

“ΕΚΠΟΝΗΣΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΓΗΡΑΝΣΗ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ, ΣΕ
ΕΘΝΙΚΟ, ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΚΑΙ ΤΟΠΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ”

Πλάτων Τήνιος

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

«Ο *Ελληνικός* Πλανήτης Μακροβιότητα» και η Στατιστική

Μια στατιστική υποδομή για την
διεπιστημονική διερεύνηση της
μακροβιότητας στην Ελλάδα και την
Ευρώπη



Οκτώβριος 2022

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

I.	Επισκόπηση	3
II.	Ο Πλανήτης Μακροβιότητα	4
	Το γενικό πλαίσιο και η Ελλάδα: Ευκαιρία ή πρόκληση;	4
III.	Η μακροβιότητα ως πεδίο έρευνας – διαλεύκανση τεσσάρων αποριών	8
	Αχατογράφητα ύδατα της μακροβιότητας.....	8
	Κρίσιμη απορία #1: Μήπως ζήσουμε ακόμη περισσότερο;.....	9
	Κρίσιμη απορία #2: Πώς θα είναι τα κερδισμένα χρόνια;	10
	Κρίσιμη απορία #3: Μπορούμε να κάνουμε κάτι; Είναι μοίρα αδυσώπητη;	11
	Κρίσιμη απορία #4: Ποιος θα επωφεληθεί; Νέες ανισότητες;	12
	Επιστημονική κατόπτευση του ‘Πλανήτη Μακροβιότητα’	14
	Γιαγιάδες της Πίνδου και Γιαγιάδες του Πολυτεχνείου: Γενιά και ηλικία	15
IV.	Το SHARE (Europe 50+) ως ερευνητική υποδομή	17
	Η γήρανση σαν ατομική εμπειρία: υγεία, οικονομία κοινωνία	17
	Τα τέσσερα προαπαιτούμενα για στατιστικά στοιχεία.....	18
	Ιστορία και Χαρακτηριστικά του SHARE ως ερευνητικής υποδομής.....	20
V.	SHARE και Ελλάδα – Δυνατότητες και εμπόδια.....	23
	Το ελληνικό παράδοξο στην χρήση στοιχείων	23
	Αίτια της μικρής αξιοποίησης – η ζήτηση και η προσφορά.....	25
	Προβλήματα χρηματοδότησης και η Ελληνική πολιτική στην έρευνα.....	27
	Δύο ερευνητικές πρωτοβουλίες για την ενθάρρυνση της χρήσης	30
VI.	Ένα παράδειγμα: SHARE και άρνηση εμβολιασμού	32
	BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	34
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ SHARE	36
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2 – ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΣΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	37
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3: ΔΗΜΟΣΙΕΥΜΑ SHARE ΚΑΙ ΕΜΒΟΛΙΑ	40

I. Επισκόπηση

Ο στόχος του κειμένου αυτού είναι να εντοπίσει την ανάγκη και την σκοπιμότητα στατιστικής πληροφόρησης για την μελέτη και τον σχεδιασμό της ανταπόκρισης στις αβεβαιότητες που ενυπάρχουν στην εξέλιξη της μακροβιότητας – την μεγαλύτερη ευκαιρία αλλά και πρόκληση που αντικρύζει την ανθρωπότητα στις επόμενες δεκαετίες. Αυτό συνεπάγεται μια αίσθηση του πόσο διαφορετικός θα είναι ο κόσμος γενικά – στον κόσμο και στην Ευρώπη – αλλά και τι ειδικές ιδιαιτερότητες θα έχει η ελληνική εκδοχή της μακροβιότητας μέσα στο γενικότερο πλαίσιο.

Το συνολικό πρόβλημα μπορεί να συνοψιστεί ότι σε μια πρωτόγνωρη ιστορικά εξέλιξη όπως η μακροβιότητα, ο πυρήνας του προβλήματος δεν αποτελείται από *ρίσκο* αλλά από *αβεβαιότητα*. Όπως ανέφερε και ο Donald Rumsfeld, πρέπει να προσαρμοστούμε σε τελική ανάλυση σε *άγνωστους* αγνώστους (unknown unknowns) και όχι σε *γνωστούς* αγνώστους (known unknowns). Η διάκριση είναι στο ότι στην μια περίπτωση δεν γνωρίζεις το τι εμπεριέχει το πεδίο της άγνοιας, ενώ στην άλλη δεν γνωρίζεις ποια από πολλές πιθανές (αλλά γνωστές από προηγούμενη εμπειρία) εξελίξεις θα προκύψει τελικά. Στην περίπτωση της μακροβιότητας η ανθρωπότητα δεν αντιμετωπίζει κατάσταση σαν τυχερό παιχνίδι όπου οι πιθανότητες είναι γνωστές ή τουλάχιστον προσδιορίσιμες. Αντιθέτως, ο κόσμος, οι κοινωνικές σχέσεις, η τεχνολογία, η παγκοσμιοποίηση δυνατόν να εξελιχθούν προς απρόβλεπτες και ενδεχομένως τελείως αναπάντεχες κατευθύνσεις. Σε ένα τέτοιο πεδίο η διαθεσιμότητα κατάλληλων στατιστικών δεδομένων αποκτά σημασία αντίστοιχη με την ορατότητα ενός καθαρού παρμπρίζ και αξιόπιστου καντράν στην οδήγηση μέσα σε ομίχλη αλλά και σε ορεινό και δύσβατο δρόμο.

Η πρώτη ενότητα αρχίζει εξετάζοντας το συνολικό πλαίσιο – στο οποίο η ύπαρξη αβεβαιότητας θα μπορούσε να υποκρύπτει και νέες ευκαιρίες – γενικά αλλά και ειδικότερα στην Ελλάδα. Η δεύτερη ενότητα εντοπίζει μια σειρά από θεμελιώδεις αβεβαιότητες που μπορούν να αλλάξουν τελείως την συνολική εξέλιξη. Στα πεδία αυτή η διαθεσιμότητα στατιστικής πληροφόρησης είναι απαραίτητη για την διαλεύκανση των αβεβαιοτήτων και την χάραξη πορείας. Η τρίτη ενότητα εξετάζει τη βάση δεδομένων SHARE (Έρευνα για την Υγεία, Γήρανση και Συνταξιοδότησης στην Ευρώπη, Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe), εξηγώντας με ποιον τρόπο κρίσιμα χαρακτηριστικά της έρευνας αυτής ανταποκρίνονται στα ειδικά ζητούμενα της μελέτης της μακροβιότητας. Η τελευταία ενότητα εξετάζει ζητήματα διαθεσιμότητας και αξιοποίησης των στοιχείων, εξηγεί την μη ικανοποιητική εικόνα χρήσης στην Ελλάδα και προτείνει λύσεις που μπορούν να υλοποιηθούν στο πλαίσιο του παρόντος ερευνητικού προγράμματος. Το παράρτημα παραθέτει χρηστικές λεπτομέρειες για τα στοιχεία.

II. Ο Πλανήτης Μακροβιότητα

Το γενικό πλαίσιο και η Ελλάδα: Ευκαιρία ή πρόκληση;

Στην Ελλάδα μιλάμε για προβλήματα, και μάλιστα άλυτα, ποτέ για ευκαιρίες¹. Το 'Κυπριακό' συναντά σε καθημερινή βάση το συγκοινωνιακό (πρόβλημα), το ασφαλιστικό (πρόβλημα), το δημογραφικό (πρόβλημα). Την δεκαετία του 1990, αυτό που τελικά αποδείχθηκε αναπτυξιακή ώθηση, είχε χαρακτηριστεί ως 'μεταναστευτικό' (πρόβλημα). Η φοβικότητα έχει άμεσο αρνητικό αντίκτυπο. Πώς μπορεί η πραγματικότητα να είναι πρόβλημα, προτού μάλιστα αυτή προλάβει να εμφανιστεί; Αν μας έτυχε η μοίρα να έχουμε γεννηθεί στην Ελλάδα, είναι τάχα πρόβλημα που δεν είμαστε στην Δανία;

Το μέλλον δεν μπορεί να είναι πρόβλημα – πριν ακόμη το γνωρίσουμε. Μπορεί εξίσου να είναι ευκαιρία και μάλιστα μεγάλη. Πρέπει να αποικίσουμε το μέλλον – όσο και αν βολεύει πολλούς να ζουν στη σιγουριά του παρελθόντος. Τώρα που ξαναμοιράζεται η τράπουλα ίσως το νέο χαρτί να είναι καλύτερο από το παλιό – φτάνει να παίξουμε σωστά.

Εξερεύνηση ενός άγνωστου τοπίου

Στην παλιά τηλεοπτική σειρά Star Trek, η αδρεναλίνη ανέβαινε όταν τα ραντάρ έδειχναν να πλησιάζει ένας νέος, άγνωστος, πλανήτης. Το πλήρωμα έπρεπε να ερευνήσει αν ο άγνωστος κόσμος αποτελούσε ευκαιρία ή παγίδα. Στα καλύτερα επεισόδια, η καλή ή η κακή εκδοχή προέκυπταν από ενέργειες και τις αρετές του πληρώματος.

Ο κόσμος τώρα αντικρύζει μια αντίστοιχη κατάσταση. Γνωρίζουμε, σχεδόν μετά βεβαιότητας, ότι τα παιδιά μας θα ζήσουν δεκαετίες περισσότερο από τους παππούδες τους. Θα το κάνουν σε ένα κόσμο όπου η τεχνολογία – ψηφιακή αλλαγή, τεχνητή νοημοσύνη - μεταμορφώνει τον τρόπο εργασίας, την στιγμή που οι όροι εμπορίου μετατοπίζουν την παραγωγή. Η σύμπτωση μακροβιότητας, ψηφιακού μετασχηματισμού και παγκοσμιοποίησης μετατρέπει ριζικά το τοπίο της εργασίας: **ποιος** δουλεύει, **πώς** δουλεύει και **πού** δουλεύει. Μαζί με την εργασία, οφείλει να αλλάξει σχήμα και η ζωή. Για να γίνουν τα περισσότερα υγιή χρόνια ευλογία και όχι κατάρα, πρέπει η ζωή του καθενός να απεγκλωβιστεί από ηλικιακά και κοινωνικά στερεότυπα.

Έτσι, το ότι ο κόσμος εμπρός μας – ο Πλανήτης Μακροβιότητα – είναι ριζικά διαφορετικός είναι σίγουρο. Η τράπουλα ευημερίας ανακατεύεται ξανά. Το σχετικά δυσμενές χαρτί που είχαμε στην Ελλάδα το δεύτερο μισό του εικοστού αιώνα – στις παρυφές της οικονομικής ανάπτυξης – μπορεί να αλλάξει. Αν αυτό είναι προς θετική ή αρνητική κατεύθυνση εξαρτάται από το θάρρος, την εφευρετικότητα και την φιλοπατρία του επιτελείου του γαλανόλευκου διαστημόπλοιου.

Το άρθρο αυτό ιχνηλατεί τη θετική εκδοχή: Η Ελλάδα έχει καλούς οιωνούς. Όμως, η ευκαιρία συνοδεύεται και με παγίδες. Το πλήρωμα πρέπει πρώτο να αδρανοποιήσει νάρκες πριν προχωρήσει στη λεωφόρο.

¹ Τμήμα αυτής της ενότητας έχει δημοσιευτεί στην Athens Voice ηλεκτρονικά το 2020

Ο νέος κόσμος ευκαιρία για την Ελλάδα

Το νέο τοπίο αναιρεί πολλά από τα μειονεκτήματα της Ελλάδας στη βιομηχανική εποχή: Το μικρό μέγεθος, η απόσταση, η απειρία σε βιομηχανική παραγωγή ελάχιστα μετράνε πιά. Αντιθέτως, το ότι υπάρχει ήδη εξειδίκευση σε θέματα που απαιτούν προσωπική παρουσία, όπως ο τουρισμός και οι υπηρεσίες, αποτελεί ασπίδα στις νέες συνθήκες. Η Ελλάδα θα μπορούσε να γίνει η Φλόριντα της Ευρώπης πιο πειστικά ίσως από την Ισπανία ή την Πορτογαλία, βασιζόμενη στην προστασία του περιβάλλοντος και στην υψηλή ποιότητα προσωπικών υπηρεσιών. Πρόοδοι στις επικοινωνίες και την πληροφορική μετασχηματίζουν τα μειονεκτήματα της απομόνωσης και επιτρέπουν κρίσιμα πλεονεκτήματα – όπως γλωσσομάθεια, ευρύτερη εκπαιδευτική βάση και ανοικτοί ορίζοντες – να ‘μετρήσουν’.

Τα πλεονεκτήματα αυτά τονώνουν το ηθικό– η μάχη δεν είναι χαμένη. Όμως ο κρίσιμος παράγοντας επιτυχίας είναι αλλού: Σε θέματα που επηρεάζουν όλες τις χώρες εξίσου – η μακροβιότητα, η τεχνητή νοημοσύνη, η παγκοσμιοποίηση δεν αναγνωρίζουν σύνορα – το πλεονέκτημα το κατέχουν οι πρωτοπόροι. Όποιος προλάβει πρώτος να αποικίσει τον Πλανήτη Μακροβιότητα θα αποκτήσει το αποφασιστικό και μόνιμο πλεονέκτημα.

Η θέση του πρωτοπόρου δεν έχει ακόμη συμπληρωθεί. Η Εσθονία απέδειξε τη σημασία της στρατηγικής που επενδύει πρώτη σε ένα κρίσιμο θέμα. Μια μικρή χώρα που ξαφνικά έχασε την μεγαλύτερη αγορά της, επένδυσε στον ψηφιακό μετασχηματισμό και επανεφευρέθηκε χάρις στο ανθρώπινο κεφάλαιο και την προσαρμοστικότητα. Όταν οι προκλήσεις ακόμη διαμορφώνονται, στο πολύ ευρύτερο ζήτημα του ανασχηματισμού της ζωής και εργασίας το ‘πλάσάρισμα’ βρίσκεται σε εξέλιξη.

Όταν η τράπουλα ξαναμοιράζεται για όλους, το κεντρικό πλεονέκτημα θα το έχει όποιος προσαρμοστεί και αλλάξει πρώτος. Η κούρσα είναι ορθάνοικτη.

Εκεί ισχύουν τα εξής παράδοξα: Μια χώρα που αρχίζει από πίσω – που τρέχει στον εσωτερικό διάδρομο – έχει ακόμη περιθώρια να ενεργοποιήσει πόρους που σχόλαζαν παλιά. Επίσης, αν βγαίνει από βαθιά κρίση έχει λιγότερα βαρίδια –μικρότερο κόστος αποκοπής από παλιές δομές.

Η Ελλάδα διαθέτει μεγάλα αναξιοποίητα αποθέματα ανάπτυξης – πόρους που μπορεί να ενεργοποιήσει. Οι Ελληνίδες έχουν μεγάλα περιθώρια να δουλέψουν περισσότερο. Όταν στην Δανία οι γυναίκες εργάζονται όσο οι άνδρες (80%), στην Ελλάδα εργάζονται μόνο το 56%. Το ίδιο ισχύει για τους μεγαλύτερους εργαζόμενους και τους νέους, που ακόμη και τις καλές εποχές ήταν στα αζήτητα. Η ενεργοποίηση αυτών των εφεδρειών δεν γίνεται, όμως αυτόματα. Απαιτεί παρεμβάσεις στην κοινωνική πολιτική και στην αγορά εργασίας. Αντίστοιχο είναι το θέμα του brain drain. Η ύπαρξη μεγάλου αριθμού νέων προσοντούχων στο εξωτερικό σημαίνει ότι η ελληνική ανάπτυξη θα τύχει επιβράβευσης όταν αρχίσουν να επιστρέφουν – υπό προϋποθέσεις βεβαίως.

Αλλά και η δεκαετία της κρίσης που κόστισε το ένα τρίτο του εισοδήματος στον ενεργό πληθυσμό θα έπρεπε να έχει και θετική πλευρά. Η Ελλάδα – μόνη από τις δυτικές χώρες – διαπίστωσε το αδιέξοδο παλαιών δομών και υλοποίησε φιλόδοξο και πολυεπίπεδο πρόγραμμα μεταρρυθμίσεων. Όσο και αν οι αλλαγές ήταν

επώδυνες, η Ελλάδα του 2020 έχει προβεί σε αλλαγές σε όλα τα κρίσιμα πεδία: στην δημόσια διοίκηση, στις κοινωνικές υποδομές, στην υγεία, στον χρηματοπιστωτικό τομέα, το σύστημα δικαιοσύνης. Ακόμη και αν προτιμούμε να βλέπουμε το ποτήρι μισοάδειο, είναι δύσκολο να μην διαπιστώσει ότι η Ελλάδα προέβη σε αλλαγές τις οποίες η Γαλλία πασχίζει τώρα να κάνει και εκκρεμούν ακόμη στην Ισπανία.

Αν η επιτυχία εξαρτάται από τον απεγκλωβισμό από το παλιό, η μεσολάβηση μιας χρεοκοπίας και μιας βαθιάς κρίσης εκλαμβάνεται ως πολύτιμο μάθημα.

Παγίδες εν όψει;

Αν η κρίση θα μπορούσε να είναι ευκαιρία, μπορεί να αποδειχθεί και παγίδα. Το πρόβλημα δημιουργείται από τον *τρόπο* που έγιναν οι αλλαγές. Αντί να είναι καρπός αυτογνωσίας, πολλοί είδαν τις μεταρρυθμίσεις ως κάτι που επιβλήθηκε και που δεν αναιρεί το επιθυμητό της προκατακλυσμιαίας (προ 2010) κατάστασης. Ακόμη χειρότερα, συχνά οι μεταρρυθμίσεις τοποθέτησαν την έμφαση στη συνέχεια (διατήρηση δομών και συνηθειών) και όχι σε τομές. Κατά συνέπεια το κράτος, αντί να ενθαρρύνει και να πρωτοστατεί στις αλλαγές, αποτελεί συχνά τον ισχυρότερο ανασχετικό παράγοντα στο γύρισμα σελίδας.

Η πιο επικίνδυνη παγίδα έγκειται στον συντηρητισμό -στην ανάλωση σε μάχες οπισθοφυλακών. Ο συντηρητισμός αυτός εμφιλοχωρεί σε δομές και νοοτροπίες και έτσι αποτρέπει πολλές θετικές εξελίξεις.

Το πιο επικίνδυνο παράδειγμα έχει να κάνει με τον τομέα-κυματοθραύστη της μακροβιότητας – τις συντάξεις. Η Ελλάδα στην δεκαετία του 2000 εισέπραξε πρώτη τις συνέπειες ενός συστήματος συντάξεων που, κρύβοντας συστηματικά το πρόβλημα της μακροβιότητας, κατέληξε να το μεγεθύνει το κόστος της. Όταν γραφτεί η πλανητική ιστορία της μακροβιότητας, η Ελλάδα πιθανότατα θα καταγραφεί ως το πρώτο της δημοσιονομικό θύμα.

Παρά ταύτα, το ισχυρό αυτό πάθημα δεν φαίνεται να έχει γίνει μάθημα.

Η χρεοκοπία προκλήθηκε εξαιτίας του κεντρικού ρόλου που το σύστημα συντάξεων ανέθετε στο Κράτος. Έτσι αναβλήθηκαν οφθαλμοφανείς προσαρμογές του συστήματος και εμποδίστηκαν ακόμη και αυτόνομες αντιδράσεις που επιθυμούσαν άτομα. Μετά το 2010 το σύστημα διορθώθηκε βίαια – αλλάζοντας παραμέτρους όπως όρια ηλικίας και με περικοπές στις συντάξεις – διατηρώντας όμως την αρχική του φιλοσοφία. Έτσι οι κρίσιμες αποφάσεις εξακολουθεί να ανατίθενται το Κράτος που εξακολουθεί να εμποδίζει το άτομο να προσαρμοστεί – ακόμη και όταν το επιθυμεί. Ακόμη και με τον ασφαλιστικό νόμο του 2020, η Ελλάδα προτιμά να αντιμετωπίζει τις επιπτώσεις της μακροβιότητας λίγο-λίγο, αντί να γυρίζει σελίδα. Έτσι παραμένει εγκλωβισμένη στην παλιά προβληματική και κινδυνεύει να μην καταλάβει ότι ο κόσμος αλλάζει. Οδηγεί με την προσοχή μόνο στον καθρέφτη.

Μια θετική στρατηγική θα έπρεπε να βλέπει την ύπαρξη έμπειρων και μορφωμένων ατόμων άνω των 50 ως δυναμικό πλεονέκτημα και να προσπαθεί να το αναδείξει. Επανακατάρτιση, ευέλικτη λειτουργία της αγοράς εργασίας και ευκαιρίας επιχειρηματικότητας για τα άτομα αυτά θα τους δώσει την δυνατότητα να βρεθούν εκεί όπου θα προσφέρουν περισσότερα. Αντ' αυτού αντιμετωπίζονται με όρους της δεκαετίας του 1980 - ως πρόβλημα που πρέπει να αποσταλεί στην αποστρατεία το ταχύτερο. Όταν κάπως καταπολεμείται ο σεξισμός, η *‘ηλικιοφοβία’* (ageism)

κυριαρχεί ανερυθρίαστα. Παρά το ότι η Ελλάδα είναι θεωρητικά υπέρ της ενεργού γήρανσης, το 2020 νέοι νόμοι περιορίζουν την εργασία νέων σε ηλικία συνταξιούχων (και αφού περικόψαμε τις συντάξεις τους...). Κυριαρχεί η πλάνη ότι οι μεγαλύτεροι παίρνουν δουλειές από τους νεαρούς – μια εκδοχή της ‘Πλάνης του Σταθερού Αποθέματος Εργασίας’, δηλαδή ότι συνωστίζονται διεκδικητές ενός δεδομένου όγκου εργασίας, η δουλειά σαν παιχνίδι με μουσικές καρέκλες.

