

Ζωή 50+: Υγεία, Γήρανση και Σύνταξη στην Ελλάδα και την Ευρώπη

Εισαγωγή των επιμελητών της έκδοσης

Α. Λυμπεράκη, Π. Τήνιος & Τ. Φιλαλήθης

*‘Το γήρας είναι από τις πιο αναπάντεχες
καταστάσεις που συναντά ένας άνθρωπος’
Λέων Τρότσκι, 8/5/1935, Ημερολόγιο Εξορίας*

Α. Γήρανση του πληθυσμού και η ανάγκη διεπιστημονικής έρευνας

Αυτό το βιβλίο εξετάζει τη ζωή των ελλήνων και των ευρωπαίων που περνάνε τα πενήντα. Σκιαγραφεί την εικόνα της υγείας, της οικογένειας και των δικτύων κοινωνικότητας, την οικονομική τους κατάσταση και τις προσδοκίες τους. Δείχνει τις πολλές και σημαντικές διαφορές που υπάρχουν στις συνθήκες ζωής ανάμεσα στις χώρες, αλλά και τις εντυπωσιακές ομοιότητες ανάμεσά τους.

Ο κοινός παρονομαστής των διεργασιών αλλαγής που συντελούνται στην Ευρώπη είναι η γήρανση του πληθυσμού. Η «γηραιά Ευρώπη» είναι η ήπειρος με το υψηλότερο ποσοστό ηλικιωμένων πολιτών και η γήρανση του πληθυσμού προβλέπεται να συνεχίσει για το μεγαλύτερο μέρος του 21^{ου} αιώνα. Είναι πολύ σημαντικό να προσεγγίσουμε πώς η γήρανση του πληθυσμού μας επηρεάζει όλους και όλες, όμως όχι πάντα με τον ίδιο ακριβώς τρόπο. Καθώς διαμεσολαβούν διαφορετικές κοινωνικές δομές, διαφορετικές νοοτροπίες και αντιλήψεις, ίσως και γενετικές κληρονομίες, αλλά και διαφορετικές ιστορίες δημόσιας πολιτικής, η εμπειρία της γήρανσης έχει διαφορετική γεύση σε διαφορετικές χώρες. Η ποικιλομορφία αυτή αποκρύπτεται αν η εξέταση της γήρανσης περιοριστεί σε αριθμητικές ασκήσεις προβολών ποσοτικών τάσεων. Αν ο αριθμός ηλικιωμένων σε 20 χρόνια είναι, π.χ., κατά 10% μεγαλύτερος, αυτό δεν σημαίνει ότι η τότε κατάσταση θα διαφέρει από σήμερα μόνο κατά το ίδιο ποσοστό μεγέθυνσης. Το ίδιο ποσοστό ηλικιωμένων, ανάλογα με τα λοιπά στοιχεία μπορεί να συνεπάγεται ριζικά διαφορετικά επίπεδα ευημερίας και ποιότητας ζωής. Η ποικιλομορφία εμπειριών γήρανσης που παρατηρούμε σήμερα σε διαφορετικές χώρες και μεταξύ διαφορετικών ατόμων μπορεί να μεταφραστεί στην διαθεσιμότητα ευρύτερων επιλογών κοινωνικής αλλά και οικονομικής ανάπτυξης. Στην αξιοποίηση της συσσωρευμένης εμπειρίας μπορεί να βρεθεί το κλειδί για να καταστεί η επιμήκυνση της ζωής αφετηρία εμπλουτισμού της κοινωνίας και όχι εστία προβλημάτων.

Πιστεύουμε πως είναι αναγκαίο να εντοπίσουμε τις διαφορετικές συνέπειες του ίδιου φαινομένου στις διαφορετικές χώρες της Ευρώπης, και ακριβώς αυτό προσπαθεί να κάνει η έρευνα SHARE (Survey of Health and Retirement in Europe -Έρευνα Υγείας και Συνταξιοδότησης στην Ευρώπη).

Η έρευνα SHARE σχεδιάστηκε έτσι ώστε να μας βοηθήσει να καταλάβουμε τη γήρανση και τον τρόπο που επηρεάζει τη ζωή των ανθρώπων που ζουν σε διαφορετικές καθημερινές πραγματικότητες. Έχει συγκεντρώσει πληροφορίες για τις συνθήκες της ζωής 30 χιλιάδων Ευρωπαίων άνω των 50 χρόνων σε 11 χώρες από τη Σκανδιναβία στη Μεσόγειο. Έγινε μεγάλη προσπάθεια ώστε τα στοιχεία να είναι συγκρίσιμα και χρήσιμα για πολλαπλές αναγνώσεις και αναλύσεις. Στο βιβλίο αυτό παρουσιάζουμε ενδεικτικά αποτελέσματα από

το πρώτο κύμα της έρευνας. Έτσι κάνουμε ένα αποφασιστικό πρώτο βήμα στο να αντιληφθούμε που βρισκόμαστε, προς τα πού πηγαίνουμε και πως μπορούμε να επηρεάσουμε την ποιότητα ζωής τόσο ατομικά όσο και σαν κοινωνία.

Για να μελετηθεί η γήρανση και να προετοιμαστούν οι Ευρωπαϊκές κοινωνίες για τις επερχόμενες αλλαγές και προκλήσεις, απαιτούνται νέα στοιχεία που να πρωτοτυπούν σε τρεις διαφορετικές διαστάσεις:

1. **Να είναι διεπιστημονικά.** Η γήρανση του πληθυσμού είναι μια σύνθετη διαδικασία η οποία απαιτεί ερμηνεία και ανάλυση από πολλές επιστήμες ταυτόχρονα: Ιατρική (φυσική κατάσταση), Ψυχιατρική και Ψυχολογία (τρόποι ζωής), Οργάνωση Υγείας, Κοινωνιολογία (οικογένεια, δομές στήριξης), Οικονομία (οικονομική κατάσταση, συνταξιοδότηση, δημοσιονομικά). Το ερωτηματολόγιο του SHARE διαμορφώθηκε από ειδικούς σε κάθε μια από τις εμπλεκόμενες επιστήμες και είναι προϊόν εκτεταμένου επιστημονικού διαλόγου.
2. **Να είναι διεθνώς συγκρίσιμα.** Πολλές από τις συνισταμένες της γήρανσης σε συγκεκριμένες χώρες (πχ. Σύστημα περιθαλψής, σύστημα συντάξεων) στην ουσία δεν έχουν αλλάξει επί 50 χρόνια. Αποτέλεσμα, αν πρέπει να αναζητηθεί η απάντηση σε υποθετικά ερωτήματα για το πώς θα συμπεριφερθούν τα άτομα σε μεταρρυθμίσεις που αλλάζουν τις παραμέτρους ουσιαστικά (πρόβλημα πολυσυγγραμικότητας – multicollinearity). Αξιοποιώντας *συγκρίσιμα* στοιχεία από πολλές χώρες με διαφορετικά συστήματα αποκτάται η απαιτούμενη διασπορά παρατηρήσεων για να εκτιμηθούν διαρθρωτικές σχέσεις. Καταβλήθηκε μεγάλη προσπάθεια ώστε οι ερωτήσεις στις διαφορετικές χώρες και γλώσσες να γίνεται αντιληπτές με τον ίδιο ακριβώς τρόπο.
3. **Να έχουν μια διαχρονική δομή.** Πώς ξέρουμε ότι αυτό που ισχύει για τους σημερινούς 60ρηδες (γεννηθέντες πριν το 1950) θα ισχύει και για τους 60ρηδες του 2030 (γεννηθέντες από το 1970); Οι συνήθεις κοινωνικές έρευνες αποτελούν στην ουσία μια σειρά από φωτογραφίες που αναγκαστικά αγνοούν ότι άτομα της ίδιας ηλικίας σε διαφορετικές χρονικές στιγμές είχαν διαφορετικές εμπειρίες και ιστορίες ζωής. Απαιτείται διαχρονική έρευνα τύπου πάνελ όπου παρακολουθούνται τα ίδια άτομα επί σειρά ετών για να εκτιμηθεί (α) η επίπτωση της αλλαγής ηλικιακής κλάσεως (αυτό που η δημογραφία αποκαλεί 'κοόρτη') και (β) η αντίδρασή τους σε συγκεκριμένες αλλαγές και γεγονότα όπως μια αρρώστια, η συνταξιοδότηση και η διακοπή εργασίας κλπ. Το πρώτο κύμα του SHARE συλλέχτηκε το 2004, το 2^ο το 2007, το 3^ο (αναδρομικό) συλλέγεται το 2009 και προβλέπονται και άλλα κύματα ως το 2020.

Τέλος, στην Ελλάδα, σε αντίθεση με άλλες χώρες, υπάρχει έλλειψη δειγματοληπτικών κοινωνικών ερευνών διεπιστημονικού χαρακτήρα που να καλύπτουν το σύνολο της Επικράτειας. Υπάρχουν ορισμένες έρευνες οικονομικής κυρίως εστίασης (Έρευνα Οικογενειακών Προϋπολογισμών, Ευρωπαϊκή Έρευνα SILC), οι οποίες δεν συνδυάζουν οικονομικές μεταβλητές με θέματα υγείας και κοινωνικών σχέσεων. Όσον αφορά την δυνατότητα κοινωνικής έρευνας οι έρευνες αυτές ήταν δύσκολα προσβάσιμες σε μεμονωμένους ερευνητές με αποτέλεσμα να δυσχεραίνεται η μελέτη κοινωνικών φαινομένων. Η διαθεσιμότητα της έρευνας SHARE αλλά και το ότι ο κάθε ερευνητής μπορεί να χρησιμοποιήσει τα στοιχεία δωρεάν και χωρίς περιορισμό φιλοδοξούν να την καταστήσουν ένα σημαντικό εργαλείο μελέτης της Ελληνικής κοινωνίας.

Το βιβλίο αυτό απευθύνεται σε δύο διακριτές ομάδες αναγνωστών και έχει δύο διακριτούς στόχους:

Πρώτον, σε όσους ενδιαφέρονται για κοινωνικά φαινόμενα και την κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα. Τα στοιχεία της έρευνας συχνά φωτίζουν πτυχές της κοινωνικής πραγματικότητας και κοινωνικές διασυνδέσεις που γίνονται για πρώτη φορά γνωστές. Τέτοιες είναι η σχέση υγείας και οικονομικής ευμάρειας, η διάρθρωση του νοικοκυριού και οι συντάξεις ή η διασύνδεση μεταξύ της αποχώρησης από την αγορά εργασίας και την κατάθλιψη. Τα ευρήματα αυτά από μόνα τους έχουν την δυνατότητα να εμπλουτίσουν την δημόσια συζήτηση για τις επιπτώσεις της γήρανσης και τις διαθέσιμες επιλογές οικονομικής και κοινωνικής πολιτικής.

