

Δημογραφική Γήρανση καλείται η συνεχής αύξηση της αναλογίας των ατόμων 65 ετών και άνω στο γενικό πληθυσμό. Αυτό συνεπάγεται την ταυτόχρονη μείωση της αναλογίας των παιδιών (0-14 ετών) και πιθανόν της αναλογίας των ατόμων της παραγωγικής ηλικίας (15-64 ετών). 50

Είναι γεγονός, ότι η ηλικιακή σύνθεση του πληθυσμού της γης έχει μεταβληθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια. Το ποσοστό των υπερηλίκων, έχει αυξηθεί και αυξάνεται συνέχεια, ενώ περιορίζεται συγχρόνως η νεανική ομάδα του πληθυσμού. Αυτό αποτελεί φαινόμενο Παγκόσμιο, Ευρωπαϊκό, και Ελληνικό. Οι υπερήλικοι στον κόσμο, το 1980 ήταν 376 εκ, το 2000 έφθασαν τα 590 εκ, και υπολογίζεται ότι το 2020 θα είναι 976 εκ. Σε ποσοστά από 8,5% το 1980 θα φθάσουν στο 12,5% το 2020 σε όλο τον κόσμο συμπεριλαμβανομένων και των χωρών με τη μεγάλη θνησιμότητα και τον πολύ μικρό μέσο όρο ζωής, όπως οι χώρες της Αφρικής και της Ασίας. 51

---

50. Στοιχεία Γεροντολογίας και Γηριατρικής, σελ. 17, Δρ. Βασίλης Τσουνίας, Αθήνα 1993

51. Διδακτορική Διατριβή, «Οι μετανοδοκομειακές ανάγκες υγείας των ηλικιωμένων με κάταγμα ισχίου», σελ. 24, Κ. Ν. Κανελλοπούλου 1995

Για τη μελέτη της γήρανσης του πληθυσμού και τον υπολογισμό των κοινωνικών βαρών οι δημογράφοι κατασκευάζουν διάφορους δείκτες. Συνήθως διακρίνουν : α) τον παιδικό πληθυσμό ή πληθυσμό των νέων ηλικίας 0-14 ετών, β) τον ώριμο ή παραγωγικό πληθυσμό από 15-64 ετών και γ) τον γεροντικό πληθυσμό από 65 ετών και άνω.

- **Ο δείκτης εξάρτησης** : Δείχνει την αναλογία βαρών από τον γεροντικό πληθυσμό. Η αύξηση του μπορεί να προέλθει είτε από την αύξηση των εξαρτώμενων ατόμων (νέων ή ηλικιωμένων) είτε από τη μείωση του ενεργού πληθυσμού.
- **Ο δείκτης γήρανσης** : Δείχνει τον αριθμό των ηλικιωμένων ατόμων σε 100 παιδιά, και εκφράζεται με τη σχέση του γεροντικού πληθυσμού προς τον παιδικό πληθυσμό.
- **Ο δείκτης αντικατάστασης** : Δείχνει κατά πόσο ο πληθυσμός που εξέρχεται από τις παραγωγικές ηλικίες εξ' αιτίας της γήρανσης αντικαθίστανται από τον παιδικό πληθυσμό που εισέρχεται στις παραγωγικές ηλικίες, και εκφράζεται σαν σχέση του πληθυσμού των ηλικιών 10-14 ή 15-19 ετών που πρόκειται να εισέλθει στον παραγωγικό πληθυσμό.

