

Η γήρανση του πληθυσμού στην Ελλάδα και τα εφαρμοζόμενα σχέδια δράσης – Προτεινόμενες δράσεις υποστήριξης και φροντίδας ηλικιωμένων

Γεώργιος Μώρος

Περίληψη

Σκοπός:

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να προσδιορίσει σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία το «φαινόμενο» της δημογραφικής γήρανσης του πληθυσμού στην Ελλάδα, να αναδείξει τις πολιτικές – δράσεις που εφαρμόζει η χώρα μας για τη φροντίδα των ηλικιωμένων και να εισηγηθεί νέες υπηρεσίες υποστήριξης και φροντίδας τόσο σε νοσοκομειακό όσο και σε εξωνοσοκομειακό επίπεδο.

Υλικό - Μέθοδος:

Κατά τη δευτερογενή έρευνα η άντληση των στοιχείων γίνεται από την υπάρχουσα βιβλιογραφία, αρθρογραφία δικτυακούς τόπους μέσω της μηχανής αναζήτησης My Athens στις βιβλιοθήκες: Ebscohost, Informaworld, Scopus και μέσω του Google scholar. Οι λέξεις κλειδιά που συμπεριλήφθηκαν ήταν: ageing, demographic ageing, care of old men, nursing care of old men, γήρανση, δημογραφική γήρανση, γήρανση του πληθυσμού στην Ελλάδα, φροντίδα ηλικιωμένων, γηριατρική, νοσηλευτική φροντίδα ηλικιωμένων.

Αποτελέσματα – Συμπεράσματα:

Το κείμενο αυτό αποτελεί μια πρόταση δράσεων που θα μπορούσαν να εφαρμοστούν με σκοπό τη βελτίωση της παροχής φροντίδας των ηλικιωμένων στην Ελλάδα. Αντλήσε την επιχειρηματολογία του μελετώντας την υφιστάμενη κατάσταση στην Ελλάδα και αφού έλαβε υπ' όψιν του εφαρμοζόμενες πολιτικές και δράσεις που λαμβάνουν χώρα σε κράτη με οργανωμένες υπηρεσίες φροντίδας προς την «Τρίτη ηλικία». Η παρούσα μελέτη επιχειρεί να προσδώσει έναν συνολικό χαρακτήρα προσέγγισης στη σειρά μέτρων που το κράτος θα πρέπει να λάβει, μέσω ενός Εθνικού Σχεδίου Δράσης και υπό την αιγίδα ενός οργανισμού που να ασχολείται αποκλειστικά και μόνο με θέματα που αφορούν την προστασία, περίθαλψη και φροντίδα των ηλικιωμένων.

Πίνακας Περιεχομένων

Περίληψη	1
Πίνακας Περιεχομένων	2
1 Εισαγωγή	3
2 Η Γήρανση του Πληθυσμού	4
2.1 Η Υπολογιζόμενη δημογραφική γήρανση στην Ελλάδα	5
2.1.1 Μειωμένη Θνησιμότητα – Αυξανόμενη Μετανάστευση	5
2.1.2 Αιτίες μείωσης της θνησιμότητας των ηλικιωμένων και οι επιπτώσεις της στην κοινωνία.....	5
3 Οι υπηρεσίες στην Ελλάδα για τις ανάγκες των Ηλικιωμένων.....	7
3.1 Νοσοκομειακές Υπηρεσίες.....	7
3.1.1 Πρωτοβάθμια – Δευτεροβάθμια Περίθαλψη	7
3.1.2 Τριτοβάθμια Περίθαλψη	8
3.2 Έξω-νοσοκομειακές Υπηρεσίες	8
4 Προτεινόμενες υπηρεσίες υποστήριξης φροντίδας ηλικιωμένων.....	9
5 Συμπεράσματα	11
6 Βιβλιογραφία	13
Παράρτημα	14
6.1 Γραφήματα	14

1 Εισαγωγή

Η γήρανση είναι ένα μη αναστρέψιμο αλλά φυσιολογικό «φαινόμενο» για κάθε ζωντανό οργανισμό. Η ανθρωπότητα από τα πρώιμα χρόνια του πολιτισμού της εναγωνίως προσπάθησε να ερμηνεύσει και να απαντήσει σε ερωτήματα σχετικά με το θάνατο και τη γήρανση. Στις μέρες μας το φαινόμενο της γήρανσης του πληθυσμού απασχολεί ολοένα και περισσότερες επιστήμες (βιολογία, ιατρική, κοινωνιολογία, οικονομικές επιστήμες), που η κάθε μία από την πλευρά της προσπαθεί να το προσεγγίσει από τη δική της οπτική γωνία και χαρακτηρίζει ιδιαίτερα τις δυτικές κοινωνίες. Το ενδιαφέρον για τη Δημογραφική γήρανση των Δυτικών κοινωνιών χρονολογείται από το 1894 στη Σουηδία και το 1900 στη Γαλλία όπου το ποσοστό των ατόμων που ξεπερνούσαν το 65^ο έτος της ηλικίας τους ανέρχονταν στο 8%. Από τις αρχές του 20^{ου} αιώνα άρχισε να απασχολεί το σύνολο των υπολοίπων Δυτικών κοινωνιών και των ανεπτυγμένων κρατών. Η δημογραφική μετάβαση στην υπογεννητικότητα και τη μείωση της θνησιμότητας, έχει ως αποτέλεσμα την ύπαρξη υψηλού αριθμού ηλικιωμένων σε όλο το δυτικό κόσμο. Η γήρανση του πληθυσμού συμβάλλει στη σταδιακή επιδείνωση και έκπτωση των βιολογικών μηχανισμών προστασίας των ηλικιωμένων με αποτέλεσμα την αλλαγή της κλινικής συμπτωματολογίας, συμπεριφοράς και εμφάνισης των διαφόρων νοσημάτων. Παράλληλα ο κοινωνικός αποκλεισμός των ηλικιωμένων από διάφορες δραστηριότητες σε συνδυασμό με την έκπτωση των βιολογικών προστατευτικών μηχανισμών απειλούν την Τρίτη ηλικία με τον επιπολασμό των νοσημάτων φθοράς, τη μεγάλη νοσηρότητα και την αυξημένη ανάγκη νοσοκομειακής, εξωνοσοκομειακής αλλά και φαρμακευτικής φροντίδας.

