



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΔΟΜΗ – ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ
ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟΥ
ΠΥΡΓΟΥ «ΑΓΙΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ»

ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΖΩΓΟΓΙΑΝΝΗ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ : ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΠΙΤΣΑΝΗΣ, MSc, ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ

Καλαμάτα 2008

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ



Περιεχόμενα.....	I
Περιεχόμενα πινάκων.....	IV
Συνοτομογραφίες – Αρκτικόλεξα.....	V
Πρόλογος	1
Εισαγωγή	2

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ

1.1. Ορισμός.....	3
1.2. Σκοπός και προϋποθέσεις του γηροκομείου.....	4
1.3. Ο ρόλος του επαγγελματία υγείας στο γηροκομείο.....	5
1.4. Γηροκομείο στο εξωτερικό.....	5
1.4.1 Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής.....	5
1.4.2. Αγγλία.....	6
1.5. Δημόσιες Υπηρεσίες.....	7
1.6. Σκοπός του Κέντρου Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ).....	8
1.6.1. Η στελέχωση του ΚΑΠΗ.....	8
1.6.2. Ο ρόλος του επαγγελματία υγείας στο ΚΑΠΗ.....	9
1.7. Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ).....	10
1.8. Το πρόγραμμα «Βοήθεια Στο Σπίτι».....	11
1.9. Άλλες υπηρεσίες ανοιχτής μέριμνας.....	12

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΤΡΙΤΗ ΚΑΙ ΤΕΤΑΡΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

2.1. Ο ρόλος και η σημασία της τρίτης ηλικίας στη σύγχρονη κοινωνία.....	15
2.2. Σύγχρονο Κράτος Κοινωνικής Αλληλεγγύης.....	17
2.3. Τρίτη και Τέταρτη ηλικία	17
2.3.1. Οι οικονομικές συνιστώσες της τρίτης και τέταρτης ηλικίας.....	18
2.3.2. Οι ιδιαιτερότητες και οι ανάγκες της τρίτης ηλικίας.....	19
2.3.3. Οι οργανικές ιδιαιτερότητες των ηλικιωμένων	20
2.3.4. Οι κυριότερες παθήσεις της τρίτης ηλικίας.....	21

2.3.5. Η φαρμακευτική αγωγή των ηλικιωμένων	21
2.3.6. Η περίθαλψη των ατόμων τρίτης ηλικίας	22
2.3.7. Η σημασία της διατροφής και το διαιτολόγιο του γηρασμένου οργανισμού	23
2.4. Προβλήματα με την φροντίδα των ηλικιωμένων	24

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΤΟ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ «ΑΓΙΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ»

3.1. Ιστορικό γηροκομείου	26
3.2. Σκοπός του ιδρύματος	27
3.3. Παρεχόμενη Περίθαλψη.....	27
3.4. Προϋποθέσεις εισαγωγής και όροι παροχής προστασίας.....	27
3.5. Πόροι του ιδρύματος και προϋπολογισμός.....	28
3.6. Εισπράξεις και πληρωμές εσόδων.....	29
3.7. Πληρωμές και εκτέλεση δαπανών.....	29

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗ

4.1. Διοίκηση Ιδρύματος.....	30
4.2. Λειτουργία του Διοικητικού Συμβουλίου	30
4.3. Αρμοδιότητες του Διοικητικού Συμβουλίου	31
4.4. Αρμοδιότητες του Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου	32
4.5. Οργανόγραμμα.....	32
4.6. Βασικές Αρχές	34
4.7. Κτιριακές εγκαταστάσεις.....	35
4.7.1. Περιγραφή Κτιρίου	35
4.7.2. Κοινόχρηστοι Χώροι	36
4.7.3. Δωμάτια	36
4.8. Δραστηριότητες στον «Άγιο Χαράλαμπο».....	37
4.9. Διατροφή.....	37
4.10. Ασφάλεια	37

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΟ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ «ΑΓΙΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ»

5.1. Σκοπός της έρευνας	39
5.2. Εργαλείο της έρευνας	39
5.3. Δείγμα της έρευνας	39
5.4. Ανάλυση και παρουσίαση της έρευνας	40
5.4.1. Παρουσίαση των ατομικών χαρακτηριστικών του δείγματος.....	40
5.4.2. Παρουσίαση των κύριων ερωτημάτων της έρευνας.....	41
Συμπεράσματα έρευνας	53
Γενικά συμπεράσματα - Επίλογος.....	54
Βιβλιογραφία	56
Παράρτημα.....	57

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ ΚΑΙ ΓΡΑΦΙΚΩΝ ΠΑΡΑΣΤΑΣΕΩΝ

Οργανόγραμμα 4.1	33
Πίνακας 5.1.: Φύλο ερωτηθέντων.....	40
Πίνακας 5.2.: Ηλικία ερωτηθέντων.....	41
Πίνακας 5.3.: Τα γηροκομεία βοηθούν στην κοινωνικοποίηση του ηλικιωμένου	42
Πίνακας 5.4.: Η διαμονή στον «Άγιο Χαράλαμπο»	43
Πίνακας 5.5.: Θα πρέπει να λειτουργεί ένα γηροκομείο σε κάθε δήμο	44
Πίνακας 5.6.: Υπάρχει συνεργασία μεταξύ προσωπικού στελέχωσης και ηλικιωμένων	45
Πίνακας 5.7.: Οι υπηρεσίες που παρέχει το γηροκομείο είναι επαρκείς	46
Πίνακας 5.8.: Είστε ευχαριστημένοι με τις υπηρεσίες που σας παρέχονται.....	47
Πίνακας 5.9.: Ποιες άλλες υπηρεσίες θα θέλατε να σας παρέχονται.....	48
Πίνακας 5.10.: Η σχέση με τους άλλους τροφίμους	49
Πίνακας 5.11.: Η κατάσταση υγείας των ηλικιωμένων	50
Πίνακας 5.12.:Γιατί βρίσκεστε στο γηροκομείο	51
Πίνακας 5.13.:Πώς περνάτε τον ελεύθερο χρόνο σας	52

Συντομογραφίες – Αρκτικόλεξα

«Κ»	= Καθημερινή
Ν.Π.Δ.Δ	= Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου
Δ.Σ	= Διοικητικό Συμβούλιο
Π.Δ	= Προεδρικό Διάταγμα
Υ.ΠΕ	= Υγειονομική Περιφέρεια
Π.Ο.Υ	= Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας
Π.Φ.Υ	= Παγκόσμιος Φορέας Υγείας
Ο.Τ.Α	= Οργανισμός Τοπικής Αυτοδιοίκησης
Κ.Α.Π.Η	= Κέντρο Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων
Κ.Η.Φ.Η	= Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων
Ι.Κ.Α	= Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων
Κ.Ψ.Υ	
Ε.Κ.Α.Κ.Β	= Εθνικό Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας
Ε.Σ.Υ.Ε	= Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος
Ν.Δ	= Νέο Διάταγμα
Μ.Φ.Η	= Μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων
Η.Π.Α	= Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Γηρατειά δεν σημαίνει απαραίτητη εξάρτηση και αδυναμία αυτονομίας. Ο άνθρωπος περνώντας τα διάφορα στάδια της ηλικίας του δεν έχει τις ίδιες ανάγκες και αυτό σημαίνει πως δεν μπορεί να συντηρηθεί. Στην παιδική και στη γεροντική ηλικία έχει την φροντίδα των άλλων. Τα γηρατειά είναι το τελικό στάδιο του βίου ενός έμβιου όντος. Το τελικό στάδιο της ζωής που αρχίζει από το 60 έτος της ηλικίας έχει να κάνει με την γήρανση του ανθρώπου. Οι γέροντες είναι άνθρωποι και έχουν τα δικαιώματα των ανθρώπων. Μετά το στάδιο της νεότητας ο οργανισμός φθείρεται συνεχώς, γηράσκει, ελαττώνεται η μυϊκή και η πνευματική του δύναμη, η όραση και η ακοή του. Πολλές και ποικίλες παθήσεις εκδηλώνονται στη γεροντική ηλικία διότι ο γεροντικός οργανισμός δεν έχει τη δύναμη να εξουδετερώνει τους παθολογικούς παράγοντες και επομένως αυτοί δρουν ανεμπόδιστα και δεν έχει την δύναμη να αυτοεξυπηρετηθεί. Για το σκοπό αυτό η πολιτεία έχει ιδρύσει οίκους-ιδρύματα μέριμνας και περίθαλψης των ηλικιωμένων ατόμων.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Αρχικά, η εργασία αναφέρεται στο γηροκομείο «Άγιος Χαράλαμπος» για την καλύτερη εξυπηρέτηση και παροχή υπηρεσιών, με στόχο την θεραπεία και αποκατάσταση των αναγκών των ηλικιωμένων.

Στα πρώτα τρία κεφάλαια γίνεται μια γενική εισαγωγή στην έννοια του γηροκομείου και στις υπηρεσίες μέριμνας για τους ηλικιωμένους. Επίσης γίνεται αναφορά στην τρίτη και τέταρτη ηλικία και στις αντιλήψεις για τα παράνομα γηροκομεία και τις αλλοδαπές - γηροκόμους. Η αλήθεια όμως σε επίπεδο κλινικό είναι ότι ο προσδιορισμός του ηλικιωμένου χρησιμοποιώντας την αναγραφική του ηλικία δεν φαίνεται να είναι πολύ ακριβής. Κάτω από αυτή την οπτική γωνία υπάρχει ελευθερία κινήσεων να αξιολογήσουμε ιδιαίτερα την βιολειτουργική κατάσταση του κάθε ατόμου. Έτσι, όταν αναφερόμαστε στην Τρίτη ηλικία εννοούμε τους ενεργούς ηλικιωμένους (έως 70 ετών) και για την τέταρτη ηλικία τους παθητικούς (άνω των 75 ετών). Πρέπει να αρχίσει να γίνεται διαχωρισμός μεταξύ των ενεργών ηλικιωμένων, που αποτελούν μέρος του εργασιακού κόσμου, που συμμετέχουν σε κοινωνικές, εθελοντικές και άλλες δραστηριότητες, και των παθητικών ηλικιωμένων, είτε λόγω επιλογής είτε λόγω ασθένειας.

Στο τέταρτο, πέμπτο κεφάλαιο γίνεται παρουσίαση του γηροκομείου «Άγιος Χαράλαμπος» και στο έκτο κεφάλαιο παρουσιάζεται ο τρόπος διεξαγωγής της έρευνας και των δυσκολιών της και παράλληλα περιγράφεται το θεωρητικό και μεθοδολογικό πλαίσιο της. Επίσης γίνεται παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας.

Το ερευνητικό μέρος της εργασίας συμπληρώθηκε με την επισκόπηση των αποτελεσμάτων και με την παράθεση στο τέλος προτάσεων που αφορούν την καλύτερη λειτουργία των γηροκομείων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ

1.1. Ορισμός



Η ονομασία «γηροκομείο» σχετίζεται ετυμολογικά με την λέξη «γήρας». Η ονομασία «γήρας» σχετίζεται ετυμολογικά με την λέξη «γήρανση».

Γηροκομείο είναι ένα ίδρυμα φροντίδας και περίθαλψης ηλικιωμένων. Τα γηροκομεία(οίκοι ευγηρίας) δίνουν λύσεις για τα προβλήματα της τρίτης ηλικίας. Παρέχουν συνεχή ιατρική παρακολούθηση και ατομική φροντίδα σε κάθε κοινωνία.

Σ' αυτά υπάγονται τα ηλικιωμένα άτομα που η κατάσταση της υγείας τους δεν επιτρέπει να αυτοεξυπηρετούνται και πολύ περισσότερο να αναπτύξουν αξιόλογες δραστηριότητες. Για την περίπτωση των ατόμων αυτών η Πολιτεία, η Τοπική Αυτοδιοίκηση, η Εκκλησία και οι Εθελοντικοί Φορείς οφείλουν να αναλάβουν την ευθύνη για την αξιοπρεπή τους προστασία και διαβίωση.

Σήμερα λειτουργούν στην Ελλάδα 200 Στέγες, στις οποίες φιλοξενούνται περίπου 8.000 άτομα, το 91% των οποίων είναι ηλικίας άνω των 65 ετών. Η πλειονότητα των Στεγών είναι ιδιωτικές (103), ενώ υπάρχουν 37 κοινοτικές και 60 κρατικές. Η Επιτροπή Εποπτείας Ψυχικά Ασθενών, έχει την αρμοδιότητα του ελέγχου των συνθηκών διαβίωσης και φροντίδας που παρέχεται σε εξωνοσοκομειακές δομές σε άτομα με νευροψυχιατρικές διαταραχές.

1.2. Σκοπός και προϋποθέσεις του γηροκομείου

Η ίδρυση των γηροκομείων ήταν γνωστή από το Βυζάντιο (324-1453 μ.Χ.). Αναφέρονται τουλάχιστον 30 ιδρύματα στην ιστορία της εκκλησίας με το παλαιότερο γνωστό γηροκομείο της Κωνσταντινουπόλεως. "Η Ψαμάθεια". Το 0,6% των ατόμων της τρίτης ηλικίας ζει σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων. Αυτό το ποσοστό θεωρείται το μικρότερο στις χώρες της Ευρωπαϊκής Κοινότητας. Ο ρόλος των γηροκομείων είναι αρκετά σοβαρή υπόθεση. Μια μονάδα φροντίδας ηλικιωμένων είναι πρότυπη όταν το εξειδικευμένο προσωπικό εφαρμόζει με τις γνώσεις του και τις εμπειρίες του, τους κανόνες φροντίδας σε ηλικιωμένα άτομα στον μελετημένο χώρο, την κατάλληλη χρονική στιγμή. Η φροντίδα των ηλικιωμένων στηρίζεται στους εξής βασικούς παράγοντες :

- Σεβασμό της προσωπικότητας και διατήρηση της ατομικότητας.
- Ενθάρρυνση για αυτοφροντίδα.
- Ευαισθητοποίηση της οικογένειας.
- Διδασκαλία υγείας του ηλικιωμένου.
- Ομαδική εργασία και συνεργασία του νοσηλευτικού προσωπικού με την ομάδα υγείας.

Οι προϋποθέσεις που πρέπει να πληρεί ένας ηλικιωμένος για να μείνει στο γηροκομείο είναι 3:

- Να είναι πάνω από 60 χρονών
- Να μην έχει κάποια μεταδοτική νόσο
- Να θέλει πραγματικά ο ίδιος ο ηλικιωμένος να μείνει εκεί.

Στο γηροκομείο παρέχονται κάποιες υπηρεσίες, οι οποίες είναι:

- Υπηρεσίες ιατρικής περίθαλψης,
- Ψυχολογικής υποστήριξης των ηλικιωμένων που συχνά σ' αυτήν την ηλικία νιώθουν την μοναξιά και την απομόνωση,
- Υπηρεσίες σίτισης, και τέλος
- Πολιτιστικές, ψυχαγωγικές εκδηλώσεις.

Οι νοσηλεύτριες σε καθημερινή βάση παρακολουθούν τα ζωτικά σημεία, παρακολουθούν τους ηλικιωμένους και φροντίζουν να παίρνουν τα φάρμακά τους. (Υπάρχει φαρμακείο στο ίδρυμα που τους τα παρέχει).

Επίσης, μία φορά την εβδομάδα τους παρακολουθεί ο γιατρός, ο οποίος είναι πάντα εκεί σε περίπτωση που κάποιος αρρωστήσει και τον χρειαστεί. Στις υπηρεσίες σίτισης εντάσσεται ο έλεγχος και η τήρηση σωστής διατροφής, ο έλεγχος του φαγητού και τα 3 πλήρες γεύματα της ημέρας που τρώνε οι ηλικιωμένοι.

Οι ηλικιωμένοι έχουν την δυνατότητα να περνούν δημιουργικά την ώρα τους συμμετέχοντας σε διάφορες κοινωνικές και πολιτιστικές δραστηριότητες.

1.3. Ο Ρόλος του επαγγελματία υγείας στο γηροκομείο

Ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή είναι πολυδιάστατος και στοχεύει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων. Στο χώρο της κοινότητας ο νοσηλευτής βοηθάει, υποστηρίζει, καθοδηγεί και διδάσκει με βάση τις επιστημονικές του γνώσεις, την επιδέξια επικοινωνία και την προσεκτική παρατήρηση, διαπιστώνει τις διάφορες οργανικές, ψυχολογικές, πνευματικές και κοινωνικές ανάγκες του ηλικιωμένου, αναλαμβάνει και προγραμματίζει να ικανοποιήσει θέματα της δικής του αρμοδιότητας και μεταφέρει όσες ανάγκες χρειάζεται να αντιμετωπιστούν στις ανάλογες επιστημονικές ειδικότητες. Έτσι λοιπόν αποτελεί συνδετικό κρίκο του ηλικιωμένου με άλλους επιστήμονες υγείας και συντονίζει τη φροντίδα του.

Η τρίτη ηλικία χαρακτηρίζεται ως η πιο δύσκολη περίοδος της ζωής του ανθρώπου διότι υπάρχει πληθώρα προβλημάτων λόγω εξασθένησης σωματικών λειτουργιών καθώς και εμφάνιση ψυχικών και νευρολογικών νοσημάτων. Ο κοινοτικός νοσηλευτής για να μπορέσει να κάνει ευκολότερη τη ζωή του ηλικιωμένου και πιο ευχάριστη θα πρέπει να είναι γνώστης τόσο της ψυχολογίας όσο και των ποικίλων προβλημάτων που μπορεί να αντιμετωπίζει ο ίδιος και η οικογένειά του, ώστε να τον βοηθήσει.

Παράγοντες που υποχρεώνουν τους ηλικιωμένους να μετακομίζουν σε οργανωμένα κέντρα φροντίδας ηλικιωμένων είναι:

- Προβλήματα υγείας.
- Αποκοπή από την ενεργό συμμετοχή στην απασχόληση ή το επάγγελμα.
- Ψυχοκοινωνικές δυσχέρειες.
- Θάνατος του-της συζύγου.
- Τα παιδιά απορροφούνται στα δικά τους ζητήματα και δεν βοηθούν τους ηλικιωμένους.
- Ανικανότητα αυτοεξυπηρέτησης και αυτοσυντήρησης.
- Περιβαλλοντικοί παράγοντες (θορυβώδεις περιοχές, ρύπανση).

1.4. Γηροκομεία στο Εξωτερικό

1.4.1. Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής - Η.Π.Α

Στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής υπάρχουν 2 τύποι γηροκομείων. Στον πρώτο τύπο υπάγονται εκείνα που πρέπει να έχουν ειδική άδεια για να δουλεύουν 24

ώρες με υποχρεωτική την 1 βάρδια την ημέρα. Αν οι νοσοκόμες είναι περισσότερες από αυτές που απαιτούνται η μια θα πρέπει να έχει δίπλωμα και άδεια άσκησης επαγγέλματος.

Ο δεύτερος τύπος περιλαμβάνει τα γηροκομεία που αναλαμβάνουν ηλικιωμένους με ιδιωτική ασφάλιση οι οποίοι και πληρώνουν. Επίσης έχουν την επιλογή της κατοίκων νοσηλείας με νοσοκόμα η οποία μένει στο σπίτι τους.

Το 2002 υπήρχαν 16516 γηροκομεία στην Η.Π.Α και το 2005 μειώθηκαν στις 16094. Τα γηροκομεία στελεχώνονται από νοσοκόμες με επαγγελματική άδεια και οι βοηθοί τους δεν είναι υποχρεωτικό να έχουν άδεια άσκησης. Επίσης υπάρχουν μέσα στα ιδρύματα φυσιοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, κοινωνικούς λειτουργούς και ψυχολόγους.

