—Γυναικολόγου.

β) Δύο (2) θέσεις Διευθυντῶν Έργαστηρίων, ήτοι: Μία Λιπιδολόγου και μία Μικροβιολόγου.

γ) Δύο (2) θέσεις Εσθῶν Κλινικῶν, ήτοι: μία (1) Παθολογικῆς και μία (1) Χειρουργικῆς Κλινικῆς.

III. ΚΛΑΔΟΣ ΒΙΟΧΗΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ

Α'. Κατηγορία.

α) Μία (1) θέσις Φαρμακοποιού, επί βαθμῶ 7ω ἕως καὶ 4ω.

IV. ΚΛΑΔΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟῦ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟῦ

Β'. Κατηγορία.

α) Μία (1) θέσις Διευθύνουσας Ἀδελφῆς, ἐπὶ βαθμῶ 6ω.

β) Μία (1) θέσις Πρωτοκλήτου Ἀδελφῆς, ἐπὶ βαθμῶ 7ω ἢ 6ω

γ) Ἑξέως (11) θέσεις Ἀδελφῶν Νοσοκόμων, ἐπὶ βαθμῶ 9ω ἕως καὶ 7ω προκειμένου περὶ ἀποφοίτων σχολῶν τριετοῦς φοιτήσεως καὶ ἐπὶ βαθμῶ 11ω ἕως καὶ 9ω προκειμένου περὶ ἀποφοίτων σχολῶν μονετοῦς φοιτήσεως καὶ Πρακτικῶν Νοσοκόμων.

δ) Μία (1) θέσις μαίας, ἐπὶ βαθμῶ 9ω ἕως καὶ 7ω.

ε) Μία (1) θέσις ἄρρηνος νοσοκόμου, ἐπὶ βαθμῶ 11ω ἕως καὶ 9ω.

Β'. Ἐκτὸς τῶν ἀνωτέρω κατὰ Κλάδους θέσεων συνιστῶνται καὶ αἰ κάτωθι θέσεις βοηθητικοῦ προσωπικοῦ (εἰδικευμένου καὶ ἀνεξιδεύτου).

Β' Κατηγορία.

α) Μία (1) θέσις βοηθοῦ φαρμακείου, ἐπὶ βαθμῶ 11ω ἕως καὶ 8ω.

β) Μία (1) θέσις ἐμφανιστοῦ - χειριστοῦ Ἀκτινολογικοῦ Ἐργαστηρίου ἐπὶ βαθμῶ 11ω ἕως καὶ 8.

γ) (1) θέσις παρασκευαστοῦ Μικροβιολογικοῦ Ἐργαστηρίου, ἐπὶ βαθμῶ 11ω ἕως καὶ 8ω.

δ) Μία (1) θέσις μαγείρου, ἐπὶ μεσῶ διοικητικοῦ ὑπαλλήλου, βαθμοῦ 8ου ἢ 7ου.

ε) Μία (1) θέσις βοηθοῦ μαγείρου ἐπὶ μεσῶ διοικητικοῦ ὑπαλλήλου βαθμοῦ 10ου ἢ 9ου.

στ) Μία (1) θέσις ὕδραυλικοῦ - ηλεκτρολόγου, ἐπὶ μεσῶ διοικητικοῦ ὑπαλλήλου, βαθμοῦ 8ου ἢ 7ου.

ζ) Μία (1) θέσις ραπτείας, ἐπὶ μεσῶ διοικητικοῦ ὑπαλλήλου, βαθμοῦ 11ου ἢ 10ου.

Γ' Κατηγορία.

α) Μία (1) θέσις σιδηρωτρίνας, ἐπὶ μεσῶ ὑπηρετοῦ, βαθμοῦ 13ου ἕως καὶ 10ου.

β) Ἐκτὸς (7) θέσεις καθαριστριῶν - πλυντριῶν, ἐπὶ μεσῶ ὑπηρετοῦ βαθμοῦ 13ου ἕως καὶ 10ου.

γ) (2) θέσεις κλητῆρων - θορωρῶν - νυκτερολόγων, ἐπὶ μεσῶ ὑπηρετοῦ βαθμοῦ 13ου ἕως καὶ 10ου.

Ἄρθρον 9.

Α'. Μόνιμοι εἶναι αἱ θέσεις:

- 1) Τοῦ Κλάδου Διοικητικοῦ Προσωπικοῦ.
- 2) Τοῦ Κλάδου Βιοχημικῶν καὶ Φαρμακοποιῶν.
- 3) Τοῦ Κλάδου Νοσηλευτικοῦ Προσωπικοῦ.

4) Ἐκ τῶν θέσεων βοηθητικοῦ προσωπικοῦ (εἰδικευμένου καὶ ἀνεξιδεύτου), αἱ θέσεις τοῦ βοηθοῦ Φαρμακείου, τοῦ ἐμφανιστοῦ - χειριστοῦ Ἀκτινολογικοῦ Ἐργαστηρίου καὶ τοῦ παρασκευαστοῦ Μικροβιολογικοῦ Ἐργαστηρίου.

Β'. Ἐπὶ συμβάσει διαρκείας μέχρι τριῶν ἐτῶν δυναμένη νὰ ἀνανεῶται, εἶναι αἱ θέσεις:

- α) τοῦ μαγείρου
- β) τῶν βοηθῶν μαγείρων καὶ
- γ) τοῦ ὕδραυλικοῦ - ηλεκτρολόγου.

Ἐκτακτοί εἶναι ἅπαναι αἱ λοιπαὶ θέσεις τοῦ βοηθητικοῦ προσωπικοῦ (εἰδικευμένου καὶ ἀνεξιδεύτου).

Ἄρθρον 10.

Προσόντα διοριστοῦ.

Διὰ τὴν κατάληξιν τῶν ὑπὸ τοῦ παρόντος Ὄργανισμοῦ προβλεπομένων θέσεων ἀπαιτοῦνται ἐφεξῆς τὰ κάτωθι προσόντα:

Μόνιμοι θέσεις.

Α' Κατηγορία.

Διὰ τὴν θέσιν τοῦ Φαρμακοποιοῦ ἀπαιτεῖται δίπλωμα ἡμείρου ἢ ἀλλοδαποῦ Πανεπιστημίου καὶ εἰδικὴ ἀσκήσιος ἐπιτηγέματος.

Β' Κατηγορία.

1) Διὰ τὰς θέσεις Γραμματέως καὶ Λογιστοῦ, ἀπαιτεῖται ἀπολυτήριον Γυμνασίου ἢ Μέσης Ἑπιμετρικῆς Σχολῆς καὶ βεβαίωσις προπαιδείας κατὰ τὸ Διδακτικὸ ἢ Νομικὸν Πρόσωπον Δικαίου.

2) Διὰ τὰς θέσεις βοηθοῦ Λογιστοῦ καὶ Ἀποθηκείου - Ἱμμοκαρτέως ἀπαιτεῖται ἀπολυτήριον Γυμνασίου ἢ Μέσης Ἑπιμετρικῆς Σχολῆς, διὰ δὲ τὴν θέσιν Ἱραφῶς - Δακτυλογράφου ἀπολυτήριον Γυμνασίου ἢ Μέσης Ἑπιμετρικῆς Σχολῆς καὶ ἀρτία γνώσις τῆς δακτυλογραφίας.

3) Προσόντα τοῦ ἄρρηνος Νοσοκόμου οὐδεὶς: τὰ προλεπόμενα διὰ τὰς πρακτικὰς Νοσοκόμους.

4) Διὰ τὴν θέσιν Βοηθοῦ Φαρμακείου, ἀπαιτεῖται εἰδικὴ βοήθου Φαρμακείου.

5) Διὰ τὴν θέσιν τοῦ ἐμφανιστοῦ - χειριστοῦ Ἀκτινολογικοῦ Ἐργαστηρίου ἀπαιτεῖται εἰδικὴ ἐκπαίδευσις εἰς τὸν χειρισμὸν τῶν ἀκτινολογικῶν μηχανημάτων καὶ ἀπολυτήριον ΣΤ' τάξεως Ὀκτατάξιου Γυμνασίου ἢ ἀπολυτήριον Γυμνασίου καὶ ἀνάλογος προπαιδεία κατ' Ἀκτινολογικῶν Ἐργαστηρίων.

6) Διὰ τὴν θέσιν τοῦ παρασκευαστοῦ Μικροβιολογικοῦ Ἐργαστηρίου ἀπαιτεῖται εἰδικὴ ἐκπαίδευσις εἰς τὴν τεχνικὴν τοῦ Μικροβιολογικοῦ Ἐργαστηρίου καὶ ἀπολυτήριον ΣΤ' τάξεως Ὀκτατάξιου Γυμνασίου ἢ ἀπολυτήριον Γυμνασίου καὶ ἀνάλογος προπαιδεία κατὰ Μικροβιολογικῶν Ἐργαστηρίων.

