



7η Υ.ΠΕ. ΚΡΗΤΗΣ	
Αριθμ. Πρωτ.	395η
Ημερομηνία	10.4.12
Ενέργεια	Δ/ΝΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜ - Δ/Υ.
Κοινοποίηση	Διοικητή

ΥΠΟΔΙΤΗΣ

Α.Δ.Α.: Β4ΩΓΕΘ-ΔΨΙ
Ε Π Ε Ι Γ Ο Ν - Π Ρ Ο Θ Ε Σ Μ Ι Α

Αθήνα, 2 / 4 / 2012

Αριθ. Πρωτ. ΔΥΓ5α/Φ.Γ9/Γ.Π.οικ.34464

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ
ΤΜΗΜΑ Α'

Ταχ. Δ/ση : Βερανζέρου 50
Ταχ. Κωδ. : 104 38
Τηλέφωνο : 2105235274 -2105205494
Τηλεομοιότυπο : 2105235453
Πληροφορίες : Π. Σαββίδου
Ηλεκτρ. Ταχυδρ : agoghhygeias@yyka.gov.gr
Ιστοσ. Υπουργείου: www.yyka.gov.gr

ΠΡΟΣ: ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΝΟΜΗΣ

ΘΕΜΑ: «Παγκόσμια Ημέρα Υγείας, 7 Απριλίου 2012»

- ΣΧΕΤ.: 1) Το από 7-3-2012 Υπηρεσιακό Σημείωμά μας προς τη Δ/νση Διεθνών Σχέσεων
2) Το από 14-3-12 Υπηρεσιακό Σημείωμα της Δ/νσης Διεθνών Σχέσεων
3) Το αρ. Π1γ/οικ30016/22-3-2012 έγγραφο της Δ/νσης Προστασίας Οικογένειας

Η 7^η Απριλίου έχει καθιερωθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) ως Παγκόσμια Ημέρα Υγείας και αφιερώνεται κάθε χρόνο σε κάποιο θέμα σχετικό με την υγεία. Το θέμα στο οποίο εστιάζεται ο εορτασμός της φετινής Παγκόσμιας Ημέρας είναι η γήρανση του πληθυσμού, λόγω αύξησης του προσδόκιμου ζωής, τα σχετιζόμενα με αυτή την κατάσταση προβλήματα υγείας και η ανάγκη υγιεινού τρόπου διαβίωσης για καλύτερα και παραγωγικότερα γηρατειά.

Το σύνθημα της φετινής Ημέρας είναι «Η καλή υγεία προσθέτει ποιότητα στα γηρατειά»

Με τη υιοθέτηση του θέματος ο Π.Ο.Υ. θέλει να επισημάνει αυτή την τάση αύξησης του πληθυσμού των ηλικιωμένων ατόμων παγκοσμίως, όχι μόνο στις αναπτυγμένες χώρες, λόγω της μείωσης του αριθμού των γεννήσεων, αλλά και στις αναπτυσσόμενες και φτωχές χώρες, όπου επίσης ο αριθμός των ηλικιωμένων ατόμων αυξάνεται λόγω της ραγδαίας αύξησης του γενικού πληθυσμού τους. Το γεγονός αυτό αποτελεί πρόκληση τόσο σε ατομικό επίπεδο, όπου χρειάζεται επαρκής φροντίδα για τη διατήρηση καλής υγείας, όσο και σε κοινωνικό επίπεδο για τα συστήματα υγείας και κοινωνικής φροντίδας.

Σύμφωνα με τους υπολογισμούς του Π.Ο.Υ. , πολύ σύντομα ο παγκόσμιος πληθυσμός των ηλικιωμένων ατόμων θα είναι μεγαλύτερος από τον παιδικό πληθυσμό.

Το θέμα αυτό αφορά τον κάθε άνθρωπο και αποτελεί και μία ευκαιρία για την αλλαγή νοοτροπίας και στάσης απέναντι στα άτομα της τρίτης ηλικίας με την απάλειψη κάποιων προκαταλήψεων, όπως ότι τα άτομα αυτά είναι ανήμπορα να φροντίζουν τον εαυτό τους, είναι αδύναμα και ασθενικά, έχουν προβλήματα μνήμης και δε μπορούν να προσφέρουν τίποτα στους άλλους.

Στη χώρα μας επίσης η δημογραφική κατάσταση χαρακτηρίζεται από χαμηλή γεννητικότητα και αύξηση του προσδόκιμου ζωής και οι τάσεις δείχνουν ότι ο πληθυσμός θα συνεχίσει να γηράσκει.

Μέσα στο πλαίσιο ευθύνης για διατήρηση, ποιοτική αναβάθμιση και εκσυγχρονισμό του κοινωνικού κράτους, η ελληνική πολιτεία προσπαθεί να βελτιώσει και να συντονίσει τις υπηρεσίες φροντίδας.