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με την απογραφή του 2001 το ποσοστό των ατόμων άνω των 65 ετών αγγίζει το 17,1% του συνόλου του πληθυσμού και κατά την εκτίμηση των βιολόγων στα μέσα του 21^{ου} αιώνα είναι δυνατόν ο άνθρωπος να ζει εκατόν είκοσι (120) χρόνια. Η δημογραφική γήρανση δηλ. θα αφορά το 1/5 του συνολικού πληθυσμού με κοινωνικό-οικονομικές επιπτώσεις όχι μόνο στις κοινωνικές σχέσεις αλλά και στο τρόπο ζωής μεταβάλλοντας ταυτόχρονα το επιδημιολογικό πρότυπο.

Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην παρουσίαση των κυριότερων προβλημάτων και προβληματισμών που ανακύπτουν από το φαινόμενο της γήρανσης του πληθυσμού και την υπόδειξη καθοριστικών λύσεων και προτάσεων.

Κατά τη δευτερογενή έρευνα στοιχεία αντλούνται από την υπάρχουσα βιβλιογραφία, αρθρογραφία και δικτυακούς τόπους και δίνεται έμφαση στη σπουδαιότητα της αναγνώρισης των παραπάνω επιπτώσεων στον Ελληνικό πληθυσμό.

Συγκεκριμένα, κύρια ζητήματα της παρούσας μελέτης είναι η ανάδειξη των πιο πρόσφατων δεδομένων για το «φαινόμενο» της γήρανσης του Ελληνικού πληθυσμού, των εφαρμοζόμενων πολιτικών και των σχεδίων δράσης που εφαρμόζονται σήμερα στη χώρα μας και η εισήγηση προτάσεων για τη δημιουργία υπηρεσιών υποστήριξης τόσο σε νοσοκομειακό όσο και σε εξωνοσοκομειακό επίπεδο, αξιοποιώντας την υπάρχουσα διεθνή εμπειρία και συμβάλλοντας κατ' αυτή την έννοια στην εύρεση λύσεων ούτως ώστε να καταστεί η επιμήκυνση της ζωής ωφέλιμη για τη κοινωνία και όχι η αιτία των προβλημάτων.

Η μεθοδολογία περιλαμβάνει ζητήματα θεωρητικής υποστήριξης της μελέτης, συλλογή δευτερογενών δεδομένων, ανάλυση και εξαγωγή συμπερασμάτων.

2 Η Γήρανση του Πληθυσμού

Γήρανση είναι η διαδικασία εκείνη κατά την οποία με την πάροδο του χρόνου επέρχεται βαθμιαίος περιορισμός της προσαρμοστικότητας και των εφεδρειών του οργανισμού με αποτέλεσμα τη μειωμένη αντιρροπιστική του ικανότητα στις ασθένειες και στο θάνατο. ^[1] ^a

Παρά την ύπαρξη μεγάλων γεροντολογικών κέντρων σε όλον τον κόσμο η απάντηση για το πότε αρχίζει η γεροντική ηλικία δεν έχει δοθεί και κατ' αυτήν την έννοια το κριτήριο της ηλικίας παραμένει αυθαίρετο. Στις περισσότερες δημογραφικές μελέτες χρησιμοποιείται το όριο της ηλικίας των 65 ετών για να προσδιορίσει την έναρξη του γήρατος. ^[2] ^b, ^[3] ^c Οριοθετείται έτσι, εμμέσως πλην σαφώς η ύπαρξη του αντικειμενικού χρόνου ως μέτρο μέτρησης της ηλικίας ^[4] ^d ενώ η βιολογική, η κοινωνική και η ψυχολογική ηλικία συνήθως δεν λαμβάνονται υπ' όψιν ^[2] ^e.

^a Χανιώτη Φ,1999,σελ.9-11

^b Έμκε Η,1999,σελ.32

^c Redfern-Ross,2011,σελ.7- 20

^d Hegner , Caldwell,1999,σελ.351

^e Έμκε Η,1999,σελ.22,23.

2.1 Η Υπολογιζόμενη δημογραφική γήρανση στην Ελλάδα

Μεταξύ των αιτιών που συμβάλουν στη γήρανση του πληθυσμού είναι η μείωση της γονιμότητας, η αύξηση της μετανάστευσης και η μείωση της θνησιμότητας. ^[2]

2.1.1 Μειωμένη Θνησιμότητα – Αυξανόμενη Μετανάστευση

Η Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛ.ΣΤΑΤ) χρησιμοποιεί ένα υψηλό και ένα χαμηλό σενάριο ώστε να προσδιορίσει ένα ενδιάμεσο σενάριο το οποίο θα τη φέρει πιο κοντά σε αντικειμενικότερες προβλέψεις για τη γήρανση του πληθυσμού. Συσχετίζει δε και αυτή τη γήρανση του πληθυσμού: α) με τη μείωση της γονιμότητας ιδιαίτερα στις μικρές ηλικίες ([γράφημα 1](#)) παρότι προβλέπει μια μικρή αύξηση για τις ηλικιακές ομάδες 30-34 και 35-39 σύμφωνα με το ενδιάμεσο σενάριο και που σύμφωνα με αυτό ο συνολικός δείκτης γονιμότητας θα φτάσει στο 1,66 το 2050 και β) με την αύξηση της μετανάστευσης προς την Ελλάδα, η οποία στις μέρες μας είναι ιδιαίτερα υψηλή και που σύμφωνα με το καλύτερο σενάριο ενδέχεται να είναι μηδενική το 2050. ([γράφημα 2](#))

Οι προβλέψεις της (ΕΛ.ΣΤΑΤ) βασίζονται στον εκτιμώμενο πληθυσμό της 1^{ης} Ιανουαρίου του 2007 και σύμφωνα με αυτές το προσδόκιμο επιβίωσης το οποίο αυξήθηκε από 70,13 έτη το 1970 σε 77,09 έτη το 2006 για τους άντρες ([γράφημα 4](#)) και από το 73,64 έτη στο 81,97 έτη για τις γυναίκες αντίστοιχα, ([γράφημα 3](#)) προβλέπεται να αυξηθεί ακόμα περισσότερο και με διαφορετικούς ρυθμούς έως το 2050 όποιο σενάριο κι αν επικρατήσει. Η δομή του πληθυσμού σύμφωνα με το ενδιάμεσο σενάριο θα διαφοροποιηθεί με κύριο χαρακτηριστικό του την υψηλή γήρανση. ([γράφημα 5](#)) Ο πληθυσμός που ήταν μεγαλύτερης των 65 ετών ηλικίας το 2007, ποσοστό 18,5%, θα ανέλθει στο 32% το 2050. ^[5]