Ἐπὶ συμβάσει θέσεις.

Β' Κατηγορία.

1) Διὰ τὴν θέσιν τοῦ μαγείρου, ἀπαιτεῖται βεβαίωσις προπαιδείας μαγείρου εἰς Νομικὸν Πρόσωπον Δημοσίου ἢ Πρωτοκλήτου Δικαίου ἢ κατὰ σοφὰρ βιωτικὴ ἐπιχειρήσις.

2) Διὰ τὴν θέσιν τοῦ βοηθοῦ μαγείρου, ἀπαιτοῦνται γνώσις τῆς μαγειρικῆς τέχνης.

3) Διὰ τὴν θέσιν τοῦ ὕδραυλικοῦ - ηλεκτρολόγου καὶ τῆς ραπτείας ἀπαιτεῖται ἀρτία γνώσις τῆς ἀντιστοίχου τέχνης.

Ἐκτακτοὶ θέσεις.

Γ' Κατηγορία.

Διὰ τὴν κατάληξιν τῶν θέσεων τῆς Κατηγορίας ταύτης, οὐδὲν τυπικὸν προσόν ἀπαιτεῖται, ἀλλὰ ἀνάλογος πρὸς ἐκτακτὴν θέσιν ἐμπειρία.

61244 *Κατηγορία Β' 11.*  
Διορισμοὶ - Προαγωγῶν - Ἐνεξέτης - Μετατάξεις.

1) Ὁ διορισμὸς εἰς θέσεις τακτικῶν ὑπαλλήλων ἐνεργεῖται ἐπὶ ἀποφάσεως τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου, ἐγκρινομένης ὑπὸ τοῦ Νομαρχιακοῦ Συμβουλίου ὡς ἐξῆς:

α) Εἰς θέσεις τοῦ Κλάδου Διοικητικοῦ Προσωπικοῦ διορίζεται ἐν τῷ εἰσαγωγικῷ βαθμῶ τῆς οὐκείας θέσεως ὁ κειτημένος ἀντιστοίχως τὰ ὑπὸ τοῦ ἄρθρου 10 τοῦ παρόντος οριζόμενα προσόντα καὶ ἐπιτηγῶν εἰς γραπτὸν διαγωνισμὸν ἐνεργουμένον ὑπὸ Ἐπιτροπῆς οριζουμένης δι' ἄρτιον τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου κατὰ τὰς κατωτέρως διαταχθείσας.

Διὰ τῆς αὐτῆς ἀποφάσεως ορίζονται τὰ εἰδικὰ ἐκτακτὰ μαθήματα καὶ ἡ ὄλιγ' αὐτῶν. Ἡ προκήρυξις τοῦ εἰσαγωγικοῦ διαγωνισμοῦ τεταραχάνεται τοῦλάχιστον ἡμέρας πρὸ τῆς ἐνεργείας τοῦ διαγωνισμοῦ εἰς μίαν τῶν μᾶλλον κυκλοφορούντων καθημερινῶν ἐφημερίδων τῶν Ἀθηνῶν καὶ εἰς μίαν τῶν τοπικῶν.

Οἱ ὑποψήφιοι οὐδεὶς νὰ υποβάλουν εἰς τὴν διεύθυνσιν τοῦ Νοσοκομείου βέβαια τοῦλάχιστον ἡμέρας πρὸ τῆς διὰ τὴν ἐνεργεῖν τοῦ διαγωνισμοῦ ορισθείσης τὰ νόμιμα δικαιολογητικὰ συμμετοχῆς εἰς τὸν διαγωνισμὸν.

Τὰ δικαιολογητικὰ ταῦτα τίθενται ὀκτώ τοῦλάχιστον ἡμέρας πρὸ τῆς ἐναρξείας τοῦ διαγωνισμοῦ ὑπ' ὄψιν τῆς Ἐξεταστικῆς Ἐπιτροπῆς, ἥτις ἐλέγγυσεν τὰ προσόντα καὶ τὴν ἕξιν τῶν υποψηφίων δι' εἰδικῆς ἠθολογημένης ἀποφάσεως τῆς ἐκτεταμένης πέντε τοῦλάχιστον ἡμέρας πρὸ τῆς ἐναρξείας τοῦ διαγωνισμοῦ, ἀποκλείει τοὺς μὴ κειτημένους ταῦτα.

β) Εἰς τὰς θέσεις τοῦ νοσηλευτικοῦ προσωπικοῦ, ὡς καὶ εἰς τὰς θέσεις τοῦ βοηθοῦ Φαρμακείου, τοῦ ἐμφανιστοῦ - χει-



αίτιοι Ἀκτινολογικῶ Ἐργαστηρίου καὶ τοῦ Παρασκευαστοῦ Μικροβιολογικῶ Ἐργαστηρίου διατίθενται ὡσεὶ διακωνισμοὶ εἰς κεντρικὰν ἀποθήκην κατὰ τὸ ἄρθρον 10 τοῦ παρόντος ἐπιπέμνου πρυτάτου.

Ὅριον γυναικῶν εἰσόδου εἰς τὴν ὑπηρεσίαν τῶν κατὰ τὴν παρ. 1 τοῦ παρόντος ἀπαλλήλων ὁρίζεται τὸ ὑπὸ τοῦ Νόμου 1811(51) προβλεπόμενον ἐν συνολικῶ κατὰ τὸ Ν. Δ. 3097) 1954.

Τὸ κατὰ τὸ παρὸν ἄρθρον ἐκχωσίων προσωπικῶν προσλαμβάνεται ὡς δόκιμον κατὰ τὰς διατάξεις τοῦ Ν. 1811(1951) καὶ τοῦ Ν.Δ. 3097)54 μονομοιοῦμενον μετὰ τὴν πάροδον τοῦ προβλεπόμενου χρόνου δοκίμου ὑπηρεσίας, ἐφ' ὅσον κριθῆ κατὰλλήλων. Ἄλλως ἀπόκειται εἰς τὴν ὑπηρεσίαν.

Ὁ χρόνος τῆς δοκίμου ὑπηρεσίας τῶν μονομοιοῦμενων ἀπαλλήλων λογίζεται ὡς χρόνος μονίμου ὑπηρεσίας. Διανοθεῖται εἰς τὸν εἰς τὸν μονομοιοῦμενον βαθμῶν.

2. α) Ἡ προαγωγή τῶν ἀπαλλήλων τοῦ Κλάδου Διοικητικῶ προσωπικῶ ἐνεργεῖται ὡς ἀκολούθως:

Διὰ τὸ προσωπικῶ τῆς Β' Κατηγορίας τοῦ Κλάδου Διοικητικῶ προσωπικῶ ἀπὸ 2ετῆ εὐδόκιμον ὑπηρεσίαν ἐν τῷ Πῶ βαθμῶ, μετὰ τριετῆ τοιαύτην ἐν τῷ Πῶο βαθμῶ καὶ ἀπὸ 4ετῆ τοιαύτην ἐν ἑκάστῳ τῶν ἑπομένων βαθμῶν.

β) Ἡ προαγωγή τῶν Φαρμακοποιῶ ἐνεργεῖται μετὰ 3ετῆ εὐδόκιμον ὑπηρεσίαν ἐν ἑκάστῳ βαθμῶ.

γ) Ἡ προαγωγή τῶν ἄλλων νοσοκόμων ἐνεργεῖται ὡς τῶν πρακτικῶν νοσοκόμων καὶ ἀπὸ 9ου βαθμῶ.

δ) Ἡ προαγωγή τῶν ἑταίρων Φαρμακείου, τοῦ ἑταίρου τοῦ Ἀκτινολογικῶ Ἐργαστηρίου καὶ τοῦ παρασκευαστοῦ Μικροβιολογικῶ Ἐργαστηρίου ἐνεργεῖται ὡς καὶ ἡ προαγωγή τῶν ἀπαλλήλων τοῦ Κλάδου Διοικητικῶ προσωπικῶ.

3. Ὁ διορισμὸς εἰς τὰς ἐπὶ ἐπιπέμνου καὶ ἐνοτάτους θέσεις, ἐνεργεῖται εἰς τὸν εἰσαγωγικῶν βαθμῶν, δι' ἀποφάσεις τοῦ Διοικητικῶ Συμβουλίου, ἐγκρινομένης ὑπὸ τοῦ Νομαρχιακῶ Συμβουλίου καὶ δημοσιουμένης εἰς τὴν Ἐφημερίδα τῆς Κυβερνήσεως. Ἡ δὲ μεθολογικῆ ἐξέλιξις τῶν ἀπαλλήλων τούτων ἐνεργεῖται ἀπὸ 3ετῆ ἐν ἑκάστῳ μισθῶ, εὐδόκιμον ὑπηρεσίαν.