Υπάρχουν όμως και άλλοι δείκτες εξάρτησης που δείχνουν :

Α) την αναλογία των ατόμων 65-79 προς άτομα ηλικίας 45-49. Ονομάζεται και δείκτης οικογενειακής εξάρτησης που συνδέει τους ηλικιωμένους με τα μεσήλικα άτομα και β) την αναλογία ατόμων 80+ προς άτομα ηλικίας 60-64 ετών. Πρόκειται για ένα δείκτη που συνδέει τους υπερήλικες με άτομα που ονομάζονται «νέοι ηλικιωμένοι». 52

---

52 Έλληνες Ηλικιωμένοι Πολίτες, παρελθόν, παρόν και μέλλον, σελ. 66, Ήρα – Εμκέ Πουλοπούλου

### Η ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΓΗΡΑΝΣΗ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

Στην Ευρώπη, την γηραιά ήπειρο όπως ονομάζεται, οι υπερήλικοι από 81 εκ. που ήταν το 1980, έφθασαν στα 101 εκ. το 2000. Σε κάθε χώρα τα ποσοστά κυμαίνονται ανάλογα, μεταξύ 12-16% και με την πρόβλεψη το 2020 ο Ευρωπαϊκός Πληθυσμός 65 ετών και άνω να φθάνει το 19% (πίνακας 1 ). Προβλέπεται ότι το 2025 η πιο γηρασμένη χώρα του κόσμου θα είναι η Ιαπωνία με ποσοστό 27% και θα ακολουθεί η Σουηδία με ποσοστό 26%. 53

	60+		80+	
	1000	%	1000	%
<i>Ευρώπη (12)</i>	68. 576	19, 9	11. 936	3, 5
<i>Βέλγιο</i>	2. 062	2, 07	353	3, 5
<i>Δανία</i>	1. 046	20, 3	192	3, 7
<i>Γερμανία</i>	16. 264	20, 4	3. 011	3, 8
<i>Ελλάδα</i>	2. 049	20, 2	323	3, 2
<i>Ισπανία</i>	7. 362	18, 9	1. 125	2, 9
<i>Γαλλία</i>	10. 953	19, 3	2. 151	3, 8
<i>Ιρλανδία</i>	538	15, 3	79	3, 3
<i>Ιταλία</i>	11.888	20, 6	1. 878	3, 3
<i>Λουξεμβούργο</i>	73	19, 1	12	3, 1
<i>Ολλανδία</i>	2. 611	17, 4	437	2, 9
<i>Πορτογαλία</i>	1. 798	18, 2	247	2, 5
<i>Ηνωμένο Βασίλειο</i>	11. 931	20,7	2. 128	3, 7

Πίνακας 1 : Αριθμός ηλικιωμένων στις χώρες μέλη της Ε. Ο. Κ την 1. 1. 1991

Πηγή : Demographic Statistics Yearbook

Ο ρυθμός αύξησης των ηλικιωμένων στις αναπτυσσόμενες χώρες, είναι πολύ πιο ταχύς απ' ότι στις αναπτυγμένες. Θα κυμανθεί κατά την διάρκεια των ετών 1980 - 2020 από 55 - 70%. Στο διάστημα αυτό ο συνολικός πληθυσμός στις αναπτυσσόμενες χώρες θα αυξηθεί κατά 95%, ενώ ο πληθυσμός των ηλικιωμένων κατά 240%. Έτσι σταδιακά ο ηλικιωμένος πληθυσμός θα αυξηθεί πολύ περισσότερο στις χώρες αυτές, σε σχέση με τις Ευρωπαϊκές που κατέχουν τα σκήπτρα μέχρι τώρα. Η αύξηση οφείλεται, στην επιμήκυνση του μέσου όρου ζωής, και σ' αυτές τις χώρες και στο δραστικό περιορισμό των γεννήσεων σε μερικές από αυτές. 53

Ο μέσος όρος ζωής στις αναπτυσσόμενες χώρες το 1975 - 1980 έφθανε τα 55 έτη ζωής και στις αναπτυγμένες τα 75. Το 2020 - 2025 υπολογίζεται να φθάσει στα 75 και 75, 4 έτη αντίστοιχα. Το μέσο προσδόκιμο επιβίωσης για μεν τους άνδρες πλησιάζει τα 74 έτη, για δε τις γυναίκες τα 78, 6 έτη με τάση για περαιτέρω αύξηση στο εγγύς μέλλον. Το ότι οι γυναίκες είναι μακροβιότερες των ανδρών πιστεύεται ότι είναι ένα φαινόμενο με γενετική βάση αλλά κ' ότι είναι πολλοί οι επιβαρυντικοί παράγοντες που πλήττουν το ανδρικό φύλο.<sup>54</sup>

