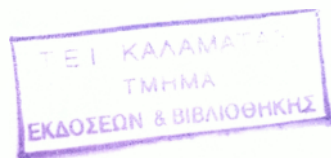


«ΤΟ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ
ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΦΛΩΡΙΝΑΣ.
ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ
ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ».

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΜΑΥΡΕΑΣ ΚΩΝ/ΝΟΣ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΟΥ ΕΛΕΝΗ



Η εργασία που ακολουθεί αφιερώνεται σε όλους τους Καθηγητές μου που με ενδιαφέρον με στήριξαν όλα αυτά τα χρόνια, μαζί με ένα μεγάλο ευχαριστώ για την βοήθεια αυτή αλλά και τη κατανόησή τους. Η εμπειρία μου να σπουδάσω σε μια επαρχιακή πόλη και να έχω τη χαρά να συνεργαστώ με ιδιαίτερα ικανούς επιστήμονες, δεν μπορεί να συγκριθεί με τις σπουδές σε οποιαδήποτε άλλη μεγάλη πόλη και νιώθω ιδιαίτερα τυχερή γι' αυτό.

Ευχαριστώ τον Κο. Κων/νο Μαυρέα για την βοήθεια και την υπομονή του κατά τη διάρκεια της προετοιμασίας της παρούσας εργασίας. Επιπλέον θα ήθελα να ευχαριστήσω το προσωπικό του Ν. Γ. Ν. Φλώρινας, το οποίο με διευκόλυνε εξυπηρετώντας με πρόθυμα σε όποιες απορίες είχα. Ιδιαίτερα θα ήθελα να ευχαριστήσω την Υπεύθυνη του Παθολογικού Τμήματος του Ν. Γ. Ν. Φλώρινας, Κα. Κωνσταντινίδου Βασιλική για την πολύτιμη βοήθειά της, όσο αφορά στη σταδιοδρομία μου αλλά και τα προσωπικά εφόδια που αποκόμισα απο αυτήν, με κάθε τρόπο, όλα αυτά τα χρόνια. Τέλος θα ήθελα η εργασία αυτή να αφιερωθεί στον αγαπημένο μου Δάσκαλο και Άνθρωπο Κο. Αναστασίου Χρήστο, που σε πολύ μικρή ηλικία με έπεισε ότι μπορώ να ονειρεύομαι και να βάζω στόχους στη ζωή μου, επιτυγχάνοντάς τους με σκληρό αγώνα.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
---------------	---

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 - ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

1.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΑ - ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ.....	3
1.2 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ.....	6
1.3 ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ.....	8
1.4 ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ.....	11
1.5 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΓΗΡΑΝΣΗ.....	13
1.6 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΓΗΡΑΝΣΗ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ.....	15
1.7 ΥΓΕΙΑ.....	16
1.8 ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ.....	19
1.9 ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗ.....	20
1.1 ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ.....	21

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 - ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΦΛΩΡΙΝΑΣ

2.1 Ο ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΦΛΩΡΙΝΑΣ ΑΠΟ ΤΟ 1940 ΜΕΧΡΙ ΤΟ 1991.....	23
2.2 ΜΕΓΕΘΟΣ, ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ ΚΑΙ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ.....	26
2.3 ΑΓΡΟΤΙΚΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ.....	28
2.4 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΑΣΤΙΚΟΥ, ΗΜΙΑΣΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΓΡΟΤΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ Ν. ΦΛΩΡΙΝΑΣ... ..	29
2.5 ΑΓΡΟΤΙΚΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ ΝΟΜΟΥ ΦΛΩΡΙΝΑΣ.....	30
2.6 ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΤΗΣ ΦΛΩΡΙΝΑΣ.....	35
2.7 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΓΗΡΑΝΣΗ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΦΛΩΡΙΝΑΣ.....	39

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 - ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

3.1 ΔΑΠΑΝΕΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ.....	42
3.2 ΑΓΟΡΑ ΡΕΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ.....	44
3.3 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ.....	46
3.4 ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΗΛΙΚΙΑΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ 60ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ, ΕΤΟΥΣ 1991.....	47
3.5 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΕΝΕΡΓΟΣ ΚΑΙ ΜΗ ΕΝΕΡΓΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΗΛΙΚΙΑΣ 60 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ ΤΟΥ Ν. ΦΛΩΡΙΝΑΣ, ΕΤΟΥΣ 1991.....	50

3,6	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ.....	51
3,7	ΕΚΚΛΗΣΙΑΣΤΙΚΟ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΦΛΩΡΙΝΑΣ.....	52
3,8	ΚΕΝΤΡΑ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ (Κ.Α.Π.Η.).....	54
3,9	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ ΤΩΝ Κ.Α.Π.Η. ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΦΛΩΡΙΝΑΣ.....	55

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 - ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

4,1	ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	57
4,2	ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ.....	59
4,3	ΚΑΤΩΤΑΤΑ ΟΡΙΑ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ.....	62
4,4	ΓΗΡΑΝΣΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ.....	63
	ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	68

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην παρούσα πτυχιακή εργασία με θέμα «Το δημογραφικό πρόβλημα στο Νομό Φλώρινας. Συνέπειες και προοπτικές στη Κοινωνική Πρόνοια», επιχειρείται η αξιολόγηση της δημογραφικής κατάστασης στον παραπάνω Νομό, τα αίτια που οδηγούν σ' αυτή τη κατάσταση καθώς και οι συνέπειες που επιφέρουν οι ασταθείς πληθυσμιακοί δείκτες στην Κοινωνική Πρόνοια.

Ερευνώντας τις αυξομειώσεις μεταξύ αστικού και αγροτικού πληθυσμού του Ν. Φλώρινας, καθώς και συγκρίνοντας το σύνολο του πληθυσμού του παραπάνω Νομού με τα Πανελλαδικά δεδομένα, αποκομίζεται μια εικόνα για το ποια είναι πραγματικά η δημογραφική κατάσταση του Νομού. Κατόπιν με στόχο να ελεγχθεί η παρεχόμενη Κοινωνική Πρόνοια στο Νομό, εξετάζεται εκτενέστερα η δημογραφική γήρανση και οι διάφορες ανάγκες και δραστηριότητες της τρίτης ηλικίας, έτσι ώστε να αντιληφθούμε το μέγεθος των αναγκών που μπορεί να καλύψει η Κοινωνική Πρόνοια και ιδιαίτερα οι ασφαλιστικοί φορείς μέσω της σύνταξης. Επιπλέον μελετώντας το ύψος των συντάξεων, σε συνδυασμό με την αυξητική τάση του μεγέθους του ηλικιωμένου πληθυσμού και τα συνεχώς αυξανόμενα προβλήματα της ανεργίας, της μετανάστευσης και της υπογεννητικότητας, αντιλαμβανόμαστε ότι η ήδη κρίσιμη κατάσταση που επικρατεί στη Κοινωνική Πρόνοια, απέχει μόλις ένα σκαλοπάτι από την απόλυτη αναρχία που πρόκειται να επέλθει, αν οι ρυθμοί που προαναφέρθηκαν εξακολουθήσουν να αυξάνονται ανεξέλεγκτοι.

Αρχικά αναζητούνται τα αίτια που επιφέρουν το "δημογραφικό πρόβλημα", ενώ ταυτόχρονα ερευνάται το μέγεθος του προβλήματος αυτού. Στην προσπάθεια αυτή χρησιμοποιείται η επιστήμη της δημογραφίας ως βάση για την εκπόνηση αποτελεσμάτων και συμπερασμάτων. Κυρίως αξιοποιούνται και αξιολογούνται πίνακες αλλά και άλλα στοιχεία που προέρχονται από τις Γενικές Απογραφές του πληθυσμού της χώρας μας, που γίνονται κάθε 10 χρόνια από την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος (Ε.Σ.Υ.Ε.).

Οι πληροφορίες που χρησιμοποιήθηκαν στο παρόν εγχείρημα περιέχουν στοιχεία έως την απογραφή του 1991. Παρά το γεγονός ότι η

απογραφή του 2001 έχει ολοκληρωθεί, δεν ήταν δυνατή η χρησιμοποίηση των νέων απογραφικών αποτελεσμάτων, λόγω της χρονοβόρου διαδικασίας εξαγωγής τους. Με άξονα όμως τα στοιχεία των προηγούμενων ετών, πάρθηκαν ενδιαφέρουσες πληροφορίες για το μέγεθος του πληθυσμού του Ελληνικού Κράτους, για τον αστικό, ημιαστικό και αγροτικό πληθυσμό του, για την κατανομή του, αναζητήθηκαν τα αίτια των κακών δημογραφικών αναλογιών και ανομοιοτήτων και συγκρίθηκαν με τα δεδομένα του Νομού Φλώρινας.

Ειδικότερα γίνεται αναφορά στα εξής αίτια πρόκλησης των δημογραφικών προβλημάτων: στην υπογεννητικότητα, στην μετανάστευση (εξωτερική και εσωτερική) και την γήρανση του πληθυσμού, όπου και δίδεται ιδιαίτερη βαρύτητα και γίνεται εκτενέστερη αναφορά. Επιπλέον προσδιορίζονται και οι βαθύτεροι λόγοι που δημιουργούν προϋποθέσεις για την ύπαρξη των ανωτέρω αιτιών, όπως είναι η ανεργία, το χαμηλό βιοτικό και οικονομικό επίπεδο.

Δίδονται στοιχεία για τη γήρανση του πληθυσμού της Ελλάδας και του Νομού Φλώρινας. Επίσης περιλαμβάνονται πληροφορίες για την εξέλιξη του πληθυσμού 60 ετών και άνω και 65 ετών και άνω, τόσο σε πανελλαδικό όσο και σε επίπεδο Νομού.

Κατόπιν γίνεται αναφορά στην υγεία, τις δραστηριότητες, τις δαπάνες και την οικογενειακή προστασία των ηλικιωμένων. Ορίζεται η πρωτογενής και δευτερογενής γήρανση, αξιολογείται η σχέση των ηλικιωμένων με την αγορά εργασίας, προσδιορίζεται το μορφωτικό τους επίπεδο και το ποσοστό των οικονομικά ενεργών ηλικιωμένων στο Νομό Φλώρινας. Επιχειρείται ακόμη μια προσπάθεια προσδιορισμού της κατάστασης στην οποία βρίσκεται η Κοινωνική Ασφάλιση στην Ελλάδα. Περιγράφεται η εξέλιξη της Κοινωνικής ασφάλισης στη χώρα μας, το συνταξιοδοτικό σύστημα, οι κατώτερες συντάξεις και σκιαγραφείται ο τρόπος υπολογισμού των συντάξεων του ΙΚΑ, που αποτελεί και τον μεγαλύτερο ασφαλιστικό οργανισμό της χώρας.

Τέλος και πάλι με την βοήθεια της Στατιστικής, επιχειρείται ένας προσδιορισμός της μελλοντικής αύξησης του μεγέθους των ηλικιωμένων μελών της κοινωνίας του Νομού Φλώρινας, με στόχο την αποκόμιση συμπερασμάτων για την επιρροή που ασκεί και θα ασκεί στο μέλλον η αύξηση αυτή, στην παρεχόμενη Κοινωνική Πρόνοια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

1.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΑ - ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ

Η επιστήμη που μελετά τους ανθρώπινους πληθυσμούς και τις μεταβολές τους, είναι η Δημογραφία.¹

Αντικείμενα της Δημογραφίας αποτελούν:

1. Το μέγεθος του πληθυσμού.
2. Η κατανομή του πληθυσμού:
 - Στο χώρο (σε γεωγραφικά διαμερίσματα, σε αστικές ή αγροτικές περιοχές κ.λ.π.).
 - Κατά κατηγορίες (σύνθεση του πληθυσμού).
 - Σε α) Βιολογικές και β) Κοινωνικές.
3. Η κίνηση του πληθυσμού:
 - Φυσική κίνηση (γεννήσεις, θάνατοι κ.λ.π.)
 - Κίνηση στον χώρο (γεωγραφική κινητικότητα)
 - Κίνηση μέσα στο κοινωνικό σύστημα ή σε ένα υποσύστημα (κοινωνική κινητικότητα).
4. Η οριζόντια ή συγχρονική σύγκριση (αναφέρεται στον ίδιο χρόνο αλλά σε διαφορετικούς τόπους και κατηγορίες), η κάθετη διαχρονική σύγκριση (αναφέρεται στον ίδιο τόπο και κατηγορία αλλά σε διαφορετικούς χρόνους) και η διαγώνια διαχρονική σύγκριση (αναφέρεται σε διαφορετικούς τόπους ή κατηγορίες και σε διαφορετικούς χρόνους).

¹ Δ. Τσαούσης, Κοινωνική Δημογραφία, Gutenberg, Αθήνα. σελ. 13.

Τα αίτια για τα δημογραφικά προβλήματα που επιφαινόνται πάνω στο μέγεθος ενός πληθυσμού είναι η υπογεννητικότητα, η μετανάστευση (εσωτερική και εξωτερική), η γήρανση του πληθυσμού.

Πληθυσμός κατά κανόνα είναι το σύνολο των κατοίκων μίας περιοχής σε μία δεδομένη στιγμή ή περίοδο.

Ο πληθυσμός διαμορφώνεται από τρεις βασικές δημογραφικές διαδικασίες:²

1. Τη γεννητικότητα, την συχνότητα, δηλαδή γεννήσεων ζώντων.
2. Τη θνησιμότητα, τη συχνότητα δηλαδή των θανάτων και
3. Τη μετανάστευση από και προς μια περιοχή.

Οι γεννήσεις και οι θάνατοι αποτελούν τις διαδικασίες βιολογικής ανανέωσης και φθοράς του πληθυσμού. Η μετανάστευση είναι η διαδικασία μεταβολής της δομής του πληθυσμού (σύνθεση του πληθυσμού όσον αφορά την ηλικία και το φύλο), της σύνθεσης του πληθυσμού και τις διάφορες κοινωνικές κατηγορίες, της κατανομής του πληθυσμού στο χώρο και του μεγέθους του.

Η αυξομείωση των μονάδων που αποτελούν τον πληθυσμό είναι θα λέγαμε η συνισταμένη της γεννητικότητας, της θνησιμότητας και της μετανάστευσης. Η γεννητικότητα είναι καθαρά αυξητικός παράγοντας ενός πληθυσμού, ενώ η θνησιμότητα στο άλλο άκρο αποτελεί το μειωτικό παράγοντα. Η μετανάστευση αποτελεί αυξητικό παράγοντα για το πληθυσμό του οποίου το γεωγραφικό (συνήθως) χώρο εγκαθίστανται οι μετανάστες, ενώ ο πληθυσμός από του οποίου το γεωγραφικό χώρο προέρχονται οι μετανάστες μειώνεται ανάλογα.

Για την καλύτερη εξέταση των προαναφερθέντων δημογραφικών διαδικασιών αλλά και για την αποκόμιση πληροφοριών σχετικά με το πώς διαμορφώνεται ένας πληθυσμός, θα τον εξετάσουμε κατατάσσοντας τον κατά τις βιολογικές κατηγορίες φύλου και ηλικίας.

Ο δείκτης αναλογίας των φύλων δείχνει τον αριθμό των ατόμων του ενός φύλου που αντιστοιχούν σε ένα σταθερό μέγεθος ατόμων του άλλου φύλου.

² Δ. Τσαούσης, Κοινωνική., ό.π., σελ. 20.

Η κατάταξη του πληθυσμού κατά ηλικία γίνεται κατά κανόνα σε τρεις μεγάλες ομάδες:

1. Ο συντηρούμενος πληθυσμός από 0 έως 14 ετών.
2. Ο ενεργός πληθυσμός από 15 έως 64 ετών.
3. Ο πληθυσμός των συντηρούμενων ηλικιωμένων από 65 ετών και άνω.³

Η γραφική αποτύπωση της κατανομής του πληθυσμού κατά φύλο και ηλικία σε μια δεδομένη στιγμή με τη δημογραφική ιστορική του εξέλιξη μας δείχνει κατά τρόπο παραστατικό την πυραμίδα του πληθυσμού.

Στην πυραμίδα του πληθυσμού απεικονίζονται οι δημογραφικές προοπτικές ενός πληθυσμού ο οποίος μπορεί να είναι αυξανόμενος, φθίνων ή στάσιμος ανάλογα με το μέγεθος του μελλοντικού αναπαραγωγικού πληθυσμού ο οποίος θα αντικαταστήσει τον σημερινό.

³ Δ. Τσαούσης, Κοινωνική., ό.π., σελ. 26.

1.2 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ

Οι εξελίξεις του Ελληνικού πληθυσμού τα τελευταία 50 χρόνια απεικονίζονται στον πίνακα 1.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

ΕΤΟΣ ΑΠΟΓΡΑΦΗΣ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ	ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ ΣΕ ΚΜ²	ΚΑΤΟΙΚΟΙ ΚΑΤΑ ΚΜ²
<i>1940</i>	7.344.860	129.281	56,81
<i>1951</i>	7.632.801	131.990	57,83
<i>1961</i>	8.388.553	131.990	63,55
<i>1971</i>	8.768.641	131.990	66,43
<i>1981</i>	9.740.417	131.990	73,80
<i>1991</i>	10.150.050	131.990	76,90

Το 1947 προσαρτίστηκαν τα Δωδεκάνησα.

ΠΗΓΗ : Γ.Γ.Ε.Σ.Υ.Ε.

Η μελέτη του πίνακα 1 μας δίνει ενδιαφέρουσες πληροφορίες για την Ελληνική Κοινωνία.

Το χρονικό διάστημα 1940 – 1951 λόγω των πολεμικών γεγονότων και της μειωμένης γεννητικότητας, χαρακτηρίζεται από μια πολύ περιορισμένη αύξηση κατά 3,9%.

Στη δεκαετία 1951 – 1961, ο Ελληνικός πληθυσμός αυξήθηκε κατά 9,9%.

Μεταξύ των ετών 1961 – 1971 η αύξηση του πληθυσμού ήταν της τάξης του 4,5%.

Το έτος 1981 παρατηρήθηκε αύξηση κατά 11% σε σχέση με το 1971 και το 1991 σημειώθηκε αύξηση του πληθυσμού κατά 4,2% σε σχέση με τον πληθυσμό του έτους 1981.

Αποτέλεσμα αυτής της δημογραφικής εξέλιξης ήταν η αύξηση της ηλικιωμένης μερίδας του πληθυσμού 65 ετών και άνω από 5,03% το 1961, σε 10,87% το 1971.

Το έτος 1981 αυτή η ηλικιακή ομάδα αντιπροσώπευε το 12,17% του πληθυσμού και το 1991 το 13,83% (ΠΗΓΗ: Ε.Σ.Υ.Ε.).

Επίσης η βελτίωση του βιοτικού επιπέδου, η μείωση του αδρού δείκτη θνησιμότητας και η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης κατά την βρεφική και παιδική ηλικία, συνέβαλαν στην αύξηση του αριθμού των ατόμων της τρίτης ηλικίας.⁴

Η πορεία της γονιμότητας που επηρεάζει καθοριστικά τους ρυθμούς της δημογραφικής εξέλιξης είναι θέμα έρευνας, η οποία θα δώσει απάντηση και στην αδυναμία πλήρους αντικατάστασης των γενεών.

⁴ Γ. Κυριόπουλος, Ε. Γεωργούση, Β. Μαργαριτίδου, Χ. Συμεωνίδου, Υγεία, Κοινωνική Προστασία και Οικογένεια, Κ.Κ.Ε.Υ. Αθήνα 1995, σελ. 36.

1.3 ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ

Η εσωτερική μετανάστευση του Ελληνικού πληθυσμού από τα χωριά προς τις πόλεις συνέβαλε στην αύξηση του πληθυσμού των αστικών περιοχών και στην δραματική μείωση του αγροτικού πληθυσμού.

Η υποβάθμιση των αγροτικών περιοχών λόγω της εσωτερικής μετανάστευσης, οφείλεται σε πλήθος παραγόντων. Οι ευκαιρίες στην αγορά εργασίας, σε περιοχές αγροτικές είναι ελάχιστες, ο τρόπος ζωής φτωχός και οι εναλλακτικές λύσεις για διασκέδαση, για παροχή υπηρεσιών υγείας, παιδείας, για κοινωνικές σχέσεις και για επαγγελματική σταδιοδρομία ελάχιστες. Για το λόγο αυτό άλλωστε το εσωτερικό μεταναστευτικό κύμα προς τις αστικές περιοχές και κυρίως τα μεγάλα αστικά κέντρα (Αθήνα, Θεσσαλονίκη) αποτελείται από νέους, από άτομα δηλαδή παραγωγικά (όσο αφορά την οικονομική αλλά και τη κοινωνική ζωή).

Αντίθετα το εσωτερικό μεταναστευτικό κύμα από τις αστικές περιοχές προς τα αγροτικά και ακριτικά διαμερίσματα της χώρας, (όπως και ο Νομός Φλώρινας), είναι συνήθως μικρότερο και αποτελείται κυρίως από ηλικιωμένους, που συνήθως κλείνοντας το κύκλο τους ως οικονομικά αλλά και κοινωνικά ενεργά μέλη της χώρας, επιστρέφουν στην ήρεμη ζωή κάποιας επαρχιακής πόλης ή χωριού από όπου συνήθως κατάγονται.⁵

Όπως φαίνεται από τα στοιχεία του πίνακα 2 το ποσοστό αντιπροσώπευσης του αστικού πληθυσμού στο σύνολο των κατοίκων της χώρας είναι αυξητικός και του αγροτικού διαρκώς μειώνεται.

