

GOLD - ДОБРИ ПРАКТИКИ ЗА ВЪЗРАСТНИ ХОРА

ДАННИ ЗА ПОЛОЖЕНИЕТО И НУЖДТЕ НА ВЪЗРАСТНИТЕ ХОРА В ГЪРЦИЯ



АВТОР: CHALLEDU- INCLUSION | GAMES | EDUCATION

Подкрепата на Европейската комисия за изготвянето на настоящата публикация не представлява одобрение на съдържанието, което отразява гледните точки само на авторите и не може да се търси отговорност от Комисията за всяка употреба, която може да бъде използвана за информацията, съдържаща се в нея.
Project number: 2020-1-EL01-KA204-078895



Съфинансиран от програма
„Еразъм+“
на Европейския съюз

НАСЕЛЕНИЕ НА ВЪЗРАСТ НАД 65 ГОДИНИ

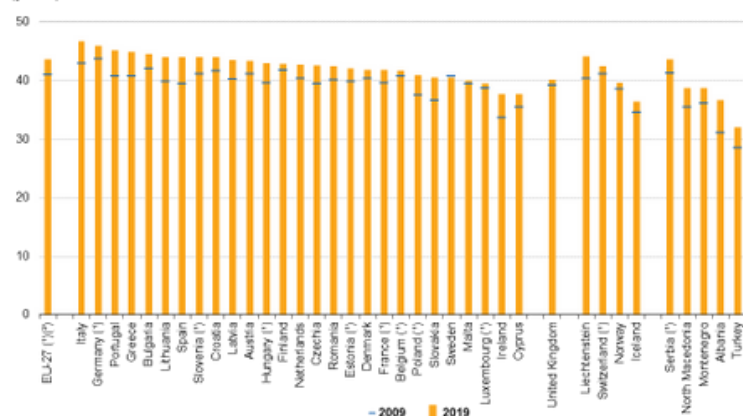


Според Евростат (Eurostat, 2018) **Гърция има една от най-застаряващите популации в Европа (ЕС-27) с 22% жители на възраст над 65 г. (само Италия е с повече - 22,8%).**

Тенденцията в Гърция е към **увеличаването** им, тъй като от 2009 до 2019 г. делът на населението над 65 г. е нараснал с 3,2%, което е едно от най-големите нараствания в ЕС-27. **В периода 2019-2050 г. се очаква делът на хората на възраст 65+ да нарасне от 22% на 33,8%** от населението (ЕС-28: 20% -28,5%), като растежът ще се случи предимно до 2032 г., а същевременно **делът на хората над 85 г. ще се удвои от 3,3% на 7%** (ЕС-28: 2,7% -6,1%).

В същия период **коefficientът на зависимост за напредналата възраст, измерен като процент на лицата над 65 г. спрямо населението на възраст 15-64 години, ще се увеличи от 34,1% (ЕС-28: 30,5%) на 67,1% (ЕС-28: 55,3 %).**

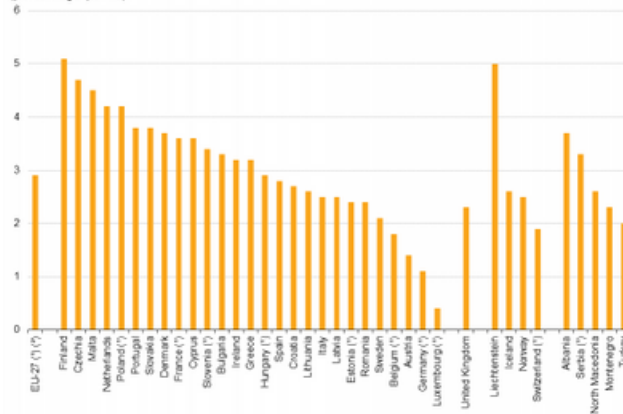
Median age of population, 2009 and 2019 (years)



(*) Break in time series in various years between 2009 and 2019.
(*) 2019: Provisional.
Source: Eurostat (online data code: demo_pjanind)

eurostat

Increase in the share of the population aged 65 years or over between 2009 and 2019 (percentage points)



