

Η ΓΗΡΑΝΣΗ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΤΗΣ ΚΥΠΡΟΥ ΚΑΙ ΟΙ ΑΝΑΓΚΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΥΠΤΟΥΝ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ.

Περίληψη

Εισαγωγή : Οι σύγχρονες κοινωνίες χαρακτηρίζονται από κατακόρυφη αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης τις τελευταίες δεκαετίες και παράλληλα γήρανση του πληθυσμού. Το πιο πάνω φαινόμενο και οι επιπτώσεις του απασχολούν πολιτικούς, υγειονομικούς, κοινωνιολόγους, οικονομολόγους κ.ά. και ένα πλήθος προγραμμάτων και δράσεων βρίσκεται σε εξέλιξη για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που αυτό συνεπάγεται.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να μελετήσει το πρόβλημα της γήρανσης του πληθυσμού στην Κύπρο για το οποίο δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα, μέσα από την εξέταση των επιπτώσεων που επιφέρει το φαινόμενο της γήρανσης σε διεθνές επίπεδο καθώς και να παρουσιάσει τους τρόπους αντιμετώπισης του εν λόγω ζητήματος.

Μεθοδολογία: Χρησιμοποιήθηκε μεθοδολογία ιστορικής έρευνας, μέσα από την βιβλιογραφική ανασκόπηση πρωτογενών, δευτερογενών και τριτογενών πηγών της διεθνούς βιβλιογραφίας (google scholar και pubmed)

Αποτελέσματα: Η δημογραφική γήρανση του πληθυσμού στις ανεπτυγμένες χώρες, αποτελεί σήμερα, ένα κυρίαρχο δεδομένο με σοβαρότατες κοινωνικές, οικονομικές ασφαλιστικές, προνοιακές, και υγειονομικές προεκτάσεις. Αναμένεται να επιβαρύνουν πολύ τη μελλοντική χρηματοδότηση της κοινωνικής ασφάλισης η οποία εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τις εισφορές του εργαζόμενου πληθυσμού.

Συμπεράσματα: Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, η οποία δυστυχώς στην Ελλάδα και στην Κύπρο είναι ανεπαρκώς αναπτυγμένη και ελλιπώς οργανωμένη, θα μπορούσε να συμβάλλει με την προβολή της πρόληψης και με δράσεις προαγωγής της υγείας προσανατολισμένες στους ηλικιωμένους.

Λέξεις κλειδιά: Γήρανση, Ηλικιωμένος, γήρανση, Επιβίωση, Υγεία, Πληθυσμός, Μακροζωία.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ηλικιακή δομή ενός πληθυσμού έχει σημαντικές επιπτώσεις σε διάφορες πτυχές της κοινωνίας, όπως τους ρυθμούς οικονομικής ανάπτυξης (Yang et al., 2021), τη συμμετοχή στο εργατικό δυναμικό (Husic et al., 2020), την παραγωγικότητα (Calvo-Sotomayor, 2019), τις υπηρεσίες εκπαίδευσης (Ju, 2020) αλλά και υγειονομικής περίθαλψης (Thinley, 2021), την αγορά κατοικίας (Ritchie and Roser, 2019) κλπ. Καθώς λοιπόν το παγκόσμιο ποσοστό των ηλικιωμένων αυξάνεται με ραγδαίους ρυθμούς (WHO, 2021), το συγκεκριμένο φαινόμενο προκάλεσε την ευαισθητοποίηση της επιστημονικής κοινότητας η οποία εστιάζει στην διερεύνηση των διαφορετικών τρόπων με τους οποίους η γήρανση επηρεάζει διαφορετικά τους ανθρώπους, στη βάση βιολογικών, πολιτιστικών και κοινωνικών παραγόντων (Blasimme et al., 2021).

Οι χρόνιες ασθένειες, γνωστές και ως Μη Μεταδοτικές Νόσοι, (Non-Communicable Diseases) συνιστούν τη κύρια αιτία θανάτου καθώς και αναπηρίας σε παγκόσμιο επίπεδο. Σύμφωνα με εκτιμήσεις, 28 εκατομμύρια ασθενείς πεθαίνουν κάθε χρόνο εξαιτίας χρόνιων ασθενειών όπως τα καρδιαγγειακά νοσήματα (46,2%), οι διάφορες μορφές καρκίνου (21,7%), οι αναπνευστικές παθήσεις (10,7%) και ο διαβήτης (4%), όπου όλες μαζί συνολικά ευθύνονται για το 82% των θανάτων παγκοσμίως (WHO, 2018). Αυτές οι χρόνιες ασθένειες έχουν αρνητικό αντίκτυπο στον τρόπο ζωής των ηλικιωμένων περιορίζοντας την καθημερινή τους δραστηριότητα (Alharbi et al., 2020) και προκαλώντας, πέρα από τα διάφορα ιατρικά προβλήματα που παρουσιάστηκαν πιο πάνω, και διάφορα κοινωνικά προβλήματα, όπως η απομόνωση και η μοναξιά (Donovan and Blazer, 2020), αλλά επίσης και ψυχολογικά προβλήματα, όπως για παράδειγμα η κατάθλιψη (Zenebe et al., 2021). Επιπλέον, η αλληλεπίδραση του COVID-19 με τη συνεχιζόμενη παγκόσμια αύξηση που παρατηρείται στις χρόνιες ασθένειες, όπως επίσης και των σχετικών παραγόντων κινδύνου, συμπεριλαμβανομένης της παχυσαρκίας (Buch et al., 2021), του υψηλού σακχάρου στο αίμα (Heinemann et al., 2019) και των υψηλών επιπέδων

ατμοσφαιρικής ρύπανσης τα τελευταία χρόνια (Schmidt, 2019), έχει σαφώς διογκώσει το υφιστάμενο πρόβλημα της γήρανσης (IHME, 2020).

