

GOLD - ΚΑΛΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΝΘΡΩΠΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ



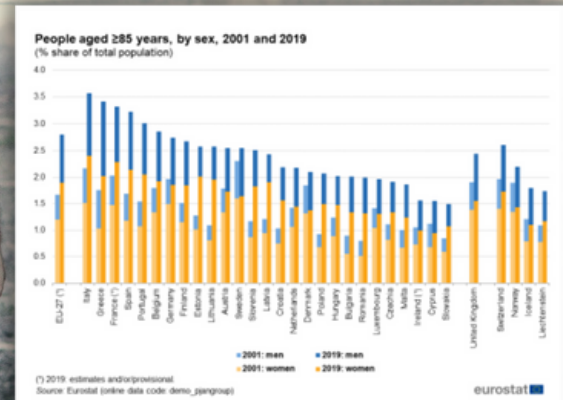
ΔΗΜΟΣΙΕΥΘΗΚΕ ΑΠΟ: CHALLEDU- INCLUSION | GAMES | EDUCATION

Το έργο αυτό χρηματοδοτήθηκε με την υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Το περιεχόμενο και το υλικό του αντικατοπτρίζει μόνο τις απόψεις των συγγραφέων και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτό.
Αριθμός πρότασης: 2020-1-EL01-KA204-078895



Με συγχρηματοδότηση από το
πρόγραμμα «Erasmus+»
της Ευρωπαϊκής Ένωσης

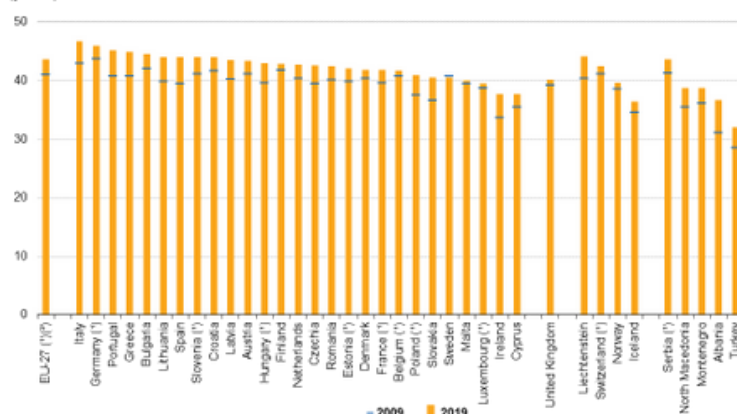
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΑΝΩ ΤΩΝ 65 ΕΤΩΝ



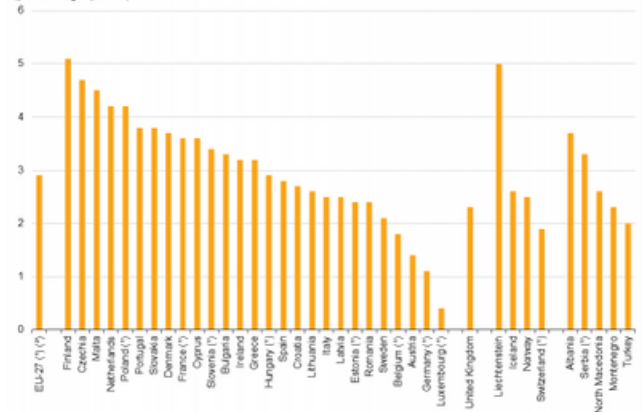
Σύμφωνα με την Eurostat (Eurostat, 2018) η Ελλάδα έχει τον πιο γηράσκοντα πληθυσμό στην Ευρώπη (ΕΕ-27) με **22% των ανθρώπων πάνω από 65 ετών** (μόνο η Ιταλία είναι πάνω από αυτό το ποσοστό με 22.8%).

Η τάση της Ελλάδα είναι **να αυξάνει** τον αριθμό αυτό, από το 2009 έως το 2019 το ποσοστό του πληθυσμού άνω των 65 ετών αυξήθηκε κατά 3.2%, μια από τις μεγαλύτερες αυξήσεις στην ΕΕ-27. **Την περίοδο 2019-2050 το μερίδιο των ατόμων ηλικίας 65+ στον ελληνικό πληθυσμό αναμένεται να αυξηθεί από 22% σε 33.8%** (ΕΕ-28: 20%-28.5%), με το μεγαλύτερο μέρος της αύξησης να συμβαίνει πριν από το 2032. Ταυτόχρονα, το ποσοστό **των ατόμων 85+ θα υπερδιπλασιαστεί** από 3.3% σε 7% (ΕΕ-28: 2.7%-6.1%). Κατά την ίδια περίοδο, ο δείκτης εξάρτησης από την τρίτη ηλικία που μετράται ως το ποσοστό των ατόμων 65+ σε σύγκριση με τον πληθυσμό ηλικίας 15-64-ετών **θα αυξηθεί** από 34.1% (ΕΕ-28: 30.5%) σε 67.1% (ΕΕ-28: 55.3%).

