

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

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ
ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΕ ΤΟΠΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ.
ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΔΗΜΟΥ ΠΕΤΑ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΑΡΤΑΣ**



ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ : ΔΡΟΥΜΠΑΛΗΣ ΦΩΤΗΣ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ : ΜΠΑΛΑΔΗΜΑ ΜΑΡΙΑ

ΙΟΥΝΙΟΣ 2002

ΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΕΚΔΟΣΕΩΝ

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ
ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΕ ΤΟΠΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ
ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΠΕΤΑ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΑΡΤΑΣ.

ΚΑΛΑΜΑΤΑ , ΙΟΥΝΙΟΣ 2002

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελ.
Συνομογραφίες.....	1
Πρόλογος.....	2
Εισαγωγή.....	3

ΜΕΡΟΣ Α΄

ΚΕΦ. 1^ο. ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ.....	6
1.1 Ο ηλικιωμένος πληθυσμός.....	6
1.2 Γήρας-Θεωρίες γήρατος.....	12
1.3 Λειτουργικές και Οργανικές αλλαγές στον ηλικιωμένο.....	17
1.4 Σπουδαιότερα προβλήματα και ανάγκες των ηλικιωμένων.....	19
1.5 Αντικειμενικοί σκοποί της υγειονομικής φροντίδας των ηλικιωμένων.....	21
1.6 Προγράμματα Προστασίας ηλικιωμένων.....	25
ΚΕΦ. 2^ο. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΓΗΡΑΝΣΗ.....	28
2.1 Δημογραφική Γήρανση.....	28
2.2 Η δημογραφική γήρανση στις χώρες της Ευρώπης.....	34
2.3 Η δημογραφική γήρανση στην Ελλάδα και στο Νομό Άρτας κατά μεγάλες ηλικιακές ομάδες.....	40
2.4 Οι εξελίξεις στην Ελλάδα και στο Ν.Άρτας, αναλόγως του βαθμού αστικοποίησης.....	46
2.5 Οι επιπτώσεις της δημογραφικής γήρανσης.....	52
2.6 Τελικά Συμπεράσματα.....	58
ΚΕΦ. 3^ο. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΣ ΧΑΡΤΗΣ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΑΡΤΑΣ.....	61
3.1 Εισαγωγή.....	61
3.2 Φορείς Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Περίθαλψης και Πρόνοιας..	61
3.2.1 Δημόσιοι Φορείς.....	64
3.2.2 Ιδιωτικοί Φορείς.....	80
3.3 Φορείς Δευτεροβάθμιας Υγειονομικής Περίθαλψης και Πρόνοιας	86
3.3.1 Δημόσιοι Φορείς.....	86
3.3.2 Ιδιωτικοί Φορείς.....	92
3.4 Γενικά Συμπεράσματα.....	92

ΜΕΡΟΣ Β΄

ΚΕΦ. 4^ο. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΣ ΧΑΡΤΗΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΠΕΤΑ.....	94
---	-----------

	Σελ.
4.1 Η οργάνωση του δήμου Πέτα.....	94
4.2 Ο πληθυσμός του δήμου Πέτα.....	97
4.3 Γεωγραφικά και Μορφολογικά χαρακτηριστικά.....	101
4.4 Κοινωνικές Υποδομές.....	103
4.5 Τεχνικές Υποδομές.....	106
4.5.1 Οδικό Δίκτυο.....	106
4.5.2 Συγκοινωνία.....	107
4.6 Ύδρευση-Αποχέτευση.....	110
4.7 Φορείς Υπηρεσιών Υγείας στο δήμο Πέτα.....	110
Α. Φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.....	110
Β. Φορείς Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας.....	113
Γ. Μετανοσοκομειακή Περίθαλψη.....	115
4.8 Συμπεράσματα.....	115
ΚΕΦ. 5^ο. ΖΗΤΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕ-	
ΝΟΥΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΠΕΤΑ.....	117
5.1 Υλικό και μέθοδος.....	117
5.2 Αποτελέσματα Έρευνας.....	121
5.2.1 Αποτελέσματα έρευνας για την Α'βάθμια Φροντίδα Υγείας... 122	
5.2.2 Αποτελέσματα Έρευνας για την Β'βάθμια Φροντίδα Υγείας.. 134	
5.2.3 Αποτελέσματα Έρευνας για τις Υπηρεσίες Κοινωνικής Φρο- ντίδας.....	141
5.3 Συμπεράσματα Έρευνας.....	146
5.3.1 Συμπεράσματα Έρευνας για την Α'βάθμια Φροντίδα Υγείας.. 146	
5.3.2 Συμπεράσματα Έρευνας για την Β'βάθμια Φροντίδα Υγείας.. 151	
5.3.3 Συμπεράσματα Έρευνας για τις Υπηρεσίες Κοινωνικής Φρο- ντίδας.....	152
ΚΕΦ. 6^ο. ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	154
6.1 Διαπιστώσεις.....	154
6.2 Προτάσεις.....	157
Υποσημειώσεις.....	159
Βιβλιογραφία.....	161
Ευρετήρια.....	162
Παράρτημα.....	164

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

Π.Ο.Υ	=	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
Μ.Ο	=	Μέσος Όρος
Π.Φ.Υ	=	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
Ν.Π.Δ.Δ	=	Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου
Ν.Π.Ι.Δ	=	Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου
Ε.Σ.Υ	=	Εθνικό Σύστημα Υγείας
Ι.Κ.Α	=	Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων
Ο.Γ.Α	=	Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων
Γ.Ν.Α	=	Γενικό Νοσοκομείο Άρτας
Ε.Ι	=	Εξωτερικά Ιατρεία
Κ.Υ	=	Κέντρο Υγείας
Π.Ι	=	Περιφερειακό Ιατρείο
Ε.Ε.Σ	=	Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός
Π.Ε	=	Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση
Τ.Ε	=	Τεχνολογική Εκπαίδευση
Δ.Ε	=	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση
Υ.Ε	=	Υποχρεωτική Εκπαίδευση
Φ.Ε.Κ	=	Φύλλο Εφημερίδας Κυβέρνησης
Κ.Α.Π.Η	=	Κέντρα Ανοιχτής Περίθαλψης Ηλικιωμένων

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Θα ήταν παράληψη να μην εκφράσω τις ευχαριστίες μου σε όλους εκείνους που βοήθησαν για την ολοκλήρωση της εργασίας αυτής.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες οφείλω στον υπεύθυνο καθηγητή κ.Δρούμπαλη Φώτη, για τις πολύτιμες κατευθύνσεις του. Επίσης, στο Διοικητικό Προσωπικό του Γ.Ν. Άρτας, του Κ.Υ Άνω Καλεντίνης και του ΚΑΠΗ Πέτα, για την αρωγή τους στην συγκέντρωση πληροφοριών.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η μετανοδοκομειακή περίθαλψη, κυρίως για τα άτομα Τρίτης Ηλικίας, είναι τις περισσότερες φορές απαραίτητη. Οι οικογένειες συχνά, όταν οι ηλικιωμένοι ζουν μόνοι, είναι λιγότερο πρόθυμες ή σε θέση να βοηθήσουν τους ηλικιωμένους συγγενείς. Εκεί ξεκινά η προσφορά της πολιτείας, μέσω των Κοινωνικών Υπηρεσιών. Η μετανοδοκομειακή περίθαλψη η οποία είναι κοινωνική υπηρεσία προσφέρεται από:

- προγράμματα του Ε.Ε.Σ με τη συμμετοχή εθελοντών για την βοήθεια των ηλικιωμένων
- προγράμματα αναδοχής, τα οποία δεν είναι διαδεδομένα στην Ελλάδα
- ΚΑΠΗ, με την αρωγή κοινωνικών λειτουργών, γιατρών κ.λ.π

Στόχος τους είναι η παραμονή των ηλικιωμένων στην κοινότητα, η ενεργή συμμετοχή τους σε κοινωνικές δραστηριότητες, η ψυχολογική υποστήριξη, η απόκατάσταση διαφόρων προβλημάτων τους (σωματικών, ψυχολογικών), ο περιορισμός της αποστασιοποίησης τους από τον υπόλοιπο πληθυσμό.

ΣΚΟΠΟΣ της εργασίας αυτής είναι η παρουσίαση της μετανοδοκομειακής περίθαλψης των ατόμων Τρίτης Ηλικίας στο δήμο Πέτα του Ν.Αρτας, ο σχεδιασμός και η οργάνωσή της, καθώς και η ζήτησή της από τους ηλικιωμένους του δήμου.

Συνοπτικά η εργασία περιλαμβάνει:

- ο Στο **ΚΕΦ.1** αναλύεται η έννοια της Τρίτης Ηλικίας και του γήρατος, οι λειτουργικές και οργανικές αλλαγές που υφίσταται ο ηλικιωμένος, τα σπουδαιότερα προβλήματα που αντιμετωπίζει (σωματικά, ψυχολογικά και κοινωνικά) καθώς επίσης, οι αντικειμενικοί σκοποί της Υγειονομικής και Νοσηλευτικής Φροντίδας και τα προγράμματα προστασίας που εφαρμόζονται. Το υλικό σε αυτή την αναφορά

έγινε από βιβλία, περιοδικά και πρακτικά σεμιναρίων, που αφορούν την Τρίτη Ηλικία.

- ο Στο **ΚΕΦ.2** παρουσιάζεται αναλυτικά το πρόβλημα της δημογραφικής γήρανσης, οι αιτίες και οι επιπτώσεις του. Επίσης, οι δείκτες γήρανσης του πληθυσμού και η δημογραφική κατάσταση που επικρατεί στην Ευρώπη, την Ελλάδα και το Ν.Άρτας ειδικότερα, κατά περιοχές και κατά ηλικιακές ομάδες. Εδώ χρησιμοποιούνται πληροφορίες από βιβλία, στατιστικές εκθέσεις και την Ε.Σ.Υ.Ε (υποκατάστημα Άρτας).
- ο Στο **ΚΕΦ.3** παρουσιάζεται η υγειονομική κατάσταση του Ν.Άρτας, με τις μονάδες και ειδικότητες παροχής υπηρεσιών υγείας (πρωτοβάθμιες, δευτεροβάθμιες) και μετανοσοκομειακής περίθαλψης με την οργάνωσή τους. Τα στοιχεία αυτά αντλήθηκαν από τις αντίστοιχες υπηρεσίες του Νομού.
- ο Στο **ΚΕΦ.4** επιχειρείται η παρουσίαση του δήμου Πέτα όσον αφορά τα κύρια χαρακτηριστικά του (πληθυσμός, οργάνωση, γεωγραφικά-μορφολογικά χαρ/κα, κοινωνικές-τεχνικές υποδομές, συγκοινωνία κ.λ.π) και τους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας και μετανοσοκομειακής περίθαλψης που εξυπηρετούν τους ηλικιωμένους. Τα στοιχεία αντλήθηκαν από τους αντίστοιχους φορείς.
- ο Στο **ΚΕΦ.5** παρουσιάζεται η πελατειακή κίνηση των ηλικιωμένων του δήμου Πέτα στο Κ.Υ Άνω Καλεντινής, στο Γ.Ν.Άρτας και στο ΚΑΠΗ Πέτα, έτσι ώστε να προσεγγίσουμε τις πραγματικές ανάγκες των ατόμων Τρίτης Ηλικίας του δήμου, αλλά και να παρουσιάσουμε την οργάνωση των υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας.
- ο Στο **ΚΕΦ.6** καταγράφονται τα συμπεράσματα όλης της μελέτης και διατυπώνονται κάποιες προτάσεις για την επίλυση των προβλημάτων.

Βέβαια, όπως διαπιστώθηκε στην πορεία αυτής της εργασίας, η μετανοσοκομειακή περίθαλψη στον δήμο του Πέτα, χρειάζεται σημαντική βελτίωση ώστε να καλύψει τις πραγματικές ανάγκες των ηλικιωμένων

και να συνδράμει σημαντικά στην καλυτέρευση της ποιότητας ζωής τους.

ΚΑΛΑΜΑΤΑ, ΙΟΥΝΙΟΣ 2002

ΚΕΦ. 1ο: ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

- 1.1 Ο ηλικιωμένος πληθυσμός
- 1.2 Γήρας-Θεωρίες γήρατος
- 1.3 Λειτουργικές και οργανικές αλλαγές στον ηλικιωμένο
- 1.4 Σπουδαιότερα προβλήματα και ανάγκες των ηλικιωμένων
- 1.5 Αντικειμενικοί σκοποί της Υγειονομικής Φροντίδας των ηλικιωμένων
- 1.6 Προγράμματα προστασίας ηλικιωμένων

ΚΕΦ. 1^ο ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

1.1 Ο ηλικιωμένος πληθυσμός

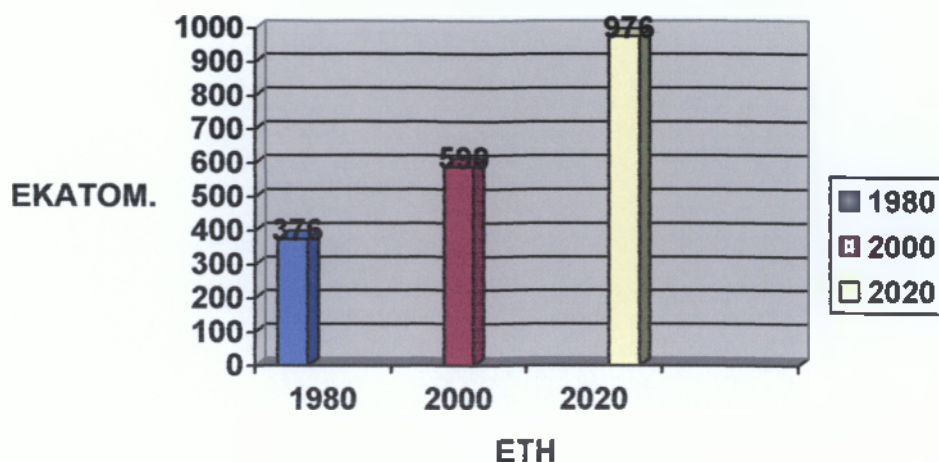
Τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρείται μια δραματική διαφοροποίηση της ηλικιακής σύνθεσης του πληθυσμού της γης, η οποία βρίσκεται ακόμα σε εξέλιξη. Ο ηλικιωμένος πληθυσμός έχει αυξηθεί σημαντικά σε σύγκριση με μερικές δεκαετίες πριν και συνεχίζει να αυξάνεται με γοργούς ρυθμούς παγκοσμίως, σε αντίθεση με το ποσοστό της πληθυσμιακής ομάδας των νέων η οποία μειώνεται.¹

Οι διεθνείς και περιφερειακοί οργανισμοί, οι τοπικοί παράγοντες διαφόρων χωρών, οι ασχολούμενοι με την υγεία, την κοινωνιολογία και την οικονομία, ενδιαφέρθηκαν για τον συνεχώς αυξανόμενο πληθυσμό των ηλικιωμένων. Ο παγκόσμιος οργανισμός υγείας (Π.Ο.Υ) πραγματοποίησε το 1922 στη Βιέννη, συνέλευση ειδικά αφιερωμένη στους ηλικιωμένους και στην οποία τόνισε αφενός την αναγκαιότητα της συστηματικής ερευνητικής μελέτης και συγκέντρωσης πληροφοριών σχετικά με τις ανάγκες υγείας των ηλικιωμένων και αφετέρου τις επιπτώσεις της αύξησης του ποσοστού του ηλικιωμένου πληθυσμού στην Εθνική και Διεθνή Οικονομία καθώς και στην κοινωνική και πολιτική ζωή.²

Τα πολύ συνοπτικά στατιστικά στοιχεία θα μας επιβεβαιώσουν το γεγονός αύξησης του ποσοστού των ηλικιωμένων και θα δώσουν τις διαστάσεις του. (Ραβδόγραμμα 1.1)

¹ Ε.Ηλιοπούλου, Δ.Βεζυράκης, Α.Πουλικάκος «Η Τρίτη Ηλικία - Κοινωνικοιατρικές παράμετροι» Κοινωνική Εργασία, τ. 32, 1993, σελ. 259

² Κυριακίδου Θ. Ελένη, « Κοινωνική Νοσηλευτική», σελ. 303



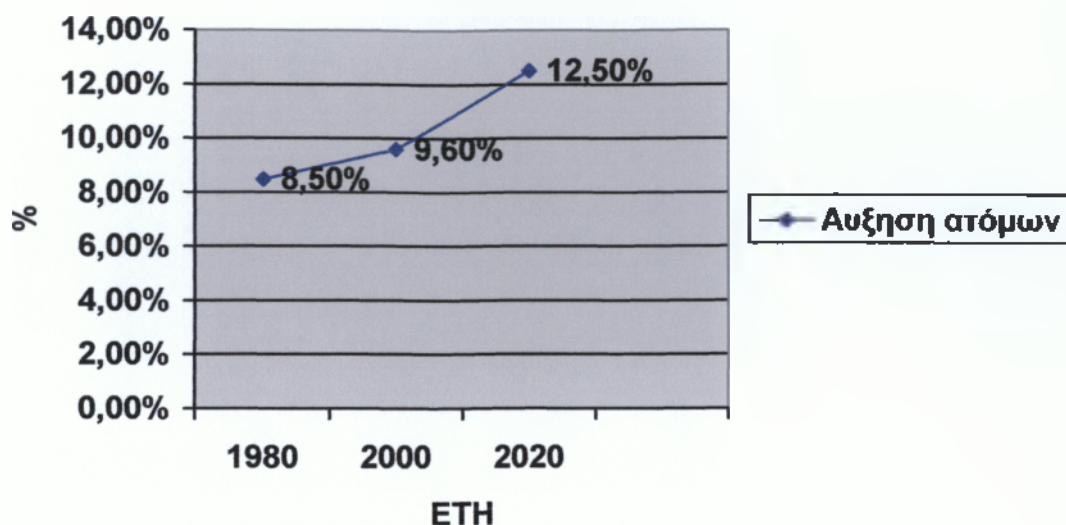
ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 1.1: Αριθμητική αύξηση ατόμων 60+ στον πλανήτη μας (WHO 1989).

ΠΗΓΗ : Κυριακίδου Θ.Ελένη Κοινωνική Νοσηλευτική

Οι ηλικιωμένοι στον κόσμο (στον συγκεκριμένο σχήμα όριο ηλικίας τα 60 έτη, αλλού 65) το **1980** ήτανε **376 εκ.** , το **2000 φθάνουν τα 590 εκ.** και υπολογίζεται ότι το **2020** θα είναι **976 εκ.** Σε ποσοστά δε, από **8,5%** το '80 αναμένεται να φτάσουν τα **12,5%** το **2020** σε όλο τον κόσμο, συμπεριλαμβανομένων και των χωρών με τη μεγάλη ακόμα θνησιμότητα και του πολύ χαμηλού μέσου όρου (Μ.Ο.) ζωής, όπως οι χώρες της Αφρικής και της Ασίας.³

Σημειώνεται ότι ο αριθμός των ατόμων 80 ετών και άνω υπολογίζεται ότι θα διπλασιαστεί το 2020 συγκρινόμενος με το 1970. (Ιστόγραμμα 1.1)

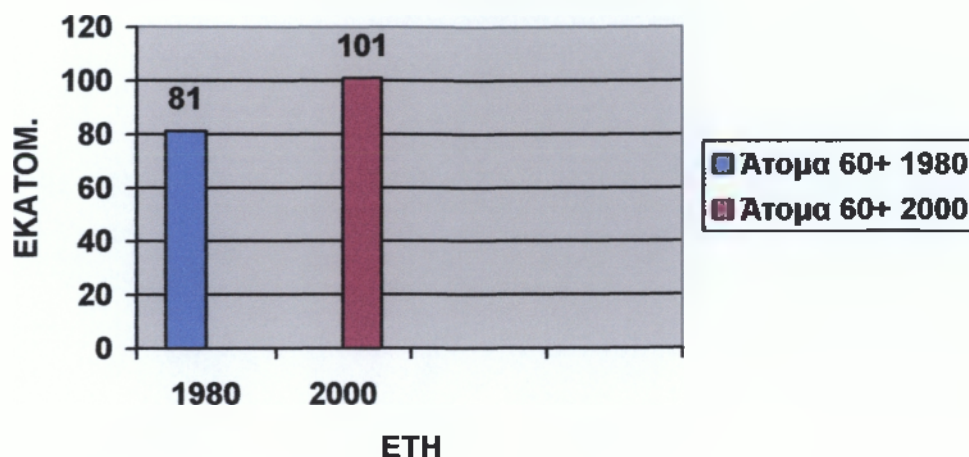
³ Κυριακίδου Θ. Ελένη, « Κοινωνική Νοσηλευτική», σελ. 304



ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 1.1: Ποσοστιαία αύξηση ατόμων 60+ στον κόσμο.

ΠΗΓΗ: Κυριακίδου θ.Ελένη, Κοινωνική Νοσηλευτική

Οι ηλικιωμένοι στην **Ευρώπη**, την «Γηραιά Ήπειρο» όπως ονομάζεται, από **81 εκ.** που ήταν το **1980** θα φτάσει στα **101 εκ.** το **2000**. Κυμαίνεται δε ανάλογα σε κάθε χώρα μεταξύ 12-16%. Στην Σουηδία οι ηλικιωμένοι θα αποτελέσουν το 26% του πληθυσμού το 2025 και θα την τοποθετήσουν σαν την δεύτερη κατά σειρά πιο γερασμένη χώρα του κόσμου, μετά την Ιαπωνία που θα είναι η πρώτη με ποσοστό 27%. Ο ρυθμός αύξησης των ηλικιωμένων στις αναπτυσσόμενες χώρες είναι πολύ πιο ταχύς από ότι στις αναπτυγμένες, κυμαίνεται δε στην διάρκεια των ετών 1980-2020 από 55-70%. (Ραβδόγραμμα 1.2)



ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 1.2 : Ποσοστιαία αύξηση ατόμων 60+ στην Ευρώπη.

ΠΗΓΗ: Κυριακίδου Θ.Ελένη, Κοινωνική Νοσηλευτική

Η αύξηση αυτή οφείλεται αφενός μεν στην αύξηση του Μ.Ο. ζωής (οι αιτίες για την αύξηση αυτή είναι πάρα πολλές όπως: καλύτερες συνθήκες ζωής, διατροφής, εργασίας, καταπολέμηση διαφόρων νοσημάτων και επιδημιών, περιορισμός βρεφικής θνησιμότητας, εξασφάλιση ιατρικής φροντίδας κ.λ.π.) και σε αυτές τις χώρες και αφετέρου στον δραστικό περιορισμό των γεννήσεων που παρατηρείται ιδιαίτερα σε μερικές από αυτές, όπως η Κίνα. Οι πιο αναπτυγμένες χώρες πέρασαν από το στάδιο αυτό της περιορισμένης γονιμότητας και της πτώσης της θνησιμότητας κατά το πρώτο ήμισυ του αιώνα αυτού, γι' αυτό και ο ρυθμός αύξησης είναι πιο περιορισμένος. Ο Μ.Ο. ζωής στις αναπτυσσόμενες και αναπτυγμένες χώρες μας δείχνει την αλλαγή αυτή.⁴ (Πίνακας 1.1)

⁴ ΕΛΗΜ «Ευρωπαϊκή Δημογραφική Κοινότητα και θέση της Ελλάδας», Αθήνα '98, σελ. 144-146

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

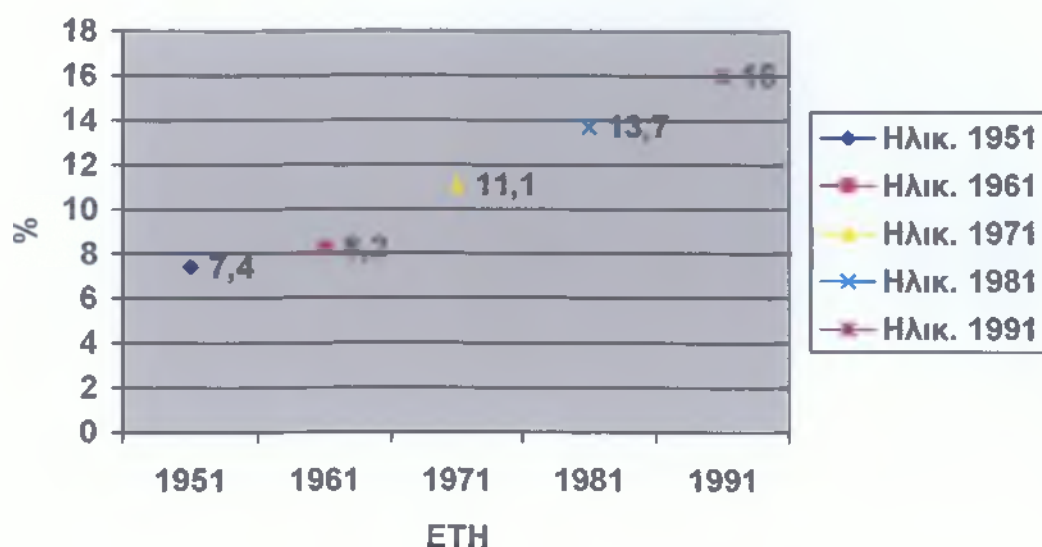
ΠΙΝΑΚΑΣ 1.1 : Ρυθμός αύξησης Μ.Ο. ζωής στις ανεπτυγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες.

ΠΗΓΗ: W.H.O., 1989

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

Στην Ελλάδα το πρόβλημα παρουσιάζεται πολύ πιο έντονο τα τελευταία χρόνια, αφού οι ηλικιωμένοι από 7,4% που ήταν το 1951, το 1961 το ποσοστό έφτασε το 8,2% , το 1971 το 11,1% και το 1981 το 13,7% , αυξάνεται δε κατά 1% κάθε 4 χρόνια. Σήμερα, το ποσοστό των ηλικιωμένων φτάνει στο 16%, ενώ συγχρόνως υπάρχει μεγάλος περιορισμός της γονιμότητας. Αναλογούν 14 γεννήσεις σε 1000 άτομα στην Ελλάδα και 30/1000 στην Τουρκία. Ο δείκτης γονιμότητας στην Ελλάδα είναι 1,2 παιδιά.⁵ (Ιστόγραμμα 1.2)

⁵ ΚΕΕΚ αρ. 2, « Το Δημογραφικό Πρόβλημα στην Ελλάδα : Υπογεννητικότητα και Γήρανση του πληθυσμού », Αθήνα '91, σελ. 68-69.



ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 1.2 : Ποσοστιαία αύξηση ατόμων 60+ στην Ελλάδα.

ΠΗΓΗ: ΕΣΥΕ, 1991

Το φαινόμενο της αύξησης τόσο του αριθμού όσο και της αναλογίας των ηλικιωμένων έναντι των νεαρότερων ηλικιών οφείλεται σε ποικίλους παράγοντες. Ο περιορισμός των γεννήσεων, απόρροια της χειραφέτησης της γυναίκας σε συνδυασμό με τις με τις αυξανόμενες απαιτήσεις της οικογένειας και των παιδιών, ο έλεγχος των μεταδοτικών νοσημάτων και η βελτίωση της διατροφής και των συνθηκών διαβίωσης, είχαν ως αποτέλεσμα την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης.

Στο φαινόμενο αυτό, του γκρίζου πληθυσμού της γης, προσπαθούν να προσαρμοστούν και οι ανεπτυγμένες τεχνολογικά χώρες μιας και δημιουργεί προβλήματα κοινωνικά, πολιτικά και οικονομικά. Η δύναμη των ηλικιωμένων όμως σαν ομάδα πίεσης πολιτικής άρχισε να γίνεται αισθητή στις ανεπτυγμένες χώρες. Είναι φανερό λοιπόν, ότι ο ηλικιωμένος πληθυσμός της γης θα αποτελέσει ενδιαφέρουσα «πολιτικά» ομάδα. Από κάθε άποψη, επομένως, συμφέρει οι ηλικιωμένοι να διατηρηθούν όσο το δυνατόν πιο δραστήριοι, εξασφαλίζοντας την

φροντίδα που χρειάζεται από τις υπηρεσίες υγείας της κάθε μιας χώρας.⁶

Πολλές φορές δυστυχώς, ο ηλικιωμένος ταυτίζεται με τον άρρωστο και δεν γίνεται σωστός διαχωρισμός μεταξύ υγιούς και άρρωστου ηλικιωμένου. Επειδή ακριβώς δημιουργήθηκε η λανθασμένη εντύπωση ότι κάθε ηλικιωμένο άτομο δεν είναι υγιές, θα γίνει προσπάθεια να οριστεί η υγεία για την ομάδα αυτή του πληθυσμού.

1.2 Γήρας – Θεωρίες Γήρατος

Το αντικείμενο μελέτης της ενότητας αυτής είναι το γήρας και οι θεωρίες που το αφορούν. Επομένως, κρίνεται σκόπιμο να γίνει καταρχήν μια αποσαφήνιση της έννοιας του γήρατος. Ο ακριβής βέβαια καθορισμός του και ο χαρακτηρισμός του «ηλικιωμένου» ατόμου αποδείχθηκε από τους επιστήμονες, οι οποίοι προσπάθησαν κατά καιρούς να δώσουν ένα σαφή, περιεκτικό και συγκεκριμένο ορισμό, αρκετά δύσκολη υπόθεση.

Βιολογικά λοιπόν, το γήρας αρχίζει ουσιαστικά από την περίοδο της εφηβείας, αποτελεί δε μια συνεχή εξελικτική διεργασία που διαρκεί σε όλη τη ζωή του ενήλικα, οδηγώντας σε μια βαθμιαία κάμψη του συνόλου των λειτουργιών του και ολοκληρώνεται με την τελευταία φάση της ζωής που είναι ο θάνατος.

Από πλευράς **κοινωνικής**, τα χαρακτηριστικά των μελών μιας κοινότητας που θεωρούνται ηλικιωμένοι, ποικίλουν ανάλογα με τα πολιτιστικά και εθνολογικά χαρακτηριστικά της κοινότητας ή του έθνους στο οποίο ανήκουν και μεταβάλλονται από τη μια γενιά στην άλλη.

Χρονολογικά το γήρας είναι ακόμη πιο δύσκολο να καθοριστεί, διότι οι συνεχείς αλλαγές στη νοσηρότητα, στη θνησιμότητα και στο Μ.Ο. ζωής των ατόμων μεταβάλλει αναγκαστικά και το χρονικό όριο του γήρατος.

⁶ Ακαδημία Αθηνών ΚΕΕΚ αρ.2 « Νέοι και Τρίτη Ηλικία », σελ. 152-155.

Γενικά όμως επικράτησε να καθορίζεται σαν όριο γήρατος, για τεχνικούς και στατιστικούς και μόνο λόγους, ο χρόνος συνταξιοδότησης των ατόμων ο οποίος κυμαίνεται γύρω στο 65^ο έτος της ηλικίας.⁷

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

- **Θεωρία της βιολογικής ρύθμισης:** σύμφωνα με την οποία υπάρχει ένας εσωτερικός ρυθμιστής στον οργανισμό του ατόμου που κυβερνά το ρυθμό, τον χρόνο πολλαπλασιασμού της ανάπτυξης, του μαρασμού και του θανάτου των κυττάρων. Μερικοί πιστεύουν ότι βρίσκεται στον εγκέφαλο, άλλοι όμως υποστηρίζουν ότι κάθε κύτταρο έχει το δικό του βιολογικό ρυθμιστή του η λειτουργία εκπίπτει με την πάροδο του χρόνου και οδηγεί στο γήρας.
- **Θεωρία της συσσώρευσης καταστροφικών παραγόντων:** σύμφωνα με τη θεωρία αυτή περιβαλλοντικοί παράγοντες όπως ρύπανση, υγρασία, ραδιενέργεια κ.λ.π., προκαλούν γενετική καταστροφή, η οποία οδηγεί στη γήρανση προκαλώντας καταστροφή των κυττάρων.
- **Θεωρία άθροισης άχρηστων προϊόντων:** σταδιακή καταστροφή των κυττάρων που οφείλεται στα χημικά παράγωγα του μεταβολισμού.
- **Θεωρία της αυτοάμυνας:** το αμυντικό δυναμικό του οργανισμού αποδυναμώνεται με την πάροδο του χρόνου και αυτή η ίδια η διεργασία αποτελεί το γήρας. Ο αριθμός των λεμφοκυττάρων τα οποία καταστρέφουν κάθε βλαβερό κύτταρο που μπαίνει στον οργανισμό, ελαττώνεται με την πάροδο του χρόνου με αποτέλεσμα η άμυνα του οργανισμού να πέφτει και να ακολουθεί το γήρας.
- **Θεωρία της ουσίας της ζωής (Loeb):** κατά τον Αμερικανό φυσιολόγο Loeb, κάθε ζωντανός οργανισμός από τη γέννησή του, έχει μέσα του μια ποσότητα ουσίας άγνωστης ακόμα, που σιγά σιγά με την πάροδο της ζωής καταναλώνεται με

⁷ Ελένη Θ. Κυριακίδου, « Κοινωνική Νοσηλευτική », σελ. 311.

την ανταλλαγή της ύλης. Όταν η ουσία αυτή εξαντλείται το άτομο γηράσκει.

- **Θεωρία του Carrell:** στηρίζεται στην αντίληψη ότι όλα τα κύτταρα, με τις κατάλληλες συνθήκες μπορούν να παραμείνουν αθάνατα και πιστεύει ότι το γήρας οφείλεται σε αλλοίωση των «χυμών» που υπάρχουν γύρω από τα κύτταρα (μεσοκυττάριο υγρό).

Από τις παραπάνω θεωρίες προκύπτει, ότι με την πάροδο του χρόνου και με διάφορους μηχανισμούς για την κάθε θεωρία, το αμυντικό σύστημα του ηλικιωμένου αποδυναμώνεται.⁸

Η υγεία δεν είναι μια κατάσταση στατική αλλά μια συνεχής διεργασία η οποία κατά ένα μεγάλο ποσοστό, βασίζεται ή εξαρτάται από τη δυνατότητα του ατόμου να προσαρμοστεί στο περιβάλλον, το οποίο επίσης συνεχώς μεταβάλλεται.

Ένα άτομο θεωρείται υγιές όταν μπορεί να παραμείνει κοινωνικά, διανοητικά και ψυχικά δραστήριο, ακόμα και όταν υποφέρει από κάποιο ενόχλημα ή παρουσιάζει αδυναμία ή ανικανότητα. Όταν μπορεί να χρησιμοποιήσει αποδοτικά τις δυνάμεις του και να ξεπεράσει τις αδυναμίες και ελλείψεις του. Εάν αυτό είναι πραγματικότητα για όλα τα άτομα ισχύει πολύ περισσότερο για τους ηλικιωμένους. Κάθε ηλικιωμένο άτομο που μπορεί να χρησιμοποιεί αποδοτικά και στον καλύτερο δυνατό βαθμό τις δυνατότητές του, ξεπερνώντας τις αδυναμίες του, θεωρείται υγιές.

Σκοπός και στόχος τόσο του Π.Ο.Υ όσο και των υπηρεσιών Π.Φ.Υ της κάθε μιας χώρας, αλλά και της νοσηλευτικής επιστήμης συγκεκριμένα, είναι: να διατηρήσει τον ηλικιωμένο όσο το δυνατό πιο υγιή και δραστήριο, βοηθώντας τον να αναπτύξει και χρησιμοποιήσει τις δυνατότητές του και να ξεπεράσει τις αδυναμίες του.

⁸ Τζημουράκα Α. «Τα γηρατιά και τα προβλήματά τους».

Για την επίτευξη του σκοπού αυτού διαμορφώθηκε ένα σχέδιο δράσης για τους ηλικιωμένους Η.Π.Α ΚΑΙ Καναδά, βασισμένο στην αρχή ότι η εφαρμογή πολιτικής για τα γηρατειά είναι το κυρίαρχο δικαίωμα και ευθύνη κάθε κράτους. Ωστόσο, η προαγωγή των δραστηριοτήτων ασφάλειας και ευημερίας των ηλικιωμένων θα πρέπει να αποτελεί ένα ουσιαστικό μέρος μιας ολοκληρωμένης και από κοινού αναπτυξιακής προσπάθειας στο πλαίσιο της νέας διεθνούς οικονομικής τάξης, τόσο στα ανεπτυγμένα όσο και στα αναπτυσσόμενα μέρη του κόσμου.

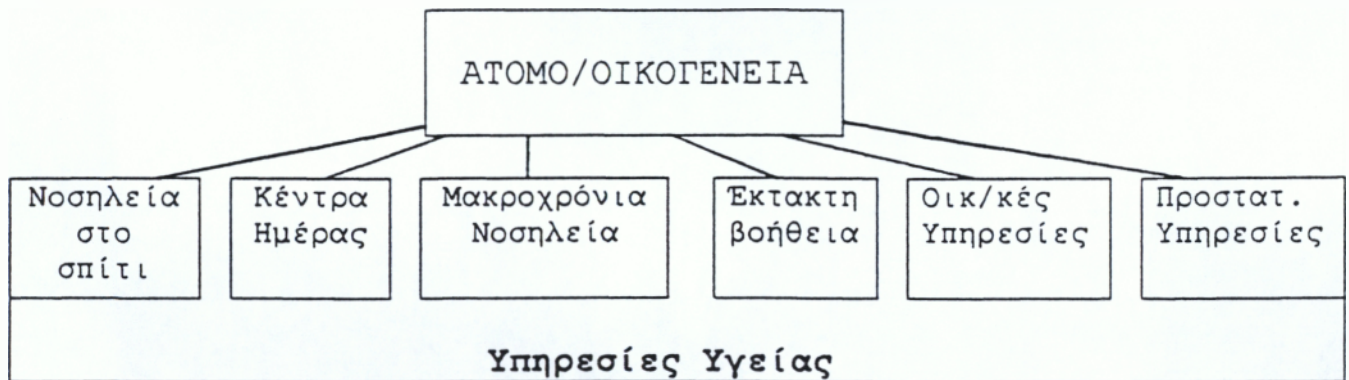
Έτσι, τα μοντέλα οργάνωσης υπηρεσιών υγείας για τους ηλικιωμένους είναι τα εξής: **το ατομικό, το διοικητικό και το επιστημονικό μοντέλο.** (σχήμα 1.1)

- 1) Στο **ατομικό μοντέλο**, το άτομο και η οικογένεια έχουν την πρωτοβουλία επιλογής των υπηρεσιών υγείας, και μόνοι τους αποφασίζουν τι τους χρειάζεται και ποια υπηρεσία τους εξυπηρετεί. Τα πλεονεκτήματα είναι: η ελευθερία που έχουν τα άτομα να επιλέξουν τις υπηρεσίες υγείας που προτιμούν και τα ερεθίσματα και η κατεύθυνση που δίνεται στους αρμόδιους σχετικά με το είδος των υπηρεσιών που χρειάζονται, ώστε να κάνουν τον ανάλογο προγραμματισμό. Βασικό μειονέκτημα: η έλλειψη ενημέρωσης του κοινού πριν από την επιλογή.
- 2) Στο **διοικητικό μοντέλο**, οι υπεύθυνοι των υπηρεσιών ενημερώνουν πριν από την επιλογή το κοινό, προκειμένου να επιλέξουν τις υπηρεσίες που χρειάζονται. Πλεονέκτημα: η ευαισθητοποίηση του κοινού σε θέματα υγείας που οδηγεί σε καλύτερη επιλογή. Μειονέκτημα: η δυσκολία στο να προβλεφθούν οι υπηρεσίες που χρειάζονται και να οργανωθούν ανάλογα με τη ζήτηση.
- 3) Στο **επιστημονικό μοντέλο**, η έμφαση δίνεται στον επιστήμονα που δίνει την φροντίδα, στο νοσηλευτή γηροντολογίας ο οποίος αποτελεί τον συνδετικό κρίκο ατόμου-υπηρεσιών. Αξιολογεί το άτομο και σε συνεργασία μαζί του, αφού το ενημερώσει σχετικά, επιλέγει και συντονίζει

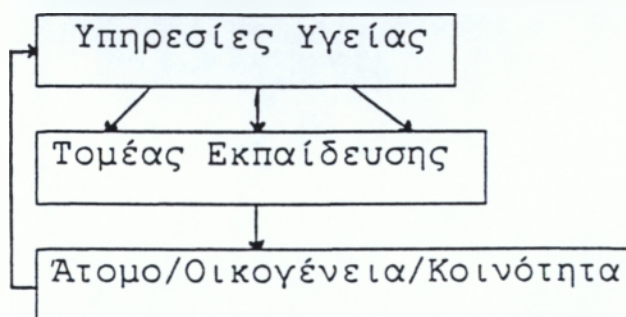
τη φροντίδα που χρειάζεται. Αυτό φαίνεται να έχει τα περισσότερα πλεονεκτήματα.

Τα μοντέλα αυτά δεν λειτουργούν απόλυτα ξεχωριστά αλλά σε συνδυασμό, ανάλογα με τις οικονομικές δυνατότητες και γενικά την πολιτική υγείας που ακολουθείται σε κάθε χώρα.⁹

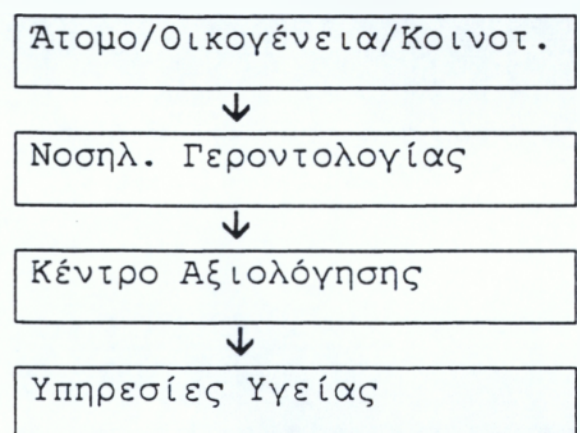
1. ΑΤΟΜΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ



2. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ



3. ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ



ΣΧΗΜΑ 1.1: Μοντέλα οργάνωσης υπηρεσιών υγείας για ηλικιωμένους.

ΠΗΓΗ: Κυριακίδου Θ.Ελένη, Κοινωνική Νοσηλευτική

⁹ Κυριακίδου Θ.Ελένη «Κοινωνική Νοσηλευτική», σελ. 307.

1.3 Λειτουργικές και οργανικές αλλαγές στον ηλικιωμένο

Με την πάροδο της ηλικίας πραγματοποιούνται στον οργανισμό του ατόμου διάφορες αλλαγές στην φυσιολογική και λειτουργική του κατάσταση, οι οποίες είναι, κατά συστήματα οι εξής:

- **Εμφάνιση** : το δέρμα αλλάζει, εμφανίζονται κυρίως ρυτίδες, ωχρότητα και μελαχρωματικές κηλίδες. Τα άνω άκρα παρουσιάζουν αστάθεια ενώ το βάδισμα και οι κινήσεις γίνονται με μεγαλύτερη δυσκολία. Επίσης το ύψος μειώνεται εξαιτίας του περιορισμού της οστικής μάζας των σπονδύλων (οστεοπόρωση) και το τριχωτό περιορίζεται παντού εκτός από το πρόσωπο.
- **Κυκλοφορικό σύστημα** : σταδιακά, παρουσιάζεται ατροφία της καρδιάς στον ηλικιωμένο. Δημιουργείται αλλοίωση των καρδιακών αγγείων, που προκαλεί διάφορες διαταραχές, όπως αύξηση της αρτηριακής πίεσης. Γενικά παρατηρείται ανεπάρκεια της μηχανικής απόδοσης της καρδιάς, που γίνεται φανερή σε καταστάσεις αυξημένης ζήτησης του οργανισμού.
- **Αναπνευστικό σύστημα** : τα ηλικιωμένα άτομα προσβάλλονται ευκολότερα από διάφορες λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος. Μερικά από τα κυριότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν είναι οι βρογχίτιδες, πνευμονίες καθώς και η χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια (ΧΑΠ).
- **Πεπτικό σύστημα** : η ακατάλληλη διατροφή και η υπερτροφία των ούλων σε συνδυασμό με την περιορισμένη κινητικότητα του ατόμου, προκαλεί αρκετά προβλήματα στο πεπτικό σύστημα με πιο διαδεδομένο τη δυσκοιλιότητα, αλλά και τις δυσχέρειες στην πέψη.
- **Σκελετικό σύστημα** : η μυϊκή δύναμη του ατόμου μειώνεται και τα οστά προσβάλλονται συχνά από την

οστεοπόρωση. Η ελάττωση της αντοχής των οστών οδηγεί σε διάφορα κατάγματα, από τα οποία τα σπουδαιότερα είναι στην περιοχή του ισχίου (αυχενικό) και προκαλούν σημαντική αναπηρία.

