

Σε σχέση με το 2014

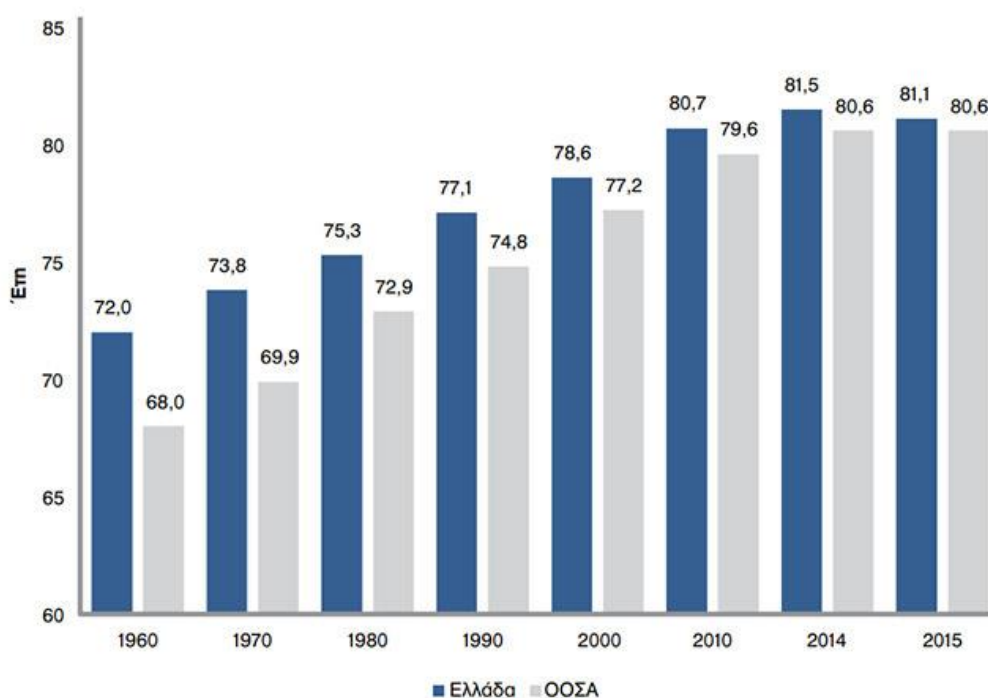
## Μειώθηκε για πρώτη φορά το προσδόκιμο ζωής των Ελλήνων το 2015

Επιμέλεια: Πέτρος Κράνιας 27/02/2018

**Οι περικοπές που «χτύπησαν» τους Έλληνες τα τελευταία χρόνια έφεραν επιπτώσεις και στη διαβίωση - Ο πληθυσμός της Ελλάδας πεθαίνει νωρίτερα, γερνά γρηγορότερα και μειώνεται σημαντικά!**

Η οικονομική κρίση σε μία κοινωνία σχετίζεται φυσικά με τη μείωση των δημοσίων δαπανών σε σημαντικά για τους ανθρώπους αγαθά, κινήσεις οι οποίες λειτουργούν αλυσιδωτά, με επιπτώσεις στους ανθρώπους, τη μείωση της αγοραστικής αξίας, τη μείωση των φαρμακευτικών δαπανών και κατ' επέκταση τη μείωση του προσδόκιμου ζωής. Όπως φαίνεται στον πίνακα, ενώ το προσδόκιμο ζωής του Έλληνα αυξανόταν μέχρι το 2014, το 2015 παρατηρείται για πρώτη φορά μείωση. Την ίδια ώρα, σύμφωνα με τα στοιχεία του ΟΟΣΑ, στις υπόλοιπες χώρες, το προσδόκιμο ζωής παρέμεινε σταθερό.