4. Αἱ ὑπὸ τοῦ παρόντος ἄρθρου προβλεπόμεναι θέσεις τῶν Κλάδων διοικητικῶ καὶ νοσηλευτικῶ προσωπικῶ κινούμεναι, καταλαμβάνονται διὰ προαγωγῆς ἢ μετατάξεως μετὰ τὸν ἐν κέντρικῶν βαθμῶν ὑπηρετούντων ἀπαλλήλων, κεντημένων κατὰ νόμιμα προσόντα, ἐλλείπει δὲ τοιούτων, δύναται δι' ἠπολογημένης ἀποφάσεως τοῦ Δ. Σ. νὰ χωρήτῃ διορισμὸς εἰς τὸν εἰσαγωγικῶν βαθμῶν τῆς οἰκείας θέσεως.

Ἄρθρον 12.

1) Τὰ τῆς διαθεσιμότητος καὶ ἀργίας, τῶν παιδαγωγικῶν ἀδικημάτων καὶ ποινῶν, ἀδειῶν κανονικῶν καὶ ἀναρρωτικῶν, ὡς καὶ τὰ τῆς ἀσθενείας, νοσηλείας καὶ τῶν ἐξόδων κηδείας τῶν μονίμων ἀπαλλήλων καὶ τῶν μελῶν τῶν οἰκογενειῶν αὐτῶν, διέπονται ὑπὸ τῶν διατάξεων τοῦ Ν. 1811(51) ἀπὸ Κώδικος καταστάσεως τῶν Διοικητικῶν Ὑπαλλήλων, ὡς οὗτος ἐτροποποιήθη καὶ συναπληρώθη μεταγενεστέρως ἐν συν-

τάσει κατὰ τὸ ὑπὸ 28.12.1955 Β. Δ. ἀπὸ ἐφαρμογῆς τοῦ Ὑπαλλήλικῶ Κώδικος ἐπὶ τῶν ἀπαλλήλων τῶν Ν.Π.Δ.Δ.μ.

2) Αἱ περὶ τῶν παιδαγωγικῶν ἀδικημάτων καὶ ποινῶν ὡς καὶ αἱ περὶ τῶν κεντητικῶν καὶ ἀναρρωτικῶν ἀδειῶν κείμεναι διατάξεις διὰ τὸ δικτατικῶ προσωπικῶ τοῦ Δημοσίου ἰσχύουσι καὶ διὰ τὸ πάσης φύσεως μὴ κέντρικον προσωπικῶ τοῦ Νοσοκομείου.

Αἱ ἀδειαι τοῦ πάσης φύσεως προσωπικῶ χορηγοῦνται δι' ἀποφάσεις τοῦ Διοικητικῶ Συμβουλίου. Ἐν ἐκτάκτῳ περιπτώσει δύναται ἡ Διοικητικῶ Διευθυντῆς νὰ χορηγήτῃ κανονικῶν ἀδειῶν 5 ἡμερῶν κατ' ἀνώτατον ὄριον.

Ἄρθρον 13.

Ἄπαν τὸ προσωπικῶ τοῦ Νοσοκομείου ὑποχρεοῦται εἰς ἐξομαζιάσιαν ἐργασίαν, καθαρῶ καὶ δι' ἀποφάσεις τοῦ Διοικητικῶ Συμβουλίου, ἥτις ἐγκρίνεται ὑπὸ τοῦ Νομαρχιακῶ Συμβουλίου.

2) Δύνεται λόγῳ ὑπηρετικῆς ἀνάγκης, δι' ἠπολογημένης ἀποφάσεως τοῦ Διοικητικῶ Συμβουλίου, τῆς ἀπέστειναι τοῦ Διευθυντοῦ, νὰ ἀνατίθεται εἰς ἀπαλλήλους τοῦ Νοσοκομείου, πέραν τῶν κυρίων αὐτῶν καθήκοντων καὶ ἔτερα καθήκοντα, προσδιάζοντα εἰς τὸν ὑπηρετικῶν κλάδον, εἰς τὸν ἀνήκον.

Ἄρθρον 14.

Τὸ προσωπικῶ τοῦ Νοσοκομείου διακρίνεται εἰς ἐσωτερικῶν ὑποχρεοῦμενον ὡς ἐκ τῆς ὑπηρεσίας του νὰ διευκρινεῖται ἐν αὐτῶ, καὶ εἰς ἐξωτερικῶν.

Τὸ ἐσωτερικῶν προσωπικῶν εἶναι:

1. Οἱ ἐκτάκτοι ἐφημερεύοντες ἰατροί.

2. Τὸ νοσηλευτικῶν προσωπικῶν.

Εἰς τὸ ἐσωτερικῶν προσωπικῶν παρέχεται τριετῆ καὶ, ἐφ' ὅσον εἰ χώροι τοῦ Νοσοκομείου ἐπιτρέπουσι, καὶ κατοικία.

Ὁμοίως δι' ἠπολογημένης ἀποφάσεως τοῦ Διοικητικῶ Συμβουλίου δύναται νὰ χορηγήτῃ εἰς τὸν φαρμακοποιῶν ἢ τῶν βοηθῶν φαρμακείου, τὸ προσωπικῶν τοῦ μαγειρείου, τῶν θυροφύλων - υακτοφύλων, τῶν πλυντῆρας - καθαριστῆρας καὶ τῶν ὑδατοκλινῶν - ἠλεκτροκλινῶν, μαζιμῶν τριετῆ καὶ, εἰς ἄλλως ἐξαιρετικῆς περιπτώσεις καὶ βραδυνῆ τοιαύτη.

Ἡ κατὰ τὸ παρὸν ἄρθρον χορηγοῦμενη εἰς τὸ ὡς ἀνω κεντητικῶν προσωπικῶν τριετῆ, παρέχεται πρὸς ἀλλοφῶν κεντητικῶν ἀνγκῶν τοῦ Νοσοκομείου καὶ δὲν ἀποτελεῖ μισθὸν ἢ ἄλλο εἶδος ἀποδοχῶν τοῦ προσωπικῶ τούτου.

Ἀπαγορεύεται εἰς τὸ προσωπικῶν νὰ παραλαμβάνῃ καὶ μετακίνη ἐκτός τοῦ Νοσοκομείου τὴν τριετῆν του, παρεσκευασμένην ἢ ἀπεράσκειον.

Εἰς τὴν αὐτῆν ἐπὶ τῆς Κοινωνικῆς Πρυκείας Ὑπουργῶν, ἀνατίθεται τὴν δημοσιεύσιν καὶ ἐκτέλεσιν τοῦ παρόντος Β. Διατάγματος.

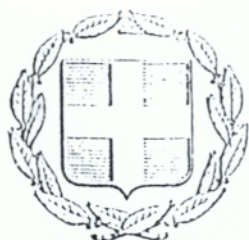
Ἐν Ἀθήναις τῆ 3 Αὐγούστου 1957.

**ΠΑΥΛΟΣ Β.**

Ἡ ΕΠὶ ΤΗΣ ΚΟΙΝ. ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ  
**ΑἶΝΑ Π. ΤΣΑΛΔΑΡΗ**

3941/59





# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

## ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ

30 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 1986

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ

643

### ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Αριθ. Α36/α/α 14159

Αναμόρφωση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών.

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

Εχόντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των παραγράφων 1, 2, 3 και 4 του άρθρου 10 του Νόμου 1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 143/Α/1983).

2. Τις διατάξεις του Π.Δ. 87/1986 «Εθνικό πλαίσιο οργανώσεως των νοσοκομείων» (ΦΕΚ 32/Α/1986).

3. Την 3/23.1.86 απόφαση του Δ.Σ. του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών, αποφασίζουμε:

#### Άρθρο 1.

Ο Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών, όπως ορίζεται με το Π.Δ. 709/1975 «περί τροποποιήσεως του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών» (ΦΕΚ 233/Α/1975), αναμερρώνεται σύμφωνα με τις διατάξεις της απόφασης αυτής.

#### Άρθρο 2.

Ναίτη μορφή — Επωνυμία — Έδρα — Σφραγίδα.

1. Το Νοσοκομείο αυτό υπάγεται στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953 «περί οργανώσεως της Ιατρικής Αντιλήψεως» (ΦΕΚ 254/Α/1953) και αποτελεί νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, που διέπεται από τις διατάξεις του Ν. Δ/τος αυτού, όπως τροποποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν μεταγενέστερα και από τις διατάξεις του Ν. 1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας».

