



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ  
ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

## ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΩΝ ΧΡΟΝΙΩΝ  
ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ  
ΠΑΡΟΧΗΣ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ,  
Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟΥ ΤΗΣ  
ΗΓΟΥΜΕΝΙΤΣΑΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΣΠΟΥΔΑΣΤΗ  
ΛΑΜΠΡΟΥ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ : ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ,  
Επίκουρος Καθηγητής,

Καλαμάτα 2006

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η εργασία που αναπτύσσεται στις επόμενες σελίδες ασχολείται με το σύστημα παροχής μακροχρόνιας φροντίδας υγείας σε ηλικιωμένους και σε άτομα με αναπηρία , παρουσιάζει αναλυτικά τον τρόπο με τον οποίο αυτό το σύστημα είναι οργανωμένο στην Ελλάδα το είδος , την επάρκεια και την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών από τις μονάδες που απαρτίζουν το υπόψιν σύστημα . Επίσης παρουσιάζει τα δυνατά και τα αδύνατα σημεία που υπάρχουν στο δίκτυο παροχής μακροχρόνιας φροντίδας υγείας και προτείνει λύσεις για την αντιμετώπιση των προβλημάτων όπου αυτά διαπιστώνονται.

Στην συνέχεια αφού έχει γίνει η αναλυτική παρουσίαση της οργάνωσης του όλου συστήματος ασχολούμαστε εξειδικεύοντας περισσότερο στις επιμέρους μονάδες που απαρτίζουν το σύστημα παροχής μακροχρόνιας φροντίδας και στεκόμαστε ιδιαίτερα στα θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων την λειτουργία των οποίων και τα όποια λειτουργικά προβλήματα αντιμετωπίζουν τα διερευνούμε διεξοδικά χρησιμοποιώντας το παράδειγμα του θεραπευτηρίου χρόνιων παθήσεων Ηγουμενίτσας ως πιλότο, τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας του οποίου εξετάζουμε ενδελεχέστατα και παρουσιάζουμε τα όποια προβλήματα και ελλείψεις υπάρχουν σε αυτό , στην συνέχεια και σε συνεργασία με το προσωπικό που υπηρετεί στο θεραπευτήριο προτείνουμε τις ενδεδειγμένες για την κάθε περίπτωση λύσεις . Τέλος ερευνούμε την επάρκεια και την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών του θεραπευτηρίου συνεργαζόμενοι και με τους νοσηλευόμενους σε αυτό ασθενείς.

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Σελίδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΟΙ ΔΟΜΕΣ ΚΑΙ ΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΠΑΡΟΧΗΣ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΧΡΟΝΙΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ</b>	
<b>1.1 Η ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ</b>	3
<i>1.1.1 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</i>	6
<i>1.1.2 ΟΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΙ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</i>	6
<i>1.1.3 ΟΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΖΟΜΕΝΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ</i>	8
<b>1.2 ΤΑ ΠΡΟΤΥΠΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΠΟΥ ΙΣΧΥΟΥΝ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</b>	10
<i>1.2.1 Η ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ</i>	12
<i>1.2.2 ΟΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΔΗΜΙΟΥΡΓΟΥΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</i>	13
<i>1.2.3 ΟΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΖΟΜΕΝΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</i>	14
<b>1.3 ΟΙ ΔΑΠΑΝΕΣ ΚΑΙ Η ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</b>	15
<i>1.3.1 ΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ</i>	16
<b>1.4 ΟΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΙ ΚΑΙ ΘΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΕΙ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</b>	16
<i>1.4.1 ΟΙ ΑΝΑΓΚΑΙΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ</i>	18

<b>1.5 ΟΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΠΟΥ ΕΦΑΡΜΟΖΟΝΤΑΙ ΕΝΑΝΤΙ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ</b>	19
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Ο ΣΚΟΠΟΣ ΙΔΡΥΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΩΝ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ</b>	
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b>	25
<b>2.1 ΟΙ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΩΝ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ</b>	25
<b>2.2 ΟΙ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΣΕ ΕΝΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ</b>	26
<b>2.3 ΤΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΑ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΠΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΝ ΑΝΑ ΤΗΝ ΧΩΡΑ</b>	27
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ, ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟΥ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΗΓΟΥΜΕΝΙΤΣΑΣ</b>	
<b>3.1 ΤΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΗΓΟΥΜΕΝΙΤΣΑΣ</b>	31
<b>3.2 ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟΥ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΗΓΟΥΜΕΝΙΤΣΑΣ</b>	33
3.2.1 Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	33
3.2.2 Η ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ	34
3.2.3 ΟΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ	35
3.2.4 ΟΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ	36
<b>3.3 ΤΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ</b>	36
3.3.1 ΟΙ ΠΟΡΟΙ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	37
3.3.2 Ο ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ	37
3.3.3 ΟΙ ΕΙΣΠΡΑΞΕΙΣ ΤΩΝ ΕΣΟΔΩΝ	37
3.3.4 ΠΛΗΡΩΜΕΣ ΔΑΠΑΝΩΝ	38
3.3.5 ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΤΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ	38
<b>3.4 ΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ</b>	38
3.4.1 Η ΒΑΣΙΚΗ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	39
<b>3.5 ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ</b>	41

3.5.1 ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΩΝ ΣΕ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ΚΑΙ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ	42
3.5.2 ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΩΝ ΣΤΑ ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΓΡΑΦΕΙΑ ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ	43
<b>3.6 ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ</b>	44
<b>3.7 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΑΘΗΚΟΝΤΟΛΟΓΙΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ</b>	48
3.7.1 ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	49
3.7.2 ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΙ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	50
3.7.3 ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ	50
<b>3.8 ΤΜΗΜΑ ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ</b>	52
3.8.1 ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ	52
3.8.2 ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΕΡΓΑΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ	52
3.8.3 ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΟΥ	53

#### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΛΛΕΙΨΕΩΝ ΣΤΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΗΓΟΥΜΕΝΙΤΣΑΣ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ ΕΠΙΛΥΣΗΣ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ**

<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b>	55
<b>4.1 ΤΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΕΡΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΔΗΜΙΟΥΡΓΟΥΝΤΑΙ ΣΤΟ ΊΔΡΥΜΑ</b>	55
4.1.1 ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΩΝ ΑΝΕΠΑΡΚΩΝ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ	56
4.1.2. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΔΗΜΙΟΥΡΓΟΥΝΤΑΙ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΓΡΑΦΕΙΟΚΡΑΤΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΔΥΣΚΑΜΨΙΑΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΤΟΜΕΑ.	57
<b>4.2 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΙ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ</b>	57
<b>4.3 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΑΙΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΑΝΑΚΥΠΤΟΥΝ</b>	58

<b>4.4 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΠΕΡΙΘΑΛΠΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΙΔΡΥΜΑ ΑΠΟ ΤΟ ΕΥΡΟΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ</b>	<b>59</b>
<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ</b>	<b>61</b>
<b>ΠΗΓΕΣ</b>	<b>62</b>

### **ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ**

<b>ΠΙΝΑΚΑΣ 3Α</b>	<b>32</b>
<b>ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟΥ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΗΓΟΥΜΕΝΙΤΣΑΣ</b>	
<b>ΠΙΝΑΚΑΣ 3 Β</b>	<b>40</b>
<b>ΠΟΣΟΣΤΟ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΗΓΟΥΜΕΝΙΤΣΑΣ</b>	

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που έχουν να αντιμετωπίσουν οι προηγμένες Ευρωπαϊκές βιομηχανικές κοινωνίες είναι η δημογραφική γήρανση του πληθυσμού η οποία δείχνει ότι τις επερχόμενες δεκαετίες θα πάρει επικίνδυνα απειλητική τάση αφού οι γεννήσεις συνεχώς μειώνονται και το προσδόκιμο επιβίωσης του πληθυσμού αυξάνεται διαρκώς .

Αυτή η κατάσταση κατά την διάρκεια της τελευταίας δεκαετίας έγινε ιδιαίτερα αισθητή και στην χώρα μας σαν απόρροια της οικονομικής ανάπτυξης που γνώρισε ο τόπος και τις αλλαγές που αυτή επέφερε στον τρόπο ζωής των Ελλήνων .

Το δημογραφικό δημιουργεί τεραστία προβλήματα στο ασφαλιστικό σύστημα εξαιτίας της συνεχούς αύξησης των συνταξιούχων έναντι του οικονομικά ενεργού πληθυσμού που είναι ο φυσικός τροφοδότης του συνταξιοδοτικού συστήματος, αλλά και δημιουργεί την ανάγκη δημιουργίας ενός δικτύου μονάδων παροχής συνεχούς και μακροχρόνιας φροντίδας στους ηλικιωμένους που είναι η πιο ευάλωτη ομάδα του πληθυσμού και έχει ανάγκη για συνεχή και ποιοτική υγειονομική φροντίδα .

Ένα άλλο μέρος της κοινωνίας το οποίο έχει επίσης μεγάλη ανάγκη για συνεχή μακροχρόνια φροντίδα υγείας και περίθαλψη είναι και τα άτομα με αναπηρίες τα οποία αποτελούν το 9,3 % του συνολικού πληθυσμού της χώρας, ως άτομα με αναπηρία χαρακτηρίζονται άνθρωποι οι οποίοι πάσχουν από διάφορες ασθένειες που απασχολούν ολόκληρο το φάσμα των ιατρικών ειδικοτήτων ορισμένες από αυτές τις ασθένειες είναι οι εξής , παραπληγικοί, τετραπληγικοί, ακρωτηριασμένοι, μυοπαθείς, τυφλοί ολικώς ή μερικώς, κωφοί, νεφροπαθείς, αιμορροφιλικοί, πολυμεταγγιζόμενοι, πάσχοντες από σκλήρυνση κατά πλάκας, άτομα με νοητική υστέρηση, πνευμονικό άσθμα , καρδιακή ανεπάρκεια , νόσο του Parkinson κ.ά.

Το αντικείμενο της εργασίας που διαρθρώνεται στις επόμενες σελίδες είναι η αναλυτική παρουσίαση του τρόπου οργάνωσης του συστήματος παροχής μακροχρόνιας φροντίδας υγείας στην Ελλάδα καθώς και η διερεύνηση των προβλημάτων και των προκλήσεων που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι σχεδιαστές αυτού του συστήματος τα επόμενα χρόνια, ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στα Θεραπευτήρια Χρονίων Παθήσεων αφού αποτελούν το κεντρικό μας θέμα και επιχειρείται χρησιμοποιώντας το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Ηγουμενίτσας

σαν παράδειγμα, να παρουσιαστεί ο τρόπος με τον οποίο τα συγκεκριμένα ιδρύματα λειτουργούν και παράγουν έργο αλλά και να καταγράφουν χρησιμοποιώντας στοιχεία από τη λειτουργία του θεραπευτηρίου της Ηγουμενίτσας τα προβλήματα και οι προοπτικές που αντιμετωπίζουν αυτού του είδους τα ιδρύματα στα πλαίσια λειτουργίας τους και ύστερα από συζήτηση με το προσωπικό του Ιδρύματος να παρουσιαστούν προτάσεις για την επίλυση των προβλημάτων που δημιουργούνται στο Ίδρυμα .



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.

### Η ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΧΡΟΝΙΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

#### 1.1 ΟΙ ΔΟΜΕΣ ΚΑΙ ΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΠΑΡΟΧΗΣ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ Η ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΟΤΗΤΑ ΣΕ ΑΥΤΟΥΣ

Το ελληνικό σύστημα παροχής μακροχρόνιας φροντίδας είναι μικτού τύπου, αφού περιλαμβάνει τόσο άμεση παροχή μέσω κοινωνικών υπηρεσιών, όσο και κάλυψη της ανάγκης για φροντίδα μέσω των ασφαλιστικών ταμείων, αλλά και περιορισμένη υποστήριξη για ανεπίσημη παροχή φροντίδας μέσω κυρίως φορολογικών ελαφρύνσεων .

Οι τυπικές υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας ηλικιωμένων παρέχονται από το Κράτος, Ιδιωτικούς Οργανισμούς Μη Κερδοσκοπικού χαρακτήρα και Ιδιωτικούς Οργανισμούς Κερδοσκοπικού χαρακτήρα.

Το Κράτος παρέχει κλειστή μακροχρόνια φροντίδα σε ηλικιωμένους μέσω *Θεραπευτηρίων Χρονίων Παθήσεων, Κέντρων Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης, Ιδρυμάτων και Ψυχιατρικών Νοσοκομείων*. Ο συνολικός αριθμός αυτών ανέρχεται σε 30, εκ των οποίων τα 8 αφορούν σε ψυχιατρική μακροχρόνια φροντίδα. Η πλειοψηφία των φορέων βρίσκεται στα μεγάλα αστικά κέντρα. Οι φορείς είναι νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και χρηματοδοτούνται σε τακτική βάση από τον κρατικό προϋπολογισμό κατά πολύ μεγάλο ποσοστό, από νοσήλια που καταβάλλουν τα ασφαλιστικά ταμεία, καθώς και από άλλους πόρους (π.χ. δωρεές, κληροδοτήματα κλπ). Στους φορείς δημοσίου δικαίου κατά κανόνα δεν υπάρχει συμμετοχή ηλικιωμένων. Σύμφωνα με στοιχεία του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης για τον Ιούλιο 2002, ο συνολικός αριθμός ατόμων 60 ετών και άνω που φιλοξενούνται σε κρατικές μονάδες κλειστής περίθαλψης ανέρχεται σε 2660 άτομα, εκ των οποίων 671 άτομα ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 60-65 ετών, 483 άτομα ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 66-70, ενώ 1506 άτομα είναι άνω των 70

ετών. Σημειώνεται ότι παρότι ως ηλικιωμένοι θεωρούνται τα άτομα 65 ετών και άνω, οι φορείς αυτοί μπορούν να φιλοξενήσουν και άτομα μικρότερης ηλικίας.

Όσον αφορά στον Ιδιωτικό Μη Κερδοσκοπικό Τομέα, λειτουργούν 57 Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων. Οι φορείς αυτοί είναι νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου και τα έσοδά τους προέρχονται από τα ασφαλιστικά ταμεία (νοσήλια), αν και οι περισσότεροι φορείς χρηματοδοτούνται σημαντικά και από τον κρατικό προϋπολογισμό. Επίσης έχουν και άλλους πόρους (π.χ. δωρεές, κληροδοτήματα κλπ). Και σε αυτή την περίπτωση κατά κανόνα δεν υπάρχει συμμετοχή ηλικιωμένων. Οι Μονάδες αυτές, σύμφωνα με στοιχεία του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης για τον Ιούλιο 2002 φιλοξενούν 2805 άτομα, εκ των οποίων 146 άτομα ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 60 - 65 ετών, 247 άτομα ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 65-70 ετών, ενώ 2412 άτομα είναι άνω των 70 ετών. Σημειώνεται ότι και σε αυτήν την κατηγορία, οι φορείς μπορούν να φιλοξενήσουν και άτομα κάτω των 65 ετών.

Για τον Ιδιωτικό Κερδοσκοπικό Τομέα, δεν υπάρχουν πλήρη και ακριβή στοιχεία, από πρόχειρους υπολογισμούς όμως ο αριθμός των φιλοξενουμένων 65 ετών και άνω εκτιμάται σε περίπου 3200 άτομα. Η αμοιβή για τις παρεχόμενες υπηρεσίες αυτών των Μονάδων δεν καλύπτεται από τα ασφαλιστικά ταμεία και προέρχεται από ιδιωτικούς πόρους.

Πέραν της κλειστής νοσηλείας, παρέχεται μακροχρόνια φροντίδα τύπου ανοικτής προστασίας, ιδίως μέσω του Προγράμματος "Βοήθεια στο Σπίτι." Μέχρι τις αρχές του 2002 λειτουργούσαν 284 Μονάδες σε 253 Δήμους, εξυπηρετώντας περίπου 9000 άτομα άνω των 65 ετών, αν και δεν αφορούσαν όλες οι περιπτώσεις σε μακροχρόνια φροντίδα ιατρικού τύπου. Το συνολικό κόστος του Προγράμματος καλύπτεται από δημόσιους πόρους. Παράλληλα, ο νέος θεσμός των Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας των Ηλικιωμένων αναμένεται να συμβάλει στην κάλυψη της ανάγκης για παροχή φροντίδας σε ηλικιωμένους κατά τις εργάσιμες ώρες.

Η αναλογία των ηλικιωμένων που φιλοξενούνται σε Ιδρύματα που παρέχουν μακροχρόνια φροντίδα (8665 άτομα) ή τους παρέχεται φροντίδα στο σπίτι (περίπου 9000 άτομα) είναι πάρα πολύ μικρή σε σχέση με το συνολικό αριθμό ηλικιωμένων.

Χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι ο συνολικός αριθμός ατόμων άνω των 60 ετών στην Ελλάδα το 2002 είναι της τάξης των 2.539.000 ατόμων (πηγή ΟΗΕ - World Population Prospects: The 2000 Revision, vol. I).

Όμως στην Ελλάδα η οικογένεια εξακολουθεί να παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στη μακροχρόνια φροντίδα των ηλικιωμένων, έστω και αν η δομή της ελληνικής οικογένειας μεταλλάσσεται γρήγορα λόγω των κοινωνικο-οικονομικών συνθηκών. Έτσι στην τυπική μακροχρόνια φροντίδα θα πρέπει να προστεθεί και η άτυπη που παρέχεται στο πλαίσιο του θεσμού της οικογένειας. Στην περίπτωση αυτή παρέχονται κυρίως φορολογικές ελαφρύνσεις. Σε ορισμένες περιπτώσεις παρέχονται βοηθήματα από ασφαλιστικά ταμεία για την κάλυψη εξόδων π.χ. αποκλειστικής νοσοκόμας για τα εξαρτώμενα ηλικιωμένα άτομα. Πέραν των προαναφερομένων, οι ασφαλιστικοί οργανισμοί παρέχουν στους ασφαλισμένους τους τα ακόλουθα:

Επίδομα συμπαράστασης ετέρου προσώπου, για τα άτομα που χρειάζονται συμπαράσταση και περιποίηση τρίτου προσώπου, που ανέρχεται στο 50% του ποσού της βασικής τους σύνταξης, εφόσον πληρούνται οι προϋποθέσεις που ορίζονται από τη νομοθεσία.

Κατ' οίκον περίθαλψη (σε περιορισμένη έκταση) για ασθενείς χρονίως πάσχοντες και κατ' οίκον φυσικοθεραπεία, ενεσοθεραπεία κλπ. στους κληήρεις, από το ΙΚΑ (ασφαλιστικός οργανισμός που καλύπτει περίπου το 50% των ασφαλισμένων).

Επίδομα λουτροθεραπείας, για ασφαλισμένους που πάσχουν από συγκεκριμένες παθήσεις και εφόσον πληρούνται οι προϋποθέσεις. Το ποσό του επιδόματος ποικίλει ανά ασφαλιστικό οργανισμό και πάντως καλύπτει τα έξοδα μετάβασης, διαμονής, διατροφής και λούσεων για διάστημα 15-20 ημερών.

Θεραπευτικός κοινωνικός τουρισμός, για χαμηλοσυνταξιούχους του ΙΚΑ που έχουν ανάγκη λουτροθεραπείας. Κάθε δικαιούχος μπορεί να συνοδεύεται και από ένα συνοδό και επιδοτείται η παραμονή τους, ενώ καταβάλλεται και ημερήσιο επίδομα. Σε αυτό το πρόγραμμα τη θερινή περίοδο 2002 συμμετείχαν 21.000 συνταξιούχοι.

Επιπρόσθετα, στα πλαίσια της προσπάθειας πραγματικής ενίσχυσης του εισοδήματος των χαμηλοσυνταξιούχων η Πολιτεία χορηγεί το Επίδομα Κοινωνικής Αλληλεγγύης Συνταξιούχων (ΕΚΑΣ). Υπό προϋποθέσεις, παρέχονται και άλλα βοηθήματα όπως η στεγαστική συνδρομή. Σε περίπτωση πιστοποίησης αναπηρίας, χορηγούνται διάφορα είδη αναπηρικών επιδομάτων που ποικίλουν ως προς το ύψος ανάλογα με την αναπηρία και το βαθμό της, τόσο από το δημόσιο όσο και από τα ασφαλιστικά ταμεία. Τα επιδοματικά βοηθήματα αυτά, μπορούν να χρησιμοποιηθούν και για την κάλυψη αναγκών μακροχρόνιας φροντίδας, αν και δεν θεσμοθετήθηκαν για αυτό το σκοπό.