2.1.2 Αιτίες μείωσης της θνησιμότητα των ηλικιωμένων και οι επιπτώσεις της στην κοινωνία

Η θνησιμότητα των ηλικιωμένων οφείλεται κυρίως στα καρδιαγγιακά και στα κακοήθη νοσήματα ενώ θα πρέπει να σημειωθεί με έμφαση ότι η ηλικία δεν αποτελεί αιτία θανάτου. Ο όρος «γεροντική εξάντληση» δεν αποτελεί αιτία θανάτου εάν δεν συνυπάρχουν και άλλοι λόγοι. Οι θάνατοι από τροχαία ατυχήματα αποτελούν το 50% του συνόλου των θανάτων των ηλικιωμένων ενώ οι αυτοκτονίες αποτελούν περισσότερο συχνό φαινόμενο σε χώρες του εξωτερικού και οφείλονται συνήθως σε ψυχολογικά αίτια (κατάθλιψη). Η οικογενειακή κατάσταση, οι διάφορες γεωγραφικές περιοχές και η κοινωνικοοικονομική κατηγορία είναι παράγοντες που συμβάλουν στη διαφορική θνησιμότητα των ενηλίκων. ^{[1] f [2] g}

^f Χανιώτη Φ, 1999, σελ. 19-33

Η πρόοδος της ιατρικής, της τεχνολογίας, της υγιεινής είχαν σαν αποτέλεσμα την αντιμετώπιση των παραπάνω αιτιών θανάτου, αύξηση του προσδόκιμου ζωής και κατά συνέπεια παράταση ζωής^[6]. Εάν συνυπολογιστούν και οι διάφορες εκφυλιστικού τύπου ασθένειες ο κίνδυνος ανικανότητας των ηλικιωμένων αυξάνει ακόμα περισσότερο και συνεπώς η παράταση ζωής δεν συνοδεύεται απαραίτητα από καλή υγεία αλλά αντίθετα από κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις όπως αυτές που εμφανίζονται και στον Ελληνικό πληθυσμό:

- Πολλαπλασιάζοντας τις οικογένειες που αποτελούνται από ένα ή περισσότερα υπερήλικα μέλη και κυρίως γυναίκες.^{[21] h}
- Δυσχεραίνοντας τη φροντίδα των ηλικιωμένων λόγω της έλλειψης ατόμων που είναι ικανά να τους παρέχουν φροντίδα.^{[21] i}
- Διαφοροποιώντας τις αντιλήψεις του κοινωνικού ρόλου των Ελλήνων μεταναστών, για τη φροντίδα των ηλικιωμένων, εξ' αιτίας επιρροών διαφορετικών κοινωνικών προτύπων.^{[21] j}
- Θέτοντας ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα που καλούνται να επιλύσουν οι κοινωνίες, αυτό της φροντίδας και της περίθαλψης των ηλικιωμένων, ^{[21] k} οι οποίες μέχρι πρότινος ήταν απαλλαγμένες της ευθύνης να φροντίζουν τα ηλικιωμένα άτομα μιας και ο ρόλος της οικογένειας δεν επέτρεπε τη φροντίδα των οικείων της από «άτυπους φροντιστές»^{[31] l},
- Απογυμνώνοντας γεωγραφικές περιοχές εξ' αιτίας της εσωτερικής και εξωτερικής μετανάστευσης.^{[21] m}
- Θέτοντας προβλήματα στη συνταξιοδότηση^{[21] n} και επιβαρύνοντας το ανεπαρκές υγειονομικό σύστημα της χώρας μας.^{[21] o, [71] p}

^g Εμκε Η,1999,σελ.239-279.

^h Εμκε Η,1999,σελ.281-299.

ⁱ Εμκε Η,1999,σελ.383-406.

^j Εμκε Η,1999,σελ.281-299.

^k Εμκε Η,1999,σελ.281-299.

^l Redfern-Ross,2011,σελ.39-46

^m Εμκε Η,1999,σελ.281-299.

3 Οι υπηρεσίες στην Ελλάδα για τις ανάγκες των Ηλικιωμένων

Παρότι οι προβλέψεις για τη γήρανση του πληθυσμού είχαν ήδη διατυπωθεί από τις αρχές του 1980 και είχαν συμβάλει στη διατύπωση διαφόρων σεναρίων για την αντιμετώπιση του προβλήματος δεν υπάρχει κανένα επίσημο στοιχείο που να αφορά τα ποσοστά της διανοητικής ή σωματικής ανικανότητας των ηλικιωμένων. Δεν υπάρχει καμία επίσημη στατιστική όσον αφορά εκείνους που λαμβάνουν φροντίδα στο σπίτι από τους άτυπους φροντιστές π.χ. οικογενειακοί φροντιστές, ή τους επίσημους φροντιστές δηλ. τους επ' αμοιβή φροντιστές. ^{[8], [9]} Στην πλειονότητά τους οι υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα απευθύνονται σε όλο το πληθυσμό και όχι ειδικά στους ηλικιωμένους. Εξαίρεση αποτελούν τα ΚΑΠΗ και τα γηροκομεία.

3.1 Νοσοκομειακές Υπηρεσίες

3.1.1 Πρωτοβάθμια – Δευτεροβάθμια Περίθαλψη

Οι υπηρεσίες που παρέχονται από τη πρωτοβάθμια περίθαλψη αφορούν όλο τον πληθυσμό της Ελλάδας αλλά περισσότερο τις χρειάζονται τα παιδιά και οι ηλικιωμένοι. Οι υπηρεσίες αυτές παρέχονται από:

- Γιατρούς: ιδιώτες συμβεβλημένους ή μη με τα ταμεία και ιατρούς που εργάζονται σε πολυϊατρεία ασφαλιστικών οργανισμών.
- Κέντρα Υγείας: οι υπηρεσίες υγείας των κέντρων υγείας είναι ανεπαρκείς είτε από την έλλειψη ιατρικού, παραϊατρικού και τεχνολογικού εξοπλισμού είτε απροθυμία των ιατρών και κυρίως αυτών των παραμεθορίων περιοχών, να εξυπηρετήσουν.
- Νοσοκομεία ημέρας: θεσμός άγνωστος για την Ελλάδα εάν εξαιρέσουμε το Νοσοκομείο Ημέρας του Πανεπιστημίου Αθηνών της Ψυχιατρικής κλινικής το οποίο δεν απευθύνεται σε ηλικιωμένους.

