



Αφιέρωμα  
**ΔΙΚΤΥΟΥ**

Προς αναζήτηση  
ενός **νέου**  
**κοινωνικού συμβολαίου**  
για μια **κοινωνία** που **γερνά**

3 *Αννα Διαμαντοπούλου*  
Εισαγωγή

7 *Μαρία Καραγιαννίδου*  
Είναι το δημογραφικό πρόβλημα πεπρωμένο για την Ελλάδα ή όχι;

15 *David Grabowski*  
Ενίσχυση των πολιτικών για τις μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων στον μεταπανδημικό κόσμο: Πώς μπορούμε να βελτιώσουμε την υγεία και την εμπειρία των ηλικιωμένων;

25 *Dr. Lorraine Frisina-Doetter*  
Επανεξέταση των συνθηκών μακροχρόνιας κατ' οίκον φροντίδας: η νέα προσέγγιση κοινής στέγασης στη Γερμανία

31 *Paul Kidner*  
ΤΙΜΑ Κοινωνικός Ίδρυμα: 10 χρόνια στήριξη για την τρίτη ηλικία στην Ελλάδα

39 *George Leeson*  
Ο Covid δεν είναι μια σύγκρουση γενεών

45 *Μιλτιάδης Νεκτάριος*  
Στρατηγικές για τη γήρανση του πληθυσμού

51 *Δόμνα Μιχαηλίδου*  
“Η δημογραφική πορεία της Ελλάδας στον 21<sup>ο</sup> αιώνα – Πολιτικές Προτεραιότητες”

+30 210 9247814

info@todiktio.eu

www.todiktio.eu

@todiktio

facebook.com/todiktio

instagram.com/diktio\_eu/

linkedin.com/company/diktio-network/

YouTube: [https://www.youtube.com/channel/UC2t7TPNByfdk\\_k1jV9NcznA](https://www.youtube.com/channel/UC2t7TPNByfdk_k1jV9NcznA)



ΔΙΚΤΥΟ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΤΑΠΡΥΘΜΙΣΗ  
ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΤΗΝ Ευρώπη  
Αθανάσιου Διάκου 20,  
11743, Αθήνα,  
Ελλάδα

# Αφιέρωμα ΔΙΚΤΥΟΥ

Προς αναζήτηση ενός  
νέου κοινωνικού συμβολαίου για  
μια κοινωνία που γερνά

1

## Εισαγωγή

*Αννα Διαμαντοπούλου*

*Πρόεδρος ΔΙΚΤΥΟΥ για τη ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ  
στην Ελλάδα και την Ευρώπη -*

*Πρ. Επίτροπος στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή -*

*Πρ. Υπουργός*

- 3

1

Προς αναζήτηση ενός  
νέου κοινωνικού συμβολαίου για  
μια κοινωνία που γερνά

## Εισαγωγή

*Αννα Διαμαντοπούλου*

*Πρόεδρος ΔΙΚΤΥΟΥ για τη ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ  
στην Ελλάδα και την Ευρώπη -*

*Πρ. Επίτροπος στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή -*

*Πρ. Υπουργός*



4 - Το Δημογραφικό ζήτημα που αντιμετωπίζει η Ελλάδα και σε σημαντικό βαθμό όλες οι οικονομικά ανεπτυγμένες κοινωνίες είναι πολύπλευρο και δεν συνοψίζεται στην χαμηλή γεννητικότητα.

Η αύξηση του προσδόκιμου ζωής είναι εξαιρετικά σημαντικό ζήτημα και οι επιπτώσεις της γήρανσης επιδεινώνονται από κοινωνικούς, οικονομικούς, πολιτικούς και πολιτιστικούς παράγοντες, γι' αυτό και έχουμε διαφορετικά δεδομένα σε κάθε χώρα.

Η Ελλάδα κατατάσσεται στις πρώτες θέσεις μεταξύ των κρατών - μελών της ΕΕ στην γήρανση του πληθυσμού και είναι η τρίτη πιο γηρασμένη χώρα στον ανεπτυγμένο κόσμο.

Η στρατηγική για την αντιμετώπιση της γήρανσης είναι προτεραιότητα σε πολλές χώρες και το ίδιο θα πρέπει να γίνει και στην χώρα μας.

Η στρατηγική αυτή πρέπει να έχει διαφορετική αντιμετώπιση στις τέσσερις ομάδες που αποτελούν τον πληθυσμό άνω των 60. Η περίοδος των τεσσάρων δεκαετιών (60-70, 70-80, 80-90, 90-100) περιλαμβάνει πολύ διαφορετικές δυνατότητες, εμπειρίες, καταστάσεις.

Το ΔΙΚΤΥΟ [www.todiktio.eu](http://www.todiktio.eu) ξεκίνησε από το 2017 σε συνεργασία με διεθνή ινστιτούτα και πανεπιστήμια, μία σειρά μελετών και δημοσίων συζητήσεων για το θέμα και υπό το πρίσμα της νέας ψηφιακής εποχής:

- Μελέτη «Silver Economy» για την σημασία της ενεργούς γήρανσης στην οικονομία και την κοινωνική ισορροπία ιδιαίτερα στην εποχή της αυτοματοποίησης και της τεχνητής νοημοσύνης,
- Παρουσίαση νέων ψηφιακών συσκευών, βοηθημάτων, ρομπότ και εφαρμογών για την υποστήριξη, την συντροφιά και την κοινωνικοποίηση της τρίτης ηλικίας.
- Παρουσίαση αφιερώματος από Έλληνες και Ευρωπαίους ειδικούς επιστήμονες με τίτλο: «Ο Θησαυρός των 60+» όπου επικεντρώνεται στις ιδιαίτερες δυνατότητες αλλά και αδυναμίες αυτής της ηλικιακής ομάδας, αλλά και των νέων απαιτούμενων αλλαγών στα κοινωνικά συστήματα ασφάλειας και πρόνοιας.
- Δημόσια συζήτηση στα πλαίσια του Φόρουμ των Δελφών το 2021 για «την ανάγκη ενός νέου κοινωνικού συμβολαίου για μία κοινωνία που γερνά» με καθηγητές από τις ΗΠΑ, την Μεγ.Βρετανία, την Παγκόσμια Τράπεζα αλλά και την κοινωνία των πολιτών.
- Σήμερα παρουσιάζει ένα νέο αφιέρωμα για «την ανάγκη του Νέου Κοινωνικού Συμβολαίου.
- Το αφιέρωμα κλείνει με τις θέσεις της Ελληνικής Κυβέρνησης η Υφυπουργός Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων Δόμνα Μιχαηλίδου

Συμμετέχουν:

- Ο **David Grabowski** - Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Χάρβαρντ
- Η **Dr. Lorraine Frisina-Doetter** - Λέκτορας Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο της Βρέμης και σύμβουλος του Ευρωπαϊκού παραρτήματος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.
- Η **Μαρία Καραγιαννίδου** - Ερευνήτρια London School of Economics and Political Science (LSE) - Συνεργάτιδα του ΔΙΚΤΥΟΥ για τη Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα και την Ευρώπη
- Ο **Paul Kidner** – Σύμβουλος του Κοινωφελούς ιδρύματος TIMA
- Ο **George Leeson** καθηγητής στο Ινστιτούτο Γήρανσης του Πληθυσμού, όπου συντονίζει το ερευνητικό δίκτυο της Λατινικής Αμερικής για τη Γήρανση (LARNA) και το αντίστοιχο δίκτυο της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης (EAST).
- Ο **Μιλτιάδης Νεκτάριος**, Καθηγητής Πανεπιστημίου Πειραιώς.
- Η **Δόμνα Μιχαηλίδου**, Υφυπουργός Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων

*Την επιστημονική ευθύνη και οργάνωση αυτού του προγράμματος του Δικτύου έχει η Συνεργάτιδα του ΔΙΚΤΥΟΥ Μαρία Καραγιαννίδου.*





## Είναι το δημογραφικό πρόβλημα πεπρωμένο για την Ελλάδα ή όχι;

2

*Μαρία Καραγιαννίδου*

*Ερευνήτρια London School of Economics and Political Science (LSE)*

*Συνεργάτιδα ΔΙΚΤΥΟΥ για τη μεταρρύθμιση στην Ελλάδα και την Ευρώπη*

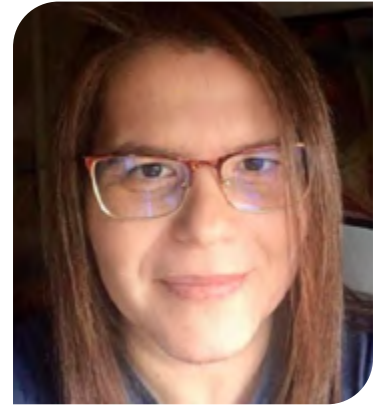
2

## Είναι το δημογραφικό πρόβλημα πεπρωμένο για την Ελλάδα ή όχι;

*Μαρία Καραγιαννίδου*

*Ερευνήτρια London School of Economics and Political Science (LSE)*

*Συνεργάτιδα ΔΙΚΤΥΟΥ για τη μεταρρύθμιση στην Ελλάδα και την Ευρώπη*



8 -

Στο Βρετανικό Μουσείο -μεταξύ άλλων Ελληνικών Θησαυρών- βρίσκεται και ένας ερυθρόμορφος κρατήρας του 500 π.Χ, όπου απεικονίζονται οι γιοί του Θησέα, Ακάμας και Δημοφών, να οδηγούν με ασφάλεια τη γιαγιά τους Αίθρα, μετά την πτώση της Τροίας, έξω από την πόλη. Σύμφωνα με τη μυθολογία, η Αίθρα ήταν η μητέρα του Θησέα, η οποία φρόντιζε την Ελένη. Δεν είναι ξεκάθαρο εάν η Αίθρα απήχθη ή ακολούθησε οικειοθελώς την Ελένη στην Τροία, κατέληξε όμως μεγάλη πλέον σε ηλικία να φροντίζει την Ελένη στην Τροία χωρίς να μπορεί να επιστρέψει στην πατρίδα της. Έτσι τα εγγόνια της, Ακάμας και Δημοφών, διακινδύνευσαν τη ζωή τους, μπαίνοντας μάλιστα μέσα στον Δούρειο Ίππο, για να σώσουν τη γιαγιά τους και να αποδείξουν την ηθική αξία τους.

Οι σύγχρονοι Έλληνες έχουμε συνειδητοποιήσει την ηθική μας υποχρέωση απέναντι στους μεγαλύτερους σε ηλικία Έλληνες; Εάν σήμερα καλούμασταν να οδηγήσουμε τους 65+ έξω από τα αδιέξοδα, το περιθώριο και τη μοναξιά τους, πιο μονοπάτι θα έπρεπε να ακολουθήσουμε για να τους εξασφαλίσουμε μια καλύτερη ποιότητα ζωής;

### Το δημογραφικό πρόβλημα:

Η γήρανση του πληθυσμού είναι το αποτέλεσμα τριών κυρίως δυνάμεων: (1). μείωση των γεννήσεων, (2). αύξηση της μακροβιότητας και (3). αύξηση του πληθυσμού στις μεγαλύτερες ηλικίες. Αυτές οι τρεις δυνάμεις επιδρούν με διαφορετική ισχύ



σε κάθε χώρα και σε διαφορετικές περιόδους. Όμως (σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία), η αύξηση του πληθυσμού στις μεγαλύτερες ηλικίες, η διεύρυνση δηλαδή στην κορυφή της δημογραφικής πυραμίδας είναι αυτή που ασκεί τη μεγαλύτερη πίεση στις εθνικές οικονομίες.

Η φράση όμως: «η δημογραφία είναι πεπρωμένο», που χρησιμοποιείται πολλάκις είναι μάλλον υπερβολική και κάπως μακριά από την πραγματικότητα. Υπάρχουν δυο λόγοι που οδηγούν σε αυτό το συμπέρασμα: (α). η ιστορία της δημογραφίας μας έχει αποδείξει μέχρι τώρα πως οι προβλέψεις της συχνά δεν είναι ακριβείς και (β). η ιστορία (και δη η μελέτη της διεθνούς οικονομικής και κοινωνικής ιστορίας) μας δείχνει πως οι δημογραφικές προβλέψεις και τροχιές δεν έχουν πάντοτε αρνητικές συνέπειες. Οι συνέπειες της δημογραφικής καμπύλης στην οικονομία και την κοινωνία εξαρτώνται κυρίως από το πως αντιλαμβάνεται η πολιτεία (και το επιστημονικό της δυναμικό) τις νέες συνθήκες, από το πόσο γρήγορα θα καταφέρει να βγει από μια μοιρολατρική ή μωπική θέση, πόσο έγκαιρα και έγκυρα θα ανταποκριθεί, πόσο συντονισμένα και υπερβατικά θα κάνει το απαιτούμενο άλμα για να ξεπεράσει τη φθορά.

## Πως αντιμετωπίζουν το ζήτημα οι χώρες της Ευρώπης:

Ακόμη και χώρες όπως η Γερμανία και η Αγγλία, που δεν αντιμετωπίζουν παράλληλα προβλήματα υπογεννητικότητας, κινδυνεύουν με μείωση της ανάπτυξης και αποδυνάμωση της οικονομίας τους, εξαιτίας των προβλημάτων που απορρέουν από την μακροβιότητα του πληθυσμού τους. Η διαπίστωση αυτή οδήγησε αυτές τις δύο χώρες σε γενναίες μεταρρυθμίσεις την τελευταία δεκαετία.

Στο σύνολό τους όμως, οι χώρες της Δυτικής Ευρώπης προσπαθούν να αμβλύνουν τις επιπτώσεις της γήρανσης του πληθυσμού με ισοδύναμες και ισομερώς καταναμημένες πολιτικές σε όλο το φάσμα της δημογραφικής πυραμίδας: λαμβάνουν μέτρα ενίσχυσης της απασχόλησης των νέων, θεσμοθετούν κίνητρα οικειοθελούς παραμονής στην εργασία για όσους πλησιάζουν το συνταξιοδοτικό όριο, προάγουν πολιτικές που βοηθούν στη διατήρηση της ισορροπίας μεταξύ οικογένειας (οικογενειακού χρόνου) και εργασίας, δίνουν έμφαση στην πρωτοβάθμια πρόληψη (πριν την ανάπτυξη του νοσήματος)

---

καθώς και στη δευτεροβάθμια (μετά τη διάγνωση/θεραπεία) και μετασχηματίζουν τα συστήματα κοινωνικής πρόνοιας (με έμφαση στη μακροχρόνια φροντίδα).

