

Π Τ Υ Χ Ι Α Κ Η Ε Ρ Γ Α Σ Ι Α



"Δημογραφικό πρόβλημα και επιπτώσεις στην

Ελληνική Οικονομία"

Μετέχοντες Σπουδαστές

- 1) Σαρακίνη Αλεξάνδρα**
- 2) Σενόφου Μαρία**
- 3) Φραγκολοπούλου Έλλη**

Υπεύθυνος εκπαιδευτικός

Ανδρέας Αλεξόπουλος

Καθηγητής

- Πτυχιακή για τη λήψη πτυχίου Λογιστικής από το τμήμα Λογιστικής της Σχολής Διοίκησης και Οικονομίας του Τεχνολογικού και εκπαιδευτικού Ιδρύματος (ΤΕΙ) Πάτρας.

Πάτρα Ιανουαρίου 1991



| | |
|----------------------|------|
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ | 1123 |
|----------------------|------|



Η επιτροπή για την έγκριση της πτυχιακής εργασίας:

Υπογραφή

Υπογραφή

Υπογραφή

Αναγνώριση:

Στο σημείο αυτό θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε το
κον **Ανδρέα Αλεξόπουλο**, Υπεύθυνο, Καθηγητή για τ'η
βοήθεια του και συμπαράστασή του στην προσπάθειά μας
για την Μελέτη αυτής της εργασίας, επίσης όλους εκεί-
νους τους φορείς που μας βοήθησαν να συλλέξουμε τα βι-
βλία και τα στοιχεία που χρειάστηκαν.

περίληψη μελέτης

Η μελέτη αυτή έχει σκοπό την εξέταση του Δημογραφικού Προβλήματος στην Ελλάδα, την ενημέρωση κάθε ενδιαφερόμενου, τις πρόσφατες εξελίξεις του Ελληνικού πληθυσμού τη σύγκρισή του με τους άλλους λαούς της Ευρώπης, τα βαθύτερα αίτια και τις πολλαπλές και σοβαρές επιπτώσεις στον οικονομικό τομέα.

Βλέποντας την κατανομή του πληθυσμού κατά φύλο και ομάδες ηλικιών μπορούμε να εξετάσουμε το σημείο που βρίσκεται το μέλλον του πληθυσμού μας.

Τα αίτια της δημογραφικής γήρανσης της χώρας ποιά είναι και που οφείλονται η εξέλιξη της γεννητικότητας και τα αίτια της δημιουργούν μια εικόνα που μπορούμε να την συσχετίσουμε με άλλες εποχές που δεν διέπονται από καμιά είδους άνθηση.

Όλα αυτά τα προβλήματα έχουν επιπτώσεις στην κοινωνία μας γενικά αλλά και ειδικότερα.

Στη χρηματοδότηση, των δαπανών κοινωνικής Ασφάλισης (συντάξεις, δαπάνες υγείας, οικονομικά βάρη, επιπτώσεις στη παραγωγή και παραγωγικότητα που δημιουργούνται από την υπογεννητικότητα την γήρανση του πληθυσμού, μετανάστευση. Επίσης επιπτώσεις στην κατανάλωση και αποταμίευση στις δημόσιες επενδύσεις.

Συμπέρασμα όλων αυτών είναι ότι υπάρχει σοβαρό δημογραφικό πρόβλημα που αντιμετωπίζει σήμερα η Ελλάδα και αν δεν αντιμετωπιστεί γρήγορα η συνέπειες θα είναι ολέθριες τα επόμενα χρόνια.

Προτείνονται λοιπόν μέτρα για την αντιμετώπιση αυτού του προβλήματος όπως:

Π Ι Ν Α Κ Α Σ Υ Π Ο Λ Ο Γ Ι Σ Μ Ω Ν :

Εξασφάλιση Απασχόλησης με σκοπό την μείωση της Ανεργίας.

Απόκτηση κατοικίας.

Αναβάθμιση των αγροτικών περιοχών (αγρότη)

Βελτίωση συνθηκών ψυχαγωγίας και ενημέρωσης διδασκαλίας μαθήματος της Δημογραφίας στο Σχολείο.

Φορολογική Πολιτική.

Σύνταξη στις μητέρες που έχουν πολλά παιδιά.

Εργασιακές Διευκολύνσεις.

Δημογραφικό Πρόβλημα και Επιπτώσεις στην Ελληνική Οικονομία.

Ορισμός - Παρουσίαση προβλήματος

- Η δημογραφία από το 18ον αιώνα υπήρξε μία από τις πρώτες κοινωνικές επιστήμες. Τον όρο δημογραφία εισάγει για πρώτη φορά σαν επιστήμη το έτος 1895 ο Α.Γκυλιάρ (A.GUILLAD) ο οποίος και την ορίζει ως την φυσική και κοινωνική ιστορία του ανθρώπινου γένους ή την μαθηματική μελέτη των πληθυσμών, τις γενικές κινήσεις, τις φυσικές, πολιτικές και ηθικές συνθήκες διαβίωσής του.

Οι ορισμοί που έψουν δοθεί κατά καιρούς δεν απομακρύνονται από το εννοιολογικό περιεχόμενο που έδωσε ο Α.Γκυλιάρ στον όρο Δημογραφία διότι υπήρξε πλήρης.

Η δημογραφία είναι η επιστήμη που μελετά την κατάσταση και την μεταβολή των πληθυσμών κάτω από την ποσοτική έννοιά τους.

Συνήθως διακρίνουμε δύο είδη δημογραφίας:

- α) την Στατιστική δημογραφία
- β) την δυναμική δημογραφία.

Η πρώτη περιγράφει την κατάσταση ενός πληθυσμού (πυκνότητα του πληθυσμού, αγροτικός πληθυσμός σε αντιπαράθεση με τον αστικό πληθυσμό κλπ).

Η δεύτερη περιγράφει και προσπαθεί να προβλέψει την δυναμική κίνηση και εξέλιξη του πληθυσμού. Μελετά, από τη μία, τη μεταναστευτική κίνηση και από την άλλη τις χαρακτηριστικές μεταβλητές όπως είναι η γεννητικότητα, η θνησιμότητα, το ποσοστό των γάμων κλπ.

Συσχέτιση με άλλες επιστήμες

Η σπουδαιότητα της δημογραφικής επιστήμης, και των πορισμάτων της για την κοινωνία απορρέει από την σημασία που έχει η έννοια του ανθρώπινου πληθυσμού. Επίσης έπαιξε σπουδαίο ρόλο και στις άλλες επιστήμες διότι περιέχει ταξινομημένα πρωτογενές υλικό που είναι αναγκαίο για την έρευνά τους.

Παλαιότερα η Δημογραφία θεωρείτο κλάδος της Στατιστικής κάτι που είναι εντελώς λανθασμένο γιατί οι στατιστικές μέθοδοι που χρησιμοποιούσε η Στατιστική αποτελούν για την δημογραφία τα όργανα με τα οποία λαμβάνει τ'αναγκαία μεγέθη τα οποία στη συνέχεια συσχετίζει συμπεραίνει. Επίσης η ανάπτυξη της Δημογραφίας σαν επιστήμης κατά τον 18ον αιώνα αποτέλεσε την βάση για την ανάπτυξη της κοινωνιολογίας. Υπάρχει μεγάλη βιβλιογραφία όπου δημογράφοι και κοινωνιολόγοι εξετάζουν την αμοιβαία σχέση και εξάρτηση μεταξύ του πληθυσμού και των κοινωνικών δομών.

Εξέλιξη πληθυσμού (1985 - σήμερα)

Κατανομή πληθυσμού.

Τα διάφορα τμήματα που πληθυσμύ δεν ακολουθούν την δημογραφική συμπεριφορά.

Άλλη γεννητικότητα έχουν οι γεωργοί και άλλη οι αστοί.

Έτσι, βλέπουμε, ότι για να γίνει σοβαρή επιστημονική μελέτη των δημογραφικών χαρακτηριστικών και ιδιομορφιών ενός πληθυσμού είναι ανάγκη να γίνει κατανομή σε διάφορες ομάδες και κριτήρια.

Διακρίνουμε λοιπόν το πληθυσμό σε:

- α) Αστικό πληθυσμό
- β) Ημιαστικό πληθυσμό
- γ) Αγροτικό πληθυσμό.

- (1) Αστικό πληθυσμό: Χαρακτηρίζετε όταν ο πληθυσμός του οικισμού υπερβαίνει τις δέκα χιλιάδες κατοίκους.
- (2) Ημιαστικός πληθυσμός: Χαρακτηρίζεται ο οικισμός που έχει 10.000 - 20.000 κατοίκους.
- (3) Αγροτικός πληθυσμός: Χαρακτηρίζεται ο οικισμός που έχει μικρότερο αριθμό κατοίκων από 2.000 άτομα.

Ο αγροτικός πληθυσμός δεν πρέπει να συγχέεται με το γεωργικό πληθυσμό στον οποίο περιλαμβάνονται άτομα που αποζούν από την Γεωργία.

Κατά την περίοδο 1951-1981 ο Ελληνικός πληθυσμός παρουσίασε σημαντικές μεταβολές και ανακατατάξεις.

Ευγκεκριμένα έλαβε χώρα σε βάρος του αγροτικού πληθυσμού και εν μέρει του ημιαστικού πληθυσμού, ραγδαία αύξηση του αστικού πληθυσμού που αποτελεί από το 1971 το μεγαλύτερο τμήμα του πληθυσμού της χώρας. Υπολογίστηκε ότι ο αστικός πληθυσμός αυξάνονταν από το 1965 ως το 1973 με μέσο ετήσιο ρυθμό 2,5% και των ετών 1973 και 1983 κατά 2,6% το χρόνο.

Η αύξηση του αστικού πληθυσμού των μεσαίων πόλεων οφείλεται στην επιστροφή μεταναστευτών και πολιτικών προσφύγων και στη κάθοδο των κατοίκων ορεινών περιοχών. Στην αύξηση του πληθυσμού των αστικών περιοχών συνέβαλαν και οι δαπάνες του κράτους για την κάθε περιφέρεια και οι περιφερειακοί κοινοτικοί πόροι που εισπράττουν από την ΕΟΚ. Πρέπει να σημειωθεί ότι την ίδια περίοδο σημειώθηκε αύξηση του αστικού πληθυσμού σε όλες τις

χώρες της Ευρώπης.

Το Δίκαιο και η Δημογραφική επιστήμη αναγνωρίζουν και κατατάσσουν τον πληθυσμό σε δύο φύλα.

Το αρσενικό και το θηλυκό.

Την κατανομή των φύλων την δείχνει ο δείκτης αναλογίας των φύλων.

Αυτός δηλώνει πόσα άτομα του ενός φύλου αντιστοιχούν σ'ένα ορισμένο αριθμό ατόμων του άλλου φύλου.

$$\text{Δείκτης αναλογίας φύλων} = \frac{\text{Γυναίκες}}{\text{Ανδρες}} \times 1.000$$

Η αναλογία των φύλων ενός λαού δεν είναι η ίδια σε όλες τις ηλικίες και κατηγορίες (αστοί-γεωργοί). Σ'όλο το κόσμο υπερτερεί η αρσενογονία. Στα ενήλικα άτομα, και γεροντικό πληθυσμό υπερτερούν τα θηλυκά άτομα λόγω της μεγαλύτερης θνησιμότητας των ανδρών και μεγαλύτερης διάρκειας ζωής των θηλυκών.

Παράγοντες που επηρεάζουν την κατανομή κατά φύλο

α) Η αναλογία γεννήσεων-θανάτων: Σύμφωνα με Στατιστικό νόμο που πρώτος διατύπωσε ο GRAUNT και επιβεβαιώνεται από τις στατιστικές μετρήσεις όλων των χωρών, ο κανόνας είναι ότι γεννιούνται περισσότερα αγόρια από κορίτσια.

Παρατηρείται ιδιαίτερα στις βιομηχανικές προηγμένες χώρες μεγαλύτερη θνησιμότητα στα αγόρια παρά τα κορίτσια.

Έτσι η αρχική υπεροχή των αγοριών μειώνεται προοδευτικά με αποτέλεσμα στις μεσαίες και μεγάλες ομάδες ηλικιών να υπερτερούν αριθμητικά οι γυναίκες.

β) Η εξωτερική μετανάστευση: Μιά από τις πιο οδυνηρές

συνέπειες της μετανάστευσης στο εξωτερικό. Είναι η διατάραξη της ισορροπίας των φύλων. Στις χώρες όπως η Ελλάδα οι περισσότεροι μετανάστες είναι άνδρες και μάλιστα νέοι που προέρχονται από αγροτικές περιοχές.

Η επίδραση της παλινδόστησης* υπήρξε ευεργετική στην κατανομή του πληθυσμού κατά φύλο.

γ) Ο λογιστικός παράγοντας. Η αμέλεια στη ληξιαρχική καταγραφή της γέννησης και των θανάτων γυναικών ιδιαίτερα στις αγροτικές περιοχές αποτελεί κύρια αιτία της αριθμητικής υπεροχής των ανδρών πριν από το 1907. Έκτοτε οι ληξιαρχικές καταγραφές έχουν βελτιωθεί και η νοοτροπία έχει αλλάξει, φαίνεται όμως ότι τα λογιστικά σφάλματα δεν έχουν εκλείψει.

Παράγοντες που επηρεάζουν την κατανομή του πληθυσμού κατά μεγάλες ομάδες ηλικιών:

Μεταβολές στη γεννητικότητα, την θνησιμότητα την αποδημία, την παλινδόστηση έχουν επιπτώσεις αρνητικές ή ευνοϊκές στη κατανομή του πληθυσμού κατά μεγάλες ομάδες ηλικιών.

Ομάδες ηλικιών.

Με τη διάρθρωση της ηλικίας του πληθυσμού συνδέεται η δημόσια και κοινωνική ζωή κάθε χώρας.

Από οικονομική άποψη η δραστηριότητα κάθε χώρας εξαρτάται από την αναλογία των ατόμων που βρίσκονται στην παραγωγική ηλικία.

Η άμυνα της κάθε χώρας απαιτεί την γνώση της κάθε ηλικίας του στρατεύσιμου πληθυσμού.

*Παλινδόστηση: Επιστροφή Ελλήνων στην Ελλάδα για εγκατάσταση.

Η γνώση αυτή απαιτείται για την κατάσταση και εφαρμογή της υγειονομικής και εκπαιδευτικής πολιτικής του κάθε κράτους.

Οι διακρίσεις του πληθυσμού κατά τους ατομικούς χαρακτήρες φύλου και ηλικία αποτελούν τις σπουδαιότερες διακρίσεις και γι' αυτό καλούνται και δημογραφικοί χαρακτήρες, του πληθυσμού. Επειδή όμως η συνεχής γνώση του πληθυσμού κατά ηλικίες και φύλο είναι δύσκολο γιατί υπάρχει συνεχώς μεταβολή στην ηλικία και φύλο ενός λαού γι' αυτό ο πληθυσμός μιας χώρας κατατάσσεται:

- α) Σε μεγάλες ομάδες ηλικιών.
- β) Σε μικρές ομάδες ανά πέντε έτη.

Με βάση αυτή την άποψη οι κυριότερες διακρίσεις είναι:
Σε νέους (0-14) ετών
Ενήλικες (15-64) ετών
Γέροντες (65 ετών και άνω)

-Η ανώτερη διάκριση των ομάδων αυτών μας δίνουν τη δυνατότητα να υπολογίσουμε τους δείκτες εξαρτήσεως και γηράνσεως του πληθυσμού.

Δείκτες.

Ο δείκτης εξαρτήσεως μας δίνει την αναλογία των συντηρούμενων ατόμων (νέων - γερόντων) σε σχέση με τα άτομα της παραγωγικής ηλικίας (ενεργός πληθυσμός).

$$\text{Δείκτης εξαρτήσεως} = \frac{\text{Πληθυσμός (0-14)} - 65}{\text{Πληθυσμός 15-64}} \cdot 100$$

Όσο ψηλότερος είναι ο δείκτης εξαρτήσεως τόσο μεγαλύτερο είναι το οικονομικό βάρος που φέρει ο εκάστοτε ενεργός πληθυσμός και πιά άσχημες οι προοπτικές ενός λαού για την οικονομική τους ανάπτυξη.

$$\text{Δείκτης γήρανσης} = \frac{\text{Πληθυσμός 65 ετών και άνω}}{\text{Πληθυσμός (0-14) ετών}} \times 100$$

Ο δείκτης αυτός μας δίνει την αναλογία των συντηρούμενων γέρων προς τους συντηρούμενους νέους.

Είναι προφανές ότι όσο μικρότερος είναι ο δείκτης γήρανσης τόσο πιο ευνοϊκές είναι οι προοπτικές για το μέλλον ενός λαού.

Το φαινόμενο της γήρανσης είναι περισσότερο έντονο στο γυναικείο πληθυσμό και το χάσμα μεταξύ των δύο φύλων, συνεχώς διευρύνονται:

Η αναλογία των ηλικιωμένων στο πληθυσμό της Ελλάδας ήταν η χαμηλότερη στις χώρες της ΕΟΚ, ανάλογη με κείνη των χωρών της Ν.Ευρώπης.

Στην περίοδο 1961-1984 αυξήθηκε με τον ταχύτερο ρυθμό με αποτέλεσμα το 1984 να κατέχει την 5η θέση στην ΕΟΚ την 12η θέση στην Ευρώπη - την πιο γερασμένη ήπειρο του κόσμου - και ξεπερνά σημαντικά την αντίστοιχη αναλογία των χωρών της Νότιας Ευρώπης.

Η Ελλάδα είναι εξάλλου η πιο γερασμένη χώρα στα Βαλκάνια.

Τα έτη 1981-84 στις περισσότερες χώρες της ΕΟΚ παρατηρήθηκε ανανέωση του πληθυσμού.

Αντίθετα η Ελλάδα είναι μία από τις χώρες της ΕΟΚ που στην ίδια περίοδο γνώρισε νέα αύξηση της αναλογίας των ηλικιωμένων σημειώνοντας τον ταχύτερο ρυθμό γήρανσης.

Η προσδοκώμενη ζωή κατά τη γέννηση εκτιμάται σήμερα σε 71 έτη περίπου για τους άνδρες και 74 έτη για τις γυναίκες.

Το 1970 σύμφωνα με υπολογισμούς της ΕΣΥΕ η προσδοκώμενη ζωή κατά τη γέννηση των ανδρών ήταν 70,1 έτη και των

γυναικών 73,6 έτη. Αντίστοιχα στην ηλικία των 20 ετών η προσδοκώμενη ζωή ήταν 54,1 και 57,1 έτη στην ηλικία των 40 ετών 35,1 και 37,8 και στην ηλικία των 60 ετών 17,5 και 19,3.

Σύμφωνα εξάλλου με τα δεδομένα η προσδοκώμενη ζωή κατά τη γέννηση αυξήθηκε μεταξύ 1940-1970 κατά έτη 18 ενώ η επιμήκυνση στις άλλες ηλικίες ήταν μικρότερη και σημείωνε προοδευτική μείωση.

Συγκεκριμένα τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες, η αύξηση της προσδοκώμενης ζωής στην ηλικία των 20 ετών μεταξύ 1940 και 1970 εκτιμάται σε 8 έτη στην ηλικία των 40 ετών σε 5 έτη και στην ηλικία των 60 ετών σε 2 περίπου έτη.

Τα αίτια της δημογραφικής γήρανσης της χώρας μας είναι:

- α) Η μείωση της γεννητικότητας: Μειώνεται η αναλογία των νέων ατόμων και επομένως διευρύνεται η αναλογία των ηλικιωμένων στο συνολικό αριθμό.
- β) Η μεταναστευτική κίνηση έπεξε διττό ρόλο. Μέχρι το 1973 η αποδημία* πολλών χιλιάδων νέων είχε ως συνέπεια την επιτάχυνση του ρυθμού γήρανσης. Στην περίοδο 1974-84 η παλινόστηση και η είσοδος μεταναστευτών είχε ως συνέπεια την επιβράδυνση του ρυθμού γήρανσης.

Η μεταναστευτική κίνηση παίζει βασικό ρόλο στη γήρανση και ανανέωση του πληθυσμού της περιφέρειας και των αγροτικών περιοχών της χώρας.

*Αποδημία=μετανάστευση Ελλήνων από την Ελλάδα σ' άλλες χώρες.

γ) Η εξέλιξη της θνησιμότητας τουλάχιστον μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του '70 δεν υπήρξε αιτία γήρανσης αλλά ανανέωση του Ελληνικού πληθυσμού.

Η μείωση της θνησιμότητας των μεγάλων ηλικιών θα συντελέσει στην επιτάχυνση της γήρανσης του ελληνικού πληθυσμού στο μέλλον. Στη γήρανση του γυναικείου πληθυσμού αισθητά μεγαλύτερη από του ανδρικού πληθυσμού παίζει ρόλο η υπερθνησιμότητα των ανδρών που οφείλεται σε λόγους βιολογικούς στην αποδημία και στους πολέμους του παρελθόντος.

ΕΞΕΛΙΞΗ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΙΤΙΑ

Ο κυριότερος φυσικός παράγοντας που επηρεάζει την πληθυσμιακή εξέλιξη η γεννητικότητα είναι αναγκαίο πλέον να διερευνηθεί στον ευρύτερο πλαίσιο των ανθρωπίνων δραστηριοτήτων καθόσον αλληλοεπηρεάζεται από τις κοινωνικές και οικονομικές μεταβλητές του περιβάλλοντος του.

Είναι γνωστό άλλωστε ότι οι περισσότερες οικονομικές θεωρίες π.χ. (MALTHUS, SMITH, MARX) συμπεριέλαβαν το πληθυσμιακό δυναμικό σαν έναν από τους ουσιαστικότερους παράγοντες που επηρεάζουν τα οικονομικά μεγέθη.

Ακόμα σύγχρονοι οικονομικοί αναλυτές (BECKER 1960 και WILLIS 1973) θεωρούν ότι η απόκτηση παιδιών ενέχει και οικονομική διάσταση.

Η γεννητικότητα είναι η διαδικασία της βιολογικής ανανέωσης του πληθυσμού και ειδικότερα ορίζει την συχνότητα των γεννήσεων ενός πληθυσμού στη μονάδα του χρόνου.

Η γεννητικότητα μετράτε με το δείκτη ο οποίος εκφράζει την αναλογία των γεννήσεων ενός σταθερού μέρους του πληθυσμού (συνήθως 1000 ατόμων).

Ο δείκτης αυτός βρίσκεται αν διαιρέσουμε τις γεννήσεις των ζωντανών ατόμων ενός έτους.

$$\text{Δείκτης γεννητικότητας} = \frac{\text{Γεννήσεις ζωντανών X 1000}}{\text{πληθυσμός Μεσ.ημ.}}$$

Ο δείκτης αυτός είναι αδρός διότι αναλογίζει τις γεννήσεις στο σύνολο του πληθυσμού χωρίς ιδιαίτερες κατατάξεις φύλου, ηλικίας κλπ. Επειδή συνεπεία αυτού του γεγονότος η επιστημονική σημασία του δείκτη αυτού για περυσότερη έρευνα είναι μικρά, βρίσκονται ειδικότεροι δείκτες όπως ο δείκτης αρρενογονίας ο δείκτης εξωγάμου γεννητικότητας, ο δείκτης θνησιγονίας.

Τέλος υπολογίζεται η γεννητικότητα αναλόγως και προς την ηλικία της μητέρας και του πατέρα.

Άλλος παράγοντας που επηρεάζει την γεννητικότητα είναι το επάγγελμα.

Οι έρευνες που προσπαθούν να συσχετίσουν τις δύο αυτές έννοιες πάσχουν από μεθοδολογικά σφάλματα. Παρά τις σοβαρές ατέλειες που παρουσιάζουν οι έρευνες αυτές δεικνύουν ότι: 1) Αν διαιρέσουμε τον πληθυσμό σε χειρωνακτες και υπαλλήλους, οι πρώτοι εμφανίζουν αυξημένη γεννητικότητα 2) αν διαιρέσουμε τους χειρωνακτες σε αγρότες και λοιπούς, οι αγρότες εμφανίζουν την ψηλότερη γεννητικότητα. 3) Στην κατηγορία των χειρωνακτών που δεν ασχολούνται με την γεωργία όσοι είναι λιγότερο ειδικευμένοι και εκείνοι που κάνουν τις πιο βαρειές και τις πιο βρώμικες δουλειές - και έχουν κατά κανόνα το χαμηλότερο επίπεδο βιοτικό - έχουν μεγαλύτερες οικογένειες από εκείνους που έχουν ελαφρότερες, καθαρότερες πιο εξειδικευμένες εργασίες.

Γεννητικότητα και εισόδημα.

Διάφορες έρευνες εντός των κοινωνιών έδειξαν ότι η σχέση εισοδήματος και γεννητικότητας είναι αντίστροφος.

Η διάθεση των κοινωνικώς και οικονομικώς ισχυρών να περιορίσουν τον αριθμό των τέκνων τους συνεδύσθαι με την προσπάθεια είτε να μη διασπασθεί η περιουσία τους είτε ν' ανέλθουν ταχεία την κοινωνική κλίμακα, είτε στην ανάπτυξη φιλοτομαριστικών εν γένει αισθημάτων.

Αντιθέτως η στάση των οικονομικά ασθενέστερων ερμηνεύθει από την έλλειψη γνώσεων σχετικά με την πρόληψη των γεννήσεων, την παραδοσιακότητα του τρόπου ζωής κλπ.

Γεννητικότητα και Μορφωτικό επίπεδο.

Έχσε διακριβωθεί ότι η γεννητικότητα βρίσκεται σε αντίστροφο σχέση με το μορφωτικό επίπεδο.

Είναι αξιοσημείωτο ότι όταν το μορφωτικό επίπεδο της συζύγου είναι υψηλό, τότε η γονιμότητα της παραμένει μικρή έστω και αν άλλοι παράγοντες επιδρούν ανοδικά.

Γεννητικότητα και θρησκεία.

Όλες οι θρησκείες λαμβάνουν θέση στη γεννητική και στους τύπους των γαμικών ενώσεων και διατίθενται ευνοϊκά προς τους μονίμους γαμικές ενώσεις και την γεννητικότητα. Ο βαθμός επηρεασμού ενός πληθυσμού από τις θρησκευτικές απόψεις περί γεννητικότητας δεν έχει καταστεί δυνατόν να μετρηθεί λόγω των πολύπλοκων κοινωνικών αλληλοεξαρτήσεων. Ο βαθμός εξαρτήσεως της γεννητικότητας από τις θρησκευτικές πεποιθήσεις εξαρτάται από την ταύτιση του πληθυσμού και της θρησκευτικής κοινότητας ως και το βαθμό συμπτώσεως των θρησκευτικών δογμάτων προς τις κοσμικές αντιλήψεις και αναγκαιότητες του πληθυσμού.

Ο επηρεασμός της γεννητικότητας ενός πληθυσμού από τις θρησκευτικές του πεποιθήσεις τείνει διεθνώς να περιορισθεί.

Γεννητικότητα στην Ελλάδα.

Ο αριθμός των γεννήσεων και η γεννητικότητα με εξαίρεση τα πρώτα μεταπολεμικά χρόνια και μερικές άλλες χρονιές (1967, 1968, 1974, 1976) γνώρισε στη χώρα μας φθίνουσα πορεία.

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι στην περίοδο 1951-1981 στις αγροτικές περιοχές οι γεννήσεις μειώθηκαν κατά 39,3% στις ημιαστικές κατά 25,1% και στις αστικές περιοχές κατά 3%.

Στις αστικές περιοχές ενώ η διάρθρωση του πληθυσμού κατά ηλικίες είναι ευνοϊκότερη εξ αιτίας της προσέλευσης νέων λίγο επωφελείται η γονιμότητα από το γεγονός αυτό.

Στις πόλεις η γονιμότητα έπεσε κάτω από το επίπεδο αντικατάστασης των γενεών (2,1 παιδιά ανά γυναίκα) ενώ διατηρείται σε ικανοποιητικό επίπεδο στις αγροτικές περιοχές στις οποίες η μείωση των γεννήσεων οφείλεται βασικά στο γεγονός ότι οι ομάδες που βρίσκονται σε αναπαραγωγική ηλικία μετανάστευσαν στο εσωτερικό ή το εξωτερικό.

Εξ άλλου από μελέτη που έγινε στην Ελλάδα προέκυψε ότι στην περίοδο 1956-75 η μείωση της γονιμότητας αφορούσε κυρίως τις πέραν των τριών παιδιών γεννήσεις που αντιπροσώπευαν το 1956 το 17% και το 1975 το 6%. Η κατάσταση αυτή φαίνεται ότι άλλαξε στις αρχές της δεκαετίας του '80 αφού από μελέτη διαπιστώθηκε ότι στις 100 ελληνίδες οι 49 τεκνοποίησαν τον πρώτο χρόνο του γάμου τους.

Από έρευνα του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικών μερευνών προέκυψε μείωση της γεννητικότητας μεταξύ των γενεών που διαφαίνεται από τη σύγκριση του αριθμού των παιδιών που έχουν αποκτήσει οι γυναίκες του δείγματος της έρευνας με κείνα που είχαν γεννηθεί από τη μητέρα ή τη μητέρα του συζύγου τους.

Από τις γυναίκες του δείγματος μόνο 12,6% έχουν αποκτήσει τρία ή περισσότερα παιδιά σε αντίθεση με το 58,4% των μητέρων τους κατά το 51,2% των πεθερών τους.

ΑΙΤΙΑ ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΤΗΤΟΣ

Η εξέλιξη του κοινωνικού, οικονομικού και πολιτισμικού περιβάλλοντος στις ανεπτυγμένες χώρες από τα μέσα της δεκαετίας του 1960 επηρέασε αρνητικά τη γονιμότητα.

Ορισμένοι παράγοντες μείωσης των γεννήσεων είναι κοινοί σ'όλες τις χώρες άλλοι αφορούν μόνο μερικές.

Παρατηρείται διαφοροποίηση των παραγόντων που μπαίνουν πρωταρχικό ρόλο με την πάροδο του χρόνου.

Όλες οι έρευνες που έγιναν στο εξωτερικό και στην Ελλάδα υπογραμμίζουν τις διαφορές στη γονιμότητα που υπάρχουν σε κάθε χώρα ανάλογα με τις περιοχές την κοινωνικο-οικονομική και επαγγελματική κατάσταση των ζευγαριών ή του συζύγου.

Βασικό ερώτημα παραμένει ο βαθμός αλληλεπίδρασης των διαφόρων παραγόντων που προσδιορίζουν τη γονιμότητα.

Στην Ελλάδα στη μεταπολεμική περίοδο παρατηρήθηκαν μεταβολές σε δημογραφικούς, κοινωνικο-οικονομικούς και ψυχολογικούς παράγοντες που είχαν ως συνέπεια τη μείωση της γονιμότητας.

Δημογραφικοί παράγοντες.

Τρεις καθαρά δημογραφικοί παράγοντες και δύο δημο-
κοινωνικοί συνέβαλαν στο περιορισμό της γεννητικότητας.

α) Μείωση της βρεφικής θνησιμότητας.

Η βρεφική θνησιμότητα σημείωσε αισθητή μείωση κατά τα
τελευταία χρόνια και ιδιαίτερα μετά το 1980.

Με την αύξηση του αριθμού των βρεφών και νηπίων που
δεν πεθαίνουν δεν είναι πια απαραίτητο οι γονείς ν' απο-
κτήσουν πολλά παιδιά για να επιζήσουν 2 ή 3 από αυτά ό-
πως συνέβαινε κατά το παρελθόν.

Από σχετική μελέτη προέκυψε ότι στην Ελλάδα υπάρχει
θετική συσχέτιση ανάμεσα στη κάμψη της βρεφικής θνησι-
μότητας και εκείνης της γονιμότητας.

β) Μετανάστευση προς το εξωτερικό και το εσωτερικό.

Από την μελέτη που προαναφέρθηκε αποδείχθηκε επίσης ότι
στην Ελλάδα υπήρξε αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στη μετα-
νάστευση προς το εξωτερικό και τα επίπεδα γονιμότητας.

Καθώς δηλαδή η μετανάστευση αυξανόταν η γονιμότητα
μίκραινε αφού απομακρυνόταν οι σύζυγοι ο ένας από τον
άλλο και χάνονταν για τη χώρα άτομα των αναπαραγωγικών
ηλικιών.

Στην Ελλάδα οι πολυμελείς οικογένειες ήταν κυρίως α-
γροτικές. Από τα μέσα της δεκαετίας του 1950 πολλοί νέοι
αγρότες μετακινήθηκαν στις πόλεις ή μετανάστευσαν.

Επομένως η μείωση της γονιμότητας στις αγροτικές πε-
ριοχές ποφείλεται στη μείωση του πληθυσμού αναπαραγωγικής
ηλικίας.

Οι αγρότες που εγκαθίστανται στις πόλεις υιοθετούν το
μικρό μέγεθος της οικογενείας που ισχύει σ' αυτές παρου-

σιάζουν όμως κάπως μεγαλύτερη γονυμότητα.

Όπως προκύπτει από την έρευνα του ΕΚΚΕ σε δείγμα 1924 γυναικών στη περιοχή της Αθήνας ο μέσος αριθμός γεννήσεων ζωντανών παιδιών για γυναίκες με αστική προέλευση είναι χαμηλότερος 1,65 σε σύγκριση με τις γυναίκες που είχαν ημιαστική ή αγροτική προέλευση (1.70).

γ) Μείωση και γήρανση του αναπαραγωγικού πληθυσμού.

Η μείωση της αναλογίας γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας 15-49 ετών σε σχέση με το συνολικό αριθμό τους επέδρασε αρνητικά στη γεννητικότητα. Η σχετική αναλογία από 55,5% το 1951 μειώθηκε σε 47,1% το 1984. Πολύ πιο σημαντική όμως υπήρξε η γήρανση του αναπαραγωγικού πληθυσμού. Το ποσοστό των γυναικών 20-34 ετών από τις οποίες προέρχεται το μεγαλύτερο μέρος των γεννήσεων, μειώθηκε από 48,1% το 1951 σε 20,3% το 1984.

δ) **Εξέλιξη της γαμηλιότητας.**

Η εξέλιξη της γαμηλιότητας επηρεάζεται άμεσα από τα δέκα χρόνια κατά τα οποία ο αριθμός των γάμων ελαττώνεται. Έτσι ο ορθότερος τρόπος υπολογισμού της γαμηλιότητας είναι ο υπολογισμός του μέσου ετησίου όρου μια τετραετίας.

Κατά επίσημους υπολογισμούς την τετραετία 1977-80 ο μέσος όρος ήταν 72.532 γάμοι την τετραετία 1981-1984 μόνο 66.944 δηλαδή παρατηρήθηκε σημαντική μείωση του αριθμού των γεννήσεων σε σχέση με τους γάμους.

Έχει δε διαπιστωθεί ότι το 1980-81 στις εκατό Ελληνίδες οι σαράντα εννέα τεκνοποίησαν τον πρώτο χρόνο του γάμου τους και από αυτές οι τριάντα τέσσερες είχαν συλλάβει πριν από την τέλεσή του.

Τα αίτια που επηρέασαν αρνητικά την **γαμηλιότητα** αναλύθηκαν από τους εμπειρογνώμονες κατά την τρίτη Ευρωπαϊκή Δημογραφική Συνδιάσκεψη είναι τα ακόλουθα:

1. Αλλαγή στο σύστημα των κανόνων και αξιών. Οι νέες γενιές εκείνες που γεννήθηκαν μετά το πόλεμο απέρριψαν το σύστημα κανόνων και αξιών των μεγαλύτερων τους.
2. Αλλαγή στην αντίληψη για το γάμο και την οικογένεια: παρατηρείται κατάρρευση ή διάλυση της παραδοσιακής οικογένειας.
3. Αλλαγή του σκοπού του γάμου: Ο γάμος δεν αποτελεί πιά μια συμμαχία δύο οικογενειών αλλά συνιστά το αποτέλεσμα ατομικών επιλογών και αποβλέπει στην εκπλήρωση των στόχων του ζευγαριού.

5. Εξέλιξη της διαζυγιότητας

Κατά την περίοδο 1950-1984 η διαζυγιότητα στην Ελλάδα ακολούθησε αυξητική πορεία. Το 1975 στους εκατό γάμους αντιστοιχούσαν πέντε διαζύγια και το 1983 στον ίδιο αριθμό γάμων αντιστοιχούσαν δώδεκα.

Πρέπει να διευκρινισθεί ότι ο νόμος 868/1979 "περί διαζυγίου λόγω μακροχρόνιου διακοπής της εγγάμου συμβίωσης" από το 1974 μέχρι σήμερα συνέβαλε στην επισημοποίηση ενός αξιόλογου αριθμού διαζυγίων.

Κοινωνικο - οικονομικοί παράγοντες

Κατά την μετاپολεμική περίοδο η μείωση του αριθμού των γεννήσεων οφείλεται σε απόφαση της γυναίκας ή των γονέων που διαμορφώθηκε η επηρεάσθηκε από κοινωνικούς και οικονομικούς λόγους.

- α. Γεννήσεις παιδιών χωρίς γάμο των γονέων.

