

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ: Σ.Δ.Ο.

ΤΜΗΜΑ: ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ

ΟΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ
ΤΟΥ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ
ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:

ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΔΕΣΠΟΙΝΑ

ΚΩΣΤΟΥΛΑ ΕΛΕΝΗ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

ΑΝΔΡΕΑΣ ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΣ

ΠΑΤΡΑ, 1994

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	1847
----------------------	------

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Πριν προχωρήσουμε στο κύριο θέμα, θα θέλαμε να αφιερώσουμε λίγες γραμμές για να εκφράσουμε την ευγνωμοσύνη στους γονείς μας, που μας συμπαραστάθηκαν και μας βοήθησαν ηθικά και οικονομικά σ' όλη τη διάρκεια της φοίτησής μας.

Ιδιαίτερα θέλουμε να ευχαριστήσουμε τον υπεύθυνο για την εκπόνηση της πτυχιακής μας εργασίας καθηγητή κ. Ανδρέα Αλεξόπουλο, για τη θετική και εποικοδομητική συνεργασία που είχαμε μαζί του.

Επίσης, στους καθηγητές της Σχολής μας, που μας βοήθησαν να αποκτήσουμε τις γνώσεις εκείνες που είναι απαραίτητες για να ασκήσουμε το επάγγελμα του λογιστή.

Και τέλος, σε όλους τους φίλους μας που συμπαραστάθηκαν και μας βοήθησαν κατά τη διάρκεια της φοίτησής μας.

Σας ευχαριστούμε

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

	Σελ.
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	I
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ	II
ΠΙΝΑΚΑΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΩΝ	V
 Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο I	
ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΑΣ	1
ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	2
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	4
ΑΝΑΛΥΣΗ ΟΡΩΝ	7
 Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο Ι Ι	
ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	
Δημογραφικά στοιχεία σχετικά με τη γεννητικότητα	12
Παράγοντες που επιδρούν στη μείωση της γεννητικότητας	14
Οι τάσεις της γαμηλιότητας	18
Τα διαζύγια - έξαρση	19
Η μείωση της θνησιμότητας και η επιμήκυνση της ζωής	20
Μείωση της βρεφικής θνησιμότητας	21
Εξωτερική μετανάστευση	22
Εσωτερική μετανάστευση	23
 Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο Ι Ι Ι	
Η ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΓΗΡΑΝΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	
Εισαγωγή	25
Τα αίτια της γήρανσης	27

III

	Σελ.
Η γήρανση του πληθυσμού των παραγωγικών ηλικιών	28
Η γήρανση του ανδρικού και γυναικείου πληθυσμού	29
Η γήρανση κατά οικογενειακή κατάσταση	29
Η γήρανση των αστικών, ημιαστικών και αστικών περιοχών . .	30
Η γήρανση του πληθυσμού των νησιωτικών και ακριτικών νομών	30

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο Ι V

**ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ - ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΞΥΝΣΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟΥ
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**

Εισαγωγή	31
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ	33
Οι επιπτώσεις στη χρηματοδότηση των δαπανών κοιν.ασφάλισης	35
Οι επιπτώσεις στην κατανάλωση και αποταμίευση	40
Οι επιπτώσεις στις δημόσιες επενδύσεις	41
Οι επιπτώσεις στις ιδιωτικές επενδύσεις	42
Οι επιπτώσεις στην παραγωγή και παραγωγικότητα	43
ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΝΕΡΓΙΑ, ΤΗΝ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΚΑΙ ΤΟΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ	44
Ο ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ . . .	51
ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ	52
ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ	54
ΕΘΝΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ	54
ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ	57
ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ	58

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο V

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Εισαγωγή	61
Η δημογραφική πολιτική στην Ελλάδα. Νομοθεσία - Ισχύοντα μέτρα για την προστασία της οικογένειας	62
Προτεραιότητες της δημογραφικής πολιτικής	72
Προτεινόμενα μέτρα	74
Ε π ί λ ο γ ο ς	80
Π ί ν α κ ε ς	82
Β ι β λ ι ο γ ρ α φ ί α	98

ΠΙΝΑΚΑΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ	Σελ.
1	Συντελεστές της γεννητικότητας και γονιμότητας κατά περιοχές στην Ελλάδα, 1950-1990 82
2	Εξέλιξη του προτύπου της ειδικής κατά ηλικία γονιμότητας στην Ελλάδα, 1956-1990 83
3	Δείκτες γονιμότητας στην Ελλάδα, 1951-1989 84
4	Εξέλιξη της γαμηλιότητας και της διαζυγιότητας στις χώρες της Ε.Ο.Κ., 1975-1984 85
5	Συντελεστές της θνησιμότητας κατά περιοχές στην Ελλάδα, 1950-1989 86
6	Προτυποποιημένοι συντελεστές θνησιμότητας του πληθυσμού της Ελλάδας, 1951-1989 87
7	Στοιχεία ενδεικτικά της ιατρικής και νοσοκομειακής περίθαλψης στην Ελλάδα, 1956-1989 87
8	Ελληνικοί πίνακες επιβίωσης, 1950-1980 - Προσδοκώμενη ζωή σε κάθε ηλικία 88
9	Εμμεσος υπολογισμός της επιδράσεως της μεταναστεύσεως στην αύξηση του πληθυσμού στην Ελλάδα 88
10	Ειδικοί κατά ομάδες ηλικιών συντελεστές της μεταναστευτικής κίνησης στην Ελλάδα 1968-1977, και παλιννοστήσαντες 1976-1985 89
11	Δείκτης της εξέλιξης, της κατά ηλικίας σύνθεσης του πληθυσμού στις αστικές - ημιαστικές και αγροτικές περιοχές, 1951-1981 90

VI

ΠΙΝΑΚΑΣ	Σελ.
12	Εσωτερική μετανάστευση μεταξύ των αστικών και αγροτικών περιοχών στην Ελλάδα, 1951-1980 - Εκτιμήσεις της καθαρής επίδρασης 90
13	Η εσωτερική μετανάστευση (καθαρή) στην Ελλάδα κατά μεγάλες ομάδες ηλικιών, 1951-1980 91
14	Εξέλιξη των πληθυσμιακών στοιχείων της χώρας για τις επόμενες δεκαετίες 91
15	Η γήρανση του ελληνικού πληθυσμού ανά 10ετίες . 92
16	Γεροντικός πληθυσμός της Ελλάδας 92
17	Γήρανση του πληθυσμού της Ελλάδας κατά φύλο . . 93
18	Δείκτης γήρανσης του πληθυσμού της Ελλάδας κατά περιοχές 94
19	Δείκτης γήρανσης κατά νομούς, 1981 95
20	Κατανομή του πληθυσμού ως προς την οικονομική του δραστηριότητα στην Ελλάδα (σε χιλιάδες) 96
21	Ο μελλοντικός πληθυσμός της Ελλάδας, 1991-2021 . 97

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΑΣ

Τον όρο ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΑ εισάγει για πρώτη φορά στην επιστήμη το έτος 1895 ο Α. GUILLARD, ο οποίος και την ορίζει ως "Τη φυσική και κοινωνική ιστορία του ανθρωπίνου γένους" ή, υπό πιο στενή έννοια, ως "τη μαθηματική μελέτη των πληθυσμών, τις γενικές κινήσεις τους και τις φυσικές, πολιτικές και ηθικές συνθήκες διαβιώσεώς τους".

Το εννοιολογικό περιεχόμενο που έδωσε ο Α. GUILLARD στον όρο ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΑ, υπήρξε τόσο πλήρες ώστε και οι ορισμοί που δίνονται σήμερα να μην απομακρύνονται από τον ορισμό που δόθηκε από τον GUILLARD. Έτσι, ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΑ είναι η επιστημονική μελέτη ανθρωπίνων πληθυσμών και αναφέρεται πρωταρχικά στο μέγεθος, τη διάρθρωση και την ανάπτυξή τους.

Η σπουδαιότητα της δημογραφικής επιστήμης και των πορισμάτων της για την κοινωνία (δημόσιους και ιδιωτικούς οργανισμούς) απορρέει από τη σημασία που έχει η έννοια του ανθρωπίνου πληθυσμού ως βάση της συγκροτημένης για την κοινωνία ανθρώπινης ζωής. Όπως είναι γνωστό, η ανθρωπότητα, "εξ απαλών ονύχων" συγκροτήθηκε πρώτα υπό την στενή έννοια (οικογένεια), πιο ευρεία έννοια (φυλή), και ευρεία έννοια (πόλεις, κράτη), καθώς ο άνθρωπος είναι κατ'εξοχήν ον κοινωνικό, όπως διαβεβαιώνει και ο Αριστοτέλης. Η δημογραφία, με την ειδική επιστημονική μελέτη του πληθυσμού από τον 18ο αιώνα, υπήρξε μια από τις πρώτες κοινωνικές επιστήμες. Επαιξε δε σπουδαίο ρόλο στην ανάπτυξη των άλλων κοινωνικών επιστημών, καθώς τους παρέχει ταξινομημένο πρωτογενές υλικό αναγκαίο για τις έρευνές τους.

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Από πολύ νωρίς ο άνθρωπος αντιλήφθηκε ότι η κοινωνία και οι μηχανισμοί της, είναι ένας σημαντικός παράγοντας που συντελεί στη διαμόρφωση της συλλογικής ζωής και των κοινωνικών σχέσεων. Αυτό στάθηκε αφορμή να ενδιαφερθεί για το μέγεθος και την ποιότητα του πληθυσμού και να διατυπώσει διάφορες δημογραφικές θεωρίες.

Στην Πολιτεία του ο Πλάτων παρατηρεί: "Να λοιπόν και μια άλλη προσταγή που πρέπει να δώσουμε στους φύλακές μας, να παίρνουν κάθε μέτρα ασφαλείας για να μη γίνει η πόλη ούτε ολιγάριθμη, ούτε κατά το φαινόμενο μόνο μεγάλη, αλλά πόλη με αυτάρκεια και ενότητα".

Ο Θουκυδίδης επίσης αναφέρει ότι: "Αν η Ελλάδα ακμάζει σαν σύνολο ωφελεί περισσότερο τα άτομα που την απαρτίζουν παρά αν αυτά ευημερούν εφήμερα ενώ εκείνη καταρρέει".

Όσο παράδοξο και αν φαίνεται, η ποιοτική άνοδος της κοινωνίας επηρεάζεται άμεσα από την αύξηση του αριθμού των ανθρώπων κι αυτό γιατί στη "ζωτική δύναμη" η ποσοτική αύξηση συνιστά "δημιουργική δυσχέρεια" (ALFRED SAUVY: PARIS 1982). Το 1816 ο Τόμας Μουρ, στο βιβλίο του "Ουτοπία", αναφέρει παρόμοιες σκέψεις.

Ο υπερπληθυσμός και το πρόβλημα που δημιούργησε εντοπίζεται ακόμα και σε πιο παλιές εποχές. Είναι γνωστά τα πανάρχαια Ιαπωνικά προφυλακτικά από όστρακα χελώνας, καθώς και

η παράταση της γαλουχίας ή διάφορες μαγικές συνταγές στην Αρχαία Αίγυπτο για τη μείωση της γεννητικότητας. Επίσης είναι γνωστοί οι αυστηροί νόμοι του Αυτοκράτορα Αύγουστου για την αύξηση των γεννήσεων της Ρώμης.

Η συστηματική όμως μελέτη του πληθυσμού έγινε το έτος 1662, όταν ο JOHN GRANT εξέδωσε σύγγραμμα, με βάση τα δελτία θανάτου, και αναφερόταν στη διακυβέρνηση, τη θρησκεία, το εμπόριο, την ανάπτυξη, την ατμόσφαιρα, τις αρρώστιες και τις διάφορες μεταβολές της. Η σύνταξη του πρώτου πίνακα επιβίωσης του πληθυσμού, η οποία έγινε από τον GRANT από ταξινομημένο δείγμα 230.000 ατόμων, αποτελεί την πρώτη επιστημονική δημογραφική μελέτη. Λίγο αργότερα εμφανίστηκε ο T. MALTHUS, ο οποίος πρωτοδημοσίευσε το 1798 το έργο του "Πραγματεία επί των αρχών του πληθυσμού".

Τέλος, το 1885 ο A. GUILLARD ασχολείται ειδικά με τα πληθυσμιακά προβλήματα και ορίζει τη νέα επιστήμη, τη ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΑ, η οποία εξελίσσεται μέχρι και σήμερα.

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ

ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Ο εικοστός αιώνας για τρία πράγματα έχει χρεωθεί: τους δυο παγκόσμιους πολέμους, την τεχνολογική επανάσταση και την κοινωνική κρίση που περνά η ανθρωπότητα.

Κύρια αιτία της κοινωνικής κρίσης θεωρείται η κρίση που περνά η οικογένεια. Η κρίση αυτή έχει ως συνέπεια τη μείωση τόσο των πραγματοποιηθέντων γάμων, όσο και του αριθμού των παιδιών που γεννιούνται μέσα και έξω απ' αυτούς. Αυτά έχουν ως αποτέλεσμα να παρατηρείται το φαινόμενο της υπογεννητικότητας (δημογραφικό πρόβλημα).

Ένα από τα πρωταρχικά και σημαντικότερα προβλήματα που πιθανόν να αντιμετωπίζει ένας λαός είναι το δημογραφικό πρόβλημα.

Το πρόβλημα αυτό προσδιορίζει το μέλλον ενός λαού, την ύπαρξη ή όχι του βιολογικού του δυναμισμού, την ανάπτυξή του σε οποιαδήποτε μορφή (οικονομική, κοινωνική, πολιτική ή πολιτιστική) ή αντίθετα το μαρασμό και την παρακμή του.

Δημογραφικό είναι το πρόβλημα που δημιουργείται σε μια χώρα από την υπέρμετρη αύξηση ή μείωση του πληθυσμού της. Έτσι το δημογραφικό πρόβλημα μπορεί να εκδηλωθεί με δυο όψεις. Η πρώτη του όψη είναι ο υπερπληθυσμός και αναφέρεται στην υπέρμετρη αύξηση του πληθυσμού μιας χώρας που δύναται να οφείλεται είτε στην αυξημένη γεννητικότητα των ατόμων (υπεργεννητικότητα), είτε στην αυξημένη εισροή ατόμων από το εξωτερικό (μεταναστών ή παλινοστούντων).

Η δεύτερη όψη του δημογραφικού προβλήματος είναι ο υποπληθυσμός και αναφέρεται στην υπέρμετρη μείωση του πληθυσμού μιας χώρας. Η μείωση αυτή δύναται να οφείλεται είτε στη μειωμένη γεννητικότητα των ατόμων (υπογεννητικότητα), είτε στην αυξημένη μεταναστευτική κίνηση των ατόμων προς το εξωτερικό (εξωτερική μετανάστευση).

Αναλύοντας τώρα τα χαρακτηριστικά της δημογραφικής κρίσης στη χώρα μας, παρατηρούμε ότι εδώ και τριάντα χρόνια μετά το δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο, η ελληνική κοινωνία ζει μια έντονη δημογραφική αλλαγή, που συγκεκριμένα, μετά το 1981, παίρνει τη μορφή μιας πληθυσμιακής κρίσης. Πρόκειται για μοναδικό φαινόμενο στη σύγχρονη ελληνική ιστορία, με ανυπολόγιστες ακόμα εθνικές, οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις.

Γίνεται ήδη λόγος για πορεία συλλογικής αυτοκτονίας. Η προαιώνια κίνηση του θεληματικού περιορισμού των γεννήσεων επανέρχεται αμείλικτη μετά την πρόσφατη τεχνικο-επιστημονική πρόοδο υπέρ της αντισύλληψης και της έκτρωσης.

Σύμφωνα με το δείκτη που χρησιμοποιεί η αρμόδια υπηρεσία των Ηνωμένων Εθνών, το λεγόμενο ολοκληρωμένο δείκτη γονιμότητας (Total Fertility rate), ο συνθετικός δείκτης της γονιμότητας ή της αναπαραγωγής, η σχέση δηλαδή του αριθμού των παιδιών που γεννιούνται κάθε χρόνο από γυναίκες σε αναπαραγωγική ηλικία, συγκριτικά με το σύνολο των γυναικών της ηλικίας αυτής, κατέρχεται σήμερα κάτω από το έσχατο ορόσημο αντικατάστασης των γενεών, που είναι 2,1 παιδιά κατά γυναίκα, ενώ εδώ και τριάντα χρόνια ήταν 2,48. Εκτοτε ακολουθούμε τον κατήφορο με ταχύ ρυθμό: 2,04 το 1982, 1,94 το 1983 και η τάση συνεχίζεται, παρά το γεγονός ότι η Ελλάδα ανήκει σήμερα, όπως λέγεται, στις 30 πλουσιότερες χώρες του κόσμου.

Είναι γεγονός ότι μερικοί αποστρέφονται την κυριολεξία "δημογραφική κρίση". Τρομάζουν περισσότερο εμπρός στις λέξεις και όχι εμπρός στα γεγονότα: τη συνεχιζόμενη δηλαδή ακάθεκτη μείωση, ποσοτική και ποιοτική αλλοίωση, των δημογραφικών δυνάμεων της χώρας. Και όμως, είναι σήμερα κοινό μυστικό ότι η αναλογία των νέων, λόγω του περιορισμού των γεννήσεων, συρρικνώνεται, ενώ η αναλογία των γερόντων παίρνει διαστάσεις, άγνωστες μέχρι σήμερα: 23% για τους νέους, 13% για τους ηλικιωμένους. Στην Τουρκία και στις άλλες ισλαμικές χώρες της Μεσογείου τα δεδομένα αυτά είναι 30-40% για τους νέους και 3-5% για τους γέροντες. Η συσχέτιση δεν είναι βέβαια τυχαία, κάτω από τις καθημερινές τουρκικές απειλές. Το επόμενο βήμα, είναι ο δημιουργούμενος τρόπος σκέψης: η νοοτροπία της πνευματικής εξασθένησης των γερόντων, που υποχωρούν εμπρός στην επεκτατική δύναμη των νέων των γειτονικών χωρών.

Για τη σωστή αντιμετώπιση και λύση του δημογραφικού μας προβλήματος, προφανής είναι η ανάγκη να ληφθούν μέτρα, με κύριο στόχο την αύξηση της γεννητικότητας. Αυτό όμως πρέπει να γίνει παράλληλα με τα ήδη υπάρχοντα μέτρα, τα οποία δεν κατάφεραν να δώσουν ως σήμερα τα κατάλληλα κίνητρα για την αύξηση των γεννήσεων. Τα μέτρα αυτά θα αναφέρονται: Σε οικονομικές παροχές προς την οικογένεια (αναπροσαρμογή επιδομάτων), στην προστασία από την ανεργία, σε κατάλληλες συνθήκες στέγασης, στην προστασία της εργαζόμενης μητέρας, σε εργασιακές διευκολύνσεις των εργαζόμενων γονέων, στη μείωση της φορολογίας κ.λπ.

Από όλα τα παραπάνω, φανερό είναι ότι το δημογραφικό πρόβλημα της χώρας μας είναι άμεσο, απειλητικό και δυσεπίλυτο. Το θέμα της υπογεννητικότητας είναι ένα θέμα σημερινό, και αυτό, που αφορά όλους μας. Αυτός είναι και ο λόγος που μας κίνησε το ενδιαφέρον για την εις βάθος μελέτη και ανάλυσή του.

ΑΝΑΛΥΣΗ ΟΡΩΝ

Σύμφωνα με τη δημογραφική επιστήμη και την Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία, οι διάφοροι όροι που χρησιμοποιούνται για την περιγραφή του δημογραφικού προβλήματος, με όποια μορφή κι αν εκδηλώνεται αυτό (υπογεννητικότητα, υπεργεννητικότητα) έχουν το εξής περιεχόμενο:

ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ

Ως γεννητικότητα θεωρούμε τη διαδικασία της βιολογικής ανανέωσης του πληθυσμού και αναφέρεται στη συχνότητα των γεννήσεων ζώντων ατόμων σε έναν πληθυσμό κατά τη διάρκεια μιας χρονικής περιόδου.

ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ

Ο όρος αυτός έχει δυο έννοιες: μια βιολογική και μια δημογραφική έννοια.

Βιολογικά, η γονιμότητα είναι μια αναπαραγωγική ικανότητα. Αυτό σημαίνει για τα αρρενα άτομα την ικανότητα να γονιμοποιήσουν, ενώ για τα θήλεα άτομα, την ικανότητα να συλλάβουν, να κυοφορήσουν και να γεννήσουν ένα ζωντανό παιδί.

Δημογραφικά, η γονιμότητα είναι η αναπαραγωγική δραστηριότητα του γυναικείου πληθυσμού ηλικίας από 15 έως 49 ετών. Η αναπαραγωγική δραστηριότητα του πληθυσμού αυτού των γυναικών προσδιορίζεται και περιορίζεται από κοινωνικούς και άλλους παράγοντες. Η γονιμότητα δεν είναι η ίδια στις γυναίκες των διαφόρων ηλικιών.

Έτσι, εκτός από το δείκτη της γενικής γονιμότητας, ο οποίος εκφράζεται με τον τύπο:

$$\text{Δείκτης γονιμότητας} = \frac{\text{αριθμός γεννήσεως ζώντων}}{\text{αριθμός γυναικών 15-49 ετών}} \times 100$$

υπολογίζεται και ο ειδικός κατά ηλικία της μητέρας δείκτης γονιμότητας, ο οποίος εκφράζεται με τον τύπο:

$$\text{Ειδική γονιμότητα} = \frac{\text{γεννήσεις μητέρων ηλικίας x}}{\text{πληθυσμός θηλέων ηλικίας x}} \times 100$$

Ο μέσος αριθμός παιδιών ανά γυναίκα,

είναι ο αριθμός γεννήσεων ζωντανών παιδιών ανά γυναίκα στην αναπαραγωγική ηλικία των 15 έως 49 ετών.

Το ακαθάριστο ποσοστό γεννητικότητας

εκφράζει τις γεννήσεις ζωντανών παιδιών σε 1.000 κατοίκους.

Γαμηλιότητα

Ως γαμηλιότητα θεωρούμε τη συχνότητα της τέλεσης γάμων σε έναν πληθυσμό. Η γαμηλιότητα υπολογίζεται με το δείκτη γαμηλιότητας, αν διαιρέσουμε τον αριθμό των γάμων που τελέστηκαν σε ένα έτος δια του πληθυσμού του έτους αυτού και πολλαπλασιάσουμε το πηλίκο επί 100.

Βιολογικός δυναμισμός

Ως βιολογικό δυναμισμό εννοούμε το μέσο ετήσιο αριθμό φυσικής αύξησης του πληθυσμού.

Η φυσική αύξηση του πληθυσμού

εκφράζει την υπεροχή των γεννήσεων έναντι των θανάτων και προκύπτει όταν αφαιρέσουμε τη θνησιμότητα από τη γεννητικότητα.

Η πραγματική αύξηση του πληθυσμού

προκύπτει αν από τον αριθμό των γεννήσεων αφαιρέσουμε τον αριθμό των θανάτων και τον αριθμό των μεταναστών και προσθέσουμε τον αριθμό των παλινοστούντων και τον αριθμό της εισόδου μεταναστών σε μια χρονική περίοδο.

Ο δείκτης διαζυγίων

εκφράζει το ετήσιο ποσοστό διαζυγίων σε 100 γάμους.

Θνησιμότητα

Ως θνησιμότητα θεωρούμε τη διαδικασία της φυσιολογικής φθοράς του πληθυσμού και εκφράζει τη συχνότητα με την οποία εμφανίζεται ο θάνατος σαν φυσιολογικό γεγονός σε ένα κοινωνικό σύνολο, σε μια χρονική περίοδο.