## Πως αντιμετωπίζεται η γήρανση του πληθυσμού στην Ελλάδα:

Στην Ελλάδα το σύνολο των πολιτικών δυνάμεων της χώρας δεν συζητούν, δεν σχεδιάζουν ούτε λαμβάνουν κανένα απολύτως μέτρο για την αποτελεσματική διαχείριση της αύξησης του Ελληνικού πληθυσμού στις μεγαλύτερες ηλικίες. Όλες οι πολιτικές, όλα τα μέτρα (αλλά και το σύνολο του δημόσιου διαλόγου αναφορικά με το δημογραφικό πρόβλημα της χώρας) στρέφονται και περιορίζονται στην υπογεννητικότητα. Η αντιμετώπιση της υπογεννητικότητας είναι σαφώς απαραίτητη, όμως ακόμη και αν σήμερα δεν είχαμε πρόβλημα υπογεννητικότητας στην Ελλάδα, η πολύ σημαντική άνοδος του πληθυσμού μας με μεγαλύτερη ηλικία θα έπρεπε να αποτελεί ήδη μείζον εθνικό θέμα -σε 10 χρόνια από σήμερα το 32% του πληθυσμού θα είναι άνω των 65 ετών. Αξίζει εδώ να σημειωθεί πως η παρούσα κυβέρνηση έχει χρηματοδοτήσει τον σχεδιασμό της Εθνικής Στρατηγικής για τη Γήρανση, μελέτη στην οποία συμμετέχει και το London School of Economics. Το στοιχείο βρίσκεται βέβαια στην υλοποίηση των όσων θα γραφτούν παρά στην παράδοση μιας μελέτης. Η χώρα έχει πληθώρα εθνικών σχεδίων δράσεως, που για διάφορους λόγους, παρέμειναν ακαδημαϊκά κείμενα και δεν εφαρμόστηκαν ποτέ. Η αδράνεια στο θέμα της γήρανσης όμως θα είναι καταστροφική και θα μετατρέψει το δημογραφικό σε πεπρωμένο της χώρας.

## Οι συνέπειες της γήρανσης του Ελληνικού πληθυσμού στην οικονομία (χωρίς τη λήψη μέτρων, όπως συμβαίνει και σήμερα):

Τα διαθέσιμα στοιχεία από τις εκθέσεις των διεθνών οργανισμών και της ΕΕ για τις επιπτώσεις της μακροβιότητας στην Ελλάδα δεν αφήνουν κανένα περιθώριο επανάπαυσης ή μονομερούς προσέγγισης του θέματος. Η Ελλάδα, σε κάθε δείκτη που μετρά τις επιπτώσεις της αύξησης του πληθυσμού άνω των 60 ετών, καταγράφει αρνητικές πρωτιές και κατατάξεις (σε Ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο).

Η πρόσφατη έκθεση των Ηνωμένων Εθνών για τη γήρανση (2019) έκρυβε πολλές αρνητικές εκπλήξεις για την Ελλάδα. Το 2019 η χώρα μας βρισκόταν στην έκτη (6η) θέση στη λίστα των δέκα χωρών στον κόσμο με τη μεγαλύτερη συρρίκνωση του πληθυσμού σε παραγωγική ηλικία, ενώ το 2050 η Ελλάδα θα βρίσκεται στην τέταρτη (4η) θέση στον κόσμο-πίσω από την Ιαπωνία, τη Δημοκρατία της Κορέας και την Ισπανία. Επιπλέον, σύμφωνα με τα στοιχεία του ΟΟΣΑ (2018), η Ελλάδα θα υποστεί τη μεγαλύτερη μείωση του συνολικού δείκτη παραγωγικότητάς της (στο σύνολο των χωρών της ΕΕ), λόγω των επιπτώσεων της γήρανσης του πληθυσμού της.

Οι Έλληνες είμαστε περήφανοι για το υψηλό προσδόκιμο επιβιώσής μας, αλλά προσπερνούμε μια σημαντική παράμετρο στους δείκτες υγείας μας: οι Έλληνες άνω των 70 ετών είναι κατά πολύ λιγότερο υγιείς από ό,τι οι συνομήλικοί τους στις χώρες της Δυτικής Ευρώπης. Μετά την ηλικία των 65 ετών τα δύο τρίτα των Ελλήνων (66%), που θα ζήσουν μέχρι τα 81,1 έτη, θα διανύσουν 10.6 χρόνια με κάποια μορφή αναπηρίας, που συνδέεται με νοσήματα όπως ο καρκίνος, ο διαβήτης, τα εγκεφαλικά, η υπέρταση, οι καρδιοπάθειες, η άνοια (εκθέσεις ΕΕ, ΟΟΣΑ). Τι σημαίνει όμως για την οικονομία της Ελλάδας και τον καθένα μας ξεχωριστά ότι «μακροημερεύουμε» με κακή υγεία;

Σύμφωνα με πρόσφατη ανάλυση του Harvard, η οποία έλαβε υπόψη της σύνθετα μακροοικονομικά μοντέλα, η επίπτωση της γήρανσης με κακή υγεία σημαίνει πως κατά την περίοδο 2015-2030 ο καθένας μας χάνει και θα συνεχίσει να χάνει ετησίως πάνω από 488 ευρώ και συνολικά η Ελληνική οικονομία θα χάσει μέχρι το 2030 (θα δαπανήσει δηλαδή και δεν θα καταφέρει να αποταμιεύσει) πάνω από 65 δισεκατομμύρια. Συνεπώς, η Ελληνική οικονομία θα συνεχίσει να συρρικνώνεται ετησίως μέχρι το 2030 κατά 4.3 δισεκατομμύρια εξαιτίας της γήρανσης του πληθυσμού μας με κακή υγεία! Η μακροημέρευση με κακή υγεία επηρεάζει διττά την εθνική μας οικονομία: (α) εκτίναξη των δαπανών για το σύστημα υγείας και κοινωνικής πρόνοιας, (β) περαιτέρω μείωση του εργατικού δυναμικού.

## Πως μπορούμε να αντιστρέψουμε την φθίνουσα πορεία της χώρας:

Όμως, οι αρνητικές επιπτώσεις της αύξησης του πληθυσμού στις μεγαλύτερες ηλικίες μπορούν να περιοριστούν σημαντικά: (α) Εάν

αναγνωρίσουμε πλήρως τη φύση του δημογραφικού προβλήματος στην Ελλάδα (αν καταφέρουμε δηλαδή να απεγκλωβιστούμε από τη μονοδιάστατη οπτική της υπογεννητικότητας), (β) αν αξιοποιήσουμε την πλούσια εργαλειοθήκη των ευρωπαϊκών και διεθνών Θεσμών (υιοθέτηση και προσαρμογή στην Ελληνική πραγματικότητα και όχι αντιγραφή) και (γ) αν συνειδητοποιήσουμε και ξεκλειδώσουμε τις δυνατότητες των 65+.

Η τελευταία προϋπόθεση είναι θεμελιώδης για την επιτυχή διαχείριση της γήρανσης του Ελληνικού πληθυσμού. Οι άνθρωποι μεγαλύτερης ηλικίας σήμερα στην Ελλάδα «καταπιέζονται» από μια πολιτεία που δεν αναγνωρίζει και δεν έχει καμία ενεργή στρατηγική αξιοποίησης των δυνατοτήτων και της εμπειρίας τους και από μια κοινωνία, που θέτοντας ως μοναδικό κριτήριο την ηλικία, «βαφτίζει» ηλικιωμένους τους 60άρηδες τοποθετώντας τους αυτομάτως στο περιθώριο της οικονομικής και κοινωνικής δραστηριότητας.

Ο γενικός όρος «γήρανση» καλύπτει μια περίοδο τεσσάρων δεκαετιών (60-70, 70-80, 80-90, 90-100) και περιλαμβάνει πολύ διαφορετικές δυνατότητες, εμπειρίες, καταστάσεις. Όμως, μέχρι πριν περίπου μια δεκαετία (διεθνώς και σε χώρες της ΕΕ) υπήρχε μια τάση ομογενοποίησης των παραπάνω ηλικιακών ομάδων σε μια ομάδα με κοινές ανάγκες και δυνατότητες. Αυτή η απλοϊκή προσέγγιση στο σύνθετο θέμα της μακροβιότητας οδήγησε σε μια διαστρεβλωμένη και μάλλον αρνητική εικόνα για τη γήρανση και δη την μακροβιότητα, όπου οι 60 και 65+ παρουσιάζονται ως άνθρωποι με σοβαρά προβλήματα, συνήθως εξαρτώμενοι από άλλους και σε κάθε περίπτωση ευάλωτοι. Αυτή η ομογενοποίηση τεσσάρων δεκαετιών σε μια ταυτόσημη περίοδο έθεσε εξ ορισμού τους 60+ στο περιθώριο της οικονομικής και κοινωνικής ζωής και οδήγησε σταδιακά στην εδραίωση και όξυνση του προβλήματος της γήρανσης.

Την τελευταία όμως δεκαετία, οι διεθνείς οργανισμοί και η ΕΕ, η πλειοψηφία των χωρών της Δυτικής Ευρώπης, η Αμερική, ο Καναδάς, η Αυστραλία αντιμετωπίζουν ως ξεχωριστή ηλικιακή ομάδα την κάθε δεκαετία μετά τα 60, με αποτέλεσμα να σχεδιάζουν και να λαμβάνουν στοχοθετημένα και απολύτως εξειδικευμένα μέτρα.

Η αύξηση του πληθυσμού στις μεγαλύτερες ηλικίες αναμφίβολα συνεπάγεται δεκάδες προκλήσεις. Στη φαρέτρα μας όμως διαθέτουμε και πολλές λύσεις. Η αναγνώριση των δυνατοτήτων των 60+, η δημιουργία συνθηκών αξιοποίησης στο έπακρο αυτών



Δεν ισχύει όμως το ίδιο για την Ελλάδα, όπου οι 60+ εξακολουθούν να θεωρούνται ηλικιωμένοι. Οι Έλληνες σήμερα (και ορθά) προβληματίζονται για το brain-drain στις νέες γενιές, αλλά παραβλέπουν το εσωτερικό, ιδιότυπο brain-drain που συμβαίνει σήμερα και στη γενιά των βθάρηδων που «μεταναστεύουν» υποχρεωτικά στο περιθώριο μιας κοινωνίας, η οποία, ενώ τους χρειάζεται όσο ποτέ, αμήχανα τους οδηγεί στην πρόωρη «αποστράτευση» σχεδόν από κάθε πτυχή της κοινωνικοοικονομικής ζωής.

των ικανοτήτων και ευρύτερα η αποπεριθωριοποίησή τους, θα είναι «κλειδί» για τους ίδιους προσωπικά αλλά και για την Ελληνική κοινωνία και την οικονομία.

### Επίλογος:

Αντί επιλόγου παραθέτω ένα σύντομο αφήγημα του Τολστόι:

*«Ο παππούς είχε γεράσει πολύ. Τα πόδια του δεν τον πήγαιναν, τα μάτια του δεν έβλεπαν, τ' αυτιά του δεν άκουγαν. Δόντια δεν είχε. Κι όταν έτρωγε, του χυνόταν το φαγητό. Ο γιος του και η νύφη του δεν τον έβαζαν πια μαζί τους στο τραπέζι, αλλά του 'διναν να φάει πάνω στη μεγάλη χτιστή χωριάτικη θερμάστρα, όπου πλάγιαζε.*

*Κάποτε που του βάλανε να φάει στο πήλινο πιάτο, του ξέφυγε από τα χέρια, έπεσε κι έσπασε. Η νύφη του άρχισε τότε να τον μαλώνει πως όλα τα χαλάει στο σπίτι και σπάει τα πιάτα. Τέλος*



**Ενίσχυση των πολιτικών  
για τις μονάδες φροντίδας  
ηλικιωμένων στον  
μεταπανδημικό κόσμο:  
Πώς μπορούμε να  
βελτιώσουμε την υγεία και  
την εμπειρία των ηλικιωμένων;**

*David Grabowski*  
Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Χάρβαρντ

**3**

- 15

3

## Ενίσχυση των πολιτικών για τις μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων στον μεταπανδημικό κόσμο: Πώς μπορούμε να βελτιώσουμε την υγεία και την εμπειρία των ηλικιωμένων;



*David Grabowski*

*Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Χάρβαρντ*

### Εισαγωγή

Οι μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων (ΜΦΗ) υπήρξαν το επίκεντρο και η «τέλεια καταιγίδα» για την πανδημία του κορονοϊού<sup>1</sup>. Οι ωφελούμενοι και το προσωπικό σε αυτές τις εγκαταστάσεις αποτελούν ένα δυσανάλογα μεγάλο ποσοστό των κρουσμάτων και των θανάτων της νόσου COVID-19 στις Ηνωμένες Πολιτείες. Η COVID-19 έχει φέρει στο προσκήνιο πολλά προβλήματα που υπέβρισκαν στην αφάνεια εδώ και χρόνια, όπως η χαμηλή ποιότητα φροντίδας, το δυσλειτουργικό σύστημα πληρωμών, οι αναποτελεσματικοί κανονισμοί, καθώς και η έλλειψη διαφάνειας σχετικά με την υγεία και την εμπειρία όσων διαμένουν στις ΜΦΗ. Το παρόν συνοπτικό άρθρο εξετάζει πώς η πανδημία μπορεί να οδηγήσει σε αλλαγές στον τρόπο με τον οποίο γίνονται οι πληρωμές στις ΜΦΗ, σε αλλαγές στους κανονισμούς καθώς και στον τρόπο παροχής των υπηρεσιών φροντίδας.

### Προβλήματα στις ΜΦΗ

Οι τρόποι με τους οποίους οι Ηνωμένες Πολιτείες θέτουν κανονισμούς, επιβλέπουν και πραγματοποιούν πληρωμές για της ΜΦΗ, σε συνάρτηση με την αδυναμία πολλών ωφελούμενων και των οικογενειών τους να εποπτεύσουν τη φροντίδα τους, έχουν συμβάλει στη μακροχρόνια κρίση στις ΜΦΗ. Αυτά τα προβλήματα υπήρχαν πριν από την πανδημία του κορονοϊού και πιθανόν επιδείνωσαν τις επι-



πτώσεις της, καθιστώντας την πανδημία «μια κρίση πάνω σε μια υφιστάμενη κρίση<sup>2</sup>».

Τα προβλήματα στις ΜΦΗ είναι ένα μακροχρόνιο πρόβλημα, παρά την παρατεταμένη δημόσια κατακραυγή και τις κυβερνητικές επιτροπές<sup>3</sup>. Ένας σημαντικός λόγος είναι ο αποσπασματικός τρόπος με τον οποίο χρηματοδοτείται η μακροχρόνια φροντίδα. Οι ΜΦΗ ενδιαφέρονται για δυο ομάδες ωφελούμενων: α). τους δικαιούχους της Medicare (Ομοσπονδιακή Ιατρική Ασφάλιση), οι οποίοι διαμένουν για μικρές περιόδους για να αποκατασταθούν μετά από χειρουργεία ή ασθένειες, και β). τους δικαιούχους της Medicaid (Βοηθητικό Ιατρικό Πρόγραμμα για άτομα χαμηλού εισοδήματος), ή μακροχρόνια ωφελούμενους, που αδυνατούν να ζήσουν αυτόνομα. Αν και η Medicare πληρώνει αδρά, η Medicaid συχνά πληρώνει κάτω του κόστους της φροντίδας αδύναμων και ιατρικά επιβαρυσμένων ατόμων. Επομένως, η οικονομική σταθερότητα της μακροχρόνιας φροντίδας των ηλικιωμένων εξαρτάται από την εισαγωγή αρκετών ασθενών βραχείας διαμονής της Medicare για να αντισταθμιστούν τα έξοδα της φροντίδας των μακροχρόνια ωφελούμενων της Medicaid. Οι ΜΦΗ που εξαρτώνται κυρίως από την Medicaid συνήθως έχουν ανεπάρκεια πόρων, έχουν χαμηλότερα επίπεδα πληρότητας προσωπικού, βρίσκονται στις πιο φτωχές γειτονίες, έχουν τα μεγαλύτερα προβλήματα ποιότητας υπηρεσιών και είναι αυτά που έχουν τις μεγαλύτερες πιθανότητες να κλείσουν<sup>4</sup>.

