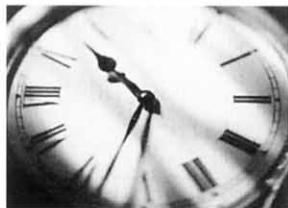


ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1



Ο πληθυσμός της γης γερνάει

Εισαγωγή, 1
Πληθυσμιακές τάσεις, 1
Αναπτυγμένες χώρες, 2

Αναπτυσσόμενες χώρες, 5
Κοινωνικές επιπτώσεις
της γήρανσης, 7

Ορισμένοι μύθοι για τη
γήρανση, 9

Εισαγωγή

Εάν θεωρήσουμε ότι ο 20^{ος} αιώνας ήταν η περίοδος κατά την οποία ο Δυτικός Κόσμος αδράνησε στον τομέα της υγείας, ελπίζουμε ότι ο 21^{ος} θα είναι ο αιώνας κατά τον οποίο θα αφυπνιστεί, θα συλλάβει τη νέα κατάσταση και θα αρχίσει να συντάσσει τα κατάλληλα προγράμματα για τις υπηρεσίες περιθαλψης. Υπάρχουν ορισμένες ενδείξεις ότι αυτό ήδη συμβαίνει. Η αυξανόμενη παρουσία των υπερηλικών αναγνωρίζεται τώρα σε θεατρικά έργα, κινηματογραφικές ταινίες, «σαπουνόπερες» και κωμικές τηλεοπτικές σειρές.

Οι συνήθεις επιπτώσεις της προχωρημένης ηλικίας αναγνωρίζονται πλέον όχι ως αιτία ντροπής ή απέχθειας, αλλά ως σοβαρές ασθένειες. Παραδείγματα αποτελούν η πληροφόρηση του κοινού σχετικά με την άνοια του τέως προέδρου των ΗΠΑ Ronald Reagan και η δραματοποίηση της ίδιας ασθένειας όταν αυτή προσέβαλε τον διάσημο φιλόσοφο και συγγραφέα Iris Murdoch. Μεσήλικες, ευφράδη «παιδιά» της μεσαίας τάξης όπως οι Michael Ignatief, Linda Grant και Margaret Mason έχουν καταγράψει λεπτομερώς τη διαδικασία της άνοιας καθώς αυτή προσέβαλε τους γονείς τους, τους εαυτούς τους και τις οικογένειές τους. Ο John Mortimer έχει περιγράψει τα προβλήματα που σχετίζονταν με οπτικές βλάβες στον ηλικιωμένο πατέρα του και τώρα περιγράφει με διασκεδαστικό τρόπο τις δικές του ασθένειες του γήρατος.

Η Πράξη Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων του 1998 (που υιοθετήθηκε από το Ηνωμένο Βασίλειο στις 2 Οκτωβρίου 2000) έχει τη δυνατότητα να προσφέρει προστασία στους ευάλωτους ηλικιωμένους, ιδιαίτερα τα Άρθρα 2, 3, 8, 10 και 14 (βλ. πίνακα). Αυτή η Πράξη αφορά όλους τους δημόσιους οργανισμούς, όπως π.χ. στο ΕΣΥ και στα Τμήματα Κοινωνικών Υπηρεσιών Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

Πληθυσμιακές τάσεις (Πίνακας 1.1)

Υπάρχουν εμφανείς διαφορές μεταξύ των αναπτυγμένων και των αναπτυσσόμενων κρατών, π.χ. η Γαλλία χρειάστηκε 115 χρόνια (1865-1980) για να διπλασιάσει την αναλογία των ηλικιωμένων (7-14%), ενώ στην Κίνα το ποσοστό θα διπλασιαστεί μεταξύ 2000 και 2027. Ο κύριος λόγος για την παγκόσμια αύξηση στην αναλογία των ηλικιωμένων είναι η συνδυασμένη επίδραση της διαρκώς ελαττούμενης παιδικής θνησιμότητας και του μειωνόμενου ρυθμού γεννήσεων. Οι συνέπειες και οι λύσεις θα εξαρτηθούν από τα επίπεδα της οικονομικής και

Πράξη Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων 1998

- Άρθρο 2 Δικαίωμα στη ζωή
- Άρθρο 3 Απαγόρευση της κακοποίησης, της απάνθρωπης και υποτιμητικής μεταχείρισης
- Άρθρο 8 Δικαίωμα για σεβασμό της προσωπικής και οικογενειακής εοτίας
- Άρθρο 10 Ελευθερία της έκφρασης και δικαίωμα στην πληροφόρηση
- Άρθρο 14 Δικαίωμα στη μη διάκριση

μορφωτικής ανάπτυξης σε κάθε χώρα. Μέχρι το 2030 οι περισσότερες χώρες θα έχουν παρόμοια ηλικιακή δομή.