---

53. Διδακτορική Διατριβή, « Οι μετανοσοκομειακές ανάγκες υγείας των ηλικιωμένων με κάταγμα ισχίου », σελ. 24, Κ. Ν. Κανελλοπούλου, 1995

54. Διδακτορική Διατριβή, « Οι μετανοσοκομειακές ανάγκες υγείας των ηλικιωμένων με κάταγμα ισχίου », σελ. 25, Κ. Ν. Κανελλοπούλου, 1995

### Η ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΓΗΡΑΝΣΗ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Η Ελλάδα ανήκει στις 6 πιο γηρασμένες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης : αφού το 1991 το 20, 2% του ελληνικού πληθυσμού ήταν 60 ετών και άνω και το 3, 2% ήταν 80 ετών και άνω (πίνακας 1). Αυτό που έχει ιδιαίτερη σημασία είναι ότι ο ρυθμός γήρανσης του πληθυσμού της Ελλάδας είναι ο ταχύτερος σε σύγκριση με όλες τις χώρες της ΕΟΚ.<sup>55</sup>

Στην Ελλάδα, το πρόβλημα παρουσιάζεται πολύ πιο έντονο τα τελευταία χρόνια, αφού οι ηλικιωμένοι από 7, 4% που ήταν το 1971 φθάνουν σήμερα στο 14%, ενώ ταυτόχρονα επήλθε μείωση της γονιμότητας. Αναλογούν 14 γεννήσεις σε 1000 άτομα στην Ελλάδα σε σύγκριση με την γειτονική Τουρκία στην οποία αντιστοιχούν 30 γεννήσεις σε 1000 άτομα. Σ' ολόκληρη την Ελλάδα ο δείκτης γονιμότητας το 1991 ήταν 30% κάτω από το έσχατο όριο της αντικατάστασης των γενεών. Είναι φυσικό λοιπόν η αύξηση των ηλικιωμένων στη χώρα μας να γίνει ακόμη πιο αισθητή τα επόμενα έτη.<sup>56</sup>

	<i>1941</i>	<i>1951</i>	<i>1961</i>	<i>1971</i>	<i>1981</i>	<i>1986</i>
Πληθυσμός	7.132.801	7.632.801	8.388.553	8.768.640	9.739.589	9.895.801
Γεννήσεις	198.200	156.000	150.000	140.000	140.000	113.000
Γεννητικότητα επί τις χιλ.	24, 9	20, 4	17, 8	15, 98	14, 5	11, 1
Δείκτης γονιμότητας	2, 80	2, 48	2, 40	2, 29	2, 07	1, 58
Δείκτης γηράνσεως	10, 0	23, 4	30, 6	44, 8	53, 7	71, 0

**Πίνακας 2** : Εξέλιξη του πληθυσμού της Ελλάδας 1950 – 1980. Ακαθάριστα ποσοστά γονιμότητας, Δείκτης γονιμότητας, Συνολικός πληθυσμός, Δείκτης γηράνσεως, Γεννήσεις ζώντων.