Ένα άλλο ζήτημα είναι ο αποσπασματικός τρόπος πληρωμών για διαφορετικά είδη υπηρεσιών για τους μακροχρόνια ωφελούμενους<sup>5</sup>. Πολλά από αυτά τα άτομα επωφελούνται και από τις δύο υπηρεσίες, δηλαδή η Medicaid πληρώνει για μακροχρόνιες υπηρεσίες φροντίδας όπως η περίθαλψη, το δωμάτιο και τη σίτιση ενώ η Medicare καλύπτει τον γιατρό και τις νοσοκομειακές υπηρεσίες. Για αυτόν τον λόγο, οι ΜΦΗ δεν συνηθίζουν να επενδύουν στην πρόσληψη κλινικών γιατρών, που σημαίνει ότι οι τρόφιμοι που ασθενούν συχνά πρέπει να μεταφέρονται στο τμήμα επειγόντων περιστατικών ή στο νοσοκομείο για θεραπεία.

Οι ΜΦΗ επίσης είναι δύσκολοι χώροι εργασίας. Η δομή του προσωπικού στις ΜΦΗ είναι συχνά ιεραρχική, με τους άμεσους φροντιστές να έχουν ελάχιστη εξουσία. Επειδή οι άμεσοι φροντιστές συνήθως πληρώνονται με πολύ χαμηλό μισθό, συνήθως τον βασικό, πολλοί εργαζόμενοι ενδέχεται να θεωρήσουν τα καταστήματα λιανικής και τα καταστήματα εστίασης σαν καλύτερες επαγγελματικές ευκαιρίες από τις ΜΦΗ<sup>6</sup>. Οι άμεσοι φροντιστές είναι κυ-

---

ρίως γυναίκες, ενώ ένα ποσοστό είναι από γηγενείς μειονότητες ή μετανάστες<sup>7</sup>.

Μέχρι σήμερα, οι κανονισμοί αποτελούσαν την αρχική προσέγγιση στη βελτίωση της φροντίδας και της ποιότητας ζωής στις ΜΦΗ. Ο Νόμος για τη μεταρρύθμιση στις ΜΦΗ (Nursing Home Reform Act) πέρασε σαν τμήμα του Νόμου συνολικής συμφιλίωσης (Omnibus Reconciliation Act - OBRA) το 1987<sup>8</sup>. Τα πρότυπα επιδόσεων που καθιερώθηκαν από αυτόν τον νόμο, επικεντρώνονται στην ποιότητα της φροντίδας, την αξιολόγηση των ωφελούμενων, τα δικαιώματα των ωφελούμενων και η ποιότητα ζωής. Έκτοτε, η μοναδική σημαντική ομοσπονδιακή νομοθεσία σχετικά με τις ΜΦΗ ήταν ο Νόμος προσιτής φροντίδας (Affordable Care Act) του 2010, που περιλάμβανε διατάξεις για τη βελτίωση της διαφάνειας και της λογοδοσίας, της στοχευμένης εφαρμογής και για να αποτρέπει την κακοποίηση και άλλα εγκλήματα απέναντι στους ωφελούμενους.

Οι κανονισμοί των ΜΦΗ είναι εκτεταμένοι και λεπτομερείς και οι κυρώσεις για τη μη-συμμόρφωση μπορεί να είναι αυστηρές, από πρόστιμα μέχρι αναστολή λειτουργίας και κλείσιμο. Ωστόσο, είναι σαφές ότι υπάρχουν κενά στο κανονιστικό πλαίσιο. Πρόσφατες ερευνητικές εκθέσεις έχουν εντοπίσει σημαντικά κενά στις διαδικασίες εποπτείας και εφαρμογής σε πολλές πολιτείες<sup>9</sup>. Να σημειώσουμε ότι οι πολιτείες είναι σε μεγάλο βαθμό υπεύθυνες για την εποπτεία και την εφαρμογή και πολλά από αυτά τα προβλήματα μπορούν να αποδοθούν σε ανεπάρκεια της πολιτείας.

Μπορεί να είναι δύσκολο για τους ωφελούμενους των ΜΦΗ και τις οικογένειές τους να αξιολογήσουν την ποιότητα της μονάδας που τους φιλοξενεί. Τα Κέντρα Υπηρεσιών Medicare και Medicaid (CMS) έχουν δημιουργήσει την ιστοσελίδα Nursing Home Compare (Σύγκριση ΜΦΗ), η οποία δίνει τη δυνατότητα στους χρήστες να εξερευνήσουν δεδομένα που σχετίζονται με την υγεία και την ασφάλεια, την ποιότητα της φροντίδας, το προσωπικό και άλλα θέματα<sup>10</sup>. Ωστόσο, τα στοιχεία δείχνουν ότι αυτό το εργαλείο δεν επαρκεί από την άποψη του επιπέδου χρήσης και του περιεχομένου<sup>11</sup>.

## Επιπτώσεις της COVID-19

Αν πρόκειται να λάβουμε στοχευμένες πολιτικές αποφάσεις για να μειώσουμε τον αριθμό των θυμάτων της COVID-19 στους ωφελούμενους και στο προσωπικό των ΜΦΗ, είναι σημαντικό να κατανοήσουμε ποιοι παράγοντες οδηγούν σε διασπορά από το ένα ίδρυμα στο άλλο, σε διασπορά εντός ιδρύματος, και τις συνέπειες όπως η θνητότητα, οι νοσηλείες σε νοσοκομεία, και η ποιότητα ζωής των ωφελούμενων. Πρόσφατες μελέτες δείχνουν ότι τα κρούσματα εμφανίζονται δυσανάλογα επιβαρύνοντας ΜΦΗ που βρίσκονται σε κοινότητες που έχουν έξαρση κρουσμάτων

Η νόσος COVID-19 είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη στα γηροκομεία, με περισσότερα από 250,000 κρούσματα μεταξύ των ωφελούμενων και προσωπικού μέχρι τον Ιούνιο του 2020 - 12 τοις εκατό όλων των κρουσμάτων των ΗΠΑ<sup>12</sup>. Περισσότεροι από 62.000 Αμερικανοί αναφέρθηκε ότι πέθαναν από την COVID-19 σε ΜΦΗ και άλλα κέντρα μακροχρόνιας φροντίδας<sup>13</sup>. Αυτό σημαίνει ότι μόλις το 0.4 τοις εκατό του συνόλου του πληθυσμού των ΗΠΑ αναλογεί στο 42 τοις εκατό των θανάτων στη χώρα από COVID-19. Σύμφωνα με δεδομένα των Κέντρων Υπηρεσιών Medicare και Medicaid, τα εβδομαδιαία κρούσματα και οι θάνατοι μεταξύ ωφελούμενων σε ΜΦΗ και προσωπικού μειώθηκε τον Ιούνιο του 2020 αλλά αυξήθηκε τον Ιούλιο του 2020 λόγω των αυξανόμενων κρουσμάτων στις πολιτείες της «ηλιακής ζώνης» (Τεκμήριο 1)<sup>14</sup>.

COVID-19, σε μεγάλες ΜΦΗ και σε ΜΦΗ με μεγαλύτερο ποσοστό μαύρων ωφελούμενων<sup>15</sup>. Η διαπίστωση ότι τα ιδρύματα με υψηλότερο ποσοστό μαύρων ωφελούμενων είναι πιο πιθανό να έχει κρούσματα COVID προσομοιάζει στη γενικότερη τάση μεταξύ μαύρων κοινοτήτων. Πιο πρόσφατες μελέτες υποστηρίζουν την ιδέα ότι - εφόσον υπάρχει κρούσμα - το προσωπικό μπορεί να περιορίσει τη διασπορά<sup>16</sup>.

Οι έρευνες υποστηρίζουν την ιδέα ότι οι εξάρσεις κρουσμάτων στις γύρω κοινότητες είναι ο πιο σημαντικός παράγοντας στην εξήγηση των εξάρσεων στις ΜΦΗ. Επειδή η μετάδοση από την κοινότητα δεν έχει ελεγχθεί, πολλές ΜΦΗ έχουν μείνει σε καραντίνα, με τις επισκέψεις να απαγορεύονται και τα μέλη της οικογένειας να μην μπορούν να δουν τους αγαπημένους τους. Σε ορισμένες ΜΦΗ διακόπηκαν τα ομαδικά γεύματα και οι ομαδικές δραστηριότητες. Έτσι, πολλοί ωφελούμενοι αισθάνονταν μόνοι και απομονωμένοι, γεγονός που μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την υγεία τους<sup>17</sup>. Το προσωπικό της ΜΦΗ και οι συγγενείς έχουν αναφέρει αυξημένη σύγχυση, κατάθλιψη και άγχος μεταξύ των ωφελούμενων.

Δεδομένης της ανεπάρκειας σε τεστ COVID-19 και σε προσωπικό προστατευτικό εξοπλισμό, το προσωπικό των ΜΦΗ διακατέχεται από δικαιολογημένο φόβο. Τα ομοσπονδιακά δεδομένα δείχνουν ότι έχουν πεθάνει περισσότερα από 760 μέλη του προσωπικού των ΜΦΗ από COVID-19 μέχρι τα τέλη του Ιουλίου<sup>18</sup>. Οι μονάδες πλήττονται από σημαντικές ελλείψεις προσωπικού καθώς πολλοί εργαζόμενοι δεν μπορούν ή δεν επιθυμούν να εργάζονται σε αυτές τις συνθήκες.

Η πανδημία έχει επίσης εντείνει τα χρόνια προβλήματα σχετικά με τον τρόπο χρηματοδότησης των υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας ηλικιωμένων<sup>19</sup>. Δεδομένης της ανάγκης να προστατευτούν οι ωφελούμενοι και το προσωπικό και λόγω του μειωμένου αριθμού επιλεκτικών χειρουργείων, οι ΜΦΗ φιλοξενούν λιγότερους ασθενείς της Medicare για υπηρεσίες αποκατάστασης. Και σε πολλές περιοχές, τα νοσοκομεία προσπαθούν να απαλλαγούν από ασθενείς COVID-19, αλλά οι ΜΦΗ δεν μπορούν να τους φιλοξενήσουν γιατί δεν μπορούν να φροντίσουν με ασφάλεια ιδιαίτερα επιβαρυσμένους ασθενείς. Τα πρόσφατα ομοσπονδιακά δεδομένα δείχνουν ότι η πληρότητα σε εθνικό επίπεδο στις ΜΦΗ έχει μειωθεί κατά 10 τοις εκατό - ή περίπου κατά 100.000 ωφελούμενους - από την αρχή του 2020 σαν αποτέλεσμα της μειωμένης εισροής και των θανάτων<sup>20</sup>. Μια μελέτη έδειξε ότι η ο αριθμός ωφελούμενων στις ΜΦΗ στο Κλίβελαντ, στο Ντιτρόιτ και στη Νέα



Υόρκη μειώθηκε κατά 13 με 21 τοις εκατό από τον Μάρτιο στον Μάιο, σε σύγκριση με αυτούς τους ίδιους μήνες το 2019<sup>21</sup>.

## Πιθανά βήματα για την ενίσχυση των ΜΦΗ των ΗΠΑ στον μεταπανδημικό κόσμο

- Ευθυγράμμιση των πληρωμών Medicare και Medicaid για να συγκλίνουν οι δαπάνες.
- Ενθάρρυνση πολιτικών που θα αυξήσουν τον αριθμό των κλινικών γιατρών στις ΜΦΗ.
- Διασφάλιση ροής πληρωμών στους άμεσους φροντιστές μέσω κατώτατων ορίων μισθών και κατανομή επιπλέον πόρων.
- Καθιέρωση ελάχιστων προτύπων προσωπικού νοσηλευτών και βοηθητικού προσωπικού.
- Αύξηση της διαφάνειας της ποιότητας.
- Διευκόλυνση εφαρμογής πρακτικών και βελτίωσης ποιότητας μέσω κανονιστικής μεταρρύθμισης.
- Ενθάρρυνση του μοντέλου μικρών ΜΦΗ και άλλων μοντέλων φροντίδας που εστιάζουν στον ωφελούμενο.
- Επένδυση στην παροχή κατ' οίκον - και κοινοτικών - υπηρεσιών της Medicaid.
- Καθιέρωση ενός εθνικού επιδόματος μακροχρόνιας φροντίδας.

## Πολιτικές ΜΦΗ σε έναν μεταπανδημικό κόσμο

Μια σειρά μέτρων θα μπορούσαν να ενισχύσουν τις ΜΦΗ στον μεταπανδημικό κόσμο. Αυτά τα μέτρα περιλαμβάνουν πολιτικές που σχετίζονται με τις πληρωμές των ΜΦΗ, τους κανονισμούς, το προσωπικό, τις αναφορές ποιότητας και την παροχή φροντίδας.

**Ευθυγράμμιση των πληρωμών Medicare και Medicaid:** Στο θέμα των πληρωμών, η ισχύουσα προσέγγιση όπου η Medicare πληρώνει αδρά για βραχυχρόνιες παραμονές σε ΜΦΗ και η Medicaid πληρώνει κάτω του κόστους για μακροχρόνια ωφελούμενους έχει οδηγήσει σε ελλείψεις και σε κλείσιμο μονάδων με μεγάλο αριθμό δικαιούχων της Medicaid. Οι τιμολογήσεις θα μπορούσαν να ρυθμιστούν, ώστε οι τιμολογήσεις της Medicare να ευθυγραμμίζονται με τις δαπάνες και η Medicaid να πληρώνει υψηλότερη τιμή ανάλογη με τις δαπάνες παροχής υψηλής ποι-

ότητας μακροχρόνιας φροντίδας σε αδύναμους ηλικιωμένους. Σε πολλές πολιτείες αυτό θα σημαίνει μεγαλύτερες ομοσπονδιακές εισφορές στην Medicaid, γεγονός που θέτει υπό αμφισβήτηση κατά πόσο οι πληρωμές της Medicaid στις ΜΦΗ θα πρέπει να εντάσσονται στο ομοσπονδιακό ταμείο.

**Ενθάρρυνση πολιτικών που θα αυξήσουν τον αριθμό των κλινικών γιατρών στις ΜΦΗ:** Χρειάζονται μοντέλα που θα συνεχίσουν την ιατρική φροντίδα και τις κοινωνικές υπηρεσίες για τους ωφελούμενους, μεταξύ άλλων περισσότερους κλινικούς γιατρούς να εργάζονται στις μονάδες μακροχρόνιας φροντίδας ηλικιωμένων. Παραδείγματα τέτοιων μοντέλων είναι το Medicare Advantage Institutional Special Needs Plans (Θεσμικό πλάνο της Medicare για άτομα με ειδικές ανάγκες) και οι Υπεύθυνοι φορείς φροντίδας ΜΦΗ<sup>22</sup>.