Σε ένα από τα επεισόδια του Star Trek, τα όργανα είχαν υποστεί βλάβη, με συνέπεια το Αστερόπλοιο Εντερπράιζ να προσεγγίζει το άγνωστο, νομίζοντας ότι είναι σε ταξίδι ρουτίνας σε γνώριμη περιοχή. Σε εκείνο το επεισόδιο, βέβαια, η αυτοθυσία και εφευρετικότητα του πληρώματος έσωσαν την κατάσταση (για να είναι έτοιμοι για νέες περιπέτειες).

Στη δική μας σειρά, η Ελλάδα προσεγγίζει τον Πλανήτη Μακροβιότητα με παρόμοιο πρόβλημα αντίληψης: πορεία προς το μέλλον με το βλέμμα στο παρελθόν. Το πώς εξελίσσεται η πλοκή στο δικό μας αστερόπλοιο - αν κάποιοι διορθώσουν τα όργανα εγκαίρως, αν εισακούγεται η Κασσάνδρα ή το πώς η αποκάλυψη της πλάνης θέτει σε κίνδυνο το πλήρωμα - δεν είναι γνωστό σε κανένα.

III. Η μακροβιότητα ως πεδίο έρευνας – διαλεύκανση τεσσάρων αποριών

Αχαρτογράφητα ύδατα της μακροβιότητας

Η γήρανση του πληθυσμού (αύξηση του βάρους των ηλικιωμένων στην κοινωνία) είναι ένα φαινόμενο που χαρακτηρίζει πληθυσμούς και κατ' επέκταση κοινωνίες. Προκύπτει από τρεις μηχανισμούς, ο καθένας εκ των οποίων έχει διαφορετικές επιπτώσεις και αίτια. *Πρώτον*, την *μακροβιότητα* (ζούμε όλοι περισσότερο). *Δεύτερον*, τις μειώσεις *γονιμότητας* (μικρότερη αναπλήρωση από παιδιά – που μερικές φορές ονομάζεται 'υπογεννητικότητα') και *τρίτον*, τη μη αναπλήρωση μέσω *μετανάστευσης*.

Συνεπώς η μακροβιότητα είναι κάτι διαφορετικό και πιο σύνθετο από την Γήρανση. Κατ' αρχάς η μακροβιότητα είναι ατομική ιδιότητα, και προκύπτει από τη βασική παρατήρηση που αγγίζει όλους: **Θα ζήσουμε περισσότερο.** Το *πόσο*, *πώς* και *ποιος* είναι άγνωστα. Η μακροβιότητα είναι η κύρια πηγή αβεβαιότητας στην πληθυσμιακή Γήρανση. Το άμεσο αριθμητικό παρεπόμενο είναι ότι αυξάνει το μερίδιο ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας στην χώρα. Η μικρο- εξέλιξη στα άτομα οδηγεί σε καταλυτικές επιπτώσεις στο μακρο- επίπεδο της χώρας. Η αβεβαιότητα συνίσταται στη θεμελιώδη άγνοια – μια εξέλιξη χωρίς ιστορικό προηγούμενο: **Πώς διαφέρει μια κοινωνία όπου υπάρχουν περισσότερα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας; Η εξέλιξη απαιτεί τόσο ατομική προσαρμογή από τον καθένα όσο και κοινωνικός προγραμματισμός για το σύνολο.**

Για να είμαστε σαφείς, στην ιστορία το βαθύ γήρας δεν είναι άγνωστο. Ο Μαθουσάλας θυρuléιται ότι ξεπέρασε τα 800· όμως ο Σοφοκλής έγραψε τον Οιδίποδα επί Κολωνώ μετά τα 90. Στην λογοτεχνία τα πάθη του Βασιλιά Ληρ του Σαίξπηρ προειδοποιούν για την απώλεια αυτενέργειας στα γηρατειά. Ακόμη και σήμερα το καλύτερο δοκίμιο για το γήρας παραμένει αυτό του Κικέρωνα του 30 π.Χ. Όμως, η κρίσιμη διαφορά στην δική μας εποχή είναι ότι η προχωρημένη ηλικία είναι ότι από εξαίρεση θα γίνει ο κανόνας. Με άλλα λόγια, είναι μια πρωτόγνωρη εξέλιξη όταν ολόκληρες κοινωνίες γηράσκουν. Σαν ένα παράδειγμα, οι οικογένειες τεσσάρων γενεών όπου οι προπαππούδες εξακολουθούν να παίζουν ενεργό ρόλο κάνουν από τώρα την εμφάνισή τους. Η μακρο-εικόνα περιπλέκεται καθώς η πληθυσμιακή γήρανση εξελίσσεται παράλληλα, καθώς παγκοσμιοποίηση, Τεχνητή Νοημοσύνη και αλλαγές στην εργασία μετατρέπουν άρδην τα 'συμφραζόμενα' σε παγκόσμιο επίπεδο.

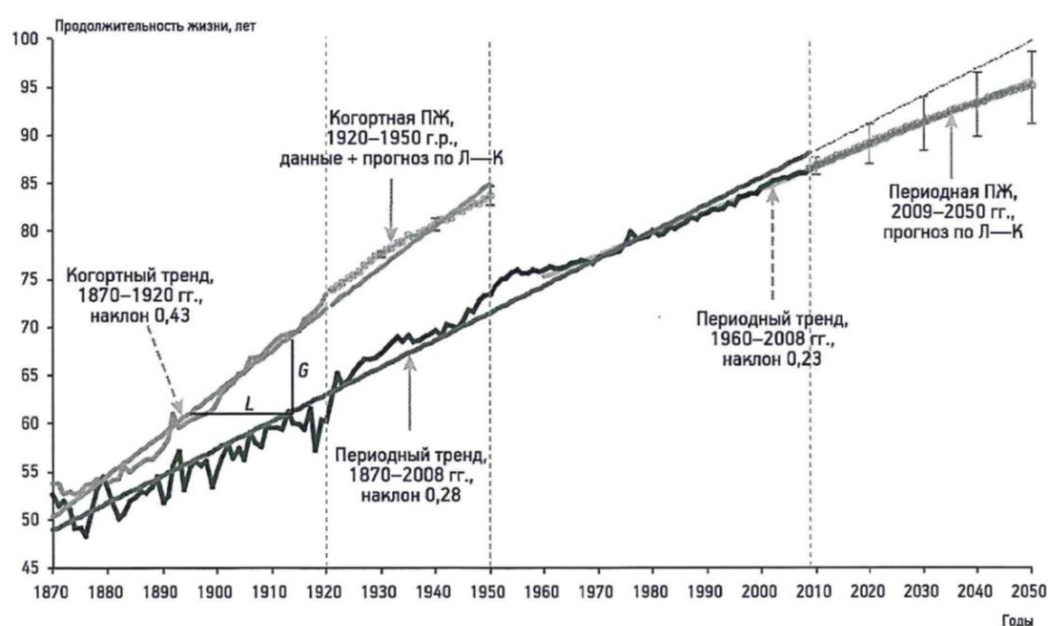
Όταν ένα καράβι γνωρίζει ότι πλησιάζει σε αχαρτογράφητα νερά, τότε *απαιτείται ένας συνολικός οδηγός πορείας* αλλά και συνεχής εγρήγορση για το τι βρίσκεται μπροστά μας. Το σίγουρο είναι ότι η μελλοντική κατάσταση θα είναι διαφορετική – αν και δεν γνωρίζουμε με ποιον τρόπο. Η χειρότερη στάση θα είναι εφησυχασμός ότι θα μπορούμε να επεκτείνουμε τις ισχύουσες τάσεις και βεβαιότητες.

Η ενότητα αυτή στη συνέχεια προβαίνει σε επισκόπηση τεσσάρων κρίσιμων αποριών – θεμελιώδη κενά στην γνώση μας – η έκβαση των οποίων θα αλλάξει άρδην το τοπίο που μας αντιμετωπίζει.

Κρίσιμη απορία #1: Μήπως ζήσουμε ακόμη περισσότερο;

Οι προσδοκίες για μακροβιότητα βασίζονται σε προβολές του προσδόκιμου επιβίωσης που παράγουν δημογράφοι. Η εργασία τους, αναγκαστικά, βασίζεται σε ιστορικά στοιχεία της κάθε χώρας. Δηλαδή στο τι συνέβη στο παρελθόν - στις προηγούμενες γενιές - στο προσδόκιμο επιβίωσης. Όμως, το μέγιστο εθνικό προσδόκιμο, προσέγγιση αυτού που είναι βιολογικά εφικτό, είναι πιθανόν να υπολογίζεται έτσι συστηματικά χαμηλότερα. Ο λόγος είναι ότι οι κάθε είδους τάσεις βελτίωσης επηρεάζουν μεταγενέστερες γενιές περισσότερο. Αναμειγνύοντας στοιχεία από διαφορετικές γενιές, όπως αναπόφευκτα κάνουν τα ιστορικά στοιχεία, θα οδηγή σε συστηματικά χαμηλότερες εκτιμήσεις. Άρα καθώς προχωρά ο χρόνος η αναμονή μακροβιότητας θα μας εκπλήσσει συστηματικά.

Μια ομάδα δημογράφων υιοθετούν την λεγόμενη προσέγγιση Oerppen-Vorpeil χρησιμοποιώντας για προεκτάσεις αποκλειστικά στοιχεία της ίδιας γενιάς. Σε ένα σημαντικό άρθρο το 2014², υπολογίζουν ότι η ταχύτητα αύξησης της μέγιστης μακροβιότητας πολύ ταχύτερη. Συγκεκριμένα, αν χρησιμοποιήσουμε στοιχεία της ίδιας γενιάς η αναμενόμενη αύξηση είναι +0,43 έτη/έτος (5 μήνες) αντί της συμβατικού υπολογισμού, που είναι ήδη υψηλό, +0,28 έτη/έτος (3 μήνες). Το διάγραμμα 1 αναπαράγει την στατιστική τους επεξεργασία. Η γκριζα γραμμή δείχνει την επεξεργασία με στοιχεία εντός κοόρτης (που αναγκαστικά σταματά στο έτος το οποίο πέθανε ο τελευταίος της πλήρους γενιάς)· η αύξηση είναι σημαντικά ταχύτερη από τους συμβατικούς υπολογισμούς:



Το στατιστικό επιχείρημα πλαισιώνεται και από πλήθος επιστημονικών επιχειρημάτων που εστιάζουν στις προόδους της επιστήμης (Armstrong 2016), όπου η διαδικασία γήρανσης σε μοριακό επίπεδο αντιμετωπίζεται πλέον ως αυτοτελές αντικείμενο έρευνας. Δηλαδή, εξετάζεται το βιολογικό γήρας σαν μια εξέλιξη που διαδραματίζεται στα κύτταρα ενός οργανισμού και όχι ως το σωρευτικό αποτέλεσμα

² V. M. Shkolnikov, D. A. Jdanov, E. M. Andreev, J. W. Vaupel *Rapid increase in maximal country specific life expectancy across cohorts*, J of Gerontology, 2014

επισώρευση ξεχωριστών ασθενειών και καταστάσεων. Αυτό στοιχειοθετεί την δυνατότητα θεαματικών εξελίξεων.

Οι εξελίξεις αυτές σημαίνουν ότι θα υπάρχει *δυνατότητα* επιβίωσης. Στο πώς αυτή θα εξαπλωθεί μεταξύ χωρών αλλά και ατόμων μέσα σε κάθε χώρα αποτελεί μια άλλη εξαιρετικά σημαντική πηγή αβεβαιότητας με ανυπολόγιστες κοινωνικές προεκτάσεις.

Σε *ατομικό* επίπεδο οι υπολογισμοί ανά κοόρτη σημαίνει ότι ένα κορίτσι που γεννιέται σήμερα έχει προσδόκιμο ζωής 105 έτη. Μια τέτοια – πολύ μεγαλύτερη από οριακή - αύξηση απαιτεί την επανεξέταση πολλών πρακτικών και κοινωνικών θεσμών. Αυτή είναι η αφετηρία του βιβλίου των Gratton & Scott 'Ο γρίφος 100 Χρόνων (2017).

Το βιβλίο αυτό θέτει το ζήτημα που θέτει η μακροβιότητα στον προγραμματισμό της ζωής του κάθε ατόμου ξεχωριστά. Μάλιστα, αν το Κράτος προγραμματίζει με μεθοδολογία που συστηματικά υποεκτιμά τη μακροβιότητα, τίθεται το θέμα 'ποιος θα πληρώσει' για τυχόν λάθη στις προβλέψεις και τίνος είναι η δουλειά να αναπληρώσει τα λάθη στις προβολές; (ποιος θα πληρώσει την νύφη; Το κράτος ή το άτομο και με ποιον τρόπο);³

Κρίσιμη απορία #2: Πώς θα είναι τα κερδισμένα χρόνια;

Με δεδομένο ότι πολλοί θα ζήσουμε περισσότερο, ποια θα είναι η ποιότητα ζωής μας; Είναι η προοπτική μας για μια ενεργή, υγιή και ικανοποιητική δύση της ζωής που θα ολοκληρώνει σχέδια (π.χ. παγκόσμια κρουαζιέρα). Η μήπως για μια καθήλωση σε νοσοκομεία και αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης; Μήπως η μεγαλύτερη ζωή σημαίνει απλώς περισσότερα χρόνια ασθένειας;

Στη βιβλιογραφία υπάρχουν τρεις ερευνητικές επιδημιολογικές υποθέσεις:

1. **Σύντμηση της νοσηρότητας** (Compression of morbidity). Καθώς ζούμε παραπάνω, η περίοδος κακής υγείας μειώνεται – *απόλυτα* (λιγότερα χρόνια κακής υγείας) ή *σχετικά* (ως ποσοστό της ζωής). Η υπόθεση αυτή διατυπώθηκε από τον James Fries (1980) και βασίζεται στο ότι χρόνιες παθήσεις υποχωρούν ταχύτερα από αύξηση προσδόκιμου. Τα περισσότερα υγιή χρόνια ανταμείβουν την ασκηση και το λιγότερο κάπνισμα

2. **Διεύρυνση της νοσηρότητας** (Expansion of morbidity). Καθώς ζούμε παραπάνω, η περίοδος κακής υγείας αυξάνεται – *απόλυτα* (περισσότερα χρόνια κακής υγείας) ή *σχετικά* (ως ποσοστό της ζωής). Ο Gruenberg (1977) παρατήρησε ότι οι ευεργετικές επιπτώσεις είχαν ημερομηνία λήξης. Η μείωση νοσηρότητας είχε επικεντρωθεί σε βελτιώσεις που επηρέασαν μικρότερες ηλικίες. Τα κέρδη στο προσδόκιμο από τώρα και στο εξής θα είναι δυσκολότερα και δαπανηρότερα.

3. **Υπόθεση Δυναμικής ισορροπίας**. (Dynamic Equilibrium). Ο Manton (1982) θεωρεί ότι η Ελαφρά νοσηρότητα ανεβαίνει, η σοβαρή μειώνεται (αξιοποίηση τεχνολογικών δυνατοτήτων, πρόοδοι στη θεραπεία). Κρίσιμο σημείο η 'αποτυχία λόγω επιτυχίας' – δηλαδή επιβίωση κατόπιν μιας ασθένειας ή κατάστασης επιτρέπει την εμφάνιση άλλων. Ιατρικές πράξεις όπως αντικαταστάσεις ισχύου ή βηματοδότες

³ Βλ επίμετρο στο βιβλίο Τήνιος

επιτρέπουν την συνέχιση αλλά συχνά επιβάλλουν ιατρικές πράξεις μικρότερης εμβέλειας.

Στις αρχές του αιώνα οι ενδείξεις για το τι ισχύει ήταν ανάμεικτες: Σε μετα-έρευνα του ΟΟΣΑ 12 χωρών (Lafortune et al 2007) όπου υπήρχαν στοιχεία βρέθηκε ανάμεικτα ευρήματα:

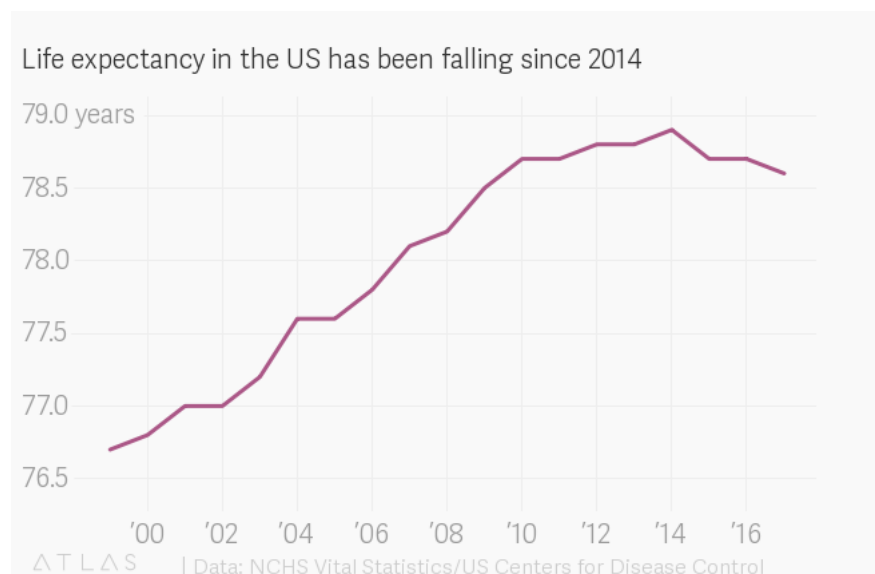
- Σύντμηση βρέθηκε σε 5 χώρες ΗΠΑ, Ιταλία, Ολλανδία, Δανία, Φιλανδία.
- Διεύρυνση σε 3: Βέλγιο, Σουηδία, Ιαπωνία
- Ουδέτερη σε 2: Αυστραλία, Καναδά
- Αντιφατικά αποτελέσματα σε δύο - Ηνωμένο Βασίλειο, Γαλλία.

Τα αποτελέσματα αυτά συνεπάγονται ότι υπάρχει μεγάλη ανάγκη για συγκρίσιμα σε διεθνές επίπεδο στοιχεία υψηλής ποιότητας που να μπορούν να απαντήσουν σε αυτό το κρίσιμο ερώτημα αλλά και να παρακολουθούν τις εξελίξεις στο μέλλον. Κρίσιμο σημείο η αποφυγή δεσμεύσεων από ιστορικά στοιχεία – όπως στην προηγούμενη ενότητα.

Κρίσιμη απορία #3: Μπορούμε να κάνουμε κάτι; Είναι μοίρα αδυσώπητη;

Η βελτίωση της μακροβιότητας δεν είναι μοίρα, ούτε θέσφατο. Υφίστανται αντιπαραδείγματα διεθνώς που αποδεικνύουν ότι δεν υπάρχουν αυτοματισμοί και ότι οι θετικές εξελίξεις σε τελική ανάλυση πρέπει να κερδηθούν. Αναφέρονται τρία τέτοια παραδείγματα.

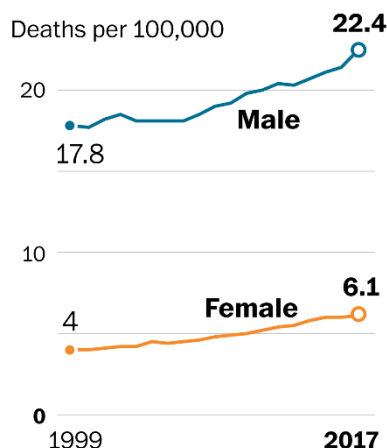
Πρώτον- Θάνατοι απόγνωσης στις ΗΠΑ. Ενώ η μακροβιότητα ανέβαινε παντού, στις ΗΠΑ για τρία συνεχόμενα έτη 2014-2017 είχαμε πτώση. Ο Angus Deaton εντόπισε την πηγή της πτώσης σε τρεις αναπάντεχες κατηγορίες θνησιμότητας - Αυτοκτονίες, βίαιοι θάνατοι, κατάχρηση οπιοειδών. Χαρακτήρισε το φαινόμενο αυτό ως 'Θανάτους απόγνωσης' (Deaths of Despair) που χαρακτήριζαν φτωχούς λευκούς άνδρες βιομηχανικούς εργάτες. Συνέδεσε την αρνητική αυτή εξέλιξη με την πτώση της ανταγωνιστικότητας της βαριάς βιομηχανίας λόγω παγκοσμιοποίησης και της συνεπακόλουθης έλλειψης οικονομικών προοπτικών.