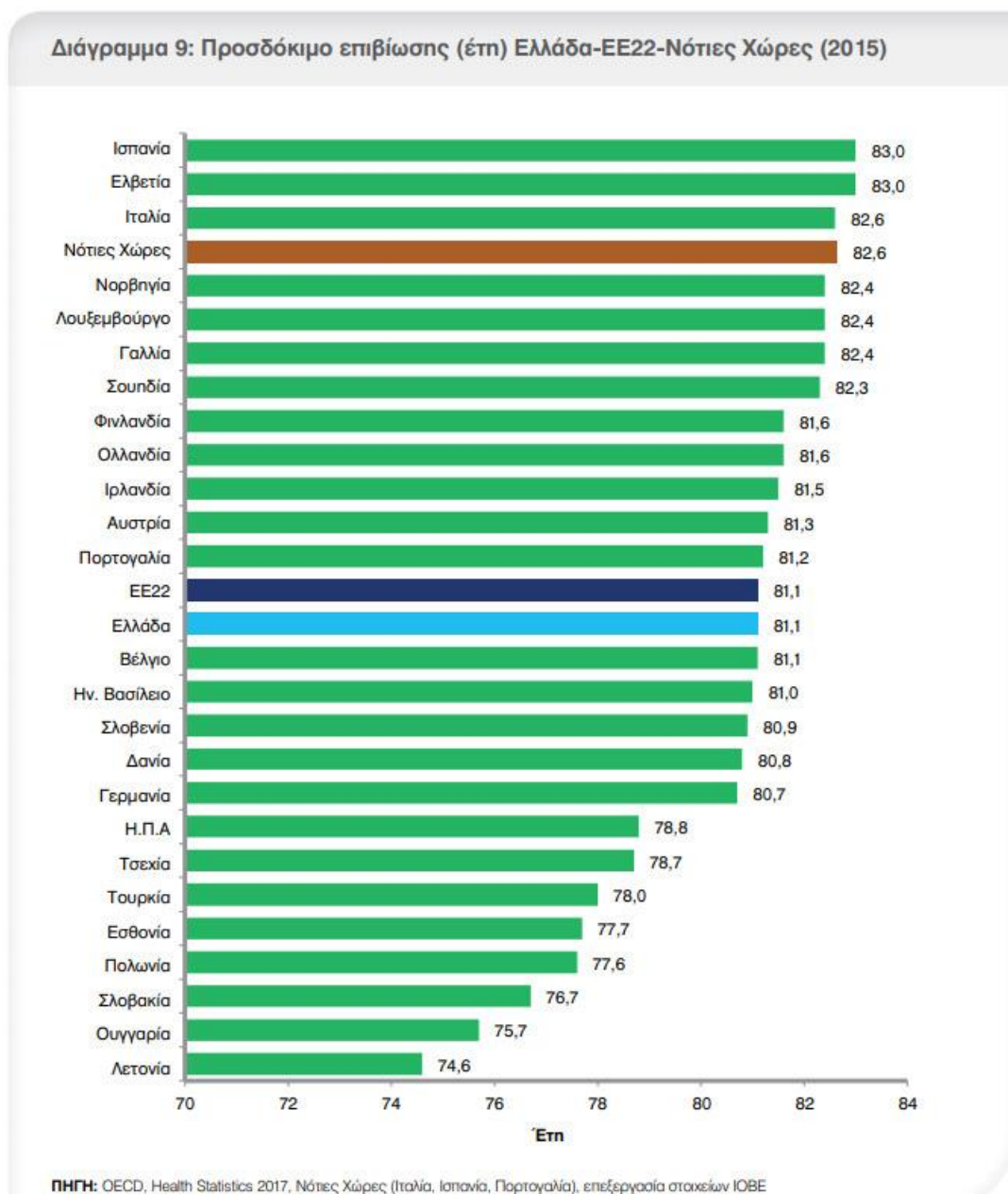
Διάγραμμα 8: Εξέλιξη προσδόκιμου επιβίωσης (έτη) Ελλάδα-ΟΟΣΑ



ΠΗΓΗ: OECD, Health Statistics 2017

Το προσδόκιμο επιβίωσης στην Ελλάδα το 2015 κυμάνθηκε στο μέσο όρο των χωρών της ΕΕ22, στα 81,1 έτη έναντι 82,6 για τις χώρες του Νότου, ενώ σύμφωνα με προβλέψεις του ΟΗΕ αναμένεται να φτάσει τα 84 έτη το 2030. Το υψηλότερο

προσδόκιμο επιβίωσης παρουσιάζεται σε χώρες όπως η Ισπανία, η Ελβετία και η Ιταλία.