Ειδικοί δείκτες θνησιμότητας

α) Ο κατά ηλικία του πληθυσμού δείκτης θνησιμότητας, που προκύπτει από τον τύπο:

Ειδικό ποσοστό θνησιμότητας κατά ηλικία =

$$= \frac{\text{θάνατοι ηλικίας } \alpha \text{ έτους } \times}{\text{πληθυσμός 30 Ιουνίου ηλικίας } \alpha \text{ έτους } \times} \times 1000$$

β) Το κατά φύλο και ηλικία ποσοστό θνησιμότητας, που προκύπτει από τον τύπο:

Ειδικό κατά φύλο και ηλικία ποσοστό θνησιμότητας =

$$= \frac{\text{θάνατοι ανδρών ηλικίας } \alpha \text{ έτους } x}{\text{γυναικείος πληθυσμός 30 Ιουνίου ηλικίας } \alpha \text{ έτους } x} \times 1000$$

ή

$$\frac{\text{θάνατοι γυναικών ηλικίας } \alpha \text{ έτους } x}{\text{γυναικείος πληθυσμός 30 Ιουνίου ηλικίας } \alpha \text{ έτους } x} \times 1000$$

Ο δείκτης βρεφικής θνησιμότητας

εκφράζει τη συχνότητα των θανάτων βρεφών κάτω του έτους επί 1000 γεννηθέντων ζώντων βρεφών.

Το ακαθάριστο ποσοστό θνησιμότητας

εκφράζει τον αριθμό των θανάτων σε 1.000 κατοίκους.

Δημογραφική γήρανση

Ο όρος αυτός εκφράζει την αναλογία των ηλικιωμένων πάνω από 60 ή 65 ετών στο σύνολο του πληθυσμού.

Ο δείκτης γήρανσης

εκφράζει τον αριθμό των ηλικιωμένων ατόμων 65 ετών και άνω προς 100 παιδιά ηλικίας 0-14 ετών.

Ο δείκτης εξάρτησης ηλικιωμένων

εκφράζει τον αριθμό των ηλικιωμένων ατόμων 65 ετών και άνω προς 100 άτομα ηλικίας 15-64 ετών.

Ο δείκτης αντικαταστάσεως

φανερώνει τον αριθμό των νέων ηλικίας 10-14 ετών προς ένα άτομο 60-64 ετών.

Ο δείκτης προσδωκόμενης ζωής

εκφράζει τον αριθμό των ετών που κατά μέσο όρο ελπίζεται να ζήσουν άτομα ορισμένης ηλικίας.

Μετανάστευση

Ως μετανάστευση θεωρούμε την προσωρινή ή μόνιμη μεταβολή του τόπου εγκαταστάσεως ενός ατόμου ή συνόλου ατόμων.

Εσωτερική μετανάστευση

είναι η κίνηση του πληθυσμού από έναν οικισμό σε άλλον μέσα στην ίδια χώρα.

Εξωτερική μετανάστευση

είναι η κίνηση του πληθυσμού από ένα κράτος σε άλλο.

Αντικατάσταση γενεών

είναι ένα επίπεδο γονιμότητας στα πλαίσια του οποίου η καθαρή αναπαραγωγή είναι ίση με 100%. Τότε ο αριθμός των κοριτσιών στη γενιά των παιδιών είναι ίσος με τον αριθμό των γυναικών στη γενιά των γονέων, αν λάβουμε υπόψη την κατάσταση της θνησιμότητας.

Νόμος της φθίνουσας παραγωγικότητας

Όταν η ποσότητα ενός παραγωγικού συντελεστή αυξάνει κατά ίσες μονάδες και οι ποσότητες των άλλων συντελεστών της παραγωγής παραμένουν σταθερές, τότε οι ποσότητες του προϊόντος που παράγεται βαθμιαία μειώνονται.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Δημογραφικά στοιχεία σχετικά με τη γεννητικότητα

Ο συντελεστής γεννητικότητας κατά τη μεταπολεμική περίοδο, η οποία άρχισε για την Ελλάδα από το 1950 σχεδόν, βρέθηκε να είναι στο επίπεδο των 19 ή 20 γεννήσεων στους 1.000 κατοίκους, στην πρώτη μεταπολεμική δεκαετία, μειώθηκε στο 18 στη δεύτερη, στο 16 στην τρίτη μεταπολεμική δεκαετία, στην τέταρτη δεκαετία του 1980 έπεσε γρήγορα στο επίπεδο των 12 και, τέλος, στην τρέχουσα περίοδο πλησίασε το επίπεδο των 10 γεννήσεων στους 1.000 κατοίκους (ΒΛΕΠΕ ΠΙΝΑΚΑ 1).

Καλύτερη μέτρηση του φαινομένου γίνεται με το συντελεστή ολικής γονιμότητας, ο οποίος μας δίνει για κάθε έτος το μέσο αριθμό παιδιών ανά γυναίκα, οι οποίες προέρχονται από διάφορες γενιές. Ο συντελεστής αυτός για μια τριακονταετία, από το 1950 που έχουμε μετρήσεις μέχρι το 1980, κρατήθηκε, με μικρές διακυμάνσεις, πάνω από το επίπεδο αναπλήρωσης των γενεών, κάποιου στα 2,2 έως 2,3 παιδιά ανά γυναίκα ή, με άλλα λόγια 2.300 παιδιά στις 1.000 γυναίκες. Το επίπεδο αναπλήρωσης των γενεών, σύμφωνα με τις μετρήσεις που έχουν γίνει, κυμαίνεται στα 2,1 παιδιά ανά γυναίκα. Αυτό σημαίνει ότι για να επιτευχθεί η αναπλήρωση των γενεών, για να μπορέσουν οι 1.000 μητέρες της παρούσας γενιάς να αναπληρωθούν από 1.000 μητέρες στην επόμενη

γενιά, θα πρέπει να έχουμε αυτή τη σχέση, δηλαδή κάθε γυναίκα να φέρει στον κόσμο κατά μέσο όρο 2,1 παιδιά σε όλη την αναπαραγωγική της ηλικία. Η από το 1981 και ύστερα περίοδος χαρακτηρίζεται από την πτώση του συντελεστή μετρήσεως της γονιμότητας κάτω από το επίπεδο αναπλήρωσης των γενεών, φτάνοντας στα 1,87 κατά γυναίκα το 1985 και σε ακόμα χαμηλότερα επίπεδα στα 1.45 μέχρι το 1990 (Πίνακας 2).

Παρατηρείται επίσης ότι, κατά τη μεταπολεμική περίοδο η αναλογία των εγγάμων, σταθμισμένη όμως με τη γονιμότητα στις αναπαραγωγικές ηλικίες, αυξάνει, ενώ αντίθετα η έγγαμη γονιμότητα παρουσιάζει μια συνεχή μείωση. Οι δυο αυτές τάσεις έδιναν ως σύνθετο αποτέλεσμα ένα σχεδόν σταθερό επίπεδο γονιμότητας. Ανήκει όμως πια στο παρελθόν η περίοδος κατά την οποία η αναλογία των εγγάμων και η αναλογία της έγγαμης γονιμότητας έδιναν γινόμενο σχεδόν σταθερό. Βρισκόμαστε πια στην τρέχουσα περίοδο, κατά την οποία μειώθηκε περισσότερο η έγγαμη γονιμότητα, η δε αναλογία των εγγάμων, όχι μόνο δεν αυξήθηκε, αλλά παρουσίασε τάση μείωσης, οπότε ο δείκτης του γενικού επιπέδου της γονιμότητας έπεσε κάτω από το επίπεδο αναπλήρωσης των γενεών (ΒΛΕΠΕ ΠΙΝΑΚΑ 3).

Σημαντική ως εκ τούτου είναι και η μείωση που παρατηρείται στον αριθμό των πολύτεκνων οικογενειών. Οι δυσμενείς δημογραφικές εξελίξεις στη μεταπολεμική Ελλάδα είχαν άμεσες και σοβαρότατες επιπτώσεις στη δημιουργία νέων πολύτεκνων οικογενειών. Η μείωση του αριθμού των πολύτεκνων οικογενειών είχε πάλι σαν συνέπεια την επίταση της δημογραφικής κρίσης.

Ο αριθμός των πολύτεκνων οικογενειών (5 παιδιά και άνω) το 1938 ανέρχεται σε 165.000, το 1940 σε 130.000, το 1946 σε

176.000, το 1950 σε 95.000, το 1960 σε 75.000, το 1970 σε 43.000, το 1976 σε 20.000, το 1978 σε 18.000, το 1979 σε 16.000. Το 1979, αλλάζοντας η νομοθεσία περί πολυτέκνων και αναγνωρίζοντας πολύτεκνους όσους έχουν 4+ παιδιά, προστέθηκαν άλλες 50.000 πολύτεκνες οικογένειες.

Το 1984 έχουμε 40.000 οικογένειες πολύτεκνες με 4 παιδιά και 5.000 με πέντε παιδιά. Σύμφωνα με τα στοιχεία αυτά, έχουμε μια συνεχή μείωση του αριθμού των πολυτέκνων από το 1938 μέχρι σήμερα.

Παράγοντες που επιδρούν στη μείωση της γεννητικότητας

Οι παράγοντες που επηρεάζουν τη γεννητικότητα είναι διάφοροι και αλληλοεπηρεαζόμενοι. Υποκειμενικά και αντικειμενικά διαπλέκονται μεταξύ τους και ο ένας "παράγει" τον άλλο, δημιουργώντας ένα φαύλο κύκλο, από τον οποίο η έξοδος είναι το μεγάλο πρόβλημα.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μοναδικής δειγματοληπτικής έρευνας γονιμότητας, που πραγματοποιήθηκε το 1962-1967, από το Κέντρο Βιομετρικών και Δημογραφικών Ερευνών του Πανεπιστημίου Αθηνών, βασική αιτία για τη μείωση της γεννητικότητας στην Ελλάδα αποτελεί ο υψηλός αριθμός των προκλητών εκτρώσεων. Στην έρευνα αυτή δεν έγινε ωστόσο συστηματική ανάλυση των κοινωνικο-οικονομικών παραγόντων που ουσιαστικά οδηγούν στη μείωση της γονιμότητας. Η έκτρωση, στην οποία δόθηκε το κύριο βάρος, αποτελεί απλώς τρόπο περιορισμού των γεννήσεων και όχι αιτία.

Η οικονομετρική τέλος ανάλυση του θέματος, εξετάζοντας την επίδραση ορισμένων μεταβλητών όπως εκπαίδευση, αστικοποίηση, συμμετοχή των γυναικών στο εργατικό δυναμικό, βρεφική θνησιμότητα, εξωτερική μετανάστευση, ακαθάριστο εθνικό εισόδημα, αλλαγή στη δομή της οικογένειας, στη γονιμότητα, οδηγεί σε συμπεράσματα που συχνά είναι αντιφατικά.

Οι περισσότερες κοινωνικο-οικονομικές αλλαγές που συντελέστηκαν μεταπολεμικά, καθώς και ψυχολογικοί παράγοντες, επέδρασαν στη μείωση της γεννητικότητας. Έτσι, οι αλλαγές στην οικονομική οργάνωση και τον τρόπο μεταβίβασης περιουσιακών στοιχείων, οι αυξανόμενες ευκαιρίες για εκπαίδευση, η αστικοποίηση, και οι αλλαγές σχετικά με τους ρόλους των δυο φύλων, το αυξανόμενο οικονομικό κόστος των παιδιών, παράλληλα με τη διαφοροποίηση του ρόλου της οικογένειας, που έχει παύσει να αποτελεί οικονομική μονάδα όσον αφορά την εργασία των παιδιών, ιδιαίτερα στις αστικές περιοχές, πρέπει να έχουν επιδράσει σημαντικά. Ακόμη, η αξιολόγηση από τους γονείς του ελεύθερου χρόνου τους, όχι μόνο για χάρη των παιδιών, αλλά και για λόγους δικής τους κοινωνικής ανόδου, θα πρέπει να ερμηνεύουν σ' ένα βαθμό τη μείωση της γεννητικότητας.

Με στόχο να διευρυνθούν σε βάθος όχι μόνο οι ποσοτικοί, αλλά και οι ποιοτικοί προσδιοριστικοί παράγοντες της μείωσης της γεννητικότητας στη χώρα, διεξήχθη από το Ε.Κ.Κ.Ε. πανελλήνια έρευνα για το θέμα. Στην έρευνα εξετάζονται το ιστορικό γεννητικότητας και εργασίας, τα κοινωνικά-οικονομικά χαρακτηριστικά, η πρακτική και οι στάσεις-αντιλήψεις των γυναικών ως προς τις μεθόδους οικογενειακού προγραμματισμού, οι στάσεις και αντιλήψεις ως προς τους ρόλους των δυο φύλων, κ.λπ.,

σε τυχαίο δείγμα 7.000 γυναικών σε αναπαραγωγική ηλικία 14-45 ετών, με προσωπικές συνεντεύξεις και με βάση ειδικά σχεδιασμένο ερωτηματολόγιο. Σε πρώτη φάση έχει ολοκληρωθεί η συγκέντρωση των στοιχείων για το δείγμα της Αθήνας (1924 γυναίκες).

Ενδιαφέρον παρουσιάζει η μείωση της γεννητικότητας μεταξύ των γενεών, που εμφανίζεται με τη σύγκριση των παιδιών που έχουν γεννήσει οι γυναίκες του δείγματος, με τα παιδιά που έχουν γεννηθεί από τη μητέρα της ερωτώμενης και τη μητέρα του συζύγου της ερωτώμενης. Έτσι, ενώ μόνο το 12,6% από τις γυναίκες του δείγματος έχουν αποκτήσει 3 ή περισσότερα παιδιά, το 58,4% από τις μητέρες των γυναικών και το 51,2% από τις μητέρες των συζύγων των γυναικών, έχουν αποκτήσει 3 ή περισσότερα παιδιά.

Σημαντική επίδραση στον αριθμό των γεννήσεων φαίνεται να ασκεί ο τόπος προέλευσης των γυναικών. Έτσι, ο μέσος αριθμός γεννήσεων ζώντων για τις γυναίκες με αστική προέλευση (1,65) είναι χαμηλότερος σε σύγκριση με το μέσο αριθμό γεννήσεων ζώντων από τις γυναίκες με ημιαστική ή αγροτική προέλευση (1,79), που φαίνεται ότι δεν υιοθετούν τα πρότυπα γονιμότητας της περιοχής όπου κατοικούν, αλλά εξακολουθούν να επηρεάζονται από τα πρότυπα που επικρατούσαν στην περιοχή καταγωγής τους.

Το επίπεδο εκπαίδευσης φαίνεται επίσης να ασκεί σημαντική επίδραση. Έτσι, για όσες γυναίκες "δεν έχουν τελειώσει το Δημοτικό" ή είναι "απόφοιτοι Δημοτικού" ο μέσος αριθμός γεννήσεων ζώντων είναι υψηλότερος, 2,03 και 1,85 αντίστοιχα, σε σύγκριση με τις "απόφοιτες Λυκείου" (1,54) και τις "απόφοιτες Πανεπιστημίου" (1,58).

Μια από τις βασικές υποθέσεις της έρευνας, ότι όχι μόνο η εργασιακή κατάσταση των γυναικών, αλλά και το είδος επαγγέλματος

που ασκούν, η θέση στην εργασία τους, αλλά και ο λόγος που εργάζονται, επιδρούν στον αριθμό γεννήσεων, φαίνεται ότι επαληθεύεται από τα στοιχεία της έρευνας. Έτσι, ο αριθμός των γεννήσεων ζώντων είναι χαμηλότερος για τις γυναίκες που εργάζονται τώρα (1,54) σε σύγκριση με τις γυναίκες που έχουν εργασθεί στο παρελθόν (1,78) ή δεν έχουν εργασθεί ποτέ (1,85).

Σχετικά με το είδος επαγγέλματος μετά το γάμο φαίνεται ότι η υψηλότερη γεννητικότητα συναντάται ανάμεσα στις γυναίκες που έχουν απασχοληθεί μετά το γάμο με την "παροχή υπηρεσιών" (1,9 παιδιά), ακολουθούν δε οι εργάτριες με 1,7 παιδιά. Για τις "επιστήμονες και ελεύθερες επαγγελματίες" και για την επαγγελματική κατηγορία "έμποροι και πωλητές", ο μέσος αριθμός γεννήσεων ζώντων κυμαίνεται από 1,5 μέχρι 1,6, είναι δε εξαιρετικά χαμηλός για όσες γυναίκες εργάζονται σαν "διευθύνοντες και ανώτερα διοικητικά στελέχη" (1,1).

Οι γυναίκες που εργάζονται για να καλύψουν κάποια "βασική οικονομική ανάγκη" έχουν σχετικά υψηλή γεννητικότητα (1,70) και ακολουθούν όσες εργάζονται για "συμπληρωματικό εισόδημα" (1,60). Αντίστροφα, όσες γυναίκες εργάζονται για να έχουν "κοινωνικές σχέσεις" ή "από ενδιαφέρον για την εργασία τους" έχουν χαμηλότερη γεννητικότητα (1,5 και 1,34 αντίστοιχα). Τέλος, υψηλότερη γεννητικότητα εμφανίζουν οι γυναίκες που εργάζονται επειδή βοηθούν στην οικογενειακή επιχείρηση (1,85) ή δεν έχουν στόχο τη συνταξιοδότηση (2,14).

Η επιθυμία για απόκτηση (κι άλλων) παιδιών φαίνεται να είναι συνάρτηση πολλών παραγόντων, οικονομικών, κοινωνικών και ψυχολογικών, οι οποίοι συχνά δεν είναι δυνατό να ιεραρχηθούν. Ωστόσο, σαν κυριότεροι λόγοι κατά σειρά αναλύονται "οι

οικονομικοί λόγοι", "η έλλειψη βοήθειας", "η στενότητα κατοικίας", "η έλλειψη χρόνου", "η αποφυγή δέσμευσης" και "η απασχόληση" της ερωτώμενης.

Τέλος, σχετικά με την έκτρωση, φαίνεται ότι υπάρχει αντίφαση μεταξύ πρακτικής και αποδοχής των ίδιων των γυναικών. Ενώ σε κάθε 2,4 γεννήσεις αντιστοιχεί μια έκτρωση, οι γυναίκες εμφανίζονται αντίθετες στην πλειοψηφία τους στο να αποδεχθούν την έκτρωση, για λόγους όπως "το ζευγάρι δεν θέλει άλλα παιδιά", "η γυναίκα δεν θέλει (άλλα) παιδιά" ή "το ζευγάρι δεν έχει την οικονομική δυνατότητα να μεγαλώσει (άλλο) παιδί" και φαίνεται να συμφωνούν σχεδόν όλες με την έκτρωση, "όταν η εγκυμοσύνη είναι επικίνδυνη για τη ζωή ή την υγεία της γυναίκας", "όταν η γυναίκα έχει μείνει έγκυος μετά από βιασμό" ή "όταν υπάρχει κίνδυνος ότι το παιδί που θα γεννηθεί δεν θα είναι φυσιολογικό".

Οι τάσεις της γαμηλιότητας

Παράλληλα προς τα καθαρώς δημογραφικά γεγονότα, θα πρέπει να αναφερθούν οι σημειούμενες αλλαγές σε συνδυαζόμενα κοινωνικοδημογραφικά φαινόμενα, όπως είναι η γαμηλιότητα, που στην Ελλάδα καθορίζει σε ένα ποσοστό 98% τη γονιμότητα των μητέρων. Παρ' όλα αυτά, τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια σημαντική μείωση του αριθμού των τελούμενων γάμων σε πανελλήνια κλίμακα.

Συγκεκριμένα, ενώ κατά την τετραετία 1961-1964 ο μέσος ετήσιος αριθμός ήταν 8,73 γάμοι σε 1.000 κατοίκους, κατά την τετραετία 1987-1990 ο μέσος ετήσιος αριθμός ήταν 5,86 γάμοι σε

1.000 κατοίκους (Οικονομικός Ταχυδρόμος, 14 Ιανουαρίου 1993, "Το δημογραφικό πρόβλημα της Ελλάδος", αναλύει ο Γεώργιος Τζιαφέτας).

Το 1980-81 διαπιστώθηκε ότι στις 100 Ελληνίδες οι 40 τεκνοποιούν τον πρώτο χρόνο του γάμου τους, και από αυτές οι 34 είχαν συλλάβει πριν από την τέλεσή του. Αυτό φανερώνει μια αλλαγή του συστήματος των κανόνων και αξιών. Επίσης, μια αλλαγή στην αντίληψη και το σκοπό του γάμου που παρατηρείται τα τελευταία χρόνια (Πίνακας 4).

Τα διαζύγια - έξαρση

Τα διαζύγια επίσης παρουσιάζουν στην Ελλάδα μια έξαρση. Το επίπεδο του συντελεστή διαζυγίων, σε σχέση με τον πληθυσμό ή με τους έγγαμους, παρουσιάζει μια αύξουσα τάση. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι κατά την τελευταία δεκαετία έχουν διπλασιασθεί τα διαζύγια, τόσο ως απόλυτοι αριθμοί όσο και σε σχέση με τον πληθυσμό. Έτσι, από 5 διαζύγια στους 100 γάμους το 1973, έφθασαν σε μια δεκαετία περίπου, το 1984, στα 15 διαζύγια στους 100 γάμους. Το γεγονός αυτό θα πρέπει να τονισθεί διότι, ενώ στις βιομηχανικά αναπτυγμένες χώρες τα ποσοστά γεννήσεων εκτός γάμου έχουν φθάσει σε πολύ υψηλά επίπεδα (π.χ. 47% στη Δανία και 25% περίπου στη Γαλλία), στην Ελλάδα το σύνολο των γεννήσεων συμβαίνει μέσα στο γάμο.

Η μείωση της θνησιμότητας και η επιμήκυνση της ζωής

Η θνησιμότητα στην Ελλάδα κυμαίνεται σε πολύ χαμηλά επίπεδα. Ο ακαθάριστος συντελεστής θνησιμότητας κατά την πρώτη μεταπολεμική δεκαετία, αρχίζοντας από το 1950, ήταν σχεδόν στο επίπεδο των 7,5, τη δεύτερη δεκαετία στο 9, την τέταρτη δεκαετία (δεκαετία του 1980) ανέβηκε πιο ψηλά στο 9,2 και τέλος, στο κατώφλι της δεκαετίας του 1990, εξακολουθεί να αυξάνει (ΒΛΕΠΕ ΠΙΝΑΚΑ 5).

Πρόκειται όμως για μια πλαστή εικόνα αύξησης της θνησιμότητας. Παίρνοντας σαν βάση το συντελεστή που χρησιμοποιούν οι ασχολούμενοι με το θέμα, το λεγόμενο προτυποποιημένο συντελεστή θνησιμότητας, διαπιστώνουμε ότι: το 1950 βρισκόταν στο επίπεδο των 10 θανάτων σε 1.000 κατοίκους, το 1960 στους 9,2, το 1970 στους 8,4, το 1980 στους 7,7, το 1985 στους 7,6 και τέλος το 1989 στο επίπεδο των 7,2. Έτσι, με μια καλύτερη μέτρηση, φαίνεται καθαρά ότι υπάρχει μια συνεχής αναμφισβήτητη μείωση της θνησιμότητας, η οποία σχετίζεται άμεσα με την άνοδο του επιπέδου διαβίωσης και τη βελτίωση της ιατρικής και νοσοκομειακής περίθαλψης (ΒΛΕΠΕ ΠΙΝΑΚΕΣ 6 και 7).

Η μείση της θνησιμότητας αντανακλάται επίσης και στην αύξηση της προσδοκώμενης ζωής. Στην αρχή της πρώτης μεταπολεμικής δεκαετίας, το 1950, η προσδοκώμενη ζωή κατά τη γέννηση των ανδρών ήταν 63,4 έτη, μέχρι το 1960 ανέβηκε στα 68,3 έτη, στη δεύτερη δεκαετία μέχρι το 1970 ανήλθε στα 70,1 έτη. Η προσδοκώμενη ζωή κατά τη γέννηση δείχνει ότι ένα άρρεν νεογνό κατά το 1950 ανέμενε (με την επικρατούσα τότε θνησιμότητα) ότι θα ζούσε 63,4 έτη και ότι η προσδοκία αυτή αυξήθηκε στα 68,3 έτη το 1960, στα 70,1 το

1970 και στα 72,2 έτη το 1980. Κατά 3,4 υψηλότερη στην αρχή η οποία αυξήθηκε σε 4,1 έτη μέχρι το τέλος της περιόδου, εξελίχθηκε η τάση της προσδοκώμενης ζωής κατά τη γέννηση και για τις γυναίκες. Το κέρδος ζωής μεταξύ 1950-1980 ήταν 8,8 για τους άνδρες και 9,6 για τις γυναίκες (ΒΛΕΠΕ ΠΙΝΑΚΑ 8).

