



Μη-Κυβερνητική Οργάνωση για άτομα άνω των 50

50και ΕΛΛΑΣ: ΘΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΕΡΓΟ ΚΑΙ ΥΓΙΗ ΓΗΡΑΝΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Αθήνα, Απρίλιος 2013

**Σπύρου Μερκούρη 38, 11634, Αθήνα
Τηλ: +30 211 7100 203 Fax: 30 210 72 98 197
e-mail: info@50plus.gr, www.50plus.gr**

50και ΕΛΛΑΣ: ΘΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΕΡΓΟ ΚΑΙ ΥΓΙΗ ΓΗΡΑΝΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ 50και ΕΛΛΑΣ

ΕΝΟΤΗΤΑ 1: Η ΦΤΩΧΕΙΑ, ΟΙ ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ ΚΑΙ Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

1.1 ΟΙ ΘΕΣΕΙΣ ΤΗΣ 50και ΕΛΛΑΣ

1.2 ΒΑΣΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

1.3 ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

ΕΝΟΤΗΤΑ 2: ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ

2.1 ΟΙ ΘΕΣΕΙΣ ΤΗΣ 50και ΕΛΛΑΣ

2.2 ΒΑΣΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

2.3 ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

ΕΝΟΤΗΤΑ 3: ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗ

3.1 ΟΙ ΘΕΣΕΙΣ ΤΗΣ 50και ΕΛΛΑΣ

3.2 ΒΑΣΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

3.3 ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

ΕΝΟΤΗΤΑ 4: ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

4.1 ΟΙ ΘΕΣΕΙΣ ΤΗΣ 50και ΕΛΛΑΣ

4.2 ΒΑΣΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

4.3 ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ ΑΝΑ ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η έλλειψη ολοκληρωμένου **Εθνικού Σχεδίου Δράσης** για την αντιμετώπιση των διατομεακών συνεπειών της δημογραφικής γήρανσης στην Ελλάδα δίνει κίνητρο στην **50και Ελλάς** (<http://www.50plus.gr/>) για να διατυπώσει συγκεκριμένες προτάσεις πολιτικής. Επίκεντρο αυτών είναι τα πλέον σημαντικά και επείγοντα ζητήματα που πρέπει να αντιμετωπιστούν με το κατάλληλο μείγμα πολιτικής και με συντονισμένο και αποτελεσματικό τρόπο από την πολιτεία. Για την κατάρτιση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης θα πρέπει να συγκροτηθεί ενιαίος μηχανισμός με την συνδρομή των συναρμόδιων Υπουργείων και Φορέων.

Στα πλαίσια του Ευρωπαϊκού Εξαμήνου (European Semester) για την *‘Στρατηγική Ευρώπη 2020’*, οι εθνικές κυβερνήσεις οφείλουν να οργανώσουν και να συμμετάσχουν σε διάλογο με εκπροσώπους της κοινωνίας των πολιτών – τις ΜΚΟ οργανώσεις - κατά την κατάρτιση των ΕΠΜ και ΕΚΕ για το 2013. Για το σκοπό αυτό η **50και Ελλάς** έχει στείλει σχετικές επιστολές στα καθ’ ύλην αρμόδια Υπουργεία (Οικονομικών, Υγείας, Εργασίας), χωρίς ανταπόκριση μέχρι σήμερα. Ωστόσο ευελπιστούμε στην ανάπτυξη εποικοδομητικής διαβούλευσης στο μέλλον με τις εθνικές αρχές που είναι επιφορτισμένες με την κατάρτιση και υλοποίηση των προγραμμάτων αυτών.

Σημειώνεται ακόμα ότι η **50και Ελλάς** ως ενεργό μέλος του Ευρωπαϊκού Δικτύου AGE Platform Europe (<http://www.age-platform.eu/en>) ασχολείται με την διαδικασία του διαλόγου και σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης, καθώς και με θέματα δικαιωμάτων ηλικιωμένων (όπως πρόγραμμα WeDO <http://www.wedo-partnership.eu> και έκθεση μας προς το Γραφείο του Υπατού Αρμοστή για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα (OHCHR) <http://www.ohchr.org/EN/Issues/OlderPersons/Pages/PublicconsultationonHRFolderpersons.aspx>)

Η παρούσα έκθεση παρουσιάζει συνοπτικά τις θέσεις της **50και Ελλάς** σε τέσσερις κρίσιμες Θεματικές Ενότητες που έχουν άμεση σχέση με τη γήρανση του πληθυσμού:

1. Φτώχεια, Συντάξεις και Κοινωνική Ασφάλιση
2. Απασχόληση
3. Δια Βίου Μάθηση
4. Υγεία και Μακροχρόνια Φροντίδα

Κάθε Θεματική Ενότητα συνοδεύεται από μια Έκθεση με πιο ολοκληρωμένη περιγραφή της κατάστασης στην Ελλάδα (στοιχεία, βασικές προκλήσεις, προτεινόμενα μέτρα πολιτικής κ.α.).

Σε όλες αυτές τις Θεματικές Ενότητες έχουμε επικεντρωθεί σε διατομεακά ζητήματα που αφορούν την αντιμετώπιση των ανισοτήτων και της δυνατότητας πρόσβασης για τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας και ειδικά στον τομέα της υγείας και τη μακροχρόνια φροντίδα ένα κρίσιμο ζήτημα για το οποίο δεν γίνεται καμία αναφορά στο ΕΠΜ 2012-2015 ή την ΕΚΕ 2012. Για κάθε Θεματική Ενότητα, παρουσιάζουμε:

- ο τις Θέσεις και τους Στόχους της 50και Ελλάς,
- ο τις Βασικές Προκλήσεις και
- ο τα Προτεινόμενα Μέτρα Πολιτικής

Αποδίδουμε ιδιαίτερη σημασία στις προτάσεις για την βελτίωση της απασχολησιμότητας, την μεγαλύτερη παραμονή στην εργασία, την αναβάθμιση των δεξιοτήτων, την υγιή γήρανση και την πρόληψη της εξάρτησης, καθώς και την αντιμετώπιση των αναγκών ευπαθών ομάδων του πληθυσμού όπως οι ηλικιωμένοι με ανάγκη για μακροχρόνια φροντίδα, αναγνωρίζοντας

ταυτόχρονα τους δημοσιονομικούς περιορισμούς που αντιμετωπίζει η χώρα. Αρκετές από τις προτάσεις δεν έχουν επιπλέον κόστος. Όταν απαιτούνται κεφάλαια τονίζουμε την ανάγκη για καλύτερη κινητοποίηση των διαθέσιμων πόρων, ιδίως των Διαρθρωτικών Ταμείων, συμπεριλαμβανομένου του ΕΚΤ για την νέα προγραμματική περίοδο 2014-20.

Στο Παράρτημα παρουσιάζονται τα βασικά στοιχεία και οι εξελίξεις καθώς και η βιβλιογραφία για κάθε Θεματική Ενότητα.

Η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ 50και ΕΛΛΑΣ

Ελίζαμπεθ Μεσθεναίου
Τζούντη Τριανταφύλλου
Κωνσταντίνος Προύσκας
Μαρία Καραμπέτσου:
Μαρία Δελατόλα,
Ιωάννης Δρυμούσης,
Γεώργιος Παυλίδης
Δημήτριος Καμπανάρος
Μυρτώ-Μαρία Ράγγα
Τσέτσι Λαζαρίδου

ΕΝΟΤΗΤΑ 1: Η ΦΤΩΧΕΙΑ, ΟΙ ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ ΚΑΙ Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

1.1 ΟΙ ΘΕΣΕΙΣ ΤΗΣ 50και ΕΛΛΑΣ

Στόχος 1: Η διασφάλιση της βιωσιμότητας των ασφαλιστικών και συνταξιοδοτικών συστημάτων για τις σημερινές και μελλοντικές γενεές.

Στόχος 2: Η αντιμετώπιση της φτώχειας των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας η κατάσταση των οποίων επιδεινώθηκε με την κρίση.

1.2 ΒΑΣΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

Η μείωση του κινδύνου της φτώχειας αποτελεί βασικό στόχο της στρατηγικής Ευρώπη 2020. Ωστόσο η τρέχουσα οικονομική κρίση και η επακόλουθη αναδιάρθρωση και μείωση των δημοσιονομικών δαπανών, οδήγησαν σε σημαντική αύξηση της φτώχειας για ορισμένες πληθυσμιακές ομάδες. Επισημαίνεται ακόμα ότι τόσο η αύξηση του πλούτου τα τελευταία 30 χρόνια όσο και οι πρόσφατες περικοπές στην κοινωνική στήριξη, δεν έχουν κατανεμηθεί ισότιμα στην ελληνική κοινωνία.

Η αύξηση των κοινωνικο-οικονομικών ανισοτήτων οδήγησαν ένα μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού στη φτώχεια, περιλαμβάνοντας σε αυτό ένα μεγάλο ποσοστό συνταξιούχων, ιδίως μεγαλύτερων ηλικιών. Πληθυσμιακές ομάδες όπως συνταξιούχοι με μικρή σύνταξη, μακροχρόνια άνεργοι, χαμηλόμισθοι ηλικίας άνω των πενήντα, άτομα προχωρημένης ηλικίας με χρόνια προβλήματα υγείας καθώς και οι οικογένειές τους, υφίστανται εντονότερα τις συνέπειες των μέτρων λιτότητας. Ως εκ τούτου χρειάζονται ιδιαίτερη αντιμετώπιση στο πλαίσιο μιας ολοκληρωμένης προσέγγισης για την τρίτη και τέταρτη ηλικία. Πολύ συχνά εκείνοι με τις λιγότερες ευκαιρίες στη ζωή ή την πρόσβαση σε επαρκή εκπαίδευση και καλές θέσεις εργασίας, εξακολουθούν να βιώνουν τον κοινωνικό αποκλεισμό σε όλη τους τη ζωή μέχρι το τέλος.

Σύμφωνα με την άποψη της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας (ILO, 2013¹) η διαδεδομένη αίσθηση της κοινωνικής αδικίας στην επιβολή των μέτρων λιτότητας, απαιτεί από την κυβέρνηση να λάβει μέτρα για την αύξηση των εισφορών για τις προσπάθειες της χώρας από τους πιο τυχερούς συμμετέχοντες - ιδιώτες, τράπεζες, εταιρείες, βιομηχανίες, αστικές και θρησκευτικές οργανώσεις, καθώς και άλλους φορείς που μπορούν να συμβάλλουν στο σύστημα κοινωνικής πρόνοιας μέσω των φόρων και εισφορών που οφείλονται.

Η μη-βιωσιμότητα και οι ανισότητες των συνταξιοδοτικών συστημάτων και κοινωνικών ταμείων και η ανάγκη για την αντιμετώπιση των συνταξιοδοτικών προκλήσεων και της φτώχειας αποτελούν πολύ σημαντικά ζητήματα για την τρέχουσα πολιτική και τις μεταρρυθμίσεις που προωθεί η κυβέρνηση. Στο πλαίσιο αυτό, θα θέλαμε να υπογραμμίσουμε ορισμένες από τις δημογραφικές αλλαγές και τις συνέπειές τους για τη δημόσια πολιτική και τη κοινωνική δικαιοσύνη στις παρούσες και στις μελλοντικές γενιές των ηλικιωμένων.

1.3 ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

¹ http://www.ilo.org/brussels/press/press-releases/WCMS_193308/lang--en/index.htm.