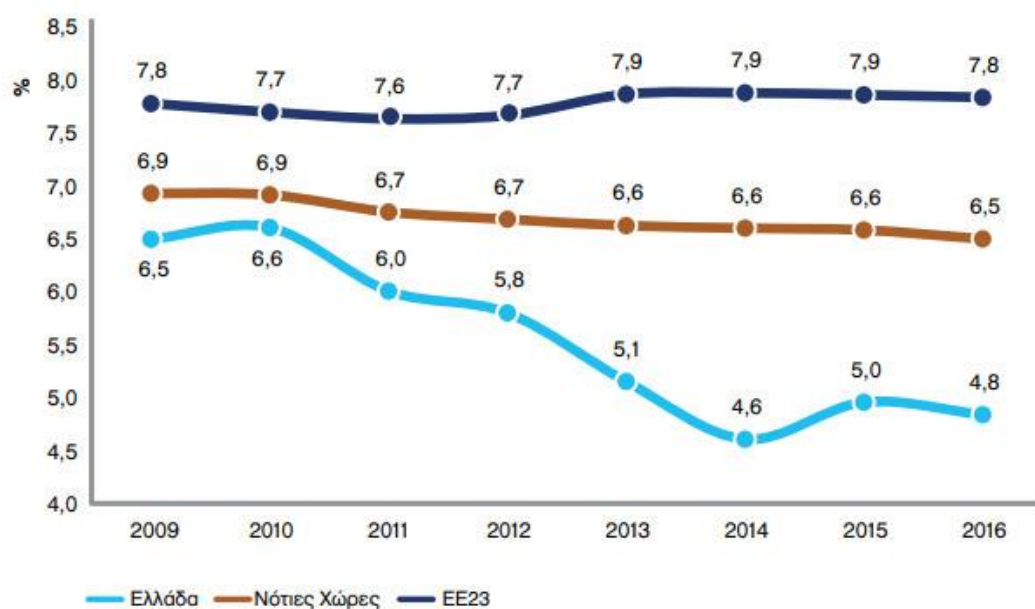
#### Πού οφείλεται η μείωση;

Μέσω των σκληρών δημοσιονομικών προγραμμάτων που εφαρμόστηκαν τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα, φυσικό επακόλουθο ήταν η μείωση του ΑΕΠ της χώρας. Έτσι, με αυτό ως βάση είναι λογικό το γεγονός ότι παρατηρήθηκε μείωση στη χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας. Η συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας υποχώρησε κατά 32,4% την περίοδο 2010-2016 (-0,6% στις Νότιες χώρες, +11,8% στην ΕΕ), και διαμορφώθηκε στα 14,6 δισ. ευρώ το 2016 (8,3% του ΑΕΠ), ενώ η δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας μειώθηκε κατά 42,5% (-5,7% στις Νότιες χώρες, +10,1% στην ΕΕ) την ίδια περίοδο, και διαμορφώθηκε στα 8,5 δισ. ευρώ το 2016 (4,8% του ΑΕΠ). Η μείωση της δημόσιας χρηματοδότησης είχε ως αποτέλεσμα τη μετατόπιση των δαπανών για την υγεία στον ιδιωτικό τομέα, με την

ιδιωτική χρηματοδότηση να φτάνει στο 40,9% το 2016 (27% στις Νότιες χώρες, 21% στην ΕΕ). Λαμβάνοντας υπ' όψιν το γεγονός της μεγάλης ανεργίας, την μεγάλης πτώσης σε μισθούς και συντάξεις στην Ελλάδα, είναι λογικό το πρόβλημα να γίνεται δυσβάσταχτο για τον Έλληνα που αδυνατεί να καλύψει τις ιατρικές του ανάγκες.

