

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ  
ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**



ΘΕΜΑ:

***«ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ  
ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ Ν. ΗΛΕΙΑΣ»***

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΣΠΟΥΔΑΣΤΗ: ΧΡΗΣΤΟΠΟΥΛΟΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ**

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: Αλεξανδρόπουλος Φώτιος  
(Εργαστηριακός Συνεργάτης)**

**ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2010**

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ.....	σελ.5
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	σελ.6
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	σελ.7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	σελ.8

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

### ΟΡΓΑΝΩΣΗ, ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ

1.1. ΛΟΓΟΙ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ .....	σελ.11
1.2. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΕ ΙΔΡΥΜΑ .....	σελ.12
1.3.ΤΟ ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΤΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ .....	σελ.13
1.4.ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΕΚΔΗΛΩΣΕΩΝ ΤΟ ΧΡΟΝΟ .....	σελ.13
1.5. ΈΞΟΔΑ ΤΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ .....	σελ.14
1.5.1. Έσοδα των ιδρυμάτων .....	σελ.14
1.6 ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΥΡΓΟΥ «Ο ΑΓΙΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ» (Φ.Ε.Κ.152/19-11-1990) .....	σελ.15
1.7 ΑΣΥΛΟ ΑΝΙΑΤΩΝ ΛΑΣΤΕΪΚΩΝ – ΠΥΡΓΟΥ «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» (Φ.Ε.Κ.451/06-04-1976 και 607/24-08-1988).....	σελ.20
1.8 ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΛΟΠΙΟΥ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΚΥΠΡΙΑΝΟΣ ΚΑΙ ΙΟΥΣΤΙΝΗ» (Φ.Ε.Κ.962/17-10-1996) .....	σελ.23
1.9 ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΙ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΤΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ.....	σελ.25

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

### ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ

2.1.ΓΕΝΙΚΕΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ.....	σελ.27
2.2.ΤΗΡΗΣΗ ΤΩΝ ΒΙΒΛΙΩΝ ΤΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ.....	σελ.27

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

### ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΤΩΝ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΩΝ

3.1. ΤΟ ΕΡΓΟ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ .....	σελ.29
3.2.ΤΟ ΕΡΓΟ ΤΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ .....	σελ.29
3.3 ΤΟ ΕΡΓΟ ΤΟΥ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ – ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ.....	σελ.30
3.3.1 Τι είναι ο Διαιτολόγος – Διατροφολόγος; .....	σελ.30
3.4 ΦΑΡΜΑΚΑ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ.....	σελ.31
3.5.ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΙΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ.....	σελ.32
3.6 ΓΝΩΣΙΑΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	σελ.34
3.7 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ .....	σελ.35

3.7.1 Ομαδική ψυχοθεραπεία .....	σελ.35
3.8 ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ.....	σελ.36
3.9 ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ - ΚΙΝΗΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ – ΜΑΣΑΖ .....	σελ.39
3.10 ΤΟ ΕΡΓΟ ΤΟΥ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ .....	σελ.40
3.10.1 Παρεχόμενες Υπηρεσίες - Γενική Ιατρική .....	σελ.41
3.11 ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ;.....	σελ.42
3.12 ΓΕΡΟΝΤΟΛΟΓΙΑ.....	σελ.46
3.12.1 Το έργο του γηριάτρου .....	σελ.47
3.13 ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ .....	σελ.48
3.14 ΠΟΛΥΦΑΡΜΑΚΙΑ .....	σελ.50
3.15 ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ: ΟΙ ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΕ ΘΡΕΠΤΙΚΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ.....	σελ.53
3.16 ΟΙ ΛΟΓΟΙ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΟΠΟΙΟΥΣ ΙΔΡΥΘΗΚΑΝ ΤΑ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΑ .....	σελ.54
3.17 ΣΚΟΠΟΣ ΤΟΥ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟΥ.....	σελ.54
3.18 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ.....	σελ.56
3.19 ΒΑΣΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΗΚΑ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ .....	σελ.56
3.20 ΒΑΣΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΤΟΥ ΥΠΕΡΗΛΙΚΑ ΕΙΝΑΙ:.....	σελ.57
3.21 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ.....	σελ.57

#### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

4.1 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	σελ.58
4.1.1 Εργαλείο της έρευνας.....	σελ.58
4.1.2. Επιλογή συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων .....	σελ.59
4.1.3. Το μέγεθος του δείγματος.....	σελ.59
4.1.4. Καταχώριση και επεξεργασία δεδομένων .....	σελ.59
4.1.5. Περιορισμοί της έρευνας.....	σελ.59
4.2.ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ ΑΝΩ ΤΩΝ 60 ΕΤΩΝ ΤΟΥ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΥΡΓΟΥ «Ο ΑΓΙΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ» .....	σελ.60
4.3.ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΝΩ ΤΩΝ 60 ΕΤΩΝ ΣΤΟ ΑΣΥΛΟ ΑΝΙΑΤΩΝ «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» ΛΑΣΤΕΙΚΩΝ ΠΥΡΓΟΥ.....	σελ.85
4.4.ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΝΩ ΤΩΝ 60 ΕΤΩΝ ΣΤΟ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΛΟΠΙΟΥ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΚΥΠΡΙΑΝΟΣ ΚΑΙ ΙΟΥΣΤΙΝΗ».....	σελ.114
4.5.ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ 3 ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ .....	σελ.140
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	σελ.166
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ .....	σελ.170

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΜΕΣΑ ΚΑΙ ΕΞΩ

ΑΠΟ ΤΑ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΑ.....	σελ.173
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	σελ.175
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	σελ.176
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι.....	σελ.178
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ.....	σελ.188
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ.....	σελ.191

## ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Σ.Δ.Ο.: ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ  
ΔΜΥΠ: ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΝΠΔΔ: ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ  
ΝΠΙΔ: ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ  
Δ.Σ. : ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ  
Φ.Ε.Κ.: ΦΥΛΛΟ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ  
Π.Δ.: ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ  
Ν.Δ.: ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ  
Π.Ε. : ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ  
Α.Ε.: ΑΝΩΤΑΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ  
Τ.Ε.: ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ  
Δ.Ε. : ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ  
Υ.Ε.: ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ  
ΕΛ.ΤΑ.: ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΑ  
Δ.Ε.: ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ  
Ο.Γ.Α.: ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΓΕΩΡΓΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ  
Τ.Ε.Β.Ε.: ΤΑΜΕΙΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΒΙΟΤΕΧΝΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ  
Ι.Κ.Α.: ΙΔΡΥΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ  
Ο.Η.Ε.: ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΗΝΩΜΕΝΩΝ ΕΘΝΩΝ  
Κ.Α.Π.Η.: ΚΕΝΤΡΑ ΑΝΟΙΧΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ  
Σ.Ε.Υ.Π.: ΣΧΟΛΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
Π.Ο.Υ.: ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θερμά ευχαριστώ τον Σεβασμιότατο Μητροπολίτη Ηλείας και Ωλένης κ.Γερμανό για την άδεια που μου πρόσφερε να κάνω την έρευνα σε 2 Εκκλησιαστικά Γηροκομεία της Μητροπόλεώς του.

Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω τους Διευθυντές των Γηροκομείων που με δέχτηκαν, συγκεκριμένα: Τον Διοικητικό Διευθυντή του Γηροκομείου Ασύλου Ανιάτων (Η Νέα Βασιλειάδα) Ιερέα κύριο Παπαδημητρίου Κωνσταντίνο, τον Διευθυντή Ιερέα κύριο Γρηγόριο Πάπαρη του ιδρύματος στο γηροκομείο Πελοπίου (Οι Άγιοι Κυπριανός και Ιουστίνος).

Ευχαριστώ τον Διοικητικό Διευθυντή του Κρατικού Γηροκομείου Πύργου (Ο Άγιος Χαράλαμπος) κύριο Παπαδόπουλο Κων/νο.

Το εργαζόμενο προσωπικό και των τριών ιδρυμάτων που με υποδέχτηκαν και αφιέρωσαν χρόνο από την εργασία τους, για να με βοηθήσουν και να μου βρουν τα απαραίτητα στοιχεία, για να διεκπεραιώσω την πτυχιακή μου εργασία με θέμα την κλειστή ιδρυματική περίθαλψη ηλικιωμένων του Νομού Ηλείας. Οι εργαζόμενοι ήταν πολύ καλοί μαζί μου, υπομονετικοί και είχαν πολύ καλή διάθεση και θέληση να με εξυπηρετήσουν.

Ευχαριστώ πάρα πολύ τον καθηγητή μου (Εργαστηριακός Συνεργάτης του τμήματος Δ.Μ.Υ.Π.) κύριο Αλεξανδρόπουλο Φώτιο που ήταν πολύτιμος σύμβουλος και βοηθός στην επιτυχή διεκπεραίωση της πτυχιακής μου εργασίας.

Τέλος θα ήθελα να πω ένα μεγάλο ευχαριστώ στους γονείς μου, για την ηθική και υλική συμπαράσταση που μου πρόσφεραν κατά την διάρκεια της σπουδαστικής μου ζωής.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το θέμα της παρούσας εργασίας μου αφορά την κλειστή ιδρυματική περίθαλψη ηλικιωμένων του Νομού Ηλείας. Στην εργασία αυτή γίνεται καταγραφή στοιχείων που αφορούν τρία (3) ιδρύματα. Τα δύο από αυτά είναι ΝΠΔ και ανήκουν στην Ιερά Μητρόπολη Ηλείας, ενώ το τρίτο είναι ΝΠΔΔ. Συγκεκριμένα πρόκειται για το Άσυλο ανιάτων «Η Νέα Βασιλειάδα» στα Λαστέϊκα Πύργου, το γηροκομείο «Οι Άγιοι Κυπριανός και Ιουστίνη» στο Πελόπιο (το οποίο είναι παράρτημα της Νέας Βασιλειάδας) και το Γηροκομείο «Ο Άγιος Χαράλαμπος» στον Πύργο. Στην εργασία αυτή περιγράφονται η οργάνωση, δομή και λειτουργία των χώρων αυτών.

Περιλαμβάνονται ακόμα ερωτηματολόγια με διάφορα στατιστικά στοιχεία των ηλικιωμένων σε ηλικίες 60 χρονών και πάνω, περιγραφή εσωτερικών και εξωτερικών χώρων, πίνακες που αναφέρουν τον αριθμό, τις κατηγορίες εκπαίδευσης και ειδικότητες του εργαζόμενου προσωπικού, διαγράμματα με το εργαζόμενο προσωπικό του κάθε ιδρύματος.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα Γηροκομεία είναι ιδρύματα κλειστής προστασίας που προσανατολίζονται στην παροχή των υπηρεσιών προς τους τροφίμους, τα οποία περιλαμβάνουν: σίτιση, στέγαση, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, άσυλο, ψυχολογική και συμβουλευτική υποστήριξη διάφορων ειδικοτήτων των ιατρών, όπως π.χ. (ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, παθολόγους, κ.ά ειδικότητες), που τους επισκέπτονται καθώς φροντίζουν και για την εισαγωγή τους σε κατάλληλο Νοσηλευτικό Ίδρυμα, αν υπάρξει ανάγκη ή να μεταφερθούν στο Νοσοκομείο, αν είναι κάτι επείγον (εγκεφαλικά, καρδιακά επεισόδια, αναπνευστικά προβλήματα). (Πηγή: Γηροκομεία - Ηλείας).

Το εργαζόμενο προσωπικό του κάθε ιδρύματος φροντίζει και είναι υπεύθυνο, να είναι καθαροί οι χώροι που μένουν οι ηλικιωμένοι, να τους παρέχουν σωστή ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, ανάλογα με το πρόβλημα υγείας που έχει ο κάθε ηλικιωμένος, να δίνουν τις σωστές τροφές και την αναλογία σε κάθε τρόφιμο ανάλογα με το πρόβλημα του, συνεχής φροντίδα για την ατομική τους καθαριότητα, την συμμετοχή τους σε πολιτισμικές και καλλιτεχνικές εκδηλώσεις, υγιεινή διαμονή προσαρμοσμένη στις ανάγκες της κάθε κατηγορίας του περιθαλπομένου. (Πηγή: Γηροκομείο – Ηλείας).

Η συμπεριφορά και η βοήθεια του εργαζόμενου προσωπικού προς τους τροφίμους ήταν άψογη και ωραία, για να φέρουν εις πέρας το έργο που τους είχε ανατεθεί. Όσοι από τους τροφίμους στα ιδρύματα της εκκλησίας έχουν σύνταξη την προσφέρουν στα Γραφεία Διοίκησης, ακόμα όμως και αυτοί που είναι άποροι γίνονται δεκτοί και απολαμβάνουν τις υπηρεσίες των ιδρυμάτων. (Πηγή: Γηροκομείο της Ιεράς Μητροπόλεως της Ηλείας). Στο κρατικό ίδρυμα η φιλοξενία είναι δωρεάν. (Πηγή: Γηροκομείο «Ο Άγιος Χαράλαμπος» του Πύργου).

Δημογραφική γήρανση σημαίνει μείωση του εργατικού δυναμικού και αύξηση των ηλικιωμένων άνω των 60 ετών, που μειώνει την επιχειρηματική δραστηριότητα, τον παραγωγικό μηχανισμό, την ικανότητα για απόκτηση της νέας τεχνολογίας και πρόσφατων γνώσεων. (Κοτζαμάνης, 1987-1988)

Σήμερα από ότι βλέπουμε οι συντάξεις είναι μειωμένες, δεν μπορούν να ζήσουν οι ηλικιωμένοι με αποτέλεσμα να μην μπορούν οικονομικώς να καλύψουν τις πρώτες τους ανάγκες, όπως φαγητό, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, θέρμανση, κλπ. Πολλοί από αυτούς δεν έχουν παιδιά και άλλοι έχουν παιδιά και τα παιδιά τους δεν ενδιαφέρονται να βοηθήσουν και να στηρίξουν τους γονείς τους, σε οποιοδήποτε πρόβλημα και ανάγκη που



θα τους προκύψει, με αποτέλεσμα η μόνη τους λύση να είναι το ίδρυμα. Όμως πολλοί από τους ηλικιωμένους θέλουν να πάνε στα ιδρύματα για να ξεχάσουν τα καθημερινά τους προβλήματα, που τους βασανίζουν όσο είναι στα σπίτια τους, φεύγουν για να βρουν: αγάπη, φροντίδα, παρέα, διαφορετικό περιβάλλον, πρόνοια και θεραπεία. (Πηγή: Γηροκομεία - Ηλείας).

Η αύξηση στις μεγάλες ηλικίες οφείλεται στην πρόοδο της ιατρικής επιστήμης, σε καλύτερες συνθήκες διαβίωσης και διατροφής, στη μείωση των γεννήσεων, η οικογένεια τους να τους φροντίζει πολύ κλπ. (Πετρινώτης, 1989). Γήρας είναι όταν αρχίζουν και φθείρονται σιγά σιγά οι σωματικές και πνευματικές δυνάμεις των ανθρώπων. Τα κυριότερα δημογραφικά χαρακτηριστικά στην Ελλάδα είναι: α) Η μείωση των γεννήσεων, β) Η αύξηση της θνησιμότητας και γ) Η αύξηση της γήρανσης. (Κοτζαμάνης, 1987-1988). Ηλικιωμένοι θεωρούνται στην Ελλάδα όσοι είναι πάνω από 60 χρονών (Κανελλόπουλος, 1984). Τα ιδρύματα κλειστής περίθαλψης είναι το υποκατάστατο της οικογένειας, λόγω έλλειψης της πραγματικής οικογένειας, οι υπηρεσίες κλειστής περίθαλψης προσφέρονται σε ιδρύματα και οι ενδιαφερόμενοι μένουν πάντα σε αυτά (Πηγή: Κοτζαμάνης, 1987-1988). Πολλοί ηλικιωμένοι δεν θέλουν να φύγουν ούτε για μικρό διάστημα, ακόμα και όταν έχουν την δυνατότητα να πραγματοποιήσουν.

Όσον αφορά τον σκελετό της εργασίας στο:

Πρώτο μέρος αναφέρονται και αναλύονται οι λόγοι που εισάγονται στα Γηροκομεία, τα δικαιολογητικά που χρειάζονται για να μπουν, πως είναι το ημερήσιο πρόγραμμά τους, διάφορες εκδηλώσεις που γίνονται το χρόνο, έξοδα και έσοδα των ιδρυμάτων, αναλύονται τα ΦΕΚ του κάθε ιδρύματος και τα ιστορικά στοιχεία, νομοθεσία των ιδρυμάτων της Ελλάδας.

Δεύτερο μέρος αναφέρονται οι γενικές υποχρεώσεις των ιδρυμάτων δηλαδή (οι υπηρεσίες από το εργαζόμενο προσωπικό) και τα βιβλία των γηροκομείων που είναι στα γραφεία διοίκησης και τηρούνται κάποια στοιχεία στο καθένα από αυτά.

Τρίτο μέρος αναφέρονται το έργο και οι υπηρεσίες ειδικευόμενων, ιατρικού και προσωπικού του ιδρύματος, καθώς και η φαρμακευτική περίθαλψη, περίθαλψη, θεραπεία σε προβλήματα υγείας και ψυχολογίας, η διατροφή τους. Τέλος στο τρίτο μέρος αναφέρεται και κάποιοι ορισμοί όπως: γεροντολογία, πολυφαρμακία, οι λόγοι για τους οποίους ιδρύθηκαν τα γηροκομεία και ο σκοπός τους.

Τέταρτο μέρος αναφέρονται το εργαλείο της έρευνας, οι τρόποι συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων, το μέγεθος του δείγματος, καταχώρηση και επεξεργασία των δεδομένων, χρονική διάρκεια της έρευνας.

Πέμπτο μέρος αναφέρονται τα συμπεράσματα της έρευνας από τα ερωτηματολόγια των ηλικιωμένων μέσα και έξω από τα γηροκομεία. Ο επίλογος, έκτο κεφάλαιο υπάρχει το παράρτημα I που μιλάει για το σύνολο των εργαζομένων προσωπικού, τις ειδικότητες του σε κάθε γηροκομείο, ιστορικό ίδρυσης, η θέση τους οι χώροι τους (εσωτερικοί και εξωτερικοί) η ασφάλεια τους και στατιστικά στοιχεία των ηλικιωμένων.

Στο παράρτημα II αναφέρετε το Ερωτηματολόγιο και τέλος στο παράρτημα III παρουσιάζονται κείμενα για Γήρανση και κοινωνία, οι ηλικιωμένοι στον αγροτικό χώρο και οι ηλικιωμένοι στην Ελλάδα.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

### ΟΡΓΑΝΩΣΗ, ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ

#### 1.1. ΛΟΓΟΙ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ

Ένας από τους σπουδαιότερους λόγους εισαγωγής των ηλικιωμένων στα διάφορα ιδρύματα είναι η αδυναμία της οικογένειάς τους (παιδιά, εγγόνια κλπ.) να τους προσφέρουν τις υπηρεσίες που χρειάζονται, όπως π.χ. ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, ανάλογη θεραπεία στα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν, ψυχολογική στήριξη κλπ.

Ένας πολύ σοβαρός λόγος είναι η διαφορετική νοοτροπία και συμπεριφορά, που έχουν οι ηλικιωμένοι και οι νεότεροι είτε αυτοί είναι παιδιά τους είτε είναι εγγόνια τους, με αποτέλεσμα η συμβίωση να γίνεται ανυπόφορη και για τις δύο πλευρές.

Όπως, επίσης, ο σύγχρονος ρυθμός ζωής της οικογένειας, όπου οι πολλές ώρες δουλειάς και οι πολλές κοινωνικές υποχρεώσεις δεν αφήνουν περιθώρια, για να περιποιηθούν τα μέλη της έναν ηλικιωμένο, με αποτέλεσμα τον μαρασμό και την κατάθλιψη του ηλικιωμένου, αλλά και την ψυχολογική και οικονομική πίεση της οικογένειας προκειμένου να ανταπεξέλθει και σε αυτή της την τόσο σημαντική υποχρέωση.

Άλλος λόγος είναι ότι πολλοί ηλικιωμένοι μένουν μόνοι τους, δεν υπάρχει κανένα συγγενικό πρόσωπο που να τους βοηθάει στις καθημερινές τους ανάγκες και έτσι αναγκάζονται να εισαχθούν σε κάποιο από τα κοινωφελή αυτά ιδρύματα, προκειμένου να έχουν την σίτισή τους, την υγιεινή τους, την ιατρική και φαρμακευτικής τους περίθαλψη και ότι άλλο χρειάζονται ώστε να νιώθουν σαν το σπίτι τους.

Όλοι οι παραπάνω λόγοι αποτέλεσαν την αιτία για την δημιουργία τέτοιου είδους ιδρυμάτων, που να εξασφαλίζουν τις απαραίτητες προϋποθέσεις μια καλής, άνετης, υγιεινής και δημιουργικής φιλοξενίας ανθρώπων της τρίτης ηλικίας. Το εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, οι κοινωνικοί λειτουργοί και το προσωπικό καθαριότητας και σίτισης, δίνουν καθημερινά τον καλύτερό τους εαυτό, προκειμένου να ανταπεξέλθουν στις μεγάλες ανάγκες της τρίτης ηλικίας. Η αγάπη, ο σεβασμός, η κατανόηση και φροντίδα είναι το καθημερινό αποτέλεσμα, που δικαιώνει και τους κόπους τους αλλά και που ευχαριστεί τους περιθαλπόμενους, τόσο που δεν θέλουν να φύγουν από το εκάστοτε ίδρυμα που τους φιλοξενεί.

(Πηγή: Γηροκομεία Ηλείας)

## 1.2. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΕ ΙΔΡΥΜΑ

Για την εισαγωγή ενός ηλικιωμένου ή μελλοντικού περιθαλλόμενου σε κάποιο από τα αναφερόμενα ιδρύματα, απαιτούνται τα εξής δικαιολογητικά:

α) Αίτηση προς την Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Ηλείας, προκειμένου να ενεργήσει για την ένταξη του ενδιαφερόμενου σε κάποιο ίδρυμα.

β) Αίτηση προς το ίδρυμα ή την Μητρόπολη, στο οποίο ο ενδιαφερόμενος αιτείται την εισαγωγή του σε συγκεκριμένο ή κάποιο ίδρυμα και αναφέρει την αιτία για την οποία προβαίνει στην αίτηση αυτή.

β) Υπεύθυνη δήλωση από τον ενδιαφερόμενο ή από τον πλησιέστερο συγγενή του, ότι επιθυμεί την εισαγωγή του σε ένα συγκεκριμένο ή σε κάποιο ίδρυμα της Μητρόπολης.

γ) Ιατρική γνωμάτευση, από την οποία να προκύπτει η ανάγκη εισαγωγής του ενδιαφερόμενου.

δ) Ιατρική γνωμάτευση από κρατικό νοσοκομείο της περιοχής στην οποία να βεβαιώνεται η πάθηση του ενδιαφερόμενου, ότι δεν πάσχει από κάποιο ανίατο νόσημα ή δεν έχει υποστεί βλάβη εξαιτίας των οποίων, δεν μπορεί να εξυπηρετήσει στοιχειωδώς τον εαυτό του, ότι δεν πάσχει από μεταδοτικό νόσημα, επιληψία, ψυχικές παθήσεις και διαταραχές και δεν παρουσιάζει ψυχικές ανωμαλίες ή διεγέρσεις, συνεπεία των οποίων θα είναι ανήσυχος ή ενοχλητικός για τους υπόλοιπους τροφίμους, ότι δεν πάσχει από κατακλίσεις και δυσεπούλωτα εξωτερικά τραύματα οποιασδήποτε προελεύσεως, ότι δεν πάσχει από καρκίνο κάθε μορφής και φυματίωση και ότι δεν είναι τυφλός.

ε) Απόκομμα συντάξεως.

στ) Βιβλιάριο υγείας (φωτοτυπία της πρώτης σελίδας και της σελίδας με την τελευταία θεώρησης).

ζ) Πιστοποιητικό γεννήσεως

η) Αντίγραφο ταυτότητας

θ) Ακτινογραφία θώρακος με πρόσφατη γνωμάτευση

ι) Εξέταση για αυστραλιανό (για την ηπατίτιδα) με γνωμάτευση

ια) Εξέταση μαντού (για την φυματίωση) με γνωμάτευση

ιβ) Έκθεση της κοινωνικής λειτουργού

(Πηγή: ΦΕΚ Γηροκομείων Ν.Ηλείας)

### **1.3.ΤΟ ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΤΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ**

Οι τρόφιμοι ξεκινούν την ημέρα τους κατά της 7.30 το πρωί. Στις 8.30 παίρνουν το πρωινό τους. Στις 12.30 μ.μ. τρώνε για μεσημέρι, στις 5.00 μ.μ. παίρνουν το απογευματινό τους και στις 7.00 μ.μ. τρώνε το βραδινό τους.

Τον ελεύθερο χρόνο τους οι τρόφιμοι θα διαβάσουν εφημερίδα, όσοι βλέπουν, θα δουν τηλεόραση στην τραπεζαρία και στο σαλόνι με τους άλλους τροφίμους, θα κουβεντιάσουν, όσοι μπορούν να περπατήσουν θα βγούνε βόλτα στο προαύλιο των ιδρυμάτων, θα κάτσουν στα παγκάκια, θα πιουν τον καφέ τους, θα καπνίσουν, θα φάνε το γλυκό τους, θα δεχθούν επισκέψεις από τους δικούς τους κλπ.

Πέρα από το ως άνω καθημερινό πρόγραμμά τους, όσοι τρόφιμοι επιθυμούν και θέλουν συμμετέχουν σε εκδρομή που διοργανώνεται από τους αρμόδιους υπαλλήλους των ιδρυμάτων μία φορά την εβδομάδα, π.χ. το ίδρυμα Πύργου πάει εκδρομή οποιαδήποτε ημέρα της εβδομάδας, το ίδρυμα Λαστεϊκών – Πύργου και το ίδρυμα Πελοπίου, που είναι παραρτήματα του Ασύλου Ανιάτων πάνε οποιαδήποτε ημέρα της εβδομάδας.

Μπορούν να επισκεφθούν ένα άλλο ίδρυμα ή ένα μοναστήρι. Επίσης, το Σάββατο κατά τον εσπερινό, ή την Κυριακή ή σε γιορτή οι τρόφιμοι μπορούν να επισκεφθούν την εκκλησία, προκειμένου να ασκήσουν τα θρησκευτικά τους καθήκοντα. Τους επισκέπτεται ιερέας προκειμένου να τους εξομολογήσει.

Οι τρόφιμοι δέχονται και επισκέψεις και από διάφορους συλλόγους, σωματεία, σχολεία, όπου έρχονται σε επαφή με ανθρώπους πέρα από την μικρή τους κοινωνία.

Με τις παραπάνω δραστηριότητες οι τρόφιμοι αισθάνονται ότι είναι μέλη της κοινωνίας και ότι ακόμη υπάρχουν άνθρωποι, να τους προσφέρουν και μπορούν και αυτοί να προσφέρουν τόσο στον εαυτό τους όσο και στο ευρύ κοινωνικό σύνολο. (Πηγή: Γραφεία Διεύθυνσης των Γηροκομείων)

### **1.4.ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΕΚΔΗΛΩΣΕΩΝ ΤΟ ΧΡΟΝΟ**

Τα ιδρύματα που φιλοξενούν τους τροφίμους βρίσκονται δίπλα σε εκκλησία, ο Άγιος Παντελεήμονας Πύργου, που βρίσκεται κοντά στο Γηροκομείο (Ο Άγιος Χαράλαμπος) Πύργου εορτάζει στις 27 Ιουλίου, (οι Άγιοι Κυπριανός και Ιουστίνη) στο Γηροκομείο Πελοπίου, εορτάζουν στις 2 Οκτωβρίου, και τέλος και Αγία Τριάδα που βρίσκεται στο Άσυλο Ανιάτων Λαστεϊκών – Πύργου εορτάζει τον Ιούνιο (κινητή εορτή). Στα πλαίσια των ως άνω εορτών γίνονται εσπερινοί, πανηγύρια, και έτσι επισκέπτονται τα ιδρύματα, είτε απλώς κόσμος είτε συγγενείς των τροφίμων, προκειμένου να εορτάσουν από κοντά με τους δικούς τους την ανάλογη περίπτωση.

Επίσης, τα Χριστούγεννα, την Πρωτοχρονιά και τα Φώτα οι τρόφιμοι παρακολουθούν εκδηλώσεις (κάλαντα, κοπή πίτας κλπ.) που γίνονται από διάφορα σωματεία, συλλόγους, σχολεία, δέχονται δώρα και γλυκά τόσο από τους δικούς τους ανθρώπους, όσο και από διάφορους φορείς που τους επισκέπτονται, ώστε να νιώθουν το πνεύμα των ημερών.

Διοργανώνονται πολιτιστικές εκδηλώσεις από διάφορους συλλόγους ή σωματεία, όπως Κέντρο Εργαζόμενης Νεότητας, οι Πρόσκοποι, η Χριστιανική Ένωση, το Λύκειο Ελληνίδων, σχολεία, όπου διασκεδάζουν και ενημερώνουν τους τροφίμους. (Πηγή: Γραφεία Διεύθυνσης του Γηροκομείου)

### **1.5. ΕΞΟΔΑ ΤΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ**

Τα έξοδα των ιδρυμάτων είναι τα εξής:

- Αποδοχές και αμοιβές του προσωπικού
- Εργοδοτικές εισφορές
- Ασφάλιστρα των ακινήτων
- Ιατρική και φαρμακευτική περίθαλψη
- Δαπάνες κηδειών
- Ρεύμα, νερό, τηλέφωνο, ΕΛΤΑ
- Διαφημίσεις
- Γιορτές
- Συντήρηση κτιρίων
- Έπιπλα και σκεύη
- Λοιπός μηχανολογικός εξοπλισμός
- Γραφική ύλη
- Είδη καθαριότητας
- Ιματισμός/ρούχα
- Τρόφιμα/ποτά
- Φωτοτυπικό μηχάνημα
- Διάφορα βοηθήματα

(Πηγή: Γραφεία Διοίκησης Γηροκομείου)

#### **1.5.1. Έσοδα των ιδρυμάτων**

Τα έσοδα των ιδρυμάτων είναι τα εξής:

- Επιχορηγήσεις για δαπάνες προσωπικού
- Επιχορηγήσεις για δαπάνες λειτουργίας
- Καταβολές για εφάπαξ αποζημίωση
- Έσοδα από εκμίσθωση καταστημάτων
- Έσοδα από εκμίσθωση υπαίθριων χώρων
- Δωρεές
- Επιστροφή αποδοχών, συντάξεων, βοηθημάτων
- Τόκοι από καταθέσεις<sup>1</sup>

(Πηγή: Γραφεία Διοίκησης Γηροκομείων)

## 1.6 ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΥΡΓΟΥ «Ο ΆΓΙΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ» (Φ.Ε.Κ.152/19-11-1990)

Το ίδρυμα του Γηροκομείου Πύργου – Ο ΑΓΙΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ – ανεγέρθη από τον Μητροπολίτη κ.Αθανάσιο και εγκαινιάσθηκε στις 21 Ιουνίου το 1970. Δυνάμει του 384 Προεδρικού Διατάγματος, όπως αυτό έχει δημοσιευθεί στο υπ'αριθμ. 152/19-11-1990 Φ.Ε.Κ. δόθηκε σε λειτουργία το ως άνω ίδρυμα, όπου σκοπός του είναι η περίθαλψη εβδομήντα (70) ατόμων, που πάσχουν από χρόνιες νοσητικές αναπηρίες και δεν μπορούν ν'αυτοεξυπηρετηθούν, η αποκατάσταση (Ιατρική, Κοινωνική, Επαγγελματική) τόσο των περιθαλπομένων στο θεραπευτήριο, όσο και άλλων ατόμων χρόνιων νοσηλευόντων, που κατοικούν στο Νομό Ηλείας και την περίθαλψη τριάντα (30) αυτοεξυπηρετούμενων ηλικιωμένων. Στα περιθαλπόμενα άτομα παρέχεται από το ίδρυμα υγιεινή στέγη και διατροφή, κατάλληλο ρουχισμό, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, φυσικοθεραπεία και εργοθεραπεία, ενώ παράλληλα φροντίζει για την εισαγωγή, όσων έχουν ανάγκη, σε κατάλληλο νοσηλευτικό ίδρυμα. Ενώ οι αυτοεξυπηρετούμενοι ηλικιωμένοι περιθάλπονται σε ξεχωριστή πτέρυγα ή όροφο. Επίσης με την εφαρμογή του Προγράμματος Αποκατάστασης επιδιώκεται η κοινωνική ένταξη των περιθαλπομένων.

Στο ίδρυμα εισάγονται μη αυτοεξυπηρετούμενα άτομα και των δύο φύλων, από 18 ετών και πάνω, απ' όλα τα διαμερίσματα της χώρας και κατά προτίμηση από το Νομό Ηλείας, αφού οι ενδιαφερόμενοι προσκομίσουν τα απαιτούμενα δικαιολογητικά. Στην δαπάνη περίθαλψής τους, οι περιθαλπόμενοι συμμετέχουν ανάλογα με τις οικονομικές τους δυνατότητες, το ύψος της οποίας καθορίζεται με απόφαση του Δ.Σ. και η οποία

<sup>1</sup> Τα έσοδα μπορεί να προέρχονται από τους ίδιους τους τροφίμους των ιδρυμάτων ή από επισκέπτες τους (ενορίτες κλπ.) με την μορφή προσφορών (λάδια, τρόφιμα, γάλα κλπ.), που εξασφαλίζουν την συντήρηση των ιδρυμάτων ή με την μορφή υπηρεσιών (παραγγελίες φαρμάκων, φροντίδα γερόντων στις καθημερινές τους ανάγκες κλπ.).

εξατομικεύεται για κάθε περιθαλλόμενο. Οι εισαγόμενοι στο Ίδρυμα με απόφαση οικονομικής αδυναμίας απαλλάσσονται από την καταβολή νοσηλίων, 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 ΠΔ. 57/78, φ. 149 και κατά την διάρκεια περιθαλψής κάποιου ατόμου. Στους περιθαλλόμενους παρέχονται οι ίδιες υπηρεσίες, ανεξάρτητα της συμμετοχής ή μη στη δαπάνη των νοσηλείων – τροφείων.

Σύμφωνα με το ως άνω Φ.ΕΚ. 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 δυνατός, ευαισθητοποιημένος στον τομέα της Κοινωνικής Προστασίας των αυτοεξυπηρετούμενων ατόμων, έναν εκπρόσωπο, αιρετό, των περιθαλλομένων ή των κηδεμόνων αυτών, ένα αιρετό εκπρόσωπο των εργαζομένων, ένα εκπρόσωπο της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, ένα εκπρόσωπο του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Διοικητικό Υπάλληλο ή Κοινωνικό Λειτουργό) και δύο έγκριτα πρόσωπα με κοινωνική δράση, προτεινόμενα από τη Δ/ση Πρόνοιας της Νομαρχίας. Οι εκπρόσωποι των εργαζομένων και των περιθαλλομένων θα διορίζονται με υπόδειξη, που θα υποβάλλουν οι οικείοι σύλλογοι, εφόσον υπάρχουν. Το Διοικητικό Συμβούλιο εκλέγει στην πρώτη του συνεδρίαση μεταξύ των μελών του, έναν Αντιπρόεδρο με μυστική ψηφοφορία των παρόντων μελών.

Το **Διοικητικό Συμβούλιο** συνεδριάζει τακτικά δύο 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. 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 και υπογράφονται από τον Πρόεδρο ή τον Πρόεδρο και το Γραμματέα. Καμία απόφαση του Δ.Σ. δεν εκτελείται αν δεν έχουν επικυρωθεί τα πρακτικά της συνεδρίασεως από την οποία πάρθηκε η απόφαση. 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.

Οι **αρμοδιότητες του Δ.Σ.** είναι να διοικεί και διαχειρίζεται όλες τις υποθέσεις του ιδρύματος, να εγκρίνει τις απαιτούμενες δαπάνες μέσα στα όρια του προϋπολογισμού, να διορίζει όλο το προσωπικό, αποφασίζει για τα εισαγόμενα άτομα και ασχολείται με όλα τα θέματα χωρίς εξαίρεση που σχετίζονται με την πορεία των εργασιών του ιδρύματος εκτός



από εκείνα που προβλέπεται με ειδική διάταξη αρμοδιότητα υφισταμένων οργάνων του νομικού προσώπου. Όλες οι παραπάνω αρμοδιότητες γίνονται στα νόμιμα πλαίσια των κανονισμών λειτουργία του ιδρύματος και σε συνεργασία με τους ανάλογους φορείς.

Ο **Πρόεδρος του Δ.Σ.** εκπροσωπεί το ίδρυμα στις δικαστικές και εξώδικες υποθέσεις τους, προσκαλεί τα μέλη του σε συνεδριάσεις και μαζί με τον Προϊστάμενο του ιδρύματος καταρτίζει την ημερήσια διάταξη των θεμάτων, για συζήτηση και υπογράφουν μαζί τις επιταγές και τα εντάλματα πληρωμών, καθώς και διάφορα έγγραφα και τέλος ασκεί στο προσωπικό του ιδρύματος τις αρμοδιότητες που του παρέχουν οι νόμοι και συντάσσει τις υπηρεσιακές εκθέσεις του Προϊσταμένου του Ιδρύματος.

Οι **πόροι του ιδρύματος** προέρχονται από κρατική επιχορήγηση, από έσοδα που προέρχονται από την εκμετάλλευση της περιουσία του, από τα τροφεία των περιθαλπομένων, από εισφορές, δωρεές, κληρονομίες, κληροδοσίες προς το ίδρυμα και από κάθε άλλο νόμιμο έσοδο.

Ο **Προϋπολογισμός του ιδρύματος** καταρτίζεται από τον Προϊστάμενο του ιδρύματος, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις και αντίγραφο του εγκριθέντος προϋπολογισμού υποβάλλεται στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Όσον αφορά τα κεφάλαια και τους πόρους του ιδρύματος αυτοί κατατίθενται σε ειδικούς λογαριασμούς στην Τράπεζα της Ελλάδας. Οι πληρωμές γίνονται με χρηματικά εντάλματα τα οποία υπογράφονται από τον Πρόεδρο του Δ.Σ. ή από άλλο εξουσιοδοτούμενο πρόσωπο από αυτόν, καθώς επίσης και από τον Προϊστάμενο και τον Λογιστή του ιδρύματος, η δε καταβολή του ποσού ενεργείται με έκδοση ισότιμης επιταγής σε βάρος του λογαριασμού, που τηρεί το ίδρυμα στο υποκατάστημα της Τράπεζας της Ελλάδος ή της Εθνικής Τράπεζας ή της Εμπορικής Τράπεζας.

Οι δαπάνες του ιδρύματος εκτελούνται σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις περί εκτελέσεως δημοσίων έργων.

Το ίδρυμα διαιρείται διοικητικά στα εξής τμήματα, με τις εξής αρμοδιότητες: α) στο τμήμα χρονίων πασχόντων και αυτοεξυπηρετούμενων ηλικιωμένων και είναι αρμόδιο για κάθε θέμα που αναφέρεται στην προστασία, που παρέχεται από το ίδρυμα στα ως άνω άτομα, β) τμήμα φυσικής αποκατάστασης και επαγγελματικής κατάρτισης και τμήμα διοικητικού και είναι αρμόδιο για κάθε θέμα που αναφέρεται στην φυσική και κοινωνική αποκατάσταση των περιθαλπομένων, καθώς και στην επαγγελματική τους κατάρτιση όσο και των λοιπών μειονεκτούντων ατόμων από 15 ετών και άνω και γ) στο διοικητικό τμήμα το οποίο είναι αρμόδιο για το χειρισμό κάθε θέματος, που αναφέρεται στη γενική

κατάσταση του προσωπικού του ιδρύματος, στα οικονομικά και στη διαχείριση της περιουσίας αυτού καθώς και στο χειρισμό θεμάτων γραμματείας.

Τα **προσόντα διορισμού** για κάθε θέση προβλέπονται στο ΠΔ. 194/3.5.88 (Α'84) Π.Δ. και ειδικότερα για τον κλάδο Δ.Ε. Βοηθών Νοσοκόμων απαιτείται πτυχίο αντίστοιχης ειδικότητας επαγγελματικού λυκείου ή πτυχίο αναγνωρισμένης μέσης Τεχνικής Επαγγελματικής νοσηλευτικής σχολής, αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή πτυχίο των πρώην σχολών βοηθών νοσοκόμων μονοετούς φοίτησης. Επίσης, για τις θέσεις των τεχνιτών εκπαιδευτών με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου απαιτείται πτυχίο αντίστοιχης ειδικότητας αναγνωρισμένης Τεχνικής ή Επαγγελματικής σχολής ή σχολείου μέσης εκπαίδευσης ή Σχολής μαθητείας του ΟΑΕΔ.

Προϊστάμενος της Διεύθυνσης διορίζεται υπάλληλος του κλάδου Π.Ε. Διοικητικού – Οικονομικού, του Τμήματος Διοικητικού, υπάλληλος του κλάδου Π.Ε. Διοικητικού – Οικονομικού ή του Κλάδου Τ.Ε. Διοικητικού - Λογιστικού ή Δ.Ε. Διοικητικού – Λογιστικού, του Τμήματος χρονίως πασχόντων και αυτοεξυπηρετούμενων ηλικιωμένων, υπάλληλος του κλάδου Π.Ε. Ιατρών ειδικοτήτων και τέλος, του Τμήματος Φυσικής αποκατάστασης και Επαγγελματικής εκπαίδευσης, υπάλληλος του κλάδου Π.Ε. Φυσικής Ιατρικής και αποκατάστασης ή του κλάδου Π.Ε. Ψυχολόγων ή Τ.Ε. Κοινωνικής Εργασίας ή Τ.Ε. Φυσικοθεραπείας ή Τ.Ε. Εργοθεραπείας.

Όλα τα θέματα που ανάγονται στην κανονική και εύρυθμη λειτουργία του ιδρύματος, ρυθμίζονται από τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας που συντάσσεται από το Δ.Σ. και εγκρίνεται με απόφαση του οικείου Νομάρχη.







### **1.7 ΑΣΥΛΟ ΑΝΙΑΤΩΝ ΛΑΣΤΕΪΚΩΝ – ΠΥΡΓΟΥ «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» (ΦΕΚ 451/06-04-1976 και ΦΕΚ 607/24-08-1988)**

Με το υπ' αριθμ. 2/1975 του υπ' αριθμ.451/6-4-1976 Φ.Ε.Κ. (τεύχος δεύτερο) αποφασίστηκε η ίδρυση και λειτουργία του ιδρύματος με την επωνυμία «Άσυλο Ανιάτων» – «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» από τον Μητρολίτη Ηλείας κ.Αθανάσιο, ο οποίος έχοντας διαπιστώσει την μεγάλη ανάγκη για ανακούφιση και θαλπωρή των κατάκοιτων γερόντων της ευρύτερης περιοχής προχώρησε στην υλοποίησή του, αφού πρώτα παραχωρήθηκε για το σκοπό αυτό από τον Βασίλειο Αναστασόπουλο, κάτοικο Λαστεϊκών, οικόπεδο στην περιοχή «ΚΥΡΑΣ ΓΕΦΥΡΙ». Το Άσυλο άρχισε να χτίζεται το 1976 και εγκαινιάστηκε στις 28 Αυγούστου το 1978 από τον Μητροπολίτη Ηλείας κ.Αθανάσιο.

Με το υπ' αριθμ.1735/1988 του υπ' αριθμ.607/24-08-1988 Φ.Ε.Κ. (τεύχος δεύτερο) ορίστηκε εκ νέου από το Μητροπολίτη Ηλείας κ. Γερμανό η λειτουργία, η διοίκηση και η διαχείριση του εν λόγω κοινωφελούς ιδρύματος, Ασύλου Ανιάτων και κατάκοιτων γερόντων «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ Λαστεϊκών Πύργου. Με την νέα απόφαση το Ίδρυμα λειτουργεί υπό την άμεση επίβλεψη και εποπτεία της Ιεράς Μητρόπολης Ηλείας.Για την καλύτερη λειτουργία του υπάρχει επταμελές Εποπτικό Συμβούλιο, απαρτιζόμενο από τον εκάστοτε Μητροπολίτη Ηλείας,ως Προέδρου, τον εκάστοτε εφημέριο Λαστεϊκών, τον εκάστοτε Πρόεδρο της Κοινότητας Λαστεϊκών και τέσσερα ευυπόληπτα πρόσωπα της πόλεως Πύργου. Το Συμβούλιο συνεδριάζει με πρόσκληση του Σεβασμιώτατου Προέδρου και απαιτείται απαρτία και παρόντων τεσσάρων τουλάχιστον μελών, εκ των οποίων το

ένα υποχρεωτικά θα είναι ο Σεβασμιώτατος Πρόεδρος. Σε περίπτωση ισοψηφίας, υπερισχύει η ψήφος του Σεβασμιωτάτου Προέδρου.

Το **Εποπτικό Συμβούλιο** έχει την ευθύνη της καλής λειτουργίας του Ιδρύματος, εποπτεύει επί του προσωπικού, ελέγχει τη διαχείριση, και εγκρίνει τον προϋπολογισμό και απολογισμό αυτού. Το προσωπικό του Ιδρύματος διορίζεται και παύεται με απόφαση του Σεβασμιωτάτου Μητροπολίτη Ηλείας, Προέδρου αυτού. Νόμιμος εκπρόσωπος του ιδρύματος ενώπιον πάσης Διοικητικής, Δικαστικής ή άλλης Αρχής είναι ο Σεβασμιώτατος Μητροπολίτης Ηλείας, ο οποίος υπογράφει τα πάσης φύσεως έγγραφα και συμβάσεις. Τον αντικαθιστούν ή ένα από τα μέλη του Εποπτικού Συμβουλίου ή ο Διευθυντής του ιδρύματος, νομίμως εξουσιοδοτημένων.

**Σκοπός του Ιδρύματος** είναι η παροχή στέγης, ιατροφαρμακευτικής και οποιασδήποτε άλλης περιθάλψεως και προστασίας σε υπερήλικες ή από άλλη αιτία κατάκοιτους και αδυνατούντες να περιποιηθούν εαυτούς, λόγω της ηλικίας τους ή λόγω ελλείψεως κοντινών συγγενών, καθώς επίσης και η χριστιανική διαπαιδαγώγηση και ψυχαγωγία, ώστε να έχουν «χριστιανικά τα τέλη της ζωής αυτών, ειρηνικά και ανεπαίσχυντα».

Το Ίδρυμα διατηρεί οικονομικά βιβλία προς πλήρη και σωστή ενημέρωση των οικονομικών διαχειριστών του, όπως βιβλίο ταμείου, διπλότυπα γραμμάτια εισπράξεως, εντάλματα πληρωμής, βιβλίο πρακτικών, βιβλίο ακινήτων και βιβλίο τιμαλφών.

Όσον αφορά τους πόρους του ιδρύματος, αυτοί προέρχονται από προσόδους από κινητή ή ακίνητη περιουσίας του, από δωρεές, κληροδοσίες, κληρονομίες και λοιπές πάσης φύσεως προσφορές, από κρατικές επιχορηγήσεις και από επιχορηγήσεις της Ιεράς Μητρόπολης ή άλλων Εκκλησιαστικών Οργανισμών.

Το Ίδρυμα έχει δική του σφραγίδα, η οποία φέρει στο μέσον εικόνα της Αγίας Τριάδος και γύρω τις λέξεις: «ΙΕΡΑ ΜΗΤΡΟΠΟΛΗΣ ΗΛΕΙΑΣ» (Άσυλο ανιάτων και κατάκοιτων γερόντων) Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΣ.

Σε περίπτωση διαλύσεως του Ιδρύματος η κινητή και ακίνητη περιουσία αυτού περιέρχεται αυτοδικαίως και χωρίς άλλη διατύπωση, στην Ιερά Μητρόπολη Ηλείας.

Τέλος, για οποιοδήποτε θέμα το οποίο δεν προβλέπεται από την παρούσα απόφαση και αφορά το ίδρυμα αποφασίζει ο Σεβασμιώτατος Μητροπολίτης Ηλείας. (Πηγή: ΦΕΚ Γηροκομείων Ν.Ηλείας)





### **1.8 ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΛΟΠΙΟΥ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΚΥΠΡΙΑΝΟΣ ΚΑΙ ΙΟΥΣΤΙΝΗ» (ΦΕΚ 962/17-10-1996)**

Το Γηροκομείο του Πελοπίου χτίστηκε το 1969 από τον Μητροπολίτη Ηλείας Αθανάσιο. Μέχρι το 1996 λειτουργούσε ως μαθητική εστία ενώ από τις 04-10-1996 λειτουργούσε ως γηροκομείο. Δυνάμει της υπ' αριθμ. 5/1996 του υπ' αριθμ. 3871 άρθρου του από 962/17-10-1996 Φ.Ε.Κ. (τεύχος δεύτερο), αποφασίστηκε από τον Μητροπολίτη Ηλείας κ.Γερμανό ίδρυση κοινωφελούς ιδρύματος μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα περιθάλψεως ηλικιωμένων κατάκοιτων ατόμων αμφοτέρων των φύλων με την επωνυμία «ΑΓΙΟΣ ΚΥΠΡΙΑΝΟΣ ΚΑΙ ΙΟΥΣΤΙΝΗ» - Πελοπίου, στο ειδικώς κατασκευασμένο δωρόφορο κτίριο της Ιεράς Μητρόπολης Ηλείας στο Πελόπιο, παραπλεύρως της γυναικείας Ι.Μονής Αγίου Ιωάννη Πελοπίου, 25 κλινών.

**Σκοπός** του εν λόγω ιδρύματος είναι η παροχή στις ανωτέρω ομάδες ηλικιωμένων ατόμων στέγης, διατροφής, καθαριότητας, πλήρους ιατρικής φροντίδας κλπ. Το ίδρυμα θα διοικείται από τριμελή εποπτεύουσα επιτροπή η οποία αποτελείται από τον εκάστοτε Μητροπολίτη Ηλείας, ως Πρόεδρο, από τον εκάστοτε Πρόεδρο της κοινότητας Πελοπίου, ως μέλους και από τον εκάστοτε Διευθυντή του ιδρύματος, ως μέλους. Η Δ. Επιτροπή έχει την ευθύνη και τον έλεγχο της καλής λειτουργίας του ιδρύματος και της εκπληρώσεως των σκοπών του, εγκρίνει τον Προϋπολογισμό και απολογισμό του ιδρύματος, ελέγχει το προσωπικό αυτού κλπ. Ο διορισμός του πάσης φύσεως προσωπικού γίνεται από τον Σεβ. Μητροπολίτη Ηλείας.

Το Ίδρυμα διατηρεί οικονομικά βιβλία προς πλήρη και σωστή ενημέρωση των οικονομικών διαχειριστών του, όπως βιβλίο ταμείου, διπλότυπα εισπράξεων, εντάλματα πληρωμών, βιβλίο τιμαλφών – αφιερωμάτων, βιβλίο πρακτικών συνεδριάσεων του Δ.Σ.

Όσον αφορά τους πόρους του ιδρύματος, αυτοί προέρχονται από τα εισοδήματα της ίδιας περιουσίας του, από δωρεές και κληροδοσίες, από τα νοσήλια ασφαλιστικών οργανισμών ΟΓΑ, ΙΚΑ, ΤΕΒΕ, Δημοσίου κλπ. και από επιχορηγήσεις της Ι. Μητροπόλεως, του κράτους, άλλων φορέων κλπ.

Τέλος, για οποιοδήποτε θέμα το οποίο δεν προβλέπεται από την παρούσα απόφαση και αφορά το ίδρυμα αποφασίζει ο Σεβ.Μητροπολίτης Ηλείας. (Πηγή: ΦΕΚ Γηροκομείων Ν.Ηλείας)







## 1.9 ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΙ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΤΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Έχουν καταμετρηθεί από το έτος 1975 έως το έτος 2000, 102 ιδρύματα για ηλικιωμένους σε όλη την Ελλάδα. Παρουσιάζεται μία σταθερά αυξητική πορεία της ίδρυσης και λειτουργίας τέτοιου είδους ιδρυμάτων. Αιτία της αύξησης αυτής είναι τόσο η μεγάλη ανάγκη περίθαλψης των κατά τόπους ηλικιωμένων σε διάφορες περιοχές της Ελλάδας όσο και οι ευεργετικές νομοθετικές διατάξεις που καλύπτουν τα φορολογικά στοιχεία των εκκλησιών, όπως π.χ. με το Ν. 2873/2000 αυξήθηκε το αφορολόγητο όριο για δωρεές προς τις εκκλησίες και τα ιδρύματα που λειτουργούν, από 100.000 δραχμές σε 1.000.000 δραχμές.

Στον παρακάτω πίνακα φαίνεται καθαρά η αυξητική τάση της ίδρυσης κοινωφελών ιδρυμάτων για την περίθαλψη των ηλικιωμένων με στατιστικά στοιχεία. (Βλέπε πίνακα 1.1. και διάγραμμα 1.1.)

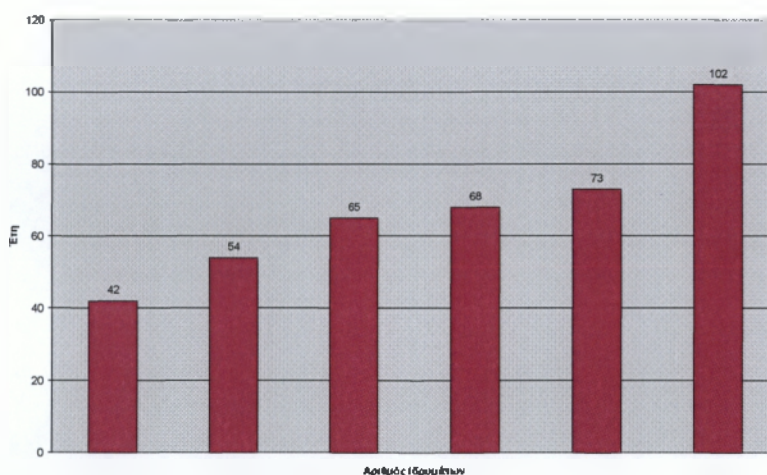
Καταγραφή της αύξησης των ιδρυμάτων της Ελλάδας των ετών 1975-2000

<b>ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΕΤΩΝ 1975 – 2000</b>		
<b>ΕΤΗ</b>	<b>ΑΡΙΘΜΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ</b>	<b>ΜΕΤΑΒΟΛΗ %</b>
1975	42	-
1980	54	+ 28,57
1985	65	+ 20,37
1990	68	+ 4,61
1995	73	+ 7,35
2000	102	+ 39,72

Πηγή: [www.ecclesia.gr](http://www.ecclesia.gr)

Το 1975 είχαμε 42 ιδρύματα σε όλη την Ελλάδα, μετά από 5 χρόνια το 1980 αυξήθηκαν κατά 12 και είχαμε 54 ιδρύματα με μεταβολή +28,57 %, το 1985 αυξήθηκαν κατά 11 και είχαμε 65 με μεταβολή +20,37 %, το 1990 αυξήθηκαν κατά 3 και είχαμε 68 με μεταβολή +4,61 %, το 1995 αυξήθηκαν κατά 5 από 68 σε 73 με μεταβολή +7,35 %, το 2000 αυξήθηκαν κατά 29 από 73 που ήταν έγιναν 102 ιδρύματα με μεταβολή +39,72 %, όπου και αυτή ήταν η μεγαλύτερη μεταβολή με αυτό το ποσοστό % και την αύξηση του μεγάλου αριθμού ιδρυμάτων από τα έτη 1995-2000.

**Διάγραμμα 1.1. Ραβδόγραμμα της αύξησης των ιδρυμάτων της Ελλάδος του έτους 1975-2000**



Πηγή: Ιδία έρευνα

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ**

### **ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ**

#### **2.1.ΓΕΝΙΚΕΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ**

Τα ιδρύματα υποχρεώνονται να εξασφαλίζουν στους ηλικιωμένους τα εξής:

- 1) Ψυχαγωγία, απασχόληση και ψυχολογική βοήθεια, υποστήριξη ανάλογα με την κάθε ηλικία, την κατάσταση του κάθε περιθαλπόμενου.
- 2) Άσκηση των θρησκευτικών τους καθηκόντων.
- 3) Σεβασμός και ενδιαφέρον, ανεξάρτητα την πνευματική και σωματική κατάσταση του κάθε περιθαλπόμενου.
- 4) Συνεχής φροντίδα για την ατομική τους καθαριότητα και την καθαριότητα των χώρων.
- 5) Συνεχής ιατρική παρακολούθηση καθώς και έγκαιρη ιατροφαρμακευτική βοήθεια και νοσηλεία. Η νοσηλεία περιορίζεται στην έγκαιρη διάγνωση της ασθένειας και την μέριμνα για την γρήγορη εισαγωγή στο νοσοκομείο.
- 6) Αυτοεξυπηρέτηση και αυτοπροστασία με την λήψη κατάλληλων μέτρων διευκόλυνσης των περιθαλπομένων.
- 7) Υγιεινή κατοικία προσαρμοσμένη στις ανάγκες κάθε κατηγορίας των περιθαλπομένων, καθώς ασφαλή και άνετη διαβίωση.
- 8) Φυσιοθεραπεία των ηλικιωμένων, με την εφαρμογή απλών φυσιοθεραπευτικών και κινησιοθεραπευτικών μεθόδων ή μέριμνα για την πιο πέρα φυσιοθεραπευτική θεραπεία τους, εφόσον, αυτή κρίνεται επιστημονικά αποδεκτή.

Υγιεινή και αρκετή διατροφή ανάλογα με την κατάσταση υγείας του κάθε περιθαλπομένου. (Πηγή: ΦΕΚ 152/19-11-1990 και 607/24-08-1988)

#### **2.2.ΤΗΡΗΣΗ ΤΩΝ ΒΙΒΛΙΩΝ ΤΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ**

Εκτός από τις ουσιαστικές υποχρεώσεις των ιδρυμάτων που αναφέραμε πιο πάνω, υποχρεώνονται να τηρούν και κάποια βιβλία – στοιχεία, όπως:

- 1) Βιβλίο αποθανόντων που γράφει πόσοι τρόφιμοι πέθαναν κάθε χρόνο και με τις ημερομηνίες καταγεγραμμένες.
- 2) Τα εντάλματα πληρωμής εκδίδονται από τον Διευθυντή του κάθε ιδρύματος, όταν έχει συγκεντρώσει τα απαραίτητα δικαιολογητικά (τιμολόγια, πρωτόκολλα παραλαβής υλικού) κα. Στη συνέχεια υποβάλλονται για έλεγχο και έγκριση στην

μητρόπολη. Εκδίδεται επιταγή στο όνομα του δικαιούχου και εξοφλείται από το ταμείο της μητρόπολης Ηλείας.

- 3) Στο βιβλίο ακινήτων καταγράφονται τα ονόματα των δωρητών και τα ακίνητα δωρεές αυτών.
- 4) Ατομικοί φάκελοι των περιθαλπομένων που είναι πλήρως ενημερωμένοι για το πρόβλημα υγείας του κάθε περιθαλπόμενου, καθώς και καρτέλα η οποία απαραίτητα γράφει την φαρμακευτική αγωγή και διαίτα του κάθε περιθαλπόμενου.
- 5) Το ημερολόγιο εισερχόμενων τροφίμων που λέει πόσοι μπαίνουν και πόσοι βγαίνουν το μήνα, τον χρόνο κλπ.
- 6) Στο βιβλίο πρακτικών καταγράφονται οι καταστροφές σε διάφορα υλικά που έχουν γίνει και γίνεται πίστωση των υλικών αυτών σε καρτέλα είδους, δηλαδή τι είδη υλικών έχουν καταστραφεί.
- 7) Τα διπλότυπα γραμμάτια είσπραξης είναι αυτά που δείχνουν την εικόνα των εσόδων του ιδρύματος, είναι έντυπα που διακινούνται θεωρημένα από την διεύθυνση της μητρόπολης και με αριθμητικά νούμερα.
- 8) Στο βιβλίο ταμείου καταχωρείται το ημερολόγιο εσόδων – εξόδων και ενημερώνονται όλα τα εντάλματα και όλες οι κρατήσεις οι οποίες αποδίδονται στα ασφαλιστικά ταμεία κάθε μήνα.

(Πηγή: ΦΕΚ 607/24-08-1988 και 962/17-10-1996)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

### ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΤΩΝ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΩΝ

#### 3.1. ΤΟ ΕΡΓΟ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Ο ρόλος της κοινωνικής λειτουργού είναι η κοινωνική επανένταξη των τροφίμων του εκάστοτε ιδρύματος μέσα από διάφορα προγράμματα συμβουλευτικής, υποστηρικτικής και ψυχαγωγικής πλευράς. Η καθημερινή της παρουσία έχει ως σκοπό την συνεργασία της με το προσωπικό των ιδρυμάτων προς αντιμετώπιση των πάσης φύσεως προβλημάτων που έχουν προκύψει μεταξύ του προσωπικού και των τροφίμων ή μεταξύ των ίδιων των τροφίμων που συγκατοικούν ή ατομικά με κάποιον περιθαλπόμενο. Η υπομονή, η κατανόηση, ο σεβασμός, η υπευθυνότητα, η ευσυνειδησία και προπάντων η αγάπη και η στοργή είναι τα απαραίτητα εφόδια για την επίτευξη των στόχων της.

Η κοινωνική λειτουργός σε συνεργασία με το προσωπικό του εκάστοτε ιδρύματος και μέσα στα πλαίσια της αρμοδιότητάς της, διοργανώνει ψυχαγωγικές εκδηλώσεις, εκδρομές, ενημερωτικές συζητήσεις, ατομικές συνεδρίες με τους τροφίμους για διάφορα προβλήματα που τους απασχολούν κλπ., προκειμένου οι τρόφιμοι να κοινωνικοποιούνται, να ψυχαγωγούνται, να ενημερώνονται, να έχουν γνώμη και κυρίως να μην νιώθουν αποξενωμένοι από το υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο, αλλά μέρος αυτού.

Η κοινωνική λειτουργός θα λέγαμε ότι αποτελεί τον ομφάλιο λώρο που συνδέει τους τροφίμους με την «μητέρα» κοινωνία, που δυστυχώς δεν είναι πάντα δίκαιη και ειδικά απέναντι σ' αυτή την τόσο ευάλωτη ομάδα, όπως είναι οι ηλικιωμένοι. ([www.bestrong.org.gr](http://www.bestrong.org.gr))

#### 3.2. ΤΟ ΕΡΓΟ ΤΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Η ψυχολόγος ασχολείται με την ψυχοσύνθεση, την συμπεριφορά και την επικοινωνία με το ξεχωριστό περιβάλλον του κάθε τροφίμου είτε είναι κοινωνικό, είτε είναι οικογενειακό, είτε είναι ατομικό. Σκοπός της είναι να εξετάζει την ψυχοσωματική συμπεριφορά των τροφίμων, να αναλύει την προσωπικότητά τους, να εστιάζει στο πρόβλημά τους και να δίνει την ανάλογη λύση σε αυτό. Και αυτό γίνεται μέσα από ειδικά προγράμματα, ειδικές συνεδρίες, όπου η άμεση επαφή με τον κάθε τρόφιμο είναι και μια μοναδική εμπειρία, διότι είναι μία ξεχωριστή οντότητα.

Στις αρμοδιότητές της περιλαμβάνονται οι εξής δραστηριότητες:

α) Ο σχεδιασμός και η διεξαγωγή ψυχομετρικών δοκιμασιών, προκειμένου να μετρηθούν τα ψυχικά, σωματικά και άλλα χαρακτηριστικά (π.χ. νοημοσύνη, ικανότητες,

στάσεις, δυνατότητας κλπ.). Η ερμηνεία και η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων αυτών των δοκιμασιών.

β) Η ανάλυση της επίδρασης της κληρονομικότητας, των κοινωνικών, επαγγελματικών και άλλων παραγόντων, στην ατομική σκέψη και συμπεριφορά.

γ) Η διεξαγωγή συμβουλευτικών και θεραπευτικών συνεδρίων με άτομα και ομάδες και η παροχή υπηρεσιών επανεξέτασης – αξιολόγησης της πορείας τους.

δ) Η διατήρηση των απαιτούμενων επαφών, όπως με μέλη της οικογένειας, τις εκπαιδευτικές αρχές ή τους εργοδότες και η υπόδειξη πιθανών λύσεων για την αντιμετώπιση και θεραπεία των προβλημάτων.

ε) Η μελέτη των ψυχολογικών παραγόντων στη διάγνωση, πρόληψη και θεραπεία των ψυχικών νόσων και συναισθηματικών διαταραχών και διαταραχών της προσωπικότητας.

στ) Η σύσταση εκθέσεων και αναφορών για την πορεία της ψυχικής υγείας των περιθαλπομένων.

Η ψυχολόγος είναι ο συνδετικός κρίκος του εσωτερικού κόσμου των τροφίμων με τον εξωτερικό κόσμο του και το ευρύτερο κοινωνικό «σύμπαν». ([www.psi.gr](http://www.psi.gr))

### **3.3 ΤΟ ΕΡΓΟ ΤΟΥ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ – ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ**

Υπάρχουν πολλοί ειδικοί που μπορεί κανείς να επιλέξει όταν αναζητά συμβουλές σε ό,τι αφορά τη διαίτα και τη διατροφή. Παρ' όλα αυτά, το επίπεδο των προσόντων και της κατάρτισης μπορεί να διαφέρει μεταξύ επαγγελματιών υγείας.

#### **3.3.1 Τι είναι ο Διαιτολόγος – Διατροφολόγος;**

Ο διαιτολόγος – διατροφολόγος συμβάλλει στην προώθηση του διατροφικού «ευ ζην», τη διατροφική αγωγή στη θεραπεία ασθενειών και στην πρόληψη προβλημάτων υγείας που είναι άμεσα συνδεδεμένα με τη διατροφή.

Οι συμβουλές των, είναι πρακτικές, ασφαλείς, στηριζόμενες στα τρέχοντα επιστημονικά ευρήματα και σε αποδεδειγμένες εργαστηριακά μελέτες. Μεταφράζουν την επιστήμη της διατροφής σε χρηστικές πληροφορίες γύρω από τις τροφές.

Έχουν τα προσόντα να κουράρουν μια σειρά από ιατρικές καταστάσεις που επιδέχονται θεραπεία μέσω διατροφής, σχεδιασμένη ανάλογα με τις ανάγκες του ατόμου.

Παρέχουν συμβουλές για υγιεινούς τρόπους διατροφής για όλες τις ηλικίες, λαούς και κοινωνικο-οικονομικές ομάδες.

Ασχολούνται με έρευνες και με τη δημοσίευση αυτών. Δίνουν διατροφικές συμβουλές μέσω των μέσων ενημέρωσης και συγγράφουν άρθρα που σχετίζονται με τη διατροφή. Παρέχουν συμβουλές σε βιομηχανίες και στην κυβέρνηση. Δίνουν ομιλίες και διαλέξεις σε επιστήμονες υγείας και στο κοινό.

