

# Η Εποχή Της Μακροβιότητας

Η ζωή, οι προοπτικές και οι ευκαιρίες σε μια χώρα που γερνάει

## Αντιγόνη Λυμπεράκη

(Οικονομολόγος, Καθηγήτρια, Τμήμα Οικονομικής και Περιφερειακής Ανάπτυξης, Πάντειο Πανεπιστήμιο),

## Πλάτων Τήνιος

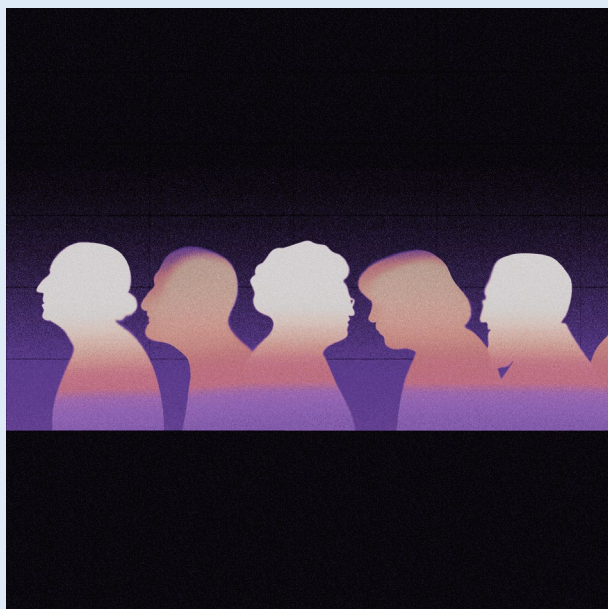
(Οικονομολόγος, Καθηγητής στο Πανεπιστήμιο Πειραιώς)

## Αλεξάνδρα Τραγάκη

(Καθηγήτρια Οικονομικής Δημογραφίας, Τμήμα Γεωγραφίας στο Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο)

## Θωμάς Γεωργιάδης

(Μεταδιδακτορικός Ερευνητής, Πάντειο Πανεπιστήμιο)



Κείμενο που δημοσιεύτηκε ηλεκτρονικά στο [www.kathimerini.gr](http://www.kathimerini.gr) στις 26/10/2023

[Η Εποχή Της Μακροβιότητας | Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ \(kathimerini.gr\)](http://www.kathimerini.gr)



## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<b>1. Το δημογραφικό μας πεπρωμένο .....</b>	<b>6</b>
1.1 Οι προκλήσεις ανά δεκαετία 2010-2040 .....	7
1.2 Περίγραμμα της έκθεσης .....	8
<b>2. Το «ασημένιο τσουνάμι» απειλεί την οικονομική και κοινωνική δομή .....</b>	<b>10</b>
2.1 Οι αιτίες .....	11
2.2 Οι συνέπειες .....	12
2.3 Συνοψίζοντας .....	14
Πλαίσιο 2.1: Θα μπορούσε να αποτραπεί η μείωση του πληθυσμού της Ελλάδας; ..	15
<b>3. Ο χάρτης του άγνωστου «πλανήτη μακροβιότητα» .....</b>	<b>18</b>
Γενιά και ηλικία: τα στοιχεία SHARE .....	18
3.1 Ατομικές προσαρμογές– Το άτομο και οι ρόλοι του .....	18
3.2 Γιατί στοιχεία; - παρουσίαση SHARE .....	20
3.3. Διαφορές μεταξύ γενεών 2004-2015 Ελλάδα και Ευρώπη .....	23
<b>4. Τι δείχνει το «φύλλο αγώνα» για τις τρεις γενιές της ωριμότητας .</b>	<b>27</b>
4.1. Το άτομο στην ηλικία της ωριμότητας: ένας ρευστός «έλεγχος επιδόσεων» .....	27
4.2 Υγεία, Ψυχολογία και Ανάγκες Φροντίδας .....	28

4.2.1 Καλή φυσική κατάσταση μετά τα 50, αλλά.....	28
4.2.2 Ψυχική υγεία και προβλήματα με τις γνωσιακές λειτουργίες.....	30
4.2.3 Ανάγκες για φροντίδα -αυτονόητη υπηρεσία από αόρατες φιγούρες .....	32
4.3 Το σπίτι, η οικογένεια και οι φίλοι.....	34
4.3.1 Το σπίτι είναι συχνά ιδιόκτητο, αλλά όχι κατάλληλα διαμορφωμένο .....	34
4.3.2 Οικογένεια και Διαγενεακή αλληλεγγύη .....	36
4.3.3 Φροντίδα για εγγόνια/ηλικιωμένους και κοινωνικά δίκτυα .....	38
<b>5. Τα αμυντικά και τα επιθετικά μέτρα για την διεύρυνση της απασχόλησης .....</b>	<b>41</b>
5.1 Συλλογικές προσαρμογές: Γενικά.....	41
5.2 Η γήρανση ως πρόκληση: Τρεις προκλήσεις – μια ανά δεκαετία .....	42
5.2.1 Οικονομική ενσωμάτωση και εργασία: 2010- .....	42
5.2.2 <i>Εργασία και Συνταξιοδότηση: Το πανόραμα του εργασιακού βίου από το SHARE</i> .....	45
5.2.3 Εργασία μετά τα 50: ο εργασιακός βίος στην Ελλάδα σταματάει νωρίτερα από οπουδήποτε αλλού .....	47
5.2: Κοινωνική ενσωμάτωση και υγειονομική περιθάλψη – 2020-2030 .....	50
5.3 Κοινωνική αλληλεγγύη και φροντίδα –2030 και μετά.....	53
5.3 Η γήρανση ως ευκαιρία – Silver Economy; .....	55
<b>6. Πόσο επιτυχημένη είναι η διαχείριση της γήρανσης στην Ελλάδα; 59</b>	
6.1 Ενδείξεις από πληθυσμιακά στοιχεία .....	59
6.2 Ενδείξεις SHARE.....	61
6.1.1 Μέτρια ικανοποίηση από τη ζωή και χαμηλή ποιότητα ζωής.....	61
6.1.2 Εμπιστοσύνη στους άλλους και κοινωνικό κεφάλαιο .....	63

## Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1.1: Πληθυσμός ανά ηλικιακή ομάδα, Ελλάδα 2010-2040 .....	7
Πίνακας 3.1: Πόσο διαφέρουν οι γενιές; – Ελλάδα, Ιταλία, Σουηδία 2004 και 2015.....	24
Πίνακας 3.2: Γνωσιακή λειτουργία: Ποσοστό ατόμων με τουλάχιστον 4 στις 5 σωστές απαντήσεις σε προβλήματα με αριθμητικές πράξεις, σύγκριση ατόμων ίδιας ηλικίας μεταξύ 2004 και 2015, Ελλάδα.....	25
Πίνακας 3.3: Γνωσιακή λειτουργία: Ποσοστό ατόμων με τουλάχιστον 6 στις 10 σωστές απαντήσεις στην ανάκληση από μια λίστα 10 λέξεων, σύγκριση ατόμων ίδιας ηλικίας μεταξύ 2004 και 2015.....	26
Πίνακας 4.1: Αυτό-αναφερόμενη κατάσταση υγείας στις χώρες της Ευρώπης, ανά ηλικιακή ομάδα και φύλο SHARE wave 6	29
Πίνακας 6.1: Προσδόκιμο ζωής κατά την γέννηση, Ελλάδα και επιλεγμένες χώρες ΟΟΣΑ, 1980 και 2017 (έτη ζωής)	60
Πίνακας 6.2: Προσδόκιμο ζωής στα 65, Ελλάδα και επιλεγμένες χώρες, 1980 και 2017 .....	60
Πίνακας 6.3: Υγιή χρόνια ζωής Ελλάδα και σε επιλεγμένες χώρες ΕΕ, 2010-2017 .....	61

## Κατάλογος Διαγραμμάτων

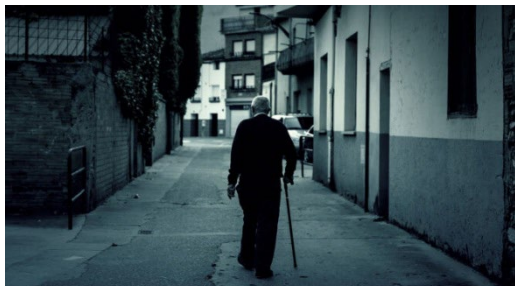
Διάγραμμα 2.1: Μεταβολές στην ηλικιακή δομή της Ευρώπης, 1960 και 2021 .....	10
Διάγραμμα 2.2: Μεταβολές στην ηλικιακή δομή του πληθυσμού της Ελλάδας.....	12
Διάγραμμα 2.3: Η Ηλικιακή πυραμίδα της Ελλάδας, 2021 και 2050.....	14
Διάγραμμα 2.4: Φυσικό και μεταναστευτικό ισοζύγιο στην Ελλάδα, 2000-2021 .....	16
Διάγραμμα 2.5: Εξέλιξη αριθμού παιδιών ανά γυναίκα στην Ελλάδα και μελλοντικές τάσεις, 1960-2050.....	17
Διάγραμμα 3.1: Φυσική υγεία: Μέτρηση δύναμης χειρολαβής, ανά φύλο και ηλικία, σύγκριση 2004 και το 2015, Ελλάδα και Σουηδία.....	25
Διάγραμμα 3.2: Προσδοκίες: Αυτοαναφερόμενη πιθανότητα να ζουν μετά από 10 χρόνια, ανά φύλο και ηλικία, σύγκριση 2004 και το 2015, Ελλάδα .....	26
Διάγραμμα 4.1: Αυτό-αναφερόμενη κατάσταση υγείας στις χώρες της Ευρώπης, άτομα 50+, SHARE wave 6.....	28
Διάγραμμα 4.2: Προβλήματα σε 4+ διαστάσεις της ψυχικής υγείας (κλίμακα euro-d) στην Ευρώπη, ανά φύλο, άτομα 50+ ετών, SHARE wave 6.....	31
Διάγραμμα 4.3: Αυτό-αναφερόμενη κατάσταση υγείας στην Ελλάδα, ανά εισοδηματική ομάδα και ανά φύλο, SHARE wave 6 .....	31
Διάγραμμα 4.4: Δυσκολίες σε καθημερινές δραστηριότητες στις χώρες της Ευρώπης, άτομα 50+, SHARE wave 6.....	33
Διάγραμμα 4.5: Δυσκολίες σε δύο ή περισσότερες καθημερινές δραστηριότητες (ADLs) στις χώρες της Ευρώπης, άτομα 65+ ετών, ανά φύλο, SHARE wave 6 .....	34
Διάγραμμα 4.6: Δυσκολίες σε δύο ή περισσότερες καθημερινές δραστηριότητες (ADLs) στις χώρες της Ευρώπης, ανά ηλικία, SHARE wave 6.....	34
Διάγραμμα 4.7: Ποσοστό ιδιοκατοίκησης ανά εισοδηματική ομάδα άτομα 50+ SHARE w6	35

Διάγραμμα 4.8: Καταλληλότητα κατοικίας: Ποσοστό ατόμων ηλικίας 65+ με δυσκολίες σε καθημερινές δραστηριότητες που διαμένουν σε κατοικία με ειδικά για τις ανάγκες τους χαρακτηριστικά, ανά εισοδηματική ομάδα, SHARE wave 6 .....	36
Διάγραμμα 4.9: Εγγύτητα γονιών προς το κοντινότερο παιδί, άτομα 50+, SHARE wave 6....	37
Διάγραμμα 4. 10: Εγγύτητα γονιών προς το κοντινότερο παιδί, ανά ηλικία γονιού, άτομα 50+ ετών στις χώρες της Ευρώπης, SHARE wave 6 .....	37
Διάγραμμα 4.11: Ηλικία αποχώρησης του παιδιού από το νοικοκυριό στην Ευρώπη, γονείς 50+ ετών που δεν διαμένουν με το παιδί τους, SHARE wave 6.....	38
Διάγραμμα 4.12: Παροχή φροντίδας προς εγγόνια, ανά κατάσταση απασχόλησης, γυναίκες 50-64 με εγγόνια έως 15 ετών στις χώρες της Ευρώπης SHARE wave 6 .....	39
Διάγραμμα 4.13: «Η γενιά σάντουιτς»: παροχή φροντίδας προς άτομα εντός νοικοκυριού ή/και παροχή τακτικής βοήθειας/φροντίδας σε άτομα εκτός νοικοκυριού ανά φύλο, άτομα 50-64 ετών στις χώρες της Ευρώπης SHARE w6 .....	39
Διάγραμμα 4.14: Αριθμός ατόμων με τα οποία συζητούν πράγματα σημαντικά για τους ίδιους, άτομα 50+ ετών στις χώρες της Ευρώπης, SHARE wave 6.....	40

Διάγραμμα 5.1: Ποσοστό απασχόλησης ανά ηλικία για δεδομένες γενεές, διεθνείς συγκρίσεις.....	43
Διάγραμμα 5.2: Έτη σε απασχόληση ανά φύλο, άτομα 65+ ετών.....	45
Διάγραμμα 5.3: Εργασιακός βίος των γυναικών σε σύγκριση με τον τυπικό ανδρικό, άτομα 65+ ετών .....	46
Διάγραμμα 5.4: Συνταξιοδοτική κάλυψη γυναικών ηλικίας 65+, ανά φύλο, SHARE wave 6 .....	47
Διάγραμμα 5.5: Ποσοστό απασχόλησης, άτομα 50-64 ετών SHARE wave 6.....	48
Διάγραμμα 5.6: Ποσοστό απασχόλησης, άτομα 50-64, SHARE wave 2 – wave 6 .....	48
Διάγραμμα 5.7: Επισκέψεις σε γιατρό κατά τους τελευταίους 12 μήνες, άτομα 50+ ετών στις χώρες της Ευρώπης, SHARE wave 6 .....	51
Διάγραμμα 5.8: Ποσοστό ατόμων που χρειάστηκαν να επισκεφτούν γιατρό αλλά δεν μπόρεσαν λόγω κόστους, άτομα 50+ ετών, SHARE wave 6.....	52
Διάγραμμα 5.9: Ικανοποίηση με την κάλυψη από το εθνικό σύστημα υγείας (βασική ασφάλιση), άτομα 50+ ετών, SHARE w6 .....	52
Διάγραμμα 5.10: Ποσοστό ατόμων με ανάγκες που δεν λαμβάνουν βοήθεια,ανά έκταση ανάγκης .....	54
Διάγραμμα 5.11: Το μείγμα φροντίδας στο δείγμα του SHARE 2015 .....	54
Διάγραμμα 5.12: Ικανοποίηση από την φροντίδα ανά είδος φροντίδας, σύνολο δείγματος.....	55

Διάγραμμα 6.1: Ικανοποίηση από τη ζωή (κλίμακα 0-10) στις χώρες της Ευρώπης, άτομα 50+, SHARE wave 6.....	61
Διάγραμμα 6.2: Ποιότητα ζωής: Μέση τιμή του δείκτη CASP (Έλεγχος, Αυτονομία, Αυτοπραγμάτωση και Ευχαρίστηση), άτομα 50+ στις χώρες της Ευρώπης, SHARE wave 6..	62
Διάγραμμα 6.3: Συμμετοχή σε δραστηριότητες άτομα 65+ ετών στις χώρες της Ευρώπης, SHARE wave 6.....	63
Διάγραμμα 6.4: Εμπιστοσύνη σε άλλους ανθρώπους (κλίμακα 0-10) στις χώρες της Ευρώπης, άτομα 50+, SHARE wave 6.....	64

# 1. Το δημογραφικό μας πεπρωμένο<sup>1</sup>



Τα επόμενα δέκα-είκοσι χρόνια όλες οι αναπτυσσόμενες χώρες θα σηματοδοτούν από μια διαδικασία που αποκαλείται – συλλήβδην – ‘γήρανση του πληθυσμού’. Αυτή χαρακτηρίζεται από μια γρήγορη και μόνιμη αύξηση της μέσης ηλικίας του πληθυσμού. Πίσω από το φαινόμενο αυτό υπάρχουν δύο εξελίξεις που ήδη

συντελέστηκαν και που δύσκολα αναστρέφονται: ότι όλοι ζουν περισσότερο από τους γονείς τους –μακροβιότητα – και ότι οι οικογένειες εδώ και σαράντα χρόνια είναι πολύ μικρότερες –μειωμένη γεννητικότητα. Η μακροβιότητα αυξάνει τον αριθμό ατόμων σε μεγάλες ηλικίες – τον αριθμητή· η χαμηλή γεννητικότητα μειώνει τον συνολικό πληθυσμό – τον παρονομαστή. Αναπόφευκτο αποτέλεσμα είναι η γήρανση, το γκριζάρισμα του πληθυσμού, δηλαδή το όλο και μεγαλύτερο μερίδιο ηλικιωμένων στον συνολικό πληθυσμό.

Το ενδεχόμενο της γήρανσης σχολιάζεται συχνά με όρους αποκάλυψης – σαν επικείμενη καταστροφή ή ως κάτι που, με κάποιον μαγικό ή απροσδιόριστο τρόπο θα μπορούσε να αποφευχθεί. Η στάση αυτή αγνοεί το κεντρικό ζήτημα: η εξέλιξη αυτή είναι ήδη εδώ και δεν επιδέχεται προσαρμογή: Η ζωή σε μια κοινωνία με περισσότερους ‘ηλικιωμένους’ είναι κάτι το οποίο πρέπει να δεχτούμε – ως άτομα και ως κοινωνία. Είναι μια εξέλιξη που θα χρωματίσει τις επόμενες δεκαετίες – με τρόπο παρεμφερή με την κλιματική αλλαγή, τις νέες τεχνολογίες, την παγκοσμιοποίηση. Τα μεγάλα θέματα αυτά διαμορφώνουν το πεδίο και προδιαγράφουν την διαδρομή που θα διατρέξουμε όλοι, ως κοινωνίες και ως άτομα. Δημιουργούν την πίστα στην οποία θα αγωνιστούμε, είτε θέλουμε ή όχι. Στον αγώνα αυτόν θα πετύχουν όσοι, άτομα και κοινωνίες, διαγνώσουν τις αλλαγές που έρχονται και όσοι προσαρμοστούν κατάλληλα. Όπως και στα άλλα μεγάλα θέματα, δεν είναι ακόμη γνωστές όλες οι προκλήσεις – αλλά μόνο το γενικό τους περίγραμμα.

Ομοίως και οι προσαρμογές – τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά τους είναι υπό διαμόρφωση. Ο αγώνας αντοχής είναι πιθανόν να έχει χαμένους – όσους αρνούνται την πραγματικότητα και προσκολλώνται στο γνώριμο και συνηθισμένο. Θα έχει όμως και κερδισμένους – που θα διατρέξουν την μακροβιότητα με επιτυχία, που θα ανταποκριθούν σε νέες ευκαιρίες και θα επενδύσουν στην αλλαγή. Η διαφορά με άλλα κοινωνικά ζητήματα είναι ότι οι αλλαγές όσο και οι δομικές προσαρμογές αφορούν το πώς ζούμε, συναλασσόμαστε και δημιουργούμε – με αργή αλλά σταθερή ταχύτητα που μετράται σε δεκαετίες ή ακόμη και γενιές. Εξετάζουμε φαινόμενα που είναι σε εξέλιξη από το 1980 και θα συνεχίσουν, πιθανώς επιταχυνόμενα για άλλα 30-40 χρόνια: Όπως συμβαίνει και με τους παγετώνες, αυτά που αλλάζουν είναι δομικά στοιχεία της κοινωνίας και της ζωής μας που θεωρούσαμε

<sup>1</sup> [Το δημογραφικό μας πεπρωμένο | Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ \(kathimerini.gr\)](http://www.kathimerini.gr)

σαν αναλλοίωτο τμήμα του τοπίου. Κάποιες αλλαγές είναι σε εξέλιξη, άλλες είναι ακόμη μπροστά μας, κάποιες πρέπει να επιταχυνθούν, άλλες να σταματήσουν.

## 1.1 Οι προκλήσεις ανά δεκαετία 2010-2040

Το αφιέρωμα αυτό προσφέρει ένα είδος οδηγό πορείας για τις κοινωνίες και οικονομίες που αλλάζουν γηράσκοντας. Αρχίζει οριοθετώντας τις αλλαγές που έρχονται και θα έπρεπε να αποδεχτούμε – δημογραφικές εξελίξεις που έχουν ήδη συντελεστεί, το *δημογραφικό πεπρωμένο*. Οι αριθμοί ατόμων σε κρίσιμες διαφορετικές ηλικίες των επόμενων 20 ετών είναι λίγο ως πολλοί γνωστοί αλλά και εξηγούν τη διαφορετική εστίαση των προκλήσεων τις επόμενες δεκαετίες ([Πίνακας 1.1](#)). Αυτό διαμορφώνει το τοπίο (την γεωμορφολογία) στο οποίο πρέπει άνθρωποι και κοινωνίες να προσαρμοστούν – την ανθρωπογεωγραφία.

Ο [Πίνακας 1.1](#) θέτει τα αδρά δημογραφικά χαρακτηριστικά του πεπρωμένου της Ελλάδας: την αριθμητική εξέλιξη του πληθυσμού ανά μεγάλη ηλικιακή ομάδα για τα επόμενα δεκαεπτά χρόνια – ως το 2040 – έναν ορίζοντα που ταυτίζεται με το απώτατο συνηθισμένο χρονικό προγραμματισμό. Ο πίνακας αποτυπώνει τόσο τους απόλυτους αριθμούς όσο και τα μερίδια της κάθε ομάδας στο σύνολο. Ενδεχομένως πιο ενδιαφέροντως για τον χρωματισμό της κάθε δεκαετίας, αναφέρει και τις αναμενόμενες αλλαγές.

**Πίνακας 1.1: Πληθυσμός ανά ηλικιακή ομάδα, Ελλάδα 2010-2040**

	Μερίδιο στον πληθυσμό ανά ηλικιακή ομάδα (ποσοστά συνόλου)				Μεταβολές μεριδίων ποσοστιαίες μονάδες (και %)		
	2010	2020	2030	2040	2010-20	2020-30	2030-40
<b>Ελλάδα</b>							
<b>80+</b>	5,1%	6,8%	8,2%	10,2%	+1,7 (34,6%)	+1,4 (19,7%)	+2,0 (24,8%)
<b>65-79</b>	14,2%	15,3%	17,6%	20,4%	+1,1 (8,3%)	+2,3 (+14,6%)	+2,8 (16,2%)
<b>50-64</b>	18,5%	20,9%	22,8%	20,5%	+2,4 (+13,0%)	+1,9 (9,3%)	-2,3 (-9,9%)
<b>20-49</b>	35,8%	30,1%	27,5%	27,5%	-5,7 (-16,0%)	-2,6 (-9,6%)	0,0 (0,1%)
<b>0-19</b>	19,6%	19,4%	17,0%	15,8%	-0,2 (-1,0%)	-2,4 (-12,4%)	-1,2 (-7,0%)
<b>Σύνολο</b>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%			
	Πληθυσμός ανά ηλικιακή ομάδα (χιλιάδες)				Μεταβολές αριθμών (% αλλαγή ανά δεκαετία)		
	2010	2020	2030	2040	2010-20	2020-30	2030-40
<b>Ελλάδα</b>							
<b>80+</b>	560	718	825	983	28,2%	14,5%	19,6%
<b>65-79</b>	1564	1613	1770	1970	3,2%	9,7%	11,3%
<b>50-64</b>	2038	2193	2293	1981	7,6%	4,5%	-13,6%
<b>20-49</b>	3946	3160	2765	2653	-19,9%	-12,5%	-4,0%
<b>0-19</b>	2162	2041	1711	1526	-5,6%	-16,1%	-10,8%
<b>Σύνολο</b>	<b>11034</b>	<b>10512</b>	<b>10060</b>	<b>9641</b>	<b>-4,7%</b>	<b>-4,3%</b>	<b>-4,2%</b>

Πηγή: UN 2022 Projection-Median Variant

Τα στοιχεία προέρχονται από την διάμεση προβολή πληθυσμού των Ηνωμένων Εθνών. Το δεύτερο κεφάλαιο (ενότητα 2) αναλύει γιατί η εικόνα του πίνακα αντιστοιχεί με 'το δημογραφικό μας πεπρωμένο'. Όμως, η γενική εικόνα όμως δεν θα διέφερε ουσιωδώς αν χρησιμοποιούσαμε εναλλακτικές πηγές. Τι μας δείχνουν τα στοιχεία;

1. Ο γενικός πληθυσμός μειώνεται. Αυτό όμως υποκρύπτει μια τεράστια δομική αλλαγή στη διάρθρωσή του. Έχουμε συνεχή μείωση στις θεωρούμενες 'παραγωγικές ηλικίες 20-49 – το 2040 θα είναι λιγότεροι κατά 1,3 εκατομμύρια άτομα από το 2010. Τα παιδιά θα είναι λιγότερα κατά 600 χιλιάδες.
2. Η 'γήρανση' – αύξηση στο μερίδιο αλλά και στον αριθμό των 50+ - καλπάζει. Όμως εντός της μεγάλης ομάδας υπάρχουν σημαντικές διαφοροποιήσεις:
  - Η ομάδα 50-64 είχε την 'τιμητική της' ως το 2020 (αύξηση σε αριθμό 8%, σε μερίδιο 13%).
  - Οι ηλικίες 65-80 βλέπει την μεγαλύτερη αύξηση ως το 2030 (αύξηση σε αριθμό 9,7%, σε μερίδιο 14,6%).
  - Οι άνω των 80 χρωματίζουν την περίοδο 2030-40 (αύξηση σε αριθμό 19,6%, σε μερίδιο 24,8%).

## 1.2 Περίγραμμα της έκθεσης

Είναι αλήθεια ότι 'η ηλικία δεν είναι παρά μόνο αριθμός'. Το τι σημαίνει – η ιστορία, οι δυνατότητες οι προοπτικές – να είναι κάποιος ή κάποια μια συγκεκριμένη ηλικία είναι κάτι που έχει αλλάξει στο παρελθόν και, καθώς η γήρανση επεκτείνεται, θα αλλάζει στο μέλλον με μεγαλύτερη ταχύτητα. Για να ερμηνευτεί η αριθμητική εξέλιξη πρέπει να εξετάσουμε το πώς οι ρόλοι και στάσεις που σχετίζονται με την ηλικία μετασχηματίζονται στην κοινωνία. Χρειαζόμαστε μια χαρτογράφηση των ρόλων και πώς αυτοί αλλάζουν.

Για τη ανθρωπογεωγραφία της γήρανσης έχει διαμορφωθεί ένα είδος διαχρονικής στατιστικής έρευνας που παρακολουθεί τις διάφορες πτυχές των ατόμων καθώς αυτά γηράσκουν – στην υγεία, στην εργασία, στην σύνταξη, στις οικογενειακές σχέσεις (ενότητα 3). **Η Έρευνα για την Υγεία, Γήρανση και την Συνταξιοδότηση στην Ευρώπη (SHARE - SHARE Home ([share-eric.eu](http://share-eric.eu)))** αξιοποιεί την Ευρώπη σαν ένα επιστημονικό εργαστήριο, όπου η εμπειρία κάποιων χωρών προσφέρει πεδίο σύγκρισης για άλλες.<sup>2</sup> Καταγράφει τις εμπειρίες ενός μεγάλου δείγματος ατόμων ηλικίας 50 ετών και άνω από το 2004, περίπου κάθε δύο χρόνια. Με τον τρόπο αυτό μπορεί να δώσει όχι μόνο μια σειρά 'οικογενειακών φωτογραφιών' για το πώς προχωρά η γήρανση στην Ευρώπη αλλά να τους προσδώσει και τη διάσταση του χρόνου – να μας δώσει ένα

---

<sup>2</sup> SHARE-ERIC project has received funding from the European Union under grant agreements No 101102412 and the European Union's Horizon 2020 research and innovation programme under grant agreements No 870628, No 101015924.



είδος ταινίας που τεκμηριώνει πώς οι άνθρωποι γηράσκουν σε διαφορετικά πεδία συγκρίνοντας την εμπειρία Ελληνίδων και Ελλήνων με άλλους ευρωπαίους.

Η προσαρμογή στη γήρανση των αναπτυσσόμενων κοινωνιών έχει φτάσει στα μισά του δρόμου. Το κύριο πεδίο προσαρμογής αφορά τα ίδια τα άτομα (ενότητα 4), αφού οι δικές τους αποφάσεις και οι ρόλοι που αναλαμβάνουν νοσηματοδοτούν τους αριθμούς που προκύπτουν από την δημογραφική ανάλυση: Οι αλλαγές αυτές σχετίζονται με βελτιώσεις στην υγεία και την φυσική κατάσταση, την οικονομία και την εργασία, τις ανθρώπινες σχέσεις. Σε ένα τόσο σύνθετο πεδίο όπως η γήρανση του πληθυσμού απαιτείται ένα 'φύλλο αγώνα', όπου οι επιδόσεις μιας χώρας να αξιολογούνται με βάση αντίστοιχες εμπειρίες αλλού.

Είναι εύκολο απλώς να απαριθμηθούν προσαρμογές – ιδίως όταν αυτές αφορούν μεγάλα χρονικά διαστήματα: Είναι όμως αυτές οι αλλαγές επαρκείς, μήπως υστερούν σε σχέση με άλλες χώρες; Μήπως υπάρχουν τομείς που μένουν πίσω; Ίσως πιο σημαντικά, όταν ρόλοι και στερεότυπα αλλάζουν, είναι να παρακολουθούμε τις εξελίξεις αλλά και να εντοπίζουμε πεδία που απαιτούν διορθώσεις ή προσαρμογές. Εξίσου απαιτείται ένας μηχανισμός που να εντοπίζει επιλογές και πρωτοβουλίες ικανές να διορθώνουν προβλήματα και να δίνουν λύσεις. Σε ένα κόσμο που αλλάζει απαιτείται, τέλος, η δυνατότητα συνεχούς παρακολούθησης και στο μέλλον.

Η επόμενη ομάδα προσαρμογών και η ενότητα 5 έχει να κάνει με αποφάσεις που αφορούν *συλλογικότητες* – την κοινωνία, την αγορά, την κοινωνική και οικογενειακή αλληλεγγύη. Σημαίνει, άραγε η γήρανση του πληθυσμού υποχρεωτική συρρίκνωση της οικονομίας; Μήπως θα μπορούσε να τονωθεί η παραγωγικότητα οικονομιών όταν η μόνη ομάδα του πληθυσμού που αυξάνεται είναι άνω των 50; Πώς ξεπερνούνται οι συμπληγάδες πιθανών ελλειμμάτων σε συντάξεις και περίθαλψη και πώς προετοιμάζεται το πεδίο για την μακροχρόνια φροντίδα τη δεκαετία του 2030; Μήπως, τέλος, τα ειδικά χαρακτηριστικά των γενεών που προσεγγίζουν την τρίτη ηλικία δημιουργούν και *ευκαιρίες* για ανάπτυξη – σε συγκεκριμένους κλάδους όπως τον τουρισμό ή τα ακίνητα; Μήπως η γήρανση να μπορούσε να μετουσιωθεί σε 'αργυρή ανάπτυξη' – μια Silver Economy;

Τέλος, ο επίλογος (ενότητα 6) θέτει το ερώτημα του αν και κατά πόσον η προσαρμογή στην γήρανση και οι επιδόσεις της Ελλάδας στα μισά του δρόμου θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν ως 'επιτυχημένες'. Ενώ από τη μια πλευρά κάποιοι δείκτες σημαίνουν ότι η Ικαρία διατηρεί την θέση της ως παγκόσμιο πρότυπο «blue zone», άλλοι φαίνεται να σηματοδοτούν ότι οι πρόοδοι στην μακροβιότητα συνοδεύονται από ανησυχητικές παρενέργειες. Το αφιέρωμα καταλήγει εξετάζοντας το πώς αντιδρούν τα ίδια άτομα στην Ελλάδα σε σχέση με άλλες χώρες – ικανοποίηση με τη ζωή των ατόμων 50+ και υστέρηση στο κοινωνικό κεφάλαιο. Οι έπαινοι για τα επιτεύγματα οφείλουν να συνοδεύονται από εγρήγορση για τα μελλούμενα.

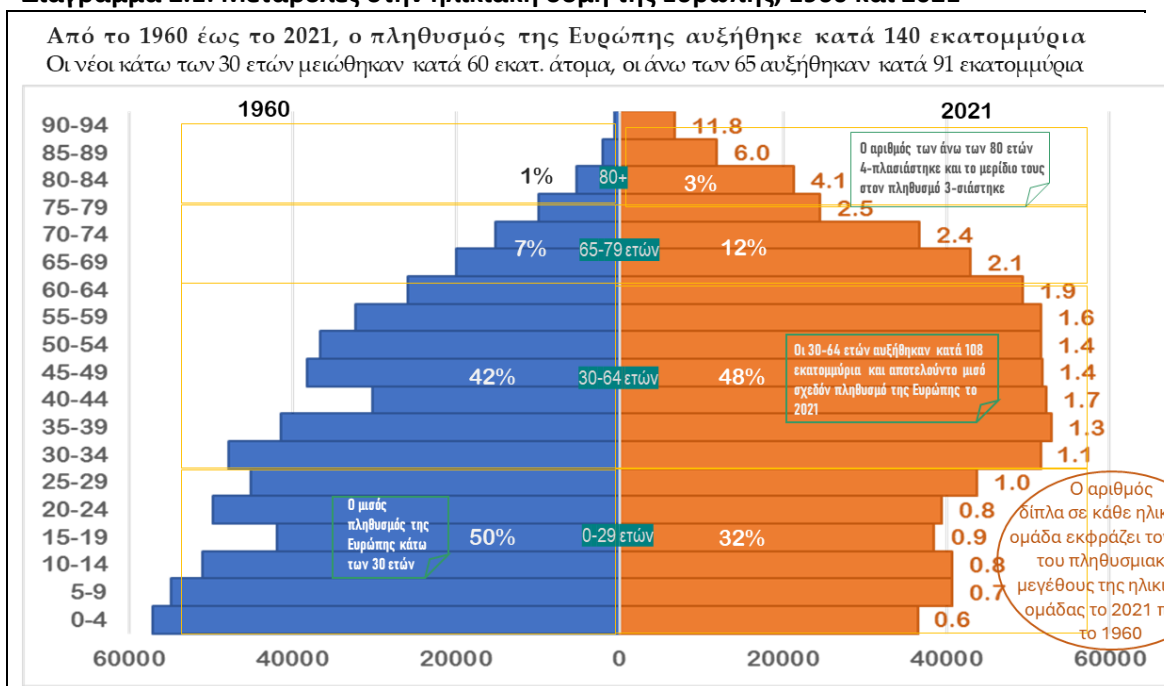
## 2. Το «ασημένιο τσουνάμι» απειλεί την οικονομική και κοινωνική δομή<sup>3</sup>



Στην Ευρώπη ζουν σήμερα περίπου 145 εκατομμύρια άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών, σχεδόν τρεις φορές περισσότερα από όσα το 1960. Μόνο μέσα στις δύο πρώτες δεκαετίες του 21<sup>ου</sup> αιώνα, ο αριθμός των Ευρωπαίων ηλικιωμένων αυξήθηκε κατά περίπου 40 εκατομμύρια άτομα, αυξάνοντας την ηλικιακή διάμεσο κατά 5

χρόνια. Ο μισός πληθυσμός της Ευρώπης είναι σήμερα άνω των 45 ετών. Η μετατόπιση του πληθυσμού προς τις μεγαλύτερες ηλικίες, ωστόσο, δεν είναι μόνο ευρωπαϊκό φαινόμενο. Σε παγκόσμια κλίμακα, ποτέ στο παρελθόν δεν είχε καταφέρει τόσο μεγάλος αριθμός ανθρώπων να επιβιώσει σε τόσο υψηλές ηλικίες. Η μακροβιότητα είναι ένα από τα σημαντικότερα επιτεύγματα της ανθρωπότητας, κι αν δεν γιορτάζεται ως τέτοιο είναι γιατί όλοι όσοι ζούμε αυτήν την επιτυχία αντιλαμβανόμαστε ότι σηματοδοτεί το πέρασμα σε μια νέα, εντελώς διαφορετική εποχή.