- Οι ανισότητες στις συντάξεις παραμένουν ένα σημαντικό ζήτημα που πρέπει να αντιμετωπιστεί προκειμένου να διασφαλιστεί η κοινωνική δικαιοσύνη για τις σημερινές και τις μελλοντικές γενιές.
- Αναγνωρίζοντας τον αναδιανεμητικό χαρακτήρα των βασικών δημόσιων συνταξιοδοτικών συστημάτων (πρώτος πυλώνας), η λογική και η βασική δομή του πρώτου και του δεύτερου πυλώνα, καθώς και το κόστος και η χρηματοδότηση των συνταξιοδοτικών συστημάτων θα πρέπει να καταστούν σαφή σε κάθε νοικοκυριό στην Ελλάδα. Ειδικότερα, το υψηλό κόστος της πρόωρης συνταξιοδότησης πρέπει να υπογραμμιστεί τόσο για το δημόσιο όσο και για τον ιδιωτικό τομέα.
- Η ενθάρρυνση για αύξηση της απασχολησιμότητας και μεγαλύτερης παραμονής στην αγορά εργασίας είναι κρίσιμης σημασίας για τη βιωσιμότητα των συνταξιοδοτικών ταμείων και για τον Κρατικό Προϋπολογισμό.
- Το ΕΚΑΣ παραμένει ένα κρίσιμο εργαλείο πολιτικής για την επιβίωση των ηλικιωμένων συνταξιούχων που στηρίζονται στις βασικές συντάξεις.
- Η φτώχεια δεν αφορά μόνο το χαμηλό εισόδημα, αλλά και τη περιορισμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες και αγαθά. Αν και δεν είναι η μόνη αιτία του κοινωνικού αποκλεισμού, η πρόσβαση στην εκπαίδευση, την κατάρτιση, την υγεία και τις υπηρεσίες πρόληψης είναι ένα πάρα πολύ σημαντικό στοιχείο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί από τις κυβερνήσεις για την αξιολόγηση των ανισοτήτων που προκύπτουν από τη φτώχεια.
- Σύμφωνα με τις παρατηρήσεις της ΔΟΕ (2013), είναι σημαντικό για λόγους κοινωνικής δικαιοσύνης για την κυβέρνηση να διασφαλίσει ότι τα άτομα, τα ιδρύματα και οι επιχειρήσεις που είναι σε σχετικά καλύτερη οικονομική κατάσταση να διαδραματίσουν πλήρως το ρόλο τους στην καταβολή των φόρων και εισφορών κοινωνικής ασφάλισης.
- Σε μια εποχή με σημαντικά χαμηλούς μισθούς και εισοδήματα, είναι απαραίτητο οι συντάξεις να μην υπολογίζονται μόνο στη βάση του μέσου εισοδήματος, αλλά να λαμβάνεται υπόψη και το βασικό επίπεδο διαβίωσης.

ΕΝΟΤΗΤΑ 2: ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ

2.1 ΟΙ ΘΕΣΕΙΣ ΤΗΣ 50και ΕΛΛΑΣ

Στόχος 1: Η αύξηση της απασχολησιμότητας και η παράταση της παραμονής στην αγορά εργασίας είναι βασικοί συντελεστές για τη βιωσιμότητα του συνταξιοδοτικού συστήματος, τη καταπολέμηση της φτώχειας και την βελτίωση του επιπέδου διαβίωσης.

Στόχος 2: Η διασφάλιση κατάλληλων δομών για τη τόνωση της απασχόλησης και την άρση των ανισοτήτων στην αγορά εργασίας, η ευαισθητοποίηση για αλλαγή των στερεοτύπων, η αξιολόγηση των πολιτικών με επιπτώσεις στα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας ώστε να ενισχυθεί η πρόσβαση στην αγορά εργασίας και να βελτιωθεί η ποιότητα του εργασιακού βίου

2.2 ΒΑΣΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

Οι δημογραφικές και κοινωνικοοικονομικές εξελίξεις και οι προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας στη χώρα μας αναδεικνύουν την ανάγκη για τη διαμόρφωση μιας ολοκληρωμένης και συνεκτικής στρατηγικής ενεργού γήρανσης, με γνώμονα τις κατευθύνσεις της Στρατηγικής Ευρώπη 2020 και κατάλληλο μείγμα πολιτικής. Η 50και Ελλάς επιθυμεί να συμβάλει

στη προσπάθεια αυτή προτείνοντας μέτρα πολιτικής για την τόνωση της απασχόλησης των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας. Για την υλοποίηση της στρατηγικής αυτής, θα πρέπει να διασφαλιστούν οι απαιτούμενοι πόροι μέσα από τα Διαρθρωτικά Ταμεία, ειδικότερα το ΕΚΤ.

Ο χαμηλός βαθμός απασχολησιμότητας των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας, η τάση πρόωρης εξόδου από την αγορά εργασίας, το μεγάλο χάσμα ανθρώπινου κεφαλαίου μεταξύ νέων και μεγαλύτερης ηλικίας εργαζομένων και η περιορισμένη αναβάθμιση των δεξιοτήτων τους υπογραμμίζουν την ανάγκη εκσυγχρονισμού και κατάλληλης εξειδίκευσης των πολιτικών απασχόλησης ώστε να ανταποκρίνονται στις προκλήσεις της δημογραφικής γήρανσης του πληθυσμού της χώρας, της εξόδου από την κρίση και της βιώσιμης ανάπτυξης.

Βασικά εμπόδια για τους εργαζόμενους μεγαλύτερης ηλικίας είναι:

- α) οι αυξημένες δυσκολίες πρόσβασης σε ευκαιρίες απασχόλησης και η επανένταξή τους στην αγορά εργασίας είναι ιδιαίτερα δύσκολη, είτε διότι είναι μακροχρόνια άνεργοι, είτε διότι έχασαν την εργασία τους λίγα χρόνια πριν την συνταξιοδότησή τους, είτε επειδή απουσιάζουν οι κατάλληλες δομές για την φροντίδα για ευπαθείς ομάδες, .
- β) η περιορισμένη συμμετοχή τους σε προγράμματα εκπαίδευσης και κατάρτισης
- γ) οι περιορισμένες ευκαιρίες για να ξεκινήσουν νέες επιχειρήσεις, ιδιαίτερα για τις γυναίκες, οι οποίες μπορεί να έχουν αξιόλογες εμπειρίες, αλλά κατά κανόνα έχουν χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης.

Η θέσπιση και επίτευξη εθνικών στόχων για την απασχόληση όχι μόνο συνολικά αλλά και κατά ηλικιακή κατηγορία και φύλο είναι κρίσιμης σημασίας για την διασφάλιση ενός βιώσιμου συνταξιοδοτικού συστήματος καθώς και ενός βιώσιμου συστήματος υγείας και φροντίδας.

Τα μέτρα πολιτικής που έχουν ληφθεί και παρουσιάζονται στο ΕΠΜ (NRP) 2012 είναι προσανατολισμένα στην αντιμετώπιση των αναγκών δημοσιονομικής προσαρμογής της οικονομίας και δευτερευόντως στην επίτευξη εθνικών στόχων απασχόλησης ή αποτελεσματικής αντιμετώπισης της αυξανόμενης ανεργίας και αποφυγής της πρόωρης συνταξιοδότησης. Τα μέτρα είναι κατά κανόνα οριζόντιου χαρακτήρα χωρίς σαφείς εξειδικεύσεις τόσο για την στήριξη των εργαζομένων, του ανθρώπινου δυναμικού πληθυσμιακών ομάδων μεγαλύτερης ηλικίας, όσο και για την καταπολέμηση της φτώχειας και την διασφάλιση μιας αξιοπρεπούς διαβίωσης στα γηρατειά.

Η ενεργός συμμετοχή και συμβολή των κοινωνικών εταίρων και φορέων που αντιπροσωπεύουν την κοινωνία των πολιτών στην διαμόρφωση και αποτελεσματική υλοποίηση μιας ολοκληρωμένης στρατηγικής για την ενεργό γήρανση αποτελεί σημαντικό αναξιοποίητο συντελεστή για την έξοδο από την κρίση. Τα προτεινόμενα παρακάτω μέτρα πολιτικής αποβλέπουν στην αντιμετώπιση των προκλήσεων που χαρακτηρίζουν τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας στην Ελλάδα.

2.3 ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

Στόχος 1: *Η αύξηση της απασχολησιμότητας και η παράταση της παραμονής στην αγορά εργασίας είναι βασικοί συντελεστές για τη βιωσιμότητα του συνταξιοδοτικού συστήματος, τη καταπολέμηση της φτώχειας και τη βελτίωση του επιπέδου διαβίωσης.*

a) Προσφορά Εργασίας

- Βελτίωση της απασχολησιμότητας. Ενίσχυση της πρόσβασης στην επαγγελματική κατάρτιση και την επαγγελματική εξέλιξη με θέσπιση συγκεκριμένων ποσοτικών στόχων για τα άτομα ηλικίας 45 και άνω.

- Διατήρηση της ικανότητας για εργασία με την αναβάθμιση των δεξιοτήτων των εργαζομένων μέσα στην επιχείρηση και την αποτροπή απαξίωσής τους.
- Ανάπτυξη και εφαρμογή ειδικών προγραμμάτων για την κατάρτιση των εργαζομένων σε στοχευμένα θέματα πληροφορικής (ICT), που αποτελούν απαραίτητα εφόδια για τον εργασιακό βίο αλλά και πολύτιμη γνώση για τον μετέπειτα βίο.
- Βελτίωση της ποιότητας εργασίας (νέες εξειδικεύσεις, εκσυγχρονισμός /οργάνωση εργασίας) , προώθηση ισότητας των φύλων στον εργασιακό βίο.

b) Πρόωρη Έξοδος από την Αγορά Εργασίας

- Ενίσχυση των προβλεπόμενων ρυθμίσεων - αντικινήτρων σε συνδυασμό με σταδιακή εξάλειψη της πρόωρης συνταξιοδότησης τόσο στον ιδιωτικό όσο και στον δημόσιο τομέα.
- Παροχή οικονομικών και μη κινήτρων για παράταση του εργασιακού βίου, όπως, κατάλληλη πρόσθετη αμοιβή και προσεγγίσεις για την διαχείριση της γνώσης, ρυθμίσεις για μεταφορά γνώσης/εμπειρίας μεταξύ νέων και μεγαλύτερης ηλικίας εργαζομένων εντός της επιχείρησης.