Τέλος στις Η.Π.Α, τα τελευταία χρόνια προσπαθούν να αλλάξουν τα γηροκομεία και να τα κάνουν να μοιάζουν πιο φιλόξενα ώστε να νοιώθουν οι ηλικιωμένοι ότι βρίσκονται στα σπίτια τους. Οι διάφορες αλλαγές που κάνουν είναι κυρίως στην εσωτερική διαμόρφωση του χώρου, π.χ. τα δωμάτια έχουν κουζίνα με σαλόνι, στο οποίο μαζεύονται οι ηλικιωμένοι και συζητούν μεταξύ τους και δεν μοιάζουν με τα δωμάτια των νοσοκομείων που διαθέτουν ένα κρεβάτι και μια τηλεόραση στα οποία οι ηλικιωμένοι απομονώνονται και νοιώθουν έντονα την μοναξιά. Όλα αυτά συνεπάγονται σε ένα ημερήσιο πρόγραμμα στο οποίο είναι ελεύθεροι στο τι ώρα θα φάνε, θα κοιμηθούν και πώς θα περάσουν την μέρα τους. Επιπλέον για συντροφιά μπορεί να έχουν μαζί τους τα κατοικίδια τους.

Το συμπέρασμα των επιστημόνων είναι πώς αυτός ο τύπος γηροκομείου έχει βοηθήσει την κοινωνικοποίηση των τροφίμων.

1.4.2. Αγγλία

Οι ηλικιωμένοι στην Αγγλία έχουν το δικαίωμα της επιλογής του γηροκομείου στο οποίο θα ζήσουν την υπόλοιπη ζωή τους. Όσο εργάζονται, το κράτος τους κάνει κρατήσεις από τους μισθούς τους και τα χρήματα αυτά μπορούν να τα χρησιμοποιήσουν για να επιλέξουν στα γεράματά τους το γηροκομείο το οποίο θέλουν. Εάν είναι χαμηλόμισθοι, δηλαδή έχουν εισόδημα μέχρι 13 χιλιάδες λίρες το χρόνο, τη διαφορά για τη χρηματοδότηση του γηροκομείου τη δίνει ο κάθε δήμος, ενώ αν είναι πάνω από το όριο των 13 χιλιάδων το πληρώνει μόνος του ο κάθε ηλικιωμένος. Επιπλέον για την φαρμακευτική αγωγή δικαιούνται να πάρουν και άλλη οικονομική βοήθεια από το Εθνικό Σύστημα Υγείας ανάλογα με τα κριτήρια τους οικονομικά και οικογενειακά.

Ο έλεγχος των γηροκομείων γίνεται τουλάχιστον κάθε τρία χρόνια. Τα έσοδά τους προέρχονται από φιλανθρωπικά ιδρύματα, π.χ. από διάφορους οργανισμούς που συλλέγουν μεταχειρισμένα ρούχα και από συλλόγους που κάνουν διάφορους εράνους και εκδηλώσεις για τη συλλογή λεφτών.

Στην Αγγλία η τάση των φιλανθρωπικών οργανώσεων αποτελεί μεγάλο μέρος της βοήθειας που παίρνουν αυτά τα ιδρύματα. Επίσης, οι ηλικιωμένοι πάνω από 65 χρονών έχουν δωρεάν μεταφορά στα μέσα συγκοινωνίας και δεν πληρώνουν τα φάρμακά τους ανάλογα σε ποια οικονομική κατηγορία ανήκουν.

1.5. Δημόσιες Υπηρεσίες

Σύμφωνα με την Π.Ο.Υ. το θέμα των ηλικιωμένων αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις που έχει να αντιμετωπίσει ο κόσμος μπαίνοντας στον 21ο αιώνα, με δεδομένο ότι, στις αναπτυγμένες και στις περισσότερες αναπτυσσόμενες χώρες, αυξάνεται συνεχώς ο αριθμός των ηλικιωμένων ατόμων λόγω της επιμήκυνσης της διάρκειας ζωής και της μείωσης του αριθμού των γεννήσεων.

Στην Ελλάδα το πρόβλημα παρουσιάζεται πολύ πιο έντονο τα τελευταία χρόνια, αφού οι ηλικιωμένοι από 7.4 % που ήταν το 1951 σήμερα καλύπτει το 12-15% του συνολικού πληθυσμού αφού υπάρχει μεγάλος περιορισμός της γονιμότητας. Στις περισσότερες παραδοσιακές κοινωνίες, οι ηλικιωμένοι θεωρούνται, ως οι πρεσβύτεροι της κοινότητας ή του χωριού, και παίζουν σημαντικό ρόλο στα διάφορα κοινωνικά θέματα που προκύπτουν.

Με την τάση της αστικοποίησης από τις αγροτικές περιοχές, ο ρόλος των πρεσβυτέρων έχει σταδιακά μειωθεί και όπως συμβαίνει στις αστικοποιημένες κοινωνίες, όπου ο πληθυσμός των ηλικιωμένων είναι "συνταξιούχοι" οι ηλικιωμένοι είναι σήμερα έξω από το κύριο ρεύμα της κοινότητας. Αυτή η αλλαγή των κοινωνικών δομών που έχει ξεκινήσει από το 20ο αιώνα θεωρεί τον ηλικιωμένο μη παραγωγικό, αδέξιο, συντηρητικό μη προσαρμοζόμενο σε συνήθειες και τεχνολογία.

Ό,τι πρόσφερε - πρόσφερε είναι η ουσία της κυριαρχικής θέσης για τους ηλικιωμένους. Ο υπερήλικας έτσι βρίσκεται σε μια φάση ζωής γεμάτη απώλειες. Απώλειες στο σωματικό επίπεδο, απώλεια της ανεξαρτησίας και της ικανότητας αυτοφροντίδας, απώλεια της εργασίας και ίσως απώλεια του εισοδήματός του. Ωστόσο η κοινότητα μπορεί να τους αξιοποιήσει με πολλούς τρόπους με τους οποίους θα ωφεληθούν τόσο οι ίδιοι όσο και η κοινότητα.

Γέτοιες υπηρεσίες που υπάρχουν στην κοινότητα είναι το Κέντρο Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.) όπου με την ενεργή τους συμμετοχή αποδεικνύουν ότι δεν ισχύει η αντίληψη που υπάρχει μέχρι τώρα για τους ηλικιωμένους καθώς και τα γηροκομεία όπου εκεί φροντίζουν για την αντιμετώπιση των αναγκών υγείας των ηλικιωμένων.

1.6. Σκοπός του Κ.Α.Π.Η

Τα Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων τα γνωστά μας ΚΑΠΗ, στη χώρα μας είναι μοναδικές Υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας για τους Ηλικιωμένους, και αποτελούν ιατροκοινωνικές υπηρεσίες σε τοπικό επίπεδο (κοινότητα). Ασχολείται σφαιρικά με τον "υγιή" ηλικιωμένο άνθρωπο με βάση την διακήρυξη της ΠΟΥ ότι η ΥΓΕΙΑ δεν είναι η απουσία από την νόσο αλλά η σωματική, πνευματική και κοινωνική ευεξία του ατόμου. Λέγοντας σφαιρικά εννοούμε την βιο – ψυχο - κοινωνική οντότητα του ηλικιωμένου ανθρώπου.

Σκοπός του ΚΑΠΗ είναι να παρέχει υπηρεσίες για την πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση των βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών αναγκών τους με στόχο ο ηλικιωμένος "πελάτης" να παραμείνει αυτόνομο, ισότιμο και ενεργό μέλος του κοινωνικού συνόλου. Παράλληλα ως υπηρεσία ενημερώνει και συνεργάζεται, με ειδικούς φορείς σχετικά με τις ανάγκες και τα προβλήματα του ηλικιωμένου. Πραγματοποιεί ειδικές έρευνες σχετικά με οποιαδήποτε πρόβλημα υγείας ή κοινωνικής συμπεριφοράς της τρίτης ηλικίας και στηρίζει τον θεσμό της οικογένειας, δίνοντας την δυνατότητα παραμονής του ηλικιωμένου στο φυσικό (οικογενειακό) του περιβάλλον.

1.6.1. Η στελέχωση του Κ.Α.Π.Η

Οι ειδικότητες που στελεχώνουν το ΚΑΠΗ και ασχολούνται με την υγεία των ηλικιωμένων στην πρόληψη ή στην αποκατάστασή είναι οι εξής:

1.Νοσηλεύτριες

2.Επισκέπτες-πτριες Υγείας

3.Εργοθεραπευτές

4.Φυσιοθεραπευτές

5.Κοινωνικοί Λειτουργοί (στο επίπεδο κοινωνικής ή ψυχικής υγείας)

Από τις παραπάνω ειδικότητες, οι επαγγελματίες υγείας καθώς και οι οικογενειακοί βοηθοί αποτελούν την βασική ομάδα του ΚΑΠΗ.

1.6.2. Ο ρόλος του επαγγελματία υγείας στο Κ.Α.Π.Η

Οι επαγγελματίες υγείας που δουλεύουν στο Κέντρο Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων(υπηρεσία ΠΦΥ) τόσο οι Νοσηλεύτές - τριες όσο και οι επισκέπτες - τριες Υγείας έχουν σαν κύριες δραστηριότητες :

- 1.Πρόληψη
- 2.Αγωγή Υγείας
- 3.Νοσηλεία

Η κάθε μια από αυτές τις δραστηριότητες έχει συγκεκριμένους αντικειμενικούς σκοπούς οι οποίοι εξατομικεύονται για τον κάθε ηλικιωμένο (εξατομικευμένη φροντίδα) και για τον κάθε τομέα εργασίας.

Έτσι λοιπόν οι επαγγελματίες υγείας (Νοσηλεύτές-τριες - Επισκέπτες-τριες Υγείας) συμβάλλουν από κοινού στο σχεδιασμό, την εφαρμογή και αξιολόγηση της πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης.

Η δράση τους περιλαμβάνει τους προληπτικούς εμβολιασμούς (αντιγριππικός εμβολιασμός, εμβόλιο κατά του πνευμονιόκοκκου κ.α), τον προσυμπτωματικό έλεγχο (screening test) π.χ. δερμοαντίδραση mantoux και βοηθάνε στην αποκατάσταση του ηλικιωμένου.

Συμβάλλουν στον σχεδιασμό και εφαρμογή προγραμμάτων Αγωγής Υγείας όπου οι ηλικιωμένοι αντλούν σημαντικές πληροφορίες και με βάση αυτές μπορούν να αλλάξουν έξεις και συνήθειες. Βέβαια η αλλαγή σε αυτή την ηλικία είναι ένα δύσκολο κομμάτι άλλα όχι ακατόρθωτο εάν τα στοιχεία που τους δίνεις είναι σωστά δομημένα, κατανοητά και με πολλά παραδείγματα από την καθημερινή ζωή τους.

Μερικά από τα θέματα που ασχολείται η Αγωγή Υγείας είναι η υπέρταση και ο τρόπος ζωής , διατροφή και υγεία και πραγματοποιείται κατά άτομο ή κατά ομάδες(ομάδα υπέρτασικών, ομάδα διαβητικών, ομάδα καρδιοπαθών κ.α.). Πραγματοποιούν κατ' οίκον επίσκεψη και από κοινού προγραμματίζουν (νοσηλευτικές πράξεις-συμβουλευτική υγείας) την νοσηλεία όπου θα εφαρμοστεί για τον συγκεκριμένο ηλικιωμένο(εξατομικευμένη φροντίδα) έτσι ώστε να αντιμετωπιστεί η περίπτωση μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον με την συμμετοχή της οικογένειας του για να επέλθει η δυνατή ανεξαρτητοποίηση του (αυτοεξυπηρέτηση / αυτοφροντίδα).

Αποτελούν συνδεδετικό κρίκο της υπηρεσίας με την οικογένεια του ηλικιωμένου και

Παρέχουν Α΄ Βοήθειες, οργανώνουν και λειτουργούν το ιατρείο του Κ.Α.Π.Η. Συνεργάζονται άμεσα με τον ιατρό, την υπόλοιπη επιστημονική ομάδα καθώς και με τις ανάλογες υπηρεσίες όπως Νοσοκομεία, Δημοτικά ιατρεία, ΙΚΑ, Κ.Ψ.Υ., Διεύθυνση Υγιεινής κ.α. για να φέρουν εις πέρας το έργο τους. Τέλος συμμετέχουν σε ερευνητικά προγράμματα που αφορούν την Τρίτη ηλικία.

1.7. Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ)

Τα ΚΗΦΗ είναι σύγχρονες ανοικτές δομές ημερήσιας φιλοξενίας ηλικιωμένων, που δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν απόλυτα και το περιβάλλον που τα φροντίζει εργάζεται ή αντιμετωπίζει σοβαρά οικονομικά προβλήματα ή προβλήματα υγείας αδυνατώντας να ανταποκριθεί στη φροντίδα που έχει αναλάβει.

Βασικοί σκοποί των ΚΗΦΗ είναι να παραμένουν τα ηλικιωμένα άτομα στο οικείο φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον, έτσι ώστε να υπάρχει διατήρηση της συνοχής της οικογένειας. Επίσης επιδιώκεται εναρμόνιση της οικογενειακής και εργασιακής ζωής των μελών της οικογένειας με το ηλικιωμένο άτομο, η αποφυγή της ιδρυματικής περίθαλψης και κοινωνικού αποκλεισμού και τέλος η υποστήριξη ώστε να διατηρήσουν την αυτονομία τους, την κοινωνική συμμετοχή και το κοινωνικό τους περιβάλλον.

Οι υπηρεσίες που παρέχονται είναι :

- Νοσηλευτική φροντίδα
- Φροντίδα για την ικανοποίηση πρακτικών αναγκών διαβίωσης
- Ατομική υγιεινή
- Προγράμματα δημιουργικής απασχόλησης
- Προγράμματα ανάπτυξης λειτουργικών και κοινωνικών δεξιοτήτων

Τα ΚΗΦΗ διασυνδέονται με τα ΚΑΠΗ που ενδεχομένως υπάρχουν στην περιοχή. Συνεργάζονται επίσης, με τοπικούς φορείς που παρέχουν παρεμφερείς κοινωνικές υπηρεσίες, με μονάδες υγείας καθώς και με το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας (ΕΚΑΚΒ).

Στελεχώνονται από :

- Νοσηλευτής / τρια
- Κοινωνικοί Φροντιστές

- Βοηθητικό Προσωπικό

Τα εγγραφόμενα ηλικιωμένα άτομα προέρχονται κατά κύριο λόγο από την περιοχή του ΟΤΑ στον οποίον ανήκουν τα ΚΗΦΗ. Για την εγγραφή των ηλικιωμένων υποβάλλονται τα ακόλουθα δικαιολογητικά.

- 1) Αίτηση του ηλικιωμένου ή ατόμου του συγγενικού περιβάλλοντος που έχει αναλάβει την φροντίδα του.
- 2) Γνωμάτευση του γιατρού

1.8. Το Πρόγραμμα «Βοήθεια Στο Σπίτι»

Το πρόγραμμα «βοήθεια στο σπίτι» είναι πρόγραμμα κοινωνικής προστασίας που έχει στόχο την παροχή οργανωμένης και συστηματικής φροντίδας σε ηλικιωμένους και άτομα με αναπηρίες.

Έχει τη μορφή των αντίστοιχων «home care» του Ηνωμένου Βασιλείου ή των Σκανδιναβικών χωρών δίνοντας μια νέα μορφή στην παροχή κοινωνικής προστασίας στον πολίτη



Χρηματοδοτείται κατά 75% από το ευρωπαϊκό ταμείο περιφερειακής ανάπτυξης της ευρωπαϊκής ένωσης και κατά 25% από το Ελληνικό δημόσιο.

Υλοποιείται από την κάθε περιφέρεια με ευθύνη του Δήμου και φορέα υλοποίησης τις Δημοτική

επιχείρηση πολιτιστικής ανάπτυξης οι οποίες παρέχουν εκτός από υλικοτεχνικό εξοπλισμό και κάθε δυνατή βοήθεια που κρίνεται απαραίτητη για τη λειτουργία του προγράμματος και την καλή εξυπηρέτηση των πολιτών του δήμου.

Οι υπηρεσίες προσφέρονται δωρεάν στο σπίτι των πολιτών. Παρέχει, συμβουλευτική και ψυχοσυναισθηματική στήριξη, νοσηλευτική μέριμνα, φροντίδα του νοικοκυριού, συντροφιά, μικροαγορές, πληρωμή λογαριασμών, βοήθεια στην ατομική υγιεινή και άλλες υπηρεσίες που κρίνονται αναγκαίες.

Οι υπηρεσίες παρέχονται με περιοδικές επισκέψεις του προσωπικού στο σπίτι των εξυπηρετούμενων ανάλογα με τις ανάγκες και ιδιαιτερότητές τους.

Το πρόγραμμα απευθύνεται κυρίως σε ηλικιωμένους και άτομα με αναπηρίες, με προτεραιότητα σ' αυτούς που:

- ο Δεν εξυπηρετούνται πλήρως
- ο Χρειάζονται ιδιαίτερη φροντίδα
- ο Διαβιούν μοναχικά ή είναι εγκαταλειμμένοι
- ο Δεν έχουν επαρκείς οικονομικούς πόρους

Στόχος είναι να παραμείνουν μέσα στο κοινωνικό τους περιβάλλον και να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής

Το πρόγραμμα στελεχώνεται από ειδικούς επιστήμονες και καταρτισμένα στελέχη όπως κοινωνικούς λειτουργούς νοσηλευτές οικογενειακούς βοηθούς κλπ. Μελετάται η σκέψη από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας να στελεχωθεί μελλοντικά με γιατρούς και φυσιοθεραπευτές.

Επίσης μέσω της συνεργασίας του προγράμματος με τους αρμόδιους φορείς και τις άλλες υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας γίνεται προσπάθεια για καλύτερη ποιότητα παροχής υπηρεσιών στους πολίτες.

1.9. Άλλες υπηρεσίες ανοικτής μέριμνας

Εκτός από όσα αναφέρονται ανωτέρω, παρόμοια προγράμματα εφαρμόζονται και από άλλες κρατικές υπηρεσίες και μη-κυβερνητικές οργανώσεις σε στενή συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας όπως και με την Εκκλησία.

- Η *Εθνική Οργάνωση Κοινωνικής Μέριμνας* –που δημιουργήθηκε το 1998– εφορτίζεται με την προστασία των ηλικιωμένων μέσω της ανάπτυξης ενός εθνικού σχεδίου δράσης, όπως και με την προαγωγή της εθελοντικής εργασίας και την επέκταση των μη-κυβερνητικών οργανώσεων που λειτουργούν στον τομέα της μέριμνας για τους ηλικιωμένους. Επιπλέον, λειτουργεί μια ποικιλία ειδικών προγραμμάτων για τους ηλικιωμένους – δωρεάν – με στόχο την ψυχαγωγία και την ψυχο-κοινωνική υποστήριξή τους.
- Ο *Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός* λειτουργεί το πρωτοπόρο πρόγραμμα «*Νοσηλεία κατ' Οίκον*», που υποστηρίζεται από κρατικές επιχορηγήσεις, και παρέχει υπηρεσίες σε ασθενείς που παίρνουν εξιτήριο από το νοσοκομείο του, και που

περιλαμβάνει και νοσηλεία κατ' Οίκον, εργαστηριακές εξετάσεις, φυσικοθεραπεία και αποκατάσταση, κατάρτιση του ασθενούς και των μελών της οικογένειας για να καλύπτουν τις ανάγκες υγείας. Από το 1985, ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός έχει αναπτύξει «την υπηρεσία γεροντολογίας» που στόχο έχει να καλύπτει τις ανάγκες των μόνων ηλικιωμένων και τις ανάγκες των ανάπηρων ανθρώπων, η οποία αυτή τη στιγμή λειτουργεί σε 8 πόλεις.