**Διάγραμμα 2.1: Μεταβολές στην ηλικιακή δομή της Ευρώπης, 1960 και 2021**



Πηγή: UN-World Population Prospects (2022)

Σημείωση: Στο αριστερό μέρος αυτής της «πειραγμένης» ηλικιακής πυραμίδας αποτυπώνεται η κατά ηλικία δομή του Ευρωπαϊκού πληθυσμού το 1960, ενώ δεξιά το 2021.

<sup>3</sup> Το «ασημένιο τσουνάμι» απειλεί την οικονομική και κοινωνική δομή | Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ (kathimerini.gr)

## 2.1 Οι αιτίες

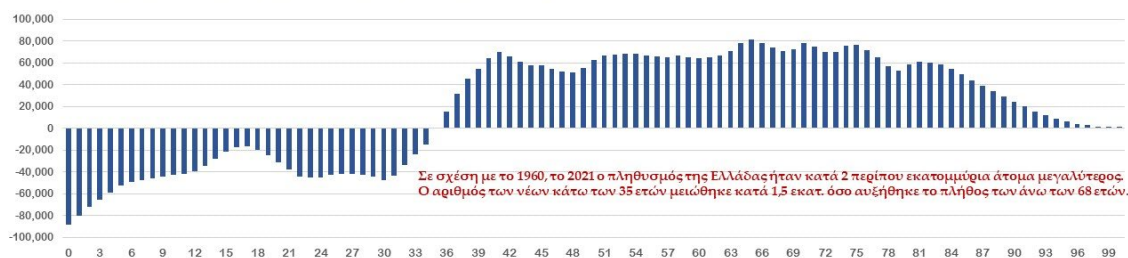
Η αιτία πίσω την εντυπωσιακή αριθμητική αύξηση των 65+ είναι η μείωση του κινδύνου θανάτου σε όλες τις ηλικίες, που σημαίνει μεγαλύτερη διάρκεια ζωής για περισσότερους ανθρώπους, κι όχι μόνο για τους τυχερούς. Ένα νεογέννητο μωρό σήμερα εκτιμάται ότι θα ζήσει κατά μέσο όρο περίπου 72 χρόνια, τουλάχιστον 25 χρόνια περισσότερο από τη μέση διάρκεια ζωής το 1950. Ειδικά στην Ευρώπη το προσδόκιμο ζωής το 2021 έφτασε τα 73,6 χρόνια για τους άνδρες και τα 80,5 για τις γυναίκες από 60 και 65,5 αντίστοιχα το 1950.

Ευτυχώς (!) η αύξηση του προσδόκιμου ζωής ακολουθήθηκε, ή μάλλον, συνέβαλε στη μείωση της γονιμότητας. Σε παγκόσμιο επίπεδο, από το 1950, ο μέσος αριθμός παιδιών ανά γυναίκα μειώθηκε στο μισό (από 5 σε 2,5 παιδιά/γυναίκα). Αποφεύχθηκε, έτσι, η πληθυσμιακή έκρηξη που φοβόντουσαν οικονομολόγοι και δημογράφοι τις δεκαετίες 1970 και 1980. Η συνεχιζόμενη, όμως, μείωση της γονιμότητας και η διατήρησή της σε πολύ χαμηλά επίπεδα, επέτεινε το φαινόμενο της μετατόπισης προς τα πάνω του κέντρου βάρους του πληθυσμού με το μερίδιο των ηλικιωμένων συνεχώς να αυξάνεται ([Διάγραμμα 2.1](#)). Οι περιοχές με το μεγαλύτερο προσδόκιμο ζωής είναι κατά κανόνα εκείνες με τα χαμηλότερα επίπεδα γονιμότητας. Η βάση της πληθυσμιακής πυραμίδας συρρικνώνεται και η κορυφή της διογκώνεται. Η αναλογία των ηλικιωμένων στον ευρωπαϊκό πληθυσμό από 1 στους 12 κατοίκους το 1960, ανέβηκε στο 1 στους 5 το 2020 και εκτιμάται ότι θα πλησιάσει το 1 στους 3 μέχρι το 2050. Ένα ιστορικό πέρασμα έχει ήδη συμβεί στην Ευρώπη, καθώς οι άνω των 65 ετών είναι ήδη περισσότεροι από τα παιδιά κάτω των 15 ετών.

Η Ελλάδα είναι μεταξύ των χωρών με υψηλό προσδόκιμο ζωής και εξαιρετικά χαμηλό επίπεδο γονιμότητας. Ήδη από το 1985, ο μέσος αριθμός παιδιών ανά γυναίκα έπεσε κάτω από το 1,5 χωρίς ποτέ να καταφέρει να ανακάμψει ([Διάγραμμα 2.2](#)). Το αποτύπωμα της διατήρησης της γονιμότητας σε πολύ χαμηλά επίπεδα για εξαιρετικά μεγάλο διάστημα (επί 4 δεκαετίες) είναι εμφανές στην ηλικιακή δομή του πληθυσμού της χώρας και προδικάζει σε μεγάλο βαθμό τις εξελίξεις για τις επόμενες 2-3 δεκαετίες ([Πλαίσιο 2.1](#)). Σήμερα, ο μισός πληθυσμός είναι άνω των 46 ετών, ένα στα πέντε άτομα είναι άνω των 65 ετών, ενώ οι άνω των 80 αποτελούν το 6% του συνολικού πληθυσμού ([Διάγραμμα 2.3](#)).

## Διάγραμμα 2.2: Μεταβολές στην ηλικιακή δομή του πληθυσμού της Ελλάδας

Μεταβολή της ηλικιακής δομής του πληθυσμού της Ελλάδας, 2021 έναντι 1960



Εκτιμώμενη μεταβολή της ηλικιακής δομής του πληθυσμού της Ελλάδας, 2050 έναντι 2021



Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ- Στοιχεία Φυσικής Κίνησης Πληθυσμού.  
UN-World Population Prospects (2022).

## 2.2 Οι συνέπειες

Η γήρανση του πληθυσμού είναι η κυρίαρχη δημογραφική τάση σε όλο τον κόσμο: από 727 εκατομμύρια άτομα παγκοσμίως το 2020 ο αριθμός των 65+ υπολογίζεται ότι θα έχει διπλασιαστεί μέχρι το 2050. Καθώς οι άνθρωποι επιβιώνουν μαζικά μέχρι τα γεράματα και πολυπληθείς γενιές φτάνουν στην κορυφή της πυραμίδας του πληθυσμού, η οικονομική και κοινωνική δομή και συνοχή κινδυνεύουν. Η Βόρεια Αμερική, η Ευρώπη και η Ανατολική Ασία βρίσκονται ήδη αντιμέτωπες με τις πρώτες συνέπειες της γήρανσης και συνειδητοποιούν σταδιακά ότι οι προεκτάσεις του φαινομένου είναι πιο εκτεταμένες απ' ό,τι είχε αρχικά εκτιμηθεί.

Η οικονομική βιωσιμότητα του συνταξιοδοτικού συστήματος και του συστήματος υγείας είναι από τα πρώτα ζητήματα που προκαλούν ανησυχία, σίγουρα όμως δεν είναι τα μοναδικά. Καθώς ο πληθυσμός των ηλικιωμένων αυξάνεται, αυξάνονται οι ανάγκες σε ανθρώπινους πόρους στον τομέα της υγείας, της πρόληψης και της μακροχρόνιας φροντίδας. Πιθανές ελλείψεις εργατικού δυναμικού και δεξιοτήτων στον τομέα αυτό θα μπορούσαν να θέσουν σε σοβαρό κίνδυνο το βιοτικό μας επίπεδο στα χρόνια που έρχονται.

Η σταθερή αύξηση του πληθυσμού εργασίμης ηλικίας η οποία αποτέλεσε για δεκαετίες την κινητήρια δύναμη της οικονομικής ανάπτυξης και κοινωνικής προόδου, θα σταματήσει. Στις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες σύντομα θα αρχίσει να μειώνεται. Σε ορισμένες, όπως η Ιαπωνία, η Ιταλία και η Ελλάδα, το εργατικό δυναμικό έχει ήδη αρχίσει να συρρικνώνεται. Αυτό είναι ιδιαίτερα ανησυχητικό όχι μόνο για την τήρηση των συνταξιοδοτικών υποχρεώσεων και κατ' επέκταση τη διατήρηση της κοινωνικής συνοχής, αλλά και για την αύξηση της παραγωγής, το ύψος

φορολογικών εσόδων, το επίπεδο των μελλοντικών μισθών και τις επιπτώσεις τους στον πληθωρισμό και τα επιτόκια. Επιπλέον, η δημογραφική γήρανση οδηγεί, σε ορισμένες περιπτώσεις, σε μείωση του αριθμού των χρηστών και των δικαιούχων ορισμένων δημόσιων αγαθών ή υπηρεσιών. Υπάρχει, επομένως, σοβαρός κίνδυνος απαξίωσης υποδομών (π.χ. κτίρια, μεταφορές, δρόμοι) ή κατάργησης προσφερόμενων υπηρεσιών (π.χ. εκπαίδευση), εάν ο αριθμός των χρηστών πέσει κάτω από το αναγκαίο εκείνο επίπεδο που καθιστά συμφέρουσα τη διατήρησή τους. Αυτό συμβαίνει ήδη σε αρκετές ευρωπαϊκές αγροτικές περιοχές που απειλούνται από την ερήμωση.

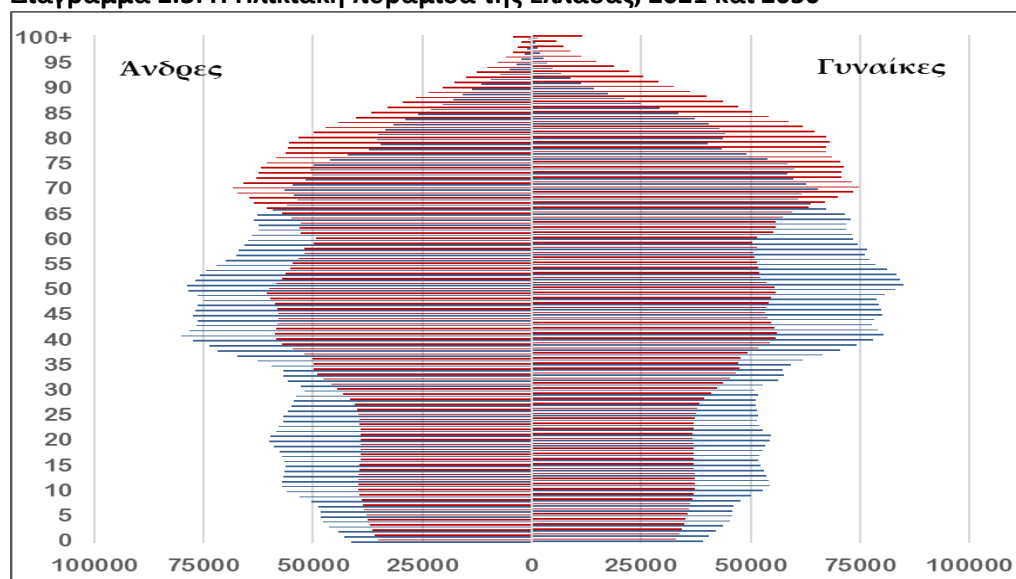
Η εκρηκτική αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων περιγράφεται συχνά ως "ασημένιο τσουνάμι", ένας ανησυχητικός όρος που προειδοποιεί για μια μαζική καταστροφή που πρόκειται να πλήξει πολλά έθνη. Τα αυξανόμενα ποσοστά του ηλικιωμένου και γηραιού πληθυσμού ασκούν πίεση επηρεάζοντας πρακτικά όλους τους τομείς της ζωής μας.

*Εάν οι προοπτικές είναι τόσο δυσόιωνες, τι μπορεί να κάνει κανείς για να αντιστρέψει ή τουλάχιστον να καθυστερήσει τη διαδικασία γήρανσης;* Η απάντηση είναι αφοπλιστικά απλή: τίποτε δεν μπορεί να ανατρέψει αυτή την τάση. Οι δημογραφικές εξελίξεις συντελούνται αργά και για αυτό είναι σε μεγάλο βαθμό προδιαγεγραμμένες. Το μέγεθος και η ηλικιακή δομή του πληθυσμού το 2050 μπορούν να εκτιμηθούν με μεγάλη ακρίβεια, δεδομένου ότι το μεγαλύτερο μέρος του τότε πληθυσμού έχει ήδη γεννηθεί. Εδώ βρίσκονται, επίσης, και οι εν δυνάμει γονείς των επόμενων δεκαετιών με την αναπαραγωγική συμπεριφορά τους να είναι σε μεγάλο βαθμό προβλέψιμη. Η μόνη μη προβλέψιμη παράμετρος είναι οι μεταναστευτικές ροές. Οι μεταναστευτικές ροές ανάλογα με την κατεύθυνσή τους θα μπορούσαν να εντείνουν ή να μετριάσουν την μείωση του εργατικού δυναμικού, τη γήρανση και τη συρρίκνωση του πληθυσμού. Δεν μπορούν, όμως, να ανατρέψουν την τάση. Είναι πλέον κοινά αποδεκτό ότι η γήρανση του πληθυσμού δεν μπορεί να ανακοπεί, ούτε να καθυστερήσει, τουλάχιστον όχι μέσα στις επόμενες 2 με 3 δεκαετίες. Επιπλέον η δυναμική του φαινομένου δημιουργεί διαρκώς νέες προκλήσεις. Τις προηγούμενες δεκαετίες, η γήρανση προήλθε από την αύξηση του πληθυσμού στις ηλικίες 55-75 ετών. Τις επόμενες, η αύξηση θα αφορά κυρίως τον πληθυσμό άνω των 75 ετών.

Η γήρανση ήρθε για να μείνει και είτε μας αρέσει είτε όχι δεν υπάρχει άλλη λύση από το να διαχειριστούμε τις συνέπειες της. Το να πετύχουμε να ζούμε όχι μόνο περισσότερο αλλά και σε καλύτερη υγεία είναι η κρίσιμη παράμετρος. Τόσο κρίσιμη που ο ΟΗΕ ανακήρυξε τα έτη 2020-2030 ως τη δεκαετία της «υγιούς γήρανσης». Αντί να επιμηκύνουμε τα γηρατειά, το πραγματικό όφελος της μακροζωίας είναι η επιμήκυνση της μέσης ηλικίας. Ένα μέρος αυτού του στόχου έχει ήδη επιτευχθεί. Ο ορισμός του "γήρατος" έχει εξελιχθεί δραματικά με την πάροδο των ετών, τα 50 είναι ήδη τα νέα 35. Ο επόμενος στόχος είναι να γίνουν τα 80 τα νέα 60. Διατυπωμένο με δημογραφικούς όρους, το κλειδί βρίσκεται στο λεγόμενο "μέρισμα μακροζωίας" (longevity dividend). Με τον όρο αυτό περιγράφονται τα πολλαπλά οφέλη που μπορούν να προκύψουν αν το υψηλότερο προσδόκιμο ζωής συνδυαστεί με βελτιώσεις στην υγεία, αλλαγές στη συμπεριφορά του καθενός από εμάς και αλλαγές στα κοινωνικά πρότυπα, ώστε να επιτευχθεί υγιής, ενεργή, ουσιαστική και παραγωγική ζωή. Προς την κατεύθυνση αυτή χρειάζεται ατομική και κοινωνική προετοιμασία, ώστε να μεγαλώνουμε σωματικά και συναισθηματικά υγιείς,

δραστήριοι και χρήσιμοι χωρίς να θέτουμε σε κίνδυνο την οικονομική βιωσιμότητα και την κοινωνική συνοχή.

**Διάγραμμα 2.3: Η Ηλικιακή πυραμίδα της Ελλάδας, 2021 και 2050**



*Σημείωση:* Η μπλε πυραμίδα αποτυπώνει την ηλικιακή δομή του πληθυσμού της Ελλάδας το 2021 και η κόκκινη το 2050. Είναι εμφανής η προς τα πάνω μετατόπιση μεγάλου τμήματος του πληθυσμού της χώρας. Το 2050, η μεγάλη πρόκληση θα είναι η διαχείριση των super-agers, των ατόμων άνω των 80 ετών που θα αποτελούν σχεδόν το 15% του πληθυσμού της χώρας.

## 2.3 Συνοψίζοντας

Η δημογραφική πορεία της Ελλάδας, όπως και της Ευρώπης είναι μεσοπρόθεσμα προδιαγεγραμμένες. Σε βάθος χρόνου, όμως, δεν αποκλείονται οι εκπλήξεις, καθώς η αλληλεπίδραση της δημογραφίας με την οικονομία και οι επιπτώσεις στις κοινωνικές και πολιτικές εξελίξεις δεν είναι διαχρονικά αμετάβλητες. Η παγκόσμια ιστορία έχει επισημάνει τη δυνατότητα των δημογραφικών εξελίξεων να υποκινήσουν αλλαγές στη συμπεριφορά, να προκαλέσουν τεχνολογικές καινοτομίες και να προωθήσουν θεσμικές μεταρρυθμίσεις αντισταθμίζοντας τις αρχικά διαφαινόμενες αρνητικές προοπτικές. Έτσι ενώ ο παγκόσμιος πληθυσμός διπλασιαζόταν από 3 σε 6 δισεκατομμύρια κατά το δεύτερο μισό του προηγούμενου αιώνα, οι νεομαλθουσιανές προβλέψεις όχι απλά δεν επαληθεύτηκαν αλλά αντίθετα το κατά κεφαλή εισόδημα αυξήθηκε, το προσδόκιμο ζωής επιμηκύνθηκε κατά περισσότερο από 15 χρόνια, τα ποσοστά φτώχειας και αναλφαβητισμού μειώθηκαν σε όλο τον κόσμο. Το επίπεδο ζωής βελτιώθηκε συνολικά και οι ανισότητες, χωρίς να εκλείψουν, μειώθηκαν δραματικά.

Οι δύο πρώτες δεκαετίες του 21<sup>ου</sup> αιώνα είναι ίσως λιγότερο ενθαρρυντικές. Η παγκόσμια οικονομική κρίση ανέκοψε την ανοδική πορεία της οικονομίας, η πανδημία Covid-19 προκάλεσε παγκόσμια υγειονομική κρίση και μείωσε (προσωρινά) το προσδόκιμο ζωής σε πολλές ανεπτυγμένες χώρες. Ο συνεχιζόμενος πόλεμος στην Ουκρανία, μετά την ενεργειακή, απειλεί με επισιτιστική κρίση όλο σχεδόν τον πλανήτη. Η κλιματική κρίση εξελίσσεται ταχύτερα από το προβλεπόμενο, διαταράσσοντας την καθημερινότητα εκατομμυρίων ανθρώπων. Όλα τα παραπάνω θέτουν σε κίνδυνο την επίτευξη των 17 στόχων βιώσιμης ανάπτυξης του ΟΗΕ μέχρι το

2030. Όμως η ανθρωπότητα φαίνεται ότι διαθέτει και τώρα κάποια εργαλεία: η τεχνητή νοημοσύνη δίνει ελπίδες για την αποτελεσματική αντιμετώπιση όλων των παραπάνω κρίσεων, συμπεριλαμβανομένης και της δημογραφικής κρίσης.

Ο πλανήτης μακροβιότητα παραμένει αχαρτογράφητος, όπως και οι «απαντήσεις» στις μεγάλες αλλά σίγουρα όχι ανυπέρβλητες δημογραφικές προκλήσεις του 21<sup>ου</sup> αιώνα. Η μακροβιότητα ήταν το τεράστιο ανθρώπινο επίτευγμα του 20<sup>ου</sup> αιώνα. Η σωστή διαχείρισή της προς όφελος των σημερινών αλλά και μελλοντικών γενεών οφείλει να γίνει το επίτευγμα του 21<sup>ου</sup> αιώνα.

### Πλαίσιο 2.1: Θα μπορούσε να αποτραπεί η μείωση του πληθυσμού της Ελλάδας;

Ως συνέπεια της δημογραφικής γήρανσης, τις επόμενες δεκαετίες, ο πληθυσμός της Ελλάδας αναμένεται να μειωθεί σημαντικά. Διάφορες προβλέψεις που προέρχονται από διάφορους οργανισμούς καταλήγουν σε παρεμφερή συμπεράσματα. Σύμφωνα με τη μεσαία παραλλαγή (*medium variant*) των πιο πρόσφατων προβλέψεων που παρέχονται από το Τμήμα Πληθυσμού του ΟΗΕ (2022), ο πληθυσμός αναμένεται να μειωθεί κατά 11,3% και να φτάσει περίπου τα 9,2 εκατομμύρια μέχρι το 2050. Αυτό δεν είναι το χειρότερο σενάριο: σύμφωνα με την υπόθεση της χαμηλής παραλλαγής (*low-variant*), ο πληθυσμός εκτιμάται ότι θα πέσει στα 8,5 εκατομμύρια.

Όταν συζητούνται οι πληθυσμιακές προβολές, συχνά επισημαίνεται ότι δεν είναι παρά εκτιμήσεις που βασίζονται σε υποθέσεις εργασίας, υπονοώντας εμμέσως ότι η μείωση του πληθυσμού θα μπορούσε υπό προϋποθέσεις να επιβραδυνθεί ή ακόμη και να αντιστραφεί.

Εστιάζοντας στα ελληνικά δεδομένα, ας εξετάσουμε πόσο ρεαλιστική είναι μια τέτοια υπόθεση.

Ένας πληθυσμός αυξάνεται όταν οι γεννήσεις υπερβαίνουν αριθμητικά τους θανάτους ή/και οι μεταναστευτικές εισροές υπερτερούν των εκροών. Από το 2011, οι γεννήσεις στην Ελλάδα είναι λιγότερες από τους θανάτους και η μεταξύ τους διαφορά αυξάνεται με το χρόνο ([Διάγραμμα 2.4](#)). Το 2021, οι θάνατοι ήταν 1,5 φορά περισσότεροι από τις γεννήσεις. Στο ετήσιο έλλειμμα του φυσικού ισοζυγίου (-58.000) προστίθεται και το έλλειμμα στο μεταναστευτικό ισοζύγιο (-16.000), έτσι ο πληθυσμός μεταβλήθηκε κατά -0,7% μεταξύ 2021 και 2022. Για να περιοριστεί ή και εξαλειφθεί η διαφορά μεταξύ γεννήσεων και θανάτων πρέπει τις επόμενες δεκαετίες ο αριθμός των γεννήσεων να πλησιάσει τον αριθμό των θανάτων. Ο αριθμός των παιδιών που γεννιούνται κάθε χρόνο διαμορφώνεται από δύο μεταβλητές: τον μέσο αριθμό των παιδιών που αποκτά κάθε γυναίκα και τον αριθμό των γυναικών σε αναπαραγωγική ηλικία. Τα τελευταία 20 χρόνια ο μέσος αριθμός παιδιών ανά γυναίκα είναι σχεδόν σταθερός στο 1,3 με 1,4. Αντίθετα ο αριθμός των γυναικών στη βασική αναπαραγωγική ηλικία (20-39 ετών) έχει μειωθεί κατά 454.000 γυναίκες (-28%). Μέχρι το 2040, εκτιμάται ότι θα μειωθεί κατά ακόμα 350.000 γυναίκες.

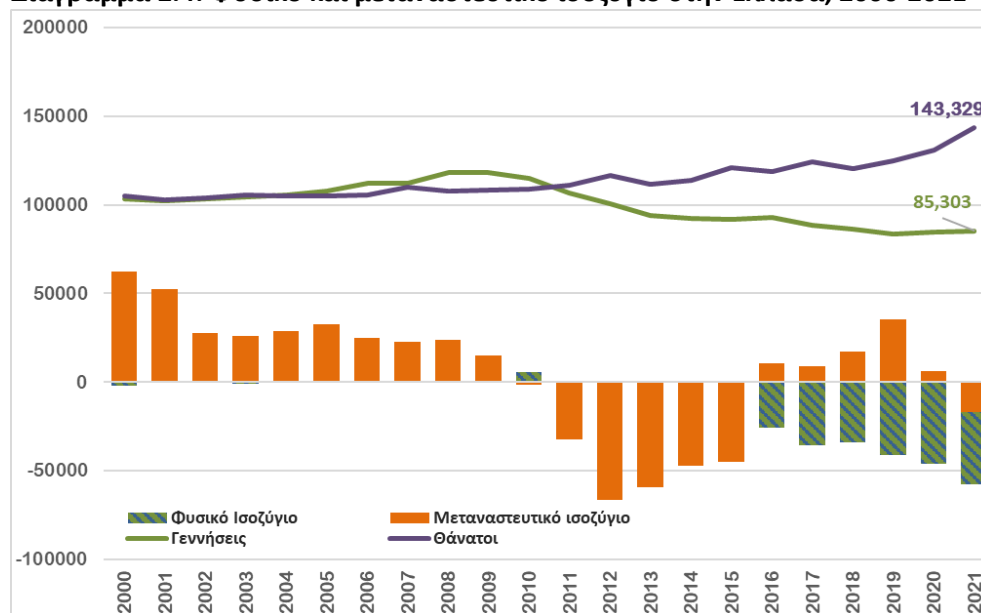
Προκειμένου να εκτιμηθεί κατά πόσο είναι πιθανή η αναχαίτηση της πληθυσμιακής συρρίκνωσης, υπολογίστηκε ο απαιτούμενος αριθμός παιδιών ανά γυναίκα ώστε το φυσικό ισοζύγιο να μηδενιστεί μέχρι το 2040 και να μείνει σταθερό μέχρι το 2050.

Τα ευρήματα, αν και αναμενόμενα, είναι σίγουρα εντυπωσιακά. Ο ραγδαία αυξανόμενος αριθμός των ογδοντάχρονων δεν θα επιτρέψει τη μείωση των θανάτων

μέσα στις επόμενες 3 δεκαετίες, παρά την ενδεχόμενη περαιτέρω πρόοδο στη μακροζωία. Εν τω μεταξύ, όσο λιγότερες είναι οι γυναίκες σε αναπαραγωγική ηλικία, τόσο μεγαλύτερος είναι ο αριθμός των παιδιών που απαιτείται να αποκτήσει η καθεμία, ώστε να αυξηθούν οι γεννήσεις. Θέτοντας ως στόχο οι γεννήσεις να ισοφαρίσουν τους θανάτους έως το 2040, ο δείκτης γονιμότητας θα πρέπει να ακολουθήσει μια απότομη ανοδική τάση (με μέσο ετήσιο ρυθμό μεταβολής 3%) πριν φθάσει τα 2,4 παιδιά ανά γυναίκα έως το 2040 και σχεδόν τα 3 παιδιά ανά γυναίκα το 2050 (Διάγραμμα 2.5). Περισσότερο να επισημανθεί ότι αντίστοιχα επίπεδα γονιμότητας δεν έχουν καταγραφεί σε αναπτυγμένη χώρα τα τελευταία 50 χρόνια.

Τα επόμενα 30 χρόνια η μείωση του πληθυσμού της Ελλάδας δεν μπορεί να αποφευχθεί, μπορεί μόνο να μετριασθεί. Ακόμα κι αυτό όμως δεν είναι εύκολο να συμβεί. Χρειάζονται μεταναστευτικές εισροές και ένα μείγμα πολιτικών στήριξης της οικογένειας που αφορούν στην αγορά εργασίας, τη στέγη, την επένδυση στο ανθρώπινο κεφάλαιο και την πρόνοια. Αντίστοιχα δύσκολη είναι η αποτροπή της περαιτέρω γήρανσης, ακόμα κι αν το προσδόκιμο ζωής σταματήσει να αυξάνει. Λόγω του «συνωστισμού» που παρατηρείται στις ηλικίες άνω των 55 ετών, τα ποσοστά των ηλικιωμένων στο συνολικό πληθυσμό θα συνεχίσουν να αυξάνουν. Το επίπεδο γονιμότητας ή η ένταση των μεταναστευτικών εισροών που απαιτούνται για να αποτρέψουν τη συνεχιζόμενη γήρανση του πληθυσμού εκτός από ανέφικτα είναι και μη επιθυμητά λόγω των αναπόφευκτων συνεπειών τους.

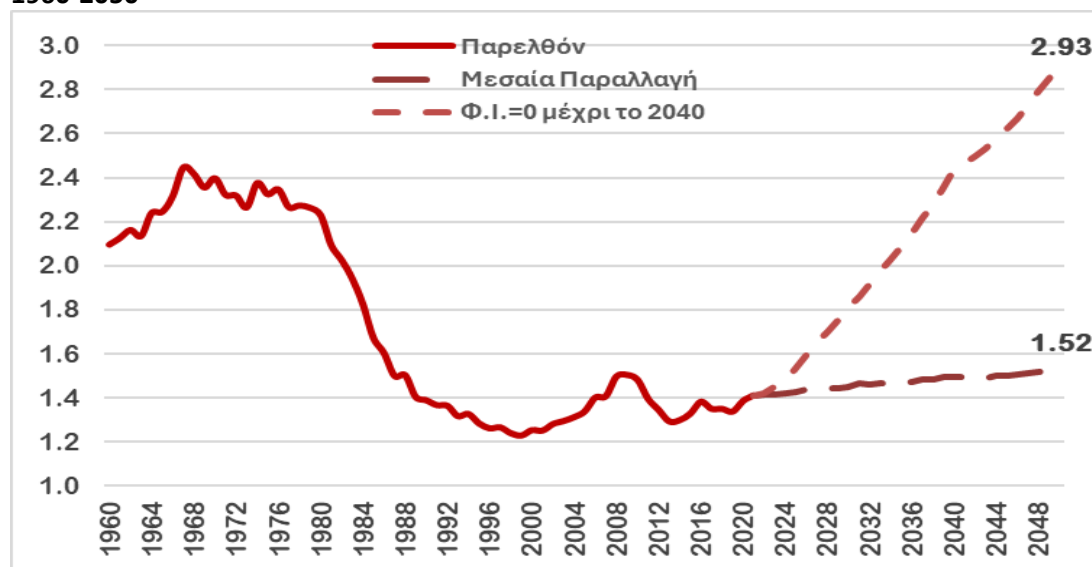
**Διάγραμμα 2.4: Φυσικό και μεταναστευτικό ισοζύγιο στην Ελλάδα, 2000-2021**



Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ- Στοιχεία Φυσικής Κίνησης Πληθυσμού 2000-2021



Διάγραμμα 2.5: Εξέλιξη αριθμού παιδιών ανά γυναίκα στην Ελλάδα και μελλοντικές τάσεις, 1960-2050



Πηγή: Bagavos C. and A. Tragaki "Is a Future Upward Trend in Births a Realistic Policy Goal?" *Population Studies in Western Balkans*, Springer (to be published)

### Πλαίσιο 2: Θα ζήσει η κόρη μου ως τα 100;

Το 2021 στην Ελλάδα ζούσαν περισσότερα από 715.000 άτομα ηλικίας άνω των 80 ετών. Άτομα που γεννήθηκαν πριν το 1940, όταν το προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση δε ξεπερνούσε τα 55 έτη, και που επέζησαν από τη βιαιότητα και την πείνα του Β'ΠΠ μέχρι την πανδημία της Covid-19. Καταλαβαίνουμε λοιπόν πως αν ένα κορίτσι που γεννιέται σήμερα στην Ελλάδα εκτιμάται ότι θα ζήσει κατά μέσο όρο 83 χρόνια, στην πραγματικότητα η πιθανότητα να ζήσει πολύ περισσότερο είναι πολύ μεγάλη. **Σχεδόν τα μισά από τα σημερινά δεκάχρονα παιδιά εκτιμάται ότι θα γιορτάσουν τα 100 γενέθλιά τους.**

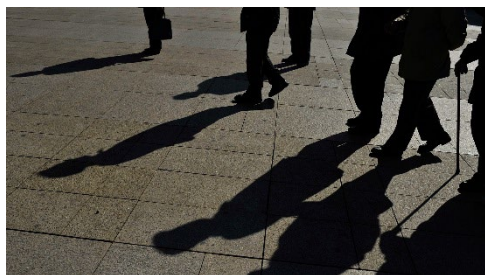
Ακόμα όμως και οι Millennials και η Γενιά Χ έχουν μεγάλες πιθανότητες να πλησιάσουν ή να ξεπεράσουν τον αιώνα ζωής. Οι εξελίξεις αυτές δεν αφορούν μόνο όσους ασχολούνται με την κοινωνική και οικονομική πολιτική της χώρας. Η επιμήκυνση της ζωής, και μάλιστα μέχρι ηλικίες που μέχρι πρόσφατα συνδέονταν με την περιθωριοποίηση και τη μοναξιά, επηρεάζει την οργάνωση της ζωής του καθενός από εμάς, και βέβαια των παιδιών μας. Η ηλικία μπορεί να είναι απλά ένας αριθμός, αλλά ο αριθμός αυτός καθορίζει τις φάσεις της ζωής μας (σχολείο-σπουδές-δουλειά-σύνταξη), προσδιορίζει τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις μας απέναντι στο κοινωνικό σύνολο. Στον πλανήτη μακροβιότητα καλούμαστε να επαναπροσδιορίσουμε τα περισσότερα από αυτά τα ηλικιακά ορόσημα.