Το πρόβλημα της γήρανσης είναι αρκετά έντονο και στην ΕΕ, όπου ο πληθυσμός της την 1η Ιανουαρίου 2020 ήταν περίπου 447,3 εκατομμύρια. Ενδεικτικά, οι νέοι (0 έως 14 ετών) αποτελούσαν το 15,1% του πληθυσμού της ΕΕ, ενώ τα άτομα που θεωρούνται ότι βρίσκονται σε ηλικία εργασίας (15 έως 64 ετών) αντιστοιχούσαν στο 64,3 % του πληθυσμού. Με τη σειρά τους οι ηλικιωμένοι (ηλικίας 65 ετών και άνω) αντιστοιχούσαν στο 20,6 % , ποσοστό επί του οποίου παρατηρήθηκε αύξηση 0,4 σε σύγκριση με το 2019, ενώ επίσης το 20.6% είναι 3 ποσοστιαίες μονάδες υψηλότερο σε σύγκριση με τις μετρήσεις που έγιναν 10 χρόνια νωρίτερα. Στα κράτη μέλη της ΕΕ, τα υψηλότερα ποσοστά νέων στο συνολικό πληθυσμό για το 2020 βρέθηκαν στην Ιρλανδία (20,3 %), τη Γαλλία (17,9 %) και τη Σουηδία (17,8 %), ενώ τα χαμηλότερα ποσοστά καταγράφηκαν στην Ιταλία (13 %) , τη Μάλτα (13,4 %) και την Πορτογαλία (13,6 %). Σε σχέση με τα άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω, χώρες όπως η Ιταλία (23,2 %), η Ελλάδα και η Φινλανδία (αμφότερες με 22,3 %) και η Πορτογαλία (22,1 %) είχαν τα υψηλότερα ποσοστά, ενώ η Ιρλανδία (14,4 %) και το Λουξεμβούργο (14,5%)) είχαν τα χαμηλότερα (Eurostat, 2021a). Τα συστηματικά χαμηλά ποσοστά γεννήσεων και το υψηλότερο προσδόκιμο ζωής μετασχηματίζουν τη σύνθεση της ηλικιακής πυραμίδας στην ΕΕ , ως κατάσταση που είναι ήδη ορατή σε αρκετά κράτη μέλη της (Eurostat , 2021a). Παρότι υπάρχουν σχετικά στοιχεία για αρκετές ευρωπαϊκές χώρες, δεν έχει καταγραφεί, πέρα από το επιδημιολογικό επίπεδο, η κατάσταση γήρανσης του πληθυσμού της Κύπρου και οι ανάγκες του στα πλαίσια της κοινότητας.

Σε σχέση με τα πιο πάνω, κρίνεται ως απαραίτητη η αξιολόγηση του φαινομένου της γήρανσης του πληθυσμού της Κύπρου, στα πλαίσια της οποίας μπορεί να αντικατοπτριστεί η μακροζωία όσο και η κατάσταση της υγείας αυτού του πληθυσμού (Harper, 2019), μπορεί να ενσωματωθεί ένα ολοκληρωμένο φάσμα ασθενειών όπως έχουμε δείξει πιο πάνω, ενώ παράλληλα

δημιουργείται η δυνατότητα συγκρίσεων μεταξύ διαφορετικών χωρών αλλά και αναπτύσσεται ένα θεωρητικό υπόβαθρο για την κατανόηση της εξέλιξης της γήρανσης, όπως επίσης και της ανάπτυξης σχετικών πολιτικών για τις ανάγκες του εν λόγω πληθυσμού (Chang et al., 2019).

Επιδημιολογικά Στοιχεία

Το φαινόμενο της «δημογραφικής γήρανσης» αρχίζει να αναδύεται στις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες, ήδη από τις αρχές του 20ου αιώνα (Chesnais, 1981 και 1986). Σύμφωνα με δημογραφικά δεδομένα, οι ανθρώπινοι πληθυσμοί γερνούν, αφού η διαδικασία γήρανσης βρίσκεται σε έξαρση ειδικά στο δυτικό ημισφαίριο του πλανήτη παρότι υπάρχει μια αύξηση της τάσης και σε παγκόσμιο επίπεδο. Συγκεκριμένα, η παγκόσμια διάμεση ηλικία έχει αυξηθεί από 21,5 έτη το 1970 σε 30 ετών και άνω το 2019. Η κατανομή του παγκόσμιου πληθυσμού ανά ηλικία δείχνει ότι το ένα τέταρτο (26%) είναι κάτω των 14 ετών, το 8% είναι μεγαλύτεροι από 65 ετών, ενώ οι μισοί άνθρωποι του παγκόσμιου πληθυσμού βρίσκονται στην εργασιακή ηλικία των 25 και 65 ετών (Ritchie and Roser, 2019).

Θα πρέπει λοιπόν να αναμένονται σημαντικές αλλαγές, καθώς η αυξητική τάση της ηλικίας θα οδηγήσει σε μια μεγαλύτερη ηλικιακά πληθυσμιακή δομή. Ως αποτέλεσμα, το ποσοστό των ατόμων που βρίσκονται σε ηλικία εργασίας στην ΕΕ θα συρρικνώνεται, ενώ αντίστοιχα το ποσοστό των συνταξιούχων θα διευρύνεται συνεχώς. Ένα τέτοιο ενδεχόμενο θα επιφέρει σωρεία προβλημάτων καθώς θα οδηγήσει σε αυξημένη επιβάρυνση των κρατικών ταμείων που έχουν ως ρόλο τους την κάλυψη των κοινωνικών δαπανών που απαιτούνται για μια σειρά σχετικών υπηρεσιών για τη φροντίδα αυτού του τμήματος πληθυσμού (Eurostat, 2021a).

Στην Κύπρο επίσης παρατηρείται αύξηση του προβλήματος της γήρανσης πληθυσμού, καθώς είναι ενδεικτικό ότι τα παιδιά ηλικίας κάτω των 15 χρόνων αφορούσαν ένα ποσοστό της τάξης του 16,0% για το 2019, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για άτομα ηλικίας 65 χρόνων ήταν 16,3%. Σε σχέση λοιπόν με το 2000, όπου τα παιδιά ήταν 22,3%, ενώ τα άτομα άνω των 65 ήταν το 11,3% του γενικού πληθυσμού, προκύπτει μια σταδιακή αύξηση του ποσοστού των ηλικιωμένων και αντίστοιχα μια μείωση του ποσοστού των παιδιών, μετρήσεις δηλαδή που αντικατοπτρίζουν την τάση γήρανσης του πληθυσμού (Στατιστική Υπηρεσία Κύπρου, 2020).

Επιπρόσθετα, υπολογίζεται ότι μέχρι το 2070, ένας στους τρεις κατοίκους της Κύπρου θα είναι άνω των 65, δηλαδή θα υπάρξει αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων καθώς εκτιμάται ότι ο αριθμός τους θα αυξηθεί κατά 200 χιλιάδες. Συγχρόνως, υπολογίζεται ότι μέχρι το 2070, το 15% του πληθυσμού θα είναι άνω των 80 ετών, ποσοστό το οποίο αριθμητικά αντιστοιχεί σε 100 χιλιάδες άτομα (PWC, 2019).

Τα κυριότερα αίτια της γήρανσης του πληθυσμού.

Δημογραφικά

Η εξωτερική μετανάστευση συμβάλει στη γήρανση και την αποδυνάμωση των πληθυσμών αφού αποστερεί τις χώρες από νέους ανθρώπους, με συνέπεια την επισώρευση ηλικιωμένων ατόμων, μη ικανών για εργασία (Okamoto, 2021).