Από το 1926 μέχρι το 1975 το ποσοστό γεννήσεων παιδιών χωρίς γάμο στην Ελλάδα παρέμεινε πολύ χαμηλό, δηλαδή δέκα γεννήσεις σε σύνολο χιλίων ζωντανών παιδιών. Από τις αρχές του 1980 άρχισε να σημειώνεται μια μικρή αύξηση δηλαδή δεκαπέντε-δεκαέξι γεννήσεις σε σύνολο χιλίων ζωντανών παιδιών.

Παρά όμως την αύξηση το σχετικό ποσοστό παρέμεινε το χαμηλότερο σε σχέση με εκείνο των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής κοινότητας το οποίο κυμαίνεται από 50-420 γεννήσεις σε 1000 παιδιά.

Τα αίτια του χαμηλού ποσοστού παιδιών που γεννήθηκαν χωρίς γάμο των γονέων τους ήταν:

1. Διακρίσεις που στηρίζονται στους νόμους. Μέχρι το 1982 πολλές ήταν οι διακρίσεις που υπήρχαν στον Αστικό Κώδικα σε βάρος του "εξώγαμου παιδιού".

Με τις τροποποιήσεις όμως που έγιναν στο Οικογενειακό δίκαιο πραγματοποιήθηκε απόλυτη εξομοίωση.

2. Διακρίσεις σε βάρος της άγαμης μητέρας και του παιδιού. Οι εν λόγω διακρίσεις ήταν κυρίως αποτέλεσμα υποκρισίας και προκατάληψης.

Ο κοινωνικός φόβος ήταν πολύ πιο έντονος από το φόβο για τις νομικές συνέπειες.

β. Οικονομική ανάπτυξη.

Από έρευνες έχει αποδειχθεί ότι όσο ψηλότερο είναι το εισόδημα μιας χώρας τόσο χαμηλότερο είναι το επίπεδο γονιμότητας. Χώρες με ψηλό επίπεδο ευημερίας (ΗΠΑ, ΕΟΚ) παρουσιάζουν χαμηλή γεννητικότητα και οι γεννήσεις μειώνονται καθώς αυξάνει το επίπεδο ευημερίας.

Στην Ελλάδα παρατηρήθηκε αρνητική συσχέτιση μεταξύ ε-

πιπέδου εισοδήματος και γονιμότητας. Από τους δείκτες του ακαθάριστου εθνικού εισοδήματος και του ακαθάριστου ποσοστού γεννητικότητας προέκυψε ψηλός συντελεστής αρνητικής συσχέτισης (-0,92%).

Επίσης επισημάνθηκε ότι μια αύξηση του εισοδήματος των νοικοκυριών επηρεάζει τις προτιμήσεις και τις αξίες σε τέτοιο βαθμό ώστε να περιορίζει τον αριθμό των παιδιών. Πολλοί γονείς προτιμούν ν'αγοράσουν ή να αλλάξουν αυτοκίνητο ή να κάνουν αγορές παρά να αποκτήσουν ένα ακόμη παιδί.

Από ξένες μελέτες αποδείχτηκε ότι η αύξηση της αναλογίας των ζευγαριών με δύο μισθούς συνέβαλε στη μείωση της γονιμότητας κάτω από το επίπεδο αντικατάστασης των γενεών αλλά και ότι η αύξηση του πραγματικού εισοδήματος των δύο συζύγων προκαλεί μια παράλληλη αύξηση του κόστους εκπαίδευσης των παιδιών που είναι ικανή ν'απορροφήσει τους πρόσθετους πόρους.

γ. Οικονομική κρίση και ,επακόλουθη ανεργία. Μετά την πρώτη πετρελαϊκή κρίση (1973) και ιδιαίτερα μετά τη δεύτερη (1979) η ανάπτυξη στις χώρες της Βόρειας και της Δυτικής Ευρώπης επιβραδύνθηκε. Οι τρεις χώρες της Νότιας Ευρώπης Ελλάδα, Ισπανία, Πορτογαλία, που μέσα στη δεκαετία του '70 απαλλάχθηκαν από δικτατορικά καθεστώτα είχαν στηρίξει την ανάπτυξή τους και την ευημερία των κατοίκων τους σε μεταβιβάσεις από το εξωτερικό: μεταναστευτικά εμβάσματα., τουρισμό, εμπορική ναυτιλία.

Το συνάλλαγμα από το εξωτερικό επέτρεψε στις 3 αυτές χώρες να συνδεθούν με την πορεία των κρατών της Βόρειας και Δυτικής Ευρώπης ν'αυξήσουν τις εισαγωγές τους και να

καταλήξουν σε υπερκαταναλωτισμό χωρίς δυσκολίες από την πλευρά του ισοζυγίου πληρωμών αλλά με καταστρεπτικές συνέπειες στην οργάνωση της εθνικής παραγωγής. Στις αρχές της δεκαετίας του '80 παρατηρείται σ'όλες σχεδόν τις ευρωπαϊκές χώρες απο επένδυση, αποβιομηχάνιση, και απο-συσσώρευση που είναι ιδιαίτερα έντονες στις χώρες της Ν. Ευρώπης που εκδηλώνονται με πτωχεύσεις, παραοικονομία και ανεργία.

Η ανεργία έχει πάρει διαστάσεις σ'όλες τις χώρες της Ευρώπης.

Στην Ελλάδα σύμφωνα με την έρευνα του εργατικού δυναμι-κού της ΕΣΥΕΑ το 1984 οι άνεργοι αποτελούσαν το 10,5% του εργατικού δυναμικού. Ενώ το ποσοστό ανεργίας των νέων ηλικίας 15-24 ετών από 14,1% το 1981 έφτασε σε 23,9 το 1984.

Η ανεργία των νέων αποτελεί αιτία περιορισμού της γαμη-λιότητας και της γεννητικότητας. Οι νέοι άνεργοι δεν αποφασίζουν να παντρευτούν και ν'αποκτήσουν παιδιά αφού δεν έχουν εισοδήματα από τη δουλειά τους. Πολύ περισσότερο δεν τολμούν να αποκτήσουν παιδιά εκείνοι που έμειναν άνεργοι γιατί έχασαν την εργασία τους.

Αλλά και η ανεργία των νέων γυναικών αποτελεί τα τε-λευταία χρόνια αιτία περιορισμού της γεννητικότητας το ποσοστό ανεργίας των νέων γυναικών 15-24 ετών από 18% το 1981 ανέβηκε σε 31,7% το 1984.

Η ανεργία των νέων γυναικών αποτελεί αιτία περιορισμού της γεννητικότητας διότι πολλές εργάζονται για να καλύ-ψουν βασικές ανάγκες.

Όπως αποδείχθηκε από την έρευνα του ΕΚΚΕ για την γο-

νιμότητα οι νέες γυναίκες που εργάζονται για να καλύψουν κάποια βασική ανάγκη έχουν φηλότερη γεγνητικότητα (1,70) από όσες εργάζονται για να έχουν κοινωνικές σχέσεις (1,50) από όσες εργάζονται για να έχουν συμπληρωματικό εισόδημα (1,60) και από όσες εργάζονται από ενδιαφέρον για την εργασία τους (1,34).

θνησιμότητα: Είναι η συχνότητα των θανάτων στον πληθυσμό. Για τη μέτρηση της χρησιμοποιούνται διαφοροί δείκτες όπως το ακαθάριστο ποσοστό θνησιμότητας η προσδοκώμενη ζωή τα ειδικά ποσοστά θνησιμότητας κατά φύλο, ηλικία, αιτία θανάτου κ.λ.π.

Το πιο ενδιαφέρον μέσον μέτρησης της θνησιμότητας απαρτίζουν οι πίνακες επιβίωσης, μία από τις στήλες των οποίων της προσδοκώμενης ζωής αντανακλά τα επίπεδα θνησιμότητας. Ο δείκτης της προσδοκώμενης ζωής δηλαδή ο αριθμός των ετών που κατά μέσο όρο ελπίζεται να ζήσουν άτομα ορισμένης ηλικίας, επιτρέπει καλύτερες συγκρίσεις από το ακαθάριστο ποσοστό θνησιμότητας δεδομένου ότι εξαλείφει διαφορές από τη διάρθρωση του πληθυσμού κατά ηλικίες. Συνηθέστερο μέσο διεθνών συγκρίσεων είναι η προσδοκώμενη ζωή κατά τη γέννηση.

ε Το επίπεδο θνησιμότητας στην Ελλάδα, καθώς έχει ήδη επισημανθεί, είναι δυνατόν να θεωρηθεί γενικά ικανοποιητικό. Πράγματι, σήμερα σε πληθυσμό 1.000 ατόμων αντιστοιχούν ετήσια 9 θάνατοι ενώ σε 1000 γεννήσεις ζώντων αναλογούν 24 θάνατοι βρεφών κάτω του ενός έτους και 13 γεννήσεις νεκρών. Εξάλλου, η προσδοκώμενη ζωή κατά τη γέννηση εκτιμάται σε 71 έτη για τους άνδρες και 74 έτη για τις γυναίκες, η δε νοσηρότητα του πληθυσμού της Ελλά-

δος φαίνεται κατά τις υπάρχουσες ενδείξεις ότι είναι σχετικά περιορισμένη. Εν τούτοις, αν ληφθούν επιλεκτικά υπόψη τα δεδομένα ορισμένων ευρωπαϊκών χωρών, διαπιστώνεται ότι υπάρχουν ακόμη, έστω και σε μικρή κλίμακα, περιθώρια για περαιτέρω επιμήκυνση της προσδοκώμενης ζωής κατά τη γέννηση και για βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού. Για τη διερεύνηση των περιθωρίων αυτών και την προδιαγραφή των εξελεκτικών τάσεων της θνησιμότητας και της νοσηρότητας στο μέλλον, είναι απαραίτητο να επισημανθούν, εκτός από τις ιστορικές τάσεις οι διαφορές που υπάρχουν, μεταξύ της Ελλάδας και των δημογραφικά προηγμένων χωρών, στη θνησιμότητα κατά φύλο και κατά ηλικία καθώς και κατά αιτία θανάτου, τόσο σε εθνικό επίπεδο όσο και σε περιφερειακό. Η επισήμανση αυτή σε συνδυασμό με την αναδίφηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στον τομέα ασκήσεως της σχετικής δημογραφικής και κοινωνικής πολιτικής, θα υποβοηθήσει στην επεξεργασία των κατάλληλων μέτρων για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των φαινομένων της θνησιμότητας και νοσηρότητας του πληθυσμού.

Ο ετήσιος αριθμός θανάτων ανέρχεται σήμερα στην Ελλάδα περίπου σε 80.000 και αντιστοιχεί στο 55% των γεννήσεων. Αψφετέρου, καθώς σημειώνεται παραπάνω, σε πληθυσμό 1000 ατόμων αναλογούν 9 θάνατοι κατά μέσο ετήσιο όρο. Η αναλογία δε αυτή σύμφωνα με τα ποσοστά των παραπάνω δείχνουν ότι η θνησιμότητα ήταν σε χαμηλό επίπεδο τα προηγούμενα χρόνια ενώ ακολούθησε ανοδική εξέλιξη και τούτο παρά την αισθητή βελτίωση του δείκτη της προσδοκώμενης ζωής, ιδίως κατά τη γέννηση (βλέπε πίνακα 3.4) Η αιτία της σχετικής

αυξήσεως της αναλογίας των θανάτων, σε τήσια βάση είναι η επιτάχυνση της γήρανσης του πληθυσμού η οποία αντικατοπτρίζεται στο διπλασιασμό του ποσοστού των ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω. Από πλευράς φύλου, το ποσοστό γενικής θνησιμότητας διαφοροποιείται προς όφελος των γυναικών, παρόλο ότι το επίπεδο γηρασμού του πληθυσμού των γυναικών είναι αισθητά υψηλότερο σε σχέση με το αντίστοιχο επίπεδο γηρασμού του πληθυσμού των ανδρών (πίνακα 3.1).

Η περιφερειακή διαφοροποίηση του ποσοστού γενικής θνησιμότητας είναι ασήμαντη από στατιστικής απόψεως και μπορεί να καταλογιστεί κυρίως στην αντίστοιχη διαφοροποίηση του βαθμού γηρασμού του πληθυσμού.

Καθώς πράγματι δείχνουν τα στοιχεία μας (πίνακα 3.2) η μεταβλητότητα του ποσοστού γενικής θνησιμότητας μεταξύ περιοχών και ανάμεσα στα γεωγραφικά διαμερίσματα είναι μικρότερη στην περίπτωση της προτυποποιημένης εκφράσεως του. Τούτο σημαίνει ότι, οι περιφερειακές αποκλίσεις του ποσοστού γενικής θνησιμότητας είναι σχετικά μικρές, αν προτυπωθεί ο παράγοντας "ηλικία".

Επίσης ο παράγοντας "ηλικία" επηρεάζει αποφασιστικά τη σχέση της θνησιμότητας προς την αναπαραγωγικότητα. Έτσι, κατά την προηγούμενη δεκαετία στο σύνολο της χώρας, οι θάνατοι αντιπροσωπεύουν το 38% των γεννήσεων, ενώ σήμερα αντιπροσωπεύουν το 55%. Το φαινόμενο αυτό είναι εμφανές σε περιφερειακό επίπεδο. Διαπιστώνεται δηλαδή, ότι στις αγροτικές περιοχές και στη Νησιωτική Ελλάδα καθώς και στην Πελοπόννησο, όπου εξαιτίας της σημαντικής

εκτάσεως των μεταναστευτικών εκροών, επιταχύνθηκε η διαδικασία γηράνσεως του πληθυσμού, οι θάνατοι, αντιστοιχούν στο 70% και άνω των γεννήσεων (πίνακα 3.3). Η προσδοκώμενη ζωή κατά τη γέννηση εκτιμάται σήμερα σε 71 έτη περίπου για τους άνδρες και 74 έτη για τις γυναίκες.

Την προηγούμενη δεκαετία σύμφωνα με τους υπολογισμούς της ΕΣΥΕ, η προσδοκώμενη ζωή κατά τη γέννηση των ανδρών ήταν 70,1 έτη και των γυναικών 73,6 έτη. Αντίστοιχα, στην ηλικία 20 ετών η προσδοκώμενη ζωή ήταν 54,1 και 57,1 έτη, στην ηλικία των 40 ετών 35,1 και 37,8 και στην ηλικία των 60 ετών 17,5 και 19,3 έτη. Από τα στοιχεία βάσει των πινάκων 3.5 και 3.6 προκύπτει ότι το ποσοστό γενικής θνησιμότητας στην Ελλάδα είναι χαμηλότερο από ό,τι στις χώρες της ΕΟΚ ενώ η διάρκεια της προσδοκώμενης ζωής κατά τη γέννηση εμφανίζεται παραπλήσια.

Τούτο οφείλεται στο ότι, στις χώρες της Δυτικής Ευρώπης ο γηρασμός του πληθυσμού είναι υψηλότερος, πράγμα που σχετίζεται άμεσα με την πρωϊμότερη μείωση της αναπαραγωγικότητας. Συνάγεται εξάλλου από πλευράς ηλικίας, ότι στην Ελλάδα η βρεφική, η νηπιακή και σε κάποιο βαθμό και η παιδική θνησιμότητα είναι σχετικά υψηλές, ενώ η θνησιμότητα των ενηλίκων είναι σχετικά χαμηλή. Επίσης είναι αξιοπροσοχής το γεγονός, ότι η προσδοκώμενη διάρκεια ζωής για τους άνδρες, μετά την παράκαμψη της θνησιμότητας των πρώτων ετών της ζωής, εμφανίζεται στην Ελλάδα μεγαλύτερη από ότι στις χώρες της Ε.Ο.Κ. ενώ υπάρχουν ακόμη μικρά περιθώρια βελτιώσεως από πλευράς γυναικών. Τέλος συγκριτικά με τις βαλκανικές χώρες, η Ελλάδα, τόσο από απόψεως επιπέδου γενικής θνησιμότητας όσο και ιδίως από απόψεως

προσδοκώμενης διάρκειας της ζωής, τοποθετείται σε ευνοϊκότερη θέση.

Βρεφική θνησιμότητα.

Η βρεφική θνησιμότητα στην Ελλάδα εκτιμάται ότι είναι σήμερα της τάξεως 24^ο/οο η μείωση της είναι δυνατό να θεωρηθεί σημαντική αν ληφθεί υπόψη ότι κατά την προπολεμική περίοδο (1940) ανερχόταν σε 114ο/οο.

Η θεώρηση των συνιστωσών παραμέτρων της βρεφικής θνησιμότητας δείχνει, ότι πρωτεύοντα ρόλο στη διαμόρφωση της ολικής βρεφικής θνησιμότητας παίζει η νεογνική βρεφική θνησιμότητα, δηλαδή εκείνη των πρώτων 28 ημερών από τη γέννηση.

Τούτο παρατηρείται κυρίως και στις προηγμένες δημογραφικά χώρες (πίνακα 3.7) και αποτελεί ένδειξη ότι η προσπάθεια για την περαιτέρω συμπίεση της βρεφικής θνησιμότητας θα προσκρούει προοδευτικά σε μεγαλύτερα εμπόδια.

Η αξιολόγηση των περιφερειακών διαφοροποιήσεων της βρεφικής θνησιμότητας παρουσιάζει ιδιαίτερη δυσκολία, δεδομένου ότι η καταγραφή των νεογνικών θανάτων στις αγροτικές και ημιαστικές περιοχές είναι ελλιπής (βάση του πίνακα 3.8).

Έτσι, οι διαφοροποιήσεις αυτές είναι προτιμότερο να εκτιμηθούν με βάση το δείκτη της όψιμης βρεφικής θνησιμότητας, η οποία αποκαλύπτει την καλύτερη θέση των αστικών έναντι των αγροτικών και ημιαστικών περιοχών από πλευράς βρεφικής θνησιμότητας (πίνακας 3.9).

Μεταξύ των γεωγραφικών διαμερισμάτων, παρά το γεγονός ότι η υποεκτίμηση της νεογνικής βρεφικής θνησιμότητας είναι ανάλογη με το ποσοστό συμμετοχής του μη αστικού στο

συνολικό πληθυσμό, οι αποκλίσεις του δείκτη βρεφικής θνησιμότητας είναι σημαντικές. Εντοπίζεται φανερά η ανάγκη δραστικότερης μείωσης των θανάτων των βρεφών σε ορισμένους νομούς της Βόρειας Ελλάδας (πίνακα 3.10).

Από τα στοιχεία των πινάκων 3.5 και 3.7 προκύπτουν, ότι [το ποσοστό βρεφικής θνησιμότητας στην Ελλάδα είναι μεγαλύτερο συγκριτικά με τις χώρες της Δυτ. Ευρώπης και μικρότερο συγκριτικά με τις Βαλκανικές χώρες.

Κατά συνέπεια υπάρχουν, έστω και μικρής κλίμακος, περιθώρια για τη συμπίεση της βρεφικής θνησιμότητας στο μέλλον. Τα περιθώρια δε αυτά εντοπίζονται κυρίως στις αγροτικές περιοχές και σε ορισμένους νομούς, και αφορούν την καταπολέμηση αιτιών θανάτων εξωγενούς κυρίως προελεύσεως (λοιμώξεις, κακώσεις κατά τον τοκετό κ.λ.π.)

Όψιμη εμβρυϊκή θνησιμότητα.

Η όψιμη εμβρυϊκή θνησιμότητα αφορά θανάτους εμβρύων ηλικίας 28 τουλάχιστοιν εβδομάδων (γεννήσεις νεκρών). Στην Ελλάδα δεν καταγράφονται όλες οι γεννήσεις νεκρών και το γεγονός αυτό κάνει δύσκολες τις διάφορες συγκρίσεις (διεθνείς διαχρονικές κ.λ.π.).

Το ποσοστό όψιμης εμβρυϊκής θνησιμότητας σημείωσε αισθητή μείωση κατά τις μέρες, και τούτο διαπιστώνεται από τα στοιχεία των αστικών περιοχών, τα οποία είναι τα μόνα σχετικά αξιόπιστα. Ειδικότερα, η όψιμη εμβρυϊκή θνησιμότητα στις αστικές περιοχές μειώθηκε σε διάστημα μιας 15ετίας από 25 σε 13^ο/οο περίπου.

Στις ημιαστικές και αγροτικές περιοχές, η πραγματική εξέλιξη της θνησιμότητας αυτής είναι άγνωστη, γιατί υπάρχουν σημαντικές διαφυγές που φαίνεται ότι περιορίζονται

προοδευτικά, ώστε να αποκομίζεται μια ανακριβής εικόνα εξελίξεως των θανάτων (πίνακα 3.11). Θα πρέπει να προστεθεί, ότι οι περισσότερες γεννήσεις των κατοίκων των αγροτικών περιοχών γίνονται τώρα στις πόλεις, και τούτοι έχει βελτιώσει τις καταγραφές των γεννήσεων νεκρών στις περιοχές αυτές. Τέλος οι περιφερειακές διαφοροποιήσεις της όψιμης εμβρυϊκής θνησιμότητας σε επίπεδο γεωγραφικού διαμερίσματος (πίνακας 3.12) απλώς αντικατοπτρίζουν τις διαφορές που υπάρχουν στην πληρότητα των καταγραφών και δεν είναι δυνατό να ληφθούν υπόψη για την αξιολόγηση της πραγματικής καταστάσεως. Η υπεροχή της βρεφικής θνησιμότητας στην Ελλάδα έναντι των χωρών της Δυτικής Ευρώπης, όπως δείχνουν τα στοιχεία του Πίνακα 3.13, οφείλεται κυρίως σε λοιμώδη νοσήματα, δηλαδή σε νοσήματα που είναι δυνατό να προληφθούν ή να αντιμετωπιστούν με επιτυχία, με την κατάλληλη διαφώτιση του πληθυσμού, την εξυγίανση του περιβάλλοντος, τη βελτίωση των συνθηκών διατροφής και γενικότερα με την άνοδο της οικονομικής και πολιτισμικής στάθμης ορισμένων ομάδων του πληθυσμού. Επίσης, μέρος της σχετικά υψηλής βρεφικής θνησιμότητας οφείλεται σε "ανωριμότητα", ανοζικές και υποζικές καταστάσεις, καθώς και σε άλλες ασαφείς αιτίες θανάτου της νεογνικής ηλικίας, δηλαδή σε καταστάσεις που αντιμετωπίζονται εφόσον υπάρχει το κατάλληλο παραϊατρικό προσωπικό και άρτια νοσηλευτική οργάνωση. Είναι εξάλλου άξιο προσοχής, ότι σε μία πενταετία (πίνακα 3.13) σημειώθηκε σημαντικά μείωση της βρεφικής θνησιμότητας από λοιμώδη νοσήματα, ενώ η βρεφική θνησιμότητα που οφείλεται σε άλλες ομάδες αιτιών δεν παρουσίασε ουσιαστική βελτίωση.

Η θνησιμότητα των ενηλίκων, σε αντίθεση με τη θνησιμότητα της βρεφικής και νηπιακής ηλικίας, καθώς έχει ήδη υπογραμμιστεί, είναι στην Ελλάδα σχετικά χαμηλή, και τούτο φαίνεται ότι οφείλεται κυρίως σύμφωνα με τα στοιχεία του πίνακα 3.14, στη χαμηλή θνησιμότητα από ισχαιμική νόσο της καρδιάς. Έτσι σε 1000 άτομα αναμένεται ότι θα πεθάνουν στην Ελλάδα 220 από καρδιακό νόσημα, στην Αγγλία 380 και στην Σουηδία 450.

Επίσης, σχετικά μειωμένη, ιδίως από πλευράς γυναικών, εμφανίζεται η θνησιμότητα από κακοήθεις νεοπλασίες. Τέλος η διαχρονική εξέλιξη των αιτιών θανάτων της γενικής θνησιμότητας και η αξιολόγηση της σε διαθνή κλίμακα, μπορεί να επισημανθεί με βάση τα στοιχεία του πίνακα 3.15. Στον πίνακα αυτό φαίνεται η σχετική σημασία των 14 σημαντικότερων αιτιών θανάτου καθώς και η προοδευτική εξομοίωση του νοσολογικού φάσματος του Ελληνικού πληθυσμού με το αντίστοιχο φάσμα των Ευρωπαϊκών πληθυσμών (αύξηση της θνησιμότητας από καρδιοαγγειακά νοσήματα κακοήθεις νεοπλασίες κ.λ.π.).

Σχετικά με τις περιφερειακές διαφοροποιήσεις των αιτιών θανάτου, από σχετική μελέτη που υποβλήθηκε και χρησιμοποιήθηκε στην ομάδα υγείας του "προγράμματος οικονομικής και κοινωνικής ανάπτυξεως 1976-80" προκύπτει, ότι στις αγροτικές περιοχές είναι μεγαλύτερη η θνησιμότητα από λοιμώδη νοσήματα, καρκίνο του στομάχου, καρκίνο του δέρματος, ορισμένα νοσήματα του αναπνευστικού, στερητικές καταστάσεις και αυτοκτονίες, ενώ στις περισσότερες από τις υπόλοιπες κατηγορίες νοσημάτων, σύμφωνα με τα στοιχεία του πίνακα 3.16, η θνησιμότητα είναι μεγαλύτερη στις αστικές περιοχές. Τα ευρήματα δε αυτά δείχνουν ότι η κα-

λύτερη ιατρική κάλυψη, καθώς και οι ευνοϊκότερες οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες, στον αστικό πληθυσμό δεν μπορούν να εξουδετερώσουν τη μεγαλύτερη επίπτωση πολλών σοβαρών νοσημάτων στον πληθυσμό αυτό. Κατά γεωγραφικά διαμερίσματα η μελέτη έδειξε ότι οι μεγαλύτερες τιμές γενικής θνησιμότητας παρατηρήθηκε στη θράκη και οι μικρότερες στην Κρήτη, τα ειδικά δε ποσοστά θνησιμότητας από ορισμένες αιτίες εμφανισαν σημαντικές αποκλίσεις σε ορισμένα διαμερίσματα.

Είναι δε σκόπιμο εδώ να αναφέρουμε ότι τα ειδικά ποσοστά θνησιμότητας από διάφορες αιτίες κατά διαμερίσματα δεν μπορούν να αξιολογηθούν με εμπιστοσύνη, γιατί η αξιοπιστία των διαγνωστικών δεδομένων ποικίλλει κατά περιοχές και διαμερίσματα και είναι συχνά περιορισμένη.

προοπτικές εξέλιξης της θνησιμότητας.

Από την ανασκόπηση των ιστορικών τάσεων και τη διερεύνηση της υφιστάμενης σήμερα καταστάσεως προκύπτει, ότι οι προοπτικές για περαιτέρω βελτίωση της θνησιμότητας είναι σχετικά περιορισμένες. Ειδικότερα, καθώς έχει σημειωθεί στην έκθεση της επιτροπής πληθυσμού πιθανολογείται, ότι προοδευτικά μέχρι το 1985 η Ελλάδα θα έχει προσεγγίσει το θεωρούμενο σήμερα σαν ευνοϊκότερο επίπεδο προσδοκώμενης ζωής κατά τη γέννηση, δηλαδή το επίπεδο της Σουηδίας με 72 έτη ζωής για τους άνδρες και 76 για τις γυναίκες.

Η παράταση της προσδοκώμενης ζωής κατά τη γέννηση αναμένεται ότι θα προέλθει κυρίως από τη μείωση της βρεφικής θνησιμότητας και κατά δεύτερο λόγο από την ελάττωση της θνησιμότητας των ενηλίκων, με τον περιορισμό των

νοσημάτων που παρουσιάζουν συμπίεση έξαρση, σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο. Τα νοσήματα αυτά έχουν επισημανθεί στην ειδική έκθεση της ομάδας Υγείας του πενταετούς.

Τέλος από πλευράς αναμενόμενων ποσοτικών εξελίξεων, η προβολή του πληθυσμού της Ελλάδας στο μέλλον, κατά την υπόθεση "B" που υιοθετήθηκε από την επιτροπή πληθυσμού, έδειξε ότι η θνησιμότητα θα παρουσιάσει τις ακόλουθες μεταβολές μέχρι το 2000.

| Περίοδος | Μέσος πληθυσμός σε χιλ. άτομα | Μέσος ετήσιος αριθμός θανάτων σε χιλ. άτομα | Ποσοστό γενικής θνησιμότητας (ο/οο) |
|-----------|-------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------|
| 1976-1980 | 9.213 | 82 | 9,9 |
| 1981-1985 | 9.543 | 88 | 9,2 |
| 1986-1990 | 9.861 | 97 | 9,8 |
| 1991-1995 | 10.141 | 104 | 10,3 |
| 1996-2000 | 10.373 | 110 | 10,6 |

Η άσκηση πολιτικής μείωσης της θνησιμότητας θεωρείται ευχερέστερη συγκριτικά με την αντίστοιχη πολιτική προανατολισμού της αναπαραγωγικότητας και τούτο επειδή: ι) Η προσπάθεια του κοινωνικού συνόλου συμπίπτει με την επιθυμία του ατόμου για την παράταση της διάρκειας της ζωής. ιι) Οι υφιστάμενες προοπτικές βελτιώσεως της θνησιμότητας στην Ελλάδα είναι από πλευράς ηλικίας και κατηγορίας νοσημάτων εντοπισμένες και αφορούν κυρίως τη βρεφική ηλικία, οι δέ προοπτικές αυτές ενισχύονται σημαντικά από τις εκδηλούμενες ευνοϊκές τάσεις. Οι παράγοντες επηρεασμού της θνησιμότητας συνδέονται σε μεγάλο βαθμό με τη

γενικότερη αναπτυξιακή προσπάθεια, η οποία θα συνεχίζεται με προοδευτική ενίσχυση και στο μέλλον, προκειμένου να προσαρμοστεί η χώρα στις οικονομικές, κοινωνικές και πολιτισμικές συνθήκες των περισσότερο αναπτυγμένων χωρών.

Τα ειδικότερα μέτρα που θα ήταν σκόπιμο να ληφθούν, κατά την προσεχή πενταετία είναι τα ακόλουθα:

A. Θνησιμότητα ενηλίκων.

1. Έμφαση στην πρόληψη από τα "νοσήματα πολιτισμού" που δεν είναι θεραπεύσιμα π.χ. καρκίνο του πνεύμονα.
2. Κατάλληλη διαφώτιση του κοινού για τον περιορισμό του καπνίσματος, την πρόληψη της παχυσαρκίας και την καταστολή του αλκοολισμού.
3. Διατήρηση, όσο είναι δυνατό της παραδοσιακής ελληνικής διατροφής, στην οποία, ίσως, οφείλεται το χαμηλό ποσοστό καρδιοπαθειών, καρκίνου του παχέως εντέρου κ.λ.π.
4. Περιορισμός στη χρήση χημικών προσθέτων που ίσως ευνοούν την ανάπτυξη ορισμένων μορφών κακοήθων νεοπλασιών.
5. Συνδυασμός μέτρων για την περιστολή των τροχαίων και εργατικών ατυχημάτων και θανάτων.
6. Έγκαιρη και συστηματική αντιμετώπιση του θέματος της προσυμπτωματικής διαγνωστικής και της ψευδοτερογενούς πρόληψης.

B. Θνησιμότητα βρεφών.

7. Συνδυασμός προσπαθειών για την άμεση καταπολέμηση της νεογνικής θνησιμότητας και ιδιαίτερα των προώρων, με τη διάδοση των σχετικών γνώσεων και τη διαφώτιση της παρεχόμενης περιθάλψεως και την ολοκλήρωση της τεχνολογικής υποδομής των νοσηλευτικών ιδρυμάτων σε εθνικό και

και περιφερειακό επίπεδο.

Γ. θνησιμότητα (όψιμη) εμβρύων.

8. Ενίσχυση της προγεννητικής φροντίδας ιδιαίτερα στις οικονομικά ασθενέστερες ομάδες του πληθυσμού και στους κατοίκους των αγροτικών περιοχών.

Γενικότερα, θα ήταν δυνατόν να υιοθετηθούν ορισμένα μέτρα που αφορούν όλες, συγχρόνως τις κατηγορίες θνησιμότητας όπως:

- α) αύξηση του παραϊατρικού προσωπικού και προσαρμογή του τρόπου ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος σύμφωνα με τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού.
- β) Βελτίωσης της οργανώσεως και σε μικρότερο βαθμό της τεχνικής υποδομής των νοσηλευτικών μονάδων.
- γ) Καλύτερη (όχι υποχρεωτικά ευρύτερη) χωροταξική κατανομή και αύξηση της ετοιμότητας επεμβάσεως του δικτύου των υπηρεσιών υγείας.
- δ) Συστηματική διαπαιδαγώγηση του κοινού σε θέματα προληπτικής ιατρικής (διατροφή, εμβολιασμοί κ.λ.π.).
- ε) Οργάνωση συστηματικών ερευνών για την αντιμετώπιση νοσημάτων που ενδημούν στον ελληνικό και μεσογειακό χώρο.
- στ) βελτίωση της στατιστικής παρακολουθήσεως της θνησιμότητας.

Πίνακας 3.1

Μεγέθη και δείκτες γενικής θνησιμότητας, κατά φύλο, 1952-1975

| Έτη | Αριθμός θανάτων | | | Θάνατοι σε πληθυσμό 1000 ατόμων | | | Αναλογία πληθυσμού 65 ετών και άνω (%) | | |
|------|-----------------|--------|----------|------------------------------------|--------|----------|-------------------------------------------|--------|----------|
| | Σύνολο | Άνδρες | Γυναίκες | Σύνολο | Άνδρες | Γυναίκες | Σύνολο | Άνδρες | Γυναίκες |
| 1952 | 53.377 | 27.097 | 26.280 | 6,90 | 7,18 | 6,63 | 7,04 | 6,37 | 7,67 |
| 1953 | 56.680 | 28.640 | 28.040 | 7,25 | 7,51 | 7,01 | 7,18 | 6,48 | 7,84 |
| 1954 | 55.625 | 28.424 | 27.201 | 7,05 | 7,38 | 6,73 | 7,31 | 6,57 | 8,02 |
| 1955 | 54.781 | 27.728 | 27.053 | 6,88 | 7,13 | 6,64 | 7,47 | 6,69 | 8,22 |
| 1956 | 59.460 | 30.143 | 29.317 | 7,40 | 7,69 | 7,13 | 7,62 | 6,80 | 8,41 |
| 1957 | 61.664 | 31.139 | 30.525 | 7,62 | 7,88 | 7,36 | 7,75 | 6,89 | 8,57 |
| 1958 | 58.160 | 29.554 | 28.606 | 7,12 | 7,41 | 6,84 | 7,88 | 6,98 | 8,73 |
| 1959 | 60.852 | 30.865 | 29.987 | 7,37 | 7,65 | 7,10 | 7,99 | 7,07 | 8,88 |
| 1960 | 60.563 | 30.774 | 29.789 | 7,27 | 7,57 | 6,99 | 8,12 | 7,18 | 9,02 |
| 1961 | 63.955 | 32.687 | 31.268 | 7,62 | 7,98 | 7,27 | 8,31 | 7,43 | 9,15 |
| 1962 | 66.554 | 33.924 | 32.630 | 7,88 | 8,24 | 7,54 | 8,48 | 7,58 | 9,34 |
| 1963 | 66.813 | 34.133 | 32.680 | 7,88 | 8,27 | 7,51 | 8,69 | 7,76 | 9,57 |
| 1964 | 69.429 | 35.679 | 33.750 | 8,16 | 8,62 | 7,72 | 8,88 | 7,92 | 9,78 |
| 1965 | 67.269 | 34.441 | 32.828 | 7,87 | 8,29 | 7,47 | 9,03 | 8,07 | 9,95 |
| 1966 | 67.912 | 35.128 | 32.784 | 7,88 | 8,39 | 7,41 | 9,22 | 8,24 | 10,15 |
| 1967 | 71.975 | 36.733 | 35.242 | 8,26 | 8,66 | 7,83 | 9,41 | 8,41 | 10,35 |
| 1968 | 73.309 | 37.360 | 35.949 | 8,33 | 8,71 | 7,96 | 9,60 | 8,60 | 10,55 |
| 1969 | 71.825 | 36.973 | 34.852 | 8,13 | 8,59 | 7,69 | 9,37 | 8,38 | 10,82 |
| 1970 | 74.009 | 38.387 | 35.622 | 8,42 | 8,94 | 7,92 | 11,06 | 9,95 | 12,12 |
| 1971 | 73.819 | 37.837 | 35.982 | 8,36 | 8,76 | 7,97 | 11,14 | 10,04 | 12,20 |
| 1972 | 76.359 | 39.460 | 37.399 | 8,55 | 9,07 | 8,24 | 11,40 | 10,30 | 12,46 |
| 1973 | 77.848 | 39.891 | 37.757 | 8,70 | 9,13 | 8,28 | 11,69 | 10,38 | 12,75 |
| 1974 | 76.303 | 39.279 | 37.024 | 8,51 | 8,95 | 8,09 | 11,39 | 10,88 | 13,06 |
| 1975 | 80.077 | 41.361 | 38.716 | 8,85 | 9,33 | 8,39 | 12,23 | 11,10 | 13,32 |

Πηγή: ΕΣΥΕ, Στατιστικά Φυσικής Κινήσεως, Έπετηρίδες, 1956-1975

Πίνακας 3.2

Αδρό και προτυποποιημένο ποσοστό θνησιμότητας κατά περιοχές (αστικές-ημιαστικές-άγροτικές) και γεωγραφικά διαμερίσματα, 1960-62 και 1970-72

| Περιοχές κατοικήσεως Γεωγραφικά διαμερίσματα | Αδρό ποσοστό θνησιμότητας (%) | | Προτυποποιημένο ποσοστό θνησιμότητας (%) | |
|-------------------------------------------------|-------------------------------|---------|------------------------------------------|-----------------------|
| | 1960-62 | 1970-72 | 1960-62 ^{1/} | 1970-72 ^{2/} |
| I. Περιοχές κατοικήσεως | 7,58 | 8,52 | 7,58 | 8,52 |
| 1. Αστικές | 7,22 | 7,63 | 8,01 | 8,75 |
| 2. Ημιαστικές | 7,87 | 8,63 | 7,91 | 8,77 |
| 3. Άγροτικές | 7,85 | 9,83 | 7,20 | 8,46 |
| II. Γεωγραφικά διαμερίσματα | 7,58 | 8,52 | 7,58 | 8,52 |
| 1. Πρωτεύουσα | 7,22 | 7,67 | 8,02 | 8,83 |
| 2. Στερεά Ελλάδα-Εύβοια | 7,34 | 8,32 | 7,20 | 8,35 |
| 3. Πελοπόννησος | 7,96 | 9,67 | 7,19 | 8,49 |
| 4. Νησιά Ιονίου | 9,56 | 12,23 | 7,59 | 8,93 |
| 5. Ήπειρος | 6,49 | 8,10 | 7,00 | 8,02 |
| 6. Θεσσαλία | 6,79 | 8,07 | 7,35 | 8,77 |
| 7. Μακεδονία | 7,40 | 8,23 | 7,94 | 8,82 |
| 8. Θράκη | 8,58 | 8,86 | 8,76 | 9,59 |
| 9. Νησιά Αιγαίου | 9,62 | 11,25 | 7,83 | 8,59 |
| 10. Κρήτη | 7,55 | 9,04 | 6,79 | 7,93 |

Πηγή: ΕΣΥΕ, Στατιστικά Φυσιικής Κινήσεως 1960-62 και 1970-72, Απογραφά Πληθυσμού, 1961 και 1971

1/ Εκτίμηση με βάση την πυραμίδα του πληθυσμού της Ελλάδας 30.6.1961

2/ " " " " " " " " " " 30.6.1971

Πίνακας 3.3.