Από το 1940 που ο αστικός πληθυσμός αντιπροσώπευε το 32,8% του συνολικού πληθυσμού, παρουσιάζει μια αυξητική τάση και το 1951 αντιπροσώπευε το 37,7%, το 1961 το 43,3%, το 1971 το 53,2%, το 1981 το 58,1% και το έτος 1991 το 60,9%.

Αντίθετα ο αγροτικός πληθυσμός διαρκώς μειώνεται. Από το 52,4% του συνολικού πληθυσμού της χώρας το 1940, μειώνεται στο 47,5% το 1951 και ακολούθως στο 43,8% το 1961, στο 35,2% το 1971, στο 30,3% το 1981 για να φθάσει στο 27,8% επί του συνολικού πληθυσμού της χώρας το 1991.

⁵ Εμκε – Πουλοπούλου, Το δημογραφικό, ΕΛΛΗΝ, Αθήνα 1998, σελ. 31.

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

<i>ΑΠΟΓΡΑΦΗ</i>	<i>ΑΣΤΙΚΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ</i>	<i>ΗΜΙΑΣΤΙΚΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ</i>	<i>ΑΓΡΟΤΙΚΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ</i>
<i>1940</i>	32,8%	14,8%	52,4%
<i>1951</i>	37,7%	15,8%	47,5%
<i>1961</i>	43,3%	12,9%	43,8%
<i>1971</i>	53,2%	11,6%	35,2%
<i>1981</i>	58,1%	11,6%	30,3%
<i>1991</i>	60,9%	11,3%	27,8%

ΠΗΓΗ : Γ.Γ.Ε.Σ.Υ.Ε.

Η φθίνουσα αυτή πορεία του μεγέθους του πληθυσμού στις ακριτικές και αγροτικές περιοχές όπως ο Νομός Φλώρινας, είχε σαν αποτέλεσμα την ερήμωση των περιοχών αυτών με ιδιαίτερο χαρακτηριστικό την κακή αναλογία μεταξύ συντηρούμενου (κυρίως 65 ετών και άνω) και ενεργού πληθυσμού (15 έως 65 ετών).⁶ Έτσι η μορφή όχι μόνο του νομού της Φλώρινας, αλλά και των άλλων ακριτικών περιοχών της χώρας είναι τέτοια που μπορεί κανείς να τις χαρακτηρίσει ως « γηρασμένες περιοχές ».⁷

Επιπλέον, μετά και τη τελευταία απογραφή του 1991, υπάρχει σε τρομακτικά έντονο βαθμό και η κάθοδος των μεταναστών από τη γειτονική Αλβανία κυρίως. Οι μετανάστες αυτοί αυξάνουν κάπως το πληθυσμό του Νομού, αποτελούν όμως παράλληλα και φθηνά εργατικά χέρια, που είναι

⁶ Π. Σταθόπουλου, Κοινωνική Πρόνοια, μια γενική θεώρηση, ΕΛΛΗΝ, Αθήνα 1996, σελ. 93.

⁷ Εμκε – Πουλοπούλου, Το δημογραφικό..., ό.π., σελ. 50.

διατεθειμένα να εργασθούν ευχαρίστως χωρίς ουδεμία ασφαλιστική κάλυψη, μια που ο στόχος τους δεν είναι η σύνταξη του Ελληνικού Κράτους, αλλά η άμεση οικονομική ενίσχυσή τους.

Η εργασία όμως των Αλβανών - κυρίως – εργατών στην πρωτογενή παραγωγή, έχει σαν επακόλουθο τη μείωση των θέσεων εργασίας (τουλάχιστο στη γεωργία, τη κτηνοτροφία και τις βιοτεχνίες), αλλά και η υποβάθμιση της αγοράς εργασίας του τόπου, μια που οι θέσεις μειώνονται χωρίς καν να φαίνονται, αφού τα ασφαλιστικά ταμεία σχεδόν “δεν γνωρίζουν” την ύπαρξη αυτού του εργατικού δυναμικού.⁸

⁸ Σ. Ρομπόλης, Μ. Χλέτσος, Η Κοινωνική πολιτική μετά την κρίση του Κράτους Πρόνοιας, Παρατηρητής, Θεσ/νίκη 1995, σελ. 134.

1.4 ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ

Τον κύκλο των εσωτερικών μεταναστών (κεφ. 1.3), ακολουθεί και ένα άλλο μεταναστευτικό κύμα, αυτό που κινείται προς το εξωτερικό και κατόπιν επιστρέφει στο τόπο καταγωγής του.

Μόνο που συνήθως η επιστροφή των εξωτερικών μεταναστών στην ιδιαίτερη πατρίδα τους είναι πιο πιθανή, σε σχέση με τους εσωτερικούς μετανάστες, οι οποίοι επιστρέφουν στο τόπο τους σε μικρότερο ποσοστό.

Αυτό πιθανόν συμβαίνει λόγω του ότι η Ελλάδα δεν είναι μια μεγάλη σε έκταση χώρα και ο εσωτερικός μετανάστης μπορεί σχετικά εύκολα να βρεθεί στην ιδιαίτερη πατρίδα του. Έτσι δεν νοιώθει αποκομμένος από την ζωή της οικογένειας και της περιοχής που αφήνει όταν πάει να ζήσει σε μια μεγάλη πόλη.

Γεγονός είναι πώς οι Έλληνες ειδικά τις ημέρες των εορτών συνήθως μετακινούνται προς τα χωριά τους. Αυτό δεν τους δημιουργεί ιδιαίτερο πρόβλημα στο να βρίσκονται σχετικά συχνά με τους οικείους τους.

Οι εξωτερικοί μετανάστες όμως είναι συνήθως πολύ μακριά από τις οικογένειές τους και η μετακίνησή τους προς τα Ελληνικά χωριά τους είναι χρονοβόρα κατά τη μετακίνηση, κοστοφόρα και απαιτούνται περισσότερες ημέρες για τη διαμονή.

Επιπλέον αφού οι μετανάστες κυρίως μετακινούνται σε άλλες χώρες προς αναζήτηση καλύτερης εργασίας και βελτίωσης του βιοτικού και οικονομικού τους επιπέδου, αποφασίζουν δύσκολα να γυρίσουν στη πατρίδα τους και όταν αυτό συμβαίνει, είναι συνήθως μετά την εξασφάλιση μίας καλής σύνταξης από τη χώρα όπου εργάζονταν. Έτσι μένουν για χρόνια στο εξωτερικό συνηθίζοντας με το καιρό σε διαφορετικό τρόπο ζωής.

Είναι λοιπόν και οι ηλικιωμένοι εξωτερικοί μετανάστες που επιστρέφουν μετά από χρόνια στις ιδιαίτερες πατρίδες τους, αυξάνοντας το πληθυσμό της τρίτης ηλικίας στη χώρα μας – όπως προαναφέραμε (βλ. σελ. 7).

Οι λόγοι της μετανάστευσης σε άλλες χώρες, (και όσο αφορά το Νομό Φλώρινας κυρίως Γερμανία, Αυστραλία, Η.Π.Α., Καναδά), δεν είναι άλλοι από αυτούς της εσωτερικής μετανάστευσης. Κυρίως η ανεργία αλλά και οι λίγες ευκαιρίες για ψυχαγωγία, η έλλειψη πιθανοτήτων εξέλιξης στον επαγγελματικό τομέα και γενικότερα το χαμηλό βιοτικό επίπεδο, ήταν οι

λόγοι που ώθησαν την αισιόδοξη νεολαία της δεκαετίας του 60 αλλά και του 70 κυρίως, να αναζητήσουν καλύτερη τύχη σε κάποια άλλη χώρα. Συγκεκριμένα αναφέρεται αύξηση της μετανάστευσης προς το εξωτερικό, έναντι της παλιννόστησης τις περιόδους 1895 – 1921 και 1955 – 1973.⁹

⁹ Εμκε – Πουλοπούλου, Το δημογραφικό., ό.π., σελ. 39.

1.5 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΓΗΡΑΝΣΗ

Η δημογραφική γήρανση του πληθυσμού όταν παρουσιάζει αυξητικές τάσεις, δεν είναι καθόλου καθυστερημένη για τον πληθυσμό που αφορά εφόσον συνεπάγεται γηρασμένη κοινωνία. Ο σαφής προσδιορισμός του όγκου των ηλικιωμένων γίνεται με τον καθορισμό ανώτατων και κατώτατων ηλικιών των παραγωγικών πληθυσμιακών ομάδων.

Το όριο των 65 ετών, μετά το οποίο το άτομο δεν συμμετέχει στην ενεργό εργασιακή ζωή, δεν αποτελεί απόλυτο κριτήριο βιολογικού γήρατος. Ο όρος "δημογραφική γήρανση" χρησιμοποιείται για να προσδιορισθεί η αναλογία των ανθρώπων που υπερέβησαν το 65^ο έτος της ηλικία τους, στο σύνολο του πληθυσμού¹⁰.

Η αύξηση του όγκου των ηλικιωμένων επηρεάζει τις κοινωνικές δαπάνες, το ασφαλιστικό σύστημα, τις παραγωγικές επενδύσεις και σχετίζεται με την αύξηση των υγειονομικών δαπανών.

Η πρόληψη των γεγονότων που επιταχύνουν το βιολογικό γήρας, επιτυγχάνεται με την ανάπτυξη ιατροκοινωνικών προγραμμάτων, με την βελτίωση της ποιότητας της ζωής και με την διατήρηση των πολιτιστικών δραστηριοτήτων των ηλικιωμένων¹¹.

Τα προβλήματα που δημιουργούνται από τις φυσιολογικές μεταβολές του ανθρώπινου οργανισμού κατά το τελευταίο στάδιο της ζωής, είναι εκτεταμένα και πολύμορφα¹².

Τα άτομα αυτά που φτάνουν στην ειδική αυτή περίοδο της ζωής εισέρχονται στην μεγάλη – δυστυχώς – κοινωνική ομάδα της τρίτης ηλικίας, η οποία δεν είναι ομοιογενής από άποψη πνευματική, μορφωτική και κοινωνική. Αποτελεί ένα πολυσύνθετο άθροισμα ανόμοιων ανθρώπων, με διαφορετική σωματική και ψυχική υγεία και διαφορετικές ανάγκες.

Πολλά από τα κοινωνικά προβλήματα του γήρατος, οφείλονται στις διαφορές που παρατηρούνται μεταξύ της χρονολογικής και της βιολογικής ηλικίας του ατόμου. Είναι γνωστό ότι το βιολογικό γήρας είναι μία κατάσταση η οποία δεν επέρχεται κατά την συμπλήρωση μιας προκαθορισμένης

¹⁰ Δ. Τσαούσης, Κοινωνική..., ό.π., σελ. 27.

¹¹ Α. Τσούκα, Ν. Βελεχέρη, Φ. Γουστούνη, Γεροντολογία και Γηριατρική, Παρισιανού Αθήνα 1960, σελ. 192.

¹² Α. Τσούκα, Ν. Βελεχέρη, Φ. Γουστούνη, Γεροντολογία..., ό.π., σελ. 216 & Π. Σταθόπουλου, Κοινωνική..., ό.π., σελ. 300.

χρονολογικής ηλικίας. Το χρονολογικό γήρας δεν συμβαδίζει απαραίτητα με την πραγματική ελάττωση ή την παρακμή της ζωτικότητας. Χρονολογικό γήρας είναι εκείνο το οποίο καθορίζεται από την εκάστοτε ισχύουσα Νομοθεσία, για την θεμελίωση του δικαιώματος κυρίως της σύνταξης, αλλά και άλλων παροχών ή ευεργετημάτων από το κράτος.

Από απόψεως Νομοθεσίας και κοινωνικής προστασίας, η τρίτη ηλικία απαρτίζεται από όλα εκείνα τα άτομα που υπερέβησαν το 65^ο έτος της ηλικίας τους.

Φαινόμενο της εποχής που έχει προσλάβει μεγαλύτερη έκταση στις βιομηχανικά προηγμένες χώρες, είναι η συνεχής αύξηση της αναλογίας των ατόμων που αποτελούν τη τρίτη ηλικία στο σύνολο του πληθυσμού, φαινόμενο το οποίο οφείλεται κυρίως στην υπογεννητικότητα και στην επιμήκυνση της διάρκειας ζωής¹³.

Στην επαρχία η αύξηση της αναλογίας των ατόμων της τρίτης ηλικίας επηρεάζεται από την μαζική μετανάστευση και την αστικοποίηση των νέων, για λόγους όπως έχει προαναφερθεί, βιοποριστικούς.

Για να δοθεί μια εικόνα του βαθμού γήρανσης του Ελληνικού πληθυσμού, είναι αρκετό να αναφερθεί ότι οι κάτοικοι 60 ετών και άνω αναλογούσαν στο 12% επί του συνολικού πληθυσμού της χώρας το 1961, στο 16% του πληθυσμού το 1971, στο 17% το 1981 και φτάνουν στο 20,18% το 1991.

Τα άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών κατά το έτος 1961 αντιστοιχούσαν στο 5,03% του πληθυσμού της χώρας, 1971 στο 10,87%, το 1981 στο 12,71% και το 1991 στο 13,83%¹⁴.

Η ανατροπή των παλαιότερων αναλογιών μεταξύ των διαφόρων ομάδων ηλικιών έχει προκαλέσει αλλαγές στην οικονομική και κοινωνική διάρθρωση της χώρας, δημιουργώντας ειδικά προβλήματα στους τομείς της κοινωνικής ασφάλισης, της εργασίας, της υγείας, της κοινωνικής πρόνοιας, της εκπαίδευσης, της στέγασης και της ψυχαγωγίας.

¹³ Α. Τσούκα, Ν. Βελεχέρη, Φ. Γουστούνη, Γεροντολογία..., ό.π., σελ. 187.

¹⁴ Στοιχεία Ε.Σ.Υ.Ε.

1.6 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΓΗΡΑΝΣΗ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Ο πίνακας 3 εμφανίζει την πραγματική αύξηση του συνολικού πληθυσμού της Ελλάδας, την αύξηση του πληθυσμού των κατοίκων 60 ετών και άνω και το ποσοστό που αντιπροσωπεύουν οι ηλικίες 60 ετών και άνω στο συνολικό πληθυσμό της χώρας.

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 3

<i>ΕΤΗ</i>	<i>ΣΥΝΟΛΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΕΛΛΑΔΑΣ</i>	<i>ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ 60 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ</i>	<i>ΠΟΣΟΣΤΟ % ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ 60 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ</i>
<i>1870</i>	1.437.026	80.457	5,60
<i>1879</i>	1.653.767	86.462	5,23
<i>1907</i>	2.631.952	162.570	6,18
<i>1920</i>	5.021.790	439.405	8,75
<i>1928</i>	6.204.684	553.535	8,92
<i>1951</i>	7.632.801	768.232	10,07
<i>1971</i>	8.768.641	1.393.212	15,90
<i>1981</i>	9.740.417	1.648.002	16,90
<i>1991</i>	10.150.050	2.049.216	20,20

ΠΗΓΗ : Ε.Σ.Υ.Ε.

Μεταξύ των ετών 1951 και 1991 το ποσοστό των ατόμων 60 ετών και άνω υπερδιπλασιάστηκε. Από 10,7% που ήταν το 1951 φτάνει στο 20,20% το 1991. Ο ανησυχητικός αυτός ρυθμός της γήρανσης του Ελληνικού

πληθυσμού έχει κατατάξει την χώρα μας ανάμεσα στις έξη (6) πιο γηρασμένες χώρες της Ευρωπαϊκής Κοινότητας όπως αυτό φαίνεται στον πίνακα 4.

ΠΟΣΟΣΤΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΤΙΣ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ Ε.Ε. ΤΗΝ 1 / 1 / 1991

ΠΙΝΑΚΑΣ 4

<i>ΧΩΡΕΣ</i>	<i>ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ 60 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ</i>	<i>ΠΟΣΟΣΤΟ % ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ 60 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ</i>
<i>ΑΓΓΛΙΑ</i>	11.931.000	20,70
<i>ΒΕΛΓΙΟ</i>	2.062.000	20,07
<i>ΓΕΡΜΑΝΙΑ</i>	16.264.000	20,40
<i>ΓΑΛΛΙΑ</i>	10.953.000	19,30
<i>ΔΑΝΙΑ</i>	1.046.000	21,30
<i>ΕΛΛΑΔΑ</i>	2.049.000	20,20
<i>ΙΣΠΑΝΙΑ</i>	7.362.000	18,90
<i>ΙΡΛΑΝΔΙΑ</i>	538.000	15,30
<i>ΙΤΑΛΙΑ</i>	11.888.000	20,60
<i>ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ</i>	73.000	19,10
<i>ΟΛΛΑΝΔΙΑ</i>	2.611.000	17,40
<i>ΠΟΡΤΟΓΑΛΛΙΑ</i>	1.748.000	18,20
<i>ΣΥΝΟΛΟ :</i>	68.575.000	19,9

ΠΗΓΗ : DEMOGRAPHIC STATISTICS YEAR BOOK.

1.7 ΥΓΕΙΑ

Η διατήρηση στον ανώτατο δυνατό βαθμό των βιολογικών ικανοτήτων και της πνευματικής διαύγειας του ανθρώπου είναι υποχρέωση του Κράτους.

Η διασφάλιση για κάθε πολίτη, ιδιαίτερα μειονεκτούντων και ηλικιωμένων, των όρων ενός βίου υγιούς και μακρού καθώς και της ενεργού συμμετοχής στη ζωή, πρέπει να αποτελούν την επιδίωξη κάθε χώρας – μέλους της Π.Ο.Υ. που αναγνώρισε το στόχο της στρατηγικής "Υγεία για όλους το 2000" (Διεθνής συνδιάσκεψη για την Π.Φ.Υ. στην Alma – Ata της πρώην Ε.Σ.Σ.Δ. το 1978).

Από τον στόχο αυτόν συνάγεται ότι επιδίωξη κάθε χώρας πρέπει να είναι η διαμόρφωση ενός συστήματος κοινωνικής πρόνοιας¹⁵ και η λήψη μέτρων για την υγεία όλων των πολιτών, ιδιαίτερα των ηλικιωμένων ατόμων.

Στη χώρα μας η υγειονομική περίθαλψη που παρέχεται από τους διάφορους Ασφαλιστικούς Οργανισμούς (ΟΓΑ – ΙΚΑ – ΤΕΒΕ κ.λ.π.), διαφέρει ποιοτικά και ποσοτικά. Η παροχή ιατροφαρμακευτικής και Νοσοκομειακής περίθαλψης στους ηλικιωμένους είναι απαράδεκτα μειονεκτική. Οι υπηρεσίες δύσκολα διαθέτουν για αυτή την κατηγορία των ανθρώπων, τα θεωρούμενα δαπανηρά φάρμακα¹⁶. Οργανωμένες Υπηρεσίες Υγείας για τους ηλικιωμένους δεν υπάρχουν.

Τα 250 Κ.Α.Π.Η. που λειτουργούν σήμερα στην Ελλάδα παρέχουν περισσότερο ψυχαγωγικές υπηρεσίες. Η ειδικότητα της γηριατρικής είναι σχεδόν ανύπαρκτη. Ειδικά Νοσοκομεία, Αναρρωτήρια και Κέντρα Αποκατάστασης των ηλικιωμένων αναπήρων δεν λειτουργούν. Συστηματικά προγράμματα για την πρόληψη του βιολογικού γήρατος και η περιοδική Ιατρική εξέταση (check – up) δεν έχουν οργανωθεί.

Επιστημονικά οργανωμένη υπηρεσία προστασίας της σωματικής και ψυχικής υγείας των ανθρώπων που διανύουν το στάδιο της τρίτης ηλικίας, δεν υπάρχει.

Πρέπει να παρατηρήσουμε ότι εάν τα προβλήματα προστασίας του γήρατος στην χώρα μας, δεν έχουν προσλάβει τις διαστάσεις και την οξύτητα η οποία δικαιολογείται από τον μεγάλο βαθμό της Ελληνικής γήρανσης, οφείλεται κυρίως στη μέριμνα που λαμβάνει η οικογένεια. Η Ελληνική

¹⁵ Π. Σταθόπουλου, Κοινωνική., ό.π., σελ. 95 & 98.

¹⁶ Πληροφορίες από το Γραφείο Κίνησης Ασθενών του Ν. Γ. Ν. Φλώρινας.

οικογένεια εξακολουθεί να διατηρεί τα χαρακτηριστικά της αμοιβαίας στοργής και συνοχής¹⁷. Γι' αυτό και μεγάλο ποσοστό τέκνων και όσα ακόμα δεν συζούν με τους γονείς τους, βρίσκονται σε στενή με αυτούς επικοινωνία, ασχολούνται με τα προβλήματά τους και τους παρέχουν το μεγαλύτερο μέρος της καθημερινής φροντίδας.