2. Το Νοσοκομείο αυτό ορίζεται ως Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο και φέρει την επωνυμία ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ.

3. Έδρα της Κεντρικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου είναι η πόλη του Αθηνών.

4. Το Νοσοκομείο έχει σφραγίδα στρογγυλή στην οποία αναγράφονται σε μετλήθλους κύκλους «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ — ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ — ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΜΑΡ-

ΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ» και στη μέση το Εθνόσημο.

#### Άρθρο 3.

Σκοπός.

Σκοπός του Νοσοκομείου είναι:

α) Η παροχή στο πλαίσιο και στην έκταση της διάρθρωσης της Ιατρικής του Υπηρεσίας, πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης, ιατρικά 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.

γ) Η εφαρμογή προγραμμάτων ειδικευσης, συνεχούς εκπαίδευσης γιατρών, καθώς και εκπαίδευσης και επιμόρφωσης λειτουργών άλλων κλάδων Υγείας.

#### Άρθρο 4.

Έσοδα.

Τα έσοδα του Νοσοκομείου είναι:

α) Οι επιχορηγήσεις από τον Κρατικό Τακτικό Προϋπολογισμό και από τον Προϋπολογισμό Δημοσίων Επενδύσεων.

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

γ) Οι πρόσδοδοι από την ίδια αυτού περιουσία.

δ) Τα έσοδα από δωρεές, κληροδοτήματα, εκπονήσεις κ.λπ.

#### Άρθρο 5.

Δύναμη κρεβατιών.

Η συνολική δύναμη του Νοσοκομείου ορίζεται σε εκατόν πενήντα (150) κρεβάτια.

#### Άρθρο 6.

Διάκριση Υπηρεσιών:

1. Το Νοσοκομείο αυτό απαρτίζεται από τις υπηρεσίες:

- α) Ιατρική
- β) Νοσηλευτική
- γ) Διοικητική.

2. Κάθε υπηρεσία έχει τη δική της ξεχωριστή συγκρότηση και εραρρηκτική διάρθρωση. Οι τρεις υπηρεσίες είναι μεταξύ τους ισοτιμες και υπάγοντα: 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.

Άρθρο 7

Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας

1. Η Ιατρική Υπηρεσία του Νοσοκομείου διαρθρώνεται:

α) Εξωτερικές

- α1. Παθολογικό τμήμα με δύναμη εξήντα (60) κρεβάτια.
- α2. Χειρουργικό τμήμα με δύναμη ενενήντα (90) κρεβάτια.
- α3. Εργαστηριακό τμήμα.

β) Εντα διατομεακά τμήματα

- β1. Ημερήσιας Νοσηλείας
- β2. Εκειγόντων 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
- α4. Ένα (1) Νευρολογικό

β) Μονάδες

- β1. Μία (1) Διμοκάθαρση
- β2. Μία (1) Νοσηλείας Μεσογειακής αναμίας

Β. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

α) Τμήματα

- α1. Ένα (1) Χειρουργικό
- α2. Ένα (1) Ορθοπαιδικό
- α3. Ένα (1) Ουρολογικό
- α4. Ένα (1) Οφθαλμολογικό
- α5. Ένα (1) Πτερυγοαγγειολογικό
- α6. Ένα (1) Μαιευτικό-Γυναικολογικό
- α7. Ένα (1) Ανατομοπαθολογικό

Γ. ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

α) Τμήματα

- α1. Ένα (1) Μικροβιολογικό
- α2. Ένα (1) Αντινεοπλασματικό
- α3. Ένα (1) Παθολογοανατομικό
- α4. Ένα (1) Ενταρολογικό
- α5. Ένα (1) Διματολογικό
- α6. Ένα (1) Διμοσφαικό
- α7. Ένα (1) Βιοχημικό
- α8. Ένα (1) Φαρμακευτικό

β) Μονάδες

- β1. Μία (1) Μεσογειακής αναμίας
- β2. Στους τομείς λειτουργούν τακτικά εξωτερικά ιατρεία αντίστοιχων ειδιοτήτων με τις ειδικότητες των γιατρών που υπηρετούν στο Νοσοκομείο.

Άρθρο 8

Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

1. Η Νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε δύο (2) τομείς 1ο και 2ο που ο καθένας διαρθρώνεται σε νοσηλευτικά τμήματα ως ακολούθως:

- α) Ο 1ος τομέας σε τέσσερα (4) τμήματα που καλύπτουν τον Παθολογικό τομέα, τον Εργαστηριακό τομέα και τα διατομεακά τμήματα της Ιατρικής Υπηρεσίας.
- β) Ο 2ος τομέας σε τέσσερα (4) τμήματα που καλύπτουν τον Χειρουργικό τομέα και τα εξωτερικά ιατρεία της Ιατρικής Υπηρεσίας.
- 2. Στο Νοσοκομείο συνιστάται Νοσηλευτική Επιτροπή που αποτελείται από:
  - α) Τον Δ/ντή-Δ/ντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ως Πρόεδρο.
  - β) Ένα (1) Προϊστάμενο τμήματος από κάθε τομέα.
  - γ) Ένα (1) Διευθυντικό τμήματος από κάθε τομέα.
 Τα μέλη (β) και (γ) εκλέγονται για δύο (2) χρόνια με μυστική ψηφοφορία από το νοσηλευτικό προσωπικό του αντίστοιχου τομέα που συνέρχεται με πρόσκληση του Προϊσταμένου αυτού.
- Τα μέλη της Νοσηλευτικής Επιτροπής εκλέγονται με μυστική ψηφοφορία των αντιπρόεδρων μεταξύ των υπό στοιχείων (β) μελών και του Γραμματέα μεταξύ των υπό στοιχείων (γ) μελών.
- Η Νοσηλευτική Επιτροπή γνωμοδοτεί για κάθε θέμα που αφορά την οργάνωση και λειτουργία της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και εισηγείται σχετικά με τον Πρόεδρό της στα κεντρικά όργανα του Νοσοκομείου.

Άρθρο 9

Διάρθρωση Διοικητικής Υπηρεσίας

1. Η Διοικητική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε δύο (2) Υποδιευθύνσεις:

- α) Υποδιεύθυνση Διοικητικού
- β) Υποδιεύθυνση Τεχνικού
- Κάθε Υποδιεύθυνση διαρθρώνεται σε τμήματα και αυτοτελή γραφεία, όπως στις ακόλουθες παραγράφους.
- 2. Η Υποδιεύθυνση Διοικητικού στα τμήματα:
  - α) Προσωπικού
  - β) Γραμματείας

γ) Διατροφής

- α) Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων
- β) Κοινωνικής Υπηρεσίας
- γ) Πληροφορικής-Οργάνωσης
- δ) Παραϊατρικών Επαγγελματιών (Τεχνολόγων)

για αυτοτελή γραφεία:

- α) Επιστολείας
- β) Ιματιομόδ
- 2. Η Υποδιεύθυνση Τεχνικού στα τμήματα:
  - α) Τεχνικό
  - β) Βιοιατρική, Τεχνολογία

Άρθρο 10

Αρμοδιότητες Υπηρεσιών

Οι αρμοδιότητες κάθε υπηρεσίας του Νοσοκομείου ορίζονται ως ακολούθως:

1. Αρμοδιότητες Ιατρικής Υπηρεσίας είναι:

Η πρόδηση και προαγωγή της υγείας, της έρευνας και της εκπαίδευσης της κοινότητας, η παροχή υπηρεσιών Υγείας και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των κοινών υπηρεσιών.

2. Αρμοδιότητες Νοσηλευτικής Υπηρεσίας είναι:

Έχει την ευθύνη για τον προγραμματισμό προμηθειών, την φύλαξη, την υλοποίηση, την κυρωσική ιδιοκτησία, τον έλεγχο, την χορήγηση, 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 εκτέλεσης οποιασδήποτε συναγής προληπτικής ή ιατρικού τμήματος καθώς και του ελέγχου των προς εκτέλεση ταγών.

3. Αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας είναι:

Η παροχή νοσηλείας στους αρρώστους, σύμφωνα με τα διδάγματα της σπληνικής και στο πλαίσιο των κατευθύνσεων των υφιστάμενων σε κάθε περίπτωση γιατρών, η πρόδηση και προαγωγή της νοσηλευτικής και της καίνουσης στον τομέα αυτό και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των κοινών υπηρεσιών.

4. Αρμοδιότητες της Διοικητικής Υπηρεσίας είναι:

α) Τμήμα Προσωπικού φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με προσωπική κατάσταση του προσωπικού του Νοσοκομείου, καθώς και για τελεα και έλεγχο του προσωπικού όλων των υπηρεσιών του Νοσοκομείου.