Median age of population, 2009 and 2019
(years)



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



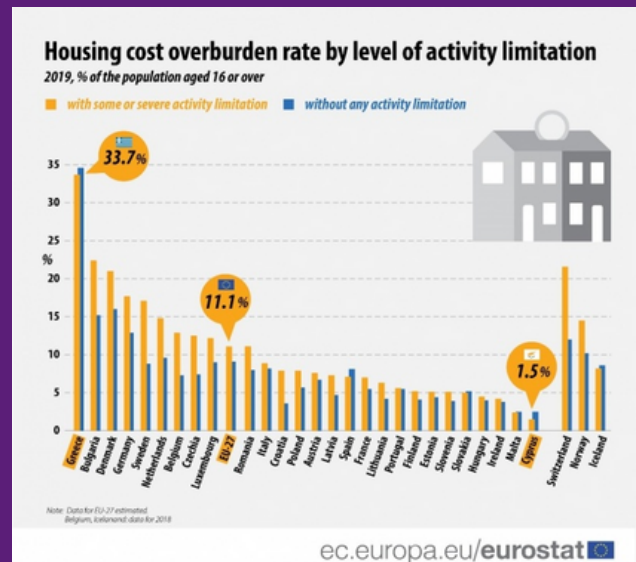
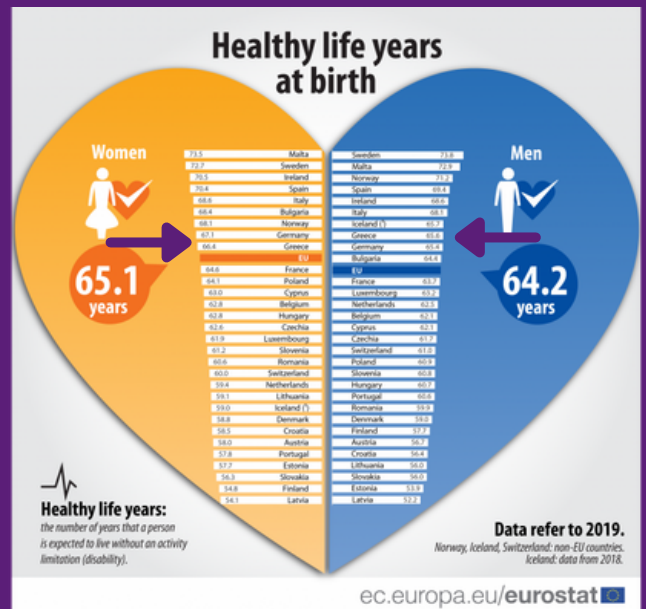
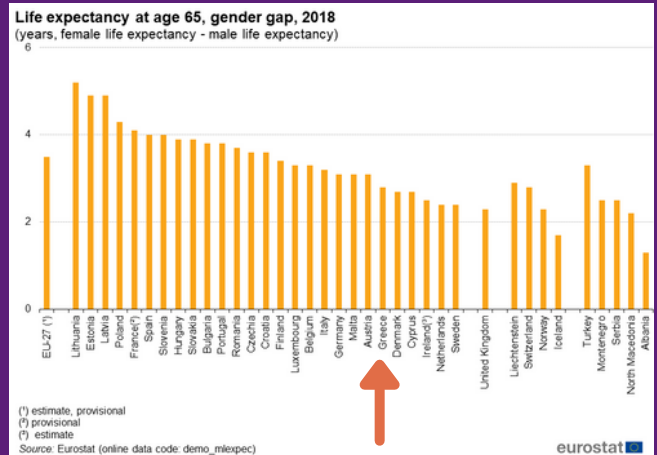
ΠΡΟΣΔΟΚΙΜΟ ΖΩΗΣ

Το προσδόκιμο ζωής μειώνεται

Το προσδόκιμο ζωής στην Ελλάδα για άτομα άνω των 65 ετών είναι στο μέσο όρο της ΕΕ-27, δηλαδή, περίπου 18 χρόνια. Από την άλλη, **μόνο 7 από αυτά τα έτη αναμένεται να είναι υγιή**, γεγονός που αποτελεί ένα από τα χειρότερα ποσοστά στην ΕΕ-27 (μέση τιμή 10 υγιή έτη).

Το προσδόκιμο ζωής ανδρών και γυναικών ηλικίας 65 ετών προβλέπεται να αυξηθεί από 18.6/21.4 έτη (ΕΕ-28: 18.1/21.4) το 2017 σε 22.6/24.6 έτη (ΕΕ-28: 22.4/25.6) το 2060. Από το 2005 έως το 2012 το **υγιές προσδόκιμο ζωής ανδρών και γυναικών μειώθηκε** κατά 1.1 και 2.7 έτη, αντίστοιχα. Οι πρόσφατες τάσεις (2013 έως 2017) δείχνουν στασιμότητα του προσδόκιμου ζωής τόσο για τις γυναίκες όσο και για τους άνδρες στην ηλικία των 65 ετών. Οι Ελληνίδες περνούν περίπου τα δύο τρίτα του προσδόκιμου ζωής τους (στα 65 τους) με κακή υγεία ενώ οι άντρες περνούν περισσότερο από το μισό της με κακή υγεία.

