



**Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής**  
Σχολή Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών  
Τμήμα Λογιστικής & Χρηματοοικονομικής  
**Π.Μ.Σ. «Δημόσια Οικονομική & Πολιτική»**



**Το δημογραφικό στην Ελλάδα,  
περίοδος 1950 - 2010 και οι προβλέψεις για το έτος 2050**

**Κυριάκος Δελαγραμμάτικας**

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Λογιστικής & Χρηματοοικονομικής  
του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής για την απόκτηση Μεταπτυχιακού Διπλώματος  
Ειδίκευσης στη Δημόσια Οικονομική και Πολιτική.

Αιγάλεω, 2020





**Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής**  
Σχολή Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών  
Τμήμα Λογιστικής & Χρηματοοικονομικής  
**Π.Μ.Σ. «Δημόσια Οικονομική & Πολιτική»**



---

**Το δημογραφικό στην Ελλάδα,  
περίοδος 1950 - 2010 και οι προβλέψεις για το έτος 2050**

**Κυριάκος Δελαγραμμάτικας, ΑΜ:29816**

Επιβλέπων: Θεόδωρος Παπαηλίας, Καθηγητής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής,  
Τμήμα Λογιστικής & Χρηματοοικονομικής

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Λογιστικής & Χρηματοοικονομικής  
του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής για την απόκτηση Μεταπτυχιακού Διπλώματος  
Ειδίκευσης στη Δημόσια Οικονομική και Πολιτική.

Αιγάλεω, 2020





**University of West Attica**  
School of Administration, Economic, and Social Sciences  
Department of Accounting & Finance  
**M.Sc. in Public Economics and Policy**



---

**Demography in Greece,  
period 1950 - 2010 and predictions for year 2050**

**Kyriakos Delagrammatikas, R.N.:29816**

Supervisor: Theodoros Papaelias, Professor, University of West Attica,  
Dept. in Accounting & Finance

Master Thesis submitted to the Dept. of Accounting & Finance of the University of West Attica in partial fulfilment of the requirements for the degree of M.Sc. in Public Economics and Policy

Egaleo, Greece, 2020





**Τίτλος εργασίας**

**«Το δημογραφικό στην Ελλάδα, περίοδος 1950 - 2010 και οι προβλέψεις για το έτος 2050»**

**Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής**

**ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΠΑΠΑΗΛΙΑΣ, ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΒΑΒΟΥΡΑΣ, ΟΜΟΤΙΜΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΑΝΤΕΙΟΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ**

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΣΤΡΟΜΠΛΟΣ, ΔΙΔΑΣΚΩΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**

**/ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΕΛ.ΣΤΑΤ.**

**Εγκρίθηκε από την εξεταστική επιτροπή την 08/01/2021**

Α/α	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΠΑΠΑΗΛΙΑΣ	ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	
2	ΙΩΑΝΝΗΣ ΒΑΒΟΥΡΑΣ	ΟΜΟΤΙΜΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΑΝΤΕΙΟΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ	
3	ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΣΤΡΟΜΠΛΟΣ	ΔΙΔΑΣΚΩΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ/ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΕΛ.ΣΤΑΤ.	





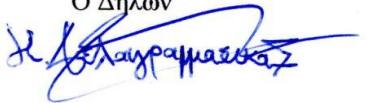
## ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος **ΔΕΛΑΓΡΑΜΜΑΤΙΚΑΣ ΚΥΡΙΑΚΟΣ** του **ΓΕΩΡΓΙΟΥ**, με αριθμό μητρώου 29816 φοιτητής του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών **Δημόσια Οικονομική & Πολιτική του Τμήματος** της Σχολής **Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών** του **Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής**, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Ο Δηλών





## *Αφιέρωση*

*Στον ανθό της ζωής μου, την Ανθή μου και εξίσου στον άνθρωπο που μοιραζόμαστε χαρές και λύπες, ανηφόρες και κατηφόρες, τη σύζυγο μου Εύη, καθότι αμφότερες επέδειξαν την αρετή της υπομονής και είχαν το σθένος να με στερηθούν.*



## Ευχαριστίες

Μέσα από την καρδιά μου ευχαριστώ θερμότατα κι ευγνωμονώ τον Καθηγητή μου κ. Παπαηλία Θεόδωρο, τόσο για την καταλυτική συμβολή και βοήθεια του στην δημιουργία, εκπόνηση κι ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας, όσο και για τη δραστική συμμετοχή του στον ορθολογικότερο τρόπο θεώρησης της ζωής από μέρους μου.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Δημόσια Οικονομική και Πολιτική», οι οποίοι υπό την καθοδήγηση του Διευθυντή και εμπνευστή του ΜΠΣ, κ. Παπαηλία Θεόδωρου συνέβαλαν στην ουσιώδη διεύρυνση των γνώσεων μου στο αντικείμενο της διοίκησης και της κοινωνικοοικονομικής πολιτικής.



# Το δημογραφικό στην Ελλάδα, περίοδος 1950 - 2010 και οι προβλέψεις για το έτος 2050

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η δημογραφία της Ελλάδας αφορά τη μελέτη του πληθυσμού της Ελλάδας τόσο σε επίπεδο στατιστικών στοιχείων όσο και από ποιοτική άποψη. Το δημογραφικό στην Ελλάδα αποτελεί στο διηνεκές ένα μείζον ζήτημα για την κοινωνική, πολιτική και οικονομική εξέλιξη της. Ο πληθυσμός της, την περίοδο 1950 - 2010 δείχνει μια σταδιακή αύξηση, συνυφασμένη με την ιστορική εξέλιξή της, ενώ όμως ο αριθμός των ηλικιωμένων αυξάνεται, ταυτόχρονα οι γεννήσεις μειώνονται δραματικά. Οι απογραφές πραγματοποιούνται κάθε δέκα έτη, ενώ ποικίλες προβλέψεις έχουν δημοσιευθεί για την πληθυσμιακή εξέλιξη της Ελλάδας, με τις περισσότερες από αυτές να δείχνουν συνεχή μείωση του πληθυσμού, με αμείωτη φυγή των νέων ανθρώπων στο εξωτερικό. Σκοπός της μελέτης είναι η αποτύπωση των συνεπειών του δημογραφικού ζητήματος σε κοινωνικό, πολιτικό και πολιτιστικό επίπεδο και οι προσπάθειες εξομάλυνσης του χρόνιου αυτού προβλήματος.

**Λέξεις κλειδιά:** δημογραφία, πληθυσμός, απογραφή, συνταξιοδοτικό πρόγραμμα, ασφαλιστικό σύστημα, γήρανση, υπογεννητικότητα





# **Demography in Greece, period 1950 - 2010, and predictions for year 2050**

## **ABSTRACT**

The demography of Greece concerns the study of the population of Greece both at the statistical and qualitative level. The Demographics of Greece is, in the long run, a major issue for its social, political and economic development. Its population in the period 1950-2010 shows a gradual increase, in line with its historical evolution, but the number of elderly people is increasing and births are decreasing. Census takes place every ten years, and a variety of forecasts have been published for the population development of Greece, with most of them showing a steady decline in the population with an unceasing trend of young people fleeing abroad. The purpose of this thesis is to present the consequences of the demographic issue at a social, political and cultural level and the efforts to normalize this chronic problem.

**Key words:** demography, population, census, pension scheme, healthcare system, ageing, low birth rate



## Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	xv
ABSTRACT .....	xvii
Περιεχόμενα.....	xix
Κατάλογος Πινάκων .....	xxi
Κατάλογος Εικόνων.....	xxi
Κατάλογος Διαγραμμάτων .....	xxiii
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.Η ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΑ .....	3
1.1 Εισαγωγή.....	3
1.2 Τα εργαλεία της Δημογραφίας.....	3
1.3 Οι αναλυτές και δημιουργοί της Δημογραφίας.....	6
1.4 Η δημογραφία γίνεται θεσμός.....	11
1.5 Το πρόσφατο παρελθόν και το μέλλον .....	13
1.6 Οι Κυριότερες Θεωρίες της Δημογραφίας.....	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.ΟΙ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 1950-2010.....	17
2.1 Εισαγωγή.....	17
2.2 Πληθυσμός Ελλάδας .....	17
2.2.1 Πληθυσμός – Σύντομο ιστορικό .....	20
2.3 Πυραμίδες Ηλικιών.....	21
2.4 Πίνακας επιβίωσης.....	25
2.5 Δείκτης ολικής γονιμότητας.....	27
2.6 Οι μεταναστευτικές ροές των Ελλήνων .....	28
2.6.1 Οι Προοπτικές των Ελλήνων στο Εξωτερικό .....	28
2.6.2 Το Πρόβλημα του “Brain Drain” .....	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.ΟΙ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ.....	31
3.1 Εισαγωγή.....	31
3.2 Μέση ηλικία πρώτης γέννας .....	36

3.3 Καθαρή Μετανάστευση .....	37
3.4 Προσδόκιμο Ζωής.....	39
3.5 Η Δημογραφική Γήρανση στην Ευρώπη .....	40
3.6 Τρόποι Αντιμετώπισης του Ευρωπαϊκού Δημογραφικού Προβλήματος .....	43
3.6.1. Πολιτικές της ΕΕ για την ενεργή γήρανση .....	44
3.6.2 Επιγραμματική αναφορά δράσεων της ΕΕ για την προώθηση των δικαιωμάτων των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας.....	45
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΟΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΟΙ ΑΙΤΙΕΣ ΤΩΝ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΕΞΕΛΙΞΕΩΝ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ.....</b>	<b>49</b>
4.1.Εισαγωγή.....	49
4.2. Το Ασφαλιστικό Σύστημα της Ελλάδας .....	49
4.3. Το Σύστημα Υγείας της Ελλάδας .....	51
4.4. Η ένταξη των μεταναστών .....	54
4.5. Αίτια γήρανσης του πληθυσμού και υπογεννητικότητα .....	59
4.5.1 Ανάλυση αιτιών υπογεννητικότητας και γήρανσης του Ελλαδικού πληθυσμού: .....	60
4.6 Οι προκλήσεις της Ευρωπαϊκής Δημογραφίας .....	70
4.6.1 Συνέπειες της υπογεννητικότητας και της γήρανσης του πληθυσμού.....	70
4.7. Συμπεράσματα - Προτάσεις.....	75
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....</b>	<b>79</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....</b>	<b>83</b>
Ελληνική .....	83
Ξένη.....	84
<b>ΠΗΓΕΣ .....</b>	<b>84</b>
<b>ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ.....</b>	<b>85</b>

## **Κατάλογος Πινάκων**

Πίνακας 2 1 Πληθυσμός Ελλάδας με και χωρίς μετανάστες 2020 - 2050 .....	18
Πίνακας 2 2 Μέση ηλικία κατά φύλλο (Με & χωρίς Μετανάστες) 2018 - 2050.....	24
Πίνακας 2 3 Ποσοστό μεταναστών με βάση την ηλικία τους .....	30
Πίνακας 3 1 Πληθυσμός κατά ηλικιακές ομάδες Ευρωπαϊκών χωρών 2011.....	33
Πίνακας 3 2 Μέση ηλικία γηραιότερων και νεότερων χωρών .....	34
Πίνακας 3 3 Καθαρή μετανάστευση στην Ε.Ε 2018 - 2050.....	38
Πίνακας 3 4 Εξέλιξη προσδόκιμου ζωής κατά τη γέννηση ανάλογα με το φύλο και τη γεωγραφική περιοχή, 1950-2000-2050. ....	39
Πίνακας 3 5 Δημογραφικές εξελίξεις των PIGS .....	41
Πίνακας 4 1 Συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας στην Ελλάδα 2012 – 2016	53
Πίνακας 4 2 Γεννήσεις ζώντων κατά ομάδες ηλικιών της μητέρας δεκαετιών 1980 έως 2019 .....	66

## **Κατάλογος Εικόνων**

Σχήμα 1 1 Η Δημογραφία τοποθετείται στο σημείο τομής διαφορετικών επιστημονικών πεδίων .....	10
Εικόνα 4 1 Η ακτινογραφία της αγοράς εργασίας.....	50



