

Καθημερινή 29.08.2026.

Ζούμε πιο πολύ, αλλά όχι υγιείς

Ο μέσος Έλληνας ζει σχεδόν 12 χρόνια με κακή υγεία. Γιατί δεν εισπράττουμε το μέρισμα μακροζωίας; Τι μπορεί να κάνει η ελληνική προεδρία στην Ε.Ε. το 2027



[ΕΙΚΟΝΟΓΡΑΦΗΣΗ: ΕΥΤΥΧΙΑ ΛΙΑΠΗ / ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ]

[Γεώργιος Π. Χρούσος](#)

[Εύη Χατζηανδρέου](#) 30.08.2026 • 17:07

Από το 1990 για κάθε πέντε χρόνια ζωής που κέρδισε η ανθρωπότητα, το ένα ήταν χρόνος ασθένειας. Ζούμε περισσότερο, όχι όμως καλύτερα – το τεκμηρίωσε η μελέτη του **Global Burden of Disease** στο **Lancet Public Health**, που ήδη απασχόλησε τον Τύπο. Από το 1990 έως το 2023 το «χάσμα νοσηρότητας» –τα χρόνια που ζούμε ζωντανοί, αλλά όχι υγιείς– διευρύνθηκε από 8,8 σε 10,7 έτη. Αύξηση 22% σε μία γενιά, σε 203 από τις 204 χώρες. Η **υπόθεση του Τζ. Φράις** ότι η ιατρική πρόοδος θα συμπίεζε την ασθένεια σε ένα σύντομο τελικό παράθυρο ελέγχθηκε 45 χρόνια μετά – και δεν επιβεβαιώθηκε.

Πίσω από τον παγκόσμιο τίτλο, όμως, κρύβονται όσα αφορούν εμάς – και δεν διαβάστηκαν.

Το 1990 ο μέσος Έλληνας ανέμενε 10 χρόνια ζωής σε κακή υγεία. Το 2023, 11,9 – 36η θέση παγκοσμίως. Μία γενιά προσέθεσε σχεδόν δύο χρόνια νοσηρότητας κατά κεφαλήν, χωρίς αντισταθμιστικό κέρδος υγείας. Τα μεγαλύτερα χάσματα έχουν οι πλουσιότερες χώρες: ΗΠΑ 14 έτη, Αυστραλία 13,9, Καναδάς 13,7. Εν μέρει η εξήγηση είναι αριθμητική – ζεις περισσότερο, συσσωρεύεις περισσότερα. Το υπόλοιπο είναι επιλογή πολιτικής.

Τι γεμίζει αυτά τα χρόνια; Όχι οι νόσοι των πρωτοσέλιδων. Πέντε κατηγορίες ευθύνονται για το 57,4% των ετών κακής υγείας παγκοσμίως: μυοσκελετικές παθήσεις, με πρώτη την οσφυαλγία· ψυχικές διαταραχές, κυρίως κατάθλιψη και άγχος· η βαρνηκοΐα της τρίτης ηλικίας· οι πτώσεις· και τα λοιπά χρόνια νοσήματα. Καταστάσεις που σπανίως σκοτώνουν και σχεδόν ποτέ δεν χρηματοδοτούνται: χωρίς ογκολογικό τμήμα, χωρίς εθνικό σχέδιο, χωρίς εκστρατείες. Έχουν όμως το μεγαλύτερο μερίδιο στη ζωή που χάνουμε ενόσω ζούμε.

Από τη μέση ηλικία

Και το χάσμα δεν ανοίγει στα γηρατειά: διευρύνθηκε σε όλη την ενήλικη ζωή, ήδη από τη μέση ηλικία, με παράγοντες γνωστούς και τροποποιήσιμους – σάκχαρο, βάρος, κάπνισμα.