Δεύτερον, απευθύνεται σε κοινωνικούς ερευνητές που προέρχονται από τους χώρους της ιατρικής, επιδημιολογίας, κοινωνιολογίας, ψυχολογίας και οικονομικών. Μέσω χρηστικών πληροφοριών για το πώς μπορούν να αποκτηθούν και να αναλυθούν τα στοιχεία, αλλά και συγκεκριμένων παραδειγμάτων αξιοποίησης των στοιχείων από επιστήμονες διαφορετικών προελεύσεων, ενδιαφερόντων αλλά και που χρησιμοποιούν διαφορετικές στατιστικές μεθοδολογίες επιχειρείται η διεύρυνση του ενδιαφέροντος για την αξιοποίηση των στοιχείων ως εργαλείου κοινωνικής έρευνας διεθνών προδιαγραφών. Η εύκολη διαθεσιμότητα και αξιοποίηση των στοιχείων SHARE ελπίζεται να δώσει την ευκαιρία σε όλο και περισσότερους νέους Έλληνες ερευνητές να συμμετάσχουν επί ίσοις όροις στην διαμορφούμενη διεθνή συζήτηση για την μελέτη της γήρανσης.

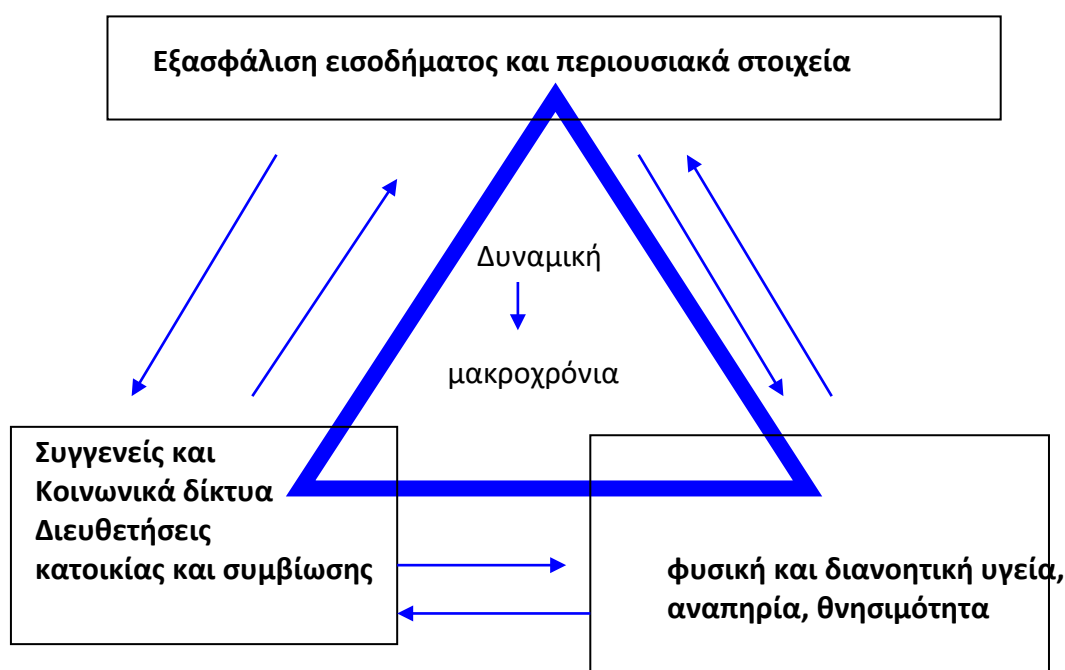
Για να παρακολουθήσει την διαδικασία γήρανσης η έρευνα SHARE επανέρχεται σε τακτά διαστήματα στους ίδιους ερωτώμενους και συγκεντρώνει στοιχεία για το πώς εξελίχθηκε η κατάσταση υγείας τους, τα οικονομικά τους, οι οικογενειακές τους σχέσεις κ.ο.κ.. (Είναι δηλαδή μια έρευνα πάνελ ή μακροσκοπική). Ηδη έχουν γίνει και είναι επεξεργασία το δεύτερο κύμα 2007, ενώ το 2009 συγκεντρώνεται το τρίτο κύμα που επικεντρώνει την προσοχή του σε αναδρομικές ερωτήσεις για το σύνολο της ζωής των ερωτώμενων. Σε μια έρευνα αυτού του είδους τα στοιχεία του πρώτου κύματος δεν καθίστανται ανεπίκαιρα. Αντιθέτως, δίδουν μια 'πρώτη γνωριμία' για ένα σύνολο ανθρώπων η πορεία της γήρανσης των οποίων είναι και το αντικείμενο της κυρίως έρευνας. Καθώς διευρύνεται η χρήση της έρευνας ως εργαλείου στις κοινωνικές επιστήμες, ο τόμος αυτός θα αναλαμβάνει τον ρόλο έργου αναφοράς.

Β.Η γήρανση ως ατομική εμπειρία: υγεία, οικονομική κατάσταση και κοινωνικά δίκτυα.

Η ατομική εμπειρία της γήρανσης αφορά την επιδείνωση της υγείας, την πτώση της παραγωγικότητας και την ανησυχία για τις προοπτικές της ποιότητας ζωής μετά τη σύνταξη. Πρόκειται για εμπειρία με έντονη συναισθηματική φόρτιση, καθώς επηρεάζει όλες τις πτυχές της ζωής μας. Μετά από μια σχετικά μακρά περίοδο σταθερότητας στη μέση ηλικία, η φάση της ζωής μετά τη συνταξιοδότηση προκαλεί μεγάλες ανησυχίες και αβεβαιότητα. Μέρος της αβεβαιότητας οφείλεται στις μεγάλες διαφορές της επίπτωσης της μεγαλύτερης ηλικίας σε διαφορετικούς ανθρώπους. Κάποιοι γερνούν νωρίτερα από άλλους, ορισμένοι παραμένουν σε καλή φυσική κατάσταση μέχρι μεγάλη ηλικία ενώ άλλοι βλέπουν την υγεία τους να επιδεινώνεται απότομα. Το οικονομικό και κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο εξελίσσονται οι βιολογικές διαδικασίες διαφέρει ριζικά: από χώρες όπου οι κοινωνικές υπηρεσίες προς τους πολίτες αυξάνονται με το γήρας, σε άλλες όπου η οικογένεια αναλαμβάνει την μερίδα του λέοντος της φροντίδας. Οι διαφορές ανάμεσα στους ανθρώπους αυξάνουν δραματικά όσο αυξάνει η ηλικία. Ενώ όλοι γερνάμε, δεν γερνάμε με τον ίδιο τρόπο, ούτε με τους ίδιους ρυθμούς. Επιπλέον, καθώς αυξάνει το προσδόκιμο ζωής, ένας άνθρωπος 70 ετών σήμερα δεν είναι ίδιος με κάποιον εβδομηντάχρονο 25 χρόνια πριν: είναι πιο κοντά σε αυτό που ήταν ένας εξηντάχρονος δύο γενιές νωρίτερα.

Η διαδικασία με την οποία κάθε ομάδα που περνά τον δικό της Ρουβίκωνα των 50 ετών ήταν διαφορετική για κάθε γενιά που την πέρασε στο παρελθόν και θα είναι διαφορετική και για αυτούς που θα την περάσουν στο μέλλον. Η διαδικασία γήρανσης δεν είναι κάτι στατικό, ούτε καθορίζεται μονοσήμαντα από την βιολογία. Αντίθετα είναι μια διαδικασία σε συνεχή επαναδιαπραγμάτευση, η οποία χαρακτηρίζεται από δύο έννοιες: την ετερογένεια και την δυναμική. Ετσι, παρά το ότι είναι αριθμητικά βέβαιο ότι το ποσοστό των ατόμων μεγαλύτερων από την όποια ηλικία θα είναι μεγαλύτερος στο μέλλον, αυτό δεν σημαίνει, απαραίτητα τίποτε για το τι θα σημαίνει αυτή η 'γήρανση' για τα άτομα που θα την αντιμετωπίσουν, αλλά ούτε και για την κοινωνία και την οικονομία της εποχής εκείνης. Όλα αυτά μπορούν, ακόμη, να διαμορφωθούν προς το καλύτερο, φθάνει να κατανοήσουμε με ποιόν τρόπο μπορεί να γίνει αυτό. Η ιστορία της γήρανσης δεν συνίσταται στην μοιρολατρική αποδοχή κάποιου αναπόφευκτου, αλλά μια δυνατότητα και ευκαιρία συνδιαμόρφωσης του μέλλοντός μας.

Η μεγάλη ηλικία επιδρά σε όλες τις διαστάσεις της ζωής του ατόμου. Αλλάζει τις οικονομικές συνθήκες στις οποίες ζει, αλλάζει και τον τρόπο που περνάει το χρόνο του. Η υγεία και η φροντίδα έρχονται στο προσκήνιο. Ο ρόλος του ατόμου στην οικογένεια αλλάζει, καθώς περισσότερη φροντίδα πηγαίνει και έρχεται μεταξύ των μελών του νοικοκυριού. Όλες αυτές οι πλευρές αλληλο-επηρεάζονται και αλληλεπιδρούν. Ακριβώς για αυτό το λόγο το ερευνητικό εγχείρημα SHARE είναι διεπιστημονικό. Επιχειρεί να συνδυάσει τη θέαση της γήρανσης από τρεις κυρίως οπτικές: οικονομική κατάσταση, υγεία και κοινωνικά δίκτυα (πρώτα-πρώτα την οικογένεια, αλλά όχι μόνο). Αυτή η «ολιστική» προσέγγιση αποτυπώνεται στο παρακάτω σχήμα.