Εργάζονται σε νοσοκομεία, σε ερευνητικά προγράμματα, σε ΜΜΕ, στην εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, σε χώρους άθλησης, σε ινστιτούτα και κέντρα αδυνατίσματος, σε συμβουλευτικά κέντρα διατροφής, σε φορείς μαζικής σίτισης.<sup>2</sup> ([www.medNutrition.gr](http://www.medNutrition.gr))

### 3.4 ΦΑΡΜΑΚΑ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ

Ταξινομήση δένδρου:

1. Αντικαταθλιπτικά
2. Αγχολυτικά/Υπνωτικά
3. Αντιψυχωτικά
4. Διάφορα

#### *Λίγα λόγια*

Μπορείτε να μας κάνετε ερωτήσεις σχετικές με προβλήματα ψυχικής υγείας, που αφορούν εσάς προσωπικά ή συγγενείς σας. Ερωτήσεις που μπορεί να έχουν ευρύτερο ενδιαφέρον θα τις δημοσιεύσουμε στην βάση μας ώστε να μπορούν και άλλοι άνθρωποι να βρουν απαντήσεις στα προβλήματά τους. Λόγω των πολλών μηνυμάτων που λαμβάνουμε δεν μπορούμε να απαντήσουμε παρά **μόνο σε ένα μικρό αριθμό ερωτημάτων**. Αν και σας δίνουμε την δυνατότητα να επιλέξετε να μην δημοσιευθεί το ερώτημά σας, επί του παρόντος **δεν μπορούμε να απαντήσουμε σε μηνύματα που οι αποστέλλοντες δεν επιθυμούν δημοσίευση**.

Η υπηρεσία αυτή που προσφέρουμε έχει εκπαιδευτικό και προληπτικό χαρακτήρα και σε καμία περίπτωση δεν υπόσχεται να αντικαταστήσει τις επίσημες υπηρεσίες υγείας. Είναι υπηρεσία πειραματική την χρησιμότητα της οποίας ακόμη αξιολογούμε. Σε περίπτωση που επιθυμείτε επείγουσα αντιμετώπιση θα σας συνιστούσαμε να απευθυνθείτε στο εφημερεύον νοσοκομείο της περιοχής σας στο οποίο σχεδόν πάντα θα υπάρχει επείγουσα ψυχιατρική υπηρεσία (τηλεφωνήστε στο 166 για να μάθετε ποιο νοσοκομείο

---

<sup>2</sup> Γράφουν οι Ίσαρη Γεωργία, Κλινικός Διαιτολόγος – Διατροφολόγος, Πτυχιούχος Χαροκοπείου Πανεπιστημίου Χονδρογιάννη Μαρία, Διαιτολόγος – Διατροφολόγος Πτυχιούχος Α ΤΕΙ Θ. Δευτέρα 17 Νοεμβρίου 2008

εφημερεύει). Σας ευχαριστούμε που στηρίζετε με τις ερωτήσεις σας αυτή την πειραματική ηλεκτρονική γραμμή βοήθειας, η οποία πιστεύουμε ότι προσφέρει ένα, έστω περιορισμένο, έργο ιδιαίτερα στο τομέα της προαγωγής της υγείας και της πρόληψης. (www.stress.gr)

### **3.5.ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΙΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ**

Η ψυχοθεραπεία (που βασίζεται στη λεκτική επικοινωνία ανάμεσα στον ασθενή και τον ιατρό, και στη σχέση μεταξύ τους) αποσκοπεί στο να βοηθήσει τον ασθενή να αντιμετωπίσει τα προβλήματά του, να προσαρμοστεί στη ζωή, να ανακουφιστεί από τα δυσάρεστα ψυχολογικά συμπτώματά του, να βελτιώσει τη νοητική του κατάσταση ή/και να συμβάλλει στην κοινωνική του επανένταξη, επιτρέποντάς του να ζήσει μια όσο το δυνατόν πιο ικανοποιητική ζωή.

Οι ψυχοθεραπείες έχουν πολλά κοινά στοιχεία και εν μέρει το (όποιο) αποτέλεσμα στηρίζεται κυρίως στην ανάπτυξη καλής θεραπευτικής σχέσης. Παρ' όλα αυτά, υπάρχουν διαφορετικές θεωρητικές κατευθύνσεις και αντίστοιχες "σχολές", οι οποίες αρκετά συχνά υποστηρίζουν εκ διαμέτρου αντίθετες απόψεις. Παρακάτω δίνονται σύντομες περιγραφές των κυριότερων κατευθύνσεων. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι αν και στο παρελθόν η επικράτηση της ψυχαναλυτικής σχολής ήταν σχεδόν απόλυτη, τα τελευταία χρόνια η Γνωσιακή σχολή σε συνδυασμό με την συμπεριφορική έχουν αρχίσει να επικρατούν στις χώρες της Δύσης, κυρίως διότι έδωσαν σημασία στην τεκμηρίωση της κλινικής τους αποτελεσματικότητας. (www.stress.gr)

#### ***Συμβουλευτική***

Ο όρος "συμβουλευτική" περιλαμβάνει διάφορες μη-ειδικές θεραπευτικές παρεμβάσεις, η αποτελεσματικότητα των οποίων εν πολλοίς δεν έχει αποδειχθεί. Στόχος της είναι κυρίως η συναισθηματική κατανόηση και υποστήριξη του ασθενή, η παροχή πληροφοριών, και η επίλυση προβλημάτων. Η γνησιότητα της σχέσης ιατρού-ασθενούς είναι το κύρια συστατικό της θεραπευτικής προσέγγισης.

#### ***Υποστηρικτική ψυχοθεραπεία***

Στην υποστηρικτική ψυχοθεραπεία, την απλούστερη μορφή ψυχοθεραπείας, ο θεραπευτής διευκολύνει τον ασθενή να προβεί στις αλλαγές που θα του επιτρέψουν να γίνει πιο λειτουργικός, με λιγότερο άγχος, και να επανέλθει στην ομαλότητα ή να παραμείνει σε σταθερή κατάσταση. Οι συναντήσεις γίνονται μια φορά την εβδομάδα για



αρκετές εβδομάδες ή μήνες. Ο θεραπευτής ασχολείται περισσότερο με τα τωρινά συμπτώματα του ασθενούς παρά με τις ασυνείδητες διεργασίες του, και δεν στοχεύει σε μείζονες μεταβολές της προσωπικότητάς του. Ο θεραπευτής, ακούει τον ασθενή, κατανοεί τα προβλήματά του και ενισχύει τους φυσιολογικούς μηχανισμούς άμυνας.

### **Ψυχανάλυση**

Η ψυχανάλυση είναι μια μορφή ψυχοθεραπείας, που θεμελίωσε ο Sigmund Freud. Πολλές φορές θεωρείται συνώνυμη με την ψυχοθεραπεία αλλά αυτό δεν είναι σωστό. Η ψυχανάλυση τονίζει τη σημασία των παιδικών εμπειριών στο σχηματισμό της προσωπικότητας. Η κλασική φροϋδική θεωρία έχει τροποποιηθεί από τους επιγόνους του Freud, ωστόσο παραμένει αμετάβλητη η κεντρική άποψη ότι η ανθρώπινη συμπεριφορά καθορίζεται κατά κύριο λόγο από ασυνείδητες δυνάμεις που πηγάζουν από πρωτόγονες συναισθηματικές ανάγκες, παρά από τη λογική. Ο ψυχαναλυτής προσπαθεί να δώσει λύση σε χρονίζουσες λανθάνουσες συγκρούσεις (και ασυνείδητους μηχανισμούς άμυνας όπως η άρνηση και η καταπίεση), να προαγάγει την προσωπική ανάπτυξη του ασθενούς και να μεταβάλλει την προσωπικότητά του, βασιζόμενος στην εκτεταμένη διερεύνηση του ασυνειδήτου με την τεχνική του ελεύθερου συνειρμού (επιτρέποντας στον ασθενή να λέει ό,τι του έρχεται στο μυαλό) και την ερμηνεία. Ο αναλυτής συναντάται με τον ασθενή 4-5 φορές την εβδομάδα (διάρκεια συνεδρίας 50-60 λεπτά) για 2-5 χρόνια.

**A) Διάγνωση:** Η ψυχανάλυση δεν δέχεται το διαγνωστικό μοντέλο που έχει υιοθετηθεί από την σύγχρονη ψυχιατρική (με την μορφή των διαγνωστικών εγχειριδίων DSM-IV και ICD-10), αλλά χρησιμοποιεί μια δικιά της περιγραφή των συμπτωμάτων και κλινικών καταστάσεων που στηρίζεται στην ψυχοδυναμική ψυχοπαθολογία. Βεβαίως, πολλοί ψυχίατροι με αναλυτική εκπαίδευση χρησιμοποιούν και τα δυο μοντέλα αφού αυτά δεν αποκλείουν αμοιβαία το ένα από το άλλο, αλλά αποτελούν δυο διαφορετικούς τρόπους να δει κανείς τα προβλήματα που απασχολούν τους ασθενείς.

**B) Θεραπεία:** Η αποτελεσματικότητα της θεραπείας δεν έχει σε γενικές γραμμές τεκμηριωθεί με τον τρόπο που συνήθως τεκμηριώνονται οι θεραπείες (δηλαδή με τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες με χρήση ομάδας ελέγχου και κατά προτίμηση με τυφλό τρόπο). Αυτό οφείλεται εν μέρει στους ίδιους τους αναλυτές οι οποίοι μερικές φορές υποστήριζαν ότι η θεωρία δεν χρειάζεται να αποδείξει την αποτελεσματικότητά της, διότι αυτό δεν είναι δυνατό να γίνει στις ψυχοθεραπείες. Οι νεώτερες ψυχοθεραπείες ωστόσο έδειξαν ότι η λογική αυτή δεν μπορεί να ευσταθεί. Να σημειωθεί πάντως, ότι κάποιιοι

ερευνητές με αναλυτική εκπαίδευση έχουν προσπαθήσει να ερευνήσουν την αποτελεσματικότητά της.

Θα πρέπει πάντως να τονισθεί ότι παρόμοια επιχειρηματολογία θα μπορούσε να αναπτυχθεί και για άλλες ψυχοθεραπείες, και εν πάσει περιπτώσει, έχει γίνει σαφές από την σχετική έρευνα ότι αυτό που πιθανότατα μετρά πιο πολύ για την αποτελεσματικότητα είναι η ανάπτυξη καλής ψυχοθεραπευτικής σχέσης μεταξύ θεραπευτή και θεραπευομένου, και αυτό αποτελεί μέρος οποιουδήποτε τύπου ψυχοθεραπείας.

### ***Βραχεία ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία***

Η βραχεία ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία (ΒΨΨ) είναι συναφής προς την ψυχανάλυση, αλλά εστιάζεται περισσότερο στα τωρινά προβλήματα, οι θεραπευτικές συνεδρίες είναι αραιότερες (1-2 την εβδομάδα), και ο ασθενής έχει βλεμματική επαφή με τον θεραπευτή, ο οποίος συμμετέχει πιο ενεργά σε σχέση με την κλασική ψυχανάλυση.

### ***Διαπροσωπική ψυχοθεραπεία***

Η διαπροσωπική θεραπεία επινοήθηκε κατά τα τέλη της δεκαετίας του 1960 από τους Weissman και Klerman. Η θεραπεία αυτή αρχικά χρησιμοποιήθηκε για την αντιμετώπιση των καταθλιπτικών διαταραχών. Βασίζεται κυρίως στην ανάλυση των διαπροσωπικών σχέσεων του ασθενή και του ρόλου που έχουν παίξει στην έκλυση της κατάθλιψης. Το σκεπτικό είναι ότι, αν αντιμετωπιστεί η διαπροσωπική δυσκολία, θα υποχωρήσει και η κατάθλιψη. Η θεραπεία είναι περισσότερο διαδεδομένη στις Η.Π.Α. ([www.stress.gr](http://www.stress.gr))

## **3.6 ΓΝΩΣΙΑΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Η γνωσιακή ψυχοθεραπεία επινοήθηκε αρχικά από τον Beck για τη θεραπεία των καταθλιπτικών διαταραχών. Βασίστηκε στην παρατήρηση ότι οι καταθλιπτικοί ασθενείς προβαίνουν σε αρνητικές δυσλειτουργικές σκέψεις (γνωσίες) σχετικά με τον εαυτό τους, το μέλλον τους και το περιβάλλον/κόσμο (γνωσιακή τριάδα του Beck). Αυτές οι γνωσιακές στρεβλώσεις ("σιωπηρές παραδοχές") θεωρείται ότι γεννιούνται από πρώιμες τραυματικές εμπειρίες, και, στην κατάθλιψη, εκδηλώνονται ως καταθλιπτικές γνωσίες ("αυτόματες σκέψεις"), τις οποίες ο ασθενής ενθαρρύνεται να αμφισβητήσει. Η γνωσιακή ψυχοθεραπεία, χρησιμοποιώντας κατευθυντικές μεθόδους και αντιμετωπίζοντας τα τρέχοντα προβλήματα, αποσκοπεί στη μεταβολή αυτών των σημαντικών εσωτερικών πεποιθήσεων και στάσεων. Η ψυχοθεραπεία αυτή χρησιμοποιείται επίσης σήμερα στην

αντιμετώπιση των διαταραχών άγχους, των διαταραχών της πρόσληψης τροφής (ειδικά της βουλιμίας), της σχιζοφρένειας και κάποιων διαταραχών της προσωπικότητας.

Στην διάδοση της θεραπείας αυτής έχουν συμβάλει σημαντικά οι παρακάτω παράγοντες:

1. Η οικονομική αποδοτικότητα (συνήθως γίνονται 12-15 συνεδρίες)
2. Η τεκμηρίωση της αποτελεσματικότητάς της
3. Η σημασία που δίνει στις λογικές - συνειδητές διεργασίες

Θα μπορούσε να πει κανείς ότι με την γνωσιακή θεραπεία η συνείδηση ξαναέγινε το κέντρο της προσοχής της θεραπείας. ([www.stress.gr](http://www.stress.gr))

### **3.7 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ**

Η θεραπεία συμπεριφοράς βασίζεται στις θεωρίες της μάθησης και επικεντρώνεται στην τροποποίηση της συμπεριφοράς. Σήμερα, σχεδόν αποκλειστικά συνδυάζεται με την γνωσιακή, σε αυτό που ονομάζεται Γνωσιακή - Συμπεριφορική ψυχοθεραπεία. Είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική στις φοβίες, όπου η τεχνική της έκθεσης και συστηματικής απευαισθητοποίησης, όταν συνδυάζεται με την τροποποίηση των αρνητικών σκέψεων, είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική. ([www.stress.gr](http://www.stress.gr))

#### **3.7.1 Ομαδική ψυχοθεραπεία**

Σ' αυτήν, η έμφαση δίδεται στις σχέσεις που αναπτύσσονται ανάμεσα στα άτομα της ομάδας, τα οποία μοιράζονται τα προβλήματά τους. Οι ομάδες (γύρω στα 12 άτομα) συναντώνται μια φορά την εβδομάδα για μήνες έως χρόνια. Ο θεραπευτής (που συμμετέχει στην ομάδα) υιοθετεί ένα μη κατευθυντικό ρόλο, αλλά αποτρέπει τους ασθενείς του από το να κάθονται σιωπηλοί ή να μιλούν για άσχετα ζητήματα.

Η οικογενειακή συστημική θεραπεία βασίζεται στο σκεπτικό ότι τα προβλήματα δεν αναφύονται μόνο από το ίδιο το άτομο, αλλά μέσα στο πλαίσιο λειτουργίας της οικογένειας. Η προσδοκία είναι ότι η βελτίωση της λειτουργίας της οικογένειας θα οδηγήσει στη βελτίωση του άρρωστου μέλους.

Διατροφική κατάσταση ατόμων Τρίτης Ηλικίας και συσχέτιση της με τα επίπεδα μοναχικότητας των υπερηλίκων. ([www.stress.gr](http://www.stress.gr))

### 3.8 ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

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 τη σημερινή ημέρα το health.in.gr φιλοξενεί τη συνέντευξη του Δρ Κίμωνα Βολίκα, παθολόγου-γηγιάτρου και μέλους της Ελληνικής Γηριατρικής και Γεροντολογικής Εταιρείας, για την παθολογία των ηλικιωμένων ατόμων. Επιπλέον, η κυρία Ειρήνη Σαριγκιόλη, κοινωνική λειτουργός στο Γηροκομείο Αθηνών, μιλά για την ψυχολογία των ατόμων της τρίτης ηλικίας και μας υπενθυμίζει ότι τα γηρατειά δεν είναι ασθένεια αλλά η φυσική κατάληξη όλων μας.

Ανάπτυξη μηχανισμού με τον οποίο επέρχεται η γήρανση. 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.

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, υπέρτασικός 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.

Οι παθήσεις των ηλικιωμένων 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 συμβάματα, 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. Στην φαρμακευτική αγωγή 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.

Μέτρα που εφαρμόζονται για την περίθαλψη των ατόμων τρίτης ηλικίας είναι ανάλογα ακόμη και από τη χώρα. Στις προηγμένες χώρες προβλέπονται τα πολυγηριατρικά νοσοκομεία, ή τουλάχιστον γηριατρικές κλινικές στο πλαίσιο των γενικών νοσοκομείων· επίσης, ιδρύματα, τα Nursing Homes (γηροκομεία, μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων και νοσοκομεία συγχρόνως).

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 γηρύατρος, 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 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.

Είναι σημαντική η διατροφή για τις ανάγκες ενός 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 κοπρόσταση ή 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. Η διατροφή βασίζεται σε καταρτισμένο από διαιτολόγο με τις ιδιαίτερες ανάγκες του κάθε φιλοξενούμενου, πάντα σε συνάρτηση με το ιατρικό ιστορικό. Όταν αναφέρεται κανείς στους ηλικιωμένους είναι απαραίτητο να έχει 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". ([www.health.in.gr](http://www.health.in.gr))

### **3.9 ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ - ΚΙΝΗΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ – ΜΑΣΑΖ**

- Η φυσικοθεραπεία, η κινησιοθεραπεία η το μασάζ, συχνά συστήνονται ως μέτρα αποκατάστασης εγκεφαλικών επεισοδίων, μετεγχειρητικών και ορθοπεδικών περιστατικών.
- Η φυσιοθεραπεία γίνεται για την αποκατάσταση των σωματικά αναπήρων και για την βελτίωση της κινητικότητας των ηλικιωμένων.

Η φυσικοθεραπεία είναι μια θεραπευτική μέθοδος που χρησιμοποιεί φυσικά και τεχνικά μέσα για την αποκατάσταση των διαφόρων παθήσεων κυρίως του νευρικού και του σκελετού συστήματος, όπου αυτά είναι:

Κάποιες θεραπευτικές Πράξεις όπως: Θερμοθεραπεία, κρυοθεραπεία, υδροθεραπεία, ηλεκτροθεραπεία, κινησιοθεραπεία, χειρομαλάξεις, αναπνευστική φυσικοθεραπεία.

Παθήσεις στην φυσιοθεραπεία είναι:

Ορθοπαιδικές, νευρολογικές, ρευματολογικές, αθλητικές κακώσεις, καρδιολογικές, πνευμονολογικές, γυναικολογικές, ουρολογικές. ([www.fysiotherapeia.gr](http://www.fysiotherapeia.gr))

Το νοσηλευτικό προσωπικό αποτελείται και είναι οργανωμένο με:

- Προϊσταμένη νοσηλείας
- Νοσηλεύτριες έμπειρες και κατάλληλα εκπαιδευμένες σε όλες τις βάρδιες καθόλο το 24 ωρο που φροντίζουν τους ηλικιωμένους και προσφέρουν τις υπηρεσίες τους για :
  - ο Ατομική υγιεινή
  - ο Βοήθεια στο τάισμα
  - ο Λήψη φαρμακευτικής αγωγής
  - ο Έλεγχο πίεσης, θερμομέτρηση, μέτρηση σακχάρου ([www.imlarisis.gr](http://www.imlarisis.gr))

### **3.10 ΤΟ ΕΡΓΟ ΤΟΥ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**

Το βοηθητικό προσωπικό καθαριότητας, πέρα από την αγάπη και την εξατομικευμένη περιποίηση, φροντίζει να διατηρείται καθαρός ο χώρος, τόσο των δωματίων όσο και των κοινόχρηστων χώρων, χρησιμοποιώντας ελεγμένα οικολογικά προϊόντα.

Μπορούμε να απαλλάξουμε τον κάθε ηλικιωμένο από το πλύσιμο των προσωπικών ρούχων, το οποίο γίνεται σε μεγάλα επαγγελματικά πλυντήρια και στεγνωτήρια και αποστειρώνονται βάση των κανόνων υγιεινής.

Φροντίζουμε με τις υπηρεσίες αυτές, να αισθάνεται ο κάθε ηλικιωμένος, κοντά του βρισκόμαστε όλοι εδώ και χωρίς έννοιες να απολαμβάνει το ήρεμο και καθαρό περιβάλλον διαμονής που του παρέχουμε.

Επίσης τα άτομα των Γενικών καθηκόντων βοηθούν για την παραλαβή του πρωινού ροφήματος, γεύματος, και δείπνου από το μαγειρείο προς τα δωμάτια των οικοτρόφων ή την τραπεζαρία που κάθονται. Βοηθούνε στην αυτοεξυπηρέτηση των τροφίμων, όσοι δεν μπορούν από μόνοι τους λόγω προβλημάτων τους υγείας, να πάρουν το ρόφημά τους, το φαγητό τους και πρέπει να έχουν υπομονή, αγάπη ακόμα και με τους πιο δύσκολους οικοτρόφους.



### 3.10.1 Παρεχόμενες Υπηρεσίες - Γενική Ιατρική

Οι Ιατροί Γενικής Ιατρικής παρέχουν υπηρεσίες όλο το 24ωρο αντιμετωπίζοντας τα προβλήματα υγείας των ασθενών ή κατευθύνοντας τους ασθενείς προς την καταλληλότερη εξειδικευμένη λύση μέσα στο σύστημα υγείας. Είναι οι Ιατροί που παρέχουν υπηρεσίες υγείας σε όλη την οικογένεια, σε επείγουσες και χρόνιες καταστάσεις.

Ειδικότερα το τμήμα Γενικής Ιατρικής της Πολυκλινικής παρέχει ιατρικές υπηρεσίες:

- Αντιμετώπισης και διαχείρισης των επειγόντων περιστατικών υγείας που αφορούν όλη την οικογένεια
- Διαχείριση τραυματισμών – χειρουργικών περιστατικών
- Διαχείριση παθολογικών περιστατικών
- Διαχείριση παιδιατρικών, γυναικολογικών και γηριατρικών περιστατικών
- Παρακολούθησης και αντιμετώπισης χρόνιων νοσημάτων που αφορούν όλη την οικογένεια
- Σακχαρώδης διαβήτης, αρτηριακή υπέρταση, άσθμα
- Χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια και άλλα χρόνια νοσήματα
- Εκτέλεση μικροχειρουργικών επεμβάσεων
- Λοιμώξεις αναπνευστικού, πεπτικού και ουροποιητικού συστήματος
- Άλλα νοσήματα
- Προληπτική ιατρική
- Προληπτικοί εργαστηριακοί έλεγχοι – check up
- Ενημέρωση σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου για χρόνια νοσήματα
- Δημόσια υγεία – σχολική υγεία
- Συμβουλευτική στη διαχείριση της υγείας των ασθενών
- Παραπομπή ασθενών στην κατάλληλη εξειδικευμένη βοήθεια όταν αυτό είναι αναγκαίο
- Συνταγογράφηση φαρμάκων και εργαστηριακών εξετάσεων
- Γηριατρική και θεραπευτική υποστήριξη ατόμων της τρίτης ηλικίας.  
([www.aemy.gr](http://www.aemy.gr))

### **3.11 ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ;**

Η Εργοθεραπεία είναι επάγγελμα υγείας που παρέχει υπηρεσίες, αξιολόγησης, θεραπείας – εκπαίδευσης και αποκατάστασης καθώς και διατήρησης της υγείας και πρόληψης της αναπηρίας με την χρήση θεραπευτικά κατευθυνόμενων δραστηριοτήτων. Κάθε πρόγραμμα εργοθεραπείας είναι σχεδιασμένο με τέτοιο τρόπο ώστε να διευκολύνει το άτομο να αναπτύξει τη μέγιστη δυνατή λειτουργικότητα προκειμένου να ικανοποιηθούν οι απαιτήσεις του προσωπικού, οικογενειακού και κοινωνικού περιβάλλοντος που ζει.

#### ***Τι είναι λειτουργικότητα;***

Ο άνθρωπος από τη φύση του έχει την τάση να εργάζεται και να δημιουργεί είτε για λόγους επιβίωσης ή για ψυχαγωγία. Λειτουργικότητα λοιπόν είναι η ανθρώπινη δυνατότητα της εκτέλεσης απλών και σύνθετων δραστηριοτήτων που μπορεί να σχετίζονται με την προσωπική φροντίδα και την επιβίωση, τη μάθηση, την επικοινωνία, τη ψυχαγωγία και την κοινωνική συναλλαγή.

#### ***Πως μετράμε την λειτουργικότητα;***

Ανάλογα με την ηλικία και το τι θεωρείται φυσιολογικό, εκτιμάτε η ποιότητα και η αποτελεσματικότητα των πράξεων του ατόμου και αυτό αποτελεί τον δείκτη επιπέδου της λειτουργικότητας του.

#### ***Πότε εμφανίζονται διαταραχές στη λειτουργικότητα;***

Διαταραχές της λειτουργικότητας μπορεί να εμφανιστούν ως αποτέλεσμα σωματικής ασθένειας ή δυσλειτουργίας ή αναπηρίας, καθώς επίσης και από την επίδραση περιβαλλοντολογικών παραγόντων. Οι οργανικοί παράγοντες συνήθως αφορούν στις μειωμένες δυνατότητες του ατόμου για την ανάπτυξη ή/και τη χρήση των σωματικών, γνωστικών και ψυχολογικών ικανοτήτων του. Οι περιβαλλοντολογικοί παράγοντες περιλαμβάνουν δυσκολίες που προκύπτουν από αυτά που ο άνθρωπος έχει δημιουργήσει, όπως οι αρχιτεκτονικές επιλογές στα κτίρια, τα προϊόντα της τεχνολογίας και το κοινωνικό – πολιτισμικό καθεστώς και τα ήθη των μικρών και μεγάλων κοινωνικών ομάδων. Ειδικά για τα παιδιά οι διαταραχές λειτουργικότητας συχνά αναφέρονται ως διαταραχές ανάπτυξης.

### ***Τι είδους παθήσεις μπορούν να βοηθηθούν από την Εργοθεραπεία;***

Θεωρητικά κάθε διαταραχή στην φυσική λειτουργικότητα των σωματικών δομών επηρεάζει και τις ικανότητες δράσης του ατόμου. Οι παθήσεις του νευρικού και μυοσκελετικού συστήματος, οι παθήσεις των αισθητηρίων οργάνων, οι διαταραχές της νοητικής λειτουργίας και άλλων λειτουργιών των σωματικών δομών, είναι οι κύριες κατηγορίες ιατρικών διαγνώσεων που παραπέμπονται στην εργοθεραπεία.

### ***Τι είδους διαταραχές λειτουργικότητας μπορούν να βοηθηθούν με την εργοθεραπεία;***

- Προβλήματα στην κινητικότητα λόγω αδυναμίας ελέγχου της κίνησης του σώματος ή των άκρων, προκειμένου να μπορεί το άτομο να μετακινηθεί ή να χειριστεί αντικείμενα, με τον τρόπο που επιθυμεί.
- Προβλήματα από τα αισθητήρια όργανα (όρασης, ακοής, αφής κ.λ.π.) τόσο όσο αφορά στην αντίληψη των ερεθισμάτων όσο και την νοητική επεξεργασία τους, για την κατανόηση των όσων συμβαίνουν γύρω μας.
- Προβλήματα στις απαιτούμενες ικανότητες για μάθηση και στις ικανότητες χρήσης της γνώσης, προκειμένου το άτομο να σκέφτεται, να αποφασίζει και να ενεργεί κατά βούληση.
- Προβλήματα στην επικοινωνία, λεκτική ή μη, καθώς και στην χρήση των συσκευών για επικοινωνία.
- Προβλήματα στην συμπεριφορά και στην ψυχολογική ωριμότητα για την ομαλή κοινωνική συμβίωση.

### ***Σε ποια ηλικία γίνεται εργοθεραπεία;***

Η εργοθεραπεία αφορά άτομα όλων των ηλικιών και η έναρξη συνήθως γίνεται μετά από παραπομπή της αρμόδιας ιατρικής ειδικότητας. Συχνά η διαπίστωση των δυσκολιών – διαταραχών που αντιμετωπίζει το άτομο στην καθημερινότητα του, γίνεται από το ίδιο το άτομο, τους οικείους του, τους εκπαιδευτικούς ή άλλους. Η πληροφόρηση για την αντιμετώπιση τους εξαρτάτε συχνά από τις διαθέσιμες υποδομές υγείας και πρόνοιας και από την ευαισθητοποίηση ή μη των ιατρικών και συναφών ειδικοτήτων.

### ***Πως δημιουργείται το θεραπευτικό πρόγραμμα;***

Ανάλογα με τα συμπεράσματα της αξιολόγησης της λειτουργικότητας του ατόμου, ορίζονται οι θεραπευτικοί στόχοι και αποφασίζεται ο τρόπος της επίτευξής τους. Οι διαθέσιμες ικανότητες του ατόμου, οι οργανικοί περιορισμοί που υπάρχουν, το

οικονομικό - πολιτισμικό του επίπεδο καθώς και η συνεργασία με άλλες ειδικότητες, είναι μερικοί από τους παράγοντες που επηρεάζουν την διαμόρφωση του προγράμματος εργοθεραπείας για τη λειτουργική αποκατάσταση του

### ***Τι είναι λειτουργική αποκατάσταση***

Σε ένα πρόγραμμα λειτουργικής αποκατάστασης καθημερινές ανθρώπινες δραστηριότητες αναλύονται στα επιμέρους χαρακτηριστικά τους προκειμένου να ιεραρχήσουμε επί μέρους θεραπευτικούς στόχους. Στην λειτουργική αποκατάσταση ο εργοθεραπευτής υπηρετεί ταυτόχρονα δύο σκοπούς:

- τη **λειτουργική προσαρμογή** όπου οι επί μέρους δραστηριότητες εκτελούνται με την χρήση των διαθέσιμων ικανοτήτων και δεξιοτήτων του ατόμου
- τη **θεραπευτική εκπαίδευση** όπου η αποκατάσταση των διαταραχών είναι αποτέλεσμα της οργάνωσης του εγκεφάλου με την παροχή κατάλληλων ερεθισμάτων

### ***Που δουλεύουν οι εργοθεραπευτές;***

Ο εργοθεραπευτής μπορεί να εργαστεί σε ιδιωτικά ή δημόσια πλαίσια υγείας και πρόνοιας, όπως Νοσοκομεία, Ιδρύματα, εξειδικευμένα Κέντρα Αποκατάστασης, Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας κ.λ.π., στην εκπαίδευση, σε κέντρα επαγγελματικής κατάρτισης – απασχόλησης καθώς και ως ελεύθερος επαγγελματίας.

### ***Υπάρχει εξειδίκευση στην Εργοθεραπεία;***

Οι μεγάλοι τομείς εξειδίκευσης στην Εργοθεραπεία διαμορφώνονται από τον τρόπο προσέγγισης στην θεραπεία και από τις ομάδες παθήσεων ή ειδικών αναγκών για τις οποίες εφαρμόζεται. Αδρά θα μπορούσαμε να χωρίσουμε τις εξής ειδικότητες:

- εργοθεραπεία σε ορθοπεδικές και νευρολογικές παθήσεις
- εργοθεραπεία στην ψυχική υγεία
- εργοθεραπεία στην τρίτη ηλικία

### ***Εργοθεραπεία σε ορθοπεδικές και νευρολογικές παθήσεις***

Η εργοθεραπεία σε ορθοπεδικές και νευρολογικές παθήσεις ασχολείται με την επανεκπαίδευση και αποκατάσταση ενηλίκων που από νόσημα ή κάκωση διαταράσσεται η καθημερινότητά τους. Τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, οι κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, οι εκφυλιστικές νευροπάθειες, οι κακώσεις του νωτιαίου μυελού και των

περιφερικών νεύρων κυρίως των χεριών είναι μερικές από τις περιπτώσεις όπου η εργοθεραπεία στην αποκατάσταση είναι απαραίτητη.

### ***Εργοθεραπεία στην ψυχική υγεία***

Η ψυχιατρική εργοθεραπεία ασχολείται με ενήλικες και παιδιά με διαταραχές στη συμπεριφορά και σε άλλες ψυχολογικές λειτουργίες. Συνήθως ο εργοθεραπευτής αποτελεί αναπόσπαστο μέλος της ομάδας αποκατάστασης σε πλαίσια ημερήσιας φροντίδας ή κλειστής νοσηλείας, καθώς επίσης και στις μονάδες πρόληψης, στήριξης και κοινωνικής ενσωμάτωσης των ασθενών. Ρόλος του είναι η ανάπτυξη ή η διατήρηση των ικανοτήτων και πρακτικών δεξιοτήτων του ατόμου, σε βαθμό τέτοιο που να επιτρέπουν την αποτελεσματική και ασφαλή αλληλεπίδραση με το περιβάλλον του.

### ***Εργοθεραπεία στην τρίτη ηλικία***

Η εργοθεραπεία για τα ηλικιωμένα άτομα, ασχολείται με τη διατήρηση των λειτουργικών ικανοτήτων των ηλικιωμένων στα πλαίσια της φυσιολογικής σωματικής γήρανσης καθώς και στην αντιμετώπιση των παθήσεων και ειδικών αναγκών που χαρακτηρίζουν την τρίτη ηλικία. Παρέχετε συχνά, σε κοινοτικά πλαίσια φροντίδας ηλικιωμένων καθώς επίσης και σε ειδικά ή μη νοσηλευτικά ιδρύματα.

### ***Όλοι οι εργοθεραπευτές χρησιμοποιούν τις ίδιες τεχνικές στην θεραπεία;***

Οι αρχές της επιστήμης είναι κοινές για όλους τους εργοθεραπευτές και η χρήση των θεραπευτικά κατευθυνόμενων δραστηριοτήτων χαρακτηρίζει τη κάθε παρέμβαση. Ο τρόπος που ο κάθε εργοθεραπευτής παρεμβαίνει, εξαρτάται από τις γνώσεις του, την εξειδίκευση του, την διαθέσιμη υποδομή καθώς και τις προσωπικές του ικανότητες στην επίλυση προβλημάτων και στην λήψη αποφάσεων.

### ***Τι είναι οι θεραπευτικά κατευθυνόμενες δραστηριότητες;***

Ο εργοθεραπευτής προκειμένου να επιτύχει τους θεραπευτικούς στόχους για το κάθε άτομο, επιλέγει κάποιες από τις δραστηριότητες που φυσιολογικά ένας άνθρωπος μπορεί να κάνει και αναλύοντας τις εντοπίζει τις ικανότητες και δεξιότητες που απαιτούνται για την επιτυχή πραγματοποίησή τους. Οι ανθρώπινες δραστηριότητες ομαδοποιούνται σε μεγάλες κατηγορίες:

- Αισθητικοκινητικές Δραστηριότητες που χρησιμοποιούνται για την εκτέλεση συγκεκριμένων πράξεων όπως της μετακίνησης και της μεταφοράς του σώματος και τον χειρισμό των αντικειμένων με τα χέρια.
- Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής που έχουν να κάνουν με την προσωπική φροντίδα, την αυτοϊπηρετήση και τις πράξεις συναλλαγής με τους άλλους ανθρώπους.
- Επαγγελματικές δραστηριότητες που σχετίζονται με αυτό που θεωρούμε εργασία ή δουλειά και έχουν να κάνουν με συγκεκριμένες νοητικές και χειρονακτικές δεξιότητες.
- Ψυχαγωγικές δραστηριότητες που σχετίζονται με τις επιλογές μας για τον ελεύθερο χρόνο, τις τέχνες και τον πολιτισμό.
- Γνωστικές και ψυχολογικές δραστηριότητες που σχετίζονται με τις ικανότητες μάθησης (επίσημη, ανεπίσημη και δια βίου μάθηση) καθώς και την συναισθηματική ισορροπία και ωριμότητα.

### ***Τι εξοπλισμός χρησιμοποιείται στην εργοθεραπεία;***

Ο εξοπλισμός που χρησιμοποιείται ποικίλει ανάλογα με την ηλικία του ατόμου και το είδος των δυσκολιών που αντιμετωπίζει. Στον εξοπλισμό περιλαμβάνονται:

- Υλικό αξιολόγησης: τεστ και όργανα μέτρησης φυσιολογικών λειτουργιών
- Υλικό δραστηριοτήτων κινητικότητας: στρώματα, μπάλες, ειδικά καθίσματα κ.λ.π.
- Υλικό δραστηριοτήτων γραφείου: παιχνίδια, έντυπο υλικό, γραφική ύλη και άλλα
- Τεχνικά βοηθήματα, νάρθηκες, καθημερινά αντικείμενα και ειδικά σκεύη
- Υποστηρικτική τεχνολογία και ειδικές εφαρμογές ([www.ergotherapie.gr](http://www.ergotherapie.gr))

### **3.12 ΓΕΡΟΝΤΟΛΟΓΙΑ**

Γεροντολογία είναι ο κλάδος εσωτερική ιατρική αυτός εστιάζει στην υγειονομική περίθαλψη των ηλικιωμένων. Στοχεύει να προαγάγει υγεία και αποτρέψει και μεταχειριστείτε ασθένειες και ανικανότητες παλαιότεροι ενήλικοι.

Δεν υπάρχει καμία καθορισμένη ηλικία στην οποία οι ασθενείς μπορούν να είναι με τη φροντίδα του α geriatrician. Μάλλον, αυτό καθορίζεται από ένα σχεδιάγραμμα των χαρακτηριστικών προβλημάτων ότι η γεροντολογία στρέφεται. Αυτό περιλαμβάνει τους αποκαλούμενους «γηριατρικούς γίγαντες» της ακινησίας, αστάθεια, ακράτεια και εξασθετισμένοι διάνοια/μνήμη. Τα ζητήματα υγείας στους παλαιότερους ενήλικους

μπορούν επίσης να περιλάβουν ηλικιωμένη προσοχή, παραλήρημα, χρήση των πολλαπλών φαρμάκων, εξασθετισμένη όραση και ακρόαση.

Η γεροντολογία όρου διαφέρει από γεροντολογία. Αυτό είναι η μελέτη γήρανση η ίδια διαδικασία. Ο όρος προέρχεται από Ελληνικά *geron* σημαίνοντας το «ηλικιωμένο» και *iatros* σημασία «healer». ([www.worldlingo.gr](http://www.worldlingo.gr))

### 3.12.1 Το έργο του γηριάτρου

#### *Η γηριατρική στο ξεκίνημα του νέου αιώνα*

Ως πρόεδρος του τμήματος γηριατρικής και ανάπτυξης των ενηλίκων η δρ Κάσελ ξοδεύει το μεγαλύτερο της ημέρας μέρος αναζητώντας νέους τρόπους με τους οποίους οι ασθενείς της θα βρίσκουν νόημα και ανακούφιση στα τελευταία χρόνια της ζωής τους. Όταν δεν ευρίσκεται με τους ασθενείς της εκπαιδεύει γιατρούς για τις ειδικές ανάγκες των ηλικιωμένων. Είναι επίσης συγγραφέας του «Πρακτικού Οδηγού για γήρανση» που εξετάζει διάφορα και δυσάρεστα θέματα, όπως απώλεια μνήμης, γηροκομεία, ζώσες θελήσεις και ακράτεια.

«Μου αρέσει να είμαι κοντά σε ηλικιωμένους», είπε η δρ Κάσελ. «Όταν είσαι μαζί τους σου υπενθυμίζεται η αξία της υπομονής και της εμπειρίας της ζωής - πράγματα που εμείς οι υπόλοιποι ξεχνούμε καθώς ζούμε την πολυάσχολη ζωή μας.

- Ενας γηριάτρος είναι παιδίατρος για την άλλη άκρη της ζωής. Όπως τα παιδιά έτσι και οι ηλικιωμένοι έχουν ιατρικές ανάγκες, οι οποίες είναι διαφορετικές από αυτές των ατόμων μέσης ηλικίας. Το έργο μας είναι να βελτιώνουμε την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων και να τους διατηρούμε σε καλή λειτουργία και σε ανεξαρτησία για όσο το δυνατόν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Και όταν προσεγγίζει το τέλος της ζωής τους το καθήκον μας είναι να τους διατηρούμε σε όσο το δυνατόν αξιοπρεπή και άνετη κατάσταση.

Οι διαφορές μεταξύ ενός γηριάτρου και ενός γενικού ή οικογενειακού γιατρού είναι ότι οι αρχάριοι πρέπει να γνωρίζουν περισσότερα για τα φάρμακα, επειδή οι κίνδυνοι είναι διαφορετικοί σε κάποιον που είναι 90 χρόνων από κάποιον που είναι 70. Επίσης πρέπει να γνωρίζουν αρκετά για τα σύνδρομα της γήρανσης, τα οποία δεν ανήκουν σε συγκεκριμένη ειδικότητα. Εάν επισκεφθείτε γιατρό με κάποιον δικό σας που έχει ένα σύνδρομο θα σας απαντήσει: «Τι περιμένετε; Είναι 80 ετών. Είναι φυσιολογική γήρανση». Ενας γηριάτρος θα προσπαθήσει να βρει τη λύση στο πρόβλημα, χωρίς βεβαίως να σημαίνει ότι θα επιτύχει θαύματα, αλλά μερικές φορές θα μπορεί να επιτύχει βελτιώσεις.

- Ο Σαρλ ντε Γκολ κάποτε είπε ότι η μεγάλη ηλικία είναι ένα ναυάγιο». Πείτε μου κάποια καλή είδηση για τη γήρανση.

- Αναρωτηθείτε για κάποια εναλλακτική κατάσταση» έχει πει ο Μαρκ Τουέιν ή ο Γούντι Αλεν. Ο αυξανόμενος πληθυσμός των ηλικιωμένων είναι μια ιστορία επιτυχίας. Γηράσκουμε, επειδή δεν πεθαίνουμε νέοι. Στην αρχή του περασμένου αιώνα ο μέσος όρος του προσδόκιμου ζωής ήταν 47 χρόνια. Πολλές γυναίκες δεν ξεπερνούσαν την εμμηνόπαυση. Τώρα οι γυναίκες ζουν σχεδόν μέχρι τα 80 τους και το προσδόκιμο ζωής των ανδρών είναι 77. Το ότι αυτή η μακροζωία έρχεται με προβλήματα δεν πρέπει να εκπλήσσει. Ο χρόνος φθείρει όλους τους βιολογικούς οργανισμούς.

Η ύπαρξη γύρω μας ηλικιωμένων ατόμων μας διδάσκει:

- Σεβασμό για την αξία της ανθρώπινης εμπειρίας. Παράλληλα με δίδαξε πολλά για την απλή παλιά αξία της αλληλεπίδρασης με ανθρώπους. Ανεξαρτήτως της ηλικίας κάποιων ατόμων ή των αδυναμιών τους, οι ανθρώπινες αλληλεπιδράσεις είναι παράγοντες που φαίνεται ότι συμβάλλουν στην ποιότητα ζωής.

Η γηριατρική περίθαλψη περιλαμβάνει διανομή φαρμάκου ντύσιμο, περιποίηση πληγών, παροχή βασικής ιατρικής περίθαλψης για τους υπερήλικες. Οι γηρίατροι είναι ειδικευόμενοι ιατροί που μπορούν να διαγνώσουν ασθένειες που συνδέονται με την γήρανση και να θεσπίσουν κατάλληλα φάρμακα και θεραπείες. (newskathimerini.gr)

### **3.13 ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ**

Με την πάροδο των ετών, στη ζωή ενός ανθρώπου παρατηρείται συνήθως μείωση στην πρόσληψη τροφής και ενέργειας. Το γεγονός αυτό οφείλεται κυρίως στη μείωση της σωματικής δραστηριότητας καθώς και στη μείωση της μυϊκής μάζας (μείωση βασικού μεταβολικού ρυθμού), αλλά και σε προβλήματα μάσησης και κατάποσης. Ταυτόχρονα όμως, αυξάνονται οι ανάγκες σε μέταλλα, όπως το ασβέστιο λόγω μείωσης της οστικής πυκνότητας, καθώς και σε άλλα μικροθρεπτικά στοιχεία, λόγω συχνής λήψης φαρμάκων. Συνεπώς, υπάρχει ο κίνδυνος να παρατηρηθούν πιθανές ελλείψεις απαραίτητων θρεπτικών συστατικών, επειδή η προαναφερόμενη μείωση της συνολικής πρόσληψης τροφής καθώς και άλλες διαταραχές στον οργανισμό, όπως τα γαστρεντερικά προβλήματα, συνεπάγονται αντίστοιχη μείωση στην πρόσληψη θρεπτικών συστατικών.

Στα σημαντικότερα θρεπτικά συστατικά για τους ηλικιωμένους περιλαμβάνονται τα εξής:

Η βιταμίνη D είναι απαραίτητη στο μεταβολισμό του ασβεστίου και άρα για την υγεία των οστών, λειτουργία που αποκτά ιδιαίτερη σημασία γνωρίζοντας ότι πολλοί



ηλικιωμένοι έχουν έλλειψη βιταμίνης D, καθώς προσλαμβάνουν το ήμισυ της συνιστώμενης ποσότητας. Αυτό μερικώς οφείλεται στη μειωμένη έκθεση του ηλικιωμένου στον ήλιο και στην ελαττωμένη ικανότητα του νεφρού να τη μετατρέψει σε ενεργή μορφή. Τροφές πλούσιες σε βιταμίνη D είναι ο σολομός, οι σαρδέλες και οι γαρίδες, καθώς και το εμπλουτισμένο γάλα, ενώ η χορήγηση συμπληρωμάτων συχνά αποτελεί σημαντική επιλογή.

Η βιταμίνη C είναι μία υδατοδιαλυτή βιταμίνη που βρίσκεται σε μεγάλες ποσότητες στην πιπεριά, το πορτοκάλι, το μπρόκολο, το ακτινίδιο, τις φράουλες και τις ντομάτες. Αποτελεί, μαζί με τη βιταμίνη E, την κατεξοχήν αντιοξειδωτική βιταμίνη και ο μεταβολισμός της διαφέρει στους ηλικιωμένους άνδρες σε σύγκριση με ηλικιωμένες γυναίκες, καθώς οι ηλικιωμένοι άνδρες εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα βιταμίνης στο πλάσμα, όταν η προσλαμβανόμενη ποσότητα είναι ίση ή και μεγαλύτερη από των γυναικών.

Οι ηλικιωμένοι άνδρες έχουν ανάγκη 150 mg ασκορβικού οξέος ημερησίως, ενώ οι ηλικιωμένες γυναίκες επιτυγχάνουν το όριο του 1,0 mg/dl συγκέντρωσης ασκορβικού στο πλάσμα, λαμβάνοντας 75 με 80 mg της βιταμίνης ημερησίως.

Η βιταμίνη E είναι μία αντιοξειδωτική βιταμίνη, η οποία βρίσκεται κυρίως στα φυτικά έλαια και μαργαρίνες. Το ερευνητικό ενδιαφέρον για τη βιταμίνη E επικεντρώνεται στις φαρμακολογικές δόσεις της βιταμίνης, οι οποίες δεν μπορούν να επιτευχθούν διαμέσου της υγιεινής διατροφής. Σε μία πρόσφατη μετα-ανάλυση των εγκυρότερων σχετικών ερευνών αναφέρεται σαφώς ότι δεν πρέπει να χορηγούνται περισσότερα από 267mg α-τοκοφερόλης την ημέρα, διότι αυξάνουν τη θνησιμότητα (Miller et al, 2005).

Βιταμίνες του συμπλέγματος B: σημαντικό ρόλο στην υγεία των ηλικιωμένων παίζουν η βιταμίνη B12 και το φυλλικό οξύ. Τα χαμηλά επίπεδα κοβαλαμίνης (B12), είναι υπεύθυνα για μεταβολές στην πνευματική εγρήγορση, αλλαγές στην προσωπικότητα και διαταραχές του συνδετικού ιστού.

Χαμηλά επίπεδα γαστρικού οξέος μειώνουν την απορρόφηση της βιταμίνης B12, γιατί δεν αποδεσμεύεται σε ικανοποιητικό βαθμό από την τροφή ώστε να απορροφηθεί στη συνέχεια. Γι' αυτό συστήνεται η κάλυψη των υψηλών αναγκών σε B12 (2,5 μg/ημέρα) να γίνεται στους ηλικιωμένους είτε με εμπλουτισμένα τρόφιμα, είτε με συμπληρώματα B12 (WHO-Tufts, 2002).

Σχετικά με το φυλλικό οξύ και τη σχέση του με την ομοκυστεΐνη υπάρχει πλούσια αρθρογραφία. Μέρος του ενδιαφέροντος για την υπερομοκυστεϊναιμία στα πλαίσια της πρόληψης καρδιοαγγειακών συμβαμάτων, έχει η σχέση μεταξύ επιπέδων ομοκυστεΐνης,

φυλλικού οξέος και βιταμινών Β6 και Β12, καθώς η χορήγηση φυλλικού οξέος και συμπληρωμάτων βιταμινών έδειξε να μειώνει τα επίπεδα ομοκυστεΐνης αίματος.

Η λουτεΐνη είναι ένα φυσικό συστατικό της χρωστικής της ωχρής κηλίδας των ματιών, της οποίας ρόλος είναι η προστασία του αμφιβληστροειδούς από τον εκφυλισμό. Ο εμφάνιση εκφυλισμού της ωχρής κηλίδας είναι ιδιαίτερα συχνή στους ηλικιωμένους και αποτελεί από τις συχνότερες αιτίες απώλειας της όρασης. Οι δίαιτες πλούσιες σε λουτεΐνη φαίνεται πως προστατεύουν από την εμφάνιση της πάθησης, συμβάλλοντας έτσι στη διατήρηση της υγείας των ματιών.

Τέλος, το συνένζυμο Q10 (CoQ10) είναι ένα λιποδιαλυτό συστατικό με έντονη αντιοξειδωτική δράση, το οποίο έχει ευεργετική επίδραση στο καρδιαγγειακό μας σύστημα. Το σώμα μας το συνθέτει ενδογενώς, ωστόσο η παραγωγή του αρχίζει να μειώνεται μετά το 21ο έτος της ηλικίας.

Οι ηλικιωμένοι έχουν αυξημένες ανάγκες για πρόσληψη CoQ10, λόγω του ότι τα αντιυπερλιπιδαιμικά φάρμακα (στατίνες) που λαμβάνουν οι περισσότεροι μπλοκάρουν την ενδογενή σύνθεση του συνενζύμου.

Είναι συνεπώς σημαντικό τα άτομα της τρίτης ηλικίας να προσλαμβάνουν επαρκείς ποσότητες των παραπάνω θρεπτικών συστατικών μέσω της διατροφής τους και, σε περίπτωση που κάτι τέτοιο δεν είναι εφικτό, να συμβουλευτούν τον γιατρό τους σχετικά με τη λήψη πολυβιταμινούχων συμπληρωμάτων που θα τους βοηθήσουν να καλύψουν τις καθημερινές τους ανάγκες. ([www.nutrimed.gr](http://www.nutrimed.gr))

### **3.14 ΠΟΛΥΦΑΡΜΑΚΙΑ**

Οι ασθένειες από αρχαιοτάτων χρόνων εμφανίζονταν στη ζωή των ανθρώπων και διατάραζαν την υγεία τους με συμπτώματα όπως πόνος, πυρετός, κακουχία που εμπόδιζαν τις καθημερινές τους δραστηριότητες. Σκηνές ασθενών ανθρώπων χαραγμένες σε τοίχους σπηλαίων, σε βράχους, και ο τρόπος ταφής των νεκρών αποτελούν μαρτυρίες για τον τρόπο αντιμετώπισης των ασθενειών.

Η αναζήτηση των φαρμάκων άρχισε από το περιβάλλον και τη φύση. Ο πρωτόγονος άνθρωπος είχε πολύ ανεπτυγμένο το ένστικτο αυτοπροστασίας. Σταδιακά κυριάρχησε η παρατήρηση και ο συσχετισμός των θεραπευτικών μέσων με συγκεκριμένες ασθένειες. Έτσι άρχισαν να διαμορφώνονται ουσίες ειδικές που αντιμετώπιζαν τη συμπτωματολογία διαφόρων παθήσεων που πιθανό να μην γνώριζαν ούτε την προέλευσή τους. Η γνώση ήλθε μετά και η γνώση έφερε πολλά και σπουδαία φάρμακα που έσωσαν

την ανθρωπότητα από λοιμούς και επιδημίες. Οι παθήσεις αναγνωρίστηκαν και οι επιστήμονες ιατροί, ερευνητές, φαρμακοποιοί, καταφέρνουν να τις αναχαιτούν.

Τα φάρμακα σταματούν τον πόνο, το βήχα, τον πυρετό, ελέγχουν τις καρδιοπάθειες, την υπέρταση, το άσθμα, την πάρκινσον, κλπ, και βοηθούν στην αϋπνία, το άγχος, στο σωματικό βάρος. Σιγά-σιγά ο τρόπος διαβίωσης και οι αλλαγές που επήλθαν σε αυτόν καθώς και η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης, εμφάνισαν στον άνθρωπο νεότερες παθήσεις που απαιτούν αυξημένη χορήγηση φαρμάκων αλλά όχι αλόγιστη χρήση αυτών.

Η πολυφαρμακία άρχισε να γίνεται πρόβλημα για τον ίδιο τον ασθενή αλλά και για τον γιατρό που συνταγογραφεί φάρμακα. Ο φόβος της αλληλεπίδρασης των δραστικών ουσιών που περιέχουν τα φάρμακα σε όλες τις μορφές τους , χάπια, υπόθετα, εναισίμο, σταγόνες, κάψουλες κλπ, καθώς και οι ανεπιθύμητες ενέργειες ταλαιπωρούν τον ασθενή στο να γίνει καλά αλλά και να συμμορφωθεί με το απαιτούμενο δοσολογικό σχήμα και την αντιμετώπιση της πάθησής του.

Πολυφαρμακία λοιπόν είναι η ταυτόχρονη χρήση πολλών φαρμάκων στη θεραπεία μίας νόσου, υποδηλώνοντας αδιάκριτη, μη επιστημονική ή υπερβολική συνταγογράφηση. Αναφέρεται στα προβλήματα που μπορούν να προκύψουν σε έναν ασθενή που παίρνει περισσότερα φάρμακα απ' όσα πραγματικά χρειάζεται.

Οι ασθενείς που κινδυνεύουν περισσότερο από τη μάστιγα της πολυφαρμακίας είναι οι ηλικιωμένοι ασθενείς, οι ψυχιατρικοί ασθενείς, οι παιδιατρικοί ασθενείς, οι ασθενείς που λαμβάνουν ταυτόχρονα 5 ή περισσότερα φάρμακα, εκείνοι που επισκέπτονται πολλούς γιατρούς και φαρμακοποιούς, τα άτομα με συνυπάρχουσες παθήσεις και εκείνοι με προβλήματα όρασης και πνευματικής λειτουργίας.

Η πολυφαρμακία συνιστά ιδιαίτερο πρόβλημα για τον ηλικιωμένο πληθυσμό που αποτελεί το 13% του συνολικού πληθυσμού και καταναλώνει το 30% και πλέον όλων των συνταγογραφούμενων φαρμάκων.

Οι ηλικιωμένοι έχουν την τάση να παίρνουν πολλά φάρμακα. Ο μέσος ασθενής ηλικίας άνω των 70 ετών παίρνει 4.5 φάρμακα με συνταγή και 3.5 από τα χορηγούμενα χωρίς συνταγή. Όσο αυξάνεται ο αριθμός των φαρμάκων αυξάνεται και ο κίνδυνος ανεπιθύμητων αντιδράσεων και ελλιπούς συμμόρφωσης προς τις οδηγίες. Στην ελλιπή συμμόρφωση συμβάλλουν το απαγορευτικό κόστος των φαρμάκων και τα περίπλοκα σχήματα θεραπείας. Το πρόβλημα επιβαρύνεται από το γεγονός ότι οι ασθενείς επισκέπτονται πολλούς γιατρούς τους οποίους τις περισσότερες φορές δεν ενημερώνουν

για τα φάρμακα που τους χορήγησαν άλλοι, με αποτέλεσμα τη λήψη πολλών φαρμάκων ή κάποιου φαρμάκου δύο φορές.

Η υπερκατανάλωση φαρμάκων μπορεί να οδηγήσει σε αλληλεπίδραση με άλλα φάρμακα της συνταγής που έδωσε ο γιατρός, σε ανεπιθύμητες παρενέργειες ακόμα και σε δηλητηρίαση. Πολλά συμπτώματα από τα οποία υποφέρουν δεν απαιτούν θεραπεία και συχνά η παύση λήψης φαρμάκου οδηγεί σε βελτίωση. Το 80% των ασθενών παίρνουν φάρμακα μόνοι τους, χωρίς τη συνταγή ή την υπόδειξη του γιατρού και το ποσοστό αυτό αυξάνει με την ηλικία, ενώ το 10-20% αυτών εισάγονται στα νοσοκομεία λόγω ανεπιθύμητων ενεργειών των φαρμάκων.

### **10 συμβουλές για την "πρόληψη" της πολυφαρμακίας**

1. **Να διαβάζετε πάντα τις ετικέτες.** Μπορεί να προειδοποιούν για πιθανές παρενέργειες.
2. **Να πηγαίνετε μόνο σε ένα φαρμακείο** για την εκτέλεση των συνταγών.
3. **Να μαθαίνετε τα φάρμακα** με τις ονομασίες και τις ενδείξεις τους.
4. **Να κάνετε έναν κατάλογο** με τα φάρμακα που παίρνετε καθώς επίσης τα φυτικά προϊόντα, τις βιταμίνες, τις ομοιοπαθητικές θεραπείες, τα συμπληρώματα και τα OTC προϊόντα. Να ενημερώνετε τη λίστα μετά από κάθε επίσκεψη στο γιατρό.
5. **Να έχετε πάντα μαζί σας** την ανωτέρω λίστα. Να την έχετε μαζί σας όταν επισκέπτεστε το γιατρό μαζί με τα κουτιά των φαρμάκων.
6. Εάν επισκέπτεστε περισσότερους από έναν γιατρούς, **να επιβεβαιώσετε** ότι ο κάθε ένας εξ' αυτών γνωρίζει τι συνταγογραφεί ο άλλος.
7. **Ζητήστε** από το γιατρό ή το φαρμακοποιό να εξετάσουν τις πιθανές αλληλεπιδράσεις του φαρμάκου για να προσδιορίσουν τυχόν προβλήματα, ιδιαίτερα εάν παίρνετε 5 ή περισσότερα φάρμακα.
8. **Να αποφεύγετε** τα προϊόντα συνδυασμού. Ζητήστε από τον φαρμακοποιό σας να σας βρει ένα προϊόν για τα συμπτώματα που έχετε και **όχι για κάθε πιθανό σύμπτωμα.**
9. Να μην παίρνετε ποτέ ένα νέο φάρμακο πριν **συμβουλευτείτε** το φαρμακοποιό σας για τυχόν παρενέργειες και αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα.
10. **Να ενημερώνεστε** για τα φάρμακα που παίρνετε. Να ζητάτε πληροφορίες από το γιατρό ή το φαρμακοποιό.

Η παρέμβαση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στη ρύθμιση της φαρμακευτικής αγωγής με τα απολύτως απαραίτητα σκευάσματα είναι αναγκαία καθώς και η επιλογή πιο

ευέλικτων δοσολογικών σχημάτων και νέων μορφών φαρμάκων που θα εξασφαλίζουν την λήψη, την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια αυτού που τα λαμβάνει. Ασθένειες αντιμετωπίζονται πια με ένα χάπι την ημέρα, ένα patch, λίγες εισπνοές. Με στόχο το μέγιστο θεραπευτικό αποτέλεσμα με λιγότερα φάρμακα και μικρότερο κόστος (παρενέργειες, αλληλεπιδράσεις, δαπάνη), εξασφαλίζοντας υγεία με καλή ποιότητα ζωής κυρίως στις ευαίσθητες ομάδες ασθενών οι αρμόδιοι φορείς θα πρέπει να οδηγηθούν σε προγράμματα προληπτικού ελέγχου ασθενειών συντονισμένων προσπαθειών ελέγχου συνταγογραφούμενων φαρμάκων, καταγραφή στατιστικών αποτελεσματικής θεραπείας από τα ειδικά κέντρα νοσοκομείων, οργανισμών καθώς και συμμετοχή ιδιωτικής παρακολούθησης ασθενών.

Επίσης, παρότρυνση, μέσα από το ναό του φαρμάκου, τη φαρμακευτική εταιρία, η μορφή και η ευχρηστία του φαρμάκου να αποτελέσει για τον ασθενή ευκολία στη ζωή του και αποκτώντας αυτοπεποίθηση να προγραμματίζει μελλοντικά του σχέδια χωρίς το φόβο της αρρώστιας του.<sup>3</sup> ([www.newinka.gr](http://www.newinka.gr))

### **3.15 ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ: ΟΙ ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΕ ΘΡΕΠΤΙΚΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ**

Σχετικά με τις βιταμίνες, υπάρχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον για συγκεκριμένες κατηγορίες αυτών και ξεκινώντας από τις αντιοξειδωτικές βιταμίνες (Α, D, E και C) πρέπει να αναφερθεί η σημαντικότητά τους για την υγεία των ηλικιωμένων και οι τρόποι με τους οποίους μπορούν να επιτευχθούν οι αναγκαίες προσλήψεις τους.

Η βιταμίνη Α έχει αντιοξειδωτικές ιδιότητες και προστατεύει από πολλές μορφές επιθηλιακού καρκίνου. Συνιστάται οι περισσότερες από τις ανάγκες σε βιταμίνη Α να καλύπτονται από φρούτα και λαχανικά πλούσια σε καροτενοειδή. Τα καροτενοειδή αποτελούν πρόδρομες μορφές βιταμίνης Α και τα δύο σημαντικότερα είναι το β-καροτένιο και το λυκοπένιο.

Οι πλουσιότερες πηγές βιταμίνης Α αποτελούν αποκλειστικά ζωικά προϊόντα, όπως το συκώτι, το γάλα και ο κρόκος του αυγού. Εκτός από την αντιοξειδωτική της δραστηριότητα η βιταμίνη Α παίζει σημαντικό ρόλο τόσο στην όραση, όσο και στην υγεία του δέρματος. Συνεπώς, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να καλύπτονται οι ανάγκες σε βιταμίνη Α (700 μg./ημέρα) με ισορροπημένες επιλογές τροφίμων, χωρίς να απαιτούνται συμπληρώματα.

---

<sup>3</sup> Αλαβέρα Ειρήνη, Ιατρός

Επίσης στην τρίτη ηλικία υπάρχουν και οι βιταμίνες D, C, E μόνο που η τρίτη ηλικία έχει και την βιταμίνη A. ([www.iatronet.gr](http://www.iatronet.gr))

### **3.16 ΟΙ ΛΟΓΟΙ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΟΠΟΙΟΥΣ ΙΔΡΥΘΗΚΑΝ ΤΑ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΑ**

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 συνθήκες 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. ([www.imlarisis.gr](http://www.imlarisis.gr))

### **3.17 ΣΚΟΠΟΣ ΤΟΥ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟΥ**

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 άτομα 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.
- Εναισθητοποίηση 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:

1. Να είναι πάνω από 60 χρονών
2. Να μην έχει κάποια μεταδοτική νόσο
3. 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 μαγειρίσσες είναι υπεύθυνες για την κανονική παρασκευή καθημερινά του φαγητού, των οικοτρόφων και του εργαζόμενου προσωπικού του ιδρύματος.

Επίσης το μαγειρείο είναι ένας χώρος, όπου περιέχει και ετοιμάζεται διαφορετικό μενού φαγητού μεσημεριανού, βραδινού και πρωινού ανάλογα με τις ανάγκες διατροφής των οικοτρόφων και διαίτας του κάθε οικότροφου. Η διατροφή αλλάζει από εβδομάδα σε

εβδομάδα κατόπιν αυστηρού ελέγχου από τον ιατρό και τον διευθυντή του γηροκομείου ως προς την ποιότητα, ποσότητα και τις θερμίδες του.

Οι ηλικιωμένοι έχουν την δυνατότητα να περνούν δημιουργικά την ώρα τους συμμετέχοντας σε διάφορες κοινωνικές και πολιτιστικές δραστηριότητες. ([www.imlarisis.gr](http://www.imlarisis.gr))

### **3.18 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ**

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. ([www.imlarisis.gr](http://www.imlarisis.gr))

Οι Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων παρέχουν υπηρεσίες δευτεροβάθμιας κοινωνικής φροντίδας και παρέχονται κυρίως από δημόσιους φορείς και από Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου. Επίσης υπάρχουν και ιδιωτικές επιχειρήσεις, εθελοντικοί και εκκλησιαστικοί φορείς για την φιλοξενία ηλικιωμένων. Ο κεντρικός προσανατολισμός των μονάδων φροντίδας ηλικιωμένων είναι η θεραπεία και αποκατάσταση σωματικής, πνευματικής, ψυχικής νόσου ή αναπηρίας, καθώς και η καταπολέμηση των συνεπειών του κοινωνικού αποκλεισμού. Στις μονάδες αυτές παρέχεται περίθαλψη σε ηλικιωμένα άτομα που διαβιούν μόνα τους ή έχουν περιορισμένη αυτονομία ή δεν αυτοεξυπηρετούνται. Στόχος των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας και περίθαλψης είναι η εξασφάλιση στους ηλικιωμένους αξιοπρεπών συνθηκών διαβίωσης, η ρύθμιση των προβλημάτων υγείας τους, η εξασφάλιση συνεχούς παρακολούθησή τους και η διατήρησή τους ως ενεργά κοινωνικά μέλη. ([www.plus.gr](http://www.plus.gr))

### **3.19 ΒΑΣΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΗΚΑ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ**

1. Νοσηλευτικές γνώσεις.
2. Ξεκάθαρη αντίληψη.
3. Ικανότητα επικοινωνίας.
4. Ικανότητα να αντιμετωπίζει τυχόν προβλήματα



5. Ικανότητα διδασκαλίας και καθοδήγησης.
  6. Γνώση όλων των μέσων και των πηγών που υπάρχουν στην κοινότητα.
- ([www.imlarisis.gr](http://www.imlarisis.gr))

### **3.20 ΒΑΣΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΤΟΥ ΥΠΕΡΗΛΙΚΑ ΕΙΝΑΙ:**

Η διατήρηση της ανεξαρτησίας του στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό και η ενίσχυση της αυτοφροντίδας, με σκοπό όχι μόνο να διατηρηθεί στη ζωή αλλά και να ζει τη ζωή του, δηλαδή να είναι γερός σε κατάσταση ευεξίας και ικανοποιημένος από τη ζωή. Έτσι μόνο θα μπορέσει να αναπτύξει πάλι δραστηριότητες, συνεργασία, επικοινωνία και έλεγχο της πραγματικότητας. ([www.imlarisis.gr](http://www.imlarisis.gr))

### **3.21 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ**

Ο κοινοτικός νοσηλευτής στα γηροκομεία θα πρέπει να έχει αναπτυγμένη την ικανότητα της επικοινωνίας και της ενσυναίσθησης ώστε να μπορεί να μπαίνει στον εσωτερικό συναισθηματικό κόσμο του άλλου και να κατανοεί τα συναισθήματα και τις σκέψεις του. Για να το πετύχει όμως αυτό θα πρέπει να έχει εξετάσει τη δική του προσωπική στάση απέναντι στη γήρανση και να αποκτήσει γνώσεις ως προς το πώς η διαδικασία της γήρανσης μπορεί να επηρεάσει σωματικά, ψυχολογικά αλλά και κοινωνικά τον ηλικιωμένο. Τα άτομα μέσα στην κοινότητα βλέπουν τον «δικό τους χώρο» και στο πρόσωπο των ειδικών τους «δικούς τους ανθρώπους», έχουν αναπτύξει δεσμούς εμπιστοσύνης, φιλίας και καταθέτουν το συναίσθημα τους, τα προβλήματα τους, τις ανάγκες τους και τις εμπειρίες τους.