Πόσο κοστίζει η αδράνεια – και τι αποδίδει η δράση; Τον Ιούνιο του 2026 το **Παγκόσμιο Οικονομικό Φόρουμ** δημοσίευσε με τη **Marsh** την έκθεση **The Longevity Dividend**. Το εύρημα είναι απροσδόκητα πεζό: δεν χρειάζονται νέες θεραπείες. Τρεις χαμηλής τεχνολογίας παρεμβάσεις –ακουστικά βαρνηκοΐας, διαρρυθμίσεις ασφαλείας στο σπίτι, φυσική δραστηριότητα– θα απέτρεπαν έως το 2040: 400 εκατ. πτώσεις, 8,5 εκατ. περιστατικά διαβήτη, 2,4 εκατ. περιστατικά άνοιας – εξοικονόμηση 5,8 τρισ. δολαρίων σε δαπάνες υγείας. Ένα ακουστικό βαρνηκοΐας κοστίζει λιγότερο από μία ημέρα νοσηλείας.

Τρεις παρεμβάσεις –ακουστικά βαρνηκοΐας, διαρρυθμίσεις ασφαλείας στο σπίτι, φυσική δραστηριότητα– θα απέτρεπαν παγκοσμίως έως το 2040: 400 εκατ. πτώσεις, 8,5 εκατ. περιστατικά διαβήτη, 2,4 εκατ. περιστατικά άνοιας – εξοικονόμηση 5,8 τρισ. δολ. σε δαπάνες υγείας.

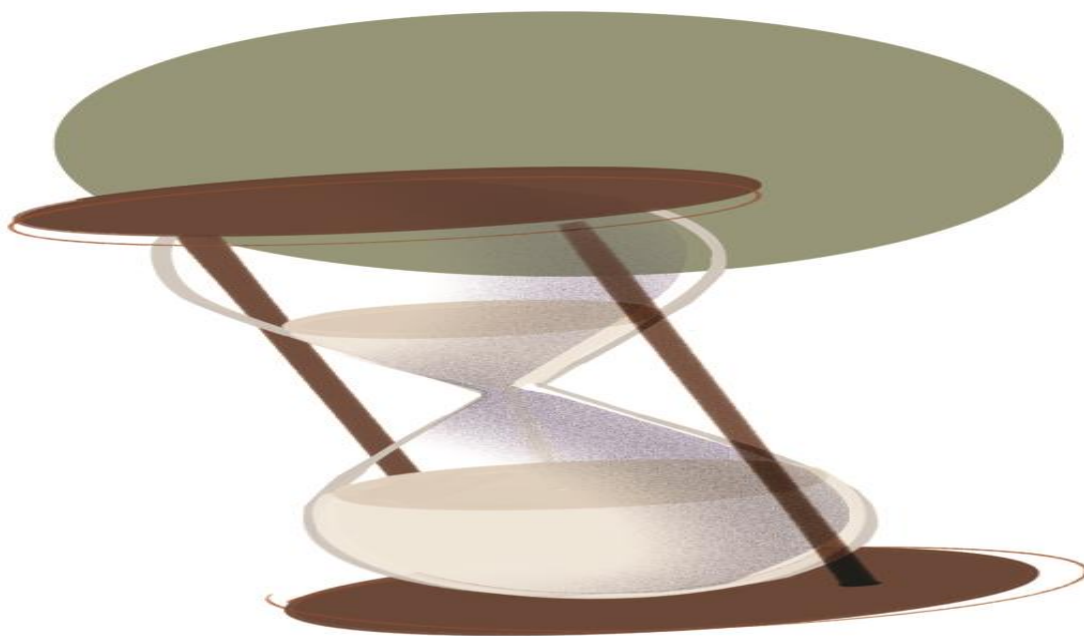
Και αυτό είναι μόνο το κατώφλι. Τον Φεβρουάριο του 2026 το **McKinsey Health Institute (The Health of Nations)** χαρτογράφησε σχεδόν 300 οικονομικά αποδοτικές παρεμβάσεις σε πάνω από 200 χώρες. Η κλιμάκωσή τους έως το 2050 θα μείωνε το φορτίο νόσου κατά 35%, θα έσωζε 33 εκατομμύρια ζωές και θα προσέθετε σχεδόν μία δεκαετία υγιούς ζωής στον μέσο άνθρωπο, ετήσιο όφελος 12,5 τρισ. δολάρια, 7% του παγκόσμιου ΑΕΠ, κυρίως μέσω υψηλότερης συμμετοχής στην εργασία. Κάθε δολάριο στην υγεία αποδίδει τέσσερα – ο έλεγχος υπέρτασης και καπνίσματος ακόμη περισσότερα. Το πιο αποκαλυπτικό:

τα δύο τρίτα του οφέλους προέρχονται από την πρόληψη που απορροφά λιγότερο από το 2% των δαπανών υγείας. Χρηματοδοτούμε με το 2% ό,τι παράγει τα δύο τρίτα.