Καλούμαστε επίσης να προετοιμαστούμε, ο καθένας σε προσωπικό επίπεδο, οικονομικά, βιολογικά, ψυχολογικά, πνευματικά, κοινωνικά ώστε να καταφέρουμε να επωφεληθούμε και να αξιοποιήσουμε θετικά τα επιπλέον χρόνια που θα έχουμε στη διάθεσή μας. Και, βέβαια, να προετοιμάσουμε και την επόμενη γενιά. Να την μάθουμε να ζει και να συνεργάζεται με άτομα διαφορετικών ηλικιών, να σέβεται και να δείχνει ενσυναίσθηση. Διότι μακροζωία χωρίς διαγενεακή αλληλεγγύη είναι μισό δώρο.

### 3. Ο χάρτης του άγνωστου «πλανήτη μακροβιότητα»<sup>4</sup>

Γενιά και ηλικία: τα στοιχεία SHARE

#### 3.1 Ατομικές προσαρμογές– Το άτομο και οι ρόλοι του



Οι δημογραφικές προβολές αποτελούν κάτι σαν ‘γεωλογικό χάρτη’ του άγνωστου μας Πλανήτη Μακροβιότητα. Δείχνουν αυτά που πρέπει οι μελλοντικοί έποικοι να λάβουν ως δεδομένα με την έννοια ότι (όπως και η μορφολογία του εδάφους) δύσκολα αλλάζουν. Όπως και στην γεωγραφία ο τρόπος

που εποικείται – τα κτίρια, οι δραστηριότητες, το περίγραμμα των οικισμών, δηλαδή η **ανθρωπογεωγραφία** του πλανήτη είναι ακόμη υπό διαμόρφωση. Επιδέχεται αλλαγές, βελτιώσεις ή μπορεί, αντιθέτως, να υποβαθμίζεται.

Η αφετηρία είναι ότι το νόημα της ηλικίας δεν είναι ούτε δεδομένο ούτε αυτονόητο. Όπως είχε πει το 1971 ο Γ. Ζαμπέτας<sup>5</sup>, ‘Ο πενηντάρης είναι ο νέος της εποχής’. Ο σημερινός νέος πιθανότατα είναι ακόμη μεγαλύτερος. 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 άτομο σε άτομο, από κοινωνία σε κοινωνία, ενώ επιδέχονται αλλαγές και προσαρμογές. Κατ’ ελάχιστον είναι δυνατόν να διακρίνουμε δύο ομάδες ριζικά διαφορετικές μεταξύ τους. Από την μια έχουμε τους ‘**Νέους Ηλικιωμένους**’ ή ‘**νεομεσήλικες**’ –δυσνητικά ενεργούς, υγιείς και κοινωνικά δικτυωμένους. Από την άλλη οι **Γηραιοί Ηλικιωμένοι**, των οποίων οι προτεραιότητες τείνουν να είναι για βοήθεια και στήριξη<sup>6</sup>. Οι διαχωριστικές γραμμές αλλά και η ταυτότητα των δύο ομάδων αλλά και οι ανάγκες δεν είναι δεδομένες.

Κρίσιμη είναι η διάκριση μεταξύ **γενεάς και ηλικίας**. Ορισμένα κοινωνικά φαινόμενα εξαρτώνται από την **ηλικία** – ασχέτως του έτους γέννησης. Όμως άτομα που γεννήθηκαν την ίδια ιστορική εποχή, μια **γενιά**, μπορεί να έχουν κοινή κοινωνική ταυτότητα που διαμορφώθηκε από κοινές οικονομικές, κοινωνικές και πολιτισμικές

<sup>4</sup> [Ο χάρτης του άγνωστου «πλανήτη μακροβιότητα» | Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ \(kathimerini.gr\)](#)

<sup>5</sup> Ο πενηντάρης, ο πενηντάρης/ είναι ένας νέος της εποχής/ Κυκλοφοράει σαν εικοσάρης, /κι είναι ωραίος σαν εραστής

<sup>6</sup> Οι όροι αυτοί μεταφράζουν τους όρους της διεθνούς βιβλιογραφίας Young old και Oldest Old..

εμπειρίες. Η διάκριση μεταξύ γενεών γίνεται πιο έντονη όσο μικρότερες είναι οι κοινωνικές συναναστροφές μεταξύ γενεών. Τέλος, συγκεκριμένες **συγκυρίες** (ομάδες γεγονότων) σημαδεύουν όλους όσους τις ζουν εξίσου. Υπάρχουν δηλαδή τριών ειδών επιδράσεις που σε κάθε συγκεκριμένη στιγμή πιθανόν συγχέονται.

1. **Επίδραση ηλικίας** — πχ η πρεσβυωπία, ο μεταβολισμός.
2. **Επίδραση γενιάς** – πχ πολιτικές και κοινωνικές στάσεις (σεξ, την θρησκεία).
3. **Επίδραση συγκυρίας** - πχ τα τρομοκρατικά χτυπήματα της 11/9, η πανδημία;

Τα τελευταία χρόνια γίνεται όλο και περισσότερη συζήτηση για γενιές. Μερικά αυτό προκύπτει από casual δημοσιογραφικές παρατηρήσεις, αλλά όλο και περισσότερο τεκμηριώνεται από επιστημονικές παρατηρήσεις που βασίζονται σε παρατηρήσεις των ιδίων ανθρώπων σε σειρά ετών (έρευνες πάνελ). Τα ορόσημα αναφέρονται σε κρίσιμα γεγονότα που σημάδεψαν την εμπειρία όσων γεννήθηκαν σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Στην Ευρώπη και ΗΠΑ τέτοια είναι ο πόλεμος, η μεταπολεμική ευφορία, η ενδιάμεση γενιά X, όσοι θυμούνται την αλλαγή χιλιετίας και, τέλος, (Z) όσοι ενηλικιώθηκαν στην εποχή της Covid. Στην Νότια Ευρώπη και την Ελλάδα τα ορόσημα μετατίθενται: η έκρηξη γεννήσεων άρχισε μετά τη χαμένη δεκαετία των 1940 και σημαδεύτηκε από την υπερπόντια μετανάστευση. Αποτέλεσμα οι αυξημένες γεννήσεις αρχίζουν περί το 1955 και διατηρήθηκαν ως τα 1970, με αποτέλεσμα οι Έλληνες «boomers» να ταυτίζονται με την Γενιά της Μεταπολίτευσης. Αντίστοιχα, αξιοποιώντας τοπικές ιστορικές αναφορές, θα μπορούσαμε να μιλάμε για τη γενιά ΠΑΣΟΚ (X) τη γενιά της ευμάρειας (millennials) και τη γενιά των μνημονίων (Z).

Πλαίσιο 3.1: Συμβατική οριοθέτηση γενεών – σε αναπτυγμένες χώρες και στην Ελλάδα				
ΣΤΗΝ ΒΟΡΕΙΑ ΕΥΡΩΠΗ – ΗΠΑ				
Προπολεμική Σιωπηρή γενιά'	Boomers –	Γενιά X	'Μιλλένιαλ'	Γενιά Z
Γεννημένοι προ 1945	Γέννηση 1945-65	Γέννηση 1966-79	Γέννηση 1980-95	Γέννηση 1996-2010 Μετά 2000
Ηλικία Το 2023: 79+ ετών	58-78 ετών	45-57 ετών	28-43 ετών	Περίπου 13-25
ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ – ΝΟΤΙΑ ΕΥΡΩΠΗ				
Η γενιά των συγκρούσεων	Γενιά της μεταπολίτευσης Πολυτεχνείου	Γενιά X -'ΠΑΣΟΚ';;	Γενιά της Ευημερίας	Γενιά των μνημονίων
Γεννημένοι προ 1950	Γέννηση 1950-70	Γέννηση 1970-85	Γέννηση 1985-2005	Γέννηση 2005

Σημειώσεις: Προπολεμική γενιά – γνωστοί επίσης ως ' (Silent Generation).

**Boomers** – γενιά της έκρηξης των γεννήσεων μετά τον πόλεμο. ενηλικίωση στην δεκαετία 1960 Στην όσοι θυμούνται το Πολυτεχνείο και την πτώση της χούντας.

**Γενιά X** – η 'ενδιάμεση γενιά' – θεωρείται πιο συμβατική.

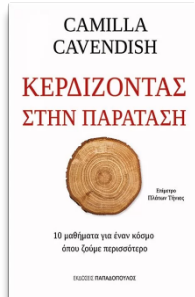
**Μιλλένιαλ** – Θυμούνται την αλλαγή χιλιετίας. Βίωσαν την οικονομική κρίση.

**Γενιά Z** – Αυτή που τώρα ανέρχεται. Μήπως 'Γενιά Covid';

Το όλο ζήτημα της προσαρμογής στην γήρανση του πληθυσμού έγκειται στην ελπίδα ότι οι γενιές που έρχονται διαφέρουν ήδη και θα διαφέρουν στο μέλλον ακόμη περισσότερο από τις γενιές που προηγήθηκαν. Οι 'γιαγιάδες της γενιάς του Πολυτεχνείου,' γεννηθείσες το 1960 θα διαφέρουν από τις δικές τους γιαγιάδες – γιαγιάδες της γενιάς της Πίνδου, γεννηθείσες το 1920. Προεκτείνοντας αυτήν την τάση, μπορούμε να ελπίζουμε ότι οι 'γιαγιάδες της χιλιετίας', γεννηθείσες μετά το 2000 θα αποδειχθούν πιο προσαρμοστικές από τις σημερινές – αμβλύνοντας έτσι κατά πολύ τις διαστάσεις του προβλήματος, όπως τουλάχιστον εμφανίζεται σε εμάς σήμερα.

Αλλαγή σε ρόλους είναι σχεδόν αναπόφευκτη όταν ο μέσος άνθρωπος αντικρίζει το ενδεχόμενο να ζήσει άλλα 30 ίσως και 40 χρόνια μετά τα 60, την ηλικία απόσυρσης των γονέων του. Η προοπτική του «40 χρόνια πρέφα» είναι ζοφερή και αποτελεί από μόνη της κίνητρο για αναζήτηση νέων ρόλων και την ανατροπή στερεοτύπων. Η προσαρμογή όμως θα διευκολυνθεί για μερικούς και θα επιβληθεί σε άλλους από τις εξελίξεις στην ιατρική, στην εργασία, στην παγκοσμιοποίηση, στην οικογένεια. Το πιο πιθανόν είναι ότι θα αναπτυχθούν προσωπικές διαδρομές πολύ πιο ευέλικτες από το παραδοσιακό μοντέλο των τριών φάσεων και των ηλικιακών γκέτο – εκπαίδευση / εργασία / απόσυρση.

Δύο βιβλία που κυκλοφορούν στα Ελληνικά εξετάζουν το πώς το άτομο θα προγραμματίζει την ζωή του στο νέο περιβάλλον:



**Ο Γρίφος των 100 χρόνων** των Γκράτον & Σκοτ (2016) εξετάζει την ατομική προσαρμογή: το πώς θα μπορούσαν να ζήσουν τη ζωή τους όσες και 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, οικογένεια. Το πιο πιθανό είναι να αναπτυχθούν

τεχνολογία,

νέες φάσεις ζωής για να επωφεληθούν από τις νέες δυνατότητες και να ανταποκριθούν σε μελλοντικές προκλήσεις. Το *Κερδίζοντας στην παράταση* της Καμίλα Κάβεντις (2019) παρομοιάζει τη ζωή με αγώνα πρωταθλήματος ποδοσφαίρου. Η ομάδα μας έχει ήδη εξασφαλίσει 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 πώς πρωτοβουλίες που έχουν δοκιμαστεί διεθνώς αξιοποιούν τα επιπλέον χρόνια ως πηγή δημιουργικότητας και εμπλουτισμού.

### 3.2 Γιατί στοιχεία; - παρουσίαση SHARE

Στην ιστορία το βαθύ γήρας δεν είναι άγνωστο. Ο Μαθουσάλας θρυλείται ότι ξεπέρασε τα 800· αλλά και ο Σοφοκλής έγραψε τον Οιδίποδα επί Κολωνώ μετά τα 90 (σύμφωνα με τον Κικέρωνα). 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 στα 30 π.Χ. Όμως, η κρίσιμη διαφορά στην δική μας εποχή είναι ότι η προχωρημένη ηλικία μετατρέπεται

από προνόμιο στον κανόνα. Είναι μια πρωτόγνωρη εξέλιξη όταν ολόκληρες κοινωνίες γηράσκουν.

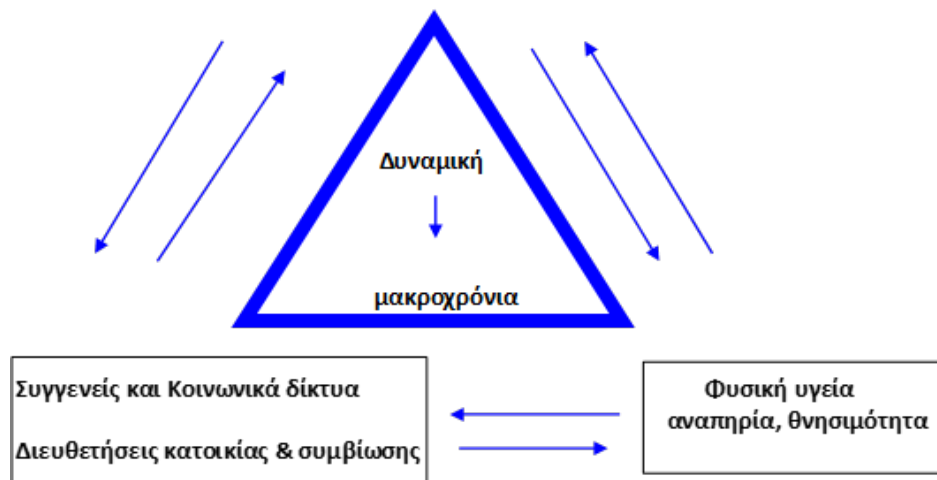
Θα ζήσουμε περισσότερο. Το **πόσο**, **πώς** και **ποιος** είναι άγνωστα. Το μερίδιο ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας σε όλες τις χώρες μεγαλώνει και μας υποχρεώνει να ομολογήσουμε ότι δεν γνωρίζουμε πώς διαφέρει μια κοινωνία όπου υπάρχουν περισσότερα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας.

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. Αφού η γήρανση εξελίσσεται με διαφορετικό τρόπο σε χώρες με διαφορετικά συστήματα, νοοτροπίες, δομές οικογένειας και βιοτικό επίπεδο, μια απολύτως συγκρίσιμη στατιστική έρευνα σε πολλές χώρες της Ευρώπης ταυτόχρονα μπορεί να μετατρέψει τις διαφορές μεταξύ τους σε όπλο κατανόησης. Η ταυτόχρονη ανάλυση διαφορετικών εμπειριών ατόμων προσδίδει στην Ευρώπη τα χαρακτηριστικά ενός ιδιότυπου 'επιστημονικού εργαστηρίου'. Για παράδειγμα μπορεί να συγκρίνει την κατάσταση στην Σουηδία (ισχυρό και αναπτυγμένο κοινωνικό κράτος, περιορισμένος ρόλος για την οικογένεια) με την Ισπανία (μικρότερο κοινωνικό κράτος, ισχυρή οικογένεια). Με αυτόν τον τρόπο μπορεί να εξάγει συμπεράσματα για το ποιες διευθετήσεις είναι πιο αποτελεσματικές, αν υπάρχουν παρενέργειες κλπ. Έτσι θα εμπλουτίσει τα διαθέσιμα εργαλεία αντιμετώπισης της γήρανσης αλλά και να εντοπίσει πιθανά προβλήματα.

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

- **Να είναι διεπιστημονικά.** Η γήρανση του πληθυσμού είναι μια σύνθετη διαδικασία η οποία απαιτεί ερμηνεία και ανάλυση από πολλές επιστήμες ταυτόχρονα: Ιατρική (φυσική κατάσταση), Ψυχιατρική και Ψυχολογία (τρόποι ζωής), Οργάνωση Υγείας, Κοινωνιολογία (οικογένεια, δομές στήριξης), Οικονομία (οικονομική κατάσταση, συνταξιοδότηση, δημοσιονομικά).
- **Να είναι διεθνώς συγκρίσιμα.** Πολλές από τις συνισταμένες της γήρανσης εντός χωρών (πχ. σύστημα περίθαλψης, συντάξεις) στην ουσία δεν έχουν αλλάξει επί μακρόν. Αν εξετάζονται ουσιώδεις μεταβολές πρέπει να μπορεί να συνυπολογιστεί η εμπειρία άλλων κρατών με διαφορετικά συστήματα.
- **Να έχουν μια διαχρονική δομή.** Πώς ξέρουμε ότι αυτό που ισχύει για τους σημερινούς 70ρηδες (γεννηθέντες πριν το 1950) θα ισχύει και για τους 70ρηδες του 2030 (γεννηθέντες από το 1970); Απαιτείται έρευνα όπου παρακολουθούνται τα ίδια άτομα επί σειρά ετών –αυτό που λέγεται 'έρευνα πάνελ'.
- **Να είναι προσαρμοσμένη η συλλογή στοιχείων στις ιδιαιτερότητες του γηράσκοντα πληθυσμού.** Πρέπει να εξασφαλίζεται η συμμετοχή όλων των ατόμων, ακόμη και των πιο μεγάλων σε ηλικία στο δείγμα. Ομάδες όπως κατάκοιτοι, ή άτομα με γνωσιακά προβλήματα συχνά υποεκπροσωπούνται στις έρευνες αλλά στην γήρανση έχουν ειδική σημασία. Τέλος πρέπει να εξασφαλίζεται κατά το δυνατόν μια οπτική που να καλύπτει το σύνολο της ζωής.

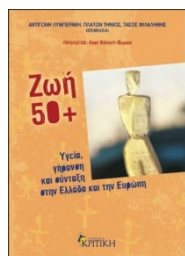
**Σχήμα 3.1: Ολιστική διεπιστημονική προσέγγιση**  
Εξασφάλιση εισοδήματος και περιουσιακά στοιχεία



Πηγή: Ζωή 50+ (2009)

Η πρώτη έρευνα που συνειδητά προσπάθησε να ανταποκριθεί σε αυτές τις προδιαγραφές ήταν η διαχρονική έρευνα Υγείας και Συνταξιοδότησης (HRS- Health Retirement Study - <https://hrs.isr.umich.edu>), η οποία διεξάγεται στις ΗΠΑ μεταξύ ατόμων 50+ από το 1993. Η αντίστοιχη Αγγλική (ELSA) άρχισε το 2000. Η Ευρώπη ακολούθησε με το SHARE σε 12 χώρες, μεταξύ των οποίων και την Ελλάδα. 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). Διεξήχθη τηλεφωνική έρευνα ειδικά για το COVID το 2020 και 2021, ενώ το 2023 αναμένονται τα αποτελέσματα του 9ου δια ζώσης κύματος του 2022.<sup>7</sup> Η έρευνα SHARE έχει χαρακτηριστεί ως 'ερευνητική υποδομή' – δηλαδή υφίσταται για να προσφέρει υλικό επεξεργασίας σε ερευνητές ανά τον κόσμο, ενώ τα πλήρη στοιχεία του SHARE είναι διαθέσιμα δωρεάν για όλους τους ερευνητές με μια απλή αίτηση.

Τα στοιχεία SHARE μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως έλεγχος πορείας – στα μισά του δρόμου. Εναλλακτικά μπορούμε να τα αξιοποιήσουμε σαν ένα 'Φύλλο αγώνα' αφού η προσπάθεια για επιτυχή γήρανση είναι σε εξέλιξη.



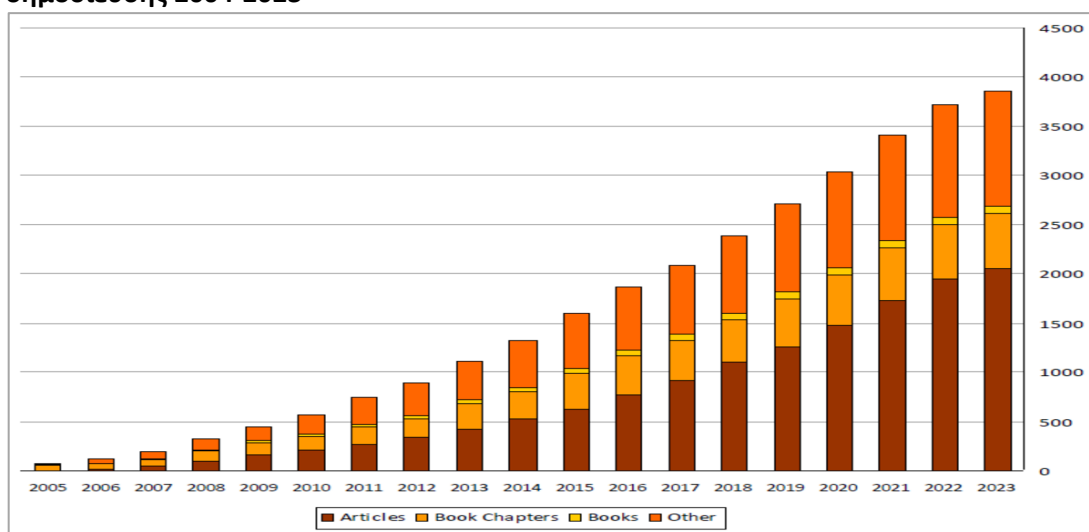
Η εικόνα που προκύπτει για την Ελλάδα από τα στοιχεία του πρώτου κύματος SHARE ήταν αντικείμενο συλλογικού τόμου που εκδόθηκε το 2009, (Α. Λυμπεράκη, Π.Τήνιος και Α.Φιλαλήθης (επιμ), 2009, Ζωή 50+: Υγεία, Γήρανση και Συνταξιοδότηση στην Ελλάδα και την Ευρώπη, Κριτική.) Το παρόν αφιέρωμα προχωρά την ιστορία ένδεκα χρόνια, αναλύοντας τα στοιχεία του κύματος του 2015. Με αυτόν τον τρόπο προσφέρει μια γεύση του πώς η Ελλάδα συγκρίνεται με άλλες χώρες αλλά και με τον εαυτό της είκοσι χρόνια πριν.

<sup>7</sup> Η 'οικογένεια ερευνών για την γήρανση HRS έχει επεκταθεί και πέραν της Ευρώπης. Ευθέως συγκρίσιμα στοιχεία υπάρχουν για την Ιαπωνία (JStar), την Ν.Κορέα (KLOSA), την Κίνα (CHARLS) – 18 έρευνες συνολικά κά.

Η ουσιαστικότερη χρήση, βεβαίως, και ο λόγος ύπαρξης της βάσης δεδομένων αυτού του είδους εξετάζει την λεπτομέρεια των απαντήσεων που έδωσαν τα 150 χιλιάδες άτομα του δείγματος. Αυτά τα στοιχεία προσπαθούν να διακρίνουν πώς το κάθε άτομο αντιδρά στις προκλήσεις της ζωής του. Για παράδειγμα εξετάζουν κατά πόσον μια τραυματική οικονομική εμπειρία στα παιδικά χρόνια μπορεί να καθορίζει την ψυχική υγεία μετά τα 70. Αντιστρόφως πώς παιδικές ασθένειες ή ατυχήματα σημαδεύουν την υπόλοιπη ζωή. Πώς, τέλος, η παρέμβαση του κοινωνικού κράτους μπορεί να θεραπεύει αυτά τα φαινόμενα σε κάποιες χώρες και να τις επιδεινώνει σε άλλες. Η πώς η κακή οικονομική κατάσταση μπορεί να εμφανίζεται με επιβάρυνση υγείας ή ψυχικής ισορροπίας.

Αυτή η χρήση εξηγεί και την εξάπλωση της χρήσης των στοιχείων από επιστήμονες. Ως τις αρχές Αυγούστου 2023 είχαν εγγραφεί 17234 μοναδικοί χρήστες από 81 χώρες, ενώ τα στοιχεία αξιοποιήθηκαν από 3827 επιστημονικών δημοσιεύσεων – μεταξύ των οποίων 79 βιβλία, και 2060 άρθρα σε επιστημονικά περιοδικά από τους χώρους της ιατρικής, ψυχολογίας, οικονομικών, κοινωνιολογίας, και στατιστικής μεθοδολογίας. Είναι αυτή η έννοια με την οποία το SHARE είναι εργαλείο εμπειριστατωμένης πολιτικής (evidence based governance) - μια υποδομή που βοηθά την επιστήμη και την διαχείριση πολιτικής.

**Σχήμα 3.2: Επιστημονικές Δημοσιεύσεις που χρησιμοποιούν στοιχεία SHARE ανά είδος δημοσίευσης 2004-2023**



Πηγή: [User & Publication Statistics \(share-eric.eu\)](https://share-eric.eu)

### 3.3. Διαφορές μεταξύ γενεών 2004-2015 Ελλάδα και Ευρώπη

Τα στοιχεία SHARE είναι η βασική πηγή πληροφοριών αυτού του αφιερώματος. Σημαντικές πτυχές τους εξετάζονται στα επόμενα κεφάλαια. Σε αυτήν την ενότητα προσφέρεται μια γεύση των διαφορών που υπάρχουν μεταξύ γενεών (ηλικίες 50-65, 66-80, 80+), με την πάροδο του χρόνου (συγκρίσεις 2004 και 2015) και της Ελλάδας με επιλεγμένες χώρες του δείγματος. Κατά δεύτερο λόγο παρουσιάζονται κάποια στοιχεία που σπάνια ανευρίσκονται σε δειγματοληπτικές έρευνες.

Ο Πίνακας 3.1 εξετάζει πόσο άλλαξαν οι τρεις ομάδες με την πάροδο 11 ετών σε τρεις κρίσιμους κοινωνικούς δείκτες: Τον αριθμό παιδιών που έχει κάνει στη ζωή της η μέση γυναίκα, το επίπεδο εκπαίδευσης και το ποσοστό ατόμων με τουλάχιστον ένα διαζύγιο στη ζωή τους.

**Πίνακας 3.1: Πόσο διαφέρουν οι γενιές; – Ελλάδα, Ιταλία, Σουηδία 2004 και 2015**

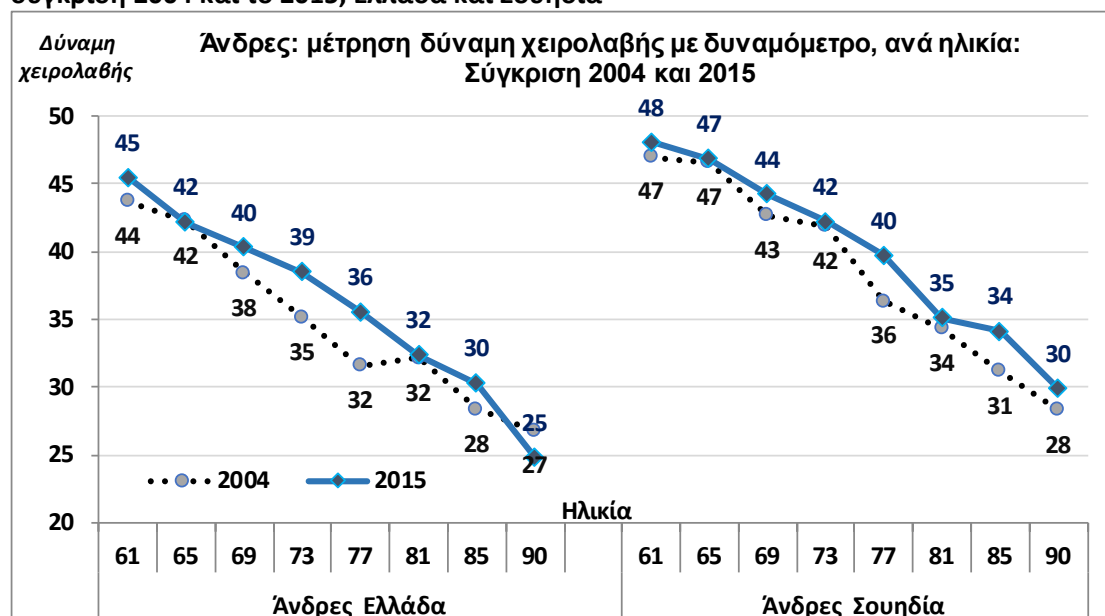
	Αριθμός παιδιών που έχει κάνει η μέση γυναίκα		Αριθμός ετών σε εκπαίδευση,		Ποσοστό ατόμων με τουλάχιστον ένα διαζύγιο	
	2004	2015	2004	2015	2009	2017
<b>Ελλάδα</b>						
50-64	1.80	1.82	9.9	11.2	6.2	8.2
65-79	1.95	1.89	6.6	8.7	5.3	5.3
80+	2.19	1.93	5.2	6.4	1.3	1.3
<b>Σύνολο</b>	<b>1.91</b>	<b>1.86</b>	<b>8.4</b>	<b>9.5</b>	<b>5.2</b>	<b>5.9</b>
<b>Ιταλία</b>						
50-64	1.94	1.66	8.4	10.7	4.6	5.5
65-79	2.24	1.97	6.0	8.0	2.1	3.4
80+	2.17	2.12	4.7	5.9	1.3	0.6
<b>Σύνολο</b>	<b>2.07</b>	<b>1.87</b>	<b>7.3</b>	<b>8.9</b>	<b>3.3</b>	<b>4.2</b>
<b>Σουηδία</b>						
50-64	2.40	2.40	12.3	12.9	26.4	20.4
65-79	2.32	2.34	11.1	12.1	18.6	24.0
80+	2.12	2.20	9.9	10.8	14.4	16.4
<b>Σύνολο</b>	<b>2.35</b>	<b>2.35</b>	<b>11.7</b>	<b>12.3</b>	<b>21.3</b>	<b>21.7</b>

Πηγή: Δεδομένα SHARE wave 1 (2004) & wave 6 (2015).

Το SHARE πρωτοτυπεί σε σχέση με κοινωνικές έρευνες αφού περιέχει και ορισμένες άμεσες μετρήσεις της φυσικής κατάστασης. Μια τέτοια είναι η δύναμη χειρολαβής (που μετρείται με ειδικό εργαλείο στην συνέντευξη) και σχετίζεται με τη γενική κατάσταση υγείας, ενώ διαπιστώθηκε ότι συμβάλλει στην πρόγνωση της μελλοντικής πορείας. Στο [Διάγραμμα 3.1](#) φαίνεται ότι η δύναμη χειρολαβής σχετίζεται στενά με την ηλικία για τους άνδρες αν και υπάρχει κάποια ουσιαστική βελτίωση μεταξύ 2004 και 2015. Υπάρχει ουσιαστική υστέρηση όμως σε σχέση με την Σουηδία, τόσο στο επίπεδο όσο και στην τάση μείωσης με την ηλικία.



**Διάγραμμα 3.1: Φυσική υγεία: Μέτρηση δύναμης χειρολαβής, ανά φύλο και ηλικία, σύγκριση 2004 και το 2015, Ελλάδα και Σουηδία**



Πηγή: SHARE Wave 1 (2004) & Wave 6 (2015).

Η ίδια εικόνα σχετικής βελτίωσης προκύπτει και σε άλλο θέμα που προσεγγίζει το SHARE τις γνωσιακές λειτουργίες και την απομείωσή τους με την ηλικία (Πίνακας 3.2). Βλέπουμε αρχικά στην ικανότητα να γίνουν απλές πράξεις μια μεγάλη διαφορά ανδρών και γυναικών στην αρχή η οποία μειώνεται το 2015, ιδίως για τις νεότερες γυναίκες. Παρόμοια εικόνα εμφανίζεται και στην μνήμη, όπου μετράται η ικανότητα ανάκλησης πληροφοριών (Πίνακας 3.3). Είναι ενδιαφέρον ότι η μνήμη φαίνεται να βελτιώνεται διαχρονικά, τόσο στην Ελλάδα όσο και σε άλλες χώρες, αν και το επίπεδο επιδόσεων στην Ελλάδα σαφώς υπολείπεται.<sup>8</sup>

**Πίνακας 3.2: Γνωσιακή λειτουργία: Ποσοστό ατόμων με τουλάχιστον 4 στις 5 σωστές απαντήσεις σε προβλήματα με αριθμητικές πράξεις, σύγκριση ατόμων ίδιας ηλικίας μεταξύ 2004 και 2015, Ελλάδα**

(%) ατόμων με τουλάχιστον 4 στις 5 σωστές απαντήσεις σε προβλήματα με αριθμητικές πράξεις						
	67-73 ετών		77-83 ετών		87-93 ετών	
Ελλάδα	το 2004	το 2015	το 2004	το 2015	το 2004	το 2015
Άνδρες	58.1	59.3	25.8	39.2	8.2	12.5
Γυναίκες	15.7	25.7	15.9	17.4	5.2	5.8 <sup>9</sup>

Πηγή: SHARE Wave 1 (2004) & Wave 6 (2015).

**Σημείωση:** Τα προβλήματα με αριθμητικές έχουν το περιεχόμενο των ερωτήσεων όπως η εξής: *Αν η πιθανότητα να κολλήσουν μια ασθένεια είναι 10 τοις εκατό, πόσα άτομα στα 1000 (χίλια) θα περιμέναμε να νοσήσουν από αυτή την ασθένεια;*

<sup>8</sup> Δεν μπορούσε να γίνει σύγκριση για την αριθμητική ικανότητα με άλλες χώρες λόγω τεχνικών προβλημάτων (μέγεθος δείγματος).