(*) Break in time series in various years between 2009 and 2019.
(*) Provisional.
Source: Eurostat (online data code: demo_pjanind)

eurostat

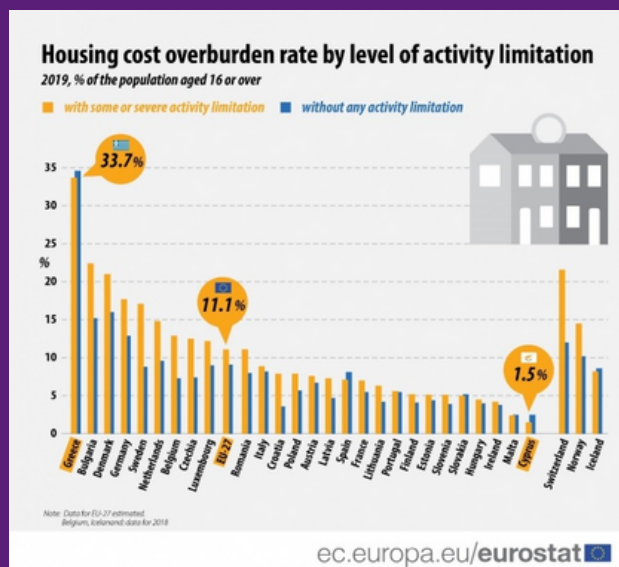
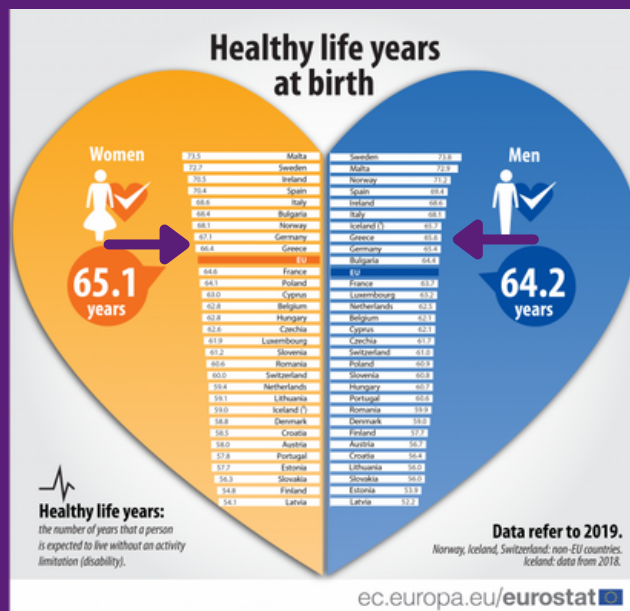
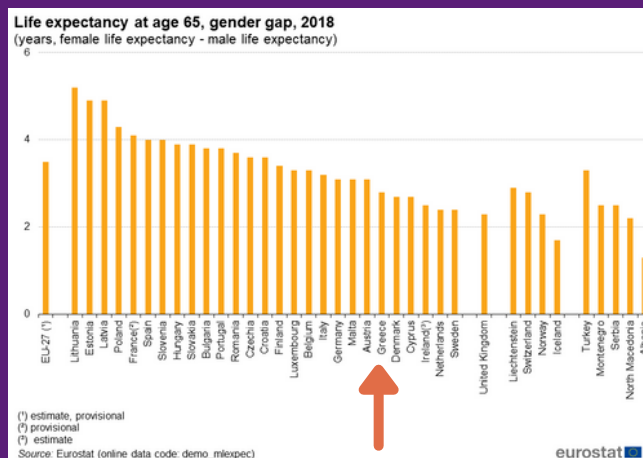
ПРОДЪЛЖИТЕЛНОСТ НА ЖИВОТА

Продължителност на здравословен живот

Продължителността на живота след 65-годишна възраст в Гърция е средната за ЕС-27, т.е. около 18 г. От друга страна само 7 от тези години се очаква да са в здраве, което е един от най-лошите проценти в ЕС-27 (средно 10 здрави години).

Очаква се продължителността на живота на мъжете и жените на 65 години да се увеличи от 18,6/21,4 г. (ЕС-28: 18,1/21,4) през 2017 г. на 22,6/24,6 г. (ЕС-28: 22,4/25,6) през 2060 г. От 2005 до 2012 г. продължителността на живота в здраве при мъжете и жените намалява съответно с 1,1 и 2,7 години. Последните тенденции (2013 до 2017 г.) показват застой в продължителността на живота в здраве при жените и мъжете над 65 г. Жените са с лошо здраве около две трети от живота си над 65 г., а мъжете - повече от половината.