Η καλή οικονομική κατάσταση (που εκφράζεται με το εισόδημα και τα περιουσιακά στοιχεία) εμφανίζει στενή και έντονη συσχέτιση με την υγεία και την ευημερία των ηλικιωμένων. Οι πλουσιότεροι άνθρωποι ζουν περισσότερο από τους φτωχότερους. Η σχέση αιτιότητας όμως δεν είναι απολύτως σαφής. Οι περισσότερο εύποροι άνθρωποι είναι πιθανόν να αγοράζουν την καλή τους υγεία. Μπορεί όμως να συμβαίνει και το αντίστροφο: να είναι δηλαδή εύποροι επειδή η καλή υγεία επιτρέπει την συνέχιση της οικονομικής δραστηριότητας. Άτομα με κακή υγεία αντιμετωπίζουν δυσκολίες στις αποδοχές και στην

εργασιακή τους ζωή, με αποτέλεσμα να καταλήγουν φτωχότεροι στην τρίτη ηλικία. Αν δεν μπορούμε να εντοπίσουμε τη βασική σχέση αιτιότητας δεν θα μπορέσουμε να αποφασίσουμε πού να δώσουμε προτεραιότητα στην αξιοποίηση των φορολογικών εσόδων: στην υποστήριξη της υγείας όσων έχουν προβλήματα ή μήπως στην υποστήριξη του εισοδήματος των φτωχότερων;

Ανάλογη ασάφεια επικρατεί και στη σχέση ανάμεσα στην κατάσταση υγείας και στην οικογένεια και τα δίκτυα κοινωνικότητας, φροντίδας και υποστήριξης. Το να ζει κάποιος σε ένα υγιές κοινωνικό περιβάλλον ενθαρρύνει την καλή υγεία. Από την άλλη, η εμφάνιση ξαφνικού προβλήματος υγείας (όπως ένα εγκεφαλικό, για παράδειγμα) ενδέχεται να υπαγορεύσει νέες διευθετήσεις συγκατοίκησης με τα παιδιά. Είναι σημαντικό να προσεγγίσει κάποιος τις σύνθετες διασυνδέσεις, ιδιαίτερα σε εποχές όπως η σημερινή όπου η φροντίδα από την οικογένεια πέφτει σε ολοένα και μικρότερο αριθμό παιδιών, ενώ το κράτος θα πρέπει να συνεπικουρήσει αυξάνοντας τη δική του συνεισφορά.

Τέλος, η ασφάλεια του εισοδήματος συνδέεται και με το κοινωνικό και οικογενειακό περιβάλλον (η τρίτη διασύνδεση του σχήματος). Το κοινωνικό πλαίσιο που λειτουργεί εύρυθμα αποτελεί έναν πόρο και με την οικονομική έννοια, καθώς προσφέρει υποστήριξη σε χρήμα και σε είδος στους περισσότερο ευάλωτους ηλικιωμένους. Το εισόδημα και τα περιουσιακά στοιχεία επηρεάζουν όμως και τον τρόπο κατοικίας των ηλικιωμένων. Συχνά η φτώχεια συνοδεύεται με κοινωνικό αποκλεισμό, επιδεινώνοντας σημαντικά την ποιότητα της ζωής. Οι αλληλεπιδράσεις αυτές επηρεάζονται πολύ από τη δημόσια πολιτική και ιδιαίτερα από προγράμματα στήριξης του εισοδήματος, το ύψος των συντάξεων (γήρατος και αναπηρίας) καθώς και από την πολιτική κατοικίας.

Στην Ελλάδα οι έρευνες που έχουν γίνει για την γήρανση του πληθυσμού (βλ παράρτημα) επικεντρώνονταν συνήθως σε μικρά δείγματα (συνήθως με γεωγραφική αναφορά) που δεν ήταν αντιπροσωπευτικά του πληθυσμού συνολικά. Δεδομένου της αφετηρίας του ενδιαφέροντός τους σε θέματα υγείας, οι πληροφορίες που συλλέχτηκαν για τις άλλες πτυχές του τριγώνου ήταν αποσπασματικές και δύσκολα γενικεύσιμες. Για οικονομικά στοιχεία η έρευνα της γήρανσης έπρεπε να συμβιβαστεί με μικρο-στοιχεία από δειγματοληψίες με κυρίως οικονομική αφετηρία όπως την Έρευνα Εργατικού Δυναμικού, η Έρευνα Οικογενειακών Προϋπολογισμών της ΕΣΥΕ. Από Ευρωπαϊκή σκοπιά το Ευρωπαϊκό Πάνελ Νοικοκυριών (ECHP), και πρόσφατα η Έρευνα Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης (SILC) περιείχαν στοιχεία για εισοδήματα, ενώ το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Δείγμα (ESS) είχε αναφορές σε κοινωνικά στοιχεία και απόψεις. Σε αντίθεση με χώρες όπως η Φιλανδία, η Δανία η Σουηδία και ..., που είχαν δικά τους διεπιστημονικά πάνελ για την γήρανση στην Ελλάδα δεν υπήρχε κανενός είδους υποκατάστατο. Οι ελλείψεις των στοιχείων για την πραγματική οικονομική κατάσταση των ηλικιωμένων καθίστανται οδυνηρά επίκαιρες κάθε φορά που ανοίγει κοινωνικός διάλογος για το ασφαλιστικό και διαπιστώνονται τα τεράστια κενά στην γνώση μας.

Η έρευνα SHARE έχει σχεδιαστεί με τέτοιο τρόπο ώστε να φωτίζει και τις τρεις γωνίες του τριγώνου καθώς και τις επιμέρους (ανά δύο) αλληλεπιδράσεις. Πρόκειται για ένα πραγματικά διεπιστημονικό εγχείρημα που επιδιώκει τη συνεργασία διαφορετικών επιστημονικών κλάδων στην ανάλυση μιας σύνθετης πραγματικότητας.

Η επικέντρωση σε άτομα ηλικίας 50 και άνω επιτρέπει την εξέταση τριών διαφορετικών και κρίσιμων φάσεων στη ζωή των ανθρώπων: την περίοδο πριν από τη σύνταξη (και ενώ ακόμα οι άνθρωποι εργάζονται και συχνά έχουν ακόμα μαζί τους τα παιδιά τους) (το ένα τρίτο του δείγματος), την εποχή μετά τη σύνταξη (σταματάει η σχέση εργασίας, δημιουργείται πολύς ελεύθερος χρόνος, αλλάζουν οι συνήθειες αποταμίευσης και κατανάλωσης) αλλά και την εποχή της ώριμης τρίτης ηλικίας (με τις νέες ανάγκες και απαιτήσεις σε υποστήριξη και διατήρηση της υγείας) (το ένα δέκατο του δείγματος).

Εν κατακλείδι, το κανονιστικό πλαίσιο, το σύνολο των ρυθμίσεων που διέπουν την παιδεία, την απασχόληση, τις εργασιακές σχέσεις, το κοινωνικό κράτος διαπλέκονται στην ζωή του καθενός και καθίστανται τμήμα της ταυτότητάς του. Αν αυτές οι ρυθμίσεις εφαρμόζονται σε μια χώρα επί διάστημα μιας γενιάς και πλέον είναι πλέον δύσκολο αν όχι αδύνατο να πεί κανείς αν έφτιαξαν το κοινωνικό κράτος την χώρα ή η χώρα το κοινωνικό κράτος. Όμως, η όλη διαδικασία άντλησης καλών πρακτικών και η προσπάθεια προσέγγισης επιτυχών πειραμάτων μιας χώρας σε ένα άλλο πλαίσιο προϋποθέτει ότι μπορεί να διακριθεί κάποιο αίτιο για να μπορεί να μεταφερθεί. Πάνω από όλα το SHARE φιλοδοξεί να αξιοποιήσει τον πλούτο εμπειριών και την ποικιλομορφία ρυθμίσεων στην Ευρώπη σε ένα αποθετήριο ιδεών τόσο των καλών προς μίμηση αλλά και των αποτυχημένων προς αποφυγήν.

Η οργανωτική δομή και η ιστορία του SHARE Ποιος και πώς παράγει τα στοιχεία;

Η ιδέα του SHARE ξεπήδησε από υπερατλαντικές συζητήσεις περί το 2000 μεταξύ Αμερικανών ερευνητών που σχετίζονταν με την Αμερικανική έρευνα HRS (David Winter, Suzman, Mike Hurd) με Ευρωπαίους ομολόγους τους (Axel Börsch-Supan, Arie Kapteyn, Agar Brugiavini, Mackenbach, Martin Prince) γύρω από την απουσία αξιόπιστης πληροφόρησης για την διαδικασία της γήρανσης, πέραν γενικόλογων και ιδεολογικά φορτισμένων δοξασιών. Οι ανησυχίες αυτές έχουν αποτυπωθεί σε ένα τόμο του 2001 με τον εύγλωττο τίτλο: *Συντάξεις: Περισσότερη πληροφόρηση, λιγότερη ιδεολογία*.¹

Οι ανησυχίες αυτές συγκεκριμενοποιήθηκαν σε μια πρόταση που χρηματοδοτήθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και το Εθνικό Ινστιτούτο Γήρανσης των ΗΠΑ και πήρε τη μορφή της διεπιστημονικής έρευνας SHARE. Η έρευνα ήταν οργανωμένη 'οριζόντια' σε θεματικούς/επιστημονικούς τομείς (π.χ. Υγεία, Οικογενειακή συνοχή, συντάξεις, θέματα δειγματοληψίας κλπ) και 'κάθετα' σε εθνικές ομάδες. Οι άνω των 100 επιστήμονες που σχημάτισαν το δυναμικό της SHARE κατατάσσονταν τόσο σε εθνικές ομάδες όσο και σε θεματικούς τομείς. Οι ομάδες μερίμνησαν για την διαμόρφωση του ερωτηματολογίου στα Αγγλικά, την μεταφορά του στις γλώσσες των κρατών που συμμετείχαν, την επιλογή εταιρείας ερευνών, το καθάρισμα των στοιχείων, την συλλογή επεξηγηματικών στοιχείων κ.ά. Κεντρικές λειτουργίες της έρευνας εκτελούνται στην Γερμανία (Πανεπιστήμιο του Mannheim), στην Ολλανδία (Πανεπιστήμιο του Tilburg) και στην Ιταλία (Πανεπιστήμιο της Padova).

Εξ αρχής η Ελληνική ομάδα αποτελείτο από μικρή και συνεκτική διεπιστημονική ομάδα επιστημόνων. Επικεφαλής της προσπάθειας ήταν η οικονομολόγος καθηγήτρια του Παντείου Αντιγόνη Λυμπεράκη, και αναπληρωτής ο οικονομολόγος Πλάτων Τήνιος (που είχε διατελέσει Σύμβουλος του Πρωθυπουργού και τώρα είναι επικ. Καθηγητής στο Πανεπιστήμιο Πειραιώς). Υπεύθυνος για θέματα Υγείας είναι ο τρίτος επιμελητής αυτού του τόμου, και ιατρός κοινωνικής ιατρικής αναπ. Καθηγητής του Πανεπιστημίου Κρήτης Τάσος Φιλαλήθης. Κρίσιμο ρόλο έπαιξε ο στατιστικολόγος και καθηγητής του Παντείου Clive Richardson. Την ομάδα συμπληρώνει ο Χειριστής SHARE για την Ελλάδα Γιώργος Παπαδούδης, διδάκτωρ οικονομικών και ο ερευνητής Θωμάς Γεωργιάδης, υποψήφιος διδάκτωρ στο Πάντειο. Το ιδιαίτερα απαιτητικό θέμα της δειγματοληψίας, της πρώτης στην Ελλάδα με χρήση φορητού υπολογιστή (CAPI – computer assisted personal interview) έφερε σε πέρας η εταιρεία έρευνας αγοράς Κάπα Research. Παρά τις σημαντικές δυσκολίες (μερικές από τις οποίες αναφέρονται στο κείμενο του C. Richardson) τα ποιοτικά στοιχεία

¹ Boeri, Börsch-Supan κá, 2001, *Pensions: More information, Less ideology. Assessing the long term sustainability of European pension systems: Data requirements, analysis and Evaluations*, Dordrecht.