## Κατάλογος Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 2. 1 Πληθυσμός Ελλάδας 1950-2050 .....	18
Διάγραμμα 2. 2 Γεννήσεις – Θάνατοι 2000-2018 .....	19
Διάγραμμα 2. 3 Εισερχόμενοι – Εξερχόμενοι Μετανάστες & Καθαρή Μετανάστευση 1991-2018.....	20
Διάγραμμα 2. 4 Πυραμίδες του πληθυσμού της Ελλάδας τα έτη 2020 & 2050.....	22
Διάγραμμα 2. 5 Πληθυσμός Ενεργού κι Ανενεργού Πληθυσμού & Δείκτης εξάρτησης 1960 - 2050.....	25
Διάγραμμα 2. 6 Βρεφική θνησιμότητα Ελλάδας 1970 - 2018 .....	26
Διάγραμμα 2. 7 Προσδόκιμο ζωής Ελλήνων 1950-2050 .....	27
Διάγραμμα 2. 8 Δείκτης Γονιμότητας Ελλάδας 1950 - 2050.....	27
Διάγραμμα 2. 9 Ακαθάριστος Συντελεστής Γεννητικότητας Ελλάδας 2009 - 2019.....	28
Διάγραμμα 2. 10 Το επίπεδο εκπαίδευσης των Ελλήνων μεταναστών.....	29
Διάγραμμα 3 1 Παγκόσμιος Πληθυσμός 1950-2100 .....	31
Διάγραμμα 3 2 Ευρώπη: Συνολικός Πληθυσμός 1950-2100 .....	32
Διάγραμμα 3 3 Απεικόνιση της μέσης ηλικίας των χωρών το 2017 .....	35
Διάγραμμα 3 4 Μέση ηλικία πρώτης τεκνοποίησης γυναικών στην Ευρώπη .....	36
Διάγραμμα 3 5 Δείκτης γονιμότητας χωρών Ε.Ε 2018 .....	37
Διάγραμμα 3 6 Εξέλιξη προσδόκιμου ζωής κατά τη γέννηση ανά γεωγραφική περιοχή, 1950-2000.....	40
Διάγραμμα 4 1 Έξοδα για συντάξεις συγκριτικά με το ΑΕΠ.....	51
Διάγραμμα 4 2 Τρόπος δημιουργίας οικογένειας Στην Ελλάδα 1991 & 2019 .....	62
Διάγραμμα 4 3 Διαζύγια Ελλάδα 2008 – 2017 .....	64
Διάγραμμα 4 4 Δείκτης Γονιμότητας Ελλάδας 1960 - 2018.....	64
Διάγραμμα 4 5 Ακαθάριστος Συντελεστής Γεννητικότητας Ελλάδας 2009 - 2019.....	65
Διάγραμμα 4 6 Αριθμοί δικών τροχαίων ατυχημάτων και παθόντων προσώπων.....	69
Διάγραμμα 4 7 Φυσική κίνηση πληθυσμού 2017 .....	71





## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η δημογραφία της Ελλάδας κατέχει έναν ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στην επιστημονική έρευνα, καθώς η πληθυσμιακή αύξηση τόσο ποσοτικά, όσο και με ποιοτικά χαρακτηριστικά είναι γνώμονας για οικονομική, πολιτιστική και κοινωνική μετάβαση στα νέα δεδομένα της παγκοσμιοποίησης.

Η Ελλάδα την περίοδο 1950-2010, δηλαδή μετά το πέρας των εμπόλεμων περιόδων, εμφανίζει σημαντική, αλλά ταυτόχρονα και σταδιακή αύξηση του πληθυσμού της. Αυτό κυρίως οφείλεται στην μετάβαση σε μια νέα τάξη πραγμάτων, βασισμένη στην ανάπτυξη της μεσαίας βιομηχανοποίησης, στην τάση για αστυφιλία και οργάνωση μεγάλων αστικών κέντρων, με την σταδιακή όμως εγκατάλειψη της υπαίθρου και κατά συνέπεια του πρωτογενούς τομέα.

Οι νέες αυτές συνθήκες που δημιουργήθηκαν, ειδικότερα από την μεταπολίτευση και έπειτα άλλαξαν τον ρυθμό πληθυσμιακής ανάπτυξης. Η μείωση των γεννήσεων, με την παράλληλη γήρανση του πληθυσμού οδήγησαν στην διόγκωση χρόνιων προβλημάτων και στην παγίωση παθογενειών ανεξίτηλων στο πέραςμα των ετών.

Στην παρούσα εργασία επιχειρείται η επισκόπηση όλων αυτών των ζητημάτων, με την παρουσίαση στοιχείων από έρευνες που έχουν διεξαχθεί αλλά και ποσοτικών στοιχείων, που θα εκθέσουν το μέγεθος του προβλήματος.

Για την εκπλήρωση του σκοπού της εργασίας, μέσω βιβλιογραφικής έρευνας, θα αναλυθούν βασικοί ορισμοί του θέματος, θα διερευνηθούν η ιστορική αναδρομή και η διαχρονική εξέλιξη του φαινομένου αυτού και μετέπειτα θα παρουσιαστούν επίσημα στατιστικά στοιχεία τα οποία θα αποδώσουν την πλήρη εικόνα του δημογραφικού ζητήματος.

Τέλος, από την έρευνα που θα διεξαχθεί, προσδοκείται να αποτυπωθούν οι συνέπειες του δημογραφικού ζητήματος σε κοινωνικό, πολιτικό και πολιτιστικό επίπεδο και οι προσπάθειες εξομάλυνσης του χρόνιου αυτού προβλήματος, το οποίο τείνει να διογκώνει μείζονα προβλήματα της καθημερινότητας.



# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. Η ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΑ

## 1.1 Εισαγωγή

Η δημογραφία είναι η μελέτη ενός ανθρώπινου πληθυσμού, μιας καθορισμένης ομάδας ανθρώπων, των προσθηκών και αφαιρέσεων από τον αριθμό της. Ένας πληθυσμός αυξάνεται με τις γεννήσεις και τη μετανάστευση και μειώνεται από τους θανάτους και την αποδημία. Σε έναν «κλειστό πληθυσμό», δεν υπάρχει μετανάστευση και δίνεται έμφαση μόνο στην αναπαραγωγή και τη θνησιμότητα. Οι δημογράφοι προτιμούν να μελετούν πληθυσμούς που είναι αρκετά μεγάλοι για να μην επηρεάζονται από την ιδιοσυγκρασιακή συμπεριφορά των ατόμων. Ωστόσο, οι περισσότεροι υποστηρίζουν ότι τα ευρήματά τους είναι η καλύτερη περιγραφή της συμπεριφοράς του τυπικού ατόμου. Οι δημογράφοι, σχεδόν πάντα ενδιαφέρονται για την αλλαγή, συνεπώς η χρονική διάσταση είναι ισχυρότερη στο έργο τους από ό, τι στις περισσότερες κοινωνικές επιστήμες.

Η δημογραφία δεν είναι εύκολη να εξασκηθεί. Οι δημογράφοι πρέπει να γνωρίζουν τους αριθμούς και τα δημογραφικά ποσοστά μεγάλων ανθρώπινων συνόλων και απαιτείται κατανόηση μαθηματικών και επιστημονικών εννοιών για να κάνουν τις αναλύσεις τους. Οι κατάλληλες μετρήσεις μεγάλων πληθυσμών απαιτούν πλούτο, μια κεντρική διοίκηση και αναπτύσσονται αργά. Ιστορικά, τέτοιες μετρήσεις δεν πραγματοποιήθηκαν για δημογραφικούς σκοπούς αλλά για την εκτίμηση της στρατιωτικής ισχύος ή της φορολογικής βάσης. Συχνά, τα δεδομένα δεν ήταν συγκεντρωτικά, καθιστώντας δύσκολη την ανάλυση. Η καταγραφή των γεννήσεων και των θανάτων έγινε συνήθως για νομικούς σκοπούς, όπως η καθιέρωση δικαιωμάτων κληρονομιάς και δεν ήταν εξίσου σχετική με όλα τα μέρη της κοινωνίας.

## 1.2 Τα εργαλεία της Δημογραφίας

Οι απογραφές, αν και συνήθως δεν περιελάμβαναν όλα τα άτομα, πραγματοποιήθηκαν στον αρχαίο κόσμο σε ισχυρά κράτη όπως η Αίγυπτος, η Βαβυλώνα, η Περσία, η Ινδία και η Κίνα, καθώς και σε ορισμένες ελληνικές πόλεις-κράτη. Η Ρωμαϊκή Δημοκρατία πραγματοποιούσε απογραφή κάθε πέντε χρόνια. Πιο πρόσφατα, το κατάστιχο καταγραφής Domesday Book στην Αγγλία του 11ου αιώνα απαριθμούσε τους γαιοκτήμονες και τους εκμισθωτές γης, μόνο ονομαστικά περιλαμβάνοντας μόνο τους επικεφαλής ενός νοικοκυριού και δεν απαριθμούσε άλλα μέλη της οικογένειας και τους μη μισθωτές. Κατά τον δέκατο τέταρτο και δέκατο πέμπτο αιώνα υπήρχαν φορολογικά

μητρώα στην Αγγλία, στη Γαλλία και στην Ολλανδία και διάφορα είδη μετρήσεων σε γερμανικές και ιταλικές πόλεις, καθώς και στην Ισπανία και στην Πορτογαλία.

Η άνοδος του ισχυρού έθνους-κράτους έκανε αναπόφευκτες τις πλήρεις απογραφές. Ο Γουίλιαμ Πέτι (1623–1687) τις υποστήριξε έντονα κατά την Αποκατάσταση της Μοναρχίας στην Αγγλία. Το Κεμπέκ πραγματοποίησε πλήρη απογραφή του πολύ μικρού πληθυσμού του το 1665 και στα τέλη του 17ου αιώνα η Αγγλία, η Γαλλία και η Ισλανδία έκαναν απογραφές που δεν συγκεντρώθηκαν ούτε δημοσιεύθηκαν, ενώ η Πρωσία ακολούθησε το 1748 και η Σουηδία το 1749. Τα μητρώα πληθυσμού ξεκίνησαν στη Σουηδία το 1686 κι εξαπλώθηκαν στη Σκανδιναβία.

Οι απογραφές πολλαπλασιάστηκαν στα τέλη του 18ου αιώνα, η Ελβετία το 1798, οι Ηνωμένες Πολιτείες με Συνταγματική εντολή το 1800, η Αγγλία και η Γαλλία το 1801, η Ιρλανδία το 1813, και πάνω από 20 ακόμη χώρες μέχρι το 1860. Αρχικά δεν θύμιζαν σύγχρονες απογραφές. Λεπτομερή στοιχεία ηλικίας και ξεχωριστές κατηγοριοποιήσεις για κάθε άτομο δεν είχαν θεσπιστεί μέχρι τα μέσα του δέκατου ένατου αιώνα, και εκπαιδευτικά μαθήματα για τους λήπτες των απογραφών ήρθαν αργότερα. Η Νορβηγία πραγματοποίησε την πρώτη δειγματοληψία απογραφής το 1900. Απογραφές στις περισσότερες αναπτυσσόμενες χώρες δεν πραγματοποιήθηκαν μέχρι το δεύτερο μισό του εικοστού αιώνα, με πιο σημαντική εξαίρεση την Ινδία όπου η απογραφή ξεκίνησε τη δεκαετία του 1870, και δεν έχουν υποβληθεί ακόμη όλοι οι πληθυσμοί σε απογραφή.

Η δημογραφική καταγραφή εξακολουθεί να μην χαρακτηρίζει μεγάλο μέρος της Ασίας και σχεδόν ολόκληρης της Αφρικής. Η χριστιανοσύνη σχετικά με αυτό είχε ένα πλεονέκτημα λόγω της μυστηριακής φύσης των βαπτίσεων, των γάμων και των κηδειών και της αυξανόμενης τάσης να καταγράφει αυτά τα γεγονότα. Το Τολέδο στην Ισπανία έκανε υποχρεωτική την εγγραφή ενοριών το 1497, και η Σύνοδος του Τρέντο το 1563 έκανε το ίδιο για βαπτίσεις και γάμους σε ολόκληρο τον Καθολικό κόσμο. Στην Αγγλία το 1538 ο Τόμας Κρόμγουελ διέταξε την εκκλησία να καταχωρήσει όλες τις βαπτίσεις, τους γάμους και τις ταφές, και τον επόμενο χρόνο η Γαλλία έκανε το ίδιο πράγμα για βαπτίσεις και ταφές. Το 1635 ξεκίνησε η εγγραφή βουδιστικών ναών στην Ιαπωνία.

Με την παρακμή του θεσμού της εκκλησίας καθώς προέκυψαν οι προτεσταντικές αιρέσεις και η ελεύθερη σκέψη, ήταν αναπόφευκτο στη Δύση την καταγραφή από την εκκλησία να διαδεχθεί η καταχώριση από το κοσμικό κράτος, όπου οι γεννήσεις και οι θάνατοι θα αντικαταστήσουν τα βαπτίσματα και τις κηδείες, αντίστοιχα. Αυτό συνέβαινε ήδη στα μητρώα του σκανδιναβικού πληθυσμού, τα οποία ακολουθήθηκαν από την δημοτική εγγραφή στη Γαλλία το 1804 σύμφωνα με το Ναπολεόντειο Κώδικα, καθώς

και στην Αγγλία και την Ουαλία το 1837. Ωστόσο, η καταγραφή θανάτου δεν πραγματοποιούταν με πιστοποίηση. Η ορθή δήλωση μιας αιτίας θανάτου άρχισε το 1855 στη Σκωτία, το 1865 στην Ολλανδία και το 1874 στην Αγγλία και την Ουαλία. Στις Ηνωμένες Πολιτείες, η δημογραφική εγγραφή, σε αντίθεση με την απογραφή, ήταν ευθύνη της Πολιτείας, όχι της Ομοσπονδίας. Έτσι, παρόλο που η δημογραφική καταγραφή ξεκίνησε νωρίς στη Μασαχουσέτη, το «ληξιαρχείο», όπου η καταγραφή ήταν σε μεγάλο βαθμό ολοκληρωμένη, επεκτάθηκε με αργό ρυθμό μόνο από τα τέλη του 19ου αιώνα μέχρι την ολοκλήρωσή του το 1933. Οι πρώτες στατιστικές γέννησης για την περιοχή δεν δημοσιεύθηκαν μέχρι το 1915, και παρά τις προσπάθειες της αμερικανικής απογραφής, πολύ λιγότερα είναι γνωστά για την αμερικανική δημογραφία του 19ου αιώνα από ό, τι είναι γνωστά για τη δημογραφία της Ευρώπης ή της Αυστραλίας.