- Η *Εκκλησία* λειτουργεί πάνω από 60 λεγόμενους «*Οίκους γαλήνης*» που παρέχουν βοήθεια σε φτωχούς ηλικιωμένους.
- Το πρόγραμμα *θετής οικογένειας για τους ηλικιωμένους* είναι μια εναλλακτική μορφή ανοικτής φροντίδας για τους ηλικιωμένους, το οποίο καθιερώθηκε νομικά το 1992, αλλά ακόμη δεν έχει ενεργοποιηθεί πλήρως.
- *Καλοκαιρινή κατασκήνωση και κοινωνικός τουρισμός*: Το Κοινωνικό Κέντρο για την Οικογένεια και τους Νέους πραγματοποιεί ένα πρόγραμμα καλοκαιρινής κατασκήνωσης σε στενή συνεργασία με τα Ανοικτά Κέντρα για τους ηλικιωμένους. Αυτό παρέχει δωρεάν καλοκαιρινές διακοπές σε όσους ηλικιωμένους είναι άνω των 60 χρόνων, και σε μερικές περιπτώσεις θεραπεία με ιαματικά λουτρά – όταν υπάρχουν χρόνιες παθήσεις – στις οποίες συμμετέχουν κάπου 15.000 άτομα κάθε χρόνο. Ένα παρόμοιο πρόγραμμα πραγματοποιείται από τον Εθνικό Οργανισμό Τουρισμού που χρηματοδοτεί, κάθε χρόνο, διακοπές 7 ημερών για τους ηλικιωμένους με χαμηλό εισόδημα μέσω του προγράμματος «Κοινωνικός Τουρισμός».
- *Άλλες παροχές για τους ηλικιωμένους*: προγράμματα στοιχειώδους παιδείας και μαθήματα διασκέδασης και ψυχαγωγίας που προσφέρουν κατάρτιση στους ηλικιωμένους, δωρεάν εισιτήρια για το θέατρο που επιχορηγούνται μέσα από το πρόγραμμα κοινωνικής αρωγής, ειδικές τιμές στα εισιτήρια των σιδηροδρόμων και στα αεροπορικά εισιτήρια με την εθνική αεροπορική εταιρία.

Εκτός από την περαιτέρω ανάπτυξη των προαναφερόμενων προγραμμάτων και παροχών, η εθνική πολιτική για τους ηλικιωμένους περιλαμβάνει την ανάπτυξη στο εγγύς μέλλον των εξής:

- *Κέντρα Αποκατάστασης*, όπως απαιτεί ο πρόσφατος νόμος μεταρρύθμισης του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

- Ένα Πιλοτικό Έργο «Ημερήσιας Μέριμνας» στην Αθήνα, στη Θεσσαλονίκη και στη Λάρισα, που θα λειτουργεί λέσχες για ηλικιωμένους σε 10ωρη καθημερινή υπηρεσία, και
- Ένα «Δίκτυο Κοινοτικής Αλληλεγγύης» για τα απομακρυσμένα χωριά, που θα βασίζεται σε εθελοντική εργασία νέων και κατάλληλα εκπαιδευμένων ανθρώπων

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΤΡΙΤΗ ΚΑΙ ΤΕΤΑΡΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

2.1. Ο ρόλος και η σημασία της τρίτης ηλικίας στη σύγχρονη κοινωνία

Η δημογραφική γήρανση του πληθυσμού στις αναπτυγμένες χώρες, αποτελεί σήμερα, ένα κυρίαρχο δεδομένο με σοβαρότατες κοινωνικές, οικονομικές, ασφαλιστικές, προνοιακές και υγειονομικές προεκτάσεις. Ειδικότερα στην Ελλάδα η αύξηση του προσδόκιμου χρόνου ζωής και η δραματική πτώση της γεννητικότητας, έχει ως αποτέλεσμα η χώρα μας να είναι μία απ τα πλέον γηρασμένα έθνη του κόσμου μαζί με την Ιταλία, τη Γερμανία και τη Σουηδία. Ενώ στις Η.Π.Α, η αναλογία ατόμων άνω των 60 ετών, στο σύνολο του πληθυσμού είναι 16,5%, στην Ελλάδα το αντίστοιχο ποσοστό είναι 22,3%. Το έτος 2030 ο αριθμός των ατόμων άνω των 60 ετών στη χώρα μας, σύμφωνα με την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος (ΕΣΥΕ), θα αυξηθεί κατά 10% φτάνοντας το 1/3 του συνόλου.

Η φθίνουσα γονιμότητα και η γήρανση του πληθυσμού αλλάζει τη δομή της ελληνικής κοινωνίας και της οικογένειας. Οι παππούδες και οι γιαγιάδες σήμερα κοντεύουν να ξεπεράσουν αριθμητικά τα παιδιά. Σήμερα σε εκατό παιδιά κάτω των 15 ετών αναλογούν 71 άτομα άνω των 65 χρονών. Το έτος 2020 σύμφωνα με σχετική έρευνα του ΕΚΚΕ, ο αριθμός των ηλικιωμένων θα είναι όσο και των νέων. Παλαιότερα το έτος 1853 το ποσοστό των ηλικιωμένων ήταν 3,2% και των νέων κάτω των 15 ετών 41,2%.

Οι πιο γηρασμένες περιοχές της χώρας είναι η κεντρική και νότια Πελοπόννησος και τα νησιά του ανατολικού Αιγαίου. Οι νομοί με τα υψηλότερα ποσοστά ωρίμων πολιτών είναι η Λευκάδα (22%), η Σάμος (21%), η Κεφαλονιά (21%). Και ακολουθούν η Αρκαδία, η Λέσβος και η Φωκίδα όπου τα αντίστοιχα ποσοστά κυμαίνονται μεταξύ 20-21%.

Το προσδοκώμενο μέσο όριο ζωής, μέχρι και τις αρχές του τρέχοντος αιώνα στις περισσότερες χώρες, δεν ξεπερνούσε τα 60-65 χρόνια. Σήμερα έχει φτάσει και ξεπερνά τις ηλικίες των 77 χρονών. Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα δεδομένα, οι γυναίκες ζουν κατά μέσο όρο 80 και οι άντρες 75 χρόνια. Αυτό σημαίνει ότι ο μέσος όρος ζωής στη χώρα μας αυξήθηκε κατά 14 χρόνια μεταπολεμικά. Και οι γυναίκες είναι το «ισχυρό» φύλο, τουλάχιστον όσον αφορά τη μακροζωία.

Σήμερα, ο μέσος άνθρωπος ζει πολύ περισσότερο από παλιά, με συνέπεια συνολικά να υπάρχει ένας σημαντικά μεγαλύτερος αριθμός ηλικιωμένων ατόμων απ' ότι στο παρελθόν. Παράλληλα με αυτή την εξέλιξη, στις ανεπτυγμένες χώρες και ιδιαίτερα στην Ελλάδα, μειώνεται δραματικά ο αριθμός των νέων. Η υπογεννητικότητα αποτελεί κυρίαρχο σύγχρονο πρόβλημα που συνδέεται με την αστικοποίηση του πληθυσμού και τη συγκέντρωσή του στις πόλεις, την αύξηση της απασχόλησης των γυναικών, την έλλειψη κατάλληλης υποδομής σε βρεφονηπιακούς σταθμούς, την ανεπάρκεια των οικογενειακών επιδομάτων και γενικότερα στη διαφοροποίηση των κοινωνικών αξιών.

Σύμφωνα με πρόσφατα στατιστικά στοιχεία της Eurostat, στη χώρα μας το 1997, σε κάθε 10 γυναίκες, αναλογούσαν κατά μέσο όρο 13 παιδιά, έναντι 23 παιδιών πριν από 20 χρόνια. Το 1997 η Ελλάδα εμφάνιζε περίπου μηδενική φυσική μεταβολή του πληθυσμού, έναντι αύξησης 0,9 του μέσου όρου της Ευρωπαϊκής Κοινότητας. Ο ίδιος δείκτης ήταν λίγο πιο αρνητικός για τη Γερμανία (0,5), την Ιταλία (0,5), και τη Σουηδία (0,4). Και πιο θετικός για την Ιρλανδία (5,8), την Ολλανδία (3,7) και τη Γαλλία (3,3).

Οι παραπάνω διαπιστώσεις, έχουν δραματικές συνέπειες για την ηλικιακή υπόσταση του πληθυσμού. Ένα έθνος που δεν είναι σε θέση να ανανεώνει τον πληθυσμό του είναι καταδικασμένο να εξαφανιστεί. Οι επιπτώσεις της δημογραφικής γήρανσης είναι καταλυτικά αρνητικές για την οικονομία, το ασφαλιστικό σύστημα, την κοινωνική πρόνοια και υγεία, την εθνική άμυνα, την προοπτική επιβίωσής του σ' ένα περιβάλλον γειτονιάς, όπου χώρες όπως η Τουρκία γιγαντώνονται πληθυσμιακά.

Στην τελευταία δεκαετία του 20^{ου} αιώνα, ο ελληνικός πληθυσμός θα σημείωνε επικίνδυνη στασιμότητα, αν δε μεσολαβούσε η ορμητική εισροή 200.000 περίπου ομοεθνών παλιννοστούντων και προσφύγων και 650.000 περίπου αλλοεθνών και ξένων λαθρομεταναστών που αναλογούν συνολικά στο 8,5% του πληθυσμού. Η μετατροπή της χώρας από τόπο εξαγωγής σε κέντρο εισαγωγής μεταναστών, αποτελεί ένα σοβαρότατο νέο δεδομένο που ανατρέπει πολλά από τα παλαιότερα κοινωνικά, ηλικιακά, οικονομικά και εθνικά της χαρακτηριστικά. Αυτή η καινοφανής εξέλιξη συνδέεται άμεσα με την οξύτατα δημογραφική γήρανση του πληθυσμού και την υποκατάσταση του εγχώριου εργατικού δυναμικού ελληνικής καταγωγής, από εργαζόμενους ξένης υπηκοότητας.

2.2. Σύγχρονο κράτος Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Η οικοδόμηση ενός συστήματος κοινωνικής αλληλεγγύης και προστασίας για τους ηλικιωμένους, συνεπάγεται, την αυξημένη κρατική φροντίδα όπως και τη δαπάνη σημαντικών κονδυλίων για το ίδιο σκοπό. Ριζική επέκταση και αναβάθμιση χρειάζεται για μια σειρά από μέτρα πολιτικής και υποδομής όπως τα ΚΑΠΗ, οι στέγες ηλικιωμένων, τα προγράμματα βοήθειας στο σπίτι, η τηλεϊεδοποίηση, η προώθηση του θεσμού των κοινωνικών βοηθών, η αύξηση του αριθμού των κοινωνικών λειτουργών, η κατ' οίκον νοσηλεία κ.λ.π. Ζωτικής σημασίας είναι επίσης η ενίσχυση του θεσμού του εθελοντισμού, όπως και των παραδοσιακών δεσμών της ελληνικής οικογένειας και ειδικότερα της νεολαίας, με τους ηλικιωμένους. Ο ρόλος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, της εκκλησίας όπως και διαφόρων φορέων και εθελοντικών συλλογικών προσπαθειών, είναι εξ' ίσου σημαντικός.

2.3. Τρίτη και Τέταρτη ηλικία

Στα πλαίσια της αλματωδώς αυξανόμενης σημασίας και του αριθμού των ωρίμων πολιτών, σκόπιμο θα ήταν να διαφοροποιήσουμε δυο βασικές περιπτώσεις του ζητήματος. Η πρώτη αφορά τα άτομα άνω των 60-65 ετών που βρίσκονται σε ικανοποιητική κατάσταση υγείας και ζωτικότητας και μπορούν όχι μόνο να συμμετέχουν ενεργά στον κοινωνικό τους περίγυρο, αλλά και εφ' όσον το επιθυμούν να απασχολούνται με ελαστικό ωράριο της επιλογής τους.

Στη δεύτερη κατηγορία, υπάγονται τα ηλικιωμένα άτομα που η κακή κατάσταση της υγείας τους δεν επιτρέπει να αυτοεξυπηρετούνται και πολύ περισσότερο να αναπτύσσουν κάποια δραστηριότητα. Για την περίπτωση των ατόμων αυτών, η πολιτεία, η Τοπική Αυτοδιοίκηση, η εκκλησία και οι εθελοντικοί φορείς, οφείλουν να αναλάβουν την ευθύνη για την αξιοπρεπή τους προστασία και διαβίωση. Την τελευταία αυτή κατηγορία, θα ήταν σκόπιμο να προσδιορίσουμε ότι ανήκει στη λεγόμενη «τέταρτη ηλικία», η οποία σύμφωνα με τον προτεινόμενο ορισμό της, περιλαμβάνει άτομα ηλικιωμένα, συνήθως άνω των 70 ή 75 ετών, που δεν είναι σε θέση να αυτοεξυπηρετούνται. Σε αντιδιαστολή η τρίτη ηλικία θα μπορούσε να οριστεί ότι αφορά άτομα άνω των 60-65 ετών που είναι σε θέση, εφ' όσον το επιθυμούν, να συμμετέχουν ενεργά στην οικονομική και κοινωνική ζωή.

2.3.1. Οι οικονομικές συνιστώσες της τρίτης και τέταρτης ηλικίας

Η τρίτη αλλά και η τέταρτη ηλικία, όσον αφορά την όλη λειτουργία της οικονομίας, αποτελούν ένα διαρκώς αυξανόμενο ποσοτικό και ποιοτικό μέγεθος. Ένα πολυσύνθετο σύνολο εργαζομένων, επιχειρηματιών, υπηρεσιών και μεταποίησης, δραστηριοποιείται και αναπτύσσεται με επίκεντρο της ηλικίας αυτές.

Η αλματώδης αύξηση των δαπανών υγείας, συνταξιοδότησης, κοινωνικής προστασίας, κατοικίας, αναψυχής και τουρισμού, συνδέεται άμεσα με την ως άνω πραγματικότητα. Επιχειρηματίες, επαγγελματίες, τεχνολόγοι, ερευνητές, γιατροί, νοσηλευτές, δικηγόροι, φοροτεχνικοί, κοινωνικοί λειτουργοί, φύλακες, βοηθοί ηλικιωμένων, φυσιοθεραπευτές, εργάτες και υπάλληλοι βιομηχανικών μονάδων, τραπεζών, αναψυχής, τουρισμού, ένα πολυπληθές σχήμα παραγωγικών συντελεστών εξαρτάται από την παρουσία των ηλικιωμένων ατόμων. Οι ώριμοι πολίτες έμμεσα και ορισμένες φορές άμεσα, συμμετέχουν στην παραγωγική διαδικασία την τροφοδοτούν και την ανακυκλώνουν.

Σε ατομικό επίπεδο τα μέλη της τρίτης ηλικίας μπορούν να αναπτύξουν δραστηριότητα με κοινωνικό αλλά και έμμεσα οικονομικό περιεχόμενο. Τέτοιας μορφής είναι η συμβουλή τους στην ανατροφή των παιδιών, στο οικογενειακό νοικοκυριό και γενικότερα σε οικιακές εργασίες που είναι χρονοβόρες και εμπεριέχουν το αναντικατάστατο δεδομένο της προσωπικής εμπιστοσύνης.

Και δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις εκείνες όπου οι ηλικιωμένοι με την κατάλληλη αξιοποίηση της εμπειρίας, των αποταμιεύσεων, της σύνταξης και γενικότερα της οικονομικής τους αυτονομίας, συμμετέχουν στην οικονομική στήριξη της οικογένειας και του ευρύτερου κοινωνικού τους περίγυρου. Ανεκτίμητη είναι επίσης η συμβολή μελών της τρίτης ηλικίας, με την ωριμότητα, και την ευθυκρισία που συχνά διαθέτουν, σε εθελοντικές δραστηριότητες κοινωνικού χαρακτήρα που εμπεριέχουν και το στοιχείο της οικονομικής δραστηριότητας.

Φυσικά όλες οι περιπτώσεις δεν είναι ίδιες. Γι' αυτό και όσον αφορά την ηλικία συνταξιοδότησης, σκόπιμη είναι η υιοθέτηση μέτρων επιλεκτικής σταδιακής αποχώρησης από την ενεργό εργασιακή ζωή. Επίσης, η μερική απασχόληση αποτελεί ένα πρόσφορο τρόπο εργασίας για τα μέλη της τρίτης ηλικίας, τουλάχιστον για όσους επιθυμούν κάτι τέτοιο. Κι αυτό γιατί δεν πρέπει να παραγνωρίζεται, κατά περίπτωση

έστω, η ανάγκη σκοπών και στόχων αυτοεπιβεβαίωσης που έχουν πολλοί ώριμοι πολίτες, οι οποίοι με τη συνταξιοδότηση νοιώθουν ως απόμαχοι, όχι μόνο της εργασίας αλλά και της ίδιας της ζωής.

Μια ιδιαίτερης σημασίας νέα πραγματικότητα που ευνοεί τη μερική απασχόληση και την ενεργό συμμετοχή στην κοινωνία των ωρίμων πολιτών είναι η τηλεργασία, η τηλεματική και η χρήση του Internet. Με τις τεχνολογίες αυτές, τα μέλη της τρίτης ηλικίας μπορούν, εφ' όσον το επιθυμούν, να συμμετέχουν, με ευελιξία και χαμηλούς ρυθμούς, στην παραγωγική διαδικασία. Το ίδιο ισχύει και όσον αφορά την ανάγκη επικοινωνίας που έχει ο κάθε άνθρωπος και ιδιαίτερα τα ηλικιωμένα άτομα. Χωρίς φυσικά να παραγνωρίζεται η σημασία και ο ρόλος των κέντρων φυσικής συνάντησης των ωρίμων πολιτών όπως τα ΚΑΠΗ, η σύγχρονη τεχνολογία, και το Internet, ειδικότερα, μπορεί να αποτελέσουν ένα χρήσιμο βήμα για μια αλλαγή πλεύσης στον τρόπο ζωής και ευρύτερης συμμετοχής της τρίτης ηλικίας στην κοινωνία και την οικονομία.

Ένα άλλο ζήτημα για χώρες όπως η Ελλάδα με εύκρατο κλίμα και πολλές φυσικές ομορφιές, είναι η ανάπτυξη παραθεριστικών ή και μόνιμων κατοικιών και οικισμών για ομοεθνείς, αλλά και εύπορους ξένους συνταξιούχους. Μια τέτοια προοπτική αποτελεί για το μέλλον, σημαντικό εφαλτήριο οικονομικής δραστηριότητας και σοβαρό μέσο άντλησης ξένου συναλλάγματος.

2.3.2. Οι ιδιαιτερότητες και ανάγκες της τρίτης ηλικίας



Το ενδιαφέρον για τους ηλικιωμένους έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια, δεδομένου ότι στις αναπτυγμένες κοινωνίες αφενός μειώνονται οι γεννήσεις και αφετέρου αυξάνεται ο μέσος όρος ζωής. Εις ένδειξη σεβασμού προς την τρίτη ηλικία ο ΟΗΕ έχει καθιερώσει την 1η Οκτωβρίου ως Παγκόσμια Ημέρα των Ηλικιωμένων.

