

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

Θ Ε Μ Α :

ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΣΤΑ ΓΗΡΟΚΟ-
ΜΕΙΑ ΤΡΙΠΟΛΗΣ & ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ



ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ : *Χαραλαμπόπουλος Ανδρέας*

Σωτηραμάς Παναγιώτης

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ : *κ. Σιουρούνη Ελένη*

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2008

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη	1
Εισαγωγή	3

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Η Ευρωπαϊκή και η Ελληνική Εμπειρία – Ιστορική Αναδρομή

1.1 Τα γηροκομεία στην Ευρώπη κατά την αρχαιότητα	5
1.2 Πλαίσια και Κοινωνικά Προβλήματα στα Γηροκομεία της Ευρώπης	7
1.3 Τα Γηροκομεία – Θεραπευτήρια στην Ελλάδα κατά την Αρχαιότητα	8
1.4 Φροντίδα και Ιατροφαρμακευτική Περίθαλψη των Ηλικιωμένων στο Βυζάντιο	12
1.5 Τα γηροκομεία στη Σύγχρονη Ελλάδα	26

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Τρόπος λειτουργίας των γηροκομείων στην Ελλάδα και την Ευρώπη και ειδικότερα των γηροκομείων της Τρίπολης και της Μυτιλήνης

2.1 Τρόπος Λειτουργίας Γηροκομείων στην Ελλάδα και στην Ευρώπη	29
2.2 Σκοπός και Αποστολή των Γηροκομείων Τριπόλεως και Μυτιλήνης	32
2.3 Προβλήματα στην Λειτουργία των Γηροκομείων Τριπόλεως και Μυτιλήνης	36

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Έρευνα και στατιστική ανάλυση στα γηροκομεία Τρίπολης και Μυτιλήνης

3.1	Συλλογή Δεδομένων	40
3.2	Δευτερεύων Δεδομένα	40
3.2.1	Πηγές Δευτερογενών Δεδομένων	41
3.3	Πρωτογενή δεδομένα	42
3.4	Ανάλυση Δεδομένων	43

Γραφικές Απεικονίσεις Απαντήσεων από τα Γηροκομεία Τριπόλεως και Μυτιλήνης	44
---	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Συμπεράσματα και προτάσεις της έρευνας

4.1	Συμπεράσματα	46
4.2	Προτάσεις για Καλύτερη Λειτουργία των Γηροκομείων Στην Ελλάδα	48
4.3	Προτάσεις Σχετικά με τους Στόχους και Λειτουργία των Γηροκομείων Τριπόλεως και Μυτιλήνης	49

Περίληψη

Ο θεσμός των Γηροκομείων στην Ελλάδα καθώς και ο τρόπος λειτουργίας τους, τα προβλήματα, οι προτάσεις αλλά και οι σχετικές αναφορές σε συγκεκριμένα γηροκομεία όπως εκείνα του Νομού Τριπόλεως και Μυτιλήνης, είναι το θέμα της παρούσης πτυχιακής εργασίας. Στόχος της συγκεκριμένης εργασίας αποτελεί η ανάδειξη της υπάρχουσας κατάστασης των υπηρεσιών πρόνοιας στα γηροκομεία των Νομών Τρίπολης και Μυτιλήνης καθώς και η αναγκαιότητα και διατήρηση του θεσμού των γηροκομείων στις μέρες μας. Επιπλέον στόχος για την συγγραφή αυτής της εργασίας, αποτελεί ο εντοπισμός προβλημάτων και η κατάθεση προτάσεων για την επίλυση αυτών, με απώτερο σκοπό την παροχή βελτιωμένων και καλύτερων παροχών προς τους διαμένοντες σε αυτά.

Στην παρούσα πτυχιακή εργασία θα πραγματοποιηθεί μια ιστορική αναδρομή στον θεσμό των γηροκομείων στην Ελλάδα από την αρχαιότητα έως και σήμερα αλλά και μια αναφορά στην σημασία της παροχής ιατρονοσηλευτικής φροντίδας. Ειδικότερη αναφορά θα γίνει για τα γηροκομεία των Νομών Τρίπολης και Μυτιλήνης σχετικά με την προσφορά τους, την βελτίωση της υγείας των γερόντων που διαμένουν σε αυτά αλλά και τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Η αναφορά αυτή θα εμπεριέχει τα γηροκομεία που υπάρχουν στην Τρίπολη και την Μυτιλήνη με στοιχεία που αφορούν την λειτουργία τους, το σκοπό τους και την δομή τους αλλά και τα προβλήματα που αυτά αντιμετωπίζουν.

Οι συγγραφείς επιπλέον θα προσπαθήσουν να επεκταθούν και να καταγράψουν σημαντικά θέματα που σχετίζονται με την λειτουργία των γηροκομείων σε αυτές τις περιοχές και την παρεχόμενη ιατρονοσηλευτικής φροντίδας και αφορούν την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας στον Ελλαδικό χώρο, τα κέντρα αποθεραπείας και γηροκόμισης και τα προβλήματα που αυτά αντιμετωπίζουν, την ανάγκη για σχεδιασμό ενός κέντρου φροντίδας ηλικιωμένων στα γηροκομεία καθώς και στην συμβολή της νοσηλευτικής στον θεσμό του γηροκομείου αλλά και τα προβλήματα που σχετίζονται με την έλλειψη προσωπικού και το εξαντλητικό ωράριο που δημιουργείται από την έλλειψη αυτή.

Εισαγωγή

Ο θεσμός των γηροκομείων εμφανίζεται από την εποχή του Βυζαντίου, κατά την οποία αναφέρονται ως γερωντοκομεία και γηροτροφεία ή και πτωχοκομεία. Τα διοικούν οι γηροκόμοι, οι οποίοι είναι αξιωματούχοι της πολιτείας. Ονομαστό γηροκομείο υπήρξε στο Βυζάντιο η «Βασιλείας», που ιδρύθηκε τον 4ο αιώνα, από τον Μέγα Βασίλειο, κοντά στην Καισαρεία. Αναφέρονται επίσης για την αποτελεσματική τους δραστηριότητα, τα γηροκομεία που ίδρυσαν ο Γρηγόριος Θεολόγος, στη Ναζιανζό, και ο Ιωάννης Ελεήμων, στην Αλεξάνδρεια.

Αναφέρονται τουλάχιστον 30 ιδρύματα στην ιστορία της εκκλησίας με το παλαιότερο γνωστό γηροκομείο της Κωνσταντινούπολης "Η Ψαμάθεια". Το 0,6% των ατόμων της τρίτης ηλικίας ζει σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων (Μ.Φ.Η.). Αυτό το ποσοστό θεωρείται το μικρότερο στις χώρες της Ευρωπαϊκής Κοινότητας. Το 2000, στην Ευρώπη, 3,5 εκατομμύρια ασθενείς πάσχουν από την Ν.Α. Εξ' αυτών οι Έλληνες είναι 80.000-120.000. Ο ρόλος των (Μ.Φ.Η.) είναι αρκετά σοβαρή υπόθεση παρά την απογοήτευση που κυριαρχεί στην κοινή γνώμη μέχρι σήμερα περί γηροκομείων και Μ.Φ.Η. Είναι απαραίτητο να τηρούνται στις Μ.Φ.Η. οι απαιτούμενες προϋποθέσεις από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και την Τοπική Αυτοδιοίκηση για την βελτίωση της υπάρχουσας εικόνας. Ένα ερώτημα πόσο εύκολο να γίνει μια Μ.Φ.Η. πρότυπη, ποιο είναι το

ιδανικό προφίλ που πρέπει να έχει; Μια μονάδα φροντίδας ηλικιωμένων είναι πρότυπη όταν το εξειδικευμένο προσωπικό εφαρμόζει με τις γνώσεις του και τις εμπειρίες του, τους κανόνες φροντίδας σε άτομα με Ν.Α. στον μελετημένο χώρο, την κατάλληλη χρονική στιγμή. Μια Μ.Φ.Η. πρέπει να αποτελεί το επίκεντρο μιας σφαιρικής συνεργασίας ανάμεσα στους πάσχοντες, τους συγγενείς τους, την πολιτεία, τους εξωπολιτειακούς παράγοντες και τα ερευνητικά και επιστημονικά κέντρα. Η έννοια τον ιδρύματος πρέπει να αλλάξει, να αποκτήσει άλλη μορφή και άλλο χρώμα για να γίνει 'αποδεκτή από τον κόσμο. Είναι δική μας η υποχρέωση να συνεχίσουμε τον αγώνα σ' όλες τις κατευθύνσεις, την πολιτεία, τις επιστημονικές εταιρείες, τα ΜΜΕ και τέλος προς τα ιδρύματα και τις ΜΦΗ με την αφοσίωση στο ρόλο μας με πίστη και ειλικρίνεια.

1. Κεφάλαιο 1^ο : Η Ευρωπαϊκή και η Ελληνική Εμπειρία - Ιστορική Αναδρομή

1.1 Τα Γηροκομεία στην Ευρώπη Κατά την Αρχαιότητα

Αν κάποιος προσπαθήσει να διεξάγει μια έρευνα στην λειτουργία των γηροκομείων στις χώρες της Ευρώπης κατά την αρχαιότητα και στους γέροντες που διέμεναν σε αυτά, θα διαπιστώσει πως μόνο οι μοναχοί που ήταν προφυλαγμένοι από τους πολέμους και τις σιτοδείες και υποταγμένοι στους αυστηρούς κανόνες του ασκητισμού, ξεχώριζαν με την αξιοπρόσεκτη μακροζωία τους. Απόδειξη, οι ποντίφικες της εποχής, που άρχιζαν το ιερατικό τους λειτούργημα σε ηλικία 54 ετών, κατά μέσον όρο, και πέθαιναν περίπου σε δέκα χρόνια. Αργότερα, στις αρχές του 14ου αιώνα, οι Ναΐτες Ιππότες έφθαναν και αυτοί σε σεβαστή ηλικία. Ο Μέγας Μάγιστρος Ζακ ντε Μολαί πέθανε στην πυρά το 1314, σε ηλικία 71 ετών.

Όσο για τους πολεμιστές, η ιπποσύνη δεν ήταν καθόλου επιεικής προς την αδυναμία: η ηλικία δεν είχε και τόση σημασία όταν κάποιος μπορούσε να φοράει ακόμη περικεφαλαία. Ακόμη και αν ένας ηλικιωμένος είχε άσπρη γενειάδα, όσο ήταν γερός και μπορούσε να ιππεύσει, οι ομότιμοί του τον σέβονταν. Ο Γουλιέλμος ο Κατακτητής πέθανε 53 ετών και ο Φρειδερίκος Α' Βαρβαρόσας πνίγηκε κατά τη Γ' Σταυροφορία σε ηλικία 68 ετών. Το 1204, ο Βενετός δόγης Ερρίκος Δάνδολος διακρίθηκε κατά την πολιορκία της Κωνσταντινούπολης σε ηλικία 98 ετών.

Κατά παράδοξο τρόπο, η χολέρα, η ευλογιά και η φυματίωση ευνόησαν τους γέροντες. Πράγματι, οι επιδημίες αυτές τους έπληξαν λιγότερο από ό,τι τους νέους ενήλικες και τα παιδιά. Δηλαδή, μεταξύ 1350 και 1450 ο αριθμός των ηλικιωμένων αυξήθηκε με αποτέλεσμα να ανασυνταχθούν οι επιζήσαντες και να αναλάβουν ξανά τον ρόλο του πατριάρχη. Συχνά μεταβίβαζαν την περιουσία τους απευθείας στον εγγονό τους. Οι γάμοι μεταξύ ηλικιωμένων ανδρών και νεαρών γυναικών πολλαπλασιάστηκαν. Τον 15ο αιώνα, στη Φλωρεντία, η διαφορά ηλικίας μεταξύ συζύγων ήταν 14 χρόνια κατά μέσον όρο για τους

πλούσιους και 11 για τους φτωχότερους. Τα μισά παιδιά κάτω του ενός έτους είχαν πατέρα ένα άνδρα ηλικίας άνω των 38 ετών.

Αλλά καθώς οι γέροι πλήθαιναν, έπρεπε να ληφθούν ορισμένα μέτρα. Παντού κατά τον Μεσαίωνα υπήρχαν στα νοσοκομεία κρεβάτια για τους ηλικιωμένους. Όμως οι περισσότεροι γέροι κατέφευγαν στην επαιτεία ακόμη και αν είχε γίνει αποδεκτή για πρώτη φορά η νόμιμη ανάγκη μιας περιόδου ανάπαυσης για τους ανθρώπους στο τέλος της ζωής τους. Η Αναγέννηση «μεθυσμένη από ομορφιά, νεότητα και δύναμη» απέρριψε πάλι τους γέρους. Αν μιλούσαν με απέχθεια γι' αυτούς, οι ηλικιωμένοι έπαιζαν σημαντικό πολιτικό ρόλο ως αρχηγοί κρατών (Φίλιππος ο Αγαθός, 71 ετών) ως ποντίφικες (Κάλλιστος Γ' και Παύλος Α', 80 και 83 ετών αντίστοιχα) ως βασιλικοί σύμβουλοι κ.ά. Το να φθάσει κανείς στην ηλικία των 80 ετών θεωρούνταν κατόρθωμα που ενέπνεε ένα είδος σεβασμού.

Μπορεί τα γηρατειά να προκαλούσαν πάντα κάποια απέχθεια, αλλά οι υπέργηροι προκαλούσαν τον θαυμασμό. Στη συνέχεια, η κατάσταση εξελίχθηκε με αργό ρυθμό. Το 1670, ο Λουδοβίκος ΙΔ' ίδρυσε στο Παρίσι το Μέγαρο των Απομάχων. Αυτός ο οίκος ευγηρίας, που προοριζόταν για τους παλιούς πολεμιστές, μπορούσε να δεχθεί πάνω από 4.000 άτομα. Οι σημερινοί εξηντάχρονοι συνταξιούχοι είναι πολλοί και είναι υγιείς οι περισσότεροι. Έχουν την πιθανότητα να ζήσουν τουλάχιστον ακόμη 15 χρόνια και συχνά ένας από τους γονείς τους ζει ακόμη καθώς και πολλά αδέρφια τους, φίλοι τους, τα παιδιά και τα εγγόνια τους —ενώ το να γίνεις παππούς ή γιαγιά ήταν ακόμη πολυτέλεια κατά τον 19ο αιώνα. Με λίγα λόγια, όλα άλλαξαν μέσα στην οικογένεια όσον αφορά την υγεία. Αλλά, φαινόμενο άγνωστο στους προγόνους μας, σήμερα αυξάνονται, και πληθύνονται, τα άτομα άνω των 85 ετών.

Πολλοί γέροντες στις μέρες μας ζουν σε οίκους ευγηρίας και θα γίνουν ακόμη περισσότεροι αύριο. Στα τέλη του 1998 η ηλικία εισόδου σε αυτά τα ιδρύματα ήταν κατά μέσον όρο 79 ετών για τους άνδρες και 84 για τις γυναίκες. Η μέριμνα για τα ηλικιωμένα άτομα είναι πρόβλημα οικονομικό αλλά και ηθικό, μια από τις μεγάλες προκλήσεις που πρέπει να αντιμετωπίσει ο 21ος αιώνας.

1.2 Πλαίσια και Κοινωνικά Προβλήματα στα Γηροκομεία της Ευρώπης

Από την εποχή της Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας εμφανίζονται σε διάφορες βαθμίδες, κρατικές υπηρεσίες για την περίθαλψη των ηλικιωμένων. Στην Αγγλία το 1601 ψηφίστηκε ο Πτωχικός Νόμος, ο οποίος αναγνώριζε την ευθύνη του κράτους για την προστασία των ηλικιωμένων, αν και στην ουσία οι τοπικές εκκλησιαστικές ενορίες είχαν επωμιστεί το βάρος των κοινωνικών προγραμμάτων. Με τροποποίηση αυτού του νόμου το έτος 1834 καθιερώθηκε η στεγαστική αποκατάσταση των απόρων και των ηλικιωμένων και το 1925 εισήχθη στην Αγγλία ο θεσμός των κοινωνικών ασφαλίσεων. Το 1940 τα προγράμματα προστασίας των ηλικιωμένων περιλήφθηκαν στο σύστημα κοινωνικής πρόνοιας της χώρας. Το 1880 ο Μπίσμαρκ εισήγαγε στη Γερμανία τον θεσμό της συνταξιοδότησης των ηλικιωμένων, ο οποίος έγινε υπόδειγμα για πολλές άλλες δυτικοευρωπαϊκές χώρες. Σήμερα περισσότερα από 100 κράτη έχουν θεσπίσει κάποια μορφή προγραμμάτων για την προστασία των ηλικιωμένων. Οι ΗΠΑ υπήρξαν μία από τις τελευταίες χώρες που εισήγαγαν τέτοια προγράμματα. Από το 1935, οπότε ψηφίστηκε ο νόμος για τη σύσταση της κοινωνικής ασφάλισης, καταβάλλονται συντάξεις γήρατος αλλά το επίπεδό τους, όμως, είναι αρκετά χαμηλό.

1.3 Τα Γηροκομεία – Θεραπευτήρια στην Ελλάδα κατά την Αρχαιότητα

Τα Ασκληπιεία θεραπευτήρια κατά τους αρχαίους χρόνους, υπήρξαν τα πρώτα οργανωμένα θεραπευτήρια - γηροκομεία και περίθαλψης γερόντων οι οποίοι κατέφευγαν σε αυτά για την θεραπεία που χρειάζονταν. Ο τόπος ο οποίος επιλέγονταν για το χτίσιμο τους ήταν σε γαλήνια μέρη με πολύ όμορφη θέα, πυκνή βλάστηση, διάφανα νερά και περιβάλλον το οποίο ήταν ιδιαίτερα ευάερο και υγιεινό. Οι ιδιωτικές κατοικίες δεν επιτρέπονταν να υπάρχουν σε μια μεγάλη ακτίνα γύρω από το Ασκληπιείο για τον λόγο του φόβου της μετάδοσης των ασθενειών. Σύμφωνα με τους μύθους της Αρχαίας Ελλάδας, ο θεός Ασκληπιεύς γεννήθηκε στην περιοχή της Θεσσαλίας περί τον 13^ο αιώνα π.Χ. από τον Θεό Απόλλωνα και την Κορωνίδα. Η ανάλυση του χαρακτήρα του Θεού Ασκληπιού είναι εκείνη η οποία προβάλλει τον ίδιο

ως μια ανθρώπινη ύπαρξη και οντότητα της οποίας τα κατορθώματα ήταν τόσο σημαντικά, όπου η θεϊκή του υπόσταση προέκυψε με το πέρασμα του χρόνου. Ο Ασκληπιός υπήρξε ο ιδρυτής της αρχαίας Ελληνικής Ιατρικής και σύντομα έγινε Θεός μεγάλης λατρείας από τους κατοίκους της ευρύτερης Ελληνικής κοινωνίας¹. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να αναφερθεί πως ο Ελλαδικός χώρος κατά τα αρχαία χρόνια ήταν γεμάτος από διάφορα θεραπευτικά ιδρύματα και τα πλέον σημαντικότερα εξ' αυτών θεωρούνταν εκείνα της Τρίκκης, της Επιδαύρου, της Κω, της Αθήνας, της Τροιζηνίας και της Περγάμου. Σύμφωνα με ανασκαφές και μελέτες που διεξήχθησαν κατά τα μετέπειτα Νεοελληνικά χρόνια, προέκυψε το συμπέρασμα πως στην Ελλάδα συγκεκριμένα υπήρξαν περί τα 300 Ασκληπεία και θεραπευτικά ιδρύματα².