της ελληνικής ανταπόκρισης κατατάσσουν τα Ελληνικά στοιχεία σε ευνοϊκή θέση σχετικά με άλλες χώρες με πολλή μεγαλύτερη εμπειρία σε τέτοιου είδους έρευνες.

Η συλλογή των στοιχείων για το πρώτο κύμα στην Ελλάδα έγινε μεταξύ Μαΐου 2004 και Απριλίου 2005. Το δεύτερο κύμα έγινε μεταξύ Οκτωβρίου 2006 και Ιουλίου 2007. Το 2009 συλλέγεται το τρίτο κύμα, που συλλέγει αναδρομικές πληροφορίες για το σύνολο της ζωής των ατόμων του δείγματος (SHARELIFE). Τα τρία κύματα συμπληρώνουν την πειραματική λειτουργία του SHARE ως επιστημονικής εφαρμογής. Από το 2010 και μετά η έρευνα SHARE είναι υποψήφια να αναβαθμιστεί ως Ευρωπαϊκή ερευνητική δομή (ESFRI), πράγμα που θα σημάνει μια νέα περίοδο: Τριπλασιασμό του δείγματος, ώστε να μπορεί να γίνεται και ανάλυση σε επίπεδο περιφέρειας και δέσμευση για διεξαγωγή 6 επιπλέον κυμάτων ως το 2020. Τότε ο νεότερος του δείγματος του 2004 του οποίου τα στοιχεία συνεισφέρουν στην ανάλυση αυτού του τόμου θα είναι μεγαλύτερος κατά 16 έτη.

Γ. Το βιβλίο με μια ματιά

Το βιβλίο αυτό αποτελεί προϊόν συλλογικής εργασίας ερευνητών που εργάζονται σε Ελληνικά πανεπιστήμια αλλά προέρχονται από διαφορετικά επιστημονικά αντικείμενα και χρησιμοποιούν διαφορετικές μεθοδολογίες. Κοινό σημείο η επιθυμία να χρησιμοποιηθεί ένα νέο εργαλείο – τα στοιχεία του αρχικού κύματος της SHARE – για να προσεγγιστεί το ειδικό θέμα της σύνθετη πραγματικότητας που χαρακτηρίζει τα άτομα 50+ ετών στην Ελλάδα. Είναι σίγουρο ότι τα κείμενα αυτά δεν εξαντλούν το θέμα, αλλά ούτε εξαντλούν και τις δυνατότητες του νέου εργαλείου. Είναι φιλοδοξία των συγγραφέων των κειμένων το πόνημά τους, δείχνοντας αυτά που είναι εφικτά με τα στοιχεία της SHARE, να προσελκύσει το ενδιαφέρον και άλλων ερευνητών – Ελλήνων και ξένων – και έτσι να διευρύνει την γνώση μας για κρίσιμα σημεία προετοιμασίας του μέλλοντος που μας περιμένει. Όλα τα κείμενα χρησιμοποιούν την έκδοση των στοιχείων SHARE που δόθηκε σε χρήση το 2008 – SHARE wave version 2.0.

Κοινό νήμα στην σκέψη των συγγραφέων σε όλα τα θέματα είναι η αναζήτηση σημείων επαφής αλλά και ιδιοτεροτήτων της Ελλάδας. Είναι σίγουρο ότι η Ελλάδα έχει χαρακτηριστικά που την ξεχωρίζουν από άλλες χώρες και, επομένως, προσδίδουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον στην Ελληνική περίπτωση όταν αυτή συνυπολογίζεται με άλλες Ευρωπαϊκές χώρες ακόμη και με αυτές του Νότου. Εμφανίζει ιδιαιτερότητες σε θέματα που αφορούν την οικογενειακή και κοινωνική δικτύωση. Λιγότερο εμφανείς, αλλά σημαντικές ιδιαιτερότητες αφορούν το σχετικά υψηλό κίνδυνο φτώχειας που αντιμετωπίζουν τα άτομα μεγάλης ηλικίας στην Ελλάδα, όπως επίσης και ορισμένες διαστάσεις της εργασίας και της συνταξιοδότησης. Η σύμπτωση των δύο θεμάτων συνεπάγεται την μεγάλη σημασία των ατύπων δικτύων προστασίας ως υποκατάστατο του αναπτυγμένου Κοινωνικού κράτους που βλέπουμε στην Βόρεια Ευρώπη.

Στις σελίδες που ακολουθούν επιχειρούμε να συνοψίσουμε σημεία της έρευνας που είναι ενδιαφέροντα για την Ελλάδα. Ειδικότερα, στη *δεύτερη* ενότητα παρουσιάζονται γενικά ευρήματα που αφορούν κυρίως τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη στέγαση. Η τρίτη ενότητα επικεντρώνεται στην υγεία και την ιατρική φροντίδα, ενώ η τέταρτη αναφέρεται σε διαστάσεις της κοινωνικής και οικογενειακής δικτύωσης. Η πέμπτη ενότητα παρουσιάζει, συνοπτικά, ευρήματα σχετικά με την εργασία και τη συνταξιοδότηση, ενώ τέλος, η έκτη ενότητα εστιάζει σε θέματα που σχετίζονται με την κοινωνικο-οικονομική κατάσταση των ατόμων, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στις διαστάσεις της οικονομικής επισφάλειας.

Στην πρώτη ομάδα κεφαλαίων παρουσιάζονται θέματα μεθοδολογίας. Μια διεθνής έρευνα πρέπει να υπερβεί πλήθος προβλημάτων για να μπορεί να χαρακτηριστεί ως συγκρίσιμη. Κύριο θέμα είναι η δυνατότητα αναγωγής στο σύνολο του πληθυσμού βάσει πιθανοτήτων,

ώστε από το δείγμα της έρευνας να μπορούν να προκύψουν γενικεύσεις για τον πληθυσμό. Το κεφάλαιο του **Clive Richardson** εστιάζει σε προβλήματα που έπρεπε να υπερνικηθούν για να υπάρξει συγκρισιμότητα. Η ανυπαρξία καταλόγου του γενικού πληθυσμού σήμαινε ότι η δειγματοληψία έπρεπε βασιστεί σε τηλεφωνικό κατάλογο, χωρίς να είναι γνωστές εκ των προτέρων οι ηλικίες. Αυτό προϋποθέτει δειγματοληψία σε δύο στάδια. Το ποσοστό ανταπόκρισης που επετεύχθη τελικά στην Ελλάδα ήταν 63%, υψηλότερο από τον μέσο όρο SHARE, ενώ μόνο στην Γαλλία επετεύχθη υψηλότερο ποσοστό.

Δειγματοληπτικές έρευνες συχνά βασίζονται σε υποκειμενικές αξιολογήσεις των ερευνώμενων για θέματα όπως η κατάσταση υγείας, οι προοπτικές, το αίσθημα κοινωνικού αποκλεισμού. Ιδιαίτερα στην υγεία, η αίσθηση του ερωτώμενου ενδέχεται να είναι περισσότερο ευαίσθητη στον εντοπισμό προβλημάτων, πριν ακόμα αυτά διαγνωστούν 'επίσημα'. Ωστόσο, σε υποκειμενικές εκτιμήσεις ανακύπτουν θέματα συγκρισιμότητας μεταξύ ατόμων και γεωγραφικών περιοχών. Υποκειμενικοί παράγοντες (αισιόδοξη γενική προδιάθεση) αλλά και θεσμικοί λόγοι (όπως η φύση των συστημάτων μέσα στα οποία καλούνται να πάρουν τις αποφάσεις τους) παρεμβαίνουν με σοβαρές διαφοροποιήσεις στην αξιολόγηση των ίδιων ακριβώς φαινομένων. Το κεφάλαιο των **Owen O'Donnell, T. Bago d' Uva και Σοφίας Δελιπάλλα** αξιοποιεί μια πρωτοποριακή μέθοδο που συμπεριλαμβάνει το SHARE για να υπερκεράσει το πρόβλημα της συγκρισιμότητας **υποκειμενικών αξιολογήσεων**. Μια 'βινιέτα' είναι μια υποθετική απρόσωπη ερώτηση που απευθύνεται στον ερωτώμενο για να σταθμιστεί η γενική του στάση προτού του τεθεί η υποκειμενική ερώτηση. Με τον τρόπο αυτό μπορεί να 'σταθμιστεί' η αυτοαναφορά υγείας σύμφωνα με την γενική του στάση και να τοποθετηθεί σε συγκρίσιμη κλίμακα. Παρουσιάζουν μια εφαρμογή της μεθοδολογίας αυτής στην Ελλάδα: Συγκεκριμένα στις διαφορές ανάμεσα σε ομάδες διαφορετικού εκπαιδευτικού επιπέδου στον τρόπο που αναφέρονται προβλήματα υγείας, ένα κρίσιμο θέμα για την εκτίμηση της ανισότητας στην κατάσταση υγείας. Καταλήγουν στο συμπέρασμα πως οι πιο μορφωμένα άτομα υιοθετούν μια πιο κριτική στάση σε κάθε δεδομένη κατάσταση υγείας. Δηλαδή, στις συνήθειες μετρήσεις υγείας η ανισότητα υποεκτιμάται, δηλαδή στην πραγματικότητα το χάσμα είναι μεγαλύτερο από ό,τι φαίνεται. Είναι ενδιαφέρον ότι αυτή η ένδειξη δεν εμφανίζει την ίδια ένταση σε όλες τις διαστάσεις της υγείας (είναι περισσότερο έντονη στον τρόπο που αξιολογείται ο πόνος, αλλά λιγότερο έντονη σε ότι αφορά τα αναπνευστικά προβλήματα).

Ακολουθούν τέσσερα κεφάλαια που εστιάζουν στην υγεία και στις υπηρεσίες υγείας.