Υπογονιμότητα

Ένα 10-20% των ζευγαριών διεθνώς, που βρίσκονται σε αναπαραγωγική ηλικία, είναι υπογόνιμα. Η υπογονιμότητα δεν οδηγεί μόνο στην υπογεννητικότητα της χώρας, αλλά έχει και σοβαρές ψυχολογικές επιπτώσεις στο ζευγάρι. Παρότι στις αρχές της δεκαετίας του 2000 το συνολικό ποσοστό γονιμότητας στην ΕΕ χαρακτηριζόταν από μια αυξητική τάση, αυτή σταμάτησε μετά το 2010, ενώ τα επόμενα χρόνια ακολούθησαν κάποιες διακυμάνσεις με κυρίαρχη τάση τη μείωση των γεννήσεων. Το 2019, το συνολικό ποσοστό γονιμότητας στην ΕΕ ήταν 1,53 γεννήσεις ανά γυναίκα, σε σύγκριση με 1,54 του προηγούμενου έτους (Eurostat, 2021b).

Κοινωνικά

Από τη δεκαετία του 1960 και μετά, η γυναίκα σπουδάζει, εργάζεται και μεταθέτει τη γονιμότητα, φαινόμενο που έχει αλυσιδωτές μεταβολές, σχετικές με τη δημογραφική εξέλιξη και σύνθεση των πληθυσμών.

Οικονομικά

Η χαμηλή γεννητικότητα αυξάνει διαχρονικά τον αριθμό των ηλικιωμένων ατόμων στο σύνολο του πληθυσμού, επηρεάζοντας όλους τους τομείς της οικονομίας, της οικογενειακής και κοινωνικής ζωής, όπως επίσης και τη λειτουργία της αγοράς εργασίας (Cristea et al., 2020).

Ψυχολογικά

Παρά την είσοδο της γυναίκας στην αγορά εργασίας, η μητρότητα παραμένει ο κυρίαρχος ρόλος της. Η υπογονιμότητα είναι μια ψυχοπιεστική συνθήκη, που επηρεάζει το μεγαλύτερο μέρος της ζωής των ανθρώπων που τη βιώνουν, λόγω του κινδύνου να αποστερηθούν τον ιερότερο ρόλο για τον οποίο οι άνθρωποι είναι ταγμένοι, εκείνου των γονέων

Ιατρικά

Οι επιπτώσεις των εκτρώσεων στην υπογεννητικότητα είναι, αφενός μεν άμεσες από τη μη γέννηση των εμβρύων, αφετέρου δε δευτεροπαθείς, λόγω της υπογονιμότητας που προσβάλλει ένα ποσοστό γυναικών που υποβάλλονται σε εκτρώσεις.

ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗΣ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Οι επιπτώσεις στη σύγχρονη οικονομία

Η δημογραφική γήρανση του πληθυσμού στις ανεπτυγμένες χώρες, έχει σοβαρότατες κοινωνικές, οικονομικές, ασφαλιστικές και υγειονομικές προεκτάσεις. Οι προεκτάσεις αυτές αναμένεται ότι θα επιβαρύνουν πολύ τη μελλοντική χρηματοδότηση της κοινωνικής ασφάλισης η οποία εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τις εισφορές του εργαζόμενου πληθυσμού (Koval et al., 2020).

Είναι ενδεικτικό ότι τα άτομα μεγαλύτερων ηλικιών έχουν μικρότερη συμμετοχή στην αγορά εργασίας και στις περισσότερες περιπτώσεις βασίζονται αποκλειστικά στις συντάξεις, με ένα

σημαντικό μέρος των ηλικιωμένων να βρίσκεται κάτω από τα όρια της φτώχειας σε αρκετές χώρες, καθώς οι συντάξεις δεν επαρκούν για να καλύψουν τις καθημερινές τους ανάγκες. Παρατηρείται λοιπόν ότι στις κοινωνίες που υπάρχει αυξητική τάση γήρανσης του πληθυσμού, τα υφιστάμενα προγράμματα κοινωνικής προστασίας δεν είναι αρκετά ισχυρά και ολοκληρωμένα για να καλύψουν τις ανάγκες του ολοένα και πιο ηλικιωμένου πληθυσμού (Jarzebski et al., 2021).

Οι συνέπειες αυτού του γεγονότος στις δαπάνες για συντάξεις και τις υπηρεσίες υγείας θα είναι τραγικές διότι ένας συνεχώς διογκούμενος αριθμός συνταξιούχων θα πρέπει να συντηρείται από ένα (σταθερό ή) συρρικνούμενο αριθμό ενεργών εργαζομένων. Τα έτη πληρωμής εισφορών θα μειώνονται, ενώ αντίστοιχα τα έτη χορήγησης συντάξεων, επιδομάτων και οι δαπάνες υγείας θα αυξάνουν. Στην περίπτωση αυτή, για να χρηματοδοτήσει το σύστημα ασφάλισης, το κράτος θα πρέπει είτε να αυξήσει τις εισφορές (έτσι όμως επιβαρύνονται οι εργαζόμενοι μειώνεται η ανταγωνιστικότητα των επιχειρήσεων με κίνδυνο για απολύσεις και αύξηση δαπανών για επιδόματα ανεργίας κ.λπ.) είτε να επιβάλλει επιπλέον φορολογία για να διοχετεύσει τις εισπράξεις στα ταμεία γεγονός το οποίο επιβαρύνει τους συνταξιούχους, πράγμα το οποίο αντιστρατεύεται τόσο τον αναδιανεμητικό ρόλο της κοινωνικής ασφάλισης όσο και τον κοινωνικό της χαρακτήρα.

Οι δημογραφικές εξάλλου πιέσεις είναι δυνατόν να οδηγήσουν σε επιδείνωση των προϋποθέσεων συνταξιοδότησης προκειμένου το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης να καταστεί βιώσιμο (αύξηση ορίου ηλικίας, μείωση των παροχών όπως του μέσου ποσοστού αναπλήρωσης ή επιμήκυνση του εργασιακού βίου ή περιορισμός των δικαιούχων (Ματσαγγάνης 2008).

Οι συνέπειες λοιπόν των δημογραφικών εξελίξεων είναι αρνητικές για τα οικονομικά του συστήματος κοινωνικής προστασίας αφού μειώνονται τα έσοδα ενώ αυξάνονται οι δαπάνες

για την πληρωμή συντάξεων και ασθένειας, ενός συνεχώς διογκούμενου αριθμού συνταξιούχων – δικαιούχων συμβάλλοντας έτσι στη δημιουργία ή επιδείνωση ελλειμμάτων έτσι ώστε να τίθεται σε κίνδυνο η οικονομική και κοινωνική ισορροπία των συστημάτων κοινωνικής προστασίας (Πάσχος Κ και συν, 2016).