Αναπτυγμένες χώρες

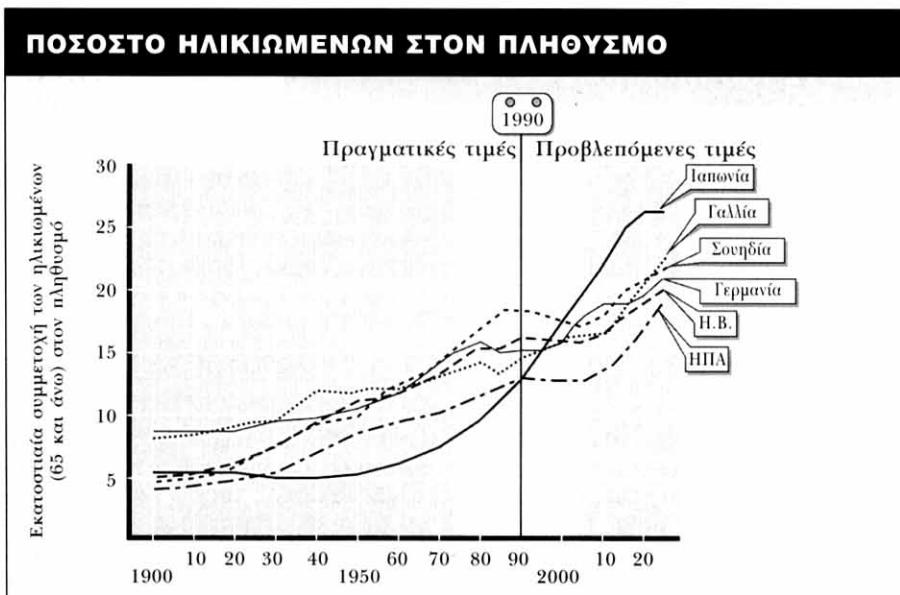
- Παρατηρήθηκε δραματικός ρυθμός αύξησης του αριθμού των ηλικιωμένων κατά τη διάρκεια των περασμένων 100 ετών που τώρα όμως επιβραδύνεται (Εικ. 1.1).
- Ωστόσο, ο αριθμός των ηλικιωμένων, π.χ. άνω των 75 ετών, εξακολουθεί να αυξάνεται ραγδαία. Στο Ηνωμένο Βασίλειο (Η.Β.) ο αριθμός των άνω των 85 ετών θα συνεχίσει να διπλασιάζεται κάθε 30 χρόνια (1961, 300.000· 1991, 800.000· 2021, 1.500.000).
- Παρέχεται σύγχρονη ιατρική περίθαλψη.
- Υπάρχουν κατάλληλες υπηρεσίες για τους ηλικιωμένους με εξειδικευμένο προσωπικό.
- Οι αυξανόμενες προσδοκίες των ηλικιωμένων, η περίθαλψή τους και οι νοσηλευτές τους οδήγησαν σε αύξηση του κόστους.
- Οι πληθυσμιακές τάσεις μόνο στο Η.Β. απαιτούν αύξηση 1% στη χρηματοδότηση της υγείας επιπρόσθετα του πληθωρισμού και των εξόδων που οφείλονται στην τεχνολογική ανάπτυξη.
- Τα ηθικά διλήμματα θα είναι περισσότερο πιεστικά, π.χ.: καθυστέρηση του θανάτου με τεχνολογικές παρεμβάσεις ή φαρμακευτική επιβίωση των νέων μακροχρόνια ασθενών και των ευπαθών ηλικιωμένων που ασθενούν ξαφνικά.
- Οι οικονομικές επιπτώσεις των αποφάσεων πρέπει να συνυπολογίζονται και να πληρούνται οι κατάλληλες προϋποθέσεις που θα στηρίζουν τις επιλογές. Ένα ηλικιωμένο άτομο κοστίζει στις υπηρεσίες υγείας εννέα φορές περισσότερο απ' ό,τι ένα νεότερο άτομο.
- Πριν από έναν αιώνα, δηλαδή το 1900, πέθαιναν ετησίως περισσότερα παι-

ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟ 2025

| | |
|------------------|---------|
| Κίνα | 198.343 |
| Ινδία | 107.713 |
| Ινδονησία | 24.816 |
| Βραζιλία | 21.945 |
| Μεξικό | 12.829 |
| Ηνωμένο Βασίλειο | 12.912 |
| Νιγηρία | 9.115 |

Πίνακας 1.1

Προβλεπόμενος πληθυσμός ηλικιωμένων (άνω των 65 ετών σε χιλιάδες) κατά το έτος 2025.