Στόχος 2: *Η διασφάλιση κατάλληλων δομών για τη τόνωση της απασχόλησης και την άρση των ανισοτήτων στην αγορά εργασίας, η ευαισθητοποίηση για αλλαγή των στερεοτύπων, η αξιολόγηση των πολιτικών με επιπτώσεις στα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας ώστε να ενισχυθεί η πρόσβαση στην αγορά εργασίας και να βελτιωθεί η ποιότητα του εργασιακού βίου*

1. Άρση Εμποδίων

- Άρση αντικινήτρων προς εργασία. Διεύρυνση των ατομικών επιλογών ως προς τη διάρκεια του εργασιακού βίου. Οι κοινωνικοί εταίροι οφείλουν να ενθαρρύνουν και να στηρίζουν τις επιχειρήσεις να αναπτύξουν πρωτοβουλίες για ελκυστικότερο εργασιακό περιβάλλον και ως εκ τούτου για καλύτερο εργασιακό βίο.
- Αλλαγή στερεοτύπων και στάσεων. Δράσεις καταπολέμησης των διακρίσεων (ηλικίας, φύλου) και διαχείρισης της ενεργού γήρανσης στον εργασιακό χώρο (ειδικά προγράμματα, ενημερωτικές εκστρατείες, μεταφορά καλών πρακτικών, κλπ). Αντιμετώπιση της ανεργίας των νέων χωρίς διασύνδεση με πρακτικές πρόωρης συνταξιοδότησης ή συναφή σχήματα

2. Ζήτηση Εργασίας

- Παροχή κινήτρων προς εργαζόμενους μεγαλύτερης ηλικίας για παράταση της παραμονής τους στην απασχόληση, αξιοποιώντας και τις δυνατότητες ευέλικτων μορφών απασχόλησης – όπως μερική απασχόληση, τηλεργασία, ενδο-επιχειρησιακή μετακίνηση, λαμβάνοντας υπόψη και τις τεχνολογικές αλλαγές από χειρονακτικά σε μη χειρονακτικά επαγγέλματα/ ειδικεύσεις.
- Παροχή εξατομικευμένων υπηρεσιών απασχόλησης για άτομα μεγαλύτερης ηλικίας με ενίσχυση υποδομής και εξειδικευμένου προσωπικού των αρμόδιων φορέων (ΟΑΕΔ) καθώς και στήριξη των Ιδιωτικών Υπηρεσιών Απασχόλησης (N4052/2012)
- Βελτίωση των συνθηκών εργασίας, υγιεινής και ασφάλειας.

- Στήριξη ΜΜΕ για την εφαρμογή πολιτικών διαχείρισης προσωπικού που να ανταποκρίνεται στην ηλικιακή δομή των εργαζομένων τους και θα λαμβάνει υπόψη τις δημογραφικές εξελίξεις και θα αξιοποιεί καλές πρακτικές,

3. Θεσμικά Ζητήματα

- Αξιολόγηση μέτρων πολιτικής για τις επιπτώσεις τους στην ηλικιακή διαχείριση ανά τακτά χρονικά διαστήματα και λήψη μέτρων για την άρση αρνητικών συνεπειών τους.
- Εναρμόνιση πρακτικών συνταξιοδότησης μεταξύ ιδιωτικού και δημόσιου τομέα.

ΕΝΟΤΗΤΑ 3: ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗ

3.1 ΟΙ ΘΕΣΕΙΣ ΤΗΣ 50και ΕΛΛΑΣ

Στόχος 1: Η προώθηση της δια βίου μάθησης (περιλαμβάνοντας και την κατάρτιση) είναι βασική προϋπόθεση για την προσαρμογή στην κοινωνία της γνώσης και πληροφόρησης και την ενεργό συμμετοχή και προσφορά των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας στην κοινωνία (απασχόληση, εθελοντισμός κλπ) και την βελτίωση της ποιότητας ζωής.

Στόχος 2: Η διασφάλιση της ουσιαστικής πρόσβασης και της δημιουργίας δομών και προγραμμάτων κατάρτισης και δια βίου μάθησης σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας έχει ως αποτέλεσμα την λιγότερη επιβάρυνση των συστημάτων υγείας και πρόνοιας και συμβάλλει στη ενίσχυση των διαγενεακών σχέσεων.

3.2 ΒΑΣΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

Η αύξηση του πληθυσμού των ατόμων άνω των 50, η πρόωρη συνταξιοδότηση και συγχρόνως η μη αξιοποίηση των γνώσεων και της εμπειρίας των ατόμων αυτών σε συνδυασμό με την έλλειψη προγραμμάτων κατάρτισης έχει σαν αποτέλεσμα την περιθωριοποίηση και τον αποκλεισμό μεγάλου ανθρώπινου δυναμικού και της προσφοράς του στην κοινωνία.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή αναφέρει ξεκάθαρα τη σημασία της δια βίου μάθησης και κατάρτισης και προτρέπει όλες τις κυβερνήσεις να δώσουν προτεραιότητα σε αυτά τα θέματα.² Η 50και Ελλάς υποστηρίζει ότι η κατάρτιση και η δια βίου μάθηση των ατόμων άνω των 50 ετών δεν έτυχε της δέουσας προσοχής από τις ελληνικές κυβερνήσεις. Πολύ μικρά ποσοστά των ευρωπαϊκών χρηματοδοτήσεων απορροφήθηκαν σε δράσεις και προγράμματα δια βίου μάθησης τα τελευταία χρόνια, ποσό πολύ περιορισμένο μάλιστα για τα άτομα άνω των 50. Κανένας φορέας μέχρι σήμερα δε θεωρεί ότι αυτή η ηλικιακή ομάδα αποτελεί μια εξαιρετική ευκαιρία για μάθηση. Η 50και Ελλάς παρακολουθεί στενά τις εξελίξεις στην Ελλάδα και στην ΕΕ και συμβάλλει με τις δράσεις και τα προγράμματά της δια βίου μάθησης στη συμμετοχή των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας στην ελληνική κοινωνία. Παρακάτω αναφέρονται προτάσεις για τη βελτίωση της δια βίου μάθησης και κατάρτισης στην Ελλάδα.

3.3 ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

Αν επιθυμούμε να στηρίξουμε την ενεργό γήρανση και την κοινωνική συμμετοχή αυτών των ηλικιών, κάθε κυβέρνηση και τοπική αυτοδιοίκηση πρέπει να δώσει έμφαση σε αυτόν τον τομέα.

Οι προτάσεις μας:

² <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/education/introduction>

- Διασφάλιση ενός ελαχίστου ποσοστού του εθνικού προϋπολογισμού για κατάρτιση και δια βίου μάθηση στα άτομα άνω των 45 ετών.
- Δημιουργία ενός δικτύου όλων των εμπλεκόμενων ενεργών φορέων δια βίου μάθησης ως συμβουλευτική ομάδα για θέματα κατάρτισης και δια βίου μάθησης³
- Εκπαίδευση των στελεγχών των αρμόδιων υπηρεσιών του ΟΑΕΔ και του επαγγελματικού προσανατολισμού ώστε να μπορούν να υποστηρίξουν ενήλικες για την επαγγελματική τους μετάβαση στα μέσα της σταδιοδρομίας.
- Συνεργασία με τη ΓΣΕΕ και την ΓΣΕΒΕΕ για την δημιουργία προγραμμάτων κατάρτισης για άτομα μεγαλύτερης ηλικίας
- Εκπαίδευση και συνεργασία με τους υπεύθυνους ανθρωπίνου δυναμικού, τόσο στις επιχειρήσεις όσο και στο δημόσιο τομέα, για την κατανόηση των εκπαιδευτικών αναγκών των ατόμων άνω των 45 και την περαιτέρω κατάρτισή τους για την απορρόφησή τους στην αγορά εργασίας.
- Συλλογή στοιχείων για τη συμμετοχή των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας στα προγράμματα Δια Βίου Μάθησης από την Τοπική Αυτοδιοίκηση, στην οποία μεταβιβάστηκε η ευθύνη των δομών και της οργάνωσης της Δια Βίου Μάθησης. Επεξεργασία των στοιχείων αυτών από το Υπουργείο Παιδείας και κατάρτιση δεικτών παρακολούθησης των εξελίξεων στο τομέα της ΔΒΜ,
- Καθορισμός εθνικού στόχου για όλους τους πολίτες ανεξαρτήτου ηλικίας να έχουν ουσιαστική πρόσβαση σε προγράμματα ICT μέχρι το 2020, με την αξιοποίηση των δομών και του ανθρωπίνου δυναμικού (εθελοντες και μη) σε σχολεία, πανεπιστήμια, στρατό κλπ.
- Ανάπτυξη προγραμμάτων και δράσεων μάθησης στην τοπική αυτοδιοίκηση με σκοπό την βελτίωση των δεξιοτήτων και ικανοτήτων των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας, και κυρίως των ευπαθών ομάδων ηλικιωμένων, και αξιοποίησή τους προς όφελος των ιδίων και της τοπικής κοινωνίας.

ΕΝΟΤΗΤΑ 4: ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ⁴

4.1 ΟΙ ΘΕΣΕΙΣ ΤΗΣ 50και ΕΛΛΑΣ

Στόχος 1 για την Υγεία: Προώθηση υγιούς και ενεργού γήρανσης με σκοπό τη διατήρηση της μεγαλύτερης δυνατής αυτονομίας και της αύξησης των ετών υγιούς βίου (ΕΥΒ)

Στόχος 2 για τη Μακροχρόνια Φροντίδα Διασφάλιση υποστήριξης και φροντίδας για τα μη-αυτοεξυπηρετούμενα άτομα μεγάλης ηλικίας, με σκοπό την ενσωμάτωση άτυπης/οικογενειακής και επίσημης φροντίδας σε μια ενιαία παροχή μακροχρόνιας φροντίδας

4.2 ΒΑΣΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

³ Η 50και Ελλάς στο πλαίσιο του ευρωπαϊκού Προγράμματος FORAGE έχει δημιουργήσει ένα εθνικό δίκτυο φορέων δια βίου μάθησης και κατάρτισης. Περισσότερες πληροφορίες στο <http://foragenetwork.eu/gr/>

⁴ Η μακροχρόνια φροντίδα είναι το σύστημα των δραστηριοτήτων που αναλαμβάνονται από τους άτυπους φροντιστές (οικογένεια, φίλους ή / και γείτονες) και / ή επαγγελματίες (υγείας, κοινωνικές δομές και άλλες) για να εξασφαλιστεί ότι ένα άτομο που δεν είναι πλήρως αυτο-εξυπηρετούμενο μπορεί να διατηρήσει την υψηλότερη δυνατή ποιότητα ζωής, σύμφωνα με την προσωπικές του προτιμήσεις, στο μεγαλύτερο βαθμό ανεξαρτησίας, στα πλαίσια της προσωπικής ολοκλήρωσης και της ανθρωπίνης αξιοπρέπειας http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_HSC_AHE_00.1.pdf

Είναι ζωτικής σημασίας για τις κυβερνητικές πολιτικές να εξετάσουν τις τρέχουσες και μελλοντικές ανάγκες των ηλικιωμένων για την υγεία και τη μακροχρόνια φροντίδα, ιδιαίτερα σε αυτή την περίοδο με τις περικοπές στις συντάξεις, στην υγεία και στις κοινωνικές υπηρεσίες. Δεδομένου ότι η ηλικία από μόνη της δεν είναι ο αιτιώδης παράγοντας των δαπανών φροντίδας υγείας, αλλά η κατάσταση της υγείας του πληθυσμού μεγάλης ηλικίας, η δημογραφική γήρανση θα πρέπει να ασκήσει πιέσεις για την αύξηση των δημοσίων δαπανών στον τομέα της υγείας, ώστε να διασφαλιστεί η υγιής γήρανση.

Οι παρακάτω προτάσεις εξειδικεύουν δράσεις πολιτικής οι οποίες χρειάζονται επείγοντως σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο, με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των πολιτών μεγάλης ηλικίας και των φροντιστών τους, τη βελτίωση της κατάστασης της υγείας και την αποτελεσματική αξιοποίηση των πόρων για την υγεία. Παράλληλα συμβάλλουν στην ανάπτυξη ενός συστήματος μακροχρόνιας φροντίδας και την διασφάλιση ότι η υγεία και τα συστήματα φροντίδας είναι κοινωνικά και οικονομικά βιώσιμα.

Για τη διαμόρφωση του οικονομικού προϋπολογισμού των υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας, θα πρέπει να εξεταστεί η δυνατότητα συν-χρηματοδότησης από τα Διαρθρωτικά Ταμεία.