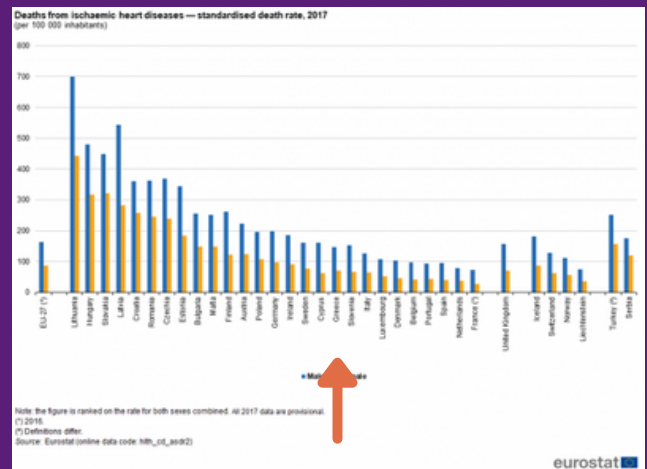
Σύμφωνα με τα στοιχεία της EU-SILC, το ποσοστό των ανδρών ηλικίας 65+ που αντιμετωπίζουν σοβαρούς περιορισμούς στις καθημερινές δραστηριότητες αυξήθηκε από 16% σε 22% από το 2005 έως το 2011 (ΕΕ 27 αυξήθηκε από 16% σε 17%). Μεταξύ των γυναικών το ποσοστό αυξήθηκε από 17% σε 26% (ΕΕ-27: από 20% σε 21%).



ΑΙΤΙΕΣ ΘΑΝΑΤΟΥ

Περισσότεροι θάνατοι προκαλούνται από ισχαιμικές καρδιακές παθήσεις

Στην Ελλάδα για τα άτομα άνω των 65 ετών η πιο συχνή αιτία θανάτου είναι οι κυκλοφορικές παθήσεις και οι καρδιακές παθήσεις. Ακολουθεί τον καρκίνο και τις αναπνευστικές παθήσεις.



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	95.8	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)

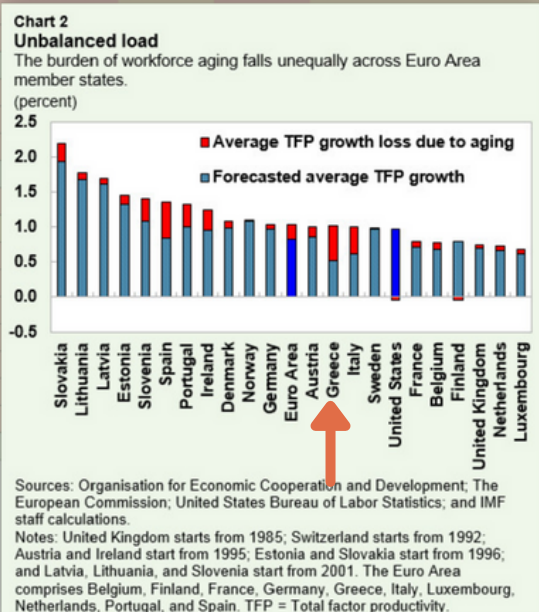
ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ

Σύμφωνα με το Eurocarers (2021) υπό την παραδοχή ότι δεν θα υπάρξει καμία αλλαγή πολιτικής, το σενάριο της Έκθεσης Γήρανσης υποδηλώνει ότι **οι δημόσιες δαπάνες ως ποσοστό του ΑΕΠ θα αυξηθούν** από 1.4% σε 2.8% στην Ελλάδα (ΕΕ-27: 1.8%-3.6%) μέχρι το 2070. Ο αντίκτυπος μιας **προοδευτικής μετάβασης από τον άτυπο στον επίσημο τομέα της περίθαλψης στην Ελλάδα θα συνεπαγόταν μια εκτιμώμενη αύξηση κατά 121% του μεριδίου του ΑΕΠ που αφιερώνεται στις δημόσιες δαπάνες για την μακροχρόνια περίθαλψη** (128% κατά μέσο όρο για την ΕΕ των 27).

Το 2010 οι δημόσιες δαπάνες για την ιδρυματική περίθαλψη ήταν αμελητέες (0.13% του ΑΕΠ; ΕΕ-27 μέσος όρος: 0.80%), ενώ οι δαπάνες για κατ'οίκον περίθαλψη και παροχές σε χρήμα ανήλθαν σε 1.27% (ΕΕ-27 μέσος όρος: 1%). Το ίδιο έτος, το 12% των ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω που χρήζουν μακροχρόνιας φροντίδας βρίσκονταν σε ίδρυμα, 28% στην κατ'οίκον φροντίδα, και το 60% είτε δεν είχαν πρόσβαση σε φροντίδα είτε τους φρόντιζαν άτυποι φροντιστές.



	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	✓	✓	...	...	...	...	...	...	...



ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Τα μέτρα πρόληψης που θα τους βοηθήσουν να μείνουν υγιείς και δραστήριοι, η στήριξη των φορέων δημόσιας υγείας και γήρανσης, καθώς και η προώθηση της ανεξάρτητης διαβίωσης των ηλικιωμένων είναι μάλλον παραμελημένοι τομείς πολιτικής.