- **Ουροποιητικό σύστημα** : οι ασθένειες που προσβάλλουν το ουροποιητικό σύστημα του ηλικιωμένου, είναι συνήθως ακράτεια ούρων, συχνουρία, ουρολοιμώξεις, υπερτροφία του προστάτη, ενώ οφείλονται κυρίως στην αλλαγή των νεφρών και την ατροφία των μυϊκών ινών.
- **Νευρικό σύστημα** : το βάρος του εγκεφάλου του ηλικιωμένου ατόμου ελαττώνεται σταδιακά και τα νευρικά κύτταρα παρουσιάζουν εκφυλιστική ατροφία. Τα αγγεία του εγκεφάλου παρουσιάζουν αρτηριοσκληρωτικές αλλοιώσεις με αποτέλεσμα το εγκεφαλικό επεισόδιο, σημαντική αιτία θνησιμότητας των ηλικιωμένων.
- **Αισθητήρια όργανα** : η λειτουργία των αισθητήριων οργάνων φθίνει με το πέρασμα του χρόνου, η ακουστική οξύτητα ελαττώνεται και η όραση επίσης επηρεάζεται. Ο καταρράκτης, το γλαύκωμα και η πρεσβυωπία αποτελούν τα κυριότερα προβλήματα των ματιών. Ακόμα και η αντίληψη των χρωμάτων μειώνεται.
- **Διαταραχές μνήμης** : τέλος, υπάρχει κάποια απώλεια μνήμης στους ηλικιωμένους όσον αφορά τα πρόσφατα γεγονότα, ενώ διατηρούν ζωντανά στη μνήμη τους γεγονότα της νεότερης ηλικίας. Το πρόβλημα αυτό δυσκολεύει αρκετά την καθημερινή ζωή των ηλικιωμένων.¹⁰

¹⁰ Δοντάς Α. «Τρίτη Ηλικία – Προβλήματα και δυνατότητες», σελ. 98-103.

1.4 Σπουδαιότερα προβλήματα και ανάγκες των ηλικιωμένων

Όπως ήδη αναφέρθηκε, λόγω της εντυπωσιακής αύξησης του προσδόκιμου επιβίωσης και της μείωσης της αναπαραγωγής στη χώρα μας, η συμμετοχή των γερόντων στο σύνολο του πληθυσμού έχει αυξηθεί εντυπωσιακά και θα συνεχίσει να αυξάνεται. Αποτέλεσμα αυτής της εξέλιξης είναι να αυξάνονται και τα προβλήματα που είναι συναρτημένα με τη γεροντική ηλικία. Ένα από αυτά είναι και η κατάθλιψη που συναντάται σε συχνότητα 15% στην ηλικία αυτή.¹¹

Είναι βέβαια σαφές ότι το γήρας δεν είναι νόσος αλλά φυσιολογική κατάσταση με πολλές όμως παραδοξότητες. Η βασικότερη αιτία είναι ότι εντάσσεται στο πλαίσιο της φυσιολογικής ανέλιξης της ζωής, συνεπάγεται εντούτοις έκπτωση των λειτουργιών.

Το βασικό λοιπόν πρόβλημα έκπτωσης των λειτουργιών του ατόμου οδηγεί σε μια σειρά προβλημάτων άμεσα συνδεδεμένων με αυτό.

Τα κυριότερα θα λέγαμε ότι είναι:

- i. Η έξαρση των βασικών χαρακτηριστικών της προσωπικότητας
- ii. Ο φόβος των γηρατειών
- iii. Η αστάθεια
- iv. Η ακινησία
- v. Η ακράτεια
- vi. Η διανοητική σύγχυση
- vii. Η κατάθλιψη

Επομένως, το άτομο αναγκάζεται να προσαρμοστεί στις καινούργιες αυτές συνθήκες, οι οποίες σταδιακά μεταβάλουν και τους ρόλους που έπαιξε το άτομο στη διάρκεια της ζωής του (όπως π.χ. ο ρόλος του γονέα όταν τα παιδιά ενηλικιωθούν, ο επαγγελματικός του ρόλος όταν

¹¹ Επιθεώρηση Υγείας, « Η κατάθλιψη στους ηλικιωμένους» τ.7/ τεύχος 2, Μάρτιος - Απρίλιος '96.

συνταξιοδοτηθεί κ.λ.π). Η απώλεια αυτή των ρόλων θα δημιουργήσει κάποιες ανάγκες στους ηλικιωμένους.

Οι σπουδαιότερες ανάγκες των ηλικιωμένων είναι οι εξής:

- **Οικονομικές ανάγκες:** οι περισσότεροι ηλικιωμένοι δεν έχουν τα οικονομικά μέσα ώστε να ζήσουν μια ανεξάρτητη ζωή, με αποτέλεσμα να επιζητούν στήριξη είτε από τα παιδιά τους είτε από κρατικές υπηρεσίες, οι οποίες παρέχουν βοήθεια μόνο μέσω της ιδρυματικής περίθαλψης. Παρά τη νομοθέτηση επιδομάτων για τους ανασφάλιστους των πόλεων, πολλοί από αυτούς ζουν σε συνθήκες οικονομικής ανέχειας. Οι ανάγκες της αστικής ζωής είναι αυξημένες με αποτέλεσμα το ηλικιωμένο άτομο να αδυνατεί να τις καλύψει και να ψάχνει άλλους τρόπους επιβίωσης (υποαπασχόληση).
- **Ανάγκες για προσωπικές-κοινωνικές υπηρεσίες:** οι ηλικιωμένοι παρουσιάζουν συχνά συμπτώματα κοινωνικής απομόνωσης, αισθάνονται μοναξιά, αποξένωση και απόγνωση κυρίως μετά τη διαπίστωση ότι ο κύκλος των προσφιλών και οικείων προσώπων από τα οποία αντιλούσαν συναισθηματική ικανοποίηση μικραίνει λόγω θανάτου. Σε αυτή την περίοδο της ζωής τους έχουν άμεσα την ανάγκη ηθικής συμπαράστασης και ψυχολογικής στήριξης από την οικογένειά τους και από άλλους θεσμοθετημένους και μη φορείς.¹²
- **Στέγαση:** πολλά ηλικιωμένα άτομα αναγκάζονται να ζουν σε ακατάλληλα σπίτια που δεν πληρούν τις προϋποθέσεις υγιεινής και που είναι ανεπαρκείς για τις ανάγκες τους.
- **Ιδρυματική και νοσοκομειακή περίθαλψη:** τα περισσότερα ιδρύματα, τα οποία φιλοξενούν ηλικιωμένους, στεγάζονται σε παλαιά κτίρια. Το προσωπικό δεν επαρκεί για την άμεση

¹² ΕΚΛΟΓΗ «Ηλικιωμένος και Οικογένεια», Ιούλιος- Αύγουστος- Σεπτέμβριος '93, σελ. 195.

εξυπηρέτηση των αναγκών τους, ενώ οι συνθήκες διαβίωσης μέσα σε αυτά δεν είναι οι καλύτερες δυνατές, με αποτέλεσμα οι ηλικιωμένοι να οδηγούνται στον μαρασμό και την αποξένωση.¹³

1.5 Αντικειμενικοί σκοποί της Υγειονομικής Φροντίδας των Ηλικιωμένων

Στην ενότητα αυτή θα ασχοληθούμε με το σκοπό της Υγειονομικής και Νοσηλευτικής Φροντίδας των ηλικιωμένων καθώς και τους επιμέρους στόχους που θέτει η Ν.Υ για την επίτευξη του σκοπού αυτού.

Πρωταρχικός, λοιπόν, **σκοπός** της νοσηλευτικής είναι να βοηθήσει το ηλικιωμένο άτομο (και την οικογένεια) να ανταποκριθεί στις καθημερινές απαιτήσεις της ζωής και να διεκπεραιώσει τις απαραίτητες δραστηριότητες. Κύρια φροντίδα του νοσηλευτή είναι η εξασφάλιση της ισορροπίας, από τη μια πλευρά των απαιτήσεων/αναγκών και από την άλλη των μηχανισμών προσαρμογής και του υποστηρικτικού συστήματος του ατόμου.^{14, 15}

Έτσι, για την πραγματοποίηση του σκοπού αυτού, θέτονται οι εξής στόχοι της υγειονομικής και νοσηλευτικής φροντίδας:

- ♦ **Διατήρηση και σεβασμός της προσωπικότητας του ατόμου:** Κάθε άνθρωπος έχει τη δική του προσωπικότητα, επιλέγει τον τρόπο ζωής του, την εμφάνισή του μέχρι τον τόπο διαμονής του και την εργασία του. Ο ηλικιωμένος όμως κινδυνεύει να χάσει αυτή την ατομικότητά του για δύο κυρίως λόγους. Καταρχήν, διότι με τη διεργασία του γήρατος και τις διάφορες ασθένειες που το συνοδεύουν αισθάνεται φυσική ή πνευματική

¹³ Μαλικιώση- Λοΐζου Μ. « Η ψυχολογία του γήρατος» Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών, 39-40.

¹⁴ Περιοδικό Επιθεώρηση Υγείας, Σεπτέμβριος-Οκτώβριος '94, Ποιότητα στη νοσηλευτική, σελ. 53.

¹⁵ Κυριακίδου Θ.Ελένη, Κοινωνική Νοσηλευτική, σελ. 318.

αδυναμία και ανικανότητα διεκπεραίωσης των δραστηριοτήτων αυτών της καθημερινής ζωής, έπειτα, η απομάκρυνση από το χώρο εργασίας και η συνταξιοδότησή του, μπορεί να του δημιουργήσει το αίσθημα ενός πολίτη δεύτερης κατηγορίας, εάν αισθάνεται ότι δεν είναι πια χρήσιμος και αποδοτικός οικονομικά, επαγγελματικά και κοινωνικά.

Για να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά οι δυο αυτοί παράγοντες και να διατηρήσει ο ηλικιωμένος την ανεξαρτησία του πρέπει να εξασφαλιστούν οι εξής προϋποθέσεις:

- 1) **ισορροπία στην υγεία του**, ώστε να μην χρειάζεται εντατική φροντίδα ή 24ωρη κάλυψη
- 2) **κατάλληλο περιβάλλον**, το οποίο να προσαρμόζεται στις αδυναμίες του
- 3) **κοινωνική υποστήριξη**, ιδιαίτερα αναγκαία όταν ο ηλικιωμένος ζει μόνος του¹⁶

♦ **Ενθάρρυνση για αυτοφροντίδα:** αυτοφροντίδα είναι η φροντίδα που δίνεται από ένα άτομο στον εαυτό του. Η υγεία και η ανάρρωση από κάποια αρρώστια πετυχαίνονται καλύτερα όταν την ευθύνη την έχει το ίδιο το ενδιαφερόμενο πρόσωπο. Μεγάλη είναι η σημασία της αυτοφροντίδας στους ηλικιωμένους, η οποία μπορεί να επιτευχθεί με τους εξής τρόπους:

- 1) **δραστηριοποίηση του ηλικιωμένου**, μιας και η αδυναμία του οφείλεται πολλές φορές σε ψυχολογικούς λόγους.
- 2) **ενημέρωση της οικογένειας**, ότι η πλημμελής έστω διεκπεραίωση ορισμένων δραστηριοτήτων δίνει στον ηλικιωμένο το αίσθημα της χρησιμότητας και της ικανοποίησης.
- 3) **οικείο περιβάλλον στον ηλικιωμένο**, όπως είναι το σπίτι του όπου νιώθει περισσότερη ασφάλεια.
- 4) **αναπροσαρμογή του περιβάλλοντος**, σύμφωνα με τις ανάγκες του.¹⁷

¹⁶ Β. Παλαιολόγου «Οργάνωση και Διοίκηση Μονάδων Κοινωνικής Πρόνοιας», 185-227.

¹⁷ Γαβριήλ Ι. Παπαδάκης, Γηριατρική, Αθήνα '90, σελ. 23-25.

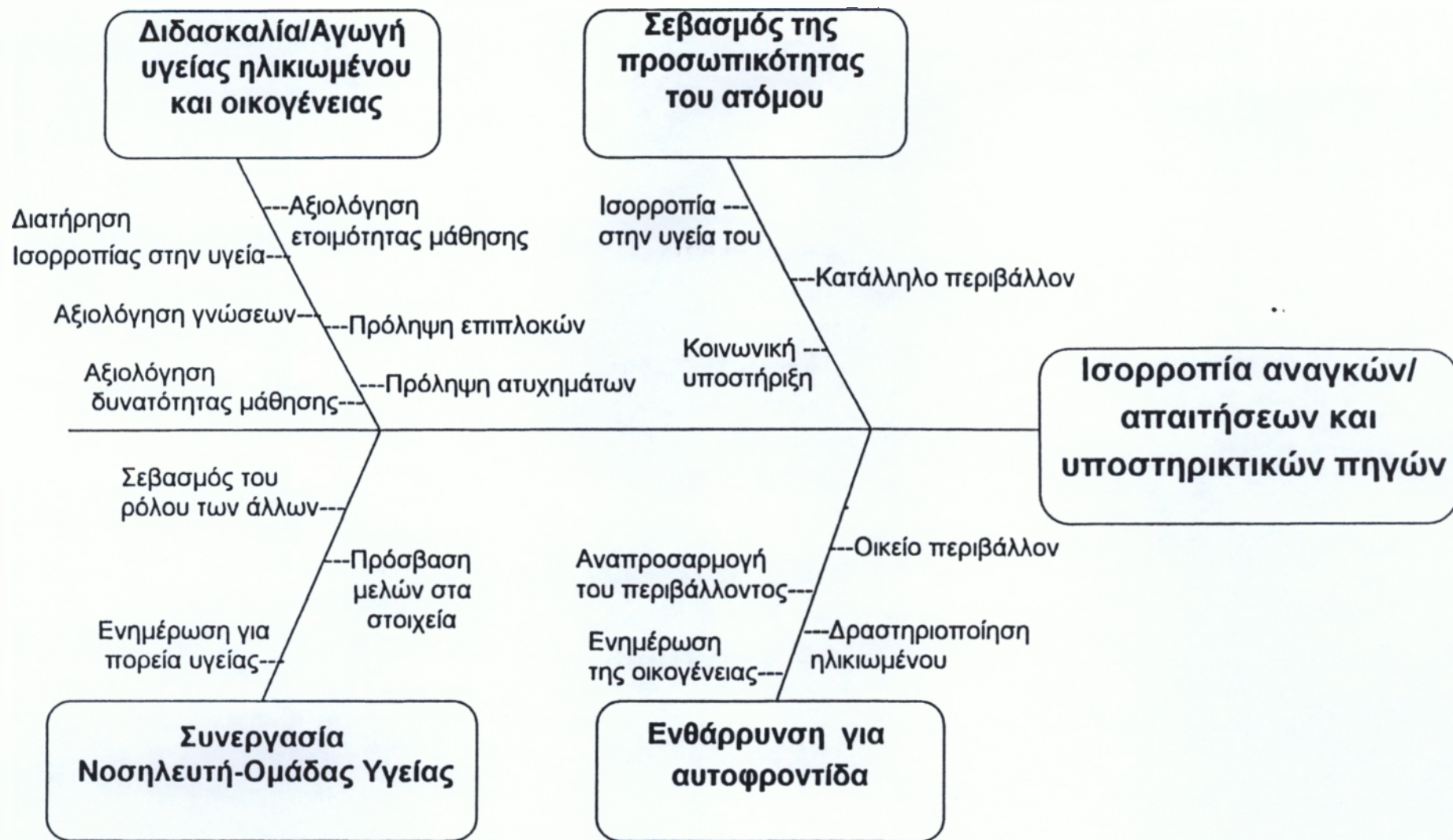
- ♦ **Διδασκαλία - Αγωγή Υγείας του ηλικιωμένου και της οικογένειας:** η οργάνωση του προγράμματος διδασκαλίας και οι σκοποί του είναι οι εξής:
 - 1) αξιολόγηση της ετοιμότητας για μάθηση, αποδοχή του προβλήματος καθώς και προσαρμογή του ατόμου και της οικογένειας στην νέα κατάσταση.*
 - 2) αξιολόγηση των γνώσεων που ήδη υπάρχουν, έτσι ώστε να ανακαλυφθούν τυχόν προκαταλήψεις, φόβοι ή λανθασμένες γνώσεις.
 - 3) διατήρηση της ισορροπίας στην υγεία του ηλικιωμένου
 - 4) την πρόληψη διαφόρων επιπλοκών, τόσο από την αρρώστια όσο και από τα διάφορα φάρμακα και θεραπείες.
 - 5) πρόληψη ατυχημάτων μέσα στο χώρο του σπιτιού και εκτός αυτού.¹⁸

- ♦ **Ομαδική εργασία και συνεργασία του νοσηλευτή με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας υγείας:** οι ποικίλες ανάγκες υγείας του ηλικιωμένου απαιτούν τη συνεργασία πολλών επιστημόνων και άλλων ειδικοτήτων. Η αποτελεσματικότητα της ομάδας εξαρτάται από τους εξής παράγοντες¹⁹ :
 - 1) κάθε μέλος σέβεται και υπολογίζει τον ρόλο και τις αρμοδιότητες των άλλων μελών.
 - 2) πρόσβαση όλων των μελών στις γραπτές πληροφορίες που καταχωρούν τα άλλα μέλη.
 - 3) ενημέρωση για την πορεία της υγείας του ατόμου.

Παρακάτω στο σχήμα 1.2 καταγράφονται συνοπτικά ο σκοπός και οι στόχοι της υγειονομικής Φροντίδας των ηλικιωμένων.

¹⁸ Ακαδημία Αθηνών ΚΕΕΚ αρ. 2, «Οι Νέοι και η Τρίτη Ηλικία», Αθήνα '91, σελ. 37-40.

¹⁹ Μίχου Τασία «Νοσηλευτική Φροντίδα Ηλικιωμένων Ατόμων», Αθήνα '93, σελ. 156.



ΣΧΗΜΑ 1.2 : Σκοπός και στόχοι της υγειονομικής φροντίδας των ηλικιωμένων.

1.6 Προγράμματα Προστασίας Ηλικιωμένων

Η πολιτική στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας για τους ηλικιωμένους, αποσκοπεί στην παραμονή τους όσο το δυνατόν μέσα στην κοινότητα και την επικοινωνία με την οικογένειά τους, ώστε να συνεχίσουν να συμμετέχουν ως ενεργά μέλη στη ζωή της κοινότητας. Το Υπουργείο Υγείας και πρόνοιας έχει πολλαπλές αρμοδιότητες για τη χάραξη πολιτικής, τον σχεδιασμό και την εφαρμογή προγραμμάτων για την Τρίτη Ηλικία.

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τη σχετική νομοθεσία, το Υπουργείο έχει την αρμοδιότητα για την περίθαλψη και προστασία των ηλικιωμένων.

Τα προγράμματα προστασίας περιλαμβάνουν:

- α. Παροχές σε χρήμα
- β. Παροχές σε είδος
- γ. Προσωπικές-κοινωνικές υπηρεσίες

Οι παροχές σε χρήμα αφορούν στα επιδόματα για την ενίσχυση του εισοδήματος απόρων ηλικιωμένων, όπως συνταξιοδότηση των ανασφάλιστων μετά το 65^ο έτος, οικονομική ενίσχυση σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης (ξαφνική ασθένεια, έξωση). Εκτός από τις υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας ο Ερυθρός Σταυρός, τα Φιλόπτωχα Ταμεία Ενοριών προσφέρουν κάποια έκτακτη οικονομική ενίσχυση σε άπορους ηλικιωμένους.

Οι παροχές σε είδος και προσωπικές-κοινωνικές υπηρεσίες, διακρίνονται σε ιδρυματική και εξωιδρυματική προστασία. Οι φορείς της ιδρυματικής προστασίας διακρίνονται σε Ν.Π.Δ.Δ ή Ν.Π.Ι.Δ μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και σε ιδιωτικές επιχειρήσεις.

Ο Ένα από τα ιδρύματα που παρέχουν ιδρυματική προστασία (κλειστή περίθαλψη) στα άτομα τρίτης ηλικίας είναι το **Γηροκομείο**. Τα ιδρύματα αυτά είναι κρατικά (Ν.Π.Δ.Δ), είτε Ν.Π.Ι.Δ μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα (σωματεία, εκκλησίες) και εισάγονται ηλικιωμένα άτομα τα οποία δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν πλήρως. Στα άτομα αυτά

προσφέρεται στέγη, διατροφή, υγιεινή, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, κοινωνική εργασία, ψυχαγωγία κ.λ.π. Υπάρχουν επίσης και τα **Άσυλα**, τα οποία δέχονται κατάκοιτους οι οποίοι πάσχουν από χρόνιες παθήσεις. Πρέπει να τονίσουμε ότι τέτοιου είδους ιδρύματα θεωρούνται η τελευταία λύση για την περίθαλψη ενός ηλικιωμένου ατόμου. Όταν δηλαδή δεν υπάρχει κατάλληλο οικογενειακό περιβάλλον και η κατ'οίκον περίθαλψη δεν είναι δυνατόν να γίνει.

Η εξωϊδρυματική προστασία των ηλικιωμένων (ανοιχτή περίθαλψη) στη χώρα μας είναι αρκετά περιορισμένη, και οι υπηρεσίες που θεωρούνται κύριοι άξονές της, δηλαδή η κατ'οίκον νοσηλεία και ο θεσμός του οικογενειακού βοηθού, είναι σχεδόν ανύπαρκτες. Πιο πρόσφατα, η εξωϊδρυματική προστασία των ηλικιωμένων, εκδηλώνεται με τη σύσταση και λειτουργία **Κέντρων Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ)**.²⁰

Τα προγράμματα που προβλέπονται για την προστασία των ατόμων τρίτης ηλικίας είναι τα εξής:

1. Προγράμματα κατ'οίκον βοήθειας

Στόχος των προγραμμάτων αυτών είναι η παραμονή του ηλικιωμένου, όσο το επιτρέπουν οι συνθήκες, στο οικογενειακό του περιβάλλον, κοντά στους συγγενείς και τους φίλους του. Για την πραγματοποίηση του σκοπού αυτού χρησιμοποιείται ένα εκτεταμένο δίκτυο εθελοντών ειδικά εκπαιδευμένων και εποπτευομένων από κοινωνικούς λειτουργούς. Το σώμα των «Σαμαρειτών», το οποίο αποτελείται από εθελόντριες αδελφές, καλύπτει κάποιες ανάγκες των ηλικιωμένων όπως καθαριότητα κατοικίας, θεραπευτική αγωγή, φιλικές συναναστροφές, τακτοποίηση ατομικών υποθέσεων κ.λ.π. Βέβαια η βοήθεια στο σπίτι προσφέρεται σε άτομα τρίτης ηλικίας που μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν και διαθέτουν δικό τους σπίτι καθώς και οικιακό εξοπλισμό.

²⁰ Πέτρος Α. Σταθόπουλος « ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ: μια γενική θεώρηση », σελ. 307-332.

2. Προγράμματα φροντίδας ηλικιωμένων στην κοινότητα

Τέτοια προγράμματα είναι τα Κέντρα Ανοιχτής περίθαλψης Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ), τα οποία λειτουργούν στους περισσότερους δήμους της χώρας και αποτελούν χώρο συνάντησης των ηλικιωμένων αλλά και παροχής υπηρεσιών (όπως φυσιοθεραπεία, εργασιοθεραπεία, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη) και κοινωνικών υπηρεσιών από κοινωνικούς λειτουργούς οι οποίοι έχουν την ευθύνη για το συντονισμό του όλου προγράμματος.

Παράλληλα, λειτουργούν και τα **Κοινωνικά Κέντρα Ηλικιωμένων**, τα οποία αποτελούν ένα μέσο ψυχαγωγίας και κοινωνικής ζωής των ηλικιωμένων και περιλαμβάνουν:

- Εκδηλώσεις ψυχαγωγίας (οργανώσεις εκδρομών, εορτών, αίθουσες βιβλιοθήκης, κινηματογράφο)
- Ενεργό συμμετοχή στη διοίκηση και τη διαχείριση υπηρεσιών που λειτουργούν στα ιδρύματα στα οποία περιθάλπτονται οι ηλικιωμένοι
- Προσπάθεια ώστε να εξομαλυνθούν οι τυχόν διαταραγμένες σχέσεις του ηλικιωμένου με την οικογένειά του.^{21, 22}

²¹ Λοΐζου Μ. Μαρία « Κοινωνική Πολιτική για την Τρίτη Ηλικία ».

²² Α.Ριτσατάκη, Α.Κ.Κώστη, Χρ.Αθ.Αυγουστή « ΚΑΠΗ Μελισσίων, Εκθέσεις 7 », σελ.25.

ΚΕΦ.2^ο : ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΓΗΡΑΝΣΗ

- 2.1 Δημογραφική γήρανση
- 2.2 Η δημογραφική γήρανση στις χώρες της Ευρώπης
- 2.3 Η δημογραφική γήρανση στην Ελλάδα και στον Ν.Άρτας, κατά μεγάλες ηλικιακές ομάδες
- 2.4 Οι εξελίξεις στην Ελλάδα και στο Ν.Άρτας αναλόγως του βαθμού αστικοποίησης
- 2.5 Οι επιπτώσεις της δημογραφικής γήρανσης
- 2.6 Τελικά συμπεράσματα

ΚΕΦ. 2^ο ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΓΗΡΑΝΣΗ

2.1. Δημογραφική Γήρανση

Τα τελευταία χρόνια κάνει έντονα την εμφάνισή του ένα καινούργιο σχετικά πρόβλημα για την Ευρώπη και για τις Βιομηχανικές χώρες, συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας, η δημογραφική γήρανση. Παρακάτω παρατίθεται η έννοια της δημογραφικής γήρανσης καθώς και ορισμένοι δείκτες που χρησιμοποιούνται για την προσμέτρηση της.

Ο όρος **δημογραφική γήρανση** ή **γήρανση του πληθυσμού** ορίζει ταυτόχρονα μια διαδικασία και το αποτέλεσμα της. Η διαδικασία είναι η αύξηση της αναλογίας των ηλικιωμένων ενώ η θέση - αποτέλεσμα είναι το γεγονός ότι ο πληθυσμός καταγράφει μια υψηλή αναλογία ηλικιωμένων.²³

Η συνεχής αύξηση της αναλογίας των ηλικιωμένων άνω των 65 ετών που συμβαδίζει με τη μείωση του ειδικού βάρους των παιδιών (0-14 ετών) συνεπάγεται και τη δημογραφική - πληθυσμιακή γήρανση. Επομένως, η γήρανση αυτή δεν πρέπει να συγχέεται με την αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων (η οποία μπορεί να οφείλεται και στην παράταση του Μ.Ο. ζωής), όταν η αύξηση δεν οδηγεί στην αύξηση του ειδικού βάρους τους στον

²³ Ακαδημία Αθηνών ΚΕΕΚ, αρ.2 « Το δημογραφικό πρόβλημα της Ελλάδας: Υπογεννητικότητα-Γήρανση του πληθυσμού» σελ. 52.

πληθυσμό (δηλ. στη μείωση του ειδικού βάρους των παιδιών και των ενδιάμεσων ηλικιών).

Τα κυριότερα αίτια της δημογραφικής γήρανσης είναι :

α) Η αύξηση της διάρκειας ζωής :

Η πρόοδος της ιατρικής επιστήμης και η εξέλιξη της τεχνολογίας οδήγησαν στη βελτίωση των συνθηκών ζωής αλλά και εργασίας των σύγχρονων ανθρώπων. Η βελτίωση αυτών των συνθηκών έχει σαν αποτέλεσμα την επιμήκυνση της διάρκειας ζωής των ανθρώπων, συνεπώς και του ποσοστού των ηλικιωμένων στο συνολικό πληθυσμό κάθε χώρας .

β) Η μείωση της γονιμότητας

Στα μέσα περίπου της δεκαετίας του '60 κάνει την εμφάνισή της σε όλες σχεδόν τις χώρες της Δυτ. Ευρώπης το φαινόμενο της υπογεννητικότητας δηλ. η συνεχής μείωση του αριθμού των γεννήσεων και κατά συνέπεια η μείωση του αριθμού των παιδιών που έρχονται στον κόσμο. Κύριες αιτίες της μείωσης της γεννητικότητας στις χώρες της Ευρώπης είναι :

- η είσοδος των γυναικών στη αγορά εργασίας
- η αστυφιλία
- ο έλεγχος των γεννήσεων λόγω της ανόδου του οικονομικού, μορφωτικού, επιστημονικού και κοινωνικού επιπέδου.
- η χαλάρωση των οικογενειακών δεσμών (αύξηση διαζυγίων και αμβλώσεων).

γ) Οι μεταναστεύσεις των πληθυσμών

Η μετανάστευση αποτελεί αιτία γήρανσης γεωγραφικών περιοχών, ιδιαίτερα όταν πρόκειται για μετακινήσεις εργατικού δυναμικού εκτός του τόπου περιοχής ή χώρας καταγωγής του. Στις περιοχές εκείνες όπου καταφεύγουν οι νεαροί μετανάστες, η γήρανση του πληθυσμού τους επιβραδύνεται αφού αυξάνεται ο νεανικός πληθυσμός, ενώ αντίθετα τα μέρα από τα οποία μεταναστεύουν τα νεαρά άτομα μετατρέπονται σε ακόμα πιο γηρασμένα.²⁴

Ενδεικτικά μπορούμε να αναφέρουμε ορισμένους παράγοντες που οδηγούν στην μετανάστευση των πληθυσμών :

- **Φυσικοί παράγοντες :**

- Μεταβολές στο φυσικό περιβάλλον που καθιστούν δύσκολη την επιβίωση (ξηρασία, πλημμύρες κ.λ.π.)

- **Οικονομικοί παράγοντες :**

- Έλλειψη επαρκών δυνατοτήτων απασχόλησης
- Χαμηλό εισόδημα
- Μετακίνηση που είναι αναπόσπαστο στοιχείο του επαγγέλματος.

- **Κοινωνικοί παράγοντες :**

- Θρησκευτικοί και πολιτικοί διωγμοί
- Διακριτική μεταχείριση σε βάρος μιας ή περισσοτέρων κατηγοριών πληθυσμού

²⁴ Β.Κοντζαμάνης « Δημογραφική Γήρανση στη μεταπολεμική Ελλάδα» Κοινωνική εργασία, τεύχος 32, Αθήνα '93, σελ. 227-229.

- Αξία της μετανάστευσης ως προϋπόθεση κοινωνικής προκοπής.
- **Ψυχολογικοί παράγοντες**
 - Τυχοδιωκτισμός, φιλαποδημία
 - Μίμηση
 - Προσδοκίες από τον τόπο προορισμού κ.λ.π.²⁵

²⁵ Δ.Γ.Τσαούσης « Κοινωνική Δημογραφία» Αθήνα '97, σελ. 132.



ΣΧΗΜΑ 2.1 : Οι αιτίες της δημογραφικής γήρανσης.

Δείκτες Γήρανσης²⁶

Η καταμέτρηση της δημογραφικής γήρανσης πραγματοποιείται με τη χρήση ορισμένων βασικών δεικτών. Για τη μελέτη αυτή κρίθηκε αναγκαία η κατανομή του πληθυσμού σε μείζονες ομάδες ηλικιών. Οι ομάδες αυτές είναι τρεις : ο **παιδικός πληθυσμός** ή συντηρούμενοι παίδες που περιλαμβάνει άτομα 0-14 ετών, ο **ενεργός πληθυσμός** (ή ώριμος ή παραγωγικός) που περιλαμβάνει άτομα ηλικίας 15-64 ετών και ο **γεροντικός πληθυσμός** ή συντηρούμενοι γέροντες που περιλαμβάνει τον πληθυσμό ατόμων 65 ετών και πάνω.

1^{ος} δείκτης:

Η αναλογία επί τοις (%) εκατό των ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών επί του συνολικού πληθυσμού.

2^{ος} δείκτης (Δείκτης Εξάρτησης) :

$$\frac{\text{Πληθυσμός (0-14) + (65+άνω) ετών}}{\text{Πληθυσμός (15 ως 64) ετών}} \cdot 100$$

Ο δείκτης εξάρτησης μας δείχνει πόσοι συντηρούμενοι (παίδες και γέροντες) αντιστοιχούν σε 100 άτομα του ενεργού πληθυσμού. Όσο υψηλότερος ο δείκτης τόσο μεγαλύτερο το βάρος που φέρνει ο ενεργός πληθυσμός. Όταν ο δείκτης κατεβαίνει, αυτό σημαίνει ότι ο ενεργός πληθυσμός έχει αυξημένη δυνατότητα αποταμίευσης και επομένως επένδυσης. Ο χαμηλός δείκτης εξάρτησης θεωρείται έτσι ένδειξη ικανοποιητικής προοπτικής για την οικονομική ανάπτυξη της χώρας.

²⁶ Δ.Γ.Τσαούση « Κοινωνική Δημογραφία », σελ. 29-33.

3^{ος} δείκτης (Δείκτης Γήρανσης) :

$$\frac{\text{Πληθυσμός } (65+\text{άνω}) \text{ ετών}}{\text{Πληθυσμός } (0-14) \text{ ετών}} \cdot 100$$

Ο δείκτης γήρανσης μας δείχνει πόσοι συντηρούμενοί γέροντες αναλογούν σε 100 συντηρούμενους νέους. Όσο μικρότερος ο δείκτης τόσο νεαρότερος ο πληθυσμός. Όσο ο δείκτης αυξάνεται τόσο ο πληθυσμός ωριμάζει ή και γεράζει (ανάλογα με το ύψος του δείκτη).

4^{ος} δείκτης (Δείκτης Αντικατάστασης) :

$$\frac{\text{Πληθυσμός } (10-14) \text{ ετών}}{\text{Πληθυσμός } (60 \text{ ως } 64) \text{ ετών}} \cdot 100$$

Ο δείκτης αντικατάστασης παρουσιάζει τα άτομα 10-14 ετών που αναλογούν σε 100 άτομα ηλικίας 60-64 ετών. Με τον τρόπο αυτό υπολογίζουμε και τον μελλοντικό ενεργό πληθυσμό της χώρας.

5^{ος} δείκτης :

Η αναλογία ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω επί του οικονομικά ενεργού πληθυσμού (15-64) ετών.

2.2. Η δημογραφική γήρανση στις χώρες της Ευρώπης.

Τα τελευταία χρόνια, συγκεκριμένα τις δεκαετίες '50-'80, παρατηρείται μια χωρίς

προηγούμενο αύξηση του παγκοσμίου πληθυσμού που πέρασε από τα 2,5 δισεκατομμύρια κατοίκους το 1950, στα 4,5 δισεκατομμύρια κατοίκους το 1980.²⁷

Στο σημείο αυτό θα προσπαθήσουμε να εξετάσουμε με βάση ορισμένους από τους σημαντικότερους δείκτες, την εξέλιξη της δημογραφικής γήρανσης στις διάφορες Ευρωπαϊκές χώρες.

Όσον αφορά τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης το ποσοστό τω ατόμων άνω των 65 ετών κυμαίνεται από 15,6% (maximum στη Δανία) έως 10,7% (minimum στην Ιρλανδία) στα 1990-91, η Ελλάδα κατέχει μια ενδιάμεση θέση με 14% του πληθυσμού της άνω των 65 ετών (ΠΙΝ.2.1.).

²⁷ «Ευρωπαϊκή Δημογραφική Κοινότητα και θέση της Ελλάδας» ΕΔΗΜ '88, σελ. 15.

ΧΩΡΕΣ - ΜΕΛΗ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ	1981-1982		1990-1991	
	ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ (χιλ.)	%ΠΡΟΣ ΤΟ ΣΥΝΟΛ. ΠΛΗΘΥ- ΣΜΟ	ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ (χιλ.)	%ΠΡΟΣ ΤΟ ΣΥΝΟΛ. ΠΛΗΘΥ- ΣΜΟ
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	9605,7	15,6	9614,1	15,3
ΓΑΛΛΙΑ	7280,9	13,4	8045,7	14,2
ΙΤΑΛΙΑ	7485,1	13,6	8335,7	14,5
ΟΛΛΑΝΔΙΑ	1653,2	11,6	1933,2	12,9
ΒΕΛΓΙΟ	1415,3	14,4	1474,1	14,8
ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ	49,5	13,6	50,7	13,4
ΗΝ.ΒΑΣΙΛΕΙΟ	8163,2	14,8	8970,8	15,6
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	368,9	10,7	397,1	11,3
ΔΑΝΙΑ	741,5	14,5	802,1	15,6
ΕΛΛΑΔΑ	1238,1	12,7	1399,4	13,9
ΙΣΠΑΝΙΑ	4236,7	11,2	5280,1	13,5
ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	1125,5	11,5	1358,8	13,1

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1.: Οι ηλικιωμένοι στις χώρες - μέλη της
Ευρωπαϊκής Κοινότητας

ΠΗΓΗ : EUROSTAT (1988-1991) COUNCIL OF EUROPE '91

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

ΧΩΡΕΣ - ΜΕΛΗ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΥΠΕΡΗΛΙΚΩΝ (σε χιλ.).	% ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	1719,2	3,8
ΓΑΛΛΙΑ	1444,9	3,7
ΙΤΑΛΙΑ	1197,1	3,1
ΟΛΛΑΝΔΙΑ	295,6	2,9
ΒΕΛΓΙΟ	242,5	3,5
ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ	8,2	3,1
ΗΝ. ΒΑΣΙΛΕΙΟ	1462,1	3,6
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	48,7	2,1
ΔΑΝΙΑ	126,5	3,7
ΕΛΛΑΔΑ	181,7	3
ΙΣΠΑΝΙΑ	713,8	2,8
ΠΟΡΤΟΓΑΛΛΙΑ	165,4	2,5

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.2.: Οι υπερήλικοι στις χώρες - μέλη της κοινότητας (απόλυτα μεγέθη και %) 1990
 ΠΗΓΗ : EUROSTAT '91

Διερευνώντας τον ορίζοντα μας στις χώρες - μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, παρατηρούμε πως η αναλογία των ηλικιωμένων κυμαίνεται από 17,8% (Σουηδία) σε 13-14% (Ισπανία - Πορτογαλία - Λουξεμβούργο - Ουγγαρία - Φιλανδία - Ελλάδα, 10% (Κύπρος - Λιχτενστάϊν) έως 4,2% (Τουρκία) (ΠΙΝ.2.3.).

ΧΩΡΕΣ ΜΕΛΗ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ	0-148 επί του πληθ.	15-448 επί του πληθ.	45-648 επί του πληθ.	65+8 επί του πληθ.	(0-14) (15-64) *100	(65+) (15-64) *100	ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ (0-14)+(>65) *100	ΔΕΙΚΤΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗΣ (65+) *100 0-14	(60-64) (15-19) * 100
ΑΥΣΤΡΙΑ	17,4	44,9	22,5	15,1	25,8	22,4	48,3	86,8	77,9
ΒΕΛΓΙΟ	18,1	44,4	22,6	14,8	27	22,1	49,1	81,8	83,3
ΚΥΠΡΟΣ	26	45,3	18,6	10,1	40,8	15,8	56,6	38,8	53,9
ΤΣΕΧΟΣΛΟΒΑΚΙΑ	22,5	44,8	20,9	11,8	34,2	18	52,2	52,6	59,1
ΔΑΝΙΑ	17	44,8	22,6	15,6	25,2	23,1	48,3	91,8	66,3
ΦΙΛΑΝΔΙΑ	19,7	45,1	22,2	13,5	28,7	20	48,7	69,8	83,9
ΓΑΛΛΙΑ	20	45	20,8	14,2	30,4	21,6	52,1	71,1	69,8
Ο.Δ.Γ.	15,1	43,7	25,9	15,3	21,6	22	43,7	101,9	95,2
Λ.Δ.Γ.	19,5	42,1	25,2	13,3	29	19,7	48,7	68,1	84,4
ΕΛΛΑΔΑ	19,2	42,3	24,6	13,9	28,6	20,8	49,4	72,6	83,6
ΟΥΓΓΑΡΙΑ	19,9	43	23,6	13,5	29,8	20,2	50	67,7	71,5
ΙΣΛΑΝΔΙΑ	24,9	47,1	17,3	10,7	38,6	16,6	55,2	43	48,3
ΙΤΑΛΙΑ	27,4	43,8	17,4	11,3	44,8	18,5	63,3	41,3	40,1
ΛΙΧΤΕΝΣΤΑΙΝ	16,7	44,7	24,1	14,5	24,3	21	45,3	86,6	73,8
ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ	17,3	45,5	23,8	13,4	24,9	19,3	44,2	77,6	93,8
ΜΑΛΤΑ	23,3	45,8	20,3	10,5	35,3	15,9	51,2	45,1	57
ΟΛΛΑΝΔΙΑ	18,2	48,1	20,8	12,9	26,5	18,7	45,2	70,6	64,7
ΝΟΡΒΗΓΙΑ	19	45	19,7	16,3	29,3	25,2	54,5	86	62,8
ΠΟΡΤΟΓΑΛΛΙΑ	20,9	44,5	21,4	13,1	31,7	19,9	51,6	62,9	60,8
ΣΑΝ ΜΑΡΙΝΟ	16,4	47	23	13,6	23,4	19,4	42,9	82,8	71,3
ΙΣΠΑΝΙΑ	19,4	45,3	21,8	13,5	28,9	20,2	49,1	69,9	63,4
ΕΟΥΝΔΙΑ	18	41,9	22,3	17,8	28,1	27,7	55,7	98,6	75,2
ΕΛΒΕΤΙΑ	17,2	45,1	23,2	14,6	25,1	21,3	46,5	84,9	78,1
ΤΟΥΡΚΙΑ	35,8	46,6	13,4	4,2	59,1	7	66,7	11,7	25,2
ΗΝ.ΒΑΣΙΛΕΙΟ	19	43,9	21,5	15,6	29	23,9	52,9	82,5	76,5

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.3. : Κατανομή του πληθυσμού των Μελών της Ε.Ε. κατά μεγάλες ηλικιακές ομάδες (8).
ΠΗΓΗ : COUNCIL OF EUROPE

Παρατηρώντας προσεκτικά τον πίνακα 2.3. διαπιστώνουμε πως η χώρα μας παρουσιάζει παρόμοιο δείκτη γήρανσης (δηλαδή αναλογιών αριθμός ατόμων 'άνω των 65 ετών ως προς 100 άτομα 0-14 ετών) με χώρες όπως η Γαλλία-Ολλανδία-Ισπανία.

Συγκεκριμένα στην Ελλάδα ο δείκτης γήρανσης σε σχέση πάντα με τις Ευρωπαϊκές χώρες, είναι 73 ηλικιωμένα άτομα σε 100 άτομα 0-14 ετών, στη Γαλλία 71, στη Φιλανδία 70 στην Ολλανδία 71 και στην Ισπανία 70.

Οι Βόρειες Ευρωπαϊκές χώρες (Δανία - Γερμανία - Σουηδία - Νορβηγία) παρουσιάζουν δείκτη γήρανσης που κυμαίνεται από 86 έως 102 ηλικιωμένους σε 100 άτομα.

Σε χώρες όπως η Κύπρος - Μάλτα - Ιρλανδία - Ισλανδία- Τουρκία αντιστοιχούν λιγότεροι από 46 ηλικιωμένοι σε 100 νέους.

Η χώρα μας χαρακτηρίζεται, προς το παρόν τουλάχιστον, από «ήπια γήρανση». Παρακάτω θα μελετήσουμε εκτενέστερα την δημογραφική γήρανση στην Ελλάδα καθώς και τις έρευνες που υπολογίζουν τη δημογραφική γήρανση στις δεκαετίες που έρχονται.²⁸

²⁸ «Ευρωπαϊκή Δημογραφική Κοινότητα και θέση της Ελλάδας» ΕΔΗΜ '88, σελ. 23.

2.3. Η Δημογραφική Γήρανση στην Ελλάδα και στο Νομό Αρτας, κατά μεγάλες ηλικιακές ομάδες.

Παρακάτω γίνεται μια προσπάθεια να εξετασθούν οι μεταβολές της δομής του πληθυσμού, τον τελευταίο περίπου αιώνα (1870 ως 1991) στην Ελλάδα, καθώς και η κατανομή του πληθυσμού κατά ηλικιακές ομάδες στη χώρα μας και το Ν. Αρτας ειδικότερα (από το 1971 έως το 1991).

Κατά τη διάρκεια της πρώτης τριακονταετίας (1870-1907) ο πληθυσμός της Ελλάδας ήταν ιδιαίτερα νεανικός (ΠΙΝ:2.4.). Συγκεκριμένα τα άτομα 0-14 ετών αποτελούσαν το 40% του συνόλου, ενώ οι άνω των 65 ετών μόλις το 3,5-4%.

Ο Δείκτης Εξάρτησης είναι 72 ως 75 «εξαρτημένος» άτομα σε 100 άτομα ηλικίας 15-64 ετών.

Ο Δείκτης Γήρανσης είναι 9-11 ηλικιωμένοι άνω των 65 ετών σε 100 νέους 0-14 ετών και μόλις 6-7 ηλικιωμένοι σε 100 άτομα 15-64 ετών.

Στην επόμενη τεσσαρακονταετία (1907-1951) ο πληθυσμός της χώρας μας παύει να είναι τόσο νεανικός και αρχίζει σταδιακά να «ωριμάζει». Οι νέοι 0-14 ετών από 38% του συνόλου κατέρχονται σε 29% και οι ηλικιωμένοι από 4% ανέρχονται στο 7%. Το 1951 ο δείκτης εξάρτησης παρουσίασε 55 «εξαρτημένα» άτομα σε 100 νέους 15-64 ετών. Ο δείκτης γήρανσης αυξάνεται ταχέως (11 ηλικιωμένα άτομα το 1907 επί 100 νέων 0-14 ετών, 23 το 1951) ενώ παράλληλα από 7 ηλικιωμένους σε 100 άτομα

ηλικίας 15-64 ετών το 1907, έχουμε 10,5 το 1951. Το ειδικό βάρος της ομάδας 15-64 ετών παρουσιάζει μικρές μεταβολές :58% το 1870, 64% το 1951.