4.3 ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

Στόχος 1: ΥΓΕΙΑ

- Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (ΠΦΥ): Διεύρυνση του ρόλου του ΕΟΠΥΥ και βελτίωση της αποτελεσματικότητας, της ποιότητας, της ισότητας και της καλύτερης πρόσβασης στους χρήστες σε δωρεάν δημόσιες υπηρεσίες υγείας, π.χ. μέσω των ομάδων ΠΦΥ σε Κέντρα Υγείας και ΚΑΠΗ.
- Εξαίριση από την ίδια συμμετοχή των ευπαθών ομάδων για την φροντίδα υγείας και την φαρμακευτική τους αγωγή.
- Επικέντρωση στην προώθηση της υγείας, την πρόληψη των ασθενειών και στην περαιτέρω ανάπτυξη προγραμμάτων αποκατάστασης σε τοπικό επίπεδο, με στόχο την μείωση της αναπηρίας και την αύξηση των ετών υγιούς βίου π.χ. παροχή πληροφοριών για ασθένειες που σχετίζονται με τη γήρανση και γνωστές μεθόδους πρόληψης, καθώς και για την ενημέρωση σε τοπικό επίπεδο για προγράμματα πρόληψης και διατήρησης της καλής υγείας.
- Επένδυση σε συστήματα ICT για την κατ'οίκον φροντίδα υγείας ειδικά για τα άτομα με χρόνιες παθήσεις, προκειμένου να βελτιωθεί, η ποιότητα της ζωής και της φροντίδας για τους ηλικιωμένους ασθενείς, η μείωση των έκτακτων εισαγωγών στο νοσοκομείο, η παροχή υπηρεσιών στα άτομα που κατοικούν σε απομακρυσμένες περιοχές καθώς και μείωση του κόστους για το σύστημα υγείας και τους ασθενείς.
- Ανάπτυξη μηχανισμών παρακολούθησης και ελέγχου των πρακτικών παράνομων πληρωμών («φακελάκια») προς τους δημόσιους λειτουργούς (γιατρούς/θεραπευτές), ώστε να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά το πρόβλημα των άτυπων και μη φορολογήσιμων πληρωμών που αυξάνει το πραγματικό κόστος της φροντίδας υγείας για τους ηλικιωμένους

Στόχος 2: ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

- Ανάπτυξη ολοκληρωμένης εθνικής πολιτικής μακροχρόνιας φροντίδας που θα συνδέσει την άτυπη (κυρίως από την οικογένεια) και την επίσημη (επαγγελματική) παροχή φροντίδας σε μια ενιαία παροχή φροντίδας για τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας.

- Παροχή πληροφοριών μέσω των ΚΕΠ για τις διαθέσιμες υπηρεσίες φροντίδας και τα δικαιώματα των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας.
- Δημιουργία υπηρεσιών μιας στάσης (one-stop-shop) σε τοπικό επίπεδο, ως ενιαία σημεία εισόδου στην κοινωνική φροντίδα και το σύστημα κοινωνικής πρόνοιας.
- Οι τοπικές αρχές θα πρέπει να συντονιστούν και να αναπτύξουν δίκτυα συνεργασίας παρόχων υπηρεσιών υγείας (δημόσιοι, ιδιωτικοί, ΜΚΟ) που θα προσφέρουν υπηρεσίες φροντίδας σε ηλικιωμένους με συγκεκριμένους προϋπολογισμούς για την καλύτερη κινητοποίηση πόρων για την ανάπτυξη ολοκληρωμένων πακέτων φροντίδας για τους ηλικιωμένους και τους οικογενειακούς φροντιστές τους.
- Αναγνώριση μέχρι και 2 χρόνια εργασίας για παροχή φροντίδας στους συγγενείς των εξαρτημένων ηλικιωμένων ή και των ατόμων με ειδικές ανάγκες (ανάλογη με την άδεια μητρότητας), για την εξασφάλιση συνταξιοδοτικής κάλυψης και κοινωνικής ασφάλισης των οικογενειακών φροντιστών..
- Ανάπτυξη περισσότερων υπηρεσιών σε όλη την Ελλάδα με ολοκληρωμένη και 24-ωρη κάλυψη, που θα ανταποκρίνονται στις πραγματικές ανάγκες των εξαρτώμενων ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας και των οικογενειακών φροντιστών τους.
- Ανάπτυξη σε τοπικό επίπεδο προγραμμάτων «συμπληρωματικής φροντίδας» (ανάπαυλας) για εργαζόμενους οικογενειακούς φροντιστές καθώς και για έκτακτη ανάγκη και προγραμματισμένες διακοπές με στόχο την ολιγοήμερη «ξεκούραση» ειδικά για εκείνους που φροντίζουν ηλικιωμένους με προβλήματα άνοιας.
- Επαγγελματική αναγνώριση του «φροντιστή ηλικιωμένων» με συμμετοχή σε προγράμματα κατάρτισης και πιστοποίησης για φροντιστές, περιλαμβανομένων και μεταναστών φροντιστών.
- Αναδιοργάνωση των διαδικασιών αξιολόγησης για παροχές επιδομάτων αναπηρίας και συντάξεων μετά από ολοκληρωμένη αξιολόγηση των αναγκών για τη κατάλληλη κατανομή των πόρων και των υπηρεσιών.
- Ανάπτυξη της συστηματικής ποιοτικής αξιολόγησης και παρακολούθηση των υπηρεσιών, ώστε να βελτιωθεί η αποτελεσματικότητά τους και η σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας καθώς επίσης και ικανοποίησης των ασθενών.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ ΑΝΑ ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΕΝΟΤΗΤΑ 1: Η ΦΤΩΧΕΙΑ, ΟΙ ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ ΚΑΙ Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

ΒΑΣΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΙ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ

- Ο κίνδυνος της φτώχειας στο σύνολο του πληθυσμού αυξήθηκε από 20,2% το 2010 σε 21,4% το 2011, και σε 23,6% για τα άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω, μια αύξηση της τάξης του 2,3% σε σύγκριση με το 2010.
- Ωστόσο, το ποσοστό ανεβαίνει στο 27,5% για τα άτομα ηλικίας 75 ετών και άνω (ΕΛΣΤΑΤ 2102). Οι νεότεροι συνταξιούχοι έχουν όλα αυτά τα χρόνια απέκτησαν υψηλότερες συντάξεις από αυτές των παλαιότερων ομάδων. (Τσάφος 2012 blog, ΕΛ.ΣΤΑΤ 2012). Οι ηλικιωμένες γυναίκες βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο της φτώχειας με την αύξηση της ηλικίας - έτσι το 29,7% των γυναικών ηλικίας 75 ετών και άνω ήταν σε κίνδυνο φτώχειας σε σύγκριση με το 24% των γυναικών και 21,5% των ανδρών ηλικίας 60 ετών και άνω.)
- Για άτομα άνω των 65 ετών, ο δείκτης φτώχειας είναι πολύ υψηλότερος (26,7%), σε σύγκριση με άλλα Κράτη Μέλη με μ.ό. 19,8% (EUROSTAT, Φεβρουάριος 2012). Ο ρυθμός αυξάνει μετά τη διακοπή του ΕΚΑΣ, τα ποσοστά αυξάνουν για τα άτομα προχωρημένης ηλικίας, καθώς για τις γυναίκες και τα άτομα με χαμηλή εκπαίδευση.
- Σύμφωνα με τα στοιχεία της Eurostat, σε ένα χρόνο, από το 2010 έως το 2011, το ποσοστό του πληθυσμού που υφίσταται υλική στέρηση (έλλειψη τουλάχιστον τρία από τα εννέα είδη στέρησης) αυξήθηκε κατά 4,3%. Ενα επιπλέον 2,2% των ηλικιωμένων άνω των 60 ετών έπεσε κάτω από το όριο του κινδύνου της φτώχειας και το συνολικό ποσοστό των ατόμων με εισόδημα κάτω από το όριο του κινδύνου της φτώχειας έφθασε στο υψηλότερο σημείο της τελευταίας δεκαετίας, ΔΟΕ (2013)

Η άμεση σχέση μεταξύ φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού σημαίνει ότι τα μέτρα για την προώθηση της κοινωνικής ενσωμάτωσης των ηλικιωμένων μειώνουν τις αρνητικές συνέπειες της φτώχειας, μειώνουν τις ηλικιακές διακρίσεις και είναι ιδιαίτερα σημαντική στις μέρες μας για την αντιμετώπιση της οικονομικής κρίσης. Επομένως θεωρούμε αναγκαία την προώθηση της ενεργού και υγιούς γήρανσης, με τη δυνατότητα αξιοποίησης αυτού του ηλικιωμένου πληθυσμού της χώρας μας, ενός αρκετά σημαντικού πληθυσμού, που παραμένει παραγωγικός και με τεράστια προσφορά στην κοινωνία, μέσα στο πλαίσιο της διαγενεακής αλληλεγγύης.

Η ενεργοποίηση των ηλικιωμένων τονίστηκε στο Ευρωπαϊκό Έτος 2012 που ήταν αφιερωμένο στην ενεργό γήρανση και αλληλεγγύη μεταξύ των γενεών. Το έτος αυτό αποτελεί έναν από τους κυρίους στόχους της «50και Ελλάς» και πραγματοποιείται μέσα από προγράμματα καταπολέμησης της φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού όπως «SEELERNETZ», «WeDo», «οι Εθελοντές της Γνώσης»/«The Knowledge Volunteers», «FORAGE», «LEAGE» και άλλα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ - ΠΗΓΕΣ

ΕΛ.ΣΤΑΤ (Nov. 2012) Έρευνα Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης των Νοικοκυριών 2011)
www.statistics.gr/portal/page/.../LivingConditionsInGreece_1112.pdf

I.L.O.(2013) Observation (CEACR) - adopted 2012, published 102nd ILC session (2013)
[Social Security \(Minimum Standards\) Convention, 1952 \(No. 102\) - Greece \(Ratification: 1955\)](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:13100:0::NO::P13100_COMMENT_ID:3088061)
http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:13100:0::NO::P13100_COMMENT_ID:3088061

Tsafos N. (2013 accessed) Greek Default Watch. Blog. (25 Nov. 2012)

<http://www.greekdefaultwatch.com/search/label/Budget>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

ΕΝΟΤΗΤΑ 2: ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ

ΒΑΣΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΙ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ

Η βαθειά χρηματοπιστωτική και οικονομική κρίση που αντιμετωπίζει η χώρα και οι προοπτικές συγκρατημένης αισιοδοξίας για ανάκαμψη της οικονομίας σε μεσοχρόνιο ορίζοντα αναμφίβολα είχαν σοβαρές συνέπειες στην απασχόληση των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας τόσο του ιδιωτικού όσο και του δημόσιου τομέα, καθώς και στην διασφάλιση της βιωσιμότητας του συνταξιοδοτικού συστήματος σε μεσο-μακροχρόνο ορίζοντα.

Η επιδόσεις στην απασχόληση για τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας είναι μέτριες έως ανησυχητικές. Το συνολικό ποσοστό απασχόλησης μειώθηκε από 66,5% το 2008 στο 59,9% το 2011 και 54,9% το 2012 (Q3-2012) σε σύγκριση με τον Εθνικό στόχο 70% και τον ευρωπαϊκό στόχο 75% σε επίπεδο ΕΕ27. Αντίστοιχα το ποσοστό απασχόλησης για τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας ακολουθεί φθίνουσα τάση μετά το 2008 ως συνέπεια της κρίσης – με αποτέλεσμα το 2011 να φθάσει το 39,5%, σε σύγκριση με 47,4% σε επίπεδο ΕΕ27. Η διαφοροποίηση μεταξύ φύλων είναι σημαντική, με τους άντρες μεγαλύτερης ηλικίας να έχουν σχεδόν διπλάσιο δείκτη απασχόλησης (52,3%) απ' ότι οι γυναίκες (27,3%). Ωστόσο η συνολική μείωση του ποσοστού απασχόλησης των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας (55-64) μετριάστηκε στο ήμισυ (1,5 π.μονάδα) περίπου της αντίστοιχης μείωσης (3 π.μονάδες) της κύριας ηλικιακής ομάδας 24-54.