Θεωρητικά, πρόσβαση στην μακροχρόνια φροντίδα έχουν όλοι οι ηλικιωμένοι, είτε είναι ασφαλισμένοι είτε είναι ανασφάλιστοι. Θεσμικά δεν υπάρχουν διακρίσεις ούτε και περιορισμοί πρόσβασης, εφόσον τα άτομα διαμένουν νόμιμα στη χώρα. Στην πράξη όμως παρατηρούνται αποκλίσεις από το καθολικό μοντέλο, αφού σε γενικές γραμμές παρατηρείται συγκέντρωση των φορέων παροχής στα αστικά κέντρα και ελλείψεις στις ημι-αστικές και αγροτικές περιοχές, όπως και ελλείψεις εξειδικευμένων φορέων (π.χ. φορέων Αποθεραπείας- Αποκατάστασης). Στις περιοχές αυτές ο συνεκτικός οικογενειακός ιστός συμβάλει στην, κατά μεγάλο μέρος, κάλυψη των αναγκών των ηλικιωμένων.

### *1.1.1 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ*

Πέραν των προαναφερόμενων στοιχείων, δεν υπάρχουν συγκεκριμένοι δείκτες απόδοσης όσον αφορά στην πρόσβαση στη μακροχρόνια φροντίδα, αν και με τον υπό διαμόρφωση Χάρτη Πρόνοιας βραχυπρόθεσμα θα καθιερωθούν δείκτες και μεσοπρόθεσμα θα παρουσιαστούν τα πρώτα αποτελέσματα.

### *1.1.2 ΟΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΙ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ*

Στην Ελλάδα, όπως στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, ο αριθμός των ηλικιωμένων άνω των 65 ετών αυξάνεται. Η δημογραφική κατάσταση χαρακτηρίζεται από χαμηλή γεννητικότητα και αύξηση του προσδόκιμου ζωής και οι τάσεις δείχνουν ότι ο πληθυσμός θα συνεχίσει να γηράσκει. Ο πληθυσμός άνω των 60 ετών το 2002 ανέρχεται σε 2.539.000 ενώ το 2050 εκτιμάται σε 3.652.000. Σε ποσοστά επί του γενικού πληθυσμού αυτό αντιστοιχεί σε 21% και 36% αντίστοιχα. (πηγή: ΟΗΕ - World Population Prospects: The 2000 Revision, vol. I). Σύμφωνα μάλιστα με τις προβολές της Eurostat η Ελλάδα μαζί με την Ισπανία και την Ιταλία θα έχουν για το 2050 πολύ υψηλά ποσοστά εξάρτησης ηλικιωμένων.

Η γηράσκουσα κοινωνία είναι αποτέλεσμα της κοινωνικής και οικονομικής ανάπτυξης της Ελλάδας καθώς και της βελτίωσης της ποιότητας ζωής. Οι άνθρωποι

σήμερα ζουν περισσότερο και καλύτερα απ' ό τι ζούσαν στο παρελθόν. Αλλά οι ηλικιωμένοι δεν αποτελούν ομοιογενή πληθυσμό. Οι διαφορές στην οικογενειακή κατάσταση, στην κατοικία, στο εκπαιδευτικό επίπεδο, στην κατάσταση της υγείας, στο εισόδημα, καθορίζουν την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων. Επίσης παρουσιάζονται αξιοσημείωτες διαφοροποιήσεις στη γήρανση, για παράδειγμα μεταξύ ανδρών και γυναικών. Και παρά την αναμφισβήτητη αύξηση του προσδόκιμου ζωής, παρατηρούνται σημαντικές διαφοροποιήσεις στη θνησιμότητα, νοσηρότητα, ανικανότητα, και φυσικά στην ευημερία. Μεγάλος αριθμός ηλικιωμένων δηλώνει ικανοποιημένος από τη ζωή του, αλλά εξίσου μεγάλος αριθμός αντιμετωπίζει ψυχοσωματικά προβλήματα, όπως αίσθηση απομόνωσης, επαγγελματικής και κοινωνικής απαξίωσης, καθώς και φαινόμενα παθολογικής γήρανσης. Τα νοικοκυριά που αποτελούνται από μοναχικά ηλικιωμένα άτομα με κίνδυνο εγκατάλειψης και κοινωνικής απομόνωσης αυξάνονται, λόγω των γενικότερων αλλαγών στη σύνθεση της οικογένειας, της αστυφιλίας κλπ. Αυτή η πραγματικότητα συνιστά πρόκληση για την υιοθέτηση πολιτικών που αντανακλούν καλύτερα τις διαφορές στην κοινωνική θέση των ηλικιωμένων, όπως δηλαδή πολιτικές που κινητοποιούν με καλύτερο τρόπο τους διαθέσιμους πόρους και οι οποίες καταπολεμούν αποτελεσματικότερα τους κινδύνους του κοινωνικού αποκλεισμού που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι.

Το αυξανόμενο κόστος που συνεπάγεται η γήρανση του πληθυσμού δεν αποτελεί θέμα εύκολων συμπερασμάτων όσον αφορά στην επερχόμενη δοκιμασία των συστημάτων κοινωνικής προστασίας, εφόσον προωθώντας την υγιή γήρανση και την ανεξαρτησία των ηλικιωμένων, δημιουργούνται δυνατότητες για περαιτέρω βελτίωση της ποιότητας ζωής, και ταυτόχρονα μειώνεται το κόστος για τη νοσοκομειακή ή την ιδρυματική φροντίδα.

Πάντως η συνεχής αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων και ιδιαίτερα των πολύ ηλικιωμένων, οδηγεί σε αύξηση της ζήτησης σε υπηρεσίες περίθαλψης και φροντίδας όσο και σε επιμήκυνση του χρόνου φροντίδας. Ιδιαίτερα το σύστημα φροντίδας θα πρέπει αφενός να αναπτυχθεί με ταχείς ρυθμούς για να ανταποκριθεί στη ζήτηση υπηρεσιών, αφετέρου να αναπτυχθεί με τέτοιο τρόπο ώστε να περιοριστεί η αύξηση της εξάρτησης και αυτό θα γίνει προωθώντας την υγιή γήρανση, προλαμβάνοντας τα ατυχήματα και παρέχοντας αγωγή αποκατάστασης αμέσως.

Μέσα στα πλαίσια ευθύνης για τη διατήρηση, ποιοτική αναβάθμιση και εκσυγχρονισμό του κοινωνικού κράτους η ελληνική Κυβέρνηση προσπαθεί να

αναμορφώσει, να βελτιώσει ποιοτικά και ποσοτικά και να συντονίσει τις υπηρεσίες φροντίδας. Στόχος είναι η αποτελεσματική παροχή φροντίδας στα ηλικιωμένα άτομα που έχουν ανάγκη και που πρέπει να τύχουν ισότιμης, αλλά ταυτόχρονα ενεργητικής προστασίας και υποστήριξης, ώστε να ενταχθούν στις κοινωνικές και οικονομικές δραστηριότητες και να αποτραπεί το φαινόμενο του κοινωνικού αποκλεισμού.

### *1.1.3 ΟΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΖΟΜΕΝΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ*

Οι υπηρεσίες φροντίδας για τους ηλικιωμένους έχουν αλλάξει δομή τα τελευταία χρόνια. Το φάσμα των υπηρεσιών έχει διευρυνθεί και συμπληρωθεί με υπηρεσίες ανοικτής φροντίδας και φροντίδας στο σπίτι. Υπάρχει συνεχής απομάκρυνση από τη νοσοκομειακή ή την ιδρυματική φροντίδα, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι και αυτές δεν εφαρμόζονται όταν πρέπει.

Καταβάλλεται προσπάθεια για την εύκολη πρόσβαση σε εναλλακτικές υπηρεσίες, οι οποίες λαμβάνουν υπόψη τις επιθυμίες των ατόμων και διατηρούν την ανεξαρτησία των ηλικιωμένων ως προεξάρχουσα ιδέα.

Ο νέος τρόπος αντιμετώπισης θεωρεί ως προτεραιότητα την επέκταση της θεραπείας και της πρόληψης προβλημάτων, για τα οποία απουσίαζαν μέχρι σήμερα προγράμματα. Ο γενικός στόχος είναι η απομάκρυνση από το «κλινικό» μοντέλο και η υιοθέτηση του «κοινωνικού» μοντέλου, το οποίο αναπτύσσεται κυρίως σε τοπικό επίπεδο. Η επιτυχία του κοινωνικού και τοπικού προσανατολισμού βοηθά να περιοριστεί στο ελάχιστο η προσφυγή σε ιδρυματική ή νοσοκομειακή φροντίδα. Πέρα από την προσδοκώμενη εξοικονόμηση πόρων, υπάρχει ένας άλλος πολύ σημαντικός λόγος για τον οποίο πρέπει να αποφεύγεται η ιδρυματική αντιμετώπιση: η επιθυμία των ηλικιωμένων να παραμείνουν στο σπίτι τους, όταν διάφοροι εξωτερικοί παράγοντες ενεργούν αποτρεπτικά στην εκεί παραμονή τους.

Το πρώτο πρόγραμμα που αναπτύχθηκε κάτω από τις νέες αντιλήψεις ήταν τα Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων ( ΚΑΠΗ ) κατά τη δεκαετία του 1980. Είναι αποδεδειγμένο ότι η μακρόχρονη παρουσία των ΚΑΠΗ στον ελληνικό χώρο έχει επιδράσει θετικά στην καθημερινή ζωή των ηλικιωμένων. Τη δεκαετία του 1990 ξεκίνησε να δίνεται έμφαση στις οικογενειακές πολιτικές, αφού άρχισαν να εμφανίζονται φαινόμενα αποδόμησης στο θεσμό της οικογένειας. Ταυτόχρονα, δοκιμάστηκε και εφαρμόστηκε επιτυχώς το Πρόγραμμα " Βοήθεια στο Σπίτι" για

τους ηλικιωμένους που στερούνται οικογένειας, ή μένουν μακριά ή είναι αποκομμένοι από αυτήν, με στόχο την παροχή φροντίδας στο σπίτι των ηλικιωμένων, ιδιαίτερα στους αδύναμους ή μοναχικούς, προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής τους και να διατηρηθεί η αυτονομία και η ανεξαρτησία τους.

Οι βασικοί άξονες ανάπτυξης των πολιτικών για τους ηλικιωμένους παραμένουν σταθεροί τα τελευταία χρόνια, και είναι:

- η διασφάλιση ικανοποιητικού επιπέδου διαβίωσης,
- η αναβάθμιση και ο εμπλουτισμός των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας,
- η ενίσχυση των οικογενειακών πολιτικών (άτυπα δίκτυα φροντίδας)
- η προώθηση της ενεργού συμμετοχής των ατόμων τρίτης ηλικίας, όπως και η παροχή δυνατοτήτων για να αναπτύξουν τις ικανότητές τους και
- η διασύνδεση των επιμέρους προνοιακών πολιτικών και προγραμμάτων.
- Η ενθάρρυνση της τοπικής, αποκεντρωμένης και μικρής κλίμακας λειτουργίας.

Έτσι, η εξαιρετική επιτυχία του Προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» όπως αυτή διαπιστώθηκε από την αξιολόγηση του Προγράμματος, οδήγησε την Κυβέρνηση στην απόφαση επέκτασης του προγράμματος και ενίσχυσης των υποδομών του. Την άνοιξη του 2001 σχεδιάστηκε το Δίκτυο Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που προβλέπει τόσο την ποιοτική ανάπτυξη, όσο και την αριθμητική - γεωγραφική επέκταση του Προγράμματος "Βοήθεια στο Σπίτι", με στόχο έως το τέλος του 2002 να λειτουργούν 1000 Μονάδες σε όλη τη χώρα, που θα καλύψουν ικανοποιητικά τις ανάγκες. Μέχρι στιγμής έχουν εγκριθεί περίπου 800 προγράμματα, ενώ άλλα 200 προβλέπεται να εγκριθούν μέχρι το τέλος του έτους.

Με βάση τους παραπάνω άξονες αναπτύσσεται ένας ακόμη νέος θεσμός: τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας των Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ), τα οποία θα συμβάλουν στην εναρμόνιση της οικογενειακής και εργασιακής ζωής, διευκολύνοντας τα μέλη της οικογένειας, κυρίως τις εργαζόμενες γυναίκες, που έχουν επιφορτιστεί με τη φροντίδα του μη αυτοεξυπηρετούμενου ηλικιωμένου μέλους της οικογένειας. Τα Κέντρα είναι μικρές δομές ημερήσιας φιλοξενίας και λειτουργούν έτσι ώστε να καλύπτουν επαρκώς τις ώρες εργασίας των μελών της οικογένειας. Έχει σχεδιαστεί η

ανάπτυξη 80 Κέντρων σε όλες τις Περιφέρειες της χώρας σε αστικά και ημιαστικά κέντρα.

Επιπλέον, η ανάπτυξη του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας στοχεύει στην υποστήριξη των ατόμων που βρέθηκαν αντιμέτωποι με κάποια επείγουσα μορφή κινδύνου και χρειάζονται στήριξη.

Η εξασφάλιση της διασύνδεσης των υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας είναι θεμελιώδης. Στις προτεραιότητες περιλαμβάνεται και η ανάπτυξη περισσότερων εξειδικευμένων Κέντρων Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης (ΚΑΦΚΑ) που υπάγονται στις Διοικήσεις Υγειονομικής Περιφέρειας και στόχο έχουν τη μετανοσοκομειακή στήριξη, φροντίδα και αποκατάσταση. Ακόμη αναπτύσσονται Κοινωνικές Υποστηρικτικές Υπηρεσίες που λειτουργούν σε επίπεδο Δήμων. Οι Κοινωνικές Υποστηρικτικές Υπηρεσίες θα παίξουν ιδιαίτερο ρόλο και στη ζωή των ηλικιωμένων. Με βάση το σχεδιασμό, κοινωνικοί επιστήμονες καταγράφουν τις ανάγκες στο χώρο ευθύνης, διαγιγνώσκουν και εισηγούνται τη συμμετοχή ατόμων σε ειδικά προγράμματα κοινωνικής ένταξης, σε συνεργασία με τον εξυπηρετούμενο πολίτη. Είναι συνεργάτες και σύμβουλοι της τοπικής αυτοδιοίκησης και ταυτόχρονα ανταποκριτές της Κεντρικής Διοίκησης.

## **1.2 ΤΑ ΠΡΟΤΥΠΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΠΟΥ ΙΣΧΥΟΥΝ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ**

Οι προϋποθέσεις για την ίδρυση και λειτουργία φορέων κοινωνικής πρόνοιας κατά κατηγορία φορέων και το περιεχόμενο των παρεχόμενων προς αυτά υπηρεσιών, τους χώρους, τον εξοπλισμό, τον αναγκαίο αριθμό προσώπων όσο και τα απαιτούμενα προσόντα καθορίζονται από σχετικές Υπουργικές Αποφάσεις. Σωματεία, οργανισμοί, νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου, γενικά φορείς που ασκούν κοινωνική πρόνοια, καθώς και ιδιώτες δεν επιτρέπεται να παρέχουν οργανωμένες κοινωνικές υπηρεσίες που έχουν σχέση με την προστασία ηλικιωμένων ή ανιάτων ή χρονίως πασχόντων, ή να ασκούν παρεμφερείς δραστηριότητες πριν από την έκδοση σχετικής άδειας λειτουργίας από την οικεία νομαρχιακή αυτοδιοίκηση.

Ακόμη, από το 1995 οι οίκοι ευγηρίας, τα "Γηροκομεία" και οι με άλλες ονομασίες λειτουργούσες επιχειρήσεις κλειστής περίθαλψης και φροντίδας ηλικιωμένων



μετονομάζονται σε "Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων" και οι άδειες λειτουργίας εκδίδονται μόνο με τη χρήση αυτού του τίτλου.

Έχουν ήδη καθορισθεί οι προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων από ιδιώτες (κερδοσκοπικού χαρακτήρα)" και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα.

Επίσης καθορίστηκαν αντίστοιχα ο ορισμός και ο σκοπός των Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων, η διαδικασία (και τα δικαιολογητικά) άδειας ίδρυσης, το κτιριολογικό πρόγραμμα (ελάχιστα μετρικά στοιχεία), τα μέτρα ασφαλείας, τα χαρακτηριστικά των θαλάμων και των κοινόχρηστων χώρων, οι ελάχιστες εγκαταστάσεις, καθώς επίσης και το προσωπικό. Άμεσα ή έμμεσα καθορίζονται από τα παραπάνω και τα δικαιώματα των ηλικιωμένων, αποδεκτών μακροχρόνιας φροντίδας. Συμπληρωματικά, έχει συσταθεί αυτοτελής Υπηρεσία Προστασίας Δικαιωμάτων Ασθενών που λειτουργεί στο Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η υπηρεσία αυτή καλύπτει και τα δικαιώματα αποδεκτών μακροχρόνιας φροντίδας.

Όσον αφορά τη μακροχρόνια φροντίδα των ηλικιωμένων ψυχικά ασθενών, έχουν θεσπισθεί ρυθμίσεις για:

α. Καθορισμό του τρόπου οργάνωσης και λειτουργίας των Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (οικοτροφεία, ξενώνες) και των Προγραμμάτων Προστατευμένων Διαμερισμάτων" που σκοπό έχουν την τοποθέτηση και ψυχιατρική παρακολούθηση σε χώρους διαβίωσης, θεραπείας και υποστήριξης ατόμων με ψυχικές διαταραχές όταν δεν έχουν στέγη ή κατάλληλο οικογενειακό περιβάλλον. Σε αυτή την Απόφαση μεταξύ άλλων καθορίζονται οι προϋποθέσεις λειτουργίας, οι παρεχόμενες υπηρεσίες, οι χώροι, το προσωπικό.

β. Καθορισμό κριτηρίων, προϋποθέσεων, δικαιολογητικών, διαδικασίας και κάθε άλλης λεπτομέρειας για έγκριση σκοπιμότητας και χορήγηση άδειας λειτουργίας Μονάδων Ψυχικής Υγείας στον Ιδιωτικό Κερδοσκοπικό και Μη Κερδοσκοπικό Τομέα.

γ. Καθορισμό των προϋποθέσεων, του τρόπου και της διαδικασίας παροχής υπηρεσιών νοσηλείας και ειδικής φροντίδας ψυχικής υγείας κατ' οίκον

δ. Καθορισμός του τρόπου λειτουργίας και στελέχωσης των Κινητών Μονάδων Ψυχικής Υγείας, με την οποία ρυθμίζονται μεταξύ άλλων οι προϋποθέσεις, η οργάνωση και λειτουργία των Κινητών Μονάδων, αλλά και η πιστοποίηση των υπηρεσιών που παρέχουν.

ε . Καθορισμός των προϋποθέσεων, της οργάνωσης, της λειτουργίας, των αρχών, καθώς και κάθε λεπτομέρειας των προγραμμάτων Φιλοξενουσών Οικογενειών, που ρυθμίζεμεταξύ άλλων τα δικαιώματα ασθενούς, τη διαδικασία εκπαίδευσης της φιλοξενούσας οικογένειας, τις υποχρεώσεις και τα δικαιώματα της φιλοξενούσας οικογένειας.

Από όλα τα παραπάνω καθορίζονται άμεσα ή έμμεσα και τα δικαιώματα των ηλικιωμένων ψυχικά ασθενών αποδεκτών μακροχρόνιας φροντίδας. Συμπληρωματικά, έχει συσταθεί στο Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης αυτοτελής υπηρεσία "Γραφείο για την Προστασία των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές."

Τέλος, η συνεχιζόμενη κατάρτιση προσωπικού για τη φροντίδα ηλικιωμένων παρέχεται μόνο από πιστοποιημένα Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης.

### *1.2.1 Η ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ*

Η επίβλεψη και η παρακολούθηση υπηρεσιών που παρέχουν οι Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων Κερδοσκοπικού ή Μη Κερδοσκοπικού Χαρακτήρα ως προς την ποιότητα και επάρκεια αυτών ασκείται από τις νομαρχιακές αυτοδιοικήσεις μέσω του "Κοινωνικού Συμβούλου". Οι Κοινωνικοί Σύμβουλοι πραγματοποιούν επισκέψεις στους φορείς που εποπτεύουν οι οικείες νομαρχιακές αυτοδιοικήσεις και συντάσσουν εκθέσεις. Θα πρέπει να διαθέτουν εμπειρία στην οργάνωση και λειτουργία προνοιακών υπηρεσιών και φορέων, εξειδίκευση στις μεθόδους και τεχνικές αξιολόγησης των υπηρεσιών και εξοικείωση με τις σύγχρονες τάσεις και εξελίξεις στο χώρο της πρόνοιας και ειδικότερα στη φροντίδα των αναπήρων και των ηλικιωμένων.