Η κατάσταση στον αναπτυσσόμενο κόσμο διορθώθηκε εν μέρει από την ανάπτυξη των εθνικών δειγματοληπτικών ερευνών (συνήθως επικεντρωμένες σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας και συμπεριλαμβανομένων μόνο 5.000 έως 10.000 ερωτηθέντων) τις τελευταίες δεκαετίες του εικοστού αιώνα. Διαδοχικά, πραγματοποιήθηκαν οι λεγόμενες έρευνες ΚΑΡ (γνώσης, μεθόδου και πρακτικής σχετικά με τη γονιμότητα) το 1962–1973, η Παγκόσμια Έρευνα Γονιμότητας (WFS) από το 1973 έως το 1984, και οι δημογραφικές και υγειονομικές έρευνες (DHS), που ξεκίνησαν το 1984. Η έρευνα WFS κάλυψε 61 χώρες, οι έρευνες DHS πραγματοποιήθηκαν σε 69 χώρες έως το 2001 και επαναλήφθηκαν τουλάχιστον δύο φορές σε 45 από αυτές. Όλες αυτές οι έρευνες συγκέντρωσαν δεδομένα γονιμότητας, οι έρευνες DHS και η έρευνα WFS συνέλεξαν επίσης δεδομένα θνησιμότητας, αν και αυτά τα δεδομένα θεωρήθηκαν επαρκή για να παρέχουν αξιόπιστες εκτιμήσεις μόνο για βρέφη και μικρά παιδιά.

Άλλες πηγές περιλάμβαναν εξειδικευμένες έρευνες, όπως η μελέτη γονιμότητας της Ιντιανάπολις του 1941, προσπάθειες του γραφείου ή του τμήματος απογραφής για τη συλλογή δημογραφικών δεδομένων, ειδικά στις Ηνωμένες Πολιτείες κατά το δεύτερο μισό του δέκατου ένατου αιώνα και ειδικές δημογραφικές έρευνες, ιδιαίτερα στη Γαλλόφωνη Αφρική στη δεκαετία του 1950. Αργότερα, τον 20ο αιώνα, πραγματοποιήθηκαν τεράστιες δημογραφικές έρευνες στην Κίνα (1981) και στην Ινδία. Ο ηλεκτρονικός υπολογιστής επέτρεψε στους δημογράφους να πραγματοποιήσουν τις δικές τους αναλύσεις ερευνών και δειγμάτων απογραφής, μειώνοντας έτσι την εξάρτησή τους από τις στατιστικές υπηρεσίες και αλλάζοντας βαθιά τη φύση του κλάδου.

### 1.3 Οι αναλυτές και δημιουργοί της Δημογραφίας

Η Ιταλική Αναγέννηση και η εποχή των ευρωπαϊκών ταξιδιών και των θρησκευτικών αποστολών σε απομακρυσμένες ηπείρους προκάλεσαν το ενδιαφέρον για την εκτίμηση του πληθυσμού. Η Αντιμεταρρύθμιση και η άνοδος των Ιησουιτών ήρθαν επίσης στην εικόνα. Οι εκτιμήσεις των αστικών, εθνικών και παγκόσμιων πληθυσμών συνδέονται με τους Τζοβάνι Μποτέρο (1544–1617), Μαρτίνο Μαρτίνι (1614–1661) και Τζοβάνι Ριτσιόλι (1598–1671). Ο Μποτέρο στη δημοσίευσή του το 1588 «Αιτίες ανάπτυξης των πόλεων» ανέλυσε τους παράγοντες που καθορίζουν την ανάπτυξη και την ευημερία των πόλεων και το 1596 στο έργο του «Οι καθολικές σχέσεις» προέβλεψε το επιχείρημα του οικονομολόγου Τόμας Ρόμπερτ Μάλθους σχετικά με την αύξηση του πληθυσμού και της πίεσης στους πόρους.

Μικρή δημογραφική ανάλυση πραγματοποιήθηκε πριν από περίπου το 1660. Εξάιρεση παρουσίαζε το συνεχιζόμενο ενδιαφέρον για τα ποσοστά θνησιμότητας με σκοπό τον υπολογισμό των ετήσιων εισοδημάτων και της διανομής επιδομάτων. Υπάρχει ένας επιζών ακατέργαστος πίνακας ζωής από τη Ρώμη του τρίτου αιώνα που χρησιμοποιήθηκε για το σκοπό αυτό. Η θνησιμότητα επρόκειτο να συνεχίσει να κυριαρχεί το δημογραφικό ενδιαφέρον μέχρι τα τέλη του δέκατου ένατου αιώνα, εν μέρει επειδή ποίκιλλε περισσότερο από τη γονιμότητα καθώς έπλητταν επιδημίες ή λιμοί.

Η σύγχρονη δημογραφία έπρεπε να περιμένει μεγάλης κλίμακας δεδομένα, επιστημονικό ενδιαφέρον για την ανάλυσή αυτών των δεδομένων και επαρκή ανάπτυξη των μαθηματικών ώστε να επιτραπεί αυτή η ανάλυση. Ο Σερ Φράνσις Μπέικον (1561–1626), στον οποίο όλοι οι πρώτοι Άγγλοι δημογράφοι πιστώνουν ότι τους έδειξε τον δρόμο, είχε, ειδικά στο *Novum Organum* που δημοσιεύθηκε το 1620, ανέπτυξε την επαγωγική μέθοδο και τόνισε την ανάγκη η επιστήμη να συλλέγει γεγονότα και να ψάχνει για κανόνα σε αυτά ώστε να προσδιορίσουν τους βασικούς φυσικούς νόμους. Οι πρώτοι Άγγλοι δημογράφοι γνώρισαν και δούλεψαν δίπλα στον Ισαάκ Νεύτωνα (1643-1727), ο οποίος ανακάλυπτε τους νόμους της φυσικής. Ωστόσο, οι περισσότεροι δημογράφοι του δέκατου έκτου και του δέκατου έβδομου αιώνα, όπως και ο Νεύτωνας, έψαχναν επίσης ένα θεϊκό μοτίβο και, όπως αυτός, ήταν Προτεστάντες. Υπάρχουν αργότερα παραλληλισμοί με το «αόρατο χέρι» του οικονομολόγου Άνταμ Σμιθ και δίνεται έμφαση στη θεϊκή βούληση του Μάλθους. Η απαραίτητη μαθηματική γνώση δεν ήταν προαισθητική και δεν είναι τυχαίο ότι η δημογραφική ανάλυση συχνά προχωρούσε από αστρονόμους όπως ο Έντμουντ Χάλλεϋ (1656–1743) και ο Πιερ-Σιμόν ντε Λαπλάς (1749–1827) και μαθηματικούς όπως ο Λέοναρντ Όιλερ (1707–1783).

Η ανάπτυξη του κλάδου της δημογραφίας εντοπίζεται συνήθως στην Αγγλία του 17ου αιώνα, ιδιαίτερα μεταξύ των ιδρυτών της Βασιλικής Εταιρείας (επίσημη ονομασία Βασιλική Εταιρεία του Λονδίνου για τη βελτίωση της φυσικής γνώσης). Ο Τζον Γκράουντ (1620–1674), ένας έμπορος του Λονδίνου που συχνά αναφέρεται ως ο πατέρας της δημογραφίας, χρησιμοποίησε την προσέγγιση του Μπέικον και τη δική του εμπειρία με τη λογιστική των εμπορών για να αναλύσει τους «Λογαριασμούς της Θνησιμότητας» στο Λονδίνο, ή τα αρχεία θανάτου, τα οποία τηρούνταν από το 1532. Στο σημαντικότερο του έργο, που δημοσιεύθηκε το 1662, καθιέρωσε κανόνες δημογραφίας όπως τον έλεγχο και τη διόρθωση των δεδομένων και, στη συνέχεια, την αναζήτηση κανονικότητας. Ο Γκράουντ έδειξε ότι σε αρκετά μεγάλους πληθυσμούς υπήρχε μια υπέρβαση γεννήσεων αγοριών, υψηλότερη θνησιμότητα κατά την βρεφική ηλικία από οποιαδήποτε άλλη ηλικία εκτός από τα ακραία γηρατεία, και μια μεγαλύτερη διάρκεια ζωής των γυναικών από τους άνδρες, και δημιούργησε ένα πρωτότυπο του πίνακα ζωής που αργότερα θα γινόταν πιο πλήρης από τον Χάλλεϋ. Ο Γουίλιαμ Πέτι (1623–1687) φίλος του Γκράουντ, εφήρμοσε ποσοτικές μεθόδους στις κοινωνικές επιστήμες, κάνοντας πρωτοποριακή απαρίθμηση των νοικοκυριών ειδικά για τη μελέτη του πληθυσμού των πόλεων, και δημοσίευσε το 1683 την «Πολιτική Αριθμητική», της οποίας ο τίτλος ενσωματώνει τη φύση της δημογραφίας. Το 1696 ο Γκρέγορι Κινγκ (1648–1712) χρησιμοποίησε τις διάσπαρτες επιστροφές της πρώτης αγγλικής απογραφής και άλλων πηγών ώστε να ετοιμάσει ένα χειρόγραφο (το οποίο δεν δημοσιεύθηκε μέχρι το 1801) υπολογίζοντας τον πληθυσμό της Αγγλίας (και την εκτίμηση των πληθυσμών των ηπείρων και τον παγκόσμιο) και υπολογίζοντας επίσης για το έτος 1695 τα ποσοστά γεννήσεων, θανάτων και γάμων καθώς και την ηλικιακή δομή του πληθυσμού.

Μια αξιοσημείωτη πρόοδος του δέκατου όγδοου αιώνα ήταν η εργασία του Ρίτσαρντ Πράις (1723–1791) για την αναλογιστική επιστήμη, η οποία έθεσε τις βάσεις για την ασφαλιστική βιομηχανία. Ο Πράις υποστήριξε ότι η γνώση στις φυσικές επιστήμες συνεπάγεται την κατανόηση των πιθανοτήτων, μια άποψη που προέρχεται από τους φιλόσοφους Ρενέ Ντεκάρτ (1596–1650), Τζον Λοκ (1632–1704) και Ντέιβιντ Χιουμ (1711–1776). Όμως, το δέκατο όγδοο αιώνα, η δημογραφία δεν ήταν πλέον αποκλειστικά αγγλική επιδίωξη. Υπήρξε μια σημαντική συνεισφορά από τον Ελβετό Ζαν Λουί Μουρέ (1715–1796), μαθηματικό που επινόησε για πρώτη φορά τα ποσοστά γέννησης, θανάτου και γάμου. Ο σύγχρονος του Λέοναρντ Όιλερ (1707–1783), εργαζόμενος κυρίως στη Ρωσία και την Πρωσία, δημιούργησε τη μαθηματική θεωρία τόσο των πινάκων ζωής όσο και των σταθερών πληθυσμών, τα θεμέλια της σύγχρονης επίσημης δημογραφίας. Στη

Σουηδία, ο Περ Βαργέντιν (1717–1783) χρησιμοποίησε την πρώτη σουηδική απογραφή και το σύστημα καταγραφής πληθυσμών για να δημοσιεύσει το 1766 τον πρώτο εθνικό πίνακα ζωής. Η κυρίαρχη φιγούρα στην εμπειρική δημογραφία του δέκατου όγδοου αιώνα ήταν ένας Γερμανός, ο Γιόχαν Πέτερ Ζούσμιλχ (1707–1767), ο οποίος δημοσίευσε το 1741 και 1761–1762 το «Η θεϊκή τάξη» (σχετικά με τα ανθρώπινα είδη, όπως αποδεικνύεται από τη γέννηση, τον θάνατο και την αναπαραγωγή), μια διατριβή που προκάλεσε έντονη επιρροή. Αναζητώντας απόδειξη θεϊκής τάξης στην κανονικότητα των δημογραφικών γεγονότων, συγκέντρωσε δεδομένα από μεγάλο αριθμό πηγών και παρείχε υλικό για τους επόμενους δημογράφους, συμπεριλαμβανομένου του Τόμας Ρόμπερτ Μάλθους (1766–1834). Ο Μάλθους, στην πρώτη του έκθεση για τον πληθυσμό (1798), με το αξίωμα της αύξησης του πληθυσμού να περιορίζεται από την αργή αύξηση των πόρων, συνέβαλε σημαντικά στη θεωρία του πληθυσμού. Στις επόμενες εκδόσεις αυτού του έργου, τις επόμενες τρεις δεκαετίες, συγκέντρωσε ένα πλήθος υποστηρικτικών εμπειρικών στοιχείων. Ο Πιερ-Σιμόν ντε Λαπλάς (1749-1827), ένας Γάλλος αστρονόμος και μαθηματικός, συνέχισε το έργο για την πιθανότητα, που εφάρμοσε στη θνησιμότητα, στο προσδόκιμο ζωής και στη διάρκεια των γάμων.