¹⁷ Α. Τσούκα, Ν. Βελεχέρη, Φ. Γουστούνη, Γεροντολογία., ό.π., σελ. 228.

1.8 ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Ένας μεγάλος αριθμός ανθρώπων που συμπληρώνουν το 65^ο έτος της ηλικίας τους, είναι ικανοί να συνεχίσουν να απασχολούνται σε διάφορους κλάδους, πλήρως ή μερικώς.

Η εργασία έχει μεγάλη σημασία για την ευημερία και την διατήρηση της ψυχικής υγείας ενός μεγάλου αριθμού ηλικιωμένων, οι οποίοι για διάφορους οικονομικούς ή ψυχικούς λόγους, προτιμούν την εργασία από τη σύνταξη.

Είναι σημαντικός ο αριθμός εκείνων που αντιμετωπίζουν διάφορα ψυχολογικά προβλήματα όταν διαπιστώσουν ότι τέθηκαν οριστικά στην κατηγορία της "μή παραγωγικής τάξης", συνταξιοδοτούμενοι παρά τη θέλησή τους.

Σε πολλές χώρες οι ηλικιωμένοι μπορούν να παρακολουθήσουν προγράμματα διαρκούς τεχνικής επανεκπαίδευσης και εάν το επιθυμούν να φοιτήσουν σε Εκπαιδευτικά Ιδρύματα όλων των βαθμίδων. Επίσης συμμετέχουν ενεργά στην επεξεργασία και οργάνωση χειροτεχνικών και ψυχαγωγικών προγραμμάτων. Αναλαμβάνουν υπεύθυνους ρόλους στην οργάνωση δημόσιων συζητήσεων, εκδίδουν περιοδικά και εφημερίδες και συμμετέχουν σε όλες τις κοινωνικές εκδηλώσεις.

Στις χώρες όπου οι ηλικιωμένοι έχουν ιδρύσει οργανώσεις για την προάσπιση των συμφερόντων τους, διαθέτουν σημαντική επιρροή και προωθούν την λήψη θετικών γι' αυτούς μέτρων.

Στην Ελλάδα δεν έχει μελετηθεί με την επιβαλλόμενη σοβαρότητα το πρόβλημα του γήρατος και δεν έχει καταρτισθεί πρόγραμμα μελλοντικής δράσης. Η διαπίστωση της φύσης και της έκτασης των αναγκών της τρίτης ηλικίας, βοηθάει στην υιοθέτηση της ενδεδειγμένης πολιτικής για τους ηλικιωμένους. Η αντιμετώπιση των προβλημάτων των ηλικιωμένων πρέπει να γίνεται με υπεύθυνο Κρατικό παρεμβατισμό και όχι με συμπάρασταση ή φιλανθρωπία.

1.9 ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗ

Πρωτογενής γήρανση είναι η “φυσιολογική” γήρανση και έχει σχέση με την ελάττωση των σωματικών και πνευματικών λειτουργιών του ανθρώπου.

Παρατηρούνται έντονες λειτουργικές μεταβολές στα διάφορα όργανα.

Ασπρίζουν τα μαλλιά, περιορίζεται η μυϊκή δύναμη, εμφανίζονται ρυτίδες στο δέρμα, διαταράσσεται η συμπεριφορά και παρατηρείται απώλεια της μνήμης.

Επίσης μειώνονται τα αισθητήρια όργανα της όρασης, της ακοής, της γεύσης και της όσφρησης.

Η δευτερογενής γήρανση είναι η “παθολογική” γήρανση και είναι συνέπεια κάποιας ασθένειας ή κάποιου τραυματισμού των ηλικιωμένων ατόμων με πιθανή πρόκληση ανικανότητας.

Το γήρας συνδέεται σε μεγαλύτερο βαθμό με την ασθένεια σε σχέση με τις μικρότερες ηλικίες, διότι αφ’ ενός μεν τα ηλικιωμένα άτομα είναι πιο ευαίσθητα και θεραπεύονται δυσκολότερα από ότι τα νεότερα άτομα, αφ’ετέρου υπάρχουν ασθένειες οι οποίες παρατηρούνται σε μεγαλύτερο βαθμό σε άτομα τρίτης ηλικίας, όπως η αρτηριοσκλήρυνση κ.λ.π.

Στα άτομα αυτής της ηλικίας παρατηρείται και το φαινόμενο της “σύνθετης παθολογίας”. Λίγοι πάσχουν μόνο από ένα νόσημα.

Με την διατήρηση του σώματος σε καλή κατάσταση με κατάλληλα προγράμματα υγείας αυξάνεται το προσδόκιμο επιβίωσης και βελτιώνεται η ποιότητα της ζωής¹⁸.

¹⁸ Συζήτηση με Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό Παθολογικού Τμήματος Ν. Γ. Ν. Φλώρινας.

1.10 ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ

Η υπεύθυνη και ουσιαστική αντιμετώπιση των ειδικών προβλημάτων που αντιμετωπίζει η διαρκώς διευρυνόμενη Κοινωνική Ομάδα της τρίτης ηλικίας, είναι υπόθεση της Πολιτείας.

Είναι αναγκαία η δημιουργία νέων θεσμών για την αντιμετώπιση των σύγχρονων αναγκών των ηλικιωμένων.

Σήμερα το πρόβλημα δεν εντοπίζεται στην οικονομική επιβίωση αλλά στην ποιότητα της ζωής μετά την αποχώρηση από το σώμα του ενεργού πληθυσμού.

Τα άτομα που υποχρεώθηκαν να διακόψουν την εργασία τους γιατί συμπλήρωσαν το 65^ο έτος της ηλικίας τους, δεν συγκροτούν υποχρεωτικά την κοινωνία των απομάχων, όπως πίστευαν παλαιότερα.

Η διατήρηση των σωματικών δυνάμεων και της πνευματικής διαύγειας για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο του 65^{ου} έτους της ηλικίας του ανθρώπου διαμόρφωσε νέες καταστάσεις και αντιλήψεις.

Η αντιμετώπιση του γήρατος πρώτα ως κοινωνικού φαινομένου και μετά ως βιολογικού, η συμμετοχή των ηλικιωμένων σε όλες τις κοινωνικές δραστηριότητες και η απόρριψη της περιθωριοποίησης των ηλικιωμένων, ενισχύουν την αντίληψη ότι η κοινωνία της τρίτης ηλικίας δεν απαρτίζεται από απόμαχους, αλλά από ενεργούς πολίτες που έχουν ακόμα πολλά να προσφέρουν στο κοινωνικό σύνολο.

Η νέα αυτή κατάσταση που έχει διαμορφωθεί με τις νέες αντιλήψεις περί γήρατος, επιτάσσει τη δημιουργία νέων θεσμών που θα παύσουν να διαχωρίζουν τους ανθρώπους σύμφωνα με την ηλικία τους.

Η ιδρυματική προστασία θεωρείται ξεπερασμένος θεσμός¹⁹ και αντικαθίσταται από τη νέα αντίληψη που θέλει τους ηλικιωμένους στο ανοικτό περιβάλλον ενταγμένους μέσα στη κοινότητα ως ισότιμα, αυτόνομα και ενεργά μέλη της κοινωνίας.

Τα Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ) καλύπτουν τις ανάγκες που προέρχονται κυρίως από την αδράνεια, την απομόνωση και την υγεία.

¹⁹ Εμκε – Πουλοπούλου, Το δημογραφικό..., ό.π., σελ. 207.

Η ορθολογιστικά μεθοδευμένη πολιτική γήρατος, μπορεί να εξασφαλίσει τις συνθήκες αξιοπρεπούς διαβίωσης με ελάχιστο οικονομικό κόστος, καταρτίζοντας προγράμματα Αγωγής Υγείας που θα αποτρέπουν το βιολογικό γήρας και θα κρατήσουν την πολυάριθμη τρίτη ηλικία του πληθυσμού ενταγμένη στη Κοινότητα, σαν ένα ζωντανό κύτταρο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ Ν. ΦΛΩΡΙΝΑΣ

2.1 Ο ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΦΛΩΡΙΝΑΣ ΑΠΟ ΤΟ 1940 ΜΕΧΡΙ ΤΟ 1991.

Στον πίνακα 5 απεικονίζεται η πραγματική μείωση των κατοίκων του Νομού Φλώρινας, μεταξύ των ετών 1940 και 1991. Επίσης εμφανίζεται η ανά δεκαετία σταδιακή δημογραφική εξέλιξη του πληθυσμού στον ίδιο Νομό.

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 5

<i>ΕΤΗ</i>	<i>ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΝΟΜΟΥ ΦΛΩΡΙΝΑΣ</i>	<i>ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΕΛΛΑΔΑΣ</i>
<i>1940</i>	88.895	7.344.860
<i>1951</i>	69.391	7.632.801
<i>1961</i>	67.356	8.388.553
<i>1971</i>	52.224	8.768.641
<i>1981</i>	52.430	9.740.417
<i>1991</i>	53.147	10.150.050

ΠΗΓΗ : ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ Ν. ΦΛΩΡΙΝΑΣ
ΚΑΙ Γ.Γ.Ε.Σ.Υ.Ε.

Από τα στοιχεία αυτά φαίνεται η δραματική μείωση των κατοικούντων εντός των ορίων του Νομού Φλώρινας από το έτος 1940 μέχρι την τελευταία απογραφή του έτους 1991, που είναι 35.784 άτομα. Η αρνητικότερη αυτή δημογραφική εξέλιξη αντιστοιχεί στο 40,21% των κατοίκων του 1940.

Στον ίδιο πίνακα εμφανίζεται και ο συνολικός πληθυσμός της Ελλάδας, όπως αυτός μεταβλήθηκε κατά το ίδιο χρονικό διάστημα. Από αυτόν φαίνεται ότι ο πληθυσμός της χώρας μεταξύ των ετών 1940 και 1991 παρουσιάζει πραγματική αύξηση 2.805.190 κατοίκων ήτοι θετική δημογραφική εξέλιξη κατά 38%.

Στην δεκαετία 1940 – 1951 ο πληθυσμός της Φλώρινας μειώνεται κατά 19.504 κατοίκους, δηλαδή 22%. Ο μεγάλος βαθμός της συρρίκνωσης του αγροτικού πληθυσμού αυτής της δεκαετίας, οφείλεται κατά κύριο λόγο στα τραγικά Εθνικά γεγονότα που διαδραματίστηκαν στα χωριά του Νομού της Φλώρινας. Ο Δήμος της Φλώρινας δεν παρουσιάζει την ανάλογη πληθυσμιακή μείωση (πίνακας 6)

ΠΙΝΑΚΑΣ 6

<i>ΕΤΟΣ</i>	<i>ΣΥΝΟΛΟ ΚΑΤΟΙΚΩΝ</i>
<i>1940</i>	12.562
<i>1951</i>	12.343
<i>1961</i>	12.004
<i>1971</i>	11.172
<i>1981</i>	12.573
<i>1991</i>	12.622

ΠΗΓΗ : Γ.Γ.Ε.Σ.Υ.Ε.

Κατά τη διάρκεια της ίδιας δεκαετίας ο πραγματικός πληθυσμός της χώρας αυξάνεται κατά 287.941 κατοίκους, δηλαδή 3,9%.

Κατά τη διάρκεια της εικοσαετίας μεταξύ των ετών 1951 – 1971 ο Νομός της Φλώρινας, παρουσιάζει και νέα αρνητική δημογραφική εξέλιξη που προσεγγίζει το 25% το οποίο αντιστοιχεί σε 17.167 κατοίκους.

Το γεγονός αυτό οφείλεται στην οικονομική υποβάθμιση του Νομού, στην μεγάλη αύξηση του ποσοστού ανεργίας και στα ιστορικά γεγονότα, που συντελέστηκαν την προηγούμενη δεκαετία. Το ίδιο χρονικό διάστημα ο πληθυσμός της χώρας αυξήθηκε κατά 1.135.840 κατοίκους, δηλαδή 14,8%.

Στην εικοσαετία που μεσολάβησε από την απογραφή του 1971 μέχρι την απογραφή του έτους 1991, ο πραγματικός πληθυσμός του Νομού Φλώρινας παρουσίασε μία μικρή αύξηση 923 κατοίκων, που αντιστοιχεί σε μια θετική δημογραφική εξέλιξη της τάξης του 1,75%.

Η λιγότερο δυσμενής αλλά καθόλου ικανοποιητική αυτή εξέλιξη του πληθυσμού της Φλώρινας κατά την τελευταία εικοσαετία, οφείλεται στο υψηλότερο πραγματικό ποσοστό της ανεργίας, που εκτιμάται ότι κατά τους χειμερινούς μήνες του χρόνου υπερβαίνει το 30% (οι επίσημα δηλωθέντες άνεργοι δεν υπερβαίνουν το Πανελλαδικό ποσοστό)²⁰. Το γεγονός αυτό ανάγκασε τους κατοίκους του Νομού να μεταναστεύουν, στη συντριπτική τους πλειοψηφία στο εξωτερικό. Μαρτυρίες των ίδιων των μεταναστών αναφέρουν ότι ο αριθμός των Φλωρινιωτών που κατοικούν στη γενέτειρά τους είναι κατά πολύ μικρότερος, από τον αριθμό των Φλωρινιωτών της διασποράς (κυρίως Καναδά, Αμερική και Γερμανία).

Επίσης πρέπει να αναφερθεί ότι ο πραγματικός αριθμός των κατοίκων της χώρας στην εικοσαετία 1971 – 1991 παρουσίασε αύξηση κατά 1.381.409 άτομα. Η θετική αυτή δημογραφική εξέλιξη της χώρας αντιστοιχεί σε ένα ποσοστό που προσεγγίζει το 16%.

Τέλος πρέπει να τονισθεί, προς κάθε κατεύθυνση, ότι η συνεχιζόμενη αδιαφορία της Κεντρικής Διοίκησης για τα οξυμένα προβλήματα του ακριτικού Νομού της Φλώρινας - ενός Νομού που θα μπορούσε λόγω της γεωγραφικής του θέσης να παίξει πρωταγωνιστικό ρόλο στις οικονομικές και κοινωνικές εξελίξεις τόσο των Βαλκανίων όσο και ολόκληρης της Ευρώπης (βλ. επίλογος παρούσης) - οδηγεί τους κατοίκους του Νομού σε οικονομικό και κοινωνικό αδιέξοδο.

²⁰ Στοιχεία από τη Γραμματεία του Ο.Α.Ε.Δ. Φλώρινας.

2.2 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ, ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ ΚΑΙ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Στον πίνακα 7 εμφανίζεται ο αριθμός των ατόμων που κατοικούν κατά μέσο όρο σε κάθε τετραγωνικό χιλιόμετρο εντός των ορίων του Ελληνικού κράτους, του οποίου η έκταση ανέρχεται, από το 1947 που προσαρτήθηκαν τα Δωδεκάνησα, σε 131.990 km².

Επίσης φαίνεται η συνολική έκταση 1.863 km² και η πυκνότητα του πληθυσμού του Νομού Φλώρινας ανά τετραγωνικό χιλιόμετρο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7

<i>ΕΤΗ</i>	<i>ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΕΛΛΑΔΑΣ</i>	<i>ΠΥΚΝΟΤΗΤΑ</i>	
		<i>ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΕΛΛΑΔΑΣ ΑΝΑ ΚΜ²</i>	<i>ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ Ν. ΦΛΩΡΙΝΑΣ ΑΝΑ ΚΜ²</i>
<i>1940</i>	7.344.860	56,81	88.895
<i>1951</i>	7.632.801	57,83	69.391
<i>1961</i>	8.388.553	63,55	67.356
<i>1971</i>	8.768.641	66,43	52.224
<i>1981</i>	9.740.417	73,80	52.430
<i>1991</i>	10.150.050	76,90	53.147

ΠΗΓΗ : ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΦΛΩΡΙΝΑΣ – ΑΠΟΓΡΑΦΕΣ ΕΤΩΝ 1940 - 1991.

ολόκληρης της χώρας που ήταν 56,81 κάτοικοι ανά km^2 (εννέα κάτοικοι λιγότεροι σε κάθε τετραγωνικό χιλιόμετρο).

Το 1951 στο Νομό Φλώρινας κατοικούσαν κατά μέσο όρο 37,25 άτομα σε κάθε km^2 , ενώ στην Ελληνική επικράτεια 57,83 κάτοικοι ανά km^2 , δηλαδή 20,58 περισσότεροι σε κάθε km^2 .

Το έτος 1961 κατοικούσαν 36,15 άτομα σε κάθε km^2 στον Νομό Φλώρινας και 63,55 στην Ελλάδα, δηλαδή 27,40 κάτοικοι περισσότεροι σε κάθε km^2 .

Το έτος 1971, 28,03 άτομα κατοικούσαν σε κάθε km^2 της Φλώρινας και 66,43 στην Ελλάδα, δηλαδή 38,40 κάτοικοι περισσότεροι ανά km^2 .

Το έτος 1981 αντιστοιχούσαν 28,10 κάτοικοι ανά km^2 στο Νομό Φλώρινας και 73,80 άτομα σε κάθε km^2 του Ελληνικού Κράτους, δηλαδή 45,70 κάτοικοι περισσότεροι.

Στην τελευταία απογραφή του έτους 1991 η πυκνότητα του πληθυσμού του Νομού Φλώρινας εμφανίζει 28,50 κατοίκους κατά μέσο όρο σε κάθε km^2 και οι κατοικούντες εντός των ορίων του Ελληνικού Κράτους ανέρχονται σε 76,90 άτομα ανά km^2 , δηλαδή 48,40 κάτοικοι περισσότεροι σε κάθε km^2 .

Από τα στοιχεία αυτά προκύπτει ότι το 1991 ο αριθμός των κατοικούντων που αντιστοιχεί κατά μέσο όρο σε κάθε km^2 της Ελληνικής Επικράτειας είναι κατά 2,7 φορές μεγαλύτερος του μέσου όρου των κατοικούντων σε κάθε km^2 στο Νομό Φλώρινας (76,90 : 28,50).

2.3 ΑΓΡΟΤΙΚΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ

Χαρακτηριστικά γνωρίσματα της αγροτικής κοινωνίας είναι η σχέση και εξάρτηση της από το φυσικό περιβάλλον. Πριν μερικά χρόνια το επίπεδο των περιοχών όπως ο Νομός Φλώρινας από άποψη πολιτισμική ήταν εντυπωσιακά πλούσιο. Το βιοτικό και οικονομικό επίπεδο όμως υστερούσε σε βαθμό ανησυχητικό. Η απουσία παρέμβασης του κρατικού μηχανισμού σε πολλές περιπτώσεις ήταν ιδιαίτερα αισθητή.

Σήμερα ο τομέας της γεωργικής παραγωγής αποτελεί κύρια πηγή Εθνικού Εισοδήματος. Η άνοδος όμως του βιοτικού επιπέδου του αγροτικού πληθυσμού τα τελευταία χρόνια και η αύξηση της παραγωγικότητας του εδάφους, με την εισαγωγή ορθολογιστικών μεθόδων εκμετάλλευσης, αποτελούν αντικείμενο Εθνικής Πολιτικής.

Η Γεωργική Κοινότητα με την ένταξή της σε ευρύτερους κοινωνικούς σχηματισμούς του αστικού χώρου τείνει να χάνει την κοινωνική, την οικονομική και πολιτιστική της οντότητα, αμβλύνοντας τις διαφορές μεταξύ αγροτικού και αστικού τρόπου ζωής. Στην αστικοποίηση και στην κατάλυση της πολιτιστικής αυτοτέλειας της αγροτικής κοινότητας συνέβαλαν κατά κύριο λόγο οι οικονομικές αλλαγές του αιώνα, καθώς και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, τα οποία διαρρέουν νέα για τον γεωργικό πληθυσμό, πρότυπα συμπεριφοράς, δράσης και στάσης.

2.4 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΑΣΤΙΚΟΥ, ΗΜΙΑΣΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΓΡΟΤΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΝΟΜΟΥ ΦΛΩΡΙΝΑΣ

Η αρνητική δημογραφική εξέλιξη του πληθυσμού στο Νομό Φλώρινας αποτυπώνεται στον πίνακα 8.

ΠΙΝΑΚΑΣ 8

<i>ΕΤΗ</i>	<i>(1) ΑΣΤΙΚΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ</i>	<i>(2) ΗΜΙΑΣΤΙΚΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ</i>	<i>(3) ΑΓΡΟΤΙΚΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ</i>	<i>ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ</i>
<i>1951</i>	12.343	5.487	51.561	69.391
<i>1961</i>	12.004	6.128	49.224	67.356
<i>1971</i>	11.172	4.855	36.197	52.224
<i>1981</i>	12.573	4.200	35.657	52.430
<i>1991</i>	12.622	4.153	36.372	53.147

ΠΗΓΗ : ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΦΛΩΡΙΝΑΣ – ΑΠΟΓΡΑΦΕΣ ΕΤΩΝ 1951 - 1991.

1. Αστικός πληθυσμός, στην πόλη της Φλώρινας.
2. Ημιαστικός πληθυσμός, στο Αμύνταιο και Βεύη.
3. αγροτικός πληθυσμός, στις 87 Κοινότητες.