Πολιτικές κοινωνικής πρόνοιας στον τομέα της υγείας

Η σημερινή **Εθνική Υπηρεσία Υποστήριξης περιλαμβάνει** 125 νοσοκομεία, 201 Κέντρα Υγείας (ΚΑ) και 1,487 Περιφερειακές Κλινικές σε αγροτικές περιοχές, περίπου 200 πρώην Πολυκλινικές του ΙΚΑ σε αστικές περιοχές που εντάχθηκαν πρόσφατα στο ΕΥΥ, σχηματίζοντας μαζί με το ΕΥΥ το Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (ΠΕΔΥ) και 127 Τοπικές Μονάδες Υγείας (Το.Μ.Υ.) σε αστικές περιοχές. Η δομή αυτή θεωρείται επαρκής από την άποψη της νοσοκομειακής περίθαλψης, ωστόσο, η πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη εξακολουθεί να υπολειπουργεί, ενώ η πιο πρόσφατη παρέμβαση με την ίδρυση του Το.Μ.Υ. εφαρμόστηκε μόνο κατά το ήμισυ του αρχικού σχεδιασμού, με αποτέλεσμα να καλύπτεται μόνο το 1/5 του αστικού πληθυσμού.

Οι μονάδες αυτές ανήκουν σε **7 Υγειονομικές Περιφέρειες (ΡΙΑ)**, οι οποίες έχουν κυρίως εποπτικό και συντονιστικό και, σε μικρότερο βαθμό, διοικητικό ρόλο.

Υπάρχει επίσης μια **έντονη ανισορροπία στην κατανομή του εργατικού δυναμικού στον τομέα της υγείας, τόσο από γεωγραφική όσο και από άποψη συνδυασμού δεξιοτήτων**. Η Ελλάδα έχει τον υψηλότερο αριθμό γιατρών (6.2 / 1000 κατοίκους) και ταυτόχρονα τον χαμηλότερο αριθμό νοσηλευτών ανά (3 / 1000 κατοίκους) στην ΕΕ. Επιπλέον, το ποσοστό των γενικών ιατρών είναι μόνο 1 στους 16 γιατρούς στην Ελλάδα, σε σύγκριση με 1 στους 4 κατά μέσο όρο στην ΕΕ.

Πολιτικές κοινωνικής φροντίδας

Όσον αφορά την φροντίδα των ηλικιωμένων, τα σημαντικότερα προγράμματα, που εφαρμόζονται στην Ελλάδα, και αφορούν τους ηλικιωμένους, τα οποία προσπαθούν να καλύψουν ορισμένες από τις βασικές ανάγκες, είναι:

- A) Επίδομα ανασφάλιστων ηλικιωμένων με χρόνια ασθένεια και αναπηρία 67% και άνω παρέχεται από το τμήμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Ελέγχου.
- B) Επίδομα ενοικίου χορηγείται επίσης σε ανασφάλιστους, οικονομικά ανασφαλείς, άγαμους από την ίδια υπηρεσία.
- C) Ο Ο.Γ.Α. χορηγεί βασική σύνταξη γήρατος σε όλα τα ανασφάλιστα άτομα ηλικίας 67 και άνω που δεν έχουν εξασφαλίσει σύνταξη από κανένα ασφαλιστικό ταμείο και είναι οικονομικά αδύναμα.

Οίκοι Ευγηρίας

Οι δημόσιοι Οίκοι Ευγηρίας για τους χρόνιους πάσχοντες **χρηματοδοτούνται από τον κρατικό** προϋπολογισμό και από ημερήσια τέλη που καταβάλλουν οι οργανισμοί κοινωνικής ασφάλισης. Επιπλέον, σύμφωνα με την πρόσφατη νομοθεσία, το **40% έως 80% του συνταξιοδοτικού εισοδήματος των χρόνιων πάσχοντων στην κρατικές δομές περίθαλψης** (συμπεριλαμβανομένων των ψυχιατρικών νοσοκομείων) **παρακρατείται από τους οργανισμούς κοινωνικής ασφάλισης για τη χρηματοδότηση των δαπανών περίθαλψης.**

Δεν υπάρχουν σαφώς καθορισμένες κλινες μακροχρόνιας φροντίδας στα δημόσια νοσοκομεία, ωστόσο εκτιμάται ότι ο αριθμός των κλινών μακροχρόνιας φροντίδας στην Ελλάδα **είναι πολύ χαμηλός** (δηλ. 27.7 ανά 100,000 πληθυσμό, συμπεριλαμβανομένων των κλινών ψυχιατρικής περίθαλψης); ή 1.4 ανά 1,000 άτομα ηλικίας 65+).

Ορισμένες **ιδιωτικές κλινικές με σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ**, τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, παρέχουν μακροχρόνια περίθαλψη (κυρίως σε ανίατους ασθενείς), αλλά δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία για τον αριθμό των κλινών μακροχρόνιας περίθαλψης σε αυτές τις κλινικές.

