

ΕΘΝΙΚΗ ΑΝΑΦΟΡΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ MERI

*Ελίζαβεθ Μεσθεναίου & Κορίνα Αντωνιάδου, Ερευνητική Ομάδα ΣΕΞΤΑΝΤ,
Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα*

1. Στόχοι του Προγράμματος MERI	1
2. Η ερευνητική διαδικασία	2
3. Τι γνωρίζουμε για τις ηλικιωμένες γυναίκες από τα διαθέσιμα στατιστικά στοιχεία και τις έρευνες	5
3.1 Υγεία, Λειτουργική ικανότητα και υπηρεσίες	5
3.2 Εκπαίδευση	7
3.3 Εργασία	8
3.4 Υλική κατάσταση και η επίδρασή της στις συνθήκες διαβίωσης	10
3.5 Κοινωνική ένταξη, συμμετοχή και άλλα κοινωνικά ζητήματα	11
3.6 Βία	13
3.7 Αντιπροσώπευση συμφερόντων	14
4. Συμπεράσματα και προτάσεις	14
4.1 Γενικές παρατηρήσεις	14
4.2 Συγκεκριμένα κενά στα εθνικά στοιχεία	15
4.3 Προτάσεις για τη βελτίωση της κατάστασης	15
5. Βιβλιογραφία	16

1. Στόχοι του Προγράμματος MERI

Μία από τις μεγαλύτερες επιτυχίες του 20ού αιώνα στην Ευρώπη ήταν η αύξηση του προσδόκιμου ζωής κατά 25 περίπου χρόνια. Ως εκ τούτου, σχεδόν ένα στα πέντε άτομα στην Ευρωπαϊκή Ένωση το 2004 είναι γυναίκες **άνω των 50 ετών**. Παρά το γεγονός αυτό, η πληροφόρηση σχετικά με τις συνθήκες διαβίωσης των γυναικών μεγαλύτερης ηλικίας είναι σχεδόν ανύπαρκτη και υπάρχει η τάση να αγνοούνται τόσο από την επιστημονική έρευνα όσο και από τα επίσημα στατιστικά στοιχεία (1).

Σε ένα Ευρωπαϊκό Σεμινάριο το 2001, δημιουργήθηκε και συμφωνήθηκε μια λίστα με προτάσεις για μελλοντική έρευνα μεταξύ αντιπροσώπων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, των Οικονομικά Συνεργαζόμενων Χωρών και των Υπό Ένταξη Χωρών, όπως και σχετικών Ευρωπαϊκών και εθνικών αντιπροσωπευτικών οργανώσεων. Αυτή αποτέλεσε και τη βάση μιας αίτησης προς την Ευρωπαϊκή Επιτροπή από εκπροσώπους από δώδεκα εκ των –τότε– δεκαπέντε Κρατών-Μελών για ένα πρόγραμμα με τους ακόλουθους στόχους:

- να αυξηθεί η γνώση σχετικά με τις συγκεκριμένες συνθήκες διαβίωσης και τα προβλήματα των γυναικών μεγαλύτερης ηλικίας,
- να βελτιωθεί η εμπειρική βάση για α) το έργο των εθνικών και Ευρωπαϊκών Συλλόγων που ασχολούνται με τις γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας και/ή τις σχέσεις μεταξύ γενεών, β) το κυβερνητικό έργο στο επίπεδο της κοινωνικής πολιτικής και γ) το σύγχρονο και μελλοντικό ερευνητικό έργο πάνω στις συνθήκες διαβίωσης των γυναικών μεγαλύτερης ηλικίας,
- να ενημερωθεί και να ευαισθητοποιηθεί το ευρύτερο κοινό σχετικά με την κατάσταση των γυναικών μεγαλύτερης ηλικίας.

Σύμφωνα με τα θέματα που επελέγησαν για το Πρόγραμμα «MERI», αυτή η αναφορά χρησιμοποιεί τα εξαιρετικά περιορισμένα αποτελέσματα έρευνας και στατιστικά στοιχεία, τα οποία είναι διαθέσιμα στην Ελλάδα αναφορικά με τις γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας για την περίοδο η οποία καλύπτεται από τη μελέτη αυτή, δηλαδή τα έτη 1993-2003.

Αυτή η αναφορά παρουσιάζει μια περίληψη των διαθέσιμων μελετών, οι οποίες έχουν περιληφθεί στη συγκριτική «Ευρωπαϊκή Ανασκόπηση των Διαθέσιμων Στατιστικών Στοιχείων και της Έρευνας σχετικά με τις Συνθήκες Διαβίωσης των Γυναικών μεγαλύτερης ηλικίας («MERI»)), στις 12 χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης που συμμετείχαν στο πρόγραμμα. Η ερευνητική ομάδα Sextant από την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας ανέλαβε να διεκπεραιώσει την έρευνα για την Ελλάδα.

Στο πρόγραμμα «MERI», μετά από συζητήσεις σχετικά με το ποιος θα έπρεπε να περιλαμβάνεται στην κατηγορία των 'γυναικών μεγαλύτερης ηλικίας', συμφωνήθηκε ότι για τους ερευνητές, η γυναίκα μεγαλύτερης ηλικίας θα οριζόταν ως η γυναίκα που ήταν 50 ετών και άνω. Παρόλο που αυτός ο ορισμός δε συμφωνεί με τη χρήση του όρου σε διεθνές και εθνικό επίπεδο για ηλικιωμένες γυναίκες, βοηθά στο να εστιάσουμε την προσοχή μας σε αυτήν την τόσο ετερογενή, αλλά και αγνοημένη κοινωνική ομάδα, που περιλαμβάνει γυναίκες που εργάζονται, αλλά και που έχουν συνταξιοδοτηθεί, γυναίκες που είναι στην καλύτερη φάση της ζωής τους, αλλά και άλλες που είναι σωματικά εξαρτημένες από άλλους και που βρίσκονται στο τέλος της ζωής τους.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η γενικότερη έλλειψη στατιστικών στοιχείων και έρευνας για την κοινωνικο-οικονομική κατάσταση, την υγεία και την ευημερία των πολιτών και των κατοίκων της Ελλάδας εξηγείται εν μέρει από την ελλειμματική ή περιφερειακή φύση του ελληνικού συστήματος κοινωνικής πρόνοιας, το οποίο δεν απαιτεί αναλυτικές και εκτεταμένες εκτιμήσεις των πολιτών, δεδομένου ότι τα επιδόματα πρόνοιας και οι υπηρεσίες ήταν και παραμένουν, πολύ περιορισμένα, διακριτικά και προσφερόμενα συχνά βάσει προσωπικών και πολιτικών σχέσεων. Επομένως, η έλλειψη στοιχείων και έρευνας δεν περιορίζεται στη συγκεκριμένη ομάδα των γυναικών μεγαλύτερης ηλικίας. Όπως θα αναφερθεί και στη συνέχεια, η αύξηση στη συλλογή στατιστικών στοιχείων τα τελευταία πέντε χρόνια δεν οφείλεται στους διαμορφωτές της εθνικής πολιτικής, αλλά κυρίως στις επιταγές της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η οποία, στην προσπάθεια να ενισχύσει την ανάπτυξη και τη σύγκλιση των Κρατών-Μελών, χρειάζεται βασικά στοιχεία και δεδομένα. Ορισμένοι Έλληνες πολιτικοί, χαρακτες της εθνικής πολιτικής και διοικητικά στελέχη, που ασχολούνται με θέματα σχετικά με την κοινωνικο-οικονομική ανάπτυξη, την κοινωνική ένταξη και την ισότητα, ευαισθητοποιούνται ολοένα και περισσότερο σχετικά με την ανάγκη για στοιχεία και έρευνα πάνω σε πολλές πλευρές της ελληνικής κοινωνίας, συμπεριλαμβανομένων των γυναικών μεγαλύτερης ηλικίας, αφού μόνο έτσι μπορούν να διαμορφωθούν κοινωνικο-οικονομικές πολιτικές κατά τρόπο συστηματικό και αποτελεσματικό.

Η απουσία μιας αντιπροσωπευτικής οργάνωσης, η οποία να εκπροσωπεί και να αντανακλά τα συμφέροντα, τις γνώσεις και τις ανάγκες των ηλικιωμένων ατόμων στην Ελλάδα, σε αντίθεση με ό,τι συμβαίνει στα υπόλοιπα Κράτη-Μέλη, αποτελεί μια αδυναμία της κοινωνίας των πολιτών, αφού δεν υπάρχει συστηματική συνηγορία υπέρ των ζητημάτων που απασχολούν άτομα μεγαλύτερης ηλικίας.

2. Η ερευνητική διαδικασία

Οι ερευνητές αναζήτησαν στοιχεία και αποτελέσματα ερευνών, όχι μόνο στην Ελλάδα, αλλά και σε διεθνείς πηγές. Την κύρια πηγή πληροφοριών από την Ελλάδα αποτελούν τα δημοσιευμένα στατιστικά στοιχεία, στα οποία περιλαμβάνονται και δημογραφικά στοιχεία, διαθέσιμα κατά φύλο και ηλικία στην ηλεκτρονική διεύθυνση www.statistics.gr (2), όπου επίσης περιλαμβάνονται και τακτικά στοιχεία που συλλέγονται από τις διοικητικές υπηρεσίες μέσα στον δημόσιο τομέα. Επίσης, εκεί περιλαμβάνονται και ειδικές αναφορές που βασίζονται σε περιοδικές έρευνες που διεξήχθησαν κυρίως από την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος (ΕΣΥΕ), η οποία, σε αντίθεση με τα υπόλοιπα Κράτη-Μέλη, είναι η κύρια πηγή για στοιχεία σχετικά με την απασχόληση (3), την υγεία (4) και την κοινωνία. Τα

στοιχεία στα οποία γίνεται αναφορά εδώ αφορούν την τελευταία δεκαετία και πολλά εξ αυτών έχουν αποσταλεί σαν επίσημα στοιχεία από την κυβέρνηση στους φορείς που τα έχουν ζητήσει, π.χ. την Ευρωπαϊκή Στατιστική Υπηρεσία (Eurostat), την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, το Συμβούλιο της Ευρώπης και τον Οργανισμό για την Οικονομική Συνεργασία και Ανάπτυξη (OECD), και έχουν δημοσιευθεί στις διάφορες στατιστικές, δημογραφικές και κοινωνικο-οικονομικές αναφορές και εκδόσεις (5,6,7) των φορέων αυτών. Επίσης, σε γενικές γραμμές, διατίθενται στο Διαδίκτυο και σε ειδικές εκδόσεις. Τα στοιχεία αυτά περιγράφονται για όλες τις χώρες που συμμετέχουν στο πρόγραμμα «MERI». Επιπλέον, κάποια στοιχεία συγκεντρώθηκαν από δύο από τους βασικούς φορείς κοινωνικής ασφάλισης, το ΙΚΑ (8) και τον ΟΓΑ (9), που καλύπτουν περίπου το 70% του πληθυσμού, των οποίων επίσης τα στοιχεία αρχίζουν να είναι ολοένα και περισσότερο διαθέσιμα στο Διαδίκτυο¹.