Κατά τη γενική θεραπεία, εφαρμόζονταν οι βασικές αρχές υγιεινής και ψυχοσωματικής ισορροπίας. Η θεραπεία αυτή περιλάμβανε λουτρά, ειδική δίαιτα και διατροφή. Ιδιαίτερη σημασία δινόταν στην ευεργετική επίδραση της μουσικής στην ψυχοσωματική υγεία. Κατά την ειδική για κάθε νόσο θεραπεία, χορηγούνταν ορισμένα – ειδικά για κάθε νόσο φάρμακα και πραγματοποιούνται απλές χειρουργικές επεμβάσεις. Η εμφάνιση του Ιπποκράτη στα μέσα του 4^{ου} π.Χ. αιώνα θα αλλάξει τον τρόπο άσκησης της ιατρικής που αποκτά πλέον επιστημονικό χαρακτήρα. Ο πατέρας της Ιατρικής διδάσκει την τέχνη της ιατρικής από τους Ασκληπιάδες. Η συμβολή του προσωπικού που εκτελούσε τις πράξεις τις οποίες σήμερα ορίζουμε ως νοσηλευτικές ήταν αναγκαία τόσο για την ομαλή λειτουργία των Ασκληπειείων, όσο και για τη διατήρηση του κύρους τους ακόμα και μετά τη διάδοση της Ιπποκρατικής Ιατρικής.

Σχετικά με την κτιριακή δομή αυτών των θεραπευτικών – γηροκομικών ιδρυμάτων, έχει προκύψει η άποψη πως αυτά ουσιαστικά ήταν ένας ναός όπου βασικό συστατικό τους ήταν τα προπύλαια, ο βωμός του Θεού Ασκληπιού, ο ναός, ο θόλος όπου αυτός χρησιμοποιούνταν για διάφορες ιεροτελεστίες, το θέατρο, το γυμνάσιο, το άβατο, η βιβλιοθήκη και κάποια ειδικά διαμορφωμένα δωμάτια για την ξεκούραση των συνοδών και την ανάπαυση των συνοδών αυτών. Η θεραπεία η οποία

¹ Χατζηνικολάου, Αντ., (2007), "Νοσηλευτική και Γηροκομεία", Γενικό Άρθρο

² Χατζηνικολάου, Αντ., (2007), "Νοσηλευτική", Γενικό Άρθρο

ακολουθούνταν σε αυτά τα θεραπευτήρια χωρίζονταν σε τρία συγκεκριμένα τμήματα και τα οποία αναφέρονται ως εξής :

- *Γενική θεραπεία με εφαρμογή σε όλους τους γέροντες ασθενείς ανεξαιρέτως*
- *Προπαρασκευαστική θεραπεία*
- *Θεραπεία ειδική για κάθε νόσο των γερόντων - ασθενών*

Το προσωπικό των Ασκληπειείων ιδρυμάτων αποτελούνταν από τις Ασκληπιάδες – ιερείς και γιατροί, οι οποίοι εκτελούσαν τις διάφορες ιατρικές πράξεις και καθήκοντα. Πιο συγκεκριμένα θα πρέπει να αναφερθεί πως το προσωπικό το οποίο απασχολούνταν στα Ασκληπειεία ιδρύματα, αποτελούνταν ουσιαστικά από την «*Πρωθιέρεια*» και τον «*Μέγα Ιερέα*» και οι οποίοι καθόριζαν την θεραπεία που έπρεπε να λάβει ο κάθε ασθενής και την χειρουργική επέμβαση που ατός θα έπρεπε να λάβει. Ο «*Πυροφόρος*» ήταν εκείνος ο οποίος βοηθούσε τον «*Μέγα Ιερέα*» στα καθήκοντα αυτά καθώς και τον αντικαθιστούσε σε περίπτωση απουσίας. Από όλα τα παραπάνω λοιπόν, γίνεται αντιληπτό το γεγονός πως κάθε Ασκληπειείο ίδρυμα χαρακτηριζόταν από μια άψογη και συγκροτημένη νοσηλευτική φροντίδα προς γέροντες ασθενείς, ή οποία παρέχονταν από ανθρώπους που ήξεραν να προσφέρουν πολύ ικανοποιητικές υπηρεσίες φροντίδας και νοσηλείας.

Οι επονομαζόμενες Ασκληπιάδες γνώριζαν πολύ καλά πως να προστατεύουν τους ασθενείς και βάσει των ιατρικών τους γνώσεων και τις οποίες μεταβίβαζαν στις επόμενες γενιές, φρόντιζαν να εξασφαλίζουν την φροντίδα των ασθενών και στις μελλοντικές εποχές. Η μετάδοση αυτή των ιατρικών γνώσεων επιτυγχάνονταν μόνο με τον προφορικό λόγο καθώς και με πρακτική διδασκαλία. Κάτι τέτοιο βέβαια συνέβη έως την εμφάνιση του Ιπποκράτη στον χώρο και την επιστήμη της Ιατρικής. Αυτό το οποίο προσπαθούσαν οι Ασκληπιάδες να τονίζουν επαρκώς στις μέρες, ήταν η σημασία της θετικότητας ως ένα βασικό και ιδιαίτερο γνώρισμα της θεραπείας κάποιας ασθένειας στην ιατρική κατά την διάρκεια των αρχαίων χρόνων.

Τα φαινόμενα των ασθενειών εντός της ιατρικής επιστήμης θεωρούνταν ως ένας συνεχής και ενιαίος χώρος, οποίος χαρακτηρίζεται από την έννοια της αρετής και με την οποία είναι στενά συνδεδεμένη με την έννοια της «*καλής ζωής*». Βέβαια κατά τις μετέπειτα αρχές της Ιατρικής και στα χρόνια τα οποία ακολούθησαν, τα

γεγονότα αλλά και οι εξελίξεις άλλαξαν δραματικά. Το φαινόμενο της ιατρικής αντιμετωπίζεται πλέον ως ένα μέσο ικανοποίησης των διαφόρων ασθενειών των ανθρώπων αλλά και της σωτηρίας αυτών μέσω ειδικών μεθόδων αποκατάστασης.

1.4 Φροντίδα και Ιατροφαρμακευτική Περίθαλψη των Ηλικιωμένων στο Βυζάντιο

Αποτελεί γεγονός πως κατά την περίοδο των Βυζαντινών χρόνων, η δραστηριότητα η οποία παρατηρήθηκε στην παροχή κοινωνικής πρόνοιας ανήλθε σε ιδιαίτερα αυξημένο βαθμό. Στην προσπάθεια αυτή υπήρξαν κάποιοι παράγοντες, οι οποίοι συντέλεσαν δυναμικά στην ανάπτυξη της Ελληνικής παιδείας αλλά και στην παροχή πρόνοιας και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης των ηλικιωμένων σε διάφορες περιοχές όπου το Ελληνικό στοιχείο υπήρχε σε έντονο βαθμό. Οι περιοχές αυτές βέβαια χαρακτηρίζονταν έντονα και από το στοιχείο της κρατικής διοίκησης το οποίο ήταν βασισμένο στο Ρωμαϊκό πρότυπο και στις αξίες που επέβαλε ο Χριστιανισμός. Λόγω λοιπόν της ύπαρξης αυτών των στοιχείων, ο σεβασμός ο οποίος υπήρχε προς τους ηλικιωμένους ήταν εμφανής και γινόταν αισθητός στους υπολοίπους μέσω της παροχής υγειονομικής περίθαλψης και πλήρης παροχής φαρμάκων προς αυτούς.

Στο Βυζάντιο είχε επίσης αναπτυχθεί σε σημαντικό βαθμό και η παροχή Γηριατρικής περίθαλψης και η οποία βασιζόταν στους ανεπτυγμένους τρόπους περίθαλψης των ηλικιωμένων μέσω της φυσιολογίας του γήρατος και τις διάφορες εμπειρικές καταστάσεις ασθενειών ηλικιωμένων ανθρώπων³. Παρά το γεγονός όμως αυτό η κύρια ιατροφαρμακευτική φροντίδα των ηλικιωμένων η οποία προσφέρονταν στα ιδρύματα αυτής της πόλης, είχε επίσης την δυνατότητα να περιθάλψει και ασθενείς νεαρότερης ηλικίας με διάφορες ασθένειες και παθήσεις. Κατά τον 4^ο αιώνα ιδρύθηκαν πολλά και διάφορα Γηριατρικά κέντρα και γηροκομεία από αυτοκράτορες

³ Ευτυχιάδης, Αρ., (2004), "Η φροντίδα των ηλικιωμένων στο Βυζάντιο", Νοσηλευτική 43 3, 271-278

και επιφανή πρόσωπα⁴. Το σπουδαιότερο από αυτά τα γηροκομεία και Γηριατρικά κέντρα, ήταν εκείνο το οποίο ιδρύθηκε κατά τον 12^ο αιώνα από τον αυτοκράτορα Ιωάννη Β' Κομνηνό και το οποίο άνηκε στην Ιερά Μονή Παντοκράτορος στην πόλη της Κωνσταντινούπολης.

Πρόνοια για τους ανήμπορους ηλικιωμένους δινόταν μέσα από διάφορα ευαγή ιδρύματα που ιδρύθηκαν από σπουδαίες προσωπικότητες τα οποία διέθεταν την κατάλληλη οργάνωση και υποδομή. Κατά τη Βυζαντινή περίοδο χρησιμοποιούνταν και ο όρος «γερόντων ιατρός», όπου για την πρόληψη και θεραπεία των ιδιαίτερων καταστάσεων που προκαλεί το γήρας στον οργανισμό, οι βυζαντινοί γιατροί ακολουθούν τόσο υγιεινοδιαιτητική όσο και φαρμακευτική αγωγή. Η Βυζαντινή Ιατρική έδειξε αρκετά βήματα προόδου και για το λόγο αυτό πολλοί ιστορικοί της ιατρικής θεωρούν ότι κατά την εποχή εκείνη είχε αναπτυχθεί η Γηριατρική.

Πριν από την δημιουργία του σύγχρονου ελληνικού κράτους και για αρκετά χρόνια αργότερα, οι ψυχιατρικοί άρρωστοι έβρισκαν καταφύγιο, ή πιο συχνά απομακρύνονταν, σε κάποιο από τα διάφορα μικρά ή μεγάλα μοναστήρια που υπάρχουν διάσπαρτα στην ελληνική ύπαιθρο. Το γνωστό μοναστήρι του Δαφνιού, στα περίχωρα της Αθήνας, που κατά τον ιστοριοδίφη Δημ. Γρ. Καμπούρογλου χρησίμευε ως επίσημο ψυχιατρικό άσυλο από το 1833 ως το 1885, λέγεται ότι δεχόταν άτομα που χρειάζονταν ψυχιατρική περίθαλψη «*ψυχής ιατρείαν*» από τον καιρό που ιδρύθηκε η μονή, γύρω στον 11ο αιώνα.

Η κατηγορία των επαγγελματιών που ασχολούνταν εκείνη την εποχή με την φροντίδα των ηλικιωμένων ήταν ιδιαίτερα αυξημένη, καθώς απασχολούσε μια σειρά έμμισθων και άμισθων ανθρώπων. Η διοίκηση των κέντρων αυτών εξασκούσαν από τους γηροκόμους και οι οποίοι βοηθούνταν από τους υπηρέτες στην φροντίδα προς τους ηλικιωμένους ανθρώπους. Υπήρχαν επίσης οι κουράτορες οι οποίοι είχαν υπό την κηδεμονία τους τα ανήμπορα άτομα και τους ηλικιωμένους και το νοσηλευτικό

⁴ Ευτυχιάδης, Αρ., (2004), "Η φροντίδα των ηλικιωμένων στο Βυζάντιο", Νοσηλευτική 43 3, 271-278

έργο ασκούνταν από τους νοσοκόμους, τις διακόνισσες, τους παρανοσοκόμους και τις υπούργισσες⁵.

Κάποιος ο οποίος ανατρέχει στην Βυζαντινή περίοδο με σκοπό την καταγραφή της ιστορικής αναδρομής για την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στο Βυζάντιο και την ακριβής λειτουργία αυτών των ιδρυμάτων, διαπιστώνει πως δεν υπάρχει κάποιος σαφής διαχωρισμός στην κατηγορία αυτών των ιδρυμάτων και τα οποία θεωρούνταν ότι ασκούσαν περισσότερο φιλανθρωπικό έργο παρά νοσηλευτικό. Πολλά από τα ιδρύματα τα οποία λειτουργούσαν την εποχή εκείνη, ήταν γνωστά ως Πτωχοκομεία, Νοσοκομεία, Γηροκομεία και Λωβοτροφεία⁶. Ο θεσμός των Γηροκομείων εμφανίζεται ουσιαστικά από την εποχή του Βυζαντίου και αυτά αναφέρονται στις διάφορες γραφές ως Πτωχοκομεία, Γεροντοκομεία και Γηροτροφεία. Σύμφωνα με έρευνα η οποία διεξήχθη από τον συγγραφέα Miller, υπάρχουν μαρτυρίες οι οποίες αναφέρουν πως κατά το πρώτο ήμισυ του 5^{ου} αιώνα υπήρξαν κάποια γηροκομεία στην Κωνσταντινούπολη και την περιοχή της Παλαιστίνης τα οποία λειτουργούσαν ως ευαγή ιδρύματα για την βοήθεια σε ηλικιωμένους ανθρώπους.

Από όλα λοιπόν τα παραπάνω τα οποία αναφέρθηκαν, μπορεί κάποιος να συμπεράνει πως η κοινωνική πρόνοια η οποία προσφερόταν στο Βυζάντιο και σχετίζεται με την ευαισθησία και την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη των εργαζομένων δεν φαίνεται να είναι προϊόν τυχαίας εξέλιξης και ανάπτυξης. Οι γνώσεις οι οποίες υπήρχαν την εποχή εκείνη σχετικά με τα ιδρύματα παροχής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και αγωγής είναι γνωστή ως Γηριατρική και ασχολείται ουσιαστικά με την φυσιολογία των ανθρώπων και τις αλλαγές που συμβαίνουν στους ανθρώπους όταν αυτοί γερνούν. Τέλος θα πρέπει να επισημανθεί το γεγονός πως η πρόνοια για τους ανθρώπους εκείνης της εποχής στηρίζονταν σε γηροκόμους, οι οποίοι απασχολούνταν στα ιδρύματα αυτά ως έμμισθοι και είχαν

⁵ Παπαφιλίππου, Ιωάννης, (2004), "Η φροντίδα των ηλικιωμένων στο Βυζάντιο", Νοσηλευτική 43 3, 271-278

⁶ Ρεμπελάκου - Πουλάκου, Έφη, (2004), "Η φροντίδα των ηλικιωμένων στο Βυζάντιο", Νοσηλευτική 43 3, 271-278

καθήκοντα περίθαλψης ασθενών καθώς και διοικητικές υποχρεώσεις εντός αυτών των ιδρυμάτων.

Μια από τις γνωστότερες περιοχές θερμών λουτρών στην περιοχή της Ευρώπης και η οποία λειτουργούσε και κέντρο γηροκομείου κατά τα παλαιότερα χρόνια, είναι εκείνη στα Καμένα Βούρλα. Η συγκεκριμένη περιοχή θεωρείται από τις σημαντικότερες ιαματικές πηγές καθώς τα νερά της περιοχής εκείνης περιέχουν ραδόνιο και έχουν αποδειχθεί κατάλληλα για την θεραπεία της αρθρίτιδας, άλγη της σπονδυλικής στήλης και ρευματοπάθειες των γερόντων. Στην περιοχή αυτή λειτουργούν δύο υδροθεραπεία, όπου η παρουσία των ευκαλύπτων βοηθά ακόμα περισσότερο στην όλη θεραπεία. Σε απόσταση ενός (1) χιλιομέτρου βρίσκονται τα Λουτρά του Κονιαβίτη και τα οποία περιέχουν υδρόθειο και θεωρούνται από τα ιδανικότερα λουτρά για την θεραπεία των παθήσεων ρευματοπάθειας και αναπνευστικών συστημάτων⁷.

Τα Λουτρά των Θερμοπυλών και το γηροκομείο που λειτουργούσε μετέπειτα στην συγκεκριμένη περιοχή, έχουν ήδη γίνει γνωστά από τα πολύ αρχαία χρόνια καθώς ο μύθος αναφέρει πως η θεά Αθηνά ζήτησε από την Γαία να τα δημιουργήσει για να μπορεί ο ημίθεος Ηρακλής να ξεκουράζεται σε αυτά μετά τους άθλους του. Τα συγκεκριμένα λουτρά ενδείκνυται για τις παθήσεις στις αρθρώσεις και την περιοχή της σπονδυλικής στήλης καθώς και για τα γυναικολογικά προβλήματα, αναπνευστικό σύστημα και δερματίτιδες. Κάποια άλλα λουτρά τα οποία θεωρούνται επίσης κατάλληλα, είναι εκείνα του Καλλιδρόμου τα οποία είναι ιδιαίτερος ευεργετικά για διάφορες παθήσεις. Τα λουτρά επίσης της Υπάτης μπορούν να προσφέρουν θεραπεία στις παθήσεις καρδιάς, νεύρων, μετατραυματικών προβλημάτων και διαφόρων άλλων παθήσεων. Το συγκεκριμένο θεραπευτήριο - γηροκομείο ακολουθείται από μια σειρά τουριστικών εγκαταστάσεων και τα οποία προσφέρουν στην περιοχή μια ιδιαίτερη λάμψη. Επίσης στην περιοχή του Πλατύστομου βρίσκονται τα συγκεκριμένα λουτρά και τα οποία αναβρύζουν από τους πρόποδες του όρους Όθρυς. Μια άλλη γνωστή περιοχή είναι εκείνη των Παλαιοβράχων η οποία είναι πλούσια σε περιεκτικότητα Θείου, μεταβορικού οξέος, γλυκερίνης και άλλων γνωστών καταπραϋντικών ουσιών οι οποίες θέτουν σωστά τις βάσεις για την θεραπεία των

⁷ "Ιαματικά Λουτρά Νομού Φθιώτιδας", www.agrotravel.gr. (2008), Αθήνα

νευρολογικών διαταραχών, παθήσεων χολής, αναπνευστικών προβλημάτων, χολής, ύπατος και σακχαροδιαβήτη⁸.