Το κράτος παρέχει περίθαλψη σε άπορους, μοναχικούς ηλικιωμένους που χρειάζονται φροντίδα μέσω των **25 Οίκους Ευγηρίας Χρόνιων Παθήσεων**. Ωστόσο **μόνο τρεις από αυτούς (δύο στη Βόρεια Ελλάδα και ένα στην Κρήτη) έχουν γηριατρικό τμήμα.**

Η μακροχρόνια φροντίδα σε ευπαθείς, ανίκανους (κυρίως μοναχικούς και άπορους) ηλικιωμένους ανθρώπους παρέχεται επίσης από **100 μη-κερδοσκοπικά ιδρύματα φροντίδας**. Τα περισσότερα από αυτά διοικούνται από την **Εκκλησία της Ελλάδος**, και τα υπόλοιπα διοικούνται από συγκεκριμένες δωρεές και ορισμένες τοπικές αρχές. Υπάρχουν επίσης περίπου **100 κερδοσκοπικές ιδρύματα** για τους ηλικιωμένους. Συνολικά, τα μη-κερδοσκοπικά και κερδοσκοπικά ιδρύματα φροντίδας για ηλικιωμένους έχουν χωρητικότητα περίπου **15,000 κλινών**. Τα πρώτα επιδοτούνται εν μέρει από το κράτος και χρηματοδοτούνται εν μέρει από δωρεές (καθώς και από ημερήσιες αμοιβές ανά δικαιούχο που καταβάλλονται από τον οργανισμό κοινωνικής ασφάλισης για όσους δικαιούνται κοινωνική ασφάλιση). Τα κερδοσκοπικά ιδρύματα φροντίδας πληρώνονται ιδιωτικά από τα άτομα που φροντίζουν και από τις οικογένειές τους. Είναι ενδιαφέρον ότι τα τελευταία χρόνια η πληρότητα έχει μειωθεί σημαντικά από 100% σε περίπου 80%.

Λόγω της κρίσης και των οικονομικών δυσχερειών, οι οικογένειες επιλέγουν να φροντίζουν τους ηλικιωμένους στο σπίτι καθώς οι συνταξιοδοτικά επιδόματα αποτελούν σημαντική πηγή εισοδήματος ιδίως μεταξύ των νοικοκυριών με άνεργα μέλη.



Ημι-κατοικίες - κέντρα ημερήσιας φροντίδας ηλικιωμένων

Ημι-κατοικία, ημερήσια φροντίδα ηλικιωμένων παρέχεται από τα **68 Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ)**. Αναλαμβάνουν την ημερήσια φροντίδα των ηλικιωμένων ανθρώπων που δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν, έχουν σοβαρά οικονομικά προβλήματα και προβλήματα υγείας και τα μέλη της οικογένειάς τους δεν μπορούν να τα φροντίσουν λόγω της εργασίας τους.

Από την ίδρυση τους, χρηματοδοτούνται κυρίως από πόρους της ΕΕ. Σύμφωνα με τους ισχύοντες κανονισμούς, συγχρηματοδοτούνται από το **Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο και τους εθνικούς/τοπικούς προϋπολογισμούς**.

Τα ΚΗΦΗ συνεργάζεται με τις τοπικές κοινωνικές και υγειονομικές υπηρεσίες καθώς και με τις διευθύνσεις πρόνοιας των περιφερειακών μονάδων (πρώην νομαρχιών) της χώρας.

Βοήθεια στο Σπίτι

Το πρόγραμμα **“Βοήθεια στο Σπίτι”**, το οποίο παρέχει πρόσβαση σε κοινωνικούς λειτουργούς, νοσηλευτές, φυσιοθεραπευτές και οικιακούς βοηθούς, εισήχθη δοκιμαστικά το 1998 και αργότερα επεκτάθηκε για να καλύψει το μεγαλύτερο μέρος της χώρας.

Όπως και με τα κέντρα ημερήσιας φροντίδας, έχει χρηματοδοτηθεί κυρίως χάρη στη χρηματοδότηση της ΕΕ. **Αυτή τη στιγμή υπάρχουν περίπου 879 προγράμματα “Βοήθεια στο Σπίτι” που παρέχουν υπηρεσίες σε περίπου 76,000 δικαιούχους.** Ο ανταγωνισμός μεταξύ των παρόχων ενθαρρύνεται καθώς, εκτός από τα προγράμματα που διαχειρίζονται οι δημοτικές επιχειρήσεις, οι μη-κερδοσκοπικές και κερδοσκοπικές μονάδες “Βοήθεια στο Σπίτι” καλούνται να υποβάλλουν προσφορές που θα συμπεριληφθούν στο μητρώο πιστοποιημένων υπηρεσιών που διαχειρίζεται ο Οργανισμός Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ). Οι δικαιούχοι μπορούν να επιλέξουν έναν πάροχο από αυτόν τον κατάλογο. Ωστόσο αναμένεται να διακοπεί η κρατική χρηματοδότηση προς τη δημοτική “Βοήθεια στο Σπίτι”. Η επιλογή που προσφέρεται σε όσους εργάζονται σε δημοτικά προγράμματα είναι να σχηματίσουν “κοινωνικούς συνεταιρισμούς” και να υποβάλλουν προσφορά για να αναγνωριστούν ως πιστοποιημένοι πάροχοι στο πλαίσιο του νέου, ανταγωνιστικού συστήματος.