Τέλος, στην τελευταία περίοδο (1951- 1991) παρουσιάζονται οι εξής αλλαγές : το ποσοστό των ηλικιωμένων από 6,8% το 1951 γίνεται 14,2 το 1991, επίσης μειώνεται κατά 10 ποσοστιαίες μονάδες η αναλογία των νέων 0-14 ετών (από 28,8 σε 18,4%) Ο δείκτης γήρανσης από 23 ανέρχεται σε 77, ενώ αναλογούν 21 ηλικιωμένοι σε 100 άτομα των ηλικιών 15-64 το 1991 έναντι 3,5 το 1951. Τέλος, πρέπει να επισημάνουμε ότι ο δείκτης εξάρτησης μειώνεται σημαντικά, από 55 «εξαρτημένα» άτομα το 1951 φθάνει στα 49 περίπου το 1991 (ΠΙΝ.2.4.)

ΕΤΗ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ (σε χιλ)	0-14% ΕΠΙ ΠΛΗΘ.	15-64% ΕΠΙ ΠΛΗΘ.	>65% ΕΠΙ ΠΛΗΘ.	1 Δ.Ε.	2 Δ.Γ.	3 Δ.Α.	4
1870	1457,8	38,2	58,2	3,6	72	9,5	-	6
1879	1553,3	39,2	57,3	3,5	75	9	-	6
1907	2630,3	38,3	57,6	4,1	74	11	-	7
1920	5014,1	34,3	60	5,7	66	17	-	9
1928	6184,6	32,2	62	5,8	61	18	-	9,5
1951	7632,8	28,8	64,4	6,8	55	23	3,5	10,5
1961	8388,5	26,7	65,1	8,2	54	31	2,3	13
1971	8768,3	24,5	64	11,1	56	45	1,6	17
1981	9740,4	23,7	63,6	12,7	57	54	1,8	20
1991	10259,9	18,4	67,3	14,2	49	77	1,6	21

1: Πληθυσμός (0-14ετών) και (>65) / πληθυσμό (15-64ετών) *100

2: » (>65 ετών) / πληθυσμό (0-14 ετών) *100

3: » (10-14 ετών) / » (60-64 ετών) *100

4: Άτομα (>65 ετών) / Άτομα Ηλικίας (15-64 ετών) *100

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

ΠΗΓΗ : ΕΣΥΕ, Στατιστική Επετηρίς της Ελλάδος, 1976 ως 1984

Σύμφωνα με στατιστικές μελέτες οι οποίες υπολογίζουν τον πληθυσμό της Ελλάδας έως το έτος 2050, προκύπτει παρά τις επιφυλάξεις που προβάλλονται λόγω της μακρόχρονης μελλοντικής προβολής της πληθυσμιακής εξέλιξης, ο πίνακας 2.5. με σαφή χαρακτηριστικά. Η ομάδα των παιδιών συρρικνώνεται. Αντίθετα, η ομάδα των ηλικιωμένων πολλαπλασιάζεται. Πολύ μεγαλύτερη αύξηση παρουσιάζει η ομάδα των υπερηλίκων. Τέλος, η ομάδα των ενηλίκων που αυξάνεται μέχρι το 1990 αρχίζει μετά να μειώνεται. Ο αριθμός των ηλικιωμένων άνω των 65 ετών διπλασιάζεται κατά την τριακονταετία 1950-1980 σε απόλυτους και σε σχετικούς αριθμούς και προβλέπεται ότι θα ξεπεράσει τα 2 εκατομμύρια το 2040, ενώ θα μειωθεί κάπως το 2050. Πολύ περισσότερο ο αριθμός των υπερηλίκων άνω των 80 ετών θα πενταπλασιαστεί κατά τα έτη 1950-2050. Από 88.000 θα φτάσει το επίπεδο των 488.000 ατόμων σε ηλικία που παύουν κατά κανόνα να είναι αυτοδύναμα και έχουν ανάγκη υψηλού κινδύνου υπηρεσιών και υγειονομικής περίθαλψης με πολλαπλάσια δαπάνη συγκριτικά με εκείνη που έχουν ανάγκη τα βρέφη και τα νήπια²⁹ (ΠΙΝ.2.5.)

²⁹ Ακαδημία Αθηνών ΚΕΕΚ αρ. 2, «Το δημογραφικό πρόβλημα της Ελλάδος :Υπογεννητικότητα-Γήρανση του πληθυσμού», σελ. 23,24

ΕΤΗ	0-14 στο σύνολο πληθυσμού	0-14% του συν.πληθ.	15-64 στο σύνολο πληθυσμού	15-64% του πληθ.	65-80 στο σύνολο πληθυσμού	65-80% του πληθ.	80+ στο σύνολο του πληθ.	80+% του πληθ.	ΣΥΝΟΛΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ
1950	2170	26,6	4890	64,6	510	6,7	80	1,1	7570
1980	2200	22,8	6180	64,0	1270	13,1	221	2,2	9640
1990	2000	20,3	6650	67,4	1210	12,3	219	2,2	9850
2000	1890	18,9	6610	66,1	1500	15,0	213	2,1	10000
2010	1830	18,0	6630	65,2	1700	16,8	340	3,3	10160
2020	1750	17,3	6540	64,9	1790	17,3	412	4,1	10080
2030	1700	17,2	6280	63,3	1930	19,5	423	4,3	9910
2040	1660	17,2	5950	61,8	2020	21,0	448	4,6	9940
2050	1620	17,4	5720	61,5	1960	21,1	488	5,2	9300

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.5.: Διάρθρωση του ελληνικού πληθυσμού κατά ηλικία τα έτη 1950 - 2050
ΠΗΓΗ : Ο.С.Д.Е. Paris 1988

Όσον αφορά την κατανομή του πληθυσμού στο Νομό Άρτας κατά μεγάλες ηλικιακές ομάδες (από το 1961 έως το 1991) αρκεί να δούμε τον πίνακα 2.6.

ΕΤΗ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ Ν. ΑΡΤΑΣ	0-14 ετών % του πληθ.	15-64 ετών % του πληθ.	65+άνω % του πληθ.	Δείκτης Εξάρτησης	Δείκτης Γήρανσης	Δείκτης Αντικατ.	>65 15-64 *100
1961	81.769	34	59,2	6,8	69	19,9	-	11,6
1971	78.376	30,1	59,9	10	67	33,4	2,3	16,8
1981	80.133	24,7	61,8	13,5	62	54,6	1,9	21,9
1991	78.722	19,4	63,7	16,9	57	87,1	0,8	26,6

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.6.: Κατανομή του πληθυσμού του Ν. Άρτας κατά μεγάλες ηλικιακές ομάδες δείκτ. εξάρτησης γήρανσης, αντικατάσταση αναλογώ αριθμό 15-64 ετών ('61/91).

ΠΗΓΗ: Ιδία επεξεργασία στοιχείων ΕΣ.Υ.Ε.

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα το 1961 ο πληθυσμός του Ν. Άρτας ήταν κατά 34% νεανικός (άτομα 0-14 ετών) ενώ οι άνω των 65 ετών αποτελούσαν μόλις το 6,8%.

Από το 1961 έως το 1991 μειώνεται σταδιακά ο νεανικός πληθυσμός, δηλαδή το 1971 γίνεται 30%, το 1981 24,7% και το 1991 φθάνει το 19,4%. Αντίθετα, ο πληθυσμός των ατόμων άνω των 65 αυξάνεται τις αντίστοιχες χρονιές. Το 1971 γίνεται 10%, το 1981 13,5% και το 1991 φθάνει το 16,9%.

Ο δείκτης εξάρτησης ήταν 69 «εξαρτημένα» άτομα σε 100 άτομα ηλικίας 15-64 ετών για το 1961. Τα επόμενα χρόνια ο δείκτης αυτός συνεχώς μειώνεται.

Το 1971 ήταν 67, το 1981 62 και τελικά το 1991 φθάνει τα 57 «εξαρτημένα» άτομα. Από το 1961 έως το 1991 έχουμε μείωση 12 «εξαρτημένων» ατόμων στο Ν. Άρτας.

Ο δείκτης γήρανσης ήταν το 1961 19,9 ηλικιωμένοι άνω των 65 ετών σε 100 νέους 0-14 ετών, το 1971 αυξήθηκαν σε 33,4 ηλικιωμένους, το 1981 σε 54,6 και τελικά το 1991 φθάσανε 87,1 ηλικιωμένοι άνω των 65 ετών σε 100 νέους 0-14 ετών. Αντίθετα, ο αριθμός των ηλικιωμένων σε 100

άτομα 15-64 ετών ήταν για το 1961 11,6 ηλικιωμένοι, το 1971 16,8, το 1981 21,9 και το 1991 26,6. Παρατηρούμε δηλαδή μια συνεχή αύξηση του δείκτη γήρανσης για το Ν. Άρτας.

Ο δείκτης αντικατάστασης ήταν 2,3 άτομα ηλικίας 10-14 ετών σε έναν ηλικιωμένο 60-64 ετών για το 1971 1,9 άτομα για το 1981 και 0,8 άτομα για το 1991 (τα στοιχεία αυτής απογραφής το '61 δεν μας βοήθησαν ώστε να βρούμε το δείκτη αντικατάστασης για το 1961).

Τέλος, ο ενδιαμέσος πληθυσμός (άτομα 15-64 ετών) αποτελούν το 59,2% για το 1961, το 59,9% για το 1971, το 61,8% για το 1981 και το 63,7% για το 1991. Ο δείκτης αντικατάστασης μας δείχνει ότι η αντικατάσταση ηλικιωμένων ατόμων από νεαρές ηλικίες συνεχώς μειώνεται.

Γενικά, μπορούμε να παρατηρήσουμε τις χρονιές 1961 έως 1991 τα εξής :

- αύξηση του ενδιαμέσου πληθυσμού (15-64 ετών) και παράλληλα αύξηση των ηλικιωμένων ατόμων (γύρω στο 3,5% ανά δεκαετία).
- μείωση του νεανικού ποσοστού (από 34% στο 19,4%).

Μακροπρόθεσμα αυτό σημαίνει ότι ο ηλικιωμένος πληθυσμός θα αυξηθεί αρκετά και θα έχουμε μια αύξηση της λεγόμενης «τετάρτης ηλικίας» (είναι τα άτομα ηλικίας άνω των '80 χρόνων). Με την μείωση του νεανικού πληθυσμού θα μειωθεί μακροπρόθεσμα και ο ενδιαμέσος πληθυσμός (15-64 ετών) ενώ

παράλληλα δεν θα υπάρχουν άτομα ώστε να αντικαταστήσουν τον νεανικό πληθυσμό. Ο Νομός Άρτας σε μερικά χρόνια, με τις προαναφερόμενες μεταβολές του πληθυσμού, θα χαρακτηρίζεται από «έντονη γήρανση». Στο μέλλον τα ηλικιωμένα άτομα, αναμένεται να φθάσουν το 25% περίπου του πληθυσμού της χώρας μας με φυσικό επακόλουθο και την αύξηση των ηλικιωμένων στο Ν. Άρτας.

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

Οι δημογραφικές εξελίξεις αναλόγως του βαθμού αστικοποίησης στην Ελλάδα διαφαίνονται στον πίνακα 2.7.

ΟΜΑΔΕΣ ΗΛΙΚΙΩΝ	ΑΣΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ		ΗΜΙΑΣΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ		ΑΓΡΟΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ	
	1951	1981	1951	1981	1951	1981
0-14	23,3	23,4	29,9	25,3	32,3	22,7
15-64	70,7	66,2	63,3	62,2	60,4	60,0
65 και άνω	6,0	10,4	6,8	12,5	7,3	17,3
Δείκτης Εξάρτησης	41,4	51,1	58,0	60,8	65,6	66,7
Δείκτης Γήρανσης	25,8	44,4	22,7	49,8	22,6	76,2
Δείκτης Αντικατάστασης	2,6	2,3	3,4	2,0	3,6	11,3

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.7.: Δείκτης της εξελίξεως της κατά ηλικία συνθέσεως του πληθυσμού της Ελλάδας στις Αστικές, Ημιαστικές, Αγροτικές περιοχές (1951 και 1981), σε ποσοστά επί τοις εκατό του πληθυσμού.

ΠΗΓΗ : Γ.ΣΙΑΜΠΟΣ (1989)

Παρατηρώντας τον πίνακα 2.7. διαπιστώνουμε τα εξής : Η αναλογία του γεροντικού πληθυσμού βαίνει αυξανόμενη καθώς προσχωρούμε από τους μεγάλους προς τους μικρούς οικισμούς. Στα μεγάλα

αστικά κέντρα για το έτος 1981 είναι 10,4%, στις ημιαστικές περιοχές ανεβαίνει στο 12,5% και στις αγροτικές περιοχές το 17,3%. Στα πολύ μικρά χωριά σύμφωνα με έρευνες υπερβαίνει το 20%. Το 1951 η διαφορά ήταν μικρή (6% στις αστικές περιοχές, 6,8 στις ημιαστικές και 7,3% στις αγροτικές).

Ο δείκτης εξάρτησης μειώνεται στις Αστικές περιοχές σε σχέση με τις Αγροτικές. Συγκεκριμένα στις Αγροτικές περιοχές το 1981 υπήρχαν 67 «εξαρτημένα» άτομα, ενώ στις Αστικές περιοχές το ίδιο έτος τα «εξαρτημένα» άτομα ήταν 51. Ανάλογη διαφορά παρατηρείται και το 1951 (66 «εξαρτημένα» άτομα στις Αγροτικές περιοχές και 41 στις Αστικές). Ο δείκτης γήρανσης παρουσιάζει μεγάλη αύξηση (υπερδιπλασιασμό) από το 1951 μέχρι το 1981. Συγκεκριμένα στις Αγροτικές περιοχές ο δείκτης γήρανσης το 1951 ήταν περίπου 23 ηλικιωμένα άτομα σε 100 νέους 0-14 ετών, ενώ το 1981 ήταν 76 ηλικιωμένα άτομα. Ανάλογα είναι και τα ποσοστά στις Αστικές και Ημιαστικές περιοχές. Ο δείκτης Αντικατάστασης παρουσιάζει ελάχιστη μεταβολή στις Αστικές περιοχές (2,6-2,3) σημαντική μεταβολή στις Αγροτικές περιοχές (3,6-1,3) και στις Ημιαστικές περιοχές μικρή μεταβολή (3,4-2).

Παρά το γεγονός ότι το βασικό αίτιο της δημογραφικής γήρανσης είναι η πτώση της γονιμότητας η οποία είναι υψηλότερη στα μεγάλα αστικά κέντρα, φαινόμενο του υψηλού δείκτη γήρανσης της υπαίθρου αποδίδεται στον υψηλότερο δείκτη θνησιμότητας, ιδιαίτερα της βρεφικής και της έντονης εσωτερικής και εξωτερικής μετανάστευσης του εκτός των μεγάλων αστικών κέντρων πληθυσμού, που συνιστούν τους βασικούς συντελεστές της άνισης χωροταξικής κατανομής.³⁰ Όσον αφορά το Ν. Άρτας ειδικότερα οι εξελίξεις αναλόγως του βαθμού αστικοποίησης παρουσιάζονται στον ΠΙΝΑΚΑ 2.8.

³⁰ « Το Δημογραφικό Πρόβλημα της Ελλάδος: Γήρανση του πληθυσμού»ΚΕΕΚ αρ. 2,σελ.25.

ΟΜΑΔΕΣ ΗΛΙΚΙΩΝ	ΑΣΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ				ΗΜΙΑΣΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ				ΑΓΡΟΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ			
	1961	1971	1981	1991	1961	1971	1981	1991	1961	1971	1981	1991
0-14	29,5	29,4	26,5	20,5	31,7	30,9	27,8	25,8	35,2	30,2	26,4	21,5
15-64	65,1	63,0	65	67,5	61,5	57,5	57,3	58,9	57,6	58,8	57,6	60,1
65 άνω	5,4	7,6	8,5	12,0	6,8	11,6	14,9	15,3	7,2	11,0	16,0	18,4
Δείκτης Εξάρτησης	53,5	58,7	53,8	47,9	63,2	73,6	74,3	69,4	73,2	69,9	68,3	60,0
Δείκτης Γήρανσης	19,1	25,6	32,2	58,9	22,8	36,9	53,3	65,4	20,0	36,1	66,0	73,7
Δείκτης Αντικαταστ.	-	3,0	2,4	0,7	-	2,8	2,7	1,6	-	2,2	1,8	0,9

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.8. : Δείκτης της εξέλιξης της κατά ηλικίας συνθέσεις του πληθυσμού του Νομού Άρτας στις Αστικές, Ημιαστικές και Αγροτικές περιοχές (1961 έως 1991).

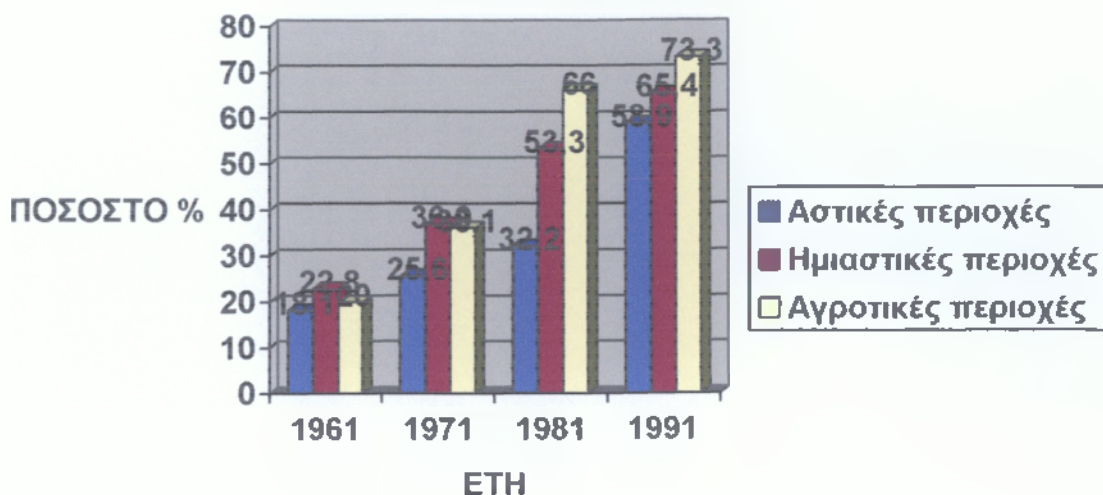
ΠΗΓΗ : Ιδία Έρευνα

Εξετάζοντας τον πίνακα 2.8. παρατηρούμε τα εξής : Οι Αγροτικές περιοχές παρουσιάζουν ποσοστό ηλικιωμένων το 1961 7,2, το 1971 11%, το 1981 16% και το 1991 18,4% ενώ στις Αστικές περιοχές τις ίδιες χρονιές 12%. Ο νεανικός πληθυσμός (0-14 ετών) στις Αγροτικές περιοχές παρουσιάζει μείωση. Το 1961 ήταν 35,2 το 1971 έφτασε 30,2, το 1981 μειώθηκε στο 26,4% και τελικά το 1991 άγγιξε το 21,5%. Η μείωση του νεανικού πληθυσμού επηρέασε τόσο τις ημιαστικές περιοχές (1961 ήταν 31,7, το 1971 30,9%, το 1981 27,8% και το 1991 25,8%) όσο και τις αστικές (το 1961 29,5% το 1971 29,4%, το 1981 26,5% και το 1991 20,5%). Το γεγονός ότι το 1991 ο νεανικός

πληθυσμός είναι κατά μεγάλο ποσοστό μικρότερος από το 1961 (αστικές περιοχές 9%, ημιαστικές περιοχές 6%, αγροτικές περιοχές 14% περίπου) μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η μείωση της γονιμότητάς είναι μια από τις σημαντικότερες αιτίες της δημογραφικής γήρανσης.

Ο Δείκτης Εξάρτησης μειώνεται στις αστικές περιοχές την τριακονταετία '61-91 σε σχέση με τις αγροτικές περιοχές, ενώ τα εξαρτημένα άτομα κυμαίνονται από 60 ως 73,2 στις αγροτικές και 47,9 ως 58,7 στις αστικές.

Ο Δείκτης Γήρανσης αυξάνεται αισθητά σε όλες τις περιοχές. Στις αγροτικές περιοχές από 20% το ποσοστό των ηλικιωμένων το 1961 έφθασε το 36,1% το 1971, το 66% το 1981 και το 73,7 το 1991. Η άνοδος του ποσοστού των ηλικιωμένων είναι αρκετά μεγάλη τόσο στις αστικές όσο και τις ημιαστικές περιοχές. Ακολουθεί το ραβδόγραμμα 2.1., το οποίο παρουσιάζει συγκεντρωτικά το ποσοστό των ηλικιωμένων κατά περιοχές την τριακονταετία 1961 - 1991.



ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 2.1. : Δείκτης Γήρανσης του πληθυσμού του Ν. Άρτας κατά περιοχές τα έτη ('61-91)

ΠΗΓΗ : Ιδία Έρευνα

Η αύξηση του δείκτη γήρανσης οφείλεται σε πολλούς παράγοντες (όπως επιμήκυνση της διάρκειας ζωής οφειλόμενη σε βελτίωση των συνθηκών ζωής, πρόοδο της ιατρικής).³¹

Ο Δείκτης Αντικατάστασης παρουσιάζει σημαντικές μεταβολές και στις τρεις περιοχές (Αστικές - Ημιαστικές - Αγροτικές) θα πρέπει να τονίσουμε ότι δεν έχουμε δείκτη αντικατάστασης για το έτος 1961 εξαιτίας των ελλειπών στοιχείων της απογραφής. Δηλαδή, οι ηλικίες 60-64 και 10-14 δεν υπήρχαν σαν ξεχωριστή ομάδα, ώστε να χρησιμοποιηθούν για την εύρεση του δείκτη αντικατάστασης.

³¹ «Γήρανση και Κοινωνία» Πρακτικ.ΕΚΚΕ, Αθ. '96,σελ.183

2.5. Οι επιπτώσεις της δημογραφικής γήρανσης

Οι επιπτώσεις της δημογραφικής γήρανσης θα μπορούσαν να καταταγούν σε τέσσερις κύριες κατηγορίες : έθνικές,, οικονομικο - κοινωνικές, πολιτισμικές και εκπαιδευτικές.

- **Εθνικές επιπτώσεις** : Η δημογραφική ανισορροπία μεταξύ γειτονικών κρατών και ομάδων θρησκειών ή εθνοτήτων που συμβιούν στο εσωτερικό μιας χώρας, τείνει αργά ή γρήγορα να καλυφθεί με την επικράτηση εκείνη που διαθέτει ισχυρότερες δημογραφικές δυνάμεις και αν πρόκειται για κράτος υπεροχή στην πολεμική τέχνη.
- Αναφορικά με την Ελλάδα, η δημογραφική κατάσταση στις γειτονικές χώρες, Αλβανία και Τουρκία, παρουσιάζει αύξηση λόγω του εξαιρετικά υψηλού δείκτη γονιμότητας (6,2 παιδιά κατά γυναίκα έναντι 1,9 του Ευρωπαϊκού δείκτη). Σε περίπτωση κινδύνου πολέμου η αύξηση της ελληνικής υπογεννητικότητας, θα δημιουργήσει συνεχώς και μεγαλύτερες εδαφικές διεκδικήσεις και αναγνώριση δικαιωμάτων στις μεγενθυνόμενες μειονότητες.
- Στη Θράκη άρχισε ήδη να δημιουργείται πρόβλημα αφού η αυξημένη γονιμότητα της μουσουλμανικής μειονότητας (έχει 40% υψηλότερη γονιμότητα από τον Χριστιανικό πληθυσμό) θα μετατρέψει την μειονότητα σε πλειονότητα στην ευαίσθητη αυτή περιοχή.

- Μεσοπρόθεσμα θα δημιουργηθεί στις ένοπλες δυνάμεις σοβαρό πρόβλημα, λόγω της μείωσης του αριθμού των στρατευμένων στις καλούμενες κλάσεις.
- Η αποδυνάμωση του παράγοντα άνθρωπος θα αναπληρώνεται συνεχώς και περισσότερο με αυξανόμενο πολεμικό εξοπλισμό, με κεφάλαια δηλαδή, που θα αφαιρούνται από τις επενδύσεις για την οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη, ιδιαίτερα των ακριτικών περιοχών.³²
- **Οικονομικό - κοινωνικές επιπτώσεις** : Η συστηματική αλλοίωση της κατά ηλικία συνθέσεως του πληθυσμού (μείωση νέων - αύξηση ηλικιωμένων) είναι επόμενο να ασκεί ποσοτική και ποιοτική πτωτική επίδραση σε όλους τους τομείς της οικονομικής δραστηριότητας : πρωτογενής, δευτερογενής και τριτογενής παραγωγή, κατανάλωση και διακίνηση των οικονομικών αγαθών. Συγκεκριμένα έχουμε :
- Μείωση του νεανικού εργατικού δυναμικού και αύξηση της αναλογίας των ηλικιωμένων. Μειώνεται κατά συνέπεια η επιχειρηματική δραστηριότητα, ο παραγωγικός μηχανισμός και η ικανότητα για απόκτηση της νέας τεχνολογίας και πρόσφατων γνώσεων. Εμφνίζεται, τέλος και ένα νέο είδος ανεργίας η «δημογραφική ανεργία», προπαντός στους βιομηχανικούς και

³² Ίδρυμα Σάκη Καράγιωργα, «Διαστάσεις της Κοινωνικής Πολιτικής Σήμερα», ΑΘΗΝΑ '93, σελ. 733-743

βιοτεχνικούς κλάδους ειδών για βρέφη και παιδιά που θα υποχρεωθούν να περιορίσουν την παραγωγική τους δραστηριότητα.

- Στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης ο υπερδιπλασιασμός των ηλικιωμένων και ο πολλαπλασιασμός της αναλογίας των υπερηλίκων άνω των 85 ετών, με την παράλληλη άνοδο των δαπανών της σύγχρονης ιατρικής τεχνολογίας, αυξάνουν τις δαπάνες περίθαλψης των ηλικιωμένων ενώ εξάλλου η μαζική πρόιμη συνταξιοδότηση επιβαρύνει ακόμα περισσότερο τις δαπάνες για συντάξεις. Τέλος, στο διανεμητικό συνταξιοδοτικό σύστημα που ισχύει στη χώρα μας η δυσαναλογία ασφαλισμένων - συνταξιούχων προκαλεί δυσχέρειες στη χρηματοδότηση των συντάξεων και στη βελτίωση των χαμηλών παροχών πράγμα που οδηγεί σήμερα στο αυξανόμενο έλλειμμα της κοινωνικής ασφάλισης.
- Η είσοδος ξένων μεταναστών η οποία λύνει προσωρινά το πρόβλημα δημιουργεί εκ νέου πρόβλημα όταν οι ίδιοι φθάσουν την ηλικία συνταξιοδότησης.³³

• **Πολιτισμικές επιπτώσεις :**

- Χαλάρωση και σκλήρυνση του κοινωνικού σώματος. Βασική ερμηνεία της γενικής αυτής χαλάρωσης είναι η αναλγησία και η σκλήρυνση του

³³ «Το δημογραφικό πρόβλημα της Ελλάδας» ΚΕΕΚ αρ.2 σελ.61-84

- κοινωνικού σώματος λόγω της δημογραφικής γήρανσης και η υποτίμηση των συνεπειών της τόσο στα εθνικά όσο και στα διεθνή πλαίσια. Η κοινωνία με πλειοψηφία ηλικιωμένων δεν μπορεί, παρά να είναι δύσκαμπτη, διστακτική στην ανάληψη πρωτοβουλιών, με φυσική και πνευματική αδυναμία δράσης. Η έρευνα σε κάθε σχετική περίπτωση συμβάλλει στην ορθή λύση : στην επιστροφή προς τη νεότητα.
- Η κρίση του θεσμού της οικογένειας απόρροια της δημογραφικής εξέλιξης και της διάσπασης της οικογένειας (αύξηση του αριθμού των ατόμων που ζουν μόνοι, των μονογονεϊκών οικογενειών και η ελάττωση των πολύτεκνων οικογενειών).
 - Η ταχεία αύξηση της ξενοφοβίας και των ρατσιστικών τάσεων. Η ταυτόχρονα με τη δημογραφική κρίση αθρόα είσοδος ξένων μεταναστών είναι άμεσα συνυφασμένη με το επεκτεινόμενο της ξενοφοβίας και νέων ρατσιστικών εκδηλώσεων.
- **Εκπαιδευτικές επιπτώσεις:**
 - Μείωση του αριθμού των μαθητών νηπιαγωγείου και δημοτικού. Οι δημογραφικές αλλαγές (γήρανση του πληθυσμού) επηρεάζει άμεσα τον αριθμό των μαθητών και επιδρούν έμμεσα στον αριθμό των διδασκόντων.
 - Επιπτώσεις στο επίπεδο εκπαίδευσης του ελληνικού πληθυσμού. Σε ορισμένες περιοχές,

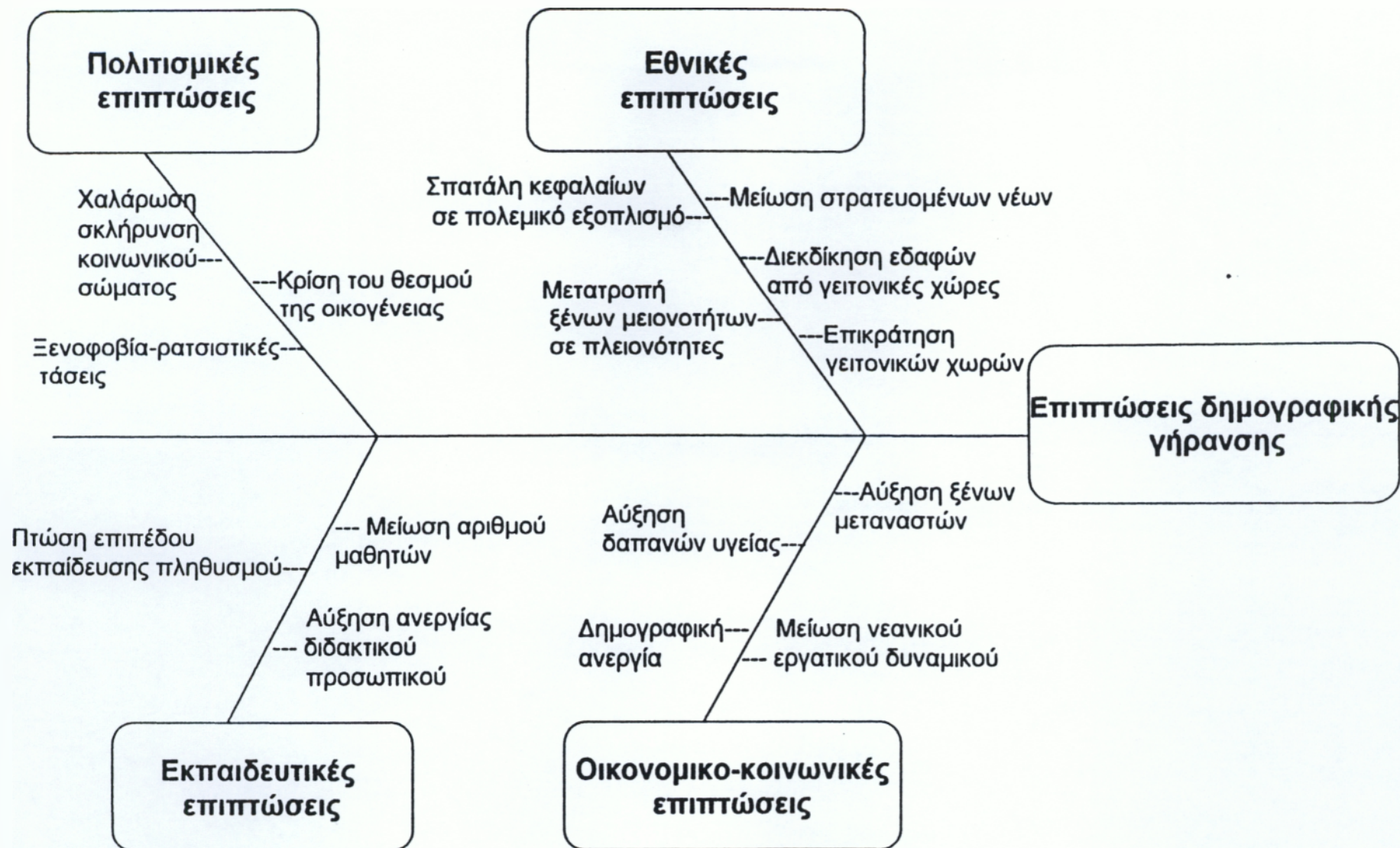
κυρίως αγροτικές, έχουν κλείσει σχολεία ή πολυθέσια δημοτικά σχολεία έχουν γίνει μονοθέσια επειδή, εξαιτίας της εσωτερικής μετανάστευσης και της μείωσης της γεννητικότητας τα τελευταία χρόνια, δεν υπήρχαν αρκετοί μαθητές. Οι λίγοι οι οποίοι απέμειναν αναγκάζονται να διανύσουν μεγάλες αποστάσεις για να φτάσουν στο σχολείο τους .

Η έλλειψη μεταφορικών μέσων και οι τοπικές συνθήκες συντελούν ώστε μερικοί μαθητές να σταματήσουν τη φοίτηση στο δημοτικό ή να μην συνεχίσουν μετά την υποχρεωτική εκπαίδευση.

- Επιπτώσεις της δημογραφικής γήρανσης στην απασχόληση και ανεργία του διδακτικού προσωπικού. Στο μέλλον προβλέπεται ότι θα αυξηθεί η ανεργία των δασκάλων εξαιτίας της μείωσης της γεννητικότητας τα προηγούμενα χρόνια, αλλά και γιατί οι παιδαγωγικές ακαδημίες παράγουν μεγάλο αριθμό δασκάλων που δεν είναι δυνατό να απορροφηθούν από το εκπαιδευτικό σύστημα, σε μια εποχή που μειώνεται συνεχώς ο αριθμός των μαθητών της εκπαίδευσης.³⁴

Ακολουθεί το σχήμα 2.2., σε μορφή ψαροκόκαλου, με τις επιπτώσεις της δημογραφικής γήρανσης.

³⁴ Β. Κοντζαμάνης, «Δημογραφική Γήρανση στη μεταπολεμική Ελλάδα». Κοινωνική Εργασία, τευχ.32,σελ.227-229.



ΣΧΗΜΑ 2.2 : Οι επιπτώσεις της δημογραφικής γήρανσης στην ελληνική κοινωνία.

2.6. Τελικά Συμπεράσματα

Μελετώντας το 2^ο Κεφάλαιο που αφορά την δημογραφική γήρανση σε Ευρώπη - Ελλάδα - Ν. Άρτας, οδηγούμαστε στα εξής συμπεράσματα :

♦ Στην Ευρώπη :

- 1) Το ποσοστό των ατόμων άνω των 65 ετών, κυμαίνεται στο 15,6% - 11,3% το έτος '90-'91.
- 2) Το ποσοστό των «υπερηλίκων» ατόμων κυμαίνεται μεταξύ 3,6%-3,8%.

♦ Στην Ελλάδα

- 1) Το ποσοστό των ατόμων 65 και άνω είναι 14% και των «υπερηλίκων» 3,6%. Η Ελλάδα κατέχει ενδιάμεση θέση και στις δυο περιπτώσεις.
- 2) Ο νεανικός πληθυσμός μειώνεται σταδιακά (18,4% το 1991), ενώ παράλληλα οι ηλικιωμένοι συνεχώς αυξάνονται (14,2% το 1991).
- 3) Ο δείκτης γήρανσης αυξάνεται απο 9,5 ηλικιωμένους σε 100 άτομα 0-14 ετών το 1870, σε 77 το 1981.
- 4) Η αύξηση των ηλικιωμένων ατόμων επέρχεται και στις τρεις περιοχές (αστικές - ημιαστικές - αγροτικές) με ποσοστά που κυμαίνονται από 17,2% (αγροτικές) έως 10,4% (αστικές) το έτος 1981.
- 5) Ο δείκτης γήρανσης αυξάνεται περισσότερο στις αγροτικές περιοχές.

♦ Στο Νομό Άρτας :

- 1) Το ποσοστό των ηλικιωμένων αυξήθηκε από 6,8% το 1961 σε 16,9% το 1991.
- 2) Το ποσοστό του νεανικού πληθυσμού συνεχώς μειώνεται και διαμορφώθηκε από 34% το 1961 σε 19,4% το 1991.
- 3) Ο δείκτης γήρανσης συνεχώς αυξάνεται και από 20 ηλικιωμένους σε 100 νέους 0-14 ετών το 1961 σε 87,1 άτομα το 1991.
- 4) Οι ηλικιωμένοι αυξάνονται και στις τρεις περιοχές του Νομού, (αστικές - ημιαστικές - αγροτικές) με μέγιστο αριθμό ηλικιωμένων 18,4% στις αστικές περιοχές το 1991.

Το γενικό συμπέρασμα δεν είναι καθόλου ενθαρρυντικό για τη χώρα μας. Είναι γεγονός ότι έχουμε μια συνεχή αύξηση των ηλικιωμένων ατόμων με ταυτόχρονη μείωση της νεανικής ηλικίας (0-14 ετών). Υπάρχει αύξηση του ενδιάμεσου πληθυσμού (15-64 ετών) και αυτό μακροπρόθεσμα σημαίνει ότι ο ηλικιωμένος πληθυσμός θα πολλαπλασιαστεί και θα έχουμε αύξηση της λεγόμενης «τέταρτης» ηλικίας (τα άτομα άνω των 80 ετών). Είναι βέβαια αναγκαίο να ληφθούν άμεσα μέτρα για την αντιμετώπιση της δημογραφικής γήρανσης η οποία στο μέλλον θα αποτελεί και ένα από

τα σημαντικότερα προβλήματα της ελληνικής κοινωνίας.

**ΚΕΦ.3^ο :ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΣ ΧΑΡΤΗΣ ΤΟΥ
ΝΟΜΟΥ ΑΡΤΑΣ**

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

ΚΕΦ. 3^ο ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΣ ΧΑΡΤΗΣ

Ν. ΑΡΤΑΣ

3.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζεται η κοινωνική και κυρίως η υγειονομική κατάσταση του Νομού Άρτας με τις μονάδες και τις ειδικότητες Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας που αφορούν την Τρίτη ηλικία.

Στόχος του συγκεκριμένου κεφαλαίου είναι η καταγραφή των Υπηρεσιών όπου τα άτομα τρίτης ηλικίας θα μπορούν να απευθυνθούν για υγειονομική περίθαλψη και προστασία στο Ν. Άρτας.

Οι φορείς παροχής Υγειονομικής Περίθαλψης και Πρόνοιας στο Ν. Άρτας για την τρίτη ηλικία διακρίνονται σε πρωτοβάθμιους και Δευτεροβάθμιους φορείς (ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.1.)

3.2. Φορείς Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Περίθαλψης και Πρόνοιας

Η υγειονομική φροντίδα και το σύστημα Περίθαλψης εξαρτώνται από την πολιτική που αναπτύσσει κάθε χώρα. Η επιτυχία όμως της υγειονομικής πολιτικής εξαρτάται από την καλή διοίκηση και οργάνωση των υπηρεσιών υγείας, την κατάλληλη περιφερειακή κατανομή του δυναμικού,

την αποτελεσματική χρηματοδότηση και την αποφυγή σπατάλης πόρων. Για την καλύτερη οργάνωση και διοίκηση των υπηρεσιών υγείας πρέπει το σύστημα να διαρθρωθεί δομικά σε τρία επίπεδα υγειονομικής περίθαλψης. :

Το Πρωτοβάθμιο (εξωνοσοκομειακής κυρίως περίθαλψης), το Δευτεροβάθμιο (Νοσοκομειακή) και στο Τριτοβάθμιο (Πανεπιστημιακή Περίθαλψη).

Ο Νομός Άρτας, η έκταση του οποίου φθάνει τα 1580 τ.χ. και ο πληθυσμός του τα 78.722 άτομα, καλύπτεται από το Πρωτοβάθμιο και δευτεροβάθμιο επίπεδο υγειονομικής περίθαλψης. Το Πρωτοβάθμιο επίπεδο εξυπηρετεί τις υγειονομικές ανάγκες μιας περιοχής μέχρι 50.000 περίπου ατόμων. Αποβλέπει στην προσφορά βασικών υπηρεσιών υγείας αλλά και κοινωνικών και προληπτικών υπηρεσιών υγείας. Όλες οι υπηρεσίες είναι προσιτές στους ασθενείς και στις οικογένειές τους. Η πρωτοβάθμια ή Εξωνοσοκομειακή Φροντίδα στο Ν. Άρτας παρέχεται από τους παρακάτω φορείς πρωτοβάθμιας περίθαλψης:

- Δημόσιοι Φορείς :
 - Ε.Σ.Υ. (Κέντρα Υγείας, Περιφερειακά Ιατρεία, Εξωτερικά Ιατρεία).
 - Ασφαλιστικά Ταμεία (Ι.Κ.Α.)
 - Τοπική Αυτοδιοίκηση (ΚΑΠΗ, Δημοτικός Κοινωνικός Φορέας Άρτας, Οργανισμός Εργατικής Κατοικίας, Τμήμα Κοινωνικής Πρόνοιας ΓΝΝ Άρτας, Διεύθυνση Πρόνοιας Νομαρχίας).



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.1 : Μονάδες και ειδικότητες παροχής υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας στην Άρτα για την Τρίτη Ηλικία.

- **Ιδιωτικοί Φορείς :**
 - Ερυθρός Σταυρός
 - Ιδιώτες Ιατροί

- **Εκκλησιαστικοί Φορείς :**
 - Γηροκομείο

3.2.1. Δημόσιοι Φορείς

ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας παρέχεται στις Αγροτικές και στις Αστικές περιοχές από τα Κέντρα Υγείας και τα Περιφερειακά Ιατρεία με τις διατάξεις του νόμου 1397/83. Ο νόμος αυτός που στη μεγαλύτερή του έκταση ισχύει ακόμη και σήμερα έθεσε για πρώτη φορά τα θεμέλια για ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας. Σύμφωνα με το νόμο 1397/83, διοικητικά τα Κέντρα Υγείας αποτελούν αποκεντρωμένες μονάδες των κατά τόπων Νομαρχιακών Νοσοκομείων με νοσηλευτική, επιστημονική, χρηματοδοτική και λειτουργική σύνδεση με αυτά.³⁵

Στο νομό Άρτας υπάρχουν τρία (3) Κέντρα Υγείας τα οποία ανήκουν στο Γ.Ν.Ν. Άρτας και είναι τα εξής : Κ.Υ. Άνω Καλεντίνης, Κ.Υ. Αγνάντων, Κ.Υ. Βουργαρελίου. Βρίσκονται κοντά σε οδικές αρτηρίες για την άμεση εξυπηρέτηση των πελατών - ασθενών τους. Υπάρχουν παντού καθοδηγητικές πινακίδες

³⁵ Μ. Θεοδώρου, Μ. Σαρρής, Σ. Σούλης, «Συστήματα Υγείας και Ελληνική Πραγματικότητα», σελ. 267

αλλά και διάφορα καταστήματα (φαρμακεία κ.λ.π.). Η προσφορά των Κέντρων Υγείας δεν περιορίζεται στην αντιμετώπιση κάποιου προβλήματος υγείας αλλά επεκτείνεται πολύ περισσότερο στην πρόληψη της ασθένειας και την προάσπιση της υγείας των ατόμων της κοινότητας που εξυπηρετεί.

Στο σημείο αυτό είναι χρήσιμο να αναφέρουμε ότι στις ειδικότητες των Ιατρών που στελεχώνουν τα Κ.Υ. δεν συγκαταλέγεται ειδικότητα Γεροντολόγου (ιατρού δηλαδή που να ασχολείται αποκλειστικά με την υγεία των γερόντων).

Ειδικότητες παροχής υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας στο Ν. Άρτας ειδικά για την τρίτη ηλικία δεν υπάρχουν. Οι ανάγκες για Υγειονομική Περίθαλψη των ηλικιωμένων καλύπτονται από τις υπηρεσίες που προσφέρει το Ιατρικό και λοιπό προσωπικό των Κ.Υ. του νομού σε όλες τις ηλικίες του πληθυσμού.

Ακολουθεί ο χάρτης (3.1.) με τον Νομό Άρτας και τα τρία Κ.Υ. του νομού.