**Διασφάλιση ροής πληρωμών στους άμεσους φροντιστές:** Για να αυξηθεί η προσφορά, οι σχεδιαστές πολιτικών θα μπορούσαν να ζητήσουν ένα σταθερό ποσοστό των χρημάτων αποζημίωσης των Medicare και Medicaid να πηγαίνουν στους φροντιστές μέσω πολιτικών όπως το κατώτατο όριο μισθών και η κατανομή επιπλέον πόρων.

**Ελάχιστα πρότυπα προσωπικού νοσηλευτών και βοηθητικού προσωπικού:** Πέρα από την εξασφάλιση καλύτερων μισθών για το προσωπικό, οι ΜΦΗ θα μπορούσαν να υποχρεωθούν να έχουν επαρκή αριθμό προσωπικού για να παρέχουν φροντίδα υψηλής ποιότητας. Η ομοσπονδιακή κυβέρνηση θα μπορούσε επίσης να διερευνήσει την πιθανότητα εθνικού προτύπου ελάχιστου προσωπικού και να αυξήσει τις προσπάθειες να στρατολογήσει και να κρατήσει προσωπικό στις ΜΦΗ.

**Αύξηση της διαφάνειας της ποιότητας:** Οι σχεδιαστές πολιτικών θα μπορούσαν να προβούν σε ενέργειες που θα κάνουν τις πληροφορίες που εμφανίζονται στην ιστοσελίδα Nursing Home Compare πιο χρήσιμες. Πρώτον, η Nursing Home Compare θα μπορούσε να επεκταθεί ώστε να περιλαμβάνει πληροφορίες που ζητούν πολλοί ωφελούμενοι και οι οικογένειές τους, όπως βαθμολογία ικανοποίησης από τους ωφελούμενους, αν υπάρχουν κλινικοί γιατροί στο ίδρυμα, τη διαθεσιμότητα ιδιωτικών θαλάμων και άλλα στατιστικά. Δεύτερον, οι ασθενείς που νοσηλεύονται και επιλέγουν μια ΜΦΗ για αποκατάσταση θα μπορούσαν να το κάνουν μέσω της Nursing Home Compare.

**Κανονιστική μεταρρύθμιση:** Οι πολιτείες πρέπει να έχουν επαρκείς πόρους για να επιβάλλουν την τήρηση των υφιστάμενων κα-

νονισμών στις ΜΦΗ. Πρέπει επίσης να εξετάσουμε αν οι ισχύοντες κανονισμοί είναι αποτελεσματικοί. Οι επιθεωρητές συνήθως περνούν περισσότερη ώρα εντοπίζοντας ήσσονος σημασίας ζητήματα και λιγότερη εστιάζοντας σε σημαντικά κενά στην ποιότητα. Η κανονιστική διαδικασία συνήθως είναι αποσυνδεδεμένη από αυτό που θέλουν από τις ΜΦΗ οι τρόφιμοι και όσοι τους εκπροσωπούν. Όταν εντοπίζονται παραβιάσεις του νόμου, δια νόμου δεν επιτρέπεται οι επιθεωρητές να εργάζονται με τις ΜΦΗ για να τις αντιμετωπίσουν. Μια λύση θα μπορούσε να είναι να συνδεθούν οι κανονισμοί των ΜΦΗ με προσπάθειες βελτίωσης ποιότητας υπό την καθοδήγηση Οργανισμών Βελτίωσης Ποιότητας και άλλων φορέων.

**Μεταρρύθμιση παροχής υπηρεσιών:** Ανέκαθεν, οι ΜΦΗ ήταν μεγάλα ιδρύματα με κοινούς θαλάμους που επικεντρώνονταν περισσότερο γύρω από τις ανάγκες της μονάδας παρά τις ανάγκες των ωφελούμενων. Μικρότερα ιδρύματα που φέρνουν στο επίκεντρο τους ωφελούμενους έχουν πετύχει σημαντικές βελτιώσεις<sup>23</sup>. Ωστόσο, αυτές οι ΜΦΗ βρίσκονται κυρίως σε πιο πλούσιες περιοχές και φροντίζουν ωφελούμενους που πληρώνουν ιδιωτικά. Για να εξαπλωθούν αυτά τα μοντέλα που έχουν στο επίκεντρο τον/την ωφελούμενο/η σε περιοχές χαμηλότερου εισοδήματος, η Medicaid θα μπορούσε να πληρώνει υψηλότερες τιμές για υπηρεσίες ΜΦΗ και να επενδύσει στην αναπροσαρμογή παρωχημένων ιδρυμάτων/μονάδων.

**Επένδυση στην παροχή κοινοτικών υπηρεσιών:** Ακόμα και με τη βελτίωση των ΜΦΗ, πολλά άτομα και οι οικογένειές τους θα προτιμήσουν την κοινοτική φροντίδα. Τα πολιτειακά προγράμματα της Medicaid θα μπορούσαν να συνεχίσουν να επενδύουν σε κατ' οίκον – και κοινοτικές – υπηρεσίες φροντίδας (HCBS) που επιτρέπουν στους ηλικιωμένους να παραμείνουν στα σπίτια τους.

**Εθνικό επίδομα μακροχρόνιας φροντίδας:** Μια άλλη επιλογή για τη μεταρρύθμιση της χρηματοδότησης των ΜΦΗ και των προγραμμάτων κατ' οίκον και κοινοτικών υπηρεσιών είναι να ενταχθούν αυτά τα προγράμματα στο ομοσπονδιακό ταμείο. Επειδή η ομοσπονδιακή κυβέρνηση έχει μεγαλύτερες δυνατότητες φορολογίας και δανεισμού και τα πολιτειακά έσοδα μπορούν να είναι αρκετά ευμετάβλητα, η ένταξη της χρηματοδότησης στο ομοσπονδιακό ταμείο θα μετέθετε περισσότερες από τις δαπάνες και τους κινδύνους για αύξηση των δαπανών στην ομοσπονδιακή κυβέρνηση<sup>24</sup>. Έτσι η κάλυψη των εξόδων και οι πληρωμές θα γίνονταν ομοιογενείς σε όλες τις πολιτείες, αλλά θα αυξάνονταν οι ομοσπονδιακές δαπάνες. Ένα πρόσθετο ερώτημα είναι

---

κατά πόσον οι αρμόδιοι για τη χάραξη πολιτικής θα πήγαιναν ένα βήμα παραπέρα από την ομοσπονδιακή κάλυψη της μακροχρόνιας φροντίδας και θα εξέταζαν τις πιο περιεκτικές χρηματοδοτήσεις μακροχρόνιας φροντίδας είτε σε εθελοντική είτε σε υποχρεωτική βάση.

Αυτές οι πολιτικές χρειάζονται πόρους. Οι επιπτώσεις της διαχρονικής ανεπαρκούς επένδυσης στις ΜΦΗ έχουν αποκαλυφθεί εξαιτίας της πανδημίας COVID-19, γεγονός που έχει επιφέρει μεγάλο αριθμό θανάτων στους ωφελούμενους και στο προσωπικό. Ήρθε η ώρα να μεταρρυθμίσουμε τις πολιτικές στις ΜΦΗ για να προστατέψουμε τους ωφελούμενους αυτών των ιδρυμάτων/μονάδων και αυτούς που τους φροντίζουν.

## Επανεξέταση των συνθηκών μακροχρόνιας κατ' οίκον φροντίδας: η νέα προσέγγιση κοινής στέγασης στη Γερμανία



*Dr. Lorraine Frisina-Doetter*

*Λέκτορας Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο της Βρέμης  
και σύμβουλος του Ευρωπαϊκού παραρτήματος του  
Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας*



4

## Επανεξέταση των συνθηκών μακροχρόνιας κατ' οίκον φροντίδας: η νέα προσέγγιση κοινής στέγασης στη Γερμανία

*Dr. Lorraine Frisina-Doetter*

*Λέκτορας Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο  
της Βρέμης και σύμβουλος του Ευρωπαϊκού  
παραρτήματος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας*



Το Γερμανικό σύστημα μακροχρόνιας φροντίδας ξεκίνησε το 1994, σαν αποτέλεσμα ισχυρών οικονομικών και δημογραφικών πιέσεων που προκλήθηκαν από τη γήρανση του πληθυσμού, τα χαμηλά ποσοστά γεννήσεων από το 1965, και η αυξανόμενη συμμετοχή των γυναικών στην αγορά εργασίας, που καθιστούσε το μοντέλο του παραδοσιακού φροντιστή όλο και πιο παρωχημένο<sup>[1]</sup>. Μαζί με αυτό, καθιερώθηκε ο πιο νέος κλάδος κοινωνικής ασφάλισης μέσα στο κράτος πρόνοιας. Οι βασικοί στρατηγικοί στόχοι του Γερμανικού συστήματος μακροχρόνιας φροντίδας, τόσο στο παρελθόν όσο και σήμερα, επικεντρώνονται σε πέντε βασικά σημεία: (1) την παροχή κοινωνικής ασφάλισης έναντι του κινδύνου ανάγκης φροντίδας κατά τρόπο που να συνδέεται με την ασφάλιση έναντι ασθενειών, ατυχημάτων, ανεργίας και προστασίας του εισοδήματος στην τρίτη ηλικία, (2) την ελάττωση της σωματικής, ψυχικής και οικονομικής επιβάρυνσης που σχετίζονται με την ανάγκη για περίθαλψη, (3) τη δυνατότητα των ατόμων να μένουν στα σπίτια τους όσο περισσότερο γίνεται, με υπηρεσίες που βασίζονται στις αρχές της πρόληψης και της αποκατάστασης πριν από την περίθαλψη, την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη πριν από την ενδονοσοκομειακή περίθαλψη, και την σύντομης διάρκειας διαμονή και περίθαλψη πριν την πλήρη ενδονοσοκομειακή περίθαλψη, (4) τη βελτίωση της κοινωνικής ασφάλειας για φροντιστές που δεν απασχολούνται σε άλλη εργασία προκειμένου να δοθεί κίνητρο σε άτομα να ξεκινήσουν ανεπίσημα τις υπηρεσίες φροντίδας, καθώς και να αποζημιώνονται σε περίπτωση που πρέπει να σταματήσουν ή να ελαττώσουν την εργασία τους για να παρέχουν υπηρεσίες φροντίδας, και (5) την εξάπλωση και την καθιέρωση της υποδομής φροντίδας και

την ενθάρρυνση του ανταγωνισμού μεταξύ αυτών που παρέχουν τέτοιου είδους υπηρεσίες<sup>[2]</sup>.

Μέσα σε αυτό το πλαίσιο χάραξης πολιτικής, ο κύριος χώρος φροντίδας παραμένει, πρώτα και κύρια, το σπίτι του ατόμου, με επαγγελματίες να παρέχουν τακτικά εξωνοσοκομειακές υπηρεσίες είτε αντικαθιστώντας τους ανεπίσημους φροντιστές είτε σε συνδυασμό με αυτούς. Η περίθαλψη των ωφελούμενων στις Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΜΦΗ) εξακολουθεί να θεωρείται η ύστατη λύση. Παρά το γεγονός ότι οι αποδέκτες περίθαλψης στη Γερμανία έχουν μεγάλο εύρος επιλογής του είδους του επιδόματος που θέλουν να λαμβάνουν (π.χ. αφορολόγητη μεταβίβαση ακινήτων σε δικαιούχους, επιδόματα σε είδος, ή ένα μείγμα των δυο) τα υψηλά κόστη ιδιωτικών εξόδων που συνδέονται με την περίθαλψη σε ΜΦΗ τείνουν να γίνονται απαγορευτικά, προσφέροντας περαιτέρω κίνητρα στην λήψη επίσημης ή/και ανεπίσημης κατ' οίκον περίθαλψης.

Αλλά τι μπορεί να ειπωθεί για την κατ' οίκον φροντίδα στη Γερμανία; Δεδομένης της δημοτικότητας και του ενθουσιασμού σχετικά με έννοιες όπως "γήρανση στο σπίτι" και "αυτονομία", φαίνεται πως η Γερμανική προσέγγιση ευθυγραμμίζεται με τις τρέχουσες τάσεις στη δημόσια πολιτική. Ωστόσο, η κατ' οίκον φροντίδα αποτελεί πάντα την καλύτερη ή την πιο δίκαιη λύση; Ή μήπως μπορούμε να εξετάσουμε εναλλακτικές πέρα από την κατ' οίκον φροντίδα και τις ΜΦΗ που μπορεί να είναι πιο κατάλληλες να καλύψουν τις ανάγκες φροντίδας συγκεκριμένων πληθυσμών που έχουν ανάγκη μακροχρόνιας φροντίδας όπως αυτοί που πάσχουν από άνοια;

Η άνοια θεωρείται μια από τις πιο δαπανηρές νοητικές/νευρολογικές διαταραχές<sup>[3]</sup> που κατά κανόνα οδηγεί σε εγκλεισμό σε ίδρυμα ή σε ΜΦΗ<sup>[4]</sup>, αναμένεται να επηρεάσει τρία εκατομμύρια άτομα στη Γερμανία και 115 εκατομμύρια άτομα παγκοσμίως μέχρι το 2050<sup>[5]</sup>. Η απάντηση της κυβέρνησης σε αυτή την διογκούμενη δημογραφική πρόκληση ήταν να ανακαθορίσει τις βαθμίδες επιπέδων φροντίδας μέσω της χρήσης ενός νέου εργαλείου αξιολόγησης που αποτιμά καλύτερα τη νοητική ανεπάρκεια<sup>[6,7]</sup>. Αυτή η διαδικασία συνοδεύτηκε από δραματικές αυξήσεις σε χρηματικά επιδόματα και επιδόματα σε είδος σε όλους τους τομείς, καθώς και αυξανόμενο ενδιαφέρον και επενδύσεις σε καινοτόμα μοντέλα φροντίδας που μπορούν να παρέχουν περισσότερες επιλογές και ευελιξία στους δικαιούχους, μειώνοντας ταυτόχρονα την ανάγκη για τον πολυδάπανο εγκλεισμό σε ίδρυμα ή σε ΜΦΗ.

Ένα εναλλακτικό μοντέλο φροντίδας που έχει λάβει ειδική προσοχή από τότε που πρωτοεμφανίστηκε το 1995 στη Γερμανία<sup>[8]</sup> είναι οι Οικίες κοινής στέγασης (“ambulant betreute Wohngemeinschaften”) όπου ένας περιορισμένος αριθμός έξι έως οκτώ ατόμων που χρειάζονται φροντίδα νοικιάζουν ιδιωτικά δωμάτια σε κανονικά διαμερίσματα, ενώ μοιράζονται κάποιον κοινό χώρο, οικιακή βοήθεια και πρόσβαση σε νοσοκομειακή περίθαλψη.