Αναγνώριση

Η αναγνώριση των ιδρυμάτων που παρέχουν φροντίδα σε ηλικιωμένους χρόνιους ασθενείς και ανάκαμα άτομα πραγματοποιείται για μη κερδοσκοπικούς και κερδοσκοπικούς οίκους ευγηρίας και κέντρα φροντίδας από τη Διεύθυνση Πρόνοιας του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Πρόνοιας.

Οι τακτικές επιθεωρήσεις τόσο των κρατικών όσο και των μη-κρατικών ιδρυμάτων πραγματοποιούνται επίσης από τις υπηρεσίες επιθεώρησης υγείας του Υπουργείου Υγείας. Η πρόσβαση στην ιδρυματική περίθαλψη (κέντρα φροντίδας για τους χρόνιους πάσχοντες και τους οίκους ευγηρίας για τους ηλικιωμένους) εξαρτάται από τα μέσα, αλλά τα κριτήρια εφαρμόζονται με πιο ευέλικτο τρόπο από ότι για την “Βοήθεια στο Σπίτι”. Η εισαγωγή σε κρατικά κέντρα περίθαλψης για τους χρόνιους πάσχοντες και στις συμβεβλημένες μη-κερδοσκοπικές και κερδοσκοπικές κλινικές υπόκειται σε παραπομπή από τις κοινωνικές υπηρεσίες των τοπικών αρχών, των “περιφερειακών μονάδων” (πρώην νομαρχιακές διευθύνσεις κοινωνικής πρόνοιας), και των νοσοκομείων του ΕΣΥ. Ωστόσο, η ισχύουσα νομοθεσία δεν ορίζει ένα συγκεκριμένο όριο εισοδήματος. Τονίζει μάλλον ότι οι οικονομικές δυσκολίες αποτελούν καίριο κριτήριο, αλλά και άλλοι παράγοντες που καθορίζουν τη σοβαρότητα της ανάγκης θα πρέπει να λαμβάνονται επίσης υπόψη κατά την αξιολόγηση κάθε συγκεκριμένης περίπτωσης.

ΚΥΡΙΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

Καταθλιπτικές διαταραχές

Το άγχος και οι καταθλιπτικές διαταραχές αποτελούν σοβαρό πρόβλημα στα γηρατειά, το οποίο συχνά υποτιμάται (Vasilopoulos A. et.al, 2017).

Το 2017 υλοποιήθηκε μια ειδική μελέτη με σκοπό τη διερεύνηση της συχνότητας του άγχους και της κατάθλιψης σε μια ομάδα ηλικιωμένων ασθενών που επισκέπτονται το επαρχιακό ΚΑΠΗ. Το ερωτηματολόγιο Bedford & Foulds για το άγχος και την κατάθλιψη διανεμήθηκε σε 165 ηλικιωμένους επισκέπτες του ΚΑΠΗ, άνδρες και γυναίκες. Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών ήταν 75 ετών. Τα αποτελέσματα έδειξαν υψηλή συχνότητα εμφάνισης και των δύο διαταραχών, σε ποσοστό σημαντικά υψηλότερο από τον γενικό πληθυσμό. Υπήρξε μια μικρή υπεροχή των γυναικών στη σοβαρότητα της διαταραχής, αλλά όχι στατιστικά σημαντική. **Επισημαίνεται η αυξημένη ανάγκη παρέμβασης των ηλικιωμένων σε σχέση με τις ψυχικές διαταραχές.**



Άνοια

Στην Ελλάδα, περίπου **200,000 άνθρωποι** πάσχουν σήμερα από άνοια και ο αριθμός αυτός μέχρι το 2050 αναμένεται να ξεπεράσει τους 600,000. Η άνοια επηρεάζει το 6% των ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών. Για κάθε ασθενή αντιστοιχούν **1 ή 2 οικογενειακοί φροντιστές (400.000 στην Ελλάδα)**. Το ετήσιο κόστος της άνοιας εκτιμάται σε 3 δις ευρώ σύμφωνα με μια πρόσφατη μελέτη.

Οι δημόσιες εγκαταστάσεις και οι υπηρεσίες φροντίδας για την άνοια και τη νόσο του Alzheimer – που πλήττουν ολοένα και περισσότερους ανθρώπους στην Ελλάδα– ήταν, μέχρι πρόσφατα, μάλλον αμελητέες. **Εξειδικευμένη περίθαλψη** παρέίχε κυρίως ένας μικρός αριθμός μη-κυβερνητικών οργανώσεων(ΜΚΟ). Για την αντιμετωπιστεί αυτό του κενό, το 2014 η κυβέρνηση ίδρυσε το **Εθνικό Παρατηρητήριο για τη νόσο Alzheimer και την Άνοια**, και το 2016 ενέκρινε το **Εθνικό Σχέδιο Δράσης**, το οποίο περιλαμβάνει τη δημιουργία ειδικών μονάδων φροντίδας (κέντρα ημερήσιας φροντίδας, κτλ.) και την παροχή υποστήριξης στους φροντιστές (Υπουργείο Υγείας, 2016)



Φτώχεια

Η φτώχεια για τους ανθρώπους 65+ στην Ελλάδα ήταν περίπου 12% το 2018 (ELSTAT 2020).