N. ΑΡΤΗΣ



ΥΠΟΜΝΗΜΑ ΧΑΡΤΩΝ

- | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------------|----------------------------|---------------------|
| ΕΘΝΙΚΗ ΟΔΟΣ | ΑΠΟΤΟΜΗ ΑΝΗΦΟΡΑ | ΑΕΡΟΔΡΟΜΙΟ | ΓΗΠΕΔΟ ΓΚΟΛΦ |
| ΚΥΡΙΟ ΟΔΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ | ΣΙΔΗΡΟΔΡΟΜΙΚΗ ΓΡΑΜΜΗ | ΜΑΡΙΝΑ-ΛΙΜΑΝΙ ΓΙΑ ΣΚΑΦΟΣ | ΑΡΧΑΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΧΩΡΟΣ |
| ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΝ ΟΔΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ | Δάφνη • ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ - ΔΙΚΙΣΜΟΣ | ΚΑΜΠΙΓΚ | ΜΟΝΑΣΤΗΡΙ |
| ΕΠΑΡΧΙΑΚΟ ΟΔΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ | Κρήνη • ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ - ΔΙΚΙΣΜΟΣ | ΚΑΤΑΦΥΓΙΟ | ΦΑΡΟΣ |
| ΟΔΟΣ ΔΥΣΧΕΡΟΥΣ ΒΑΤΟΤΗΤΑΣ | ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΕΣ ΧΙΛΙΟΜ. ΑΠΟΣΤΑΣΕΙΣ | ΣΠΗΛΙΟ | ΔΙΟΔΙΑ - ΤΕΛΩΝΕΙΑ |
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΟΔΟΥ ΕΥΡΩΠ. ΔΙΚΤΥΟΥ | ΤΜΗΜΑΤΙΚΕΣ ΧΙΛΙΟΜ. ΑΠΟΣΤΑΣΕΙΣ | ΙΑΜΑΤΙΚΗ ΠΗΓΗ - ΛΟΥΤΡΟΠΟΛΗ | ΠΑΝΟΡΑΜΑ |
| ΟΡΕΙΝΗ ΔΙΑΒΑΣΗ | ΕΘΝΙΚΟΣ ΔΡΥΜΟΣ | ΠΛΑΖ - ΘΑΛΑΣΣΙΑ ΣΠΟΡ | ΑΡΧΑΙΑ ΠΟΛΗ |

ΧΑΡΤΗΣ 3.1 : Τα Κ.Υ. του Ν. Αρτας.

Παρακάτω δίνεται συγκεντρωτικός πίνακας των Κ.Υ. του Νομού Άρτας με τις ειδικότητες των ιατρών Ε.Σ.Υ. και του λοιπού προσωπικού (ΠΙΝ.3.1.).

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ					
ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ ΝΟΜΟΥ ΑΡΤΑΣ					
Α/Α	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΙΑΤΡΩΝ	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ	ΥΠΗΡ/ΝΤΕΣ	ΚΕΝΕΣ	ΠΟΣ/ΤΟ ΠΛΗΡΟΤ.
1	Διευθ.Γεν.Ιατρ.ή Παθολόγος	2	2	-	100%
2	Διευθ.Επιμ.Α'Γεν. Ιατρ. ή Παθολόγος	2	1	1	50%
3	Διευθ.Επιμ.Α' Παιδιατρικής	1	1	-	100%
4	Διευθ.Επιμ.Α' Οδοντιατρικής	1	-	1	-
5	Επιμελ.Α'Γεν.Ιατρ. ή Παθολόγ.	4	2	2	50%
6	Επιμελ.Α'Γεν.Ιατρ. ή Παιδιατρικής	2	1	1	50%
7	Επιμελ.Α'Γεν.Ιατρ. ή Οδοντιατρικής	1	-	1	-
8	Επιμ.Α'ή Β' Γεν. Ιατρ.ή Παθολογ.	7	3	4	42,9%
9	Επιμ.Α'ή Β' Παιδιατρικής	3	1	2	33,3%
10	Επιμ.Α'ή Β' Οδοντιατρικής	2	2	-	100%
11	Επιμ.Α'ή Β' Μικροβιολογίας	2	-	2	-
12	Επιμ.Α'ήΒ' Ακτινοδιαγνωστικ.	1	-	1	-
13	Επιμ.Β'Γεν. Ιατρ. ή Παθολογ.	3	3	-	100%
14	Επιμ.Β' Γεν. Ιατρ. ή Παθολογ.	3	3	-	100%
15	Βοηθός Οδοντιατρικής	2	-	2	-
	ΣΥΝΟΛΟ	35	17	18	48,6%
Α/Α	ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ	ΥΠΗΡ/ΝΤΕΣ	ΚΕΝΕΣ	ΠΟΣ/ΤΟ ΠΛΗΡ.
1	Τ.Ε. Διοίκ.Μον. Υγείας + Πρόνοιας	2	-	2	-
2	Τ.Ε. Νοσηλευτικής	5	2	3	40%

3	Τ.Ε. Επισκεπτ. Υγείας	7	2	5	28,5%
4	Τ.Ε. Μαιών - τών	11	4	7	36,4%
5	Τ.Ε. Κοιν. Εργασίας	3	1	2	33,4%
6	Τ.Ε. Ραδ. Ακτινολογίας	3	-	3	-
7	Τ.Ε. ιατρ. Εργαστηρίων	3	-	3	-
8	Τ.Ε. Φυσιοθεραπείας	3	2	1	66,7%
9	Δ.Ε. Τεχνικός	3	1	2	33,4%
10	Δ.Ε. Χειριστ. Εμφανιστών	2	1	1	50%
11	Δ.Ε. Αδελφ. Νοσοκόμων	7	6	1	85,7%
12	Δ.Ε. Πληρωμ. Ασθενοφορ.	7	5	2	71,4%
13	Δ.Ε. Διοικ. Λογ/ξος	4	2	2	50%
14	Υ.Ε. Επιμελητών	4	2	2	50%
15	Υ.Ε. Οδηγ. Ασθενοφόρου	3	3	-	100%
16	Υ.Ε. Προσωπ. καθαριότητας	8	5	3	62,5%
17	Υ.Ε. Τραυματιοφορείς	3	3	-	100%
18	Υ.Ε. Βοηθ. Προσωπικό	5	-	5	-
	ΣΥΝΟΛΟ	83	39	44	47%

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.1. : Ειδικότητες ιατρών και λοιπού Προσωπικού συνολικά στα (3) Κ.Υ. του Νομού Άρτας

ΠΗΓΗ : Ιδία Έρευνα

Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε πως το ιατρικό προσωπικό των Κέντρων Υγείας του νομού Άρτας ανέρχεται σε 17 άτομα έναντι 35 οργανικών θέσεων οριζόντιων από το ΦΕΚ 995/Β/1995, δηλαδή διαπιστώνεται ποσοστό πληρότητας 48,6%. Όσον αφορά το υπόλοιπο προσωπικό των Κ.Υ., ανέρχεται σε 39 άτομα έναντι 83 οργανικών θέσεων, δηλαδή ποσοστό πληρότητας 47%.

Το προσωπικό των Κέντρων Υγείας του νομού παρουσιάζει ελλείψεις στις ειδικότητες των Ιατρών Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας[έντεκα (11)έναντι δεκαοχτώ(18)οργανικών] των ιατρών παιδιατρικής, Οδοντιατρικής, του Νοσηλευτικού προσωπικού, των Επισκεπτριών Υγείας των Φυσιοθεραπευτών και των ραδιολόγων-Ακτινολόγων δεν υπάρχει πληρούμενη θέση.

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

Τα Περιφερειακά (Αγροτικά) Ιατρεία υπάγονται στο διοικητικό έλεγχο του Κ.Υ. της περιοχής τους. Ρόλος του είναι η παροχή πρώτων βοηθειών και η παροδική εξέταση των ασθενών. Όταν τα περιστατικά είναι πιο βαριά στέλνονται στο Κ.Υ. Συνήθως το προσωπικό που απαρτίζει ένα περιφερειακό ιατρείο είναι ένας ιατρός και μια Νοσηλεύτρια ή ένας ιατρός και μια μαία. Σε πολλές περιπτώσεις δεν υπάρχει ιατρός αλλά μια νοσηλεύτρια ή μια μαία.³⁶

Στο Ν. Άρτας υπάρχουν εικοσιένα (21) Περιφερειακά Ιατρεία, εκ των οποίων τα έντεκα (11) υπάγονται στον διοικητικό έλεγχο του Κ.Υ. Άνω Καλεντίνης τα τέσσερα (4) στο Κ.Υ. Αγνάντων και τα υπόλοιπα έξι (6) στο Κ.Υ. Βουργαρελίου.

Παρακάτω δίνεται πίνακας με τα Π.Ι. της περιοχής ευθύνης καθενός εκ των τριών Κ.Υ. του Νομού καθώς και με τις οργανικές θέσεις των περιφερειακών ιατρείων (ΠΙΝ.3.2.).

³⁶ Ο.Π.,σελ.270

Α/Α	Κ.Υ. ΑΝΩ ΚΑΛΕΝΤΙΝΗΣ			Κ.Υ. ΑΓΝΑΝΤΩΝ			Κ.Υ. ΒΟΥΡΓΑΡΕΛΙΟΥ		
	ΠΕΡΙΦΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ	ΓΕΩΓΡΑΦ. ΚΑΤΑΝΟΜΗ	ΟΡΓΑΝ. ΘΕΣ. ΙΑΤΡ.	ΠΕΡΙΦΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ	ΓΕΩΓΡΑΦ. ΚΑΤΑΝΟΜΗ	ΟΡΓΑΝ.ΘΕΣ. ΙΑΤΡ.	ΠΕΡΙΦΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ	ΓΕΩΓΡΑΦ. ΚΑΤΑΝΟΜΗ	ΟΡΓΑΝ. ΘΕΣ. ΙΑΤΡ
	Κ.Υ.ΑΝΩ ΚΑΛΕΝΤΙΝΗΣ	Ημιορεινό	2	Κ.Υ. ΑΓΝΑΝΤΩΝ	Ορεινό	2	Κ.Υ.ΒΟΥΡΓΑ ΡΕΛΙΟΥ	Ορεινό	2
1	Π.Ι. Μεγαλό χαρις	Ορεινό	2	Π.Ι.Γραικ ικού	»	1	Π.Ι. Κυψέλης	»	2
2	Π.Ι. Πηγών	Ορεινό	1	Π.Ι.Ράμ- ιας	»	1	Π.Ι.Τετρά- κομου	»	2
3	Π.Ι. Ελάτης	Ορεινό	1	Π.Ι. Λεπτιανών	»	1	Π.Ι.Θεοδω ριανών	»	2
4	Π.Ι. Βελεντζικού	Ημιορεινό	1	Π.Ι. Κα- ταρράκτη	»	1	Π.Ι.Μυρόφ υλλου	»	1
5	Π.Ι.Κλειδίου	Ημιορεινό	1				Π.Ι. Ροδαυγής	»	1
6	Π.Ι.Νεοχώρι	Πεδινό	1						
7	Π.Ι.Κομπότι	Πεδινό							
8	Π.Ι. Κορφο- βουνίου	Ημιορεινό	1						
9	Π.Ι. Βίγλας	Πεδινό	1						
10	Π.Ι. Μελάτων	Ημιορεινό							
11	Π.Ι. Πέτρας	Ημιορεινό	1						
	ΣΥΝΟΛΟ		13			6			11

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.2. : Περιφερειακά Ιατρεία Νομού Άρτας
ΠΗΓΗ : Ιδία Έρευνα

Στον χάρτη 3.2. που ακολουθεί βλέπουμε την ακριβή θέση των περιφερειακών ιατρείων του Ν. Άρτας, καθώς και τα Κ.Υ. στα οποία υπάγονται.

Η πρόσβαση των πελατών - ασθενών στα Π.Ι. του νομού είναι σχετικά εύκολη. Τα Π.Ι., όπως διαπιστώνουμε παρατηρώντας το χάρτη 3.2. είναι εγκατεστημένα σε χωριά με οδούς καλής έλευσης. Θα πρέπει να αναφερθεί ότι τα ηλικιωμένα άτομα απευθύνονται στα Π.Ι. ζητώντας υπηρεσίες υγείας περισσότερο απ' ότι οι υπόλοιπες ομάδες ηλικιών και αυτό γιατί εξαιτίας της ηλικίας τους αδυνατούν να μετακινηθούν και να προσέλθουν στο Κ.Υ. ή στο πλησιέστερο νοσοκομείο. Οι υπηρεσίες υγείας που ζητούν συνήθως είναι η λήψη της πίεσης, αλλαγή τραυμάτων, συνταγογράφηση φαρμάκων κ.λ.π. Οι υπηρεσίες που τους προσφέρονται είναι από μη εξειδικευμένο προσωπικό γεροντολογίας.

ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων παρέχουν υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Στο Γ.Ν.Ν. Άρτας τα εξωτερικά ιατρεία λειτουργούν καθημερινά, τις εργάσιμες ημέρες με πρωινό ωράριο λειτουργίας (07:30 - 14:30). Η επίσκεψη στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία, πραγματοποιείται ύστερα από τηλεφωνικό ραντεβού. Για κάθε επίσκεψη ο ασθενής πληρώνει στο νοσοκομείο χίλιες δραχμές (εκτός των ασφαλισμένων Δημοσίου και ΟΓΑ). Τις υπόλοιπες ώρες του 24ώρου οι

N. ΑΡΤΗΣ



ΥΠΟΜΝΗΜΑ ΧΑΡΤΩΝ

- | | | | |
|----------------------------|-----------------------------------|----------------------------|---------------------|
| ΕΘΝΙΚΗ ΟΔΟΣ | ΑΠΟΤΟΜΗ ΑΝΗΦΟΡΑ | ΑΕΡΟΔΡΟΜΙΟ | ΓΗΠΕΔΟ ΠΟΛΩ |
| ΚΥΡΙΟ ΟΔΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ | ΣΙΔΗΡΟΔΡΟΜΙΚΗ ΓΡΑΜΜΗ | ΜΑΡΙΝΑ-ΛΙΜΑΝΙ ΓΙΑ ΣΚΑΦΟΣ | ΑΡΧΑΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΧΩΡΟΣ |
| ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΝ ΟΔΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ | Δόση | ΚΑΜΠΙΚ | ΜΟΝΑΣΤΗΡΙ |
| ΕΠΑΡΧΙΑΚΟ ΟΔΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ | Κρήνη | ΚΑΤΑΦΥΓΙΟ | ΦΑΡΟΣ |
| ΟΔΟΣ ΔΥΣΧΕΡΟΥΣ ΒΑΤΩΤΗΤΑΣ | ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ - ΟΙΚΙΣΜΟΣ | ΣΠΗΛΑΙΟ | ΔΙΟΔΙΑ - ΤΕΛΩΝΕΙΑ |
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΟΔΟΥ ΕΥΡΩΠ ΔΙΚΤΥΟΥ | ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΕΣ ΧΙΛΙΟΜ. ΑΠΟΣΤΑΣΕΙΣ | ΙΑΜΑΤΙΚΗ ΠΗΓΗ - ΛΟΥΤΡΟΠΟΛΗ | ΠΑΝΟΡΑΜΑ |
| ΟΡΕΙΝΗ ΔΙΑΒΑΣΗ | ΤΜΗΜΑΤΙΚΕΣ ΧΙΛΙΟΜ. ΑΠΟΣΤΑΣΕΙΣ | ΠΛΑΖ - ΘΑΛΑΣΣΙΑ ΣΠΟΡ | ΑΡΧΑΙΑ ΠΟΛΗ |
| | ΕΘΝΙΚΟΣ ΔΡΥΜΟΣ | | |

ΧΑΡΤΗΣ 3.2: Τα π.Ι του Ν.Αρτας και τα κ.Υ. στα οποία

πελάτες ασθενείς μπορούν να προσφύγουν στα έκτακτα περιστατικά. Βέβαια, η μέσω των εξωτερικών ιατρείων παροχή των υπηρεσιών υγείας δεν θα εξασφαλίζει συνέχεια στη φροντίδα, όχι μόνο λόγω της συνεχής αλλαγής των γιαιτρών αλλά και λόγω έλλειψης οργανωμένου μηχανογραφημένου αρχείου ασθενών. Υπολογίζεται ότι οι πελάτες - ασθενείς που επισκέπτονται κάθε χρόνο τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία του Γ.Ν.Ν. Άρτας ξεπερνούν τις 68.000

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται όλες οι ειδικότητες των ιατρών που εργάζονται στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία καθώς και ο αριθμός τους (ΠΙΝ.3.3.)

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΠΛΗΡΟΥΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΑΤΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ
ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	Παθολόγοι	2	3,8%
	Χειρουργοί	3	5,7%
	Οδοντίατροι	2	3,8%
	Γυναικολόγοι	2	3,8%
	Ουρολόγοι	1	1,9%
	Πνευμονολόγοι	2	3,8%
	Οφθαλμίατροι	1	1,9%
	Παιδίατροι	2	3,8%
	Καρδιολόγοι	3	5,7%
	Ω.Ρ.Λ.	1	1,9%
	Ορθοπαιδικοί	2	3,8%
	Νευρολόγοι	2	3,8%
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ	Νοσηλεύτριες	24	46,2%
ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	Διοικ. υπάλληλοι	2	3,8%
	Καθαρίστριες	3	5,7%
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ		52%	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.3. : Ποσοτική ανάλυση του προσωπικού των τακτ. εξωτερικών ιατρείων του Γ.Ν.Ν. Άρτας

ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

Όσον αφορά το Ιατρικό Προσωπικό, το σύνολο των ιατρών ο οποίοι εργάζονται στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία του Γ.Ν.Ν. Άρτας είναι 23. Στα ιατρεία του χειρουργικού, ουρολογικού, πνευμονολογικού, οφθαλμολογικού, καρδιολογικού, ορθοπαιδικού και νευρολογικού τομέα, οι επισκέψεις των πελατών - ασθενών γίνονται μετά από ραντεβού.

Στα υπόλοιπα ιατρεία οι επισκέψεις γίνονται με αριθμούς προτεραιότητας.

ΙΔΡΥΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Η πρωτοβάθμια περίθαλψη από τους Ασφαλιστικούς Οργανισμούς παρέχεται από τους φορείς ασθένειας ή τους κλάδους ασθένειας των ασφαλιστικών οργανισμών και χρηματοδοτείται κυρίως από τις εισφορές των εργαζομένων και των εργοδοτών. Όλοι οι ασφαλιστικοί οργανισμοί πλην του Ι.Κ.Α. παρέχουν το μεγαλύτερο μέρος των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας Περίθαλψης μέσα από συμβάσεις με ιδιώτες γιατρούς και εργαστήρια. Το Ι.Κ.Α. αντίθετα, που θεωρείται και ο μεγαλύτερος ασφαλιστικός οργανισμός διότι καλύπτει το μισό του ελληνικού πληθυσμού, προσφέρει τις υπηρεσίες υγείας μέσα από ένα δικό του ευρύ και αποκεντρωμένο δίκτυο πολυϊατρίων και ιατρείων. Στις περιπτώσεις εκείνες που η υποδοχή σε ακτινοδιαγνωστικό εξοπλισμό δεν μπορεί να καλύψει πλήρως τις ανάγκες των δικαιούχων, το Ι.Κ.Α. συμβάλλει με ιδιωτικά Εργαστήρια και Διαγνωστικά

Κέντρα που αμείβονται κατά πράξη και με συμφωνημένο τιμολόγιο.

Οι δικαιούχοι περίθαλψης του Ι.Κ.Α. είναι στην πλειοψηφία τους εργάτες και μισθωτοί (εξαρτημένη εργασία) τα μέλη των οικογενειών τους, καθώς και οι συνταξιούχοι του ταμείου με τα εξαρτημένα μέλη τους. Σε όλους αυτούς χορηγείται βιβλιάριο ασθενείας με την απλή ένδειξη του οποίου δικαιούνται ιατρική περίθαλψη.³⁷

Στο νομό Άρτας τα υποκαταστήματα Ι.Κ.Α. παρέχουν πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη με τη συμβολή του προσωπικού μέσα από ένα δίκτυο πολυιατρικών και ιατρείων.

Παρακάτω δίνεται πίνακας με το προσωπικό του πολυϊατρείου Ι.Κ.Α Άρτας. Αξίζει να σημειωθεί ότι δεν παρέχονται ειδικά προγράμματα υγειονομικής περίθαλψης για ηλικιωμένα άτομα (ΠΙΝ.3.4.)

³⁷ Ο.Π.,σελ.272

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΠΛΗΡΟΥΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΑΤΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ
ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	Καρδιολόγοι	2	3,2%
	Παθολόγοι	3	4,8%
	Ορθόπεδικοί	4	6,5%
	Παιδοψυχίατροι	1	1,6%
	Ρευματολόγοι	1	1,6%
	Πνευμονολόγοι	1	1,6%
	Νεφρολόγοι	1	1,6%
	Γαστρεντερολόγοι	1	1,6%
	Ιατροί	1	1,6%
	Παιδίατροι	3	4,8%
	Ω.Ρ.Λ.	2	3,2%
	Γυναικολόγοι	2	3,2%
	Δερματολόγοι	2	3,2%
	Οφθαλμίατροι	2	3,2%
	Ουρολόγοι	2	3,2%
	Οδοντίατροι	7	11,3%
ΠΑΡΑΙΑΤΡΙΚΟ	Οδοντοτεχνίτες	1	1,6%
	Βοηθ. Μικροβιολόγοι	3	4,8%
	Βοηθ. Ακτινολόγοι	1	1,6%
	Επισκέπτριες	2	3,2%
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ	Μαίες	1	1,6%
	Νοσηλεύτριες	16	25,8%
ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	Διοικ. Υπάλληλοι	2	3,2%
ΣΥΝΟΛΟ		62	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.4. : Ποσοτική ανάλυση του προσωπικού Ι.Κ.Α. Άρτας

ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

Το ιατρικό προσωπικό των ιατρείων του Ι.Κ.Α. είναι 62 ιατροί εκ των οποίων οι 38 είναι μόνιμοι και οι 24 με σύμβαση χρόνου. Το Ι.Κ.Α. Άρτας παρουσιάζει ελλείψεις σε νοσηλευτικό και παραϊατρικό κυρίως προσωπικό καθώς και σε κάποιες ειδικότητες ιατρικού προσωπικού.

Είναι επίσης σαφές ότι η ειδικότητα του «Γεροντολόγου» είναι ανύπαρκτη.

Ελλείψεις ιατρικού προσωπικού παρουσιάζονται στις ειδικότητες Ρευματολόγων, Ουρολόγων, Γαστρεντερολόγων, ενώ στις ειδικότητες Ενδοκρινολόγων, Αιματολόγων, Κυτταρολόγων και Φυσιάτρων δεν πληρείται καμία θέση. Όσον αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό καλύπτονται 19 θέσεις, ενώ δεν υπάρχουν καθόλου κοινωνικοί λειτουργοί, διαιτολόγοι και φυσιοθεραπευτές.

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

Πολλοί Δήμοι και Κοινότητες (Ο.Τ.Α.) προσφέρουν υπηρεσίες Υγειονομικής Περίθαλψης και Πρόνοιας για την Τρίτη Ηλικία. Συγκεκριμένα, στο Νομό Άρτας, ο δήμος Άρτας προσφέρει υπηρεσίες προνομιακού χαρακτήρα μέσω ενός Κέντρου Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ) που υπάρχει στο δήμο (περίπου 1500 ενεργά μέλη), του Δημοτικού Κοινωνικού Φορέα, του Οργανισμού Εργατικής Κατοικίας του τμήματος Κοινωνικής Πρόνοιας του Γ.Ν.Ν. Άρτας και της Διεύθυνσης Πρόνοιας της Νομαρχίας.

Τα Κέντρα Ανοιχτής Περίθαλψης Ηλικιωμένων είναι κρατικά προγράμματα για τη στήριξη του θεσμού παραμονής των ηλικιωμένων στο σπίτι. Σε κάθε δήμο του Ν. Άρτας και ένα ΚΑΠΗ το οποίο εξυπηρετεί τους ηλικιωμένους δημότες.

Ο θεσμός των ΚΑΠΗ στη χώρα μας ξεκίνησε τη λειτουργία του στις αρχές της δεκαετίας του '80.

♦ Σκοποί του ΚΑΠΗ είναι :

α) Η πρόληψη βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων των ηλικιωμένων, ώστε να παραμείνουν αυτόνομα, ισότιμα και ενεργά μέλη του κοινωνικού συνόλου.

β) Η διαφώτιση και συνεργασία του ευρύτερου κοινού και των ειδικών φορέων, σχετικά με τα προβλήματα και τις ανάγκες των ηλικιωμένων.

γ) Η έρευνα, σχετικών με τους ηλικιωμένους, θεμάτων

♦ Τα προγράμματα που εφαρμόζουν τα ΚΑΠΗ είναι :

α) Προληπτική Ιατρική

β) Κοινωνική Εργασία

γ) Φυσιοθεραπεία

δ) Εργασιοθεραπεία

ε) Βοήθεια στο σπίτι

στ) Ψυχαγωγία (συμμετοχή σε εκδρομές, ομάδες θεάτρου κ.α.)

Τα ΚΑΠΗ αποτελούν κέντρα κοινωνικής συναναστροφής και προστασίας των ηλικιωμένων, που προσφέρουν όμως παράλληλα -αρκετά συχνά - υπηρεσίες προληπτικής ιατρικής και συνταγογραφία φαρμάκων.³⁸

³⁸ Τετέρουλου Α., Κινιά Ε., Παπακώστα Μ., Τζωρτζόπουλου Μ. «Αξιολόγηση της προσφοράς των Κέντρων ανοιχτής προστασίας ηλικιωμένων» ΕΚΚΕ'90,σελ.94,96.

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

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

Η Κοινωνική Υπηρεσία του Νοσοκομείου Άρτας μέσω των κοινωνικών λειτουργών και του υπόλοιπου προσωπικού του τμήματος προσπαθεί να συμβάλλει στην πρόληψη και αντιμετώπιση των βιολογικών, ψυχολογικών και οικονομικών προβλημάτων των ηλικιωμένων.

Η Διεύθυνση πρόνοιας της Νομαρχίας, στόχο έχει να παρακολουθεί τα προγράμματα εξωϊδρυματικής προστασίας (ΚΑΠΗ) που ακολουθούν οι ηλικιωμένοι κάτοικοι της περιοχής δράσης της.

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

3.2.2. Ιδιωτικοί Φορείς

ΙΔΙΩΤΕΣ ΙΑΤΡΟΙ

Ένα πολύ μεγάλο μέρος της ανοιχτής περίθαλψης καλύπτεται, σε όλους τους νομούς της χώρας μας, από ιδιωτικά Ιατρεία και Εργαστήρια τα οποία λειτουργούν ανεξάρτητα από τους υπόλοιπους φορείς. Αρκετοί ιατροί που εργάζονται σε διάφορους φορείς (Ι.Κ.Α., Νοσοκομεία κ.λ.π.) ασκούν ταυτόχρονα και την ιδιωτική ιατρική.

Με βάση τα στοιχεία του ιατρικού και Οδοντιατρικού Συλλόγου, οι ιδιώτες ιατροί και οδοντίατροι στο νομό Άρτας που παρέχουν ιδιωτική φροντίδα υγείας στον πληθυσμό του νομού και κατά συνέπεια και στα άτομα τρίτης ηλικίας, παρουσιάζονται στον πίνακα 3.5.

Α/Α	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΙΑΤΡΩΝ	1999				2001			
		ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ	%	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ	%
1	Νομιάτροι	1	-	1	0,60	1	-	1	0,5
2	Ακτινοδια- γνωστικοί	3	1	4	2,42	3	2	5	2,5
3	Ακτινολόγοι - Ραδιολόγοι	1	1	2	1,2	2	1	3	1,5
4	Αναισθησιολόγοι	2	-	2	1,2	3	-	3	1,5
5	Γαστρεντερολόγοι	-	-	-	-	1	-	1	0,5
6	Γενική ιατρική	1	-	1	0,60	2	-	2	0,99
7	Δερματολόγοι	2	2	4	2,42	3	2	5	2,5
8	Καρδιολόγοι	10	2	12	7,3	11	2	13	6,46
9	Κυτταρολόγοι	-	-	-	-	1	-	1	0,5
10	Μαιευτήρες - Γυναικολόγοι	4	1	5	3	6	1	7	3,5
11	Μικροβιολόγοι	1	11	12	7,7	2	13	15	7,46
12	Νευρολόγοι - Ψυχίατροι	1	1	2	1,2	1	1	2	0,99
13	Νεφρολόγοι	1	-	1	0,60	1	-	1	0,5
14	Ορθοπαιδικοί	6	-	6	3,6	7	-	7	3,5
15	Ουρολόγοι	3	-	3	1,8	4	-	4	1,99
16	Οφθαλμιάτροι	5	2	7	4,24	6	2	8	4
17	Παθολόγοι	6	2	8	4,84	7	3	10	4,9
18	Πνευμονολόγοι- Φυματ/χοι	1	1	2	1,2	5	6	11	5,47
19	Πυρηνική ιατρική	-	-	-	-	3	2	5	2,5
20	Χειρουργοί	4	-	4	2,42	1	-	1	0,5
21	ΩΡΛ	4	-	4	2,42	4	-	4	1,99
22	Οδοντίατροι	32	20	52	31,5	5	-	5	2,5
23	Παιδίατροι	5	3	8	4,84	36	21	57	28,4
24	Άνευ ειδικότητας	18	7	25	15,2	20	10	30	15
	ΣΥΝΟΛΟ	111	54	165	100%	135	66	201	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.5. : Ιδιώτες ιατροί Ν. Άρτας για τα έτη 1999 και 2001

ΠΗΓΗ : Ιατρικός και Οδοντιατρικός Σύλλογος Άρτας

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα προκύπτει μια αύξηση των ειδικοτήτων των ιδιωτικών ιατρών τα έτη 1999-2001. Όλες οι ειδικότητες το 2001 είναι αυξημένες σε ποσοστό ιατρών ενώ υπάρχουν και νέες ειδικότητες. Αξίζει να αναφέρουμε ότι ο αριθμός των ανδρών ιατρών είναι μεγαλύτερος από των γυναικών και τα δύο έτη, 1999 και 2001, κατά 67,3% και 67,2% αντίστοιχα.

Οι ειδικότητες που παρουσιάζουν περισσότερους ιατρούς είναι οι οδοντίατροι, οι παθολόγοι, οι παιδίατροι, οι μικροβιολόγοι και οι καρδιολόγοι, ενώ αντίθετα, οι ειδικότητες που παρουσιάζουν ελάχιστο αριθμό ιατρών είναι οι Γαστρεντερολόγοι, οι Κυταρρολόγοι, οι Πυρηνικοί οι Νεφρολόγοι και οι Νευρολόγοι.

Τέλος δεν υπάρχουν καθόλου οι ειδικότητες Φυσιατρων, Ενδοκρινολόγων, Ογκολόγων και Παθολογοανατόμων.



ΚΥΚΛΙΚΟ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.1. :Ιδιώτες Ιατροί Ν.Άρτας κατά φύλλο τα έτη 1999-2001.

ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα.

ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ ΕΡΥΘΡΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ

Με στατιστικές μελέτες έχει διαπιστωθεί ότι ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού της Ελλάδας αποτελείται από ηλικιωμένους πολίτες ενώ ο αριθμός τους συνεχώς αυξάνεται.

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

Βέβαια, στο νομό Άρτας, η προσφορά βοήθειας στους ηλικιωμένους μέσω Ερυθρού Σταυρού γίνεται εθελοντικά. Δεν λειτουργεί κάποιο ειδικό πρόγραμμα γεροντολογίας, αλλά παράσχεται φροντίδα μεμονωμένα σε όποια άτομα τη ζητήσουν.

Ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός με την προσφορά του αυτή έχει σαν σκοπό :

α. Να δώσει την ευκαιρία στους νέους ανθρώπους για εθελοντική προσφορά και να τους ευαισθητοποιήσει στην ανάγκη επικοινωνίας με τις προηγούμενες γενιές.

β. Να ενεργοποιήσει όλο το οικογενειακό και συγγενικό περιβάλλον των ηλικιωμένων να δεχθούν τους παππούδες και τις γιαγιάδες και να μάθουν να ζουν μαζί τους.

γ. Να καλύψει ανάγκες υγείας αλλά και δευτερεύουσες κοινωνικοοικονομικές ανάγκες των ηλικιωμένων ατόμων, αναπήρων και χρόνια πασχόντων που ζουν απομονωμένοι στο σπίτι τους.

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

α. Εθελοντική φροντίδα στο σπίτι για όσους ζουν μόνοι και δεν μπορούν να μετακινηθούν.

β. Ψυχολογική υποστήριξη των ηλικιωμένων και των οικογενειών τους.

γ. Συνοδεία σε νοσηλευτικά ιδρύματα και υπηρεσίες.

δ. Διάθεση οικιακής βοηθού για την καθαριότητα του περιβάλλοντος των ηλικιωμένων.

ε. Παροχή ιματισμού, ρουχισμού και άλλων αναγκαίων ειδών από την αποθήκη του Ε.Ε.Σ.³⁹

Όλες οι παραπάνω υπηρεσίες προσφέρονται εθελοντικά και βεβαίως δωρεάν από τον Ε.Ε.Σ., ο οποίος είναι Ν.Π.Ι.Δ. και χρηματοδοτείται από τον διεθνή ερυθρό σταυρό που εδρεύει στη Γενεύη. Επίσης, οι πόροι του προέρχονται από δωρεές και κληροδοτήματα που αφήνουν μηνιαία εισοδήματα. Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας μέσα από τις διευθύνσεις της Νομαρχίας στηρίζει τις προσπάθειες του Ε.Ε.Σ. Ωστόσο, δυστυχώς δεν υπάρχουν εξειδικευμένες υπηρεσίες ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού (γεροντολογίας).

³⁹ Πέτρος Α. Σταθόπουλος «ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ : Μια γενική θεώρηση», σελ. 309

3.2.3. Εκκλησιαστικοί φορείς

Η ιερά μητρόπολη Άρτας έχει κάτω από τον έλεγχο και την εποπτεία της, όσον αφορά τους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας για την Τρίτη ηλικία, μόνο το Γηροκομείο Άρτας. Ωστόσο, κατά τακτά χρονικά διαστήματα οι ενορίες προσφέρουν φαγητό στους φτωχούς, τους άπορους κ.λ.π.

ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΤΑΣ

Το Γηροκομείο Άρτας φιλοξενεί 26 ηλικιωμένους, δημότες όλοι του νομού Άρτας. Τους προσφέρει μόνιμη στέγαση, διατροφή, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και ανθρώπινη φροντίδα από εξειδικευμένο προσωπικό. Από τους φιλοξενούμενους τα 14 άτομα είναι γυναίκες και τα υπόλοιπα 12 άνδρες. Το κτίριο είναι δωρεά του ζεύγους Γεωργίου και Σοφίας Μάτσου, με πρωτοβουλία του Αρχιεπισκόπου Σεραφείμ (τότε Μητροπολίτη Άρτας). κτίστηκε το 1952, ενώ λειτουργεί από το 1960 και χρηματοδοτείται από την Ιερά Μητρόπολη Άρτας, σε πολύ μικρό ποσοστό από το Υπουργείο Υγείας, αλλά και κάποιες προσφορές πιστών.

Την αρμοδιότητα για την εισαγωγή των ηλικιωμένων την έχει η Ιερά Μητρόπολη Άρτας και η γραμματεία του Γηροκομείου καθώς και η υπηρεσία κοινωνικής Πρόνοιας της Νομαρχίας. Οι ηλικιωμένοι είναι ασφαλισμένοι στον Ο.Γ.Α. οι περισσότεροι, ενώ υπάρχουν μερικοί άνευ ασφαλίσεως.

Οι προϋποθέσεις για την εισαγωγή ενός ηλικιωμένου στο Γηροκομείο είναι :

- α. Να είναι ηλικίας άνω των 65 ετών
- β. Να είναι υγιές διανοητικά
- γ. Να μην πάσχει από επιληψία μολυσματικές νόσους, οξύ νόσημα
- δ. Να μην πάσχει από καρκίνο
- ε. Να ακούει και να βλέπει

Είναι προφανές ότι και οι εκκλησιαστικοί φορείς του νομού Άρτας, πάσχουν από εξειδικευμένο προσωπικό (ιατρούς και νοσηλευτές) για την πλήρη κάλυψη των αναγκών των ηλικιωμένων.⁴⁰

3.3. Φορείς Δευτεροβάθμιας Υγειονομικής Περίθαλψης και Πρόνοιας

Σε αυτό το επίπεδο παροχής υπηρεσιών υγείας περιλαμβάνονται το Δημόσιο Νοσοκομείο και οι Ιδιωτικές Κλινικές. Στις μονάδες αυτές έχουν τη δυνατότητα να προσέλθουν πολίτες όχι μόνο από το νομό Άρτας αλλά και την ευρύτερη περιφέρεια. Έτσι, καλύπτονται ανάγκες έως και 500.000 ατόμων (π.χ. νομού και περιφέρειας).

3.3.1. Δημόσιοι Φορείς

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΤΑΣ

Στους Δημόσιους Φορείς Δευτεροβάθμιας Υγειονομικής Περίθαλψης και Πρόνοιας συγκαταλέγονται

τα Γενικά και Ειδικά Νοσοκομεία. Γενικά, θεωρούνται τα νοσοκομεία που διαθέτουν τμήματα νοσηλείας σε περισσότερες από μία ειδικότητες, σε αντίθεση με τα Ειδικά. Τα Γενικά νοσοκομεία διακρίνονται σε Νομαρχιακά και Περιφερειακά.

Τα Περιφερειακά λειτουργούν στην έδρα κάθε υγειονομικής περιφέρειας και σκοπός τους είναι :

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

Τα Νομαρχιακά νοσοκομεία λειτουργούν σε κάθε νομό με σκοπό :

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

Αξίζει να αναφερθεί ότι δεν υπάρχουν στην Ελλάδα νοσοκομεία για την αποκλειστική νοσηλεία ηλικιωμένων, όπως σε ξένες χώρες. Οι ανάγκες των ηλικιωμένων για υγειονομική περίθαλψη, καλύπτονται από τα νοσοκομεία, τα οποία εξυπηρετούν όλες τις ηλικίες του πληθυσμού.

Στο νομό Άρτας υπάρχει ένα Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο που παρέχει Δευτεροβάθμιες υπηρεσίες υγείας.

⁴⁰ Ιδία Έρευνα

Βρίσκεται στο λόφο Περάνθης, σε νέο κτίριο σύγχρονων προδιαγραφών, το οποίο λειτουργεί από το 1997.

Η πρόσβαση σ' αυτό είναι εύκολη, εφόσον η θέση του είναι σε κοντινή απόσταση έξω από το κέντρο της πόλης, υπάρχει συχνή αστική συγκοινωνία και δεν αντιμετωπίζει προβλήματα κυκλοφοριακού, ηχορύπανσης, μόλυνσης, στάθμευσης κ.λ.π.

Παρακάτω δίνεται συγκεντρωτικός πίνακας του Γ.Ν.Ν. Άρτας με τις ειδικότητες και τον αριθμό των ιατρών Ε.Σ.Υ. και του λοιπού προσωπικού (ΠΙΝ 3.6.) Επίσης ακολουθεί χάρτης του δήμου με τη θέση του Γ.Ν.Ν. Άρτας στην πόλη (χάρτης 3.3.)

Από τον παρακάτω πίνακα παρατηρούμε ότι το συνολικό ιατρικό προσωπικό του Γ.Ν.Ν. Άρτας ανέρχεται σε 50 άτομα έναντι 72 οργανικών θέσεων, οριζομένων από το ΦΕΚ 892/8/86 και ποσοστό πληρότητας θέσεων 69,5%.

Το λοιπό προσωπικό του νοσοκομείου ανέρχεται σε 325 άτομα έναντι 379, δηλαδή ποσοστό πληρότητας 85,7%. Οι κυριότερες ελλείψεις του ιατρικού προσωπικού παρουσιάζεται στις ειδικότητες ουρολογίας, νευρολογίας, χειρουργικής. Όσον αφορά το υπόλοιπο προσωπικό ελλείψεις παρουσιάζονται στο νοσηλευτικό Π.Ε. προσωπικό, χημικοί, Επόπτες δημόσιας Υγείας (δεν υπάρχει κανείς), κ.λ.π. Αξίζει να σημειωθεί ότι δεν υπάρχουν εξειδικευμένοι ιατροί γεροντολόγοι στο Γ.Ν.Ν. Άρτας, για την κάλυψη των αναγκών των ηλικιωμένων.

A/A	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΙΑΤΡΩΝ	ΟΡΓΑ- ΝΙΚΕΣ	ΚΑΛΥ- ΠΤΟΜΕ	ΚΕΝΕΣ	ΠΟΣ. ΠΛΗΡ.	ΝΟΣΗΛΕΥ ΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩ- ΠΙΚΟ	ΟΡΓΑΝΙΚ	ΚΑΛΥΠΤ	ΚΕΝΕΣ	ΠΟΣ. ΠΛΗΡ.	ΣΥΝΑΦΗ ΕΠΑΓΓΕ- ΛΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ	ΟΡΓΑΝΙΚ	ΚΑΛΥΠΤ.	ΚΕΝΕΣ	ΠΟΣ. ΠΛΗΡ.
1	ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ	9	7	2	77,8%	ΝΟΣΗΛΕΥΤ Π.Ε.	10	4	6	40%	ΦΑΡΜΑΚΟ- ΠΟΙΟΙ	1	-	1	-
2	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	8	5	3	62,5%	ΝΟΣΗΛΕΥΤ Τ.Ε.	40	40	-	100%	ΧΗΜΙΚΟΙ	4	2	2	50%
3	ΜΑΙΕΥΤ-ΓΥΝΑΙΚ	6	4	2	66,7%	ΝΟΣΗΛΕΥΤ Δ.Ε.	100	110	-	110%	ΒΙΟΛΟΓΟΙ	2	1	1	50%
4	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	7	4	3	57,2%	ΕΠΙΕΚ.ΥΓ Τ.Ε.	3	3	-	100%	ΒΟΗΘ. ΦΑΡΜΑΚ.	4	-	4	-
5	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟ- ΓΟΣ	4	3	1	75%	ΜΑΙΕΣ Τ.Ε.	10	10	-	100%	ΔΙΑΙΤΟ- ΛΟΓΟΙ	1	1	-	100%
6	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΟΣ	3	2	1	66,7%	ΒΟΗΘ. ΥΓΕΙΟΝ. Υ.Ε.	40	28	12	70%	ΚΟΙΝ. ΛΕΙΤΟΥ- ΡΓΟΙ	2	2	-	100%
7	Ω.Ρ.Λ.	3	2	1	66,7%						ΕΠΟΠ.ΔΗΜ. ΥΓΕΙΑΣ	1	-	1	-
8	ΟΥΡΟΛΟΓΙΑ	4	2	2	50%						ΙΑΤΡ. ΕΡΓΑΣΤ.	5	5	-	100%
9	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ	4	2	2	50%						ΡΑΔΙΟΛ. ΑΚΤΙΝ	4	4	-	100%
10	ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΣ	3	3	-	100%						ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ΠΕ,ΤΕ-ΔΕ	30	24	6	80%
11	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟΣ	5	3	2	60%						ΔΙΟΙΚ. ΛΟΓΙΣΤ. ΠΕ-ΤΕ-ΔΕ	34	25	9	73,5%
12	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	5	4	1	80%						ΒΟΗΘ.ΥΓ.Π ΡΟΣ.	25	19	6	76%
13	ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚ.	2	1	1	50%						ΒΟΗΘ.ΠΡ. Υ.Ε.	16	12	4	75%
14	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚ.	2	2	-	100%						ΠΡΟΣ. ΚΑΘΑΡ.	35	25	10	71,5%

15	ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚ	3	3	-	100%						ΠΡΟΣ. ΕΣΤΙΑΣΗΣ	10	9	1	90%
16	ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝ.	3	2	1	66,7%						ΔΙΚΗΓΟΡΟΣ	1	1	-	100%
17	ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ	1	1	-	100%						ΙΕΡΕΑΣ	1	-	1	-
	ΣΥΝΟΛΟ	72	50	22	69,5%	ΣΥΝΟΛΟ	203	195	8	96,1%	ΣΥΝΟΛΟ	176	130	46	73,8%

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.6.: Ειδικότητες των ιατρών Ε.Σ.Υ., λοιπού προσωπικού, οργανικές, καλυπτόμενες θέσεις

ΠΗΓΗ : Ιδία έρευνα



ΧΑΡΤΗΣ 3.3: Θέση του Γ.Ν.Ν. Άρτας και απόσταση από το Πέλα.

Η συνολική δύναμη του νοσοκομείου σε κλίνες είναι 246.

3.3.2. Ιδιωτικοί Φορείς

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

Στο νομό Άρτας λειτουργούν δύο μαιευτικές κλινικές «Λητώ» και «Μητέρα», οι οποίες όμως δεν αφορούν στην περίθαλψη των ηλικιωμένων. Δεν υπάρχει κάποια κλινική εξειδικευμένη στην νοσηλεία και περίθαλψη ατόμων άνω των 65 ετών.

3.4 Γενικά Συμπεράσματα

Εξετάζοντας στο παρόν κεφάλαιο τις μονάδες και ειδικότητες παροχής υπηρεσιών στο Νομό Άρτας, για την Τρίτη ηλικία διαπιστώνουμε τα ακόλουθα :

- » Δεν υπάρχουν στο Ν. Άρτα εξειδικευμένες μονάδες παροχής υγειονομικής περίθαλψης στους ηλικιωμένους.
- » Η υγειονομική περίθαλψη των ηλικιωμένων προσφέρεται από δύο κατηγορίες μονάδων :

α) Από μονάδες Υγειονομικής Περίθαλψης (Κέντρα Υγείας, Περ. Ιατρεία, Νοσοκομείο, ΙΚΑ, ιδιώτες ιατροί)

β) Από μονάδες Κοινωνικής Πρόνοιας που στοχεύουν σε μετανοσοκομειακή περίθαλψη (Ο.Τ.Α., Ε.Ε.Σ, Γηροκομείο Εκκλησίας).

- ♦ Δεν υπάρχει εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό για παροχή υπηρεσιών στους ηλικιωμένους.
- ♦ Δεν υπάρχει εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό στο Ν. Άρτας για τους ηλικιωμένους.