Δοκιμασμένες λύσεις

Το πώς δεν είναι θεωρητικό. Εφαρμόζεται ήδη. Η Ταϊλάνδη χρηματοδοτεί την πρόληψη με δεσμευμένους φόρους υγείας, θωρακισμένη από την πολιτική συγκυρία. Η Κολομβία δέσμευσε με νόμο από το 2010 τα έσοδα από τσιγάρα, αλκοόλ και τυχερά παιχνίδια υπέρ της υγειονομικής κάλυψης και το 2022 έγινε η πρώτη χώρα στον κόσμο που φορολογεί τα υπερεπεξεργασμένα τρόφιμα, κλιμακωτά με τη ζάχαρη. Το Αμπου Ντάμπι προβλέπει με τεχνητή νοημοσύνη κινδύνους υγείας πριν γίνουν νόσος. Η συνταγή είναι ρητή: η πρόληψη ως κεφαλαιακή επένδυση, με διακριτή θέση στους εθνικούς λογαριασμούς υγείας, μετρήσιμη απόδοση, φορολογικά εργαλεία που αποδεδειγμένα δεν κοστίζουν σε ανάπτυξη ή απασχόληση. Η Ελλάδα λείπει και από τις δύο διεθνείς αναλύσεις, αλλά με γηραιό πληθυσμό και ασφαλιστικό σε συρρικνούμενη εργασιακή βάση το ότι δεν μετρηθήκαμε δεν σημαίνει ότι δεν πληρώνουμε. Ο ΟΟΣΑ προειδοποιεί: η γήρανση θα αφήσει το κατά κεφαλήν ΑΕΠ του 2060 κατά 14% χαμηλότερο από ό,τι χωρίς αυτήν, με έσοδα να συρρικνώνονται και δαπάνες συντάξεων, υγείας και φροντίδας να αυξάνονται.

Το μέρισμα μακροζωίας είναι το όφελος όταν τα πρόσθετα χρόνια είναι χρόνια λειτουργικότητας – εργασίας, φροντίδας, συμμετοχής, όχι εξάρτησης. Και αν η ίδια η γήρανση επιβραδυνθεί κατά ένα μόλις έτος, το όφελος αποτιμάται σε 38 τρισ. δολάρια μόνο για τις ΗΠΑ. Τρία βήματα θα μετρούσαν άμεσα: 1) το προσδόκιμο υγιούς ζωής επίσημος δείκτης του ΕΣΥ – δεν διαχειριζόμαστε ό,τι δεν μετράμε· 2) επένδυση στην πρόληψη και στις «ανιαρές» υπηρεσίες των πέντε κατηγοριών – αποκατάσταση, ψυχική υγεία στην πρωτοβάθμια, ακουστικά βαρηκοΐας, πρόληψη πτώσεων· 3) μετατόπιση της πρόληψης στη μέση ηλικία, όπου το χάσμα ήδη ανοίγει.



Μια πρόταση από την Ελλάδα

Το δεύτερο εξάμηνο του 2027 η **Ελλάδα αναλαμβάνει την προεδρία του Συμβουλίου της Ε.Ε.** Κάθε προεδρία επιλέγει μια σημαία. Προτείνουμε αυτή να είναι το μέρισμα μακροζωίας, με εφικτό παραδοτέο: Συμπεράσματα Συμβουλίου που αναβαθμίζουν το χάσμα νοσηρότητας σε λειτουργικό ευρωπαϊκό δείκτη – αιτιολογική ανάλυση ανά κράτος-μέλος, ετήσια δημοσίευση, σύνδεση με τον προγραμματισμό υγείας και ασφάλισης. Η πρόταση αντέχει τις τέσσερις προβλέψιμες ενστάσεις – τα «δεν χρειάζεται» και «δεν γίνεται».