⁸ Εμκε Η,1999,σελ.99-146.

⁹ Εμκε Η,1999,σελ.86-102.

^ρ Λυμπεράκη, Τήνιος, Φιλαλήθης Τ,2009 σελ.211-234

- Εξωτερικά ιατρεία Νοσοκομείων: παρέχουν υπηρεσίες υγείας στους ηλικιωμένους.^{[2]a} Τα ευρήματα του SHARE^[7] δείχνουν ότι οι ηλικιωμένοι έχουν πρόσβαση σε όλες της βαθμίδες της υγείας και μάλιστα με μικρό χρόνο αναμονής.

3.1.2 Τριτοβάθμια Περίθαλψη

Στη χώρα μας δεν υπάρχει τομέας υγείας αποκλειστικά για ηλικιωμένους δηλ. δεν υπάρχουν ούτε γηριατρεία ούτε γηριατρικές κλινικές στα νοσοκομεία με συνέπεια οι ηλικιωμένοι να νοσηλεύονται ή να φροντίζονται μαζί με το γενικό πληθυσμό^{[4]r} καταλαμβάνοντας μάλιστα περισσότερες του ½ των κλινών των νοσοκομείων και δυσχεραίνοντας ακόμα περισσότερο τη λειτουργία τους εάν μάλιστα κανείς συνυπολογίσει και την αυξημένη ενδονοσοκομειακή παραμονή των ηλικιωμένων σε σχέση με τους νεότερους^{[2]s}.

3.2 Έξω-νοσοκομειακές Υπηρεσίες

Στα πλαίσια της απουσίας ενός οργανισμού που να ασχολείται αποκλειστικά με τα θέματα και τις ανάγκες των ηλικιωμένων οι διαφορετικές ανάγκες των ηλικιωμένων εξυπηρετούνται εξωνοσοκομειακά από: το εθνικό σύστημα κοινωνικής φροντίδας, την εκκλησία που παρέχει βοήθημα, εμψυχώνει και βοηθά τους ηλικιωμένους, τις μη κυβερνητικές οργανώσεις όπως ο Ελληνικός Ερυθρός, την κατ' οίκον νοσηλεία η οποία δεν εκτελείται κάτω από ένα συστηματοποιημένο πλαίσιο επίβλεψης της πολιτείας και τέλος από τις κατ' οίκον ιδιωτικές επισκέψεις ιατρών που παρότι αν και προβλέπονται από ορισμένους ασφαλιστικούς φορείς, οι ηλικιωμένοι ασθενείς προτιμούν να απευθύνονται στον οικογενειακό τους γιατρό.

Υπηρεσίες υποστήριξης προσφέρουν επίσης τα ΚΑΠΗ, η κατ' οίκον βοήθεια, οι λέσχες φιλίας, τα κέντρα φροντίδας του ΕΟΠ και τέλος γεροκομεία και ιδρύματα κερδοσκοπικού ή μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα.^{[2]t}

^a Εμκε Η,1999,σελ.406-415

^r Hegner, Caldwell,1999,σελ.348

^s Εμκε Η,1999,σελ.411-412

^t Εμκε Η,1999,σελ.415-445

4 Προτεινόμενες υπηρεσίες υποστήριξης φροντίδας ηλικιωμένων

Η Ελληνική κοινωνία έχοντας ιδιαίτερη υποχρέωση απέναντι στους ηλικιωμένους, απορρέουσα από τη αρχαία Ελληνική εποχή στην οποία οι γέροντες αποτελούσαν ιδιαίτερα σεβαστά άτομα απολάμβαναν τιμών και κατείχαν εξέχουσα θέση στην κοινωνία,^{[1]u} θα πρέπει να μεριμνήσει για την προστασία των ηλικιωμένων λαμβάνοντας υπ' όψιν της θετικά μέτρα και πολιτικές που έχουν εφαρμοστεί παγκοσμίως προκειμένου να διαμορφώσει τη δική της Εθνική Στρατηγική για τους ηλικιωμένους στη σύγχρονη εποχή.

Η περιεκτική Γηριατρική Εκτίμηση (Π.Γ.Ε) θα πρέπει να αποτελέσει τον κανόνα στην εκτίμηση των ψυχοσωματικών προβλημάτων σ' αυτές τις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες των ηλικιωμένων ώστε να αναπτυχθούν πλάνα κατάλληλης θεραπείας, μακροχρόνιου ελέγχου και παρακολούθησης των ηλικιωμένων.^[10] Η (Π.Γ.Ε) έχοντας ως στόχο τη βελτίωση της διαγνωστικής ακρίβειας, την αύξηση της ποιότητας στην παρεχόμενη φροντίδα υγείας, τη βελτίωση της λειτουργικότητας των ηλικιωμένων και τη μείωση του χρόνου θεραπείας, μπορεί να αποτελέσει καθοριστικό «εργαλείο» στην υπόδειξη των καταλληλότερων ανά περίπτωση υπηρεσιών παροχής φροντίδας (ΕΣΥ, οικοτροφεία, κατ' οίκον φροντίδα), αφού προηγουμένως τις έχει ταξινομήσει αναλόγως της προτεραιότητας τους σε: κρίσιμες, ουσιώδεις, ενδιάμεσες και χαμηλές.^{[3]v}

Η προσπάθεια που καταβάλλεται σήμερα σε διεθνές επίπεδο είναι η διατήρηση και η φροντίδα των ηλικιωμένων στα σπίτια τους.^{[1]w, [11]x} Οι ηλικιωμένοι που ζουν σε ιδιόκτητα σπίτια επιθυμούν να ζουν σε αυτά, δίπλα στο γνώριμο οικείο περιβάλλον της γειτονιάς τους.

