



Δελτίο Τύπου

1^η Οκτωβρίου-Παγκόσμια Ημέρα των Μεγαλύτερων Ηλικιακά Ανθρώπων 2025

Η Παγκόσμια Ημέρα των Μεγαλύτερων Ηλικιακά Ανθρώπων έχει καθιερωθεί από τη Γενική Συνέλευση του ΟΗΕ το 1990 να εορτάζεται την 1^η Οκτωβρίου κάθε έτους. Έτσι δίδεται η ευκαιρία να ευαισθητοποιηθεί η παγκόσμια κοινότητα πάνω στα προβλήματα, τις προκλήσεις και τις ανάγκες των ηλικιωμένων και την καταπολέμηση του ηλικιακού ρατσισμού.

Το φετινό θέμα του ΟΗΕ για την ημέρα είναι: «Οι ηλικιωμένοι προωθούν την τοπική και παγκόσμια δράση: Οι φιλοδοξίες μας, η ευημερία μας και τα δικαιώματά μας». Όπως τονίζει ο Γενικός Γραμματέας του ΟΗΕ, Αντόνιο Γκουτέρες, οι ηλικιωμένοι αποτελούν ισχυρούς παράγοντες αλλαγής. Οι φωνές τους πρέπει να ακουστούν στη διαμόρφωση πολιτικών, στον τερματισμό των ηλικιακών διακρίσεων και στην οικοδόμηση κοινωνιών χωρίς αποκλεισμούς.

Τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας δεν είναι παθητικά ωφελούμενοι, αλλά αντίθετα αποτελούν κινητήριες δυνάμεις της προόδου, συνεισφέροντας τις γνώσεις και την εμπειρία τους σε τομείς όπως η ισότητα στην υγεία, η οικονομική ευημερία, η ανθεκτικότητα της κοινότητας και η υπεράσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

Η Πολιτική Διακήρυξη και το Διεθνές Σχέδιο Δράσης της Μαδρίτης για τη Γήρανση (MIPAA), που υιοθετήθηκαν το 2002, παραμένουν ακρογωνιαίοι λίθοι της παγκόσμιας πολιτικής για τη γήρανση, προωθώντας μια κοινωνία ανοικτή για όλες τις ηλικίες μέσω δράσεων για την ανάπτυξη, την υγεία και τα υποστηρικτικά περιβάλλοντα.

Η δυναμική έχει επίσης ενισχυθεί από τις πρόσφατες διεθνείς εξελίξεις. Τον Απρίλιο του 2025, το Συμβούλιο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων προώθησε αυτήν την ατζέντα υιοθετώντας το ψήφισμα 58/13, το οποίο υποστηρίχθηκε από 81 κράτη μέλη, για τη σύσταση μιας ανοιχτής ομάδας εργασίας με καθήκον τη σύνταξη ενός νομικά δεσμευτικού μέσου για την προώθηση και την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των ηλικιωμένων. Αυτό το ορόσημο αντανάκλα την αυξανόμενη αναγνώριση των ηλικιωμένων ως κατόχων δικαιωμάτων αλλά και ως παραγόντων αλλαγής.

Τα άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών τριπλασιάστηκαν από 280 εκατομμύρια το 1980 σε 761 εκατομμύρια το 2021. Μέχρι το 2050 το ποσοστό των ηλικιωμένων ατόμων παγκοσμίως θα αυξηθεί από το σημερινό 10% σε 17% και συγκεκριμένα θα παρατηρηθεί αύξηση κατά 188% στα άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών, 351% στις ηλικίες άνω των 85 ετών και οι αιωνόβιοι θα αυξηθούν κατά 1004%!!! Αυτές οι εντυπωσιακές αυξήσεις των ατόμων προχωρημένης ηλικίας βρίσκονται σε αντιδιαστολή με μία μέτρια ποσοστιαία αύξηση του γενικού πληθυσμού ηλικίας 0-64 ετών κατά μόλις 22% για το ίδιο χρονικό διάστημα.

Ο πληθυσμός της χώρας μας μειώνεται σε απόλυτους αριθμούς από το 2011, οπότε για πρώτη φορά ο αριθμός των γεννήσεων και των μεταναστευτικών ροών προς τη χώρα βρέθηκε να υπολείπεται του αριθμού των θανάτων και της μετανάστευσης των Ελλήνων στο εξωτερικό και βαθμιαία η αναλογία αυτή επιδεινώνεται.

Οι δημογραφικές αλλαγές καθιστούν την ανάληψη δράσης πιο επείγουσα από ποτέ. Οι ηλικιωμένοι αποτελούν ένα ταχέως αναπτυσσόμενο τμήμα της κοινωνίας, ιδίως στις αναπτυσσόμενες χώρες. Οι πολιτικές που ενδυναμώνουν τους ηλικιωμένους, διασφαλίζουν την ισότιμη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και την κοινωνική προστασία και εξαλείφουν τις



διακρίσεις είναι απαραίτητες για τη βιώσιμη ανάπτυξη σε έναν γηράσκοντα κόσμο. Ενισχύοντας τις φωνές των ηλικιωμένων και αναγνωρίζοντας τη συμβολή τους, η Διεθνής Ημέρα του 2025 χρησιμεύει ως πλατφόρμα για τους ηλικιωμένους να εκφράσουν τις προσδοκίες τους, να υπερασπιστούν τα δικαιώματά τους και να ζητήσουν πολιτικές που διασφαλίζουν την αξιοπρέπεια και την ευημερία τους.