Δυστυχώς, υπάρχουν πολύ λίγες βάσεις δεδομένων που υποστηρίζονται είτε από ιδιωτικούς είτε από δημόσιους οργανισμούς και μόνο τα τελευταία χρόνια αλλάζει η αντίληψη σχετικά με τη δημοσιοποίηση των στοιχείων. Πολλές μελέτες και έρευνες έχουν διεξαχθεί αποκλειστικά κατ' απαίτηση της Eurostat και της Ευρωπαϊκής Ένωσης για κοινωνικά και οικονομικά στοιχεία, γεγονός που καταδεικνύει την **εξαιρετικά χαμηλή προτεραιότητα που δίδεται και επένδυση που πραγματοποιείται για την έρευνα στην Ελλάδα**, μια κατάσταση που αλλάζει με πολύ αργό ρυθμό. Όπως και σε άλλες χώρες, πολλές από τις κατηγορίες και υποκατηγορίες που επελέγησαν για να αναλυθούν από τα μέλη της ομάδας του «MERI», δεν εμφανίζονται στα επίσημα στατιστικά στοιχεία. Βασικά στοιχεία για την στέγαση, την απασχόληση, τον γάμο και την θνησιμότητα διατίθενται κατά κύριο λόγο από την ΕΣΥΕ σαν επίσημα στατιστικά στοιχεία, ενώ είναι περιορισμένες άλλες ερευνητικές δραστηριότητες εκ μέρους άλλων ερευνητικών τμημάτων της πολιτείας. Αν και η ΕΣΥΕ έχει πραγματοποιήσει σημαντικά βήματα προόδου επεκτείνοντας το αρχικό στατιστικό της έργο, αδυνατεί ακόμα να διαδραματίσει αποτελεσματικό ρόλο στην ανάπτυξη εθνικών στατιστικών στοιχείων για όλες τις εκφάνσεις της πολιτικής και κοινωνικής ζωής. Οι περισσότερες δημοσιεύσεις που υπάρχουν είναι πλέον διαθέσιμες και μέσω Διαδικτύου ή μπορούν να αγοραστούν ή να αποκτηθούν απευθείας. Τα βασικά Υπουργεία (Εργασίας, Υγείας και Πρόνοιας και Εθνικής Οικονομίας) που παράγουν στατιστικά στοιχεία και έγγραφα τα οποία παρουσιάζουν ενδιαφέρον για αυτό το ερευνητικό πρόγραμμα, τα παράγουν χρησιμοποιώντας τα στοιχεία της ΕΣΥΕ. Αν και έχουν σε ορισμένες περιπτώσεις δημοσιεύσει ειδικές μελέτες για συγκεκριμένες πλευρές της κοινωνικής και οικονομικής ζωής, τα στοιχεία που χρησιμοποιούν προέρχονται από την ΕΣΥΕ². Υπάρχουν αρκετοί ερευνητικοί οργανισμοί που σχετίζονται με θέματα απασχόλησης³, όπως και το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (ΕΚΚΕ), οι οποίοι έχουν δημοσιεύσει μελέτες που περιέχουν επίσημα στοιχεία βασισμένα στα στοιχεία της ΕΣΥΕ (10) και μια πρόσφατη μελέτη για το κοινωνικό προφίλ της Ελλάδας (11). Στη δεύτερη αυτή περίπτωση, ένα μεγάλο μέρος των επίσημων στατιστικών στοιχείων που αναφέρονται προέρχονται από δεδομένα που έχουν συλλεγεί στο πλαίσιο

- της Eurostat (βλ. επίσης το NewCronos, την βάση δεδομένων της Eurostat στο Διαδίκτυο που περιέχει περιληπτικά στοιχεία από τρεις βάσεις δεδομένων, αναφορά στις οποίες γίνεται παρακάτω. Αναλυτικά στοιχεία μπορούν να αποκτηθούν σε CD από την Eurostat),
- του Ευροβαρόμετρου,
- του European Community Household Panel,

1 Οι άλλοι μεγάλοι κοινωνικοί φορείς που καλύπτουν τους ελεύθερους επαγγελματίες και τους μικρούς εργοδότες (ΟΑΕΕ και ΤΕΒΕ) δεν δημοσιεύουν αναλυτικά στοιχεία κατά φύλο και ηλικία.

2 Μία πρόσφατη απεργία του προσωπικού της ΕΣΥΕ αφορούσε την αμφισβήτηση κάποιων από τους αριθμούς που παρήγαγε η κυβέρνηση οι οποίοι δεν βασίζονταν στην εργασία ανεξάρτητων υπαλλήλων της ΕΣΥΕ.

3 Πολλοί εξ αυτών λειτουργούν σαν Ινστιτούτα, Ερευνητικά Κέντρα και Παρατηρητήρια σε συνεργασία με τους κοινωνικούς εταίρους – ΙΝΕ, ΙΟΒΕ, ή από κυβερνητικούς φορείς, π.χ. το Παρατηρητήριο για την Απασχόληση του ΟΑΕΔ. Χρησιμοποιούν και αναλύουν κάποια στοιχεία από τον Οργανισμό με τον οποίο συνδέονται, επιπλέον εκείνων που παράγονται από την ΕΣΥΕ.

- των Ερευνών για το Εργατικό Δυναμικό,
- της Έρευνας για τον Οικογενειακό Προϋπολογισμό,
- της Βάσης Δεδομένων για τις Γυναίκες Επιστήμονες.

Η κύρια πηγή στατιστικών πληροφοριών για τις γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας (και τους άνδρες) είναι τα στοιχεία από την Απογραφή, η οποία, όπως και σε άλλες χώρες, πραγματοποιείται κάθε δέκα χρόνια. Η τελευταία πλήρης απογραφή⁴ έγινε το 2001 και η πλήρης ανάλυση των στοιχείων της Απογραφής και των σχετικών δημοσιεύσεων παίρνει πολλά χρόνια. Η Έμκε-Πουλοπούλου το 1999 (12) έβγαλε ένα χρήσιμο βιβλίο, το οποίο συγκέντρωνε όλα τα διαθέσιμα δημογραφικά, κοινωνικά και οικονομικά στοιχεία για τους ηλικιωμένους, συμπεριλαμβανομένων λεπτομερειών για το εισόδημα και τις συντάξεις, την κοινωνική ζωή, το νοικοκυριό και την συμμετοχή στα κοινά, αν και με περιορισμένη κατηγοριοποίηση κατά ηλικία σε συνδυασμό και με το φύλο.

Δεν υπάρχουν σχεδόν καθόλου ανεξάρτητες πηγές πληροφοριών στο επίπεδο της τοπικής αυτοδιοίκησης, όπως δηλώνει η Ελληνική Ένωση Τοπικής Αυτοδιοίκησης και Ανάπτυξης (ΕΕΤΑΑ), και επομένως καθόλου στοιχεία για την κατάσταση των γυναικών μεγαλύτερης ηλικίας σε τοπικό επίπεδο. Το προφίλ των κατοίκων συγκεκριμένων περιοχών είναι διαθέσιμο μόνο στις αναλύσεις της επίσημης Απογραφής ή σε μη-τακτικές συλλογές στοιχείων από την ΕΣΥΕ.

Δεν υπάρχουν σχεδόν καθόλου μεγάλες και προσβάσιμες δημόσιες βιβλιοθήκες, που να παρέχουν πρόσβαση σε επίσημα στοιχεία.

Δεύτερη πηγή πληροφοριών αποτελούν οι **ελάχιστες έρευνες** που αφορούσαν τις γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας στην Ελλάδα που πραγματοποιήθηκαν την περασμένη δεκαετία. Η έλλειψη κοινωνικής και οικονομικής έρευνας, δεδομένης της σπανιότητας των ιδιωτικών ή δημοσίων κονδυλίων για την έρευνα στις κοινωνικές επιστήμες⁵, δεν επηρεάζει μόνο την έρευνα και τη γνώση για τις γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας. Ακόμα και οι υπάρχουσες ερευνητικές μελέτες που έχουν δημοσιευθεί από το 1993 βασίζονται κυρίως στην δευτερογενή ανάλυση και όχι την πρωτογενή έρευνα⁶. Η κοινωνικο-οικονομική έρευνα εξαρτάται επίσης από τα ερευνητικά ενδιαφέροντα και το έργο των καθηγητών και των φοιτητών στην ανώτατη εκπαίδευση και, καθώς η γεροντολογία δεν αποτελεί αντικείμενο σπουδών σε κανένα πανεπιστήμιο στην Ελλάδα, δεν είναι μάθημα σε κανένα τμήμα Κοινωνικών Επιστημών και δεν διδάσκεται ούτε στον ιατρικό κλάδο, κατά συνέπεια δεν αποτελεί έκπληξη η έλλειψη μελετών για τις γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας.

Ακόμα και όταν υπάρχουν μελέτες που σχετίζονται με τις γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας, αυτές δεν είναι προσβάσιμες. Οι οργανισμοί, συμπεριλαμβανομένης της ελληνικής κυβέρνησης, οι βιβλιοθήκες, οι ερευνητικοί φορείς και τα πανεπιστήμια έχουν αρχίσει να έχουν παρουσία στο Διαδίκτυο μόλις εδώ και τρία χρόνια και, συνεπώς, είναι δύσκολο να βρει κανείς στοιχεία και παραπομπές. Οι ερευνητές χρειάστηκε να επισκεφθούν τις κύριες βιβλιοθήκες στην Αθήνα (στο Πανεπιστήμιο Αθηνών, το Πάντειο Πανεπιστήμιο, σε Ινστιτούτα, Ερευνητικά Κέντρα και σχετικούς οργανισμούς) και επισκέφθηκαν επίσης εκδοτικούς οίκους γνωστούς για τις επιστημονικές τους εκδόσεις. Η έρευνα για στοιχεία σχετικά με τις γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας περιέλαβε επίσης την έρευνα μέσω του Διαδικτύου σε βιβλιοθήκες ελληνικών Πανεπιστημίων εκτός Αθηνών, την έρευνα στο Διαδίκτυο σε Αμερικανικά και Βρετανικά Πανεπιστήμια και ερευνητικά κέντρα, καθώς μεγάλος αριθμός Ελλήνων φοιτητών πραγματοποιεί μεταπτυχιακές και διδακτορικές σπουδές σε

4 Κάποιες από τις Απογραφές που πραγματοποιήθηκαν μετά τον πόλεμο βασίστηκαν σε δείγμα του πληθυσμού.