Με βάση λοιπόν τις διαγραφόμενες δημογραφικές τάσεις, τα εισοδήματα του οικονομικά ενεργού πληθυσμού τίθενται σε κίνδυνο ενώ ο επιμερισμός των μεταφερόμενων ποσών του μη ενεργού πληθυσμού καθίσταται ιδιαίτερα δύσκολος. Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί ότι η συγκέντρωση των παροχών στους ηλικιωμένους απορροφά πόρους που διαφορετικά θα διοχετεύονταν σε κοινωνικές παροχές προς τους νέους ή / και προς εν ενεργεία εργαζομένους και τις οικογένειές τους όμως οι υψηλές συνταξιοδοτικές εισφορές μειώνουν τη δυνατότητα για επαρκή κάλυψη άλλων κοινωνικών παροχών (όπως επιδόματα ανεργίας οικογενειακά επιδόματα, υπηρεσίες, κατάρτιση, δημόσια στεγαστική πολιτική), ή την ικανοποίηση κοινωνικών αναγκών οι οποίες προκύπτουν από το σύγχρονο τρόπο ζωής. Η κατάσταση είναι δυνατόν να οδηγήσει σε έντονα κοινωνικά προβλήματα αφού η συνταξιοδότηση θα ισοδυναμεί με απώλεια σημαντικού ποσοστού του εισοδήματος με ότι αυτό συνεπάγεται για το βιοτικό επίπεδο και την ευημερία του συνταξιούχου (Jarzebski et al., 2021).

Οι επιπτώσεις στα συστήματα υγείας

Η γήρανση και η συρρίκνωση του ενεργού πληθυσμού επιφέρει επίσης σημαντικές προκλήσεις για την επίτευξη της ευημερίας και της υγείας του γηράσκοντος πληθυσμού. Πέρα όμως από την απουσία κάποιας ασθένειας, η υγιής διαδικασία γήρανσης αποτελεί μια κατάσταση που απαιτεί μια σειρά από δράσεις (φυσιοθεραπεία, χώρους φυσικής άσκησης κλπ.) ως προς τη διατήρηση της λειτουργικής ικανότητας του ατόμου καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του. Επιπρόσθετα, είτε λόγω μειωμένης λειτουργικής ικανότητας ή εξαιτίας του ήδη επιβαρυσμένου οργανισμού τους, ως απότοκα της ηλικίας, οι ηλικιωμένοι είναι πιο ευάλωτοι σε

περιβαλλοντικούς και στρεσογόνους παράγοντες, όπως επίσης και σε διάφορες μορφές καταστροφών (πλημμύρες, φωτιές σεισμοί κλπ.). Επιπρόσθετα, είναι αρκετά ευάλωτοι σε ασθένειες και επιδημίες όπως ο πρόσφατος ιός COVID-19 ή ακόμα και εξαιτίας των συχνών κρουσμάτων γρίπης (Godaert et al., 2022).

Τα άτομα ηλικίας άνω των 65 ασθενούν στη μεγάλη πλειοψηφία τους από χρόνιες μη μεταδοτικές νόσους. Από την ηλικία των 45 περίπου αρχίζει μια μετατόπιση της νοσηρότητας από τις μεταδοτικές νόσους και τα ατυχήματα προς χρονιότερες καταστάσεις, και το φαινόμενο φτάνει στην κορύφωσή του στο άνω των 65 τμήμα του πληθυσμού. Το 85% των ηλικιωμένων πάσχει από μια χρόνια νόσο, ενώ το 30% πάσχει από τρεις ή περισσότερες παθήσεις. Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία της Eurostat (2019), οι κύριες αιτίες θανάτου μεταξύ των ατόμων ηλικίας 55 ετών και άνω στα κράτη μέλη της ΕΕ αφορούσαν ασθένειες του κυκλοφορικού συστήματος, του αναπνευστικού συστήματος και διάφορους τύπους καρκίνου. Ο καρκίνος ήταν η κύρια αιτία θανάτου τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες μεταξύ 55 και 74 ετών. Από την ηλικία των 75 ετών και άνω, η συχνότερη αιτία θανάτου είναι οι παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος. Επίσης, η ανάπτυξη χρόνιων νόσων μετά τα 65, αλλά και η βαρύτητά τους εξαρτάται από παρελθούσες ηλικιακές περιόδους, συχνά από τη νεότητα, οπότε και υιοθετούνται ανθυγιεινές συνήθειες όπως η διατροφή με αυξημένα λιπαρά, το κάπνισμα, η καθιστική ζωή και η έλλειψη σωματικής άσκησης (W.H.O.2016).

Οι ανάγκες των μεγαλύτερων σε ηλικία ατόμων διαφοροποιούνται όχι μόνο σε ποσότητα αλλά και σε ποιότητα από τις αντίστοιχες ανάγκες των νεότερων. Χαρακτηριστικό είναι ότι σχετικά με νεότερες ηλικίες οι μεγαλύτεροι ασθενούν συχνότερα, ο χρόνος ανάρρωσης από κάποια ασθένεια είναι μεγαλύτερος όπως και ο κίνδυνος για ενδεχόμενη μετατροπή της ασθένειας σε χρόνια. Παράλληλα, οι πιο ηλικιωμένοι διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο ταυτόχρονης προσβολής από διάφορες ασθένειες και βλάβες. Αυτός είναι ο λόγος της αύξησης της ροπής για κατανάλωση ιατρικών υπηρεσιών αυτών των ηλικιών και της μεγαλύτερης συχνότητας

εμφάνισης αναγκών για ιατρική περίθαλψη αφού η μέση διάρκεια παραμονής και νοσηλείας στα νοσοκομεία είναι μεγαλύτερη ενώ οι νοσοκομειακές εισαγωγές ή επισκέψεις αυξάνουν όσο αυξάνεται η ηλικία. Εξάλλου στις μεγαλύτερες ηλικίες οι δαπάνες για την υγεία είναι κατά το μεγαλύτερο μέρος δαπάνες για ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη και όχι για υπηρεσίες υγείας που αφορούν την πρόληψη πράγμα που σημαίνει μεγαλύτερες δαπάνες αφού το κόστος αυτών των μορφών παροχής υπηρεσιών υγείας είναι υψηλότερο. Οι πρόσθετες αυτές ανάγκες των μεγαλύτερων σε ηλικία οδηγούν σε αύξηση των εξόδων για ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη (Tung., et al., 2013).