Ως αποτέλεσμα της χαρακτηριστικής υπογεννητικότητας και του αρνητικού ισοζυγίου μετανάστευσης υπολογίζεται ότι θα υπάρξει μείωση του ελληνικού πληθυσμού από τα 11 εκατομμύρια του 2013 στα 8,3-9 εκατομμύρια το 2050. Η ελάττωση του πληθυσμού θα κυμανθεί από 800 χιλιάδες μέχρι 2,5 εκατομμύρια. Εξάλλου ο πληθυσμός των παιδιών σχολικής ηλικίας (από 3 έως 17 ετών) θα μειωθεί από 1,6 εκατομμύρια σήμερα σε 1-1,4 εκατομμύρια το 2050. Σημειώνεται ότι σήμερα, 1 στα 7 παιδιά που γεννιούνται στη χώρα μας έχουν έναν τουλάχιστον αλλοδαπό γονιό.

Εφιαλτικές όμως είναι και οι προβλέψεις για τον εν δυνάμει οικονομικά ενεργό πληθυσμό της χώρας, δηλαδή όλοι τους πολίτες ηλικίας 20-69 ετών που θα μπορούσαν να εργαστούν. Προβλέπεται μείωσή τους από 7 εκατομμύρια το 2015 σε 4,8-5,5 εκατομμύρια το 2050. Ο πραγματικά οικονομικά ενεργός πληθυσμός θα μειωθεί από τα 4,7 εκατομμύρια το 2015 σε 3-3,7 εκατομμύρια το 2050 με ό,τι αυτό συνεπάγεται για τη βιωσιμότητα του ασφαλιστικού συστήματος και την οικονομική επιβίωση της πατρίδας μας.

Με βάση τα στοιχεία του ΟΟΣΑ προβλέπεται ότι η χώρα μας εξαιτίας της γήρανσης θα παρουσιάσει τη σημαντικότερη μείωση του συνολικού δείκτη παραγωγικότητας στην Ευρωπαϊκή Ένωση ενώ στην πρόσφατη έκθεση του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών η Ελλάδα κατατάσσεται στην 4η θέση με τη μεγαλύτερη συρρίκνωση του παραγωγικού πληθυσμού παγκοσμίως!

Σημειώνεται ότι σήμερα στη χώρα μας ζουν 2.400.000 άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών και από αυτούς 600 χιλιάδες 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**.

Σοβαρότατο, όμως, πρόβλημα για τη χώρα μας είναι η χαμηλή ποιότητα ζωής στους ηλικιωμένους. Έχει υπολογιστεί ότι τα έτη υγιούς γήρανσης στη χώρα μας έχουν μειωθεί κατά 3,4 έτη την τελευταία 10ετία. Το γεγονός αυτό κατατάσσει την Ελλάδα σε χαμηλό επίπεδο και στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης αλλά και της Ευρώπης γενικότερα. Αυτό οφείλεται στον υψηλό επιπολασμό των νόσων φθοράς του οργανισμού, όπως τα καρδιαγγειακά νοσήματα, ο καρκίνος, ο σακχαρώδης διαβήτης, η οστεοπόρωση και τα κατάγματα κλπ 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 αρνητικός 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 ένα χρόνο αλλά η αύξηση αυτή



ήταν διπλάσια για τα άτομα άνω των 65 ετών και ιδιαίτερα γι' αυτά που ζουν μόνοι και έχουν μειωμένους οικονομικούς πόρους.

Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων - Μακροχρόνια Φροντίδα

Ο τομέας ΜΦΗ στην Ελλάδα βασίζεται στην ιδιωτική πρωτοβουλία (κερδοσκοπική και μη-κερδοσκοπική), εφόσον η χώρα δεν διαθέτει αντίστοιχες δημόσιες δομές. Οι κερδοσκοπικές ΜΦΗ αποτελούν το 45% και οι Μη Κερδοσκοπικές το 55%, με σημαντικό μέρος των τελευταίων να ανήκουν στην Εκκλησία ή ιδρύματα. Το σύνολο των κλινών υπολογίζεται, σύμφωνα με την απογραφή του Υπουργείου Εργασίας το 2021, σε περίπου 15.000 κλίνες.

Οι περισσότερες ΜΦΗ εντοπίζονται στην περιφέρεια Αττικής (48%), με επόμενο μεγάλο κέντρο την περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας (10%) και διάσπαρτα στη χώρα να λειτουργεί το υπόλοιπο 42%.

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 κάποιο 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 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 και προβλέπεται περαιτέρω αύξηση της ζήτησης υπηρεσιών φροντίδας ηλικιωμένων λόγω της αύξησης του αριθμού των ηλικιωμένων που υπολογίζεται σε 100 χιλιάδες άτομα ανά πενταετία στη χώρα μας.

Κρίνεται, λοιπόν, απαραίτητη η καταγραφή των κλινών 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. Ακόμη πρέπει να ληφθεί πρόνοια για τη συνεχή επιμόρφωση των φροντιστών των ηλικιωμένων στις μονάδες αυτές.

Η ανάπτυξη της μακροχρόνιας φροντίδας -τόσο στον τόπο κατοικίας των μεγαλύτερων σε ηλικία ατόμων όσο και σε οργανωμένες μονάδες φροντίδας- καθίσταται καθημερινά όλο και πιο αναγκαία, συνυπολογίζοντας την αύξηση του προσδόκιμου ζωής και της ανάγκης για καλύτερη ποιότητα υγείας ώστε να υποστηρίζονται αποτελεσματικά τα μεγαλύτερα σε ηλικία άτομα. Να σημειωθεί ότι υπάρχει σοβαρό πρόβλημα αξιοπρεπούς στέγης για μεγάλο αριθμό ηλικιωμένων και στη χώρα μας.

Παρ' ότι εδώ και καιρό ο ΠΟΥ έχει δημοσιεύσει τις προτάσεις του για την οργάνωση της μακροχρόνιας φροντίδας (<https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2024-10369-50141-75518>), το Υπουργείο Κοινωνικής Συνοχής και Οικογένειας δεν έχει ακόμη προχωρήσει στη δημοσίευση της στρατηγικής της κυβέρνησης για τη μακροχρόνια φροντίδα. Θεωρώντας ότι η ανάπτυξη της μακροχρόνιας φροντίδας τόσο στον δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα με πρόβλεψη κάλυψης των δαπανών της οικογένειας από επαρκείς πόρους είναι



ένα σημαντικό βήμα για την αντιμετώπιση της δημογραφικής κρίσης, η Ε.Γ.Γ.Ε. είναι έτοιμη να συνεργαστεί με όλους τους αρμόδιους για την επιτυχή εφαρμογή της.