Η μέση ηλικία εξόδου από την αγορά εργασίας 62,3 έτη, είναι περίπου στον μ.ο της ΕΕ27 (62,1 έτη), αλλά σημαντικά χαμηλότερη από το κανονικό όριο συνταξιοδότησης στην χώρα μας (65 έτη). Σημειώνεται ακόμα ότι διάρκεια εργασιακού βίου παρέμεινε ουσιαστικά αμετάβλητη μεταξύ 2004 και 2011 - 31,8 και 32,1 έτη αντίστοιχα - έναντι 34,7 έτη κατά μ.ο. στην ΕΕ27 το 2011.

Το χάσμα ανθρώπινου κεφαλαίου μεταξύ νέων και μεγαλύτερης ηλικίας εργαζομένων παραμένει υψηλό, με τους τελευταίους να έχουν χαμηλό δείκτη εκπαίδευσης και πολύ μικρή συμμετοχή στην κατάρτιση. Παρόλο που το χάσμα συμμετοχής στην κατάρτιση παρουσιάζει φθίνουσα τάση τη τελευταία δεκαετία, εξακολουθεί να είναι ένα από τα μεγαλύτερα στην ΕΕ27. Το 2008 η συμμετοχή των ηλικίας 55-64 ήταν μόλις 0,4% (έναντι μ.ο. 4,9% ΕΕ27) σε σχέση με 7,2% των ηλικίας 25-34. Η συνολική ανεργία αυξήθηκε από 8,6% το 2008 σε (ύψος ρεκόρ) 26,4% το 2012, ενώ η ανεργία των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας (55-64) τετραπλασιάστηκε από 4% το 2008 σε 16,3% το 2012.

Η δυσμενής αυτή τάση της ανεργίας από την περίοδο έναρξης της κρίσης μέχρι σήμερα έχει επηρεάσει με τον ίδιο αυξητικό βαθμό άνδρες και γυναίκες.

Η παράταση της οικονομικής κρίσης οδήγησε σε αυξημένη πρόωρη συνταξιοδότηση. Η εξέλιξη αυτή σε συνδυασμό με την μείωση της απασχόλησης και ιδιαίτερα του αριθμού των εργαζομένων που καταβάλλονται εισφορές, οδήγησαν σε ανησυχητική μείωση της σχέσης εργαζομένων προς συνταξιούχους από 2,16:1 το 2000 σε περίπου 1:1 το 2011. (Υπουργείο Οικονομικών).

Το προσδόκιμο ζωής βαίνει αυξανόμενο στα 77,8 έτη (2010), 79,4 (2020) και 84,9 (2060) για τους άνδρες και αντίστοιχα για τις γυναίκες 82,8 (2010), 84 (2020) και 88,3 (2060), ενώ η γονιμότητα (fertility rate) παρόλη τη πρόσφατη βελτίωση της παραμένει σε σχετικά χαμηλά επίπεδα, 1,5 παιδιά μ.ο. ανά γυναίκα. Επιπλέον το αυξανόμενο προσδόκιμο ζωής και η κατά κανόνα βελτιούμενη κατάσταση υγείας του πληθυσμού υπαγορεύουν την ανάγκη παράτασης της παραμονής στην αγορά εργασίας και σταδιακής εξάλειψης του κινδύνου της φτώχειας.

Ο πληθυσμός των ατόμων ηλικίας 65 και άνω⁵ αποτελεί το 19,1% του συνολικού πληθυσμού το 2010, και εκτιμάται ότι θα αυξηθεί στο 21,1% το 2020 και στο 31,1% το 2060, με τον συνολικό πληθυσμό της χώρας να παραμένει ουσιαστικά σταθερός (11,3 εκ) μέχρι το 2060. Επισημαίνεται ότι ο αριθμός των συνταξιούχων αυξήθηκε με γρήγορους ρυθμούς – από 0,6% ετησίως στο διάστημα 2000-05 σε 1,5% το 2006-07 και 3,1% το 2008-12. Οι εξελίξεις αυτές εκτιμάται ότι θα θέσουν σε δοκιμασία την βιωσιμότητα του συνταξιοδοτικού συστήματος και του συστήματος υγείας και φροντίδας.

Σημειώνεται ακόμα ότι σύμφωνα με τα αποτελέσματα πρόσφατης (Μάρτιος 2013) σχετικής κοινής έρευνας (2012) Ευρωπαϊκής Επιτροπής και Ηνωμένων Εθνών και με βάση τον σύνθετο δείκτη ενεργού γήρανσης (AAI⁶) η Ελλάδα κατατάσσεται στην 24η θέση μεταξύ των ΕΕ27 κρατών μελών, ως προς την αξιοποίηση των δυνατοτήτων για ενεργό γήρανση, με πρώτη στην κατάταξη την Σουηδία και δεύτερη την Δανία.

Οι δημογραφικές και κοινωνικοοικονομικές εξελίξεις που αντιμετωπίζουν τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας στη χώρα μας και συνοπτικά απεικονίζονται στους παραπάνω δείκτες, αναδεικνύουν την ανάγκη για τη διαμόρφωση μιας ολοκληρωμένης και συνεκτικής στρατηγικής ενεργού γήρανσης, με γνώμονα τις εθνικές προτεραιότητες και τις κατευθύνσεις της Στρατηγικής Ευρώπη 2020 .

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ – ΠΗΓΕΣ

Council Recommendation on the National Reform Programme 2012 of Greece, ECOFIN, 6 July 2012.

National Reform Programme 2012-15 for Greece, April 2012..

[Active Ageing Index \(AAI\) to measure untapped potential of seniors in the EU, now available on a dedicated wiki](#) , 14/03/2013. A new Active Ageing Index (AAI) wiki has just been launched online by the European Commission and the United Nations Economic Commission for Europe (UNECE)

The 2012 Ageing Report, European Commission, Feb. 2013.

⁵ Βλέπε αναλυτική έκθεση: The 2012 Ageing Report, European Commission, Feb. 2013.

⁶ [Active Ageing Index \(AAI\) to measure untapped potential of seniors in the EU, now available on a dedicated wiki](#) , 14/03.2013. A new Active Ageing Index (AAI) wiki has just been launched online by the European Commission and the United Nations Economic Commission for Europe (UNECE) aiming to enhance the availability of this new statistical tool to all its potential users.

Demography, active ageing and pensions, Social Europe guide, Volume 3, European Commission, May 2012.

The impact of the crisis on the Greek labour market, Ad hoc paper EEO ad hoc request, October 2012. Prepared by Dimitris Karantinos, SYSDEM Correspondent for Greece.

The 2012 Ageing report: Economic and budgetary projections for the 27EU Member States (2010-2060) European Commission, European Economy 2|2012.

Demography, active ageing and pensions, social Europe guide, volume 3, European Commission, May 2012.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ

ΕΝΟΤΗΤΑ 3: ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗ

ΒΑΣΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΙ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ

Μία από τις στρατηγικές κατευθύνσεις που αναφέρονται στην ελληνική έκθεση της ιστοσελίδας της Ευρωπαϊκής Ένωσης Eurora, είναι η εξασφάλιση αξιοπρεπούς κοινωνικο-οικονομικού βιοτικού επιπέδου για τις ευπαθείς ομάδες μέσω της αναβάθμισης των ικανοτήτων τους και ένταξής τους στην αγορά εργασίας, της παροχής εισοδήματος και άλλης υποστήριξης καθώς και εξασφάλισης υψηλής ποιότητας κοινωνικών υπηρεσιών για όλους, ιδίως με τον εκσυγχρονισμό των συστημάτων εκπαίδευσης, υγείας, κοινωνικής ασφάλισης και πρόνοιας. Η Ελλάδα παρόλ' αυτά παρουσιάζει ένα από τα μικρότερα ποσοστά συμμετοχής ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας σε προγράμματα δια βίου εκπαίδευσης⁷ στην Ευρώπη⁸.

Ο Νόμος 3304 που αφορά στην κατάργηση των ηλικιακών διακρίσεων στην απασχόληση, την επαγγελματική επιμόρφωση και την κοινωνική ασφάλιση δεν εφαρμόζεται κάτι το οποίο φαίνεται καθαρά μέσα από τον αποκλεισμό των εργαζομένων από το δικαίωμα της εκπαίδευσης. Η έκθεση του Εθνικού Στρατηγικού Πλαισίου Αναφοράς 2007-2013⁹ σχετικά με το επιχειρησιακό πρόγραμμα «Εκπαίδευση και δια βίου μάθηση», αναφέρει ότι «Η πολιτεία προσπαθεί να συμπεριλάβει ομάδες ατόμων που παραδοσιακά αποκλείονται από την εκπαίδευση». Ένας από τους στόχους του προγράμματος είναι «η ενθάρρυνση της δια βίου μάθησης για αρκετές περιθωριοποιημένες κοινωνικές ομάδες, μεταξύ των οποίων και για τους ηλικιωμένους». Στο σχεδιασμό όμως περιορίζεται στη θεσμοθέτηση συστημάτων κοινωνικής υποστήριξης και όχι κατάρτισης, όπως το πρόγραμμα “βοήθεια στο σπίτι”.

Τα μέτρα και οι δράσεις που συζητούνται ή/και εφαρμόστηκαν τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα, όπως η επέκταση του εργασιακού βίου, η ένταξη στην κοινωνία των νέων τεχνολογιών αλλά και η κοινωνική ενσωμάτωση δεν είναι εφικτά χωρίς κατάρτιση ή δια βίου μάθηση στα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Αποτέλεσμα είναι οι μακροχρόνιες επιπτώσεις στην παραμονή, πρόσληψη και προαγωγή των ατόμων μεγαλύτερων ηλικιών σε θέσεις εργασίας, τη μη δυνατότητα

⁷ <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&plugin=1&language=en&pcode=tsdsc440>

⁸ <http://www.cedefop.europa.eu/EN/articles/19739.aspx> and

<http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&plugin=1&language=en&pcode=tsdsc440>

⁹ Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Εκπαίδευση και δια βίου μάθηση» ΕΣΠΑ 2007-2013

προσφοράς ακόμα και εθελοντικής εργασίας και την ώθηση στην περιθωριοποίηση και τον κοινωνικό αποκλεισμό.

Οι άνθρωποι άνω των 50ετών στην Ελλάδα είναι οι λιγότερο μορφωμένοι και είχαν περιορισμένη πρόσβαση στην κατάρτιση καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους. Παρόλ' αυτά έρευνες δείχνουν πως οι δυνατότητες (γνώση, ικανότητες και εμπειρία) και η διάθεση προσφοράς στον επαγγελματικό και κοινωνικό τομέα σε αυτές τις ηλικίες είναι σε πολύ υψηλά επίπεδα αλλά η έλλειψη δομών και προγραμμάτων κατάρτισης και δια βίου μάθησης και η δυσκολία πρόσβασης σε αυτά, αφήνουν αυτές τις δυνατότητες αναξιοποίητες, κάτι το οποίο είναι μια μεγάλη απώλεια για όλη την κοινωνία.