5 Το ΕΚΚΕ πάσχει από έλλειψη χρηματοδότησης και στηρίζεται σχεδόν ολοκληρωτικά σε ερευνητικά προγράμματα της ΕΕ, για να πραγματοποιήσει οποιοδήποτε είδος συλλογής και ανάλυσης στοιχείων.

6 Η μόνη πλήρως ολοκληρωμένη μελέτη πάνω στο θέμα των γυναικών μεγαλύτερης ηλικίας στην Ελλάδα πραγματοποιήθηκε από την Αφροδίτη Τεπέρογλου το 1985.

αυτές τις χώρες, και την έρευνα μέσω του Διαδικτύου σε επιστημονικά περιοδικά, κυρίως Βρετανικά και Αμερικανικά (π.χ. τα «The Gerontologist», «Age and Ageing», «European Sociological Review», «Health, Policy and Planning», «The European Journal of Public Health», «American Journal of Geriatric Psychiatry», «International Journal of Quality Health Care», κ.λπ.), αναζητώντας πληροφορίες για την Ελλάδα και τις γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας μετά το 1993. Επίσης, υπήρξε έρευνα στο Διαδίκτυο μέσα από σχετικές βάσεις δεδομένων, Μη-Κυβερνητικούς Οργανισμούς και Συλλόγους, Ινστιτούτα κ.λπ., που ασχολούνται με την ομάδα-στόχου της έρευνας. Ακόμα και όταν υπήρχαν αναφορές σε διάφορα άρθρα για την ηλικία και το φύλο, η ανάγνωσή τους στη συνέχεια αποκάλυπτε ότι το περιεχόμενο συχνά δεν ήταν συγκεκριμένο ή ότι δεν υπήρχε κατηγοριοποίηση κατά τρόπο τέτοιο που να επιτρέπει αναλυτικά συμπεράσματα πάνω στο θέμα των γυναικών μεγαλύτερης ηλικίας.

3. Τι γνωρίζουμε για τις ηλικιωμένες γυναίκες από τα διαθέσιμα στατιστικά στοιχεία και τις έρευνες

3.1 Υγεία, Λειτουργική ικανότητα και υπηρεσίες

Γενική υγεία

Κύρια πηγή στατιστικών στοιχείων αποτελεί η ΕΣΥΕ που χρησιμοποιεί στοιχεία που παρέχονται από τις διοικητικές υπηρεσίες, από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Η Αναφορά Κοινωνικής Πρόνοιας και Στατιστικών Στοιχείων για την Υγεία του 1997, η οποία δημοσιεύτηκε το 2001 (4) παρέχει λεπτομερή καταγραφή των εισαγωγών και εξιτηρίων από τα νοσοκομεία κατά ηλικία (σε ηλικιακές ομάδες ανά δέκα έτη μέχρι τα 80 έτη και άνω), φύλο και είδος ασθένειας. Η Ελλάδα δεν έχει συντάξει μια πλήρη αναφορά «Η ΥΓΕΙΑ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ» για τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Οι μελέτες για το προσδόκιμο ζωής για τους άνδρες και τις γυναίκες στην Ευρώπη δείχνουν ένα προσδόκιμο ζωής 81,18 για τις γυναίκες στην Ελλάδα έναντι 75,87 για τους άνδρες. Μία άλλη μελέτη (13) δείχνει ότι το προσδόκιμο ζωής για τις Ελληνίδες άνω των 65 ετών παρουσιάζει σταθερή αύξηση από 17,6 χρόνια το 1986 σε 18,1 χρόνια το 1992.

Μία μελέτη σε ένα δείγμα 30 γυναικών ηλικίας 65-80 ετών που έχουν δραστηριότητες όπως το κολύμπι, το περπάτημα, η άσκηση και οι εκδρομές έδειξε ότι αυτές οι γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας απολάμβαναν την σωματική άσκηση και ένιωθαν ευφορία και χαλάρωση, χωρίς να έχουν ανταγωνισμό μεταξύ τους ή να έχουν συγκεκριμένο στόχο, αλλά συμμετέχοντας για την ευχαρίστηση που έπαιρναν από τις δραστηριότητες αυτές (14).

Σωματικές διαταραχές και αναπηρίες

Δεν υπάρχουν ακόμα διαθέσιμα επίσημα στοιχεία για τα επίπεδα αναπηρίας του ελληνικού πληθυσμού και καθόλου στοιχεία για τις αναπηρίες σε μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες, επομένως δεν υπάρχουν καθόλου στοιχεία ούτε για τις γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας με σωματικές αναπηρίες. Τα στοιχεία από το μεγαλύτερο ασφαλιστικό ταμείο, το ΙΚΑ, δίνουν τον αριθμό των ατόμων που λαμβάνουν αναπηρική σύνταξη (8), όμως αυτά τα στοιχεία δεν μπορούν να γενικευθούν σε σχέση με τον συνολικό πληθυσμό των ηλικιωμένων ατόμων, καθώς τη δεκαετία του 1980 και στην αρχή της δεκαετίας του 1990, οι εργαζόμενοι μπορούσαν να αποσυρθούν νωρίς από την εργασία τους λαμβάνοντας αναπηρική σύνταξη, καθώς αυτός ήταν ένας τρόπος να υπάρξει ένα εγγυημένο εισόδημα για τους μεγαλύτερους σε ηλικία άνεργους. Παρόλο που αυτή η πρακτική δεν είναι πια διαδεδομένη και ο αριθμός των αναπηρικών συντάξεων μειώνεται σιγά σιγά, καθιστάται δύσκολη η χρήση των στοιχείων που υπάρχουν. Το 2001 το 9,67% όλων των συντάξεων του ΙΚΑ για τα άτομα όλων των ηλικιών δόθηκαν για αναπηρικούς λόγους. Οι αριθμοί του ΟΓΑ (9) δείχνουν ότι οι αναπηρικές συντάξεις είναι πιο συχνές στα άτομα άνω των 65 ετών (59% όλων των αναπηρικών

συντάξεων) και ότι περισσότερες γυναίκες από ό,τι άνδρες άνω των 50 ετών στηρίζονται στην αναπηρική σύνταξη. Συνολικά και για τα δύο ασφαλιστικά ταμεία όμως, οι γυναίκες είναι λιγότερο πιθανόν να πάρουν αναπηρική σύνταξη από τους άνδρες και αυτό αντανακλά περισσότερο τη χαμηλή συμμετοχή τους στην αγορά της αμειβόμενης εργασίας παρά τα επίπεδα αναπηρίας τους.

Από μια έρευνα στα Κράτη-Μέλη της ΕΕ όπου παρουσιάζονται τα ποσοστά των γυναικών άνω των 65 ετών που φαίνεται να πάσχουν από κάποια σωματική αναπηρία μετά από σοβαρή ασθένεια (15), ο αριθμός των Ελληνίδων που απάντησαν θετικά στο ερώτημα 'κάποια αναπηρία' ήταν ο υψηλότερος από όλα τα Κράτη-Μέλη, ενώ ο αριθμός όσων απάντησαν ότι πάσχουν από σοβαρή αναπηρία ήταν κοντά στον μέσο όρο σε σύγκριση με τα υπόλοιπα Κράτη-Μέλη. Στην ίδια μελέτη, παρουσιάζεται το ποσοστό των γυναικών ηλικίας 50-64 που δεν έχουν καλή ενημέρωση για καρδιαγγειακές παθήσεις και οι Ελληνίδες έχουν πολύ υψηλό ποσοστό, το δεύτερο υψηλότερο μετά την Ισπανία. Το Ευροβαρόμετρο 1996 επίσης περιέχει πληροφορίες σχετικά με την υγεία και τις αναπηρίες (16).

Πνευματικές διαταραχές και αναπηρίες

Δεν φαίνονται να υπάρχουν καθόλου επίσημα στατιστικά στοιχεία για τις πνευματικές διαταραχές και αναπηρίες για τον συνολικό πληθυσμό και, επομένως, δεν υπάρχουν και για τις γυναικές μεγαλύτερης ηλικίας. Υπάρχουν κάποια διοικητικά στοιχεία για έναν πολύ περιορισμένο αριθμό περιπτώσεων διανοητικών ασθενειών. Δεν βρέθηκε καμία έρευνα για τις πνευματικές διαταραχές και αναπηρίες των γυναικών μεγαλύτερης ηλικίας.

Ιατρική φροντίδα και περίθαλψη

Τα στοιχεία για τις εισαγωγές και τα εξιτήρια από τα νοσοκομεία είναι διαθέσιμα κατά φύλο και ηλικία, όμως τα στοιχεία που αφορούν τις επισκέψεις στους γιατρούς όχι. Οι επισκέψεις σε γιατρούς του ΙΚΑ δεν αναλύονται σύμφωνα με την ηλικία και το φύλο και δεν βρέθηκαν καθόλου πληροφορίες από έρευνες για αυτό το θέμα.

Φροντίδα στο σπίτι

Δεν υπάρχουν επίσημα στατιστικά στοιχεία για τα άτομα που δέχονται βοήθεια στο σπίτι είτε ανεπίσημα, π.χ. από μέλη της οικογένειας είτε επίσημα, π.χ. από άτομα επί πληρωμή. Επίσης, δεν υπάρχουν επίσημα στοιχεία για τον αριθμό των γυναικών μεγαλύτερης ηλικίας που ασχολούνται με τη φροντίδα και που εργάζονται και φροντίζουν κάποιον, αλλά ούτε και για το φύλο και την ηλικία όσων δέχονται φροντίδα. Το ΙΚΑ δίνει κάποια στοιχεία για τον αριθμό εκείνων που εργάζονται σε οικογένειες σύμφωνα με το φύλο τους, όμως δεν πρόκειται αποκλειστικά για άτομα που ασχολούνται με τη φροντίδα ηλικιωμένων ατόμων.

Μία έρευνα που έκανε σύγκριση της φροντίδας στο σπίτι που λαμβάνουν οι γυναίκες άνω των 60 ετών σε σχέση με τους άνδρες στις «Βόρειες» και «Νότιες» χώρες, και η οποία περιελάμβανε την Ελλάδα, έδειξε ότι οι γυναίκες στις Νότιες χώρες έχουν περισσότερη φροντίδα καθώς μεγαλώνουν, αλλά λιγότερη από τους άνδρες για τις ίδιες χώρες (17). Ωστόσο, οι γυναικές μεγαλύτερης ηλικίας γενικότερα λαμβάνουν περισσότερη φροντίδα και από τους άνδρες και από τις γυναίκες στις «Βόρειες» χώρες. Γίνεται αναφορά στην ανεπάρκεια των υπηρεσιών της πολιτείας να παρέχουν φροντίδα για τον αυξανόμενο αριθμό ηλικιωμένων ατόμων στην Ελλάδα και για τον ρόλο της οικογένειας στην παροχή τέτοιων υπηρεσιών. Σημειώνεται επίσης ότι είναι οι γυναίκες όλων των ηλικιών που επωμίζονται αυτό το βάρος.