Το 2009 η συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας στην Ελλάδα αντιστοιχούσε στο 9,5% του ΑΕΠ, ενώ το 2016 μειώθηκε στο 8,3%, ενδεικτικό της ταχύτερης μείωσης των δαπανών για την υγεία έναντι της κάμψης του ΑΕΠ την ίδια περίοδο. Αναφορικά με τη δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ στην Ελλάδα, αυτή έφτασε στο 4,8% το 2016 έναντι 6,5% το 2009. Η εξέλιξη αυτή έχει διαμορφώσει το ποσοστό της Ελλάδας σε σαφώς χαμηλότερο επίπεδο το 2016 έναντι της ΕΕ (7,8%), χωρίς ιδιαίτερες μεταβολές την περίοδο 2009-2016, ενώ στις Νότιες χώρες που εφάρμοσαν προγράμματα δημοσιονομικής προσαρμογής το αντίστοιχο ποσοστό ήταν στο 6,5% το ίδιο έτος.

**Διάγραμμα 16: Δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (% ΑΕΠ)  
Ελλάδα-ΕΕ23-Νότιες Χώρες**



**ΠΗΓΗ:** Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2015, ΕΛΣΤΑΤ., 2017, OECD Health Statistics, 2017, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία), ΕΕ-23: (μη διαθέσιμα στοιχεία για Βουλγαρία, Κροατία, Κύπρος, Ρουμανία και Μάλτα)

Οι ανάγκες του πληθυσμού για δαπάνες υγείας καθορίζονται μεταξύ άλλων και από ορισμένους δημογραφικούς παράγοντες: στην Ελλάδα παρατηρείται υψηλό προσδόκιμο επιβίωσης (81,1 έτη κοντά στο μέσο όρο των χωρών της ΕΕ για το 2015), σταδιακή μείωση του πληθυσμού (γεννήσεις - θάνατοι) κατά -26.000 χιλιάδες άτομα (2016) και αύξηση γηραιότερου πληθυσμού (άνω των 65 ετών) από 21,6% του συνολικού πληθυσμού το 2017 στο 36,5% το 2050. Από αυτά τεκμηριώνεται η αυξανόμενη ανάγκη για υγειονομική περίθαλψη, επομένως για δημόσια χρηματοδότηση σε δαπάνες υγείας και φαρμακευτική κάλυψη, με τη συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα να καθίσταται μη βιώσιμη σε ένα περιβάλλον μακροχρόνιας ανεργίας και δραματικής μείωσης του εισοδήματος των Ελλήνων.

Το ακόμα πιο άσχημο για την Ελλάδα, έρχεται στο παρακάτω διάγραμμα. Πέρα από ό,τι παρατηρήθηκε προηγουμένως, σχετικά με τη μείωση του προσδόκιμου ζωής των Ελλήνων, εδώ φαίνεται ότι, όχι μόνο οι Έλληνες θα πεθαίνουν νωρίτερα, αλλά η γήρανση του πληθυσμού θα συνεχίζει με καλπάζοντες ρυθμούς, μέχρι το 2050, όπου αναμένεται πάνω από ένας στους τρεις Έλληνες να είναι άνω των 65 ετών. Την ίδια ώρα, οι εκτιμήσεις «ρίχνουν» το πληθυσμό της Ελλάδας, από σχεδόν 11 εκατομμύρια το 2017, σε κάτω από 9 το 2050, αν αυτό συνεχιστεί. Αυτό είναι αποτέλεσμα του φαύλου κύκλου μίας οικονομικής κρίσης, όταν σε μία χώρα συνδυάζεται με μεγάλη λιτότητας.