Σύμφωνα με πρώιμες μελέτες, αυτό το μοντέλο διαβίωσης μοιάζει να είναι κατάλληλο ιδιαίτερα για όσους υποφέρουν από άνοια και έχουν ανάγκη από πιο οικείο περιβάλλον από αυτό που συναντάμε στις παραδοσιακές ΜΦΗ<sup>[9]</sup>. Η ιδέα αυτή έχει σκοπό να παρέχει έναν πιο μικρό, οικείο και ζεστό χώρο με ευχέρεια για ατομικές δραστηριότητες και αυτονομία, σε συνδυασμό με ομαδικές δραστηριότητες<sup>[9]</sup>. Οι Οικίες κοινής στέγασης στοχεύουν να εντάξουν τους ωφελούμενους σε ουσιώδεις καθημερινές δραστηριότητες όπως το μαγείρεμα και η καθαριότητα και άλλες μορφές αυτοεξυπηρέτησης. Συνήθως, υπάρχει κάποιος διαχειριστής που είναι υπεύθυνος για όλους τους ωφελούμενους και οργανώνει επαγγελματικές υπηρεσίες νοσηλευτικής περίθαλψης μέσω της ασφάλισης μακροχρόνιας φροντίδας. Οι Οικίες κοινής στέγασης επίσης βασίζονται στην κοινωνική συμμετοχή και στήριξη, συγγενών, φίλων και εθελοντών της κοινότητας<sup>[8, 10]</sup>.

Οι οικίες κοινής στέγασης βασίζονται κυρίως στην ιδέα ότι η συμμετοχή της οικογένειας είναι απαραίτητη για την ευζωία όσων χρήζουν φροντίδα, μια υπόθεση που στηρίζεται σε στοιχεία που συγκρίνουν την ποιότητα ζωής ωφελούμενων σε Οικίες κοινής στέγασης που έχουν διαφορετική συχνότητα στον αριθμό επι-

σκέψεων από συγγενείς<sup>[10]</sup>. Πέρα του ότι βοηθά στην καταπολέμηση της κοινωνικής απομόνωσης, που παρατηρείται στην τρίτη ηλικία, τα μέλη της οικογένειας -σύμφωνα με μελέτες- έχουν κρίσιμη συνεισφορά στη μεταβίβαση σημαντικών βιογραφικών πληροφοριών για το πρόσωπο που χρήζει φροντίδας στους επαγγελματίες φροντιστές, επιτρέποντας έτσι να παρέχεται περισσότερη προσωποκεντρική φροντίδα<sup>[11-13]</sup>. Ωστόσο, αξίζει να σημειώσουμε ότι η επίσημη ένταξη της οικογένειας στο μοντέλο Οικιών κοινής στέγασης είναι «δίκικοπο μαχαίρι»: από τη μια πλευρά ανταποκρίνεται στις επιθυμίες των συγγενών, που σε γενικές γραμμές θέλουν να συμμετέχουν στη διαδικασίες παροχής φροντίδας, παρότι μένουν χωριστά από αυτούς που χρήζουν φροντίδας<sup>[12, 13]</sup>. Οι έρευνες δείχνουν ότι η προσέγγιση της στέγασης σε μικρής κλίμακας χώρο φροντίδας παρέχει στα μέλη της οικογένειας μειωμένο βάρος για τη φροντίδα αλλά μεγαλύτερη ικανοποίηση σε σύγκριση με τις παραδοσιακές ΜΦΗ<sup>[13]</sup>. Από την άλλη πλευρά η ενσωμάτωση μελών της οικογένειας στο πλάνο Οικιών κοινής στέγασης, στην πράξη έχει αποδειχθεί προβληματική λόγω, μεταξύ άλλων παραγόντων, της έλλειψης κοντινών συγγενικών προσώπων<sup>[10]</sup>. Δεδομένης της τρέχουσας έμφασης που δίνεται στη συμμετοχή της οικογένειας, η ιδέα των Οικιών κοινής στέγασης ενδέχεται να δημιουργήσει ένα πραγματικό εμπόδιο στην πρόσβαση για άτομα που χρήζουν φροντίδας και είναι ανύπαντρα ή άτεκνα.

Λαμβάνοντας υπόψη τα τεκμηριωμένα πλεονεκτήματα που συνδέονται με τις Οικίες κοινής στέγασης, καθώς και την πρόσφατη τάση στη χάραξη πολιτικής στη Γερμανία να στηρίζονται οι εναλλακτικές μορφές φροντίδας, μια σειρά από οικονομικά κίνητρα έχουν θεσπιστεί από το κράτος για να ενθαρρύνουν την καθιέρωσή τους<sup>[14]</sup>. Πέρα της αύξησης των επιδομάτων μέσω της ασφάλισης μακροχρόνιας φροντίδας για όλους, συμπεριλαμβανομένων των ωφελούμενων Οικιών κοινής στέγασης, το κράτος παρέχει συγκεκριμένες οικονομικές χορηγίες για τη δημιουργία συγκροτημάτων κατοικιών και προσβάσιμων οικιών, καθώς πληρώνει (στις Οικίες κοινής στέγασης) ένα πρόσθετο μηνιαίο οικονομικό συμπλήρωμα των 200 ευρώ περίπου ανά ωφελούμενο, επιτρέποντας τον καλύτερο συντονισμό της φροντίδας<sup>[15]</sup>.

Χάρη στα κίνητρα που παρέχει το κράτος αλλά και στο αυξανόμενο ενδιαφέρον του κοινού για την εναλλακτική φροντίδα, ειδικά τα τελευταία 15 χρόνια, οι περιπτώσεις Οικιών κοινής στέγασης αυξάνονται σε αριθμό σε όλη τη Γερμανία: η μελέτη του Kuratorium Deutsche Altershilfe εκτιμούσε ότι υπήρχαν 143 οικίες το 2003<sup>[16]</sup>, 200 οικίες το 2006<sup>[17]</sup>, και 3.121 οικίες υπολογίστηκε ότι λειτουργούσαν μέχρι το 2013<sup>[18]</sup>. Εντούτοις, σε σύγκριση με πιο συμβατι-

---

κές συνθήκες φροντίδας, είτε κατ' οίκον ή σε ΜΦΗ, ο αριθμός των Οικιών κοινής στέγασης παραμένει μικρός<sup>[6,7]</sup>. Οι έρευνες δείχνουν ότι υπάρχουν δυσκολίες στην πρόσβαση και στην ενσωμάτωση που τίθενται από θεσμικά εμπόδια που υφίστανται στη διοίκηση των Länder (των κρατιδίων), που είναι υπεύθυνες για τους κανονισμούς των Οικιών κοινής στέγασης, καθώς και προκαταλήψεις που αφαιρούν κίνητρα από ορισμένες ομάδες ατόμων να ασχοληθούν με τη φροντίδα σε Οικίες κοινής στέγασης (π.χ. χαμηλή κοινωνικοοικονομική τάξη, έλλειψη τέκνων, αγροτικοί πληθυσμοί και ορισμένα προφίλ νοσηρότητας)<sup>[15]</sup>.

Κοιτάζοντας προς το μέλλον, θα χρειαστούν περισσότερες έρευνες, ώστε να γίνουν κατανοητές οι υποσχέσεις και οι παγίδες αυτού του καινοτόμου μοντέλου μακροχρόνιας φροντίδας και να γίνει πραγματικά κατανοητή η δυναμική που έχει να διευρύνει το τοπίο φροντίδας και περίθαλψης ηλικιωμένων στη Γερμανία. Μέχρι σήμερα, είναι διαθέσιμα μόνο περιορισμένα στοιχεία για την ποιότητα της φροντίδας και για την οικονομική αποδοτικότητα των Οικιών κοινής στέγασης και, συνολικά, βγάζουν μικτά συμπεράσματα<sup>[19, 20, 21]</sup>. Αυτό που είναι σαφές από τη Γερμανική εμπειρία με τις Οικίες κοινής στέγασης είναι ότι μπορούν να σχεδιαστούν εναλλακτικά μοντέλα μακροχρόνιας φροντίδας και, αν υπάρχει επαρκής στήριξη από την κυβέρνηση, μπορούν να υλοποιηθούν. Καθώς οι κοινωνίες σε όλη την υφήλιο αντιμετωπίζουν τις τεράστιες ευκαιρίες και τις προκλήσεις που σχετίζονται με τη γήρανση του πληθυσμού, η διεθνής ανταλλαγή απόψεων σχετικά με καινοτόμες προσεγγίσεις της φροντίδας είναι απαραίτητη για να επιτευχθεί πρόοδος. Και πολλοί θα συμφωνούσαν ότι, όταν μιλάμε για φροντίδα, όσο περισσότερες είναι οι επιλογές, τόσο το καλύτερο.





**ΤΙΜΑ Κοινοφελές Ίδρυμα:  
10 χρόνια στήριξη για  
την τρίτη ηλικία στην  
Ελλάδα**

*Paul Kidner*

*Σύμβουλος του ΤΙΜΑ Κοινοφελούς Ιδρύματος*

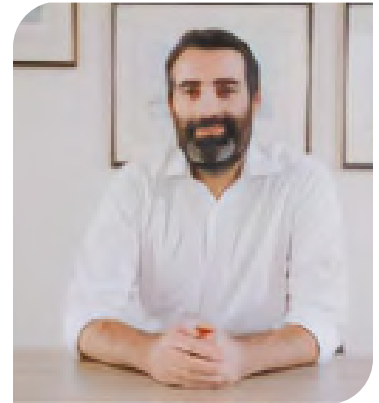
**5**

5

## ΤΙΜΑ Κοινωφελές Ίδρυμα: 10 χρόνια στήριξη για την τρίτη ηλικία στην Ελλάδα

*Paul Kidner*

*Σύμβουλος του ΤΙΜΑ Κοινωφελούς Ιδρύματος*



Το ΤΙΜΑ Κοινωφελές Ίδρυμα ιδρύθηκε το 2011 στη μνήμη του Ιωάννη Μ. Καρρά και της συζύγου του Αθηνάς Καρρά. Προσωπικές εμπειρίες έφεραν τις δυσκολίες που συνδέονται με τη γήρανση και τη φροντίδα των ηλικιωμένων στο προσκήνιο και ευαισθητοποίησαν την οικογένεια σχετικά με τα ζητήματα αυτά, ιδίως όσον αφορά τις μη προνομιούχες και ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες. Ως εκ τούτου, το Ίδρυμα ιδρύθηκε με την αποστολή να στηρίζει την ανάπτυξη μη κερδοσκοπικών οργανώσεων που είναι αφοσιωμένες στην κοινωνική βελτίωση στον τομέα της γήρανσης στην Ελλάδα.

Ως φιланθρωπικός οργανισμός, το ΤΙΜΑ Κοινωφελές Ίδρυμα ενισχύει με δωρεές μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς με δράση στην Ελλάδα. Το Ίδρυμα πραγματοποιεί δωρεές κυρίως στους τομείς της κοινωνικής πρόνοιας και της υγείας, κατά πλειοψηφία προς όφελος των μη προνομιούχων στρωμάτων της κοινωνίας. Δωρεές πραγματοποιούνται και στους τομείς της παιδείας, της τέχνης και του πολιτισμού, ειδικά για τη στήριξη προγραμμάτων που αφορούν τα άτομα τρίτης ηλικίας στην Ελλάδα. Στο μακροεπίπεδο, το ΤΙΜΑ αξιολογεί τη λειτουργία και τη διαχείριση του κάθε δυνητικού δωρεοδόχου του. Στο μικροεπίπεδο, το Ίδρυμα εξετάζει το κάθε πρόγραμμα μέσα από το πρίσμα της βιωσιμότητας, ενθαρρύνοντας τις ΜΚΟ να αναθεωρούν τη αειφορία των προγραμμάτων τους όποτε είναι εφικτό.

Το ΤΙΜΑ Κοινωφελές Ίδρυμα θέτει τους κοινωφελείς του στόχους και στη συνέχεια αναπτύσσει στρατηγικές για την επίτευξή τους σε ετήσια βάση. Ανταποκρίνεται, επίσης, άμεσα σε καταστάσεις κρίσης, όπως στην περίπτωση της πανδημίας της COVID-19 το 2020, που οδήγησε στη δημιουργία ενός πρόσθετου ταμείου έκτα-

κτης ανάγκης. Το ταμείο περιλάμβανε 4 μεγάλα προγράμματα για την προμήθεια προστατευτικού εξοπλισμού σε νοσοκομεία, προστατευτικού εξοπλισμού και απολυμαντικών σε Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΜΦΗ), την ενίσχυση και την παραγωγή 50.000 προστατευτικών μασκών και την προστασία και τη στήριξη απομονωμένων ηλικιωμένων ατόμων.

Τα τελευταία 10 χρόνια, το ΤΙΜΑ έχει πραγματοποιήσει περισσότερες από 250 δωρεές εστιάζοντας σε ζητήματα που αφορούν την τρίτη ηλικία (65 χρονών και άνω). Ο ηλικιωμένος πληθυσμός της Ελλάδας αυξάνεται ταχύτερα από όλες σχεδόν τις χώρες της ΕΕ και το ποσοστό των ηλικιωμένων στο σύνολο του πληθυσμού της χώρας αντιστοιχεί σε 21,3%, σε σύγκριση με το 19,2% του μέσου όρου της ΕΕ\*. Εντούτοις, ή ίσως και λόγω των ραγδαίων αυτών δημογραφικών μεταβολών, η ανταπόκριση της κοινωνίας στις αυξανόμενες ανάγκες του συγκεκριμένου τομέα είναι αργή. Το Διοικητικό Συμβούλιο του ΤΙΜΑ, συνεπώς, αναγνώρισε στις συνθήκες αυτές την επείγουσα ανάγκη και ευθύνη να συμβάλει στη μετρίαση των δυσκολιών που αντιμετωπίζει ένα μεγάλο μέρος μιας ομάδας του Ελληνικού πληθυσμού που είναι ήδη ευάλωτη.

Στατιστικά του ΤΙΜΑ:

- Το ΤΙΜΑ έχει στηρίξει συνολικά περισσότερους από 146.000 δικαιούχους.
- Περισσότεροι από 79.000 ηλικιωμένοι δικαιούχοι έχουν ευεργετηθεί.
- Ενενήντα έξι τοις εκατό (96%) των δωρεών έχουν δοθεί στην κοινωνική πρόνοια και την υγεία.
- Περισσότεροι από 8.500 ηλικιωμένοι δικαιούχοι έχουν λάβει διατροφική στήριξη.
- Έχουν πραγματοποιηθεί δωρεές σε 28 από τους 51 Νομούς της Ελλάδας.
- Περισσότερες από 50 δωρεές σε ΜΦΗ

Από την ίδρυσή του, το Ίδρυμα ενθαρρύνει συστηματικά τις συνεργασίες και τις συμπράξεις ανάμεσα στους δωρεοδόχους του και προσπαθεί πάντα να ενισχύει τα οφέλη των δωρεών που πραγματοποιεί. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό όταν μια δωρεά έχει

\* Spasova, S., Baeten, R., Coster, S., Ghailani, D., Peña-Casas, R. and Vanhercke, B., 2018. Challenges in long-term care in Europe. A study of national policies, European Social Policy Network (ESPN), Brussels: European Commission. Europe (16)(PDF) Challenges in long-term care in Europe. A study of national policies.