Το κεφάλαιο «**Διερευνητική Στατιστική Ανάλυση Επιπέδων και Προτύπων Υγείας των Ελλήνων**» των Κλ. Τσίμπου και Γ. Βερροπούλου εξετάζει θέματα που αφορούν τη φυσική και ψυχική υγεία των Ελλήνων ηλικίας 50 ετών και άνω καθώς και ορισμένες δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στην καθημερινή τους ζωή. Πρόκειται για μία περιγραφική και διερευνητική στατιστική ανάλυση που βασίζεται στην αυτοαναφορές των ερευνώμενων. Αρχικά παρουσιάζεται το δημογραφικό προφίλ του ερευνώμενου πληθυσμού και στη συνέχεια υπολογίζονται και σχολιάζονται ορισμένοι βασικοί δείκτες υγείας. Ο κατά κύριο λόγο περιγραφικός χαρακτήρας της ανάλυσης πλαισιώνεται από ερμηνευτικές αξιολογήσεις με μεθόδους πολυμεταβλητής ανάλυσης.

Τα κύρια ευρήματα συνοψίζονται ως εξής. Η κατάσταση της υγείας των Ελλήνων παρουσιάζει σημαντικές διαφοροποιήσεις κατά ηλικία και κυρίως κατά φύλο σε όλους τους δείκτες υγείας. Οι πλέον συνηθισμένες χρόνιες παθήσεις είναι η υψηλή αρτηριακή πίεση, η χοληστερόλη και η αρθρίτιδα-ρευματισμοί. Μεταξύ των συμπτωμάτων ψυχικής υγείας αναφέρονται συχνότερα τα προβλήματα κατάθλιψης, κόπωσης και το ξέσπασμα σε κλάματα, ενώ δυσκολίες στο ανέβασμα της σκάλας, στον προσανατολισμό και στο ντύσιμο αναφέρονται ως τα πιο σημαντικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν στην καθημερινή τους ζωή. Παρόλα αυτά, το 70% των ανδρών και το 57% των γυναικών αξιολογούν το επίπεδο υγείας τους ως καλό ή πολύ καλό. Η ανάλυση επίσης αποκαλύπτει ότι υπάρχει μία

στατιστικά σημαντική αρνητική σχέση μεταξύ του επιπέδου υγείας και της κοινωνικο-οικονομικής κατάστασης των ερευνώμενων ενώ επιβεβαιώνει τον ευνοϊκό ρόλο της εκπαίδευσης.

Στη συνέχεια, στο κεφάλαιο **«Υπηρεσίες Υγείας και Δαπάνες για Ηλικιωμένους στην Ελλάδα: Ευρήματα από την έρευνα SHARE»**, οι Μιλτιάδης Νεκτάριος και Θωμάς Γεωργιάδης εφαρμόζουν οικονομική ανάλυση προκειμένου να εξετάσουν την αποδοτικότητα και την κοινωνική δικαιοσύνη του συστήματος υγείας στην Ελλάδα. Προς το σκοπό τούτο εξετάζουν σειρά κριτηρίων που έχουν σχέση με: **α)** την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, **β)** την χρήση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης και **γ)** την κοινωνική δικαιοσύνη ως προς την χρηματοδότηση. Μια επιπλέον βασική κατεύθυνση της παρούσας ανάλυσης αποσκοπεί στη μέτρηση του ύψους των δαπανών για υπηρεσίες υγείας των ατόμων 50+ ετών (πόσοι πλήρωσαν και πόσο) εστιάζοντας κυρίως στις δαπάνες: **α)** για νοσηλεία σε νοσοκομείο, **β)** για πρωτοβάθμια περίθαλψη και **γ)** για συνταγογραφούμενα φάρμακα, καθώς και την επιβάρυνση που προκαλούν οι δαπάνες αυτές στον ατομικό προϋπολογισμό των ατόμων ηλικίας 50+ στην Ελλάδα. Το εύρημα πως η ιδιωτική δαπάνη για φροντίδες υγείας καλύπτει περισσότερο από το μισό των συνολικών δαπανών υγείας στην Ελλάδα εγείρει τόσο το ζήτημα της αποδοτικότητας όσο και της κοινωνικής δικαιοσύνης του συστήματος υγείας στην Ελλάδα.

Η ανάλυση καταλήγει πως η μεγάλη πλειοψηφία των ατόμων άνω των 50 ετών χρησιμοποιεί τις δημόσιες και τις ιδιωτικές υποδομές υγείας της χώρας και λαμβάνει υπηρεσίες υγείας. Ωστόσο, τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι οι δαπάνες για φάρμακα, πρωτοβάθμια περίθαλψη και νοσοκομειακές υπηρεσίες αφορούν και επιβαρύνουν σημαντικό τμήμα του πληθυσμού 50+ στην Ελλάδα. Ακόμη πιο ενδιαφέρον θεωρείται το γεγονός ότι η επιβάρυνση των ηλικιωμένων για ιδιωτικές δαπάνες υγείας είναι αντιστρόφως ανάλογη προς την εισοδηματική τους κατάσταση: για το φτωχότερο 20% των ηλικιωμένων που δηλώνουν δαπάνες για νοσοκομειακές υπηρεσίες, πρωτοβάθμια περίθαλψη ή φάρμακα, οι ιδιωτικές δαπάνες υγείας επιβαρύνουν 10% το κατά κεφαλή διαθέσιμο εισόδημα, ενώ για το πλουσιότερο 20% των ηλικιωμένων το αντίστοιχο ποσοστό δε ξεπερνά το 2%. Τέλος, τα άτομα με συμπληρωματική ασφάλιση υγείας εμφανίζουν υψηλότερες δαπάνες υγείας σε σχέση με αυτούς που δεν έχουν ιδιωτική ασφάλιση. Στην Ελλάδα αυτό συμβαίνει τόσο για τις πρωτοβάθμιες και νοσοκομειακές υπηρεσίες υγείας όσο και για τις φαρμακευτικές δαπάνες για την ομάδα των ηλικιωμένων που περιλαμβάνονται στην έρευνα SHARE.

Εκτός από τμήμα του άτυπου δικτύου κοινωνικής προστασίας, πέραν δηλαδή του εργαλειακού τους ρόλου, τα κοινωνικά δίκτυα αποτελούν μια αυτόνομη σημαντική συνιστώσα της γενικότερης ποιότητας ζωής των ιδίων των ατόμων. Το θέμα αυτό προσεγγίζει το κεφάλαιο των Μαρία Βοζικάκη, Αθανάσιου Αλεγκάκη και Τάσου Φιλαλήθη **«Ποιότητα ζωής και τρίτη ηλικία: Ο ρόλος των κοινωνικών δικτύων»**. Η διεθνής ψυχο-κοινωνική έρευνα, μετά από εκτεταμένη εμπειρία, κατέληξε ότι μια δέσμη ερωτήσεων σχετικών με αυτονομία, ικανοποίηση, στάση ζωής κλπ μπορεί να προσδίδει μια περιεκτική εικόνα της άποψης του ερωτώμενου για την ποιότητα ζωής του/της. Η δέσμη αυτή, γνωστή ως CASP-12, έχει μελετηθεί εκτενώς στην βιβλιογραφία και επομένως δίδει μια αξιόπιστη ποσοτικοποίηση της 'ποιότητας ζωής', όπως αυτή γίνεται αντιληπτή από τον ίδιο τον ερωτώμενο. Η σύγκριση του δείκτη CASP-12 στο δείγμα SHARE αποκαλύπτει μια μεγάλη διαφορά στο επίπεδο ικανοποίησης μεταξύ Βορρά και Νότου της Ευρώπης. Στον Νότο τα άτομα είναι πολύ λιγότερο ευχαριστημένα με την ζωή τους –με την Ελλάδα να βρίσκεται συνήθως στην τελευταία θέση ακόμη και μεταξύ του Νότου, αλλά και με την ταχύτερη επιδείνωση καθώς μεγαλώνει η ηλικία. Η ποιότητα ζωής βελτιώνεται αισθητά αν υπάρχει εκτενής κοινωνική δραστηριότητα (με πρώτη την επαφή με τα παιδιά, αλλά και με

συμμετοχή σε εθελοντικές και/ή θρησκευτικές δραστηριότητες), η δε επίδραση αυτών των παραμέτρων είναι ισχυρότερη στην Ελλάδα.

Το κεφάλαιο **«Παράγοντες ευθραυστότητας σε δείγμα από την μελέτη SHARE. Η δυναμική της ευθραυστότητας στη Δημόσια Υγεία/Πολιτική της Υγείας»** των Γιάννη Κομνηνού, Αθανάσιου Αλεγκάκη και Τάσου Φιλαλήθη, προσεγγίζει μέσα από τα δεδομένα της Μελέτης SHARE έναν σχετικά νέο όρο από τον χώρο της γηριατρικής, την ευθραυστότητα (frailty). Σύμφωνα με την προσέγγιση αυτή, η ευθραυστότητα ως έννοια, διαφαίνεται ότι συνοψίζει με μετρήσιμα μεγέθη, από όλη την «μεταφυσική» αντίληψη περί γήρανσης, εκείνα τα ποιοτικά χαρακτηριστικά που επηρεάζουν το άτομο και διαμορφώνουν τη φυσική του εξέλιξη στο πέρασμα του χρόνου. Με βάση τα συμπεράσματα αυτού του κεφαλαίου, δύο μεταβλητές υγείας που χρησιμοποιούνται συχνά σε παρόμοιες έρευνες, η ταχύτητα βάρδισης και η μέγιστη δύναμη χειρολαβής, δύνανται να αξιολογηθούν ως παράγοντες ευθραυστότητας, προσφέροντας μία εναλλακτική προοπτική για τη γήρανση. Οι δείκτες αυτοί περιγράφουν μια διαφορετική εικόνα του Ευρωπαϊκού πληθυσμού δίνοντας, επακόλουθα, τη δυνατότητα μιας διαφορετικής προσέγγισης στην καταγραφή των αναγκών υγείας και στην μελέτη του σχεδιασμού και της στρατηγικής της δημόσιας υγείας και της πολιτικής της υγείας.