Η στροφή των κυβερνήσεων και των επιχειρήσεων στην ψηφιακή τεχνολογία (e-banking, e-commerce, e-learning, e-health) σημαίνει αυτόματα και τον αποκλεισμό συμμετοχής όσων δεν έχουν πρόσβαση στις νέες τεχνολογίες. Η ενασχόληση με τις νέες τεχνολογίες ως συστηματική δράση δια βίου μάθησης στις μεγαλύτερες ηλικίες διευρύνει τις δυνατότητες απασχόλησης, προσφοράς και συμμετοχής των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας στα κοινωνικά δρώμενα και βελτιώνει τις σχέσεις με τις νεότερες γενιές, μέσα από τη χρησιμοποίηση μιας κοινής «γλώσσας» των νέων τεχνολογιών.

Η δια βίου μάθηση συνεισφέρει στην καλύτερη υγεία και ευημερία σε μεγαλύτερες ηλικίες. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την λιγότερη επιβάρυνση των συστημάτων υγείας και πρόνοιας καθώς και τη βελτίωση των διαγενεακών σχέσεων, οι οποίες συχνά αλλάζουν μέσα από την ανάγκη για φροντίδα και υποστήριξη των μεγαλύτερων μελών της οικογένειας. Όλο και περισσότερα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας ενδιαφέρονται για τη δια βίου μάθηση όχι για επαγγελματική χρήση, αλλά ως μέσα ενημέρωσης, πληροφόρησης, προσωπικής εξέλιξης ακόμα και κοινωνικοποίησης. Έρευνες δείχνουν τις θετικές επιδράσεις της δια βίου μάθησης στην υγεία. Η κατάθλιψη αποτελεί ένα πολύ συχνό και αυξανόμενο φαινόμενο στις μεγαλύτερες ηλικίες, το οποίο επιφέρει τεράστια κόστη για το ίδιο το άτομο, την οικογένεια και τα συστήματα υγείας.

Ο αρμόδιος φορέας για την εκπαίδευση και κατάρτιση ενηλίκων στο δημόσιο τομέα είναι η Γενική Γραμματεία Εκπαίδευσης Ενηλίκων που υπάγεται στο Υπουργείο Παιδείας. Στην ιστοσελίδα της αναφέρεται αόριστα «η παροχή εκπαιδευτικών ευκαιριών σε όλη τη διάρκεια της ζωής των ατόμων»¹⁰, στην πράξη όμως αποκλείει συστηματικά τα άτομα άνω των 50 ετών μιας και η θεματολογία και οι εκπαιδευτικές ανάγκες αυτών των ενηλίκων διαφέρουν από αυτές των νεότερων.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ - ΠΗΓΕΣ

Γενική Γραμματεία Εκπαίδευσης Ενηλίκων - <http://www.gsae.edu.gr/index.php/news>

Ευρωπαϊκή Επιτροπή – Effects of Life Long Learning – http://ec.europa.eu/education/adult/doc/confageing/briefs_en.pdf

Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ ΤΗΣ ΓΝΩΣΗΣ - <http://tkv.mondodigitale.org/>

Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Εκπαίδευση και δια βίου μάθηση» ΕΣΠΑ 2007-2013

Levet-Gautrat et Fontaine, πρβλ. Μουσούρου, Λ. (2005) *Εισαγωγή στην Κοινωνιολογία των Ηλικιών και των Γενεών*, Αθήνα: Gutenberg, σελ 115.

¹⁰ <http://www.gsae.edu.gr/index.php/news>

Life-long learning

%

Total

geo	time	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
EU (27 countries)		:	:	:	:	:	:	:	:	7.1 (a)	7.1 (a)	7.2	8.5 (b)	9.2	9.6	9.5	9.3	9.4	9.3	9.1	8.9	9.1 (a)
Belgium		2.3	2.7	2.7	2.8	2.9	3.0	4.4	6.9 (b)	6.2 (b)	6.4	6.0	7.0	8.6 (b)	8.3	7.5	7.2	6.8	6.8	7.2	7.1	6.7 (a)
Bulgaria		:	:	:	:	:	:	:	:	:	1.4	1.2	1.3	1.3	1.3	1.3	1.4	1.4	1.4	1.2	1.2 (b)	1.4 (a)
Czech Republic		:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	5.6	5.1 (b)	5.8	5.6	5.6 (f)	5.7	7.8	6.8	7.5	11.4 (b)	12.2 (a)
Denmark		16.2	15.6	15.1	16.8	15.0	15.9	19.8	19.8	19.4 (b)	18.4	18.0	24.2 (b)	25.6	27.4	29.2	29.0	29.9	31.2	32.5	32.3	32.1 (a)
Germany		:	:	:	5.7	5.4	5.3	5.5	5.2	5.2	5.8	6.0 (f)	7.4 (a)	7.7	7.5	7.8	7.9	7.8	7.7	7.8	:	:
Estonia		:	:	:	:	4.3	6.3	6.5	6.6 (b)	5.4	5.4	6.7	6.4	5.9	6.5	7.0	9.8	10.5	10.9	12.0	12.7 (a)	12.7 (a)
Ireland		3.4	3.5	3.9	4.3	4.8	5.2	:	:	:	5.5	5.9 (b)	6.1	7.4	7.3	7.6	7.1	6.3	6.7	6.8	7.0 (a)	7.0 (a)
Greece		1.2	1.1	1.0	0.9	0.9	0.9	1.0	1.3	1.0	1.2	1.1	2.6 (b)	1.8	1.9	2.1	2.9	3.3	3.0	2.4	2.8 (a)	2.8 (a)
Spain		3.4	3.5	3.9	4.3	4.4	4.4	4.2	5.0	4.6 (b)	4.4	4.4	4.7	4.7	10.5 (b)	10.4	10.4	10.4	10.4	10.8	10.8	10.9 (a)
France		2.9	3.0	2.9	2.9	2.7	2.9	2.7	2.6	2.8	2.7	2.7	6.8 (b)	6.0	5.9	6.4	6.1	6.0	5.7	5.0	5.5	:
Italy		3.0	3.3 (b)	3.4	3.8	4.1	4.6	4.8	5.5	4.8 (b)	4.5	4.4	4.5	6.3 (b)	5.8	6.1	6.2	6.3	6.0	6.2	5.7	6.2 (a)
Cyprus		:	:	:	:	:	:	3.0	3.1	3.4	3.7	7.9 (b)	9.3	5.9 (b)	7.1	8.4	8.5	7.8	7.7	7.5	7.4 (a)	7.4 (a)
Latvia		:	:	:	:	:	:	:	:	:	7.3	7.8	8.4	7.9	6.9	7.1	6.8	5.8	5.0	5.1 (b)	7.0 (a)	7.0 (a)
Lithuania		:	:	:	:	:	:	3.9	2.8	3.5	3.0 (b)	3.8	5.9 (b)	6.0	4.9	5.3	4.9	4.5	4.0	5.7	5.4 (a)	5.4 (a)
Luxembourg		2.9	2.6	3.3	2.9	2.9	2.8	5.1 (b)	5.3	4.8	5.3	7.7	6.5 (b)	9.8	8.5	8.2	7.0	8.5	13.4 (b)	13.4	13.6	:
Hungary		:	:	:	:	2.9	3.3	2.9	2.9	2.7	2.9	4.5 (b)	4.0	3.9	3.8	3.6	3.1	2.7	2.8	2.7	2.8 (a)	2.8 (a)
Malta		:	:	:	:	:	:	:	4.5	4.6	4.4	4.2	4.3 (b)	5.3	5.4	6.0	6.3	6.1	6.2	6.6	6.6 (a)	6.6 (a)
Netherlands		15.1	14.3	13.6	13.1	12.5	12.6	12.9	13.6	15.5	15.9	15.8	16.4 (b)	16.4	15.9	15.6	16.6	17.0	17.0	16.6 (b)	16.7	16.7 (a)
Austria		:	:	7.7	7.9	7.8	:	9.1	8.3	8.2	7.5	8.6 (b)	11.6 (b)	12.9	13.1	12.8	13.2	13.8	13.7	13.4	14.2 (a)	14.2 (a)
Poland		:	:	:	:	:	:	:	:	4.3	4.2	4.4	5.0 (b)	4.9	4.7	5.1	4.7	4.7	5.3	4.5	:	:
Portugal		3.6	3.2	3.5	3.3	3.4	3.5	3.1 (b)	3.4	3.4	3.3	2.9	3.2	4.3 (b)	4.1	4.2	4.4	5.3	6.5	5.8	11.6 (b)	11.0 (a)
Romania		:	:	:	:	0.9	1.0	0.8	0.9	1.0	1.0	1.1	1.5 (b)	1.6	1.3	1.3	1.5	1.5	1.5	1.3	1.6	1.4 (a)
Slovenia		:	:	:	:	:	:	:	:	7.3	8.4	13.3 (b)	16.2	15.3	15.0	14.8	13.9	14.6	16.2	15.9	14.5 (a)	14.5 (a)
Slovakia		:	:	:	:	:	:	:	:	:	8.5	3.7 (b)	4.3	4.6	4.1	3.9	3.3	2.8	2.8	3.9	3.4 (a)	3.4 (a)
Finland		:	:	:	16.3	15.8	16.1	17.6	17.5 (b)	17.2	17.3	22.4 (b)	22.8	22.5	23.1	23.4	23.1	22.1	22.1	23.0	23.8	24.3 (a)
Sweden		:	:	:	26.5	25.0	:	25.8	21.6	17.5 (b)	18.4	:	:	17.4 (b)	18.4 (b)	18.6 (b)	22.2 (b)	22.2 (b)	24.5 (b)	25.0 (b)	25.0 (b)	25.9 (b)
United Kingdom		12.5	10.8	11.5	:	:	:	19.2	20.5 (b)	20.9	21.3	27.2 (b)	29.0	27.6	26.7	26.7	20.0 (b)	19.9	20.1	19.4	15.8 (b)	15.8 (b)
Iceland		:	:	14.1	15.7	16.5	19.3	20.2	23.5	23.5	24.0	29.5 (b)	24.2	25.7	27.9	27.0	25.1	25.1	25.2	25.9	26.6 (a)	26.6 (a)
Norway		:	:	16.5	16.4	:	:	13.3	14.2	13.3	17.1 (b)	17.4	17.8	18.7	18.0	19.3	18.1	17.8	18.2	19.6 (a)	19.6 (a)	19.6 (a)
Switzerland		:	:	29.5	29.8	33.3	31.1	34.7	37.3	35.8	24.7 (b)	28.6	27.0	22.5 (f)	26.8	27.9	23.9 (f)	30.6	29.9	29.6 (a)	29.6 (a)	29.6 (a)
Croatia		:	:	:	:	:	:	:	:	1.9	1.9	2.1	2.9	2.4	2.2	2.3	2.2	2.3	2.2	2.3	2.3	2.3 (a)
Former Yugoslav Republic of Macedonia, the		:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	2.3	2.8	2.5	3.3	3.2	3.4	3.9 (a)	3.9 (a)
Turkey		:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	1.8	1.5	1.9	2.3	2.5	2.9	3.0 (a)	3.0 (a)

-not available e=estimated b=break in time series l=see metadata p=provisional u=low reliability

Source of Data: Eurostat

Last update: 29.03.2013

Date of extraction: 01 Apr 2013 14:07:42 MEST

Hyperlink to the table: <http://ec.europa.eu/eurostat/en/total/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&language=en&code=tsdsc440>

General Disclaimer of the EC: http://europa.eu/geninf/legal_notices_en.htm

Short Description: Life-long learning refers to persons aged 25 to 64 who stated that they received education or training in the four weeks preceding the survey (numerator). The denominator consists of the total population of the same age group, excluding those who did not answer to the question 'participation to education and training'. Both the numerator and the denominator come from the EU Labour Force Survey. The information collected relates to all education or training whether or not relevant to the respondent's current or possible future job.