Αριθμός θανάτων και αντίστοιχα θανάτων προς γεννήσεις κατά περιοχές (αστικές- ημιαστικές- αγροτικές) και κατά γεωγραφικά διαμερίσματα, 1956-1975

| Περιοχές κατοικήσεως Γεωγραφικά διαμερίσματα | Μέσος ετήσιος αριθμός θανάτων | | | | Θάνατοι προς γεννήσεις (%) | | | | Ποσοστό πληθυσμού 65 ετών και άνω (%) | |
|-------------------------------------------------|-------------------------------|---------------|---------------|---------------|----------------------------|-------------|-------------|-------------|---------------------------------------|-------------|
| | 1956-60 | 1961-65 | 1966-70 | 1971-75 | 1956-60 | 1961-65 | 1966-70 | 1971-75 | 1951 | 1971 |
| I. Περιοχές κατοικήσεως | | | | | | | | | | |
| 1. Αστικές | 25.512 | 28.712 | 33.137 | 37.306 | 42,7 | 44,7 | 42,2 | 45,4 | 6,6 | 9,4 |
| 2. Ημιαστικές | 8.821 | 8.424 | 8.690 | 8.725 | 40,1 | 44,9 | 46,9 | 57,2 | 7,4 | 11,0 |
| 3. Αγροτικές | 27.725 | 29.529 | 29.812 | 30.669 | 34,5 | 43,4 | 51,2 | 70,2 | 8,1 | 13,2 |
| II. Γεωγραφικά διαμερίσματα | | | | | | | | | | |
| 1. Πρωτεύουσα | 11.955 | 14.950 | 17.911 | 20.730 | 43,9 | 45,7 | 43,2 | 46,4 | 6,3 | 9,4 |
| 2. Στερεά Ελλάδα | | | | | | | | | | |
| Εύβοια | 6.720 | 7.455 | 7.930 | 8.552 | 35,7 | 41,2 | 43,4 | 53,1 | 7,7 | 11,3 |
| 3. Πελοπόννησος | 8.264 | 8.945 | 9.356 | 9.732 | 38,8 | 47,8 | 55,7 | 65,6 | 8,4 | 13,5 |
| 4. Νησιά Ιονίου | 1.977 | 2.135 | 2.197 | 2.289 | 47,7 | 63,0 | 73,6 | 92,3 | 10,3 | 16,4 |
| 5. Ήπειρος | 2.305 | 2.410 | 2.436 | 2.564 | 28,1 | 36,7 | 42,6 | 55,4 | 6,9 | 10,8 |
| 6. Θεσσαλία | 4.483 | 4.845 | 5.139 | 5.405 | 32,6 | 38,5 | 41,2 | 51,2 | 6,6 | 10,2 |
| 7. Μακεδονία | 13.146 | 14.310 | 14.951 | 15.768 | 35,3 | 40,1 | 42,3 | 53,7 | 6,8 | 10,0 |
| 8. Θράκη | 3.128 | 3.068 | 3.031 | 2.936 | 36,5 | 41,1 | 45,5 | 55,5 | 6,9 | 9,3 |
| 9. Νησιά Αιγαίου | 4.531 | 4.703 | 4.667 | 4.636 | 52,0 | 63,8 | 66,7 | 76,7 | 9,3 | 15,3 |
| 10. Κρήτη | 3.550 | 3.834 | 4.021 | 4.088 | 38,1 | 45,4 | 47,0 | 53,0 | 9,0 | 12,9 |
| ΣΥΝΟΛΟ ΧΩΡΑΣ | 60.059 | 66.665 | 71.639 | 76.700 | 38,2 | 44,2 | 46,2 | 54,5 | 7,5 | 10,9 |

Πηγή: ΕΣΥΕ, Στατιστικά Οικιακής Γεννήσεως, 1956-75,
 Διογραφία Πληθυσμού, 1951 και 1971

Πίνακας 3.4

Προσδοκώμενη διάρκεια ζωής, κατά φύλο και κατά ηλικία

Ελλάδα, 1940-1970

| Έτος | Ανδρες | | | | Γυναίκες | | | |
|----------------------------------|---------|---------|---------|---------|----------|---------|---------|---------|
| | 0 έτους | 20 ετών | 40 ετών | 60 ετών | 0 έτους | 20 ετών | 40 ετών | 60 ετών |
| I. <u>Συνολικός πληθυσμός</u> | | | | | | | | |
| 1940 | 52,94 | 46,42 | 30,51 | 15,67 | 55,80 | 49,42 | 33,47 | 17,72 |
| 1950 | 63,44 | 50,24 | 32,27 | 16,21 | 66,65 | 53,00 | 34,80 | 17,99 |
| 1960 | 67,30 | 52,77 | 34,02 | 16,68 | 70,42 | 55,50 | 36,42 | 18,59 |
| 1970 | 70,13 | 54,02 | 35,14 | 17,54 | 73,64 | 57,05 | 37,77 | 19,33 |
| II. <u>Άστικός πληθυσμός</u> | | | | | | | | |
| 1960 | 68,24 | 53,33 | 34,39 | 17,19 | 71,54 | 56,21 | 37,02 | 19,10 |
| III. <u>Ημιάστικός πληθυσμός</u> | | | | | | | | |
| 1960 | 66,78 | 52,44 | 33,65 | 16,75 | 70,12 | 55,32 | 36,25 | 18,60 |

Πηγή: ΕΣΥΕ, Ελληνικοί Πίνακες Επιβιώσεως, Αθήναι 1964, Μηνιαίων Στατιστικών Δελτίων, Ιούλιος 1976

Πίνακας 3.5

Βασικοί δείκτες θνησιμότητας και επιβιώσεως χωρών της ΕΟΚ και των Βαλκανίων, 1975

| Χώρες (κατά τάξη πληθυσμικού μεγέθους) | Πληθυσμός 30.6.1975 (σε χιλ. άτομα) | Θάνατοι σε πλη- θυσμό 1000 ά- τόμων (1974) | Σε 1000 γεννή- σεις ζώντων | | Προσδοκώμενη ζωή (σε έτη ζωής) | | | | | | | | |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--|
| | | | θάνατοι βρεφών (1974) | Γεννή- σεις νε- γρών (1973) | "Ανδρες | | | | Γυναίκες | | | | |
| | | | | | 0 έτους | 20 ετών | 40 ετών | 60 ετών | 0 έτους | 20 ετών | 40 ετών | 60 ετών | |
| I. Χώρες ΕΟΚ | 258.459 | | | | | | | | | | | | |
| 1. Δ. Γερμανία | 61.947 | 11,7 | 21,1 | 10,3 | 67,4 | 50,2 | 31,8 | 15,3 | 73,8 | 56,0 | 36,8 | 19,1 | |
| 2. Ήν. Βασίλειο | 56.024 | 11,9 | 16,3 | 11,6 | 68,7 | 50,8 | 31,8 | 15,2 | 75,0 | 56,6 | 37,3 | 19,8 | |
| 3. Ιταλία | 55.805 | 9,6 | 22,6 | 13,5 | 67,9 | 51,6 | 32,8 | 16,4 | 73,4 | 56,5 | 37,2 | 19,5 | |
| 4. Γαλλία | 52.694 | 10,4 | 12,1 | 12,1 | 67,6 | 49,8 | 31,4 | 15,5 | 75,3 | 57,0 | 37,8 | 20,3 | |
| 5. Ολλανδία | 13.654 | 8,1 | 11,3 | 9,1 | 71,0 | 52,9 | 33,9 | 17,0 | 76,4 | 57,9 | 38,5 | 20,5 | |
| 6. Βέλγιο | 9.803 | 11,9 | 16,2 | 9,9 | 67,8 | 50,3 | 31,6 | 15,2 | 74,2 | 56,1 | 36,9 | 19,2 | |
| 7. Δανία | 5.065 | 10,2 | 11,5 | 7,3 | 70,8 | 52,8 | 33,9 | 17,1 | 75,7 | 57,2 | 37,9 | 20,4 | |
| 8. Ιρλανδία | 3.109 | 11,2 | 17,1 | - | 68,6 | 51,2 | 32,2 | 15,6 | 72,9 | 54,9 | 35,7 | 18,4 | |
| 9. Λουξεμβούργο | 358 | 12,1 | 12,5 | 10,0 | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| II. Βαλκανικές Χώρες | 101.973 | | | | | | | | | | | | |
| 1. Τουρκία | 39.180 | 12,0 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| 2. Γιουγκοσλαβία | 21.350 | 8,4 | 40,0 | 8,0 | 64,3 | 49,9 | 31,4 | 14,8 | 66,9 | 54,4 | 35,3 | 17,8 | |
| 3. Ρουμανία | 21.245 | 9,1 | 35,0 | 11,0 | 65,5 | 51,4 | 32,9 | 16,3 | 69,8 | 54,8 | 35,8 | 18,3 | |
| 4. Ελλάδα | 9.046 | 8,5 | 23,9 | 12,3 | 70,1 | 54,1 | 35,1 | 17,5 | 73,6 | 57,1 | 37,8 | 19,3 | |
| 5. Βουλγαρία | 8.741 | 9,8 | 25,5 | 8,9 | 68,8 | 52,4 | 33,8 | 16,8 | 72,7 | 55,6 | 36,5 | 18,6 | |
| 6. Αλβανία | 2.411 | 8,1 | 86,8 | - | 64,9 | 53,3 | 34,6 | 18,1 | 67,0 | 56,5 | 37,8 | 20,0 | |

Πηγές: 1) United Nations, Demographic Yearbooks, 1970-75

2) CEE, Exposé sur l' Evolution dans les Communautés en 1975

3) Πίνακας 3.4 της Έκθεσης

Πίνακας 3.6

Βίβλια κατέ ηλικία ποσοστά θνησιμότητας (σε πληθυσμό 100.000 κατοίκων της ίδιας ηλικίας) και η σειρά τους ανάμεσα στους αντίστοιχους δείκτες 27 ευρωπαϊκών χωρών (μέσοι όροι περιόδου 1970-1972)

(Σειρά 1 σημαίνει τη μικρότερη θνησιμότητα)

| | Σύνολο ηλικιών | 0 | 1-4 | 5-14 | 15-24 | 25-34 | 35-44 | 45-54 | 55-64 | 65-74 | 75+ |
|-----------|-------------------|-------|-----|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 1. Ελλάδα | 649 | 2.794 | 89 | 38 | 68 | 88 | 151 | 391 | 1.087 | 2.834 | 10.050 |
| 2. Σειρά | 4 | 22 | 16 | 9 | 3 | 6 | 1 | 1 | 1 | 2 | 5 |

Πηγή: WHO, World Health Statistics Annual, 1970-72, Volume I

Πίνακας 3.7

Όλική, νεογνική και ύψιμη βρεφική θνησιμότητα σε εύρωπαικές χώρες, 1972

| Χώρες κατά αύξουσα τάξη ποσοστού βρεφικής θνησιμότητας | Βρεφική θνησιμότητα | | |
|--------------------------------------------------------|----------------------|------------------------|-------------------------|
| | Όλική (0-365 ημερών) | Νεογνική (0-27 ημερών) | Ύψιμη " (28-365 ημερών) |
| 1. Ζουηδία | 10,8 | 8,7 | 2,1 |
| 2. Ισλανδία | 11,3 | 9,6 | 1,7 |
| 3. Ολλανδία | 11,7 | 8,8 | 2,9 |
| 4. Ηορβηγία | 11,8 | 8,9 | 2,9 |
| 5. Δανία | 12,2 | 9,7 | 2,5 |
| 6. Ύλλανδία | 12,6 | 9,9 | 2,6 |
| 7. Βελγία | 13,3 | 9,0 | 4,4 |
| 8. Μάτα | 16,7 | 12,3 | 4,5 |
| 9. Γαλλία | 17,1 | 12,4 | 4,7 |
| 10. Αγγλία-Ουαλία | 17,2 | 11,5 | 5,7 |
| 11. Ανατολική Γερμανία | 17,7 | 11,7 | 6,0 |
| 12. Ιρλανδία | 18,0 | 12,2 | 5,8 |
| 13. Σκωτία | 10,8 | 12,4 | 6,4 |
| 14. Βέλγιο | 20,5 | - | - |
| 15. Τσεχοσλοβακία | 21,4 | 15,9 | 5,6 |
| 16. Ανατολική Γερμανία | 22,7 | 17,0 | 5,7 |
| 17. Αυστρία | 25,2 | 18,7 | 6,5 |
| 18. Βουλγαρία | 26,2 | 13,4 | 12,8 |
| 19. ΕΛΛΑΔΑ | 27,4 | 19,9 | 7,5 |
| 20. Πολωνία | 28,4 | 17,3 | 11,1 |
| 21. Ιταλία | 28,5 | 20,4 | 8,1 |
| 22. Ισπανία | 29,9 | - | - |
| 23. Ουγγαρία | 33,2 | 27,1 | 6,1 |
| 24. Ρουμανία | 40,0 | 13,7 | 26,3 |
| 25. Γιουγκοσλαβία | 44,4 | 20,4 | 24,0 |

Πηγή: WHO, World Health Statistics Annual, 1972

Πίνακας 3.8

Θάνατοι κάτω του έτους και ποσοστό βρεφικής θνησιμότητας κατά περιοχές
(αστικές- ημιαστικές- αγροτικές), 1956-1975

| Έτος | Θάνατοι κάτω του 1 έτους | | | Ποσοστό βρεφικής θνησιμότητας (%) | | | | |
|------|--------------------------|------------------|---------------------|-----------------------------------|--------|------------------|---------------------|--------------------|
| | Σύνολο | Αστικές περιοχές | Ημιαστικές περιοχές | Αγροτικές περιοχές | Σύνολο | Αστικές περιοχές | Ημιαστικές περιοχές | Αγροτικές περιοχές |
| 1956 | 6.126 | 1.836 | 917 | 3.373 | 38,7 | 34,8 | 41,4 | 40,6 |
| 1957 | 6.003 | 2.134 | 1.011 | 3.738 | 44,1 | 39,3 | 47,0 | 46,7 |
| 1958 | 6.062 | 1.985 | 910 | 3.157 | 39,0 | 36,2 | 41,7 | 40,3 |
| 1959 | 6.510 | 2.138 | 918 | 3.454 | 40,7 | 37,6 | 41,0 | 42,7 |
| 1960 | 6.298 | 2.091 | 865 | 3.342 | 40,1 | 37,1 | 39,1 | 42,5 |
| 1961 | 6.004 | 2.234 | 715 | 3.055 | 39,9 | 38,3 | 38,6 | 41,4 |
| 1962 | 6.141 | 2.367 | 778 | 2.996 | 40,4 | 38,8 | 40,6 | 41,7 |
| 1963 | 5.822 | 2.354 | 664 | 2.804 | 39,3 | 37,3 | 36,1 | 42,1 |
| 1964 | 5.484 | 2.543 | 591 | 2.350 | 35,8 | 37,3 | 30,9 | 35,7 |
| 1965 | 5.192 | 2.487 | 620 | 2.085 | 34,3 | 35,4 | 33,3 | 33,3 |
| 1966 | 5.251 | 2.664 | 603 | 1.984 | 34,0 | 35,5 | 31,4 | 33,0 |
| 1967 | 5.582 | 2.906 | 610 | 2.036 | 34,4 | 36,0 | 33,2 | 32,5 |
| 1968 | 5.516 | 2.917 | 606 | 1.993 | 34,4 | 36,4 | 31,6 | 32,7 |
| 1969 | 4.893 | 2.619 | 547 | 1.727 | 31,8 | 33,3 | 29,7 | 30,4 |
| 1970 | 4.285 | 2.426 | 442 | 1.417 | 29,6 | 31,2 | 26,4 | 28,2 |
| 1971 | 3.795 | 2.273 | 374 | 1.148 | 26,9 | 29,3 | 23,4 | 24,2 |
| 1972 | 3.351 | 2.503 | 284 | 1.064 | 27,4 | 31,1 | 18,5 | 23,7 |
| 1973 | 3.315 | 2.058 | 304 | 953 | 24,1 | 25,6 | 20,5 | 22,5 |
| 1974 | 3.442 | 2.167 | 310 | 965 | 23,9 | 25,2 | 20,4 | 22,5 |
| 1975 | 3.403 | 2.242 | 315 | 946 | 24,0 | 25,9 | 21,2 | 20,7 |

Πηγή: ΕΣΥΕ, Στατιστικά Φυσικής Κινησεως, 1956-1975

Πίνακας 3,9

Όλικη, νεογνική και όφιμη βρεφική θνησιμότητα κατά περιοχές
(έστικές- ήμιστικές- άγροτικές), 1956-1975

| Έτος | Σύνολο Χώρας | | | Έστικές περιοχές | | | Ημιστικές περιοχές | | | Άγροτικές περιοχές | | |
|------|----------------------------|------------------------------|-----------------------------|----------------------------|------------------------------|-----------------------------|----------------------------|------------------------------|-----------------------------|----------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| | Όλική (0-365 ημερών) | Νεογνική (0-27 ημερών) | Όφιμη (28-365 ημερών) | Όλική (0-365 ημερών) | Νεογνική (0-27 ημερών) | Όφιμη (28-365 ημερών) | Όλική (0-365 ημερών) | Νεογνική (0-27 ημερών) | Όφιμη (28-365 ημερών) | Όλική (0-365 ημερών) | Νεογνική (0-27 ημερών) | Όφιμη (28-365 ημερών) |
| 1956 | 38,7 | 18,2 | 20,5 | 34,8 | 18,8 | 16,0 | 41,4 | 19,1 | 22,3 | 40,6 | 17,6 | 25,0 |
| 1957 | 44,1 | 20,1 | 24,0 | 39,3 | 21,5 | 17,8 | 47,0 | 21,1 | 25,9 | 46,7 | 18,8 | 27,9 |
| 1958 | 39,0 | 18,1 | 20,9 | 36,2 | 19,3 | 16,9 | 41,7 | 18,5 | 25,2 | 40,5 | 17,1 | 23,1 |
| 1959 | 40,7 | 19,5 | 21,2 | 37,6 | 21,1 | 16,5 | 41,0 | 19,9 | 21,1 | 42,7 | 18,2 | 24,5 |
| 1960 | 40,1 | 19,5 | 20,6 | 37,1 | 22,2 | 14,9 | 39,1 | 17,5 | 21,6 | 42,5 | 18,1 | 24,4 |
| 1961 | 39,9 | 20,2 | 19,7 | 38,3 | 23,7 | 14,6 | 38,6 | 18,2 | 20,4 | 41,4 | 17,9 | 23,5 |
| 1962 | 40,4 | 19,7 | 20,7 | 38,8 | 22,8 | 16,0 | 40,6 | 20,2 | 20,4 | 41,7 | 16,9 | 24,8 |
| 1963 | 39,3 | 21,1 | 18,2 | 37,3 | 24,7 | 12,6 | 36,1 | 17,6 | 18,5 | 42,1 | 18,7 | 23,4 |
| 1964 | 35,8 | 19,6 | 16,2 | 37,3 | 24,6 | 12,7 | 30,9 | 15,7 | 15,2 | 35,7 | 15,5 | 20,2 |
| 1965 | 34,3 | 19,8 | 14,5 | 35,4 | 24,3 | 11,1 | 33,3 | 17,3 | 16,0 | 33,3 | 15,5 | 17,8 |
| 1966 | 34,0 | 20,3 | 13,7 | 35,5 | 25,6 | 9,9 | 31,4 | 16,6 | 14,8 | 33,0 | 15,0 | 18,0 |
| 1967 | 34,4 | 21,4 | 13,0 | 36,0 | 26,9 | 9,1 | 33,2 | 18,6 | 14,6 | 32,5 | 15,0 | 17,5 |
| 1968 | 34,1 | 21,8 | 12,6 | 36,4 | 27,5 | 8,9 | 31,6 | 18,1 | 13,5 | 32,7 | 15,4 | 17,3 |
| 1969 | 31,8 | 20,9 | 10,9 | 33,3 | 25,8 | 7,5 | 29,7 | 16,8 | 12,9 | 30,4 | 15,3 | 15,1 |
| 1970 | 29,6 | 19,6 | 10,0 | 31,2 | 24,5 | 6,7 | 26,4 | 15,6 | 10,8 | 28,2 | 13,5 | 14,7 |
| 1971 | 26,9 | 19,0 | 7,9 | 29,3 | 23,6 | 5,7 | 23,4 | 14,7 | 8,7 | 24,2 | 13,0 | 11,2 |
| 1972 | 27,4 | 19,9 | 7,5 | 31,1 | 25,4 | 5,7 | 18,5 | 11,0 | 7,5 | 23,7 | 13,0 | 10,7 |
| 1973 | 24,1 | 17,3 | 6,8 | 25,6 | 20,7 | 4,9 | 20,5 | 13,5 | 7,0 | 22,5 | 12,1 | 10,4 |
| 1974 | 23,9 | 17,7 | 6,2 | 25,2 | 20,7 | 4,5 | 20,4 | 13,4 | 7,0 | 22,5 | 13,4 | 9,1 |
| 1975 | 24,0 | 18,0 | 6,0 | 25,9 | 21,6 | 4,3 | 21,2 | 13,5 | 7,7 | 20,7 | 11,8 | 8,9 |

Πηγή: ΕΣΥΕ, Στατιστικά Φακίδια Κίνησης, 1956-1975

Πίνακας 3.10

Θάνατοι κάτω του ενός έτους και ποσοστό βρεφικής θνησιμότητας κατά γεωγραφικό διαμέρισμα, 1956-1975

| Γεωγραφικά διαμερίσματα | Μέσος ετήσιος αριθμός θανάτων κάτω του 1 έτους | | | | Ποσοστό βρεφικής θνησιμότητας % | | | |
|-------------------------|---------------------------------------------------|---------|---------|---------|------------------------------------|---------|---------|---------|
| | 1956-60 | 1961-65 | 1966-70 | 1971-75 | 1956-60 | 1961-65 | 1966-70 | 1971-75 |
| 1. Πρωτεύουσα | 294 | 1.201 | 1.440 | 1.267 | 32,9 | 36,7 | 34,9 | 28,3 |
| 2. Στεριά Ελλάδα-Βόρεια | 591 | 527 | 480 | 348 | 31,4 | 29,1 | 26,2 | 21,6 |
| 3. Πελοπόννησος | 747 | 602 | 499 | 361 | 35,1 | 32,2 | 29,7 | 25,4 |
| 4. Ηπειρά Ιονίου | 188 | 130 | 102 | 62 | 34,8 | 30,4 | 34,1 | 25,0 |
| 5. Ήπειρος | 308 | 206 | 166 | 93 | 37,5 | 31,3 | 25,5 | 20,1 |
| 6. Θεσσαλία | 467 | 373 | 317 | 192 | 34,0 | 29,6 | 25,4 | 18,2 |
| 7. Μακεδονία | 1.732 | 1.550 | 1.245 | 694 | 46,5 | 43,5 | 35,2 | 23,6 |
| 8. Θράκη | 726 | 577 | 439 | 250 | 84,6 | 77,3 | 65,9 | 47,3 |
| 9. Ηπειρά Αιγαίου | 408 | 294 | 208 | 136 | 46,8 | 39,8 | 29,7 | 22,5 |
| 10. Κρήτη | 317 | 269 | 229 | 158 | 34,0 | 31,8 | 26,8 | 20,5 |
| Σύνολο Χώρας | 6.376 | 5.729 | 5.105 | 3.561 | 40,5 | 37,9 | 32,8 | 25,2 |

Πηγή: ΕΣΥΕ, Στατιστικά Φυσικής Κινήσεως, 1956-1975

Πίνακας 3.11

Γεννήσεις νεκρών και ποσοστό όφιμης έμβρυϊκής θνησιμότητας κατά περιοχές
(αστικές- ήμιαστικές- αγροτικές), 1956-1975

| Έτος | Γεννήσεις νεκρών | | | | Ποσοστό όφιμης έμβρυϊκής θνησιμότητας % | | | |
|------|------------------|------------------|---------------------|--------------------|-----------------------------------------|------------------|---------------------|--------------------|
| | Σύνολο | Αστικές περιοχές | Έμιαστικές περιοχές | Αγροτικές περιοχές | Σύνολο | Αστικές περιοχές | Έμιαστικές περιοχές | Αγροτικές περιοχές |
| 1956 | 2.033 | 1.292 | 223 | 518 | 12,9 | 24,5 | 10,1 | 6,2 |
| 1957 | 1.953 | 1.184 | 228 | 541 | 12,5 | 21,8 | 10,6 | 6,8 |
| 1958 | 2.096 | 1.245 | 247 | 604 | 13,5 | 22,7 | 11,3 | 7,7 |
| 1959 | 2.161 | 1.244 | 264 | 653 | 13,5 | 21,9 | 11,8 | 8,1 |
| 1960 | 2.271 | 1.300 | 267 | 704 | 14,5 | 23,0 | 12,1 | 9,0 |
| 1961 | 2.042 | 1.175 | 204 | 663 | 13,6 | 20,1 | 11,0 | 9,0 |
| 1962 | 2.205 | 1.246 | 300 | 659 | 14,5 | 20,4 | 15,6 | 9,2 |
| 1963 | 2.209 | 1.220 | 297 | 697 | 14,9 | 19,3 | 16,1 | 10,4 |
| 1964 | 2.441 | 1.474 | 253 | 714 | 16,0 | 21,6 | 13,2 | 10,9 |
| 1965 | 2.384 | 1.416 | 261 | 707 | 15,8 | 20,2 | 14,0 | 11,3 |
| 1966 | 2.477 | 1.469 | 285 | 723 | 16,0 | 20,0 | 14,9 | 12,0 |
| 1967 | 2.430 | 1.409 | 236 | 785 | 14,9 | 17,4 | 12,3 | 12,5 |
| 1968 | 2.241 | 1.283 | 235 | 723 | 14,0 | 16,0 | 12,3 | 11,9 |
| 1969 | 2.235 | 1.269 | 242 | 724 | 14,5 | 16,1 | 13,2 | 12,7 |
| 1970 | 1.919 | 1.155 | 202 | 562 | 13,3 | 14,8 | 12,1 | 11,2 |
| 1971 | 1.916 | 1.136 | 196 | 584 | 13,6 | 14,6 | 12,2 | 12,3 |
| 1972 | 1.806 | 1.095 | 185 | 526 | 12,8 | 13,6 | 12,0 | 11,7 |
| 1973 | 1.695 | 1.028 | 173 | 494 | 12,3 | 12,8 | 11,7 | 11,7 |
| 1974 | 1.755 | 1.107 | 154 | 494 | 12,2 | 12,9 | 10,2 | 11,5 |
| 1975 | 1.698 | 1.067 | 180 | 451 | 11,9 | 12,3 | 12,1 | 11,0 |

Πηγή: ΕΣΥΕ, Στατιστικά Φυσικής Ειρήσεως, 1956-1975

Πίνακας 3.12

Γεννήσεις νεκρών και ποσοστό όφιμης έμβρυϊκής θνησιμότητας κατά γεωγραφικά διαμερίσματα, 1956-1975

| Γεωγραφικά διαμερίσματα | Μέσος ετήσιος αριθμός γεννήσεων νεκρών | | | | Μέσο ετήσιο ποσοστό όφιμης έμβρυϊκής θνησιμότητας ‰ | | | |
|-------------------------|----------------------------------------|---------|---------|---------|-----------------------------------------------------|---------|---------|---------|
| | 1956-60 | 1961-65 | 1966-70 | 1971-75 | 1956-60 | 1961-65 | 1966-70 | 1971-75 |
| 1. Κεντρικός | 712 | 687 | 667 | 582 | 26,1 | 21,0 | 15,1 | 12,6 |
| 2. Στερεά Ελλάδα-Ζύβουα | 214 | 235 | 255 | 210 | 11,4 | 12,3 | 13,9 | 13,0 |
| 3. Πελοπόννησος | 161 | 196 | 203 | 160 | 7,6 | 10,5 | 12,1 | 11,3 |
| 4. Κησιά Ιονίου | 45 | 50 | 39 | 23 | 10,9 | 14,3 | 15,1 | 9,3 |
| 5. Ήπειρος | 79 | 87 | 92 | 60 | 9,6 | 13,3 | 16,1 | 12,9 |
| 6. Θεσσαλία | 166 | 187 | 199 | 146 | 12,1 | 14,0 | 15,9 | 13,8 |
| 7. Μακεδονία | 429 | 523 | 520 | 363 | 11,5 | 14,7 | 14,7 | 12,3 |
| 8. Θράκη | 86 | 98 | 97 | 65 | 10,0 | 13,1 | 14,6 | 12,3 |
| 9. Κησιά Αιγαίου | 91 | 76 | 77 | 66 | 10,4 | 10,3 | 11,0 | 10,9 |
| 10. Κρήτη | 120 | 118 | 111 | 119 | 12,9 | 14,0 | 13,0 | 15,4 |
| Σύνολο Χώρας | 2.103 | 2.257 | 2.260 | 1.774 | 13,5 | 14,9 | 14,5 | 12,6 |

Πηγή: ΕΣΥΕ, Στατιστικά Φυσικής Κινησεως, 1956-75

Πίνακας 3.13

Ποσοστό βρεφικής θνησιμότητας αγοριών κατά ομάδες αιτιών θανάτου στην Ελλάδα και σε άλλες χώρες της Ευρώπης, 1967 και 1972
(Εκτίμηση σε 100.000 αγόρια)

| Ομάδες αιτιών | ΕΛΛΑΔΑ | | Βέλγιο | | Βουλγαρία | | Σουηδία | | Αγγλία και Ουαλλία | |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|--------|-------|-----------|-------|---------|-------|--------------------|-------|
| | 1967 | 1972 | 1967 | 1972 | 1967 | 1972 | 1967 | 1972 | 1967 | 1972 |
| 1. Λοιμώδη νοσήματα (A:1-44, 89-93) | 1.155 | 670 | 329 | 181 | 2.190 | 1.471 | 115 | 54 | 447 | 353 |
| 2. Συγγενείς ευσπλασίες (A:126-130) | 449 | 450 | 519 | 494 | 284 | 286 | 277 | 356 | 397 | 376 |
| 3. Ανοξικές και υποξικές καταστάσεις (A: 134) | 472 | 497 | 126 | 188 | 170 | 347 | 270 | 330 | 313 | 415 |
| 4. "Ανωριμότητα" και άλλα άσπεη νοσήματα της νεογνικής κυρίως ηλικίας (A:135) | 953 | 879 | 933 | 762 | 171 | 142 | 361 | 207 | 362 | 307 |
| 5. Όλες οι άλλες αιτίες | 618 | 431 | 707 | 705 | 839 | 663 | 403 | 316 | 509 | 477 |
| Σύνολο | 3.647 | 2.927 | 2.614 | 2.331 | 3.654 | 2.909 | 1.426 | 1.264 | 2.028 | 1.928 |

Πηγή: WHO, World Health Statistics, 1967 και 1972

Πίνακας 3.14

Αθροιστική συχνότητα αναμενόμενων θανάτων από όρισμένες αιτίες σε 1000 άτομα με τις συνθήκες θνησιμότητας του 1972

| Ομάδες-αιτιών | Όλο | ΠΑΛΑΔΑ | Αγγλία | Βέλγιο | Βουλγα- ρία | Γαλλία | Ιταλία | Κορε- γία | Ολλαν- δία | Σουηδία |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------|------------|------------|----------------|------------|------------|--------------|---------------|------------|
| 1. Λοιμώδη και άλλα νοσή- ματα του αναπνευστικού-Γυναίκες (Α: 89-96) | "Ανδρες 91 | 102 91 | 162 131 | 86 53 | 162 133 | 124 106 | 95 73 | 90 108 | 81 64 | 48 43 |
| 2. Άλλα λοιμώδη και παρα- σιτικά νοσήματα (Α: 1-17) | "Ανδρες Γυναίκες | 21 13 | 6 4 | 12 7 | 15 8 | 22 14 | 15 9 | 8 8 | 6 7 | 7 6 |
| 3. Κακοήθεις νεοπλασίες & λεμφώματα (Α: 45-60) | "Ανδρες Γυναίκες | 174 115 | 209 175 | 211 173 | 146 105 | 174 137 | 200 157 | 177 167 | 240 197 | 208 200 |
| 4. Αγγειακά νοσήματα του έγκεφάλου (Α: 85) | "Ανδρες Γυναίκες | 137 196 | 111 177 | 117 164 | 183 246 | 152 203 | 129 162 | 141 195 | 102 151 | 91 133 |
| 5. Ισχαιμική νόσος της καρδιάς & άλλα νοσήμ. του κυκλ. (Α: 80-81, 86-88) | "Ανδρες Γυναίκες | 226 219 | 391 374 | 313 295 | 285 338 | 284 314 | 316 385 | 330 358 | 367 358 | 352 450 |
| 6. Τροχαία έτυχήματα (ΑΒ: 139) | "Ανδρες Γυναίκες | 15 5 | 14 7 | 30 12 | 15 4 | 17 6 | 31 9 | 14 6 | 27 10 | 16 7 |
| Ποσοστό θανάτων που αποδίδεται σε άγνωστες ή άσφαιτες αιτίες (%) | | 12,3 | 0,7 | 7,3 | 5,4 | 8,1 | 3,4 | 5,3 | 5,6 | 0,5 |

Πηγή: ΜΗΟ, World Health Statistics, 1972

Πίνακας 3.15

Ποσοστά θνησιμότητας από 14 αίτιες θανάτου και η σειρά τους ανάμεσα στους αντίστοιχους δείκτες σε 26 ευρωπαϊκές χώρες, 1961 και 1970 (έκτίμηση σε πληθυσμό 100.000 ατόμων)

| Αίτια θανάτου | 1961 | | 1970 | |
|----------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------|----------------------|---------------------|
| | Ποσοστό θνησιμότητας | Σειρά ^{1/} | Ποσοστό θνησιμότητας | Σειρά ^{1/} |
| 1. Θυματίωση | 18,0 | 15 | 9,5 | 16 |
| 2. Όξεία λοιμώδη νοσήματα του αναπνευστικού | 1,2 | 20 | 1,2 | 10 |
| 3. Γρίπη και πνευμονία | 41,4 | 12 | 48,3 | 13 |
| 4. Άλλα λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα | 15,1 | 23 | 13,1 | 24 |
| 5. Άλλα νοσήματα του αναπνευστικού | 16,5 | 8 | 40,2 | 14 |
| 6. Σακχαρώδης διαβήτης | 10,3 | 16 | 22,0 | 21 |
| 7. Νοσήματα νευρικού συστήματος και όργάνων επίσθησης | 25,7 | 24 | 18,3 | 25 |
| 8. Κίρρωση του ήπατος | 12,2 | 17 | 15,8 | 18 |
| 9. Άλλα νοσήματα του πεπτικού | 31,0 | 13 | 24,6 | 12 |
| 10. Επιπλοκές της κύησης | 79,6 | 20 | 28,3 | 15 |
| 11. Κακοήδη νεοπλασμάτα και λεμφώματα | 105,7 | 4 | 131,4 | 6 |
| 12. Άτυχήματα | 38,2 | 3 | 44,4 | 2 |
| 13. Αγγειακά νοσήματα του εγκεφάλου | 83,6 | 5 | 117,3 | 8 |
| 14. Ισχαιμική νόσος της καρδιάς και άλλα νοσήματα κυκλοφορικού | 124,8 | 1 | 171,5 | 2 |

Πηγή: WHO, World Health Statistics, 1970

1/ Η σειρά 1 αντιστοιχεί στο μικρότερο και η σειρά 26 στο μεγαλύτερο δείκτη

Πίνακας 3.15

Περιφερειακή διασπορά της θνησιμότητας από διάφορες αιτίες. Για την Ελλάδα (σύνολο) γράφονται οι περιοχές (άστικές ή αγροτικές) που έχουν μεγαλύτερη θνησιμότητα. Για τα διαμερίσματα οι δείκτες στον άστικό ή αγροτικό πληθυσμό συγκρίνονται με τους αντίστοιχους δείκτες της Ελλάδας.

| Αιτίες θανάτου (οι μεγάλες ομάδες) | Ελλάδα (σύνολο) σχετικά μεγάλη θνησιμότητα στις περιοχές | Αιτή | | Πελοπόν- νησος | | Πησεί 'Ιονίου | | Πειρος | | Θεσσαλία | | Μακεδονία | | Ελλάκη | | Πησεί Αιγαίου | | Κρήτη | |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------|----|-------------------|---|------------------|---|--------|---|----------|---|-----------|---|--------|---|------------------|---|-------|---|
| | | Ευρώπη | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| Λοιμώδη νοσήματα | Αγροτικές | - | .. | - | - | 0 | 0 | 0 | 0 | + | 0 | 0 | 0 | + | + | - | - | - | - |
| Εκκ. νεοπλ. στομάχου | Αγροτικές | - | .. | - | - | - | - | - | - | 0 | + | + | + | + | - | - | - | - | - |
| Εκκ. νεοπλ. έντέρου | Αστικές | + | .. | 0 | 0 | - | - | 0 | 0 | - | - | 0 | + | + | - | - | - | - | - |
| Εκκ. νεοπλ. αναπνευστικού | Αστικές | + | .. | - | - | - | - | 0 | 0 | - | 0 | 0 | + | + | + | 0 | - | - | - |
| Σακ. νεοπλ. μαστού | Αστικές | + | .. | - | 0 | - | 0 | - | 0 | - | - | 0 | + | + | 0 | 0 | - | - | - |
| Εκκ. νεοπλ. μήτρας | Αστικές | 0 | .. | 0 | 0 | + | 0 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | + | 0 | + | 0 | - | - | - |
| Εκκ. νεοπλ. προσάτη | Αστικές | + | .. | - | - | + | 0 | + | + | - | - | - | 0 | - | - | + | + | 0 | 0 |
| Σακχαρώδης διαβήτης | Αστικές | + | .. | - | 0 | - | 0 | + | + | - | - | - | 0 | - | 0 | + | + | + | 0 |
| Ισοαιμική καρδιοπάθεια | Αστικές | + | .. | - | 0 | - | 0 | - | 0 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | + | + | - | - | - |
| Νόσση. ύγγελών έντερύλου | Αστικές | 0 | .. | 0 | 0 | + | + | - | + | - | + | 0 | + | 0 | + | - | - | - | - |
| Άλλα νοσήμ. κυκλοφορικού | 0 | 0 | .. | - | - | 0 | 0 | + | + | - | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | - | - |
| Όξείες λοιμώξεις αναπνευστικού | 0 | - | .. | 0 | 0 | + | + | - | + | 0 | 0 | 0 | + | + | + | + | + | - | - |
| Άλλα νοσήμ. αναπνευστικού | Αγροτικές | - | .. | - | - | + | + | 0 | 0 | + | + | 0 | + | + | 0 | - | - | + | 0 |
| Πεπτικό έλκος | 0 | 0 | .. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | + | 0 | 0 | + | + | + | 0 | - | - | 0 | 0 |
| Κίρρωση ήπατος | Αστικές | - | .. | + | + | + | + | 0 | 0 | 0 | 0 | + | 0 | 0 | - | - | + | 0 | 0 |
| Άλλα νοσήμ. πεπτικού | Αστικές | + | .. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | + | 0 | 0 | 0 | 0 | + | + | - | - | 0 |
| Νόσση. ουρολογουνηθικού | Αστικές | 0 | .. | - | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | 0 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | 0 |
| Σεξωτερικές αιτίες (κασώσεις) | 0 | + | .. | - | 0 | 0 | + | - | + | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | + | + | 0 | 0 | 0 |
| Όλες οι άλλες αιτίες (+ άσυνετες) | Αγροτικές | 0 | .. | 0 | + | 0 | - | - | + | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | - | 0 | 0 |
| Όλες οι αιτίες | Αστικές | + | .. | - | 0 | 0 | 0 | - | + | - | + | + | + | + | 0 | - | - | - | - |

Παρατήρηση: (+) ή (-) ή (0): ο δείκτης φαίνεται ότι είναι μεγαλύτερος ή μικρότερος ή δεν φαίνεται να διαφέρει ουσιαστικά από τον αντίστοιχο δείκτη στην αντίστοιχη περιοχή (άστική ή αγροτική) της Ελλάδας γενικά. Το ερωτηματικό (?) εκφράζει αβέβαιο προβληματισμό.
 + Αστικές περιοχές
 .. Αγροτικές περιοχές

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ.