Στο κεφάλαιο **«Χρήση και προσπελασιμότητα υπηρεσιών υγείας: Ανάλυση δεδομένων από το Ευρωπαϊκό δείγμα του SHARE»** των Λένα Μπορμπουδάκη, Αθανάσιου Αλεγκάκη και Τάσου Φιλαλήθη, μελετώνται δύο μεταβλητές υγείας, η χρόνια νοσηρότητα και η αυτο-αναφερόμενη υγεία, σε σχέση με τη χρήση και την προσπελασιμότητα των υπηρεσιών υγείας. Από τα ευρήματα αυτού του κεφαλαίου διαφαίνεται πως η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας είναι ικανοποιητική σε όλες τις χώρες που συμμετέχουν στην έρευνα, ενώ επιβεβαιώνονται οι διαφοροποιήσεις στη χρήση και στην προσπελασιμότητα των υπηρεσιών υγείας – και οι επακόλουθες ανισότητες στα αποτελέσματα υγείας, δηλαδή στα επίπεδα των δεικτών χρόνιας ασθένειας και αυτο-αναφερόμενης υγείας – που έχουν αναφερθεί από άλλες έρευνες, τόσο στην Ελλάδα (έστω και με την περιορισμένη έκταση που είχαν), όσο και στο εξωτερικό.

Με το θέμα των άμεσων δαπανών για την υγεία καταπιάνεται και το κεφάλαιο της Δήμητρας Λαμπρέλλη και του Owen O'Donnell, με τίτλο **«Η μεγάλη Επιβάρυνση Άμεσων Πληρωμών για την Υγεία στην Ελλάδα σε Σχέση με Άλλες Ευρωπαϊκές Χώρες»**. Το θέμα αυτό έχει ιδιαίτερη σημασία για την Ελλάδα, καθώς οι ιδιωτικές πληρωμές για δαπάνες υγείας όχι μόνο βρίσκονται σε υψηλά επίπεδα αλλά έχουν και την ταχύτερα αυξητική τάση (ως ποσοστό του συνόλου των δαπανών υγείας) σε σύγκριση με τις άλλες Ευρωπαϊκές χώρες. Οι ίδιες πληρωμές για υπηρεσίες υγείας εκθέτουν τα νοικοκυριά σε σημαντικό οικονομικό κίνδυνο λόγω του απρόβλεπτου χαρακτήρα των αναγκών. Συνεπώς ενδέχεται να διαταράξουν σοβαρά το βιοτικό επίπεδο των νοικοκυριών. Η επιβάρυνση πληρωμών υγείας στις οποίες υποβάλλονται οι ηλικιωμένοι προσλαμβάνουν ακόμα μεγαλύτερο ενδιαφέρον καθώς οι ανάγκες για υγειονομική περίθαλψη είναι περισσότερο έντονες στις πιο ώριμες ηλικίες. Οι συγγραφείς διερευνούν την ένταση αλλά και την κατανομή της οικονομικής επιβάρυνσης που προκαλούν οι ίδιες πληρωμές για υγειονομική περίθαλψη στον ηλικιωμένο πληθυσμό στην Ελλάδα καθώς και τις διαφοροποιήσεις ανάμεσα σε διαφορετικές εισοδηματικές κατηγορίες. Επιπλέον, συγκρίνουν τα στοιχεία αυτά με τις ιδιωτικές δαπάνες υγείας σε άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και βρίσκουν πως στην Ελλάδα, το ποσοστό των νοικοκυριών που δαπανούν πάνω από 5% του οικογενειακού τους εισοδήματος για ιδιωτικές δαπάνες υγείας (που έχουν κυριαρχήσει να αποκαλούνται «καταστροφικές δαπάνες») είναι το υψηλότερο στην Ευρώπη και φτάνει στο 27% των νοικοκυριών. Αντίστοιχα υψηλά είναι και τα ποσοστά των νοικοκυριών που δαπανούν πάνω από 15% του οικογενειακού τους εισοδήματος για υγεία (8,2%) αλλά και πάνω από 25% του εισοδήματός τους (6%). Αξιοσημείωτο επίσης είναι το εύρημα πως κατά μέσον

όρο, στα ηλικιωμένα νοικοκυριά στην Ελλάδα, οι ίδιες πληρωμές υγειονομικής περίθαλψης απορροφούν μεγαλύτερο μερίδιο του οικογενειακού εισοδήματος από κάθε άλλη χώρα της έρευνας SHARE (και τετραπλάσιο ποσοστό σε σύγκριση με τις χώρες που βρίσκονται χαμηλά στην κατάταξη).

Στη συνέχεια ακολουθούν τέσσερα κεφάλαια που αναφέρονται στην οικονομική κατάσταση των ατόμων πάνω από 50 ετών.

Από ποιους παράγοντες εξαρτάται η οικονομική κατάσταση των ατόμων άνω των 50; Η απάντηση που θα προσφερόταν, άμεσα *‘Από τις συντάξεις’*, είναι μια υπεραπλούστευση και αγνοεί αυτό που ο Πλάτων Τήνιος αποκαλεί *‘ασφαλιστικό καλαιοσκόπιο’* (**«Καλαιοσκόπιο των συντάξεων: Πηγές και διάρθρωση του εισοδήματος των ατόμων 50+ στην Ελλάδα»**). Συντάξεις αποτελούν μια πηγή εισοδήματος σχεδόν όλων των ατόμων άνω των 65 και για περίπου τους μισούς 50-65, αλλά όχι την μόνη πηγή. Ακόμη και για την γηραιότερη ομάδα, περί το 50% ωφελείται και από άλλες πηγές εισοδήματος. Στην ομάδα των χωρών της νότιας Ευρώπης, σε αντίθεση με την υπόλοιπη ήπειρο, ευρίσκουμε πολύ λιγότερα νοικοκυριά όπου εισρέει περισσότερο από ένα εισόδημα. Στην τυπική περίπτωση αυτό σημαίνει ότι υπάρχουν πολύ περισσότερα νοικοκυριά όπου συμμετείχε μόνο ένας (ο άνδρας) στην απασχόληση, με αποτέλεσμα να είναι πολύ περισσότερο ευάλωτα. Η διαδικασία απόσυρσης από την αγορά εργασίας είναι ταχύτερη στην Νότια Ευρώπη, αν και στην Ελλάδα υπάρχει μια σημαντική σε μέγεθος μειονότητα που παραμένει εργαζόμενη πολύ μετά από τον μέσο της Ευρώπης. Το να μιλά κανείς για *‘την’* ηλικία συνταξιοδότησης είναι μια υπεραπλούστευση. Τέλος, όσον αφορά την κατανομή εισοδήματος, στην Ελλάδα μεγαλύτερο ρόλο παίζει η ανισότητα μεταξύ ταμείων ασφάλισης παρά μεταξύ ατόμων στο ίδιο ταμείο. Οι γυναίκες εισπράττουν σημαντικά χαμηλότερες συντάξεις εργασίας από τους άνδρες ενώ οι ανισότητες στην αγορά εργασίας δεν φαίνεται να αμβλύνονται, πράγμα που οφείλεται πρώτιστα στα λιγότερα έτη ασφάλισης των γυναικών.

Ένα ζήτημα στο οποίο έχει υπάρξει ελάχιστη πληροφόρηση ως τώρα – την περιουσιακή κατάσταση των ατόμων 50+ στην Ελλάδα – έρχεται να φωτίσει η ανάλυση των *Μιλτιάδη Νεκτάριου και Θωμά Γεωργιάδη* με τίτλο **«Ηλικιωμένοι στην Ευρώπη: Ιδιοκτησία και Αξία Περιουσιακών Στοιχείων»**. Η θεωρία του Κύκλου Ζωής, ερμηνεύει τη διαφοροποίηση των νοικοκυριών στην αποταμίευση και συσσώρευση περιουσιακών στοιχείων. Επιχειρείται η διερεύνηση της καθαρής αξίας των περιουσιακών στοιχείων των ατόμων ηλικίας 50+ σε έντεκα ευρωπαϊκές χώρες της έρευνας εστιάζοντας, αφενός στα πάγια περιουσιακά στοιχεία, όπως η κύρια κατοικία, άλλα ακίνητα, και αφετέρου, στα χρηματικά περιουσιακά στοιχεία, όπως οι τραπεζικοί λογαριασμοί, ομόλογα, μετοχές, αμοιβαία κεφάλαια ή ασφάλειες ζωής. Τα διαθέσιμα περιουσιακά στοιχεία επιδρούν στην απόφαση για πρόωρη συνταξιοδότηση, στην επιλογή για συμπλήρωση των παραδοσιακών συνταξιοδοτικών παροχών και, στον περιορισμό της φτώχειας κατά την τρίτη ηλικία. Η Ελλάδα εμφανίζει το δεύτερο υψηλότερο ποσοστό ιδιοκατοίκησης (83.9%) και το υψηλότερο ποσοστό των ατόμων (37%) με ιδιοκτησία και δεύτερης ακίνητης περιουσίας. Από την άλλη πλευρά, η ρευστή περιουσία εμφανίζεται εξαιρετικά περιορισμένη στην Ελλάδα, όπως και στις υπόλοιπες χώρες της Νότιας Ευρώπης, με αποτέλεσμα τα πάγια στοιχεία να εμφανίζονται πολύ σημαντικότερα στην διάρθρωση της συνολικής περιουσίας. Τέλος, έχει σημασία ότι ακόμη και σε απόλυτους όρους, η διάμεση τιμή αξίας των παγίων περιουσιακών στοιχείων των ατόμων ηλικίας 50+ στην Ελλάδα εμφανίζεται υψηλότερη από πολύ πλουσιότερες χώρες όπως η Σουηδία, η Γερμανία και η Ολλανδία.

Το κεφάλαιο **«Εισοδηματικές Ανισότητες και Ανισότητες στον Πλούτο για τις Χώρες της SHARE»** του Γ. Παπαδούδη επιχειρεί να διερευνήσει την ανισότητα (σε υλικούς όρους) στις έντεκα χώρες της SHARE για άτομα πάνω από 50 ετών. Εξετάζοντας το διαθέσιμο εισόδημα και την καθαρή περιουσιακή θέση η ανάλυση επικεντρώνεται σε εργαζόμενους και συνταξιούχους, καθώς επίσης διακρίνει ανάμεσα σε διαφορετικές κατηγορίες

συνταξιούχων. Οι διαφορές και οι ανισότητες ανάμεσα στα άτομα που απαρτίζουν το δείγμα προσεγγίζονται με ποσοτικά μέτρα όπως οι δείκτες Gini, οι καμπύλες Lorenz, η αντιστοίχιση σε δεκατημόρια (deciles) και οι αναλογίες πιθανοτήτων (odds ratio). Η χρήση εναλλακτικών τεχνικών είναι σε θέση να αποδώσει διαφορετικά αποτελέσματα αλλά και διαφορετικές ερμηνείες ακόμη και όταν το δείγμα παραμένει το ίδιο. Εδώ η διερεύνηση δεν εστιάζεται τόσο στους γενικούς πληθυσμούς όσο σε επιμέρους ομάδες και κατηγορίες ατόμων.