β) Τμήμα Γραμματείας φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με γέννηση ή της γραμματειακής στήριξης σύμφωνα με τις αποφάσεις της ημερήσιας και των άλλων υπηρεσιών του Νοσοκομείου, την τήρηση του γενικού πρωτοκόλλου, την διακίνηση της αλληλογραφίας και την αντιμετώπιση δε προβλήματος για την διευκρίνιση του έργου του Νοσοκομείου.

γ) Τμήμα Οικονομικό φροντίζει για την μελέτη των οικονομικών ενοτήτων Ιδρύματος και την εισήγηση για την έγκριση εξεργασίας που πουν για την κατάρτιση του προσωπικού του Ιδρύματος, την εκπόνηση των δαπανών, την εκκαθάριση των εσόδων προσωπικού και αποζημιώσεων, την προμήθεια, διαχείριση και φύλαξη των εφοδίων κών που χρειάζονται για την λειτουργία του Νοσοκομείου, την και του εσολογισμού και αεολογισμού, την τήρηση των λογιστικών βιβλίων και την εισαγωγή των εσόδων του Νοσοκομείου, την ευθύνη για διαφύλαξη της περιουσίας του Ιδρύματος και την τήρηση των οικονομικών στοιχείων.

δ) Τμήμα Χρήσης Αρρώστων φροντίζει για την έκδοση των ενοτήτων, την εισαγωγή των αρρώστων, την έκδοση των εξιτηρίων και την τήρηση των αναμνηστικών εισαγωγής.

Τηρεί βιβλίο κενών κρεβατιών και ενημερώνει τους ο για την εισαγωγή τους σύμφωνα με την σειρά στον κατάλογο αναμνηστικής για την λογιστική παρακολούθηση της μερίδας των νοσηλευτών. Τηρεί βιβλίο ασθενών και παρέχει κάθε πληροφορία για τον έλεγχο της λεπτομερή στατιστικά στοιχεία της νοσηλευτικής Χορηγεί ειστοκοινητικά στους αρρώστους όταν τα ζητούν, μετά από σχετικής αίτησης.

ε) Τμήμα Διατροφής ελέγχει οι δραστηριότητες που σχετίζονται διατροφή διατροφικών σχημάτων ασθενών και προσωπικό και η παροχή και εκπαίδευση των νοσηλευόμενων ασθενών και των εξωτερικών ιατρείων, που έχουν ανάγκη από ειδική διατροφική. Στο τμήμα διατροφής εντάσσονται επίσης οι επιστημονικές, οργανωτικές και διοικητικές δραστηριότητες όλων των υπηρεσιών με τα τμήματα από την προμήθεια μέχρι την κατανομή τους.

στ) Τμήμα Κοινωνικής Εξωτερικών Ιατρείων φροντίζει την ευθύνη και την γραμματειακή στήριξη των τακτικών εξωτερικών ιατρείων, και εξυπηρέτηση των προσερχομένων σ' αυτά αρρώστων. Τηρεί τα βιβλία κίνησης των εξωτερικών ιατρείων. Φυλάττει την αειψία των αρρώστων και προγραμματίζει την εκπαίδευσή τους μύηση. Χορηγεί ειστοκοινητικά στους αρρώστους, όταν τα ζητούν υεβολή σχετικής αίτησης. Ενημερώνει το κοινό για τις θρες των τακτικών εξωτερικών ιατρείων και για τον τρόπο λειτουργίας.

ζ) Τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας Η ευθύνη και φροντίδα για την οργάνωση νοσηλευόμενων στο Νοσοκομείο για κάθε κοινωνικό μα, την αναζήτηση και διερεύνηση των αιτίων που προκαλούν

αυτά κατά περίπτωση, και γενικά φροντίζει για την αντιμετώπιση των κοινωνικών αυτών προβλημάτων στο πλαίσιο της γενικότερης Κοινωνικής Πολιτικής της Πολιτείας.

π) Τμήμα Ιστορικής-Οργάνωσης: Η ευθύνη για την οργάνωση και λειτουργία της μηχανογράφησης, της εκδόσεως και τήρησης μηχανογραφικών στατιστικών στοιχείων, της παρυχής και διακίνησης πληροφοριών στις υπηρεσίες του Νοσοκομείου, στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και στους άλλους, κερδοφόρους φορείς, και κάθε άλλη συναφή εργασία.

δ) Τμήμα Παρατακτικών Καταγγελμάτων (Τεχνολόγιο): Εκτελούνται οι λειτουργίες των τεχνολόγων ιατρικών εργαστηρίων, των υδρολόγων χημικών-εμφανιστών και φυσικοθεραπευτών, όπως αυτές εξειδικεύονται στον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του Νοσοκομείου.

ι) Γραφείο Επιστάσεως: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την καθαριότητα των χώρων του Νοσοκομείου και την εκποικίλη των γενικών εργασιών και μεταφορών.

α) Γραφείο Ψατσιομοθί: Η φύλαξη, η διανομή, η επιθεώρηση και η καθαριότητα του ψατσιομοθίου προσωπικού του Νοσοκομείου καθώς και του ψατσιομοθίου για εξυπηρέτηση των νοσηλευόμενων.

β) Τμήμα Τεχνικό: Η ευθύνη για τον προγραμματισμό και την εκτέλεση της εκτέλεσης των απαραίτητων έργων ανάταξης, συντήρησης, ανανέωσης και διαρκούς βελτίωσης των κτιριακών και μηχανολογικών εγκαταστάσεων του Ιδρύματος και για την προμήθεια του απαραίτητου εξοπλισμού. Καταρτίζει μελέτες για την ποιοτική και ποσοτική κεραιολογία τους και έχει την προτεραιότητα για την ποιοτική και ποσοτική κεραιολογία τους. Η ευθύνη για την ομαλή λειτουργία των ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων, των εγκαταστάσεων παροχής αερίων, των εγκαταστάσεων κεραιολογίας, πάσης φύσεως χειρουργεία και γενικά για την ομαλή λειτουργία των τεχνολογικών εγκαταστάσεων, φροντίζει για την συντήρηση και κίνηση ή λειτουργία των εισαγόμενων και τεχνολογικών εξοπλισμών, καθώς και των αξιμάτων του Ιδρύματος.

γ) Τμήμα Βιοτακτικής Τεχνολογίας: Η ευθύνη και προτεραιότητα της ερευνητικής χρήσης του εσωτερικού επιστημονικού εξοπλισμού, καθώς και η οργανωμένη τεχνική υποστήριξη του.

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

Άρθρο 11

Στελέχωση Ιατρικής Υπηρεσίας

Η Ιατρική Υπηρεσία στελεχώνεται:

α) Από γιατρούς που κατέχουν θέσεις κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. που συνιστώνται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 25 του Ν.397/83, στον κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ. του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και κατατάσσονται στο Νοσοκομείο αυτό.

β) Από ειδικευμένους γιατρούς που τοποθετούνται σε θέσεις ειδικευομένων που έχουν συσταθεί με σκοπό ήτοι μέχρι τη δημοσίευση της απόφασης αυτής ή που συνιστώνται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά.

γ) Από άλλους επιστήμονες που κεραιολογούν υπηρεσίες συναφείς με το έργο της Ιατρικής Υπηρεσίας, των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων, σε κάθε ένα από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΒΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΒΕ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ

Δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΒΕ ΧΗΜΙΚΩΝ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΒΕ ΒΙΟΧΗΜΙΚΩΝ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΒΕ ΒΙΟΛΟΓΩΝ

Μία (1) θέση

δ) Από προσωπικό των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων σε κάθε ένα από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΒΟΗΘΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ

Τρεις (3) θέσεις

Άρθρο 12

Στελέχωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

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

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΒΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΒΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ-ΤΡΙΩΝ

Πέντε (5) θέσεις

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΒΕ ΒΟΗΘΗΤΩΝ-ΤΡΙΩΝ

Έξι (6) θέσεις + 3 = 9

Οι έξι (6) θέσεις του κλάδου αυτού πληροούνται κατά τον κλάδο κληρονομία, λόγω έλλειψης υποψηφίων, οι έξι (6) θέσεις με νοσηλευτών-τριών.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΒΕ

Τρεις (3) θέσεις

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΒΕ ΜΑΓΕΙΩΝ

Δύο (2) θέσεις

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΑΝΑΓΩΓΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΕΨΕΩΝ

Έξι (6) θέσεις

Οι έξι (6) θέσεις του κλάδου αυτού πληροούνται κατά τον κλάδο κληρονομία, λόγω έλλειψης υποψηφίων, οι έξι (6) θέσεις με νοσηλευτών-τριών.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΚΟΡΟΝΟΜΩΝ (ΠΡΑΚΤΙΚΟΙ)

Δύο (2) θέσεις

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ ΑΝΑΓΩΓΩΝ ΠΡΟΚΑΤΑΡΤΙΣΤΩΝ

Οκτώ (8) θέσεις

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΓΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΓΕ ΒΟΗΘΗΤΩΝ ΥΠΕΥΘΥΝΩΝ ΠΡΟΒΛΕΨΕΩΝ

Έξι (6) θέσεις

Οι έξι (6) θέσεις πληροούνται με ειδικότητες: Προσκόπων, Πρωτοκόπων, Υποκόπων, Κατακόπων. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου πληροούνται με ειδικότητες:

—Προσκόπων Τέσσερις (4) θέσεις

—Πρωτόπων Θαλάσσιων Τρεις (3) θέσεις

—Κατακόπων Ασθενών Τέσσερις (4) θέσεις

—Υποκόπων Ίνια (1) θέση

Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται με απόφαση προκήρυξης αυτών.