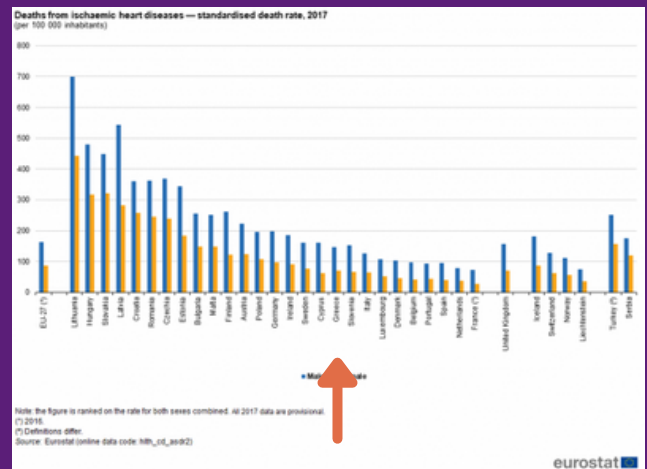
Според EU-SILC делът на мъжете на и над 65 г. с тежки ограничения в ежедневните дейности се е увеличил от 16% на 22% от 2005 до 2011 г. (за ЕС 27 - от 16% на 17%). Сред жените делът се е увеличил от 17% на 26% (ЕС-27: от 20% на 21%).



ПРИЧИНИ ЗА СМЪРТНОСТТА

Повечето смъртни случаи са поради исхемична болест на сърцето

Най-честата причина за смъртта при хората над 65 г. в Гърция са сърдечно-съдовите заболявания. Следва ракът и респираторните заболявания.



Causes of death — standardised death rate, 2017
(per 100 000 inhabitants)

	Total									Females		
	Circulatory disease	Heart disease (*)	Cancer (†)	Lung cancer (‡)	Colorectal cancer	Respiratory diseases	Diseases of the nervous system	Transport accidents	Suicide	Breast cancer	Cancer of the cervix	Cancer of the uterus
EU-27 (*)	370.5	119.4	257.1	52.9	30.7	75.0	40.3	6.0	10.8	32.7	4.0	6.7
Belgium	262.9	63.4	240.1	32.9	23.3	100.6	31.1	3.3	13.4	34.8	2.9	6.2
Bulgaria	1115.8	194.8	232.8	43.7	33.3	67.7	13.0	8.2	9.8	29.4	8.9	9.1
Czechia	586.1	292.3	273.8	53.1	36.7	90.9	36.6	6.9	13.2	28.7	5.7	7.4
Denmark	242.3	70.1	287.9	66.8	33.7	123.5	48.4	3.6	10.5	37.2	3.1	5.2
Germany	383.7	136.1	248.0	49.7	26.5	75.2	34.9	4.2	10.6	35.8	3.3	5.2
Estonia	633.8	240.1	288.2	48.4	37.8	43.2	23.3	5.0	17.3	31.8	8.9	6.9
Ireland	290.1	133.0	270.9	36.5	30.8	133.5	48.5	3.1	8.4	37.8	4.3	6.9
Greece	388.1	105.5	246.7	61.0	21.8	107.5	29.6	8.1	4.5	32.2	2.1	3.8
Spain	238.3	83.7	228.5	47.9	31.8	100.5	51.3	4.4	7.5	23.7	2.6	5.9
France (†)	197.2	46.8	243.8	48.7	26.3	57.0	53.4	5.0	13.2	33.1	2.3	7.3
Croatia	637.0	301.8	323.3	68.4	48.4	82.8	30.8	9.9	14.8	34.9	4.6	8.0
Italy	306.5	89.9	238.3	40.5	26.8	70.0	40.7	3.7	6.0	32.1	1.3	6.0
Cyprus	358.7	107.4	211.8	43.4	21.1	116.3	40.1	7.1	4.1	34.9	2.5	4.1
Latvia	841.8	269.8	298.7	48.9	32.3	43.0	24.4	8.2	17.9	34.0	9.2	11.4
Lithuania	822.1	536.2	274.2	42.3	31.6	46.7	24.4	8.7	25.8	26.8	11.3	8.1
Luxembourg	285.6	74.4	238.3	50.8	25.1	71.1	41.6	3.4	9.5	40.3	1.4	3.8
Hungary	764.1	381.2	342.1	89.2	33.1	89.6	23.7	8.5	16.7	37.4	6.8	7.5
Malta	334.5	180.3	224.6	41.2	33.3	103.8	24.7	4.6	5.3	28.1	3.1	3.1
Netherlands	257.2	55.0	279.9	63.5	32.0	86.8	56.0	4.2	11.3	34.9	2.3	3.6
Austria	391.9	164.9	236.2	45.5	25.0	62.9	37.3	5.2	13.9	31.7	3.3	5.2
Poland	545.2	143.2	293.6	67.0	37.1	84.2	19.8	9.4	11.7	33.4	8.0	9.5
Portugal	289.8	64.6	245.2	38.0	34.2	116.2	33.8	7.8	9.6	27.5	3.4	6.6
Romania	899.6	296.7	276.3	54.1	34.6	87.3	24.6	12.5	9.9	33.2	14.8	6.2
Slovenia	430.0	101.3	308.1	58.9	33.7	66.8	31.6	6.7	19.6	36.1	3.7	8.4
Slovakia	652.9	375.3	314.9	49.5	46.9	93.8	27.5	7.5	7.2	40.7	7.4	10.1
Finland	345.0	177.5	219.2	39.1	24.0	36.8	168.7	5.2	10.0	28.7	1.8	6.2
Sweden	309.4	111.7	231.6	38.3	27.9	67.1	54.1	2.9	12.2	26.4	2.9	6.7
United Kingdom	249.9	108.8	273.6	58.1	28.0	136.0	62.2	2.5	7.5	33.6	2.6	7.1
Iceland	289.7	128.8	237.5	49.7	23.5	101.0	103.2	2.7	9.8	30.1	4.7	5.4
Liechtenstein	301.5	50.2	186.0	39.4	24.2	113.4	19.4	9.4	14.2	31.8	5.2	21.6
Norway	232.7	79.8	241.7	47.6	36.0	103.9	50.1	3.0	11.6	23.3	3.0	6.0
Switzerland	262.4	89.0	214.8	41.5	22.1	58.2	44.1	3.7	12.4	29.8	1.5	4.5
Serbia	882.3	144.9	296.6	69.3	37.7	81.6	42.6	8.3	14.3	44.5	12.3	8.1
Turkey (‡)	319.5	198.8	196.1	36.9	19.1	130.6	67.5	10.5	3.8	15.9	1.9	4.4