Ο αστικός πληθυσμός εμφανίζεται αυξημένος κατά 2,2% το έτος 1991, σε σχέση με την απογραφή του έτους 1951. Ο ημιαστικός πληθυσμός μεταξύ των ετών 1951 και 1991 μειώθηκε κατά 24,4%. Το μεταναστευτικό ρεύμα των τελευταίων σαράντα χρόνων (1951 – 1991), έπληξε περισσότερο τον αγροτικό πληθυσμό. Οι ασχολούμενοι με την πρωτογενή παραγωγή του γεωργικού τομέα αναγκάζονται να εγκαταλείψουν τα χωριά του και ο αγροτικός πληθυσμός μειώνεται κατά 29,5%.

Αυτή η πληθυσμιακή συρρίκνωση των αγροτικών Κοινοτήτων στέρησε από τον Νομό το πιο δυναμικό στοιχείο: τους νέους, με οδυνηρά κοινωνικά και οικονομικά αποτελέσματα.

2.5 ΑΓΡΟΤΙΚΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ Ν. ΦΛΩΡΙΝΑΣ

Η προσεκτική ανάλυση των δεδομένων του πίνακα 9, δείχνει μια ανομοιόμορφη δημογραφική εξέλιξη του αγροτικού πληθυσμού των κοινοτήτων του Νομού Φλώρινας, που είναι άμεσα συνδεδεμένη με τις επικρατούσες οικονομικές και Υγειονομικές συνθήκες των γεωγραφικών διαμερισμάτων του Νομού.

ΠΙΝΑΚΑΣ 9

ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ	ΕΤΟΣ 1951	ΕΤΟΣ 1961	ΕΤΟΣ 1991
1. ΑΓΙΑ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ	644	-	206
2. ΑΓΙΟΣ ΑΧΙΛΛΕΙΟΣ	33	-	149
3. ΑΓΙΟΣ ΒΑΡΘΟΛΟΜΑΙΟΣ	757	-	392
4. ΑΓΙΟΣ ΓΕΡΜΑΝΟΣ	-	689	267
5. ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΟΝΑΣ	1.498	-	1.003
6. ΑΓΡΑΠΙΔΙΕΣ	190	-	255
7. ΑΕΤΟΣ	1.056	-	819
8. ΑΚΡΙΤΑΣ	766	-	152
9. ΑΛΩΝΑ	682	-	220
10. ΑΜΜΟΧΩΡΙ	1.582	-	1.600
11. ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ	466	-	461
12. ΑΝΤΑΡΤΙΚΟ	1.047	-	159

13. ΑΝΤΙΓΟΝΟ	562	-	476
14. ΑΝΩ ΚΑΛΛΙΝΙΚΗ	551	-	449
15. ΑΝΩ ΚΛΕΙΝΑΙ	656	-	207
16. ΑΝΩ ΥΔΡΟΥΣΑ	375	-	326
17. ΑΡΜΕΝΟΧΩΡΙ	1.532	-	326
18. ΑΣΠΡΟΓΕΙΑ	652	-	339
19. ΑΤΡΑΠΟΣ	466	-	199
20. ΑΧΛΑΔΑ	361	-	473
21. ΒΑΛΤΟΝΕΡΑ	353	-	357
22. ΒΑΡΙΚΟ	798	-	809
23. ΒΑΤΟΧΩΡΙ	232	-	51
24. ΒΕΓΟΡΑ	553	-	573
25. ΒΕΥΗ	2.062	-	753
26. ΒΡΟΝΤΕΡΟ	-	371	150
27. ΔΡΟΣΟΠΗΓΗ	-	581	327
28. ΕΘΝΙΚΟ	341	-	95
29. ΙΤΕΑ	918	-	698
30. ΚΑΛΛΙΘΕΑ	-	287	177
31. ΚΑΡΥΕΣ	107	-	74
32. ΚΑΤΩ ΚΑΛΛΙΝΙΚΗ	315	-	112
33. ΚΑΤΩ ΚΛΕΙΝΑΙ	955	-	529
34. ΚΕΛΛΗ	1.336	-	980
35. ΚΛΑΔΟΡΑΧΗ	508	-	85
36. ΚΛΕΙΔΙ	636	-	190

37. ΚΟΛΧΙΚΗ	444	-	408
38. ΚΟΡΥΦΗ	198	-	112 (το 1981)
39. ΚΡΑΤΕΡΟ	718	-	208
40. ΚΡΥΣΤΑΛΛΟΠΗΓΗ	-	364	213
41. ΚΩΤΤΑ	218	-	49
42. ΛΑΙΜΟΣ	446	-	252
43. ΛΕΒΑΙΑ	1.048	-	1.022
44. ΛΕΠΤΟΚΑΡΥΑ	327	-	186
45. ΛΕΥΚΩΝΑ	196	-	133
46. ΛΕΧΟΒΟ	1.195	-	1.329
47. ΛΙΜΝΟΧΩΡΙ	260	-	341
48. ΛΟΦΟΙ	514	-	470
49. ΜΑΝΙΑΚΙ	451	-	491
50. ΜΑΡΙΝΑ	370	-	266
51. ΜΕΛΙΤΗ	1.666	-	1.562
52. ΜΕΣΟΚΑΜΠΟΣ	312	-	193
53. ΜΕΣΟΝΗΣΙ	568	-	288
54. ΜΕΣΟΧΩΡΙ	787	-	581
55. ΜΙΚΡΟΛΙΜΝΗ	96	-	92
56. ΝΕΟΣ ΚΑΥΚΑΣΟΣ	565	-	334
57. ΝΕΟΧΩΡΑΚΙ	654	-	635
58. ΝΙΚΗ	803	-	425
59. ΝΥΜΦΑΙΟ	360	-	244

60. ΞΙΝΟ ΝΕΡΟ	2.608	-	1.371
61. ΠΑΛΑΙΣΤΡΑ	638	-	337
62. ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΗ	1.389	-	912
63. ΠΑΡΟΡΙ	491	-	70
64. ΠΕΔΙΝΟ	264	-	554
65. ΠΕΛΑΡΓΟΣ	560	-	345
66. ΠΕΡΑΣΜΑ	783	-	499
67. ΠΕΤΡΕΣ	789	-	509
68. ΠΙΣΟΔΕΡΙ	143	-	25
69. ΠΛΑΤΥ	133	-	86
70. ΠΟΛΥΠΛΑΤΑΝΟΣ	932	-	369
71. ΠΟΛΥΠΟΤΑΜΟΣ	1.046	-	506
72. ΠΡΑΣΙΝΟ	128	-	24
73. ΠΡΩΤΗ	743	-	118
74. ΡΟΔΩΝΑΣ	220	-	252
75. ΣΙΤΑΡΙΑ	805	-	736
76. ΣΚΛΗΘΡΟ	1.153	-	553
77. ΣΚΟΠΙΑ	1.522	-	594
78. ΣΚΟΠΟΣ	1	-	189
79. ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΙΑ	265	-	101
80. ΤΡΙΒΟΥΝΟ	284	-	17
81. ΤΡΙΠΟΤΑΜΟΣ	483	-	355
82. ΤΡΟΠΑΙΟΥΧΟΣ	664	-	359
83. ΥΔΡΟΥΣΑ	1.267	-	380

84. ΦΑΝΟΣ	148	-	143
85. ΦΑΡΑΓΓΙ	-	119 (το 1981)	179
86. ΦΙΛΩΤΑΣ	-	1.618 (το 1981)	1.939
87. ΦΛΑΜΠΟΥΡΟ	1.028	-	621
88. ΨΑΡΑΔΕΣ	433	-	144

Ο Δήμος Αμυνταίου το 1951 είχε πληθυσμό 3.425 κατοίκους και το 1991 3.390.

ΠΗΓΗ : ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΦΛΩΡΙΝΑΣ – ΑΠΟΓΡΑΦΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ.

Προς την περιοχή των Πρεσπών η υποτυπώδης οδική πρόσβαση και οι άλλες υγειονομικές και οικονομικές συνθήκες, συνέβαλλαν στην μεγαλύτερη συρρίκνωση του πληθυσμού.

Στις 16 Κοινότητες της περιοχής αυτής – Αγίου Αχίλλειου, Αγίου Γερμανού, Ανταρτικού, Βατοχωρίου, Βροντερού, Καλλιθέας, Καρυών, Κρυσταλλοπηγής, Κώττα, Λαιμού, Λευκώνα, Μικρολίμνης, Πισοδερίου, Πλατύ, Πρασίνου και Ψαράδων – ο αριθμός των κατοίκων κατά το έτος 1951 ανερχόταν σε 5.051 και στην απογραφή του 1991 ο συνολικός πληθυσμός μειώθηκε στους 2045. Η μείωση του πληθυσμού τα τελευταία αυτά σαράντα χρόνια προσεγγίζει το 60%. Το ποσοστό αυτό αντιπροσωπεύει στην ολότητα του τον νεανικό πληθυσμό των Πρεσπών.

Η παρατηρηθείσα έντονη ροή της εξωτερικής και εσωτερικής μετανάστευσης, συνέτεινε στην μεταβολή της διάρθρωσης των ηλικιακών ομάδων και συνέβαλε τα μέγιστα στην γήρανση του πληθυσμού.

2.6 ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΤΗΣ ΦΛΩΡΙΝΑΣ

Όπως φαίνεται από τα στοιχεία του πίνακα 10, ο πληθυσμός του Δήμου Φλώρινας τα τελευταία πενήντα χρόνια, εμφανίζει εικόνα στασιμότητας.

ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΟ ΔΗΜΟ ΦΛΩΡΙΝΑΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 10

<i>ΕΤΟΣ</i>	<i>ΣΥΝΟΛΟ ΚΑΤΟΙΚΩΝ</i>
<i>1940</i>	12.562
<i>1951</i>	12.343
<i>1961</i>	12.004
<i>1971</i>	11.172
<i>1981</i>	12.573
<i>1991</i>	12.622

ΠΗΓΗ : Γ.Γ.Ε.Σ.Υ.Ε.

Οι παράγοντες που δεν επέτρεψαν την αύξηση του πληθυσμού της πόλης κυρίως, είναι η εξωτερική αλλά και η εσωτερική μετανάστευση (λόγω του μεγάλου ποσοστού ανεργίας και του χαμηλού βιοτικού επιπέδου), οι οικονομικές συνθήκες και οι τραγικές περιπέτειες του Εθνικού μας βίου.

Τα ληξιαρχικά στοιχεία όπως παρατίθενται στον πίνακα 11, εμφανίζουν την φυσική κίνηση της Πόλης από το 1980 μέχρι το 1991.

ΠΙΝΑΚΑΣ 11

<i>ΕΤΗ</i>	<i>ΓΑΜΟΙ</i>	<i>ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ</i>	<i>ΘΑΝΑΤΟΙ</i>
<i>1980</i>	76	576	97
<i>1981</i>	67	546	115
<i>1982</i>	79	566	99
<i>1983</i>	66	553	130
<i>1984</i>	68	535	116
<i>1985</i>	67	427	128
<i>1986</i>	65	510	143
<i>1987</i>	68	427	142
<i>1988</i>	72	410	119
<i>1989</i>	86	378	116
<i>1990</i>	85	320	126
<i>1991</i>	90	349	112

ΠΗΓΗ: ΑΡΧΕΙΑ ΛΗΞΙΑΡΧΕΙΟΥ ΦΛΩΡΙΝΑΣ.

Παρά το γεγονός μιας σχετικής αύξησης των γάμων – κατά 15,5% - στη δεκαετία αυτή οι γεννήσεις ακολουθούν μια κατά τρόπο δυσανάλογο θα λέγαμε, πτωτική πορεία – πτώση κατά 39,4% - ενώ συγχρόνως αυξάνονται και οι θάνατοι - κατά 13,4%.

Τα δεδομένα αυτά είναι επόμενο να μην αφήσουν περιθώρια εξέλιξης του πληθυσμού και να τον διατηρήσουν σταθερό, για μια δεκαετία και πλέον.

Ειδικότερα θα λέγαμε πως το μεγάλο ποσοστό μείωσης των γεννήσεων είναι το ιδιαίτερα ανησυχητικό και δεν δικαιολογείται εύκολα η μείωση αυτή, τη στιγμή μάλιστα που ο αριθμός των γάμων εμφανίζει τάσεις αύξησης. Βέβαια τη δεκαετία αυτή δεν μειώθηκαν οι γεννήσεις μόνο στο Δήμο της Φλώρινας. Η μείωση της γεννητικότητας κατ' αυτή τη δεκαετία αφορά ολόκληρη την Ελλάδα²¹. Γιατί όμως μειώθηκε τόσο πολύ ο αριθμός των γεννήσεων;

Τα τελευταία χρόνια επικρατεί μια αρνητική στάση των μελλοντικών γονέων για την απόκτηση μεγάλου αριθμού παιδιών. Η όλο και μεγαλύτερη συμμετοχή της γυναίκας στην αγορά εργασίας την απομακρύνει για πολλές ώρες από το σπίτι με αποτέλεσμα να μη μπορεί να αντεπεξέλθει σαν μητέρα σε μεγάλο αριθμό παιδιών. Έτσι επιλέγει να αποκτήσει 1 ή 2 παιδιά και σπανιότερα 3.

Ο μεγάλος αριθμός ανέργων ανδρών αλλά και γυναικών, δεν τους επιτρέπει τη δημιουργία οικογένειας και κυρίως με πολλά παιδιά²², γιατί και το κόστος ανατροφής του κάθε παιδιού είναι κι αυτό συνεχώς αυξανόμενο και καθόλου μικρό. Επιπλέον ο συνεχώς αυξανόμενος αριθμός αποφοίτων δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης²³, έχει σαν αποτέλεσμα την υπερπροσφορά εργατικού δυναμικού και την τάση για κορεσμό της αγοράς εργασίας, αυξάνοντας δραματικά το ποσοστό ανεργίας – αν μη τι άλλο σε μια κοινωνία με σχετικά καλό μορφωτικό επίπεδο, που τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότεροι νέοι στρέφονται προς την ανώτερη και ανώτατη εκπαίδευση. Χαρακτηριστικά αναφέρονται οι δείκτες ανεργίας στους νομούς της Βόρειας Ελλάδας: Νομός Γρεβενών με 45% άνεργο πληθυσμό, Νομός Καστοριάς με 40%, Νομός Πιερίας με 30% και Νομοί Φλώρινας και Σερρών με 25%²⁴. Οι αυξητικές τάσεις στα ποσοστά της ανεργίας αποδίδονται

²¹ Εμκε – Πουλοπούλου, Το δημογραφικό..., ό.π., σελ. 61.

²² Π. Σταθόπουλου, Κοινωνική..., ό.π., σελ. 87.

²³ Γραμματεία Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Φλώρινας.

²⁴ Δημοσίευμα 'Επιχειρείν', της εφημερίδας 'Μακεδονία'.

αφενός στην αποβιομηχάνιση της περιοχής και την συνεπακόλουθη απώλεια θέσεων εργασίας και αφετέρου στην έλλειψη σοβαρών επενδυτικών προγραμμάτων.

Η μείωση των γεννήσεων όμως οφείλεται και στα συνεχώς αυξανόμενα και ποιοτικότερα μέσα περιορισμού των γεννήσεων²⁵. Με τα μέσα αυτά μειώνονται οι ανεπιθύμητες γεννήσεις και επιπρόσθετα παρατηρείται και μια μείωση της επιθυμίας των ζευγαριών, για απόκτηση παιδιών – ιδιαίτερα για μεγάλο αριθμό παιδιών. Συγκεκριμένα ιδανικός αριθμός θεωρούνται τα 2 παιδιά και πολύ πιο σπάνια τα 3²⁶.

Η μεγάλη εξάπλωση της χρήσης των αντισυλληπτικών και ο οικογενειακός προγραμματισμός είναι μέσα με τα οποία ρυθμίζεται σχεδόν επακριβώς ο επιθυμητός αριθμός παιδιών, από τους υποψήφιους γονείς²⁷.

²⁵ R. S. Downie, K. C. Calman, Υγιής σεβασμός, Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, σελ. 226.

²⁶ Γ. Κυριόπουλος, Ε. Γεωργούση, Β. Μαργαριτίδου, Χ. Συμεωνίδου, Υγεία., ό.π., σελ. 48.

²⁷ Εμκε – Πουλοπούλου, Το δημογραφικό., ό.π., σελ. 66.

2.7 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΓΗΡΑΝΣΗ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΦΛΩΡΙΝΑΣ

Από τα στοιχεία του πίνακα 12 φαίνεται ότι η πληθυσμιακή ομάδα των 60 ετών και άνω στον Νομό της Φλώρινας, από 10,88% που αναλογούσε στο συνολικό πληθυσμό το έτος 1951 γίνεται 21,13% επί του συνολικού πληθυσμού το 1991. Ο πραγματικός αριθμός των κατοίκων 60 ετών και άνω από 7.555 αυξάνεται στις 11.230 ενώ ο συνολικός πληθυσμός από 69.391 άτομα μειώνεται στις 53.147 κατοίκους.

ΕΞΕΛΙΞΗ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ 60 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ

ΠΙΝΑΚΑΣ 12

<i>ΕΤΟΣ</i>	<i>ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ Ν. ΦΛΩΡΙΝΑΣ</i>	<i>ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ Ν. ΦΛΩΡΙΝΑΣ 60 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ</i>	<i>ΠΟΣΟΣΤΟ % ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ 60 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ</i>	<i>ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΕΛΛΑΔΑΣ</i>	<i>ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΕΛΛΑΔΑΣ 60 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ</i>	<i>ΠΟΣΟΣΤΟ % ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΕΛΛΑΔΑΣ 60 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ</i>
1951	69.391	7.555	10,88	7.638.801	768.232	10,06
1971	52.430	9.745	18,58	9.740.417	1.647.982	16,91
1991	53.147	11.230	21,13	10.150.050	2.049.216	20,18

ΠΗΓΗ : Γ.Γ.Ε.Σ.Υ.Ε.

Η αντιφατική αυτή δημογραφική εξέλιξη των ηλικιακών ομάδων, με τον διπλασιασμό του ποσοστού των ηλικιωμένων και την παράλληλη μείωση του ποσοστού των νέων έχει επιφέρει σημαντικές αλλαγές στην επαγγελματική, κοινωνική και οικονομική ζωή του τόπου.

Στον ίδιο πίνακα φαίνεται ότι για το ίδιο χρονικό διάστημα το ποσοστό των κατοίκων της Ελλάδας, 60 ετών και άνω από 10,06% το 1951 γίνεται 20,18% το 1991 αλλά παράλληλα και ο συνολικός πληθυσμός της χώρας παρουσίασε μια μικρή αύξηση.

ΕΞΕΛΙΞΗ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ 65 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ

ΠΙΝΑΚΑΣ 13

ΕΤΟΣ	ΠΑΛΗΘΥΣΜΟΣ		ΠΟΣΟΣΤΟ %		ΠΑΛΗΘΥΣΜΟΣ	
	Ν. ΦΛΩΡΙΝΑΣ	Ν. ΦΛΩΡΙΝΑΣ 65 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ	ΚΑΤΟΙΚΩΝ Ν. ΦΛΩΡΙΝΑΣ 65 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ	ΚΑΤΟΙΚΩΝ Ν. ΦΛΩΡΙΝΑΣ 65 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ	ΕΛΛΑΔΑΣ	ΕΛΛΑΔΑΣ 65 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ
1961	67.356	5.589	8,30	8,30	8.388.553	421.800
1971	52.224	6.040	11,56	11,56	8.768.641	953.248
1981	52.430	7.740	14,76	14,76	9.740.417	1.238.068
1991	53.147	7.397	13,91	13,91	10.150.050	1.404.352

ΠΗΓΗ : Γ.Γ.Ε.Σ.Υ.Ε.

Στον πίνακα 13 εμφανίζεται η εξέλιξη της δομής της ηλικιακής ομάδας 65 ετών και άνω μεταξύ των ετών 1961 και 1991, στην Ελληνική επικράτεια και στο Νομό Φλώρινας. Φαίνεται ότι το ποσοστό αυτής της ομάδας των ηλικιωμένων τόσο στον Νομό Φλώρινας όσο και στο σύνολο του Ελληνικού πληθυσμού να προσεγγίζει το 14% κατά το έτος 1991.

Ο αριθμός των ατόμων αυτής της ηλικίας έχει ιδιαίτερη σημασία διότι είναι το έτος θεμελίωσης του δικαιώματος σύνταξης για τις περισσότερες κατηγορίες των εργαζομένων.

Τα αίτια της αύξησης του ποσοστού των ατόμων 65 ετών και άνω πρέπει να αναζητηθούν στην βελτίωση των κοινωνικών και οικονομικών συνθηκών, στην μείωση της βρεφικής και παιδικής θνησιμότητας²⁸, στην μείωση του αριθμού των γεννήσεων και κυρίως στη μεγάλη αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης²⁹.

²⁸ Γ. Κυριόπουλος, Ε. Γεωργούση, Β. Μαργαριτίδου, Χ. Συμεωνίδου, Υγεία..., ό.π., σελ. 41.

²⁹ Εμκε – Πουλοπούλου, Το δημογραφικό..., ό.π., σελ. 112 & 138.