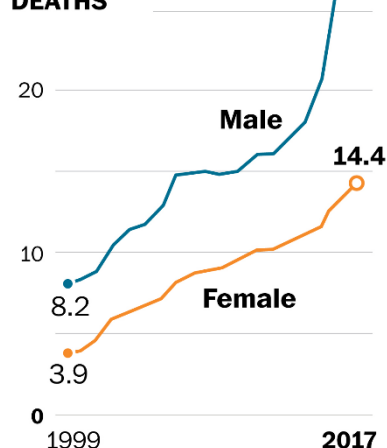
Rates of suicide and drug overdoses have continued to climb

SUICIDE

Deaths per 100,000



DRUG OVERDOSE DEATHS



Source: Centers for Disease Control and Prevention

THE WASHINGTON POST

Δεύτερον, πληθώρα δημοσιογραφικών δημοσιευμάτων σχολίαζαν ότι η λιτότητα στην Ελλάδα ως συνέπεια των μνημονίων κατέληξε σε αύξηση θνησιμότητας. Μια προσεκτική ανάλυση GBD 2018 πράγματι εντοπίζει μια αύξηση θανάτων την επίμαχη περίοδο που συμπίπτει με μείωση της δαπάνης περίθαλψης. Προσεκτικότερη ανάλυση όμως καταλήγει ότι αυτή οφείλεται στον αριθμό ατόμων που εισέρχονταν σε μεγάλες ηλικίες (αποτέλεσμα της έξαρσης γεννήσεων στην δεκαετία του 1930). Αν και υπάρχουν κάποιες ενδείξεις για αρνητικές εξελίξεις σε κάποιες ασθένειες αλλά και μελλοντικά προβλήματα καθώς μειώθηκαν οι δαπάνες πρόληψης, με τα υφιστάμενα επιδημιολογικά στοιχεία δεν εντοπίστηκε τίποτε τελεσίδικο.

Τρίτον, οι επιπτώσεις της πανδημίας. Η πανδημία covid-19, σε αντίθεση με την Ισπανική Γρίπη του προηγούμενου αιώνα χτύπησε περισσότερο τους πιο ηλικιωμένους. Όμως δεν έχει ξεκαθαρίσει ακόμη ποιες θα είναι οι μακροχρόνιες επιπτώσεις στις τάσεις μακροβιότητας. Πολύ μακράν του 'εξολοθρευτή της γενιάς της έκρηξης των γεννήσεων' (boomer remover) η πανδημία δυνατόν να προεκτείνει την ζωή λειτουργώντας σαν ένα είδος εμβολιασμού και προετοιμασίας μελλοντικών κοορών ηλικιωμένων.

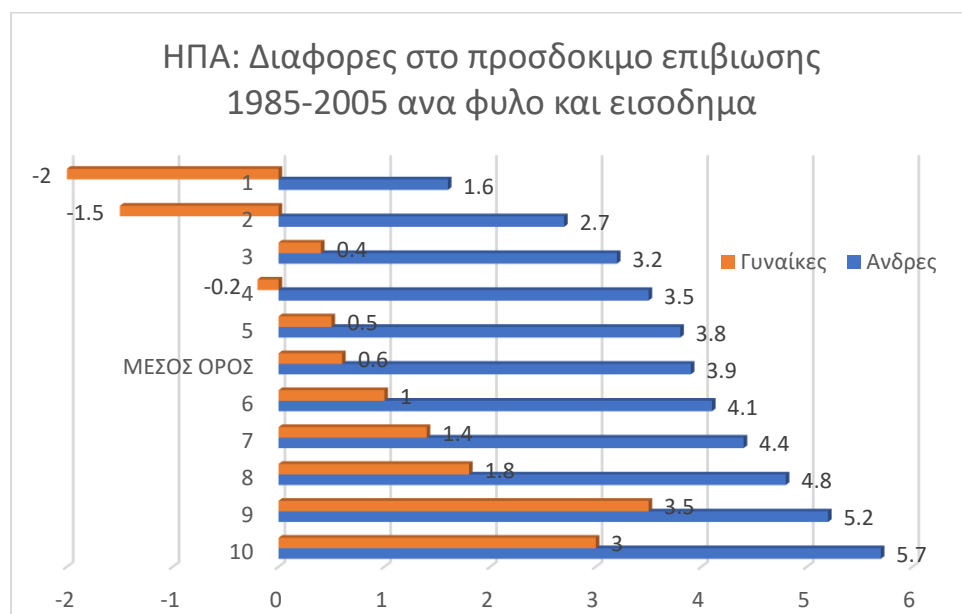
Κρίσιμη απορία #4: Ποιος θα επωφεληθεί; Νέες ανισότητες;

Οι εξελίξεις στη μακροβιότητα και γήρανση αποτελούν πηγές νέων δηλητηριωδών ανισοτήτων:

Αυτές εξελίσσονται **μεταξύ κρατών που γηράσκουν με διαφορετική ταχύτητα**. Κάποιες χώρες δοκιμάζονται από προεκτάσεις της γήρανσης νωρίτερα από άλλες. Η Ιαπωνία για παράδειγμα αντιμετώπισε ήδη από το 1990 φαινόμενα που γίνονται αισθητά στην Ευρώπη μετά το 2010. Η πτώση του ρυθμού ανάπτυξης τότε μπορεί να οφείλεται σε δημογραφικούς παράγοντες. Αντίστοιχα, τώρα κυριαρχεί ανησυχία για το μέλλον της Κίνας, μιας χώρας που θα γεράσει πριν πλουτίσει. Τέτοιες εξελίξεις

αλλάζουν γεωπολιτικές ισορροπίες και έτσι δημιουργούν προκλήσεις αλλά και ευκαιρίες. Αυτές μπορούν να χαρακτηρίζουν τη μακροοικονομία (Goodhart 2020), όμως έχουν και ξεχωριστά αντίκτυπο σε συγκεκριμένους κλάδους. Σαν παράδειγμα, οι ανάγκες για Μακροχρόνια φροντίδα θα εκτοξευθούν. Οι *δυνατότητες* όμως μειώνονται: οι γυναίκες πιέζονται να παραμείνουν στην εργασία, ενώ μετανάστριες αποκλείονται. Στο ερώτημα 'Ποιος θα φροντίζει', η Ιαπωνία αναζητεί λύσεις στα ρομπότ ενώ η Ευρώπη εθελotuφλεί.

Όμως και **μεταξύ ατόμων**, η μακροβιότητα εισάγει νέες διαστάσεις ανισότητας. Καθώς προκύπτουν νέες πηγές στοιχείων γίνεται σαφές ότι οι πλούσιοι ζούν περισσότερο. Έρευνα του 2014 από τις ΗΠΑ που είναι σε θέση να χρησιμοποιεί ατομικά στοιχεία πάνελ του HRS (αντίστοιχα με το SHARE) κατέγραψε αλλαγές στην διάρκεια ζωής μεταξύ 1985 και 2005 αναλόγως του συνολικού ισόβιου πλούτου. Η έρευνα κατέληξε ότι σε αυτά τα 20 χρόνια **(α)** υπάρχει μεγάλη διαφορά στο προσδόκιμο επιβίωσης μεταξύ πλουσίων και φτωχών **(β)** Αυτή η διαφορά μεγαλώνει διαχρονικά. Οι πιο πλούσιοι αυξάνουν το προσδόκιμο ταχύτερα από τους φτωχούς – η ψαλίδα μεγαλώνει **(γ)** οι διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών μικραίνουν **(δ)** οι φτωχές γυναίκες έχουν *μειώσει* το προσδόκιμο κατά άνω των 2 ετών ενώ οι πλούσιοι άνδρες το αύξησαν κατά 5,7 χρόνια⁴.



Η διάρκεια της ζωής έτσι αναδεικνύεται σαν μια ουσιαστική διάσταση ανισότητας. Αυτή η ανισότητα θα διευρυνθεί ακόμη περισσότερο όταν η τεχνολογία επιτρέψει στους πλούσιους να αγοράζουν από την αγορά ελιξήριο νεότητας.

Η επιμήκυνση ζωής αναδεικνύει τα πλεονεκτήματα της προσαρμοστικότητας. Η ευελιξία θα καθορίζει το ποιος κερδίζει και ποιος χάνει συνολικά. Λαμβάνοντας

⁴ Barry P. Bosworth, Kathleen Burke, 2014 *Differential Mortality and Retirement Benefits in the Health and Retirement Study*, Brookings Economic Papers

υπόψη ότι η 'ζωή των 100 ετών' θα απαιτεί αλλαγές και προσαρμογές θα διακρίνουμε τρεις ομάδες στον πληθυσμό:

Το **Ανώτερο x%** θα είναι πρόθυμοι, οι οποίοι προσαρμόζονται μόνοι τους με ενθουσιασμό, Το **μεσαίο y%** θα απαιτεί βοήθεια για να προσαρμοστεί. Όμως, το **κατώτερο z%** δεν θα μπορέσουν να ανταπεξέλθουν και θα χρειάζονται μόνιμη στήριξη.

Οι ακριβείς αξίες του x,y,z δεν είναι γνωστές από τώρα ενώ θα διαφέρουν μεταξύ χωρών – καθορίζοντας τις προοπτικές τους. Αυτό συνεπάγεται κρίσιμα νέα καθήκοντα στην κοινωνική και εκπαιδευτική πολιτική – επιπλέον αυτών που υφίστανται σήμερα.

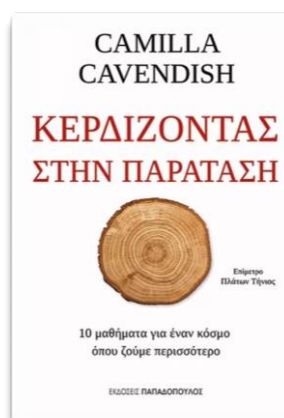
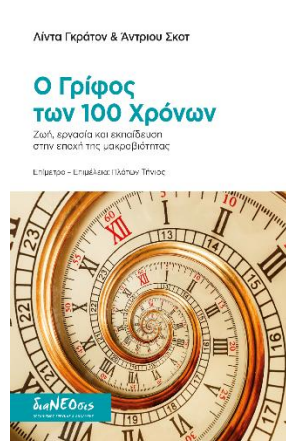
Επιστημονική κατόπτευση του 'Πλανήτη Μακροβιότητα'

Σύμφωνα με τον φιλόσοφο Thomas Hobbes (1651) η ζωή δεν είναι παρά «Φρικτή, κτηνώδης και σύντομη» (Life is "nasty, brutish, and short"). Μήπως κινδυνεύει να γίνει («Φρικτή, κτηνώδης και ατελείωτη». ("nasty, brutish, and Long");

Καθώς η κατάσταση που θα μας αντιμετωπίζει αλλάζει πολύ περισσότερο από οριακά, το κλειδί βρίσκεται στην προσαρμογή:

Αυτό που απαιτείται είναι μια αποφασιστική εγκατάλειψη της 'Μέθοδου των τριών'. Η μέθοδος αυτή (διδασκεία από την Ε' Δημοτικού) προεκτείνει τάσεις με την κρίσιμη υπόθεση της διατήρησης όλων των αναλογιών στην αρχική τους αξία. Δηλαδή λέει τι θα γινόταν αν άλλαζε μόνο ένας παράγοντας και οι αναλογίες των λοιπών (και ισορροπίες) δεν διαταράσσονται. Όμως οι κοινωνικές επιστήμες αλλά και η εμπειρία καταδεικνύει ότι όσες περισσότερες διαστάσεις προσαρμόζονται τόσο ευκολότερη και αποτελεσματικότερη η προσαρμογή. Κρίσιμο δίδαγμα η ανάγκη ανατροπών.

Δύο βιβλία που κυκλοφορούν στα Ελληνικά προσφέρουν εξαιρετική επισκόπηση, αρχίζοντας και τα δύο από την οπτική του ατόμου που πρέπει να προγραμματίσει τη ζωή του στο νέο περιβάλλον:



Η *ζωή 100 χρόνων* των Gratton & Scott (2016) εξετάζει την ατομική προσαρμογή: το πώς θα μπορούσαν όσοι γεννήθηκαν γύρω στο 2000 και έχουν βάσιμες ελπίδες να ζήσουν μετά τα 100; Τα παιδιά αυτά θα πρέπει να προσαρμοστούν σε εξελίξεις σε όλους τους τομείς. Όχι μόνο μακροβιότητα αλλά και παγκοσμιοποίηση, τεχνολογία, οικογένεια.

Το *Κερδίζοντας στην παράταση* της Camilla Cavendish παρομοιάζει τη ζωή με αγώνα πρωταθλήματος ποδοσφαίρου. Η ομάδα μας έχει κερδίσει την παράταση του βίου. Το επόμενο βήμα είναι να αξιοποιηθεί ο επιπλέον χρόνος για να σκοράρουμε. Αν εγκαταλειφθεί η προσπάθεια, τότε το παιχνίδι θα χαθεί. Η συγγραφέας εξετάζει διαφορετικές προσαρμογές και πρωτοβουλίες που έχουν δοκιμαστεί στον κόσμο που εξετάζουν τα επιπλέον χρόνια ως πηγή δημιουργικότητας και εμπλουτισμού.

Γιαγιάδες της Πίνδου και Γιαγιάδες του Πολυτεχνείου: Γενιά και ηλικία

Ο μεγάλος εχθρός στον σχεδιασμό της ανταπόκρισης στην μακροβιότητα είναι η αψηφιστή γενίκευση στερεοτύπων: Σύμφωνα με αυτά μια γυναίκα εξήντα ετών αντιμετωπίζει τα ίδια θέματα και έχει παρόμοιες στάσεις και απόψεις είτε γεννήθηκε το 1880 ή το 1960. Οι 60ρισες γιαγιάδες της Πίνδου του 1940 είναι το ίδιο με τις 60ρισες Γιαγιάδες του Πολυτεχνείου του 2020 (φωτο).



Ο Γιώργος Ζαμπέτας το 1973 αντελήφθη την διάκριση αυτή με το τραγούδι 'Ο Πεννητάρης':

Όταν έφτανες πενήντα
την παλιά την εποχή
Σου φωνάζαν όλοι γέρο
άντε και καλή ψυχή
Τώρα όμως στα πενήντα
είσαι άπιαστο πουλί
Έχεις πείρα στην αγάπη
έχεις τέχνη στο φιλί

*Ο πενηντάρης, ο πενηντάρης
είναι ένας νέος της εποχής
Κυκλοφοράει σαν εικοσάρης,
κι είναι ωραίος σαν εραστής.*

Μια αντίστοιχη παρατήρηση έκανε και ο Ολλανδός Emile Ratelband (βλ Cavendish σελ 7-10). Αυτός σε ηλικία 69 ετών πήγε στο δικαστήριο για να καταγραφεί η ηλικία του ως 49. Το σκεπτικό του ήταν 'Γιατί να μπορείς να καθορίζεις το φύλο σου και όχι την ηλικία;'. Στην πραγματικότητα το ότι ήταν 69 τον δυσκόλευε στα ραντεβού στο Tinder, ενώ ο γιατρός του πιστοποίησε ότι το σώμα του ήταν 20 χρόνια νεότερο. Προφανώς ο κ. Ratelband, ήθελε (και) χαρτί ληξιαρχείου για να δείχνει στις φίλες του. Το δικαστήριο δεν δέχτηκε το αίτημά του, με το σκεπτικό του γραφειοκρατικού χάους που θα δημιουργούσε ένα τέτοιο προηγούμενο.

Τα παραδείγματα αυτά – μεταξύ σοβαρού και αστείου – σηματοδοτούν μια θεμελιώδη αλήθεια: Χρησιμοποιώντας ένα ενιαίο όρο- 'γήρανση' - παραπλανούμε. Στην ενιαία ταμπέλα – 'οι ηλικιωμένοι' – ενυπάρχουν διακριτές έννοιες:

- **Χρονολογική** ηλικία (‘τι λέει η ταυτότητα’)
- **Βιολογική** ηλικία (‘τι λέει το σώμα μου’),
- **Κοινωνική** ηλικία (‘τι λένε οι φίλοι μου’),
- **οικονομική** ηλικία (‘τι λέει η τσέπη μου’), ίσως και η
- **πολιτική** ηλικία (‘τι λέει το καφενείο μου’).

Οι ταμπέλες αυτές διαφέρουν από άτομα σε άτομο, από κοινωνία σε κοινωνία ενώ επιδέχονται αλλαγές και προσαρμογές. Κατ’ ελάχιστον δυνατόν να διακρίνουμε δύο ομάδες ριζικά διαφορετικές μεταξύ τους με διαφορετικές δυνατότητες, προτεραιότητες, οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες.

Από την μια πλευρά έχουμε τους ‘**Νέους Ηλικιωμένους**’ ή ‘**νεομεσήλικες**’ –δυναμικά ενεργούς, υγιείς και κοινωνικά δικτυωμένους. Αλλά την άλλη έχουμε τους **Γηραιούς Ηλικιωμένους**, των οποίων οι προτεραιότητες και ανάγκες τείνουν να είναι για βοήθεια και στήριξη. Οι όροι αυτοί μεταφράζουν τους όρους της διεθνούς βιβλιογραφίας Young old και Oldest Old. Οι διαχωριστικές γραμμές αλλά και η ταυτότητα των δύο ομάδων αλλά και οι ανάγκες δεν είναι δεδομένες. Διαφέρουν από χώρα σε χώρα και από εποχή σε εποχή. Οι έννοιες είναι δυναμικές, υπό συνεχή διαμόρφωση.

Αν υπήρχε απεριόριστη δυνατότητα προσαρμογής, αν δηλαδή οι διάφορες ηλικίες ήταν απλά θέμα κοινωνικών προτύπων και στερεοτύπων δεν θα υπήρχε πρόβλημα. Όμως, υπάρχουν αδιαμφισβήτητες αλλαγές που οφείλονται σε αντικειμενικά προβλήματα (π.χ. πτώση παραγωγικότητας, υγεία) , αλλά και κοινωνικές και οικονομικές εξελίξεις, υπαρκτά σε μεγάλες ηλικίες. Αρα η τοποθεσία των διαχωριστικών γραμμών είναι από μόνη της αντικείμενο προσαρμογής και στόχος πολιτικής, ενώ οι αντικειμενικές συνθήκες απαιτούν διεπιστημονική συνεργασία μεταξύ φυσιολογίας, ιατρικής, οικονομικών, ψυχολογίας, και κοινωνιολογίας. Η μελέτη της γήρανσης απαιτείται πάνω από όλα να είναι διεπιστημονική.

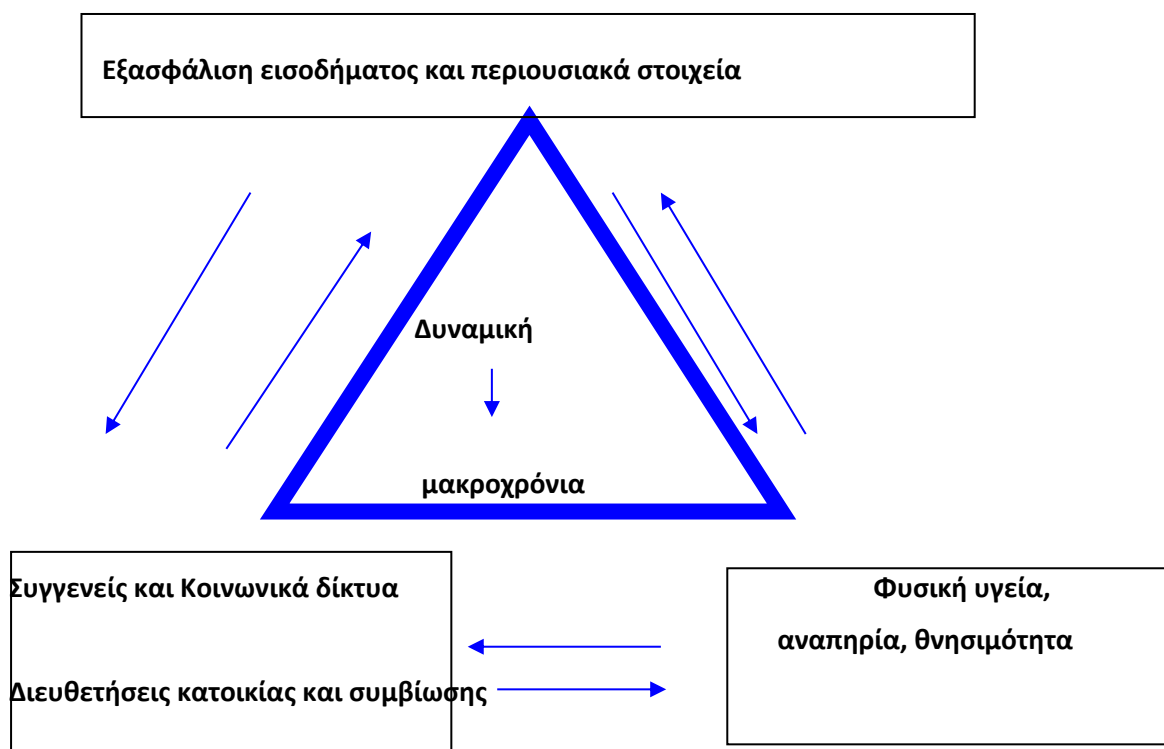
Οι σκέψεις αυτές για την φύση της μακροβιότητας προδιαθέτουν και για το είδος των στατιστικών στοιχείων που απαιτούνται για τη μελέτη της αλλά και την ανταπόκριση στις προκλήσεις της γήρανσης.

IV. Το SHARE (Europe 50+) ως ερευνητική υποδομή

Η γήρανση σαν ατομική εμπειρία: υγεία, οικονομία κοινωνία.

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. 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 διαδικασίας γήρανσης 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. 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 γήρανση 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 διακινείται μεταξύ των μελών του νοικοκυριού. Όλες αυτές οι πλευρές αλληλο-επηρεάζονται και αλληλεπιδρούν. Ακριβώς γι αυτό το λόγο το 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.