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

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

Στόχος είναι η αποτελεσματική παροχή φροντίδας στα ηλικιωμένα άτομα που έχουν ανάγκη και που πρέπει να τυγχάνουν ισότιμης, αλλά ταυτόχρονα ενεργητικής προστασίας και υποστήριξης, ώστε να εντάσσονται στις κοινωνικές και οικονομικές δραστηριότητες και να αποτρέπεται το φαινόμενο του κοινωνικού αποκλεισμού.

Τα τελευταία χρόνια το φάσμα των υπηρεσιών φροντίδας έχει διευρυνθεί και συμπληρωθεί με υπηρεσίες ανοικτής φροντίδας στο σπίτι. Υπάρχει σταδιακή απομάκρυνση από την Ιδρυματική-Κλινική φροντίδα (εκτός αν είναι αναγκαία) και υιοθέτηση του «κοινωνικού μοντέλου» το οποίο αναπτύσσεται κυρίως σε τοπικό επίπεδο. Η επιτυχία του κοινωνικού και τοπικού προσανατολισμού βοηθά να περιορίζεται στο ελάχιστο η προσφυγή σε Ιδρυματική φροντίδα, και να γίνεται σεβαστή η επιθυμία των ηλικιωμένων να παραμένουν στο σπίτι τους.

Ειδικότερα η φροντίδα προς τους ηλικιωμένους παρέχεται μέσω των:

1) Των Κέντρων Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ)

Το πρώτο πρόγραμμα που αναπτύχθηκε κάτω από τις νέες αντιλήψεις ήταν τα Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ) κατά τη δεκαετία του 1980. Είναι αποδεδειγμένο ότι η μακροχρόνια παρουσία των ΚΑΠΗ στον Ελληνικό χώρο έχει επιδράσει θετικά στην καθημερινότητα των ηλικιωμένων.

Αποτελούν ανοικτά προγράμματα στα οποία συμμετέχουν οι ηλικιωμένοι χωρίς κοινωνικοοικονομικά κριτήρια με σκοπό την κοινωνικοποίηση όλων των μελών της κοινότητας.

2) Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων (Μ.Φ.Η.), οι οποίες είναι είτε κερδοσκοπικού χαρακτήρα που ιδρύονται από ιδιώτες, είτε μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που ιδρύονται από την Εκκλησία, φιλανθρωπικά σωματεία ή την Τοπική Αυτοδιοίκηση.

3) Των Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ)

Ιδρύονται σε αστικές και ημιαστικές περιοχές από φορείς της Τοπικής Αυτοδιοίκησης και φορείς ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και

φιλοξενούν κατά τη διάρκεια της μέρας ηλικιωμένα άτομα τα οποία δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν απόλυτα (κινητικές δυσκολίες, άνοια κ.λ.π.), των οποίων το οικογενειακό περιβάλλον που τα φροντίζει εργάζεται ή αντιμετωπίζει σοβαρά κοινωνικά, οικονομικά προβλήματα ή προβλήματα υγείας και αδυνατεί να ανταποκριθεί στη φροντίδα των ηλικιωμένων.

4) Του Προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» που εφαρμόζεται με ευθύνη της Τοπικής Αυτοδιοίκησης σε Δήμους όλης της Χώρας, παρέχοντας υπηρεσίες κοινωνικής εργασίας, νοσηλευτικής φροντίδας και οικογενειακής οικιακής βοήθειας σε ηλικιωμένα άτομα που ζουν μόνα τους μόνιμα ή ορισμένες ώρες της ημέρας και δεν αυτοεξυπηρετούνται σε ικανοποιητικό βαθμό, αλλά και σε άτομα με αναπηρία που αντιμετωπίζουν καταστάσεις απομόνωσης και αποκλεισμού.

Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης στα πλαίσια της κοινωνικής του πολιτικής, με σκοπό την περίθαλψη και φροντίδα απόρων ηλικιωμένων που δεν μπορούν να εξυπηρετηθούν από Κρατικά Ιδρύματα, έχει συνάψει συμβάσεις με Μ.Φ.Η. ιδιωτικής πρωτοβουλίας με τη διάθεση από αυτές κλινών για τη φιλοξενία των παραπάνω ηλικιωμένων, με δαπάνες του δημοσίου.

Επιπλέον στους μοναχικούς ανασφάλιστους και οικονομικά αδύνατους ηλικιωμένους άνω των 65 ετών, καθώς και σε ζεύγη ανασφάλιστων που στερούνται αποδεδειγμένα στέγης καταβάλλεται επίδομα στέγης υπό μορφή ενοικίου. Το πρόγραμμα εφαρμόζεται από τις Διευθύνσεις Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας των Περιφερειών της χώρας.

Ύστερα από τα παραπάνω παρακαλούμε να διοργανώσετε εκδηλώσεις και να δώσετε όσο το δυνατόν ευρύτερη δημοσιότητα στο θέμα.