Στους βυζαντινούς χρόνους φιλόανθρωποι θεωρούν πρώτιστο έργο τους την ίδρυση γηροκομείων, τα οποία παίρνουν και το όνομα του δωρητή (Φλωρέντιον, Ευγένειον, Δεξιοκράτους, Ανθεμίου, Ισιδώρου). Επίσης αυτοκράτορες και αυτοκράτειρες ίδρυσαν γηροκομεία, όπως ο Μέγας Κωνσταντίνος, ο Μαρκιανός, ο Βασίλειος ο Μακεδών, η Αγία Ελένη, η Πουλχερία, η Ειρήνη η Αθηναία κ.ά., με αποτέλεσμα να υπάρχουν τόσα γηροκομεία, ώστε ο Νικηφόρος Φωκάς, το 964 μ.Χ., με Νεαρά του, να απαγορεύσει την ίδρυση νέων. Στα χρόνια της Τουρκοκρατίας η ιδρυματική προστασία της γεροντικής ηλικίας εξαφανίζεται και μόνο τον 17ο αι. η Όσια Φιλοθέη (Μπενιζέλου) ιδρύει στο μοναστήρι της, μαζί με τα άλλα φιλανθρωπικά ιδρύματα και γηροκομείο. Στην Ευρώπη, από τον 3ο και 4ο αιώνα ιδρύονται από την Εκκλησία και την ιδιωτική πρωτοβουλία αμιγή γηροκομεία ή άσυλα, που περιθάλλουν γέροντες και αναπήρους. Αργότερα, πολλά γηροκομεία αποτελούν παραρτήματα νοσοκομείων, όπως στο Στρασβούργο, στη Βαρσοβία, στη Ρώμη, στη Βενετία. Ονομαστά υπήρξαν το Μπισέρτ, δυνάμεως 3.000 ατόμων, και το Σαλπετριέρ, στο Παρίσι. Στη Βενετία το 1673 ιδρύθηκε χωριστό γηροκομείο γυναικών, το Μεντικάντι ντι Σάντο Λάτζαρο. Τον 19ο αι. η Εκκλησία και η ιδιωτική πρωτοβουλία εξακολουθούν να ιδρύουν γηροκομεία. Από την εποχή, όμως, αυτή αρχίζει να συστηματοποιείται και να μπαίνει σε επιστημονικές βάσεις η κοινωνική πρόνοια. Αποτέλεσμα της νέας αντιμετώπισης του θέματος ήταν η ανάληψη από την κοινότητα και στη συνέχεια από το κράτος και της προστασίας της γεροντικής ηλικίας.

Σήμερα στην Ευρώπη ποσοστό μικρότερο από το 4% των ατόμων που έχουν ηλικία άνω των 60 ετών και στις ΗΠΑ μικρότερο του 5% δέχεται ιδρυματική περίθαλψη. Στη χώρα μας, το πρώτο γηροκομείο, μετά την

⁸ "Ιαματικά Λουτρά Νομού Φθιώτιδας", www.agrotravel.gr. (2008), Αθήνα

απελευθέρωση, ιδρύεται το 1864 από την Ελεήμονα Εταιρία Αθηνών⁹. Επιπλέον στις μέρες μας η κοινή γνώμη αναγνωρίζει στα άτομα της τρίτης ηλικίας το δικαίωμα να τελειώνουν τη ζωή τους κάτω από τις καλύτερες δυνατές συνθήκες. Παρότι η λύση του προβλήματος είναι σήμερα καθαρά λογιστική και οικονομική, έχει επιτευχθεί κάποια πρόοδος σε σύγκριση με το παρελθόν. Οι πρόγονοί μας, αντί να τιμούν τους λιγιστούς γέροντες ως άτομα σοφά και αξιοπρεπή, τους απέβαλλαν συχνά από την κοινωνία. «Στην αρχαιότητα ακόμη και οι θεοί δεν αγαπούσαν τους γέροντες», διαβεβαιώνει ο Γάλλος συγγραφέας Ζωρζ Μινουά, που έγραψε την Ιστορία του γήρατος. Από την ελληνική μυθολογία μαθαίνουμε ότι ο Ουρανός ευνουχίστηκε από τον γιο του Κρόνο, που και αυτός εκθρονίστηκε από τον Δία. *“Η κλασική Ελλάδα είναι στραμμένη προς την ομορφιά, τη δύναμη και τα νιάτα”*, εξηγεί ο Γάλλος ιστορικός. Η αλήθεια είναι ότι στον αρχαίο κόσμο τη γη την κατακτούσαν ή την υπεράσπιζαν κυρίως με τη δύναμη των όπλων. Οι ηλικιωμένοι, ανίκανοι εκ φύσεως να πολεμήσουν, περιορίζονται σε δευτερεύοντες ρόλους. *“Οι μόνοι αξιοσέβαστοι γέροι είναι οι παλιοί ήρωες και τους τιμούν γι’ αυτό τον λόγο. Ευτυχισμένοι όσοι πεθαίνουν στα 60 τους”*, αποφαινεται ο Μίμνερμος ο Κολοφώνιος, ελεγειακός ποιητής του 7ου αιώνα π.Χ., *“γιατί όταν έρχονται τα οδυνηρά γεράματα, που κάνουν τον άνθρωπο άσχημο και άχρηστο, οι δυσάρεστες έγνοιες δεν αφήνουν πια την καρδιά του και οι ακτίνες του ήλιου δεν του προσφέρουν πια καμιά θαλπωρή. Γίνεται αντιπαθητικός στα παιδιά και οι γυναίκες τον περιφροούν. Τα γηρατειά δόθηκαν στον άνθρωπο από τον Δία γεμάτα πόνο”*¹⁰.

Ένας στους δέκα από τους σύγχρονους του Αριστοτέλη (4ος αιώνας π.Χ.) μπορούσε να φθάσει την ηλικία των 60 ετών. *“Τα γηρατειά έπαψαν να αποτελούν κάτι το εξαιρετικό ή θαυμαστό, όπως συνέβαινε στις πρωτόγονες κοινωνίες. Οι γέροι, που δεν είναι τόσο λίγοι, ώστε να τους θεωρούμε πολύτιμους, ούτε τόσο πολλοί ώστε να τους θεωρούμε κάτι το αξιοπερίεργο, είναι φαινόμενο συνηθισμένο και ενοχλητικό”*, συνεχίζει ο Ζωρζ Μινουά. Ο ίδιος ο Αριστοτέλης

⁹ Λουκία Πετρίτση, Αθήνα 2003, Εγκυκλοπαίδεια Πάπυρος-Λαρούς-Μπριτάννικα, “Γηροκομεία”

¹⁰ Λουκία Πετρίτση, Αθήνα 2003, Εγκυκλοπαίδεια Πάπυρος-Λαρούς-Μπριτάννικα, “Γηροκομεία”

μιλούσε με μεγάλη σκληρότητα για τους γέρους. Κατά τη γνώμη του, οι γέροι είναι δειλοί, αναποφάσιστοι, καχύποπτοι, τσιγκούνηδες, φοβητσιάρηδες, άνανδροι, εγωιστές, απαισιόδοξοι, φλύαροι, φιλάργυροι, γκρινιάρηδες. Όμως, παρά τη δυσμενή γνώμη για τους γέρους, άρχισαν να εμφανίζονται ιδρύματα για την περίθαλψη των αναξιοπαθών ηλικιωμένων. Στο Πρυτανείο της Αθήνας σιτίζονταν δημοσία δαπάνη οι ηλικιωμένοι πολίτες που είχαν προσφέρει υπηρεσίες στην πόλη. Στις Σάρδεις είχε ιδρυθεί ένας οίκος ηλικιωμένων για τους κατοίκους, που είχαν το προνόμιο να ζουν εκεί μια ήρεμη ζωή. Σ' αυτό τον κόσμο, που ήταν στραμμένος προς τη νεότητα, υπήρχε μια εξαίρεση: η Σπάρτη.

Ένας από τους θεσμούς της πολιτείας ήταν η Γερουσία, μια ομάδα είκοσι οκτώ γερόντων (και επιπλέον οι δύο βασιλείς) άνω των 60 ετών. Σε αυτή την πόλη-στρατόπεδο, το καθεστώς της στρατιωτικής γεροντοκρατίας ίσχυσε χωρίς διακοπή από τον 6ο ως τον 4ο αιώνα π.Χ. Η αλήθεια είναι, μας λέει ο συγγραφέας, ότι οι γέροι δεν πρέπει να ήταν και πάρα πολλοί. Η Σπάρτη είχε πάντα έλλειψη πολιτών και μάλλον λίγοι κατόρθωναν να επιβιώσουν από τις πολεμικές εκατόμβες. Πρέπει να περιμένουμε την εποποιία του Μεγάλου Αλεξάνδρου για να ξαναδούμε τους γέρους να αποκτούν διαφορετική διάσταση και θέση. Φαίνεται ότι στη μακεδονική παράδοση οι ηλικιωμένοι σύμβουλοι έπαιζαν κάποιο ρόλο. Ο Αλέξανδρος εμπιστεύθηκε ορισμένες διοικήσεις σε ηλικιωμένους στρατηγούς, όπως στον Αντίπατρο (60 ετών) ή στον Παρμενίωνα (65 ετών). Το στράτευμα περιελάμβανε μάλιστα ένα επίλεκτο σώμα, τους εταίρους - οι περισσότεροι ήταν άνω των 60 ετών και τους διοικούσαν στρατηγοί 70 ετών.

“Ο ελληνιστικός κόσμος, αυτό το αμάλγαμα πολιτισμών, δεν είχε προκαταλήψεις ως προς τη φυλή ή την ηλικία”, μας λέει ο Ζωρζ Μινουά. Ήταν μια στάση αδιανόητη για την κλασική Ελλάδα, αλλά εξηγείται αναμφισβήτητα από το γεγονός ότι ο Μέγας Αλέξανδρος είχε ανατραφεί από δύο γέροντες - τον Λυσίμαχο και τον Λεωνίδα. Το Ρωμαϊκό Δίκαιο έδινε στον αρχηγό της οικογένειας (pater familia) πολύ μεγάλη εξουσία. Μπορούσε να πουλήσει ή να καταδικάσει σε θάνατο τα παιδιά του και να διατηρήσει αυτό το δικαίωμα ώσπου να πεθάνει. *«Ο απαίσιος γέρος, που τον χλεύαζαν τα παιδιά του, ήταν ένα προσφιές θέμα της αρχαίας κωμωδίας».*

Το λεξιλόγιο που περιέγραφε τους γέροντες και ο υποτιθέμενος χρυσός αιώνας των γερόντων στην αρχαία Ρώμη, χρησιμοποιούσε κατά σειρά συχνότητας τους όρους *«βρώμικος, κιτρινιάρης, βρωμερή αναπνοή, μυρίζει σαν τράγος, άσπρα μαλλιά, μεγάλη μπάκα, παραμορφωμένο σαγόνι, πλατυπόδαρος, ακάθαρτος, ετοιμόρροπος, ασθενικός, λιπόσαρκος, караβοτσακισμένος, τρεμουλιάρης, κρεμασμένα χείλια... γέρικο σάπιο κουφάρι και ανόητος λογάς»*. Στην περίοδο της Αυτοκρατορίας, μπορούσε κανείς να καταφύγει στο δικαστήριο κατηγορώντας τον αρχηγό της οικογένειας για κατάχρηση εξουσίας. Το δικαίωμα θανάτου επί των κληρονόμων άρχισε να ρυθμίζεται από κανονισμούς. Οι πωλήσεις παιδιών έγιναν σπάνιες. Σιγά σιγά η πατρική εξουσία καταργήθηκε. Τον τυραννικό γέρο, τον τσιγκούνη και ακόλαστο, διαδέχθηκε ο αδύναμος, ο άσχημος και *«μαραγκιασμένος»*. Ο γέρος δεν προκαλούσε πια φόβο αλλά αηδία.

Κάτω από την αυξανόμενη επιρροή του στωικισμού, ένα κύμα αυτοκτονιών ηλικιωμένων Ρωμαίων σημειώθηκε ήδη από τον 1ο και 2ο αιώνα μ.Χ. Ο Πλίνιος ο Νεώτερος περιέγραψε την αυτοκτονία ενός φίλου του 67 ετών *«σχεδόν παράλυτου από την αρθρίτιδα, που υπέφερε από αβάσταχτους πόνους»*. Όμως η συνήθεια δεν ήταν γενική. Οι ηλικιωμένοι πληβείοι περνούσαν τον καιρό τους παίζοντας ζάρια στις δημόσιες πλατείες ή παρακολουθώντας τους αγώνες στον Ιππόδρομο. Όσο για τους ηλικιωμένους δούλους, που ήταν πολύ γέροι για να δουλέψουν, τους απελευθέρωναν ή τους εγκατέλειπαν στον δρόμο κοντά σε κάποιο ναό του Ασκληπιού. Πρέπει να περιμένουμε τα πρώτα χριστιανικά νοσοκομεία του 3ου αιώνα, για να αρχίσουν οι άνθρωποι να ενδιαφέρονται γι' αυτούς τους δυστυχισμένους.

Στα τέλη της Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας οι γέροι εξακολουθούσαν να χαίρουν κάποιας εκτίμησης. Στην κλίμακα ανθρώπινων αξιών των Βησιγότθων ο φόνος ενός γέρου, αδύναμου και ανίκανου να φέρει όπλα, τιμωρούνταν με πρόστιμο *«μόνο»* 65 χρυσών οβολών, δηλαδή όση ήταν η τιμή ενός παιδιού κάτω των 10 ετών. Ένας έφηβος 14 ετών *«κόστιζε»* 140 οβολούς και οι νέοι μεταξύ 15 και 20 ετών 150. Ένας άνδρας 50 ετών άξιζε 300 οβολούς, και έπειτα 200 ως τα 65. Τα ήθη των Κελτών και των Γερμανών έβαλαν τέλος στην εξουσία του πατέρα όταν αυτός, λόγω της φυσικής του κατάστασης, ήταν ανίκανος να

επιβληθεί. Αλίμονο σ' αυτόν που απέμενε μόνος. Έμπαινε τότε στην κατηγορία των επαϊτών στην οποία κατατάσσονταν οι ανάπηροι, οι άρρωστοι, τα ορφανά και οι τρελοί¹¹.

Ηλικιωμένοι και Χριστιανισμός

Η διάδοση του χριστιανισμού δεν φαίνεται να συνέβαλε και πολύ ώστε να βελτιωθεί το καθεστώς των ηλικιωμένων. Για τους χριστιανούς τα πραγματικά γηρατειά ήταν συνώνυμα της σωφροσύνης, η ηλικία δεν μετρούσε. Γι' αυτούς, η φυσική κατάρρευση με την ασχήμια της απεικόνιζε την αμαρτία. Επομένως ο γέρος χρησίμευε σαν σκιάχτρο, που αποδείκνυε τη ματαιότητα της επίγειας ζωής. Έχοντας καταντήσει ερείπιο, ένα μόνο πράγμα έπρεπε να σκέπτεται και αυτό ήταν τη σωτηρία της ψυχής του. Εκείνη την εποχή εμφανίσθηκε για πρώτη φορά η έννοια του πνευματικού αναχωρητισμού. Οι ηλικιωμένοι προύχοντες αποσύρονταν στα μοναστήρια. *«Τότε γεννιέται η σύγχρονη αντίληψη του χάσματος των γενεών: οι γέροι περνούν μια μεταβατική περίοδο. Προετοιμάζονται για την αιώνια ζωή. Δεν ανήκουν πια εντελώς στον κόσμο αυτό, αλλά ούτε ακόμη στο επέκεινα»*, συνοψίζει ο Ζωρζ Μινουά. Μόνον ελάχιστα γίνονταν δεκτοί στο μοναστήρι με αντάλλαγμα γενναίες δωρεές. Όσο για τους φτωχούς, τους αναλάμβανε η οικογένεια. Σε έναν κόσμο που βασιζόταν ακόμη στον προφορικό λόγο και όχι στον γραπτό, ο ρόλος του γέροντα ως φορέα της γνώσης και της ιστορίας παρέμενε σημαντικός.

Κάνοντας μια έρευνα στην εποχή μας, θα διακρίνουμε ότι ο τρόπος με τον οποίο ζουν οι άνθρωποι στις μέρες μας αλλά και η ποιότητα ζωής που ακολουθούν, αποτελεί σημαντικό θέμα συζήτησης για την σωματική υγεία και την διαβίωση αυτών¹². Η σωματική υγεία όλων των ανθρώπων θεωρείται στενά συνδεδεμένη με το σύστημα υγείας που παρέχει η κάθε χώρα στους πολίτες της και τις υπηρεσίες που αυτοί προσφέρονται από αυτό. Λόγω του γεγονότος ότι ο τρόπος διαβίωσης εκατομμυρίων ανθρώπων έχει αλλάξει στην εποχή μας και οι περισσότεροι ζουν με βάση κάποιες ανθυγιεινές συνθήκες, έχει οδηγήσει πολλούς στην απαίτηση καλύτερη παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Ενώ λοιπόν σε πολλές Ευρωπαϊκές χώρες οι

¹¹ Christophe Courau, Παρίσι, 1996, Άρθρο από το Περιοδικό «Ιστορία», "Ηλικιωμένοι"
¹² Γκουλιαβούδη, Αν., (2006), "Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας και Ποιότητα Ζωής", Αθήνα

συνθήκες στο σύστημα υγείας τους και ιδιαιτέρως των ηλικιωμένων ανθρώπων έχουν βελτιωθεί σημαντικά κατά την τελευταία περίοδο των 25 ετών, στην Ελλάδα τα πράγματα προχωρούν με πολύ αργούς ρυθμούς και δεν έχουν πραγματοποιηθεί όλα εκείνα τα αναγκαία βήματα τα οποία θα βελτώσουν τον τομέα της υγείας και τις παρεχόμενες υπηρεσίες από αυτόν.