(*) Ischaemic heart diseases.

(†) Malignant neoplasms.

(‡) Malignant neoplasms of trachea, bronchus and lung.

(§) 2016.

(||) Definitions differ.

Source: Eurostat (online data code: hth_csd_asd2)

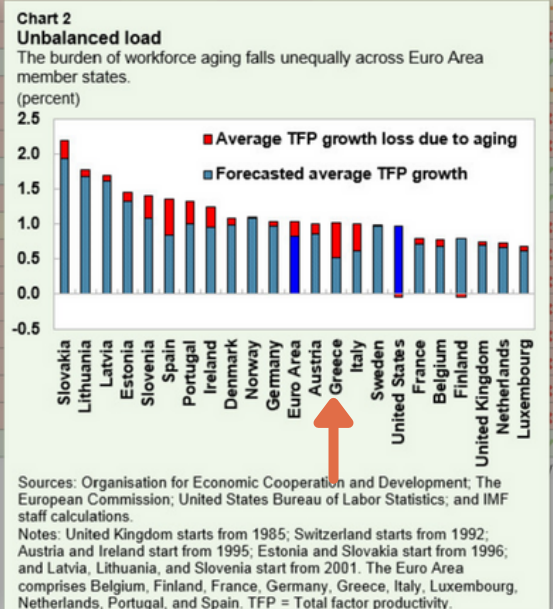
ВЛИЯНИЕ ВЪРХУ ИКОНОМИКАТА

Според Eurocarers (2021 г.), ако няма промяна в политиката, сценарият на Доклада за стареенето предполага, че **публичните разходи като дял от БВП ще се увеличат от 1,4% на 2,8% до 2070 г. в Гърция (ЕС-27: 1,8% -3,6%)**. Влиянието на **постепенното преминаване на грижите в Гърция от неформалния към официалния сектор би довело до прогнозно увеличение със 121% на дела от БВП, предназначен за публични разходи за дългосрочни грижи (средно 128% за ЕС27)**.

През 2010 г. публичните разходи за институционални грижи са незначителни (0,13% от БВП; средно за ЕС-27: 0,80%), докато разходите за домашни грижи и парични обезщетения възлизат на 1,27% (средно за ЕС-27: 1%). 12% от хората на и над 65 г., нуждаещи се от дългосрочни грижи, са били в институционални грижи, 28% в домашни грижи, а 60% без достъп до грижи или с неформални болногледачи.