ΠΡΟΣΔΟΚΩΜΕΝΗ ΖΩΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΓΕΝΝΗΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 14

<i>ΕΤΟΣ</i>	<i>ΑΝΔΡΕΣ</i>	<i>ΓΥΝΑΙΚΕΣ</i>
<i>1960</i>	67,3	70,4
<i>1990</i>	74,5	79,5

ΠΗΓΗ : Γ.Γ.Ε.Σ.Υ.Ε.

Όπως δείχνουν τα στοιχεία του πίνακα 14, η προσδοκώμενη ζωή κατά την γέννηση στην Ελλάδα το έτος 1960 ήταν 67,3 έτη για τους άνδρες και 70,4 έτη για τις γυναίκες, κατά το έτος 1990 η προσδοκώμενη διάρκεια ζωής στην γέννηση αυξήθηκε σε 74,5 έτη για τους άνδρες και στα 79,5 έτη για τις γυναίκες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

3.1 ΔΑΠΑΝΕΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Οι αυξήσεις των τιμών των αγαθών και των υπηρεσιών κυρίως στα είδη ευρείας κατανάλωσης, έχουν επιβαρύνει σημαντικά τους οικογενειακούς προϋπολογισμούς. Οι αυξήσεις των τιμών στα είδη πρώτης ανάγκης έχουν φέρει σε αδιέξοδο τους ηλικιωμένους συνταξιούχους³⁰.

Η αποσύνδεση των κατώτερων συντάξεων από τα 20 ημερομίσθια ανειδίκευτου εργάτη, η κατάργηση των συντάξεων Εθνικής Αντίστασης και το πρόγραμμα σταθεροποίησης της οικονομίας, συρρίκνωσαν την αγοραστική δύναμη της πλειονότητας των συνταξιούχων.

Όπως φαίνεται στον πίνακα 15 οι ηλικιωμένοι σε σύγκριση με το σύνολο του πληθυσμού, δαπανούν μεγαλύτερο μέρος του εισοδήματός τους για φαγητό. Οι δαπάνες διατροφής, ένδυσης, υπόδησης και στέγασης, απορροφούν το 54,9% του προϋπολογισμού του συνόλου των νοικοκυριών, το 61,8% του προϋπολογισμού των νοικοκυριών με αρχηγό 65 – 74 ετών και το 63,8% του προϋπολογισμού των νοικοκυριών με αρχηγό 75 ετών και άνω.

³⁰ Π. Πετρουλάς, Σ. Ρομπόλης, Ε. Ξυδέας, Μ. Χλέτσος, Η Κοινωνική Ασφάλιση στην Ελλάδα – Η περίπτωση του ΙΚΑ, Μελέτες Νο. 4, ΙΝΕ – ΓΣΕΕ, Αθήνα 1993, σελ. 118.

**ΠΟΣΟΣΤΑ ΔΑΠΑΝΩΝ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΩΝ ΚΑΤΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΩΝ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΩΝ 1987-88 ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗ
ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΤΙΜΩΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΗ**

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 15

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΑΠΑΝΩΝ	ΣΥΝΟΛΟ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΩΝ	ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΑ ΜΕ ΥΠΕΥΘΥΝΟ 65-74 ΕΤΩΝ	ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΑ ΜΕ ΥΠΕΥΘΥΝΟ 75 ΕΤΩΝ
ΔΙΑΤΡΟΦΗ	30%	33,9%	37,3%
ΠΟΤΑ ΚΑΠΝΟΣ	4,1%	3,7%	3,1%
ΕΝΔΥΣΗ-ΥΠΟΔΗΣΗ	11,1%	11,6%	13,9%
ΣΤΕΓΑΣΗ	11,1%	11,6%	13,9%
ΥΓΕΙΑ-ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ	7,4%	8,3%	11,2%
ΑΝΑΨΥΧΗ	6,6%	4%	3,5%

ΠΗΓΗ : 1988-1993 ΙΟΥΛΙΟΣ (Ε.Σ.Υ.Ε.)

3.2 ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Δύο βασικές προκαταλήψεις που είναι δύσκολο να αντιμετωπιστούν, είναι συνυπεύθυνες για την ευρεία διαδεδομένη αντίληψη ότι οι μεγαλύτερης ηλικίας άνθρωποι θα έπρεπε να αποσύρονται όσο το δυνατό νωρίτερα από την αγορά εργασίας.

Υποστηρίζεται ότι οι ηλικιωμένοι είναι λιγότερο ευέλικτοι και δεν τα βγάζουν πέρα με τις μεγάλες τεχνολογικές αλλαγές. Και δεύτερον, θεωρείται ότι παίρνουν έτσι τις θέσεις εργασίας των νεοτέρων. Το πρώτο σημείο παραγνωρίζει τη σημασία της πείρας ως σημαντικού παράγοντα του ανθρώπινου κεφαλαίου. Η δεύτερη άποψη προέρχεται από τη λαθεμένη αντίληψη ότι υπάρχει ένας συγκεκριμένος αριθμός θέσεων εργασίας. Αν ίσχυε κάτι τέτοιο, τότε και η αύξηση του αριθμού των εργαζόμενων γυναικών θα έπρεπε να είχε οδηγήσει σε εκτίναξη της ανεργίας.

Η εργασία, το κεφάλαιο και η τεχνολογία καθορίζουν το ύψος των παραγόμενων αγαθών και προσφερόμενων υπηρεσιών σε μία οικονομία. Σε μία χώρα λοιπόν που πολλοί εργαζόμενοι εγκαταλείπουν πρόωρα την παραγωγή, μειώνεται η προσφορά σε εργατικό δυναμικό και παράγονται λιγότερα αγαθά και υπηρεσίες³¹. Αντίστροφα, όταν οι ηλικιωμένοι παραμένουν επί μακρόν στην αγορά εργασίας, αυξάνεται το Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν. Μία αναστροφή της τάσης για επιδοτούμενη πρόωρη συνταξιοδότηση θα μπορούσε λοιπόν να αποτελέσει μία ευκαιρία για ενίσχυση της ανάπτυξης της εθνικής οικονομίας τα επόμενα χρόνια.

Η δεύτερη σημαντική επίπτωση της συμμετοχής μεγαλύτερων σε ηλικία ατόμων στην παραγωγή αφορά το σύστημα περίθαλψης και συνταξιοδότησης, αφού οι σημερινοί εργαζόμενοι πληρώνουν σε μεγάλο βαθμό τις σημερινές συντάξεις. Το σύστημα αυτό θα αντιμετωπίσει τα επόμενα χρόνια πρόσθετα προβλήματα χρηματοδότησης, αφού ο μέσος όρος ηλικίας της κοινωνίας ανεβαίνει σταθερά και η αναλογία εργαζόμενου – ηλικιωμένου το 2040 θα είναι δύο προς έναν³².

³¹ Θ. Γεωργακόπουλου, Θ. Λιανού, Θ. Μπενού, Γ. Τσεκούρα, Μ. Χατζηπροκοπίου, Γ. Χρήστος, Εισαγωγή στην Πολιτική Οικονομία, Αθήνα 1991, Κεγ. 13.2, σελ. 159.

³² Αρχείο εφημερίδας 'Ελεύθερο Βήμα της Φλώρινας'.

Από μακροοικονομική άποψη είναι αναμφισβήτητο ότι η αγορά εργασίας χρειάζεται τους μεγαλύτερους σε ηλικία εργαζόμενους. Τα συμπεράσματα για την οικονομική πολιτική είναι συνεπώς τα εξής:

1. Τα κίνητρα για πρόωρη συνταξιοδότηση θα πρέπει να περιορισθούν.
2. Οι συνθήκες για τη μερική απασχόληση θα πρέπει να βελτιωθούν ιδιαίτερα σε σχέση με τους ηλικιωμένους.
3. Θα πρέπει να δοθούν ακόμα περισσότερα κίνητρα στους εργαζόμενους για διαρκή εκπαίδευση έτσι ώστε το πλεονέκτημα της εμπειρίας να μη χάνεται εξ' αιτίας έλλειψης σύγχρονων γνώσεων.

3.3 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Η αγροτική οικογένεια, με τη σημερινή της δομή και τον Κοινωνικό ρόλο που η ίδια έχει επιλέξει, αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της προστασίας των ηλικιωμένων του Νομού της Φλώρινας.

Η απομόνωση των ηλικιωμένων από το στενό ή ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον είναι σπάνιο φαινόμενο. Το σύνηθες είναι η στενή επαφή σε μόνιμη βάση των γονέων με τα παιδιά τους. Οι οικογενειακοί δεσμοί των κατοίκων του Νομού Φλώρινας δημιούργησαν περιβάλλον το οποίο επιτρέπει στους ηλικιωμένους να διατηρήσουν την αυτονομία τους αλλά και την προσωπική τους αξιοπρέπεια.

Τους δίνεται η δυνατότητα να συγκατοικήσουν με τους νεότερους εάν οι ίδιοι το επιθυμούν ή να γεινιασούν με τα παιδιά τους εάν αυτή είναι η επιθυμία τους. Οι θετικές διαθέσεις των νέων και η κατανόηση που δείχνουν το ηλικιωμένα άτομα αποτελούν αποτρεπτικούς παράγοντες εμφάνισης του κοινωνικού προβλήματος της απομόνωσης.

Η ψυχολογική ενίσχυση των ανθρώπων της τρίτης ηλικίας από το οικογενειακό περιβάλλον τους, τους βοηθά να αντιμετωπίσουν με μεγαλύτερη άνεση τα προσωπικά και αντικειμενικά προβλήματα που ανακύπτουν. Η οικογένεια θεωρείται ο φυσικός χώρος όλων των ανθρώπων, κάθε ηλικίας. Η παραμονή των ηλικιωμένων στο φυσικό τους περιβάλλον με την οικογενειακή ατμόσφαιρα, αποτελεί και από ιατρικής απόψεως το καλύτερο θεραπευτικό μέσο και είναι η μόνη που εξασφαλίζει μια ζωή με αξιοπρεπείς συνθήκες διαβίωσης και μέγιστο κοινωνικό όφελος.

Η αμοιβαία στοργή, η συνοχή, η αλληλεγγύη, η ενασχόληση των νέων με τα προβλήματα των ηλικιωμένων και η βοήθεια που προσφέρεται παντοιοτρόπως σε όλα τα μέλη, αποτελούν τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της Φλωρινιώτικης οικογένειας.

Τέλος πρέπει να τονισθεί και η συνεισφορά των ηλικιωμένων τόσο στις κύριες αγροτικές ενασχολήσεις, όσο και στις οικογενειακές βοηθητικές υπηρεσίες, στο βαθμό που τους επιτρέπουν οι δυνάμεις τους.

3.4 ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΗΛΙΚΙΑΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ 60 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ ΕΤΟΥΣ 1991

ΠΙΝΑΚΑΣ 16

	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	ΠΤΥΧΙΟ ΑΕΙ	ΠΤΥΧΙΟ ΤΕΙ	ΠΤΥΧΙΟ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΣΧΟΛΗΣ	ΜΕΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔ.	ΑΠΟΛΥΤΗΡΙΟ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΤΡΙΤ. ΓΥΜΝ.	ΓΝΩΣΤΕΣ ΑΝΑΓΝ. Κ' ΓΡΑΦΗΣ ΧΩΡΙΣ ΑΠΟΛΥΤΗΡΙΟ ΔΗΜ.	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ ΑΝΑΓΝ. - ΓΡΑΦΗ
ΣΥΝΟΛΟ ΦΛΩΡΙΝΑΣ	36	2.212	479	209	6.200	26.111	6.722	3.335
ΟΜΑΔΑ 60 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ ΦΛΩΡΙΝΑΣ	1	152	10	26	302	5.305	3.114	2.320
ΠΟΣΟΣΤΟ 60 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ ΦΛΩΡΙΝΑΣ	2,77%	6,87%	2,08%	12,56%	4,87%	20,31%	46,32%	69,50%
ΣΥΝΟΛΟ ΕΛΛΑΔΑΣ	36.865	546.011	122.913	62.165	1.866.494	4.556.915	960.720	617.646
ΟΜΑΔΑ 60 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ ΕΛΛΑΔΑΣ	3.664	62.424	2.994	8.353	183.368	964.898	419.109	404.406
ΠΟΣΟΣΤΟ 60 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ ΕΛΛΑΔΑΣ	9,93%	11,06%	2,43%	13,44%	9,82%	21,17%	43,65%	65,47%

ΠΗΓΗ : Γ.Γ.Ε.Σ.Υ.Ε.

Στον πίνακα 16 φαίνεται το επίπεδο εκπαίδευσης των ατόμων ηλικίας 60 ετών και άνω, κατά το έτος 1991, τόσο στο Νομό Φλώρινας όσο και στην Ελληνική Επικράτεια.

Στο Νομό Φλώρινας οι αποφοιτήσαντες ηλικιωμένοι από τα Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα ανέρχονται σε 152, αριθμός που αντιπροσωπεύει το 6,87% του συνόλου των κατοίκων με πτυχίο ΑΕΙ. Σε όλη την Ελλάδα ο αριθμός των πτυχιούχων ΑΕΙ ηλικιακής ομάδας 60 ετών και άνω – είναι 62.424 δηλαδή ποσοστό 11,06% επί του συνολικού αριθμού των ατόμων με Πτυχίο ΑΕΙ.

Στο Νομό Φλώρινας 10 ηλικιωμένοι έχουν αποφοιτήσει από τα Τεχνολογικά Εκπαιδευτικά Ιδρύματα και 26 από Ανώτερες Σχολές. Οι αριθμοί αυτοί αντιπροσωπεύουν αντίστοιχα το 2,08% και το 12,56% του συνολικού αριθμού των ατόμων με Πτυχίο ΤΕΙ και Ανώτερων Σχολών. Στην Ελληνική Επικράτεια οι απόφοιτοι – ηλικίας 60 ετών και άνω – των ΤΕΙ, ανέρχονται σε 2.994 και των Ανώτερων Σχολών σε 8.353 άτομα. Οι αριθμοί αυτοί αντιπροσωπεύουν αντίστοιχα το 2,43% και 13,44% του συνόλου των Πτυχιούχων αυτών των Σχολών.

Ο συνολικός αριθμός των ατόμων του Νομού Φλώρινας, με μορφωτικό επίπεδο μέσης εκπαίδευσης είναι 6.200, από τα οποία 302 ανήκουν στην τρίτη ηλικία δηλαδή ποσοστό 4,87%. Σε όλη τη χώρα, οι κάτοικοι με μορφωτικό επίπεδο μέσης εκπαίδευσης ανέρχονται σε 1.866.494 από τους οποίους 183.368 είναι ηλικιωμένοι, δηλαδή ποσοστό 9,82%.

Οι ηλικιωμένοι του Νομού Φλώρινας που έχουν απολυτήριο Δημοτικού ή Τριτάξιου Γυμνασίου. Στην Ελλάδα τα ηλικιωμένα άτομα της ίδιας εκπαιδευτικής βαθμίδας ανέρχονται σε 964.898 και αντιπροσωπεύουν το 21,17% του συνολικού αριθμού των κατόχων απολυτηρίου Δημοτικού ή Τριτάξιου Γυμνασίου.

Οι γνώστες ανάγνωσης και γραφής χωρίς απολυτήριο Δημοτικού, στη Φλώρινα ανέρχονται συνολικά σε 6.722 άτομα, από τα οποία 3.114 είναι ηλικιωμένοι, δηλαδή ποσοστό 46,32%. Στην Ελληνική Επικράτεια ο συνολικός αριθμός κατοίκων αυτής της κατηγορίας ανέρχεται σε 960.720 από τα οποία 419.109 είναι 60 ετών και άνω, δηλαδή ποσοστό 43,65%.

Τέλος ο αριθμός των ηλικιωμένων του Νομού Φλώρινας, οι οποίοι δεν γνωρίζουν ανάγνωση και γραφή, ανέρχεται σε 2.320 και αντιπροσωπεύει το 69,5% του συνολικού αριθμού των ατόμων που δεν γνωρίζουν ανάγνωση και

γραφής. Στην Ελληνική Επικράτεια ο συνολικός αριθμός αυτών των ηλικιωμένων είναι 404.406 και εκφράζει ένα ποσοστό 65,47% του συνολικού αριθμού των ατόμων που δεν γνωρίζουν ανάγνωση και γραφή.

Συγκεκριμένα θα λέγαμε ότι η σύγκριση αυτή του πληθυσμού των ατόμων 60 ετών και άνω της Φλώρινας, με τον αντίστοιχο πληθυσμό της Ελλάδας, είναι δυσάρεστη για το Νομό Φλώρινας. Οι μεν πτυχιούχοι ΑΕΙ 60 ετών και άνω, είναι πολύ λιγότεροι από αυτούς που αντιστοιχούν στην Ελλάδα, επίσης λιγότεροι είναι και οι πτυχιούχοι ΤΕΙ στο Νομό Φλώρινας.

Αντίθετη αναλογία όμως υπάρχει όσο αφορά στις κατηγορίες αυτών που γνωρίζουν ανάγνωση και γραφή, χωρίς απολυτήριο δημοτικού, καθώς και αυτών που δεν γνωρίζουν ανάγνωση και γραφή. Εδώ τα μεγέθη των ατόμων 60 ετών και άνω στο Νομό Φλώρινας είναι μεγαλύτερα από αυτά της Ελλάδας. Διαπιστώνεται δηλαδή πως συγκριτικά με τα πανελλαδικά δεδομένα, το μορφωτικό επίπεδο των ατόμων 60 ετών και άνω στη Φλώρινα, βρίσκεται σε χαμηλότερο επίπεδο.

3.5 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΕΝΕΡΓΟΣ ΚΑΙ ΜΗ ΕΝΕΡΓΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΗΛΙΚΙΑΣ 60 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΦΛΩΡΙΝΑΣ ΕΤΟΥΣ 1991

Όσο αφορά τον οικονομικά ενεργό πληθυσμό της ηλικιακής ομάδας των 60 ετών και άνω, όπως βλέπουμε και στον πίνακα 17, στο Νομό Φλώρινας ο οικονομικά ενεργός πληθυσμός αυτής της ηλικιακής ομάδας είναι 1.423 άτομα δηλαδή ποσοστό 12,67%. Τα υπόλοιπα 9.807 άτομα ποσοστό 87,33%, τον οικονομικά ανενεργό πληθυσμό.

Σε πανελλαδικό επίπεδο 239.087 άτομα που αντιπροσωπεύουν το 11,67% του πληθυσμού των 60 ετών και άνω, αποτελούν τον οικονομικά ενεργό πληθυσμό, 1.810.192 δηλαδή ποσοστό 88,83% τον οικονομικά ανενεργό.

ΠΙΝΑΚΑΣ 17

	<i>ΣΥΝΟΛΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ 60 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ</i>	<i>ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΕΝΕΡΓΟΣ 60 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ</i>	<i>ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΜΗ ΕΝΕΡΓΟΣ 60 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ</i>
<i>Ν. ΦΛΩΡΙΝΑΣ</i>	11.230	1.423	9.807
<i>ΕΛΛΑΔΑΣ</i>	2.049.216	239.087	1.810.129

ΠΗΓΗ: Γ.Γ.Ε.Σ.Υ.Ε.

Συγκριτικά με τα πανελλαδικά δεδομένα, στο Νομό Φλώρινας ένα ποσοστό της τάξης του 1% είναι αυτό που υπερέρχει στον οικονομικά ενεργό πληθυσμό. Ο οικονομικά ενεργός και οικονομικά ανενεργός πληθυσμός 60 ετών και άνω στη Φλώρινα κυμαίνεται συνεπώς στα πανελλαδικά επίπεδα.

3.6 ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Έχει παρατηρηθεί ότι με την αύξηση της ηλικίας των ανθρώπων αυξάνεται και η ανάγκη εισαγωγής σε κάποιο Κοινωνικό Ίδρυμα (κεφ. 3.7 και 3.8). Τα ηλικιωμένα άτομα είτε ζουν στην Κοινότητα, είτε σε Ιδρύματα έχουν ανάγκη από ιδιαίτερη φροντίδα και από διαφορετική μεταχείριση. Είναι αυτονόητο ότι η ανάπτυξη αυτών των υπηρεσιών απαιτεί μεγάλες δαπάνες. Επειδή το κόστος λειτουργίας των ιδρυμάτων για την περίθαλψη των ηλικιωμένων συνεχώς αυξάνεται, οι Υγειονομικές Υπηρεσίες πολλών χωρών αναζητούν άλλες λύσεις όπως: την παραμονή των ηλικιωμένων στην οικογένεια και στην Κοινότητα. Όμως η παραμονή και η περίθαλψη στο σπίτι δημιουργεί σοβαρές δεσμεύσεις στα μέλη της οικογένειας. Γι' αυτό το λόγο απαιτείται η στήριξη της οικογένειας από Υπηρεσίες Κοινωνικής Πρόνοιας.

Ο ηλικιωμένος πολίτης κάθε χώρας δικαιούται να ζει με ανεξαρτησία και αξιοπρέπεια, να μην στερείται των υλικών αγαθών στα γεράματά του και να είναι χρήσιμος στην οικογένειά του και στη Κοινωνία. Δικαιούται να απολαμβάνει τα αγαθά της Κοινωνίας που ζει, δικαιούται και να πεθάνει με αξιοπρέπεια.