Οι Εθνικές Στρατηγικές Δράσης θα πρέπει να συντονιστούν κάτω από στη δημιουργία ενός οργανισμού με μοναδικό του μέλημα τα προβλήματα των ηλικιωμένων. Η ύπαρξή του, βασισμένη και στελεχωμένη από διεπαγγελματικές ομάδες προσέγγισης των ηλικιωμένων θα πρέπει να αποσκοπεί σε πολιτικές αποκέντρωσης με κύριο στόχο την παραμονή των ηλικιωμένων στα σπίτια τους, εξοικονομώντας από τη μια χρήματα και νοσοκομειακές

^u Χανιώτη Φ,1999,σελ.19-22

^v Redfern-Ross,2011,σελ.95-112

^w Χανιώτη Φ,1999,σελ.29

^x Λιαρόπουλος,2010,σελ.110-111

κλίνες, και από την άλλη ικανοποιώντας την επιθυμία των ηλικιωμένων (η οποία έχει θετικές θεραπευτικές επιδράσεις) να παραμείνουν και να φροντιστούν στα σπίτια τους. ^[11]

Τέτοιες πολιτικές θα μπορούσαν να αποτελέσουν μεταξύ άλλων δράσεις όπως:

- ❖ Άμεσες πληρωμές: χρηματοδοτούμενες από τις τοπικές αρχές προκειμένου οι ηλικιωμένοι να ζουν αυτόνομα και να ξοδεύουν τα παρεχόμενα χρήματα ανταποδοτικά προσλαμβάνοντας έμμισθους φροντιστές της αρεσκείας τους όταν και για όσες υπηρεσίες τους είχαν ανάγκη.
- ❖ Η κατά περίπτωση αντιμετώπιση: η οποία εξασφαλίζει μία δυναμική κατ' οίκον υπηρεσία φροντίδας στους ηλικιωμένους σε κρίσιμες ή ουσιώδεις προτεραιότητες και μειώνει την επανεισαγωγή των ηλικιωμένων στα νοσοκομεία
- ❖ Οι υπηρεσίες «στέγης»: Η στέγη για τους ηλικιωμένους έχει μια ιδιαίτερη σημασία όπως έχουν και οι γείτονες τους, οι κοινότητες τους και το σπίτι τους. Συνδυασμένες δράσεις κατ' οίκον στέγασης και υγειονομικής φροντίδας όπως το «έξυπνο σπίτι», «το ασφαλές σπίτι», «το προστατευόμενο σπίτι» μας δίνουν τη δυνατότητα να σκεφτούμε τρόπους πρόσθετης παροχής και φροντίδας των ηλικιωμένων στα σπίτια τους.
- ❖ Η φροντίδα των φροντιστών.
- ❖ Το δικαίωμα της παραμονής των ηλικιωμένων στην εργασία τους: εάν και εφ' όσον το επιθυμούν τους δίνει τη δυνατότητα να μην αισθάνονται παροπλισμένοι και ανήμποροι να συμβάλουν και να συμμετάσχουν στα κοινωνικά δρώμενα ^[12] καθιστώντας τους ταυτόχρονα ενεργούς και προστατεύοντάς τους από χρόνια εκφυλιστικά νοσήματα οφειλόμενα στην ακινητοποίηση.^y
- ❖ Μεταρρυθμίσεις στην ΠΦΥ: ώστε να ικανοποιούνται οι ανάγκες των ηλικιωμένων από τους γενικούς ιατρούς και τις κοινοτικές νοσηλευτικές υπηρεσίες, να προωθείται η ομαδική και διεπιστημονική συνεργασία και να αποκεντρώνονται οι νοσοκομειακές υπηρεσίες υγείας. ^{[3]z}

^y Οι παραπάνω δράσεις έχουν εφαρμοσθεί με επιτυχία στο Ηνωμένο Βασίλειο

^z Redfern-Ross,201,σελ.95- 112

- ❖ Η κατ' οίκον νοσηλεία: που παρότι παρουσιάζει δυσκολίες στο να στελεχωθεί συμβάλει στην αποφυγή μακροχρόνιας νοσοκομειακής νοσηλείας και στη μείωση του κόστους νοσηλείας στο 1/5-1/6 σε σχέση με το κλειστό νοσήλιο.
- ❖ Οι κινητές μονάδες νοσηλείας: προσφέροντας υπηρεσίες δημόσιας υγείας, πρωτοβάθμιας φροντίδας και επείγουσας νοσηλευτικής φροντίδας. [11](#)^{aa}

5 Συμπεράσματα

Χωρίς καμιά αμφιβολία η γήρανση του πληθυσμού είναι γεγονός και όλες οι προβλέψεις τείνουν να συμφωνήσουν ότι θα αυξηθεί ακόμα περισσότερο με την πάροδο των χρόνων. Σε αυτό ευθύνη έχει η πρόοδος της ιατρικής και της τεχνολογίας οι οποίες έχουν συμβάλει τα μέγιστα στην μείωση της θνησιμότητας με αποτέλεσμα την αύξηση του προσδόκιμου ζωής κατά τη γέννηση.

Τα Εθνικά συστήματα υγείας καλούνται να ανταποκριθούν στις αυξανόμενες απαιτήσεις υγειονομικής κάλυψης των αναγκών των ηλικιωμένων οι οποίες έχουν πλήρως διαφοροποιηθεί από εκείνες των προηγούμενων δεκαετιών. Σε όλες τις χώρες με ανεπτυγμένα Εθνικά Συστήματα Υγείας η φροντίδα των ηλικιωμένων αποτελεί προτεραιότητα ύψιστης σημασίας.