Βάση του ορισμού ο οποίος δίνεται από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας¹³, η έννοια της ποιότητας ζωής των ανθρώπων καθορίζεται από τον βαθμό που αντιλαμβάνεται το άτομο την θέση του στην ζωή, το πολιτικό πλαίσιο και το σύστημα αξιών στο οποίο ζει αλλά και από τους στόχους, τις προσδοκίες, το επίπεδο διαβίωσης και τα ενδιαφέροντα του. Το γεγονός αυτό αποτελεί μια ευρεία έννοια, η οποία επηρεάζεται με ποικίλους τρόπους από την φυσική και ψυχολογική κατάσταση του ατόμου, τον βαθμό ανεξαρτησίας του, τις κοινωνικές του σχέσεις και τις σχέσεις με το περιβάλλον του¹⁴. Ποιες όμως τελικά είναι οι απαιτήσεις των ανθρώπων της σημερινής εποχής σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας?

Είναι αρκετοί εκείνοι οι οποίοι πιστεύουν πως σημαντικότερο στοιχείο της υγείας αποτελεί η πρόληψη όπου μέσω αυτής μπορεί να ελαττωθεί ο βαθμός των αρρώστων. Για να επιτευχθεί όμως κάτι τέτοιο αποτελεσματικά, θα πρέπει να βελτιωθεί ο βαθμός πρωτοβάθμιας υγείας με σκοπό την απελευθέρωση κλινών στα νοσοκομεία και ο προσανατολισμός στο έργο το οποίο επιτελούν. Το γεγονός αυτό δεν είναι μια απλή υπόθεση, αφού θα πρέπει πρώτιστα να ενημερωθούν όλοι κατάλληλα για τις υπηρεσίες υγείας της πρωτοβάθμιας φροντίδας και ανεξάρτητα με την οικονομική τους δυνατότητα, φύλο και τόπο κατοικίας. Αν κατορθώσουν οι αρχές να επιτύχουν κάτι τέτοιο, τότε η καλή ποιότητα στο σύστημα υγείας θα γίνει πραγματικότητα και οι υπηρεσίες που θα προσφέρονται από τις αντίστοιχες υπηρεσίες, θα καταφέρουν να έχουν μια διάρκεια.

¹³ Ιωαννίδης, Ε., Λοπατατζίδης, Α., Μάντη, Π., (1999), *“Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις”*, Τόμος Α', Έκδοση ΕΑΠ, Πάτρα

¹⁴ Αλεξιάδης, Ι., Σιγάλας, Α.Δ., (1999), *“Υπηρεσίες Υγείας - Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις σε ηλικιωμένους ανθρώπους”*, Τόμος Α', Έκδοση ΕΑΠ, Πάτρα

Η ποιότητα των Ελληνικών νοσοκομείων και του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) δεν αποτελεί μια καινούργια πραγματικότητα για τα δεδομένα της χώρας. Η Ελλάδα θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως χώρα ανισοτήτων, αφού το σύστημα υγείας αποτελεί ένα υβρίδιο ανάμεσα σε ένα σύστημα κοινωνικής ασφάλισης και σε ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας¹⁵. Το γεγονός αυτό συνεπάγεται ότι ο πληθυσμός της Ελλάδος υποδιαιρείται σε κατηγορίες και απολαμβάνει διαφορετικές υπηρεσίες φροντίδας υγείας, ανάλογα πάντα με την κατηγορία στην οποία ανήκει. Η πρώτη ουσιαστική προσπάθεια στην Ελλάδα για την αναβάθμιση του συστήματος υγείας, πραγματοποιήθηκε με την έλευση της δεκαετίας του 1980. Οι εξελίξεις που ακολούθησαν ήταν θετικές στην πλειοψηφία τους, αν σκεφτεί κανείς ότι τα προηγούμενα χρόνια δεν υπήρχε κάποια συγκεκριμένη οργάνωση όπως το Εθνικό Σύστημα Υγείας, η οποία θα αντιμετώπιζε κάθε πολίτη ως ίσο προς όλους και θα υπεράσπιζε το δικαίωμα του για σωστή παρεχόμενη ιατρονοσηλευτική περίθαλψη και φροντίδα υγείας.

Μέρος αυτής της φροντίδας υγείας αποτελούν και γηροκομεία της Ελλάδος, τα οποία μέσω της ανάπτυξης του Εθνικού Συστήματος Υγείας παρείχαν και συνεχίζουν να παρέχουν φροντίδα υγιεινής σε πολλούς γέροντες ασθενείς. Από το 1980 όμως έως και τις μέρες που διανύουμε, η λειτουργία αυτών των θεραπευτηρίων έχει αλλάξει δραματικά. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν τα γηροκομεία της Μυτιλήνης τα οποία και από τα πρώτα στάδια της λειτουργίας τους παρουσιάζουν σημαντικά προβλήματα. Προβλήματα που σχετίζονται με την έλλειψη προσωπικού, τεχνολογικού εξοπλισμού και κτιριακή υποδομή. Παρά όμως την έλευση μιας δεκαετίας και άνω από την λειτουργία τους, δεν έχει επέλθει κάποια βελτίωση στους τομείς αυτούς και στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας που προσφέρουν στους γέροντες ασθενείς.

1.5 Τα γηροκομεία στη Σύγχρονη Ελλάδα

Το πρώτο γηροκομείο στην Ελλάδα ιδρύθηκε το έτος 1938 από την Αγγλική κατοχική διοίκηση στην νήσο της Κέρκυρα και μάλιστα σε κτίριο που στεγάριζε

¹⁵ Κωνσταντοπούλου, Αικ., (2005), "Η πολιτική Υγείας στην Ελλάδα", διαθέσιμο στο www.archive.gr

στρατιωτικές φυλακές και λειτουργεί ακόμα εκεί. Ένα άλλο πρωτοποριακό γηροκομικό και ψυχιατρικό ίδρυμα στην Ελλάδα ήταν το γνωστό Δρομοκαΐτιο. Το ίδρυμα αυτό ήταν Δημοσίου Δικαίου που άνοιξε τις πύλες του το έτος 1887 στην περιοχή του Δαφνιού.

Στο τέλος του 2^{ου} παγκοσμίου πολέμου ο υπερκορεσμός των νοσοκομείων από κάθε είδος αρρώστων τρίτης ηλικίας οδήγησε στην δημιουργία μιας πρώτης αποικίας ανιάτων σε εγκαταστάσεις της Σαλαμίνας. Το έτος 1965 ιδρύεται το γηροκομείο -ψυχιατρείο της Λέρου και το οποίο σε σύντομο χρονικό διάστημα απέκτησε την φήμη ενός παραμελημένου ασύλου. Το έτος 1964 ιδρύεται, ως νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου το πρώτο γηροκομείο πόλη της Αθήνας. Από τις αρχές της δεκαετίας του 1980 αρχίζουν να ακούγονται εντονότερα ορισμένες φωνές διαμαρτυρίας για την εξαθλίωση της ιδρυματικής γηροκομικής στην Ελλάδα. Στο χρονικό εκείνο σημείο εμφανίζονται οι πρώτες συστηματικές μελέτες, είτε σχετικά με την ιστορία της γηροκομικής είτε αναφορικά με αυτήν και την περίθαλψη και τις συνθήκες των εγκλειστών στα Ελληνικά γηροκομεία. Διαπιστώνεται με τον τρόπο αυτό ότι οι συνθήκες στα Ελληνικά γηροκομεία είναι απάνθρωπες. Υλικότεχνική υποδομή και συνθήκες διαβίωσης φτάνουν σε ακραία όρια υποβάθμισης. Η ολοκληρωτική εγκατάλειψη και παραμέληση των εγκλειστών είναι το κοινό χαρακτηριστικό των δημόσιων γηροκομείων εκείνης της εποχής. Η φύλαξη και η διατήρηση της ιδρυματικής τάξης αποτελούν τους βασικούς «θεραπευτικούς» στόχους. Το μεγαλύτερο μέρος όμως των οικονομικών πόρων διατίθεται για λειτουργικά έξοδα και ψυχοφάρμακα. Το εξειδικευμένο προσωπικό συγκεντρώνεται στα αστικά άσυλα χωρίς όμως αυτό να διαφοροποιεί σημαντικά τις συνθήκες από τα περιφερειακά γηροκομεία.

Το «*Ελληνα-Γαλλικό Συμπόσιο Κοινωνικής Γηροκομικής*» το οποίο πραγματοποιείται το έτος 1981, αναδεικνύεται σε βήμα συστηματικής προσέγγισης των μεταρρυθμιστικών αναγκών, συζήτησης γύρω από την υποβαθμισμένη πραγματικότητα της γηροκομικής και συζήτησης για νέες έξω-νοσοκομειακές γηροκομειακές δομές. Η επεξεργασία του «*Εθνικού Συστήματος Υγείας*» από τη νέα τότε σοσιαλιστική κυβέρνηση και η πορεία του όπως αναφέρθηκε στο δεύτερο κεφάλαιο αυτής της πτυχιακής εργασίας και η ένταξη της Ελλάδας στην ΕΟΚ,

αναδεικνύονται σε δύο σημαντικά γεγονότα για το γεγονός εκείνο που από το έτος 1984 και έπειτα θα χαρακτηριστεί ως «γηροκομειακή μεταρρύθμιση»¹⁶.

Σημαντικό αποτέλεσμα του προγράμματος *ΕΟΚ 815/84* για την γηροκομειακή μεταρρύθμιση στην Ελλάδα, ήταν η εμφανής μείωση του αριθμού των χρόνιων ασθενών στα δημόσια γηροκομεία. Εμφανίστηκε μια νέα μορφή υπηρεσιών ψυχικής υγείας με την ανάπτυξη εξωτερικών ιατρείων, κέντρων ψυχικής υγείας, γηροκομειακών μονάδων στα γενικά νοσοκομεία, προγραμμάτων και δημιουργία ξενώνων και προστατευμένων διαμερισμάτων στην κοινότητα.

¹⁶ Δρ. Ουζούνη, Χρ., (2004), "Το στρες των νοσηλευτών που εργάζονται σε ψυχιατρικά τμήματα", Νοσηλευτική 43, Αθήνα

2. Κεφάλαιο 2^ο : Τρόπος λειτουργίας των γηροκομείων στην Ελλάδα και την Ευρώπη και ειδικότερα των γηροκομείων της Τρίπολης και της Μυτιλήνης

2.1 Τρόπος Λειτουργίας Γηροκομείων στην Ελλάδα και στην Ευρώπη

Πολλές φορές στην Ελλάδα έχει επικριθεί κατηγορητικά ο τρόπος με τον οποίο λειτουργούν τα ιδρύματα φιλοξενίας ηλικιωμένων ανθρώπων και τα γηροκομεία. Μια πρόσφατη έρευνα η οποία διεξήχθη από την Νομαρχία Αθηνών ανέδειξε για μια ακόμη φορά την αθλιότητα και την απανθρωπιά που υπάρχει σε αυτά τα ιδρύματα και γηροκομεία της χώρας μας. Βέβαια τα τελευταία χρόνια το πρόβλημα που υπάρχει και ασχολείται με την ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρονται σε αυτά τα γηροκομεία, έχει απασχολήσει πολλές φορές τους υπευθύνους λόγω της γήρανσης του πληθυσμού και της υπογεννητικότητας.

Επίσης χαρακτηριστικό των γηροκομείων στην Ελλάδα είναι και η ανεπιθύμητη και ακριβή διαμονή τόσο από τους ίδιους τους διαμένοντες όσο και τις οικογένειες τους. Τα γηροκομεία στην Ελλάδα θεωρούνται ως η πλέον έσχατη λύση για τους ηλικιωμένους, οι οποίοι χρειάζονται 24ωρη παρακολούθηση από ιατρούς ή εκπαιδευμένο προσωπικό. Σύμφωνα με αντίστοιχη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ευρώπη¹⁷ ανάμεσα σε 6.900 τροφίμους σε αντίστοιχα γηροκομεία, η δυνατότητα που παρουσιάζουν οι ηλικιωμένοι για την φροντίδα τους στο σπίτι μειώνει σημαντικά την πιθανότητα για εισαγωγή τους στα γηροκομεία αυτά. Το γεγονός αυτό βέβαια συνεπάγεται ότι υπάρχει κάποιο άτομο στο σπίτι να φροντίζει τα άτομα αυτά. Στην Ελλάδα και ιδιαίτερα μετά το έτος 1960 όπου η οικογένεια μειώνει τον αριθμό των παιδιών που αποκτά, η αύξηση του ποσοστού των ηλικιωμένων που αναζητούν φροντίδα σε γηροκομεία και ιδιωτικά κέντρα διαμονής ενηλίκων

¹⁷ C.H.E.S.M.E, Θεοδώρα Λιακοπούλου, 2007, "Ιδιωτικές δαπάνες Υγείας για το 2007"

παρατηρείται να είναι ιδιαιτέρως σημαντική. Στις αντίστοιχες χώρες της Ευρώπης, η φροντίδα των ηλικιωμένων στο σπίτι από τους συγγενείς τους διεξάγεται με την μορφή χρηματοδότησης σε μια προσπάθεια μείωσης του μεγάλου και σημαντικού κόστους λειτουργίας των γηροκομείων αλλά και την επιπλέον επιβάρυνση που μπορούν αυτά να επιφέρουν στον κρατικό προϋπολογισμό.

Στην Ελλάδα το θέμα της λειτουργίας των γηροκομείων έχει εξελιχθεί σε μείζων θέμα, αφού η χρήση αυτών λόγω της αύξησης της ηλικίας και της μείωσης των παιδιών σε μια οικογένεια θέτουν μια σημαντική σειρά προβλημάτων σχετικά με τον τρόπο λειτουργίας των δημοσίων και ιδιωτικών γηροκομείων στην χώρα μας. Η άποψη βέβαια που υπάρχει πως τα μη κερδοσκοπικά γηροκομεία στην Ελλάδα μπορούν και προσφέρουν καλύτερες υπηρεσίες σε σύγκριση με τα ιδιωτικά, δεν επιβεβαιώνεται από τις σχετικές έρευνες. Μια πρόσφατη έρευνα στην Ελλάδα έδειξε ότι ενώ τα δημόσια γηροκομεία διαθέτουν όλα τα απαραίτητα εφόδια και συνθήκες για την καλύτερη περίθαλψη και διαμονή των ασθενών σε αυτά, εντούτοις αδυνατούν να πράξουν το γεγονός αυτό λόγω την διαφόρων διοικητικών ανεπαρειών και των ανθρώπων που χρειάζονται ως εκπαιδευμένο προσωπικό σε αυτά¹⁸.

Με άλλα λόγια θα μπορούσαμε να πούμε πως τα δημόσια γηροκομεία έχουν σοβαρή έλλειψη σωστού μανάτζμεντ και διαχείρισης των υπηρεσιών τους προς του διαμένοντες σε αυτά, καθώς πολλές φορές υπάρχουν σε αυτά πολλοί οι οποίοι δεν είναι αρμόδιοι για να διοικήσουν σωστά τα ιδρύματα αυτά. Είναι ενδεικτικό να αναφέρουμε πως η ανάγκη για τέτοια ικανά στελέχη είναι τόσο μεγάλη στην Ευρώπη, όπου το πανεπιστήμιο του London School of Economics στην Μεγάλη Βρετανία έχει θεσπίσει ειδικό μεταπτυχιακό πρόγραμμα για την «Διοίκηση Μη Κερδοσκοπικών Οργανισμών Διαμονής και Φιλοξενίας Ενηλίκων». Στην Ελλάδα βέβαια τόσο τα δημόσια αλλά και τα ιδιωτικά γηροκομεία διαθέτουν σοβαρές ελλείψεις διοίκησης αλλά και συναισθηματικής ηθικής των ανθρώπων που ασχολούνται με την διοίκηση τους. Σύμφωνα με νέο θεσμικό πλαίσιο που έχει ετοιμαστεί και προταθεί από το Υπουργείο Υγείας, θα απαγορεύεται στο εξής η ασχολία των άσχετων με τα διοικητικά και την λειτουργία των γηροκομείων.

¹⁸ C.H.E.S.M.E, Θεοδώρα Λιακοπούλου, 2007, "Ιδιωτικές δαπάνες Υγείας για το 2007"

Σημαντικό πρόβλημα των γηροκομείων στις μέρες μας, αποτελεί και η βασική τους στελέχωση από άρτια εκπαιδευμένο προσωπικό και ιατρούς οι οποίοι θα μπορούν να επανδρώσουν τα γηροκομεία και να είναι διαθέσιμοι για παροχή φροντίδας προς τους διαμένοντες σε αυτά. Είναι φανερό επίσης πως ένα γηροκομείο στην Ελλάδα δεν ελκύει τους καλύτερους επιστήμονες και σωστά διοικητικά στελέχη, αφού άνθρωποι με ειδικότητες όπως νοσοκόμοι, ιατροί και διοικητικοί υπάλληλοι προτιμούν άλλου είδους θέσεις σε δημόσια νοσοκομεία ή ιδιωτικά ιατροδιαγνωστικά κέντρα. Η ποιότητα ενός προσωπικού που υπάρχει στα γηροκομεία μπορεί να επηρεάσει και να προσδιορίσει την ποιότητα της φροντίδας που παρέχει το κάθε γηροκομείο εντός της Ελληνικής επικράτειας. Η σωστή διοίκηση των γηροκομείων στην Ελλάδα και εκτός από την σωστή στελέχωση και ηγεσία ανθρώπων, θα μπορούσαν να συμπεριλάβουν στις στρατηγικές τους αποφάσεις και την γνώμη των συγγενών των πελατών τους. Απώτερος στόχος τους θα πρέπει να είναι η βελτίωση της ποιότητας της φαρμακευτικής φροντίδας προς τους διαμένοντες σε αυτά. Τα γηροκομεία τα οποία παρέχουν τέτοιου είδους υπηρεσίες στους πελάτες τους και τους συγγενείς αυτών, θα πρέπει να διεξάγουν έρευνες με σκοπό την καταγραφή των προτάσεων για καλύτερη παροχή ποιότητας, όπως κάτι αντίστοιχο συμβαίνει και στις χώρες της Ευρώπης.

2.2 Σκοπός και Αποστολή των Γηροκομείων Τριπόλεως και Μυτιλήνης

Το γηροκομεία που υπάρχουν στους Νομούς Τριπόλεως και Μυτιλήνης αποτελούν Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου τα οποία συστάθηκαν και λειτουργούν με έδρα την πόλη της Τρίπολης και της Μυτιλήνης. Σύμφωνα με την σύσταση του Π.Δ. σχετικά με αυτά τα γηροκομεία, προβλέπεται ότι αυτά θα στεγάζονται σε νεόδμητα κτίρια και θα πρέπει οπωσδήποτε να τηρούν τις προϋποθέσεις λειτουργίας ενός σύγχρονου γηροκομείου.