Οικονομικές επιπτώσεις της υπογεννητικότητας.

Δεν υπάρχει ιστορικό παράδειγμα πολιτείας που να απέκτησε πλεονεκτήματα από την στασιμότητα και την μείωση του πληθυσμού της. Παλιά και σύγχρονα γεγονότα χωρίς να συνιστούν οικονομικό αξίωμα με την στενή έννοια, αποδεικνύουν ότι η δημογραφική ανάπτυξη είναι αίτιο και όχι συνέπεια προόδου. Ανοδικός ρυθμός ετήσιας αύξησης του πληθυσμού συνοδεύεται κατά κανόνα από οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη, επιβραδύνει την γήρανση του πληθυσμού, διατηρεί αμείωτη την αναλογία των νέων, και υψηλό το επίπεδο της οικονομικής δραστηριότητας. Τα υποστηριζόμενα μειονεκτήματα από τον κίνδυνο εξάντλησης των φυσικών πόρων, της "ανθρώπινης ρύπανσης" του περιβάλλοντος, της ανεργίας κλπ δεν τεκμηριώνονται και συνθέτουν μία προχωρημένη γεροντική νοοτροπία, μία συντηρητική ιδεολογία.

Όταν ο Αριστοτέλης ρωτήθηκε γιατί η ισχυρή Σπάρτη που πρώτη από όλες τις ελληνικές πολιτείες είχε συμβάλλει στην απόκρουση των Περσών, δεν κατόρθωνε περί το 370 π.χ. να αντισταθεί στους Θηβαίους, δεν εδίστασε να αποδώσει την αποδυνάμωσή της στην ολιγανθρωπία και στον αποπληθυσμό που δημιούργησε το πολιτικό της σύστημα.

Δεν πρόβλεψε ο μεγάλος φιλόσοφος πως το ίδιο φαινόμενο θα ήταν, δύο αιώνες βραδύτερα, η βασική αιτία μετατροπής ολόκληρης της Αρχαίας Ελλάδος σε ρωμαϊκή επαρχία.

"Στην εποχή μας γράφει ο ιστορικός Πολύβιος η Ελλάδα υποφέρει από γενική ατεκνία και γενικά από ολιγανθρωπία,

ένεκα της οποίας και οι πόλεις ερημώθηκαν και η παραγωγή σταμάτησε, μολονότι δεν έγιναν ούτε πόλεμοι ούτε επιδημίες. Αν κανένας συμβούλευε να στείλουμε στα μαντεία να ρωτήσουμε τι πρέπει να κάνουμε για να γίνουμε πολυαριθμότεροι και να κατοικούμε όρθολογικότερα στις πόλεις, δεν θα φαινόταν αφελής εφόσον η αιτία είναι ολοφάνερη και η επανόρθωση εξαρτάται από μας; Και όλα αυτά γιατί οι άνθρωποι αγαπούν την πολυτέλεια, το χρήμα και την τεμπελιά και δεν επιθυμούν ούτε να παντρεύονται, ούτε παντρευόμενοι να ανατρέφουν παιδιά, αλλά το πολύ-πολύ δέχονται να έχουν ένα ή δύο παιδιά για να τα αφήσουν πλούσια και να τα μεγαλώσουν με σπατάλη, χωρίς να αντιλαμβάνονται πόσο μ' αυτό τον τρόπο η κακοδαιμονία αυξάνεται".

Κατά τις τελευταίες δεκαετίες τα ποσοστά της μέσης ετήσιας φυσικής αύξησης του πληθυσμού μειώνονται διαρκώς με αποτέλεσμα να έχουν φθάσει το 0,4% κατά την δεκαετία 1980-1990.

Εύμφωνα με υπολογισμούς της ΕΣΥΕ και με την υπόθεση ότι η μεταναστευτική κίνηση θα σταματήσει εντελώς, ενώ η γεννητικότητα και η θνησιμότητα θα ακολουθούν τις σημερινές τάσεις, ο πληθυσμός της χώρας το έτος 2000, θα έχει φθάσει στα 10,2 εκατομμύρια με πιθανή μελλοντική μείωσή του. Τα δύο παιδιά που αποκτά σήμερα κατά μέσο όρο η ελληνική οικογένεια δεν εξασφαλίζουν την αναπαραγωγή του Ελληνικού πληθυσμού. Επίσης από την μείωση της γεννητικότητας επηρεάζεται σημαντικά και η διάρθρωση του πληθυσμού κατά ομάδες ηλικιακών. Έτσι οι ομάδες ηλικιών 0-14 και 15-64 ετών μειώνονται αναλογικά ενώ αυξάνεται

η ομάδα 65 ετών και άνω, οδηγώντας σε γήρανση του πληθυσμού με όλες τις οικονομικές της επιπτώσεις. Κατανομή του ελληνικού πληθυσμού κατά μεγάλες ομάδες ηλικιών.

Ε Τ Η

| Ομάδες ηλικιών. | 1981 | 2000 |
|-----------------|------|------|
| 0-14 | 23,7 | 20,4 |
| 15-64 | 63,6 | 63,3 |
| 65+ | 12,7 | 16,6 |

Από το σημείο αυτό αρχίζει μειωμένη γονιμότητα και υπερθνησιμότητα που τείνει στον αποπληθυσμό. Μπορεί να δημιουργήσει ή να συντηρήσει την οικονομική ανισορροπία, να γίνεται πηγή φτώχειας. Οι τοπικοί πόροι αντί να αξιοποιούνται εγκαταλείπονται. Η χαμηλή δημογραφική πυκνότητα μειώνει την απόδοση των επενδύσεων, ενώ μεγαλύτερος αριθμός εργαζόμενων θα μπορούσε να επωφεληθεί απ'αυτές.

Παράλληλα, η μείωση της γεννητικότητας ελαττώνει τις δημόσιες επενδύσεις που συνδέονται με τους νέους και την αύξηση του πληθυσμού (μαιευτήρια, σχολεία, κατασκηνώσεις κλπ). Σε ένα πληθυσμό που βρίσκεται στη φάση της δημογραφικής γήρανσης, οι δημόσιες επενδύσεις στρέφονται σε άλλους τομείς, όπως της υγείας και περίθαλψης. Περιορίζονται οι δαπάνες για την εκπαίδευση, αλλά η κάλυψη των κενών (σε κτίρια, προσωπικό κλπ) και η βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης εκπαίδευσης, απαιτεί συχνά ποσά μεγαλύτερα από εκείνα που εξοικονομήθηκαν από τον περιορισμό του σχολικού πληθυσμού.

Το κατά κεφαλή κόστος αυξάνεται κατακόρυφα από το γεγονός ότι το σχολείο, το ταχυδρομείο, το τηλέφωνο το ηλεκτρικό δίκτυο, η συντήρηση των δρόμων ωφελούν περιορισμένο αριθμό κατοίκων. Γενικά δημιουργείται ένα νέο είδος φαύλου κύκλου γιατί αν οι δημόσιες αρχές εγκαταλείψουν το σχολείο, το ταχυδρομείο, την υγεία, επειδή μειώνεται ο αριθμός των κατοίκων ο αποπληθυσμός επιταχύνεται και οι κάτοικοι στερούνται αυτών των υπηρεσιών που θεωρούνται απαραίτητες.

Ωστόσο ορισμένες δημόσιες δαπάνες μειώνονται. Η μείωση της γεννητικότητας με την επακόλουθη συρρίκνωση του αριθμού και της αναλογίας των νέων στο συνολικό πληθυσμό μειώνει τις δαπάνες για οικογενειακά επιδόματα.

Αυξάνονται όμως και ορισμένα δημόσια έσοδα γιατί οι περισσότερες γυναίκες που δεν έχουν παιδιά ή έχουν λίγα παιδιά, εργάζονται, ασφαρίζονται και φορολογούνται ενώ παράλληλα μειώνονται οι φορολογικές ελαφρύνσεις για τα εξωρτώμενα παιδιά.

Οι δαπάνες του δημοσίου παραμένουν οι ίδιες σε σταθερές τιμές, όσο και αν αυξάνεται ο πληθυσμός εκτός αν αυξάνονται γιατί η ποιότητα των υπηρεσιών βελτιώνεται ή αυξάνονται οι αμοιβές. Το ίδιο συμβαίνει με το δημόσιο χρέος, τις δαπάνες συνταξιοδότησης κ.λ.π. Στη βιομηχανία, η παραγωγή συχνά λειτουργεί με αυξανόμενη απόδοση. Η αύξηση κατά συνέπεια του πληθυσμού επιτρέπει σε ορισμένους τομείς την παραγωγή με χαμηλότερο κόστος.

Γενικά όταν οι άνθρωποι γίνονται πολυαριθμότεροι τα πλεονεκτήματα του μεγάλου αριθμού είναι προφανή:

- η κατανομή της εργασίας διευρύνεται.

- οι συλλογικές δαπάνες κατανέμονται σε μεγαλύτερο αριθμό προσώπων.
- οι δυνατότητες παραγωγής αυξάνονται.
- το κόστος των μεταφορών γίνεται πλεονεκτικότερο.

Σύμφωνα με την άποψη του κοινωνιολόγου E.DUPREEL στην αρχή, η αύξηση του πληθυσμού εξαιτίας των δαπανών που συνεπάγεται στον τομέα της εκπαίδευσης και των επενδύσεων αναμφισβήτητα παρουσιάζει περισσότερα μειονεκτήματα από πλεονεκτήματα. Στη συνέχεια όμως, προκαλεί βελτίωση των συνθηκών ζωής κυρίως μιας μειονότητας προνομιούχων και βραδύτερα το σύνολο της χώρας επωφελείται από τα πλεονεκτήματα της αριθμητικής αύξησης.

Αντίθετα, τόσο ο αποπληθυσμός όσο και η εξασθενημένη πυκνότητα και η δημογραφική γήρανση, δημιουργούν κλίμα αποθάρρυνσης και ανεπάρκεια για ουσιαστικές πρωτοβουλίες.

Έσχατο και συνηθέστατο επιχείρημα των υποστηρικτών της προσφυγής στην εξαγωγή εργατικού δυναμικού σε κάθε περίπτωση οικονομικής δυσπραγίας είναι η ευνοϊκή επίδρασή της κατά της ανεργίας.

Σύμφωνα με τα υποστηριζόμενα από τους νεομαλθουσιανούς θεωρητικούς, κάθε αύξηση του πληθυσμού πέρα από το υποτιθέμενο όριο συνεπάγεται αύξηση των δημογραφικών επενδύσεων, που κρίνονται αναγκαίες για να διατηρηθεί το υφιστάμενο επίπεδο ζωής και οι συνθήκες εργασίας, ενώ η πληθυσμιακή στασιμότητα διευκολύνει τις οικονομικές επενδύσεις, που έχουν σαν αποτέλεσμα ακόμα και να συμβάλουν στην βελτίωση του βιοτικού επιπέδου και να αποτρέπουν τον υπερπληθυσμό και την ανεργία.

Οι περισσότερες από τις θεωρίες που αναπτύχθηκαν στη-

στηρίζονται σε μία απατηλή αντίληψη που έχει επανειλημμένα διαψευστεί από την πράξη η. Πιστεύεται δηλαδή ότι ο αριθμός των απασχολήσεων, και σήμερα ακόμα, όχι μόνο σε μία γεωργική αλλά και σε μία αναπτυσσόμενη βιομηχανική χώρα, είναι ένα προκαθορισμένο στόκ εργασίας, ένας περιορισμένος αριθμός θέσεων, ανάλογα με τα τετραγωνικά χιλιόμετρα της επιφάνειας της γης της. Αν ο αριθμός των ανθρώπων που ζητούν εργασία ξεπερνάει το όριο αυτό των απασχολήσεων, συμπεραίνουν πως οι άνθρωποι αυτοί περισσεύουν, πως κάθε νεοπροστιθέμενο άτομο είναι ένας ,άνεργος ή υπάρχει κίνδυνος να καταστήσει άνεργο έναν εργαζόμενο. Συμπέρασμα: να μεταναστεύουν όσοι περισσεύουν ή προληπτικά να μην γεννιούνται.

Η θεωρία αυτή επανειλημμένα έχει αποδειχτεί μύθος. Οι περισσότεροι αραιοκατοικημένες χώρες, συχνά είναι οι χώρες με τους περισσότερους άνεργους, ενώ οι πιο πυκνοκατοικημένες, όπως η Ελβετία, το Βέλγιο, ή η Ολλανδία όχι μόνο δεν αριθμούν υψηλό ποσοστό ανέργων, αλλά κατέχουν υψηλό βιοτικό επίπεδο.

Η ανεργία δεν είναι προϊόν δημογραφικής πυκνότητας αλλά συνέπεια της οικονομικής και κοινωνικής οργάνωσης κάθε χώρας, της άνισης κατανομής του εθνικού εισοδήματος και των επενδύσεων, του μη ικανοποιητικού οικονομικού και κοινωνικού προγραμματισμού. Κατ'άλλα σημαντικό μέρος η ανεργία και η υποαπασχόληση είναι θέμα ποιότητας προσφερόμενης εργασίας και όχι αδυναμίας για την απορρόφησή της.

Το μέγεθος του πληθυσμού μιας χώρας δεν είναι σήμερα συνάρτηση της καλλιεργούμενης γης. Με την σύγχρονη επιστημονική και τεχνική εξέλιξη, κάθε χώρα μπορεί να αναπτυχθεί

επεξεργαζόμενη εισαγόμενες πρώτες ύλες και αγοράζοντας τα αναγκαία γεωργικά προϊόντα για την διατροφή του πληθυσμού της. Σχηματοποιώντας, να ζήσει δηλαδή όπως ζούν τα αστικά κέντρα σε βάρος της υπαίθρου, όπως ζούν χώρες ή πόλεις-κράτη που δεν διαθέτουν αξιόλογες καλλιεργήσιμες εκτάσεις ή ορυκτό πλούτο, όπως η Ελβετία, η Ιαπωνία το Χόνγκ-Κόνγκ.

Τα παραδείγματα που θα μπορούσαν να μνημονευτούν είναι απεριόριστα. Και αυτές ακόμα ολιγονομαζόμενες υπανάπτυκτες χώρες του τρίτου κόσμου, για τις οποίες χρησιμοποιείται μεταπολεμικά η έκφραση "υπό δημογραφική έκρηξη", δεν γνωρίζουν κατά τις τελευταίες δεκαετίες μεγαλύτερη επιδείνωση της οικονομικής και κοινωνικής τους θέσης λόγω αυξανόμενου υπερπληθυσμού. Αλλού έγκειται το χάσμα μεταξύ αναπτυγμένων και υπανάπτυκτων χωρών.

Προβάλλονται οικονομομετρικά μοντέλα για να αποδειχτεί ότι η αύξηση του πληθυσμού ασκεί δυσμενή επίδραση στο κατά κεφαλή εισόδημα, αλλά παραλείπεται το γεγονός ότι οι αραιοκατοικημένες και χωρίς αύξηση του πληθυσμού χώρες υπόκεινται σε πολλές άλλες αρνητικότερες συνέπειες πάνω στην εύθραυστη οικονομία τους, όπως η εγκατάλειψη καλλιεργούμενων εκτάσεων και η διάβρωση του εδάφους.

Στην παλιά θεωρία του Μάλθους για την αντινομία μεταξύ ταχύτερης αύξησης του πληθυσμού και των παραγόμενων αγαθών οι νεομαλθουσιανοί προβάλλουν σήμερα την άμεση ανεπάρκεια, τους περιορισμένους φυσικούς πόρους και ιδιαίτερα τα περιορισμένα αποθέματα σε βιομηχανικές πρώτες ύλες ανάμεσα στις οποίες και το πετρέλαιο. Κατά μία πολύ διαδομένη άποψη, δεν υπάρχουν σε ολόκληρο τον κόσμο απο-

θέματα πετρελαίου παρά μόνο για 10 έως 15 χρόνια.

Πόσο απαισιόδοξη και αστάθμητη είναι η πρόβλεψη αυτή, έχει επανειλημμένα αποδειχτεί στον τομέα των πρώτων υλών. Όπως συμβαίνει πάντα, "ο ορίζοντας οπισθοχωρεί όταν πλησιάζουμε".

Τα ιστορικά παραδείγματα δεν λείπουν... Το 1760 όταν η αναπτυσσόμενη αγγλική βιομηχανία και ο αυξανόμενος πληθυσμός απειλούσαν με αφανισμό τα δάση της χώρας και η έλλειψη θέρμανσης την ζωή των κατοίκων της, η απειλή οδήγησε στην εφεύρεση και καθιέρωση του ατμού σαν κινητήριας δύναμης.

Πράγματι, σήμερα η σχέση μεταξύ φυσικών πόρων και πληθυσμιακού δυναμικού κυμαίνεται σε δυσανάλογο βαθμό από μία χώρα σε άλλη. το ίδιο συμβαίνει μεταξύ φυσικών πόρων και συσσωρευμένου πλούτου. Και δεν χωρεί αμφιβολία ότι η ενέργεια δεν είναι πια ούτε άφθονη ούτε φτηνή, ώστε να διατηρηθεί ο υψηλός ρυθμός ανάπτυξης των προηγούμενων δεκαετιών. Εδώ βέβαια δεν είναι άμοιροι και άλλοι εσωτερικοί παράγοντες του διεθνούς οικονομικού συστήματος που κυριαρχεί.

Ανεξάρτητα από το ότι τίποτα δεν αποικλείει να εμφανιστούν στο μέλλον, χάρη στα νέα τεχνολογικά επιτεύγματα, απροσδόκητες οικονομικές αναστροφές, το γεγονός είναι ότι οι ειδικευμένοι στην οικονομία των "ανθρωπίνων πόρων" μελετούν την νομισματική αποδοτικότητα της εργασίας, ενώ λίγοι είναι εκείνοι που δίνουν προτεραιότητα στον εργαζόμενο.,

Στην Ελλάδα, όπως άλλωστε και σε πολλές άλλες αναπτυσσόμενες χώρες, το επιχείρημα του ασυμβίβαστου της αύξησης

του πληθυσμού έναντι της ανεπάρακειας των πρώτων υλών, προβάλλεται κυρίως από τους κύκλους που δεν διανοήθηκαν ποτέ να περιορίσουν την κατανάλωση των πρώτων υλών που χρησιμοποιούν, πριν προσφύγουν στην μπροπαγανδιστική ιδέα του υπερπληθυσμού. Το επιχείρημα θεωρείται εκτός τόπου και χρόνου για μία χώρα όπου η κινδυνολογία του υπερπληθυσμού έχει ήδη συμβάλλει στην υπογεννητικότητα, την στιγμή που η μετανάστευση και ο περιορισμός των γεννήσεων συναγωνίζονται έντονα την πρόκληση της γήρανσης και την παρακμή της επαρχίας, ιδιαίτερα των παραμεθόριων περιοχών.

Οικονομικές επιπτώσεις της εσωτερικής μετανάστευσης.

Αν η υπερσυγκέντρωση πληθυσμού στα μεγάλα αστικά κέντρα φαίνεται να αρχίζει τελευταία να υποχωρεί σε ορισμένες βιομηχανικές χώρες (ΗΠΑ, Γαλλία, Δ.Γερμανία, Βέλγιο), το γεγονός αυτό δεν παύει να είναι καθοριστικό στην Ελλάδα. Η οικονομική ύφεση της αρχής της δεκαετίας του '70, από τη μία ανέκοψε την εξωτερική μετανάστευση μετατρέποντάς τη σε εσωτερική, από την άλλη ενίσχυσε την αστικοποίηση μέσω της παλιννόστησης, μια και περιορισμένος αριθμός επαναπατριζόμενων εγκαθίσταται στον τόπο καταγωγής του.

Με την εσωτερική μετακίνηση συμβαίνει ότι και με την εξωτερική. Η επαρχία τιμωρείται, χάνει τα πιο δραστήρια στοιχεία της, συχνά και τα πιο επιχειρηματικά. Δεν στερείται μόνο σοβαρών κρατικών επενδύσεων προς όφελος των μεγάλων πόλεων, αλλά γίνεται φτωχότερη στερούμενη της εργασίας των νέων της.

Για το καθαρά οικονομικό κόστος αυτής της αφαίμαξης -

από ότι γνωρίζουμε - δεν υπάρχουν ελληνικοί υπολογισμοί. Με βάση ορισμένες γαλλικές εκτιμήσεις, μία αγροτική οικογένεια που εγκαθίσταται σε μία μεγάλη πόλη, επιβαρύνει το δημόσιο με συμπληρωματικές δαπάνες αστικού εξοπλισμού (σχολεία, νοσοκομεία, μεταφορικά μέσα, οδοποιία, κλπ), τουλάχιστο 20.000 γαλλικών φράγκων δηλαδή 200.000 δραχμές περίπου. Δεδομένου ότι, σύμφωνα με επίσημους υπολογισμούς, οι μετακινούμενοι από την επαρχία προς την Αθήνα αποτελούν το μεγαλύτερο μέρος των 120.000 κάθε χρόνο νέων κατοίκων της, είναι επόμενο να συμπεράνουμε ότι η υποανάπτυκτη ύπαιθρος χρηματοδοτεί την Αθήνα μεετήσιο ανθρώπινο κεφάλαιο που αντιπροσωπεύει αρκετά δισεκατομμύρια δραχμές. Το σύνολο της δαπάνης αυτής στο οποίο δεν περιλαμβάνεται το κοινωνικό κόστος, μας δίνει μια αμυδρή εικόνα των οικονομικών επιπτώσεων του γιγαντισμού της Αθήνας.

Εξάλλου, η άνιση αστικοποίηση και υπερσυγκέντρωση ανθρώπων και δραστηριοτήτων, παράλληλα με την υπερπροσφορά που παρατηρείται σε ορισμένα επαγγέλματα, όπως γιατρών, δικηγόρων ή μηχανικών, οδηγεί σε πτώση της παραγωγικότητας και σε πληθωριστικές υπερκαταναλωτικές τάσεις. Οι συνέπειες ενός υπερβολικά διογκωμένου τριτογενή αστικού τομέα απασχόλησης είναι γνωστές.

Η ελληνική ύπαιθρος, λόγω της χαμηλής της πληθυσμιακής πυκνότητας, συγκριτικά με τις βαλκανικές χώρες αλλά και με τις χώρες της ΕΟΚ (με μοναδική εξαίρεση την Ιρλανδία), λόγω της εγκατάλειψης γεωργικών εκτάσεων και γήρανσης του οικονομικά ενεργού της πληθυσμού, εμφανίζει ένα οξύ πρόβλημα περιφερειακής ανάπτυξης.

Σύμφωνα με πρόσφατη απόφαση του Εθνικού Συμβουλίου Χωροταξίας και περιβάλλοντος, τα προβλήματα που έχει δημιουργήσει η υπερβολική συγκέντρωση πληθυσμού και δραστηριοτήτων στην πρωτεύουσα και στη Θεσσαλονίκη, οξύνονται βαθμιαία με επιζήμιες επιπτώσεις στο χώρο και την οικονομία. Κι αυτό, με την εγκατάλειψη και φθορά της υπαίθρου και την υποτονική λειτουργία της οικονομικής κοινωνικής και πολιτιστικής ζωής στις άλλες πόλεις, και με το ασφυκτικό αδιέξοδο και την υποβάθμιση της ποιότητας ζωής στην Πρωτεύουσα και στην Θεσσαλονίκη.

Γίνεται κατά συνέπεια παραδεκτό ότι τα πλεονεκτήματα μιας ατομικής κινητικότητας του εργατικού δυναμικού προς το εσωτερικό εξουδετερώνει σήμερα η μαζική μετακίνηση, προκαλώντας τρία αλληλοεξαρτώμενα οικονομικά και κοινωνικά προβλήματα:

- ανορθολογική κατανομή του πληθυσμού και των δραστηριοτήτων.
- Υπερσυγκέντρωση οικονομικών, κοινωνικών και εκπολιτιστικών λειτουργιών.
- υποβάθμιση ποσότητας ζωής.

Για την επαρχία, οι συνέπειες της ανισορροπίας μεταξύ πόλης και υπαίθρου διευρύνονται με την:

- . υποαπασχόληση των ανθρώπων και των οικονομικών πόρων.
- . επιτάχυνση της υπογεννητικότητας και της γήρανσης των μικρών επαρχιακών πόλεων και του αγροτικού πληθυσμού.
- . απώλεια παραγωγικών δυνάμεων.

Οι επιπτώσεις της πληθυσμιακής υπερσυγκέντρωσης, όπως επισημαίνει η Συνδιάσκεψη της Τοπικής Αυτοδιοίκησης της Ευρώπης, είναι

- η αύξηση του οικονομικού και κοινωνικού κόστους.
- η άνοδος της τιμής των οικοπέδων και κατά συνέπεια των ενοικίων και του κόστους ζωής.
- η ανάγκη μόνιμης αναπροσαρμογής και αύξησης του αστικού εξοπλισμού.
- ένας διαρκής αγώνας κατά της υποβάθμισης του περιβάλλοντος και των συνθηκών ζωής.

Αυτό σημαίνει ότι, οι αστικές υπερτροφικές γυυγκεντρώσεις, αυξάνοντας το κοινωνικό κόστος λειτουργίας και οργάνωσής τους, γίνονται όλο και πιο ασύμφωρες για το κοινωνικό σύνολο σε σύγκριση με τα μικρότερα αστικά κέντρα.

Η προοδευτική εγκατάλειψη όχι μόνο άγονων και οριακών οικονομικά επαρχιών, αλλά και δυναμικών πλούσιων αγροτικών περιοχών, μειώνει μακροχρόνια τον ρυθμό ανάπτυξης καθώς και το συνολικό εθνικό προϊόν. Δεν πρέπει επίσης να παραγνωρίζεται ότι η εγκατάλειψη ακριτικών περιοχών δημιουργεί αναπόφευκτα εθνικούς κινδύνους, εκεί βέβαια όπου ο γεωπολιτικός χάρτης δσεν είναι εντελώς σταθεροποιημένος.

Μετά την σύσταση του Κέντρου Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών, γίνεται συστηματικά λόγος για οικονομική και βιομηχανική αποκέντρωση, όχι όμως και για δημογραφική πολιτική και πληθυσμιακή αποκέντρωση, παρά τη σημασία της αλληλεπίδρασης οικονομικών και κοινωνικών παραγόντων. Στην βασική αυτή ασυνέπεια οφείλεται περισσότερο η εσφαλμένη θεμελίωση των πενταετών ή μακροχρόνιων οικονομικών προγραμμάτων που εξαγγέλλονται και ποτέ δεν υλοποιούνται.

Απάντησε στην άνιση αστικοποίηση είναι μόνο ο χωρο-

ταξικός σχεδιασμός, τόσο σε εθνικό όσο σε περιφερειακό και τοπικό επίπεδο. Είναι ευθύνη της πολιτικής εξουσίας.

Η σχέση εσωτερικής μετανάστευσης και περιφερειακής ανάπτυξης, με την έννοια του προγραμματισμού και σχεδιασμού, είναι δυνατόν να καταστεί ευεργετική εφόσον ανακοπεί η μαζική μετακίνηση. Γι' αυτό, η ισορροπία των δημογραφικών δυνάμεων της επαρχίας επιβάλλεται να αποτελέσει το βασικό υπόβαθρο της αναδιοργάνωσης και δραστηριοποίησης της υπαίθρου για ένα ανώτερο επίπεδο ζωής. Υπάρχει κάποιο κατώφλι ζωτικότητας που δεν είναι επιτρεπτό να ξεπεραστεί, γιατί πέρα από το επίπεδο αυτό οι δυνατότητες περιφερειακής ανάπτυξης ελαχιστοποιούνται και ο αγροτικός κόσμος παραμένει το κύριο θέμα της δημογραφικής πρόκλησης.

Οικονομικές επιπτώσεις της εξωτερικής μετανάστευσης.

Εξαιρετικά σημαντικές είναι οι συνέπειες της εξωτερικής μετανάστευσης, και συνδέονται άρρηκτα τόσο με τα βασικά προβλήματα της χώρας προέλευσης όσο και της χώρας προορισμού των μεταναστών. Δύο είναι τα ενδιαφερόμενα σε κάθε χώρα μέρη: το κοινωνικό σύνολο και ο μετανάστης. Τα μειονεκτήματα και τα πλεονεκτήματα που προκύπτουν από την μετανάστευση κατανέμονται άνισα ανάμεσα στα ενδιαφερόμενα αυτά μέρη. Ιδιαίτερα σημαντικά εμφανίζονται τα μειονεκτήματα για τους μετανάστες και την χώρα προέλευσης τους όταν η μετακίνηση παίρνει μαζική μορφή, όπως συμβαίνει μεταπολεμικά στην Ελλάδα, α χώρα, που σε σχέση με τον πληθυσμό της, κατέχει στη μεταναστευτική κίνηση προς την Δυτική Γερμανία "μόνιμα το προβάδισμα και σε σημαντική διαφορά απ' όλες τις άλλες χώρες στην εξαγωγή αυτού

του προϊόντος".

Συνεχής και συστηματική έρευνα για τις επιπτώσεις της μεταναστευτικής κίνησης απέδειξε ότι η είσοδος ξένης εργατικής δύναμης, ουσιαστικά συμβάλλει στην οικονομική ανάπτυξη των χωρών υποδοχής και στην ενίσχυση της δημογραφικής τους ισορροπίας.

Συνοψίζοντας ορισμένες γενικές διαπιστώσεις και παρατηρήσεις σχετικά με τα μειονεκτήματα και τα πλεονεκτήματα του αποκαλούμενου "μεταναστευτικού ισοζυγίου" καταλήγουμε στον επόμενο σχηματικό πίνακα.

Μειονεκτήματα και πλεονεκτήματα
εξωτερικής μετανάστευσης

μειονεκτήματα

πλεονεκτήματα

A. Χώρα προέλευσης

- | | |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------|
| 1. Κόστος αξίας μετανάστη | 1. Μεταναστευτικά εμβάσματα |
| 2. Κάμψη των επενδύσεων | 2. Πρόσκαιρη εκτόνωση ανεργίας και υποαπασχόλησης |
| 3. Επιτάχυνση υπογεννητικότητας | 3. Οικονομική ενίσχυση της αγροτικής οικογένειας |
| 4. Πληθυσμιακή γήρανση | 4. Τεχνολογική κατάρτιση |
| 5. Κατακερματισμός οικογένειας | |
| 6. Άνιση αστικοποίηση | |
| 7. Εγκατάλειψη αγροτικού χώρου | |
| 8. Εκλεκτική απώλεια ανθρώπινης αξίας. | |

B. Χώρα προρισμού

| | |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 1. Δαπάνες για: επιλογή μεταναστών υγεία και εκπαίδευση κατοικία | 1. Απόκτηση αδάπανης εργα- εργατικής δύναμης |
| 2. Εξαγωγή συναλλάγματος | 2. Εξισορρόπηση αγοράς εργασίας. |
| 3. Επαγγελματικές και φυσι- κές διακρίσεις | 3. Πληθυσμιακή ενίσχυση |
| 4. Ανισορροπία φύλων και πληθυσμιακής σύνθεσης | 4. Αύξηση γονιμότητας και γεννητικότητας. |
| | 5. Εκλεκτική επιλογή ανθρω- πίνης αξίας. |

Από τον παραπάνω πίνακα συνάγονται ορισμένες επιπτώσεις της μετανάστευσης πληθυσμιακές και οικονομικές που είναι στενά συνυφασμένες και δύσκολα ξεχωρίζουν.

Από τις οικονομικές επιπτώσεις, το σημαντικότερο "κονδύλι" κερδών και ζημιών αφορά το ανθρώπινο κεφάλαιο, το κόστος δηλαδή που βαραίνει τους γονείς και την πολιτεία για την ανατροφή, εκπαίδευση και κατάρτιση ενός ανθρώπου από τη γέννησή του ως την ενηλικίωση ή την είσοδό του στην εργασία.

Ένα άλλο πρόβλημα είναι τα μεταναστευτικά εμβάσματα και η τεχνολογική κατάρτιση των μεταναστών, το πρόβλημα δηλαδή αν οι παλινοστούντες εισάγουν τεχνολογία, καθώς επίσης και αν η Ελλάδα σαν χώρα μετανάστευσης βρίσκεται σήμερα στο σημείο να "εισάγει" ξένη εργατική δύναμη, φτηνότερη από την δική μας.