Ειδικότερα οι Υ.ΠΕ. παρακαλούνται να ενημερώσουν τους εποπτευόμενους φορείς τους όπως: Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας και Υπηρεσίες Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Οι Αποκεντρωμένες Διοικήσεις, οι Διοικήσεις των Περιφερειών, η Κεντρική Ένωση Δήμων και Κοινοτήτων και το Διαδημοτικό Δίκτυο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ΟΤΑ παρακαλούνται να ενημερώσουν τους εποπτευόμενους φορείς τους. Επίσης το Ι.Κ.Α. και οι Δ/νσεις Υγειονομικού ΓΕΣ-ΓΕΑ-ΓΕΝ παρακαλούνται να ενημερώσουν σχετικά τις υπηρεσίες τους.

Είναι ευνόητο ότι η μέριμνα για την ενημέρωση του κοινού στο θέμα αυτό θα πρέπει να είναι διαρκής.

Το Τμήμα Τύπου και Δημοσίων Σχέσεων του Υπουργείου, παρακαλείται να ενημερώσει όλα τα έντυπα και ηλεκτρονικά μέσα ενημέρωσης.

Η Δ/ση Οργάνωσης, Απλούστευσης Διαδικασιών και Πληροφορικής παρακαλείται να αναρτήσει στην ιστοσελίδα του Υπουργείου την παρούσα εγκύκλιο.

Τα ραδιοτηλεοπτικά μέσα στα οποία κοινοποιείται το έγγραφο αυτό παρακαλούνται να προβάλουν το θέμα της Παγκόσμιας Ημέρας Υγείας, μέσω των Δελτίων Ειδήσεων και της διοργάνωσης ειδικών εκπομπών.

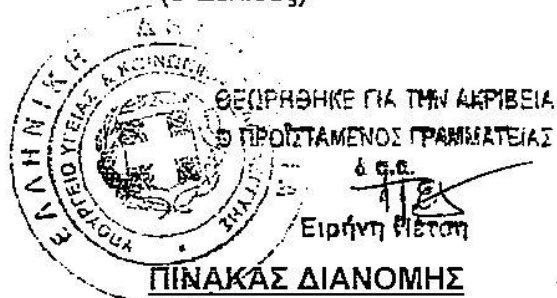
Επισυνάπτουμε μεταφρασμένα κείμενα του ΠΟΥ.

Περισσότερα κείμενα για τη Παγκόσμια Ημέρα Υγείας στην αγγλική γλώσσα υπάρχουν στην ιστοσελίδα: <http://www.who.int/world-health-day/2012/en/index.html>

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ:

Κείμενα ΠΟΥ
(5 Σελίδες)

ΜΕ ΕΝΤΟΛΗ ΥΠΟΥΡΓΟΥ
Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ



ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ

Ι. ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ ΓΙΑ ΕΝΕΡΓΕΙΑ

1. Τμήμα Τύπου και Δημοσίων Σχέσεων Υπουργείου
2. Δ/ση Οργάνωσης Απλούστευσης Διαδικασιών και Πληροφορικής Υπουργείου
3. Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (Ε.Κ.ΕΠ.Υ.) Γραφ. κ. Διοικητή, Κηφισίας 39, Τ.Κ. 15123 Μαρούσι
4. ΥΠΕ της Χώρας- Γραφ. κ.κ. Διοικητών
5. Αποκεντρωμένες Διοικήσεις, Γραφ. κ.κ. Γεν. Γραμματέων
6. Περιφέρειες της Χώρας- Γραφ. κ.κ. Περιφερειάρχων
7. Κεντρική Ένωση Δήμων και Κοινοτήτων Ελλάδας (Κ.Ε.Δ.Κ.Ε.) Γενναδίου 8, Τ.Κ. 10678 Αθήνα
8. Διαδημοτικό Δίκτυο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ΟΤΑ Παλαιολόγου 9- Τ.Κ. 15124 Μαρούσι
9. ΙΚΑ- Γραφ. κ. Διοικητή Αγ. Κων/νου 8, Τ.Κ. 10241 Αθήνα
10. Ι.Κ.Α. Τμήμα Προληπτικής Ιατρικής, Αγίου Κωνσταντίνου 8, Τ.Κ. 10241 Αθήνα
11. Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης-Γραφ.κ.Προέδρου Βασ. Σοφίας 135 κ Ζαχάρωφ Τ.Κ 115 21 Αθήνα.
- 12.ΕΚΑΒ, Γραφ. κ. Προέδρου,Τέρμα Οδού Υγείας Τ.Κ.115 27Αθήνα
13. ΕΟΠΥΥ, Γραφ. κ. Προέδρου, Κηφισίας 39, Τ.Κ. 15123 Μαρούσι
14. Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Γραφείο Αγωγής Υγείας
15. Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Δ/σεις Α/θμιας, Β/θμιας και Γ/θμιας Εκπαίδευσης, Ανδρ. Παπανδρέου 37, Τ.Κ. 15180 Μαρούσι (4 αντίγρ του εγγράφου)
16. Ε.Τ.1, Μεσογείων 136, 115 62 Αγ. Παρασκευή
17. ΝΕΤ, Μεσογείων 432, 153 42 Αθήνα
18. ΜΕΓΑ, Λ. Μεσογείων 117 και Ρούσσου 4, 115 25 Αθήνα
19. ΑΝΤΕΝΝΑ, Κηφισίας 10-12, 151 25 Μαρούσι
20. ΑΛΦΑ TV, 40^ο χιλ. Αττικής Οδού (ΣΕΑ Μεσογείων, κτίριο 6) Κάντζα Αττικής
21. STAR CHANNEL, Βιλτανιώτη 36, Τ.Κ. 14564 Κάτω Κηφισιά
22. EXTRA TV, Τσαλαβούτα 9, Τ.Κ 12131 Περιστέρι
23. Ε.Τ.3, Αγγελάκη 2, 546 21 Θεσσαλονίκη
24. FLASH 96,0, Κηφισίας 64, 151 25 Μαρούσι