Όλα τα παραπάνω προϋποθέτουν την λήψη ειδικών μέτρων που μπορεί να είναι:

- Αναμόρφωση των ποσών των συντάξεων, σε σχέση με το κόστος ζωής.
- Εξασφάλιση κάποιου εισοδήματος που να καλύπτει τις ανάγκες επιβίωσης σε άτομα που δεν έχουν σύνταξη.
- Δημιουργία Γηριατρικών Κέντρων που θα λειτουργούν συμβουλευτικά σε θέματα υγείας.
- Δημιουργία υπηρεσιών συμπαράστασης ηλικιωμένων που ζουν με τις οικογένειές τους ή πάσχουν από σοβαρές ασθένειες, με σκοπό να κρατηθεί ο ηλικιωμένος στο σπίτι.
- Αποφυγή της Ιδρυματοποίησης των ηλικιωμένων και εάν αυτό είναι αναπόφευκτο, βελτίωση των υπηρεσιών που προσφέρονται στα Ιδρύματα.
- Ενημέρωση και αγωγή των ηλικιωμένων σε θέματα υγιεινής και προληπτικής ιατρικής.

- Σύσταση από το ΙΚΑ ή τον ΟΓΑ υπηρεσιών οικογενειακής μέριμνας.

Εδώ πρέπει να επισημανθεί ότι η πιο σημαντική φροντίδα για την προστασία των ηλικιωμένων είναι η εξασφάλιση της αυτονομίας τους σε όσο το δυνατό μεγαλύτερο βαθμό, ώστε να μπορούν να διατηρήσουν την σωματική τους ευεξία, την κοινωνική τους θέση και την προσωπική τους αξιοπρέπεια.

3.7 ΕΚΚΛΗΣΙΑΣΤΙΚΟ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΦΛΩΡΙΝΑΣ

όπως αναφέρθηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο, τα Κοινωνικά Ιδρύματα πολλές φορές αποτελούν λύση καλύτερης διαβίωσης των ηλικιωμένων ατόμων. Ως τέτοια χαρακτηρίζονται και τα Γηροκομεία, Εκκλησιαστικά, Ιδιωτικά ή Κρατικά.

Στην πόλη της Φλώρινας λειτουργεί Εκκλησιαστικό γηροκομείο της Ιεράς Μητροπόλεως Φλωρίνης Πρεσπών και Εορδαίας.

Οι χώροι διαμονής των τροφίμων του γηροκομείου, περίπου 25 ηλικιωμένοι αμφοτέρων φύλων, πληρούν όλες τις προϋποθέσεις μιας ευχάριστης και άνετης διαβίωσης των εντός του Εκκλησιαστικού Γηροκομείου διαμενόντων.

Στον τρόπο “πρόσληψης και συμπεριφοράς” των τροφίμων αναφέρεται ο κανονισμός του Εκκλησιαστικού Γηροκομείου, ο οποίος σκιαγραφεί τον τρόπο διαβίωσης των ηλικιωμένων μελών του.

Το ακριβές αντίγραφο επίσημου κειμένου του Γηροκομείου έχει ως εξής:

1. Προσλαμβάνονται εις το Γηροκομείο γέροντες αμφοτέρων φύλων, ηλικίας άνω των 65 ετών, προερχόμενοι κυρίως εκ της Μητροπολιτικής Περιφέρειας Φλωρίνης. Η πρόσληψή τους γίνεται κατόπιν αιτήσεως συνοδευομένης υπό πιστοποιητικού Υγείας εκδιδόμενον υπό του Νομάρχου Φλώρινας.
2. Οι τρόφιμοι, όσοι εξ αυτών στερούνται παντός περιουσιακού στοιχείου, θα περιθάλπονται τελείως δωρεάν, διότι το Γηροκομείο ιδρύθει κυρίως χάριν απόρων και εγκαταλελειμμένων γερόντων.

3. Όσοι εκ των τροφίμων έχουν περιουσιακά στοιχεία κινητής ή ακινήτου περιουσίας ως και συντάξεων, δέον να υπογράφουν άμα τη είσοδο, την σχετικήν δήλωσιν, η οποία θα φυλάσσεται εις τον ατομικόν φάκελον εκάστου. Θα προσφέρουν δε εκ των εισοδημάτων των τουλάχιστον τα $\frac{3}{4}$, υποβοηθούμενοι ούτω το Ίδρυμα εις την αντιμετώπιση των οικονομικών αναγκών του. Διότι δεν είναι ορθόν το μεν Ίδρυμα να παρέχει τα πάντα, ούτοι δε να μη δίδουν ούτε μία δραχμή, αλλά ότι εισπράττουν σε συντάξεις κ.λ.π. να το φυλάττουν και να το διαθέτουν υπέρ συγγενών και άλλων προσώπων, οίτινες τους εγκατέλειψαν.
4. Οι τρόφιμοι αναλόγως της σωματικής των ικανότητας θα προσφέρουν τας μικράς υπηρεσίας των δια την κανονική λειτουργία του Ίδρύματος.
5. Οινοπνευματώδη ποτά απαγορεύονται εις τους τροφίμους.
6. Ουδείς εξέρχεται του Ίδρύματος άνευ αδείας του Διευθυντού αυτού.
7. Οι τρόφιμοι δέον να διάγουν εν αγάπη και ομονοία.
8. Απαγορεύεται η είσοδος εις το Γηροκομείο συγγενών και φίλων πλην των κεκανονισμένων ωρών.
9. Πάς έχων παράπρονον δέον να απευθύνεται εις τον Διευθυντή του Ίδρύματος, όστις υποχρεούται να καθιστά ενήμερον τον Σεβασμιότατον Πρόεδρον επί πάσης παρουσιαζόμενης σοβαράς υποθέσεως.
10. Εάν εις εκ των τροφίμων παρά τας επανειλημμένας συστάσεις δεν συμμορφούται προς τον παρόντα κανονισμό, αλλά δια της όλης διαγωγής του διαταράσσει την κοινήν συμβίωση του Ίδρύματος, ούτος θα αποβάλλεται του Γηροκομείου κατόπιν αποφάσεως του Διοικητικού Συμβουλίου αυτού.

Οι ηλικιωμένοι τρόφιμοι του Ίδρύματος, σύμφωνα με σχετική έρευνα³³, δήλωσαν απόλυτα ευχαριστημένοι από τις υπηρεσίες που τους παρέχονται εντός του Γηροκομείου και ότι τηρείται απαρέκκλητα ο κανονισμός λειτουργίας του Εκκλησιαστικού Γηροκομείου. Με βάση λοιπόν την ανωτέρω αναφερόμενη έρευνα και τα αποτελέσματά της, διαπιστώνουμε ότι το Γηροκομείο της Φλώρινας – παρά την αυστηρή κατά πολλούς μορφή οργάνωσής του – παρέχει ένα σημαντικό έργο στο τομέα της Κοινωνικής Πρόνοιας.

³³ Έρευνα στο γηροκομείο από μαθητές του Εκκλησιαστικού Λυκείου Φλώρινας.

3.8 ΚΕΝΤΡΑ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ (Κ.Α.Π.Η.)

Σήμερα είναι γενικά παραδεκτό ότι η κοινωνική περιθωριοποίηση και απόρριψη επισπεύδουν το φαινόμενο του γήρατος³⁴. Για αυτό το λόγο το γήρας αντιμετωπίζεται πρώτα σαν φαινόμενο κοινωνικό και μετά βιολογικό.

Κυρίαρχη αντίληψη που αφορά την κοινωνική φροντίδα του ηλικιωμένου είναι η παραμονή στο σπίτι και η ένταξή του στην κοινότητα σαν ισότιμο και αυτόνομο μέλος. Η διαμόρφωση των νέων αντιλήψεων δημιούργησαν την αναγκαιότητα ενός νέου θεσμού που απορρίπτει την Ιδρυματική προστασία, την εξάρτηση και τον διαχωρισμό των ατόμων σύμφωνα με την ηλικία τους.

Τα Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων είναι Κρατικά Προγράμματα που έχουν καταρτισθεί για την εξυπηρέτηση του θεσμού "παραμονή στο σπίτι".

Οι διαγραφόμενοι στόχοι του θεσμού των Κ.Α.Π.Η. κυρίως είναι:³⁵

1. Κοινωνικοποίηση. Τα διάφορα προγράμματα "παροχής βοήθειας" των Φιλανθρωπικών Οργανώσεων αντικαθίστανται από την αναζήτηση των μέσων που θα εντάξουν τα άτομα της τρίτης ηλικίας στην Κοινότητα. Η συμμετοχή των ηλικιωμένων, χωρίς να λαμβάνονται υπ' όψη οι κοινωνικές τάξεις, σε όλες τις δραστηριότητες των Κ.Α.Π.Η. είναι ισχυρό κίνητρο κοινωνικής δραστηριοποίησης. Με αυτόν τον τρόπο προσελκύονται ηλικιωμένοι από όλες τις εισοδηματικές τάξεις.
2. Προληπτική ιατρική η οποία διακρίνεται σε:
 - α) Πρωτογενή πρόληψη, η οποία έχει σχέση με τους εμβολιασμούς, τις συμβουλές για σωστή διατροφή, την ένδυση και την αποφυγή ατυχημάτων, και
 - β) Δευτερογενή πρόληψη που έχει ως σκοπό την έγκαιρη διάγνωση για να αποφευχθεί η μακροχρόνια θεραπεία.

³⁴ Π. Σταθόπουλου, Κοινωνική..., ό.π., σελ. 306.

³⁵ Στοιχεία από τη Δ/ση των Κ.Α.Π.Η. Φλώρινας.

3. Ενεργοποίηση. Η συμμετοχή των ηλικιωμένων σε όλα τα προγράμματα του Κ.Α.Π.Η., η επικοινωνία και η συνεργασία με Συλλόγους, τους επιτρέπει να αναπτύξουν πρωτοβουλίες και δραστηριότητες με ιδιαίτερο δυναμισμό και
4. Ευαισθητοποίηση της γειτονιάς. Η γεφύρωση του χάσματος των γενεών και η αλληλεγγύη αποτελεί τον κύριο στόχο των Κ.Α.Π.Η.

Η αποδοχή των παλαιότερων μελών της κοινωνίας από τα νεότερα άτομα αποτελεί την ουσιαστικότερη προϋπόθεση κοινωνικής ένταξης των ανθρώπων της τρίτης ηλικίας.

3.9 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ ΤΩΝ Κ.Α.Π.Η. ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΦΛΩΡΙΝΑΣ.

Στο Νομό Φλώρινας λειτουργούν δύο Κ.Α.Π.Η. ένα στο δήμο Φλώρινας, με τον οποίο έχουν δραστηριοποιηθεί 400 περίπου ηλικιωμένοι και ένα στο δήμο Αμυνταίου, στο οποίο έχουν εγγραφεί περίπου 100 μέλη.

Απαντώντας σε σχετικό ερωτηματολόγιο³⁶ οι ηλικιωμένοι που συμμετέχουν στις δραστηριότητες των δύο Κ.Α.Π.Η., θεωρούν ότι οι υπηρεσίες που τους παρέχονται, ικανοποιούν τις δικές τους απαιτήσεις και παράλληλα εκπληρώνουν, σε σημαντικό βαθμό τους σκοπούς του θεσμού. Οι ηλικιωμένοι μέλη των Κ.Α.Π.Η. συμμετέχουν ενεργά σε όλες τις κοινωνικές εκδηλώσεις, αναλαμβάνοντας υπεύθυνους ρόλους στην οργάνωση κυρίως παραδοσιακών μουσικοχορευτικών προγραμμάτων. Επίσης η δραστηριότητα των Κ.Α.Π.Η. έχει επεκταθεί και στην παρουσίαση χειροτεχνικών έργων των ηλικιωμένων με παραδοσιακό χαρακτήρα, όπως ακριβώς τα διδάχτηκαν από τους προγόνους τους.

Οι υπηρεσίες των Κ.Α.Π.Η. του Νομού Φλώρινας έχουν δραστηριότητα και στην φροντίδα για ιατροφαρμακευτική και Νοσοκομειακή περίθαλψη των ατόμων που έχουν υπερβεί το 60^ο έτος της ηλικίας τους. Η βοήθεια στο σπίτι για όσους δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν είναι καθημερινής βάσης.

Η συνεισφορά των Κ.Α.Π.Η. στην οργάνωση θερινών κατασκηνώσεων και εκδρομών σε όλη τη διάρκεια του χρόνου, χαρακτηρίζεται από τους

³⁶ Ίδια Έρευνα.

ηλικιωμένους ως αξιόλογη. Το μεγάλο οικονομικό βάρος αυτών των οργανωμένων μορφών ψυχαγωγίας, αναλαμβάνουν οι Τοπικές Αυτοδιοικήσεις των δύο δήμων, με ελάχιστη συμβολική οικονομική συμμετοχή των ηλικιωμένων.

Τα κτίρια στα οποία στεγάζονται τα Κ.Α.Π.Η. δεν πληρούν τις σύγχρονες τεχνικές προδιαγραφές και δεν ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις των ηλικιωμένων. Τα εντευκτήρια και οι καντίνες τους δεν μπορούν να ικανοποιήσουν τις ανάγκες των ανθρώπων της τρίτης ηλικίας γιατί οι χώροι τους καλύπτουν ελάχιστη έκταση σε σχέση με τον αριθμό των εγγεγραμμένων και δραστηριοποιημένων μελών.

Η φυσιοθεραπεία και οι εργασιοθεραπεία που παρέχεται στους ηλικιωμένους από τα Κ.Α.Π.Η. του Νομού Φλώρινας είναι υποτυπώδεις. Εδώ πρέπει να γίνει ιδιαίτερη μνεία, για την προσπάθεια που καταβάλλουν οι Δήμαρχοι των δύο Πόλεων – Φλώρινας και Αμυνταίου – για την επίλυση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα Κ.Α.Π.Η. από την έλλειψη: Φυσιοθεραπευτών, Κοινωνιολόγων, Κοινωνικών Λειτουργών, Νοσηλευτικού και Ιατρικού προσωπικού.

Η διαφώτιση του κοινού και των φορέων από τα δύο Κ.Α.Π.Η. σχετικά με τα προβλήματα και τις ανάγκες των ηλικιωμένων, έχει ως αποτέλεσμα την ευαισθητοποίηση μεγάλου αριθμού νέων ατόμων, τα οποία προσφέρονται εθελοντικά, χωρίς καμία αμοιβή, να βοηθήσουν τους ηλικιωμένους για την αντιμετώπιση των κοινωνικών τους προβλημάτων.

Τέλος σε μια σύντομη σύγκριση των Κ.Α.Π.Η. του Νομού Φλώρινας με τους στόχους των Κ.Α.Π.Η. ως θεσμού(παρ. 3.12.2), θα λέγαμε ότι όσον αφορά την κοινωνικοποίηση και την ενεργοποίηση των ηλικιωμένων, το επίπεδό τους είναι αρκετά ικανοποιητικό. Οι οργανωμένες συναθροίσεις σε εκδρομές, κοινωνικές και πολιτιστικές εκδηλώσεις κ.α. βοηθούν τους ηλικιωμένους στη δημιουργία κοινωνικών σχέσεων, τόσο μεταξύ τους όσο και με άλλα μέλη της κοινωνίας στην οποία ζουν, αμβλύνοντας ταυτόχρονα οποιονδήποτε διαχωρισμούς μεταξύ τους. Επιπλέον η ευαισθητοποίηση της γειτονιάς τα τελευταία χρόνια στο Νομό, έχει απασχολήσει τους αρμόδιους των Κ.Α.Π.Η. Για το λόγο αυτό έχουν γίνει κινήσεις ενημέρωσης των πολιτών και ευτυχώς με αποτελέσματα ευαισθητοποίησης κυρίως των νεώτερων, οι οποίοι προσφέρονται ανιδιοτελώς ιδιαίτερα για το προγράμματα "βοήθεια στο σπίτι".

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

4.1 Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Ο θεσμός της κοινωνικής ασφάλισης αποτελεί ένα σημαντικό τρόπο έκφρασης του κράτους πρόνοιας. Η κοινωνική ασφάλιση πέρα από τον στόχο της να βοηθήσει τους οικονομικά ασθενέστερους, παρέχει και κοινωνικό έργο.

Η ανάγκη για κοινωνική ασφάλιση στην Ελλάδα κυρίως προέκυψε από τη διεύρυνση της μισθωτής εργασίας και τις συνθήκες εργασίας αλλά και διαβίωσης των εργαζομένων.

Η έντονη παρουσία του καπιταλισμού αλλά και η θέση του κράτους που ουσιαστικά αποτελεί απομακρυσμένο και αποκομμένο "παρατηρητή", οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται πως κυρίως αυτοί πρέπει να στραφούν στα προβλήματά τους. Έτσι σιγά – σιγά αρχίζουν και δημιουργούνται τα πρώτα ασφαλιστικά ταμεία που λαμβάνουν κυρίως χαρακτήρα εξειδικευμένο κατά επάγγελμα, μια που για κάθε επάγγελμα δημιουργείται και ένα ταμείο.

Πρώτο βήμα αποτέλεσαν τα αλληλοβοηθητικά ταμεία που κάλυπταν τους εργαζόμενους κατά κλάδο (1836). Ακολουθεί η δημιουργία των ασφαλιστικών φορέων για τους ναυτικούς (NAT 1861), για τις χήρες και τα ορφανά των αξιωματικών του στρατού (1853) και του πολεμικού ναυτικού (1856), το μετοχικό ταμείο των δημοσίων υπαλλήλων (1861), και των μεταλλευτών (1882). Τα πρώτα αυτά ταμεία καλύπτουν κυρίως το γήρας, την ασθένεια, το θάνατο, τα εργατικά ατυχήματα και την ανικανότητα.

Φυσικά η οργάνωση των πρώτων ασφαλιστικών φορέων δεν παρέχει ουσιαστική ασφάλιση, αλλά αποτελεί τη βάση για την ανάπτυξη ενός

περισσότερο οργανωμένου συστήματος μέσα στα πλαίσια του Κράτους Πρόνοιας.

Έτσι τα χρόνια που ακολούθησαν αποτελούν την περίοδο της ραγδαίας εξάπλωσης των ασφαλιστικών ταμείων, μία που αρχικά τα επαγγέλματα που καλύπτονταν ήταν ουσιαστικά πολύ λίγα. Το 1934 ψηφίσθηκε ο νόμος για ίδρυση "Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων", που ίσχυσε αρχικά το 1937 στην Αθήνα, τον Πειραιά και τη Θεσσαλονίκη και μετά από ένα έτος άρχισε να εξαπλώνεται και σε επαρχιακές πόλεις. Το 1961 αρχίζει η λειτουργία του ΟΓΑ , που ασφαλίζει το γεωργικό πληθυσμό της χώρας.³⁷

Την εποχή που ιδρύονταν τα πρώτα ασφαλιστικά ταμεία, αρχίζει και η ίδρυση επικουρικών ταμείων ως επακόλουθο των καλύτερα συνδικαλισμένων εργαζόμενων, που καταφέρνουν με λίγες επιβαρύνσεις να επιτύχουν ένα πρόσθετο επίπεδο παροχών.

³⁷ Π. Πετρούλας, Σ. Ρομπόλης, Ε. Ξυδέας, Μ. Χλέτσος, Η Κοινωνική..., ό.π., σελ. 15.

4.2 ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Τα δημόσια συνταξιοδοτικά συστήματα λαμβάνουν συνήθως δύο μορφές. Αυτές είναι:

- Το κεφαλαιοποιητικό και
- Το στατικά διανεμητικό.

Στο κεφαλαιοποιητικό σύστημα συνταξιοδότησης, οι εισφορές των σημερινών εργαζομένων μετατρέπονται σε κεφάλαιο, το οποίο παραμένει για ένα χρονικό διάστημα και ακολούθως αρχίζει η ρευστοποίησή του.

Στο στατικά διανεμητικό σύστημα συνταξιοδότησης, οι εισφορές των εν' ενεργία ασφαλισμένων γίνονται συντάξεις για τους παλαιούς εργαζόμενους, που έχουν αποσυρθεί από την αγορά εργασίας³⁸.

Το συνταξιοδοτικό σύστημα της χώρας μας είναι στατικά διανεμητικό. Σε ένα τέτοιο σύστημα κατά το οποίο οι εισφορές μετατρέπονται άμεσα από τους ασφαλιστικούς φορείς σε συντάξεις, είναι ευνόητο να έχει μεγάλη σημασία η αναλογία μεταξύ συνταξιούχων και ασφαλισμένων. Ο λόγος του συνόλου των συνταξιούχων προς το σύνολο των απασχολούμενων, μας δίνει πολύ απλά την οικονομική κατάσταση στην οποία βρίσκονται οι ασφαλιστικοί φορείς.

Στη περίπτωση που η σχέση αυτή είναι ίση με τη μονάδα, τότε οι συντάξεις που χρηματοδοτούνται από τα ασφαλιστικά ταμεία είναι ίσες με τις εισφορές που συλλέγουν τα ταμεία. Υπάρχει δηλαδή πλήρης κάλυψη των αναγκών, χωρίς το σύστημα να παρουσιάζει κάποιο θετικό ή αρνητικό υπόλοιπο. Στη περίπτωση αυτή τα ασφαλιστικά ταμεία απλώς αναδιανέμουν τις εισφορές των εργαζομένων, χωρίς να έχουν υπόλοιπο να διαχειριστούν ή ελλειμματικό πρόβλημα.