ΚΕΦ.4^ο : ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΣ ΧΑΡΤΗΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΠΕΤΑ

- 4.1** Η Οργάνωση του δήμου Πέτα
- 4.2** Ο πληθυσμός του δήμου Πέτα
- 4.3** Γεωγραφικά και Μορφολογικά χαρακτηριστικά
- 4.4** Κοινωνικές Υποδομές
- 4.5** Τεχνικές Υποδομές
 - 4.5.1** Οδικό Δίκτυο
 - 4.5.2** Συγκοινωνία
- 4.6** Υδρευση-Αποχέτευση
- 4.7** Φορείς Υπηρεσιών Υγείας στο Δήμο Πέτα
 - A.** Φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας
 - B.** Φορείς Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας
 - Γ.** Φορείς Μετανοσοκομειακής Περίθαλψης
- 4.8** Συμπεράσματα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο : ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΣ ΧΑΡΤΗΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΠΕΤΑ

Στην ενότητα αυτή επιχειρείται η παρουσίαση του δήμου Πέτα, όσον αφορά τα κύρια χαρακτηριστικά του καθώς και τους υγειονομικούς φορείς που τον απαρτίζουν. Στόχος του κεφαλαίου είναι ο προσδιορισμός των πληθυσμιακών, γεωγραφικών, κοινωνικών υποδομών του δήμου αλλά και η παρουσίαση των φορέων υγείας που εξυπηρετούν τους δημότες και ιδιαίτερα τα άτομα τρίτης ηλικίας.

Πρέπει να αναφερθεί ότι μετά την συνένωση δήμων και κοινοτήτων, που προήλθε από τον νόμο 2537/1997, στο δήμο Πέτα συμπεριλαμβάνονται 12 χωριά τα οποία είναι: Αγ. Δημήτριος, Άνω Αγ. Ανάργυροι, Αγ. Ταξιάρχες, Νεοχωράκι, Αμφιθέα, Μεγάρχη, Κλειστό, Ζυγός, Μαρκινιάδα, Μελάτες, Μέγκλα.

4.1 Η οργάνωση του δήμου Πέτα

Το Πέτα βρίσκεται σε απόσταση 6 χιλιομέτρων ανατολικά από την πόλη της Άρτας και πληθυσμό συνολικά ως δήμος 4780 άτομα, σύμφωνα με απογραφή του 1991. Είναι ιστορικό χωριό και ευρύτερα γνωστό μετά τη μάχη μεταξύ Ελλήνων και Τούρκων το 1822, γνωστή και ως 'μάχη του Πέτα'.

Παρακάτω, παρατίθεται αναλυτικά η σημερινή οργάνωση του δήμου Πέτα και οι υποδομές του όσον αφορά τις κοινωνικές υπηρεσίες.

- ❖ **Στέγαση:** Ο δήμος στεγάζεται στο πρώην κοινοτικό κατάστημα του Πέτα όπου και λειτουργούν οι υπηρεσίες του. Το κτίριο έχει έκταση περίπου 60τ.μ και είναι δυόροφο.

❖ **Όργανα και λειτουργία του δήμου:** Ο δήμος Πέτα διοικείται από το δημοτικό συμβούλιο, τη δημαρχιακή επιτροπή και το δήμαρχο. Το δημοτικό συμβούλιο αποτελείται από 14 μέλη, αριθμός ανάλογος με τον πληθυσμό του δήμου. Στον αριθμό των δημοτικών συμβούλων προστίθενται και οι πρόεδροι των τοπικών συμβουλίων των χωριών: Μελάτες, Αγ. Δημήτριος, Νεοχωράκι, Μεγάρχη.

❖ **Το προσωπικό του δήμου:**

Διοικητικοί υπάλληλοι:

- Κατηγορία Π.Ε → 2 (Γεωπόνος, Οικονομολόγος)
- Κατηγορία Δ.Ε → 2
- Κατηγορία Υ.Ε → 1 (Κλητήρας)

Λοιπό Προσωπικό:

- 2 Υδρονομείς
- 2 Οδηγοί
- 2 Εργάτες απορριματοφόρων
- 1 Καθαρίστρια
- 4 Άτομα στην ταμειακή διαχείριση

❖ **Μηχανογράφηση - Νέες τεχνολογίες:** κατηγορία κατάταξης μηχανογράφησης β', με προμήθεια 6 Η/Υ και 2 εκτυπωτές laser.

❖ **Στοιχεία παλαιού και νέου εξοπλισμού** (οχήματα, μηχανήματα): Υπάρχουν 2 απορριματοφόρα.

❖ **Ταμειακή Υπηρεσία Εξυπηρέτησης:** αρμόδια ταμειακή υπηρεσία είναι η Δ.Ο.Υ Άρτας.

❖ **Τεχνική Υπηρεσία:** ο δήμος δεν διαθέτει τεχνική υπηρεσία. Εξυπηρετείται από την Τ.Υ.Δ.Κ του νομού Άρτας.

❖ **Νομικά πρόσωπα - Επιχειρήσεις:** Ο δήμος Πέτα συμμετέχει σε μια διαδημοτική επιχείρηση (λαχαναγορά) η οποία λειτουργεί εντός των ορίων του δήμου Πέτα. Επίσης στο δήμο Πέτα λειτουργεί ένα Κ.Α.Π.Η (Κέντρο Ανοιχτής Περίθαλψης Ηλικιωμένων).

❖ **Δραστηριότητες του δήμου:** στον δήμο υπάρχουν τρεις αθλητικοί σύλλογοι, που είναι οι εξής:

- I. Ο αθλητικός όμιλος Αγ. Δημητρίου με την ονομασία 'ΚΥΡΑΤΣΑ' και αγωνίζεται στην Α' ερασιτεχνική κατηγορία ποδοσφαίρου Νομού Άρτας με την ομάδα ανδρών, και στο παιδικό ερασιτεχνικό ποδοσφαιρικό πρωτάθλημα Άρτας, με την παιδική του ομάδα.
- II. Ο αθλητικός όμιλος "Πέτα" που αγωνίζεται στην Β' ερασιτεχνική κατηγορία ποδοσφαίρου Ν. Άρτας.
- III. Ο αθλητικός σύλλογος "Μεγάρχη" που αγωνίζεται στην Β' ερασιτεχνική κατηγορία ποδοσφαίρου Ν. Άρτας.

Στον δήμο Πέτα δραστηριοποιούνται τέσσερις (4) πολιτιστικοί σύλλογοι:

- I. Ο πολιτιστικός σύλλογος 'Αγ. Δημητρίου'
- II. Ο πολιτιστικός σύλλογος του Πέτα, ο οποίος δραστηριοποιείται και στην Αθήνα, προσπαθώντας να φέρει σε επικοινωνία τους κατοίκους οι οποίοι ζουν στην πρωτεύουσα.
- III. Ο πολιτιστικός σύλλογος Μεγάρχης και
- IV. Ο πολιτιστικός σύλλογος Μελάτων.

❖ **Ασφάλεια - Δικαιοσύνη - Επικοινωνία:** ως προς τον τομέα της ασφάλειας και τάξης ο δήμος Πέτα υπάγεται στην σχετική υποδιοίκηση Άρτας.

Στον τομέα της δικαιοσύνης υπάγεται στο Ειρηνοδικείο Άρτας, στο Πρωτοδικείο Άρτας και στο Εφετείο Ιωαννίνων.

Οικονομικώς υπάγεται στο Δημόσιο Ταμείο Άρτας.

Στον τομέα της επικοινωνίας υπάγεται στο ταχυδρομείο Άρτας και στο τηλεφωνικό δίκτυο Ο.Τ.Ε Άρτας.

4.2 Ο πληθυσμός του δήμου Πέτα

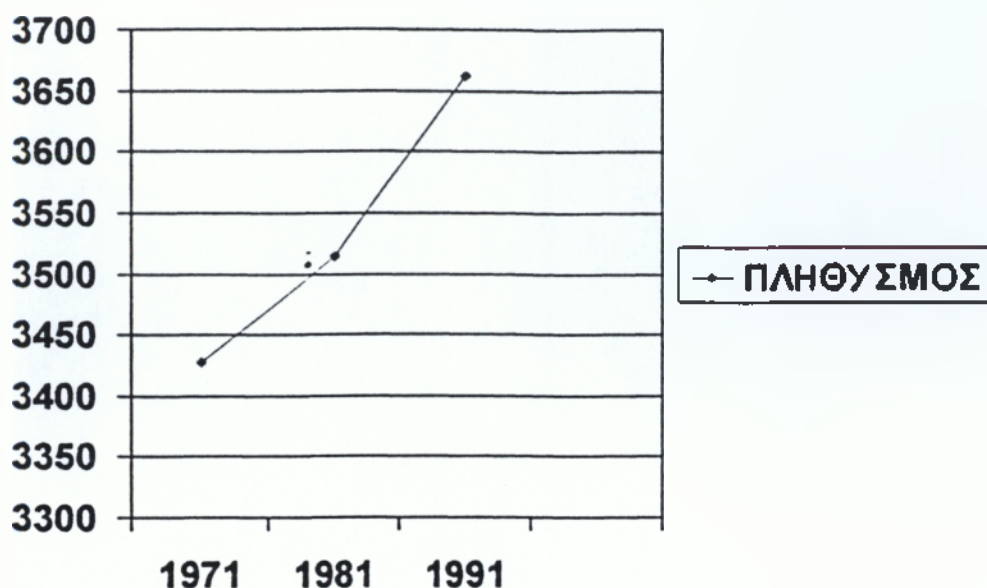
Στο σημείο αυτό θα μελετήσουμε τον πληθυσμό του δήμου Πέτα όπως διαμορφώθηκε τις δεκαετίες '71, '81, '91. Ως το 1997, όπου ίσχυσε η συνένωση δήμων και κοινοτήτων, λειτουργούσε ως κοινότητα Πέτα στην οποία υπάγονταν ο Αγ.Δημήτριος, το Νεοχωράκι, η Αμφιθέα, το Κλειστό, οι Άνω Αγ.Ανάργυροι και το Πουρνάρι, συνοικία που δημιουργήθηκε τις δεκαετίες '81, '91 αποτελούμενη από οικογένειες υπαλλήλων που εργάζονταν για τη δημιουργία του φράγματος παραγωγής υδροηλεκτρικής ενέργειας. Με την περάτωση του έργου αυτού διαλύθηκε και ο συνοικισμός.

Στον πίνακα που ακολουθεί βλέπουμε αναλυτικά τον πληθυσμό στις δεκαετίες '71, '81, '91. (ΠΙΝ. 4.1)

ΔΗΜΟΤΙΚΑ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΑ	1971	1981	1991
Πέτα	2116	2057	1817
Αγ.Δημήτριος	378	739	953
Νεοχωράκι	301	195	157
Αμφιθέα	162	224	330
Κλειστό	129	140	158
Άνω Αγ.Ανάργυροι	342	105	231
Πουρνάρι	-	55	16
ΣΥΝΟΛΟ	3428	3515	3662

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.1: Το μέγεθος του πληθυσμού του δήμου Πέτα τις δεκαετίες '71, '81, '91.

ΠΗΓΗ : Ε.Σ.Υ.Ε , Υποκατάστημα Άρτας.



ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 4.1: Απεικόνιση του πληθυσμού του δήμου Πέτα κατά τις δεκαετίες '71, '81, '91.

ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα.

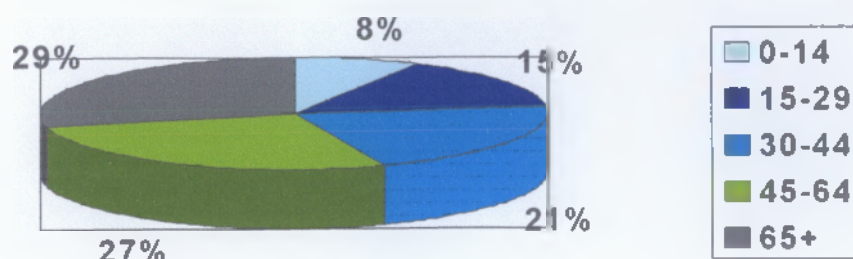
Όπως παρατηρούμε στον πίνακα 4.1 ο συνολικός πληθυσμός του δήμου Πέτα αυξάνεται από το 1971 έως το 1981 κατά 84 άτομα, δηλαδή έχουμε μια αύξηση της τάξης του 2,5%. Τις δεκαετίες '81-'91 τα άτομα αυξήθηκαν κατά 150, μια αύξηση 4,3%. Σημαντικό ρόλο στην αύξηση τη δεκαετία '81-'91 έπαιξε η δημιουργία του συνοικισμού Πουρναρίου, όπως αναφέρθηκε προηγούμενα. Ο πληθυσμός του Πέτα μειώνεται σταδιακά όπως και ο πληθυσμός στα δημοτικά διαμερίσματα Νεοχωράκι και Αγ. Ανάργυροι. Ο πληθυσμός του Αγ. Δημητρίου και της Αμφιθέας αυξήθηκε, γεγονός το οποίο οφείλεται στο ότι είναι νεοσύστατοι συνοικισμοί και πολύ κοντά στην πόλη της Άρτας. Αύξηση του πληθυσμού κατά 29 άτομα είχε και το δημοτικό διαμέρισμα του Κλειστού.

ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΟΜΑΔΑ ΗΛΙΚΙΩΝ						
Απογραφή '91 Δημοτικό διαμέρισμα	0-14	15-29	30-44	45-64	65+	ΣΥΝΟΛΟ
Πέτα	86	231	359	531	610	1817
Αγ. Δημήτριος	108	195	264	243	143	953
Νεοχωράκι	9	25	31	43	52	157
Αμφιθέα	22	46	74	96	92	330
Κλειστό	10	34	26	58	30	158
Αγ. Ανάργυροι	21	45	52	49	64	231
Πουρνάρι	-	5	4	7	-	16
Αγ. Ταξιάρχες	12	28	35	38	31	144
Μαρκινιάδα	9	35	42	57	65	208
Μελάτες	28	35	61	79	83	286
Μέγκλα	4	8	11	16	32	71
Μεγάρχη	72	30	46	52	124	324
Ζυγός	5	7	8	19	46	85
ΣΥΝΟΛΟ	383	724	1013	1288	1372	4780

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.2 : Η σύνθεση του πληθυσμού του δήμου Πέτα κατά ομάδες ηλικιών το '91.

ΠΗΓΗ : Ε.Σ.Υ.Ε - Υποκατάστημα Άρτας

Μετά τη συνένωση δήμων και κοινοτήτων, όπου προστέθηκαν και τα έξι τελευταία δημοτικά διαμερίσματα (ΠΙΝ. 4.2) στον δήμο Πέτα, ο συνολικός πληθυσμός υπολογίζεται σύμφωνα με την απογραφή του '91 σε 4780 άτομα.



ΚΥΚΛΙΚΟ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.1 : Ομάδες ηλικιών του δήμου Πέτα και το ποσοστό εμφάνισής τους επί τοις εκατό για το '91.

ΠΗΓΗ : Ιδία έρευνα.

Στο κυκλικό διάγραμμα 4.1 παρατηρούμε ότι ο ηλικιωμένος πληθυσμός 65 και άνω καλύπτει το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού του δήμου Πέτα , δηλαδή το 28,7% .

Ο δείκτης γήρανσης του πληθυσμού ,ο οποίος είναι ίσος με τον αριθμό των ατόμων ηλικίας 65 και άνω προς τον αριθμό των ατόμων ηλικίας 0-14 ετών επί 100 , παρουσιάζει την αντιστοιχία 358 ηλικιωμένων ατόμων σε 100 παιδιά του δήμου!

Από τα παραπάνω διαπιστώνουμε την τραγική δημογραφική κατάσταση που επικρατεί τόσο στο δήμο Πέτα όσο και σε ολόκληρο το νομό. Ο αριθμός των ατόμων τρίτης ηλικίας είναι περίπου τριπλάσιος από τον αριθμό των συντηρούμενων παιδών και είναι φανερό ότι παρουσιάζει συνεχώς αυξητικές τάσεις. Η υπογεννητικότητα είναι η σημαντικότερη αιτία της μείωσης των νέων ατόμων στο δήμο ,αλλά και η εσωτερική μετανάστευση που οδηγεί τους νέους στις μεγάλες πόλεις.

4.3 Γεωγραφικά και μορφολογικά χαρακτηριστικά

Ο δήμος Πέτα έχει συνολική έκταση 31.103 στρέμματα και συνορεύει βορειοανατολικά με τον δήμο Καραϊσκάκη, δυτικά με τη λίμνη Πουρναρίου, νοτιοδυτικά με το δήμο Άρτας και νοτιοανατολικά με το δήμο Κομποτίου. Ο δήμος, όπως ήδη αναφέρθηκε, αποτελείται από 12 χωριά με έδρα το Πέτα το οποίο είναι το μεγαλύτερο σε πληθυσμό έναντι των υπολοίπων δημοτικών διαμερισμάτων.

Η ακριβής απόσταση των χωριών του δήμου από το Πέτα είναι: Αγ. Δημήτριος (4 χιλ.), Ανω Αγ. Ανάργυροι (6 χιλ.), Αγ. Ταξιάρχες (5 χιλ.), Νεοχωράκι (3 χιλ.), Αμφιθέα (7 χιλ.), Μεγάρχη (12 χιλ.), Κλειστό (7 χιλ.), Ζυγός (18 χιλ.), Μαρκινιάδα (19 χιλ.), Μελάτες (25 χιλ.), Μέγκλα (23 χιλ.).

Στον πίνακα 4.3 που ακολουθεί, παρουσιάζονται συνολικά η έκταση και ο πληθυσμός της κοινότητας Πέτα (όπως ήταν πριν την δημιουργία του δήμου, δηλ. συνολικά Πέτα, Αγ. Δημήτριος, Νεοχωράκι, Αμφιθέα, Κλειστό, Ανω Αγ. Ανάργυροι και Πουρνάρι, ξεχωριστά Μαρκινιάδα, Μελάτες, Ζυγός, Μέγκλα και τέλος Μεγάρχη, Αγ. Ταξιάρχες.

Όνομασία	Έκταση	Πληθυσμός	Μορφολογία
Πέτα	16500	3662	Ημιορεινό
Μαρκινιάδα	9095	650	Ορεινό
Μεγάρχη	5508	468	Ημιορεινό
ΣΥΝΟΛΟ	31103	4780	

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.3 : Έκταση, πληθυσμός και μορφολογία των δημοτικών διαμερισμάτων του δήμου Άρτας.

ΠΗΓΗ : Νομαρχιακή αυτοδιοίκηση Άρτας.

ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ ΒΑΣΗ

Όπως διαπιστώνουμε μελετώντας τον πληθυσμό του δήμου Πέτα από τις αρχές της δεκαετίας του '70 ως το '91, ο πληθυσμός αυξήθηκε κατά 234 άτομα, δηλαδή 6,8% περίπου. Η κύρια απασχόληση των κατοίκων είναι η γεωργία και η κτηνοτροφία. Οι καλλιέργειες των αγροτών του δήμου παράγουν κυρίως ελιές, πορτοκάλια, λεμόνια και οπωροκηπευτικά (θερμοκήπια, φυτώρια κ.λ.π). Στα πιο ορεινά δημοτικά διαμερίσματα η κτηνοτροφία (αιγοπρόβατα, βοοειδή, χοιρινά) και η πτηνοτροφία είναι σχεδόν ο μοναδικός πόρος ζωής των κατοίκων.

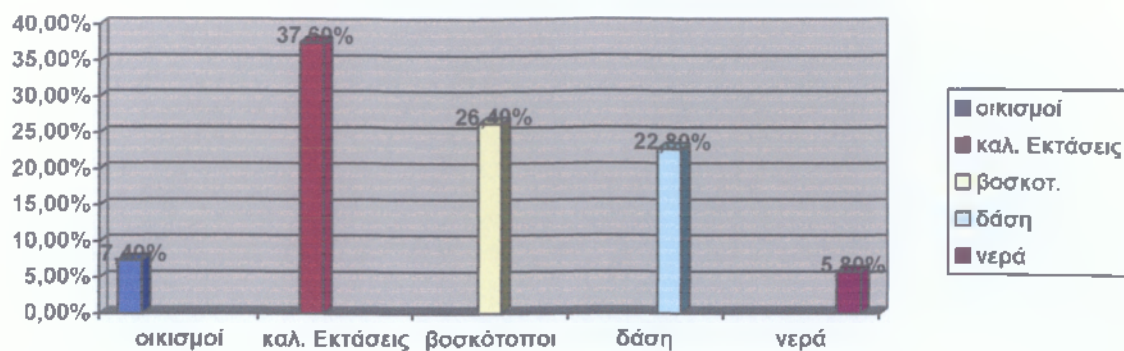
Α. ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΧΡΗΣΕΙΣ ΓΗΣ ΣΤΟ ΔΗΜΟ ΠΕΤΑ

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ ΕΚΤΑΣΗΣ	ΕΚΤΑΣΗ ΣΕ ΧΙΛ. ΣΤΡΕΜΜΑΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
Οικισμοί	2,3	7,4%
Καλλιεργήσιμες εκτάσεις	11,7	37,6%
Βοσκότοποι	8,2	26,4%
Δάση	7,1	22,8%
Εκτάσεις καλυπτόμενες με νερά	1,8	5,8%
ΣΥΝΟΛΟ	31,1	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.4 : Εκτάσεις γης στο δήμο Πέτα και οι χρήσεις της.

ΠΗΓΗ: Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Άρτας.



ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 4.1: Η χρήση γης στο δήμο Πέτα σε ποσότητα επί τοις εκατό.

ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα

Η οικονομία της περιοχής του δήμου, η οποία είναι αγροτική, στηρίζεται στον πρωτογενή τομέα (γεωργία, κτηνοτροφία) στον οποίο βέβαια απασχολείται και το μεγαλύτερο ποσοστό του οικονομικά ενεργού πληθυσμού του δήμου.

4.4 Κοινωνικές Υποδομές

Α. ΥΠΟΔΟΜΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΠΕΤΑ

ΕΙΔΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	ΜΑΘΗΤΕΣ
Νηπιαγωγεία	Πέτα	1	1	16
	Αγ. Δημήτριος	1	1	23
	Αμφιθέα	1	1	7
	Μεγάρχη	1	1	14
Δημοτικά σχολεία	Πέτα	1	6	43
	Αγ. Δημήτριος	1	6	62
	Αμφιθέα	1	2	15
	Μεγάρχη	1	4	34
	Κλειστό	1	1	5
	Μελάτες	1	1	11
Γυμνάσιο	Πέτα	1	12	72

Β. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΕΙΔΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ
Περιφερειακό Ιατρείο	Μελάτων	1	1
ΚΑΠΗ	Πέτα	1	3
Φαρμακείο	Πέτα	1	1
Παιδικοί Σταθμοί	Πέτα	1	2
	Αγ. Δημήτριος	1	2

Γ. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΤΑΞΗΣ

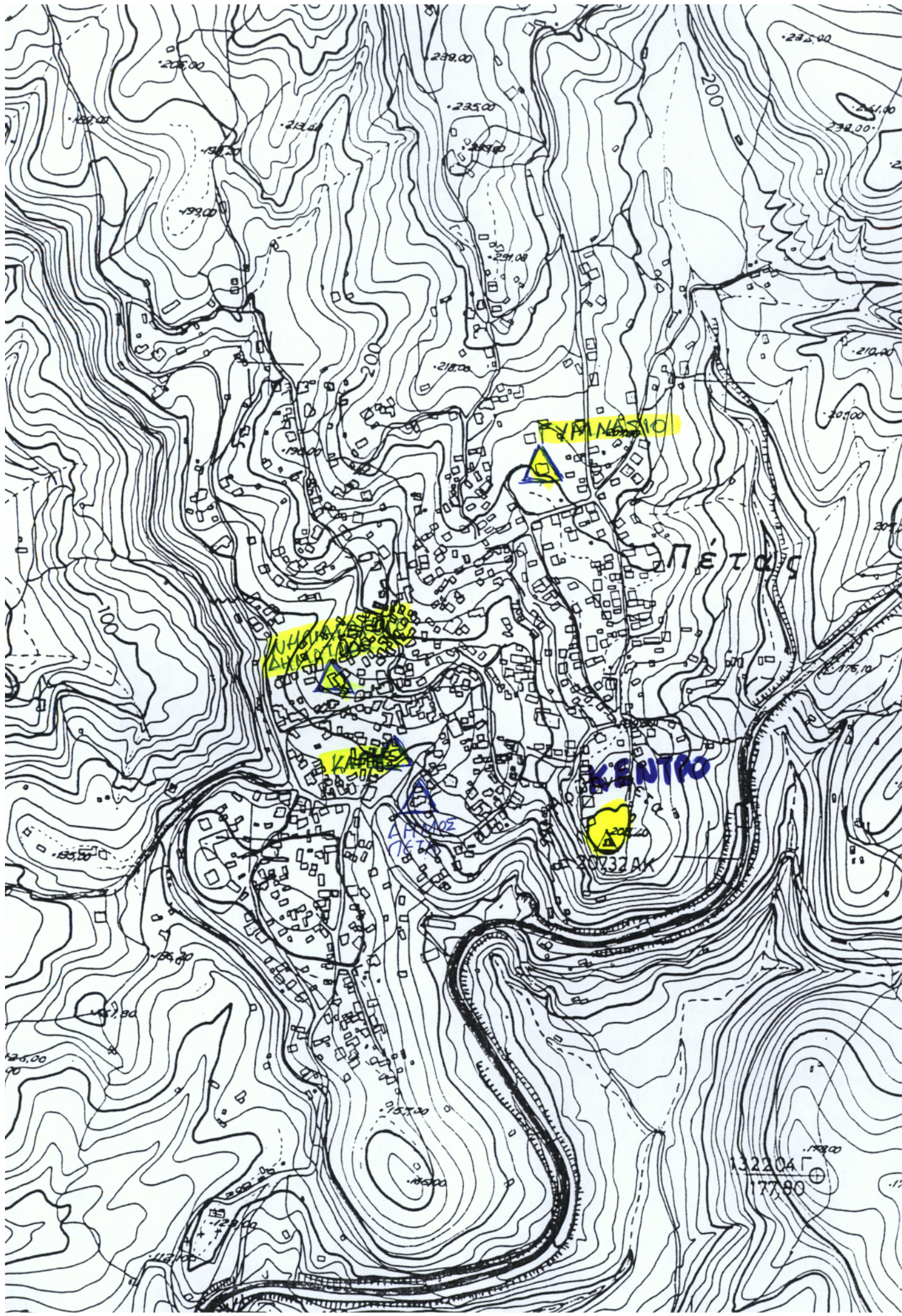
ΕΙΔΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ
Αστυνομικό Τμήμα	Πέτα	1	2

Το μοναδικό αστυνομικό τμήμα που υπάρχει στο δήμο Πέτα πρόκειται σύντομα να κλείσει και η εξυπηρέτηση των πολιτών θα πραγματοποιείται στην αστυνομική διεύθυνση Άρτας.

Στο χάρτη 4.1 που ακολουθεί βλέπουμε αναλυτικά τις υπηρεσίες του δήμου Πέτα.

Δ. ΚΙΝΗΤΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ• Ιατρική Περίθαλψη:

Στο περιφερειακό ιατρείο Μελάτων, το οποίο υπάγεται στο διοικητικό έλεγχο του Κ.Υ Άνω Καλεντινής εξετάζονται παροδικά οι ασθενείς του



KARISIO

KENTRO

KARIS

1767

20732 AK

132204 Γ
7780

χωριού. Τρεις φορές την εβδομάδα το επισκέπτεται ο γιατρός και εξετάζει τους ασθενείς κυρίως τους ηλικιωμένους. Σε περιπτώσεις που ο γιατρός κρίνει απαραίτητο οι ασθενείς μεταφέρονται στο Κ.Υ ή στο νοσοκομείο Άρτας. Ένας γιατρός επισκέπτεται επίσης μια φορά την εβδομάδα τρία χωριά του δήμου.

Ε. ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

ΕΙΔΟΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ	ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ
Υπαίθρια γήπεδα ποδοσφαίρου	Πέτα	1
	Μεγάρχη	1
	Αγ. Δημήτριος	1

ΣΤ. ΑΛΛΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

- **Α.** Στο δημοτικό διαμέρισμα του Πέτα λειτουργεί ένας Αγροτικός Συνεταιρισμός ο οποίος εξυπηρετεί τον πληθυσμό με προσωπικό 12 ατόμων.
- **Β.** Υπάρχει ένας ανταποκριτής του ΟΓΑ ο οποίος φιλοξενείται στο κτίριο του δημαρχείου.

4.5 Τεχνικές Υποδομές

4.5.1 Οδικό δίκτυο

Ο δήμος Πέτα, σε όλη του την έκταση, διασχίζεται από τα δύο μεγαλύτερα οδικά δίκτυα που περνούν από τον νομό Άρτας. Νοτιοδυτικά του δήμου διέρχεται η εθνική οδός Ιωαννίνων-Αθηνών και νοτιοανατολικά η εθνική οδός Άρτας-Τρικάλων

(χάρτης 4.1). Η απόσταση του δήμου από την πόλη της Άρτας έχει διαφορά ανάλογα με τη θέση του χωριού που ανήκει στο δήμο. Αναλυτικά, το Πέτα βρίσκεται 6 χλμ από την Άρτα, ο Αγ. Δημήτριος, οι Αγ. Ανάργυροι, οι Αγ. Ταξιάρχες, το Νεοχωράκι και η Αμφιθέα βρίσκονται σε απόσταση 5-10 χλμ μακριά από την πόλη και οι κάτοικοι μετακινούνται μέσω της εθνικής οδού Ιωαννίνων-Αθηνών. Το Κλειστό, ο Ζυγός, οι Μελάτες, η Μαρκινιάδα, η Μέγκλα και η Μεγάρχη έχουν απόσταση από 12 έως 25 χλμ από την πόλη της Άρτας και οι κάτοικοί τους μετακινούνται μέσω της εθνικής οδού Άρτας-Τρικούλων (χάρτης 4.2). Οι ανάγκες των κατοίκων ολόκληρου του δήμου σε αγαθά και υπηρεσίες καλύπτονται πλήρως στην πόλη της Άρτας. Επίσης, και τα δύο οδικά δίκτυα εξασφαλίζουν άρτιες και αποδεκτές συνθήκες μετακίνησης στους κατοίκους

4.5.2 Συγκοινωνία

Το Πέτα συνδέεται με την Άρτα με αστική συγκοινωνία, συνολικά 15 δρομολόγια την ημέρα (από τις 6:30 το πρωί έως τις 9:30 το βράδυ) για τις καθημερινές, ενώ τα Σαββατοκύριακα πραγματοποιούνται 7 δρομολόγια.

Τα χωριά του δήμου Πέτα, των οποίων οι κάτοικοι μετακινούνται με αστική συγκοινωνία είναι : οι Αγ. Ανάργυροι, ο Αγ. Δημήτριος, οι Αγ. Ταξιάρχες, η Αμφιθέα και το Νεοχωράκι. Όλα τα παραπάνω χωριά βρίσκονται νότια του Πέτα και έχουν απόσταση από την πόλη της Άρτας 10-20 λεπτά, ανάλογα με τη θέση τους. Οι κάτοικοι των χωριών του Κλειστού, του Ζυγού, της Μαρκινιάδας, των Μελατών, της Μέγκλας και της Μεγάρχης μετακινούνται με τα υπεραστικά δρομολόγια του ΚΤΕΛ.

Πιο συγκεκριμένα, το Κλειστό βρίσκεται επί της εθνικής οδού Άρτας- Τρικούλων και εξυπηρετείται καθημερινά από 8 διερχόμενα δρομολόγια του ΚΤΕΛ. Η απόσταση από την Άρτα είναι περίπου 20 λεπτά. Το ίδιο συμβαίνει και με

τις Μελάτες οι οποίες βρίσκονται επάνω στο οδικό δίκτυο και απέχουν περίπου **40 λεπτά** από την πόλη.

Η Μέγκλα, η Μαρκινιάδα και ο Ζυγός δεν βρίσκονται επί της εθνικής οδού αλλά χρειάζεται παράκαμψη για να μεταβεί κάποιος εκεί. Τα δρομολόγια τα οποία ενώνουν τα χωριά με την Άρτα είναι 2 και πραγματοποιούνται 2 φορές την ημέρα **40-50 λεπτά**.

Τέλος, η Μεγάρχη έχει καθημερινά 2 δρομολόγια και απόσταση **20-25 λεπτά** από την Άρτα.

Όσον αφορά την μετάβαση των κατοίκων προς την Αθήνα, Πάτρα, Ιωάννινα κλπ, γίνεται μέσω των υπεραστικών δρομολογίων του ΚΤΕΛ Άρτας.

Συνοπτικά, με βάση τη γεωγραφική θέση των δημοτικών διαμερισμάτων μπορούμε να επισημάνουμε τα εξής :

- 1) Το Πέτα, οι Αγ. Ανάργυροι, ο Αγ. Δημήτριος, οι Αγ.Ταξιάρχες, η Αμφιθέα και το Νεοχωράκι βρίσκονται επί της εθνικής οδού και μετακινούνται με αστική συγκοινωνία.
- 2) Το Κλειστό και οι Μελάτες βρίσκονται δίπλα από την εθνική οδό και μετακινούνται με τα διερχόμενα υπεραστικά λεωφορεία.
- 3) Ο Ζυγός, η Μαρκινιάδα, η Μέγκλα και η Μεγάρχη είναι κάπως αποκλεισμένες από τον κεντρικό οδικό άξονα και μετακινούνται με υπεραστική συγκοινωνία.

Στο δήμο Πέτα σήμερα υπάρχουν πολλά ιδιωτικής χρήσης επιβατικά αυτοκίνητα τα οποία διευκολύνουν την μετακίνηση των κατοίκων του δήμου προς την πρωτεύουσα του νομού. Όπως είναι φυσικό ο χρόνος μετακίνησης είναι μικρότερος σε σχέση με το χρόνο που χρειάζονται τα λεωφορεία. Στον χάρτη 4.2, βλέπουμε τα όρια του δήμου Πέτα, τα χωριά που τον αποτελούν και το οδικό δίκτυο που τα συνδέει.

4.6 Ύδρευση - Αποχέτευση

Η ύδρευση στα χωριά του δήμου Πέτα γίνεται με τοπικές γεωτρήσεις. Το Πέτα, ο Αγ. Δημήτριος, οι Αγ. Ταξιάρχες, οι Αγ. Ανάργυροι, το Νεοχωράκι, η Αμφιθέα και η Μεγάρχη υδροδοτούνται από γεώτρηση που κατασκευάστηκε στο Πέτα. Το Κλειστό έχει δική του γεώτρηση, ενώ ο Ζυγός, η Μαρκινιάδα, οι Μελάτες και η Μέγκλα υδροδοτούνται από γεώτρηση στο γειτονικό δήμο 'Γ.Καραϊσκάκη'.

Όσον αφορά το αποχετευτικό σύστημα, δεν υπάρχει πουθενά στο δήμο κεντρικό σύστημα αποχέτευσης, αλλά ιδιωτικά φρεάτια για τη συγκέντρωση λυμάτων. Η συγκέντρωση των απορριμμάτων γίνεται καθημερινά με απορριμματοφόρο αυτοκίνητο στα χωριά που βρίσκονται πιο κοντά στο δήμο Πέτα και τρεις φορές την εβδομάδα (Δευτέρα-Τετάρτη-Παρασκευή) στα πιο απομακρυσμένα χωριά.

4.7 Φορείς Υπηρεσιών υγείας στο Δήμο Πέτα

A. ΦΟΡΕΙΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

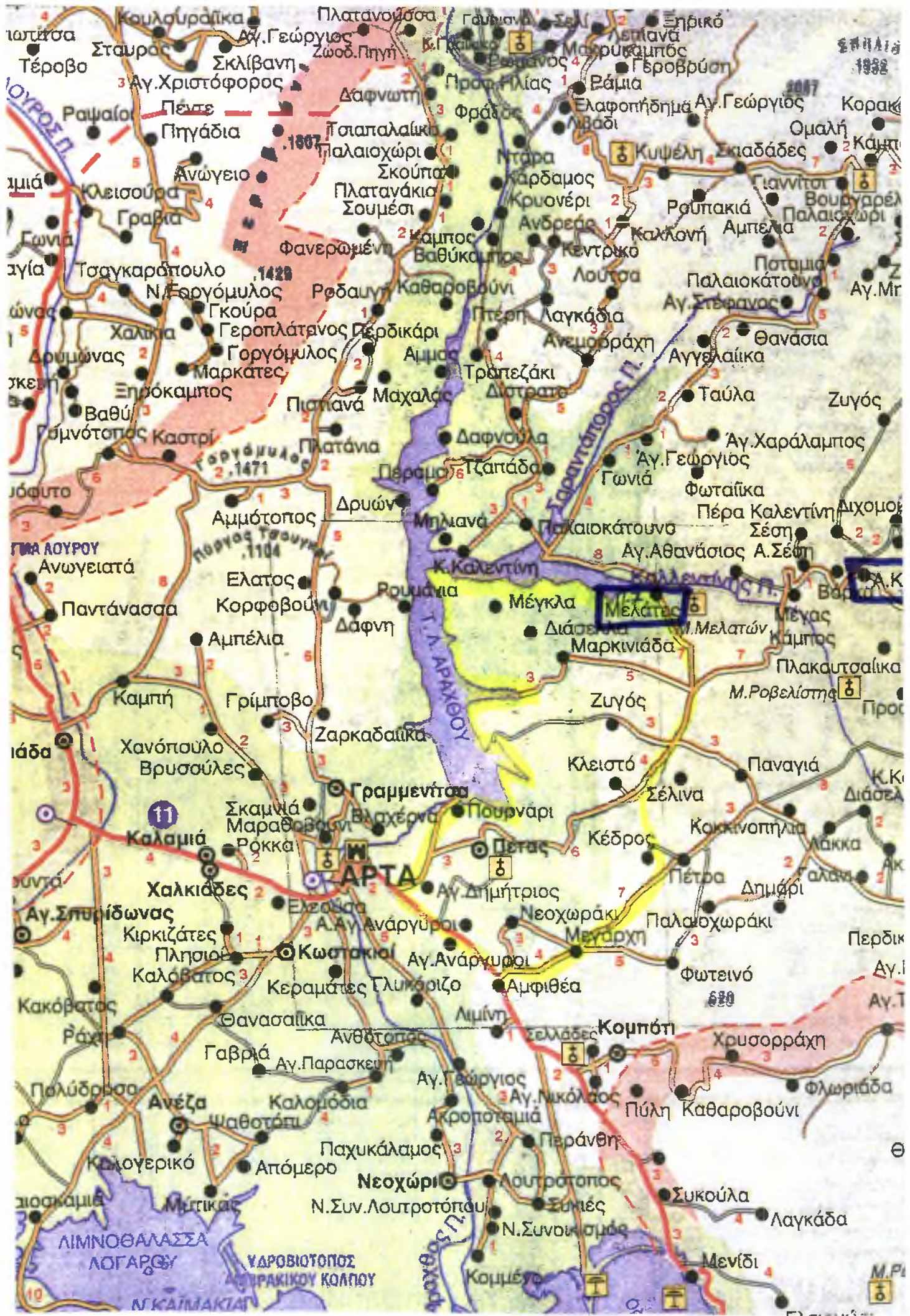
Οι φορείς παροχής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στο δήμο Πέτα είναι: **α)** Το Περιφερειακό Ιατρείο Μελάτων **β)** Το φαρμακείο που βρίσκεται στο κέντρο του Πέτα (μπορεί να θεωρηθεί ως φορέας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας).

Επίσης οι κάτοικοι του δήμου (κυρίως οι κάτοικοι της Μαρκινιάδας, των Μελάτων και της Μέγκλας) μπορούν να εξυπηρετηθούν από το Κ.Υ Άνω Καλεντίνης, το οποίο βρίσκεται πιο κοντά σε αυτά. Το Κ.Υ Άνω Καλεντίνης ανήκει στον δήμο Γ.Καραϊσκάκη και βρίσκεται σε απόσταση 28χ.λ.μ. από το Πέτα. (χάρτης 4.3).

Πιο αναλυτικά:

A)

- ♦ **Μελάτες:** Το Περιφερειακό Ιατρείο λειτουργεί 3 φορές την εβδομάδα (Δευτέρα-Τετάρτη-Παρασκευή) και το προσωπικό που διαθέτει είναι ένας αγροτικός ιατρός και μια νοσηλεύτρια. Παρέχει



υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υγείας στους κατοίκους της περιοχής. Υπάγεται διοικητικά στο Κ.Υ. Άνω Καλεντίνης και οι υπηρεσίες που παρέχει είναι πρώτες βοήθειες, συνταγογράφηση και εξέταση ασθενών. Σε περιπτώσεις που ο γιατρός κρίνει απαραίτητο οι ασθενείς μεταβαίνουν στο Κ.Υ. Άνω Καλεντίνης ή στο Νοσοκομείο Άρτας. Οι κάτοικοι που επισκέπτονται συνήθως το ιατρείο είναι κυρίως ηλικιωμένοι για συνταγογράφηση φαρμάκων, μέτρηση αρτηριακής πίεσης κ.λ.π.

- ◆ **Μέγκλα:** Οι ανάγκες για ιατρική περίθαλψη εδώ καλύπτονται από τον αγροτικό ιατρό των Μελάτων ο οποίος επισκέπτεται μια φορά την εβδομάδα (Τρίτη) το χωριό και εξετάζει τους ασθενείς στον χώρο τον οποίο λειτουργούσε παλαιότερα το σχολείο. Όπως είναι φυσικό ο εξοπλισμός είναι περιορισμένος και οι συνθήκες παραμονής στοιχειώδεις.
- ◆ **Μαρκινιάδα:** και εδώ μια φορά την εβδομάδα (Παρασκευή) επισκέπτεται ο ίδιος αγροτικός ιατρός το χωριό και εξετάζει τους ασθενείς στον χώρο του σχολείου.
- ◆ **Ζυγός:** Κάθε Τετάρτη και Παρασκευή επισκέπτεται το χωριό ο γιατρός του Π.Ι. Πέτρας (του δήμου Γ.Καραϊσκάκη) και εξετάζει τους ασθενείς στον χώρο του παλιού σχολείου.

Στα υπόλοιπα χωριά, που απαρτίζουν το δήμο Πέτα και τα οποία βρίσκονται πιο κοντά στην πόλη της Άρτας, οι κάτοικοι ικανοποιούν τις ιατρικές τους ανάγκες στα Ε.Ι. του Γ.Ν. Άρτας, στα πολυϊατρεία του Ι.Κ.Α Άρτας και σε ιδιώτες ιατρούς.

Στον χάρτη 4.3 βλέπουμε αναλυτικά την απόσταση των χωριών Μέγκλα, Μαρκινιάδα, Μελάτες και Ζυγός από το Κ.Υ. Άνω Καλεντίνης. Όσοι κάτοικοι των χωριών αυτών μετακινούνται προς το Κ.Υ. Άνω Καλεντίνης το κάνουν με ιδιωτικά αυτοκίνητα και ταξί, ενώ όσοι χρησιμοποιούν την υπεραστική συγκοινωνία Κ.Τ.Ε.Λ, η οποία περνά από τα χωριά

αυτά δύο φορές την εβδομάδα και δεν ευνοεί ιδιαίτερα την μεταξύ τους επικοινωνία, προτιμούν να επισκέπτονται τα Ε.Ι του Νοσοκομείου Άρτας για πρωτοβάθμιες φροντίδες υγείας.

Β) Φαρμακείο υπάρχει μόνο στο χωριό του Πέτα. Το έργο του φαρμακείου είναι να εκτελεί ιατρικές συνταγές, παρέχοντας στους πελάτες κάθε είδους ιατρικό παρασκεύασμα. Οι ηλικιωμένοι του δήμου λόγω της πολυπλοκότητας των προβλημάτων υγείας που παρουσιάζουν καταναλώνουν καθημερινά μεγάλες ποσότητες φαρμάκων. Εκτός όμως από τις υπηρεσίες αυτές παρέχει και άλλης μορφής Π.Φ.Υ. όπως π.χ. μέτρηση αρτηριακής πίεσης των ασθενών, περιποίηση μικρών τραυμάτων κ.λ.π.⁴¹

Β. ΦΟΡΕΙΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Όπως ήδη αναφέρθηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο φορείς δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας στο δήμο Πέτα δεν υπάρχουν. Οι κάτοικοι όμως εξυπηρετούν τις ανάγκες τους στο **Γενικό Νοσοκομείο Άρτας**.

Παρακάτω θα δούμε την χιλιομετρική απόσταση που χωρίζει τα χωριά του δήμου Πέτα από το Γ.Ν.Άρτας καθώς και τον τρόπο μεταφοράς τους στο νοσοκομείο.

- **Μέγκλα**: η Μέγκλα απέχει από το νοσοκομείο της Άρτας 30 περίπου χιλιόμετρα. Οι κάτοικοι μπορούν να μεταβούν στο νοσοκομείο α) με υπεραστική συγκοινωνία 2 φορές την εβδομάδα (δύο δρομολόγια), β) με ταξί και γ) με Ι.Χ.
- **Μελάτες**: οι κάτοικοι του χωριού αυτού χρειάζεται να διανύσουν 33χλμ. για να επισκεφθούν το Γ.Ν. Άρτας και οι τρόποι μεταφοράς τους είναι: α) καθημερινή υπεραστική συγκοινωνία (8 δρομολόγια), β) με ταξί και γ) με Ι.Χ.
- **Μαρκινιάδα**: το Γ.Ν. Άρτας απέχει 27χλμ. από το χωριό και οι κάτοικοι μετακινούνται προς αυτό α)

⁴¹ Πτυχακή Εργασία Καπλάνη Θέκλας, «Υγειονομική Φροντίδα Ατόμων Τρίτης Ηλικίας στο δήμο Αγγελοκάστρου».