Code: tsdsc440

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV

ΕΝΟΤΗΤΑ 4: ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

ΒΑΣΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΙ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ

ΥΓΕΙΑ

α) Η «επιβάρυνση από τη νόσο» και DALYs¹¹

- Η δημογραφική γήρανση του πληθυσμού σημαίνει αύξηση των αριθμών των ηλικιωμένων ατόμων με ασθένειες που σχετίζονται με την αναπηρία (βλ. Table 1) (π.χ. άνοια Alzheimer, Parkinson) και που χρειάζονται μακροχρόνια ιατρική και κοινωνική φροντίδα.
- Οι ηλικιωμένοι με χρόνιες σωματικές και ψυχικές παθήσεις (π.χ. καρδιαγγειακά νοσήματα, διαβήτης, κατάθλιψη) και συν-νοσηρότητα είναι υψηλοί χρήστες των υπηρεσιών υγείας, αλλά η καλή αντιμετώπιση και η διαχείριση (συμπεριλαμβανομένης της πρόληψης και αποκατάστασης) μπορεί να μειώσει την αναπηρία, την εξάρτηση και την ανάγκη για μακροχρόνια φροντίδα.

β) Οι δείκτες υγείας (βλ. Table 2) (Πετμεζίδου, 2012):

- Αυτοαξιολόγηση της κατάστασης της υγείας (SILC δεδομένα) - μεταξύ 2005-2010 υπήρξε μια σημαντική αύξηση στις ομάδες του πληθυσμού που αναφέρονται ως άτομα με "πολύ κακή" υγεία στις φτωχότερες ομάδες ανδρών 65 ετών και άνω και για τα μεσαία εισοδήματα και στις φτωχότερες ομάδες γυναικών ηλικίας 75 ετών και άνω.
- Σχετικά με το προσδόκιμο υγιούς βίου (ΠΥΒ) - μεταξύ 2000-2009 υπήρχαν σημαντικές μειώσεις των ετών υγιούς βίου (EYB) κατά τη γέννηση και στην ηλικία των 65 ετών και άνω για τους άνδρες και τις γυναίκες, παρά την αύξηση του συνολικού προσδόκιμου βίου.
- Παρ' όλο που η δημιουργία του ΕΟΠΥΥ έπρεπε να μειώνει σημαντικά τις ανισότητες στην υγεία, πολύ ηλικιωμένοι αντιμετωπίζουν ουσιαστικό «αποκλεισμό» από τις υπηρεσίες ΠΦΥ και τη φαρμακευτική αγωγή τους λόγω προβλημάτων με την λειτουργία του ΕΟΠΥΥ και τις δυσκολίες στην συνεργασία του με προσωπικό υγείας και με τα φαρμακεία.

Αυτά τα στοιχεία δείχνουν τη διεύρυνση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας και την επιδείνωση της υγείας για τις ευπαθείς ομάδες των ηλικιωμένων κατά την τελευταία δεκαετία (έως το 2010), παρά την αύξηση των δαπανών για την υγεία¹². Τα ευρήματα αντανακλούν τη μακροχρόνια οικονομική και με κοινωνικές ανισότητες ελληνική κοινωνία, η οποία επηρεάζει δυσανάλογα τα μεγαλύτερα σε ηλικία άτομα και τις φτωχότερες ομάδες του πληθυσμού (Wilkinson, 1996: Wilkinson και Pickett, 2009¹³), ακόμη και πριν γίνει αντιληπτός ο αντίκτυπος της χρηματοπιστωτικής κρίσης των τελευταίων δυο ετών (Καρανικολός et al, 2013). Αυτή η επιδείνωση της κατάστασης της υγείας των ηλικιωμένων οφείλεται, μεταξύ άλλων παραγόντων,

¹¹ Η επιβάρυνση από τη νόσο είναι ένα στατιστικό μέτρο (σε DALYs) που δείχνει την απώλεια των ετών υγιούς ζωής από αναπηρία σε ένα συγκεκριμένο πληθυσμό [disability-adjusted life years \(DALYs\) -> χρόνια ζωής σε συνθήκες σωματικής ή και πνευματικής αδυναμίας, αναπηροσταθμισμένα ???έτη ζωής, έτη ζωής υπολογιζόμενα σε συνάρτηση με τις επιβαρύνσεις που επιφέρει η ασθένεια στην υγεία](http://www.scienceirect.com/science/article/pii/S0140673612616894) (Murray et al, 2013)

¹² Οι Ελληνικές δαπάνες για την υγεία ήταν το 10,2% του ΑΕΠ (Eurostat, 2010), αλλά το 40% ήταν από ιδιωτική χρηματοδότηση, το υψηλότερο ποσοστό στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

¹³ Οι ολέθριες επιπτώσεις που έχει η ανισότητα στις κοινωνίες περιλαμβάνουν: διάβρωση της εμπιστοσύνης, αύξηση του άγχους και των ασθενειών, και ενθάρρυνση της υπερβολικής κατανάλωσης

στην κακή ή ανύπαρκτη λήψη προληπτικών μέτρων για την υγεία και στα σοβαρά κενά στην ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης (ελλείψεις και ανισότητες στην ασφαλιστική κάλυψη της υγείας μέχρι πρόσφατα), που δείχνει την αύξηση των αναγκών για τη δημόσια υγεία και τις υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας (ιδιαίτερα για τους ηλικιωμένους στη μέση προς τα κάτω πεμπτημύρια εισοδήματος) (Πετμεζίδου, 2012).

ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

α) Αναπηρία, η εξάρτηση των ηλικιωμένων και η ανάγκη για τη φροντίδα από άλλο άτομο

- Απώλεια της ανεξαρτησίας (εξάρτηση) προκύπτει όταν, λόγω ασθένειας και προκύπτουσας αναπηρίας, μαζί με την ηλικιακή αδυναμία, το άτομο χρειάζεται βοήθεια για τις καθημερινές δραστηριότητες π.χ. νοικοκυριό (IADL) και προσωπική φροντίδα (ADL). Γίνεται μη-αυτοεξηπηρετούμενο άτομο και όταν η βοήθεια και η φροντίδα είναι απαραίτητες για περισσότερο από 6 μήνες, χαρακτηρίζεται ως μακροχρόνια φροντίδα. Παρέχεται κυρίως από την οικογένεια (άτυπη φροντίδα) ή/ και κρατικούς, ιδιωτικούς και μη-κυβερνητικούς οργανισμούς (επίσημη/επαγγελματική φροντίδα), με διακινούμενους εργαζομένους φροντιστές (κυρίως μετανάστες) που χρησιμοποιούνται συνδυαστικά για να καλυφθούν τα κενά στην παροχή δημόσιων υπηρεσιών.
- Τα ποσοστά αναπηρίας και εξάρτησης για άνω των 75 ετών σχεδόν διπλασιάστηκαν μεταξύ 2006-2009. Τα ποσοστά σε ομάδες ηλικίας ανά 5 έτη για το 2009 δείχνουν ότι το 31% των 75-79 ετών, το 40% των 80-84 ετών και το 54 % των 85 και άνω χρειάζονται κάποια βοήθεια στις καθημερινές δραστηριότητες (Table 1) (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2012), δηλαδή είναι υψηλό και συνεχώς αυξανόμενος ο αριθμός των ηλικιωμένων που χρειάζονται βοήθεια και φροντίδα από άλλο πρόσωπο
- Παρά το γεγονός ότι οι ανάγκες φροντίδας έχουν αυξηθεί μεταξύ 2005-2010, παράλληλα οι ανισότητες σε σχέση με τις ανάγκες διευρύνθηκαν ιδιαίτερα στην ηλικιακή ομάδα 65 - 74 ετών (Πετμεζίδου 2012)

β) Κύρια ελληνικά ευρήματα από δύο έρευνες σχετικά με την μακροχρόνια φροντίδα (INTERLINKS 2009-2011) (Leichsenring et al (Eds.), 2013) και την οικογενειακή φροντίδα ηλικιωμένων (EUROFAMCARE 2003-2006) (Triantafyllou et al, 2006) δείχνουν ότι:

- Οι υπηρεσίες υγείας και τα προγράμματα για τη μακροχρόνια φροντίδα ηλικιωμένων (υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας, π.χ. ΠΦΥ, ΜΦΗ, «Βοήθεια στο Σπίτι» και άλλα) είναι υπερφορτωμένα, διάσπαρτα, δίχως να συμπεριλαμβάνονται σε ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα για τη μακροχρόνια φροντίδα ηλικιωμένων
- Τα μέλη της οικογένειας που έχουν αναλάβει τη φροντίδα ηλικιωμένων συγγενών τους («οικογενειακοί φροντιστές» - 80,9% γυναίκες)
 - Είναι φτωχότερα λόγω της παροχής φροντίδας (χαμηλότερο εισόδημα, επιπλέον κόστος για τη φροντίδα, πληρωμές για φροντίδα υγείας και για οικιακή φροντίδα).
 - Είναι περισσότερο αποκλεισμένα από το γενικό σύνολο της κοινωνίας.
 - Έχουν περισσότερα προβλήματα υγείας, ειδικά κατάθλιψη και άγχος και
 - Λόγω του αποκλεισμού τους από την αγορά εργασίας, έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα φτώχειας στο μέλλον.

- Οι ίδιες έρευνες δείχνουν ότι η συνεργασία μεταξύ κράτους και οικογένειας, στη φροντίδα ηλικιωμένων μπορεί να μειώσει αυτές τις αρνητικές συνέπειες της φροντίδας και να αυξήσει τόσο την ποιότητα της φροντίδας όσο και τη ποιότητα ζωής των συγγενών και των ηλικιωμένων (EUROFAMCARE 2003-2006).

γ) Ειδικοί τομείς αναγκών που χρειάζονται μακροχρόνια φροντίδα

- Εξαρτημένα ηλικιωμένων άτομα χρειάζονται βοήθεια και φροντίδα σε δραστηριότητες της καθημερινής ζωής σε μια σειρά από τομείς που φαίνεται στο Σχήμα 1

Σχήμα 1: Ελληνικό δείγμα των αναφερόμενων αναγκών φροντίδας σε ένα δείγμα από 1014 εξαρτημένα ηλικιωμένα άτομα άνω των 75 ετών που λαμβάνουν φροντίδα (EUROFAMCARE, 2006)

Τομείς των αναγκών για βοήθεια από άλλο πρόσωπο	Δείγμα %
Οικιακή φροντίδα	86.3
Συναισθηματική / ψυχολογική / κοινωνική	90.0
Φροντίδα υγείας	88.3
Κινητικότητα	71.8
Δημοσιονομική διαχείριση	79.2
Οργάνωση και διαχείριση της φροντίδας	73.0
Προσωπική φροντίδα	65.9
Οικονομική ενίσχυση	52.5

δ) Ποιος παρέχει την μακροχρόνια φροντίδα;

- Κύρια παροχή φροντίδας (> 80-90%) είναι από άτυπους (κυρίως οικογενειακούς) φροντιστές, με πολύ χαμηλή παροχή/συμβολή από επίσημες υπηρεσίες (βλ. Σχήμα 2)

Σχήμα 2: Ποιος παρέχει τη φροντίδα των εξαρτώμενων ηλικιωμένων ατόμων στην Ελλάδα, σύμφωνα με τους τομείς των αναγκών; (EUROFAMCARE, 2006).