Πρέπει επίσης να τονιστεί ότι η αύξηση της ζήτησης για παροχές υγείας οδηγεί αναπόφευκτα σε περισσότερες επενδύσεις υγείας και περίθαλψης. Γενικώς, το γήρας συνοδεύεται από φυσιολογική φθορά, με αντιπροσωπευτικά παραδείγματα την αύξηση της αρτηριακής δυσκαμψίας, την ελάττωση της μυϊκής μάζας και την αύξηση του λίπους, τις διαταραχές στην καρδιακή και νεφρική λειτουργία, ελαττωμένη ελαστικότητα πνευμόνων, μείωση της ανοχής της γλυκόζης. Παρομοίως, προοδευτικά παρουσιάζεται η εξασθένηση ακοής, όρασης και όσφρησης, εκδηλώνονται γηριατρικά σύνδρομα όπως άνοια και κατάθλιψη και διαταραχές θρέψης (Atella et al., 2019; Dodson et all., 2012; Tung et all.,2013).

Έτσι, τα συστήματα υγείας και μακροχρόνιας περίθαλψης πρέπει να είναι σε θέση να ανταποκρίνονται στις ανάγκες του γηράσκοντος πληθυσμού μέσω μιας ολοκληρωμένης φροντίδας και διατήρησης της λειτουργικής ικανότητας τους. Ωστόσο, οι προκλήσεις που σχετίζονται με τις αυξανόμενες απαιτήσεις για τη συντήρηση της λειτουργικής τους ικανότητας, την βελτίωση της ποιότητας ζωής τους και για τη νοσηλεία τους, καταδεικνύουν ότι οι ανάγκες του συγκεκριμένου πληθυσμού δεν ικανοποιούνται επαρκώς (Jarzebski, et al., 2021).

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗΣ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Προαγωγή υγείας και αναζήτηση ποιότητας στη ζωή των ηλικιωμένων

Τα ανθρώπινα δικαιώματα αφορούν μια κατάκτηση για όλους τους ανθρώπους, ανεξαρτήτως ηλικίας. Αν και οι νομοθεσίες, οι πολιτικές και οι διάφορες δέσμες ολοκληρωμένων προγραμμάτων και έργων που υιοθετήθηκαν από τα κράτη στη βάση αυτών των δικαιωμάτων για την κάλυψη των αναγκών των ηλικιωμένων συντέιναν στην βελτίωση της ζωής τους, πρέπει να γίνουν περισσότερα εξαιτίας της κατακόρυφης αύξησης του αριθμού τους, η οποία αποτελεί πρόκληση για τα συστήματα υγείας και κοινωνικής πρόνοιας των σύγχρονων αναπτυγμένων κοινωνιών (Dey et al., 2020). Οι πολιτικές και τα προγράμματα υγείας οφείλουν να αποσκοπούν στο ενεργό γήρας, δηλαδή τη συνεχιζόμενη συμμετοχή στις οικονομικές, κοινωνικές, πολιτιστικές και πνευματικές εκδηλώσεις, και συγχρόνως στην καλή φυσική κατάσταση και τη συμμετοχή στην παραγωγική διαδικασία.

Για να επιτευχθούν αυτά απαιτείται η συνεργασία πολλών επαγγελματιών υγείας, όπως ιατρών (γενικών ιατρών, γηριάτρων, φυσιάτρων, ψυχιάτρων), νοσηλευτών, ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών, φαρμακοποιών και διαιτολόγων, αλλά και κοινωνιολόγων, πολιτικών επιστημόνων και τεχνικών (Naue, et al., 2010, Abdullah, et al., 2010). Στόχος ο περιορισμός του επιπολασμού και της νοσηρότητας χρόνιων παθήσεων και η προαγωγή της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων. Στην ΕΕ ήδη το θέμα αποτελεί αντικείμενο έρευνας και μελέτης και πλήθος δράσεων με κύριους πυλώνες τη στέγαση και τις συνθήκες διαβίωσης, την υγεία και την αναπηρία, τη μετάβαση από την εργασία στη συνταξιοδότηση, τις συντάξεις, τα έσοδα, τις δαπάνες και τη κοινωνική ζωή. Στη βάση αυτών των πυλώνων, η ΕΕ αποσκοπεί στην ανάπτυξη δομών και προγραμμάτων για την προαγωγή της ενεργού γήρανσης (Eurostat, 2019).

Συστήματα παροχής υγείας και κοινωνικής πρόνοιας

Τα συστήματα παροχής υπηρεσιών υγείας πρέπει να αναβαθμισθούν, να συντονιστούν και να στηριχθούν οικονομικά. Ακολουθώντας τις αρχές της γηριατρικής πρέπει να επιδιωχθεί η πρόληψη των χρόνιων νοσημάτων, των οποίων η θεραπευτική είναι δύσκολη, μακροχρόνια και οικονομικά επιζήμια. Η πρόληψη μπορεί να είναι πρωτογενής (αποφυγή καπνίσματος, υγιεινή διατροφή, σωματική άσκηση), δευτερογενής (προγράμματα μαστογραφίας για πρόωμη διάγνωση καρκίνου του μαστού, κολονοσκόπηση για πρόωμη διάγνωση του καρκίνου του εντέρου κ.ά.) ή τριτογενής (αποφυγή ανάπτυξης κατακλίσεων σε χρόνια νοσηλευόμενους) (W.H.O.,2016, Ιωαννίδη et al., 1999)

Τα περισσότερα προγράμματα που εφαρμόζονται τόσο σε πρωτογενές όσο και σε δευτερογενές επίπεδο έχουν θετικά αποτελέσματα σε διάφορες βιοψυχοκοινωνικές πτυχές της γήρανσης. Τα αναφερόμενα θετικά αποτελέσματα για την υγεία και τα υψηλά ποσοστά δέσμευσης στα εξεταζόμενα προγράμματα, αντανακλούν τη δυνατότητα που παρέχεται μέσα ενέργειες και δράσεις που ενισχύουν τη προαγωγή της υγείας, έτσι ώστε η τελευταία να έχει τις δυνατότητες να καλύψει με επιτυχία τις ανάγκες των ηλικιωμένων, καθώς και να υποστηρίξει τη συμμετοχή τρίτων σε τέτοιες πρωτοβουλίες. Η περαιτέρω στήριξη και επένδυση σε προγράμματα προαγωγής της υγείας για άτομα μεγαλύτερων ηλικιών, θα αυξήσει την προσβασιμότητα τους, θα αντιμετωπίσει τις νέες ανάγκες αυτού του πληθυσμού και θα ισορροπήσει τη μελλοντική επιβάρυνση που αναμένεται ότι θα έχει η υγειονομική περίθαλψη από την αυξανόμενη δημογραφική γήρανση (Visconti and Neiterman, 2021).

Οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να αντιμετωπίζουν με υπομονή και ιδιαίτερη ευαισθησία τους ηλικιωμένους και να καταναλώνουν περισσότερο χρόνο να εξηγήσουν και να καθοδηγήσουν. Οι πρωτοβάθμιες υπηρεσίες πρέπει να ενισχυθούν για να αποφεύγεται η επιβάρυνση δευτεροβάθμιων και τριτοβάθμιων ιατρικών κέντρων που έχουν μεγάλο φόρτο

εργασίας και υψηλό κόστος λειτουργίας. Νοσηλεία στο σπίτι, βοήθεια σε περιπάτους, επίβλεψη φαρμακευτικής αγωγής μπορεί να γίνει από «ανεπίσημους φροντιστές υγείας» (π.χ. εθελοντές, συγγενείς, κ.ά.), ώστε να αποφεύγεται η συχνή επίσκεψη σε επίσημες υγειονομικές δομές (Arai, et al., 2012;Arai.,et al 2015). Στην Ελλάδα και στη Κύπρο, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας παρουσιάζεται ανεπαρκής, κατακερματισμένη, ενώ ασκείται αποσπασματικά και χωρίς κεντρικό σχεδιασμό. Επομένως είναι αναγκαία η υιοθέτηση μέτρων εκσυγχρονισμού και εξέλιξης ώστε να ανταποκριθεί στις σημερινές προκλήσεις όπως η κατακόρυφη αύξηση των ηλικιωμένων στο γενικό πληθυσμό (Πιερράκος και συν 2007)

Συνήθειες και συμπεριφορές που επηρεάζουν το επίπεδο υγείας των ηλικιωμένων - Ο ρόλος της πρόληψης, προαγωγής και αγωγής υγείας

Η υιοθέτηση υγιούς τρόπου ζωής είναι εξαιρετικά σημαντική σε όλες τις ηλικίες. Η αποφυγή ή διακοπή του καπνίσματος και του αλκοόλ, η υγιεινή διατροφή, η σωματική άσκηση, ο επαρκής ύπνος και η προσεκτική χρήση φαρμάκων μπορεί να αποτρέψουν την εμφάνιση χρόνιων νόσων και τη σωματική κατάρρευση, συμβάλλοντας στην ενεργό γήρανση.(Πασχος και συν., 2016, Gajda et al., 2022)

Η κρίσιμη συμβολή των νέων τεχνολογιών

Η υιοθέτηση ενός οικοσυστήματος υποστηρικτικής τεχνολογίας, δηλαδή μιας σειράς από υποστηρικτικές τεχνολογίες, παρέχει τη δυνατότητα αντιμετώπισης των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι και κατ' επέκταση συμβάλλει ουσιαστικά στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους (Mois et al., 2019).

Οι ηλικιωμένοι περισσότερο από τους νεότερους έχουν ανάγκη από ασφαλές-φιλικό περιβάλλον τόσο στο σπίτι όσο και έξω από αυτό για να μπορέσουν να κινηθούν και να

δράσουν. Στο σπίτι πρέπει να υπάρχουν ειδικές ευκολίες (π.χ. χειρολαβές, ειδικά αντιολισθητικά υλικά στο πάτωμα, επαρκής φωτισμός), αμαξίδια και ανελκυστήρες για ασφαλή μετακίνηση, συσκευές παρακολούθησης και τηλεϊατρικής. Οι δρόμοι, τα μέσα μεταφοράς και οι χώροι εργασίας πρέπει να διαθέτουν υποβοηθητικά μέσα για μετακίνηση και προσανατολισμό (π.χ. χαμηλά σκαλοπάτια στα λεωφορεία, φανάρια που δίνουν περισσότερο χρόνο στον πεζό, αυτόματες πόρτες με φωτοκύτταρα στα δημόσια κτίρια, μεγάλες πινακίδες, ανθεκτικές χειρολαβές, προσβάσιμες τουαλέτες). Επιπλέον η λειτουργία καμερών σε χώρους όπου συχνάζουν ηλικιωμένοι ίσως θα βοηθούσε στην έγκαιρη αντιμετώπιση τυχόν προβλημάτων, όπως πτώσεις, αποπροσανατολισμό λόγω διαταραχών όρασης και ακοής, δυσκολίες στη μετακίνηση (Hawley-Hague, et al., 2014; Nelson et al., 2004)

Η σύγχρονη ιατρική τεχνολογία συντελεί αποφασιστικά στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων και την επανένταξή τους στην ενεργό δράση με νέα βοηθήματα ακοής, νέους φακούς για προβλήματα όρασης, ανθεκτικά τεχνητά μέλη, υλικά για την επούλωση κατακλίσεων και διαβητικών ελκών. Στον τομέα της έγκαιρης διάγνωσης η εύκολη πρόσβαση σε μαστογράφους και σε ενδοσκοπικά εργαστήρια του πεπτικού συστήματος έδωσε τη δυνατότητα εφαρμογής προληπτικών προγραμμάτων για τον καρκίνο του μαστού, εντέρου και στομάχου. Επίσης εφαρμογές της σύγχρονης τεχνολογίας στη φυσιοθεραπεία και φυσιατρική επιτυγχάνουν γρήγορη κινητοποίηση και ενδυνάμωση ασθενών με χρόνια νοσήματα ή πρόσφατα χειρουργεία (W.H.O, 2016; Peel et al., 2015; Craciun et al., 2015).

Συμπεράσματα – Μελλοντικές προοπτικές

Η γήρανση του πληθυσμού αποτέλεσε του συνεχώς αυξανόμενου προσδόκιμου επιβίωσης αποτελεί μέγιστο επίτευγμα, αλλά και πρόκληση για τις σύγχρονες προηγμένες κοινωνίες.

Ιδιαίτερα, προβληματίζει η προοπτική της αυξημένης ζήτησης ακριβών υπηρεσιών υγείας και παροχής συντάξεων σε πλήθος ανενεργών ηλικιωμένων πολιτών. Έτσι προβάλλονται απόψεις,

μελέτες και πολιτικές ώστε οι ηλικιωμένοι πρέπει να παραμένουν δραστήριοι και υγιείς κατά το δυνατόν περισσότερο, χωρίς να αποτελούν πρόβλημα και βάρος, αλλά να αναδειχθούν σε μια πολύτιμη ηλικιακή ομάδα. Η ενεργός γήρανση είναι μια αισιόδοξη προοπτική και μπορεί να επιτευχθεί με την ευαισθητοποίηση των ανθρώπων και την αλλαγή ξεπερασμένων αντιλήψεων, με την αναμόρφωση των συστημάτων υγείας και κοινωνικής πρόνοιας, εφαρμογές της σύγχρονης τεχνολογίας και τη συμμετοχή των ίδιων των ηλικιωμένων στις αποφάσεις.