Φροντίδα σε Ξενώνες και Ιδρύματα

Δεν υπάρχουν επίσημα στοιχεία για τον αριθμό των ηλικιωμένων ατόμων που βρίσκονται σε διαφόρων ειδών ξενώνες και ιδρύματα και μάλιστα πολλοί από αυτούς τους ξενώνες δεν είναι επίσημα δηλωμένοι και καταχωρημένοι. Και πάλι, η Απογραφή (2) είναι η μόνη τακτική και αξιόπιστη πηγή.

Δεν βρέθηκαν καθόλου πληροφορίες από έρευνες για αυτό το θέμα.

Υγιεινός τρόπος ζωής, φροντίδα του εαυτού και πρόληψη

Υπάρχουν στοιχεία για το κάπνισμα, την κατανάλωση αλκοόλ και τα ναρκωτικά, τα οποία καλύπτουν τις ηλικίες 36-65 χωρίς ενδιάμεση κατηγοριοποίηση, όμως δεν είναι διαθέσιμα κατά φύλο (11).

Η μελέτη που αναφέρθηκε νωρίτερα για τις γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας (65-80 ετών), οι οποίες κάνουν κάποιο είδος άσκησης (14), έδειξε ότι τα άτομα αυτά δε στηρίζονταν σε γιατρούς και φάρμακα, αλλά προσπαθούσαν να διατηρήσουν την καλή τους υγεία μέσα από σωματικές δραστηριότητες και θετικά συναισθήματα για το σώμα τους. Τέτοιου είδους ασκήσεις τα βοήθησαν να μειώσουν τα επίπεδα του άγχους και της ανησυχίας τους για το μέλλον, όπως και να διατηρηθούν σε καλή φόρμα και να μειώσουν τα προβλήματα υγείας τους.

Άλλα θέματα

Τα στοιχεία για τα ατυχήματα με πεζούς και άλλα ατυχήματα είναι διαθέσιμα κατά φύλο και ηλικία, αλλά μόνο μέχρι την ηλικία των 50 ετών (18). Τα μισά από όλα τα ατυχήματα αφορούν αυτήν την μεγαλύτερη σε ηλικία ομάδα και, επομένως, δεν έχουν αναλυθεί.

Τα στοιχεία που αφορούν τις αυτοκτονίες δίνονται κατά φύλο και ηλικία για το έτος 1999, αλλά μόνο για τις ηλικίες των 41 ετών και άνω. Εφόσον η πλειοψηφία των αυτοκτονιών συμβαίνουν σε αυτήν την ηλικιακή ομάδα, θέλουν καλύτερη ανάλυση.

Σε μία μελέτη, υπάρχει ένας πίνακας που παρουσιάζει την κατάσταση της υγείας γυναικών ηλικίας 65-74 στην Ελλάδα, όπως την αντιλαμβάνονται οι ίδιες. Η πιο συχνή απάντηση είναι «ΚΑΚΗ» (37,3%), μετά «ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ» (29,9%) και «ΑΡΚΕΤΑ ΚΑΛΗ» (22,4%) (19).

3.2 Εκπαίδευση

Γενική εκπαίδευση

Τα εθνικά στατιστικά στοιχεία (2) δίνουν κάποιες πληροφορίες για τα επίπεδα μόρφωσης των γυναικών ηλικίας 45-64 και 65 και άνω. Οι αριθμοί δείχνουν ότι 8 στις 10 γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας δεν ολοκλήρωσαν κάτι παραπάνω από τη βασική εκπαίδευση. Όσο μικρότερη είναι η ηλικία, τόσο περισσότερα είναι τα χρόνια εκπαίδευσης που έχουν ολοκληρωθεί, αλλά οι διαφορές μεταξύ των ατόμων ηλικίας 50-55 και των ατόμων άνω των 80 ετών είναι σημαντικές.

Μόνο μία μελέτη έκανε μια σύντομη αναφορά στο γεγονός ότι πολλές από τις γυναίκες που είναι τώρα στην ηλικία των 50-60 ετών στην Ελλάδα έχουν λίγη (αν όχι καθόλου) μόρφωση και τείνουν να περιορίζονται σε συγκεκριμένους ρόλους, ο πιο σημαντικός από τους οποίους είναι η φροντίδα της οικογένειας (20).

Επαγγελματική κατάρτιση

Υπάρχουν κάποια επίσημα στατιστικά στοιχεία για τους αριθμούς των γυναικών μεγαλύτερης ηλικίας που έχουν ολοκληρώσει ανώτερη και τεχνολογική κατάρτιση, αλλά δεν βρέθηκε καμία έρευνα για αυτό το θέμα.

Επαγγελματική κατάρτιση και δια βίου μάθηση

Η συμμετοχή των μεγαλύτερων σε ηλικία εργαζομένων στην επαγγελματική κατάρτιση είναι σε γενικές γραμμές πολύ χαμηλή για όλα τα άτομα ηλικίας 55-64 ετών (0,1%) και οι μεγαλύτερες σε ηλικία γυναίκες έχουν ακόμα λιγότερες πιθανότητες συμμετοχής από τους άνδρες, αλλά δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία ανά φύλο.

Δεν υπάρχουν καθόλου στοιχεία για τους αριθμούς που εμπλέκονται σε οποιαδήποτε μορφή δια βίου μάθησης⁷. Καθώς πολλοί φορείς, συμπεριλαμβανομένων των Κέντρων Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΚΕΚ), των Κέντρων Αγροτικής Εκπαίδευσης, του Ανοιχτού Πανεπιστημίου και άλλων, θέτουν ηλικιακά όρια, π.χ. τα 55 έτη, οι περισσότερες μεγαλύτερες σε ηλικία γυναίκες είχαν πολύ λίγη πρόσβαση σε επαγγελματική κατάρτιση με δημόσια χρηματοδότηση.

Δεν βρέθηκε καμία έρευνα για αυτό το θέμα.

3.3 Εργασία

Συμμετοχή στην αγορά εργασίας

Υπάρχουν διαθέσιμα λεπτομερή στατιστικά στοιχεία από τις Έρευνες για το Εργασιακό Δυναμικό της ΕΣΥΕ (3) για την απασχόληση, την ανεργία και τα άτομα που δεν έχουν οικονομική δραστηριότητα κατά φύλο και ηλικία (η βασική διάκριση είναι για τις ηλικίες 45-64 και άνω των 65 ετών, αν και υπάρχουν διαθέσιμες και πιο λεπτομερείς κατηγοριοποιήσεις, οι οποίες χρησιμοποιούνται από τους ερευνητές που ασχολούνται με θέματα απασχόλησης), αλλά και κατά μορφωτικό επίπεδο. Υπάρχουν επίσης διαθέσιμα στοιχεία κατά φύλο και ηλικία και αναφορικά με τον κλάδο απασχόλησης, τους συγκεκριμένους τομείς απασχόλησης (Κωδικούς ΝΙΑΣΕ) και την περιοχή. Το ΙΚΑ επίσης έχει στοιχεία για τους ασφαλισμένους του κατά ηλικία και φύλο μέχρι την ηλικία των 70 ετών και πάνω από αυτήν την ηλικία (8). Επιπλέον, έχει στοιχεία για τα μισθολογικά επίπεδα για τις γυναίκες και για τις γυναίκες στις ηλικιακές ομάδες 50-54, 55-59, 60-69 και 70+. Αυτά τα στοιχεία έχουν ξεχωριστό ενδιαφέρον, καθώς δείχνουν ότι τα επίπεδα των αποδοχών των μεγαλύτερων σε ηλικία γυναικών μειώνονται σταδιακά σε σχέση με των ανδρών, καθώς η ηλικία τους αυξάνει, αλλά και σε σύγκριση με τις νεότερες γυναίκες. Για παράδειγμα, οι μισθολογικές διαφορές είναι στο υψηλότερο σημείο τους για όσες εργαζόμενες είναι άνω των 50 ετών. Γίνεται κάποια εργασία πάνω στα νούμερα της ΕΣΥΕ για την θέση της γυναίκας στην ελληνική αγορά εργασίας σε σχέση με την ηλικία της (21).

Οι μεγαλύτερες σε ηλικία γυναίκες έχουν ένα από τα χαμηλότερα ποσοστά συμμετοχής στην αγορά εργασίας στην Ευρώπη, με τους οικογενειακούς λόγους να αποτελούν τον μοναδικό παράγοντα που αναφέρεται ως υπεύθυνος για αυτή την έλλειψη δραστηριότητας. Οι γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας εξακολουθούν να παίζουν εξαιρετικά σημαντικό ρόλο στη γεωργία, κάτι το οποίο αγνοείται πολύ συχνά από τους διαμορφωτές της αγροτικής πολιτικής και όσους ασχολούνται με τη στήριξη της γεωργίας γενικότερα (22). Αν και οι αριθμοί τους παρουσιάζουν συστηματική μείωση, η αναλογία των γυναικών ηλικίας 45 ετών και άνω στην γεωργία έχει αυξηθεί (3).

⁷ Υπάρχει συμμετοχή στην Λαϊκή Επιμόρφωση διάφορων μορφών από γυναίκες μεγαλύτερης η'λ αλλά όχι στοιχεία.

Τομείς απασχόλησης, συνθήκες και στάση απέναντι στους μεγαλύτερους σε ηλικία εργαζόμενους

Οι Έρευνες για το Εργατικό Δυναμικό (3) δείχνουν τη συγκέντρωση των γυναικών σε επιλεγμένα επαγγέλματα κατά ηλικία. Η αυτο-απασχόληση είναι η υψηλότερη στην Ευρώπη για τους μεγαλύτερους σε ηλικία εργαζόμενους και των δύο φύλων (47% των ατόμων 55-64 ετών και 75% των ατόμων 60-64 ετών το 1998) και το ποσοστό των γυναικών μεγαλύτερης ηλικίας που είναι ελεύθεροι επαγγελματίες είναι υψηλότερο για τις μεγαλύτερες σε ηλικία γυναίκες από ό,τι για τις νεότερες – (το 40% των γυναικών ηλικίας 45-64 ήταν ελεύθεροι επαγγελματίες το 1998).

Τα μισθολογικά επίπεδα που αναφέρονται από την Γενική Γραμματεία Ισότητας βασίζονται στα Στατιστικά Στοιχεία για το Εργατικό Δυναμικό της ΕΣΥΕ του 1998. Τα στοιχεία από το ΙΚΑ (8) δείχνουν τις κατά μέσο όρο μηνιαίες/ωριαίες αποδοχές κατά φύλο και ηλικία. Είναι αξιοσημείωτο ότι όσο αυξάνεται η ηλικία τόσο αυξάνεται και η διαφορά στις αποδοχές των ανδρών και των γυναικών. Επομένως, όσες εργαζόμενες είναι άνω των 50 ετών κερδίζουν μόνο το 52% περίπου από τον μέσο όρο των αποδοχών των ανδρών.