Είδος βοήθειας	N =	Ο οικογενειακός φροντιστή (%)	Άλλοι ανεπίσημοι φροντιστές (%)	Υπηρεσίες/ Υποστηρικτικές οργανώσεις (%)
Οικιακή φροντίδα	875	86.1	33.3	8.1
Συναισθηματική / ψυχολογική / κοινωνική	912	95.8	48.8	8.1
Φροντίδα υγείας	896	93.0	32.8	14.1
Κινητικότητα	728	92.9	35.7	6.9

Δημοσιονομική διαχείριση	803	90.9	25.3	1.7
Οργάνωση και διαχείριση της φροντίδας	741	88.0	25.8	5.3
Προσωπική φροντίδα	667	92.2	8.1	6.9
Οικονομική ενίσχυση	532	87.6	26.9	2.4

*Περισσότερες από μία απαντήσεις ήταν δυνατόν, έτσι οι ποσοστιαίες τιμές (οι οποίες υπολογίζονται στο συνολικό αριθμό των ατόμων που ανέφεραν την ειδική ανάγκη και απάντησαν στο ερώτημα αυτό) δεν συνοψίζονται σε 100.

ε) Ανεκπλήρωτες ανάγκες φροντίδας:

- Η Ελλάδα είχε το υψηλότερο ποσοστό των ανικανοποίητων αναγκών φροντίδας των 6 ΕΕ κρατών που μελετήθηκαν (DE, EL, IT, PL, SE, UK) με 39,4% των ηλικιωμένων να έχουν ανεκπλήρωτες ανάγκες φροντίδας σε τέσσερις κύριους τομείς:
 1. Ανάγκες υγείας (πχ. βοήθεια με τα φάρμακα, ιατρική περίθαλψη, αποκατάσταση κ.α.).
 2. Ανάγκες για προσωπική φροντίδα (πχ. πλύσιμο, ντύσιμο, τάισμα κ.α.).
 3. Ανάγκες κινητικότητας (πχ. να κινείται μέσα σε ή έξω από το σπίτι, μεταφορά κ.α.).
 4. Οικιακές ανάγκες (π.χ. καθαρισμός, ψώνια, μαγειρική κ.α.).
- Η Σουηδία, με συνολική δημόσια φροντίδα σε κατ'οίκον υπηρεσίες, καθώς και δημοτική υποστήριξη των ανεπίσημων φροντιστών, είχε το χαμηλότερο αριθμό των ανικανοποίητων αναγκών για φροντίδα (3,6%) (Bien et al, 2013).

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ - ΠΗΓΕΣ

Bien B, McKee K, Dohner H, Triantafyllou J, Lamura G, Doroszkiewicz H, Krevers B, Kofahl C (2013) Disabled older people's use of health and social care services and their unmet care needs in six European countries. The European Journal of Public Health 2013; doi: 0.1093/eurpub/cks190 <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/early/2013/01/18/eurpub.cks190.full?keytype=ref&ijkey=pOLE3iL9Ca3f2zH#>

EUROBAROMETER (2012), Active Ageing, Special Eurobarometer 378, retrieved on 5 February 2012 at http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_378_en.pdf.

EUROFAMCARE Research Consortium (2006) EUROFAMCARE Services for Supporting Family Carers of of Elderly People in Europe: Characteristics, Coverage and Usage

a) Overview Summary of the EUROFAMCARE Trans-European-Survey Report

http://www.ukc.de/extern/eurofamcare/documents/overview_teusure.pdf

b) Summary of Main Findings from EUROFAMCARE

http://www.ukc.de/extern/eurofamcare/documents/deliverables/summary_of_findings.pdf

European Commission (2013) Commission Staff Working Document 41: Long-term care in ageing societies - Challenges and policy options, Brussels.

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=89&langId=el&newsId=1807&moreDocuments=yes&tabName=news>

European Commission (2012) European Economy: Long-term care need, use and expenditure in EU-27. Economic papers 469, November 2012. ISSN 1725-3187

http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/economic_paper/2012/pdf/ecp469_en.pdf

INTERLINKS reports – Informal care in the LTC sector - Greece

a) Triantafyllou J, Naiditch M, Repkova K, Stiehr K, Carretero S, Emilsson T, Di Santo P, Bednarik R, Brichtova L, Ceruzzi F, Cordero L, Mastroiannakis T, Ferrando M, Mingot K, Ritter J, Vlantoni D. (2010) "Informal care in the long-term care system." European Overview Paper for INTERLINKS project (FP7 no. 223037)

http://interlinks.euro.centre.org/sites/default/files/WP5_Overview_FINAL_04_11.pdf

b) Executive Summary

http://interlinks.euro.centre.org/sites/default/files/WP5%20Informal%20care_ExecutiveSummary_FINAL_1.pdf

Kagialaris G, Mastroiannakis T, Triantafyllou J (2010) The Role of Informal Care within LTC: Greek National Report for INTERLINKS project (FP7 no. 223037)

http://interlinks.euro.centre.org/sites/default/files/WP5_EL_FAMCARE_final_04.pdf

Karanikolos M, Mladovsky P, Cylus J, Thomson S, Basu S, Stuckler D, Mackenbach J P, McKee M. (2013) Financial crisis, austerity, and health in Europe. *Health in Europe* 7, *The Lancet* 27 March 2013

<http://images.derstandard.at/2013/03/27/lancetfinancialcrisiseurope.pdf>

Leichsenring K, Billings J and H Nies (eds) (2013) Long-term care in Europe – Improving policy and practice. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Murray CJ, Vos T, Lozano R, Naghavi M, Flaxman AD, Michaud C et al. (2013). "Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010". *Lancet* **380** (9859): 2197–223. doi:10.1016/S0140-6736(12)61689-4. PMID 23245608.

Petmesidou M (2012) ASISP Annual National Report for Greece: Pensions, Health Care and Long-term Care

http://www.socialprotection.eu/files_db/1224/asisp_ANR12_Greece.pdf

Triantafyllou J, Mestheneos E, Prouskas C, Goltsi V, Kontouka S, Loukissis A (2006) The National Survey Report for Greece. EUROFAMCARE – Services for Supporting Family Carers of Dependent Older People in Europe: Characteristics, Coverage and Usage

http://www.uke.de/extern/eurofamcare/documents/deliverables/nasure_el.pdf

WHO (World Health Organization) (2002) *Ethical Choices in Long-Term Care: What Does Justice Require?* Geneva: WHO.

Wilkinson, R. G. (1996) *Unhealthy Societies: The Afflictions of Inequality*. New York: Routledge.

Wilkinson R and Pickett K (2009) *The Spirit Level: Why More Equal Societies Almost Always Do Better*. London, Allen Lane. ISBN 978-1-84614-039-6 UK Paperback edition ISBN 978-0-14-103236-8

Table 1: Disability rates for 2006 and 2009

	Dependency rates - TOTAL									
	EU-SILC 2009					EU-SILC 2006				
	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
BE	10.6	14.1	15.8	21.8	27.5	12.4	15.5	17.3	25.9	26.0
BG	9.8	10.1	16.3	19.0	27.4	:	:	:	:	:
CZ	8.3	13.4	17.3	23.9	34.3	10.1	15.3	18.1	27.9	41.5
DK	8.7	7.3	12.3	18.4	19.6	:	:	:	:	:
DE	14.7	18.1	25.5	30.8	52.0	12.4	16.5	21.2	25.9	46.6
EE	13.3	18.6	28.1	35.7	41.3	19.9	25.5	36.3	41.6	56.6
IE	8.4	11.5	13.2	19.5	22.6	9.1	12.0	18.6	19.1	32.0
EL	15.0	21.4	30.7	40.1	54.2	10.9	15.0	18.4	25.4	28.7
ES	8.8	11.0	15.5	22.8	33.2	14.2	15.4	20.9	26.1	35.3
FR	12.8	17.9	24.1	35.8	45.7	8.8	14.1	16.4	28.3	34.0
IT	11.6	16.6	21.8	33.5	39.3	10.2	15.4	21.5	28.7	42.6
CY	10.7	15.0	27.1	41.7	39.0	19.6	25.9	31.0	42.3	41.6
LV	10.7	16.5	23.3	25.0	35.3	23.2	23.6	27.5	39.9	46.9
LT	14.1	14.8	21.7	31.3	41.5	19.5	27.3	33.6	42.0	55.7
LU	12.3	14.4	12.7	16.1	23.6	11.6	16.4	21.2	21.2	46.1
HU	14.4	19.8	29.7	34.4	41.5	24.6	32.7	35.9	47.0	53.6
MT	6.4	8.7	18.8	18.2	29.6	7.8	9.5	17.8	27.6	37.8
NL	8.3	9.3	12.5	14.8	20.5	11.1	9.9	18.7	23.2	32.9
AT	13.5	19.5	27.1	34.1	49.2	13.6	21.7	26.4	34.1	52.6
PL	14.9	18.2	26.0	29.5	38.6	9.8	18.4	25.4	29.2	39.9
PT	17.0	22.8	30.6	41.9	55.6	22.6	26.5	38.2	42.4	51.7
RO	10.3	20.8	24.3	31.2	36.9	:	:	:	:	:
SI	18.7	20.4	25.0	32.3	35.5	11.8	17.3	20.6	24.2	32.4
SK	24.1	29.8	43.7	55.8	63.0	24.9	34.8	42.6	52.1	56.4
FI	10.5	13.4	19.3	31.7	37.1	15.4	25.9	27.2	33.5	40.0
SE	6.5	9.5	15.7	16.1	20.3	9.8	11.6	13.6	15.2	22.3
UK	16.4	16.7	22.2	21.8	29.6	13.1	17.5	17.6	23.1	36.9

Source: Commission Services (DG ECFIN), based on the EU SILC data

Table 2: Health indicators for Greece

	2010			2005		
	Bottom income-quintile %	Mid income-quintile %	Top income-quintile %	Bottom income-quintile %	Mid income-quintile %	Top income-quintile %
Self-perceived "bad" health status (age group: 55-64 years) - Males	11.9	6.2	11.8	9.5 (21.6)	8.7 (11.3)	3.5 (4.7)
Self-perceived "bad" health status (age group: 55-64 years) - Females	7.5	7.8	2.6	8.0 (22.3)	9.0 (12.6)	3.3 (5.2)
Self-perceived "bad" health status (age group: 65-74 years) - Males	26.6	9.7	9.4	17.6 (25.3)	11.5 (14.2)	6.2 (6.2)
Self-perceived "bad" health status (age group: 65-74 years) - Females	17.7	10.0	3.0	22.2 (32.5)	16.3 (14.4)	5.8 (9.5)
Self-perceived "very bad" health status (age group: 75 years and over) Males	18.4	13.8	2.8	3.8 (11.4)	12.9 (4.6)	2.5 (3.5)
Self-perceived "very bad" health status (age group: 75 years and over) Females	16.4	15.8	19.9	12.0 (15.0)	8.4 (5.9)	1.0 (6.7)
	2009			2000		
Healthy life years at birth (% of total life expectancy)	<i>Males: 77.4% Females: 73.6%</i>			<i>Males: 87.9% Females: 84.6%</i>		
Healthy life years at 65 (% of total life expectancy at this age)	<i>Males: 40.0% Females: 32.0%</i>			<i>Males: 58.7% Females: 56.9%</i>		

Source: Eurostat data, accessed at <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/eurostat/home> on 18 January 2012.

In parenthesis: EU-27 average (no data available for 2010)