Ειδικότερα στην περίπτωση της Ελλάδας αφορά τρεις κατηγορίες συνταξιούχων με βάση τον προηγούμενο τομέα απασχόλησης. Τα συμπεράσματα, όσον αφορά το γενικό πληθυσμό, δείχνουν πως η ανισότητα στα περιουσιακά στοιχεία είναι σε όλες τις χώρες της SHARE μεγαλύτερη από εκείνη που παρατηρείται στα στοιχεία εισοδήματος. Επίσης, εκεί που εντοπίζονται σημαντικές ανισότητες στο εισόδημα συνήθως υπάρχει και μεγάλη ανισότητα στον πλούτο. Η ανισότητα πλήττει κυρίως τους συνταξιούχους όσον αφορά το εισόδημα και λιγότερο όσον αφορά τον πλούτο. Τα ευρήματα επιβεβαιώνουν εν μέρει την τυπολογία περί υποδειγμάτων κοινωνικού κράτους στην Ευρώπη (Βόρεια, Κεντρική και Μεσογειακή Ευρώπη) ως προς το εισόδημα -όχι όμως και τον πλούτο. Επίσης, η σχέση του κοινωνικού κράτους με τις ανισότητες είναι περισσότερο σύνθετη από την εικόνα που συνοψίζει συμβολικά το «ευρωπαϊκό κοινωνικό μοντέλο». Ακόμη και στις περιπτώσεις όπου οι οικονομικές ανισότητες αμβλύνονται με τη διαμεσολάβηση του κοινωνικού κράτους, παραμένει ασαφές το ποιος ακριβώς αμβλύνονται αλλά και το σε ποιους η κάλυψη είναι πραγματική και σε ποιους ονομαστική. Για παράδειγμα, στην Ελλάδα, η ανισότητα επηρεάζει αρνητικά λιγότερο τους συνταξιούχους που προέρχονται από τον κρατικό τομέα της οικονομίας και περισσότερο άλλες ομάδες συνταξιούχων όπως εκείνες που προέρχονται από τον ιδιωτικό τομέα και την αυτό-απασχόληση.

Με το κεφάλαιο **«Φτώχεια και Κοινωνικός Αποκλεισμός: Νέα Προσέγγιση σε ένα Παλιό Θέμα»** η Αντιγόνη Λυμπεράκη και ο Πλάτων Τήνιος επιχειρούν να σκιαγραφήσουν τη μεγάλη εικόνα της οικονομικής επισφάλειας στις χώρες του SHARE, συνδέοντας και συγκρίνοντας τα ευρήματα με άλλες πηγές. Αρχικά εξετάζεται ο τρόπος με τον οποίο συγκρίνονται τα δεδομένα της έρευνας SHARE με τα «αδρά δεδομένα» της φτώχειας. Με τη χρήση εναλλακτικών προσεγγίσεων και πολλαπλών ορισμών η ανάλυση συντείνει στην άποψη πως η φτώχεια της ηλικιακής ομάδας άνω των 50 ετών ενδέχεται να είναι περισσότερο εκτεταμένη από όσο θεωρείται μέχρι σήμερα. Κατά συνέπεια, η διερεύνηση μη-εισοδηματικών διαστάσεων της φτώχειας γίνεται περισσότερο επείγουσα και αναγκαία. Εξετάζοντας την σχέση μεταξύ φτώχειας και γήρανσης, οι χώρες εμπίπτουν σε τρεις κατηγορίες, ανάλογα με το οι άνω των 65 υπόκεινται ή όχι σε μεγαλύτερο κίνδυνο φτώχειας. Ο 'κανόνας' στην SHARE είναι η μη επιδείνωση της φτώχειας με την ηλικία. Η Ελλάδα αντίθετα βρίσκεται στην μειοψηφία χωρών όπου οι ηλικιωμένοι είναι πολύ πιο επιβαρυνμένοι από τους νεότερους. Το κεφάλαιο εξετάζει μη-οικονομικές πτυχές της φτώχειας: Την συγκατοίκηση στο ίδιο κτίριο με τα παιδιά ως 'ατυπη φροντίδα', η οποία, ενδιαφερόντως, έχει μεγάλη σημασία στην Γερμανία και την Αυστρία. Την συσχέτιση της φτώχειας με την μορφωτικό επίπεδο, την υγεία, την αισιοδοξία. Στο παράρτημα του κεφαλαίου παρατείνεται ένα 'πορτραίτο' του Έλληνα φτωχού άνω των 50 ετών όπου τα μέσα χαρακτηριστικά των φτωχών αντιπαρατίθενται με τους μη φτωχούς.

Η επόμενη ομάδα κεφαλαίων εστιάζεται περισσότερο στην Τρίτη συνιστώσα του SHARE: την πλευρά των κοινωνικών και διαπροσωπικών σχέσεων: κοινωνικές διευθετήσεις, οικογενειακούς δεσμούς, μοναξιά ηλικιωμένων και αμφίδρομες ροές φροντίδας, υποστήριξης και οικονομικής βοήθειας ανάμεσα σε διαφορετικές ηλικιακές κατηγορίες. Το κεφάλαιο **«Οικογενειακή Συνοχή και Κοινωνικο-Οικονομική Κατάσταση: μια πρώτη διερεύνηση»** των Αντιγόνη Λυμπεράκη, Πλ. Τήνιου και Γ. Παπαδούδη επιχειρεί να καταγράψει το σύνθετο, αμφίδρομο και ετερογενές φάσμα υποστήριξης για τα άτομα πάνω

από 50 ετών στην Ευρώπη. Οδηγό για την ανάλυση αποτελεί ένα βασικό εύρημα της έρευνας: η οικογένεια δεν αποτελεί ενιαία και ομοιογενή κατηγορία αλλά συχνά αντανακλά διαφορετικούς παράγοντες σε διαφορετικό κοινωνικό περιβάλλον, που μπορούν να προσεγγιστούν λεπτομερώς με τα στοιχεία SHARE. Το κεφάλαιο αναζητεί τρόπο περιληπτικής μέτρησης της οικογενειακής συνοχής ώστε να χαρακτηρίσει πληρέστερα τις διαδικασίες αλληλεγγύης. Ο δείκτης οικογενειακής συνοχής που προτείνεται περιλαμβάνει ποσοτικές ενδείξεις από είκοσι μεταβλητές όπως εγγύτητα κατοικίας και συγκατοίκηση, συχνότητα επικοινωνίας και επαφών, μεταβιβάσεις χρόνου και υποστήριξης, μεταβιβάσεις χρηματικών πόρων. Από τα ευρήματα ξεχωρίζει η διάκριση μεταξύ τριών ομάδων χωρών, με την υψηλότερη τιμή οικογενειακής συνοχής να συνοδεύει τις χώρες της Μεσογείου και στη συνέχεια οι τιμές να περιορίζονται για την Σκανδιναβία και τις χώρες της Κεντρικής Ευρώπης. Όσον αφορά τη σχέση της οικογενειακής συνοχής με το εισόδημα, φαίνεται πως η ροπή προς αλληλεγγύη γενικά αυξάνει καθώς αυξάνει το εισόδημα. Το πλουσιότερο μέρος του δείγματος συνδέεται με περισσότερη αλληλεγγύη, και σε όλες τις χώρες η συσχέτιση αυτή είναι έντονη ενώ το φτωχότερο μέρος παρουσιάζει σχετικά μικρότερη αλληλεγγύη. Τα ευρήματα, επίσης, φανερώνουν πως η παρουσία ενός ηλικιωμένου ατόμου (άνω των 75 ετών) στην οικογένεια ή ενός ατόμου με κακή κατάσταση υγείας δοκιμάζει τη συνοχή της. Και οι τέσσερις ενότητες που συνθέτουν το συνολικό δείκτη αναπαράγουν επίμονα ένα χάσμα μεταξύ Βορρά και Νότου ενισχύοντας την ανάγκη διερεύνησης της σημασίας που έχει η δομή της οικογένειας και οι σχέσεις στο εσωτερικό της.

Παρεμφερές είναι και το αντικείμενο του κεφαλαίου **«Υπάρχει Χάσμα Φροντίδας; Ποιος φροντίζει ποιόν και πώς;»** της Αντιγόνης Λυμπεράκη. Οι υπηρεσίες φροντίδας προς ηλικιωμένους και ασθενείς εγείρουν πληθώρα θεμάτων, από την «αθέατη πλευρά της πραγματικότητας». Καθώς αφορούν εμπειρίες οικείες και πολύ κοντινές (ρόλοι, οικογένεια, ιδιωτική ζωή και ατομικές διευθετήσεις) η εργασία φροντίδας εμπνέει φορτίσεις και σιωπές. Η παροχή και ζήτηση φροντίδας στη Ελλάδα έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον, καθώς, αν και ο θεσμός της οικογένειας κρατάει ακόμα σθεναρά, το μέγεθός της μειώνεται και παράλληλα σημειώνονται αργές αλλά σταθερές αλλαγές στους ρόλους που είναι διατεθειμένα να παίξουν τα μέλη της (και κυρίως οι γυναίκες). Έτσι, ενώ οι «δεξαμενές» διαθεσιμότητας των γυναικών στο πλαίσιο της οικογένειας στερεύουν σταδιακά, οι ανάγκες σε φροντίδα μεγαλώνουν και θα συνεχίσουν να μεγαλώνουν στα χρόνια που έρχονται. Οι υπηρεσίες φροντίδας μοιάζουν με ένα ιδιότυπο «παγόβουνο» στο τοπίο της ευημερίας των πραγματικών ανθρώπων: ενώ είναι πολύ αναγκαίες για την ποιότητα της ζωής (ιδιαίτερα των περισσότερο ευάλωτων ανθρώπων, όπως οι ηλικιωμένοι, οι άρρωστοι και τα μικρά παιδιά), η καταγραφή τους στις επίσημες στατιστικές πάσχει, καθώς μικρό μόνο τμήμα των αναγκών αυτών αποτελεί αντικείμενο συναλλαγής στην αγορά (δηλαδή αμειβόμενες υπηρεσίες φροντίδας). Η έρευνα SHARE αξιοποιείται ως πηγή πληροφοριών για την προσέγγιση ερευνητικών ερωτημάτων όπως: Πόσοι ηλικιωμένοι και ποιοί έχουν ανάγκη για φροντίδα; Τι είδους φροντίδα; Ποιος (ή ποια) φροντίζει και πόσο εντατικά; Πόσο σημαντικός είναι ο παράγοντας του φύλου στην παροχή φροντίδας; Τα στοιχεία δείχνουν ότι οι παραλήπτες φροντίδας δεν είναι απλώς παθητικοί αποδέκτες αλλά μπορούν να παρέχουν και οι ίδιοι φροντίδα με την σειρά τους. Η ανάλυση καταλήγει προεκτείνοντας μερικές από τις τάσεις στο μέλλον.