με υπεραστική συγκοινωνία (δύο φορές την εβδομάδα 2 δρομολόγια), β) με ταξί και γ) με Ι.Χ.

- **Ζυγός**: απέχει από το Γ.Ν. Άρτας 26χλμ. και πραγματοποιούνται α) δύο φορές την εβδομάδα 2 δρομολόγια υπεραστικά και χρησιμοποιείται ταξί και Ι.Χ.
- **Κλειστό**: απέχει 14χλμ. από το Γ.Ν. Άρτας και οι κάτοικοι μετακινούνται με α) καθημερινά 8 δρομολόγια υπεραστικών λεωφορείων, β) με ταξί και γ) με Ι.Χ.
- **Πέτα**: απέχει 8 χλμ. από το Γ.Ν. Άρτας και οι κάτοικοι μετακινούνται με α) αστική συγκοινωνία (15 δρομολόγια), β) με ταξί και γ) με Ι.Χ.
- **Αγ. Δημήτριος**: η απόσταση από το νοσοκομείο της Άρτας είναι 5χλμ. και μετακινούνται α) με αστική συγκοινωνία, β) με ταξί και γ) με Ι.Χ.
- **Αγ. Ταξιάρχης**: απέχει 5χλμ. από το Γ.Ν. Άρτας και οι κάτοικοι μετακινούνται με α) αστική συγκοινωνία, β) ταξί και γ) Ι.Χ.
- **Αγ. Ανάργυροι**: απέχει 6χλμ. από το νοσοκομείο Άρτας και οι κάτοικοι μετακινούνται με α) αστική συγκοινωνία, β) με ταξί και γ) με Ι.Χ.
- **Νεοχωράκι**: απέχει 8χλμ. από το νοσοκομείο Άρτας και οι κάτοικοι μετακινούνται με α) αστική συγκοινωνία, β) με ταξί και γ) με Ι.Χ.
- **Αμφιθέα**: απέχει 7χλμ. από το νοσοκομείο Άρτας και οι κάτοικοι μετακινούνται με α) αστική συγκοινωνία, β) με ταξί και γ) με Ι.Χ.
- **Μεγάρχη**: απέχει 14χλμ. από το νοσοκομείο Άρτας και οι κάτοικοι μετακινούνται με α) καθημερινή υπεραστική συγκοινωνία (2 δρομολόγια), β) με ταξί και γ) με Ι.Χ.

Όπως είδαμε η απόσταση μεταξύ του δήμου Πέτα και του Νοσοκομείου Άρτας είναι εξαιρετικά μικρή και η συγκοινωνία στην πλειοψηφία των χωριών είναι συχνή. Επίσης πρέπει να σημειωθεί ότι εξαιτίας της απόστασης του Γ.Ν. Άρτας από το κέντρο της πόλης (2 χλμ.), πραγματοποιούνται δρομολόγια αστικής συγκοινωνίας από το κέντρο της πόλης της Άρτας προς το Γ.Ν. Άρτας (16 δρομολόγια τις καθημερινές και 8 τα Σαββατοκύριακα).

Γ. ΜΕΤΑΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

- ΚΑΠΗ Δήμου Πέτα

Ο δήμος Πέτα διαθέτει ένα ΚΑΠΗ το οποίο εξυπηρετεί τις ανάγκες των ηλικιωμένων δημοτών του. Λειτουργεί από το 1999 και διαθέτει ένα κοινωνικό λειτουργό, ένα γιατρό, ένα φυσιοθεραπευτή και μια οικιακή βοηθό. Τα άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω του χωριού Πέτα ανέρχονται σε 610, ενώ οι ηλικιωμένοι ολόκληρου του δήμου είναι 1370. Όπως διαπιστώνουμε το 44,6% των ηλικιωμένων του δήμου είναι κάτοικοι του χωριού Πέτα. Ο αριθμός των ατόμων τρίτης και τέταρτης ηλικίας των υπόλοιπων χωριών που απαρτίζουν το δήμο είναι ο εξής: Αγ. Δημήτριος (143), Νεοχωράκι (52), Αμφιθέα (92), Κλειστό (30), Αγ. Ανάργυροι (64), Αγ. Ταξιάρχες (31), Μαρκινιάδα (65), Μελάτες (83), Μεγκλα (32), Μεγάρχη (124), Ζυγός (46).

Το ΚΑΠΗ του δήμου αποτελεί κυρίως κέντρο κοινωνικής συναναστροφής και προστασίας των ηλικιωμένων μέσω των προγραμμάτων του. Με τη βοήθεια ενός κοινωνικού λειτουργού, συντελεί στην ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη των μελών του, ώστε να παραμένουν αυτόνομα και ισότιμα μέλη του κοινωνικού συνόλου.

Επίσης, με τα προγράμματα φυσιοθεραπείας, ψυχαγωγίας και δημιουργικότητας οι ηλικιωμένοι εκμεταλλεύονται τον ελεύθερο χρόνο τους.

4.8 Συμπεράσματα

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάστηκαν τα χαρακτηριστικά του δήμου Πέτα (πληθυσμιακά, γεωγραφικά, κοινωνικές υποδομές) και αναφέρθηκαν οι Φορείς Υπηρεσιών Υγείας που εξυπηρετούν τους κατοίκους του δήμου.

Στη βάση των παραπάνω τα συμπεράσματα που προκύπτουν είναι τα εξής:

Στη βάση των παραπάνω τα συμπεράσματα που προκύπτουν είναι τα εξής:

- Το 44,6% του πληθυσμού του δήμου αποτελείται από άτομα ηλικίας 65 και άνω, τα οποία λόγω της πολυπλοκότητας των ιατρικών τους προβλημάτων καταφεύγουν στους φορείς υγείας για να τους παρασχεθούν οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης.
- Η πρόσβαση των ασθενών στο Νοσοκομείο Άρτας είναι άμεση εξαιτίας της μικρής χιλιομετρικής απόστασης και του άρτιου οδικού δικτύου.
- Η συγκοινωνία σε γενικές γραμμές είναι καλή, ενώ χρειάζεται άμεση βελτίωση στα τρία χωριά τα οποία είναι απομονωμένα από τα υπόλοιπα. Αυτά είναι η Μαρκινιάδα, ο Ζυγός και η Μέγκλα.
- Το Π.Ι. Μελάτων το οποίο εξυπηρετεί τους ηλικιωμένους που κατοικούν στα χωριά με την πιο μακρινή απόσταση από την Άρτα (Μαρκινιάδα, Μέγκλα, Ζυγός και Μελάτες), δεν διαθέτουν το κατάλληλο εξειδικευμένο προσωπικό για την Τρίτη Ηλικία.

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί θα προσδιοριστεί η ζήτηση των υπηρεσιών υγείας, από Πρωτοβάθμιους και Δευτεροβάθμιους φορείς καθώς και τις Κοινωνικές Υπηρεσίες Φροντίδας, από τα άτομα τρίτης ηλικίας ώστε να καταλήξουμε σε κάποια χρήσιμα για την μελέτη, συμπεράσματα.

**ΚΕΦ.5^ο : ΖΗΤΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ
ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΠΕΤΑ**

- 5.1** Υλικό και μέθοδος
- 5.2** Αποτελέσματα Έρευνας
 - 5.2.1** Αποτελέσματα έρευνας για την Α΄βάθμια Φροντίδα Υγείας
 - 5.2.2** Αποτελέσματα Έρευνας για την Β΄βάθμια Φροντίδα Υγείας
 - 5.2.3** Αποτελέσματα Έρευνας για τις Υπηρεσίες Κοινωνικής Φροντίδας
- 5.3** Συμπεράσματα Έρευνας
 - 5.3.1** Συμπεράσματα Έρευνας για την Α΄βάθμια Φροντίδα Υγείας
 - 5.3.2** Συμπεράσματα Έρευνας για την Β΄βάθμια Φροντίδα Υγείας
 - 5.3.3** Συμπεράσματα Έρευνας για τις Υπηρεσίες Κοινωνικής Φροντίδας

**ΚΕΦ. 5ο ΖΗΤΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ
ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΠΕΤΑ**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στα πλαίσια της παρούσας έρευνας επιχειρείται ο προσδιορισμός της πελατειακής κίνησης της Τρίτης Ηλικίας του δήμου Πέτα που προσήλθε στο Κέντρο Υγείας Άνω Καλεντίνης , στο Γενικό Νοσοκομείο Άρτας (εσωτερικά και εξωτερικά ιατρεία) και στο ΚΑΠΗ δήμου Πέτα. Τα στοιχεία αυτά αντλήθηκαν αντίστοιχα από το βιβλίο περιστατικών του Κ.Υ Άνω Καλεντίνης , τα Γενικά Μητρώα Κίνησης Ασθενών του Νοσοκομείου Άρτας και από το Μητρώο Εγγεγραμμένων στο ΚΑΠΗ Πέτα.

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι ο προσδιορισμός της ζήτησης Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας από τους ηλικιωμένους του δήμου Πέτα, ώστε να προσεγγίσουμε τις πραγματικές ανάγκες των ατόμων τρίτης ηλικίας αλλά και να παρουσιάσουμε την ποιότητα και την οργάνωση των Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας προς αυτά.

5.1 Υλικό και Μέθοδος

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

▪ **Για το Κ.Υ Άνω Καλεντίνης :**

Η έρευνα στο Κ.Υ Άνω Καλεντίνης στηρίχτηκε σε υλικό που αντλήθηκε από το βιβλίο περιστατικών του Κέντρου Υγείας για τις χρονικές περιόδους που εξετάζουμε.

Το βιβλίο περιστατικών ή συμβάντων είναι ένα βιβλίο στο οποίο καταγράφονται όλα τα περιστατικά που προσέρχονται στο Κ.Υ κάθε έτος και είναι

μηχανογραφημένο, χωρίζεται σε στήλες στις οποίες αναγράφονται μαζί με την ημερομηνία που καταγράφηκε το περιστατικό και τα στοιχεία του ασθενούς όπως το όνομα και το επώνυμό του, η ηλικία του, ο τόπος διαμονής του, η οικογενειακή του κατάσταση, το επάγγελμά του, καθώς και ο ασφαλιστικός του φορέας.

Ακόμη από το θέρποντα ιατρό αναγράφονται η διάγνωση της νόσου και η θεραπευτική αγωγή που συνίσταται, ενώ όλα τα παραπάνω στοιχεία συμπληρώνονται από τον υπεύθυνο νοσηλευτή/τρια βάρδιας ή από τον εφημερεύοντα ιατρό.

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα ήταν η καταγραφή του συνόλου των ατόμων τρίτης ηλικίας του δήμου Πέτα που προσήλθαν στο Κ.Υ , την χρονική περίοδο από 1/9/1999 ως 1/9/2000 και 1/9/2000 ως 1/9/2001.

Στα πλαίσια της παρούσας έρευνας επιδιώκεται:

- ✓ Ο προσδιορισμός του συνόλου των ηλικιωμένων ατόμων 65 και άνω που προσήλθαν στο Κ.Υ.
- ✓ Η συνολική ποσοστιαία απεικόνιση των ηλικιωμένων ανδρών και γυναικών του δήμου Πέτα που προσήλθαν στο Κ.Υ.
- ✓ Ο προσδιορισμός του τόπου διαμονής (συγκεκριμένο χωριό του δήμου Πέτα) των ηλικιωμένων - ασθενών που επισκέφθηκαν το Κ.Υ.
- ✓ Ο προσδιορισμός των ασφαλιστικών φορέων των ηλικιωμένων.
- ✓ Η καταγραφή των προβλημάτων υγείας που παρουσίασαν οι ηλικιωμένοι δημότες Πέτα που προσήλθαν στο Κ.Υ τις χρονικές περιόδους που αναφέραμε και καταγράφηκαν στο βιβλίο περιστατικών του Κ.Υ Άνω Καλεντινής.

▪ Για τα εξωτερικά ιατρεία του Γενικού Νοσοκομείου Αρτας:

Το υλικό της παρούσας έρευνας αντλήθηκε από το Μητρώο Ασθενών των εξωτερικών ιατρείων του

Νοσοκομείου Άρτας, βιβλίο που υπάρχει στα γραφεία της Γραμματείας των Εξωτερικών Ιατρείων, τμήμα της Διοικητικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου και αφορά τη χρονική περίοδο από 1/9/99 ως 1/9/00 και 1/9/00 ως 1/9/01.

Το Μητρώο Κίνησης Ασθενών Εξωτερικών Ιατρείων είναι βιβλίο στο οποίο αναγράφονται ανά έτος όλοι οι εξωτερικοί ασθενείς, δηλαδή οι ασθενείς που επισκέφθηκαν τα εξωτερικά ιατρεία του Νοσοκομείου. Το βιβλίο αυτό είναι ένα μηχανογραφημένο έντυπο και περιλαμβάνει στοιχεία όπως το ονοματεπώνυμο του ασθενούς, την ηλικία του τον τόπο διαμονής του, την ημερομηνία που επισκέφθηκε το ιατρείο, την διάγνωση της ασθένειας και τον ασφαλιστικό φορέα, ενώ κάθε ιατρείο έχει ξεχωριστό βιβλίο.

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε ήταν η καταγραφή του συνόλου των ηλικιωμένων του δήμου Πέτα, οι οποίοι προσήλθαν στα εξωτερικά ιατρεία του Νοσοκομείου την χρονική περίοδο που εξετάζουμε.

Στα πλαίσια της έρευνας επιδιώκεται ο προσδιορισμός:

- ✓ Του συνόλου των ηλικιωμένων ατόμων που προσήλθαν στα εξωτερικά ιατρεία
- ✓ Τη συνολική ποσοστιαία απεικόνιση των ανδρών και γυναικών του δήμου Πέτα που προσήλθαν στα εξωτερικά ιατρεία.
- ✓ Τον ακριβή τόπο διαμονής (συγκεκριμένο χωριό του δήμου Πέτα) των ηλικιωμένων ασθενών.
- ✓ Του ασφαλιστικού φορέα των ηλικιωμένων.
- ✓ Των προβλημάτων υγείας που παρουσίασαν οι ηλικιωμένοι του δήμου Πέτα που επισκέφθηκαν τα Ε.Ι και καταγράφηκαν στο Μητρώο Κίνησης Ασθενών Ε.Ι.

ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

▪ Για το Γενικό Νοσοκομείο Άρτας:

Το υλικό της παρούσας έρευνας αντλήθηκε από το Γενικό Μητρώο Κίνησης Ασθενών Εσωτερικών Ιατρείων, βιβλίο που υπάρχει στο Γραφείο Κίνησης Ασθενών τμήμα της διοικητικής υπηρεσίας του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας και αφορά τη χρονική περίοδο από 1/9/1999 ως 1/9/2000 και 1/9/2000 ως 1/9/2001.

Το Γενικό Μητρώο Κίνησης Ασθενών είναι βιβλίο στο οποίο καταγράφονται ανά έτος όλοι οι εσωτερικοί ασθενείς, δηλαδή οι ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στις κλινικές του νοσοκομείου. Το βιβλίο αυτό είναι ένα μηχανογραφημένο έντυπο και περιλαμβάνει στοιχεία όπως το ονοματεπώνυμο του ασθενούς, την ηλικία του, τον τόπο διαμονής του, την ημερομηνία εισόδου και εξόδου από το νοσοκομείο, την διάγνωση της ασθένειας, το τμήμα το οποίο νοσηλεύθηκε ο ασθενής, τον αριθμό των ημερών νοσηλείας και τον ασφαλιστικό του φορέα.

Η μέθοδος η οποία χρησιμοποιήθηκε ήταν η καταγραφή του συνόλου των ηλικιωμένων του δήμου Πέτα οι οποίοι νοσηλεύθηκαν στο Γενικό Νοσοκομείο Άρτας την χρονική περίοδο που εξετάζουμε.

Στα πλαίσια της έρευνας στις κλινικές του νοσοκομείου επιδιώκεται ο προσδιορισμός:

- ✓ Του συνόλου των ηλικιωμένων ατόμων που νοσηλεύθηκαν στις κλινικές του νοσοκομείου.
- ✓ Του ποσοστού των ηλικιωμένων ανδρών και γυναικών του δήμου Πέτα που προσήλθαν στις κλινικές του νοσοκομείου Άρτας.
- ✓ Του χρόνου νοσηλείας των ηλικιωμένων δήμου Πέτα που νοσηλεύθηκαν στο Γ.Ν Άρτας.
- ✓ Του ασφαλιστικού φορέα των ηλικιωμένων.
- ✓ Του συνόλου των περιστατικών που φιλοξενήθηκαν στις κλινικές του νοσοκομείου Άρτας.

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

▪ Για το ΚΑΠΗ δήμου Πέτα:

Το υλικό της παρούσας εργασίας αντιλήθηκε από το Μητρώο Εγγεγραμμένων του ΚΑΠΗ δήμου Πέτα για την χρονική περίοδο 1999-2001. Το Μητρώο Εγγεγραμμένων είναι ένα βιβλίο στο οποίο αναγράφεται το ονοματεπώνυμο του ηλικιωμένου, ο ασφαλιστικός του φορέας, η ηλικία του, η ημερομηνία εγγραφής και διαγραφής του από το ΚΑΠΗ, η διεύθυνσή του, η οικογενειακή του κατάσταση κ.λ.π.

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε ήταν η καταγραφή των ηλικιωμένων που προσήλθαν στα ΚΑΠΗ για την χρονική περίοδο '99-'01.

Στα πλαίσια της έρευνάς μας επιδιώκεται ο προσδιορισμός:

- ✓ Του ποσοστού των ηλικιωμένων ανδρών και γυναικών που προσέρχονται στα ΚΑΠΗ.
- ✓ Του ποσοστού των ασφαλιστικών φορέων των ηλικιωμένων.
- ✓ Του τύπου διαμονής των ηλικιωμένων.
- ✓ Του είδους των υπηρεσιών που ζητούν οι ηλικιωμένοι.
- ✓ Του είδους των δραστηριοτήτων των ηλικιωμένων μέσα στο χώρο του ΚΑΠΗ.

5.2 Αποτελέσματα Έρευνας

Τα αναλυτικά αποτελέσματα της έρευνας για τους πρωτοβάθμιους, δευτεροβάθμιους φορείς υγείας και τις Υπηρεσίες Κοινωνικής Φροντίδας παρουσιάζονται παρακάτω στις ενότητες 5.2.1, 5.2.2, 5.2.3 .

5.2.1 Αποτελέσματα έρευνας για την Α'βάθμια Φροντίδα Υγείας

Κ.Υ Άνω Καλεντίνης

• Εξετασθέντες (Τρίτη Ηλικία)

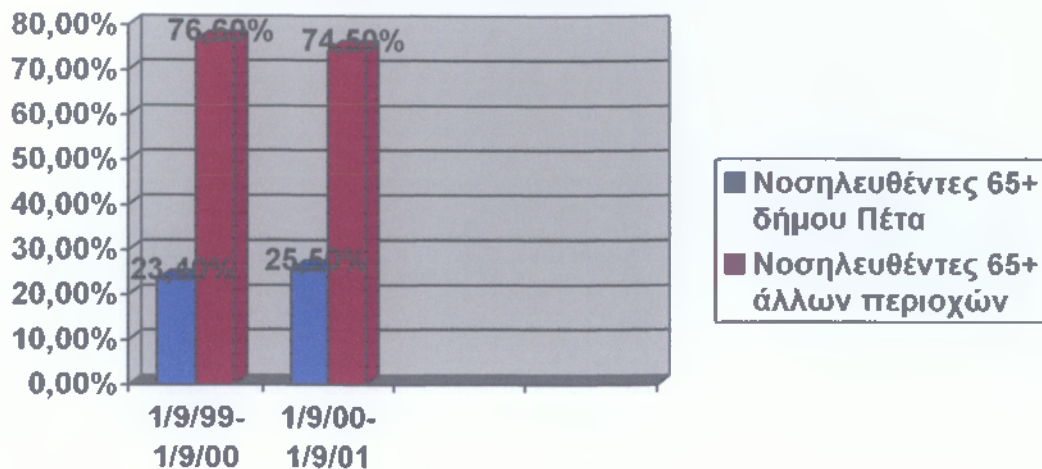
Το σύνολο των εξετασθέντων ηλικιωμένων ατόμων 65 και άνω που προσήλθαν στο Κ.Υ την χρονική περίοδο που ερευνούμε καθώς και το ποσοστό των εξετασθέντων δημοτών Πέτα, απεικονίζονται στον ΠΙΝ. 5.1

ΕΤΗ	Σύνολο εξετασθέντων 65+	Εξετασθέντες 65+, δήμου Πέτα	Ποσοστό %
1/9/99-1/9/00	94	22	23,4%
1/9/00-1/9/01	106	27	25,5%

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.1 : Αριθμός συνόλου εξετασθέντων ηλικίας 65+ που προσήλθαν στο Κ.Υ Άνω Καλεντίνης, το σύνολο των ηλικιωμένων του δήμου Πέτα που προσήλθαν στο Κ.Υ και το ποσοστό τους επί του συνόλου των ηλικιωμένων.

ΠΗΓΗ : Ιδία έρευνα

Ακολουθεί διαγραμματικά το ποσοστό των ηλικιωμένων που εξετάστηκαν στο Κ.Υ .



ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 5.1 : Ποσοστιαία απεικόνιση των ηλικιωμένων που εξετάστηκαν στο Κ.Υ Άνω Καλεντινής.

ΠΗΓΗ : Ίδια έρευνα

Από τα παραπάνω διαπιστώνουμε ότι ο αριθμός των εξετασθέντων ηλικιωμένων 65+ κυμαίνεται περίπου στα ίδια επίπεδα (αύξηση 12 ατόμων) την χρονική περίοδο 1/9/00-1/9/01 σε σχέση με την προηγούμενη χρονική περίοδο 1/9/99-1/9/00. Το ίδιο συμβαίνει και με τους ηλικιωμένους του δήμου Πέτα οι οποίοι επισκέφθηκαν το Κ.Υ τη δεδομένη χρονική περίοδο και ο αριθμός των οποίων αυξήθηκε κατά 5 άτομα το '00-'01 σε σχέση με το '99-'00.

- **Διαχωρισμός κατά φύλο**

Χρήσιμα συμπεράσματα για την ποιοτική ανάλυση της κίνησης των ηλικιωμένων ατόμων του δήμου Πέτα που προσέρχονται στο Κ.Υ, αντιλούνται από το διαχωρισμό τους ανάλογα με το φύλο τους σε άνδρες και γυναίκες, για την περίοδο 1/9/99 ως 1/9/00 και 1/9/00 ως 1/9/01, όπως εμφανίζεται στον πίνακα 5.2 που ακολουθεί:

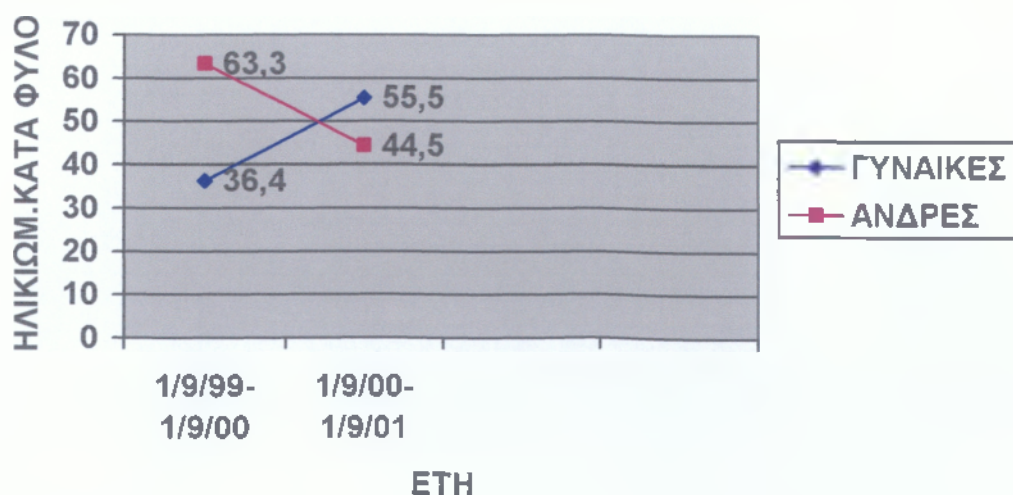
Χρονική περίοδος	1/9/99- 1/9/00	Ποσοστό %	1/9/00- 1/9/01	Ποσοστό %
Γυναίκες 65+	8	36,4%	15	55,5%
Άνδρες 65+	14	63,6%	12	44,5%
Σύνολο εξετασθέντων 65+	22	100%	27	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.2 : Διαχωρισμός των εξετασθέντων δημοτών Πέτα ηλικίας 65+ , με βάση το φύλο τους στο Κ.Υ Άνω Καλεντινής.

ΠΗΓΗ : Ιδία έρευνα

Μελετώντας τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι για το έτος '99-'00 το 36,4% των εξετασθέντων ηλικίας 65+ ήταν γυναίκες και το 63,6% ήταν άνδρες. Το έτος '00-'01 ο αριθμός των εξετασθέντων γυναικών αυξάνεται κατά 19% και φτάνει το 55,5% ενώ ο αριθμός των ανδρών αντίστοιχα μειώνεται και φτάνει το 44,5%.

Στο σχήμα 5.1 που ακολουθεί βλέπουμε και διαγραμματικά την κίνηση των εξετασθέντων τρίτης ηλικίας κατά φύλο την χρονική περίοδο που εξετάζουμε. Η διαφορά αυτή οφείλεται ενδεχομένως στην βελτίωση της υγείας των ηλικιωμένων ανδρών οι οποίοι εφάρμοσαν την ιατρική αγωγή που έπρεπε, ενώ οι ο αριθμός των γυναικών αυξήθηκε εξαιτίας της ανεπαρκούς πρόληψης.



ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 5.1 : Κίνηση Εξετασθέντων ατόμων Τρίτης Ηλικίας δήμου Πέτα, κατά φύλο, τα έτη 1/9/99-1/9/01.

ΠΗΓΗ : Ιδία έρευνα.

- **Τόπος διαμονής εξετασθέντων**

Χρήσιμα για την έρευνα στοιχεία μπορούμε να εξάγουμε μελετώντας τον ακριβή τόπο διαμονής των ατόμων τρίτης ηλικίας του δήμου Πέτα που προσήλθαν στο Κ.Υ Άνω Κάλεντινης για εξέταση. Στον πίνακα 5.3 που ακολουθεί βλέπουμε αναλυτικά τα χωριά του δήμου Πέτα στα οποία κατοικούσαν οι ηλικιωμένοι που επισκεύθηκαν το Κ.Υ.

ΠΕΡΙΟΧΗ	1/9/99 - 1/9/00	1/9/00 - 1/9/01
Μαρκινιάδα	6	9
Μελάτες	13	16
Μέγκλα	3	2
ΣΥΝΟΛΟ	22	27

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.3 : Ο αριθμός των ατόμων Τρίτης Ηλικίας 65+ του δήμου Πέτα που εξετάστηκαν στο Κ.Υ και ο τόπος διαμονής τους.

ΠΗΓΗ : Ιδία έρευνα

Όπως βλέπουμε στον πίνακα οι ηλικιωμένοι που επισκέφθηκαν το Κ.Υ Άνω Καλεντινης ήταν κάτοικοι των χωριών Μαρκινιάδα, Μελάτες, Μέγκλα. Οι κάτοικοι των τριών αυτών χωριών επισκέφθηκαν το Κ.Υ Άνω Καλεντινης λόγω της κοντινής απόστασης των χωριών τους από αυτό. Την μεγαλύτερη ζήτηση την παρουσιάζει το χωριό Μελάτες, το οποίο έχει και τον μεγαλύτερο αριθμό ηλικιωμένων.

- **Ασφαλιστική κάλυψη ατόμων τρίτης ηλικίας**

Τόσο ο νομός Άρτας όσο και ο δήμος Πέτα είναι κατεξοχήν αγροτικές περιοχές. Αυτό έχει σαν επακόλουθο στην ασφαλιστική κάλυψη των ατόμων τρίτης ηλικίας του δήμου που προσήλθαν στο Κ.Υ να κυριαρχεί ο Ο.Γ.Α. (ΠΙΝ. 5.4).

	ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΙ ΦΟΡΕΙΣ					
	ΟΓΑ		ΙΚΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
ΕΤΗ	Ασφαλ.	%	Ασφαλ.	%	Ασφαλ.	%
1/9/99- 1/9/00	20	91%	2	9%	22	100%
1/9/00- 1/9/01	26	96,3%	1	3,7%	27	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.4 : Αναλυτικός πίνακας με τους ασφαλιστικούς φορείς των ασθενών του δήμου Πέτα που επισκέφθηκαν το Κ.Υ Άνω Καλεντίνης καθώς και τα ποσοστά των ασφαλισμένων για τα έτη '99-'01.

ΠΗΓΗ : Ιδία έρευνα

Μελετώντας τον πίνακα διαπιστώνουμε ότι ο ασφαλιστικός φορέας του συνόλου σχεδόν των δημοτών Πέτα που επισκέφθηκαν το Κ.Υ είναι ο ΟΓΑ. Το ποσοστό των ασφαλισμένων στον ΟΓΑ είναι 91% για την χρονική περίοδο 1/9/99-1/9/00 και 96,3% για την περίοδο 1/9/00-1/9/01. Οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ είναι ελάχιστοι δηλ. 9% και 3,7% αντίστοιχα.

Η υπεροχή του ΟΓΑ οφείλεται στο γεγονός ότι οι σημερινοί ηλικιωμένοι, όταν συμμετείχαν ως ενεργό δυναμικό, είχαν ως κύριο τομέα απασχόλησης τον αγροτικό. Αυτό βέβαια είναι κατανοητό αν λάβουμε υπόψη μας την γεωγραφική θέση του Ν.Άρτας και του δήμου Πέτα και το γεγονός ότι είναι αγροτικές περιοχές.

- **Σύνολο περιστατικών ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού ατόμων τρίτης ηλικίας**

Επιμέρους τμήμα της μελέτης μας αποτελεί και η καταγραφή του συνόλου των περιστατικών που σημειώθηκαν στο Κ.Υ Άνω Καλεντίνης και αφορούσαν το σύνολο των ηλικιωμένων του δήμου Πέτα που προσέρχονται σ'αυτό.Κάθε ένα από τα περιστατικά αυτά καταγράφονται σε σχέση με το σύστημα του ανθρώπινου οργανισμούκαι αφορούν τις χρονικές περιόδους που εξετάζουμε. Τα συστήματα αυτά, από τα οποία αποτελείται ο ανθρώπινος οργανισμός, απεικονίζονται στο διάγραμμα 5.1 που ακολουθεί.

**ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ
ΤΟΥ
ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ**

- **ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟ** (αρθρίτιδα, ρευματισμοί)
- **ΠΕΠΤΙΚΟ** (κύρωση ήπατος, έλκος στομάχου, γαστρεντερίτιδα)
- **ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟ** (καρδιακή ανεπάρκεια, έμφραγμα μυοκαρδίου, αρτηριακή υπέρταση)
- **ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ** (καρκίνος πνεύμονα, βρογχίτιδα)
- **ΝΕΥΡΙΚΟ** (αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, νόσος Πάρκινσον, επιληψία)
- **ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΗ** (νεφρική ανεπάρκεια, ουρολοίμωξη, ακράτεια ούρων)
- **ΓΕΝΝΗΤΙΚΟ** (υπερτροφία προστάτη, νεοπλάσματα γεννητικών οργάνων)
- **ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΟ** (σακχαρώδης διαβήτης, υπερθυρεοειδισμός)
- **ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑ ΟΡΓΑΝΑ** (δερματίτιδα, καταρράκτης)
- **ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ & ΛΟΙΠΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ** (τραύματα ποδών, κεφαλής)

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.1 : Τα συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού και οι κυριότερες ασθένειές του.

Στον πίνακα που ακολουθεί διαπιστώνεται ότι το μεγαλύτερο σύνολο περιστατικών καταγράφεται την χρονική περίοδο '00-'01 και οι τραυματισμοί-λοιπές ασθένειες παρουσιάζουν το μεγαλύτερο σύνολο περιστατικών και για τις δύο χρονικές περιόδους που εξετάζουμε. Οι περισσότεροι είναι μικροτραυματισμοί οι οποίοι δεν χρήζουν μακράς νοσηλείας, αλλά απλώς περιποίηση των τραυμάτων. Για τον λόγο αυτό οι ηλικιωμένοι επισκέπτονται το Κ.Υ και όχι το Γ.Ν Άρτας. Επίσης, οι ηλικιωμένοι παρουσιάζουν συχνά προβλήματα στο κυκλοφορικό σύστημα, εξαιτίας της σκληρής αγροτικής εργασίας που κάνουν.

Χρονική Περίοδος	1/9/99-1/9/00	1/9/00- 1/9/01	ΣΥΝΟΛΟ
Μυοσκελετικό	1	2	3
Πεπτικό	2	1	3
Κυκλοφορικό	5	7	12
Αναπνευστικό	1	-	1
Νευρικό	2	3	5
Ουροποιητικό	1	2	3
Γεννητικό	2	1	3
Ενδοκρινικό	-	1	1
Αισθ. Όργανα	1	-	1
Τραυμ. & λοιπές ασθένειες	7	10	17
ΣΥΝΟΛΟ	22	27	49

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.5 : Συγκεντρωτικός πίνακας του αριθμού των περιστατικών ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού που σημειώθηκαν στο Κ.Υ Άνω Καλεντινής.

ΠΗΓΗ : Ιδία έρευνα

Εξωτερικά Ιατρεία Γενικού Νοσοκομείου Άρτας

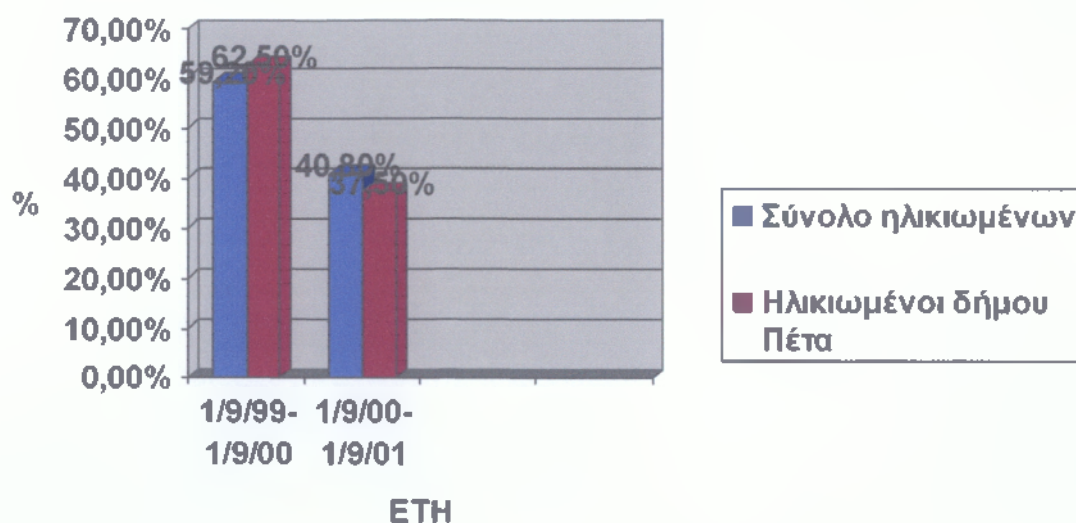
- **Εξετασθέντες (Τρίτη Ηλικία)**

Το σύνολο των εξετασθέντων ηλικιωμένων ατόμων 65 και άνω που προσήλθε στα Ε.Ι του νοσοκομείου Άρτας, την χρονική περίοδο που ερευνούμε καθώς και το ποσοστό των ηλικιωμένων εξετασθέντων του δήμου Πέτα ως προς το σύνολο των εξετασθέντων ηλικιωμένων απεικονίζονται στον πίνακα 5.7.

ΕΤΗ	Εξετασθέντες 65+	Εξετασθέντες 65+ δήμου Πέτα	Ποσοστό % των εξετ. Δήμου Πέτα
1/9/99-1/9/00	976	398	40,8%
1/9/00-1/9/01	1135	426	37,5%

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.7 : Αριθμός συνόλου εξετασθέντων ηλικίας 65+ που προσήλθαν στα Ε.Ι του νοσοκομείου Άρτας, το σύνολο των ηλικιωμένων του δήμου Πέτα που προσήλθαν στα Ε.Ι και το ποσοστό τους επί του συνόλου των ηλικιωμένων.

ΠΗΓΗ : Ιδία έρευνα.



ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 5.2 : Ποσοστιαία απεικόνιση των ηλικιωμένων που επισκέφθηκαν τα Ε.Ι του νοσοκομείου Άρτας (δήμου Πέτα και υπόλοιπων περιοχών)

ΠΗΓΗ : Ιδία έρευνα.

Από τα παραπάνω διαπιστώνουμε ότι ο αριθμός των εξετασθέντων ηλικιωμένων ατόμων 65+ για την περίοδο '99-'00 είναι 976 άτομα και από αυτούς το 40,8% δηλαδή τα 398 άτομα ήταν δημότες Πέτα. Την επόμενη χρονική περίοδο , '00-'01 το σύνολο των ηλικιωμένων που επισκέφθηκαν τα Ε.Ι αυξήθηκε κατά 14% και έφτασε τα 1135 άτομα, ενώ από αυτούς το 37,5% (426 άτομα) ανήκαν στο δήμο Πέτα. Άρα, παρατηρούμε ότι το ενώ αυξήθηκε ο αριθμός των ηλικιωμένων πελατών-ασθενών των Ε.Ι, την δεύτερη χρονική περίοδο '00-'01 που μελετούμε ο αριθμός των ηλικιωμένων ασθενών του δήμου Πέτα, ενώ

αυξήθηκε κατά 28 άτομα μειώθηκε κατά 3,3% σε σχέση με το ποσοστό των εξεταζομένων της προηγούμενης χρονικής περιόδου '99-'00.

• Διαχωρισμός κατά φύλο

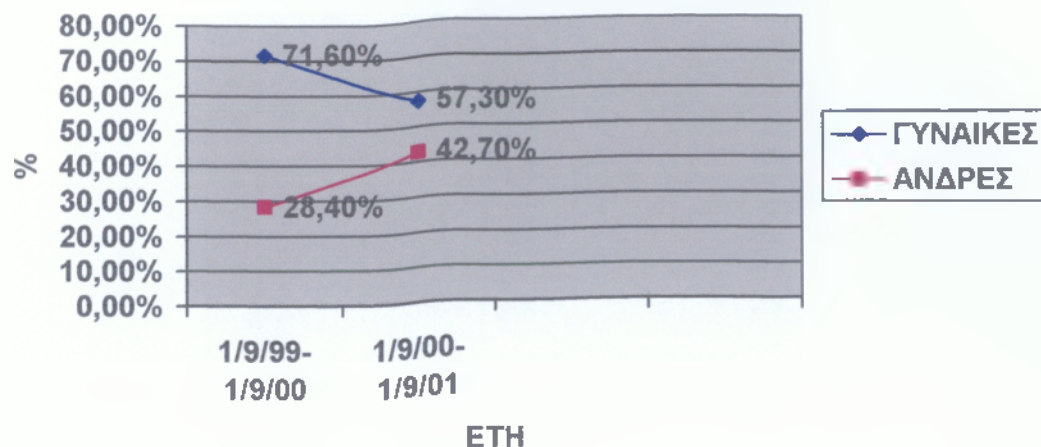
Για την ποιοτική ανάλυση της κίνησης των ηλικιωμένων ατόμων του δήμου Πέτα που προσέρχονται στα Ε.Ι του νοσοκομείου είναι αναγκαίο να γίνει διαχωρισμός ανάλογα με το φύλο τους, άνδρες και γυναίκες για την περίοδο 1/9/99-1/9/00 και 1/9/00-1/9/01. Έτσι από τον πίνακα 5.8 εξάγουμε χρήσιμα συμπεράσματα για την μελέτη.

Χρονική Περίοδος	1/9/99-1/9/00	Ποσοστό %	1/9/00-1/9/01	Ποσοστό %
Γυναίκες 65+	285	71,6%	244	57,3%
Άνδρες 65+	113	28,4%	182	42,7%
Σύνολο εξετασθέντων 65+δήμου Πέτα	398	100%	426	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.8 : Διαχωρισμός των εξετασθέντων δημοτών Πέτα ηλικίας 65+ με βάση το φύλο τους στα Ε.Ι του νοσοκομείου Άρτας.

ΠΗΓΗ : Ιδία έρευνα.

Μελετώντας τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι για το έτος '99-'00 το 71,6% των εξετασθέντων ηλικιωμένων ήταν γυναίκες και μόλις το 28,4% ήταν άνδρες. Για το έτος '00-'01 ο αριθμός των εξετασθέντων ανδρών αυξάνεται και το ποσοστό τους επί του συνόλου φτάνει τα 42,7% ενώ των γυναικών μειώνεται στο 53,7%. Οαυξημένος αριθμός των ηλικιωμένων γυναικών οφείλεται ενδεχομένως στην πλειοψηφία τους έναντι των ηλικιωμένων ανδρών όσον αφορά τον πληθυσμό του δήμου. Στο σχήμα 5.2 που ακολουθεί βλέπουμε και διαγραμματικά την κίνηση των εξετασθέντων τρίτης ηλικίας κατά φύλο τις χρονικές περιόδους που εξετάζουμε.



ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 5.2 : Κίνηση εξετασθέντων ατόμων τρίτης ηλικίας δήμου Πέτα, κατά φύλο τα έτη '99-'01, στα Ε.Ι του Γενικού νοσοκομείου Άρτας.

ΠΗΓΗ : Ιδία έρευνα.

• Τόπος διαμονής εξετασθέντων

Στον πίνακα 5.9 που ακολουθεί βλέπουμε αναλυτικά τον τόπο διαμονής των ηλικιωμένων του δήμου Πέτα οι οποίοι εξετάστηκαν στα Ε.Ι του νοσοκομείου.

ΠΕΡΙΟΧΗ	1/9/99-1/9/00	Ποσοστό %	1/9/00-1/9/01	Ποσοστό %
Πέτα	183	47%	204	47,9%
Αγ. Ανάργυροι	17	4,5%	19	4,5%
Αγ. Δημήτριος	24	6,3%	18	4,2%
Αγ. Ταξιάρχες	7	1,8%	10	2,3%
Αμφιθέα	12	3%	15	3,5%
Κλειστό	15	3,8%	19	4,5%
Ζυγός	27	6,9%	20	4,7%
Μαρκινιάδα	32	8,2%	37	8,7%
Μελάτες	19	4,9%	26	6,1%
Μέγκλα	5	1,3%	3	0,7%
Μεγάρχη	37	9,5%	41	9,6%
Νεοχωράκι	11	2,8%	14	3,3%
ΣΥΝΟΛΟ	389	100%	426	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.9 : Ο αριθμός των ατόμων τρίτης ηλικίας του δήμου Πέτα που επισκέφθηκαν τα Ε.Ι του νοσοκομείου Άρτας και το ποσοστό τους επί τοις εκατό.

ΠΗΓΗ : Ιδία έρευνα.

Παρατηρώντας τον πίνακα βλέπουμε ότι και τις δύο χρονικές περιόδους που μελετάμε η πλειοψηφία των εξετασθέντων κατοικεί στο χωριό του Πέτα. Την περίοδο 1/9/99-1/9/00 το 47% των εξετασθέντων κατοικούσε στο Πέτα και την δεύτερη περίοδο 1/9/00-1/9/01 το 47,9 % ήταν κάτοικοι του χωριού Πέτα. Το 9,5% των εξετασθέντων κατοικεί στην Μεγάρχη και το 8,2% στην Μαρκινιάδα. Το μικρότερο ποσοστό εξετασθέντων το έχει η Μέγκλα αλλά και οι Αγ.Ταξιάρχες. Δεδομένου ότι το Πέτα έχει τον μεγαλύτερο αριθμό ηλικιωμένων αλλά και ότι ο πληθυσμός της και του Αγ.Ταξιάρχη είναι πολύ μικρός κατανοούμε το μέγεθος της διαφοράς (46% περίπου). Επίσης οι κάτοικοι της Μέγκλας μεταβαίνουν πιο εύκολα όπως είδαμε και στο Κ.Υ Άνω Καλεντινής.

• **Ασφαλιστική κάλυψη ατόμων τρίτης ηλικίας**

Όπως ήδη αναφέρθηκε ο δήμος Πέτα είναι μια κατεξοχήν αγροτική περιοχή γι' αυτό και η ασφαλιστική κάλυψη των ηλικιωμένων γίνεται από τον ΟΓΑ. Στον παρακάτω πίνακα 5.10 βλέπουμε αναλυτικά τους ασφαλιστικούς φορείς των εξετασθέντων.

ΕΤΗ	ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΙ ΦΟΡΕΙΣ											
	ΟΓΑ		ΙΚΑ		Δ.Υ		ΤΕΒΕ		ΤΣΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	Ασφ	%	Ασφ	%	Ασφ	%	Ασφ	%	Ασφ	%	Ασφ	%
1/9/99	352	88,4	32	8	7	1,8	5	1,3	2	0,5	398	100
- 1/9/00												
1/9/00	364	85,4	41	9,6	12	2,8	9	2,2	-	-	426	100
- 1/9/01												

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.10 : Αναλυτικός πίνακας με τους ασφαλιστικούς φορείς των ασθενών του δήμου Πέτα που επισκέφθηκαν τα Ε.Ι του νοσοκομείου Άρτας καθώς και τα ποσοστά των ασφαλισμένων για τα '99-'01.