Εικ. 1.1 Εκατοστιαία συμμετοχή των ηλικιωμένων στον συνολικό πληθυσμό στις αναπτυγμένες Δυτικές χώρες και στην Ιαπωνία.

διά σε ηλικία μικρότερη του ενός έτους απ' ό,τι πεθαίνουν τώρα άνθρωποι κάτω των 65 ετών – βλέπε Πίνακα 1.2 (δείχνει τις μεταβολές στην αναλογία θανάτων με το πέρασμα του χρόνου).

- Μέχρι το 2015 προβλέπεται ότι οι άνω άνθρωποι των 65 ετών στο Η.Β. θα αρχίσουν να υπερτερούν αριθμητικά εκείνων που είναι κάτω των 16 ετών.
- Η Επιτροπή για την Παγκόσμια Γήρανση προειδοποιεί για τον κίνδυνο της «ηλικιακής υποχώρησης» λόγω μείωσης του εργατικού δυναμικού (ανεπαρκής αριθμός εργαζομένων) και αυξημένων απαιτήσεων σε υπηρεσίες (υπηρεσίες περιθαλψης). Η κορύφωση του κινδύνου προβλέπεται για το 2010, με την Ιαπωνία να έχει ήδη επηρεαστεί.
- Αυξανόμενη ανησυχία σχετικά με μελλοντική φτώχεια στα μεγάλης ηλικίας άτομα, λόγω μείωσης των κρατικών παροχών, απροθυμίας των «νεότερων» να επενδύσουν σε πρόγραμμα συνταξιοδότησης και της αναξιοπιστίας των οικονομικών υπηρεσιών σχετικά με την παροχή των συντάξεων.
- Η ιατρική εκπαίδευση συνεχίζει να επικεντρώνεται σε αυξανόμενη υπέρ/υπό-ειδίκευση, καθιστώντας συνεπώς τους ασκούμενους ιατρούς ανίκανους να αντιμετωπίσουν πολύπλοκες αιτιολογικά (κοινωνικές, ψυχολογικές και ιατρικές) και πολλαπλές παθολογικές καταστάσεις (πολλαπλά νοσήματα) και άτυπες εκδηλώσεις, οι οποίες είναι συνήθεις στους ηλικιωμένους ασθενείς, όπως π.χ. ασυμβατότητα μεταξύ των φιλοδοξιών των νέων ιατρών και των ηλικιωμένων ασθενών τους.
- Η φροντίδα της κοινότητας βασίζεται άμεσα σε ξεχωριστά κριτήρια και είναι πολυποίκιλη. Ένεκα τούτου, οι συγκρίσεις μεταξύ των κρατών είναι πολύ δύσκολες λόγω της διαφορετικότητας στη φορολογική πολιτική, στην πυκνότητα του πληθυσμού και στην πολιτική βούλησης. Ωστόσο, είναι ευκολότερη η σύγκριση σχετικά με την περιθαλψη μέσα στα ιδρύματα, συνήθως σε κατάλληλα διαμορφωμένες κατοικίες ή κλινικές ηλικιωμένων. Ακόμη και εδώ υπάρχουν μεγάλες διαφορές, π.χ. στο Η.Β. το 4% των ατόμων άνω των 65

ΠΟΣΟΣΤΟ ΘΑΝΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΑΓΓΛΙΑ ΓΙΑ ΝΕΟΥΣ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ

| | |
|------|---|
| 1919 | 12% θάνατοι κατά το 1ο έτος ζωής 65% θάνατοι πριν από το 65ο έτος ζωής |
| 2002 | <1% θάνατοι κατά το 1ο έτος ζωής 19% θάνατοι πριν από το 65ο έτος ζωής |

Πίνακας 1.2 Ο θάνατος, τα παλαιότερα χρόνια συνήθησε κατά τη βρεφική ηλικία και συχνός πριν το 65ο έτος ηλικίας, είναι τώρα σπάνιος κατά τη βρεφική ηλικία και μειωμένος πριν το 65ο έτος ηλικίας.

ετών βρίσκεται σε οίκους ευγηρίας, στις ΗΠΑ σχεδόν το 6% και στην Ολλανδία περίπου το 11%.