Είναι χαρακτηριστικό το γεγονός ότι οι πιο γνωστές και αξιόλογες μελέτες για το οικονομικό κόστος γενικά του ανθρώπου και ειδικότερα του μετανάστη, οφείλονται σε ερευνητές των χωρών που δέχονται μετανάστες και σπανιότερα

των χωρών προέλευσης. Είναι εύλογο να συνδεθεί με τα οικονομικά οφέλη που προσφέρει η μετανάστευση στις χώρες εισδοχής και το εκδηλούμενο σ'αυτές επιστημονικό ενδιαφέρον, αντίθετα προς την περιορισμένη ανησυχία των χωρών που εξάγουν ανθρώπινο δυναμικό.

Κατά τους υπολογισμούς των DUBLIN και LOTKA, που έγιναν για μία αμερικανική οικογένεια το 1936 με μέσο εισόδημα 2500 δολάρια, το συνολικό κόστος ενός νέου 18 ετών έφτανε κατά ανώτατο όριο τα 7.786 δολάρια και κατανεμόταν σε ποσοστά ως εξής:

| | |
|-----------------------|-------|
| Γέννηση | 3,9% |
| Διατροφή | 29,3% |
| Ενδυση | 9,1% |
| Ιατρικές φροντίδες | 3,8% |
| Κατοικία | 34,1% |
| Εκπαίδευση | 1,1% |
| Μεταφορές & ψυχαγωγία | 14,5% |
| Διάφορα | 4,2%. |

Κατά τους υπολογισμούς του A.SAUVY, το κόστος ενός νέου ανθρώπου ανέρχεται σε 5.5 χρόνια εργασίας, χωρίς να υπολογίζονται οι μή αμειβόμενες οικογενειακές φροντίδες. Κατά συνέπεια, με βάση την αμοιβή ανειδίκευτου εργάτη σήμερα στην Ελλάδα, η αντίστοιχη ετήσια δαπάνη είναι περίπου της τάξης των 230.000 δραχμών κατά μετανάστη, δηλαδή 1.265.000 δραχμές σύμφωνα με τον χρονικό αυτό υπολογιστή.

Οι Έλληνες που εργάζονται στο εξωτερικό αποτελούν ένα από τα πιο δραστηριοποιημένα τμήματα του εργατικού μας δυναμικού και η συμβολή τους στις εξελίξεις της ελληνικής οικονομίας είναι ιδιαίτερα αξιοσημείωτη.

Παραφράζοντας τον Τζώρτζιλ, "η δημοκρατία είναι το χειρότερο σύστημα διακυβέρνησης, αν εξαιρέσουμε όλα τα άλλα", θα λέγαμε πως τα μεταναστευτικά εμβάσματα αποτελούν το αναμφισβήτητο όφελος της μετανάστευσης αν εξαιρέσουμε όλα τα μειονεκτήματά της.

Πράγματι τα μεταναστευτικά εμβάσματα είναι σημαντική πηγή άδηλων πόρων και θα συνέβαλαν στην μεγιστοποίησή της αν η μετανάστευση σαν "αναπόφευκτο γεγονός" συνέπιπτε με την έναρξη μιας δημογραφικής ευρωστίας και δεν λειτουργούσαν σαν αντίβαρο, συγκαλύπτοντας τις αρνητικές επιπτώσεις της μαζικής διασποράς.

Επιπλέον, τα μεταναστευτικά εμβάσματα - που αντιπροσωπεύουν μικρό μέρος της παραγωγικής ικανότητας του εργατικού δυναμικού - μετατρέπουν την αγροτική οικογένεια σε παθητικό εισοδηματία της μεταναστευτικής επιταγής, δαιωνίζοντας την υποαπασχόληση, αποδυναμώνοντας τις παραγωγικές επενδύσεις, ενώ παράλληλα το κράτος αποφεύγει κατ'αυτό τον τρόπο μια ενεργότερη παρέμβαση για την στήριξη του αγροτικού εισοδήματος. Εξάλλου, τα μεταναστευτικά εμβάσματα μειώνονται με την πάροδο του χρόνου, ακολουθώντας την χαλάρωση των συγγενικών δεσμών του μετανάστη και εξαφανίζονται ολοκληρωτικά μετά την δεύτερη γενιά. Διακόπτονται με την μόνιμη εγκατάσταση και δημιουργία οικογένειας στον τόπο προορισμού. Τα εξοικονομούμενα κεφάλαια των μεταναστών παραμένουν κατά μεγάλη αναλογία τοποθετημένα στις τράπεζες του εξωτερικού και σπάνια ή κάτω από προνομιακούς όρους παίρνουν τον β δρόμο της παλιννόστησης.

Το μεταναστευτικό ρεύμα, έγραφε εδώ και εξήντα χρόνια

ο καθηγητής Α. Ανδρεάδης, εξουδετερώνει και τα ολίγα οικονομικά οφέλη που αποφέρει, γιατί τα χρήματα που στέλνουν οι μετανάστες, όσο σημαντικά και αν είναι δεν συγκρίνονται με τον πλούτο που θα μπορούσαν να παράγουν τόσες χιλιάδες εργατικά χέρια ικανά να χρησιμοποιηθούν στον τόπο τους.

Σήμερα, με την στέρηση της αγροτικής πληθυσμιακής πηγής, στερεύουν και τα μεταναστευτικά εμβάσματα. Έχουν κι αυτά την σφραγίδα της προσωρινότητας, όπως οι ίδιοι οι μετανάστες, κάτι που θυμίζει η εκφραστική στην γερμανική ονομασία τους: *CASTARBEITER*, φιλοξενούμενοι εργάτες.

Τα εμβάσματα, όχι μόνο δεν συνέβαλαν σε παραγωγικές επενδύσεις, αλλά αντίθετα βοήθησαν στην κάμψη των επενδύσεων στις χώρες προέλευσης των μεταναστών. Αναφορικά με το σημείο αυτό υποστηρίζεται ότι, η μετανάστευση δημιουργώντας έλλειψη εργατικών χεριών όχι μόνο μπορεί να επηρεάσει επιζήμια την τάση για επενδύσεις και την ανάπτυξη της χώρας αλλά και να θέσει σε κίνδυνο την νομισματική ισορροπία της χώρας εξαγωγής, προκαλώντας μία διαδικασία πληθωρισμού κόστους.

Παραπλήσιο επιχείρημα υποστηρίζεται και από άλλη άποψη: με την εξαγωγή του διαθέσιμου εργατικού δυναμικού, με βασικό σκοπό να αποφευχθούν κοινωνικά και πολιτικά προβλήματα, χάθηκε η ευκαιρία να αξιοποιηθεί ένας παραγωγικός συντελεστής που το κόστος του ήταν ακόμα χαμηλό, σε σύγκριση με τις βιομηχανικές χώρες, σε μια περίοδο που οι διεθνείς ανταλλαγές βασίζονταν ακόμα σε μεγάλο βαθμό στην αξιοποίηση του συγκριτικού πλεονεκτήματος.

Η σχετικά μικρή σε έκταση αύξηση της απασχόλησης στον βιομηχανικό τομέα στη περίοδο μετά το 1960, δείχνει ότι η βιομηχανική άνοδος δεν στηρίχτηκε στην χρησιμοποίηση ενός από τους βασικούς συντελεστές παραγωγής που διέθετε η χώρα, αλλά στην χρησιμοποίηση κεφαλαίου που βασικά έπρεπε να εισαχθεί".

Η αρνητική συνέπεια της μετανάστευσης στον τομέα των επενδύσεων κεφαλαίων στη χώρα προέλευσης είναι καταφανής εφόσον η μετανάστευση είναι ομαδική και προκαλεί έλλειψη εργατικού δυναμικού.

Σχετικά με τα οφέλη που αποκομίζει από την μετανάστευση μία χώρα προορισμού, όπως είναι η Δ.Γερμανία ο J.GALDRAITH γράφει: "αν οι μετανάστες έφευγαν, η γερμανική οικονομία θα αντιμετώπιζε μεγάλο κίνδυνο. Τα εργοστάσια SIEMENS του Βερολίνου, που είναι και τα σπουδαιότερα της Ευρώπης, θα έκλειναν. Η παραγωγή αυτοκινήτων σχεδόν θα σταματούσε. Οι ξένοι εργάτες συνέβαλαν ταυτόχρονα στην διατήρηση της σταθερότητας των τιμών και στην πλήρη απασχόληση των γτόπιων εργατών. Χάρη σ'αυτούς η απασχόληση ολοκληρώθηκε, δεδομένου ότι οι ξένοι εργάτες χρησιμοποιήκαν στους τομείς όπου έλειπαν τα εργατικά χέρια και όπου χωρίς τους μετανάστες η πληθωριστική πίεση πάνω στους μισθούς θα ήταν σημαντική".

Από τον γερμανικό τύπο υποστηρίζεται επίσης ότι "οι περισσότεροι ξένοι εργαζόμενοι που μεταναστεύουν στην Δυτική Γερμανία είναι σε παραγωγική ηλικία. Αυτό επιτρέπει να εξοικονομούνται οι αναγκαίες δαπάνες για την εκπαίδευση των νέων και επίσης μέρος των δαπανών για την προστασία των γερόντων".

Ένα άλλο θέμα είναι εάν οι μετανάστες, μετατρεπόμενοι σε βιομηχανικούς εργάτες, εισάγουν τεχνολογία επαναπατριζόμενοι. Αρκετά χρόνια επικράτησε ο μύθος αυτός σαν αντιστάθμισμα των μειονεκτημάτων της μαζικής μετανάστευσης. Η προσέλκυση μεταναστών από τις βιομηχανικές χώρες είχε αρχίσει να κάνει προσιτή την ιδέα της επιστημονικής και τεχνικής προόδου σαν βασικής προϋπόθεσης για την οικονομική και κοινωνική βελτίωση των συνθηκών ζωής της χώρας προέλευσης.

Η τεχνολογία είναι σήμερα από τους σημαντικότερους συντελεστές στην διαδικασία και τη δυναμική της ανάπτυξης, στη θέση μιας χώρας στο διεθνή καταμερισμό εργασίας και στις εξωτερικές συναλλαγές της με τρίτες χώρες. Η στρατηγική σημασία του τεχνολογικού παράγοντα και οι επιπτώσεις του εξαιρετικά χαμηλού εγχώριου τεχνολογικού επιπέδου αναγνωρίζονται επίσημα: "κύρια αδυναμία της ελληνικής βιομηχανίας είναι η έλλειψη σύγχρονης αυθυπόστατης, αυτοδύναμης επιστημονικής και τεχνικής βάσεως, ώστε να είναι ικανή: μόνη της να ανανεώνει, να αναπτύσσει και να εκσυγχρονίζει τις παραγωγικές και τεχνολογικές διαδικασίες. Το πρόβλημα μας δηλαδή δεν είναι οι ρυθμοί παραγωγής, αλλά οι ποιοτικοί δείκτες ανάπτυξεως".

Σήμερα, που η μετανάστευση, προς το παρόν τουλάχιστον, έχει μετατραπεί από αρνητική σε θετική, παρόμοια αναγνώριση της σπουδαιότητας της τεχνολογίας έρχεται βέβαια "κατόπιν εορτής". Αλλιώςτικη θα ήταν η θέση των κρατικών υπηρεσιών έναντι των βιομηχανικών χωρών, όταν οι τελευταίες ζητούσαν επίμονα την διευκόλυνση της μετα-

νάστευσης.

Η άποψη της "μετανάστευσης-εκπαίδευσης" για βιομηχανικούς εργάτες είχε υποστηρικτές. "Οι χώρες εξαγωγής μεταναστών, γράφει ο Ε. Ζολώτας, θα ηθύναντο να αποκτήσουν σημαντικά οφέλη εκ της εκπαιδεύσεως των μεταναστών τους στις σύγχρονες μεθόδους παραγωγής εκ της προσαρμογής στο περιβάλλον του εργοστασίου".

Γεγονός είναι ότι η πρόβλεψη αυτή δεν υλοποιήθηκε και το χειρότερο δεν καταβλήθηκε καμιά προσπάθεια, ακόμα και ελάχιστης προκατάρτισης των μεταναστών στον ελληνικό χώρο πριν την αναχώρησή τους. Κι αυτό, παρά την αντίστοιχη πείρα άλλων μεταναστευτικών χωρών, όπως της Ιταλίας, που είχε εφαρμόσει σχετικά προγράμματα.

Πολλές ξένες επιχειρήσεις, κατά την περίοδο της μεταναστευτικής έξαρσης, προσφέρθηκαν να χρηματοδοτήσουν προγράμματα για στοιχειώδη προεπαγγελματική κατάρτιση των υποψήφιων μεταναστών, πριν ακόμα εγκαταλείψουν το ελληνικό έδαφος. Η προσφορά αυτή δεν έγινε ευνοϊκά δεκτή από τις αρμόδιες ελληνικές υπηρεσίες, για το φόβο ότι ανταποκρινόταν αποκλειστικά και μόνο στα συμφέροντα των ενδιαφερομένων επιχειρήσεων και όχι στα μελλοντικά κατά την παλιννόστηση οφέλη των μεταναστών και της ελληνικής οικονομίας.

Η πραγματοποίησή της δυσχεραινόταν από τρεις άλλους παράγοντες: Πολλοί μετανάστες ήταν αναλφάβητοι ή ημιαναλφάβητοι, ο αριθμός των εργατών που θάπρεπε να υποβληθούν σε βιαστικό τεχνολογική προκατάρτιση μεγάλος, και υπήρχε αδυναμία για στοιχειώδη εκπαίδευση στη γλώσσα της χώρας εισδοχής.

Από την μέχρι σήμερα εμπειρία προκύπτει ότι ελάχιστοι από τους επανερχόμενους μετανάστες προσφέρονται να αναλάβουν βιομηχανική εργασία στην Ελλάδα. Προερχόμενοι οι περισσότεροι από γεωργικό περιβάλλον πριν μεταναστεύσουν, παρουσιάζουν ένα είδος αλλεργίας προς κάθε βιομηχανική απασχόληση, είτε γιατί δεν προσαρμόζονται προς τις ελληνικές συνθήκες εργασίας και αμοιβής είτε γιατί η απασχόλησή τους στην αλλοδαπή σε ανειδίκευτη και μονότονη εργασία, σε αλυσιδωτά συστήματα ή αποκρουστικές και επικίνδυνες απασχολήσεις, τους κατευθύνει σε αναζήτηση εργασίας στον τριτογενή τομέα. Εκλέγουν σαν τόπο επανεγκαταστάσής του το πλησιέστερο από το χωριό ή την κωμόπολη της καταγωγής τους αστικό μέντρο ή την Πρωτεύουσα, όπου τοποθετούν σε πιστωτικά ιδρύματα τις οικονομίες τους προκειμένου να αντιμετωπίσουν βασικά οικογενειακά προβλήματα: στέγαση, προίκα, σπουδές παιδιών, εξασφάλιση εισοδήματος και σπανιότερα ασχολούνται με γεωργικές εκμεταλλεύσεις. Κατά κανόνα, οι παλιννοστούντες επενδύουν τα κεφάλαια τους σε μή παραγωγικούς τομείς.

Οι περισσότεροι από εκείνους που απέκτησαν κάποια ειδικότητα στην αλλοδαπή σπάνια παλιννοστούν, είτε γιατί αμείβονται ικανοποιητικά, είτε γιατί αγνοούν αν θα βρούνε στην Ελλάδα ανάλογη απασχόληση ή τέλος γιατί τέλεσαν μικό γάμο και δημιούργησαν οικογενειακές υποχρεώσεις ή δεσμούς που τους συγκρατούν στην ξένη χώρα.

Οι επιπτώσεις της μετανάστευσης επιστημόνων συνειδητοποιούνται ελάχιστα, παρά τα δυσμενή πολλαπλασιαστικά φαινόμενα που την συνοδεύουν.

Μιλώντας για την μετανάστευση "εγκεφάλων" επισημαί-

νουμε πως η πρωτοπορία της χώρας μας και σ' αυτό τον τομέα της αποδημίας επηρεάζεται κατά κύριο λόγο από το μεγάλο αριθμό Ελλήνων φοιτητών στο εξωτερικό, αλλά και από τη συστηματική προσέλκυση επιστημόνων σε διεθνή κλίμακα από τις επικρατούσες τεχνολογικά χώρες.

Σήμερα, ο αριθμός των φοιτητών στο εξωτερικό δεν έπαψε να αυξάνεται συγκριτικά με όσους σπουδάζουν στα ελληνικά ανώτατα ιδρύματα, καλύπτοντας το 1/3 περίπου.

Σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία της Τράπεζας της Ελλάδος η συνολική συναλλαγματική δαπάνη για τους 37.000 φοιτητές στο εξωτερικό ξεπέρασε το 1980 το ποσό των 69,5 εκατομμυρίων δολλαρίων.

Το αναμφισβήτητο υψηλό ποσοστό φοιτητών σε σχέση με το σύνολο του πληθυσμού, που εμφανίζεται από την εποχή της σύστασης του ελεύθερου βασιλείου και που δεν είναι άμοιρο της δραστηριότητας των κοινοτήτων της διασποράς, αλλά και των εσωελλαδικών σχολικών μηχανισμών στη διαδικασία του κοινωνικού επιμερισμού, δεν εξηγεί από μόνο του μια αυξημένη τάση φυγής προς το εξωτερικό. Τα αίτια χωρίς να είναι βασικά διάφορα από εκείνα που διέπουν τους μηχανισμούς της εξωτερικής μετανάστευσης, πρέπει να αναζητηθούν στον τρόπο συγκρότησης του νεοελληνικού κοινωνικού σχηματισμού.

Για τις προμηθεύτριες χώρες εργατικού δυναμικού, ανεξάρτητα αν οι μετακινούμενοι απασχολούνται χειρωνακτικά ή πνευματικά τα μειονεκτήματα που προκύπτουν είναι αναμφισβήτητα ισχυρότερα από τα πλεονεκτήματα.

Για τους μετανάστες ατομικά δεν προκύπτει θέμα γενικότερου συμφέροντος: ασκούν ένα από τα βασικά ατομικά δι-

καιώματα, το δικαίωμα της ελευθερίας στη μετακίνηση, άσχετα αν η χώρα προέλευσής τους είναι ή όχι, σε θέση να επωφεληθεί από την νέα τους απασχόληση.

Οι χώρες εισδοχής είναι επόμενο να επιδιώκουν οφέλη από την μετακίνηση αυτή. Σήμερα ένας άνθρωπος είτε είναι κίτρινος, είτε μαύρος, ή με κάτασπρα μαλλιά, γίνεται δεκτός ανεπιφύλακτα, αρκεί να εδίνει διαπρεπής βιολόγος, χημικός ή γιατρός. Ακόμη και τα πολιτικά κριτήρια έρχονται σε δεύτερη μοίρα.

Το συμπέρασμα που συνάγεται είναι ότι η επίδραση αυτής της μορφής μετανάστευσης διευρύνει το χάσμα μεταξύ πλούσιων χωρών και τρίτου Κόσμου, μεταξύ "βορά-νότου" κάνοντας τον διάλογο ατελεσφόρητο, συμβάλλει στην οικονομική και κοινωνική αποτελμάτωση των χωρών προέλευσης.

Επιπλέον για τη χώρα μας, η μετανάστευση επιστημόνων συντηρεί άμεσα την υποβάθμιση της παιδείας και της έρευνας και έμμεσα τη διάκριση διανοητικής-χειρωνακτικής εργασίας, η οποία είναι μία από τις βάσεις της κοινωνικής καταπίεσης των εργαζομένων.

Οικονομικές επιπτώσεις της δημογραφικής γήρανσης.

Ανάμ' α στις πολλαπλές επιπτώσεις της δημογραφικής γήρανσης ξεχωρίζει η αύξηση των δαπανών για τις συντάξεις και την υγεία που είναι βραχυπρόθεσμα, μεσοπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα δυσμενείς.

1) Οι επιπτώσεις στην χρηματοδότηση των δαπανών κοινωνικής ασφάλισης.

α) Οι συντάξεις.

Στην Ελλάδα που χαρακτηρίζεται από ευρύτατες ανισότητες ως προς το ύψος της σύνταξης και τις προϋποθέσεις απονο-

μής της, από τριακόσιους οκτώ Ασφαλιστικούς Όργανισμούς, ισχύει το διανεμητικό συνταξιοδοτικό σύστημα. Αυτό σημαίνει ότι οι εργαζόμενοι πληρώνουν είτε με εισφορές προς τους Ασφαλιστικούς οργανισμούς, είτε με φόρους τις συντάξεις που λαβαίνουν οι συνταξιούχοι, και ότι όσο λιγότερα παιδιά γεννιούνται στην δεκαετία του 1980 τόσο λιγότεροι ενήλικες εργαζόμενοι θα υπάρχουν το 2020 για να εξασφαλίσουν τις συντάξεις των σημερινών νέων που τότε θα είναι ηλικιωμένοι.

Η δημογραφική γήρανση, εξαιτίας της αυξανόμενης δυσαναλογίας συνταξιούχων προς εργαζόμενους, προκαλεί δυσχέρειες στην χρηματοδότηση των συντάξεων και στη βελτίωση των χαμηλών συντάξεων και υπάρχει φόβος ότι οι Ασφαλιστικοί Οργανισμοί με την πάροδο του χρόνου θα βρεθούν σε αδυναμία να εκπληρώσουν τις υποχρεώσεις τους προς τους ασφαλισμένους. Βέβαια ο όγκος των συντάξεων δεν εξαρτάται μόνο από την γήρανση του πληθυσμού αλλά και από την ηλικία της συνταξιοδότησης και την σχέση μισθού - σύνταξης.

Η πλειοψηφία των πολιτικών κομμάτων, οι συνδικαλιστικές οργανώσεις, και η κοινή γνώμη διεκδικούν χωρίς διάκριση και επιφύλαξη την μείωση του ορίου συνταξιοδότησης.

Για την πρόωγη συνταξιοδότηση προβάλλονται τα ακόλουθα επιχειρήματα:

- Κοινωνική πρόδος και ανάγκη ανάπαυσης για τους απασχολούμενους γενικά και ιδιαίτερα τους εργαζόμενους σε επίπονες και ανθυγιεινές εργασίες.
- Μείωση της ανεργίας και της υποαπασχόλησης.
- Ανανέωση των στελεχών, κυρίως των ηλικιωμένων που διατηρούν τις θέσεις τους ενδιαφερόμενοι περισσότερο για την

απρόσκοπτη ευγηρία τους παρά για την δραστηριοποίηση του τομέα που κατευθύνουν.

Το πρώτο επιχείρημα ανταποκρίνεται στις κατακτήσεις της τεχνικής και επιστημονικής προόδου εφόσον συμβάλλει στην αύξηση της παραγωγικότητας. Τα κοινωνικά πλεονεκτήματά της εύλογα διεκδικούν κατά προτεραιότητα οι εργαζόμενοι στα επίπονα και ανθυγιεινά επαγγέλματα. Στην πράξη όμως, η απόλυτα δικαιολογημένη αυτή διάκριση για την συντόμευση του χρόνου συνταξιοδότησης τείνει να γενικευτεί χωρίς ουσιαστικές διαφοροποιήσεις που θα μπορούσαν να προέλθουν από μία σωστότερη κατάταξη των συνθηκών εργασίας και των επαγγελματικών κατηγοριών.

Η γενίκευση όμως των διεκδικήσεων για μείωση του ορίου συνταξιοδότησης δεν έρχεται τόσο σε αντίθεση με την επιμήκυνση της μέσης διάρκειας ζωής, η οποία άλλωστε είναι μία ουσιαστική μεταπολεμική κατάκτηση, όσο με την ραγδαία κατά τα τελευταία χρόνια αύξηση της γήρανσης του ελληνικού πληθυσμού λόγω της μείωσης της γεννητικότητας.

Το πρόβλημα είναι βασικά διαφορετικό και γενικότερο, γιατί αναφέρεται σ'ολόκληρο το σύστημα της κοινωνικής ασφάλισης, όπως το περιγράφει ο Γενικός Διευθυντής του Διεθνούς Γραφείου Εργασίας: " Η δημογραφική παρακμή που προβάλλει σήμερα τις περισσότερες βιομηχανικές χώρες, αντιπροσωπεύει αναμφισβήτητα ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα για το μέλλον της κοινωνικής ασφάλισης. Η πτώση της γεννητικότητας προκαλεί την γήρανση του πληθυσμού και, κατά συνέπεια, την υποβάθμιση της σχέσης μεταξύ οικονομικά ενεργών και ηλικιωμένων προσώπων που απειλεί μακροχρόνια την ισορροπία του θεσμού. Στην αρχή του προσεχών αιώνα, η κατά-

σταση θα γίνει παντού επισφαλής".

Στην Ελλάδα, η σχέση συνταξιούχου προς ενεργούς ασφαλισμένους, έχει φτάσει γενικά στον οριακό δείκτη ισορροπίας ένα προς 4 και στο δημόσιο τον έχει ξεπεράσει 1 προς 5.

Ολέθριες συνέπειες για τα οικονομικά των Ασφαλιστικών οργανισμών και την βελτίωση των συντάξεων των ηλικιωμένων έχει η αύξηση του αριθμού των πρώιμων συνταξιούχων, ατόμων δηλαδή, που δεν είναι ηλικιωμένα δεν πάσχουν από καμμία αναπηρία και χωρίς να συντρέχει κανένας ειδικός λόγος εισπράττουν χρήματα από κάποιο Ασφαλιστικό οργανισμό χωρίς να εργάζονται (στρατιωτικοί, στελέχη Δημοσίων Οργανισμών, γυναίκες μετά 15-20 ετών υπηρεσία κ.λ.π.)

Έτσι επιβαρύνεται σημαντικά το κοινωνικό κόστος ενώ η έξοδος από την εργασία ειδικευμένου εργατικού δυναμικού είναι ενδεχόμενο να δημιουργήσει ακόμα και ανεργία, εκτός αν συμβαδίζει με αξιόλογη αύξηση της παραγωγικότητας, κάτι που δεν συντρέχει πολύ συχνά.

Το κόστος των πρόιμων συνταξιούχων είναι ασύγκριτα ανώτερο από το κόστος των κανονικών συνταξιούχων γιατί ένας συνταξιούχος 45 ετών με προσδοκία ζωής μέχρι τα 70 χρόνια στοιχίζει περισσότερο από έναν συνταξιούχο 60 ή 65 ετών.

Μελέτη που έγινε στην Γαλλία έδειξε ότι η δημογραφική γήρανση στην περίοδο 1960-1970 συνέτεινε κατά 15-20% στην αύξηση των δαπανών για τις συντάξεις σ'ετις διάφορες ευρωπαϊκές χώρες και τις ΗΠΑ και ότι στο μέλλον ο δημογραφικός παράγοντας θα παίξει σημαντικό ρόλο.

β) Οι δαπάνες υγείας.

Με την παρατηρούμενη αύξηση του αριθμού και της αναλογίας των ηλικιωμένων στον πληθυσμό διογκώνονται οι δαπάνες για την υγεία και την κοινωνική πρόνοια.

Οι ηλικιωμένοι παρουσιάζουν ροπή για υπερκατανάλωση ιατρικών υπηρεσιών σ' αυτές τις ηλικίες. Δαπάνες εξωνοσοκομειακής περίθαλψης και μέση διάρκεια παραμονής στα νοσοκομεία είναι μεγαλύτερες για τους ηλικιωμένους, ενώ οι νοσοκομειακές εισαγωγές ατόμων άνω των 60 ετών υπολογίστηκαν στο τριπλάσιο του εθνικού μέσου όρου. Στις μεγάλες ηλικίες αυξάνεται και ο αριθμός των αναπήρων που χρειάζονται θεραπεία και περίθαλψη.

Ανάλογα με την ηλικία μεταβάλλεται όχι μόνο η φύση αλλά και το κόστος των ασθενειών: Άλλες ασθένειες είναι συχνότερες στους νέους και άλλες στους ηλικιωμένους.

Στην Ελλάδα θεωρείται ότι οι ηλικιωμένοι χρησιμοποιούν τις νοσοκομειακές υπηρεσίες για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα απ' όσο είναι αναγκαίο για ιατρικούς λόγους. Αυτό οφείλεται πρώτο στο ότι η ιδρυματική περίθαλψη για χρόνια πάσχοντες είναι πολύ περιορισμένη και δεύτερο στην έλλειψη παροχής υγειονομικών υπηρεσιών στο σπίτι.

Η δημογραφική γήρανση δεν είναι όμως ο μόνος παράγοντας που συντελεί στην αύξηση των δαπανών για την υγεία.

Οι τεράστιες δυνατότητες της ιατρικής τεχνολογίας έχουν ως συνέπεια την αύξηση του κόστους των ιατρικών υπηρεσιών, ενώ η αύξηση του αριθμού των νοσοκομειακών κλινών για την κάλυψη των ελλειμάτων και την βελτίωση του εξοπλισμού και των ανέσεων των νοσοκομείων, συντελούν επίσης στην αύξηση των δαπανών για την υγεία.

Πίνακας 6

Δαπάνες υγείας και δημογραφική σύνθεση στα κράτη-μέλη του ΟΟΣΑ

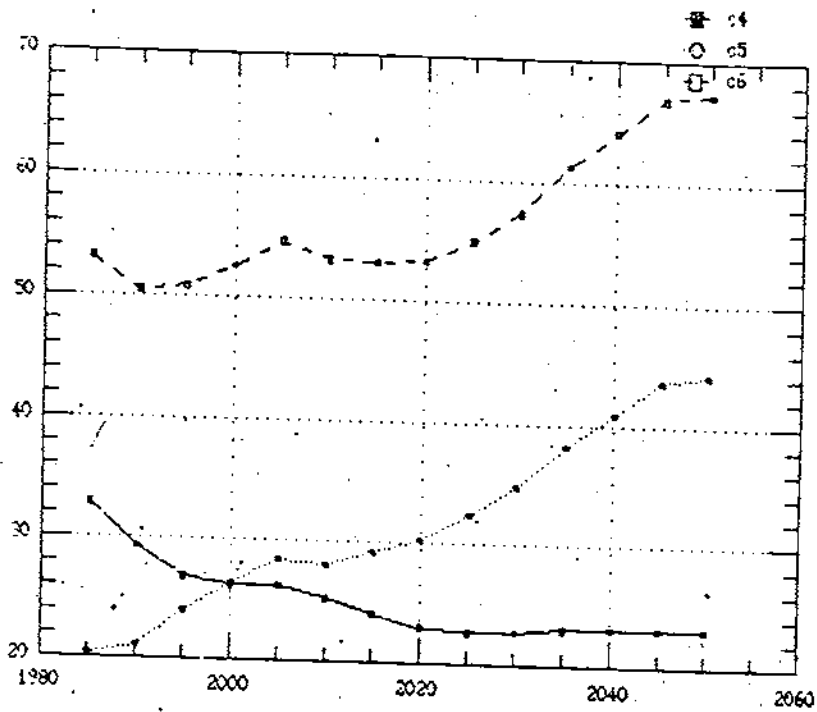
| Κράτη-μέλη Οργανισμού ΟΟΣΑ | (α) Δαπάνες υγείας δημοσίου τομέα ως προς το ΑΕΠ (1984) | (β) Σύνολο δαπανών υγείας δημ. & ιδιωτ. τομέα ως προς το ΑΕΠ (1984) | (γ) Απασχολούμενοι στον κλάδο υγείας προς σύνολο απασχολουμένων (1) | (δ) Αναλογία ηλικιωμένων ατόμων το 1980 (3) |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Αυστραλία | 6,6 | 7,8 | 6,9 (83) | 14,3 |
| Αυστρία | 4,4 | 7,2 | 5,4 (82) | 24,1 |
| Βέλγιο | 5,7 | 8,2 | 4,5 (81) | 21,8 |
| Καναδάς | 6,2 | 8,4 | 4,8 (81) | 13,1 |
| Δανία | 5,3 | 6,3 | 4,8 (80) | 22,0 |
| Φινλανδία | 5,4 | 6,6 | 5,9 (82) | 17,7 |
| Γαλλία | 6,5 | 9,1 | 4,4 (83) | 21,4 |
| Γερμανία | 6,4 | 8,1 | 2,2 (80) | 22,7 |
| Ελλάδα | 3,6 | 4,6 | 2,1 (81) | 20,8 |
| Ισλανδία | 6,5 | 7,9 | - | 15,1 |
| Ιρλανδία | 6,9 | 8,0 | 5,2 (83) | 19,1 |
| Ιταλία | 6,1 | 7,2 | 2,8 (83) | 20,9 |
| Ιαπωνία | 4,8 | 6,6 | 2,9 (81) | 13,4 |
| Λουξεμβούργο | - | 6,4 (82) | - | 21,1 |
| Ολλανδία | 6,8 | 8,6 | 7,2 (84) | 17,3 |
| Νέα Ζηλανδία | 4,4 | 5,6 | 5,7 (80) | 14,6 |
| Νορβηγία | 5,6 | 6,3 | 10,3 (84) | 23,1 |
| Πορτογαλία | 3,9 | 5,5 | 2,5 (82) | 16,4 |
| Ισπανία | 4,2 | 5,8 | 3,3 (83) | 17,2 |
| Σουηδία | 8,6 | 9,4 | 7,8 (83) | 25,2 |
| Ελβετία | - | 7,8 (82) | 5,6 (82) | 22,0 |
| Τουρκία | - | - | - | 9,2 |
| Ηνωμ. Βασίλειο | 5,3 | 5,9 | 5,3 (83) | 23,1 |
| Ηνωμ. Πολιτείες | 4,4 | 10,7 | 5,3 (83) | 17,1 |
| Μέσος όρος | 5,6 | 7,2 | 4,7 (2) | 18,9 |

ΠΗΓΗ : ΟΟΣΑ:Μελέτες Κοινωνικής Πολιτικής Νο 4 "Χρηματοδότηση και Παροχές Συστημάτων Υγείας", 1987.

1. Περιλαμβάνει μερικώς και πλήρως απασχολούμενους καθώς και άτομα απασχολούμενα σε υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας.
2. Εξαιρείται η Νορβηγία.
3. Αναλογία πλήθους ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών προς πλήθος ατόμων ηλικίας 15 έως 64 ετών.
4. Αναλογία πλήθους ατόμων 0 ως 14 ετών και άνω των 65 ετών προς πλήθος ατόμων ηλικίας 15 ως 64 ετών.

Διάγραμμα 13

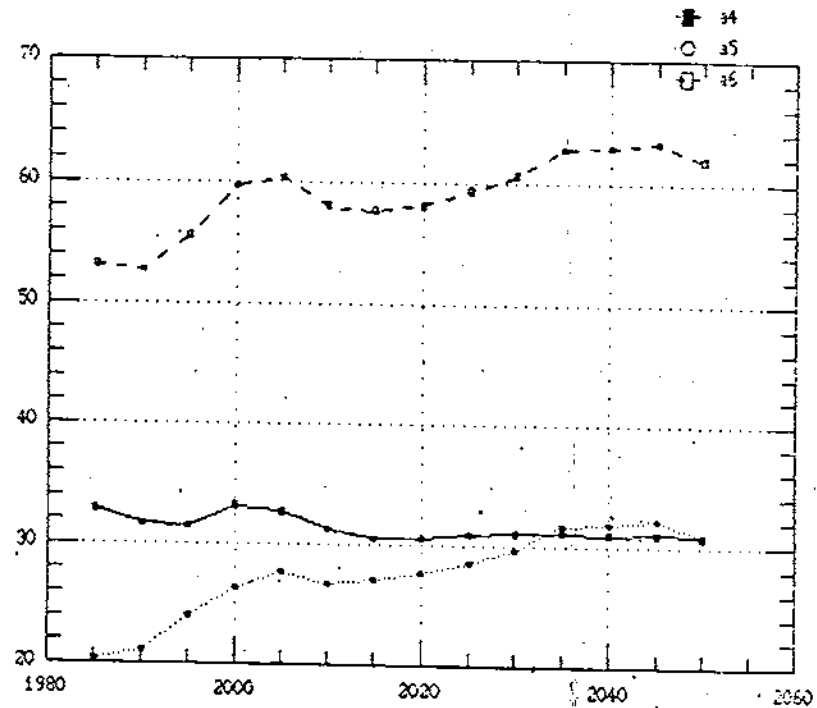
Αναμενόμενη εξέλιξη του συνολικού δείκτη εξαρτήσεως (ο5), και των δεικτών εξαρτήσεως του νεανικού (ο4) και γεροντικού (ο5) πληθυσμού της Ελλάδος*



*Υποτίθεται ότι η μεν θνησιμότητα θα παραμείνει στο επίπεδο του 1981 η δε γονιμότητα στο επίπεδο του 1985.

Διάγραμμα 14

Αναμενόμενη εξέλιξη του συνολικού δείκτη εξαρτήσεως (α6) και των δεικτών εξαρτήσεως του νεανικού (α4) και γεροντικού (α5) πληθυσμού της Ελλάδος*



*Υποτίθεται ότι η γονιμότητα και η θνησιμότητα θα παραμείνουν στο επίπεδο του 1981.