Οι πέντε κύριες αιτίες θανάτου οι οποίες ευθύνονται για το μεγαλύτερο μέρος της θνησιμότητας είναι τα αγγειοκαρδιακά νοσήματα, από 192 σε 391, τα νεοπλάσματα από 94 σε 186, τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος από 50 σε 67 και οι βίαιοι θάνατοι (ατυχήματα) από 40 σε 49. Οι πέντε αυτές αιτίες επικρατούν στις αναπτυγμένες χώρες κυρίως και συνδέονται με τη νευρική υπερένταση, με κινδύνους του περιβάλλοντος, με την πλούσια διατροφή (και τις καταχρήσεις καπνού και ποτών) και συσχετίζονται με τις εντάσεις και τις δυσκολίες της ζωής μέσα στην υπεραστικοποίηση της κοινωνίας.

Μείωση της βρεφικής θνησιμότητας

Παρατηρήθηκε ότι την τελευταία τριακονταετία, από 43% που ήταν το 1951 μειώθηκε σε 12,3% το 1986. Ο δείκτης αυτός φανερώνει το επίπεδο της παρεχόμενης υγειονομικής περίθαλψης ενός λαού, καθώς και το πολιτιστικό και το κοινωνικο-οικονομικό του επίπεδο.

Το πολιτιστικό-κοινωνικό και οικονομικό υπόβαθρο ενός λαού επηρεάζει σημαντικά τη μείωση ή την αύξηση της βρεφικής θνησιμότητας. Σαν παράδειγμα μπορούμε να αναφέρουμε τη Σαουδική Αραβία (112 θάνατοι) και το Κουβέιτ (31,3 θάνατοι σε 1000

γεννήσεις). Στις χώρες αυτές, ενώ λειτουργούν καλά οργανωμένα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, όπως εξοπλισμένα νοσοκομεία, εκπαιδευμένο προσωπικό, εν τούτοις παρουσιάζουν υψηλή βρεφική θνησιμότητα και αυτό γιατί ισχύει η παλιά νοοτροπία, οι γυναίκες να γεννούν στα σπίτια τους.

Ετσι, η μεγάλη μείωση της βρεφικής θνησιμότητας στην Ελλάδα, είναι άμεσα συνδεδεμένη με την κοινωνική και την οικονομική ανάπτυξή της, που γνώρισε τα τελευταία χρόνια (Τζιαφέτας).

Παλαιότερα οι γυναίκες αποκτούσαν 6, 7, 8 παιδιά και από αυτά, για διάφορους λόγους, είτε προγεννητικούς είτε μεταγεννητικούς, πέθαιναν τα 5 ή 6, με αποτέλεσμα το ζευγάρι στην ουσία να έχει μόνο 2 ή 3 παιδιά.

Με την πρόοδο της ιατρικής και την αξιόλογη βελτίωση στους τομείς της πρόληψης, σε συνδυασμό με την κοινωνικο-οικονομική άνοδο, δεν είναι απαραίτητο πλέον οι γονείς ν' αποκτούν πολλά παιδιά και από αυτά να ζουν μόνο τα 2 ή 3. Το εκπληκτικό, σύμφωνα με την άποψη του Τριχόπουλου, είναι ότι η βρεφική θνησιμότητα έχει μειωθεί και τείνει να εξαφανιστεί. Επίσης, δεν αποτελεί βασική αιτία μείωσης του αριθμού των παιδιών, που αποκτούν οι γονείς, εφ' όσον πρόκειται για επιλογή.

Εξωτερική μετανάστευση

Οι επιδράσεις τις οποίες είχαν η γονιμότητα και η θνησιμότητα στη διαμόρφωση της πυραμίδας του πληθυσμού της χώρας μας κατά τη διάρκεια των ετών 1950-1980 αλλοιώθηκαν σε σημαντικό

βαθμό και από τη μετανάστευση. Η εξωτερική μετανάστευση υπήρξε επιλεκτική κατά ηλικία, με προτίμηση προς τις νέες και περισσότερο παραγωγικές ηλικίες, 15-44 ετών, οι οποίες συγκέντρωσαν το 80% περίπου των μεταναστών. Η μέση ηλικία των αποδημούντων προς τις Ευρωπαϊκές χώρες ήταν 29,4 έτη για τους άνδρες και 25,4 για τις γυναίκες, ενώ για τους μεταναστούντες προς τις υπερωκεάνειες χώρες ήταν μικρότερη, 25,4 για τους άνδρες και 23,6 έτη για τις γυναίκες. Κατά 5 έτη υψηλότερη ήταν η μέση ηλικία των παλινοστούντων.

Οι κύριες χώρες προορισμού των μεταναστών κατά την πρώτη δεκαετία ήσαν οι υπερπόντιες χώρες (Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, Καναδάς και Αυστραλία) και κατά τη δεύτερη δεκαετία προστέθηκαν και οι Ευρωπαϊκές χώρες, με ένα ισχυρό ρεύμα κυρίως προς την Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας. Τα ρεύματα αυτά συνεχίστηκαν μέχρι τις αρχές της τρίτης δεκαετίας, οπότε ανακόπηκαν με την ενεργειακή κρίση του 1973 και την οικονομική κρίση που επακολούθησε και άρχισε τότε το αντίθετο ρεύμα, της παλινδότησης, η οποία συνεχίστηκε μέχρι το τέλος της δεκαετίας και πέραν αυτής (ΒΛΕΠΕ ΠΙΝΑΚΕΣ 9 και 10).

Εσωτερική μετανάστευση

Η εσωτερική μετανάστευση υπήρξε και αυτή έντονη σε όλη τη μεταπολεμική περίοδο και συνέβαλε στο πρόβλημα της υπογεννητικότητας.

Όπως και στις άλλες χώρες, ισχυρότερα υπήρξαν τα ρεύματα που κατευθύνθηκαν από τις αγροτικές προς τις αστικές περιοχές, με

αποτέλεσμα τη μείωση των πολύτεκνων οικογενειών, που ήταν το χαρακτηριστικό της ελληνικής επαρχίας, από τη μια μεριά και από την άλλη στέρησε την ύπαιθρο από το "φίλτρο" της ανανέωσης, δηλαδή τους νέους, με αποτέλεσμα τη σημερινή ερήμωσή της (ΠΙΝΑΚΑΣ 11). Η εγκατάστασή τους στην πόλη, ο νέος τρόπος ζωής εκεί, οι διαφορετικές συνθήκες διαβίωσης, τους οδηγούν στην αλλαγή στάσης και νοοτροπίας, η οποία, σε σχέση με την οικογένεια, έχει υιοθετήσει το μικρότερο μέγεθός της.

Στην τριακονταετία 1951-81 η αναλογία του αστικού πληθυσμού αυξήθηκε από 37% σε 58%, η αναλογία του ημιαστικού μειώθηκε από 14% σε 12% και του αγροτικού πληθυσμού από 49% σε 30% (ΒΛΕΠΕ ΠΙΝΑΚΕΣ 12 και 13).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

Η ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΓΗΡΑΝΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

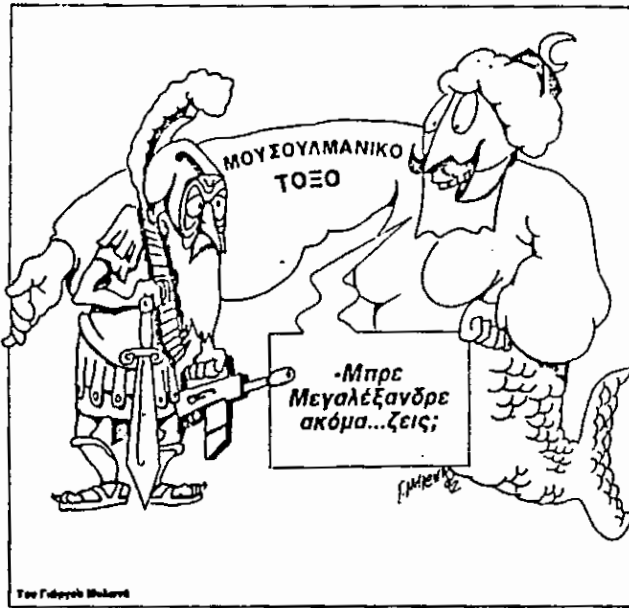
Εισαγωγή

Σε "χώρα γερόντων" έχει μεταβληθεί η Ελλάδα, ενώ το 2.000 οι μόνες ηλικίες που θα αντιπροσωπεύουν τη χώρα μας δεν θα είναι μικρότερες από το 50ο έτος της ηλικίας.

Τίτλοι όπως:

- "Δεν γεννάμε και βέβαια γερνάμε" (Ελευθεροτυπία: Τρίτη 28 Ιανουαρίου 1992)
- "Η Ελλάδα "γέρασε" σε χρόνο ρεκόρ", Δραματικές οι διαπιστώσεις της πρώτης ετήσιας έκθεσης για το δημογραφικό πρόβλημα (Καθημερινή: Τρίτη 28 Ιανουαρίου 1992),
- "Το 2000 η χώρα θα πενηνταρίζει", "Γερνάει η μαμά Ελλάς" (Επικαιρότητα: Τετάρτη 5 Ιουνίου 1991)
- "Παράγουμε συντάξεις", "Γήρανση και ανεργία μεταβάλλουν την οικονομία σε ...ταμείο αρωγής συνταξιούχων" (Ρεπορτάζ σελ. 18)
- "Κατά 2 εκ. θα μειωθεί ο πληθυσμός της Ελλάδας μέχρι το 2050" (Νίκη της Κυριακής, 17 Μαΐου 1992, σελ. 10),
- "Υπογεννητικότητα και γερασμένος πληθυσμός απειλή για την Ελλάδα" (Μεσημβρινή: Παρασκευή 10 Αυγούστου 1990 σελ. 11),
- "Ελλάδα χωρίς... Έλληνες το 2092" (Ελεύθερος Τύπος: Τρίτη 28 Ιανουαρίου 1992 σελ. 21),

- "Αχιλλεύος πτέρνα το δημογραφικό για την Ελλάδα" (Μεσημβρινή: Πέμπτη 31 Οκτωβρίου 1991)
- "Γηράσκει η Ελλάδα", "Δημογραφική κατάρρευση" (Κέρδος: Κυριακή 8 Μαρτίου 1992),



όσο βαρύγδουποι και αν ακούγονται, δηλώνουν κατά πόσο έχει απασχολήσει το δημογραφικό πρόβλημα της γήρανσης, εκτός από τους ειδικούς που ασχολούνται με το θέμα, και τον τύπο.

Στην Ελλάδα, με τη μεγάλη παιδική θνησιμότητα και τον προσδόκιμο όριο ζωής, το παραγωγικό δυναμικό στηρίζεται στην τρίτη ηλικία.

Η Αθήνα "κυβερνάται" πλέον από ηλικιωμένους, καθώς αυτοί αντιπροσωπεύουν το 10% του πληθυσμού. Σε δυσχερή θέση είναι και οι άλλες πόλεις και τα χωριά μας, καθώς ο γεροντικός πληθυσμός φτάνει μέχρι και το 25% επί του συνόλου.

Σε "πλανήτη ηλικιωμένων" έχει μεταβληθεί πλέον η Γη, αφού ο αριθμός των ατόμων της τρίτης ηλικίας είναι τόσο μεγάλος, ώστε να περιμένουμε μέχρι το 2020 να ζουν στον κόσμο 900 εκατομμύρια άτομα, ηλικίας άνω των 60 ετών.

Στην ΕΟΚ, ο συνολικός αριθμός των ηλικιωμένων ανέρχεται σε 321 εκατομμύρια και το κονδύλι για τις δραστηριότητες συμπαράστασης στα άτομα αυτά, φτάνει στις 620.000 νομισματικές μονάδες ECU. Σύμφωνα με στοιχεία, η χώρα μας δαπανά μόνο το 31% για την υγειονομική περίθαλψη των ηλικιωμένων από το σχετικό προϋπολογισμό, ενώ το Βέλγιο 36% και η Δανία και η Αγγλία το 38%.

Η τρομακτική αύξηση της γήρανσης (1980: 370 εκατομμύρια άτομα, 1985: 416 εκατομμύρια, 2000: 900 εκατομμύρια), δημιουργεί επιπρόσθετα προβλήματα σχετικά με τη θνησιμότητα και την αντιμετώπιση των προβλημάτων που δημιουργούνται στις κοινωνίες (ΒΛΕΠΕ ΠΙΝΑΚΕΣ 14, 15, 16).

Τα αίτια της γήρανσης

1. Η μείωση της γεννητικότητας αποτελεί τη βασική αιτία γήρανσης του ελληνικού πληθυσμού. Η αναλογία της ομάδας των ηλικιωμένων, 65 ετών και άνω, αυξάνεται σε βάρος της αναλογίας του ποσοστού των νέων 0-14 ετών που μειώνεται εξαιτίας της πτώσης της γεννητικότητας.

2. Η μετανάστευση προς το εξωτερικό αποτελεί αιτία γήρανσης, γιατί οι περισσότεροι μετανάστες ανήκουν στον πληθυσμό των παραγωγικών ηλικιών. Η μετανάστευση είχε ως συνέπεια την επιτάχυνση του ρυθμού γήρανσης στην περίοδο που είχε σημειωθεί μαζική αποδημία (από 0,14% στη δεκαετία 1951-61 σε 0,29% στη δεκαετία 1961-1971). Η παλινδότηση είχε ως συνέπεια την επιβράδυνση του ρυθμού γήρανσης στην περίοδο 1971-1981 σε 0,21%,

επειδή οι περισσότεροι από εκείνους που παλινοστούν ανήκουν στον πληθυσμό των παραγωγικών ηλικιών.

3. Στην ετήσια έκθεση της ΕΔΗΜ (1992) επισημαίνεται ότι άλλες κύριες αιτίες του φαινομένου είναι ακόμα η αστικοποίηση του μεγαλύτερου τμήματος του πληθυσμού, η αύξηση του ποσοστού απασχόλησης των γυναικών, η μείωση των γάμων, η έξαρση των διαζυγίων (έχουμε ήδη αναφερθεί).

Η διαφορετική γήρανση

Το φαινόμενο της γήρανσης δεν αφορά μόνο το συνολικό πληθυσμό της χώρας. Διάφορα τμήματα του πληθυσμού παρουσιάζουν ποσοστό ηλικιωμένων και δείκτη γήρανσης κατά πολύ ανώτερο από τον εθνικό μέσο όρο.

Η γήρανση του πληθυσμού των παραγωγικών ηλικιών

Παραγωγικός πληθυσμός είναι οι ομάδες ηλικιών 15-64 ετών για τους άντρες και 15-59 για τις γυναίκες που αποτελούν το κύριο σώμα του εργατικού δυναμικού και του οικονομικά ενεργού πληθυσμού της χώρας.

Στην Ελλάδα παρατηρείται ότι στο σύνολο των 3,8 εκατομμυρίων παραγωγικών πολιτών, το 1,7 εκατομμύριο αποτελείται από άτομα άνω των 65 χρόνων τα οποία και συνταξιοδοτούνται. Αυτό σημαίνει ότι για τη συντήρηση κάθε συνταξιούχου αντιστοιχούν 1,8 έως 2 εργαζόμενοι και η αντιστοιχία αυτή μειώνεται προοδευτικά. Μόλις πριν από 30 χρόνια η αντιστοιχία αυτή στη χώρα μας ήταν 4 εργαζόμενοι ανά 1 συνταξιούχο.

Επιπλέον, σε ό,τι αφορά την ομαλή αντικατάσταση του παραγωγικού δυναμικού της χώρας, η ΕΛΗΜ διαπιστώνει ότι η αντιστοιχία είναι ένα προς ένα, δηλαδή, για κάθε άτομο άνω των 65 ετών που συνταξιοδοτείται αντιστοιχεί ένα άτομο 15 έως 20 χρόνων που μπαίνει στην αγορά εργασίας.

Η γήρανση του ανδρικού και του γυναικείου πληθυσμού

Το ποσοστό των ηλικιωμένων ανδρών από 6,11 το 1951 έφτασε σε 11,9% το 1981, ενώ η αντίστοιχη αύξηση στην αναλογία των ηλικιωμένων γυναικών ήταν από 7,3% σε 14,4%. Ο δείκτης γήρανσης των αντρών από 18,6% το 1951 έφτασε σε 50,7% το 1981, ενώ ο δείκτης γήρανσης των γυναικών από 26,7% το 1951 σε 67,7 το 1981.

Το φαινόμενο της γήρανσης είναι περισσότερο έντονο στο γυναικείο πληθυσμό και το χάσμα μεταξύ των δυο φύλων συνεχώς διευρύνεται. Οι πόλεμοι, η μετανάστευση και η υπερθνησιμότητα των αντρών εξηγούν τη διαφορική γήρανση κατά φύλο (Πίνακας 17).

Η γήρανση κατά οικογενειακή κατάσταση

Το 1971 στους 100 άντρες άνω των 65 ετών, 6 ήταν άγαμοι, 79 έγγαμοι, 14 χήροι και 1 διαζευγμένος, ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά για τις γυναίκες ήταν 5,39, 55 και 1. Οχι μόνο οι ηλικιωμένες γυναίκες είναι περισσότερες από τους ηλικιωμένους άντρες, αλλά και οι χήρες είναι υπερτετραπλάσιες από τους χήρους. Η διαφορά αποδίδεται στη μεγαλύτερη μακροβιότητα των γυναικών, στην υπερθνησιμότητα των αντρών και στο ότι οι ηλικιωμένες χήρες σπάνια ξαναπαντρεύονται. Η ύπαρξη μεγάλου αριθμού χηρών αποτελεί σημαντικό κοινωνικοοικονομικό πρόβλημα.

Η γήρανση του πληθυσμού των αστικών, των ημιαστικών και των αγροτικών περιοχών

Το ποσοστό των ηλικιωμένων στις αγροτικές περιοχές είναι ανώτερο από τον εθνικό μέσο όρο και από τα αντίστοιχα ποσοστά των αστικών και ημιαστικών περιοχών.

Στην περίοδο 1951-1981 ο δείκτης γήρανσης στις αγροτικές περιοχές από 22,2% έφτασε σε 83,4%, ενώ στις αστικές περιοχές η αντίστοιχη αύξηση ήταν από 25,6% σε 45% και στις ημιαστικές από 23,3% σε 49,3%.

Ο σημαντικός βαθμός γήρανσης του αγροτικού πληθυσμού είναι αποτέλεσμα του βίαιου μεταναστευτικού ρεύματος της περιόδου 1953-1973, της εσωτερικής μετανάστευσης και της φθίνουσας γεννητικότητας των αγροτικών περιοχών (Πίνακας 18).

Η γήρανση του πληθυσμού των νησιωτικών και ακριτικών νομών της χώρας

Το 1981, στους 52 νομούς της χώρας οι 38 παρουσιάζουν δείκτη γήρανσης ανώτερο από τον εθνικό μέσο όρο, ενώ ιδιαίτερα γερασμένοι είναι οι νομοί των νησιωτικών και ακριτικών περιοχών της χώρας (Σάμου, Λέσβου, Χίου, Κεφαλληνίας (Πίνακας 19)).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ - ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΞΥΝΣΗ

ΤΟΥ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ

ΕΛΛΑΔΑΣ

Εισαγωγή

Αρκετοί κατά καιρούς έχουν υποστηρίξει πως η δημογραφική αύξηση του πληθυσμού μιας χώρας προκαλεί σημαντικά μειονεκτήματα, όπως ο κίνδυνος εξάντλησης των φυσικών πόρων, ο κίνδυνος της ανεργίας και της "ανθρώπινης ρύπανσης του περιβάλλοντος" (π.χ. ο Μάλθους, 1798). Όμως, αν ανατρέξουμε λίγο στην ιστορία, θα δούμε ότι δεν υπάρχει παράδειγμα πολιτισμού που να αναπτύχθηκε όταν υπήρχε στασιμότητα ή μείωση του πληθυσμού του (Πολύζος, 1981).

Στην Αρχαία Ελλάδα του 5ου αιώνα, για να δημιουργηθεί το πολιτιστικό θαύμα της κλασικής εποχής, χρειάστηκαν 300 χρόνια έντονης πληθυσμιακής δραστηριότητας. Και μόνο όταν μετά τον 5ο αιώνα ο πληθυσμός άρχισε να ελαττώνεται η Ελλάδα άρχισε να παρακμάζει.

Ο ιστορικός Πολύβιος γράφει: (σε απόσπασμα από την ιστορία του XXXIBII)

"Στην εποχή μας η Ελλάδα υποφέρει από γενική ατεκνία και γενικά από ολιγανθρωπία, λόγω της οποίας και οι πόλεις ερημώθηκαν και η παραγωγή σταμάτησε, μολονότι δεν έγιναν ούτε πόλεμοι ούτε επιδημίες".

Και παρακάτω γράφει :

"...Και όλα αυτά γιατί οι άνθρωποι αγαπούν την πολυτέλεια, το χρήμα και την τεμπελιά και δεν επιθυμούν ούτε να παντρεύονται, ούτε παντρεμένοι να αναθρέψουν παιδιά αλλά το πολύ πολύ δέχονται να έχουν 1 ή 2 για να τα αφήσουν πλούσια και να τα μεγαλώσουν με σπατάλη, χωρίς να αντιλαμβάνονται πόσο μ' αυτό τον τρόπο η κακοδαιμονία αυξάνεται..."

Από αυτό βγαίνει το συμπέρασμα ότι η δημογραφική ανάπτυξη είναι αίτιο και όχι συνέπεια προόδου (COLIN KLARK CUIE PAR P. CHAUNE, PARIS 1979).

Η σημαντικότητα του προβλήματος που αντιμετωπίζει η χώρα μας δεν έγινε αντιληπτή από το ευρύ κοινό, το οποίο πολύ συχνά είναι παραπληροφορημένο και περισσότερο ενημερωμένο για τα υπερπληθυσμιακά προβλήματα του τρίτου κόσμου. Η άγνοια του προβλήματος οδηγεί στη διατύπωση θέσεων που δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα ή ότι είναι πρόβλημα που δεν έχει σχέση ή δεν θα επηρεάσει τα άτομα εκείνα που δεν επιθυμούν να έχουν παιδιά.

Η επισήμανση για την ιδιαιτερότητα της επίλυσης του δημογραφικού προβλήματος της Ελλάδας είναι πλέον αναγκαία, διότι, όπως αναφέρει επανειλημμένα ο κοινωνιολόγος Alfred Sauvy, "τα δημογραφικά προβλήματα είναι τόσο θεμελιώδη που εκδικούνται τρομερά εκείνους που τα αγνοούν". Δυστυχώς, για τον τόπο αυτό με τη μακρά ιστορία, υπάρχουν αρκετές ιστορικές επαληθεύσεις που πιστοποιούν τη ρήση αυτή.

Οι επιπτώσεις - συνέπειες του δημογραφικού προβλήματος της χώρας μας είναι :

- (1) Οικονομικές
- (2) Κοινωνικές
- (3) Εθνικές
- (4) Πολιτικές
- (5) Δημογραφικές.

Στην πορεία θα αναφερθούμε σε κάθε μια επίπτωση ξεχωριστά, με εκτενέστερη όμως ανάλυση των οικονομικών συνεπειών της χώρας.

Οικονομικές επιπτώσεις

Οι οικονομικές επιπτώσεις μπορούν να διακριθούν σε βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες.