Η **επιδείνωση των οικονομικών συνθηκών** επηρεάζει την λειτουργία του τομέα της υγείας μέσω της μείωσης των εισοδημάτων και των περικοπών στις δημόσιες δαπάνες. Ειδικότερα, η **μείωση του εισοδήματος των ηλικιωμένων, λόγω περικοπών μισθών ή συντάξεων**, οδηγεί σε μείωση της κατανάλωσης ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας, συμβάλλοντας έτσι στη σταδιακή επιδείνωση της υγείας του πληθυσμού. (Karanikola, et. al., 2018).

Ωστόσο σύμφωνα με τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) (2013) η Ελλάδα καταβάλλει μεγάλο ποσό του ΑΕΠ για συντάξεις (πάνω από το 15%) σε σύγκριση με άλλες χώρες. Σύμφωνα με την Eurostat (2019) το 2017, η συνολική αξία των συνταξιοδοτικών παροχών γήρατος της ΕΕ-27 σε σχέση με το ΑΕΠ ήταν 9.6 %. Σε έξι κράτη μέλη της ΕΕ ο δείκτης αυτός ήταν διψήφιος, με τα υψηλότερα ποσοστά στην Ελλάδα (13.0 %), την Γαλλία (12.2 %) και την Ιταλία (11.1 %). Ως εκ τούτου, **οι συνταξιοδοτικές παροχές γήρατος στην Ελλάδα ήταν 2.9 φορές υψηλότερες απ' ό τι στην Ιρλανδία** (όταν μετρήθηκαν σε σχέση με το ΑΕΠ).

Όταν ρωτήθηκαν κατά τη διάρκεια του τέταρτου τριμήνου του 2016 σχετικά με την ανησυχία τους για το ενδεχόμενο να μην έχουν επαρκές εισόδημα στην τρίτη ηλικία, οι ενήλικοι ερωτηθέντες σε ολόκληρη την ΕΕ-27 είχαν μέσο όρο βαθμολογίας 5.9 — σε κλίμακα από το 1 (δεν ανησυχούν) στο 10 (ανησυχούν εξαιρετικά). **Οι άνθρωποι στην Ελλάδα εξέφρασαν το υψηλότερο επίπεδο ανησυχίας (8.0) στην ΕΕ-27.** Η ανεπάρκεια των συντάξεων είναι ένας από τους κύριους λόγους για τους οποίους το βιοτικό επίπεδο των ηλικιωμένων μπορεί να πέσει κάτω από αυτό που θα μπορούσε να θεωρηθεί αξιοπρεπές. Η έλλειψη οικονομικών πόρων μπορεί να συνδυαστεί με άλλους παράγοντες που είναι χαρακτηριστικοί για την τρίτη ηλικία — για παράδειγμα, ασθένεια, αναπηρία ή αδυναμία — και να μειώσει την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων. Το 2018, το ετήσιο μέσο ισοδύναμο καθαρό εισόδημα στην ΕΕ-27 ανήλθε σε 16 839 EUR. **Για την Ελλάδα ήταν 7.168 φέρνοντας τη χώρα σε μια από τις τελευταίες θέσεις στην Ευρώπη.**

Η οικονομική ανασφάλεια στην τρίτη ηλικία μπορεί να οδηγήσει σε φτώχεια και άλλες μορφές κοινωνικού αποκλεισμού. Σε γενικές γραμμές πολλοί φτωχοί ηλικιωμένοι είναι επίσης κοινωνικά απομονωμένοι και με περιορισμένη προσφορά κοινωνικής φροντίδας και ευκαιριών κοινωνικής συμμετοχής και ένταξης.



Κοινωνική ζωή

Σχετικά με την κοινωνική ζωή και τις προσδοκίες τα ευρήματα της Eurostat (2020) η έκθεση "Γήρανση της Ευρώπης" είναι ενδεικτική του μεγάλου αποκλεισμού σε πολλούς τομείς που αφορούν ηλικιωμένους ανθρώπους ηλικίας 65 ετών και άνω.