Διάγραμμα 10: Πληθυσμός άνω των 65 ετών (% συνολικό πληθυσμό) Ελλάδα-ΕΕ28



ΠΗΓΗ: Eurostat, Population Projections, 2017, επεξεργασία στοιχείων IOBE\* Δεν αναπολογίζεται η πιθανή μονιμοποίηση του μεταναστευτικού ρεύματος από 2015 και έπειτα

Η μείωση του εισοδήματος είναι ο καθρέφτης κάθε προβλήματος του μέσου Έλληνα. Οι δαπάνες υγείας αποτελούν το 7,4% των συνολικών δαπανών των νοικοκυριών που διεξάγονται μέσα από συναλλαγές στην αγορά για το 2016 έναντι 6,5% το 2009. Αν και ο μέσος όρος μηνιαίας δαπάνης ανά νοικοκυριό για την υγεία το 2016 παρουσίασε μείωση κατά -23% σε απόλυτα μεγέθη σε σχέση με το 2009 (103,7 ευρώ το 2016 έναντι 134,3 ευρώ το 2009), το ποσοστό των δαπανών αυτών είναι υψηλότερο από το 2009, φανερώνοντας τη μειωμένη αγοραστική αξία των νοικοκυριών, την αυξημένη συμμετοχή των ασθενών για δαπάνες υγείας και την ανελαστικότητα της δαπάνης για τις συγκεκριμένες κατηγορίες.

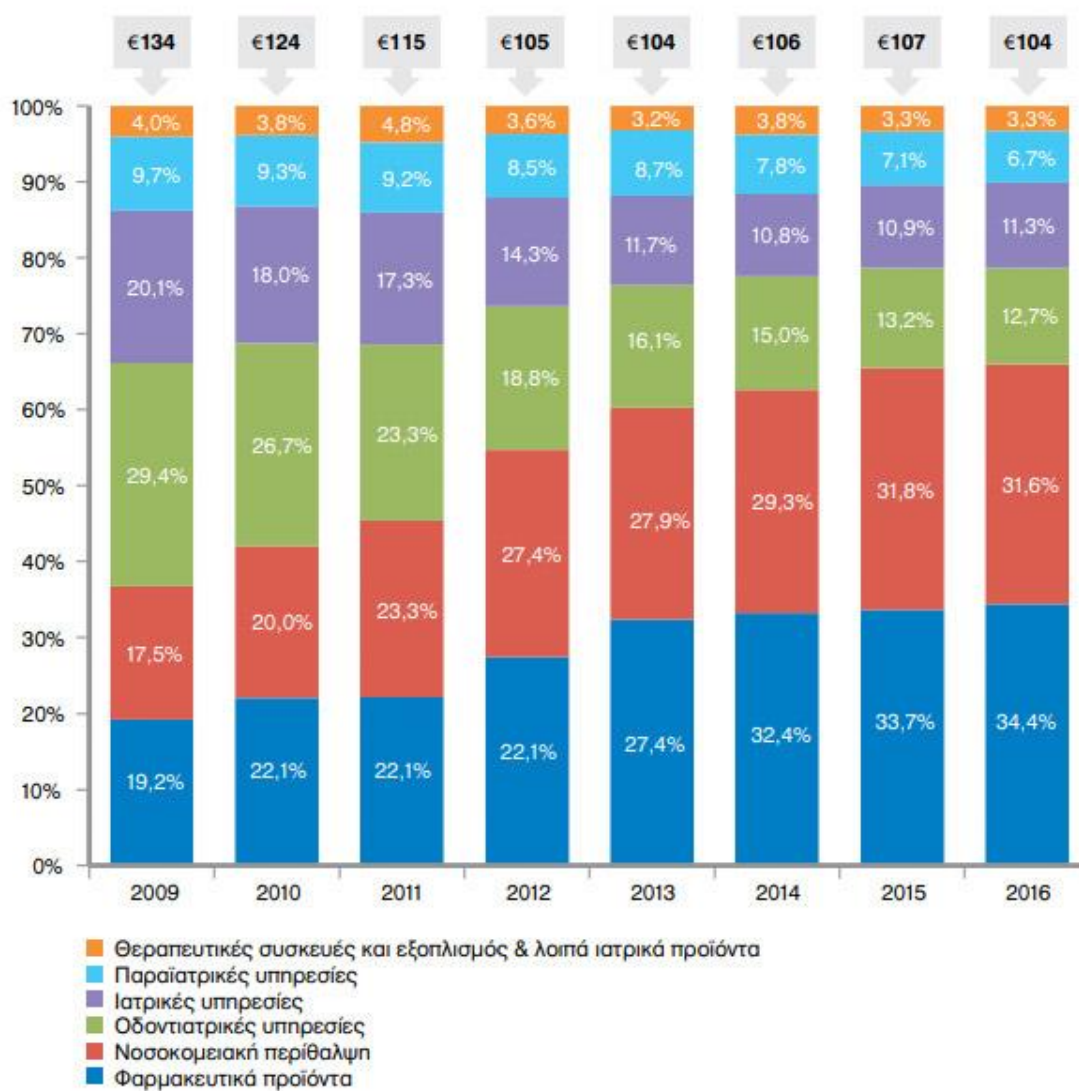
Διάγραμμα 19: Δαπάνη των νοικοκυριών για την υγεία (€) ανά μήνα - Ελλάδα