Τον δέκατο όγδοο αιώνα η εμπειρική δημογραφία δεν εξελίχθηκε τόσο γρήγορα όσο αναμενόταν, κυρίως λόγω ζητημάτων κόστους και λαϊκής αντίστασης που καθυστέρησαν την εμφάνιση εθνικών απογραφών και συστημάτων δημογραφικής καταγραφής. Η κατάσταση άλλαξε ραγδαία τον 19ο αιώνα. Από το 1855 ο όρος δημογραφία τέθηκε σε χρήση και από το 1882 πραγματοποιήθηκαν Διεθνή Συνέδρια για την Υγιεινή και τη Δημογραφία. Μια δεύτερη αιτία για την ανάπτυξη του κλάδου ήταν η καθοδική κίνηση των ποσοστών θνησιμότητας στις περισσότερες δυτικές χώρες και, προς το τέλος του αιώνα, η αρχή μιας πτώσης της γονιμότητας. Το επίκεντρο του κλάδου μετατοπίστηκε από την ανάλυση της στάσης στην ανάλυση της αλλαγής. Στατιστικοί όπως ο Βέλγος Άντολφ Κουτελετέ (1796–1874) και ο Γερμανός Βίλχελμ Λέξις (1837–1914) έστρεψαν την προσοχή τους στην μεταβολή κοινωνικών μετρήσεων κατά την πάροδο του χρόνου, ειδικά δημογραφικών. Η ανάλυση των γεωγραφικών και κοινωνικών διαφορών στη θνησιμότητα, καθώς και οι μεταβολές της με την πάροδο του χρόνου, παρείχαν καθοδήγηση στη μάχη κατά των ασθενειών.

Η κυρίαρχη μορφή αυτής της προσπάθειας ήταν ο Γουίλιαμ Φαρρ (1807-1883), ο οποίος ανέλυσε τα αίτια και επίπεδα των θανάτων στην Αγγλία στην «Ετήσια Έκθεση του Γενικού Ληξιαρχου» από το 1839 έως το 1880, ικανοποιώντας μια ανάγκη που προέκυψε εν μέρει από τα προβλήματα των νέων βιομηχανικών πόλεων. Η ανάλυση της

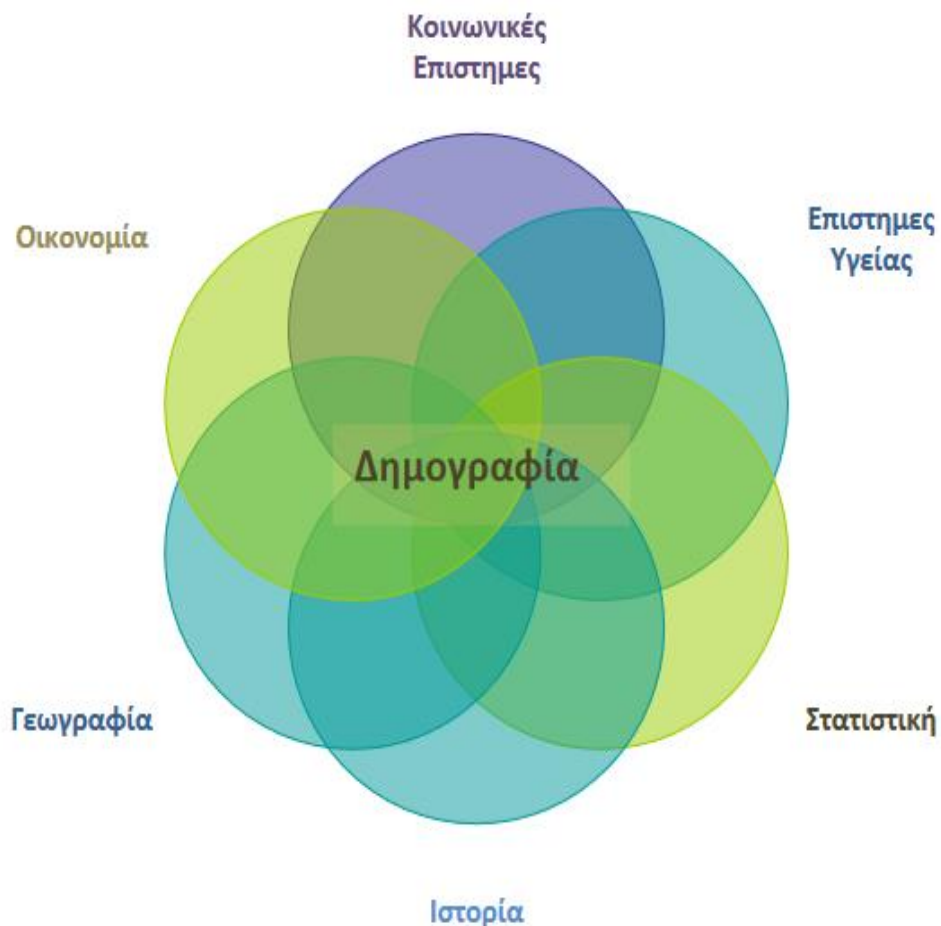


γονιμότητας απέκτησε ενδιαφέρον όταν άρχισε η εκτεταμένη μείωση της γονιμότητας στις δυτικές χώρες το τελευταίο τρίτο του δέκατου ένατου αιώνα. Ερωτήσεις σχετικά με τις γεννήσεις των γυναικών εμφανίστηκαν στην απογραφή των ΗΠΑ από το 1900 και στις απογραφές στη Βρετανία και σε άλλες χώρες στην αυτοκρατορία της που ξεκίνησαν το 1911. Μέθοδοι για τη μέτρηση της γονιμότητας, οι οποίες τελικά έδωσαν κοινά χρησιμοποιούμενες μετρήσεις όπως τα ποσοστά ακαθάριστης και καθαρής αναπαραγωγής, εξελίχθηκαν στην ισχυρή δημογραφική ομάδα της Πρώσιας κι της Γερμανικής Στατιστικής Υπηρεσίας στο Βερολίνο το δεύτερο μισό του δέκατου ένατου αιώνα με το έργο του Ρίτσαρντ Μποκχέ, που οδήγησε τον εικοστό αιώνα στην περαιτέρω ανάπτυξη τους από τον Ρόμπερτ Ρενέ Κουσνύσκι (1876-1947) στην Αγγλία και τον Άλφρεντ Λότκα (1880-1949) στις Ηνωμένες Πολιτείες. Ενδιαφέρον για την αλλαγή των επιπέδων γονιμότητας προέκυψε σε διάφορες χώρες. Στη Γαλλία, το επίκεντρο του ενδιαφέροντος βρισκόταν στο χαμηλό επίπεδο φυσικής αύξησης μετά την ήττα στον Γαλλο-Πρωσικό πόλεμο το 1870, στην Αγγλία, με επικεφαλής τον Φράνσις Γκάλτον (1822–1911), τον ιδρυτή του κινήματος ευγονικής, το ενδιαφέρον ήταν στη διαφορική γονιμότητα ανά κοινωνική τάξη, με την υποτιθέμενη τάση οι γεννήσεις των λιγότερο έξυπνων να ξεπερνούν τους ευφείς και στις Ηνωμένες Πολιτείες ήταν το υψηλότερο ποσοστό γεννήσεων των μεταναστών από τους γηγενείς. Τέτοιες ιδέες, μαζί με την παλαιότερη ανησυχία του Μάλθους για την πίεση του πληθυσμού στα τρόφιμα και σε άλλους πόρους, ενθάρρυναν την ανάπτυξη της δημογραφίας τον εικοστό αιώνα και αρκετά συχνά έκαναν το θέμα πολιτικά ευαίσθητο.

Τον εικοστό αιώνα πραγματοποιήθηκε τεράστια ανάπτυξη των αναλυτικών τεχνικών της δημογραφίας καθώς ο αριθμός των επαγγελματιών που εργάζονταν στον τομέα αυξήθηκε σημαντικά. Τα μοντέλα αύξησης του πληθυσμού συνδύαζαν τις προσεγγίσεις θνησιμότητας και γονιμότητας. Η ανάλυση σταθερού πληθυσμού που προήλθε από το έργο του Όιλερ και αναπτύχθηκε περαιτέρω από τους Λαπλάς, Λότκα, Άνσλεν Κόαλ (1917) και Αλβάρο Λόπεζ Τόρο (1926-1972), τροποποιήθηκε για σχεδόν σταθερούς πληθυσμούς από τους Κόαλ, Πολ Ντεμενί (1932) και Σάμιουελ Πρέστον (1943). Η μαθηματική ανάλυση του Νείθαν Κέιφιτς (1913-2010) και άλλων διερεύνησαν περαιτέρω τις δημογραφικές αλληλεξαρτήσεις. Αντιδρώντας στις μεταβολές του ρυθμού αύξησης του πληθυσμού, η μεθοδολογία προβολής του πληθυσμού ανέπτυξε σύνθετες μεθόδους (με βάση ξεχωριστά στοιχεία ηλικίας και φύλου) που προήλθαν το 1895 από την εργασία του Έντγουιν Κανάν (1861-1935). Οι προσεγγίσεις λογιστικής καμπύλης από ένα έγγραφο του Ρέιμοντ Περλ (1875–1940) το 1920 και Λόουελ Ριντ (1886–1966),

και η ανάλυση κοόρτης από ένα έγγραφο του 1936 του Πασκάλ Γουέλπτον (1893–1964). Το ενδιαφέρον μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο στον αναπτυσσόμενο κόσμο οδήγησε τον Γουίλιαμ Μπρας (1921-1999) να αναπτύξει "έμμεσες" μεθόδους για την εκτίμηση δημογραφικών ποσοστών και τάσεων από περιορισμένα στοιχεία απογραφής και έρευνας. Αυτή η πρόοδος επέτρεψε να εκτιμηθεί η γονιμότητα και η θνησιμότητα όχι μόνο για τις σύγχρονες χώρες χωρίς δημογραφική καταγραφή, αλλά και για πολλούς ιστορικούς πληθυσμούς.

**Σχήμα 1 1 Η Δημογραφία τοποθετείται στο σημείο τομής διαφορετικών επιστημονικών πεδίων**



Πηγή: <http://e-book.ddounas.com/joomla/chapter-2><sup>1</sup>

<sup>1</sup> Περί Δημογραφίας και Πληθυσμιακών Εξελίξεων, Αλεξάνδρα Τραγάκη, Χρήστος Μπάγκαβος, Δημήτρης Ντούνας, Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών <https://www.kallipos.gr/el/>

#### 1.4 Η δημογραφία γίνεται θεσμός

Μέχρι τον εικοστό αιώνα, η μόνη αίσθηση στην οποία η δημογραφία υπήρξε επιστημονικός κλάδος ήταν ότι υπήρχε ένα αυξανόμενο σώμα γνώσεων, τόσο θεωρητικό όσο και εμπειρικό, και το γεγονός ότι γινόταν κάποια διδασκαλία αυτής της γνώσης σε πανεπιστημιακά μαθήματα όπως στη στατιστική και στα οικονομικά. Ξεκινώντας τη δεκαετία του 1920, η κατάσταση άλλαξε καθώς η Δύση έγινε πλουσιότερη, η πανεπιστημιακή εκπαίδευση επεκτάθηκε σε όγκο και ποικιλομορφία και το ενδιαφέρον για τα φαινόμενα του πληθυσμού υποκινήθηκε πρώτα από το κίνημα ευγονικής (η πρακτική ή υπεράσπιση της βελτίωσης του ανθρώπινου είδους με επιλεκτικά ζευγαρώματα ατόμων με συγκεκριμένα επιθυμητά κληρονομικά χαρακτηριστικά) και στη συνέχεια από τα χαμηλά ποσοστά γεννήσεων στη Δύση κατά τη διάρκεια της οικονομικής ύφεσης της δεκαετίας του 1930.

Στις Ηνωμένες Πολιτείες τα ιδρύματα έπαιξαν καθοριστικό ρόλο στη δημιουργία ενός ερευνητικού κέντρου πληθυσμού με επικεφαλής τον Γουόρεν Τόμσον (1887–1973) και τον Πασκάλ Κ. Γουέλπτον (1893-1964) στο Οχάιο το 1922 και το Γραφείο Έρευνας Πληθυσμού υπό την καθοδήγηση του Φρανκ Νοουτσάιν (1902–1983) στο Πανεπιστήμιο του Πρίνστον το 1936. Το Ίδρυμα Ταμείο μνήμης του Μιλμπανκ στη Νέα Υόρκη ίδρυσε το δικό του Γραφείο Έρευνας Πληθυσμού το 1928 και χρηματοδότησε την έρευνα πληθυσμού στην Κίνα τον επόμενο χρόνο. Το 1936 ιδρύθηκε η Επιτροπή Διερεύνησης Πληθυσμού στη Βρετανία. Τα μαθήματα περί πληθυσμών είχαν δοθεί και διδάσκονταν στο Τμήμα Κοινωνικής Βιολογίας της Οικονομικής Σχολής του Λονδίνου από τη δεκαετία του 1930 και από το 1936 στο Γραφείο Έρευνας Πληθυσμού Πανεπιστήμιο του Πρίνστον. Το 1952 ιδρύθηκε πανεπιστημιακή σχολή δημογραφίας στο Εθνικό Πανεπιστήμιο της Αυστραλίας.