Οι θέσεις (10) από τις θέσεις του κλάδου αυτού πληροούνται με κληρονομία και καταργούνται οι θέσεις (10) θέσεις των Πρακτικών Νοσοκόμων και ΔΕ Ανδρών Νοσοκόμων.

Άρθρο 13

Στελέχωση Διοικητικής Υπηρεσίας

Η Διοικητική Υπηρεσία στελεχώνεται από προσωπικό των παρακάτω κλάδων, σε κάθε ένα από τους οποίους συνιστώνται οι οριζόμενες θέσεις:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΒΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΒΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟ

Τρεις (3) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΒΕ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ

Μία (1) θέση

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΓΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΓΕ ΔΙΔΑΚΤΙΚΗΣ ΠΡΟΚΑΤΑΡΤΙΣΤΩΝ

Τρεις (3) θέσεις

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΤΕΛΟΓΙΣΤΙΚΩΝ

Δύο (2) θέσεις

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ ΨΥΧΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

Δύο (2) θέσεις

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΒΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ

Δύο (2) θέσεις

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΒΕ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΤΗΡΙΩΝ (ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ)

Οκτώ (8) θέσεις

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΒΕ ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΑΣ-ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ (ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ-ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ)

Έξι (6) θέσεις

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΒΕ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΒΡΑΧΙΟΛΟΓΩΝ

Τρεις (3) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Ηλεκτρομηχανικών, Σχεδιαστών. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου πληροούνται με ειδικότητες:

—Ηλεκτρομηχανικών Τεχνικών Μία (1) θέση

Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται με απόφαση προκήρυξης αυτών.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΒΕ ΠΑΡΑΦΟΡΤΙΣΤΩΝ

Μία (1) θέση

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΒΕ ΜΑΓΕΙΩΝ

Μία (1) θέση

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΒΕ ΔΙΔΑΚΤΙΚΩΝ ΚΟΝΟΜΙΑΣ

Μία (1) θέση

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟ

Έξι (6) θέσεις

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

Έξι (6) θέσεις

κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Διοικητικών-Λογιστικών, Αποθηκάρων, Εμπορευμάτων. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού, κατανέμονται στις ειδικότητες:

- Διοικητικών-Λογιστικών: 8 θέσεις
- Αποθηκάρων: 1 θέση
- Εμπορευμάτων: 1 θέση

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

ΔΟΣ ΔΕ ΔΑΚΤΥΛΟΓΡΑΦΩΝ

(2) θέσεις  
ΔΟΣ ΔΕ ΠΑΡΑΚΕΥΑΣΤΩΝ

(6) θέσεις  
ΔΟΣ ΔΕ ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ-ΕΜΒΛΗΜΑΤΩΝ

3 (4) θέσεις  
ΔΟΣ ΔΕ ΜΑΓΕΙΡΩΝ

(2) θέσεις  
ΔΟΣ ΔΕ ΤΗΛΕΦΩΝΗΤΩΝ

(6) θέσεις  
ΔΟΣ ΔΕ ΠΡΟΨΩΠΙΚΟΥ ΑΕΦΑΛΕΙΑΣ

(2) θέσεις  
ΔΟΣ ΔΕ ΠΡΟΨΩΠΙΚΟΥ Η/Υ

(1) θέση  
ΔΟΣ ΔΕ ΤΕΧΝΙΚΩΣ

31 οκτώ (28) θέσεις  
Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Ηλεκτρονικών-Τεχνικών, Ηλεκτοτεχνικών, Θερμαστών, Χρυσόβιτών, Εχθροστών, Μηχανοτεχνικών, Υδραυλικών, Υγιοκολλητών, Ψυκτικών, Ομοσκόπων-Κτεστών, Ευλουργών-Επικλοποιών, Ελασματοποιών-Υδροχρωματιστών, Κοκτριών-Ρακτριών-Γαζωτριών, Κλιβανοποιών-Ισοστερωτών-Απολυμαντών, Κουρέων, Οδηγών και άλλες συναφείς ειδικότητες. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμονται στις ειδικότητες:

- Ηλεκτροτεχνικών: 2 θέσεις
- Θερμαστών: 1 θέση
- Υδραυλικών: 2 θέσεις
- Ψυκτικών: 1 θέση
- Ευλουργών-Επικλοποιών: 1 θέση
- Ελασματοποιών-Υδροχρωματιστών: 1 θέση
- Κοκτριών-Ρακτριών-Γαζωτριών: 2 θέσεις
- Κλιβανοποιών-Απολυμαντών-Απολυμαντών: 1 θέση
- Οδηγών: 2 θέσεις
- Κουρέων: 1 θέση

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

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΚΗΠΟΤΡΩΝ

(1) θέση  
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Έξι (6) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Επιστημονικών, Ουρυνών, Βοηθών Αποθηκάρων, Ταξινόμων Ιματισμού. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμονται στις ειδικότητες:

- Επιστημονικών: 1 θέση
- Ουρυνών: 1 θέση
- Βοηθών Αποθηκάρων: 1 θέση

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

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΦΥΛΑΚΩΝ-ΗΥΠΕΡΦΥΛΑΚΩΝ

Τέσσερις (4) θέσεις  
ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΤΗΛΕΦΩΝΗΤΩΝ (ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΣ)

Τέσσερις (4) θέσεις  
ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ

Είκοσι τέσσερις (24) θέσεις  
Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Βοηθών Μαγειρών, Τραπεζοκόμων, Δαντζέρηδων. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμονται στις ειδικότητες:

- Βοηθών Μαγειρών: 2 θέσεις
- Τραπεζοκόμων: 8 θέσεις
- Δαντζέρηδων: 2 θέσεις

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

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ

31 οκτώ (38) θέσεις  
Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Καθαριστών-τριών, Πλυντών-τριών, Προσακόπων-Σιδερωτών. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμονται στις ειδικότητες:

- Καθαριστών-τριών: 15 θέσεις
- Πλυντών-τριών: 2 θέσεις
- Προσακόπων-Σιδερωτών: 2 θέσεις

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

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΖΗΤΩΝΤΩΝ

Σία (1) θέση  
ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΕΡΓΑΖΩΝ

Τρεις (3) θέσεις  
ΕΓΘΕΣΕΙΣ ΜΕ ΜΙΣΘΟ ΕΠΙΨΗΦΙΣ

1 (1) θέση Διευθύντρια

Αρθρο 34

Προϋντία διορισμού

1. Τα προϋντία διορισμού που απαιτούνται κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα καθορίζονται με την Δ102/Φ01/23/4205/30-4-86 απόφαση του Υπουργού Προεδρίας της Κυβέρνησης "Καθορισμός προϋντιών διορισμού" (Προσωπικό-Κλαδολόγιο) (ΦΕΚ 313/0/86).

2. Για τις θέσεις διευθύντρια με μισθό εντολής, απαιτείται επί κλάου των τυκνών κροστίων και όβια άσκησης διευθύντριας στον Άρειο Πάγο.

3. Για τον κλάδο ΔΕ Προσωπικού Ασφάλειας, που ισχύει και για τον κλάδο ΔΕ Διοικητικό-Λογιστικό. Όταν αφορά όμως, τα θέματα πρόσληψης, εκτός ευνυμπίθαρχικού δικαιού, ενδύμμο(ας) (σ) (σ) κ.λ.π. του κλάδου αυτού, εφαρμόζονται οι διατάξεις του Ν1397/83, όπως ισχύουν κάθε φορά.

Αρθρο 35

Προσπάμνοι Υπηρεσιών

1. Στην Ιστική Υπηρεσία προστάται η Επιστημονική Εκπαίδευση του άρθρου 12 του Ν. 1397/83 η οποία έχει μόνο επιστημονικές αρμοδιότητες. Στους τομείς και τα τμήματα αυτής οι προσπάμνοι ορίζονται σύμφωνα με τις διατάξεις των παραγράφων 3 και 4 του άρθρου 11 του Ν. 1397/83.