---

πολλαπλασιαστικά οφέλη για το δωρεοδόχο οργανισμό ή τους δικαιούχους του. Το TIMA παραμένει σταθερό στη δέσμευσή του να μοιράζεται την τεχνογνωσία και τις βέλτιστες πρακτικές για να ενισχύει τον αντίκτυπο των δωρεών του και να δημιουργεί ευκαιρίες για δικτύωση για τους μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς που ενισχύει.

## ΤΟΜΕΙΣ ΣΤΟΥΣ ΟΠΟΙΟΥΣ ΕΣΤΙΑΖΕΙ ΤΟ «ΤΙΜΑ»

Η φιλανθρωπική δραστηριότητα του TIMA είναι μεγάλης εμβέλει-  
ας και εκτείνεται σε τέσσερις βασικούς τομείς που περιλαμβάνουν  
τα προγράμματα **Γήρανση και Αναπηρία, Γήρανση και Υγεία,  
Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων και Φροντίδα στο σπίτι.**

Αυτοί οι τομείς δίνουν έμφαση σε ορισμένες από τις κύριες περι-  
οχές παροχής δωρεών του Ιδρύματος, ειδικότερα των τελευταίων  
ετών. Ωστόσο, το συνολικό φάσμα των δωρεών του TIMA είναι ευ-  
ρύτερο και πάντα ανταποκρίνεται και προσαρμόζεται στις μετα-  
βαλλόμενες ανάγκες.

### Γήρανση και αναπηρία

Οι ηλικιωμένοι βιώνουν την αναπηρία με διαφορετικούς τρόπους.  
Μπορεί να έχουν κάποια προϋπάρχουσα αναπηρία ενώ άλλοι  
μπορεί να έχουν αποκτήσει αναπηρία ως αποτέλεσμα της γήραν-  
σης. Οι ηλικιωμένοι με αναπηρίες είναι πιο ευάλωτοι από τον γε-  
νικό πληθυσμό, ειδικά κατά τη διάρκεια οικονομικών κρίσεων και  
υγειονομικών κρίσεων όπως η πανδημία Covid-19. Η αυξημένη ευ-  
πάθεια έχει οδηγήσει τα ηλικιωμένα άτομα με ειδικές ανάγκες να  
βασίζονται σε μεγάλο βαθμό σε άλλους για να τους παρέχουν  
την κατάλληλη υποστήριξη. Επιπλέον, τα άτομα που γερνούν με  
αναπηρία μπορεί επίσης να αποκλειστούν κατά λάθος από συ-  
γκεκριμένες υπηρεσίες λόγω περιορισμένων πηγών χρηματοδότη-  
σης και περιοριστικών απαιτήσεων κάποιων προγραμμάτων.

Στο σημερινό περιβάλλον είναι όλο και πιο δύσκολο να βρεθούν  
είτε οικογενειακοί είτε επαγγελματικά εκπαιδευμένοι φροντιστές  
για την υποστήριξη ηλικιωμένων ατόμων με αναπηρίες. Μέσω των  
επιχορηγήσεων του, το TIMA Κοινοφελές Ίδρυμα έχει χρηματο-  
δοτήσει και συνεχίζει να χρηματοδοτεί πρωτοβουλίες που καλύ-  
πτουν τις ανάγκες ηλικιωμένων ατόμων με αναπηρίες και που χτί-  
ζουν μια κουλτούρα ένταξης, σύμφωνα με την οποία η ποιότητα



της φροντίδας και η ποιότητα ζωής μπορούν τελικά να βελτιωθούν.

## Γήρανση και υγεία

Καθώς οι άνθρωποι γερνούν, χρειάζονται περισσότερη υποστήριξη σε σχέση με την υγεία τους και διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης νεύρο-εκφυλιστικών και χρόνιων παθήσεων που σχετίζονται με την ηλικία. Στη σημερινή εποχή, οι περισσότεροι άνθρωποι μπορούν να περιμένουν να ζήσουν μέχρι τα εβδομήντα και παραπάνω. Πρόσφατα στοιχεία δείχνουν ότι η Ελλάδα κατέχει ένα από τα υψηλότερα ποσοστά γήρανσης στην Ευρώπη. Το ποσοστό του ηλικιωμένου πληθυσμού στην Ελλάδα έχει αυξηθεί σημαντικά την τελευταία δεκαετία και είναι υψηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ, με έναν στους τέσσερις Έλληνες να είναι άνω των 65 ετών. Η επικράτηση αυτών των θεμάτων έχει κάνει επιτακτική την ανάγκη να ενισχυθεί η γενική υγεία του γηράσκοντος πληθυσμού. Είναι μια περιοχή όπου το ΤΙΜΑ θα εξακολουθήσει να συνεισφέρει μέσω της ετήσιας απονομής δωρεών.

Το μεγαλύτερο προσδόκιμο ζωής ενός ατόμου και ειδικότερα η ποιότητα της υγείας αυτού του ατόμου, έχει θεμελιώδη επίδραση στη συμβολή του στην κοινωνία. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ενώ συχνά θεωρείται ότι η αυξανόμενη μακροζωία συμπληρώνεται από μια παρατεταμένη περίοδο καλής υγείας, αυτό δυστυχώς δεν συμβαίνει πάντα. Επομένως, αν καταβληθεί προσπάθεια για τη βελτίωση της γενικής υγείας του ηλικιωμένου πληθυσμού, η ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων βελτιώνεται και η συμμετοχή τους στην τοπική κοινότητα αυξάνεται.

## Στήριξη σε Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΜΦΗ)

Εξαιτίας των τελευταίων οικονομικών κρίσεων και της πρόσφατης πανδημίας, ευάλωτες ομάδες, όπως οι ηλικιωμένοι, συγκαταλέγονται μεταξύ αυτών που πλήττονται περισσότερο. Την τελευταία δεκαετία, πολλές ΜΦΗ στην Ελλάδα έχουν σημειώσει σημαντική μείωση του προϋπολογισμού τους. Το γεγονός αυτό τους ανάγκασε να ελαχιστοποιήσουν ή ακόμη και να σταματήσουν τις κρίσιμες επενδύσεις, δηλαδή την αναβάθμιση των υποδομών τους, την επένδυση σε νέο εξοπλισμό και την επέκταση των προγραμμάτων τους. Επίσης, η πλειονότητα των ΜΦΗ δεν είναι σε θέση να προσφέρουν μια ολιστική προσέγγιση στη φροντίδα των ωφελούμενων τους μέσω της παροχής υπηρεσιών, όπως ψυχολογική υποστήριξη και ψυχαγωγικές δραστηριότητες. Αυτή η έλλειψη



---

ερεθισμάτων οδηγεί πολλούς ηλικιωμένους στην κοινωνική απομόνωση, ένα φαινόμενο που μέσω των δωρεών της, το ΤΙΜΑ προσπαθεί να περιορίσει.

Η στρατηγική πίσω από την υποστήριξη των ΜΦΗ στοχεύει στην παροχή των βασικών αναγκών με δωρεές που περιλαμβάνουν για παράδειγμα την προμήθεια τροφίμων και ιατρικού εξοπλισμού. Επιπλέον, το ΤΙΜΑ ενισχύει προγράμματα ανάπτυξης δεξιοτήτων, όπου αυτό είναι δυνατό. Επανεξετάζοντας και ανακαλύπτοντας εκ νέου τον τρόπο λειτουργίας των ΜΦΗ, απώτερος στόχος είναι η παροχή υψηλότερης ποιότητας και πιο εξατομικευμένης φροντίδας για τους ηλικιωμένους. Η ανάπτυξη δεξιοτήτων μπορεί επίσης να περιλαμβάνει στοιχεία εκπαίδευσης και ενδυνάμωσης του προσωπικού, καθιστώντας τις ΜΦΗ μέρη όπου οι εργαζόμενοι επιθυμούν να εργαστούν, μειώνοντας έτσι τον ρυθμό αποχώρησης του προσωπικού. Με αυτόν τον τρόπο, μπορεί να επιτευχθεί μακροχρόνια ουσιαστική αλληλεπίδραση και σύνδεση με τους ηλικιωμένους.

## Προγράμματα φροντίδας στο σπίτι

Τα τελευταία χρόνια, η ζήτηση για προγράμματα φροντίδας στο σπίτι για άτομα με άνοια έχει αυξηθεί, όχι μόνο λόγω της αντίστοιχης αύξησης των ασθενών με άνοια (ένα φαινόμενο που σημειώνεται σε παγκόσμιο επίπεδο) αλλά και λόγω σχετικών μελετών που έχουν δείξει ότι η ανθρωποκεντρική προσέγγιση της φροντίδας απαλύνει τα νοητικά και συμπεριφορικά συμπτώματα που συνδέονται με την άνοια. Παράλληλα, τα προγράμματα φροντίδας στο σπίτι μεριμνούν και για τη διευκόλυνση των βασικών φροντιστών των ασθενών, ενώ τους προσφέρουν χρήσιμες γνώσεις και εργαλεία που καθιστούν τη φροντίδα των ατόμων με άνοια πιο διαχειρίσιμη. Το Ίδρυμα έχει χρηματοδοτήσει πολλά προγράμματα φροντίδας στο σπίτι για άτομα με άνοια και άλλες χρόνιες παθήσεις, καθώς και για τους φροντιστές τους, σε όλη την Ελλάδα. Τα εν λόγω προγράμματα βοηθούν τα άτομα με άνοια να παραμείνουν στα σπίτια τους για όσο το δυνατόν μεγαλύτερο διάστημα και να αποφύγουν τον εγκλεισμό σε κάποιο ίδρυμα. Το κάθε πρόγραμμα φροντίδας στο σπίτι είναι μοναδικό, αλλά όλα απαρτίζονται από επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι επισκέπτονται τους ασθενείς στο σπίτι ανά τακτά χρονικά διαστήματα, και τους προσφέρουν νοσηλευτικές υπηρεσίες, φυσιοθεραπεία, ψυχολογική και ψυχιατρική υποστήριξη, καθώς και βελτίωση των γνωστικών λειτουργιών μέσω ασκήσεων νοητικής ενδυνάμωσης. Ορισμένα προγράμματα περιλαμβάνουν και πρόσθετα στοιχεία, όπως βοήθεια με δου-

λειές του σπιτιού, μαγείρεμα, και εργοθεραπευτικές παρεμβάσεις που βελτιστοποιούν το οικιακό περιβάλλον για την μεγιστοποίηση της ευημερίας των ατόμων με άνοια. Τέλος, παρότι τα επιμέρους προγράμματα φροντίδας στο σπίτι διαφέρουν σε διάρκεια, όλα αποσκοπούν στην καλύτερη δυνατή εκπαίδευση των φροντιστών, προκειμένου να είναι σε θέση να ανταποκριθούν στα διάφορα στάδια της άνοιας κατά την εξέλιξη της νόσου. Στην Ελλάδα, περίπου 130.000 άτομα έχουν διαγνωσθεί με άνοια, ενώ οι έρευνες δείχνουν ότι υπάρχουν πολλές χιλιάδες ακόμα περιπτώσεις που δεν έχουν διαγνωσθεί.

Αυτοί είναι οι τέσσερις κύριοι πυλώνες δωρεών του ΤΙΜΑ, οι οποίοι καλύπτουν ορισμένες από τις πιο επιτακτικές ανάγκες των ηλικιωμένων στην Ελλάδα. Ωστόσο, το Ίδρυμα εξετάζει κάθε αίτημα δωρεάς ξεχωριστά και προσαρμόζεται εύκολα στις νέες συνθήκες, όπου χρειάζεται.

Η τρίτη ηλικία στην Ελλάδα σε αριθμούς:

- [ **22%** του πληθυσμού έχει ηλικία άνω των 65 ετών (ΕΛΣΤΑΤ, 2020).
- [ **21%** των ανθρώπων άνω των 65 διατρέχουν κίνδυνο φτώχειας (ΕΛΣΤΑΤ, 2020).
- [ **30%** των ανθρώπων άνω των 65 αναφέρουν ότι έχουν προβλήματα υγείας (ΕΛΣΤΑΤ, 2020).
- [ **69%** των ανθρώπων άνω των 65 υποφέρουν από χρόνιες παθήσεις (ΕΛΣΤΑΤ, 2020).
- [ **62%** των ανθρώπων άνω των 65 έχουν κάποια μορφή αναπηρίας (Eurostat, 2018).
- [ **129.000** άνθρωποι έχουν διαγνωστεί με άνοια (ΕΛΣΤΑΤ, 2020).
- [ Υπάρχουν **2.482.000** συνταξιούχοι στην Ελλάδα.
- [ Η μέση μηνιαία σύνταξη στην Ελλάδα είναι **820** ευρώ.
- [ **77%** των ανθρώπων άνω των 65 λαμβάνουν μέση σύνταξη 643 ευρώ (όλα από τον ΗΔΙΚΑ, 2020).

## Το ΤΙΜΑ Κοινωνικό Ίδρυμα στην Ελλάδα: Μια συνοπτική παρουσίαση

Η Ελλάδα έχει το μεγαλύτερο ποσοστό πληθυσμού ηλικίας άνω των 65 ετών από όλα τα κράτη-μέλη της ΕΕ και, αντίθετα, το μικρότερο μερίδιο δαπάνης στη μακροχρόνια φροντίδα ως ποσοστό της συνολικής δαπάνης για την υγεία. Πρόσφατα στοιχεία μαρτυρούν πως η Ελλάδα κατευθύνει λιγότερο από το 0,2% του ΑΕΠ της συνολικής δαπάνης στην μακροχρόνια φροντίδα, ποσοστό πολύ χαμηλότερο του ευρωπαϊκού μέσου όρου του 1,5%, γεγονός που οδηγεί σε περιορισμένη διάθεση υπηρεσιών. Το 2020, για παράδειγμα, σε κάθε 100.000 κατοίκους αντιστοιχούσε λιγότερο από μία κλίνη μακροχρόνιας φροντίδας σε μονάδες νοσηλείας και μακροχρόνιας φροντίδας, κατατάσσοντας την Ελλάδα στην χαμηλότερη θέση ανάμεσα στα κράτη της ΕΕ.

Το γεγονός ότι δεν υπάρχει αρμόδια κεντρική κυβερνητική υπηρεσία για τη μακροχρόνια φροντίδα των ηλικιωμένων δημιουργεί περαιτέρω προκλήσεις όσον αφορά την εκπροσώπηση και τον συντονισμό θεμάτων σχετικών με τους ηλικιωμένους σε κρατικό επίπεδο. Αυτό εξηγεί, εν μέρει, γιατί οι κοντινοί συγγενείς έχουν αναλάβει την πολύ μεγάλη ευθύνη της οικογενειακής φροντίδας στο σπίτι, καθώς και τον ζωτικό ρόλο που διαδραματίζουν οι ΜΚΟ στη φροντίδα των ηλικιωμένων στη χώρας μας. **Περισσότεροι από μισό εκατομμύριο ηλικιωμένοι αναφέρουν πως αντιμετωπίζουν δυσκολίες σε δραστηριότητες προσωπικής φροντίδας, με τα δύο τρίτα σχεδόν να χρειάζονται βοήθεια για την ολοκλήρωσή τους (ΟΟΣΑ, 2020).**

Το ΤΙΜΑ Κοινωνικό Ίδρυμα θα συνεχίσει την αποστολή του, να υποστηρίζει-δηλαδή- όσο το δυνατόν περισσότερες από τις ανάγκες, κρίσιμες και μη, των ηλικιωμένων στην Ελλάδα, προκειμένου να εμπλουτίζει τη ζωή και να αυξάνει την ευημερία των πιο ευάλωτων ατόμων της κοινωνίας μας.

