

1. ΝΑ ΛΗΦΘΟΥΝ ΑΜΕΣΑ ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΤΗΝ...

Μέσο:ΤΟ ΠΑΡΟΝ

Ημ. Έκδοσης: ...05/10/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...05/10/2025

Σελίδα: 1



Να ληφθούν άμεσα μέτρα για τη βελτίωση της φροντίδας και την υγεία των ηλικιωμένων

- Κατά 3,4 έτη μειώθηκαν τα έτη υγιούς γήρανης στη χώρα μας
- Οι οικογένειες βάζουν βαθιά το χέρι στην τσέπη για να καλύψουν τα έξοδα φροντίδας και φιλοξενίας
- Διπλάσιες οι δαπάνες υγείας για τα άτομα άνω των 65 ετών

Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία, στη χώρα μας ζουν σήμερα 2.400.000 άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών και από αυτούς 600.000 είναι άνω των 85 ετών. «Η γήρανση αυτή του πληθυσμού δημιουργεί νέα δεδομένα και απαιτήσεις για την ευαίσθητη αυτή ομάδα συμπολιτών μας και πρέπει να ληφθούν άμεσα μέτρα για τη βελτίωση της φροντίδας και την υγεία, την ευεξία και την κοινωνικοποίηση, αλλά και την αξιοποίηση



των μεγαλύτερων σε ηλικία ατόμων προς όφελος του κοινωνικού συνόλου και του στόχου για **γήρανση με αξιοπρέπεια**», επισημαίνει ο πρόεδρος της Ελληνικής Γeronτολογικής και Γηριατρικής Εταιρείας (ΕΓΓΕ), καθηγητής Ιωάννης Καραϊτιανός, με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα των Μεγαλύτερων Ηλικιακά Ανθρώπων 2025 (1η Οκτωβρίου).

Όπως αναφέρει ο κ. Καραϊτιανός, σοβαρότατο πρόβλημα

για τη χώρα μας είναι η χαμηλή ποιότητα ζωής στους ηλικιωμένους. Έχει υπολογιστεί ότι τα έτη υγιούς γήρανης στη χώρα μας έχουν μειωθεί κατά 3,4 έτη την τελευταία δεκαετία. **Το γεγονός αυτό κατατάσσει την Ελλάδα σε χαμηλό επίπεδο στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης αλλά και της Ευρώπης γενικότερα.** Αυτό οφείλεται στον υψηλό επιπολασμό των νόσων φθοράς του οργα-

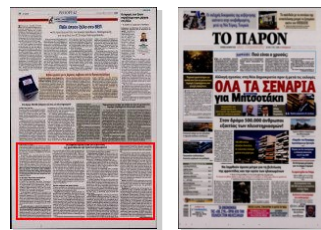
► ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΣΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 14

1. ΝΑ ΛΗΦΘΟΥΝ ΑΜΕΣΑ ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΤΗΝ...

Μέσο: ΤΟ ΠΑΡΟΝ

Ημ. Έκδοσης: . . . 05/10/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 05/10/2025

Σελίδα: 14



Να ληφθούν άμεσα μέτρα για τη βελτίωση της φροντίδας και την υγεία των ηλικιωμένων

ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 1

νισμού, όπως τα καρδιαγγειακά νοσήματα, ο καρκίνος, ο σακχαρώδης διαβήτης, η οστεοπόρωση και τα κατάγματα κ.λπ., αλλά και η παχυσαρκία, η έλλειψη σωματικής άσκησης και οι κακές διατροφικές συνήθειες, καθώς και η κακή ποιότητα του περιβάλλοντος στο οποίο ζουν οι Έλληνες.

Ένας άλλος, όμως, σημαντικός φρονιτικός παράγοντας είναι οι χαμηλές δημόσιες δαπάνες για την υγεία. Υπολογίζεται ότι οι δημόσιες δαπάνες για την υγεία στη χώρα μας ανέρχονται σε 6,8% του ΑΕΠ, έναντι του 9% που αποτελούν τον ευρωπαϊκό μέσο όρο. Από την άλλη μεριά, οι ιδιωτικές δαπάνες υγείας των Ελλήνων καλύπτουν το 35% του συνόλου, όταν ο αντίστοιχος ευρωπαϊκός μέσος όρος είναι μόλις 15,3%. Δυστυχώς, με βάση την Έρευνα Οικογενειακού Προϋπολογισμού 2023 της ΕΛΣΤΑΤ, οι δαπάνες υγείας αυξήθηκαν κατά 6,3% σε έναν χρόνο, αλλά η αύξηση αυτή ήταν διπλάσια για τα άτομα άνω των 65 ετών και ιδιαίτερα γι' αυτά που ζουν μόνα και έχουν μειωμένους οικονομικούς πόρους.