Δεν βρέθηκε καμία έρευνα για το θέμα του φύλου και της στάσης απέναντι στους μεγαλύτερους σε ηλικία εργαζόμενους.

Έξοδος από την αγορά εργασίας

Η ανεργία, αν και χαμηλότερη για άλλες ηλικιακές ομάδες, αυξήθηκε για τις γυναίκες ηλικίας 55-64 ετών από 1,2% το 1990 σε 4,4% το 2000. Υπάρχουν κάποια διαθέσιμα νούμερα για την Ελλάδα αναφορικά με τον μέσο όρο της ηλικίας της μετάβασης προς τη μη επαγγελματική δραστηριοποίηση κατά φύλο για την περίοδο 1950-2000 (23). Τα στοιχεία του ΙΚΑ (8) δίνουν την ακριβή ηλικία στην οποία οι γυναίκες και οι άνδρες παίρνουν τη σύνταξή τους. Ο μέσος όρος ηλικίας για τις γυναίκες είναι τα 57,82 χρόνια και για τους άνδρες τα 60,76 χρόνια το 2001. Επίσης, υπάρχουν και κάποιες λεπτομέρειες για την ακριβή ηλικία στην οποία οι γυναίκες παίρνουν την σύνταξή τους μέχρι την ηλικία των 75 ετών.

Σε μία μελέτη, υπάρχει μια εξέταση των αρνητικών συναισθηματικών συνεπειών της συνταξιοδότησης, που σχετίζονται με το πώς αντιλαμβανόμαστε τον εαυτό μας, όπου εξετάζεται το ζήτημα της ταυτότητας για τα άτομα της τρίτης ηλικίας, συμπεριλαμβανομένων των γυναικών μεγαλύτερης ηλικίας (14).

Μη αμειβόμενη εργασία στην οικογένεια

Οι Έρευνες για το Εργατικό Δυναμικό (3) δείχνουν ότι εκτιμάται πως το 40% του συνόλου των γυναικών είναι μη αμειβόμενοι εργαζόμενοι για την οικογένεια, με στοιχεία που διατίθενται για πέντε ηλικιακές ομάδες (50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74, 75+). Με αργό ρυθμό, οι αριθμοί έχουν μειωθεί, κάτι που σχετίζεται εν μέρει με την μειούμενη συμμετοχή των γυναικών στη γεωργία. Το Ευρωπαϊκό Δίκτυο για τις Πολιτικές για την Μη Αμειβόμενη και Αμειβόμενη Εργασία έχει επίσης εξετάσει αυτό το θέμα (24).

Σε μία αναφορά, υπάρχει μια πολύ σύντομη ανασκόπηση της κατάστασης των γυναικών στην Ελλάδα αναφορικά με την παροχή φροντίδας μέσα στο σπίτι. Γίνεται αναφορά στο παραδοσιακό μοντέλο και τους ρόλους με τους οποίους οι γυναίκες έχουν μεγαλώσει ως πρόσφατα στην Ελλάδα, συμπεριλαμβανομένης της παροχής φροντίδας προς τα μέλη της οικογένειας, π.χ. τους συζύγους, τα παιδιά, τα εγγόνια, τα πεθερικά, κ.λπ., ένα μοντέλο που ακόμα κυριαρχεί, αν και παρουσιάζει αύξηση και ο αριθμός των γυναικών άνω των 50 ετών που έχουν και αμειβόμενη εργασία εκτός σπιτιού (17).

Σε μια άλλη μελέτη, το ποσοστό των γυναικών που εργάζονται στην οικογένεια χωρίς αμοιβή υπολογίζεται στο 75% του συνόλου όλων αυτών που δουλεύουν χωρίς αμοιβή, για την περίοδο 1990-1997 και η πηγή του υπολογισμού αυτού είναι η Αναφορά για την Ανθρώπινη

Ανάπτυξη (Human Development Report) του 1999, του Προγράμματος για την Ανάπτυξη του ΟΗΕ. Είναι αξιοσημείωτο ότι το μεγαλύτερο μέρος αυτών των γυναικών είναι ηλικίας 50+ (25).

Σε μία μελέτη, όπου δεν υπάρχει ξεχωριστή αναφορά στην Ελλάδα, αλλά γίνεται αναφορά στις «Νότιες» χώρες, στις οποίες περιλαμβάνεται η Ελλάδα, υπάρχει σύγκριση των γυναικών άνω των 60 ετών με τους άνδρες της ίδιας ηλικίας σε ένα διάγραμμα που παρουσιάζει το μέγεθος της φροντίδας που προσφέρουν τα ηλικιωμένα μέλη στην ευρύτερη οικογένεια. Το διάγραμμα δείχνει ότι οι γυναίκες στις «Νότιες» χώρες προσφέρουν μεγάλο μέρος της φροντίδας των μικρών παιδιών, η οποία μειώνεται καθώς μεγαλώνει η ηλικία τους και ακολουθούν στη συνέχεια οι «Βόρειες» χώρες. Οι άνδρες της ίδιας ηλικίας προσφέρουν πολύ λιγότερη φροντίδα στα μικρά παιδιά, με τους άνδρες των «Νοτίων» χωρών να προσφέρουν την λιγότερη από όλους. Όλες οι κατηγορίες συναντώνται στην ηλικία των 80 ετών περίπου, όπου η παροχή φροντίδας προς τα μικρά παιδιά είναι ελάχιστη για όλους (14).

Μη αμειβόμενη εργασία σε κοινωνικά δίκτυα

Δεν υπάρχουν καθόλου επίσημα στοιχεία για αυτό το θέμα. Η Ελλάδα δεν συμμετέχει στην Έρευνα για τις Παγκόσμιες Αξίες (World Values Survey), στην οποία συμμετέχουν 90 χώρες, αλλά ξεκίνησε να συμμετέχει στην Ευρωπαϊκή Κοινωνική Έρευνα στα τέλη της δεκαετίας του 1990. Από τα στοιχεία του European Community Household Panel (ECHP), είναι φανερό πως η συμμετοχή σε ομάδες, π.χ. στην κοινωνία των πολιτών μέσω ΜΚΟ, είναι από τις χαμηλότερες στην Ευρώπη (8,9%) (26) και πως οι ηλικιωμένοι άνθρωποι έχουν ακόμα μικρότερο ποσοστό συμμετοχής από τους νεότερους.

Άλλα θέματα

Υπάρχουν κάποια επίσημα στοιχεία για τις ηλικιωμένες μετανάστριες από τις κάρτες αίτησης για άδεια παραμονής και εργασίας, που δείχνουν ότι πολλές γυναίκες από τη Βουλγαρία είναι ηλικίας 40-49, αρκετά μεγαλύτερες από την πλειοψηφία των μεταναστών (27). Τα στοιχεία από το ΙΚΑ που αφορούν τους μετανάστες δεν κατηγοροποιούνται ανάλογα με την ηλικία.

Υπάρχουν επίσης κάποια στοιχεία για την εγκληματικότητα των γυναικών που δείχνουν ότι το 36% των ατόμων στη φυλακή είναι γυναίκες ηλικίας 45-59 και συνήθως χαμηλού μορφωτικού επιπέδου (28).

3.4 Υλική κατάσταση και η επίδρασή της στις συνθήκες διαβίωσης

Πηγές και επίπεδα εισοδήματος

Η φτώχεια των ελληνικών νοικοκυριών που επισημαίνεται σε πολλές δημογραφικές, κοινωνικές και οικονομικές αναφορές (το 22% των ελληνικών νοικοκυριών ζουν κάτω από το όριο της φτώχειας) έχει επίσης στενή σχέση και με το φύλο και την ηλικία, με τις μεγαλύτερες σε ηλικία γυναίκες να υποφέρουν περισσότερο από τη φτώχεια. Η πλειοψηφία των γυναικών μεγαλύτερης ηλικίας στηρίζονται σε συντάξεις μετά την ηλικία των 60 ετών για το εισόδημά τους, ενώ άλλες πηγές εισοδήματος είναι η ιδιοκτησία και η οικογένεια. Η ελληνική πολιτεία προσφέρει μια επιδότηση (ΕΚΑΣ) σε άτομα άνω των 60 ετών που έχουν εισόδημα χαμηλότερο από το όριο της φτώχειας. Οι αριθμοί των ατόμων που λαμβάνουν αυτή τη βοήθεια είναι διαθέσιμοι, αλλά όχι διαχωρισμένοι κατά φύλο και ηλικία. Οι αριθμοί που αναφέρονται στα εισοδήματα υπάρχουν διαθέσιμοι κατά φύλο και ηλικιακές ομάδες (60-74, 75-84, 85 και άνω) και δημοσιεύονται κατά καιρούς από τις Έρευνες για το Εργατικό Δυναμικό (3).

Υπάρχει ένα ερευνητικό άρθρο που εστιάζει στο εισόδημα των γυναικών μεγαλύτερης ηλικίας στην Ελλάδα, αλλά δεν παρουσιάζει στοιχεία, παρά κάνει μια γενική περιγραφή της

κατάστασης και των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι μεγαλύτερες σε ηλικία γυναίκες. Γίνεται αναφορά στις συντάξεις που δικαιούνται οι γυναίκες και στις εξαιρετικά μεγάλες οικονομικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν όσες έχουν σαν μοναδικό εισόδημα μια ανεπαρκή σύνταξη, αλλά είναι αναγκασμένες να ζουν με ενοίκιο και να ζητούν στήριξη από τα παιδιά τους και άλλα μέλη της οικογένειας (31).

Συστήματα κοινωνικής προστασίας που επηρεάζουν τις γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας

Υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία για τον αριθμό των γυναικών μεγαλύτερης ηλικίας που είναι ασφαλισμένες στο ΙΚΑ και τον ΟΓΑ κατά ηλικία (8,9). Και τα δύο ασφαλιστικά ταμεία παρέχουν λεπτομερή στοιχεία αναφορικά με τα επίπεδα των συντάξεων: για τις συνταξιούχους του ΙΚΑ, ο μέσος όρος του ποσού της σύνταξης το 2003 ήταν 30% χαμηλότερος από εκείνον των ανδρών, αντανακλώντας και τον μικρότερο αριθμό εργασιμων ετών και τις χαμηλότερες αποδοχές των γυναικών. Ήταν 17% λιγότερο για τις αναπηρικές συντάξεις και, αναφορικά με τις συντάξεις χηρείας, οι λίγοι άνδρες που λαμβάνουν σύνταξη χηρείας πήραν 34% λιγότερο από τις γυναίκες χήρες, και πάλι ως αποτέλεσμα των λιγότερων ετών και των χαμηλότερων αποδοχών των γυναικών. Οι συντάξεις για τις χήρες ήταν το 61% της βασικής σύνταξης. Υπάρχουν επίσης κάποια στοιχεία για τον αριθμό των ατόμων που λαμβάνουν το συμπληρωματικό επίδομα (ΕΚΑΣ) προκειμένου να έχουν μια επαρκή σύνταξη. Αυτοί οι αριθμοί δεν είναι διαθέσιμοι κατά ηλικία και φύλο από το ΙΚΑ, καθώς οι αριθμοί και ο καθορισμός των δικαιούχων εξαρτάται από το συνολικό εισόδημα. Εντούτοις, αν κρίνουμε από τον μεγάλο αριθμό των ατόμων που λαμβάνουν αυτή τη βοήθεια επειδή είναι εξαρτημένα μέλη (χήροι και χήρες), μπορούμε να υποθέσουμε ότι ένα σημαντικό μέρος των γυναικών μεγαλύτερης ηλικίας που λαμβάνουν σύνταξη χηρείας έχουν πολύ χαμηλά εισοδήματα.