Η δημογραφία αγωνίστηκε να γίνει αποδεκτή ως ένας πλήρης και συνεχές πανεπιστημιακός κλάδος, και η ύπαρξή της εξαρτήθηκε σε σημαντικό βαθμό από επαγγελματικές ενώσεις, εξειδικευμένα περιοδικά και συνέδρια. Η Διεθνής Ένωση για την Επιστημονική Διερεύνηση των Προβλημάτων του Πληθυσμού ιδρύθηκε το 1928 και ανασυστήθηκε ως Διεθνής Ένωση για την Επιστημονική Μελέτη του Πληθυσμού το 1947. Η έμφαση στον όρο επιστημονική, η οποία δεν είναι κοινή σε άλλους κλάδους, προοριζόταν στο να προτείνει ότι η έρευνα και η διδασκαλία των μελών δεν μεροληπούσε τη στάση απέναντι στον έλεγχο των γεννήσεων ή την ευγονική. Το 1931 ιδρύθηκε η Ένωση Πληθυσμού της Αμερικής (PAA). Τόσο η Διεθνής Ένωση όσο και η Ένωση Πληθυσμού είχαν τακτικά περιοδικά που παρείχαν περιορισμένα σημεία για

δημοσίευση, αλλά στη δεκαετία του 1930 και στις αρχές της δεκαετίας του 1940 περισσότερα δημογραφικά άρθρα εμφανίστηκαν εκεί. Εξειδικευμένα περιοδικά εμφανίστηκαν αργότερα, το «Πληθυσμός» στη Γαλλία το 1946, το «Πληθυσμιακές μελέτες» στη Βρετανία το 1947 και το «Δημογραφία» το 1963 και το «Επισκόπηση πληθυσμού και ανάπτυξης» το 1975 στις Ηνωμένες Πολιτείες. Από την ίδρυσή της, η Διεθνής Ένωση πραγματοποίησε τακτικά συνέδρια με δημοσιευμένες εργασίες.

Η αξιολογούμενη επέκταση της δημογραφίας στο δεύτερο μισό του εικοστού αιώνα ήταν σε μεγάλο βαθμό προϊόν ανησυχίας για την «έκρηξη του πληθυσμού» στον αναπτυσσόμενο κόσμο κατά τη διάρκεια μιας περιόδου πρωτοφανούς διεθνούς τεχνικής βοήθειας. Τα Ηνωμένα Έθνη δημιούργησαν τμήμα πληθυσμού το 1946, το Συμβούλιο Πληθυσμού ιδρύθηκε το 1952 και το Ίδρυμα Ford πρόσφερε σημαντική χρηματοδότηση στον τομέα ξεκινώντας το 1959. Αργότερα, κυβερνήσεις επρόκειτο να αποτελέσουν ακόμη μεγαλύτερες πηγές υποστήριξης για τον κλάδο, με τον Οργανισμό των ΗΠΑ για τη Διεθνή Ανάπτυξη (USAID) να κινεί μαζικές οικονομικές εισροές σε προγράμματα πληθυσμού που ξεκίνησαν στις αρχές της δεκαετίας του 1960. Μέχρι το τέλος της δεκαετίας του 1960, το Ταμείο των Ηνωμένων Εθνών για τις δραστηριότητες πληθυσμού (UNFPA, τώρα το Ταμείο Πληθυσμού των Ηνωμένων Εθνών) είχε συσταθεί. Κέντρα έρευνας πληθυσμού με συναφή προγράμματα διδασκαλίας ιδρύθηκαν σε πολλά πανεπιστήμια στις Ηνωμένες Πολιτείες και σε άλλες δυτικές χώρες. Επικεντρώνονταν κυρίως στη γονιμότητα, με μεγάλη έμφαση στις αναπτυσσόμενες χώρες. Τα Ηνωμένα Έθνη βοήθησαν στη δημιουργία δημογραφικών κέντρων έρευνας και κατάρτισης στην Ασία, τη Λατινική Αμερική και την Αφρική. Οι υποτροφίες που παρέχονταν από ιδρύματα, κυβερνήσεις και διεθνείς οργανισμούς επέτρεψαν σε πολλούς φοιτητές στις αναπτυσσόμενες χώρες να λάβουν μεταπτυχιακά στον τομέα του πληθυσμού σε δυτικά πανεπιστήμια. Η χρηματοδότηση επέτρεψε επίσης στη Διεθνή Ένωση για την Επιστημονική Διερεύνηση των Προβλημάτων του Πληθυσμού και στα Ηνωμένα Έθνη να πραγματοποιήσουν μεγάλα διεθνή συνέδρια.

Η δημογραφία παρέμεινε αβέβαιη για τα κλαδικά της όρια, ιδιαίτερα με την έννοια του αν καθορίστηκε από τις εμπειρικές μελέτες και την ανάλυσή τους ή θα μπορούσε να εξομοιωθεί με μια ευρύτερη περιοχή πνευματικής έρευνας, τις μελέτες πληθυσμού, η οποία περιλαμβάνει την αιτία και τον αντίκτυπο της δημογραφικής αλλαγής. Εάν συνέβαινε το τελευταίο, είχε έρεισμα να ισχυρίζεται ότι είναι κοινωνική επιστήμη και έχει ανάγκη να βασιστεί σε τομείς όπως η οικονομία, η κοινωνιολογία και η ανθρωπολογία για μεθοδολογία και εξηγήσεις.

### **1.5 Το πρόσφατο παρελθόν και το μέλλον**

Μέχρι το 1970 ήταν γνωστό ότι η μείωση της γονιμότητας είχε αρχίσει σε μεγάλο μέρος του αναπτυσσόμενου κόσμου εκτός από την υποσαχάρια Αφρική. Από τότε, οι κυβερνήσεις και η διεθνής υποστήριξη έτειναν να μετακινούνται από τη δημογραφική διδασκαλία και έρευνα σε προγράμματα οικογενειακού προγραμματισμού στον αναπτυσσόμενο κόσμο. Τα πληθυσμιακά κέντρα έπρεπε να προσαρμοστούν στις νέες συνθήκες. Μερικά από αυτά ανέπτυξαν μεγαλύτερο ενδιαφέρον για θέματα δημόσιας υγείας στις ανεπτυγμένες χώρες. Ο Κέιφιτς υποστήριξε ότι η περαιτέρω συγκέντρωση στη μεθοδολογία δεν θα ήταν ικανοποιητική και ότι η υπάρχουσα μεθοδολογία πρέπει να εφαρμοστεί στα μεγάλα παγκόσμια προβλήματα. Λίγα δημογραφικά προγράμματα εξαφανίστηκαν, αλλά τα περισσότερα κινήθηκαν προς μια μεγαλύτερη ένταξη στα πανεπιστήμια. Η έρευνα για τις αναπτυσσόμενες χώρες μειώθηκε. Η δημογραφία επικεντρώθηκε για πάνω από έναν αιώνα στην πληθυσμιακή αλλαγή και αυτή η αλλαγή φάνηκε να σταματά καθώς η δημογραφική μετάβαση πλησιάζει στο τέλος της με χαμηλά και σχεδόν ίσα ποσοστά γεννήσεων και θανάτου.

Αυτό το σταμάτημα δεν έχει συμβεί, με αποτέλεσμα η δημογραφία στην οργανωμένη θεσμική της κατάσταση να έχει ένα σίγουρο μέλλον. Ο λόγος για αυτό είναι ότι η δημογραφική μετάβαση δεν παράγει απαραίτητα ίσα επίπεδα γονιμότητας και θνησιμότητας, αλλά αντίθετα μπορεί να οδηγήσει σε πολύ χαμηλή γονιμότητα και μείωση του πληθυσμού. Στις αρχές του 21ου αιώνα, το 44% του παγκόσμιου πληθυσμού ζούσε σε χώρες με γονιμότητα ίση ή κάτω από το μακροπρόθεσμο επίπεδο αντικατάστασης και μεγάλο μέρος της Ευρώπης παρουσίασε γονιμότητα πολύ κάτω από αυτό το επίπεδο. Η πρώτη απαίτηση για τους δημογράφους ήταν να διερευνήσουν τις προκύπτουσες αλλαγές στην ηλικιακή δομή, με την συνειδητοποίηση ότι ο γηρασμένος συνταξιοδοτούμενος πληθυσμός φαίνεται να κινείται σε πολλές ανεπτυγμένες χώρες από 10 τοις εκατό το 1950 σε 15 έως 20 τοις εκατό το 2000 και τελικά θα μπορούσε να φτάσει επίπεδα πάνω από 30 τοις εκατό. Μακροπρόθεσμα, και πιθανότατα πρώτα στην Ευρώπη, το ενδιαφέρον των δημογράφων θα επικεντρωθεί πιθανώς στη φυσική εξέλιξη της πληθυσμιακής μείωσης και στην αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων για την αντιμετώπισή της.

### **1.6 Οι Κυριότερες Θεωρίες της Δημογραφίας**

Οι κοινωνικές επιστήμες, σχετικά με τον πληθυσμό, έχουν επηρεαστεί κυρίως από τις εξής δημογραφικές θεωρίες:

- Θεωρία της μηδενικής αύξησης πληθυσμού

Ένας νεοΜαλθουσιανός ερευνητής με το όνομα Paul Ehrlich έφερε τις προβλέψεις του Malthus στον 20ο αιώνα. Ωστόσο, σύμφωνα με τον Ehrlich, το περιβάλλον, κι όχι ειδικά η προμήθεια τροφίμων, είναι αυτό που θα διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο στη συνέχιση της υγείας του πληθυσμού του πλανήτη (Ehrlich 1968). Οι ιδέες του υποδηλώνουν ότι ο ανθρώπινος πληθυσμός κινείται γρήγορα προς την πλήρη περιβαλλοντική κατάρρευση, καθώς τα προνομιούχα άτομα καταναλώνουν ή μολύνουν αρκετούς περιβαλλοντικούς πόρους, όπως το νερό και τον αέρα. Υποστήριξε το στόχο μηδενικής αύξησης του πληθυσμού (ZPG), στον οποίο ο αριθμός των ατόμων που εισέρχονται σε έναν πληθυσμό μέσω της γέννησης ή της μετανάστευσης πρέπει να ισούται με τον αριθμό των ατόμων που τον εγκαταλείπουν μέσω του θανάτου ή της αποδημίας. Κι ενώ η υποστήριξη αυτής της θεωρίας είναι μικτή, εξακολουθεί να θεωρείται πιθανή λύση στον παγκόσμιο υπερπληθυσμό

- Θεωρία του κέρατος της αφθονίας

Ορισμένες θεωρίες είναι λιγότερο επικεντρωμένες στην απαισιόδοξη υπόθεση ότι ο παγκόσμιος πληθυσμός θα αντιμετωπίσει μια επιζήμια πρόκληση για να διατηρηθεί. Η θεωρία του Κέρατος της Αφθονίας χλευάζει την ιδέα της εξαφάνισης των ανθρώπων. Αυτή ισχυρίζεται ότι η ανθρώπινη εφευρετικότητα μπορεί να επιλύσει τυχόν περιβαλλοντικά ή κοινωνικά ζητήματα που δημιουργούνται. Για παράδειγμα, επισημαίνει το ζήτημα της προσφοράς τροφίμων. Αν χρειαζόμαστε περισσότερη τροφή, υποστηρίζει η θεωρία, οι επιστήμονες της γεωργίας θα επινοήσουν πώς να την καλλιεργήσουν, όπως έχουν ήδη κάνει για αιώνες. Σε αυτή την προοπτική, η ανθρώπινη εφευρετικότητα ήταν στο καθήκον χιλιάδες χρόνια και δεν υπάρχει λόγος να μην συνεχιστεί αυτό το μοτίβο (Simon 1981)

- Θεωρία της δημογραφικής μετάβασης

Είτε κατευθυνόμαστε για περιβαλλοντική καταστροφή και το τέλος της ανθρώπινης ύπαρξης, είτε οι άνθρωποι θα προσαρμόζονται πάντα στις μεταβαλλόμενες συνθήκες, ορισμένοι κοινωνιολόγοι υποστηρίζουν ότι υπάρχουν σαφή πρότυπα που μπορούν να παρατηρηθούν στην αύξηση του πληθυσμού. Οι θεωρητικοί του εκσυγχρονισμού υποστηρίζουν ότι οι κοινωνίες αναπτύσσονται σε ένα προβλέψιμο συνεχές αφού εξελίσσονται από μη βιομηχανικές σε μεταβιομηχανικές. Ακολουθώντας αυτό το μοντέλο, η δημογραφική θεωρία μετάβασης (Caldwell, 2006) προτείνει ότι η μελλοντική αύξηση του πληθυσμού θα αναπτυχθεί σύμφωνα με ένα προβλέψιμο μοντέλο τεσσάρων σταδίων. Στο 1ο Στάδιο, τα ποσοστά γέννησης, θανάτου και βρεφικής θνησιμότητας είναι όλα υψηλά, ενώ το προσδόκιμο ζωής είναι μικρό. Ένα παράδειγμα αυτού του σταδίου