Σύμφωνα με έκθεση της Ε.Ο.Κ., στην οποία εξετάζονται οι συνέπειες από τη διατήρηση της χαμηλής γεννητικότητας και γονιμότητας, προέκυψαν τα εξής συμπεράσματα (ΕΟΚ, Βρυξέλλες 1986). Οι βραχυπρόθεσμες συνέπειες (από το 1986-1990) θα είναι κατά βάση ευνοϊκές (σε αντίθεση από τις μακροπρόθεσμες).

Βραχυπρόθεσμα, η ελάττωση του αριθμού των νέων ατόμων θα οδηγήσει αρχικά στον περιορισμό των δαπανών για την κάλυψη των αναγκών τους και ιδιαίτερα στους τομείς της υγείας, της εκπαίδευσης και των οικογενειακών παροχών. Έτσι, η μείωση της γεννητικότητας θα είναι βραχυπρόθεσμα διπλά ευεργετική για τη δημόσια οικονομία. Πρώτον, θα μειώσει τις απαραίτητες δαπάνες για την κάλυψη των αναγκών των νέων και δεύτερον, θα ευνοήσει την αύξηση των εσόδων και των εισφορών κοινωνικής ασφάλισης (λόγω αύξησης του αριθμού των εργαζόμενων γυναικών).

Ετσι, βραχυπρόθεσμα, θα υπάρξει μείωση των δαπανών για την υγεία σχετικά με τη μητρότητα, τη βρεφική ή παιδική ηλικία, μείωση δαπανών για οικογενειακές παροχές (λόγω μείωσης των πολυμελών ή πολύτεκνων οικογενειών), περιορισμός των φορολογικών ελαφρύνσεων λόγω εξαρτημένων παιδιών και τέλος αύξηση εισφορών κοινωνικής ασφάλισης.

Σταδιακά, στην αρχή της δεκαετίας του 1990, θα παρατηρηθεί το φαινόμενο της μείωσης (πιθανού) ρεύματος εισόδου νέων στον ενεργό πληθυσμό. Για λίγο χρονικό διάστημα η μείωση αυτή μπορεί να μετριασθεί από την αύξηση της δραστηριότητας των γυναικών. Αλλά μακροπρόθεσμα η μείωση προσφοράς εργασίας θα είναι μη ανατρέψιμη.

Οι μακροπρόθεσμες συνέπειες, όπως αναφέρονται στην έκθεση της Ε.Ο.Κ., θα είναι αρνητικές και συνδέονται με τη γήρανση του πληθυσμού και του εργατικού δυναμικού.

Μετά από τη φάση της σχετικής επάρκειας σε νέους στον ενεργό πληθυσμό που υπήρχε έως το 1986, λόγω α) της εισόδου πολυπληθών μεταπολεμικών ομάδων, β) της συμμετοχής των γυναικών στον ενεργό πληθυσμό και γ) της μείωσης της ηλικίας συνταξιοδότησης, μακροπρόθεσμα ο ρυθμός της γήρανσης θα αυξηθεί ξανά, ενώ παράλληλα θα επιβραδυνθεί ο ρυθμός εισόδου νεοεισερχόμενων στο εργατικό δυναμικό.

Άλλες σοβαρές οικονομικές συνέπειες μακροπρόθεσμα θα είναι για την Ελλάδα:

1. Οι επιπτώσεις στη χρηματοδότηση των δαπανών κοινωνικής ασφάλισης

A. Οι Συντάξεις

Στην Ελλάδα, που χαρακτηρίζεται από ευρύτατες ανισότητες ως προς το ύψος της σύνταξης και τις προϋποθέσεις απονομής της από 308 Ασφαλιστικούς οργανισμούς, ισχύει το διανεμητικό συνταξιοδοτικό σύστημα. Αυτό σημαίνει ότι οι εργαζόμενοι το 1984 πληρώνουν είτε με εισφορές προς τους Ασφαλιστικούς Οργανισμούς είτε με φόρους τις συντάξεις που λαβαίνουν οι συνταξιούχοι το 1984 και ότι όσο λιγότερα παιδιά γεννιούνται στη δεκαετία του '80 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 στη 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.

Το 1988 το έλλειμμα των διάφορων ασφαλιστικών οργανισμών υπολογίζεται ότι είναι 500 δισεκατομμύρια, δηλαδή το 1/6 περίπου του κρατικού προϋπολογισμού (π.χ. ο Ορφανίδης, Η γκρίζα επανάσταση εν όψει, "Παιδί και Νέοι Γονείς", Αύγουστος 1988).

Βέβαια, ο όγκος των συντάξεων δεν εξαρτάται μόνο από τη γήρανση του πληθυσμού αλλά και από την ηλικία της συνταξιοδότησης και τη σχέση μισθού - σύνταξης. Τα κόμματα, οι συνδικαλιστικές οργανώσεις και η κοινή γνώμη ζητούν τη μείωση της ηλικίας συνταξιοδότησης, προβάλλοντας ως επιχείρημα την

ανάγκη ανάπαυσης των εργαζομένων, που είναι εύλογη στα βαρεια και ανθυγιεινά επαγγέλματα, τη μείωση της ανεργίας και της υποαπασχόλησης και την ανανέωση των ηλικιωμένων στελεχών. Η μείωση της ηλικίας συνταξιοδότησης προκαλεί κι αυτή τη χειροτέρευση της σχέσης των συνταξιούχων προς τους ενεργούς ασφαλισμένους που υπολογίσθηκε σε 1 προς 4 και στο Δημόσιο σε 1 προς 5.

Ολέθριες συνέπειες για τα οικονομικά των Ασφαλιστικών Οργανισμών και τη βελτίωση των συντάξεων των ηλικιωμένων έχει η αύξηση του αριθμού των πρώιμων συνταξιούχων, ατόμων δηλαδή που δεν είναι ηλικιωμένα, δεν πάσχουν από καμιά αναπηρία και χωρίς να συντρέχει κανένας ειδικός λόγος εισπράττουν χρήματα από κάποιο Ασφαλιστικό Οργανισμό χωρίς να εργάζονται (στρατιωτικοί, στελέχη Δημόσιων Οργανισμών, γυναίκες μετά 15-20 έτη υπηρεσία κ.λπ.). Το κόστος των πρώιμων συνταξιούχων είναι ασύγκριτα ανώτερο από το κόστος των κανονικών συνταξιούχων, γιατί ένας συνταξιούχος 45 ετών με προσδοκία ζωής μέχρι τα 70 στοιχίζει περισσότερο από ένα συνταξιούχο 60 ή 65 ετών.

Υπολογίστηκε ότι στην Ελλάδα το ποσοστό του ακαθάριστου εθνικού προϊόντος (Α.Ε.Π.) που είχε δοθεί για τις συντάξεις την περίοδο 1970-75 ήταν 6-7% ετησίως, ενώ το 1983 πλησίαζε το 14%.

B. Δαπάνες υγείας

Η δημογραφική γήρανση προκαλεί μεγάλη αύξηση των δαπανών για την υγεία, κάτω από τη διπλή επίδραση της αύξησης του αριθμού των ηλικιωμένων και της αύξησης της ροπής για κατανάλωση ιατρικών υπηρεσιών σε αυτές τις ηλικίες. Υπολογίστηκε ότι η αύξηση των δαπανών της υγείας που οφείλεται μόνο στη δημογραφική γήρανση θα

είναι στην Ευρώπη των 9 από το 1975-1995 9% περίπου (Πουλοπούλου, 1987).

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 (14-15 μέρες Μ.Ο. νοσηλείας στη χώρα μας, ενώ 8-9 ημέρες στις Η.Π.Α.).

Στοιχεία του Νοσοκομείου Ατυχημάτων για το 1976-1977 έδειξαν ότι η μέση διάρκεια νοσηλείας για άτομα κάτω των 30 ετών ήταν 16 ημέρες, ενώ για άτομα άνω των 70 ετών υπέρβαινε τις 27 ημέρες.

Οι υπερήλικες 75 ετών και άνω με αναπηρίες υπολογίστηκαν στην Ελλάδα το 1971 σε 15-20%, οι ακίνητοι μέσα στο σπίτι σε 8% των αντρών και 11% των γυναικών, οι κατάκοιτοι σε συλλογικές κατοικίες σε 22-23 χιλιάδες άτομα και σε άσυλα 4-5 χιλιάδες άτομα. Με την ηλικία μεταβάλλεται και η φύση και το κόστος της ασθένειας. Άλλες αρρώστιες είναι συχνότερες στα 20 και άλλες στα 70.

Στην Ελλάδα θεωρείται ότι οι ηλικιωμένοι χρησιμοποιούν τις νοσοκομειακές υπηρεσίες για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα απ' όσο είναι αναγκαίο για ιατρικούς λόγους· αυτό οφείλεται πρώτα 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 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 ελλειμμάτων και τη

βελτίωση του εξοπλισμού και των ανέσεων των νοσοκομείων, συντελούν επίσης στην αύξηση των δαπανών για την υγεία.

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 ανεξάρτητης ζωής κι από χρόνο εξαρτημένης από τους άλλους ζωής (για να φάει, για να πλυθεί κ.λπ. 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). Όσα μέχρι τώρα αναφέραμε, δείχνουν ότι η δημογραφική γήρανση, σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες, συντελεί στην "έκρηξη" των δαπανών για την υγεία.

Γ. Τα οικονομικά βάρη

Όπως αναφέρει ο Γάλλος δημοσιογράφος A. Saury, όποια κι αν είναι η πηγή των εισοδημάτων των ηλικιωμένων, είτε σύνταξη, είτε επιδόματα, είτε εισοδήματα κεφαλαίου, είτε βοήθεια από τα παιδιά τους, τα εισοδήματα αυτά αντιπροσωπεύουν αφαίρεση από την παραγωγή του παραγωγικού πληθυσμού.

Η δημογραφική γήρανση και γενικότερα η μεταβολή της διάρθρωσης του πληθυσμού κατά μεγάλες ομάδες ή ηλικιών, είχε ως συνέπεια την αύξηση των οικονομικών βαρών που φέρει ο παραγωγικός πληθυσμός.

Το 1951 τα εξαρτημένα άτομα ήταν 55, το 1961 54, το 1971 57 και το 1981 ο δείκτης σημείωσε μικρή πτώση και έφτασε στα επίπεδα του 1951. Η καλύτερη περίοδος από την άποψη των βαρών που φέρει ο ελληνικός παραγωγικός πληθυσμός τοποθετείται στις χρονιές 1963-1964.

Ακόμα, πιο χαρακτηριστικός είναι ο δείκτης εξάρτησης ατόμων τρίτης ηλικίας (αριθμός ηλικιωμένων 65 ετών και άνω ανά 100 ενήλικες 15-64 ετών), που δείχνει τη δυσανάλογη αύξηση των οικονομικών βαρών για τις νεώτερες ομάδες ηλικιών εξαιτίας της γήρανσης του πληθυσμού. Ο δείκτης αυτός αυξήθηκε από 10,5% το 1951 σε 20,5% το 1981, δηλαδή σχεδόν διπλασιάστηκε μέσα σε 30 χρόνια.

Πολλοί υποστηρίζουν ότι η αύξηση των δαπανών για τους υπερήλικες αντισταθμίζεται από τη μείωση των δαπανών για τους νέους. Όμως αυτό δεν συμβαίνει στην πραγματικότητα, για τους παρακάτω λόγους:

- (α) Το κόστος συντήρησης των νέων το αναλαμβάνουν κυρίως οι οικογένειές τους, ενώ των ηλικιωμένων το υφίσταται το κοινωνικό σύνολο.
- (β) Το κόστος που αντιπροσωπεύει για το έθνος ένας υπερήλικας, ιδιαίτερα όταν είναι αρχηγός οικογένειας, όπως συμβαίνει συνήθως, είναι μεγαλύτερο από το κόστος ενός παιδιού.
- (γ) Η συρρίκνωση των δαπανών για τους νέους δεν είναι ανάλογη με τη μείωση του αριθμού τους. Για παράδειγμα στην εκπαίδευση υπάρχουν δαπάνες που δεν μειώνονται.

- (δ) Η μείωση των δαπανών για τους νέους και η αύξηση των δαπανών για τους ηλικιωμένους δεν γίνονται παράλληλα, αλλά με διαφορά 10-15 χρόνων και
- (ε) Οι νέοι με τη σειρά τους θα συμβάλλουν στο μέλλον με την εργασία τους στην ανάπτυξη, σε αντίθεση με τους ηλικιωμένους που μόνο θα καταναλώνουν υπηρεσίες υγείας.

Θα είχε ενδιαφέρον να γίνει για την Ελλάδα η σύγκριση κοινωνικών δαπανών για νέους και ηλικιωμένους. Ο Sauvy υπολόγισε ότι οι δαπάνες για τις συντάξεις και τις παροχές υγείας για έναν ηλικιωμένο στη Γαλλία είναι 2,5 φορές μεγαλύτερες από τις δαπάνες για οικογενειακά επιδόματα και εκπαίδευση που γίνονται για ένα παιδί. Αυτό σημαίνει ότι τα κοινωνικά βάρη αυξάνονται εξαιτίας της γήρανσης.

Οι επιπτώσεις στην κατανάλωση και την αποταμίευση

Οι ηλικιωμένοι αποτελούν μια ομάδα κατ' εξοχήν καταναλωτική και ελάχιστα παραγωγική. Το μέγεθος και η διάρθρωση της κατανάλωσης διαφέρει κατά μεγάλες ομάδες ηλικιωμένων. Έρευνες που έγιναν στο εξωτερικό υπολόγισαν την κατανάλωση των ηλικιωμένων και την επίδρασή της στην παραγωγή 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, εξαιτίας της ισχνότητας της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και του 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 στη συμπεριφορά του αποταμιευτή. Έρευνες που έγιναν στο εξωτερικό απέδειξαν ότι οι ηλικιωμένοι με χαμηλά εισοδήματα δαπανών σε σύγκριση με τους νεώτερους, καταναλώνουν 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).

Οι επιπτώσεις στις δημόσιες επενδύσεις

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

Τα τελευταία χρόνια παρατηρήθηκε αύξηση της ζήτησης θέσεων σε ιδρύματα για ηλικιωμένους, που δεν οφείλεται μόνο στη 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 τη σημερινή κατάσταση, η οποία χαρακτηρίζεται από μακρόχρονη παραμονή για

μια θέση σε δημόσιο ίδρυμα, συνωστισμό, κακή κατάσταση των κτιρίων και σε μερικά δημόσια ιδρύματα υποβάθμιση της ζωής των ηλικιωμένων.

Εξαιτίας της μείωσης της γεννητικότητας θα υπάρξει ελάττωση των δημόσιων επενδύσεων που έχουν σχέση με τους νέους (μαιευτήρια, σχολεία, κατασκηνώσεις, παιδικές χαρές, παιδικοί σταθμοί κ.λπ.).

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 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 τη 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 ποσοτική και ποιοτική αποδυνάμωση.

Οι επιπτώσεις στην παραγωγή και την παραγωγικότητα

Στην Ελλάδα στην περίοδο 1951-1981 το ειδικό βάρος των μεγαλύτερων ηλικιών 45-64/59 ετών αυξήθηκε σημαντικά και η γήρανση του παραγωγικού πληθυσμού της χώρας αποτελεί μια δυσάρεστη πραγματικότητα.

Από τις αρχές της δεκαετίας του '60 η αύξηση της αναλογίας των ηλικιωμένων συνέπεσε με σημαντική αύξηση της γεωργικής και της βιομηχανικής παραγωγής στο σύνολό της. Παρατηρήθηκε όμως σε ελληνικές μελέτες, μείωση της γεωργικής παραγωγής σε ορισμένες αγροτικές περιοχές που χαρακτηρίζονται από υψηλό ποσοστό γερόντων, γιατί πολλές εκτάσεις παρέμειναν ακαλλιέργητες ή διατηρήθηκαν σαν πρωτόγονες εκμεταλλεύσεις σε χέρια ηλικιωμένων αγροτών.

Η αποδοτικότητα της εργασίας του ανθρώπου επηρεάζεται 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 τη ροή του χρόνου και την πάροδο της ηλικίας: Οι μεγαλύτερες ομάδες ηλικιών έχουν αποκτήσει κάποια εκπαίδευση πριν από 30-50 χρόνια, η πρακτική τους όμως 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.

Οι μεσήλικες και ηλικιωμένοι χαρακτηρίζονται από μικρή γεωγραφική και επαγγελματική κινητικότητα.

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 μείωση των ρυθμών αύξησης της παραγωγικότητας. Η οικονομική ανάπτυξη χρειάζεται νέους ειδικευμένους εργαζόμενους και επιστήμονες, καθώς και ερευνητές υψηλοτάτης στάθμης.

Εξελικτικές τάσεις στην ανεργία, την απασχόληση και τον πληθυσμό της Ελλάδας

Α. Από τη γενική επισκόπηση των στατιστικών στοιχείων που δημοσιεύει η Εθνική Στατιστική Υπηρεσία (ΕΣΥΕ) για την ποσοτική εξέλιξη του εργατικού δυναμικού της χώρας, κατά την τελευταία πενταετία 1981-85 δεν προκύπτει κάποια ουσιώδης διαφοροποίηση ως προς το συνολικό πληθυσμό, πέρα από τη γενική τάση της αυξησεώς του, που είναι χαρακτηριστικό την τελευταία δεκαετία. Εξετάζοντας όμως την κατανομή του εργατικού δυναμικού, ανάλογα με το βαθμό της αστικοποιήσεώς του (αστικές, ημιαστικές και αγροτικές περιοχές) και κατά φύλο, και ιδίως τη σχέση του αριθμού των απασχολούμενων ως προς το συνολικό πληθυσμό, προκύπτουν ενδιαφέροντα συμπεράσματα.

Βασικό ερευνητικό υλικό για τη σύντομη αυτή ανάλυση αποτέλεσαν τα δημοσιευμένα στατιστικά στοιχεία της ΕΣΥΕ, που προέκυψαν από τις ετήσιες έρευνες για το εργατικό δυναμικό της Ελλάδας και που στηρίζεται σε ένα μέγεθος δείγματος που αποτελεί το 1,5% του συνολικού πληθυσμού της χώρας.

Β. Πρώτο και βασικό συμπέρασμα των δειγματοληπτικών ερευνών αποτελεί η μεγάλη αύξηση της ανεργίας του εργατικού δυναμικού,

που σχεδόν υπερδιπλασιάστηκε, με σημαντικά μεγαλύτερο αριθμό στις γυναίκες σε σχέση με τους άντρες. Στον παρατιθέμενο πίνακα 20 δίνονται τα στατιστικά για την αρχή και το τέλος της περιόδου, καθώς για τα ενδιάμεσα χρόνια παρατηρήθηκε μια σχετικά ομοιόμορφη μεταβολή.

Η ανεργία απορρόφησε σχεδόν όλη την αύξηση του εργατικού δυναμικού, ενώ έπληξε ιδιαίτερα, σε ποσοστό 80%, τις αστικές περιοχές, που αντιπροσωπεύουν μόνο το 57% του συνολικού εργατικού δυναμικού, για τα δεδομένα του 1985.

Παρότι η ανεργία έπληξε το 8% του εργατικού δυναμικού, που είναι αρκετά υψηλό ποσοστό, δεν προκλήθηκε σημαντική κοινωνική αναταραχή, όπως σε άλλες χώρες της Δ. Ευρώπης, λόγω της παρεχόμενης δυνατότητας για υποαπασχόληση, πολύ συχνά μάλιστα στον τομέα της παραοικονομίας. Από το άλλο μέρος όμως, τείνει να λάβει καθαρά διαρθρωτική μορφή, όπως στις περισσότερες χώρες της Δ. Ευρώπης, με την αυξημένη αναλογία των ανέργων που παραμένουν στην ανεργία πάνω από 12 μήνες. Έτσι, λαμβάνοντας υπόψη τα τεράστια ποσά που απαιτούνται, ως επενδύσεις πάγιου κεφαλαίου, και που εγγίζουν με μέτριους υπολογισμούς τα 30 δισεκατομμύρια δολάρια, ώστε η ανεργία να κατέλθει στο επίπεδο τριβής του 3-4%, φαίνεται ότι βραχυπρόθεσμα τουλάχιστον δεν θα μπορέσει να απαλλαγεί η ελληνική οικονομία από το μεγάλο πρόβλημα της ανεργίας μέσω των επενδύσεων.

Η αύξηση της ανεργίας ήταν το πρώτο στοιχείο που παρεμπόδισε τη βελτίωση της σχέσεως του αριθμού των απασχολούμενων (ΑΠ) προς το μη εργατικό δυναμικό (ΜηΕΔ) και της οποίας η σημαντική μεταβολή συνέβαλε, κατά ένα μεγάλο μέρος, εκτός των άλλων, στη δημιουργία των προβλημάτων των κοινωνικών Ασφαλιστικών Ταμείων.

Όπως ήδη έχουμε αναφέρει, στην Ελλάδα ισχύει το αναδιανεμητικό σύστημα, όπου οι εισφορές των εργαζόμενων αναδιανέμονται ως κοινωνικές παροχές στους εργαζόμενους. Για το γενικό σύνολο των εργαζόμενων φαίνεται ότι ο δείκτης ΑΠ/ΜηΕΔ βελτιώθηκε μερικώς, από το 0,931 στο 0,945.

Εν τούτοις, θα πρέπει να σημειωθεί η σημαντική μείωση του δείκτη για τους άνδρες των αστικών περιοχών, που από 2,064 το 1981 έφτασε το 1,852 το 1985. Να σημειωθεί ότι οι άνδρες απασχολούμενοι των αστικών περιοχών αποτελούν το 38% του συνόλου των εργαζομένων σε όλες τις περιοχές, ενώ είναι οι καλύτερα αμοιβόμενοι, σε σχέση με τις γυναίκες και τους άνδρες των άλλων περιοχών.

Η παρατηρούμενη βελτίωση της σχέσεως στις γυναίκες, από 0,306 σε 0,754, που εξισορροπεί τη μείωση των ανδρών, μάλλον δεν αντισταθμίζει τις απώλειες των Ασφαλιστικών Ταμείων, επειδή η αύξηση της απασχόλησης των γυναικών, συνήθως σε κατώτερες θέσεις με χαμηλές αποδοχές και φυσικά χαμηλές κρατήσεις υπέρ των Ασφαλιστικών Ταμείων, δεν αντισταθμίζει τις ανάλογες απώλειες από την αύξηση των ανδρών συνταξιούχων με υψηλές αποδοχές.

Η ίδια διαφοροποιητική τάση του λόγου του αριθμού των απασχολούμενων προς το μη εργατικό δυναμικό, παρατηρείται και στις αγροτικές περιοχές, όπου από 2,931 έγινε 2,464 στους άνδρες και στις γυναίκες από 0,739 έγινε 0,766, ενώ στις ημιαστικές περιοχές οι αλλαγές ήταν ηπιότερες.

Θα πρέπει να επισημανθεί ότι η διαφαινόμενη αύξηση του μη εργατικού δυναμικού των ανδρών οφείλεται αφενός μεν στην εφαρμοσθείσα πολιτική των διευκολύνσεων για συνταξιοδότηση (μείωση του χρόνου συνταξιοδότησης, ενιαίο μισθολόγιο -

βαθμολόγιο κ.λπ.), αφετέρου δε στη φυσική διαδικασία της γήρανσης του πληθυσμού, η οποία είναι εμφανέστερη στους άνδρες, που, σχεδόν στο σύνολό τους, ήσαν απασχολούμενοι κατά τη διάρκεια της παραγωγικής ηλικίας.

Για τις γυναίκες, η γήρανση δεν είναι εμφανής, επειδή υπάρχουν μεγάλα περιθώρια για την απασχόληση και άλλων γυναικών κατά τη διάρκεια της παραγωγικής ηλικίας, έτσι που η αύξηση του ποσοστού της απασχόλησης να υπερκαλύπτει τις απώλειες λόγω της γενικής γήρανσης.