Τα τέσσερα προαπαιτούμενα για στατιστικά στοιχεία

Η γήρανση του πληθυσμού επηρεάζει όλους και όλες, όμως όχι πάντα με τον ίδιο τρόπο. Καθώς διαμεσολαβούν διαφορετικές κοινωνικές δομές, διαφορετικές νοοτροπίες και αντιλήψεις, αλλά και διαφορετικές ιστορίες δημόσιας πολιτικής, η εμπειρία της γήρανσης έχει διαφορετική γεύση σε διαφορετικές χώρες. Είναι αναγκαίο να εντοπίσουμε τις διαφορετικές συνέπειες του ίδιου φαινομένου στις διαφορετικές χώρες της Ευρώπης. Η Έρευνα SHARE σχεδιάστηκε με αυτό ακριβώς τον στόχο. Εκτενής παρουσίαση αλλά και χρηστικά στοιχεία μπορούν να αναζητηθούν στο Λυμπεράκη κ'α 2009.

Από την ανάλυση που προηγήθηκε προκύπτουν τέσσερα απαραίτητα συστατικά για την στατιστική πληροφόρηση που απαιτείται για την μελέτη της μακροβιότητας και της εξέλιξής της στο μέλλον.

Απαιτούνται στοιχεία που να πρωτοτυπούν σε τέσσερεις διαφορετικές διαστάσεις:

1. **Να είναι διεπιστημονικά.** Η γήρανση του πληθυσμού είναι μια σύνθετη διαδικασία η οποία απαιτεί ερμηνεία και ανάλυση από πολλές επιστήμες ταυτόχρονα αφού εξετάζεται η συμπεριφορά του ατόμου και του περιγυρού του. Δεν περιορίζεται σε επιστημονικά 'σιλό':
 - Ιατρική (φυσική κατάσταση),
 - Ψυχιατρική και Ψυχολογία (τρόποι ζωής),
 - Οργάνωση Περίθαλψης,
 - Κοινωνιολογία (οικογένεια, δομές στήριξης, αλληλεγγύη),
 - Οικονομία (οικονομική κατάσταση, συνταξιοδότηση, δημοσιονομικά).
 - Ανθρωπολογία / Εθνογραφία – πολιτισμικές διαφορές / ερμηνείες

Το ερωτηματολόγιο του SHARE διαμορφώθηκε από ειδικούς σε κάθε μια από τις εμπλεκόμενες επιστήμες και είναι προϊόν διαλόγου μεταξύ τους. Η δυνατότητα να συνδυάζονται πληροφορίες για π.χ. τον πλούτο ενός νοικοκυριού με την ψυχολογική του κατάσταση δημιουργεί νέες ευκαιρίες μελέτης διασυνδέσεων⁵.

2. **Να είναι διεθνώς συγκρίσιμα.** Πολλές από τις συνισταμένες της γήρανσης σε συγκεκριμένες χώρες (πχ. Σύστημα περίθαλψης, σύστημα συντάξεων, ο κοινωνικός και πολιτικός περίγυρος) σε κάθε χώρα συχνά 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, τότε δημιουργείται ένα πρόβλημα που στην οικονομετρία αποκαλείται πολυσυγγραμμικότητα (multicollinearity): με δεδομένο ότι για να υπολογιστούν με στατιστικές μέθοδοι σχέσεις χρειάζεται να υπάρχει διασπορά παρατηρήσεων για να εξαχθεί, η ύπαρξη θεσμικής ακινησίας σημαίνει περιορισμένο αριθμό παρατηρήσεων. Αξιοποιώντας συγκρίσιμα στοιχεία από πολλές χώρες με διαφορετικά συστήματα αποκτάται η απαιτούμενη διασπορά παρατηρήσεων για να εκτιμηθούν διαρθρωτικές σχέσεις. Απαιτείται η δυνατότητα συνεπούς αξιοποίησης διαφορετικών επιλογών μεταξύ χωρών ως οιονεί πειραματικές παρατηρήσεις – προκειμένου αξιοποιώντας συγκρίσιμα στοιχεία από πολλές χώρες να εκτιμηθούν

⁵ Συγκρινόμενο με ερωτηματολόγια από μεμονωμένες επιστήμες αυτό αναγκαστικά μειώνει την δυνατότητα εμβάθυνσης σε κάθε λεπτομέρεια.

διαρθρωτικές σχέσεις. Άρα η ποικιλομορφία της Ευρώπης αξιοποιείται ως οιονεί επιστημονικό εργαστήριο ή 'αποθετήριο καλών (και κακών) πρακτικών'. Αυτό επιτρέπει την συγκριτική αξιολόγηση -benchmarking – πχ είναι η Ελλάδα υψηλά ή χαμηλά σε σχέση με Πορτογαλία; Όμως δημιουργείται και η προοπτική σύγκρισης και πιο μακρινές χώρες με αντίστοιχα προβλήματα πχ. Ιαπωνία, Ν. Κορέα.

3. **Να έχουν μια διαχρονική δομή** – να μπορούν να διακρίνουν τη Γενιά και από την ηλικία. Η διάσταση του χρόνου είναι κλειδί για την γήρανση. Πώς ξέρουμε ότι αυτό που ισχύει για τους σημερινούς 60ρηδες θα ισχύει και για τους 60ρηδες του 2030; Χρειαζόμαστε τη δυνατότητα να εξεταστεί το σύνολο μιας ζωής – πχ δια βίου ανισότητα. Επίσης να μπορεί να διακρίνεται το αίτιο από το αιτιατό. Αυτά μπορούν να γίνουν αν παρακολουθούνται τα ίδια άτομα επί σειρά ετών και ως το τέλος της ζωής τους. Απαιτείται δηλαδή έρευνα τύπου πάνελ όπου παρακολουθούνται τα ίδια άτομα επί σειρά ετών για να εκτιμηθεί (α) η επίπτωση της αλλαγής γενιάς ή κοόρτης και (β) η αντίδρασή τους σε συγκεκριμένες αλλαγές και γεγονότα όπως μια αρρώστια, η συνταξιοδότηση και η διακοπή εργασίας κλπ. Απαιτείται να εξεταστούν δύο διαστάσεις του χρόνου: Τόσο μεσοπρόθεσμα (π.χ. επίπτωση διακοπής εργασίας), όσο και μακροπρόθεσμα --- ισόβιες παρατηρήσεις (π.χ. παιδικά τραύματα που επανεμφανίζονται στο γήρας).

4. **Να είναι προσαρμοσμένο στις ιδιαιτερότητες του γηράσκοντα πληθυσμού.** Αυτό απαιτεί πρωτοτυπίες σε σχέση με άλλες δειγματοληπτικές έρευνες. Κρίσιμο θέμα η Διασφάλιση υψηλής συμμετοχής στις 'σιωπηλές ηλικίες' (π.χ. γυναίκες άνω των 80):

- Τυχαίο δείγμα του πληθυσμού με γνωστή σχέση με τον πληθυσμό (probabilistic sample)
- Συμπερίληψη όλων των συνοικούντων ηλικίας άνω των 50 σε κάθε κατοικία που έχει επιλεγεί
- Συνεντεύξεις δια αντιπροσώπου (Proxy Interviews) για όσους δεν μπορούν να συμμετέχουν, πχ εξαιτίας άνοιας ή γνωσιακών προβλημάτων
- Ειδική εκπαίδευση ερευνητών, έλεγχοι σε ποιοτικά στοιχεία (metadata) και τεχνικά σφάλματα.
- Σε περιπτώσεις θανάτου κάποιου που συμμετείχε σε προηγούμενα κύμματα προβλέπεται συμπλήρωση ειδικού ερωτηματολογίου (exit interview) από συγγενείς του θανόντα για την κρίσιμη τελευταία περίοδο της ζωής.
- Αναδρομικές ερωτήσεις (SHARELIFE) που καλύπτουν το σύνολο της ζωής.
- Αν και αρχικά η επιλογή είναι σε δείγμα νοικοκυριών, αν κάποιος που είναι ήδη μέλος του πάνελ μετακομίσει σε γηροκομείο ή νοσηλεύεται επί μακρόν, συνεχίζει να παρακολουθείται⁶.

Εξίσου σημαντικό η βάση δεδομένων να είναι ελεγχόμενη από επιστήμονες και όχι μια γραφειοκρατική / νομική διεκπεραίωση υποχρεώσεων (όπως ενδεχομένως 'επίσημες' βάσεις όπως ΕΟΠ, ΕΕΔ, EU-SILC). Αυτό σημαίνει παρακολούθηση των εξελίξεων στην επιστήμη με ανανέωση ερωτηματολογίου, με εξέταση νέων πτυχών ή με ερευνητικές καινοτομίες: Σαν παράδειγμα:

- Μελέτη βιοδεικτών, όπως αποξηραμένες κηλίδες αίματος Dried blood spots – το 2015

⁶ Έτσι με την πάροδο του χρόνου το δείγμα αποκτά άτομα που ζουν σε συλλογικές δομές. Δυστυχώς, αν κάποιος μετοικίσει σε άλλη χώρα – πχ Γερμανός συνταξιούχος στην Ισπανία – χάνεται από το δείγμα.

- Μετρήσεις φυσικής κατάστασης – π.χ. δύναμη χειρολαβής, ταχύτητα βηματισμού κá
- Ειδικό module για την μέτρηση γνωσιακών λειτουργιών και την άνοια
- Έρευνα αξιοποίησης χρόνου (time use study)
- Συλλογή στοιχείων κινητικότητας με επιταχυντές (accelerometers) με συσκευές όπως το fitbit⁷.
- Πειραματισμός για νέες μεθόδους δειγματοληψίας με χρήση ίντερνετ
- Εξειδίξεις στις επι μέρους επιστήμες (π.χ. μελέτη δικτύων στην κοινωνιολογία).
- Καινοτομίες στην συλλογή στοιχείων – ανάμειξη μεθόδων, αξιοποίηση internet.

Ιστορία και Χαρακτηριστικά του SHARE ως ερευνητικής υποδομής

Η πρώτη έρευνα που συνειδητά προσπάθησε να ανταποκριθεί σε αυτές τις προδιαγραφές ήταν η έρευνα Υγείας και Συνταξιοδότησης ((HRS- Health Retirement Study - <https://hrs.isr.umich.edu>), η οποία διεξάγεται στις ΗΠΑ μεταξύ ατόμων 50+ από το 1993, μια πρωτοβουλία του US National Institute of Aging (τμήμα του NIH). Σκοπός να εξεταστεί πώς η διαδικασία γήρανσης επηρεάζεται από διαφορές στο κοινωνικο-οικονομικά περιβάλλον. Η αντίστοιχη Αγγλική (ELSA) άρχισε το 2000.

Ο Αμερικανικός οργανισμός συμμετείχε και χρηματοδότησε μερικά (μαζί με την ΓΔ έρευνας της ΕΕ) την επέκταση συγκρίσιμης έρευνας σε Ευρωπαϊκές χώρες. Έτσι το SHARE άρχισε ως επιστημονική πρωτοβουλία το 2004 και συμπεριελάμβανε 12 χώρες, μεταξύ των οποίων και την Ελλάδα. Το 2007 έγινε το δεύτερο κύμα, ενώ το 3ο κύμα (2009) είχε αναδρομικές ερωτήσεις για το σύνολο της ζωής αυτών που είχαν συμμετάσχει στα πρώτα δύο κύματα ερωτώμενου. Σε κάθε νέο κύμα, που τώρα πια είναι ανά διετία, προστίθονταν νέες χώρες. Το 7ο κύμα (2017) είναι το πρώτο στο οποίο συμμετείχαν όλες οι χώρες της ΕΕ. Η Ελλάδα συμμετείχε στα πρώτα τρία κύματα (2004-9), δεν συμμετείχε στο 4ο και 5ο και ξαναμπήκε με αυξημένο δείγμα το 2015 (6ο κύμα).

Το SHARE ως στατιστική έρευνα έχει πρωτοπορήσει σε μια σειρά από πεδία:

- Είναι **πρωτοπόρο στην Ελλάδα**.
 - Πρώτη έρευνα που αξιοποίησε λάπτοπ για την διεξαγωγή ερωτηματολογίων (CAPI).
 - Ακόμη και σήμερα είναι η μόνη έρευνα πάνελ με εθνικά αντιπροσωπευτικό δείγμα⁸.
 - Έχει διεπιστημονική δομή – πληροφορίες από διάφορους τομείς μαζί, όπως κατάσταση υγείας, οικογένεια, εργασία ή συνταξιοδότηση.
 - Συμπληρώνει ελλείψεις διοικητικών στοιχείων αλλά και άλλων δειγματοληψιών – στην οικονομία, υγεία, περίθαλψη, οικογένεια. Για παράδειγμα ακόμη και σήμερα τα διοικητικά στοιχεία συντάξεων δεν επιτρέπουν μελέτη φτώχειας αφού οι επικουρικές και κύριες συντάξεις δεν αντιστοιχίζονται.

⁷ Συγκεκριμένο δείγμα σε 7 χώρες φορούσε μια τέτοια συσκευή επί μια εβδομάδα προκειμένου να μετρηθεί το πόσο κινείται κάθε μέρα, το επίπεδο άσκησης κοκ

⁸ Το EU-SILC είναι ψευδο-πανελ, αφού ανανεώνει το ένα τέταρτο του δείγματος κάθε χρόνο – που σημαίνει μέγιστη παραμονή στο δείγμα 3 ετών.

- Είναι **Πρωτοπόρα στην Ευρώπη**
 - Επιτρέπει την ευθεία σύγκριση όλων των ευρωπαϊκών χωρών (από το 2017) αλλά και της Ελβετίας και Ισραήλ.
 - Βασίζεται σε κοινά (generic) ερωτήματα που μεταφράζονται, δοκιμάζονται πιλοτικά και διευκολύνουν κοινή χρήση στοιχείων. Σε αυτό διαφέρει από Ευρωπαϊκές βάσεις όπως EU-SILC, αφού είναι μια **ενιαία βάση και όχι συγκόλληση επιμέρους εθνικών βάσεων**.
 - Συνοδεύεται από βάση δεδομένων για την δομή των συστημάτων συντάξεων, κοινωνικής προστασίας, εργατικής νομοθεσίας, υγειονομικής κάλυψης, νομικών δομών.
 - Επιτρέπει δηλαδή την αξιοποίηση της ποικιλομορφίας στην Ευρώπη ως ερευνητικό πλεονέκτημα – την αντιμετώπιση της Ευρώπης ως οιοονεί πειραματικού εργαστηρίου. Η ανάλυση παρεμφερών θεμάτων σε πολλές χώρες επιτρέπει την αναζήτηση καλών και εντοπισμό κακών πρακτικών.
 - Είναι η μόνη έρευνα παγκοσμίων που συνέχισε να συγκεντρώνει στοιχεία κατά την διάρκεια της πανδημίας και τα αλλεπάλληλα lockdown. (βλ παρακάτω).
- Είναι **Τμήμα μιας παγκόσμιας υποδομής**
 - Η οικογένεια HRS-SHARE επεκτείνεται (βλ Πίνακα) Αυτό επιτρέπει ευθείες συγκρίσεις μεταξύ χωρών σε διαφορετικές φάσεις της πληθυσμιακής γήρανσης, όπως π.χ. Ιαπωνία (Jstar) ή Κορέα (KLoSa) με Ευρώπη ή ΗΠΑ.
 - Έτσι διευκολύνει την ανταλλαγή απόψεων και έλεγχο υποθέσεων σε παγκόσμιο επίπεδο.
 - Η επέκταση της ιδέας δεν σταματά. Για παράδειγμα το 2021 σημειώθηκαν κινήσεις αντίστοιχης έρευνας στην Αίγυπτο ως Ευρωμεσογειακή συνεργασία, στην οποία συμμετείχαν η Ελληνική και η Κυπριακή ερευνητική ομάδα SHARE.

HRS	MHAS	ELSA	SHARE	CRELES	KLoSa	JSTAR	TILDA	CHARLS	LASI
ΗΠΑ	Μεξικό	Αγγλία	Ευρώπη (26 χώρες + Ισραήλ)	Κόστα Ρίκα	Κορέα	Ιαπωνία	Ιρλανδία	Κίνα	Ινδία

Έτσι, η έρευνα SHARE αποτελεί μια βάση δεδομένων με μικροστοιχεία περίπου **140.000 ατόμων ηλικίας 50+ ετών** (που αντιστοιχούν περίπου **530.000 συνεντεύξεις**).

Με την συμμετοχή της Ελλάδας,

- **Wave 1 (2004):** 11 Ευρωπαϊκές χώρες + Ισραήλ, μέγεθος δείγματος **30.000** παρατηρήσεις.
- **Wave 2 (2007):** 14 Ευρωπαϊκές χώρες + Ισραήλ, μέγεθος δείγματος **37.000** παρατηρήσεις. Προσθήκη Αν.Ευρώπης.
- **Wave 3 SHARELIFE (2009):** 13 Ευρωπαϊκές χώρες, μέγεθος δείγματος **≈27.000** παρατηρήσεις.

Χωρίς την Ελλάδα,

- **Wave 4 (2011):** 16 Ευρωπαϊκές χώρες, μέγεθος δείγματος **> 58.000** παρατηρήσεις.

- **Wave 5 (2013):** 15 Ευρωπαϊκές χώρες, μέγεθος δείγματος > **66.000** παρατηρήσεις.

Με την Ελλάδα, ξανά

- **Wave 6 (2015):** 17 Ευρωπαϊκές χώρες + Ισραήλ, μέγεθος δείγματος > **68.000** παρατηρήσεις.
- **Wave 7 (2017):** 27 Ευρωπαϊκές χώρες, μέγεθος δείγματος > **76.000** παρατηρήσεις.
- **Wave 8 (2019-2020):** 27 Ευρωπαϊκές χώρες, μέγεθος δείγματος **56.000** παρατηρήσεις (60% συνολικού δείγματος).
- **Wave 9 (2022):** 27 Ευρωπαϊκές χώρες, **72.000** παρατηρήσεις

Εξετάζοντας το **διαχρονικό δείγμα** – δηλαδή άτομα που έχουν απαντήσει σε δύο ή περισσότερα κύματα, με την συμμετοχή της Ελλάδας, **Διαχρονικό δείγμα (Panel):**

- **Wave 1 (2005) – Wave 7 (2017):** **10,558** παρατηρήσεις σε 11 ευρωπαϊκές χώρες
- **Wave 2 (2007) – Wave 6 (2015):** **17,513** παρατηρήσεις σε 13 ευρωπαϊκές χώρες

Συνεπώς το δείγμα του SHARE είναι πολύ μεγάλο – ιδιαίτερα αν συγκριθεί με τις έρευνες που είναι διαθέσιμες και καλύπτουν την Ελλάδα. Με δεδομένο ότι περιορίζεται σε άτομα άνω των 50 ετών, για να συγκριθεί με δειγματοληψίες επί ολόκληρου του πληθυσμού θα έπρεπε να πολλαπλασιαστεί με ένα αριθμό μεταξύ 5 και 7.

SHARE-COVID Τα πλεονεκτήματα μιας ευέλικτης υποδομής με βασικό κίνητρο την επιστήμη επιβεβαιώθηκαν με τα γρήγορα αντανakλαστικά κατά τη διάρκεια της πανδημίας: Τον Μάρτιο 2020 ήταν σε εξέλιξη η συλλογή στοιχείων δια ζώσης για το 8ο κύμα. Αυτό διεκόπη αναγκαστικά με τα 2/3 των συνεντεύξεων να έχουν ολοκληρωθεί.

Όμως τον Ιούλιο 2020, μετά το πρώτο κύμα της πανδημίας, διεξήχθη τηλεφωνική έρευνα ειδικά για το Covid στο πλήρες πάνελ του δείγματος που είχαν χορηγήσει στοιχεία το 2017 και παλαιότερα. Οι ερωτήσεις κάλυπταν τις επιπτώσεις covid, παρενέργειες lockdown, έμμεσες επιπτώσεις του εγκλεισμού. Έτσι επέτρεπαν να συνδυαστούν οι εμπειρίες στην πανδημία με το πλήρες οικονομικό, ιατρικό και ψυχολογικό προφίλ του κάθε ατόμου που είχε συγκεντρωθεί σε προγενέστερα κύματα.

Το **SHARE covid 1** – δόθηκε στη ερευνητική κοινότητα ήδη από το φθινόπωρο του 2020. Τον Ιούλιο 2021 ακολούθησε δεύτερη τηλεφωνική έρευνα στο ίδιο πάνελ που διατέθηκε για χρήση Δεκέμβριο 2021. Αυτό κάλυπτε τις εξελίξεις από τον Ιούνιο 2020, και – σημαντική καινοτομία – την εμπειρία και την στάση απέναντι στους εμβολιασμούς.

Το ερευνητικό πρόγραμμα HORIZON2020 SHARE-Covid (<http://www.share-project.org/share-covid19.html>), στο οποίο συμμετέχει και ελληνική ερευνητική ομάδα από το Πανεπιστήμιο Πειραιώς, συνυπολογίζει στοιχεία της πανδημίας 2020-2 με διαχρονικές παρατηρήσεις και συστημικές αντιδράσεις. Μελετά τις επιπτώσεις νέων και παλαιών ανισοτήτων στην περίθαλψη, στην υγεία, στην αγορά εργασίας, στα δίκτυα, τις στάσεις απέναντι στον εμβολιασμό, την μεταπανδημική κατάσταση.