Από την άλλη μεριά το βασικό προσωπικό που στελεχώνει μια κοινότητα προσφέρει τις υπηρεσίες τους με επιστημονικό τρόπο, αλλά το κυριότερο με αγάπη και εκτίμηση προς τα άτομα. Για όλους τους παραπάνω λόγους η κοινότητα θεωρείται ένας υγιείς θεσμός. ([www.imlarisis.gr](http://www.imlarisis.gr))

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

### 4.1 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

#### 4.1.1 Εργαλείο της έρευνας

Ο ερευνητής την έρευνα που έκανε στους τρόφιμους είχε φυλλάδια με ερωτηματολόγια 19 ερωτήσεων το καθένα. Από τους συνολικά 153 τρόφιμους των 3 γηροκομείων απάντησαν οι 105, οι ερωτήσεις των φυλλαδίων ήταν:

- 1) Φύλο
- 2) Ηλικία
- 3) Επίπεδο μόρφωσης
- 4) Επάγγελμα
- 5) Κατηγορία οικογενειακής κατάστασης
- 6) Έχετε παιδιά ή όχι;
- 7) Ασφαλιστικό ταμείο
- 8) Κατηγορία κατοικίας που μένατε
- 9) Ποιού προσώπου πήρατε την απόφαση που ήρθατε
- 10) Ο λόγος που ήρθατε εδώ
- 11) Προβλήματα υγείας
- 12) Ψυχολογικά προβλήματα
- 13) Η σχέση σας με τους άλλους τρόφιμους
- 14) Πως είναι οι υπηρεσίες της καθαριότητας
- 15) Είστε ευχαριστημένος/η από τις υπηρεσίες της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης
- 16) Πως είναι η κατάσταση της υγείας σας
- 17) Ασχολίες ελεύθερου χρόνου σας
- 18) Είστε ευχαριστημένος/η από το φαγητό
- 19) Είστε ευχαριστημένος/η από την διαμονή σας

Το ερωτηματολόγιο χωριζόταν σε δυο μέρη, το πρώτο μέρος αναφέρονται ερωτήματα που αφορούσαν ατομικά στοιχεία του ηλικιωμένου/ης όπως: ηλικία, φύλο, επίπεδο μόρφωσης, επάγγελμα, κατηγορία οικογενειακής κατάστασης, πόσου/ες έχουν και δεν έχουν παιδιά, ασφαλιστικό ταμείο, κατηγορία κατοικίας, διάφορες αποφάσεις που πήρανε για να έρθουν, οι λόγοι που ήρθανε, προβλήματα υγείας, προβλήματα ψυχολογικά, την σχέση τους με τους άλλους τρόφιμους, η κατάσταση της υγείας τους και ο ελεύθερος

χρόνος τους. Στο δεύτερο μέρος αναφέρονταν κάποια ερωτήματα που αφορούσαν γενικά για την λειτουργία του γηροκομείου όπως: υπηρεσίες καθαριότητας, ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, παροχή φαγητού και η διαμονή τους.

#### **4.1.2. Επιλογή συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων**

Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε με την προσωπική μου παρουσία και βοήθεια λαμβάνοντας υπόψη την ηλικία των τρωφίμων καθώς και τα διάφορα προβλήματα υγείας που αντιμετώπιζαν

#### **4.1.3. Το μέγεθος του δείγματος**

Το μέγεθος του δείγματος για το “Γηροκομείο Πύργου” ήταν 24 ηλικιωμένοι και απάντησαν οι 17, για το “Ασυλο Ανιάτων η Νέα Βασιλειάδα Λαστείκων” ήταν 104 ηλικιωμένοι και απάντησαν οι 72 και για το “Γηροκομείο Πελοπίου” ήταν 25 ηλικιωμένοι και απάντησαν οι 16.

#### **4.1.4. Καταχώριση και επεξεργασία δεδομένων**

Η καταχώριση και επεξεργασία των ερωτηματολογίων έγινε με το πρόγραμμα EXCEL.

#### **4.1.5. Περιορισμοί της έρευνας**

Η έρευνα έγινε με μεγάλη προσπάθεια επειδή κάποιοι από του ερωτώμενους ήταν λίγο απόμακροι στην αρχή λόγω φοβίας, παρουσίας ξένου προσώπου, αλλά με την βοήθεια κάποιων εργαζομένων και πιο ψυχραιμων τρωφίμων και σε καλύτερη κατάσταση της υγείας τους, τους βοήθησαν να ξεπεράσουν οποιοδήποτε πρόβλημα είχαν και να βοηθήσουν τον ερευνητή να κάνει την έρευνά του.

Πολλοί από αυτούς είπαν τον πόνο τους, μια εμπειρία τους και ο ερευνητής έκατσε και τους άκουσε, η διάρκεια της συνέντευξης αυτής γινόταν τον ελεύθερο επιτρεπτό χρόνο των ηλικιωμένων, στα δυο γηροκομεία που πήγαμε.

Ο ερευνητής στο ένα γηροκομείο της Βασιλειάδας στο «ΑΣΥΛΟ ΑΝΙΑΤΩΝ» που ήταν 4 χιλιόμετρα μακριά από τον τόπο κατοικίας του, 1 χιλιόμετρο από την κατοικία του το ΚΤΕΛ και από εκεί έπαιρνε το λεωφορείο που έκανε 5 λεπτά και το άλλο γηροκομείο «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΚΥΠΡΙΑΝΟΣ ΚΑΙ ΙΟΥΣΤΙΝΗ» στο Πελόπιο ήταν 13 χιλιόμετρα περίπου από τον Πύργο και πήγαμε με το λεωφορείο που ο χρόνος διαδρομής του ήταν 25 λεπτά

περίπου, ενώ το άλλο γηροκομείο «Ο ΑΓΙΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ» του Πύργου ήταν γύρω στα 500 μέτρα και ο χρόνος του να φτάσει ήταν γύρω στα 10 λεπτά.

#### 4.2.ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ ΑΝΩ ΤΩΝ 60 ΕΤΩΝ ΤΟΥ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΥΡΓΟΥ «Ο ΑΓΙΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ»

Αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες κατά φύλο και ηλικία παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό ηλικιωμένων είναι γυναίκες με ποσοστό 62,4% και συγκεκριμένα οι 15, το υπόλοιπο 37,6% είναι άνδρες και μάλιστα 9.

ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ			
ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΥΡΓΟΥ «Ο ΑΓΙΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ»			
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.2.1.: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΑ ΤΟΥ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΥΡΓΟΥ «Ο ΑΓΙΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ» ΜΗΝΟΣ ΜΑΡΤΙΟΥ 2009.			
Φύλο	Ηλικία	Αριθμός	Ποσοστό %
Γυναίκες	60-100	15	62,4
Άνδρες	60-100	9	37,6
<b>Σύνολα</b>	<b>0</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

Πηγή: Γηροκομείο Πύργου «Ο Άγιος Χαράλαμπος»

Διάγραμμα 4.2.1



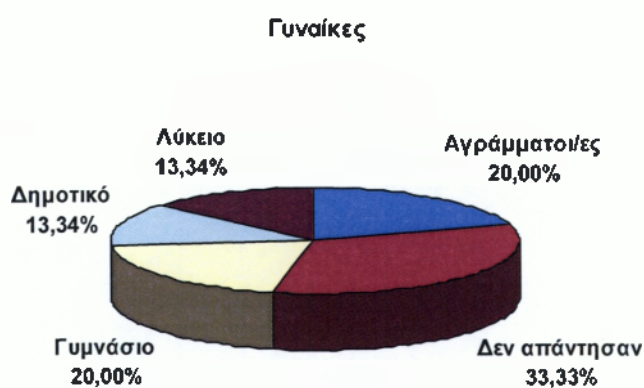
Πηγή: Ιδία έρευνα

Στο 100% των γυναικών απάντησαν το 66,66%, το υπόλοιπο 33,34% δεν απάντησαν. Όσον αφορά τους άνδρες στο 100% το 77,77% απάντησαν, το υπόλοιπο 22,23% δεν απάντησαν. Ενδεικτικά αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες κατά επίπεδο μόρφωσής τους, παρατηρούμε ότι το μικρότερο ποσοστό των ηλικιωμένων το έχουν οι γυναίκες με 13,34% έχουν βγάλει Δημοτικό και Λύκειο και Δημοτικό και το μεγαλύτερο το 20% Αγράμματες και Γυμνάσιο. Οι άντρες με τη σειρά τους το 11,12% Γυμνάσιο και Δημοτικό και 55,56% είναι αγράμματοι.

ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ					
ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΥΡΓΟΥ «Ο ΑΓΙΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ»					
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.2.2.: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑ ΕΠΙΠΕΔΟ ΤΗΣ ΜΟΡΦΩΣΗΣ ΤΟΥΣ, ΤΟΥ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΥΡΓΟΥ «Ο ΑΓΙΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ» ΜΗΝΟΣ ΜΑΡΤΙΟΥ 2009.					
Επίπεδο μόρφωσης	Γυναίκες	Ποσοστό %	Άνδρες	Ποσοστό %	Σύνολο ηλικιωμένων
Αγράμματοι/ες	3	20	5	55,56	8
Δεν απάντησαν	5	33,34	2	22,23	7
Γυμνάσιο	3	20	1	11,12	4
Δημοτικό	2	13,34	1	11,12	3
Λύκειο	2	13,34	0	0	2
<b>ΣΥΝΟΛΑ</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>24</b>

Πηγή: Γηροκομείο Πύργου «Ο Άγιος Χαράλαμπος»

Διάγραμμα 4.2.2





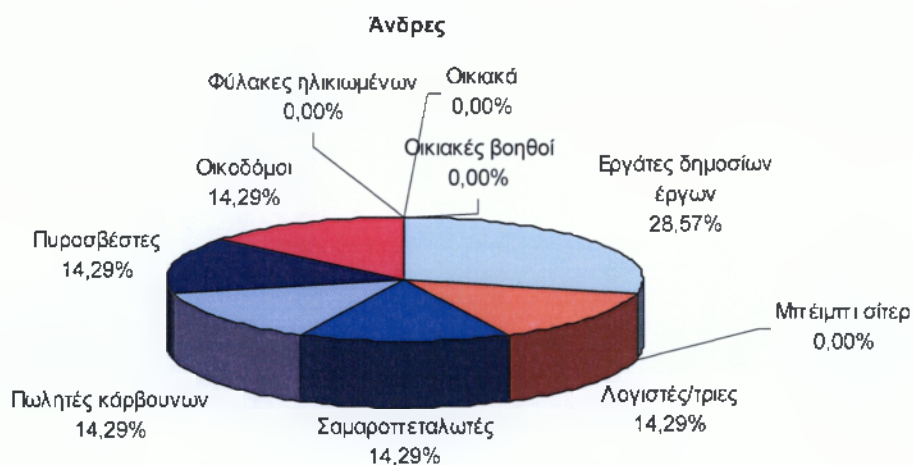
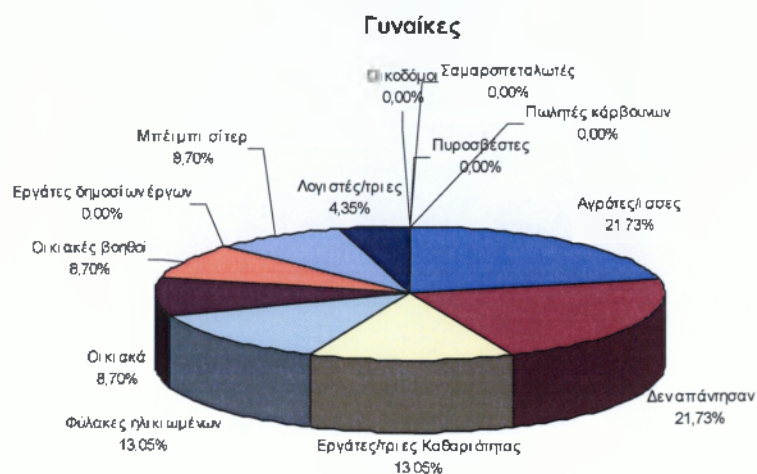
Πηγή: Ιδία έρευνα

Αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες κατά επάγγελμα παρατηρούμε ότι το 21,74% είναι αγρότισσες και το 4,35% Λογίστριες. Οι άντρες το 6,67% είναι εργάτες καθαριότητας, λογιστές, σαμαροπεταλωτές, πωλητές κάρβουνων, πυροσβέστες και οικοδόμοι και το 33,34% αγρότες .

ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ					
ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΥΡΓΟΥ «Ο ΑΓΙΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ»					
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.2.3: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΣΤΟ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΜΗΝΟΣ ΜΑΡΤΙΟΥ 2009					
Επαγγέλματα	Γυναίκες	Ποσοστό %	Άνδρες	Ποσοστό %	Σύνολο ηλικιωμένων
Αγρότες/ισσες	5	21,74	5	33,34	10
Δεν απάντησαν	5	21,74	2	13,34	7
Εργάτες/τριες Καθαριότητας	3	13,05	1	6,67	4
Φύλακες ηλικιωμένων	3	13,05	0	0	3
Οικιακά	2	8,70	0	0	2
Οικιακές βοηθοί	2	8,70	0	0	2
Εργάτες δημοσίων έργων	0	0	2	13,34	2
Μπέμπι σίτερ	2	8,70	0	0	2
Λογιστές/τριες	1	4,35	1	6,67	2
Σαμαροπεταλωτές	0	0	1	6,67	1
Πωλητές κάρβουνων	0	0	1	6,67	1
Πυροσβέστες	0	0	1	6,67	1
Οικοδόμοι	0	0	1	6,67	1
<b>ΣΥΝΟΛΑ</b>		<b>100</b>		<b>100</b>	

Πηγή: Γηροκομείο Πύργου «Ο Άγιος Χαράλαμπος»

**Διάγραμμα 4.2.3**



Πηγή: Ιδία έρευνα

Ενδεικτικά αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες κατά κατηγορία της οικογενειακής τους κατάστασης, παρατηρούμε ότι το ποσοστό των ηλικιωμένων το έχουν οι γυναίκες που είναι παντρεμένες το 26,67% και ανύπαντρες 6,67%. Οι άντρες 11,12% χήροι και διαζευγμένοι και 33,34% παντρεμένοι.

ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ.

ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΥΡΓΟΥ «Ο ΑΓΙΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ»

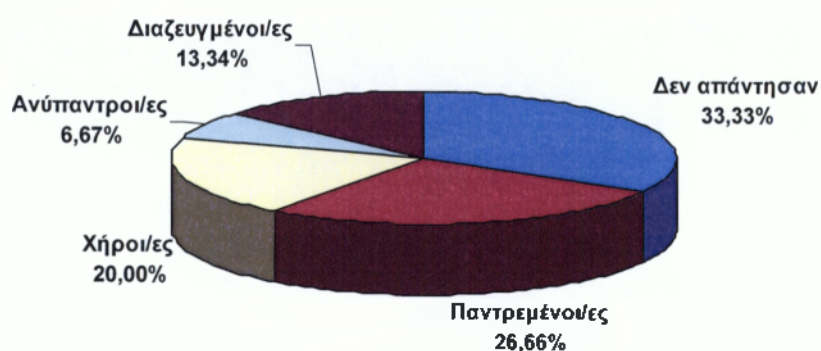
**ΠΙΝΑΚΑΣ 4.2.4: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΤΟΥΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΥΡΓΟΥ «Ο ΑΓΙΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ» ΜΗΝΟΣ ΜΑΡΤΙΟΥ 2009.**

Οικογενειακή κατάσταση	Γυναίκες	Ποσοστό %	Άνδρες	Ποσοστό %	Σύνολο ηλικιωμένων
Δεν απάντησαν	5	33,34	2	22,23	7
Παντρεμένοι/ες	4	26,67	3	33,34	7
Χήροι/ες	3	20	1	11,12	4
Ανύπαντροι/ες	1	6,67	2	22,23	3
Διαζευγμένοι/ες	2	13,34	1	11,12	3
<b>ΣΥΝΟΛΑ</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>24</b>

Πηγή: Γηροκομείο Πύργου «Ο Άγιος Χαράλαμπος»

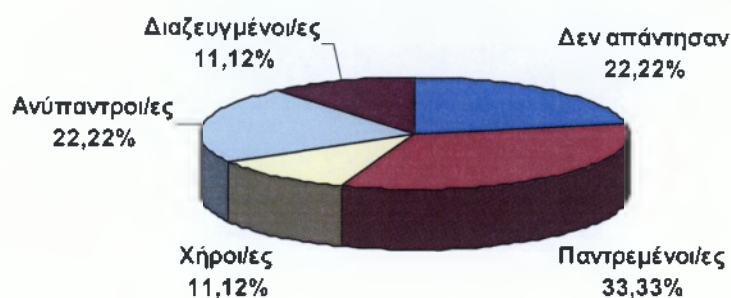
**Διάγραμμα 4.2.4**

Γυναίκες





### Άνδρες



Πηγή: Ιδία έρευνα

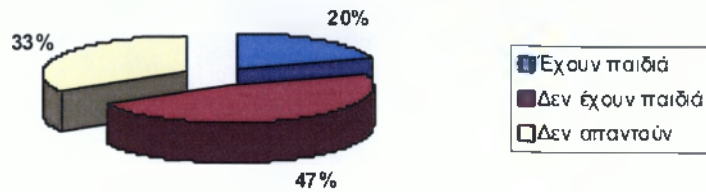
Ενδεικτικά αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες κατά πόσοι/ες από αυτούς/ες έχουν παιδιά και πόσοι/ες δεν έχουν, παρατηρούμε ότι το 20% των γυναικών έχουν παιδιά, το 44,45% των ανδρών έχουν παιδιά, ενώ το 46,67% των γυναικών δεν έχουν παιδιά και αντίστοιχα το 33,34 των ανδρών δεν έχουν.

ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ.								
ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΥΡΓΟΥ «Ο ΑΓΙΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ»								
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.2.5.: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑ ΠΟΣΟΙ ΑΠΟ ΑΥΤΟΥΣ ΕΧΟΥΝ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΠΟΣΟΙ ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ ΤΟΥ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΥΡΓΟΥ «Ο ΑΓΙΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ» ΜΗΝΟΣ ΜΑΡΤΙΟΥ 2009.								
Φύλο	Έχουν παιδιά	Ποσοστό %	Δεν έχουν παιδιά	Ποσοστό %	Δεν απαντούν	Ποσοστό %	Σύνολο ηλικιωμένων	Συνολικό Ποσοστό %
Γυναίκες	3	20	7	46,67	5	33,33	15	100
Άνδρες	4	44,45	3	33,34	2	22,21	9	100

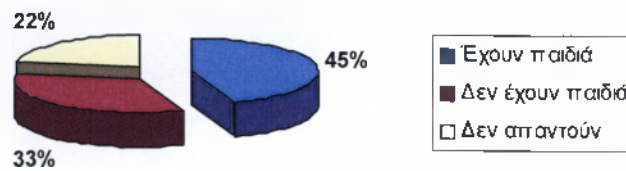
Πηγή: Γηροκομείο Πύργου «Ο Άγιος Χαράλαμπος»

### Διάγραμμα 4.2.5

Γυναίκες



Άνδρες



Πηγή: Ιδία έρευνα

Ενδεικτικά αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες κατά το ασφαλιστικό τους ταμείο, παρατηρούμε ότι στις γυναίκες το 6,67% είναι στην πρόνοια και στο δημόσιο και 73,34% ΟΓΑ. Στους άντρες το 11,12% είναι ΙΚΑ και Δημόσιο και το 77,78% ΟΓΑ.

ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ.

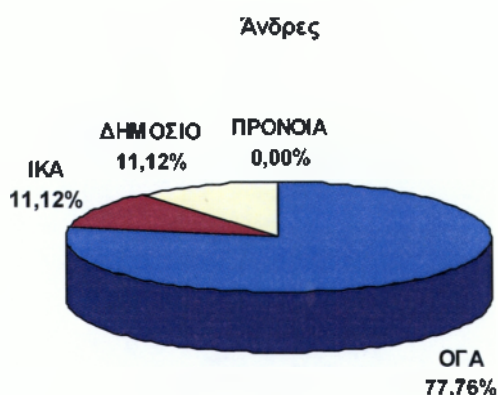
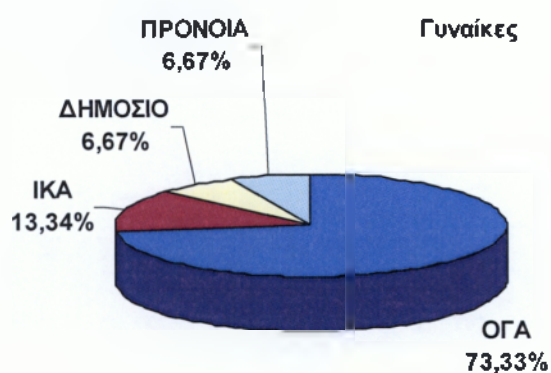
ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΥΡΓΟΥ «Ο ΑΓΙΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ»

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.2.6.: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΤΟΥ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΥΡΓΟΥ «Ο ΑΓΙΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ» ΜΗΝΟΣ ΜΑΡΤΙΟΥ 2009.

Ασφαλιστικά Ταμεία	Γυναίκες	Ποσοστό %	Άνδρες	Ποσοστό %	Σύνολο ηλικιωμένων
ΟΓΑ	11	73,34	7	77,78	18
ΙΚΑ	2	13,34	1	11,12	3
ΔΗΜΟΣΙΟ	1	6,67	1	11,12	2
ΠΡΟΝΟΙΑ	1	6,67	0	0	1
<b>ΣΥΝΟΛΑ</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>24</b>

Πηγή: Γηροκομείο Πύργου «Ο Άγιος Χαράλαμπος»

Διάγραμμα 4.2.6



Πηγή: Ιδία έρευνα

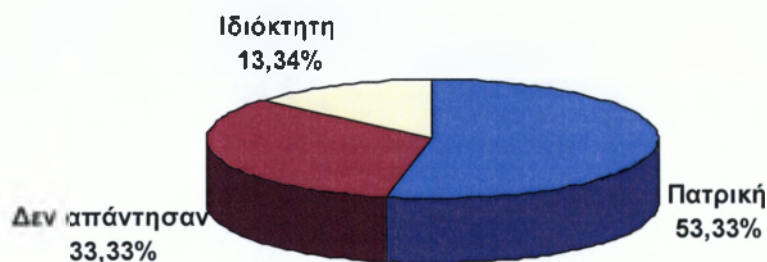
Ενδεικτικά αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες κατά κατηγορίες των κατοικιών τους, παρατηρούμε ότι το ποσοστό των ηλικιωμένων το έχουν οι γυναίκες με 13,34% ιδιόκτητη και το 53,34% πατρική. Οι άντρες το 33,34% ιδιόκτητη και το 44,45% πατρική.

ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ.					
ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΥΡΓΟΥ «Ο ΑΓΙΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ»					
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.2.7.: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΤΩΝ ΚΑΤΟΙΚΙΩΝ ΤΟΥΣ ΤΟΥ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΥΡΓΟΥ «Ο ΑΓΙΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ» ΜΗΝΟΣ ΜΑΡΤΙΟΥ 2009.					
Κατηγορίες κατοικιών	Γυναίκες	Ποσοστό %	Άνδρες	Ποσοστό %	Σύνολο ηλικιωμένων
Πατρική	8	53,34	4	44,45	12
Δεν απάντησαν	5	33,34	2	22,23	7
Ιδιόκτητη	2	13,34	3	33,34	5
<b>ΣΥΝΟΛΑ</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>24</b>

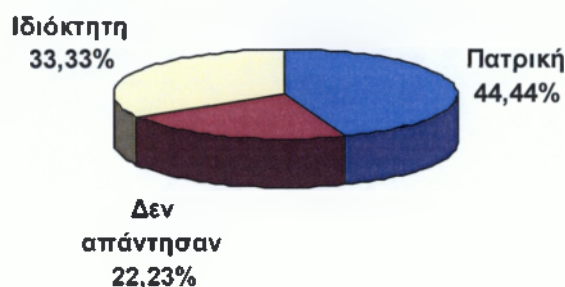
Πηγή: Γηροκομείο Πύργου «Ο Άγιος Χαράλαμπος»

**Διάγραμμα 4.2.7**

Γυναίκες



### Άνδρες



Πηγή: Ιδία έρευνα

Ενδεικτικά αναλύοντας στους ηλικιωμένους/ες τις διάφορες αποφάσεις που πήραν για να έρθουν στο ίδρυμα, παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ηλικιωμένων το ποσοστό το έχουν οι γυναίκες που ήταν απόφαση των παιδιών τους είναι το 33,34%, το 6,67% κάποιων ανιψιών τους. Οι άντρες το 11,12% προσωπική γνώμη, το 33,34% των παιδιών τους και κάποιων ανηψιών τους.

ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ.					
ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΥΡΓΟΥ «Ο ΑΓΙΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ»					
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.2.8.: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΤΙΣ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΠΗΡΑΝ ΓΙΑ ΝΑ ΕΡΘΟΥΝ ΣΤΟ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΥΡΓΟΥ «Ο ΑΓΙΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ» ΜΗΝΟΣ ΜΑΡΤΙΟΥ 2009.					
Αποφάσεις ηλικιωμένων	Γυναίκες	Ποσοστό %	Άνδρες	Ποσοστό %	Σύνολο ηλικιωμένων
Των παιδιών τους	5	33,34	3	33,34	8
Δεν απάντησαν	5	33,34	2	22,23	7
Προσωπική	4	26,67	1	11,12	5
Κάποιων ανιψιών τους	1	6,67	3	33,34	4
<b>ΣΥΝΟΛΑ</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>24</b>

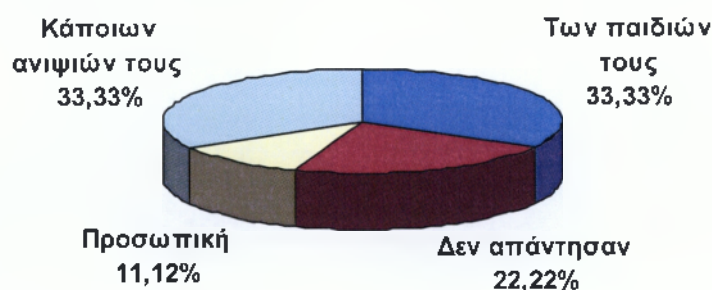
Πηγή: Γηροκομείο Πύργου «Ο Άγιος Χαράλαμπος»

Διάγραμμα 4.2.8

Γυναίκες



Άνδρες



Πηγή: Ιδία έρευνα

Ενδεικτικά αναλύοντας στους ηλικιωμένους/ες τους λόγους τους οποίους είχαν για να έρθουν στο ίδρυμα, παρατηρούμε ότι το 6,67% των γυναικών για μοναξιά και κανένας, το 26,67% λόγω υγείας και οικογένειας. Οι άντρες το 11,12% για οικογενειακούς λόγους και το 44,45% για λόγους υγείας.

ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ.					
ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΥΡΓΟΥ «Ο ΑΓΙΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ»					
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.2.9.: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΤΟΥΣ ΟΠΟΙΟΥΣ ΕΙΧΑΝ ΓΙΑ ΝΑ ΕΡΘΟΥΝ ΣΤΟ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΥΡΓΟΥ «Ο ΑΓΙΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ» ΜΗΝΟΣ ΜΑΡΤΙΟΥ 2009.					
Λόγοι ηλικιωμένων	Γυναίκες	Ποσοστό %	Άνδρες	Ποσοστό %	Σύνολο ηλικιωμένων
Υγείας	4	26,67	4	44,45	8
Δεν απάντησαν	5	33,34	2	22,23	7
Οικογενειακοί	4	26,67	1	11,12	5
Μοναξιά	1	6,67	2	22,23	3
Κανένας	1	6,67	0	0	1
<b>ΣΥΝΟΛΑ</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>24</b>

Πηγή: Γηροκομείο Πύργου «Ο Άγιος Χαράλαμπος»

Διάγραμμα 4.2.9



Πηγή: Ιδία έρευνα

Ενδεικτικά αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες κατά κατηγορίες των προβλημάτων τους υγείας, παρατηρούμε ότι το 16,67% καρδιολογικά προβλήματα οι γυναίκες και 8,34% οδοντιατρικά, ημιπληγικά και παραπληγικά. Οι άντρες 30% καρδιολογικά και 5% αναπνευστικά και ημιπληγικά.

ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ.					
ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΥΡΓΟΥ «Ο ΑΓΙΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ»					
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.2.10.: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΤΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΥΡΓΟΥ «Ο ΑΓΙΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ» ΜΗΝΟΣ ΜΑΡΤΙΟΥ 2009.					
Προβλήματα Υγείας	Γυναίκες	Ποσοστό %	Άνδρες	Ποσοστό %	Σύνολο ηλικιωμένων
Καρδιολογικά	4	16,67	6	30	10
Δεν απάντησαν	5	20,84	2	10	7
Ωτολ/κά	3	12,50	4	20	7
Οδοντιατρικά	2	8,34	4	20	6
Οφθαλμολογικά	3	12,50	2	10	5
Αναπνευστικά	3	12,50	1	5	4
Ημιπληγικά	2	8,34	1	5	3
Παραπληγικά	2	8,34	0	0	2
<b>ΣΥΝΟΛΑ</b>		<b>100</b>		<b>100</b>	

Πηγή: Γηροκομείο Πύργου «Ο Άγιος Χαράλαμπος»

Διάγραμμα 4.2.10







Πηγή: Ιδία έρευνα

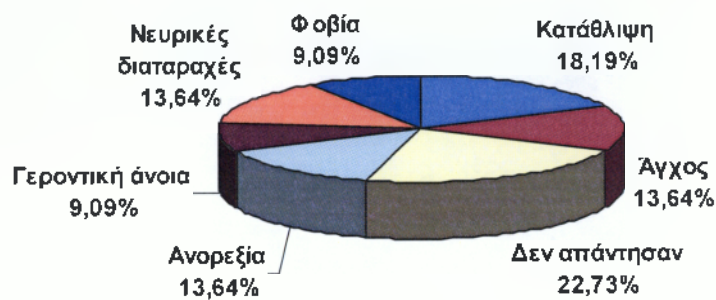
Ενδεικτικά αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες κατά κατηγορίες των ψυχολογικών προβλημάτων τους, παρατηρούμε ότι το 18,19% των γυναικών έχει κατάθλιψη, το 9,09% με γεροντική άνοια και φοβία. Οι άντρες 29,42% άγχος και 5,89% νευρικές διαταραχές.

ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ.					
ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΥΡΓΟΥ «Ο ΑΓΙΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ»					
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.2.11.: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΤΩΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΩΝ ΤΟΥΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΥΡΓΟΥ «Ο ΑΓΙΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ» ΜΗΝΟΣ ΜΑΡΤΙΟΥ 2009.					
Ψυχολογικά προβλήματα	Γυναίκες	Ποσοστό %	Άνδρες	Ποσοστό %	Σύνολο ηλικιωμένων
Κατάθλιψη	4	18,19	3	17,65	12
Άγχος	3	13,64	5	29,42	8
Δεν απάντησαν	5	22,73	2	11,77	7
Ανορεξία	3	13,64	3	17,65	6
Γεροντική άνοια	2	9,09	3	17,65	5
Νευρικές διαταραχές	3	13,64	1	5,89	4
Φοβία	2	9,09	0	0	2
<b>ΣΥΝΟΛΑ</b>		<b>100</b>		<b>100</b>	

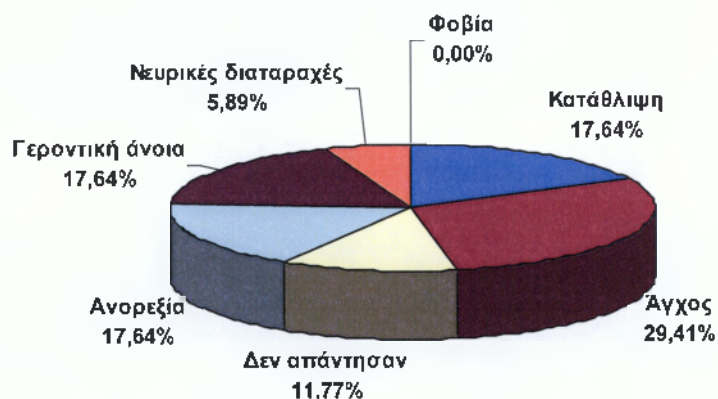
Πηγή: Γηροκομείο Πύργου «Ο Άγιος Χαράλαμπος»

Διάγραμμα 4.2.11

Γυναίκες



Άνδρες



Πηγή: Ίδια έρευνα

Ενδεικτικά αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες για το πώς είναι η σχέση τους με τους άλλους τρῶφιμους, παρατηρούμε ότι το 33,34% των γυναικών είχαν άριστη σχέση και το 6,67% μέτρια. Το ποσοστό των ανδρών είχαν το 11,12% μέτρια και το 44,45% καλή.

ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ.

**ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΥΡΓΟΥ «Ο ΑΓΙΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ»**

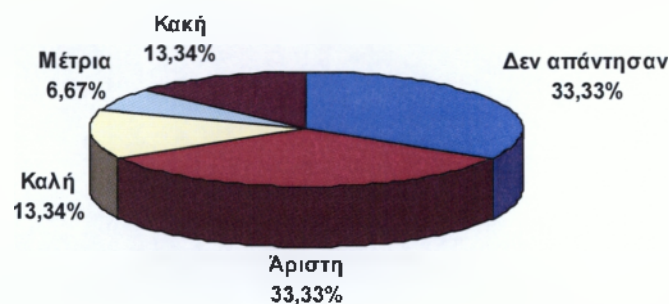
**ΠΙΝΑΚΑΣ 4.2.12.: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΠΩΣ ΕΙΝΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΛΛΟΥΣ ΤΡΟΦΙΜΟΥΣ ΣΤΟ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΥΡΓΟΥ «Ο ΑΓΙΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ» ΜΗΝΟΣ ΜΑΡΤΙΟΥ 2009**

Σχέση Ηλικιωμένων	Γυναίκες	Ποσοστό %	Άνδρες	Ποσοστό %	Σύνολο ηλικιωμένων
Δεν απάντησαν	5	33,34	2	22,23	7
Άριστη	5	33,34	2	22,23	7
Καλή	2	13,34	4	44,45	6
Μέτρια	1	6,67	1	11,12	2
Κακή	2	13,34	0	0	2
<b>ΣΥΝΟΛΑ</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>24</b>

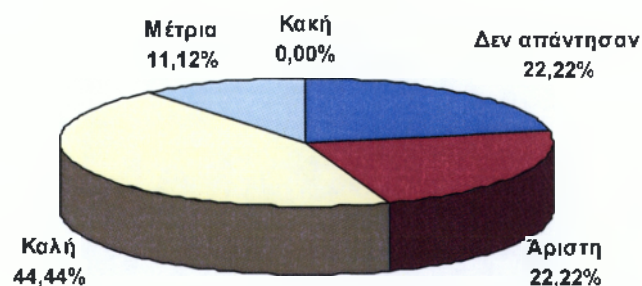
Πηγή: Γηροκομείο Πύργου «Ο Άγιος Χαράλαμπος»

**Διάγραμμα 4.2.12**

Γυναίκες



Άνδρες



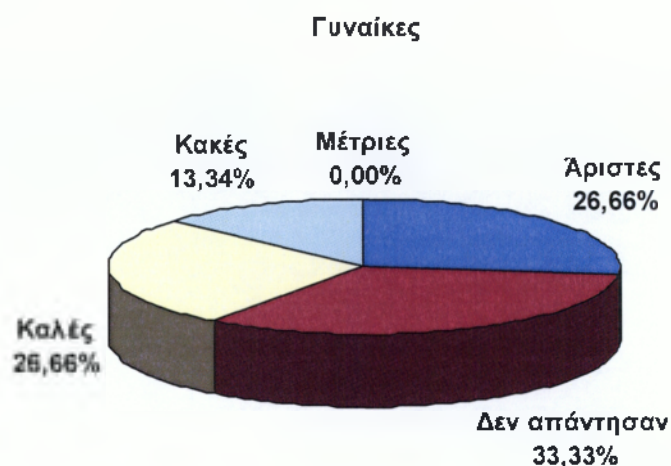
Πηγή: Ιδία έρευνα

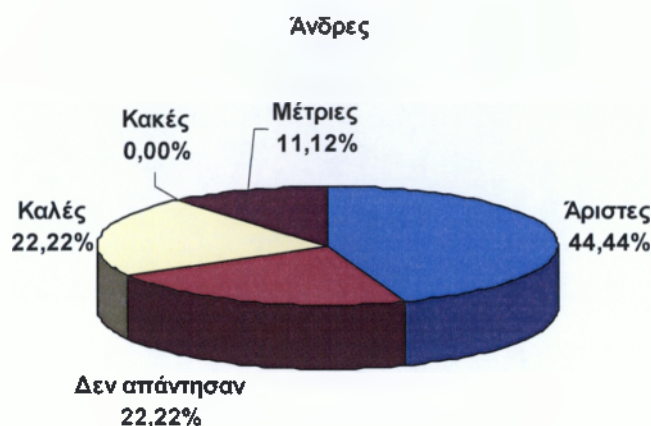
Ενδεικτικά αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες για το πώς είναι οι υπηρεσίες της καθαριότητας που τους παρέχονται, παρατηρούμε ότι το ποσοστό των γυναικών που είχαν άριστες και καλές σχέσεις ήταν 26,67% και κακές το 13,34%. Των ανδρών το 11,12% μέτριες και το 44,45% άριστες.

ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ.					
ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΥΡΓΟΥ «Ο ΑΓΙΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ»					
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.2.13.: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΠΩΣ ΒΛΕΠΟΥΝ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ, ΤΗΣ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΠΟΥ ΤΟΥΣ ΠΑΡΕΧΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΥΡΓΟΥ «Ο ΑΓΙΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ» ΜΗΝΟΣ ΜΑΡΤΙΟΥ 2009					
Υπηρεσίες καθαριότητας	Γυναίκες	Ποσοστό %	Άνδρες	Ποσοστό %	Σύνολο ηλικιωμένων
Άριστες	4	26,67	4	44,45	8
Δεν απάντησαν	5	33,34	2	22,23	7
Καλές	4	26,67	2	22,23	6
Κακές	2	13,34	0	0	2
Μέτριες	0	0	1	11,12	1
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>24</b>

Πηγή: Γηροκομείο Πύργου «Ο Άγιος Χαράλαμπος»

Διάγραμμα 4.2.13





Πηγή: Ιδία έρευνα

Ενδεικτικά αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες κατά πόσο είναι ευχαριστημένοι/ες από τις υπηρεσίες της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης που τους παρέχονται, παρατηρούμε ότι το ποσοστό των γυναικών που ήταν ευχαριστημένες ήταν το 20% ενώ το 6,67% λίγο ευχαριστημένες. Των ανδρών το 11,12% ευχαριστημένοι ενώ το 44,45% πολύ ευχαριστημένοι.

ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ.						
ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΥΡΓΟΥ «Ο ΆΓΙΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ»						
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.2.14.: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΕΙΝΑΙ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΜΕΝΟΙ ΑΠΟ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΠΟΥ ΤΟΥΣ ΠΑΡΕΧΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΥΡΓΟΥ «Ο ΆΓΙΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ» ΜΗΝΟΣ ΜΑΡΤΙΟΥ 2009						
Υπηρεσίες της Ιατροφ/τικής περίθαλψης	Γυναίκες	Ποσοστό %	Άνδρες	Ποσοστό %	Σύνολο ηλικιωμένων	
Δεν απάντησαν	5	33,34	2	22,23	7	
Πολύ ευχαριστημένοι/ες	3	20	4	44,45	7	
Ευχαριστημένοι/ες	4	26,67	1	11,12	5	
Καθόλου ευχαριστημένοι/ες	2	13,34	2	22,23	4	
Λίγο ευχαριστημένοι/ες	1	6,67	0	0	1	
<b>ΣΥΝΟΛΑ</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	

Πηγή: Γηροκομείο Πύργου «Ο Άγιος Χαράλαμπος»

Διάγραμμα 4.2.14



Πηγή: Ιδία έρευνα

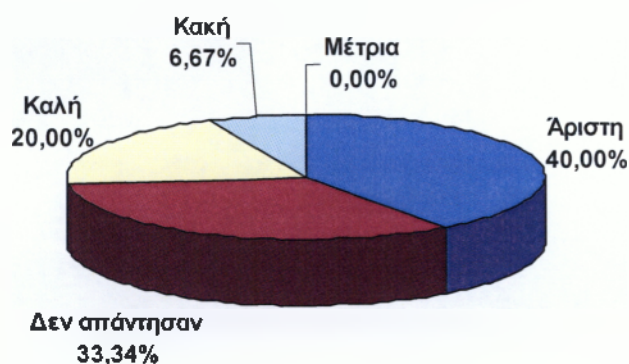
Ενδεικτικά αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες για το πώς είναι η κατάσταση της υγείας τους στο Γηροκομείο, παρατηρούμε ότι 6,67% των γυναικών έχουν κακή ενώ το 40% άριστη. Το ποσοστό των ανδρών έχει 11,12% μέτρια και κακή ενώ το 33,34% καλή.

ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ.					
ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΥΡΓΟΥ «Ο ΑΓΙΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ»					
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.2.15.: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΠΩΣ ΕΙΝΑΙ Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥΣ, ΣΤΟ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΥΡΓΟΥ «Ο ΑΓΙΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ», ΜΗΝΟΣ ΜΑΡΤΙΟΥ 2009					
Κατάσταση υγείας των ηλικιωμένων	Γυναίκες	Ποσοστό %	Άνδρες	Ποσοστό %	Σύνολο ηλικιωμένων
Άριστη	6	40	2	22,23	8
Δεν απάντησαν	5	33,34	2	22,23	7
Καλή	3	20	3	33,34	6
Κακή	1	6,67	1	11,12	2
Μέτρια	0	0	1	11,12	1
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>24</b>

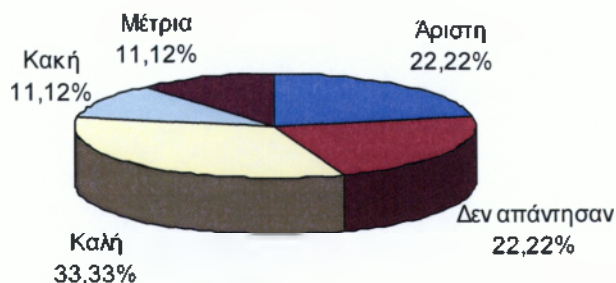
Πηγή: Γηροκομείο Πύργου «Ο Άγιος Χαράλαμπος»

Διάγραμμα 4.2.15

Γυναίκες



Άνδρες



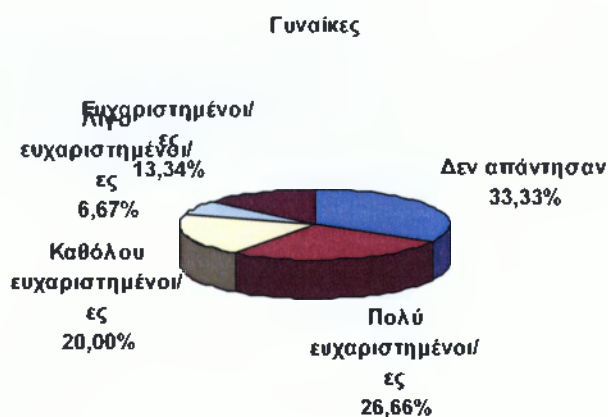
Πηγή: Ιδία έρευνα

Αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες κατά πόσο είναι ευχαριστημένοι/ες από την διανομή τους παρατηρούμε ότι το 6,67% των γυναικών είναι λίγο ευχαριστημένες, το 26,67% είναι πολύ ευχαριστημένες. Οι άντρες το 22,23% καθόλου και λίγο ευχαριστημένοι ενώ το 33,34% πολύ ευχαριστημένοι.

ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ.					
ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΥΡΓΟΥ «Ο ΑΓΙΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ»					
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.2.16.: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΕΙΝΑΙ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΜΕΝΟΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΔΙΑΜΟΝΗ ΤΟΥΣ ΣΤΟ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΥΡΓΟΥ «Ο ΑΓΙΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ» ΜΗΝΟΣ ΜΑΡΤΙΟΥ 2009					
Διαμονή ηλικιωμένων	Γυναίκες	Ποσοστό %	Άνδρες	Ποσοστό %	Σύνολο ηλικιωμένων
Δεν απάντησαν	5	33,34	2	22,23	7
Πολύ ευχαριστημένοι/ες	4	26,67	3	33,34	7
Καθόλου ευχαριστημένοι/ες	3	20	2	22,23	5
Λίγο ευχαριστημένοι/ες	1	6,67	2	22,23	3
Ευχαριστημένοι/ες	2	13,34	0	0	2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>24</b>

Πηγή: Γηροκομείο Πύργου «Ο Άγιος Χαράλαμπος»

Διάγραμμα 4.2.16.







Πηγή: Ιδία έρευνα

Ενδεικτικά αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες για το πώς περνάνε τον ελεύθερο χρόνο τους παρατηρούμε ότι το 22,23% των γυναικών έχουν επισκέψεις από συγγενείς και φίλους ή κοιμούνται και το 4,45% πάνε βόλτα στην πόλη ή κεντάνε. Οι άντρες το 18,43% έχουν επισκέψεις από συγγενείς και φίλους, κοιμούνται και το 2,64% ακούνε ραδιόφωνο

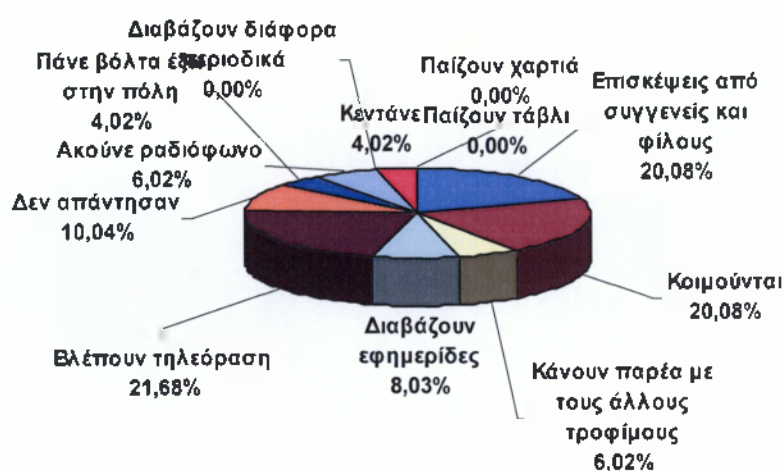
ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ.					
ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΥΡΓΟΥ «Ο ΆΓΙΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ»					
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.2.17.: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΠΩΣ ΠΕΡΝΑΝΕ ΤΟΝ ΕΛΕΥΘΕΡΟ ΧΡΟΝΟ ΤΟΥΣ ΣΤΟ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΥΡΓΟΥ «Ο ΆΓΙΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ» ΜΗΝΟΣ ΜΑΡΤΙΟΥ 2009					
Ελεύθερος χρόνος των ηλικιωμένων	Γυναίκες	Ποσοστό %	Άνδρες	Ποσοστό %	Σύνολο ηλικιωμένων
Επισκέψεις από συγγενείς και φίλους	10	22,23	7	18,43	17
Κοιμούνται	10	22,23	7	18,43	17
Κάνουν παρέα με τους άλλους τροφίμους	3	6,67	5	13,16	8
Διαβάζουν εφημερίδες	4	8,89	5	13,16	9
Βλέπουν τηλεόραση	6	24	2	7,90	8
Δεν απάντησαν	5	11,12	2	7,90	7
Πάνε βόλτα έξω στην πόλη	2	4,45	3	7,90	5
Ακούνε ραδιόφωνο	3	6,67	1	2,64	4

Διαβάζουν διάφορα περιοδικά	0	0	2	7,90	2
Κεντάνε	2	4,45	0	0	2
Παίζουν χαρτιά	0	0	2	7,90	2
Παίζουν τάβλι	0	0	2	7,90	2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>		<b>100</b>		<b>100</b>	

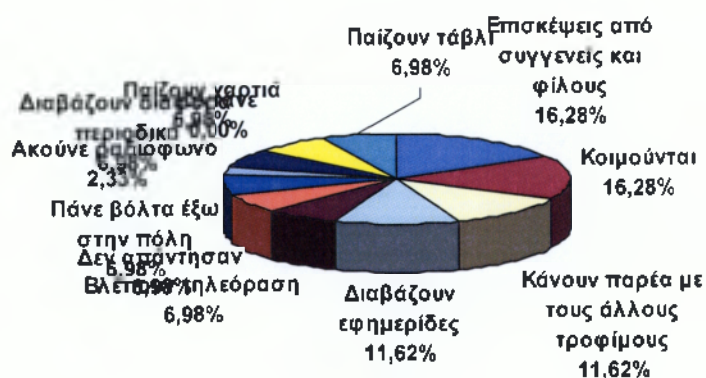
Πηγή: Γηροκομείο Πύργου «Ο Άγιος Χαράλαμπος»

Διάγραμμα 4.2.17

### Γυναίκες



### Άνδρες



Πηγή: Ίδια έρευνα

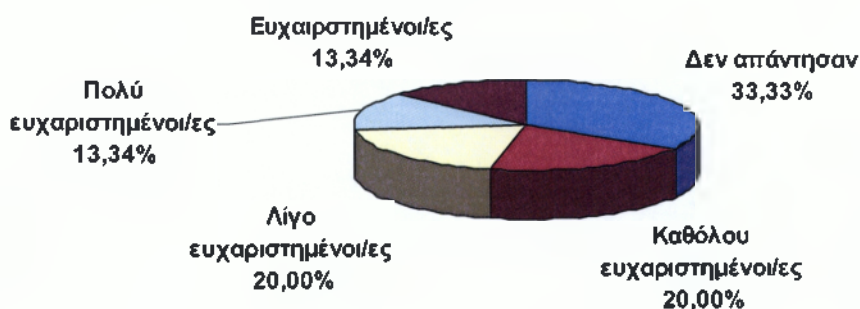
Αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες κατά πόσο είναι ευχαριστημένοι/ες, από το φαγητό που τους παρέχεται, παρατηρούμε ότι το 13,34% των γυναικών είναι πολύ ευχαριστημένες και ευχαριστημένες ενώ το 20% λίγο και καθόλου. Οι άνδρες το 11,12 ήταν πολύ ευχαριστημένοι και ευχαριστημένοι ενώ το 33,34% καθόλου.

<b>ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ</b>					
<b>ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΥΡΓΟΥ «Ο ΆΓΙΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ»</b>					
<b>ΠΙΝΑΚΑΣ 4.2.18.: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΠΟΣΟ ΕΙΝΑΙ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΜΕΝΟΙ/ΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΦΑΓΗΤΟ ΣΤΟ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΥΡΓΟΥ «Ο ΆΓΙΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ» ΜΗΝΟΣ ΜΑΡΤΙΟΥ 2009.</b>					
Παροχή φαγητού	Γυναίκες	Ποσοστό %	Άνδρες	Ποσοστό %	Σύνολο ηλικιωμένων
Δεν απάντησαν	5	33,34	2	22,23	7
Καθόλου ευχαριστημένοι/ες	3	20	3	33,34	6
Λίγο ευχαριστημένοι/ες	3	20	2	22,23	5
Πολύ ευχαριστημένοι/ες	2	13,34	1	11,12	3
Ευχαριστημένοι/ες	2	13,34	1	11,12	3
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>24</b>

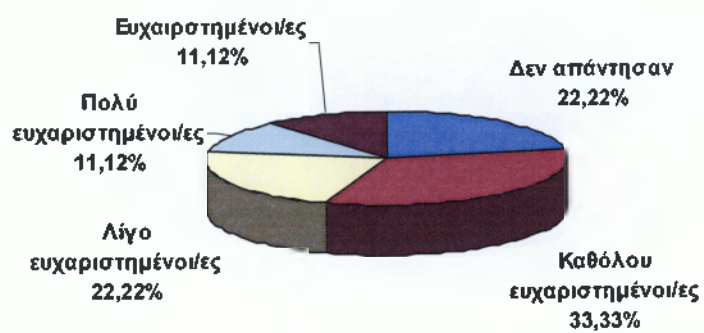
Πηγή: Γηροκομείο Πύργου «Ο Άγιος Χαράλαμπος»

**Διάγραμμα 4.2.18**

Γυναίκες



### Άνδρες



Πηγή: Ιδία έρευνα

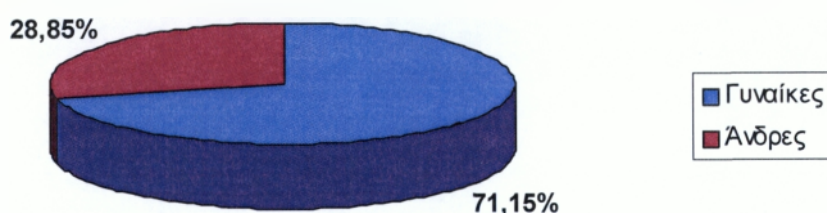
#### 4.3.ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΝΩ ΤΩΝ 60 ΕΤΩΝ ΣΤΟ ΑΣΥΛΟ ΑΝΙΑΤΩΝ «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» ΛΑΣΤΕΙΚΩΝ ΠΥΡΓΟΥ

Αναλύοντας τους ηλικιωμένους κατά φύλο, ηλικίες πάνω από 60 χρονών, παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ηλικιωμένων το 71,04% είναι γυναίκες και συγκεκριμένα 74 το υπόλοιπο ποσοστό των ηλικιωμένων το 28,8% είναι άνδρες και μάλιστα 30.

ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ.			
ΑΣΥΛΟ ΑΝΙΑΤΩΝ «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» ΛΑΣΤΕΙΚΩΝ – ΠΥΡΓΟΥ			
ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ			
<b>ΠΙΝΑΚΑΣ 4.3.1.: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΕΣ ΠΑΝΩ</b>			
<b>ΑΠΟ 60 ΧΡΟΝΩΝ ΣΤΟ ΑΣΥΛΟ ΑΝΙΑΤΩΝ «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» ΛΑΣΤΕΙΚΩΝ –</b>			
<b>ΠΥΡΓΟΥ ΜΗΝΟΣ ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2009</b>			
Φύλο	Ηλικία	Αριθμός ηλικιωμένων	Ποσοστά %
Γυναίκες	60-100	74	71,04
Άνδρες	60-100	30	28,8
<b>ΣΥΝΟΛΑ</b>	<b>0</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

Πηγή: Άσυλο Ανιάτων «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» Λαστείκων – Πύργου

Διάγραμμα 4.3.1



Πηγή: Ιδία έρευνα

Στο 100% των γυναικών το 74,32% απάντησαν και το 25,68% δεν απάντησε. Στους άνδρες το 56,66% απάντησαν και το 43,34% δεν απάντησαν. Αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες κατά πόσο είναι ευχαριστημένοι/ες από το φαγητό που τους παρέχεται, παρατηρούμε ότι το 4,06% των γυναικών, είναι λίγο ευχαριστημένες ενώ το 31,09% καθόλου. Οι άντρες είναι το 10% λίγο ευχαριστημένοι ενώ το 20% πολύ ευχαριστημένοι.

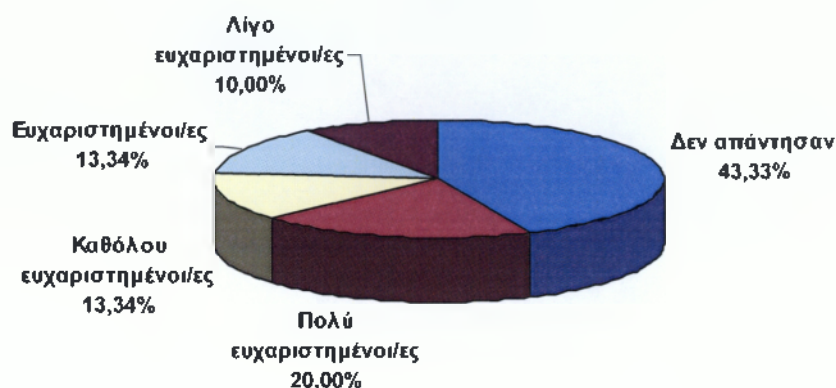
ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ.					
ΑΣΥΛΟ ΑΝΙΑΤΩΝ «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» ΛΑΣΤΕΙΚΩΝ – ΠΥΡΓΟΥ					
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.3.2.: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΕΙΝΑΙ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΜΕΝΟΙ/ΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΦΑΓΗΤΟ ΠΟΥ ΤΟΥΣ ΠΑΡΕΧΕΤΑΙ ΣΤΟ ΑΣΥΛΟ ΑΝΙΑΤΩΝ «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» ΛΑΣΤΕΙΚΩΝ – ΠΥΡΓΟΥ ΤΟΥ ΜΗΝΟΣ ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2009					
Παροχή φαγητού	Γυναίκες	Ποσοστό %	Άνδρες	Ποσοστό %	Σύνολο ηλικιωμένων
Δεν απάντησαν	19	25,68	13	43,34	32
Πολύ ευχαριστημένοι/ες	21	28,38	6	20	27
Καθόλου ευχαριστημένοι/ες	23	31,09	4	13,34	27
Ευχαριστημένοι/ες	8	10,81	4	13,34	12
Λίγο ευχαριστημένοι/ες	3	4,06	3	10	6
<b>ΣΥΝΟΛΑ</b>	<b>74</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>104</b>

Πηγή: Άσυλο Ανιάτων «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» Λαστείκων – Πύργου

Διάγραμμα 4.3.2



### Άνδρες



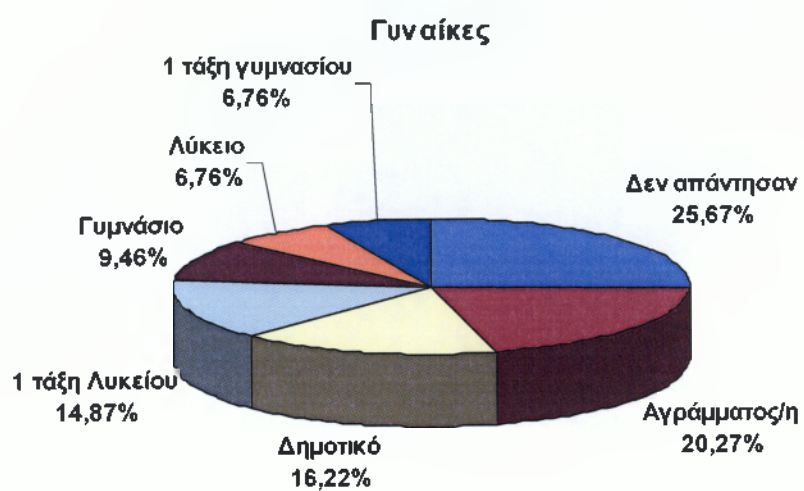
Πηγή: Ιδία έρευνα

Ενδεικτικά αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες κατά επίπεδο της μόρφωσης τους παρατηρούμε ότι το ποσοστό 9,46% ήταν απόφοιτες Γυμνασίου πρώτης τάξης και Λυκείου, ενώ το 20,27% αγράμματες. Αντίθετα οι άνδρες 3,34% την πρώτη τάξη του Λυκείου και το 20% αγράμματοι.

ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ.					
ΑΣΥΛΟ ΑΝΙΑΤΩΝ «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» ΛΑΣΤΕΙΚΩΝ – ΠΥΡΓΟΥ					
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.3.3.: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑ ΕΠΙΠΕΔΟ ΜΟΡΦΩΣΗΣ ΤΟΥΣ ΤΟΥ ΑΣΥΛΟΥ ΑΝΙΑΤΩΝ «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» ΛΑΣΤΕΙΚΩΝ – ΠΥΡΓΟΥ ΜΗΝΟΣ ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2009					
Επίπεδο μόρφωσης	Γυναίκες	Ποσοστό %	Άνδρες	Ποσοστό %	Σύνολο ηλικιωμένων
Δεν απάντησαν	19	25,68	13	43,34	32
Αγράματοι/ες	15	20,27	6	20	21
Δημοτικό	12	16,22	5	16,67	17
1 τάξη Λυκείου	11	14,87	1	3,34	12
Γυμνάσιο	7	9,46	2	6,67	9
Λύκειο	5	6,76	3	10	8
1 τάξη γυμνασίου	5	6,76	0	0	5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>74</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>104</b>

Πηγή: Ασυλο Ανιάτων «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» Λαστείκων – Πύργου

Διάγραμμα 4.3.3.



πηγή: Ιδία έρευνα

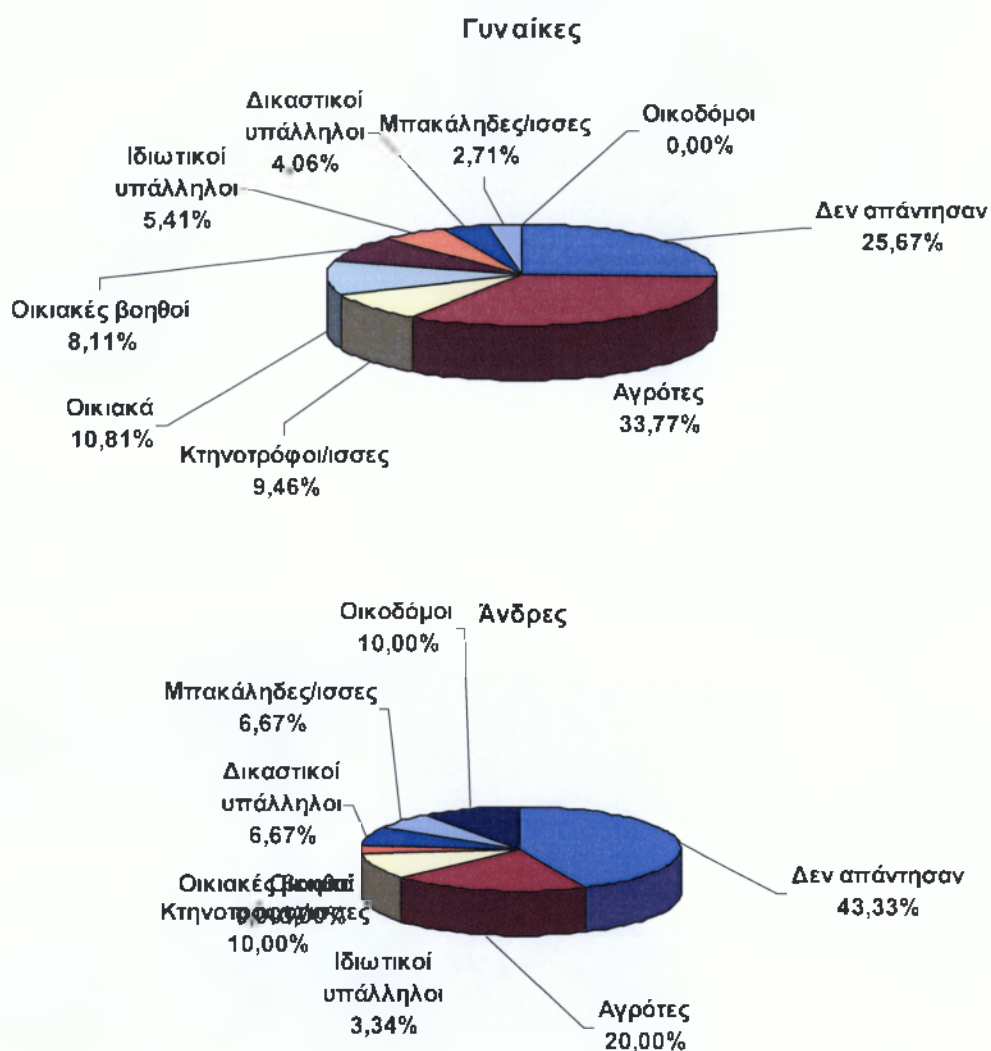


Ενδεικτικά αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες κατά επάγγελμα, παρατηρούμε ότι το 2,71% των γυναικών είναι μπακάλισσες και το 33,78% αγρότισσες. Οι άντρες το 3,34% ιδιωτικοί υπάλληλοι και το 20% αγρότες.

ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ.					
ΑΣΥΛΟ ΑΝΙΑΤΩΝ «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» ΛΑΣΤΕΙΚΩΝ – ΠΥΡΓΟΥ					
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.3.4.: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΑΣΥΛΟ ΑΝΙΑΤΩΝ «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» ΛΑΣΤΕΙΚΩΝ – ΠΥΡΓΟΥ ΜΗΝΟΣ ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2009					
Κατηγορία επαγγέλματος	Γυναίκες	Ποσοστά %	Άνδρες	Ποσοστά %	Σύνολα ηλικιωμένων
Δεν απάντησαν	19	25,68	13	43,34	32
Αγρότες/σες	25	33,78	6	20	31
Κτηνοτρόφοι/ισσες	7	9,46	3	10	10
Οικιακά	8	10,81	0	0	8
Οικιακές βοηθοί	6	8,11	0	0	6
Ιδιωτικοί υπάλληλοι	4	5,41	1	3,34	5
Δικαστικοί υπάλληλοι	3	4,06	2	6,67	5
Μπακάληδες/ισσες	2	2,71	2	6,67	4
Οικοδόμοι	0	0	3	10	3
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>74</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>104</b>

Πηγή: Άσυλο Ανιάτων «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» Λαστείκων – Πύργου

Διάγραμμα 4.3.4



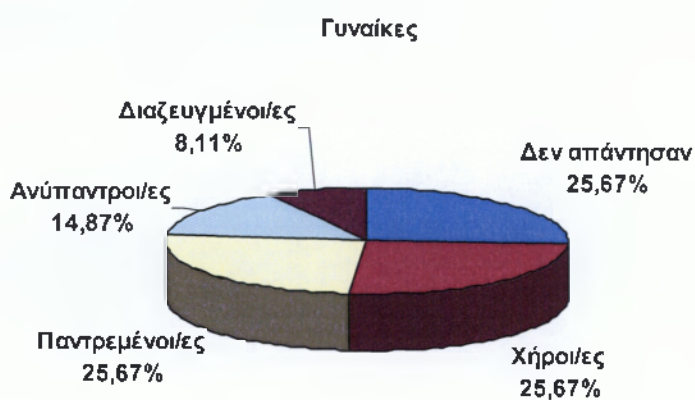
Πηγή: Ιδία έρευνα

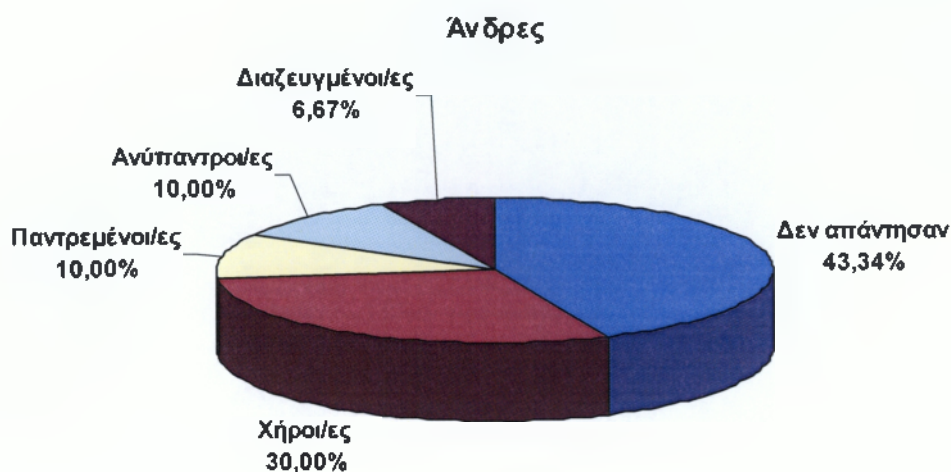
Ενδεικτικά αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες κατά κατηγορία της οικογενειακής τους κατάστασης, παρατηρούμε ότι το ποσοστό των γυναικών 8,12% είναι διαζευγμένες και το 25,67% χήρες και παντρεμένες. Οι άντρες το 6,67% είναι διαζευγμένοι και το 30% χήροι.

ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ.					
ΑΣΥΛΟ ΑΝΙΑΤΩΝ «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» ΛΑΣΤΕΙΚΩΝ – ΠΥΡΓΟΥ					
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.3.5: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΤΟΥΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΟ ΑΣΥΛΟ ΑΝΙΑΤΩΝ «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» ΛΑΣΤΕΙΚΩΝ – ΠΥΡΓΟΥ ΜΗΝΟΣ ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2009.					
Οικογενειακή κατάσταση	Γυναίκες	Ποσοστά %	Άνδρες	Ποσοστά %	Σύνολα ηλικιωμένων
Δεν απάντησαν	19	25,67	13	43,34	32
Χήροι/ες	19	25,67	9	30	28
Παντρεμένοι/ες	19	25,67	3	10	22
Ανύπαντροι/ες	11	14,87	3	10	14
Διαζευγμένοι/ες	6	8,12	2	6,67	8
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>74</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>104</b>

Πηγή: Άσυλο Ανιάτων «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» Λαστείκων – Πύργου

Διάγραμμα 4.3.5





Πηγή: Ιδία έρευνα

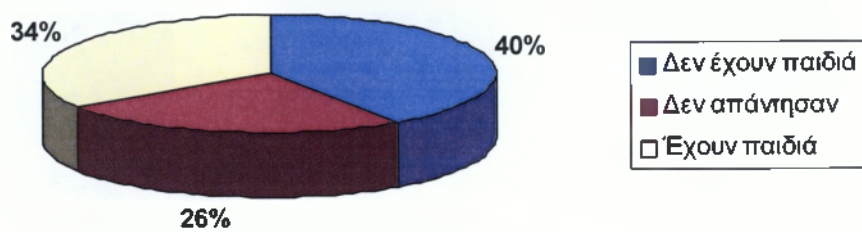
Ενδεικτικά αναλύοντας τους ηλικιωμένους κατά πόσοι έχουν παιδιά και πόσοι δεν έχουν, παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ηλικιωμένων το 43,34% δεν απάντησαν των ανδρών, οι γυναίκες έχουν παιδιά το 33,78% και το 40,54% έχουν ενώ το 23,32% των ανδρών έχει το 33,34% δεν έχει και το 25,68% των γυναικών δεν απάντησαν.

ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ.								
ΑΣΥΛΟ ΑΝΙΑΤΩΝ «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» ΛΑΣΤΕΙΚΩΝ – ΠΥΡΓΟΥ								
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.3.6.: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑ ΠΟΣΟΙ ΑΠΟ ΑΥΤΟΥΣ ΕΧΟΥΝ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΠΟΣΟΙ ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ ΣΤΟ ΑΣΥΛΟ ΑΝΙΑΤΩΝ «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» ΛΑΣΤΕΙΚΩΝ – ΠΥΡΓΟΥ ΜΗΝΟΣ ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2009								
Φύλο	Δεν έχουν παιδιά	Ποσοστά %	Δεν απάντησαν	Ποσοστά %	Έχουν παιδιά	Ποσοστά %	Σύνολο ηλικιωμένων	Συνολικό Ποσοστό %
Γυναίκες	30	40,54	19	25,68	25	33,78	74	100
Άνδρες	10	33,34	13	43,34	7	23,32	30	100

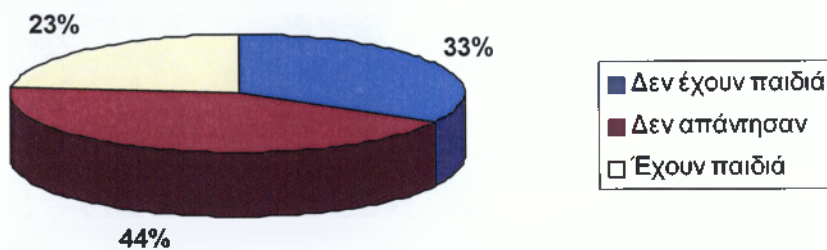
Πηγή: Άσυλο Ανιάτων «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» Λαστείκων – Πύργου

Διάγραμμα 4.3.6

Γυναίκες



Άνδρες



Πηγή: Ιδία έρευνα

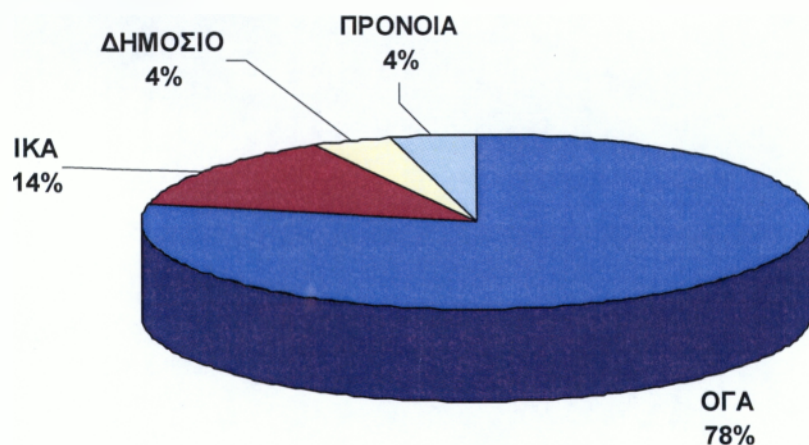
Ενδεικτικά αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες κατά το ασφαλιστικό τους ταμείο παρατηρούμε ότι το ποσοστό των γυναικών από το δημόσιο και την πρόνοια είναι 4,06% και το ΟΓΑ 78,38%. Οι άνδρες το 3,34% είναι Πρόνοιας και το 63,34% ΟΓΑ.

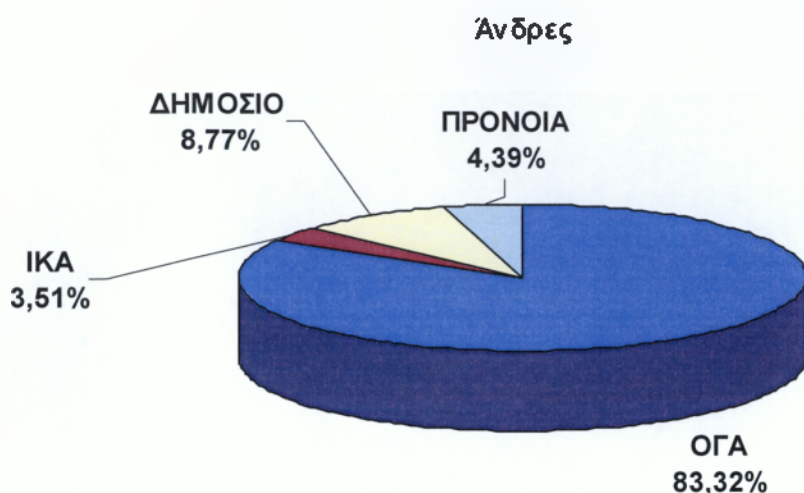
ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ.					
ΑΣΥΛΟ ΑΝΙΑΤΩΝ «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» ΛΑΣΤΕΙΚΩΝ – ΠΥΡΓΟΥ					
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.3.7.: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΤΟΥΣ ΤΟΜΕΑ ΣΤΟ ΑΣΥΛΟ ΑΝΙΑΤΩΝ «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» ΛΑΣΤΕΙΚΩΝ – ΠΥΡΓΟΥ ΜΗΝΟΣ ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2009					
Ασφαλιστικά Ταμεία	Γυναίκες	Ποσοστό %	Άνδρες	Ποσοστό %	Σύνολα ηλικιωμένων
ΟΓΑ	58	78,38	19	63,34	77
ΙΚΑ	10	13,52	8	2,67	18
ΔΗΜΟΣΙΟ	3	4,06	2	6,67	5
ΠΡΟΝΟΙΑ	3	4,06	1	3,34	4
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>74</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>104</b>

Πηγή: Άσυλο Ανιάτων «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» Λαστείκων – Πύργου

Διάγραμμα 4.3.7

Γυναίκες





Πηγή: Ιδία έρευνα

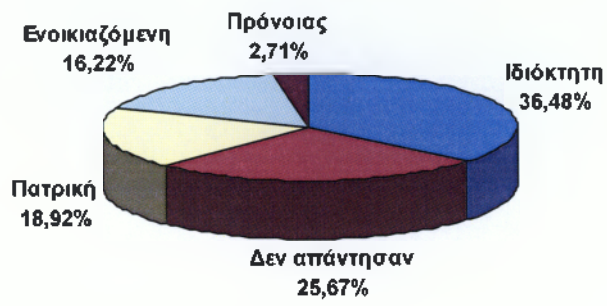
Ενδεικτικά αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες κατά κατηγορίες των κατοίκων τους πριν έρθουν στο ίδρυμα, παρατηρούμε ότι το 2,71% είναι στην πρόνοια οι γυναίκες και το 36,49% ιδιόκτητη. Οι άντρες το 3,34% ενοικιαζόμενη και το 40% ιδιόκτητη

<b>ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ.</b>					
<b>ΑΣΥΛΟ ΑΝΙΑΤΩΝ «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» ΛΑΣΤΕΙΚΩΝ – ΠΥΡΓΟΥ</b>					
<b>ΠΙΝΑΚΑΣ 4.3.8.: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΤΩΝ ΚΑΤΟΙΚΙΩΝ ΤΟΥΣ ΠΡΙΝ ΕΡΘΟΥΝ ΣΤΟ ΑΣΥΛΟ ΑΝΙΑΤΩΝ «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» ΛΑΣΤΕΙΚΩΝ – ΠΥΡΓΟΥ ΜΗΝΟΣ ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2009</b>					
<b>Κατηγορίες κατοικιών</b>	<b>Γυναίκες</b>	<b>Ποσοστά %</b>	<b>Άνδρες</b>	<b>Ποσοστά %</b>	<b>Σύνολα ηλικιωμένων</b>
Ιδιόκτητη	27	36,49	12	40	39
Δεν απάντησαν	19	25,68	13	43,34	32
Πατρική	14	18,92	2	6,67	16
Ενοικιαζόμενη	12	16,22	1	3,34	13
Πρόνοιας	2	2,71	2	6,67	4
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>74</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>104</b>

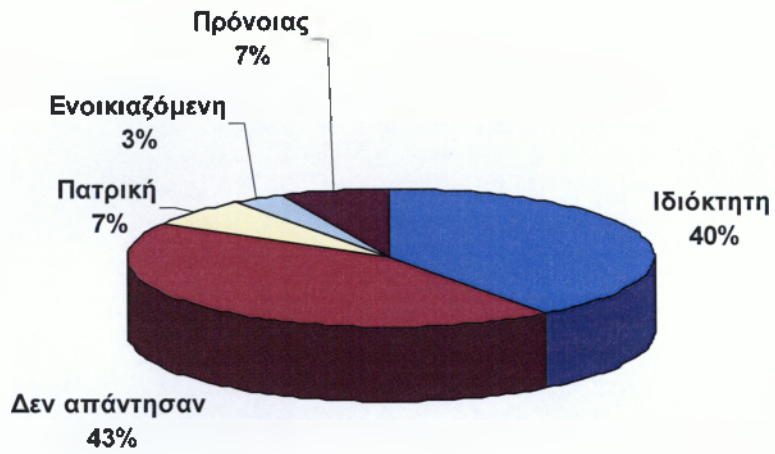
Πηγή: Άσυλο Ανιάτων «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» Λαστείκων – Πύργου

Διάγραμμα 4.3.8

Γυναίκες



Άνδρες



Πηγή: Ιδία έρευνα



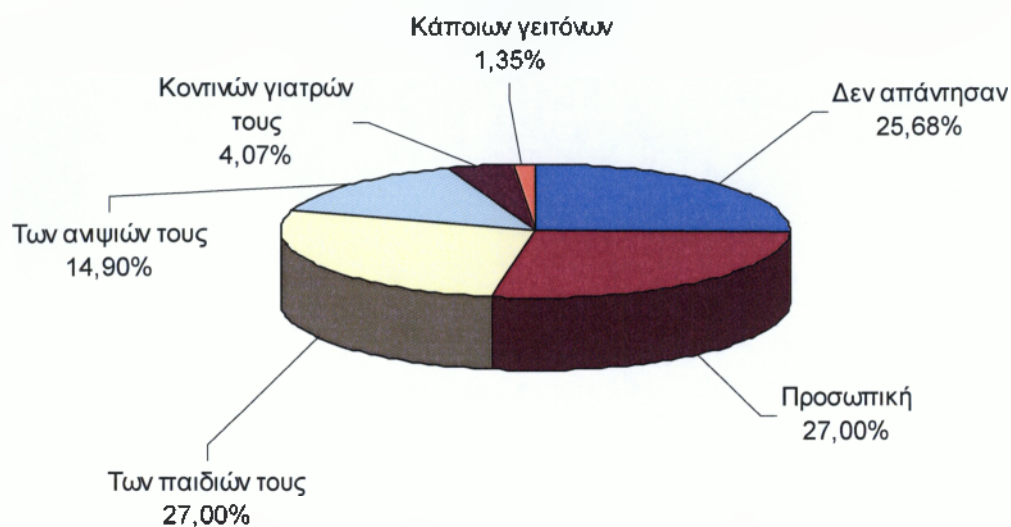
Ενδεικτικά αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες στις διάφορες αποφάσεις που πήρανε για να έρθουν στο ίδρυμα, παρατηρούμε ότι το 27% των γυναικών είναι προσωπική ή των παιδιών τους και το 1,35% των γειτόνων τους. Των ανδρών το 26,67% προσωπική και 3,34% η απόφαση ήταν των γιατρών και των γειτόνων τους.

ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ. ΑΣΥΛΟ ΑΝΙΑΤΩΝ «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» ΛΑΣΤΕΙΚΩΝ – ΠΥΡΓΟΥ					
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.3.9.: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΠΗΡΑΝΕ ΓΙΑ ΝΑ ΕΡΘΟΥΝ ΣΤΟ ΑΣΥΛΟ ΑΝΙΑΤΩΝ «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» ΛΑΣΤΕΙΚΩΝ – ΠΥΡΓΟΥ ΜΗΝΟΣ ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2009					
Αποφάσεις	Γυναίκες	Ποσοστά %	Άνδρες	Ποσοστά %	Σύνολα ηλικιωμένων
Δεν απάντησαν	19	25,68	13	43,34	32
Προσωπική	20	27	8	26,67	28
Των παιδιών τους	20	27	5	16,67	25
Των ανιψιών τους	11	14,9	2	6,67	13
Κοντινών γιατρών τους	3	4,07	1	3,34	4
Κάποιων γειτόνων	1	1,35	1	3,34	2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>74</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>104</b>

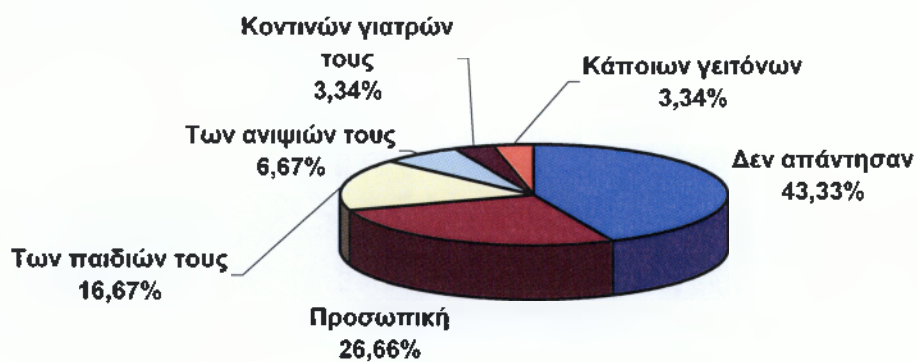
Πηγή: Άσυλο Ανιάτων «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» Λαστείκων – Πύργου

Διάγραμμα 4.3.9

### Γυναίκες



### Άνδρες



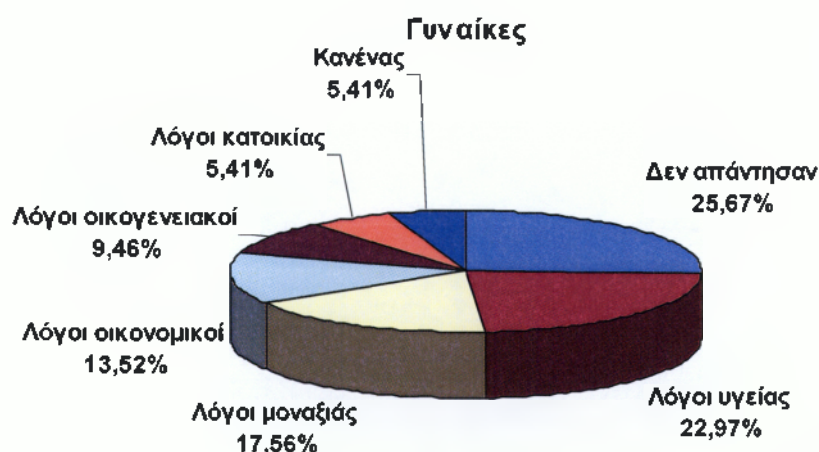
Πηγή: Ιδία έρευνα

Ενδεικτικά αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες για τους λόγους τους οποίους ήρθαν στο ίδρυμα παρατηρούμε το ποσοστό των 22,98% των γυναικών ήταν για λόγους υγείας και το 5,41% για λόγους κατοικίας ή κανέναν λόγο. Οι άνδρες το 16,67% για λόγους υγείας και το 3,34% δεν είχαν κανένα λόγο.

ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ.					
ΑΣΥΛΟ ΑΝΙΑΤΩΝ «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» ΛΑΣΤΕΙΚΩΝ – ΠΥΡΓΟΥ					
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.3.10.: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΠΟΥ ΤΟΥΣ ΟΔΗΓΗΣΑΝ ΝΑ ΕΡΘΟΥΝ ΣΤΟ ΑΣΥΛΟ ΑΝΙΑΤΩΝ «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» ΛΑΣΤΕΙΚΩΝ – ΠΥΡΓΟΥ ΜΗΝΟΣ ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2009					
Λόγοι ηλικιωμένου	Γυναίκες	Ποσοστά %	Άνδρες	Ποσοστά %	Σύνολα ηλικιωμένων
Δεν απάντησαν	19	25,68	13	43,34	32
Λόγοι υγείας	17	22,98	5	16,67	22
Λόγοι μοναξιάς	13	17,57	4	13,34	17
Λόγοι οικονομικοί	10	13,52	2	6,67	12
Λόγοι οικογενειακοί	7	9,46	2	6,67	9
Λόγοι κατοικίας	4	5,41	3	10	7
Κανένας	4	5,41	1	3,34	5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>74</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>104</b>

Πηγή: Άσυλο Ανιάτων «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» Λαστείκων – Πύργου

Διάγραμμα 4.3.10





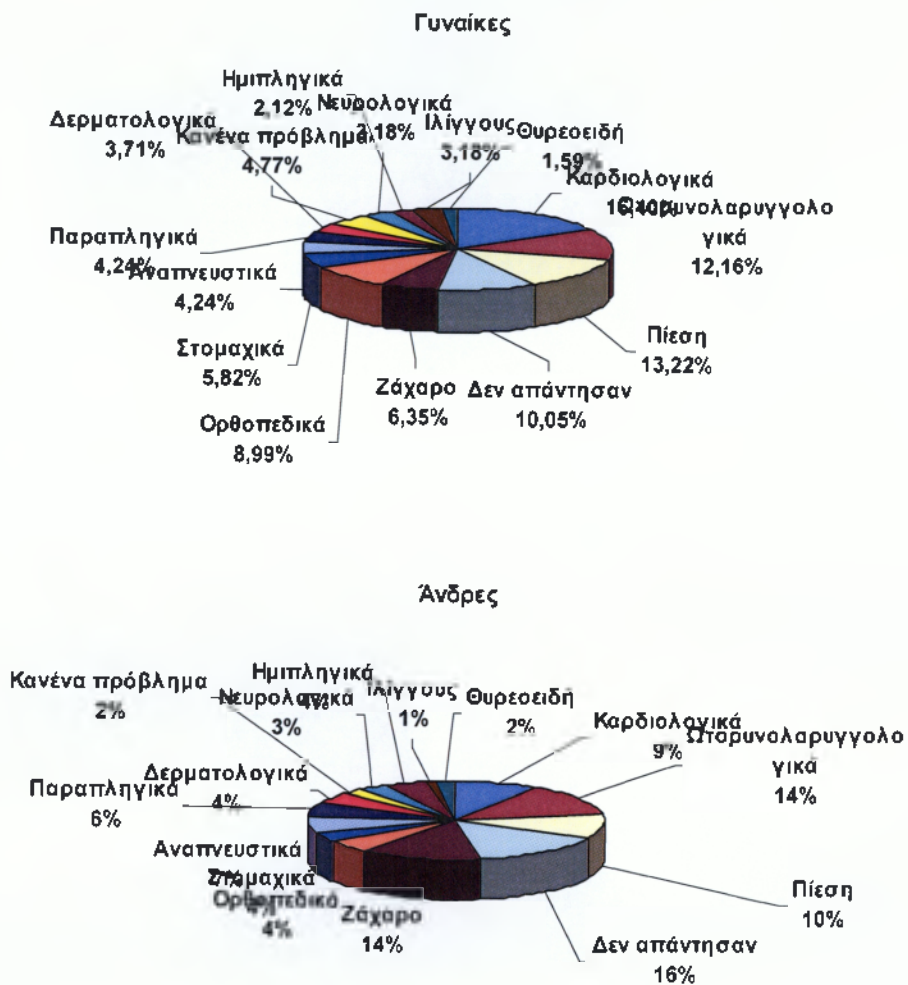
Πηγή: Ιδία έρευνα

Ενδεικτικά αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες κατά κατηγορίες των προβλημάτων τους υγείας, παρατηρούμε ότι το 1,59% των γυναικών έχουν θυρεοειδή και το 16,41% καρδιολογικά. Το 1,13% των ανδρών ιλίγγους και το 13,49% είχαν ωτορυνολαρυγγολογικά και ζάχαρο.

ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ.					
ΑΣΥΛΟ ΑΝΙΑΤΩΝ «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» ΛΑΣΤΕΙΚΩΝ – ΠΥΡΓΟΥ					
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.3.11.: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΤΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΑΣΥΛΟ ΑΝΙΑΤΩΝ «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» ΛΑΣΤΕΙΚΩΝ – ΠΥΡΓΟΥ ΜΗΝΟΣ ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2009					
Προβλήματα υγείας	Γυναίκες	Ποσοστά %	Άνδρες	Ποσοστά %	Σύνολα ηλικιωμένων
Καρδιολογικά	31	16,41	8	8,99	39
Ωτορρινολαρυγγολογικά	23	12,17	12	13,49	35
Πίεση	25	13,23	9	10,12	34
Δεν απάντησαν	19	10,06	13	14,61	32
Ζάχαρο	12	6,35	12	13,49	24
Ορθοπεδικά	17	9	4	4,5	21
Στομαχικά	11	5,82	4	4,5	15
Αναπνευστικά	8	4,24	6	6,75	14
Παραπληγικά	8	4,24	5	5,62	13
Δερματολογικά	7	3,71	4	4,50	11
Κανένα πρόβλημα	9	4,77	2	2,25	11
Νευρολογικά	6	3,18	3	3,37	9
Ημιπληγικά	4	2,12	4	4,50	8
Ιλίγγους	6	3,18	1	1,13	7
Θυρεοειδή	3	1,59	2	2,25	5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>		<b>100</b>		<b>100</b>	

Πηγή: Άσυλο Ανιάτων «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» Λαστείκων – Πύργου

Διάγραμμα 4.3.11



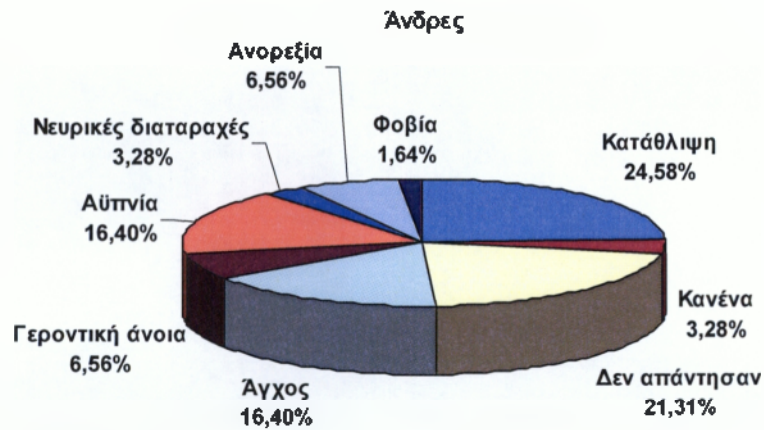
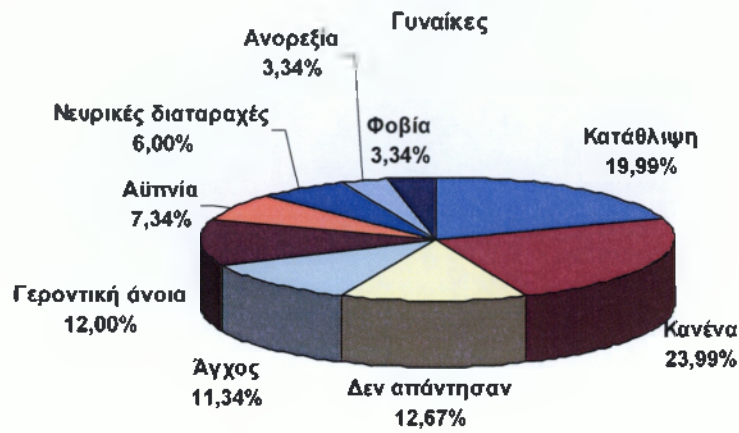
Πηγή: Ιδία έρευνα

Ενδεικτικά αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες κατά κατηγορίες των ψυχολογικών τους προβλημάτων παρατηρούμε ότι το 3,34% των γυναικών έχουν ανορεξία και φοβία και το 20% κατάθλιψη. Οι άντρες το 1,64% από φοβία και το 24,59% από κατάθλιψη.

ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ.					
ΑΣΥΛΟ ΑΝΙΑΤΩΝ «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» ΛΑΣΤΕΙΚΩΝ – ΠΥΡΓΟΥ					
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.3.12.: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΤΩΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΩΝ ΤΟΥΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΑΣΥΛΟ ΑΝΙΑΤΩΝ «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» ΛΑΣΤΕΙΚΩΝ – ΠΥΡΓΟΥ ΜΗΝΟΣ ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2009					
Ψυχολογικά προβλήματα	Γυναίκες	Ποσοστά %	Άνδρες	Ποσοστά %	Σύνολα ηλικιωμένων
Κατάθλιψη	30	20	15	24,59	45
Κανένα	36	24	2	3,28	38
Δεν απάντησαν	19	12,67	13	21,32	32
Άγχος	17	11,34	10	16,40	27
Γεροντική άνοια	18	12	4	6,56	22
Αϋπνία	11	7,34	10	16,40	21
Νευρικές διαταραχές	9	6	2	3,28	11
Ανορεξία	5	3,34	4	6,56	9
Φοβία	5	3,34	1	1,64	6
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>		<b>100</b>		<b>100</b>	

Πηγή: Άσυλο Ανιάτων «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» Λαστείκων – Πύργου

Διάγραμμα 4.3.12



Πηγή: Ιδία έρευνα

Ενδεικτικά αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες για το πώς είναι η σχέση τους με τους άλλους τρώφίμους, παρατηρούμε ότι: το ποσοστό 22,98% των γυναικών είχαν άριστη και κακή σχέση και το 12,17% καλή. Οι άνδρες το 3,34% έχουν καλή και το 26,67% κακή.

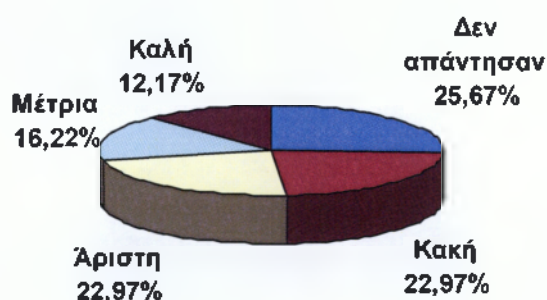


ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ.					
ΑΣΥΛΟ ΑΝΙΑΤΩΝ «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» ΛΑΣΤΕΙΚΩΝ – ΠΥΡΓΟΥ					
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.3.13.: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΠΩΣ ΕΙΝΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΛΛΟΥΣ ΤΡΟΦΙΜΟΥΣ ΣΤΟ ΑΣΥΛΟ ΑΝΙΑΤΩΝ «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» ΛΑΣΤΕΙΚΩΝ – ΠΥΡΓΟΥ ΜΗΝΟΣ ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2009					
Σχέση ηλικιωμένων	Γυναίκες	Ποσοστό %	Άνδρες	Ποσοστό %	Σύνολο ηλικιωμένων
Δεν απάντησαν	19	25,68	13	43,34	32
Κακή	17	22,98	8	26,67	25
Άριστη	17	22,98	4	13,34	21
Μέτρια	12	16,22	4	3,34	16
Καλή	9	12,17	1	3,34	10
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>74</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>104</b>

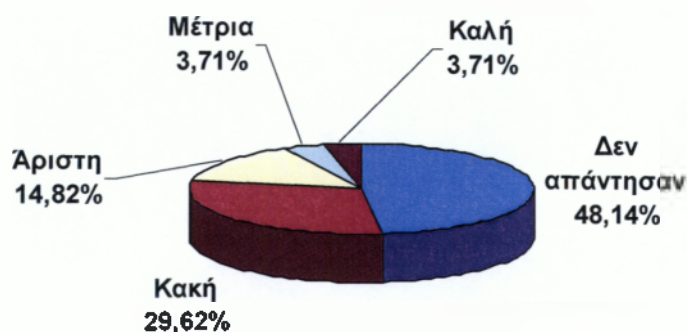
Πηγή: Άσυλο Ανιάτων «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» Λαστείκων – Πύργου

Διάγραμμα 4.3.13

Γυναίκες



Άνδρες



Πηγή: Ίδια έρευνα

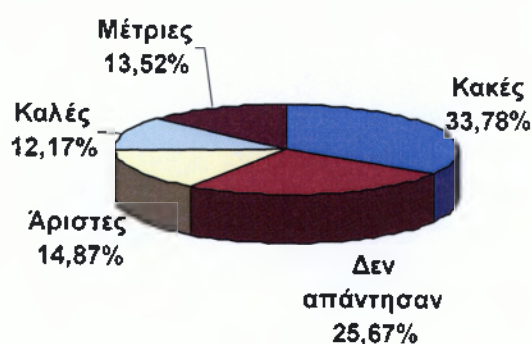
Ενδεικτικά αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες για το πώς είναι οι υπηρεσίες, της καθαριότητας που τους παρέχονται, για τις γυναίκες παρατηρούμε ότι το 12,17% είναι καλές και το 33,79% κακές. Οι άντρες το 3,34% μέτριες και το 26,67% κακές.

ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ.					
ΑΣΥΛΟ ΑΝΙΑΤΩΝ «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» ΛΑΣΤΕΙΚΩΝ – ΠΥΡΓΟΥ					
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.3.14.: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΠΩΣ ΒΛΕΠΟΥΝ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΗΣ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΠΟΥ ΤΟΥΣ ΠΑΡΕΧΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΑΣΥΛΟ ΑΝΙΑΤΩΝ «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» ΛΑΣΤΕΙΚΩΝ – ΠΥΡΓΟΥ ΜΗΝΟΣ ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2009					
Υπηρεσίες καθαριότητας	Γυναίκες	Ποσοστό %	Άνδρες	Ποσοστό %	Σύνολο ηλικιωμένων
Κακές	25	33,79	8	26,67	33
Δεν απάντησαν	19	25,68	13	43,34	32
Άριστες	11	14,87	3	10	14
Καλές	9	12,17	5	16,67	14
Μέτριες	10	13,52	1	3,34	11
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>74</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>104</b>

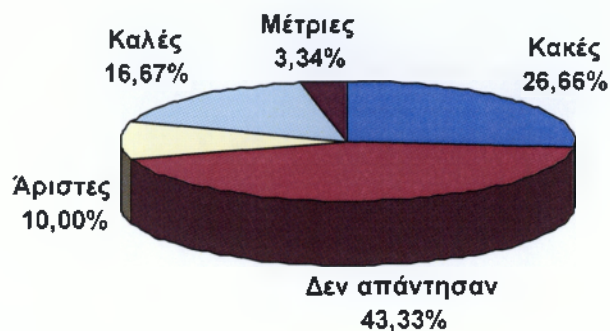
Πηγή: Άσυλο Ανιάτων «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» Λαστείκων – Πύργου

Διάγραμμα 4.3.14

Γυναίκες



### Άνδρες



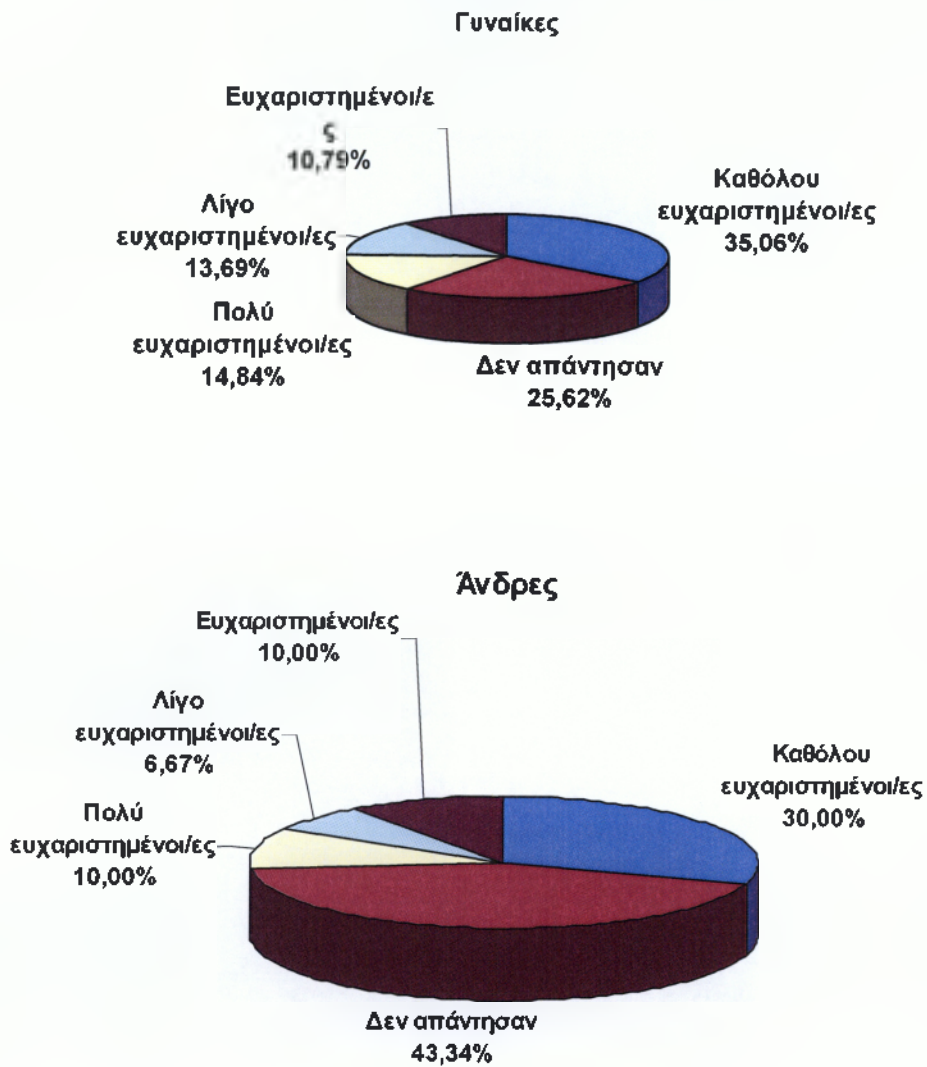
Πηγή: Ιδία έρευνα

Ενδεικτικά αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες κατά πόσο είναι ευχαριστημένοι/ες από τις υπηρεσίες της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, που τους παρέχονται παρατηρούμε ότι το ποσοστό των γυναικών 10,81% είναι ευχαριστημένες ενώ το 35,14% καθόλου. Οι άνδρες το 6,67% είναι λίγο ευχαριστημένοι ενώ το 30% καθόλου.

ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ.						
ΑΣΥΛΟ ΑΝΙΑΤΩΝ «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» ΛΑΣΤΕΙΚΩΝ – ΠΥΡΓΟΥ						
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.3.15: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΕΙΝΑΙ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΜΕΝΟΙ ΑΠΟ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΠΟΥ ΤΟΥΣ ΠΑΡΕΧΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΑΣΥΛΟ ΑΝΙΑΤΩΝ «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» ΛΑΣΤΕΙΚΩΝ – ΠΥΡΓΟΥ ΜΗΝΟΣ ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2009						
Υπηρεσίες της Ιατροφ/τικής περίθαλψης	Γυναίκες	Ποσοστό %	Άνδρες	Ποσοστό %	Σύνολο ηλικιωμένων	
Καθόλου ευχαριστημένοι/ες	26	35,14	9	30	35	
Δεν απάντησαν	19	25,68	13	43,34	32	
Πολύ ευχαριστημένοι/ες	11	14,87	3	10	14	
Λίγο ευχαριστημένοι/ες	10	13,72	2	6,67	12	
Ευχαριστημένοι/ες	8	10,81	3	10	11	
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>74</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>104</b>	

Πηγή: Άσυλο Ανιάτων «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» Λαστείκων – Πύργου

Διάγραμμα 4.3.15



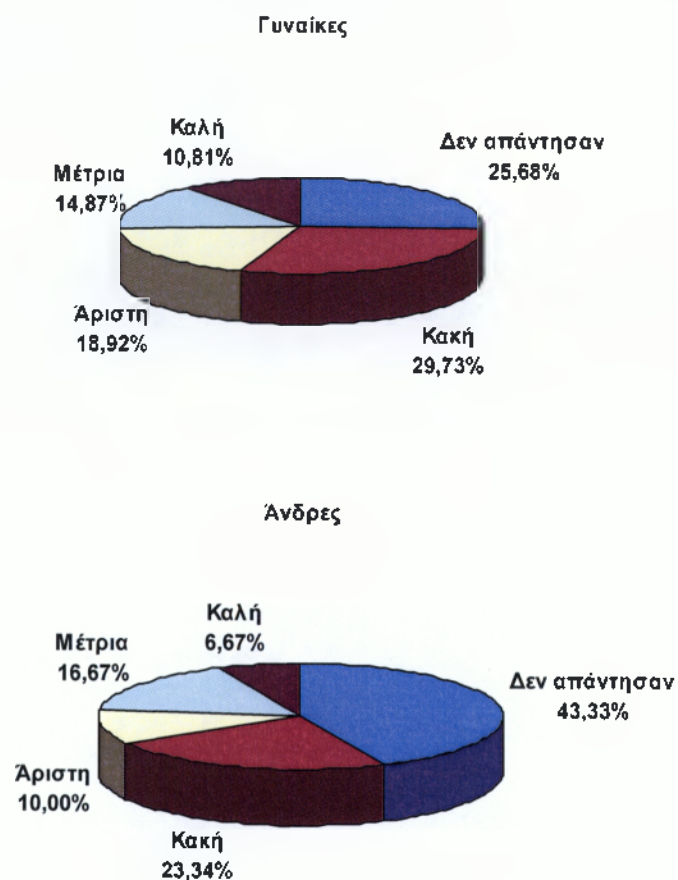
Πηγή: Ιδία έρευνα

Αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες για το πώς είναι η κατάσταση της Υγείας τους στο ίδρυμα, παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών το 10,81% είναι καλή ενώ το 29,73% κακή. Των ανδρών το 6,67% καλή ενώ το 23,34% κακή.

ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ.					
ΑΣΥΛΟ ΑΝΙΑΤΩΝ «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» ΛΑΣΤΕΙΚΩΝ – ΠΥΡΓΟΥ					
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.3.16.: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΠΩΣ ΕΙΝΑΙ Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥΣ ΣΤΟ ΑΣΥΛΟ ΑΝΙΑΤΩΝ «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» ΛΑΣΤΕΙΚΩΝ – ΠΥΡΓΟΥ ΜΗΝΟΣ ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2009					
Κατάσταση της Υγείας ηλικιωμένων	Γυναίκες	Ποσοστό %	Άνδρες	Ποσοστό %	Σύνολο ηλικιωμένων
Δεν απάντησαν	19	25,68	13	43,34	32
Κακή	22	29,73	7	23,34	29
Άριστη	14	18,92	3	10	17
Μέτρια	11	14,87	5	16,67	16
Καλή	8	10,81	2	6,67	10
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>74</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>104</b>

Πηγή: Άσυλο Ανιάτων «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» Λαστείκων – Πύργου

Διάγραμμα 4.3.16



Πηγή: Ιδία έρευνα

Αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες για το πώς περνάνε τον ελεύθερο χρόνο τους παρατηρούμε ότι οι γυναίκες 4,04% ακούνε ραδιόφωνο ενώ το 20,57% έχουν επισκέψεις από συγγενείς και φίλους. Οι άνδρες το 2,99% διαβάζουν διάφορα περιοδικά και το 14,93% κοιμούνται..

ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ.					
ΑΣΥΛΟ ΑΝΙΑΤΩΝ «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» ΛΑΣΤΕΙΚΩΝ – ΠΥΡΓΟΥ					
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.3.17: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΠΩΣ ΠΕΡΝΟΥΝ ΤΟΝ ΕΛΕΥΘΕΡΟ ΧΡΟΝΟ ΤΟΥΣ ΣΤΟ ΑΣΥΛΟ ΑΝΙΑΤΩΝ «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» ΛΑΣΤΕΙΚΩΝ – ΠΥΡΓΟΥ ΜΗΝΟΣ ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2009					
Ελεύθερος χρόνος των ηλικιωμένων	Γυναίκες	Ποσοστό %	Άνδρες	Ποσοστό %	Σύνολο ηλικιωμένων
Επισκέψεις από συγγενείς και φίλους	51	20,57	8	11,94	59
Κοιμούνται	45	18,15	10	14,93	55
Κάνουν παρέα με τους άλλους τροφίμους	26	10,48	8	11,94	34
Δεν απάντησαν	19	7,67	13	19,41	32
Βλέπουν τηλεόραση	26	10,48	4	5,97	30
Διαβάζουν διάφορα περιοδικά	21	8,47	2	2,99	23
Διαβάζουν εφημερίδες	12	4,84	5	7,47	17
Διαβάζουν βιβλία	13	5,25	3	4,48	16
Ακούνε ραδιόφωνο	10	4,04	3	4,48	13
Κεντάνε	13	5,25	0	0	13
Πλέκουνε	12	4,84	0	0	12
Παίζουν χαρτιά	0	0	6	8,96	6
Παίζουν τάβλι	0	0	5	7,47	5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>		<b>100</b>		<b>100</b>	

Πηγή: Άσυλο Ανιάτων «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» Λαστείκων – Πύργου

Διάγραμμα 4.3.17

Γυναίκες



Άνδρες



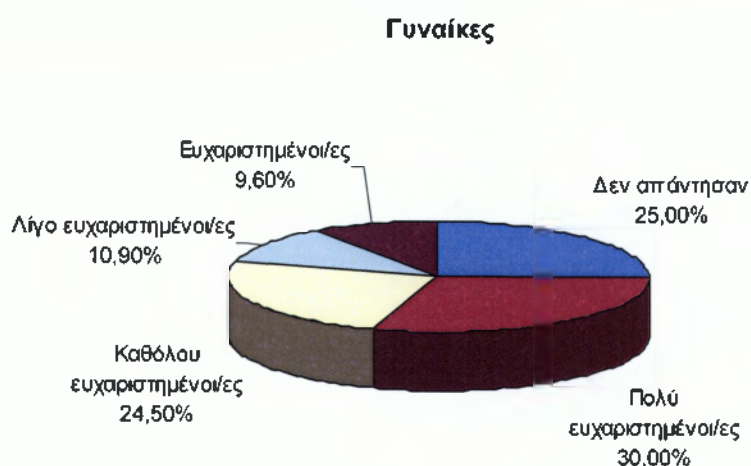
Πηγή: Ιδία έρευνα

Αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες άνδρες και γυναίκες κατά πόσο είναι ευχαριστημένοι/ες από την διαμονή τους, παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών το 30% είναι πολύ ευχαριστημένες και το μικρότερο ποσοστό το 9,6% είναι ευχαριστημένες. Στους άντρες το μεγαλύτερο ποσοστό το 23,3% είναι πολύ ευχαριστημένοι και το μικρότερο ποσοστό το 6,7% είναι ευχαριστημένοι.

ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ.					
ΑΣΥΛΟ ΑΝΙΑΤΩΝ «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» ΛΑΣΤΕΙΚΩΝ – ΠΥΡΓΟΥ					
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.3.18.: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΕΙΝΑΙ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΙΜΕΝΟΙ/ΕΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΔΙΑΜΟΝΗ ΤΟΥΣ ΣΤΟ ΑΣΥΛΟ ΑΝΙΑΤΩΝ «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» ΛΑΣΤΕΙΚΩΝ – ΠΥΡΓΟΥ ΜΗΝΟΣ ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2009					
Διαμονή ηλικιωμένων	Γυναίκες	Ποσοστό %	Άνδρες	Ποσοστό %	Σύνολο ηλικιωμένων
Δεν απάντησαν	19	25	13	43,33	32
Πολύ ευχαριστημένοι/ες	22	30	7	23,3	29
Καθόλου ευχαριστημένοι/ες	18	24,5	5	16,7	23
Λίγο ευχαριστημένοι/ες	8	10,9	3	10	11
Ευχαριστημένοι/ες	7	9,6	2	6,7	9
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>74</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>104</b>

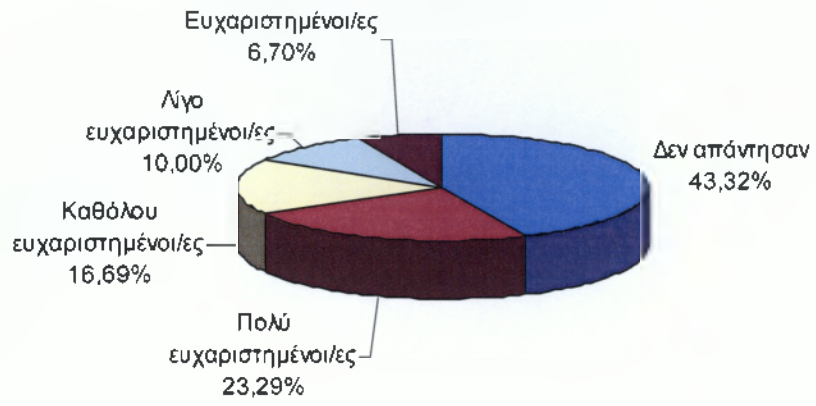
Πηγή: Άσυλο Ανιάτων «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» Λαστείκων – Πύργου

Διάγραμμα 4.3.18





### Άνδρες



Πηγή: Ιδία έρευνα

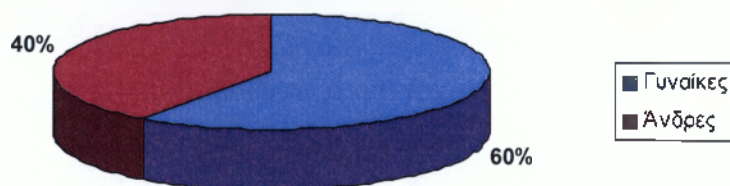
#### 4.4.ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΝΩ ΤΩΝ 60 ΕΤΩΝ ΣΤΟ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΛΟΠΙΟΥ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΚΥΠΡΙΑΝΟΣ ΚΑΙ ΙΟΥΣΤΙΝΗ»

Αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες κατά φύλο, ηλικία πάνω από 60 χρονών, παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ηλικιωμένων το 60% είναι γυναίκες και συγκεκριμένα 15, το υπόλοιπο ποσοστό των ηλικιωμένων το 40% είναι άνδρες και συγκεκριμένα 10.

ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ.			
ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΛΟΠΙΟΥ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΚΥΠΡΙΑΝΟΣ ΚΑΙ ΙΟΥΣΤΙΝΗ»			
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.4.1: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΑ ΣΤΟ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΛΟΠΙΟΥ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΚΥΠΡΙΑΝΟΣ ΚΑΙ ΙΟΥΣΤΙΝΗ» ΜΗΝΟΣ ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2009			
Φύλο	Ηλικίες	Αριθμός ηλικιωμένων	Ποσοστό %
Γυναίκες	60-100	15	60
Άνδρες	60-100	10	40
<b>ΣΥΝΟΛΑ</b>	<b>0</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Πηγή: Γηροκομείο Πελοπίου «Οι Άγιοι Κυπριανός και Ιουστίνη»

Διάγραμμα 4.4.1



Πηγή: Ιδία έρευνα

Στο 100% των γυναικών το 73,33% απάντησαν το 26,67% δεν απάντησαν. Στους άνδρες το 50% απάντησαν και το 50% δεν απάντησαν. Αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες κατά επίπεδο μόρφωσης τους παρατηρούμε ότι το 6,67% των γυναικών έχουν βγάλει το

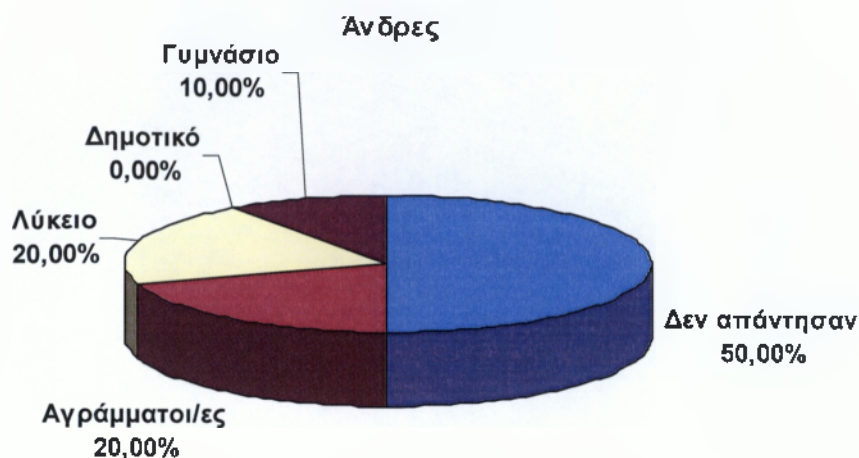
Γυμνάσιο και το 40% είναι αγράμματες. Οι άντρες το 10% το γυμνάσιο και το 20% αγράμματοι και το λύκειο.

ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ.					
ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΛΟΠΙΟΥ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΚΥΠΡΙΑΝΟΣ ΚΑΙ ΙΟΥΣΤΙΝΗ»					
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.4.2.: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑ ΕΠΙΠΕΔΟ ΜΟΡΦΩΣΗΣ ΤΟΥΣ ΣΤΟ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΛΟΠΙΟΥ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΚΥΠΡΙΑΝΟΣ ΚΑΙ ΙΟΥΣΤΙΝΗ» ΜΗΝΟΣ ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2009					
Επίπεδα μόρφωσης	Γυναίκες	Ποσοστό %	Άνδρες	Ποσοστό %	Σύνολα ηλικιωμένων
Δεν απάντησαν	4	26,67	5	50	9
Αγράμματου/ες	6	40	2	20	8
Λύκειο	2	13,34	2	20	4
Δημοτικό	2	13,34	0	0	2
Γυμνάσιο	1	6,67	1	10	2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>25</b>

Πηγή: Γηροκομείο Πελοπίου «Οι Άγιοι Κυπριανός και Ιουστίνη»

Διάγραμμα 4.4.2





Πηγή: Ιδία έρευνα

Αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες κατά επάγγελμα με ποσοστό 13,34% είναι μοδίστρες και το 40% αγρότισσες. Οι άντρες το 10% αγρότες, αρτοποιοί και αστυνομικοί. Και 20% οικοδόμοι.

ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ.					
ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΛΟΠΙΟΥ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΚΥΠΡΙΑΝΟΣ ΚΑΙ ΙΟΥΣΤΙΝΗ»					
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.4.3: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥΣ ΣΤΟ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΛΟΠΙΟΥ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΚΥΠΡΙΑΝΟΣ ΚΑΙ ΙΟΥΣΤΙΝΗ» ΜΗΝΟΣ ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2009					
Κατηγορία επαγγέλματος	Γυναίκες	Ποσοστό %	Άνδρες	Ποσοστό %	Σύνολα ηλικιωμένων
Δεν απάντησαν	4	26,67	5	50	9
Αγρότες/ισσες	6	40	1	10	7
Δημόσιοι υπάλληλοι	3	20	0	0	3
Μοδίστρες	2	13,34	0	0	2
Οικοδόμοι	0	0	2	20	2
Αρτοποιοί	0	0	1	10	1
Αστυνομικοί	0	0	1	10	1
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>25</b>

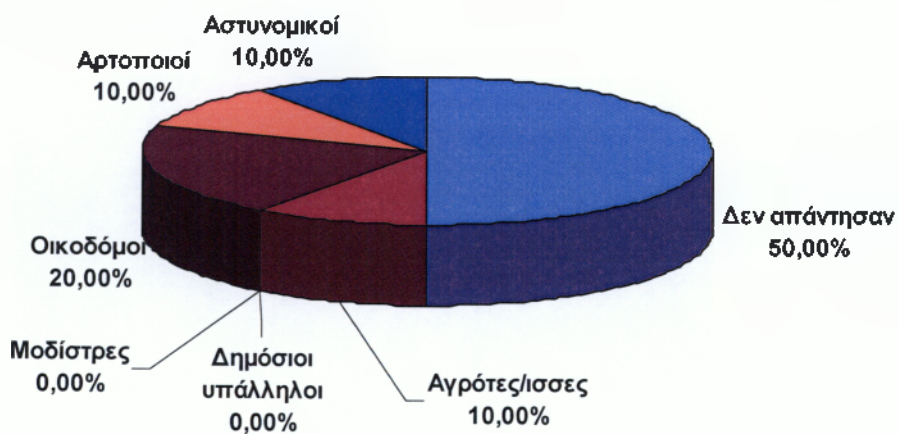
Πηγή: Γηροκομείο Πελοπίου «Οι Άγιοι Κυπριανός και Ιουστίνη»

Διάγραμμα 4.4.3

Γυναίκες



Άνδρες



Πηγή: Ιδία έρευνα

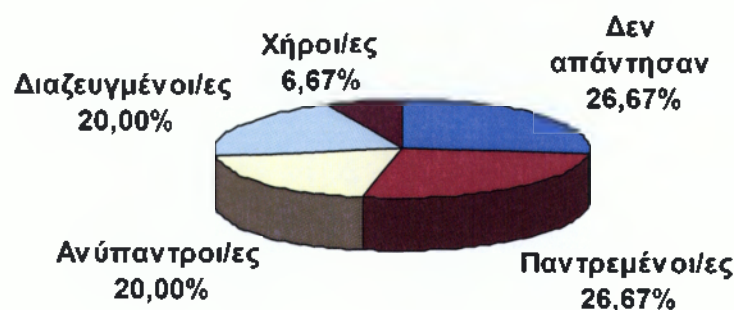
Αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες κατά κατηγορία της οικογενειακής τους κατάστασης, παρατηρούμε ότι το 6,67% είναι χήρες και το 26,67% παντρεμένες. Οι άντρες το 10% παντρεμένοι και το 20% ανύπαντροι και χήροι.

ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ.					
ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΛΟΠΙΟΥ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΚΥΠΡΙΑΝΟΣ ΚΑΙ ΙΟΥΣΤΙΝΗ»					
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.4.4.: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΤΟΥΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΟ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΛΟΠΙΟΥ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΚΥΠΡΙΑΝΟΣ ΚΑΙ ΙΟΥΣΤΙΝΗ» ΜΗΝΟΣ ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2009					
Οικογενειακή κατάσταση	Γυναίκες	Ποσοστό %	Άνδρες	Ποσοστό %	Σύνολα ηλικιωμένων
Δεν απάντησαν	4	26,67	5	50	9
Παντρεμένοι/ες	4	26,67	1	10	5
Ανύπαντροι/ες	3	20	2	20	5
Διαζευγμένοι/ες	3	20	0	0	3
Χήροι/ες	1	6,67	2	20	3
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>25</b>

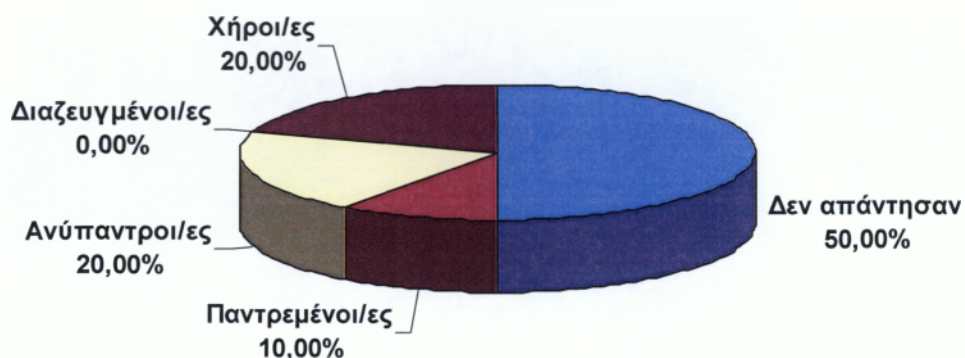
Πηγή: Γηροκομείο Πελοπίου «Οι Άγιοι Κυπριανός και Ιουστίνη»

Διάγραμμα 4.4.4

Γυναίκες



## Άνδρες



Πηγή: Ιδία έρευνα

Αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες κατά πόσοι/ες από αυτούς/ες έχουν παιδιά και πόσοι/ες δεν έχουν, παρατηρούμε ότι το 46,67% των γυναικών δεν έχουν παιδιά, το 26,67% δεν απάντησαν και το 26,66% έχουν παιδιά. Αντίθετα οι άντρες το 30% δεν έχουν παιδιά, το 50% δεν απάντησαν και το 20% έχουν παιδιά.

ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ. ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΛΟΠΙΟΥ «ΟΙ ΆΓΙΟΙ ΚΥΠΡΙΑΝΟΣ ΚΑΙ ΙΟΥΣΤΙΝΗ»							
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.4.5.: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑ ΠΟΣΟΙ ΑΠΟ ΑΥΤΟΥΣ ΕΧΟΥΝ ΠΑΙΔΙ ΚΑΙ ΠΟΣΟΙ ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ ΣΤΟ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΛΟΠΙΟΥ «ΟΙ ΆΓΙΟΙ ΚΥΠΡΙΑΝΟΣ ΚΑΙ ΙΟΥΣΤΙΝΗ» ΜΗΝΟΣ ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2009							
Φύλο	Δεν έχουν παιδιά	Ποσοστό %	Δεν απάντησαν	Ποσοστό %	Έχουν παιδιά	Ποσοστό %	Σύνολο ηλικιωμένων
Γυναίκες	7	46,67	4	26,67	4	26,66	15
Άνδρες	3	30	5	50	2	20	10

Πηγή: Γηροκομείο Πελοπίου «Οι Άγιοι Κυπριανός και Ιουστίνη»

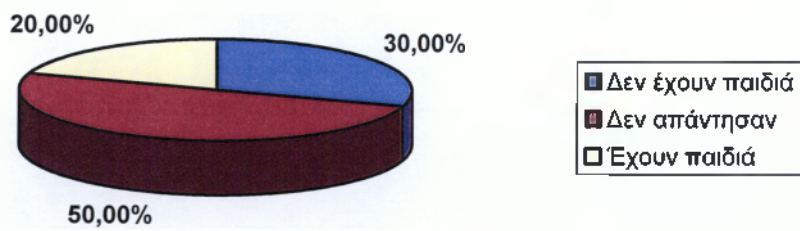
**Διάγραμμα 4.4.5**

**Γυναίκες**



Πηγή: Ιδία έρευνα

**Άνδρες**



Πηγή: Ιδία έρευνα

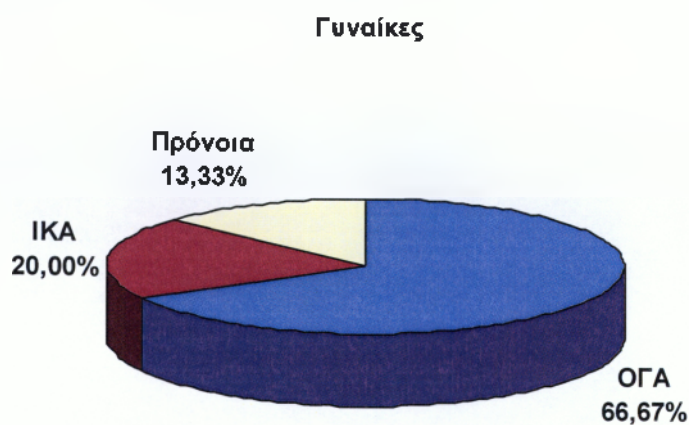


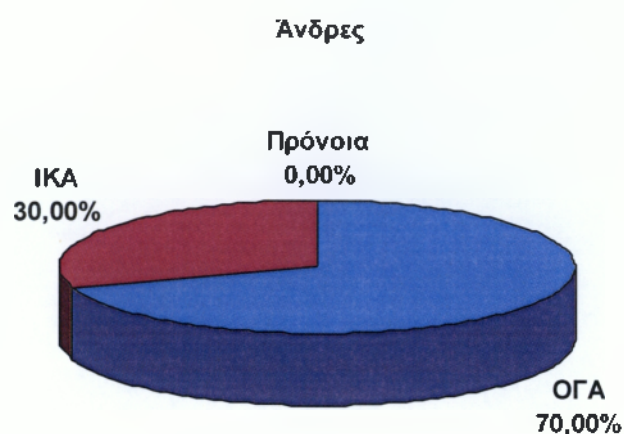
Αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες κατά ασφαλιστικό ταμείο παρατηρούμε ότι το 13,33% των γυναικών είναι στην Πρόνοια και το 66,67% στον ΟΓΑ. Οι άντρες το 30% στο ΙΚΑ και στο 70% ΟΓΑ.

ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ.					
ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΛΟΠΙΟΥ «ΟΙ ΆΓΙΟΙ ΚΥΠΡΙΑΝΟΣ ΚΑΙ ΙΟΥΣΤΙΝΗ»					
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.4.6.: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΤΟΥΣ ΤΑΜΕΙΟ ΣΤΟ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΛΟΠΙΟΥ «ΟΙ ΆΓΙΟΙ ΚΥΠΡΙΑΝΟΣ ΚΑΙ ΙΟΥΣΤΙΝΗ» ΜΗΝΟΣ ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2009					
Ασφαλιστικά ταμεία	Γυναίκες	Ποσοστό %	Άνδρες	Ποσοστό %	Σύνολα ηλικιωμένων
ΟΓΑ	10	66,67	7	70	17
ΙΚΑ	3	20	3	30	6
Πρόνοια	2	13,33	0	0	2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>25</b>

Πηγή: Γηροκομείο Πελοπίου «Οι Άγιοι Κυπριανός και Ιουστίνη»

Διάγραμμα 4.4.6





Πηγή: Ιδία έρευνα

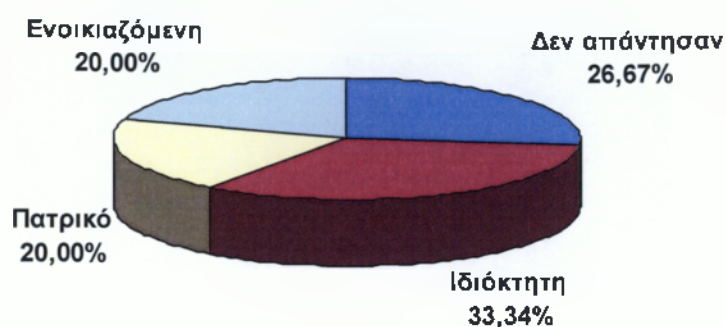
Αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες κατά κατηγορίες των κατοικιών τους, πριν έρθουν στο ίδρυμα, παρατηρούμε το 20% των γυναικών έμεναν στο πατρικό τους ή ενοικιαζόμενη κατοικία και το 33,34% σε ιδιόκτητη. Οι άντρες το 20% στο πατρικό τους και το 30% ιδιόκτητη.

ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ. ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΛΟΠΙΟΥ «ΟΙ ΆΓΙΟΙ ΚΥΠΡΙΑΝΟΣ ΚΑΙ ΙΟΥΣΤΙΝΗ»					
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.4.7.: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΣΤΟ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΛΟΠΙΟΥ «ΟΙ ΆΓΙΟΙ ΚΥΠΡΙΑΝΟΣ ΚΑΙ ΙΟΥΣΤΙΝΗ» ΜΗΝΟΣ ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2009					
Κατηγορίες κατοικιών	Γυναίκες	Ποσοστό %	Άνδρες	Ποσοστό %	Σύνολα ηλικιωμένων
Δεν απάντησαν	4	26,67	5	20	9
Ιδιόκτητη	5	33,34	3	30	8
Πατρικό	3	20	2	20	5
Ενοικιαζόμενη	3	20	0	0	3
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>25</b>

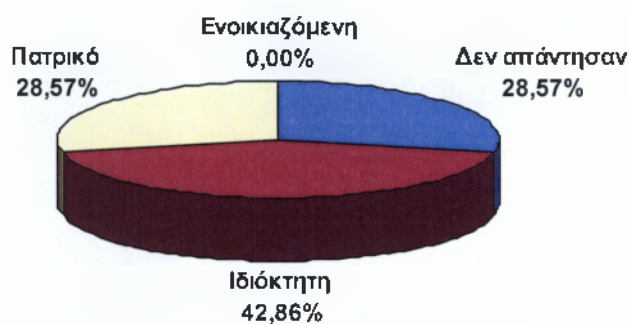
Πηγή: Γηροκομείο Πελοπίου «Οι Άγιοι Κυπριανός και Ιουστίνη»

Διάγραμμα 4.4.7

Γυναίκες



Άνδρες



Πηγή: Ιδία έρευνα

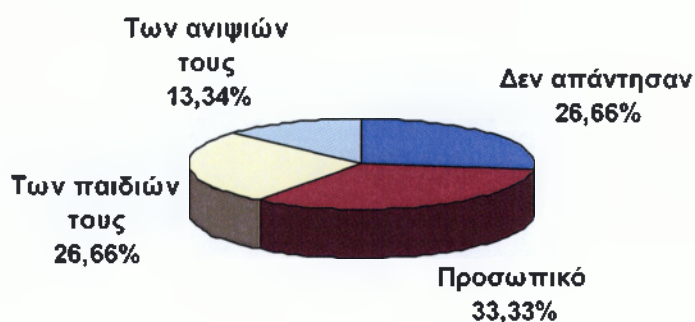
Αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες για τις διάφορες αποφάσεις που πήρανε για να έρθουν στο ίδρυμα, παρατηρούμε ότι το 33,34% την απόφαση στις γυναίκες την πήραν μόνες τους και το 13,34% των ανιψιών τους, ενώ το 30% των ανδρών προσωπική απόφασή τους και το 20% των παιδιών τους.

ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ.					
ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΛΟΠΙΟΥ «ΟΙ ΆΓΙΟΙ ΚΥΠΡΙΑΝΟΣ ΚΑΙ ΙΟΥΣΤΙΝΗ»					
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.4.8.: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΠΗΡΑΝΕ ΚΑΙ ΗΡΘΑΝ ΣΤΟ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΛΟΠΙΟΥ «ΟΙ ΆΓΙΟΙ ΚΥΠΡΙΑΝΟΣ ΚΑΙ ΙΟΥΣΤΙΝΗ» ΜΗΝΟΣ ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2009					
Αποφάσεις	Γυναίκες	Ποσοστά %	Άνδρες	Ποσοστά %	Σύνολα ηλικιωμένων
Δεν απάντησαν	4	26,67	5	50	9
Προσωπική	5	33,34	3	30	8
Των παιδιών τους	4	26,67	2	20	6
Των ανιψιών τους	2	13,34	0	0	2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>25</b>

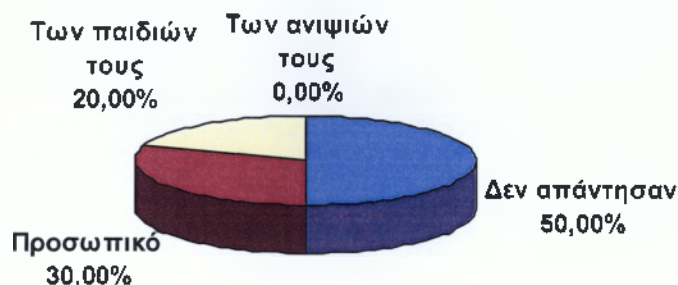
Πηγή: Γηροκομείο Πελοπίου «Οι Άγιοι Κυπριανός και Ιουστίνη»

Διάγραμμα 4.4.8

Γυναίκες



### Άνδρες



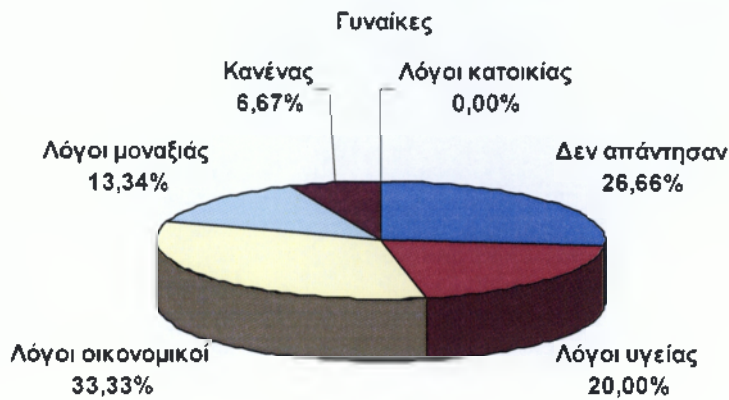
Πηγή: Ιδία έρευνα

Αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες τους λόγους τους οποίους πήραν για να έρθουν στο ίδρυμα παρατηρούμε ότι οι γυναίκες σε ποσοστό 6,67% δεν είχαν κανένα λόγο και 33,34% για λόγους οικονομικούς. Οι άντρες το 10% για λόγους μοναξιάς, κανέναν και λόγοι κατοικίας και το 20% λόγοι υγείας.

ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ.					
ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΛΟΠΙΟΥ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΚΥΠΡΙΑΝΟΣ ΚΑΙ ΙΟΥΣΤΙΝΗ»					
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.4.9.: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΤΟΥΣ ΟΠΟΙΟΥΣ ΗΡΘΑΝ ΣΤΟ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΛΟΠΙΟΥ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΚΥΠΡΙΑΝΟΣ ΚΑΙ ΙΟΥΣΤΙΝΗ» ΜΗΝΟΣ ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2009					
Λόγοι των ηλικιωμένων	Γυναίκες	Ποσοστά %	Άνδρες	Ποσοστά %	Σύνολα ηλικιωμένων
Δεν απάντησαν	4	26,67	5	50	9
Λόγοι υγείας	3	20	2	20	5
Λόγοι οικονομικοί	5	33,34	0	0	5
Λόγοι μοναξιάς	2	13,34	1	10	3
Κανέναν	1	6,67	1	10	2
Λόγοι κατοικίας	0	0	1	10	1
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>25</b>

Πηγή: Γηροκομείο Πελοπίου «Οι Άγιοι Κυπριανός και Ιουστίνη»

Διάγραμμα 4.4.9



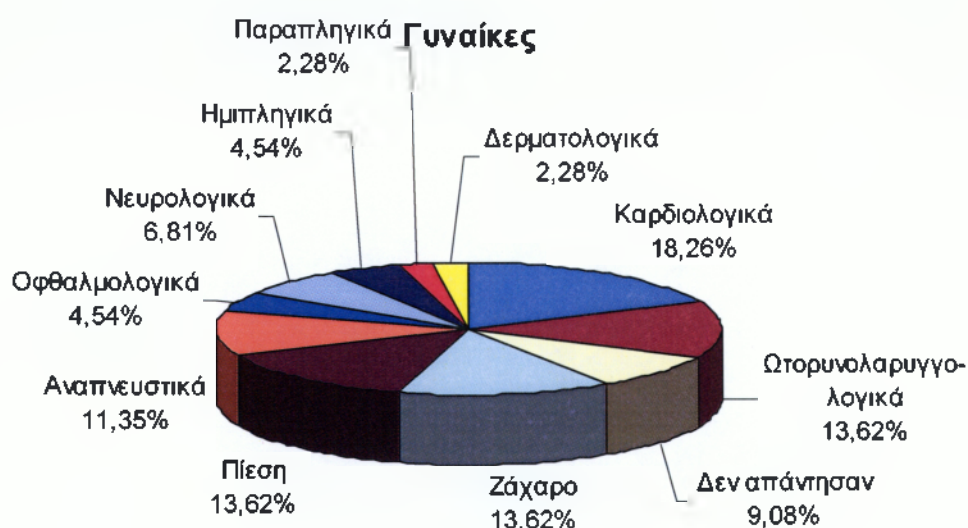
Πηγή: Ιδία

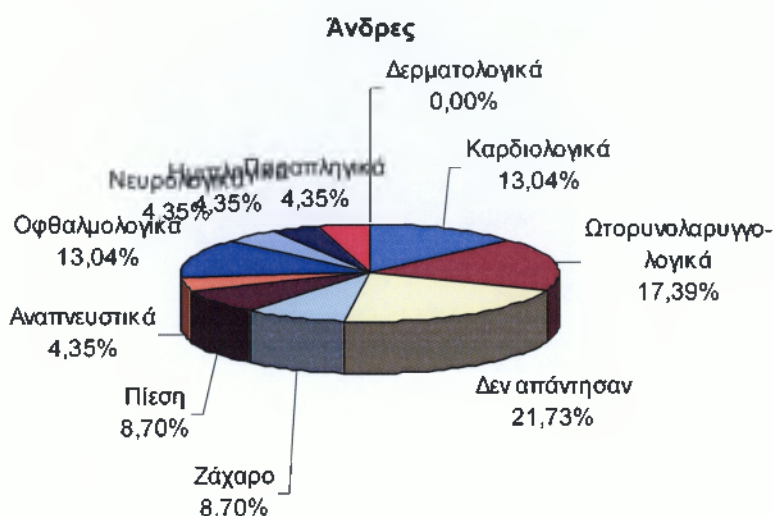
Αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες κατά κατηγορίες των προβλημάτων τους υγείας παρατηρούμε ότι το 2,28% των γυναικών είχαν παραπληγικά και δερματολογικά προβλήματα και το 18,29% καρδιολογικά. Οι άντρες το 4,35% αναπνευστικά, νευρολογικά, ημιπληγικά, παραπληγικά και το 17,40% ωτορυνολαρυγγολογικά.

ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ.					
ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΛΟΠΙΟΥ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΚΥΠΡΙΑΝΟΣ ΚΑΙ ΙΟΥΣΤΙΝΗ»					
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.4.10.: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΤΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΛΟΠΙΟΥ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΚΥΠΡΙΑΝΟΣ ΚΑΙ ΙΟΥΣΤΙΝΗ» ΜΗΝΟΣ ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2009					
Προβλήματα υγείας	Γυναίκες	Ποσοστά %	Άνδρες	Ποσοστά %	Σύνολα ηλικιωμένων
Καρδιολογικά	8	18,29	3	13,05	11
Ωτορρινολαρυγγολογικά	6	13,64	4	17,40	10
Δεν απάντησαν	4	9,09	5	21,74	9
Ζάχαρο	6	13,64	2	8,70	8
Πίεση	6	13,64	2	8,70	8
Αναπνευστικά	5	11,37	1	4,35	6
Οφθαλμολογικά	2	4,55	3	13,05	5
Νευρολογικά	3	6,82	1	4,35	4
Ημιπληγικά	2	4,55	1	4,35	3
Παραπληγικά	1	2,28	1	4,35	2
Δερματολογικά	1	2,28	0	0	1
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>		<b>100</b>		<b>100</b>	

Πηγή: Γηροκομείο Πελοπίου «Οι Άγιοι Κυπριανός και Ιουστίνη»

Διάγραμμα 4.4.10





Πηγή: Ιδία έρευνα

Αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες κατά κατηγορίες των ψυχολογικών τους προβλημάτων, παρατηρούμε ότι το 8,83% των γυναικών είχαν ανορεξία και το 29,42% κατάθλιψη. Οι άντρες το 6,25% νευρικές διαταραχές και άγχος και το 31,25% κατάθλιψη.

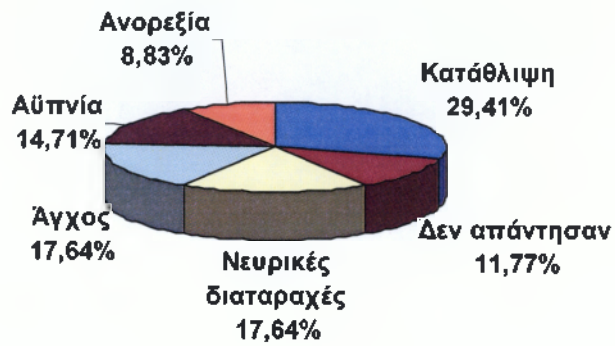
ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ.					
ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΛΟΠΙΟΥ «ΟΙ ΆΓΙΟΙ ΚΥΠΡΙΑΝΟΣ ΚΑΙ ΙΟΥΣΤΙΝΗ»					
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.4.11.: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΤΩΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΩΝ ΤΟΥΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΛΟΠΙΟΥ «ΟΙ ΆΓΙΟΙ ΚΥΠΡΙΑΝΟΣ ΚΑΙ ΙΟΥΣΤΙΝΗ» ΜΗΝΟΣ ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2009					
Ψυχολογικά προβλήματα	Γυναίκες	Ποσοστά %	Άνδρες	Ποσοστά %	Σύνολα ηλικιωμένων
Κατάθλιψη	10	29,42	5	31,25	15
Δεν απάντησαν	4	11,77	5	31,25	9
Νευρικές διαταραχές	6	17,65	1	6,25	7
Άγχος	6	17,65	1	6,25	7
Αϋπνία	5	14,71	2	12,50	7
Ανορεξία	3	8,83	2	12,50	5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>		<b>100</b>		<b>100</b>	

Πηγή: Γηροκομείο Πελοπίου «Οι Άγιοι Κυπριανός και Ιουστίνη»

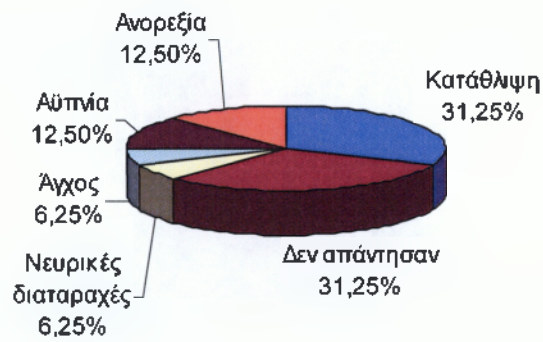


**Διάγραμμα 4.4.11**

**Γυναίκες**



**Άνδρες**



Πηγή: Ιδία έρευνα

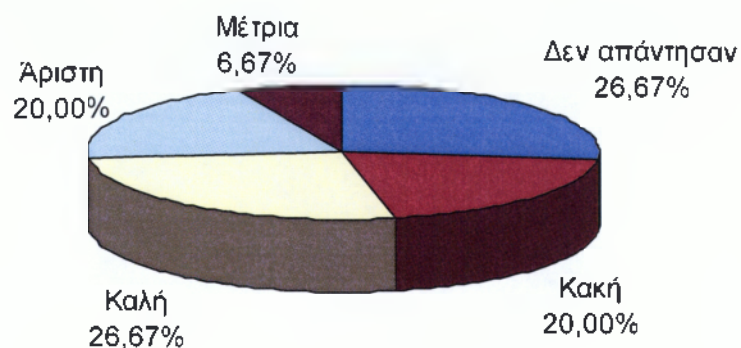
Αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες για το πώς είναι η σχέση τους με τους άλλους τρώφимους παρατηρούμε ότι το 6,67% των γυναικών είναι μέτρια και το 26,67% καλή. Οι άντρες το 20% κακή και το 10% καλή, άριστη και μέτρια.

ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ.					
ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΛΟΠΙΟΥ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΚΥΠΡΙΑΝΟΣ ΚΑΙ ΙΟΥΣΤΙΝΗ»					
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.4.12.: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΠΩΣ ΕΙΝΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΛΛΟΥΣ ΤΡΟΦΙΜΟΥΣ, ΣΤΟ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΛΟΠΙΟΥ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΚΥΠΡΙΑΝΟΣ ΚΑΙ ΙΟΥΣΤΙΝΗ» ΜΗΝΟΣ ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2009					
Σχέση ηλικιωμένων	Γυναίκες	Ποσοστά %	Άνδρες	Ποσοστά %	Σύνολα ηλικιωμένων
Δεν απάντησαν	4	26,67	5	50	9
Κακή	3	20	2	20	5
Καλή	4	26,67	1	10	5
Άριστη	3	20	1	10	4
Μέτρια	1	6,67	1	10	2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>25</b>

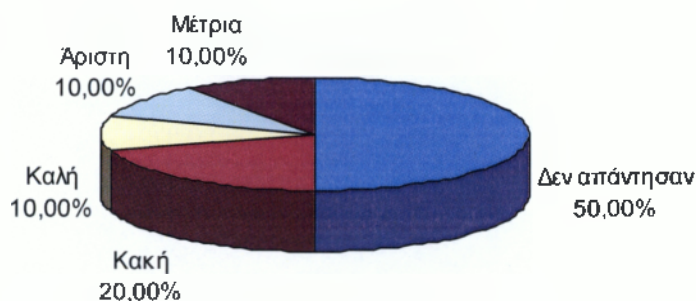
Πηγή: Γηροκομείο Πελοπίου «Οι Άγιοι Κυπριανός και Ιουστίνη»

Διάγραμμα 4.4.12

Γυναίκες



### Άνδρες



Πηγή: Ιδια έρευνα

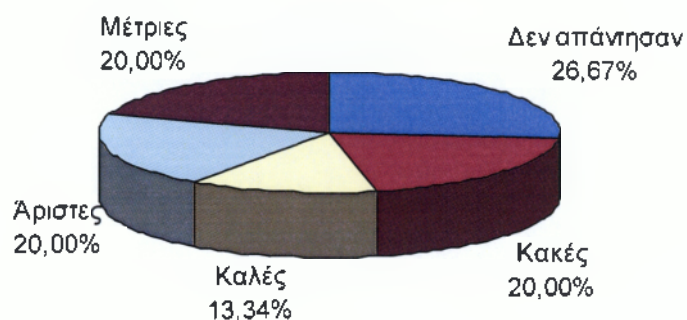
Αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες για το πώς είναι οι υπηρεσίες της καθαριότητας που τους παρέχονταν παρατηρούμε ότι το 13,34% των γυναικών είναι καλές και το 20% κακές, άριστες και μέτριες. Οι άνδρες το 20% κακές και καλές και το 10% άριστες.

ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ.					
ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΛΟΠΙΟΥ «ΟΙ ΆΓΙΟΙ ΚΥΠΡΙΑΝΟΣ ΚΑΙ ΙΟΥΣΤΙΝΗ»					
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.4.13.: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΠΩΣ ΒΛΕΠΟΥΝ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΗΣ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΠΟΥ ΤΟΥΣ ΠΑΡΕΧΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΛΟΠΙΟΥ «ΟΙ ΆΓΙΟΙ ΚΥΠΡΙΑΝΟΣ ΚΑΙ ΙΟΥΣΤΙΝΗ» ΜΗΝΟΣ ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2009					
Υπηρεσίες καθαριότητας	Γυναίκες	Ποσοστά %	Άνδρες	Ποσοστά %	Σύνολα ηλικιωμένων
Δεν απάντησαν	4	26,67	5	50	9
Κακές	3	20	2	20	5
Καλές	2	13,34	2	20	4
Άριστες	3	20	1	10	4
Μέτριες	3	20	0	0	3
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>25</b>

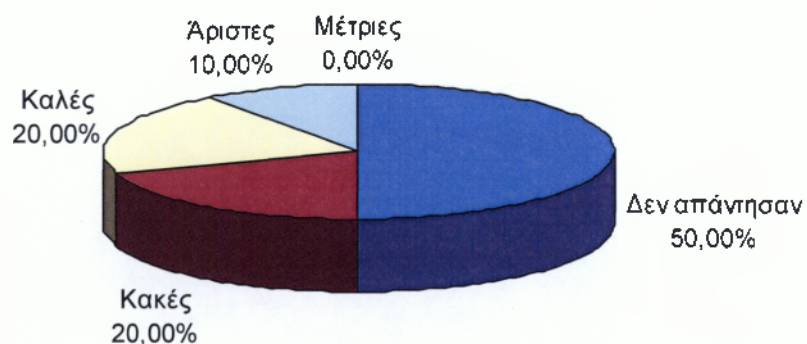
Πηγή: Γηροκομείο Πελοπίου «Οι Άγιοι Κυπριανός και Ιουστίνη»

Διάγραμμα 4.4.13

Γυναίκες



Άνδρες



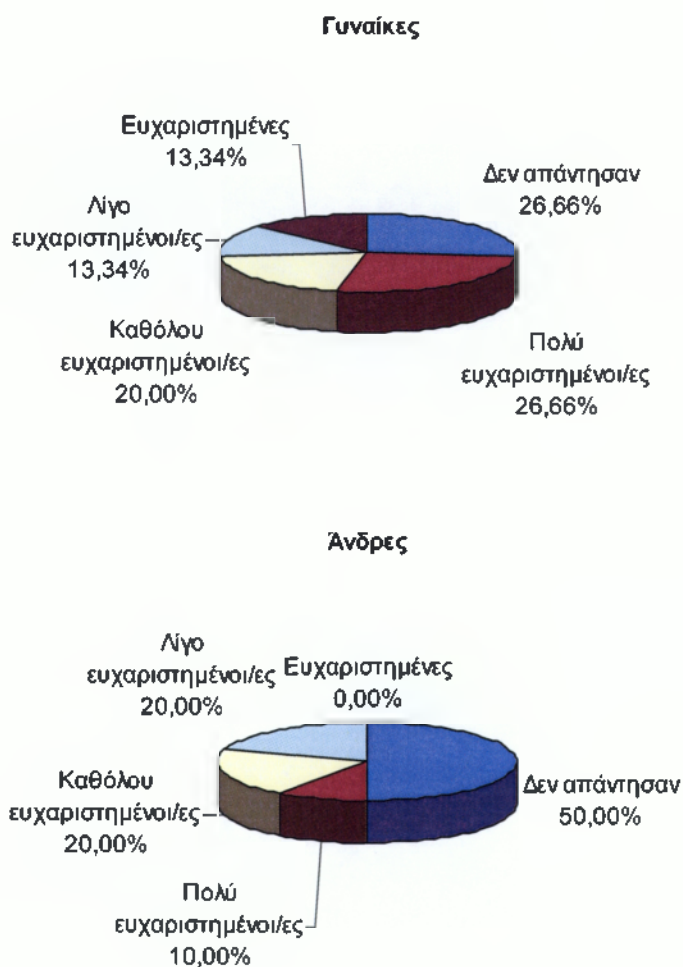
Πηγή: Ιδία έρευνα

Αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες κατά πόσο είναι ευχαριστημένοι/ες από τις υπηρεσίες της Ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης που τους παρέχονται, παρατηρούμε ότι το 13,34% των γυναικών είναι λίγο ευχαριστημένες και ευχαριστημένες και το 26,67% πολύ ευχαριστημένες. Οι άντρες το 20% καθόλου ευχαριστημένοι και λίγο ευχαριστημένοι και το 10% πολύ ευχαριστημένοι.

ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ.					
ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΛΟΠΙΟΥ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΚΥΠΡΙΑΝΟΣ ΚΑΙ ΙΟΥΣΤΙΝΗ»					
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.4.14.: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΠΩΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ, ΤΗΣ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΠΟΥ ΤΟΥΣ ΠΑΡΕΧΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΛΟΠΙΟΥ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΚΥΠΡΙΑΝΟΣ ΚΑΙ ΙΟΥΣΤΙΝΗ» ΜΗΝΟΣ ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2009					
Υπηρεσίες Ιατροφ/τικής περίθαλψης	Γυναίκες	Ποσοστά %	Άνδρες	Ποσοστά %	Σύνολα ηλικιωμένων
Δεν απάντησαν	4	26,67	5	50	9
Πολύ ευχαριστημένοι/ες	4	26,67	1	10	5
Καθόλου ευχαριστημένοι/ες	3	20	2	20	5
Λίγο ευχαριστημένοι/ες	2	13,34	2	20	4
Ευχαριστημένες	2	13,34	0	0	2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>25</b>

Πηγή: Γηροκομείο Πελοπίου «Οι Άγιοι Κυπριανός και Ιουστίνη»

Διάγραμμα 4.4.14



Πηγή: Ίδια έρευνα

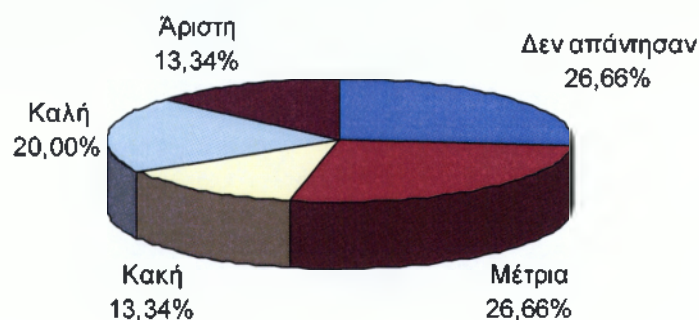
Αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες για το πώς είναι η κατάσταση της Υγείας τους στο Γηροκομείο παρατηρούμε το 13,34% των γυναικών είχαν κακή και άριστη και το 26,67% μέτρια. Οι άντρες το 20% μέτρια και κακή και το 10% καλή.

ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ.					
ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΛΟΠΙΟΥ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΚΥΠΡΙΑΝΟΣ ΚΑΙ ΙΟΥΣΤΙΝΗ»					
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.4.15.: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΠΩΣ ΕΙΝΑΙ Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥΣ, ΣΤΟ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΛΟΠΙΟΥ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΚΥΠΡΙΑΝΟΣ ΚΑΙ ΙΟΥΣΤΙΝΗ» ΜΗΝΟΣ ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2009					
Κατάσταση της υγείας των ηλικιωμένων	Γυναίκες	Ποσοστά %	Άνδρες	Ποσοστά %	Σύνολα ηλικιωμένων
Δεν απάντησαν	4	26,67	5	50	9
Μέτρια	4	26,67	2	20	6
Κακή	2	13,34	2	20	4
Καλή	3	20	1	10	4
Άριστη	2	13,34	0	0	2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>25</b>

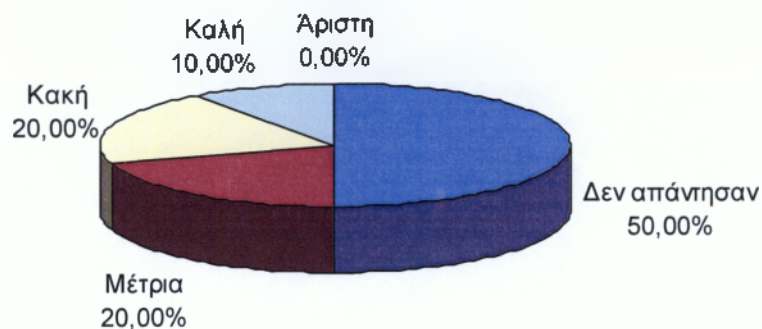
Πηγή: Γηροκομείο Πελοπίου «Οι Άγιοι Κυπριανός και Ιουστίνη»

Διάγραμμα 4.4.15

Γυναίκες



### Άνδρες



Πηγή: Ιδία έρευνα

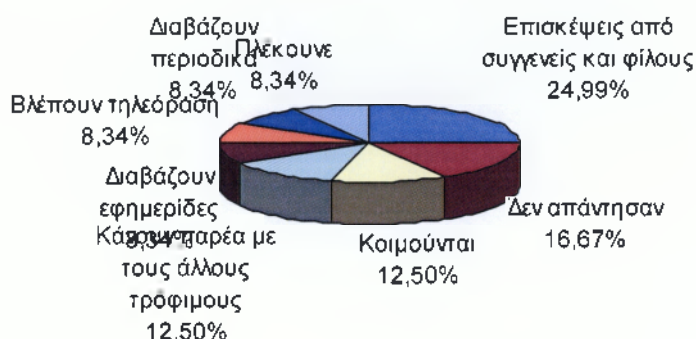
Αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες για το πώς περνάνε τον ελεύθερο χρόνο τους, παρατηρούμε ότι: το ποσοστό των ηλικιωμένων το 25% των γυναικών δέχονται επισκέψεις από συγγενείς ή φίλους και το 8,34% διαβάζουν εφημερίδες, βλέπουν τηλεόραση, διαβάζουν περιοδικά και πλέκουν. Οι άντρες το 23,08% δέχονται επισκέψεις από συγγενείς ή φίλους και 7,70% κάνουν παρέα με τους άλλους τρώφίμους, διαβάζουν εφημερίδες, βλέπουν τηλεόραση.

ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ.					
ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΛΟΠΙΟΥ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΚΥΠΡΙΑΝΟΣ ΚΑΙ ΙΟΥΣΤΙΝΗ»					
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.4.16.: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΠΩΣ ΠΕΡΝΑΝΕ ΤΟΝ ΕΛΕΥΘΕΡΟ ΧΡΟΝΟ ΤΟΥΣ, ΣΤΟ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΛΟΠΙΟΥ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΚΥΠΡΙΑΝΟΣ ΚΑΙ ΙΟΥΣΤΙΝΗ» ΜΗΝΟΣ ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2009					
Ελεύθερος χρόνος των ηλικιωμένων	Γυναίκες	Ποσοστά %	Άνδρες	Ποσοστά %	Σύνολο ηλικιωμένων
Επισκέψεις από συγγενείς και φίλους	6	25	3	23,08	9
Δεν απάντησαν	4	16,67	5	38,47	9
Κοιμούνται	3	12,50	2	15,39	5
Κάνουν παρέα με τους άλλους τρώφίμους	3	12,50	1	7,70	4
Διαβάζουν εφημερίδες	2	8,34	1	7,70	3
Βλέπουν τηλεόραση	2	8,34	1	7,70	3
Διαβάζουν περιοδικά	2	8,34	0	0	2
Πλέκουνε	2	8,34	0	0	2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>		<b>100</b>		<b>100</b>	

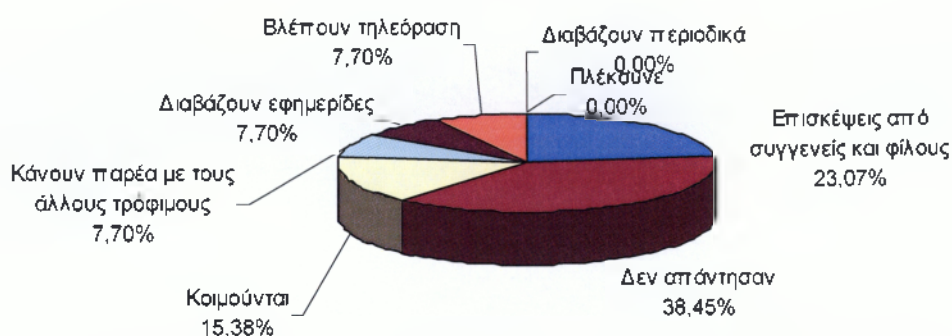
Πηγή: Γηροκομείο Πελοπίου «Οι Άγιοι Κυπριανός και Ιουστίνη»

Διάγραμμα 4.4.16

Γυναίκες



Άνδρες



Πηγή: Ιδία έρευνα

Αναλύοντας τις γυναίκες κατά πόσο είναι ευχαριστημένες από το φαγητό, παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό το 26,67% είναι πολύ ευχαριστημένες και το μικρότερο ποσοστό το 13,33% είναι ευχαριστημένες και πάλι με τον ίδιο αριθμό και ποσοστό δεν είναι καθόλου ευχαριστημένες. Όσον αφορά τους άνδρες το μεγαλύτερο ποσοστό το 20% είναι λίγο ευχαριστημένοι και το μικρότερο ποσοστό το 10% ο 1 είναι πολύ ευχαριστημένος και πάλι ο άλλος είναι ευχαριστημένος με το ίδιο ποσοστό και τέλος πάλι 1 δεν είναι καθόλου ευχαριστημένος με το ίδιο ποσοστό και τον αριθμό.

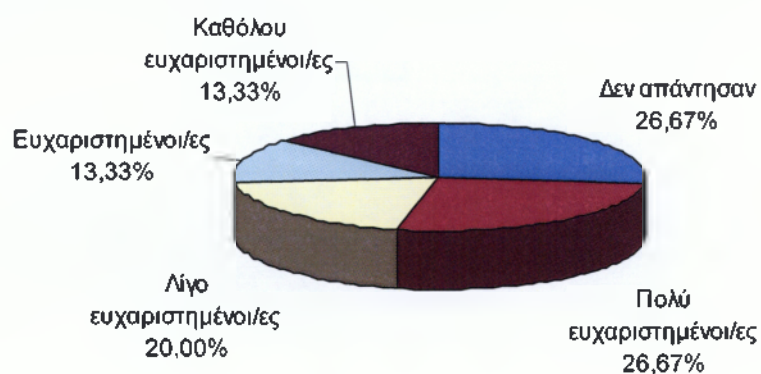


ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ.					
ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΛΟΠΙΟΥ «ΟΙ ΆΓΙΟΙ ΚΥΠΡΙΑΝΟΣ ΚΑΙ ΙΟΥΣΤΙΝΗ»					
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.4.17.: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΕΙΝΑΙ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΜΕΝΟΙ/ΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΦΑΓΗΤΟ, ΣΤΟ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΛΟΠΙΟΥ «ΟΙ ΆΓΙΟΙ ΚΥΠΡΙΑΝΟΣ ΚΑΙ ΙΟΥΣΤΙΝΗ» ΜΗΝΟΣ ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2009					
Παροχή φαγητού	Γυναίκες	Ποσοστά %	Άνδρες	Ποσοστά %	Σύνολα ηλικιωμένων
Δεν απάντησαν	4	26,67	5	50	9
Πολύ ευχαριστημένοι/ες	4	26,67	1	10	5
Λίγο ευχαριστημένοι/ες	3	20	2	20	5
Ευχαριστημένοι/ες	2	13,33	1	10	3
Καθόλου ευχαριστημένοι/ες	2	13,33	1	10	3
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>25</b>

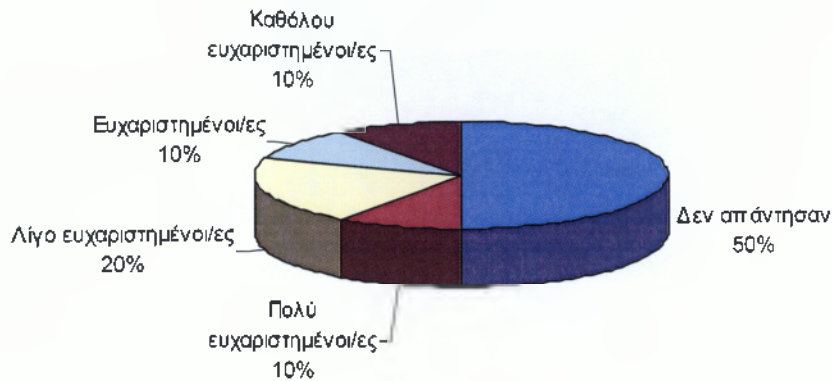
Πηγή: Γηροκομείο Πελοπίου «Οι Άγιοι Κυπριανός και Ιουστίνη»

Διάγραμμα 4.4.17

Γυναίκες



### Άνδρες



Πηγή: Ιδία έρευνα

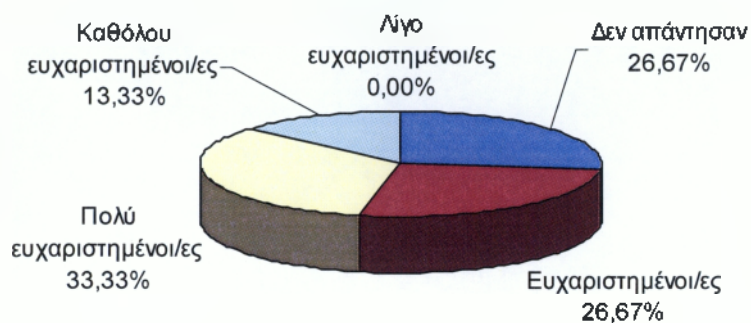
Αναλύοντας τις γυναίκες κατά πόσο είναι ευχαριστημένες από την διαμομή τους, παρατηρούμε το μεγαλύτερο ποσοστό το 33,33% είναι πολύ ευχαριστημένες και το μικρότερο ποσοστό το 13,33% δεν είναι καθόλου ευχαριστημένες. Στους άνδρες το μεγαλύτερο ποσοστό το 20% είναι ευχαριστημένοι και πάλι με το ίδιο ποσοστό λίγο ευχαριστημένοι και το μικρότερο ποσοστό το 10% δεν είναι καθόλου ευχαριστημένοι.

ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ. ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΛΟΠΙΟΥ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΚΥΠΡΙΑΝΟΣ ΚΑΙ ΙΟΥΣΤΙΝΗ»					
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.4.18.: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΕΙΝΑΙ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΜΕΝΟΙ/ΕΣ ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΑΜΟΝΗ ΤΟΥΣ, ΣΤΟ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΛΟΠΙΟΥ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΚΥΠΡΙΑΝΟΣ ΚΑΙ ΙΟΥΣΤΙΝΗ» ΜΗΝΟΣ ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2009					
Διαμομή ηλικιωμένων	Γυναίκες	Ποσοστά %	Άνδρες	Ποσοστά %	Σύνολα ηλικιωμένων
Δεν απάντησαν	4	26,67	5	50	9
Ευχαριστημένοι/ες	4	26,67	2	20	6
Πολύ ευχαριστημένοι/ες	5	33,33	0	0	5
Καθόλου ευχαριστημένοι/ες	2	13,33	1	10	3
Λίγο ευχαριστημένοι/ες	0	0	2	20	2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>25</b>

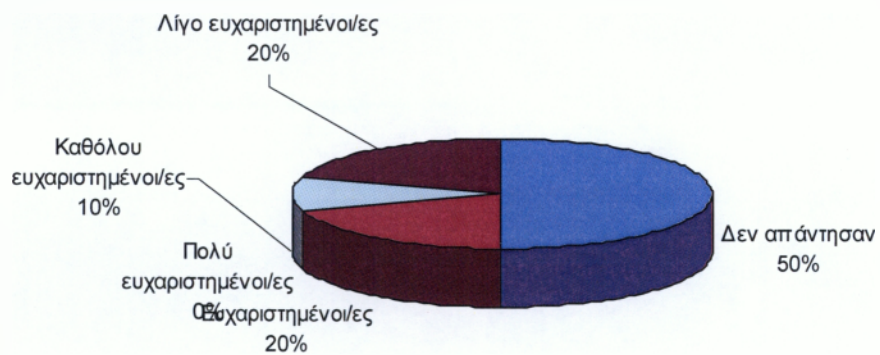
Πηγή: Γηροκομείο Πελοπίου «Οι Άγιοι Κυπριανός και Ιουστίνη»

Διάγραμμα 4.4.18

Γυναίκες



Άνδρες



Πηγή: Ιδία έρευνα

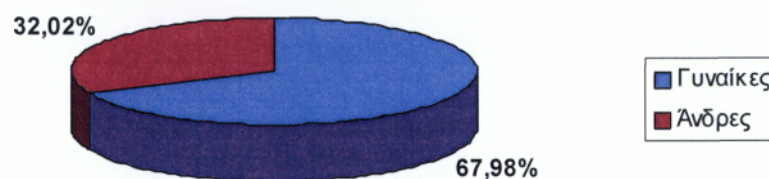
#### 4.5.ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ 3 ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ

Συγκεντρωτικά στοιχεία και αποτελέσματα των ερωτηματολογίων των ηλικιωμένων και από τα 3 Γηροκομεία.

Αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες κατά φύλλο και ηλικία, παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ηλικιωμένων το 67,98% είναι γυναίκες συγκεκριμένα οι 104 και το 32,02% είναι άντρες και συγκεκριμένα οι 49

ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ			
ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ 3 ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ			
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.5.1.: ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΑ ΤΩΝ 3 ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΩΝ ΜΗΝΩΝ ΜΑΡΤΙΟΥ ΚΑΙ ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2009			
Φύλο	Ηλικία	Σύνολο ηλικιωμένων	Ποσοστό %
Γυναίκες	60-100	104	67,98
Άνδρες	60-100	49	32,02
<b>Σύνολα</b>	<b>0</b>	<b>153</b>	<b>100</b>

Διάγραμμα 4.5.15

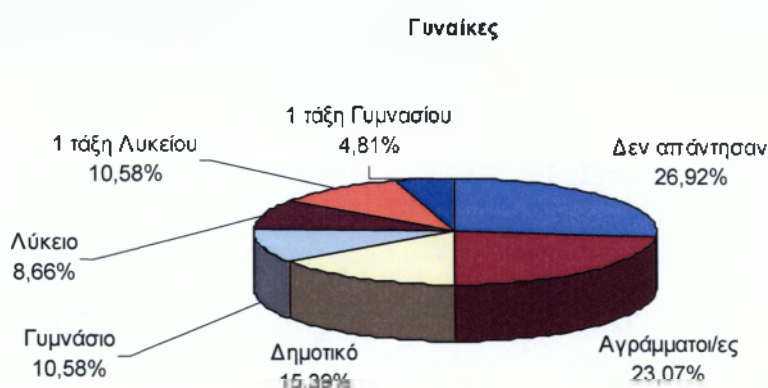


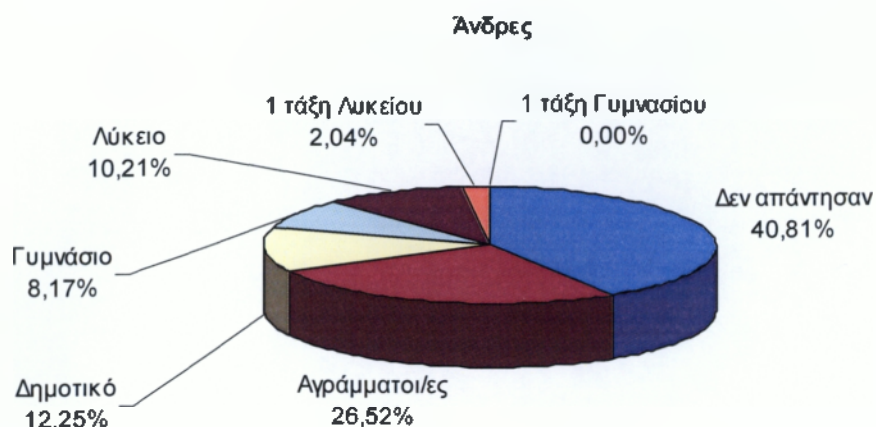
Πηγή: Ιδία έρευνα

Στο 100% των γυναικών το 73,07% απάντησαν και το 26,93% δεν απάντησε. Στους άνδρες το 59,18% απάντησαν και το 40,82% δεν απάντησε. Αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες κατά επίπεδο της μόρφωσης τους, παρατηρούμε ότι το ποσοστό των ηλικιωμένων το 4,81% των γυναικών έβγαλαν την πρώτη τάξη του Γυμνασίου και το 23,08% αγράμματες. Οι άντρες το 2,04% την πρώτη τάξη του Λυκείου και το 26,53% αγράμματοι.

ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ					
ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ 3 ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ					
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.5.2.: ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑ ΕΠΙΠΕΔΟ ΤΗΣ ΜΟΡΦΩΣΗΣ ΤΟΥΣ ΤΩΝ 3 ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΩΝ ΜΑΡΤΙΟΥ ΚΑΙ ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2009					
Επίπεδο μόρφωσης	Γυναίκες	Ποσοστό %	Άνδρες	Ποσοστό %	Σύνολο ηλικιωμένων
Δεν απάντησαν	28	26,93	20	40,82	48
Αγράμματοι/ες	24	23,08	13	26,53	37
Δημοτικό	16	15,39	6	12,25	22
Γυμνάσιο	11	10,58	4	8,17	15
Λύκειο	9	8,66	5	10,21	14
1 τάξη Λυκείου	11	10,58	1	2,04	12
1 τάξη Γυμνασίου	5	4,81	0	0	5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>104</b>	<b>100</b>	<b>49</b>	<b>100</b>	<b>153</b>

**Διάγραμμα 4.5.2**





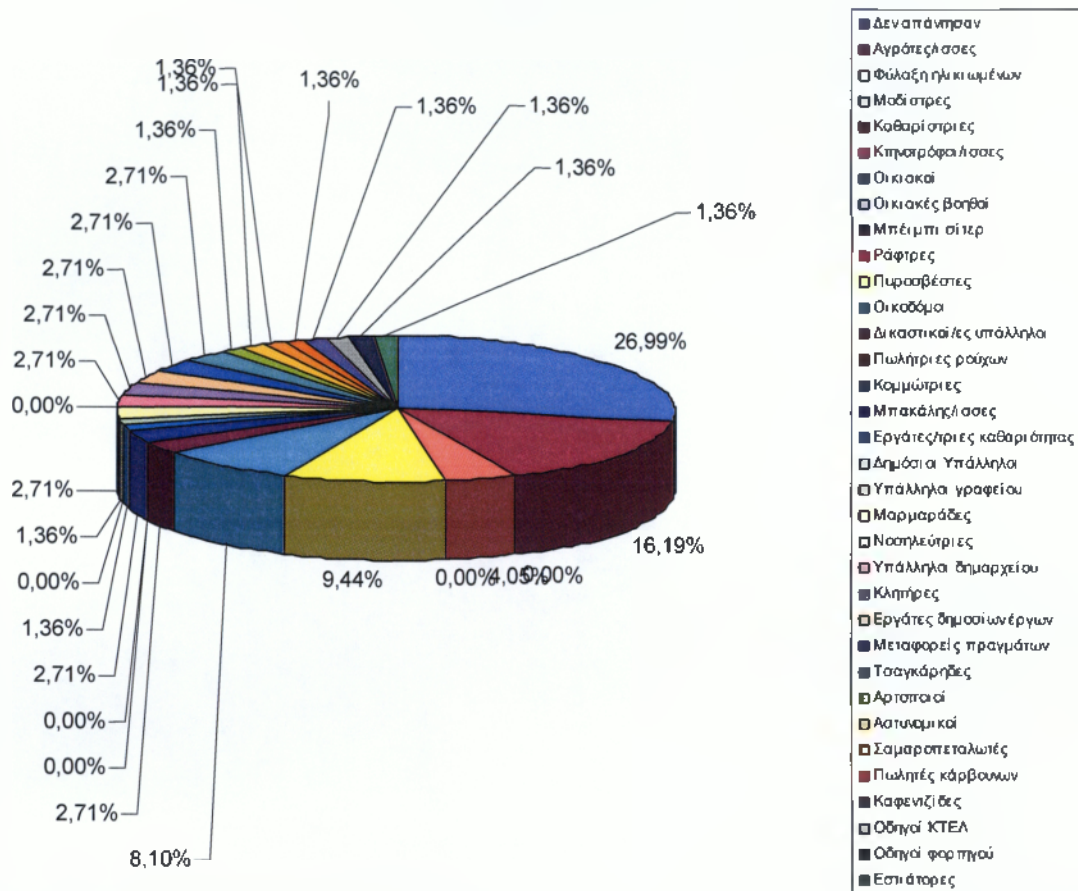
Πηγή: Ίδια έρευνα

Αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες κατά επάγγελμα παρατηρούμε ότι το 0,57% των γυναικών είναι υπάλληλοι γραφείου και το 20,34% αγρότισσες. Οι άντρες το 16,22% αγρότες και το 1,36% εργάτες καθαριότητας, αστυνομικοί, τσαγκάρηδες, κλπ.

ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ					
ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ 3 ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ					
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.5.3.: ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΤΩΝ 3 ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ ΜΑΡΤΙΟΥ ΚΑΙ ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2009					
Επαγγέλματα	Γυναίκες	Ποσοστό %	Άνδρες	Ποσοστό %	Σύνολο ηλικιωμένων
Δεν απάντησαν	28	15,82	20	27,03	48
Αγρότες/ισσες	36	20,34	12	16,22	48
Φύλαξη ηλικιωμένων	17	9,61	0	0	17
Μοδίστρες	14	7,91	0	0	14
Καθαρίστριες	14	7,91	0	0	14
Κτηνοτρόφοι/ισσες	10	5,65	3	4,06	13
Οικιακοί	10	5,65	0	0	10
Οικιακές βοηθοί	8	4,52	0	0	8
Μπέμπι σίτερ	8	4,52	0	0	8
Ράφτρες	8	4,52	0	0	8
Πυροσβέστες	0	0	7	9,46	7
Οικοδόμοι	0	0	6	8,11	6
Δικαστικοί/ες υπάλληλοι	3	1,70	2	2,71	5
Πωλήτριες ρούχων	5	2,83	0	0	5
Κομμώτριες	5	2,83	0	0	5
Μπακάλης/ισσες	2	1,13	2	2,71	4
Εργάτες/τριες καθαριότητας	3	1,70	1	1,36	4
Δημόσιοι	3	1,70	0	0	3



## Άνδρες



Πηγή: Ιδία έρευνα

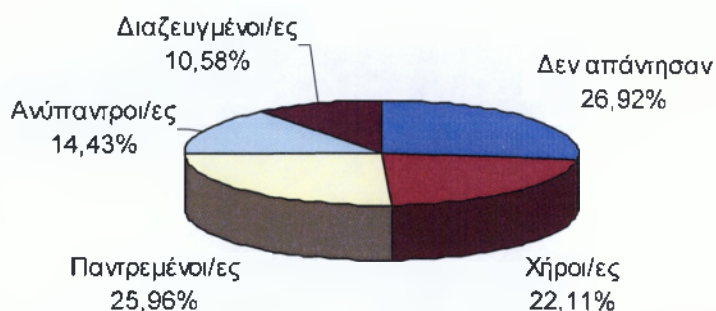
Αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες κατά κατηγορία της οικογενειακής τους κατάστασης, παρατηρούμε ότι το ποσοστό των ηλικιωμένων γυναικών το 25,97% είναι παντρεμένες και το 10,58% διαζευγμένες, των ανδρών το 24,49% χήροι και το 6,13% διαζευγμένοι.



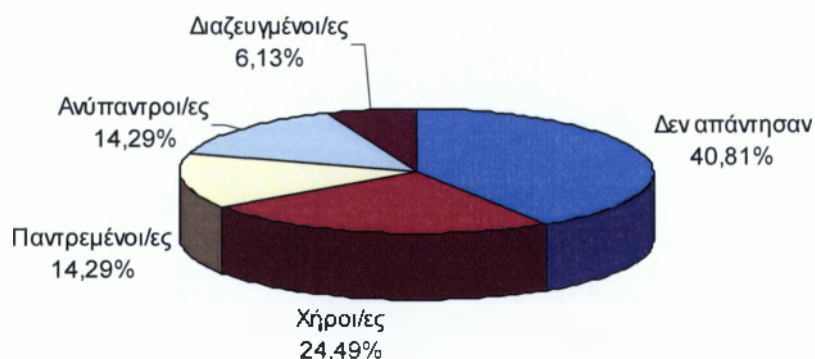
ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ					
ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ 3 ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ					
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.5.4.: ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΤΟΥΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΩΝ 3 ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΩΝ ΜΑΡΤΙΟΥ ΚΑΙ ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2009					
Οικογενειακή κατάσταση	Γυναίκες	Ποσοστό %	Άνδρες	Ποσοστό %	Σύνολο ηλικιωμένων
Δεν απάντησαν	28	26,93	20	40,82	48
Χήροι/ες	23	22,12	12	24,49	35
Παντρεμένοι/ες	27	25,97	7	14,29	34
Αύπαντροί/ες	15	14,43	7	14,29	22
Διαζευγμένοι/ες	11	10,58	3	6,13	14
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>104</b>	<b>100</b>	<b>49</b>	<b>100</b>	<b>153</b>

Διάγραμμα 4.5.4

Γυναίκες



Άνδρες



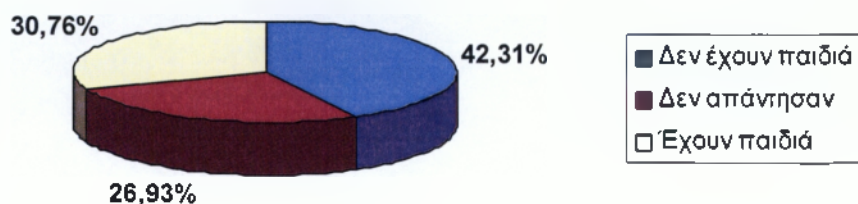
Πηγή: Ιδία έρευνα

Αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες κατά πόσοι/ες έχουν παιδιά και πόσοι/ες δεν έχουν, παρατηρούμε ότι το ποσοστό των ηλικιωμένων το γυναικών που δεν έχουν παιδιά είναι 42,31%, που έχουν παιδιά το 30,76% και δεν απάντησαν το 26,93%. Το ποσοστό των ανδρών που δεν έχουν παιδιά είναι το 32,66%, δεν απάντησαν το 40,82% και το 26,52% έχουν παιδιά.

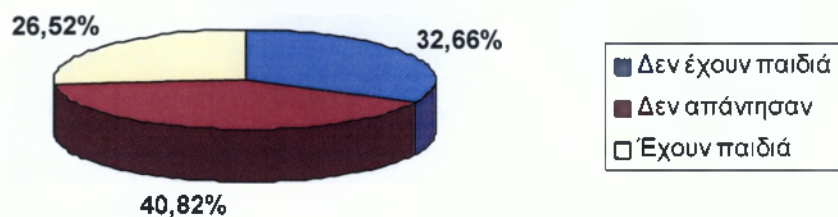
ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ							
ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ 3 ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ							
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.5.5.: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑ ΠΟΣΟΙ ΕΧΟΥΝ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΠΟΣΟΙ ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ ΤΩΝ 3 ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΩΝ ΜΑΡΤΙΟΥ ΚΑΙ ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2009							
Φύλο	Δεν έχουν παιδιά	Ποσοστό %	Δεν απάντησαν	Ποσοστό %	Έχουν παιδιά	Ποσοστό %	Σύνολο ηλικιωμένων
Γυναίκες	44	42,31	28	26,93	32	30,76	104
Άνδρες	16	32,66	20	40,82	13	26,52	49

**Διάγραμμα 4.5.5**

Γυναίκες



### Άνδρες

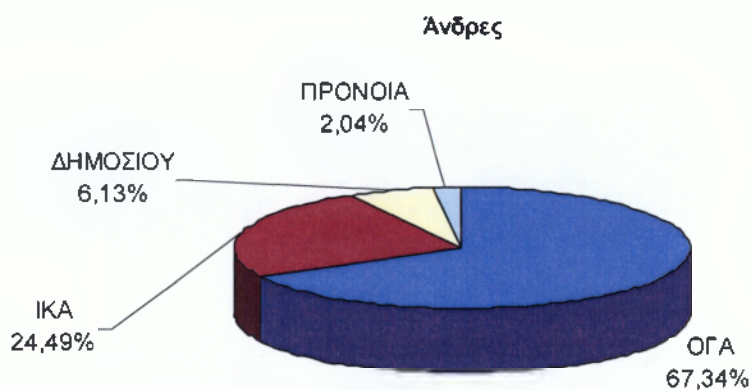
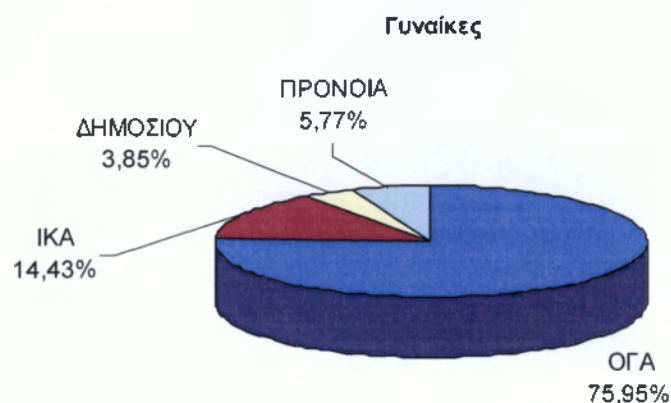


Πηγή: Ιδία έρευνα

Αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες κατά το ασφαλιστικό τους ταμείο, παρατηρούμε ότι το 3,85% των γυναικών είναι του δημοσίου ενώ το 75,97% στον ΟΓΑ. Αντίθετα οι άντρες το 2,04% στην πρόνοια ενώ το 67,35% στον ΟΓΑ

ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ					
ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ 3 ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ					
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.5.6.: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΤΩΝ 3 ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΩΝ ΜΑΡΤΙΟΥ ΚΑΙ ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2009					
Ασφαλιστικά ταμεία	Γυναίκες	Ποσοστό %	Άνδρες	Ποσοστό %	Σύνολο ηλικιωμένων
ΟΓΑ	79	75,97	33	67,35	112
ΙΚΑ	15	14,43	12	24,49	27
ΔΗΜΟΣΙΟΥ	4	3,85	3	6,13	7
ΠΡΟΝΟΙΑ	6	5,77	1	2,04	7
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>104</b>	<b>100</b>	<b>49</b>	<b>100</b>	<b>153</b>

**Διάγραμμα 4.5.6.**

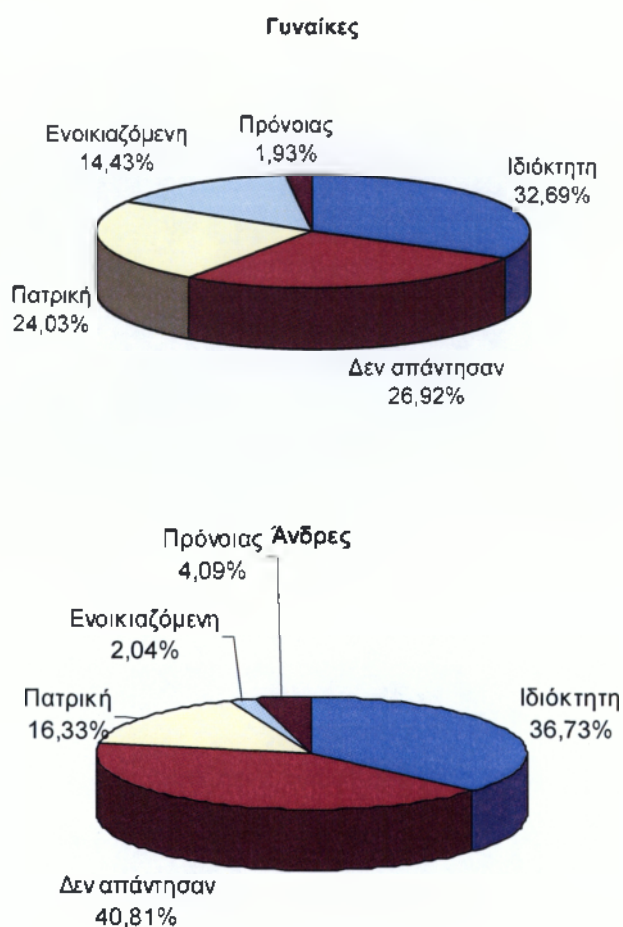


Πηγή: Ιδία έρευνα

Αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες κατά κατηγορία της κατοικίας τους, παρατηρούμε ότι το ποσοστό των ηλικιωμένων το 1,93% των γυναικών είναι στην πρόνοια ενώ το 32,70% ιδιόκτητη. Οι άντρες το 2,04% ενοικιαζόμενη ενώ το 36,74% ιδιόκτητη.

ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ					
ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ 3 ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ					
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.5.7.: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΤΟΥΣ ΤΩΝ 3 ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΩΝ ΜΑΡΤΙΟΥ ΚΑΙ ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2009					
Κατηγορία κατοικίας	Γυναίκες	Ποσοστό %	Άνδρες	Ποσοστό %	Σύνολο ηλικιωμένων
Ιδιόκτητη	34	32,70	18	36,74	52
Δεν απάντησαν	28	26,93	20	40,82	48
Πατρική	25	24,04	8	16,33	33
Ενοικιαζόμενη	15	14,43	1	2,04	16
Πρόνοιας	2	1,93	2	4,09	4
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>104</b>	<b>100</b>	<b>49</b>	<b>100</b>	<b>153</b>

Διάγραμμα 4.5.7

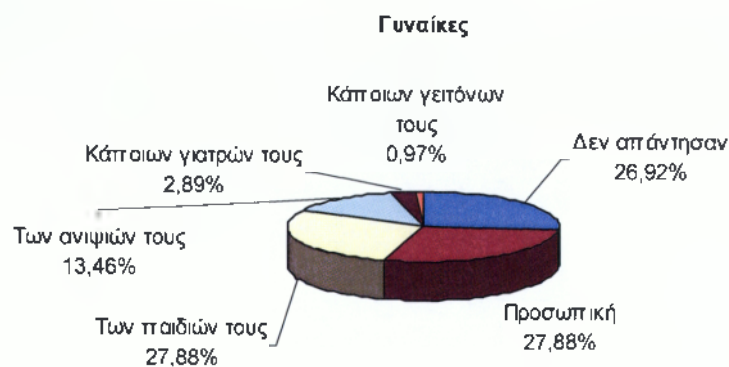


Πηγή: Ιδία έρευνα

Αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες για τις διάφορες αποφάσεις που πήρανε για να έρθουν στα ιδρύματα, παρατηρούμε ότι το ποσοστό των ηλικιωμένων το 0,97% των γυναικών κάποιοι γείτονες και το 27,89% προσωπική ή των παιδιών τους. Το 2,04% των ανδρών οι γιατροί τους ή οι γείτονες και το 24,49% προσωπική επιλογή.

ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ					
ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ 3 ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ					
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.5.8.: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΠΗΡΑΝΕ ΓΙΑ ΝΑ ΕΡΘΟΥΝ ΣΤΑ 3 ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΑ ΜΑΡΤΙΟΥ ΚΑΙ ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2009					
Αποφάσεις ηλικιωμένων	Γυναίκες	Ποσοστό %	Άνδρες	Ποσοστό %	Σύνολο ηλικιωμένων
Δεν απάντησαν	28	26,93	20	40,82	48
Προσωπική	29	27,89	12	24,49	41
Των παιδιών τους	29	27,89	10	20,41	39
Των ανιψιών τους	14	13,47	5	10,21	19
Κάποιων γιατρών τους	3	2,89	1	2,04	4
Κάποιων γειτόνων τους	1	0,97	1	2,04	2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>104</b>	<b>100</b>	<b>49</b>	<b>100</b>	<b>153</b>

Διάγραμμα 4.5.8





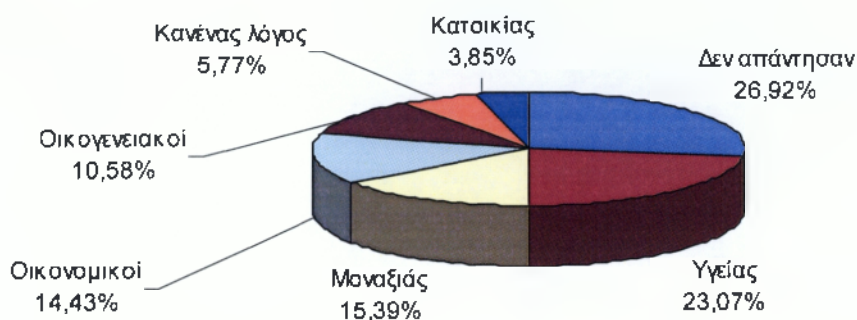
Πηγή: Ιδία έρευνα

Αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες για τους λόγους που τους οδήγησαν να έρθουν στα ιδρύματα, παρατηρούμε ότι το 3,85% των γυναικών για κατοικία και το 23,08% για λόγους υγείας. Οι άντρες το 4,09% δεν είχαν κανένα λόγο και οικονομικοί λόγοι ενώ το 22,45% λόγοι υγείας.