είναι η Βόρεια Αμερική του 19ου αιώνα. Καθώς οι χώρες αρχίζουν να βιομηχανοποιούνται, εισέρχονται στο 2ο Στάδιο 2, όπου τα ποσοστά γεννήσεων είναι υψηλότερα ενώ η βρεφική θνησιμότητα και τα ποσοστά θανάτου μειώνονται. Το προσδόκιμο ζωής αυξάνεται επίσης. Το Αφγανιστάν βρίσκεται επί του παρόντος σε αυτό το στάδιο. Το 3ο Στάδιο συμβαίνει όταν μια κοινωνία εκβιομηχανισθεί πλήρως, τα ποσοστά γεννήσεων μειώνονται, ενώ το προσδόκιμο ζωής συνεχίζει να αυξάνεται. Τα ποσοστά θανάτου συνεχίζουν να μειώνονται. Ο πληθυσμός του Μεξικού βρίσκεται σε αυτό το στάδιο. Στην τελική φάση, το 4ο Στάδιο, βλέπουμε την μεταβιομηχανική εποχή μιας κοινωνίας. Τα ποσοστά γεννήσεων και θανάτων είναι χαμηλά, οι άνθρωποι είναι πιο υγιείς και ζουν περισσότερο και η κοινωνία εισέρχεται σε μια φάση πληθυσμιακής σταθερότητας. Ο συνολικός πληθυσμός μπορεί ακόμη και να μειωθεί. Η Σουηδία και ο Καναδάς θεωρούνται σε αυτό το Στάδιο.





## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΟΙ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 1950-2010

### 2.1 Εισαγωγή

Οι Δημογραφικές εξελίξεις στην Ελλάδα αποτελούν ένα σημαντικό στοιχείο για την ποιότητα της ζωής των ανθρώπων τα τελευταία 70 χρόνια, καθώς τα στοιχεία, όπως αυτά δίνονται από την Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία, καταδεικνύουν την βελτίωση του βιοτικού επιπέδου, γεγονός το οποίο είναι συνυφασμένο με πολλούς παράγοντες.

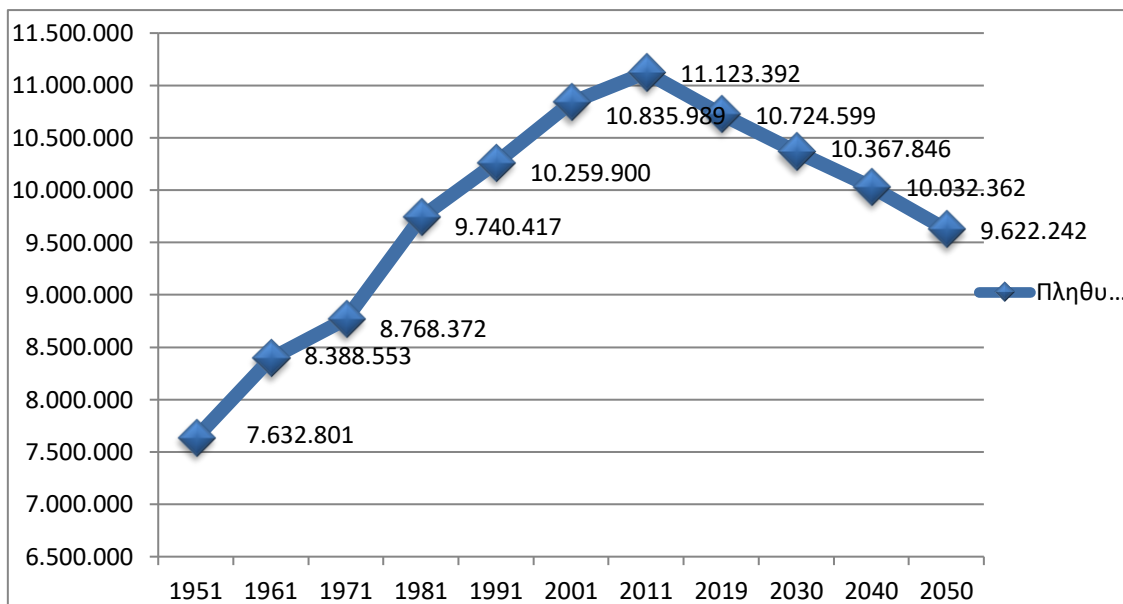
Οι πηγές δημογραφικών δεδομένων προέρχονται από τις απογραφές πληθυσμού, τις ληξιαρχικές καταγραφές δημογραφικών γεγονότων και τις δειγματοληπτικές έρευνες. Απογραφή πληθυσμού είναι η διοικητική εργασία που αποβλέπει στην πλήρη απαρίθμηση των κατοίκων μιας χώρας ως προς τα κυριότερα δημογραφικά, οικονομικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά του. Στόχος της απογραφής είναι η στατιστική απεικόνιση του πληθυσμού μιας περιοχής σε δεδομένη χρονική στιγμή. Οι ληξιαρχικές καταγραφές πληροφορούν περί των στοιχείων φυσικής κίνησης του πληθυσμού, δηλαδή τις γεννήσεις και τους θανάτους, αλλά συμπεριλαμβάνουν επίσης τους γάμους, τα διαζύγια καθώς και τις μετακινήσεις/μετεγκαταστάσεις<sup>2</sup>.

### 2.2 Πληθυσμός Ελλάδας

Η Ελληνική απογραφή του 1828 επί Καποδίστρια ήταν η πρώτη απογραφή του νεοσύστατου ελληνικού κράτους κι υπήρχε καταγραφή θρησκευόμενου να ξεχωριστεί ο ελληνικός από τον τουρκικό πληθυσμό. Στο μακρινό παρελθόν οι απογραφές λάμβαναν χώρα σε ακανόνιστα χρονικά διαστήματα, ενώ μετά το Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο καθιερώθηκε η διεξαγωγή τους κάθε δέκα έτη, αρχής γενομένης από το 1951.

---

<sup>2</sup> Τραγάκη Α., Μπάγκαβος Χ., Ντούνια Δ., (2015), *Περί Δημογραφίας και Πληθυσμιακών Εξελίξεων*.



Στοιχεία: ΕΛΣΤΑΤ-Eurostat

### Διάγραμμα 2. 1 Πληθυσμός Ελλάδας 1950-2050

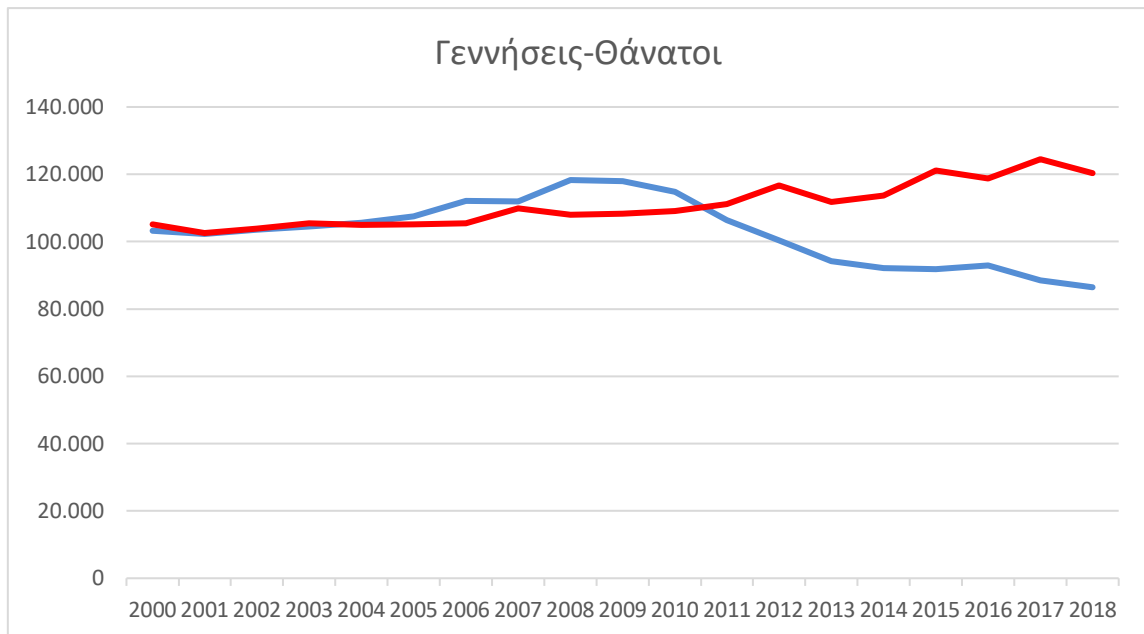
Στη χώρα μας το 2019 κατοικούσαν 10,7 εκ. άτομα κι ο πληθυσμός της Ελλάδας ήταν διαρκώς αυξανόμενος, από το 1950 οπότε αριθμούσε 7,6 εκ. μέχρι το 2011 που έφτασε τα 11,1 εκ. Το 2012 ξεκινά να μειώνεται ο πληθυσμός, με μια μείωση 40 χιλ. ατόμων από το 2011. Είναι η απαρχή της πτωτικής πορείας του πληθυσμού μέχρι σήμερα και οι προβλέψεις δείχνουν ότι αυτή θα συνεχιστεί, οπότε το έτος 2050 θα είναι 9,6 εκ. άτομα.

### Πίνακας 2 1 Πληθυσμός Ελλάδας με και χωρίς μετανάστες 2020 - 2050

	1/1/2020	1/1/2030	1/1/2040	1/1/2050
Πληθυσμός	10.691.204	10.367.846	10.032.362	9.622.242
Πληθυσμός Χ.Μ.	10.665.522	10.213.622	9.715.541	9.118.957
Άντρες	5.184.554	5.023.253	4.863.178	4.682.322
Άντρες Χ.Μ.	5.172.319	4.952.037	4.714.483	4.440.369
Γυναίκες	5.506.650	5.344.593	5.169.184	4.939.920
Γυναίκες Χ.Μ.	5.493.203	5.261.585	5.001.058	4.678.588

Πηγή: Eurostat 2018

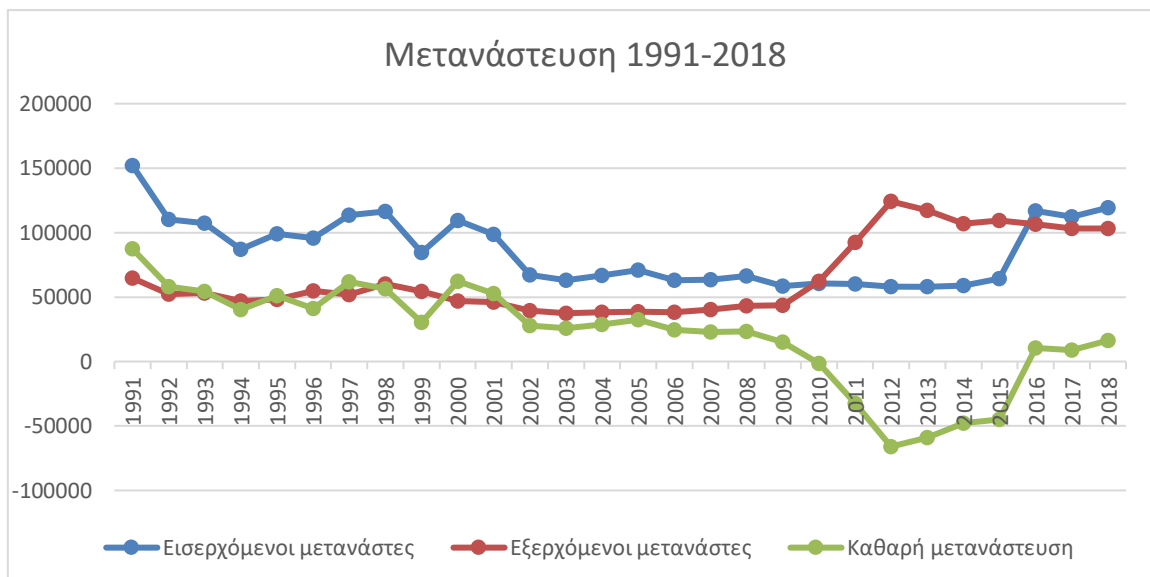
Παρατηρείται στον Πίνακα 2.1 ότι οι μετανάστες μειώνουν το ρυθμό μείωσης που θα είχε η χώρα μας σε αριθμό ανθρώπων αν δεν υπήρχε μετανάστευση.