**Πηγές** : Ε. Σ. Υ. Ε, Απογραφές πληθυσμού 1928 – 1984. Κ. Ε. Π. Ε, ο πληθυσμός της Ελλάδος, Αθήνα 1978.

<sup>55</sup> Υγεία και Κοινωνική προστασία στην τρίτη ηλικία, "Δημογραφική Γήρανση και Φροντίδα για τους ηλικιωμένους στην Ελλάδα και στις χώρες της ΕΟΚ", σελ. 41, Χάρις Συμεωνίδου

<sup>56</sup> Διδακτορική διατριβή, "Οι μετανοδομοκομειακές ανάγκες υγείας των ηλικιωμένων με κάταγμα ισχίου", σελ. 24-25, Κ. Ν. Κανελλοπούλου, 1995

Το 2000 τα άτομα ηλικίας 65 και άνω ήταν 1.650. 000 χιλ, ποσοστό 16, 6% και δείκτη γήρανσης 83, ποσοστά ρεκόρ για την Ε. Ο. Κ. 57

Ο Δείκτης γήρανσης από 10% το 1941 έφθασε το 1986 σε 71%. Δηλ. 1 στους 3 κατοίκους της Ελλάδας το 2000 ήταν άνω των 65 ετών, ενώ το 1988 ήταν 1 στους 7 και πριν 30 χρόνια ήταν 1 στους 15 ( πίνακας 2 ). 58

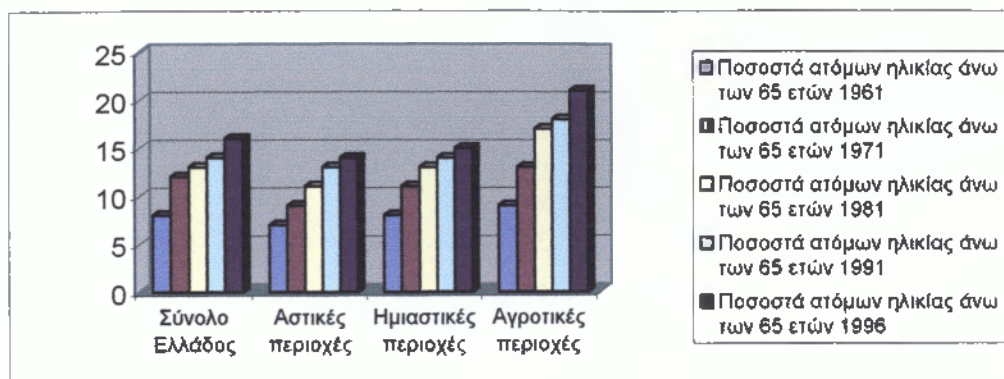
---

57. Internet, Το δημογραφικό πρόβλημα της Ελλάδος, "Σβήνει σιγά-σιγά η ελληνική φυλή", 19 Ιουλίου 2000

58 Διδακτορική διατριβή, "Οι μετανοδομομειακές ανάγκες υγείας των ηλικιωμένων με κάταγμα ισχίου", σελ. 25, Κ.Ν. Κανελλοπούλου, 1995



## Η ΓΗΡΑΝΣΗ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΤΩΝ ΑΣΤΙΚΩΝ, ΗΜΙΑΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΓΡΟΤΙΚΩΝ ΠΕΡΙΟΧΩΝ.



**Ραβδόγραμμα 1** : αναλογία των ηλικιωμένων 65+. Αστικός, ημιαστικός και αγροτικός πληθυσμός. Απογραφές 1961-1991.

**Πηγή** : Ε. Σ. Υ. Ε, Διεύθυνση Πληθυσμού.

Η αναλογία των ηλικιωμένων στις αγροτικές περιοχές είναι ανώτερη από τον εθνικό μέσο όρο και τις αντίστοιχες αναλογίες των αστικών και ημιαστικών περιοχών. Στην περίοδο 1961-1996 η αναλογία των ηλικιωμένων στις αγροτικές περιοχές υπερδιπλασιάστηκε.

## Η ΓΗΡΑΝΣΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΩΝ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

	1981		1991	
	65+	Δείκτης γήρανσης	65+	Δείκτης γήρανσης
Ανατολική Μακεδονία, Θράκη	12,4	50,8	12,7	65,8
Κεντρική Μακεδονία	11,0	45,5	11,5	60,6
Δυτική Μακεδονία	13,5	53,6	13,1	63,4
Θεσσαλία	12,7	51,3	14,3	71,0
Ήπειρος	14,1	57,2	16,0	83,4
Ιόνια Νησιά	18,6	83,5	18,0	97,8
Δυτική Ελλάδα	13,8	52,8	14,5	68,2
Στερεά Ελλάδα	15,0	62,9	15,4	79,0
Πελοπόννησος	18,0	79,3	18,1	98,0
Αττική	10,7	47,6	12,6	68,4
Βόρειο Αιγαίο	22,0	105,2	20,1	114,3
Νότιο Αιγαίο	13,6	54,5	13,2	62,3
Κρήτη	15,0	58,7	15,1	70,7
Ελλάδα	12,7	53,7	13,7	71,1

**Πίνακας 3** : Εξέλιξη της αναλογίας 65+ και του δείκτη γήρανσης του πληθυσμού της Ελλάδας για τα έτη 1981 και 1991 κατά περιφέρεια.

**Πηγή** : Ε. Σ. Υ. Ε, στο : Β. Στεφάνου, Χ. Ζήκου « Επίπεδα γήρανσης και πληθυσμιακές εξελίξεις », « Εισήγηση στο Πανελλαδικό Δημογραφικό Συνέδριο Πληθυσμός και Ανάπτυξη στην Ελλάδα, Αθήνα 1998.

Από τον παραπάνω πίνακα διαπιστώνεται ότι οι πιο γηρασμένες περιοχές - περιφέρειες της χώρας μας είναι η Κεντρική και Νότια Πελοπόννησος, τα Νησιά του Βόρειου Αιγαίου και τα Ιόνια Νησιά.

Καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι η Ελλάδα εμφανίζει έντονα τα τελευταία χρόνια τα συμπτώματα της Δημογραφικής Γήρανσης. Στον πίνακα που ακολουθεί (πίνακας 4), παρουσιάζεται η αναλογία υπερηλικών διαχρονικά, από τον οποίο φαίνεται ότι η γήρανση του πληθυσμού της Ελλάδας θα έχει αυξητική πορεία τα επόμενα έτη με κύρια χαρακτηριστικά την μεγάλη μείωση των νέων ατόμων (0-14 ετών), την σχετική σταθερότητα του παραγωγικού πληθυσμού, (15-64 ετών), αλλά και την μεγάλη αύξηση των ατόμων της τρίτης ηλικίας (65+), ενώ στον (πίνακα 5) παρουσιάζεται η αναλογία των ηλικιωμένων ατόμων διαχρονικά από τον οποίο διαπιστώνεται η αυξητική πορεία του αριθμού των υπερηλικών, δηλ. ηλικίας 75+ 59



	1950	1980	1990	2000	2010	2020	2030	2040	2050
0-14	28,6	22,8	20,3	18,9	18,0	17,3	17,2	17,2	17,4
15-64	64,6	64,0	67,4	66,1	65,2	64,9	63,3	61,8	61,5
65+	6,7	13,1	12,3	15,0	16,8	17,8	19,5	21,0	21,1

**Πίνακας 4** : Η ηλικιακή δομή στην Ελλάδα (ποσοστό %)

**Πηγή** : Ο.Ε.С.Д (1988 β)

	1980	1990	2000	2010	2020	2030	2040	2050
65-69	34,5	34,6	38,6	29,6	31,0	31,9	29,4	28,5
70-79	47,9	47,2	47,1	50,3	45,9	46,1	48,3	46,6
80+	17,4	18,1	14,2	20,0	23,0	21,9	22,2	24,9

**Πίνακας 5** : Τάσεις στην ηλικιακή δομή του πληθυσμού των ηλικιωμένων (ποσοστό % των 65 ετών και άνω)

**Πηγή** : Ο.Ε.С.Д (1988 β)

### ΤΑ ΑΙΤΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗΣ

Τα αίτια εκείνα που οδηγούν στην γήρανση του πληθυσμού είναι τα εξής :