Ο δημογραφικός παράγοντας (πληθυσμιακή ανάπτυξη) άσκησε μέχρι τώρα σχετικώς μικρή επίδραση στη διαδικασία της γήρανσης του πληθυσμού, που αντανακλά στη μεταβολή της σχέσης του εργατικού προς το μη εργατικό δυναμικό. Να σημειωθεί ότι η αύξηση του εργατικού δυναμικού απορροφήθηκε, κατά το μεγαλύτερο μέρος, από την αύξηση της ανεργίας. Από το άλλο μέρος, η σταθερότητα του μη εργατικού δυναμικού ηλικίας άνω των 65 ετών, απορροφήθηκε από τη μείωση του μη εργατικού δυναμικού.

Στο ποσοστό του συνολικού πληθυσμού άνω των 65 ετών σημειώθηκε συνεχής αύξηση, σε όλη τη διάρκεια της μεταπολεμικής περιόδου, που από 0,7% το 1951 έφτασε το 12,8% το 1981. Αν ληφθεί υπόψη η ανάλογη σχετική μείωση του ποσοστού των παιδιών ηλικίας 0-14 ετών κατά την ίδια χρονική περίοδο, τότε προκύπτει η σχετική διαχρονική σταθερότητα του ποσοστού των ατόμων ηλικίας 15-64 ετών, που αποτελεί τη μεγάλη πλειοψηφία του εργατικού δυναμικού της χώρας. Η μικρή μείωση οφείλεται στον αστικό κυρίως πληθυσμό, όπου εκεί το ποσοστό αυτό μειώθηκε κατά 4% κατά τη διάρκεια της τριακονταετίας (Σιάμιθος, 1985).

Το γεγονός αυτό δεν είναι μόνο συμπέρασμα της κεινσιανής θεωρίας, αλλά αναπότρεπτη εξέλιξη της σημερινής συγκυρίας, που θα οδηγήσει άμεσα στην ανεργία. Ο κ. Τζιαφέτας (Ανωτ. Καθηγητής του Ε.Μ.Π.) σε άρθρο του, που δημοσιεύθηκε στην ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ στις 9.7.1988, αναφέρει ότι: "υπολογίστηκε ότι 6.000 περίπου δάσκαλοι θα μείνουν την προσεχή δεκαετία χωρίς δουλειά διότι δεν θα έχουν παιδιά να διδάξουν". Θα προκληθεί δηλαδή μείωση του αριθμού των παιδιών που θα παρακολουθούν τη βασική εκπαίδευση, ενώ σύντομα το ίδιο φαινόμενο θα παρατηρηθεί και για τους μαθητές γυμνασίου και λυκείου.

Ετσι, για πολλά χρόνια δεν θα είναι αναγκαίο να διοριστούν νέοι εκπαιδευτικοί και θα υπάρξει μεγάλη ανεργία στον κλάδο αυτό. Επίσης το ίδιο θα συμβεί και στον κλάδο των παιδικών ειδών, τροφίμων και παιχνιδιών, που απτοελούν έναν από τους δυναμικότερους κλάδους της οικονομίας, στα οποία η ζήτηση συνεχώς θα μειώνεται.

Ετσι μπορεί ο Υπουργός της Παιδείας να επιλύσει μερικώς το πρόβλημα της σχολικής στέγης, εφόσον στις αστικές περιοχές θα παραμείνουν σχεδόν αναλλοίωτο το πρόβλημα, ενώ θα κλείσουν τα περισσότερα σχολεία των ορεινών και αγροτικών περιοχών, αλλά θα κληθεί ο υπουργός Εθνικής Οικονομίας να επιλύσει το τεράστιο πρόβλημα της ανεργίας των νέων δασκάλων, που αποφοιτούν κατά χιλιάδες από τα παιδαγωγικά τμήματα της χώρας και των γειτονικών βαλκανικών χωρών (π.χ. Γιουγκοσλαβία).

Με το σκεπτικό αυτό το απαιτούμενο σήμερα ελάχιστο ποσό των 50 δισεκατομμυρίων για την επίλυση του επιτεινόμενου δημογραφικού προβλήματος, κρίνεται μικρό σε σχέση με την απαιτούμενη δαπάνη για την επίλυση του διασυνδεδεμένου προβλήματος της ανεργίας που,

όπως αναφέρεται από έγκυρους μελετητές της Εθνικής Οικονομίας, απαιτεί τουλάχιστον διπλάσιες επενδύσεις για τις 15 χιλιάδες περίπου ανέργους που θα προκύψουν.

Γ. Η εξελικτική πορεία της γονιμότητας του πληθυσμού της Ελλάδας τα τελευταία χρόνια θα ασκήσει μακροπρόθεσμα πολύ σοβαρές επιδράσεις στη σχέση του αριθμού των απασχολούμενων προς το μη εργατικό δυναμικό, οι οποίες θα είναι πολύ σημαντικότερες από αυτές που δημιούργησε η ανεργία. Αν η γονιμότητα σταθεροποιηθεί στο επίπεδο του 1985, που είναι υπόθεση μάλλον αισιόδοξη, μετά το έτος 2000 θα αρχίσει να αυξάνει η γήρανση του πληθυσμού της χώρας σε ποσοστά που δεν σημειώθηκαν ποτέ μέχρι τώρα στη δημογραφική ιστορία της χώρας (Τζιαφέτας 1988). Παρότι το ποσοστό των ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω θα διπλασιαστεί το 2020 και θα τριπλασιαστεί το 2050, οπότε θα μειωθεί κατά 10 εκατοστιαίες μονάδες το ποσοστό των ατόμων 15-64 ετών.

Η γήρανση δεν είναι η μοναδική διαδικασία που θα δημιουργεί μεσο-μακροπρόθεσμα δομικά δημογραφικά προβλήματα, που ως γνωστόν, κατ' επέκταση, δημιουργούν διαρθρωτικά οικονομικά προβλήματα. Η δομή του πληθυσμού στα παραγωγικά κλιμάκια των ηλικιών ορισμένων περιφερειών εμφανίζει τόσο απότομες και σημαντικές αλλαγές, που είναι σχεδόν αδύνατο να εξισορροπηθούν με τα σημερινά δεδομένα της ελληνικής οικονομίας.

Σαν ενδεικτικό παράδειγμα μπορεί να αναφερθεί η απασχόληση στον πρωτογενή τομέα της οικονομίας. Ενώ σήμερα θα είναι ευχαριστημένοι οι περισσότεροι των οικονομολόγων για την επιζητούμενη και επιτευχθείσα μείωση της απασχόλησης στον πρωτογενή τομέα της οικονομίας, ίσως δεν θα ήταν τόσο ευτυχείς εάν διερευνούσαν τα επί μέρους στοιχεία και δεν αγνοούσαν

ηθελημένα ότι αφέθηκε η εξέλιξη αυτή στην κυριολεξία στην τύχη της. Έτσι, ενώ το ποσοστό του συνόλου των απασχολούμενων στον πρωτογενή τομέα είναι 28,9% (1985), ως προς το σύνολο του εργατικού δυναμικού, ή το 13,5% ως προς το συνολικό πληθυσμό της χώρας ηλικίας άνω των 14 ετών, τα ποσοστά αυτά, αναφερόμενα στο κατεξοχήν κλιμάκιο της ηλικίας 25-29 ετών, είναι μόνο 14,4% και 9,2% ως προς το αντίστοιχο κλιμάκιο του συνολικού πληθυσμού της χώρας. Αν αναλογισθεί κανείς ότι τα ποσοστά αυτά ήταν 25,3% και 15,7% το 1971 και ότι πολύ λίγα πράγματα έχουν αλλάξει τα τελευταία 10-15 χρόνια στα μέσα παραγωγής (ιδιοκτησιακό καθεστώς, αρδεύσεις, εκμηχάνηση κ.λπ.), καθώς και στην αύξηση της παραγωγικότητας, με εξαίρεση ίσως ορισμένες καλλιέργειες (αραβόσιτος, βαμβάκι κ.λπ.), τότε κατανοεί αμέσως την αδυναμία των Ελλήνων αγροτών να επιτύχουν το μέγιστο των δυνατοτήτων του απασχολούμενου εργατικού δυναμικού, που πολύ δύσκολα θα αλλάξει τις επαγγελματικές του συνήθειες. Έτσι, καταντά άνευ νοήματος η σύγκριση με τις δυτικοευρωπαϊκές χώρες του ποσοστού απασχολήσεως στον πρωτογενή τομέα (7,5%) κατά μέσο όρο στις χώρες της ΕΟΚ, 11,7% στην Ιταλία, 16,9% στην Ιρλανδία κ.λπ.

Ανακεφαλαιώνοντας, θα μπορούσε να λεχθεί ότι οι δημογραφικοί δείκτες αντικαταστάσεως, που προαναφέρθηκαν, θα πρέπει να ληφθούν πολύ σοβαρά υπόψη από τους υπεύθυνους φορείς για τη χάραξη της κοινωνικής ασφαλιστικής πολιτικής, έτσι ώστε να καταβληθεί προσπάθεια να μετριασθούν βραχυπρόθεσμα οι άλλες αρνητικές επιδράσεις, που είναι η διευκόλυνση στη συνταξιοδότηση και η αυξητική τάση που οι επερχόμενες δημογραφικές εξελίξεις θα δημιουργήσουν τρομακτικά αδιέξοδα.

Είναι προφανές ότι τα μεσο-μακροπρόθεσμα αυτά αδιέξοδα μπορούν να αρθούν μερικώς με την εφαρμογή μιας συνεπούς και συνδυασμένης δημογραφικής και οικονομικής πολιτικής, λαμβάνοντας σοβαρά υπόψη τις εξελισσόμενες γρήγορα αρνητικές δημογραφικές τάσεις, με προεξάρχουσα τη μεγάλη υπογεννητικότητα του πληθυσμού, που διακρίνει το σύνολο των περιοχών της χώρας και ιδιαίτερα τις αγροτικές περιοχές, οι οποίες αποτελούσαν μέχρι τώρα τη δημογραφική δεξαμενή της χώρας.

Ο οικονομικός παράγοντας σε σχέση με τη μετανάστευση

Το δημογραφικό πρόβλημα, μαζί με την επιστημονική μετανάστευση, δημιουργούν παράλληλα προβλήματα στην ανανέωση του επιχειρηματικού - στελεχιακού δυναμικού.

Δεν είναι πάντα τα στελέχη αυτά, που βρίσκονται εδώ από τα καλύτερα, σε σχέση με τους νέους και τις νέες που αποφοιτούν από τα Α.Ε.Ι.: Από τους 60 αριστούχους του Εθνικού Μετσόβιου Πολυτεχνείου π.χ. που πηγαίνουν για συνέχιση σπουδών στο εξωτερικό, οι 50 δεν επιστρέφουν στην Ελλάδα. Ή επιστρέφουν σε μεγαλύτερες ηλικίες, όταν δεν έχουν ενδιαφέρον για τα ελληνικά πράγματα.

Το φαινόμενο δεν αφορά μόνο στον τομέα της επιχείρησης, της βιομηχανίας, της έρευνας, της ναυτιλίας κ.λπ., αλλά και στο ακαδημαϊκό επίπεδο! Επιστήμονες ελληνικής καταγωγής που εκλήθησαν να έλθουν σε ελληνικά πανεπιστήμια έφυγαν μόλις διαπίστωσαν τι συμβαίνει σε αυτά (πολιτικός και κυβερνητικός παρεμβατισμός, έλλειψη κονδυλίων για την έρευνα, αναξιοπιστία στις σχέσεις καθηγητών και φοιτητών, απειλές και συνδικαλιστικές πιέσεις κ.ο.κ.).

Η μετανάστευση αυτή δημιουργεί επιπρόσθετα προβλήματα, καθώς η οικονομική ανάπτυξη χρειάζεται, εκτός από ειδικευμένους εργαζόμενους, και επιστήμονες και ερευνητές υψηλοτάτης στάθμης.

Κοινωνικές συνέπειες

1) Η δημογραφική γήρανση, σε συνδυασμό με την αυξανόμενη αστικοποίηση του πληθυσμού της Ελλάδας και την αλλαγή των οικογενειακών προτύπων, θα έχει ως αποτέλεσμα να μεταβάλλει την υποχρέωση για την προσφορά μέριμνας και υπηρεσιών προς τους ηλικιωμένους από την οικογένεια στην κοινωνία. Η παραδοσιακή μορφή της πατριαρχικής ή εκτεταμένης οικογένειας (παππούς - γιαγιά - παιδιά - εγγόνια) έχει σχεδόν καταργηθεί και επικρατεί η συζυγική ή πυρηνική οικογένεια. Όταν η γυναίκα εργάζεται, δεν έχει η οικογένεια τη δυνατότητα να εξυπηρετήσει τους ασθενείς ηλικιωμένους, ενώ όταν δεν εργάζεται υπερφορτώνεται και περιορίζεται. Η κατάσταση αυτή έχει ως αποτέλεσμα την ιδρυματική περίθαλψη των ηλικιωμένων.

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 ΚΑΠΗ (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 καμία βοήθεια στους ασθενείς και τους ανάπηρους.

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 μια λύση.

2) Η δημογραφική γήρανση δίνει αφορμή στη σύγκρουση των γενεών και στη 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 στη νεά γενιά όσον αφορά σημαντικές αποφάσεις σε θέματα εργασίας, παιδείας, γάμου.

3) Η δημογραφική γήρανση συντελεί στη διεύρυνση της φτώχειας. Ανάμεσα στο 1,3 εκατομμύρια ηλικιωμένους Έλληνες υπάρχουν πλούσιοι και φτωχοί. 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. Ακόμη χειρότερη είναι η κατάσταση των ηλικιωμένων γυναικών που έχασαν το σύντροφό τους και αναγκάζονται να ζήσουν με τη μισή ή τα 7/10 της πενιχρής σύνταξης που έπαιρναν όταν ζούσε ο άντρας τους.

Πολιτικές συνέπειες

Η μείωση της γεννητικότητας και η αύξηση της αναλογίας των ηλικιωμένων στο σύνολο του πληθυσμού θα έχει ως αποτέλεσμα το εκλογικό σώμα να αποτελείται και να αντιπροσωπεύεται από ηλικιωμένα άτομα. Παρατηρείται δηλαδή αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων εκλογέων και εκλεγόμενων σε όλο το φάσμα της κοινωνικής πολιτικής ζωής (Πουλοπούλου 1987). Περισσότεροι ηλικιωμένοι εκλέκτορες και εκλεγόμενοι, χωρίς να σημαίνει πάντοτε περισσότερη γνώση και φρόνηση, μπορεί να σημαίνει λιγότερη τόλμη και επιθυμία ατομικής και κοινωνικής αλλαγής. Ενώ, σύμφωνα με τον Τζιαφέτα, η υπερεκπροσώπηση ηλικιωμένων στην πολιτική ζωή έχει ως συνέπεια "την κυριαρχία συντηρητισμού, γεροντικής ιδεολογίας και φυσικής αδυναμίας για ανάληψη πρωτοβουλιών".

Από έρευνα που έγινε στην Ελλάδα το 1977 σε 70 άντρες και 96 γυναίκες ηλικίας 70-82 ετών, προέκυψε ότι υπάρχει "αναπτυγμένο πολιτικό ενδιαφέρον" ιδιαίτερα στους άντρες και ότι υπάρχει έντονος συντηρητισμός στη μεγάλη ηλικία και πως δεν φαίνονται να επηρεάζονται από άλλους για την εκλογική τους συμπεριφορά.

Η αναγνώριση του δικαιώματος της ψήφου στους νέους των 18 ετών έχει ως αποτέλεσμα την ανανέωση του εκλογικού σώματος.

Εθνικές συνέπειες

Η μείωση της γονιμότητας στις εθνικά κρίσιμες περιοχές, π.χ. στα νησιά του Ανατολικού Αιγαίου, θα δημιουργήσει άμεσα

προβλήματα στην άμυνα της χώρας και μεγάλες δυσχέρειες στην εξωτερική πολιτική. Να σημειωθεί, όπως προαναφέρθηκε, ότι οι επιπτώσεις για εθνικά προβλήματα επιτείνονται από το παρατηρούμενο, ακόμα και σήμερα, έντονο μεταναστευτικό ρεύμα, κυρίως προς την περιοχή της Πρωτεύουσας.

Είναι γεγονός πως τα εθνικά συμφέροντα της Ελλάδας και ιδιαίτερα η διατήρηση της ειρήνης και ασφάλειας εξυπηρετούνται καλύτερα εάν αποτραπεί η επιδείνωση της δημογραφικής κρίσης.

Από την άλλη πλευρά έχουμε όμως τη σημερινή Τουρκία να εμφανίζεται δημογραφικά ακμαία. Ο πληθυσμός των 48,8 εκατομμυρίων κατοίκων περιλαμβάνει 18,1 εκ. άτομα ηλικίας μέχρι 14 ετών, δηλαδή το 37% του συνολικού πληθυσμού, και μόνο 2,05 εκ. άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω. Εν αντιθέσει, στην Ελλάδα, σε πληθυσμό 9.872.000 ατόμων, μόνο 2,120 εκ. είναι νεαρά άτομα ηλικίας μέχρι 14 ετών, δηλαδή 21,5% και 13,3% γηρεά άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών. Ο δείκτης γήρανσης - αριθμός γερόντων άνω των 65 ετών, που αναλογεί σε 100 παιδιά ηλικίας 14 ετών - είναι 61,7 για την Ελλάδα και 11,3 για την Τουρκία.

Επίσης στη Θράκη, όπου υπάρχει μουσουλμανική μειονότητα, υπάρχει υψηλή γονιμότητα (40% υψηλότερη από το χριστιανικό πληθυσμό). Έτσι η μουσουλμανική μειονότητα σύντομα θα γίνει πλειονότητα σ' αυτήν την περιοχή, ενώ στις 18 Ιουνίου 1989 ήδη εξέλεξε βουλευτή.

"Ήδη διατυπώθηκε επανειλημμένα από Τουρκούς πολιτικούς", παρατηρεί ο κ. Τζιαφέτας, "η άποψη του ζωτικού χώρου για την πυκνοκατοικημένη περιοχή της Ιωνίας, ενώ παράλληλα αυξάνουν οι δελεαστικές προσφορές για νερό και τρόφιμα".

Μια εξίσου σημαντική συνέπεια που άπτεται της εθνικής άμυνας είναι η αραίωση του πληθυσμού των ακριτικών περιοχών και ιδίως των νησιών του Αιγαίου. Σύμφωνα με τα στοιχεία που έχει στη διάθεσή του το ΙΑΔΗΙΙ, στα νησιά του Αιγαίου από το 1970 έως το 1989 παρουσιάστηκε σημαντική πληθυσμιακή παρακμή. Ενώ το 1970 υπήρχε υπεροχή των γεννήσεων έναντι των θανάτων - κατά 559 - το 1989 οι θάνατοι ήταν περισσότεροι των γεννήσεων κατά 406.

"Πρέπει να προστεθεί", σημειώνει ο κ. Χολέβας, "ότι τα νησιά αυτά είναι μια από τις πιο αραιοκατοικημένες περιοχές, όχι μόνο της Ελλάδας, αλλά και της Ευρώπης, με 47 μόνο κατοίκους ανά τετραγωνικό χιλιόμετρο. Σε συνδυασμό με την αγορά γαιών από αλλοδαπούς, αποτελούν μια πτυχή του προβλήματος "εθνική άμυνα", που πρέπει να τύχει επισταμένης μελέτης από ειδικούς", επισημαίνει ο κ. Χολέβας.

Η γειτνίαση δυο χωρών δημιουργεί σοβαρά προβλήματα, από τη στιγμή που η μια παρουσιάζει αραίωση των μεθωριακών περιοχών και δημογραφική γήρανση, ενώ η άλλη παρουσιάζει αλματώδη αύξηση των πληθυσμιακών μεγεθών και μια σφύζουσα νεολαία. Οσφύζων νεανικός πληθυσμός που ασφυκτιά μέσα στα όρια της χώρας του μπορεί να βρει διέξοδο με δυο τρόπους. Είτε με πολεμική εισβολή, είτε με ειρηνική. Το πρώτο έχει απειλήσει η Αγκυρα. Σε ό,τι αφορά το δεύτερο, υπάρχει το ιστορικό προηγούμενο της Αλγερίας, η οποία τροφοδοτεί σε μείζονα βαθμό τη μετανάστευση προς τη Γαλλία. Ο νεανικός υπερπληθυσμός εθεωρήθη ένας από τους κινητήριους μοχλούς της κοινωνικής εξέγερσης στην Αλγερία το φθινόπωρο του 1988, σε συνδυασμό με τον ισλαμικό ριζοσπαστισμό.

Επίσης στο μέλλον θα υπάρξει άλλη μια μεσοπρόθεσμη συνέπεια, που θα δημιουργήσει σοβαρό πρόβλημα στις ένοπλες

δυνάμεις. Οπως σημειώνει ο κ. Κ. Χολέβας, πολιτικός επιστήμονας και μέλος του Δ.Σ. του ΙΑΔΗΠ, "η κυριότερη εθνική συνέπεια θα γίνει σε λίγα χρόνια εμφανής σε ό,τι αφορά τον αριθμό των στρατεύσιμων νέων. Οι κλάσεις θα είναι πολύ ολιγαριθμότερες συγκριτικά με τις σημερινές και οι σχεδιασμοί των Στρατολογικών Υπηρεσιών των τριών Γενικών Επιτελείων των Ενόπλων μας Δυνάμεων κινδυνεύουν να ανατραπούν". Έτσι, το αίτημα της μείωσης της θητείας θα είναι ουτοπικό και ίσως να χρειασθεί να αυξηθεί ξανά ο χρόνος της θητείας. Η στράτευση των γυναικών δεν επαρκεί για να αναπληρώσει το κενό.

Τέλος, πρέπει να αναφέρουμε πως μια άλλη σημαντική εθνική συνέπεια που προκύπτει από τη συνεχή μείωση της γεννητικότητας είναι η σταδιακή μείωση του πληθυσμού της χώρας. Παράλληλα οι επιδράσεις και η είσοδος ξένων μεταναστών στη χώρα μας θα έχει ως αποτέλεσμα να χαθεί η εθνική μας ταυτότητα και κληρονομιά, ενώ θα υπάρξει σοβαρός κίνδυνος εξαφάνισής μας πληθυσμιακά.

Μια χώρα με υποπληθυσμό σημαίνει μια χώρα που βρίσκεται σε παρακμή, τόσο πληθυσμιακή όσο και οικονομική, πνευματική και κοινωνική. "Η μικρή και αδύναμη Ελλάδα" θα γίνει ακόμα πιο μικρή ανάμεσα στις μεγάλες ακμάζουσες Ευρωπαϊκές και άλλες δυνάμεις. Έτσι θα είναι μια εύκολη λεία για οποιοδήποτε ισχυρό κράτος, ώστε να αναγκαστεί να βρίσκεται σε σχέση εξάρτησης και υποτέλειας.

Δημογραφικές συνέπειες

Οι κυριότερες δημογραφικές επιπτώσεις από την ύπαρξη της δημογραφικής κρίσης στην Ελλάδα είναι οι παρακάτω:

- Αύξηση της θνησιμότητας και της νοσηρότητας και με την πάροδο του χρόνου και το θάνατο των ηλικιωμένων και κατά συνέπεια ελάττωση του πληθυσμού των περιοχών όπου το ποσοστό των γερόντων ήταν μεγάλο.

- Χαμηλή πληθυσμιακή πυκνότητα, από τις πιο χαμηλές στην Ε.Ο.Κ., για το σύνολο της χώρας, και ιδιαίτερα χαμηλή στις περιοχές με μεγάλη αναλογία γερόντων. Εξάλλου, οι περιοχές αυτές παρουσιάζουν και μείωση της γαμηλιότητας και γεννητικότητας.

- Μείωση του μεγέθους της οικογένειας, αφού τα τελευταία χρόνια έχει εκλείψει - κυρίως στις αστικές περιοχές και λιγότερο στις αγροτικές - ο θεσμός της εκτεταμένης οικογένειας. Η συγκατοίκηση δηλαδή 3 γενεών εξ αίματος ή εξ αγχιστείας. Επίσης έχει σημειωθεί την τελευταία δεκαετία αύξηση των μονογονεϊκών οικογενειών. Δηλαδή αυτών που αποτελούνται από ένα γονέα, λόγω διάστασης ή διαζυγίου ή θανάτου του άλλου γονέα.