Η επάρκεια προσωπικού υγείας και πρόνοιας με κατάλληλη εκπαίδευση για να στελεχώσουν τη μακροχρόνια φροντίδα ώστε οι παρεχόμενες υπηρεσίες να είναι ισότιμες, ασφαλείς και ποιοτικές, πρέπει να αποτελέσει πρωταρχικό στόχο σε οποιαδήποτε στρατηγική για τη μακροχρόνια φροντίδα.

Διατροφικές οδηγίες για την τρίτη ηλικία

Η τρίτη ηλικία χαρακτηρίζεται από αυξημένο κίνδυνο υποθρεψίας, σαρκοπενίας και εμφάνισης χρόνιων νοσημάτων. Στόχος μας είναι η παρουσίαση τεκμηριωμένων διατροφικών συστάσεων για άτομα ≥ 65 ετών, με βάση τις πιο πρόσφατες διεθνείς οδηγίες και μετα-αναλύσεις.

Η διαδικασία της γήρανσης συνοδεύεται από φυσιολογικές αλλαγές όπως μειωμένη όρεξη, απώλεια μυϊκής μάζας και λειτουργικότητας, καθώς και αυξημένο κίνδυνο γνωστικής εξασθένησης. Η διατροφή αποτελεί βασικό παράγοντα στη διατήρηση της υγείας και της αυτονομίας των ηλικιωμένων. Οι τρέχουσες κατευθυντήριες γραμμές της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Κλινικής Διατροφής και Μεταβολισμού (ESPEN) τονίζουν ότι η επάρκεια ενέργειας και η πρόληψη της υποθρεψίας και της αφυδάτωσης είναι πρωταρχικοί στόχοι σε αυτή την ηλικιακή ομάδα.

Υπολογίζεται ότι έως και το 20% των ηλικιωμένων στην Ελλάδα διατρέχουν κίνδυνο δυσθρεψίας, με υψηλότερη συχνότητα σε ειδικά περιβάλλοντα, όπως νοσοκομεία, κέντρα αποκατάστασης και μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων. Όσον αφορά στην κοινότητα, ο κίνδυνος δυσθρεψίας είναι χαμηλότερος αλλά παραμένει σημαντικός, με περίπου 5.8% των μεγαλύτερων ηλικιακά ατόμων να θεωρούνται υποσιτισμένοι. Παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνουν τη γνωστική έκπτωση, την κοινωνική απομόνωση και τις χρόνιες ασθένειες.

Η επαρκής πρόσληψη πρωτεΐνης θεωρείται κρίσιμη για την πρόληψη και αντιμετώπιση της σαρκοπενίας. Νεότερες ανασκοπήσεις συστήνουν ημερήσια πρόσληψη 1.0–1.2 g πρωτεΐνης ανά κιλό σωματικού βάρους για υγιείς ηλικιωμένους, ενώ σε περιπτώσεις σαρκοπενίας ή υποθρεψίας συνιστώνται 1.2–1.5 g/kg/ημέρα. Επιπλέον, μελέτες δείχνουν ότι η κατανομή της πρωτεΐνης ανά γεύμα σε ποσότητες ≥ 25 –30 g βελτιώνει τη μυϊκή πρωτεϊνοσύνθεση και μειώνει τον καταβολισμό. Ο συνδυασμός υψηλής πρόσληψης πρωτεΐνης με άσκηση αντίστασης έχει αποδειχθεί ιδιαίτερα αποτελεσματικός στη βελτίωση της μυϊκής δύναμης και λειτουργικότητας.

Πέρα από τα μεμονωμένα θρεπτικά συστατικά, οι διεθνείς οδηγίες δίνουν έμφαση στη συνολική ποιότητα της διαίτας. Η Μεσογειακή διατροφή, πλούσια σε φρούτα, λαχανικά, όσπρια, δημητριακά ολικής άλεσης, ελαιόλαδο και ψάρια, έχει συσχετιστεί με μειωμένο κίνδυνο καρδιαγγειακών νοσημάτων και γνωστικής έκπτωσης στους ηλικιωμένους.

Η αφυδάτωση αποτελεί συχνό πρόβλημα, λόγω μειωμένης αίσθησης δίψας και λήψης διουρητικών φαρμάκων. Η ESPEN προτείνει τακτική εκτίμηση της ενυδάτωσης και κατανάλωση μικρών ποσοτήτων υγρών καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας. Σχετικά με τα μικροθρεπτικά συστατικά, οι ελλείψεις σε βιταμίνη D και B12 είναι οι πιο διαδεδομένες. Η συμπλήρωση βιταμίνης D (800–1000 IU/ημέρα) έχει συσχετιστεί με μείωση του κινδύνου πτώσεων σε ηλικιωμένους με χαμηλά επίπεδα βιταμίνης D στο αίμα. Αντίστοιχα, η βιταμίνη B12 και ο σίδηρος πρέπει να αξιολογούνται και να χορηγούνται μόνο όταν υπάρχουν ενδείξεις έλλειψης.

Σε περιπτώσεις δυσφαγίας, η υφή των τροφών πρέπει να προσαρμόζεται ώστε να μειώνεται ο κίνδυνος πνιγμονής, με τη συμβολή λογοθεραπευτή και διαιτολόγου. Σε χρόνιες παθήσεις όπως



ο διαβήτης και η χρόνια νεφρική νόσος, οι γενικές οδηγίες πρέπει να εξατομικεύονται σύμφωνα με τις ιατρικές ανάγκες.