Οι Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων και η μακροχρόνια φροντίδα

Ο τομέας των Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΜΦΗ) στην Ελλάδα βασίζεται στην ιδιωτική πρωτοβουλία (κερδοσκοπική και μη κερδοσκοπική), εφόσον η χώρα δεν διαθέτει αντιστοιχίες δημόσιες δομές. Οι κερδοσκοπικές ΜΦΗ αποτελούν το 45% και οι μη κερδοσκοπικές το 55%, με σημαντικό μέρος των τελευταίων να ανήκουν στην Εκκλησία ή σε ιδρύματα.

Η πιο πρόσφατη νομοθεσία για τη λειτουργία των ΜΦΗ εκδόθηκε το 2012 και αποτελεί προσθήκη στην υπουργική απόφαση του 2007, που διέπει τους όρους ίδρυσης και λειτουργίας τους. Η φιλοξενία των ηλικιωμένων στις κερδοσκοπικές ΜΦΗ δεν δικαιολογείται με ημερήσιο νοσήλιο, ούτε καλύπτεται από κάποιον κρατικό ασφαλιστικό φορέα, ενώ από το 2023 οι μη κερδοσκοπικές ΜΦΗ μπορούν να συμβάλλονται με τον ΕΟΠΥΥ.

Σε κάθε περίπτωση, οι οικογένειες καλούνται να καλύψουν τα έξοδα φροντίδας και φιλοξενίας, πλην της συνταγογράφησης φαρμάκων και εξετάσεων. Παρά ταύτα, λόγω των κοινωνικών συνθηκών, των αυξημένων αναγκών και των υψηλών απαιτήσεων στη φροντίδα ορισμένων ασθενειών (π.χ. χρόνιες παθήσεις, περιπτώσεις άνοιας) και των επαγγελματικών υποχρεώσεων των μελών της οικογένειας του ηλικιωμένου, οι οικογένειες επιλέγουν συχνά ο ηλικιωμένος συγγενής

τους να φιλοξενηθεί σε ΜΦΗ. Ενδεικτικά, φαίνεται πως η ζήτηση για παροχή μακροχρόνιας φροντίδας αυξήθηκε κατά 40% κατά την περίοδο 2005 – 2020, ενώ προβλέπεται περαιτέρω αύξηση της ζήτησης υπηρεσιών φροντίδας ηλικιωμένων λόγω της αύξησης του αριθμού των ηλικιωμένων, που υπολογίζεται σε 100.000 άτομα ανά πενταετία στη χώρα μας.

Κρίνεται, λοιπόν, απαραίτητη η καταγραφή των κλινικών ΜΦΗ, η παροχή δυνατότητας συμβάσεων του ΕΟΠΥΥ και με τις ιδιωτικές ΜΦΗ, με ανάλογη ενίσχυση του κρατικού ελέγχου αυτών, αλλά και φορολογικά κίνητρα για τους ηλικιωμένους που διαβιούν στις μονάδες αυτές. «Η ανάπτυξη της μακροχρόνιας φροντίδας – τόσο στον τόπο κατοικίας των μεγαλύτερων σε ηλικία ατόμων όσο και σε οργανωμένες μονάδες φροντίδας – καθιστάται καθημερινό όλο και πιο αναγκαίο, συνυπολογίζοντας την αύξηση του προσδόκιμου ζωής και τις ανάγκες για καλύτερη ποιότητα υγείας, ώστε να υποστηρίζονται αποτελεσματικά τα μεγαλύτερα σε ηλικία άτομα. Να σημειωθεί ότι υπάρχει σοβαρό πρόβλημα αξιορηπούς στέγης για μεγάλο αριθμό ηλικιωμένων και στη χώρα μας», τονίζει ο κ. Καραϊσιάνος.