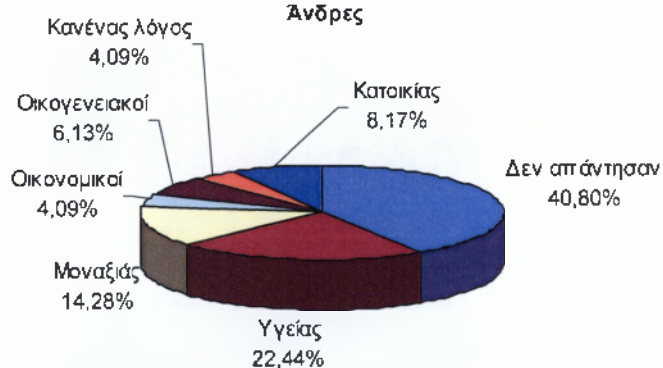
ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ					
ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ 3 ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ					
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.5.9.: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΠΟΥ ΤΟΥΣ ΟΔΗΓΗΣΑΝ ΝΑ ΕΡΘΟΥΝ ΣΤΑ 3 ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΑ ΜΑΡΤΙΟΥ ΚΑΙ ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2009					
Λόγοι ηλικιωμένων	Γυναίκες	Ποσοστό %	Άνδρες	Ποσοστό %	Σύνολο ηλικιωμένων
Δεν απάντησαν	28	26,93	20	40,82	48
Υγείας	24	23,08	11	22,45	35
Μοναξιάς	16	15,39	7	14,29	23
Οικονομικοί	15	14,43	2	4,09	17
Οικογενειακοί	11	10,58	3	6,13	14
Κανένας λόγος	6	5,77	2	4,09	8
Κατοικίας	4	3,85	4	8,17	8
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>104</b>	<b>100</b>	<b>49</b>	<b>100</b>	<b>153</b>

Διάγραμμα 4.5.9

Γυναίκες



Άνδρες



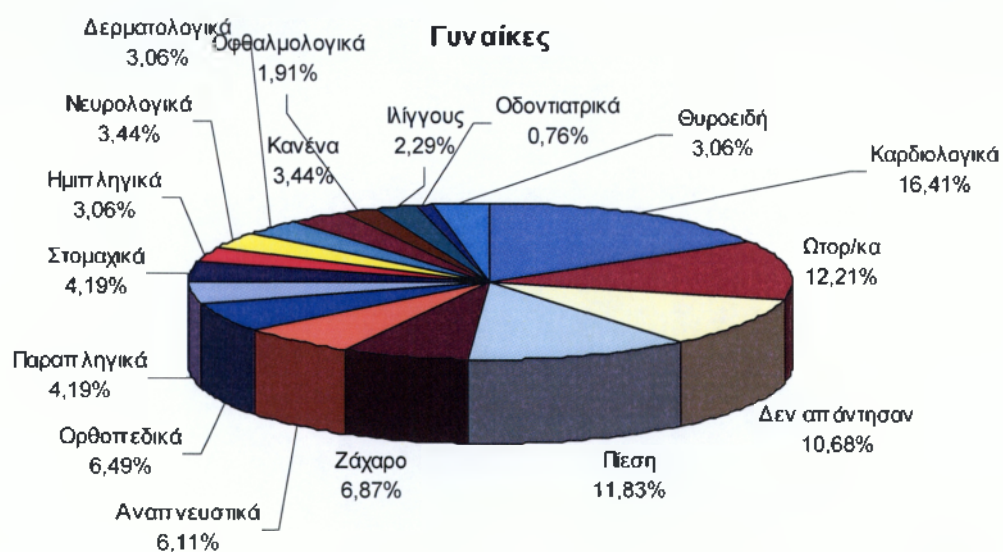
Πηγή: Ιδία έρευνα

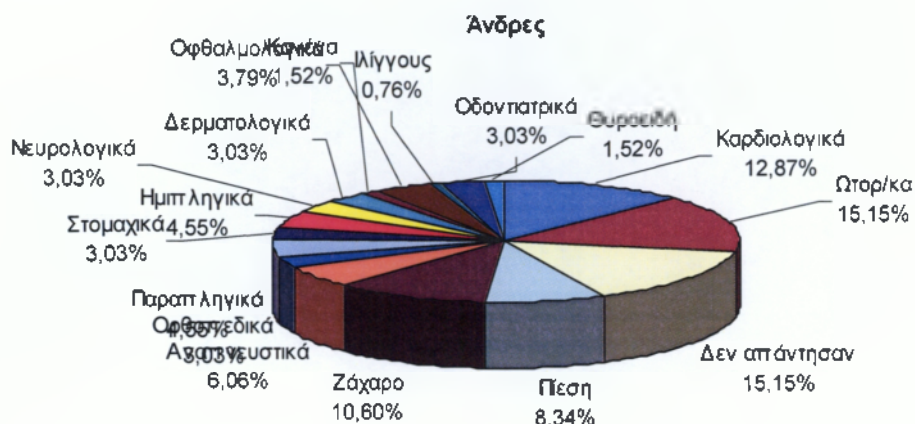
Αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες τα προβλήματα υγείας τους, που έχουν παρατηρούμε ότι το ποσοστό των γυναικών με καρδιολογικά είναι το 16,74% και το 0,78% οδοντιατρικά. Για τους άνδρες το 15,16% ωτορ/κα και το 0,76% ιλίγγους.



ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ					
ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ 3 ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ					
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.5.10.: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥΣ ΠΟΥ ΕΙΧΑΝ ΣΤΑ 3 ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΑ ΜΑΡΤΙΟΥ ΚΑΙ ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2009					
Προβλήματα υγείας	Γυναίκες	Ποσοστό %	Άνδρες	Ποσοστό %	Σύνολο ηλικιωμένων
Καρδιολογικά	43	16,74	17	12,88	60
Ωτορ/κα	32	12,46	20	15,16	52
Δεν απάντησαν	28	10,90	20	15,16	48
Πίεση	31	12,07	11	8,34	42
Ζάχαρο	18	7,01	14	10,61	32
Αναπνευστικά	16	6,23	8	6,06	24
Ορθοπεδικά	17	6,62	4	3,03	21
Παραπληγικά	11	4,28	6	4,55	17
Στομαχικά	11	4,28	4	3,03	15
Ημιπληγικά	8	3,12	6	4,55	14
Νευρολογικά	9	3,51	4	3,03	13
Δερματολογικά	8	3,12	4	3,03	12
Κανένα	9	3,51	2	1,52	11
Οφθαλμολογικά	5	1,95	5	3,79	10
Ιλίγγους	6	2,34	1	0,76	7
Οδοντιατρικά	2	0,78	4	3,03	6
Θυροειδή	3	3,12	2	1,52	5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>		<b>100</b>		<b>100</b>	

Διάγραμμα 4.5.10





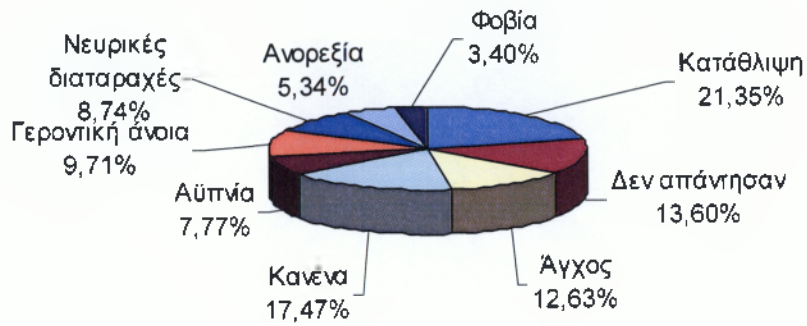
Πηγή: Ιδία έρευνα

Ενδεικτικά αναλύουμε τους ηλικιωμένους/ες τα ψυχολογικά τους προβλήματα, παρατηρούμε ότι το 3,40% των γυναικών είχαν φοβία και το 21,36% κατάθλιψη. Το ποσοστό των ανδρών με φοβία είναι 1,07% και κατάθλιψη το 24,47%.

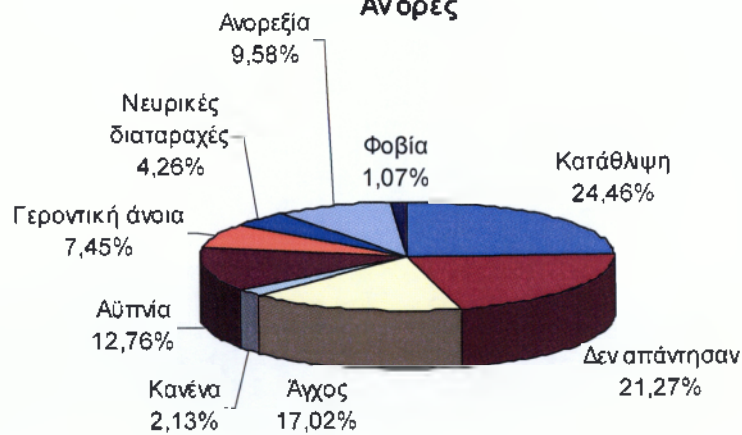
ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ					
ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ 3 ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ					
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.5.11.: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΤΟΥΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΕΙΧΑΝΕ ΣΤΑ 3 ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΑ ΜΑΡΤΙΟΥ ΚΑΙ ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2009					
Ψυχολογικά προβλήματα	Γυναίκες	Ποσοστό %	Άνδρες	Ποσοστό %	Σύνολο ηλικιωμένων
Κατάθλιψη	44	21,36	23	24,47	67
Δεν απάντησαν	28	13,60	20	21,28	48
Άγχος	26	12,63	16	17,03	42
Κανένα	36	17,48	2	2,13	38
Αϋπνία	16	7,77	12	12,77	28
Γεροντική άνοια	20	9,71	7	7,45	27
Νευρικές διαταραχές	18	8,74	4	4,26	22
Ανορεξία	11	5,34	9	9,58	20
Φοβία	7	3,40	1	1,07	8
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>		<b>100</b>		<b>100</b>	

Διάγραμμα 4.5.11

Γυναίκες



Άνδρες



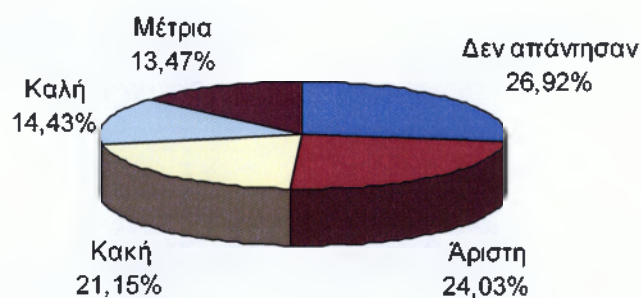
Πηγή: Ιδία έρευνα

Αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες για το πώς είναι η σχέση τους με τους άλλους τρόφιμους παρατηρούμε ότι άριστη είχαν οι γυναίκες με 24,04% και μέτρια σχέση το 13,47%. Οι άντρες το 12,25% ήταν καλή και μέτρια ενώ το 20,41% κακή.

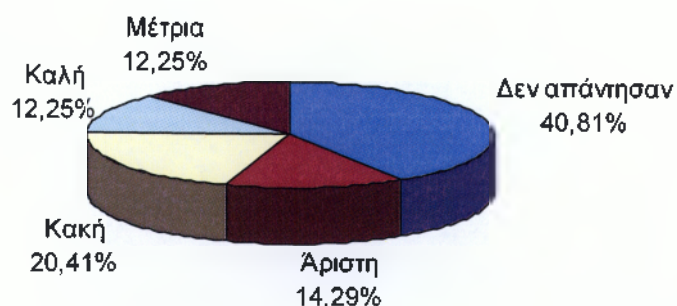
ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ					
ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ 3 ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ					
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.5.12.: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΠΩΣ ΕΙΝΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΛΛΟΥΣ ΤΡΟΦΙΜΟΥΣ ΤΩΝ 3 ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΩΝ ΜΑΡΤΙΟΥ ΚΑΙ ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2009					
Σχέση ηλικιωμένων	Γυναίκες	Ποσοστό %	Άντρες	Ποσοστό %	Σύνολο ηλικιωμένων
Δεν απάντησαν	28	26,93	20	40,82	48
Άριστη	25	24,04	7	14,29	32
Κακή	22	21,16	10	20,41	32
Καλή	15	14,43	6	12,25	21
Μέτρια	14	13,47	6	12,25	20
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>104</b>	<b>100</b>	<b>49</b>	<b>100</b>	<b>153</b>

Διάγραμμα 4.5.12

Γυναίκες



Άντρες



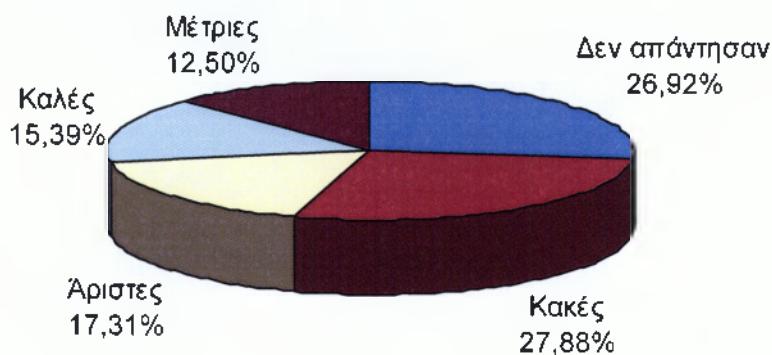
Πηγή: Ιδία έρευνα

Αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες για το πώς είναι οι υπηρεσίες της καθαριότητας που τους παρέχονται παρατηρούμε ότι το 12,50% των γυναικών είναι μέτριες και το 27,89% κακές. Των ανδρών το 8,14% μέτριες ενώ το 20,41% κακές.

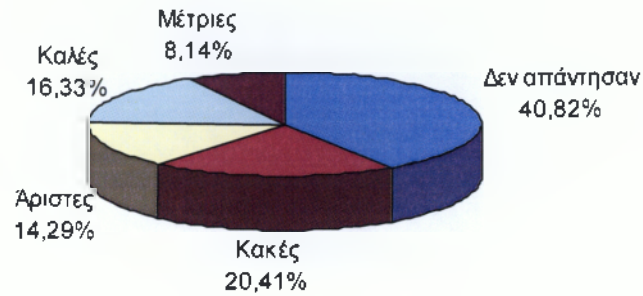
ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ					
ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ 3 ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ					
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.5.13.: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΠΩΣ ΒΛΕΠΟΥΝ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΗΣ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΠΟΥ ΤΟΥΣ ΠΑΡΕΧΟΝΤΑΙ ΤΩΝ 3 ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΩΝ ΜΑΡΤΙΟΥ ΚΑΙ ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2009					
Υπηρεσίες καθαριότητας	Γυναίκες	Ποσοστό %	Άνδρες	Ποσοστό %	Σύνολο ηλικιωμένων
Δεν απάντησαν	28	26,93	20	40,82	48
Κακές	29	27,89	10	20,41	39
Άριστες	18	17,31	7	14,29	25
Καλές	16	15,39	8	16,33	24
Μέτριες	13	12,50	4	8,14	17
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>104</b>	<b>100</b>	<b>49</b>	<b>100</b>	<b>153</b>

Διάγραμμα 4.5.13

Γυναίκες



### Άνδρες



Πηγή: Ιδία έρευνα

Αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες κατά πόσο είναι ευχαριστημένοι/ες από τις υπηρεσίες της Ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης που τους παρέχονται παρατηρούμε ότι οι γυναίκες δεν είναι καθόλου ευχαριστημένες το 29,81% και το 12,50% λίγο ευχαριστημένες. Οι άντρες το 8,17% ευχαριστημένοι και λίγο ευχαριστημένοι και το 26,53% δεν είναι καθόλου ευχαριστημένοι.

ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ						
ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ 3 ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ						
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.5.14.: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΕΙΝΑΙ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΜΕΝΟΙ/ΕΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΤΩΝ 3 ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ ΜΑΡΤΙΟΥ ΚΑΙ ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2009						
Υπηρεσίες της Ιατροφ/τικής περίθαλψης	Γυναίκες	Ποσοστό %	Άντρες	Ποσοστό %	Σύνολο ηλικιωμένων	
Δεν απάντησαν	28	26,93	20	40,82	48	
Καθόλου ευχαριστημένοι/ες	31	29,81	13	26,53	44	
Πολύ ευχαριστημένοι/ες	18	17,31	8	16,33	26	
Ευχαριστημένοι/ες	14	13,47	4	8,17	18	
Λίγο ευχαριστημένοι/ες	13	12,50	4	8,17	17	
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>104</b>	<b>100</b>	<b>49</b>	<b>100</b>	<b>153</b>	

Διάγραμμα 4.5.14



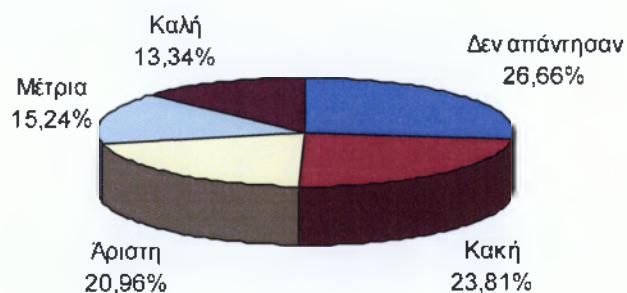
Πηγή: Ιδία έρευνα

Αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες για το πώς είναι η κατάσταση της υγείας τους, παρατηρούμε ότι το 13,34% των γυναικών είναι καλή και το 23,81% κακή. Οι άνδρες το 10,42% άριστη, και το 20,84% κακή.

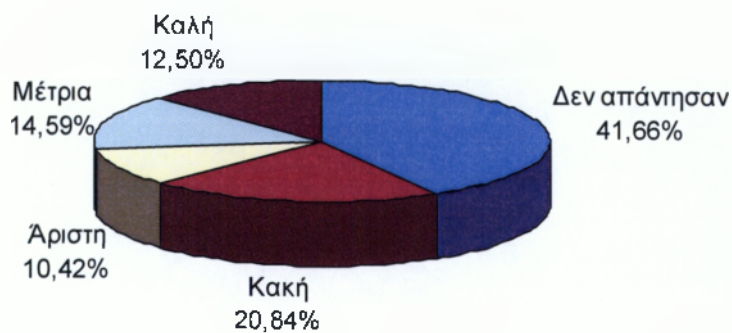
ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ					
ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ 3 ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ					
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.5.15.: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΠΩΣ ΕΙΝΑΙ Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥΣ ΣΤΑ 3 ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΑ ΜΑΡΤΙΟΥ ΚΑΙ ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2009					
Κατάσταση υγείας των ηλικιωμένων	Γυναίκες	Ποσοστό %	Άνδρες	Ποσοστό %	Σύνολο ηλικιωμένων
Δεν απάντησαν	28	26,67	20	41,67	48
Κακή	25	23,81	10	20,84	35
Άριστη	22	20,96	5	10,42	27
Μέτρια	16	15,24	7	14,59	23
Καλή	14	13,34	6	12,50	20
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>104</b>	<b>100</b>	<b>49</b>	<b>100</b>	<b>153</b>

Διάγραμμα 4.5.15

Γυναίκες



Άνδρες



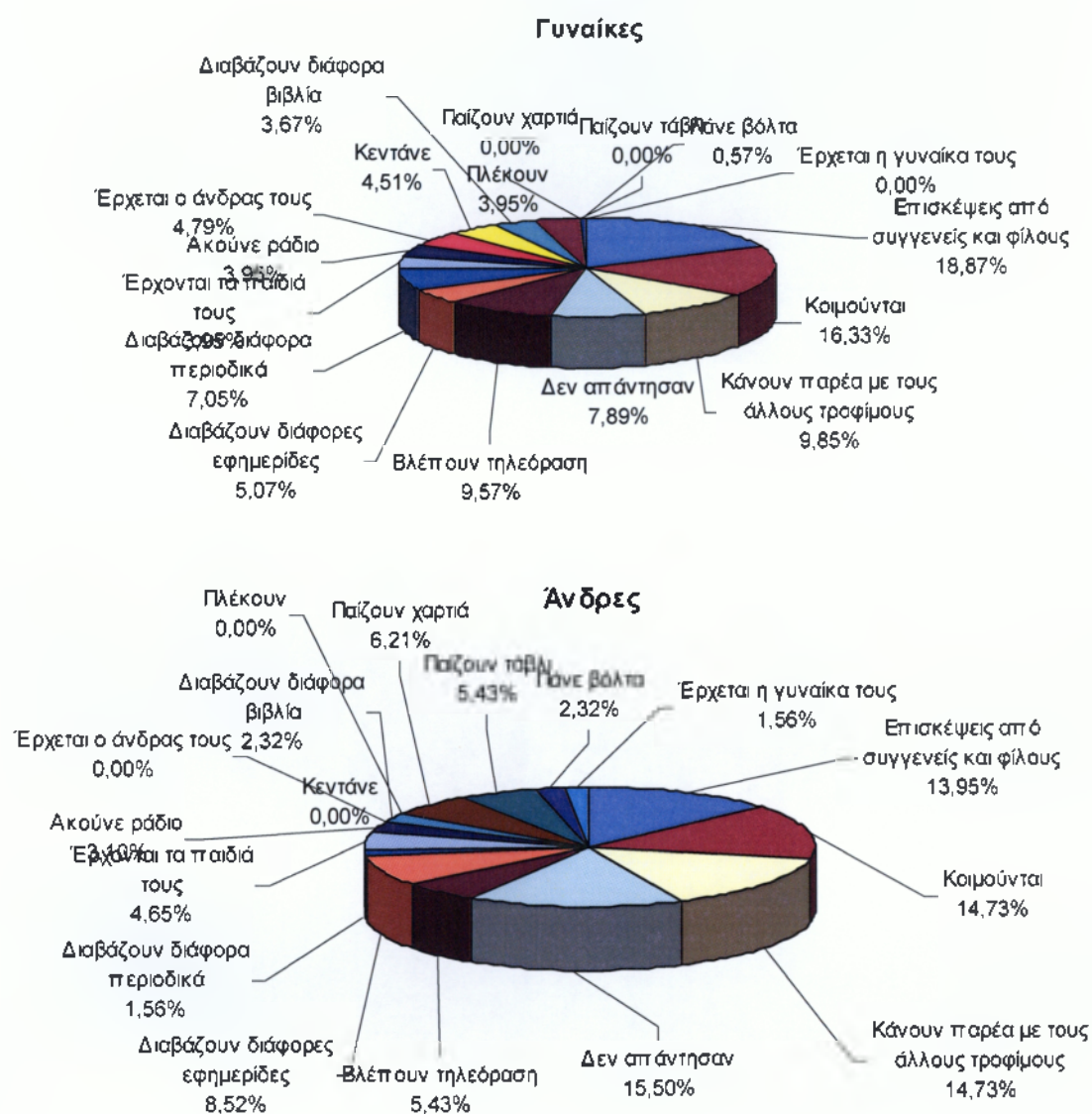
Πηγή: Ίδια έρευνα



Αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες για το πώς περνάνε τον ελεύθερο χρόνο τους στα ιδρύματα, παρατηρούμε ότι το 0,57% των γυναικών έρχονται τα παιδιά τους και το 18,88% έρχονται συγγενείς και φίλοι. Οι άντρες το 1,62% διαβάζουν διάφορα περιοδικά και το ίδιο ποσοστό πάλι έρχεται η γυναίκα τους και το 15,33% κοιμούνται.

ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ					
ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ 3 ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ					
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.5.16.: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΠΩΣ ΠΕΡΝΑΝΕ ΤΟΝ ΕΛΕΥΘΕΡΟ ΧΡΟΝΟ ΤΟΥΣ ΣΤΑ 3 ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΑ ΜΑΡΤΙΟΥ ΚΑΙ ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2009					
Ελεύθερος χρόνος ηλικιωμένων	Γυναίκες	Ποσοστό %	Άνδρες	Ποσοστό %	Σύνολο ηλικιωμένων
Επισκέψεις από συγγενείς και φίλους	67	18,88	18	14,52	85
Κοιμούνται	58	16,34	19	15,33	77
Κάνουν παρέα με τους άλλους τροφίμους	35	9,86	14	15,33	49
Δεν απάντησαν	28	7,89	20	16,13	48
Βλέπουν τηλεόραση	34	9,58	7	5,65	41
Διαβάζουν διάφορες εφημερίδες	18	5,07	11	8,87	29
Διαβάζουν διάφορα περιοδικά	25	7,05	2	1,62	27
Έρχονται τα παιδιά τους	14	3,95	6	4,84	20
Ακούνε ράδιο	14	3,95	4	3,23	18
Έρχεται ο άνδρας τους	17	4,79	0	0	17
Κεντάνε	16	4,51	0	0	16
Διαβάζουν διάφορα βιβλία	13	3,67	3	2,42	16
Πλέκουν	14	3,95	0	0	14
Παίζουν χαρτιά	0	0	8	6,46	8
Παίζουν τάβλι	0	0	7	5,65	7
Πάνε βόλτα	2	0,57	3	2,42	5
Έρχεται η γυναίκα τους	0	0	2	1,62	2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>		<b>100</b>		<b>100</b>	

Διάγραμμα 4.5.16



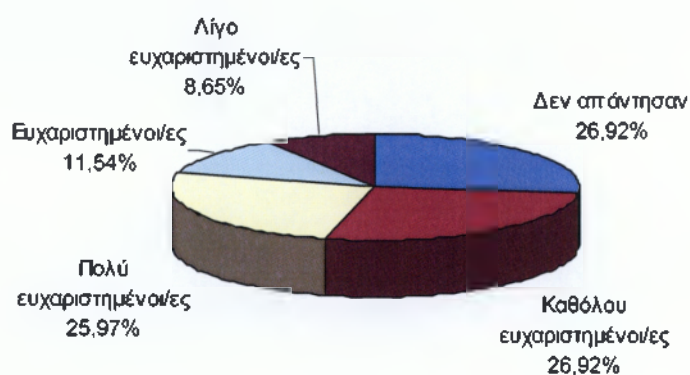
Πηγή: Ίδια έρευνα

Αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες κατά πόσο είναι ευχαριστημένοι/ες από το φαγητό, παρατηρούμε στις γυναίκες το μεγαλύτερο ποσοστό το 26,92% απάντησαν ότι δεν είναι καθόλου ευχαριστημένες και το μικρότερο ποσοστό το 8,65% απάντησαν ότι είναι λίγο ευχαριστημένες. Στους άνδρες το μεγαλύτερο ποσοστό το 16,33% δεν είναι καθόλου ευχαριστημένοι και πάλι με το ίδιο ποσοστό είναι πολύ ευχαριστημένοι και το μικρότερο ποσοστό το 12,24% είναι ευχαριστημένοι.

ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ					
ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ 3 ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ					
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.5.17.: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΕΙΝΑΙ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΜΕΝΟΙ/ΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΦΑΓΗΤΟ ΤΟΥΣ ΣΤΑ 3 ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΑ ΜΑΡΤΙΟΥ ΚΑΙ ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2009					
Παροχή φαγητού	Γυναίκες	Ποσοστό %	Άνδρες	Ποσοστό %	Σύνολο ηλικιωμένων
Δεν απάντησαν	28	26,92	2	40,82	48
Καθόλου ευχαριστημένοι/ες	28	26,92	8	16,33	36
Πολύ ευχαριστημένοι/ες	27	25,97	8	16,33	35
Ευχαριστημένοι/ες	12	11,54	6	12,24	18
Λίγο ευχαριστημένοι/ες	9	8,65	7	14,28	16
<b>ΣΥΝΟΛΑ</b>	<b>104</b>	<b>100</b>	<b>49</b>	<b>100</b>	<b>153</b>

Διάγραμμα 4.5.17

Γυναίκες



Άνδρες



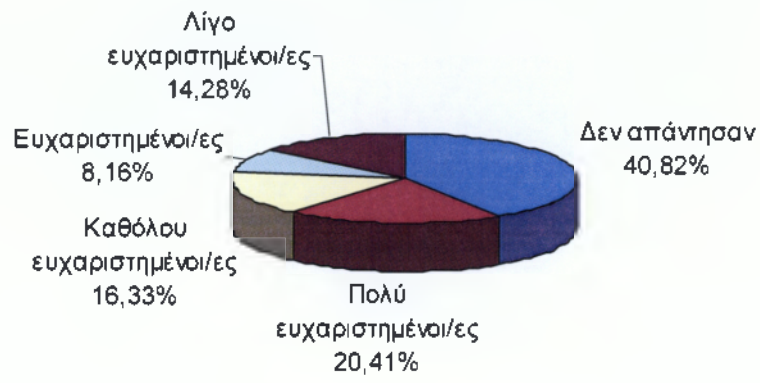
Αναλύοντας τους ηλικιωμένους/ες κατά πόσο είναι ευχαριστημένοι/ες από την διαμονή τους, παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών το 29,81% είναι πολύ ευχαριστημένες από την διαμονή τους και το μικρότερο ποσοστό το 8,64% είναι ευχαριστημένες όσον αφορά τους άνδρες το μικρότερο ποσοστό 8,16% είναι ευχαριστημένοι και το μεγαλύτερο ποσοστό το 20,41% είναι πολύ ευχαριστημένοι.

ΚΛΕΙΣΤΗ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ					
ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ 3 ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ					
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.5.18.: ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΠΟΣΟ ΕΙΝΑΙ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΜΕΝΟΙ/ΕΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΔΙΑΜΟΝΗ ΤΟΥΣ ΣΤΑ 3 ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΑ ΜΑΡΤΙΟΥ ΚΑΙ ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2009					
Διαμονή	Γυναίκες	Ποσοστό %	Άνδρες	Ποσοστό %	Σύνολο ηλικιωμένων
Δεν απάντησαν	28	26,93	20	40,82	48
Πολύ ευχαριστημένοι/ες	31	29,81	10	20,41	41
Καθόλου ευχαριστημένοι/ες	23	22,12	8	16,33	31
Ευχαριστημένοι/ες	13	12,50	4	8,16	17
Λίγο ευχαριστημένοι/ες	9	8,64	7	14,28	16
<b>ΣΥΝΟΛΑ</b>	<b>104</b>	<b>100</b>	<b>49</b>	<b>100</b>	<b>153</b>

Διάγραμμα 4.5.18



### Άνδρες



## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σκοπός της έρευνάς μας ήτα να αναλύσουμε και να ασχοληθούμε, με το εργαζόμενο προσωπικό και τους τρόφιμους του κάθε ιδρύματος. Όσον αφορά το εργαζόμενο προσωπικό σε κάθε ίδρυμα ασχοληθήκαμε με τον αριθμό του, τις υπηρεσίες που προσφέρει, τις ειδικότητες και τις βαθμίδες του. σύμφωνα με την έρευνα που κάναμε διαπιστώσαμε ότι υπάρχουν ελλείψεις σε κάθε ίδρυμα από αυτά τόσο στον αριθμό όσο και σε προσόντα. Σε προσόντα όπως: εκπαίδευση, προϋπηρεσία, χρόνος εργασίας, χαμηλοί μισθοί.

Συγκεκριμένα στον **Άγιο Χαράλαμπο** υπάρχουν ελλείψεις στο Νοσηλευτικό Βοηθητικό, τεχνικό και ιατρικό προσωπικό, στο άσυλο ανιάτων «**Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ**» σε βοηθητικό και τεχνικό προσωπικό, στο ίδρυμα «**ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΚΥΠΡΙΑΝΟΣ ΚΑΙ ΙΟΥΣΤΙΝΗ**» σε διοικητικό και βοηθητικό προσωπικό. Επίσης υπάρχουν ελλείψεις και σε ορθοπαιδικά είδη όπως εξέφρασαν πολλοί τρόφιμοι και από τα 3 γηροκομεία.

Ανάλυση των στοιχείων της έρευνας όσον αφορά για τους τρόφιμους των 3 ιδρυμάτων που ασχοληθήκαμε σε ηλικίες από 60 έως 94 χρόνων.

Όσον αφορά το φύλο το μεγαλύτερο ποσοστό των ηλικιωμένων το 67,98% είναι γυναίκες και συγκεκριμένα 104, το υπόλοιπο 32,02% είναι άνδρες και συγκεκριμένα 49. Τώρα όσον αφορά τους ηλικιωμένους/ες στο 100% των γυναικώνγια τις γυναίκες το μεγαλύτερο ποσοστό το 73,07% απάντησαν και συγκεκριμένα οι 76, το υπόλοιπο ποσοστό το 26,93% δεν απάντησαν και συγκεκριμένα οι 28,

Στο 100% των ανδρών για τους άνδρες το μεγαλύτερο ποσοστό το 59,18% απάντησαν και συγκεκριμένα οι 29 και το υπόλοιπο ποσοστό το 40,82% δεν απάντησαν οι 20. Αυτό το ποσοστό το 26,93% των γυναικών που δεν απάντησαν και συγκεκριμένα οι 28 δεν απάντησαν, διότι οι 10 δεν ήθελαν να θυμούνται τα προβλήματα που είχαν υγείας στο παρελθόν τους με ποσοστό 9,62%, οι 7 δεν ήταν σε θέση να μιλήσουν και να σκεφτούν λόγω της σοβαρότητας της κατάστασής τους με 6,73%, 6 είχαν πάει στο νοσοκομείο για κάποιες εξετάσεις και βαριά περιστατικά 5,77% και τέλος οι 5 είχαν πάει στα σπίτια τους με άδειες με ποσοστό 4,81%.

Όσον αφορά τους άνδρες αυτοί που δεν απάντησαν το 40,82% και συγκεκριμένα οι 20 δεν απάντησαν, διότι οι 9 δεν ήταν σε θέση να μιλήσουν και να σκεφτούν λόγω της σοβαρότητας της κατάστασής τους, με ποσοστό 18,36%, οι 5 στενοχωριόντουσαν να σκέφτονται το παρελθόν τους και τα προβλήματά τους το 10,2%, 4 είχαν πάρει άδειες και

είχαν πάει στα σπίτια τους με 8,16% και τέλος οι 2 είχαν πάει στο νοσοκομείο για εξετάσεις και βαριά περιστατικά και με ποσοστό 4,08%.

Στα 3 γηροκομεία που επισκέφτηκε ο ερευνητής από τις γυναίκες που απάντησαν, το μεγαλύτερο ποσοστό το 46,14% ήταν άτομα τέταρτης ηλικίας και συγκεκριμένα οι 48, το μικρότερο ποσοστό το 26,93% ήταν άτομα τρίτης ηλικίας και συγκεκριμένα οι 28, και το υπόλοιπο 26,93% (δεν απάντησαν οι 28), όσον αφορά τους άνδρες από αυτούς που απάντησαν το μεγαλύτερο ποσοστό το 34,68% ήταν άτομα τέταρτης ηλικίας και συγκεκριμένα οι 17, το μικρότερο ποσοστό το 24,5% ήταν άτομα τρίτης ηλικίας και συγκεκριμένα οι 12 και το υπόλοιπο ποσοστό το 40,82% δεν απάντησαν οι 20.

Όσον αφορά το επίπεδο μόρφωσης στους πίνακες το μεγαλύτερο ποσοστό των ανδρών 23,08% είναι αγράμματοι και συγκεκριμένα οι 13, το μικρότερο ποσοστό το 2,04% έχει βγάλει την 1<sup>η</sup> τάξη Λυκείου, στις γυναίκες το μεγαλύτερο ποσοστό το 23,08% είναι αγράμματες οι 24 και το μικρότερο ποσοστό το 4,81% έχουν βγάλει 1 τάξη Γυμνασίου οι 5.

Στο επάγγελμα το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών το 20,34% είναι αγρότισσες οι 36 και το μικρότερο ποσοστό το 0,57% είναι 1 υπάλληλος γραφείου. Στους άνδρες το μεγαλύτερο ποσοστό το 16,22% είναι αγρότες οι 12 και το μικρότερο ποσοστό το 1,36% είναι 1 εργάτης καθαριότητας, 1 υπάλληλος γραφείου, 1 αρτοποιός, 1 αστυνομικός, 1 σαμαροπεταλωτής, 1 πωλητής κάρβουνου, 1 καφεντζής, 1 οδηγός ΚΤΕΛ, 1 φορτηγού και 1 εστιατορας.

Στην οικογενειακή κατάσταση των γυναικών το μεγαλύτερο ποσοστό το 25,97% είναι παντρεμένες οι 27 και το μικρότερο ποσοστό το 10,58% είναι διαζευγμένες οι 11. Στους άντρες το μεγαλύτερο ποσοστό το 24,49% είναι χήροι οι 12 και το μικρότερο ποσοστό το 6,13% διαζευγμένοι οι 3.

Στις γυναίκες το μεγαλύτερο ποσοστό το 42,31% δεν έχουν παιδιά οι 44 και το μικρότερο ποσοστό το 30,7% έχουν παιδιά οι 32. Στους άνδρες το μεγαλύτερο ποσοστό το 32,66% δεν έχουν παιδιά. Οι 16 και το μικρότερο ποσοστό το 26,52% έχουν παιδιά οι 13.

Στα ασφαλιστικά ταμεία για τις γυναίκες το μεγαλύτερο ποσοστό 75,97% είναι ασφαλισμένες στο ΟΓΑ οι 79 και το μικρότερο ποσοστό το 5,77% είναι ασφαλισμένες στην πρόνοια οι 6. Για τους άνδρες το μεγαλύτερο ποσοστό το 67,35% είναι ασφαλισμένοι στον ΟΓΑ οι 33 και το μικρότερο ποσοστό το 2,04% είναι 1 ασφαλισμένος στην πρόνοια.

Στις κατηγορίες κατοικίας για τις γυναίκες το μεγαλύτερο ποσοστό το 32,7% έμειναν σε ιδιόκτητη κατοικία οι 34 και το μικρότερο ποσοστό το 1,93% στην πρόνοιας

κατοικίας οι 2. Στους άνδρες το μεγαλύτερο ποσοστό το 36,74% έμεναν σε ιδιόκτητη κατοικία οι 18 και το μικρότερο ποσοστό το 2,04% σε ενοικιαζόμενη οικία ο 1.

Για τις διάφορες αποφάσεις που πήρανε για να έρθουν οι γυναίκες το μεγαλύτερο ποσοστό το 27,89% πήραν αποφάσεις προσωπικές και των παιδιών τους οι 29 και το μικρότερο ποσοστό το 0,97% η 1 πήρε απόφαση κάποιων γειτόνων της. Στους άντρες το μεγαλύτερο ποσοστό το 24,49% πήραν προσωπική απόφαση οι 12 και το μικρότερο ποσοστό το 2,04% πήρε απόφαση κάποιων γιατρών του ο 1 και ο άλλος πάλι με το ίδιο ποσοστό 2,04% απόφαση κάποιων γειτόνων του.

Οι λόγοι που αποφάσισαν να έρθουν οι γυναίκες το μεγαλύτερο ποσοστό το 23,08% είχαν λόγους υγείας οι 24 και το μικρότερο ποσοστό το 3,85% είχαν λόγους κατοικίας οι 4. Στους άνδρες το μεγαλύτερο ποσοστό το 22,45% είχαν λόγους υγείας οι 11 και το μικρότερο ποσοστό το 4,09% οι 2 είχαν οικονομικούς λόγους και πάλι το ίδιο ποσοστό οι 2 δεν είχαν κανένα λόγο.

Στα προβλήματα υγείας οι γυναίκες το μεγαλύτερο ποσοστό το 16,74% είχαν προβλήματα καρδιολογικά οι 43 και το μικρότερο ποσοστό το 0,78% προβλήματα οδοντιατρικά οι 2. Στους άνδρες το μεγαλύτερο ποσοστό το 15,16% είχαν προβλήματα ωτορυνολαρυγγολογικά οι 20 και το μικρότερο ποσοστό το μικρότερο ποσοστό το 0,76% είχε ίλιγγο ο 1.

Στα ψυχολογικά προβλήματα για τις γυναίκες το μεγαλύτερο ποσοστό το 21,36% είχαν κατάθλιψη οι 44 και το μικρότερο ποσοστό το 3,40% φοβία οι 7. Στους άνδρες το μεγαλύτερο ποσοστό το 24,47% κατάθλιψη οι 23 και το μικρότερο ποσοστό το 1,07% ο 1 φοβία.

Όσον αφορά στη σχέση των ηλικιωμένων πως είναι μεταξύ γυναικών και ανδρών για τις γυναίκες έχουμε το μεγαλύτερο ποσοστό το 24,04% έχουν άριστη σχέση και συγκεκριμένα οι 25 και το μικρότερο ποσοστό το 13,47% μέτρια οι 14. Για τους άνδρες το μεγαλύτερο ποσοστό το 20,41% έχουν κακή οι 10 και το μικρότερο ποσοστό το 12,25% έχουν καλή σχέση οι 6 και πάλι με το ίδιο ποσοστό 12,25% 6 έχουν μέτρια σχέση.

Για τις υπηρεσίες της καθαριότητας για τις γυναίκες το μεγαλύτερο ποσοστό το 27,89% απάντησαν ότι ήταν κακές οι 29 και το μικρότερο ποσοστό το 12,50% ήταν μέτριες οι 13. Για τους άνδρες το μεγαλύτερο ποσοστό το 20,41% απάντησαν ότι ήταν κακές οι 10 και το μικρότερο ποσοστό το 8,14% μέτριες οι 4.

Για τις υπηρεσίες της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης για τις γυναίκες το μεγαλύτερο ποσοστό το 29,81% δεν ήταν καθόλου ευχαριστημένες οι 31 και το μικρότερο ποσοστό το 12,50% ήταν λίγο ευχαριστημένες οι 13. Στους άντρες το μεγαλύτερο ποσοστό



το 26,53% δεν ήταν καθόλου ευχαριστημένοι οι 13 και το μικρότερο ποσοστό το 8,17% ήταν ευχαριστημένοι πάλι οι 4 και με τον ίδιο αριθμό και ποσοστό πάλι ήταν λίγο ευχαριστημένοι.

Η κατάσταση της υγείας των γυναικών το μεγαλύτερο ποσοστό το 23,81% ήταν κακή απάντησαν οι 25 και το μικρότερο ποσοστό το 13,34% ήταν καλή για τις 14. Στους άνδρες το μεγαλύτερο ποσοστό το 20,84% απάντησαν ότι ήταν κακή οι 10 και το μικρότερο ποσοστό το 10,42% ήταν άριστη για τους 5.

Για τον ελεύθερο χρόνο στις γυναίκες το μεγαλύτερο ποσοστό το 18,88% απάντησαν ότι είχαν επισκέψεις από συγγενείς και φίλους οι 67 και το μικρότερο ποσοστό το 0,57% πηγαίνουν βόλτα οι 2. Στους άντρες το μεγαλύτερο ποσοστό το 15,33% κοιμόντουσαν οι 19 και το μικρότερο ποσοστό το 1,63% διάβαζαν διάφορα περιοδικά οι 2 και πάλι 2 με το ίδιο ποσοστό πάλι ερχόταν η γυναίκα τους να τους επισκεφτεί.

Για την διαμονή τους στις γυναίκες το μεγαλύτερο ποσοστό το 29,81% ήταν πολύ ευχαριστημένες οι 31 και το μικρότερο ποσοστό το 8,64% λίγο ευχαριστημένες οι 9. Στους άνδρες το μεγαλύτερο ποσοστό το 20,41% ήταν πολύ ευχαριστημένοι οι 10 και το μικρότερο ποσοστό το 8,16% ήταν ευχαριστημένοι οι 4.

Για την παροχή φαγητού στις γυναίκες το μεγαλύτερο ποσοστό το 26,92% απάντησαν ότι δεν ήταν καθόλου ευχαριστημένες οι 28 και το μικρότερο ποσοστό το 8,65% ήταν λίγο ευχαριστημένες οι 9. Στους άντρες το μεγαλύτερο ποσοστό το 16,33% απάντησαν δεν ήταν καθόλου ευχαριστημένοι οι 8 και πάλι το ίδιο ποσοστό το 8,33% ήταν πολύ ευχαριστημένοι και με τον ίδιο αριθμό πάλι και το μικρότερο ποσοστό το 12,24% ήταν ευχαριστημένοι οι 6.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Παρατηρούμε ότι πολλοί ηλικιωμένοι προτιμάνε τα γηροκομεία σήμερα γιατί αυτό οφείλεται σε πολλούς παράγοντες, όπως: κάποιιοι είναι ανύπαντροι και δεν έχουν άλλη λύση, έχει πεθάνει ο ένας από τους δυο συζύγους και ο ένας είναι μόνος/η, έχουν προβλήματα υγείας σοβαρά και δεν μπορούν να τους εξυπηρετήσουν τα παιδιά τους, λόγω (πολλών ωρών φύλαξης μικρών παιδιών, διαβάσματος, χαμηλός μισθός, κλπ) και οι γέροι θέλουν 24ωρη και συνεχή παρακολούθηση (φαρμακευτική, ατομική, νοσηλευτική φροντίδα). Βλέπουμε σήμερα ότι η φροντίδα και η αγάπη των γερόντων προς τα εγγόνια τους που ίσχυε παλιά δεν υπάρχει στις περισσότερες περιπτώσεις, έχει αντικατασταθεί από τα παραμύθια, παιχνίδια, τηλεόραση, υπολογιστής κλπ. Άλλοι λόγοι που πάνε οι ηλικιωμένοι είναι λόγω χαμηλής σύνταξης και αυτό οφείλεται λόγω λίγων ενσήμων, λίγα χρόνια εργασίας, κατηγορία επαγγέλματος, επίπεδο μόρφωσης, σοβαρών προβλημάτων υγείας, κατηγορία ασφαλιστικού ταμείου. Άλλοι ηλικιωμένοι πάνε μόνοι τους επειδή λόγω των παραπάνω προβλημάτων που αναφέρθηκαν, θέλουνε να πάνε μόνοι τους, νομίζοντας ότι στο ίδρυμα θα βρουν αγάπη, ανθρωπιά, φροντίδα, παρέα με τους άλλους τρόφιμους που θα συναντήσουνε, συνεχή ατομική περιποίηση, ιατρική παρακολούθηση κλπ. Επίσης στα συμπεράσματα της εργασίας ο ερευνητής, προσθέτει και κάποιες απόψεις ηλικιωμένων που πήρε κατά την διάρκεια της εργασίας του, ότι όσοι έχουν καλύτερες συντάξεις, διάφορους άλλους πόρους από επιδοτήσεις σε αγροτικά προϊόντα τους προσέχουν περισσότερο στα γηροκομεία και μάλιστα στα κερδοσκοπικά, που κοιτάνε το κέρδος να βγάλουν από τους ηλικιωμένους, την περιουσία τους, κλπ, ενώ αυτοί που έχουν πιο χαμηλές συντάξεις τους προσέχουν λιγότερο. Στα μη κερδοσκοπικά ιδρύματα τα πράγματα είναι πιο διαφορετικά, τους προσέχουν καλύτερα. Επίσης πολλοί ηλικιωμένοι ανέφεραν ότι τους έχουν παρατήσει τελείως τα παιδιά τους, δεν πάνε να τους δούν, ούτε συγγενείς κανένας από την οικογένεια τους με αποτέλεσμα να μαραζώνουν γρήγορα, χωρίς καμμία υποστήριξη, συμπαράσταση και ενδιαφέρον από τους δικούς τους ανθρώπους, με αποτέλεσμα να φεύγουν πιο γρήγορα από την ζωή. Το φαγητό σε πολλούς δεν τους άρεσε διότι, πολλοί από αυτούς παίρνανε πολλά χάπια και τους έφερναν ανορεξία, αϋπνία με τα προβλήματα υγείας που είχανε και ένας άλλος παράγοντας είναι ότι πολλοί ηλικιωμένοι που ο καθένας τους τηρεί, ανάλογα και με τα προβλήματα υγείας της σοβαρότητάς τους και τον αριθμό τους διαφορετικό διαιτολόγιο, είναι πολύ περιορισμένες οι τροφές που θα φάνε μετά από τόσο καιρό δίαιτας με αποτέλεσμα να έχουν στομαχικές ανωμαλίες και να μην το δέχεται ο οργανισμός.

Κάποιοι από αυτούς εκφράσανε παράπονα ότι δεν είναι όλες τις φορές καλομαγειρεμένο το φαγητό στο σωστό χρόνο του και στα υλικά του. Επίσης κάποιοι υποστήριξαν ότι παίρνουν μεγαλύτερη δοσολογία φαρμάκων από το κανονικό και γι' αυτό έχουν αυτές τις διαταραχές ύπνου, συμπεριφοράς, φαγητού. Επίσης κάποιοι από αυτούς παίρνουν και φάρμακα αγχολυτικά, αντικαταθλιπτικά, αναλγητικά κλπ.

Όσον αφορά τις κτιριακές εγκαταστάσεις είναι πολύ καλές, άνετες και προσβάσιμες.

Τέλος όσον αφορά την τρίτη και την τέταρτη ηλικία έχουμε:

Στην τρίτη ηλικία οι ηλικιωμένοι μπορούν να προσφέρουν ακόμα στην οικογένειά τους, στα παιδιά τους, φύλαξη και διάβασμα εγγονιών, τα πηγαίνουν στο σχολείο, διαβάζουν εφημερίδες, περιοδικά, βιβλία, παίρνουν μέρος στα προβλήματα και στις συζητήσεις, περπατάνε, να προσφέρουν οικονομικώς, εργασία όσο αντέχουν οι σωματικές και πνευματικές τους δυνάμεις, οικιακές δουλειές, κλπ.

Η τρίτη ηλικία είναι ευαίσθητη, γιατί επέρχεται η συνταξιοδότηση, καθώς τα άτομα βγαίνουν από την παραγωγική διαδικασία αρχίζουν τα προβλήματα της ψυχικής και σωματικής υγείας, υπάρχει πτώση των πνευματικών και σωματικών ικανοτήτων, με αποτέλεσμα να έρχεται ο κοινωνικός τους αποκλεισμός στη σημερινή εποχή οι συντάξεις είναι από τις χαμηλότερες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Στην τέταρτη ηλικία όμως τα πράγματα είναι πολύ διαφορετικά. Πολλοί έχουν χάσει τις δυνάμεις τους, τις αισθήσεις τους, μειωμένη σκέψη, έχουν σοβαρά προβλήματα υγείας και κάποιοι ψυχολογικά προβλήματα που τα ψυχολογικά προβλήματα έχουν δημιουργηθεί από κάποιους παράγοντες, όπως απώλεια αγαπημένων τους προσώπων, άγχος, φοβία, κατάθλιψη για τα προβλήματα υγείας τους, φοβούνται τους γιατρούς ή κάποιες εξετάσεις να κάνουνε και γι' αυτό χρειάζονται αυτοί συνεχής 24ωρη παρακολούθηση από γιατρούς διάφορων ειδικοτήτων ανάλογα τα προβλήματα που έχουν, ατομική και φαρμακευτική φροντίδα, καθαριότητα, παρέα κλπ, με αποτέλεσμα να μην μπορούν τα παιδιά τους για κάποιους λόγους που αναφέρθηκαν παραπάνω ή είναι μόνοι τους και υποχρεωτικά καταλήγουν στο Γηροκομείο.

Τέλος όσον αφορά την τέταρτη ηλικία, είναι η πιο σοβαρή και επικίνδυνη ηλικία γιατί χρειάζεται 24ωρη παρακολούθηση από ιατρούς διάφορων ειδικοτήτων, ανάλογα με το πρόβλημα που έχει ο κάθε άνθρωπος συνεχής ατομική, φαρμακευτική φροντίδα, σωστή διατροφή, πρέπει να δείξει κανείς στα άτομα αυτά κάποια ιδανικά, όπως αγάπη, σεβασμό, υπομονή, υπευθυνότητα, κλπ.

Πολλοί ηλικιωμένοι φεύγουν από τα γηροκομεία, παίρνουν άδεια για λίγες ημέρες και ώρες της ημέρας και πάνε στα σπίτια τους να δουν όποιους δικούς τους έχουν και να αλλάξουν και λίγο περιβάλλον. Τα άτομα που φεύγουν από την ζωή ή κάποιοι άλλοι φεύγουν τελείως και πάνε στα σπίτια τους ή σε νοσοκομεία, οι κενές κλίνες αναπληρώνονται συνέχεια από τις αιτήσεις που γίνονται συχνά στο γραφείο διεύθυνσης του κάθε γηροκομείου, ανάλογα με σειρά προτεραιότητας και σοβαρότητας προβλήματος αν επείγει σε κάποιον ηλικιωμένο, θα μπει πρώτος αυτός αν υπάρχει πιο σοβαρό πρόβλημα από μια απλή περίπτωση. Αν αρρωστήσει κάποιος από τους τρόφιμους και είναι σοβαρή η περίπτωση του, όπως εγκεφαλικό, καρδιακό επεισόδιο, ζάχαρο υψηλό, υψηλή πίεση κλπ, ειδοποιείται ασθενοφόρο και έρχεται και τον πάει κατευθείαν στο Νοσοκομείο με συνοδεία δικού του προσώπου, ή αν δεν έχει κανέναν και είναι μόνος του πάει μια νοσοκόμα ή νοσηλεύτρια από το γηροκομείο. Άλλοι τρόφιμοι που θέλουν να κάνουν κάποιες εξετάσεις και να γράψουν φάρμακα τα οποία δεν μπορούν να τα κάνουν στο ίδρυμα τους τα γράφουν οι αγροτικοί ιατροί στην κοινότητα τους στην οποία ανήκει ο καθένας η πάνε στο νοσοκομείο του Πύργου ή σε ιδιώτη γιατρό.

Κάποιοι από τους τρόφιμους που δεν μπορούν να μασήσουν την τροφή τους καλά, οι τροφές περνάνε από το μίξερ και τους χορηγείται λιωμένη η οποιαδήποτε τροφή τους, όσοι πάλι είναι πιο βαριά και δεν μπορούν να φάνε καθόλου και έχουν και πρόβλημα κατάποσης, τους χορηγείται από την μύτη με σωληνάκι.

Τέλος όσον αφορά την συντήρηση των κτιριακών εγκαταστάσεων, παραγγελίες φαρμάκων, φαγητού, φροντίδα των γερόντων, καθαριότητα και υγιεινή σε όλους τους τρόφιμους και τους χώρους των γηροκομείων καθώς και καθαριότητα, υγιεινή και τήρηση σωστών τρόπων εργασίας σε όλο το εργαζόμενο προσωπικό, γίνεται έλεγχος από την διεύθυνση υγείας και πρόνοιας της Νομαρχίας του Πύργου στο τέλος κάθε μήνα για τα δύο εκκλησιαστικά Γηροκομεία της Βασιλειάδας και του Πελοπίου. Όσον αφορά το κρατικό Γηροκομείο του Πύργου «Άγιος Χαράλαμπος» γίνεται έλεγχος από την Τοπική Αυτοδιοίκηση (Δήμος Πύργου).

## ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΜΕΣΑ ΚΑΙ ΕΞΩ ΑΠΟ ΤΑ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΑ

Να επικρατούν καλύτερες συνθήκες διαβίωσης των ηλικιωμένων από την προσφορά καλύτερων υπηρεσιών του εργαζόμενου προσωπικού προς τους τρόφιμους.

Καλύτερη ασφαλιστική κάλυψη των ηλικιωμένων

Καλύτερη εκπαίδευση και μόρφωση των διάφορων ειδικοτήτων του εργαζόμενου προσωπικού

Πρόσληψη περισσότερων εργαζομένων σε κάποιες ειδικότητες όπου υπάρχει ανάγκη

Οι εργαζόμενοι θα πρέπει να τηρούν και να έχουν πάντα απέναντι στους τρόφιμους, αλλά και οι ίδιοι όπως: πίστη, αγάπη, μόρφωση, καλή συμπεριφορά, δικαιοσύνη και υπομονή

Η κάθε κυβέρνηση στη θητεία της, θα πρέπει να συνεργάζεται και να βοηθάει το Διοικητικό Συμβούλιο του κάθε Γηροκομείου για ικανή στελέχωση

Το ΕΣΥ της Ελλάδας θα πρέπει να γίνει πιο σωστό, αποτελεσματικό και ανταποδοτικό, σε κάθε άνθρωπο κάθε ηλικίας και σε όποια κατάσταση και αν βρίσκεται, ώστε να υπάρχει σιγουριά και ασφάλεια.

Θα πρέπει όσοι έχουν οικογένεια ηλικιωμένοι και δεν είναι τελείως εγκαταλειμμένοι, να παίρνουν μια βοηθό γυναίκα, ώστε να ξέρει να καλύπτει τις στοιχειώδεις απαραίτητες πρώτες ανάγκες τους όπως: Καθαριότητα, μαγειρέμα, ατομική υγιεινή, σωστή δόση φαρμάκων, ώστε ο κάθε ηλικιωμένος να μην αναγκάζεται να πάει στο Γηροκομείο

Να γίνεται τακτικός έλεγχος στα γηροκομεία από την Δ/νση Υγείας και πρόνοιας της Νομαρχίας Πύργου για τα εκκλησιαστικά ιδρύματα: το Άσυλο Ανιάτων «Η Νέα Βασιλειάδα» Λαστείκων – Πύργου και το άλλο ίδρυμα όπου είναι και παράρτημά της «Οι Άγιοι Κυπριανός και Ιουστίνη» Πελοπίου και από την Τοπική Αυτοδιοίκηση (Δήμος) για το κρατικό γηροκομείο, όπου είναι ο «Άγιος Χαράλαμπος» Πύργου.

Οι οικογένειες των ηλικιωμένων να πάρουν αποφάσεις για αποσυλοποίηση, καλύτερη ποιότητα ζωής, άνετης διαμονής και ευχάριστου περιβάλλοντος, σε κέντρα ανοιχτής περιθαλψής, όπως: ΚΑΠΗ, ΚΗΦΗ, λέσχες φιλίας, προγράμματα βοήθειας στο σπίτι, ξενώνες.

Οι ηλικιωμένοι θα πρέπει να μείνουν ενταγμένοι στο κοινωνικό σύνολο και να προσφέρουν τις γνώσεις τους, τις γνώσεις τους, σύμφωνα με τα χρόνια εμπειρίας που έχει

ο καθένας τους στις νεότερες γενιές και να μην βρίσκονται απομονωμένοι στα γηροκομεία.

Θα πρέπει το κάθε φαγητό να είναι καλομαγειρεμένο, στο σωστό χρόνο που θέλει να μαγειρευτεί και να έχει και τα κατάλληλα υλικά στη σωστή αναλογία που πρέπει για να είναι νόστιμο.

Τα φάρμακα να δίνονται στον κάθε ασθενή, ανάλογα με το πρόβλημα που έχει στη σωστή δόση και όχι να υπάρχει πολυφαρμακία.

Το εργαζόμενο προσωπικό να μην σκέφτεται μόνο το κέρδος, αλλά να υπάρχει ισότητα, ίδια μεταχείριση και αντιμετώπιση στον κάθε ασθενή, όποιο πρόβλημα και αν έχει και σε οποιοδήποτε οικονομικό επίπεδο και αν βρίσκεται.

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Για να υπάρξει σεβασμός στην τρίτη και την τέταρτη ηλικία, θα πρέπει οι εργαζόμενοι του κάθε γηροκομείου, απέναντι στους ηλικιωμένους να έχουν τον απαραίτητο πολιτισμό, μόρφωση, αγάπη, υπομονή και να προσφέρει τις υπηρεσίες της η κάθε ειδικότητα, ίσον προς ίσον, όποιο και αν είναι το ιστορικό της υγείας του και η οικονομική του κατάσταση. Η θεραπεία στα γηροκομεία για τον ηλικιωμένο θεωρείται η τελευταία λύση για αυτόν, αφού χρειάζεται 24ωρη παρακολούθηση. Για αυτό παρατηρείται μεγάλη αύξηση των γηροκομείων, λόγω της αύξησης των μεγάλων ηλικιών, αλλά και πολύ περισσότερο να μην ασχολούνται οι οικογένειες τους μαζί τους και να τους στέλνουν στα γηροκομεία και στην μείωση των γεννήσεων.

Η ποιότητα και η φροντίδα των διάφορων βαθμίδων και κατηγοριών των εργαζόμενων, παίζει τον βασικότερο ρόλο στην ασφάλεια και την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων μέσα στα ιδρύματα.

Τέλος θα θέλαμε να προσθέσουμε, κλείνοντας με αυτή την εργασία ότι οι πολίτες από μέρους τους, η πολιτεία, οι αρμόδιοι φορείς που έχουν την ευθύνη για αυτά τα ιδρύματα να προβληματιστούν, αναρωτηθούν και να βρουν λύσεις σοβαρές και άμεσες, για την λύση των σοβαρότερων προβλημάτων που επικρατούν μέχρι σήμερα στα γηροκομεία. Στην αναζήτηση κάποιων πρόσθετων πληροφοριών μπήκαν και κάποιες σημειώσεις από βιβλία και ιστοσελίδες από το διαδίκτυο.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

- Κανελλόπουλος, Κ.Ν. (1984). Οι ηλικιωμένοι στην Ελλάδα. Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών. Αθήνα.
- Κοτσαμάνης, Β., Μαράτου- Αλιπράντη Λ., Τεπέρογλου Α., Τζωρτζωπούλου Μ. (1996). Γήρανση και Κοινωνία. Πρακτικά Πανελληνίου Συνεδρίου ΕΚΚΕ. Αθήνα
- Μωϋσίδης, Α. (2002). Οι ηλικιωμένοι στον Αγροτικό χώρο. Συνθήκες διαβίωσης και όψεις κοινωνικού αποκλεισμού. Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα.

## **ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

[www.aemy.gr](http://www.aemy.gr)

[www.psi.gr](http://www.psi.gr)

[www.marepi.gr](http://www.marepi.gr)

[www.ergotherapia.gr](http://www.ergotherapia.gr)

[www.imlarisis.gr](http://www.imlarisis.gr)

[www.iatronet.gr](http://www.iatronet.gr)

[www.Nutrimed.gr](http://www.Nutrimed.gr)

[www.stress.gr](http://www.stress.gr)

[www.worldlingo.gr](http://www.worldlingo.gr)

[www.betstrong.org.gr](http://www.betstrong.org.gr)

[www.tei.crete.gr](http://www.tei.crete.gr)

[www.plus.gr](http://www.plus.gr)

[www.health.in.gr](http://www.health.in.gr)

[www.medNutrition.gr](http://www.medNutrition.gr)

[www.news.Kathimerini.gr](http://www.news.Kathimerini.gr)

[www.newinka.gr](http://www.newinka.gr)

[www.ecclesia.gr](http://www.ecclesia.gr)



## **ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ**

- Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, τεύχος πρώτο, Αριθμός φύλλου 152, Π.Δ. υπ' αριθμό 384, ΑΘΗΝΑ 19 Νοεμβρίου 1990.
- Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, τεύχος δεύτερο, Αριθμός φύλλου 451, Ν.Δ. υπ' αριθμό 23.203, ΑΘΗΝΑ 6 Απριλίου 1976.
- Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, τεύχος δεύτερο, Αριθμός φύλλου 607, Ν.Δ. υπ' αριθμ.13309/3545, ΑΘΗΝΑ 24 Αυγούστου 1988.
- Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, τεύχος δεύτερο, Αριθμός φύλλου 962, υπ' αριθμό 8061, ΑΘΗΝΑ 17 Οκτωβρίου 1996.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

### ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ ΣΤΟΝ ΝΟΜΟ ΗΛΕΙΑΣ

#### ΤΟ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΥΡΓΟΥ (Ο ΑΓΙΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ)

##### Ιστορικό Ίδρυσης

Ο Άγιος Χαράλαμπος άρχισε να χτίζεται από το 1945, αλλά λόγω κάποιων προβλημάτων τελειοποιήθηκε και άρχισε να λειτουργεί το 1970, όπου στις 21-06-1970 εγκαινιάστηκε επί της προεδρίας του ΔΣ Μητροπολίτου Ηλείας και Ωλένης και Αθανασίου του Ηλείου και των μελών του:

1. Τάση Καζάζη, Δήμαρχο Λετρίνων
2. Ιωάννου Σαρρέα – Ιωάννου Καραπαναγιώτου
3. Ιωάννου Μητσώνα – Απόστολου Μορώνη
4. Δημητρίου Καραμάνη – Απόστολου Ηλιόπουλου

##### Κατοίκων Πύργου

1. Διονυσίου Τσεκλένη
2. Γεωργίου Τσεκλένη
3. Ξανθή χήρα Ευσταθίου Αναστασιάδου
4. Ιωάννου Σπύρου Παπαχριστόπουλου

(Πηγή: ΦΕΚ 152/19-11-1990)

##### *Εσωτερικοί χώροι*

##### Πίνακας Χώροι ισογείου

3 τετράκλινα δωμάτια
3 τρίκλινα δωμάτια
1 πεντάκλινο δωμάτιο
1 μονόκλινο δωμάτιο
Κοιτώνες (2 τρίκλινοι και 1 δίκλιнос)
Αίθουσα αναμονής
1 χώρος WC, αποδυτηρίων, μπάνιων για το εργαζόμενο προσωπικό
1 χώρος τουαλετών και μπάνιων για τους τρόφιμους
1 αποθήκη με ορθοπεδικά υλικά
Σαλόνι

Δωμάτιο με φιάλες οξυγόνου
Κουρείο
Μαγειρείο
Φαρμακείο
Τραπεζαρία φαγητού για τους τρόφιμους
Αποθήκη με διάφορα έπιπλα του Γηροκομείου
1 ράμπα
Νεκροθάλαμος
Λογιστήριο
Γραφείο του Διευθυντή
Γραφείο διαχείρισης
Δωμάτιο υπηρεσίας των Νοσοκόμων και Μαγειρισσών
Χώρος ανάπαυσης και αλλαγής ρούχων για το προσωπικό
Δωμάτιο του ατόμου των γενικών καθηκόντων: (1 μονόκλινο)

Και στα 3 γηροκομεία το κάθε δωμάτιο έχει την τουαλέτα του, κομοδίνο, εντοιχισμένες ντουλάπες, καλοριφέρ και τηλέφωνο

### **Εξωτερικοί χώροι**

- Πάρκιν
- 1 κήπος με ωραία λουλούδια και γκαζόν
- 1 χώρος πλυντηρίων
- Αποθήκες: (1 τροφίμων και αλλαντικών και 1 ειδών καθαριότητας και απορρυπαντικών)
- 2 αυλές
- 2 βεράντες μεγάλες
- Η Εκκλησία (Ο Άγιος Παντελεήμονας)

### **Θέση Ιδρύματος**

Το Γηροκομείο βρίσκεται μέσα στην πόλη του Πύργου επί της οδού Ολυμπίων, κάτω από το Γηροκομείο περνάει και ο εθνικός δρόμος που πάει για την Αρχαία Ολυμπία και στα 100 μέτρα από το δρόμο βρίσκεται το ίδρυμα. Το τηλέφωνο του Γηροκομείου είναι 26210-34180. Διευθυντής είναι ο Κύριος Παπαδόπουλος Κωνσταντίνος. Υπάρχει στάση ΚΤΕΛ

όπου σταματούν αστικά και υπεραστικά λεωφορεία, το ίδρυμα δεν διαθέτει υπηρεσιακό λεωφορείο, έτσι οι εργαζόμενοι εξυπηρετούνται είτε με δικά τους αυτοκίνητα είτε με την συγκοινωνία.

#### Στατιστικά στοιχεία των ηλικιωμένων σε ηλικίες 60 χρονών και πάνω

Οι τρόφιμοι του Γηροκομείου είναι 27 πάνω από 60 χρονών υπάρχουν 24 ηλικιωμένοι, 15 γυναίκες και 9 άνδρες. Τα ασφαλιστικά τους ταμεία είναι το ΙΚΑ, το ΟΓΑ, η Πρόνοια και το Δημόσιο. Πάνω από 60 χρονών οι τρόφιμοι σε κάθε ταμείο είναι 18 στο ΟΓΑ, 3 στο ΙΚΑ, 2 στο Δημόσιο και 1 στην Πρόνοια.

Κατηγορίες, ειδικότητες και αριθμός του εργαζομένου προσωπικού

Υπάρχουν 12 εργαζόμενοι. (Βλέπε πίνακα και διάγραμμα)

**Πίνακας** Το εργαζόμενο προσωπικό του ιδρύματος

Κατηγορίες	Ειδικότητες	Αριθμός	Ποσοστά %
ΔΕ	Διευθυντής	1	8,33
ΔΕ	Υπάλληλος γραφείου	2	16,66
ΔΕ	Νοσηλεύτρια	1	8,33
Σύνολα	-	4	33,32
ΥΕ	Βοηθοί νοσοκόμοι	2	16,66
ΥΕ	Μαγείρισσες	2	16,66
ΥΕ	Άτομο των γενικών καθηκόντων	1	8,33
ΥΕ	Καθαρίστριες	3	24,99
Σύνολα	-	8	66,64
Τελικά σύνολα	-	12	100

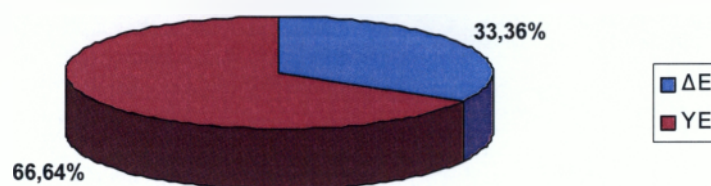
Καταγραφή του εργαζομένου προσωπικού του Ιδρύματος «Ο Άγιος Χαράλαμπος» Πύργου

Πηγή: Γηροκομείο Πύργου «Ο Άγιος Χαράλαμπος»

Στο Γηροκομείο Πύργου το επισκέπτονται: 1 κοινωνικός λειτουργός και 1 ψυχολόγος, 1 φορά την εβδομάδα και 1 φυσιοθεραπεύτρια 2 φορές την εβδομάδα

Στον πίνακα παρατηρείται ότι έχουμε 4 εργαζόμενους/ες στην κατηγορία ΔΕ με ποσοστό 33,32%, στην κατηγορία ΥΕ έχουμε 8 εργαζόμενους/ες με ποσοστό 66,64%.