Εάν η σχέση συνταξιούχων προς ασφαλισμένους είναι μικρότερη από τη μονάδα, τότε οι ασφαλιστικοί οργανισμοί παρουσιάζουν θετικό υπόλοιπο, το οποίο και μπορούν να διαχειριστούν με διάφορους τρόπους όπως: αύξηση των συντάξεων, βελτίωση των υπηρεσιών υγείας και των άλλων παροχών ή παρέχοντας ακόμα περισσότερες υπηρεσίες στους συνταξιούχους τους, π.χ. πλήρη κάλυψη από τον οργανισμό των εξόδων για κάθε είδους φάρμακα.

³⁸ Γ. Υφαντόπουλος, Το Κράτος Πρόνοιας και η συνταξιοδοτική πολιτική στην Ελλάδα, στις χώρες του ΟΟΣΑ και της ΕΟΚ, Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών, 1991, σελ. 204.

Τέλος όταν κατά την αναλογία συνταξιούχων προς ασφαλισμένους το αποτέλεσμα είναι μεγαλύτερο από τη μονάδα, τότε τα ασφαλιστικά ταμεία παρουσιάζουν έλλειμμα που έχει επακόλουθο την σταθεροποίηση των συντάξεων σε χαμηλά επίπεδα, την καθόλου ικανοποιητική κάλυψη των υγειονομικών αναγκών και την στασιμότητα στην οργάνωση των ασφαλιστικών οργανισμών.

Στην τελευταία περίπτωση τάσσεται και το Ελληνικό συνταξιοδοτικό σύστημα. Απόδειξη της κατάστασης αυτής είναι τα ισοζύγια στην κοινωνική ασφάλιση, που εμφανίζουν αρνητική απόκλιση μεταξύ εσόδων και δαπανών, η οποία είναι συνεχώς αυξανόμενη.

Το έλλειμμα των ασφαλιστικών ταμείων κάνει τους ασφαλισμένους δύσπιστους ως προς την οργανωτική διαχείριση των εισφορών που διαθέτουν και την ικανοποίηση των αναγκών τους μέσω της σύνταξης, αφού συνταξιοδοτηθούν. Έτσι πολλοί είναι αυτοί που στρέφονται – ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια – προς την ιδιωτική ασφάλιση, λόγω κυρίως της κεφαλαιοποίησης των εισφορών, η οποία μπορεί να λειτουργεί και ως απόθεμα σε περίπτωση ελλειμματικού υπολοίπου. Η ύπαρξη κεφαλαίου στην ιδιωτική ασφάλιση, οδηγεί τους ασφαλισμένους στο συμπέρασμα ότι οι ιδιωτικές κερδοσκοπικές εταιρίες ασφάλισης, είναι πλουσιότερες και έτσι τις προτιμούν, διατηρώντας μία αρνητική στάση έναντι της κοινωνικής ασφάλισης που παρέχουν οι άλλοι οργανισμοί.

Ιδιαίτερα το ΙΚΑ, το οποίο αποτελεί και το μεγαλύτερο ασφαλιστικό οργανισμό, λόγω του ελλείμματος και της πολυπλοκότητας στη διαχείριση της διανομής των εισφορών, εμπνέει αρνητικότερη στάση, δυσπιστία και ανασφάλεια στους ασφαλισμένους του.

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται η εξέλιξη των εσόδων και των δαπανών του ΙΚΑ (σε εκατ.δρχ).

ΠΙΝΑΚΑΣ 18

<i>Έτος</i>	<i>Έσοδα</i>	<i>Δαπάνες</i>	<i>Έλλειμμα</i>
<i>1960</i>	1.239,8	1.839,4	-599,6
<i>1965</i>	4.044,8	4.002,2	42,6
<i>1970</i>	8.295,4	7.870,9	424,5
<i>1975</i>	18.838,1	18.652,2	185,9
<i>1976</i>	26.644,2	22.564,2	4.080,0
<i>1977</i>	34.690,4	29.150,8	5.539,6
<i>1978</i>	44.725,0	42.593,0	2.132,0
<i>1979</i>	56.408,0	54.051,0	2.357,0
<i>1980</i>	67.538,0	69.844,0	-2.306,0
<i>1981</i>	85.298,1	94.925,9	-9.627,8
<i>1982</i>	108.870,0	135.925,9	-27.055,9
<i>1983</i>	153.250,0	177.916,1	-24.666,1
<i>1984</i>	177.295,2	230.326,9	-53.031,7
<i>1985</i>	221.714,9	291.945,7	-70.230,8
<i>1986</i>	250.143,4	368.011,2	-117.867,7

ΠΗΓΗ: Σ. Ρομπόλης, Κοινωνική ασφάλιση. Η διαρκής κρίση και οι προοπτικές, σελ 36.

4.3 ΚΑΤΩΤΑΤΑ ΟΡΙΑ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ

Το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης είναι ένα ετερόκλητο σύστημα με διαφοροποιημένη προστασία κυρίως σε βάρος των ασθενέστερων εισοδηματικών τάξεων.

Μελέτη³⁹ που έγινε το 1989 έδειξε ότι σε σύνολο 1.952.000 συνταξιούχων το 39% λάμβανε 10.000 δρχ., το 14% 20.000 δρχ. – 45.000 δρχ. και το υπόλοιπο μεγαλύτερες.

Το 76% των συνταξιούχων καλύπτεται από τα τρία Ταμεία (ΟΓΑ, ΙΚΑ, ΤΕΒΕ) και το 13,3% από το Δημόσιο.

Στο τέλος του έτους 1992 οι συντάξεις είχαν διαμορφωθεί ως εξής:

- ΙΚΑ⁴⁰: Κατώτατα όρια ποσού σύνταξης 31.12.1992, κατά κατηγορία γήρατος και αναπηρίας 71.580 δρχ. και θανάτου 64.420 δρχ. Το 80% συνταξιοδοτείται με ποσό μέχρι 80.000 δρχ. Το 25% των συνταξιούχων λαμβάνει επικουρική σύνταξη 18.000 δρχ. γήρατος ή αναπηρίας και 14.000 δρχ. θανάτου.
- ΤΕΒΕ⁴¹: Σύνολο συνταξιούχων 127.250 άτομα. Οι κατώτερες συντάξεις γήρατος είναι 46.450 δρχ. και θανάτου 38.790 δρχ.
- ΟΓΑ⁴²: Σύνταξη γήρατος λαμβάνουν 577.912 άτομα και αναπηρίας 160.877. Το 80% έπαιρναν σύνταξη 15.000 δρχ. Από το έτος 1994 το ποσό της σύνταξης έγινε 20.000 δρχ.
- ΤΣΑ⁴³: Η καλύτερη σύνταξη γήρατος είναι 44.520 δρχ. και θανάτου 35.000 δρχ. Έχει 31.092 συνταξιούχους.
- ΔΗΜΟΣΙΟ⁴⁴: 286.863 συνταξιούχοι. Το 36,7% έπαιρνε σύνταξη μέχρι 80.000 δρχ., το 51,2% από 80.000 δρχ. – 160.000 δρχ. και το 12,1% από 160.000 δρχ. έως 300.000 δρχ. το μήνα. Οι περισσότεροι συνταξιούχοι του Δημοσίου εισπράττουν μέρος από τα Μετοχικά Ταμεία Αρωγής διαφόρων Υπουργείων.

³⁹ Χ. Ρουπακιώτης, Η κρίση της Κοινωνικής Ασφάλισης, Αθήνα 1990.

⁴⁰ ΙΚΑ, Διεύθυνση Αναλογιστικών Μελετών – Στατιστικής.

⁴¹ Πληροφορίες από το ΤΕΒΕ.

⁴² ΟΓΑ, Υπηρεσία Στατιστικής.

⁴³ Διεύθυνση Οικονομικών.

⁴⁴ Γενικό Λογιστήριο του Κράτους.

4.4 ΓΗΡΑΝΣΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ

Αναφερόμενοι στις συντάξεις και ειδικότερα στο ύψος της σύνταξης που λαμβάνει η πλειοψηφία των ηλικιωμένων στην Ελλάδα, γεννιέται το εξής ερώτημα: ποια θα είναι η κατάσταση στην Κοινωνική Ασφάλιση σε περίπτωση που ο αριθμός των ηλικιωμένων αυξηθεί;

Με γνώμονα το παραπάνω ερώτημα και μέσω της Στατιστικής έρευνας και των απογραφικών στοιχείων, η διαπίστωση ότι πραγματικά τα επόμενα χρόνια ο πληθυσμός της τρίτης ηλικίας παρουσιάζει τάσεις αύξησης, είναι γεγονός. Ακολούθως γίνεται μια προσπάθεια να προσδιορισθεί το μέγεθος της αύξησης αυτής, τουλάχιστο έως το σημείο στο οποίο γίνεται εμφανής η καθοδική πορεία της εξέλιξης της Κοινωνικής Ασφάλισης – η οποία ήδη διέρχεται τεράστια κρίση όσο αφορά στα οικονομικά της, εδώ και δεκαετίες.

Στον παρακάτω πίνακα εμφανίζεται κατά ομάδες ηλικιών ο πληθυσμός του Νομού Φλώρινας, κατά την απογραφή του 1991.

Την ηλικιακή ομάδα 60 ως 64 ετών αποτελούν 3.831 άτομα δηλαδή ποσοστό 7,21% επί του συνολικού πληθυσμού του Νομού Φλώρινας. Από 65 ως 69 ετών απογράφηκαν 2.594 άτομα, ποσοστό 4,88%, από 70 ως 74 ετών 1.662 άτομα, ποσοστό 3.13%, από 75 ως 79 ετών 1.582 άτομα, ποσοστό 2.98%, από 80 ως 84 ετών 959 άτομα, ποσοστό 1.80% και από 85 ετών και άνω 602 άτομα, ποσοστό 1.13%. Συνολικά ο πληθυσμός του Νομού Φλώρινας των 60 ετών και άνω το 1991 ήταν 11.230, αριθμός που αντιπροσωπεύει το 21,13% του συνόλου του πληθυσμού του Νομού.

**Ο ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΤΟΥ Ν. ΦΛΩΡΙΝΑΣ ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ
ΚΑΙ ΟΜΑΔΕΣ ΗΛΙΚΙΩΝ**

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 1 9

ΟΜΑΔΕΣ ΗΛΙΚΙΩΝ	ΣΥΝΟΛΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ	%	ΑΝΔΡΕΣ	%	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	%
0 - 4	3.248	6,11	1.628	6,10	1.620	6,12
5 - 9	3.728	7,01	1.894	7,10	1.834	6,93
10 - 14	3.950	7,43	2.015	7,56	1.935	7,31
15 - 19	3.706	6,97	1.941	7,28	1.765	6,67
20 - 24	4.055	7,63	2.216	8,31	1.839	6,95
25 - 29	3.864	7,27	1.983	7,44	1.881	7,10
30 - 34	3.802	7,15	2.033	7,62	1.769	6,68
35 - 39	3.293	6,20	1.779	6,67	1.514	5,72
40 - 44	2.640	4,97	1.368	5,13	1.272	4,80
45 - 49	2.612	4,91	1.364	5,11	1.248	4,71
50 - 54	3.297	6,20	1.591	5,97	1.706	6,44
55 - 59	3.722	7,00	1.844	6,91	1.878	7,09
60 - 64	3.831	7,21	1.791	6,72	2.040	7,70
65 - 69	2.594	4,88	1.224	4,59	1.370	5,15
70 - 74	1.662	3,13	729	2,73	933	3,52
75 - 79	1.582	2,98	631	2,37	951	3,59
80 - 84	959	1,80	395	1,48	564	2,13
85 και άνω	602	1,13	242	0,91	360	1,36
ΣΥΝΟΛΟ	53.147	100	26.668	100	26.479	100

ΠΗΓΗ: Γ. Γ. Ε. Σ. Υ. Ε. - ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΦΛΩΡΙΝΑΣ.

Στον πίνακα 20 που ακολουθεί, φαίνονται σε μονάδες ατόμων οι γεννήσεις, οι γάμοι και οι θάνατοι στο Νομό Φλώρινας, κατά τα έτη 1991 - 2000.

ΠΙΝΑΚΑΣ 20

	<i>ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ</i>	<i>ΓΑΜΟΙ</i>	<i>ΘΑΝΑΤΟΙ</i>
<i>ΕΤΟΣ 1991</i>	355	323	523
<i>ΕΤΟΣ 1992</i>	313	276	500
<i>ΕΤΟΣ 1993</i>	366	314	569
<i>ΕΤΟΣ 1994</i>	383	332	609
<i>ΕΤΟΣ 1995</i>	318	345	610
<i>ΕΤΟΣ 1996</i>	530	298	561
<i>ΕΤΟΣ 1997</i>	321	272	557
<i>ΕΤΟΣ 1998</i>	318	234	509
<i>ΕΤΟΣ 1999</i>	314	319	584
<i>ΕΤΟΣ 2000</i>	226	265	601

ΠΗΓΗ: Γ. Γ. Ε. Σ. Υ. Ε. – ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΦΛΩΡΙΝΑΣ

Συγκρίνοντας τα στοιχεία του Πίνακα 19 με αυτά του Πίνακα 20, διαπιστώνουμε τα εξής: Με βάση την απογραφή του 1991 ο αριθμός των ατόμων 60 ετών και άνω (προσθέτοντας τις ηλικιακές ομάδες: 60 – 64, 65 – 69, 70 – 74, 75 – 79, 80 – 84 και 85 ετών και άνω), ήταν 11.230, (Πιν. 19). Αφαιρώντας από τον αριθμό αυτόν το 5.623 (Πιν. 20), που ήταν το σύνολο των θανόντων του Νομού Φλώρινας τη δεκαετία 1991 – 2000, καταλήγουμε στην εύρεση κατά καλή προσέγγιση του αριθμού των ατόμων 60 ετών και άνω. Πραγματοποιώντας αυτό τον αριθμητικό συλλογισμό βρίσκουμε ότι το 2000 στο Νομό Φλώρινας πρέπει να κατοικούν 11.230 άτομα, (που

απογράφηκαν το 1991) μείον 5.623 (σύνολο θανόντων από το 1991 ως το 2000) = 5607 άτομα - θεωρώντας ότι η πλειοψηφία τουλάχιστον όσων απογράφηκαν το έτος 1991, ζουν το έτος 2000 στη Φλώρινα⁴⁵.

Κατόπιν πρέπει να αυξήσουμε τον άνω αριθμό κατά 7.019 άτομα διότι η ηλικιακή ομάδα 50 – 54 ετών καθώς και 55 – 59 ετών (Πιν. 19), μετά από 10 χρόνια ακριβώς έχει περιέλθει στην ομάδα των 60 ετών και άνω (60 – 64 και 65 – 69 ετών αντίστοιχα). Άρα ο πληθυσμός των 60 ετών και άνω το έτος 2000 ήταν περίπου: 5.607 + 7.019 = 12.626 άτομα. Εδώ αξίζει να σημειωθεί ότι το σύνολο του πληθυσμού του Δήμου Φλώρινας από το 1940 ως το 1991 κυμαινόταν περίπου σε αυτό το μέγεθος⁴⁶.

Θα πρέπει όμως να διευκρινισθεί και το εξής: Παρόλο που είναι παράλογο να υποστηριχθεί ότι οι 5.623 θάνατοι της δεκαετίας 1991 – 2000 προέρχονται μόνο από τις ηλικίες 60 ετών και άνω, είναι εντούτοις δυνατό να υποστηρίξουμε, πως η πλειονότητα των θανάτων προέρχεται από αυτές τις ηλικιακές ομάδες, μία που όπως είναι γνωστό ότι το μεγαλύτερο ποσοστό θνησιμότητας κατέχουν οι ηλικιωμένοι.

Επιπλέον υπάρχει και η σχετική βεβαιότητα για την σταθερότητα διαφόρων χαρακτηριστικών του πληθυσμού των 60 ετών και άνω, εκτός από το γεγονός της υψηλής θνησιμότητας που προαναφέρθηκε. Ένα από αυτά τα χαρακτηριστικά είναι η υψηλή νοσηρότητα, η οποία αποτελεί επιπλέον και βασικό παράγοντα που δικαιολογεί και το παραπάνω χαρακτηριστικό της θνησιμότητας.

Ακόμη μπορεί να αναφερθεί και η αρνητική στάση του πληθυσμού της τρίτης ηλικίας, για απομάκρυνσή του από το στενό περιβάλλον του και κυρίως από το τόπο καταγωγής του. Όπως έχει αναφερθεί ήδη και σε προηγούμενο κεφάλαιο, οι ηλικιωμένοι μένουν συνήθως έως το τέλος της ζωής τους στο τόπο τους, ενώ οι νέοι εμφανίζουν την τάση αναζήτησης καλύτερου επιπέδου ζωής στα μεγάλα αστικά κέντρα. Για το λόγο αυτό εξάλλου έχει αναφερθεί πως ο Νομός Φλώρινας πληθυσμιακά εμφανίζει τάσεις γήρανσης.

Με βάση τον τελευταίο συλλογισμό, διαπιστώνουμε ότι η τάση αύξησης του πληθυσμού της τρίτης ηλικίας που προαναφέρθηκε, αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα στην ήδη κακή πορεία της Κοινωνικής Ασφάλισης. Το πρόβλημα αυτό επιδεινώνεται από την εξής ιδιομορφία που εμφανίζει ο Νομός Φλώρινας: ενώ οι ηλικιωμένοι μένουν στο Νομό και πολλοί νέοι

⁴⁵ Βλ. Κεφ. 1.3, σελ. 8.

⁴⁶ Πίνακας 10 σελ. 26.

φεύγουν στα μεγάλα αστικά κέντρα, εντούτοις η αγορά εργασίας του Νομού Φλώρινας, ιδιαίτερα στην πρωτογενή παραγωγή είναι υπερπλήρης. Αυτό συμβαίνει επειδή τα τελευταία χρόνια αναζητούν στο Νομό μια καλύτερη τύχη οι νέοι από τη γειτονική Αλβανία.

Οι νέοι αυτοί αυξάνουν το πληθυσμό του Νομού Φλώρινας, αποτελώντας παράλληλα ένα μέρος του μεγάλου προβλήματος της Κοινωνικής Ασφάλισης. Συγκεκριμένα οι εργαζόμενοι Αλβανοί δεν ζητούν από τους εργοδότες τους να ασφαλισθούν σε κάποιο ταμείο και επιπλέον εργάζονται με πολύ χαμηλούς μισθούς. Για το λόγο αυτό άλλωστε προτιμώνται κυρίως από τους γεωργούς, τους κτηνοτρόφους και τους οικοδόμους, στερώντας παράλληλα πολλές θέσεις εργασίας στη πρωτογενή παραγωγή από τους νέους της περιοχής, των οποίων ταυτόχρονα και οι απαιτήσεις είναι μεγαλύτερες. Το μεγαλύτερο όμως πλήγμα δέχονται τα Ασφαλιστικά μας ταμεία, τα οποία μαραζώνουν μέσα στην τεράστια κρίση των τελευταίων ετών.