V. SHARE και Ελλάδα – Δυνατότητες και εμπόδια

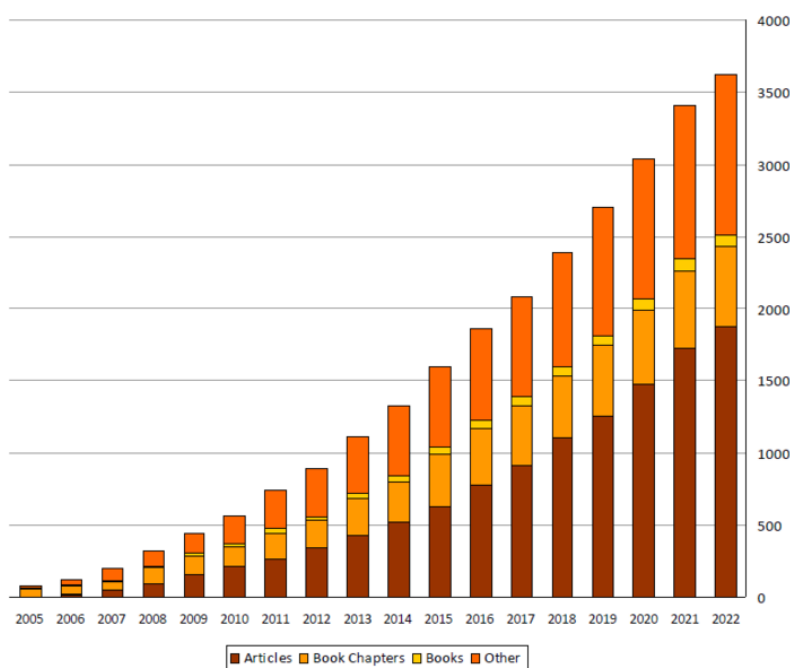
Το ελληνικό παράδοξο στην χρήση στοιχείων

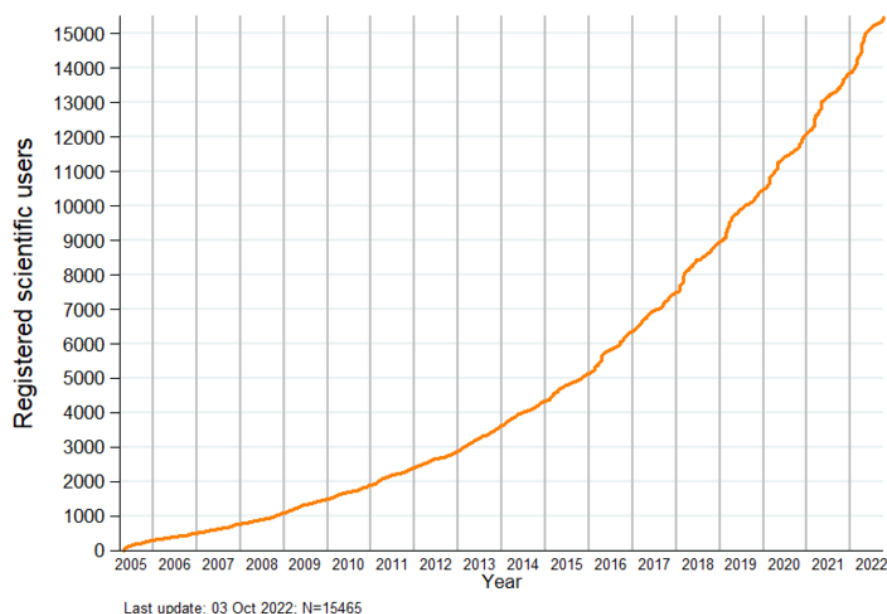
Τα στοιχεία SHARE στην ανωνυμοποιημένη μορφή πληροφοριών ανά άτομο διατίθενται σε όποιο μέλος της επιστημονικής κοινότητας επιθυμεί τελείως δωρεάν, με μια απλή κατάθεση υπεύθυνης δήλωσης για την τήρηση βασικών κανόνων εμπιστευτικότητας.

Αυτό βρίσκεται σε ριζική διάσταση από τα προβλήματα προσβασιμότητας που έχουν πολλές άλλες πηγές δεδομένων. Αποτέλεσμα πηγές όπως το EU-SILC ή η Ερευνα Εργατικού Δυναμικού που διατίθενται από την Eurostat υπόκεινται σε εξαντλητικό και λεπτομερή έλεγχο των χρηστών και του πώς θα χρησιμοποιηθούν. Πολύ συχνή επίσης είναι και η χρέωση σημαντικών ποσών και αποζημιώσεων πριν αποκτηθεί το δικαίωμα σε χρήση των στοιχείων. Σημειώνεται ότι αυτή η Ευρωπαϊκή πρακτικής αντίκειται με την πολιτική των Ηνωμένων Εθνών και της Παγκόσμιας Τράπεζας. Η άποψη που εφαρμόζουν αυτοί οι οργανισμοί είναι ότι τα έξοδα των ερευνών έχουν ήδη καλυφθεί από τα κράτη μέλη τους με την μορφή των συνδρομών· το να χρεωθούν στατιστικά στοιχεία επιπλέον θα συνιστούσε διπλή επιβάρυνση. Το (νομικό) αυτό επιχείρημα προστίθεται στο βασικό επιχείρημα ότι η αξιοποίηση για επιστημονικούς λόγους στατιστικών δεδομένων, συμβάλλοντας στην πρόοδο της γνώσης, προσφέρει μια πολύτιμη υπηρεσία στο κοινωνικό σύνολο – η οποία οφείλει να στηριχθεί με κάθε τρόπο.

Πράγματι, η ανταπόκριση της παγκόσμιας επιστημονικής κοινότητας με την μορφή χρήσης των στοιχείων ήταν εντυπωσιακή και επιταχύνεται. Ως τις αρχές Οκτωβρίου 2022 είχαν εγγραφεί 15465 μοναδικοί χρήστες, ενώ είχε αξιοποιηθεί σε άνω των 3600 επιστημονικών δημοσιεύσεων – μεταξύ των οποίων 77 βιβλία, και 1885 επιστημονικά άρθρα.

Σωρευτική αύξηση αξιοποίησης στοιχείων SHARE παγκοσμίως – Οκτώβριος 2022





Στο πλαίσιο αυτό της ταχείας αξιοποίησης και μεγάλης ανταπόκρισης στην ύπαρξη των στοιχείων, παρατηρείται ένα Ελληνικό παράδοξο: Υπάρχει μεγάλη ανάγκη, αλλά μικρή ανταπόκριση.

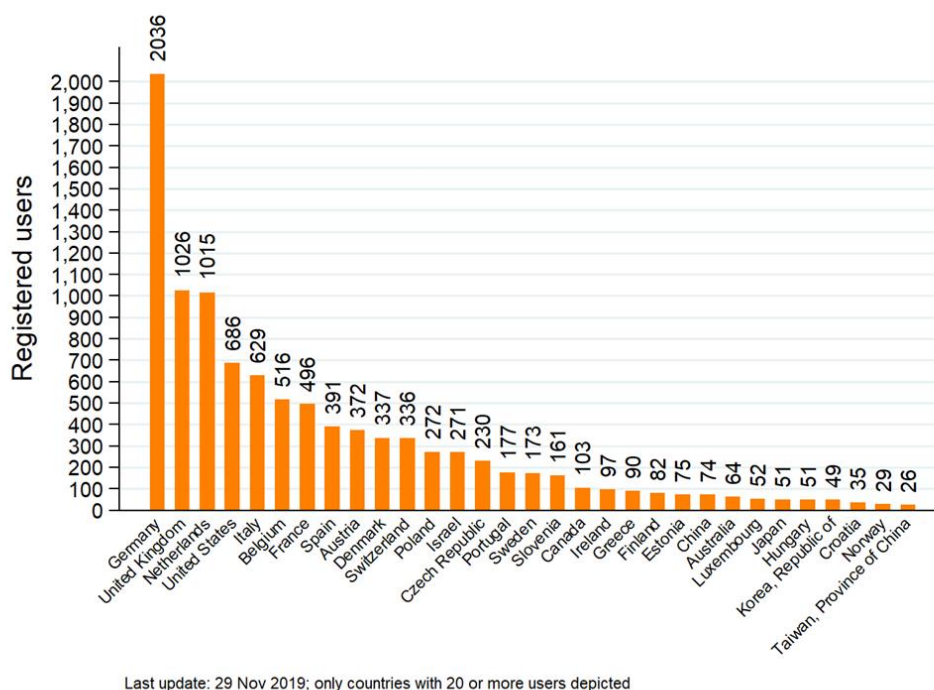
Το 2019, τελευταίο έτος κατά το οποίο ήταν διαθέσιμα στοιχεία χρηστών ανά χώρα, η Ελλάδα εμφανιζόταν με 90 μοναδικούς χρήστες μόνο. Αντιθέτως, η Πορτογαλία με τον ίδιο πληθυσμό (αν και λιγότερα πανεπιστήμια) και περιορισμένα στοιχεία (αφού μπήκε στην έρευνα μόλις στο 4^ο κύμα, επτά χρόνια μετά την Ελλάδα) είχε διπλάσιους χρήστες.

Η Ελληνική ερευνητική κοινότητα θα ανέμενε κανείς να είναι ενθουσιώδεις χρήστες του SHARE. Από την μια πλευρά υπάρχει μεγάλη **ανάγκη**: Η Ελλάδα είναι η δεύτερη ταχύτερα γηράσκουσα χώρα στην Ευρώπη. Η στατιστική υποδομή υστερεί και υπάρχει πολύ μικρή διαθεσιμότητα κοινωνικών ερευνών μεγάλης κλίμακας. Αντιθέτως, τα διοικητικά στοιχεία ακόμα να ξεπεράσουν κατάρα των Greek Statistics, ενώ υπάρχουν, ακόμη και σήμερα, σημαντικά κενά σε νευραλγικούς τομείς όπως οι συντάξεις. Τέλος διεπιστημονικές πληροφορίες είναι σχεδόν άγνωστες: τους συνταξιούχους τους γνωρίζουμε μόνο ως ύψος επιταγών και δεν έχουμε ιδέα π.χ. για τις ελλείψεις που αντιμετωπίζουν σε θέματα περίθαλψης.

Από την άλλη, υπάρχει **μικρή ανταπόκριση, σχεδόν αδιαφορία**. (α) Η μικρή αξιοποίηση από **Έλληνες ερευνητές** αναφέρθηκε ήδη⁹. Αυτή συμβαδίζει με την παράλληλη εκπόνηση ερευνών σε θέματα που υφίστανται στοιχεία SHARE με στατιστικό δείγμα ποιοτικά υποδεέστερο του SHARE (μικρό δείγμα, μικρή συμμετοχή, ανυπαρξία διεπιστημονικής διάστασης κοκ). (β) Δεν υπήρξε καμία αξιοποίηση από **κρατικούς φορείς** – σε αντίθεση με πολλές άλλες χώρες που το

⁹ Αυτή η ανταπόκριση μετρά μόνο τους ερευνητές που εργάζονται στην Ελλάδα. Αν ένας Έλληνας που εργάζεται πχ σε πανεπιστήμιο της Γερμανίας κατεβάσει τα στοιχεία, θα προστεθεί στα γερμανικά στοιχεία

αξιοποίησαν για τον σχεδιασμό και την παρακολούθηση της κοινωνικής και υγειονομικής πολιτικής. Μοναδική εξαίρεση υπήρξε μελέτη για την μακροχρόνια φροντίδα που ανέλαβε η Παγκόσμια Τράπεζα για λογαριασμό του Υπουργείου Πρόνοιας με χρηματοδότηση της ΕΕ· η μελέτη αυτή αξιοποίησε στοιχεία SHARE. (γ)



Ακόμη και η **χρηματοδότηση** της δειγματοληψίας είναι κάθε φορά αμφίβολη. Η Ελλάδα ήταν η μόνη χώρα από το αρχικό δείγμα που έχασε δύο κύματα – και μάλιστα στην καρδιά της κρίσης, όταν το επιστημονικό ενδιαφέρον για την χώρα μας ήταν τεράστιες. Η Ελλάδα δεν συμμετείχε ποτέ σε ειδικές έρευνες, λόγω προβλημάτων χρηματοδότησης και μη εκδήλωσης ενδιαφέροντος.

Αίτια της μικρής αξιοποίησης – η ζήτηση και η προσφορά

Οι μηχανικοί που ασχολούνται με υδροηλεκτρικά φράγματα εξετάζουν θέματα ανάντι (upstream) και κατάντι (downstream) ενός φράγματος. Με τον ίδιο τρόπο οι ειδικοί με τα ενεργειακά εξετάζουν προβλήματα ανάντι της διύλισης (δηλαδή θέματα παραγωγού) και κατάντι (δηλαδή θέματα καταναλωτών). Με τον ίδιο τρόπο για στατιστικά μπορούμε να εξετάσουμε προβλήματα κατάντι – δηλαδή της ζήτησης και αξιοποίησης – και ανάντι – δηλαδή της μορφής που φτάνουν τα στοιχεία στον χρήστη.

Τα κρίσιμα θέματα προκύπτουν από την πλευρά της **ζήτησης** των στοιχείων – κάτι δηλαδή σαν ανάστροφος νόμος του Say – αφού η ζήτηση καθορίζει τα στοιχεία της προσφοράς. Το θεμελιώδες πρόβλημα στην Ελλάδα, δηλαδή, είναι το ότι δεν υπάρχει επιθυμία για στοιχεία ενώ υφίσταται διάχυτη μια αμηχανία για την αξιοποίησή τους. Εντοπίζονται κρίσιμες ελλείψεις σε επτά δυνητικούς χρήστες:

1. **Το Κράτος δεν** λειτουργεί βάσει δεικτών. Η ιδέα της τεκμηριωμένης διακυβέρνησης (evidence- based governance) είναι στην ουσία άγνωστη. Πολλές φορές υπάρχει εχθρική στάση απέναντι στη διαθεσιμότητα δεικτών, ιδίως αν αυτοί φαίνεται να έρχονται σε αντίφαση με διοικητικά στοιχεία.
2. **Η Κυβέρνηση:** Πολλές φορές η διαθεσιμότητα στοιχείων ερμηνεύεται ως καταναγκασμός που περιορίζει βαθμούς ελευθερίας στις κινήσεις της κυβέρνησης. Ιδίως αυτό αναφέρεται στην ύπαρξη δεικτών αποτελέσματος που θα αναδείκνυαν πτυχές αναποτελεσματικότητας και θα μπορούσαν να τροφοδοτήσουν ενδεχομένως αρνητικά σχόλια.
3. **Η Αντιπολίτευση και τα κόμματα** προτιμούν να εστιάζουν την κριτική τους σε a priori συχνά ιδεολογικές θέσεις ενώ δεν διαθέτουν και δυνατότητες ανάλυσης των στοιχείων.
4. **Τα Υπουργεία** λειτουργούν ως μηχανισμοί παραγωγής νομοθετημάτων και διαθέτουν υποδομές ικανές να αναλύουν στοιχεία ή έστω να ευνοήσουν κάποια συνεννόηση με ερευνητές εκτός κυβέρνησης
5. **Τα Πανεπιστήμια** είναι συχνά αποκομμένα από διαδικασίες προβληματισμού και διαμόρφωση πολιτικής. Η έρευνα που αφορά στην Ελλάδα είναι σχετικά δύσκολο να δημοσιευτεί σε διεθνή περιοδικά
6. **Η Ερευνητική πολιτική** προβαίνει σε στενή ερμηνεία *‘Ευέλικτης εξειδίκευσης’* (sic), βάσει της οποίας είναι απαραίτητο να αναδεικνύεται ανταγωνιστικό πλεονέκτημα και δικτύωση με Μικρές Ελληνικές επιχειρήσεις.
7. **Κοινωνία:** Περιορισμένη συζήτηση και προβληματισμός. Ειδικότερα, η «Ενεργός Γήρανση» προσκρούει σε διάχυτη ‘Ηλικιοφοβία’ (Ageism).

Όμως υπάρχουν και προβλήματα ‘ανάντι της χρήσης’ – δηλαδή στις τεχνικές και άλλες δυσκολίες που ενυπάρχουν στα στοιχεία SHARE δυσχεραίνουν την αξιοποίησή τους.

1. **Η Σύνθετη δομή στοιχείων** απαιτεί σημαντική επένδυση στην εξοικείωση. Αυτό προκύπτει από τη φύση και τον όγκο των στοιχείων: Συνεντεύξεις έχουν διάρκεια ως 5 ώρες (μ.ο. 1΄30΄). Υπάρχουν Πλήθος μετα-στοιχείων και υπολογισμών (π.χ. 5 imputations σε ελλείποντα στοιχεία). Πειραματισμοί δημιουργούν νέα στοιχεία (π.χ. κηλίδες αίματος και βιοδείκτες) που απαιτούν ερμηνεία.
2. Η αξιοποίηση είναι πολύ απαιτητική: Η αξιοποίηση της **διεθνούς συγκρισιμότητας**, δηλαδή το να εξετάζεται η Ευρώπη ως ενιαία ενότητα ή πειραματικό εργαστήριο, απαιτεί να ξεπεραστεί η εδραιωμένη αντίληψη της κάθε χώρας ως αποκομμένης νησίδας. Πολλές φορές η αξιοποίηση συγκριτικών διεθνών στοιχείων σταματά σε ‘καλλιστεία’ μεταξύ χωρών, δηλαδή σε απλή παράθεση περιγραφικής στατιστικής. Από την άλλη πλευρά η αξιοποίηση των διεθνών στοιχείων απαιτεί την παραμετροποίηση εθνικών πολιτικών και Θεσμικού πλαισίου – δηλαδή να υπάρχει συναίσθηση από πού πηγάζουν οι εθνικές ιδιαιτερότητες¹⁰.

¹⁰ Υπάρχει ξεχωριστή πληροφόρηση μέσα στο SHARE – Βάση δεδομένων για παρελθούσες πολιτικές (‘βαση SPLASH)

3. Η αξιοποίηση της **διεπιστημονικότητας** δημιουργεί προβλήματα: Η *διατύπωση* ερευνητικών υποθέσεων απαιτεί διάλογο και συνεργασία μεταξύ επιστημόνων με διαφορετικά αντικείμενα, μια συνεργασία που δεν προάγεται στα Ελληνικά πανεπιστήμια.
4. Η *υλοποίηση* μελετών απαιτεί συνδυασμό **στατιστικής** και επιμέρους επιστημών. Στην τυπική περίπτωση οι ερευνητικές υποθέσεις αναφέρονται σε επιστήμες (επιδημιολογία, οικονομικά, ψυχολογία κλπ) η δε διερεύνησή τους απαιτεί αξιοποίηση στατιστικής μεθοδολογίας. Στο σημείο αυτό αποτελεί εμπόδιο η ίδια η δομή των στοιχείων. Για παράδειγμα, το βασικό πλεονέκτημα, της διαχρονικής δομής (Panel data) χρειάζεται απαιτητική στατιστική μεθοδολογία με την οποία πολλοί επιστήμονες (όπως γιατροί, αλλά και κοινωνιολόγοι ή ακόμη και οικονομολόγοι) μπορεί μην εξοικειωμένοι. Αυτό είναι κατανοητό με δεδομένο ότι τα Panel Econometrics είναι πεδίο αιχμής που αναπτύχθηκε μέσα στην τελευταία δεκαετία.

Προβλήματα χρηματοδότησης και η Ελληνική πολιτική στην έρευνα

Όπως είδαμε τα στοιχεία SHARE έχουν μεγάλη σημασία για την Ελλάδα. Παράλληλα όμως και η Ελλάδα παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον για την διεθνή ερευνητική κοινότητα. Είναι μια χώρα η οποία οικοδόμησε ένα ευρωπαϊκού τύπου κοινωνικό κράτος παράλληλα με την προσπάθεια για επίτευξη σύγκλισης με τις προηγμένες δυτικές χώρες της ΕΕ – χρηματοδοτούμενη σε μεγάλο βαθμό με ευρωπαϊκούς πόρους. Μετά την εκδήλωση της οικονομικής κρίσης ήταν η χώρα του κόσμου που χτυπήθηκε πιο έντονα, διαψεύδοντας τις προσδοκίες της συνέχισης μιας συνεχούς διευρυνόμενης ευημερίας. Στην πορεία και εκδήλωση της οικονομικής κρίσης το τι συνέβη στα άτομα 50+ - στις συντάξεις τους και την περίθαλψή τους – είχε κομβική σημασία.

Οι λόγοι αυτοί εξηγούν το ειδικό επιστημονικό βάρος της Ελλάδας στην μελέτη της γήρανσης αλλά και την έμφαση στην συμπερίληψη Ελληνικών στοιχείων στην πανευρωπαϊκή βάση δεδομένων.

Παρά ταύτα, προβλήματα και ασάφειες στην οργάνωση, χρηματοδότηση και συντονισμό δημιουργούν συνεχή εμπόδια στην ομαλή ελληνική συμμετοχή στο SHARE. Αυτά στοίχισαν την συμμετοχή της Ελλάδας στα δύο κύματα που θα παρακολουθούσαν την επίπτωση της κρίσης στους ηλικιωμένους – το 2011 και 2013. Ακόμη και μετά η συλλογή στοιχείων βασίζεται σε χρηματοδότηση πρωτίστως από κοινοτικούς πόρους – της Γενικής Διεύθυνσης Απασχόλησης της ΕΕ – και όχι από Ελληνικούς.

Ο πυρήνας του προβλήματος – τα στοιχεία ως δημόσιο αγαθό. Το SHARE από το 2011 είναι επιστημονική υποδομή. Φροντίζει να υπάρχουν αξιοποιήσιμα επιστημονικά δεδομένα εύκολα προσβάσιμα από όλους τους ερευνητές – και όχι μόνο από όσους διεξάγουν την έρευνα. Οι ερευνητές αυτοί προέρχονται από διαφορετικές επιστήμες και από διαφορετικές χώρες.