Με αφορμή την ημέρα αυτή το health.in.gr φιλοξενεί τη συνέντευξη του Δρ Κίμωνα Βολίκα¹, για την παθολογία των ηλικιωμένων ατόμων. Επιπλέον, η κυρία Ειρήνη Σαριγκιόλη², μιλά για την ψυχολογία των ατόμων της τρίτης

¹ Ο Κίμωνας Βολίκας είναι παθολόγος – γηριάτρος και μέλος της Ελληνικής Γηριατρικής και Γeronτολογικής Εταιρείας.

² Η κυρία Ειρήνη Σαριγκιόλη είναι κοινωνική λειτουργός στο Γηροκομείο Αθηνών.

ηλικίας και μας υπενθυμίζει ότι τα γηρατεία δεν είναι ασθένεια αλλά η φυσική κατάληξη όλων μας.

Ο κύριος Βολίκας ανέπτυξε το μηχανισμό με τον οποίο επέρχεται η γήρανση λέγοντας ότι:

«η γήρανση είναι ένα φαινόμενο που απασχόλησε πάρα πολύ και εξακολουθεί να απασχολεί τους ιατρούς και τους βιολόγους. Πρόκειται για μια πολύπλοκη διαδικασία κατά την οποία μειώνεται ο αριθμός ή εκφυλίζονται οι ανατομικές και λειτουργικές μονάδες του οργανισμού, δηλαδή τα κύτταρα. Οι αλλοιώσεις αυτές σταδιακά οδηγούν στο θάνατο».

Κατά καιρούς διατυπώθηκαν θεωρίες με τις οποίες οι επιστήμονες επιχείρησαν να ερμηνεύσουν το φαινόμενο. Μία από τις πιο αξιοσημείωτες είναι αυτή που ασχολείται με τις ελεύθερες ρίζες του οξυγόνου που παράγονται κατά τις βιολογικές αντιδράσεις του ανθρώπινου οργανισμού και οι οποίες ενδεχομένως βλάπτουν τις μεμβράνες των κυττάρων και διάφορα άλλα σημεία του οργανισμού.

Η διαδικασία αυτή διαφέρει από οργανισμό σε οργανισμό, από άνθρωπο σε άνθρωπο, από όργανο σε όργανο στον ίδιο άνθρωπο, ακόμη και από ιστό σε ιστό. Πρόκειται για μια πολύπλοκη διαδικασία, που τελικά αφορά και στα επιμέρους συστήματα, στα επιμέρους όργανα και στους επιμέρους ιστούς του ανθρώπινου οργανισμού.

2.3.3. Οι οργανικές ιδιαιτερότητες των ηλικιωμένων

Είναι αρκετές και πολύπλοκες. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι οι ηλικιωμένοι έχουν πολυπαθολογία, δηλαδή πάσχουν ταυτόχρονα από περισσότερες από μία παθήσεις. Ένα νεαρό άτομο, για παράδειγμα, πάσχει μόνο από πνευμονία, ενώ κάποιος ηλικιωμένος μπορεί να πάσχει από πνευμονία και ταυτόχρονα να είναι διαβητικός, υπέρταστικός με ρευματοειδή αρθρίτιδα και ίσως αρκετά άλλα παθολογικά προβλήματα.

Δεύτερον, έχουν πολυφαρμακία, δηλαδή λόγω της πολυπαθολογίας τους παίρνουν πολλά φάρμακα. Κατ' αυτό τον τρόπο αυξάνεται και ο κίνδυνος να εμφανιστούν παρενέργειες. Επιπλέον, στατιστικά αυξάνεται και ο κίνδυνος αλληλεπίδρασης μεταξύ των φαρμάκων.

Τρίτον, οι ηλικιωμένοι είναι ιδιαίτερα εύθραυστοι, δηλαδή κινδυνεύουν να πέσουν σε αναπηρία ανά πάσα στιγμή. Επιπλέον, καθώς είναι πιθανόν να υπάρξουν και ιδιαιτερότητες στα συμπτώματα μιας πάθησης, χρήζουν παρακολούθησης και φροντίδας.

2.3.4. Οι κυριότερες παθήσεις της τρίτης ηλικίας

Είναι πάρα πολλές· πρακτικά θα λέγαμε ότι είναι όλες οι παθήσεις που υπάρχουν. Όσον αφορά στα στατιστικά στοιχεία, εκτός από τις χρόνιες παθήσεις, όπως είναι ο σακχαρώδης διαβήτης ή η υπέρταση, οι οποίες ενδέχεται να εμφανιστούν και στις μεγάλες ηλικίες, παρατηρούνται κυρίως παθήσεις όπως οι αρθρίτιδες, η οστεοπόρωση, η άνοια, η κατάθλιψη, τα καρδιαγγειακά συμβάντα, τα εγκεφαλικά επεισόδια και οι κακοήθειες.

Τα τρία τελευταία μάλιστα έχει αποδειχθεί επιστημονικά ότι είναι και οι κυριότερες αιτίες θανάτου. Επιπλέον, υπάρχουν και κάποιες ασθένειες τις οποίες δεν τις θεωρούμε παθήσεις, όπως, για παράδειγμα, οι πτώσεις και οι αισθητηριακές διαταραχές, οι οποίες εκδηλώνονται με τη μείωση της όρασης, της ακοής, των οργάνων της ισορροπίας.

2.3.5. Η φαρμακευτική αγωγή των ηλικιωμένων

Ο οργανισμός των ηλικιωμένων υφίσταται συγκεκριμένες μεταβολές, που επιδρούν άμεσα στη φαρμακοδυναμική, δηλαδή στην κατανομή, στο μεταβολισμό και στην απέκκριση των φαρμακευτικών ουσιών. Είναι γνωστό στους ιατρούς, π.χ., ότι σε ένα γηρασμένο οργανισμό παρατηρείται μειωμένο συνολικό σωματικό ύδωρ.

Αντίθετα, υπάρχει αύξηση στα ποσοστά συσσωρευμένου λίπους. Αυτοί είναι δύο πολύ σημαντικοί παράγοντες που προκαλούν διαταραχή στην κατανομή των φαρμάκων στον οργανισμό των ηλικιωμένων, καθώς οι δραστικές ουσίες διαιρούνται σε υδατοδιαλυτές και λιποδιαλυτές.

Επιπλέον, μειώνονται οι υποδοχείς στους οποίους δρουν τα φάρμακα. Ένας τρίτος παράγοντας είναι ότι ο γηρασμένος εγκέφαλος γίνεται φοβερά ευαίσθητος σε φάρμακα που δρουν στο κεντρικό νευρικό σύστημα (αναλγητικά, αγχολυτικά, αντικαταθλιπτικά). Αυτό συμβαίνει διότι αλλάζει το ποσοστό των πρωτεϊνών μέσα στο αίμα και καθώς τα

φάρμακα κυκλοφορούν δεσμευμένα με πρωτεΐνες επηρεάζεται άμεσα η διακίνησή τους στον οργανισμό.

Είναι λοιπόν σαφές ότι αρκετές φυσιολογικές μεταβολές σχετίζονται με την ανταπόκριση που έχει ένας οργανισμός στα φάρμακα. Εάν μάλιστα εμφανιστεί και κάποια νοσολογική οντότητα, όπως συνήθως συμβαίνει σε άτομα προχωρημένης ηλικίας, η κατάσταση γίνεται ακόμα πιο σύνθετη και απαιτείται πολύ μεγάλη προσοχή όσον αφορά στα συνταγογραφούμενα φάρμακα

Γι' αυτό λοιπόν εμείς οι ιατροί χορηγούμε συνήθως μικρότερες δόσεις καθώς και μικρότερης διάρκειας αγωγές στους ηλικιωμένους σε σχέση με τα άτομα μικρότερων ηλικιών. Και, όπως είναι ευνόητο, είμαστε ιδιαίτερα προσεκτικοί στην επιλογή του είδους του φαρμάκου ανάλογα με την πάθηση.

2.3.6. Η περίθαλψη των ατόμων τρίτης ηλικίας



Στις προηγμένες χώρες προβλέπονται τα πολυγηριατρικά νοσοκομεία, ή τουλάχιστον γηριατρικές κλινικές στο πλαίσιο των γενικών νοσοκομείων· επίσης, ιδρύματα, τα Nursing Homes³.

Σε αυτά εισάγονται όσοι πάσχουν από χρόνια προβλήματα και χρήζουν νοσοκομειακής περίθαλψης.

Επιπλέον, υπάρχουν οι μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων με την έννοια των κρατικών γηροκομείων. Παράλληλα, πολλές χώρες έχουν αναπτύξει συστήματα περίθαλψης στο σπίτι, όπου οι ηλικιωμένοι εντάσσονται σε διάφορες κατηγορίες από μία ομάδα της οποίας τον πυρήνα αποτελούν ένας γηρίατρος, μία νοσηλεύτρια, ένας κοινωνικός λειτουργός· αυτή η ομάδα πλαισιώνεται και από άλλους ειδικούς, που κατατάσσουν τους ηλικιωμένους σε κατηγορίες ανάλογα με το αν έχουν ή δεν έχουν αναπηρίες, τι είδους αναπηρίες έχουν και τι είδους βοήθεια χρειάζονται.

Η φροντίδα είναι δυνατόν να ξεκινά από απλές επισκέψεις κοινωνικών λειτουργών και να περιλαμβάνει μέχρι και τα καθημερινά ψώνια και τη φροντίδα του σπιτιού. Εάν οι καταστάσεις είναι σοβαρότερες, τους ετοιμάζουν το φαγητό τους, ή τους κάνουν φυσικοθεραπείες, ή τους παρέχουν άλλου είδους φάρμακα, π.χ., ινσουλίνες, ή μεριμνούν για την περιοδική νοσηλεία τους. Έχει αποδειχθεί ότι τέτοιου είδους περίθαλψη, εκτός

³ Αναφερόμαστε στα γηροκομεία, μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων και νοσοκομεία.

του ότι καταδεικνύει τη μέριμνα του κράτους για τον πολίτη, είναι και πολύ αποτελεσματική. Συγκεκριμένα, μειώνονται οι μέρες του κλινοστατισμού, δηλαδή οι ημέρες που μένει κάποιος στο κρεβάτι, τα φάρμακα, οι ημέρες νοσοκομειακής νοσηλείας κ.λπ. Επομένως, μειώνεται το κόστος και βελτιώνεται η ποιότητα ζωής.

2.3.7. Η σημασία της διατροφής και το διαιτολόγιο του γηρασμένου οργανισμού.

Ο οργανισμός πρέπει να αναπληρώνει άμεσα τα συστατικά που "χάνει" στη διάρκεια της ημέρας και αυτό επιτυγχάνεται με τη σωστή διατροφή. Στον ηλικιωμένο όμως παρατηρούνται συγκεκριμένες μεταβολές τις οποίες οφείλουμε να λάβουμε υπόψη μας.

Χαρακτηριστικά μπορούμε να αναφέρουμε ότι ελαττώνεται η έκκριση της σιέλου, μειώνεται η κινητικότητα αλλά και η αιμάτωση σε όλο τον πεπτικό σωλήνα και επιπλέον ελαττώνεται και η ικανότητα απορρόφησης ορισμένων ουσιών. Το ασβέστιο, για παράδειγμα, σε έναν ηλικιωμένο απορροφάται λιγότερο, διότι χρειάζεται τη βοήθεια μιας πρωτεΐνης, της *calcium binding protein*, για να μεταφερθεί από το εσωτερικό του εντέρου, δηλαδή από τον εντερικό αυλό προς τον οργανισμό.

Συνεπώς, οι ηλικιωμένοι χρειάζεται να τρώνε περισσότερο από τους ενηλίκους γιατί έχουν μειωμένη απορρόφηση. Σημαντικά είναι επίσης και τα προβλήματα μάσησης και κατάποσης που πιθανόν αντιμετωπίζουν τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας και τα οποία αποτελούν ανασταλτικούς παράγοντες όσον αφορά στο σύνολο των θερμίδων που τελικά προσλαμβάνονται.

Ένα άλλο σοβαρό πρόβλημα που συσχετίζεται άμεσα με τη διατροφή τους και απαντάται πολύ συχνά είναι η δυσκοιλιότητα, που ενδέχεται να προξενήσει ειλεό και να τους οδηγήσει ακόμα και στο χειρουργείο. Προκειμένου λοιπόν να αποφευχθούν παθολογικά προβλήματα είναι σημαντικό να συνειδητοποιήσουμε όλοι μας ότι το διαιτολόγιο των ηλικιωμένων θα πρέπει να είναι πλούσιο σε θερμίδες και θρεπτικά συστατικά και φυσικά εύληπτο.

Όταν αναφερόμαστε στους ηλικιωμένους είναι απαραίτητο να έχουμε υπόψη τον ορισμό που δίνει η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας για την υγεία: "Πρόκειται για την κατάσταση πλήρους σωματικής, πνευματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας του ατόμου και όχι μόνο για την απουσία μιας αρρώστιας ή κάποιας αναπηρίας".

ακάθαρτους χώρους ξεπερνούν τις 150 σε όλη την Ελλάδα. Τα τελευταία δύομισι χρόνια έχουν εκδοθεί πάρα πολλές αποφάσεις διακοπής λειτουργίας για μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων που λειτουργούσαν χωρίς άδεια και τους έχουν επιβληθεί πρόστιμα πολλών χιλιάδων ευρώ. Το νομοθετικό πλαίσιο που διέπει τις μονάδες πρόνοιας στη χώρα μας αφήνει «παραθυράκια» για τη δράση επιτήδειων. Γι' αυτό εξάλλου, το υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης θα προχωρήσει στην κατάθεση σχεδίου νόμου για τα γηροκομεία, με σκοπό να μπει τέλος στην εκμετάλλευση ανήμπορων γερόντων. Τέλος, λύση στο πρόβλημα ενδεχομένως να έδινε η παροχή ημερήσιων τροφείων από τα ασφαλιστικά ταμεία στις νόμιμες μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων για τη φιλοξενία ατόμων με νοητικά και κινητικά προβλήματα, η σύνταξη των οποίων δεν επαρκεί για την κάλυψη των εξόδων.

- *Αλλοδαπές γηροκόμοι.* Γυναίκες χωρίς καμία σχετική ειδικευση ανταλλάσσουν την ανάγκη τους για εργασία με την ανάγκη τω νέων ζευγαριών να προσφέρουν φροντίδα στους ηλικιωμένους γονείς τους σε μια εποχή που δεν υπάρχει χρόνος για να φροντίσουν οι ίδιοι τους γονείς τους. Οι περισσότεροι νέοι αποφασίζουν ότι θα είναι καλύτερο να μείνει σπίτι του, με μια γυναίκα εσωτερική που θα τον φροντίζει όσες ώρες αυτοί θα λείπουν στη δουλειά τους. Βέβαια οι αλλοδαπές γυναίκες προσφέρουν ανεκτίμητες υπηρεσίες στα ελληνικά νοικοκυριά. Το κόστος όμως δεν είναι αμελητέο, με αποτέλεσμα η γενικότερη οικονομική δυσπραγία να έχει επηρεάσει και τα γραφεία εύρεσης οικιακού προσωπικού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΤΟ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ «Ο ΑΓΙΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ»

3.1. Ιστορικό γηροκομείου



Το Γηροκομείο Πύργου ή Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας Πύργου «ο Άγιος Χαράλαμπος» όπως είναι η πλήρης ονομασία του άρχισε να χτίζεται λίγο πριν το πόλεμο του 1940, στην ανατολικά πλευρά της πόλης (διασταύρωση της παλιάς εθνικής οδού Πύργου – Ολυμπίας και Κολιρίου).

Σε ημιτελή κατάσταση έμεινε γύρω στα 30 χρόνια. Ολοκληρώθηκε το 1965 και το 1966 ο πρωθυπουργός

Στέφανος Στεφανόπουλος, που καταγόταν από τον Πύργο, του έδωσε τη νομική του μορφή που είναι Ν.Π.Δ.Δ

Άρχισε να λειτουργεί το 1969, φιλοξενώντας στην αρχή 30 και ύστερα από λίγα χρόνια 40 αυτοσυντηρούμενους ηλικιωμένους τροφίμους, μετά από επέκταση που έγινε το 1985. Φιλοξενεί εντελώς δωρεάν γέροντες και γερόντισσες από ολόκληρο το Ν. Ηλείας και όχι μόνο.

Το Γηροκομείο Πύργου έγινε με δωρεές του Σωματίου Γορτυνίων Ηλείας «Οι Άγιοι Λουκάς και Παντελεήμων», των Διονυσίου και Γεωργίου Τσεκλένη, της Ξανθής χήρας Ευσταθίου, του Αναστασίου και Ιωάννου Παπαχριστοπούλου.

Σ' αυτό εργάζονται 13 μόνιμοι υπάλληλοι διαφόρων ειδικοτήτων που ανήκουν στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και 2 αντιρρησίες συνείδησης που εκτελούν κοινωνική – πολιτική υπηρεσία. Φιλοξενεί 40 αυτοσυντηρούμενους ηλικιωμένους και από τα δυο φύλα, άνω των 65 χρονών. Ανήκει στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και προϊσταμένη αρχή μέχρι τη δημιουργία της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης ήταν το Τμήμα Πρόνοιας της Νομαρχίας. Από τότε μέχρι 01 Ιανουαρίου 2003 προϊσταμένη αρχή

ήταν η περιφέρεια Δυτικής Ελλάδος. Σήμερα, είναι η 6^η Υ.ΠΕ Δυτικής Ελλάδος. Διευθυντής του γηροκομείου από το 1976 μέχρι και σήμερα είναι ο Κώστας Παπαδόπουλος.

3.2. Σκοπός του Ιδρύματος

Σκοπός του Ιδρύματος που συστήθηκε με τις διατάξεις Ν.Δ 4550/66 Φ.195 είναι :

- Η περίθαλψη εβδομήντα (70) ατόμων, που πάσχουν από χρόνιες κινητικές ή νοητικές αναπηρίες και δεν μπορούν ν' αυτοεξυπηρετηθούν.
- Η αποκατάσταση (Ιατρική, Κοινωνική, Επαγγελματική) τόσο των περιθαλπομένων στο Θεραπευτήριο όσο και άλλων ατόμων χρονίως πασχόντων που κατοικούν στο Νομό Ηλείας, με ανάπτυξη εξωτερικού προγράμματος.
- Η περίθαλψη τριάντα (30) αυτοεξυπηρετούμενων ηλικιωμένων ατόμων.

3.3. Παρεχόμενη Περίθαλψη

Το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας Πύργου παρέχει στα άτομα που περιθάλπει, υγιεινή στέγη και διατροφή, κατάλληλο ρουχισμό, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, φυσικοθεραπεία και εργοθεραπεία, ενώ παράλληλα φροντίζει για την εισαγωγή, όσων έχουν ανάγκη, σε κατάλληλο νοσηλευτικό ίδρυμα. Οι αυτοεξυπηρετούμενοι ηλικιωμένοι περιθάλπονται σε χωριστή πτέρυγα ή όροφο.

Επίσης με την εφαρμογή του Προγράμματος Αποκατάστασης επιδιώκεται η κοινωνική ένταξη των περιθαλπομένων.