- ✓ Η αυξανόμενη επιμήκυνση της διάρκειας ζωής, που οφείλεται στην πρόοδο της Ιατρικής Επιστήμης και στην βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης και εργασίας.
- ✓ Η μείωση της γεννητικότητας/γονιμότητας, με αποτέλεσμα τη μείωση της αναλογίας του παιδικού πληθυσμού.
- ✓ Η μετανάστευση προς το εξωτερικό ατόμων που ανήκουν στις παραγωγικές ηλικίες του πληθυσμού και τέλος,
- ✓ Στην αστικοποίηση και την ταχεία οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη των τελευταίων ετών που έχει σαν συνέπεια την μείωση της γονιμότητας, ενώ οι επιπτώσεις από την δημογραφική γήρανση του πληθυσμού είναι οικονομικές, κοινωνικές, πολιτικές και εθνικές.

**Οικονομικές επιπτώσεις** : Οι οικονομικές επιπτώσεις είναι αυτές που μπορούν να αποδειχθούν με ακριβείς μεθόδους. Μεταξύ αυτών ξεχωρίζουν η κρίση στις δαπάνες της κοινωνικής ασφάλισης και των δαπανών υγείας. Η δημογραφική γήρανση : α)εξ' αιτίας της δυσανάλογης σχέσης των εργαζομένων προς τους συνταξιούχους, προκαλεί δυσχέρειες στη χρηματοδότηση και βελτίωση των μικρών συντάξεων και β)προκαλεί αύξηση των δαπανών υγείας, διότι οι μεγάλες ηλικίες έχουν αυξημένη χρήση ιατρικών υπηρεσιών, κατανάλωση φαρμάκων, μεγαλύτερη παραμονή στα νοσοκομεία, μεγάλη συχνότητα στις νόσους και τις αναπηρίες.

**Κοινωνικές επιπτώσεις** : Η σύγκρουση των γενεών και η διεύρυνση του χάσματος που χωρίζει τους νέους από τους ηλικιωμένους γίνονται πιο έντονες με τη δημογραφική γήρανση, όπως επίσης η ανεργία, η φτώχεια κ. α

**Πολιτικές επιπτώσεις** : Τα ηλικιωμένα άτομα αποτελούν μεγάλο ποσοστό των ψηφοφόρων λόγω του αυξημένου αριθμού τους. Δεν αλλάζουν εύκολα ιδέες και αντιλήψεις και είναι προσκολλημένοι στην παράδοση. Αυτό όμως δυσχεραίνει τις κοινωνικές αλλαγές, μιας και μια τέτοια κοινωνία με μεγάλο αριθμό ηλικιωμένων, δεν μπορεί παρά να είναι διστακτική σε κάθε καινοτομία.

**Εθνικές επιπτώσεις** : Η γήρανση των αγροτικών, νησιωτικών και ακριτικών περιοχών αποτελεί τεράστιο εθνικό πρόβλημα λόγω αποδυνάμωσης περιοχών με εθνική σημασία, επίσης η μείωση των στρατεύσιμων ηλικιών έχει σαν αποτέλεσμα την ανάγκη μεγαλύτερης στρατιωτικής θητείας κ. α

## ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Το κόστος της δαπάνης για την υγεία στην Τρίτη ηλικία, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του τομέα Οικονομικών της υγείας, της υγειονομικής σχολής Αθηνών από το 1990-2050, παρουσιάζεται στον πίνακα 6 που ακολουθεί :

<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>1990</b>	<b>2000</b>	<b>2010</b>	<b>2020</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>	<b>2050</b>
<b>Ηλικιωμένων ατόμων 65+ ετών</b>	12,3	15,0	16,8	17,8	19,5	21,0	21,1
<b>Νοσοκομειακών Δαπανών για ηλικιωμένους 65+</b>	26,1	31,8	35,6	37,8	41,4	44,6	44,8
<b>Δαπάνες υγείας για ηλικιωμένους 65+(1)</b>	30,4	37,1	41,5	44,0	48,2	51,9	52,1
<b>Δαπάνες υγείας για ηλικιωμένους 65+(2)</b>	34,9	42,5	47,6	50,5	55,3	59,5	59,8

**Πίνακας 5.1:** Μελλοντικές επιπτώσεις στην κατανομή των Δημοσίων Δαπανών Υγείας στον πληθυσμό ηλικίας 65+ ετών, στην Ελλάδα.