## Ο Covid δεν είναι μια σύγκρουση γενεών

6

*George Leeson*

*καθηγητής στο Ινστιτούτο Γήρανσης του Πληθυσμού,  
όπου συντονίζει το ερευνητικό δίκτυο της Λατινικής  
Αμερικής για τη Γήρανση (LARNA) και το  
αντίστοιχο δίκτυο της Κεντρικής και  
Ανατολικής Ευρώπης (EAST)*

6

## Ο Covid δεν είναι μια σύγκρουση γενεών

*George Leeson*

*καθηγητής στο Ινστιτούτο Γήρανσης του Πληθυσμού, όπου συντονίζει το ερευνητικό δίκτυο της Λατινικής Αμερικής για τη Γήρανση (LARNA) και το αντίστοιχο δίκτυο της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης (EAST)*



40 -

Καθώς οι πρώτες μέρες του 2020 πέρασαν με τους περισσότερους από μας να Κελπίζουμε ότι τα πρώτα σημάδια της άνοιξης θα απομάκρυναν τη μουντάδα ενός μακρύ χειμώνα, τα περιστατικά νόσησης από έναν μυστηριώδη ιό άρχισαν να αυξάνονται με απίστευτο ρυθμό. Οι λοιμώξεις μετατράπηκαν σε θανάτους, πολλούς θανάτους. Τα lock down μας έκλεισαν στα σπίτια μας. Και οι θάνατοι συνεχίστηκαν.

Είμαστε πλέον εξοικειωμένοι με τις τραγικές ιστορίες των θανάτων από Covid, με τις οικογένειες που δεν μπορούν να βρεθούν δίπλα στα αγαπημένα τους πρόσωπα, με τους συγγενείς που δεν μπορούν να επισκεφθούν τους φοβισμένους και μπερδεμένους ενοίκους των οίκων ευγηρίας, με τους νοσηλευτές, ειδικά με τους Μαύρους, Ασιάτες και μέλη Εθνοτικών Μειονοτήτων, - που πεθαίνουν πάνω στο καθήκον.

Παράλληλα με αυτά τα στοιχεία, όλο και περισσότερο, οι θάνατοι, κυρίως μεγαλύτερων σε ηλικία ατόμων, άρχισαν να μπαίνουν απέναντι στην οικονομική κατάρρευση, που φαίνεται να επηρεάζει κυρίως τους νεώτερους, και να γίνονται συγκρίσεις. Σε ένα άρθρο του καλοκαιρινού Guardian, η Polly Toynbee σε μια πρόβλεψη για το μέλλον είπε ότι θα φέρει «τρομακτικά υψηλή ανεργία λόγω του οικονομικού σοκ που προκαλείται από ένα lock down του οποίου ο βασικός σκοπός ήταν να σώσει τις ζωές των ηλικιωμένων: το χαμηλό ποσοστό θανάτου νεώτερων ατόμων δεν θα δικαιολογούσε ποτέ τόσο ένα δραστικό μέτρο». Πόσο υψηλό θα έπρεπε όμως να είναι το ποσοστό θανάτου μεταξύ των νεώτερων ώστε να δικαιολογηθεί ένα τέτοιο lockdown;



Το άρθρο της Τογνβее ξεκινάει με τη φράση «από εδώ και πέρα, οι πολιτικές πρέπει να δώσουν προτεραιότητα στους νέους. Αρχής γενομένης με τη σύνταξη «τριπλής κλειδαριάς...» (triple lock)» και συνεχίζει λέγοντας ότι «οι νεότερες γενιές έχουν υποστεί εξαιρετικούς περιορισμούς προκειμένου να προστατεύσουν εμάς από τον κορωνοϊό». Με βάση αυτή την υπόθεση η Τογνβее εξαπολύει επίθεση ενάντια στην σύνταξη «τριπλής κλειδαριάς» η οποία εγγυάται ότι η κρατική σύνταξη θα αυξάνεται πάντοτε είτε κατά 2,5%, είτε με βάση το ρυθμό αύξησης των μέσων εθνικών αποδοχών είτε με βάση τον ρυθμό πληθωρισμού, όποιο από τα τρία είναι υψηλότερο. Όπως επισημαίνει η Τογνβее, εξ αιτίας του αντίκτυπου του Covid στην οικονομία τα εισοδήματα πολλών έχουν αποδεδειχθεί, ενώ η κρατική σύνταξη αυξήθηκε κατά 2,5%. Και συνεχίζει λέγοντας ότι «οι συνταξιούχοι, ως ομάδα, είναι λιγότερο πιθανό να είναι φτωχοί, από τη στιγμή που η πολιτική συντάξεων του Εργατικού Κόμματος ανέβασε ένα εκατομμύριο άτομα πάνω από το όριο της φτώχειας και η «τριπλή κλειδαριά» των Συντηρητικών αύξησε το εισόδημά τους κατά 22% από το 2010 μέχρι το 2016». Χωρίς να σταθούμε στην αλήθεια ή όχι της δήλωσης ότι από όλες τις κοινωνικοοικονομικές-δημογραφικές ομάδες, οι συνταξιούχοι είναι οι λιγότερο πιθανό να είναι φτωχοί, ακόμη κι αν αυτό ίσχυε, οφείλουμε να επισημάνουμε ότι η ευκολία της γενίκευσης είναι επικίνδυνο πράγμα, ειδικά μια και η ίδια η Τογνβее αναγνωρίζει αργότερα στο άρθρο της, ότι τα εισοδήματα των συνταξιούχων διαφέρουν πολύ μεταξύ τους. Και πράγματι, ας μην ξεχνάμε ότι δύο εκατομμύρια (16%) συνταξιούχων στο Ηνωμένο Βασίλειο ζουν σε συνθήκες φτώχειας και ο αριθμός τους έχει αρχίσει να αυξάνεται τα τελευταία χρόνια. Η ίδια όμως συνεχίζει: «Οι πιο υγιείς - συχνά οι πλουσιότεροι - που συνεχίζουν να εργάζονται σχεδόν μέχρι τα ογδόντα τους καθυστερούν να πάρουν σύνταξη, κι έτσι το ποσό της αυξάνεται ανάλογα». Μια ακόμη γενίκευση για τους πιο υγιείς και πλουσιότερους.

Η συνάδελφος της Τογνβее στον Guardian, Amelia Hill ξεκινούσε διαφορετικά το δικό της άρθρο: «Αυξάνονται συνεχώς στο Ηνωμένο Βασίλειο οι άνω των 50 που δυσκολεύονται να καλύψουν τις ανάγκες τους», παραθέτοντας στατιστικά στοιχεία της αγοράς εργασίας που αποκαλύπτουν ότι οι αιτήσεις για Καθολική Πίστωση\* από άτομα άνω των 50 έχουν υπερδιπλασιαστεί από τον Μάρτιο. Η ιδέα είναι ότι η κρίση του κορωνοϊού, η οποία από τη μία πλευρά θα μπορούσε να γεμίσει με χρήματα τις τσέπες των συνταξιούχων, θα μπορούσε από την άλλη να αφήσει την επόμενη

\* Κρατικό επίδομα

γενιά συνταξιούχων σημαντικά φτωχότερη και πιο άρρωστη. Η Hill αναφέρει επίσης ότι υπήρξε «μια ανησυχητική αύξηση στην αδυναμία πληρωμών εκ μέρους γυναικών άνω των 65 ετών».

Η έννοια των πλούσιων συνταξιούχων στα πλαίσια μια δίκαιης πολιτικής όσον αφορά τις περικοπές δαπανών από την κυβέρνηση συνεχίζεται. Ο Larry Elliot, οικονομικός συντάκτης του Guardian, μιλάει σήμερα, 21 Οκτωβρίου, για τα σχέδια που κατατέθηκαν από το Κέντρο Μελετών Πολιτικής, (μια κεντροδεξιά «δεξαμενή σκέψεων» με στενούς δεσμούς με τη Downing Street). Μια από τις προτάσεις του προκειμένου να αποφευχθούν οι μετά-Covid αυξήσεις φόρων στο Ηνωμένο Βασίλειο, είναι η κατάργηση της τριπλής κλειδαριάς των συντάξεων και η αντικατάστασή της με μια διπλή κλειδαριά, στην οποία οι συντάξεις θα αυξάνονταν κάθε χρόνο μόνο κατά τον πληθωρισμό ή τις μέσες εθνικές αποδοχές, όποιο από τα δύο είναι μεγαλύτερο.

Γίναμε επίσης μάρτυρες της Διακήρυξης του Γκρέιτ Μπράιנגκτον με την έκκλησή της προς τις κυβερνήσεις να υιοθετήσουν μια πολιτική «εστιασμένης προστασίας», δηλαδή θα πρέπει να προσφέρεται προστασία σε όσους διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο, ενώ όσοι δεν κινδυνεύουν, -κάτω των 65 ετών και χωρίς υποκείμενα νοσήματα-, θα πρέπει να ενθαρρυνθούν να επιστρέψουν στην κανονικότητα. Μ' αυτόν τον τρόπο, η πλειοψηφία του πληθυσμού θα νοσήσει και στη συνέχεια θα ανακάμψει, αυξάνοντας σταδιακά την ανοσία της αγέλης, με αποτέλεσμα οι ηλικιωμένοι και τα ευάλωτα άτομα να μπορέσουν τελικά να επιστρέψουν κι αυτά στην κανονικότητα. Αν και η ανοσία της αγέλης ως λύση για την αντιμετώπιση του Covid αμφισβητήθηκε σοβαρά από πολλούς επιστήμονες λόγω έλλειψης αποδεικτικών στοιχείων, η ιδέα εξακολουθεί να κυκλοφορεί, βάζοντας για μια ακόμα φορά την υγεία απέναντι στην οικονομία, τους νέους απέναντι στους ηλικιωμένους.

Η εικόνα που προκύπτει γεννά το ερώτημα: Γνωρίζουμε ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία επηρεάζονται εξίσου από την ανεργία, με κάποιες εκτιμήσεις να δείχνουν ότι για κάθε 4 άτομα άνω των 50 που χάνουν τη δουλειά τους λόγω πανδημίας, μόνο το ένα θα μπορέσει να εργαστεί ξανά στη ζωή του, ενώ από ιατρική άποψη, έχουμε αρχίσει να μαθαίνουμε για τον Covid μακράς διάρκειας. Γίνεται ολοένα και πιο εμφανές ότι πολλοί ασθενείς που ανέκαμψαν από την οξεία φάση της λοίμωξης έχουν συμπτώματα που επιμένουν όπως ψυχική κόπωση ή «θολούρα», διαταραχές του ύπνου, αδυναμία στην άσκηση και τα λεγόμενα αυτόνομα συμπτώματα όπως ζάλη και λιποθυμία. Μερικοί παραπονούνται επίσης για επί-

μονο χαμηλό πυρετό, ενώ πολλοί υποστηρίζουν ότι το σύνδρομο χρόνιας κόπωσης (CFS) μπορεί να είναι ιδιαίτερα συχνό σ' αυτή την ομάδα. Φαίνεται επίσης ότι, ενώ οι νέοι μπορεί γενικά να μην πεθαίνουν από τη νόσο, είναι ωστόσο ευπαθείς στον «Covid μακράς διάρκειας».

Σύμφωνα με τη μελέτη Covid Symptom με επικεφαλής τον καθηγητή Tim Spector στο King's College του Λονδίνου, περίπου 300.000 άνθρωποι στο Ηνωμένο Βασίλειο έχουν αναφέρει Covid μακράς διάρκειας, πολλοί από αυτούς νέοι. Ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας Matt Hancock παραδέχεται ότι «τα ευρήματα της Covid Symptom είναι ανησυχητικά, κι αυτό θα πρέπει να υπενθυμίζει στον κόσμο, συμπεριλαμβανομένων των νέων, ότι ο Covid-19 δεν κάνει διακρίσεις και μάλιστα μπορεί να έχει μακροπρόθεσμα και δυνητικά καταστροφικά αποτελέσματα». Κατά συνέπεια, ενώ είναι σημαντικό να ανησυχούμε για τους υπερβολικούς θανάτους, οι περισσότεροι από τους οποίους αφορούν ηλικιωμένους, είναι επίσης σημαντικό να ανησυχούμε και για τους ανθρώπους που θα επηρεαστούν από τον Covid μακράς διάρκειας, ενώ το Royal College of GPs ζητά ήδη ένα εθνικό δίκτυο «μετα-Covid» κλινικών για την αντιμετώπιση αυτού του φαινομένου.

Ενώ έχουμε ζήσει ένα κύμα θανάτων στις μεγαλύτερες ηλικίες, αντιμετωπίζουμε πλέον και την προοπτική ενός αντίστοιχου κύματος νεώτερων ατόμων που μπορεί να πληγούν από τις μετα-Covid επιπτώσεις, επηρεάζοντας την υπόλοιπη ζωή τους, και μειώνοντας την ποιότητά και το προσδόκιμό της, πράγμα που με τη σειρά του μπορεί να επηρεάσει τις υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής πρόνοιας της χώρας μας για πολλά χρόνια.

---

Είναι σαφές ότι σ' αυτή την περιπέτεια είμαστε όλοι μαζί, οπότε ας μην παρασυρόμαστε από την ιδέα ότι μόνο οι μεγαλύτεροι προσβάλλονται και πεθαίνουν, ούτε ότι οι συνταξιούχοι είναι αυτοί που αντέχουν περισσότερο οικονομικά. Ο Covid δεν είναι μια σύγκρουση μεταξύ γενεών.



## Στρατηγικές για τη γήρανση του πληθυσμού

*Μιλτιάδης Νεκτάριος  
Καθηγητής Πανεπιστημίου Πειραιώς*





7

## Στρατηγικές για τη γήρανση του πληθυσμού

*Μιλτιάδης Νεκτάριος  
Καθηγητής Πανεπιστημίου Πειραιώς*



Το δημογραφικό ζήτημα που αντιμετωπίζει η Ελλάδα και η ΕΕ είναι πολύπλευρο, δεν συνοψίζεται στη χαμηλή γεννητικότητα και δεν αρκεί η αύξηση των γεννήσεων για να αντιμετωπιστούν οι συνέπειες της γήρανσης του πληθυσμού. Οι δημογραφικές εξελίξεις θα θέσουν σε κίνδυνο την αναπτυξιακή προοπτική και την κοινωνική συνοχή, χωρίς την άμεση εφαρμογή αποτελεσματικών μέτρων, που προϋποθέτουν ευρεία συνεργασία και συντονισμό μεταξύ διαφορετικών τομέων πολιτικής.

