

Τη δημογραφική κατάσταση στην Ελλάδα χαρακτηρίζει η χαμηλή γεννητικότητα και η αύξηση του προσδόκιμου χρόνου ζωής που συνακόλουθα οδηγούν στη μείωση του αριθμού των νέων και στη γήρανση του πληθυσμού. Η δημογραφική γήρανση δεν αποτελεί νέο φαινόμενο στη χώρα μας. Απλά σήμερα γίνεται περισσότερο εμφανές το πρόβλημα του δημογραφικού μαρασμού, οι επιδράσεις και οι επιπτώσεις του οποίου στην κοινωνία είναι ολοφάνερες. Σύμφωνα με τις προβλέψεις ειδικών, η πτωτική τάση των επιμέρους δημογραφικών δεικτών δεν φαίνεται να αλλάζει, τουλάχιστον για το άμεσο μέλλον (Σουλιώτης Κ.2006)

Ο πληθυσμός που ανήκει στην Τρίτη Ηλικία είναι δεδομένο, λοιπόν, ότι αυξάνεται με γρήγορους ρυθμούς στις χώρες της Ευρώπης, και κυρίως στη χώρα μας. Αυτή η δημογραφική γήρανση του πληθυσμού, η οποία παρατηρείται στις τεχνολογικά αναπτυγμένες χώρες, απασχολεί σημαντικά πολλές χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, καθώς οι δημογραφικές εκτιμήσεις παρατηρούν αξιοσημείωτη στασιμότητα στην αύξηση του πληθυσμού, η οποία συγχρόνως συνοδεύεται από μείωση των νεαρών ατόμων και ταυτόχρονη αύξηση των ηλικιωμένων. Στην Ελλάδα προβλέπεται ότι το ποσοστό των ατόμων της Τρίτης ηλικίας θα φτάσει το 30% το έτος 2050. Το σημαντικό είναι ότι θα υπάρξει κατακόρυφη αύξηση το αριθμού των ατόμων που ανήκουν σε ηλικίες μεγαλύτερες των 80 (Υφαντόπουλος Ι. 2000) .

Όλη αυτή η μεταβολή του πληθυσμού, φυσικά επιφέρει πολλές αλλαγές στο υγειονομικό σύστημα με τη συνεχή και ανεξέλεγκτη αύξηση των δαπανών υγείας. Η συνεχής και ανεξέλεγκτη τα τελευταία χρόνια αύξηση των δαπανών υγείας, και μάλιστα με ρυθμούς μεγαλύτερους από εκείνους της αύξησης του ΑΕΠ, είναι προφανές ότι θέτουν σε κίνδυνο όχι μόνο τη βιωσιμότητα της υγειονομικής περίθαλψης που αποτελεί βασικό πυλώνα του ίδιου του κράτους πρόνοιας, αλλά και την ίδια την οικονομική ανάπτυξη της χώρας. Οι ανάγκες στη Τρίτη ηλικία αυξάνονται συνεχώς και συνεπάγεται και οι απαιτήσεις τους. Τα προβλήματα που δημιουργούνται είναι πολλά και πολύπλοκα.

Βασικό χαρακτηριστικό της κατανάλωσης υπηρεσιών υγείας από τους ηλικιωμένους είναι η χρήση υπηρεσιών περίθαλψης και θεραπείας και όχι υπηρεσιών πρόληψης, με έμφαση στην ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη και την αυξημένη συχνότητα ιατρικών επισκέψεων, ημερών νοσηλείας και χρήσης δαπανηρής ιατρικής τεχνολογίας.

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αποτελεί ένα επιστημολογικό αλλά και οργανωτικό-διαχειριστικό εναλλακτικό παράδειγμα απέναντι στην κρίση του υγειονομικού τομέα.

Ο σχεδιασμός των υπηρεσιών με βάση τις ανάγκες του τοπικού πληθυσμού και η ένταξή τους μέσα στην κοινότητα, η άμεση και συνεχής αξιολόγηση τους, η λειτουργία της ομάδας υγείας στα πλαίσια μιας αποκεντρωμένης και αυτοδύναμης οργανωτικής δομής, οδηγούν σε ένα ευέλικτο και ιδιαίτερα αποτελεσματικό σχήμα λειτουργίας. (Μπένος,1995)

Στα πλαίσια αυτής της προσπάθειας δημιουργήθηκαν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας όπως το Βοήθεια στο Σπίτι, οι Τοπικές Μονάδες Υγείας, τα Κέντρα Κοινότητας κ.α

Το πρόγραμμα "Βοήθεια στο Σπίτι" είναι ένα από τα πλέον σημαντικά προγράμματα κοινωνικού χαρακτήρα που ξεκίνησε πιλοτικά το Μάρτιο του 1998 σε κάποιους δήμους και λόγω της τεράστιας απήχησης στην τοπική κοινωνία έγινε "θεσμός" και συνεχίζει έως και σήμερα την **αδιάκοπη παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας** στους δημότες.