Τα συγκεκριμένα κτίρια προχώρησαν με όλες τις απαραίτητες και απαιτούμενες ενέργειες κατασκευής τους, αφού από το έτος 1995 και έπειτα εντάχθηκαν στο Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων με σκοπό την σωστή μελέτη και κατασκευή τους. Κάτι τέτοιο όμως δεν υπήρξε εφικτό λόγω των συνεχών πολιτικών αλλαγών και άγονων διαπραγματεύσεων. Η ολοκλήρωση των κτιρίων έγινε με

μειωμένη δυναμικότητα και προκειμένου τα συγκεκριμένα κτίρια να εξυπηρετούν τις ανάγκες των γερόντων - ασθενών, επισκευάστηκαν και διαρρυθμίστηκαν εσωτερικά. Σταδιακά προχώρησαν και επιτεύχθηκαν οι προμήθειες ειδών εστίασης, ιατρικού εξοπλισμού και οργάνων καθώς και ο ξενοδοχειακός και διοικητικός εξοπλισμός.

Στις μέρες μας στα συγκεκριμένα γηροκομεία στις πόλεις αυτές φιλοξενούνται και περιθάλπονται στο καθένα εικοσιπέντε (25) περίπου άτομα ηλικία από 65 έως 90 ετών και ο μέσος όρος ηλικίας κυμαίνεται στα 78 έτη. Τα συγκεκριμένα γηροκομεία περιθάλπουν γέροντες ασθενείς με παθήσεις γεροντικής άνοιας, ψυχώσεων, οργανικά ψυχοσύνδρομα, κρίσεων και σακχαρώδών διαβητών. Σκοπός των συγκεκριμένων θεραπευτηρίων είναι η περίθαλψη και ήρεμη διαμονή έως και εκατό (100) ατόμων τρίτης ηλικίας και των δύο φύλλων, τα οποία πάσχουν από νοητική υστέρηση ή χρόνιες κινητικές παθήσεις με συνέπεια την ολική ή μερική αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης τους..

Τέλος σχετικά με τους σκοπούς λειτουργίας των συγκεκριμένων γηροκομείων θα πρέπει να αναφερθεί η εφαρμογή προγραμμάτων βοήθειας στο σπίτι για τα άτομα τρίτης ηλικίας και των δύο φύλλων τα οποία πάσχουν από χρόνιες κινητικές παθήσεις ή νοητική υστέρηση και δεν μπορούν να μείνουν εντός του γηροκομείου, με στόχο να υποστηριχθεί η παραμονή τους στο οικογενειακό περιβάλλον, η υλοποίηση προγραμμάτων έρευνας και συμβουλευτικής θεμάτων που αφορούν τα άτομα τρίτης ηλικίας με αναπηρίες, η λειτουργία ξενώνων αποκατάστασης και Στεγών Ημιαυτόνομης Διαβίωσης για τα άτομα αυτά σε συνεργασία με φορείς του Δημοσίου, του Ιδιωτικού και του Εθελοντικού Τομέα.

Είναι εξίσου σημαντικό να αναφερθεί πως τα προγράμματα φιλοξενίας και ήρεμης ζωής εντός των γηροκομείων αυτών, μπορούν να παρακολουθούν και άτομα τρίτης ηλικίας με αναπηρίες και που δεν περιθάλπονται σε κάποιο από τα θεραπευτήρια αυτών των πόλεων. Επίσης τα γηροκομεία αυτά οργανώνουν και εφαρμόζουν προγράμματα βοήθειας στο σπίτι για τα άτομα της τρίτης ηλικίας και τα οποία περιλαμβάνουν τα ακόλουθα :

- ❖ *κοινωνική συνένευση με άτομα, οικογένειες & ομάδες σε συνεργασία με εθελοντικές οργανώσεις που δραστηριοποιούνται στο πεδίο της φροντίδας ατόμων με ειδικές ανάγκες*

- ❖ *τακτικές κατ' οίκον επισκέψεις κοινωνικού λειτουργού καθώς και τηλεφωνική επικοινωνία με τα εξυπηρετούμενα άτομα και τις οικογένειες τους*
- ❖ *διεκπεραίωση πρακτικών θεμάτων όπως συνοδεία σε δημόσιες υπηρεσίες, εξόφληση λογαριασμών κλπ*
- ❖ *ψυχαγωγία και δημιουργική απασχόληση*
- ❖ *ιατρική παρακολούθηση και νοσηλευτική φροντίδα στο σπίτι*
- ❖ *φροντίδα καθαριότητας στο σπίτι*

Τα γηροκομεία Τρίπολης και Μυτιλήνης παρέχουν στα άτομα που περιθάλπουν υγιεινή στέγη και διατροφή, κατάλληλο ρουχισμό, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, φυσικοθεραπεία και εργοθεραπεία, ενώ παράλληλα φροντίζουν για την εισαγωγή όσων έχουν ανάγκη, σε κατάλληλο νοσηλευτικό Ίδρυμα. Στα συγκεκριμένα ιδρύματα εισάγονται άτομα και των δύο φύλων ηλικίας από 58 ετών και άνω, απ' όλα τα διαμερίσματα των γειτονικών Νομών και πόλεων και κατά προτίμηση από το Νομό Τρίπολης και Μυτιλήνης αφού προσκομισθούν τα ακόλουθα δικαιολογητικά τα οποία έχουν ως ακολούθως :

- ❖ *Αίτηση ατόμου που θέλει να νοσηλευτεί στο γηροκομείο*
- ❖ *Αποδεικτικό στοιχείων ταυτότητας*
- ❖ *Έκθεση κοινωνικής έρευνας, με πρόταση εισαγωγής στο γηροκομείο αυτό*
- ❖ *Ιατρικό πιστοποιητικό για τυχόν αιτία του χρόνιου νοσήματος, στο οποίο θα αναγράφεται ότι το άτομο που έχει ανάγκη γηροκομικής περίθαλψης, δεν πάσχει από κάποιο μεταδοτικό νόσημα, για το οποίο να χρειάζεται ειδική νοσηλεία και δεν έχει διεγέρσεις ώστε να γίνεται ανήσυχος και ακατάλληλος για συμβίωση*

Οι διαμένοντες στα γηροκομεία συμμετέχουν στη δαπάνη περίθαλψης τους ανάλογα με τις οικονομικές δυνατότητες τους. Το ύψος της συμμετοχής καθορίζεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του γηροκομείου και με βάση την απόφαση αυτή η δαπάνη περίθαλψης εξατομικεύεται για κάθε διαμέμοντα. Οι εισαγόμενοι στο ίδρυμα με απόφαση οικονομικής αδυναμίας απαλλάσσονται από την καταβολή τροφείων νοσηλείων, εκτός αν από την ίδια απόφαση προβλέπεται συμμετοχή. Στους περιθαλπόμενους παρέχονται οι ίδιες υπηρεσίες ανεξάρτητα από τη συμμετοχή ή μη στη δαπάνη των νοσηλείων τροφείων.

Τα γηροκομεία αποτελούνται από μια βασική διάρθρωση υπηρεσιών η οποία λειτουργεί το τμήμα Διεύθυνσης, Διοίκησης, Τομέα Διοίκησης, Υπηρεσίας Γραμματείας, Υπηρεσία Γραμματείας Δ.Σ., Υπηρεσίας Προσωπικού, Υπηρεσία Περιθαλπομένων, Οικονομικού Τομέα, Υπηρεσίας Λογιστηρίου, Υπηρεσίας Ταμείου, Υπηρεσίας Διαχείρισης Υλικού, Υπηρεσίας Αποθήκης Υλικού και Τμήμα Χρόνιων Πασχόντων.

2.3 Προβλήματα στην Λειτουργία των Γηροκομείων Τριπόλεως και Μυτιλήνης

Αν προσπαθήσει κάποιος να εκτελέσει μια έρευνα και ανάλυση στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα συγκεκριμένα γηροκομεία, θα διαπιστώσει πως το σημαντικότερο από αυτά είναι η στελέχωση τους. Τα συγκεκριμένα γηροκομεία θα πρέπει να διαθέτουν δύο είδη προσωπικού, εκείνο των μονίμων και εκείνο των ειδικών επιστημόνων και του τεχνικού προσωπικού με σύμβαση Ιδιωτικού Δικαίου. Ξεκινώντας από τον κλάδο του μόνιμου προσωπικού, διακρίνονται 24 ειδικότητες επαγγελμάτων με 116 προβλεπόμενες θέσεις εργασίας συνολικά σε όλα τα γηροκομεία των Νομών αυτών, εκ των οποίων καλύπτονται μόνο οι 28 από αυτές. Οι θέσεις αυτές αφορούν τις εργασίες Διοικητικών και Οικονομικών, του Ιατρούς, Νοσηλευτικής, Νοσηλευτικής και Επισκεπτριών, Κοινωνικών Λειτουργών, Φυσιοθεραπευτών, Διαιτολόγων, Βοηθών Νοσοκόμων, Ηλεκτρολόγων Υδραυλικών και Προσωπικού Συντήρησης, Ραπτριών, Νυχτοφυλάκων, Καθαριστών Βοηθητικών Εργασιών, Σιδηρωτηριών, Κηπουρών, Κουρέων, Μεταφορέων Ασθενών και Πρακτικών Νοσοκόμων. Από αυτές τις θέσεις 14 κατηγορίες επαγγελμάτων δε υπάρχουν καθόλου μέσα στα γηροκομεία και υπόλοιπες βρίσκονται σε περιορισμένο αριθμό σε σχέση με τον προβλεπόμενο.

Η δεύτερη κατηγορία επαγγελμάτων αφορά το Ειδικό Επιστημονικό και Τεχνικό Προσωπικό με σύμβαση Ιδιωτικού Δικαίου. Στην κατηγορία αυτή προβλέπονται ψυχολόγοι και βοηθοί νοσηλευτές με σύνολο 4 θέσεις, εκ των οποίων δεν καλύπτεται καμία αφού δεν έχει προσληφθεί κανείς που να εργάζεται στο γηροκομείο και να καλύπτει τις απαιτούμενες θέσεις.

Ένα άλλο πρόβλημα το οποίο εντοπίζεται στην λειτουργία των συγκεκριμένων γηροκομείων, είναι η ελλιπής παρουσία των συστημάτων διοίκησης και ανάπτυξης ανθρώπινων πόρων. Σε κάθε σύγχρονο οργανισμό θα πρέπει να υπάρχει μια σωστή και

άριστη διοίκηση και ανάπτυξη της ανθρώπινης υποδομής η οποία θα προϋποθέτει την ύπαρξη και λειτουργία μιας σειράς μηχανισμών και συστημάτων τα οποία αναφέρονται ως ακολούθως¹⁹ :

- ❖ *Προγραμματισμός ανθρώπινου δυναμικού για το ευρύτερο σύνολο του γηροκομείου*
- ❖ *Αξιολόγηση και εξέλιξη ανθρώπινου δυναμικού μέσα στα γηροκομεία με βάση τον διαχωρισμό του κλάδου του επιστημονικού προσωπικού που υπάρχει σε αυτά*

¹⁹

Γκουλιαβούδη, Αν., (2006), "Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας και Ποιότητα Ζωής", Αθήνα

3. Κεφάλαιο 3^ο : Έρευνα και στατιστική ανάλυση στα γηροκομεία Τρίπολης και Μυτιλήνης

Σε αυτό το κεφάλαιο παρουσιάζονται οι τρόποι με τους οποίους ολοκληρώθηκε η συγκέντρωση των απαραίτητων στοιχείων για την ολοκλήρωση αυτής της πτυχιακής εργασίας. Η συλλογή των στοιχείων ολοκληρώθηκε μέσω ερωτηματολογίου και συνεντεύξεων που απευθύνονταν στους διαμένοντες των γηροκομείων στην Τρίπολη και την Μυτιλήνη καθώς και στο προσωπικό και ιατρούς των γηροκομείων αυτών από τον ίδιο τον συγγραφέα. Επίσης στην αναζήτηση συμπληρωματικών πληροφοριών βοήθησαν κάποιες σημειώσεις από βιβλία και πληροφορίες από το διαδίκτυο.

Η συλλογή των στοιχείων ολοκληρώθηκε μέσω ερωτηματολογίου και συνεντεύξεων που απευθύνονταν στους διαμένοντες των γηροκομείων Τριπόλεως και Μυτιλήνης καθώς και στο προσωπικό τους από τον ίδιο τον συγγραφέα. Η έρευνα η οποία διεξήχθη από τον συγγραφέα στην συγκεκριμένη μελέτη, βοήθησε αυτόν στην κατανόηση του θέματος της πτυχιακής του εργασίας αλλά και στα καθημερινά γεγονότα που συνδέονται άμεσα με το θέμα αυτό. Οι άνθρωποι διεξάγουν κάποια έρευνα για να συλλέξουν αποτελέσματα με ένα συστηματικό τρόπο, και επομένως να εμπλουτίσουν τις γνώσεις τους²⁰.

3.1 Συλλογή Δεδομένων

Λόγω της ερευνητικής φύσης της συγκεκριμένης εργασίας, ένα μείγμα μεθοδολογίας πρωταρχικής και δευτερευούσης έρευνας χρησιμοποιείται για να οδηγήσει στα αποτελέσματα τα οποία επιθυμεί ο συγγραφέας. Ένας αριθμός μεθόδων εμπλέκεται, προκειμένου να κάνουν ικανό τον συγγραφέα να επιτύχει μια μεγαλύτερη κατανόηση των πηγών που χρειάζεται για την ανάλυση των σκέψεων του σχετικά με το θέμα που ερευνά. Αυτό είναι αναγκαίο μέσα σε μια έρευνα καθώς τα

²⁰

Jankowich, (2004), "Research Methods for studies and projects"

αποτελέσματα τα οποία συλλέγονται από μια συγκεκριμένη περιοχή μπορούν να είναι περισσότερο αποτελεσματικά από εκείνα που προέρχονται από κάποιον άλλου. Κάθε μέθοδος συλλογής δεδομένων έχει τόσο πλεονεκτήματα όσο και μειονεκτήματα. Ο συνδυασμός λοιπόν μεθόδων συλλογής πληροφοριών και δεδομένων, βοηθά σημαντικά στο να μειωθούν τα μειονεκτήματα που μπορούν να παρουσιαστούν στην έρευνα και τα οποία ο συγγραφέας θέλει να ελαχιστοποιήσει. Βέβαια όπως θα αποδειχτεί και στην συνέχεια και όπως ήδη αναφέρθηκε παραπάνω, η έρευνα και μελέτη του συγκεκριμένου θέματος βασίζεται περισσότερο σε συμπλήρωση ερωτηματολογίων και συνεντεύξεις με τους γέροντες και προσωπικό – ιατρούς των γηροκομείων αλλά και σε κάποια δευτερεύων δεδομένα.

3.2 Δευτερεύων Δεδομένα

Ως Δευτερεύων δεδομένα περιγράφονται εκείνα στα οποία οι πληροφορίες συλλέγονται και καταγράφονται από κάποιον άλλον νωρίτερα και για σκοπούς, οι οποίοι είναι διαφορετικοί από εκείνους του συγγραφέα. Τα δευτερεύων δεδομένα παρέχουν την βάση για ένα καλό ιστορικό πληροφοριών, θέτοντας ικανή την συγγραφέα να καταλάβει το αντικείμενο εργασίας της καθώς και να παρέχουν σημαντικές πληροφορίες για στήριξη των θεωριών από την πρωταρχική έρευνα. Είναι ευνόητο λοιπόν ότι μπορεί ευκολότερα κάποιος να βρει δευτερεύων δεδομένα για την έρευνα του, αφού αυτά έχουν γραφτεί προηγουμένως και έχουν εκδοθεί σε κάποια έντυπο τύπο ή στο διαδίκτυο. Τα περιοδικά και ο έντυπος τύπος είναι πρωταρχική φιλολογική πηγή για κάθε πληροφορία. Τα άρθρα σε αυτά είναι ικανοποιητικά προσβάσιμα και αναφέρονται σε ποικίλα θέματα της καθημερινότητας²¹.

Επιπλέον τα βιβλία αλλά και τα άρθρα τα οποία χρησιμοποιήθηκαν σε αυτήν την συλλογή πληροφοριών και προτάσεων, παρείχαν πληροφορίες οι οποίες έδωσαν στον συγγραφέα την ευκαιρία να αναπτύξει αναλυτικά τις θέσεις του στην συγκεκριμένη έρευνα. Πάντα τα βιβλία αποτελούν μια αξιόπιστη μέθοδο συλλογής πληροφοριών, καθώς έχουν γραφτεί για ένα συγκεκριμένο σκοπό και παρέχουν συγκροτημένη σκέψη και ανάπτυξη του αντικειμένου.

²¹ Saunders et all, (2005), "Specified ways for research and analysis of data"

3.2.1 Πηγές Δευτερογενών Δεδομένων

Όπως αναφέρθηκε και σε κάποιο σημείο παραπάνω, οι πηγές των δευτερογενών δεδομένων, χαρακτηρίζονται ως εσωτερικές και εξωτερικές. Ως εσωτερικές αναφέρονται εκείνες οι οποίες περιλαμβάνουν τα αρχεία και τις λεπτομέρειες διαμονής των γερόντων στα γηροκομεία και ως εξωτερικές χαρακτηρίζονται εκείνες που παρέχουν χρήσιμες πληροφορίες και στοιχεία που έχουν δημοσιευθεί νωρίτερα σε διάφορες μελέτες ή παρέχονται επί πληρωμή από την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος (Ε.Σ.Υ.Ε.), τις διάφορες κλαδικές μελέτες και δημοσιεύσεις Οργανισμών και Υπουργείων, τα βιβλία και περιοδικά αλλά και τα γραφεία ερευνών.

3.3 Πρωτογενή δεδομένα

Πρωτογενή δεδομένα ονομάζονται εκείνα τα οποία αφορούν συλλογή πληροφοριών, η οποία διεξάγεται αποκλειστικά για την μελέτη μιας συγκεκριμένης έρευνας. Τα πρωταρχικά δεδομένα είναι μια άλλη πηγή πληροφοριών σε αυτήν την εργασία η οποία ετοιμάστηκε από τον συγγραφέα. Για την συλλογή σημαντικών πληροφοριών, υπάρχουν πολλές στρατηγικές διαθέσιμες. Κάθε επιλογή λαμβάνει υπόψιν της μια έρευνα σε βάθος καθώς και κάθε πιθανή επιρροή άχρηστης ή μη σημαντικής πληροφορίας. Μετά από προσεκτικό σχεδιασμό, ο συγγραφέας επέλεξε τις ακόλουθες στρατηγικές :

- *Καταγραφή / Δημοσκοπήσεις*
- *Συνεντεύξεις*

Μεγάλο ποσοστό συλλεγόμενων πληροφοριών για την συγγραφή μιας εργασίας εντοπίζεται πάντα στις προσωπικές συνεντεύξεις με τους υπευθύνους των θεμάτων και τις δημοσκοπήσεις. Η συλλογή πρωτογενών στοιχείων μπορεί να γίνει με διάφορες μεθόδους, με πιο διαδεδομένη αυτήν της δημοσκόπησης. Οι δημοσκοπήσεις έχουν τη δυνατότητα να μας δίνουν στοιχεία για τη στάση, τη γνώμη,

τα πιστεύω, την προτιθέμενη και εκδηλωθείσα συμπεριφορά, τη γνώση, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά κλπ.