Η διατροφή στην τρίτη ηλικία πρέπει να στοχεύει στη διατήρηση υγείας, λειτουργικότητας και ποιότητας ζωής. Η επάρκεια σε πρωτεΐνη, η εφαρμογή διατροφικών προτύπων υψηλής ποιότητας όπως η Μεσογειακή δίαιτα, η πρόληψη της αφυδάτωσης και η έγκαιρη αναγνώριση μικροθρεπτικών ελλείψεων αποτελούν τους βασικούς άξονες. Οι οδηγίες είναι σαφώς προσανατολισμένες στην εξατομίκευση και στη συνεργασία με επαγγελματίες υγείας.

Επισημαίνεται εξάλλου η ανάγκη επιμελούς φροντίδας της στοματικής υγείας των ανθρώπων μεγαλύτερης ηλικίας γιατί ασθένειες του στόματος όπως η τερηδόνα, η περιοδοντική νόσος, η απώλεια δοντιών, η ξηροστομία και λειτουργικές δυσκολίες της μάσησης έχουν ως αποτέλεσμα να επηρεάζονται δυσμενώς η γενικότερη υγεία των ανθρώπων μεγαλύτερης ηλικίας αλλά και η ποιότητα διατροφής και ζωής τους.

Υγιής γήρανση

Το προσδόκιμο επιβίωσης στην Ελλάδα εμφάνισε μείωση από το 2019 που ήταν 81,7 έτη και για τα δύο φύλα, σε 80,2 έτη το 2021 και αυτό αποδίδεται βασικά στους θανάτους από Covid-19. Παρά ταύτα η πρόβλεψη για το προσδόκιμο ζωής των Ελλήνων από τη EUROSTAT ανέρχεται σε 80,6 έτη για το 2024.

Η «Δεκαετία Υγιούς Γήρανσης» 2021-2030 που έχει θεσπιστεί από τον ΟΗΕ, έχει στόχο τη βελτιστοποίηση της «λειτουργικής ικανότητας» των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας και τη μακροζωία, αλλά με υγιή και ευχάριστο τρόπο.

Η ταχεία αύξηση του αριθμού των ατόμων μεγαλύτερων ηλικιών υπογραμμίζει τη σημασία της προαγωγής της υγείας, της πρόληψης και της θεραπείας ασθενειών σε όλη τη διάρκεια της ζωής και φέρνει στο προσκήνιο την ανάγκη για την αντιμετώπιση της οργανικής και ψυχικής ευαλωτότητας που συνεπάγεται το γήρας. Το ενδιαφέρον επικεντρώνεται στον τρόπο ζωής και ειδικότερα στη σωματική δραστηριότητα και την πνευματική ευεξία, απαραίτητων για την υγεία και μακροζωία των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας, σε συνδυασμό προφανώς με την ορθή διατροφή και το καθαρό περιβάλλον.

Οι συστάσεις για τα άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω υποδεικνύουν 150 λεπτά την εβδομάδα (για παράδειγμα, 30 λεπτά την ημέρα, 5 ημέρες την εβδομάδα) μέτριας έντασης φυσική δραστηριότητα, όπως γρήγορο περπάτημα ή κολύμβηση, ή 75 λεπτά την εβδομάδα έντονης δραστηριότητας, όπως πεζοπορία, τζόκινγκ ή τρέξιμο. Οι συστάσεις περιλαμβάνουν τόσο αερόβια άσκηση και άσκηση ενδυνάμωσης όσο και ασκήσεις ισορροπίας για τη μείωση του κινδύνου πτώσεων. Εάν τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας δεν μπορούν να ακολουθήσουν τις οδηγίες λόγω χρόνιων παθήσεων, θα πρέπει να είναι όσο δραστήρια το επιτρέπουν οι ικανότητές τους και οι συνθήκες. Πρόσφατες μελέτες απέδειξαν ότι ακόμα και η άσκηση κατά τη διάρκεια του Σαββατοκύριακου μόνο, έχει τα ίδια ευεργετικά αποτελέσματα. Πέραν, όμως, της σωματικής δραστηριότητας, πολύ σπουδαίο ρόλο παίζει και η πνευματική ευεξία η οποία επιτυγχάνεται με την ενεργή κοινωνική ζωή, τη θετική ενέργεια, την ενασχόληση με την τέχνη ή με κάποιο χόμπι, κλπ.



Χρόνια νοσήματα της τρίτης ηλικίας

Καρκίνος: Αποτελεί νόσο της τρίτης ηλικίας αφού περίπου το 55% των νέων κρουσμάτων αφορά στα άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω. Είναι η πρώτη αιτία θανάτου για τις ηλικίες μεταξύ 65 -74 ετών και η δεύτερη αιτία θανάτου από 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 το 2020 έως 2022 σε σχέση με το 2019! Στο διάστημα της πανδημίας και μετά παρατηρήθηκε να προσέρχονται ασθενείς σε προχωρημένα στάδια καρκίνου τα οποία δεν επιδέχονται τις περισσότερες φορές ριζική θεραπευτική αντιμετώπιση με αποτέλεσμα αυξημένη θνητότητα, χαμηλή ποιότητα ζωής και μεγάλες ανάγκες σε φροντίδα τελικού σταδίου.

Οι περισσότερες μορφές καρκίνου διαγιγνώσκονται σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας: Πάνω από το 50% των κακοήθων όγκων στις ΗΠΑ και στην Ε.Ε. αφορά σε άτομα άνω των 65 ετών. Η ετήσια επίπτωση των κακοήθων νεοπλασμάτων αυξάνει με ταχύτατο ρυθμό σε ηλικίες άνω των 65 ετών.