Έτσι έχουμε το μεγαλύτερο αριθμό των εργαζομένων/ες στην ΥΕ κατηγορία 8 εργαζόμενους με ποσοστό 66,64% και ακολουθεί η ΔΕ κατηγορία με 4 εργαζόμενους/ες και με ποσοστό 33,36%.



Πηγή: Ιδία έρευνα

## ΤΟ ΑΣΥΛΟ ΑΝΙΑΤΩΝ «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» ΛΑΣΤΕΪΚΩΝ – ΠΥΡΓΟΥ

### Ιστορικό Ίδρυσης

Το ίδρυμα ιδρύεται με πρωτοβουλία του μητροπολίτου κ.Αθανασίου σύμφωνα με το ΦΕΚ06-04-1976 και εγκαινιάζεται στις 21-08-1978. Το οικόπεδο έγινε δωρεά για να χτιστεί το ίδρυμα που δώρισε ο Βασίλειος Αναστασόπουλος κάτοικος Λαστεϊκών, όπου και από αυτόν χτίστηκε το εκκλησάκι της Αγίας Τριάδος, στις 21-06-1976. Το άσυλο αποτελείται από 5 πτέρυγες. Η πρώτη πτέρυγα κτίστηκε με την δωρεά του Πέτρου Πρίνου και της Ελένης Πρίνου κατοίκων Λαστεϊκών και η πτέρυγα πήρε το όνομα «ΠΡΙΝΕΙΟΣ» πτέρυγα. Η δεύτερη πτέρυγα κτίστηκε με τη δωρεά του Κων/νου και Σοφίας Κολομβάκου, κατοίκων Λαστεϊκών και ονομάστηκε «ΚΟΛΟΜΒΑΚΕΙΟΣ» πτέρυγα. Η τρίτη κτίστηκε με την δωρεά της Παναγιωτούλας Μαρκοπούλου, κατοίκου Πύργου και ονομάστηκε «ΜΑΡΑΚΟΠΟΥΛΕΙΟΣ», τέλος οι άλλες 2 είναι δωρεά των αδελφών Διονυσίας και Χαρίκλειας Μπρμπίλη και ονομάστηκαν «Α ΜΠΙΡΜΠΙΛΕΙΟΣ» και «Β ΜΠΙΡΜΠΙΛΕΙΟΣ».

(Πηγή: ΦΕΚ 451/06-04-1976 και 607/24-08-1988)

### **Εσωτερικοί χώροι**

Πίνακας Χώροι ισογείου

49 δωμάτια δίκλινα
4 δωμάτια τρίκλινα
Μαγειρείο
Τραπεζαρία του εργαζόμενου προσωπικού
Αποθήκη τροφίμων
Χώρος ψυγείων
Φαρμακείο
Γραφείο Νοσηλευτριών
Χώρος αποδυτηρίων και τουαλετών προσωπικού
Νεκροθάλαμος
Γραφείο Διεύθυνσης

Η κάθε πτέρυγα των τροφίμων έχει την τραπεζαρία της, όπου τρώνε οι τρόφιμοι και το σαλόνι της.

### **Εξωτερικοί χώροι**

- Χώρος ψυγείων
- Χώρος πλυντηρίων
- Αποθήκη απορρυπαντικών
- Λεβητοστάσιο
- Το Εκκλησιάκι η Αγία Τριάδα
- 5 χώροι γκαζόν
- 2 σκεπαστοί χώροι με παγκάκια και τραπεζάκια
- 5 βεράντες
- 2 Καρτοτηλέφωνα
- Πάρκιν
- Στάση λεωφορείων

### **Θέση Ιδρύματος**

Το ίδρυμα βρίσκεται 3 χιλιόμετρα έξω από το Πύργο κοντά στο χωριό Λαστεϊκά, όπου περνάει και ο εθνικός δρόμος που πάει για Πάτρα. Διευθυντής του ιδρύματος είναι ο

Πρεσβύτερος Κωνσταντίνος Παπαδημητρίου και το τηλέφωνο του ιδρύματος είναι 26210-31533. Το ίδρυμα βρίσκεται επί της βοηθητικής οδού Πύργου – Πατρών και η πρόσβαση γίνεται με αστική και υπεραστική συγκοινωνία και υπάρχουν και κατευθυντήριες πινακίδες για το ίδρυμα. Το ίδρυμα δεν διαθέτει υπηρεσιακό λεωφορείο.

#### *Στατιστικά στοιχεία των ηλικιωμένων σε ηλικίες 60 χρονών και πάνω*

Οι τρόφιμοι του ιδρύματος είναι 111, πάνω από 60 χρονών υπάρχουν 104 τρόφιμοι, συγκεκριμένα: 74 γυναίκες και 30 άνδρες. Τα ασφαλιστικά τους ταμεία είναι το ΟΓΑ, το ΙΚΑ, το Δημόσιο και η Πρόνοια. Οι ηλικιωμένοι που υπάρχουν σε κάθε ασφαλιστικό ταμείο, είναι: 77 στο ΟΓΑ, 18 στο ΙΚΑ, 5 στο Δημόσιο και 4 στη Πρόνοια.

Κατηγορίες, ειδικότητες και αριθμός του εργαζόμενου προσωπικού

Υπάρχουν 44 εργαζόμενοι (βλέπε πίνακα και διάγραμμα)

**Πίνακας:** Το εργαζόμενο προσωπικό του ιδρύματος «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» Λασιτίκων Πύργου

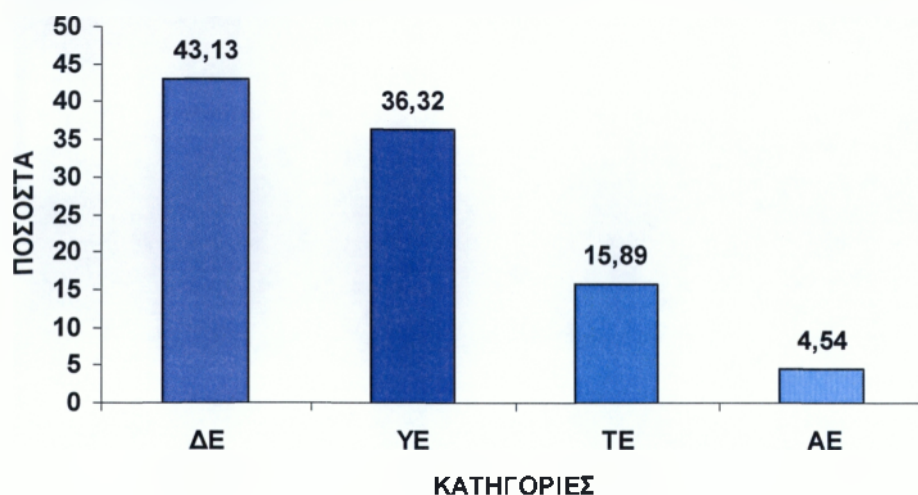
Κατηγορίες	Ειδικότητες	Αριθμός	Ποσοστά %
ΑΕ	Διευθυντής	1	2,27
ΑΕ	Υποδιευθυντής	1	2,27
Σύνολα	-	2	4,54
ΤΕ	Νοσηλεύτριες	3	6,81
ΤΕ	Νοσοκόμες	4	9,08
Σύνολα	-	7	15,89
ΔΕ	Νοσοκόμες	8	18,16
ΔΕ	Υπάλληλος Γραφείου	1	2,27
ΔΕ	Μαγείρισσες	2	4,54
ΔΕ	Νοσηλεύτριες	6	13,62
ΔΕ	Συντηρητής Μηχ/των	1	2,27
ΔΕ	Τραπεζοκόμος	1	2,27
Σύνολα	-	19	43,13
ΥΕ	Μαγείρισσες	2	4,54
ΥΕ	Καθαρίστριες	8	18,16
ΥΕ	Οδηγοί	2	4,54
ΥΕ	Νυχτοφύλακες	2	4,54
ΥΕ	Θαλαμηπόλος	1	2,27
ΥΕ	Εργάτρια Γενικών Καθηκόντων	1	2,27
Σύνολα	-	16	36,32
Τελικά Σύνολα	-	44	100

Πηγή: Ασύλο Ανιάτων «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» Λασιτίκων Πύργου

Το Άσυλο Ανιάτων το επισκέπτονται 1 κοινωνική λειτουργός και 1 ψυχολόγος μία φορά την εβδομάδα, 1 φυσιοθεραπεύτρια, 1 εργοθεραπεύτρια, 1 γενικός ιατρός, 1 διαιτολόγος 2-3 φορές την εβδομάδα οι οποίοι πάνε και στο άλλο γηροκομείο Πελοπίου «Οι Άγιοι Κυπριανός και Ιουστίνη Πελοπίου» το οποίο είναι παράρτημα της Βασιλειάδας.

Στον πίνακα παρατηρείται ότι έχουμε 2 εργαζόμενους στην κατηγορία ΑΕ με ποσοστό 4,54%, στην ΤΕ έχουμε 7 εργαζόμενες με ποσοστό 15,89%, στην ΔΕ 19 εργαζόμενους/ες με 43,13% και τέλος στην ΥΕ κατηγορία έχουμε 16 εργαζόμενους/ες με ποσοστό 36,32%. Έτσι έχουμε τον μεγαλύτερο αριθμό των εργαζομένων στην ΔΕ κατηγορία 19 εργαζόμενους/ες με ποσοστό 43,13% ακολουθούν η ΥΕ με 16 εργαζόμενους/ες με 36,32%, η ΤΕ με 7 εργαζόμενες 15,89% και τέλος η ΑΕ κατηγορία με 2 εργαζόμενους και με ποσοστό 4,54%.

Διάγραμμα ποσοστιαίας κατανομής του εργαζομένου προσωπικού του Άσυλου Ανιάτων «Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΑ» Λαστείων - Πύργου



Πηγή: Ιδία έρευνα



## ΤΟ ΙΔΡΥΜΑ (ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΚΥΠΡΙΑΝΟΣ ΚΑΙ ΙΟΥΣΤΙΝΗ) ΠΕΛΟΠΙΟΥ

### Ιστορικό ίδρυσης

Το Γηροκομείο Πελοπίου «Άγιοι Κυπριανός και Ιουστίνη» χτίστηκε το 1969 από τον Μητροπολίτη Ηλείας κ.Αθανάσιο. Μέχρι το 1996 λειτουργούσε ως μαθητική εστία ενώ από τις 04-10-1996 έως και σήμερα λειτουργεί ως Γηροκομείο.

(Πηγή: ΦΕΚ 962/17-10-1996)

### Εσωτερικοί χώροι

Πίνακας χώροι ισόγειου, πρώτου, δευτέρου και τρίτου ορόφου

Χώροι ισόγειου	Χώροι πρώτου ορόφου	Χώροι δεύτερου ορόφου	Χώροι τρίτου ορόφου
Χώρος Υποδοχής	Διάδρομος	διάδρομος	Ξενώνας
Γραφείο Διεύθυνσης	1 μονόκλινο δωμάτιο	1 μονόκλινο δωμάτιο	4 δίκλινα δωμάτια
Ιατρείο - εξεταστήριο	6 δίκλινα δωμάτια	7 δίκλινα δωμάτια	Σαλόνι
Τραπεζαρία	Αποδυτήρια προσωπικού	Σαλόνι	
Φαρμακείο	2 χώροι WC για τους τροφίμους	2 χώροι WC για τους τροφίμους	
2 WC για τους τροφίμους του ιδρύματος	1 χώρος μπάνιου για τους τροφίμους	1 χώρος μπάνιου για τους τροφίμους	
2 WC για το προσωπικό	Καθιστικό	1 μικρός χώρος όπου είναι η στάση της Αδερφής	
Μαγειρείο	Δωμάτιο προσωπικού		
Χώρος πλυντηρίου	1 μικρός χώρος όπου είναι η στάση της Αδερφής		
Αποθήκη απορρυπαντικών			
Διάδρομος			

### Εξωτερικοί χώροι

- Το λεβητοστάσιο
- Ντεπόζιτο πετρελαίου
- 1 δεξαμενή νερού
- Προαύλιο με τα παγκάκια και τα τραπεζάκια του

- Αυλή
- Το εκκλησάκι ο Άγιος Ιωάννης
- 1 σκεπαστός χώρος

### **Θέση Ιδρύματος**

Το ίδρυμα απέχει 1 χιλιόμετρο έξω από το χωριό Πελόπιο. Ο Διευθυντής του ιδρύματος είναι ο Πρεσβύτερος Γρηγόριος Πάπαρης. Το ίδρυμα του Πελοπίου είναι παράρτημα του ιδρύματος των Λαστεϊκών, το τηλέφωνο του ιδρύματος του Πελοπίου είναι 26240-31211. Έχει πρόσβαση οποιοδήποτε μεταφορικό μέσο για το ίδρυμα, δεν διαθέτει υπηρεσιακό λεωφορείο και υπάρχουν κατευθυντήριες πινακές που σε οδηγούν από το κέντρο του χωριού.

### **Στατιστικά στοιχεία των ηλικιωμένων σε ηλικίες 60 χρονών και πάνω**

Συνολικά υπάρχουν 33 τρόφιμοι, από τους οποίους οι 25 είναι πάνω από 60 χρονών, συγκεκριμένα 15 γυναίκες και 10 άνδρες. Τα ασφαλιστικά τους ταμεία είναι το ΟΓΑ, το ΙΚΑ και η Πρόνοια. Συγκεκριμένα είναι: 17 στο ΟΓΑ, 6 στο ΙΚΑ και 2 στην Πρόνοια.

Κατηγορίες, ειδικότητες και αριθμός του εργαζόμενου προσωπικού

Υπάρχουν 13 εργαζόμενοι (βλέπε πίνακα και διάγραμμα)

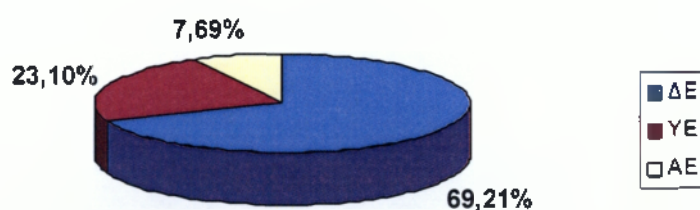
Πίνακας: Καταγραφή του εργαζόμενου προσωπικού του ιδρύματος «Ο ΑΓΙΟΣ ΚΥΠΡΙΑΝΟΣ ΚΑΙ ΙΟΥΣΤΙΝΗ» Πελοπίου

<b>Κατηγορίες</b>	<b>Ειδικότητες</b>	<b>Αριθμός</b>	<b>Ποσοστά %</b>
ΑΕ	Διευθυντής	1	7,69
ΔΕ	Νοσηλεύτες	3	23,10
ΔΕ	Νοσοκόμες	4	30,76
ΔΕ	Μαγειρίσσες	2	15,38
Σύνολα	-	10	69,21
ΥΕ	Καθαρίστριες	3	23,07
Τελικά Σύνολα	-	13	100

Πηγή: Γηροκομείο Πελοπίου «Ο ΑΓΙΟΣ ΚΥΠΡΙΑΝΟΣ ΚΑΙ ΙΟΥΣΤΙΝΗ»

Στον πίνακα παρατηρείται ότι έχουμε 1 εργαζόμενο στην ΑΕ κατηγορία με ποσοστό 7,69%, ακολουθούν η ΔΕ με 9 εργαζόμενους/ες 69,21% και τέλος η ΥΕ κατηγορία με 3 εργαζόμενες και με ποσοστό 23,07%. Έτσι έχουμε τον μεγαλύτερο αριθμό των εργαζομένων στον ΔΕ 9 εργαζόμενες/οι με 69,21% η ΥΕ κατηγορία με 3 εργαζόμενες και ποσοστό 23,07% και τέλος η ΑΕ κατηγορία με ποσοστό 7,69% και 1 εργαζόμενο.

Διάγραμμα: Ποσοστιαία κατανομή του εργαζόμενου προσωπικού του ιδρύματος  
«Ο ΑΓΙΟΣ ΚΥΠΡΙΑΝΟΣ ΚΑΙ ΙΟΥΣΤΙΝΗ» Πελοπίου



Πηγή: Ιδία έρευνα

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ**  
**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ**

**ΦΥΛΟ:**

Γυναίκες

Άνδρες

**ΗΛΙΚΙΑ:**

60-70

71-80

81-90

91-100

**ΕΠΙΠΕΔΟ ΜΟΡΦΩΣΗΣ**

Αγράμματοι/ες

Δημοτικό

Δεν απάντησαν

Λύκειο

Γυμνάσιο

**ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ**

Αγρότες/σες

Οικιακά

Δεν απάντησαν

Οικιακές  
Βοηθεί

Εργάτες/τριες  
Καθαριότητας

Εργάτες  
Δημ. έργων

Φύλακες  
Ηλικιωμένων

Μπέμπι σιτερ

Λογιστές/τριες

Σαμαροπ/τές

Πωλητές  
καρβουνων

Πυροσβέστες

Οικοδόμοι

**ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ**

Δεν απάντησαν

Χήροι/ες

Παντρεμένοι/ες

Ανύπαντροι/ες

Διαζευγμένοι/ες

**ΑΝ ΕΧΟΥΝ ΠΑΙΔΙΑ Ή ΟΧΙ  
ΓΥΝΑΙΚΕΣ**

Έχουν

Δεν έχουν

**ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ  
ΟΓΑ**

ΙΚΑ

**ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΚΑΤΟΙΚΙΩΝ**

Πατρική

Δεν απάντησαν

**ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ**

Των παιδιών

Δεν απάντησαν

**ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ**

Καρδιολογικά

Δεν απάντησαν

Οφθαλμολογικά

Ημιπληγικά

**ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ**

Κατάθλιψη

Δεν απάντησαν

Γεροντική άνοια

Φοβία

**ΣΧΕΣΗ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ**

Δεν απάντησαν

Κακή

Μέτρια

**ΑΝΔΡΕΣ**

Έχουν

Δεν έχουν

Δημόσιο

Πρόνοια

Ιδιόκτητη

Προσωπική

Κάποιων  
Ανιψιών τους

Ωτολ/κά

Οδοντιατρικά

Αναπνευστικά

Παραπληγικά

Άγχος

Ανορεξία

Νευρικές  
Διαταραχές

Άριστη

Καλή

**ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ**Άριστες Δεν απάντησαν Καλές Κακές Μέτριες **ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ**Δεν απάντησαν Ευχαριστ. Πολύ ευχαριστ. Καθόλου ευχαρ. Λίγο ευχαρ. **ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ**Δεν απάντησαν Κακή Άριστη Μέτρια Καλή **ΔΙΑΜΟΝΗ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ**Δεν απάντησαν Ευχαριστ. Πολύ ευχαριστ. Καθόλου ευχαρ. Λίγο ευχαρ. **ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ**Επισκέψεις από Κοιμούνται 

Συγγενείς/φίλους

Κάνουν παρέα Διαβάζουν 

Με άλλους τροφ.

Εφημερίδες

Βλέπουν τηλεορ. Δεν απάντησαν Βόλτα στην Ακούνε ράδιο 

πόλη

Διαβάζουν Κεντάνε 

περιοδικά

Παίζουν χαρτιά Παίζουν τάβλι **ΠΑΡΟΧΗ ΦΑΓΗΤΟΥ**Δεν απάντησαν Ευχαριστ. Πολύ ευχαριστ. Καθόλου ευχαρ. Λίγο ευχαρ.

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ**

### **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων στην Ελλάδα είναι το επίπεδο της εκπαίδευσής τους, η θέση τους στην αγορά εργασίας, η οικογενειακή τους κατάσταση, συνθήκες στέγασής τους και το οικονομικό τους επίπεδο. Στην Ελλάδα θεωρούνται ηλικιωμένοι όσοι βρίσκονται σε ηλικία πάνω από 60 ετών, όπου το όριο αυτό συμπίπτει με το όριο που έχει η Παγκόσμια Συνέλευση Γήρατος. (Κ.Ν.ΚΑΝΕΛΛΟΠΟΥΛΟΣ,1982).

### **ΘΕΣΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

Η συμμετοχή του κάθε ηλικιωμένου στο εργατικό δυναμικό επηρεάζει την συμπεριφορά του και την θέση του στην αγορά εργασίας. Η εργασία δεν είναι μόνο πηγή εισοδήματος, αλλά και κάποια δραστηριότητα. Ο εργαζόμενος προγραμματίζει ανάλογα την ζωή του και κάθε μέρα έχει με κάτι να ασχοληθεί, με αυτό που έχει επιλέξει να κάνει. Η εργασία σε ορισμένους ηλικιωμένους είναι κέντρο ενδιαφέροντος και δικαιολογία για να υπάρχουν στην ζωή, ενώ για άλλους είναι μια δραστηριότητα που τους τραβά από κάποια άλλη δραστηριότητα ικανοποίησης να κάνουν. Η τελειωτική έξοδος από την εργασία αποτελεί για όλους αποφασιστικό σταθμό και μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα να προσαρμοστούν, ιδιαίτερα όταν δεν γίνεται με δική τους θέληση και σε κάποια χρονικά διαστήματα.

Ο αγροτικός πληθυσμός απασχολείται με την γεωργία, ενώ ο αστικός με κλάδους εκτός της γεωργίας. Αυτοί όμως που ασχολούνται με την γεωργία συνεχίζουν την εργασία τους μέχρι τα βαθειά τους γηρατειά, ενώ αυτοί που ασχολούνται με τους κλάδους αποσύρονται από την αγορά εργασίας πριν την ηλικία των 65 ετών. Επιπλέον οι αγροτικές συντάξεις είναι οι πιο μικρότερες σε σχέση με άλλες ομάδες του πληθυσμού με μεγαλύτερο εισόδημα. Γι' αυτό συνεχίζουν να εργάζονται, για να συμπληρώσουν το εισόδημά τους. Ενδιαφέρον είναι ότι ένα μεγάλο ποσοστό άνεργων γυναικών, έχουν σαν κύρια ασχολία τα οικιακά δραστηριότητα η οποία θέλει μεγάλη προσπάθεια, αν όχι και κούραση, ιδίως όταν οι ηλικιωμένες γυναίκες αναλαμβάνουν την φύλαξη εγγονιών πριν αυτά πάνε σχολείο. (Κ.Ν.ΚΑΝΕΛΛΟΠΟΥΛΟΣ,1984).

### **ΤΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ**

Διαπιστώνεται ξεκάθαρα ότι το χαμηλό εισόδημα των ηλικιωμένων σχετίζεται άμεσα με το επίπεδο εκπαίδευσής τους, παρόμοια όμως είναι και η θέση των ηλικιωμένων στη διαμόνη του εισοδήματος, διότι όσο πιο χαμηλό είναι το επίπεδο εκπαίδευσής τους, τόσο πιο χαμηλό είναι και το εισόδημά τους. Ένας άλλος παράγοντας που παίζει ρόλο στο ύψος και την διαμόνη του εισοδήματος των ηλικιωμένων, είναι η θέση τους στην αγορά εργασίας. Κάποιος που εργάζεται, το εισόδημα που αποκτά από την εργασία του είναι το γινόμενο των ωρών απασχόλησης επί την ωριαία αμοιβή. Σε αντίθετη περίπτωση για όσους έχουν σταματήσει από την οποιαδήποτε εργασία

που έκαναν, το εισόδημά τους προέρχεται από συντάξεις, καθώς και από κάποιες άλλες πηγές, όπως: (ενοίκια, μερίσματα, τόκοι) που δεν συνδέονται με τις ώρες απασχόλησης. (Κ.Ν.ΚΑΝΕΛΛΟΠΟΥΛΟΥ,1984).

#### **ΒΥΡΩΝ ΚΟΤΖΑΜΑΝΗΣ (1987-1988)**

##### **ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΓΗΡΑΝΣΗ: ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ**

Αναπτύσσοντας τις θέσεις τους γύρω από τέσσερις βασικούς άξονες [(α) συνέπειες μειωμένης και γήρανσης του εργατικού δυναμικού, (β) επιπτώσεις στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, (γ) «χωρίς παιδιά σήμερα, χωρίς σύνταξη αύριο» και (δ) πολιτισμικές επιδράσεις] σημειώνουν:

«Η δημογραφική αυτή παρακμή συνεπάγεται μείωση του απασχολούμενου εργατικού δυναμικού, και παράλληλα με τη βελτίωση του βιοτικού επιπέδου, προκαλεί την ελάττωση εκείνων που απασχολούνται στα επίπονα, ανθυγιεινά ή επικίνδυνα επαγγέλματα (μεταλλεία, λατομεία, ναυπηγεία, οικοδομικά εργοτάξια, εμπορική ναυτιλία, χημικές βιομηχανίες κλπ) ή στις κοινωνικά απωθητικές εργασίες (υπηρετικό προσωπικό, νοσοκομειακές ενασχολήσεις κλπ) Καθίσταται κατ' αυτόν τον τρόπο ευχερέστερη η αθρόα είσοδος ξένων μεταναστών, διευρύνεται η εθνική αποσταθεροποίηση, η κοινωνική αναταραχή και αυξάνονται τα ελλείμματα της κοινωνικής ασφάλισης»

Η αύξηση των δαπανών για την υγεία δεν οφείλεται μόνο στην αυξανόμενη αναλογία των ηλικιωμένων και προπαντός των υπερηλικών άνω των 80 ετών που καταναλώνουν περισσότερες ιατρικές υπηρεσίες, αλλά και στο γεγονός ότι στις μεγάλες ηλικίες αυξάνεται ο αριθμός των ηλικιωμένων που χρειάζονται θεραπεία και περίθαλψη. Οι τεράστιες δυνατότητες της ιατρικής τεχνολογίας, η αύξηση του αριθμού των νοσοκομειακών κλινών για την κάλυψη των κενών και η βελτίωση της υγειονομικής περίθαλψης και του εξοπλισμού των νοσοκομείων επιδεινώνουν αυτή την κατάσταση. Εξάλλου, η πρόοδος στην ιατρική τεχνολογία έκανε δυνατή την παράσταση της ζωής ηλικιωμένων που μερικές φορές είναι σωματικά και πνευματικά ανάπηροι και απαιτούν μεγαλύτερη ποσότητα πόρων κατ' άτομο.

Οι δαπάνες για την υγεία διαρκώς θα αυξάνονται και θα πολλαπλασιάζονται λόγω του υψηλού κόστους των ηλικιωμένων ομάδων (8 φορές υψηλότερες) και ιδιαίτερα των υπερηλικών (12-15 φορές υψηλότερες).



## ΑΛΛΑΓΕΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΘΕΣΕΙΣ ΣΤΗ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Γ.ΚΑΤΣΑΣ

### *Οικονομική κατανόηση*

Σύνταξη σημαίνει αποδοχή ενός μειωμένου μισθού επί μόνιμης βάσης, συνήθως το μισό ή λιγότερο από τις αποδοχές από εργασία πλήρους απασχόλησης. Όμως, η απώλεια του κοινωνικού ρόλου του «εργαζόμενου» πολλές φορές επιφέρει σοβαρές αλλαγές και σε άλλα πεδία εκτός του οικονομικού. Έτσι, μειώνονται οι κοινωνικές επαφές στο επίπεδο των γνωστών αλλά και των φίλων. Η ακούσια απώλεια εργασίας, επιπρόσθετα, σε πολλές περιπτώσεις συντελεί στην ευπάθεια σε πνευματικά ή και σωματικά προβλήματα υγείας, όπως επίσης και σε πιθανότητα αυτοκτονίας (Neubeck, 1979:327).

Τρίτη ηλικία τις περισσότερες φορές σχετίζεται με τη στιγμή της συνταξιοδότησης και ουσιαστικά αναφέρεται στον ελεύθερο χρόνο. Έτσι όσο πιο γρήγορα φτάσουμε στην κορυφή της σταδιοδρομίας μας, τόσο πιο γρήγορα θα επέλθει η συνταξιοδότηση.

Η ομάδα των ατόμων ηλικίας άνω των 80 ετών, που συχνά αποκαλείται τέταρτη ηλικία, αυτή η γήρανση του ηλικιωμένου πληθυσμού εντείνει το πρόβλημα της κοινωνικής αντιμετώπισης του γήρατος, οι υπερήλικες αποτελούν μια ιδιαίτερα εξαρτημένη κατηγορία του πληθυσμού, που έχει ανάγκη πολύ συχνότερα απ' ό,τι τα μικρότερης ηλικίας ηλικιωμένα άτομα από τις κατ' οίκον υπηρεσίες, από την οικογενειακή βοήθεια κλπ. Η συχνότητα εισαγωγής τους στα νοσοκομεία και στους οίκους ευγηρίας και άλλα ιδρύματα δείχνει πόσο ευάλωτη είναι αυτή η ομάδα και πόσο υψηλό το κοινωνικό κόστος.

Για την ελληνική οικογένεια αποτελεί στίγμα η αποστολή των ηλικιωμένων στο γηροκομείο. Εμφανίζεται, επομένως, αυξημένη η ανάγκη παροχής προληπτικής ιατρικής και ψυχοκοινωνικής στήριξης από την πολιτεία, ώστε να διευκολύνεται η παραμονή των ηλικιωμένων στο σπίτι (όπου είναι το πρόγραμμα βοήθεια στο σπίτι). Ιδρύθηκαν τα Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ), θεσμός που άρχισε να λειτουργεί το 1979.<sup>4</sup>

### ΕΛΑΣΤΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ

ΗΡΩ ΝΙΚΟΛΑΚΟΠΟΥΛΟΥ-ΣΤΕΦΑΝΟΥ (1970)

#### *Εισαγωγικές παρατηρήσεις*

Η πρόοδος της ιατρικής επιστήμης και η υγιεινή διαβίωση συνέβαλαν στην παράταση του χρόνου ζωής, αλλά και στη διατήρηση των φυσικών και πνευματικών ικανοτήτων των ανθρώπων επί μακρότερο χρονικό διάστημα, γεγονός που έκανε οξύτερο το πρόβλημα της χρηματοδότησης

<sup>4</sup> Χάρης Συμεωνίδου

των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης, αφού έπρεπε να πληρώνουν συντάξεις για περισσότερα χρόνια.

### *Προσδιορισμός ηλικίας συνταξιοδότησης*

Ως κανονική ηλικία συνταξιοδότησης θεωρείται, σύμφωνα με τη Διεθνή Σύμβαση Εργασίας 162 του 1980, που αναφέρεται στους ηλικιωμένους εργαζόμενους, η ηλικία μετά τη συμπλήρωση της οποίας προβλέπεται η καταβολή της σύνταξης γήρατος.

Στην Ελλάδα ως κανονική ηλικία συνταξιοδότησης για το ΙΚΑ ίσχυε το 65<sup>ο</sup> έτος για τους άνδρες και το 60<sup>ο</sup> έτος για τις γυναίκες από το 1951 (α.ν.1846/51 άρθρο 28) και έγινε 65 για όλους τους νεοεισερχόμενους με το ν.2084/92.

Η ηλικία συνταξιοδότησης δεν αλλάζει εύκολα, δεν προσαρμόζεται στις κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες των κρατών και παραμένει ίδια για μακρά διαστήματα. Σήμερα ίσως να μην ανταποκρίνεται μια προκαθορισμένη ηλικία συνταξιοδότησης στον προσδιορισμό ενός ατόμου ως ηλικιωμένου, δεδομένων των επιτευγμάτων της ιατρικής επιστήμης και της υγιεινής διαβίωσης που επιμήκυναν σημαντικά τη ζωή του ανθρώπου και διατήρησαν για περισσότερα χρόνια ακμαίες τις φυσικές και πνευματικές ικανότητές του.

Η κυριότερη δημογραφική επίδραση στα κοινωνικο-ασφαλιστικά συστήματα συνδέεται με τη γήρανση του πληθυσμού. Η γήρανση αυτή απειλεί ιδιαίτερα τα κοινωνικο-ασφαλιστικά συστήματα των χωρών της Ευρωπαϊκής Κοινότητας. Το ποσοστό των ηλικιωμένων αυξάνει λόγω μακροημέρευσης και το ποσοστό των οικονομικά ικανών και ενεργά εργαζομένων μειώνεται λόγω υπογεννητικότητας.<sup>5</sup> Το 2025 στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα, τα άτομα με ηλικία πάνω από τα 65 θα αυξηθούν κατά 21.000.000, ενώ ο ενεργός πληθυσμός θα μειωθεί κατά 15.000.000.<sup>6</sup>

Σημειώτέον, ότι η Ελλάδα είναι η περισσότερο γηρασμένη χώρα στα Βαλκάνια και η 5<sup>η</sup> κατά σειρά γήρανσης μεταξύ των δώδεκα κρατών- μελών της ΕΚ.<sup>7</sup>

Η γήρανση του πληθυσμού αφενός αυξάνει τις κοινωνικές δαπάνες (συντάξεις γήρατος, δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης) και αφετέρου μειώνει τις ασφαλιστικές εισφορές. Η γήρανση του πληθυσμού ανάγεται έτσι σε βασικό πρόβλημα των κοινωνικών ασφαλίσεων, με την έννοια ότι για να συγκρατηθούν οι παροχές στα σημερινά επίπεδα πρέπει να αυξάνονται σταθερά τα έσοδα, δηλαδή οι ασφαλιστικές εισφορές και οι κρατικές επιχορηγήσεις.

### *Πιέσεις για επέκταση της συνταξιοδότησης*

Η μείωση της προσφοράς εργασίας

Η «πρόωρη» συνταξιοδότηση, δηλαδή σε ηλικίες κάτω των 60 και 65 ετών για τους άνδρες και τις γυναίκες, αντίστοιχα, είναι ένα από τα πολλά μέτρα πολιτικής για την αντιμετώπιση

<sup>5</sup> Νικολακοπούλου Στεφάνου και Γράβαρη «Το οικονομικό πρόβλημα της κοινωνικής ασφάλισης», ΕΔΚΑ, 1991, σελ.154

<sup>6</sup> ILO, Social Insurance and Social Protection, op.cit., σελ.26

<sup>7</sup> Κιουλάφα, Κ., Ζάραγκα, Λ., *Ευρωπαϊκή ενοποίηση και αγορά εργασίας*, IOBE, 1990, σελ.71

του προβλήματος της ανεργίας, με μέσο τη μείωση ή τον περιορισμό στην αύξηση της προσφοράς εργασίας.

## ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ, ΦΤΩΧΕΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ

**ΔΙΟΝΥΣΗΣ ΜΠΑΛΟΥΡΔΟΣ, ΜΑΡΙΑ ΤΖΩΡΤΖΟΠΟΥΛΟΥ (1993)**

Η βασικότερη πηγή εισοδήματος των ηλικιωμένων είναι η σύνταξη, ενώ η (μέση) οικονομική τους κατάσταση υστερεί έναντι των νεότερων, που δεν έχουν αποχωρήσει ακόμη από την αγορά εργασίας. Εκ τούτου συνάγεται ότι οι συντάξεις υστερούν έναντι των εργατικών μισθών. Το καθεστώς της ιδιοκατοίκησης είναι διαδεδομένο στη χώρα μας και οι ηλικιωμένοι εξοικονομούν κάποιο εισόδημα από την μη πληρωμή ενοικίου, το 70% αυτών διαθέτει ιδιόκτητη κατοικία. Παρ' όλα αυτά το εισόδημά τους με την έννοια της εισροής χρημάτων στο νοικοκυριό παραμένει σε χαμηλά επίπεδα.

## ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΓΗΡΑΝΣΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

**ΚΩΣΤΑΣ Α. ΡΗΓΑΣ (1993)**

### *Εισαγωγή*

Η αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων, εκτός των άλλων, έχει επιπτώσεις και στην κοινωνική ασφάλιση που εκφράζονται με:

- 1) αύξηση των δαπανών για τις συντάξεις και
- 2) αύξηση των δαπανών για την υγεία και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

### *Η διάρθρωση του πληθυσμού κατά ηλικία*

Η διάρθρωση του πληθυσμού της Ελλάδας κατά ηλικία, για την περίοδο 1950-2050, αναγράφεται στον παρακάτω πίνακα, σύμφωνα με μελέτη του ΟΟΣΑ.

Αν συνεχιστεί η σημερινή πορεία των γεννήσεων, τότε ο πληθυσμός της Ελλάδας μέχρι το 2020 θα αρχίσει να μειώνεται, για να φτάσει το 2050 σε 9.300.000 άτομα.

Μεγάλη μείωση θα εμφανίσει ο αριθμός των παιδιών μέχρι 14 ετών και ο αριθμός των ατόμων ηλικίας 15 έως 65 ετών.

Ο αριθμός των ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω θα αυξηθεί στην περίοδο 1993-2050.

Από 12,3% που ήταν το ποσοστό των ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω στο σύνολο του πληθυσμού, το ποσοστό αυτό διαρκώς θα αυξάνει μέχρι το 21,1% το 2050.

Εκρηκτική θα είναι η αύξηση των ατόμων ηλικίας 80 ετών και άνω. Το ποσοστό από 2,2% το 1990 θα υπερδιπλασιασθεί το 2050 και θα φτάσει το 5,2% του συνολικού πληθυσμού.<sup>8</sup>

<sup>8</sup> Τα Νέα 21/9/1993. ΟΟΣΑ (1991)

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

Πηγή: OCDE, *Le Vieillessement demographique Consequences pour la politique sociale*

### *Το συνταξιοδοτικό όριο ηλικίας*

Στις περισσότερες χώρες της ΕΟΚ, το συνταξιοδοτικό όριο ηλικίας είναι το 65<sup>ο</sup> για τους άνδρες και το 60<sup>ο</sup> για τις γυναίκες.

Στον παρακάτω πίνακα αναγράφονται τα όρια ηλικίας για κανονική και πρόωρη συνταξιοδότηση στις χώρες της ΕΟΚ με τις ακόλουθες παρατηρήσεις:<sup>9</sup>

(1) Στο Βέλγιο, στα βαρέα και ανθυγιεινά, το όριο συνταξιοδότησης είναι στα 64, ενώ η μειωμένη για άνδρες είναι στα 60.

(2) Στην Ιταλία ισχύει και 35ετία χωρίς όριο ηλικίας για μειωμένη σύνταξη.

Όσοι δεν έχουν τις απαραίτητες εισφορές χρειάζονται περισσότερα από 40 έτη για να έχουν δικαίωμα σύνταξης.

(3) Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τους νόμους 1902/1990 και 1976/1991, 2084/1992, τα όρια ηλικίας συνταξιοδότησης τροποποιήθηκαν.

### **Πίνακας: Όριο ηλικίας συνταξιοδότησης στις χώρες της ΕΟΚ**

Α/Α Χώρα	Κανονική συνταξ/τηση		Πρόωρη συνταξ/τηση	
	Άνδρες	Γυναίκες	Άνδρες	Γυναίκες
1. Βέλγιο	65	60	55	55
2. Δανία	67	67/62	60	60
3. Γαλλία	60	60	55/50	55/50
4. Γερμανία	65	65	58	58
5. Ελλάδα	65	60	60	55
6. Ιταλία	60	55	55	50
7. Ολλανδία	65	65	59	59
8. Πορτογαλία	65	62	55/50	55/50
9. Μ.Βρετανία	65	60	60	59

Πηγή: OECD, *Reforming Public Pensions*, Paris, 1988. p.80

Για αύξηση του αριθμού των γεννήσεων προτείνονται γενναία μέτρα, πχ:

- 1) Ενίσχυση του οικογενειακού επιδόματος

<sup>9</sup> OECD (1988), p.80. Ρήγας (1993), σελ.7-8

- 2) Εργασιακές διευκολύνσεις των γονέων
- 3) Εφαρμογή στεγαστικής πολιτικής για την εξασφάλιση στέγης στα νέα ζευγάρια.
- 4) Ειδικές φορολογικές απαλλαγές.
- 5) Διεύρυνση της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, προστασίας του παιδιού, της μητέρας κα.

Προτείνεται ακόμη:

- 1) Να ενισχυθεί ο ημιαστικός και αγροτικός πληθυσμός, οι παραμεθόριες περιοχές κα.
- 2) Να υπάρχει ισόρροπη μεταναστευτική κίνηση του πληθυσμού της χώρας μας προς το εξωτερικό.
- 3) Να γίνεται έλεγχος της νομιμότητας των αλλοδαπών.
- 4) Να εκπονηθεί πρόγραμμα οικονομικής και κοινωνικής ενσωμάτωσης των προσφύγων στον ελληνικό χώρο κα.<sup>10</sup>

## Η ΓΗΡΑΝΣΗ ΚΑΙ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

**Γ.Δ. ΣΚΟΥΤΕΛΗΣ (1992)**

Γήρας είναι η κατάσταση της φυσιολογικής φθοράς των σωματικών ή πνευματικών δυνάμεων, που τεκμαίρεται με τη συμπλήρωση ενός ορίου ηλικίας ή παραμονής στην παραγωγική διαδικασία (Κρέμαλης, 1985).

Ειδικότερα στην Ελλάδα, τα κύρια δημογραφικά χαρακτηριστικά επικεντρώνονται (Εμκε – Πουλοπούλου Μ.1991): (α) στη σημαντική μείωση των γεννήσεων, (β) στην αύξηση των θανάτων και (γ) στην γήρανση του πληθυσμού.

### **Η μείωση της γεννητικότητας**

Οι γεννήσεις στην Ελλάδα, όπως προκύπτει από τα στατιστικά στοιχεία κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1980 μειώθηκαν κατά 32%. Παράλληλα την ίδια περίοδο το ποσοστό θνησιμότητας αυξήθηκε κατά 6%. Συγκεκριμένα οι γεννήσεις από 148.134 άτομα το 1980 μειώθηκαν σε 101.657 το 1989.

<sup>10</sup> Παπαδάκης (1985), σελ.57. Πολύζος (1991), σελ.72. Τζιαφέτας (1991), σελ.58

### Η διάρθρωση του πληθυσμού κατά ομάδες ηλικιών, 1989-2010

Ηλικίες	1989	1995	2000	2005	2010
5-9	695800	548700	602500	631500	656100
25-29	724800	762700	705500	703300	676000
40-44	658400	651200	677700	723000	750300
55-59	665800	639200	549900	637800	625200
70-79	354600	379300	492400	545700	521000
80+	299100	244200	214200	218900	263000

Πηγή: Παπαδάκης Μ. και Σιάμπος Γ. (1993)

Οι δημογραφικές εξελίξεις στο χώρο των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης και στην αγορά εργασίας

Στην πρόοδο που επιτεύχθηκε στην ιατρική επιστήμη και των καλύτερων συνθηκών διαβίωσης και διατροφής, είτε λόγω της μείωσης των γεννήσεων (εξαιτίας των οικονομικών συνθηκών και της πολυπλοκότητας της σημερινής κοινωνίας).

### ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΓΗΡΑΝΣΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΗΡΑ ΕΜΚΕ – ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ(1991)

Δημογραφική γήρανση είναι η αύξηση της αναλογίας των ηλικιωμένων ατόμων συνήθως 65 ή 60 ετών και άνω στον πληθυσμό, η οποία αντανακλάται στην επακόλουθη αύξηση της διάμεσης ηλικίας του πληθυσμού με ταυτόχρονη μείωση της αναλογίας των νέων (0-14 ή 0-19 ετών) και ενδεχομένως της αναλογίας των ατόμων παραγωγικής ηλικίας (15-64 ή 20-60 ετών).

### ΠΡΟΤΥΠΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΝΟΗΤΙΚΑ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΟΥΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΧΗΝΑΣ(1969)

Οι λέξεις «ίδρυμα» και «άσυλο» έχασαν την αρχική σημασία τους (χώρος προστασίας και στοργής) και πήραν το σημερινό συναισθηματικά φορτισμένο αρνητικό νόημά τους. Η βελτίωση συχνά περιορίζεται σε πολυτελείς υποδομές, χωρίς να αναγκάζονται ή να ικανοποιούνται οι ανάγκες του ατόμου. Το προσωπικό χωρίς αμοιβή και κίνητρα είναι φορέας της λανθάνουσας ψυχολογίας ή το πολύ στην εκπαίδευσή τους να έμαθαν καλά ότι ο νοητικά καθυστερημένος, είναι τόσο βλάκας που είναι ανιαρό, κουραστικό να είσαι μαζί του.

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΜΕΣΑ ΣΕ ΙΔΡΥΜΑΤΑ  
ΑΝΟΙΧΤΗΣ ΚΑΙ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ. ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

**ΑΒ. ΡΗΓΑ – Α. ΔΟΝΤΑΣ – Δ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΑΚΟΠΟΥΛΟΣ – Μ. ΧΑΤΖΑΡΑ(1981, 1991)**

Στο Γηροκομείο οι ηλικιωμένοι μεταξύ εκείνων που «μοιράζονται έναν κοινό χώρο και μία καθημερινότητα». Υπάρχουν οι διαφωνίες στις απόψεις και οι συγκρούσεις στους χαρακτήρες, αλλά, «αισθανόμενοι ότι είναι όλοι ίσοι μεταξύ τους, υπόκεινται στην ίδια μοίρα και συνειδητοποιώντας πόσο απαραίτητη είναι η αλληλοβοήθεια για την επιβίωσή τους», αποκτούν την ικανοποίηση ότι «δεν αντιμετωπίζουν μόνοι το φόβο του θανάτου».

Το Ίδρυμα Κλειστής Περιθαλψής λειτουργεί ως ένα είδος υποκατάστατου της οικογένειας (λόγω έλλειψης πραγματικής οικογένειας), γι' αυτό και πολλοί ηλικιωμένοι αρνούνται να φύγουν, έστω και για μικρό χρονικό διάστημα, ακόμα και όταν έχουν τη δυνατότητα να το πραγματοποιήσουν.

**Α.ΜΩΥΣΙΔΗΣ – Θ. ΑΝΘΟΠΟΥΛΟΥ (2002)**

ΟΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ ΣΤΟΝ ΑΓΡΟΤΙΚΟ ΧΩΡΟ, ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΟΥΣΙΕΣ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ, Μελέτη περίπτωσης σε δύο κοινότητες, Αθήνα 2002

**ΤΟ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΚΑΙ ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ**

Γενικά χαρακτηριστικά και προβλήματα του γήρατος

Ο σεβασμός ή η περιφρόνηση απέναντι στο γήρας και τους γηρασμένους, τροφοδοτούνταν και από τις συνθήκες διαβίωσης του καθενός. Το τελευταίο αυτό παραπέμπει στην πολλαπλή εσωτερική κοινωνικο-οικονομική διαφορετικότητα των ηλικιωμένων. Τούτο σημαίνει ότι η κοινωνική πρόσληψη της έννοιας της γήρανσης και συνεπώς και της κατηγορίας των γερόντων, υπερβαίνει σαφώς τη βιολογική της διάσταση και συσχετίζεται άμεσα με την κοινωνική θέση του καθενός από αυτούς.

Η κρίση των τελευταίων ετών έδειξε ότι οι ηλικιωμένοι ανήκουν στις κοινωνικές εκείνες κατηγορίες, οι οποίες απειλούνται με κοινωνική περιθωριοποίηση και κοινωνικό αποκλεισμό,<sup>11</sup> καθώς αποδεικνύονται ως ιδιαίτερα ευάλωτες και με πολύ περιορισμένες αντιστάσεις στο πλαίσιο της διαδικασίας απορύθμισης του Κράτους Προνοίας.

Η άποψη ότι η αντιμετώπιση του γήρατος και της γήρανσης δεν μπορεί να περιορισθεί στην οπτική της βιολογικής διαδικασίας. Η γήρανση δεν μπορεί να ορίζεται ημερολογιακά.<sup>12</sup> «Παλεύουμε», γράφει ο Paillat,<sup>13</sup> «εναντίον της χρονολογικής διαίρεσης της ζωής», καθώς αυτή αποτελεί μια σύνθετη βιολογική, ψυχολογική και κοινωνική διαδικασία. Υπάρχει μεν η

<sup>11</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 1993. Στην ελληνική βιβλιογραφία ιδιαίτερα σημαντική είναι η έκδοση από το ΕΚΚΕ των πρακτικών του πανελληνίου συνεδρίου με τον τίτλο «Γήρανση και Κοινωνία» και στο οποίο βρίσκει κανείς μια πληθώρα προσεγγίσεων καθώς και βιβλιογραφίας

<sup>12</sup> Μ. Bau, 1992, σ.80

<sup>13</sup> Paillat, 1996, σ.8

«δημογραφική γήρανση» αλλά και η «κοινωνική γήρανση»<sup>14</sup> και συνεπώς «...στην πραγματικότητα δεν υπάρχει είσοδος στα γηρατειά, αλλά διαφορετικές και διαδοχικές εισοδοί σε τύπους γηρατειών που επηρεάζουν λίγο ως πολύ τη ζωή των ατόμων...»<sup>15</sup>

Η συμβατικά καθορισμένη έναρξη του γήρατος (ηλικία συνταξιοδότησης) είναι διαφορετική σε διάφορες εποχές και σήμερα πλέον μικρής σημασίας, καθώς η βελτίωση των όρων διαβίωσης συμβάλλει στην αύξηση της προσδόκιμης ζωής, ενώ η βελτίωση της υγιεινής μειώνει τους ρυθμούς της σωματικής παρακμής. Το γεγονός αυτό θέτει σήμερα σοβαρά ερωτήματα για μορφές διατήρησης της κοινωνικής και εργασιακής δραστηριοποίησης των αποχωρούντων από την επίσημη εργασιακή κατάσταση.<sup>16</sup>

Η διαδικασία της γήρανσης όπως και να την προσέγγισε, όμως, κανείς, συνεπάγεται μια σειρά από αναπόφευκτες μεταβολές για το άτομο. Θα αναφερθούμε συνοπτικά σε ορισμένες από αυτές.

Η γήρανση συνεπάγεται:

(α) Φθίνουσα πορεία της φυσικής και πολλές φορές και της πνευματικής κατάστασης του ανθρώπου, με αποτέλεσμα τη διαμόρφωση και κυριαρχία αρνητικών στερεοτύπων, που συσχετίζουν άμεσα την προχωρημένη ηλικία με τη διαδικασία της σωματικής και πνευματικής κατάπτωσης και ανικανότητας. Η συσχέτιση αυτή επιτείνεται σήμερα ιδιαίτερα, καθώς αυξάνεται η σημασία της ατομικής ικανότητας ως μέτρου και ως αξίας στη λογική της επιδιωκόμενης αποδοτικότητας της εργασίας.

(β) Την απομάκρυνση από την ενεργό εργασιακή ζωή, που αποτελεί μια ιδιαίτερα σημαντική, και όχι σπάνια οδυνηρή, τομή/ρήξη με τη μέχρι εκείνη την εποχή δομημένη ζωή. Παράλληλα, σημαίνει, κατά τεκμήριο, μείωση των υλικών και άυλων προνομίων, αλλά και των ενδιαφερόντων, καθώς συρρικνώνεται ο κοινωνικός χώρος δραστηριοποίησης. Η μετάβαση σε μια νέα κοινωνική κατηγορία, που συνοδεύεται από τα προαναφερόμενα αρνητικά στερεότυπα, μπορεί να εκληφθεί και ως κοινωνική υποβάθμιση. Από την άλλη πλευρά, ο ελεύθερος χρόνος που συνεπάγεται η συνταξιοδότηση, μετατρέπεται σε αρνητική συνιστώσα, αν δε συνοδεύεται από τη διαμόρφωση νέων μορφών δραστηριοποίησης και ενεργούς παρουσίας. «Η απουσία δραστηριότητας», σημειώνει ο Paillat,<sup>17</sup> «τα περιορισμένα οικονομικά μέσα, οι σπάνιες μετακινήσεις, η προοδευτική απόσυρση από την κοινωνική ζωή και η τάση προς την αναδίπλωση στους εαυτούς τους...» βοηθούν τους ηλικιωμένους να εκπέσουν στην κατάσταση του «κοινωνικού θανάτου».

(γ) Αλλαγές στο οικογενειακό περιβάλλον. Βασικά χαρακτηριστικά των αλλαγών αυτών αποτελούν κυρίως η αποχώρηση των παιδιών, η σμίκρυνση της οικογένειας, ο θάνατος του ή της συζύγου ή άλλων κοντινών συγγενών ή γενικά αγαπητών προσώπων, φίλων κλπ. Τα κρίσιμα αυτά

<sup>14</sup> Β. Κοτζαμάνης, 1996, σ.27

<sup>15</sup> M.Levet- Gaurtoit et A. Fontaine, *Gerontologie sociale*, PUF «Que sais-je», 1977, σ.5, στο Α.Μουρούπου, σ.125

<sup>16</sup> Α. Moissidis – Th.Anthopoulou, 1996. Γ. Κατσάς, 1996, R.K. von Weizsaecker, 1991.

<sup>17</sup> Όπ, σσ.59 και 91



συμβάτα, που ανατρέπουν χρόνιες σταθερές της οργάνωσης του βίου οδηγούν, όχι σπάνια, σε μια «ανομική» και ασύμμετρη σχέση με το λοιπό περιβάλλον.<sup>18</sup>

Η πορεία προς τη μοναξιά και την απομόνωση πολλές φορές είναι όχι μόνο αναπόφευκτη αλλά, υπό μία έννοια «επιδιώκεται» κιάλας, δεν γεννά δηλαδή αντιστάσεις, καθώς γίνεται πολύ δύσκολη η επεξεργασία των επανειλημμένων αρνητικών συμβάντων. Η αίσθηση της παραμέρισης από την πλευρά της οικογένειας και ευρύτερα της κοινωνίας συνεπάγεται την απώλεια της αυτοπεποίθησης και τη μείωση της συγκρουσιακής ετοιμότητας. Αν, μάλιστα, όλα αυτά συνοδεύονται και από κακή υγεία και κακή οικονομική κατάσταση είναι εύλογο ότι εντείνουν το πρόβλημα της «φυγής» αλλά και της εξάρτησης από εξωτερική βοήθεια.

Η μορφή της εισόδου και η βίωση της γήρανσης διαφοροποιείται σημαντικά ανάλογα με την ταξική θέση, το φύλο, την οικονομική κατάσταση, το επίπεδο της κοινωνικής ανάπτυξης και οργάνωσης και το πολιτισμικό επίπεδο της συγκεκριμένης κοινωνίας.<sup>19</sup>

Είναι αυτονόητο ότι οι πλέον φτωχοί αντιμετωπίζουν πιο μεγάλα και σύνθετα προβλήματα από τους άλλους και συνεπώς βρίσκονται πιο κοντά, ή ήδη μέσα, σε καταστάσεις εξαρτήσεων.

#### *Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων του αγροτικού χώρου.*

Οι ηλικιωμένοι του αγροτικού χώρου αποτελούν πράγματι μια ιδιαίτερη κατηγορία η οποία, πέραν των κοινών χαρακτηριστικών που έχουν όλοι οι ηλικιωμένοι, διακρίνεται και για μια σειρά από δικά της γνωρίσματα. Είναι σχεδόν αυτονόητο να πούμε ότι η ιδιαιτερότητα αυτή οφείλεται στα χαρακτηριστικά της ζωής και της εργασίας στον αγροτικό χώρο, οι οποίες προσδίδουν στους ανθρώπους που ζουν εκεί και στις κοινότητές τους μιαν ιδιομορφία στις λειτουργίες τους, στην οργάνωσή τους, στα ενδιαφέροντα και τις δραστηριότητές τους, στην ηθική υπόσταση, στις κυρίαρχες αξίες, στις στάσεις και τις συμπεριφορές τους.

Μεταξύ άλλων επισημαίνεται ότι ο αγροτικός χώρος είναι ο προαιώνιος εκείνος χώρος στον οποίο η διάσπαρτη παρουσία των ανθρώπων στον ευρύτερο γεωγραφικό χώρο (χαμηλή πυκνότητα) συνδυάζεται με τις πληθυσμιακές συγκεντρώσεις και τη συνεκτική και υποχρεωτικά πολυλειτουργική (κοινωνική, οικονομική και πολιτισμική) οργάνωση των μικρών κοινοτήτων. Είναι ο χώρος στον οποίο οι έντονες γεωμορφολογικές, και κατ' επέκταση και παραγωγικές διαφορές, επιβάλλουν άλλες μορφές οργάνωσης της ζωής, ενώ διαμορφώνουν και διαφορετικές αξίες και νοοτροπίες.

Το εισόδημα είναι προϊόν ανεξάρτητων παραγωγών και ιδιοκτητών – κατά τεκμήριο – μέσων παραγωγής, συνεπώς ο χρονικός κύκλος της εργασιακής ζωής δεν είναι απαραίτητο να σταματά σε συγκεκριμένο, πόσο μάλλον θεσμικά καθορισμένο, χρόνο. Έτσι, μια σειρά από

<sup>18</sup> Για την ψυχολογική διάσταση του ζητήματος βλέπε στο: Μ.Μαλικιώση- Λοιζου, 1980

<sup>19</sup> Για τη σημασία του επιπέδου του πολιτισμού σχετικά με την πρόσκληση της γεροντικής ηλικίας βλέπε στο: L.Rosenmayr (1992). Σχετικά με τα προβλήματα που προκαλεί η γήρανση, βλέπε μεταξύ άλλων: LuH Rosemayr, 1978. W. Pevez, 1983, σσ.16 κε., E.Broeschen. 1983, σσ.18 κε, P.Paillat, 1995, ΕΚΚΕ, 1996

αυτονόητα στοιχεία της μισθωτής εργασίας του σύγχρονου αστικού χώρου και συνεπώς και της αποχώρησης από την ενεργό εργασία παρουσία δεν μπορεί παρά να είναι διαφορετικά.

Η εμπορευματοποίηση της αγροτικής παραγωγής, ο σταδιακός εκχρηματισμός της παραγωγικής διαδικασίας και η ανάγκη διαρκούς ανανέωσης της χρησιμοποιούμενης τεχνολογίας εξάρτησε όλο και περισσότερο την αναπαραγωγή της οικογένειας από εξωγενείς παράγοντες, που επέβαλαν λογικές οργάνωσης αστικού χαρακτήρα στην παραγωγή (ορθολογικοποίηση στην αξιοποίηση των πόρων, εξωαγροτικές εισροές, υπολογισμό κόστους και απόδοσης, τιμές προϊόντων, κρατική πολιτική, διεθνής συγκυρία κλπ).

Όλοι αυτοί οι λόγοι μετέβαλαν την αγροτική εργασία από «φυσική δραστηριότητα» και τρόπο ζωής σε επάγγελμα, όπου η γη, τα φυτά και τα ζώα από «κομμάτι του εαυτού του» μεταβάλλονται σε οικονομικά μέσα για την εξασφάλιση του εισοδήματός του αγρότη.<sup>20 21</sup>

Από την άλλη μεριά, η εξάρτηση της αναπαραγωγής της αγροτικής οικογένειας από τους όρους που επέβαλε η καπιταλιστική αγορά (αυξανόμενη χρήση τεχνολογίας με υποκατάσταση της ζωντανής εργασίας, ανταγωνιστικότητα κλπ) είχε ως αποτέλεσμα τη λανθάνουσα ή φανερή ανεργία μεγάλου μέρους της εργατικής δύναμης των αγροτικών οικογενειών. Ως λογικό επακόλουθο προέκυψε η αύξηση της κινητικότητάς της, δηλαδή η έξοδος από την αγροτική παραγωγική διαδικασία ή και την ύπαιθρο χώρα προς την κατεύθυνση των αστικών κέντρων ή, τουλάχιστον, των μη αγροτικών επαγγελμάτων.

Το αρνητικό στερεότυπο της γήρανσης είναι κοινό στον αστικό και αγροτικό χώρο. Η γήρανση και στο χωριό εκλαμβάνεται κατά τον ίδιο τρόπο πλέον, ως διαδικασία, δηλαδή, πτώσης και απώλειας ικανοτήτων και όχι ως πλούτος εμπειριών. Η απομάκρυνση από την ενεργό εργασιακή ζωή σημαίνει και γι' αυτούς απώλεια υλικών και άυλων προνομίων, ενώ ο θάνατος κοντινών συγγενών ή η αποχώρηση των παιδιών και κατά συνέπεια, η μοναξιά στα αποψιλωμένα χωριά είναι το ίδιο, ίσως και περισσότερο, οδυνηρή.

Είναι σαφές ότι και μεταξύ των ηλικιωμένων αγροτών υπάρχουν έντονες διαφορές στην οικονομική και κοινωνική τους θέση, αλλά και τη φυσική (χρόνιες ή σοβαρές ασθένειες), δημογραφική (τρίτη και τέταρτη ηλικία) και οικογενειακή τους κατάσταση (χήροι-ες, ζευγάρια, συμβιώνοντες ή μη κλπ). Σημαντικές είναι και οι διαφορές μεταξύ των φύλων, καθώς η θέση της ηλικιωμένης είναι σε πολλά ζητήματα, πολύ δυσχερέστερη απ' αυτή των ανδρών. Ουσιάδεις διαφορές συνιστούν όμως – όπως ήδη σημειώσαμε – και τα γεωμορφολογικά (π.χ. ορεινές, πεδινές) και άρα και παραγωγικά χαρακτηριστικά των κοινοτήτων. Οι διαφορές αυτές αποτελούν βασική συνιστώσα στην προσπάθεια προσδιορισμού των υλικών και άυλων εκείνων συνθηκών, αναγκών και ενδιαφερόντων, των οποίων η μη ικανοποίηση σημαίνει χειροτέρευση των συνθηκών διαβίωσης του ατόμου. (Μουσιδής, 1996)

<sup>20</sup> U.Planck, J.Ziche, 1979, σ.278

<sup>21</sup> D.Meyer – Mansour – B. Nickel, 1991,σ.121

### ***Οικονομική ενίσχυση από τα παιδιά***

Διαπιστώνουμε λοιπόν ότι οι ηλικιωμένοι αγρότες διαθέτουν πράγματι πολύ χαμηλά εισοδήματα, αφού στη συντριπτική πλειοψηφία πρόκειται για την κατώτερη σύνταξη του ΟΓΑ. Η οικονομική κατάσταση βελτιώνεται ουσιαστικά στην περίπτωση των ζευγαριών, όπου το οικογενειακό εισόδημα διπλασιάζεται από τις δυο συντάξεις του ΟΓΑ. Άλλες πηγές εισοδήματος είναι τα ενοίκια γεωργικής γης και βοσκοτόπων, όπως και οι πωλήσεις γεωργικών προϊόντων.

### ***Χαρακτηριστικά και συμπεριφορά των ηλικιωμένων ανάλογα με την οικογενειακή τους κατάσταση***

Τόσο οι χήροι όσο και οι χήρες νοιώθουν έντονα το συναίσθημα της μοναξιάς και επιθυμούν να βλέπουν πιο συχνά τα παιδιά τους, περισσότερο, όπως είναι φυσικό, από τους έγγαμους.

Οι χήροι αποτελούν τη φτωχότερη ομάδα του πληθυσμού, αφού οι έγγαμοι εισπράττουν διπλή σύνταξη από τον ΟΓΑ μαζί με της συζύγου, ενώ συχνά έχουν πρόσθετα – έστω και χαμηλά – εισοδήματα από τη γεωργική εκμετάλλευση. (Ανθοπούλου, 1996)



# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ  
19 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 1990

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ  
152

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

### ΠΡΟΕΔΡΙΚΑ ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

μεταφορά Κρατικών Παιδικών Σταθμών και άλλες διατάξεις	
οργανισμός Διοίκησης και λειτουργίας του Ιδρύματος Κοινωνικής Πρόνοιας Πύργου «Ο Άγιος Χαράλαμπος»	2
οργανισμός Διοίκησης και λειτουργίας του Β' Θεραπευτηρίου Ρουίλων Παθών Αθηνών	3

### ΠΡΟΕΔΡΙΚΑ ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 383 (1)  
αφορά Κρατικών Παιδικών Σταθμών και άλλες διατάξεις.

#### Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

χόντως υπόψη:  
διατάξεις:

του άρθρου 1 του Ν. 3045/54 «περί ιδρύσεως Εθνικών Ορφανοτροφείων κ.λπ.» (Α' 237).

του άρθρου 6 παρ. 1 και 2 του Νόμου 1431/84 «Ρύθμιση θεμάτων Κοινωνικής Πρόνοιας - Παιδικής Προστασίας και άλλες διατάξεις» (Α' 46).

του άρθρου 23 και 24 παρ. 5 του Ν. 1558/85 «Κυβέρνηση και ημερήσια όργανα» (Α' 137).

του άρθρου 5 του Π. Δ/τος 437/85 «Καθορισμός και ανακατανομή αρμοδιοτήτων των Υπουργείων» (Α' 157).

της με αριθμ. Υ. 1140/1051173/1390/001/90 κοινή απόφαση Πρωθυπουργού και του Υπουργού Οικονομικών στους Υφ. Υ. Οικονομικών» (Β' 420).

της αρ. 546/90 γνωμοδότηση του Συμβουλίου της Επικρατείας επί της απόφασης της Κυβέρνησης και Υγείας, Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του Υφυπουργού Οικονομικών αποφασίζουμε:

Άρθρο Μόνο.

Ο Κρατικός Παιδικός Σταθμός Βερδικούσας του Ν. Λαρίσης, που ιδρύθηκε με το Π. Δ/γμα 160/86 (Α' 61) μεταφέρεται στο Δήμο Λαρίσης του ίδιου Νομού με την ονομασία «Η' Κρατικός Παιδικός Σταθμός Βερδικούσας».

Ο Εθνικό Αγροτικό-Νηπιοτροφείο Κορυνητών - Σταυρουπόλεως Αρκαδίας, που ιδρύθηκε από μεταφορά του Εθνικού Αγροτικού Νηπιοτροφείου Αιόλης Ν. Σάμης με το Π. Δ/γμα 458/71 (Α' 135), μεταφέρεται σε Εθνικό Αγροτικό Παιδικό Σταθμό με το Π. Δ. 324/73 (Α' 95) στη συνέχεια μετονομάστηκε σε Κρατικό Παιδικό Σταθμό με το Π. Δ. 1431/84 (Α' 46) μεταφέρεται στην Κοινότητα Εξοχής του ίδιου Νομού με την ονομασία «Κρατικός Παιδικός Σταθμός Εξοχής».

Ο Εθνικό Αγροτικό-Νηπιοτροφείο Ψαλίου - Τριφυλλίας Ν. Μετ-

σθίας, που ιδρύθηκε με το Β. Δ/γμα 18/65 (Α' 6), μετατράπηκε σε Εθνικό Αγροτικό Παιδικό Σταθμό με το Β. Δ. 324/73 (Α' 95) και στη συνέχεια μετονομάστηκε σε Κρατικό Παιδικό Σταθμό με το Ν. 1431/84 (Α' 46), μεταφέρεται στο Δήμο Κυπαρισσίας του ίδιου Νομού με την ονομασία «Β' Κρατικός Παιδικός Σταθμός Κυπαρισσίας».