- Η ιστορική εξέλιξη των μοντέλων περίθαλψης είναι παρόμοια. Σε όλες τις κοινωνίες υπήρχε πάντα μεγάλη εκτίμηση στην αυτοεξυπηρέτηση και στην οικογενειακή μέριμνα. Σε αυτές τις συνθήκες, οι υγιείς και οι πλούσιοι ηλικιωμένοι πάντα εξυπηρετούνταν κατά τον καλύτερο τρόπο. Για τους «άπορους» υπήρχε πάντα η ανάγκη να βασίζονται σε άτομα εκτός οικογένειας.
- Στον «Παλαιό Κόσμο», αυτή η εξω-οικογενειακή στήριξη παρεχόταν αρχικά από την εκκλησία ή από φιλανθρωπικά ίδρυμα που σχετίζονταν με δωρεές ή με συντεχνιακά σωματεία. Στην Αγγλία, η εξω-οικογενειακή υποστήριξη άρχισε να γίνεται πιο ουσιαστική κατά τον 17ο αιώνα με ειδικό νομοσχέδιο για τους άπορους το οποίο παρείχε φροντίδα σε άσυλα και «κατ'οίκον περίθαλψη» (μέσω στήριξης της κοινότητας, συνήθως οικονομικής). Αυτό συνεχίστηκε μέχρι το τέλος του 19ου αιώνα. Ο 20ος αιώνας είδε το κράτος πρόνοιας να αναπτύσσεται σταδιακά κατά το πρώτο μισό του αιώνα, να κορυφώνεται στα μέσα του και μετά να παρακμάζει προς τα τέλη της δεκαετίας του 1980. Την εποχή αυτής της πτώσης η γενική τάση ήταν η απομάκρυνση από τις κρατικές υπηρεσίες φροντίδας και η διαχείριση αυτών των υπηρεσιών από άλλους οργανισμούς. Αυτή η ρύθμιση έχει σταδιακά αναληφθεί από άλλους φορείς και συχνά αμβλύνεται, ενώ ο κεντρικός έλεγχος σταδιακά χάνεται ή αποδυναμώνεται. Αυτή η τάση διαπιστώθηκε κατ' εξοχήν στις ΗΠΑ, αλλά τώρα εμφανίζεται στην Αυστραλία και στο Ήνωμένο Βασίλειο.
- Στις ΗΠΑ, το 67% των κλινικών για ηλικιωμένους ανήκουν σε κερδοσκοπικούς οργανισμούς (συνεχώς αυξανόμενες, πολυεθνικές εταιρείες). Το 1999 μια από τις μεγαλύτερες εταιρείες κατείχε επίσης μεγάλο αριθμό κλινών σε Ευρώπη και Αυστραλία. Ωστόσο, οι κερδοσκοπικές επιχειρήσεις δεν φημίζονται για καλό επίπεδο στελέχωσης (20% λιγότεροι υπάλληλοι από τα μη κερδοσκοπικά ίδρυμα) ούτε για ποικιλία ειδικοτήτων, ενώ κατηγορούνται για περισσότερες περιπτώσεις παράβασης κανόνων. Οι ρυθμιστικές διατάξεις σαφώς δεν πετυχαίνουν την αποτελεσματική βελτίωση ή ακόμα και τη διατήρηση των στόχων που καθορίστηκαν. Ο δημόσιος έλεγχος φαίνεται να έχει χαθεί και για κάθε δολάριο που ξοδεύεται στον ιδιωτικό τομέα, λιγότερο από το 26% πηγαίνει στην πραγματική υπέρ του ηλικιωμένου μερίμνα.
- Στην Αυστραλία, το ποσοστό των κλινών των κλινικών για ηλικιωμένους του ιδιωτικού τομέα ήταν παλαιότερα περίπου 27%, αλλά αυξήθηκε σε 55% το 2000. Μεταξύ του 1996 και του 2000 το κόστος των δημοσίων κονδυλίων των ιδιωτικών κλινικών αυξήθηκε από 2.5 δισεκατομμύρια αυστραλιανά δολάρια σε 3.9. Το κόστος των ελεγκτικών υπηρεσιών διπλασιάστηκε, αλλά η αποτελεσματικότητα φαίνεται να αποδυναμώνεται καθώς έπαψαν οι αιφνίδιες επιθεωρήσεις η πρόσβαση στις αναφορές των επιθεωρήσεων κατέστη πιο δύσκολη, ενώ σπάνια επιβάλλονται κυρώσεις.