Σημαντικές αλλαγές στην παρακολούθηση και προαγωγής της ποιότητας επήλθε με τη σύσταση από το 2001 του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας. Το Σώμα διαθέτει ειδικό τομέα ελέγχου φορέων πρόνοιας, στην αρμοδιότητα του οποίου μεταξύ άλλων - περιλαμβάνεται:

Η επιθεώρηση και ο έλεγχος για τη διαπίστωση της ποιότητας και της επάρκειας των εγκαταστάσεων, του εξοπλισμού και των προσφερόμενων υπηρεσιών από τις δημόσιες υπηρεσίες, από τις υπηρεσίες πρόνοιας των Δήμων, των Νομαρχιών, των Περιφερειών και από τις υπηρεσίες των εποπτευόμενων νομικών προσώπων

δημόσιου και ιδιωτικού τομέα που παρέχουν υπηρεσίες στον τομέα της πρόνοιας, όπως οι Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων, τα Κέντρα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης και τα Ιδρύματα Χρονίως Πασχόντων. Η επιθεώρηση και ο έλεγχος για τη διαπίστωση της τήρησης από όλους τους φορείς των υγειονομικών διατάξεων και των αναγκαίων μέτρων ασφάλειας για την υγιεινή διαβίωση των περιθαλπομένων και του προσωπικού. Ενδιαφέρον στοιχείο αποτελεί το γεγονός ότι οι έλεγχοι γίνονται είτε αντεπάγγελα, είτε μετά από εντολή των αρμοδίων οργάνων του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγυης, είτε μετά από αίτημα του Συνηγόρου του Πολίτη εάν είναι θέμα γενικότερου ενδιαφέροντος. Άλλοενδιαφέρον στοιχείο είναι η αρχική και συνεχιζόμενη κατάρτιση σε τακτά χρονικά διαστήματα των Επιθεωρητών, πέραν των αυξημένων προσόντων που πρέπει να διαθέτουν. Η αναγνωρισμένη τριτοβάθμια (ΑΕΙ, ΤΕΙ) εκπαίδευση των επαγγελματιών γίνεται μέσα από το δημόσιο εκπαιδευτικό σύστημα. Πέραν αυτών, οι επαγγελματίες έχουν και άλλες δυνατότητες εκπαίδευσης (π.χ. δημόσια και ιδιωτικά ΙΕΚ), αλλά αναγνωρισμένα πτυχία χορηγούνται μόνο μετά από κρατικές εξετάσεις. Για πολλά επαγγέλματα απαιτείται η έκδοση σχετικής άδειας. Η επίσημη αρχική ή συνεχιζόμενη κατάρτιση γίνεται μόνο από ειδικώς πιστοποιημένα Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης.

Σε ότι αφορά στον Μη Κυβερνητικό, μη κερδοσκοπικό εθελοντικό τομέα, έχει καθιερωθεί από το 1998 η πιστοποίηση των φορέων παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας, όπως και Μητρώο Πιστοποιημένων Οργανώσεων. Η πιστοποίηση και η εγγραφή στο Μητρώο αποτελούν προϋποθέσεις για κρατική χρηματοδότηση από οποιαδήποτε πηγή.

### *1.2.2 ΟΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΔΗΜΙΟΥΡΓΟΥΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ*

Για την ποιότητα έχουν γίνει αρκετές παρεμβάσεις και τουλάχιστον νομοθετικά υπάρχει ένα ικανοποιητικό πλαίσιο. Απομένει όμως η πραγματική υλοποίηση των διατάξεων, αφού πολλές φορές μεσολαβεί αρκετό διάστημα από την υιοθέτηση μέχρι την εφαρμογή τους. Χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι παρότι ο θεσμός του Κοινωνικού Συμβούλου έχει θεσμοθετηθεί από το 1995, ωστόσο υπάρχουν ακόμη και σήμερα αρκετές Νομαρχίες που δεν έχουν προβεί σε στελέχωση, ή διαθέτουν ελλιπή στελέχωση.

Από την άλλη πλευρά, η παρακολούθηση και ο έλεγχος τόσων πολλών φορέων που παρέχουν υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας ενίοτε είναι εξαιρετικά δυσχερές. Ιδιαίτερα για τους δημόσιους φορείς, παρουσιάζεται το φαινόμενο τελείως διαφορετικών καταστάσεων ποιότητας. Υπάρχουν δημόσιοι φορείς που παρέχουν υπηρεσίες υψηλού επιπέδου, αλλά υπάρχουν και πολλοί φορείς με πολύ χαμηλό επίπεδο παρεχόμενων υπηρεσιών. Η πρόκληση είναι η ομοιογένεια των παρεχόμενων υπηρεσιών, οι οποίες θα πρέπει να είναι πάνω από ένα ελάχιστο αποδεκτό επίπεδο σε όλους τους τομείς παροχής κάθε φορά. Ως αποτέλεσμα, τα τελευταία χρόνια δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στη βελτίωση του δημόσιου τομέα, με χαρακτηριστικό παράδειγμα την αποϊδρυματοποίηση των ορισμένων προνοιακών Ιδρυμάτων. Επιδιώκεται με αυτόν τον τρόπο η εξασφάλιση ποιοτικά σωστών υπηρεσιών στήριξης, χωρίς να αποκόπτεται το άτομο από την οικογένειά του και τον κοινωνικό ιστό.

### *1.2.3 ΟΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΖΟΜΕΝΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ*

Το Σώμα Επιθεωρητών θεσμοθετήθηκε πρόσφατα και πρέπει να δοκιμαστεί σαν πράξη. Μέσα από το Σώμα θα προκύψουν οι προτάσεις για αλλαγές στην πολιτική για την ποιότητα. Έτσι προς το παρόν δεν έχουν προγραμματιστεί σημαντικές αλλαγές, πέραν της περιφερειακής αναδιοργάνωσης του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας.

Με την επιχειρούμενη νομοθετική παρέμβαση, όλες οι αυτοτελείς αποκεντρωμένες Μονάδες των οικείων Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας και Πρόνοιας μετατρέπονται σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου τα οποία εποπτεύονται από τις οικείες Διευθύνσεις Υγειονομικών Περιφερειών σε μία προσπάθεια να δοθεί μεγαλύτερη αυτονομία και ευελιξία στην λήψη αποφάσεων στις διοικήσεις των φορέων παροχής μακροχρόνιας φροντίδας και να προωθηθεί στην πράξη η αποκέντρωση.

Γενικά το ζήτημα της ποιότητας αποτελεί αντικείμενο συνεχούς προβληματισμού και μελέτης.

### 1.3 ΟΙ ΔΑΠΑΝΕΣ ΚΑΙ Η ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Λόγω του πολυδιάστατου χαρακτήρα της μακροχρόνιας φροντίδας, των ποικίλων και διαφορετικών φορέων και μορφών παροχής της, αλλά και της έλλειψης ικανοποιητικού ορισμού, κοινού και αποδεκτού σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο, δεν είναι δυνατό να δοθεί εκτίμηση για το συνολικό ύψος των σχετικών δαπανών.

Σε κάθε περίπτωση επαναλαμβάνεται ότι μεγάλο μέρος της μακροχρόνιας φροντίδας είναι άτυπης μορφής και παρέχεται από την οικογένεια, και οποιοδήποτε προσπάθεια αποτίμησης του συνολικού κόστους δεν θα ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα εάν δεν συμπεριληφθεί και το κόστος της άτυπης φροντίδας, λαμβάνοντας υπόψη ότι η αναλογία των ηλικιωμένων που φιλοξενούνται σε φορείς που παρέχουν μακροχρόνια φροντίδα ή τους παρέχεται επίσημη φροντίδα στο σπίτι είναι πολύ μικρή.

Για την τυπική φροντίδα, όπως έχει αναφερθεί σε προηγούμενη ενότητα, το σύστημα χρηματοδότησης είναι μικτού τύπου (κρατικός προϋπολογισμός - δημόσιοι πόροι, κοινωνική ασφάλιση, αλλά και ιδιωτικοί πόροι). Το ποσοστό χρηματοδοτικής κάλυψης από τις διάφορες πηγές διαφέρει ανάλογα με το εάν πρόκειται για κλειστή ή ανοικτή φροντίδα και ανάλογα με το νομικό καθεστώς του φορέα παροχής (δημοσίου δικαίου, ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, ιδιωτικού δικαίου κερδοσκοπικού χαρακτήρα).

*Ανακεφαλαιώνοντας:*

1. Οι δημόσιοι φορείς κλειστής φροντίδας χρηματοδοτούνται σε τακτική βάση από τον κρατικό προϋπολογισμό κατά πολύ μεγάλο ποσοστό και δευτερευόντως από νοσήλια που καταβάλλουν τα ασφαλιστικά ταμεία, καθώς και άλλους πόρους (π.χ. δωρεές, κληροδοτήματα κλπ). Στους φορείς δημοσίου δικαίου κατά κανόνα δεν υπάρχει συμμετοχή των ηλικιωμένων.

2. Για τον Ιδιωτικό Μη Κερδοσκοπικό Τομέα, το κόστος καλύπτεται από τα ασφαλιστικά ταμεία (νοσήλια), αν και οι περισσότεροι φορείς χρηματοδοτούνται σημαντικά από τον κρατικό προϋπολογισμό.

3. Για τον Ιδιωτικό Κερδοσκοπικό Τομέα, το κόστος καλύπτεται στην πλειοψηφία των φορέων από ιδιωτικούς πόρους.
4. Για τη βοήθεια στο σπίτι που εφαρμόζει το Κράτος, το κόστος καλύπτεται από δημόσιους πόρους, ενώ για τη βοήθεια στο σπίτι που εφαρμόζουν οι ασφαλιστικοί οργανισμοί το κόστος καλύπτεται από την κοινωνική ασφάλιση.
5. Τα κρατικά επιδόματα καλύπτονται από τον κρατικό προϋπολογισμό, ενώ τα επιδόματα των ασφαλιστικών οργανισμών από την κοινωνική ασφάλιση. Θα πρέπει να τονιστεί ότι δεν υπάρχει ενιαίο κλειστό συμβατικό νοσήλιο ή κόστος νοσηλευτικής πράξης για το δημόσιο ή για όλα τα ασφαλιστικά ταμεία. Καταβάλλονται προσπάθειες συναίνεσης για κοινό ύψος νοσηλίου, με χαρακτηριστικό παράδειγμα τα Κέντρα Αποθεραπείας - Αποκατάστασης όπου σύντομα θα καθοριστεί ενιαίο νοσήλιο.

### *1.3.1 ΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ*

Ο τομέας ελέγχου του κόστους δεν είναι ανεπτυγμένος και δεν υπάρχουν κατά ολοκληρωμένο τρόπο μηχανισμοί αξιολόγησης του κόστους της μακροχρόνιας φροντίδας. Πάντως, όσον αφορά στον καθορισμό τελών για τον έλεγχο της ζήτησης για επίσημη φροντίδα, τα νοσήλια που έχουν καθιερωθεί είναι συμβατικά, διαφέρουν ανάμεσα στο δημόσιο και στους ασφαλιστικούς οργανισμούς, αλλά και ανάμεσα στους ασφαλιστικούς οργανισμούς και δεν ανταποκρίνονται στο τελικό κόστος της φροντίδας, σαν μία προσπάθεια ελέγχου του κόστους και περιορισμού των δαπανών.

Συμπληρωματικά, στο πλαίσιο της συνεχιζόμενης κατάρτισης προσωπικού τα τελευταία χρόνια υλοποιούνται διατομεακά προγράμματα κατάρτισης σε θέματα κόστους, για την καλύτερη σύνταξη του προϋπολογισμού και ελέγχου των δαπανών.

## **1.4 ΟΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΙ ΚΑΙ ΘΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΕΙ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ**

Η δημογραφική γήρανση έχει θετικό αλλά και αρνητικό αντίκτυπο στις δημόσιες δαπάνες. Η αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων που ζουν ανεξάρτητοι χωρίς προβλήματα επιφέρει μείωση των δαπανών φροντίδας, αλλά η γενικότερη αύξηση

του προσδόκιμου ζωής και του συνολικού αριθμού των ηλικιωμένων επιφέρει αύξηση των δαπανών φροντίδας.

Η αξιολόγηση της κατάστασης των ηλικιωμένων, της νοσηρότητας, αλλά και του προσδόκιμου επιβίωσης με καλή υγεία και χωρίς ανάγκη φροντίδας είναι καθοριστικοί παράγοντες που διαμορφώνουν το κόστος της μακροχρόνιας φροντίδας, αφού οι δαπάνες συγκεντρώνονται στα τελευταία έτη της ζωής. Η άνοδος του βιοτικού και μορφωτικού επιπέδου συμβάλλει στη βελτίωση της κατάστασης της υγείας, άρα και στη μετατόπιση της ηλικίας κατά την οποία ένα άτομο χρειάζεται περίθαλψη και φροντίδα και στη μείωση των κινδύνων εξάρτησης των ηλικιωμένων και συμπερασματικά στη μείωση των συνολικών δαπανών φροντίδας. Όμως η μείωση αυτή θα πρέπει να συγκριθεί με την αύξηση της ζήτησης υπηρεσιών και του κόστους, λόγω της διόγκωσης του γηράσκοντος πληθυσμού. Το όλο και μεγαλύτερο ποσοστό ηλικιωμένων, δημιουργεί νέα ζήτηση για παροχή μακροχρόνιας φροντίδας. (Οι παθήσεις που συνδέονται με την ηλικία και την εξάρτηση παθολογική γήρανση) να μεν απαιτούν λιγότερη περίθαλψη με την καθαρά ιατρική έννοια,) ταυτόχρονα όμως απαιτούν μεγαλύτερη περίθαλψη με την κοινωνικο-ιατρική έννοια, που σημαίνει μικρότερο σχετικά κόστος αλλά για πολύ μεγαλύτερο διάστημα. Από την άλλη μεριά, η άτυπη φροντίδα που παρέχεται στο πλαίσιο της οικογένειας και της κοινότητας και βασίζεται στην αλληλεγγύη, λόγω της αυξανόμενης αστάθειας των οικογενειακών δομών και του μικρότερου μεγέθους των οικογενειών, αποδυναμώνεται και δυσχεραίνει η παραμονή των ηλικιωμένων στο οικογενειακό περιβάλλον. Κατά συνέπεια αυξάνεται η ζήτηση τυπικής μακροχρόνιας φροντίδας, όπως και ο χρόνος παροχής της.

Οι νέες συνθήκες ζήτησης, σε συνδυασμό με την επιστημονική και τεχνολογική πρόοδο, αλλά και την παράμετρο της καθολικής πρόσβασης για αυτούς που έχουν ανάγκη, απαιτούν ένα αυξανόμενο επίπεδο χρηματοδότησης, προκειμένου να παρέχονται αποτελεσματικές, ποιοτικές υπηρεσίες. Η αύξηση της ζήτησης και του κόστους επιφέρει πολλαπλασιασμό των δαπανών, στις οποίες δεν μπορούν να ανταποκριθούν τα δημοσιονομικά συστήματα, εκτός εάν αυξηθούν τα έσοδα ή εάν δεν ληφθούν μέτρα για το περιορισμό των δαπανών.

Η ζήτηση θα μπορούσε να περιοριστεί με επικέντρωση στη βελτίωση της υγείας και της ανεξαρτησίας των ηλικιωμένων, η οποία θα πρέπει να αρχίζει από νεότερη ηλικία. Κυρίως όμως η ζήτηση μπορεί να περιοριστεί είτε με αύξηση των κοινωνικών ή φορολογικών εισφορών, είτε με αυξανόμενη συμμετοχή των αποδεκτών φροντίδας.

Σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να διασφαλίζεται ότι ο ρυθμός εξέλιξης των δαπανών είναι μέσα στα επιτρεπτά όρια, χωρίς να τίθεται σε κίνδυνο η ποιότητα και οι επιδόσεις του συστήματος κοινωνικής φροντίδας. Μάλιστα, ορισμένες μορφές φροντίδας πρέπει να παρέχονται ανεξαρτήτως κόστους, στο πλαίσιο του κοινωνικού κράτους και της αποτελεσματικής παροχής φροντίδας στους ηλικιωμένους που έχουν ανάγκη. Ακόμη, ζητήματα ηθικής και βιοηθικής δυσχεραίνουν η λήψη αποφάσεων με αποκλειστικό γνώμονα το κόστος ή το δημόσιο συμφέρον. Τέλος, η χρηματοδότηση της μακροχρόνιας φροντίδας θα πρέπει επίσης να ειπωθεί ως παράμετρος της βιωσιμότητας του ασφαλιστικού, αλλά και του φορολογικού συστήματος, αφού μεγάλο μέρος των δαπανών της καλύπτεται από αυτά.

#### ***1.4.1 ΟΙ ΑΝΑΓΚΑΙΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ***

Η βιωσιμότητα της μακροχρόνιας φροντίδας είναι θέμα νέο και βρίσκεται σε συνεχή εξέταση γιατί συνδέεται με αυξανόμενες και μεταβαλλόμενες ανάγκες. Με τη διαμόρφωση του Χάρτη Πρόνοιας και τη συνεχή επικαιροποίησή του θα έχουμε τους δείκτες που χρειαζόμαστε για το σωστό κοινωνικό μας σχεδιασμό και τις αλλαγές πολιτικής. Βασικός μας στόχος είναι η ανάπτυξη ενός σύγχρονου, αποτελεσματικού και προσβάσιμου δικτύου υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας.

Οι προγραμματιζόμενες αλλαγές για την αποτελεσματικότητα του δικτύου προϋποθέτουν:

1. Τη δυνατότητα αναγνώρισης αναγκών και αξιολόγησης εφαρμοζόμενων προγραμμάτων.
2. Τη συμμετοχή της τοπικής κοινωνίας και αυτοδιοίκησης.
3. Τη συνεργασία όλων των αρμόδιων φορέων που εμπλέκονται σε αυτό.
4. Την πρόληψη των προβλημάτων.



## 1.5 ΟΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΠΟΥ ΕΦΑΡΜΟΖΟΝΤΑΙ ΕΝΑΝΤΙ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

### *ΠΡΟΛΟΓΟΣ*

Τα άτομα με αναπηρίες αποτελούν το 9,3% του συνολικού πληθυσμού της χώρας. Τα εμπόδια που συναντούν τα άτομα με αναπηρία σχετίζονται άμεσα με το είδος και την έκταση της αναπηρίας. Το είδος της αναπηρίας και τα συνεπακόλουθά της καθιστούν τα άτομα με αναπηρία μια ομάδα δίχως ομοιογένεια.

Στην ομάδα αυτήν περιλαμβάνονται άνθρωποι με προσωρινές ή μόνιμες αναπηρίες, παραπληγικοί, τετραπληγικοί, ακρωτηριασμένοι, μυοπαθείς, τυφλοί ολικώς ή μερικώς, κωφοί, νεφροπαθείς, αιμορροφιλικοί, πολυμεταγγιζόμενοι, πάσχοντες από σκλήρυνση κατά πλάκας, άτομα με νοητική υστέρηση, πνευμονικό άσθμα, καρδιακή ανεπάρκεια, Νόσο του Parkinson κ.ά.

Τα προβλήματά τους αναφέρονται κυρίως στην παροχή ίσων ευκαιριών στην εκπαίδευση και την απασχόληση, στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας και στην προσβασιμότητα.

Υπάρχει σαφής συσχέτιση μεταξύ της βαρύτητας της αναπηρίας και του βαθμού φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού. Το γυναικείο φύλλο υφίσταται εντονότερα τις συνέπειες της αναπηρίας, καθώς οι γυναίκες με αναπηρία είναι συχνότερα θύματα φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού.

Η εξασφάλιση των αναγκαίων συνθηκών για την επιτυχή διοργάνωση των Παραολυμπιακών Αγώνων 2004, δημιουργεί μια σημαντική κληρονομιά στη χώρα όσον αφορά τα άτομα με αναπηρίες.