2. Στο Φαρμακευτικό τμήμα προστάται υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Νοσοκομείων.

3. Στη Νοσηλευτική Υπηρεσία προστάται:

α) Στη Δ/ση, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου Νοσηλευτών-τριών.  
β) Στους τομείς, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου Νοσηλευτών-τριών.

γ) Στα τμήματα υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου Νοσηλευτών-τριών ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Μαιών για τα Μαιευτικά τμήματα και εφόσον δεν υπάρχει υπάλληλος της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Άδελφών Νοσοκόμων με βαθμό α'.

4. Στη Διοικητική Υπηρεσία προστάται:

α) Στη Δ/ση και Υποδιεύθυνση Διοικητικό, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διοικητικό-Λογιστικό.

β) Στην Υποδιεύθυνση Τεχνικό, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Τεχνολογικών Εφαρμογών. Για τις περιπτώσεις (α) και (β) αν δεν υπηρετούν υπάλληλοι με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ, προστάται υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΤΕ ή ΔΕ των αντιστοίχων κλάδων.

γ) Σε καθένα από τα τμήματα Προσωπικό, Γραμματείας, Κίνησης Ερωτήσεων και Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρικών, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διοικητικό-Λογιστικό ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Διοίκησης Νοσοκομείων ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Διοικητικό-Λογιστικό.

δ) Στο τμήμα Οικονομικό, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διοικητικό-Λογιστικό ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Λογιστική.

ε) Στο τμήμα Τεχνικό, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Τεχνολογικών Εφαρμογών.

στ) Στο τμήμα Πληροφορικής-Οργάνωσης, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Πληροφορικής.

ζ) Στο τμήμα Διατροφής, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΒΕ του κλάδου Διατροφικών.

η) Στο τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Κοινωνικών Διευθυντών.

θ) Στο τμήμα Βιολογικής Τεχνολογίας, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Τεχνολογικών Εφαρμογών.

ι) Στο τμήμα Παριατρικών Επαγγελματιών (Τεχνολόγων) υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Ιατρικών Εργαστηρίων ή του κλάδου Ραδιολογίας-Ακτινολογίας ή του κλάδου Φυσιοθεραπευτών ή της κατηγορίας ΔΙ του κλάδου Παρασκευαστών ή του κλάδου Τελεριστών-Σφαιριστών.

ια) Στα αποτελέσματα Επιστάσεως και Ιματισμού, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Διοίκησης Νοσοκομείων ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Διοικητικό-Λογιστικό.

5. Οι υπάλληλοι που θα προστάται στο Φαρμακευτικό τμήμα, στη Νοσηλευτική Υπηρεσία, στη Διοικητική Υπηρεσία και τις Οργανικές Υποδιευθύνσεις αυτών, σύμφωνα με τις παραγράφους 2, 3 και 4 του άρθρου 9 του Ν. 1586/86 "Βαθμολογική διάταξη των θέσεων του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α." (ΦΕΚ 37/Α/86).

Αρθρο 36

1. Στο προσωπικό που εφημερεύει έξω από το κανονικό ωράριο εργασίας του, παρέχεται δωρεάν τροφή κατά το διάστημα της εργασίας του.

2. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου μπορεί να παρέχεται τροφή σ' όλο το προσωπικό του Νοσοκομείου με καταβολή αντίτιμου.

που ισοβάται με τα ποσά που καθορίζεται κάθε φορά για το ημερήσιο εφόδιο τροφής των νοσηλευομένων.

Ά ρ θ ρ ο 17

**Μεταβατικές διατάξεις**

1. Κατά την πρώτη εφαρμογή του παρόντος Οργανισμού στους κλάδους που οι θέσεις κατανέμονται σε περισσότερες από μία ειδικότητες κατανέμονται ή εντάσσονται οι υπηρετούντες, κατά τη δημοσίευση της απόφασης αυτής, υαλλήλοι με τα αντίστοιχα κρούσματα, ανεξάρτητα από την κατά ειδικότητα κατανομή τους. Η καθοριζόμενη κατανομή μεταξύ των ειδικοτήτων, εφαρμόζεται σταδιακά στα βαθμύ που κενούνται οι θέσεις μετά την με ομοιοδύναμο τρόπο ακαχώρηση των υαλλήλων 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 Ν. 1586/86 "Βαθμολογική διάρθρωση των θέσεων του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α. και άλλες διατάξεις" (ΦΕΚ 37/Α/86).

3. Το 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 2 του παρόντος άρθρου ή σε προσωρινές θέσεις που συνιστώνται κατά κλάδο με την πράξη διορισμού και καταργούνται όταν κενωθούν με οποιοδήποτε τρόπο σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 1476/84 (ΦΕΚ 136/Α/84) όπως συμπληρώθηκαν με το άρθρο 1 του Ν. 1540/85 (ΦΕΚ 67/Α/85) και την ερμηνευτική διάταξη της παραγράφου 6 του άρθρου 27 του Ν. 1579/85 (ΦΕΚ 217/Α/85).

4. Όσοι από το μη μόνιμο προσωπικό δεν συγκεντρώνουν τα νόμιμα ή δεν υποβάλλουν αίτηση για ένταξη, εξακολουθούν να υπηρετούν προσωρινές θέσεις που συνιστώνται με απόφαση του ΔΣ. του Νοσοκομείου με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν. 1476/84.

5. Οι κενές οργανικές θέσεις σε κάθε κλάδο στον οποίο έχουν προσωρινές θέσεις, σύμφωνα με την παράγραφο 4 του παρόντος άρθρου στον εισαγωγικό βαθμό κατά τον αριθμό που κενούνται 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

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ  
ΓΙΩΡΓΟΣ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ

## Σελίδα 1

Πίνακας 1 - Πληθυσμός κατά φύλο και ομάδες ηλικιών, Νομοί, αστικοί, ημιαστικοί δήμοι και κοινότητες, αγροτικές περιοχές, πεδινές ημιορεινές και ορεινές περιοχές Απογραφή Πληθυσμού της 17ης Μαρτίου 1991.

+-----+-----+-----+-----+-----+  
 | Ομάδες Ηλικιών | Αμφοτέρων των φύλων | Άρρενες | Θήλειες |  
 +-----+-----+-----+-----+-----+

## 1.1 Νομός Αιτωλίας και Ακαρνανίας

Σύνολο	228.180	113.817	114.363
1.1.1 Επαρχία Βάλτου			
Σύνολο	28.938	14.517	14.421
0-4	1.658	828	830
5-9	2.015	1.023	992
10-14	2.420	1.209	1.211
15-19	2.610	1.339	1.272
20-24	2.186	1.196	990
25-29	1.851	1.014	837
30-34	1.860	1.082	778
35-39	1.622	892	730
40-44	1.736	895	841
45-49	1.512	757	755
50-54	1.867	896	971
55-59	1.907	880	1.027
60-64	1.834	870	964
65-69	1.273	587	686
70-74	990	435	555
75-79	803	324	479
80-84	488	193	295
>= 85	306	98	208

## β. Ημιαστικές Περιοχές

Σύνολο	7.561	3.806	3.755
0-4	467	235	232
5-9	514	262	252
10-14	628	318	310
15-19	670	341	329
20-24	594	336	258
25-29	530	274	256
30-34	546	299	247
35-39	456	227	229
40-44	501	245	256
45-49	444	236	208
50-54	446	228	218
55-59	440	197	243
60-64	395	212	183
65-69	317	148	169
70-74	227	98	129
75-79	200	79	121
80-84	144	66	111