	OFFICIAL NUMBER		UNOFFICIAL NUMBER		1 - Legal recognition of carers	2 - Identification	3 - Needs Assessment	SUPPORT TO CARE			9 - SOCIAL INCLUSION/PROTECTION		
	Number of carers	% of population with caring responsibilities	Number of carers	% of population with caring responsibilities				5 - Access to information	7 - Respite care	8 - Training	Financial compensation (direct or indirect)	Carers' leave	Pension credits
AT	290.000	3,5%	457.000	5,2%	✓	***	***	***	✓	✓	✓	✓	✓
BE	870.000	9,4%	1.965.250	17,5%	✓	✓	✗	***	✓	✓	✓	✓	✓
BG	N/A	N/A	N/A	N/A	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✗
CH	330.000	5,9%	1.047.168	10,8%	***	✗	✗	***	***	***	***	✗	✗
CY	N/A	N/A	N/A	N/A	✗	✗	✗	***	✓	***	✗	✗	✗
CZ	281.000	2,7%	1.263.600	12%	***	***	✗	***	✗	***	✓	✓	✗
DE	273.000	2%	18.079.600	22%	✓	***	***	✓	✓	✓	✓	✓	✓
DK	20.000	0,4%	100.000	7,7%	✗	***	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓
EE	N/A	N/A	100.000	7,7%	✗	✗	✗	✓	✗	✓	***	***	✗
EL	273.000	2,5%	3.665.200	34,0%	✗	✗	✗	***	✗	***	✗	***	✗
ES	7.232.310	15,3%	9.541.080	20,4%	***	***	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✗
FI	N/A	N/A	700.000	12,6%	✓	***	***	✓	✓	✓	✓	✓	✗
FR	8.300.000	12,4%	11.000.000	19,6%	✓	***	***	✓	✓	✓	✓	✓	✗
HR	N/A	N/A	N/A	N/A	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✗
HU	N/A	N/A	450.000	7%	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✗
IE	195.263	4,1%	391.260	8%	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
IT	4.035.000	7,0%	16.119.600	26,5%	***	✗	✗	***	✗	***	✗	***	✗
LV	N/A	N/A	125.497	13,8%	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✗
LT	N/A	N/A	236.980	8,2%	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✗
LU	4.752	1,0%	N/A	N/A	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
MT	N/A	N/A	N/A	N/A	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✗
NL	4.400.000	25,9%	N/A	N/A	***	✓	***	✓	✓	✓	✓	✓	✗
NO	N/A	N/A	800.000	15,4%	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✗
PL	1.214.000	3,2%	4.318.800	18,3%	✗	***	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✗
PT	1.100.000	12,5%	N/A	N/A	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✗
RO	N/A	N/A	1.580.800	8%	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✗
SE	1.300.000	13,7%	N/A	N/A	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗
SI	N/A	N/A	215.000	10,4%	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✗
SK	58.000	1,1%	N/A	N/A	✗	***	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✗
UK	6.500.000	10,4%	N/A	N/A	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓



СОЦИАЛНИ ГРИЖИ

Мерките за превенция, които подпомагат здравето и активността, помощта от институциите за обществено здраве и възрастните, както и насърчаването на независимия живот сред възрастните са доста пренебрегвани области на политиката.

Социални грижи в здравеопазването

Настоящият NSS включва 125 болници, 201 здравни центъра (СА) и 1487 регионални клиники в селските райони, около 200 бивши поликлиники IKA в градските райони, които наскоро се присъединиха към NSS, образувайки заедно с NSS Първичната национална здравна мрежа (PEDY) и 127 Местни здравни звена (М.У.) в градски райони. Тази структура се счита за адекватна по отношение на болничната помощ, но първичната здравна помощ все още не функционира, като последната стъпка със създаването на М.У. е реализирана само наполовина от първоначалния проект и е обхванато само 1/5 от градското население.

Тези звена принадлежат към **7 здравни региона (RIA)**, които имат главно надзорна и координираща и в по-малка степен административна роля.

Съществува и голям дисбаланс в разпределението на здравната работна сила, както от географско естество, така и от гледна точка на комплекса от умения. Гърция има най-голям брой лекари (6.2 / 1000 жители) и в същото време най-малко медицински сестри (3 /1000 жители) в ЕС. Освен това делът на общопрактикуващите лекари е само 1 на 16 лекари в Гърция, в сравнение със средно 1 на 4 в ЕС.

Политики за социални грижи

По отношение на грижите за възрастни хора, най-важната програма, прилагана в Гърция, се опитва да покрие някои от основните нужди, като:

- А) За неосигурени възрастни хора с хронични заболявания и увреждания над 67% се предоставя помощ от Департамента за социално осигуряване и контрол.
- В) Предоставя се също така помощ за наем на неосигурени, финансово слаби, самотни хора от същата услуга.
- С) О.Г.А. отпуска основна пенсия за старост на всички неосигурени лица на възраст 67+ г., които не са получили пенсия от осигурителен фонд и са финансово слаби.

Домове за възрастни хора

Държавните старчески домове за хронично болни се финансират от бюджета и такси за дневни плащания от организации за социално осигуряване. Според скорошното законодателство 40% до 80% от пенсионния доход на хронично болните на държавни резидентни грижи (включително психиатрични болници) се задържат от социалноосигурителните организации за финансиране на разходите за грижи.

