

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το Πρόγραμμα "MERI", στο οποίο συμμετείχαν οχτώ χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, είχε σαν στόχο να αυξήσει τη γνώση γύρω από τις συγκεκριμένες συνθήκες διαβίωσης και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένες γυναίκες, δεδομένου ότι πολύ συχνά παρατηρείται έλλειψη ερευνητικών αποτελεσμάτων και πληροφοριών σχετικά με τις ηλικιωμένες γυναίκες (50 ετών και άνω) στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Η βελτίωση της εμπειρικής βάσης θα συμβάλει στην ενίσχυση του έργου των εθνικών και Ευρωπαϊκών μη-κυβερνητικών φορέων και των φορέων διαμόρφωσης της κοινωνικής πολιτικής, ευαισθητοποιώντας συγχρόνως και το ευρύτερο κοινό για την κατάσταση των ηλικιωμένων γυναικών.

Για την Ελλάδα, ανέλαβε να διενεργήσει την έρευνα η ερευνητική ομάδα "Sextant" από την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας.

Η αναφορά για την Ελλάδα, καλύπτει την περίοδο 1993-2003 και βασίζεται στα εξαιρετικά περιορισμένα ερευνητικά και στατιστικά δεδομένα που υπάρχουν διαθέσιμα για τις ηλικιωμένες γυναίκες. Οι γυναίκες άνω των 50 ετών αποτελούν ένα πολύ ετερογενές και σημαντικό σε αριθμό πληθυσμό: κάποιες από τις πλουσιότερες και πολλές από τις φτωχότερες, εργαζόμενες και συνταξιούχες, γυναίκες σε πολύ καλή φυσική κατάσταση και άλλες εξαρτημένες σωματικά ή κοντά στο τέλος της ζωής τους. Η έλλειψη στοιχείων και έρευνας σχετικά με την κοινωνικο-οικονομική τους κατάσταση, την υγεία και την ευημερία τους δεν αφορά μόνο αυτήν την πληθυσμιακή ομάδα, καθώς υπάρχει γενικότερη έλλειψη στοιχείων και ερευνών για τους πολίτες και τους κατοίκους της Ελλάδας, η οποία εξηγείται εν μέρει από το ελληνικό Σύστημα Πρόνοιας, που δεν απαιτεί εκτεταμένες εκτιμήσεις και υπολογισμούς σχετικά με τους πολίτες. 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 την 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 ηλικιωμένων γυναικών, αφού μόνο έτσι μπορούν να διαμορφωθούν κοινωνικο-οικονομικές πολιτικές κατά τρόπο συστηματικό και αποτελεσματικό.

Η έρευνα του Προγράμματος "MERI" αναζήτησε δεδομένα και αποτελέσματα ερευνών στην Ελλάδα και το εξωτερικό. Κύριες πηγές πληροφόρησης ήταν τα

δημοσιευμένα στατιστικά στοιχεία από την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδας, π.χ. αναφορικά με τη στέγαση, την απασχόληση, τον γάμο και την θνησιμότητα και τη νοσηρότητα, όπως και η Απογραφή του 2001. Οι λίγες αναφορές ερευνών που έχουν δημοσιευθεί από το 1993 στηρίζονται σε δευτερεύουσα ανάλυση και όχι σε πρωτογενή έρευνα. Η έλλειψη μελετών σχετικά με τις ηλικιωμένες γυναίκες δεν προκαλεί έκπληξη, αν λάβουμε υπόψη την απουσία ανώτερων σπουδών πάνω στη γεροντολογία ή τη γηριατρική. Ένα πρόσθετο πρόβλημα ήταν πως οι λίγες μελέτες που σχετίζονταν με τις ηλικιωμένες γυναίκες δεν ήταν εύκολα 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. Υπήρξε επίσης αναζήτηση στοιχείων μέσω του *Ευρωβαρόμετρου*, του *European Community Household Panel*, των Ερευνών του ΟΑΕΔ, της Έρευνας για τον Οικογενειακό Προϋπολογισμό και της βάσης δεδομένων των «Γυναικών Επιστημόνων». Δεν υπάρχουν σχεδόν καθόλου στοιχεία σχετικά με την κατάσταση των ηλικιωμένων γυναικών από την τοπική αυτοδιοίκηση.