Η κατηγορία ατόμων όπου 'αντικειμενικά' υπάρχει θέμα αρωγής είναι η ομάδα των ηλικιωμένων που ζούν μόνοι, στους οποίους εστιάζει η συνεισφορά του *Θωμά Γεωργιάδη* (**«Εστιάζοντας στους ανθρώπους που ζουν μόνοι: δημογραφικά χαρακτηριστικά και κοινωνικο-οικονομικές διαστάσεις»**). Η ιδιαίτερη σημασία που αποδίδεται στην εξέταση του φαινομένου των «μοναχικών ηλικιωμένων» απορρέει, πρωτίστως, από την καταγραφή των πρόσφατων τάσεων σύμφωνα με τις οποίες το ποσοστό των ηλικιωμένων που ζουν μόνοι έχει αυξηθεί σημαντικά τις τελευταίες δεκαετίες τόσο στην Ευρώπη όσο και στις Η.Π.Α. Στην Ελλάδα, ένα στα πέντε άτομα ζει σε μονομελές νοικοκυριό, γεγονός που δείχνει

πως ένα σημαντικό τμήμα του πληθυσμού ηλικίας 50 ετών και άνω αποκλίνει από την «οικογενειακή» καθημερινότητα. Αναφορικά με το ποιοι ζουν μόνοι τους, πρόκειται κυρίως για τα πιο ηλικιωμένα άτομα, κυρίως δε γυναίκες. Όσον αφορά το «τι σημαίνει η μοναξιά στους ηλικιωμένους ανθρώπους», τα ευρήματα οδηγούν σε τρεις βασικές διαπιστώσεις, η κάθε μία από τις οποίες υπαγορεύει την ανάγκη χάραξης αντίστοιχων πολιτικών. *Πρώτον*, η απουσία της «χείρας βοήθειας» έχει ως αποτέλεσμα να αντιμετωπίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό δυσκολίες να κάνουν τις βασικές καθημερινές δραστηριότητες σε σχέση με άλλα συνομήλικα τους άτομα που ζουν με την οικογένεια ή ως ζευγάρι. *Δεύτερον*, η μοναξιά των ηλικιωμένων «καθρεφτίζεται» έντονα στην ψυχική τους υγεία, ενώ φαίνεται να επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό τις στάσεις των ατόμων για όσα έζησαν στο παρελθόν και για όσα περιμένουν στο μέλλον. Επομένως, η ανάγκη για πολιτικές παρέμβασης σε θέματα που αφορούν την αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας κρίνεται αναγκαία και για τον περιορισμό άλλων «αλυσιδωτών προβλημάτων» που φέρνουν τους μοναχικούς ηλικιωμένους σε ακόμη πιο δυσμενή θέση. *Τέλος*, τόσο οι υποκειμενικές αξιολογήσεις των ατόμων σχετικά με τη δυνατότητα που έχουν να τα βγάλουν πέρα οικονομικώς, όσο και οι περισσότερο τεχνικές προσεγγίσεις μέτρησης του κινδύνου της οικονομικής επισφάλειας υποδεικνύουν ότι οι άνθρωποι που ζουν μόνοι βρίσκονται σε δυσμενέστερη θέση όσον αφορά την οικονομική τους κατάσταση σε σχέση με τους ανθρώπους που ζουν με άλλα μέλη της οικογένειας.

Η συσχέτιση κοινωνικών και υγειονομικών στοιχείων, αλλά από την σκοπιά του φύλου είναι το αντικείμενο του κεφαλαίου της *Αντιγόνης Λυμπεράκη και του Θωμά Γεωργιάδη «Φύλο, δημογραφικοί και κοινωνικοί παράγοντες στον προσδιορισμό της κατάστασης υγείας»*. Το ενδιαφέρον της διερεύνησης πηγάζει από δύο υποθέσεις εργασίας: α) οι διαφορές στα κοινωνικά χαρακτηριστικά «μεταφράζονται» σε διαφορές στην κατάσταση της υγείας στα έτη μετά τη συνταξιοδότηση, και β) κοινωνικά χαρακτηριστικά που διαμορφώνονται κατά τα έτη του εργάσιμου βίου ενεργούν ως «κληρονομιά» στον προσδιορισμό της κατάστασης υγείας μετά τη συνταξιοδότηση. Το φύλο υπεισέρχεται με δύο τρόπους: (α) οι άνδρες γερνάνε πιο υγιείς από τις γυναίκες; Και, αν ναι, πόσο; (β) Οι «έξωτερικοί» – κοινωνικο-γενείς - παράμετροι επιδρούν εξίσου στα δύο φύλα; Η συνολική σχέση υγείας-κοινωνίας είναι κάθε άλλο παρά ενιαία ως προς το φύλο. Για τη φυσική υγεία, το ποσοστό των γυναικών που έχουν κακή υγεία ξεπερνά σχεδόν κατά δέκα ποσοστιαίες μονάδες το αντίστοιχο ποσοστό των ανδρών στις περισσότερες χώρες. Στην περίπτωση της ψυχικής υγείας οι διαφορές μεταξύ των φύλων είναι ακόμη πιο έντονες. Στην Ελλάδα, το ποσοστό των γυναικών ηλικίας 70+ που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας εμφανίζεται δύο φορές υψηλότερο σε σχέση με το αντίστοιχο ποσοστό των ανδρών. Επιπλέον, οι κοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες (εισόδημα, εκπαίδευση, οικογένεια), φαίνεται να επιδρούν ουσιαστικά στην φυσική και ψυχική υγεία. Ειδικότερα για την Ελλάδα, αποτυπώνεται σαφής συσχέτιση μεταξύ της κατάστασης φυσικής υγείας των ατόμων 70+ με τον τύπο επαγγέλματος που ασκούσαν πριν τη συνταξιοδότηση.

Το τελευταίο τμήμα του βιβλίου επιστρέφει σε θέματα που αφορούν την έρευνα αυτή καθαυτή και την χρήση της.

Η Έρευνα SHARE και τα στοιχεία που αυτή συλλέγει είναι πρωτίστως εργαλείο που απευθύνεται σε ερευνητές. Τα κείμενα που προηγήθηκαν είναι απλώς ενδεικτικά του εύρους και του είδους των αναλύσεων που είναι εφικτές με την χρήση των στοιχείων: η χρήση των υπηρεσιών υγείας, οι συνθήκες στέγασης, οι κοινωνικές και οικογενειακές σχέσεις, ο ελεύθερος χρόνος, αλλά και διασυνδέσεις μεταξύ τους. Οι δυνατότητες είναι πολύ περισσότερες. Στα 2 χρόνια που έχουν μεσολαβήσει από τη πρώτη δυνατότητα χρήσης των στοιχείων έχουν δημοσιευτεί περί τις 200 επιστημονικές εργασίες που χρησιμοποιούν τα στοιχεία από την σκοπιά της κοινωνικής ιατρικής, των οικονομικών, της κοινωνιολογίας και της ψυχολογίας. Ήδη δημοσιεύονται άρθρα που συνδυάζουν και

συγκρίνουν Ευρωπαϊκά στοιχεία από το SHARE με αμερικανικά από το HRS. Τα στοιχεία του SHARE είναι διαθέσιμα δωρεάν από οποιονδήποτε ερευνητή. Το μόνο που απαιτείται είναι η συμπλήρωση μιας απλής αίτησης με φαξ και η ύπαρξη μιας καλής σύνδεσης στο ιντερνέτ. Το κείμενο του Θωμά Γεωργιάδη (περιγραφή και γενικές απορίες για την χρήση των στοιχείων) απαντά σε συχνές απορίες για θέματα της πρόσβασης και αξιοποίησης των στοιχείων, από απλά σε περισσότερα τεχνικά. Πώς και από πού προμηθεύομαι τα στοιχεία; Πώς είναι οργανωμένα; Τι λογισμικό χρειάζεται για επεξεργασία; Τι σημαίνουν οι σταθμίσεις και πώς τις χρησιμοποιώ. Πώς αναζητώ απαντήσεις σε απορίες για την ερμηνεία συγκεκριμένων μεταβλητών ή εθνικών ιδιαιτεροτήτων. Είναι γραμμένο δηλαδή για να διευκολύνει την πρόσβαση και χρήση των στοιχείων – να σχηματιστεί δηλαδή μια κοινότητα χρηστών του SHARE στην Ελλάδα.

Το τελευταίο κεφάλαιο των τριών επιμελητών προβαίνει σε ανακεφαλαίωση του πού βρίσκεται και πού πηγαίνει η έρευνα SHARE μετά από 7 έτη ερευνητικής συνεργασίας και 2 ½ κύματα στοιχεία. Το 2009 η Έρευνα SHARE έχει συμπεριληφθεί στις προτάσεις που συζητά η Ευρωπαϊκή Ένωση ως Ερευνητική Υποδομή. Η αλλαγή αυτή θα σηματοδοτεί την ‘ενηλικίωση’ της Έρευνας από εργαλείο απευθυνόμενο πρωτίστως σε ερευνητές σε ένα εργαλείο προσαρμοσμένο στις ανάγκες στήριξης της πολιτικής σε εθνικό επίπεδο. Ο αναμενόμενος τριπλασιασμός του δείγματος μετά το 2010 θα επιτρέψει την ανάλυση σε επίπεδο Ελληνικής περιφέρειας, ενώ η διαβεβαίωση για την διεξαγωγή 6 κυμάτων ως το 2020 θα σημαίνει ότι θα παρακολουθεί την πορεία των ιδίων ατόμων επί 16 χρόνια: ο νεότερος του δείγματος του 2004 θα είναι ήδη 66 ετών. Η Έρευνα που τώρα αποτελεί μια αποτύπωση της ζωής μετά τα 50, θα έχει εξελιχθεί ως τότε σε λεπτομερή παρακολούθηση της πορείας των σημερινών ατόμων καθώς προχωρούν στα στάδια της ζωής. Μια (στατική) αποτύπωση του πώς είναι η ζωή σήμερα θα έχει εμπλουτιστεί ώστε να γίνει διαχρονική παρακολούθηση της δυναμικής της γήρανσης.

Η φιλοδοξία όλων των ερευνητών της πρώτης ερευνητικής φάσης του SHARE είναι ότι, ως τότε, η έρευνα αυτή θα έχει συνεισφέρει ώστε η ζωή των μελλοντικών εαυτών μας να είναι κατά τι καλύτερη.