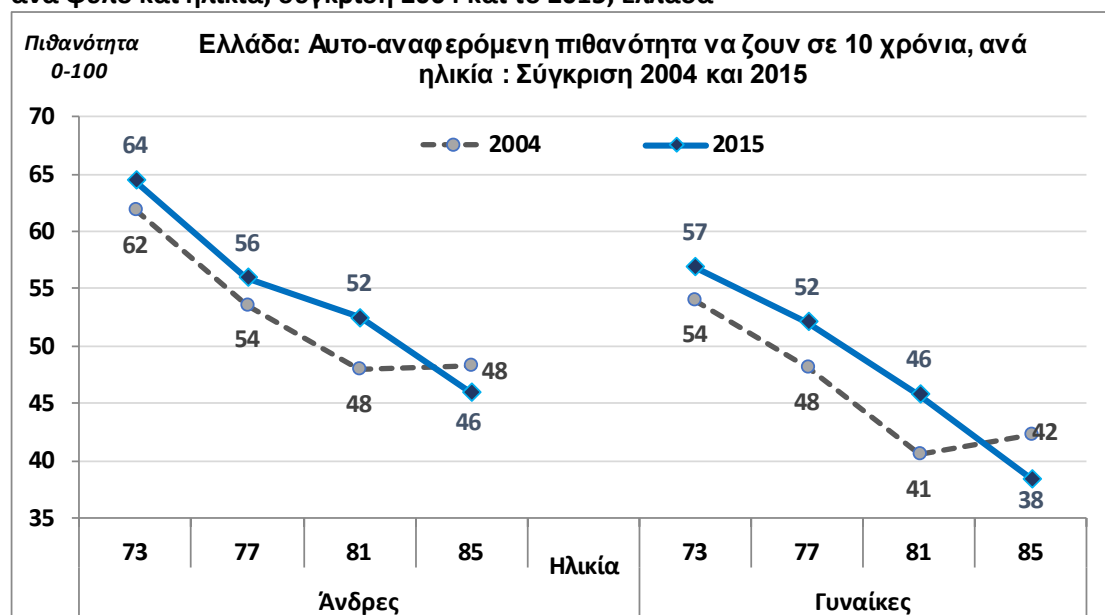
**Πίνακας 3.3: Γνωσιακή λειτουργία: Ποσοστό ατόμων με τουλάχιστον 6 στις 10 σωστές απαντήσεις στην ανάκληση από μια λίστα 10 λέξεων, σύγκριση ατόμων ίδιας ηλικίας μεταξύ 2004 και 2015**

(%) ατόμων με τουλάχιστον 6 στις 10 σωστές απαντήσεις στην ανάκληση από μια λίστα 10 λέξεων						
	67-73 ετών		77-83 ετών		87-93 ετών	
Ελλάδα	το 2004	το 2015	το 2004	το 2015	το 2004	το 2015
Άνδρες	23.3	25.9	9.8	17.6	1.0	6.0
Γυναίκες	13.5	27.9	10.4	9.8	4.3	5.8
<b>Γερμανία</b>						
Άνδρες	37.4	46.3	23.6	26.8	26.8	19.0
Γυναίκες	46.2	63.1	24.2	39.5	15.0	24.6
<b>Σουηδία</b>						
Άνδρες	33.5	40.2	17.6	20.5	7.2	11.8
Γυναίκες	47.5	61.2	22.5	30.3	6.2	18.8

Πηγή: SHARE Wave 1 (2004) & Wave 6 (2015).

Τέλος, το SHARE ρωτά για τη πιθανότητα να επιζήσουν οι ερωτώμενοι για άλλα δέκα χρόνια, η οποία δείχνει μια μικρή αλλά ουσιαστική αύξηση μεταξύ 2004 και 2015 (Διάγραμμα 3.2). Είναι ενδιαφέρον πάντως ότι η υποκειμενική εικόνα τείνει να είναι μικρότερη από το προσδόκιμο επιβίωσης όπως υπολογίζεται από αναλογιστές – μια ενσωματωμένη απαισιοδοξία που υποσκάπτει τον προγραμματισμό ζωής.

**Διάγραμμα 3.2: Προσδοκίες: Αυτοαναφερόμενη πιθανότητα να ζουν μετά από 10 χρόνια, ανά φύλο και ηλικία, σύγκριση 2004 και το 2015, Ελλάδα**



Πηγή: SHARE Wave 1 (2004) & Wave 6 (2015).

## 4. Τι δείχνει το «φύλλο αγώνα» για τις τρεις γενιές της ωριμότητας<sup>10</sup>

### 4.1. Το άτομο στην ηλικία της ωριμότητας: ένας ρευστός «έλεγχος επιδόσεων»



**Πλησιάζοντας** στο κατώφλι των 50 ετών, ο μελλοντικός χρόνος μετασχηματίζεται από ένα επίπεδο ταμπλό χωρίς προοπτική, σε ένα σκηνικό με βάθος και σκιές. Η ζωή 50+ δεν είναι ένα και μόνο πράγμα. Άλλο να είσαι 55, άλλο να είσαι 70 και άλλο να είσαι 85. Για τον λόγο αυτό εξετάζουμε τις εμπειρίες και επιδόσεις σε

τρεις ξεχωριστές ηλικιακές ομάδες: από 50 μέχρι 65, από 65 μέχρι 80 και την ομάδα πάνω από τα 80. Διακρίνουμε, λοιπόν, τις τρεις γενιές της ωριμότητας. Όπως είναι φυσικό, ο έλεγχος επιδόσεων είναι πολύ διαφορετικός.

Δεν αρκεί όμως αυτό. Δεν φτάνει να δεις τους γονείς σου να γερνούν προκειμένου να καταλάβεις το δικό σου μέλλον, ή αυτό των παιδιών σου. Διαφορετικές συνθήκες και διαφορετικές συνήθειες και εμπειρίες στα πρώτα και στα μεσαία χρόνια της ζωής συχνά οδηγούν σε διαφορετικό έλεγχο επιδόσεων στα ώριμα χρόνια -κατά κάποιο τρόπο, κάθε γενιά γερνάει με το δικό της τρόπο.

Αλλά ούτε εδώ τελειώνει η ιστορία της εμπειρίας της ωριμότητας. Μέσα στην ίδια γενιά, άνδρες και γυναίκες πορεύονται διαφορετικά (και) στα χρόνια της ώριμης ηλικίας. Πόσο διαφορετικά όμως; Αυτό το διερευνούμε αναλύοντας τις επιδόσεις ανά φύλο.

Και για να γίνει η κατάσταση ακόμα λιγότερο προβλέψιμη, πρέπει να συνεκτιμήσουμε όχι μόνο τη γενιά και το φύλο, αλλά και την κοινωνικο-οικονομική θέση του ατόμου: το εκπαιδευτικό επίπεδο (που συχνά συνδέεται με οικονομική άνεση), τη θέση του στην κατανομή του εισοδήματος: αλλιώς (ενδέχεται να) γερνάει κάποια στο φτωχότερο 25% σε σύγκριση με κάποιον στο πλουσιότερο 25%. Αυτό το αναδεικνύουμε, όσο μας επιτρέπουν τα δεδομένα, αναζητώντας σε ποιες περιπτώσεις η οικονομική θέση δείχνει να επηρεάζει τις επιδόσεις.

Ο «έλεγχος επιδόσεων» με τα στοιχεία SHARE εδώ περιέχει μερικές κρίσιμες ενότητες: εξετάζουμε την κατάσταση υγείας (φυσική και ψυχική) -από την οποία προκύπτουν οι ανάγκες για φροντίδα. Αναζητούμε την επίδραση που ασκούν οικονομικοί παράγοντες (η οικονομική θέση του ατόμου), η γενιά και, κυρίως, το φύλο. Η προσοχή στρέφεται στη συνέχεια στις διευθετήσεις που αφορούν την κατοικία και στις σχέσεις ανάμεσα στις γενιές (αλληλεγγύη στο πλαίσιο της οικογένειας) όπου το άτομο προσφέρει και δέχεται βοήθεια σε είδος και σε χρήμα. Ο συνδυασμός όλων των παραπάνω αποκρυσταλλώνεται σε σημαντικές διαφορές ως

<sup>10</sup> [Τι δείχνει το «φύλλο αγώνα» για καθεμία από τις τρεις γενιές της ωριμότητας | Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ \(kathimerini.gr\)](#)

προς την ικανοποίηση από τη ζωή, την κοινωνικότητα και το απόθεμα εμπιστοσύνης στη διάρκεια της ζωής.

Η ενότητα αυτή εξετάζει μια τέτοια στιγμή – το 2015, έκτο κύμα της έρευνας. Το έτος αυτό είναι πριν τις αναταράξεις που προκλήθηκαν από τον κορωνοϊό. Για την Ελλάδα έχει το μεγάλο πλεονέκτημα ότι σηματοδοτεί την επάνοδό της με αυξημένο δείγμα αλλά και πλήρη κάλυψη όλου του πληθυσμού άνω των 50<sup>11</sup>. Αυτό επιτρέπει να παραχθεί για κάθε θέμα ενδιαφέροντος ένα είδος ‘φύλλου αγώνος’ (Score card) της πορείας της γήρανσης: Έτσι παράγονται πίνακες που συγκρίνουν την πορεία διαφορετικών ηλικιών (50-65, 66-80, 80+), διαφορετικών χωρών ή ομάδων χωρών, φύλων αλλά και συγκρίσεις με τα παλαιότερα κύματα. Τα στοιχεία αυτά μπορούν να αξιοποιηθούν για να αξιολογηθεί το στάδιο προσαρμογής που βρίσκεται η Ελλάδα σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες.

## 4.2 Υγεία, Ψυχολογία και Ανάγκες Φροντίδας

### 4.2.1 Καλή φυσική κατάσταση μετά τα 50, αλλά...

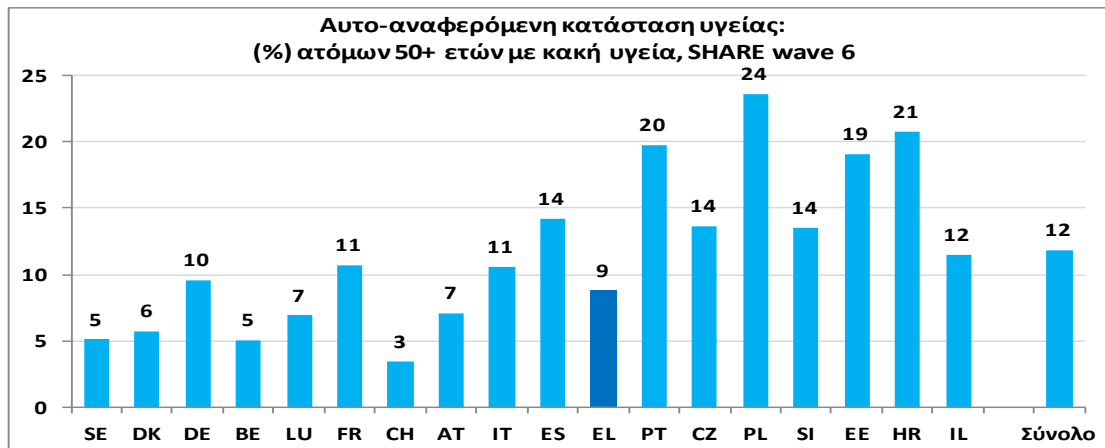
Από τους πολλούς τρόπους αξιολόγησης της φυσικής κατάστασης των ανθρώπων του δείγματος, εδώ χρησιμοποιούμε τον δείκτη αυτό-αναφερόμενης κατάστασης υγείας, δηλαδή την αντίληψη που έχει το κάθε άτομο 50+ για τη δική του επίδοση υγείας. Το πώς αισθάνεται κάποιος επηρεάζει την αυτονομία του αλλά και την ελευθερία του. Επηρεάζει ακόμα το αίσθημα ασφάλειας και (κατά συνέπεια) την ποιότητα και την ποσότητα των δραστηριοτήτων στις οποίες συμμετέχει. Εντέλει επηρεάζει ουσιωδώς και το είδος των σχέσεων που αναπτύσσει, καθώς και τη δυνατότητά του να ανταπεξέλθει σε μια κακοτοπιά μικρής ή μεγάλης σημασίας.

Η μεγάλη εικόνα των ατόμων 50+ στην Ευρώπη ([Διάγραμμα 4.1](#)) δείχνει ότι τα **άτομα με κακή υγεία** είναι κατά μέσο όρο το 12% στις 18 χώρες. Στην Ελλάδα φαίνεται πως οι άνθρωποι 50+ απολαμβάνουν καλύτερη υγεία, καθώς το ποσοστό εκείνων που αναφέρουν την κατάσταση της υγείας τους ως «κακή» είναι 9%. Σε 11 χώρες οι άνθρωποι ηλικίας άνω των 50 ετών αναφέρουν ότι έχουν χειρότερη υγεία, και σε 6 καλύτερη σε σύγκριση με την Ελλάδα.

**Διάγραμμα 4.1: Αυτό-αναφερόμενη κατάσταση υγείας στις χώρες της Ευρώπης, άτομα 50+, SHARE wave 6**

---

<sup>11</sup> Το 2017 και μετέπειτα προβλήματα χρηματοδότησης της συλλογής στοιχείων στην Ελλάδα ανάγκασαν αφενός περιορισμό του δείγματος από 5000 σε 3500 νοικοκυριά, αφετέρου απέτρεψαν την ανανέωσή του με άτομα που έφτασαν τα 50 μετά το 2015..



**Πηγή:** Έρευνα SHARE (Έρευνα για την Υγεία, τη Γήρανση και τη Συνταξιοδότηση στην Ευρώπη), wave 6

Μέσα στον πληθυσμό των ατόμων πάνω από 50 ετών, ιδιαίτερα καλή υγεία απολαμβάνουν (όπως άλλωστε θα περίμενε κάποιος) οι νεότερες ηλικίες, δηλαδή η ομάδα από 50 ως 64 ετών. Ενώ όμως συνολικά οι άνθρωποι τρίτης ηλικίας στην Ελλάδα φαίνονται υγιέστεροι, ο ρυθμός επιδείνωσης της υγείας τους καθώς μεγαλώνουν είναι ταχύτερος. Ενώ στις Βόρειες χώρες τα άτομα σε κακή υγεία διπλασιάζουν το ποσοστό τους από τις ηλικίες 50-64 στις ηλικίες πάνω από τα 80, στην Ελλάδα (και στις άλλες χώρες του Νότου) ο ρυθμός επιδείνωσης είναι πολύ ταχύτερος (9 φορές).

Στο πλαίσιο της μεγάλης Ευρωπαϊκής εικόνας των 18 χωρών (Πίνακας 4.1), η κατάσταση υγείας των ανθρώπων πάνω από τα 50 στην Ελλάδα είναι:

- Καλύτερη από όλες τις ομάδες χωρών στις ηλικίες 50 ως 64 ετών.
- Λίγο χειρότερη σε σύγκριση με τις Βόρειες και Κεντρικές, αλλά καλύτερη σε σύγκριση με τις Νότιες και τις Ανατολικές στις ηλικίες πάνω από τα 65.

Οι γυναίκες έχουν παντού χειρότερη υγεία από τους συνομηλικούς άντρες, αλλά η διαφορά στις επιδόσεις (το χάσμα φύλου στην υγεία) αυξάνει όσο κινούμαστε προς τα νότια και προς τα ανατολικά. Η Ελλάδα βρίσκεται ξανά κάπου στη μέση.

**Πίνακας 4.1: Αυτό-αναφερόμενη κατάσταση υγείας στις χώρες της Ευρώπης, ανά ηλικιακή ομάδα και φύλο SHARE wave 6**

SHARE wave 6	(% ) ατόμων με κακή υγεία					
	50-64	65-79	80+	Άνδρες	Γυναίκες	Σύνολο 50+
Σουηδία	4.3	5.2	7.6	4.1	6.0	5.1
Δανία	4.1	6.6	9.6	5.5	6.0	5.8
Γερμανία	7.2	9.2	20.0	9.3	9.9	9.6
Βέλγιο	4.3	5.0	8.1	4.8	5.4	5.1
Λουξεμβούργο	4.5	8.7	12.6	5.7	8.1	6.9
Γαλλία	6.3	11.2	23.3	9.6	11.6	10.7
Ελβετία	2.9	3.2	6.4	3.4	3.5	3.5
Αυστρία	4.1	6.7	19.5	7.2	7.0	7.1
Ιταλία	4.8	11.4	25.1	8.3	12.5	10.6
Ισπανία	8.7	13.2	33.2	11.9	16.1	14.2
Ελλάδα	2.8	9.8	24.3	7.4	9.9	8.8
Πορτογαλία	10.7	22.0	43.4	15.5	23.1	19.7

Τσεχία	11.4	12.7	27.3	13.9	13.4	13.6
Πολωνία	16.8	27.8	44.0	20.7	25.8	23.6
Σλοβακία	7.5	17.2	28.0	12.2	14.6	13.5
Εσθονία	11.7	21.4	41.8	18.6	19.4	19.1
Κροατία	13.5	24.0	42.5	17.1	23.7	20.8
Ισραήλ	5.1	13.5	32.8	10.3	12.6	11.5
Σύνολο	7.7	12.3	25.3	10.4	13.1	11.9

Πηγή: Έρευνα SHARE (Έρευνα για την Υγεία, τη Γήρανση και τη Συνταξιοδότηση στην Ευρώπη), wave 6

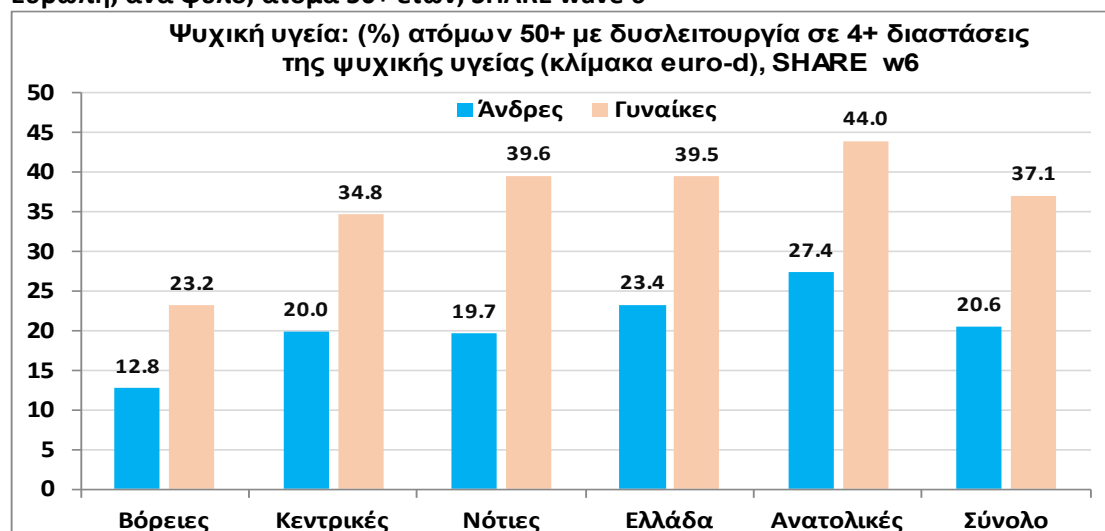
Αυτά ήταν τα καλά νέα. Τα κακά νέα αφορούν τις επιπτώσεις της κρίσης στην κατάσταση υγείας. Για να μετρήσουμε τις επιπτώσεις που είχε η οικονομική ύφεση στον πληθυσμό μεγαλύτερης ηλικίας στην Ευρώπη, συγκρίνουμε τα ευρήματα δύο διαφορετικών κυμάτων της έρευνας SHARE: ειδικότερα συγκρίνουμε τα αποτελέσματα του 2015 (έτος μετά το τέλος της κρίσης περίπου για όλες τις χώρες) με του 2007 (ίσως το τελευταίο κύμα που αποτυπώνει την κατάσταση πριν από την κρίση παντού). Συγκρίνοντας τις επιδόσεις υγείας **πριν και μετά την κρίση** διαπιστώνουμε ότι ενώ όλες οι ομάδες χωρών εμφανίζουν αισθητή βελτίωση της υγείας σε ολόκληρο το φάσμα των ηλικιών πάνω από τα 50 χρόνια, στην Ελλάδα σημειώνεται επιδείνωση. Η ίδια τάση (επιδείνωση της υγείας) χαρακτηρίζει και τα δύο φύλα, με μια **ταχύτερη επιδείνωση στις γυναίκες πάνω από 80 ετών**. Το **φτωχότερο 25% του πληθυσμού** δοκιμάζεται από σχετικά εντονότερη επιδείνωση της φυσικής του υγείας και τούτο ισχύει και για τις 3 κατηγορίες των ατόμων άνω των 50 (50-64, 65-79 και 80+).

#### 4.2.2 Ψυχική υγεία και προβλήματα με τις γνωσιακές λειτουργίες

Η κατάσταση της ψυχικής υγείας και οι γνωσιακές δυνατότητες είναι κρίσιμοι παράγοντες που προσδιορίζουν όχι μόνο τη διάθεση στην καθημερινή ζωή αλλά και τη δυνατότητα ανεξάρτητης διαβίωσης και ελευθερίας επιλογών. Η ψυχική υγεία μετριέται εδώ με την κλίμακα euro-d που εξετάζει διαφορετικές εκφάνσεις κατάθλιψης με ενιαίο τρόπο για ολόκληρο τον πληθυσμό του Ευρωπαϊκού δείγματος του SHARE.

Εξετάζοντας τη μεγάλη εικόνα στη ψυχική υγεία διαπιστώνουμε ότι η Ελλάδα σημειώνει λιγότερο θετικές επιδόσεις, σε σύγκριση με αυτές της φυσικής υγείας. Το ποσοστό του πληθυσμού άνω των 50 ετών που εμφανίζει δυσλειτουργίες σε πάνω από 4 διαστάσεις της ψυχικής υγείας στην Ελλάδα είναι ελαφρά υψηλότερο από τον μέσο όρο (στο 32% έναντι του 30%). Αυτό σημαίνει ότι 10 χώρες βρίσκονται σε καλύτερη θέση και 6 σε χειρότερη. Στον Ευρωπαϊκό χάρτη συγκριτικής κατάθλιψης, η χώρα μας τοποθετείται κοντά στις Νότιες χώρες και ανάμεσα στις Βόρειες και κεντρικές από τη μια, και τις χώρες της Ανατολικής Ευρώπης από την άλλη. Ίσως το πλέον αξιοσημείωτο δεδομένο που προκύπτει από τη συγκριτική εικόνα είναι ότι τόσο οι επιδόσεις ψυχικής υγείας όσο και οι διαφοροποιήσεις ανά φύλο σημειώνουν μια συστηματική τάση επιδείνωσης καθώς κινούμαστε από τις Βόρειες προς τις Κεντρικές χώρες, και στη συνέχεια προς τις Νότιες και τις χώρες της Ανατολικής Ευρώπης. (Διάγραμμα 4.2).

**Διάγραμμα 4.2: Προβλήματα σε 4+ διαστάσεις της ψυχικής υγείας (κλίμακα euro-d) στην Ευρώπη, ανά φύλο, άτομα 50+ ετών, SHARE wave 6**

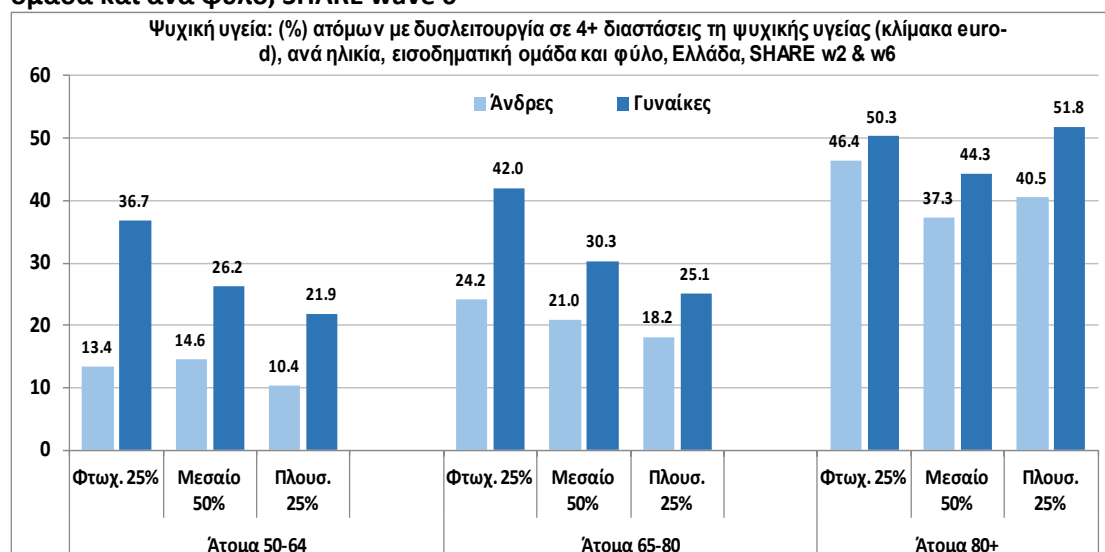


**Πηγή:** Έρευνα SHARE (Έρευνα για την Υγεία, τη Γήρανση και τη Συνταξιοδότηση στην Ευρώπη), wave 2 (2007) & wave 6 (2015).

**Σημείωση:** Βόρειες (Σουηδία, Δανία), Κεντρικές (Γερμανία, Βέλγιο, Γαλλία, Ελβετία, Αυστρία), Νότιες (Ιταλία, Ισπανία), Ανατολικές (Τσεχία, Πολωνία).

Σχετικά χειρότερη επίδοση στην ψυχική υγεία χαρακτηρίζει τις γυναίκες και τα περισσότερο ηλικιωμένα άτομα. Επίσης, η ψυχική υγεία είναι αντιστρόφως ανάλογη της εισοδηματικής κατάστασης -ιδιαίτερα μετά τα 65: χαμηλότερα εισοδήματα συσχετίζονται με υψηλότερο δείκτη κατάθλιψης. Υποφέρουν, δηλαδή, περισσότερο από κατάθλιψη άτομα της ομάδας του φτωχότερου 25% της εισοδηματικής κλίμακας, λιγότερο το μεσαίο 50% και ακόμα λιγότερο τα άτομα από το πλουσιότερο 25% του πληθυσμού ([Διάγραμμα 4.3](#)).

**Διάγραμμα 4.3: Αυτό-αναφερόμενη κατάσταση υγείας στην Ελλάδα, ανά εισοδηματική ομάδα και ανά φύλο, SHARE wave 6**



**Πηγή:** Έρευνα SHARE (Έρευνα για την Υγεία, τη Γήρανση και τη Συνταξιοδότηση στην Ευρώπη), wave 2 (2007) & wave 6 (2015).

**Σημείωση:** Οι εισοδηματικές ομάδες έχουν προσδιοριστεί με βάση την κατανομή του ισοδύναμου κατά κεφαλή εισοδήματος σε κάθε κύμα (το 2007 και το 2015)

Πολλές ακόμα μελέτες επιβεβαιώνουν τα παραπάνω ευρήματα, τόσο ως προς την επιδείνωση της ψυχικής υγείας όσο οι άνθρωποι μεγαλώνουν, όσο και ως προς την αντίστροφη σχέση μεταξύ εισοδήματος και κατάθλιψης. Η συσχέτιση ηλικίας και κατάθλιψης πιθανόν να οφείλεται στην μεγαλύτερες πιθανότητες απώλειας συντρόφου όσο περνούν τα χρόνια, και στη μετάπτωση σε κατάσταση χηρείας. Αν μείνουμε λίγο περισσότερο στη συσχέτιση μεταξύ κατάθλιψης και φύλου αξίζει να αναρωτηθούμε αν τα υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης μεταξύ μεγαλύτερων γυναικών σε σύγκριση με τους συνομήλικους άνδρες οφείλονται στη διαφορετική επίδραση της χηρείας στα δύο φύλα ή στη μεγαλύτερη πιθανότητα να βρεθούν οι γυναίκες σε κατάσταση χηρείας.

**Πλαίσιο 4.1: Από τον έγγαμο βίο στην κατάσταση χηρείας: Επηρεάζει διαφορετικά τη ψυχική υγεία ανδρών και γυναικών;**

Πληθώρα μελετών επιβεβαιώνουν την αναμενόμενη συσχέτιση μεταξύ της κατάστασης χηρείας και της (επιβαρυσμένης) ψυχικής υγείας (Carr, 2004; Chou & Chi, 2000; Monserud & Wong, 2015; Sasson & Umberson, 2014; Schaan, 2013; Van de Velde κ.ά. 2010), με την μεγαλύτερη επιβάρυνση της ψυχικής υγείας να συντελείται κατά το πρώτο (Jadhav & Weir, 2018; Parkes, 1998; Vable κ.ά. 2015) ή έως και τα δύο πρώτα έτη της χηρείας (Zisook & Shuchter, 1993). Ανάλογη συμφωνία των ευρημάτων έχει να κάνει και με το φύλο της επιβαρυσμένης ψυχικής υγείας, με τις γυναίκες -στο σύνολό τους- να εμφανίζουν υψηλότερο κίνδυνο αντιμετώπισης καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε σχέση με τους άνδρες (Acciai, 2017; Calvó-Perxas κ.ά. 2016; Dewey & Prince, 2005; Schmitz & Brandt, 2019).

Τι συμβαίνει όμως με τη μετάβαση από τον έγγαμο βίο στην κατάσταση χηρείας; Επηρεάζει το ίδιο άνδρες και γυναίκες; Οι περισσότερες μελέτες που βασίζονται σε διαχρονική ανάλυση (δηλαδή χρησιμοποιούν δεδομένα για δείγμα ίδιων ατόμων με πληροφορίες για τουλάχιστον δύο χρονικές στιγμές) καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η μετάβαση από τον έγγαμο βίο στην κατάσταση χηρείας επιβαρύνει περισσότερο τη ψυχική υγεία των γυναικών σε σχέση με των ανδρών (Burns, Browning, & Kendig, 2015; Chou & Chi, 2000; Liechtenstein κ.ά. 1996).

Ίσως περισσότερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το εύρημα της ιδιαίτερης σημασίας της φροντίδας πριν από τον θάνατο. Ευρήματα μελετών (Keene & Prokos, 2008; Schaan, 2013) υποστηρίζουν ότι ενώ η παροχή φροντίδας αυξάνει τα επίπεδα κατάθλιψης πριν από την κατάσταση χηρείας, για τα άτομα που παρείχαν φροντίδα στη/στο σύζυγό τους η μετάβαση στη χηρεία συνεπάγεται μικρότερη επιβάρυνση της ψυχικής τους υγείας.

**4.2.3 Ανάγκες για φροντίδα -αυτονόητη υπηρεσία από αόρατες φιγούρες**

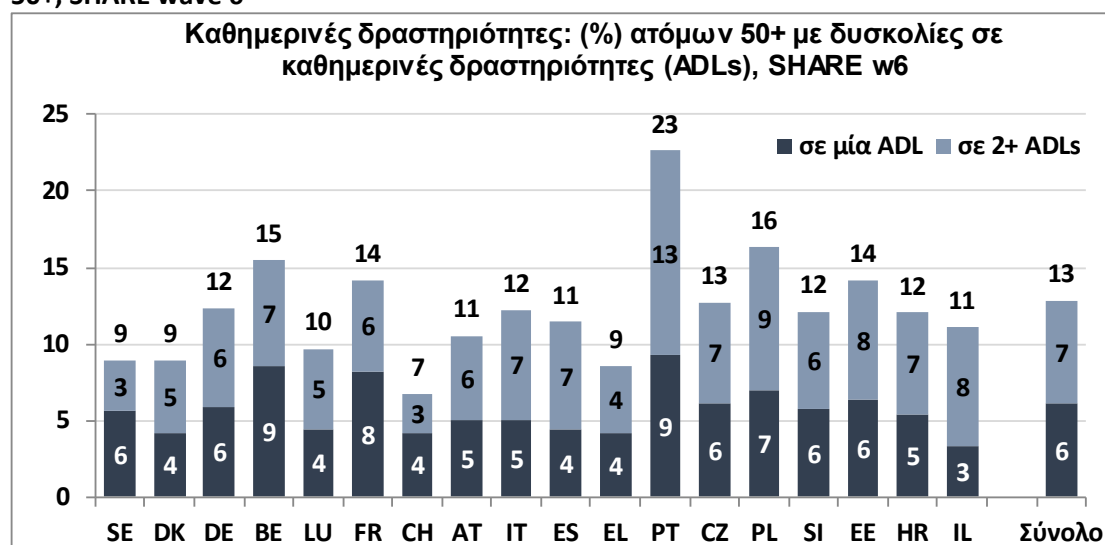
Οι ηλικιωμένοι άνθρωποι συχνά αντιμετωπίζουν δυσκολίες στις καθημερινές τους δραστηριότητες - όπως να ντυθούν, να κινηθούν μέσα στο δωμάτιο, να κάνουν μπάνιο, να φάνε, να ξαπλώσουν/να σηκωθούν από το κρεβάτι και να χρησιμοποιούν την τουαλέτα. Αυτές οι δραστηριότητες είναι κρίσιμες για την ποιότητα ζωής των ανθρώπων και οι δυσκολίες σε κάποιες από αυτές αυξάνει την εξάρτηση από άλλα άτομα ενώ παράλληλα επιβαρύνει τη διάθεση και την αυτοεκτίμησή τους.