25. ΑΘΗΝΑ FM STEREO 98,3 , Πειραιώς 100, Τ.Κ 11854 Αθήνα
26. ANTENNA FM STEREO, Κηφισίας 10-12, 151 25 Μαρούσι
27. SKY 100,3 FM STEREO, Φαληρέως 2 - Εθν. Μακαρίου, 185 47 Ν.Φάληρο
28. ΕΡΑ 1, ΕΡΑ 2, ΕΡΑ 3, ΕΡΑ 4, Μεσογείων 432, 153 42 Αγ. Παρασκευή
(4 αντίγραφα του εγγράφου)
29. GALAXY FM 92 Ραδιοτηλεοπτικές Επιχειρήσεις «ΑΚΤΙΝΑ ΕΠΕ» Πύρωνος
12, Τ.Κ. 163 46 Ηλιούπολη
30. Ραδιοφωνικός Σταθμός Μακεδονίας, Αγγελάκη 14 Τ.Κ 546 21 Θεσσαλονίκη
31. 902 Αριστερά στα F.M, Λεωφ. Ηρακλείου 145, Τ.Κ 14231 Ν. Ιωνία.
32. Κ.Ε.Ε.Λ.Π.Ν.Ο. –Γραφ. κ. Προέδρου

II. ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ ΓΙΑ ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

1. ΕΣΔΥ, Γραφ. Κοσμήτορος
2. ΕΟΦ, Γραφ. κ. Προέδρου , Λεωφ. Μεσογείων 284, Τ.Κ. 15562 Χολαργός
3. ΟΚΑΝΑ, Γραφ. κ. Προέδρου
4. ΓΕΣ- Δ/ση Υγειονομικού
5. ΓΕΑ- Δ/ση Υγειονομικού
6. ΓΕΝ- Δ/ση Υγειονομικού
7. Ε.Ε.Σ., Λυκαβηττού 1, 106 72, Αθήνα
- 8.Υπουργεία Δ/σεις Διοικητικού (εκτός Υπουργείου Παιδείας Δια Βίου Μάθησης
και Θρησκευμάτων)
9. Τ.Ε.Ι. Αθήνας, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας, Πρόνοιας,
Αγ. Σπυρίδωνα και Δημητσάνας 122 10 Αιγάλεω
10. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, Πλουτάρχου 3 Τ.Κ. 10675 Αθήνα
11. Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος, Πειραιώς 134 Τ.Κ. 11854 Αθήνα
12. Πανελλήνιος Σύλλογος Επισκεπτών-τριών Υγείας, Παπαρρηγοπούλου 15,
105 61 Αθήνα
13. Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία, Τσόχα 18-20, 11521 Αθήνα
14. Ελληνική Αντικαρκινική Δράση. Σεμιτέλου 3, 115 28 Αθήνα
15. Ιερά Αρχιεπισκοπή Αθηνών, Αγίας Φιλοθέης 21, Τ.Κ. 105 56 Αθήνα
16. Εκκλησία της Ελλάδος, Ιερά Σύνοδος, Ι. Γενναδίου 14 και Ιασίου 1
Τ.Κ.115 21 Αθήνα
17. ΚΕΝΤΡΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ – Ε.Π.Ε. «ΣΒΙΕ»
Πειραιώς 57 Τ.Κ. 105 53 Αθήνα
18. Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος, Βασιλίσσης Σοφίας 47 Τ.Κ. 10676 Αθήνα
19. Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Εργαστήριο Υγιεινής και
Επιδημιολογίας, Τ.Κ. 11527 Αθήνα
20. Πανεπιστήμιο Πατρών, Ιατρικό Τμήμα, Τ.Κ. 26100 Πάτρα
21. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ιατρικό Τμήμα, Τ.Κ. 54006
Θεσ/κη
22. Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιατρική Σχολή, Τ.Κ. 45110 Ιωάννινα
23. Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ιατρικό Τμήμα, Τ.Κ. 71409 Ηράκλειο
24. Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Ιατρικό Τμήμα
Καβύρη 6, Τ.Κ. 68100 Αλεξανδρούπολη
25. ΟΠΑΔ, Γραφ. κ. Προέδρου, Μακεδονίας 6-8, Τ.Κ. 10433 Αθήνα
26. Συνήγορος του Πολίτη –
Χατζ. Μέξη 5 Τ.Κ. 11528 Αθήνα
27. Φαρμακευτικός Σύλλογος Αττικής, Μυλλέρου και Αγησιλάου
Τ.Κ. 10430 Αθήνα

28. Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρεία, Κάνιγγος 23, Τ.Κ. 10677
Αθήνα
29. «Γραμμή Ζωής» Κοινωφελές Μη Κερδοσκοπικό Σωματείο
Τηλεειδοποίησης και Βοήθειας στο Σπίτι,
Κοδράτου 4, Τ.Κ. 10437
30. Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος
Τοσίτσα 19, Τ.Κ. 10683 Αθήνα

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

1. Γραφ. κ. Υπουργού
2. Γραφ. κ.κ. Υφυπουργών
3. Γραφ. κ.κ. Γεν. Γραμματέων
4. Γραφ. κ. Ειδικού Γραμματέα Διατροφής και Άθλησης
5. Γραφ. κ.κ. Προϊσταμένων Γεν Δ/σεων
6. Δ/σεις και Αυτοτελή Τμήματα του Υπουργείου
(εκτός Τμήματος Τύπου και Δημοσίων Σχέσεων και
Δ/σης Οργάνωσης Απλούστευσης Διαδικασιών και Πληροφορικής)
7. Δ/ση Αγωγής Υγείας και Πληροφόρησης (10)

Παγκόσμια Ημέρα Υγείας -7 Απριλίου 2012

Εισαγωγή

Κάθε χρόνο, η Παγκόσμια Ημέρα Υγείας εορτάζεται στις 7 Απριλίου, ημερομηνία ίδρυσης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO) το 1948. Η Παγκόσμια Ημέρα Υγείας αποτελεί μία παγκόσμια εκστρατεία η οποία καλεί τον καθέναν από εμάς –από τους ηγέτες των μεγάλων δυνάμεων μέχρι τον πιο απλό πολίτη οποιασδήποτε χώρας– να επικεντρωθεί σε μία πρόκληση για την υγεία που έχει παγκόσμιες συνέπειες. Μέσα από την εστίασή της στα νέα και τα αναδυόμενα προβλήματα υγείας, η Παγκόσμια Ημέρα Υγείας δίνει την ευκαιρία να ξεκινήσει η συλλογική δράση με σκοπό την προστασία της υγείας και της ευεξίας των ανθρώπων. Πρόκειται για μία ευκαιρία να ασχοληθούμε με την εξεύρεση λύσεων που θα μας ωφελήσουν όλους.

Το θέμα της Παγκόσμιας Ημέρας Υγείας 2012 είναι η Γήρανση και η Υγεία ενώ το κεντρικό της σύνθημα «**Η καλή υγεία προσθέτει ποιότητα στα γηρατειά**». Το θέμα επικεντρώνεται στο πώς η καλή υγεία καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του ανθρώπου μπορεί να βοηθήσει τους ηλικιωμένους και τις ηλικιωμένες να ζουν πλήρη και παραγωγική ζωή και να αποτελούν πηγή προσφοράς για την οικογένεια και την κοινότητά τους. Η γήρανση μάς αφορά όλους –νέους και γέροντες, άνδρες και γυναίκες, πλούσιους και φτωχούς– ανεξάρτητα από το πού ζούμε.

ΛΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΕΨΕΙΣ

- Σήμερα ο αριθμός των ανθρώπων που έχουν ηλικία 60 ετών και άνω είναι διπλάσιος σε σχέση με το 1980.
- Από σήμερα έως το 2050 ο αριθμός των ανθρώπων που θα έχουν ηλικία 80 ετών σχεδόν θα τετραπλασιαστεί, φθάνοντας τα 395 εκατομμύρια.
- Μέσα στα επόμενα 5 χρόνια, ο αριθμός των ενηλίκων ηλικίας 65 ετών και άνω θα είναι μεγαλύτερος από τον αριθμό των παιδιών ηλικίας κάτω των 5 ετών.
- Μέχρι το 2050, αυτοί οι ηλικιωμένοι ενήλικες θα είναι περισσότεροι από όλα τα παιδιά ηλικίας κάτω των 14 ετών.
- Η πλειοψηφία των ηλικιωμένων ζει σε χώρες χαμηλού ή μετρίου εισοδήματος. Μέχρι το 2050, ο αριθμός αυτός θα έχει αυξηθεί κατά 80%.

Τον 21^ο αιώνα, η υγεία καθορίζεται από ευρείες κοινωνικές τάσεις αλλά και συμβάλλει σε αυτές. Οι οικονομίες εντάσσονται στην παγκοσμιοποίηση, όλο και περισσότεροι άνθρωποι ζουν και εργάζονται στις πόλεις, τα πρότυπα της οικογένειας αλλάζουν και η τεχνολογία αναπτύσσεται ταχύτατα. Ένας από τους μεγαλύτερους κοινωνικούς μετασχηματισμούς είναι η γήρανση του πληθυσμού. Σύντομα, ο κόσμος θα έχει περισσότερους ηλικιωμένους από παιδιά και περισσότερους ανθρώπους σε πολύ προχωρημένη ηλικία απ' ό,τι ποτέ στο παρελθόν.