Ιδιαίτερα η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, η οποία δυστυχώς στην Ελλάδα και στην Κύπρο είναι ανεπαρκώς αναπτυγμένη και ελλιπώς οργανωμένη, θα μπορούσε να συμβάλλει με την προβολή της πρόληψης και με δράσεις προαγωγής της υγείας προσανατολισμένες στους ηλικιωμένους. Τα πλεονεκτήματα-οφέλη είναι πολλά και αφορούν στην επιβίωση των συστημάτων υγείας και πρόνοιας. Κυρίως όμως η ενεργός συμμετοχή των ηλικιωμένων στο κοινωνικό-οικογενειακό γίγνεσθαι συντελεί στην εύρυθμη λειτουργία των κοινωνιών, στη διατήρηση σταθερών-συμπαγών οικογενειών, και στην διασφάλιση μιας ευτυχισμένης και παραγωγικής ζωής ως το βαθύ γήρας.

Βιβλιογραφία

1. Αργυράκη Ε., Παπαδημητρίου Μ., Σεμιλιέτωφ Μ., Νοσηλεία στο Σπίτι, μια Εναλλακτική Μορφή Νοσηλείας για τους Ηλικιωμένους, Εκδ.ΣΥΝΕΔΡΟΝ< Αθήνα 2000
2. Δημογραφική Έκθεση Κυπριακής Δημοκρατίας (2016) .Στατιστική Υπηρεσία Κύπρου
3. Λιονακή Δ., 2010.,Η δημογραφική γήρανση και οι επιπτώσεις στο Εθνικό συστημα υγείας της Ελλάδας. Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Καλαμάτας, Σχολή Διοίκησης Οικονομίας, Τμήμα Υγείας και Πρόνοιας
4. Ματσαγγάνης 2008, Προοπτικές του κοινωνικού κράτους στη νότια Ευρώπη, σελ. 46
5. Πάσχος Κ, Μαλλιαρού Μ, Μπαμίδης Π .,(2016,)Η γήρανση του πληθυσμού πρόκληση για τα συστήματα υγείας και κοινωνικής πρόνοιας - Μέθοδοι υποστήριξης της ενεργού γήρανσης.Μεταπτυχιακό πρόγραμμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο Αθήνα
6. Πιερράκος Γ, Υφαντόπουλος Ι. Παράγοντες που διαμορφώνουν την αξιολόγηση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής. 2007;24:578-582.
7. Τούντας Γ., Τριανταφύλλου Δ., Φρισηράς Σ., <Δείκτες Υγείας στην Ευρώπη>Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, Τεύχος 17, Ιανουάριος Φεβρουάριος 2000
8. Υφαντόπουλος Ν. Γιάννης, Τα Οικονομικά της Υγείας,Αθήνα 2006
9. Φιολάκης Μ.,2001., Ο Ρόλος της κοινωνικής προστασίας στα πλαίσια μιας γηράσκουσας κοινωνίας , Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης
10. Abdullah B, Wolbring G. Analysis of newspaper coverage of active aging through the lens of the 2002 World Health Organization Active Ageing Report: A Policy Framework and the 2010 Toronto Charter for Physical Activity: A Global Call for Action. Int J Environ Res Public Health.
11. Arai H, Ouchi Y, Yokode M, et al. Toward the realization of a better aged society: messages from gerontology and geriatrics. Geriatr Gerontol Int. 2012;12:16-22.
12. Arai H, Ouchi Y, Toba K, et al. Japan as the front-runner of super-aged societies: Perspectives from medicine and medical care in Japan. Geriatr Gerontol Int. 2015;15:673-687.
13. BOURGEOIS-PICHAT J. (1985) Evolution générale de la population française, Population 2013;10:6799-6819.
14. CHESNAIS J.C. (1981) Les enseignements de Thistoire sur le vieillissement démographique, Congres International de la Population, IUSSP
15. CHESNAIS J.C. (1986) La transition démographique étapes, formes, implications économiques, Paris, INED
16. Craciun C, Flick U. I wonder if robots will take care of me when I am old: Positive aging representations of professionals working in health promotion services. J Health Psychol. 2015.
17. Dittgen A., Legoux L., Demographic aging from the top as well as from the bottom: the French example 1990
18. Dodson JA, Chaudhry SI. Geriatric conditions in heart failure. Curr Cardiovasc Risk Rep. 2012;6:404-410.
19. European Comission. European innovation partnership on active and healthy ageing. 2014.
20. Haseltine William A. (2018)., Οι γηράσκοντες πληθυσμοί θα προκαλέσουν τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης σε όλο τον κόσμο.

Διαθεσιμο:<https://www.forbes.com/sites/williamhaseltine/2018/04/02/aging-populations-will-challenge-healthcare-systems-all-over-the-world/> Πρόσβαση:23/11/2018

21. Hawley-Hague H, Boulton E, Hall A, et al. Older adults' perceptions of technologies aimed at falls prevention, detection or monitoring: a systematic review. *Int J Med Inform.* 2014;83:416-426.
22. NATIONS UNIES (1988) Economic and social implications of population ageing, Proceedings of the international symposium on population structure and development Tokyo, Sept. 1987) New YorkNU, 1988.
23. Naue U, Kroll T. Bridging policies and practice: challenges and opportunities for the governance of disability and ageing. *Int J Integr Care.* 2010;10:e041.
24. Nelson A, Powell-Cope G, Gavin-Dreschnack D, et al. Technology to promote safe mobility in the Second United Nations World Assembly on Ageing. 2016:1-60.
25. Peek ST, Luijckx KG, Rijnaard MD, et al. Older Adults' Reasons for Using Technology while Aging in Place. *Gerontology.* 2015.
26. Rebok GW, Ball K, Guey LT, et al. Ten-year effects of the advanced cognitive training for independent and vital elderly cognitive training trial on cognition and everyday functioning in older adults. *J Am Geriatr Soc.* 2014;62:16-24
27. Rosenkranz RR, Duncan MJ, Rosenkranz SK, et al. Active lifestyles related to excellent self-rated health and quality of life: cross sectional findings from 194,545 participants in The 45 and Up Study. *BMC Public Health.* 2013;13:1071.
28. Steering Group E. Strategic implementation plan for the European innovation partnership on active and healthy ageing. Brussels operational plan, 2011:1-42
29. Stein J, Hutton J, Kohler P, et al. *Internal Medicine.* Mosby, St Louis, Missouri, 1998.
30. the elderly. *Nurs Clin North Am.* 2004;39:649-671.
31. Tung EE, Chen CY, Takahashi PY. Common curbsides and conundrums in geriatric medicine. *Mayo Clin Proc.* 2013;88:630-635.
URL:<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=//EP//TEXT+REPORT+A7-2013-0029+0+DOC+XML+V0//EL> Πρόσβαση: 23/11/2018.
32. WHO. Active ageing: a policy framework. A contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing. 2002:1-60.
33. WHO. Active ageing: a policy framework. A contribution of the World Health Organization to the European union 2016