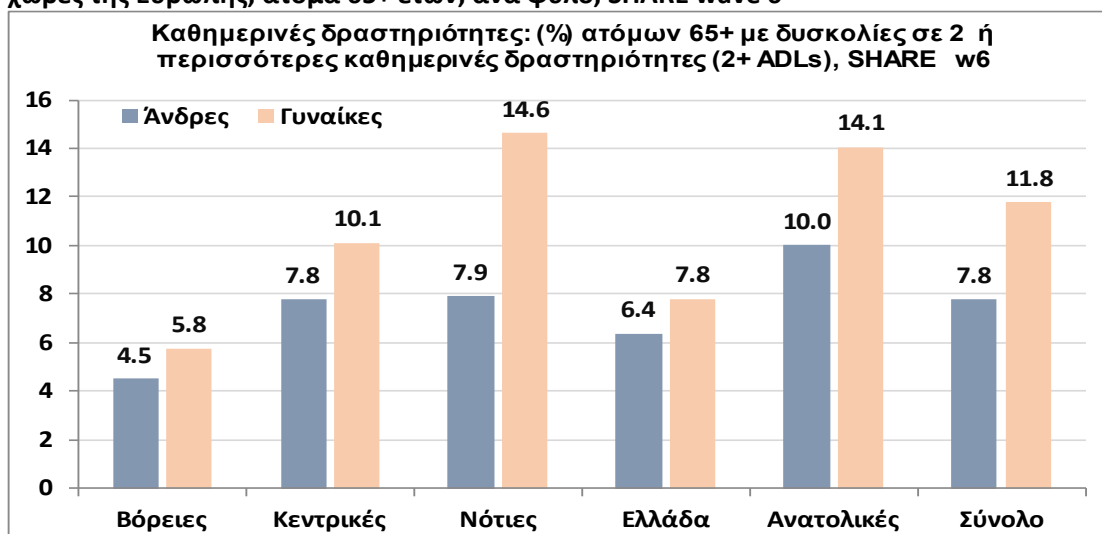
Αν και η σημασία της αποτύπωσης του εύρους των αναγκών είναι αυτονόητη, εντούτοις επικρατεί μια ιδιότυπη σιωπή γύρω από τις ανάγκες φροντίδας και τις δραστηριότητες υποστήριξης των ηλικιωμένων ανθρώπων προκειμένου να πραγματοποιήσουν τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής. Αυτό ίσως να οφείλεται εν μέρει στο γεγονός ότι οι δραστηριότητες φροντίδας και υποστήριξης εμπίπτουν στα «αυτονόητα καθήκοντα του οικιακού/οικογενειακού χώρου» όπου **αόρατοι άνθρωποι, οι γυναίκες, προσφέρουν αυτονόητες υπηρεσίες (φροντίδα)**. Τα ευρήματα της έρευνας SHARE μας βοηθούν να αντιληφθούμε τις ανάγκες φροντίδας και να εντοπίσουμε αν και πώς ικανοποιούνται -και πού.

Ο δείκτης ανάγκης για φροντίδα σε καθημερινές δραστηριότητες (Activities of Daily Living-ADLs) μετρείται μέσα στην έρευνα SHARE και η συγκριτική εικόνα των χωρών του δείγματος αποτυπώνεται στο [Διάγραμμα 4.4](#). Εξετάζοντας το ποσοστό των ανθρώπων πάνω από τα 50 με δυσκολίες σε περισσότερο από μία καθημερινή δραστηριότητα, βλέπουμε ότι η Ελλάδα έχει συγκριτικά καλές επιδόσεις -δηλαδή σχετικά μικρότερο ποσοστό ατόμων αντιμετωπίζει εμπόδια στις καθημερινές δραστηριότητες (9% έναντι 13% που είναι ο μέσος όρος των χωρών του δείγματος). Χαμηλές ανάγκες για φροντίδα στην Ελλάδα χαρακτηρίζουν όλες τις ηλικιακές ομάδες και ισχύουν και για τις γυναίκες -μόνο στις Βόρειες χώρες οι γυναίκες έχουν ακόμα καλύτερη επίδοση ([Διάγραμμα 4.5](#)) Παντού, όπως είναι αναμενόμενο, οι ανάγκες αυξάνουν με την ηλικία, και εντονότερα μετά το 80 χρόνια ([Διάγραμμα 4.6](#)).

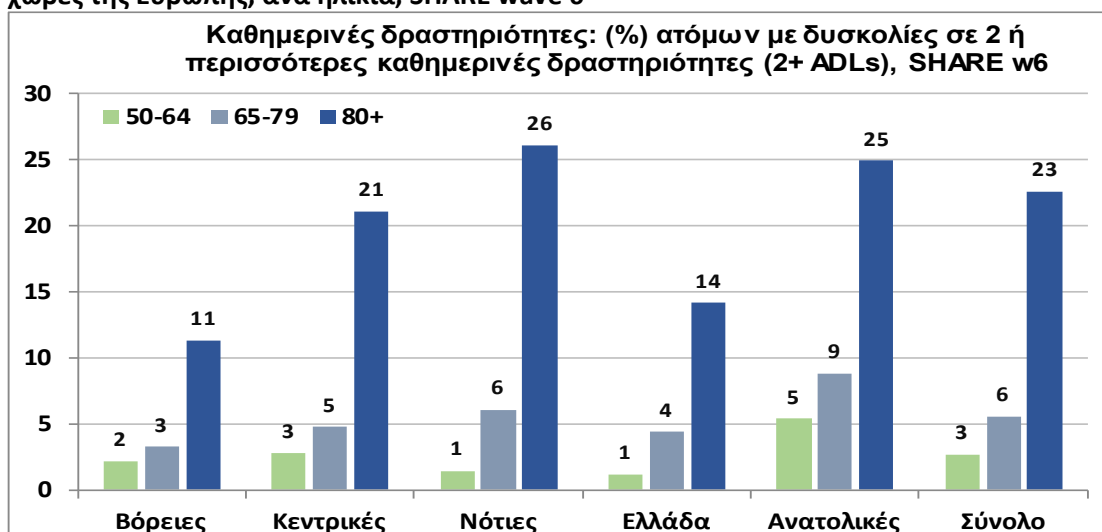
**Διάγραμμα 4.4: Δυσκολίες σε καθημερινές δραστηριότητες στις χώρες της Ευρώπης, άτομα 50+, SHARE wave 6**



**Διάγραμμα 4.5:** Δυσκολίες σε δύο ή περισσότερες καθημερινές δραστηριότητες (ADLs) στις χώρες της Ευρώπης, άτομα 65+ ετών, ανά φύλο, SHARE wave 6



**Διάγραμμα 4.6:** Δυσκολίες σε δύο ή περισσότερες καθημερινές δραστηριότητες (ADLs) στις χώρες της Ευρώπης, ανά ηλικία, SHARE wave 6

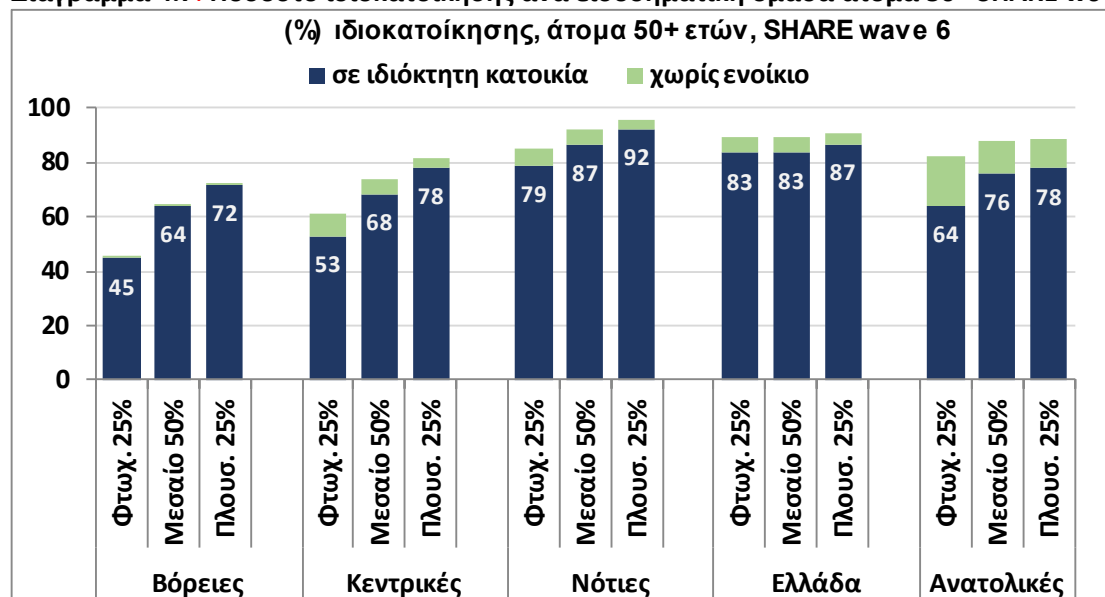


## 4.3 Το σπίτι, η οικογένεια και οι φίλοι

### 4.3.1 Το σπίτι είναι συχνά ιδιόκτητο, αλλά όχι κατάλληλα διαμορφωμένο

Είναι γνωστό από παλιά, και εξακολουθεί να ισχύει σε σημαντικό βαθμό, ότι στην Ελλάδα υπάρχει υψηλό ποσοστό ιδιοκατοίκησης σε σύγκριση με άλλες χώρες της Ευρώπης. Αυτό επιβεβαιώνεται και στον πληθυσμό 50+. Αυτό που έχει αξία να σχολιαστεί είναι ότι στην Ελλάδα το φτωχότερο 25% του πληθυσμού έχει συχνότερα το δικό του σπίτι (83% στην Ελλάδα σε σύγκριση με 45% στις Βόρειες χώρες, 53% στις Κεντρικές, 79% στις άλλες Νότιες και 64% στις Ανατολικές). Η ιδιοκατοίκηση είναι ιδιαίτερα υψηλή και στο μεσαίο 50% της κλίμακας των εισοδημάτων και μόνο στην Ιταλία και στην Ισπανία είναι υψηλότερο ([Διάγραμμα 4.7](#)).

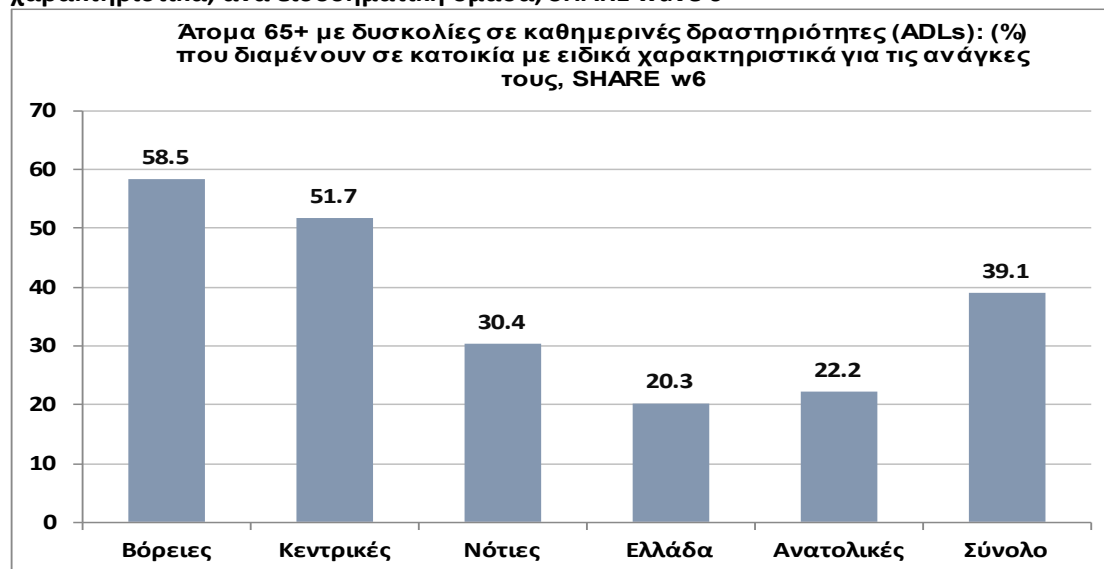
**Διάγραμμα 4.7: Ποσοστό ιδιοκατοίκησης ανά εισοδηματική ομάδα άτομα 50+ SHARE w6**



Πώς απέκτησαν αυτοί οι άνθρωποι το σπίτι τους; Η εικόνα των χωρών του δείγματος μας δείχνει ότι στην απόκτηση κατοικίας σημαντικό ρόλο παίζει η κληρονομιά. Συνολικά, σχεδόν το 40% των ατόμων του δείγματος «οφείλει» το γεγονός ότι ιδιοκατοικεί σε κληρονομιά ή/και βοήθεια και δώρα από την οικογένεια. Η χώρα μας εμφανίζει ένα από τα υψηλότερα ποσοστά στην Ευρώπη στον ιδιαίτερο ρόλο των οικογενειακών μεταβιβάσεων στην απόκτηση κατοικίας.

Τέλος, εκτός από τη διαθεσιμότητα (ιδιότητα) κατοικίας, ιδιαίτερη σημασία για τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας είναι η καταλληλότητα του σπιτιού τους και η πρόσβαση σε εξοπλισμό που διευκολύνει την κίνηση και την ανεξαρτησία τους. Η Ελλάδα εμφανίζει **υστέρηση ως προς την καταλληλότητα και τον εξοπλισμό των κατοικιών**, προκειμένου να ανταποκρίνονται στις κινητικές δυσκολίες των μεγαλύτερων ανθρώπων. Στο θέμα της καταλληλότητας της κατοικίας ανθρώπων άνω των 65 ετών με δυσκολίες στις καθημερινές τους δραστηριότητες, η Ελλάδα σημειώνει τη χαμηλότερη επίδοση ανταπόκρισης των σπιτιών στις ανάγκες των κατοίκων σε σύγκριση με όλους και παντού (μόλις 20% όσων έχουν κινητικές δυσκολίες μένουν σε σπίτι κατάλληλα εξοπλισμένο, στο μισό περίπου του μέσου όρου) (Διάγραμμα 4.8).

**Διάγραμμα 4.8: Καταλληλότητα κατοικίας: Ποσοστό ατόμων ηλικίας 65+ με δυσκολίες σε καθημερινές δραστηριότητες που διαμένουν σε κατοικία με ειδικά χαρακτηριστικά για τις ανάγκες τους χαρακτηριστικά, ανά εισοδηματική ομάδα, SHARE wave 6**

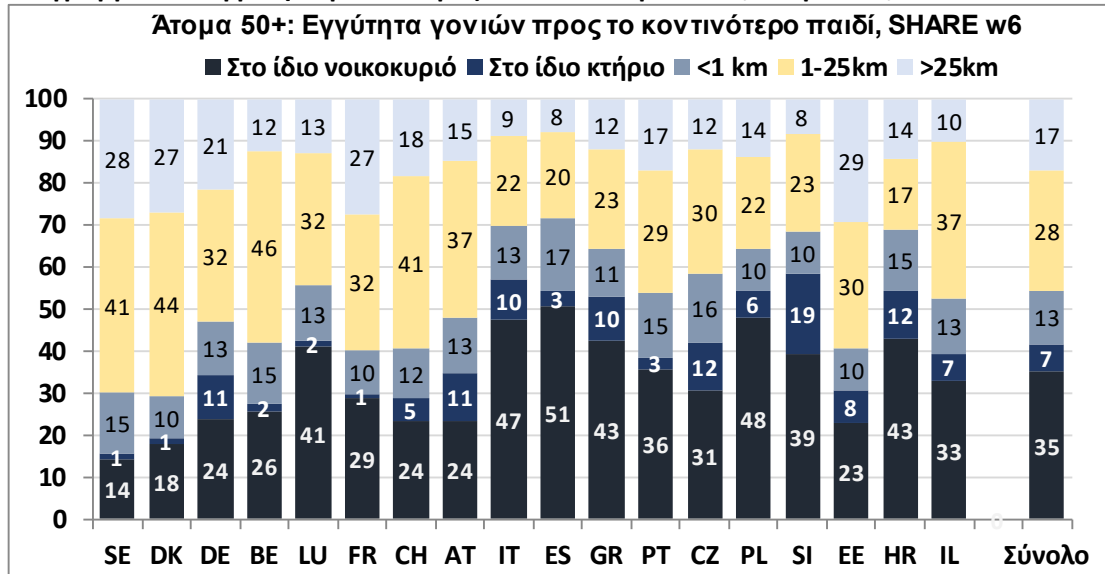


#### 4.3.2 Οικογένεια και Διαγενεακή αλληλεγγύη

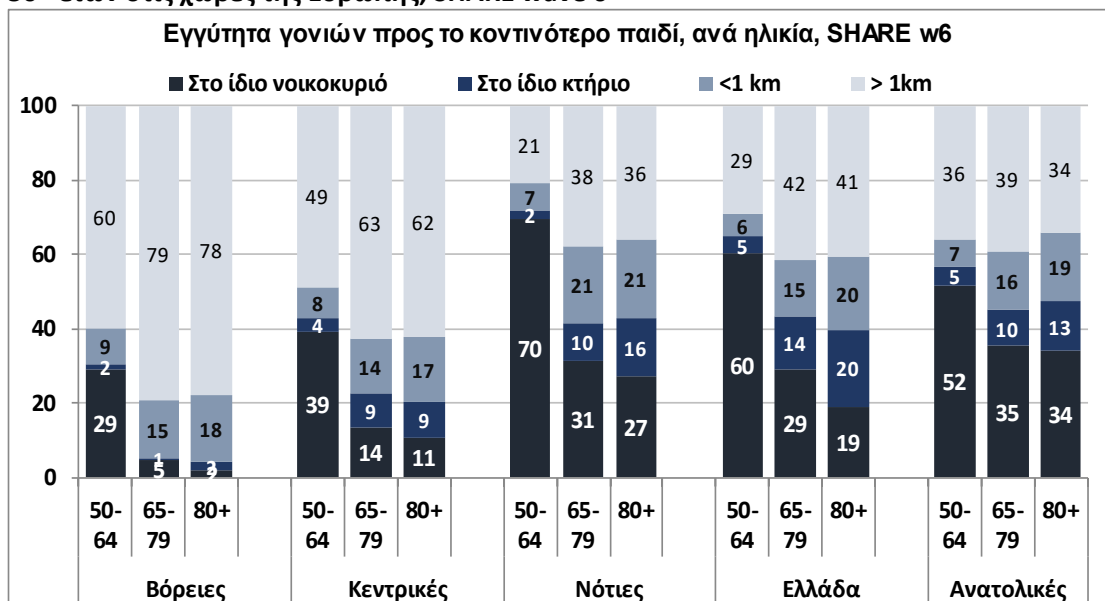
Οι σχέσεις ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας, όταν είναι στενές και υποστηρικτικές, μπορεί να προσφέρουν μεγάλα πλεονεκτήματα στα πιο ηλικιωμένα μέλη, αναιρώντας κάποια από τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στην καθημερινότητά τους και προσφέροντας λύσεις συμμετοχής και ψυχολογικής εξισορρόπησης. Πότε οι σχέσεις μέσα στην οικογένεια θεωρούνται στενές και πυκνές;

Κριτήρια για το πόσο πυκνές και στενές είναι οι σχέσεις μέσα στην οικογένεια υπάρχουν πολλά. Ένα κριτήριο μέτρησης που χρησιμοποιείται ευρύτατα βασίζεται στην εγγύτητα (το αντίθετο της απόστασης) του τόπου διαμονής των μελών μιας οικογένειας. Εξετάζοντας το πόσο κοντά ζουν οι άνθρωποι πάνω από τα 50 στην Ευρώπη με το πλησιέστερο παιδί τους, διαπιστώνουμε (όπως άλλωστε ήταν αναμενόμενο) ότι στις 3 Μεσογειακές χώρες (Ελλάδα, Ιταλία και Ισπανία) τείνουν να κατοικούν πολύ πιο συχνά κοντά ή ακόμα και στο ίδιο νοικοκυριό με κάποιο παιδί τους. Παρόμοια εικόνα εμφανίζουν και κάποιες από τις Ανατολικές χώρες (Πολωνία, Σλοβενία και Κροατία) (Διάγραμμα 4.9). Αυτή η τάση είναι εμφανής σε όλες τις ηλικιακές υποκατηγορίες, αλλά είναι εντονότερη στα νεότερα άτομα άνω των 50 παντού στην Ευρώπη, και πολύ περισσότερο στις Νότιες χώρες (και στην Ελλάδα, δηλαδή). Αυτό ίσως συσχετίζεται με το γεγονός ότι, δεδομένης της αύξησης ηλικίας απόκτησης του πρώτου παιδιού, είναι συνηθισμένο για γονείς στην ομάδα 50-64 ετών να συγκατοικούν ακόμα με το μικρότερο παιδί τους (Διάγραμμα 4.10).

**Διάγραμμα 4.9: Εγγύτητα γονιών προς το κοντινότερο παιδί, άτομα 50+, SHARE wave 6**

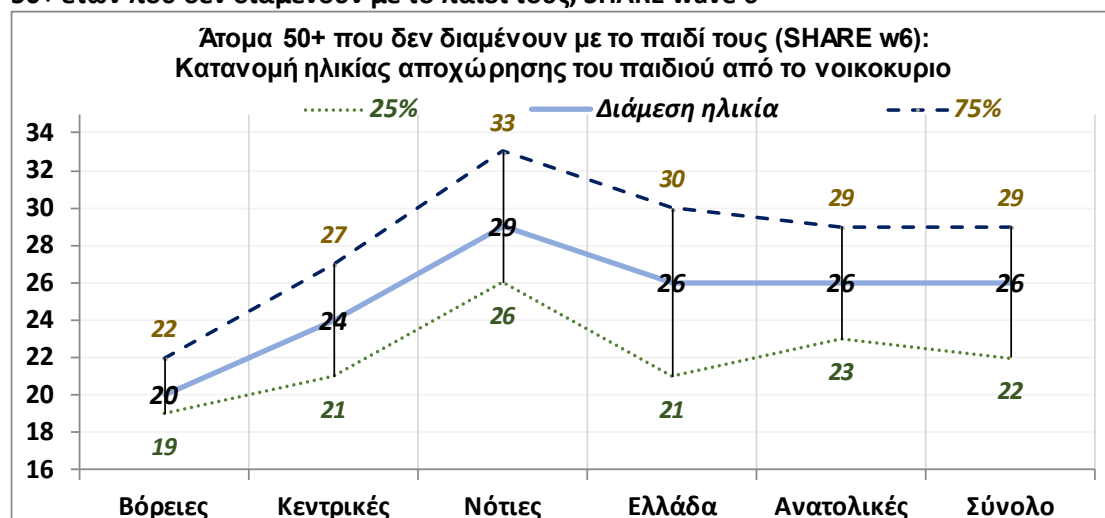


**Διάγραμμα 4. 10: Εγγύτητα γονιών προς το κοντινότερο παιδί, ανά ηλικία γονιού, άτομα 50+ ετών στις χώρες της Ευρώπης, SHARE wave 6**



Η υπόθεση αυτή επιβεβαιώνεται από το [Διάγραμμα 4.11](#) που αποτυπώνει την ηλικία αποχώρησης του παιδιού από το σπίτι των γονιών του: πρωταθλήτριες στην παραμονή του παιδιού στο πατρικό είναι οι Νότιες χώρες, και μάλιστα με μεγάλη διαφορά από όλους τους άλλους (Hotel mama). Νωρίτερα φεύγουν τα παιδιά στις Βόρειες χώρες, ακολουθούν εκείνα από την Κεντρική Ευρώπη και λίγο αργότερα από τις Ανατολικές χώρες. Στην Ελλάδα αυξάνει σταθερά η ηλικία αποχώρησης από το σπίτι (μοιραία έτσι αυξάνει και η ηλικία των γονέων τη στιγμή της αποχώρησης -κατά 11 χρόνια και τα δύο).

**Διάγραμμα 4.11: Ηλικία αποχώρησης του παιδιού από το νοικοκυριό στην Ευρώπη, γονείς 50+ ετών που δεν διαμένουν με το παιδί τους, SHARE wave 6**

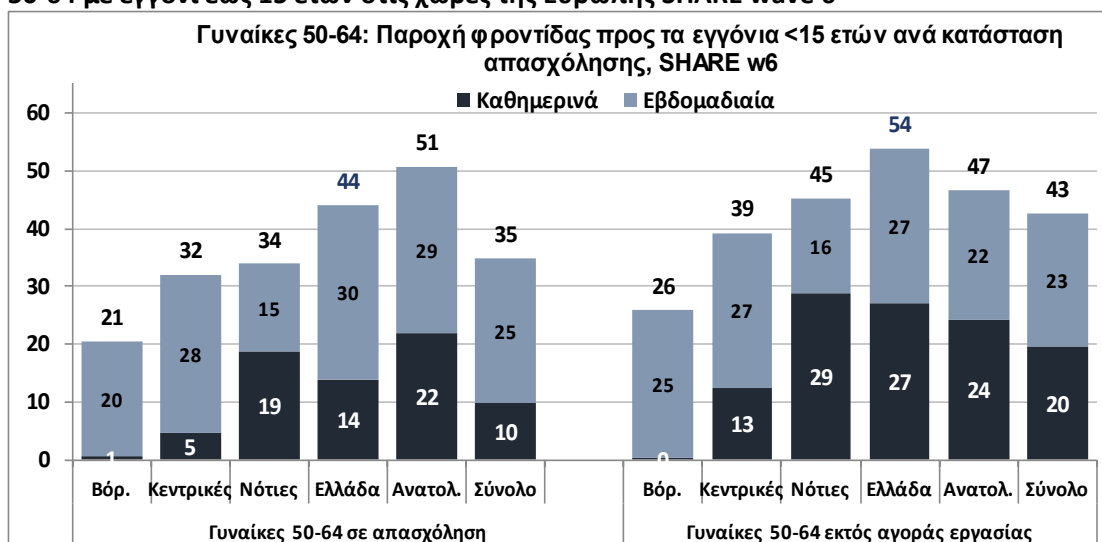


#### 4.3.3 Φροντίδα για εγγόνια/ηλικιωμένους και κοινωνικά δίκτυα

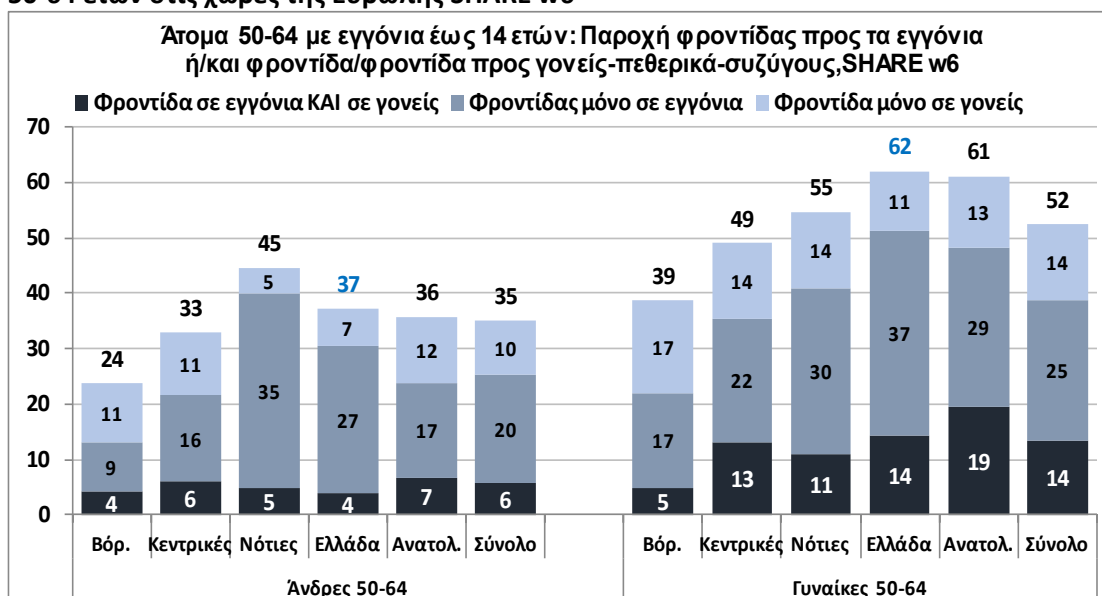
Οι γιαγιάδες και οι παππούδες φροντίζουν τα εγγόνια τους που είναι κάτω από 15 ετών σε ολόκληρη την Ευρώπη. Αυτό που διαφέρει ανάμεσα στις χώρες είναι η συχνότητα με την οποία παρέχουν αυτή τη φροντίδα.

Έχει ενδιαφέρον η συχνότητα με την οποία φροντίζουν τα εγγόνια τους οι γυναίκες 50-64 ετών ανά κατάσταση απασχόλησης. Οι γυναίκες που εργάζονται στις Βόρειες και στις Κεντρικές χώρες ασχολούνται σε ελάχιστο βαθμό καθημερινά με τα εγγόνια τους. Στις Νότιες χώρες (και στην Ελλάδα) -και ακόμα περισσότερο στις Ανατολικές- σημαντικό ποσοστό των εργαζόμενων γυναικών ασχολείται σε καθημερινή βάση με τα εγγόνια τους. Όπως είναι αναμενόμενο, οι γυναίκες που δεν εργάζονται ασχολούνται περισσότερο (10 ποσοστιαίες μονάδες πάνω) στις Κεντρικές και στις Νότιες χώρες. Όχι όμως στις Βόρειες, και ούτε στις Ανατολικές (Διάγραμμα 4.12). Σημαντικό ποσοστό, μάλιστα, αυτών των γυναικών 50-64 ετών φροντίζουν ταυτόχρονα και τους γονείς τους και τα εγγόνια τους (Διάγραμμα 4.13). Αυτό που παρατηρούμε, όμως, είναι ότι τα εγγόνια έχουν προτεραιότητα στην παροχή φροντίδας.

**Διάγραμμα 4.12: Παροχή φροντίδας προς εγγόνια, ανά κατάσταση απασχόλησης, γυναίκες 50-64 με εγγόνια έως 15 ετών στις χώρες της Ευρώπης SHARE wave 6**



**Διάγραμμα 4.13: «Η γενιά σάντουιτς»: παροχή φροντίδας προς άτομα εντός νοικοκυριού ή/και παροχή τακτικής βοήθειας/φροντίδας σε άτομα εκτός νοικοκυριού ανά φύλο, άτομα 50-64 ετών στις χώρες της Ευρώπης SHARE w6**

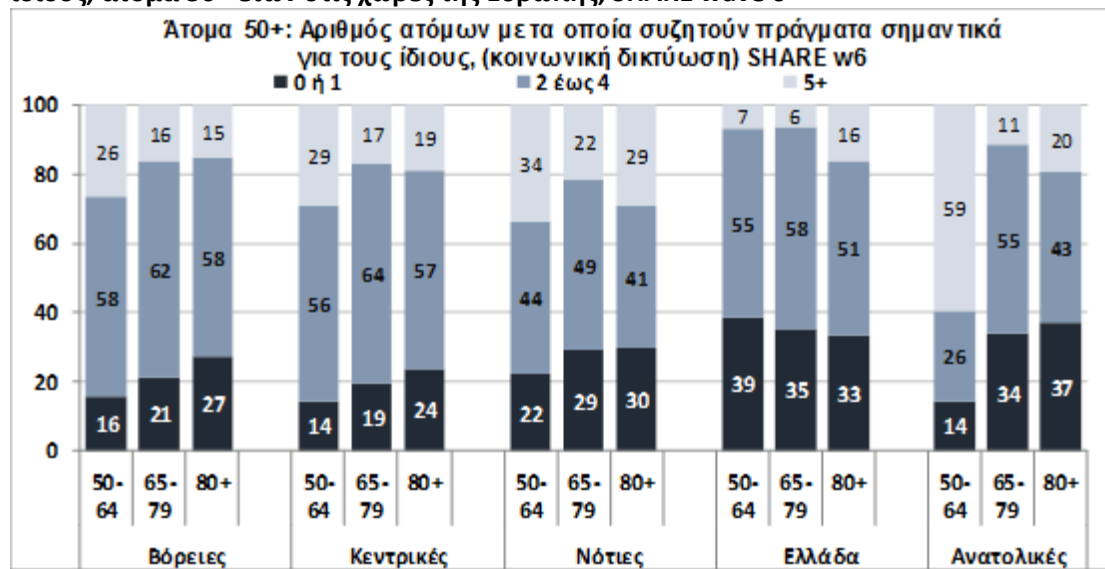


Όσο σημαντικός και αν είναι ο ρόλος της οικογένειας, δεν αποτελεί το απόλυτο σύμπαν στην καθημερινότητα των ανθρώπων: αναπτύσσονται σχέσεις και με άλλους ανθρώπους. Αυτό που έχει αξία σε όλες τις ηλικίες, αλλά κυρίως όσο προχωρούν η άνθρωποι σε βαθύτερο γήρας, είναι το αν υπάρχουν άνθρωποι (εκτός του νοικοκυριού τους) με τους οποίους να μπορούν να συζητήσουν πράγματα που είναι σημαντικά για αυτούς.

Στο [Διάγραμμα 4.14](#) βλέπουμε ότι οι νεότεροι άνθρωποι του δείγματος (από 50 ως 64 ετών) έχουν πολυπληθέστερα δίκτυα ανθρώπων με τους οποίους συζητούν, και αυτό ισχύει για όλες τις ομάδες χωρών. Είναι ίσως ευκολότερο, διότι οι δεσμοί με την αγορά εργασίας είναι πυκνότεροι και συχνά η κοινωνικότητα σχετίζεται με την

εργασία. Επιπλέον οι νεότεροι άνθρωποι έχουν μικρότερη πιθανότητα να έχουν χηρέψει και κατά κανόνα έχουν μεγαλύτερη κινητικότητα.

**Διάγραμμα 4.14: Αριθμός ατόμων με τα οποία συζητούν πράγματα σημαντικά για τους ίδιους, άτομα 50+ ετών στις χώρες της Ευρώπης, SHARE wave 6**





# 5. Τα αμυντικά και τα επιθετικά μέτρα για την διεύρυνση της απασχόλησης<sup>12</sup>

## 5.1 Συλλογικές προσαρμογές: Γενικά



**Μεταξύ ατομικού και συλλογικού.** Το κύριο πεδίο στο οποίο θα κριθεί η επιτυχία ανταπόκρισης απέναντι στη γήρανση είναι το ατομικό: το πόσο αποτελεσματικά προσαρμόζει ο καθένας ξεχωριστά την δική του ζωή απέναντι στις δικές του προκλήσεις και δυνατότητες. Εξετάζοντας το θέμα διαφορετικά, αν η ατομική προσαρμογή

είναι πλήρης και ικανοποιητική, τότε τα θέματα που θα απομένουν να παραπεμφθούν σε συλλογικές αποφάσεις θα είναι λίγα.

Όταν, όμως, μεγάλος αριθμός ατόμων βρίσκονται ταυτόχρονα αντιμέτωπα με παρεμφερή προβλήματα, τότε προκύπτει σημαντικό πεδίο για συλλογικές παρεμβάσεις.