- Η συνεχής και εκτεταμένη μείωση των γεννήσεων θα έχει άμεση επίδραση στον πληθυσμό σχολικής ηλικίας, με αποτέλεσμα τη μείωση του μεγέθους του σχολικού πληθυσμού. Και αυτό γιατί από τον αριθμό των γεννήσεων θα εξαρτηθεί και ο αριθμός των παιδιών που αργότερα θα παρακολουθήσουν τις βαθμίδες εκπαίδευσης (νηπιαγωγείο, δημοτικό, γυμνάσιο, λύκειο, ανώτερη - ανώτατη εκπαίδευση) και κυρίως τις βαθμίδες της υποχρεωτικής εκπαίδευσης.

Ο μελλοντικός πληθυσμός

Όπως προβάλλεται ο πληθυσμός της χώρας στο μέλλον, με την υπόθεση ότι η πολύ χαμηλή θνησιμότητα θα εξακολουθήσει να

μειώνεται και η πολύ χαμηλή γονιμότητα θα βελτιωθεί σταδιακά και θα ανακτήσει τα επίπεδα αναπλήρωσης γενεών στα τέλη της πρώτης ή τις αρχές της δεύτερης δεκαετίας του επόμενου αιώνα, δείχνει ότι οι διαδικασίες οι οποίες έχουν αρχίσει δεν είναι εύκολο να βελτιωθούν.

Ο συνολικός πληθυσμός θα κινηθεί στην τάξη μεγέθους των 10 εκατομμυρίων και ύστερα από μικρή αύξηση θα μειωθεί μάλλον παρά θα αυξηθεί. Η σύνθεση του πληθυσμού κατά ηλικία θα εξακολουθήσει τη διαδικασία της γήρανσης, και κατά τη λήξη της προβολικής περιόδου, το 2020, οι ηλικιωμένοι 60 ετών και άνω θα έχουν φθάσει το 20% του συνολικού πληθυσμού, ενώ ο παιδικός πληθυσμός θα πέσει κάτω από τα τωρινά επίπεδα των 181, και μόνο με μια βελτιωμένη γονιμότητα θα επανέλθει στη δεύτερη δεκαετία του επόμενου αιώνα (βλ. ΠΙΝΑΚΑ 21).

Οι δημογραφικές αυτές προβολές δεν έχουν λάβει υπόψη τις επιδράσεις της μετανάστευσης, η οποία θα επηρεάσει τόσο το μέγεθος, όσο και τη σύνθεση του μελλοντικού πληθυσμού.

Παρατηρείται, επίσης, ότι η μεν θνησιμότητα βρίσκεται σε πολύ χαμηλά επίπεδα, και, επομένως, έχει μικρά περιθώρια για βελτίωση προς τις μεγαλύτερες ηλικίες, κυρίως με την ελπίδα της περαιτέρω βελτίωσης των μεθόδων της προληπτικής και θεραπευτικής ιατρικής. Η γονιμότητα εξάλλου, έχει δυνατότητες να βελτιωθεί με το σχηματισμό της οικογένειας και του μέσου αριθμού τέκνων κατά οικογένεια, ο οποίος να εξασφαλίζει το επίπεδο αναπλήρωσης των γενεών, δηλαδή 2,1 παιδιά ανά γυναίκα. Ο τελευταίος αυτός όρος είναι απαραίτητος όχι για το μέγεθος του πληθυσμού - δεν έχει μεγάλη σπουδαιότητα αν ο πληθυσμός της χώρας είναι κατά 500 χιλιάδες περισσότερος ή λιγότερος - αλλά έχει μεγάλη σημασία για

την κατά ηλικία σύνθεση του πληθυσμού και την εξισοροπημένη κατανομή του μεταξύ παιδικού, παραγωγικού και γεροντικού πληθυσμού, μακροχρόνια.

Σημείωση: Υποθέσεις στις οποίες βασίζεται η προβολή:

Θνησιμότητα: Μείωση η οποία ισοδυναμεί σε κέρδος ενός έτους ζωής περίπου ανά δεκαετία στην περίοδο 1991-2000 (συγκεκριμένα: για τους άνδρες 1, 0,9 και 0,9 και για τις γυναίκες 1,2, 1,1 και 1,1 κατά την πρώτη, δεύτερη και τρίτη δεκαετία αντίστοιχα).

Γονιμότητα: Διατήρηση στα σημερινά επίπεδα των 1,5 παιδιών ανά γυναίκα μέχρι τα τέλη του αιώνα, βαθμιαία αύξηση στην πρώτη δεκαετία του 21ου αιώνα και προσέγγιση του επιπέδου αναπλήρωσης των γενεών (των 2,1 παιδιών) στα τέλη αυτής και στη δεύτερη δεκαετία.

Μετανάστευση: Οχι σημαντική επίδραση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Ε ι σ α γ ω γ ή

Οι δημογραφικές εξελίξεις των τελευταίων ετών, τόσο στην Ελλάδα, όσο και ευρύτερα στις αναπτυγμένες χώρες, οδηγούν αναγκαστικά στην άσκηση παρεμβατικής δημογραφικής πολιτικής, ώστε να απαλυνθούν οι επιπτώσεις από τη γήρανση του πληθυσμού και την υπογεννητικότητα.

Θεωρείται δεδομένο ότι η δημογραφική πολιτική θα έχει θετικά αποτελέσματα εάν είναι ολοκληρωμένη, συνεχής και συνεπής και προπάντων αποδεκτή από αυτούς στους οποίους απευθύνεται.

Παρά τις επίσημα διακηρυγμένες θέσεις της Ελλάδας, δεν ασκήθηκε μέχρι τώρα κάποια συγκεκριμένη δημογραφική πολιτική. Ορισμένα αποσπασματικά μέτρα έχουν ληφθεί, ύστερα από την πίεση που άσκησαν διάφοροι φορείς, χωρίς φυσικά να έχουν κάποιο ουσιαστικό αποτέλεσμα.

Το σοβαρότερο μέτρο δημογραφικής πολιτικής, τόσο από πλευράς ουσίας όσο και βάρους, αποτελεί το επίδομα για την ανατροφή του τρίτου παιδιού μέχρι τα τρία πρώτα χρόνια και το επίδομα της πολύτεκνης μάνας που χορηγείται με βάση τον τελευταίο αναπτυξιακό νόμο 1892/90. Για την απόδοση όμως του μέτρου θα πρέπει να συμπληρωθεί με ένα σύνολο μέτρων που θα απαλύνουν ουσιαστικά το βάρος της ανατροφής των παιδιών των νέων ζευγαριών.

Να σημειωθεί ότι η ολοκλήρωση της δημογραφικής πολιτικής θα άρει και την κοινωνική αδικία εις βάρος των οικογενειών με παιδιά που αναλαμβάνουν την εξισορρόπηση των μελλοντικών απωλειών των ασφαλιστικών ταμείων.

Πέρα από αυτό όμως, είναι αναγκαία ορισμένα διοικητικά/ διαχειριστικά μέτρα, χωρίς σοβαρό κόστος, που θα επιτρέψουν την εφαρμογή μιας ορθής δημογραφικής πολιτικής.

Τέλος, πρέπει να σημειωθεί ότι η αναγκαιότητα άσκησης της δημογραφικής πολιτικής δεν μπορεί παρά να λάβει υπόψη τα συμπεράσματα των Παγκοσμίων Συνεδρίων Πληθυσμού του Ο.Η.Ε. που έγιναν στο Βουκουρέστι το 1974, στο Μεξικό το 1984 και τέλος στις Βρυξέλλες το 1989, στα οποία επισημαίνεται, ότι "οποιαδήποτε πολιτική για τη γονιμότητα θα πρέπει να εδραιώνεται στην αρχή ότι τα άτομα και τα ζευγάρια έχουν θεμελιώδες και αναφαίρετο δικαίωμα να αποφασίζουν ελεύθερα και υπεύθυνα πόσα παιδιά θα αποκτήσουν και πότε". Επίσης θα πρέπει να σημειωθεί ότι η εφαρμογή μιας συνεπούς και αποτελεσματικής παρεμβατικής δημογραφικής πολιτικής θα πρέπει να γίνει μετά από συστηματική πληροφόρηση του κοινού για τις επιπτώσεις και τις διαστάσεις του δημογραφικού προβλήματος.

Η δημογραφική πολιτική στην Ελλάδα. Νομοθεσία - ισχύοντα μέτρα για την προστασία της οικογένειας

Παρά τις επίσημες διακηρυγμένες θεσεις της Ελλάδας για μια αναγκαία παρεμβατική δημογραφική πολιτική υπέρ των γεννήσεων, δεν εφαρμόστηκαν μέχρι τώρα κάποια ολοκληρωμένα και συγκεκριμένα

μέτρα δημογραφικής πολιτικής. Το γεγονός αυτό δεν είναι τυχαίο, αλλά αποτέλεσμα δυο βασικών παραγόντων. Από το ένα μέρος ήταν η οικονομική αδυναμία κάλυψης των αναγκαίων δαπανών και από το άλλο η οργανωτική και επιστημονική αδυναμία υποστήριξης μιας τέτοιας πολιτικής.

1. Η πρώτη άξια λόγου παρέμβαση έγινε το 1972 (Ν.Δ. 1153/19/27.5.1972 ΦΕΚ Α, 76), όταν καθιερώθηκε το επίδομα πολυμελών οικογενειών με στόχο την ενίσχυσή τους. Δικαιούχες οικογένειες ήταν όσες από 1/1/1972 και μετά αποκτούσαν τρίτο παιδί και μέχρι το 15ο έτος της ηλικίας του. Προβλέφθηκε επίσης ειδικό επίδομα για τις οικογένειες εκείνες που την 1/1/1972 είχαν τέσσερα ή παραπάνω παιδιά. Το μέτρο αυτό βελτιώθηκε το 1980 (Ν. 1041/1980, άρθρο 9) με ένταξη στο θεσμό και όλων των παιδιών από τρία και παραπάνω, χορηγώντας για το τρίτο παιδί 482 δρχ. το μήνα (500 μείον 3,6% χαρτόσημο), για το τέταρτο 723 δρχ. (1.000 μείον 3,6% χαρτόσημο). Δικαιούχες ήταν όλες οι οικογένειες, ανεξάρτητα από την περιουσιακή ή εισοδηματική τους κατάσταση.

Το ποσό που διατέθηκε για το επίδομα ανήλθε το 1989 σε 2.117 δρχ., που κατανεμήθηκε σε 203.771 παιδιά με 482 δρχ., σε 53.635 παιδιά με 723 δρχ. και σε 28.112 παιδιά με 964 δρχ. μηνιαία το καθένα. Από το σύνολο του ποσού των 2.117 εκατ. δρχ. διατέθηκαν 20 εκατ. δρχ. στα ΕΛΤΑ για τη διανομή, 75 εκατ. παρακρατήθηκαν και αποδόθηκαν στο Κράτος ως χαρτόσημο, ενώ ο Ο.Γ.Α. επιβαρύνθηκε με 55 εκατομ. δρχ. για λειτουργικά έξοδα της διαχείρισης.

Ετσι, είναι περιττό να τονισθεί η πλήρης αποδυνάμωση του επιδόματος που όταν χορηγήθηκε για πρώτη φορά είχε τουλάχιστον 20πλάσια αξία. Δυστυχώς, η αποσπασματική χορήγησή του όμως, μαζί με την πληθωριστική αποδυνάμωση, το κατέστησαν τελείως ανενεργό.

2. Άλλα οικογενειακά επιδόματα, στους μισθωτούς που παρέχουν εξαρτημένη εργασία, χορηγούνται για τη συντήρηση των ανήλικων παιδιών τους και μέσω του Ο.Α.Ε.Δ. από τον Δ.Λ.Ο.Ε.Μ. (Διανεμητικός Λογαριασμός Οικογενειακών Επιδομάτων), σύμφωνα με το Ν. 3868/1958 και τα Π.Δ. 527/1984 και 412/1985.

Το ύψος των χορηγούμενων επιδομάτων είναι αντιστρόφως ανάλογο με το οικογενειακό επίδομα του δικαιούχου γονέα και ανάλογο με τον αριθμό των παιδιών του. Έτσι, το επίδομα αρχίζει από 920 δρχ. μηνιαία για τέσσερα παιδιά και για καθαρό ετήσιο εισόδημα μέχρι 700.000 δρχ., ενώ για κάθε παιδί επιπλέον καταβάλλονται 1.500 δρχ. μηνιαία. Πέραν του εισοδήματος αναλογικά που, π.χ. για καθαρό ετήσιο εισόδημα άνω των 1.200 χιλ. δραχμών, αρχίζουν από 625 δρχ. για ένα παιδί μέχρι 6.840 για τέσσερα παιδιά και 1.500 δρχ. για κάθε ένα παιδί επιπλέον.

Προκειμένου για δικαιούχους μισθωτούς της ίδιας κατηγορίας που είναι σε χηρεία, στις Ενοπλες Δυνάμεις, ως κληρωτοί παρατεταμένης θητείας, με παιδιά εκτός γάμου ή ορφανά από δυο γονείς, χορηγείται επιπλέον επίδομα 1.250 δρχ. το μήνα.

Με τον Ν. 1346/1983 και από 1/1/1982 καταβάλλεται επιπλέον των εισοδημάτων που αναφέρθηκαν πιο πάνω για τους μισθωτούς, το οικογενειακό επίδομα 1.000 δρχ. μηνιαία στους δικαιούχους για κάθε παιδί που γεννιέται μετά από αυτή την ημερομηνία ως "τρίτο" εν ζωή κατά σειρά γεννήσεως.

3. Επίσης, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη η εισοδηματική κατηγορία των γονέων, χορηγείται ποσό επιδόματος ίσο με αυτό που χορηγείται από τον ΔΛΟΕΜ με το χαμηλότερο ετήσιο καθαρό εισόδημα, ανάλογα με τον αριθμό των παιδιών στις εξής κατηγορίες:

- α) Μη εργαζόμενες μητέρες με σύζυγο στρατιώτη.
- β) Μη εργαζόμενες μητέρες με σύζυγο φυλακισμένο.
- γ) Παλιννοστούντες ή μετακινούμενοι για απασχόληση στην Ελλάδα, Έλληνες υπήκοοι και ομογενείς, που δεν έχουν τις προϋποθέσεις για λήψη επιδόματος παιδιών και μόνο κατά τον πρώτο χρόνο από την είσοδο στη Χώρα.

2. Άδειες μητρότητας και γονικές άδειες

Για την προστασία της μητρότητας λήφθηκαν ορισμένα μέτρα, κυρίως με τη μορφή αδειών, για να διευκολυνθούν οι έγκυες και επίτοκες μητέρες.

Σύμφωνα με το Ν. 1302/1982 που επικυρώνει την 103 Δ.Σ.Ε. "περί προστασίας της μητρότητας", χορηγείται άδεια μητρότητας ίση με 6 εβδομάδες πριν και 6 εβδομάδες μετά τον τοκετό. Ήδη η άδεια αυτή έχει επεκταθεί σε 14 εβδομάδες, σύμφωνα με την Ε.Γ.Σ.Σ.Ε. του 1984. Κατά τη διάρκεια της άδειας η μητέρα έχει δικαίωμα σε χρηματικές παροχές.

Σύμφωνα με την υπ' αριθμ. 21/908/5/9.10.89 (ΦΕΚ 769) απόφαση του Υπ. Υγείας, και σύμφωνα με το άρθρο 40 του Ν. 1533/85, χορηγείται σήμερα συνολικά άδεια 105 ημερών εργασίας με αποδοχές (52 μέρες πριν τον τοκετό και 53 μετά). Οι ανασφάλιστες και όσες εργαζόμενες μητέρες δεν πληρούν τις προϋποθέσεις δικαιούνται επίδομα τοκετού 50.000 δρχ. για 6 εβδομάδες πριν από τον τοκετό και 50.000 δρχ. για 6 εβδομάδες μετά τον τοκετό.

Για τις γυναίκες εργαζόμενες στο Δημόσιο Τομέα ο χρόνος της άδειας μητρότητας αμοίβεται κατά ένα μέρος από τον εργοδότη, δηλαδή με αποδοχές 15 ημερών αν η εργαζόμενη απασχολήθηκε από 10

ημέρες μέχρι 1 χρόνο και με αποδοχές 1 μηνός αν απασχολήθηκε πάνω από 1 χρόνο στον ίδιο εργοδότη. Το μέτρο αυτό θεωρείται ως αντικίνητρο για την πρόσληψη γυναικών, ενώ η καθιέρωση κράτησης ενός ποσοστού και η καταβολή από τον ασφαλιστικό φορέα κρίνεται ορθότερη.

Σύμφωνα με το Ν. 1483/1984, άρθρο 15, απαγορεύεται και είναι απόλυτα άκυρη η καταγγελία της σύμβασης εργαζόμενης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, καθώς και για χρονικό διάστημα ενός έτους μετά τον τοκετό ή και για μεγαλύτερο διάστημα, εφόσον παρουσιασθεί κάποια ασθένεια στην εργαζόμενη που οφείλεται στην εγκυμοσύνη ή στον τοκετό. Επιπλέον, σύμφωνα με το Ν. 1414/1984, δεν επιτρέπεται η άρνηση πρόσληψης γυναίκας λόγω εγκυμοσύνης ή για άλλους οικογενειακούς λόγους.

Για τον τοκετό χορηγείται ειδικό επίδομα στις εργαζόμενες μητέρες για την κάλυψη των εξόδων, που ποικίλει όμως ανάλογα με το φορέα. Από το Δημόσιο, π.χ., χορηγούνται 19.000 δρχ. και τα έξοδα του δημόσιου μαιευτηρίου, από το ΙΚΑ 67.000 δρχ., από τον ΟΤΕ 145.180 δρχ., από το ΤΕΒΕ 36.000 δρχ. χωρίς να καλυφθούν τα έξοδα του μαιευτηρίου, από τον ΟΓΑ 80.000 δρχ. και 50.000 για τα έξοδα δημόσιου μαιευτηρίου ή 70.000 για τα έξοδα ιδιωτικού.

Τελος, με το Ν. 1483/1984 χορηγείται μια σειρά αδειών για τη διευκόλυνση των γονέων. Τέτοιες άδειες είναι η γονική άδεια άνευ αποδοχών με ασφαλιστική κάλυψη μέχρι 3 μήνες για κάθε γονέα, η άδεια απουσίας άνευ αποδοχών για ασθένεια των παιδιών, η άδεια απουσίας με αποδοχές μέχρι και 4 εργάσιμες μέρες το χρόνο και στους δυο γονείς για την παρακολούθηση της επιδόσεως των παιδιών.

3. Φορολογικές απαλλαγές και ελαφρύνσεις

Η σημαντικότερη φορολογική ελάφρυνση εισήχθη το 1990 με το Ν. 1882/1990 με τα "μέτρα για την περικοπή της φοροδιαφυγής, διαρρυθμίσεις στην άμεση και έμμεση φορολογία και άλλες διατάξεις". Στο άρθρο 1 παρ. 13 αναφέρεται ότι στις προβλεπόμενες μειώσεις του φόρου με το νόμο 3323/1955 προστίθενται και οι ακόλουθες:

- α) με ποσοστό 30% του φόρου που αναλογεί και για ποσό μείωσης μέχρι 100.000 δρχ., αν ο φορολογούμενος βαρύνεται με τρία παιδιά,
- β) με ποσοστό 40% του φόρου και για ποσοστό μείωσης μέχρι 200.000 δρχ., αν ο φορολογούμενος βαρύνεται με τέσσερα παιδιά,
- γ) με ποσοστό 5% του φόρου που αναλογεί και για ποσοστό μείωσης μέχρι 400.000 δρχ. αν ο φορολογούμενος βαρύνεται από 5 παιδιά και άνω.

4. Ευεργετήματα για τις πολύτεχνες οικογένειες

1. Πολύτεκνοι γονείς και μέλη οικογένειας αυτών δικαιούνται έκπτωση 50% στην τιμή των εισιτηρίων αστικών και υπεραστικών λεωφορείων, ΟΣΕ, ηλεκτρικών σιδηροδρόμων, πλοίων και φέρρυμπόουτ, όταν ταξιδεύουν στο εσωτερικό της χώρας.

2. Τα παιδιά των πολύτεχνων φοιτητές Ανωτάτων Σχολών, μεταγράφονται, χωρίς ποσοστό περιορισμού, σε αντίστοιχη σχολή που είναι η πλησιέστερη στη μόνιμη κατοικία των ίδιων ή των γονέων τους και από σχολές του εξωτερικού σε σχολές του εσωτερικού (Ν. 1286/1982 ΦΕΚ 119/τ. Α').

3. Παρέχεται στους πολύτεκνους και τα παιδιά αυτών προσαύξηση 10% στη γενική βαθμολογία επί διαγωνισμών για διορισμό σε θέσεις Δημοσίου ή Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου, ΟΤΕ, ΔΕΗ.

4. Τα παιδιά των πολύτεκνων εισάγονται στις Σχολές Μονίμων Αξιωματικών και Υπαξιωματικών των Ενόπλων Δυνάμεων, πέραν του εκάστοτε καθοριζομένου αριθμού εισακτέων και μέχρι 55%.

5. Τα παιδιά των πολύτεκνων εισάγονται κατά προτίμηση στις σχολές ΟΤΕ, ΕΛΤΑ.

6. Κατά τους διορισμούς διδακτικού προσωπικού Μέσης και Στοιχειώδους Εκπαίδευσης, βάσει των πινάκων που καθορίζονται κάθε χρόνο, προτιμούνται επί ισοβαθμίας τα παιδιά των πολυτέκνων.

7. Επιτρέπεται η ελεύθερη είσοδος των πολύτεκνων και των παιδιών τους στα μουσεία, αρχαιολογικούς χώρους και έχουν έκπτωση στα εισιτήρια των κρατικών θεάτρων.

8. Οι πολύτεκνοι προτιμούνται κατά τη διανομή γαιών.

9. Επέκταση του δικαιώματος της μεταφοράς στους υπόχρεους εκγύμνασης (μειωμένη θητεία) σε περισσότερα από ένα παιδιά, ανάλογα με το συνολικό αριθμό αυτών.

10. Από τον Οργανισμό Εργατικής Κατοικίας ειδικό πρόγραμμα για τη δανειοδότηση περιπτώσεων με ιδιαίτερα προβλήματα και εξαιρετικά αυξημένες ανάγκες, μεταξύ των οποίων και οι πολύτεκνοι, εφ' όσον έχουν 4 παιδιά και άνω και πληρούν βασικές προϋποθέσεις, που για τους πολύτεκνους είναι τα 750 ημερομίσθια έναντι των 1.500 που απαιτούνται για τις άλλες κατηγορίες εργαζομένων.

11. Χορηγείται γαμήλιο δώρο στις θυγατέρες πολύτεκνων, το οποίο ανέρχεται στο 25πλάσιο του ημερομισθίου, εφόσον πληρούν τις νόμιμες προϋποθέσεις.

12. Τα παιδιά των πολύτεκνων εγγράφονται σε ποσοστό 10% καθ' υπέρβαση στις σχολές μαθητείας του ΟΑΕΔ, σιτίζονται και διαμένουν στα οικοτροφεία δωρεάν.

13. Οι πολύτεκνοι και τα παιδιά πολύτεκνων έχουν δικαίωμα καθ' υπέρβαση εισαγωγής στη Σχολή Υπαξιωματικών ή Σχολή Αξιωματικών των Σωμάτων Ασφαλείας (Ν. 1539/1983 ΦΕΚ 35 τ. Α').

14. Στις περιπτώσεις εφαρμογής προγράμματος Λαϊκής Κατοικίας οι πολύτεκνες οικογένειες λαμβάνουν μεγαλύτερη βαθμολογία στον πίνακα δικαιούχων στεγαστικής αρωγής, με αποτέλεσμα να προηγούνται των άλλων δικαιούχων. Στην περίπτωση δανειοδότησής τους, λαμβάνουν μεγαλύτερο ύψος δανείου, ανάλογα με τα μέλη της οικογένειας.