Οι συχνότερες μορφές καρκίνου είναι ο καρκίνος του πνεύμονα, του προστάτη και του παχέος εντέρου για τους άνδρες και ο καρκίνος του μαστού, του πνεύμονα, του παχέος εντέρου και των γεννητικών οργάνων για τις γυναίκες. Αύξηση παρουσιάζει τα τελευταία χρόνια στη χώρα μας η επίπτωση του καρκίνου του παγκρέατος και του μελανώματος. Τα βασικοκυτταρικά καρκινώματα του δέρματος είναι συχνότατα νεοπλασμάτα της προχωρημένης ηλικίας και για τα δύο φύλα και έχουν καλή πρόγνωση αν αντιμετωπιστούν σωστά και έγκαιρα.

Όπως αναφέρει ο Πρόεδρος της Ε.Γ.Γ.Ε. Καθηγητής κ. Ιωάννης Καραϊτιανός, πάνω από το 66% των θανάτων από καρκίνο συμβαίνει σε ασθενείς ηλικίας άνω των 65 ετών.

Ωστόσο, προκύπτουν σημαντικά ηθικά και δεοντολογικά προβλήματα για την ιατρική περίθαλψη των ανθρώπων μεγαλύτερης ηλικίας. Παρά τη σήμερα επικρατούσα άποψη ότι οι προληπτικές εξετάσεις για καρκίνο στα άτομα τρίτης ηλικίας στοιχίζουν δυσανάλογα στο Σύστημα Υγείας σε σχέση με το πιθανό όφελος, αυτό δεν φαίνεται να ισχύει. Έχει μείζονα σημασία η εφαρμογή εθνικών προγραμμάτων έγκαιρης διάγνωσης των συχνότερων μορφών καρκίνου (μαστού, πνεύμονα, παχέος εντέρου, προστάτη, τραχήλου μήτρας, δέρματος, κλπ.) ακόμα και σε άτομα προχωρημένης ηλικίας, τουλάχιστον μέχρι τα 75 έτη ανάλογα με τη βιολογική ηλικία αλλά και το προσδόκιμο ζωής των ατόμων αυτών.

Η έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου σημαίνει εξάλλου: λιγότερες βαριές χειρουργικές επεμβάσεις, λιγότερες χημειοθεραπείες και ακτινοθεραπείες, λιγότερες ημέρες νοσηλείας και τελικά προσφέρει μεγάλες πιθανότητες ίασης ή παρατεταμένης επιβίωσης με ικανοποιητική ποιότητα ζωής.

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.λ.π.

Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία, σε παγκόσμιο επίπεδο 1 στους 3 ενήλικες πάσχει από αυξημένη αρτηριακή πίεση. Στην Ελλάδα η υπέρταση αφορά περίπου στο 20% του συνολικού πληθυσμού, αλλά στα άτομα 65 ετών και άνω το ποσοστό αυτό υπερβαίνει το 50% και 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 αθηροσκλήρωση, ο σακχαρώδης διαβήτης, η παχυσαρκία και το κάπνισμα. Ραγδαία είναι η αύξησή τους σε ηλικίες άνω των 75 ετών.

Η κοιλιακή μαρμαρυγή είναι μια συνήθης μορφή καρδιακής αρρυθμίας όπου ο ρυθμός συστολής της καρδιάς είναι ταχύς, ανώμαλος και αποδιοργανωμένος. Παρατηρείται 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 και με θνητότητα γύρω στο 30% τον πρώτο χρόνο. Η στένωση των καρωτίδων, εξάλλου, ευθύνεται για το 25-30% των εγκεφαλικών αγγειακών επεισοδίων, ιδιαίτερα όταν η στένωση είναι της τάξεως του 70-80% και η διάγνωσή της είναι ευχερής με ένα απλό υπερηχογράφημα triplex. Και στις δύο περιπτώσεις (κοιλιακή μαρμαρυγή και στένωση καρωτίδων), η αντιπηκτική φαρμακευτική αγωγή προστατεύει από εγκεφαλικό επεισόδιο.

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. Οι οφειλόμενοι στον σακχαρώδη διαβήτη θάνατοι παγκοσμίως αγγίζουν το 1,5 εκατομμύριο ετησίως και 1 στους 20 θανάτους αποδίδεται άμεσα ή έμμεσα στον σακχαρώδη διαβήτη και τις επιπλοκές του. 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 αναμένονται να αυξηθούν στις 120.000 σε μία δεκαετία. Ο αριθμός τους αναμένεται να φτάσει παγκοσμίως τα 4,5 εκατομμύρια μέχρι το 2025. Τα κατάγματα αυτά έχουν σημαντικά ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας καθώς και μεγάλη επιβάρυνση των συστημάτων Υγείας. Μετά από ένα κάταγμα ευθραυστότητας, 35% των ασθενών παρουσιάζουν μείωση του επιπέδου κινητικότητας, ενώ 13% σοβαρό περιορισμό της κοινωνικής ζωής και συμπεριφοράς.

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση το ετήσιο συνολικό κόστος αντιμετώπισης των καταγμάτων ευθραυστότητας (37.4 δισ. Ευρώ), υπερβαίνει κατά πολύ το αντίστοιχο των εγκεφαλικών (20 δισ. Ευρώ) ή των καρδιακών αγγειακών επεισοδίων (19 δισ. Ευρώ), με το συνολικό άμεσο κόστος στην Ελλάδα να αγγίζει το 1 δισ. ευρώ. Η διαχείριση αυτής της μάστιγας απαιτεί οργανωμένα προγράμματα πρόληψης, όπως προάσπισης και ενίσχυσης της σκελετικής υγείας και μείωσης των πτώσεων αλλά και ολιστική αντιμετώπιση των καταγμάτων με τη συμμετοχή πολλαπλών ειδικοτήτων επαγγελματιών υγείας υπό την εποπτεία γηριάτρων και ορθογηριάτρων.