3.4. Προϋποθέσεις εισαγωγής και όροι παροχής προστασίας

Στο Ίδρυμα εισάγονται :

A) Μη αυτοεξυπηρετούμενα άτομα και των δυο φύλων από 18 ετών και πάνω απ' όλα τα διαμερίσματα της χώρας και κατά προτίμηση από το Νομό Ηλείας, αφού προσκομισθούν τα παρακάτω δικαιολογητικά

- Αίτηση.

- Αποδεικτικό στοιχείων ταυτότητας.

• Ιατρική βεβαίωση για την αιτία του χρόνιου νοσήματος στο οποίο θ' αναγράφεται ότι το άτομο που έχει ανάγκη ιδρυματικής περίθαλψης, δεν πάσχει από μολυσματική νόσο, σύφιλη, φυματίωση, καρκίνο ή άλλο βαρύ νόσημα που να χρειάζεται ειδική νοσηλεία και δεν έχει διεγέρσεις, ώστε να γίνεται ανήσυχο και ακατάλληλο για συμβίωση.

Οι περιθαλπόμενοι συμμετέχουν στη δαπάνη περίθαλψής τους ανάλογα με τις οικονομικές δυνατότητες τους.

Το ύψος της δαπάνης περίθαλψης, γενικά προσδιορίζεται με απόφαση του Δ.Σ. Με βάση την απόφαση αυτή η δαπάνη περίθαλψης εξατομικεύεται για κάθε περιθαλπόμενο.

Οι εισαγόμενοι στο Ίδρυμα με απόφαση οικονομικής αδυναμίας απαλλάσσονται από την καταβολή τροφείων – νοσηλείων, εκτός αν από την ίδια την απόφαση προβλέπεται συμμετοχή. Δύναται το Ίδρυμα να ζητήσει, την έκδοση της απόφασης του Νομάρχη που προβλέπεται από τις διατάξεις του Π.Δ 57/73, Φ.149 και κατά την διάρκεια περίθαλψης, κάποιου ατόμου.

Στους περιθαλπόμενους παρέχονται οι ίδιες υπηρεσίες ανεξάρτητα της συμμετοχής ή μη στη δαπάνη νοσηλείων – τροφίμων.

Β) Ηλικιωμένα αυτοεξυπηρετούμενα άτομα και των δυο φύλων, από 65 ετών και πάνω, αφού προσκομίσουν τα παρακάτω δικαιολογητικά :

- Αίτηση.
- Αποδεικτικό στοιχείων ταυτότητας.
- Ιατρική βεβαίωση ότι δεν πάσχουν από μεταδοτικό νόσημα.
- Έκθεση Κοινωνικής έρευνας.

3.5. Πόροι του Ιδρύματος και Προϋπολογισμός

Πόροι του ιδρύματος είναι οι εξής :

- Κρατική επιχορήγηση.
- Έσοδα από την εκμετάλλευση της περιουσίας του.
- Τροφεία από τους περιθαλπόμενους.
- Εισφορές, δωρεές, κληρονομίες, κληροδοσίες προς το ίδρυμα.
- Κάθε άλλο νόμιμο έσοδο.

Καταρτίζεται από τον Προϊστάμενο 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 το Νομάρχη. Αντίγραφο του εγκριθέντος Προϋπολογισμού υποβάλλεται στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

3.6. Εισπράξεις και πληρωμές εσόδων

- 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.

- Ειδικές πιστώσεις ή κεφάλαια που πλεονάζον μεταφέρονται σε ειδικούς λογαριασμούς διαθέσιμων, με τόκο, ή χωρίς τόκο ανάλογα με την προέλευση αυτών. Η μεταφορά από το Λογαριασμό Ταμειακής διαχείρισεως και η επαναφορά σ' αυτόν, γίνεται με εντολή του Προϊστάμενου του Ιδρύματος ή οίκοθεν από την Τράπεζα της Ελλάδας, σύμφωνα με τα οριζόμενα από την παράγραφο 3 του άρθρου 4 του Νόμου 1611/1950, Φ.304 όπως συμπληρώθηκε με το άρθρο 2 του Π.Δ 2999/54, Φ. 211.

3.7. Πληρωμές και Εκτέλεση Δαπανών

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

- Οι Δαπάνες του Ιδρύματος εκτελούνται σύμφωνα με τις διατάξεις περί Λογιστικού των Ν.Π.Δ.Δ. και της νομοθεσίας περί εκτελέσεως Δημοσίων Έργων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗ

4.1. Διοίκηση Ιδρύματος

Το ίδρυμα διοικείται από 7/μελές Διοικητικό Συμβούλιο το οποίο διορίζεται με ισάριθμα αναπληρωματικά μέλη, με απόφαση του Νομάρχη και αποτελείται από :

- Τον Πρόεδρο, ο οποίος λόγω της επαγγελματικής του απασχόλησης ή της Επιστημονικής του κατάρτισης θα πρέπει να είναι δυνατόν, ευαισθητοποιημένος στον τομέα της Κοινωνικής Προστασίας των αυτοεξυπηρετούμενων ατόμων.

- Έναν εκπρόσωπο, αιρετό, των περιθαλπομένων ή των κηδεμόνων αυτών.
- Ένα αιρετό εκπρόσωπο της Τοπικής Αυτοδιοίκησης.
- Έναν εκπρόσωπο του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Διοικητικό Υπάλληλο ή Κοινωνικό Λειτουργό).
- Δύο έγκριτα πρόσωπα με κοινωνική δράση, προτεινόμενα από τη Διεύθυνση Πρόνοιας της Νομαρχίας.

Οι εκπρόσωποι των εργαζόμενων και των περιθαλπομένων θα διορίζονται με υπόδειξη που θα υποβάλλουν οι οικείοι σύλλογοι, εφόσον υπάρχουν σύλλογοι.

Το Δ.Σ, εκλέγει στην πρώτη του συνεδρίαση μεταξύ των μελών του έναν Αντιπρόεδρο με μυστική ψηφοφορία των παρόντων μελών.

4.2. Λειτουργία του Διοικητικού Συμβουλίου

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 Δ.Σ μαζί με την πρόσκληση για συνεδρίαση. Σε επείγουσες περιπτώσεις η κλήτευση μπορεί να γίνει και με τηλεφώνημα η τηλεγράφημα. Θέματα που δεν αναγράφονται στην ημερήσια διάταξη δεν συζητούνται,

εκτός και εάν 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 εάν δεν έχουν επικυρωθεί τα πρακτικά της συνεδρίασεως στην οποία πάρθηκε η απόφαση. Προκειμένου για εξαιρετικές περιπτώσεις, για τις οποίες η εκτέλεση δεν επιδέχεται αναβολή, δύναται το Δ.Σ με ειδική απόφαση να θεωρεί ως επικυρωμένα τα σχετικά πρακτικά για τα θέματα αυτά, με σκοπό την άμεση εκτέλεση της απόφασης.

6. Το Δ.Σ για να έχει απαρτία, πρέπει, τα μέλη που βρίσκονται στη συνεδρίαση να είναι περισσότερα από τα μέλη που απουσιάζουν. Οι αποφάσεις του Δ.Σ λαμβάνονται με ψηφοφορία και με πλειοψηφία των παρόντων μελών. Σε περίπτωση ισοψηφίας υπερισχύει η ψήφος του Προέδρου ή αυτού που προεδρεύει.

4.3. Αρμοδιότητες του Διοικητικού Συμβουλίου.

Το Διοικητικό Συμβούλιο :

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

2. Εγκρίνει για τη λειτουργία του Ιδρύματος τις απαιτούμενες δαπάνες μέσα στα όρια των πιστώσεων του προϋπολογισμού, του οποίου δύναται να ζητήσει από την οικεία Νομαρχία την τροποποίηση και αναμόρφωση μέσα στο οικονομικό έτος.

3. Διορίζει όλο το προσωπικό, σύμφωνα με τη νόμιμη διαδικασία και 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.

5. Είναι αρμόδιο για όλα τα θέματα χωρίς εξαίρεση που σχετίζονται με την πορεία των εργασιών του Ιδρύματος εκτός από εκείνα για τα οποία προβλέπεται με ειδικές διατάξεις αρμοδιότητα υφιστάμενων οργάνων του νομικού προσώπου.

4.4. Αρμοδιότητες του Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου

Ο Πρόεδρος ασκεί τις παρακάτω αρμοδιότητες :

1. Εκπροσωπεί το Ίδρυμα στις δικαστικές και εξώδικες υποθέσεις τους, και διορίζει τους δικαστικούς πληρεξουσίους.

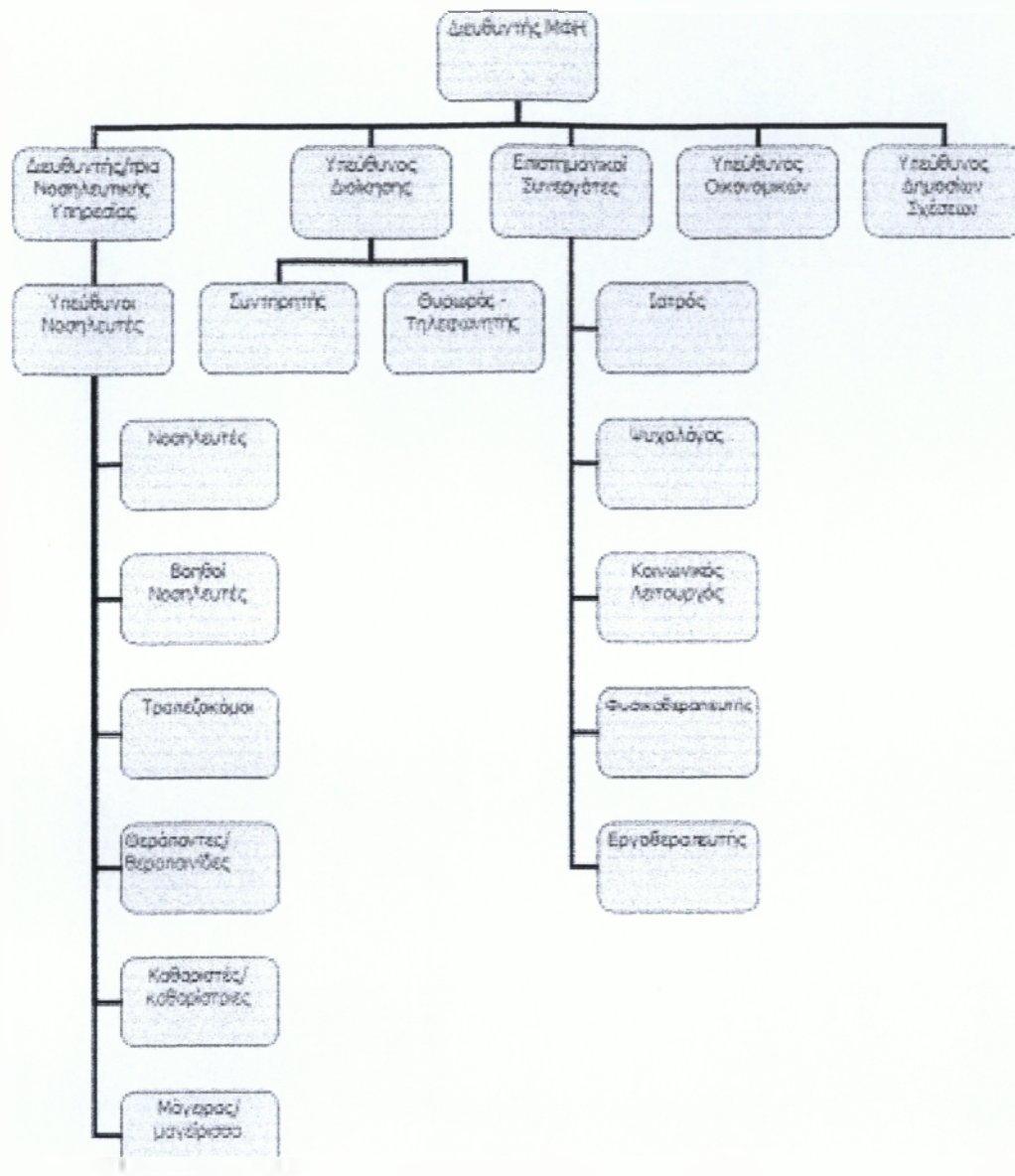
2. Προσκαλεί τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου στις συνεδριάσεις, καταρτίζεται με τον Προϊστάμενο του Ιδρύματος την ημερήσια διάταξη των θεμάτων που είναι για συζήτηση και υπογράφει τις προσκλήσεις στις οποίες ορίζεται ο τόπος, η ημέρα και η ώρα της συνεδρίασεως. Στην ημερήσια διάταξη περιέχονται περιληπτικά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

3. Υπογράφει με τον Προϊστάμενο του Ιδρύματος τις επιταγές και τα εντάλματα πληρωμών, καθώς και τα έγγραφα για τα οποία δεν έχουν εξουσιοδοτηθεί, γι' αυτό ο Προϊστάμενος του Ιδρύματος, ή οι Προϊστάμενοι των Τμημάτων.

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

4.5. Οργανόγραμμα γηροκομείου «Άγιος Χαράλαμπος

Διοικητική Δομή Μονάδας Φροντίδας Ηλικιωμένων «Άγιος Χαράλαμπος»



Οργανόγραμμα 4.1.

Η διεύθυνση του γηροκομείου ασκείται από τη Διευθυντή ο οποίος διορίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο με βάση τα τυπικά και τα ουσιαστικά προσόντα.

Το γηροκομείο απασχολεί ιατρούς-συμβούλους ορισμένες ημέρες και ώρες της εβδομάδας, οι οποίοι συνεργάζονται με τον ιατρό του ασφαλιστικού οργανισμού ή των οικότροφων και τους παρέχει κάθε δυνατή συνδρομή.

Οι νοσηλεύτριες φροντίζουν για την περιποίηση των οικότροφων καθώς και για την έγκαιρη λήψη των φαρμάκων. Επιμελούνται και φροντίζουν για να παρέχεται κάθε δυνατή άνεση, σωματική, ψυχική και ηθική ανακούφιση. Επίσης, για την προσαρμογή στο νέο περιβάλλον των νεοεισερχόμενων στο γηροκομείο.

Ο / η μάγειρας / ισα, είναι υπεύθυνος / η για την κανονική παρασκευή του καθημερινού συσσιτίου, των οικότροφων και του δικαιούμενου προσωπικού του

γηροκομείου, σύμφωνα με το διαιτολόγιο που καθορίζει η Διεύθυνση και η αρμόδια γι' αυτό επιτροπή σε σύμπραξη με τον γιατρό.

Οι καθαρίστριες μεριμνούν για την καθαριότητα όλων των χώρων του γηροκομείου (δωμάτια, διάδρομοι, σκάλες, γραφεία, μαγειρεία, τραπεζαρία, τουαλέτες) και εκτελούν με ιδιαίτερη σχολαστικότητα τα καθήκοντά τους.

Μεριμνούν για την έγκαιρη παραλαβή από το μαγειρείο και την διανομή στους οικότροφους του ροφήματος, γεύματος και δείπνου είτε στην τραπεζαρία είτε στα δωμάτια. Βοηθούν τους οικότροφους, οι οποίοι δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετούνται στην λήψη του ροφήματος και του φαγητού με υπομονή, στοργή και καρτερικότητα, ακόμα και όταν αντιμετωπίζουν δύστροπους οικότροφους.

Οι αρμοδιότητες της γραμματείας είναι η πρωτοκόλληση-δακτυλογράφηση και διεκπεραίωση όλης της αλληλογραφίας και των δικαιολογητικών λειτουργίας του γηροκομείου. Επίσης, εκδίδει τυχόν απαιτούμενα πιστοποιητικά και βεβαιώσεις.

Το γραφείο Λογιστηρίου είναι υπεύθυνο για τις κάθε φύσεως εισπράξεις και πληρωμές του γηροκομείου. Έχει την διαχείριση των οικονομικών και της ασφάλισης του προσωπικού. Επίσης, τηρεί τα υπό των κειμένων διατάξεως προβλεπόμενα βιβλία και παραστατικά στοιχεία της Ταμειακής διαχείρισεως.

4.6. Βασικές αρχές

Η λειτουργία της Μονάδας Φροντίδας Ηλικιωμένων «Άγιος Χαράλαμπος» ακολουθεί συγκεκριμένους κανόνες διαβίωσης και αρχές συμβίωσης που επιτρέπουν και προάγουν την αναβάθμιση της ποιότητας ζωής των ενοίκων της. Αυτό γίνεται σε ένα περιβάλλον αξιοπρεπές και ανοικτό προς την κοινότητα. Στις δραστηριότητες που οργανώνουμε, οι εκπαιδευμένοι συνεργάτες μας συμμετέχουν είτε συμπληρώνοντας τις δεξιότητες των ενοίκων όπου είναι ελλειμματικές, είτε υποκαθιστώντας αυτές πλήρως όταν είναι απύσες. Σε κάθε περίπτωση πάντως ο στόχος συνεργατών μας είναι η δραστηριοποίηση-εκπαίδευση των ενοίκων να συμμετέχουν σε όλες τις διαδικασίες που τους αφορούν.

Στον «Άγιο Χαράλαμπο» δίνεται ιδιαίτερη σημασία στην κάλυψη των αναγκών υγείας των ενοίκων. Κατανοούμε καλά πως οι ανάγκες αυτές είναι και αυξημένες και σύνθετες. Για το σκοπό αυτό στη Μονάδα απασχολείται εξειδικευμένο προσωπικό και επιδιώκεται συνεργασία με διάφορες ιατρικές ειδικότητες.

Κατά την φιλοξενία των ενοίκων στον «Άγιο Χαράλαμπος» διασφαλίζονται συγκεκριμένοι παράμετροι, όπως η ατομικότητα, η αξιοπρέπεια, η ανεξαρτησία, η επιλογή

και η αυτοπραγμάτωση με παράλληλη κάλυψη των βιοψυχοκοινωνικών τους αναγκών. Η λειτουργία της Μονάδας προσαρμόζεται σε αυτές τις παραμέτρους. Ειδικότερα:

- *Ατομικότητα:* Εξασφαλίζεται το δικαίωμα των ενοίκων να έχουν τον προσωπικό τους χώρο, χωρίς ενοχλήσεις, προστατευμένοι από κάθε εισβολή ή δημοσιοποίηση των υποθέσεών τους.
- *Αξιοπρέπεια:* Εξασφαλίζεται ο σεβασμός στην προσωπικότητα και τις προσωπικές ανάγκες των ενοίκων και η αναγνώριση της ατομικής τους αξίας.
- *Ανεξαρτησία:* Δίνεται η δυνατότητα για αυτονόμηση και ανεξαρτητοποίηση κάθε ενοίκου με την παρακίνησή του, ώστε να συμμετέχει, στο μέτρο του δυνατού, στην αντιμετώπιση των προσωπικών του αναγκών και στη διεκπεραίωση θεμάτων δικού του ενδιαφέροντος.
- *Επιλογή:* Παροχή δυνατότητας επιλογών επί θεμάτων καθημερινής διαβίωσης.
- *Αυτοπραγμάτωση:* Η συνεχής ανάπτυξη δυνατοτήτων, ικανοτήτων και προσωπικών προσδοκιών σε κάθε πτυχή της καθημερινής ζωής εντός και εκτός δομής.
- *Κάλυψη των βιοψυχοκοινωνικών αναγκών:* Εξασφαλίζεται η πλήρης κάλυψη των βιοψυχοκοινωνικών αναγκών των ενοίκων με σεβασμό στην ατομικότητα και ιδιαιτερότητά τους.

Παράλληλα, δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στην εξασφάλιση πολυτελούς και ασφαλούς περιβάλλοντος διαβίωσης.