В държавните болници няма ясно определени легла за дългосрочни грижи, но се смята, че броят им в Гърция е много нисък (27,7 на 100 000 души включително легла за психиатрични грижи); или 1,4 на 1000 души на възраст над 65 г.).

Редица частни клиники по договор с ЕОРУУ, Националната здравна служба, предоставят дългосрочни грижи (най-вече за неизлечимо болни), но няма данни за броя на леглата за дългосрочни грижи в тези клиники.

Държавата предоставя резидентни грижи на бедни, самотни възрастни хора, нуждаещи се от грижи, чрез 25-те домове за възрастни хора. И все пак само три от тях (два в Северна Гърция и един в Крит) имат гериатрично отделение.

Дългосрочни грижи за немощни, недееспособни (предимно самотни и бедни) възрастни хора се осигуряват също от около **100 домове за грижи с нестопанска цел.** Повечето от тях се управляват от гръцката църква, а другите от специални дарения и местни власти. Има и около 100 старчески домове с цел печалба. **Общо домовете за възрастни хора с нестопанска цел и стопанска цел имат капацитет от около 15 000 легла.** Първите са частично финансирани от държавата и частично от дарения (както и от такси за дневни плащания от социалноосигурителната организация за имащите социално осигуряване).

Обгрижваните и семействата им заплащат за домовете със стопанска цел. Интересното е, че през последните няколко години заетостта е спаднала значително - от 100% на около 80%.

Поради кризата и икономическите трудности се предпочитат грижите възрастните у дома, тъй като пенсиите са основен източник на доходи, особено при домакинства с безработни.



Полурезидентни - дневни центрове

Полурезидентни, дневни грижи за възрастни хора се предоставят от 68 дневни центрове за възрастни хора (KIFI). Те полагат дневни грижи за хора в напреднала възраст, които не могат да се грижат за себе си, имат сериозни икономически и здравословни проблеми и членовете на техните семейства работят и не могат да се грижат за тях.

От създаването си те се финансират предимно от средства на ЕС. Според разпоредбите те се **съфинансират от Европейския социален фонд и националните/местните бюджети.**

KIFI си сътрудничи с местните социални и здравни служби, както и с дирекциите за социално подпомагане на регионалните звена (бивши префектури) на страната.

Помощ у дома

Програмата „Помощ у дома“, която осигурява достъп до социални работници, медицински сестри, физиотерапевти и домашна помощ, е въведена като пилотна през 1998 г. и по-късно разширена, за да обхване по-голямата част от страната.

Както при дневните центрове тя е финансирана най-вече от ЕС. В момента има около **879 схеми „Помощ у дома“, предоставящи услуги на около 76 000 бенефициенти.** Конкуренцията между доставчиците се насърчава, тъй като освен схемите, управлявани от общински предприятия, звената „Помощ у дома“ с нестопанска цел и стопанска цел могат да подават оферти за включване в регистъра на сертифицираните услуги, администрирани от Организацията за социално осигуряване (ИКА). Бенефициентите могат да изберат доставчик от този списък. Въпреки това се очаква държавното финансиране на общинските „Помощ у дома“ да се преустанови. На служителите се предлага вариант да създадат „социални кооперации“ и да кандидатстват за акредитиран доставчик съгласно новата конкурентна система.

Акредитация

Акредитацията на институции за грижи за възрастни хронично болни и недееспособни лица се извършва за домове за възрастни с нестопанска и стопанска цел и центрове за грижи от Дирекцията за социални грижи на Министерството на труда, социалното осигуряване и грижи.

Редовни проверки и на държавни, и на недържавни институции се извършват и от службите за здравна инспекция на Министерството на здравеопазването. Достъпът до резидентни грижи (центрове за хронично болни и старчески домове) е на база доходи, но критериите се прилагат по по-гъвкав начин от „Помощ у дома“. Приемът в държавни центрове за грижи за хронично болни и в лицензирани клиники с нестопанска и стопанска цел се регулира от социалните служби на местните власти, от „регионални звена“ (дирекции за социални грижи на ниво префектура) и болниците на NHS. Законодателството обаче не определя конкретен праг на доходите, а по-скоро икономическите затруднения като решаващ критерий, но други фактори също трябва да бъдат взети предвид при оценката на нуждите за конкретния случай.

ОСНОВНИ ВЪПРОСИ

Депресивни разстройства

Тревожността и депресивните разстройства са сериозен проблем в напреднала възраст, който често се подценява (Vasilopoulos A. et.al, 2017).