«Η **Eurostat** το μετράει ήδη». Πράγματι – με μία ερώτηση αυτοαξιολόγησης, γνωστά προβλήματα συγκρισιμότητας και χωρίς αποδόμηση: λέει πόσα χρόνια χάνονται, όχι σε τι. Ενα υπουργείο που βλέπει αριθμό χωρίς αιτίες δεν ξέρει πού να βάλει το επόμενο ευρώ. Υπάρχει και προηγούμενο: ο στόχος του 2011 για δύο επιπλέον υγιή έτη έως το 2020 δεν επιτεύχθηκε – η πορεία ήταν αντίθετη. Δείκτης χωρίς αιτίες και χωρίς λογοδοσία δοκιμάστηκε ήδη. Απέτυχε.

Η αρμοδιότητα; Η δημόσια υγεία είναι, κατά το άρθρο 168 ΣΛΕΕ, κατά βάση εθνική. Γι' αυτό δεν προτείνεται εναρμόνιση, αλλά κοινή, συγκρίσιμη, αιτιολογημένη μέτρηση. Ό,τι μετριέται με κοινό τρόπο, συγκρίνεται· ό,τι συγκρίνεται, βελτιώνεται.

Το κόστος; Μηδενικό: τα δεδομένα παράγονται ήδη, με ανοιχτή πρόσβαση, από το **Global Burden of Disease**. Ζητείται μόνο να αξιοποιηθεί κάτι που υπάρχει και αγνοείται.

Ο χρόνος; Εξι μήνες δεν αρκούν για μεταρρύθμιση συστημάτων υγείας· αρκούν απολύτως για συμπεράσματα Συμβουλίου – την προϋπόθεση κάθε επόμενης μεταρρύθμισης. Αυτή τη φορά, με ονομασμένες αιτίες και ετήσιο απολογισμό, ο στόχος δεν θα ξεχαστεί αθόρυβα.

Η Ευρώπη είναι η γηραιότερη ήπειρος με τα μεγαλύτερα χάσματα νοσηρότητας – άρα με το μεγαλύτερο ανείσπρακτο μέρος. Και η Ελλάδα διαθέτει ό,τι καμία άλλη πρωτεύουσα: εδώ θεμελιώθηκε επιστημονικά η μεσογειακή διατροφή, εδώ μελετώνται επί δεκαετίες κοινότητες μακροζωίας, εδώ το ζήτημα είναι δημοσιονομικά επείγον. Σπάνια μια χώρα έχει ταυτόχρονα το επιχείρημα, τη νομιμοποίηση και το κίνητρο.

Η επιτυχία της ιατρικής του 20ού αιώνα ήταν να μας κρατήσει ζωντανούς. Η δοκιμασία του 21ου είναι να μας κρατήσει ικανούς και λειτουργικούς. Το μέρος υπάρχει, είναι μετρήσιμο, τα εργαλεία φθηνά και διαθέσιμα.

Το όφελος για τον πολίτη είναι καθημερινό: λιγότερος πόνος στη μέση, ακοή που δεν χάνεται σιωπηλά, ένα σπίτι χωρίς πτώσεις, ψυχική υγεία που αντιμετωπίζεται πριν γίνει αναπηρία. Για τη χώρα: περισσότεροι ικανοί να εργάζονται και να φροντίζουν, λιγότερες κλίνες με προλήψιμη νοσηρότητα, ελαφρύτερο ασφαλιστικό φορτίο. Δεν είναι δαπάνη· είναι οικονομική αναγκαιότητα – επένδυση με τεκμηριωμένη απόδοση.

Η επιτυχία της Ιατρικής του 20ού αιώνα ήταν να μας κρατήσει ζωντανούς. Η δοκιμασία του 21ου είναι να μας κρατήσει ικανούς και λειτουργικούς. Το μέρος υπάρχει, είναι μετρήσιμο, τα εργαλεία φθηνά και διαθέσιμα. Λείπει μόνο η απόφαση να το εισπράξουμε – και η ευκαιρία να ληφθεί έχει ημερομηνία.

**Η κ. Εύη Χατζηανδρέου, MD, MPH, DrPH, είναι ιατρός δημόσιας υγείας και συνιδρύτρια του Ελληνικού Ινστιτούτου Υγιούς Μακροζωίας.*

**Ο κ. Γεώργιος Π. Χρούσος είναι ομότιμος καθηγητής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ και πρόεδρος του Ελληνικού Ινστιτούτου Υγιούς Μακροζωίας.*