δ. Το Εθνικό Αγροτικό Νηπιοτροφείο Ζώνης Ν. Έβρου που ιδρύθηκε με το Β. Δ. 261/69 (Α' 76), μετατράπηκε σε Εθνικό Αγροτικό Παιδικό Σταθμό με Β. Δ. 324/73 (Α' 95) και στη συνέχεια μετονομάστηκε σε Κρατικό Παιδικό Σταθμό με το Ν. 1431/84 (Α' 46), μεταφέρεται στο Δήμο Αλεξανδρούπολης του ίδιου Νομού με την ονομασία «Ε' Κρατικός Παιδικός Σταθμός Αλεξανδρούπολης».

ε. Ο Κρατικός Παιδικός Σταθμός Ν. Μπάφρας Ν. Σερρών που ιδρύθηκε με το Π. Δ. 221/89 (Α' 103) μεταφέρεται στην Κοινότητα Γεφυρουδίου του ίδιου Νομού με την ονομασία «Κρατικός Παιδικός Σταθμός Γεφυρουδίου».

ζ. Ο Κρατικός Βρεφονηπιακός Σταθμός Άμφισσας Ν. Φωκίδας που ιδρύθηκε με το Π. Δ/γμα 160/86 (Α' 61) μεταφέρεται στην Κοινότητα Ιτέας του ίδιου Νομού με την ονομασία «Κρατικός Βρεφονηπιακός Σταθμός Ιτέας».

η. Ο Κρατικός Βρεφονηπιακός Σταθμός Βουτών Ν. Ηρακλείου που ιδρύθηκε με το Π. Δ/γμα 221/89 (Α' 103) μεταφέρεται στην Κοινότητα Γαζίου του ίδιου Νομού με την ονομασία «Κρατικός Βρεφονηπιακός Σταθμός Γαζίου».

θ. Οι Κρατικοί Βρεφονηπιακοί Σταθμοί Πειραιά Ν. Αττικής και Σάμου Ν. Σάμου που ιδρύθηκαν με το Π. Δ/μα 160/86 (Α' 61) ορίζεται να εξυπηρετούν κατ' αρχήν τα παιδιά των εργαζομένων, ο μιν πρώτος, στο Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο (ΝΑΤ) ο δε δεύτερος στο Γενικό Νοσοκομείο Σάμου.

ι. Ο Δ' Κρατικός Παιδικός Σταθμός Αμαρουσίου Ν. Αττικής που ιδρύθηκε με το Π. Δ/γμα 222/89 (Α' 103) ορίζεται να εξυπηρετεί κατ' αρχήν τα παιδιά των εργαζομένων στη Σχολή Εκπαιδευτικών λειτουργιών Επαγγελματικής και Τεχνικής Εκπαίδευσης (Σ.Ε.Α.Ε.Τ.Ε.).

κ. Ο Κρατικός Παιδικός Σταθμός Πεδίου Άρειος Ν. Αττικής που ιδρύθηκε με το Π. Δ/γμα 241/85 (Α' 88), ορίζεται να εξυπηρετεί κατ' αρχήν τα παιδιά των εργαζομένων Δικαστών, Εισαγγελέων και Υπαλλήλων της Γραμματείας των Δικαστηρίων του Πρωτοδικείου και της Εισαγγελίας Αθηνών.

Στην Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων αναθέτουμε τη δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος διατάγματος.

Αθήνα, 8 Νοεμβρίου 1990

Ο ΠΡΟΦΑΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ  
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ  
ΜΙΛΙΑΤΙΔΗΣ ΕΒΕΡΤ

ΥΦΥΠ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ  
Γ. ΔΕΛΗΜΗΤΣΟΣ

ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ  
ΜΑΡΙΕΤΤΑ ΓΙΑΝΝΑΚΟΥ

## ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 384 (2)

«Διοίκησης και λειτουργίας του Ιδρύματος Κοινωνικής Πρόνοιας Πύργου «Ο Άγιος Χαράλαμπος».

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ  
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

παρατάσσοντας υπόψη:

1. Διατάξεις του άρθρου 24 παρ. 5 του Νόμου 1558/1985 «Κυβερνητικά Όργανα» (Φ 137).

2. Διατάξεις των άρθρων 4, 5 παρ. 1 και 6 του Ν.Δ. 162/1973 «Προστασίας υπερηλίκων και χρονίως πασχόντων ατόμων» (Φ 27), όπως συμπληρώθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 56 του Ν. 1539/85 «Ένταξη επαναπατριζομένων πολιτικών προσφύγων και ασφαλιστικούς Οργανισμούς και άλλες διατάξεις» Φ. 64.

3. Διατάξεις του άρθρου 9 παρ. 10 του Ν. 1586/1986 «Προσωπική Διάρθρωση των θέσεων του Δημοσίου Νομικών Προσωπικού Δικαίου και των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης» (Φ 64).

4. Διατάξεις του Π.Δ/τος 194/1988 «Καθορισμός των προσόμων σε θέσεις των Δημοσίων Υπηρεσιών και Νομικών Προσωπικού Δικαίου» (Φ 84).

5. Αριθ. Υ 1140/1051173/1390/0001/10.7.1990 κοινή του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Οικονομικών, «Ανάδοξη Υπουργού Οικονομικών στους Υφυπουργούς Οικονομικών» (Φ 420, Β).

6. Αριθ. 222/1990 και 446/1990 γνωμοδοτήσεις του Συμβουλίου Επικρατείας με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβερνήσεως, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του Υπουργού Οικονομικών, αποφασίζουμε:

## Άρθρο 1.

## Σκοπός

Ο σκοπός του Ιδρύματος που συστάθηκε με τις διατάξεις του Ν.Δ. 162/1973 Φ. 195 είναι:

α. Η παροχή εβδομήντια (70) ατόμων, που πάσχουν από χρόνιες ή νοσητικές αναπηρίες και δεν μπορούν ν' αυτοεξυπηρετηθούν.

β. Η παροχή κατ' ανάγκη (Ιατρική, Κοινωνική, Επαγγελματική) τόσο των ατόμων στο Θεραπευτήριο όσο και άλλων ατόμων χρονίως πασχόντων κατοικούν στο Νομό Ηλείας, με ανάπτυξη εξωτερικού χαρακτήρα.

γ. Η παροχή τριάντα (30) αυτοεξυπηρετούμενων ηλικιωμένων ατόμων.

## Άρθρο 2

## Παρεχόμενη Περιθαλφή

Το Ινστιτούτο Κοινωνικής Πρόνοιας Πύργου παρέχει στα άτομα που είναι υγιεινή στέγη και διατροφή, κατάλληλο ρουχισμό, ιατρο-επιχειρησιακή περίθαλψη, φυσικοθεραπεία και εργοθεραπεία, ενώ προνοείται για την εισαγωγή, όσων έχουν ανάγκη, σε κατάλληλο κλινικό ίδρυμα. Οι αυτοεξυπηρετούμενοι ηλικιωμένοι περιθαλφούνται σε χωριστή πτέρυγα ή όροφο.

Οι διατάξεις με την εφαρμογή του Προγράμματος Αποκατάστασης επιδιώκουν την κοινωνική ένταξη των περιθωλιζομένων.

## Άρθρο 3

Οι προϋποθέσεις εισαγωγής και όροι παροχής προστασίας.

1. Το Ινστιτούτο εισάγονται:

α. Η αυτοεξυπηρετούμενα άτομα και των δύο φύλων από 18 ετών και άνω απ' όλα τα τα διαμερίσματα της χώρας και κατά προτίμηση Νομό Ηλείας, αφού προσκομισθούν τα παρακάτω δικαιολογητικά.

β. Η

γ. Η αποδεικτικό στοιχείων ταυτότητας.

δ. Η ιατρική βεβαίωση για την αιτία του χρόνιου νοσήματος στο οποίο πάσχει ότι το άτομο που έχει ανάγκη ιδρυματικής περιθαλφής, έχει απο μολυσματική νόσο, ουλίδα, φυματίωση, καρκίνο, ή άλλου νοσήματος που να χρειάζεται ειδική νοσηλεία και δεν έχει δυνατότητα να γίνει ανήσυχο και ακατάλληλο για συμβίωση.

Οι περιθωλιζόμενοι συμμετέχουν στη δαπάνη περιθαλφής τους ανάλογα με τις οικονομικές δυνατότητές τους.

Το ύψος της δαπάνης περιθαλφής, γενικά καθορίζεται με απόφαση του Δ.Σ.

Με βάση την απόφαση αυτή η δαπάνη περιθαλφής εξομοιώνεται για κάθε περιθωλιζόμενο.

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

Στους περιθωλιζόμενους παρέχονται οι ίδιες υπηρεσίες ανεξάρτητα της συμμετοχής ή μη στη δαπάνη των νοσηλείων - τροφείων.

2. Ηλικιωμένα αυτοεξυπηρετούμενα άτομα και των δύο φύλων, από 65 ετών και πάνω, αφού προσκομισθούν τα παρακάτω δικαιολογητικά.

α. Αίτηση.

β. Αποδεικτικό στοιχείων ταυτότητας.

γ. Ιατρική βεβαίωση ότι δεν πάσχουν από μεταδοτικό νόσημα.

δ. Έκθεση Κοινωνικής έρευνας.

ε. Αριθ. 4.

στ. Διοίκηση.

1. Το Ινστιτούτο διοικείται από 7/μέλεις Διοικητικό Συμβούλιο το οποίο διορίζεται με ισάριθμα αναπληρωματικά μέλη, με απόφαση του Νομάρχη και αποτελείται από:

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

β. Έναν εκπρόσωπο, αιρετό, των περιθωλιζομένων ή των κηδεμόνων αυτών.

γ. Ένα αιρετό εκπρόσωπο των εργαζομένων.

δ. Έναν εκπρόσωπο της Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

ε. Έναν εκπρόσωπο του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Διοικητικό Υπάλληλο ή Κοινωνικό Λειτουργό).

στ. Δύο Έγκριτα πρόσωπα με κοινωνική δράση, προτεινόμενα από τη Δ/ση Πρόνοιας της Νομαρχίας.

2. Οι εκπρόσωποι των εργαζομένων και των περιθωλιζομένων θα διορίζονται με υπόδειξη που θα υποβάλλουν οι οικείοι σύλλογοι, εφόσον υπάρχουν σύλλογοι.

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

## Άρθρο 5.

## Λειτουργία του Διοικητικού Συμβουλίου (Δ.Σ.).

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

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

3. Τα θέματα που είναι για συζήτηση καταχωρούνται στην ημερήσια διάταξη, η οποία κοινοποιείται έγκαιρα στα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου μαζί με την πρόσκληση για συνεδρίαση. Σε επείγουσες περιπτώσεις η κλήτευση μπορεί να γίνει και με τηλεφώνημα ή τηλεγράφημα.

Θέματα που δεν αναγράφονται στην ημερήσια διάταξη δεν συζητούνται, εκτός και εάν πρόκειται για επείγοντα θέματα και αποφασίζουν την συζήτηση όλα τα παρόντα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου.

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

Τα πρακτικά υπογράφονται από τον Πρόεδρο ή τον Προεδρευόντα και τον Γραμματέα.

5. Ουδενός απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου εκτελείται εάν δεν έχουν επικυρωθεί τα πρακτικά της συνεδρίασης στην οποία πάρθηκε η απόφαση.

Προκειμένου για εξαιρετικές περιπτώσεις, για τις οποίες η εκτέλεση

χεται αναβολή, δύναται το Διοικητικό Συμβούλιο με ειδικό να θεωρεί ως επικυρωμένα τα σχετικά πρακτικά για τα θέματα, με σκοπό την άμεση εκτέλεση της απόφασης.

Διοικητικό Συμβούλιο για να έχει απαρτία, πρέπει, τα μέλη κωνται στη συνεδρίαση να είναι περισσότερα από τα μέλη που ονται.

Ισχύουσες του Διοικητικού Συμβουλίου λαμβάνονται με ψηφοφορία πλειοψηφία των παρόντων μελών.

Επίπτωση ισοψηφίας υπερισχύει η ψήφος του Προέδρου ή αυτού εδρεύει.

#### Άρθρο 6.

Αρμοδιότητες του Διοικητικού Συμβουλίου.

Ο Διοικητικό Συμβούλιος ασκεί και διαχειρίζεται όλες τις υποθέσεις του Ιδρύματος, σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά.

Αναγκάζεται για τη λειτουργία του Ιδρύματος τις απαιτούμενες δαπάνες στα όρια των πιστώσεων του προϋπολογισμού, του οποίου δύναται ζητήσει από την οικεία Νομαρχία την τροποποίηση και ανακατανομή μέσα στο οικονομικό έτος, με τη διαδικασία του άρθρου 9 του Ν. 1611/1950.

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

Αποφασίζει για τα εισαγόμενα άτομα σύμφωνα με τις προϋποθέσεις του άρθρου 3 του παρόντος.

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 υφισταμένων οργάνων του νομικού προσώπου.

#### Άρθρο 7.

Αρμοδιότητες του Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου.

Ο Πρόεδρος ασκεί τις παρακάτω αρμοδιότητες:

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

β. Προσκαλεί τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου στις συνεδριάσεις, διορίζει με τον Προϊστάμενο του Ιδρύματος την ημερήσια διάταξη των εργασιών που είναι για συζήτηση και υπογράφει τις προσκλήσεις στις οποίες ορίζεται ο τόπος, η ημέρα και η ώρα της συνεδρίασης.

γ. Στην ημερήσια διάταξη περιέχονται περιληπτικά τα θέματα που θα συζητηθούν.

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

ε. Ασκεί στο προσωπικό του Ιδρύματος τις αρμοδιότητες που του παρέχονται οι νόμοι και συντάσσει τις υπηρεσιακές εκθέσεις του Προϊστάμενου του Ιδρύματος.

#### Άρθρο 8.

Πόροι του Ιδρύματος.

Οι πόροι του Ιδρύματος είναι οι εξής:

- α. Κρατική επιχορήγηση.
- β. Έσοδα από την εκμετάλλευση της περιουσίας του.
- γ. Τροφεία από τους περιθαλιζόμενους.
- δ. Εισφορές, δωρεές, κληρονομίες, κληροδοσίες προς το ίδρυμα.
- ε. Κάθε άλλο νόμιμο έσοδο.

#### Άρθρο 9.

→ Προϋπολογισμός.

Ο Προϋπολογισμός καταρτίζεται από τον Προϊστάμενο του Ιδρύματος σύμφωνα με όσα προβλέπονται από τις κείμενες διατάξεις, με βάση τις προγραμματισμένες από το Διοικητικό Συμβούλιο δραστηριότητες. Οφείλεται από το Διοικητικό Συμβούλιο να εγχειριστεί από το Νομικό

Αντίγραφο του εγχειθέντος Προϋπολογισμού υποβάλλεται στο Υπουργείο Γείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

#### Άρθρο 10.

Εισπράξεις Εσόδων.

1. Τα κεφάλαια και οι πόροι του Ιδρύματος κατατίθενται απ' ευθείας σε τρούμενο λογ/σμού στο Υποκατάστημα της Τράπεζας της Ελλάδας, ή της Εθνικής Τράπεζας της Ελλάδας ή της Εμπορικής Τράπεζας.

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

#### Άρθρο 11.

Πληρωμές Εσόδων.

1. Τα κεφάλαια και οι πόροι του Ιδρύματος κατατίθενται απ' ευθείας σε τρούμενο λογ/σμού στο Υποκατάστημα της Τράπεζας της Ελλάδας, ή της Εθνικής Τράπεζας της Ελλάδας ή της Εμπορικής Τράπεζας.

2. Ειδικές πιστώσεις ή κεφάλαια που πλεονάζουν μεταφέρονται σε ειδικούς λογαριασμούς διαθεσίμων, με τόκο, ή χωρίς τόκο, ανάλογα με την προέλευση αυτών.

Η μεταφορά από το Λογαριασμό Ταμειακής διαχείρισης και η επαναφορά σ' αυτόν, γίνεται με εντολή του Προϊστάμενου του Ιδρύματος ή οίκου από την Τράπεζα της Ελλάδας, σύμφωνα με τα οριζόμενα από την παράγραφο 3 του άρθρου 4 του Α.Ν. 1611/1950, όπως συμπληρώθηκε με το άρθρο 2 του Ν. Δ/τος 2999/54.

#### Άρθρο 12.

Πληρωμές 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 σύμβασης επιταγής, σε βάρος του λογαριασμού που τηρεί το Ίδρυμα στο Υποκατάστημα της Τράπεζας της Ελλάδας, ή της Εθνικής Τράπεζας της Ελλάδας ή της Εμπορικής Τράπεζας.

Οι επιταγές υπογράφονται, όπως και τα εντάλματα πληρωμής.

#### Άρθρο 13.

Εκτέλεση Δαπανών.

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

#### Άρθρο 14.

Βασική διάρθρωση των Υπηρεσιών.

1. Οι Υπηρεσίες του Ιδρύματος αποτελούν Διεύθυνση η οποία συγκροτείται από τρία τμήματα:

- α. Τμήμα Χρονίως Πασχόντων και Αυτοεξυπηρετούμενων Ηλικιωμένων.
- β. Τμήμα Φυσικής Αποκατάστασης και επαγγελματικής κατάρτισης.
- γ. Τμήμα Διοικητικού.

2. Οι αρμοδιότητες της Διεύθυνσης κατανέμονται μεταξύ των τμημάτων ως εξής:

α. Το τμήμα χρονίως πασχόντων και Αυτοεξυπηρετούμενων Ηλικιωμένων είναι αρμόδιο για κάθε θέμα που αναφέρεται στην προστασία που παρέχεται από το Ίδρυμα στα χρονίως πάσχοντα και τα ηλικιωμένα άτομα.

β. Το Τμήμα Φυσικής Αποκατάστασης και Επαγγελματικής Κατάρτισης είναι αρμόδιο για κάθε θέμα, που αναφέρεται στην φυσική και κοινωνική αποκατάσταση των περιθαλιζόμενων καθώς και στην επαγγελματική κατάρτιση τόσο των περιθαλιζόμενων όσο και των λοιπών μειονεκτούντων ατόμων από 15 ετών και άνω.

γ. Το Διοικητικό Τμήμα είναι αρμόδιο για το χειρισμό κάθε θέματος, που αναφέρεται στη γενική κατάσταση του προσωπικού του Ιδρύματος

μικά και στη διαχείριση της περιουσίας αυτού καθώς και στο μάτων γραμματείας.

Άρθρο 15.

Προσωπικό.

μο Προσωπικό.

του προσωπικού διαρθρώνονται κατά κλάδους και ειδικότητες παρακάτω:

ηγορία ΠΕ

Π.Ε. Διοικητικός - Οικονομικός θέσεις μία (1).

Π.Ε. Ψυχολόγων θέσεις μία (1).

Π.Ε. Ιατρών ειδικοτήτων, Γενικής Ιατρικής.

λογίας θέσεις μία (1) και φυσικής Ιατρικής και αποκατάστα-  
δύο (2).

ΠΕ Επαγγελματικών Συμβούλων θέσεις μία (1).

ηγορία ΤΕ

ΤΕ Διοικητικός - Λογιστικός - θέσεις δύο (2).

ΤΕ Νοσηλευτικής - Επισκεπτριών - των υγείας θέσεις Τέσ-

ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας θέσεις μία (1).

ΤΕ Φυσικοθεραπείας θέσεις δύο (2).

ΤΕ Εργοθεραπείας θέσεις μία (1).

ΤΕ Διατροφής θέσεις μία (1).

ηγορία Δ.Ε.

ΔΕ Διοικητικός - Λογιστικός θέσεις έξι (6).

ΔΕ Βοηθών Νοσοκόμων θέσεις δέκα (10).

ΔΕ Μαγειρών θέσεις δύο (2).

ΔΕ Τεχνικός θέσεις τέσσερις (4).

ς παραπάνω θέσεις ορίζονται:

) θέση ηλεκτρολόγου.

) θέση υδραυλικού - Συντηρητού κειρίων - Βοηθητικών Τεχν.

) θέση οδηγού αυτοκινήτων.

) θέση ράπτριας.

ηγορία ΥΕ.

ς Υ.Ε. Βοηθητικού προσωπικού θέσεις μία (1).

ς Υ.Ε. Φυλάκων - νυκτοφυλάκων θέσεις δύο (2).

ς Υ.Ε. Βοηθητικού προσωπικού μαγειρείου (για εργασίες βοή-  
ηρα, πλύντου μαγειρικών σκευών, τραπεζοκόμων και λοιπών  
μαγειρείου) θέσεις πέντε (5).

ς ΥΕ Προσωπικού Καθαριότητας θέσεις δέκα (10).

ς ΥΕ Εργατών θέση μία (1).

ς ΥΕ Βοηθητικού Υγειον. Προσωπικού θέσεις είκοσι πέντε

ς παραπάνω θέσεις ορίζονται για εργασίες φροντίδας ασθενών.

(20) και για εργασίες μεταφοράς ασθενών πέντε (5) θέσεις.

) θέσεις του προσωπικού για εργασίες φροντίδας ασθενών πλη-  
μόνο εφόσον είναι αδύνατη η πλήρωση ισάριθμων θέσεων του  
ΔΕ Βοηθών Νοσοκόμων.

ς ΥΕ Κουρέων θέσεις μία (1).

σωπικό με σχέση Ιδιωτικού Δικαίου πέντε (5) θέσεις Τεχνικών  
τών.

ικότητες για τις θέσεις αυτές καθορίζονται κάθε φορά από το  
κό Συμβούλιο ανάλογα με τις λειτουργικές δυνατότητες των  
οιμένων εκείνων που κρίνονται ικανοί για επαγγελματική κα-

Άρθρο 16.

Προσόντα διορισμού για κάθε θέση.

οντα διορισμού ορίζονται τα προβλεπόμενα στο Π.Δ. 194/  
(Α' 84) όπως αυτό ισχύει κάθε φορά.

έτερα για τον κλάδο ΔΕ Βοηθών Νοσοκόμων πτυχίο αντιστοι-  
κότητας επαγγελματικού Λυκείου ή πτυχίο αναγνωρισμένης  
εχνικής Επαγγελματικής νοσηλευτικής σχολής, αρμοδιότητας  
ργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή πτυ-  
πρών σχολών βοηθών νοσοκόμων μονοετούς φοίτησης.

ς για τις θέσεις των τεχνικών - Εκπαιδευτών με σχέση εργα-

σίας Ιδιωτικού Δικαίου πτυχίο αντιστοιχης ειδικότητας αναγνωρισμέ-  
νης τεχνικής ή Επαγγελματικής σχολής ή σχολείου μείσης Εκπαίδευσης  
ή Σχολής μαθητείας του ΟΛΕΑ.

Άρθρο 17.

Προϊστάμενοι.

1. Της Διεύθυνσης του Ιδρύματος προϊστάται υπάλληλος του κλάδου  
Π.Ε. Διοικητικού - Οικονομικού.

2. Του Τμήματος Διοικητικού υπάλληλος του κλάδου Π.Ε. Διοικητι-  
κού - Οικονομικού ή του Κλάδου Τ.Ε. Δ/κού Λογιστικού ή Δ.Ε. Διοι-  
κητικού - Λογιστικού.

3. Του Τμήματος χρονίως πασχόντων και Αυτοεξυπηρετούμενων  
Ηλικιωμένων, υπάλληλος του κλάδου ΠΕ Ιατρών ειδικοτήτων.

4. Του Τμήματος Φυσικής αποκατάστασης και Επαγγελματικής εκ-  
παίδευσης υπάλληλος του κλάδου ΠΕ Φυσικής Ιατρικής και αποκατά-  
στασης ή του Κλάδου ΠΕ Ψυχολόγων ή ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας ή ΤΕ  
Φυσικοθεραπείας ή ΤΕ Εργοθεραπείας.

Άρθρο 18.

Εσωτερικός Κανονισμός - Καταργούμενες διατάξεις.

Όλα τα λεπτομερέστερα θέματα που ανάγονται στην κανονική και  
εύρυθμη λειτουργία του Ιδρύματος ως και τα καθήκοντα των εργαζομέ-  
νων στο Ίδρυμα ρυθμίζονται με εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας που  
συντάσσεται από το Διοικητικό Συμβούλιο και εγκρίνεται με απόφαση  
του οικείου Νομάρχου.

Από της ισχύος του παρόντος καταργούνται οι διατάξεις του Π.Δ.  
658/1969 (Α' 203).

Στην Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ανα-  
θέτουμε τη δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος διατάγματος.

Αθήνα, 8 Νοεμβρίου 1990

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ  
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ  
ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΕΒΕΡΤ

ΥΦΥΠ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ  
Π. ΔΕΛΗΜΗΤΣΟΣ

ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ  
ΜΑΡΙΕΤΤΑ ΓΙΑΝΝΑΚΟΥ.

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 385 (3)

Οργανισμός διοίκησης και λειτουργίας του Β' Θεραπευτηρίου Χρονίων  
Παθήσεων Αθηνών.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ  
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 24 παρ. 5 του Νόμου 1558/1985 «Κυ-  
βέρνηση και Κυβερνητικά Όργανα» (Φ' 137).

2. Τις διατάξεις των άρθρων 4, 5 παρ. 1 και 6 του Ν.Δ. 162/1973  
«Περί μέτρων προστασίας υπερηλικίων και χρονίως πασχόντων από-  
μων» (Φ' 227).

3. Τις διατάξεις του άρθρου 9 παρ. 10 του Ν. 1586/1986 Φ.37  
«Βαθμολογική διάρθρωση των θέσεων του Δημοσίου Νομικών Προσώ-  
πων Δημοσίου Δικαίου και των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης  
και άλλες διατάξεις».

4. Τις διατάξεις του Π.Δ. 194/3.5.1988 «Καθορισμός των προσό-  
νων διορισμού σε θέσεις των Δημοσίων Υπηρεσιών και Νομικών Προ-  
σώπων Δημοσίου Δικαίου» (Φ' 84).

5. Την αριθ. Υ 1140/1051173/1390/0001/10.7.1990 κοινή  
απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Οικονομικών, «Ανά-  
θεση αρμοδιοτήτων Υπουργού Οικονομικών στους Υφυπουργούς Οικο-  
νομικών» (Φ.420, Β).

6. Τις αριθ. 21../1990 και 444/1990 γνωμοδοτήσεις του Συμβου-  
λίου της Επικρατείας με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυ-  
βερνήσεως.



ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ  
"ΒΑΣΙΛΗΔΕ"

# ΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΦΗΜΑ  
ΑΥΓΟΥΣΤΟΥ 1988

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΑΚΟΥ

607

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

## ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Αριθ. 13309/3545

(1)

### ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Παραδοσιακής παρασκευής και διάθεσης αλκοολικών ποτών, από την ποτοποιία Α.Β.Ε. «ΛΙΖΑΣ & ΛΙΖΑΣ» με την επωνυμία LIZAS 5° BRANDY GRIECHISCHE BRANNTWWEIN SPEZIALITAT και LIZAS 5° ORIGINAL GRIECHISCHE SPEZIALITAT και έγκριση των ετικετών συσκευασίας των προϊόντων για την κατανάλωση στο εσωτερικό και εξωτερικό.	1
Έγκριση της θέσης του Κων/νου Σαουλίδη.	2
Έγκριση της θέσης 1538/2228/3.12.87 (ΦΕΚ τ. 1538/2228/3.12.87) Υπόθεσης εκτίμησης σκυροδέματος.	3
Έγκριση της Κοινότητας Ρίγαντες Ν. Αιτωλίας.	4
Έγκριση της έκθεσης εκτίμησης του Ε.Ο.Τ. σχετικά με τα προϊόντα της Κοινότητας Καλαμάρας προκειμένου να εισαχθούν για σύσταση.	5
Έγκριση του συνολικού αριθμού των προσωρινών θέσεων Δικαίου αερίσιμου χρόνου στο Ν. Δράμας.	6
Έγκριση προσωρινών θέσεων Ιδιωτικού Δικαίου αερίσιμου στο Δημό. Καλαμών.	7
Προσαρμογή του Οργανισμού Εσωτερικής Υπηρεσίας Κοινότητας Κουπάδων Ν. Ηρακλείου.	8
Έγκριση προσωρινών θέσεων ιδιωτ. δικαίου αερίσιμου στο Ν. Κυλάδων.	9
Έγκριση του άρθρου 16 του ισχύοντος Κανονισμού Λειτουργίας και Παροχών του ΚΑΦ Λιμένας.	10
Έγκριση προσωρινών θέσεων ιδιωτικού δικαίου αερίσιμου στη Δύση Σπών Ν. Τρικάλων.	11
Έγκριση χρόνου παράταξης στο ΗΚΑ των ήδη υπαλλήλων και των πρώην υπαλλήλων του ΟΗΕ που απελάθηκαν στο γραφείο του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών.	12
Λειτουργίας Διοικήσεως και Διαχειρίσεως του Ιδρύματος Άσουλων Ανιάτων και Καταπονημένων Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΣ Λαστιέων Πύργου.	13

Έγκριση παραδοσιακής παρασκευής και διάθεσης αλκοολικών ποτών, από την ποτοποιία Α.Β.Ε. «ΛΙΖΑΣ & ΛΙΖΑΣ» με την επωνυμία LIZAS 5° BRANDY GRIECHISCHE BRANNTWWEIN SPEZIALITAT και LIZAS 5° ORIGINAL GRIECHISCHE SPEZIALITAT και έγκριση των ετικετών συσκευασίας των προϊόντων για την κατανάλωση στο εσωτερικό και εξωτερικό.

### Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Την από 16.6.1988 αίτηση της Α.Β.Ε. «ΛΙΖΑΣ & ΛΙΖΑΣ» με την οποία υπέβαλε τα αναλυτικά στοιχεία του ποτού, το αεροχρωματογράφημα αυτού και τα έντυπα των ετικετών συσκευασίας.
2. Τις διατάξεις του Κώδικα των Νόμων περί φορολογίας του ονομαστικού, όπως έχουν τροποποιηθεί, συμπληρωθεί και ισχύουν σήμερα.
3. Την απόφαση μας 22801/4512/6.11.1986 και ιδιαίτερα τα άρθρα 12 και 19 αυτής για τις κενδείξεις στη συσκευασία τα αλκοολούχα ποτά που παρασκευάζονται παραδοσιακά στην Ελλάδα.
4. Τις διατάξεις του Νόμου 301/1976 για τη δημοσίευση στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, πρώτης ύλης κλπ.
5. Το σχετικό παράβολο των 10.000 δραχμών που κατέθεσε η εταιρεία προς έκδοση της απόφασης α.ής και το οποίο καταπίπτει υπέρ του Δημοσίου.
6. Τα κατατεθέντα από την εταιρεία σχετικά παραστατικά έγγραφα για το θέμα, αποφασίζουμε

Επιτρέπουμε στην ποτοποιία Α.Β.Ε. «ΛΙΖΑΣ & ΛΙΖΑΣ» Λεωφόρος Ανάστασης Παλλήνης Αττικής τη συνέχιση της παραδοσιακής παρασκευής και διάθεσης των παρακάτω παραδοσιακών ποτών της, σύμφωνα με τα άρθρα 12 και 19 της 22801/4512/6.11.1986 απόφασής μας και την κυκλοφορία τους σύμφωνα με τα κατατεθέντα αναλυτικά στοιχεία των ποτών, τα αεροχρωματογράφημα αυτά και τις ενσημμένες ετικέτες οποίες εγκρίνονται και αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της παρούσας απόφασης, τόσο για εγχώρια κατανάλωση όσο και για εξαγωγή στο εξωτερικό.

1. LIZAS \*\*\*\*\* BRANDY—GRIECHISCHE BRANNTWWEIN SPEZIALITAT 40 VOL 0,7L.



επε να καταβληθούν εμπροθεσμία και απαγορεύεται η συν-  
ήρπτε στο μέλλον με νέα αίτητη χρήση του απολετθέντος  
κώδικατος της αναγκώσισης.

α) Ο πηγνωρζόμενος χρόνος απτάλισης δεν λαμβάνε-  
πόψη για τη θεμελιώτη συνταξιοδοτικού δικιωματος  
την προτιξήση του ποτού της τυχόν καταξλλόμενης σύ-  
εξης, πριν από την ολική εξόρληση του ποτού της εξα-

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυ-  
νήσεως.

Αθήνα, 25 Ιουλίου 1988

Ο Πρόεδρος  
ΚΥΡ. ΚΑΡΥΣΤΙΝΟΣ

Αριθ. 1735

(13)

οργανισμός λειτουργίας Διοικήσεως και Διαχειρίσεως του  
Κοινοφελούς Ψεύματος Άσπλον Ανιάτων και Κατακόι-  
των γερόντων Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΣ Λαττείων Πύργου  
Ηλείας.

### Ο ΜΗΤΡΟΠΟΛΙΤΗΣ ΗΛΕΙΑΣ

Ψόντες υπόψη:

1. Το άρθρο 1, παράγρ. 4 του Νόμου 590/77 περί κα-  
στατικού Χάρτη της Εκκλησίας της Ελλάδος.

2. Γες 1/1975 και 10/1981 προγενέστερες αποφάσεις  
ΦΕΚ 451/6.4.1976 τ. Β' και ΦΕΚ 40/1.2.1982 τ. Β'.

3. Την ανάγκη ομαλής λειτουργίας του κοινοφελούς Ψεύ-  
ματος Άσπλον Ανιάτων και Κατακόιτων γερόντων Η ΝΕΑ  
ΒΑΣΙΛΕΙΑΣ Λαττείων Πύργου Ηλείας, αποφασίζουμε την  
πναύνηση του Οργανισμού Λειτουργίας, Διοικήσεως και  
Διαχειρίσεως του κοινοφελούς Ψεύματος Άσπλον Ανιάτων  
και Κατακόιτων γερόντων Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΣ Λαττεί-  
ων Πύργου Ηλείας, ως κατωτέρω:

Οργανισμός Λειτουργίας, Διοικήσεως και Διαχειρίσεως  
του Κοινοφελούς Εκκλησιαστικού Ψεύματος Άσπλον Ανιά-  
των και Κατακόιτων γερόντων Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΣ Λα-  
στείων Πύργου Ηλείας.

Άρθρο 1.

Το Ίδρυμα λειτουργεί υπό την άμεση επίδραση και επο-  
πεία της Ιεράς Μητροπόλεως Ηλείας.

Άρθρο 2.

Δια την ευχερεστέραν λειτουργία του Ίδρυματος υπάρχει  
επταμέλές Εποπτικό Συμβούλιο, απαρτιζόμενο εκ των κάτωθι:

- α. Του εκάστοτε Μητροπολίτου Ηλείας, ως Προέδρου  
και εκ των κάτωθι Μελών:
- β. Εκ του εκάστοτε εφημερίου Λαττείων.
- γ. Εκ του εκάστοτε Προέδρου της Κοινότητας Λαττεί-  
ων, και
- δ. Εκ τεσσάρων ευκολήπτων προσώπων της Πόλεως  
Πύργου.

Τα υπό στοιχεία β τέσσερα Μέλη ορίζει ο Μητροπολίτης  
επί τριετή θητεία, δυναμένη και να ανανεούται συγχρόνως  
με την απόφαση αυτού περί συγκροτήσεως του Διοικητικού  
Συμβουλίου.

Το Συμβούλιο συνεδριάζει τη προσλήψει του Σεβασμιώ-  
τατου Προέδρου και ευρίσκεται εν απαρτία παρόντων τεσ-  
σάρων τοσάριστων μελών, εκ των οποίων το ένα υπογραμμικά

Το Εποπτικό Συμβούλιο έχει την ενουση τη, παρρησία, π-  
γίας του Ίδρυματος, εποπτεύει επί του προσωπικού, ελέγχει  
τη διαχείριση, και εγράφει τον προϋπολογισμό και απολογί-  
σμέν αυτού.

Το προσωπικό του Ίδρυματος διορίζεται και παύεται με ο-  
πόφαση του Σεβ. Μητροπολίτου Ηλείας, Προέδρου αυτού.

Άρθρο 4.

Το Ίδρυμα εκπροσωπείται ενώπιον πάσης Διοικητικής, Δ-  
καστικής, ή άλλης Αρχής υπό του Σεβ. Μητροπολίτου Ηλείας  
όστις υπογράφει τα πάσης φύσεως έγγραφα και συμβάσεις,  
υφ' ενός των μελών του Εποπτικού Συμβουλίου ή του Διευθ-  
ντού αυτού νομίμως εξουσιοδοτημένων.

Άρθρο 5.

Σκοπός του Ίδρυματος είναι:

Η παροχή στέγης, ιατροφαρμακευτικής και πάσης ετέρα  
περιθαλψέως και προστασίας σε υπερήλικας ή εξ άλλης αι-  
τίας κατάκοιτους και αδυνατούντας να περιποιηθούν εαυτο-  
ως εκ της ηλικίας των ή της ανυπαρξίας εγγυτάτων συγγ-  
νών, καθώς επίσης και τη χριστιανική διαπαθαρρώγηση, κ-  
ψαγωγία, ώστε να έχουν «χριστιανικά τα τέλη της ζω-  
αυτών, εφηνικά, ανώθονα και απεπείχοντα».

Άρθρο 6.

Το Ίδρυμα έχει τα κάτωθι βιβλία:

- α) Βιβλίο Ταμείου.
- β) Διαλότυπα Γραμμάτια Εισπραξέως.
- γ) Εντάλματα Πληρωμής.
- δ) Βιβλίο Προσκειών
- ε) Βιβλίο ακινήτων.
- στ) Βιβλίο τιμαλφών.

Άρθρο 7.

Πόροι του Ίδρυματος είναι:

- α) Πρόσοδα εκ κινητής και ακινήτου περιουσίας του  
Ίδρυματος.
- β) Δωρεές, κληροδοσίες, κληρονομίες και λοιπές πάσης  
εως προσφορές.
- γ) Κρατικές επιχορηγήσεις.
- δ) Επιχορηγήσεις Ιεράς Μητροπόλεως ή άλλων Εκκ-  
οργανισμών.

Άρθρο 8.

Το Ίδρυμα έχει ιδίαν σφραγίδα φέρουσα στο μέσον εικό-  
της Αγίας Τριάδος και κύρωθεν τις λέξεις:

ΙΕΡΑ ΜΗΤΡΟΠΟΛΙΣ ΗΛΕΙΑΣ, Άσπλον ανιάτων  
κατακόιτων γερόντων Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΣ.

Άρθρο 9.

Εν περιπτώσει διαλύσεως του Ίδρυματος η κινητή και α-  
νητη περιουσία αυτού περιέρχεται αυτοδικαίως και άνευ ε-  
ρας διατυπώσεως στην Ιερά Μητρόπολη Ηλείας.

Άρθρο 10.

Δια παν θέμα μη προβλεπόμενον υπό του παρόντος Οργ-  
σμού περί της Διοικήσεως και Διαχειρίσεως του Ίδρυμα  
αποφασίζει ο Σεβ. Μητροπολίτης Ηλείας.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της  
βερνήσεως.

Πύργος, 5 Αυγούστου 1988

Ο Μητροπολίτης  
† Ο Ηλείας ΠΕΡΜΑΝΟΣ

Επίσης ΔΝΕ ως Προϊστάμενος.

Άρθρον 9.

Άρθρον 46 του ΠΔ 249/69 «περί Οργάνισμού ΣΔΥΝ», τον οποίο αντικαθίσταται υπό του Συμβουλίου ο Σύμβουλον Κατανομής καταθέσει τους επισημασμένους μαθητάς του Α.Σ.Ν. έτους μαθητικής υπηρεσιακών αναγκών εις τις έκαστος τάξεις.

Συμβουλιον κατανομής λαμβάνει υπό όψιν του διακρίνου.

Ως υπηρεσιακός ανάγκας βάζει σχετικών δια-ΑΝ και ΔΝΕ.

ην απόδοσιν των Δοκίμων Υπαξιωματικών.

Ως σχετικής δηλώσεις περί επιθυμητής ειδικότητας κίσεων Υπαξιωματικών. Οι πρωτεύσαντες μαθητάς στον ό επί του συνόλου της τάξεως δικαιούνται να ην ειδικότητά των.

ην διαπιστωθείσων υπό της Σχολής κλίσιν των Δο-Υπαξιωματικών.

πύ τη βάζει των άνωτέρω καθορίζεται υπό του η ή μέθοδος επιλογής, ήτις και περιγράφεται εις το όμεινον υπό του Συμβουλίου πρακτικόν κατανομής, ον υποβάλλεται εις ΑΣΝ προς κύρωσιν, έν συνεχεία πέλλεται εις την ΣΔΥΝ και έτέρας άμοδιως υπηρεσ- την περικτέρω παρεκλογέθησιν των καταναμεθέν-

Άρθρον 10.

παράγραφος 3 του άρθρου 38 του ΠΔ 249/69 «περί ρμού ΣΔΥΝ» τροποποιουμένη αντικαθίσταται υπό της εν :

Ανά τρίμηνον γορηγούνται εις τους μαθητάς, δωρεάν, ειδή σχολής και καθριύτητος ως ταύτα προβλέπον- ΚΕΥ/ΣΔΥΝ».

Άρθρον 11.

Α τους κατά την δημοσίευσιν της παρούσης, συν- εις την Σχολήν Δοκίμων Υπαξιωματικών Ναυτικού ) ή κατανομή εις την ειδικότητα του Δύτου θά γίνη το επιθυμούν αυτοί.

κατανομή εις ειδικότητας των μαθητών, οτινες θά ήσων έν της Σχολής το θέρος 1976 και 1977 θά γίνη άπορροίησει των έν της Σχολής.

αθητάς φοιτώντας κατά το εκπαιδευτικόν έτος 1976 εις την δευτέραν ή τρίτην τάξιν της Σχολής, έφ' τά τά επόμενα έτη παραμείνουν εις την αυτήν τάξιν ήσων όμω μετά μαθητών, οτινες έχουν καταναμεθθή όπτης κατανέμονται και ούτοι εις ειδικότητας πρό ε του εκπαιδευτικού έτους.

Άρθρον 12.

ως της παρούσης άρχεται από της δημοσιεύσεώς της ρουσα δημοσιευθήτω διά της Έφημερίδος της Κυ- ρς.

Έν Αθήναις η 20 Μαρτίου 1976

ο Υπουργός

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΑΒΕΡΩΦ - ΤΣΙΤΣΑΣ

1/1975

(4)

ύσεως και λειτουργίας Εκκλησιαστικού Ίδρύματος έν Πύργω Ν. Ήλείας.

1/1975

ΜΗΤΡΟΠΟΛΙΤΗΣ ΗΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΩΛΕΝΗΣ

ε υπό όψιν της διατάξεως του άρθρου 20 του υπ' αριθ.

πλογόντες άδελφούς και τά άδελφά της περιφέρειας ήμων άπορροίησιν :

Την ίδρυσιν και λειτουργίαν υπό την ήμεσον έτήρησιν και έποπτείαν της Ίερής Μητροπόλεως ήμων νέου Ίδρύματος αύτης υπό την επωνυμίαν «ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΣ» Πύργου ήτοι : « Λοκίων, Ανάκτων και οίκος γερόντων κατακρίσων εις τό ειδικός προς τούτο παρεκλογέθησιν ούπόψου υπό του Ηρώδου Αναστασοπούλου κατόικου Λασιθίου και εις θέσιν (ΚΥΡΑΣ ΓΕΡΩΠΗ) έν τω όπείω θά στεγασθώσιν και θά διατεθώσιν άπαντες οι άρχοντες άνάγκησιν έκ του ήνωτέρω περιπτώσιον.

Τον τρόπον της Διοικήσεως και την έν γένει λειτουργίαν του νέου Ίδρύματος, θέλωμεν όρίσει έν συνεχεία δι' ιδιαιτέρων αποφάσεων ήμων, ως και διά καταρτίσεως και ίδιου Οργάνισμού λειτουργίας του άνωτέρω Ίδρύματος της Ίερής Μητροπόλεως «ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΣ».

Έν Πύργω η 2 Ιανουαρίου 1975

Ο Μητροπολίτης Ηλείας ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ

Αριθ. 2/1975.

(5)

Περί ίδρύσεως και λειτουργίας Έκκλησιαστικού Ίδρύμ. υπό την επωνυμίαν «ΚΑΡΑΚΑΝΔΕΙΟΝ ΟΙΚΟΤΡΟΦΕΙΟΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΝΕΑΝΙΔΩΝ ΑΜΑΛΙΑΔΟΣ».

Απόφασις 2, 1975

Ο ΜΗΤΡΟΠΟΛΙΤΗΣ ΗΛΕΙΑΣ

Ως υπεύθυνος Προϊστάμενος της Ίερής Μητροπόλεως Ήλείας, έχοντας υπό όψιν της προς τό πλήρωμα της Εκκλησίας υποχρεώσεις ήμων, ιδίαι δε προς την Νεότητα και διά την εργαζομένη και έν Τεχνικώς Σχολής φοιτών, έτι δε και της διατάξεως του άρθρου 20 του υπ' αριθμ. 1/1969 Ανωτισμού, άπορροίησιν :

Την ίδρυσιν και λειτουργίαν η προοίησιν και έμμεσιν έτήρησιν και έποπτείαν εκ της Ίερής Μητροπόλεως ήμων Οικοτροφείου Έργαζομένων Νεανίδων Αμαλιάδος υπό την επωνυμίαν «ΚΑΡΑΚΑΝΔΕΙΟΝ ΟΙΚΟΤΡΟΦΕΙΟΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΝΕΑΝΙΔΩΝ ΑΜΑΛΙΑΔΟΣ Η ΑΓΙΑ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ», στεγασθησόμενον εις τό προς τούτο παρεκλογέθησιν υπό του Δήμου κτίριον του Καρακανδέιου Κτηροδότηματος, έν τω όπείω θά στεγάζονται και ένδικαιώνεται άποροι ή άδελφά εργαζόμενα κορασίδες, φοιτώσιν εις της τεχνικώς ή οικοοικονομικής Σχολής Αμαλιάδος.

Τον τρόπον της διοικήσεως και της έν γένει λειτουργίας του Ίδρύματος τούτου θέλωμεν όρίσει έν συνεχεία δι' ιδιαιτέρων αποφάσεων ήμων, ως και διά καταρτίσεως ίδιου Οργάνισμού λειτουργίας του Οικοτροφείου τούτου.

Έν Πύργω η 25 Αύγουστου 1975

Ο Μητροπολίτης Ηλείας ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ

Αριθ. Κ. 3784/241

(6)

Περί μερικώς τροποποιήσεως της υπ' αριθ. Κ. 16944/73 αποφάσεως του Υπουργού Οικονομικών περί συστήσεως εις την κατανομήν του καθαρού προϊόντος των Κρατικών Λαγείων, ως έτροποποιήθη αυτή.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Έχοντας υπό όψει :

- α) Τας διατάξεις του Α.Ν. 2038/1939 περί τροποποιήσεως των διατάξεων περί Κρατικών Λαγείων.
- β) Τά υπ' αριθ. 479/62 και 774/74 διατάγματα.
- γ) Την υπ' αριθ. Κ. 16944/73 απόφασιν ήμων περί συστήσεως εις την κατανομήν του καθαρού προϊόντος των Κρατικών Λαγείων.



# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΕΝ ΑΘΗΝΑΙΣ  
ΤΗΝ 6 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 1976

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟΝ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ  
451

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

### ΥΠΟΥΡΓΙΚΑΙ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Περί τροποποίησης των περι εισαγωγών ισχυουσών ειστάξεων. . . . . 1

Περί τροποποίησης και συμπλήρωσης της υπ αριθ. ΕΛ70/21.1.76 απόφασης του Υπουργού Συντονισμού και Προγραμματισμού «περί συγχροτήσεως Ομάδος Έργασίας διά την κατάρτιση του Έλληνικού Γενικού Λογιστικού Σχεδίου». . . . . 2

Περί τροποποίησης των υπ' αριθ. 170/70 Β.Δ. «περί οργανισμού Σχολής Δοκίμων Υπαξιωματικών Τεχνικών Ναυτικού (ΣΔΥΤΕΝ)» και 249/69 Δ.Ν. «περί Οργανισμού Σχολής Δοκίμων Υπαξιωματικών Ναυτικού (ΣΔΥΝ)». . . . . 3

Περί ιδρύσεως και λειτουργίας Εθνικιστικού Ιδρύματος εν Πύργω Ν. Ηλείας. . . . . 4

Περί ιδρύσεως και λειτουργίας Εθνικιστικού Ιδρύματος υπό την επωνυμίαν «ΚΑΡΑΚΑΝΔΕΙΟΝ ΟΙΚΟΤΡΟΦΕΙΟΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΝΕΑΝΙΩΝ ΑΜΑΛΙΑΔΟΣ». . . . . 5

Περί μερικής τροποποίησης της υπ' αριθ. Κ. 10944/73 απόφασης του Υπουργού Οικονομικών «περί συμμετοχής εις την κατανομήν του καθαρού προϊόντος των Κρατικών Άλγεων» ως τροποποιήθη αυτή. . . . . 6

Περί ιδρύσεως εκτροφείου θηραμάτων εις θέσει α' Αγίου Νικόλαου Ναουσης. . . . . 7

Περί ιδρύσεως εκτροφείου θηραμάτων εις περιφέρειαν Δασαρχείου Βόλου. . . . . 8

Περί ιδρύσεως εκτροφείου θηραμάτων Αγίου Βησσαρίωνος Ν. Τριχάλων. . . . . 9

Περί χαρακτηρισμού και ιδρύσεως Έπιγαλαμένης Κωμηρετικής περιοχής Όσσης — Λαρίσης. . . . . 10

Περί ανανέωσεως μενίμων επιτροπών πραιοθείων, παραλαβών κλπ. των υπό του Κ.Τ.Γ.Κ. και Δασών, Οικονομικώς εξυπηρετημένων, Διευθύνσεως Δασών Μεσογείας και Δασαρχείον Αμφίσης. . . . . 11

Περί τροποποίησης αποφάσεων περί καθορισμού ζωνών προώθησεως δεινδροκτηνιστικών καλλιέργειών. . . . . 12

Περί διορισμού τακτικού και αναπληρωματικού μέλους εις το Δ.Σ. του ΤΣΑ. . . . . 13

Περί έγκρισσεως υπ' αριθ. 165/1976 πράξεως του Δ.Σ. του ΟΛΠ περί διαθέσεως εργατών κλπ. εις μη φορτοεκφορτωτικές εργασίας. . . . . 14

Περί έγκρισσεως υπ' αριθ. 13002/27.2.76 πράξεως του Δ.Σ. του ΟΛΘ περί διαγραφής ενίων εμπορευμάτων εκ του Πίνακος Πτωχών Ειδών. . . . . 15

Περί παρατάσεως χρόνου έκδόσεως αδειών δραστηριοποιήσεως Ν. Αιτωλίας και Ακαρνανίας. . . . . 16

Περί συγχροτήσεως επιτροπής πραιοθείας κανονικών λειτουργιών ανταλλακτικών εξαρτημάτων και πάσης φύσεως υλικών αυτοκινήτων Ν. Άρτης. . . . .

Περί ανασυγκροτήσεως Ε.Ρ.Φ. Λυγίνος Τήνου Ν. Κυκλάδων. . . . .

### ΑΓΟΡΑΝΟΜΙΚΑΙ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Περί καθορισμού τιμών πωλήσεως τυρών εν τω Νομό Κυκλάδων. . . . .

## ΥΠΟΥΡΓΙΚΑΙ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Άρ.Φ. 23.203

Περί τροποποίησης των περι εισαγωγών ισχυουσών διατάξεων.

### Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ

Έχοντες υπ' όψει τας διατάξεις :

1. Του Ν.Δ. 480/1947 «περί συστάσεως Διοικήσεως Έξωτερικού Έμπορίου».
  2. Του Ν.Δ. 4551/1965 «περί καταργήσεως της παρ τω Υπουργείω Έμπορίου Διοικήσεως Έξωτερικού Έμπορίου και άλλων τινών διατάξεων».
  3. Του Ν.Δ. 175/1973 «περί Υπουργικού Συμβουλίου και Υπουργείων».
  4. Της υπ' αριθ. 90.500/1972 απόφασεως του τέως Υπουργείου Έθνικης Οικονομίας.
  5. Της υπ' αριθμ. 61910/1975 ήμετέρας απόφασεως και
  6. Ειρήγγειν του Υπουργού Έμπορίου, αποφασίζομεν
- Άπο της εκδόσεως της παρούσης τά κάτωθι είδη συμπεριλαμβάνονται μεταξύ των εις τον πίνακα «Α» υπαγομένων ειδών, των οποίων ή εισαγωγή δύναται νά πραγματοποιηθή μόνον κατόπιν άδειας της Έπιτροπής της συσταθείσης δύναμει της υπ' αριθμ. 71877/1972 απόφασεως του τέως Συμβουλίου Έξωτερικού Έμπορίου.

α/α Δασμολ. Κλάσις

1. Έκ των 39.01Γ311αα, 39.01Γ2β1αα. Έκ των προϊόντων των εν λόγω δασμολογικών κλάσεων ή κόλλα εξ υφείας ή φαινόλης και εκ φορμαλδεύδης (μεθανάλης) ήτοι φαινοπλάσταις άμυνοπλάσταις εις υγράν ή πολτώδη κατάστασιν ή και εις κόβιν.

Η παρούσα, ής ή ισχύς άρχεται από σήμερα, δημοσιεύεται διά της Έφημερίδος της Κυβερνήσεως.

Έν Αθήναις τή 22 Μαρτίου 1976

ο υπουργός

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΠΑΠΑΛΗΓΟΥΡΑΣ



ΠΤΕΡΥΞΑ  
ΜΠΙΡΜΠΙΛΕΙΟΥ

9995

# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 962

17 Οκτωβρίου 1996

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

### ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Συγκρότηση Επιτροπής Παρακολούθησης και Παραλαβής του έργου «Διαχείριση και συντονισμός υλοποίησης του προγράμματος εκσυγχρονισμού του Εθνικού Τυπογραφείου	1
Κοθορισμός της έδρας, της σύνθεσης και του τρόπου συγκρότησης του Δ.Σ. του Ι.Π.Ο.Δ.Ε.	2
Παράταση της 108473/13.5.95 απόφασης Υπουργού Εργασίας	3
Τροποποίηση της Συστατικής Πράξης του Συνδέσμου για την οδοποιία, την αγροτική ανάπτυξη και την ανάδειξη της πολιτιστικής κληρονομιάς των Κοινοτήτων Βιρού, Ευρωπούλων και Κομπιτσιού Ν. Κέρκυρας	4
Αποχώρηση Κοινότητας Λιαπάδων Ν. Κέρκυρας από τον Σύνδεσμο Κοινοτήτων Γιαννάδων	5
Ψήφισμα Οργανισμού Διοικήσεως και διαχειρίσεως του Κοινωφελούς Ιδρύματος μη κερδοσκοπικού χαρακτήρος Ίδρυμα Περιθάλψεως Ηλικιωμένων κατακοίτων ατόμων αμφιτέρων των φύλλων Άγιος ΚΥΠΡΙΑΝΟΣ ΚΑΙ ΙΟΥΣΤΙΝΗ Πελοπίου, της Ιεράς Μητροπόλεως Ηλείας	6
Ένταξη λειτουργίας της Α' ΜΠΙΡΜΠΙΛΕΙΟΥ Πτέρυγας του ιδρύματος Ασύλου Ανιάτων και κατακοίτων Γερόντων Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΣ στην Ιερά Μητρόπολη Ηλείας	7

β) Του άρθρου 18 του Ν. 1505/84 «Αναδιάρθρωση μισθολογίου προσωπικού της Δημόσιας Διοίκησης».

γ) Του άρθρου 8 του Ν. 1810/80 «Για συμπλήρωση και βελτίωση του Ν. 1505/84».

δ) Του άρθρου 27 του Ν. 2081/92 «Ρύθμιση του θεσμού των Επιμελητηρίων, τροποποίηση των διατάξεων του Ν. 1712/87».

ε) Του άρθρου 15 παρ. 2 του Ν. 2227/94 «Αύξηση των συντάξεων του δημοσίου και άλλες διατάξεις».

στ) Του άρθρου 3 του Ν. 2362/95 «Περί Δημοσίου Λογιστικού, ελέγχου των δαπανών του Κράτους».

2. Την 2027332/3206/0022/1.6.1993 απόφαση του Υπουργού Οικονομικών περί Αναπροσαρμογής ποσού αποζημίωσης μελών συλλογικών οργάνων.

3. Την 5795/6.7.1995 απόφαση της Ειδικής Γραμματέως του Εθνικού Τυπογραφείου, με την οποία κατακυρώθηκε ύστερα από ανοικτό διαγωνισμό, στην εταιρεία «01 ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ» η εκτέλεση του έργου «Διαχείριση και συντονισμός υλοποίησης του προγράμματος εκσυγχρονισμού του Εθνικού Τυπογραφείου».

4. Το άρθρο 4 της από 17.7.1996 σύμβασης εκτέλεσης του έργου «Διαχείριση και συντονισμός υλοποίησης του προγράμματος εκσυγχρονισμού του Εθνικού Τυπογραφείου» που υπογράφηκε μεταξύ του εκπροσώπου του Εθνικού Τυπογραφείου και της «01 ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ», με το οποίο προβλέπεται η συγκρότηση Επιτροπής Παρακολούθησης και Παραλαβής του έργου.

5. Την αριθμ. 1107147/1239/0006Α/4.10.96 απόφαση «Ανάθεση αρμοδιοτήτων Υπουργού Οικονομικών στους Υφυπουργούς Οικονομικών», αποφασίζουμε:

α) Συγκροτούμε Επιτροπή Παρακολούθησης και Παραλαβής του έργου «Διαχείριση και συντονισμός υλοποίησης του προγράμματος εκσυγχρονισμού του Εθνικού Τυπογραφείου», αντικείμενο της οποίας θα είναι η παρακολούθηση, ο έλεγχος, η μερική και οριστική παραλαβή του έργου.

β) Η Επιτροπή θα αποτελείται από τους κατωτέρω αναφερόμενους υπαλλήλους του Εθνικού Τυπογραφείου.

1) Χαντζορά Ιωάννη, υπάλληλο με βαθμό Α' του Κλάδου ΠΕ1 Διοικητικού - Οικονομικού.

2) Κουλοσούσα Αθανάσιο, υπάλληλο με βαθμό Α' του Κλάδου ΤΕ4 Γραφικών Τεχνών.

3) Βουτσινάκη Ευάγγελο, υπάλληλο με βαθμό Α' του Κλάδου ΠΕ1 Διοικητικού - Οικονομικού.

## ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Αριθ. 8061

(1)

Συγκρότηση Επιτροπής Παρακολούθησης και Παραλαβής του έργου «Διαχείριση και συντονισμός υλοποίησης του προγράμματος εκσυγχρονισμού του Εθνικού Τυπογραφείου».

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜ. ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ  
ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

α) Του Ν. 1558/85 «Κυβέρνηση και Κυβερνητικό όργανο»

Αριθ. 3871

(6)

## Απόφασις 5

Ψήφισμα Οργανισμού Διοικήσεως και διαχειρίσεως του Κοινωφελούς Ιδρύματος μη κερδοσκοπικού χαρακτήρος "Ίδρυμα Περιθαλψέως Ηλικιωμένων κατακοίτων ατόμων αμφοτέρων των φύλλων Άγιος ΚΥΠΡΙΑΝΟΣ ΚΑΙ ΙΟΥΣΤΙΝΗ Πελοπίου, της Ιεράς Μητροπόλεως Ηλείας.

## Ο ΜΗΤΡΟΠΟΛΙΤΗΣ ΗΛΕΙΑΣ

Λαβόντες υπ' όψιν:

1. Το Άρθρον 1, παράγραφος 4 και Άρθρον 29, παράγραφος 1, του Νόμου 590/1977 «περί του Καταστατικού Χάρτου της Εκκλησίας της Ελλάδος», (ΦΕΚ 146/31.5.1977 τ.Α').

2. Τας εκ των Ιερών Κανόνων και των Νόμων του Κράτους υποχρεώσεις ημών προστασίας ηλικιωμένων ατόμων με ειδικές ανάγκες.

3. Τας υπ' αριθμ. πρωτ. 6270/4.12.1971, 1735/5.8.1988 (ΦΕΚ 607/24.8.1988 τ.Β') και 5/1995 (ΦΕΚ 9/12.1.1996 τ.Β') προγενεστέρας σχετικής αποφάσεις ημών.

4. Το γεγονός της μη προσελεύσεως παιδιών αμφοτέρων των φύλλων με ειδικές ψυχοκινητικές ανάγκες, αποφασίζομεν:

Ψηφίζομεν τον Οργανισμό Διοικήσεως και διαχειρίσεως του Κοινωφελούς Ιδρύματος μη κερδοσκοπικού χαρακτήρος "Ίδρυμα Περιθαλψέως Ηλικιωμένων κατακοίτων ατόμων αμφοτέρων των φύλλων Άγιος ΚΥΠΡΙΑΝΟΣ ΚΑΙ ΙΟΥΣΤΙΝΗ Πελοπίου, έχον ούτω:

1. Ίδρυμα Κοινωφελές Ίδρυμα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρος περιθαλψέως ηλικιωμένων ατόμων αμφοτέρων των φύλλων κατακοίτων και μη αυτοεξυπηρετούμενων εις το ειδικώς διασκευασθέν διόροφον κτίριον της Ιεράς Μητροπόλεως Ηλείας εις το Πελόπιον, παραπλεύρως της γυναικείας Ι. Μονής Αγίου Τωάννου Πελοπίου, 25 κλινών.

2. Σκοπός του Ιδρύματος αυτού είναι η παροχή στις ανωτέρω ομάδες ηλικιωμένων ατόμων στέγης, διατροφής, καθαριότητας, πλήρους ιατρικής φροντίδος, κ.λπ.

3. Το Ίδρυμα τούτο θα διοικείται από τριμελή εποπτεύουσα επιτροπή αποτελούμενη από:

α. Τον εκάστοτε Μητροπολίτη Ηλείας, Πρόεδρον

β. Τον εκάστοτε Πρόεδρον της Κοινότητος Πελοπίου, Μέλος και

γ. Τον εκάστοτε Διευθυντήν του Ιδρύματος τούτου.

Η Δ. Επιτροπή έχει την ευθύνη και τον έλεγχον της καλής λειτουργίας του Ιδρύματος και της εκπληρώσεως των σκοπών του. εγκρίνει τον Προϋπολογισμόν και απολογισμόν του Ιδρύματος, ελέγχει το προσωπικόν αυτού κ.λπ.

Ο διορισμός του πάσης φύσεως προσωπικού γίνεται από τον Σεβ. Μητροπολίτην Ηλείας.

Διαχειρήσις - πόροι του Ιδρύματος.

4. Το Ίδρυμα διατηρεί τα εξής διαχειριστικά βιβλία:

α) Βιβλίον Ταμείου

β) Διπλότυπα Εισπράξεων

γ) Εντάλματα πληρωμών

δ) Βιβλίον Τιμαλφών - αφιερωμάτων

ε) Βιβλίον Πρακτικών Συνεδριάσεων του Δ. Συμβουλίου

5. Πόροι του Ιδρύματος είναι:

α) Εξ εισοδημάτων της ίδιας αυτού περιουσίας

β) Εκ δωρεών και κληροδοσιών

γ) Εκ νοσηλείων Ασφαλιστικών Οργανισμών ΟΓΑ, ΙΚΑ, Γ.Ε.Β.Ε. Δημοσίου κ.λπ.

δ) Εξ επιχορηγήσεων της Ι. Μητροπόλεως, του Κράτους, άλλων φορέων κ.λπ.

6. Ο παρών Κανονισμός συμπληρούται δια παν θέμα μη προβλεπόμενον από τον Παρόντα Κανονισμόν ή μεταβάλλεται δια Κανονιστικών αποφάσεων του Σεβ. Μητροπολίτου Ηλείας, δημοσιευμένων εις την Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

7. Η δημοσίευσις του παρόντος Κανονισμού δεν επιφέρει δαπάνας δια το Ελληνικόν Δημόσιον.

Η παρούσα να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Πύργος, 10 Οκτωβρίου 1996

Ο Μητροπολίτης  
† Ο Ηλείας ΓΕΡΜΑΝΟΣ

Αριθ. 3873

(7)

## Απόφασις 6

Έναρξη λειτουργίας της Α' ΜΠΙΡΜΠΙΛΕΙΟΥ Πτέρυγος του Ιδρύματος Ασύλου Ανιάτων και κατακοίτων Γερόντων Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΣ στην Ιερά Μητρόπολη Ηλείας.

## Ο ΜΗΤΡΟΠΟΛΙΤΗΣ ΗΛΕΙΑΣ

Λαβόντες υπ' όψιν:

1. Το Άρθρον 1, παράγραφος 4 και Άρθρον 29, παράγραφος 1, του Νόμου 590/1977 «περί του Καταστατικού Χάρτου της Εκκλησίας της Ελλάδος», (ΦΕΚ 146/31.5.1977 τ.Α').

2. Τας υπ' αριθμ. 2/1976 (ΦΕΚ 451/6.4.1976) και 1735/1988 (ΦΕΚ 607/24.8.1988 τ.Β') προγενεστέρας αποφάσεως ημών.

3. Την ολοκλήρωση των κτιριακών εγκαταστάσεων και την επίπλωση της Α' ΜΠΙΡΜΠΙΛΕΙΟΥ Πτέρυγος 16 δωματίων δικλινών και την υπ' αριθ. 3/1996 απόφαση του Δ. Συμβουλίου του Ιδρύματος η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΣ Λαστείκων Πύργου - Ηλείας να τεθεί εις λειτουργίαν, αποφασίζομεν:

1. Θέτομεν εις λειτουργίαν την Α' ΜΠΙΡΜΠΙΛΕΙΟΝ Πτέρυγα του Ιδρύματος Άσυλον ανιάτων και κατακοίτων Γερόντων Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΣ Λαστείκων Πύργου - Ηλείας, εκ 16 δωματίων, 32 κλινών.

2. Εις αυτήν θα περιθάλπωνται κατάκοιτο ηλικιωμένα άτομα αμφοτέρων των φύλλων ως και εις τας λοιπάς τρεις λειτουργούσας Πτέρυγας του Ιδρύματος.

3. Κατά τα λοιπά ισχύουν οι διατάξεις του Οργανισμού λειτουργίας Διοικήσεως και Διαχειρίσεως του Κοινωφελούς Ιδρύματος Άσυλον ανιάτων Η ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΣ (ΦΕΚ 607/24.8.1988 τ.Β').

Η δημοσίευση του παρόντος δεν επιβαρύνει οικονομικόν το Ελληνικόν Δημόσιον.

Η παρούσα να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Πύργος, 11 Οκτωβρίου 1996

Ο Μητροπολίτης  
† Ο Ηλείας ΓΕΡΜΑΝΟΣ