Η Ελληνική πολιτεία παίρνει διάφορα μέτρα ώστε να βελτιώνει την ποιότητα και να διευκολύνει τον τρόπο ζωής των ατόμων με αναπηρία και των χρονίως πασχόντων που είναι και η κατηγορία του πληθυσμού με την οποία θα ασχοληθούμε ενδελεχώς σε αυτό εδώ το πόνημα. Στην συνέχεια θα απαριθμηθούν τα μέτρα τα οποία λαμβάνει το κράτος για τις ευπαθείς αυτές ομάδες του πληθυσμού.

## **Η ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΠΟΥ ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΑΙ ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ (ΑΜΕΑ)**

Με απόφαση του Πρωθυπουργού συστάθηκε το 1998 Διυπουργική Επιτροπή για τα άτομα με αναπηρίες.

Σκοπό είχε τη χάραξη πολιτικής και το συντονισμό της εφαρμογής μέτρων για την προσβασιμότητα και προσπελασιμότητα των ατόμων με ειδικές ανάγκες, καθώς και την παροχή σε αυτά τα άτομα διαφόρων διοικητικών διευκολύνσεων όπως η εξυπηρέτηση κατά προτεραιότητα από τις δημόσιες υπηρεσίες, η προσβασιμότητα στα κτίρια του δημοσίου η οποία εξασφαλίζεται με την κατασκευή κεκλιμένου επίπεδου, τοποθέτηση ασανσέρ και εξασφαλίζοντας θέσεις στάθμευσης αναπηρικών αυτοκινήτων κ.ά . Επίσης και στα μέσα μαζικής μεταφοράς αλλά και στους σταθμούς μετεπιβίβασης τοποθετούνται τα αναγκαία συστήματα για να τα κάνουν προσβάσιμα στα άτομα με αναπηρία .

Ένα ακόμα μέτρο που έχει προβλεφθεί είναι η παροχή ειδικής φορολογικής μεταχείρισης και η δυνατότητα εισαγωγής αυτοκινήτου ατελώς, η πρόσληψη στον δημόσιο τομέα και παροχή διαφόρων διευκολύνσεων στα άτομα με αναπηρίες που υπηρετούν στον δημόσιο και στον ευρύτερο δημόσιο τομέα όπως η παροχή ειδικών αδειών και η δυνατότητα να εργάζονται με μειωμένο ωράριο .

Εκτός από τις διοικητικές διευκολύνσεις το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης δημιουργεί νέες διοικητικές δομές όπως το Εθνικό Συμβούλιο Κοινωνικής Φροντίδας (Ν.Π.Δ.Δ.) στα πλαίσια της υλοποίησης του Ν.2646/98, όπως ισχύει με το Ν.3106/2003. Στα πλαίσια λειτουργίας του Εθνικού Συμβουλίου Κοινωνικής Φροντίδας δημιουργήθηκαν επιτροπές για την εκπόνηση ειδικών προγραμμάτων για ηλικιωμένα άτομα, ανάπηρα άτομα, οικογένεια και παιδιά και άλλες ευπαθείς ομάδες.

Ορισμένα από τα προγράμματα που εφαρμόζονται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης παρατιθενται παρακάτω :

### *1. Κάρτα Αναπηρίας*

Σε εφαρμογή του άρθρου 4 του Ν.2430/96 (ΦΕΚ 156 /Α/10.7.96) και του άρθρου 23 του Ν.2556/97 (ΦΕΚ 270/Α/24.12.97) εκδόθηκε το Π.Δ. 210/98 (ΦΕΚ 169 /Α/15.7.98) για τη χορήγηση της Κάρτας Αναπηρίας

Καθιερώθηκαν ενιαία κριτήρια πιστοποίησης της αναπηρίας από τις Επιτροπές Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΠΕΠΑ/ΔΕΠΑ) στα νοσοκομεία της χώρας και της έκδοσης προσωρινής ή ισόβιας Κάρτας αναπηρίας.

Η πιλοτική εφαρμογή ξεκίνησε από τη Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Λάρισας. Η εφαρμογή του προγράμματος έδειξε ότι το 10% των επιδοτούμενων δεν είχαν κανένα πρόβλημα υγείας.

## *2. Επιδόματα*

Εκδόθηκε Υπουργική Απόφαση για την ανάθεση Μηχανογραφικής επεξεργασίας επιδοτούμενων Α.Μ.Ε.Α. και της αλλαγής του τρόπου καταβολής των επιδομάτων στους δικαιούχους με αποδείξεις πληρωμής τύπου ΟΓΑ (κατ'οίκον), προκειμένου να γίνει πιλοτική εφαρμογή για τις Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις που έχουν απογράψει τους επιδοτούμενους.

Πραγματοποιήθηκε μελέτη για την αναμόρφωση των κριτηρίων για την επιδοματική πολιτική. Προωθείται η σύνταξη ολοκληρωμένης πρότασης.

Καλύπτονται περισσότερες κατηγορίες (πάσχοντες από AIDS, αιμορροφικοί, ινσουλινοεξαρτώμενοι, νεφροπαθείς τελικού σταδίου).

*3. Έξοδα μετακίνησης* η μετακίνηση των ατόμων με αναπηρίες με τα μέσα μαζικής μεταφοράς είναι δωρεάν κατά ποσοστό 50%.

Επίσης έχουν δημιουργηθεί διάφορα προγράμματα με σκοπό τα Άτομα με αναπηρίες να περνούν ευχάριστα την ώρα τους και να μπορούν να αποκτούν μια εξειδίκευση σε κάποιο επάγγελμα ,τέτοιου είδους προγράμματα είναι τα εξής :

### *α. Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης ΑΜΕΑ*

Αναπτύσσονται-μέσα από τα Π.Ε.Π.- 30 Κέντρα (μικρές δομές ανοικτής φροντίδας με λειτουργία σε δωρη βάση) με σκοπό την ένταξη παιδιών και εφήβων με νοητική υστέρηση σε προγράμματα δημιουργικής απασχόλησης, την ανάπτυξη ατομικών και κοινωνικών δεξιοτήτων, την προεπαγγελματική εκπαίδευση και την προετοιμασία ένταξης σε ολοκληρωμένα προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης.

### *β. Αυτόνομη Διαβίωση*

Εκδόθηκε υπουργική απόφαση για τις προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας Στέγης Αυτόνομης Διαβίωσης ΑΜΕΑ. Η άδεια ίδρυσης στέγης ημιαυτόνομης διαβίωσης

(ΣΗΔ-ΑΜΕΑ) χορηγείται από τη Δ/ση ή το Τμήμα Κοινωνικής Πρόνοιας της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης σε Ν.Π.Ι.Δ., Ο.Τ.Α. ή την εκκλησία.

Στο πλαίσιο του Ε.Π. "Υγεία-Πρόνοια" του Γ'Κ.Π.Σ. προγραμματίζεται η εφαρμογή προγράμματος αποασυλοποίησης με παράλληλη ανάπτυξη δομών ημιαυτόνομης διαβίωσης.

Με το πρόγραμμα αυτό άτομα με αναπηρία που ζουν σε ιδρύματα εντάσσονται σταδιακά σε πρόγραμμα αυτόνομης ή ημιαυτόνομης διαβίωσης (προστατευμένα διαμερίσματα, ξενώνες, οικοτροφεία). Συμμετέχουν παράλληλα σε προγράμματα κατάρτισης ή ημερήσιας απασχόλησης.

*γ . Πρόγραμμα ψυχαγωγίας- αθλητισμού ΑΜΕΑ σε κλειστές προνοιακές δομές*

Προσλήφθηκαν ήδη 101 γυμναστές που διατέθηκαν σε ιδρύματα ΑΜΕΑ για την υλοποίηση προγράμματος ψυχαγωγίας και αθλητισμού.

Προγραμματική σύμβαση Υπουργείων Υγείας Πρόνοιας και Πολιτισμού με την ΕΣΑΕΑ.

*δ . Κέντρα Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης ΑΜΕΑ*

(Ν.2648/98 αρθρ.13 παρ.1 β)

Τα *ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ* είναι υπηρεσίες του Ε.Ο.Κ.Φ. που έχουν ως σκοπούς τη διάγνωση των αναγκών, την παροχή υπηρεσιών κοινωνικής στήριξης και την προεπαγγελματική και επαγγελματική κατάρτιση των ΑΜΕΑ. Ολοκληρώθηκε η κατασκευή 24 κέντρων, παρελήφθη ο εξοπλισμός και μετά την πρόσληψη προσωπικού ξεκίνησε σταδιακά η λειτουργία τους.

Στο Γ'Κ.Π.Σ. έχει προβλεφθεί-μέσα από τα Π.Ε.Π.- η δημιουργία 17 νέων Κέντρων Υποστήριξης Ατόμων με Αναπηρίες σε ισάριθμους νομούς της χώρας (Δράμα, Κιλκίς, Σταυρού Θεσσαλονίκης, Κοζάνη, Γρεβενά, Φωκίδα, Ιωάννινα, Θεσπρωτία, Αρκαδία, Κορίνθου).

*ε . Πρόγραμμα ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ*

Διευρύνεται το υφιστάμενο πρόγραμμα ώστε να παρέχει υπηρεσίες και σε ΑΜΕΑ. Με την προμήθεια 500 κινητών μονάδων επεκτάθηκε το πρόγραμμα και σήμερα λειτουργούν 800 συνεργεία. Σε εξέλιξη οι διαδικασίες για να λειτουργήσουν άλλα 100 συνεργεία.

Στόχος η υλοποίηση του προγράμματος σε όλους τους Καποδιστριακούς Δήμους (1.183 συνεργεία).

Σε εξέλιξη η δημιουργία Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων σε αστικές και ημιαστικές περιοχές, μέσα από τα Π.Ε.Π. του Γ'Κ.Π.Σ. Έχουν συσταθεί 65 ΚΗΦΗ από τα οποία λειτουργούν ήδη τα 22.

#### *στ. Παιδική Μέριμνα*

Στους Κρατικούς Παιδικούς-Βρεφονηπιακούς Σταθμούς προτιμώνται τα παιδιά γονιών ΑΜΕΑ (Γ2α/οικ.4108/88).

Το ίδιο και στα Κέντρα Παιδικής Μέριμνας (Γ2β/οικ/8291/84).

Προγραμματίζεται η δημιουργία 400 νέων παιδικών βρεφονηπιακών σταθμών από τους οποίους οι 50 θα φιλοξενούν παιδιά με ειδικές ανάγκες.

Υ.Α.4036/2001 (ΦΕΚ1128/Β/30.8.01). Σύστημα Διαχείρισης, Αξιολόγησης, Παρακολούθησης εφαρμογής της δράσης «Λειτουργία νέων τμημάτων σε υφιστάμενες δομές βρεφονηπιακών ή /και ολοκληρωμένης φροντίδας ή/και Παιδικών Σταθμών ή/και Κ.Δ.Α.Π. ή/και Κ.Δ.Α.Π.Μ.Ε.Α. συγχρηματοδοτούμενα απ' το ΕΚΤ στο πλαίσιο των ΠΕΠ του Γ'Κ.Π.Σ.

Τέλος θα αναφερθούμε στα *Θεραπευτήρια Χρονίων Παθήσεων* τα οποία άλλωστε αποτελούν το κεντρικό θέμα αυτής εδώ της εργασίας.

Τα Θεραπευτήρια Χρονίων Παθήσεων παρέχουν υπηρεσίες αποθεραπείας, φυσικής και κοινωνικής αποκατάστασης σε άτομα με χρόνιες παθήσεις, κινητικές ή πνευματικές μειονεξίες.

Λειτουργούν δεκάξι (16) θεραπευτήρια πανελληνίως στην Αττική, Δράμα, Δωδεκάνησα, Θεσπρωτία, Καβάλα, Κιλκίς, Λάρισα, Λασιθί, Ροδόπη, Τρίκαλα, Φθιώτιδα και Χανιά.

Με το Β'Κ.Π.Σ. πραγματοποιήθηκαν έργα για τη βελτίωση του κτιριολογικού των Θεραπευτηρίων Χρονίων Παθήσεων της Δράμας και του Κιλκίς.

Με πρωτοβουλία της ΕΣΑΕΑ τον 12/2000 εκπονήθηκε μελέτη των συνθηκών λειτουργίας αυτών των δομών.

Όπου διαπιστώθηκε ακαταλληλότητα κτιριακών εγκαταστάσεων ως προς την ασφάλεια και τις συνθήκες προσπέλασης, προχωρούν σταδιακά οι εργασίες προσαρμογής και βελτίωσης των εγκαταστάσεων.

Επίσης προχωρά η ανέγερση νέων κτιρίων των Ιδρυμάτων Κοινωνικής Πρόνοιας στα Ιωάννινα και Λέσβο.

Στις ενότητες που ακολουθούν γίνεται αναλυτική παρουσίαση των Θεραπευτηρίων Χρονίων Παθήσεων που λειτουργούν στην επικράτεια και παρουσιάζεται εκτενέστερα το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Ηγουμενίτσας ώστε να γίνει καλύτερα κατανοητό το είδος και το εύρος των υπηρεσιών που δύναται να παράσχουν αυτού του είδους τα ιδρύματα τόσο στους τροφίμους σε αυτά όσο και σε εξωτερικούς ασθενείς, αλλά και να παρουσιαστεί το πλήθος των προβλημάτων που δημιουργούνται σε αυτά τα ιδρύματα με βασικότερο όλων την μεγάλη έλλειψη προσωπικού και ειδικότερα εξειδικευμένου προσωπικού .

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### Ο ΣΚΟΠΟΣ ΙΔΡΥΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΩΝ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ

#### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα Θεραπευτήρια Χρονίων Παθήσεων τα οποία λειτουργούν Πανελληνίως αποτελούν αποκεντρωμένες μονάδες του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και υπάγονται διοικητικά στην εκάστοτε Διεύθυνση Υγειονομικής Περιφέρειας στην οποία βρίσκονται και γεωγραφικά από τις οποίες ελέγχονται και εποπτεύονται ,ο αριθμός των θεραπευτηρίων τα οποία μπορεί κανείς να συναντήσει Πανελλαδικά είναι δεκαέξι (16) και κατανέμονται σε διάφορες Υγειονομικές Περιφέρειες .

Τα Θεραπευτήρια Χρονίων Παθήσεων όπως και όλες οι μονάδες παροχής κοινωνικής φροντίδας με νομοθετική παρέμβαση που κατατέθηκε των Φεβρουάριο του 2005 ξανάγιναν ύστερα από την περίοδο των ΠΕΣΥΠ κατά την διάρκεια τις οποίας αποτελούσαν αποκεντρωμένες μονάδες των ΠΕΣΥΠ νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου ΝΠΔΔ με δικά τους όργανα περιουσία και προϋπολογισμό .

#### **2.1 ΟΙ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΩΝ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ**

Ένα Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων μπορεί να παράσχει πλήθος υπηρεσιών σε ασθενείς που πάσχουν από τις εξής χρόνιες παθήσεις : *κινητική αναπηρία , πνευμονικό άσθμα , καρδιακή ανεπάρκεια , νόσος Parkinson , εγκεφαλική παράλυση , τύφλωση , σακχαρώδη διαβήτη , χρόνια αρθρίτιδα , οστεοπόρωση κ.α.* οι υπηρεσίες που μπορεί ένα θεραπευτήριο να προσφέρει διατίθενται τόσο στους τροφίμους σε αυτό όσο και σε εξωτερικούς ασθενείς ,ορισμένες από τις υπηρεσίες που μπορεί να παράσχει ένα ίδρυμα παρατίθενται παρακάτω

Το Ίδρυμα παρέχει στα άτομα που περιθάλπει υγιεινή στέγη και διατροφή , κατάλληλο ρουχισμό ,ιατροφαρμακευτική περίθαλψη ,φυσικοθεραπεία, εργοθεραπεία και αποκατάσταση ( λειτουργική ,κοινωνική και επαγγελματική ) ενώ παράλληλα φροντίζει για την εισαγωγή όσων έχουν ανάγκη σε νοσηλευτικό ίδρυμα .

Επίσης επιδιώκεται η ψυχική τόνωση και η κοινωνική αποκατάσταση των περιθαλπόμενων με την εφαρμογή διαφόρων ψυχαγωγικών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων .

Τα προγράμματα αποκατάστασης ανάπηρων δύναται να παρακολουθήσουν κι αλλά ανάπηρα άτομα , εκτός των περιθαλπομένων που κατοικούν στην ευρύτερη περιοχή της έδρας του ιδρύματος .

Εδώ αξίζει να σημειωθεί ότι το είδος το πλήθος αλλά και η ποιότητα των υπηρεσιών που είναι σε θέση να παράσχει ένα Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων είναι σε άμεση συνάρτηση με την πληρότητα του προσωπικού που υπηρετεί σε αυτό και ιδιαίτερα του ειδικευμένου και καταρτισμένου επιστημονικά προσωπικού καθώς και με την επάρκεια του αναγκαίου για εκπληρωθεί το έργο του Ιδρύματος τεχνολογικού εξοπλισμού .

## **2.2 ΟΙ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΣΕ ΕΝΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ**

1 . Στα Θεραπευτήρια χρονίων παθήσεων μπορούν να εισάγονται άτομα και των δύο φύλων , ηλικίας από δεκαοχτώ 18 ετών \* και άνω χρονίως πάσχοντα από όλα τα διαμερίσματα της χώρας και κατά προτίμηση από τον Νομό στον οποίο βρίσκεται το εκάστοτε Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων , αφού προσκομιστούν τα παρακάτω δικαιολογητικά :

- Αίτηση εισαγωγής στο Ίδρυμα .
- Αποδεικτικό στοιχείων ταυτότητας.
- Έκθεση κοινωνικής ερευνάς με πρόταση εισαγωγής στο ίδρυμα , από τους Κοινωνικούς Λειτουργούς οι οποίοι εργάζονται στην Διεύθυνση Υγείας και Πρόνοιας της Νομαρχίας στην οποία βρίσκεται το κάθε Θεραπευτήριο .



- Ιατρικό πιστοποιητικό για την αιτία του χρόνιου νοσήματος , στο οποίο θα αναγράφεται ότι το άτομο που έχει ανάγκη ιδρυματικής περίθαλψης δεν φέρει σύνδρομο διανοητικής αναπηρίας η φέρει σύνδρομο το οποίο δεν φτάνει μέχρι διεγέρσεων , ώστε να γίνεται ανήσυχο και ακατάλληλο για συμβίωση ,δεν πάσχει από μολυσματική νόσο ,συφιλιδα ,φυματίωση και από βαρύ νόσημα που να χρειάζεται ειδική νοσηλεία , η από καρκίνο .

2 . Οι περιθαλπόμενοι συμμετέχουν στην δαπάνη της περίθαλψης τους ανάλογα με τις οικονομικές δυνατότητες τους . Η συμμετοχή καθορίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο βάσει τιμολογίου με κλίμακα ανάλογη του εισοδήματος του κάθε περιθαλπομένου .

3 . Οι εισαγόμενοι στο ίδρυμα με απόφαση που βεβαιώνει οικονομική αδυναμία απαλλάσσονται από την καταβολή νοσηλείων ενώ και ορισμένα εκ των θεραπευτηρίων δεν έχουν καμία οικονομική απαίτηση από τους τροφίμους ανεξαρτήτως εισοδήματος

\* Το όριο αυτό των 18 ετών ισχύει σε όλα τα θεραπευτήρια της χώρας εκτός από τα Θεραπευτήρια Χρονίων Παθήσεων Παιδών .

### **2.3 ΤΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΑ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΠΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΝ ΑΝΑ ΤΗΝ ΧΩΡΑ**

Στην επικράτεια σήμερα λειτουργούν δεκαέξι (16) Θεραπευτήρια χρονίων παθήσεων τα οποία βρίσκονται σε διάφορες Υγειονομικές Περιφέρειες, ενώ υπάρχουν και ορισμένα εξειδικευμένα σε παιδιά όπως το Θεραπευτήριο χρονίων παθήσεων παιδών Κομοτηνής , το Θεραπευτήριο χρονίων παθήσεων παιδών Αθηνών και το Θεραπευτήριο χρονίων παθήσεων παιδιών Ρόδου , επίσης αξίζει να σημειωθεί ότι σε ορισμένες Υγειονομικές Περιφέρειες και κατ' επέκταση σε ολόκληρες περιοχές της χώρας δεν υπάρχουν Θεραπευτήρια χρονίων παθήσεων

,παρακάτω παρατίθεται αναλυτική καταγραφή των θεραπευτηρίων που λειτουργούν ανά την χώρα.