Το Βοήθεια στο Σπίτι του Δήμου Ιάσμου άρχισε να λειτουργεί τον Σεπτέμβριο του 2002 αποτελείται από τρεις Κοινωνικούς Λειτουργούς, έξι νοσηλευτές και τέσσερις οικογενειακούς βοηθούς. Εξαιτίας της γεωγραφικής έκτασης και πολυμορφίας του δήμου υπάρχουν 3 έδρες της υπηρεσίας, μια στον Ίασμο την έδρα του Δήμου, στον Σώστη και τέλος στους Αμαξιάδες. Αυτή την στιγμή η υπηρεσία μας εξυπηρετεί πάνω από 400 άτομα.

Το πρόγραμμα "Βοήθεια στο Σπίτι" απευθύνεται σε **άτομα της τρίτης ηλικίας που δεν αυτοεξυπηρετούνται πλήρως** και σε **άτομα με κινητικές δυσλειτουργίες και ειδικά προβλήματα**, με προτεραιότητα αυτούς που ζουν μόνοι τους ή δεν έχουν την πλήρη φροντίδα της οικογένειας ή που το εισόδημά τους δεν τους επιτρέπει να εξασφαλίσουν τις απαιτούμενες υπηρεσίες για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Σκοπός του προγράμματος είναι η **βελτίωση της ποιότητας ζωής** των ατόμων της τρίτης ηλικίας καθώς και ατόμων με κινητικά ή άλλα ειδικά προβλήματα (ΑμεΑ), η υποβοήθηση της αυτόνομης και αξιοπρεπούς διαβίωσης, η υποστήριξη του οικογενειακού περιβάλλοντος των επωφελούμενων και η προώθηση στην απασχόληση ικανού και εξειδικευμένου προσωπικού.

Ο τόπος προσέλευσης των τελικών αποδεκτών του προγράμματος γίνεται με :

- Ιδία πρωτοβουλία
- Με πρωτοβουλία συγγενικών προσώπων
- Με παραπομπή από κοινωνικές υπηρεσίες όπως την Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας, την κοινωνική υπηρεσία νοσοκομείων, Κ.Α.Π.Η κ.α

Η κοινωνική λειτουργός του προγράμματος έχει τη συνολική εποπτεία των ωφελούμενων, αξιολογώντας τα περιστατικά, παρέχοντας τόσο ατομική συμβουλευτική-ψυχοκοινωνική στήριξη όσο και οικογενειακή. Επίσης μεσολαβεί σε δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς όσων αφορά τις προσωπικές υποθέσεων των μελών του προγράμματος.

Οι εξυπηρετούμενοι ωφελούνται των πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας που προσφέρει η νοσηλεύτρια του προγράμματος και οι οποίες αφορούν σε κατ' οίκον επισκέψεις για τη μέτρηση και καταγραφή των ζωτικών σημείων, τη συνταγογράφηση των φαρμάκων, η αλλαγή και περιποίηση κατακλίσεων, πρόληψη κατακλίσεων, τοπική καθαριότητα, και συνοδεία σε νοσοκομεία για τις προγραμματισμένες εξετάσεις τους.

Παράλληλα, ο οικογενειακός βοηθός του προγράμματος αναλαμβάνει τη διεκπεραίωση εξωτερικών εργασιών, την προμήθεια των ηλικιωμένων με είδη άμεσης ανάγκης, καθώς και την καθαριότητα του σπιτιού τους. Μια επιπλέον αρμοδιότητα των οικογενειακών βοηθών, ίσως η πλέον σημαντική για τους ανθρώπους αυτούς, είναι η συντροφιά που προσφέρουν αποδεικνύοντας έμπρακτα τον κοινωνικό χαρακτήρα του προγράμματος.