## Π: 19. Πληθυσμός της Ελλάδος, κατά φύλο και ομάδες ηλικιών

Population of Greece, by sex and age groups  
Απογραφές—1981—1991—Censuses

Ομάδες ηλικιών Age groups	Σύνολο Total	Άρρενες Males	Θήλειες Females	Σύνολο Total	Άρρενες Males	Θήλειες Females
	ΑΠΟΓΡΑΦΗ (1)—1981—CENSUS (1)			ΑΠΟΓΡΑΦΗ—1991—CENSUS		
Σύνολο — Total .....	9.739.589	4.779.571	4.960.018	10.259.900	5.055.408	5.204.492
0 - 4 ετών — years .....	778.182	400.675	377.507	556.987	286.143	270.844
5 - 9 » .....	746.366	383.291	363.075	663.434	341.078	322.356
10 - 14 » .....	782.749	401.940	380.809	754.446	387.720	366.726
15 - 19 » .....	720.325	367.907	352.418	766.605	394.647	371.958
20 - 24 » .....	709.958	354.336	355.622	791.412	399.821	391.591
25 - 29 » .....	662.874	330.616	332.258	721.751	359.353	362.398
30 - 34 » .....	653.224	322.170	331.054	728.940	361.163	367.777
35 - 39 » .....	554.560	272.310	282.250	681.316	342.078	339.238
40 - 44 » .....	659.331	315.720	343.611	673.251	336.449	336.802
45 - 49 » .....	664.092	330.548	333.544	559.963	278.589	281.374
50 - 54 » .....	669.456	326.126	343.330	657.315	319.255	338.060
55 - 59 » .....	489.017	235.031	253.986	655.264	322.616	332.648
60 - 64 » .....	409.914	188.917	220.997	644.864	308.493	336.371
65 - 69 » .....	428.606	199.000	229.606	453.855	210.148	243.707
70 - 74 » .....	356.662	160.939	195.723	344.023	150.627	193.396
75 - 79 » .....	241.682	106.583	135.099	296.152	129.403	166.749
80 - 84 » .....	136.748	54.892	81.856	192.057	81.436	110.621
85 και άνω — and over .....	74.390	27.817	46.573	118.265	46.389	71.876
Δεν δήλωσαν — not declared .....	1.453	753	700	—	—	—

(1) Δειγματοληπτική επεξεργασία 10% των δελτίων της απογραφής.

(1) 10% sample elaboration of the census questionnaires.

## Π: 20. Νοικοκυριά της Ελλάδος και μέλη αυτών

Households of Greece and their members  
Απογραφές—1920—1991—Censuses

Έτος απογραφής	Νοικοκυριά — Households			Census year
	Αριθμός Number	Μέλη Members	Μέσος αριθμός μελών Average number of members	
1920 .....	1.113.340	4.777.109	4,29	1920
1940 .....	1.676.937	7.124.213	4,25	1940
1951 .....	1.778.470	7.309.198	4,11	1951
1961 .....	2.142.968	8.104.386	3,78	1961
1971(1) .....	2.491.916	8.440.292	3,39	1971(1)
1981(2) .....	2.974.450	9.290.160	3,12	1981(2)
1991 .....	3.203.834	9.531.128	2,97	1991

(1) Δειγματοληπτική επεξεργασία 25% των δελτίων της απογραφής.

(1) 25% sample elaboration of the census questionnaires.

(2) Δειγματοληπτική επεξεργασία 10% των δελτίων της απογραφής.

(2) 10% sample elaboration of the census questionnaires.



15-19	3.498	1.790	1.708
20-24	3.098	1.708	1.390
25-29	2.650	1.468	1.182
30-34	2.503	1.395	1.108
35-39	2.408	1.328	1.080
40-44	2.392	1.237	1.155
45-49	2.165	1.040	1.125
50-54	2.574	1.242	1.332
55-59	2.584	1.287	1.297
60-64	2.599	1.270	1.329
65-69	1.881	881	1.000
70-74	1.553	661	892
75-79	1.241	537	704
80-84	788	295	493
>= 85	427	138	289

#### β. Ημιαστικές Περιοχές

Σύνολο	14.962	7.561	7.401
0-4	1.039	519	520
5-9	1.136	561	575
10-14	1.288	679	609
15-19	1.277	667	610
20-24	1.177	631	546
25-29	1.071	580	491
30-34	944	499	445
35-39	934	510	424
40-44	892	462	430
45-49	769	354	415
50-54	859	434	425
55-59	884	442	442
60-64	852	432	420
65-69	607	298	309
70-74	489	202	287
75-79	372	159	213
80-84	239	95	144
>= 85	133	37	96

#### Δήμος Βόνιτσας (Βονίτσας)

Σελίδα 7

Πίνακας 1 - Πληθυσμός κατά φύλο και ομάδες ηλικιών.  
 Νομοί, αστικοί, ημιαστικοί δήμοι και κοινότητες,  
 αγροτικές περιοχές, πεδινές ημιορεινές και ορεινές περιοχές.  
 Απογραφή Πληθυσμού της 17ης Μαρτίου 1991.

Ομάδες Ηλικιών	Αμφοτέρων των φύλων	Άρρενες	Θήλεις
Σύνολο	4.353	2.203	2.150
0-4	265	131	134
5-9	330	164	166
10-14	355	188	167
15-19	403	219	184
20-24	380	215	165
25-29	347	174	173
30-34	305	152	153
35-39	267	146	121
40-44	315	165	150
45-49	234	115	119
50-54	251	131	120
55-59	221	110	111
60-64	210	105	105

80-84	15	4	11
>= 85	18	7	11

### Υ2. Ημιορεινές Περιοχές

Σύνολο	13.487	6.782	6.705
0-4	801	406	395
5-9	940	495	445
10-14	1.155	583	572
15-19	1.213	629	584
20-24	1.037	588	449
25-29	887	468	419
30-34	869	478	391
35-39	806	412	394
40-44	911	458	453
45-49	783	412	371
50-54	812	405	407
55-59	805	374	431
60-64	764	378	386
65-69	545	242	303
70-74	422	177	245
75-79	371	137	234
80-84	227	94	133
>= 85	139	46	93

### Υ3. Ορεινές Περιοχές

Σύνολο	14.042	7.027	7.015
0-4	771	377	394
5-9	964	472	492
10-14	1.131	559	572
15-19	1.266	643	623
20-24	1.048	562	486
25-29	863	493	370
30-34	917	560	357
35-39	716	425	291
40-44	751	397	354
45-49	673	319	354
50-54	954	437	517
55-59	1.002	457	545
60-64	971	450	521
65-69	679	317	362
70-74	537	246	291
75-79	404	173	231
80-84	246	95	151

Σελίδα 6

Πίνακας 1 - Πληθυσμός κατά φύλο και ομάδες ηλικιών.  
 Νομοί, αστικοί, ημιαστικοί δήμοι και κοινότητες,  
 αγροτικές περιοχές, πεδινές ημιορεινές και ορεινές περιοχές.  
 Απογραφή Πληθυσμού της 17ης Μαρτίου 1991.

Ομάδες Ηλικιών	Αμφότερων των φύλων	Άρρενες	Θήλειες
>= 85	149	45	104

### 1.1.2 Επαρχία Βονίτσας και Ξηρομέρου

Σύνολο	41.342	20.919	20.423
0-4	2.532	1.295	1.237
5-9	2.984	1.520	1.464

### 1.1.5 Επαρχία Τριχωνίδος

Σύνολο	84.926	41.895	43.031
0-4	5.670	2.929	2.741
5-9	6.595	3.438	3.157
10-14	7.364	3.737	3.627
15-19	6.978	3.472	3.506
20-24	6.135	3.054	3.081
25-29	5.733	2.844	2.889
30-34	5.926	2.995	2.931
35-39	5.271	2.713	2.558
40-44	5.199	2.708	2.491
45-49	4.018	1.967	2.051
50-54	5.071	2.472	2.599
55-59	5.031	2.479	2.552

Σελίδα 22

Πίνακας 1 - Πληθυσμός κατά φύλο και ομάδες ηλικιών.  
Νομοί, αστικοί, ημιαστικοί δήμοι και κοινότητες,  
αγροτικές περιοχές, πεδινές ημιορεινές και ορεινές περιοχές.  
Απογραφή Πληθυσμού της 17ης Μαρτίου 1991.

Ομάδες Ηλικιών	Αμφότερων των φύλων	Άρρενες	Θήλειες
60-64	4.933	2.390	2.543
65-69	3.633	1.704	1.929
70-74	2.689	1.166	1.523
75-79	2.151	920	1.231
80-84	1.477	557	920
>= 85	1.052	350	702

α. Αστικές Περιοχές - αβ2 Πολεοδομικό Συγκρότημα Αγρινίου

Σύνολο	52.896	25.791	27.105
0-4	3.808	1.947	1.861
5-9	4.444	2.317	2.127
10-14	4.758	2.417	2.341
15-19	4.561	2.204	2.357
20-24	3.946	1.909	2.037
25-29	3.727	1.749	1.978
30-34	4.008	1.942	2.066
35-39	3.543	1.746	1.797
40-44	3.446	1.755	1.691
45-49	2.598	1.262	1.336
50-54	3.134	1.537	1.597
55-59	2.915	1.451	1.464
60-64	2.649	1.319	1.330
65-69	1.859	984	1.010
70-74	1.335	573	762
75-79	1.020	426	594
80-84	685	236	449
>= 85	460	152	308

Δήμος Αγρινίου

Σύνολο	40.934	19.879	21.055
0-4	2.978	1.527	1.451
5-9	3.472	1.817	1.655
10-14	3.676	1.866	1.810
15-19	3.421	1.637	1.784