**A. Υγειονομική Περιφέρεια Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης.**

1. Το Θεραπευτήριο χρόνιων παθήσεων Δράμας που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων:443/1980 (ΦΕΚ 117 Α'),107/1984 (ΦΕΚ 38 Α'),519/1988 (ΦΕΚ 234 Α') και 149/1989( ΦΕΚ 71 Α').

2. Το Θεραπευτήριο χρόνιων παθήσεων Καβάλας που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του προεδρικού διατάγματος:381/1990(ΦΕΚ 151 Α').

3. Το Θεραπευτήριο χρόνιων παθήσεων παιδών Κομοτηνής που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων:276/1973(ΦΕΚ 225Α'),783/1979 (ΦΕΚ 230 Α'),279/1985 (ΦΕΚ 104 Α')

**B. Α' Υγειονομική Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας.**

4 Ο Οίκος ευγηρίας - Θεραπευτήριο χρόνιων παθήσεων Κιλκίς που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων:324/1983(ΦΕΚ 116 Α'),281/1985(ΦΕΚ 105 Α'),279.

**Γ. Υγειονομική Περιφέρεια Ηπείρου**

5. Το Θεραπευτήριο χρόνιων παθήσεων Ηγουμενίτσας που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του προεδρικού διατάγματος:357/1994(ΦΕΚ 190 Α').

**Δ. Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας**

6. Το Θεραπευτήριο χρόνιων παθήσεων ο Αριστεύς Λάρισας που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων:548/1980 (ΦΕΚ145Α'),336/1985 (ΦΕΚ 118 Α'),129/2002 (ΦΕΚ 106 Α').

7. Το Θεραπευτήριο χρόνιων παθήσεων Τρικάλων που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων: 782/1979 (ΦΕΚ 230 Α'),337/1985 (ΦΕΚ 118 Α'),42/2000 (ΦΕΚ 40 Α').

### ***Ε. Υγειονομική Περιφέρεια Στερεάς Ελλάδας***

8. Το Θεραπευτήριο χρόνιων παθήσεων Ευβοίας που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων: 77/1983 (ΦΕΚ 34 Α'), 371/1984 (ΦΕΚ129 Α').

9. Το Θεραπευτήριο χρόνιων παθήσεων Φθιώτιδας που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων: 509/1985 (ΦΕΚ 185 Α').

### ***ΣΤ. Β' Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής***

10. Το Α' Θεραπευτήριο χρόνιων παθήσεων Αθηνών και το Θεραπευτήριο χρόνιων παθήσεων Μελισσίων τα οποία αποτελούν ενιαία μονάδα που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων:1152/1981 (ΦΕΚ 283 Α'),28/1985 (ΦΕΚ 10 Α'),339/1985 (ΦΕΚ 118 Α') , 316/1985( ΦΕΚ 188 Α') , 254/154/1998(ΦΕΚ 189 Α') και της υπουργικής απόφασης π4/3905/3.8.1993(ΦΕΚ 606 Β').

### ***Ζ. Γ' Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής***

11. Το Θεραπευτήριο χρόνιων παθήσεων παιδών Αθηνών που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων:120/1985(ΦΕΚ 36 Α'),483/1988 (ΦΕΚ 217 Α'),41/2000 (ΦΕΚ 40 Α').

12. Το Β' Θεραπευτήριο χρόνιων παθήσεων Αθηνών , το Γ' Θεραπευτήριο χρόνιων παθήσεων Αθηνών και το κέντρο κοινωνικής αποκατάστασης χανσενικών τα οποία αποτελούν ενιαία μονάδα που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των Ν.1137/1981(ΦΕΚ 60 Α') και των προεδρικών διαταγμάτων:27/1985 (ΦΕΚ 10 Α'), 385/1990 (ΦΕΚ 152 Α'),294/1998 (ΦΕΚ 212 Α') , 254/1998( ΦΕΚ 189 Α').

### ***Η. Υγειονομική Περιφέρεια Πελοποννήσου.***

13. Το Θεραπευτήριο χρόνιων παθήσεων Κορίνθου που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων:380/1990(ΦΕΚ 150 Α'), 103/2000 (ΦΕΚ 99 Α').

### ***Θ. Υγειονομική Περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου***

14. Το Θεραπευτήριο χρόνιων παθήσεων παιδιών Ρόδου που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των Ν.:2851/1922 (ΦΕΚ 114 Α'), Ν.Δ.4525/1966 (ΦΕΚ 141 Α'),Π.Δ. 218/1981 (ΦΕΚ 78 Α'),και Π.Δ. 303/1989 (ΦΕΚ139 Α').

## **I. Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης**

*15. Το Θεραπευτήριο χρόνιων παθήσεων Λασιθίου που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των Β.Δ.393/1966 (ΦΕΚ 101 Α'), Π.Δ. 340/1985 (ΦΕΚ 118 Α'), και Π.Δ. 330/1996(ΦΕΚ 222 Α').*

*16. Το Θεραπευτήριο χρόνιων παθήσεων Χανίων που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων:579/1977 (ΦΕΚ 191 Α'), 13/1986 (ΦΕΚ 6 Α').*

Όπως εύκολα μπορεί να παρατηρήσει κανείς από τις ημερομηνίες η ίδρυση και η λειτουργία των Θεραπευτηρίων χρόνιων παθήσεων δεν ήταν απόρροια μιας οργανωμένης κρατικής παρέμβασης στον χώρο της παροχής μακροχρόνιας φροντίδας υγείας , αλλά κυρίως δημιουργήθηκαν αποσπασματικά και πιθανότατα τις περισσότερες φορές κάτω από τη πίεση της εκάστοτε τοπικής κοινωνίας .

Μετά από αυτή την σύντομη παρουσίαση των Θεραπευτηρίων χρόνιων παθήσεων που λειτουργούν πανελλαδικά στην επόμενη ενότητα αναφερόμαστε εκτενέστερα στο Θεραπευτήριο Χρόνιων Παθήσεων Ηγουμενίτσας, ώστε να γίνει καλύτερα κατανοητός ο τρόπος με τον οποίο το συγκεκριμένο ίδρυμα λειτουργεί και παράγει έργο και να δοθεί μια εικόνα για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν αυτού του είδους τα Ιδρύματα .

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ, ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟΥ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΗΓΟΥΜΕΝΙΤΣΑΣ

#### 3.1 ΤΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΗΓΟΥΜΕΝΙΤΣΑΣ

Με το Προεδρικό Διάταγμα με αριθμ. 186/ 17 -03- 1961 συστάθηκε ΝΠΔΔ με την επωνυμία <<Σουηδικός Οίκος Ευγηρίας>> ο οποίος στη συνέχεια με το Προεδρικό Διάταγμα με αριθμ. 357/ 16 -11 -1994 ΦΕΚ Α΄ Τεύχος μετατράπηκε σε Θεραπευτήριο χρόνιων παθήσεων.

Σκοπός του θεραπευτηρίου είναι :

α ) Η περίθαλψη πενήντα ατόμων (50) χρονίως πασχόντων, μη αυτοεξυπηρετούμενων και των δύο φύλων από δεκαοκτώ ετών και άνω, από όλα τα διαμερίσματα της χώρας , προτιμώμενων αυτών που κατάγονται από τον Νομό Θεσπρωτίας

β ) Η περίθαλψη είκοσι ενηλίκων (20) αυτοεξυπηρετούμενων ατόμων από εξήντα πέντε ετών και άνω.

γ ) Η αποκατάσταση (Λειτουργική , Κοινωνική , Επαγγελματική ) τόσο των περιθαλλόμενων στο θεραπευτήριο , όσο και άλλων ατόμων χρονίως πασχόντων , που κατοικούν στο Νομό Θεσπρωτίας με ανάπτυξη εξωτερικού προγράμματος .

Από τις 16 /11/ 1994 το Ίδρυμα με την μετατροπή του σε Θεραπευτήριο χρόνιων παθήσεων περιθάλλει τριάντα οκτώ (38 ) άτομα με χρόνιες παθήσεις όπως : κινητική αναπηρία , πνευμονικό άσθμα , καρδιακή ανεπάρκεια , Νόσος Parkinson , εγκεφαλική παράλυση , τύφλωση , σακχαρώδη διαβήτη , χρόνια αρθρίτιδα , οστεοπόρωση κ.α.

Από τα τριάντα οκτώ άτομα (38) τα είκοσι οκτώ (28) είναι μη αυτοεξυπηρετούμενα και τα δέκα (10) είναι αυτοεξυπηρετούμενα .

Με τους τριάντα οκτώ τροφίμους που περιθάλλονται από χρόνιες παθήσεις το Θεραπευτήριο είναι πλήρες, ενώ εκκρεμούν αιτήσεις , οι οποίες δεν μπορούν να ικανοποιηθούν λόγω έλλειψης θαλάμων .

Οι κτιριακές εγκαταστάσεις και ο εξοπλισμός κρίνονται επαρκής , η παλαιότητα όμως του κτιρίου και των εγκαταστάσεων απαιτούν συνεχείς εργασίες ανανέωσης και συντήρησης .

Η υγεία των τροφίμων παρακολουθείται με ευθύνη και δαπάνες του θεραπευτηρίου από γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων και με την συνεχή επίβλεψη του νοσηλευτικού προσωπικού . Επίσης λειτουργεί εξοπλισμένο φυσικοθεραπευτήριο με σκοπό τη βέλτιστη παροχή ιατρικών υπηρεσιών στους τροφίμους .

Εργαστηριακές και λοιπές εξετάσεις γίνονται σε τακτά χρονικά διαστήματα σε συνεργασία με το Κέντρο Υγείας Ηγουμενίτσας και το Γενικό Νοσοκομείο Φιλιατών. Διευκρινίζεται ότι οι τρόφιμοι ή οι συγγενείς αυτών δεν καταβάλουν έξοδα νοσηλείας Το προσωπικό που υπηρετεί σήμερα στο θεραπευτήριο ανέρχεται σε είκοσι πέντε ( 25 ) άτομα που κατανέμονται σε διάφορες ειδικότητες αναγκαίες για την εύρυθμη λειτουργία του όπως φαίνεται στον πίνακα που ακολουθεί

*Πίνακας 3Α*

*Στελέχωση Θεραπευτηρίου Χρονίων Παθήσεων Ηγουμενίτσας*

<b>A / A</b>	<b>ΚΑΤΗΓ.</b>	<b>ΚΛΑΔΟΣ</b>	<b>ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ</b>
<b>1</b>	<b>ΤΕ</b>	<b>Νοσηλευτών</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>ΤΕ</b>	<b>Φυσικοθεραπείας</b>	<b>1</b>
<b>3</b>	<b>ΤΕ</b>	<b>Κοινωνικής Εργασίας</b>	<b>1</b>
<b>4</b>	<b>ΤΕ</b>	<b>Διοικητικού Λογιστικού</b>	<b>1</b>
<b>5</b>	<b>ΔΕ</b>	<b>Διοικητικού Λογιστικού</b>	<b>2</b>
<b>6</b>	<b>ΔΕ</b>	<b>Νοσηλευτών</b>	<b>4</b>
<b>7</b>	<b>ΔΕ</b>	<b>Τεχνικών</b>	<b>3</b>
<b>8</b>	<b>ΥΕ</b>	<b>Φροντίδας ασθενών</b>	<b>2</b>
<b>9</b>	<b>ΥΕ</b>	<b>Λοιπό βοηθητικό Προσωπικό</b>	<b>10</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>			<b>25</b>

(Πηγή: Εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας του θεραπευτηρίου χρονίων παθήσεων Ηγουμενίτσας)

Το Θεραπευτήριο χρόνιων παθήσεων Ηγουμενίτσας πληροί τους όρους καλής λειτουργίας , όπως προβλέπεται από την άδεια λειτουργίας του και την ισχύουσα νομοθεσία.

## **3.2 ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟΥ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΗΓΟΥΜΕΝΙΤΣΑΣ**

### **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Στο κεφάλαιο αυτό γίνεται παρουσίαση των οργάνων διοίκησης του Θεραπευτηρίου χρόνιων παθήσεων Ηγουμενίτσας καθώς και αναφορά στο νομικό πλαίσιο το οποίο διέπει τον τρόπο άσκησης των διοικητικών καθηκόντων τους , επίσης γίνεται αναλυτική παρουσίαση του διοικητικού οργανογράμματος και των οικονομικών δεδομένων του Ιδρύματος έτσι ώστε να γίνει κατανοητός ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας ενός Θεραπευτηρίου χρόνιων παθήσεων .

#### **3.2.1 Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ**

Το Ίδρυμα διοικείται από 7 μελές Διοικητικό Συμβούλιο (Δ Σ) το οποίο διορίζεται με ισάριθμα αναπληρωματικά μέλη με απόφαση του οικείου Νομάρχη και αποτελείται από :

α ) Τον Πρόεδρο, ο οποίος λόγω της επαγγελματικής απασχόλησης η της επιστημονικής κατάρτισης κρίνεται κατάλληλος να ανταποκριθεί στο έργο της κοινωνικής προστασίας των χρονίως πασχόντων ατόμων .

β ) Έναν αιρετό εκπρόσωπο των περιθαλλόμενων η των κηδεμόνων τους .

γ ) Έναν αιρετό εκπρόσωπο των εργαζομένων .

δ ) Έναν εκπρόσωπο της Τοπικής Αυτοδιοίκησης , που ορίζεται από την Κεντρική Ένωση Δήμων και Κοινοτήτων Ελλάδος ( ΚΕΔΚΕ ).

ε ) Έναν εκπρόσωπο του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ( Διοικητικό υπάλληλο ή Κοινωνικό Λειτουργό ).

στ ) Δυο πρόσωπα κύρους με κοινωνική δράση .

Οι αιρετοί εκπρόσωποι των περιθαλπόμενων η των κηδεμόνων τους και των εργαζομένων εκλέγονται εφ' όσον δεν υπάρχουν αντίστοιχοι σύλλογοι . Αν όμως υπάρχουν αντίστοιχοι σύλλογοι οι εκπρόσωποι των περιθαλπόμενων η των κηδεμόνων τους και των εργαζομένων προτείνονται από τους συλλόγους .

Το Διοικητικό Συμβούλιο εκλέγει στην πρώτη του συνεδρίαση μεταξύ των μελών του έναν Αντιπρόεδρο , με μυστική ψηφοφορία των παρόντων μελών . Η διάρκεια της θητείας του Διοικητικού Συμβουλίου είναι τριετής .

### *3.2.2 Η ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ*

1. Το Διοικητικό Συμβούλιο συνεδριάζει τακτικά δυο φορές το μήνα και έκτακτα όταν παρίσταται ανάγκη , καθώς επίσης και όταν ζητηθεί με έγγραφη αίτηση τεσσάρων ( 4 ) τουλάχιστον μελών αυτού , πάντοτε όμως με πρόσκληση του Προέδρου .

2. Στις συνεδριάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου μετέχει ο Προϊστάμενος του Ιδρύματος, ως εισηγητής χωρίς ψήφο .

3. Τα θέματα που είναι για συζήτηση καταχωρούνται στην ημερήσια διάταξη , η οποία κοινοποιείται έγκαιρα στα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου μαζί με την πρόσκληση για συνεδρίαση . Σε επείγουσες περιπτώσεις η κλήτευση μπορεί να γίνει και με τηλεφώνημα ή τηλεγράφημα . Θέματα που δεν αναγράφονται στην ημερήσια διάταξη δεν συζητούνται εκτός και αν πρόκειται για επείγοντα θέματα και αποφασίζουν την συζήτηση όλα τα παρόντα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου .

4. Τα πρακτικά κάθε συνεδρίασεως επικυρώνονται από το Διοικητικό Συμβούλιο στην επόμενη συνεδρίαση και καταχωρούνται από το γραμματέα σε ειδικό βιβλίο πρακτικών μονογραμμένο από τον Πρόεδρο .

Τα πρακτικά υπογράφονται από τον Πρόεδρο ή τον προεδρεύοντα και τον γραμματέα .



5. Ουδεμία απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου εκτελείται αν δεν έχουν επικυρωθεί τα πρακτικά της συνεδριάσεως στην οποία πάρθηκε η απόφαση . Προκειμένου για εξαιρετικές περιπτώσεις , για τις οποίες η εκτέλεση δεν επιδέχεται αναβολή , δύναται το Διοικητικό Συμβούλιο με ειδική απόφαση να θεωρεί ως επικυρωμένα τα σχετικά πρακτικά για τα θέματα αυτά με σκοπό την άμεση εκτέλεση της απόφασης .

6. Το Διοικητικό Συμβούλιο για να έχει απαρτία πρέπει τα μέλη που βρίσκονται στην συνεδρίαση να είναι περισσότερα από τα μέλη που απουσιάζουν .

Οι αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου λαμβάνονται με ψηφοφορία και πλειοψηφία των παρόντων μελών . Σε περίπτωση ισοψηφίας υπερισχύει η ψήφος του Προέδρου ή αυτού που προεδρεύει .

7. Όταν μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου απουσιάζει αδικαιολόγητα σε δύο συνεχείς συνεδριάσεις , αντικαθίσταται με απόφαση του Νομάρχη ύστερα από αναφορά του προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου .

Επίσης επί απουσίας σε δύο συνεχείς συνεδριάσεις των αιρετών εκπροσώπων των εργαζομένων και περιθαλπομένων κινείται η διαδικασία εκλογής νέων εκπροσώπων .

8. Γραμματέας του Διοικητικού Συμβουλίου ορίζεται υπάλληλος του Ιδρύματος με απόφαση του .

### *3.2.3 ΟΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ*

Το Διοικητικό Συμβούλιο :

1. Διοικεί και διαχειρίζεται όλες τις υποθέσεις του ιδρύματος σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά.

2. Εγκρίνει τις απαιτούμενες δαπάνες για τη λειτουργία του ιδρύματος μέσα στα όρια των πιστώσεων του προϋπολογισμού, του οποίου δύναται να ζητήσει από την οικεία Νομαρχία την τροποποίηση και αναμόρφωση μέσα στο οικονομικό έτος με την διαδικασία του άρθρου 10 του Π.Δ. 357/1994 .

3. Διορίζει όλο το προσωπικό, σύμφωνα με τη νόμιμη διαδικασία ασκεί σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά τις αρμοδιότητες που αναφέρονται στην υπηρεσιακή κατάσταση και τον πειθαρχικό έλεγχο του προσωπικού.

4. Αποφασίζει για τα εισαγόμενα άτομα σύμφωνα με τις προϋποθέσεις του άρθρου 4 του Π.Δ. 357/1994 .

5. Είναι αρμόδιο για όλα τα θέματα, που σχετίζονται με την πορεία των εργασιών του ιδρύματος, εκτός από εκείνα για τα οποία προβλέπεται από ειδικές διατάξεις αρμοδιότητα άλλων οργάνων του νομικού μητρώου.

### **3.2.4 ΟΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ**

Ο Πρόεδρος ασκεί τις παρακάτω αρμοδιότητες:

1. Εκπροσωπεί το ίδρυμα στις δικαστικές και εξώδικες υποθέσεις του και διορίζει τους δικαστικούς πληρεξουσίους με σύμφωνη γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου.

2. Προσκαλεί τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου στις συνεδριάσεις, καταρτίζει με τον Προϊστάμενο των Υπηρεσιών του Ιδρύματος την ημερήσια διάταξη των προς συζήτηση θεμάτων και υπογράφει τις προσκλήσεις στις οποίες ορίζεται ο τόπος, η ημέρα και ώρα της συνεδρίασεως. Στην ημερήσια διάταξη περιέχονται περιληπτικά τα θέματα που θα συζητηθούν.

3. Υπογράφει όλα τα έγγραφα του ιδρύματος, καθώς και τις επιταγές και εντάλματα, τα οποία προσυπογράφουν ο Προϊστάμενος των Υπηρεσιών του Ιδρύματος και ο Λογιστής. Δύναται να εξουσιοδοτήσει τον Προϊστάμενο των Υπηρεσιών του Ιδρύματος για την υπογραφή εγγράφων.

4. Ασκεί στο προσωπικό του Ιδρύματος τις αρμοδιότητες που του παρέχουν οι νόμοι και συντάσσει τις υπηρεσιακές εκθέσεις του Προϊσταμένου των Υπηρεσιών του Ιδρύματος.

## **3.3 ΤΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ**

### **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Στην ενότητα που ακολουθεί παρουσιάζονται αναλυτικά τα οικονομικά δεδομένα του Θεραπευτηρίου χρονίων παθήσεων Ηγουμενίτσας καθώς και του νομικού

πλαίσιου το οποίο διέπει τις οικονομικές συναλλαγές που πραγματοποιούν τα μέλη της διοίκησης τα οποία εκπροσωπούν το Ίδρυμα .