Специфично проучване с цел изследване честотата на тревожност и депресия в група възрастни пациенти, посещаващи провинциалния град Кари, беше проведено през 2017 г. Въпросникът на Bedford & Foulds за тревожност и депресия беше разпространен сред 165 възрастни - мъже и жени – със средна възраст 75 години. Резултатите показват висока честота на двете разстройства при значително по-висок процент от общата популация. Има леко преобладаване при жените в тежестта на разстройството, но не е статистически значимо. Посочва се **повишената нужда от интервенция при възрастните хора във връзка с психични разстройства.**



Деменция

В Гърция сега около **200 000 души страдат от деменция и се очаква броят до 2050 г. да надхвърли 600 000**. Деменцията засяга 6% от хората на възраст над 65 години. На пациент се падат 1 или 2 семейни болногледачи (400 000 в Гърция). Годишната цена на деменцията се оценява на 3 милиарда евро според скорошно проучване.

Заведенията и услугите за обществени грижи за деменция и болестта на Алцхаймер, засягащи все повече хора в Гърция, доскоро бяха доста незначителни. Грижите се предоставят главно от малък брой неправителствени организации.

За преодоляване на проблема през 2014 г. е създадена **Национална обсерватория за болестта на Алцхаймер и деменцията**, а през 2016 г. е приет **Национален план за действие**, който включва създаването на специални отделения за грижи (дневни центрове и др.) и предоставяне на подкрепа за болногледачи (министър на здравеопазването, 2016 г.)



Бедност

Бедността за хората над 65 години в Гърция е около 12% през 2018 г. (ELSTAT 2020).

Влошените икономически условия влияят върху функционирането на здравния сектор чрез намалени доходи и съкращаване на публични разходи. По-специално **свиването на доходите на възрастните хора поради намаляване на заплати и пенсии** води до свиване на потреблението на частни здравни услуги и така се допринася за постепенното **влошаване на здравето на населението** (Karanikola, et al., 2018).

Все пак според ОИСП (2013 г.) Гърция плаща голяма сума от БВП над пенсиите (над 15%) в сравнение с други страни. Според Евростат (2019 г.) **през 2017 г. общата стойност на пенсиите за старост в ЕС-27 спрямо БВП е била 9,6 %**. В 6 държави-членки на ЕС този показател е двуцифрен, като най-високите сялове са в Гърция (13.0 %), Франция (12.2 %) и Италия (11.1 %). Пенсиите за възраст в Гърция са били 2,9 пъти по-високи от тези в Ирландия (измервани спрямо БВП).

Попитани през четвъртото тримесечие на 2016 г. за притеснението си от липсата на достатъчен доход в напреднала възраст, възрастните респонденти в ЕС-27 са имали среден резултат от **5,9 по скала от 1 (не се притеснявам) до 10 (изключително притеснен)**. **Гърците имат най-високо ниво на загриженост (8,0) в ЕС.**

Недостатъчните пенсии са една от основните причини, поради които стандартът на живот на възрастните хора може да падне под считаното за прилично ниво. Липсата на финансови ресурси може да се съчетае с други фактори, характерни за по-напредналата възраст – напр. заболяване, увреждане или слабост – за да се понижи качеството на живот. **През 2018 г. средният годишен еквивалентен нетен доход в ЕС е 16 839 евро. За Гърция той е 7.168 и страната заема една от последните позиции.**

Финансовата несигурност може да доведе до бедност и други форми на социално изключване. Като цяло много бедни стари хора са социално изолирани и с ограничен достъп до социални грижи и възможности за социална ангажираност и приобщаване.



Социален живот

Относно социалния живот и очакванията данните на Евростат (2020) в **Доклад за стареенето** сочат за изключване в много области, засягащи възрастните хора над 65 г.

В Гърция има силни семейни връзки и хората са на едно от първите места по семейни срещи, като **повече от 35% всеки ден и още 35% поне веднъж седмично се срещат с баби и дядовци**. Независимо от това дори в Гърция се наблюдават **непренебрежимите 6% от старите хора, които са виждали децата си само веднъж или дори изобщо не са ги виждали през последната година**.

Горе-долу същата честота се отчита при срещите на възрастните хора с приятели (36% всеки ден, 34% веднъж седмично). Това корелира с констатацията, че само 5% от възрастните хора над 65 години нямат с кого да обсъждат лични въпроси или само 4% нямат от кого да потърсят помощ.

Тази тенденция предполага, че **много възрастни хора, главно жени, разчитат на частна неофициална помощ от роднини и дори от други възрастни хора** (8% в Гърция, едно от първите места в ЕС-27) вместо от държавата.

Въпреки това Гърция е в една от най-лошите ситуации по преценката на собствената си **удовлетвореност от живота при хората на и над 65 години**. Повече от 35% заявяват ниско удовлетворение, а само малко над 10% - високо удовлетворение.