Η οστεοπόρωση αποτελεί νόσο της τρίτης ηλικίας η οποία πλήττει πάνω από το 30% των μετεμηνοπαυσιακών γυναικών και υπολογίζεται ότι πάσχουν από αυτή 200 εκατομμύρια άτομα παγκοσμίως. Οφείλεται στην κακή διατροφή, την έλλειψη άσκησης, τη μη επαρκή έκθεση στον ήλιο και την 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. Ένα οστεοπορωτικό κάταγμα συμβαίνει παγκοσμίως κάθε 3 δευτερόλεπτα (30% των οστεοπορωτικών ανδρών και γυναικών θα εμφανίσει ένα κάταγμα).



Αξίζει να σημειωθεί ότι οι καταγματίες αυτοί έχουν πιθανότητα 85% να πάθουν και δεύτερο κάταγμα. Σοβαρότερες είναι οι επιπτώσεις από το κάταγμα του ισχίου. Ένα χρόνο μετά από κάταγμα του ισχίου η πιθανότητα θανάτου εξαιτίας του κατάγματος 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 και τα οποία κόστισαν περισσότερα από 700 εκατομμύρια ευρώ.

Δυστυχώς, η μεγάλη πλειοψηφία των οστεοπορωτικών ατόμων υποθεραπεύονται ή δεν λαμβάνουν καθόλου φαρμακευτική αγωγή, κυρίως λόγω οικονομικών δυσχερειών αλλά και της έλλειψης ορθής εκτίμησης της σοβαρότητας της πάθησης από τους πάσχοντες και το ιατρικό προσωπικό παγκοσμίως. Ακόμα και μετά το πρώτο οστεοπορωτικό κάταγμα, μόνο το 20% των ασθενών άνω των 50 ετών διεθνώς, αναγνωρίζονται ως ασθενείς με οστεοπόρωση και λαμβάνουν αγωγή πρόληψης νέου κατάγματος. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας προβλέπει ότι τα επόμενα 50 χρόνια θα υπάρχει τετραπλασιασμός των καταγμάτων του ισχίου. Στην Ελλάδα 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 και λόγω της φύσης της νόσου συμπάσχει και ανάλογος αριθμός οικογενειών που φροντίζουν τους ασθενείς τους. Ο αντίστοιχος αριθμός για την Ευρώπη ανέρχεται σε 10.000.000 ενώ παγκοσμίως καταγράφονται 47.000.000 ασθενείς. Αν και φαίνεται να υπάρχει μία προοδευτική ελάττωση του αριθμού των πασχόντων στις αναπτυγμένες χώρες την τελευταία 20ετία, υπολογίστηκε ότι το 2020 έπασχαν από διαταραχές μνήμης 60 εκατομμύρια ασθενείς ενώ κάθε 20 χρόνια ο αριθμός αυτός θα διπλασιάζεται. Σημασία έχει η πρόληψη με τη σωστή μεσογειακή διατροφή, τη σωματική και πνευματική άσκηση, ενώ μεγάλες εξελίξεις αναμένονται από την έρευνα για τη γονιδιακή επιβάρυνση της νόσου και τη φαρμακευτική αντιμετώπισή της σε πρώιμα στάδια. Ιδιαίτερα επιβαρυντικά για την επίπτωση της άνοιας θεωρούνται η έκπτωση της όρασης των ηλικιωμένων καθώς και της ακοής για την οποία είναι σε μεγάλο βαθμό υπεύθυνη η ηχορύπανση των μεγαλουπόλεων. Σημαντικό υποστηρικτικό ρόλο για τη φροντίδα των ασθενών παίζει το ευαίσθητοποιημένο και εκπαιδευμένο οικογενειακό περιβάλλον, καθώς και οι ειδικές μονάδες φροντίδας χρονίως πασχόντων.

Κατάθλιψη: Η πανδημία COVID-19 δημιούργησε συναισθήματα μοναξιάς, κατάθλιψης και φόβου στους ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας στην Ελλάδα. Σε έρευνα του 2023 από το Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Κοινωνικής Νοσηλευτικής και Νοσηλευτικής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής που έγινε σε ελληνικές επαρχιακές πόλεις βρέθηκε ότι μεγαλύτερη μοναξιά βίωσαν οι συμμετέχοντες με χειρότερη κατάσταση υγείας και οι εγγεγραμμένοι στα προγράμματα Βοήθεια στο Σπίτι και Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ) καθώς όλα αυτά δεν λειτουργούσαν για μεγάλο διάστημα και τα μοναχικά άτομα που ήταν εγγεγραμμένα σε αυτά δεν μπορούσαν να συμμετάσχουν στα προγράμματα που συμβάλλουν στην κοινωνικοποίηση και δραστηριοποίησή τους. Ακόμη και σήμερα το **35,5%** των ανθρώπων μεγαλύτερης ηλικίας παρουσιάζουν καταθλιπτικά συμπτώματα, κυρίως οι μεγαλύτεροι ηλικιακά άνθρωποι και εκείνοι που είχαν την ανάγκη φροντιστή. Η ενίσχυση και η ψυχολογική υποστήριξη μέσω ειδικών προγραμμάτων καθώς και η προώθηση κοινωνικής σύνδεσης μπορούν να συμβάλουν στην προφύλαξη της ψυχικής ευεξίας των μεγαλύτερων σε ηλικία ατόμων αλλά και στην υγιή γήρανση στην μετά-COVID-19 εποχή.