ΠΗΓΗ : Ιδία έρευνα.

Από τον πίνακα διαπιστώνουμε ότι το 88,4% των ασφαλισμένων του ΟΓΑ για την πρώτη περίοδο μειώθηκε τρεις μονάδες (85,4%), ενώ την δεύτερη περίοδο αυξήθηκε ο αριθμός των ταμείων του ΙΚΑ, ΔΥ και ΤΕΒΕ. Βέβαια ο ΟΓΑ είναι ολοφάνερο ότι υπερέχει ως ασφαλιστικός φορέας εξαιτίας του αγροτικού πληθυσμού της περιοχής.

• Σύνολο περιστατικών ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού ατόμων τρίτης ηλικίας

Στον πίνακα 5.11 ακολουθεί διαπιστώνουμε ότι το μεγαλύτερο σύνολο περιστατικών καταγράφεται την χρονική περίοδο 2000-2001.

Χρονική Περίοδος	1/9/99-1/9/00	%	1/9/00-1/9/01	%	ΣΥΝΟΛΟ	%
Μυοσκελετικό	59	15,2%	68	16%	127	15,6%
Πεπτικό	13	3,3%	17	4%	30	37%
Κυκλοφορικό	83	21,3%	94	22,1%	177	21,7%
Αναπνευστικό	36	9,3%	25	5,9%	61	7,5%
Νευρικό	37	9,5%	44	10,3%	81	9,9%
Ουροποιητικό	28	7,2%	31	7,3%	59	7,2%
Γεννητικό	24	6,2%	19	4,5%	43	5,3%
Ενδοκρινικό	20	5,1%	35	8,2%	55	6,7%
Αιθ.Όργανα	39	10%	32	7,5%	71	8,7%
Τραυματισμοί Λοιπές ασθ.	50	12,9%	61	14,2%	111	13,6%
ΣΥΝΟΛΟ	389	100%	426	100%	815	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.11 : Συγκεντρωτικός πίνακας του αριθμού των περιστατικών ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού, που σημειώθηκαν στα Ε.Ι του νοσοκομείου Άρτας τις χρονικές περιόδους '99-'00 και '00-'01.

ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα.

Το μεγαλύτερο ποσοστό περιστατικών, τις δύο περιόδους που μελετούμε, αφορούν στο κυκλοφορικό σύστημα του ανθρώπου και είναι 21,3% για το '99-'00 και 22,1% για το '00-'01.Οι πιο συχνές

ασθένειες που παρατηρούνται στους ηλικιωμένους ασθενείς του δήμου Πέτα είναι η καρδιακή ανεπάρκεια, τα εμφράγματα, η αρτηριακή υπέρταση κ.λ.π.

Αρκετά μεγάλο ποσοστό περιστατικών παρουσιάστηκε και στο μυοσκελετικό σύστημα, ποσοστό 15,2% και 16% αντίστοιχα στις δύο περιόδους. Η οστεοπόρωση, η ισχιαλγία και η οσφυαλγία είναι οι ασθένειες οι οποίες παρουσιάζονται εξαιρετικά συχνά στους ηλικιωμένους του δήμου Πέτα που επισκέπτονται τα Ε.Ι του νοσοκομείου. Ακολουθούν σε ποσοστιαία συχνότητα εμφάνισης, οι τραυματισμοί των ηλικιωμένων, τα προβλήματα στα αισθητήρια όργανα, το νευρικό και το αναπνευστικό σύστημα.

5.2.2 Αποτελέσματα έρευνας για την Β'βάθμια Φροντίδα Υγείας

Γενικό Νοσοκομείο Άρτας

Τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται στην ενότητα αυτή αφορούν το σύνολο των ηλικιωμένων 65 και άνω του δήμου Πέτα που προσήλθαν και νοσηλεύτηκαν στις κλινικές του νοσοκομείου Άρτας τις χρονικές περιόδους από 1/9/99 ως 1/9/00 και 1/9/00 ως 1/9/01 καθώς και το φύλο τους, ο τύπος διαμονής τους, ο χρόνος νοσηλείας τους, το σύνολο των περιστατικών και ο ασφαλιστικός τους φορέας.

• Νοσηλευθέντες (Τρίτη Ηλικία)

Το σύνολο των νοσηλευθέντων ηλικιωμένων 65+ στις κλινικές του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας την χρονική περίοδο που ερευνούμε, καθώς και το ποσοστό των νοσηλευθέντων ηλικίας 65+ του δήμου Πέτα ως προς το σύνολο των ηλικιωμένων απεικονίζονται στον πίνακα 5.12.

ΕΤΗ	Σύνολο νοσηλ. 65+	Νοσηλευθέντες δήμου Πέτα 65+	Ποσοστό νοσηλ. Δήμου Πέτα
1/9/99-1/9/00	559	148	26,5%
1/9/00-1/9/01	585	183	31,3%

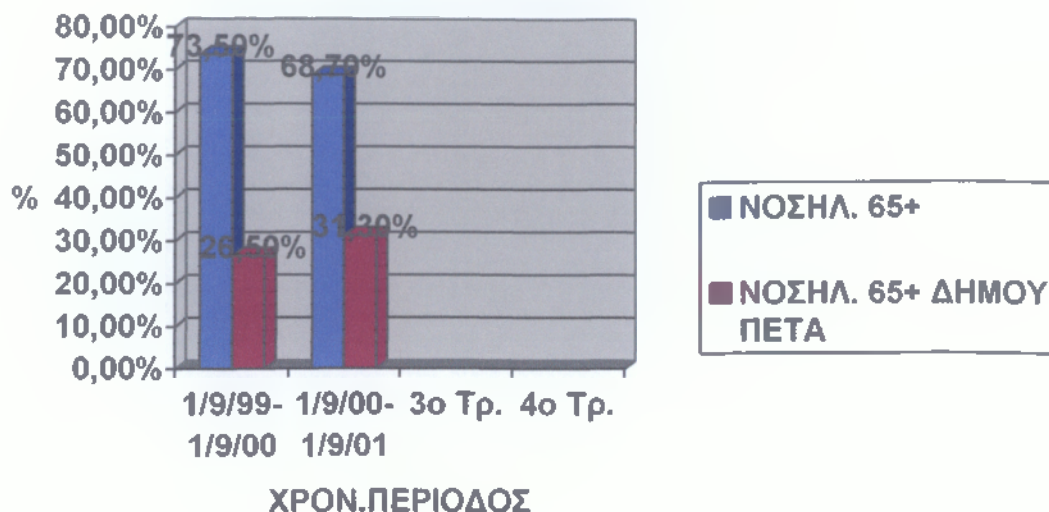
ΠΙΝΑΚΑΣ 5.12 : Αριθμός συνόλου εξετασθέντων ηλικίας 65+ που νοσηλεύθηκαν στο νοσοκομείο Άρτας, το σύνολο των ηλικιωμένων του δήμου Πέτα που νοσηλεύθηκαν και το ποσοστό τους επί του συνόλου.

ΠΗΓΗ : Ιδία έρευνα.

Από τα παραπάνω διαπιστώνουμε ότι για την περίοδο 1/9/99-1/9/00 οι νοσηλευθέντες ηλικιωμένοι του δήμου Πέτα, αποτελούσαν το 26,5% του συνόλου των ηλικιωμένων που νοσηλεύθηκαν στο νοσοκομείο Άρτας.

Την επόμενη χρονική περίοδο 1/9/00-1/9/01 το σύνολο των ηλικιωμένων νοσηλευθέντων αυξήθηκε κατά 26 άτομα, δηλ. 4,5% , όπως και ο αριθμός των νοσηλευθέντων ηλικιωμένων του δήμου Πέτα ο οποίος αυξήθηκε κατά 35 άτομα, δηλ. 19,1% . Την δεύτερη χρονική περίοδο που μελετάμε το ποσοστό των δημοτών Πέτα 65+ που νοσηλεύθηκαν στο νοσοκομείο Άρτας ήταν 31,3% επί του συνόλου των νοσηλευθέντων 65+ .

Παρακάτω βλέπουμε και διαγραμματικά (ραβδόγραμμα 5.3) τα ποσοστά των νοσηλευθέντων ηλικιωμένων.



ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 5.3 : Ποσοστιαία απεικόνιση των νοσηλευθέντων 65+ στο νοσοκομείο Άρτας, των ηλικιωμένων του δήμου Πέτα και των υπόλοιπων δήμων του νομού Άρτας.
 ΠΗΓΗ : Ιδία έρευνα.

- Διαχωρισμός κατά φύλο

Στον πίνακα 5.13 που ακολουθεί γίνεται διαχωρισμός των νοσηλευθέντων ηλικιωμένων του δήμου Πέτα στο νοσοκομείο Άρτας ανάλογα με το φύλο τους, τις χρονικές περιόδους που μελετάμε

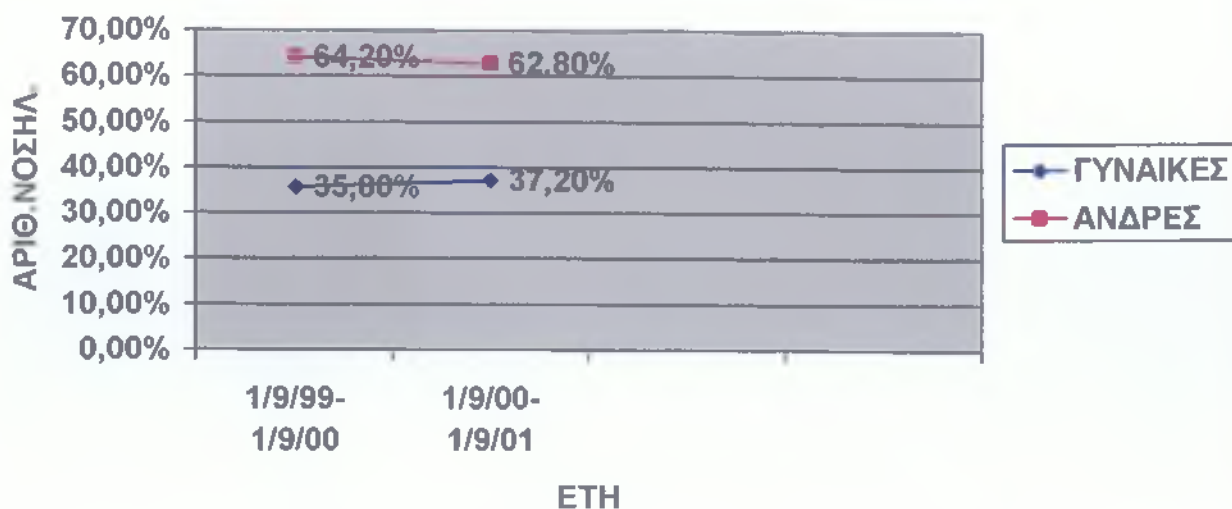
ΕΤΗ	1/9/99-1/9/00	%	1/9/00-1/9/01	%
Γυναίκες νοσηλ. 65+	53	35,8%	68	37,2%
Άνδρες νοσηλ. 65+	95	64,2%	115	62,8%
Σύνολο νοσηλ. 65+	148	100%	183	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.13 : Διαχωρισμός των νοσηλευθέντων δημοτών Πέτα ηλικίας 65+ , με βάση το φύλο τους στο Γενικό Νοσοκομείο Άρτας.
 ΠΗΓΗ : Ιδία έρευνα.

Μελετώντας τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι ο αριθμός των νοσηλευθέντων γυναικών είναι μικρότερος από τον αριθμό των νοσηλευθέντων

ανδρών. Το έτος '99-'00 το 33,8% των νοσηλευθέντων δημοτών Πέτα 65 και άνω ήταν γυναίκες και το 64,2% άνδρες. Το '00-'01 το ποσοστό των νοσηλευθέντων γυναικών αυξήθηκε κατά 1,4% και έγινε 37,2% ενώ αντίστοιχα των ανδρών μειώθηκε και έγινε 62,8%. Αυτή η διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών οφείλεται ενδεχομένως στην σκληρή αγροτική ζωή κυρίως των ανδρών στην επαρχία του Ν. Άρτας.

Στο σχήμα 5.3 που ακολουθεί βλέπουμε και διαγραμματικά την κίνηση των νοσηλευθέντων τρίτης ηλικίας κατά φύλο τις χρονικές περιόδους που εξετάζουμε.



ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 5.3 : Κίνηση νοσηλευομένων ατόμων 65 και άνω του δήμου Πέτα, κατά φύλο, για τα έτη 1/9/99-1/9/00 και 1/9/00-1/9/01.

ΠΗΓΗ : Ιδία έρευνα.

• Τόπος διαμονής εξετασθέντων

Μελετώντας τον ακριβή τόπο διαμονής των νοσηλευθέντων 65+ του δήμου Πέτα μπορούμε να εξάγουμε διάφορα συμπεράσματα. Στον πίνακα 5.14 βλέπουμε αναλυτικά τα χωριά που κατοικούσαν οι νοσηλευθέντες ηλικιωμένοι.

ΠΕΡΙΟΧΗ	1/9/99- 1/9/00	%	1/9/00- 1/9/01	%
Πέτα	95	64,2%	109	59,6%
Αγ.Δημήτριος	3	2%	6	3,2%
Αμφιθέα	1	0,7%	4	2,2%
Αγ.Ταξιάρχες	2	1,4%	1	0,5%
Αγ.Ανάργυροι	6	4%	5	2,7%
Κλειστό	6	4%	8	4,5%
Ζυγός	10	6,8%	16	8,7%
Μαρκινιάδα	5	3,4%	4	2,2%
Μελάτες	1	0,7%	6	3,3%
Μέγκλα	2	1,4%	4	2,2%
Μεγάρχη	9	6%	13	7,1%
Νεοχωράκι	8	5,4%	7	3,8%
ΣΥΝΟΛΟ	148	100%	183	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.14 : Ο αριθμός των ατόμων ηλικίας 65+ του δήμου Πέτα που νοσηλεύθηκαν στο νοσοκομείο Άρτας και ο ακριβής τύπος διαμονής τους.

ΠΗΓΗ : Ιδία έρευνα.

Μελετώντας τον παραπάνω πίνακα διαπιστώνουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευόμενων δημοτών Πέτα στο νοσοκομείο Άρτας κατοικεί στο Πέτα . Αυτό βέβαια οφείλεται στο μέγεθος του πληθυσμού του Πέτα ο οποίος είναι και ο μεγαλύτερος σε σχέση με τα υπόλοιπα χωριά του δήμου. Ακολουθεί ο Ζυγός και η Μεγάρχη με ποσοστά πολύ μικρότερα βέβαια από το Πέτα (6,8% και 6% αντίστοιχα για το έτος '99-'00 και 8,7% και 7,1% αντίστοιχα για το έτος '00-'01). Τα υπόλοιπα χωριά του δήμου ακολουθούν με πολύ μικρό αριθμό νοσηλευόμενων, ανάλογο βέβαια με τον πληθυσμό των ηλικιωμένων κατοίκων.

- Ασφαλιστική κάλυψη νοσηλευόμενων τρίτης ηλικίας

Στον πίνακα 5.15 που ακολουθεί βλέπουμε αναλυτικά τους ασφαλιστικούς φορείς των ηλικιωμένων που νοσηλεύθηκαν στο Γενικό Νοσοκομείο Άρτας.

ΕΤΗ	ΟΓΑ		ΙΚΑ		Δ.Υ		ΤΥΔΚΥ		ΝΑΤ		ΣΥΝΟΛΟ	
	Ασφ.	%	Ασφ	%	Ασφ	%	Ασφ.	%	Ασφ.	%	Ασφ	%
1/9/99 έως 1/9/00	116	78,4	23	15,5	7	4,7	1	0,7	1	0,7	148	100
1/9/00 έως 1/9/01	143	78,1	28	15,3	10	5,6	2		-	-	183	100

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.15 : Αναλυτικός πίνακας με τους ασφαλιστικούς φορείς των ασθενών 65 και άνω του δήμου Πέτα που στο Νοσοκομείο Άρτας καθώς και τα ποσοστά των ασφαλισμένων για τα έτη '99-'00 και '00-'01.

ΠΗΓΗ : Ιδία έρευνα.

Ο ασφαλιστικός φορέας ο οποίος κυριαρχεί στους ηλικιωμένους νοσηλευθέντες του δήμου Πέτα, είναι ο ΟΓΑ με ποσοστά 78,4% και 78,1% αντίστοιχα στις δυο χρονικές περιόδους που μελετούμε. Αυτό είναι κατανοητό γιατί όπως αναφέραμε οι κάτοικοι του δήμου είναι αγρότες. Ακολουθεί το ΙΚΑ ως ασφαλιστικός φορέας με ποσοστά 15,5% και 15,3% αντίστοιχα, ενώ οι υπόλοιποι ασφαλιστικοί φορείς ΔΥ, ΤΥΔΚΥ, ΝΑΤ κατέχουν πολύ μικρότερα ποσοστά.

- Σύνολο περιστατικών ανά σύνολο του ανθρώπινου οργανισμού των ατόμων τρίτης ηλικίας

Ο πίνακας 5.16 που ακολουθεί παρουσιάζει το σύνολο των περιστατικών των ηλικιωμένων νοσηλευθέντων στο Νοσοκομείο Άρτας.

Χρονική Περίοδος	1/9/99 – 1/9/00	%	1/9/00 – 1/9/01	%	ΣΥΝΟΛΟ	%
Μυοσκελετικό	7	4,7	9	4,9	16	4,8
Πεπτικό	15	10,1	24	13,1	39	11,8
Κυκλοφορικό	30	20,3	36	19,7	66	19,9
Αναπνευστικό	25	16,9	38	20,8	63	19
Νευρικό	7	4,7	10	5,5	17	5,1
Ουροποιητικό	29	19,6	33	18	62	18,7
Γεννητικό	1	0,7	-	-	1	0,3
Ενδοκρινικό	2	1,4	-	-	2	0,6
Αισθ. Όργανα	13	8,8	18	9,8	31	9,4
Τραυμ. & λοιπές ασθέν.	19	12,8	15	8,2	34	10,4
ΣΥΝΟΛΟ	148	100	185	100	331	100

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.16 : Συγκεντρωτικός πίνακας του αριθμού των περιστατικών ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού, όπως νοσηλεύθηκαν στις κλινικές του Νοσοκομείου Άρτας τις χρονικές περιόδους που μελετάμε.

ΠΗΓΗ : Ιδία έρευνα

Το μεγαλύτερο ποσοστό περιστατικών που νοσηλεύθηκαν στο νοσοκομείο αφορά το κυκλοφορικό σύστημα και είναι περίπου 20% επί του συνόλου και τις δυο χρονικές περιόδους που μελετούμε.

Ακολουθούν τα περιστατικά που αφορούν στο αναπνευστικό σύστημα με ποσοστό 19% περίπου, ενώ αυξήθηκαν κατά 4% περίπου από το ένα έτος στο άλλο. Επίσης, υψηλό σχετικά ποσοστό εμφάνισης, ως περιστατικό που νοσηλεύθηκε στις κλινικές του νοσοκομείου έχουν και το πεπτικό και ουροποιητικό σύστημα.

Οι ασθένειες που αφορούν στο πεπτικό σύστημα, τους τραυματισμούς και τα αισθητήρια όργανα παρουσιάζουν ποσοστό εμφάνισης γύρω στο 10-11%, ενώ ακολουθούν το μυοσκελετικό και το νευρικό σύστημα με ποσοστά 4,8% και 5,1% αντίστοιχα.

Τέλος, το γεννητικό και το ενδοκρινικό σύστημα δείχνουν ένα πολύ μικρό αριθμό περιστατικών μόλις 1 και 2 άτομα αντίστοιχα για τα έτη 1999-2000 και 2000-2001.

- **Χρόνος Νοσηλείας των ηλικιωμένων**

Στη συνέχεια στα πλαίσια της έρευνάς μας διερευνάται ο χρόνος νοσηλείας των ατόμων τρίτης ηλικίας στο Γεν .Νοσοκομείο Άρτας.

ΕΤΗ	Ημέρες Νοσηλείας	Αριθμός Νοσηλευθέντων 65 άνω	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας
1/9/99-1/9/00	661	148	4,5
1/9/00-1/9/01	968	183	5,3

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.17 : Χρόνος νοσηλείας για τους νοσηλευθέντες τρίτης ηλικίας.

ΠΗΓΗ : Ιδία έρευνα.

Όπως βλέπουμε η Μ.Δ.Ν κάθε ασθενή για την πρώτη χρονική περίοδο είναι 20 ημέρες, ενώ για την δεύτερη έχουμε αύξηση της Μ.Δ.Ν σε 5.3 ημέρες.

5.2.3 Αποτελέσματα Έρευνας στο ΚΑΠΗ Πέτα

Στην ενότητα που ακολουθεί παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας που αφορούν τους ηλικιωμένους του δήμου Πέτα και είναι εγγεγραμμένα μέλη του ΚΑΠΗ, τα ενεργά μέλη του ΚΑΠΗ, το ποσοστό ανδρών και γυναικών, το ποσοστό των ασφαλιστικών φορέων, το είδος των υπηρεσιών που ζητούν και το είδος των δραστηριοτήτων που απασχολούνται οι ηλικιωμένοι.

- **Ηλικιωμένοι Εγγεγραμμένοι στο ΚΑΠΗ Πέτα**

Το σύνολο των εγγεγραμμένων για την περίοδο 1999-2001 (το Γενάρη του '99 λειτούργησε πρώτη φορά το ΚΑΠΗ) καθώς και ο ενεργός αριθμός των

μελών του ΚΑΠΗ Πέτα του Ν.Αρτας, παρουσιάζονται στον πίνακα 5.18 που ακολουθεί.

Ηλικιωμένοι	Εγγεγραμμένοι ηλικιωμένοι		Ενεργά μέλη ΚΑΠΗ	
	Μέγεθος	%	Μέγεθος	%
ΚΑΠΗ Πέτα *	685	100	225	32,8

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.18 : Ηλικιωμένοι (εγγεγραμμένοι και ενεργά μέλη) του ΚΑΠΗ Πέτα για την περίοδο '99-'01.

ΠΗΓΗ : Ιδία έρευνα.

Μελετώντας τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι από τα 685 εγγεγραμμένα μέλη μόνο τα 225 είναι ενεργά (ποσοστό 32,8%). Ενεργά είναι τα μέλη τα οποία επισκέπτονται τουλάχιστον δύο φορές την εβδομάδα το ΚΑΠΗ και λαμβάνουν μέρος στις εκδηλώσεις και τις δραστηριότητες του.

Ο συνολικός πληθυσμός 65 και άνω του δήμου Πέτα (απογραφή '91) είναι 1372 άτομα και τα εγγεγραμμένα μέλη του ΚΑΠΗ είναι 685 άτομα. Δηλαδή, το 49,9% του ηλικιωμένου πληθυσμού του δήμου είναι μέλη του ΚΑΠΗ. Τα εγγεγραμμένα μέλη του ΚΑΠΗ κατοικούν κυρίως στα χωριά που βρίσκονται κοντά στο χωριό Πέτα και μέσα σε αυτό.

• Διαχωρισμός κατά φύλο των ενεργών μελών του ΚΑΠΗ

Στα πλαίσια της έρευνας διερευνάται το ποσοστό των ενεργών ηλικιωμένων ανδρών και γυναικών του ΚΑΠΗ Πέτα (πίνακας 5.19).

Ηλικιωμένος πληθυσμός	ΣΥΝΟΛΟ		ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ	
	Μέγεθος	%	Μέγεθος	%	Μέγεθος	%
ΚΑΠΗ Πέτα	225	100	130	57,8	95	42,2

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.19 : Ηλικιωμένα ενεργά μέλη του ΚΑΠΗ Πέτα κατά φύλο, για την περίοδο '99-'01.

ΠΗΓΗ : Ιδία έρευνα.

Από τη μελέτη του πίνακα 5.19 διαπιστώνουμε ότι οι άνδρες ηλικιωμένοι είναι περισσότεροι από τις γυναίκες κατά 15,6%. Η πλειοψηφία των ενεργών μελών του ΚΑΠΗ είναι ανδρόγυνα τα οποία συμμετέχουν μαζί στις διάφορες δραστηριότητες που πραγματοποιούνται.

• **Τόπος διαμονής ενεργών μελών του ΚΑΠΗ Πέτα**

Παρακάτω θα δούμε αναλυτικά τα χωριά που διαμένουν τα ενεργά μέλη του ΚΑΠΗ. (πίνακας 5.20)

Περιοχή	Ηλικ. Ενεργά Μέλη του ΚΑΠΗ Πέτα	Ποσοστό %
Πέτα	190	84,4
Άγ. Δημήτριος	16	7,1
Νεοχωράκι	6	2,7
Κλειστό	5	2,2
Άνω Άγ. Ανάργυροι	8	3,6
ΣΥΝΟΛΟ	225	100

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.20 : Ακριβής τόπος διαμονής των ηλικιωμένων ενεργών μελών του ΚΑΠΗ Πέτα και το και το ποσοστό τους σε κάθε περιοχή.

ΠΗΓΗ : Ιδία έρευνα.

Όπως βλέπουμε στον πίνακα, το 84,4% των ενεργών μελών του ΚΑΠΗ κατοικεί στο χωριό του Πέτα. Ακολουθεί ο Άγ. Δημήτριος με 7,1% και οι Άνω Άγ. Ανάργυροι με μικρότερα ποσοστά. Οι ηλικιωμένοι από τα υπόλοιπα χωριά του δήμου δεν λαμβάνουν μέρος στις δραστηριότητες του ΚΑΠΗ, ενδεχομένως λόγω της απόστασης η οποία είναι μεγαλύτερη σε σχέση με εκείνη των παραπάνω χωριών.

• **Ασφαλιστική Κάλυψη ηλικιωμένων ενεργών μελών του ΚΑΠΗ Πέτα**

Οι ηλικιωμένοι οι οποίοι είναι ενεργά μέλη του ΚΑΠΗ Πέτα έχουν ως κύριο ασφαλιστικό φορέα τον ΟΓΑ με ποσοστό 79,1% (πίνακας 5.21).

Ασφαλιστικοί φορείς	Ηλικιωμένα ενεργά μέλη ΚΑΠΗ Πέτα	Ποσοστό ασφαλιστικού φορέα %
ΟΓΑ	178	79,1
ΙΚΑ	34	15,1
ΔΥ	13	5,8
ΣΥΝΟΛΟ	225	100

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.21 : Ηλικιωμένα ενεργά μέλη στο ΚΑΠΗ Πέτα κατά την περίοδο '99-'01.

ΠΗΓΗ : Ιδία έρευνα.

Παρατηρούμε ότι μετά τον ΟΓΑ ακολουθεί το ΙΚΑ με ποσοστό 15,1%. Το ταμείο με το μικρότερο ποσοστό είναι το ταμείο συνταξιούχων του δημοσίου με 5,8%.

• **Ανάγκες ηλικιωμένων και Προσφορά Υπηρεσιών από το ΚΑΠΗ Πέτα**

Οι ηλικιωμένοι οι οποίοι απευθύνονται στο ΚΑΠΗ έχουν κάποιες ανάγκες οι οποίες μέσα από τα προγράμματα που εφαρμόζει το κάθε ΚΑΠΗ ικανοποιούνται στο μέγιστο δυνατό βαθμό τους (πίνακας 5.22).

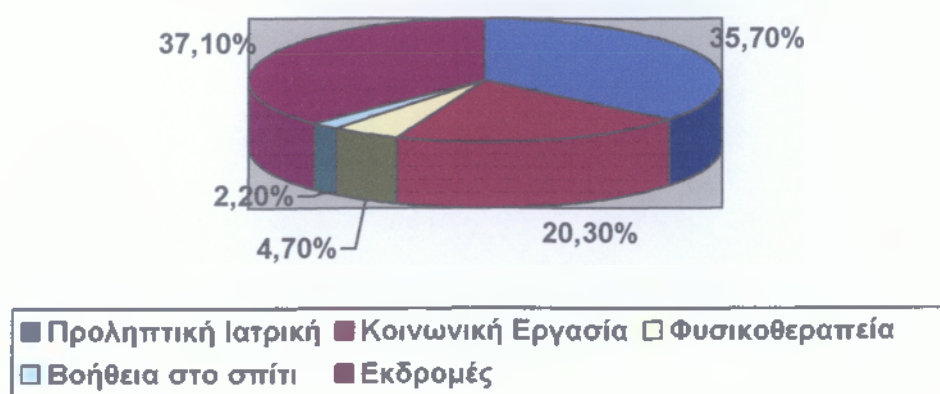
Προσφορά Υπηρεσιών από το ΚΑΠΗ	Μέγεθος	Ποσοστό %
Προληπτική Ιατρική	405	35,7
Κοινωνική Εργασία	230	20,3
Φυσικοθεραπεία	53	4,7
Βοήθεια στο σπίτι	25	2,2
Συμμετοχή σε εκδρομές	420	37,1
ΣΥΝΟΛΟ	1133	100

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.22 : Υπηρεσίες που παρείχε το ΚΑΠΗ Πέτα στους ηλικιωμένους του δήμου την περίοδο 1999-2001.

ΠΗΓΗ : Ιδία έρευνα.

Παρατηρώντας τον παραπάνω πίνακα διαπιστώνουμε ότι :

- Α)** Τα περισσότερα άτομα που προσέρχονται στο ΚΑΠΗ συμμετέχουν κυρίως σε εκδρομές (37,1%) και ζητούν υπηρεσίες προληπτικής ιατρικής (35,7%). Στις υπηρεσίες της Προληπτικής Ιατρικής εντάσσεται η λήψη πίεσης, η περιποίηση διαφόρων τραυμάτων, η συνταγογράφηση φαρμάκων από το γιατρό του ΚΑΠΗ, η ενεσοθεραπεία, η διάγνωση διαφόρων παθήσεων κ.λ.π.
- Β)** Η Κοινωνική Εργασία γίνεται με τους ίδιους τους ηλικιωμένους, τις οικογένειές τους και το κοινωνικό τους περιβάλλον με σκοπό την ενεργοποίησή τους και την πλήρη ενσωμάτωσή τους στην κοινότητα (ποσοστό 20,3%). Η Κοινωνική Εργασία γίνεται μέσα από διάφορες ομάδες που συγκροτούνται στο ΚΑΠΗ (ομάδες χορού-θεάτρου-χορωδίας-χορευτικού κ.λ.π).
- Γ)** Αρκετοί ηλικιωμένοι σε τακτά χρονικά διαστήματα με τη βοήθεια φυσιοθεραπευτή κάνουν φυσιοθεραπείες (ποσοστό 4,7%).
- Δ)** Τέλος, αρκετοί ηλικιωμένοι ζουν μόνοι τους στο σπίτι και χρειάζονται κάποια βοήθεια για κάποιο χρονικό διάστημα (ποσοστό 2,2%). Η οικιακή βοηθός που συνεργάζεται με το ΚΑΠΗ βοηθά κάποια ηλικιωμένα άτομα είτε στο σπίτι, είτε πληρώνοντας κάποιους λογαριασμούς σε υπηρεσίες, είτε κρατώντας τους συντροφιά.



ΚΥΚΛΙΚΟ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.1 : Υπηρεσίες που παρέχει το ΚΑΠΗ Πέτα.

ΠΗΓΗ : Ιδία έρευνα.

5.3 Συμπεράσματα Έρευνας

Στα πλαίσια της έρευνάς μας στους φορείς υγείας και τους κοινωνικούς φορείς, μπορούμε να εξάγουμε ορισμένα σημαντικά συμπεράσματα, τα οποία παρουσιάζονται παρακάτω στις ενότητες **5.3.1, 5.3.2, 5.3.3** .

5.3.1 Συμπεράσματα Έρευνας για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Κ.Υ Άνω Καλεντίνης

Στην έρευνα που έγινε στο Κ.Υ Άνω Καλεντίνης σκοπός μας ήταν να προσδιορίσουμε το ποσοστό πελατειακής κίνησης της Τρίτης Ηλικίας του δήμου Πέτα που προσήλθε και εξειστάστηκε στο Κ.Υ σε αντιδιαστολή με το σύνολο των ηλικιωμένων που προσήλθε σε αυτό κατά τις χρονικές περιόδους 1/9/99-1/9/00 και 1/9/00-1/9/01. Επίσης σκοπός

της έρευνας ήταν να προσδιοριστούν και άλλοι παράγοντες όπως:

- ο Το ποσοστό ηλικιωμένων ανδρών και γυναικών του δήμου που προσήλθαν στο Κ.Υ.
- ο Ο συγκεκριμένος τόπος διαμονής τους
- ο Το ποσοστό των ασφαλιστικών φορέων τους
- ο Το είδος των ασθενειών που «φιλοξενήθηκαν» ετησίως στο Κ.Υ.

Λαμβάνοντας υπόψη όλα τα παραπάνω οδηγούμαστε στα εξής συμπεράσματα:

- ↓ Στο Κ.Υ Άνω Καλεντίνης το σύνολο των εξετασθέντων Τρίτης Ηλικίας αυξήθηκε κατά 12,8% τη χρονιά 2000-2001 σε σχέση με το έτος 1999-2000. Οι εξετασθέντες ηλικιωμένοι του δήμου Πέτα αυξήθηκαν κατά ένα μικρό ποσοστό 2,1%.

Αυτό οφείλεται στον εξής λόγο:

- Οι κάτοικοι του δήμου Πέτα οι οποίοι κατοικούν κοντά στο Κ.Υ Άνω Καλεντίνης είναι εκείνοι οι οποίοι επισκέπτονται σταθερά το Κ.Υ , με μικρές διαφοροποιήσεις κάθε χρόνο.

- ↓ Στο Κ.Υ Άνω Καλεντίνης το ποσοστό των ανδρών εξετασθέντων είναι μεγαλύτερο από εκείνο των γυναικών για το έτος '99-'00. Το ποσοστό των ανδρών ήταν 63,6% και των γυναικών 36,4%. Το έτος 2000-2001, το ποσοστό των εξετασθέντων γυναικών αυξήθηκε κατά 19,1%.

- ↓ Ο κύριος τόπος διαμονής των ηλικιωμένων εξετασθέντων του δήμου Πέτα οι οποίοι επισκέφθηκαν το Κ.Υ Άνω Καλεντίνης, είναι τα χωριά Μελάτες, Μαρκινιάδα και Μέγκλα.

Ο λόγος για τον οποίο μόνο οι κάτοικοι των χωριών αυτών του δήμου επισκέφθηκαν το Κ.Υ είναι ο εξής:

- Τα χωριά αυτά βρίσκονται κοντά στο Κ.Υ και σε σημείο που είναι εύκολη και γρήγορη η πρόσβασή τους σε αυτό.

↓ Ο ασφαλιστικός φορέας που υπερέχει στους εξετασθέντες Τρίτης Ηλικίας του Κ.Υ με ποσοστά 91% και 96,3% τα έτη '99-'00 και '00-'01 αντίστοιχα, είναι ο ΟΓΑ. Ακολουθεί με πολύ μικρά ποσοστά το ΙΚΑ.

Ο λόγος που οδηγεί σε αυτό το συμπέρασμα είναι ο εξής:

▪ Ο νομός Άρτας βασίζεται στον αγροτικό τομέα και ειδικότερα ο δήμος Πέτα και τα χωριά που τον απαρτίζουν είναι κατεξοχήν αγροτικές περιοχές.

↓ Τα άτομα Τρίτης Ηλικίας που προσήλθαν για παροχή υπηρεσιών υγείας στο Κ.Υ Άνω Καλεντίνης, παρουσίαζαν προβλήματα που στο μεγαλύτερο ποσοστό τους αφορούσαν κυρίως τραυματισμούς και αλλά και προβλήματα του κυκλοφορικού συστήματος.

Η παρουσία αυτών των ασθενών οφείλεται στους εξής λόγους:

▪ Το είδος της απασχόλησης των ηλικιωμένων ατόμων, οι οποίοι εξακολουθούν να εργάζονται στα κτήματά τους και μετά την συνταξιοδότησή τους, οδηγεί σε ορισμένα ατυχήματα και ασθένειες που σχετίζονται με αυτό.

▪ Τα προβλήματα στο κυκλοφορικό σύστημα όπως αρτηριακή υπέρταση, καρδιακή ανεπάρκεια, αρρυθμία κ.λ.π. συνδέονται άμεσα με την Τρίτη Ηλικία και εμφανίζονται αρκετά συχνά.

E.I. Γεν. Νοσοκομείου Άρτας

Στην έρευνα στα E.I του Γ.Ν Άρτας σκοπός μας ήταν ο προσδιορισμός της πελατειακής κίνησης της Τρίτης Ηλικίας που προσήλθε και εξετάστηκε όπως επίσης και η προσμέτρηση των εξής παραγόντων:

- ο Το ποσοστό των ηλικιωμένων ανδρών και γυναικών που προσήλθαν στα Ε.Ι του Γ.Ν Άρτας
- ο Τον ακριβή τόπο διαμονής των εξετασθέντων
- ο Την ασφαλιστική κάλυψη των εξετασθέντων ηλικιωμένων
- ο Των περιστατικών ανά σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού που εξετάσθηκαν στα Ε.Ι.

Τα συμπεράσματα που εξάγονται από όλα τα παραπάνω είναι τα εξής:

- ↓ Οι εξετασθέντες Τρίτης Ηλικίας του δήμου Πέτα στα Ε.Ι., αποτελούσαν το 40,8% του συνόλου των εξετασθέντων ηλικιωμένων για το '99-'00 και 37,5% για το '00-'01. Ο αριθμός τους μειώθηκε κατά 3,3%. Περισσότεροι από το 1/3 των ηλικιωμένων που εξετάστηκαν στα Ε.Ι. του νοσοκομείου είναι κάτοικοι του δήμου Πέτα.

Το γεγονός αυτό οφείλεται στους εξής λόγους:

- Ο δήμος Πέτα είναι ένας μεγάλος δήμος με αρκετά μεγάλο αριθμό ηλικιωμένων (όπως είδαμε σε προηγούμενο κεφάλαιο) και είναι επόμενο να επισκέπτονται συχνά τα Ε.Ι.
 - Το Γ.Ν Άρτας βρίσκεται σε κοντινή απόσταση από το δήμο Πέτα, και οι ηλικιωμένοι έχουν εύκολη πρόσβαση σε αυτό.
- ↓ Το ποσοστό των ηλικιωμένων εξετασθέντων γυναικών (71,6%) υπερτερεί έναντι των ανδρών (28,4%) για το '99-'00. Την επόμενη χρονιά μειώθηκε ο αριθμός των εξετασθέντων γυναικών κατά 14,3% και αυξήθηκε αντίστοιχα ο αριθμός των ανδρών.
- ↓ Η πλειοψηφία των ηλικιωμένων δημοτών Πέτα που επισκέφθηκαν τα Ε.Ι. κατοικεί στο χωριό Πέτα (47%). Ακολουθεί η Μεγάρχη με ποσοστό 9,5 % και η Μαρκινιάδα με 8,5% περίπου. Τα υπόλοιπα χωριά έχουν μικρότερα ποσοστά με τελευταία τη Μέγκλα, το Νεοχωράκι, και τους Αγ. Ταξιάρχες.

Οι λόγοι που οδηγούν στο συμπέρασμα αυτό είναι οι εξής:

- Το Πέτα έχει το μεγαλύτερο αριθμό ηλικιωμένων σε σχέση με τα υπόλοιπα χωριά αλλά βρίσκεται πολύ κοντά στην Άρτα και το Γ.Ν. Το ίδιο συμβαίνει και με τη Μεγάρχη και τη Μαρκινιάδα οι οποίες έχουν υψηλό αριθμό ηλικιωμένων.
 - Τα υπόλοιπα χωριά έχουν αφενός μικρότερο αριθμό ηλικιωμένων και αφετέρου ορισμένα από αυτά, όπως η Μέγκλα και οι Μελάτες, βρίσκονται κοντά στο Κ.Υ. Άνω Καλεντίνης το οποίο και επισκέπτονται ορισμένες φορές.
- ↓ Ο ασφαλιστικός φορέας ο οποίος κυριαρχεί στους εξετασθέντες ηλικιωμένους των Ε.Ι. είναι, όπως είναι φυσικό, ο ΟΓΑ. Το 88,4% και το 85,4% αντίστοιχα για τα δυο έτη είναι ασφαλισμένο στον ΟΓΑ, ενώ ακολουθεί το ΙΚΑ, το ταμείο Δ.Υ, το ΤΕΒΕ και το ΤΣΑ με πολύ μικρότερα ποσοστά.
- ↓ Τα άτομα τρίτης ηλικίας που εξετάστηκαν στα Ε.Ι. παρουσίαζαν προβλήματα που αφορούσαν κυρίως το Κυκλοφορικό, το Μυοσκελετικό σύστημα αλλά και διάφορους τραυματισμούς και λοιπές ασθένειες. Το μικρότερο αριθμό περιστατικών παρουσίασαν το Πεπτικό, το Γεννητικό και το Ενδοκρινικό σύστημα. Οι λόγοι που παρουσιάστηκαν προβλήματα στους παρακάτω τομείς είναι οι εξής:
- Οι ηλικιωμένοι συνήθως παρουσιάζουν προβλήματα στο κυκλοφορικό σύστημα (υπέρταση, καρδιακά προβλήματα) τα οποία επιτείνονται με την δύσκολη αγροτική εργασία, την οποία συνεχίζουν οι περισσότεροι και μετά την συνταξιοδότησή τους.
 - Το ήδη επιβαρημένο μυοσκελετικό σύστημα επιβαρύνεται ακόμη επιπλέον με την αγροτική εργασία, όπως επίσης και οδηγείται σε τραυματισμούς και κατάγματα.

5.3.2 Συμπεράσματα Έρευνας για την Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας

Γενικό Νοσοκομείο Άρτας

Στην παρούσα έρευνα στόχος ήταν να προσδιοριστεί η πελατειακή κίνηση Τρίτης Ηλικίας του δήμου Πέτα που νοσηλεύθηκε στις κλινικές του Γ.Νοσοκομείου Άρτας τις περιόδους από 1/9/99-1/9/00 και 1/9/00-1/9/01. Επίσης, προσμετρούνται διάφοροι άλλοι παράγοντες όπως:

- ο Το ποσοστό των ηλικιωμένων ανδρών και γυναικών που νοσηλεύθηκαν στο Νοσοκομείο
- ο Το ποσοστό των ασφαλιστικών φορέων των ηλικιωμένων
- ο Τον ακριβή τόπο διαμονής των ηλικιωμένων του δήμου που νοσηλεύθηκαν στις κλινικές του Νοσοκομείου
- ο Το είδος των ασθενειών που φιλοξενήθηκαν εκεί
- ο Τον χρόνο νοσηλείας των νοσηλευθέντων τρίτης ηλικίας

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω οδηγούμαστε στα εξής συμπεράσματα:

- ↓ Στο Γενικό Νοσοκομείο Άρτας έχουμε αύξηση της ζήτησης των Υπηρεσιών Νοσηλείας από τους ηλικιωμένους τα έτη '99-'00 και '00-'01, με ποσοστά 26,5% και 31,3% αντίστοιχα.
- ↓ Η ζήτηση νοσηλευτικών υπηρεσιών από την Τρίτη Ηλικία κατά φύλο είναι περισσότερο αυξημένη στον ανδρικό πληθυσμό και για τις δυο χρονικές περιόδους που εξετάζουμε.
- ↓ Ο κυριότερος νοσηλευτικός φορέας των ηλικιωμένων νοσηλευθέντων στο Γεν. Νοσοκομείο Άρτας είναι ο ΟΓΑ με ποσοστά 78,4% και 78,1% για τα δυο έτη αντίστοιχα.

- ↓ Η πλειοψηφία των ηλικιωμένων δημοτών Πέτα οι οποίοι νοσηλεύθηκαν στο Νοσοκομείο ήταν κάτοικοι του χωριού Πέτα (ποσοστό 63% περίπου). Τα χωριά Ζυγός και Μεγάρχη ακολουθούν με πολύ μικρότερο ποσοστό (7-8% περίπου). Τα υπόλοιπα χωριά έχουν πολύ μικρά ποσοστά νοσηλευθέντων.
- ↓ Το μεγαλύτερο ποσοστό περιστατικών που νοσηλεύθηκαν στο Νοσοκομείο Άρτας αφορά το κυκλοφορικό σύστημα (υπέρταση, εμφράγματα, καρδιακή ανεπάρκεια κ.λ.π.). Ακολουθεί το αναπνευστικό σύστημα (βρογχίτιδες, καρκίνος πνεύμονα) και το ουροποιητικό (ουρολοιμώξεις, ακράτεια ούρων κ.λ.π.). Υπερτερούν, όπως είναι φυσικό, οι ασθένειες που ταλαιπωρούν κυρίως τους ηλικιωμένους.
- ↓ Η Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (Μ.Δ.Ν) κάθε ασθενή είναι 4,5 και 5,3 ημέρες αντίστοιχα για τα έτη 1999-2000 και 2000-2001.