Ένα άλλο πρόβλημα είναι ότι οι ηλικιωμένοι έχουν περισσότερη ανάγκη από φροντίδα παρά από ιατρικές πράξεις. Είναι επομένως ανάγκη να αυξηθεί το νοσηλευτικό προσωπικό, να ειδικευθούν νοσοκόμες στα προβλήματα των ηλικιωμένων και κυρίως να δημιουργηθεί υπηρεσία παροχής υπηρεσιών στο σπίτι.

Όπως αναφέρθηκε σε πρόσφατη εκδήλωση της Γεροντολογικής Εταιρείας στις μεγάλες ηλικίες ο χρόνος επιβίωσης αποτελείται από χρόνο εανεξάρτητης ζωής και από χρόνο εξαρτημένης από τους άλλους ζωής, (για να φάει, για να πλυθεί και λοιπά ο ηλικιωμένος). Ο χρόνος αυτός υπολογίστηκε σε 2,5 από τα χρόνια επιβίωσης (π.χ. στα 85 τα 2,5 από τα 5 χρόνια επιβίωσης ο ηλικιωμένος θα εξαρτάται από άλλους.

Επομένως γίνεται φανερό ότι η δημογραφική γήρανση σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες συντελεί στην "έκρηξη" των δαπανών για την υγεία.

Στον επόμενο πίνακα (60 δίνονται στοιχεία για την δημογραφική κατάσταση των χωρών του ΟΟΣΑ και τις δαπάνες για την υγεία, όπου διακρίνεται η συσχέτιση των δαπανών με την γήρανση του πληθυσμού.

Ένα μέτρο των οικονομικών επιπτώσεων από την γήρανση του πληθυσμού θα μπορούσε να λάβει κάποιος από την εξέλιξη του δείκτη εξαρτήσεως του πληθυσμού του, που ορίζεται από το ηλικίο των νέων (0-14 ετών) και ηλικιωμένων ατόμων (65 ετών) προς το σύνολο του παραγωγικού πληθυσμού (15-64 ετών.) Για να γίνει όμως πιο αποκαλυπτική η μεταβολή του δείκτη είναι αναγκαία η διάσπασή του στο νεανικό και γεροντικό μέρος, διότι το μέν πρώτο μέρος

μειώνεται, ενώ το δεύτερο μέρος αυξάνεται, με αποτέλεσμα το συνολικό αλγεβρικό άθροισμα να μη διακρίνεται για ουσιαστικές μεταβολές.

Η διάσπαση του δείκτη ενέχει και ουσιαστική σημασία καθόσον η μείωση του νεανικού δείκτη εξαρτήσεως έχει σαν συνηθισμένο αποτέλεσμα την ενίσχυση του οικογενειακού εισοδήματος, ενώ η αύξηση του γεροντικού δείκτη εξαρτήσεως, οδηγεί κατά κανόνα στην αύξηση των κρατικών κοινωνικών δαπανών.

Την αναμενόμενη εξέλιξη των δεικτών εξαρτήσεως μπορεί να δεί κάποιος στα διαγράμματα (13) και (14) που αντιστοιχούν σε δύο σενάρια εξελίξεως του πληθυσμού της Ελλάδας, το μεν πρώτο προϋποθέτει την διατήρηση της γονιμότητας στο επίπεδο του 1981, το δέ δεύτερο στο επίπεδο του 1985. Όπως προκύπτει αμέσως από τα δύο διαγράμματα, το σημείο τομής των δύο καμπυλών, που αντιστοιχούν στον νεανικό και γεροντικό δείκτη εξαρτήσεως, μετατίθεται κατά 30 περίπου ολόκληρα χρόνια, ενώ ο συνολικός δείκτης εξαρτήσεως δείχνει μια υπερβολική τάση αυξήσεως μετά το έτος 2020. Το γεγονός αυτό οφείλεται κατά κύριο λόγο στην αύξηση του δείκτη εξαρτήσεως του γεροντικού πληθυσμού.

Ένα ανάλογο μέτρο της αυξήσεως των δαπανών για τις συντάξεις θα μπορούσε να ληφθεί από τον προσδιορισμό του συντελεστή αντικαταστάσεως. Ο δείκτης αυτός δίνει την αναλογία των ατόμων που συνήθως προετοιμάζονται να εισέλθουν στην αγορά εργασίας (10-14 ετών) προς το σύνολο των ατόμων που προετοιμάζονται για συνταξιοδότηση (60-64 ετών). Ο δείκτης αυτός αναμένεται να είναι μικρότερος από την

μονάδα πρίν το έτος 2000.

Ο δείκτης αυτός το 1981 είχε την τιμή 1,91 ενώ το 1985 είχε την τιμή 1,5. Η πτώση στις τιμές οφείλεται στη μεγάλη μείωση του συντελεστή αντικαταστάσεως των αγροτικών περιοχών που από 3,6 το 1951 έφτασε την τιμή 1,3 το 1981. Έτσι, μπορεί να διατυπωθεί η άποψη ότι τα μεγάλα ελλείματα των ασφαλιστικών οργανισμών οφείλονται κατά ένα μεγάλο μέρος στον δημογραφικό παράγοντα. Αρκεί να λεχθεί ότι ενώ το 1951 η αναλογία συνταξιούχων/ασφαλισμένων στο ΙΚΑ ήταν 1/14,1, το 1981 έφτασε να είναι 1/3,9 με ισχυρές περαιτέρω τάσεις πρακτικών μεταβολών.

γ) Τα οικονομικά βάρη.

Με την δημογραφική γήρανση σε συνδυασμό με την αύξηση της προσδοκώμενης ζωής και την μείωση της ηλικίας συνταξιοδότησης, αυξάνονται τα οικονομικά βάρη τα οποία φέρει ο παραγωγικός πληθυσμός, αφού οι συνταξιούχοι λαμβάνουν σύνταξη περισσότερα χρόνια και απαιτούν περισσότερες δαπάνες υγείας. Δεν είναι σωστό ότι η αύξηση των δαπανών για τους ηλικιωμένους αντισταθμίζεται από μείωση των δαπανών για τους νέους.

Όπως αναφέρει ο Γάλλος δημογράφος A.SAUVY, όποια και αν είναι η πηγή των εισοδημάτων, των ηλικιωμένων, είναι σύνταξη, είτε επιδόματα, είτε εισοδήματα κεφαλαίου, είτε βοήθεια από τα παιδιά τους, τα εισοδήματα αυτά αντιπροσωπεύουν αφαίρεση από την παραγωγή του παραγωγικού πληθυσμού. Επίσης υπολόγισε ότι οι δαπάνες για έναν ηλικιωμένο άνω των 65 ετών ήταν το 1970 στη Γαλλία 2,5 φορές μεγαλύτερες από εκείνες για έναν νέο 0-19 ετών, και στις άλλες δυτικές χώρες πρέπει να είναι 2,5 ως 3 φορές μεγαλύ-

τερες. Εξάλλου η μείωση των δαπανών για τους νέους δεν είναι ανάλογη με τον αριθμό τους γιατί υπάρχουν δαπάνες που δεν συμπίεζονται.

Στην Ελλάδα η κατανομή του πληθυσμού κατά ηλικία έχει ως εξής:

| Κατανομή πληθυσμού κατά ηλικία (000) | 1980 | % | 1985 | % | 1990 | % |
|--------------------------------------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|
| 0-14 | 2.127.000 | 22,7 | 2.095.000 | 21,7 | 2.142.000 | 21,6 |
| 15-64 | 5.986000 | 64 | 6.261.000 | 64,8 | 6.402.000 | 64,5 |
| 65 + | 1.248.000 | 13,3 | 1.306.000 | 13,5 | 1.378.000 | 13,9 |

Τα εξαρτώμενα από τον παραγωγικό πληθυσμό άτομα στο σύνολό τους δεν αυξήθηκαν σημαντικά. Σημειώθηκε όμως μία μεταβολή στην σύνθεση κατά ηλικίες των εξαρτωμένων που είναι τώρα περισσότεροι ηλικιωμένοι και λιγότερα παιδιά. Το κόστος συντήρησης των νέων υφίσταται κυρίως η οικογένειά τους, ενώ οι δαπάνες συντήρησης των ηλικιωμένων (συντάξεις κλπ) βαρύνουν το κοινωνικό σύνολο. Τα άτομα δέχονται να υποστούν ακόμα και οικονομικές θυσίες για να μεγαλώσουν τα παιδιά τους, αλλά είναι λιγότερο πρόθυμοι να υποστούν μείωση των εισοδημάτων τους, (με την φορολογία, με την αύξηση των ασφαλιστικών εισφορών) για την συντήρηση των ηλικιωμένων της πατρίδας τους.

2) Οι επιπτώσεις στην παραγωγή και την παραγωγικότητα.

Παράλληλα με την υπογεννητικότητα και την μετανάστευση η γήρανση του πληθυσμού συνιστά ένα πρόσθετο συντελεστή χαμηλής παραγωγικότητας, ιδιαίτερα στην γεωργία: αλ-

λοιώνει την κατά ηλικία σύνθεση του αγροτικού πληθυσμού προς όφελος των απόμαχων της εργασίας. Οι γεωργικές εκμεταλλεύσεις κατά 48% βρίσκονται στα χέρια αγροτών 55 ετών και πάνω, από τους οποίους οι μισοί περίπου (48%) είναι αγρότισσες.

Πράγματι, σε ελληνικές μελέτες που έγιναν παρατηρήθηκε μείωση της γεωργικής παραγωγής σε ορισμένες αγροτικές περιοχές που χαρακτηρίζονται από υψηλό αριθμό γερόντων, γιατί πολλές εκτάσεις παρέμειναν ακκαλλιέργητες ή διατηρήθηκαν σαν πρωτόγονες εκμεταλλεύσεις σε χέρια ηλικιωμένων αγροτών.

Αντίστοιχη περίπτωση ποσοτικής και ποιοτικής υποβάθμισης του εργατικού δυναμικού συναντάμε στον τομέα της Εμπορικής Ναυτιλίας με τον "αφελληνισμό" των πληρωμάτων, την αντικατάσταση των Ελλήνων ναυτικών από ξένους εργαζομένους που προέρχονται από μουσουλμανικές χώρες (Αίγυπτο, Πακιστάν, Μπαγκλαντές κλπ). Το φαινόμενο αυτό δεν οφείλεται μόνο στον ανταγωνισμό των χαμηλών απαιτήσεων τους για αμοιβή, αλλά και στην πληθυσμιακή μας συρρίκνωση, ιδιαίτερα του νησιώτικου χώρου, πατροπαράδοτης πηγής μετανάστευσης.

Στους παράγοντες που δρουν στην απομάκρυνση απ' αυτήν την δραστηριότητα προστίθεται η χαμηλή αμοιβή του ναυτεργάτη: η αποτίμηση της ζωής από το Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο σε περίπτωση Ατυχήματος ξεκινά από το επίπεδο των 1.236 δραχμών. Για τους λόγους αυτούς σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία σε ορισμένες ειδικότητες υπηρετούν περισσότεροι ξένοι ναυτικοί παρά Έλληνες στον κλάδο ναυτών είναι 61,5 έναντι 38,5. Ο αφελληνισμός στην εμπορική ναυτι-

λία έφτασε σε κρίσιμο σημείο, σήμερα.

Η αποδοτικότητα της εργασίας του ανθρώπου επηρεάζεται και από φυσιολογικούς παράγοντες, από την πείρα της εργασίας, από την εκπαίδευση και τις γνώσεις. Και οι τρεις αυτοί παράγοντες επηρεάζονται τις περισσότερες φορές αρνητικά και μερικές φορές θετικά με την ροή του χρόνου και την πάροδο της ηλικίας. Οι μεγαλύτερες ομάδες ηλικιών έχουν αποκτήσει κάποια εκπαίδευση πριν από 30-50 χρόνια, η πρακτική τους πείρα είναι συχνά ξεπερασμένη όπως και οι θεωρητικές τους γνώσεις. Οι φυσιολογικές δυνατότητες του ανθρώπινου οργανισμού μειώνονται με την πάροδο του χρόνου και αυτό έχει αρνητικές επιπτώσεις στην αποδοτικότητα της εργασίας, και επομένως στην παραγωγικότητα, η οποία αυξάνεται κάτω από την επίδραση της κοινωνικής προόδου του εκσυγχρονισμού και της καλύτερης οργάνωσης της οικονομίας.

Η γήρανση του πληθυσμού των παραγωγικών ηλικιών σε συνδυασμό με την αναχρονιστική και παρασιτική δομή και οργάνωση της οικονομίας μπορεί να αποτελέσει παράγοντα επιβράδυνσης της οικονομικής ανάπτυξης και μείωσης των ρυθμών αύξησης της παραγωγικότητας. Η οικονομική ανάπτυξη χρειάζεται νέους ειδικευμένους εργαζόμενους και επιστήμονες καθώς και ερευνητές υψηλότερης στάθμης.

3) Οι επιπτώσεις στην κατανάλωση και την αποταμίευση.

Οι ηλικιωμένοι αποτελούν μία ομάδα κατ'έξοχήν καταναλωτική και ελάχιστα παραγωγική. Το μέγεθος και η διάρθρωση της κατανάλωσης διαφέρει κατά μεγάλες ομάδες ηλικιών. Έρευνες που έγιναν στο εξωτερικό υπολόγισαν την κατανάλωση των ηλικιωμένων και την επίδρασή της στην πα-

ραγωγή και την απασχόληση. Από μελέτη της Αγροτικής Τράπεζας προκύπτει ότι οι δαπάνες για την υγεία είναι ανώτερες για νοικοκυριό με ηλικιωμένο αρχηγό, αλλά στις αγροτικές περιοχές υπόκεινται σε περιορισμούς εξ αιτίας της ισχνότητας της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, και ότι στα είδη διατροφής (εκτός από τα ψάρια) στην ένδυση, υπόδηση, αναψυχή και μεταφορές οι δαπάνες νοικοκυριού με νέο αρχηγό είναι μεγαλύτερες από τις δαπάνες νοικοκυριού με αρχηγό πάνω από 65 ετών. Στην Ελλάδα πολλοί μικροσυνταξιούχοι χωρίς άλλα εισοδήματα αρκούνται αναγκαστικά στην κατανάλωση ελάχιστων ειδών.

Η ηλικία δεν είναι πρωταρχικός παράγοντας στην συμπεριφορά του αποταμιευτή. Έρευνες που έγιναν στο εξωτερικό απέδειξαν ότι οι ηλικιωμένοι με χαμηλά εισοδήματα δαπανούν σε σύγκριση με τους νεώτερους ένα μικρότερο ποσοστό του εισοδήματός τους επειδή έχουν μικρότερη οικογένεια και διαφορετικό τρόπο ζωής, ενώ ένας μεγάλος αριθμός ηλικιωμένων άσχετα με το εισόδημά τους καταναλώνουν το μεγαλύτερο μέρος και αποταμιεύουν ένα μικρότερο μέρος σε σύγκριση με άτομα των παραγωγικών ηλικιών.

Επομένως συνέπειες της δημογραφικής γήρανσης είναι ότι αυξάνεται το ποσοστό του πληθυσμού που στερείται αποταμιευτικής ικανότητας και ότι υποχωρεί η πίεση για αποταμίευση που προοριζόταν για την εκπλήρωση οικογενειακών υποχρεώσεων (π.χ. σπουδές παιδιών):

4) ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ.

Ένας πληθυσμός που βρίσκεται στη φάση της δημογραφικής γήρανσης απαιτεί περισσότερες επενδύσεις υγείας και περίθαλψης: Γενικά νοσοκομεία, γηριατρικές κλινικές, στα

νοσοκομεία, γηροκομεία. Τα τελευταία χρόνια παρατηρήθηκε αύξηση της ζήτησης θέσεων σε ιδρύματα για ηλικιωμένους που δεν οφείλεται μόνο στην δημογραφική γήρανση αλλά και στην αστικοποίηση και στη μεταβολή της δομής της οικογένειας. Η ζήτηση αυτή δεν ικανοποιήθηκε επειδή δεν έγιναν οι αναγκαίες επενδύσεις, που αν είχαν πραγματοποιηθεί δεν θα είχαν δημιουργήσει την σημερινή κατάσταση η οποία χαρακτηρίζεται από μακρόχρονη παραμονή για μία θέση σε δημόσιο ίδρυμα, συνωστισμό, κακή κατάσταση κτιρίων και σε μερικά δημόσια ιδρύματα υποβάθμιση της ζωής των ηλικιωμένων.

5) Οι επιπτώσεις στις ιδιωτικές επενδύσεις.

Η ανεπάρκεια των θέσεων σε δημόσια ιδρύματα για ηλικιωμένους σε συνδυασμό με το χαμηλό κόστος των λεγόμενων "οίκων ευγηρίας" και τα μεγάλα κέρδη που πραγματοποιούν οι επιχειρηματίες τους είχαν ως συνέπεια την έντονη και αυξανόμενη παρουσία του ιδιωτικού τομέα ιδρυματικής περίθαλψης των ηλικιωμένων και των ιδιωτικών κλινικών που χρησιμοποιούνται πολλές φορές για μετανοσοκομειακή περίθαλψη των γερόντων.

Από μελέτες ξένων επιστημόνων προκύπτει ότι οι ιδιωτικές επενδύσεις διαφέρουν ανάλογα με την ηλικία των επενδυτών. Ηλικιωμένα άτομα αισθάνονται την ανάγκη μεγαλύτερης ασφάλειας και δεν αναλαμβάνουν νέες πρωτοβουλίες για ανακαίνιση, αναδιοργάνωση ή δημιουργία εργοστασίων και επιχειρήσεων γενικότερα, δεν έχουν την τόλμη να αντιμετωπίσουν τον κίνδυνο, να δοκιμάσουν νέες μεθόδους και νέες δραστηριότητες.

Με την γήρανση του πληθυσμού το επιχειρηματικό πνεύμα,

η αποφασιστικότητα, η σχέση ως προς τον κίνδυνο των τεχνικών καινοτομιών και επενδύσεων υποχωρούν. Η εισαγωγή νεωτεριστικών αντιλήψεων γίνεται προβληματική αφού ο παραγωγικός ,πληθυσμός υφίσταται ποσοστική και ποιοτική αποδυνάμωση.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ

Η πτώση της γεννητικότητας εμφανίζεται ταυτόχρονα σαν αίτιο και σαν συνέπεια βαθιάς μεταστροφής της κοινωνικής κατάστασης. Τα πλεονεκτήματα που επέρχονται από την αύξηση του πληθυσμού είναι πολλά και σημαντικά και τα οποία στερείται κάθε χώρα που παρουσιάζει πτώση της γεννητικότητας.

Κατά τον DURKHEIM ο αυξανόμενος πληθυσμός δεν επωφελείται μόνο από την μεγαλύτερη κατανομή της εργασίας αλλά και από την ευχερέστερη προσαρμογή προς τις ανάγκες της σύγχρονης τεχνολογίας. Η δημογραφική επέκταση συνοδεύεται από μία ποιοτική αλλαγή της κοινωνίας, συνυφασμένη με την αύξηση της πυκνότητας του πληθυσμού. Χάρη στην δημιουργία των μικρών και μεσαίων πόλεων, ευνοείται η κατανομή της εργασίας και γίνεται συντελεστής προόδους. Η άμιλλα και ο αγώνας για την ζωή σε μία κοινωνία γίνονται ζωντανότεροι με την αύξηση της πυκνότητας του πληθυσμού. Τα άτομα όσο περισσότερο εξειδικεύονται, τόσο ευκολότερα βρίσκουν λύση στα προβλήματά τους. Οι κοινωνικές τους σχέσεις γίνονται περισσότερο περίπλοκες και περισσότερο ποικίλες, και αυτό έχει σαν συνέπεια να εξυψώνεται το γενικό μορφωτικό επίπεδο.

Απ' την άλλη πλευρά η δημογραφική γήρανση σε συνδυασμό με την αστικοποίηση μεταβάλλει τη συμβολή της κοινωνίας

και της οικογένειας στην προσφορά υπηρεσιών προς τους ηλικιωμένους.

Στις αστικές περιοχές και ιδιαίτερα στην Αθήνα και Θεσσαλονίκη, όχι μόνο τα διαμερίσματα δεν είναι προσαρμοσμένα στις ανάγκες των ηλικιωμένων, αλλά δεν υπάρχει ούτε χώρος γι' αυτούς. Η παραδοσιακή μορφή της πατριαρχικής ή εκτεταμένης οικογένειας (παπούς-γιαγιά παιδιά εγγόνια) έχει σχεδόν καταργηθεί και επικρατεί η συζυγική ή πυρηνική οικογένεια. Όταν η γυναίκα εργάζεται, δεν έχει η οικογένεια την δυνατότητα να εξυπηρετήσει τους ασθενείς και ανάπηρους ηλικιωμένους, ενώ όταν δεν εργάζεται υπερφορτώνεται και περιορίζεται. Η κατάσταση αυτή είχε ως συνέπεια την ιδρυματική περίθαλψη του ηλικιωμένου. Στο ίδρυμα όμως ο ηλικιωμένος ασυλοποιείται και δεν αξιοποιεί τις δυνάμεις του, ενώ στοιχίζει ακριβά στο κράτος και την οικογένεια. Τα τελευταία χρόνια ιδρύθηκαν 75 ΚΑΠΙ (κέντρα Ανοικτής Περίθαλψης Ηλικιωμένων) στην Αθήνα, Θεσσαλονίκη και όλες τις πρωτεύουσες των Νομών. Είναι σημαντική η προσφορά τους προς τους υγιείς ηλικιωμένους αλλά δεν παρέχουν καμιά βοήθεια στους ασθενείς και τους αναπήρους. Είναι ανάγκη να βοηθηθεί η οικογένεια με κάθε τρόπο δηλαδή με χρήματα, με παροχή υπηρεσιών (νοσοκόμων, οικιακών βοηθών, συνοδών ηλικιωμένων) ακόμα και με συμβουλές για να κρατήσει τους ηλικιωμένους στο σπίτι. Η βελτίωση των χαμηλών συντάξεων, οι επιδοτήσεις, η παροχή υπηρεσιών θα έχουν ως αποτέλεσμα την παραμονή του ηλικιωμένου με την οικογένειά του. Για εκείνους που δεν έχουν οικογένεια, η δημιουργία κατοικιών με χαμηλό ενοίκιο και τα κέντρα εξυπηρέτησης ηλικιωμένων που

να λειτουργούν ολόκληρο το 24ωρο είναι μία λύση. Σε όσους έχουν δική τους κατοικία, να δοθεί επίδομα θέρμανσης, προτεραιότητα στο τηλέφωνο κλπ. Στις αγροτικές περιοχές, πολλοί ηλικιωμένοι μένουν μόνοι τους γιατί οι νέοι έχουν μετακινηθεί προς τις πόλεις και οι γέροντες αρνούνται να εγκαταλείψουν το χωριό τους και τον παραδοσιακό τρόπο ζωής.

Η δημογραφική γήρανση επίσης, δίνει αφορμή στη σύγκρουση των γενεών και στην διεύρυνση του χάσματος που χωρίζει τους νέους από τους ηλικιωμένους, αν και το χάσμα αυτό είναι προς το παρόν μικρότερο στη χώρα μας από τις περισσότερο τεχνολογικά αναπτυγμένες χώρες. Στην Ελλάδα σε χωριά και μικρές επαρχιακές πόλεις οι ηλικιωμένοι δεν έχουν χάσει την επιρροή τους στην νέα γενεά, όσον αφορά σημαντικές αποφάσεις σε θέματα εργασίας, παιδείας, γάμου.

Θα ήταν σκόπιμο στις αστικές περιοχές να δημιουργηθούν θέσεις απασχόλησης για νέους στον τομέα της προσφοράς υπηρεσιών προς τους ηλικιωμένους. Αν και το θέμα παρουσιάζει τεράστιες δυσκολίες, είναι δυνατό η δημιουργία αυτών των θέσεων να ανακουφίσει κάπως την ανεργία των νέων, θα είναι πολύτιμη για τους ηλικιωμένους και ίσως συντελέσει στον περιορισμό του χάσματος που τους χωρίζει.

Τέλος η δημογραφική γήρανση συντελεί στην ένταση του αγώνα για την κατάληψη και διατήρηση των θέσεων εξουσίας καθώς επίσης στην διεύρυνση της φτώχειας.

Ανάμεσα στο 1,3 εκατομμύρια ηλικιωμένους Έλληνες υπάρχουν πλούσιοι και φτωχοί. Φτωχοί θεωρούνται εκείνοι που το εισόδημά τους δεν αρκεί να καλύψει τις βασικές τους

ανάγκες. Είναι γνωστό ότι ένα μεγάλο μέρος των ηλικιωμένων λαβαίνει ανεπαρκείς συντάξεις και όπως φάνηκε από σχετική έρευνα, τα εισοδήματα που προέρχονται από άλλες πηγές δεν είναι για την πλειοψηφία των ηλικιωμένων σημαντικά. Η οικονομική στέρηση οδηγεί σε άλλου είδους στερήσεις, που καταλήγουν στον αποκλεισμό του ατόμου από βασικές λειτουργίες της κοινωνίας και στην περιθωριοποίησή του. Ακόμα χειρότερη είναι η κατάσταση των ηλικιωμένων γυναικών που έχασαν τον σύντροφό τους και αναγκάζονται να ζήσουν με την μισή ή τα 1/10 της πενιχρής σύνταξης που έπαιρναν όταν ζούσε ο άντρας τους.

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ.

Η όλο και διευρυνόμενη εσωτερική μετανάστευση έχει εξαιρετικά αρνητικές δημογραφικές συνέπειες, γιατί συμβάλλει στην μετακίνηση ολόκληρης της ετήσιας αύξησης του αγροτικού πληθυσμού και τον μειώνει σε απόλυτους αριθμούς και σε ποσοστά. Μιά και προβάλλεται ο αστικός τρόπος ζωής σαν κυρίαρχος, το μειονέκτημα έγκειται στο ότι ο μετακινούμενος αγροτικός πληθυσμός δεν αστικοποιείται "επί τόπου", δεν ισχυροποιούνται δηλαδή τα μικρά και μεσαία αστικά κέντρα. Αντίθετα, παραμένουν στάσιμα ή και καταγράφουν πολλές φορές μείωση του πληθυσμού τους, παρακμάζοντας δημογραφικά.

Τα μεταπολεμικά χρόνια συνεχίζεται εντονότερη η άνιση αστικοποίηση όπως άρχισε κατά την μεσοπόλεμη περίοδο. Η αγροτική έξοδος, συνυφασμένη αμεσότερα με τα απωθητικά αίτια της υπαίθρου παρά με τους ελκυστικούς παράγοντες της μεγάλης πόλης, καταευθύνεται προς την πληθωρική πρωτεύουσα και Συμπρωτεύουσα, λιγότερο προς τα μεγάλα περι-

φερειακά κέντρα, όπως η Πάτρα, ο Βόλος, το Ηράκλειο ή η Καβάλα και ελάχιστα προς τα μικρά επαρχιακά κέντρα, τα περισσότερα από τα οποία παραμένουν πληθυσμιακά στάσιμα, χρησιμεύοντας σαν γέφυρα, σαν πρώτος σταθμός μετακίνησης προς την Αθήνα.

Το φαινόμενο της υπερσυγκέντρωσης του πληθυσμού στην Αθήνα δίνει και το μέτρο της άνισης αστικοποίησης, της άνισης δημογραφικής συμπεριφοράς μεταξύ πόλης και υπαίθρου.

Η μαζική αγροτική έξοδος που μετατρέπεται βασικά σε συγκέντρωση πληθυσμού στην Αθήνα, πέρα από το πρόβλημα της καθολικής πιά ερήμωσης της υπαίθρου που δημιουργεί, είναι μία βασική αιτία της έκτασης που παίρνουν σήμερα τα δημογραφικά φαινόμενα: η υπογεννητικότητα και η πληθυσμιακή γήρανση.

Από την άλλη πλευρά η εξωτερική μετανάστευση δεν αυξάνει την γήρανση μόνο έμμεσα ενισχύοντας την υπογεννητικότητα, αλλά και άμεσα από το γεγονός ότι σημαντικός αριθμός από τους μετανάστες, των υπερπόντιων προπαντός χωρών, παλιννοστούν σε προχωρημένη ηλικία.

Οι παλιννοστούντες σπάνια ,επανέρχονται στην επαρχία που εγκατάλειψαν. Από την επαρχιακή κωμόπολη προτιμούν τα μεγάλα αστικά κέντρα, όπου έχουν ήδη καταθέσει τις οικονομίες τους επιδιώκοντας μνία οποιαδήποτε δραστηριότητα που να μην απαιτεί ειδίκευση.

Οι στεγαστικές και επαγγελματικές δυσχέρειες που συναντούν οι επαναπατριζόμενοι στην πόλη ασκούν αποφασιστική επίδραση για τη μη θεμελίωση οικογένειας. Αναβάλλουν να παντρευτούν και παντρευόμενοι να αποκτήσουν απογόνους.

Μετά μικρό χρονικό διάστημα ζωής στο δυτικό περιβάλλον, προσφεύγουν πιο συχνά στην αντισύλληψη.

Στους παρακάτω πίνακες βλέπουμε στον 1ο τα μέλη των νοικοκυριών κατά ομάδες ηλικιών και τόπο διαμονής κατά την απογραφή του 1981 στο σύνολο της Ελλάδος και στην περιφέρεια της πρωτεύουσας, και στον δεύτερο τους παλινοσπήσαντες στην διάρκεια 1971-1985 κατά ομάδες ηλικιών.-

(1)

Μέλη νοικοκυριών κατά ομάδες ηλικιών και τόπο διαμονής κατά την απογραφή του 1981 της ΕΣΥ

| Τόπος διαμονής κατά την απογραφή 1981 Ομάδες ηλικιών. | Σύνολο μελών νοικοκυριού | Διαμένοντες κατά τον Δεκ. '75 στον ίδιο δήμο που βρέθη- καν κατά την α- πογραφή. | Μετακινήθέντες κατά την περίοδο Δεκ. '75-απογρ.'81 | | | |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| | | | Εγκαταστηθ. από άλλη πε- ριοχή Ελλάδ. | Αναχωρ. από άλλη περιοχή της Ελλάδος | Ισοζύγιο εσωτ. μεταν. (+ ή -) | Εγκαταστηθ. από χώρα του εξωτ. |
| ΣΥΝΟΛΟ ΕΛΛΑΔ. | 9.290.160 | 7.228.180 | 1.090.910 | 1.090.910 | 0 | 232.680 |
| 0-14 | 2.225.350 | 1.271.280 | 167.660 | 167.660 | 0 | 48.020 |
| 15-24 | 1.229.050 | 948.210 | 248.370 | 248.370 | 0 | 32.470 |
| 25-34 | 1.246.620 | 934.470 | 259.750 | 259.750 | 0 | 52.400 |
| 35-44 | 1.192.270 | 986.710 | 154.120 | 154.120 | 0 | 51.440 |
| 55-64 | 1.320.430 | 1.172.050 | 118.470 | 118.470 | 0 | 29.910 |
| 55-64 | 880.510 | 803.050 | 67.260 | 67.260 | 0 | 10.200 |
| 65 και άνω | 1.194.990 | 1.111.640 | 75.150 | 75.150 | 0 | 8.200 |
| Δεν δήλωσαν | μ 940 | 770 | 130 | 130 | | 40 |
| Περιφέρεια πρωτ. | 2.912.490 | 2.125.810 | 473.730 | 406.780 | 66.950 | 82.210 |
| 0-14 | 658.190 | 346.420 | 65.690 | 66.010 | -320 | 15.340 |
| 15-24 | 412.300 | 291.820 | 106.780 | 55.640 | 51.140 | 13.700 |
| 25-34 | 455.360 | 323.780 | 111.890 | 101.630 | 10.260 | 19.690 |
| 35-44 | 396.360 | 311.010 | 69.000 | 67.490 | 1.510 | 16.350 |
| 45-54 | 408.380 | 345.330 | 53.960 | 51.860 | 2.100 | 9.090 |
| 55-64 | 277.700 | 241.630 | 31.760 | 33.380 | -1.620 | 4.310 |
| 65 και άνω | 303.770 | 265.520 | 34.550 | 30.740 | 3.810 | 3.700 |
| Δεν εδήλωσαν | 430 | 300 | 100 | 30 | 70 | 30 |

(2)

Παλινοστήσαντες στην διάρκεια 1971-1985 ηλικίας 210 ετών και άνω, κατά ομάδες ηλικιών και κατάσταση απασχολήσεως.

| Ομάδες ηλικιών | Σύνολο | Οικονομικώς ενεργοί | | |
|-------------------|---------|---------------------|----------------|---------|
| | | Σύνολο | Απασχολούμενοι | Άνεργοι |
| | | Σ Υ Ν Ο Λ Ο | Ε Λ Λ Α Δ Ο Σ | |
| Σύνολο | 526.132 | 300.203 | 269.098 | 31.105 |
| 10-19 | 46.103 | 7.071 | 4.904 | 9.167 |
| 20-29 | 84.926 | 46.642 | 36.450 | 10.192 |
| 30-44 | 199.276 | 139.897 | 127.706 | 12.191 |
| 45-64 | 167.324 | 104.322 | 97.805 | 6.517 |
| 65-74 | 20.023 | 2.044 | 2.006 | 38 |
| 75 και άνω | 8.480 | 227 | 227 | - |

ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ.

Εξ αιτίας της γήρανσης του πληθυσμού οι ηλικιωμένοι αντιπροσωπεύονται περισσότερο στο εκλογικό σώμα. Παρατηρείται δηλαδή μεγαλύτερος αριθμός ηλικιωμένων εκλογέων και εκλεγόμενων, χωρίς αυτό να σημαίνει μεγαλύτερη γνώση και φρόνηση του εκλογικού σώματος. Είναι μάλιστα ενδεχόμενο να υποδηλώνει λιγότερη τόλμη και επιθυμία ατομικής και κοινωνικής αλλαγής. Τίθεται επομένως το ερώτημα: Είναι οι ηλικιωμένοι συντηρητικοί; Φαίνεται ότι τείνουν προς την συντήρηση αλλά αυτή η ιδιότητα είναι μάλλον αποτέλεσμα απαρχαιωμένης παιδείας και έλλειψης της

ανανέωσης της παιδείας τους στα χρόνια που πέρασαν. Οι πληροφορημένοι γέροντες που εκμεταλλεύονται την ικανότητά τους για παιδεία και μάθηση μπορεί να είναι πολύ προοδευτικοί.

Από έρευνα που έγινε στην Ελλάδα το 1977 τσε 70 άνδρες και 96 γυναίκες ηλικίας 70-82 ετών, προέκυψε ότι υπάρχει αναπτυγμένο πολιτικό ενδιαφέρον, ιδιαίτερα στους άνδρες, υπάρχει έντονος συντηρητισμός στη μεγάλη ηλικία και φαίνεται να μην επαληθεύει ότι οι γέροι επηρεάζονται έντονα και άμεσα από άλλους στην εκλογική τους συμπεριφορά. Από την ίδια έρευνα φάνηκαν τα προβεβλημένα ενδιαφέροντα και αιτήματα των ηλικιωμένων τα οποία κατά σειρά συχνότητας είναι: Ειρήνη, ησυχία, πολιτική σταθερότητα, ασφάλεια κοινωνική, καλύτερη ζωή, εργασία, φθηνότητα και σύνταξη.

Η γεροντοκρατία άρχισε να φθίνει στην Ελλάδα μετά την μεταπολίτευση και η νέα γενεά παίρνει πιο ενεργό μέρος στην διαμόρφωση της αναπτυξιακής πολιτικής. Σ' αυτό συνέβαλε η αναγνώριση του δικαιώματος της ψήφου στους νέους των 18 ετών.

ΕΘΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ.

Η γήρανση και η πληθυσμιακή αποδυνάμωση των αγροτικών και νησιωτικών περιοχών της χώρας είναι ολέθρια από την άποψη της ορθολογικής κατανομής του πληθυσμού στον χώρο. Είναι όμως και επικίνδυνη από εθνική άποψη; Έλληνες επιστήμονες έχουν εκφράσει τις ακόλουθες απόψεις:

- Η οριοθέτηση της υφαλοκρηπίδας του Αιγαίου.

Νησιά που είναι μικροί ακατοίκητοι βράχοι, οι οποίοι

σύμφωνα με τη διεθνή θεωρία και πράξη στερούνται υφαλοκρηπίδας και συνεπώς οι ακτές τους δεν χρησιμεύουν για γραμμές βάσης στον καθορισμό της οριοθετικής γραμμής. Αν κά- τέτοιου είδους νησιά υπάρχουν στο ανατολικό νησιωτικό μας σύμπλεγμα-πράγμα που δεν προκύπτει από την μελέτη της γεωγραφικής εικόνας της περιοχής, οι δυσχέρειες για την οριοθέτηση της υφαλοκρηπίδας του Αιγαίου ανάμεσα στην Ελλάδα και την Τουρκία θα πάρουν μεγαλύτερες διαστάσεις.

- Η άμυνα του κράτους.

Σύμφωνα με μία άποψη το μέλλον ανήκει στους στρατούς με σύγχρονη τεχνολογία που δεν χρειάζεται μεγάλο αριθμό στρατιωτικών.