1. **Θεσμοί** ή νομικές πρωτοβουλίες μπορεί να προετοιμάζουν, να διευκολύνουν, ή πιθανώς να αποτρέπουν τις ατομικές προσαρμογές. Τέτοιοι μηχανισμοί είναι το σύστημα συντάξεων, η εργατική νομοθεσία, θεσμοί αποταμίευσης και συνθήσεις στην αγορά ακινήτων.
2. **Δημοσιονομικά.** Αν οι ατομικές προσαρμογές καθυστερούν ή είναι ελλιπείς, θα προκύψουν ανάγκες για διόρθωση ή συμπλήρωση εκ μέρους του Δημοσίου. Αυτές συχνά δρομολογούν επιδοτήσεις από την γενεά που εργάζεται προς αυτήν που πλησιάζει την τρίτη ηλικία. Οι επιδοτήσεις αυτές δημιουργούν μεγάλα δημοσιονομικά κενά, όπως για παράδειγμα στα ταμεία συνταξιοδότησης ή στα νοσοκομεία. Με τον τρόπο αυτό η πορεία της γήρανσης καταλήγει να είναι ίσως ο πιο σημαντικός μηχανισμός καθορισμού της μεσοπρόθεσμης δημοσιονομικής κατάστασης μιας χώρας.
3. **Χρονική διάρθρωση.** Με βάση την δημογραφική ιστορία, προκύπτουν τρεις διακριτές χρονικές περίοδοι. Ο Πίνακας 1.1 της εισαγωγής έδωσε μια περιληπτική εικόνα. Η κάθε μια δεκαετία θέτει διαφορετικές προκλήσεις που απαιτούν αποτελεσματικές διορθώσεις, επιβάλλοντας έτσι ειδική στόχευση.
  - **Δεκαετία 2010:** η ταχύτερα αυξανόμενη ομάδα ήταν στις ηλικίες 50-65 – στα άτομα στο κατώφλι της συνταξιοδότησης: Τα πιο κρίσιμα θέματα εδώ είναι η αποδοτική εργασία μεγαλύτερων ατόμων και η αποτροπή των πρόωγων συνταξιοδοτήσεων.
  - **Δεκαετία 2020:** η ταχύτερα αυξανόμενη ομάδα είναι στις ηλικίες 65-80 – οι ‘νεότεροι ηλικιωμένοι’. Τα θέματα αιχμής είναι η διατήρηση

<sup>12</sup> [Προκλήσεις και επαγγελματικές ευκαιρίες μετά τα 50 | Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ \(kathimerini.gr\)](http://www.kathimerini.gr)

της καλής υγείας και η συμμετοχή στις κοινωνικές και οικονομικές διεργασίες – η δυναμική συμμετοχή στην παραγωγή αλλά και στην κατανάλωση.

- **Δεκαετία 2030:** η ταχύτερα αυξανόμενη ομάδα είναι στις ηλικίες 80+ - οι γηραιότεροι ηλικιωμένοι. Θέματα αιχμής είναι η ποιότητα ζωής και η εξασφάλιση ποιοτικής φροντίδας σε όσους την χρειάζονται.

Κρίσιμοι σύμμαχοι στην ανταπόκριση είναι *δύο*: *Πρώτον*, οι ηλικιωμένοι που θα έλθουν – η γενιά του Πολυτεχνείου – διαφέρει από τις προηγούμενες: Είναι πιο υγιής, μορφωμένη, εύπορη, συνειδητοποιημένη ενώ σημαντικό τμήμα της ατομικής προσαρμογής ίσως ήδη να έχει συντελεστεί. Το πόσο και πού είναι προς εμπειρική διερεύνηση. *Δεύτερον*, η αναζήτηση λύσεων είναι κοινό ζητούμενο από τη δεκαετία του 1980 παντού στον αναπτυσσόμενο κόσμο και άρα μπορούν να αντληθούν εμπειρίες και ιδέες – θετικές ή αρνητικές. Σε κάποια μάλιστα θέματα, όπως στις συντάξεις, το περίγραμμα των λύσεων μπορεί να έχει αποφασιστεί και να υλοποιείται σταδιακά.

Η αποτελεσματική διαχείριση της γήρανσης – της silver economy – πρέπει να κινηθεί σε δύο κατευθύνσεις, που εξετάζονται με την σειρά: *Πρώτον*, στην **άμυνα**: να απαντήσει στις προκλήσεις – άμεσα στις συντάξεις, μεσοπρόθεσμα στην περίθαλψη και ενεργοποίηση, και ως το 2030 στην φροντίδα των υπερηλίκων. *Δεύτερον*, στην **επίθεση**. Κάθε μεγάλη κοινωνική αλλαγή ‘ανακατεύει την τράπουλα’ και δημιουργεί επιχειρηματικές ευκαιρίες που προσδίδουν δυναμισμό. Πέραν της ταχύτητας προσαρμογής (όταν όλοι αντιμετωπίζουν το ίδιο πρόβλημα, όποιος το λύσει πρώτος έχει προβάδισμα), υπάρχουν και επιμέρους πρωτοβουλίες που αξιοποιούν ειδικά χαρακτηριστικά της αναμενόμενης κατάστασης: Κάποια από αυτά, ενδεικτικά, είναι το αντικείμενο της τελευταίας ενότητας, «Η γήρανση ως Ευκαιρία»: Η αγορά ακινήτων, η διαχείριση αποταμιεύσεων, η αγορά φροντίδας.

## 5.2 Η γήρανση ως πρόκληση: Τρεις προκλήσεις – μια ανά δεκαετία

Η χρονική διάρθρωση των δημογραφικών εξελίξεων επιβάλλει διαφορετικές προτεραιότητες ανά δεκαετία – αναλόγως της φάσης ζωής που διανύει η πλειοψηφική ομάδα ατόμων – αυτοί που συνήθως λέγονται η ‘Γενιά του Πολυτεχνείου’ – οι «boomers» της Ελλάδας. Η *πρώτη* από αυτές τις προσαρμογές αναφέρεται στην διεύρυνση της απασχόλησης: την επιμήκυνση του εργασιακού βίου και την ενσωμάτωση των γυναικών. Η προσαρμογή αυτή είναι σε εξέλιξη. Η *δεύτερη* πρόκληση αναφέρεται στις δυνατότητες και ευκαιρίες ενσωμάτωσης ατόμων 65-80 στην κοινωνία – με βελτιώσεις στην υγεία και την οικονομική κατάσταση συνταξιούχων. Η ανάγκη αυτή είναι γνωστή και βρίσκεται ήδη στην ατζέντα πολιτικής. Τέλος, κενό υπάρχει ακόμη σε ότι αφορά την *τρίτη* πρόκληση: το πώς και ποιος θα παρέχει την φροντίδα που θα χρειάζεται ο μεγάλος αριθμός ογδοντάρηδων από το 2030 και μετά.

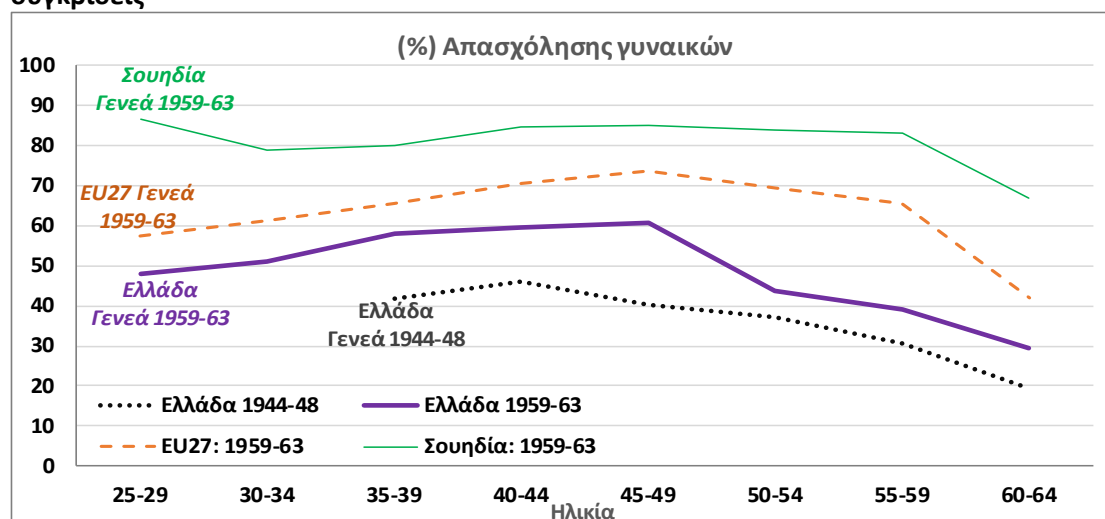
### 5.2.1 Οικονομική ενσωμάτωση και εργασία: 2010-

Όπως είδαμε, η πρώτη αντίδραση στην ανεπάρκεια εργατικών χεριών είναι και η πιο άμεση: τόνωση και ενίσχυση του οικονομικού ρόλου των μεγαλύτερων σε ηλικία.

Δηλαδή, η αύξηση απασχόλησης στις τρεις διαστάσεις που υπάρχει μεγάλη υστέρηση: στις γυναίκες (χαμηλή συμμετοχή στην αγορά εργασίας κυρίως μητέρων), στους νέους (δυσκολίες εισόδου στην αγορά εργασίας, υψηλή ανεργία) αλλά κυρίως στην ανάσχεση της πρόωρης αποχώρησης των μεγαλύτερων.

Στα πρώτα δύο – γυναίκες και νέοι – εξακολουθεί να υπάρχει υστέρηση, μειούμενη σε σχέση με το παρελθόν, μεγάλη σε σχέση με άλλες χώρες της Ευρώπης. Το [Διάγραμμα 5.1](#) (που επεξεργάζεται στοιχεία από την Έρευνα Εργατικού Δυναμικού) δείχνει ότι νεότερες γυναίκες (γεννηθείσες ως το 1963) εργάζονταν σε όλα τα στάδια της ζωής τους περισσότερο από την προηγούμενη γενιά, αλλά πάντα λιγότερο από γυναίκες στην ΕΕ και πολύ λιγότερο από γυναίκες στην Σουηδία. Τα περιθώρια βελτίωσης επομένως είναι μεγάλα. Πολιτικές όπως η διεύρυνση των υπηρεσιών παιδικής φύλαξης για μητέρες και κατάρτιση και παιδεία για τους νεότερους προσπαθούν να μειώσουν το χάσμα που χωρίζει την Ελλάδα από την λοιπή Ευρώπη.

**Διάγραμμα 5.1: Ποσοστό απασχόλησης ανά ηλικία για δεδομένες γενεές, διεθνείς συγκρίσεις**



Πηγή: Επεξεργασία στοιχείων από διάφορες Έρευνες Εργατικού Δυναμικού.

Η κατάσταση είναι πιο σύνθετη στην εργασία των μεγαλύτερων. Για να δουλεύουν περισσότερο, δηλαδή να καθυστερήσουν την συνταξιοδότησή τους, πρέπει να το επιθυμούν οι ίδιοι (αυτό που λέγεται προσφορά εργασίας εκ μέρους των εργαζομένων), αλλά πρέπει επίσης να επιθυμούν να τους προσλάβουν οι εργοδότες (ζήτηση εργασίας εκ μέρους εργοδοτών). Το θέμα αυτό αντιμετωπίστηκε αρχικά ως παρενέργεια του ασφαλιστικού: διόγκωση δαπανών και δημιουργία ελλειμμάτων στα ασφαλιστικά ταμεία – δηλαδή ως πρόβλημα της προσφοράς εργασίας. Και ως τέτοιο θεραπεύτηκε στην Ελλάδα από σειρά νομοθετημάτων που άρχισαν το 1990-2, συνεχίστηκαν με μειωμένη ένταση την δεκαετία του 2000 και αποτέλεσαν αιχμή του δόρατος των μνημονιακών προσαρμογών από το 2010 ως το 2019. Η σωρευτική παρέμβαση το 2023 κατέληξε σε ένα ασφαλιστικό σύστημα με τα εξής χαρακτηριστικά:

- Όσοι συνταξιοδοτούνται από εδώ και πέρα θα έχουν μικρότερες συντάξεις από τους παλαιότερους τις οποίες θα μπορούν να εισπράττουν σε σημαντικά μεγαλύτερη ηλικία (67 ετών ή 62 με 40 χρόνια ασφάλισης).
- Όσοι είχαν προλάβει να πάρουν σύνταξη (πολλοί είχαν συνταξιοδοτηθεί πολύ πριν τα 60) υπέστησαν σημαντικές περικοπές στις συντάξεις τους. Αυτές ήταν πολύ υψηλότερες (πάνω από 50%) για όσους είχαν πληρώσει περισσότερες εισφορές και περί το 15% συνολικά για την πλειοψηφία των χαμηλοσυνταξιούχων (που εισέπρατταν τα κατώτατα όρια). Όμως, με δεδομένο ότι οι μέσοι μισθοί του ιδιωτικού τομέα στην κρίση μειώθηκαν κατά διπλάσιο ποσοστό, περί το 30%, αυτό μεταφράζεται σε μετατόπιση της σχετικής φτώχειας προς τους εργαζόμενους· ενώ παλιότερα η φτώχεια είχε γκρίζο χρώμα, τώρα πλέον ισχύει το αντίθετο.

Είναι τα επώδυνα ασφαλιστικά της προηγούμενης δεκαετίας ικανή ανταπόκριση στο πρόβλημα της γήρανσης; Σίγουρα η Ελλάδα είναι σε καλύτερη μοίρα από χώρες όπως η Γαλλία (που τώρα προσπαθεί να αναιρέσει τη μείωση των ορίων ηλικίας για να τα φέρει στα 62), ή την Ισπανία που δεν έχει αρχίσει καν. Από την άλλη, όμως, κρίνοντας από την συνεχιζόμενη ραγδαία έξοδο προς συνταξιοδότηση, το ρεύμα δεν φαίνεται να έχει ανακοπεί – το αντίθετο μάλιστα.

*Πώς ερμηνεύεται αυτό;* Οι έξοδοι μπορεί ακόμη να επικεντρώνονται σε άτομα που προσπαθούν να ‘προλάβουν’ την αύξηση των ορίων, η οποία ολοκληρώθηκε το 2022<sup>13</sup>. Όμως ακόμη και όσοι συνταξιοδοτούνται διαπιστώνουν ότι η σύνταξη που θα πάρουν είναι σημαντικά μικρότερη από αυτή των προκατόχων τους. Καθώς άτομα αυτής της κατηγορίας αυξάνουν, το πρόβλημα θα μεταφραστεί σε ανεπάρκεια εισοδημάτων – η συνταξιοδότηση από εδώ και πέρα θα σηματοδοτεί μείωση του βιοτικού επιπέδου σε σχέση με την εργασιακή ζωή, που μάλιστα θα εντείνεται με τη διάβρωση των συντάξεων από τον πληθωρισμό. Πρόκειται για σοβαρή επιδείνωση που σταδιακά μόνο θα γίνεται αισθητή.

Η ‘παραδοσιακή’ απάντηση στο μελλοντικό πρόβλημα είναι η αύξηση συντάξεων ή χορήγηση επιδομάτων όπως το ΕΚΑΣ. Όμως αυτή κινδυνεύει να επαναφέρει το παλιό πρόβλημα των ελλειμμάτων. Η λύση στην οποία ωθεί η λογική του συστήματος είναι η διεύρυνση της απασχόλησης με την καθυστέρηση συνταξιοδότησης – δηλαδή μια λύση αυτοβοήθειας.

Γιατί δεν έχει προκύψει *ήδη* μια τέτοια εξέλιξη; Η απάντηση πρέπει να αναζητηθεί στο έτερο σκέλος της εξίσωσης – της ζήτησης εργασίας από τους εργοδότες. Δηλαδή, θα ήθελαν περισσότεροι να εργάζονται, αλλά δεν βρίσκουν δουλειά ή δεν βρίσκουν κατάλληλη δουλειά. Αν και συναισθηματικές σχέσεις στο χώρο εργασίας σημαίνουν ότι σχετικά λίγοι απολύονται λόγω ηλικίας (αν και ενθαρρύνονται να μην παραμένουν μετά τη συμπλήρωση των ορίων ηλικίας), αυτό δεν ισχύει για επιχειρήσεις που κλείνουν, όπως έγινε μαζικά κατά την διάρκεια της κρίσης: Άπαξ και κάποιος άνω των 50 χάσει τη δουλειά του, πολύ δύσκολα βρίσκει **νέα** – η αγορά εργασίας για τους άνω των 50 είναι σχεδόν ανύπαρκτη. Τέλος, ελάχιστες είναι οι

<sup>13</sup> Συνήθως οι αυξήσεις στα όρια ηλικίας προαναγγέλλονται δεκαετίες πριν- πχ η αύξηση από 65 στα 67στης ΗΠΑ προαναγγέλλθηκε το 1983 και ολοκληρώθηκε το 2022. Στην Ελλάδα η αύξηση ήταν μεγαλύτερη – ιδίως για γυναίκες – και ολοκληρώθηκε μεταξύ 2015 και 2022. Στην Τουρκία πρόσφατα η ηλικία συνταξιοδότησης μειώθηκε κατά δύο χρόνια.

δυνατότητες σταδιακής απόσυρσης από την αγορά εργασίας – αυτό που προσφέρεται στον 60ρη είναι πλήρης δουλειά (σαν να ήταν 40) ή τίποτε. Άρα οι δυνατότητες ενίσχυσης του εισοδήματος, αν αυτό είναι ανεπαρκές, είναι πολύ περιορισμένες.

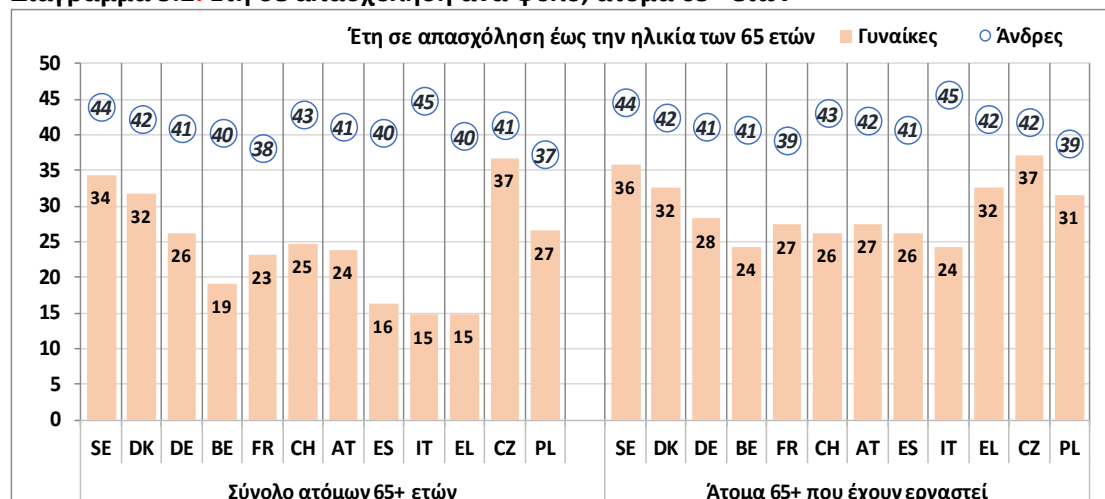
Τα άτομα άνω των 50 είναι η μόνη ομάδα πληθυσμού που αυξάνεται. Από την συμμετοχή τους στην οικονομική δραστηριότητα δηλαδή εξαρτάται η άμυνα της οικονομίας απέναντι στη γήρανση. Για να ολοκληρωθεί το στοίχημα της διεύρυνσης της απασχόλησης βρισκόμαστε προς τα παρόν, ‘στα μισά του δρόμου’ – ελήφθησαν μέτρα για να επιθυμούν άτομα να εργαστούν. Απομένουν πρωτοβουλίες για να επιθυμούν οι εργοδότες να τους προσλάβουν και να λειτουργεί η αγορά όταν ψάχνουν για δουλειά.

### 5.2.2 Εργασία και Συνταξιοδότηση: Το πανόραμα του εργασιακού βίου από το SHARE

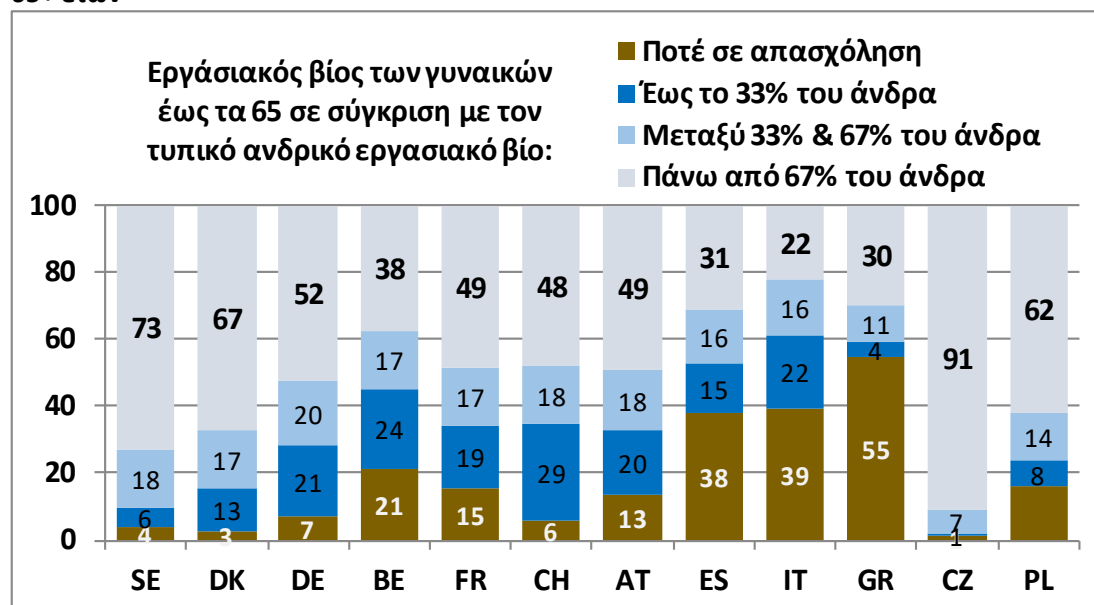
Πόσα χρόνια έχουν εργαστεί οι Ευρωπαίοι μέχρι να φτάσουν 65 χρονών; Η εικόνα είναι πολύ διαφορετική για άνδρες και για γυναίκες. Σε ότι αφορά τους άνδρες και τα έτη εργασίας τους μέχρι να φτάσουν στην ηλικία των 65 χρονών, η εικόνα είναι αρκετά ομοιογενής με λίγες διακυμάνσεις (από 39 ως 45 έτη εργασίας). Στις γυναίκες, όμως, η εικόνα γίνεται πολύ περισσότερο ανομοιογενής. Εξετάζοντας μόνον τις γυναίκες που έχουν εργαστεί, τα έτη εργασίας μέχρι τα 65 κυμαίνονται από την ελάχιστη τιμή των 24 ετών στην Ιταλία και στο Βέλγιο μέχρι τη μέγιστη διάρκεια εργασιακού βίου στα 37 έτη στην Τσεχία. Η Ελλάδα βρίσκεται στα 32 έτη εργασίας για τις γυναίκες που έχουν εργαστεί. Στο [Διάγραμμα 5.2](#) (στη δεξιά πλευρά) αποτυπώνεται αυτή η ασυμμετρία της διάρκειας του εργασιακού βίου ανάμεσα σε άνδρες και σε γυναίκες στις χώρες του δείγματος.

Σχολιάζοντας τα παραπάνω θα μπορούσε κάποιος να εφησυχάσει κάπως ως προς την κατάσταση ισότητας, θεωρώντας ότι τα πράγματα κινούνται προς τη σωστή κατεύθυνση και τελικώς ο εργασιακός βίος των γυναικών στην Ελλάδα δεν είναι και τόσο σύντομος ούτε απόλυτα (32 χρόνια) ούτε σχετικά με άλλες χώρες. Όμως, θα έκανε μεγάλο λάθος αν τελικώς εφησυχάζε. Διότι υπάρχει και η αριστερή πλευρά του [Διαγράμματος 5.2](#) και το [Διάγραμμα 5.3](#).

**Διάγραμμα 5.2: Έτη σε απασχόληση ανά φύλο, άτομα 65+ ετών**

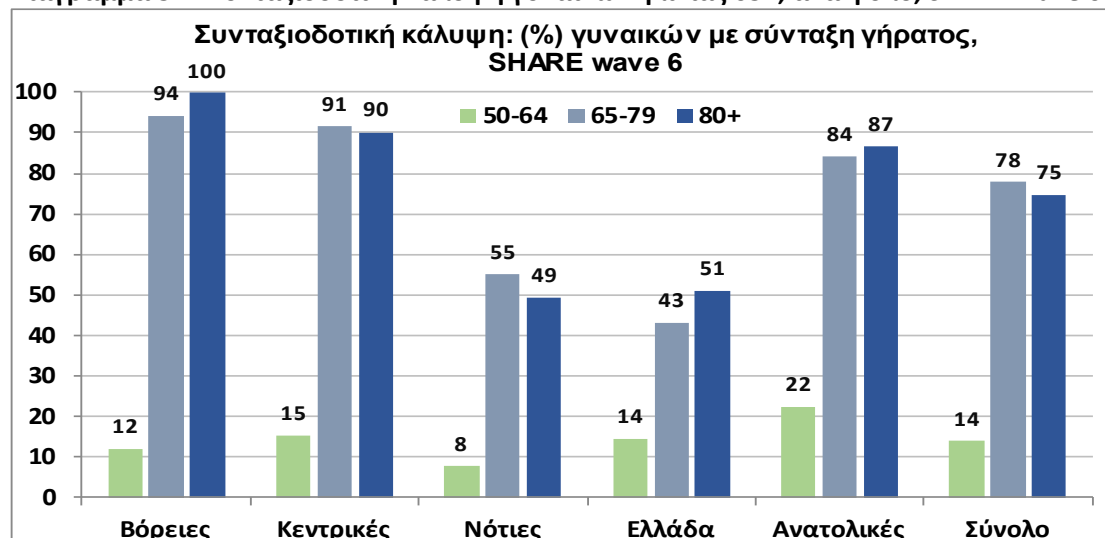


**Διάγραμμα 5.3: Εργασιακός βίος των γυναικών σε σύγκριση με τον τυπικό ανδρικό, άτομα 65+ ετών**



Αυτό που αποκαλύπτουν οι δεύτερες και οι τρίτες αναγνώσεις των στοιχείων είναι ότι στην Ελλάδα (όπως και στις άλλες χώρες του Νότου) υπάρχει ένα πολύ υψηλό ποσοστό γυναικών που δεν έχουν εργαστεί ποτέ. Αυτές που εργάστηκαν ήταν εκείνες κυρίως που είχαν καλύτερες δουλειές (με διάρκεια περίπου ίδια και ελαφρές σχετικά υστερήσεις στην αμοιβή). Αν όμως συνεξετάσουμε το σύνολο του πληθυσμού, βρίσκουμε ότι η Ελλάδα καταλαμβάνει την πρώτη θέση με 55% των γυναικών να μην έχουν εργαστεί ποτέ, και αναλογικά το μικρότερο ποσοστό όσων έχουν εργαστεί με αμοιβή ίση ή μεγαλύτερη του 67% του μισθού του συζύγου τους (στη Σουηδία μόλις 4% των γυναικών δεν έχουν εργαστεί ποτέ, και 73% είχαν αμοιβή μεγαλύτερη του 67% του συζύγου τους). Τούτο δημιουργεί σημαντικές ελλείψεις στην συνταξιοδοτική κάλυψη των γυναικών. Στο [Διάγραμμα 5.4](#) παρουσιάζεται εμφανώς η έντονη εξαίρεση της Ελλάδας, της Ιταλίας και της Ισπανίας. Ενώ στις χώρες ης Βόρειας Ευρώπης η συνταξιοδοτική κάλυψη των γυναικών είναι περίπου πλήρης (94% στις ηλικίες 65-79 και 100% στις άνω των 80 ετών), η Ελλάδα έχει τη μικρότερη κάλυψη από όλες τις χώρες στις ηλικίες 65-79 (43% ενώ οι άλλες Νότιες φτάνουν τουλάχιστον στο 55%), και μόλις 51% στις ηλικίες πάνω από 80.

**Διάγραμμα 5.4: Συνταξιοδοτική κάλυψη γυναικών ηλικίας 65+, ανά φύλο, SHARE wave 6**

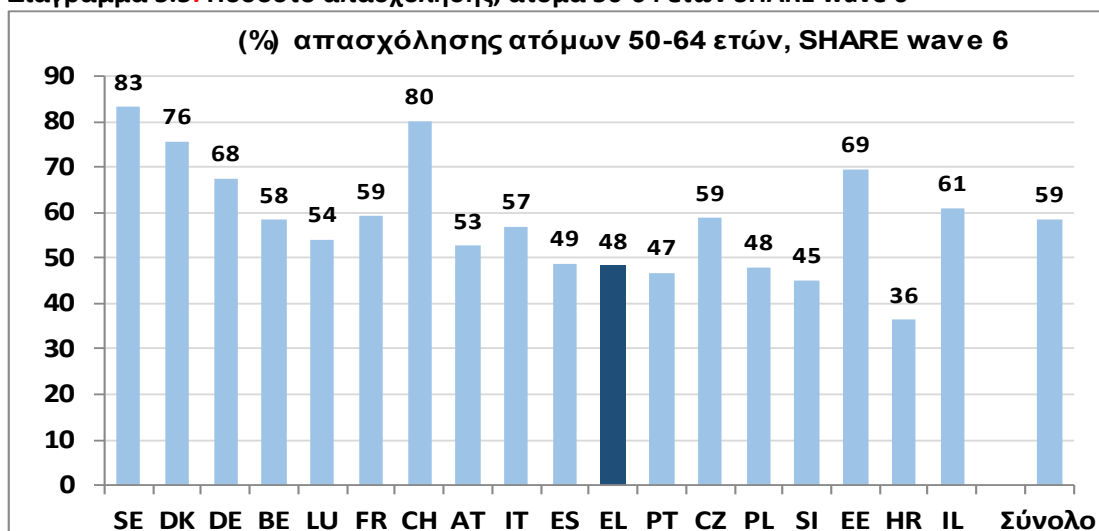


5.2.3 Εργασία μετά τα 50: ο εργασιακός βίος στην Ελλάδα σταματάει νωρίτερα από οπουδήποτε αλλού

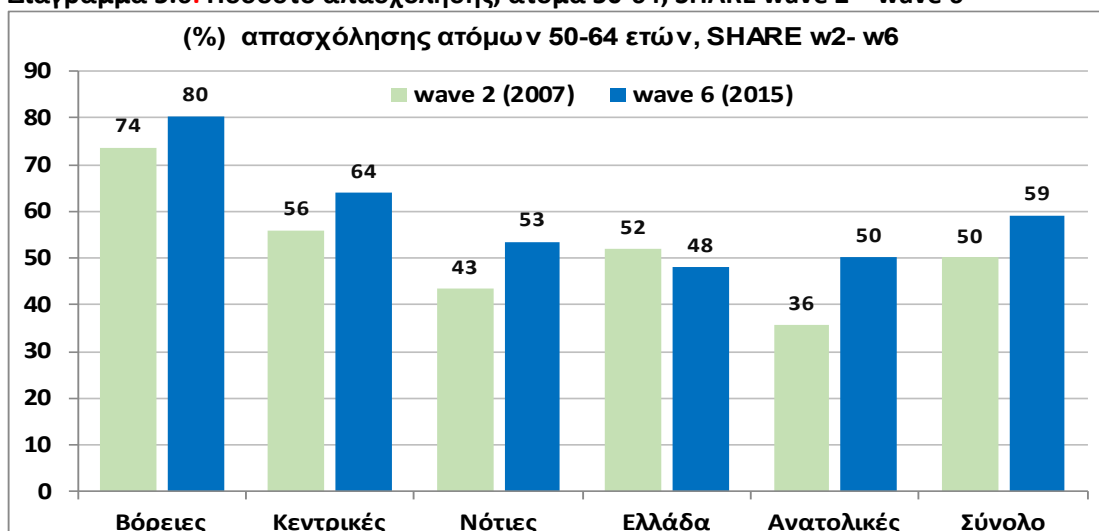
*Σε ποια φάση της ζωής των ανθρώπων συσσωρεύονται αυτά τα έτη εργασίας;*

Αν εξετάσουμε την απασχόληση μετά τα 50 (και μέχρι τα 64) διαπιστώνουμε ότι στην Ελλάδα καταγράφεται ένα από τα χαμηλότερα ποσοστά απασχόλησης (48% έναντι μέσου όρου χωρών στο 59%) (Διάγραμμα 5.5). Ίσως το πλέον ενδιαφέρον εύρημα είναι ότι η Ελλάδα αποκλίνει από τη γενικευμένη τάση όλων των άλλων χωρών που κινούνται προς την παράταση του εργασιακού βίου μετά το 2007 (Διάγραμμα 5.6). Έτσι, η Ελλάδα είναι η μόνη χώρα που μειώνεται το ποσοστό ατόμων 50-65 ετών που απασχολούνται, από 52% σε 48%. Την ίδια ώρα, στο σύνολο των χωρών του δείγματος το ποσοστό αυτό αυξάνει από 50% σε 59%.