Κακοποίηση των ηλικιωμένων

Ένα άλλο σημαντικό πρόβλημα για τα άτομα της τρίτης ηλικίας είναι η κακοποίησή τους η οποία μπορεί να έχει τη μορφή πράξης ή παράλειψης-παραμέλησης και να είναι είτε ηθελημένη είτε ακούσια. Η κακοποίηση μπορεί να συμβαίνει στο πλαίσιο μίας σχέσης εμπιστοσύνης και να προκαλεί σωματική βλάβη ή άγχος και φόβο στο ηλικιωμένο άτομο. Η κακοποίηση μπορεί να είναι σωματική, αλλά συχνότερα είναι συναισθηματική και ψυχολογική και περιλαμβάνει την εγκατάλειψη από τους οικείους ή τους φροντιστές, την απομόνωση και τον εγκλεισμό του ηλικιωμένου ή ακόμα και την οικονομική εκμετάλλευση των ηλικιωμένων. Στην Ελλάδα τα δεδομένα για την κακοποίηση των ηλικιωμένων είναι ελάχιστα γιατί για προφανείς λόγους δεν κοινοποιούνται και καταγράφονται. Όμως το φαινόμενο δεν είναι αμελητέο και η κακοποίηση αλλά και η εγκατάλειψη αποτελούν σοβαρούς κινδύνους για τη σωματική και ψυχική υγεία των ηλικιωμένων ή ακόμα και τη ζωή τους. Σύμφωνα με δημοσίευμα του 2022 υπήρξαν 695 καταγγελίες περιπτώσεων κακοποίησης ηλικιωμένων στην τηλεφωνική «Γραμμή Ζωής» (1065). Φαίνεται ότι στη χώρα μας τα ποσοστά κακοποίησης είναι υψηλότερα στις γυναίκες από ό,τι στους άνδρες σε όλες τις μορφές της. Η πρόληψη και η κατάλληλη διαχείριση των περιπτώσεων κακοποίησης των ηλικιωμένων στη χώρα μας πρέπει να αποτελέσουν στόχο της πολιτικής των αρμοδίων φορέων. Απαιτούνται νομοθετικές παρεμβάσεις αλλά και καλύτερη οργάνωση των υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας ώστε να εντοπίζονται και να καταγράφονται εγκαίρως περιστατικά κακοποίησης ηλικιωμένων. Η οργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και της κατ' οίκον νοσηλευτικής φροντίδας θα μπορούσε να συμβάλει σημαντικά σε αυτή την κατεύθυνση.

Η Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρεία, στο πλαίσιο των εκπαιδευτικών της δραστηριοτήτων, έχει εντάξει και την επιμόρφωση όλων των επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας στην αναγνώριση και αντιμετώπιση της κακοποίησης της ιδιαίτερα ευάλωτης πληθυσμιακής ομάδας των ηλικιωμένων. Παράλληλα, συνεργάζεται με άτομα και φορείς για την επίτευξη αλλαγών και σε θεσμικό επίπεδο, με σκοπό την καλύτερη προάσπιση των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων ατόμων.

Φιλικές προς την ηλικία πόλεις

- Μέχρι το 2030 τα δύο τρίτα του παγκόσμιου πληθυσμού θα ζουν σε πόλεις και, σε πολλές από αυτές τις πόλεις, τουλάχιστον το ένα τέταρτο του πληθυσμού θα είναι ηλικίας 65 ετών και άνω. Οι πόλεις, όμως, είναι χώροι που συνήθως σχεδιάζονται και δομούνται με γνώμονα έναν νεότερο και εργαζόμενο πληθυσμό.
- Οι πόλεις που αντιμετωπίζουν υψηλή πληθυσμιακή αύξηση και υπερπληθυσμό είναι δύσκολα μέρη διαβίωσης για τους μεγαλύτερους ηλικιακά κατοίκους που δεν μπορούν να έχουν έντονη την αίσθηση της γειτονιάς και επικοινωνίας. Η καθαριότητα, τα επίπεδα θορύβου, οι μυρωδιές και οι χώροι πρασίνου μιας πόλης επηρεάζουν επίσης τη φιλικότητα της πόλης προς την προχωρημένη ηλικία. Η ασφάλεια στις μετακινήσεις με τα πόδια, τα ασφαλή πεζοδρόμια, οι συνθήκες κυκλοφορίας και η πρόσβαση σε Μέσα Μαζικής Μεταφοράς είναι απαραίτητες συνθήκες για την καλή ποιότητα ζωής τους.
- Η ευημερία των ηλικιωμένων είναι στενά συνδεδεμένη με το οικιστικό περιβάλλον. Ένας σημαντικός παράγοντας στη συσχέτιση με την υγεία είναι το δομημένο περιβάλλον της γειτονιάς, το οποίο μπορεί είτε να διευκολύνει είτε να εμποδίσει τη συμμετοχή σε δραστηριότητες και την υγιή συμπεριφορά και έτσι να αυξήσει ή να μειώσει την κοινωνική συνοχή και την ποιότητα ζωής.



- Η βελτίωση της πόλης με ασφαλείς χώρους, διαβάσεις και σηματοδότες, φιλικά πεζοδρόμια, χώρους πρασίνου, προσβασιμότητα σε κτίρια, υπηρεσίες και καταστήματα, φαίνεται να είναι μια πολλά υποσχόμενη ευκαιρία για να παρακινηθούν και να μπορέσουν οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ενήλικες να χρησιμοποιήσουν το περπάτημα για τη μεταφορά τους.
- Με βάση τις κοινωνιολογικές έρευνες, για να εκμεταλλευτούμε πλήρως το δώρο της μακροζωίας, χρειαζόμαστε έναν πληθυσμό που είναι ενεργά αναμειγμένος σε οικογένειες, εργασιακούς χώρους και γειτονιές καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του. Αν δεν κατανοήσουμε και δεν εμπλακούμε ενεργά με τα θέματα της γήρανσης και τα θέματα που αντιμετωπίζουν τα μεγαλύτερα σε ηλικία άτομα, δεν θα δημιουργήσουμε και εντέλει απολαύσουμε και οι ίδιοι μία φιλική προς την ηλικία κοινότητα.
- Εξάλλου τα θέματα συστέγασης ομάδων ηλικιωμένων ατόμων απασχολούν ολοένα και περισσότερο τις δυτικού τύπου κοινωνίες, ενώ στη χώρα μας έχουν ήδη υπάρξει σχετικές συλλογικές δράσεις σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Βόλο και αλλού.