4.7. Κτιριακές εγκαταστάσεις του γηροκομείου

4.7.1. Περιγραφή Κτιρίου

Η Μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων «Άγιος Χαράλαμπος» στεγάζεται σε ένα κατάλληλα κτισμένο και διαμορφωμένο διώροφο κτίριο στον Πύργο Νομού Ηλείας. Το μεγάλο πλεονέκτημα της μονάδας είναι τα ευρύχωρα δωμάτια και οι μεγάλοι κοινόχρηστοι χώροι. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι ο όροφος της μονάδας είναι διαστάσεων 400 τ.μ. Αυτήν τη στιγμή χρησιμοποιείται και μέρος του ισογείου (800 τ.μ.) και η μονάδα έχει δυναμικότητα 36 κλινών.

4.7.2. Κοινόχρηστοι χώροι

Η Μ.Φ.Η. «Άγιος Χαράλαμπος» διαθέτει μεγάλους και καλόγουστους κοινόχρηστους χώρους, στους οποίους συμπεριλαμβάνονται σαλόνι , τραπεζαρία, δωμάτιο τηλεόρασης , χώροι απασχόλησης και ψυχαγωγίας ενοίκων, μπαλκόνια, και κήπος. Επίσης, χώρος φαρμακείου, φυσικοθεραπευτήριο κλπ.



Οι κοινόχρηστοι χώροι της μονάδας, και ορισμένα δωμάτια, είναι κλιματιζόμενοι ενώ είναι δυνατόν, μετά από συνεννόηση και συμφωνία, να γίνουν διάφορες τροποποιήσεις για την εξυπηρέτηση ατόμων με ειδικές ανάγκες.

4.7.3. Δωμάτια

Ο «Άγιος Χαράλαμπος» διαθέτει μονόκλινα, δίκλινα και τρίκλινα δωμάτια με ατομικό μπάνιο, μπαλκόνι, κουδούνι εσωτερικής επικοινωνίας δίπλα από κάθε κλίνη και τηλέφωνο με σύνδεση σε τηλεφωνικό κέντρο. Όπως προαναφέρθηκε τα δωμάτια έχουν κουδούνι εσωτερικής επικοινωνίας το οποίο είναι συνδεδεμένο με το γραφείο νοσηλευτών ενώ παράλληλα παρέχεται η δυνατότητα ειδοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού με απλό σήκωμα του ακουστικού της τηλεφωνικής συσκευής, πράξη απλή, η οποία, όπως έχει αποδειχθεί, διατηρείται ακόμη και σε προχωρημένα στάδια Ανοιών, ενώ δεν προκαλεί δυσκολία σε άτομα με αδυναμία στην ακοή και στην όραση. Τα μπάνια των δωματίων είναι και αυτά εξοπλισμένα με κουδούνια τα οποία μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την κλήση των νοσηλευτών.

4.8. Δραστηριότητες στον «Άγιος Χαράλαμπος»

Μια από τις βασικές κατευθύνσεις της Μονάδας Φροντίδας Ηλικιωμένων «Άγιος Χαράλαμπος» είναι η απασχόληση των ενοίκων και η συμμετοχή τους στις δραστηριότητες της ημέρας. Κάθε μήνα καταρτίζεται Πρόγραμμα Απασχόλησης από την νοσηλευτική υπηρεσία σε συνεργασία με το εξειδικευμένο προσωπικό. Σε αυτό αναγράφεται και το πρόγραμμα θεραπευτικών ομάδων των ειδικών επιστημόνων. Καθημερινά, γίνονται ομάδες στην πρωινή και απογευματινή βάρδια. Πιο συγκεκριμένα, γίνονται ομάδες σωματικής άσκησης και νοητικής ενδυνάμωσης, ομάδες απασχόλησης, θεραπευτικές ομάδες, ομάδες τηλεόρασης και συζήτησης κτλ. Στις ομάδες συμμετέχουν ένοικοι με αντίστοιχο βαθμό νοητικής λειτουργίας. Οι δραστηριότητες πραγματοποιούνται στο πλαίσιο ανάπτυξης και ενδυνάμωσης των ατομικών και κοινωνικών δεξιοτήτων των ενοίκων. Η κατάρτιση του προγράμματος γίνεται βάσει της προηγηθείσας αξιολόγησης των ενοίκων σε επίπεδο επικοινωνίας, λειτουργικότητας, ικανοτήτων καθημερινής διαβίωσης και αυτοεξυπηρέτησης.

4.9. Διατροφή

Μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων «Άγιος Χαράλαμπος» διαθέτει μαγειρείο στο οποίο ετοιμάζονται καθημερινώς τα γεύματα των ηλικιωμένων. Το πρόγραμμα διατροφής προβλέπει εναλλακτικό μενού σε κάθε γεύμα ή δείπνο. Παράλληλα, λαμβάνεται ειδική μέριμνα για δίαιτες και ιδιαίτερες διατροφικές ανάγκες και επιθυμίες. Το πρόγραμμα διατροφής αλλάζει κάθε εβδομάδα και ελέγχεται αυστηρά από την Ιατρό και τον διευθυντή της μονάδας ως προς την ποιότητα του και την θερμιδική του αξία.

4.10. Ασφάλεια

Μέσα στις υποχρεώσεις της Μονάδας Φροντίδας Ηλικιωμένων «Άγιος Χαράλαμπος» δεν είναι μόνο η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας και άνετης και ευχάριστης διαβίωσης στους ηλικιωμένους αλλά και η μέριμνα για την ασφάλειά τους.

Για αυτόν το λόγο η Μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων «Άγιος Χαράλαμπος» έχει καταρτίσει σχέδιο εγκατάλειψης του κτιρίου σε περίπτωση κινδύνου και πυρκαγιάς,

πυροπροστατευτική μέριμνα, και σύστημα πυρανίχνευσης, ενώ πυροσβεστικά μέσα είναι διαθέσιμα σε εμφανή σημεία σε όλους τους χώρους. Τέλος για την ασφάλεια και την διευκόλυνση των ενοίκων η πρόσβαση σε χώρους υψηλού κινδύνου, όπως κοινόχρηστες σκάλες είναι περιορισμένη, ενώ ειδικές αναπηρικές μπάρες υπάρχουν σε όλους τους διαδρόμους της μονάδας όπως επίσης και πορτάκια ασφαλείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Η ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΟ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ «ΑΓΙΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ»

5.1. Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της έρευνας ήταν να διαπιστωθεί εάν οι ηλικιωμένοι θεωρούν αναγκαία την λειτουργία του κέντρου και αν οι ίδιοι πιστεύουν πως διευκολύνεται η ζωή τους και των παιδιών τους.

5.2. Εργαλείο της έρευνας

Ως εργαλείο της έρευνας επελέγη το κλειστού τύπου ερωτηματολόγιο. Το αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο αποτελείται από δύο ενότητες. Στην πρώτη καταγράφουμε ορισμένα ατομικά χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων που φιλοξενούνται στο Κέντρο, ενώ το δεύτερο μέρος αποτελείται από ερωτήματα τα οποία σχετίζονται άμεσα με το βαθμό ικανοποίησής τους από την προσφορά του Κέντρου. Όλες οι ερωτήσεις είναι κλειστού τύπου επειδή απαιτούν λίγο χρόνο(δίνουν συγκεκριμένες κατευθύνσεις στους ερωτηθέντες).

Εκτός από το εργαλείο που παρουσιάστηκε παραπάνω χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της ημιδομημένης συνέντευξης με σκοπό την καταγραφή και άλλων ποιοτικών δεδομένων για το Κέντρο.

Πρόκειται, λοιπόν, για μια εμπειρική έρευνα με χρήση ποσοτικών και ποιοτικών δεδομένων.

Ακολουθεί το περιγραφικό επίπεδο της έρευνας με τη χρήση πινακοποιημένων στοιχείων από την περιγραφική στατιστική.

5.3. Δείγμα της έρευνας

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 20 συνολικά ηλικιωμένοι που διαμένουν στο γηροκομείο «Άγιος Χαράλαμπος». Το ποσοστό ανταπόκρισης των ερωτώμενων ανέρχεται στο 50% του συνολικού πληθυσμού που δυνητικά μπορούσε να λάβει μέρος στην έρευνα.

5.4. Ανάλυση και παρουσίαση της έρευνας

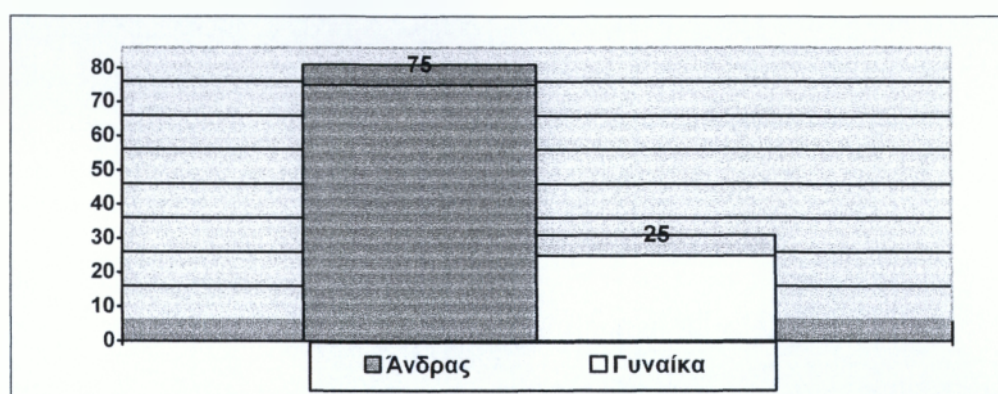
5.4.1. Παρουσίαση των ατομικών χαρακτηριστικών του δείγματος

Στη συνέχεια γίνεται η ανάλυση και παρουσίαση των δεδομένων, η επιβεβαίωση της υπόθεσης και τα συμπεράσματα για το διερευνητικό ερώτημα. Καταγράφονται οι προτάσεις που προκύπτουν από την μελέτη των ερευνητικών δεδομένων όπως και οι τυχόν αδυναμίες της έρευνας.

Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα 5.1 που ακολουθεί παρατηρούμε ότι το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 5 γυναίκες με ποσοστό αντιπροσώπευσης 25,0% και 15 άνδρες με αντίστοιχο ποσοστό 75,0%.

Πίνακας 5.1. Φύλο ερωτηθέντων

	ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΕΣ	Ποσοστό (%)
Άνδρας	15	75.0
Γυναίκα	5	25.0
Σύνολο	20	100.0



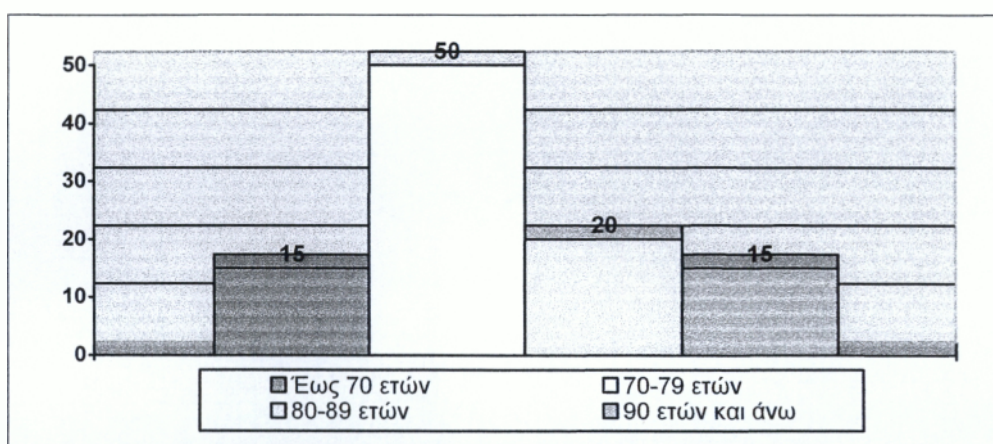
Γραφική Παράσταση 5.1.: Φύλο ερωτηθέντων

Η ηλικία των ερωτηθέντων κυμάνθηκε σε 4 διαφορετικές ηλικιακές ομάδες. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα 5.2 παρατηρείται ότι οι ηλικιακές ομάδες «έως 70 ετών» και «90 ετών και άνω» αντιπροσωπεύονται με το μικρότερο ποσοστό της τάξης του 15,0%. Αντίθετα η ηλικιακή ομάδα «80 - 89 ετών» εμφανίζεται

με ποσοστό 20,0% και η ηλικιακή ομάδα «70 – 79 ετών» εμφανίζεται με μεγαλύτερο ποσοστό αντιπροσώπευσης της τάξης του 50,0%.

Πίνακας 5.2. Ηλικία ερωτηθέντων

	ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΕΣ	Ποσοστό (%)
Έως 70 ετών	3	15,0
70-79 ετών	10	50,0
80-89ετών	4	20,0
90 ετών και άνω	3	15,0
Σύνολο	20	100,0



Γραφική Παράσταση 5.2.: Ηλικία ερωτηθέντων

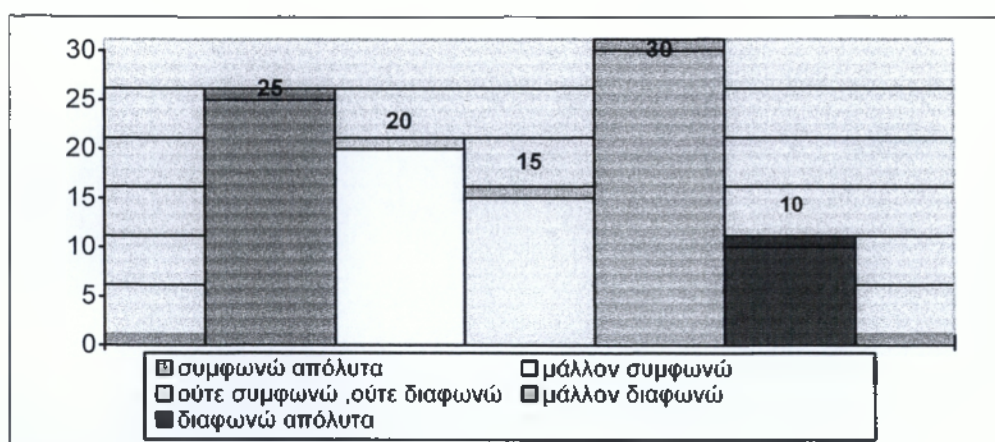
5.4.2. Παρουσίαση των κύριων ερωτημάτων της έρευνας

Όπως αναφέραμε και πιο πάνω, βασικός σκοπός της έρευνας ήταν να διαπιστωθεί εάν οι ηλικιωμένοι θεωρούν αναγκαία την λειτουργία του γηροκομείου και αν οι ίδιοι πιστεύουν πως διευκολύνεται η ζωή τους και των παιδιών τους.

Για να απαντήσουμε στο διερευνητικό αυτό ερώτημα θέσαμε στα υποκείμενα 8 ερωτήματα στα οποία είχαν τη δυνατότητα να απαντήσουν σε μια πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Linker το βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας τους.

Πίνακας 5.3. Τα γηροκομεία βοηθούν στην κοινωνικοποίηση του ηλικιωμένου.

	ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΕΣ	Ποσοστό (%)
Συμφωνώ απόλυτα	5	25,0
μάλλον συμφωνώ	4	20,0
ούτε συμφωνώ,ούτε διαφωνώ	3	15,0
μάλλον διαφωνώ	6	30,0
διαφωνώ απόλυτα	2	10,0
Σύνολο	20	100,0



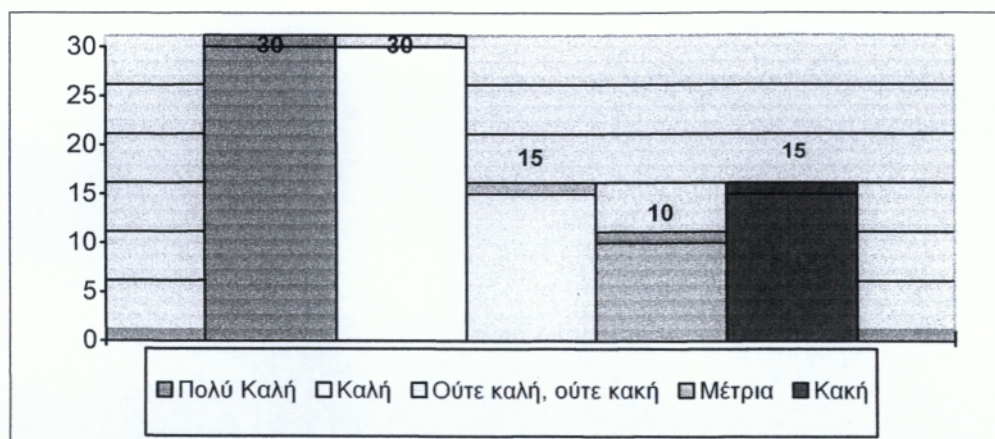
Γραφική Παράσταση: 5.3. Βαθμός βοήθειας γηροκομείων στη κοινωνικοποίηση.

Το ερώτημα αφορούσε στο κατά πόσον το γηροκομείο «Άγιος Χαράλαμπος», καθώς και άλλα Κέντρα τα οποία ίσως γνωρίζουν τα υποκείμενα «βοηθούν στην κοινωνικοποίηση του ηλικιωμένου».

Σύμφωνα με τον πίνακα το αθροιστικό ποσοστό της τάξης του 52,5% απαντούν θετικά στο ερώτημα αυτό. Φαίνεται, λοιπόν ότι η πλειοψηφία των υποκειμένων έχουν δεχθεί θετικές υπηρεσίες από τα γηροκομεία.

Πίνακας 5.4. Η διαμονή στον «Άγιο Χαράλαμπο».

	ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΕΣ	Ποσοστό (%)
Πολύ Καλή	6	30,0
Καλή	6	30,0
Ούτε καλή, ούτε κακή	3	15,0
Μέτρια	2	10,0
Κακή	3	15,0
Σύνολο	20	100,0



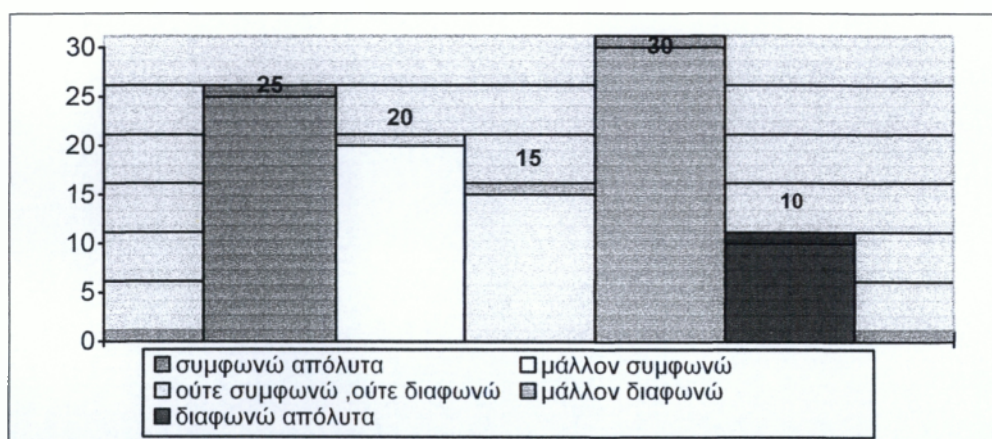
Γραφική Παράσταση: 5.4. Διαμονή των ηλικιωμένων στο γηροκομείο

Το ερώτημα αφορούσε το πώς είναι η διαμονή στο γηροκομείο «Άγιος Χαράλαμπος».