Σύμφωνα με άλλη άποψη η αποδυνάμωση της εθνικής άμυνας από τον παράγοντα άνθρωπο, λόγω υπογεννητικότητας ανα- πληρώνεται με αυξανόμενο πολεμικό οπλισμό που προκαλεί αντίστοιχη μείωση στη παραγωγή και στις προοριζόμενες για τη δημιουργία νέων ευκαιριών απασχόλησης επενδύσεις.

- Η αύξηση της στρατιωτικής θητείας.

Η μείωση του στρατεύσιμου πληθυσμού ηλικίας 21-29 ετών εξ αιτίας της υπογεννητικότητας η οποία αποτελεί τη βα- σική αιτία της γήρανσης έχει ως συνέπεια την μεγάλη αύ- ξηση της στρατιωτικής θητείας.

ΠΡΟΠΤΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ.

___ Η σημερινή δημογραφική κατάσταση που διαμορφώθηκε τα τελευταία χρόνια, φαίνεται ότι θα προκαθοριστεί για πολλά χρόνια την συνολική πληθυσμιακή εξέλιξη της χώρας. Ήδη διανύθηκε μία οκταετία συνεχούς δημογραφικής συρ- ρικνώσεως, με την έντονη μείωση της γονιμότητας, που α- ναμένεται ότι θα συνεχιστεί τουλάχιστο για μία δεκαετία.

Με τις τάσεις που διαμορφώθηκαν χωρίς την άσκηση κάποιας παρεμβατικής δημογραφικής πολιτικής αναμένεται μία ελάχιστη τιμή του ακαθάριστου συντελεστή γεννητικότητας περίπου το 1991 στο επίπεδο των 100 χιλ. περίπου γεννήσεων ετησίως, στα πλαίσια φυσικά των σημερινών κοινωνικών και οικονομικών συνθηκών. Η αναστροφή του φαινομένου, ακόμα και αν συνηγορήσουν οι κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες, δεν πρόκειται να οδηγήσει σε σοβαρή ανάκαμψη. Το πιθανότερο ενδεχόμενο θα είναι η σταθεροποίηση στο επίπεδο αυτό, που αντιστοιχεί σε ένα συντελεστή ολικής γονιμότητας με τιμή 1,5 παιδιών ανά γυναίκα, πολύ κάτω από το όριο των 2,1 παιδιών, που απαιτείται για την ανανέωση των γενεών.

Έτσι, με τις μεταβολές που σημειώνονται, θεωρείται αναγκαία πλέον, η αναθεώρηση της προοπτικής του πληθυσμού που διακρίνεται πλέον από τις έντονες μειωτικές τάσεις, σε αντίθεση με τις μέχρι πρόσφατα αυξητικές τάσεις που χαρακτήριζαν τον πληθυσμό της χώρας.

Στα πλαίσια αυτά, τόσο η ΕΣΥΕ, όσο και άλλοι διεθνείς οργανισμοί (Ηνωμένα Έθνη, ΟΟΣΑ, Διεθνής Τράπεζα) αναθεωρούν τις προβολές του πληθυσμού σύμφωνα με τα νέα δεδομένα για την φυσική και μεταναστευτική κίνηση.

Μεταξύ των δύο συνιστωσών της μεταβολής του πληθυσμού - της φυσικής αύξησης και της μετανάστευσης και παλιννόστησης - το μέγεθος της μεταναστευτικής κίνησης δεν είναι εύκολο να εκτιμηθεί, γιατί εξαρτάται από πολλούς παράγοντες που δεν είναι δυνατόν να σταθμιστούν, όταν μάλιστα ορισμένοι από αυτούς είναι δυνατό να οδηγήσουν σε μεγαλύτερη παλιννόστηση. Είναι πάντως γεγονός ότι, κατά

τα τελευταία χρόνια, η καθαρή παλιννόστηση από την Δυτ. Γερμανία, για την οποία υπάρχουν στοιχεία, μειώθηκε σε πολύ μεγάλο βαθμό, ώστε από 48 χιλ. άτομα το 1975 (18 χιλ. είσοδος στη Δυτ. Γερμανία και 66 χιλ. έξοδος) να πέσει σε 5 χιλ. άτομα το 1982 (13 χιλ. είσοδος στη Δυτ. Γερμανία, 18 χιλ. έξοδος). Η σημαντική δε αυτή μείωση της παλιννόστησης πραγματοποιήθηκε σε μία περίοδο κατά την οποία στη Δυτ. Γερμανία δεν έλαβε χώρα καμιά σημαντική βελτίωση των συνθηκών απασχόλησης, αν και παρουσιάστηκε στην περίοδο αυτή μια βαθμιαία μείωση του ποσοστού ανεργίας. Εξάλλου το απόθεμα των Ελλήνων από 390 χιλ. άτομα το 1975 κατήλθε σε 300 χιλιάδες άτομα το 1982.

Επίσης δεν είναι εύκολο να εκτιμηθούν οι επιπτώσεις της ελεύθερης μετακίνησης των εργαζομένων μεταξύ Ελλάδας και ΕΟΚ, που θα ισχύσει σε λίγα χρόνια. Η ελευθερία μετακίνησης όχι μόνο προσκρούει σε θεσμικά εμπόδια (γλώσσα, τρόπος ζωής κ.τ.λ.), αλλά περιορίζεται και από τις σχετικές ευκαιρίες και συνθήκες απασχόλησης μεταξύ Ελλάδας και ΕΟΚ.

Εν όψει των δυσχερειών αυτών εκτίμησης της μετανάστευσης - παλιννόστησης, η πιο φρόνιμη και συνηθισμένη υπόθεση είναι εκείνη της μηδενικής καθαρής εξωτερικής μετακίνησης πληθυσμού, πράγμα όμως που σημαίνει είτε αδράνεια μετακίνησης, είτε ισόποση έξοδο πληθυσμού από τη χώρα και είσοδο σ' αυτήν. Η τελευταία αυτή περίπτωση μπορεί να συνεπάγεται και μία βαθμιαία ανανέωση μέρους του αποθέματος των Ελλήνων του εξωτερικού, όταν αυτοί αποσύρονται από την ενεργό ζωή. Μπορεί επίσης να συνεπάγεται αντιστάθμιση, σε ορισμένη έκταση, μιας πιθανής εκροής πληθυ-

σμού με την καθιέρωση της ελεύθερης μετακίνησης προς την ΕΟΚ, και μιας εισροής από τον υπόλοιπο κόσμο κ.ο.κ. φυσική αύξηση του συνολικού πληθυσμού της χώρας.

Για την προβολή της φυσικής αύξησης του πληθυσμού κατά περιφέρεια στην Ελλάδα, θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί η μέθοδος της σταθερής αναλογίας του ποσοστού της φυσικής αύξησης της περιφέρειας προς το αντίστοιχο της χώρας, ενός έτους ή μιας περιόδου βάσης για την περίοδο της προβολής. Δεδομένου ότι η υπόθεση αυτή γίνεται πολλές φορές για το περισσότερο ευμετάβλητο μέγεθος της πραγματικής αύξησης του πληθυσμού, η εφαρμογή του για την προβολή της φυσικής αύξησης, που συνήθως εξελίσσεται ομαλότερα, θα ήταν πολύ πιο πρόσφορη. Επειδή όμως στην Ελλάδα υπήρξαν σημαντικές διαφοροποιήσεις στις μετακινήσεις του πληθυσμού μεταξύ περιφερειών και μεταξύ χρονικών περιόδων του παρελθόντος, η αναλογία φυσικής αύξησης περιφέρειας/χώρας ήταν μεταβαλλόμενη κατά τη διάρκεια της τελευταίας 25ετίας. Κατ'ακολουθία η υπόθεση της σταθερής αναλογίας για την προβολή του πληθυσμού για μία περίπου 20ετία θα ήταν αβάσιμη. Αντί γι'αυτό η προβολή της φυσικής αύξησης κατά περιφέρεια στο έτος 2000 γίνεται με σταθερή την τάση μεταβολής της αναλογίας αυτής, όπως διαμορφώθηκε στην περίοδο 1971-1981.

Η προαπαιτούμενη εκτίμηση της φυσικής αύξησης του συνολικού πληθυσμού της χώρας, που θα αποτελέσει τη βάση για τον υπολογισμό της περιφερειακής κατανομής του, γίνεται με δύο εναλλακτικές υποθέσεις, η μία, μπορεί να θεωρηθεί ως η απαισιόδοξη, δέχεται ότι ο ρυθμός της ποσοστιαίας πτώσης της φυσικής αύξησης 1961-1981 θα συνε-

χιστεί μέχρι το 2000, ενώ η δεύτερη, η αισιόδοξη, δέχεται ότι θα επέλθει μία συγκράτηση στην πτώση της φυσικής αύξησης, που όντως έχει εν μέρει εμφανιστεί στην περίοδο 1971-1981 ως αποτέλεσμα της έντονης παλιννόσθησης. Η αισιόδοξη υπόθεση δικαιολογείται από την εκτίμηση ότι μέχρι το έτος 2.000 δεν πρόκειται να επαναληφθεί υψηλή μετανάστευση της προηγούμενης 20ετίας. Για την προβολή του συνολικού πληθυσμού με την αισιόδοξη υπόθεση, προεκτείνεται στο 2000 η συγκρατημένη πτώση της φυσικής αύξησης 1971-1981.

Με βάση την απαισιόδοξη υπόθεση, το ποσοστό της φυσικής αύξησης του πληθυσμού στο έτος 2000 θα είναι 4,30/00 (1961 10,4 0/00, 1981 6,6 0/00) και με βάση την αισιόδοξη υπόθεση 4,9 0/00. Τα ποσοστά αυτά δίνουν αντίστοιχα μέσο ετήσιο ρυθμό φυσικής αύξησης του πληθυσμού για την περίοδο 1981-2000 0,53% και 0,57% και μέγεθος πληθυσμού για το 2000 10.770 χιλ. και 10.850 χιλ. άτομα.

Η εκτίμηση τώρα του πληθυσμού κατά περιφέρεια για το 2000 βασίζεται στην υπόθεση ότι η μεταβολή της σχέσης του ρυθμού φυσικής αύξησης μιας περιφέρειας σ_j και της χώρας (Φ_j^* / Φ_χ) μεταξύ 1971 και 1981 θα συνεχίσει ως το έτος 2000. Ο λόγος που λαμβάνεται η μεταβολή μεταξύ 1971 και 1981 και όχι μικρότερης χρονικής περιόδου είναι ότι η τάση της μεταβολής αυτής, θετική για ορισμένες περιφέρειες, όπως της Ανατολικής Στερεάς, και Νησιών, της Κεντρικής και Δυτικής Μακεδονίας, της Κρήτης και της Θράκης, και αρνητική για τις άλλες (εκτός της Θεσσαλίας που είναι σταθερή), είναι πολύ πιο συγκρατημένη για αυτή την περίοδο από ότι στη 10ετία 1961-1971, της μεγάλης μετανάστευ-

σης και της σημαντικής εσωτερικής μετακίνησης, οι οποίες δεν φαίνεται ότι μπορεί να επαναληφθούν μέχρι το 2000.

Με τις δύο εναλλακτικές υποθέσεις αύξησης του συνολικού πληθυσμού της χώρας, η κατά περίφereia διαφορά των εκτιμήσεων είναι ουσιαστική μόνο στην πρώτη και δεύτερη περιφέρεια, 40 χιλ. και 15 χιλ. αντίστοιχα, ενώ στις άλλες είναι πολύ μικρή, της τάξης των 0-3 χιλ. και στις 5 περιφέρειες και 6 χιλ. στις άλλες δύο. Έτσι για να απλοποιηθεί η παρουσίαση και η παραπέρα επεξεργασία των εκτιμήσεων, παρουσιάζονται μόνον οι εκτιμήσεις μεταβολής του συνολικού πληθυσμού της χώρας της πρώτης υπόθεσης. Η προτίμηση αυτή δικαιολογείται και από το γεγονός ότι η πτωτική τάση της γονιμότητας του πληθυσμού θα συνεχιστεί και στο μέλλον. Σημειώνεται ότι το ποσοστό γονιμότητας από 74,8 γεννήσεις ανά 1000 γυναίκες παραγωγικής ηλικίας 15-44 ετών το 1971, έπεσε σε 74,1 γεννήσεις το 1981.

Περιφερειακή κατανομή πληθυσμού.

Πληθυσμός πρωτεύουσας: Επειδή η εσωτερική μετακίνηση του πληθυσμού αφορά πρωταρχικά την ροή προς την πρωτεύουσα πρέπει να αναφερθεί το εύλογο της υπόθεσης μηδενικής καθαρής μετακίνησης. Η εμπειρία του παρελθόντος δείχνει ότι μεταξύ της πρωτεύουσας και της λοιπής χώρας, διαμορφώνονται ορισμένες φυγόκεντρες και ορισμένες κεντρομόλες τάσεις στις μετακινήσεις του πληθυσμού.

Στην πρώτη κατηγορία ανήκει η ραγδαία χειροτέρευση της ποιότητας της ζωής στην Αθήνα με όλα τα κοινωνικά, ψυχολογικά και οικονομικά στοιχεία που περιλαμβάνει η έν-

νοια αυτή. Το φαινόμενο αυτό, σε συνδυασμό και με τη βελτίωση τουλάχιστον των οικονομικών όρων διαβίωσης σε άλλες περιοχές της χώρας, φαίνεται ότι έχει αναστείλει τελευταία το ρεύμα του πληθυσμού προς την Αθήνα, πιστεύεται δε ακόμη ότι έχει προκαλέσει μικρή έξοδο πληθυσμού απ'αυτήν. Στην 10ετία 1971-1981 εισήλθαν στην πρωτεύουσα 221 χιλ. άτομα σε σύγκριση με 480 χιλ. στην προηγούμενη 10ετία, όταν υπήρχε επιπρόσθετα και η μεγάλη ευκαιρία της διεξόδου της εξωτερικής μετανάστευσης. Φαίνεται ακόμη ότι εντείνεται η επιθυμία πολλών ατόμων μεγάλης ηλικίας καθώς και εκείνων που αποσύρονται από την ενεργό οικονομική ζωή να επιστρέψουν στη γενέτειρα ή να την επισκέπτονται τουλάχιστον για σημαντικό μέρος του έτους.

Στην κατηγορία εξάλλου των κεντρομόλων τάσεων ανήκουν ορισμένοι παράγοντες που, παρά τη γενικότερη χειροτέρευση της ποιότητας ζωής, θα εξακολουθήσουν να προσελκύουν, ιδιαίτερα τους νέους, προς την πρωτεύουσα: οι σχετικά μεγαλύτερες δυνατότητες εκπαίδευσης και προσωπικής ανάπτυξης, οι σχετικά ευρύτερες ευκαιρίες εξεύρεσης ικανοποιητικής εργασίας και ανάδειξης, καθώς επίσης και οι ευχέρειες ψυχαγωγίας και πολιτιστικών δραστηριοτήτων εντάσσονται στις δυνάμεις έλξης της πρωτεύουσας.

Το καθαρό αποτέλεσμα των παραγόντων έλξης προς και απώθησης από την πρωτεύουσα, για τα επόμενα χρόνια, φαίνεται να είναι αβέβαιο, με βάση μόνο τις γενικές αυτές σκέψεις. Και αν ακόμη υπάρξει καθαρή εισροή προς την πρωτεύουσα, το μέγεθός της θα πρέπει να είναι πολύ μικρότερο εκείνου της 10ετίας 1971-1981. Τούτο όχι μόνο για

τους πιο πάνω αρνητικούς λόγους εισροής, αλλά και από το ενδεχόμενο ότι μέρος των 221 χιλ.ατόμων που εισήλθαν στην πρωτεύουσα στη 10ετία 1971-1981 προέρχονται από την μεγάλη παλιννόστηση των 300 χιλ.ατόμων της περιόδου αυτής, η οποία δεν φαίνεται ότι μπορεί να επαναληφθεί. Με τις σκέψεις αυτές, θα ήταν ασφαλέστερο για την αξιοπιστία των εκτιμήσεων να υιοθετηθεί και στην περίπτωση της πρωτεύουσας, η υπόθεση της μηδενικής καθαρής μετακίνησης πληθυσμού συνοδευόμενη με τις πιο πάνω ποιοτικές παρατηρήσεις, παρά να γίνει οποιαδήποτε ποσοτική εκτίμησή της.

Σύμφωνα με την πιο πάνω μέθοδο εκτίμησης της φυσικής αύξησης του πληθυσμού, η περιφέρεια πρωτεύουσας το έτος 2000 προβλέπεται ότι θα έχει πληθυσμό της τάξης των 3.538 χιλ.ατόμων που θα αποτελεί το 32,8% του πληθυσμού της χώρας, έναντι 31,1% το 1981. Ωστόσο παρά την υπόθεση της μηδενικής καθαρής εισροής στην Αθήνα, είναι φανερό ότι το ποσοστό του πληθυσμού που θα ζει σ'αυτήν το 2000 θα είναι, σύμφωνα με αυτήν την εκτίμηση υψηλότερο απ' ότι το 1981, λόγω της σχετικά πολύ ταχύτερης πτώσης της φυσικής αύξησης του πληθυσμού στην υπόλοιπη χώρα. Η εκτίμηση του πληθυσμού κατά περιφέρεια δίνεται στον πίνακα 34..

Όπως δείχνει ο πίνακας 34 ο συνολικός πληθυσμός της χώρας υπολογίζεται ότι θα αυξηθεί στην περίοδο 1981-2000 κατά 1.060 χιλ.άτομα, δηλαδή κατά 56 χιλ.άτομα ετησίως που αντιστοιχεί σε μέσο ετήσιο ρυθμό 0,54%. Η αύξηση αυτή ισοδυναμεί με μία ετήσια προσθήκη στον πληθυσμό της χώρας μιας πόλης σαν την Καβάλα.

Αν και η προβλεπόμενη συνολική αύξηση του πληθυσμού είναι πολύ ταχύτερη από ό,τι στις αναπτυγμένες χώρες, οι σχετικές εκτιμήσεις δείχνουν ότι το 71% της αύξησης θα σημειωθεί στις περιφέρειες που ανήκουν τα δύο μεγάλα πολεοδομικά συγκροτήματα (πίνακας 34), οι οποίες είχαν το 1981 το 58% του πληθυσμού της χώρας. Ειδικότερα η περιφέρεια της πρωτεύουσας της οποίας ο πληθυσμός υπολογίζεται να αυξάνει κατά 0,82% ετησίως, θα συμμετέχει στο 48% της συνολικής αύξησης του πληθυσμού της χώρας. Στην πραγματικότητα μάλιστα, το μερίδιο των δύο περιφερειών και ειδικότερα της πρωτεύουσας στην αύξηση του πληθυσμού θα είναι ακόμη μεγαλύτερο, αν ληφθεί υπόψη ότι οπωσδήποτε θα λάβει χώρα και μετακίνηση προς τις περιφέρειες αυτές, η οποία, εκτός των άλλων, και μόνο από τον αυξανόμενο αριθμό των σπουδαστών μεταγυμνασιακής εκπαίδευσης θα είναι αρκετά σημαντική.

Αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα την διεύρυνση της ανισοκατανομής του πληθυσμού στον Ελληνικό χώρο. Πάντως και χωρίς ακόμη καμιά μετακίνηση, από την φυσική αύξηση του πληθυσμού μόνο, η διεύρυνση αυτή θα πραγματοποιηθεί, σε ορισμένο βαθμό, ώστε το έτος 2000, το 60% του πληθυσμού να κατοικεί στις δύο πρώτες περιφέρειες (42% και 18% αντίστοιχα) σε σύγκριση με 58% το 1981, (41% και 17%). Το υπόλοιπο μέρος της αύξησης, 16 χιλ. άτομα περίπου ετησίως, θα κατανεμηθούν στις υπόλοιπες 7 περιφέρειες, στις οποίες ο πληθυσμός θα αυξάνει με ρυθμούς 0,14% - 0,68%, με εύρος δηλαδή αύξησης πολύ σημαντικό μεταξύ των περιφερειών.

Μεγάλη θα είναι εξάλλου η πτώση της φυσικής αύξησης

ΠΙΝΑΚΑΣ 34

Εκτιμήσεις φυσικής αύξησης πληθυσμού κατά περιφέρεια 1981-2000

| Περιφέρειες | Ποσοστά φυσικής αύξησης πληθυσμού 1981 | Αναλογία ποσοστού αύξησης περιφέρειας /χώρας (Φ_1/Φ_x) 1981-2000 | Ποσοστό φυσικής αύξησης πληθυσμού 2000 | Πληθυσμός το έτος 2000 (χιλ. άτομ.) | Απόλυτο μέγεθος φυσικής αύξησης πληθυσμού 1981-2000 (χιλ. άτ.) | Μέσος ετήσιος ρυθμός αύξησης (%) 1981-2000 | |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------|
| Σύνολο χώρας | 6,6% | 1,000 | 1,000 | 4,3% | 10.800 | 1,063 | 0,54 |
| Ανατολική Στερεά και Νησιά (Περιφέρεια Πρωτεύουσας) | 7,9 (8,9) | 1,1970 (1,3485) | 1,3653 (1,8075) | 5,87 (7,77) | 4.540 (3.538) | 547 (511) | 0,67 (0,82) |
| Κεντρική & Δυτική Μακεδονία | 7,3 | 1,1061 | 1,2460 | 5,36 | 1.908 | 212 | 0,62 |
| Πελοπόννησος & Δυτική Στερεά | 3,7 | 0,5606 | 0,2576 | 1,11 | 1.345 | 52 | 0,20 |
| Θεσσαλία | 7,5 | 1,3464 | 1,1488 | 4,94 | 781 | 85 | 0,61 |
| Ανατολική Μακεδονία | 2,9 | 0,4394 | 0,2092 | 0,90 | 440 | 14 | 0,17 |
| Κρήτη | 7,9 | 1,1970 | 1,3961 | 6,00 | 571 | 69 | 0,68 |
| Ήπειρος | 4,5 | 0,6818 | 0,6241 | 2,68 | 476 | 30 | 0,34 |
| Θράκη | 7,5 | 1,1364 | 1,2857 | 5,53 | 390 | 45 | 0,65 |
| Νησιά Ανατολικού Αιγαίου | 2,4 | 0,3636 | 0,1937 | 0,83 | 349 | 9 | 0,14 |

Πηγές: Πίνακας 13.
Εκτιμήσεις.

του πληθυσμού, μεταξύ 1981 και 2000. Για το σύνολο των περιφερειών, η φυσική αύξηση υπολογίζεται ότι θα είναι στο 2000, 0,43% σε σύγκριση με 0,66% το 1981, θα υποστεί δηλαδή μείωση κατά 1/3 σε μια περίπου 20ετία. Κατά περιφέρεια, η φυσική αύξηση θα είναι το 2000 0,8% -0,6%, σε σύγκριση με 0,24%-0,79% το 1981.

Το εύρος πάντως της φυσικής αύξησης μεταξύ των περιφερειών θα σμικρυνθεί ελαφρώς, σύμφωνα με τις πιο πάνω εκτιμήσεις, όπως αυτό δίνεται από τη μέση απόκλιση τετραγώνου για τα δύο έτη ($\sigma.=2,35$ για το 1981 και 2,23 για το 2000).

Από τις πιο πάνω εκτιμήσεις προκύπτει ότι η φυσική αύξηση του πληθυσμού στις 7 περιφέρειες της χώρας, στην περίοδο 1981-2000 θα είναι πολύ μικρή έως ασήμαντη, κυμαινόμενη μεταξύ 470 και 4470 ατόμων κατά μέσο όρο ετησίως. Στην πραγματικότητα όμως, στις περισσότερες περιπτώσεις, είναι πολύ πιθανό να μειωθεί ο πληθυσμός, λόγω των αναπόφευκτων μετακινήσεων, ακόμη κι αν αυτές είναι μικρής κλίμακας.

Σύνθεση πληθυσμού κατά ομάδες ηλικιών.

Για τους σκοπούς της παρούσας ανάλυσης γίνεται προσπάθεια εκτίμησης της σύνθεσης του πληθυσμού κατά 4 κλιμάκια ηλικιών, 0-14, 15-64 και 65 ετών και άνω. Η εκτίμηση της σύνθεσης αυτής καθώς και των απολύτων μεταβολών του πληθυσμού κατά κλιμάκιο, στην περίοδο 1981-2000, είναι χρήσιμη.

Η εκτίμηση του πληθυσμού μέχρι 14 ετών διευκολύνει τον προγραμματισμό της υποχρεωτικής εκπαίδευσης, εκείνου των 15-24 ετών έχει ιδιαίτερη σημασία, γιατί στις ηλικίες αυ-

τές ανήκουν αφ ενός μεν οι μαθητές του λυκείου και των μεταλυκειακών σχολών και αφετέρου η συντριπτική πλειοψηφία των εισερχόμενων για πρώτη φορά στην οικονομική δραστηριότητα. Η εκτίμηση εξάλλου του αριθμού των ατόμων 15-64 ετών θα δείξει τις δυνατότητες που έχει κάθε περιφέρεια για την προσφορά ανθρώπινου δυναμικού για παραπέρα ανάπτυξη.

Τέλος, η γνώση του αριθμού των ηλικιωμένων, είναι χρήσιμη για τον προσδιορισμό των αναγκών σε κάθε περιφέρεια σε κοινωνική υποδομή (νοσοκομεία, γηροκομεία κ.τ.λ.) και για το ύψος των απαιτούμενων κοινωνικών παροχών (συντάξεις, ασφάλιση υγείας κ.τ.λ.).

Σύμφωνα με στοιχεία της ΕΣΥΕ, για το 1971 και 1981 και την προβολή τους για το 2000, η σύνθεση του πληθυσμού κατά τις πύο πάνω 4 μεγάλες ομάδες ηλικιών έχει για το σύνολο της χώρας ως εξής.

| | 1971 | 1981 | 2000 |
|------------------|--------|---------|---------|
| 0-14 ετών | 25,4 | 23,59 | 20,8 |
| 15-24 " | (14,9) | (14,69) | (14,39) |
| 15-65 " | 63,7 | 63,63 | 63,3 |
| 65 & άνω ηλικίες | 10,9 | 12,78 | 15,9 |
| Ολες οι ηλικίες | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Με την υπόθεση ότι η αναλογία του ποσοστού του πληθυσμού κάθε ομάδας στο σύνολο του πληθυσμού της περιφέρειας ως προς το αντίστοιχο ποσοστό του συνόλου της χώρας που δίνεται για το 1971 και για το 1981, μεταβάλλονται ανάλογα μέχρι το 2000, γίνεται προβολή της διάρθρωσης του πληθυσμού κατά ομάδες ηλικιών σε κάθε περιφέρεια για το 2000. Ο τρόπος αυτός υπολογισμού έχει ως συνέπεια να υ-

ποεκτιμάται ο αριθμός των ατόμων άνω των 65 ετών στις περιφέρειες, όπου ο γηρασμός του πληθυσμού επιταχύνεται σε σχέση με όλη τη χώρα, μετά το 1981, και υπερεκτιμάται ο πληθυσμός των άλλων ηλικιών.,

Οι εκτιμήσεις αυτές δείχνουν (πίνακας 35) ότι ο βαθμός γηρασμού του πληθυσμού, μετρούμενος με το ποσοστό των ατόμων άνω των 65 ετών, διαφέρει σημαντικά μεταξύ των περιφερειών. Για το 1981, το υψηλότερο ποσοστό 17,6% παρουσιάζεται στα νησιά του Ανατολικού Αιγαίου και το χαμηλότερο, γύρω στο 11%, στις περιφέρειες της Ανατολικής Στερεάς και Νησιών, Κεντρικής και Δυτικής Μακεδονίας, και της Θράκης, ενώ ο μέσος όρος για ολόκληρη τη χώρα είναι 12,7%. Σχετικά υψηλό ποσοστό γηρασμού έχουν επίσης η Πελοπόννησος και Δυτική Στερεά, 16,0% και η Κρήτη και η Ήπειρος από 15%. Τα ποσοστά αυτά του 1981 προβλέπεται ότι θα ανέλθουν μέχρι το 2000 κατά 2,5-5,3 ποσοστιαίες μονάδες, ανάλογα με την περιφέρεια, με εντονότερη αύξηση στη Θεσσαλία, στην Κρήτη, στην Ήπειρο και στα Νησιά του Ανατολικού Αιγαίου.

Από την άλλη μεριά, η αναλογία των παιδιών μέχρι 14 ετών από 23,7% το 1981 για ολόκληρη τη χώρα προβλέπεται να μειωθεί σε 20,8% το 2000. Κατά περιφέρεια το μικρότερο ποσοστό παιδιών, 22,7% το 1981, συναντάται στην Ανατολική Στερεά και Νησιά και το μεγαλύτερο, 25,5% στην Κρήτη, ενώ στις περισσότερες από τις άλλες περιφέρειες είναι 23-25% περίπου. Μέχρι το 2000 εκτός από τις δύο πρώτες περιφέρειες, όπου υπολογίζεται ότι θα πραγματοποιηθεί ελαφρά αύξηση του ποσοστού, σε όλες τις άλλες το ποσοστό αναμένεται να μειωθεί, σε ορισμένες μάλιστα,

ΠΙΝΑΚΑΣ 35

Εκτίμηση σύνθεσης πληθυσμού κατά ομάδες ηλικιών (%) το έτος 2000

| Περιφέρειες | 1981 | | | | 2000 | | | |
|---------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | 0-14 | 15-24 | 15-64 | 65 & άνω | 0-14 | 15-24 | 15-64 | 65 & άνω |
| Σύνολο χώρας | 23,7 | 14,7 | 63,6 | 12,7 | 20,8 | 14,4 | 63,3 | 15,9 |
| 1. Ανατολική Στεριά & Νησιά (Περιφέρεια Πρωτεύουσας) | 22,7 (22,2) | 15,1 (15,4) | 65,9 (67,1) | 11,4 (10,8) | 22,8 (23,2) | 13,9 (13,7) | 63,3 (63,6) | 13,9 (13,2) |
| 2. Κεντρική & Δυτική Μακεδονία | 24,3 | 15,7 | 64,6 | 11,1 | 21,0 | 15,3 | 65,2 | 13,8 |
| 3. Πελοπόννησος & Δυτική Στεριά | 24,5 | 13,6 | 59,5 | 16,0 | 19,3 | 14,9 | 60,2 | 20,5 |
| 4. Θεσσαλία | 24,8 | 13,2 | 62,5 | 12,7 | 20,9 | 12,4 | 62,2 | 16,9 |
| 5. Ανατολική Μακεδονία | 23,9 | 14,4 | 62,2 | 13,6 | 18,0 | 15,3 | 65,3 | 16,8 |
| 6. Κρήτη | 25,5 | 13,3 | 59,6 | 14,9 | 23,0 | 13,4 | 57,5 | 19,5 |
| 7. Ήπειρος | 23,9 | 13,2 | 61,1 | 15,0 | 17,4 | 11,4 | 61,8 | 20,7 |
| 8. Θράκη | 24,7 | 17,2 | 64,1 | 11,2 | 17,3 | 19,6 | 68,4 | 14,2 |
| 9. Νησιά Ανατολικού Αιγαίου | 23,2 | 13,4 | 59,2 | 17,6 | 20,7 | 14,1 | 57,7 | 21,6 |

Πηγές: ΕΣΥΕ, Απογραφή Πληθυσμού-Κατοικιών 1971, Τόμος II, (Δείγμα 25%), 1981.
Εκτιμήσεις.

πολύ έντονα.

Εξάλλου η αναλογία του πληθυσμού των κλιμακίων 15-64 ετών από 63,6% το 1981 προβλέπεται ότι θα υποστεί ελαφρά μείωση μέχρι το 2000, στο επίπεδο του 63,3%. Κατά περιφέρεια τα ποσοστά κυμαίνονταν το 1981 μεταξύ 59,2% - 68,9%, οι περισσότερες όμως περιφέρειες είχαν ποσοστά 59,2% - 60,0%. Η τάση στα ποσοστά αυτά για το 2000 είναι ότι στις περιφέρειες Κεντρικής και Δυτικής Μακεδονίας, Πελοποννήσου, και Δυτικής Στερεάς, Ανατολ.Μακεδονίας, Ηπείρου και Θράκης θα αυξηθούν, ενώ στις υπόλοιπες θα μειωθούν.

Τέλος, το ποσοστό του πληθυσμού 15-24 ετών ήταν, το 1981, 14,7% και προβλέπεται να μειωθεί ελάχιστα (κατά 0,3 της ποσοστιαίας μονάδας) μέχρι το 2000. Κατά περιφέρεια τα ποσοστά υπολογίζεται ότι ήταν το 1981, 13,2% - 15,7% (Θράκη 17,2%) και προβλέπεται ανομοιόμορφη μεταβολή με αύξηση σε ορισμένες περιφέρειες και μείωση σε άλλες.

Συμπερασματικά . στην περίοδο 1981-2000, μόνο στην περιφέρεια της Ανατολ.Στερεάς και Νησιών και της Κεντρικής και Δυτικής Μακεδονίας, ουσιαστικά δηλαδή στις ευρύτερες περιοχές των Αθηνών και της Θεσσαλονίκης, και πολύ λίγο στην Κρήτη αναμένεται αύξηση του αριθμού των νέων μέχρι 24 ετών. Από την αύξηση του αριθμού των ατόμων 15-64 ετών, το 65% θα ανήκει στις δύο πρώτες περιφέρειες και μόνο στο τμήμα του γηρασμένου πληθυσμού η συμμετοχή των άλλων 7 περιφερειών, 48% θα είναι σχετικά ουσιώδης. Ως αποτέλεσμα των εξελίξεων αυτών, θα δημιουργηθεί σε όλες τις περιφέρειες μία σύμπτυξη στη βάση των πυραμίδων του πληθυσμού τους και μία διεύρυνση στην κο-

ρυφή, ενώ το ενδιάμεσο τμήμα δεν αλλάζει ουσιαστικά μορφή.

Συνοψίζοντας, προκύπτει ότι, χωρίς να ληφθεί υπόψη η πιθανή μετακίνηση πληθυσμού μεταξύ περιφερειών και προς το εξωτερικό, ο πληθυσμός στο έτος 2000 θα είναι της τάξης των 10.800 χιλ.ατόμων, από τα οποία το 16% θα είναι κ άνω των 65 ετών. Σε ορισμένες περιφέρειες, το ποσοστό αυτό θα ξεπεράσει το 20%. Η μέση ετήσια φυσική αύξηση του πληθυσμού εκτιμάται ότι θα είναι, στην περίοδο 1981-2000, 0,54% (σε τέσσερις περιφέρειες, 0,14%-0,34%, ενώ στο έτος 2000 θα κατέλθει στο 0,43% με ποσοστά κάτω του μέσου όρου της χώρας στις τέσσερις περιφέρειες.

Οι τάσεις αυτές των πληθυσμιακών εξελίξεων δείχνουν ότι, ακόμη και χωρίς καμιά μετακίνηση, η ανισοκατανομή του πληθυσμού μεταξύ των περιφερειών που περιλαμβάνουν τα δύο μεγάλα πολεοδομικά συγκροτήματα και της υπόλοιπης χώρας θα διευρυνθεί. Είναι όμως αναπόφευκτο ότι και στην καλύτερη ακόμη περίπτωση θα λάβει χώρα ορισμένης έκτασης μετακίνηση πληθυσμού, που θα περιλαμβάνει τουλάχιστον, την σημαντική μερίδα των νέων που φεύγουν για σπουδές στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη και δεν επιστρέφουν, οι οποίοι πολλές φορές συμπαρασύρουν και ορισμένο αριθμό των οικείων τους.

Κατά συνέπεια και μόνο από δημογραφική σκοπιά η έξοδος πληθυσμού από τις 7 περιφέρειες της χώρας δεν είναι επιθυμητή.

ΕΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

"Τα προβλήματα του πληθυσμού είναι τόσο θεμελιώδη που εκδικούνται τρομερά αυτούς που τα αγνοούν" όπως γράφει ο γάλλος δημοσιογράφος A.SAUNY.

Ο πληθυσμός αποτελεί τη βάση κάθε οικονομικού και κοινωνικού προβλήματος μιας χώρας.

Η μελέτη της δημογραφικής κατάστασης αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για τη λήψη μέτρων κοινωνικής και οικονομικής πολιτικής.

Ο πληθυσμός της Ελλάδας σήμερα αυξάνεται και ανανεώνεται και σε σύγκριση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες ορισμένοι ελληνικοί δημογραφικοί δείκτες μέσος ετήσιος ρυθμός αύξησης του πληθυσμού ακαθάριστο ποσοστό γεννητικότητας, μέσος αριθμός παιδιών ανά γυναίκα, δείκτης γήρανσης κ.λ.π.) είναι καλύτεροι. Ανησυχία προκαλούν οι εξελίξεις που σημειώθηκαν μετά το 1980, που δείχνουν ότι ακόμα και αν οι δείκτες σταθεροποιηθούν στα επίπεδα του 1985, ο πληθυσμός της χώρας θα αρχίσει να μειώνεται στις αρχές του επόμενου αιώνα και θα σημειωθεί μία δραματική αύξηση της αναλογίας των ηλικιωμένων στον πληθυσμό.