ΠΗΓΗ: ΕΛ.ΣΤΑΤ., 2017, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. Οι Έρευνες Οικογενειακών Προϋπολογισμών (ΕΟΠ), οι οποίες διεξάγονται σε ετήσια βάση από την ΕΛ.ΣΤΑΤ., παρέχουν πληροφόρηση για τη σύνθεση των συνολικών δαπανών των νοικοκυριών, ανάλογα με διάφορα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά του κάθε νοικοκυριού.

Την περίοδο της κρίσης, η δαπάνη των νοικοκυριών για την υγεία μετατοπίστηκε κυρίως στην κάλυψη της φαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης. Συγκεκριμένα, από τα €103,6 μηνιαίας δαπάνης των νοικοκυριών για την υγεία, το 34,4% αφορά στη φαρμακευτική περίθαλψη και το 31,6% στην κάλυψη νοσοκομειακών αναγκών, έναντι 12,7% για οδοντιατρικές ή άλλες ιατρικές υπηρεσίες (11,3%) που κατείχαν μεγαλύτερο μερίδιο το 2009.

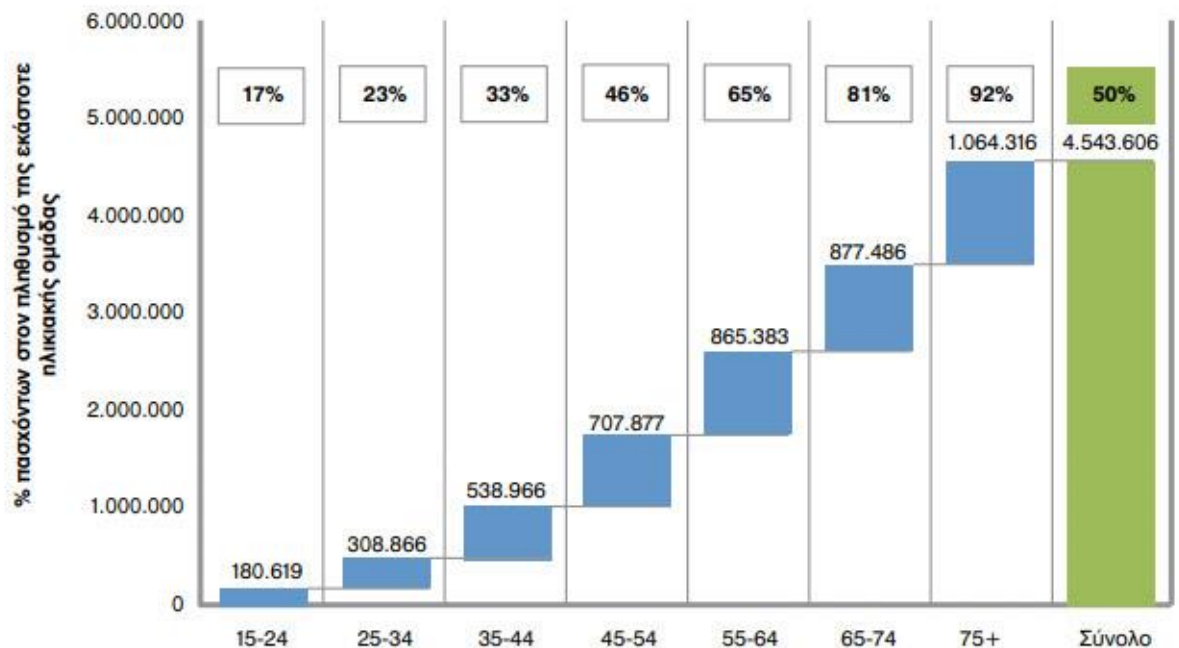
Διάγραμμα 20: Κατανομή των δαπανών υγείας (%) για τα νοικοκυριά - Ελλάδα



ΠΗΓΗ: ΕΛ.ΣΤΑΤ., 2017, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ

Στην Ελλάδα, περίπου 4,5 εκ. άτομα αντιμετώπισαν κάποιο χρόνιο πρόβλημα υγείας ή κάποια χρόνια πάθηση το 2014, ενώ το 62% αυτών να είναι 55 ετών και άνω. Ωστόσο, η πλειοψηφία των ατόμων άνω των 75 ετών (92%) αντιμετωπίζει κάποια χρόνια πάθηση. Λαμβάνοντας υπόψη