5.3.3 Συμπεράσματα Έρευνας για τις Υπηρεσίες Κοινωνικής Φροντίδας

ΚΑΠΗ Πέτα

Στόχος στην έρευνα που έγινε στο ΚΑΠΗ Πέτα, ήταν να προσδιοριστεί:

- ο Το ποσοστό των ηλικιωμένων ανδρών και γυναικών που προσέρχονται στο ΚΑΠΗ
- ο Τον τόπο διαμονής των ενεργών μελών του ΚΑΠΗ
- ο Το ποσοστό των ασφαλιστικών φορέων των ηλικιωμένων
- ο Το είδος των υπηρεσιών που ζητούν οι ηλικιωμένοι από το ΚΑΠΗ

- ο Το είδος των δραστηριοτήτων που απασχολούνται οι ηλικιωμένοι μέσα στο χώρο του ΚΑΠΗ
Μελετώντας τα παραπάνω οδηγούμαστε στα εξής συμπεράσματα:
- ↓ Στο ΚΑΠΗ Πέτα ενώ τα ηλικιωμένα εγγεγραμμένα άτομα είναι **685** τα ενεργά μέλη του ΚΑΠΗ είναι μόνο **225** (ποσοστό 32,8%) για τα έτη 1999-2001.
- ↓ Ο ανδρικός πληθυσμός απευθύνεται περισσότερο στο ΚΑΠΗ (ποσοστό 57,8%) ενώ ο γυναικείος πληθυσμός (ποσοστό 42,2%) προτιμά να περνά τις ελεύθερες ώρες στο σπίτι.
- ↓ Οι ηλικιωμένοι οι οποίοι είναι μέλη του ΚΑΠΗ έχουν ως κύριο ασφαλιστικό φορέα τον ΟΓΑ με ποσοστό 79,1%. Ακολουθεί το ΙΚΑ με ποσοστό 15,1% και οι Συνταξιούχοι Δημοσίου 5,8%.
- ↓ Η πλειοψηφία των ηλικιωμένων ενεργών μελών του ΚΑΠΗ κατοικεί στο χωριό Πέτα (ποσοστό 84,4%) ενώ ακολουθούν τα χωριά τα οποία βρίσκονται σε κοντινή απόσταση από το χωριό Πέτα και είναι ο Αγ. Δημήτριος, το Νεοχωράκι, το Κλειστό και οι Άνω Αγ. Ανάργυροι.
- ↓ Οι ηλικιωμένοι που πηγαίνουν στο ΚΑΠΗ έχουν κάποιες ανάγκες οι οποίες αντιμετωπίζονται μέσα από διάφορα προγράμματα που εφαρμόζονται. Τα προγράμματα αυτά είναι προγράμματα Προληπτικής Ιατρικής, Κοινωνικής Εργασίας, Φυσιοθεραπείας, Βοήθειας στο σπίτι κ.λ.π. Τα προγράμματα προληπτικής ιατρικής έχουν υψηλό ποσοστό ζήτησης (35,7%) αφού προσφέρουν υπηρεσίες όπως μέτρηση πίεσης, συνταγογράφηση φαρμάκων κ.α. Η συμμετοχή σε εκδηλώσεις και εκδρομές είναι επίσης υψηλή (ποσοστό 37,1%). Η φυσικοθεραπεία και η βοήθεια στο σπίτι έχουν μικρότερα ποσοστά ζήτησης.

ΚΕΦ.6^ο: ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

6.1 Διαπιστώσεις

6.2 Προτάσεις

ΚΕΦ. 6° ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

6.1 ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ

Η δημογραφική γήρανση, χαρακτηριστικό των ανεπτυγμένων χωρών, προβληματίζει έντονα τις σύγχρονες κοινωνίες. Το ποσοστό των ηλικιωμένων αυξάνεται συνεχώς ενώ περιορίζεται η νεανική ομάδα του πληθυσμού, τόσο σε παγκόσμιο επίπεδο όσο και στην Ευρώπη, με κορυφαία την Ελλάδα η οποία βρίσκεται στις πρώτες θέσεις όσον αφορά τη γήρανση του πληθυσμού και τη μείωση της γεννητικότητας.

Η ραγδαία αυτή αύξηση της τρίτης ηλικίας προβλέπεται να έχει για τη χώρα μας καταλυτική επίδραση στην οικονομική, κοινωνική και πολιτιστική ζωή, αλλά και ειδικότερα στον τομέα της περίθαλψης, με κύριο χαρακτηριστικό την αύξηση της ζήτησης των υπηρεσιών υγείας.

Οι κυριότερες αιτίες που συμβάλλουν στην αύξηση αυτή είναι:

- ◆ Η αύξηση της συχνότητας των χρόνιων νοσημάτων και αναπηριών στους ηλικιωμένους .
- ◆ Η αύξηση της συχνότητας των οξειών καταστάσεων όπως λοιμώξεις, ανεπιθύμητες ενέργειες φαρμάκων, ατυχήματα, ψυχικές διαταραχές, κ.α. τα οποία οδηγούν τους ηλικιωμένους για μεγάλο χρονικό διάστημα στο νοσοκομείο.
- ◆ Η μακροχρόνια περίοδος που απαιτεί η νοσηλεία των ηλικιωμένων σε σχέση με τα νέα άτομα, για την αντιμετώπιση οξείας κατάστασης ή την έξαρση χρόνιας νόσου.
- ◆ Η αύξηση της συχνότητας των ψυχικών προβλημάτων όπως η κατάθλιψη, η άνοια κ.α.
- ◆ Η ανάγκη για συνεχή επίβλεψη των ηλικιωμένων στην κοινότητα.

Στα πλαίσια της παρούσας εργασίας-έρευνας έγινε προσπάθεια προσδιορισμού της οργάνωσης των φορέων

υγείας (Κ.Υ., Ε.Ι. Γ.Ν. Άρτας, Γ.Ν. Άρτας) και μετανοσοκομειακής περίθαλψης του δήμου Πέτα.

Τα συμπεράσματα της έρευνας ήταν τα εξής:

- Το ποσοστό των ηλικιωμένων στη χώρα μας φτάνει το **16%** σήμερα, ενώ υπολογίζεται ότι το 2050 θα φτάσει το **21,4%**.
- Ο νομός Άρτας έχει ποσοστό ηλικιωμένων **17%** επί του συνόλου του πληθυσμού ενώ στο δήμο Πέτα το **28,7%** αποτελείται από ηλικιωμένους άνω των 65 ετών, είναι δηλαδή **γερασμένος πληθυσμιακά δήμος**.
- Η ζήτηση των υπηρεσιών υγείας από την Τρίτη ηλικία αυξήθηκε μεταξύ '99-'00 και '00-'01.
- Στο νομό Άρτας και κατά συνέπεια στο δήμο Πέτα δεν υπάρχουν εξειδικευμένες μονάδες παροχής υγειονομικής περίθαλψης για ηλικιωμένους.
- Η υγειονομική περίθαλψη στο δήμο Πέτα προσφέρεται από δύο κατηγορίες μονάδων:
 - A)** από μονάδες Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Περίθαλψης (Κ.Υ. Άνω Καλεντίνης, Ε.Ι. Νοσοκ. Άρτας)
 - B)** από μονάδες Δευτεροβάθμιας Υγειονομικής Περίθαλψης (Γεν.Νοσοκ.Άρτας)
- Η μετανοσοκομειακή περίθαλψη στο δήμο Πέτα προσφέρεται μόνο από το ΚΑΠΗ Πέτα, χωρίς όμως να υπάρχει εξειδικευμένο Ιατρικό Προσωπικό για ηλικιωμένους (γεροντολόγος που να ασχολείται αποκλειστικά και μόνο με τις ανάγκες υγείας των ηλικιωμένων).
- Δεν υπάρχει εξειδικευμένο Νοσηλευτικό Προσωπικό για παροχή υπηρεσιών στους ηλικιωμένους.

Στην προσπάθεια να προσδιοριστεί πρωτογενώς η ζήτηση υπηρεσιών υγείας από την Τρίτη Ηλικία στο δήμο Πέτα του Ν.Άρτας μελετήθηκαν οι εξής

μονάδες: Κ.Υ. Άνω Καλεντίνης, Γεν.Νοσοκ.Άρτας (εσωτερικά και εξωτερικά Ιατρεία), ΚΑΠΗ Πέτα, για τις χρονικές περιόδους 1999-2000 και 2000-2001.

Τα συμπεράσματα είναι τα εξής:

- ❖ Το Κ.Υ. Άνω Καλεντίνης δεν προσφέρει κανένα πρόγραμμα μετανοσοκομειακής περίθαλψης για την Τρίτη Ηλικία.
- ❖ Το βασικό πελατειακό κοινό των Ε.Ι. είναι ηλικιωμένοι το **40%** των οποίων είναι δημότες Πέτα.
- ❖ Στις κλινικές του Γ.Ν.Άρτας ο αριθμός των ηλικιωμένων νοσηλευθέντων είναι υψηλός και ένα μεγάλο ποσοστό είναι δημότες Πέτα (29%).
- ❖ Η **Μ.Δ.Ν.** στις κλινικές είναι **4,9** ημέρες για τους ηλικιωμένους του δήμου Πέτα.
- ❖ Παρόλο τον υψηλό αριθμό ηλικιωμένων στο Γ.Ν. Άρτας δεν υπάρχει ιατρικό, νοσηλευτικό ή άλλο προσωπικό εξειδικευμένο στις νοσοκομειακές και μετανοσοκομειακές ανάγκες της Τρίτης Ηλικίας, ούτε εφαρμόζεται κάποιο ολοκληρωμένο πρόγραμμα νοσοκομειακής ή μετανοσοκομειακής περίθαλψης για τα άτομα Τρίτης Ηλικίας με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι αρκετά προβλήματα.
- ❖ Οι κύριες αιτίες που τα άτομα τρίτης ηλικίας προσέρχονται στο Κ.Υ. Άνω Καλεντίνης αφορούν ασθένειες που εντάσσονται στο κυκλοφορικό σύστημα αλλά και τραυματισμούς. Το ίδιο συμβαίνει και στα Ε.Ι. Οι νοσηλευθέντες στις κλινικές του νοσοκομείου έχουν ασθένειες που αφορούν κυρίως το κυκλοφορικό σύστημα, το αναπνευστικό και το ουροποιητικό.
- ❖ Το ΚΑΠΗ του δήμου Πέτα έχει εγγεγραμμένα μέλη το **50%** των ηλικιωμένων του δήμου αλλά μόλις το **32,8%** από τα εγγεγραμμένα άτομα είναι ενεργά μέλη του ΚΑΠΗ.

- ❖ Στο ΚΑΠΗ Πέτα δεν υπάρχει εξειδικευμένο προσωπικό για τις ανάγκες της τρίτης ηλικίας.
- ❖ Η πλειοψηφία των μελών του ΚΑΠΗ ζητά υπηρεσίες προληπτικής ιατρικής από τον γιατρό του ΚΑΠΗ.
- ❖ Το μεγαλύτερο ποσοστό των ηλικιωμένων που ζητούν υπηρεσίες από το Κ.Υ. Άνω Καλεντίνης, το Γ.Ν. Άρτας και το ΚΑΠΗ Πέτα είναι ασφαλισμένοι στον ΟΓΑ, μιας και ο δήμος είναι κατεξοχήν αγροτικός.

6.2 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Στην εργασία-μελέτη που έγινε διαπιστώσαμε ότι παρουσιάζονται ελλείψεις στους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας του δήμου Πέτα και του Ν.Άρτας ως προς τους ηλικιωμένους, όπως επίσης και στους φορείς παροχής μετανοσοκομειακής περίθαλψης, η οποία είναι μηδαμινή στον δήμο Πέτα και εξυπηρετεί μικρό αριθμό ηλικιωμένων. Για τον λόγο αυτό χρειάζεται βελτίωση η οργάνωση των φορέων αυτών.

Στα πλαίσια της εργασίας εντοπίστηκαν και καταγράφηκαν τα προβλήματα των ηλικιωμένων και για την αντιμετώπισή τους διατυπώνονται οι εξής προτάσεις:

- ✓ Κρίνεται επιτακτική η ανάγκη να σχεδιαστεί μια πολιτική παροχής υγείας και μετανοσοκομειακής περίθαλψης για την Τρίτη Ηλικία σε τοπικό επίπεδο, ανάλογα με τις ανάγκες της περιοχής.
- ✓ Το Π.Ι. του δήμου πρέπει να επανδρωθεί με το κατάλληλο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, εξειδικευμένο στα προβλήματα της Τρίτης Ηλικίας, ώστε να εξυπηρετούνται ικανοποιητικά

- οι ανάγκες τους. Πρέπει να αυξηθούν επίσης και οι ημέρες παροχής υπηρεσιών υγείας από το Π.Ι.
- ✓ Όλες οι μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας, που εξυπηρετούν τους ηλικιωμένους, να επανδρώσουν τις οργανικές τους θέσεις με εξειδικευμένο και έμπειρο προσωπικό σε θέματα τρίτης ηλικίας και να συμπεριλάβουν ειδικά προγράμματα μετανοδομοκομειακής περίθαλψης.
 - ✓ Παροχή ολοκληρωμένων προγραμμάτων μετανοδομοκομειακής φροντίδας στο ΚΑΠΗ Πέτα (φυσιοθεραπεία, εργασιοθεραπεία κ.λ.π.).
 - ✓ Ο δήμος Πέτα όπως και κάθε άλλος δήμος θα πρέπει να δημιουργήσει στην περιοχή ευθύνης του **Κέντρο Ημερήσιας Νοσηλείας** για ηλικιωμένα άτομα που να είναι βέβαια επανδρωμένο με το κατάλληλο προσωπικό.
 - ✓ Να δημιουργηθούν προγράμματα «κατ' οίκον νοσηλείας» που θα έχουν ως στόχο την συνεχιζόμενη παροχή νοσοκομειακής και μετανοδομοκομειακής φροντίδας μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον των ηλικιωμένων ατόμων.
 - ✓ Σωστή εφαρμογή του προγράμματος «βοήθεια στο σπίτι», το οποίο θα προσφέρεται από εξειδικευμένο προσωπικό του νοσοκομείου και του Κ.Υ. της περιοχής.
 - ✓ Είναι ανάγκη να λειτουργήσει αστική συγκοινωνία και στα χωριά που δεν υπάρχει, ώστε να συνδέονται και αυτά καλύτερα με την πόλη της Άρτας αλλά και μεταξύ τους, προκειμένου να εξυπηρετούνται ικανοποιητικά οι ανάγκες των ηλικιωμένων ατόμων.
 - ✓ Χρειάζεται βελτίωση και δημιουργία νέων, κατάλληλων κοινωνικών υποδομών του δήμου Πέτα, προκειμένου να εξυπηρετούνται καλύτερα τα ηλικιωμένα άτομα του δήμου.

 ΥΠΟΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

1. Ε.Ηλιοπούλου,Δ.Βεζυράκης,Λ.Πουλικάκος «Η Τρίτη Ηλικία-Κοινωνικοϊατρικές Παράμετροι» τ.32, '93, σελ.259.
2. Κυριακίδου Θ.Ελένη «Κοινοτική Νοσηλευτική»,σελ 303.
3. Κυριακίδου Θ.Ελένη «Κοινοτική Νοσηλευτική»,σελ.304.
4. ΕΔΗΜ «Ευρωπαϊκή Δημογραφική Κοινότητα και θέση της Ελλάδας»Αθήνα '98, σελ.144-146.
5. ΚΕΕΚ αρ.2 «Το Δημογραφικό Πρόβλημα της Ελλάδας:Υπογεννητικότητα και Γήρανση του πληθυσμού»,Αθήνα '91, σελ.68-69
6. Ακαδημία Αθηνών, ΚΕΕΚ αρ.2, «Νέοι και Τρίτη Ηλικία»,σελ 152-155.
7. Κυριακίδου Θ.Ελένη «Κοινοτική Νοσηλευτική»,σελ. 311.
8. Τζημουράκα Α. «Τα γηρατειά και τα προβλήματά τους».
9. Κυριακίδου Θ.Ελένη «Κοινοτική Νοσηλευτική», σελ.307.
- 10.Δοντάς Α. «Τρίτη Ηλικία:Προβλήματα και δυνατότητες»,σελ.98-103.
- 11.Επιθεώρηση Υγείας «Η κατάθλιψη στους ηλικιωμένους» τ. 7/τευχ.2, Μάρτιος-Απρίλιος '96.
- 12.Εκλογή «Ηλικιωμένος και οικογένεια» Ιούλιος-Αύγουστος-Σεπτέμβριος '93, σελ. 195.
- 13.Μαλικιώση-Λοϊζου Μ. «Η ψυχολογία του γήρατος» Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών, σελ.39-40.
- 14.Επιθεώρηση Υγείας «Ποιότητα στη Νοσηλευτική» Σεπτέμβρης-Οκτώβρης '94, σελ.53.
- 15.Κυριακίδου Θ.Ελένη «Κοινοτική Νοσηλευτική»,σελ.318.
- 16.Β.Παλαιολόγου «Οργάνωση και Διοίκηση Μονάδων Κοινωνικής Πρόνοιας», σελ.185-227.
- 17.Γαβριήλ Ι.Παπαδάκης, Γηριατρική,Αθήνα '90, σελ. 23-25.
- 18.Ακαδημία Αθηνών ΚΕΕΚ αρ.2 « Οι νέοι και η Τρίτη Ηλικία» σελ. 37-40.
- 19.Μίχου Τασία «Νοσηλευτική Φροντίδα Ηλικιωμένων Ατόμων» Αθ. '93, σελ.156.
- 20.Πέτρος Α.Σταθόπουλος «Κοινωνική Πρόνοια: μια γενική θεώρηση»,σελ. 307-322.
- 21.Λοϊζου Μ. «Κοινωνική Πολιτική για την Τρίτη Ηλικία».
- 22.Α.Ριτσατάκη, Α.Κώτση, Χρ.Α.Αυγουστή «ΚΑΠΗ Μελισσίων:Εκθέσεις 7»σελ.25.
- 23.Ακαδημία Αθηνών, ΚΕΕΚ αρ.2 «Το δημογραφικό πρόβλημα της Ελλάδας:Υπογεννητικότητα και Γήρανση του πληθυσμού»σελ.52.
- 24.Β.Κοντζαμάνης «Δημογραφική Γήρανση στη μεταπολεμική Ελλάδα» Κοινωνική Εργασία, τεύχος 32, σελ.227-229.

25. Δ.Γ.Τσαούσης «Κοινωνική Δημογραφία» Αθ. '97, σελ.132.
26. Δ.Γ.Τσαούσης «Κοινωνική Δημογραφία», σελ.29-33.
27. «Ευρωπαϊκή Δημογραφική Κοινότητα και θέση της Ελλάδας» ΕΔΗΜ '88, Σελ.15.
28. « « « « σελ.23.
29. Ακαδημία Αθηνών ΚΕΕΚ αρ.2, «Το δημογραφικό Πρόβλημα της Ελλάδος: Υπογεννητικότητα και Γήρανση του πληθυσμού» σελ.23,24.
30. « « « « σελ.25.
31. ΕΚΚΕ, Αθήνα '96 «Γήρανση και Κοινωνία» σελ.183.
32. Ίδρυμα Σάκη Καράγιωργα «Διαστάσεις της Κοινωνικής Πολιτικής σήμερα», Αθήνα '93, σελ.733-743.
33. ΚΕΕΚ αρ.2 «Το Δημογραφικό Πρόβλημα της Ελλάδας» σελ.61-84.
34. Β.Κοντζαμάνης «Δημογραφική Γήρανση στη Μεταπολεμική Ελλάδα», Κοινωνική Εργασία, τευχ.32, σελ.227-229.
35. Μ.Θεοδώρου, Μ.Σαρρής, Σ.Σούλης, «Συστήματα Υγείας και Ελληνική πραγματικότητα», σελ.267.
36. « « « « σελ.270.
37. « « « « σελ.272.
38. Τεπέρογλου Α., Κινιά Ε., Παπακώστα Μ., Τζωρτζοπούλου Μ. «Αξιολόγηση της προσφοράς των ΚΑΠΗ» ΕΚΚΕ '90, σελ.94,96.
39. Π.Α.Σταθόπουλος «Κοινωνική Πρόνοια μια Γενική Θεώρηση» σελ.309.
40. Ίδια Έρευνα.
41. Πτυχιακή Εργασία Καπλάνη Θ. «Υγειονομική Φροντίδα ατόμων Τρίτης Ηλικίας στο δήμο Αγγελοκάστρου».

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΒΙΒΛΙΑ

- Η Τρίτη Ηλικία:Κοινωνικοϊατρικές Παράμετροι, Ε.Ηλιοπούλου, Δ.Βεζυράκης, Λ.Πουλικάκος.
- Κοινοτική Νοσηλευτική, Κυριακίδου Θ.Ελένη.
- Τα γηρατειά και τα προβλήματά τους, Τζημουράκα Α.
- Τρίτη Ηλικία : προβλήματα και δυνατότητες, Δοντάς Α.
- Οργάνωση και Διοίκηση Μονάδων Κοινωνικής Πρόνοιας, Β.Παλαιολόγου.
- Γηριατρική, Γαβριήλ Ι.Παπαδάκης.
- Νοσηλευτική Φροντίδα Ηλικιωμένων Ατόμων, Μίχου Τασία.
- Κοινωνική Πρόνοια μια γενική θεώρηση, Π.Α.Σταθόπουλος.
- Κοινωνική Πολιτική για την Τρίτη Ηλικία, Λοΐζου Μ.
- ΚΑΠΗ Μελισσιών: Εκθέσεις 7, Α.Ριτσατάκη,Α.Κώτση,Χρ.Αυγουστή.
- Κοινωνική Δημόγραφία, Δ.Γ.Τσαούσης.
- Συστήματα Υγείας και Ελληνική πραγματικότητα, Μ.Θεοδώρου, Μ.Σαρρής, Σ.Σούλης.
- Πτυχιακή Εργασία Καπλάνη Θ., Υγειονομική Φροντίδα ατόμων Τρίτης Ηλικίας στο δήμο Αγγελοκάστρου.

ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΩΝ

- ΕΔΗΜ 'Ευρωπαϊκή Δημογραφική κοινότητα και Θέση της Ελλάδος' ΑΘ. '98.
- ΚΕΕΚ αρ.2, Το δημογραφικό πρόβλημα της Ελλάδος:Υπογεννητικότητα και Γήρανση του πληθυσμού, Αθ. '91.
- ΚΕΕΚ αρ.2, Νέοι και Τρίτη Ηλικία.
- ΕΚΚΕ, Γήρανση και Κοινωνία, Αθ. '96.
- Ίδρυμα Σάκη Καράγιωργα, Διαστάσεις της Κοινωνικής Πολιτικής Σήμερα, Αθ. '93.

ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

- Επιθεώρηση Υγείας, Η κατάθλιψη στους Ηλικιωμένους, τ.7/2,Μάρτιος-Απρίλιος '96.
- Εκλογή, Ηλικιωμένος και Οικογένεια, Ιούλιος-Αύγουστος-Σεπτέμβριος '93.
- Επιθεώρηση Υγείας, Ποιότητα στη Νοσηλευτική, Σεπτέμβρης-Οκτώβρης '94.

EYPETHPIA

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.1:	σελ. 63
« 5.1:	σελ. 127

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΚΥΚΛΙΚΩΝ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

ΚΥΚΛΙΚΟ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.1:	σελ. 82
« « 4.1:	100
« « 5.1:	146

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

ΣΧΗΜΑ 1.1:	σελ. 16
« 1.2:	24
« 2.1:	32
« 2.2:	57

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 1.1:	σελ. 7
« 1.2:	9
« 2.1:	51
« 4.1:	103
« 5.1:	123
« 5.2:	129
« 5.3:	136

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 1.1:	σελ. 8
« 1.2:	11
« 4.1:	98
« 5.1:	124
« 5.2:	131
« 5.3:	137

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΧΑΡΤΩΝ

ΧΑΡΤΗΣ 3.1:	σελ. 65
« 3.2:	72
« 3.3:	91
« 4.1:	105
« 4.2:	109
« 4.3:	111

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.1:	σελ.	10
« 2.1:		36
« 2.2:		37
« 2.3:		38
« 2.4:		41
« 2.5:		43
« 2.6:		43
« 2.7:		46
« 2.8:		49
« 3.1:		68
« 3.2:		70
« 3.3:		73
« 3.4:		76
« 3.5:		81
« 3.6:		90
« 4.1:		97
« 4.2:		99
« 4.3:		101
« 4.4:		102
« 5.1:		122
« 5.2:		124
« 5.3:		125
« 5.4:		126
« 5.5:		128
« 5.7:		129
« 5.8:		130
« 5.9:		131
« 5.10:		132
« 5.11:		133
« 5.12:		135
« 5.13:		136
« 5.14:		138
« 5.15:		139
« 5.16:		140
« 5.17:		141
« 5.18:		142
« 5.19:		142
« 5.20:		143
« 5.21:		144
« 5.22:		144

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΤΑΣ
ΤΜΗΜΑ : ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ

Άρτα 2 - 3 - 1999
Αριθ. Πρωτ.

Πληροφορίες : Η. Κακοσίμος
Τηλέφωνο : 0681-77313
FAX : 0681-77311
Διεύθυνση : Λόφος Περάνθης
47 100 -ΑΡΤΑ

ΠΡΟΣ:
⇒

ΚΟΙΝ:



ΘΕΜΑ: Σύντομο ιστορικό ίδρυσης, ανάπτυξης και σημερινής λειτουργίας του Νοσοκομείου μας.

ΣΧΕΤ: Αριθ.1051/25-2-1999 έγγραφο σας.

Α. Το Νοσοκομείο ιδρύθηκε ως ΝΠΔΔ στις 12-11-1945 <<ΦΕΚ.277/τ.α/1945>> με την επωνυμία: Γενικό Νοσοκομείο Άρτας, με 50 νοσηλευτικά κρεβάτια και περιλάμβανε τις κλινικές: Μία (1) Παθολογική
Μία (1) Χειρουργική
Μία (1) Μαιευτική-Γυναικολογική
και έχοντας ακτινολογικό, μικροβιολογικό εργαστήριο, φαρμακείο, εξωτερικά ιατρεία αρκετών ιατρικών ειδικοτήτων.

Στον οργανισμό του Νοσοκομείου προβλέπονταν αρκετές θέσεις προσωπικού ιατρικής υπηρεσίας, φαρμακείου, νοσηλευτικής και διοικητικής-βοηθητικής υπηρεσίας.

Το Νοσοκομείο με την ίδρυση του δεν στεγάζονταν σε δικό του κτίριο και λειτουργούσε σύμφωνα με τις διατάξεις του Αναγκ. Νόμου 965/37, περί οργανώσεως των Δημόσιων Νοσηλευτικών και Υγειονομικών Ιδρυμάτων.

Β. Με το Π.Δ.5/56 <<ΦΕΚ.77/τ.α/56>> αναμορφώθηκε ο οργανισμός του Νοσοκομείου και εντάχθηκε στις διατάξεις του Ν.Δ.2592/53, περί οργανώσεως της Ιατρικής Αντίληψης.

Σκοπός του Νοσοκομείου ήταν να παρέχει ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα στους πάσχοντες ασθενείς από κοινά νοσήματα, αποκλείοντας την περίθαλψη των πασχόντων από χρόνια ή ανίατα νοσήματα.

Αυξήθηκαν τα νοσηλευτικά κρεβάτια σε 60 και επανακαθορίστηκαν οι θέσεις προσωπικού και έγινε σαφής διάκριση των υπηρεσιών σε Διοικητική, Ιατρική, Φαρμακευτική, Νοσηλευτική και Βοηθητική και καθορίστηκαν οι αρμοδιότητες της κάθε υπηρεσίας, οι οποίες υπηρεσίες Περιλάμβαναν:

1. Η Διοικητική υπηρεσία περιλάμβανε:

- Α.. Την Γραμματεία
- Β.. Την Οικονομική υπηρεσία

2. Η Ιατρική υπηρεσία περιλάμβανε:

- α.. Τις κλινικές:
 - Μία (1) Παθολογική μέχρι 25 κρεβάτια
 - Μία (1) Χειρουργική μέχρι 25 κρεβάτια

- μια (1) Μαιευτική-Γυναικολογική μέχρι 10 κρεβάτια
- β.. Τα εξωτερικά Ιατρεία
Τα αντίστοιχα των κλινικών.
- γ.. Τα εργαστήρια
Μικροβιολογικό
Ακτινολογικό
- 3. Η φαρμακευτική υπηρεσία περιλάμβανε:
Το φαρμακείο
- 4. Η Νοσηλευτική υπηρεσία περιλάμβανε:
Το νοσηλευτικό προσωπικό
- 5. Η Βοηθητική υπηρεσία περιλάμβανε:
α.. Το μαγειρείο
β.. Το ραφείο-σιδηρωτήριο
γ.. Το πλυντήριο και
δ.. Το προσωπικό της καθαριότητας.

Το έτος 1957 μεταφέρθηκε σε ιδιόκτητο κτίριο, που βρίσκονταν σε έκταση 12.000 τ.μ. επί της οδού Αλ. Ζάρα 4 στην πόλη της Άρτας. << η έκταση και ένα μέρος του κτιρίου ήταν από κληροδότημα Αλ. Ζάρα >>. Αργότερα έγιναν επεκτάσεις στο κτίριο και συνολικά μέχρι το έτος 1997 ήταν 3.100 τ.μ...

Γ. Στη συνέχεια με το Π.Δ.466/61 <<ΦΕΚ.118/τ.α./61>> τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε ο οργανισμός, αυξάνοντας τα νοσηλευτικά κρεβάτια σε 80 και επανακαθορίστηκαν οι κλινικές ως εξής: Παθολογική μέχρι 20 κρεβάτια

Χειρουργική	"	23	"
Μαιευτ/κή-Γυν/κή	μέχρι	12	κρεβάτια
Οφθαλμολογική	"	5	"
Ω.Ρ.Λ.	"	10	"
Παιδιατρική	"	10	"

Καθορίσθηκε η λειτουργία των Εξωτερικών Ιατρείων με τις αντίστοιχες ειδικότητες των κλινικών και το οδοντιατρικό.

Δ. Με το Π.Δ.915/75 <ΦΕΚ.291/τ.α./75> τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε ο οργανισμός, επανακαθορίζοντας τα κρεβάτια κατά κλινική ως εξής:

Παθολογική	μέχρι	27	κρεβάτια
Χειρουργική	"	23	"
Μαιευτ/κή-Γυν/κή	"	10	"
Οφθαλμολογική	"	5	"
Ω.Ρ.Λ.	"	5	"
Παιδιατρική	"	10	"

και δημιουργήθηκε στα εργαστήρια Σταθμός Αιμοδοσίας.

Ε. Με το Π.Δ.63/78 <<ΦΕΚ.14/τ.α./78>> τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε ο οργανισμός ως προς την σύνθεση του προσωπικού, σύμφωνα με τον Ν.434/76.

ΣΤ. Με την αριθ.Α3β/οικ.14147/8-8-1986 απόφαση του Υπουργού Υγείας <ΦΕΚ.892/τ.β./86>✓ αναμορφώθηκε ο οργανισμός ως εξής:

- 1..Μετονομάσθηκε σε Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Άρτας με έδρα την πόλη της Άρτας.
- 2..Υπήχθη στις διατάξεις του Ν.Δ.2592/53, όπως τροποποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν μεταγενέστερα και στις τις διατάξεις του Ν.1397/83 <<Εθνικό Σύστημα Υγείας>>.
- 3..Επανακαθορίσθηκε ο σκοπός του, ως εξής:
 - α.. Η παροχή πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης, ισότιμα για κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Ε.Σ.Υ.
 - β.. Η ανάπτυξη και προαγωγή της ιατρικής έρευνας.
 - γ.. Η εφαρμογή προγραμμάτων ειδίκευσης, συνεχούς εκπαίδευσης γιατρών, καθώς και εκπαίδευσης και επιμόρφωσης λειτουργών άλλων κλάδων Υγείας.

- ινια (1) Μαιευτική-Γυναικολογική μέχρι 10 κρεβάτια
- β.. Τα εξωτερικά Ιατρεία
Τα αντίστοιχα των κλινικών.
- γ.. Τα εργαστήρια
Μικροβιολογικό
Ακτινολογικό
- 3. Η φαρμακευτική υπηρεσία περιλάμβανε:
Το φαρμακείο
- 4. Η Νοσηλευτική υπηρεσία περιλάμβανε:
Το νοσηλευτικό προσωπικό
- 5. Η Βοηθητική υπηρεσία περιλάμβανε:
α.. Το μαγειρείο
β.. Το ραφείο-σιδηρωτήριο
γ.. Το πλυντήριο και
δ.. Το προσωπικό της καθαριότητας.

Το έτος 1957 μεταφέρθηκε σε ιδιόκτητο κτίριο, που βρίσκονταν σε έκταση 12.000 τ.μ. επί της οδού Αλ. Ζάρα 4 στην πόλη της Άρτας. << η έκταση και ένα μέρος του κτιρίου ήταν από κληροδότημα Αλ. Ζάρα >>. Αργότερα έγιναν επεκτάσεις στο κτίριο και συνολικά μέχρι το έτος 1997 ήταν 3.100 τ.μ...

Γ. Στη συνέχεια με το Π.Δ.466/61 <<ΦΕΚ.118/τ.α./61>> τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε ο οργανισμός, αυξάνοντας τα νοσηλευτικά κρεβάτια σε 80 και επανακαθορίστηκαν οι κλινικές ως εξής: Παθολογική μέχρι 20 κρεβάτια

Χειρουργική	"	23	"
Μαιευτ/κή-Γυν/κή	μέχρι	12	κρεβάτια
Οφθαλμολογική	"	5	"
Ω.Ρ.Λ.	"	10	"
Παιδιατρική	"	10	"

Καθορίστηκε η λειτουργία των Εξωτερικών Ιατρείων με τις αντίστοιχες ειδικότητες των κλινικών και το οδοντιατρικό.

Δ. Με το Π.Δ.915/75 <ΦΕΚ.291/τ.α./75> τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε ο οργανισμός, επανακαθορίζοντας τα κρεβάτια κατά κλινική ως εξής:

Παθολογική	μέχρι	27	κρεβάτια
Χειρουργική	"	23	"
Μαιευτ/κή-Γυν/κή	"	10	"
Οφθαλμολογική	"	5	"
Ω.Ρ.Λ.	"	5	"
Παιδιατρική	"	10	"

και δημιουργήθηκε στα εργαστήρια Σταθμός Αιμοδοσίας.

Ε. Με το Π.Δ.63/78 <<ΦΕΚ.14/τ.α./78>> τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε ο οργανισμός ως προς την σύνθεση του προσωπικού, σύμφωνα με τον Ν.434/76.

ΣΤ. Με την αριθ.Α3β/οικ.14147/8-8-1986 απόφαση του Υπουργού Υγείας <ΦΕΚ.892/τ.β./86>✓ αναμορφώθηκε ο οργανισμός ως εξής:

- 1..Μετονομάστηκε σε Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Άρτας με έδρα την πόλη της Άρτας.
- 2..Υπήχθη στις διατάξεις του Ν.Δ.2592/53, όπως τροποποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν μεταγενέστερα και στις τις διατάξεις του Ν.1397/83 <<Εθνικό Σύστημα Υγείας>>.
- 3..Επανακαθορίστηκε ο σκοπός του, ως εξής:
 - α.. Η παροχή πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης, ισότιμα για κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Ε.Σ.Υ.
 - β.. Η ανάπτυξη και προαγωγή της ιατρικής έρευνας.
 - γ.. Η εφαρμογή προγραμμάτων ειδίκευσης, συνεχούς εκπαίδευσης γιατρών, καθώς και εκπαίδευσης και επιμόρφωσης λειτουργών άλλων κλάδων Υγείας.

4. Καθορίσθηκε η δύναμη των κρεβατιών σε 85 και έγινε η διάκριση των υπηρεσιών σε Ιατρική, Νοσηλευτική και Διοικητική, ισότιμες μεταξύ των και υπαγόμενες στον Πρόεδρο του Δ.Σ.

Η Ιατρική υπηρεσία διαρθρώθηκε ως εξής:

α. Στους τομείς, τμήματα και μονάδες:

α1. Παθολογικό τομέα 45 κρεβάτια

--Τμήμα Παθολογικό

-- " Καρδιολογικό

-- " Παιδιατρικό

Μονάδα Αιμοκάθαρσης

Μονάδα νοσηλείας Μεσογειακής Αναιμίας

α2. Χειρουργικό τομέα 40 κρεβάτια

--Τμήμα Χειρουργικό

-- " Οφθαλμολογικό

-- " Ω.Ρ.Λ.

-- " Μαιευτικό-Γυναικολογικό

-- " Αναισθησιολογικό

α3. Εργαστηριακό τομέα.

--Τμήμα Μικροβιολογικό-Βιοχημικό

-- " Ακτινοδιαγνωστικό

-- " Αιματολογικό

-- " Αιμοδοσίας

-- " Φαρμακευτικό

β. Στα διατομεακά τμήματα

β1. Ημερήσιας νοσηλείας

β2. Επειγόντων Περιστατικών

Στους τομείς λειτουργούν τακτικά εξωτερικά ιατρεία αντίστοιχων ειδικοτήτων.

Η Νοσηλευτική υπηρεσία αποτελεί Δ/ση και διαρθρώνεται σε δύο (2) τομείς και πέντε (5) τμήματα και συστήνεται Νοσηλευτική Επιτροπή, ως γνωμοδοτικό όργανο σε θέματα οργάνωσης και λειτουργίας της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

Η Διοικητική υπηρεσία αποτελεί Δ/ση και διαρθρώνεται:

α. ΤΜΗΜΑΤΑ:

α1. Προσωπικού

α2. Γραμματείας

α3. Οικονομικού

α4. Τεχνικού

α5. Πληροφορικής-Οργάνωσης

α6. Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

β. ΑΥΤΟΤΕΛΗ ΓΡΑΦΕΙΑ:

β1. Κίνησης Αρρώστων

β2. Διατροφής

β3. Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων

β4. Κοινωνικής Υπηρεσίας

β5. Επιστάσις

β6. Ιματισμού

Καθορίσθηκαν οι αρμοδιότητες των υπηρεσιών και των τμημάτων-αυτοτελών γραφείων της Δ/κής υπηρεσίας και καθορίσθηκαν-συστάθηκαν οι θέσεις προσωπικού της κάθε υπηρεσίας.

Ζ. Το έτος 1986 ιδρύθηκαν τα Κέντρα Υγείας:

Α. Άνω Καλεντίνης με έδρα την κοινότητα Άνω Καλεντίνης

Β. Βουργαρελίου με έδρα την κοινότητα Βουργαρελίου

Τα κτίρια είχαν κατασκευασθεί από το Υπουργείο Υγείας-Πρόνοιας και παραδόθηκαν για χρήση το ίδιο έτος, ο δε εξοπλισμός έγινε από το Υπουργείο Εμπορίου και παραδόθηκε

σταδιακά από τις αρχές του έτους 1986 μέχρι τα μέσα του έτους 1987.

Το έτος 1989 ιδρύθηκε το Κέντρο Υγείας Αγνάντων με έδρα την κοινότητα Αγνάντων, μέχρι 30-6-1998 στεγάζονταν σε μισθωμένο κτίριο και έκτοτε στεγάζεται σε κτίριο που παραχώρησε δωρεάν η κοινότητα. Ήδη έχει δημοπρατηθεί το έτος 1998 το έργο ανέγερσης κτιρίου Κέντρου Υγείας Αγνάντων.

Τα Κέντρα Υγείας λειτουργούν ως αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες του Νοσοκομείου και σ' αυτά ανήκουν συνολικά 22 Περιφερειακά Ιατρεία.

Η. Με το Π.Δ.84/89 <<ΦΕΚ.38/τ.α/89>> ιδρύθηκε στο Νοσοκομείο μας <ως παράρτημα> Μέση Τεχνική Επαγγελματική Νοσηλευτική Σχολή <<ΜΤΕΝΣ>>, διетуός φοίτησης και εγκρίθηκε ο οργανισμός της.

Σκοπός ίδρυσης της Σχολής είναι να προετοιμάζει με θεωρητική και πρακτική Εκπαίδευση νοσηλευτικό προσωπικό, μέσης βαθμίδας, ικανό να παρέχει νοσηλευτικές φροντίδες στους χώρους άσκησης του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

Η λειτουργία της σχολής άρχισε την σχολική χρονιά 1989-1990 με εισαγωγή 35 σπουδαστών στο Α' έτος σπουδών.

Θ. Με την αριθ.Α3β/οικ.8594/28-5-1990 απόφαση του αναπληρωτή Υπουργού Υγείας <<ΦΕΚ.355/τ.β./90>> συμπληρώθηκε ο οργανισμός σ' ότι αφορά την διάρθρωση της Ιατρικής υπηρεσίας ως εξής:

- α. Δημιουργήθηκε τμήμα Πνευμονολογικό-Φυματιολογικό στον Παθολογικό Τομέα
- β. " " Νευρολογικό στον Παθολογικό Τομέα
- γ. " " Ουρολογικό στον Χειρουργικό Τομέα

Ι. Το έτος 1990 άρχισε η κατασκευή νέου κτιρίου του Νοσοκομείου 22.000 τ.μ. σε έκταση 30.000 τ.μ. στον λόφο Περάνθης Άρτας <<εργολαβικό συμφωνητικό από 2-2-1990>> και παράλληλα από την άνοιξη του έτους 1995 άρχισε να γίνεται η παραλαβή του ξενοδοχειακού, ιατροτεχνολογικού και λοιπού εξοπλισμού <<έγιναν δημόσιοι διαγωνισμοί>> και το Φθινόπωρο του έτους 1996 έγινε η προσωρινή διοικητική παραλαβή του κτιρίου, προκειμένου να γίνει η μετεγκατάσταση του Νοσοκομείου.

Το Νοσοκομείο μεταφέρθηκε στο νέο κτίριο τον μήνα Απρίλιο του έτους 1997.

ΙΑ. Με την αριθ.Υ4α/1742 δις/94 κοινή απόφαση Υπουργών <<ΦΕΚ.995/τ.β./95>> συμπληρώθηκε και τροποποιήθηκε ο οργανισμός, ως εξής:

1.. Καθορίσθηκε η δύναμη του Νοσοκομείου σε 246 κρεβάτια.

2.. Διαρθρώθηκε η Ιατρική υπηρεσία, ως εξής:

Α.. Παθολογικός Τομέας 105 κρεβάτια.

α. ΤΜΗΜΑΤΑ:

- α1. Δύο (2) Παθολογικά
- α2. Ένα (1) Καρδιολογικό
- α3. " Παιδιατρικό
- α4. " Νεφρολογικό
- α5. " Γαστρεντερολογικό
- α6. " Δερματολογικό
- α7. " Πνευμονολογικό
- α8. " Νευρολογικό

β. ΜΟΝΑΔΕΣ:

- β1. Εμφραγμάτων
- β2. Τεχνητού Νεφρού
- β3. Αναπνευστικής Ανεπάρκειας
- β4. Μεσογειακής Αναιμίας
- β5. Αιμοδυναμικής.

Β.. Χειρουργικός Τομέας 125 κρεβάτια.

α. ΤΜΗΜΑΤΑ:

- α1. Δύο (2) Γενικής Χειρουργικής
- α2. Ένα (1) Ορθοπεδικό

α9. Παραϊατρικών Επαγγελματιών <<τεχνολόγων>>

β. ΑΥΤΟΤΕΛΗ ΓΡΑΦΕΙΑ:

β1. Επιστάσις

β2. Ιματισμού.

Β. ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΤΕΧΝΙΚΟΥ:

α. ΤΜΗΜΑΤΑ:

α1. Τεχνικού

α2. Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

5.. Καθορίσθηκαν – συστάθηκαν θέσεις προσωπικού για κάθε υπηρεσία, ως εξής:

α. Ιατρική Υπηρεσία, στελεχώνεται από θέσεις γιατρών Ε.Σ.Υ. που συστήνονται στο Υπουργείο Υγείας – Πρόνοιας και από λοιπούς επιστήμονες που προσφέρουν συναφείς υπηρεσίες με το έργο της Ιατρικής Υπηρεσίας, 11 θέσεις λοιπών επιστημόνων διαφόρων ειδικοτήτων.

Β. Νοσηλευτική Υπηρεσία:, 217 θέσεις διαφόρων ειδικοτήτων

Γ. Διοικητική Υπηρεσία:: Υποδ/νση Δ/κού, 185 θέσεις διαφόρων ειδικοτήτων.

Υποδ/νση Τεχνικού, 41 θέσεις διαφόρων ειδικοτήτων

ΙΒ. Προκειμένου να έχετε σαφή εικόνα των δραστηριοτήτων του Νοσοκομείου, πλην των Κέντρων Υγείας-Π.Ι. και της ΜΤΕΝΣ, σας επισυνάπτω τα ετήσια δελτία των τελευταίων χρόνων όπου φαίνονται: Οι ανεπτυγμένες κλινικές, δύναμη κρεβατιών κατά κλινική, νοσηλευθέντες ασθενείς, μέρες νοσηλείας, τα λειτουργούντα Εξ. Ιατρεία και η κίνηση τους, κλπ.

Η Δ/ΝΤΡΙΑ Δ/ΚΟΥ
ΑΝΤΩΝΙΑ ΚΟΣΚΟΛΟΥ

Ο Προϊστάμενος
Οικονομικού Τμήματος
ΗΛΙΑΣ ΚΑΚΟΣΙΜΩΣ