Παράγει, δηλαδή, ένα δημόσιο αγαθό για χάρη της διεθνούς επιστημονικής κοινότητας. Είναι κάτι αντίστοιχο με την κατασκευή ενός οδικού άξονα, τα οφέλη του οποίου προκύπτουν στους χρήστες των αυτοκινήτων και όχι στον κατασκευαστή. Δεν υφίσταται απαίτηση ο εργολάβος να κατασκευάζει ή να λειτουργεί και τα οχήματα που τον χρησιμοποιούν. Για τους περισσότερους οδικούς άξονες μέσα στην πόλη κρίνεται, μάλιστα, ότι θα ήταν βλαπτικό να χρεώνονται διόδια – αφού αυτό θα περιορίζει την χρήση και τα οφέλη της επένδυσης.

Το SHARE βασίζεται στην συλλογή στοιχείων από επιμέρους χώρες, στην επεξεργασία τους κεντρικά και την διάθεσή τους σε όλους τους χρήστες παγκοσμίως δωρεάν. Το όφελος διαχέεται στο σύνολο της επιστημονικής κοινότητας, ενώ δεν υπάρχει καμία δυνατότητα χρέωσης των χρηστών (όπως για παράδειγμα κάνει ο επιταχυντής CERN στις φυσικές επιστήμες). Αντιμετωπίζει, όπως είναι φυσικό, πολλά από τα προβλήματα της παραγωγής και χρηματοδότησης δημοσίων αγαθών. Συνήθως αυτό δικαιολογεί κρατική εμπλοκή στην χρηματοδότηση. Όμως η Ελλάδα, μόνη μεταξύ των λοιπών χωρών αντιμετώπισε από το 2010 και μετά συνεχή προβλήματα.

Ως το 2010, το SHARE αντιμετωπιζόταν ως ερευνητικό πρόγραμμα που χρηματοδοτείτο εξ ολοκλήρου από την ΕΕ (με συγχρηματοδότηση από το National Institute of Aging των ΗΠΑ). Αφού το πρόγραμμα εκτιμήθηκε ότι ωρίμασε επιστημονικά, από το 2011 (4ο κύμα) αντιμετωπίζεται ως Ευρωπαϊκή Ερευνητική Υποδομή (ESFRI), που διοικείται από ένα ERIC (European Research Infrastructure Consortium), στο οποίο συμμετέχουν τα Κράτη Μέλη πληρώνοντας συνδρομή (της τάξης των €10 χιλ το έτος). Το κόστος της έρευνας χωρίζεται σε δύο τμήματα: Πρώτον, *κεντρικές* λειτουργίες, οι οποίες χρηματοδοτούνται από την ΕΕ (μέσω σειράς ερευνητικών έργων κυρίως από την ΓΔ Έρευνας και την ΓΔ Απασχόλησης), από το National Institute of Aging των ΗΠΑ, τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και από την Γερμανική Κυβέρνηση. Και, δεύτερον, *εθνικές* λειτουργίες, που περνούν σε κάθε κράτος ξεχωριστά. Οι εθνικές λειτουργίες κατά το μέγιστο ποσοστό καλύπτουν το κόστος συλλογής στοιχείων και, δευτερευόντως, την λειτουργία μιας εθνικής επιστημονικής ομάδας η οποία επιβλέπει (αλλά δεν διεξάγει) την συλλογή των στοιχείων.

Η ύπαρξη *διαχρονικών* στοιχείων – δηλαδή πληροφοριών καθώς παρακολουθούνται τα ίδια άτομα ως το τέλος της ζωής τους – δημιουργεί ιδιάζοντα προβλήματα για την λειτουργία και συντήρηση της βάσης δεδομένων. Το πάνελ πρέπει να ανανεώνεται για να παραμείνει αντιπροσωπευτικό. Αυτό απαιτείται τόσο για την αναπλήρωση όσων μελών του δεν μπορούν να εντοπιστούν όσο και με την προσθήκη νέων μελών που φτάνουν την ηλικία των 50. Αυτό συνεπάγεται και ειδικές υποχρεώσεις στην χρηματοδότηση: *Πρώτον*, οφείλει να υπάρχει μια συνεχής ροή προκειμένου να επαναλαμβάνεται η έρευνα. Η άποψη – που διατυπώθηκε στην Ολλανδία και στοίχισε την συμμετοχή στο 6^ο κύμα– ότι *‘Αρκετά πήρατε ως τώρα. Καιρός να χρηματοδοτηθούν και άλλα έργα’* караδοκεί αλλά είναι τελείως λανθασμένη. Δεύτερον, απαιτούνται δράσεις ανανέωσης σε τακτά διαστήματα, που αυξάνουν το κόστος.

Η μετάβαση προς το καθεστώς ερευνητικής υποδομής υπήρξε στα περισσότερα κράτη ομαλή. Τα Υπουργεία Έρευνας ανέλαβαν την διοχέτευση της χρηματοδότησης στο SHARE-ERIC για την εθνική συλλογή στοιχείων (την μεγαλύτερη δαπάνη), αλλά και το πολύ μικρότερο κόστος της εθνικής ομάδας (National SHARE team). Σε κάποιες

περιπτώσεις σημαντικό ρόλο στην χρηματοδότησης (Γαλλία, Τσεχία) έπαιξαν και υπουργεία που αξιοποιούν στοιχεία (Οικονομικών, Υγείας, απασχόλησης). Στην Ισπανία ρόλο έπαιξε και η Κεντρική Τράπεζα.

Η δομή SHARE στοχεύει μόνο στην **παραγωγή στοιχείων**. Η δραστηριότητα αυτή καλύπτει τη διαμόρφωση του ερωτηματολογίου, τη δειγματοληψία, τον έλεγχο, παραγωγή υποστηρικτικού υλικού ως και την κατάθεση των στοιχείων σε κεντρικό server έτοιμα για χρήση. Η **μελέτη των στοιχείων**, που έπεται, είναι ξεχωριστό αντικείμενο. Γίνεται από όποιο επιστήμονα, ερευνητικό φορέα ή ομάδα ενδιαφέρεται, ανεξαρτήτως προέλευσης ή επιστημονικού πεδίου και χρηματοδοτείται ξεχωριστά.

Στην Ελλάδα η μετάβαση στο καθεστώς ερευνητικής υποδομής μετά το 2011 δεν υπήρξε ομαλή. Μετά από πειραματισμό με σειρά εμβολωματικών ενεργειών, το αίτημα για μια αποδοτική δομή ανταπόκρισης παραμένει. Ως αποτέλεσμα των προβλημάτων, η Ελλάδα είναι η μόνη χώρα που δεν συμμετείχε στο 4ο (2011) και 5ο (2013) κύμα, παρά το αυξημένο ενδιαφέρον για την καταγραφή των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης¹¹.

Παρά ταύτα (με ad hoc άμεση χρηματοδότηση από DG EMPL και τα διαρθρωτικά ταμεία) κατέστη δυνατή η επιστροφή της Ελλάδας με αυξημένο δείγμα στο 6ο (2015) και παραμονή στο 7ο κύμα (2017). Συνεισφορά της ΓΓΕΤ (μαζί με κοινοτικούς πόρους) επιτρέπει την διεξαγωγή του 8ου κύματος το 2020 (σε μειωμένο δείγμα), αλλά και του 9^{ου} το 2022. Το κόστος αυτό συγχρηματοδοτείται από την ΕΕ με τρόπο ώστε το κάθε ευρώ εθνικής συμμετοχής πλαισιώνεται από τρία ευρώ κοινοτικής συμμετοχής.

Προβλήματα χρηματοδότησης μετά το 2022. Η εξεύρεση χρηματοδότησης για το 10^ο κύμα – που θα διεξαχθεί το 2024, αλλά για το οποίο η ροή χρηματοδότησης αρχίζει από τις αρχές του 2023 βρίσκεται και πάλι σε κίνδυνο. Σημαντικά σημεία αύξησης του κόστους είναι δύο ανάγκες. *Πρώτον*, η ανανέωση του δείγματος. Τελευταία φορά που ανανεώθηκε το δείγμα ήταν το 2015, πράγμα που σημαίνει ότι ο νεότερος στο Ελληνικό δείγμα είναι το 2022 57 ετών. Αυτό σημαίνει ότι δημιουργούνται προβλήματα ελλιπούς πληροφόρησης σε μια από τις πλέον νευραλγικές ανάγκες της Ελλάδας – της μελέτης τάσεων πρόωρης συνταξιοδότησης που είναι πάλι σε έξαρση. *Δεύτερον*, η πανδημία ανέδειξε την σημασία των περιφερειακών πληροφοριών. Αυτή την στιγμή το Ελληνικό δείγμα δεν επαρκεί για περιφερειακή ανάλυση. Για να γίνει αυτό απαιτείται μια σημαντική αύξηση του δείγματος που έχει υπολογιστεί περίπου στα 6000 άτομα με μια αντίστοιχη διεύρυνση του κόστους.

Τα ποσά που αναζητούνται θα βαρύνουν εθνικούς πόρους αλλά πιθανότατα να τύχουν πριμοδότησης από την ΕΕ, όπως έγινε για προηγούμενα κύματα (εθνική χρηματοδότηση 25%, αλλά ανάγκη δέσμευσης εθνικών πόρων προκειμένου να καταβληθεί η συγχρηματοδότηση). Τα ποσά για την συνέχιση της έρευνας (που είναι και το ελάχιστο απαιτούμενο) θα πρέπει να καταβληθούν από τον αρμόδιο φορέα, την Γενική Γραμματεία Έρευνας και

¹¹ Και παρά την εξασφάλιση σημαντικής συγχρηματοδότησης από το Αμερικανικό National Institute of Aging.

Τεχνολογίας. Η διαθεσιμότητα της ελάχιστης χρηματοδότησης απελευθερώνει και την δυνατότητα εξεύρεσης συμπληρωματικής χρηματοδότησης από κοινωφελείς οργανισμούς, λοιπούς φορείς του Δημοσίου και άλλους¹². Η συμπληρωματική χρηματοδότηση θα μπορούσε να καλύψει επιπλέον κόστη όπως την ανανέωση, ειδικές μελέτες (πχ συμμετοχή της Ελλάδας στη μελέτη της άνοιας) και την περιφερειακή διάσταση.

Δύο ερευνητικές πρωτοβουλίες για την ενθάρρυνση της χρήσης

Στο πλαίσιο της υλοποίησης του ερευνητικού προγράμματος της ΓΓΕΤ για την στρατηγική για τη γήρανση στην Ελλάδα υλοποιούνται δράσεις τόσο από την πλευρά της ζήτησης όσο και της προσφοράς.

Πρώτον: Ζήτηση: Ανάδειξη δυνατοτήτων. Στο πλαίσιο και στις παρυφές της Έρευνας εκπονούνται επιμέρους δράσεις που αξιοποιούν τα στοιχεία. Οι δράσεις αυτές μεταξύ άλλων αναδεικνύουν και τι θα μπορούσε να γίνει – δηλαδή το ζητούμενο είναι να λειτουργήσει ως καταλύτης για την διευκόλυνση και άλλων ερευνών.

- Έρευνα Γεωργιάδη – Τήνιου για την πορεία Ελλήνων 50+ στα διάφορα πεδία – υγεία, οικονομία, ψυχολογία, κοινωνικά δίκτυα εξετάζει πτυχές της ελληνικής ανταπόκρισης συγκρίνοντας την κατάσταση στην Ελλάδα του 2007 (W2) ως το 2015 (W6) και ως την Πανδημία (W7/8 και SHARE Covid). Η έμφαση τοποθετείται στον χώρο της υγείας και περίθαλψης όπου μεταξύ άλλων επιχειρείται συγκριτική αξιολόγηση benchmarking. Η έκθεση αυτή έχει κατατεθεί ήδη στο πρόγραμμα (Γεωργιάδης κá 2022)
- Ειδική διερεύνηση (με την Αντιγόνη Λυμπεράκη) της έννοιας της Ανθεκτικότητας (Resilience) και το πώς (και αν) αυτή έχει κάποιο ανάλογο στην εμπειρία των ατόμων. Η κρίσιμη υπόθεση υπό διερεύνηση είναι το κατά πόσον η εμπειρία της οικονομικής κρίσης οδήγησε σε μεγαλύτερη ευπάθεια ή μήπως, παραδόξως, σε ανθεκτικότητα, δηλαδή προετοίμασε μηχανισμούς ανταπόκρισης στην πανδημία; Η εργασία αυτή που βρίσκεται σε εξέλιξη έχει οδηγήσει σε προκαταρκτικές δημοσιεύσεις (Lympiraki et al 2022).

Δεύτερον: Προσφορά. Κόμβος SHARE και δικτύωσης ερευνητών στο Πανεπιστήμιο Πειραιώς. Χρηματοδοτείται από το πρόγραμμα Γήρανσης της ΓΓΕΤ. Έχει προσληφθεί ο Υ/Δ Μιχάλης Χουζούρης στο Εργαστήριο Διαχείρισης Κινδύνων στο Τμήμα Στατιστικής και Ασφαλιστικής Επιστήμης. Ο κ. Χουζούρης είναι ήδη ο Χειριστής για την συλλογή των στοιχείων (Country Team Operator) και επομένως είναι κατάλληλος για να λειτουργήσει ως συνδετικός κρίκος μεταξύ παραγωγής και χρήσης στοιχείων SHARE. Το αντικείμενο της θέσης αυτής περιγράφεται ως εξής:

- Παροχή πληροφοριών και διαλεύκανση αποριών (Helpdesk SHARE). Διαμόρφωση και λειτουργία ειδικής ιστοσελίδας για Έλληνες ερευνητές σε συνεργασία με την Ελληνική ομάδα SHARE.

¹² Σημαντικός περιορισμός είναι ο αποκλεισμός ασφαλιστικών, φαρμακευτικών και λοιπών επιχειρήσεων η συμμετοχή των οποίων θα έθετε σε αμφισβήτηση την αξιοπιστία των στοιχείων.

- Τροφοδότηση της υποδομής SHARE-ERIC με επιπλέον θεσμικές και διοικητικές πληροφορίες για την Ελλάδα. Διαμόρφωση ειδικής ελληνικής έκδοσης εμπλουτισμένη με συμπληρωματικές πληροφορίες.
- Διευκόλυνση μεμονωμένων ερευνητών προκειμένου να αξιοποιήσουν στοιχεία SHARE: από παροχή υπηρεσιών στατιστικής ανάλυσης έως και συμμετοχή σε μελέτες που αξιοποιούν στοιχεία SHARE.
- Συνδρομή στην ανάδειξη ερευνητικών ευρημάτων SHARE.

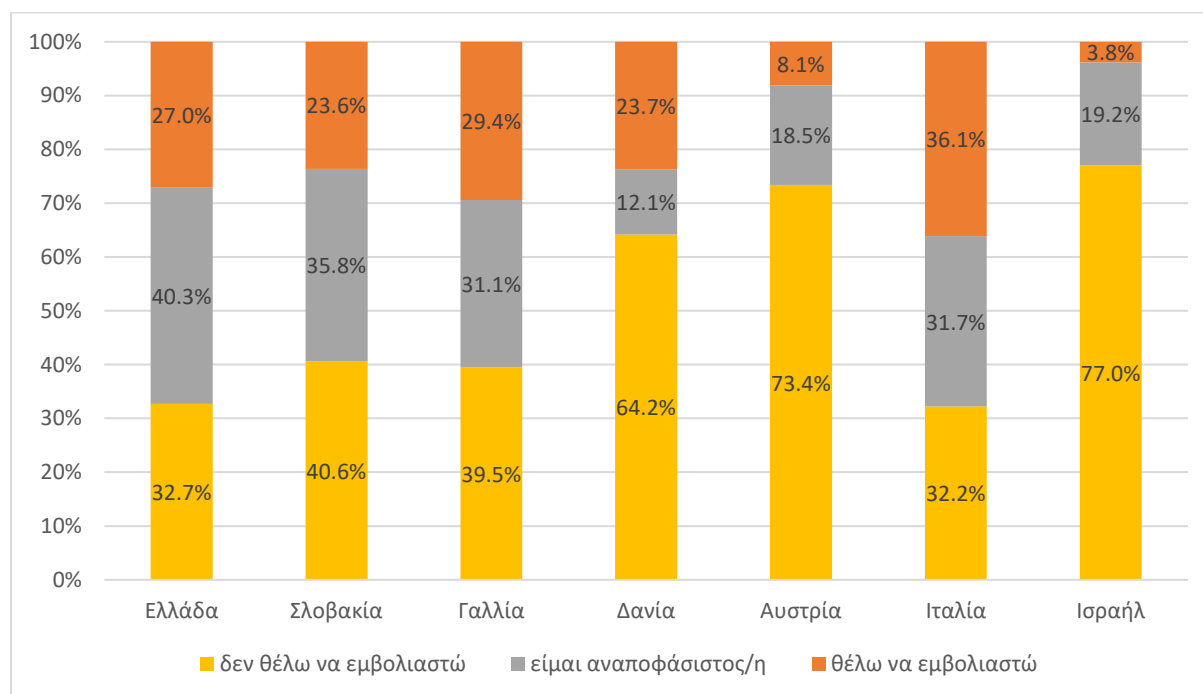
Η ιδέα είναι να δοθεί μια αποφασιστική ώθηση στην χρήση στοιχείων SHARE από Έλληνες ερευνητές

VI. Ένα παράδειγμα: SHARE και άρνηση εμβολιασμού

Στους εμβολιασμούς η Ελλάδα άρχισε δυναμικά, οργανώθηκε καλύτερα, αλλά προς τα τέλη του 2021 υστερούσε στην πιο κρίσιμη ομάδα, στους άνω των 60. Όπως δείχνει το διάγραμμα ήταν πιο χαμηλά ακόμη και από 'οπισθοδρομικές' Πολιτείες των ΗΠΑ (Mississippi), αλλά και από την Κύπρο. Το καλοκαίρι του 2021 σημειώθηκε μόνο μικρή πρόοδος; Το αίνιγμα είναι γιατί οι Έλληνες ήταν τόσο *ευάλωτοι*;

Τα στοιχεία SHARE covid 2 που συλλέχθηκαν το καλοκαίρι του 2021 επιτρέπουν μια προσέγγιση στο αίνιγμα. Τα βασικά ευρήματα εντόπισαν μια ελληνική ιδιαιτερότητα μεταξύ ανεμβολίαστων ετών 60+: Υπήρχε πολύ υψηλότερες αριθμός αναποφάσιστων μεταξύ τους.

Γράφημα 1: Πρόθεση μη εμβολιασμένων σε επιλεγμένες χώρες, Ιούλιος 2021



Σημείωση: Ποσοστά επί όσων ερωτηθέντων δήλωσαν πως δεν έχουν εμβολιαστεί ακόμα τον Ιούλιο 2021

Όμως η έρευνα μπόρεσε να εμβαθύνει και στους λόγους που ξεχωρίζουν τους αναποφάσιστους από τους λοιπούς στην Ελλάδα και επομένως θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν για να σχεδιαστεί ειδική εκστρατεία προσέγγισής τους. Ο πίνακας που ακολουθεί δείχνει ότι η πλέον σημαντική διαφορά που ξεχωρίζει τους αναποφάσιστους είναι η ύπαρξη προυφιστάμενης ασθένειας, το οποίο καθιστά τις σχέσεις τους με τον δικό τους γιατρό (και όχι τις γενικές ενημερώσεις) ως το ζήτημα νευραλγικής σημασίας. Επίσης οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ήταν πιο 'συνεννοήσιμοι' δηλαδή πιο διατεθειμένοι να 'το συζητήσουν'.

Πίνακας : Πόσο περισσότεροι είναι οι αναποφάσιστοι σε σχέση με τους αρνητές

* <0,05; **<0,01; ***<0,001

Στατιστική σημασία – πόσο σίγουροι είμαστε ότι πράγματι διαφέρουν; Όσο πιο γενικευμένη η διαφορά, τόσο πιο αποφασιστική είναι η διαφορά και τόσο περισσότερο σίγουροι είμαστε ότι ένα συγκεκριμένο ζήτημα χαρακτηρίζει όσους είναι ευάλωτοι. Όταν δεν είναι σημαντικό σημαίνει ότι υπάρχουν διαφορές μέσα στην ομάδα που μειώνει την σιγουριά για την ύπαρξη διαφοράς.

Δηλαδή στην Ελλάδα είναι κρίσιμο θέμα η ηλικία – οι 65+ είναι κατά 6 ποσοστιαίες μονάδας

Πόσο περισσότερο σκεπτικιστές είναι συγκεκριμένες κατηγορίες ατόμων; (διαφορά σε ποσοστιαίες μονάδες μεταξύ εναλλακτικών κατηγοριών) Ελλάδα και επιλεγμένες χώρες						
	Ελλάδα	Κύπρος	Ιταλία	Γερμανία	Σουηδία	Πολωνία
50-64 σε σχέση με 65+	6,2**	2,4	3,2	6,7***	7,3	5,9**
Άνδρες σε σχέση με Γυναίκες	-0,7	5,9	1,7	3,1	-3,5	0,3
Α'βαθμια σε σχέση με Β'βαθμια εκπαίδευση	6,0*	-0,1	-2,3	1,1	0,9	-8,5**
Α'βαθμια σε σχέση με Γ'βαθμια εκπαίδευση	0,5	-8,0	4,0	-0,9	2,3	-20,2***
Πόλεις σε σχέση με Υπαιθρο	0,9	2,6	1,6	-0,7	4,2	-8,4***
Χωρίς παθήσεις σε σχέση με παθήσεις	-7,9***	-0,6	-0,5	-5,6*	3,8	-3,9
Συνταξιούχος σε σχέση με εργαζόμενος	8,9***	2,8	1,0	5,6**	7,5	5,9*
«Τα βγάζεις πέρα» εύκολα σε σχέση με δύσκολα	2,8	-0,8	3,9*	7,1*	-4,3	11,4***
Μη νόσηση σε σχέση με βαριά νόσηση covid	-3,4	-2,1	-4,5**	-1,1	-1,2	-10,5***

λιγότερο πιθανό να είναι αναποφάσιστοι ή αρνούμενοι από τους νεότερους – δηλαδή είναι λιγότερο σκεπτικιστές.