Δεν βρέθηκε καμία έρευνα για αυτό το θέμα.

- Κατανάλωση υπηρεσιών και αγαθών Δεν υπάρχουν καθόλου επίσημα στοιχεία διαθέσιμα κατά φύλο και ηλικία. Δεν βρέθηκε καμία έρευνα για αυτό το θέμα.
- Συνθήκες στέγασης και εξοπλισμός – Οι συνθήκες στέγασης του ελληνικού πληθυσμού δεν δίνονται κατηγοριοποιημένες κατά φύλο και ηλικία, για παράδειγμα ποιο κομμάτι του πληθυσμού δε διαθέτει εσωτερική τουαλέτα κ.λπ. Η ιδιοκτησία των κατοικιών, όμως, είναι διαθέσιμη κατά φύλο και ηλικία (2). Δεν βρέθηκε καμία έρευνα για αυτό το θέμα.
- Οικονομική ενίσχυση που παρέχεται σε μέλη της οικογένειας – Δεν υπάρχουν καθόλου επίσημα στοιχεία διαθέσιμα κατά φύλο και ηλικία. Δεν βρέθηκε καμία έρευνα για αυτό το θέμα.

3.5 Κοινωνική ένταξη, συμμετοχή και άλλα κοινωνικά ζητήματα

Σύνθεση του νοικοκυριού και οικογενειακή κατάσταση

Υπάρχουν στοιχεία από την Απογραφή που δίνουν λεπτομερή, κατηγοριοποιημένα στοιχεία κατά ηλικία, περιοχή, φύλο, συγκατοίκηση και οικογενειακή κατάσταση (2). Δεν υπάρχουν καθόλου στατιστικά στοιχεία για τον ρόλο των παππούδων και των γιαγιάδων, π.χ. στη φροντίδα των εγγονιών τους.

Υπάρχει μία μελέτη που εστιάζει στις συνθήκες κατοικίας των γυναικών μεγαλύτερης ηλικίας στην Ευρώπη, βάσει στοιχείων από το European Community Household Panel. Ένας πίνακας δείχνει πως ο αριθμός των γυναικών ηλικίας 65+ που ζουν μόνες τους στην Ελλάδα είναι χαμηλότερος από ό,τι στις «Βόρειες» χώρες, ενώ ο αριθμός των γυναικών που μένουν με τα παιδιά τους είναι υψηλότερος από τις «Βόρειες» χώρες. Σε γενικές γραμμές, σε αυτήν τη μελέτη η Ελλάδα αποκαλύπτεται ότι έχει παρόμοιο στυλ οργάνωσης της κατοικίας με τις υπόλοιπες «Νότιες» χώρες, οι οποίες παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές από τις «Βόρειες»

χώρες. Τα αντίστοιχα στοιχεία για τους άνδρες, που παρουσιάζονται στον ίδιο πίνακα, αποκαλύπτουν το ίδιο μοτίβο (32).

Μια δεύτερη μελέτη με πολύ παρόμοιο θέμα, δηλαδή τον τρόπο οργάνωσης της κατοικίας των ηλικιωμένων Ευρωπαίων γυναικών, περιλαμβάνει στοιχεία που δείχνουν ότι περισσότερες από τις μισές ανύπαντρες Ελληνίδες που έκαναν παιδιά, ζουν με τα παιδιά τους μετά την ηλικία των 70 ετών, ενώ ο αριθμός των γυναικών που ζουν μόνες τους είναι κοντά στον αριθμό των υπόλοιπων «Νότιων» χωρών και σημαντικά χαμηλότερος από αυτόν των «Βορείων» χωρών (33). Εντούτοις, η πλειοψηφία των γυναικών που δεν έκαναν παιδιά ζουν μόνες, με μόνο το 19% να μένει με κάποιον, ένα νούμερο που φέρνει την Ελλάδα πιο κοντά στις «Βόρειες» χώρες, παρά στις υπόλοιπες «Νότιες» χώρες. Ένας άλλος πίνακας δείχνει ότι η πιθανότητα να ζει μόνη μια ηλικιωμένη γυναίκα άνω των 70 ετών σταθερά μειώνεται στις «Νότιες» χώρες, ενώ αυξάνεται στις «Βόρειες» και αρχίζει να μειώνεται μετά την ηλικία των 80 ετών, παραμένοντας όμως και πάλι υψηλότερη από ό,τι στις «Νότιες» χώρες. Επιπλέον, ένας άλλος πίνακας που παρουσιάζει την επίδραση του εισοδήματος στην πιθανότητα που έχει μια ανύπαντρη γυναίκα να ζει μόνη της μετά την ηλικία των 70 ετών, δείχνει ότι όσες δεν είχαν παιδιά είχαν υψηλότερα εισοδήματα κατά μέσο όρο (8.060 €, αντί 7.400 € για όσες είχαν παιδιά) Η πιθανότητα του να μένει κάποιος μόνος του αυξάνει με το εισόδημα.

Σε μία άλλη μελέτη, υπάρχει ένας πίνακας που παρουσιάζει το ποσοστό των γυναικών ηλικίας άνω των 65 ετών ως προς το σύνολο του γυναικείου πληθυσμού σαν το 15,1% (Απογραφή του 1991), το μεγαλύτερο μέρος των οποίων είναι χήρες, σε αντίθεση με τους άνδρες που είναι παντρεμένοι. Η εξήγηση που δίνεται στη μελέτη είναι ο μεγαλύτερος αριθμός ετών που ζουν οι γυναίκες, σε συνδυασμό με τη διαφορά της ηλικίας στην οποία παντρεύονται άνδρες και γυναίκες, που οδηγούν σε μεγάλο αριθμό γυναικών που έχουν χηρέψει. Παρομοίως, ο αριθμός των διαζευγμένων γυναικών άνω των 65 ετών είναι σχεδόν διπλάσιος από αυτόν των ανδρών, γεγονός που δείχνει ότι οι άνδρες σε γενικές γραμμές ξαναπαντρεύονται, ενώ οι γυναίκες μένουν περισσότερο μόνες (34).

- Σχέσεις μεταξύ των δύο φύλων Δεν βρέθηκαν καθόλου πληροφορίες για αυτό το θέμα.
- Σχέσεις μεταξύ των γενεών (σε μακροεπίπεδο) Δεν βρέθηκαν καθόλου πληροφορίες για αυτό το θέμα.
- Σεξουαλικότητα.

Αυτό το θέμα δεν περιλαμβάνεται καθόλου στα επίσημα στατιστικά στοιχεία.

Σε ένα άρθρο υπάρχει σύντομη αναφορά στο πρόβλημα της ταυτότητας για όλες τις γυναίκες αναφορικά με το σώμα και την εμφάνισή τους και στην δυσκολία που έχουν να ταυτιστούν με την εικόνα των γυναικών που προβάλλεται μέσα από τα μέσα επικοινωνίας, και κυρίως τη διαφήμιση. Στο άρθρο αυτό οι μεγαλύτερες σε ηλικία αναφέρονται σαν ένα παράδειγμα του φαινομένου αυτού (14).

- Συγγενικά δίκτυα – Αυτό το θέμα δεν περιλαμβάνεται καθόλου στα επίσημα στατιστικά στοιχεία. Δεν βρέθηκαν καθόλου πληροφορίες για αυτό το θέμα.
- Φιλίες, δίκτυα στη γειτονία και την κοινότητα (τοπικό επίπεδο).

Αυτό το θέμα δεν περιλαμβάνεται καθόλου στα επίσημα στατιστικά στοιχεία.

Σε μία μελέτη γίνεται αναφορά στις θετικές συνέπειες που έχει για τις γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας η συμμετοχή τους σε σωματικές δραστηριότητες και ασκήσεις μέσα στο πλαίσιο μιας ομάδας και ενός συλλόγου για τους ηλικιωμένους. Στη μελέτη δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στη σημασία της μοιρασιάς, της στήριξης και της ανταποδοτικότητας που προσφέρεται στις ηλικιωμένες αυτές γυναίκες (14).

Κινητικότητα και προσβασιμότητα

Αυτό το θέμα δεν περιλαμβάνεται καθόλου στα επίσημα στατιστικά στοιχεία.

Δεν φαίνεται να υπάρχουν καθόλου στοιχεία αναφορικά με την φροντίδα κατά ηλικία και φύλο, ούτε βρέθηκαν μελέτες αναφορικά με την προσβασιμότητα της γειτονιάς και της περιοχής για τα ηλικιωμένα άτομα.

Ελεύθερος χρόνος και πολιτιστικές δραστηριότητες

Αυτό το θέμα δεν περιλαμβάνεται καθόλου στα επίσημα στατιστικά στοιχεία⁸.

Μία μελέτη εστίασε σε μία ομάδα μεγαλύτερων σε ηλικία γυναικών (65-80) που συμμετείχαν σε ένα εύρος ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων, όπως η φυσική άσκηση και οι εκδρομές, στα πλαίσια ενός συλλόγου για τους ηλικιωμένους, αλλά η ανάλυση έδινε έμφαση στην άσκηση και τα ζητήματα υγείας, και όχι τόσο στην ψυχαγωγική πλευρά (14).

- Εθελοντισμός – Αυτό το θέμα δεν περιλαμβάνεται καθόλου στα επίσημα στατιστικά στοιχεία.
- Οι ηλικιακές διακρίσεις και άλλες μορφές διακρίσεων.

Αυτό το θέμα δεν περιλαμβάνεται καθόλου στα επίσημα στατιστικά στοιχεία.