Στοιχεία: ΕΛΣΤΑΤ

### **Διάγραμμα 2. 2 Γεννήσεις – Θάνατοι 2000-2018**

Η μείωση συμβαίνει καθότι υπάρχει μια διαρκής επικράτηση του αριθμού των θανάτων από τις γεννήσεις, διαφορά που δείχνει ολοένα και να μεγαλώνει. Το 2012 όμως η διαφορά θανάτων από τις γεννήσεις είναι μόλις 16 χιλ.. Η 2,5 φορές μεγαλύτερη μείωση του πληθυσμού οφείλεται στην καθαρή μετανάστευση που το 2012 συνέχιζε να είναι αρνητική καθότι βρισκόμαστε σε οικονομική κρίση και σε μνημονιακές χρονιές, οπότε ο νέος πληθυσμός της χώρας μεταναστεύει προς άλλες χώρες της Ε.Ε. αναζητώντας ένα καλύτερο επίπεδο ζωής και παλιοί μετανάστες επιστρέφουν στις πατρίδες τους. Η κρίση δηλαδή διαφοροποίησε και τις μεταναστευτικές ροές. Από το 2012 παρατηρείται μια σταθερή έξοδος από τη χώρα 100 χιλ. ατόμων, κι ενώ από το 2002 μέχρι το 2015 είχαμε μια σταθερή είσοδο περίπου 60 χιλ. ατόμων, το 2016 αυξήθηκαν και παραμένουν ίδιες στο επίπεδο των 110 χιλ. Με τον τρόπο αυτό οι εισερχόμενες ροές δίνουν θετικό πρόσημο στην καθαρή μετανάστευση και βοηθούν στην ελάττωση της μείωσης του συνολικού πληθυσμού.



### **Διάγραμμα 2.3 Εισερχόμενοι – Εξερχόμενοι Μετανάστες & Καθαρή Μετανάστευση 1991-2018**

Η αρνητική καθαρή μετανάστευση μπορεί να επιδεινώσει το μειωμένο μέγεθος του πληθυσμού που προκαλείται από αρνητική φυσική αύξηση. Κατά την περίοδο 2010-2020, δέκα χώρες στην Ευρώπη, παρουσίασαν τόσο αρνητική φυσική αύξηση όσο και αρνητική καθαρή μετανάστευση. Πέρα από την Ελλάδα οι υπόλοιπες είναι η Βοσνία-Ερζεγοβίνη, η Βουλγαρία, η Κροατία, η Πολωνία, η Πορτογαλία, η Λετονία, η Λιθουανία, η Μολδαβία και η Ρουμανία.

#### 2.2.1 Πληθυσμός – Σύντομο ιστορικό<sup>3</sup>

Η αστικοποίηση επέφερε και την κοστολόγηση όλων των λειτουργιών του βίου. Τα παιδιά θεωρήθηκαν ότι αποτελούν βάρος για τις οικογένειες και η είσοδος των γυναικών στην παραγωγή επιτάχυνε τη ροπή αυτή. Η πτώση της γεννητικότητας αρχικά δεν παρατηρήθηκε λόγω της πτώσης της παιδικής θνησιμότητας. Όμως, από τα μέσα της δεκαετίας του 1960 καθίσταται πλέον ορατή. Παρόλαυτα, η παλιννόστηση στις δεκαετίες του 1980 και 1990 απάλυνε τις επιπτώσεις καλύπτοντας τις πραγματικές αλλαγές. Παρόμοιο ρόλο διαδραμάτισε η επιστροφή των πολιτικών προσφύγων και η απόκτηση ιθαγένειας από μέρος Ανατολικοευρωπαίων (γάμοι, ελληνοποιήσεις). Παραβλήθηκε έτσι η μείωση που θα καταγραφόταν στις απογραφές του 1991 και 2001. Η φυσική κίνηση του πληθυσμού όμως ήταν τέτοια, που το 2011 δεν κατέστη δυνατόν πλέον να αποκρύπτεται. Οι τάσεις για συρρίκνωση του πληθυσμού θα συνεχισθούν με περαιτέρω

<sup>3</sup> Θ. Παπαηλιάς, ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΑ, Οι εξελίξεις στην ελληνική οικονομία μεταπολεμικά, σελ. 433

επιτάχυνση. Στις αναπτυσσόμενες περιοχές ο πολλαπλασιασμός του πληθυσμού δημιουργεί προβλήματα στις υποδομές και στην ανάπτυξη της οικονομίας. Οι κυβερνήσεις των περιοχών αυτών ωθούνται να βελτιώσουν το κατά κεφαλήν βιοτικό επίπεδο, συνεπώς ο περιορισμός των γεννήσεων είναι αναγκαίος προκαλώντας τους θρησκευτικούς ηγέτες κι όχι μόνο. Η δημογραφική εξέλιξη αναμένεται να διαδραματίσει ισχυρή μεταβλητή πολιτικών και κοινωνικών εξελίξεων στο μέλλον. Λόγου χάριν προβλέπεται πως αν συνεχιστούν οι τάσεις που καταγράφονται στην Αγγλία θα κυριαρχούν οι μη γηγενείς προερχόμενοι από τις αποικίες και στις Η.Π.Α. οι Ισπανόφωνοι.

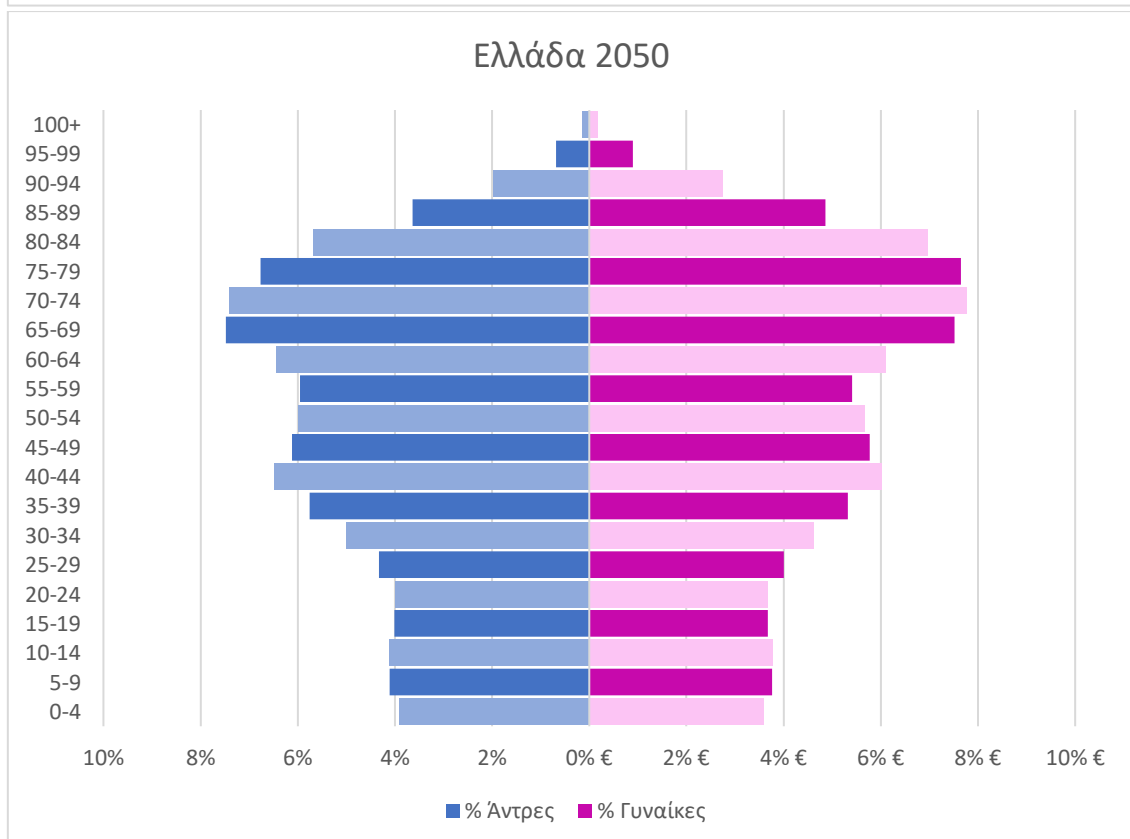
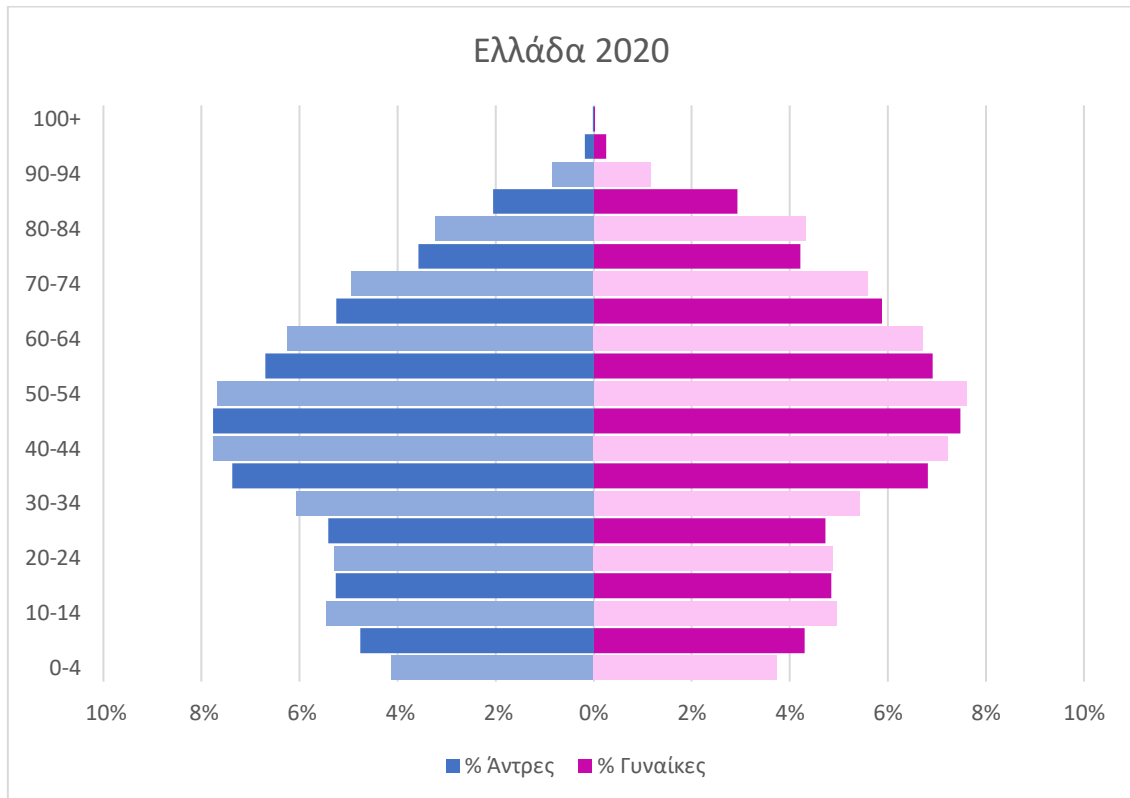
### 2.3 Πυραμίδες Ηλικιών

Η ηλικία είναι ένας σημαντικός παράγοντας για ανάλυση συνοδευόμενος με άλλα δημογραφικά στοιχεία, όπως το εισόδημα και η υγεία. Η πληθυσμιακή πυραμίδα είναι ένας ειδικός τύπος διπλού ραβδογράμματος που χρησιμοποιείται από τους δημογράφους για τη γραφική απεικόνιση της ηλικιακής και κατά φύλο σύνθεσης ενός πληθυσμού σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή. Κατασκευάζεται φέρνοντας στην τετμημένη τον πληθυσμό (των ανδρών στο αρνητικό ημιάξονα και των γυναικών στο θετικό ημιάξονα) και στην τεταγμένη τις ηλικιακές ομάδες. Για κάθε ηλικιακό κλιμάκιο σχηματίζεται ένα ορθογώνιο παραλληλόγραμμο, του οποίου η μια κάθετη πλευρά συμπίπτει με τον ημιάξονα Oy και έχει μήκος ίσο προς το αντίστοιχο μέγεθος του κλιμακίου των ηλικιών, ενώ η οριζόντια πλευρά έχει μήκος ίσο προς τον αριθμό ή το ποσοστό των ανδρών και γυναικών κάθε ηλικιακού κλιμακίου. Το μέγιστο ύψος της πυραμίδας είναι συνήθως τα 100 χρόνια. Η μορφή της πυραμίδας και οι λεπτομέρειές της, παρότι καταγράφουν τα στοιχεία μιας δεδομένης χρονικής στιγμής εκφράζουν τις τάσεις της φυσικής κίνησης του πληθυσμού και της κινητικότητάς του, όπως διαμορφώθηκαν τα τελευταία 100 χρόνια<sup>4</sup>. Παρακάτω παρουσιάζονται οι πληθυσμιακές πυραμίδες για τα έτη 2020 και 2050 (Διάγραμμα 2.4), στα οποία παρατηρούνται σημαντικές αυξομειώσεις ανά ηλικιακή περίοδο. Η μακροχρόνια συρρίκνωση των επιπέδων θνησιμότητας και γεννητικότητας, καθώς και οι μεταβολές αναφορικά με την μετανάστευση, αναπόφευκτα επηρέασαν την κατά ηλικία δομή του πληθυσμού της Ελλάδας. Οι μεταβολές (Διάγραμμα 2.5) αυτές, καθώς και κάποια ιδιαίτερα ιστορικά γεγονότα τα οποία επηρέασαν τους δείκτες γεννητικότητας και θνησιμότητας, αποτυπώνονται στην ηλικιακή πυραμίδα του

---

<sup>4</sup> Τραγάκη Α., Μπάγκαβος Χ., Ντούνια Δ., (2015), Περὶ Δημογραφίας και Πληθυσμιακῶν Εξελίξεων.