Η πιο σημαντική διαφορά η ύπαρξη διαγνωσμένης σωματικής ασθένειας. Κατά πάσαν πιθανότητα οφείλεται σε συχνή επαφή με γιατρό.

Ένα ενδιαφέρον παραλειπόμενο είναι ότι η εργασία αυτή τέθηκε υπόψη σε ημερήσια εφημερίδα η οποία επέλεξε να της δώσει έμφαση με τον (ομολογουμένως κινδυνολογικό) τίτλο **450 ΧΙΛΙΑΔΕΣ ΕΛΛΗΝΕΣ ΠΑΙΖΟΥΝ ΜΕ ΤΗ ΖΩΗ ΤΟΥΣ** την 17/10/21 (παράρτημα 2). Παρά την δημοσιότητα αυτή η οποία ανέφερε στοιχεία SHARE και πώς θα μπορούσε να βοηθήσει στην χάραξη πολιτικής, και παρά το φλέγον του θέματος, αλλά και την ανυπαρξία αντίστοιχων πηγών δεδομένων δεν υπήρξε νύξη για αξιοποίηση των στοιχείων αλλά ούτε, βεβαίως, και χρήση από κανένα δημόσιο φορέα.

Αυτό αποτελεί υπό μια έννοια επιβεβαίωση της διάγνωσης της μελέτης αυτής για τις προκλήσεις που αντιμετωπίζει η εμπεριστατωμένη διακυβέρνηση στην Ελλάδα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Armstrong, S, 2019, *Borrowed Time. The Science of How and why we age*, Bloomsbury
- Bosworth Barry P, Kathleen Burke, 2014 Differential Mortality and Retirement Benefits in the Health and Retirement Study, *Brookings Ecocomic Papers*
- Camilla Cavendish, Camilla 2019, *Κερδίζοντας στην Παράταση. 10 Μαθήματα για έναν κόσμο όπου ζούμε περισσότερο*. Εκδόσεις Παπαδόπουλος επιμέλεια Πλάτων Τήνιος – Ελληνικό Επίμετρο και γλωσσάριο (μετάφραση Αγγλικού πρωτοτύπου (2019) *Extra Time*, Harper|Collins, London)
- Case. A and A. Deaton 2020 *Deaths of despair and the future of capitalism*, Princeton
- Cicero, MT De Senectude, in *Cicero. On Old Age. On Friendship. On Divination*. Translated by W. A. Falconer. Loeb Classical Library 154. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1923.
- Fries, J, 1980, Aging, Natural Death, and the Compression of Morbidity, *N Engl J Med* 1980; 303:130-135 DOI: 10.1056/NEJM198007173030304
- GBD Collaborators, 2018, The burden of disease in Greece, health loss, risk factors, and health financing, 2000–16: an analysis of the Global Burden of Disease Study 2016, *Lancet Public Health* 2018; e395–406 [http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667\(18\)30130-0](http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667(18)30130-0)
- Goodhart, D. and M Pradhan 2020 *The Great Demographic Reversal. Ageing Societies, waning inequality and inflation revival*, Palgrave Macmillan
- Gratton Lynda and Andrew Scott, 2018, *Ο Γρίφος των 100 χρόνων. Ζωή και εργασία στην εποχή της μακροβιότητας, διαΝΕΟσις, επιμέλεια Πλάτων Τήνιος – Ελληνικό Επίμετρο και γλωσσάριο* (μετάφραση Αγγλικού πρωτοτύπου (2016) *The 100-year life: Living and working in an age of longevity*, Bloomsbury, London)
- Gruenberg, E. M., (1977). The failures of success. *Milbank Memorial Fund Quarterly: Health and Society*, 55 , 3-24.
- Lafortune, G., Balestat, G., and the Disability Study Expert Group Members. 2007. “Trends in. OECD. Severe Disability among Elderly People: Assessing the Evidence in 12 OECD Countries and Future Implications.” *OECD Health Working Papers* No. 26
- Lyberaki , Antigone Platon Tinios & Thomas Georgiadis, 2022, Living through two crises: A preliminary investigation of resilience among older Europeans, *Social Cohesion and Development* Autumn 2022, Vol 17 issue 2.)
- Manton, K, 1982: Chronic disability trends in elderly United States populations: 1982–1994. KG Manton, L Corder, E Stallard. *Proceedings of the national Academy of Sciences* 94 (6), 2593-2598, 1997.
- Pachana N.A., 2016, *Ageing: A very Short introduction*, Oxford.
- Parker, MG M. Thorslund , Health Trends in the Elderly Population: Getting Better and Getting Worse, *The Gerontologist*, Volume 47, Issue 2, April 2007, Pages 150–158, <https://doi.org/10.1093/geront/47.2.150>
- Roy, A, 2022, *Demographics Unravalled, How demographics affect and influence every aspect of economics, finance and policy*, Wiley.
- Γεωργιάδης, Θ. Π. Τήνιος, και Α. Κίτσιου, 2022, Γήρανση και νοσηρότητα: ευρηματα απο την ερευνα SHARE, Παραδοτέο 3,4, Ερευνα ΓΓΕΤ για τη Γήρανση

- Α. Λυμπεράκη, Π.Τήνιος και Α.Φιλαλήθης (επιμ), 2009, *Ζωή 50+: Υγεία, Γήρανση και Συνταξιοδότηση στην Ελλάδα και την Ευρώπη*, Κριτική.



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ SHARE

Σχέση κοινωνικών δικτύων και μέτρων προστασίας H. Litwin, M. Levinsky (HUJI). *Network-exposure severity and self-protective behaviors: The case of Covid-19*

- Το **επίπεδο έκθεσης στην ασθένεια του δικτύου**(δηλαδή, ποιοι και πόσοι στο δίκτυό τους είχαν συμπτώματα COVID-19, βρέθηκαν θετικά ή αρνητικά, νοσηλεύτηκαν λόγω μόλυνσης ή πέθαναν λόγω του ιού) **συνδέεται θετικά με τα μέτρα αυτοπροστασίας**
- Οι συμμετέχοντες από τη Σουηδία, τη Λετονία, τη Φινλανδία και τη Δανία λάμβαναν λιγότερα μέτρα προστασίας σε σχέση με τους συμμετέχοντες από την Ισπανία, την Ιταλία και την Πορτογαλία

Εργασία κατά την πανδημία A. Börsch-Supan, V. Kutlu Koc, D. López-Falcón. *Short-Time Employment Aid during the Corona Lockdown: Evidence from the SHARE Countries*

- Τα **μεσαία εισοδήματα** είναι πιο πιθανό **να μειώσουν τις ώρες εργασίας ή να μείνουν άνεργοι** σε σύγκριση με ομάδες χαμηλού και υψηλού εισοδήματος.
- Οι **αυτοαπασχολούμενοι** εργάζονται λιγότερο ή καθόλου σε σύγκριση με ιδιωτικό τομέα.
- Η εργασία σύντομης διάρκειας φαίνεται να **σχετίζεται περισσότερο με τα μέτρα αποκλεισμού** παρά με την ίδια την επιδημία
- Επιπτώσεις οικονομικών ενισχύσεων
- Συσχέτιση με lockdown ήταν αυστηρά και ένταση πανδημίας.

Πως επιδρά η συνταξιοδότηση στις γνωσιακές λειτουργίες? Adam, S., Bonsang, E., Germain, S., & Perelman, S. (2007). Retirement and cognitive reserve: a stochastic frontier approach applied to survey data (No. DP 2007/04). CREPP.

- Συγκριτική μελέτη στοιχείων SHARE, ELSA και HRS
- Η γνωσιακή λειτουργία μειώνεται με την ηλικία και το εκπαιδευτικό επίπεδο
- όλα τα είδη επαγγελματικών δραστηριοτήτων έχουν θετικό αντίκτυπο στη σύνθεση του γνωσιακού αποθέματος
- Όσοι συνταξιοδοτούνται για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα έχουν χαμηλότερη γνωσιακή αποτελεσματικότητα
- Η μη επαγγελματική δραστηριότητα προστατεύει από τη γνωσιακή γήρανση

Γνωσιακές λειτουργίες

- ανισότητες στην υγεία μεταξύ ατόμων κατώτερου και ανώτερου εκπαιδευτικού επιπέδου καθώς άτομα με χαμηλή εκπαίδευση είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να διαγνωστούν με άνοια. (Foverskov et al.,2018). *American journal of epidemiology*, 187(11), 2423-2430.
- μεγάλες διαφορές στις γνωσιακές ικανότητες μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών, με τους Σκανδιναβούς να πετυχαίνουν τις υψηλότερες επιδόσεις στις γνωσιακές λειτουργίες και τα άτομα από τις μεσογειακές χώρες τις χαμηλότερες. *European Psychiatry*, 58, 80-86.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2 – ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΣΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Βήματα για την εγγραφή και αξιοποίηση των στοιχείων SHARE

- 1ο βήμα : Συμπλήρωση της αίτησης εγγραφής χρήστη (http://www.share-project.org/fileadmin/pdf_documentation/SHARE_Data_Statement.pdf)
 - Για την αξιοποίηση των στοιχείων για εκπαιδευτικούς σκοπούς συμπληρώστε την ειδική αίτηση (http://www.share-project.org/fileadmin/pdf_documentation/easySHARE_Teacher_Statement.pdf)
- 2ο βήμα : Αποστολή της στην διεύθυνση share-rdc@uvt.nl
- 3ο βήμα : Αποθήκευση του ονόματος χρήστη και του κωδικού που σας έχουν αποσταλεί με email
- 4ο βήμα: Είσοδος στην βάση δεδομένων με τα στοιχεία σας (<https://share-project.centerdata.nl/sharedatadissemination/users/login>)

Πληροφορίες για τους όρους Χρήσης στο <http://www.share-project.org/data-access/share-conditions-of-use.html>

34



Η δομή του ερωτηματολογίου του SHARE

	Content of regular Questionnaire Modules	W1	W2	W4	W5	W6	W7
CV_R	Coverscreen on individual level	x	x	x	x	x	x
DN	Demographics and Networks	x	x	x	x	x	x
SN	Social Networks			x		x	
CH	Children	x	x	x	x	x	x
PH	Physical Health	x	x	x	x	x	x
BR	Behavioral Risks	x	x	x	x	x	x
CF	Cognitive Function	x	x	x	x	x	x
MH	Mental Health	x	x	x	x	x	x
HC	Health Care	x	x	x	x	x	x
EP	Employment and Pensions	x	x	x	x	x	x
IT	Computer Use				x	x	x
MC	Mini Childhood				x		
GS	Grip Strength	x	x	x	x	x	x
WS	Walking Speed	x	x				
CS	Chair Stand		x		x		
BS	Blood Sample					x	
PF	Peak Flow		x	x		x	
SP	Social Support	x	x	x	x	x	x
FT	Financial Transfers	x	x	x	x	x	x
HO	Housing	x	x	x	x	x	x
HH	Household Income	x	x	x	x	x	x
CO	Consumption	x	x	x	x	x	x
AS	Assets	x	x	x	x	x	x
AC	Activities	x	x	x	x	x	x
EX	Expectations	x	x	x	x	x	x
IV	Interviewer Observations	x	x	x	x	x	x

35

- 26 θεματικά μπλοκ (module) του κανονικού ((baseline) ερωτηματολογίου
 - 19 από αυτά σε όλα τα κύματα
 - 7 σε επιλεγμένα κύματα
- Επιπλέον 4 ειδικά μπλοκ
 - End of life interview – για όσους πεθαίνουν
 - Drop-off διαφέρει ανά χώρα. Συμπληρώνεται ξεχωριστά
 - Vignettes – υποθετικές ‘ιστοριούλες’ για να σταθμιστούν οι υποκειμενικές αξιολογήσεις
 - Technical variables

Πρόσβαση στα ερωτηματολόγια :

<https://bit.ly/366E5h0>



Η δομή του αναδρομικού ερωτηματολογίου- SHARELIFE

W3 module	W7 module	Content of Questionnaire Modules
CV_R	CV_R	Coverscreen on individual level
ST	DN	Demographics
AC	RA	Retrospective Accommodation
CS	CC	Childhood Section / Childhood Circumstances
DQ	DQ	Disability
FS	FS	Financial Section
GL	GL	General Life and Persecution
HC	RH	Retrospective Health Care
HS	HS	Health Section
RC	RC	Retrospective Children History
RE	RE	Retrospective Employment
RP	RP	Retrospective Partner History
WQ	WQ	Work Quality

Αναδρομικά ερωτηματολόγια στο 3ο (2009) και στο 7ο κύμα (2017). Στόχος όλοι στο πάνελ να διαθέτουν στοιχεία

36

- Το SHARELIFE συγκεντρώνει πληροφορίες σχετικά με σημαντικούς σταθμούς του **συνόλου της ζωής** των ερωτηθέντων
 - Οικογένεια, σύντροφοι, παιδιά
 - Ερωτήσεις για την παιδική ηλικία των ερωτώμενων
 - Στοιχεία για επεισόδια απασχόλησης, εκπαίδευσης, κατοικίας, οικογενειακών σχέσεων, ασθενειών για το σύνολο του βίου
 - Λεπτομερείς ερωτήσεις σχετικά με την υγεία και την υγειονομική περίθαλψη
- Αξιοποιεί Life History Calendar για να βοηθήσει τους ερωτώμενους να θυμούνται τα γεγονότα του παρελθόντος με μεγαλύτερη ακρίβεια.
- Συνολικά 13 θεματικά μπλοκ



Η τηλεφωνική έρευνα SHARE Covid 2020 και 2021

1. **Υγεία και συμπεριφορές υγείας** (επίπεδα υγείας προ και μετά, μέτρα ασφαλείας (π.χ. distancing, χρήση, μάσκας, **εμβολιασμός**))
2. **Ψυχική υγεία** (Άγχος, κατάθλιψη, προβλήματα ύπνου)
3. **Λοιμώξεις και περίθαλψη** (συμπτώματα που σχετίζονται με τον COVID-19, νοσηλεία ιδίου ή γνωστών, περίθαλψη, αναβολές)
4. **Εργασία και Οικονομία** (ανεργία, κλείσιμο επιχειρήσεων, εργασία από το σπίτι, μέτρα ασφαλείας, αλλαγές στις ώρες εργασίας και στο εισόδημα, οικονομική αρωγή)
5. **Κοινωνικά δίκτυα** (προσωπικές επαφές, βοήθεια και προσωπική φροντίδα που παρέχεται και λαμβάνεται, χρήση υπολογιστών)

37



Πρόσβαση στα δεδομένα

	1 ^ο κύμα	2 ^ο κύμα	3 ^ο κύμα	4 ^ο κύμα	5 ^ο κύμα	6 ^ο κύμα	7 ^ο κύμα	8 ^ο κύμα
Ερωτηματολόγια	http://www.share-project.org/index.php?id=933	http://www.share-project.org/index.php?id=934	http://www.share-project.org/index.php?id=935	http://www.share-project.org/index.php?id=936	http://www.share-project.org/index.php?id=937	http://www.share-project.org/documentation/questionnaires/questionnaire-wave-6.html	http://www.share-project.org/documentation/questionnaires/questionnaire-wave-7.html	http://www.share-project.org/documentation/questionnaires/questionnaire-wave-8.html
Σύγκριση κυμάτων	http://www.share-project.org/index.php?id=940							
Μεθοδολογία	http://www.share-project.org/files/admin/pdf_documentation/Methodology_2005.pdf	http://www.share-project.org/uploads/tx_sharepublications/BschS_HAREganz250808.pdf	http://www.share-project.org/files/admin/pdf_sharelife/Publications/FRB-Methodology_feb2011_color-1.pdf	http://www.share-project.org/files/admin/pdf_documentation/Method_FRB_FINAL.pdf	http://www.share-project.org/files/admin/pdf_documentation/Method_vol3_31March2015.pdf	http://www.share-project.org/files/admin/pdf_documentation/MFB_SHARE_Wave-6_Panel_innovation/2017-01-17_SHARE-WAVE-6_E-Vers.pdf	http://www.share-project.org/files/admin/pdf_documentation/MFB_Wave7/SHARE_E_Methodenband_A4_WEB.pdf	http://www.share-project.org/files/admin/pdf_documentation/Wave8_Documentation/SHARE_Wave8_Compliance_Profiles.pdf
Δεδομένα	https://www.share-datadocutool.org							
	Για πρόσβαση στα δεδομένα απαιτείται εγγραφή στο http://www.share-project.org/data-access/user-registration.html							

6

ARE
Health, Ageing
Research in Europe

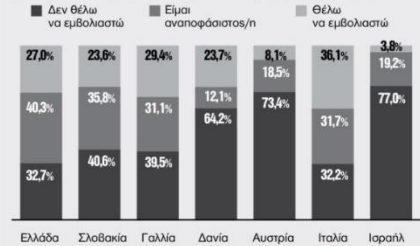
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3: ΔΗΜΟΣΙΕΥΜΑ SHARE ΚΑΙ ΕΜΒΟΛΙΑ

68 ΤΑ ΝΕΑ ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑ

ΣΑΒΒΑΤΟΥΡΙΑΚΟ 16-17 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2021

ΠΡΟΘΕΣΗ ΜΗ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΕΝΩΝ ΣΕ ΕΠΙΛΕΓΜΕΝΕΣ ΧΩΡΕΣ, ΙΟΥΛΙΟΣ 2021

Ποσοστό επί όσων ερωτηθέντων δήλωσαν πως δεν έχουν εμβολιαστεί ακόμα τον Ιούλιο 2021. Σε χώρες που έχει προχωρήσει ο εμβολιασμός (π.χ. Ισραήλ, Δανία) ο σκληρός πυρήνας των αρνούμενων μεγαλώνει



ΠΟΣΟΙ ΕΙΝΑΙ ΑΝΑΠΟΦΑΣΙΣΤΟΙ ΩΣ ΠΟΣΟΣΤΟ ΤΩΝ ΜΗ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΕΝΩΝ ΤΩΝ ΙΟΥΛΙΟ 2021;



ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑ ΔΗΛΩΣΗ ΑΝΑ ΧΩΡΑ ΣΤΟ ΔΕΙΓΜΑ ΤΟΥ SHARE (ΙΟΥΛΙΟΣ 2021)



Τα ποσοστά αυτά, που προέρχονται από ερωτηματολόγια, είναι συγκρίσιμα με διοικητικά στοιχεία της ίδιας εποχής του ECDC. Τα στοιχεία ερευνών έχουν πλεονεκτήματα – δεν έχουν διπλοεγγραφές, αφορούν συγκεκριμένα πληθυσμούς (π.χ. όχι «εμβολιαστικό τουρισμό») και (κυρίως) επιτρέπουν την συνεκτίμηση λοιπών χαρακτηριστικών των ίδιων ατόμων – αρα επιτρέπουν την μελέτη των επιπτώσεων αλλά και των εκτιμήσεις για την μεταπανδημική περίοδο.

διόμοιο ποσοστό για όλες τις χώρες, δηλαδή το ποσοστό της «μεσαίας χώρας»

Στους 65+ ο σκληρός πυρήνας

Αποκαλυπτικά στοιχεία για το προφίλ των αρνητών σε Ελλάδα και Ευρώπη από την έρευνα SHARE

■ **Σημαντικοί παράγοντες** η κατάσταση της υγείας, η προσωπική επαφή με τον γιατρό και ο ρόλος της Εκκλησίας



ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΤΑΝΙΑΗ

Ποιοι είναι οι Ευρωπαίοι – και συνεπακόλουθα οι Έλληνες – που παραμένουν ανεμβολίαστοι; Σε αυτό το κρίσιμο ερώτημα, η μέση της εξελισσόμενης υγειονομικής κρίσης, επικρατεί η απάντηση με νέα στοιχεία ευρωπαϊκής μελέτης. Τα συμπεράσματα είναι ιδιαίτερα ανησυχητικά αλλά και αποκαλυπτικά για τη στρατηγική «πυρήνας», καθώς εκτιμάται ότι σήμερα 451.677 πολίτες στη χώρα μας άνω των 60 ετών παραμένουν ανεμβολίαστοι και συνεπώς εκτεθειμένοι στον SARS-CoV-2.

Αναλυτικότερα και στο πλαίσιο της έρευνας για την Υγεία, τη Γήρανση και τη Συνταξιοδότηση στην Ευρώπη (SHARE), τον περασμένο Ιούλιο οι ερευνητές επανεξέτασαν το «μικρο-ακόμω» τους σε 47.000 Ευρωπαίους ανάμεσα στους οποίους και 3.500 Έλληνες ηλικίας 50 ετών και άνω. Στόχος τους να «εξελεξιδοθούν» το προφίλ εκείνων που διατάζουν ή αρνούνται να εμβολιαστούν.