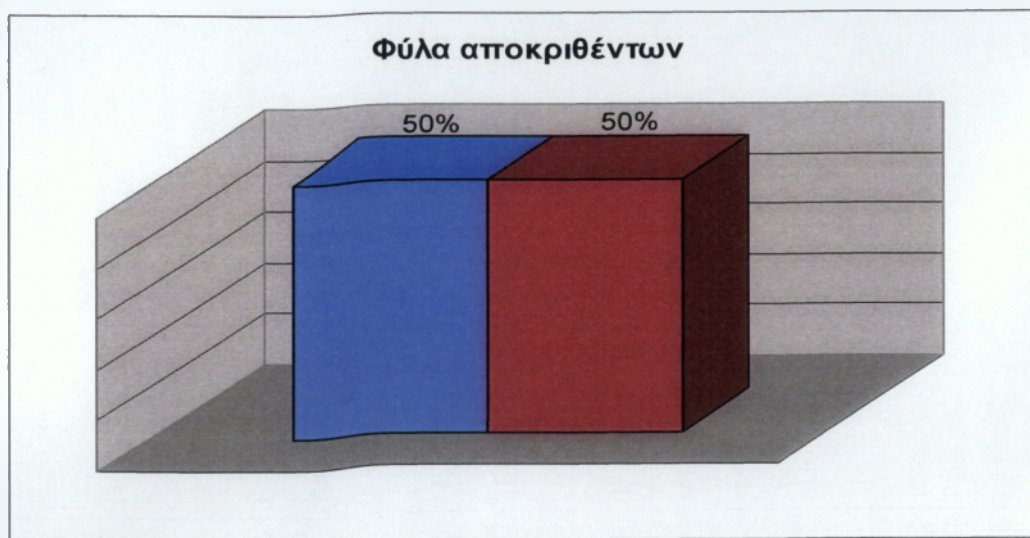
Ο σκοπός του συγγραφέα ήταν να έρθει σε επαφή με τους γέροντες και το προσωπικό στα γηροκομεία αυτά και να τον βοηθήσουν να συμπληρώσει τα ερωτηματολόγια του. Επίσης να ακούσει τις απόψεις του κόσμου σχετικά με το αντικείμενο έρευνας, αφού κάτι τέτοιο θα τον βοηθούσε σημαντικά στην καταγραφή της υπάρχουσας κατάστασης καθώς και στην κατάθεση των προτάσεων του σχετικά με αυτήν την πτυχιακή εργασία.

3.4 Ανάλυση Δεδομένων

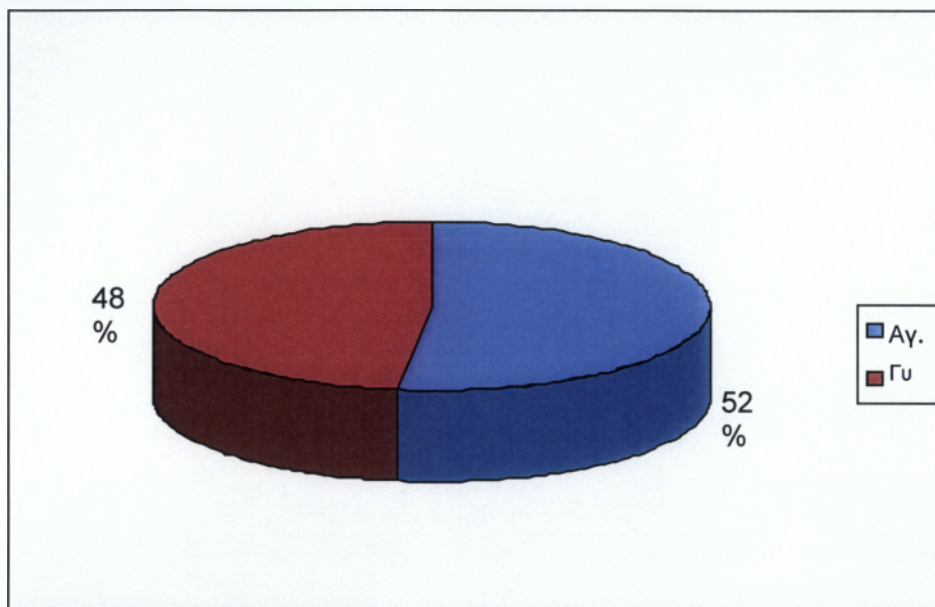
Οι ερωτήσεις που γίνονται από τον συγγραφέα παράγουν τόσο ποιοτικά όσο και ποσοτικά δεδομένα, τα οποία αναλύονται και επεξεργάζονται από το άτομο αυτό. Οι απαντήσεις που δίνονται στον συγγραφέα σε συνδυασμό με τις πηγές που ο ίδιος έχει επιλέξει για να τεκμηριώσει την έρευνα του, θα την βοηθήσουν στην συνέχεια να εκτιμήσει σωστά τα γεγονότα και τις πηγές αυτές. Θα προχωρήσει έτσι με αυτό τον τρόπο στην καταγραφή των απόψεων του αλλά και του τι πραγματικά συμβαίνει με το θέμα που θέλει να αναλύσει εις βάθος.

Γραφικές Απεικονίσεις Απαντήσεων από τα Γηροκομεία Τριπόλεως και
Μυτιλήνης

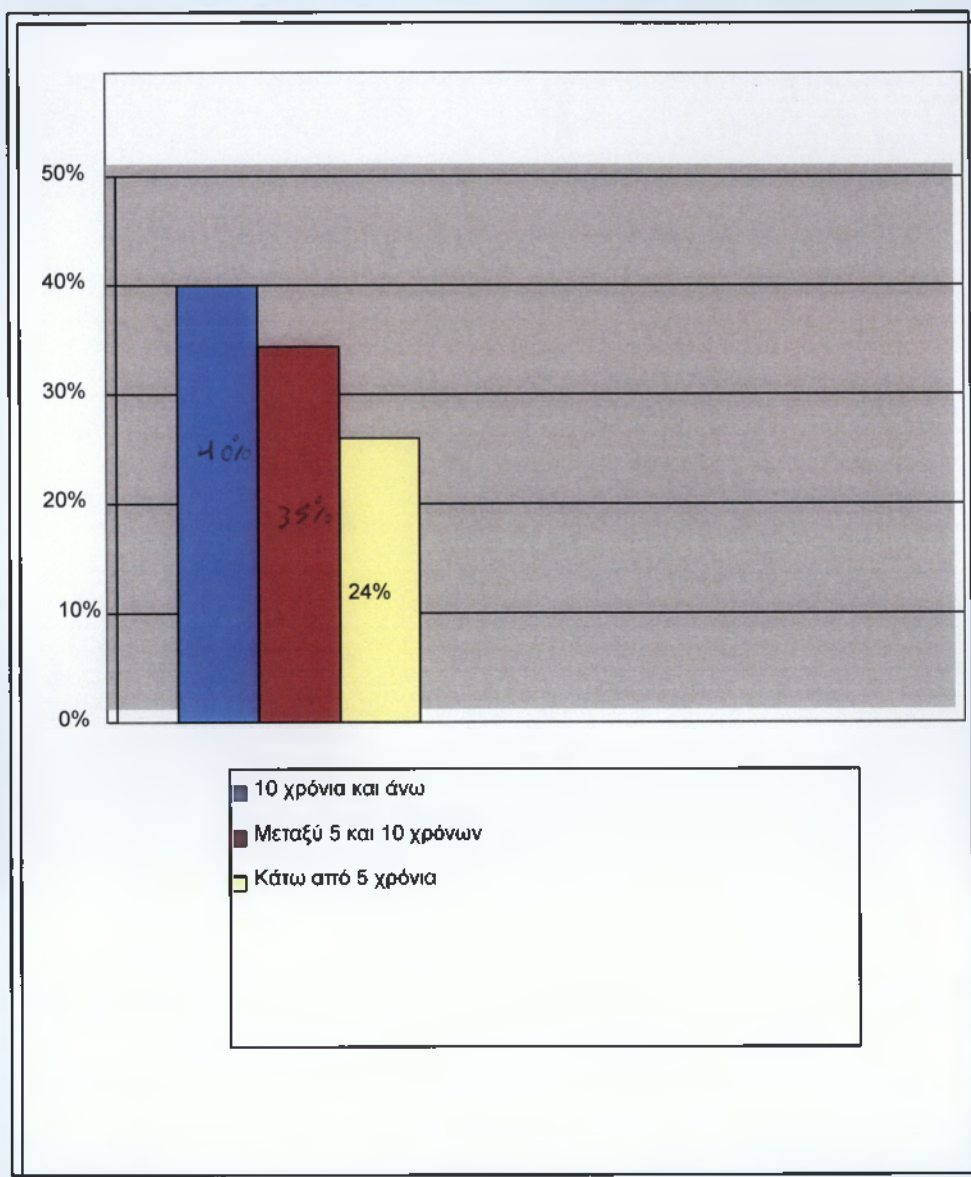
1. Φύλα ερωτηθέντων σε άτομα τρίτης ηλικίας που διαμένουν στα
Γηροκομεία Τρίπολης και Μυτιλήνης



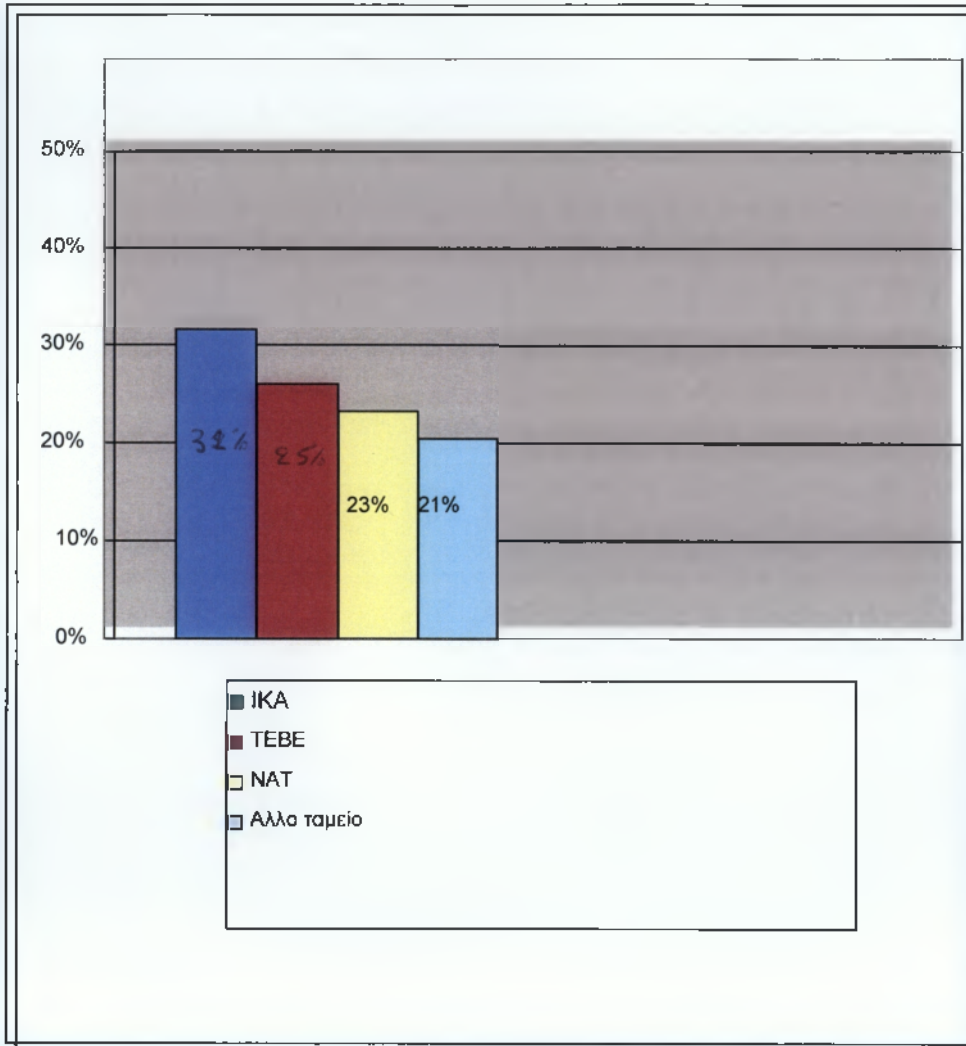
*Ερώτηση Νο. 1 - Αντιστοιχία φύλου αποκριθέντων ατόμων που διανέμουν
στα Γηροκομεία Τρίπολης*



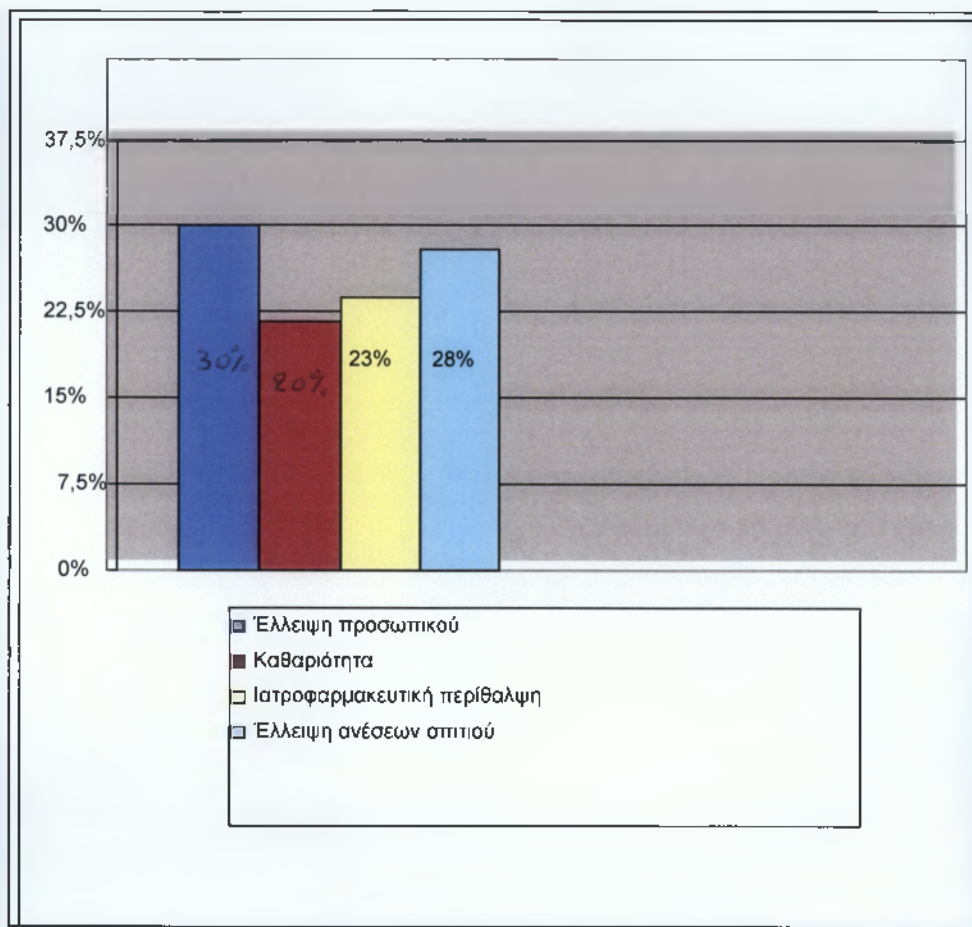
Ερώτηση Νο. 2 – Μένετε μεγάλη χρονική περίοδο στο συγκεκριμένο Γηροκομείο?



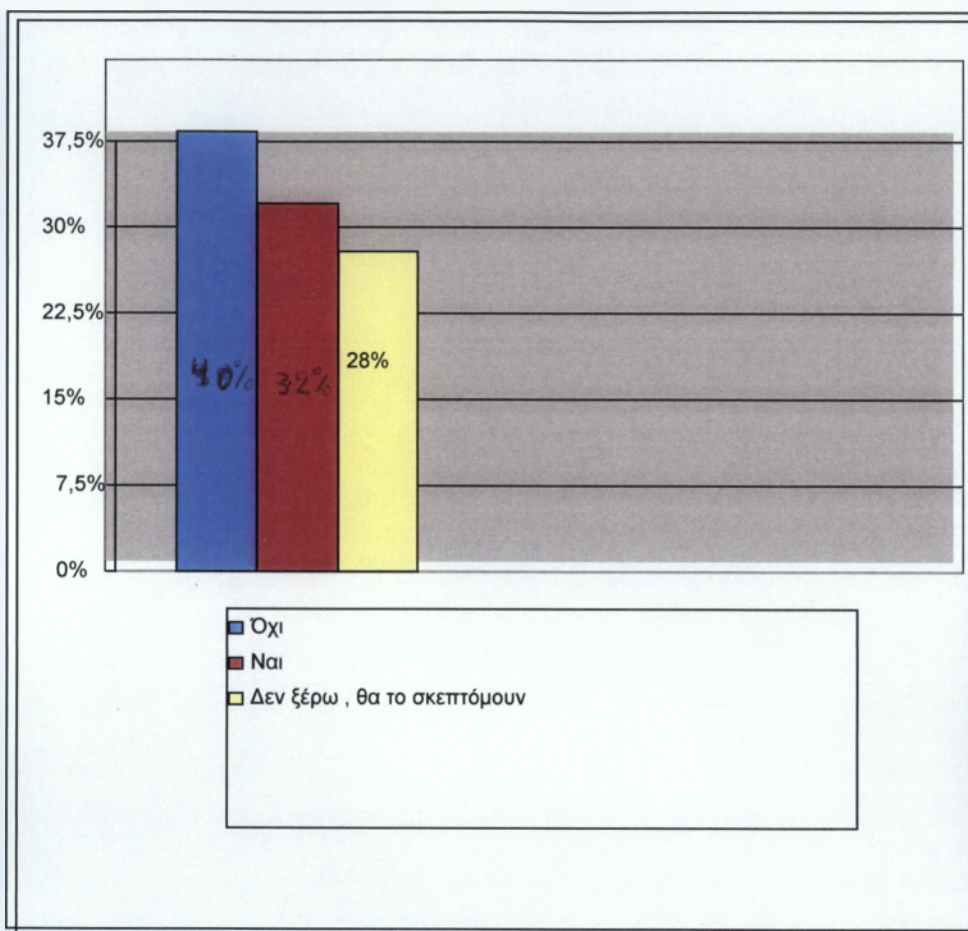
Ερώτηση Νο. 3 – Με ποια ασφάλεια Ταμείου πληρώνετε την διαμονή σας και την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη σας στο γηροκομείο ?