- (1) Με την παραδοχή ότι η κατά κεφαλήν ιατροφαρμακευτική δαπάνη, για τους ηλικιωμένους σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό είναι : 3,0 : 1 σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του Ι. Κ. Α
- (2) Με την παραδοχή ότι η κατά κεφαλήν ιατροφαρμακευτική δαπάνη, για τους ηλικιωμένους σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό είναι : 4,3 : 1 σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των χωρών του ΟΟΣΑ.

**Πηγές :** Υγειονομική Σχολή Αθηνών, Τομέας Οικονομικών της Υγείας.

Το συνολικό κόστος για την υγεία το 1990, το οποίο προέρχεται από δημόσιους πόρους, για την Τρίτη ηλικία ανέρχεται σε 153, 752 εκατομμύρια δραχμές ή περίπου 30, 4% των συνολικών δημοσίων δαπανών υγείας σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του Ι. Κ. Α. Γίνεται φανερό ότι η δημογραφική γήρανση συμπαρασύρει ένα μεγάλο μέρος των νοσοκομειακών δαπανών, οι οποίες από 26,1% το 1990 ανήλθαν σε 31,8% το 2000 και θα ανέλθουν σε 44,8% το 2050. Αντίστοιχα η συνολική δημόσια δαπάνη υγείας από 30,4% που ήταν το 1990 ανήλθε σε 37, 1% το 2000 και θα ανέλθει σε 52, 1% το 2050. Η χρηματοδότηση αυτής της εξέλιξης είναι εξαιρετικά δυσχερής, δεδομένου ότι μέχρι το 2050 ή δημογραφική γήρανση θα απαιτήσει πρόσθετους πόρους ακόμη και με την προϋπόθεση ότι οι παροχές παραμένουν σταθερές.

Η πρόσθετη χρηματοδότηση σύμφωνα με αδρές εκτιμήσεις, απαιτεί ετήσια αύξηση των δαπανών υγείας κατά 0,33%, δηλ. 15-20 δισεκατομμύρια δρχ. σε τιμές του 1990. <sup>60</sup>

Την ίδια αυξητική πορεία των δημοσίων δαπανών υγείας για την Τρίτη ηλικία θα εμφανίζουν στο μέλλον και όλες οι χώρες του ΟΟΣΑ.

### **ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ**

Στην Ελλάδα ο αριθμός των ηλικιωμένων θα αυξάνει με υψηλό ρυθμό στις προσεχείς δεκαετίες και θα προκαλέσει σημαντικές επιπτώσεις στις δαπάνες υγείας και στις συνολικές κοινωνικές δαπάνες. Το φαινόμενο αυτό αποτελεί μεγάλο πρόβλημα, το οποίο θα πρέπει να αντιμετωπίσει η κοινωνική πολιτική στα επόμενα χρόνια, κυρίως λόγω αύξησης των συντάξεων γήρατος, της έντασης της ιατρικής φροντίδας αλλά και των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας για τα ηλικιωμένα άτομα. Κατ' επέκταση η χάραξη μιας κατάλληλης πολιτικής υγείας, η οποία θα αναζητεί την άριστη επιλογή μεταξύ των εναλλακτικών σχημάτων φροντίδας για τους υπερήλικες κρίνεται απαραίτητη. Αυτό που ζητάτε είναι η παροχή ιατρικής φροντίδας υψηλού επιπέδου, παράλληλα με την προσπάθεια διατήρησης της ευεξίας και της ποιότητας της ζωής των ηλικιωμένων ατόμων με το ελάχιστο δυνατό κόστος. Οι τύποι φροντίδας που έχουν συντελέσει στην προαγωγή εναλλακτικού σχήματος περίθαλψης στα ηλικιωμένα άτομα είναι : η άτυπη φροντίδα, η οικογενειακή φροντίδα και η ιδρυματική φροντίδα, σε σχέση με την νοσοκομειακή περίθαλψη λαμβανομένου υπόψη του βαθμού εξάρτησης των ηλικιωμένων ατόμων τα οποία καλείται να καλύψει.