Στην Ελλάδα παρότι η φροντίδα και η περίθαλψη των ηλικιωμένων αποτελεί «ιστορική συνέχεια» με τις ρίζες της στην αρχαία Ελλάδα δεν υπάρχει ένας οργανισμός που να ενδιαφέρεται να καταγράφει και να συντονίζει υπηρεσίες για τις ανάγκες των ηλικιωμένων. Η απουσία ενός τέτοιου οργανισμού, σε αντίθεση με πολλά από τα άλλα κράτη μέλη της Ε.Ε., αποτελεί μια αδυναμία στην Ελληνική κοινωνία δεδομένου ότι καμιά συστηματική και συντονισμένη βοήθεια δεν πραγματοποιείται στο όνομα των ηλικιωμένων. Η ύπαρξη ενός τέτοιου οργανισμού που θα ασχολείται αποκλειστικά και μόνο με τους ηλικιωμένους συνίσταται στην ανάδειξη των αναγκών των ηλικιωμένων, στη συνέργεια και το συντονισμό των φορέων που σήμερα ασχολούνται με τη φροντίδα των ηλικιωμένων ούτως ώστε αυτοί (οι φορείς) να είναι σε θέση να προσφέρουν πραγματικές υπηρεσίες φροντίδας στους ηλικιωμένους με υψηλή κοινωνικοοικονομική ανταπόδοση μάλιστα. Στελεχωμένος από μια διεπιστημονική ομάδα προσέγγισης και κάτω από τις διαδικασίες της Περιεκτικής Γηριατρικής Εκτίμησης, θα μπορούσε να κατευθύνει

^{aa} Λιαρόπουλος, 2010, σελ. 110

τους ηλικιωμένους αναλόγως των αναγκών τους είτε στα νοσοκομεία, είτε σε οίκους φροντίδας (οποιασδήποτε μορφής), είτε στα σπίτια τους ενώ παράλληλα θα ήταν δυνατόν να εποπτεύει τις συνθήκες διαβίωσης τους στους χώρους διαμονής τους και να εξασφαλίζει τη διασφάλιση των κοινωνικοοικονομικών και ψυχοσωματικών τους αναγκών.

Αντίθετα, υπηρεσίες φροντίδας προς τους ηλικιωμένους παρέχονται χωρίς κανένα συντονισμό και καμία ακολουθία ενεργειών από το ΕΣΥ, από την τοπική αυτοδιοίκηση, από τα ΚΑΠΗ, την Εκκλησία και άλλους κερδοσκοπικούς ή μη οργανισμούς. Πολλές φορές μάλιστα τα νοσοκομεία αποτελούν «ξενώνες» ηλικιωμένων λόγω αδυναμίας παροχής φροντίδας από εξωνοσοκομειακές μονάδες ή οίκους υποστήριξης τους. Η φροντίδα των ηλικιωμένων στους οίκους φροντίδας αλλά και στις οικίες τους ασκείται χωρίς την συστηματική επίβλεψη, την επιμέλεια και τη συμβολή (οικονομική, συμβουλευτική, βοηθητική κλπ.) ενός υπεύθυνου οργανισμού με αποτέλεσμα την πλημμελή φροντίδα των ηλικιωμένων άλλοτε λόγω έλλειψης ενδιαφέροντος και άλλοτε λόγω αγνοίας.

Τέλος, θα πρέπει να αναφερθεί ότι, ενώ τα αρνητικά στοιχεία έχουν αποτελέσει αντικείμενο μελετών και ερευνών τα θετικά στοιχεία έχουν παραμεληθεί μιας και τα υγιή ηλικιωμένα άτομα αποτελούν αντικείμενο μελέτης λιγότερο συχνά από τους ασθενείς ηλικιωμένους.

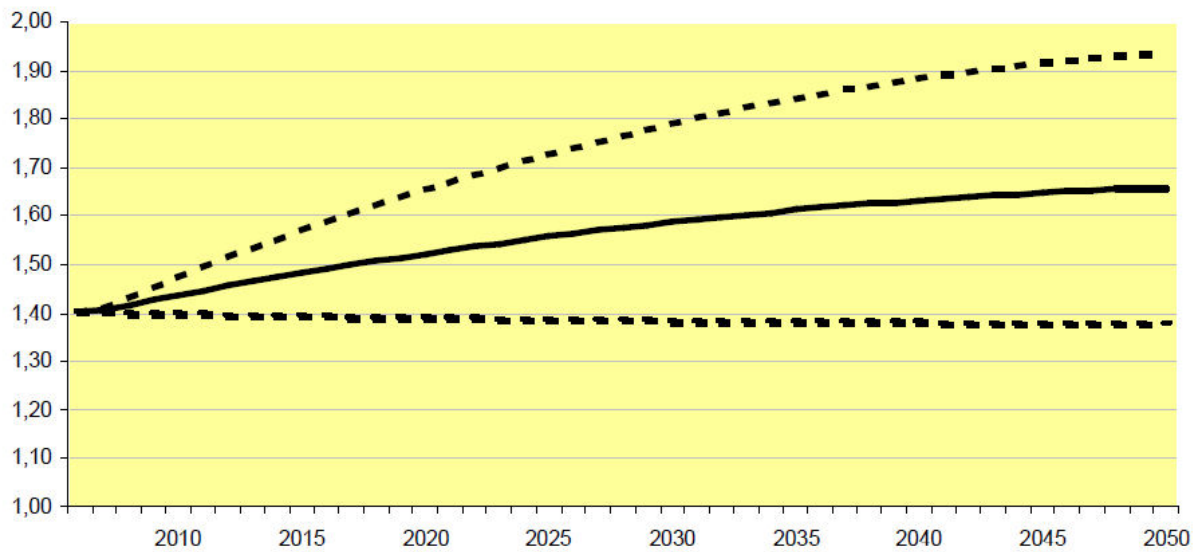
Ωστόσο, μιας και καμία πρόταση χωρίς να εφαρμοστεί δεν είναι δυνατόν να αποτελέσει πανάκεια, θα πρέπει να διεξαχθούν περισσότερες μελέτες προκειμένου να εμπλουτίσουν να συνηγορήσουν ή να αντιπαρατεθούν στην αποτελεσματικότητα των μέτρων που εμείς εισηγηθήκαμε στην παρούσα μελέτη.