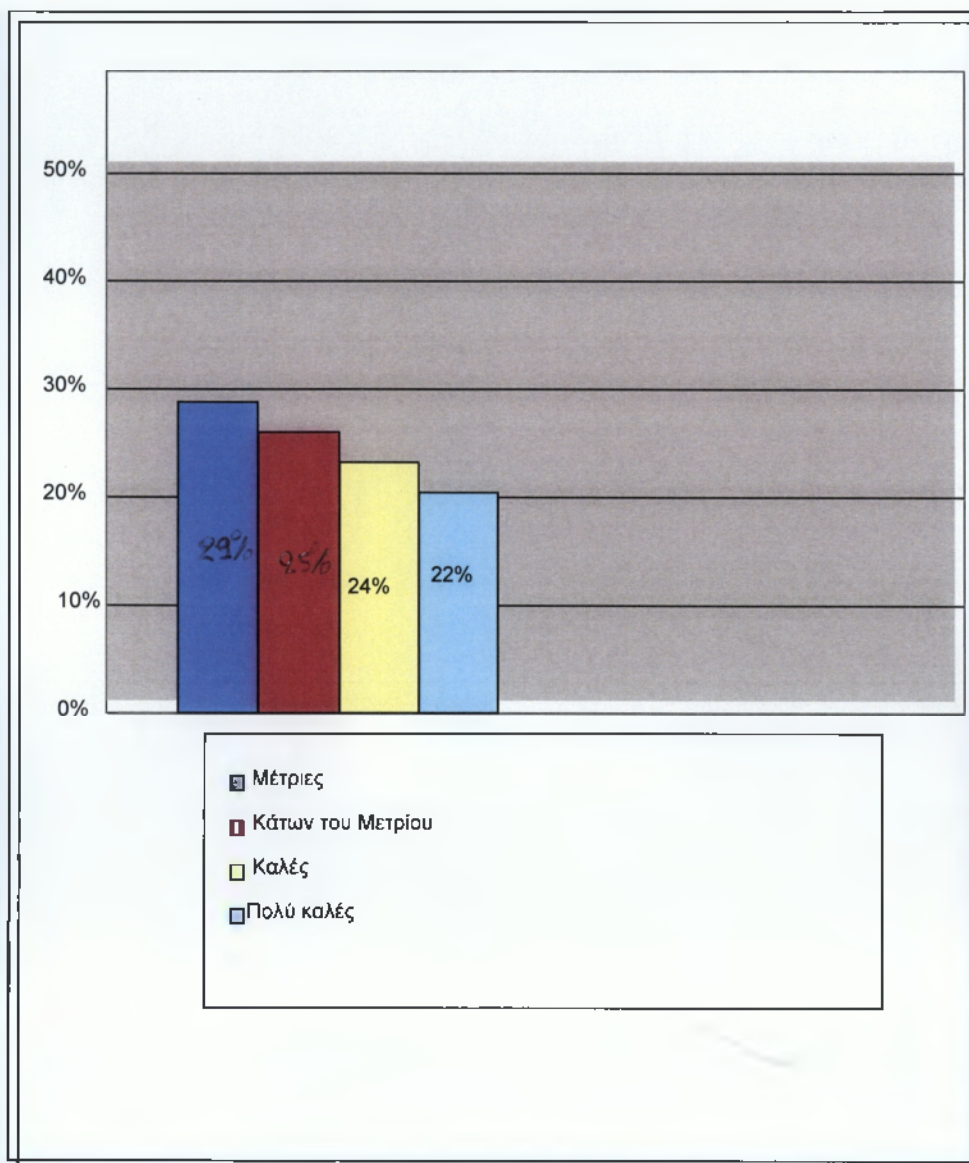
Ερώτηση Νο. 4 – Ποια θεωρείτε τα βασικότερα προβλήματα στο γηροκομείο που διαμένετε?



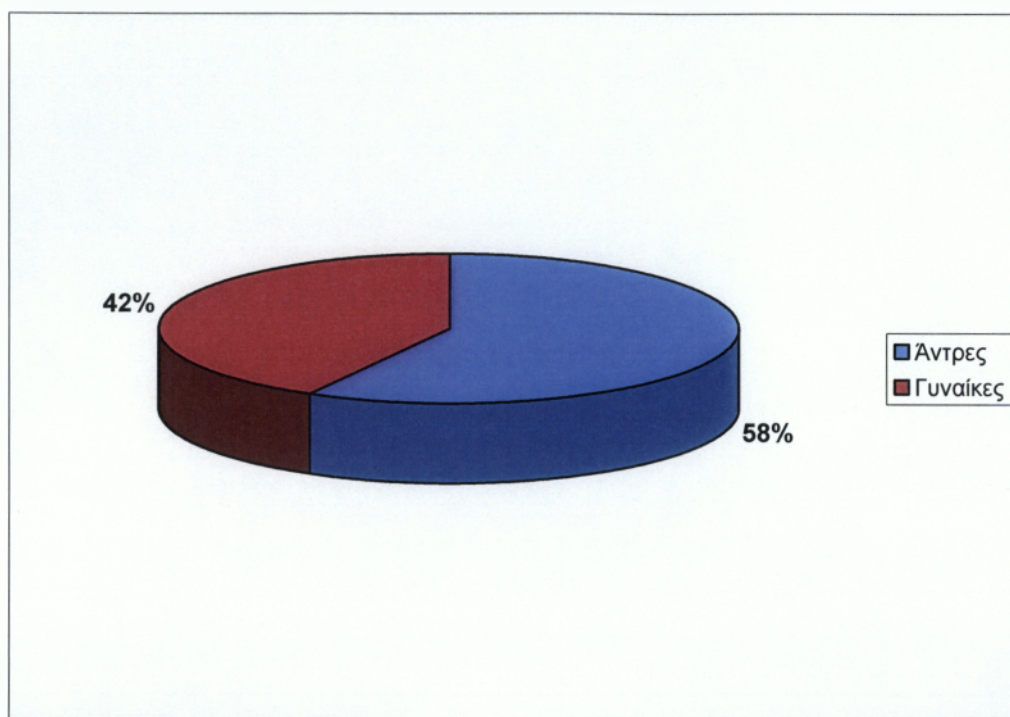
Ερώτηση Νο. 5 – Αν είχατε μια άλλη επιλογή διαμονής εκτός γηροκομείου, θα συνεχίζατε να μένατε εδώ μέσα?



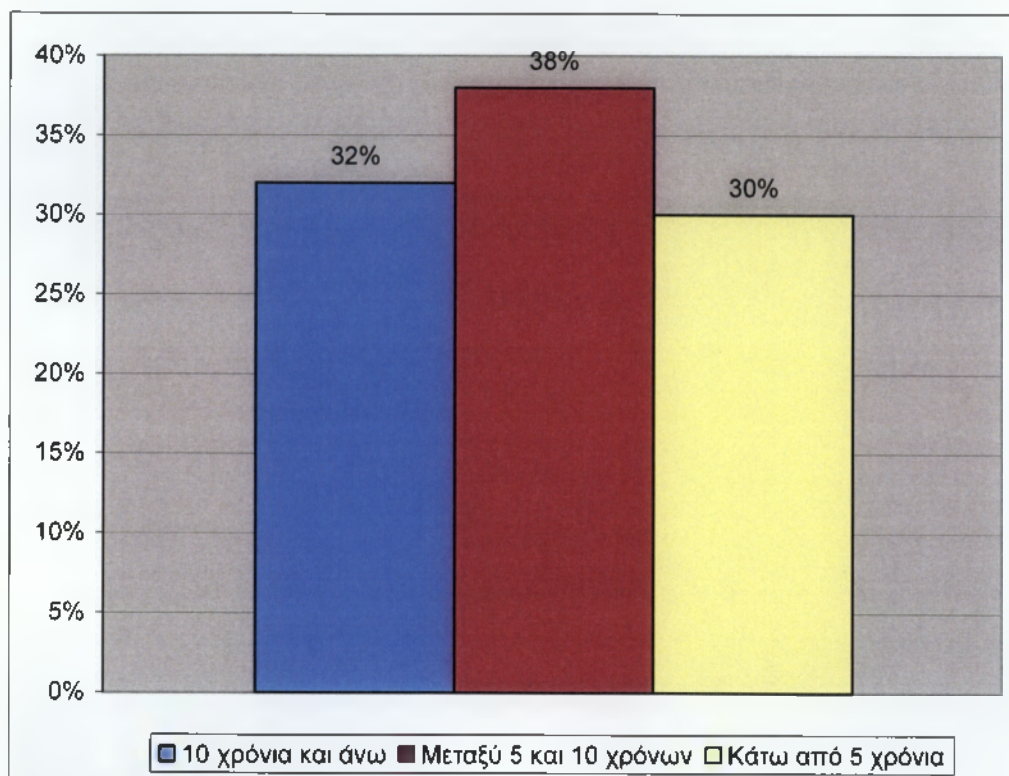
Ερώτηση Νο. 6- Θεωρείται ότι οι υπηρεσίες που σας παρέχονται εδώ μέσα, είναι :



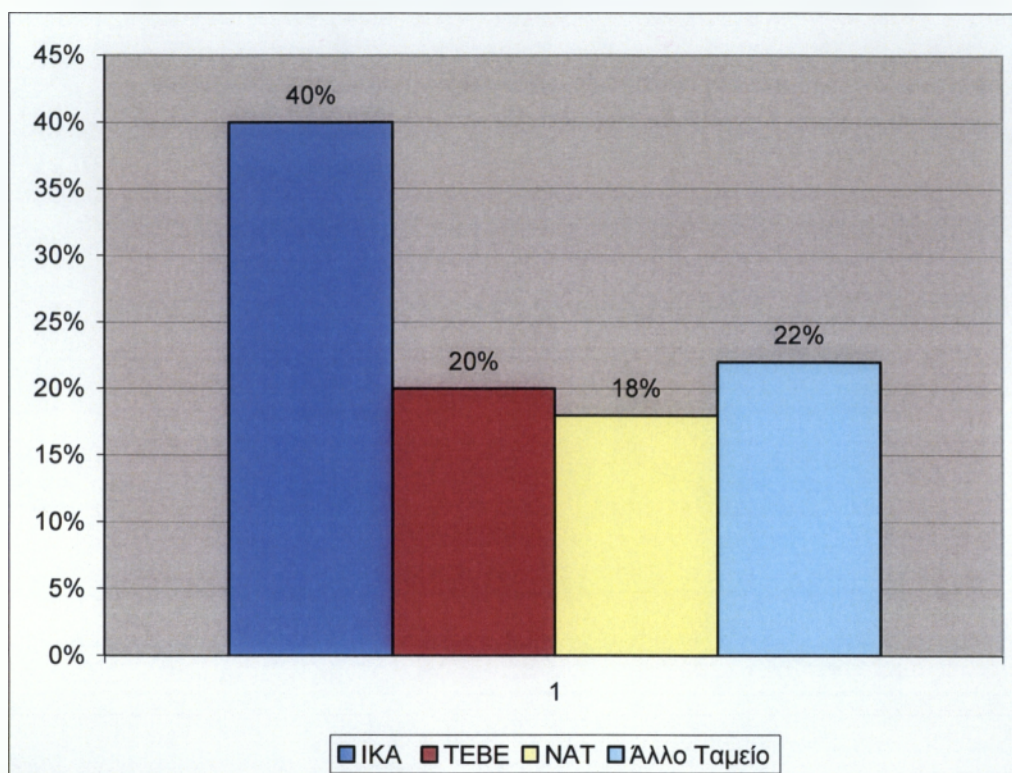
*Ερώτηση Νο. 1 - Αντιστοιχία φύλου αποκριθέντων ατόμων που διανέμουν
στα Γηροκομεία Μυτιλήνης*



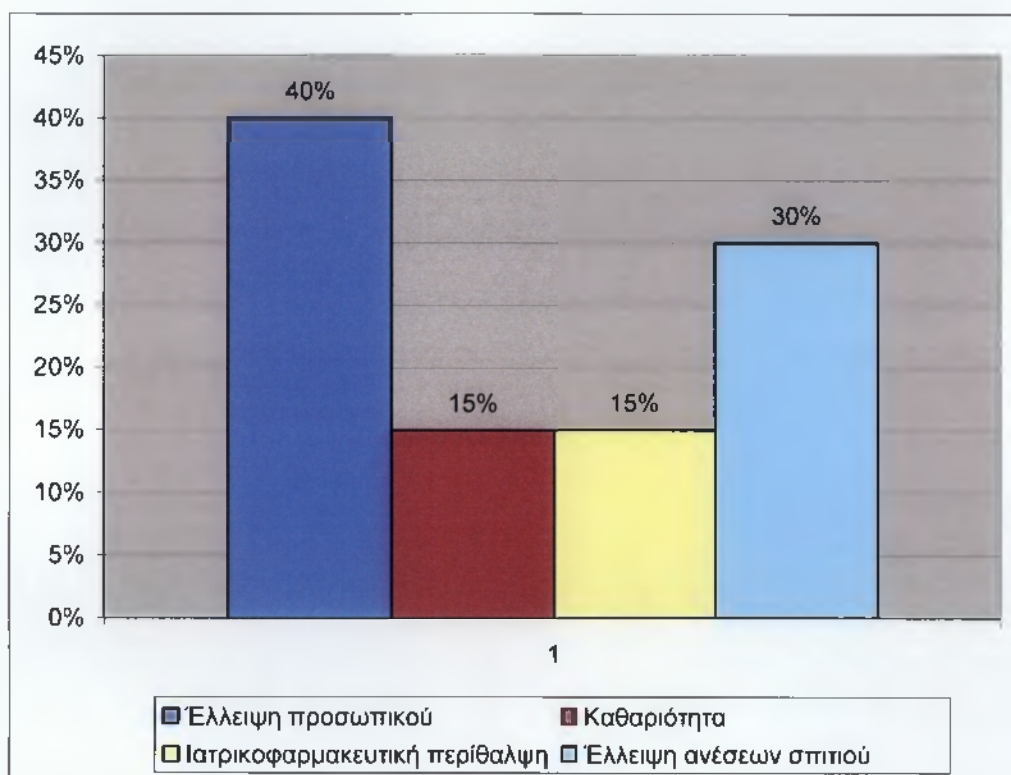
*Ερώτηση Νο. 2 – Μένετε μεγάλη χρονική περίοδο στο συγκεκριμένο
Γηροκομείο?*



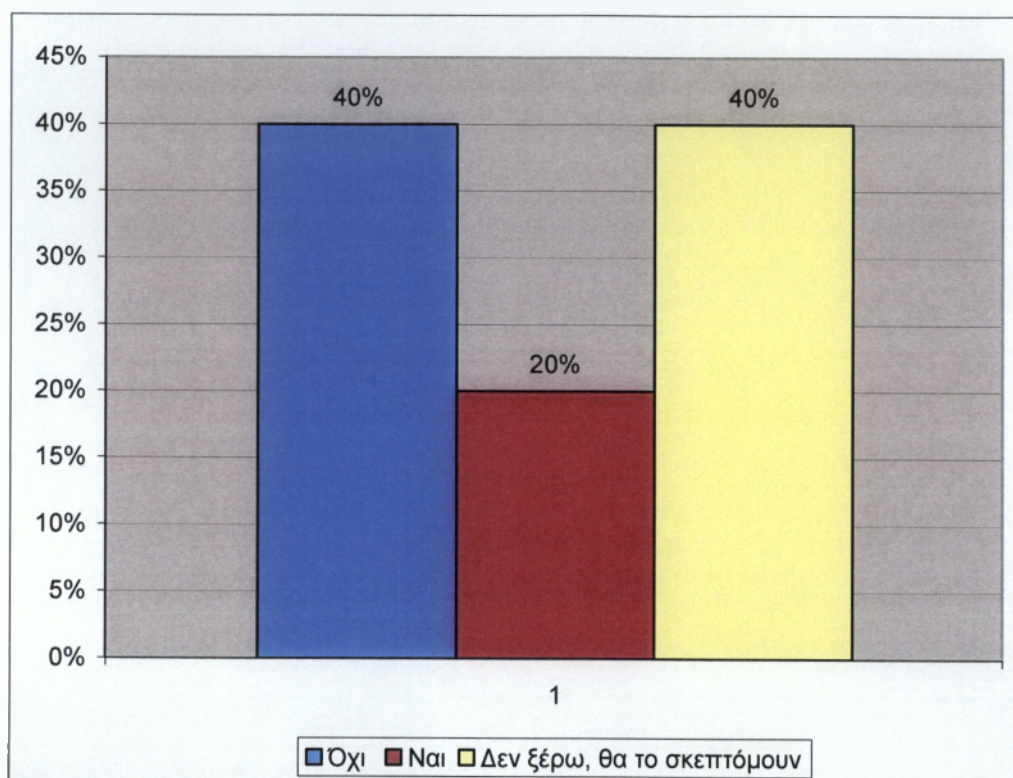
Ερώτηση Νο. 3 – Με ποια ασφάλεια Ταμείου πληρώνετε την διαμονή σας και την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη σας στο γηροκομείο ?



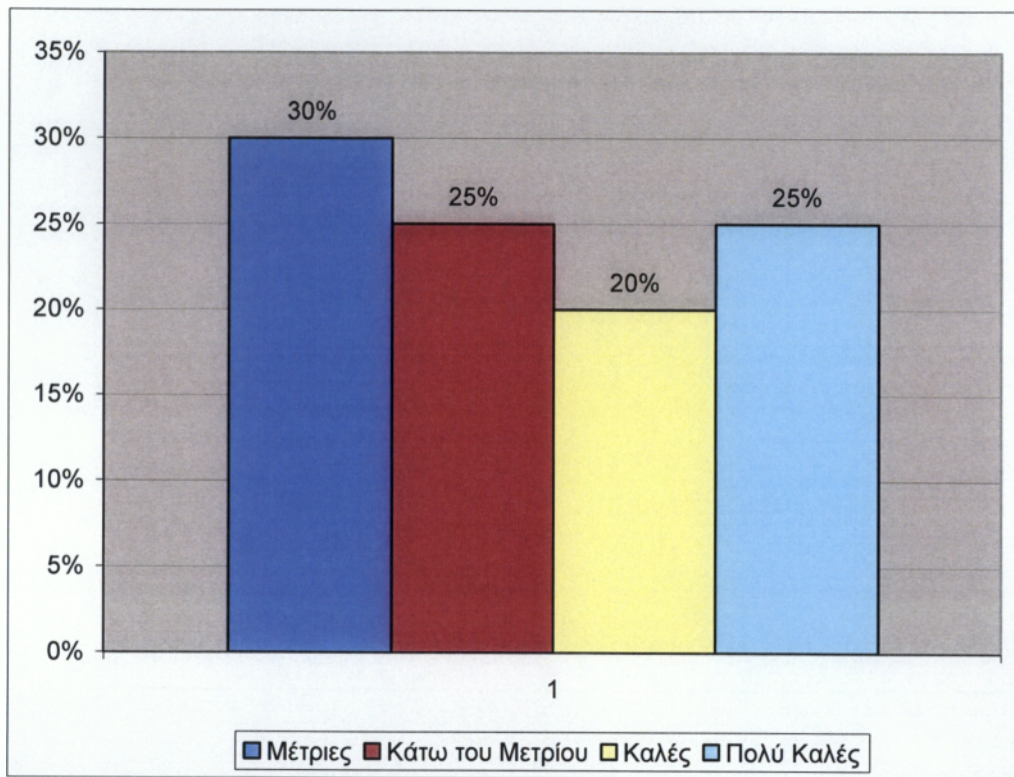
Ερώτηση Νο. 4 – Ποια θεωρείτε τα βασικότερα προβλήματα στο γηροκομείο που διαμένετε?