### *3.3.1 ΟΙ ΠΟΡΟΙ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ*

Οι πόροι του Ιδρύματος προέρχονται από :

- α . Κρατική επιχορήγηση .
- β . Έσοδα από την εκμετάλλευση της περιουσίας του .
- γ . Τροφεία από τους περιθαλπόμενους .
- δ . Εισφορές , δωρεές , κληρονομίες , κληροδοσίες στο Ίδρυμα .
- ε . Κάθε άλλο νόμιμο έσοδο .

### *3.3.2 Ο ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ*

Ο προϋπολογισμός καταρτίζεται από τον Προϊστάμενο των Υπηρεσιών του Ιδρύματος σύμφωνα με όσα προβλέπονται από τις κείμενες διατάξεις , με βάση την προγραμματισμένη από το Διοικητικό Συμβούλιο δραστηριότητα , ψηφίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο και εγκρίνεται από τον Νομάρχη .

Αντίγραφο του εγκεκριμένου προϋπολογισμού υποβάλλεται στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης .

### *3.3.3 ΟΙ ΕΙΣΠΡΑΞΕΙΣ ΤΩΝ ΕΣΟΔΩΝ*

1. Τα κεφάλαια και οι πόροι του ιδρύματος κατατίθενται απ' ευθείας σε τηρούμενο λογαριασμό στο υποκατάστημα της Τράπεζας της Ελλάδας ή της Εθνικής Τράπεζας ή της Εμπορικής Τράπεζας .

2. Ειδικές πιστώσεις ή κεφάλαια που πλεονάζουν μεταφέρονται σε ειδικούς λογαριασμούς διαθεσίμου με τόκο ή χωρίς τόκο , ανάλογα με την προέλευση τους . Η μεταφορά από τον λογαριασμό ταμειακής διαχείρισης και η επαναφορά σ' αυτόν , γίνεται με εντολή του Προϊστάμενου των υπηρεσιών του ιδρύματος ή οίκοθεν από την Τράπεζα της Ελλάδας ή την Εθνική Τράπεζα ή την Εμπορική Τράπεζα , σύμφωνα με τα οριζόμενα από την παράγραφο 3 του άρθρου 4 του Α. Ν. 1611/1950 , όπως συμπληρώθηκε με το άρθρο 2 του Ν .Δ ./τος 2999/54 .

#### *3.3.4. ΠΛΗΡΩΜΕΣ ΔΑΠΑΝΩΝ*

Κάθε πληρωμή ενεργείται με χρηματικό ένταλμα , το οποίο υπογράφεται από τον Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου η από άλλο μέλος αυτού , ειδικά εξουσιοδοτημένο , καθώς και από τον Προϊστάμενο των Υπηρεσιών του Ιδρύματος και το Λογιστή , η δε καταβολή του ποσού αυτού , ενεργείται με έκδοση ισόποσης επιταγής , σε βάρος του λογαριασμού που τηρεί το ίδρυμα στ ο υποκατάστημα της Τράπεζας της Ελλάδας ή της Εθνικής Τράπεζας ή της Εμπορικής Τράπεζας . Οι επιταγές υπογράφονται , όπως και τα εντάλματα πληρωμής .

#### *3.3.5 ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΤΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ*

Οι δαπάνες του Ιδρύματος εκτελούνται σύμφωνα με τις διατάξεις περί Λογιστικού των ΝΠΔΔ και της νομοθεσίας περί εκτελέσεως Δημοσίων Έργων .

### **3.4 ΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ**

#### **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Στην ενότητα που ακολουθεί επιχειρείται να γίνει μια αναλυτική παρουσίαση των υπηρεσιών που λειτουργούν στο θεραπευτήριο καθώς και του τρόπου με τον οποίο αυτές οι υπηρεσίες είναι διαρθρωμένες όπως και των αρμοδιοτήτων που

έχει η κάθε υπηρεσία έτσι ώστε να γίνει κατανοητός ο τρόπος λειτουργίας του Ιδρύματος , επίσης θα παρουσιαστεί το σοβαρό πρόβλημα που αντιμετωπίζει το Ίδρυμα από την μεγάλη έλλειψη προσωπικού και ιδίως εξειδικευμένου Ιατρικού και Νοσηλευτικού προσωπικού .

### *3.4.1 Η ΒΑΣΙΚΗ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ*

Οι υπηρεσίες του Ιδρύματος αποτελούν Διεύθυνση η οποία συγκροτείται από τα παρακάτω τμήματα :

1 . Το Τμήμα Χρονίως Πασχόντων το οποίο είναι αρμόδιο για κάθε θέμα που αναφέρεται στην προστασία που παρέχει το Ίδρυμα στα χρονίως πάσχοντα άτομα

2 . Το Τμήμα Υπερήλικων το οποίο είναι αρμόδιο για κάθε θέμα που αναφέρεται στην προστασία που παρέχει το Ίδρυμα στα υπερήλικα άτομα .

3. Το Τμήμα Φυσικής Αποκατάστασης και Επαγγελματικής Κατάρτισης το οποίο είναι αρμόδιο για κάθε θέμα που αναφέρεται στη Φυσική Αποκατάσταση των Περιθαλπόμενων καθώς και την επαγγελματική κατάρτιση τόσο των περιθαλπόμενων όσο και των λοιπών μειονεκτούντων ατόμων από 18 και πάνω .

4 . Το Τμήμα Διοικητικού το οποίο είναι αρμόδιο για τον χειρισμό κάθε θέματος , που αναφέρεται στη γενική κατάσταση του προσωπικού του Ιδρύματος , στα οικονομία και στη διαχείριση της περιουσίας του καθώς και στο χειρισμό θεμάτων γραμματείας .

Εξαιτίας της μεγάλης έλλειψης προσωπικού ορισμένα τμήματα του Θεραπευτηρίου υπολειτουργούν και το μόνο τμήμα το οποίο είναι επαρκώς στελεχωμένο ώστε να εξασφαλίζεται η λειτουργία του είναι το διοικητικό τμήμα . Στον πίνακα που ακολουθεί παρατίθεται αναλυτική καταγραφή των οργανικών θέσεων και των θέσεων εργασίας οι οποίες είναι στελεχωμένες .

**Πίνακας 3B**

**Ποσοστό Στελέχωσης Προσωπικού στο Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων  
Ηγουμενίτσας**

<b>A / A</b>	<b>ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ</b>	<b>ΚΛΑΔΟΣ</b>	<b>ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ</b>	<b>ΚΑΛΥΜΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ</b>
<b>1</b>	<b>ΠΕ</b>	Διοικητικός - Οικονομικός	<b>1</b>	-
<b>2</b>	<b>ΠΕ</b>	Ψυχολόγους	<b>1</b>	-
<b>3</b>	<b>ΠΕ</b>	Ιατρών Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης	<b>1</b>	-
<b>4</b>	<b>ΠΕ</b>	Ιατρών Γενικής Ιατρικής	<b>1</b>	-
<b>5</b>	<b>ΤΕ</b>	Επισκεπτριών Υγείας	<b>1</b>	-
<b>6</b>	<b>ΤΕ</b>	Εργοθεραπείας	<b>1</b>	-
<b>7</b>	<b>ΤΕ</b>	Νοσηλευτικής	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>8</b>	<b>ΤΕ</b>	Φυσικοθεραπείας	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>9</b>	<b>ΤΕ</b>	Κοινωνικής Εργασίας	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>10</b>	<b>ΤΕ</b>	Διοικητικός - Λογιστικός	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>11</b>	<b>ΔΕ</b>	Διοικητικός - Λογιστικός	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>12</b>	<b>ΔΕ</b>	Νοσηλευτικής	<b>8</b>	<b>4</b>
<b>13</b>	<b>ΔΕ</b>	Τεχνικών	<b>4</b>	<b>3</b>
<b>14</b>	<b>ΥΕ</b>	Βοηθητικό Υγειονομικό Προσωπικό	<b>18 *</b>	<b>2</b>
<b>15</b>	<b>ΥΕ</b>	Λοιπό βοηθητικό Προσωπικό	<b>14</b>	<b>10</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>			<b>40</b>	<b>25</b>

( Πηγή : Εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας του θεραπευτηρίου χρονίων παθήσεων Ηγουμενίτσας )

\* Από τις παραπάνω θέσεις του κλάδου ΥΕ Βοηθητικού Υγειονομικού Προσωπικού οι οκτώ ( 8 ) καλύπτονται μόνον εφόσον είναι αδύνατη η πλήρωση των οκτώ ( 8 ) θέσεων του κλάδου ΔΕ Νοσηλευτικής .

Η μεγάλη έλλειψη προσωπικού που παρατηρείται στο Ίδρυμα οφείλεται στην μη προκήρυξη των κενών θέσεων εργασίας που υπάρχουν στον οργανισμό του Θεραπευτηρίου Χρονίων Παθήσεων Ηγουμενίτσας .

Το αποτέλεσμα αυτής της μεγάλης υποστελέχωσης και ιδιαίτερα αυτής που αφορά εξειδικευμένα και καταρτισμένα στελέχη ( Ιατροί -Ψυχολόγοι –Εργοθεραπευτές κ.α. ) που παρατηρείται στο Ίδρυμα είναι να μην είναι δυνατό να εκπληρωθεί πλήρως ο σκοπός σύστασης και λειτουργίας του θεραπευτηρίου γιατί ορισμένες υπηρεσίες που προβλέπεται από τον οργανισμό να παρέχονται από το Ίδρυμα είναι αδύνατο να παρασχεθούν με το υπάρχον προσωπικό ,αλλά και το προσωπικό όσο και η διοίκηση του Ιδρύματος αντιμετωπίζουν μεγάλες δυσκολίες από την έλλειψη προσωπικού στην προσπάθεια εκπλήρωσης των καθηκόντων τους . Στην συνέχεια θα γίνει αναλυτική παρουσίαση της διοικητικής υπηρεσίας η οποία άλλωστε είναι η μόνη υπηρεσία του Ιδρύματος η οποία λειτουργεί και είναι ενεργή .

### **3.5 ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ**

Η Εσωτερική διάρθρωση του ιδρύματος περιλαμβάνει :

1. Γραφείο Διευθυντού .
2. Τμήμα Διοικητικό .
3. Γραφείο Γραμματείας .
4. Γραφείο Προσωπικού .
5. Γραφείο Κινήσεως Ασθενών
6. Γραφείο Κοινωνικής Εργασίας
7. Γραφείο Λογιστηρίου και Ταμειακής Διαχειρίσεως .
8. Γραφείο Διαχειρίσεως Υλικού .
9. Γραφείο Ιατρών .

### *3.5.1 ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΩΝ ΣΕ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ΚΑΙ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ*

- *ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ*

Η Διεύθυνση του Ιδρύματος ασκείται από τον Διοικητικό Διευθυντή , του οποίου τα καθήκοντα και οι αρμοδιότητες ορίζονται ως κατωτέρω .

1. Ο Διευθυντής προϊστάται των υπηρεσιών του ιδρύματος και κατευθύνει και ελέγχει όλο το προσωπικό για καλή εκπλήρωση των καθηκόντων του. Ενεργεί πάντοτε μέσα στα πλαίσια των Νόμων, των Εγκυκλίων διαταγών των Προϊσταμένων Υπηρεσιών και των αποφάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου.
2. Επιμελείται των συμφερόντων του ιδρύματος και διαφυλάσσει την περιουσία αυτού λαμβάνοντας κάθε αναγκαίο μέτρο για το σκοπό αυτό.
3. Εισηγείται στο Διοικητικό Συμβούλιο κάθε θέμα που ανάγεται στην εύρυθμη λειτουργία του ιδρύματος και την ανύψωση του επιπέδου διαβίωσης των περιθαλπομένων.
4. Ευθύνεται για την πιστή εκτέλεση των αποφάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου και των διαταγών και Εγκυκλίων των Προϊσταμένων Υπηρεσιών του ιδρύματος.
5. Λαμβάνει όλα τα ενδεδειγμένα μέτρα που κρίνει απαραίτητα για την εύρυθμη και απρόσκοπτη λειτουργία του ιδρύματος, δυνάμενος να καθορίζει τις αρμοδιότητες και τα συγκεκριμένα καθήκοντα καθενός από τους υπαλλήλους του ιδρύματος.
6. Μετακινεί το Νοσηλευτικό και Βοηθητικό Προσωπικό από το ένα συγκρότημα σε άλλο με βάση τις ανάγκες της υπηρεσίας.
7. Μπορεί να αναθέτει στους υπαλλήλους του ιδρύματός του, άλλα καθήκοντα από εκείνα του κλάδου στον οποίο ανήκει ο υπάλληλος
8. Ασκει πειθαρχική δικαιοδοσία σε όλους τους υπηρετούντες στο ίδρυμα υπαλλήλους, εκτός των ιατρών.
9. Εισηγείται στο Διοικητικό Συμβούλιο την κίνηση της πειθαρχικής αγωγής σε βάρος των υπαλλήλων για παραπτώματα που επισύρουν, κατά την εκτίμησή του, ποινές ανώτερες της δικαιοδοσίας του.
10. Ελέγχει την εφαρμογή του ισχύοντος διαιτολογίου, την μαγειρική παρασκευή του συσσιτίου και την διανομή του στους τροφίμους.



11. Υπογράφει κάθε πρωί το δελτίο δυνάμειος τροφίμων και προσωπικού δια την εξαγωγή κατά την επομένη των αναγκαίων τροφίμων και μεριμνά για την τήρηση του βιβλίου συσσιτουντων .

12. Υπόψη ότι η αρίθμηση των ανωτέρω καθηκόντων είναι τελείως ενδεικτική , γιατί ο Διευθυντής , ως εκ της ιδιότητας του δικαιούται αλλά και υποχρεούται να παίρνει όλα τα κατά την κρίση του ενδεικνύόμενα μέτρα για την εύρυθμη και ομαλή λειτουργία του ιδρύματος και την επιτυχία του επιδιωκόμενου σκοπού .

### *ΟΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ*

Στο Διοικητικό Τμήμα προϊστάται ο προϊστάμενος Διοικητικού .

1. Αντικαθιστά τον Διευθυντή σε περίπτωση απουσίας του η κωλύματος και φροντίζει δια την έγκαιρη προμήθεια παντός αναγκαίου δια την κανονική λειτουργία ιδρύματος , είδος υλικού και είναι υπεύθυνος δια πάσα αδικαιολόγητο καθυστέρηση .
2. Παρέχει στον πρόεδρο και τον Διευθυντή του Ιδρύματος όλα τα στοιχεία που έχουν σχέση με την σύνταξη του διαιτολογίου και για της εκάστοτε μεταβολές μεριμνώντας για την πιστή εφαρμογή του προϋπολογισμού του ιδρύματος .
3. Προσυπογράφει μετά τον Διευθυντή του Ιδρύματος τα τριπλότυπα εισαγωγής και εξαγωγής τροφίμων παντός προμηθευόμενου είδους και είναι συνυπεύθυνος με αυτόν δια πάσα τυχόν ατασθαλία .
4. Είναι υπεύθυνος δια την ανά πάσα στιγμή καλή εμφάνιση των διαχειριστικών έγγραφων και λογαριασμών του Ιδρύματος και για την άμεση ενημέρωση των οικείων βιβλίων σε κάθε σχετική πράξη .
5. Επιμελείται μετά τον Διευθυντή την έγκαιρη σύνταξη του προϋπολογισμού εσόδων και εξόδων του Ιδρύματος ο οποίος υποβάλλεται στο Διοικητικό Συμβούλιο προς έγκριση .
6. Επιμελείται της διαφυλάξεως των τίτλων κτήσεως των ακινήτων του Ιδρύματος και εν γένει παντός εγγράφου .
7. Παρακολουθεί τις οικονομικές υποχρεώσεις του Ιδρύματος , μεριμνά για την εμπρόθεσμη και ακριβή εκτέλεση αυτών και φροντίζει για την παρά του Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου έκδοση των οικείων ενταλμάτων πληρωμών , τα οποία και προσυπογράφει .

### 3.5.2 ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΩΝ ΣΤΑ ΕΠΙ ΜΕΡΟΥΣ ΓΡΑΦΕΙΑ ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

- *Γραφείο γραμματείας*

Οι αρμοδιότητες του γραφείου είναι :

1. Η πρωτοκόλληση – δακτυλογράφηση και διεκπεραίωση όλης της αλληλογραφίας .
2. Ο καταρτισμός των θεμάτων της ημερήσιας διάταξης των συνεδριάσεων και η μεριμνά για την σύγκληση των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου .
3. Έχει την ευθύνη δια του προϊστάμενου αυτού , για την εύρυθμη λειτουργία , την συντήρηση , τον ευπρεπισμό και την ευταξία του τμήματος .
4. Τηρεί τα πρακτικά των συνεδριάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου και εκδίδει τα αναγκαία αποσπάσματα αυτών .
5. Εκδίδει και θεωρεί τα πάσης φύσεως αντίγραφα .
6. Εκδίδει τα απαραίτητα πιστοποιητικά περιθάλψεως και τα λοιπά πάσης φύσεως πιστοποιητικά και βεβαιώσεις .
7. Τηρεί το αρχείο του Ιδρύματος Ιστορικό – Εμπιστευτικό και αρχείο Νόμων και Διαταγμάτων που αφορούν το Ίδρυμα .

- *Γραφείο Προσωπικού*

1. Το Γραφείο αυτό είναι αρμόδιο για κάθε θέμα σχετικό με την υπηρεσιακή κατάσταση του πάσης φύσεως προσωπικού του ιδρύματος από της εισόδου του στην υπηρεσία μέχρι της για οποιοδήποτε λόγο εξόδου του.
2. Τηρεί τους ατομικούς φακέλους του προσωπικού όλων των κατηγοριών.
3. Συντάσσει τα προγράμματα εργασίας του προσωπικού και της εβδομαδιαίας αναπαύσεως αυτού.
4. Έχει την ευθύνη της τηρήσεως του ωραρίου εργασίας.
5. Τηρεί τα βιβλία δελτία προσελεύσεως ή αποχωρήσεως του προσωπικού.
6. Τηρεί και συντάσσει το ημερήσιο δελτίο δυνάμεως των δικαιωμένων τροφής.
7. Τηρεί το Γενικό Μητρώο του Προσωπικού του Ιδρύματος.
8. Τηρεί τα φύλλα αδειάς του πάσης φύσεως προσωπικού.

9.Μερικιά για την υποβολή των αποφάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου που αφορούν διορισμούς, προαγωγές, απολύσεις, εντάξεις και μετατάξεις του προσωπικού, στην Προϊσταμένη αρχή προς έγκριση.

10.Τηρεί τα ασφαλιστικά βιβλιάρια του Ι.Κ.Α των υπαγομένων σ' αυτό υπαλλήλων του ιδρύματος.

- *Γραφείο κινήσεως Ασθενών- Κοινωνικής Εργασίας*

Οι αρμοδιότητες των γραφείων αυτών είναι:

1. Η παρακολούθηση της κινήσεως των κλινών του ιδρύματος.

2. Η κατά την είσοδο και έξοδο των περιθαλπομένων ενέργεια, των σχετικών διατυπώσεων, και η τήρηση των βιβλίων εισερχομένων και αποβιούντων περιθαλπομένων καθώς και η μέριμνα για την σύνταξη των πιστοποιητικών αποβιώσεως.

3. Η σύνταξη του ημερησίου Δελτίου της δυνάμεως των περιθαλπομένων και τα αφορώντα σ' αυτούς στατιστικά στοιχεία.

4. Η τοποθέτηση των εισερχομένων περιθαλπομένων σε διάφορα τμήματα και η μετακίνηση αυτών από τμήμα σε τμήμα, ύστερα από πρόταση του αρμόδιου ιατρού και εντολή Διευθυντού.

5. Η Τήρηση των ατομικών φακέλων των περιθαλπομένων καθώς και η τήρηση του Αρχείου των φακέλων των περιθαλπομένων που βγήκαν από το Ίδρυμα ή απεβίωσαν.

6. Η τήρηση βιβλίου παραπόνων των περιθαλπομένων.

7. Η ενημέρωση του Λογιστηρίου σχετικά με τους νεοεισερχόμενους τους αποβιούντες και τους περιθαλπομένους που πληρώνουν στο ίδρυμα.

8. Μερικιά για την μεταφορά των προοριζομένων για εισαγωγή ή μετακίνηση σε άλλο ίδρυμα περιθαλπομένων.