Τι μπορούμε να μάθουμε για τις ηλικιωμένες γυναίκες από τα υπάρχοντα στοιχεία και τις έρευνες;

Τα στοιχεία σχετικά με την υγεία έχουν την τάση να περιορίζονται στα νούμερα για την θνησιμότητα και τη νοσηρότητα και τη χρήση των νοσοκομείων, με ανεπαρκή επίσημα στατιστικά στοιχεία για τις πνευματικές διαταραχές ή αναπηρίες, βάσει της ηλικίας και του φύλου.

Ενώ το επίπεδο μόρφωσης των γυναικών έχει ανέβει, οι γυναίκες στις ηλικίες 45-64 και 65 και άνω δείχνουν ότι 8 στις 10 γυναίκες ολοκλήρωσαν μόνο τη βασική εκπαίδευση και μόνο λίγες έχουν ασχοληθεί με τη δια βίου μάθηση.

Τα στοιχεία αναφορικά με την απασχόληση είναι πολύ πιο πλήρη, δεδομένης της απαίτησης της Ευρωπαϊκής Ένωσης για ενεργές πολιτικές σχετικά με την αγορά εργασίας. Οι ηλικιωμένες γυναίκες έχουν από τα χαμηλότερα ποσοστά συμμετοχής στην αγορά εργασίας στην Ευρώπη, και οι οικογενειακοί λόγοι αποτελούν τον μοναδικό παράγοντα που αναφέρεται σαν λόγος για την μη δραστηριοποίησή τους. Οι ηλικιωμένες γυναίκες εξακολουθούν να παίζουν σημαντικό ρόλο στην γεωργία, ένα στοιχείο που συχνά παραβλέπεται από όσους εμπλέκονται στη διαμόρφωση της αγροτικής πολιτικής και στη στήριξή της.

Ενώ τα μισθολογικά επίπεδα των γυναικών είναι χαμηλότερα από των ανδρών σε όλες τις ηλικίες, οι μισθολογικές διαφορές είναι υψηλότερες για όσες είναι

πάνω από 50 ετών. Τα στοιχεία από το ΙΚΑ δείχνουν ότι οι γυναίκες άνω των 50 ετών λαμβάνουν μόνο το 52% περίπου των αποδοχών κατά μέσο όρο των ανδρών.

Η αυτοαπασχόληση είναι η υψηλότερη στην Ευρώπη μεταξύ των πιο ηλικιωμένων εργαζομένων και των δύο φύλων (47% στις ηλικίες 55-64 και 75% στις ηλικίες 60-64 το 1998), με τις ηλικιωμένες γυναίκες να είναι περισσότερο αυτο-απασχολούμενες από τις νεότερες γυναίκες, καθώς το 40% των γυναικών ηλικίας 45-64 ήταν αυτο-απασχολούμενες το 1998.

Η μέση ηλικία στην οποία οι άνδρες και οι γυναίκες συνταξιοδοτούνται διαφέρει: για τις γυναίκες ήταν τα 57,82 χρόνια, ενώ για τους άνδρες τα 60,76 χρόνια το 2001. Ωστόσο, για το ΙΚΑ, οι μέσες συντάξεις των γυναικών ήταν 30% μικρότερες από αυτές των ανδρών, αντανακλώντας τόσο τα λιγότερα χρόνια εργασίας, όσο και το χαμηλότερο επίπεδο των μισθών.

Οι ηλικιωμένες γυναίκες άνω των 65 ετών αντιπροσωπεύουν πάνω από το 15% του συνολικού θηλυκού πληθυσμού, το μεγαλύτερο μέρος των οποίων είναι χήρες, σε αντίθεση με τους άνδρες, οι οποίοι έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να είναι ακόμα παντρεμένοι. Αν και ο αριθμός των γυναικών άνω των 65 ετών που ζουν μόνες τους στην Ελλάδα είναι χαμηλότερος και ο αριθμός εκείνων που ζουν με τα παιδιά τους είναι υψηλότερος από ό,τι στις 'Βόρειες' χώρες, τα νούμερα αυτά μπορεί να αντανακλούν την έλλειψη επιλογών και την κατάσταση φτώχειας. Υπάρχουν στοιχεία που δείχνουν ότι η πιθανότητα να ζουν οι γυναίκες μόνες τους αυξάνει ανάλογα με το εισόδημά τους.