Σε μία μελέτη αναφέρονται οι ψυχολογικές συνέπειες της μοντέρνας διαφήμισης για τις μεγαλύτερες σε ηλικία γυναίκες, που δεν μπορούν να ταυτιστούν με την εικόνα της γυναίκας και του γυναικείου σώματος που χρησιμοποιούνται στη διαφήμιση και καταλήγουν να νιώθουν δυσαρεστημένες με την εμφάνισή τους. Επιπλέον, υπάρχει σύντομη αναφορά και στα στερεότυπα που χρησιμοποιούνται στη διαφήμιση, όπως το ότι οι γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας παρουσιάζονται πάντα σαν γιαγιάδες ή στην κουζίνα (14).

- Κοινωνικο-ψυχολογικές πλευρές – Αυτό το θέμα δεν περιλαμβάνεται καθόλου στα επίσημα στατιστικά στοιχεία.
- Άλλα θέματα.

Σε μία έρευνα εξετάζονται τα ζητήματα της ταυτότητας και της αντίληψης του εαυτού από ψυχολογική πλευρά, με έμφαση στις γυναικές μεγαλύτερης ηλικίας και τις αλλαγές στο πώς αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους που συνοδεύουν τις μεγαλύτερες ηλικίες.

Σε μια άλλη έρευνα, γυναίκες από τις ηλικιακές ομάδες 35-64 και 65+ στην Ελλάδα ρωτήθηκαν αν ήταν ικανοποιημένες με το σωματικό τους βάρος. Υπάρχει ένας πίνακας που δείχνει ότι οι γυναίκες στη μεγαλύτερη ηλικιακή ομάδα είναι λιγότερο ικανοποιημένες με το βάρος τους, πράγμα που πιθανόν να αποκαλύπτει τη δυσκολία τους να δεχθούν αλλαγές στο σώμα τους, οι οποίες επέρχονται με την ηλικία (14).

3.6 Βία

Δεν υπάρχουν καθόλου επίσημα στοιχεία αναφορικά με την βία που βιώνουν οι γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας μέσα στην οικογένεια ή σε ιδρύματα φιλοξενίας ηλικιωμένων ατόμων και μόνο πρόσφατα γράφτηκε μια αναφορά για την βία στο σπίτι εναντίον των γυναικών (35), αλλά καλύπτει γυναίκες μέχρι την ηλικία των 60 ετών.

Υπάρχουν επίσημα στοιχεία για τα ατυχήματα, τα τροχαία δυστυχήματα και τις αυτοκτονίες (18). Αναφορικά με τα τροχαία ατυχήματα, η ανάλυση αφορά μόνο τα άτομα μέχρι την ηλικία των 50 ετών και άνω και δεν υπάρχει διαχωρισμός σύμφωνα με το φύλο, παρόλο που περισσότερα από τα μισά τροχαία ατυχήματα συμβαίνουν σε αυτήν την ηλικιακή ομάδα. Υπάρχει διαχωρισμός στα ατυχήματα οδήγησης, αλλά μόνο μέχρι την ηλικία των 50 ετών. Οι αριθμοί που αφορούν τις αυτοκτονίες δίνονται κατά ηλικία και φύλο, αλλά μόνο μέχρι την ηλικία των 41 ετών.

8 Θα μπορούσε να υπάρχει από το Υπουργείο Πολιτισμού μια ανάλυση κατά φύλο και ηλικία για τις επιδοτούμενες 'κάρτες πολιτισμού' που δόθηκαν σε ηλικιωμένα άτομα.

Δεν βρέθηκαν καθόλου άλλες μελέτες διαθέσιμες για τη βία και τις γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας.

3.7 Αντιπροσώπευση συμφερόντων

Πολιτική συμμετοχή

Στη νέα Βουλή (2004) το 13% των βουλευτών είναι γυναίκες, σε σύγκριση με το 9% της προηγούμενης Βουλής, όμως δεν υπάρχει περαιτέρω κατηγοριοποίηση σύμφωνα με την ηλικία (36). Θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι μεγαλύτεροι άνθρωποι δεν μιλούν για την ηλικία τους και ότι θεωρείται αγενές το να ρωτήσει κανείς.

Σε μία μελέτη γίνεται σύντομη αναφορά στην έλλειψη πολιτικής συμμετοχής, όπως και στην αντιπροσώπευση των συμφερόντων στα κοινά και την πολιτική, εκ μέρους μεγάλης μερίδας του ελληνικού γυναικείου πληθυσμού, και ιδιαίτερα των γυναικών μεγαλύτερης ηλικίας, λόγω του τρόπου με τον οποίον μεγάλωσαν και του παραδοσιακού μοντέλου, το οποίο ακόμα ακολουθούν (20).

Εκπροσώπηση σε ομάδες προάσπισης συμφερόντων και ...

Δεν βρέθηκαν καθόλου στατιστικά ή ερευνητικά στοιχεία για τις γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας αναφορικά με το θέμα αυτό.

Συμμετοχή σε επίσημες και ανεπίσημες διαδικασίες λήψης αποφάσεων

Υπάρχουν κάποια στοιχεία της Γενικής Γραμματείας Ισότητας αναφορικά με τη συμμετοχή των γυναικών σε φορείς λήψης αποφάσεων, π.χ. το δικαστικό σώμα και τις εθνικές και τοπικές αρχές αλλά αυτά δεν είναι ελεύθερα διαθέσιμα.

Άλλα θέματα

Τα περισσότερα από 900 Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ) στα οποία πηγαίνουν ηλικιωμένοι έχουν διαφορετικά επίπεδα συμμετοχής και όλα τα μέλη είναι άνω των 60 ετών. Εντούτοις, δεν μαζεύονται τακτικά στοιχεία σε αυτά, τα στοιχεία τους δεν αποτελούν μέρος των τακτικών επισήμων στατιστικών στοιχείων και δεν υπάρχουν στοιχεία για την ηλικία των ατόμων που έχουν κάποια επίσημη θέση και λειτουργία σε αυτά.

4. Συμπεράσματα και προτάσεις

4.1 Γενικές παρατηρήσεις

Η έλλειψη έρευνας και στοιχείων για το θέμα των γυναικών μεγαλύτερης ηλικίας είναι εμφανής μέσα από την παραπάνω παρουσίαση. Ακόμα και μέσα στις ευρείες παραμέτρους του Προγράμματος «MERI», 50 ετών και άνω, δεν υπάρχει σχεδόν τίποτα καταγεγραμμένο. Αυτό μπορεί να ερμηνευτεί σαν αποτέλεσμα της μη ορατής πολιτικής και κοινωνικής παρουσίας των γυναικών μεγαλύτερης ηλικίας ή των πατριαρχικών συστημάτων προστασίας των γυναικών που ακόμα επικρατούν, όμως η πραγματικότητα της ζωής των ηλικιωμένων Ελληνίδων είναι συχνά σκληρή⁹. Υπάρχουν συγκεκριμένες πλευρές της ζωής των γυναικών που δεν εξετάζονται σε αυτήν την αναφορά, π.χ. η μεταβίβαση της περιουσίας στα παιδιά με το δικαίωμα χρήσης από το ηλικιωμένο ζευγάρι ή τη χήρα, που καταδεικνύει την έλλειψη

9 Αυτό δε σημαίνει πως η ζωή των νεότερων σε ηλικία Ελληνίδων δεν είναι επίσης σκληρή, όπως καταδεικνύεται από την ανεργία και την έλλειψη υπηρεσιών, (π.χ. αναφορικά με τη μητρότητα) που αντιμετωπίζουν.

ελέγχου της ζωής τους που αντιμετωπίζουν οι γυναικές μεγαλύτερης ηλικίας στην Ελλάδα. Ενώ, κάποιες μεγαλύτερες σε ηλικία γυναίκες, είτε μέσω μιας ξεχωριστής καριέρας είτε μέσω κάποιας κληρονομιάς από πολύ μεγαλύτερους σε ηλικία συζύγους μπορεί να ανήκουν στο πλουσιότερο κομμάτι του πληθυσμού, αυτές παραμένουν μια πολύ μικρή μειονότητα. Θα πρέπει επίσης από πολιτική σκοπιά να επισημάνουμε ότι ιδιαίτερα οι μεγαλύτερες σε ηλικία γυναίκες είναι αυτές που υποφέρουν από το γεγονός ότι αγνοούνται στις έρευνες και τη στατιστική ανάλυση. Ακόμα και τα εξαιρετικά περιορισμένα στοιχεία που παρουσιάστηκαν εδώ καταδεικνύουν καθαρά τα συσσωρευμένα και αυξανόμενα μειονεκτήματα με οικονομικούς όρους του να είσαι σχετικά ηλικιωμένη στην Ελλάδα, είτε σαν μισθωτή είτε σαν συνταξιούχος. Τα στοιχεία για τη φτώχεια δείχνουν ότι οι γυναικές μεγαλύτερης ηλικίας επηρεάζονται ιδιαίτερα δυσμενώς. Όσον αφορά άλλους τομείς της ζωής δεν γνωρίζουμε σχεδόν τίποτα για το τι συμβαίνει στους πιο ηλικιωμένους Έλληνες πολίτες και οι γυναίκες συμπεριλαμβάνονται σε αυτή τη γενικότερη κατάσταση άγνοιας για την ζωή των μεγαλύτερων σε ηλικία ατόμων.

4.2 Συγκεκριμένα κενά στα εθνικά στοιχεία

Υπάρχει διεξαγωγή ελάχιστης έρευνας πάνω στις διάφορες πλευρές της γήρανσης, τις συνθήκες ζωής, την υγεία και την ευημερία των μεγαλύτερων σε ηλικία ατόμων στην Ελλάδα. Επίσης, υπάρχει ελάχιστη έρευνα αναφορικά με το φύλο, που να καλύπτει τις γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας. Επομένως, **οι προτάσεις που διατυπώνονται εδώ αρχίζουν με τις εξαιρετικά περιορισμένες συνθήκες που επικρατούν στην Ελλάδα σε σχέση με τα επίσημα στοιχεία και την έρευνα.** Ευτυχώς, υπάρχουν κάποια δείγματα αλλαγής στη φιλοσοφία και τη νοοτροπία στον δημόσιο τομέα και κάποια στοιχεία πλέον συλλέγονται σαν μια πηγή πληροφόρησης για τους διαμορφωτές της πολιτικής και για δημόσια χρήση.

Σε κάθε τομέα που αναφέρθηκε παραπάνω, υπάρχει τις περισσότερες φορές ένα πλήρες κενό αναφορικά με το τι γνωρίζουμε. Επομένως, τα στοιχεία που έχουμε για την υγεία των γυναικών μεγαλύτερης ηλικίας, μας δίνει μια ένδειξη ότι τα επίπεδα αναπηρίας τους ή της υγείας όπως οι ίδιες εκτιμούν, είναι χαμηλότερα από ό,τι των άλλων χωρών, αλλά οι γνώσεις μας είναι ελάχιστες, Δεν έχουμε μέτρο σύγκρισης με τα γενικότερα επίπεδα αναπηρίας στον πληθυσμό.