15. Με το Ν. 1320/1983, για την πρόσληψη με κοινωνικά κριτήρια στο Δημόσιο, οι πολύτεκνοι και τα παιδιά τους παίρνουν επί πλέον 5 μόρια.

16. Με το Ν. 1400/83 οι πολύτεκνοι μπορούν να διατηρούν και δεύτερη θέση, εφ' όσον οι συνολικές αποδοχές τους δεν υπερβαίνουν τις 100.000 δρχ.

17. Οι πολύτεκνοι που έχουν 5 παιδιά και άνω και είναι δικαιούχοι εργατικής κατοικίας παίρνουν σπίτι χωρίς κλήρωση.

18. Οι πολύτεκνοι και τα μέλη της οικογένειάς τους δικαιούνται να λάβουν μέρος στον Κοινωνικό Τουρισμό που εφήρμοσε πρόσφατα ο Ε.Ο.Τ. και κάθε μέλος της πολύτεκνης οικογένειας παίρνει από τον Ε.Ο.Τ. 500 δρχ. την ημέρα και επί 7 ημέρες.

19. Στάλθηκε στα Γραφεία Εύρεσης Εργασίας, η αριθμ. 83361/ /19.9.1983 εγκύκλιος του Διοικητή του Ο.Α.Ε.Δ., να προτιμούνται οι πολύτεκνοι και τα παιδιά τους σε τοποθέτηση εργασίας.

Όλα αυτά τα κίνητρα, που αποδεικνύουν την ανάγκη του νομοθέτη να ασκήσει κάποια κοινωνική πολιτική, δεν υπήρξαν εντούτοις ουσιαστικά και χαρακτηρίζονται από αποσπασματικότητα και έλλειψη συνέχειας. Έτσι δεν κατόρθωσαν να ανακόψουν την περαιτέρω μείωση της γεννητικότητας των επίδοξων ή ήδη πολυτέκνων.

Είναι χαρακτηριστικό το ότι το υφιστάμενο φορολογικό σύστημα, όχι μόνο δεν δίνει κίνητρα αλλά περιέχει σημαντικά αντικίνητρα. Αυτό αποδείχθηκε από τους πίνακες που προ ετών δημοσιεύθηκαν στον καθημερινό τύπο και δεν έχουν πάψει κατά βάση να ισχύουν και με τους νέους φορολογικούς νόμους. Οι πίνακες αυτοί αποδεικνύουν τα εξής:

Δυο οικογένειες, η μια με ένα παιδί και η άλλη με δυο παιδιά, έχουν η κάθε μια εισόδημα 600.000 δρχ., πληρώνουν φόρο 70.620 η μια και 60.078 η άλλη και το άθροισμα του φόρου των δυο οικογενειών είναι 130.968 δρχ. Αν τα $3+4 = 7$ αυτά άτομα δεν αποτελούν δυο χωριστές αλλά μια πολύτεκνη οικογένεια, με εισόδημα 1.200.000 για ίσο ή χαμηλότερο βαθμό ευημερίας του, ο πολύτεκνος οικογενειάρχης πληρώνει φόρο 244.895 δρχ., δηλαδή πληρώνει φόρο διπλάσιο απ' όσο πληρώνουν οι δυο οικογένειες μαζί και τετραπλάσιο από το φόρο που πληρώνει ο ένας ολιγότεκνος οικογενειάρχης μόνος του. Κατά τους υπολογισμούς που έκανε η Α.Σ.Π.Ε., με το φορολογικό νόμο 1473/84 προκύπτει: Μισθωτός άνευ συζύγου και τέκνων με καθαρό ετήσιο εισόδημα 1.200.000 δρχ. πληρώνει φόρο 271.800 δρχ. και του απομένουν 928.200 δρχ. για την ετήσια συντήρησή του. Μισθωτός με σύζυγο και 4 τέκνα, συντηρούμενοι από το μισθωτό, και με ετήσιο καθαρό εισόδημα 1.200.000 δρχ., πληρώνει φόρο 161.800 δρχ. και του απομένουν

1.030.200 δρχ. για την ετήσια συντήρηση αυτού και της οικογένειάς του, δηλαδή σε κάθε άτομο αντιστοιχεί το ετήσιο ποσό συντηρήσεως των 171.523 δρχ. Συμπερασματικά, ο εργένης και ο άτεκνος απολαμβάνουν, ενώ ο οικογενειάρχης στερείται των στοιχειωδών μέσων διατροφής της οικογένειάς του.

Επιπλέον, η τιμολογιακή πολιτική των Οργανισμών Κοινής Ωφέλειας (ΔΕΗ, ΟΤΕ, ΕΥΔΑΠ), η αξία των εισιτηρίων στα μαζικά μέσα συγκοινωνίας κ.λπ., δεν μπορούν να έχουν αποτελεσματικότητα χωρίς σωστή γνώση των αναγκών της πολύτεκνης οικογένειας.

Τέλος, θα πρέπει να αναφερθεί ιδιαίτερα το σημαντικότερο μέτρο δημογραφικής πολιτικής που εισήχθη με τον Αναπτυξιακό Νόμο 1892/1990, όπου στο άρθρο 63 αναφέρεται:

1. Στη μητέρα που αποκτά τρίτο παιδί καταβάλλεται επί τριετία μηνιαίο εισόδημα ύψους 34.000 δρχ.

2. Στη μητέρα που θεωρείται πολύτεκνη κατά το Ν. 1910/1944, όπως τροποποιήθηκε (περιλαμβάνοντας ως πολύτεκνες και τις οικογένειες ακόμα και με 3 παιδιά σε περίπτωση χηρείας), καταβάλλεται μηνιαίο επίδομα ίσο προς ενάμισι ημερομίσθιο ανειδίκευτου εργάτη, όπως κάθε φορά ισχύει, πολλαπλασιαζόμενο επί τον αριθμό των άγαμων μέχρι ηλικίας 25 ετών παιδιών της, το οποίο όμως ουδέποτε δύναται να είναι κατώτερο του τετραπλάσιου του ημερομισθίου του ανειδίκευτου εργάτη.

Θα πρέπει όμως να σημειωθεί ότι τα μέτρα αυτά θα μπορούσαν να είναι αποτελεσματικότερα, εάν δεν είχαν δραχμικό χαρακτήρα. Η πρόταση της ΕΔΗΜ για την ενίσχυση των οικογενειών που αποκτούν τρίτο παιδί με 34.000 δρχ. στη μελέτη για την Ακαδημία Αθηνών το 1987, βασίσθηκε στο γεγονός ότι τότε ήταν ίση περίπου με το μηνιαίο μισθό του ανειδίκευτου εργάτη. Σήμερα, ο μηνιαίος αυτός

ίδια επίπεδα. Έτσι, θεωρείται αναγκαίο να συνδεθεί η ενίσχυση αυτή με πολλαπλάσιο αριθμό ημερομισθίων του ανειδίκευτου εργάτη, ώστε να μην υφίσταται πληθωριστική αφαίμαξη.

Προτεραιότητες της δημογραφικής πολιτικής

Βασικό στόχο της δημογραφικής πολιτικής αποτελεί η αποκατάσταση της ισορροπίας του πληθυσμού της Χώρας, που εξασφαλίζει έναν ομαλό ρυθμό εξελίξεως για την αντιστάσταση των γενεών. Το γεγονός αυτό είναι απόρροια εθνικών, κοινωνικών και οικονομικών απαιτήσεων που χαρακτηρίζουν ιδιαίτερα την Ελλάδα.

Παράλληλοι στόχοι θα πρέπει να είναι η ισόρροπη μεταναστευτική κίνηση του πληθυσμού της Χώρας προς το εξωτερικό και η ενίσχυση του ημιαστικού και αγροτικού πληθυσμού, ενώ συγχρόνως θα πρέπει να ελεγχθεί η νόμιμη και παράνομη είσοδος αλλοδαπών που τελευταία έλαβε μεγάλες διαστάσεις.

Η επίτευξη των στόχων αυτών θα επιτευχθεί με ορισμένες βασικές προϋποθέσεις:

α) Τη συνεχή μελέτη του προβλήματος και την ενημέρωση των ιθυνόντων και της κοινής γνώμης. Θεωρείται αδιανόητο στη σημερινή εποχή να γίνει προσπάθεια ενίσχυσης των γεννήσεων χωρίς να πεισθούν οι γονείς ότι χρειάζονται τα παιδιά που θα αποκτήσουν. Δυστυχώς, οι περισσότεροι Έλληνες είναι παραπληροφορημένοι για την έκταση και το είδος του προβλήματος, την αιτιογένειά του και προπαντός για τις επιπτώσεις. Την κύρια ευθύνη για το γεγονός αυτό φέρουν οι υπεύθυνοι φορείς, συμπεριλαμβανομένων και των μέσων μαζικής ενημέρωσης.

β) Μια συνεχής δημογραφική πολιτική θα πρέπει να συνοδεύεται με την απαιτούμενη επιστημονική υποστήριξη. Να αναλογισθεί κανείς ότι οι περισσότερες χώρες της Ευρώπης, συμπεριλαμβανομένης και της Τουρκίας, έχουν συστήσει ερευνητικά κέντρα για τη μελέτη του προβλήματος, ενώ έχει προωθηθεί η διδασκαλία του μαθήματος σε πανεπιστημιακό επίπεδο.

γ) Τη σταθεροποίηση της γονιμότητας του πληθυσμού θα πρέπει να διαδεχθεί μεσοπρόθεσμα η ανάκαμψη στο επίπεδο των άλλων χωρών, που άσκησαν έντονη δημογραφική πολιτική (Γαλλία, Αν. Γερμανία). Για το λόγο αυτό η δημογραφική πολιτική θα πρέπει να διέπεται από συνέχεια και συνέπεια, ώστε να εξασφαλιστεί η αποδοχή της από τον πληθυσμό της χώρας. Η διακοπή, έστω και για μικρό χρονικό διάστημα, και προπάντων η φθορά των μέτρων από την οικονομική συγκυρία (πληθωρισμός) και την αβελτηρία της κρατικής μηχανής, αποτελούν ισχυρό ανασχετικό παράγοντα για την απόρριψη της πολιτικής.

δ) Η ευελιξία της δημογραφικής πολιτικής αποτελεί ουσιαστική προϋπόθεση για την επιτυχία της. Η προτεραιότητα εφαρμογής σε ορισμένες εθνικά κρίσιμες περιοχές αποτελεί αδήριτη ανάγκη, ενώ η θέσπιση ειδικών και γενικών μέτρων θα δώσει τη δυνατότητα τονώσεως της πολιτικής σε κοινωνικά ευαίσθητους χώρους. Δεν είναι νοητό π.χ. να ενισχυθεί η γονιμότητα στα μεγάλα αστικά κέντρα σε βάρος των αγροτικών περιοχών, ενώ είναι γνωστά τα συνυφασμένα προβλήματα της αστικοποίησης του πληθυσμού, που εξέθρεψε τη μείωση της γονιμότητας.

Μ Ε Τ Ρ Α**Α) Ουσιαστική προστασία της εργαζόμενης εγκύου και μητέρας**

Από δημογραφικής πλευράς προτεραιότητα θα πρέπει να δοθεί στην απόκτηση του τρίτου παιδιού, χωρίς βέβαια αυτό να σημαίνει ότι θα πρέπει να αγνοηθεί η γέννηση του πρώτου και δεύτερου, που θα οδηγήσουν ουσιαστικά στο τρίτο. Στην περίπτωση που έχουν ήδη τρία παιδιά, συνιστάται ο οικονομικός συμψηφισμός για την ολική ή μερική εγκατάλειψη της απασχόλησης της μητέρας εκτός του παιδιού, ενώ για όσους έχουν λιγότερα θα πρέπει να αντιμετωπισθούν ειδικά προβλήματα, όπως είναι η φύλαξη, η ανάπτυξη δυνατοτήτων μερικής απασχόλησης και διάφορες μορφές ελαστικού ωραρίου. Αυτός είναι ο λόγος που προτείνεται η χορήγηση οικογενειακού επιδόματος στο ύψος της αμοιβής του ανειδίκευτου εργάτη στη μητέρα που αποκτά τρίτο παιδί.

Πιο συγκεκριμμένα:

1) Αναφορικά με την έγκυο γυναίκα ουσιαστική σημασία έχει η εξασφάλιση της περίθαλψής της καθόλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης της και μετά τη γέννηση του παιδιού. Αντίθετα, στα αστικά κέντρα η μεγάλη ζήτηση οδηγεί σε συμφόρηση τα κρατικά νοσοκομεία και σε υπέρμετρη οικονομική επιβάρυνση την εγκυμονούσα, που καταφεύγει στην ιδιωτική περίθαλψη. Έτσι κρίνεται σήμερα άμεσα αναγκαία η κάλυψη της δωρεάν παροχής και επιδότησης των εξόδων για την αντιμετώπιση της εγκυμοσύνης, της γέννας και των ασθενειών των παιδιών.

2) Παράλληλα θα πρέπει να ενισχυθεί στην Ελλάδα το σύστημα των βρεφονηπιακών σταθμών για την κάλυψη των αναγκών,

εναρμονισμένο όμως στις τοπικές ανάγκες και ιδιαιτερότητες. Έτσι η ανάληψη της οργάνωσης από τους Ο.Τ.Α. και άλλους δημόσιους ή ιδιωτικούς φορείς και επιχειρήσεις, κρίνεται σήμερα επιβεβλημένη για τη σωστότερη λειτουργία της. Επιπλέον, απαιτείται η επάνδρωση των σταθμών αυτών με επαρκές ειδικευμένο προσωπικό, έτσι ώστε να λειτουργούν και σε 24ωρη βάση, με σκοπό την εξυπηρέτηση των μητέρων που εργάζονται κατά τις απογευματινές και βραδυνές ώρες.

3) Η απαγόρευση της απόλυσης της μητέρας με μικρά παιδιά είναι κοινωνική ανάγκη, εφόσον δεν συντρέχουν άλλοι λόγοι. Ακόμα δε η παροχή δυνατότητας συνυπηρετήσεως και η δημιουργία βρεφονηπιακών σταθμών στους χώρους εργασίας, εφόσον είναι δυνατόν, αποτελούν αναφαίρετο δικαίωμα της μητέρας του συζύγου και των παιδιών.

4) Όσον αφορά την εργαζόμενη μητέρα, θα πρέπει να επιδιωχθεί η επέκταση του μειωμένου ωραρίου, καθώς και μια βελτίωση των προϋποθέσεων για την παροχή της γονικής άδειας, η οποία δεν φαίνεται να εξυπηρετεί ως σήμερα στην πλειοψηφία τους τους εργαζόμενους.

5) Επίσης σημαντική είναι η αύξηση της άδειας μητρότητας, καθώς και η παροχή αδειών με αποδοχές στους γονείς, οι οποίοι πρέπει να απουσιάσουν από την εργασία τους, λόγω ασθένειας των παιδιών τους.

6) Τέλος, θα μπορούσε να διαφοροποιηθεί η κανονική άδεια ανάλογα με τον αριθμό των παιδιών και να υπάρχει μια ιδιαίτερη εργασιακή προστασία.

Β. Αναγνώριση της εργασίας της μητέρας σαν κοινωνικό λειτούργημα και παροχή μισθού προς αυτήν

Γ. Αναπροσαρμογή των επιδομάτων και ενίσχυση του εισοδήματος των πολύτεκνων οικογενειών

1) Οι πολύτεκνες οικογένειες έχουν να αντιμετωπίσουν ένα υψηλό κόστος ζωής, γιατί αναγκάζονται να συντηρούν και να φροντίζουν για ένα μεγάλο αριθμό μελών. Έτσι, αναγκαία θα ήταν η ύπαρξη μιας πιο ουσιαστικής οικονομικής παροχής προς αυτές, ώστε να ελαφρυνθούν από το βάρος της συντήρησης αυτού του μεγάλου αριθμού ατόμων.

2) Βασική επίσης είναι και η αναπροσαρμογή των διάφορων οικογενειακών επιδομάτων και η καθιέρωση μιας σημαντικής διαφοράς στο ύψος τους, ανάλογα πάντα με τον αριθμό των παιδιών των δικαιούχων.

Δ. Φορολογικές απαλλαγές και εκπτώσεις εισοδήματος

1) Σχετικά με τον τομέα της φορολογίας, θα μπορούσαν να εφαρμοστούν φορολογικές απαλλαγές για ορισμένα χρόνια, από το φόρο ενός μεγάλου μέρους του εισοδήματος των νέων ζευγαριών μικρής ηλικίας. Επίσης και των οικογενειών με τρίτο παιδί, με προϋπόθεση το οικογενειακό τους εισόδημα να μην ξεπερνά κάποιο ορισμένο όριο.

2) Επίσης η εφαρμογή εκπτώσεων από το φορολογητέο εισόδημα των οικογενειών μετά το δεύτερο παιδί για: 1) τα δίδακτρα ιδιωτικών σχολείων, 2) τη φιλοξενία των παιδιών σε ιδιωτικούς βρεφονηπιακούς και παιδικούς σταθμούς και 3) την παραμονή των

παιδιών σε κατασκηνώσεις. Και όλα αυτά όταν τα παιδιά είναι ανήλικα και το εισόδημα των οικογενειών αυτών δεν ξεπερνά ένα ορισμένο ποσό.

3) Τέλος, το ειδικό φορολογικό καθεστώς για την οικογένεια με παιδιά (φορολόγηση του οικογενειακού και όχι του ατομικού εισοδήματος) είναι μέτρα ενίσχυσης του θεσμού της οικογένειας, τόσο οικονομικά όσο και ηθικά.

Ε. Μέτρα που αφορούν την επανένταξη των παλινοστούντων από οικονομική και κοινωνική άποψη

Τα μέτρα αυτά μπορεί να περιλαμβάνουν πρόσθετες δασμολογικές ελαφρύνσεις, την καθιέρωση ενός συστήματος πληροφόρησης, τη διευκόλυνση στην απασχόληση και την επανενσωμάτωση των παλινοστούντων εργατών, πολιτικών προσφύγων και διαφόρων επιστημόνων.

ΣΤ. Εξασφάλιση κατοικίας

Τελος, η εξασφάλιση στέγης για την οικογένεια, ιδίως μάλιστα για την οικογένεια με πολλά παιδιά, αποτελεί ουσιαστικό μέτρο κοινωνικής δημογραφικής πολιτικής, που μπορεί να συνδυασθεί και με ανάλογες παροχές των δημόσιων υπηρεσιών, για την αντιμετώπιση των οικογενειακών εξόδων (νερό, ηλεκτρικό ρεύμα, έκπτωση ή παροχή για τα συγκοινωνιακά μέσα κ.λπ.). Η δημογραφική πολιτική της Ανατ. Γερμανίας στηρίχθηκε κυρίως στη σταδιακή απαλλαγή του χορηγούμενου δανείου για την απόκτηση στέγης, με την ανάλογη απόκτηση παιδιών. Με τρία παιδιά παρέχεται δωρεάν πλέον η συνολική κατοικία. Κάτι ανάλογο θα μπορούσε να θεσπιστεί και στην Ελλάδα, όπου η μέχρι τώρα πολιτική για την κατοικία οδήγησε στην

ανυπαρξία προσφοράς ευρύχωρων διαμερισμάτων σε προσιτές τιμές για την πολύτεκνη οικογένεια.

Μέτρα για την υλοποίηση της δημογραφικής πολιτικής

Μπορεί να λεχθεί με βεβαιότητα ότι σήμερα στην Ελλάδα δεν υπάρχει κάποιος υπεύθυνος, που να γνωρίζει το σύνολο των παροχών του δημοσίου και του ιδιωτικού φορέα για την οικογενειακή μέριμνα και προπάντων των ενισχύσεων που παρέχονται για την απόκτηση παιδιών.

Για το συντονισμό λοιπόν και προπάντων για την άσκηση συνεχούς επαρκούς και αποτελεσματικής δημογραφικής πολιτικής, με σοβαρά, επιστημονικά κριτήρια, απαιτείται η δημιουργία ανεξάρτητου φορέα ή οργανισμού του δημοσίου, υπαγόμενου στο Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας, που θα αναλάβει τη χάραξη και υλοποίηση της δημογραφικής πολιτικής της χώρας.

Παράλληλα, με τον οργανωτικό φορέα θα πρέπει να υπάρξει και ο ανάλογος υπεύθυνος επιστημονικός φορέας, που θα συντονίσει τη δημογραφική έρευνα στην Ελλάδα. Θα είναι ο φορέας που θα υποβάλλει την ετήσια έκθεση στην Κυβέρνηση για τη δημογραφική κατάσταση της χώρας. Ο,τι γίνεται στα ΑΕΙ στο ΕΚΚΕ και προπαντός φιλότιμα και αφιλοκεδώς από την ΕΔΗΜ, θα πρέπει να συντονισθεί και να αξιοποιηθεί δεόντως, ώστε να υπάρχει η αναγκαία επιστημονική γνώση για την αντιμετώπιση του προβλήματος.

Επί πλέον θα πρέπει να βελτιωθεί το σύστημα της συλλογής και παροχής των στατιστικών δεδομένων για τη φυσική και μεταναστευτική κίνηση στη χώρα, τόσο σε μόνιμη βάση από την

ΕΣΥΕ, όσο και σε έιταικτες και περιοδικές έρευνες για ειδικά θέματα (π.χ. παραμονή αλλοδαπών, έρευνα για τη γονιμότητα κ.λπ.).

Τέλος, ο Πρωθυπουργός της χώρας, ως ο κατεξοχήν υπεύθυνος κυβερνητικός παράγων, θα πρέπει να πλαισιωθεί από ένα ολιγομελές συμβούλιο εμπειρογνομόνων, τόσο για την υπεύθυνη και άμεση δημογραφική ενημέρωση, όσο και για ευρύτερου περιεχομένου εισηγήσεις, που θα προετοιμάζονται μέσω των φορέων οργάνωσης και έρευνας. Είναι το τρίπτυχο που εφαρμόσθηκε με επιτυχία στη Γαλλία, που από χώρα γερόντων προπολεμικά, είναι σήμερα μια από τις ακμαιότερες δημογραφικά χώρες του κόσμου.

Ε Π Ι Λ Ο Γ Ο Σ

Εκατόν πενήντα χρόνια μετά την απελευθέρωση, για πρώτη φορά στη σύγχρονη ελληνική ιστορία, όλοι οι Έλληνες και οι Ελληνίδες "χάνουν έδαφος" ποσοτικά και ποιοτικά κάτω από την επίδραση δυο βασικών συντελεστών. Η μαζική ανά την υφήλιο μεταπολεμική διασπορά και σπατάλη των ανθρώπινων δυνάμεων είναι ο πρώτος και ο εκούσιος περιορισμός σε λιγώτερα από δυο παιδιά ή η παντελής άρνηση τεκνοποιίας είναι ο δεύτερος.

Η κρισιμότητα της κατάστασης δεν είναι σε πολλούς γνωστή ή κάτι χειρότερο: είναι επιφανειακά γνωστή. Τα περιθώρια διάρκειας ζωής του ελληνικού έθνους, που εσφαλμένα σταθμίζονται με τη χρονική διάρκεια της ζωής του καθένα μας, συρρικνώνονται από χρόνο σε χρόνο, ακολουθώντας την όχι σπάνια προπαγανδισμένη, άμεσα ή έμμεσα, θεληματική στείωση και αναπότρεπτη αύξηση των θανάτων λόγω της πληθωρικής αναλογίας των γερόντων.

Οι στατιστικές πληροφορίες δίνουν την πρώτη γεύση του εφήμερου της ελληνικής ταυτότητας. Όπως στη Δυτική Γερμανία, δεν μας απομένει παρά να προσδιορίσουμε χρονολογικά κάτι που είναι ήδη γνωστό: πότε η βαλκανική χερσόνησος θα μείνει χωρίς Έλληνες.