Σύμφωνα με τον πίνακα το αθροιστικό ποσοστό της τάξης του 75,0% απαντούν θετικά στο ερώτημα αυτό. Φαίνεται, λοιπόν ότι οι περισσότεροι ηλικιωμένοι είναι ευχαριστημένοι από τη διαμονή τους στο γηροκομείο.

Πίνακας 5.3. Τα γηροκομεία βοηθούν στην κοινωνικοποίηση του ηλικιωμένου.

	ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΕΣ	Ποσοστό (%)
Συμφωνώ απόλυτα	5	25,0
μάλλον συμφωνώ	4	20,0
ούτε συμφωνώ,ούτε διαφωνώ	3	15,0
μάλλον διαφωνώ	6	30,0
διαφωνώ απόλυτα	2	10,0
Σύνολο	20	100,0



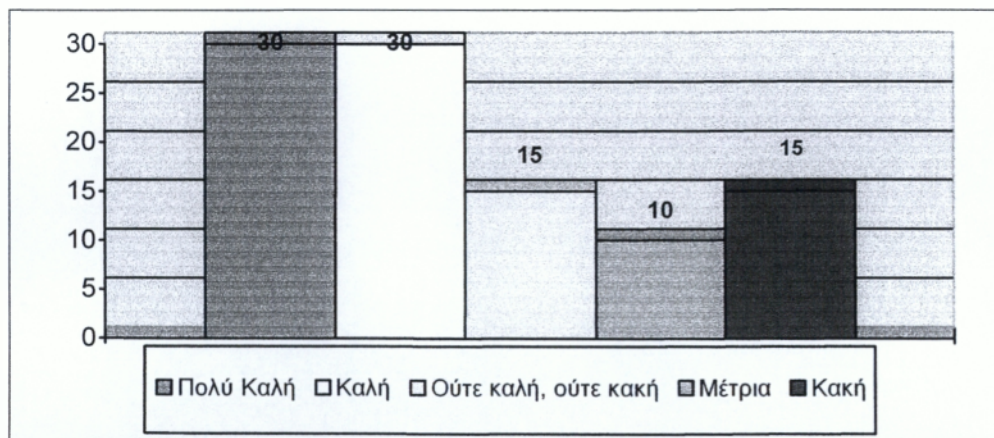
Γραφική Παράσταση: 5.3. Βαθμός βοήθειας γηροκομείων στη κοινωνικοποίηση.

Το ερώτημα αφορούσε στο κατά πόσον το γηροκομείο «Άγιος Χαράλαμπος», καθώς και άλλα Κέντρα τα οποία ίσως γνωρίζουν τα υποκείμενα «βοηθούν στην κοινωνικοποίηση του ηλικιωμένου».

Σύμφωνα με τον πίνακα το αθροιστικό ποσοστό της τάξης του 52,5% απαντούν θετικά στο ερώτημα αυτό. Φαίνεται, λοιπόν ότι η πλειοψηφία των υποκειμένων έχουν δεχθεί θετικές υπηρεσίες από τα γηροκομεία.

Πίνακας 5.4. Η διαμονή στον «Άγιο Χαράλαμπο».

	ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΕΣ	Ποσοστό (%)
Πολύ Καλή	6	30,0
Καλή	6	30,0
Ούτε καλή, ούτε κακή	3	15,0
Μέτρια	2	10,0
Κακή	3	15,0
Σύνολο	20	100,0



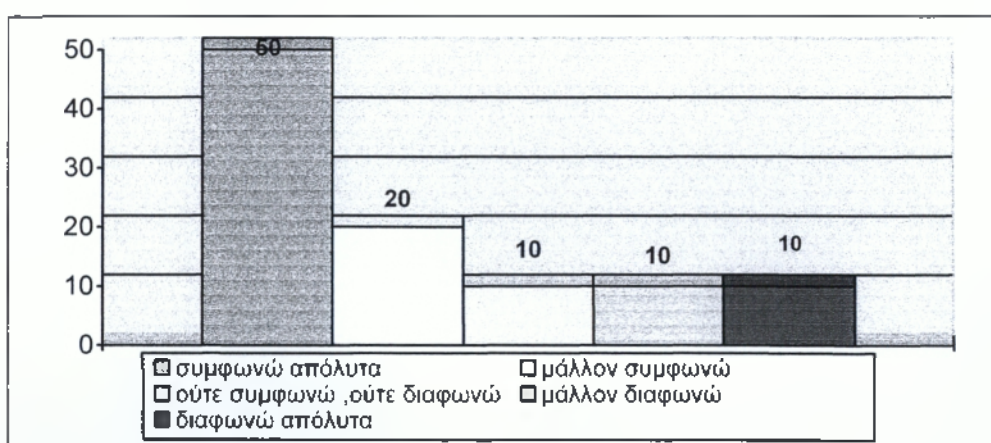
Γραφική Παράσταση: 5.4. Διαμονή των ηλικιωμένων στο γηροκομείο

Το ερώτημα αφορούσε το πώς είναι η διαμονή στο γηροκομείο «Άγιος Χαράλαμπος».

Σύμφωνα με τον πίνακα το αθροιστικό ποσοστό της τάξης του 75,0% απαντούν θετικά στο ερώτημα αυτό. Φαίνεται, λοιπόν ότι οι περισσότεροι ηλικιωμένοι είναι ευχαριστημένοι από τη διαμονή τους στο γηροκομείο.

Πίνακας 5.5. Θα πρέπει να λειτουργεί ένα γηροκομείο σε κάθε δήμο.

	ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΕΣ	Ποσοστό (%)
συμφωνώ απόλυτα	10	50,0
μάλλον συμφωνώ	4	20,0
ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	2	10,0
μάλλον διαφωνώ	2	10,0
διαφωνώ απόλυτα	2	10,0
Σύνολο	20	100,0



Γραφική Παράσταση: 5.5. Λειτουργία κέντρου αποκατάστασης σε κάθε δήμο

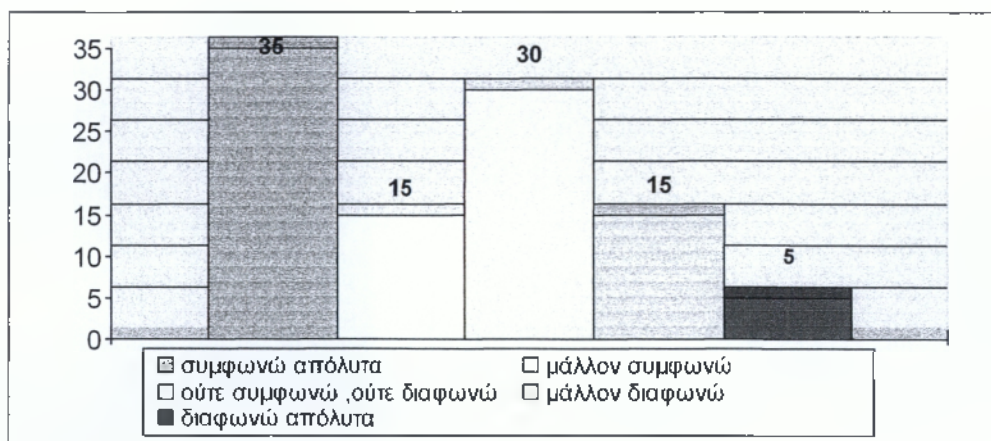
Το ερώτημα αφορούσε στο κατά πόσον «θα πρέπει να λειτουργεί ένα γηροκομείο σε κάθε δήμο».

Σύμφωνα με τον πίνακα το αθροιστικό ποσοστό της τάξης του 75,0% απαντούν θετικά στο ερώτημα αυτό. Φαίνεται, λοιπόν ότι υπάρχουν περιπτώσεις που φιλοξενούνται στο γηροκομείο οι οποίες έρχονται από άλλους Δήμους της ευρύτερης περιοχής

Ίσως τα άτομα που απάντησαν αρνητικά στο ερώτημα αυτό να κατοικούν μακριά και για το λόγο αυτό προτείνουν να λειτουργεί ένα γηροκομείο σε κάθε δήμο.

Πίνακας 5.6. Υπάρχει συνεργασία μεταξύ προσωπικού στελέχωσης και ηλικιωμένων.

	ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΕΣ	Ποσοστό (%)
Συμφωνώ απόλυτα	7	35,0
μάλλον συμφωνώ	3	15,0
ούτε συμφωνώ ,ούτε διαφωνώ	6	30,0
μάλλον διαφωνώ	3	15,0
διαφωνώ απόλυτα	1	5,0
Σύνολο	20	100,0



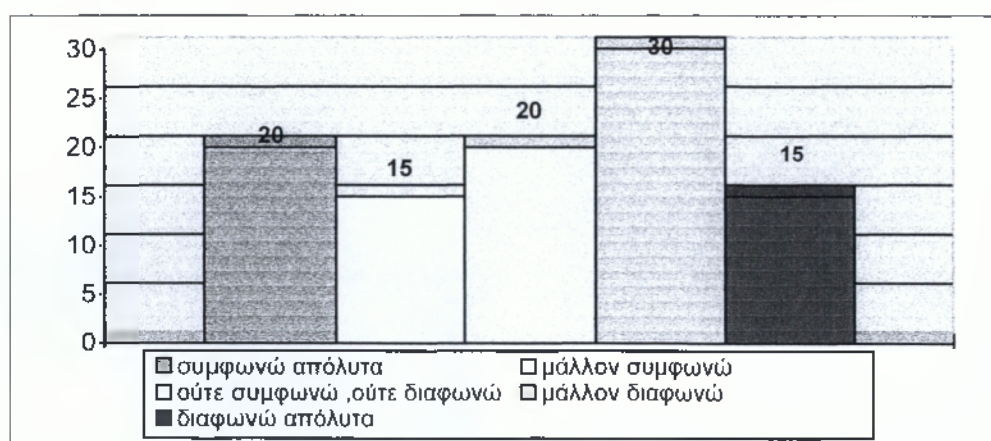
Γραφική Παράσταση: 5.6.Συνεργασία προσωπικού και ηλικιωμένων.

Το ερώτημα αφορούσε στο κατά πόσον υπάρχει αγαστή «συνεργασία μεταξύ προσωπικού στελέχωσης και ηλικιωμένων».

Σύμφωνα με τον πίνακα το αθροιστικό ποσοστό της τάξης του 65,0% απαντούν θετικά στο ερώτημα αυτό. Φαίνεται, λοιπόν ότι υπάρχουν περιπτώσεις που φιλοξενούνται στο γηροκομείο οι οποίες δεν φαίνεται να ικανοποιούνται από το προσωπικό.

Πίνακας 5.7. Οι υπηρεσίες που παρέχει το γηροκομείο είναι επαρκείς.

	ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΕΣ	Ποσοστό (%)
Συμφωνώ απόλυτα	4	20,0
μáλλον συμφωνώ	3	15,0
ούτε συμφωνώ ,ούτε διαφωνώ	4	20,0
μáλλον διαφωνώ	6	30,0
διαφωνώ απόλυτα	3	15,0
Σύνολο	20	100,0



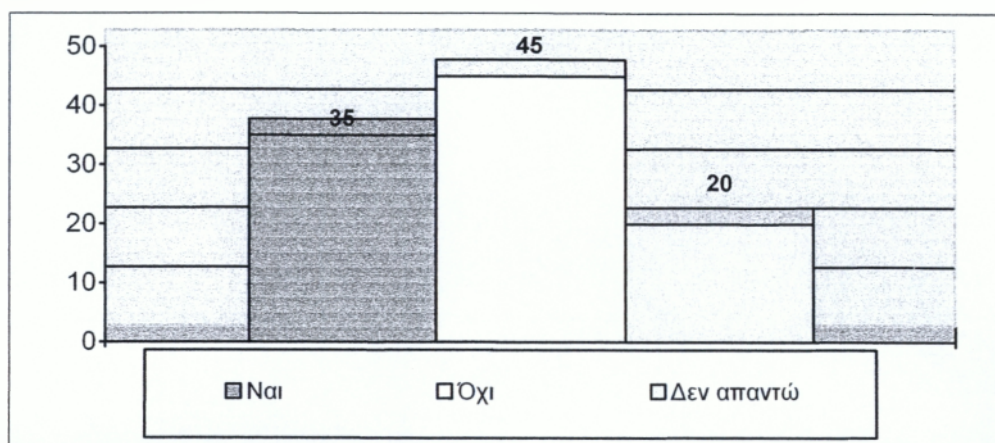
Γραφική Παράσταση: 5.7. Οι επαρκείς υπηρεσίες του γηροκομείου.

Το ερώτημα αφορούσε στο κατά πόσον τα υποκείμενα πιστεύουν ότι οι υπηρεσίες του γηροκομείου είναι επαρκείς.

Σύμφωνα με τον πίνακα μόνο το αθροιστικό ποσοστό της τάξης του 45,0% απαντούν θετικά στο ερώτημα αυτό. Βλέπουμε, λοιπόν ότι υπάρχουν περιπτώσεις που φιλοξενούνται στο ίδρυμα οι οποίες δεν φαίνεται να ικανοποιούνται από τις υπηρεσίες του γηροκομείου.

Πίνακας 5.8. Είστε ευχαριστημένοι με τις υπηρεσίες που σας παρέχονται.

	ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΕΣ	Ποσοστό (%)
Ναι	7	35,0
Όχι	9	45,0
Δεν απαντώ	4	20,0
Σύνολο	20	100,0



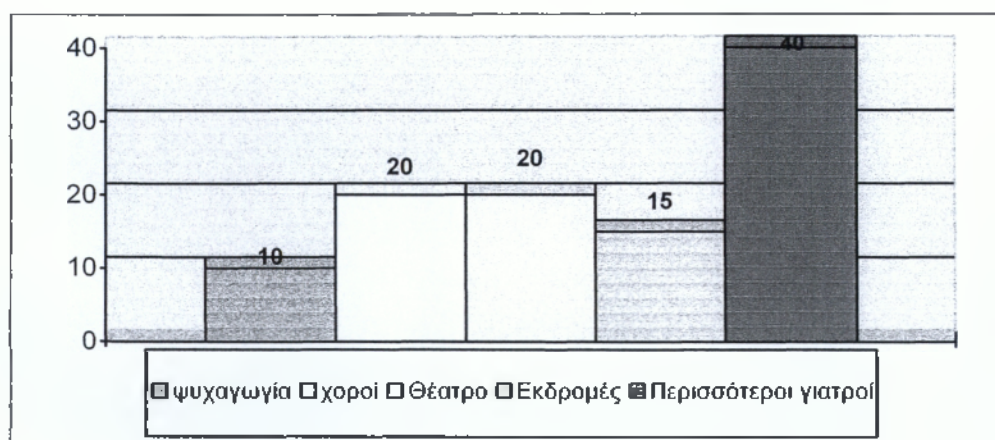
Γραφική παράσταση 5.8. Ευχαριστημένοι από τις υπηρεσίες που τους παρέχονται

Το ερώτημα αφορούσε στο κατά πόσον τα υποκείμενα πιστεύουν ότι οι υπηρεσίες που τους παρέχονται είναι επαρκείς.

Σύμφωνα με τον πίνακα το αθροιστικό ποσοστό της τάξης του 65,0% απαντούν θετικά στο ερώτημα αυτό. Φαίνεται, λοιπόν ότι υπάρχουν περιπτώσεις που φιλοξενούνται στο γηροκομείο οι οποίες δεν φαίνεται να ικανοποιούνται από τις υπηρεσίες που τους παρέχονται και κάποιοι δεν απαντούν.

Πίνακας 5.9. Ποιες άλλες υπηρεσίες θα θέλατε να σας παρέχονται.

	ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΕΣ	Ποσοστό (%)
Ψυχαγωγία	2	10,0
Χοροί	4	20,0
Θέατρο	4	20,0
Εκδρομές	3	15,0
Περισσότεροι γιατροί	7	40,0
Σύνολο	20	100,0



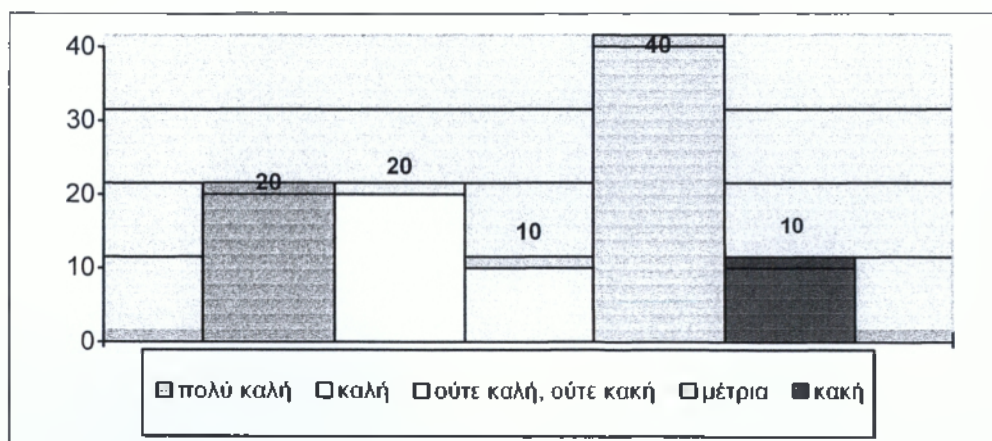
Γραφική παράσταση 5.9. Άλλες υπηρεσίες που θέλουν να τους παρέχονται

Το ερώτημα αφορούσε στο ποιες άλλες υπηρεσίες θέλουν να τους παρέχονται.

Σύμφωνα με τον πίνακα το αθροιστικό ποσοστό της τάξης του 40,0% απαντούν ότι θα ήθελαν περισσότερες ειδικότητες γιατρών. Φαίνεται, λοιπόν ότι υπάρχουν και περιπτώσεις που χρειάζονται περισσότερη διασκέδαση.

Πίνακας 5.10. Η σχέση με τους άλλους τροφίμους.

	ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΕΣ	Ποσοστό (%)
Πολύ Καλή	4	20,0
Καλή	4	20,0
Ούτε Καλή, Ούτε Κακή	2	10,0
Μέτρια	8	40,0
Κακή	2	10,0
Σύνολο	20	100,0



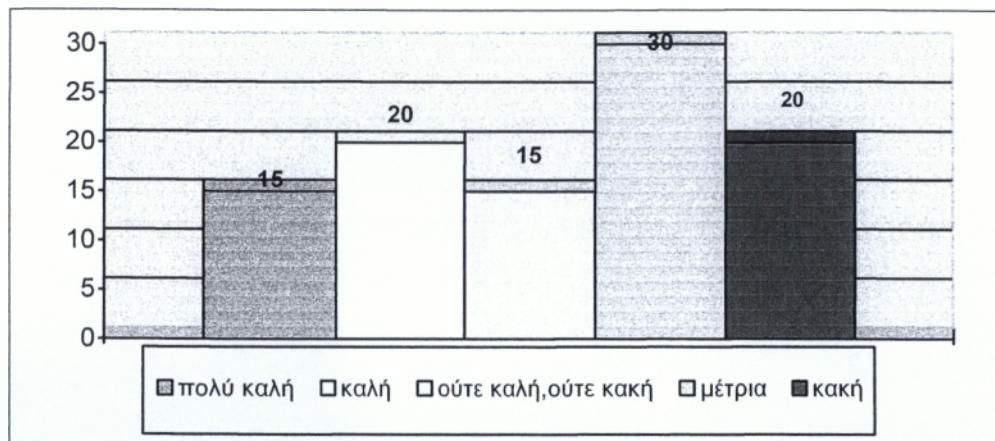
Γραφική Παράσταση: 5.10. Η σχέση με τους άλλους τροφίμους είναι καλή.