Η Ελλάδα είναι γνωστή για τους **ισχυρούς οικογενειακούς δεσμούς** και πράγματι οι κάτοικοι της χώρας βρίσκονται σε μια από τα πρώτες θέσεις για οικογενειακές συναντήσεις καθώς πάνω από το 35% καθημερινά και ένα άλλο 35% τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα συναντιούνται με τους παππούδες και τις γιαγιάδες. Ωστόσο **ακόμη και στην Ελλάδα υπάρχει ένα όχι αμελητέο 6% των ηλικιωμένων που έχουν δει τα παιδιά τους μόνο μια φορά ή ακόμα και καθόλου τον τελευταίο χρόνο.**

Λίγο πολύ η ίδια πιθανότητα με τις οικογενειακές σχέσεις που βλέπουμε και για τους ηλικιωμένους να συναντιούνται με φίλους (36% καθημερινά 34% μια φορά την εβδομάδα). Αυτό συσχετίζεται με τη διαπίστωση ότι **μόνο το 5% των ηλικιωμένων άνω των 65 ετών δεν έχει κανέναν για να συζητήσει προσωπικά θέματα ή μόνο το 4% με κανέναν για να ζητήσει βοήθεια.**

Αυτή η τάση υποδηλώνει επίσης **ότι υπάρχουν πολλοί ηλικιωμένοι που βασίζονται στην ιδιωτική άτυπη βοήθεια από συγγενείς ή και άλλους ηλικιωμένους κυρίως γυναίκες (8% στην Ελλάδα σε μια από τις πρώτες θέσεις στην ΕΕ-27) αντί για το κράτος.**

Ωστόσο στην Ελλάδα έχουμε μια από τις χειρότερες καταστάσεις όσον αφορά τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι ηλικίας 65 ετών και άνω κρίνουν την ικανοποίηση από την ζωή τους. **Περισσότερο από το 35% δείχνουν χαμηλή ικανοποίηση ενώ μόλις λίγο περισσότερο από το 10% δείχνουν υψηλή ικανοποίηση.**

Συμμετοχή στον πολιτισμό και τον αθλητισμό

Η συμμετοχή σε πολιτιστικές ή/και αθλητικές εκδηλώσεις είναι πολύ χαμηλή στην Ελλάδα καθώς βρίσκεται στις τελευταίες θέσεις με ποσοστό συμμετοχής κάτω του 30% από τις ηλικίες 65+. Κάτω από το 4% αυτής της ηλικιακής κατηγορίας συμμετέχει σε καλλιτεχνικές δραστηριότητες.



Συμμετοχή στα ΤΠΕ

Η Ελλάδα βρίσκεται επίσης **στη χειρότερη θέση σε ολόκληρη την ΕΕ-27 όσον αφορά την χρήση τεχνολογίας ΤΠΕ με σχεδόν το 80% των ατόμων 65-74 να μην έχουν χρησιμοποιήσει ποτέ υπολογιστή**. Στην Βουλγαρία και την Ελλάδα το ποσοστό των ηλικιωμένων που δεν είχαν χρησιμοποιήσει το διαδίκτυο ήταν κατά 47 ποσοστιαίες μονάδες υψηλότερο από το αντίστοιχο ποσοστό για το σύνολο του ενήλικου πληθυσμού. Επίσης σύμφωνα με την ίδια έρευνα οι ψηφιακές δεξιότητες των Ελλήνων ηλικίας 65+ είναι οι χειρότερες σε ολόκληρη την ΕΕ-27 καθώς **μόνο το 1% του πληθυσμού παρουσιάζει κάποιες δεξιότητες και πάνω από το 80% δεν έχει χρησιμοποιήσει το διαδίκτυο τους τελευταίους 3 μήνες**. Συμμετοχή σε κοινωνικά δίκτυα και γενικά σε επικοινωνίες μέσω διαδικτύου (email-βιντεοκλήσεις) είναι επίσης εξαιρετικά χαμηλή στην Ελλάδα με ποσοστό κάτω του 10% των ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω να συμμετέχουν στο παιχνίδι.



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ



Οι κύριες προτεραιότητες για την ενδυνάμωση των ατόμων άνω των 65 ετών είναι:

- ✓ Εξασφάλιση ισότιμης και αποτελεσματικής πρόσβασης σε ποιοτική υγειονομική περίθαλψη
- ✓ Εξασφάλιση ισότιμης οικονομικής στήριξης στα άτομα 3ης ηλικίας και βελτίωση των συνθηκών διαβίωσής τους
- ✓ Ανάπτυξη διατομεακών και διαγενεακών υπηρεσιών κοινωνικής ένταξης
- ✓ Ανάπτυξη και εφαρμογή προγραμμάτων για την εκπαίδευση στις ΤΠΕ ατόμων άνω των 65 ετών
- ✓ Βελτίωση των κοινωνικών δεσμών των ατόμων 3ης ηλικίας μέσω της συμμετοχής σε κοινοτικές δραστηριότητες, αθλητισμό, πολιτισμό κ. λπ.
- ✓ Ανάπτυξη προγραμμάτων ευαισθητοποίησης και εκπαίδευσης των ατόμων 3ης ηλικίας, καθώς και των επίσημων και ανεπίσημων φορέων φροντίδας και της κοινότητας για τις ανάγκες και τα δικαιώματά τους, π. χ. ενημέρωση για την άνοια

ΠΗΓΕΣ

- 1.Eurostat. 2018. Population Structure and ageing, Retrieved from 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
- 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.pdf/395071e1-59c1-42e0-fcc3-f717f79ce2cb
- 5.Eurocarers. 2021. Eurocarers country profiles. Greece. Retrieved from: <https://eurocarers.org/country-profiles/greece/>
- 6.Altzheimer 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>