Ερώτηση Νο. 5 – Αν είχατε μια άλλη επιλογή διαμονής εκτός γηροκομείου, θα συνεχίζατε να μένατε εδώ μέσα?



Ερώτηση Νο. 6- Θεωρείται ότι οι υπηρεσίες που σας παρέχονται εδώ μέσα, είναι :



4. Κεφάλαιο 4^ο : Συμπεράσματα και προτάσεις της έρευνας

4.1 Συμπεράσματα

Σύμφωνα με την έρευνα που έγινε τα άτομα της τρίτης ηλικίας που διαμένουν στα γηροκομεία Τρίπολης και Μυτιλήνης είναι 50 το 50% άνδρες και το υπόλοιπο 50% γυναίκες. Ωστόσο μόνο το 50% των ανδρών και το 40% των γυναικών αποκρίθηκε στις ερωτήσεις που τους απευθήναμε διότι δεν υπήρχε δυνατότητα συνενόησης μ' αυτούς είτε επειδή υπήρχαν άτομα που δεν ήταν διανοητικά καλά είτε επειδή κάποια άτομα είχαν κατάθλιψη και μελαγχολία διότι τους έλλειπαν τα αγαπημένα τους πρόσωπα είτε δεν ήθελαν να απαντήσουν στις ερωτήσεις της έρευνάς μας. Εκείνοι που αποκρίθηκαν ήταν κυρίως ζευγάρια και αισθάνονταν οικεία τα περιβάλλον μέσα στο οποίο ζούσαν. Δυστυχώς από την έρευνα και εξέταση που διενήργησε ο συγγραφέας σε κάποια από τα συγκεκριμένα γηροκομεία και τα οποία αναφέρονται στο προηγούμενο κεφάλαιο, τα συμπεράσματα τα οποία προήλθαν από την έρευνα αυτή κάνουν λόγο για περιορισμένη ανάπτυξη και λειτουργία συστημάτων ανάπτυξης ανθρώπινου δυναμικού και αξιοποίησης αυτού. Ένα ανθρώπινο δυναμικό το οποίο δεν υπάρχει καν και το γεγονός αυτό αποτελεί σημαντικότατο πρόβλημα. Γίνεται ως εκ τούτου αντιληπτό πως θα πρέπει να εντατικοποιηθούν εκ μέρους των Κυβερνήσεων και σε συνεργασία με το Διοικητικό Συμβούλιο, οι προσπάθειες για την κάλυψη του προσωπικού εκείνου που θα είναι σε θέση να συνεισφέρει αποτελεσματικά στην ιατροφαρμακευτική φροντίδα των γερόντων που διαμένουν σε αυτά και της θεραπείας αυτών σε ένα σωστά ιατρικό περιβάλλον. Τέλος αποτελεί γενική ομολογία το γεγονός της δυσλειτουργίας του Εθνικού Συστήματος Υγείας στην Ελλάδα σε ένα στατικό και μη δημιουργικό πλαίσιο και σχετικά με τα δημόσια γηροκομεία. Δεν υπάρχει καμία θέληση για δημιουργία και εκσυγχρόνηση του και όλοι έχουν πλέον πιστέψει πως μιλάμε για ένα σύστημα χωρίς δυναμικές και διακρίσεις. Δεν υπάρχουν επιπλέον οι καταστάσεις εκείνες αλλά και το ανθρώπινο δυναμικό που θα το κάνουν να ξεχωρίσει και θα πείσουν τους Έλληνες ασθενείς ότι μπορούν να νιώθουν

σιγουριά και ασφάλεια σε αυτό το Εθνικό Σύστημα Υγείας ακόμα και όταν εισέλθουν στο όριο της τρίτης ηλικίας.

Οι ηλικιωμένοι πληρώνουν ένα ποσό κάθε μήνα.Ανάλογα με τη μηνιαία εισφορά,υπάρχει διαφοροποίηση των ηλικιωμένων ως προς το χώρο διαμονής.Όσοι καταβάλουν υψηλή συνδρομή δικαιούνται ένα μικρό διαμέρισμα με μπάνιο.Οι υπόλοιποι μένουν σε μονόκλινα ή δίκλινα δωμάτια.Μόνο στο ανναρωτήριο υπάρχουν τετράκλινα δωμάτια.Ως προς τις υπόλοιπες υπηρεσίες,ιατροφαρμακευτική περίθαλψη,σίτηση,ψυχαγωγία,συμβουλευτικές και κοινωνικές υπηρεσίες δεν υπάρχει καμια διαφοροποίηση μεταξύ των ηλικιωμένων.

Μεγάλη πλειοψηφία δεν χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας(γηροκομεία)επειδή η οικογένειά τους συμπαρίσταται στις καθημερινές τους ανάγκες αλλά και σε έκτακτες περιστάσεις ασθένειας,ατυχημάτων και άλλων παροδικών δυσκολιών.Όταν οι ηλικιωμένοι δεν έχουν παιδιά ή τα παιδιά τους έχουν γεράσει ή κατοικούν μακριά από τα παιδιά τους είναι κυρίως οι λόγοι που διαμένουν στα γηροκομεία επειδή δεν μπορούν να κάνουν τις καθημερινές τους ανάγκες στο σπίτι όπως ψώνια και καθαριότητα.Ακόμα ένας άλλος λόγος είναι ότι οι οικογένειές τους αρχίζουν να είναι όλο και λιγότερο πρόθυμες ή σε θέση να βοηθήσουν τους ηλικιωμένους συγγενείς τους.

Αποτελεί αδιαμφισβήτητο γεγονός στις μέρες μας ότι η κοινή γνώμη αναγνωρίζει τα άτομα της τρίτης ηλικίας το δικαίωμα να τελειώνουν τη ζωή τους κάτω από τις καλύτερες δυνατές συνθήκες.Η μέριμνα για τα ηλικιωμένα άτομα είναι πρόβλημα οικονομικό αλλά και ηθικό.Αποτέλεσμα όλων αυτών των καταστάσεων είναι η αίσθηση της κοινωνικής απομόνωσης και συναισθηματικής αποξένωσης που νοιώθουν οι ηλικιωμένοι.Εκτός από αυτούς τους περιβαλλοντολογικούς παράγοντες της σύγχρονης κοινωνίας είναι γνωστό ότι η διαδικασία της γύρανσης είναι μια διαδικασία σταδιακής φθοράς και μείωσης των ικανοτήτων του ατόμου για ανεξάρτητη δράση και συμμετοχή στις καθημερινές δραστηριότητες δηλ. την πραγματικότητα για την απώλεια της ομορφιάς,της όρασης, της ακοής και της κίνησης.Για να συνεχίσει το ηλικιωμένο άτομο να ζει με αξιοπρέπεια και αυτοσεβασμό έχει ανάγκη από συμπαράσταση,στο βαθμό που μειώνεται η κοινωνική,συνασθηματική και οικονομική του αυτάρκεια.Τέλος έχει επιτευχθεί καποια πρόοδος στο θεσμό των γηροκομείων σε σύγκριση με το παρελθόν.

4.2 Προτάσεις για Καλύτερη Λειτουργία των Γηροκομείων στην Ελλάδα

Προκειμένου λοιπόν να υπάρχει μια σωστή και ομαλή λειτουργία των γηροκομείων στην Ελλάδα, θα πρέπει να ξεκαθαρίσει το τοπίο που αφορά τα ιδρύματα αυτά. Οι αρμόδιοι φορείς σε συνεννόηση με το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, θα πρέπει να εντείνουν τους ελέγχους στα γηροκομεία της χώρας και να θέσουν σε ισχύ άμεσα το νέο θεσμικό πλαίσιο που έχει θεσπιστεί από το αρμόδιο Υπουργείο. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι είναι πολύ λίγα τα γηροκομεία που λειτουργούν σύμφωνα με τις διατάξεις των νόμων, καθώς τα περισσότερα είναι χωρίς άδεια και φυσικά χωρίς το απαιτούμενο προσωπικό λειτουργίας.

Οι έλεγχοι από μέρους των εισαγγελέων θα πρέπει να είναι συχνότεροι και να καταγράφουν εκθέσεις προκειμένου σε αυτές να ακούγονται οι γνώμες των οικότροφων και των συγγενών τους. Σε αντίστοιχη έρευνα που πραγματοποιήθηκε για το έτος 2005, βρέθηκε ότι περίπου 15 γηροκομεία στο Νομό Αττικής ήταν σε άθλια κατάσταση και οι προϋποθέσεις κάτω από τις οποίες λειτουργούσαν δεν πληρούσαν τις απαιτούμενες²². Κοινή διαπίστωση λοιπόν των επιθεωρητών ήταν ότι τα περισσότερα από τα γηροκομεία παρείχαν υπηρεσίες από μη εξειδικευμένο και άρτιο προσωπικό και παρουσίαζαν σοβαρές ελλείψεις σε θέματα ασφαλείας και προσβασιμότητας. Σε αρκετές των περιπτώσεων η παροχή υγιεινής και σωστής διαβίωσης ήταν ανεπαρκής, με αποτέλεσμα να θίγεται σημαντικά η αξιοπρέπεια των ηλικιωμένων που διέμεναν σε αυτά.

Θα πρέπει λοιπόν εκ μέρους της πολιτείας να ληφθούν σοβαρά μέτρα και να θεσμοθετηθούν μέτρα με τα οποία θα διασφαλίζεται η συμμετοχή των συγγενών που διαμένουν στα γηροκομεία και οι οποίοι θα βοηθούν στην λήψη αποφάσεων διοίκησης και λειτουργίας των γηροκομείων. Μια χαρακτηριστική και ίσως επαναστατική πρόταση θα ήταν η συμμετοχή των συγγενών στο Διοικητικό Συμβούλιο των γηροκομείων, καθαρά για μη κερδοσκοπικούς σκοπούς. Διαφορετικά

²² Εφημερίδα (2008), "Ημερησία", Έκδοση 12 Απριλίου

θα μπορούσε επίσης να δημιουργηθεί ένα συμβούλιο συγγενών, το οποίο θα είχε καθοριστική αρμοδιότητα και έλεγχο στις υπηρεσίες που προσφέρονται εντός του γηροκομείου. Στην χώρα της Ολλανδίας κάτι τέτοιο είναι πραγματικότητα, αφού σε 70 γηροκομεία και 13.000 τρῶφίμους αυτών, η εφαρμογή ενός αντίστοιχου συστήματος είναι πραγματικότητα. Η διοίκηση ολικής ποιότητας και η μείωση των ανεπιθύμητων καταστάσεων, είναι δύο από τις παραμέτρους που έχουν προκύψει με αποκλειστικό σκοπό την προστασία των γερόντων και των ατόμων που διαμένουν σε αυτά.

4.3 Προτάσεις Σχετικά με τους Στόχους και Λειτουργία των Γηροκομείων Τριπόλεως και Μυτιλήνης

Οι στόχοι οι οποίοι έχουν τεθεί από τους υπευθύνους λειτουργίας των συγκεκριμένων γηροκομείων, θα πρέπει να προσανατολίζονται στην αναβάθμιση των ήδη προσφερόμενων υπηρεσιών προς τους διαμένοντες σε αυτά αλλά και στην ανάπτυξη νέων, οι οποίοι θα είναι πλήρως εναρμονισμένοι με τον γενικότερο στρατηγικό σχεδιασμό των ιδρυμάτων στις διάφορες ανάγκες των χρηστών και γερόντων ασθενών. Ο τρόπος παροχής των υπηρεσιών θα πρέπει να είναι τέτοιος, ώστε να ικανοποιούν ακριβώς σχετικά με την καθημερινή αντιμετώπιση προβλημάτων, ευκολίας πρόσβασης στις διάφορες υπηρεσίες, οικονομικές επιβαρύνσεις αλλά και διασφάλιση εσόδων που θα επιτρέψουν στα γηροκομεία την μακρότερη βιωσιμότητα τους και την ευκολότερη κάλυψη κόστους λειτουργίας τους.

Τα συγκεκριμένα γηροκομεία στις πόλεις αυτές θα πρέπει να ακολουθήσουν μια στρατηγική η οποία θα βοηθά αποτελεσματικά στην υλοποίηση των παρεμβάσεων και σταθερών σχεδίων δράσεων και η οποία στρατηγική θα πρέπει να βασίζεται στις παρακάτω αρχές :

- ❖ *Έμφαση στις δράσεις εκείνες που ενισχύουν την εκσυγχρονιστική και μεταρρυθμιστική διαδικασία των γηροκομείων*
- ❖ *Συμπληρωματικότητα και συνέργεια των δράσεων εκείνων που αφορούν τις οργανωτικές και διοικητικές λειτουργίες καθώς και τις λειτουργικές αλλαγές των γηροκομείων*

- ❖ Δυνατότητα ουσιαστικής παρακολούθησης και ελέγχου των δράσεων και των αποτελεσμάτων τους σε συνεχή βάση για την λήψη και εφαρμογή κάποιων διορθωτικών μέτρων σε όποιες περιπτώσεις αυτές απαιτούνται
- ❖ Ολοκληρωμένες προσεγγίσεις και αλλαγές λειτουργικών προτύπων
- ❖ Προώθηση καινοτομιών σε περιεχόμενο δράσεων και λειτουργία δομών εντός του κάθε γηροκομείου

Οι σκοποί επομένως που θα πρέπει να θέσει η Διοίκηση του κάθε γηροκομείου αποτελούν συγκεκριμένους στόχους 1^{ης} προτεραιότητας και οι οποίοι σχετίζονται με τα ακόλουθα :

- Άμεση μεταφορά και μετεγκατάσταση των υπηρεσιών των δραστηριοτήτων του γηροκομείου του οποίου κρίνεται απαραίτητο σε νέες κτιριακές εγκαταστάσεις με ένα χρονικό ορίζοντα έως τα τέλη Δεκεμβρη του 2008
- Άμεση ολοκλήρωση των διαγωνισμών προμηθειών εξοπλισμού και οι οποίοι αφορούν τυχόν νέα κτίρια και η οποία θεωρείται βασική προϋπόθεση για την μεταφορά και εγκατάσταση των γηροκομείων αυτών στα κτίρια αυτά

Τέλος σχετικά με τους στόχους και τους σκοπούς της λειτουργίας των συγκεκριμένων γηροκομείων, αυτοί μπορούν να συνοψιστούν και να αναφερθούν ως ακολούθως :

- Εφαρμογή προγραμμάτων ημερησίας φροντίδας και ήσυχης διαμονής προς τα άτομα μεγάλης ηλικίας
- Παροχή ημερησίας φροντίδας και φιλοξενίας σε άτομα τρίτης ηλικίας με αναπηρίες και τα οποία δεν περιθάλπονται σε αυτό το γηροκομείο και δεν συμμετέχουν στα προγράμματα αποκατάστασης με σκοπό την ανακούφιση των οικογενειών τους
- Λειτουργία ξενώνων αποκατάστασης, Κέντρων Ημέρας και Στεγών Ημιαυτόνομης Διαβίωσης για άτομα τρίτης ηλικίας με αναπηρίες

Βιβλιογραφία

- Αλεξιάδης, Ι., Σιγάλας, Α.Δ., (1999), “Υπηρεσίες Υγείας - Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις”, Τόμος Α’, Έκδοση ΕΑΠ, Πάτρα
- Γκουλιαβούδη, Αν., (2006), “Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας και Ποιότητα Ζωής”, Αθήνα
- Ευτυχιάδης, Αρ., (2004), “Η φροντίδα των ηλικιωμένων στο Βυζάντιο”, Νοσηλευτική 43 3, 271-278
- Εφημερίδα, (2005), “Το παρών της Κυριακής”, Έκδοση 10 Μαρτίου
- Εφημερίδα (2008), “Ημερησία”, Έκδοση 12 Απριλίου
- Ιωαννίδης, Ε., Λοπατατζίδης, Α., Μάντη, Π., (1999), “Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις”, Τόμος Α’, Έκδοση ΕΑΠ, Πάτρα
- Κωνσταντοπούλου, Αικ., (2005), “Η πολιτική Υγείας στην Ελλάδα”, διαθέσιμο στο www.archive.gr
- Δρ. Ουζούνη, Χρ., (2004), “Το στρες των νοσηλευτών που εργάζονται σε ψυχιατρικά τμήματα”, Νοσηλευτική 43, Αθήνα
- Παπαφιλόπουλος, Ιωάννης, (2004), “Η φροντίδα των ηλικιωμένων στο Βυζάντιο”, Νοσηλευτική 43 3, 271-278
- Ρεμπελάκου - Πουλάκου, Έφη, (2004), “Η φροντίδα των ηλικιωμένων στο Βυζάντιο”, Νοσηλευτική 43 3, 271-278
- Χατζηνικολάου, Αντ., (2007), “Νοσηλευτική Ηλικιωμένων”, Γενικό Άρθρο
- Jankowich, (2004), “Research Methods for studies and projects”
- Saunders et all, (2005), “Specified ways for research and analysis of data”
- C.HE.S.M.E, Θεοδώρα Λιακοπούλου, 2007, “Ιδιωτικές δαπάνες Υγείας για το 2007”
- “Ιαματικά Λουτρά Νομού Φθιώτιδας”, www.agrotravel.gr, (2008), Αθήνα

- Λουκία Πετρίτση, Αθήνα 2003, Εγκυκλοπαίδεια Πάπυρος-Λαρούς-Μπριτάννικα, “Γηροκομεία
- Christophe Courau, Παρίσι, 1996, Άρθρο από το Περιοδικό «Ιστορία», “Ηλικιωμένοι

Παράρτημα

Φωτογραφίες από τα Γηροκομεία Τριπόλεως και Μυτιλήνης