Νέες Παραπομπές

- Alharbi, B. A., Masud, N., Alajlan, F. A., Alkhanein, N. I., Alzahrani, F. T., Almajed, Z. M., Alessa, R., & Al-Farhan, A. I. (2020). Association of elderly age and chronic illnesses: Role of gender as a risk factor. *Journal of family medicine and primary care*, 9(3), 1684–1690.
- Atella, V., Montari, A. P., Kopinska, J., Belotti, F., Lapi, F. et al (2019). Trends in age-related disease burden and healthcare utilization. *Aging Cell*, 18(1), e12861.
- Blasimme, A., Boniolo, G. and Natham, M. J. (2021). Rethinking ageing: introduction. *History and Philosophy of the Life Sciences*, 43(3), 95.
- Buch, A., Marcus, Y., Shefer, G., Zimmet, P. and Stern, N. (2021). Approach to Obesity in the Older Population. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 106(9), 2788-2805.
- Calvo-Sotomayor, I., Laka, J.P. and Aguado, R. (2019). Workforce Ageing and Labour Productivity in Europe. *Sustainability*, 11(20), 5851; <https://doi.org/10.3390/su11205851>
- Chang, A. Y., Skirbekk, V. F., Tyrovolas, S., Kassebaum, J. N. and Dieleman, J. L. (2019). Measuring population ageing: an analysis of the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet Public Health*, 4(3), e-159-e167.
- Cristea, M., Noja, G. G., Stefea, P. and Sala, A. L. (2020). The Impact of Population Aging and Public Health Support on EU Labor Markets. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1439.
- Dey, A. B., Bjpai, S., Pandey, M., Singh, P. et al (2020). Healthcare policies and programmes for older persons: Exploring awareness among stakeholders. *Journal of healthcare quality research*, 35(6), 391-401.
- Donovan, N. J. and Blazer, D. (2020). Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Review and Commentary of a National Academies Report. *The American journal of geriatric psychiatry : official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 28(12), 1233–1244.
- Eurostat (2019). Ageing Europe. Διαθέσιμο στο: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Ageing_Europe - statistics on health and disability#Causes of death among older people](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Ageing_Europe_-_statistics_on_health_and_disability#Causes_of_death_among_older_people)
- Eurostat (2021a). *Population structure and ageing*. Διαθέσιμο στο: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population structure and ageing](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing)
- Eurostat (2021b). *Fertility statistics*. Διαθέσιμο στο: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Fertility statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Fertility_statistics)
- Gajda, R., Raczkowska, E., Mazurkiewicz, D. and Suliga, E. (2022). Differentiation of Nutritional Risk among Polish Seniors Based on Selected Lifestyle Characteristics. *Nutrients*, 14(3), 1-13.
- Godaert, L., Cebille, A. and Poye, E. (2022). COVID-19 versus Seasonal Influenza: Comparison of Profiles of Older Adults Hospitalized in a Short-Term Geriatric Ward in France. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 106(1), 108-113.

Harper, S. (2019). Living Longer within Ageing Societies. *Journal of population Ageing*, 12, 133–136.
Heinemann, L., Klonoff, D. C. and Kubiak, T. (2019). Elderly Patients With Diabetes: Special Aspects to Consider. *Journal of Diabetes Science and Technology*, 13(4), 611-613.

Husic, B. J., Melero, F. J., Barakovic, S., Lameski, P., Zdravevski, E., Maresova, P., Krejcar, O., Chorbev, I., Garcia, N. M., & Trajkovic, V. (2020). Aging at Work: A Review of Recent Trends and Future Directions. *International journal of environmental research and public health*, 17(20), 7659. <https://doi.org/10.3390/ijerph17207659>

IHME (2020). *Latest global disease estimates reveal perfect storm of rising chronic diseases and public health failures fuelling COVID-19 pandemic*. Διαθέσιμο στο: <https://www.healthdata.org/news-release/lancet-latest-global-disease-estimates-reveal-perfect-storm-rising-chronic-diseases-and>

Jarzebski, M.P., Elmqvist, T., Gasparatos, A. et al. (2021) Ageing and population shrinking: implications for sustainability in the urban century. *Urban Sustainability*, 1, 17.

Ju, X. (2020) An Empirical Analysis of the Elderly's Participation in Community Education. *Open Access Library Journal*, 7, 1-14.

Koval, N., Priamuhina, N. and Zhmurko, I. (2020). ANALYSIS OF ECONOMIC-FINANCIAL EXPERIENCE OF THE WORLD COUNTRIES IN THE SYSTEM OF PENSION INSURANCE. *Baltic Journal of Economic Studies*, 6(1), 1-8.

Mois, G., Washington, T. R. and Beer, J. M. (2019). The influence of technology on quality of life and aging in place. *Innovation in aging*, 3(1), S330.

Okamoto, A. (2021). Immigration policy and demographic dynamics: Welfare analysis of an aging Japan. *Journal of the Japanese and International Economies*, 62, DOI: 10.1016/j.jjie.2021.101168

Ritchie, H. and Roser, M. (2019). *Age Structure*. *Our World in Data*. Διαθέσιμο στο: <https://ourworldindata.org/age-structure>

Schmidt, C. W. (2019). Environmental Factors in Successful Aging: The Potential Impact of Air Pollution. *Environmental Health Perspectives*, 127(10), doi: 10.1289/EHP4579

Thinley, S. (2021). Health and Care of an Ageing Population: Alignment of Health and Social Systems to Address the Need. *Journal of Health Management*, 23(1), 109-118.

Visconti, C. and Neiterman, E. (2021). Shifting to Primary Prevention for an Aging Population: A Scoping Review of Health Promotion Initiatives for Community-Dwelling Older Adults in Canada. *Cureus*, 13(8), e17109.

WHO (2018). *NONCOMMUNICABLE DISEASES: COUNTRY PROFILES*. Διαθέσιμο στο: <file:///C:/Users/User/Downloads/9789241514620-eng.pdf>

Yang, Y., Zheng, R., & Zhao, L. (2021). Population Aging, Health Investment and Economic Growth: Based on a Cross-Country Panel Data Analysis. *International journal of environmental research and public health*, 18(4), 1801. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041801>

Zenebe, Y., Akele, B., W/Selassie, M. et al. (2021). Prevalence and determinants of depression among old age: a systematic review and meta-analysis. *Annals of General Psychiatry*, 20 (55), <https://doi.org/10.1186/s12991-021-00375-x>

Στατιστική Υπηρεσία Κύπρου (2020). *Πληθυσμός*. Διαθέσιμο στο: <https://www.cystat.gov.cy/el/SubthemeStatistics?s=46>