Занимания с култура и спорт

Участието в културни и/или спортни събития е много ниско в Гърция, като тя се намира на едно от последните места с под 30% участници на възраст над 65 години. По-малко от 4% в тази възрастова категория участват в културни дейности.



Използване на ИКТ

По използване на ИКТ технологиите Гърция също е на най-лошото място в целия ЕС-27, като почти 80% от хората на възраст 65-74 г. никога не са използвали компютър. В България и Гърция делът на възрастните хора, които не са използвали интернет, е с 47 процентни пункта по-висок от дела на пълнолетните граждани.

Също така според същото проучване цифровите умения на гърците на възраст над 65 години са най-лошите в целия ЕС-27, като **само 1% от населението показва някои умения, а над 80% не са използвали интернет през последните 3 месеца**. Участието в социалните мрежи и като цяло в интернет комуникациите (имейл-видео разговори) също е изключително ниско в Гърция с под 10% от хората на и над 65 г..



ЗАКЛЮЧЕНИЕ



Основните приоритети за овластяване на хората над 65 години са:

- ✓ Осигуряване на равен и ефективен достъп до качествени здравни грижи
- ✓ Осигуряване на равна икономическа подкрепа на хората от третата възраст и подобряване на условията им на живот
- ✓ Разработване на междусекторни и междупоколенчески услуги за социално включване
- ✓ Разработване и изпълнение на програми за ИКТ обучение на хора над 65 г.
- ✓ Подобряване на социалните връзки на хората от третата възраст чрез участие в обществени дейности, спорт, култура и др.
- ✓ Разработване на програми за осведоменост и обучение на хората от трета възраст, както и на официалните и неформалните грижи и общността за нуждите и правата им, напр. информиране за деменцията

ΠΕΣΥΡΣΗ

1. Eurostat. 2018. Population Structure and ageing, Retrieved from [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population structure and ageing](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing)
2. Eurostat. 2020. Ageing Europe-social life and opinions. Retrieved from: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Ageing_Europe - statistics on social life and opinions#Contacts between older people.2C family and friends](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Ageing_Europe_-_statistics_on_social_life_and_opinions#Contacts_between_older_people.2C_family_and_friends)
3. ELSTAT. 2018. Greece in numbers. Retrieved from: https://www.statistics.gr/documents/20181/1515741/GreeceInFigures_2020Q4_GR.pdf/b8c08d85-78d3-451b-3bae-fa8d9fa32f13
4. ELSTAT. 2020. Living Conditions in Greece. Retrieved from: [https://www.statistics.gr/documents/20181/17180313/LivingConditionsInGreece_0321.p df/395071e1-59c1-42e0-fcc3-f717f79ce2cb](https://www.statistics.gr/documents/20181/17180313/LivingConditionsInGreece_0321.pdf/395071e1-59c1-42e0-fcc3-f717f79ce2cb)
5. Eurocarers. 2021. Eurocarers country profiles. Greece. Retrieved from: <https://eurocarers.org/country-profiles/greece/>
6. Alzheimer Europe. 2013. Country comparisons. The prevalence of dementia in Europe/Greece. Retrieved from: <https://www.alzheimer-europe.org/Policy/Country-comparisons/2013-The-prevalence-of-dementia-in-Europe/Greece>
7. Alzheimer Athens. 2021. What is dementia and Alzheimer. Retrieved from: <https://alzheimerathens.gr/i-ania-ke-i-nosos-alzheimer-i-epidimia-tou-2lou-eona/>
8. Alzheimer Athens. 2021. About us Retrieved from: <https://alzheimerathens.gr/en/about-us-2/>
9. OECD. 2013. Public spending on incapacity. Retrieved from: <https://data.oecd.org/social-exp/public-spending-on-incapacity.htm#indicator-chart>
10. Vasilopoulos A. et.al. 2017. Vasilopoulos A., Marinou S., Rammou M., Sotiropoulou P., Roupa Z., Siamaga E. A research on anxiety and depression of the elderly in the community. Hellenic Journal of Nursing Science 11(3): 59-66. Retrieved from: <http://journal-ene.gr/wp-content/uploads/2018/09/research-anxiety.pdf>
11. Karanikola. 2018. Ε.Κ. Καρανικόλα, Ε.Κ., Δημόπουλος, Ε.Χ., Νιάκας, Δ.Α. & Αλετράς, Β.Ο. Οικονομική κρίση και σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής ηλικιωμένων, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 35(2), σελ 220-229. Retrieved from: <https://www.mednet.gr/archives/2018-2/pdf/220.pdf>
12. Open editions journals. 2019. Retrieved from: <https://journals.openedition.org/eces/4127?lang=en>