**Διάγραμμα 5.5: Ποσοστό απασχόλησης, άτομα 50-64 ετών SHARE wave 6**



**Διάγραμμα 5.6: Ποσοστό απασχόλησης, άτομα 50-64, SHARE wave 2 – wave 6**



**Πλαίσιο 5.1: Οι ρόλοι των γυναικών και αυτό-αξιολόγηση της επιλογής καριέρας – η περιορισμένη ικανοποίηση των εξουθενωμένων**

Ακούμε (και λέμε) ολοένα και συχνότερα ότι στη χώρα μας εργάζονται (με αμοιβή) σχετικά λίγες γυναίκες και τούτο συνεπάγεται απώλεια εισοδήματος για το νοικοκυριό τους, ισχνή διαπραγματευτική δύναμη και ελευθερία για τις ίδιες, σπατάλη ταλέντου και προσπάθειας για την οικονομία, υποτονική εμπλοκή στην κοινωνική και πολιτική ζωή -χασούρα για τη δημοκρατία. Πώς αντιλαμβάνονται, όμως, τη ζωή τους εκείνες που εργάστηκαν; Είναι περισσότερο ή λιγότερο ικανοποιημένες από εκείνες που παρέμειναν σε παραδοσιακότερους ρόλους; Είχε κόστος η επιλογή τους στο πώς αντιλαμβάνονται τη ζωή τους στα ώριμα χρόνια; Και αν υπήρχε κόστος, μήπως αυτό ήταν το αναγκαίο διαβατήριο για μια κίνηση «κόντρα στο ρεύμα»;



Ένας τρόπος να μετρήσει κάποιος το πραγματικό αποτέλεσμα επιλογών που αλλάζουν τους παραδοσιακούς ρόλους είναι να εξετάσει το σύνολο της επαγγελματικής ζωής των γυναικών που σήμερα είναι πάνω από 60 χρονών. Χρησιμοποιώντας στοιχεία SHARElife (Lyberaki, Tinios & Papadoudis 2014), επιχειρήσαμε να εξετάσουμε τις γυναίκες εκείνες που αποτελούν μειοψηφία στη χώρα τους από την άποψη της συμμετοχής στην απασχόληση (αλλά αποτελούν την πλειοψηφία σε άλλες χώρες). Συγκρίναμε τους απολογισμούς ζωής δύο κατηγοριών γυναικών (αυτές που αφοσιώθηκαν στην οικογένεια χωρίς να εργαστούν καθόλου και ποτέ, και τις γυναίκες με πλήρη συμμετοχή στην απασχόληση). Η σύγκριση έγινε σε δύο χώρες: Ελλάδα και Σουηδία. Στην Ελλάδα, ο κανόνας ήταν γυναίκες της πρώτης κατηγορίας, στη Σουηδία το αντίθετο. Η συγκριτική άσκηση είχε διπλό ενδιαφέρον: συγκρίναμε τους απολογισμούς των δύο ομάδων γυναικών μεταξύ τους, στη χώρα τους. Στη συνέχεια συγκρίναμε τους απολογισμούς των γυναικών της ίδιας κατηγορίας (καριέρας και οικογένειας) ανάμεσα στις δύο χώρες (όπου ο κανόνας της πλειοψηφίας ήταν πολύ διαφορετικός). Τα ευρήματα μπορούν να συνοψιστούν ως εξής:

- Οι γυναίκες καριέρας στην Ελλάδα, παρά το γεγονός ότι κολυμπάνε κόντρα στο ρεύμα (είναι μόλις 25%), εκδηλώνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή τους σε σύγκριση με τις αφοσιωμένες στην οικογένεια – που αποτελούν τον κανόνα (45%).
- Αν και είναι, σε γενικές γραμμές περισσότερο εκπαιδευμένες, σε καλύτερη υγεία και, τελικά, σε καλύτερη οικονομική θέση από τις υπόλοιπες γυναίκες στη χώρα τους (Ελλάδα), οι ίδιες πιστεύουν ότι η καριέρα έχει απαιτήσει σημαντικές θυσίες σε κάθε βήμα.
- Σε σύγκριση με τις γυναίκες καριέρας στη Σουηδία (όπου η καριέρα της γυναίκας αποτελεί τον κανόνα), οι πρωτοπόρες γυναίκες στην Ελλάδα έχουν χαμηλότερη ικανοποίηση από τη δουλειά τους, αισθάνονται ότι έχουν θυσιάσει πολλά για τη δουλειά τους, και, εν τέλει είναι λιγότερο ικανοποιημένες με τη συγκομιδή των επιτυχιών τους.

*Μήπως άραγε αυτή η κόπωση είναι το αποτέλεσμα της προσπάθειας που απαιτείται για να κινηθούν κόντρα στο ρεύμα; Πώς αποτιμούν τη ζωή τους οι Σουηδέζες που αφοσιώθηκαν αποκλειστικά στην οικογένειά τους; Οι γυναίκες πλήρως αφοσιωμένες στην οικογένειά τους που δεν εργάστηκαν ποτέ στη Σουηδία (μικρή μειοψηφία), αν και φτωχότερες και με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο, εντούτοις σημειώνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή τους -είναι, δηλαδή, μια επιλογή που γι' αυτές έχει αποδώσει. Συνεπώς, δεν έχει το ίδιο κόστος η απομάκρυνση από τον κανόνα σε διαφορετικές χώρες. Στις χώρες ίσων ευκαιριών, οι γυναίκες μπορούν να διαλέξουν το ρόλο που προτιμούν χωρίς να τιμωρούνται αν πρόκειται για επιλογή μειοψηφίας.*

## 5.2: Κοινωνική ενσωμάτωση και υγειονομική περιθαλψη – 2020-2030

Η ομάδα που χρωματίζει την τρέχουσα δεκαετία θα είναι τα άτομα που συνταξιοδοτήθηκαν πρόσφατα. Όπως είδαμε, αυτοί έχουν εισοδήματα από συντάξεις μικρότερα από πριν, αλλά έχουν πολύ καλύτερες πιθανότητες από τους γονείς τους για μια ενεργό συμμετοχή στην κοινωνική ζωή. Το θέμα της εξασφάλισης και τόνωσης των εργασιακών τους αποδοχών έχει ήδη αναφερθεί. Για να μπορούν να συνεισφέρουν στην κοινωνία μεγάλη σημασία έχουν οι δυνατότητες συμμετοχής στην κοινωνική ζωή. Αυτές εξαρτώνται από την κατάσταση της φυσικής υγείας τους, τις δυνατότητες συμμετοχής στην κοινωνική ζωή πέραν της εργασίας και θα έχουν αντίκτυπο στην ψυχική τους υγεία.

### Πλαίσιο 5.2 : *Σύντμηση ή επιμήκυνση της νοσηρότητας;*

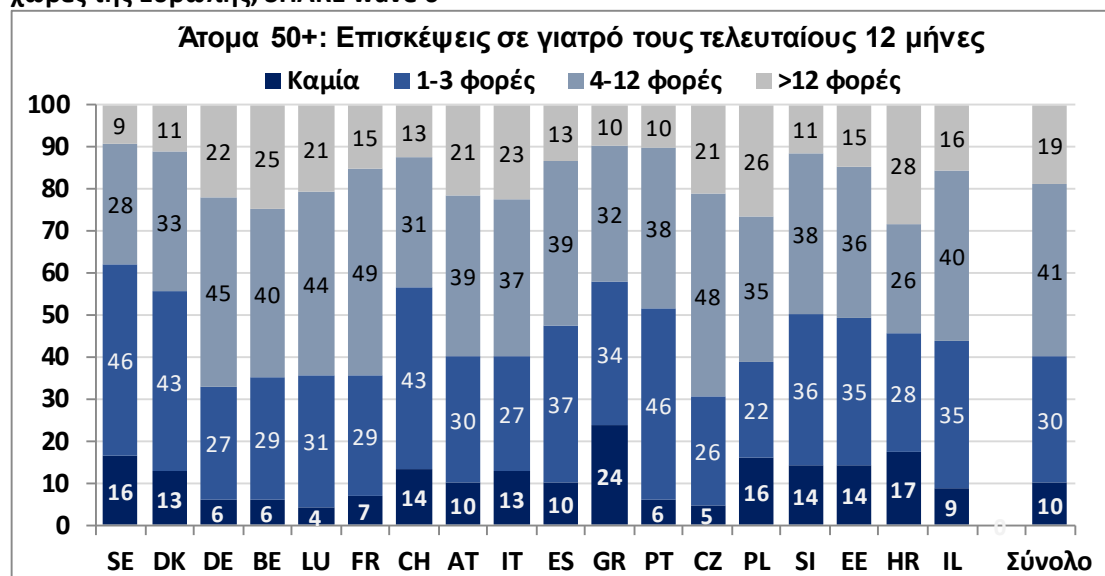
**Καθώς ζούμε παραπάνω, ποια θα είναι η ποιότητα ζωής; Μήπως η μεγαλύτερη ζωή σημαίνει απλώς περισσότερα χρόνια ασθένειας;** Υπάρχουν τρεις εναλλακτικές ερευνητικές επιδημιολογικές υποθέσεις: (Η νοσηρότητα ορίζεται ως συνολικός αριθμός ημερών που διανύονται σε κατάσταση αρρώστιας ή ανάγκης φροντίδας ως ποσοστό της ζωής).

1. **Σύντμηση της νοσηρότητας** (Compression of morbidity), ή συμπίεση της νοσηρότητας. Καθώς ζούμε παραπάνω, η περίοδος κακής υγείας μειώνεται – *απόλυτα* (σε χρόνια κακής υγείας) ή *σχετικά* (ως ποσοστό της ζωής). Ο James Fries σε εργασία του 1980 εξηγεί ότι οι χρόνιες παθήσεις υποχωρούν ταχύτερα από την αύξηση του προσδόκιμου. Άρα ο μέσος άνθρωπος ελπίζει βάσιμα σε περισσότερα υγιή χρόνια. Ο λόγος της υποχώρησης σχετίζεται και με αλλαγές στην διαβίωση: περισσότερη άσκηση/ 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 E.M. Gruenberg (1977) αναφέρει ότι εξαντλήθηκαν οι ευεργετικές επιπτώσεις της βελτίωσης υγείας στις μικρότερες ηλικίες. Τα κέρδη τώρα πλέον στο προσδόκιμο είναι δυσκολότερα και δαπανηρότερα.
3. **Δυναμική ισορροπία**. (Dynamic Equilibrium). Καθώς αντιμετωπίζονται καταστάσεις που παλαιότερα ήταν θανατηφόρες, δημιουργείται «χώρος» για να εκδηλωθούν άλλα προβλήματα υγείας (μια ‘αποτυχία λόγω επιτυχίας’), ενώ επιβραδύνεται η εξέλιξη χρόνιων παθήσεων. Αυτό αλλάζει τη μέση διάρκεια των επεισοδίων ασθένειας οι οποίες, όμως, θα είναι ελαφρύτερες. Ο K.G.Manton (1982) θεωρεί ότι η *ελαφρά* νοσηρότητα αυξάνει, η *σοβαρή* μειώνεται τόσο με την αξιοποίηση τεχνολογικών δυνατοτήτων, όσο και με προόδους στις θεραπείες. Το μερίδιο της ζωής με σοβαρή ασθένεια μειώνεται σε σχετικούς όρους.

**Τι από όλα ισχύει;** Στις ΗΠΑ διάφορες μελέτες φαίνεται να επιβεβαιώνουν το σενάριο της σύντμησης της νοσηρότητας, το οποίο φαίνεται να είναι και γενικότερα το επικρατέστερο – με πολλές επιφυλάξεις όμως. Το τι θα ισχύσει στο μέλλον είναι άδηλο: Το κρίσιμο θέμα είναι οι συμπεριφορές (άσκηση, παχυσαρκία) και οι συνήθειες (κάπνισμα, αλκοόλ), δηλαδή ενέργειες που γίνονται πολύ πριν κάποιος φτάσει σε μεγάλη ηλικία. Τα πάντα είναι ανοικτά.

Το προηγούμενο κεφάλαιο αναφέρθηκε εκτενώς στην κατάσταση υγείας του δείγματος SHARE στην Ελλάδα και στην Ευρώπη. Το SHARE όμως δείχνει και εικόνα των συστημάτων περίθαλψης. Το [Διάγραμμα 5.7](#) δείχνει την συχνότητα επισκέψεων σε γιατρό το προηγούμενο δωδεκάμηνο. Οι Έλληνες (παρά την εικόνα περί του αντιθέτου) εμφανίζονται μάλλον συγκρατημένοι (υψηλό ποσοστό δεν πήγαν ποτέ, λίγοι περισσότερο από 12 φορές).

**Διάγραμμα 5.7: Επισκέψεις σε γιατρό κατά τους τελευταίους 12 μήνες, άτομα 50+ ετών στις χώρες της Ευρώπης, SHARE wave 6**

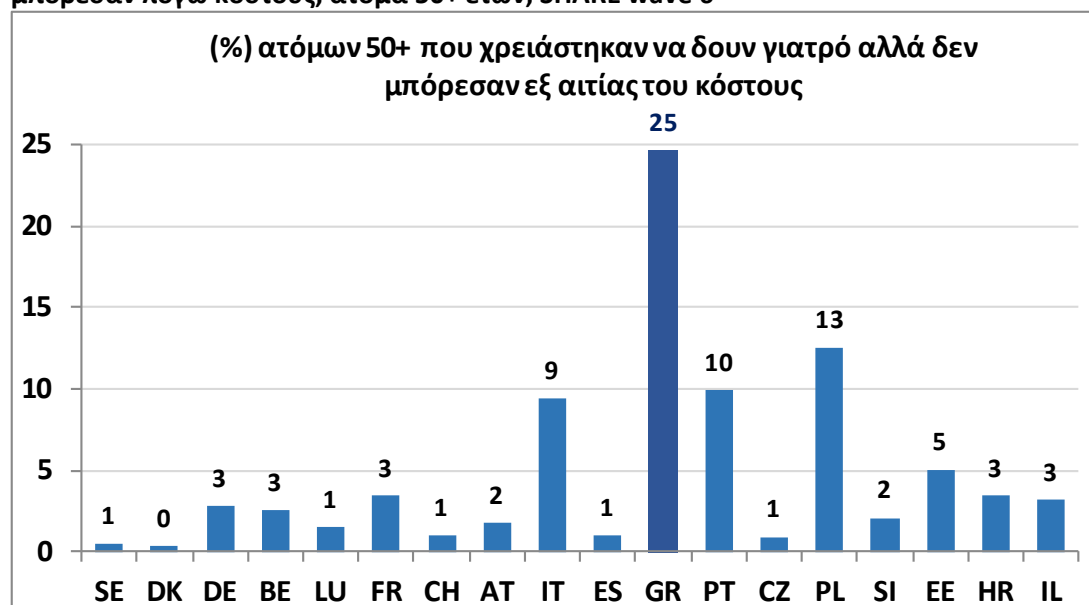


Πηγή: SHARE Wave 6, Release version: 7.0.0.

**Σημείωση:** Εξαιρούνται επισκέψεις σε οδοντιάτρους και παραμονές σε νοσοκομείο, αλλά συμπεριλαμβάνονται επισκέψεις σε τμήμα εκτάκτων περιστατικών ή των τακτικών εξωτερικών ιατρείων χωρίς διανυκτέρευση.

Ο λόγος για αυτό είναι εμφανής στο [Διάγραμμα 5.8](#) αναφέρεται αδυναμία κάλυψης του κόστους πενταπλάσια του μέσου όρου. Αυτό μεταφράζεται και σε υψηλή δυσαρέσκεια για το σύστημα συνολικά ([Διάγραμμα 5.9](#)).

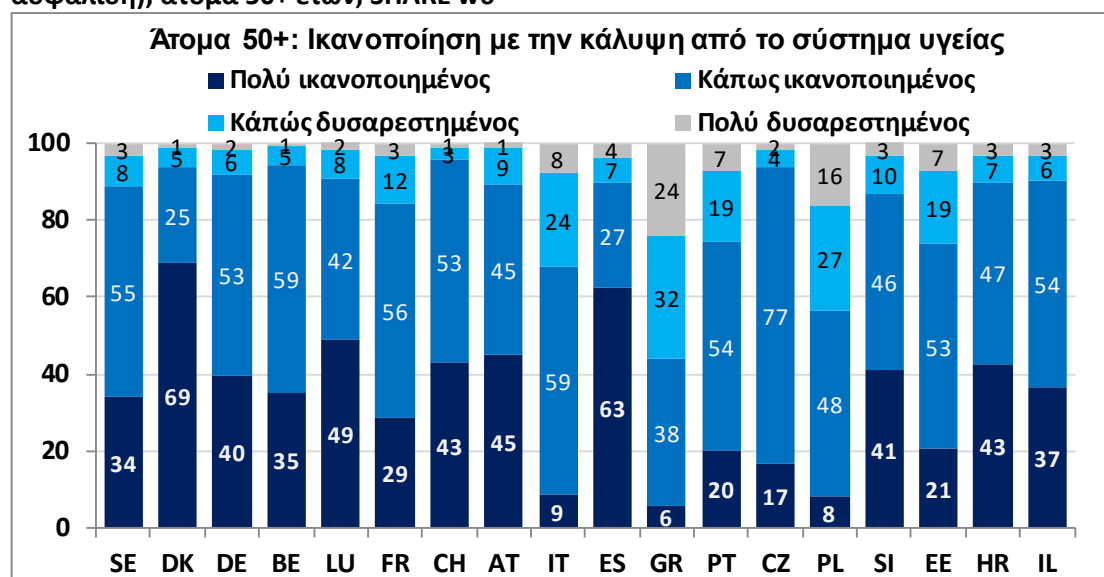
**Διάγραμμα 5.8: Ποσοστό ατόμων που χρειάστηκαν να επισκεφτούν γιατρό αλλά δεν μπόρεσαν λόγω κόστους, άτομα 50+ ετών, SHARE wave 6**



Πηγή: SHARE Wave 6.

Η Ελλάδα έχει μακράν το μεγαλύτερο ποσοστό απόρριψης και δυσαρέσκειας έναντι του συστήματος υγείας. Είναι συγκεκριμένα η μόνη χώρα που οι αρνητικές απόψεις (πολύ και κάπως δυσαρεστημένος) είναι πλειοψηφικές στον πληθυσμό (57%). Είναι χειρότερα όχι μόνο με τις αναπτυγμένες χώρες της Δυτικής και Βόρειας Ευρώπης αλλά και από την Ιταλία (32%) ή την Πολωνία (43%). Η δυσαρέσκεια αυτή αντανακλά μια γενική τάση στον πληθυσμό, όμως είναι σίγουρο ότι οφείλεται και στην απουσία πρόβλεψης για τα ειδικά προβλήματα του ηλικιωμένου πληθυσμού ή την απουσία πρόληψης.

**Διάγραμμα 5.9: Ικανοποίηση με την κάλυψη από το εθνικό σύστημα υγείας (βασική ασφάλιση), άτομα 50+ ετών, SHARE w6**



Πηγή: SHARE Wave 6.

### 5.3 Κοινωνική αλληλεγγύη και φροντίδα –2030 και μετά

Από το 2030 η ταχύτερα αυξανόμενη ομάδα του πληθυσμού είναι αυτή ηλικίας άνω των 80. Στις ηλικίες αυτές εκτοξεύεται η αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης καθημερινών αναγκών διαβίωσης – πράγμα που υποχρεώνει την καταφυγή σε υπηρεσίες φροντίδας. Η φροντίδα, αναλόγως της έκτασης της ανάγκης, μπορεί να απαιτεί την παρουσία τρίτου προσώπου για κάποιο διάστημα καθημερινά μέχρι την ανάγκη 24ωρης φροντίδας. Τις ανάγκες αυτού του είδους καλύπτει ένα μείγμα άτυπης αλληλεγγύης, από την οικογένεια ή φίλους, επαγγελματικές υπηρεσίες κατ' οίκον από την αγορά με ή χωρίς κρατική χρηματοδότηση και δομές κατοικίας. Πολύ συχνά, αν υπάρχει αδυναμία εξεύρεσης φροντίδας, τα άτομα που χρειάζονται φροντίδα παραμένουν αναγκαστικά 'φιλοξενούμενα' σε νοσοκομεία χαρακτηριζόμενα ως ιατρικά περιστατικά (με πολλαπλό κόστος και χειρότερη ποιότητα ζωής).

Το δίλημμα που αντιμετωπίζουν οι αναπτυσσόμενες χώρες είναι οξύ:

- Οι ανάγκες φροντίδας θα εκτοξευτούν εξαιτίας του αριθμού ατόμων 80+ ακόμη και αν υπάρξει βελτίωση της υγείας και μικρότερη ανάγκη ανά άτομο.
- Η δυνατότητα ανταπόκρισης θα μειωθεί: θα υπάρχουν λιγότερα μέλη της οικογένειας σε θέση να φροντίζουν συγγενείς, ενώ το Κράτος θα αδυνατεί να αναπληρώσει όσα λείπουν για δημοσιονομικούς λόγους.

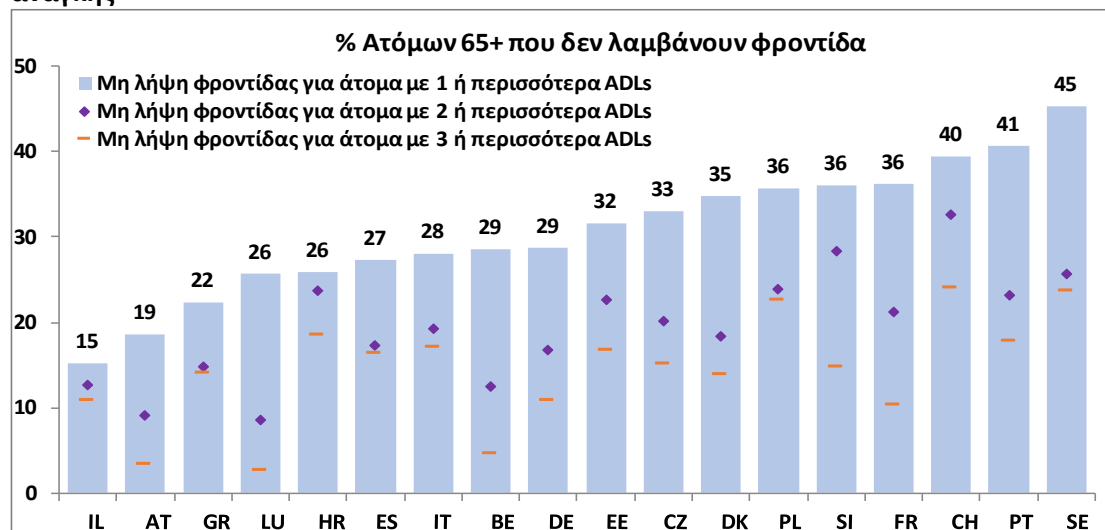
Η υφή του προβλήματος προκύπτει από τον εξής συλλογισμό: Σήμερα στην Ελλάδα υπηρεσίες φροντίδας προσφέρουν αφιλοκεδώς στην οικογένειά τους κυρίως γυναίκες 50+ ετών. Πολλές από αυτές συνταξιοδοτούνταν νωρίς ακριβώς για να μπορούν να φροντίσουν τους γονείς τους, τον σύζυγό τους ή να βοηθήσουν με τα εγγόνια. Όμως είναι εκείνες που πλήττονται περισσότερο από τις αυξήσεις στα όρια ηλικίας. Άρα το κράτος τις αποτρέπει από το να φροντίζουν συγγενείς τους, χωρίς όμως να μεριμνά για το ποιος άλλος θα το κάνει ή να φροντίζει στην χρηματοδότηση των υπηρεσιών φροντίδας. Σε επίσημες προβολές δημόσιας δαπάνης που κατατέθηκαν το 2021, το Κράτος υπολογίζει την δική του επιβάρυνση για μακροχρόνια φροντίδα ως 0,01% του ΑΕΠ (πρακτικά μηδέν – δηλαδή το σύνολο καλύπτεται από την οικογένεια), την στιγμή που η Ολλανδία με λιγότερο γηρασμένο πληθυσμό ξοδεύει 3,5% (EU AWG 2021). Οι (προφανώς λανθασμένοι) υπολογισμοί αυτοί είναι ένδειξη ότι η μακροχρόνια φροντίδα έχει παραμεριστεί ως πολιτική προτεραιότητα, εκτιμώντας προφανώς ότι άλλα θέματα είναι πιο επείγοντα.

Η αμήχανη αφωνία για την φροντίδα δεν είναι αποκλειστικά ελληνικό φαινόμενο. Σε χώρες που παραδοσιακά παρέχουν κρατική αρωγή υπάρχει προβληματισμός για την γραφειοκρατική αντιμετώπιση και την ποιότητα υπηρεσιών. Όλες σχεδόν βασίζονται στην ύπαρξη φτηνών εργατικών χεριών από μετανάστριες, την ίδια στιγμή που τα κράτη προσπαθούν να εμποδίζουν τέτοια χέρια να εισέλθουν.

Τα στοιχεία SHARE δείχνουν μια μεγάλη συχνότητα περιπτώσεων όπου άτομα που δηλώνουν ότι έχουν ανάγκη φροντίδας εμφανίζονται να μην λαμβάνουν κανενός είδους αρωγή, είτε από το κράτος είτε από την οικογένειά τους. Το ποσοστό μη ικανοποιημένης ανάγκης (το 'χάσμα φροντίδας') κυμαίνεται από 13-14% σε Αυστρία και Ελλάδα ως ένα μέγιστο 30% στην Ελβετία και μπορεί να εκληφθεί ως δείγμα των ελλείψεων των συστημάτων φροντίδας. Καθώς η έκταση της ανάγκης αυξάνει (δηλαδή μεγαλώνει ο αριθμός καθημερινών αναγκών για τις οποίες δεν υπάρχει

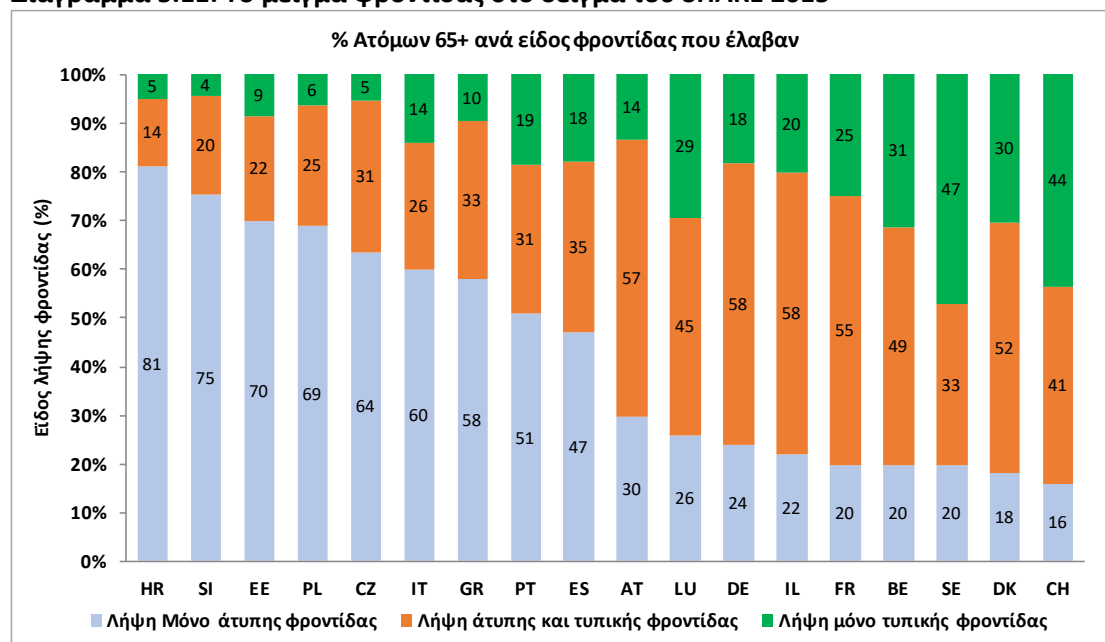
αυτοεξυπηρέτηση), το χάσμα μικραίνει. Όμως ακόμη και έτσι, τα στοιχεία ακάλυπτων αναγκών παραμένουν ιδιαίτερα ανησυχητικά.

**Διάγραμμα 5.10: Ποσοστό ατόμων με ανάγκες που δεν λαμβάνουν βοήθεια, ανά έκταση ανάγκης**



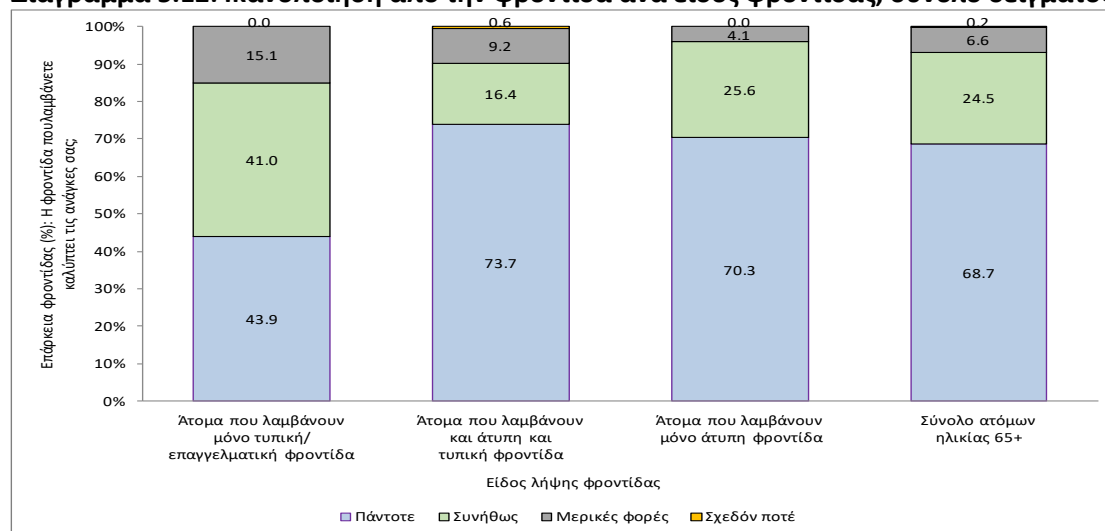
Οι ανεπάρκειες αυτές εμφανίζονται ασχέτως του συστήματος φροντίδας. Το [Διάγραμμα 5.11](#) δείχνει μια μεγάλη ανομοιογένεια στην Ευρώπη μεταξύ βορείων χωρών που βασίζονται σε επίσημες (συνήθως κρατικές) δομές και χωρών του Νότου και της Ανατολής που βασίζονται κυρίως στην οικογένεια. Σημαντική παρατήρηση ότι όλα τα συστήματα είναι στην πράξη μεικτά – αφού ακόμη και όπου δεσπόζει το κράτος, οι περισσότεροι λαμβάνουν βοήθεια και των δύο ειδών ταυτόχρονα.

**Διάγραμμα 5.11: Το μείγμα φροντίδας στο δείγμα του SHARE 2015**



Η ποιότητα υπηρεσιών φαίνεται να απασχολεί όσους λαμβάνουν φροντίδα. Εκεί σημαντικός παράγοντας είναι η διαπροσωπική σχέση με τους φροντιστές. Το [Διάγραμμα 5.12](#) δείχνει ότι όσοι λαμβάνουν κυρίως άτυπη φροντίδα δηλώνουν πιο ικανοποιημένοι από το επίπεδο φροντίδας από ότι σε πιο απρόσωπα, γραφειοκρατικά συστήματα.

**Διάγραμμα 5.12: Ικανοποίηση από την φροντίδα ανά είδος φροντίδας, σύνολο δείγματος**



Συνοψίζοντας για το μέλλον, στις βόρειες χώρες υπάρχει αμηχανία για το δημοσιονομικό κόστος και για την ανεπάρκεια του αριθμού φροντιστών. Στις νότιες παραπέμπεται το πρόβλημα στην ήδη υπερφορτωμένη οικογένεια με αντίστοιχο κενό άγνοιας/αδιαφορίας στο ποιος φροντίζει. Η απροθυμία να αντιμετωπισθεί το πρόβλημα στις πραγματικές του διαστάσεις κινδυνεύει να οδηγήσει σε μια στρατηγική παράλυση – το χειρότερο δυνατό αποτέλεσμα αφού αποτρέπεται κάθε λύση.

### 5.3 Η γήρανση ως ευκαιρία – Silver Economy;

Όταν όλες οι χώρες αντιμετωπίζουν το ίδιο φαινόμενο – την ανατροπή της σχέσης δημογραφίας – οικονομίας – κοινωνίας – εκείνες οι χώρες που αντιδρούν ταχύτερα θα έχουν προβάδισμα, αφού θα μετριάσουν τις αρνητικές εξελίξεις και θα είναι σε καλύτερη θέση να εντοπίσουν τυχόν θετικές. Άρα έχει τεράστια σημασία η συγκριτική αξιολόγηση του πόσο γρήγορα και αν αντιδρούν. Η Ελλάδα, για παράδειγμα, σε εμφανή αδυναμία να επιλύσει το ασφαλιστικό από το 1992, δανειζόταν στις διεθνείς αγορές για να επιχορηγεί τα ταμεία συντάξεων. Αυτός ο δανεισμός έπαιξε κρίσιμο ρόλο στην χρεοκοπία και στα μνημόνια της χαμένης δεκαετίας 2010-2020. Αντιστρόφως, αν η μεταρρυθμιστική ενέργεια που σπαταλήθηκε -επί ματαιώ- στο ασφαλιστικό είχε κατευθυνθεί αλλού, τότε η εικόνα θα ήταν πολύ καλύτερη.

Πέραν του πλεονεκτήματος του πρωτοπόρου, που ισχύει για όλες τις χώρες με κοινά θέματα, το ίδιο το φαινόμενο της γήρανσης από μόνο του μπορεί, με την κατάλληλη αντιμετώπιση, να ξεκλειδώσει πλεονεκτήματα που αλλιώς υπνώττουν. Η ενότητα 2 ανέδειξε ότι η δημογραφία αλλάζει μόνο τους αναμενόμενους αριθμούς. Οι αριθμοί

ατόμων, όμως, αποκτούν νόημα και περιεχόμενο από κοινωνικούς ρόλους και οικονομικές λειτουργίες – οι οποίες επιδέχονται, συχνά, και ριζικές, αλλαγές. Στη βάση όλων των διαπιστώσεων βρίσκεται η παρατήρηση ότι *‘η ηλικία δεν είναι μοίρα’*, ότι τα άτομα σε μεγάλες ηλικίες στα επόμενα 10-20 χρόνια διαφέρουν ουσιωδώς από τους προκατόχους τους της ίδιας ηλικίας. Η διαμόρφωση νέων θεσμών, η προσαρμογή παλαιών δομών και η ευρηματικότητα μπορούν να αξιοποιήσουν αυτές τις διαφορές προς όφελος της ανάπτυξης. Είναι αυτό που θα προσδώσει δυναμισμό στην εποχή που έρχεται. Από την φύση τους, όμως, αυτές οι βελτιώσεις και αλλαγές δεν μπορεί να είναι γνωστές εκ των προτέρων – παρά μόνο εικολογίες για το γενικό περίγραμμά τους.

Το σημαντικότερο σημείο που θα αξιοποιήσουν οι πρωτοπόροι των επόμενων 10-20 χρόνων είναι η παρατήρηση ότι οι σημερινοί ηλικιωμένοι έχουν περισσότερες δυνατότητες, πόρους, γνώσεις, κεφάλαια και εμπειρία από τις προηγούμενες γενιές, με τις διαφορές να είναι εντονότερες για τις γυναίκες. Αυτή τεκμηριώνεται από διαχρονικά στοιχεία όπως αυτά του SHARE με συγκρίσεις μεταξύ διαφορετικών γενεών στην ίδια και σε διαφορετικές χώρες.