Οι προβλεπόμενες δημογραφικές και οικονομικές εξελίξεις στον υγειονομικό τομέα, στην Ελλάδα αναδεικνύονται ιδιαίτερα δυσχερείς. Είναι λοιπόν απαραίτητη η διαμόρφωση αποδοτικής και αποτελεσματικής πολιτικής για την Τρίτη ηλικία στα πλαίσια της εθνικής στρατηγικής για την υγεία.

---

60. Υγεία και Κοινωνική Προστασία στην τρίτη ηλικία, "Οι Δαπάνες Υγείας για την τρίτη ηλικία στην Ελλάδα", σελ. 13, Γιάννης Κυριόπουλος, Ευγενία Γεωργούση, Γεώργιος Σκουτέλης, Αθήνα 1993



*ΜΕΡΟΣ Β'*



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σ' αυτό το μέρος της μελέτης στόχος μας είναι να ασχοληθούμε με τον Δήμο Αγγελοκάστρου / Μεσολογγίου, ο οποίος κατατάσσεται μεταξύ των 29 Δήμων του Νομού Αιτωλοακαρνανίας. Επιλέξαμε αυτόν το Δήμο του Νομού διότι η ερευνά μας στηρίζεται στον σχεδιασμό και στην οργάνωση της Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας περίθαλψης των ατόμων της τρίτης ηλικίας σε τοπικό επίπεδο και παίρνουμε σαν περίπτωση εξέτασης τον Δήμο Αγγελοκάστρου / Μεσολογγίου, ο οποίος όπως θα διαπιστώσουμε διαθέτει έναν σημαντικό αριθμό ηλικιωμένων ατόμων.

Πλέον συγκεκριμένα θα επιδιωχθεί ο προσδιορισμός των χαρακτηριστικών του Δήμου Αγγελοκάστρου (πληθυσμιακά, γεωγραφικά, κοινωνικές υποδομές, φορείς πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας που εξυπηρετούν τους κατοίκους του Δήμου, ενώ στη συνέχεια της ερευνάς μας θα εξετάσουμε τον νοσηλογικό χάρτη της περιοχής του Δήμου, θα αναφερθούμε δηλαδή στις ασθένειες εκείνες του ανθρώπινου οργανισμού οι οποίες προσβάλλουν τον ηλικιωμένο πληθυσμό του Δήμου, με αποτέλεσμα την εισαγωγή του σε κάποιο νοσηλευτικό ίδρυμα της περιοχής.

Επίσης στο τέλος της εργασίας μας θα επιδιώξουμε την συσχέτιση των κοινωνικών υποδομών του Δήμου Αγγελοκάστρου (Περιφερειακά ιατρεία, Κέντρο Υγείας, Νοσοκομεία, οδικό δίκτυο, πρόσβαση κ. α) με την Τρίτη ηλικία, προκειμένου να διαπιστώσουμε τις ανάγκες και τα προβλήματα που παρουσιάζονται στα ηλικιωμένα άτομα του Δήμου στην προσπάθεια αναζήτησης πρωτοβάθμιων και δευτεροβάθμιων υπηρεσιών υγείας, και θα καταλήξουμε σε ορισμένα συμπεράσματα που θα προκύψουν από την μελέτη μας, προκειμένου να ολοκληρώσουμε την εργασία αυτή.