Η Ελλάδα κατατάσσεται στις πρώτες θέσεις μεταξύ των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης στη γήρανση του πληθυσμού και είναι η τρίτη πιο γερασμένη χώρα στον ανεπτυγμένο κόσμο, με ποσοστό αύξησης του πληθυσμού μεγαλύτερης ηλικίας κατά 21,4% έναντι 17,2% που είναι ο μέσος όρος της αύξησης στην ΕΕ. Τα άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών αντιπροσωπεύουν σήμερα στη χώρα μας ποσοστό πάνω από το 21,3% του πληθυσμού και σύμφωνα με τις προβλέψεις το 2030 το ποσοστό αυτό θα αγγίξει το 30%, ενώ το 2050 οι Έλληνες άνω των 65 ετών θα αποτελούν περίπου το 40% του συνολικού πληθυσμού. Το ποσοστό του πληθυσμού άνω των 80 ετών διαμορφώνεται σήμερα στο 6,8% και προβλέπεται να αγγίξει το 14% το 2050.

Στο δυτικό κόσμο βρίσκεται σε πλήρη εξέλιξη το φαινόμενο της γήρανσης του πληθυσμού. Το φαινόμενο αφορά πρωτίστως στις χώρες της Ευρώπης και της Β. Αμερικής. Στην ουσία αποτελεί ενδημικό χαρακτηριστικό όλων των οικονομικά ανεπτυγμένων κοινωνιών.

Οφείλεται σε τρεις κύριους παράγοντες:

- (α) την πτώση του ρυθμού αύξησης του πληθυσμού κάτω από τον απαιτούμενο δείκτη σταθερής αναπαραγωγής του πληθυσμού,
- (β) την αύξηση του προσδόκιμου ζωής, και
- (γ) τις μακροχρόνιες επιπτώσεις παλαιότερων δημογραφικών εξελίξεων (έξαρση γεννήσεων στη μεταπολεμική περίοδο, αστυφιλία, μετανάστευση).

Οι επιπτώσεις της γήρανσης του πληθυσμού επιδεινώνονται από κοινωνικούς και οικονομικούς παράγοντες, όπως την τάση για πρόωρη συνταξιοδότηση, τις εξελίξεις στην υγειονομική περίθαλψη και τις απειλές προς την οικογενειακή συνοχή. Βέβαια, οι παράγοντες αυτοί φανερώνουν την επίδραση μεγάλου αριθμού κοινωνικών, οικονομικών, πολιτικών, πολιτιστικών ιδιαιτεροτήτων που διαμορφώνουν τις εξελίξεις του φαινομένου σε κάθε χώρα.

Η γήρανση του πληθυσμού θα είναι μία από τις κυρίαρχες επιρροές στη δομή των δυτικών κοινωνιών και οικονομιών στις επόμενες δεκαετίες και θα εξασκεί καθοριστικής σημασίας επιρροή στην διαμόρφωση πολιτικών στην κοινωνία και την οικονομία. Αν και η πηγή των αλλαγών έγκειται στη δημογραφία, **οι επιπτώσεις θα είναι ευρύτερες σε σειρά κρίσιμων τομέων για την διαμόρφωση πολιτικών:** (α) στην ασφάλιση και την αναπλήρωση εισοδήματος στην Τρίτη ηλικία, τόσο στο δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα, (β) στην απασχόληση και την αγορά εργασίας, όπου οι ποσοτικές αλλαγές στην προσφορά εργασίας θα συναντώνται με εξελίξεις στην ζήτηση εργασίας και στο περιεχόμενο της απασχόλησης, (γ) στην υγεία και κοινωνική φροντί-

δα, με δραματική αύξηση του κόστους στα συστήματα υγείας, αλλαγές στη δομή της ζήτησης, καθώς και την εμφάνιση νέων ασφαλισίμων κινδύνων, όπως η μακροχρόνια φροντίδα ηλικιωμένων, (δ) στην αλλαγή των καταναλωτικών προτύπων σε μεγάλο αριθμό αγορών, όπως η κεφαλαιαγορά, ο τομέας κατοικιών, ο τουρισμός, η αναψυχή, η διατροφή, οι ασφαλίσεις, κτλ., (ε) στις κοινωνικές δομές, όπου η επίσημη κοινωνική προστασία θα πρέπει να αναλαμβάνει όλο και περισσότερες λειτουργίες που σήμερα εκτελούνται άτυπα από την οικογένεια, (στ) στην μακρο-οικονομία, όπου η ηλικιακή σύνθεση του εργατικού δυναμικού θα επηρεάσει άμεσα την παραγωγικότητα, την αποταμίευση, την απασχόληση και τα δημόσια οικονομικά, (ζ) στην ένταση του φαινομένου της παγκοσμιοποίησης, καθώς οι ανάγκες αποτελεσματικής επένδυσης των συσσωρευόμενων όγκων αποθεματικών των ασφαλιστικών ταμείων θα οδηγήσουν σε σημαντικές εκροές κεφαλαίων προς τις αναπτυσσόμενες χώρες, καθώς και τις χώρες του Τρίτου Κόσμου, με αποτέλεσμα την περαιτέρω αύξηση των διεθνών οικονομικών συναλλαγών, καθώς και της μετανάστευσης, (η) στην ποιότητα ζωής, τόσο των ηλικιωμένων όσο και του εργαζόμενου πληθυσμού.

Οι διαθέσιμες στρατηγικές για την αντιμετώπιση της γήρανσης του πληθυσμού κινούνται πάνω σε τρεις βασικούς άξονες: (α) πολιτικές αύξησης των γεννήσεων, (β) πολιτικές αύξησης του εργατικού δυναμικού, καθώς και πολιτικές ενεργού γήρανσης, και (γ) νέα μοντέλα οικονομικής ανάπτυξης σε περιβάλλον φθίνοντος εργατικού δυναμικού, με την ένταξη των νέων παραμέτρων της καινοτομίας και της αυτοματοποίησης στην παραγωγική διαδικασία.

Η διεθνής εμπειρία δείχνει ότι η ενίσχυση των γεννήσεων απαιτεί την ουσιαστική υποστήριξη των εργαζόμενων μητέρων πριν και μετά τον τοκετό, την πραγματική ισότητα στα δικαιώματα αδειών και επιδομάτων ανατροφής και για τους δύο γονείς, αλλά και την ενεργή συμμετοχή των ανδρών στις οικογενειακές δραστηριότητες.

Όσον αφορά στις πολιτικές αύξησης του εργατικού δυναμικού, ένα από τα κύρια εργαλεία της ΕΕ για να αντιμετωπίσει το επερχόμενο δημογραφικό πρόβλημα είναι να ενεργοποιήσει το αργούν τμήμα του εργατικού δυναμικού, που τώρα ανέρχεται στο 23%. Ο στόχος είναι να παραμείνει θετικός ο ρυθμός αύξησης του εργατικού δυναμικού όσον το δυνατόν περισσότερο, με την περαιτέρω αύξηση της απασχόλησης των γυναικών, των ατόμων χαμηλής μόρφωσης, των συνταξιούχων, και των μεταναστών.

Τέλος, μια επισκόπηση των πρόσφατων ερευνών στα οικονομικά της ανάπτυξης με φθίνοντα πληθυσμό δείχνει ότι η κύρια πηγή ανάπτυξης έγκειται στην καινοτομία, η οποία οδηγεί στην αύξηση της παραγωγικότητας. Από την άλλη πλευρά, καθώς η αυτοματοποίηση της παραγωγής και τα ρομπότ είναι πιο παραγωγικά από τους εργάτες, αυξάνεται η παραγωγικότητα αλλά μειώνεται η απασχόληση.

Συμπερασματικά, η αυτοματοποίηση των παραγωγικών διαδικασιών, με την χρήση των ρομπότ και της τεχνητής νοημοσύνης, θα αντισταθμίσει το μειωμένο εργατικό δυναμικό μακροπρόθεσμα. Η έκταση της αντιστάθμισης θα προδιαγράψει και τις νέες κοινωνικές συνθήκες που θα διαμορφωθούν στον 21ο αιώνα. Όπως οι τεχνολογικές πρόοδοι του 20ου αιώνα οδήγησαν στην 8ωρη εργασία ημερησίως και στην 5θήμερη εργασία εβδομαδιαίως, έτσι και η εκτεταμένη χρήση των ρομπότ, η τεχνητή νοημοσύνη και τα αλληπάλληλα κύματα νέων τεχνολογιών μπορούν να οδηγήσουν στην απομαζικοποίηση της εργασίας στον δευτερογενή τομέα και στην περαιτέρω μείωση του χρόνου εργασίας σε όλο το εύρος της οικονομίας.





**“Η δημογραφική πορεία  
της Ελλάδας στον  
21<sup>ο</sup> αιώνα –  
Πολιτικές Προτεραιότητες”**

*Δόμνα Μιχαηλίδου*

*Υφυπουργός Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων*

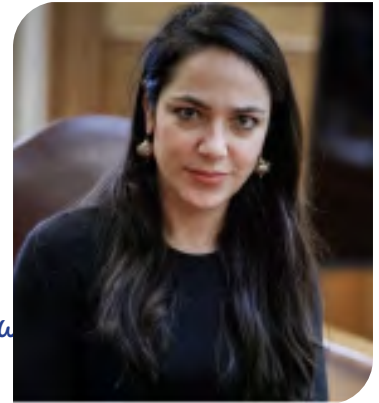
**8**

8

## “Η δημογραφική πορεία της Ελλάδας στον 21<sup>ο</sup> αιώνα – Πολιτικές Προτεραιότητες”

*Δόμνα Μιχαηλίδου*

*Υφυπουργός Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων*



Το δημογραφικό πρόβλημα, αποτελεί μια από τις ενότητες του δημοσίου διαλόγου που σπάνια αναπτύσσονται στην πραγματική τους βάση. Συνήθως μεταφράζεται ως συνώνυμο της υπογεννητικότητας, γι' αυτό και η μείωση των γεννήσεων μονοπωλεί τη συζήτηση. Όμως η υπογεννητικότητα είναι μονάχα το ένα σκέλος του. Η γήρανση του πληθυσμού, όπου και συμπυκνώνεται το πρόβλημα, δεν πρέπει να αποδίδεται αποκλειστικά και μόνο στη μείωση των γεννήσεων. Εξίσου σημαντικός παράγοντας αποτελεί η αύξηση του προσδόκιμου ζωής και η συνακόλουθη αύξηση του πληθυσμού στις μεγαλύτερες ηλικίες.

Η διττή φύση του προβλήματος απαιτεί και από την πλευρά της πολιτείας αντίστοιχη αντιμετώπιση. Κατανόηση του προβλήματος, εστίαση στους παράγοντες που επηρεάζουν τη δημογραφική πορεία της χώρας και παρέμβαση με συνδυαστικές δράσεις που θα αμβλύνουν τις αρνητικές συνέπειές της και θα δημιουργούν μια νέα προοπτική.

Συγκεκριμένα και σε ό,τι αφορά την υπογεννητικότητα, η διεθνής βιβλιογραφία καταδεικνύει σήμερα πως το διαθέσιμο εισόδημα των εν δυνάμει γονέων είναι αποφασιστικής σημασίας για το δείκτη γονιμότητας ενός κράτους. Στη βάση αυτή υλοποιούμε ένα πλέγμα μέτρων που περιλαμβάνουν δημοσιονομικές ρυθμίσεις, φορολογικές ελαφρύνσεις και άμεσες ενισχύσεις. Η καθιέρωση του επιδόματος γέννησης, ύψους 2.000 ευρώ για κάθε παιδί, η αύξηση του αφορολόγητου ορίου κατά 1.000 ευρώ, αλλά και η μείωση στον συντελεστή ΦΠΑ σε παιδικά μια βρεφικά είδη. Μέτρα που ενισχύουν το οικογενειακό προϋπολογισμό διευκολύνοντας την καθημερινότητα των νέων γονέων.

Σε ότι τώρα αφορά τον πληθυσμό των ανθρώπων της τρίτης ηλικίας, πρόσφατα στατιστικά στοιχεία μα πληροφορούν ότι στη χώρα μας, τα άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών ξεπερνούν το 21% του συνολικού πληθυσμού και τα άνω των 80, το 7%. Γι' αυτό το μέρος του πληθυσμού μας, εφαρμόζουμε τα τελευταία δύο χρόνια μια ενεργητική κοινωνική πολιτική που δεν εξαντλείται σε επιδοματικές πρακτικές. Ένα μεγάλο μέρος αυτού του πληθυσμού μπορεί και πρέπει να μείνει ενεργό, να εργάζεται, να δραστηριοποιείται δημιουργικά και να συμμετέχει στην κοινωνική και πολιτιστική ζωή. Οφείλουμε λοιπόν μέσα από μία σειρά δράσεων να εξασφαλίζουμε όχι μόνο την ασφάλεια και ευημερία των ηλικιωμένων, αλλά και την κοινωνικότητά τους.

Στόχος μας είναι αφενός μεν η ποιοτική αναβάθμιση της φροντίδας που παρέχει η πολιτεία σε ευάλωτους ηλικιωμένους συμπολίτες μας, αφετέρου η δημιουργία συνθηκών ενεργούς γήρανης.

Έτσι παρέχουμε ενισχύσεις για όσους ηλικιωμένους δεν έχουν πηγές εισοδήματος ή αδυνατούν να έχουν αξιοπρεπή κατοικία. Για τους μακροχρονίως ανέργους, συνεχίζουμε την προαιρετική τους ασφάλιση ώστε να υπάρχει δυνατότητα συνταξιοδότησης. Ενισχύουμε τη λειτουργία των Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων, για όσους δεν έχουν τη δυνατότητα να αυτοεξυπηρετηθούν. Επιπλέον, στην παρούσα φάση, λαμβάνουμε τεχνική βοήθεια από την Παγκόσμια Τράπεζα με σκοπό την άμεση διαμόρφωση στοχευμένων δράσεων για την αναβάθμιση και μεταρρύθμιση υπηρεσιών κοινωνικής μέριμνας που παρέχονται στους ηλικιωμένους στη χώρα μας.

Παράλληλα και με τη στήριξη του Ταμείου Ανάκαμψης προχωρούμε σε πρόγραμμα ψηφιακής κατάρτισης ηλικιωμένων μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων, ώστε να μπορούν να χρησιμοποιούν νέες τεχνολογίες για την εξυπηρέτησή τους (ψηφιακή ενημέρωση, επικοινωνία, δεξιότητες χρήσης διαδικτύου κ.α).

Η αντιμετώπιση της γήρανης του πληθυσμού δεν θα γίνει με όρους του προηγούμενου αιώνα. Σήμερα οι 65ρηδες και οι 75ρηδες δεν είναι απόμαχοι της ζωής και σε πολλές περιπτώσεις ούτε απόμαχοι της δουλειάς. Αποτελούν ενεργό μέρος της κοινωνίας και χρέος την πολιτείας είναι να παρατείνει την ενεργή διαβίωσή τους. Σημειολογικά η πολιτεία αναγνώρισε πρόσφατα το δικαίωμα των συμπολιτών μας και μέχρι την ηλικία των 75 ετών να γίνονται ανάδοχοι γονείς.

[www.todiktio.eu](http://www.todiktio.eu)

ΔΙΚΤΥΟ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΤΗΝ Ευρώπη