Η επιχειρηματική πρωτοβουλία πηγάζει από την εξυπηρέτηση ατόμων και κοινωνικών αναγκών, ευρηματική απάντηση σε κοινωνικά προβλήματα ή αξιοποίηση νέων δυνατοτήτων. Τρία τέτοια παραδείγματα είναι: η αργυρή τουριστική ανάπτυξη, η αξιοποίηση και μετατροπή ακινήτων και η διαμόρφωση νέων αποταμιευτικών προϊόντων.

Πρώτον, η **αργυρή τουριστική ανάπτυξη** αξιοποιεί την ύπαρξη συνταξιούχων σε χώρες της Ευρώπης οι οποίοι χαίρουν σχετικά καλής υγείας, οικονομικών αποθεμάτων και επωφελούνται χαρακτηριστικών της Ελλάδας όπως είναι το κλίμα, οι σύγχρονες υγειονομικές υποδομές, το εκσυγχρονισμένο δίκτυο μεταφορών. Στον κατάλογο προτεραιοτήτων των ατόμων αυτών είναι η καλή ζωή, ενώ η εξοικείωση με ηλεκτρονικά μέσα καλύπτει τις ανάγκες επικοινωνίας. Οι ευκαιρίες αυτές αρχίζουν από την επιμήκυνση της τουριστικής σεζόν, αλλά μπορούν να επεκταθούν σε ιαματικό τουρισμό, σε τουρισμό ευζωίας ως και στην ημιμόνιμη εγκατάσταση σε περιοχές της χώρας με την απόκτηση δεύτερης κατοικίας. Κρίσιμη προϋπόθεση είναι η δυνατότητα διασυννοριακών μεταφορών ασφαλιστικών δικαιωμάτων: αν μια μετακόμιση στην Ελλάδα συνεπάγεται απώλεια κάλυψης (πχ για μακροχρόνια φροντίδα) δεν θα γίνει. Σχετική έκθεση είχε δημοσιοποιήσει η διαNEOσις το 2018.

Δεύτερον, ανάπτυξη **νέων θεσμών στεγαστικής πίστης** – τα αντίστροφα στεγαστικά δάνεια. Σε χώρες όπως η Ελλάδα, η Ιταλία ή η Ισπανία είναι συχνό το φαινόμενο ανεπαρκούς σύνταξης παράλληλα με την ύπαρξη σημαντικής ακίνητης περιουσίας: *φτωχοί στο εισόδημα, πλούσιοι σε ακίνητα*. Αυτό επιδεινώθηκε μετά την οικονομική κρίση και την περικοπή των υψηλότερων συντάξεων και θα εντείνεται με την έκδοση νέων χαμηλότερων συντάξεων. Λύση σε αυτό το θέμα θα ήταν η αποδέσμευση οικιστικού κεφαλαίου (Equity release), ούτως ώστε το οικιστικό κεφάλαιο να μπορεί να συμπληρώσει το εισόδημα από την σύνταξη. Όμως στην περίπτωση ιδιοκατοίκησης αυτή η ρευστοποίηση συμβαδίζει με αναγκαστική μετακόμιση – με ότι αυτή συνεπάγεται σε ψυχολογικό κόστος.

**Η χρηματοοικονομική αποδέσμευση** – (Equity Release Scheme) ή Αντίστροφο Στεγαστικό Δάνεια (Reverse mortgage) είναι μια απάντηση. Η εμπλοκή ενός



χρηματοοικονομικού οργανισμού επιτρέπει την άντληση ρευστού κεφαλαίου με την παράλληλη παραμονή στο ακίνητο. Εδώ η παράπλευρη απώλεια είναι ότι μειώνεται (μέχρις εξαφανισμού) τυχόν κληρονομιά. Η πιο συνήθης περίπτωση (**το μοντέλο δανεισμού, κοινό στο ΗΒ και την Ολλανδία**) προβλέπει την χορήγηση νέου ενυπόθηκου δανείου, του οποίου οι τόκοι προστίθενται στο κεφάλαιο που επιστρέφεται στο τέλος του δανείου (συνήθως με τον θάνατο του ιδιοκτήτη όταν πωλείται το ακίνητο).<sup>14</sup> Με τον τρόπο αυτό ρευστοποιείται το ακίνητο (μετατρέπεται σε δάνειο πληρωτέο στο τέλος) αποδίδοντας ένα ποσό το οποίο με την σειρά του μπορεί να μετατραπεί σε ισόβια σύνταξη.

### Πλαίσιο 5.3: Διεθνής Εμπειρία Αντίστροφων Δανείων

Η Ομοσπονδιακή κυβέρνηση στις **ΗΠΑ** εγγυάται αντίστροφα στεγαστικά δάνεια σε άτομα άνω των 62 ετών βάσει νόμου του 1987, που καθόριζε ότι τυχόν πτώση της αξίας της κατοικίας δεν θα οδηγούσε σε μείωση του δανείου (HECM -home equity conversion mortgage). Υπάρχει και θεσμοθετημένος σύμβουλος για να διευκολύνει τους ενδιαφερόμενους. Στην **Αυστραλία**, νόμος του 2012 ορίζει ότι το δάνειο μπορεί να είναι ως το 50% της αξίας του ακινήτου, ενώ τα δάνεια μπορεί να αξιοποιηθούν για βελτιώσεις στο σπίτι ή για μακροχρόνια φροντίδα. Στον **Καναδά**, τα ποσά λαμβάνονται αφορολόγητα (ως δάνεια). Σε γενικές γραμμές, αναμένεται η γήρανση του πληθυσμού να τονώσει το ενδιαφέρον για τέτοια δάνεια. Στην **Ιταλία**, νόμος του 2015 ρυθμίζει θέματα προκειμένου να ενθαρρύνει τέτοια δάνεια. Σε περίπτωση θανάτου του δανειολήπτη οι κληρονόμοι του μπορούν (α) να αποπληρώσουν το δάνειο και να πάρουν το σπίτι (β) να πουλήσουν οι ίδιοι το σπίτι ή (γ) να επιτρέψουν στην τράπεζα να πουλήσει το σπίτι. Αν η αξία του σπιτιού υπερβεί την αξία του δανείου, την διαφορά εισπράττουν οι κληρονόμοι. Αν το σπίτι δεν πουληθεί, η τράπεζα δεν μπορεί να απαιτήσει το δάνειο από τους κληρονόμους.

Τα δάνεια αυτά δεν έχουν αναπτυχθεί όσο γρήγορα ήλπιζαν κάποιοι. Στην Ελλάδα, για παράδειγμα, τέτοια δάνεια είναι στην ουσία άγνωστα. Συνεπώς προκύπτει το ερώτημα: *Γιατί είναι τόσο περιορισμένη η χρήση τους;*

Μια σειρά από παράγοντες εξηγούν την μικρή διάδοση:

- Υψηλά κόστη διαμεσολάβησης που καταβάλλονται στην αρχή (αναλογιστική μελέτη κλπ).
- Το επιτόκιο τείνει να είναι υψηλότερο από συμβατικό ενυπόθηκο δάνειο.
- Καθώς ο δανειολήπτης ούτε καταβάλλει τόκους, ούτε αποπληρώνει το κεφάλαιο, το ανεξόφλητο υπόλοιπο του δανείου αυξάνεται σωρευτικά με κίνδυνο το δάνειο να υπερβεί την αξία του σπιτιού (αρνητική αξία).
- Οι ενδιαφερόμενοι δυσκολεύονται να κατανοήσουν τον μηχανισμό και φοβούνται μήπως γίνουν θύματα εκμετάλλευσης. Ο οικονομικός αναλφαβητισμός παίζει κρίσιμο ανασταλτικό ρόλο.

ARE<sup>14</sup> Εξυπακούεται ότι όσο μεγαλύτερος σε ηλικία ο δανειολήπτης, τόσο μεγαλύτερο το (ετήσιο) δάνειο που θα λάβει για συγκεκριμένο ακίνητο.

Τρίτον, τα χρηματοπιστωτικά, η **αγορά αποταμιεύσεων**: νέου είδους ταμεία τονώνουν τις αποταμιεύσεις. Το δικαίωμα σύνταξης είναι το σημαντικότερο περιουσιακό στοιχείο για τον μέσο πολίτη στις αναπτυγμένες χώρες, ίσης ή και μεγαλύτερης σημασίας από το ιδιόκτητο σπίτι. Η αρνητική δημοσιότητα γύρω από τα προβλήματα των δημοσίων συντάξεων εντείνει το ενδιαφέρον για εναλλακτικούς αποδέκτες αποταμίευσης. Παράλληλα, όπως είδαμε η παραγωγική ανταπόκριση στη γήρανση απαιτεί επενδύσεις οι οποίες με την σειρά τους χρηματοδοτούνται από αποταμιεύσεις. Έτσι δημιουργείται η ανάγκη για νέα εργαλεία αποταμίευσης, τα οποία όμως πρέπει να έχουν ισχυρές διασυνδέσεις με παραγωγικές επενδύσεις. Η αναζήτηση αυτή ενδυναμώνεται από την υιοθέτηση μεικτών σχημάτων αποταμίευσης 'πολλαπλών πυλώνων' όπου 'παραδοσιακές συντάξεις' πλαισιώνονται από νεότερα σχήματα, όπως επαγγελματικά ταμεία ή άλλες μορφές μακροχρόνιας επένδυσης. Η τάση αυτή είναι πολύ πιθανόν να επιταχυνθεί στα χρόνια που έρχονται.

## 6. Πόσο επιτυχημένη είναι η διαχείριση της γήρανσης στην Ελλάδα;<sup>15</sup>

### 6.1 Ενδείξεις από πληθυσμιακά στοιχεία



Μεταξύ γεροντολόγων αποδίδεται σημασία στην έννοια της *επιτυχούς ή επιτυχημένης γήρανσης* που εισήγαγαν οι Rowe και Kahn στην συζήτηση με το βιβλίο τους *Successful Ageing* το 1998. Η (σκόπιμα ασαφής) έννοια ορίζει την επιτυχία ως συνδυασμό τριών παραγόντων με διεπιστημονική αναφορά: (α)

αποφυγή ασθένειας και αναπηρίας, (β) υψηλή γνωσιακή και φυσική λειτουργία και (γ) ενεργό εμπλοκή στην ζωή. Η πολυπαραγοντική οπτική βρίσκει σύμφωνους τους ίδιους τους ηλικιωμένους: αν και δίδουν έμφαση σε θέματα υγείας, δεν λησμονούν και ψυχολογία, οικονομική κατάσταση, κοινωνικές σχέσεις και κοινωνική ζωή<sup>16</sup>. Η έννοια της ‘επιτυχίας’ αναφέρεται σε ατομικές καταστάσεις θα μπορούσε όμως να γενικευτεί για συλλογικότητες. **Πόσο ‘επιτυχημένη’, λοιπόν, είναι η διαχείριση της γήρανσης στην Ελλάδα;**

Στην Ελλάδα για μεγάλο διάστημα ήμαστε πρωταθλητές της μακροβιότητας. Κατάλοιπο αυτής της κατάστασης είναι η παρουσία της Ικαρίας ως μία από τις έξι ‘Γαλάζιες Ζώνες’ μακροζωίας στον κόσμο<sup>17</sup>. Αν και διατηρείται ακόμη η τιμητική διάκριση, η ιεραρχική κατάταξη της Ελλάδας συνεχώς διολισθαίνει. Ενώ κατά τη δεκαετία του 1980 μοιραζόταν την κορυφή με κάποιες σκανδιναβικές χώρες, σήμερα αν και κάπως υψηλότερη από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο η Ελλάδα είναι περίπου στην μέση, με τάσεις υποχώρησης. Ο Πίνακας 6.1 δείχνει ότι, αν και άνδρες και γυναίκες κέρδισαν περί τα 6 χρόνια ζωής μεταξύ 1980 και 2017, άλλες χώρες είχαν πολύ καλύτερες επιδόσεις. Για παράδειγμα Ιταλοί άνδρες κέρδισαν μια ολόκληρη δεκαετία ζωής, σχεδόν διπλάσιο διάστημα από τους Έλληνες.

<sup>15</sup> [Πόσο επιτυχημένη είναι η διαχείριση της γήρανσης στην Ελλάδα; | Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ \(kathimerini.gr\)](#)

<sup>16</sup> Σημειώνεται και το ‘παράδοξο της γήρανσης’: το βαθύ γήρας συνοδεύεται από βελτίωση στην ικανοποίηση από την ζωή, παρά την επιδείνωση της φυσικής κατάστασης.

<sup>17</sup> Οι Ικαριώτες ‘ξεχνάνε να πεθάνουν’. [Ikaria, Greece - Blue Zones](#)

**Πίνακας 6.1: Προσδόκιμο ζωής κατά την γέννηση, Ελλάδα και επιλεγμένες χώρες ΟΟΣΑ, 1980 και 2017 (έτη ζωής)**

	1980			2017			Κέρδη 1980-2017		
	A	Γ	Σ	A	Γ	Σ	A	Γ	Σ
<b>Ελλάδα</b>	<b>73.0</b>	<b>77.5</b>	<b>75.3</b>	<b>78.8</b>	<b>83.9</b>	<b>81.4</b>	<b>5.8</b>	<b>6.4</b>	<b>6.1</b>
Ιταλία	70.6	77.4	74.0	80.8	85.2	83.0	10.2	7.8	9.0
Ισπανία	72.3	78.5	75.4	80.6	86.1	83.4	8.3	7.6	8.0
Γαλλία	70.2	78.4	74.3	79.6	85.7	82.7	9.4	7.3	8.4
Γερμανία	69.8	76.2	72.9	78.7	81.1	83.4	8.9	4.9	10.5
Ιαπωνία	73.4	78.8	76.1	81.1	87.3	84.2	7.7	8.5	8.1
ΗΠΑ	70.0	72.4	73.7	76.1	81.1	78.6	6.1	8.7	4.9
<b>Σειρά κατάταξης (47 χώρες)</b>									
<b>Ελλάδα</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>22</b>	<b>19</b>	<b>21</b>	<b>-19</b>	<b>-13</b>	<b>-16</b>

Ένας δείκτης που εστιάζει σε μεγαλύτερες ηλικίες είναι το προσδόκιμο στα 65 – δηλαδή πόσο αναμένεται να ζήσει κάποιος αν έχει επιβιώσει ως τα 65. Ο δείκτης αυτός είναι κρίσιμος για τις συντάξεις (πόσα επιπλέον χρόνια θα εισπραχθούν οι συντάξεις) αλλά και για την κατάσταση των ιδίων των ηλικιωμένων. Η εικόνα και εδώ είναι παρόμοια: μια ευνοϊκή θέση το 1980 η οποία βελτιώνεται μεν, αλλά πιο αργά από άλλες χώρες (Πίνακας 6.2). Η σχετική επιδείνωση είναι εντονότερη για τους άνδρες που υποχωρούν ταχύτερα στη σειρά κατάταξης.

**Πίνακας 6.2: Προσδόκιμο ζωής στα 65, Ελλάδα και επιλεγμένες χώρες, 1980 και 2017 (έτη)**

	1980		2017		Κέρδη 1980-2017	
	A	Γ	A	Γ	A	Γ
<b>Ελλάδα</b>	<b>15.2</b>	<b>17.0</b>	<b>18.6</b>	<b>21.4</b>	<b>3.4</b>	<b>4.4</b>
Ιταλία	13.3	17.1	19.2	22.4	5.9	5.3
Ισπανία	14.7	17.9	19.3	23.4	4.6	5.5
Γαλλία	13.6	18.2	19.6	23.7	6.0	5.5
Γερμανία	12.8	16.3	18.1	21.2	5.3	4.9
Ιαπωνία	14.6	17.7	19.6	24.4	5.0	6.7
ΗΠΑ	14.1	18.3	18.0	20.6	3.9	2.3
<b>Σειρά κατάταξης (47 χώρες)</b>						
<b>Ελλάδα</b>	<b>4</b>	<b>15</b>	<b>17</b>	<b>20</b>	<b>-13</b>	<b>-3</b>

Πηγή: ΟΟΣΑ (<https://data.oecd.org/healthstat/life-expectancy-at-birth.htm#indicator-chart>)

Για να εξετάσουμε τις συγκριτικές επιδόσεις μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε κάποιον άλλο συνολικό δείκτη: τα **έτη επιβίωσης με καλή υγεία**. Τα στοιχεία της Eurostat δείχνουν πάλι την Ελλάδα υψηλά μεν ως προς τον μέσο όρο, αλλά με συστηματική τάση *επίδεινωσης*. Τα έτη με καλή υγεία *μειώθηκαν* κατά 2 χρόνια περίπου στην δεκαετία 2010, όταν η γενική τάση παντού ήταν προς ισχυρή βελτίωση (Πίνακας 6.3).

Πίνακας 6.3: Υγιή χρόνια ζωής Ελλάδα και σε επιλεγμένες χώρες ΕΕ, 2010-2017

	Άνδρες		Γυναίκες		Διαφορά 2010-7	
	2010	2017	2010	2017	Άνδρες	Γυναίκες
Ελλάδα	66,1	64,4	67,7	65,9	-1,7	-1,8
Ιταλία	63,6	66,2	62,5	66,9	2,6	4,4
Ισπανία	64,5	69,0	63,8	69,9	4,5	6,1
Γαλλία	61,8	62,5	63,4	64,9	0,7	1,5
Γερμανία	57,9	65,1	58,7	66,7	7,2	8
ΕΕ-27	61,3	63,5	62,2	64,3	2,2	2,1
Σειρά κατάταξης (27 χώρες)						
Ελλάδα	3	8	2	9	-5	-7

Πηγή: Eurostat <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/EDN-20200407-1>

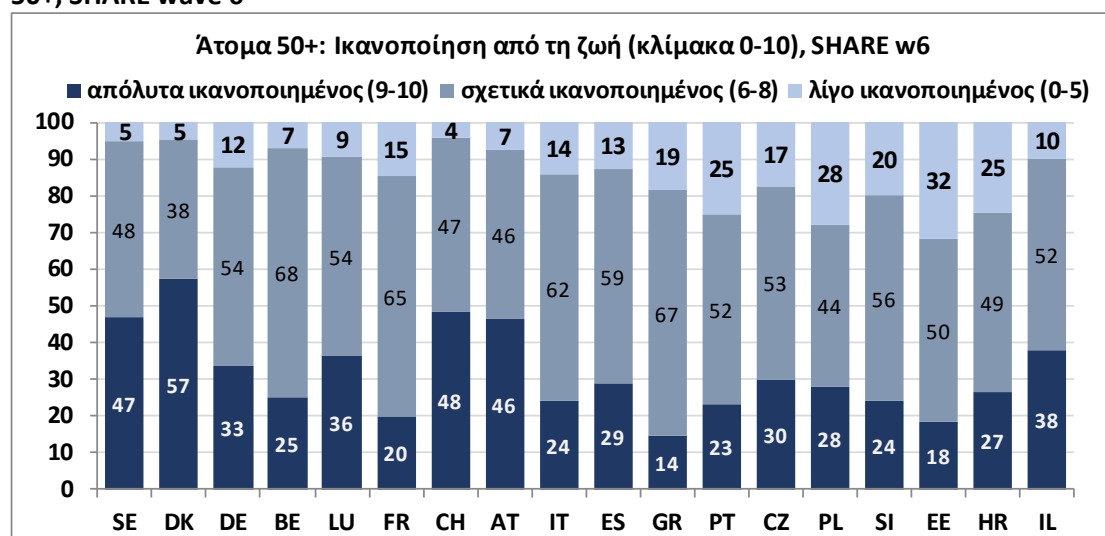
Έτσι, τουλάχιστον ως προς τα συνολικά στοιχεία, η Ελλάδα συμμετέχει μεν στην διεθνή τάση μακροβιότητας, υστερεί όμως ποιοτικά: Μια ερμηνεία είναι ότι «**Ζούμε περισσότερο, αλλά όχι επιτυχημένα.**»

## 6.2 Ενδείξεις SHARE

### 6.1.1 Μέτρια ικανοποίηση από τη ζωή και χαμηλή ποιότητα ζωής

Η μεγάλη εικόνα του Ευρωπαϊκού χάρτη ικανοποίησης από τη ζωή, για τα άτομα άνω των 50 ετών, διακρίνει ανάμεσα σε τρεις καταστάσεις: απόλυτη ικανοποίηση, σχετική ικανοποίηση και λίγο/καθόλου ικανοποίηση από τη ζωή (Διάγραμμα 6.1). Στην κατάταξη του υψηλού βαθμού ικανοποίησης από τη ζωή η Ελλάδα έρχεται σαφώς και με διαφορά τελευταία. Όμως έρχεται πρώτη σε εκείνους που δηλώνουν σχετικά ικανοποιημένοι από τη ζωή τους (67%), ενώ δεν ανήκει στην πρώτη πεντάδα των καθόλου ικανοποιημένων (αν και δεν είναι πολύ μακριά).

Διάγραμμα 6.1: Ικανοποίηση από τη ζωή (κλίμακα 0-10) στις χώρες της Ευρώπης, άτομα 50+, SHARE wave 6

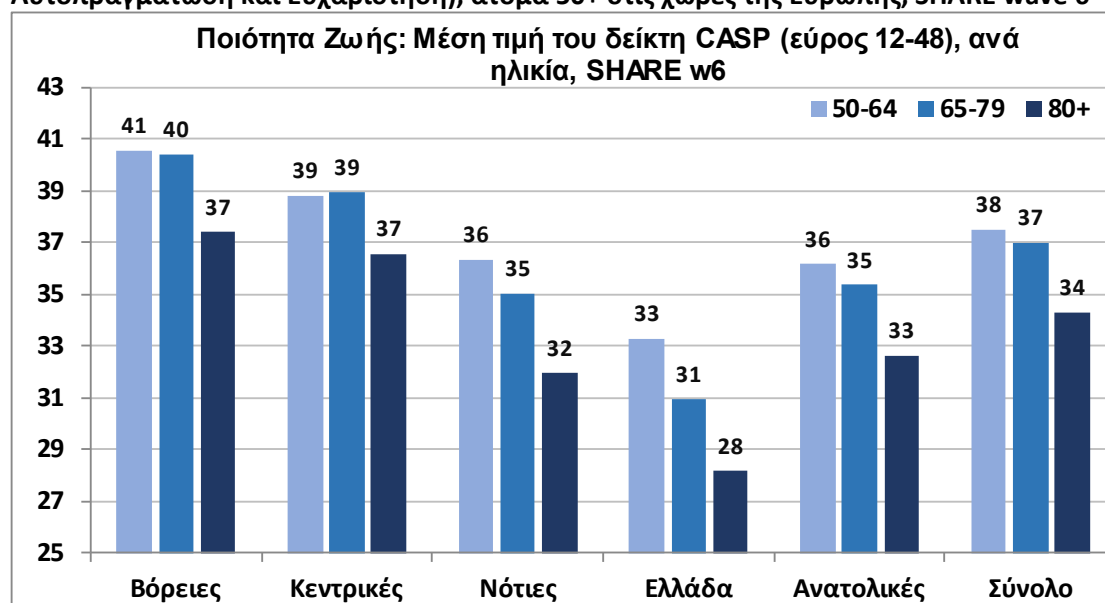


Η ποιότητα ζωής μπορεί να μετρηθεί με πολλούς τρόπους. Η έρευνα SHARE χρησιμοποιεί έναν σύνθετο δείκτη, τον δείκτη CASP που αναφέρεται σε 4 κρίσιμες διαστάσεις της ατομικής ευημερίας:

- Την αίσθηση ότι το άτομο διατηρεί τον έλεγχο στη ζωή του/της (control),
- Την ανεξαρτησία και αυτονομία του ατόμου (autonomy),
- Τη δυνατότητα πραγματοποίησης των επιθυμιών και στόχων (self-realisation)
- Και την ευχαρίστηση (pleasure).

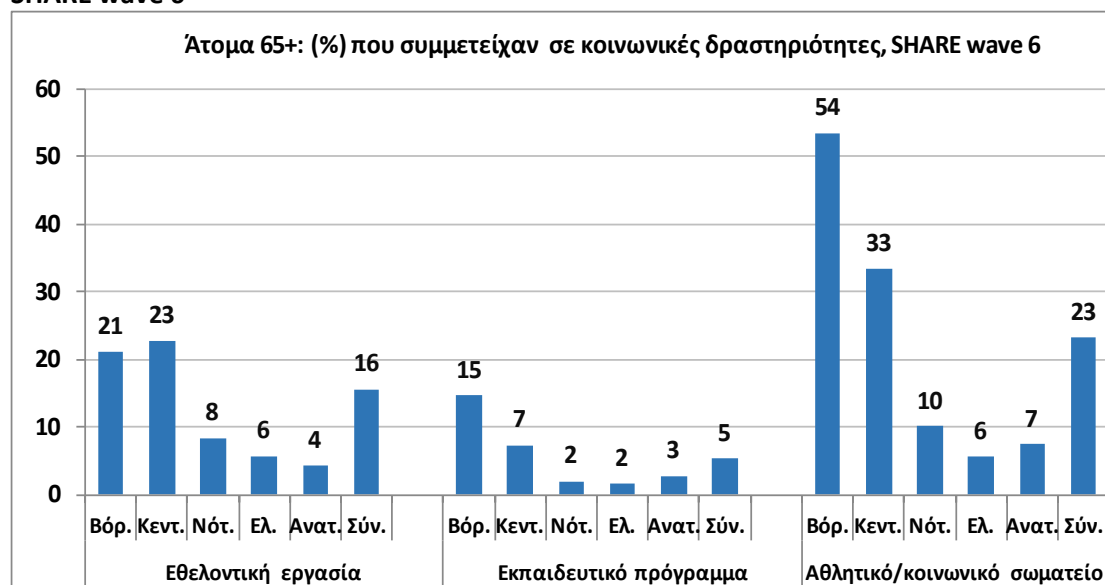
Με γνώμονα τον δείκτη ποιότητας ζωής CASP, τα άτομα 50+ στην Ελλάδα καταγράφουν τις χαμηλότερες επιδόσεις σε σύγκριση με όλες τις περιοχές της Ευρώπης (συμπεριλαμβανομένων και των άλλων Νότιων χωρών). Αυτό ισχύει και για τις τρεις ηλικιακές ομάδες (50-64, 65-79 και 80+). Όπως, ίσως, είναι αναμενόμενο, η αυτό-αναφερόμενη ποιότητα ζωής λιγοστεύει όσο αυξάνει η ηλικία (Διάγραμμα 6.2). Επίσης, ο δείκτης ποιότητας ζωής είναι χαμηλότερος για τις γυναίκες και επιδεινώνεται με την ηλικία.

**Διάγραμμα 6.2: Ποιότητα ζωής: Μέση τιμή του δείκτη CASP (Έλεγχος, Αυτονομία, Αυτοπραγμάτωση και Ευχαρίστηση), άτομα 50+ στις χώρες της Ευρώπης, SHARE wave 6**



Αυτή η φτωχή επίδοση στο δείκτη ποιότητας ζωής για τους Έλληνες και τις Ελληνίδες πάνω από τα 50 σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους σε όλες τις άλλες χώρες του δείγματος ερμηνεύεται, ίσως, από την εξαιρετικά χαμηλή του συμμετοχή σε ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων: δεν συμμετέχουν ούτε σε εθελοντική εργασία, ούτε σε κάποιο εκπαιδευτικό πρόγραμμα, ούτε έχουν συχνή ενασχόληση με κάποιο αθλητικό ή κοινωνικό σωματείο (Διάγραμμα 6.3).

**Διάγραμμα 6.3: Συμμετοχή σε δραστηριότητες άτομα 65+ ετών στις χώρες της Ευρώπης, SHARE wave 6**



#### 6.1.2 Εμπιστοσύνη στους άλλους και κοινωνικό κεφάλαιο

*Γιατί μας ενδιαφέρει η εμπιστοσύνη και το κοινωνικό κεφάλαιο;* Διότι η εμπιστοσύνη στους άλλους ανθρώπους φαίνεται ότι έχει δύο ειδών θετικές παρενέργειες:

Πρώτον, στο ατομικό επίπεδο, δηλαδή για τον ίδιο τον άνθρωπο που εμπιστεύεται συχνότερα και περισσότερο τους άλλους ανθρώπους κοντά του, ενισχύονται οι θετικές σκέψεις και πράξεις, συχνά τροφοδοτείται μια αλυσίδα βοήθειας και αλληλοβοήθειας, και σε γενικές γραμμές οι άνθρωποι με περίσσειμα εμπιστοσύνης είναι περισσότερο αισιόδοξοι και ικανοποιημένοι από τη ζωή τους. Αυτό με τη σειρά του επηρεάζει θετικά την ποιότητα (και την πυκνότητα) των σχέσεων τους με τους άλλους ανθρώπους, τονώνει τη διάθεσή τους (ψυχική υγεία) και συχνά επηρεάζει θετικά και τη φυσική τους κατάσταση.

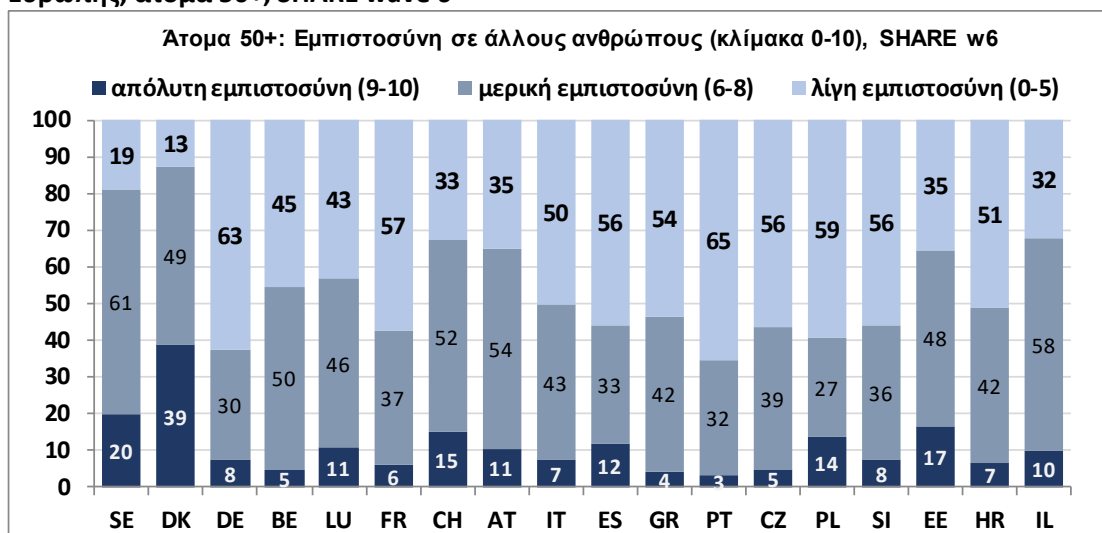
Δεύτερον, στο συλλογικό επίπεδο, αυτό της κοινωνίας, το υψηλό απόθεμα εμπιστοσύνης αποτελεί μια μορφή πλούτου -ένα ξεχωριστό είδος κεφαλαίου- το οποίο διευκολύνει τη συνεννόηση, μειώνει τα κόστη των συναλλαγών, τονώνει την καινοτομία (συνήθως με όχημα τη συνεργασία) και έχει μετρηθεί ότι τελικώς αυξάνει την παραγωγικότητα και τον πλούτο ενώ βελτιώνει το κοινωνικό κλίμα.

Συνεπώς είναι πιθανό είτε υψηλό κοινωνικό κεφάλαιο, είτε βελτιώσεις σε αυτό να σχετίζονται με την επιτυχία στην γήρανση: πιθανότατα τόσο ως κινητήρια δύναμη αλλά και ως επιστέγασμα και ανταμοιβή καλών επιδόσεων.

Ήδη γνωρίζαμε από τη σχετική βιβλιογραφία και αρκετές έρευνες κοινής γνώμης ότι το κοινωνικό κεφάλαιο στην Ελλάδα είναι ασθενικό και σε μικρότερη αφθονία σε σύγκριση με άλλες χώρες της Ευρώπης - τόσο σε καιρούς αφθονίας όσο και σε καιρούς κρίσης. Στη στροφή της χιλιετίας (και αρκετά χρόνια πριν από την κρίση) η εμπιστοσύνη στη χώρα μας είχε μετρηθεί ως μια από τις χαμηλότερες στην Ευρώπη και βρισκόταν κοντά στα ποσοστά που κατέγραφαν οι τότε λεγόμενες «χώρες της Μετάβασης» -δηλαδή χώρες της Ανατολικής Ευρώπης που είχαν νωπές τις τραυματικές εμπειρίες του βίαιου οικονομικού σοκ που προκάλεσε η απότομη

αλλαγή οικονομικού συστήματος. Δεκαπέντε χρόνια μετά, η Ελλάδα μεταξύ του ηλικιωμένου πληθυσμού βρίσκεται στην προτελευταία θέση ως προς το απόθεμα απόλυτης εμπιστοσύνης (και σε μια από τις τελευταίες θέσεις στη μερική/σχετική εμπιστοσύνη). Τα πρωτεία στο απόθεμα εμπιστοσύνης κρατούν οι Βόρειες χώρες, ενώ οι (πρώην) χώρες της Μετάβασης δείχνουν να έχουν συσσωρεύσει σημαντικό κεφάλαιο εμπιστοσύνης (Διάγραμμα 6.4).

**Διάγραμμα 6.4: Εμπιστοσύνη σε άλλους ανθρώπους (κλίμακα 0-10) στις χώρες της Ευρώπης, άτομα 50+, SHARE wave 6**



Συγκρινόμενη με τις παλαιότερες επιδόσεις, η Ελλάδα δεν δείχνει βελτίωση, αφού αν υπήρχαν κέρδη στην δεκαετία της ευφορίας ως το 2010, αυτές αναίρεθηκαν από την δεκαετία των μνημονίων και της κρίσης. Είναι ενδιαφέρον, επίσης, ότι η γενική επιφυλακτικότητα μεταφέρεται σε κάθε επιμέρους ομάδα – οι γενικές στάσεις δεν διαφέρουν ούτε ανά φύλο, ούτε ανά ηλικία.

Αν δούμε την γενικευμένη έλλειψη εμπιστοσύνης ως ένα δείκτη επιτυχίας στην γήρανση, τότε η στασιμότητα μπορεί να σηματοδοτεί και μια στάση αναμονής: η Ελληνική κοινωνία παρακολουθεί, επιφυλάσσεται και αναμένει.