Το ερώτημα αφορούσε στο κατά πόσον τα υποκείμενα πιστεύουν ότι η «σχέση με τους άλλους τροφίμους είναι καλή».

Σύμφωνα με τον πίνακα μόνο το αθροιστικό ποσοστό της τάξης του 45,0% απαντούν θετικά στο ερώτημα αυτό. Βλέπουμε, λοιπόν ότι υπάρχουν περιπτώσεις που φιλοξενούνται στο γηροκομείο οι οποίες δεν να ικανοποιούνται από τη συμβίωσή τους με τους άλλους τροφίμους.

Πίνακας 5.11. Η κατάσταση υγείας των ηλικιωμένων.

	ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΕΣ	Ποσοστό (%)
Πολύ Καλή	3	15,0
Καλή	4	20,0
Ούτε καλή ,ούτε κακή	3	15,0
Μέτρια	6	30,0
Κακή	4	20,0
Σύνολο	20	100,0



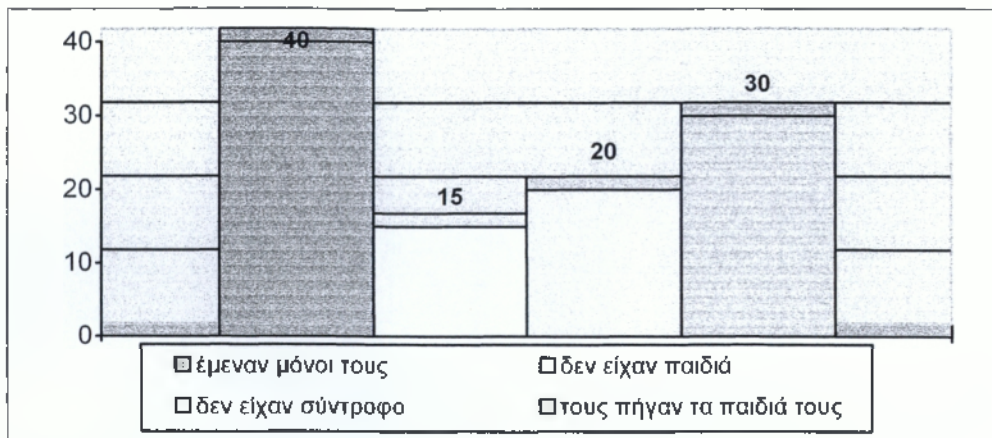
Γραφική παράσταση 5.11. Η κατάσταση υγείας των ηλικιωμένων.

Το ερώτημα αφορούσε στο κατά πόσον τα υποκείμενα πιστεύουν ότι η κατάσταση της υγείας τους είναι καλή.

Σύμφωνα με τον πίνακα μόνο το αθροιστικό ποσοστό της τάξης του 50,0% απαντούν θετικά στο ερώτημα αυτό. Βλέπουμε, λοιπόν ότι υπάρχουν περιπτώσεις που φιλοξενούνται στο γηροκομείο οι οποίες δεν είναι ικανοποιημένη από την κατάσταση της υγείας τους.

Πίνακας 5.12. Γιατί βρίσκεστε στο γηροκομείο

	ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΕΣ	Ποσοστό (%)
Έμεναν μόνοι τους	7	40,0
Δεν είχαν παιδιά	3	15,0
Δεν είχαν σύντροφο	4	20,0
Τους πήγαν τα παιδιά τους	6	30,0
Σύνολο	20	100,0



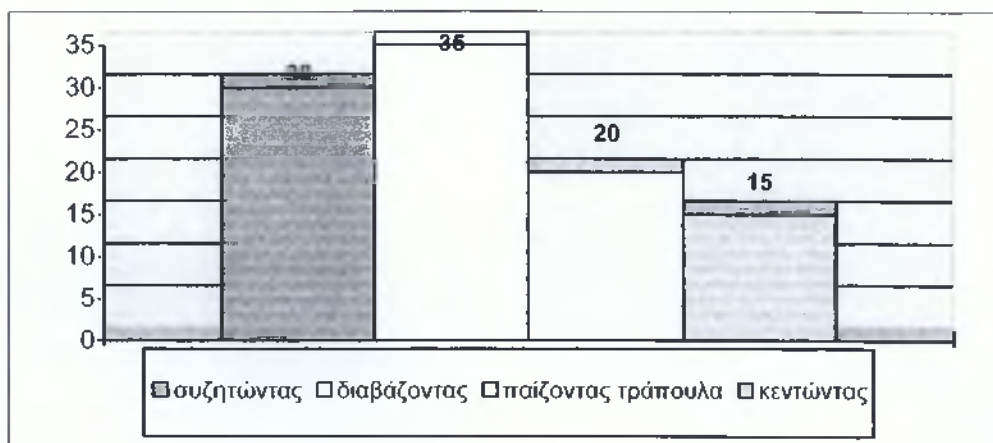
Γραφική παράσταση 5.12. Γιατί βρίσκεστε στο γηροκομείο

Το ερώτημα αφορούσε στο λόγο για τον οποίο βρίσκονται στο γηροκομείο.

Σύμφωνα με τον πίνακα το αθροιστικό ποσοστό της τάξης του 40,0% απαντούν ότι έμεναν μόνοι τους και σαν αποτέλεσμα της μοναξιάς τους ήταν να καταφύγουν στο γηροκομείο. Επίσης, ποσοστό της τάξης του 30,0% απαντούν ότι είναι αναγκαστικά στο γηροκομείο λόγω ότι τους πήγαν τα παιδιά τους.

Πίνακας 5.13. Πώς περνάτε τον ελεύθερο χρόνο σας

	ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΕΣ	Ποσοστό (%)
Συζητώντας	6	30,0
Διαβάζοντας	7	35,0
Παίζοντας τράπουλα	4	20,0
Κεντώντας	3	15,0
Σύνολο	20	100,0



Γραφική παράσταση 5.13. Πώς περνάτε τον ελεύθερο χρόνο

Το ερώτημα αφορούσε στο πώς περνούν τον ελεύθερο χρόνο τους.

Σύμφωνα με τον πίνακα το αθροιστικό ποσοστό της τάξης του 35,0% απαντούν ότι η ασχολία τους στον ελεύθερο χρόνο είναι το διάβασμα. Αυτό συνεπάγεται ότι οι περισσότεροι ηλικιωμένοι είναι μορφωμένοι.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με την έρευνα αυτή προσπαθήσαμε να διερευνηθεί αν οι ηλικιωμένοι θεωρούν αναγκαία την λειτουργία του γηροκομείου «Άγιος Χαράλαμπος» και αν θα πρέπει να ενισχύονται τέτοια ιδρύματα και αν όντως οι ηλικιωμένοι βοηθιούνται. Σύμφωνα με την έρευνα οι σκοποί και οι στόχοι του ιδρύματος επαληθεύονται.

Η επιλογή του δείγματος δέχθηκε περιορισμούς και το ποσοστό των ηλικιωμένων που απάντησαν στη έρευνα ήταν μικρό σχετικά με τον πληθυσμό των ηλικιωμένων, γεγονός που δημιουργεί προβλήματα αντιπροσωπευτικότητας. Παρόλα αυτά μπορούμε να δεχθούμε πως η εξαγωγή αυτών των συμπερασμάτων θα μπορούσε να αποτελέσει αφετηρία για έκθεση προτάσεων που αφορούν τον σκοπό, το στόχο και τις μεθόδους λειτουργίας του γηροκομείου.

Τα πιο ενδιαφέροντα συμπεράσματα που προέκυψαν από την έρευνα είναι τα εξής:

- Η πλειοψηφία των ηλικιωμένων πιστεύει πως το γηροκομείο «Άγιος Χαράλαμπος» βοηθά στην καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού και στην ενίσχυση της αυτοπεποίθησης τους.
- Οι ηλικιωμένοι νιώθουν ασφαλείς και άνετοι σαν το οικείο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον.
- Στο γηροκομείο απασχολούνται εργαζόμενοι διαφόρων ειδικοτήτων με σκοπό την ολιστική προσέγγιση και φροντίδα των ηλικιωμένων.
- Απολαμβάνουν υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας που τους εξασφαλίζουν υγεία και ποιοτική διαβίωση.
- Η κατάσταση υγείας τους δεν είναι ικανοποιητική ώστε να μπορούν να μείνουν μόνοι τους, με αποτέλεσμα να οδηγούνται στο γηροκομείο
- Τέλος , οι λόγοι που τους οδηγούν στο γηροκομείο είναι ότι μένουν μόνοι τους ή τους πηγαίνουν τα παιδιά τους επειδή δεν έχουν το χρόνο να τους φροντίσουν οι ίδιοι.

ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Γενικότερα, το μέγεθος, ο ρόλος και η σημασία των ωρίμων πολιτών, αποτελούν για τη νέα χιλιετία μια σημαντική συνιστώσα, η οποία θα απασχολεί όλο και περισσότερο το κοινωνικό και οικονομικό γίγνεσθαι. Και είναι γεγονός ότι το επίπεδο του πολιτισμού της σύγχρονης κοινωνίας θα είναι άμεσα συναρτημένο με τον τρόπο αντιμετώπισης της τρίτης και τέταρτης ηλικίας.

Οι ηλικιωμένοι είναι άνθρωποι και έχουν τα δικαιώματα των ανθρώπων. Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να ζουν στην κοινότητά τους χωρίς να νοιώθουν απομόνωση, απόρριψη, αποκλεισμό. Έτσι, όπως νοιώθουν σ' ένα απρόσωπο ίδρυμα χωρίς θαλπωρή, σε ένα κόσμο μοναχικότητας και αποξένωσης, σε μια οδυνηρή πορεία προς το θάνατο.

Τα ιδρύματα όμως είναι η ανάγκη της κοινωνίας. Μιας κοινωνίας που οικοδομείται από τη σκληρότητα των συμπεριφορών, την αδιαφορία για τον άνθρωπο, την πρόταξη του ατομικού συμφέροντος έναντι κάθε έννοιας δικαίου. Είναι αλήθεια ότι ένας εγκαταλειμμένος, στεγασμένος γέροντας, είναι σε καλύτερη θέση από ένα άστεγο. Και στις δυο περιπτώσεις όμως, ο γέροντας βρέθηκε χωρίς την θέλησή του, εκβρασμένος από μια τεράστια καταγίδα που συγκλόνησε τη ζωή του.

Τα κυριότερα συμπεράσματα είναι τα εξής :

- Η νοσηλεία στα γηροκομεία, τόσο από τον ίδιο τον ηλικιωμένο όσο και από την οικογένειά του θεωρείται ότι είναι η τελευταία λύση για τις οικογένειες των ατόμων, αλλά και για το κράτος, ιδίως σε περιπτώσεις που ο ηλικιωμένος χρειάζεται 24ωρη παρακολούθηση.
- Η αναμενόμενη αύξηση της χρήσης των γηροκομείων, λόγω της αύξησης του προσδόκιμου της ηλικίας και της μείωσης του αριθμού των παιδιών ανά οικογένεια, θέτει μια σειρά από προβλήματα για τη λειτουργία των δημόσιων και ιδιωτικών γηροκομείων. Η άποψη ότι τα μη κερδοσκοπικά γηροκομεία προσφέρουν καλύτερη φροντίδα στους ηλικιωμένους, δεν επιβεβαιώνεται από τις σχετικές έρευνες.
- Το πρόβλημα της ανεπάρκειας αυτών που διοικούν τα γηροκομεία επιδεινώνεται και από άλλα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά γνωρίσματα του γηροκομείου που αφορούν τη στελέχωσή του. Δυστυχώς, ο οργανισμός - γηροκομείο δεν ελκύει τους καλύτερους εκ των εργαζομένων, όπως νοσοκόμους, ιατρούς και διοικητικούς υπαλλήλους. Οι χαμηλοί μισθοί, σε σχέση με το γενικότερο περιβάλλον εργασίας, αποθαρρύνουν πολλούς νέους να εργαστούν σε γηροκομεία. Η ποιότητα του προσωπικού είναι ο πιο

βασικός παράγοντας που προσδιορίζει και την ποιότητα της φροντίδας που παρέχει το γηροκομείο.

- Η σωστή διοίκηση του γηροκομείου, εκτός από ηγεσία και στελέχωση απαιτεί και τη συμμετοχή των «πελατών» στη στρατηγική λήψη αποφάσεων. Ο τελικός στόχος κάθε επιχείρησης και οργανισμού παροχής υπηρεσιών είναι η βελτίωση της ποιότητας που απολαμβάνουν οι καταναλωτές. Το γηροκομείο παρέχει φροντίδα στους ηλικιωμένους και αυτοί ή τα μέλη των οικογενειών τους θα πρέπει να συμμετέχουν ενεργά στην αξιολόγηση των υπηρεσιών που τους προσφέρονται. Η Πολιτεία οφείλει να θεσμοθετήσει τη συμμετοχή των συγγενών των τροφίμων στη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Για παράδειγμα, το 50% των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου θα μπορούσε να εκλέγεται από τους συγγενείς των τροφίμων, αν πρόκειται για μη κερδοσκοπικά γηροκομεία. Εναλλακτικά, θα μπορούσε να δημιουργηθεί ένα συμβούλιο συγγενών που θα είχε καθοριστική αρμοδιότητα στον έλεγχο των υπηρεσιών που προσφέρονται.
- Οι ηλικιωμένοι θα πρέπει να υποστηρίζονται ώστε να διατηρούν την αυτονομία, την κοινωνική συμμετοχή, την επικοινωνία και την αυτάρκεια της.
- Τα γηροκομεία αναπληρώνουν τα κενά που τους δημιουργούνται σε μια αποδεκτή γι' αυτούς φυσιολογική διαβίωση, με την παροχή οργανωμένης κοινωνικής φροντίδας, από ειδικευμένο προσωπικό, εθελοντές και άλλους φορείς κοινωνικής αλληλεγγύης σε κατάλληλα διαμορφωμένους χώρους

Τα γηροκομεία να ανταποκρίνονται στις προσδοκίες των ηλικιωμένων θα πρέπει να κινηθούν βάσει μιας φιλοσοφίας που θα περιλαμβάνει τους εξής στόχους – θέσεις:

- Τα ιδανικά της αξιοπρέπειας
- Τα ιδανικά της δικαιοσύνης
- Τα ιδανικά του σεβασμού
- Τα ιδανικά της αγάπης.

Τέλος, οι κυριότερες προτάσεις σχετίζονται με :

- δημιουργία καλύτερων συνθηκών διαβίωσης όχι μόνο ως προς την υλικοτεχνική υποδομή αλλά και την ψυχολογική υποστήριξη,
- έμφαση στην ψυχαγωγία και στις κοινωνικές δραστηριότητες,
- κάλυψη των κενών στη χώρα μας σε θέματα πρόνοιας, ασφαλιστικής κάλυψης των ηλικιωμένων και σε θέματα εκπαίδευσης επαγγελματιών υγείας και κοινωνικών επιστημόνων που ασχολούνται με την τρίτη ηλικία.

Βιβλιογραφία

- *Ισμήνη Καπάνταη, Άνθη του Λόγου, Εκδόσεις Κοτινός, Αθήνα*
- *Χριστοδούλου Γ.Ν, Η Τρίτη Ηλικία, Αθήνα*
- *Mayo Clinic, (2005) Τρίτη Ηλικία Εκδόσεις Μοντέρνοι Καιροί, Αθήνα.
Μετάφραση Ελιάσα Χριστίνα.*

ΠΗΓΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

- ✓ www.kethi.gr
- ✓ www.imlarisis.gr
- ✓ www.simerini.gr
- ✓ www.newskahtimerini.gr
- ✓ www.vss.gr
- ✓ www.el.science.wikia.com
- ✓ www.aktios.gr
- ✓ www.stegiagapis.gr
- ✓ www.aspe.gr

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Αγαπητοί μου:

Παρακάτω υπάρχουν προτάσεις που εκφράζουν απόψεις σχετικά με το γηροκομείο «Άγιο Χαράλαμπο».

Διαβάστε προσεκτικά και αποφασίστε σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις προτάσεις:

Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις. Αυτό που μας ενδιαφέρει είναι η δική σας εύλικρινής απάντηση. Προσπαθήστε, λοιπόν, να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις σύμφωνα με τις οδηγίες.

Σας υπενθυμίζουμε ότι το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και όλες οι πληροφορίες θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς στόχους.

(κλίμακα συμφωνίας)

1 = Συμφωνώ απόλυτα

2 = Μάλλον συμφωνώ

3 = Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ

4 = Μάλλον διαφωνώ

5 = Διαφωνώ απόλυτα

I. ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο: Άνδρας Γυναίκα

2. Ηλικία: Έως 70 ετών

70-79 ετών

80-89 ετών

90 ετών και άνω

II. ΚΥΡΙΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1) Τα γηροκομεία βοηθούν στην κοινωνικοποίηση του ηλικιωμένου.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
2) Θα πρέπει να λειτουργεί ένα γηροκομείο σε κάθε δήμο.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
3) Υπάρχει συνεργασία μεταξύ προσωπικού στελέχωσης και ηλικιωμένων.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
4) Οι υπηρεσίες που παρέχει το γηροκομείο είναι επαρκείς.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
5) Η σχέση με τους άλλους τροφίμους.	Πολύ Καλή <input type="checkbox"/>	Καλή <input type="checkbox"/>	Ούτε Καλή, Ούτε Κακή <input type="checkbox"/>	Μέτρια <input type="checkbox"/>	Κακή <input type="checkbox"/>

6) Η διαμονή στον «Άγιο Χαράλαμπο»	Πολύ Καλή <input type="checkbox"/>	Καλή <input type="checkbox"/>	Ούτε Καλή, Ούτε Κακή <input type="checkbox"/>	Μέτρια <input type="checkbox"/>	Κακή <input type="checkbox"/>
7) Η κατάσταση υγείας των ηλικιωμένων.	Πολύ Καλή <input type="checkbox"/>	Καλή <input type="checkbox"/>	Ούτε Καλή, Ούτε Κακή <input type="checkbox"/>	Μέτρια <input type="checkbox"/>	Κακή <input type="checkbox"/>
8) Είστε ευχαριστημένοι με τις υπηρεσίες που σας παρέχονται.	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>	Δεν Απαντώ <input type="checkbox"/>		
9) Ποιες άλλες υπηρεσίες θα θέλατε να σας παρέχονται .	Ψυχαγωγία <input type="checkbox"/>	Χορός <input type="checkbox"/>	Θέατρο <input type="checkbox"/>	Εκδρομές <input type="checkbox"/>	Περισσότεροι γιατροί <input type="checkbox"/>
10) Γιατί βρίσκονται στο γηροκομείο.	Έμειναν Μόνοι <input type="checkbox"/>	Δεν είχαν Παιδιά <input type="checkbox"/>	Δεν είχαν σύντροφο <input type="checkbox"/>	Τους πήγαν τα παιδιά τους <input type="checkbox"/>	
11) Πώς περνάτε τον ελεύθερο χρόνο σας.	Συζητώντας <input type="checkbox"/>	Διαβάζοντας <input type="checkbox"/>	Παίζοντας Τράπουλα <input type="checkbox"/>	Κεντώντας <input type="checkbox"/>	

Σας ευχαριστώ για την συνεργασία