Η επίδραση της κλιματικής αλλαγής στους ηλικιωμένους συνιστά μία νέα πρόκληση. Στο πλαίσιο αυτό η Ε.Γ.Γ.Ε. συμμετέχει στο Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα chAnGE που στοχεύει στην ανάπτυξη εξ αποστάσεως εκπαιδευτικού υλικού ώστε οι επαγγελματίες υγείας και πρόνοιας να είναι σε θέση να υποστηρίξουν αποτελεσματικά τις συνδεδεμένες με την κλιματική αλλαγή ανάγκες των μεγαλύτερων σε ηλικία ατόμων.

Τέλος, ένα βασικό πρόβλημα για τη χώρα μας είναι η χρόνια υποχρηματοδότηση των δημοσίων δαπανών για την υγεία με αποτέλεσμα οι ιατρικές δαπάνες να πρέπει να καλύπτονται σε μεγάλο βαθμό από τον ίδιο τον πολίτη. Οι μεγαλύτεροι ηλικιακά και ευάλωτοι συμπολίτες μας με πολυνοσηρότητα και ανάγκη υψηλής φαρμακευτικής δαπάνης είναι αδύνατον προφανώς να ανταποκριθούν σε αυτή τη μεγάλη οικονομική επιβάρυνση λόγω και της χαμηλής ως επί το πλείστον σύνταξής τους, με συνέπεια τη χαμηλή ποιότητα ιατρικής φροντίδας και περίθαλψης των μεγαλύτερων ηλικιακά ανθρώπων και ασθενών με χρόνια προβλήματα υγείας.

Με βάση αυτά τα δεδομένα, η Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρεία αγωνίζεται πάνω από τρεις δεκαετίες για τη θεσμοθέτηση της ειδικότητας της Γηριατρικής και στη χώρα μας που είναι **η μοναδική χώρα στην Ευρώπη στην οποία δεν είναι αναγνωρισμένη η Γηριατρική** ως ιατρική ειδικότητα ή εξειδίκευση. Παρά την ομόφωνη απόφαση της Ολομέλειας του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας ήδη από το 2011, ποτέ δεν προχώρησε η έκδοση της σχετικής υπουργικής απόφασης.

Με την ευκαιρία της Παγκόσμιας Ημέρας των Μεγαλύτερων Ηλικιακά Ανθρώπων, θέλουμε να ευαισθητοποιήσουμε την Πολιτεία και όλους τους αρμόδιους φορείς, αλλά και την κοινωνία μας γενικότερα, για την κατανόηση και αντιμετώπιση των πολλαπλών προβλημάτων των υπερηλίκων. Ωστόσο, η παρούσα υγειονομική και οικονομική κρίση δυσχεραίνουν την ανάληψη πρωτοβουλιών που θα συμβάλουν στην εν γένει καλύτερη αντιμετώπιση των πολύπλευρων αναγκών της ευαίσθητης αυτής κοινωνικής και ηλικιακής ομάδας.

Θα πρέπει όλοι μαζί, κράτος, φορείς, κοινωνία, ΜΚΟ, να ενώσουμε τις δυνάμεις μας δημιουργικά ούτως ώστε οι άνθρωποι μεγαλύτερης ηλικίας να έχουν τη φροντίδα και τη στοργή που τους αξίζει. Στόχος όλων μας πρέπει να είναι η υγιής και ενεργή γήρανση και η αξιοπρεπή διαβίωση των ατόμων της Τρίτης Ηλικίας μέσα σε ένα φιλικό και στοργικό ευρύτερο περιβάλλον. Η ευχή μας για τα άτομα αυτά πρέπει να είναι χρόνια πολλά, μα πάνω απ' όλα χρόνια καλά!



Στο πλαίσιο της Παγκόσμιας Ημέρας των Μεγαλύτερων Ηλικιακά Ανθρώπων και με αφορμή την Ευρωπαϊκή Εβδομάδα Αθλητισμού, η Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρεία σε συνεργασία με την κοινωνική οργάνωση για τα μεγαλύτερα ηλικιακά άτομα «ANTAMA» και με τη στήριξη του ευρωπαϊκού προγράμματος δια βίου άθλησης #BEACTIVE που εκπονεί το Υπουργείο Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού μέσω των δράσεων #BeActiveHellas, διοργάνωσε το **Σάββατο 27 Σεπτεμβρίου 2025** μία συμβολική διαγενεακή δράση ήπιας σωματικής δραστηριότητας με ελεύθερη συμμετοχή κοινού, μία μικρή περιπατητική διαδρομή με αφητηρία το Σύνταγμα και κατάληξη στο υπέροχο Μουσείο της Πόλεως των Αθηνών όπου έγινε οργανωμένη ξενάγηση, συνδυάζοντας έτσι τη σωματική άσκηση, την πνευματική καλλιέργεια και την ψυχική ανάταση.

Επίσης, η Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρεία για να τιμήσει την Παγκόσμια Ημέρα των Μεγαλύτερων Ηλικιακά Ανθρώπων θα πραγματοποιήσει την **Τετάρτη 15 Οκτωβρίου 2025, στο Δημοτικό Θέατρο Πειραιά**, ενημερωτική εκδήλωση **με ελεύθερη είσοδο για το κοινό**, που θα περιλαμβάνει θέματα που απασχολούν την τρίτη ηλικία.

Εκ μέρους του Δ.Σ. της Ε.Γ.Γ.Ε.

Ο Πρόεδρος

Ιωάννης Γ. Καραϊτιανός

Αμ. Επίκ. Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Αθηνών
Διευθυντής Χειρουργικής Κλινικής Νοσοκομείου Ερρίκος Ντυνάν
τ. Συντονιστής Διευθυντής Ογκολογικής Χειρουργικής Κλινικής
Αντικαρκινικού Νοσοκομείου «Άγιος Σάββας»

Τηλ. 6932401823 / Email: igkaraitianos@hotmail.com