Χρόνια νοσήματα της τρίτης ηλικίας

Τα χρόνια νοσήματα που ταλαιπωρούν πιο συχνά τους ηλικιωμένους και τα σχετικά επιδημιολογικά στοιχεία για τη χώρα μας είναι αναλυτικά τα εξής:

Καρκίνος: Όπως αναφέρει ο πρόεδρος της ΕΠΕ, καθηγητής Ιωάννης Καραϊσιάνος, πάνω από το 66% των θανάτων από καρκίνο συμβαίνει σε ασθενείς ηλικίας άνω των 65 ετών. Είναι η πρώτη αιτία θανάτου για τις ηλικίες 65 – 74 ετών και η δεύτερη αιτία θανάτου στους 75 ετών και άνω. Η εγκατάλειψη των προληπτικών εξετάσεων για καρκίνο κατά τη διάρκεια της πανδημίας δυστυχώς οδήγησε σε μία μείωση των νέων διαγνώσεων καρκίνου κατά 40% ετησίως την περίοδο 2020 – 2022, σε σχέση με το 2019! Στο διάστημα της πανδημίας και μετά, παρατηρήθηκε να προσέρχονται ασθενείς σε προχωρημένα στάδια καρκίνου, τα οποία τις περισσότερες φορές δεν επιδέχονται ριζική θεραπευτική αντιμετώπιση, με αποτέλεσμα αυξημένη θνητότητα, χαμηλή ποιότητα ζωής και μεγάλες ανάγκες σε φροντίδα τελικού σταδίου.

Οι συχνότερες μορφές καρκίνου είναι του πνεύμονα, του προστάτη και του παχέος εντέρου για τους άνδρες

και του μαστού, του πνεύμονα, του παχέος εντέρου και των γεννητικών οργάνων για τις γυναίκες.

Καρδιαγγειακά νοσήματα: Αντίστοιχη εικόνα παρουσιάζει και η καθυστέρηση στη διάγνωση των καρδιαγγειακών νοσημάτων, όπως είναι η αρτηριακή υπέρταση, η στεφανιαία νόσος, οι αρρυθμίες και η κολπική μαρμαρυγή, η αποφρακτική αρτηριοπάθεια κ.λπ.

Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία, στην Ελλάδα, η υπέρταση αφορά περίπου το 20% του συνολικού πληθυσμού, αλλά στα άτομα 65 ετών και άνω το ποσοστό αυτό υπερβαίνει το 50%, ενώ όσο γηράσκει το άτομο αυξάνει και η επίπτωση της πάθησης.

Στην περίπτωση της στεφανιαίας νόσου, η νοσηρότητα και η θνητότητα της νόσου αυξάνουν με την ηλικία, λόγω της συνύπαρξης πολλών παραγόντων κινδύνου, όπως είναι η αρτηριακή υπέρταση, η υπερλιπιδαιμία και η αθηροσκλήρωση, ο σακχαρώδης διαβήτης, η παχυσαρκία και το κάπνισμα. Ραγδαία είναι η αύξηση τους στις ηλικίες άνω των 75 ετών.

Η κολπική μαρμαρυγή είναι μια σύνθετη μορφή καρδιακής αρρυθμίας, όπου ο ρυθμός συστολής της καρδιάς είναι ταχύς, ανώμαλος και αποδιοργανωμένος. Παρέρχεται σε ποσοστό 5% στα άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών και σε 10% στους υπερήλικες άνω των 80 ετών και αποτελεί το κύριο αίτιο θρομβοεμβολικών, αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων. Στην Ελλάδα καταγράφονται πάνω από 30.000 αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια κάθε χρόνο, με θνητότητα γύρω στο 30% στον πρώτο χρόνο.

Σακχαρώδης διαβήτης: Ο επιπολασμός του σακχαρώδους διαβήτη αυξάνεται ταχύτατα στην Ευρώπη και στη χώρα μας και υπολογίζεται σε 10% του ελληνικού πληθυσμού. Αποτελεί μαζί με την παχυσαρκία και την αρτηριακή υπέρταση βασικό παράγοντα θνησιμότητας. Εξάλλου, σοβαρό πρόβλημα αποτελούν τα χρόνια διαβητικά έλκη των ποδιών, που έχουν ιδιαίτερο οικονομικό βάρος για το σύστημα υγείας και επιβαρύνουν τη λειτουργικότητα και την ποιότητα ζωής του πάσχοντος.