Τέλος, λαμβάνοντας υπόψη παλαιότερες απογραφές (Πιν. 12) και σε συνδυασμό με τον προσδιορισμό του μεγέθους του πληθυσμού 60 ετών και άνω - το έτος 2000 - που προαναφέρθηκε, η αυξητική πορεία του πληθυσμού της τρίτης ηλικίας στο Νομό Φλώρινας, είναι γεγονός. Αν επιπλέον λάβουμε υπόψη και το μέγεθος των συντάξεων, που κάθε άλλο παρά σε ικανοποιητικά επίπεδα κυμαίνεται, τότε αντιλαμβανόμαστε πως η Κοινωνική ασφάλιση της χώρας μας, θα έχει ιδιαίτερα καταστροφική επίδραση στον ακριτικό και ορεινό Νομό Φλώρινας.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η εργασία αυτή ολοκληρώθηκε βασιζόμενη κυρίως σε στατιστικά στοιχεία - όπως αναφέρεται και στην εισαγωγή - που αφορούν τον Ελληνικό πληθυσμό. Από την επεξεργασία των στοιχείων αυτών αποκομίσαμε ενδιαφέροντα συμπεράσματα. Τα κυριότερα από αυτά - με τη σειρά που εμφανίζονται στην εργασία - είναι τα εξής:

1. Ο πληθυσμός της Ελλάδας από το 1940 ως το 1991 παρουσιάζει θετική δημογραφική εξέλιξη, με ταυτόχρονη αύξηση της πυκνότητας του πληθυσμού (Πιν. 1). Τη δεκαετία 1940 – 1951 η αύξηση του πληθυσμού είναι μικρότερη λόγω των πολεμικών γεγονότων και της μειωμένης γεννητικότητας.
2. Παρουσιάζεται διπλασιασμός της πληθυσμιακής ομάδας 65 ετών και άνω, τη δεκαετία 1961 – 1971 και αρκετή ακόμη αύξηση τα επόμενα 10 έτη.
3. Διαπιστώθηκε μια αντιστρόφως ανάλογη εξέλιξη μεταξύ αστικού και αγροτικού πληθυσμού. Το 1940 ο αστικός πληθυσμός αντιπροσώπευε το 32,8% του συνόλου του πληθυσμού, ενώ ο αγροτικός πληθυσμός το 52,4%. Ακολουθώντας μια αντιστρόφως ανάλογη εξέλιξη έως το 1991 τα δύο ποσοστά μετατρέπονται σε 60,9% για τον αστικό πληθυσμό και σε 27,8% για τον αγροτικό. Εδώ φαίνεται έντονα ο ρόλος της εσωτερικής μετανάστευσης κυρίως, στο μέγεθος του πληθυσμού της χώρας.
4. Η εσωτερική μετανάστευση, περισσότερο από τους υπόλοιπους λόγους που αναφέραμε, είναι αυτή που ευθύνεται για την αντιστρόφως ανάλογη εξέλιξη του πληθυσμού της Φλώρινας σε σχέση με το σύνολο του πληθυσμού της Ελλάδας (Πιν. 3). Η σχέση του συμπεράσματος αυτού με το προηγούμενο – 3 – είναι άμεση. Με μια ματιά στα στοιχεία του Πιν. 4, αντιλαμβανόμαστε ότι αφού ο αστικός πληθυσμός είναι σταθερός, η μείωση στο σύνολο του πληθυσμού του Νομού Φλώρινας (Πιν. 3), προέρχεται από τη μείωση του αγροτικού πληθυσμού της

- κυρίως (Πιν. 2) και πολύ λιγότερο από τη μείωση του ημιαστικού πληθυσμού της⁴⁷.
5. Με τα προηγούμενα συνδέεται και η αντιστρόφως ανάλογη εξέλιξη της πυκνότητας του πληθυσμού του Ν. Φλώρινας σε σχέση με αυτή της Ελλάδας, όπως είναι φυσικό (Πιν. 5).
 6. Η στασιμότητα του πληθυσμού στο Δήμο Φλώρινας κατά τη δεκαετία 1980 – 1991 είναι συνάρτηση της μείωσης των γεννήσεων κατά 39,4% και της αύξησης των θανάτων κατά 13,4% αντισταθμίζοντας το γεγονός ότι οι γάμοι αυξήθηκαν κατά 15,5%.
 7. Η γήρανση του πληθυσμού της Ελλάδας (Πιν. 10) αυξήθηκε τραγικά αφού το 1870 ο πληθυσμός ηλικίας 60 ετών και άνω αντιπροσώπευε το 5,60% του συνόλου του πληθυσμού, ενώ το 1991 το ποσοστό αυτό έχει φτάσει στο 20,20%.
 8. Το ποσοστό 20,20% που αντιπροσωπεύει το πληθυσμό 60 ετών και άνω το 1991, είναι από τα υψηλότερα ποσοστά στην Ευρώπη.
 9. Η γήρανση του πληθυσμού του Νομού Φλώρινας (21,13%), είναι μεγαλύτερη από αυτή στο σύνολο του Ελληνικού πληθυσμού (Πιν. 12).
 10. Το μορφωτικό επίπεδο της ηλικιακής ομάδας 60 ετών και άνω δεν μπορεί να χαρακτηριστεί καλό αφού στην Φλώρινα οι ηλικιωμένοι που έχουν απολυτήριο δημοτικού, αποτελούν το 20,31% ενώ στην Ελλάδα το 21,17%. Οι ηλικιωμένοι που απλά γνωρίζουν ανάγνωση και γραφή χωρίς απολυτήριο δημοτικού στην Φλώρινα αποτελούν το 46,32% του συνόλου του πληθυσμού 60 ετών και άνω και στην Ελλάδα το 43,65%. Τέλος μεγάλο είναι το ανάλογο ποσοστό όσων δε γνωρίζουν ανάγνωση και γραφή που στη Φλώρινα είναι 69,50% και στην Ελλάδα 65,47%.
 11. Από το σύνολο της ηλικιακής ομάδας 60 ετών και άνω στη Φλώρινα ο οικονομικά ανενεργός πληθυσμός αποτελεί το 87,33%. Στην Ελλάδα το αντίστοιχο ποσοστό είναι 88,83%.
 12. Στην προστασία των ηλικιωμένων στο Νομό Φλώρινας λαμβάνουν ενεργό μέρος το Εκκλησιαστικό Γηροκομείο Φλώρινας και τα Κ.Α.Π.Η. που λειτουργούν. Παρά το γεγονός ότι οι ανωτέρω θεσμοί δεν είναι

⁴⁷ Αναλυτικότερα το συμπέρασμα αυτό μπορεί να ελεγχθεί και από τα στοιχεία του Πιν. 7, σελ. 26.

ιδιαίτερα δημοφιλείς στην Ελλάδα, εντούτοις στο Νομό Φλώρινας η προσφορά τους χαρακτηρίζεται αξιόλογη.

13. Λόγω της κρίσης της Κοινωνικής Ασφάλισης – η οποία προέρχεται από τα ελλείμματα που παρουσιάζουν τα Ασφαλιστικά Ταμεία – λαμβάνονται συνεχώς μέτρα και γίνονται μεταρρυθμίσεις. Το αποτέλεσμα είναι η έντονη εκδήλωση ανασφάλειας από τους ασφαλισμένους κυρίως, αλλά και το αίσθημα αβεβαιότητας των συνταξιούχων, σχετικά με τη σύνταξη που θα λάβουν.

(1) Το οξυμένο κοινωνικό πρόβλημα της γήρανσης του πληθυσμού της περιοχής του Νομού Φλώρινας μπορεί να αντιμετωπισθεί μόνο με την χάραξη και την υλοποίηση μιας ενιαίας, μακρόχρονης Οικονομικής Πολιτικής, η οποία θα στοχεύει στην αξιοποίηση και εκμετάλλευση όλων των φυσικών πλουτοπαραγωγικών πηγών του Νομού.

Εάν ανατρέξουμε στο πρόσφατο παρελθόν θα διαπιστώσουμε ότι η οικονομία της περιοχής στηριζόταν στην γεωργοκτηνοτροφική παραγωγή στην εισροή συναλλάγματος από το εξωτερικό και στις συναλλαγές με τα όμορα Κράτη της πρώην Γιουγκοσλαβικής Ομοσπονδίας και σε μικρότερο βαθμό με την Αλβανία.

Με την ένταξη της Χώρας μας στην Ε.Ε, τα γεωργοκτηνοτροφικά προϊόντα του Νομού έπαψαν να είναι ελκυστικά, γιατί δεν μπόρεσαν να ανταγωνισθούν οικονομικά τα αντίστοιχα προϊόντα των Ευρωπαϊών Εταίρων μας.

Επίσης με την αλλαγή και την εγκαθίδρυση διαφορετικών καθεστώτων στα όμορα Κράτη, διακόπηκαν και οι συναλλαγές, με τις ανάλογες δυσμενείς οικονομικές επιπτώσεις στην περιοχή.

Σήμερα είναι καθολικά αποδεκτό ότι η επίλυση τα κοινωνικού προβλήματος της μεγάλης γήρανσης του πληθυσμού του Νομού Φλώρινας, μπορεί να αντιμετωπισθεί με την εκπόνηση και υλοποίηση μελετών οικονομικής αξιοποίησης:

- Της Αλπικής περιοχής Βίγλας – Πισοδερίου. Οι φυσικές και γεωγραφικές συνθήκες αυτής της περιοχής κρίνονται ιδανικές για την δημιουργία Χιονοδρομικού Κέντρου Ευρωπαϊκών Προδιαγραφών.

- Της περιοχής των Πρεσπών. Οι κλιματολογικές συνθήκες της περιοχής, σε συνδυασμό με το υπέροχο φυσικό περιβάλλον, τα ιστορικά μνημεία, τις γραφικές λίμνες και την πλούσια πανίδα επιτρέπουν την προγραμματισμένη Τουριστική ανάπτυξη και τη δημιουργία Κέντρου Διεθνών Συναντήσεων για την μελέτη και καταγραφή των ανεκτίμητων Ιστορικής σημασίας, μνημείων της περιοχής.
- Του πλούσιου σε κοιτάσματα λιγνίτη υπεδάφους. Η δρομολόγηση διαδικασιών επιτόπιας αξιοποίησης του ορυκτού πλούτου, χωρίς να μεταφέρεται σε άλλες περιοχές της χώρας, άρχισε πριν 3 χρόνια με την σύμβαση της ΔΕΗ, για τη δημιουργία νέου θερμοηλεκτρικού σταθμού καθώς και σύστημα τηλεθέρμανσης σηματοδοτώντας την απαρχή μιας νέας οικονομικής ανάπτυξης του Νομού.
- Της νευραλγικής γεωγραφικής θέσης του Νομού Φλώρινας. Η περιοχή, θέση και φύση προσφέρεται για την διάνοιξη Κεντρικής Οδικής αρτηρίας προς όλα τα Ευρωπαϊκά Κράτη και
- Των Δασών. Ο ορεινός Νομός Φλώρινας διαθέτει σημαντικό δασικό πλούτο, ο οποίος μένει ανεκμετάλλευτος.

Είναι λοιπόν πολύ πιθανό με την αξιοποίηση των Φυσικών πλουτοπαραγωγικών πηγών να μειωθεί το ποσοστό της ανεργίας, να βελτιωθεί το βιοτικό επίπεδο των κατοίκων και να αντιστραφούν οι όροι που συνέβαλαν στην στρεβλή ανάπτυξη και στην ερήμωση των Κοινοτήτων του Νομού.

Η μετανάστευση των νέων θα περιορισθεί. Οι κοινωνικές παροχές στα ηλικιωμένα άτομα θα βελτιωθούν. Οι δημογραφικές εξελίξεις θα εμφανίσουν ανοδική τάση. Το ποσοστό της ηλικιακής Ομάδας των νέων θα αυξηθεί και θα μειωθεί το ποσοστό των ηλικιωμένων.

(2) Όσο αφορά την προσπάθεια αξιολόγησης των ασφαλιστικών ταμείων στο Νομό Φλώρινας, τα συμπεράσματα δεν είναι αρκετό να απομονωθούν και να εξετασθούν, μια που η κατάσταση είναι πανελλαδική και γνωστή σε κάθε ενδιαφερόμενο εδώ και πολλά χρόνια - και μάλιστα με τάσεις επιδείνωσης.

Τα προβλήματα της Κοινωνικής Ασφάλισης είναι οξυμένα και λόγω της ομοιομορφίας της κατάστασης που επικρατεί σε κάθε γωνιά της χώρας μας. Έτσι η κρίση των ταμείων είναι δύσκολο να ελεγχθεί και να ξεπερασθεί.

Ίσως η κατάσταση να είναι αρκετά καλύτερη στις μεγαλύτερες και πιο ανεπτυγμένες πόλεις της Ελλάδας, μια που εκεί υπάρχουν περισσότερες εναλλακτικές λύσεις για τους ασφαλισμένους.

Σε περιοχές όμως όπως ο ακριτικός και ορεινός Νομός Φλώρινας, η κατάσταση είναι πιο έντονη και δεδομένου ότι η Ελλάδα είναι μία ορεινή χώρα με πολλά μικρά και απομονωμένα νησιά και πλήθος ορεινών χωριών, αντιλαμβανόμαστε ότι αυτή καθ' αυτή η Κοινωνική Ασφάλιση εξελίσσεται εδώ και πολλά χρόνια στον μεγαλύτερο ασθενή της χώρας.

Δύσκολο επίσης είναι να πεισθεί ο οικονομικά ενεργός πληθυσμός πως όταν έρθει η ώρα της συνταξιοδότησής του, θα μείνει ικανοποιημένος με τις κρατικές συντάξεις, οι οποίες επί σειρά ετών επιβάλλονται σε αλλαγές και συνεχείς αυξομειώσεις.

Και μόνο η πολυπλοκότητα που διέπει τα ασφαλιστικά ταμεία με κορυφαίο το ΙΚΑ, που είναι και ο μεγαλύτερος ασφαλιστικός οργανισμός στη χώρα μας, μετατρέπει τον απλό ασφαλισμένο ή συνταξιούχο στο πιο δύσπιστο πελάτη, με αποτέλεσμα να κάνει ότι είναι δυνατό, ώστε οι τελευταίες υπηρεσίες που θα χρειασθεί να αναζητήσει, να είναι αυτές του ΙΚΑ.

Οι κατά καιρούς Κυβερνήσεις έχουν φυσικά αντιληφθεί τα προβλήματα, είναι όμως εξαιρετικά πολύπλοκη οποιαδήποτε διαδικασία προσπάθειας εξυγίανσης του συστήματος παροχής Κοινωνικής Ασφάλισης.

Οι τρόποι επίλυσης των προβλημάτων αυτών βασίζονται κυρίως σε μεταρρυθμίσεις όπως:

- Αύξηση του ορίου ηλικίας συνταξιοδότησης.
- Αυξήσεις στις κλίμακες για συντάξεις ανικανότητας.
- Μείωση των δικαιωμάτων για πρόωρη συνταξιοδότηση.
- Αύξηση των εισφορών του οικονομικά ενεργού πληθυσμού.
- Μείωση του ύψους των συντάξεων.
- Αύξηση του ποσοστού για Κοινωνική πρόνοια και ασφάλιση, από το κρατικό προϋπολογισμό.

Χαρακτηριστικά μπορεί να αναφερθούν οι πολύ πρόσφατες προτάσεις της πολιτικής ηγεσίας της χώρας τον Απρίλιο του 2001, σχετικά με το ασφαλιστικό. Οι κυριότερες από αυτές ήταν⁴⁸:

- Η καθιέρωση Εθνικής σύνταξης ποσού από 70.000 ως 80.000 δραχ.
- Επικουρική σύνταξη ανάλογη με τα έτη που έχει στην εργασία.
- Αύξηση του ορίου ηλικίας για συνταξιοδότηση στα 65 έτη ακόμη και για τα βαρέα επαγγέλματα.
- Αύξηση του ορίου ηλικίας για συνταξιοδότηση στα 65 έτη για τις εργαζόμενες μητέρες, με μείωση αυτού του ορίου κατά 2 έτη για κάθε παιδί.

Η εξαγγελία μέτρων – τα οποία βρίσκονται σε στάδιο συζήτησης - όπως τα προαναφερόμενα, δείχνει το μέγεθος της δυσκολίας που αντιμετωπίζει η πολιτική ηγεσία προς τη κατεύθυνση της εξεύρεσης λύσεων, για τα προβλήματα της Κοινωνικής Ασφάλισης.

Σαφώς οι εργαζόμενοι θα δυσαρεστηθούν έντονα αν υλοποιηθούν έστω και κάποια από τα ανωτέρω και η θέση τους θα δυσχεράνει όταν έρθει η στιγμή να συντηρηθούν – οι περισσότεροι - μόνο από τη σύνταξη.

Επιπλέον με την ένταξή μας στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα οι απαιτήσεις της χώρας έναντι των εταίρων μας αυξάνονται συνεχώς.

Είναι επιτακτική ανάγκη για την Ελλάδα να λάβει πλέον μία δια παντός μέτρα, με τη χάραξη μίας οργανωμένης πολιτικής, για την εξυγίανση του συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης, χωρίς πειραματικές αλλαγές που αποτεφρώνουν το ασφαλιστικό μας σύστημα και ταλαιπωρούν με αβεβαιότητα και αππραγματοποίητες υποσχέσεις, για δεκαετίες ολόκληρες τους πολίτες.

⁴⁸ Έγινε γνωστό από τα Μ.Μ.Ε. και ακολούθησαν μονοήμερες πανελλαδικές απεργίες.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Α) ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

1. Ποιος ο βαθμός ικανοποίησής σας από τις υπηρεσίες που σας παρέχονται από το ΚΑΠΗ;

- ΑΝΥΠΑΡΚΤΗ
- ΕΛΕΧΙΣΤΗ
- ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ
- ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ

2. Θεωρείτε ότι τα τοπικά ΚΑΠΗ εκπληρώνουν τους στόχους του θεσμού αυτού;

- ΝΑΙ ΟΧΙ

3. Σε ποιες από τις παρακάτω δραστηριότητες των ΚΑΠΗ έχετε συμμετάσχει;

- ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ
- ΕΚΔΡΟΜΕΣ
- ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΜΟΥΣΙΚΟΧΟΡΕΥΤΙΚΩΝ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ
- ΧΕΙΡΟΤΕΧΝΙΑ
- ΘΕΡΙΝΕΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΕΙΣ
- ΆΛΛΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

ΑΝΑΦΕΡΑΤΕ.....

4. Ποια είδη υγειονομικών παροχών θεωρείτε ότι σας δίδει το ΚΑΠΗ;

ΑΝΑΦΕΡΑΤΕ.....
.....

5.α. Θεωρείτε ότι το ΚΑΠΗ ενημερώνει την τοπική Κοινότητα για τις ανάγκες σας;

ΝΑΙ

ΌΧΙ

β. Αν ναι υπάρχει ανταπόκριση;

ΕΛΑΧΙΣΤΗ

ΣΧΕΤΙΚΗ

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ

ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ

Β) ΚΤΙΡΙΑΚΗ ΥΠΟΔΟΜΗ

1. Πώς κρίνετε την κτιριακή υποδομή των ΚΑΠΗ;

ΑΠΑΡΑΔΕΚΤΗ

ΜΕΤΡΙΑ

ΚΑΛΗ

ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ

2. Θεωρείτε ότι η υπάρχουσα κτιριακή υποδομή αρκεί για να ικανοποιήσει τις ανάγκες των μελών;

ΝΑΙ

ΌΧΙ

Γ) ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1) ΦΥΛΟ: ΑΝΔΡΑΣ

ΓΥΝΑΙΚΑ

2) ΗΛΙΚΙΑ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΑΜΗΡΑ Α., ΓΕΩΡΓΙΑΔΗ Ε., ΤΕΠΕΡΟΓΛΟΥ Α., Ο θεσμός της Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων στην Ελλάδα.

ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΑ ΚΟΝΤΕΣΗ ΑΙ., Η Κοινωνική Ασφάλιση στην Ελλάδα, Παπαζήσης, Αθήνα 1993.

ΕΜΚΕ – ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ, Το δημογραφικό, ΕΛΛΗΝ, Αθήνα 1998.

ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ Γ., ΓΕΩΡΓΟΥΣΗ Ε., ΜΑΡΓΑΡΙΤΙΔΟΥ Β., ΣΥΜΕΩΝΙΔΟΥ Χ., Υγεία, Κοινωνική Προστασία και Οικογένεια, Κ.Κ.Ε.Υ. Αθήνα 1995.

ΛΙΝΑΡΔΑΤΟΣ ΣΠ., Οικονομική και Κοινωνική Πολιτική . Οι Κοινωνικές Ασφαλίσεις, Αθήνα 1966.

ΜΑΚΡΙΔΗΣ Ν., Οι υγειονομικές υπηρεσίες στην Ελλάδα, Αθήνα 1999.

ΠΕΤΡΟΥΛΑΣ Π., ΡΟΜΠΟΛΗΣ Σ., ΞΥΔΕΑΣ Ε., ΧΛΕΤΣΟΣ Μ., Η Κοινωνική Ασφάλιση στην Ελλάδα – Η περίπτωση του ΙΚΑ, Μελέτες Νο. 4, ΙΝΕ – ΓΣΕΕ, Αθήνα 1993.

ΠΡΟΒΟΠΟΥΛΟΣ Γ., ΥΦΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ Ι., Ειδικά θέματα Κοινωνικής Πολιτικής, Σάκκουλας, Αθήνα – Κομοτηνή 1990.

ΡΟΜΠΟΛΗΣ Σ., Κοινωνική Ασφάλιση. Η διαρκής κρίση και οι προοπτικές, Θεσσαλονίκη.

ΡΟΜΠΟΛΗΣ Σ., ΧΛΕΤΣΟΣ Μ., Η Κοινωνική πολιτική μετά την κρίση του Κράτους Πρόνοιας, Παρατηρητής, Θεσ/νίκη 1995.

ΡΟΥΠΑΚΙΩΤΗΣ Χ.: Η κρίση της Κοινωνικής Ασφάλισης, Αθήνα 1990.

ΣΚΟΥΤΕΛΗΣ Γ., Κοινωνικές Ασφαλίσεις: ανάπτυξη και κρίση, Κ.Κ.Ε.Υ., Αθήνα 1991.

ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΥ Π., Κοινωνική Πρόνοια, μια γενική θεώρηση, ΕΛΛΗΝ, Αθήνα 1996.

ΤΣΟΥΚΑ Α., ΒΕΛΕΧΕΡΗ Ν., ΓΟΥΣΤΟΥΝΗ Φ., Γεροντολογία και Γηριατρική, Παρισσιανού, Αθήνα 1960.

ΥΦΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ Γ., Το Κράτος Πρόνοιας και η συνταξιοδοτική πολιτική στην Ελλάδα, στις χώρες του ΟΟΣΑ και της ΕΟΚ, Ε.Κ.Ε., 1991.

DOWNIE R. S., CALMAN K. C., Υγιής σεβασμός, Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, σ 226.