9. Επιμελείται, σε συνεργασία με την Κοινωνική Λειτουργό της αλληλογραφίας των περιθαλπομένων εκείνων που από φυσική ή άλλη αιτία αδυνατούν μόνοι τους να αλληλογραφήσουν.

10. Μερικιά για την ταφή των αποβιούντων και φροντίζει για την απόδοση στους δικαιούχους των καταλιπομένων από το θανόντα χρημάτων ή άλλων προσωπικών αντικειμένων που έφερε μαζί του όταν περιεθάλπετο στο ίδρυμα.

11. Καταρτίζει και πραγματοποιεί ύστερα από συνεννόηση με το Διευθυντή, την Κοινωνική Λειτουργό, τον Ιερέα- εφόσον υπάρχει- και του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, τα προγράμματα Θρησκευτικού- Κοινωνικού- Ψυχαγωγικού και Φυσιοθεραπευτικού χαρακτήρα.

12. Καταρτίζει το γενικό και ειδικό Διαιτολόγιο των περιθαλπομένων.

13. Η διεξαγωγή κάθε φύσεως Λογιστικών και Οικονομικών ζητημάτων του Γραφείου τούτον υπάγεται στον έλεγχο Λογιστηρίου.

- *Γραφείο Λογιστηρίου και Ταμειακής Διαχειρίσεως*

Οι αρμοδιότητες των επί μέρους Γραφείων καθορίζονται ως κατωτέρω:

Το Γραφείο Λογιστηρίου και Ταμειακής διαχειρίσεως είναι αρμόδιο:

1. Για κάθε φύσεως εισπράξεις και πληρωμές του ιδρύματος.
2. Έχει την φροντίδα της δια μέσου των Τραπεζών ή του Ταχυδρομικού Ταμειτηρίου ή άλλου φορέως, διαχειρίσεως χρημάτων χρεογράφων και αξιών του ιδρύματος.
3. Εκδίδει τα αναγκαία Γραμμάτια Εισπράξεως, Εντάλματα πληρωμής, συμψηφιστικά σημειώματα και λοιπά Έγγραφα που ανάγονται στην διαχείριση χρηματικού.
4. Τηρεί τα υπό των κειμένων διατάξεων προβλεπόμενα βιβλία και παραστατικά στοιχεία της Ταμειακής διαχειρίσεως.
5. Καταρτίζει τα σχέδια προϋπολογισμών, ισολογισμών και Απολογισμών της διαχειρίσεως χρηματικού του ιδρύματος.
6. Υποβάλλει στην αρμόδια Υπηρεσία, για την τελική έγκριση τον ετήσιο Απολογισμό της διαχειρίσεως χρηματικού.
7. Μεριμνά για τον προληπτικό Έλεγχο των δαπανών εφόσον αυτό προβλέπεται από διατάξεις Νόμου.
8. Τηρεί αλληλογραφία με τις Τράπεζες για θέματα σχετικά με την κίνηση της χρηματικής Διαχειρίσεως.
9. Καταρτίζει τις μισθωτικές καταστάσεις και μεριμνά για την Έγκαιρη καταβολή των αποδοχών του προσωπικού του ιδρύματος.
10. Μεριμνά για την Έγκαιρη και εμπρόθεσμη ασφαλιστική τακτοποίηση του προσωπικού.
11. Αποδίδει εμπρόθεσμα τις υπέρ τρίτων γενόμενες κρατήσεις επί των δαπανών του ιδρύματος.

12. Τηρεί τα απαραίτητα βιβλία που αφορούν την κάθε είδους ακίνητη περιουσία του ιδρύματος.

13. Τηρεί το αρχείο των Εγγράφων, Εγκυκλίων, Νόμων και Διαταγμάτων που αφορούν τα οικονομικά εν γένει του ιδρύματος.

- *Γραφείο Διαχείρισεως Υλικού*

Το γραφείο αυτό είναι αρμόδιο:

1. Για την Έγκαιρη προμήθεια του πάσης υλικού, αναλώσιμου και μη, που απαιτείται για τις ανάγκες και την εύρυθμη λειτουργία του ιδρύματος .

2. Ενεργεί μειοδοτικούς διαγωνισμούς για την ανάδειξη χορηγών και προμηθευτών εφοδίων και κάθε είδος υλικού.

3. Έχει την ευθύνη συντηρήσεως, διαφυλάξεως και αξιοποιήσεως των εφοδίων για κάθε είδους υλικού, μέχρι της με οποιοδήποτε τρόπο χρήσεως αυτών.

4. Μεριμνά για την εκποίηση, αχρήστευση, συντήρηση, μετατροπή του κάθε είδους υλικού του ιδρύματος.

5. Τηρεί τα απαραίτητα βιβλία εφοδίων, αναλώσιμου και μη υλικού, φαρμακευτικού και υγειονομικού, τα δελτία της εισαγωγής-εξαγωγής, Πρωτοκόλλα καταστροφής, καρτέλες αποθήκης, όπως και κάθε άλλο παραστατικό αποδεικτικό της διαχείρισεως υλικού.

6. Μεριμνά για την έκδοση και επίδοση των παραγγελιών του ιδρύματος για προμήθειες πάσης φύσεως.

7. Τηρεί Αρχεία διαχείρισεως υλικού.

8. Είναι υπεύθυνο για την ποιοτική και ποσοτική παραλαβή κάθε είδους υλικού.

9. Κινεί όλες τις διαδικασίες για την ανέγερση ή επισκευή κτιριακών εγκαταστάσεων καθώς επίσης για τις προμήθειες και την συντήρηση των μηχανικών, ηλεκτρολογικών, υδραυλικών και λοιπών εγκαταστάσεων και μηχανημάτων.

10. Τηρεί τα βιβλία απογραφής υλικού, τα αναγκαία βοηθητικά καθώς και αποδεικτικά εισαγωγής και διαθέσεως υλικού.

11. Ενεργεί τακτικές και έκτακτες απογραφές προκειμένου να διαπιστωθεί η ύπαρξη των υλικών στο ίδρυμα.

12. Μεριμνά για τη συγκρότηση των διαφόρων Επιτροπών Προμήθειας ή παραλαβής υλικών, έργων και λοιπά.

### **3.6 ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ**

Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου, ύστερα από πρόταση του Διευθυντού του ιδρύματος ορίζονται:

1. Ο Προϊστάμενος του Διοικητικού Τμήματος
2. Ο Υπεύθυνος του Γραφείου της Γραμματείας.
3. Ο Υπεύθυνος του Γραφείου Προσωπικού.
4. Ο Υπεύθυνος του Γραφείου Λογιστηρίου και Ταμειακής Διαχειρίσεως .
5. Ο Υπεύθυνος του Γραφείου Διαχειρίσεως υλικού .
6. Ο Υπεύθυνος του Γραφείου Κινήσεως Ασθενών.
7. Ο Προϊστάμενος του Τμήματος Χρονίως Πασχόντων.
8. Ο Προϊστάμενος του Τμήματος Υπερηλίκων.
9. Ο Προϊστάμενος του Τμήματος Φυσικής Αποκατάστασης και Επαγγελματικής Κατάρτισης.
- 10.Ο Λογιστής Διαχειριστής Χρηματικού.
  - Ο Διαχειριστής Υλικού .
  - Ο Αποθηκάριος.
    - α. Οι άλλες θέσεις Διοικητικού και λοιπού Προσωπικού καθορίζονται και πληρούνται από τους υπαλλήλους που υπηρετούν στο ίδρυμα με απόφαση του Διευθυντού, ανάλογα με τις υπηρεσιακές ανάγκες.

β. Τη Γενική Ευθύνη του Διοικητικού έναντι του Διευθυντού και του Διοικητικού Συμβουλίου, φέρει ο Προϊστάμενος του Τμήματος.

γ. Οι Υπεύθυνοι του Γραφείου της Γραμματείας του Γραφείου Προσωπικού, του Γραφείου Λογιστηρίου και Ταμειακής διαχείρισης και του Γραφείου διαχείρισεως υλικών και κινήσεως Ασθενών είναι υπάλληλοι του ιδρύματος που ορίζονται ύστερα από πρόταση του Προϊστάμενου Διοικητικού Τμήματος από το Διευθυντή και τοποθετούνται μετά από απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου.

δ . Ο Αποθηκάριος υπάγεται στο Γραφείο Διαχειρίσεως υλικού και είναι υπεύθυνος έναντι του διαχειριστικού υλικού.

### **3.7 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΑΘΗΚΟΝΤΟΛΟΓΙΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**

#### *3.7.1 ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ*

1 . Το Ιατρικό προσωπικό του ιδρύματος είναι επιφορτισμένο με την παρακολούθηση της υγείας των περιθαλπομένων σύμφωνα με τους κανόνες και τα πορίσματα της ιατρικής επιστήμης .

2 .Φροντίζει για την αναγραφή σε βιβλιάρια των αναγκαίων φάρμακων που χρειάζονται για την συντηρητική αγωγή .

3.Υποχρεούται για τον σωστό διαχωρισμό σε θαλάμους των πνευματικά υγιών από πνευματικά καθυστερημένους .

4. Υπογράφει τις γνωματεύσεις και τις ιατρικές βεβαιώσεις με βάση τις οποίες εκδίδονται από τον Διευθυντή ύστερα από αίτηση των ενδιαφερόμενων τα αντίστοιχα πιστοποιητικά .

5. Υποχρεούται στην τήρηση ατομικού φακέλου των ασθενών περιθαλπομένων με πλήρη ιστορικό (φαρμακευτική αγωγή , διαιτητική κ.λ.π. )

6. Παρέχει οδηγίες στους συγγενείς των περιθαλπομένων για την ψυχοσωματική εν γένει κατάσταση τους .

7. Σε περίπτωση ασθενείας περιθαλπομένου, που κατά την κρίση του έχει ανάγκη για νοσοκομειακή περίθαλψη, μεριμνά για την μεταφορά του σε συνεργασία με το γραφείο κίνησης ασθενών στο νοσηλευτικό ίδρυμα .

8. Επίσης είναι επιφορτισμένο να συντονίζει και να παρακολουθεί την εργασία του Νοσηλευτικού προσωπικού .

9. Το Νοσηλευτικό προσωπικό που απασχολείται στο ίδρυμα είναι υπεύθυνο για την σύμφωνα με τις εντολές του γιατρού παροχή νοσηλευτικής περίθαλψης .

10. Επίσης το νοσηλευτικό προσωπικό είναι υπεύθυνο για την καθαριότητα και την ευταξία τόσο των ιατρείων όσο και των θαλάμων των περιθαλπομένων ,αλλά και για τον εφοδιασμό των ιατρείων με τον απαραίτητο υγειονομικό εξοπλισμό και φαρμακευτικό υλικό .

### *3.7.2 ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΙ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ*

α . Το βοηθητικό υγειονομικό προσωπικό εργάζεται υπό την εποπτεία του νοσηλευτικού προσωπικού και βοηθούν αυτούς στην νοσηλεία των ασθενών ,κυρίως απασχολούνται με εργασίες όπως : η μεταφορά των πασχόντων από βαρεία σωματική αναπηρία τροφίμων στους αναγκαίους χώρους (τουαλέτα , φυσικοθεραπευτήριο ) και η διενέργεια λουτρών καθαριότητας στους παραπάνω ασθενείς .

β . Τα καθήκοντα που αναλαμβάνει το βοηθητικό προσωπικό είναι ανάλογα της ειδικότητας του (μάγειρες ,οδηγοί ,τραπεζοκόμοι κ.α )

### *3.7.3 ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ*

1 . Το έργο του Κοινωνικού Λειτουργού σε ιδρύματα Κοινωνικής Προστασίας υπερηλικών και χρονίως πασχόντων συνίσταται στην παροχή κοινωνικών υπηρεσιών που αποσκοπούν :

α .Στην πρόληψη η αντιμετώπιση κοινωνικοοικονομικών ή συναισθηματικών προβλημάτων των περιθαλπομένων ,που προκαλούνται είτε από την επέλευση του



γήρατος ή τις συνέπειες τις χρόνιας νόσου , είτε από προσωπικές ή οικογενειακές αιτίες ή την παραμονή τους στο ίδρυμα , και

*β* . Υποχρεούται να μεριμνά για την ικανοποίηση των συναισθηματικών και κοινωνικών αναγκών των περιθαλπομένων καθώς επίσης και σε συνεργασία με διάφορους φορείς να μεριμνά για την διοργάνωση εκδηλώσεων για την άνοδο του πολιτιστικού επιπέδου των περιθαλπομένων και την ψυχαγωγία τους .

2. Για την επίτευξη των παραπάνω ο Κοινωνικός Λειτουργός ενεργεί :

*α* .Για την επισήμανση των κοινωνικών προβλημάτων των περιθαλπομένων στο Ίδρυμα .

*β* . Για την ευαισθητοποίηση των οικείων των περιθαλπομένων .

*γ* . Για την προσπάθεια προλήψεως και αντιμετώπισης καταστάσεων ή προβλημάτων που δημιουργούνται κατά το στάδιο της προσαρμογής στις συνθήκες ζωής του ιδρύματος .

*δ* .Για την διατήρηση επικοινωνίας και την ανάπτυξη επικοινωνιακών σχέσεων τόσο μεταξύ των περιθαλπομένων ,όσο και ενός εκάστου με τους οικείους του, όπως και για την ενθάρρυνση του υπερήλικα ή του χρονίως πάσχοντα γιατί την αξιοποίηση των προγραμμάτων που διατίθενται εντός και εκτός Ίδρύματος .

3 . Κατά την άσκηση των καθηκόντων του και για την αποτελεσματικότερη τέλεση αυτών ο Κοινωνικός λειτουργός οφείλει :

*α* . Να πραγματοποιεί συνεντεύξεις και να επικοινωνεί με τους περιθαλπομένους ή τους οικείους τους στο Ίδρυμα την κατοικία τους ή αλλού σε τακτά χρονικά διαστήματα βάσει προγραμματισμού .

*β* . Να επιδιώκει επικοινωνία αμοιβαία ενημέρωση και επικοινωνία τόσο με το προσωπικό του Ίδρύματος όσο και με τους αρμόδιους παράγοντες υπηρεσιών και οργανισμών για την ρύθμιση θεμάτων ή αντιμετώπιση προβλημάτων που εξυπηρετούν το Ίδρυμα .

*γ* . Τέλος να προγραμματίζει τις δραστηριότητες του ώστε να εξασφαλίζεται ή έγκαιρη προώθηση των θεμάτων του .

### 3.8 ΤΜΗΜΑ ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ

#### 3.8.1 ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ

Ο Διαιτολόγος είναι αρμόδιος :

1. Να καταρτίζει το πρόγραμμα διατροφής των περιθαλπομένων και του δικαιωμένου προσωπικού του Ιδρύματος όπως και το πρόγραμμα ειδικών διαιτών με βάση τις παραπεμπτικές ιατρικές εντολές .
2. Να επισκέπτεται τους υπό διαίτα ασθενείς και να συνεργάζεται με το νοσηλευτικό προσωπικό για τα προβλήματα τα σχετικά με την διατροφή των περιθαλπομένων .
3. Να συμμετέχει στην επιτροπή παραλαβής τροφίμων και να συνεργάζεται με τους υπευθύνους του μαγειρείου για την καλή Παρασκευή του συσσιτίου .
4. Να καθορίζει τις δίαιτες των ασθενών που εξέρχονται από το θεραπευτήριο ύστερα από οδηγίες του θεράποντα ιατρού .
5. Να παρακολουθεί την ιατρική εξέταση του νεοεισερχόμενου στο θεραπευτήριο ώστε να είναι σε θέση να υποδείξει τη διαίτα που πρέπει να ακολουθήσει.

#### 3.8.2 ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΕΡΓΑΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

1. Η εργασιοθεραπεία είναι ένα παραϊατρικό επάγγελμα που βασίζεται στην ιδέα ότι όταν ο άρρωστος κάνει κάτι ευχάριστο, εποικοδομητικό και δημιουργικό , βοηθιέται στη πάθηση του .
2. Ο εργασιοθεραπευτής πέραν των γνώσεων που πρέπει να διαθέτει για την αποτελεσματικότητα της εφαρμοζόμενης μεθόδου στους ασθενείς επιβάλλεται να επιδεικνύει σ' αυτούς στοργή , ενδιαφέρον και τρυφερότητα .
3. Σκοπός της εργασιοθεραπείας είναι η βελτίωση των διαταραχών των διανοητικών και φυσικών λειτουργιών του άρρωστου, με την ενεργό συμμετοχή του σ' ένα προκαθορισμένο Ιατρικό πρόγραμμα απασχολήσεως .Στόχος του προγράμματος αυτού είναι η αξιοποίηση των ικανοτήτων του αναπήρου και η καθοδήγηση του σ' ένα τρόπο αυτοεξυπηρέτησεως .
4. Οι επιδιώξεις του εργασιοθεραπευτού κατά την εφαρμογή του θεραπευτικού προγράμματος συνοψίζονται στα εξής :

- Να βελτιώσει την κινητικότητα των αρθρώσεων ,τον συντονισμό των κινήσεων , την δεξιότητα των ασθενών, να βελτιώσει την φυσική κατάσταση των αρρώστων και να τονώσει το ηθικό τους διευρύνοντας τον βαθμό αυτάρκειας και ανεξαρτησίας τους ,ώστε να τους κάνει να είναι ικανοί να αυτοεξυπηρετούνται στις καθημερινές ασχολίες της ζωής μέσα στα όρια της αναπηρίας τους.
  - Να τους εκπαιδεύσει στη χρήση των προσθετικών και ορθοπεδικών μηχανημάτων και γενικά στην χρήση των διαφόρων μηχανικών μέσων.
  - Να τους βοηθήσει στα κοινωνικά και επαγγελματικά τους προβλήματα προπαρασκευάζοντας τους για να επανέλθουν εφ' όσον αυτό είναι δυνατόν βέβαια στην προηγούμενη εργασία τους ή άλλη κατάλληλη για την αναπηρία τους εργασία , καθώς και στις δραστηριότητες και τον τρόπο ζωής που έκαναν .
  - Να τονώσει το ηθικό και να ευρυνει το βαθμό αυτάρκειας και ανεξαρτησίας των ασθενών, ώστε να τους κάνει ικανούς να αυτοεξυπηρετούνται στις ασχολίες της καθημερινής ζωής .
5. Το πρόγραμμα εργασιοθεραπείας για να έχει θεραπευτική αξία θα πρέπει :
- Να είναι προσαρμοσμένο στην ηλικία , διανοητική κατάσταση ,πάθηση και κυρίως στις θεραπευτικές ανάγκες του αρρώστου, προσφέροντας ιδιαίτερος ειδικευμένη άσκηση .
  - Να μην είναι δύσκολο από τη αρχή του και ακριβό , ώστε να μην απογοητευτεί ο άρρωστος και να είναι δημιουργικό ώστε να του προκαλεί ευχαρίστηση .
  - Τέλος, να μην είναι επικίνδυνο και να μπορεί να εφαρμοσθεί από τον άρρωστο στην θέση που βρίσκεται (στο κρεβάτι την αναπηρική πολυθρόνα κ.λ.π.)
6. Είναι ευνόητο τέλος ότι για να έχει θετικά αποτελέσματα ή όλη προσπάθεια είναι απαραίτητη η καλή συνεργασία που πρέπει να υπάρχει μεταξύ εργασιοθεραπευτή ιατρού και των λοιπών μελών της ομάδας αποκαταστάσεως .

### 3.8.3 ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ

1. Ο Φυσικοθεραπευτής είναι αρμόδιος να εφαρμόσει , ύστερα από εντολή του γιατρού (Ορθοπεδικού –Φυσιάτρου κ.λ.π.) ένα πρόγραμμα φυσικοθεραπείας σε όσους από τους περιθαλπόμενους γνωματεύει ότι έχουν ανάγκη φυσικοθεραπείας .

2. Ο Φυσικοθεραπευτής πριν από κάθε ενέργεια του, θα αξιολογήσει τον ασθενή θα διαπιστώσει και θα καταγράψει τις αδυναμίες που παρουσιάζει και θα του εφαρμόσει το καλύτερο δυνατό πρόγραμμα με σκοπό την αποκατάσταση του .

1. Σκοπός του φυσιοθεραπευτή κυρίως είναι :

α . Να βελτιώσει την κινητικότητα των αρθρώσεων των ασθενών .

β . Να βελτιώσει την μυική τους ισχύ .

γ . Να τους ευρυνει τον βαθμό αυτάρκειας και ανεξαρτησίας .