Ένα ακόμη σημαντικό κομμάτι του προγράμματος είναι η εκπαίδευση και ενημέρωση, η φροντίδα και ιδιαίτερα η ψυχολογική υποστήριξη των ανθρώπων οι οποίοι φροντίζουν τους ηλικιωμένους, ώστε να υπάρξει καλύτερη και αποτελεσματικότερη φροντίδα . Οι φροντιστές θα πρέπει να είναι ενημερωμένοι για τις ανάγκες των ηλικιωμένων και σωστά εκπαιδευμένοι στις απαραίτητες τεχνικές δεξιότητες.

Η υπηρεσία μας εξυπηρετεί αρκετές απομακρυσμένες περιοχές, όπως το Ιππικό, τους Μοναχούς κ.α. Στις περιοχές αυτές δεν υπάρχει ιατρική περίθαλψη και πολλές φορές καλούμαστε να μεσολαβήσουμε σε υπηρεσίες υγείας όπως το Κέντρο Υγείας Ιάσμου για άτομα με δυσκολία στην μετακίνηση τους. Ωστόσο περιοχές λιγότερο απομακρυσμένες όπως η Σάλπη, το Παλλάδιο κ.α «θύματα» της αστικοποίησης και της γήρανσης του πληθυσμού, έχουν σοβαρές ελλείψεις όπως δεν υπάρχει φαρμακείο, το περιφερειακό ιατρείο λειτουργεί μια φορά την εβδομάδα, δεν

υπάρχουν παντοπωλεία κ.τ.λ. Η παρουσία μας σε αυτές τις περιοχές κρίνεται απαραίτητη καθώς οι ηλικιωμένοι δεν έχουν πρόσβαση σε τέτοιου είδους υπηρεσίες.

Σε αυτό το σημείο θα ήθελα να τονίσω το πόσο σημαντικό είναι οι μονάδες πρωτοβάθμιας υγείας όπως το Κέντρο Υγείας Ιάσμου, να είναι επαρκώς επανδρωμένες και εξοπλισμένες για την καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών. Δυστυχώς οι ελλείψεις είναι πάρα πολλές με αποτέλεσμα να συσσωρεύεται μεγάλος όγκος ασθενών στον Νοσοκομείο Κομοτηνής-Ξάνθης- Αλεξανδρούπολης και στο τέλος οι ασθενείς καταλήγουν να καταφεύγουν στον ιδιωτικό τομέα για την άμεση εξυπηρέτηση τους. Αυτό αποδεικνύεται και από τις απαντήσεις που δόθηκαν στην έρευνα στα πλαίσια του προγράμματος «ο Υγιής Δήμος», όπου συμμετείχε και ο Δήμος Ιάσμου . Ένα μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού δήλωσε πως δεν εμπιστεύεται τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας και καταφεύγει στον ιδιωτικό τομέα. Όσοι αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες αναγκαστικά καταφεύγουν στα δημόσια ιδρύματα, προκειμένου να εξυπηρετηθούν. Ωστόσο δηλώνουν δυσαρεστημένοι διότι υπάρχουν καθυστερήσεις στο κλείσιμο των προγραμματισμένων ραντεβού, δεν υπάρχουν όλες οι ειδικότητες και πολλές φορές αναγκάζονται να καταφύγουν σε ιδιώτες για την πραγματοποίηση εξετάσεων, όπως αξονική τομογραφία, αφού κατά διαστήματα ο τομογράφος δεν λειτουργεί, καθώς και η αναμονή είναι πολύ μεγάλη.

Οι άνθρωποι έχουν χάσει την εμπιστοσύνη τους στην δημόσια υγεία και αυτό είναι άδικο για όλους αυτούς που πασχίζουν καθημερινά στα δημόσια νοσοκομεία και ιδρύματα. Η υγεία δεν θα πρέπει να είναι προτέρημα των όσων έχουν την οικονομική δυνατότητα, αλλά όλων των πολιτών. Για τον λόγο αυτό θα πρέπει να υπάρξει μια σχεδιασμένη ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας αλλά και Δευτεροβάθμιας Μονάδας Υγείας καθώς και τη μακροπρόθεσμη επένδυση σε εκπαιδευμένο ανθρώπινο κεφάλαιο. Αυτό μπορεί να αποτελέσει μια σημαντική τομή στην πολιτική των υπηρεσιών υγείας στην χώρα μας.