Στον αιώνα της πληροφορικής, είναι καταπληκτική η ενημερωτική μας ολιγωρία πάνω σε ένα από τα πιο ζωτικά προβλήματα της ατομικής και της συλλογικής μας υπόστασης, όπως είναι η πληθυσμιακή παρακμή, προίμιο της γενικής παρακμής.

Είναι αποφασιστικός ο ρόλος που θα διαδραματίσει ο μέσος Έλληνας μπροστά στις δυσμενείς δημογραφικές προοπτικές (ατομικό επίπεδο). Πρέπει να μειωθεί η τάση του καταναλωτισμού και

εγωκεντρισμού που υπάρχει, να καταπολεμηθεί η νοοτροπία για επιδίωξη του εύκολου κέρδους και να δοθεί ξανά έμφαση στο θεσμό της οικογένειας και στα θετικά στοιχεία που απορρέουν απ' αυτόν. Είναι ανάγκη να βγούμε από το λήθαργο του ευδαιμονισμού και της μοιρολατρίας.

Είναι ύψιστη ανάγκη να δούμε κατάματα την πραγματικότητα και να δράσουμε έγκαιρα, ευαισθητοποιώντας τους άλλους και ιδιαίτερα τους νέους. Οι πολιτικοί και η Πολιτεία (συλλογικό επίπεδο), επίσης θα πρέπει να αναλάβουν τις ευθύνες τους, λαμβάνοντας άμεσα και δραστικά μέτρα που να ενθαρρύνουν την πολυτεχνία.

Είναι ανάγκη οι Έλληνες να μην αποχωρήσουν από το προσκήνιο της Ιστορίας λόγω απρονοησίας και εγωκεντρισμού. Η μόνη ελπίδα και σωτηρία είναι τα ΠΑΙΔΙΑ. Με την εθνική εγρήγορση θα αποτραπεί η απαισιόδοξη κοινωνική, δημογραφική και οικονομική κατάσταση.

Διότι δεν πρέπει να ξεχνάμε πως: "τα προβλήματα του πληθυσμού είναι τόσο θεμελιώδη, που εκδικούνται τρομερά αυτούς που τα αγνοούν".

(Alfred Sauvy)

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

Συντελεστές της γεννητικότητας και γονιμότητας κατά περιοχές στην Ελλάδα, 1950-1990.

Ετη	Σύνολο χώρας		Αστικές περιοχές		Μη αστικές περιοχές	
	(ΑΣΓ)	(ΣΟΓ)	(ΑΣΓ)	(ΣΟΓ)	(ΑΣΓ)	(ΣΟΓ)
1950	20,3	2,571	15,9	1,715	22,7	3,173
1955	19,7	2,376	16,2	1,754	21,0	2,883
1960	18,9	2,277	15,9	1,719	21,2	2,779
1965	17,7	2,297	17,5	2,045	17,8	2,568
1970	16,5	2,337	17,0	2,136	15,8	2,628
1975	15,7	2,365	16,8	2,104	13,5	2,248
1980	15,4	2,178	16,0	2,159	12,3	2,206
1985	11,7	1,675	12,1	1,559	10,8	1,869
1990	10,1	1,432	10,3	...	9,3	...

(ΑΣΓ) = Αναθάρσιτος Συντελεστής Γεννητικότητας

(ΣΟΓ) = Συντελεστής Ολικής Γονιμότητας

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

Εξέλιξη του προτύπου της ειδικής κατά ηλικία γονιμότητας στην Ελλάδα, 1956-1990.

Ετη	Ειδική γονιμότητα κατά ηλικία μητέρας (Γεννήσεις στις 1.000 γυναίκες σε κάθε ηλικία)							Μέσος αριθμός τέκνων σε 1000 γυναίκες
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
1956	14,3	101,1	157,8	109,7	59,2	19,2	3,7	2.325
1960	17,4	109,7	157,5	105,7	48,6	14,4	2,2	2.277
1965	27,1	121,2	152,5	102,9	43,6	10,8	1,7	2.294
1970	36,9	140,9	143,0	93,7	42,6	9,1	1,2	2.337
1975	46,5	153,7	144,5	81,7	36,8	8,9	0,9	2.365
1980	52,6	157,5	134,3	66,1	26,5	6,7	0,8	2.226
1985	36,4	118,0	102,5	54,4	19,2	4,4	0,5	1.675
1990	23,8	89,9	96,2	52,87	19,6	3,7	0,4	1.432

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

Δείκτες γονιμότητας στην Ελλάδα, 1951-1989

Έτη	Δείκτης ολικής γονιμότητας	Δείκτης έγγαμης γονιμότητας	Δείκτης αναλογίας εγγάμων	Δείκτης εξώγαμης γονιμότητας
1951	0,209	0,411	0,501	0,005
1961	0,190	0,325	0,576	0,006
1971	0,182	0,274	0,656	0,006
1981	0,170	0,247	0,677	0,008
1989	0,134	0,203	0,670	0,006

ΠΙΝΑΚΑΣ 4

Εξέλιξη της γαμηλιότητας και της διαζυγιότητας στις χώρες της Ε.Ο.Κ.,
1975-1984

ΧΩΡΕΣ	ΑΚΑΘΑΡΙΣΤΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΓΑΜΗΛΙΟΤΗΤΑΣ			ΑΚΑΘΑΡΙΣΤΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΔΙΑΖΥΓΙΟΤΗΤΑΣ		
	1975	1984	Μέσος ετήσιος ρυθμός μεταβολής	1975	1984	Μέσος ετήσιος ρυθμός μεταβολής
Βέλγιο	7,3	6,0	-2,2	1,1	1,9	+6,3
Δανία	6,3	5,6	-1,3	2,6	2,8	+0,8
Γαλλία	7,3	5,1	-3,9	1,1	1,9	+6,3
Γερμανία	6,3	5,9	-0,7	1,7	2,1	+2,4
Ιρλανδία	6,7	5,2	-2,8	-	-	-
Ιταλία	6,7	5,2	-2,8	0,19	0,26	+3,5
Λουξεμβούργο	6,7	5,4	-2,4	0,6	1,7	+12,3
Ολλανδία	7,3	5,7	-2,7	1,5	2,4	+5,4
Ην. Βασίλειο	7,7	7,0	-1,1	2,3	2,8	+7,1
ΕΛΛΑΔΑ	8,5	5,3	-5,1	0,4	0,8	+8,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 5

Συντελεστές της θνησιμότητας κατά περιοχές στην Ελλάδα, 1950-1989.

Ετη	Σύνολο χώρας		Αστικές περιοχές		Μη-αστικές περιοχές	
	(ΑΣΘ)	(ΣΒΘ)	(ΑΣΘ)	(ΣΒΘ)	(ΑΣΘ)	(ΣΒΘ)
1950	7,5	61,8
1955	7,4	54,8	7,5	46,9	7,4	58,7
1960	7,3	49,7	6,7	43,2	7,7	53,4
1965	7,9	42,2	7,6	37,6	8,1	46,2
1970	8,4	35,9	7,6	31,8	9,3	40,6
1975	8,9	28,9	7,7	26,8	9,0	32,1
1980	9,1	10,5	7,6	19,3	10,5	22,8
1985	9,3	14,1	7,7	14,3	12,6	14,0
1989	9,2	9,7	7,4	10,2	12,0	9,0

(ΑΣΘ) = Ακαθάριστος Συντελεστής Θνησιμότητας

(ΣΒΘ) = Συντελεστής Βρεφικής Θνησιμότητας (διορθωμένη τάση 1950-1980)

ΠΙΝΑΚΑΣ 6

Προτυποποιημένοι συντελεστές θνησιμότητας του πληθυσμού της Ελλάδας, 1951-1989.

Έτη	Ακαθάριστος Συντελεστής	Προτυποποιημένος Συντελεστής
1951	7,5	10,0
1961	7,6	9,2
1971	8,4	8,4
1981	8,9	7,7
1985	9,2	7,6
1989	9,2	7,2

ΠΙΝΑΚΑΣ 7

Στοιχεία ενδεικτικά της ιατρικής και νοσοκομειακής περίθαλψης στην Ελλάδα, 1956-1989.

Ετη	Γεννήσεις σε νοσοκομεία (%)	Τοκετοί στους οποίους παραστάθηκε		Θάνατοι σε νοσοκομεία (%)	Θάνατοι που πιστοποιήθηκαν από ιατρό (%)	Κατά κεφαλή ΑΕΕ (Δρχ.)	Αγράμματοι 10 ετών και άνω (%)
		Ιατρός	Μαία				
1956	34,3	37,0	38,6	17,5	83,3	13.875	21
1960	46,6	49,0	32,3	23,8	86,9	17.467	18
1965	67,3	67,3	23,1	31,8	91,1	25.136	16
1970	82,6	81,5	14,2	36,2	94,0	34.622	14
1975	89,7	87,9	9,7	38,4	95,2	43.111	12
1980	96,3	93,6	5,7	41,5	98,2	50.309	9
1985	98,6	95,4	4,3	44,2	99,0	50.558	7
1989	99,2	97,2	2,5	44,8	99,4	53.836	6

ΠΙΝΑΚΑΣ 8

Ελληνικοί πίνακες επιβιώσεως, 1950-1980 - Προσδοκώμενη ζωή σε κάθε ηλικία.

Ηλικία	Άρρενες				Θήλεις			
	1950	1960	1970	1980	1950	1960	1970	1980
0	63,4	68,3	70,1	72,2	66,7	70,4	73,6	76,3
15	54,9	57,6	58,9	59,3	57,7	60,4	64,0	63,3
45	27,9	29,4	30,5	30,9	30,4	31,7	33,0	34,2
65	13,0	13,4	13,9	14,6	14,4	14,8	15,3	16,7

ΠΙΝΑΚΑΣ 9

Εμμεσος υπολογισμός της επιδράσεως της μεταναστεύσεως στην αύξηση του πληθυσμού στην Ελλάδα, 1951-1991

Χρονολογία απογραφής	Πληθυσμός (σε χιλ.)	Πυκνότητα κατά km ²	Αύξηση μεταξύ των απογραφών			Συντελεστές αύξησεως (%)		
			Καθαρή αύξηση	Φυσική αύξηση	Καθαρή μετανάστευση	Καθαρή αύξηση	Φυσική αύξηση	Καθαρή μετανάστευση
7.4.1951	7.633	58	753	964	-211	9,4	12,0	-2,6
19.3.1961	8.389	64	404	839	-435	4,7	9,7	-5,0
14.3.1971	8.769	66	909	637	+272	9,8	6,9	+2,9
5.4.1981	9.740	74	529	260	+269	5,3	2,6	+2,7
17.3.1991	10.269	78						
Συνολική μεταβολή 1951-1981			2066	2440	-374	8,0	9,4	-1,4

ΠΙΝΑΚΑΣ 10

Ειδικοί κατά ομάδες ηλικιών συντελεστές της μεταναστευτικής κίνησης στην Ελλάδα 1968-1977, και παλιννοστήσαντες 1976-1985.

Ομάδες ηλικιών	Μέσοι ετήσιοι συντελεστές σε 1.000 κατοίκους				Παλιννοστήσαντες			
	Αποδημία		Παλιννόστηση		1976-1980		1981-1985	
	1968-73	1974-77	1968-73	1974-77	Απόλυτοι αριθμοί	Σε 1.000 κατοίκ.	Απόλυτοι αριθμοί	Σε 1.000 κατ.
Σύνολο	6,9	2,3	2,5	3,2	243.521	5,1	181.392	3,7
0-14	4,1	1,3	1,8	2,2	67.114	6,1	10.438	3,8
15-44	12,9	4,0	3,5	5,0	140.139	7,3	108.284	5,4
45-64	1,8	1,2	1,4	1,9	31.733	3,0	26.505	2,2
65 & άνω	0,6	0,2	0,8	0,7	4.535	0,8	6.165	0,9

ΠΙΝΑΚΑΣ 11

Δείκτης της εξέλιξης, της κατά ηλικίας σύνθεσης του πληθυσμού στις αστικές - ημιαστικές και αγροτικές περιοχές, 1951-1981

ΟΜΑΔΕΣ ΗΛΙΚΙΩΝ	ΑΣΤΙΚΟΣ				ΗΜΙΑΣΤΙΚΟΣ				ΑΓΡΟΤΙΚΟΣ			
	1951	1961	1971	1981	1951	1961	1971	1981	1951	1961	1971	1981
	ΣΥΝΘΕΣΗ											
	27,9	30,3	32,3	32,7	24,7	28,3	32,0	33,4	23,8	28,2	34,4	40,7
	ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΑΝΑΛΟΓΙΑ											
	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
έως 15 ετών	23,2	23,1	23,2	22,8	29,1	27,7	27,3	24,8	33,0	30,1	28,2	20,6
15-60 ετών	70,8	69,6	67,4	66,6	64,1	64,1	61,7	63,0	59,7	60,9	58,8	60,1
άνω 65 ετών	6,0	7,3	9,4	10,6	6,8	8,2	11,0	12,2	7,3	9,0	13,2	19,3

ΠΙΝΑΚΑΣ 12

Εσωτερική μετανάστευση μεταξύ των αστικών και αγροτικών περιοχών στην Ελλάδα, 1951-1980. - Εκτιμήσεις της καθαρής επίδρασης (σε χιλ. ατόμων)

Περιοχές	1951-60	1961-70	1971-80
Π.Σ. Αθηνών	308	376	197
Π.Σ. Θεσσαλονίκης	54	103	79
Λοιπές αστικές περιοχές	26	23	82
Ημιαστικές περιοχές	-22	-28	1
Αγροτικές περιοχές	-360	-474	-359

ΠΙΝΑΚΑΣ 13

Η εσωτερική μετανάστευση (καθαρή) στην Ελλάδα κατά μεγάλες ομάδες ηλικιών, 1951-1980.

Ομάδες ηλικιών	1956-60		1966-70		1976-80	
	Σε χιλ.	%	Σε χιλ.	%	Σε χιλ.	%
Σύνολο	222,8	100,0	263,7	100,0	150,7	100,0
0-14	42,8	19,2	45,5	17,5	16,2	10,8
15-29	108,9	48,9	117,9	44,7	95,7	63,5
30-44	38,9	17,5	51,6	19,5	24,6	16,3
45-64	23,5	10,5	31,9	12,1	6,6	4,4
65 & άνω	8,7	3,9	16,8	6,4	7,6	5,5

ΠΙΝΑΚΑΣ 14

Εξέλιξη των πληθυσμιακών στοιχείων της χώρας για τις επόμενες δεκαετίες

ΟΜΑΔΕΣ ΗΛΙΚΙΩΝ	1991	2001	2011	2021
Σύνολο	10.269	10.206	10.202	10.085
0-14	1.294	1.611	1.642	1.720
15-44	4.377	4.359	3.942	3.528
45-64	2.529	2.534	2.764	2.885
65 και άνω	1.439	1.702	1.854	1.952
	Ποσοστιαία κατανομή (%)			
0-14	18,7	15,8	16,2	17,1
15-64	67,3	67,5	65,7	63,6
65 και άνω	1,40	16,7	18,1	19,3
Σύνολο	100,0	100,0	100,0	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 15

Η γήρανση του ελληνικού πληθυσμού ανά 10ετίες

1960	10%
1970	11%
1980	13%
1990	14%

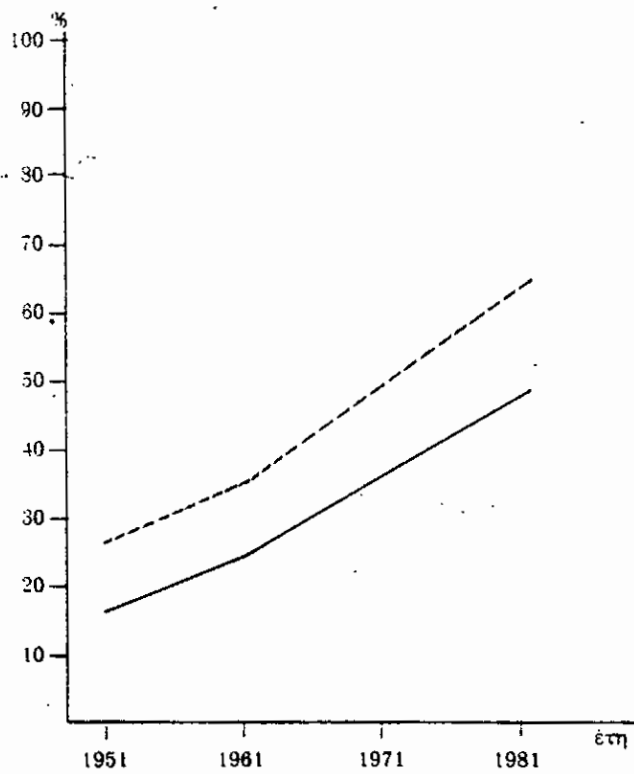
ΠΙΝΑΚΑΣ 16

Γεροντικός πληθυσμός Ελλάδας

Στις μεγάλες πόλεις	11%
Στις μεγάλες κωμοπόλεις	13%
Στις μικρές κωμοπόλεις	14%
Στα μεγάλα χωριά	16%
Στα μεσαία χωριά	17%
Στα μικρά χωριά	20%

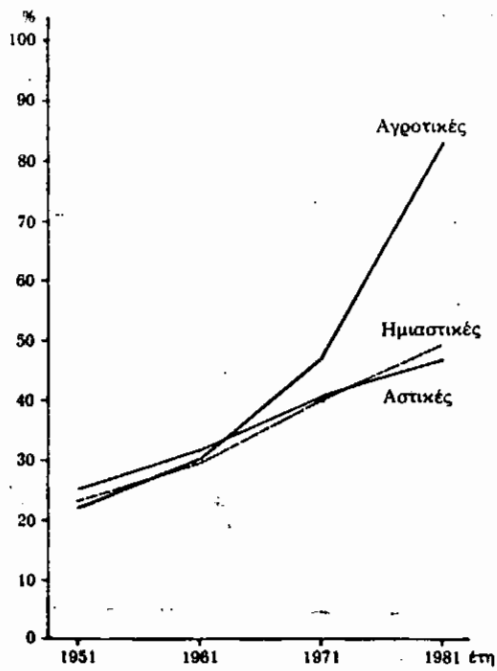
ΠΙΝΑΚΑΣ 17

Γήρανση του πληθυσμού της Ελλάδας κατά φύλο



ΠΙΝΑΚΑΣ 18

Δείκτης γήρανσης του πληθυσμού της Ελλάδας κατά περιοχές



ΠΙΝΑΚΑΣ 20

Κατανομή του πληθυσμού ως προς την οικονομική του δραστηριότητα στην Ελλάδα (σε χιλιάδες)

Σύνολο της χώρας

	Ανδρες		Γυναίκες		Σύνολο	
	1981	1985	1981	1985	1981	1985
Εργατικό δυν.	2.505,1	2.513,0	1.172,7	1.379,5	3.667,8	3.892,5
Απασχολούμενοι	2.423,3	2.371,0	1.106,0	1.217,5	3.529,3	3.588,5
Άνεργοι	81,9	141,9	66,7	162,0	148,5	303,9
Μη εργατ.δυναμ.	1.032,7	1.138,9	2.757,3	2.654,0	3.790,1	3.793,7
Αστικές περιοχές						
Εργατικό δυν.	1.456,4	1.477,0	583,0	624,9	2.039,4	2.235,1
Απασχολούμενοι	1.389,7	1.365,4	526,7	552,8	1.916,3	1.990,0
Άνεργοι	66,7	111,6	56,4	72,1	123,1	245,1
Μη εργατ.δυναμ.	673,8	737,5	1.832,1	1.802,1	2.506,1	2.498,0
Ημιαστικές περιοχές						
Εργατικό δυν.	268,9	294,9	111,7	142,3	380,6	437,3
Απασχολούμενοι	263,0	282,9	106,9	128,1	369,9	411,0
Άνεργοι	5,9	12,0	4,9	14,2	10,7	26,3
Μη εργατ.δυναμ.	96,3	108,0	286,5	286,8	382,8	391,9
Αγροτικές περιοχές						
Εργατικό δυν.	779,9	741,0	477,9	479,1	1.257,8	1.220,0
Απασχολούμενοι	770,6	722,7	472,5	464,7	1.243,1	1.187,5
Άνεργοι	9,3	18,2	5,4	14,2	14,7	32,5
Μη εργατ.δυναμ.	262,9	293,3	638,7	606,5	901,6	899,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 21

Ο μελλοντικός πληθυσμός της Ελλάδας, 1991-2021.

ΟΜΑΔΕΣ ΗΛΙΚΙΩΝ	1991	2001	2011	2021
Σύνολο	10.269	10.206	10.202	10.085
0-14	1.294	1.611	1.642	1.720
15-44	4.377	4.359	3.942	3.528
45-64	2.529	2.534	2.764	2.885
65 και άνω	1.439	1.702	1.854	1.952
	Ποσοστιαία κατανομή (%)			
0-14	18,7	15,8	16,2	17,1
15-64	67,3	67,5	65,7	63,6
65 και άνω	1,40	16,7	18,1	19,3
Σύνολο	100,0	100,0	100,0	100,0

Β Ι Β Λ Ι Ο Γ Ρ Α Φ Ι Α

- "Εγχειρίδιον Δημογραφίας", Πάτρα, Οκτώβριος 1986.
- "Ετήσια Έκθεση 1990. Για τη δημογραφική κατάσταση στην Ελλάδα". Γεώργιος Σιάμπος, Γεώργιος Τζιαφέτας, Νικόλαος Πολύζος. Αθήνα, Σεπτέμβριος 1991.
- "Επιστημονικές μελέτες". Κέντρο προγραμματισμού και οικονομικών ερευνών. Νικόλαος Π. Γλύτσος. Δεκέμβριος 1988.
- "Η δημογραφική κρίση στην Ελλάδα. Εθνικές, οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις". Ελληνική Εταιρεία Δημογραφικών Μελετών (Ε.Δ.Η.Μ.). Αθήνα, Νοέμβριος 1986.
- "Η δημογραφική κατάσταση στην Ελλάδα". Ινστιτούτο Ευρωπαϊκού Πολιτισμού. Εμμε-Πουλοπούλου, Αθήνα 1987.
- "Το δημογραφικό πρόβλημα της Ελλάδος". Οικονομικός Ταχυδρόμος, 14 Ιανουαρίου 1993. Αναλύει ο Γεώργιος Τζιαφέτας.
- "Εξελικτικές τάσεις στην ανεργία, την απασχόληση και τον πληθυσμό της Ελλάδος". Οικονομικός Ταχυδρόμος, 4, 33, 13.8.1987.
- "Δεν γεννάμε και βέβαια γερνάμε", Ελευθεροτυπία, Τρίτη 28 Ιανουαρίου 1992.
- "Αχίλλειος πτέρνα το δημογραφικό για την Ελλάδα", Μεσημβρινή, Πέμπτη 31 Οκτωβρίου 1991.
- Περιοδικό ΕΝΑ, σελ. 52-55, 11 Ιουλίου 1990.
- "Δημογραφική κατάρρευση", Κέρδος, Κυριακή 8 Μαρτίου 1992.
- "Η Ελλάδα "γέρασε σε χρόνο ρεκόρ", Επικαιρότητα, Τρίτη 28 Ιανουαρίου 1992.
- "Γερνάει η μαμά Ελλάς", Επικαιρότητα, Τετάρτη 5 Ιουνίου 1991.

- "Η Ελλάδα ανακαλύπτει τη χαμένη γονιμότητα", Κυριακάτικη, 6 Νοεμβρίου 1992.
- "Το δημογραφικό μας πρόβλημα", Καθημερινή, σελ. 7, Σάββατο 10 Φεβρουαρίου 1990.
- "Ελλάδα χωρίς ... Έλληνες το 2092", Ελεύθερος Τύπος, Τρίτη 28 Ιανουαρίου 1992.
- Εφημερίδα Νίκη της Κυριακής, σελ. 10, 17 Μαΐου 1992.
- Το δημογραφικό πρόβλημα. Πτυχιακή Εργασία από τις σπουδάστριες Τ.Ε.Ι. Πατρών Πετράκη - Νικολοπούλου - Μπακαλούδη.