Η δημογραφική κατάσταση της Ελλάδας σήμερα συνίσταται:

1. Στη μείωση της γοννητικότητας. Οι γεννήσεις μειώθηκαν από 148 χιλιάδες το 1980 σε 116 χιλ. το 1985. Τα αίτια μείωσης της γεννητικότητας είναι οικονομικά, κοινωνικά και δημογραφικά.
2. Στη δημογραφική γήρανση, δηλαδή στην αύξηση της αναλογίας των ηλικιωμένων στον πληθυσμό, με τον ταχύτερο ρυθμό από όλες τις χώρες της Ευρώπης, της πιο γερασμένης

ηπείρου του κόσμου.. Οι κοινωνικές αλλαγές που προκάλεσαν η εκβιομηχάνιση, η μεγάλη αύξηση της αναλογίας του αστικού πληθυσμού και η μετανάστευση, σε συνδυασμό με τη δημογραφική γήρανση, άρχισαν ήδη να έχουν και θα έχουν ακόμα περισσότερο στο μέλλον σημαντικές οικονομικές, κοινωνικές, δημογραφικές, πολιτικές και εθνικές επιπτώσεις και εμφανίζονται ήδη πιεστικά τα προβλήματα των ηλικιωμένων. Βασική αιτία της δημογραφικής γήρανσης αποτελεί η μείωση της γεννητικότητας.

3. Στην ανορθολογική κατανομή του πληθυσμού στον ελληνικό χώρο, η οποία οφείλεται στην εξωτερική μετανάστευση που ήταν αισθητή και στην περίοδο 1971-1981 και συνεχίζεται στα μέσα της δεκαετίας του '80 με αποτέλεσμα την υπερευγέντρωση του πληθυσμού στην πρωτεύουσα και τη Θεσσαλονίκη-σχεδόν 4 στους 10 Έλληνες ζούν σ'αυτές τις δύο πόλεις - και την αραίωση, τη γήρανση και σε αρκετές περιπτώσεις την ερήμωση της υπαίθρου. Μετά το 1973 η υπεροχή της Παλινοδόστησης έναντι της αποδημίας, σε συνδυασμό με την εγκατάσταση παλινοστούντων εκτός των δύο μεγάλων αστικών κέντρων, την επιστροφή εσωτερικών μεταναστών στους τόπους καταγωγής τους και τις μεσαίες πόλεις καθώς και τον περιορισμό της μετανάστευσης που παρατηρήθηκαν τα τελευταία χρόνια, έχουν συντελέσει σε κάποια ανασυγκρότηση των δημογραφικών δυνάμεων της περιφέρειας.

Χαρακτηριστικό της δεκαετίας του '80 είναι η εγκατάλειψη των ορεινών χωριών και η εγκατάσταση των κατοίκων τους στην πρωτεύουσα ή σε άλλες πόλεις του ίδιου νομού όπου παρατηρούνται σε μικρογραφία τα προβλήματα ανεργίας, στέγαση, κυκλοφορίας, ρύπανσης που αντιμετωπίζουν τα δύο

μεγάλα αστικά κέντρα.

4. Στη μετατροπή της Ελλάδας από χώρα αποστράλης και σε χώρα υποδοχής μεταναστών. Ενώ η μετανάστευση δεν έχει σταματήσει παρατηρείται είσοδος γμεταναστών που υπολογίστηκαν σε 1000 χιλ. άτομα πολλά από τα οποία εργάζονται χωρίς άδειαεργασίας και ορισμένα χωρίς άδεια παραμονής.

Και δεν είναι μόνο πολίτες χωρών κατώτερου βαθμού ανάπτυξης που δέχονται τις μη επιθυμητές από τους Έλληνες (υπάλληλοι τουριστικών γραφείων, καθηγητές ξένων γλωσσών κ.λ.π.). Όταν λήξει η μεταβατική περίοδος των 7 ετών που αφορά την ελεύθερη κυκλοφορία των εργαζομένων στις χώρες της Ε.Ο.Κ. είναι πιθανό ότι πολλοί θα θελήσουν να εργασθούν νόμιμα και μόνιμα στην Ελλάδα. Η είσοδος μεταναστών από χώρες της Ασίας και της Αφρικής στο μέλλον είναι άγνωστη. Η αποδημία από την Ελλάδα θα εξαρτηθεί από το αν οι Έλληνες και Ελληνίδες βρίσκουν απασχόληση με ικανοποιητική αμοιβή στον τόπο τους, από την ανάκαμψη της οικονομίας των χωρών της ΕΟΚ και από τη δυνατότητα απασχόλησης σε άλλες χώρες.

5. Στην αύξηση της προσδοκώμενης ζωής κατά τη γέννηση. Στην περίοδο 1950-1980 οι Ελληνίδες κέρδισαν περισσότερα χρόνια ζωής από τους άνδρες και η διαφορά ανάμεσα στην προσδοκώμενη ζωή ανδρών και γυναικών αυξήθηκε. Όμως το 1980 η προσδοκώμενη ζωή κατά τη γέννηση των ανδρών της χώρας μας είναι από τις καλύτερες της Ευρώπης, ενώ οι Ελληνίδες υστερούν σε σύγκριση με τις γυναίκες των περισσότερων χωρών της Βόρειας και Δυτικής Ευρώπης.

6. Στη θεαματική μείωση της βρεφικής θνησιμότητας ιδιαίτερα μετά το 1980. Παρά όμως την εντυπωσιακή αυτή ελάττω-

ση, η βρεφική θνησιμότητα στη χώρα μας παραμένει από τις ψηλότερες στην Ευρώπη και έχει ακόμα δυνατότητες βελτίωσης.

Στα μέσα της δεκαετίας του 1980 ανάκαμψη χαρακτηρίζει τις οικονομίες της βόρειας και της Δυτικής Ευρώπης. Στις χώρες της Νότιας Ευρώπης οι οποίες παρουσιάζουν συμπτώματα που προσιδιάζουν μάλλον σε περιφερειακές κοινωνίες, η οικονομική κρίση εξακολουθεί και εκδηλώνεται με αποεπένδυση, αποβιομηχάνιση, αποσυσσώρευση παραοικονομία, ανεργία.

Χαρακτηριστικό των χωρών αυτών είναι ο ανεπαρκής εκσυγχρονισμός των θεσμών, των επιχειρήσεων της παραγωγικότητας, της πληροφόρησης, της κοινωνικής προστασίας. Για την Ελλάδα που στα μέσα της δεκαετίας του '80 χαρακτηρίζεται και από υψηλό πληθωρισμό και μεγάλο εξωτερικό χρέος ο εκσυγχρονισμός είναι το "κλειδί" για την επίλυση των οικονομικών, κοινωνικών και δημογραφικών προβλημάτων.

Για την αντιμετώπιση του δημογραφικού προβλήματος της χώρας ειδικότερα είναι απαραίτητη η κατάστροψη μιας στρατηγικής δράσης, με την οποία θα ξεπεραστούν με τόλμη αποφασιστικότητα πολλές και σύνθετες δυσκολίες. Και αυτό γιατί θα απαιτηθεί ο προσδιορισμός και η αξιοποίηση ορισμένων επιλογών, κάθε μία από τις οποίες ενδέχεται να έχει σοβαρό οικονομικό, κοινωνικό και πολιτικό κόστος.

Βέβαια τα μέτρα που ενδείκνυται να εφαρμοσθούν για την επίλυση των δημογραφικών προβλημάτων, έχουν στην πλειοψηφία τους δ διατυπωθεί από βμπειρογνώμονες του Συμβουλίου της Ευρώπης, της Ευρωπαϊκής Οικονομικής Κοινότητας και της Ελληνικής Εταιρείας Δημογραφικών Μελετών. Ορισμένα

αναφέρονται και στο πενταετές πρόγραμμα οικονομικής και κοινωνικής Ανάπτυξης (1983-1987). Έτσι, ελάχιστα μέτρα κυρίως χαμηλού κόστους και εύκολης εφαρμογής αποτελούν δικές μας ιδέες.

Τα μέτρα τα οποία προτείνονται είναι τα εξής:

1. Γενικά μέτρα.

Γενικά μέτρα είναι εκείνα που έχουν ως στόχο την ανάσχεση των αρνητικών δημογραφικών τάσεων και την επίτευξη της οικονομικής και κοινωνικής ανάπτυξης της χώρας. Μεταξύ αυτών περιλαμβάνονται:

A. Εξασφάλιση απασχόλησης και καταπολέμησης ανεργίας.

Ισδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί στην δημιουργία συνθηκών απασχόλησης στην περιφέρεια, στις παραμεθόριες περιοχές και σε εκείνες που φθίνουν δημογραφικά. Τούτο μπορεί να επιτευχθεί με την δημιουργία επενδύσεων του δημόσιου και ιδιαίτερα του ιδιωτικού τομέα, την επιδότηση των ΟΤΑ για την κατασκευή κοινωφελών έργων., την ενίσχυση των συνεταιρισμών για τη στελέχωση τους με εξειδικευμένο προσωπικό, την προσέλκυση κεφαλαίων και επιχειρηματικής δράσης των ομογενών κ.λ.π. Μεγάλη σημασία έχει η δημιουργία Βιοτεχνικών και Βιομηχανικών Μονάδων που θα ασχολούνται με την επεξεργασία των προϊόντων που παράγει η περιοχή: θα ανακόψει την ανεργία και υποαπασχόληση και θα δώσει στους κατοίκους την ευκαιρία να συμπληρώσουν το αγροτοκτηνοτροφικό του εισόδημα με αποτέλεσμα να συγκρατηθεί ο πληθυσμός στις προβληματικές αγροτικές περιοχές. Στις αστικές και τουριστικές περιοχές ο αγώνας για την προστασία του περιβάλλοντος μπορεί να συνδυαστεί με την πλήρη απασχόληση και την οικονομική α-

νάπτυξη.

Οι ακριτικές και νησιωτικές περιοχές της χώρας που χάνουν τον πληθυσμό τους χρειάζονται ιδιαίτερη μεταχείριση. Αν δεν υπάρξουν ιδιαίτερα δεαλιστικά κίνητρα για επενδύσεις στις περιοχές αυτές οι επιχειρηματίες θα προτιμήσουν άλλες όπου ισχύουν τα ίδια ή ανάλογα κίνητρα και δεν απαιτείται τόσος χρόνος για τη μεταφορά ανθρώπων και προϊόντων. Η βοήθεια στους επιχειρηματίες σε όλες τις φάσεις μελέτης προγραμματισμού και λειτουργίας των επιχειρήσεων των προβληματικών περιοχών και η εξάλειψη των γραφειοκρατικών εμποδίων που αποθαρρύνουν τους επενδυτές αποτελεί βασική ανάγκη.

Επίσης να αξιοποιηθεί ευρύτερα στην Ελλάδα η οδηγία των Ευρωπαϊκών κοινοτήτων, αναφορικά με τις τοπικές πρωτοβουλίες για την απασχόληση που επιδοτούνται από την ΕΟΚ, δηλαδή πρωτοβουλίες που λαμβάνονται στο τοπικό επίπεδο και περιλαμβάνουν συνεργασία μεταξύ ιδιωτών, ιδιαίτερα νέων ατόμων ή κοινωνικών εταίρων και τοπικών αρχών με σκοπό τη δημιουργία επιχειρήσεων. Ακόμη και η άλλη οδηγία των Ευρωπαϊκών κοινοτήτων, σχετικά με την δημιουργία προσωρινών δημόσιων απασχολήσεων ή προγραμμάτων επαγγελματικής κατάρτισης για τους ανέργους μακράς διάρκειας ή ορισμένης κατηγορίας που επιδοτούνται και από ΕΟΚ.

Παράλληλα η εξασφάλιση απασχόλησης μπορεί να επιδιωχθεί με τη σύσταση θέσεων σε τομείς που είναι υποβαθμισμένοι και συνδέονται άμεσα με την ποιότητα ζωής, όπως υγείας, κοινωνικής πρόνοιας κ.λ.π. Συγκεκριμένα είναι δυνατό και ενδείκνυται να συσταθούν θέσεις παραϊατρικού

προσωπικού (π.χ. νοσοκόμοι άνδρες και γυναίκες, ύστερα από ταχύρρυθμη εκπαίδευση, ώστε να καλυφθούν τα κενά που υπάρχουν στα διάφορα νοσηλευτικά ιδρύματα αλλά και να εξαλειφθεί ο μοναδικός σε ευρωπαϊκή κλίμακα θεσμός της αποκλειστικής νοσοκόμου και να σταματήσει η εξ ανάγκης περιποίηση των ασθενών από τους συγγενείς τους.

Για την πραγματοποίηση ενός τέτοιου στόχου ασφαλώς προϋποτίθεται η προσέλκυση νέων στην εν λόγω απασχόληση, η οποία μπορεί να επιδιωχθεί με την αναβάθμιση του επαγγέλματος, την βελτίωση των αποδοχών και του ωραρίου εργασίας, την κατάλληλη διαφημιστική εκστρατεία κ.λ.π.

Στην προκειμένη περίπτωση δεν αμφισβητείται η κοινωνική αναγκαιότητα των επιδομάτων ανεργίας. Από οικονομικής όμως άποψης, τα επιδόματα αυτά δεν αποτελούν παρά μία διασπάθιση οικονομικών πόρων σε μία διαδικασία η οποία δεν αξιοποιεί το ανθρώπινο δυναμικό. Εξάλλου, με τη γήρανση του πληθυσμού η οποία διαρκώς αυξάνεται, θα υπάρξει έντονη ανάγκη δημιουργίας υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας για τα ηλικιωμένα άτομα, ιδιαίτερα για εκείνο που ανήκουν σε χαμηλές ή μέτριες εισοδηματικές τάξεις ή στερούνται οικογενειακού περιβάλλοντος. Έτσι, επείγουσα προβάλλει η ανάγκη σύστασης των απαραίτητων θέσεων εργασίας και κατάλληλης προετοιμασίας προσωπικού, η οποία μπορεί να εξασφαλισθεί με τα παραπάνω αναφερθέντα μέτρα. Οι υπηρεσίες "οικογενειακής μέριμνας" θα χρησιμοποιούν προσωπικό διαφόρων ειδικοτήτων και όχι μόνο "οικογενειακούς βοηθούς". Πολλοί ηλικιωμένοι καταφεύγουν σε γηροκομεία γιατί δεν υπάρχει δυνατότητα συντήρησης και επίβλεψης στο σπίτι. Η παραμονή στο σπίτι με έξοδα

της πολιτείας θα κοστίζει πολύ λιγότερα από τον εγκλεισμό του 7ου ιδρύμα, θα προστατεύσει τους ίδιους και τις οικογένειες τους από την εκμετάλλευση που υφίστανται από πρόσωπα που προσφέρουν τέτοια βοήθεια ανεξέλεγκτα και με πολύ ψηλή αμοιβή, θα δώσει επαγγελματική διέξοδο σε χιλιάδες νέους αλλά και μεγαλύτερα άτομα.

B. Απόκτηση κατοικίας.

Η απόκτηση κατοικίας δεν αποτελεί μόνο εκπλήρωση ενός ονείρου του νεοέλληνα, αλλά τα απαραίτητα προϋπόθεση για τη δημιουργία νέων οικογενειών και τη συγκράτηση και προσέλκυση του πληθυσμού στην περιφέρεια.

Η άποψη που υποστηρίχθηκε ότι στην Ελλάδα υπάρχει επάρκεια κατοικιών για να στεγαστούν όλοι οι πολίτες αλλά ότι ο οικιστικός πλούτος παραμένει αξιοποίητος είτε γιατί τα σπίτια που δεν κατοικούνται είναι παλαιά, είτε διότι οι ιδιοκτήτες είναι μετανάστες που απουσιάζουν, δεν ευσταθεί. Ο οικιστικός πλούτος που σχολιάζει δεν μπορεί να λύσει το στεγαστικό πρόβλημα της χώρας. Πολλά από τα σπίτια που δεν κατοικούνται στις αστικές περιοχές είναι πανάκριβα (παραδοσιακά που χρειάζονται επισκευή ή νεόκτιστα) ή απαράδεκτες κατοικίες (υπόγεια κ.λ.π.)

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της απογραφής του 1981 υπήρχαν στη χώρα ακατάλληλες κατοικίες και χωρτές ανέσεις (ηλεκτρικό ρεύμα, νερό, αποχωρητήριο). Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μεγάλη αύξηση του κόστους κατασκευής των κατοικιών και απόκλιση μεταξύ αυτού του κόστους και των αποδοχών των εργαζομένων, με άλλα λόγια το κόστος κατοικίας έχει γίνει απαγορευτικό για τα μικρά και τα μεσαία εισοδήματα. Η κατάσταση αυτή οφείλεται στην τιμή

των οικοπέδων και των υλικών κατασκευής που συνεχώς ανεβαίνει. Η χαμηλή εισοδηματική απόδοση, η σκληρή φορολογία και οι ρυθμίσεις της πολιτείας για τα ενοίκια - σωστές από κοινωνική άποψη - έχουν ως αποτέλεσμα τη μείωση ζήτησης κατοικιών για εκμετάλλευση και ενοίκιο. Σήμερα κατασκευάζονται κατοικίες κυρίως για ιδιοκατοίκηση. Εξάλλου με την επιστροφή των μεταναστών και την κάθοδο των κατοίκων των ορεινών περιοχών στα αστικά κέντρα των νομών το πρόβλημα έλλειψης κατοικιών επεκτάθηκε και στις μεσαίες πόλεις ιδιαίτερα των νομών Μακεδονίας.

Για την κατασκευή κατοικίας, σημαντικό ρόλο μπορεί να διαδραματίσει ο δημόσιος τομέας (ΔΕΠΟΣ, ΕΚΤΕ). Οι κατοικίες δε αυτές θα χορηγούνται κατάαπόλυτη προτεραιότητα στους πολυτέκνους και γενικότερα σε οικογένειες με τρία παιδιά και άνω και σε παλιννοστούντες.,

Επίσης ενδείκνυται να γίνει αναπροσαρμογή του ύψους των δανείων και των κριτηρίων παροχής τους, ώστε πέραν των ανωτέρω κατηγοριών οικογενειών, να περιληφθούν τα νέα νοικοκυριά, που δεν διαθέτουν περιουσιακά στοιχεία. Το δε επιτόκιο των δανείων να επιδοτείται από το κράτος και κατά προτίμηση στους δικαιούχους των παραμεθόριων περιοχών και τους παλιννοστούντες στην περιφέρεια.

Παρόμοιοι όροι πρέπει να ισχύσουν και για την απόκτηση κατοικίας από ηλικιωμένα άτομα, ηλικίας 60 χρονών και άνω. Το επιτόκιο θα επιδοτείται όσο ζεί ο ηλικιωμένος. Όταν δε πεθάνει και δεν έχει εξοφληθεί το σπίτι, οι κληρονόμοι θα εξοφλούν το δάνειο με κανονικό επιτόκιο.

Γενικότερα πρέπει να προωθηθεί μία πολιτική κατοικίας προσαρμοσμένη σε άτομα μεγάλης ηλικίας. Κατασκευή ειδικών διαμερισμάτων μέσα σε οικοδομικά συγκροτήματα και ό-

χι δημιουργία πόλεων ηλικιωμένων.

Είναι γνωστό, ότι οι πολυμελείς οικογένειες αντιμετωπίζουν δυσκολίες για την καταβολή του ενοικίου, αφού είναι υποχρεωμένες να νοικιάζουν μεγαλύτερα σπίτια. Ένα μέτρο που θα συνέβαλε αποτελεσματικά στην οικονομική ανακούφιση, αλλά και την καλύτερευση των συνθηκών διαμονής των υπόψη οικογενειών είναι η φορολογική απαλλαγή όλου του εισοδήματος τους που διατίθεται για ενοίκιο.

Επίσης για την εξασφάλιση δυνατοτήτων ανεύρεσης κατοικίας προς ενοικίαση, λόγω της άρνησης των ιδιοκτητών να νοικιάσουν το σπίτι, τους σε οικογένειες με πολλά και ιδιαίτερα μικρά παιδιά, σκόπιμο είναι να καθιερωθεί η μερική φορολογική απαλλαγή των ιδιοκτητών από το ποσό των εισπραττομένων ενοικίων σπιτιών που έχουν νοικιάσει σε οικογένειες με τρία παιδιά και άνω.

Γ. Η αναβάθμιση της θέσης του αγρότη.

Η κυβέρνηση και όλα τα κόμματα να υπογραμμίσουν το κοινωνικό προβάδισμα και τη ζωτική χρησιμότητα της αγροτικής οικονομίας και των αγροτών και κτηνοτρόφων που εξασφαλίζουν την τροφή των ανθρώπων. Είναι ανάγκη να εξαλειφθούν βαθμιαία οι συνθήκες που διώχνουν τους νέους από την ύπαιθρο.

Δ. Βελτίωση συνθηκών ψυχαγωγίας.

Με τη διάδοση της τηλεόρασης και του βίντεο, με τις πολιτιστικές εκδηλώσεις αναμφισβήτητα περιορίζεται η διαφορά ανάμεσα στην αστική και αγροτική ζωή. Η τηλεόραση μπορεί να παίξει το δικό της ρόλο για τη συγκράτηση του πληθυσμού στις εστίες του, για τη δημιουργία οικογένειας και για την αρμονική ενσωμάτωση των παλινο-

στούντων στους τόπους καταγωγής τους ή στην περιφέρεια. Συγκεκριμένα είναι δυνατό σε ώρες μεγάλης ακροαματικότητας να διαθέτει τρία λεπτά μόνο για την προβολή μιας νέας νοοτροπίας που θα βασίζεται περισσότερο στην προσφορά, την αλληλεγγύη, την αγάπη προς τον συνάνθρωπο.

Ε. Επαγγελματική εκπαίδευση.

Η άνοδος της παραγωγικότητας της Ελληνικής γεωργίας και η βελτίωση της ποιότητας των αγροτικών προϊόντων προϋποθέτει την εξαφάνιση της άγνοιας και του αναλφαριθμοσύ και την παροχή κάποιων γνώσεων για την επιλογή και άσκηση ενός επαγγέλματος χρήσιμου και προσαρμοσμένου στις απαιτήσεις της περιφερειακής ανάπτυξης. Η άνοδος του μορφωτικού επιπέδου, η ενημέρωση και επιμόρφωση αποτελούν τη βάση για τη συγκράτηση του πληθυσμού στον τόπο τους και ιδιαίτερα των νέων, που θα αποφασίσουν να παντρευτούν και να δημιουργήσουν οικογένεια χωρίς να αντιμετωπίζουν θέμα μετανάστευσης στο εσωτερικό της χώρας ή την αλλοδαπή.

Κατά συνέπεια ξεχωριστή σημασία αποκτά η χρηματοδότηση της μέσης και κατώτερης τεχνικής εκπαίδευσης για να αποκτήσει η οικονομία τα απαιτούμενα στελέχη.

ΣΤ. Ανάγκη ενημέρωσης.

Είναι απαραίτητο η κοινή γνώμη να ενημερώνεται ολοκληρωμένα και σωστά για τις δημογραφικές εξελίξεις της χώρας και τις πιθανές μελλοντικές προεκτάσεις και συνέπειες τους.

Ζ. Διδασκαλία δημογραφίας

Η εισαγωγή του μαθήματος της δημογραφίας στα σχολικά και πανεπιστημιακά προγράμματα αποτελεί αναγκαιότητα,

γιατί εκτός από την ενημέρωση στον επιστημονικό αυτό τομέα, θα ενισχυθεί το ενδιαφέρον των νέων για τα δημογραφικά θέματα της χώρας, τα προβλήματα που αντιμετωπίζει και τις διαγραφόμενες λύσεις τους.

ΕΙΔΙΚΑ ΜΕΤΡΑ

Οι δυνατότητες επηρεασμού των δημογραφικών μελετών και ιδιαίτερα της γεννητικότητας είναι περιορισμένες αλλά όσο μικρά και αν είναι τα περιθώρια, επηρεασμού πρέπει εξαιτίας της σοβαρότητας του προβλήματος να εξαντληθούν. Ενίσχυση της γεννητικότητας μπορεί να επιτευχθεί με την καθιέρωση μέτρων οικονομικού και κοινωνικού χαρακτήρα, που θα βοηθήσουν τις οικογένειες οι οποίες επιθυμούν να αποκτήσουν παιδιά και όχι μέτρων εξαναγκαστικού χαρακτήρα. Ειδικά μέτρα είναι εκείνα που συμβάλλουν στην δημιουργία κλίματος δικαιοσύνης με συνέπεια τη μεγαλύτερη αλληλεγγύη και ίση μεταχείριση για όλες τις οικογένειες για όλα τα παιδιά, για τις γυναίκες, για τους ηλικιωμένους. Τα μέτρα αυτά είναι:

A. Δημιουργία ευεργετικών συνθηκών για τα παιδιά.

είναι απαραίτητη η δημιουργία ενός υλικού πλαισίου (περιβάλλον, μεταφορές, παιδικοί σταθμοί, Σχολεία, εγκαταστάσεις αθλητικού, κοινωνικού και πολιτιστικού χαρακτήρα) και ενός ψυχολογικο-ηθικού πλαισίου (λιγότερη βία στα μέσα μαζικής ενημέρωσης, ευρύτερη εφαρμογή παιδαγωγικών αρχών, που θα συμβάλλουν στη σωστή ψυχοσωματική ανάπτυξη των παιδιών.

B. Εργασιακές διευκολύνσεις των γονέων.

Όπως είναι γνωστό, τα ισχύοντα στη χώρα μας ωράρια εργασίας καθορίστηκαν σε μία εποχή που η πραγματικότητα της

ζωής ήταν διαφορετική. Σήμερα δεν ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις της οικογένειας. Έτσι είναι αναγκαία η αναμόρφωση του καθημερινού εβδομαδιαίου και ετήσιου, επαγγελματικού, εργασιακού διοικητικού και σχολικού χρόνου.

Παράλληλα ενδείκνυνται να εφαρμοστεί το ελαστικό ωράριο, κατά το οποίο η έναρξη και το πέρας της ημερήσιας εργασίας του υπαλληλικού και εργατικού προσωπικού να έχει διακυμανση 1-2 ωρών.

Ειδικότερα οι υπάλληλοι-εργάτες οικογενειάρχες, ύστερα από υθέληση τους που ασφαλώς ανταποκρίνεται στις ανάγκες της εργασίας, να μπορούν να επιλέγουν την ακριβή ώρα προσέλευσης και αποχώρησης. Όσοι πηγαίνουν νωρίτερα θα φεύγουν νωρίτερα. Έτσι οι γονείς θα μπορούν να εναρμονίζουν καλύτερα την επαγγελματική και οικογενειακή τους ζωή. Ταυτόχρονα πρέπει να επιδιωχθεί και η επέκταση του μειωμένου ωραρίου των εργαζομένων μητέρων, όπως και η βελτίωση των προϋποθέσεων παροχής γονικής άδειας (ν. 1483/1984) αφού δεν φαίνεται να εξυπηρετεί την πλειοψηφία των εργαζομένων γονέων. Αύξηση των αδειών λόγω μητρότητας και επέκταση του μειωμένου ωραρίου σε όλους τους κλάδους της οικονομίας.

Γ. Παροχή προστασίας και υπηρεσιών στην έγκυο γυναίκα και τη μητέρα.

Είναι ανάγκη να εξασφαλισθεί η περίθαλψη της εγγύου και να γίνει συστηματικότερος έλεγχος των απολύσεων γυναικών που περιμένουν παιδιά. Τα επιδόματα μητρότητας σήμερα δεν καλύπτουν πλήρως την απώλεια των μισθών. Είναι απαραίτητο να δημιουργηθεί η κατάλληλη κοινωνικοιατρική υποδομή για την προστασία της μητέρας ιδιαίτερα της εγγύ-

ου γυναίκας. Η προληπτική δε υγειονομική περίθαλψη της, ανάμεσα στα άλλα, θα έχει ως αποτέλεσμα και την καλύτερη ποιότητα του πληθυσμού π.χ. την αποφυγή παιδιών με μεσογειακή αναιμία κ.λ.π. Παράλληλα πρέπει να αυξηθεί ο αριθμός και να βελτιωθούν οι συνθήκες λειτουργίας των βρεφονηπιακών σταθμών, ώστε οι εργαζόμενες μητέρες χωρίς δισταγμό να εμπιστεύονται τα παιδιά τους. Επίσης χρήσιμο είναι πολλοί σταθμοί να λειτουργούν με δεύτερο ωράριο, ώστε να εξυπηρετούνται και οι εργαζόμενες κατά τις απογευματινές ώρες μητέρες.

Δ. Ενίσχυση εισοδήματος των πολύτεκνων οικογενειών.

Απαιτείται να ενισχυθούν οι πολύτεκνες οικογένειες για να ελαφρυνθούν από το βάρος συντήρησής τους. Να υπάρξει δηλαδή μία οικονομική παροχή με την βοήθεια της οποίας θα αντισταθμίζεται το μεγάλο κόστος ζωής της οικογένειας. Έτσι τα ζευγάρια που επιθυμούν να αποκτήσουν παιδί και μάλιστα το τρίτο παιδί, θα κάνουν την επιλογή τους χωρίς να διακυβεύεται η ποιότητα της ζωής τους. Συγκεκριμένα αναγκαία προβάλλει η αναπροσαρμογή των παιδικών επιδομάτων και μάλιστα η καθιέρωση μεγάλης διαφοράς στο ύψος τους, ανάλογα με τον αριθμό των αποκτημένων παιδιών. Και αυτό γιατί εάν ισχύσει το καθεστώς της παροχής ίδιου επιδόματος για κάθε παιδί, με βάση μία αφηρημένη αρχή ισότητας των παιδιών, τότε το ποσό του επιδόματος θα παραμείνει χαμηλό για τις πολύτεκνες οικογένειες και τα παιδιά τους θα είναι τα θύματα της ανέχειας των γονέων τους, αλλά και της αναρμόνιστης πολιτικής του κράτους.

Επομένως το επίδομα για τα δύο πρώτα παιδιά μπορεί να παραμείνει στο ίδιο ποσό, αλλά για το τρίτο παιδί

πρέπει να αυξηθεί σημαντικά και ακόμη, σημαντικότερα για το τέταρτο, πέμπτο κ.ο.κ.

Επίσης πρέπει να καθιερωθούν σημαντικές φορολογικές απαλλαγές στα μεγάλα εισοδήματα για το τέταρτο και τα επόμενα παιδιά για να υπάρχει κίνητρο γι'αυτούς που μπορούν άνετα να αναθρέψουν παιδιά:

Ε. Απονομή σύνταξη στη πολύτεκνη μητέρα.

Σημαντική συμβολή στην αύξηση των γεννήσεων μπορεί να προσφέρει η απονομή σύνταξης, με καλύτερες προϋποθέσεις από τη σύνταξη που χορηγείται από του ΟΓΑ - ως προς το ύψος και την ηλικία συνταξιοδότησης - στις μητέρες που μεγάλωσαν τρία παιδιά και πάνω στις παραμεθόριες και φθίνουσες δημογραφικά περιοχές της χώρας. Για την εξασφάλιση των αναγκαίων οικονομικών κονδυλίων και την πραγμάτωση της σχετικής προετοιμασίας το μέτροι μπορεί να ανακοινωθεί επίσημα τώρα και να αφορά τις μητέρες που το 2000 θα έχουν μεγαλώσει τα εν λόγω παιδιά. Το γεγονός, πέραν της δελεαστικής σημασίας του, θα αποτελέσει αναγνώριση των κόπων και επιβράβευση της προσφοράς των πολύτεκνων μητέρων.

ΣΤ. Προστασία της μονογενεϊκής οικογένειας.

Η οικογένεια που ο αρχηγός της είναι άτομο διαζευγμένο, σε κατάσταση χηρείας ή άγαμο χρειάζεται ιδιαίτερη φροντίδα και προστασία. Έχει υπολογισθεί ότι το 90% των μονογενεϊκών οικογενειών έχουν αρχηγό γυναίκα. Είναι επομένως ανάγκη να ληφθούν μέτρα γι'αυτές τις οικογένειες που προβλέπεται ότι θα πληθύνουν στο μέλλον, όπως βοήθεια στην εξεύρεση εργασίας, ιδιαίτερα στο δημόσιο, προτεραιότητα στην επαγγελματική εκπαίδευση και επιμόρ-

φωση, οικογενειακά επιδόματα, οικονομική ενίσχυση για τη φύλαξη των παιδιών, φορολογικές απαλλαγές και ελαφρύνσεις, προτεραιότητα στην κοινωνική στέγαση κ.λ.π.

Ζ. Βελτίωση στρατολογικών θεμάτων.

Κρίνεται σκόπιμη η βελτίωση του χρόνου της στρατιωτικής θητείας του συζύγου, πατέρα, των σχετικών ρυθμίσεων επεκτεινομένων μέχρι της οριστικής απαλλαγής του συζύγου πατέρα τριών και πάνω παιδιών.

Η. Καταπολέμηση της στειρότητας.

Ειδική φροντίδα πρέπει να καταβληθεί, μέσω των κέντρων οικογενειακού προγραμματισμού για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της στειρότητας ανδρών και γυναικών. Τα κέντρα αυτά μπορούν να συμβάλλουν στην αύξηση της γεννητικότητας με την εξήγηση από γιατρούς των επιπτώσεων της άμβλωσης στην υγεία και τη μελλοντική γονιμότητα της γυναίκας και από κοινωνικούς λειτουργούς των κινήτρων και των υπηρεσιών που βρίσκονται στην διάθεση των ζευγαριών και της γυναίκας που αποκτούν παιδιά:

Θ. Καταπολέμηση πρόωρης θνησιμότητας.

Βασική επιδίωξη πρέπει να παραμείνει η δραστική καταπολέμηση των ασθενειών και η αποφυγή των πρόωρων θανάτων, ιδιαίτερα κατά τη βρεφική παιδική και νεανική ηλικία. Βεχωριστή έμφαση να δοθεί σε μέτρα που περιορίζουν τα κυκλοφοριακά ατυχήματα, τα ναρκωτικά κ.άλλα.

Ι. Ειδικά μέτρα για την οικονομική και κοινωνική επανένταξη των παλιννοστούντων.

Πρόσθετες δασμολογικές διευκολύνσεις, καθιέρωση συστήματος πληροφόρησης, διευκόλυνση της απασχόλησης και επανενσωμάτωσης παλιννοστούντων εργατών, πολιτικών προ-

ΙΑ. Η φορολογική πολιτική.

Σημαντικός μπορεί να αποβεί ο ρόλος της φορολογικής πολιτικής που θα ενισχύει τις περιοχές που φθίνουν δημογραφικά: π.χ. να απαλλαγούν από το φόρο προστιθέμενης αξίας του βιομηχανικά και βιοτεχνικά προϊόντα που παράγονται στους Νομούς Εβρου, Δωδεκανήσου, Κυκλάδων, Γρεβενών κ.λ.π. ώστε να εξουδετερωθούν τα αντικίνητρα που υπήρχαν και να δημιουργηθεί βιομηχανία-βιοτεχνία που θα παράγει, ανταγωνιστικά προϊόντα. Ενδείκνυται ακόμη η καθιέρωση μειωμένης φορολογίας εισοδήματος σ' αυτές τις περιοχές.

Είναι επίσης ανάγκη, να μειωθεί ο συντελεστής του φόρου προστιθέμενης αξίας για όλα τα προϊόντα ρουχισμό, παιχνίδια (εκτός από τα εισαγόμενα είδη πολυτελείας. Σήμερα ο συντελεστής Φ.Π.Α για τις παιδικές τροφές είναι 18% ενώ για τις τροφές για σκυλιά και γάτες μόνο 6%.

Να ληφθεί υπόψη η ιδιαιτερότητα ορισμένων προϊόντων στα οποία οφείλεται η συγκράτηση του πληθυσμού στις εστίες του και η ευημερία ενός Νομού ή μιας περιοχής π.χ. να μειωθεί από 36% σε 18% ο συντελεστής του φόρου προστιθέμενης αξίας για τις γούνες που στηρίζουν την οικονομία της Καστοριάς.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Κωστανιώτη - Επικαιρότητα "Βασικά θέματα της Κοινωνιολογίας και Κοινωνιολογικό Λεξικό".
2. Γ.Ν. Τζιαφέτα: "Το Δημογραφικό πρόβλημα και η Σημερινή κατάσταση και η προοπτική των εξελίξεων.
3. ΗΡΑ ΕΜΚΕ Πουλοπούλου: "Η δημογραφική κατάσταση στην Ελλάδα.
4. Ανδρέας Α.Αλεξόπουλος: Εγχειρίδιον Δημογραφίας, Καθηγητής Εφαρμογής ΤΕΙ Πατρών.
5. Έκθεση Επιτροπής πληθυσμού : "Ο πληθυσμός Ελλάδας
Υπουργείο Συντονισμού ΕΞελίξεις & θεωρήσεις.
Κέντρο Προγραμματισμού
και Οικονομικών ερευνών.

Π Ι Ν Α Κ Α Σ Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Ω Ν

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ

I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το πρόβλημα

Ορισμός, - παρουσίαση

Κατανομή πληθυσμού.

II. ΕΞΕΛΙΞΗ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΑΙΤΙΑ

ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΒΡΕΦΙΚΗΣ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ

III. ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΗΣ & ΠΑΛΙΝΝΟΣΤΗΣΗΣ

(επιπτώσεις και προοπτικές της δημογραφικής εξέλιξης)

Προοπτικές της εξέλιξης του ελληνικού πληθυσμού σε σχέση με το πληθυσμό των χωρών της ΕΟΚ.

IV. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