ΒΑΣΙΚΕΣ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ

1. Η υγιής ενηλικίωση συνδέεται με την καλή υγεία από τα πρώτα στάδια της ζωής

Η κακή ή ελλιπής διατροφή της εγκυμονούσας μητέρας, άρα και του εμβρύου, μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο ασθενειών κατά τον ενήλικο βίο, όπως κυκλοφορικών προβλημάτων και διαβήτη. Αναπνευστικές λοιμώξεις κατά την παιδική ηλικία μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο εκδήλωσης χρόνιας βρογχίτιδας κατά τον ενήλικο βίο. Οι παχύσαρκοι ή υπέρβαροι έφηβοι διατρέχουν τον κίνδυνο ανάπτυξης χρόνιων παθήσεων κατά τον ενήλικο βίο, όπως διαβήτη, ασθένειες του κυκλοφορικού συστήματος, καρκίνος, αναπνευστικά και μυοσκελετικά προβλήματα.

2. Γενικά το πόσο καλά μεγαλώνουμε εξαρτάται από πολλούς παράγοντες

Η λειτουργική ικανότητα κάθε ανθρώπινου βιολογικού συστήματος αυξάνεται κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής, φθάνει στην κορύφωση της στα πρώτα χρόνια του ενήλικου βίου και φυσιολογικά αρχίζει να φθίνει στα μετέπειτα χρόνια.

Ο ρυθμός κάμψης καθορίζεται τουλάχιστον κατά ένα μέρος, από τη συμπεριφορά μας και τον τρόπο ζωής μας. Αυτό περιλαμβάνει το τι τρώμε, πόσο σωματικά δραστήριοι είμαστε καθώς και την έκθεση μας σε παράγοντες κινδύνου για την υγεία, όπως το κάπνισμα ή υπερκατανάλωση αλκοόλ ή η έκθεση σε τοξικές ουσίες.

ΓΗΡΑΝΣΗ – ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

1. Ακόμα και στις φτωχές χώρες, οι περισσότεροι άνθρωποι πεθαίνουν από μη μεταδοτικές ασθένειες

Τέτοιες ασθένειες είναι τα καρδιακά νοσήματα, ο σακχαρώδης διαβήτης, ο καρκίνος. Επιπροσθέτως οι ηλικιωμένοι και σ' αυτές τις χώρες αντιμετωπίζουν διάφορα προβλήματα υγείας σε συνδυασμό, όπως σακχαρώδη διαβήτη και καρδιακή νόσο.

2. Ο αριθμός των ανθρώπων με αναπηρία αυξάνεται εξαιτίας της γήρανσης του πληθυσμού και του μεγαλύτερου κινδύνου χρόνιων προβλημάτων υγείας κατά τη Τρίτη ηλικία

Το 65% περίπου των ανθρώπων που έχουν κάποιο πρόβλημα υγείας είναι ηλικίας 50 ετών και άνω. Αυτή η ηλικιακή ομάδα αποτελεί το 20% του παγκόσμιου πληθυσμού.

3. Παγκοσμίως, πολλοί ηλικιωμένοι αντιμετωπίζουν τον κίνδυνο κακής φροντίδας

Περίπου το 4-6% των ηλικιωμένων στις αναπτυγμένες χώρες έχει εμπειρία κακομεταχείρισης στο σπίτι. Η κακομεταχείριση σε ιδρύματα φροντίδας μπορεί να περιλαμβάνει πράξεις που μειώνουν την αξιοπρέπεια των τροφίμων και σκόπιμη παροχή ελλιπούς φροντίδας. Αυτή η κατάσταση μπορεί να οδηγήσει πολλούς ηλικιωμένους σε σοβαρούς τραυματισμούς και παράλληλα μπορεί να έχει μακροχρόνιες συνέπειες στη ψυχική υγεία τους.

4. Η ανάγκη για μακροχρόνια φροντίδα αυξάνεται

Ο αριθμός των ηλικιωμένων που δε θα μπορούν να αυτοεξυπηρετούνται στις αναπτυσσόμενες χώρες προβλέπεται να τετραπλασιαστεί μέχρι το 2050. Πολλοί από τους ανθρώπους προχωρημένης ηλικίας χρειάζονται συνεχή φροντίδα, που μπορεί να περιλαμβάνει περίθαλψη – περιποίηση στο σπίτι, κοινωνική φροντίδα και μεγάλες περιόδους νοσοκομειακής περίθαλψης.

5. Παγκοσμίως λόγω αύξησης του προσδόκιμου ζωής, θα υπάρξει μία δραματική αύξηση του αριθμού των ανθρώπων που πάσχουν από κάποια μορφή άνοιας, όπως η νόσος Alzheimer

Ο κίνδυνος ανοϊκών παθήσεων αυξάνεται με την πάροδο της ηλικίας με αποτέλεσμα να υπάρχει ένα ποσοστό 25-30% των ανθρώπων ηλικίας 85 ετών και άνω που να παρουσιάζει κάποιο βαθμό νοητικής κάμψης.

6. Σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης οι ηλικιωμένοι μπορεί να είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι

Όταν κράτη ή κοινότητες δοκιμάζονται από φυσικές καταστροφές ή πολεμικές συγκρούσεις, οι ηλικιωμένοι μπορεί να είναι ανήμποροι να διαφύγουν ή να ταξιδέψουν μακριά και εγκαταλείπονται στις εστίες τους. Επιπλέον σε πολλές περιπτώσεις οι ηλικιωμένοι, όταν τους δίνεται η δυνατότητα να ασχοληθούν με τα προβλήματα της κοινότητας τους, μπορούν να συμβάλλουν αποτελεσματικά στην οργάνωση της και στη διαδικασία της αξιοποίησης ανθρωπιστικής βοήθειας.

ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΑ - ΠΡΟΚΑΤΑΛΗΨΕΙΣ

Όλοι μας γενικώς τιμούμε και σεβόμαστε τους ηλικιωμένους ανθρώπους που αγαπάμε ή γνωρίζουμε καλά. Ωστόσο, η συμπεριφορά μας προς τους υπόλοιπους ηλικιωμένους της ευρύτερης κοινότητας μπορεί να διαφέρει. Σε πολλές παραδοσιακές κοινωνίες, τους ηλικιωμένους τούς σέβονται ως «μεγαλύτερους». Σε άλλες κοινωνίες, όμως, οι ηλικιωμένες γυναίκες και οι ηλικιωμένοι άνδρες μπορεί να αντιμετωπίζονται με λιγότερο σεβασμό. Η περιθωριοποίηση μπορεί να γίνεται είτε με δομικό τρόπο, για παράδειγμα μέσω των ορίων ηλικίας αναγκαστικής συνταξιοδότησης, είτε με άτυπο, π.χ. όταν οι ηλικιωμένοι θεωρούνται λιγότερο δραστήριοι και άρα πολύτιμοι για έναν πιθανό εργοδότη. Οι στάσεις αυτές είναι αποτελέσματα των στερεοτύπων και των διακρίσεων ανθρώπων ή και ομάδων εξαιτίας της ηλικίας τους. Τέτοιες στάσεις ενδεχομένως παρουσιάζουν τους ηλικιωμένους ως εύθραυστους, ως «ληγμένα» προϊόντα, ως ανίκανους προς εργασία, ως σωματικά αδύναμους, ως διανοητικά αργούς, ως ανάπηρους ή άτομα χρίζοντα βοήθειας. Η συμπεριφορά αυτή λειτουργεί ως κοινωνικός διαχωρισμός μεταξύ νέων και γέρον.

Τα στερεότυπα αυτά μπορεί να μην αφήνουν τους ηλικιωμένους και τις ηλικιωμένες να συμμετέχουν πλήρως σε κοινωνικές, πολιτικές, οικονομικές, πολιτιστικές, πολιτισμικές και άλλες δραστηριότητες. Οι νεότεροι μπορεί επίσης με τις αποφάσεις τους να επηρεάζουν και να διαμορφώνουν τις στάσεις προς τους ηλικιωμένους, ή ακόμη και θέτοντας φραγμούς στη συμμετοχή των ηλικιωμένων.

Μπορούμε να σπάσουμε αυτό τον φαύλο κύκλο καταργώντας τα στερεότυπα και μεταβάλλοντας τη στάση μας απέναντι στους ηλικιωμένους. Ακολουθούν μερικά παραδείγματα:

Στερεότυπο 1: Οι ηλικιωμένοι έχουν «λήξει»

Οι περισσότεροι άνθρωποι διατηρούν τις διανοητικές και μαθησιακές τους δεξιότητες και ικανότητες και σε προχωρημένη ηλικία, παρά την κοινώς επικρατούσα αντίληψη ότι οι ηλικιωμένοι εργαζόμενοι είναι λιγότερο αποδοτικοί από τους νεώτερους και παρά τα πορίσματα μελετών που εμφανίζουν τους ηλικιωμένους να παρουσιάζουν ελαφρά κάμψη της ικανότητας επεξεργασίας πληροφοριών και συγκέντρωσης της προσοχής. Διαθέτουν επίσης το πλεονέκτημα της εμπειρίας και της θεσμικής μνήμης. Ο περιορισμός των σωματικών δυνατοτήτων μπορεί να είναι μικρότερος απ' ό,τι πιστεύεται. Στις 16 Οκτωβρίου 2011, η βρετανίδα Fauja Singh έγινε η πρώτη 100άχρονη που ολοκλήρωσε την κούρσα της στον Μαραθώνιο του Toronto Waterfront στον Καναδά.