δ .Να προλάβει ή να διορθώσει μια κάποια παραμόρφωση και να βελτιώσει την ισορροπία και την ευστάθεια του σώματος τους .

ε . Να τους φέρει σε μια κατάσταση που να μπορούν από μόνοι τους να αναπτύξουν ένα αποτελεσματικό πρότυπο συνήθειας με ασκήσεις για συνεργεία των μυών .

στ . Να ανακουφίσει τον υπερήλικα ή τον χρονίως πάσχοντα με τα φυσικά μέσα που διαθέτει .

2. Η φυσικοθεραπεία συνίσταται:

- Στην κινησιοθεραπεία –θεραπευτική γυμναστική .
- Μάλαξη γενική ή τοπική με τα χέρια ή με ηλεκτρικές συσκευές .
- Αναπνευστική κινησιοθεραπεία και θερμοθεραπεία

Οι ανωτέρω μέθοδοι εκτελούνται ή στην αίθουσα φυσικοθεραπείας ή στο θάλαμο διαμονής του περιθαλπομένου

3. Μερικώς για την ειδική θεραπεία των περιθαλπομένων σε φυσικοθεραπευτήριο ή εργαστήριο φυσικοθεραπείας, όταν κρίνεται ότι αυτό μπορεί να βελτιώσει τις δυνατότητες αυτοεξυπηρέτησής τους .

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΛΛΕΙΨΕΩΝ ΣΤΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΗΓΟΥΜΕΝΙΤΣΑΣ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ ΕΠΙΛΥΣΗΣ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ

#### Εισαγωγή

Στην ενότητα που ακολουθεί επιχειρείται να γίνει μια αναλυτική παρουσίαση των λειτουργικών προβλημάτων που δημιουργούνται στο Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Ηγουμενίτσας, των προβλημάτων που αντιμετωπίζει το προσωπικό του Ιδρύματος στην προσπάθεια εκπλήρωσης των καθηκόντων του, διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των περιθαλπομένων στο Ίδρυμα από το εύρος και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στο Θεραπευτήριο και τέλος ύστερα από συζήτηση με το προσωπικό του Ιδρύματος να προταθούν οι ενδεδειγμένες λύσεις για κάθε πρόβλημα που δημιουργείται .

#### **4.1 ΤΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΕΡΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΔΗΜΙΟΥΡΓΟΥΝΤΑΙ ΣΤΟ ΙΔΡΥΜΑ**

Στο Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Ηγουμενίτσας δημιουργούνται διάφορα λειτουργικά προβλήματα τα οποία δημιουργούν αγκυλώσεις στην λειτουργία του ιδρύματος και έχουν σαν αποτέλεσμα το Θεραπευτήριο να μην είναι σε θέση να επιτελέσει με απόλυτη επιτυχία τον σκοπό σύστασης και λειτουργίας του.

Ορισμένα από τα σημαντικότερα λειτουργικά προβλήματα που δημιουργούνται στο Ίδρυμα είναι τα εξής :

- Παλαιότητα κτιρίου και εγκαταστάσεων αν και γίνεται προσπάθεια για συνεχή συντήρηση και όσο αυτό είναι δυνατό για εκσυγχρονισμό .
- Δυσλειτουργικοί κοιτώνες και κοινόχρηστοι χώροι .

- Έλλειψη ειδικευμένου προσωπικού , με αποτέλεσμα να μην λειτουργούν οργανωμένα όλα τα τμήματα του θεραπευτηρίου .
- Γραφειοκρατία και μεγάλη δυσσκαμψία του δημόσιου φορέα , γεγονός που προκαλεί μεγάλη καθυστέρηση σε πλήθος δραστηριοτήτων .
- Πολυπλοκότητα ασθενειών μεταξύ των τροφίμων και αδυναμία εξατομικευμένης θεραπείας στο μέγεθος που απαιτείται εξαιτίας της έλλειψης εξειδικευμένου προσωπικού .

Όπως μπορεί εύκολα να συμπεράνει ο καθένας ύστερα από μια ανάγνωση των προβλημάτων που δημιουργούνται στο θεραπευτήριο, είναι ότι η πλειοψηφία αυτού του είδους των προβλημάτων θα συναντήσει κανείς να δημιουργούνται σε κάθε είδους και σκοπού Ελληνική δημόσια υπηρεσία . Δηλαδή τα προβλήματα που υπάρχουν στο θεραπευτήριο οφείλονται στις χρόνιες ελλείψεις και προβλήματα αντιμετωπίζει η Δημόσια διοίκηση γενικά στην Ελλάδα .

#### 4.1.1. ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΩΝ ΑΝΕΠΑΡΚΩΝ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ

Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Ηγουμενίτσας στεγάζεται σε ένα ακατάλληλο κτίριο για να λειτουργεί ένα σύγχρονο ίδρυμα που να εξυπηρετεί τους σκοπούς του θεραπευτηρίου. Το κτίριο είναι παλιό και η χωροκατανομή του δεν είναι η κατάλληλη ώστε να επιτυγχάνεται η επιθυμητή ροή εργασίας, αφού δεν έχει σχεδιαστεί για να στεγάσει ένα θεραπευτήριο αλλά είναι το κτίριο που στέγαζε τον Σουηδικό Οίκο Ευγηρίας μετεξέλιξη του οποίου ήταν το θεραπευτήριο . Στο κτίριο βέβαια πραγματοποιούνται συνεχώς εργασίες συντήρησης και εκσυγχρονισμού αλλά ένα παλιό και αντλειτουργικό κτίριο είναι δύσκολο με κάποιες μικροπαραρροβασεις να το κανεις λειτουργικό και εξυπηρετικό .

#### 4.1.2. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΔΗΜΙΟΥΡΓΟΥΝΤΑΙ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΓΡΑΦΕΙΟΚΡΑΤΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΔΥΣΚΑΜΨΙΑΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΤΟΜΕΑ.

Το θεραπευτήριο όπως και όλα τα υπόλοιπα θεραπευτήρια που λειτουργούν πανελληνίως αποτελούν αποκεντρωμένες μονάδες του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και ελέγχονται και εποπτεύονται για το έργο το οποίο επιτελούν από τις οικείες Διευθύνσεις Υγειονομικών Περιφερειών. Δηλαδή βρίσκονται στον πάτο της διοικητικής πυραμίδας και δημιουργείται κατά την διαδικασία της λήψης των αποφάσεων και εν συνεχεία κατά την διαδικασία προσπάθειας υλοποίησης της πολιτικής που έχει αποφασιστεί στο προηγούμενο στάδιο μια ιδιαίτερα γραφειοκρατική διαδικασία που έχει σαν συνέπεια την σπάταλη πολυτίμου χρόνου και οδηγεί συχνά πυκνά στην απαξίωση των επιχειρούμενων ρυθμίσεων . Ένα επίσης μεγάλο και σοβαρό πρόβλημα που δημιουργείται εξαιτίας της δυσκαμψίας της δημόσιας διοίκησης είναι η σοβαρή έλλειψη προσωπικού που παρατηρείται και ιδιαίτερα εξειδικευμένου και καταρτισμένου προσωπικού όπως ιατροί – φυσιοθεραπευτές - νοσηλευτές κ.α. που έχει σαν απόρροια την αδυναμία παροχής εξειδικευμένης και εξατομικευμένης παροχής θεραπείας στους τροφίμους στο βαθμό που απαιτείται. Αυτό το πρόβλημα προσπαθεί το προσωπικό του Θεραπευτηρίου να το καλύψει με τη συνδρομή του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού του Κέντρου Υγείας Ηγουμενίτσας και του Γενικού Νοσοκομείου Φιλιατών όπου αυτό κρίνεται απαραίτητο.

#### 4.2 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΙ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ

Τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το προσωπικό του Θεραπευτηρίου κατά την άσκηση των καθηκόντων του είναι απόρροια των λειτουργικών και διοικητικών προβλημάτων που υπάρχουν στο Θεραπευτήριο και ορισμένα από αυτά είναι κοινά . Παρακάτω γίνεται μια σύντομη παρουσίαση των προβλημάτων που αντιμετωπίζει το προσωπικό .

- Έλλειψη ειδικευμένου προσωπικού , με αποτέλεσμα να μην λειτουργούν οργανωμένα όλα τα τμήματα του θεραπευτηρίου .

- Παλαιότητα κτιρίου και εγκαταστάσεων
- Γραφειοκρατία και μεγάλη δυσσυσκαμψία του δημόσιου φορέα , γεγονός που προκαλεί μεγάλη καθυστέρηση σε πλήθος δραστηριοτήτων .
- Πολυπλοκότητα ασθενειών μεταξύ των τροφίμων και αδυναμία παροχής εξατομικευμένης θεραπείας στο μέγεθος που απαιτείται εξαιτίας της έλλειψης εξειδικευμένου προσωπικού .

Όπως εύκολα μπορεί να παρατηρήσει κανείς τα προβλήματα του προσωπικού ταυτίζονται με τα λειτουργικά προβλήματα αφού οι διοικητικές και λειτουργικές δυσλειτουργίες είναι αυτές που δυσκολεύουν τον τρόπο και τον ρυθμό δουλειάς των εργαζομένων στο θεραπευτήριο.

Ανάμεσα στα προβλήματα που αναφέρονται παραπάνω το σημαντικότερο, δηλαδή αυτό που δημιουργεί τις σημαντικότερες δυσλειτουργίες που κάνουν το Θεραπευτήριο να αποκλίνει κάπως από τον σκοπό σύστασης και λειτουργίας είναι η έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού , αφού εξαιτίας της έλλειψης προσωπικού ορισμένα τμήματα του θεραπευτηρίου δεν λειτουργούν με αποτέλεσμα να μην υπάρχει η δυνατότητα παροχής ουσιαστικής και εξειδικευμένης περίθαλψης και φροντίδας απέναντι στους νοσηλευόμενους όπως αυτό περιγράφεται στον Οργανισμό Ίδρυσης και λειτουργίας του Θεραπευτηρίου Χρονίων Παθήσεων Ηγουμενίτσας .

#### **4.3 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΑΙΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΑΝΑΚΥΠΤΟΥΝ**

Για να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα που παρουσιάστηκαν και αναλύθηκαν στις προηγούμενες παραγράφους θα πρέπει να ληφθούν μια σειρά από μέτρα τα οποία θα διευκολύνουν το προσωπικό του θεραπευτηρίου κατά την διαδικασία εκπλήρωσης των καθηκόντων τους και θα έχουν ως αποτέλεσμα την παροχή ποιοτικά αναβαθμισμένων υπηρεσιών από το Ίδρυμα.

Σύμφωνα με την γνώμη του προσωπικού του θεραπευτηρίου τα μέτρα που θα πρέπει να ληφθούν για να ξεπεραστούν τα λειτουργικά προβλήματα που ανακύπτουν είναι τα εξής:



- Πρόσληψη εξειδικευμένου προσωπικού, (Ιατρικό, Νοσηλευτικό και παραϊατρικό.)
- Συνεχή ενημέρωση και στήριξη του υπάρχοντος προσωπικού .
- Εκσυγχρονισμό των εγκαταστάσεων και συνεχή συντήρηση των δομών .

Τα μέτρα που προτείνει το προσωπικό να ληφθούν είναι απολύτως λογικά και θα αποδώσουν γρήγορα καρπούς εάν και εφόσον αποφασιστεί η υλοποίησή τους .Όμως στο θέμα των προσλήψεων που είναι ίσως και το πιο σημαντικό ζήτημα πιθανότατα θα υπάρξει μεγάλη καθυστέρηση αφού και να αποφασιστεί από τα ανώτερα κλιμάκια της διοικητικής ιεραρχίας ότι πρέπει να γίνουν προσλήψεις ,αυτές θα καθυστερήσουν να πραγματοποιηθούν αισθητά γιατί η διαδικασία που ακολουθείται για τις προσλήψεις στο δημόσιο είναι ιδιαίτερα χρονοβόρα .Τα αλλά δυο μέτρα που προτείνονται δηλαδή η ενημέρωση του υπάρχοντος προσωπικού και ο εκσυγχρονισμός των εγκαταστάσεων εφαρμόζονται ήδη και θα πρέπει σε συνεργασία και με τα στελέχη της διοίκησης της Υγειονομικής Περιφέρειας να συνεχιστούν και να αναβαθμίζονται διαρκώς .

#### **4.4 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΠΕΡΙΘΑΛΠΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΙΔΡΥΜΑ ΑΠΟ ΤΟ ΕΥΡΟΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ**

Οι περιθαλπόμενοι ασθενείς του Θεραπευτηρίου είναι κυρίως άτομα που ανήκουν στην τρίτη και τέταρτη ηλικία η πάσχουν από κάποιο βαρύ και επώδυνο χρόνιο νόσημα και σαν αποτέλεσμα αυτής της πληθυσμιακής σύνθεσης των ασθενών στο Ίδρυμα γίνεται κατανοητό στον αναγνώστη πως θα ήταν ιδιαίτερα δύσκολο αν όχι ακατόρθωτο η διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες στο Ίδρυμα να γίνει με την χρήση επιστημονικά ορθών ερωτηματολογίων και έτσι η λύση που προκρίθηκε για να διαπιστωθεί ο βαθμός ικανοποίησης τους ήταν να γίνει μια φιλική συζήτηση με όσους από τους νοσηλευόμενους το επιθυμούν και κατά την διάρκεια αυτής της συζήτησης να τους να τους τεθούν ορισμένες ερωτήσεις του στυλ

“τι σας λείπει κατά την διάρκεια της παραμονής σας στο Θεραπευτήριο” ή “Τι θα θέλατε να σας παρέχει επιπλέον το ίδρυμα”.

Το συμπέρασμα που αποκόμισα από την συζήτηση με τους ασθενείς του θεραπευτηρίου είναι ότι το υπ’ αριθμόν ένα παράπονο τους είναι η έλλειψη γιατρού στο Ίδρυμα και η μεγάλη ταλαιπωρία που αναγκάζονται να υποστούν εξαιτίας αυτής της έλλειψης καθώς είναι ιδιαίτερα ευπαθή άτομα και χρειάζονται συνεχή ιατρική φροντίδα και παρακολούθηση, επίσης ένα ακόμα θέμα το οποίο προβληματίζει τους νοσηλευόμενους εντός του θεραπευτηρίου είναι η έλλειψη σε προσωπικό που παρατηρείται και σε άλλες κρίσιμες για την εύρυθμη λειτουργία του ιδρύματος θέσεις όπως οι νοσηλευτές και έχουν σαν αποτέλεσμα ιδιαίτερα κατά τις βραδινές ώρες η βάρδια του προσωπικού να είναι ιδιαίτερα μικρή .

Ικανοποιημένοι οι νοσηλευόμενοι δηλώνουν από την λειτουργία των ειδικών θεραπευτικών λουτρών τα οποία χρησιμοποιούνται υπό την εποπτεία του φυσικοθεραπευτή αλλά και από την συμπεριφορά και τις παρεχόμενες υπηρεσίες τις οποίες απολαμβάνουν από το προσωπικό του θεραπευτηρίου καθώς φαίνεται ότι έχουν αναπτύξει ιδιαίτερα καλές διαπροσωπικές σχέσεις .

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το σύστημα παροχής μακροχρόνιας φροντίδας υγείας σε ηλικιωμένους χρονίως πάσχοντες και σε άτομα με αναπηρία στην Ελλάδα αντιμετωπίζει πληθώρα προβλημάτων που αφορούν κυρίως τον τρόπο με τον οποίο το υπόψιν σύστημα είναι οργανωμένο αλλά και τα διάφορα λειτουργικά προβλήματα τα οποία ανακύπτουν εξαιτίας της κακής οργάνωσης του όλου συστήματος και τα οποία το καθιστούν προβληματικό, τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι μονάδες παροχής μακροχρόνιας φροντίδας υγείας κατά την λειτουργία τους και τα οποία αποτελούν τροχοπέδη για ομαλή λειτουργία και την παραγωγή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών δεν είναι άγνωστα στους Έλληνες πολίτες, είναι σχεδόν τα ίδια προβλήματα που αντιμετωπίζει η δημόσια διοίκηση σε όλο το εύρος των δραστηριοτήτων της.

Τα μεγαλύτερα προβλήματα που υπάρχουν και πνίγουν το σύστημα παροχής μακροχρόνιας φροντίδας είναι η γραφειοκρατία και γενικότερα η δυσκαμψία που παρατηρείται στον δημόσιο τομέα και η υποχρηματοδότηση που παρατηρείται και έχει οδηγήσει τις μονάδες παροχής μακροχρόνιας φροντίδας στην απαξίωση.

Για να ξεπεραστούν όλα αυτά τα προβλήματα που δημιουργούνται και έχουν οδηγήσει το προσωπικό που εργάζεται στις μονάδες παροχής μακροχρόνιας φροντίδας να έχει την άποψη ότι << η πρόνοια είναι ο φτωχός συγγενής της υγείας σε επίπεδο χρηματοδότησης >>, θα πρέπει το όλο σύστημα να ανασχεδιαστεί με μια πιο σφαιρική λογική και όχι να παρθούν κάποια αποσπασματικά μέτρα εντυπωσιασμού τα οποία μπορεί βραχυπρόθεσμα να δημιουργήσουν κάποιον ενθουσιασμό μακροπρόθεσμα όμως δεν θα επιφέρουν καμία βελτίωση στην λειτουργία του συστήματος παροχής μακροχρόνιας φροντίδας και φυσικά οι όποιες μεταρρυθμίσεις αποφασιστούν ότι πρέπει να γίνουν θα πρέπει να υποστηριχθούν ως το τέλος και κυρίως θα πρέπει να υποστηριχθούν και οικονομικά ώστε να μειωθούν αρχικά και κατόπιν να εξαφανιστούν τα μεγάλα προβλήματα της έλλειψης προσωπικού και των ακατάλληλων κτιρίων που στεγάζουν τις μονάδες παροχής μακροχρόνιας φροντίδας.

1 ΧΑΡΑΛΑΜΠΑΚΗΣ0, Μ., << Ασθενείς ενός κατώτερου θεού Θεραπευτήρια - τρώγλες για κατάκοιτους με πολλαπλές βαριές αναπηρίες >>, εφημερίδα ΤΑ ΝΕΑ, 31/01/2005, Σελ.: Ν14.

## ΠΗΓΕΣ:

1. Αιτιολογική έκθεση προς τη Βουλή των Ελλήνων στο σχέδιο νόμου << εθνικό σύστημα υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις. Αθήνα, Φεβρουάριος 2005 >> .
2. Εισηγητική έκθεση προς τη Βουλή των Ελλήνων στο σχέδιο νόμου << Τροποποίηση και συμπλήρωση της νομοθεσίας για το εθνικό σύστημα Υγείας και ρυθμίσεις άλλων θεμάτων του Υπουργείου Υγείας & Πρόνοιας >>. Αθήνα, 27 Οκτωβρίου 2003.
3. Εισηγητική έκθεση προς τη Βουλή των Ελλήνων στο σχέδιο νόμου <<ρυθμίσεις θεμάτων του υπουργείου Υγείας & Πρόνοιας>> . Αθήνα, 18 Νοεμβρίου 2003.
4. ΧΑΡΑΛΑΜΠΑΚΗΣ, Μ, << Ασθενείς ενός κατώτερου θεού Θεραπευτήρια - τρώγλες για κατάκοιτους με πολλαπλές βαριές αναπηρίες >> , *εφημερίδα ΤΑ ΝΕΑ* , 31/01/2005 , Σελ.: Ν14.
5. Φ.Ε.Κ. υπ' αριθμ. 357 /16-11-1994, << Μετατροπή του Σουηδικού οίκου ευγηρίας Ηγουμενίτσας σε θεραπευτήριο χρόνιων παθήσεων >> .
6. Φ.Ε.Κ. υπ' αριθμ. 3106 /10-2-2003, <<Αναδιοργάνωση του εθνικού συστήματος κοινωνικής φροντίδας >> .
7. Εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας του θεραπευτηρίου χρόνιων παθήσεων Ηγουμενίτσας.
8. [www.western Greece.amea/doc](http://www.western Greece.amea/doc) , <<Η πολιτική που ασκείται απέναντι στα άτομα με αναπηρίες >>.
- 9 . [www.europa.eu.int](http://www.europa.eu.int), Επιτροπή Κοινωνικής Προστασίας <<Ερωτηματολόγιο σχετικά με την Υγειονομική περίθαλψη και τη μακροχρόνια φροντίδα για τους ηλικιωμένους>> ,Αθήνα Σεπτέμβριος 2002.