Αναπτυσσόμενες χώρες

- Αυτές σήμερα διαθέτουν το 50% του ηλικιωμένου πληθυσμού του κόσμου, ποσοστό το οποίο θα ανέβει στο 75% μέχρι το έτος 2020.
- Αυτές οι χώρες πρόκειται να υποστούν μαζική και ταχεία παραμόρφωση των προηγούμενων πληθυσμιακών μοντέλων, ο δε ρυθμός αύξησης του ηλικιωμένου πληθυσμού (π.χ. σε Κολομβία, Φιλιππίνες και Ταϊλάνδη) θα γίνει 15 φορές ταχύτερος εκείνου του Η.Β.
- Ο αυξανόμενος αριθμός των ηλικιωμένων θα συμβαδίζει με μειωμένο ρυθμό γεννήσεων, καθώς τα συστήματα αντισύλληψης γίνονται πιο αποτελεσματικά.
- Οι υπηρεσίες υγείας είναι συχνά πρωτόγονες, χωρίς συνοχή και δεν ανταποκρίνονται στις ανάγκες.
- Υπάρχουν πολλές άλλες πιεστικές οικονομικές απαιτήσεις, π.χ. για εκπαίδευση, στέγαση και βελτίωση της υποδομής.
- Η οικονομική εξάρτηση από τις αναπτυγμένες χώρες αποτελεί περιοριστικό παράγοντα.
- Η πολιτική αστάθεια είναι συνήθης.
- Οι κοινωνικές δομές πιθανότατα θα αλλάξουν ραγδαία, π.χ. από μετακίνηση πληθυσμού και από μειωμένη βρεφική θνησιμότητα.
- Αναπτηρίες που προκαλούνται σε νεαρή ηλικία και οι οποίες αντιμετωπίζονται στην αρχή θα δημιουργήσουν προβλήματα κατά τη γήρανση.
- Οι φτωχοί δεν θα καταφέρουν να αποκτήσουν αρκετά χρήματα ώστε να τα χρησιμοποιήσουν για τον εαυτό τους στα γηρατεία. Γι' αυτό, το πρόβλημα είτε θα αφεθεί στην πολιτεία είτε θα παραμεληθεί.
- Ευρωπαϊκές μελέτες δείχνουν ότι η επιβίωση βρεφών με χαμηλό βάρος κατά τη γέννηση και με μειωμένη ανάπτυξη κατά τον πρώτο χρόνο της ζωής τους οδηγεί σε ενήλικες με αδύναμη υγεία – ιδιαίτερα αναφορικά με την πίεση του αίματος και τον έλεγχο του σακχάρου κατά την εγκυμοσύνη. Αυτό πιθανότατα να έχει σημαντικές επιπτώσεις στο μέλλον στην Ινδία και στη νοτιοανατολική Ασία.
- Η παγκοσμιοποίηση μέσω του Οργανισμού Παγκόσμιου Εμπορίου θα επιχειρήσει να διατηρήσει το κόστος των φαρμάκων υψηλό και να εισαγάγει προγράμματα ασφάλισης τα οποία θα επιλέγουν τους πλέον ευκατάστατους και θα αφήνουν τους φτωχότερους στις δοκιμαζόμενες δημόσιες υπηρεσίες. Είναι επίσης πιθανόν να υπάρξει ενθάρρυνση προς ακατάλληλες διαδικασίες «υψηλής τεχνολογίας». Ακόμη, το παγκόσμιο εμπόριο συνηθίζει να ενθαρρύνει την ανάπτυξη συνηθειών βλαβερών για την υγεία, π.χ. κάπνισμα, χρήση αλκοόλ και χρήση φαρμακευτικών σκευασμάτων για «διασκέδαση».
- Το πληθυσμιακό μοντέλο κινδυνεύει να διαταραχθεί από επιδημίες, π.χ. HIV/AIDS.
- Είναι λανθασμένη η υπόθεση ότι οι ηλικιωμένοι στις μη αναπτυγμένες χώρες δεν αποτελούν πρόβλημα επειδή είναι ολιγάριθμοι. Αντιθέτως, υπάρχουν αρκετοί και το προσδόκιμο ζωής των 65 ετών είναι παρόμοιο και στους δύο τύπους κρατών, αναπτυγμένων και μη – βλέπε Πίνακα 1.3.
- Οι ιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό που εκπαιδεύονται στις μη αναπτυγμένες χώρες χρειάζονται εμπειρία στην περίθαλψη της τρίτης ηλικίας λόγω της μεταβαλλόμενης δημογραφίας των ίδιων των κρατών τους και λόγω της τάσης να μεταναστεύουν σε αναπτυγμένες χώρες όπου μπορεί να αντιμετωπίσουν για πρώτη φορά πολύ ηλικιωμένους ασθενείς.

Η γήρανση στην Ινδία

Τα χαρακτηριστικά των υποδομών «μέριμνας» για τους ηλικιωμένους (σε αντιδιαστολή με τη «θεραπευτική αγωγή») σε αυτό το βιβλίο ανταποκρίνονται στα