Στερεότυπο 2: Οι ηλικιωμένοι είναι άτομα χρίζοντα βοήθειας

Το γεγονός ότι οι ηλικιωμένοι είναι ιδιαίτερα ευαίσθητοι σε έκτακτες καταστάσεις δεν σημαίνει και ότι οι ηλικιωμένοι γενικώς είναι ανίκανοι. Μετά τον κυκλώνα Sidr στο Μπανγκλαντές το 2007, επιτροπές ηλικιωμένων ανέλαβαν ενεργό ρόλο, στέλνοντας μηνύματα έγκαιρης προειδοποίησης σε ανθρώπους και οικογένειες που κινδύνευαν περισσότερο, αναζητούσαν όσους είχαν πληγεί σε μεγαλύτερο βαθμό, συνέτασαν καταλόγους δικαιούχων βοήθειας και τους ενημέρωναν για το πού και πότε θα παραλάμβαναν υλικό από την πρόνοια.

Μετά τον σεισμό και το τσουνάμι του 2011 στη Φουκουσίμα της Ιαπωνίας πολλοί ηλικιωμένοι και συνταξιούχοι προσήλθαν ως εθελοντές στα κατεστραμμένα πυρηνικά εργοστάσια δηλώνοντας ότι, λόγω του προχωρημένου της ηλικίας τους, δεν είχε νόημα να ανησυχούν για τις επιπτώσεις στην υγεία τους από τη μακροχρόνια έκθεση στη ραδιενέργεια..

Στερεότυπο 3: Οι ηλικιωμένοι πάσχουν τελικά όλοι από άνοια

Τα περιστασιακά κενά στη μνήμη είναι συνηθισμένα σε κάθε ηλικία. Και παρόλο που ο κίνδυνος εμφάνισης συμπτωμάτων άνοιας αυξάνεται κατακόρυφα με την ηλικία μετά τα 60 έτη, πιθανά σημάδια άνοιας (κάποια απώλεια των διανοητικών ικανοτήτων), όπως π.χ. η αβεβαιότητα για τον τρόπο επιτέλεσης απλών ενεργειών, η δυσκολία στην ολοκλήρωση προτάσεων και η σύγχυση για τον μήνα ή την εποχή, δεν αποτελούν φυσιολογικά σημάδια γήρανσης. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι έχουν την ικανότητα να διαχειρίζονται τις οικονομικές τους υποθέσεις και την καθημερινή τους ζωή. Μπορούν να παράσχουν έγκυρες προτάσεις για τη θεραπεία ή τις ιατρικές επεμβάσεις που χρειάζονται. Μάλιστα, ορισμένοι τύποι της μνήμης μας παραμένουν οι ίδιοι ή ακόμη και συνεχίζουν να βελτιώνονται με την ηλικία, όπως είναι για παράδειγμα η σημασιολογική μας μνήμη, η οποία αφορά στην ικανότητά μας να ανακαλούμε έννοιες και γενικά δεδομένα τα οποία δεν συσχετίζονται με συγκεκριμένες εμπειρίες.

Στερεότυπο 4: Οι ηλικιωμένες γυναίκες έχουν μικρότερη αξία από τις νεότερες γυναίκες

Οι άνθρωποι συχνά εξισώνουν την αξία των γυναικών με την ομορφιά, τα νιάτα και τη δυνατότητα να γεννήσουν παιδιά. Ο ρόλος που παίζουν οι ηλικιωμένες γυναίκες στην οικογένεια και την κοινότητά τους, προσφέροντας φροντίδα στους συζύγους, τους γονείς, τα παιδιά και τα εγγόνια συχνά παραβλέπεται. Στις περισσότερες χώρες, οι γυναίκες τείνουν να είναι οι παροχείς φροντίδας της οικογένειας. Πολλές γυναίκες φροντίζουν περισσότερες από μία γενιές παρά το ότι και οι ίδιες είναι συχνά σε προχωρημένη ηλικία. Αυτό συμβαίνει για παράδειγμα στην υποσαχάρια Αφρική, όπου το 20% των γυναικών της υπαίθρου με ηλικία άνω των 60 ετών είναι αυτές που φροντίζουν κυρίως τα εγγόνια τους.

Στερεότυπο 5: Οι ηλικιωμένοι δεν αξίζουν υγειονομικής περίθαλψης

Θεραπεύσιμες καταστάσεις και αρρώστιες στους ηλικιωμένους συχνά απορρίπτονται ή παραβλέπονται ως «φυσιολογικό κομμάτι των γηρατειών». Η ηλικία δεν προκαλεί υποχρεωτικά πόνο και μόνο το πολύ προχωρημένο γήρας σχετίζεται με τον περιορισμό των σωματικών λειτουργιών. Το δικαίωμά μας για το καλύτερο εφικτό επίπεδο υγείας δεν ελαττώνεται καθώς περνούν τα χρόνια: η κοινωνία κυρίως είναι αυτή που θέτει ηλικιακά όρια για την πρόσβαση σε πολύπλοκες θεραπείες ή για την ορθή αποκατάσταση και τη δευτερογενή πρόληψη της ασθένειας και της αναπηρίας.

Δεν είναι η ηλικία αυτή που περιορίζει την υγεία και τη συμμετοχή των ηλικιωμένων. Μάλλον οι εσφαλμένες αντιλήψεις των ατόμων και του κοινωνικού συνόλου και οι προκαταλήψεις είναι αυτές που θέτουν εμπόδια στα ενεργά και αξιοπρεπή γηρατεία.