6 Βιβλιογραφία

1. Χανιώτη Φ. Εγχειρίδιο Γηριατρικής. Αθήνα: Εκδοτικός οίκος «Λίτσας»; 1999. σελ.9-17
2. Έμκε Η. Έλληνες Ηλικιωμένοι Πολίτες: Παρελθόν Παρόν και Μέλλον. Αθήνα: εκδόσεις «Έλλην»; 1999.
3. Redfern S., Ross F. Νοσηλευτική Φροντίδα Ηλικιωμένων. Αθήνα: Εκδόσεις Π.Χ. ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ ΕΠΕ; 2011
4. Hegner B, Caldwell E. Ειδική Νοσηλευτική Φροντίδα. Αθήνα: Εκδόσεις ΕΛΛΗΝ;1999
5. ΕΛ.ΣΤΑΤ. Προβολές Πληθυσμού Ελλάδος 2007 – 2050. Αθήνα: ΕΛ.ΣΤΑΤ; 2008, διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο http://www.statistics.gr/portal/page/portal/ver-1/ESYE/BUCKET/A1605/Other/A1605_SPO18_MT_AN_00_2007_00_2050_10_F_G_R.pdf, ημερομηνία επίσκεψης 03/01/2011.
6. Γεωργόπουλος Δ. Γήρανση –Αντιγήρανση. Επιθεώρηση Υγείας 2010; 21(127):43-46.
7. Νεκτάριος Μ., Γεωργιάδης Θ. Υπηρεσίες υγείας και δαπάνες για τους ηλικιωμένους στην Ελλάδα: Ευρήματα του SHARE στο Λυμπεράκη Α., Τήνιος Π., Φιλαλήθης Τ. (επιμ) Ζωή 50+: Υγεία, γήρανση και σύνταξη στην Ελλάδα και στην Ευρώπη. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική ΑΕ; 2009. σελ.211-234
8. European Commission. Greece National Review for MERI. Αθήνα; 2004, διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/proyectomeri-grecia-01.pdf> ημερομηνία επίσκεψης 05/01/2011.
9. Αγραφιώτης Δ. «Τρίτη ηλικία». Κοινωνικές και πολιτιστικές ιδιοτυπίες του παρόντος και του μέλλοντος στο Τα βιολογικά αίτια της γήρανσης και τα προβλήματα της «τρίτης Ηλικίας». Αθήνα: Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών; 1998.
10. Γώγος Χ. Φροντίδα γηριατρικών ασθενών με κατάγματα της περιοχής του ισχίου από οστεοπόρωση. Επιθεώρηση Υγείας 2011;22 (128):37-41.
11. Λιαρόπουλος Α. Οργάνωση Υπηρεσιών & Συστημάτων Υγείας τόμος Α: Εκδόσεις ΒΗΤΑ; 2010.
12. Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο. Ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου της 9ης Σεπτεμβρίου 2010 σχετικά με τη μακροπρόθεσμη φροντίδα για τους ηλικιωμένους. Στρασβούργο: Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο;2010, διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P7-TA-2010-0313+0+DOC+XML+V0//EL>, ημερομηνία επίσκεψης 03/01/2011.

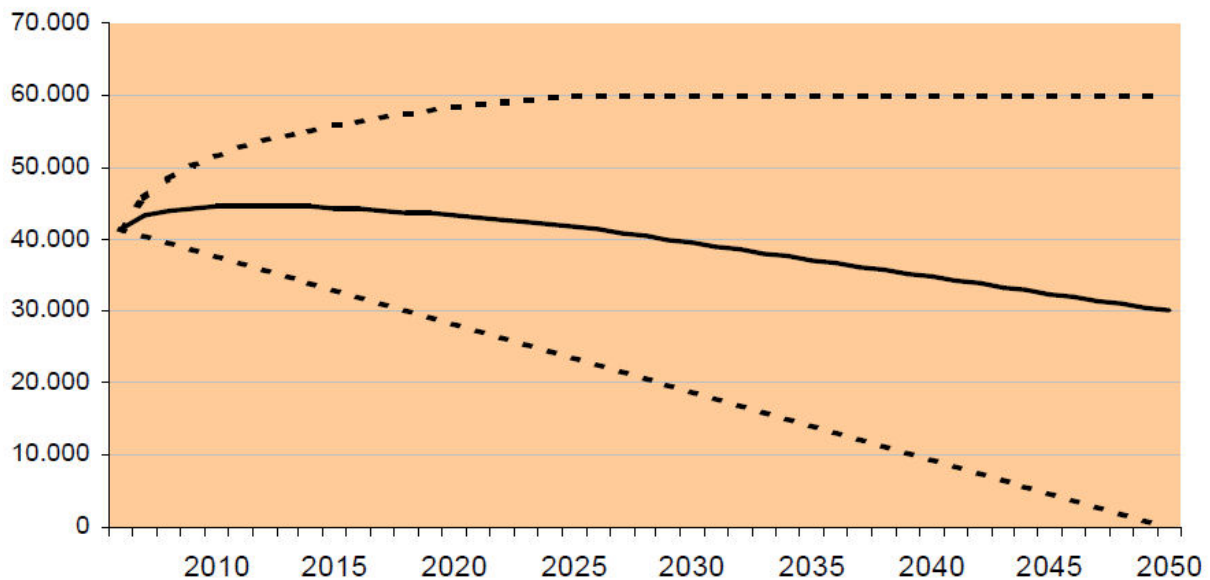
Παράρτημα

6.1 Γραφήματα



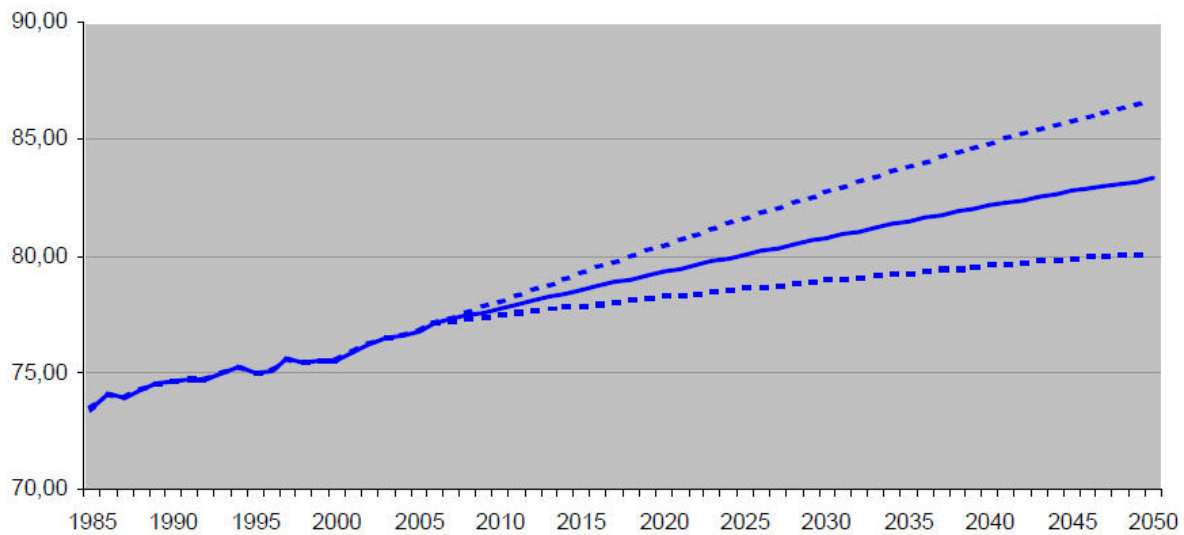
Γράφημα 1. Προβολή Δείκτη Γονιμότητας 2007- 2050 (τα 3 σενάρια)

Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ. Ανακτηθέν από: Προβολές πληθυσμού της Ελλάδος - Σημείωμα
(Ετών 2007 - 2050)

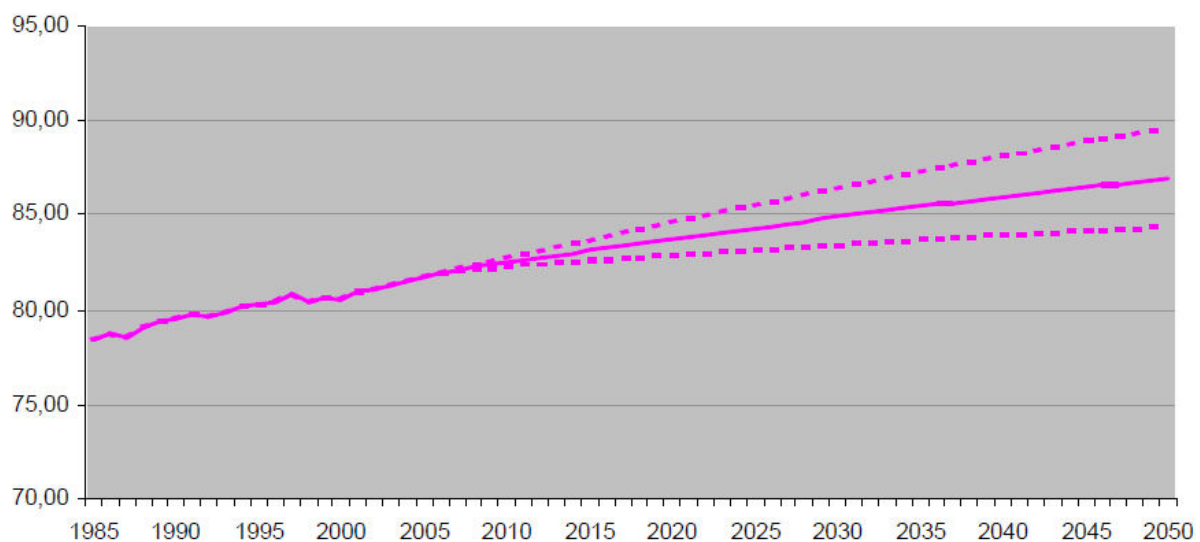


Γράφημα 2. Προβολή καθαρής μετανάστευσης 2007- 2050 (τα 3 σενάρια)

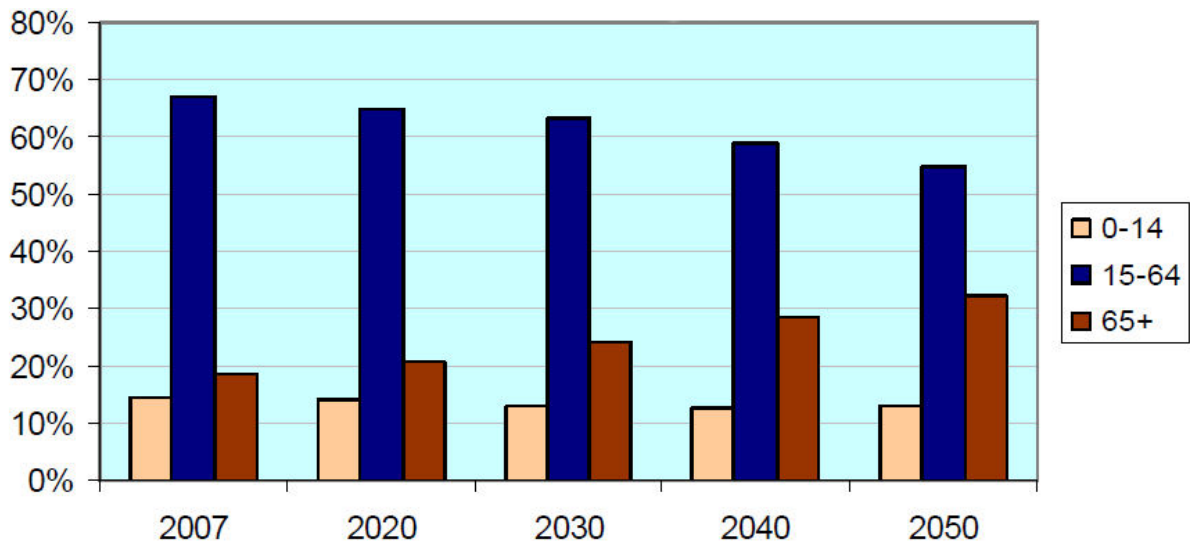
Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ. Ανακτηθέν από: Προβολές πληθυσμού της Ελλάδος - Σημείωμα (Ετών
2007 - 2050)



Γράφημα 3. Προβολή Προσδοκώμενης Ζωής κατά τη Γέννηση – Άρρενες (τα 3 σενάρια)
 Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ. Ανακτηθέν από: Προβολές πληθυσμού της Ελλάδος - Σημείωμα
 (Ετών 2007 - 2050).



Γράφημα 4. Προβολή προσδόκιμου Ζωής κατά τη Γέννηση - Θήλειες (τα 3 σενάρια)
 Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ. Ανακτηθέν από: Προβολές πληθυσμού της Ελλάδος - Σημείωμα
 (Ετών 2007 - 2050).



Γράφημα 5. Προβολές πληθυσμού Ηλικιακή Δομή Πληθυσμού 2007-2050
(ενδιάμεσο σενάριο)

Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ. Ανακτηθέν από: Προβολές πληθυσμού της Ελλάδος - Σημείωμα
(Ετών 2007 - 2050)