Οστεοπόρωση – πτώσεις – κατάγματα: Οι μεγαλύτεροι ηλικιακά άνθρωποι παρουσιάζουν αστάθεια στην ισορροπία και, κατά συνέπεια, πτώσεις, τραυματισμούς και κατάγματα. Ετησίως καταγράφονται στην Ελλάδα 99.000 νέα κατάγματα ευθραυστότητας, που αναμένεται να αυξηθούν στις 120.000 σε μία δεκαετία. Τα κατάγματα αυτά έχουν σημαντικό ποσοστό νοσηρότητας

και θνησιμότητας, ενώ προκαλούν και μεγάλη επιβάρυνση στα συστήματα υγείας. Μετά από ένα κάταγμα ευθραυστότητας, το 35% των ασθενών παρουσιάζει μείωση του επιπέδου κινητικότητας, ενώ το 13% σοβαρό περιορισμό της κοινωνικής ζωής και συμπεριφοράς.

Η οστεοπόρωση αποτελεί νόσο της τρίτης ηλικίας, η οποία πλήττει πάνω από το 30% των μετεμηνιόπαυσιακών γυναικών, και οφείλεται στην κακή διατροφή, στην έλλειψη άσκησης, στη μη επαρκή έκθεση στον ήλιο και στην κληρονομικότητα, ενώ μελέτες στην Ελλάδα έδειξαν χαμηλά επίπεδα βιταμίνης D στο αίμα, που είναι απαραίτητη, μαζί με το ασβέστιο, για την υγεία των οστών, στο 60% των ενηλίκων ανδρών και στο 70% των γυναικών. Σοβαρότερες είναι οι επιπτώσεις από το κάταγμα του ισχίου. Έναν χρόνο μετά από κάταγμα του ισχίου η πιθανότητα θανάτου εξαιτίας του κατάρματος είναι 20% – 25%, ανάλογα με το ιατρονοσηλευτικό επίπεδο, η δε πλήρης αποκατάσταση μετά από κάταγμα ισχίου δεν υπερβαίνει το 50%. Στην Ελλάδα, το 2018, καταγράφηκαν περισσότερα από 16.000 κατάγματα του ισχίου, τα οποία κόστισαν περισσότερα από 700 εκατ. ευρώ, ενώ ο αριθμός των καταγμάτων του ισχίου αυξάνεται κατά 7% ετησίως!

Άνοια: Από άνοια και άλλες διαταραχές της μνήμης πάσχουν περισσότεροι από 200.000 ασθενείς στη χώρα μας. Επιπλέον, λόγω της φύσης της νόσου, συμπάσκει και ανάλογος αριθμός οικογενειών, που φροντίζουν τους ασθενείς τους.

Κατάθλιψη: Η πανδημία Covid-19 δημιούργησε συναισθήματα μοναξιάς, κατάθλιψης και φόβου στους ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας στην Ελλάδα. Σε έρευνα που έγινε το 2023 σε ελληνικές επαρχιακές πόλεις από το Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Κοινωνικής Νοσηλευτικής και Νοσηλευτικής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής βρέθηκε ότι μεγαλύτερη μοναξιά βίωσαν οι συμμετέχοντες με χειρότερη κατάσταση υγείας και οι εγγεγραμμένοι στο Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» και στα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ), καθώς όλα αυτά δεν λειτουργούσαν για μεγάλο χρονικό διάστημα και έτσι τα μοναχικά άτομα που ήταν εγγεγραμμένα σε αυτά δεν μπορούσαν να συμμετάσχουν στα προγράμματα που συμβάλλουν στην κοινωνικοποίηση και στη δραστηριοποίησή τους. Ακόμη και σήμερα, το 35,5% των ανθρώπων μεγαλύτερης ηλικίας παρουσιάζει καταθλιπτικά συμπτώματα, κυρίως οι μεγαλύτεροι ηλικιακά άνθρωποι και εκείνοι που είχαν την ανάγκη φροντίδας.

ΑΡΗΣ ΜΠΕΡΖΟΒΙΤΣ