Όπως διαπιστώθηκε από τα προκαταρκτικά στοιχεία της έρευνας, το 18% των συμμετεχόντων (από τα

27 κράτη-μέλη της ΕΕ, Ελβετίας και Ισραήλ) δεν είχαν ακόμη υποβληθεί σε εμβολιασμό έναντι της λοίμωξης Covid-19. Στη χώρα μας το αντίστοιχο ποσοστό άγγιζε το 24%.

ΑΝΑΠΟΦΑΣΙΣΤΟΙ. Οι ερευνητές έκαναν, εντούτοις, ένα βήμα παραπέρα, καθώς προσπαθώντας να ερμηνεύσουν τις προθέσεις ή τις... συγκυρίες, ανέλυσαν τις διαφορετικές ερωτήσεις. Τι διαπίστωσαν; Από τους Έλληνες οι οποίοι δεν είχαν ακολουθήσει έως τα μέσα του καλοκαιριού τον δρόμο της «Ευεθεσίας» – παρότι αυτός είχε ανοίξει μίνες πριν –, το 27% δήλωσαν ότι θέλουν να εμβολιαστούν. Επιπλέον, το 40,3% εντάχθηκε στην ομάδα των αναποφασιστών, ενώ το 32,7% των μη εμβολιασμένων Ελλήνων παρέμειναν αρνητικοί.

Παρά όλα αυτά, μία πιο ενδελεχής ματιά δείχνει ότι οι Έλληνες αρνητές είναι λιγότεροι συγκριτικά με άλλες χώρες. Συνεπώς το πεδίο δράσης της εκστρατείας «πειθούς» παραμένει γόνιμο. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι

σε χώρες που έχει προχωρήσει ο εμβολιασμός, όπως είναι η Δανία και το Ισραήλ, ο σκληρός πυρήνας των αρνητών είναι μεγαλύτερος – 64,2% και 77% αντίστοιχα.

Πίσω στη χώρα μας, οι μεγαλύτεροι ηλικιακά μη εμβολιασμένοι εμφανίζονται να είναι και οι πλέον άκαμπτοι. Πιο συγκεκριμένα, το 43% των Ελλήνων άνω των 80 ετών που δεν είχαν εμβολιαστεί έως εκείνη την περίοδο, δήλωσαν ότι δεν προτίθενται να αλλάξουν γνώμη. Στην ηλικιακή κατηγορία 70-79 ετών το αντίστοιχο ποσοστό έφτανε στο 34,7% και στην κατηγορία 60-69 κυμαινόταν στο 39,2%.

«Διότι στην Ελλάδα, ένα κρίσιμο θέμα που προκύπτει είναι ότι οι πολίτες 65 ετών και άνω είναι κατά εξί ποσοστιαίες μονάδες πιο πιθανό να είναι αναποφασιστοί ή αρνητές από τους νεότερους. Πρόκειται, συνεπώς, για τους πιο ευάλωτους σκεπτικιστές σχετικά με το εμβόλιο», παρατηρεί με νόημα ο Πάριος Τζινος, οικονομολόγος, αναπληρωτής καθηγητής στο Πανεπιστήμιο Πει-

ραιώς και μέλος της ερευνητικής ομάδας SHARE.

ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ. Μια πιθανή παράμετρος, σύμφωνα με τον ειδικό, που μπορεί να εξηγήσει τον εντοπισμό αρνητών στην πλέον ευάλωτη ομάδα πολιτών (δηλαδή, στους ηλικιωμένους) οι οποίοι τεκμηριωμένα διατρέχουν τον υψηλότερο κίνδυνο σοβαρών επιπλοκών) είναι η κατάσταση της υγείας τους. «Εκείνοι που αναφέρουν κακή υγεία πιθανόν δεν εμβολιάζονται γιατί φοβούνται τυχόν παρενέργειες. Από την άλλη, όσοι δηλώνουν μόνοι τους «άρρωστο» υγεία υιοθετούν λιγότερο τρεπτοί. Έτσι απέχουν από τον εμβολιασμό τα δύο άκρα, για διαφορετικούς λόγους».

Επιπρόσθετα και άνω είναι κατά μιλιάδες στα «ΝΕΛ» ο ειδικός, «ένα κρίσιμο εύρημα που φαίνεται να διακρίνει τους Έλληνες από τους λοιπούς Ευρωπαίους είναι ότι όταν προϋπήρχε διαγνωσμένη ασθένεια και συνεπώς στενή επίσημη με τη βοήθεια του γιατρού, αυτοί αρνούνταν να εμβολιαστούν. Αυτό ερμηνεύεται ως επιθυμία για την υπαρ-



Σελιδοδείκτης

Ένθετα

Τμήματα

Σελίδες



ΣΤΑΣΗ ΜΗ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΕΝΩΝ ΑΝΑ ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΟΜΑΔΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ, ΙΟΥΛΙΟΣ 2021



ΑΝΕΜΒΟΛΙΑΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΣΕ ΚΙΝΔΥΝΟ



των αντιεμβολιαστών

ξη κάποιας αυθεντίας, για να τους καθοδηγήσει, σε προσωπικό επίπεδο. Η παρατήρηση αυτή ενδεχομένως εξηγεί και τον αντίστοιχο ρόλο της Εκκλησίας, καθώς οι ιερείς έχουν αυξημένο κύρος σε ομάδες με πολλούς μη εμβολιασμένους όπως στην ύπαιθρο και σε άτομα με στοιχειώδη εκπαίδευση.

Ο καθηγητής, δε, συμπληρώνει πως το ζητούμενο είναι «να αποσπαστούν και των αρνητών, ώστε οι πολιτικές υγιείς να στοχεύουν στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους και να καταφέρουν να τους μετατρέψουν».

Επιπλέον, και σύμφωνα με ίδια δεδομένα σε ευρωπαϊκό επίπεδο, η οικονομική κατάσταση είναι ο ισχυρότερος προγνωστικός παράγοντας με τους οικονομικά ασθενέστερους να εκραζούν αμφιβολίες ή άρνηση. Το ίδιο ισχύει και για όσους έχουν χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, ενώ επίσης σημαντικοί παράγοντες είναι η κατάσταση της υγείας αλλά και επιδράση της Covid-19 στο άμεσο περιβάλλον – οικογένεια ή φίλους.

Τι είναι το SHARE και πώς σχετίζεται με την πανδημία

Η έρευνα για την Υγεία, Γήραση και Συνταξιοδότηση στην Ευρώπη (SHARE) διεξάγεται ανά διετία σε 27 χώρες της ΕΕ, Ελβετία και Ισραήλ από το 2004. Έχει σχεδιαστεί για να παρακολουθεί το πώς οι Ευρωπαίοι μεγαλώνουν – σε σχέση με την υγεία τους, την εργασία, τα οικονομικά, ψυχολογία, κοινωνικές σχέσεις – γι' αυτό και επανέρχεται στα ίδια άτομα («έρευνα πάνελ»). Η συλλογή στοιχείων στην Ελλάδα χρηματοδοτείται από τη γενική γραμματεία Ερευνας και Τεχνολογίας και την Ευρωπαϊκή Ένωση. Η επιστημονική παρακολούθηση της συλλογής στοιχείων στην Ελλάδα γίνεται από το Πάντειο Πανεπιστήμιο (καθηγητρια Αντιγόνη Λιμπεράκη), ενώ η κεντρική επεξεργασία και διάθεση των στοιχείων από ευρωπαϊκό ερευνητικό οργανισμό. Εν μέσω πανδημίας διεξήλθη ηλεκτρονικά η έρευνα (SHARE-Covid) στα ίδια άτομα τον Ιούνιο 2020 και ξανά τον Ιούλιο 2021, με στόχο να καταγραφεί η όψη και έμφαση επίπτωσης της πανδημίας. Συμμέτελουν 24 πανεπιστήμια και ερευνητικά ινστιτούτα, ενώ από την Ελλάδα συντονίζει το Πανεπιστήμιο Πειραιώς (αναπληρωτής καθηγητής Πάπης Τίνας). Στις αρχές του 2022, το νήμα θα πάσει το 9ο κύμα δια ζωής έρευνας, που θα καταγράψει λεπτομερώς την κατάσταση των ερευνημένων μετά το τέλος της πανδημίας, μελετώντας πόσο και πού άλλαξε τη ζωή μας η περίοδος αυτή.



ΤΟΥ ΔΗΜΗΤΡΗ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ

Οι νέοι αποτελούν παράδειγμα με τη στάση τους έναντι του εμβολιασμού

Κατά την έναρξη της ακαδημαϊκής χρονιάς ανακοινώθηκε ότι οι φοιτητές ανά την επικράτεια έχουν εμβολιαστεί σε ποσοστό περίπου 73% που είναι σχεδόν ταυτόσημο με το αντίστοιχο ποσοστό 72,3% για τις ηλικίες 50-59 και ελαφρώς χαμηλότερο από το 78% ή το 81% για τις ηλικιακές ομάδες 60-69 και 70-79, αντίστοιχα. Η προτεραιοποίηση της ηλικιακής ομάδας που ανήκει η πλειονότητα των φοιτητών ήταν δικαιολογημένα χαμηλά, λόγω του πολύ μικρού κινδύνου σοβαρής νόσου. Επίσης η δυνατότητα εμβολιασμού συνέχισε με τη θερινή περίοδο που λόγω των καλοκαιρινών διακοπών η προσέλευση για εμβολιασμό ήταν χαμηλή. Παρ' όλα αυτά οι νέοι και συγκεκριμένα οι φοιτητές ανταποκρίθηκαν στον εμβολιασμό σε πολύ υψηλό ποσοστό παρόμοια με ηλικιακές ομάδες που ο κίνδυνος για σοβαρό νόσο και θάνατο είναι πολύ χαμηλός. Από την εμπειρία μας μετά την έναρξη της ακαδημαϊκής χρονιάς στα πανεπιστήμια, οι νέοι μας ανταποκρίθηκαν με ιδιαίτερη θερμότητα και όρεξη στη δια ζωής διάσκαλα μετά από περίπου ενάμιση έτους τηλεκατάρτισης. Ενδεικτικό του ενθουσιασμού τους ήταν ότι σε πολλά αμφιθέατρα το ενεργητικό μήνυμα συνοδεύτηκε από χειροκροτήματα του ακροατηρίου για την επιστροφή στη δια ζωής εκπαιδευτική δραστηριότητα.

Πολλές φορές κατά τη διάρκεια της πανδημίας έχουμε στοχοποιήσει τους νέους ότι αποτέλεσαν πηγή διασποράς του κορωνοϊού σε μεγαλύτερες ηλικίες, ή ότι, ενδεχομένως, δεν έχουν επιδείξει την απαιτούμενη ωριμότητα αναφορικά με την τήρηση των περιοριστικών μέτρων. Η τρέχουσα κατάσταση όμως αναδεικνύει μια διαφορετική διάσταση αναφορικά με τη στάση της νεολαίας έναντι του υγιεινολογικού προβλήματος που μας ταλανίζει εδώ και ενάμιση έτος. Καταρχάς παρήτι, ως ηλικιακή ομάδα, τους δόθηκε η δυνατότητα να εμβολιαστούν τελευταίοι, ανταποκρίθηκαν σε ιδιαίτερα υψηλό ποσοστό. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι νέοι διατρέχουν τον μικρότερο κίνδυνο να νοσήσουν αλλά παρ' όλα αυτά αποτελούν παράδειγμα προς μίμηση από μεγαλύτερους που υψώνουν τον κίνδυνο, ή θεωρούν ότι η πανδημία και το εμβόλιο αποτελούν προϊόν συνωμοσίας, ακόμα και αν ο καθημερινός φόρος αίματος παραμένει σε υψηλά επίπεδα.

Την τρέχουσα περίοδο οι νέοι από τη θέση του μαθητή ανέδειξαν ότι με τη στάση και την ωριμότητά τους, τους ταιριάζει η θέση του δασκάλου. Είναι από τις περιστάσεις που η νέα γενιά με σύγχρονες ιδέες και ανοιχτό τρόπο σκέψης, την εξουδεκώσε με την τεχνολογία και την επιστήμη, μας κοινωνεί εμπειρικά το κέρδι δεικνώντας μας τον δρόμο. Οι νέοι θυσίασαν για μεγάλο χρονικό διάστημα τη διασκέδασή τους που για την ηλικία τους είναι βασική συνιστώσα της καθημερινότητάς τους, καθώς και τη δια ζωής συμμετοχή στα φοιτητικά αμφιθέατρα, ή τις καθημερινές τους επαφές για την προστασία της κοινότητας και ειδικότερα των ατόμων με μεγαλύτερες ηλικίες. Είναι η σειρά τους να μας υποδείξουν, χωρίς υπερβολές και ιδεοληψίες τον ασφαλή τρόπο επιστροφής μας στην κανονικότητα. Είναι από τις περιστάσεις που υπάρχει ανάγκη οι μεγαλύτεροι να ακούσουν και να διδάσκουν από τους νεότερους. Οι νέοι μας βρίσκονται στη θέση του οδηγού, οδηγώντας με ασφάλεια τη ζωή τους εν μέσω πανδημίας και έχοντας προσαρμόσει τη ζωή ασφαλείας, το εμβόλιο... Ας διδαχθούμε από το παράδειγμα τους.

Ο Δημήτρης Παράσκευης είναι αναπληρωτής καθηγητής Επιδιομορφολογίας και Προληπτικής Ιατρικής ΕΚΠΑ και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνημάτων.



Σελιδοδείκτης



Ένθετα

Τμήματα

Σελίδες

Τα στοιχεία είναι αμείλικτα. Περισσότεροι από 450.000 συμπολίτες μας ηλικίας άνω των 60 ετών εξακολουθούν ακόμη και σήμερα να αρνούνται να εμβολιαστούν, θέτοντας σε κίνδυνο πρωτίστως τη δική τους ζωή και δευτερευόντως την υγεία και τη ζωή όσων έρχονται σε επαφή μαζί τους. Την ώρα που σε χώρες όπως η Πορτογαλία, η Ισπανία ή η Ιρλανδία το ποσοστό εμβολιασμού σε αυτές τις ηλικίες πλησιάζει ή έχει φτάσει το 100%, στην Ελλάδα δεν ξεπερνά το 80%.

Αυτά είναι τα κακά νέα. Τα καλά νέα είναι ότι, όπως δείχνει πανευρωπαϊκή έρευνα που δημοσιεύουν σήμερα «ΤΑ ΝΕΑ», δύο στους τρεις ανεμβολίαστους αυτής της ηλικιακής κατηγορίας δηλώνουν διατεθειμένοι να αλλάξουν στάση εφόσον πειστούν ότι το εμβόλιο είναι ασφαλές και αποτελεσματικό. Το ποσοστό αυτό είναι από τα υψηλότερα στην Ευρώπη. Και δείχνει ότι μπορεί να γίνει ακόμη πολύ δουλειά σε αυτό το πεδίο. Αρκεί να υπάρχει υπομονή και επιμονή.

Ο χρόνος είναι λιγοστός. Και το κράτος έχει σχεδόν εξαντλήσει τα επιχειρήματά του. Άλλοι λοιπόν πρέπει να πρωταγωνιστήσουν σε αυτή την εκστρατεία πειθούς. Η ίδια έρευνα δείχνει ότι οι Έλληνες, περισσότερο από τους λοιπούς Ευρωπαίους, έχουν ανάγκη από μια αυθεντία για να τους καθοδηγήσει σε προσωπικό επίπεδο. Μια τέτοια αυθεντία είναι ο οικογενειακός γιατρός: όπου προϋπήρχε διαγνωσμένη ασθένεια, και συνεπώς στενή επαφή με γιατρό, ευνοήθηκε ο εμβολιασμός. Μια άλλη αυθεντία, ιδιαίτερα για άτομα που ζουν στην ύπαιθρο ή έχουν στοιχειώδη εκπαίδευση, είναι ο ιερέας.

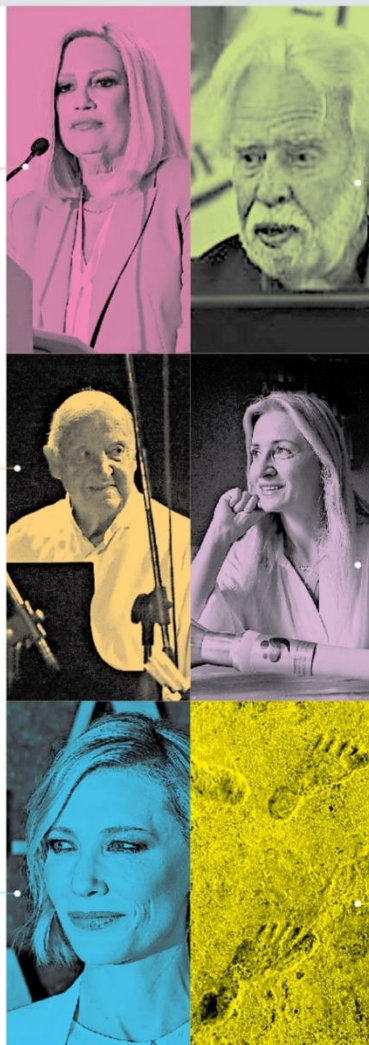
Σημαντικό ρόλο μπορούν όμως να παίξουν και οι νέοι που, αν και έχουν κατηγορηθεί στο παρελθόν για ανωριμότητα και αδιαφορία ως προς την τήρηση των περιοριστικών μέτρων, ανταποκρίθηκαν σε πολύ υψηλά ποσοστά στον εμβολιασμό. Αυτοί θα πρέπει λοιπόν να καθίσουν στη θέση του οδηγού και να μας υποδείξουν τον δρόμο και τον τρόπο για την επιστροφή στην κανονικότητα. Από αυτούς πρέπει να διδαχθούν οι μεγαλύτεροι.

Πρόσκαιροι με όνειρα αιώνια

Και κάπως έτσι, η πολιτική σκηνή πήρε τη διάσταση που της αξίζει, αυτήν που θα θέλαμε να βλέπουμε πιο συχνά, αν όχι πάντα. Οι βαριές κουβέντες και οι ακραίες αντιπαράθεσεις μπήκαν στην άκρη και έδωσαν τη θέση τους σε ευχές από καρδιάς. Η **Φώφη Γεννηματά** και η περιπέτεια της υγείας της μας υπενθύμισε τις προτεραιότητες. Ο ποιητής το λέει για όλους μας: «Να αποδέχεις την ματαιότητα, που καθημερινά στα βήματά μας ενεδρεύει, να ζήσεις πάντα διψασμένος, ερωτευμένος με τα θαύματα».

Θεωρεί ότι η τζαζ είναι «η γλώσσα της ελεύθερης έκφρασης και έχει ισάξια θέση με την κλασική μουσική του 21ου αιώνα». Στις ΗΠΑ τη δεκαετία του 1950 δέχθηκε προτάσεις να γράψει μουσική για σημαντικές ταινίες που χολιγουντ. Μετά, μέσα από τα σάουντρακ ελληνικών ταινιών ο **Μίμης Πλέσσας** έπλεξε το σάουντρακ της ζωής μας. Πριν από λίγες ημέρες έκλεισε τα 97 του χρόνια, δημιουργικός, ήπιος, σοφός. Τι ήθελε να κάνει με τη μουσική του; «Να μελιώσω την απελπισία και να πυργώσω την ελπίδα».

Η **Κέιτ Μπλάνσετ** ξετρελάθηκε με το σενάριο που έγραψε ο Πέδρο Αλμοδόβαρ πάνω στο βιβλίο «Οδηγίες για οικιακές βοηθούς». Έργο της θρυλικής διηγηματογράφου Λουσία Μπερλίν, της μπουέ νιενίς του 1960. Με ένα μείγμα ρεμπέτου χιούμορ και μελαγχολίας η Μπερλίν μέσα από τα διηγήματά της παρουσιάζει γυναίκες που καλούνται να τα βγάλουν πέρα μόνες στη ζωή. Το πρότζεκτ καθυστέρει λόγω δικαιωμάτων. Όμως η Μπλάνσετ είναι αποφασισμένη να περιμένει όσο χρειασθεί. «Οι προίκες είναι πολλές αλλά τελικά στο βάθος, είναι πάντα η Λουσία».



TA NEA

Ιδρυτής: Δημήτριος Λαμπράκης (1931)

Εκδότης
ΑΛΤΕΡ ΕΓΚΟ Α.Ε.

Διευθυντής
Γιώργος Μαντέλας

ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ
Β' ΠΕΡΙΟΔΟΣ, ΕΤΟΣ 50, ΑΡ. ΦΥΛΛΟΥ 1.231
Συντάκτης: Γιώργος Μαντέλας

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ Βαγγέλης Λιαλιούτης

ΣΥΜΒΟΥΛΟΙ ΕΚΔΟΣΗΣ Γ.Χρ. Παπαχρήστος, Ι.Κ. Πρετεντέρης

ΑΡΧΙΣΥΝΤΑΚΤΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ Νίκος Τσάκαλος

ΑΡΧΙΣΥΝΤΑΚΤΕΣ Διονύσης Νασόπουλος, Μιχάλης Μπιστό
Δημήτρης Δουλιγερίδης, Κώστας Κοφινάς, Λεωνίδα Κονδύλη
Αγγελος Σκορδός, Γιώργος Μαντέλας

ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ Πέννυ Λάγκα

1ST DIRECTOR Y... K... 00-52



Σελιδοδείκτης

Ένθετα

Τμήματα

Σελίδες