Υπάρχουν εξαιρετικά πολλά κενά στα επίσημα στατιστικά στοιχεία και τις πηγές που αναφέρονται σε αυτά. Ακόμα και οι ερωτήσεις στην Απογραφή είναι πολύ περιορισμένες.

4.3 Προτάσεις για τη βελτίωση της κατάστασης

Η Στατιστική Υπηρεσία ξεκίνησε την αρχή της δεκαετίας του 1960 και από τότε αντιμετωπίζει σταθερό πρόβλημα χρηματοδότησης, όπως και την ανάγκη για ένα κεντρικό σχέδιο και για οργάνωση όλων των τμημάτων της.

- Συστήνεται τόσο η επένδυση στην στατιστική υπηρεσία, όσο και η αναδιοργάνωσή της. Η εκπαίδευση του προσωπικού αναφορικά με τη χρήση των στοιχείων που θα μπορούσαν να κάνουν στον κεντρικό και περιφερειακό σχεδιασμό και τη διαμόρφωση πολιτικής θα τους βοηθούσε να είναι πιο ευαίσθητοι σε θέματα σχετικά με το φύλο και ιδιαίτερας τις γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας.
- Πρέπει να υπάρχει πολύ καλύτερος συντονισμός μεταξύ των κρατικών υπηρεσιών, προκειμένου να διασφαλιστεί η παραγωγή επαρκών στατιστικών στοιχείων από την ΕΣΥΕ.
- Χρειάζεται βαθύτερη ανάλυση των υπάρχοντων στοιχείων και της παραγωγής τους σε μία μορφή πιο άμεσα διαθέσιμη. Και πάλι, τέτοιες αναλύσεις θα μπορούσαν να διασφαλίσουν την άμεση διαθεσιμότητα στοιχείων κατά ηλικία και φύλο.

- Η Τοπική Αυτοδιοίκηση θα πρέπει να πάρει σοβαρά τον ρόλο της στην παραγωγή τοπικών στατιστικών στοιχείων για τα άτομα που κατοικούν στις αντίστοιχες περιοχές και σε αυτά θα πρέπει να περιλαμβάνονται στοιχεία για την ηλικία και το φύλο.
- Όλα τα Ταμεία Κοινωνικής Ασφάλισης θα πρέπει να δημοσιοποιούν τις αναφορές με τα στατιστικά τους στοιχεία, κατηγοριοποιημένα κατά φύλο και ηλικία και να υπάρχει πρόσβαση σε αυτά μέσω του Διαδικτύου.
- Τα επίσημα στατιστικά στοιχεία της αστυνομίας θα πρέπει να κατηγοριοποιούνται με τρόπο που να εξυπηρετεί επαρκώς τα άτομα που ανήκουν σε μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες.
- Τα στατιστικά στοιχεία για την υγεία – δεδομένου ότι η θνησιμότητα και η νοσηρότητα ολοένα και περισσότερο σχετίζονται με τις μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες, θα πρέπει να δίνονται από τα νοσοκομεία για τις εισαγωγές και τα εξιτήρια χωρισμένα σε ηλικιακές ομάδες ανα πέντε έτη και να καλύπτουν μέχρι και την ηλικία 85+ ή 90+, αφού ο μεγαλύτερος αριθμός των ατόμων που χρησιμοποιούν τα νοσοκομεία ανήκει στις μεγαλύτερες ηλικίες. Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας ανακοίνωσε ότι είναι σε εξέλιξη η δημιουργία της δικής του βάσης δεδομένων.

5. Βιβλιογραφία

1. Stiehr K, Huth S. Webwitches και άλλες γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας. www.sophia-net.org Ανταλλαγή πληροφοριών και συζήτηση εμπειριών και βιωμάτων στο Διαδίκτυο, Ευρήματα από ένα πρόγραμμα στην Αυστρία, τη Γαλλία και τη Γερμανία, Verlag Peter Wiehl, Stuttgart, Marburg, Erfurt 2001.
2. Βλέπε www.statistics.gr
3. Έρευνες για το Εργατικό Δυναμικό, ΕΣΥΕ, Αθήνα.
4. Στατιστική Αναφορά για την Κοινωνική Πρόνοια και την Υγεία το 1997, ΕΣΥΕ, Αθήνα, 2001
5. Ευρωπαϊκή Ένωση (2002) Πανόραμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης: η ζωή των γυναικών και των ανδρών στην Ευρώπη: ένα στατιστικό πορτραίτο, Στοιχεία για το 1980–2000. Λουξεμβούργο, Ευρωπαϊκή Επιτροπή (1998, 2001) «Κοινωνική Προστασία στην Ευρώπη», Λουξεμβούργο.
6. Eurostat. europa.eu.int/comm/eurostat
7. Στοιχεία για την Υγεία του OECD, 1999. www.oecd.com
8. ΙΚΑ www.ika.gr
9. ΟΓΑ www.oga.gr
10. ΕΚΚΕ (1996) Γήρανση και Κοινωνία, Αθήνα.
11. ΕΚΚΕ (2002) Το Κοινωνικό Πορτραίτο της Ελλάδας, 2001, Ινστιτούτο Κοινωνικής Πολιτικής, Αθήνα
12. Έμκε-Πουλοπούλου Ι. (1999) Οι Ηλικιωμένοι Έλληνες Πολίτες: Παρελθόν, Παρόν και Μέλλον. Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα.
13. Έμκε-Πουλοπούλου Ι. (2000) Η Μακροβιότητα της Γυναίκας» στο «Ο Αγώνας Της Γυναίκας», Φεβρουάριος-Ιούνιος 2000.
14. Τσαμπαρλή-Κιτσαρά Α. (1996) «Η Γυναίκα της Τρίτης Ηλικίας: Ένα Πρόβλημα Ταυτότητας», άρθρο στο «Γήρανση Και Κοινωνία, Πρακτικά Πανελληνίου Συνεδρίου του ΕΚΚΕ», Επιμέλεια: Βύρων Κοτζαμάνης, Λάουρα Μαράτου-Αλιπράντη, Αφροδίτη Τεπέρογλου, Μαρία Τζωρτζοπούλου, Αθήνα
15. Iredale R. «Mid Life And Older Women's Health: Facts And Figures And Impacts», στον Δικτυακό τόπο του EUROHEALTH (www.eurohealth.ie)
16. Eurobarometer 1996, www.eurobarometer.eu

17. Spiess C.C., Ulrike B., Schneider A., «More, Less Or All The Same? The Difference Mid-Life Caregiving Makes For Women's Adjustments Of Work Hours» Αναφορά για το Ερευνητικό Πρόγραμμα «The Dynamics Of Social Change In Europe»
18. Στατιστικά έτους, Ελληνική Αστυνομία 1999 (2001) Υπουργείο Δημόσιας Τάξης, Αθήνα
19. Χουσιιάδας Λ.Β., «Γήρανση: Πραγματικότητα και Προβληματισμός. Συγκριτικά Στοιχεία για την Ελλάδα και Άλλες Ευρωπαϊκές Χώρες» στο «Θέματα Γηροψυχολογίας Και Γεροντολογίας», Κωσταρίδου-Ευκλείδη Α. (Επιμέλεια), Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1999
20. Τεπέρογλου, Α. (1997) «Μια Κοινωνιολογική Ενατένιση των Προβλημάτων της Τρίτης Ηλικίας» στο «Ο Αγώνας Της Γυναίκας», Ιούλιος-Σεπτέμβριος 1997
21. Chletsos M. (2003) «The Labour Market for Women in the Period 2000-2002» PAEP. Discussion Paper στο Διαδίκτυο, σελίδα 2. 2 Employment Observatory Research-Informatics Sa Discussion Papers No 7 The Labour Market In Greece In The Period 1992-2002 www.paep.org.gr/eng/mod/fileman/files/projectpapereng7.pdf
22. Σαφιλίου Κ., Παπαδόπουλος, Α.Ν. (2004) Οι Μικροί Γεωργοί Στην Ελλάδα Μετά Την ΚΑΠ: Ποιοι θα Επιβιώσουν και Γιατί, (υπό έκδοση), Αθήνα: ΕΚΚΕ
23. Blondel S., Scaretta S. (1998) «The retirement decision in OECD countries», Economic development Working Paper, No.202, OECD.
24. Symeonidou H., Mitsopoulos G., Vezyrgianni (2001) «The impact of Policies on the division of Paid and Unpaid Labour in Families». Tilburg: European Science Foundation. European Network on Policies of Unpaid and Paid Work. europa.eu.int/comm/employment_social/eqm_opp/events/patterns.pdf
25. Human Development Report (1999), United Nations Development Programme. www.undp.org
26. A. Christoforou, June 2003 «Social Capital and Economic Growth: The Case of Greece» διαθέσιμο στο Διαδίκτυο από το Ελληνικό Παρατηρητήριο του LSE, Στοιχεία από το European Community Household Panel, Wave 6. 1999 (Ευρωπαϊκή Επιτροπή) www.lse.ac.uk/collections/hellenicObservatory/pdf/PANELSrevised18thJune.pdf
27. Karantinos D. (2001) «Trends in Immigration Greece», Αναφορά για τη Γενική Διεύθυνση Απασχόλησης στην ΕΕ.
28. Στατιστικά της ΕΣΥΕ για την Δικαιοσύνη, Πολιτικές για τη Δικαιοσύνη, το Έγκλημα και τη Φυλάκιση. 1973-1993, Αθήνα.
29. Tsakloglou P. (1999) Poverty And Anti-Poverty Policies In Greece And A Comparison With Other Mediterranean EU Member-States. www.aueb.gr/users/tsakloglou/99-01.pdf
30. Eurostat (2000) Στατιστικά στοιχεία για τη φτώχεια. Λουξεμβούργο.
31. Έμκε-Πουλοπούλου Ι. (1997) «Δημογραφική Γήρανση και Το Εισόδημα Των Γυναικών μεγαλύτερης ηλικίας» στο «Ο Αγώνας Της Γυναίκας», Ιούλιος-Σεπτέμβριος 1997
32. Ιακονου Μ, (2002) «The Living Arrangements Of Elderly Europeans» Στοιχεία από το European Community Household Panel, διαθέσιμα από τη Eurostat
33. Ιακονου Μ. (2002) «Health, Wealth And Progeny: Explaining The Living Arrangements Of Older European Women» στοιχεία από το European Community Household Panel, διαθέσιμα από τη Eurostat
34. Ιακονου Μ, Berthoud, R. (2002) «Diverse Europe: Mapping Patterns Of Social Change Across The EU» Institute For Social And Economic Research, University Of Essex, Εργασία που ανατέθηκε από το UK Economic And Social Research Council
35. Βλέπε www.kethi.gr/english/meletes
36. Βλέπε www.db-decision.de/coRe/Greece.htm