την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης και τη γήρανση του πληθυσμού, τα συστήματα υγείας συμπιέζονται περαιτέρω καθώς αυτή η ηλικιακή ομάδα καταναλώνει και τους περισσότερους υγειονομικούς πόρους.

Διάγραμμα 13: Πληθυσμός με χρόνια πάθηση (εκατ. άτομα) ανά ηλικιακή ομάδα (2014)



ΠΗΓΗ: ΕΛ.ΣΤΑΤ., 2016, Έρευνα Υγείας 2014, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ

Λαμβάνοντας υπ' όψιν όλα αυτά τα στοιχεία, μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι εκτός από την ελληνική οικονομία, σε φαύλο κύκλο έχει μπει και η ελληνική κοινωνία. Την ώρα που η εξάρτηση του πληθυσμού είναι πάνω από 50%, πράγμα που σημαίνει ότι ο μισός πληθυσμός εξαρτάται από τον άλλο μισό, παρατηρούμε τα εξής: Η ανεργία και η μείωση εισοδημάτων κάνει δύσκολη τη διαβίωση στο νεότερο κομμάτι του πληθυσμού.

Οι αυξημένες φαρμακευτικές ανάγκες, οι μειωμένες συντάξεις και οι χρόνιες παθήσεις, κάνουν επίσης δύσκολα τα πράγματα για τους γηραιότερους. Έτσι οι γηραιότεροι πεθαίνουν νωρίτερα, οι πιο νέες ομάδες πληθυσμού αδυνατούν να συνδράμουν οικονομικά, καθώς αρκετοί βασίζονται στους μεγαλύτερους, με αποτέλεσμα η μείωση του προσδόκιμου ζωής στην Ελλάδα, να πηγαίνει χέρι-χέρι με την αναμενόμενη μείωση πληθυσμού στη χώρα, αν η κατάσταση δεν αλλάξει δραματικά.