Ακόμα και αν οι ηλικιωμένες γυναίκες είναι αόρατες πολιτικά και κοινωνικά ως αποτέλεσμα των κυρίαρχων ακόμα πατριαρχικών συστημάτων προστασίας, η πραγματικότητα για πολλές ηλικιωμένες γυναίκες στην Ελλάδα είναι συχνά σκληρή. Ακόμα και οι ελάχιστες έρευνες και τα στοιχεία που παρουσιάζονται στην αναφορά του Προγράμματος "MERI" δείχνουν τα συγκεντρωμένα και αυξανόμενα μειονεκτήματα του να είσαι ηλικιωμένη γυναίκα στην Ελλάδα όσον αφορά τους οικονομικούς όρους – είτε ως εργαζόμενη είτε ως συνταξιούχος. Τα στοιχεία αναφορικά με τη φτώχεια δείχνουν ότι οι ηλικιωμένες γυναίκες είναι σε ιδιαίτερα δύσκολη κατάσταση.¹ Όσον αφορά άλλες πλευρές της ζωής δεν υπάρχει σχεδόν καθόλου γνώση σχετικά με το τι συμβαίνει στους μεγαλύτερους σε ηλικία Έλληνες πολίτες, και οι ηλικιωμένες γυναίκες συμπεριλαμβάνονται σε αυτή τη γενική κατάσταση της άγνοιας σχετικά με τις ζωές των ηλικιωμένων ατόμων.

¹ Αυτό δεν σημαίνει πως οι ζωές των νεότερων Ελληνίδων δεν είναι επίσης δύσκολες, όπως φαίνεται στα επίπεδα ανεργίας και την έλλειψη υπηρεσιών υποστήριξής τους, π.χ. αναφορικά με τη μητρότητα.

Τι πρέπει να γίνει για να είναι οι ηλικιωμένες γυναίκες λιγότερο αόρατες;

- Επένδυση και αναδιοργάνωση της στατιστικής υπηρεσίας, όπου θα συμπεριλαμβάνεται η εκπαίδευση των κεντρικών και περιφερειακών σχεδιαστών και διαμορφωτών της πολιτικής στην συλλογή και τη χρήση στατιστικών στοιχείων κατά τρόπο που να λαμβάνεται υπόψη η ηλικία και το φύλο.
- Οι τοπικές αρχές πρέπει να παράγουν τοπικά στατιστικά στοιχεία για τα άτομα που ζουν στην περιοχή τους, με τον σχεδιασμό και τη στήριξη της κεντρικής κυβέρνησης. Η συλλογή επαρκών στατιστικών στοιχείων θα απαιτήσει τη συνεργασία και την προσπάθεια πολλών κυβερνητικών υπηρεσιών.
- Χρειάζονται βαθύτερες αναλύσεις των υπαρχόντων στοιχείων, κατά ηλικία και φύλο, καθώς και η παραγωγή τους σε μια μορφή που να είναι πιο άμεσα διαθέσιμη.
- Όλοι οι φορείς κοινωνικής ασφάλισης πρέπει να διαθέτουν τις αναφορές με τα στοιχεία τους κατά φύλο και ηλικία και να υπάρχει πρόσβαση σε αυτά τα στοιχεία μέσω του Διαδικτύου.
- Καθώς το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας αναπτύσσει τη δική του βάση δεδομένων, θα πρέπει να διασφαλιστεί ότι εκεί θα λαμβάνονται υπόψη οι παράγοντες του φύλου και της ηλικίας, οι οποίοι είναι απαραίτητοι για την καλύτερη κατανόηση των καταστάσεων υγείας, αναπηρίας και ασθένειας και την δυνατότητα μέτρησης της αποτελεσματικότητας των κοινωνικών πολιτικών και των πολιτικών για την υγεία.