πληθυσμού της Ελλάδας. Οι ακόλουθες πληθυσμιακές πυραμίδες δείχνουν την ηλικιακή κατανομή αντρών και γυναικών σήμερα και το 2050.



Στοιχεία Ο.Η.Ε.

**Διάγραμμα 2. 4 Πυραμίδες του πληθυσμού της Ελλάδας τα έτη 2020 & 2050**

Παρατηρείται στις πυραμίδες η στενότητα στη βάση και γίνονται ολοένα και πιο ρομβοειδής λόγω της. Όμως, οι πρώτοι από αυτή τη μεγάλη ομάδα που γεννήθηκαν σε μια περίοδο 30 ετών φθάνουν σήμερα σε ηλικία συνταξιοδότησης. Η βάση της πυραμίδας του πληθυσμού της Ελλάδας σε απόλυτα και σχετικά μεγέθη συρρικνώνεται με την πάροδο του χρόνου, επιτείνοντας κατ' αυτόν τον τρόπο το πρόβλημα της «γήρανσης βάσης», που έχει ήδη εμφανιστεί ως απόρροια της χαμηλής γεννητικότητας. Παράλληλα, καθώς τα άτομα των μεσαίων ηλικιακών ομάδων μετακινούνται σε μεγαλύτερες ηλικίες με την πάροδο του χρόνου, γίνεται εντονότερο και το πρόβλημα της «γήρανσης κορυφής». Είναι έτσι προφανές ότι ο πληθυσμός των μικρότερων ηλικιών με την πάροδο του χρόνου θα συρρικνωθεί σε απόλυτα και σχετικά μεγέθη, ενώ το αντίθετο αναμένεται να συμβεί με τους ηλικιωμένους. Επίσης, η ιδιαίτερα στενή βάση της πυραμίδας του 2050 φανερώνει την ακόμα μεγαλύτερη αύξηση της υπογεννητικότητας ή της μείωσης του αριθμού των γεννήσεων τα ερχόμενα χρόνια. Η πυραμίδα ηλικιών αντιστρέφεται σχεδόν πλήρως, φανερώνοντας τις εξελίξεις που θα είναι καταστροφικές για το ασφαλιστικό σύστημα, το σύστημα υγείας και στη δομή της οικονομικής και κοινωνικής συνοχής της χώρας. Τα άτομα με ηλικία έως 24 έτη είναι αυτά που θα γεννηθούν σε 5 χρόνια. Επίσης φαίνεται μια μικρή αύξηση στους ανθρώπους ηλικίας 30-44 το 2050 γεγονός που σημαίνει πως θα έχουμε μεταναστευτική εισροή αν και σε μικρότερο βαθμό από ότι την προηγούμενη 15ετία, καθώς αυτή είναι η κύρια ηλικία των μεταναστών που βρίσκονται σε παραγωγική ηλικία και ψάχνουν το καλύτερο μέλλον. Ακόμα μία παρατήρηση έχει να κάνει με τον αριθμό των γυναικών που πλέον από την ηλικία των 40 και νεότερων είναι λιγότερες από τους άντρες, κάτι που οφείλεται στον ερχομό μεταναστών αντρικού φύλου καθώς και στην επιδίωξη των αλλοδαπών συμπολιτών μας να γεννήσουν αγόρια λόγω κουλτούρας και πιθανόν χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου, ακριβώς όπως συνέβαινε και τη δεκαετία του 50 στη χώρα μας, όταν και οι οικογένειες χρειάζονταν περισσότερα «δυνατά» χέρια για τις αγροτικές εργασίες. Στην αλλαγή κουλτούρας οφείλεται εξάλλου κι ο μεγάλος αριθμός εκτρώσεων που παρουσιάζει η χώρα μας παρότι είμαστε από τις λίγες ευρωπαϊκές χώρες που δεν έχουν επίσημη καταγραφή στη συγκεκριμένη πράξη.

Ενδιαφέροντα στοιχεία προκύπτουν κι από τα δεδομένα για τον υπολογισμό της μέσης ηλικίας ενός πληθυσμού, δηλαδή της ηλικίας που χωρίζει έναν πληθυσμό σε δύο αριθμητικά ίσες ομάδες. Οι μισοί άνθρωποι είναι νεότεροι από αυτήν την ηλικία και οι άλλοι μισοί είναι γηραιότεροι. Στην Ελλάδα, η μέση ηλικία είναι 44,6 έτη (Eurostat 2018) που σημαίνει ότι περίπου οι μισοί Έλληνες είναι κάτω των 44,6 ετών και οι άλλοι μισοί είναι άνω των 44,6. Η μέση ηλικία των γυναικών είναι μεγαλύτερη από τους άνδρες, 46

σε σύγκριση με 43,1 λόγω του επίμονου υψηλότερου προσδόκιμου ζωής των γυναικών (αν και το χάσμα μεταξύ των φύλων μειώνεται). Συνολικά, η μέση ηλικία των Ελλήνων αυξάνεται, γεγονός που δείχνει ότι ο πληθυσμός στο σύνολό του γερνάει. Η παρουσία των μεταναστών, όπως φαίνεται στον πίνακα 2.1, μειώνει την αύξηση της μέσης ηλικίας καθώς όπως αναφέρθηκε αυτοί ανήκουν σε παραγωγική ηλικία. Έτσι ενώ με τον υπάρχον πληθυσμό το 2050 η Ελλάδα θα είχε μέση ηλικία 53,1 έτη, οι μετανάστες μειώνουν την μέση ηλικία κατά 3 έτη, δηλαδή 49,9. Κι επειδή οι περισσότεροι μετανάστες έρχονται για εργασία στην Ελλάδα ή για μετεγκατάσταση κι εργασία στην Ευρώπη, οι περισσότεροι είναι άντρες. Για το λόγο αυτό η μείωση της μέσης ηλικίας από τους μετανάστες στους άντρες είναι 3,5 έτη ενώ στις γυναίκες 2,8. Αξιοσημείωτο είναι επίσης το γεγονός ότι η μέση ηλικία των γυναικών με μετανάστες το 2050 θα μειωθεί αμυδρά 0,2 έτη ή θα αυξηθεί μόνο 1,4 έτη από την προηγούμενη 10ετία λόγω του ότι το τελευταίο ηλικιακό κομμάτι των «baby boomers» θα έχει φτάσει το προσδόκιμο ζωής και θα έχει αποβιώσει ρίχνοντας τη μέση ηλικία της χώρας.

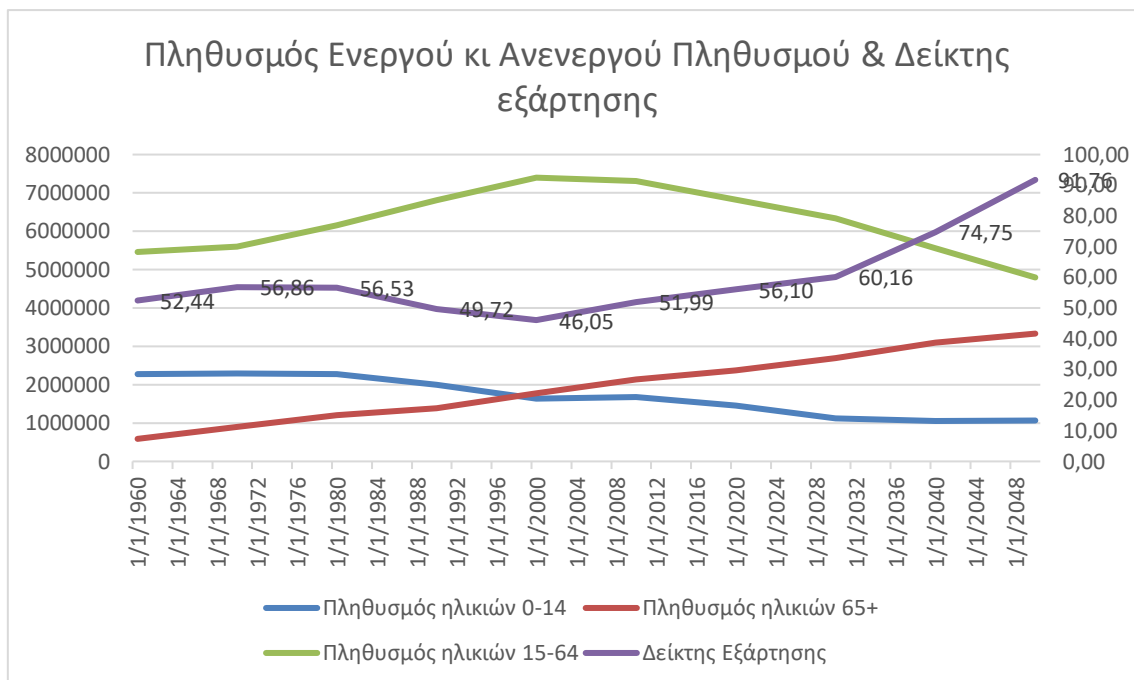
**Πίνακας 2.2 Μέση ηλικία κατά φύλο (Με & χωρίς Μετανάστες) 2018 - 2050**

(Με μετανάστες)	Μεση ηλικια πληθυσμου				
	1/1/2018	1/1/2020	1/1/2030	1/1/2040	1/1/2050
Σύνολο	44,6	45,2	48,6	50,2	49,9
Άντρες	43,1	43,7	46,8	47,4	47,4
Γυναίκες	46,0	46,7	50,4	52,8	52,6
(Χωρίς μετανάστες)					
Σύνολο	44,6	45,3	49,1	51,8	53,1
Άντρες	43,1	43,8	47,5	49,5	50,9
Γυναίκες	46,0	46,8	50,7	54,0	55,4

Στοιχεία: Eurostat

Ο δείκτης εξάρτησης ορίζεται ως ο λόγος των μη-παραγωγικών ηλικιών (άτομα 0-14 και 65 ετών και άνω) προς τα άτομα των παραγωγικών ηλικιών (15-64 ετών).





Στοιχεία: Ο.Η.Ε.

### Διάγραμμα 2. 5 Πληθυσμός Ενεργού κι Ανενεργού Πληθυσμού & Δείκτης εξάρτησης 1960 - 2050

Τα έτη 1970 και 1980 ο δείκτης εξάρτησης παραμένει σταθερός και στη συνέχεια μειώνεται μέχρι το 46,05 το 2000, γεγονός που δείχνει πως επέρχεται εξισορρόπηση μεταξύ ενεργού και ανενεργού πληθυσμού. Μετά αρχίζει πάλι να αυξάνεται και φτάνει στο 56,1 το 2020, μειώνοντας έτσι την αναλογία σε κάτω από δύο άτομα του παραγωγικού πληθυσμού για κάθε εξαρτημένο. Η αύξηση αυτή σημαίνει ότι χρειάζονται περισσότερα παραγωγικά μέλη για να χρηματοδοτήσουν τα εξαρτώμενα μέλη. Για άλλη μια φορά φαίνεται κι από τον δείκτη εξάρτησης του 2020, ότι τα εξαρτώμενα μέλη είναι κυρίως ηλικιωμένοι, οι οποίοι έχουν αυξηθεί σημαντικά σε σχέση με τα παραγωγικά μέλη τα οποία από το 2000 μειώνονται. Δυστυχώς οι προβλέψεις για το 2050 δείχνουν ότι παρά 1/10 προσεγγίζεται το απόλυτο στο δείκτη εξάρτησης, δηλαδή για σχεδόν κάθε ενεργό άτομο θα υπάρχει ένα ανενεργό, δηλαδή αυτός που παράγει θα πρέπει να παράγει για 2 τον εαυτό του και το παιδί ή τον ηλικιωμένο.

#### 2.4 Πίνακας επιβίωσης

Ο πίνακας επιβίωσης είναι μια από τις πιο σημαντικές και πιο ευρέως χρησιμοποιούμενες εφαρμογές στη δημογραφία, συνοψίζοντας διάφορες πτυχές της διακύμανσης της θνησιμότητας με την ηλικία και δείχνοντας, για κάθε ηλικία, την πιθανότητα ένα άτομο αυτής της ηλικίας να πεθάνει πριν από τα επόμενα γενέθλιά του. Αν και φαινομενικά πρόκειται για μια απλή και συνολική απεικόνιση της θνησιμότητας ενός πληθυσμού και

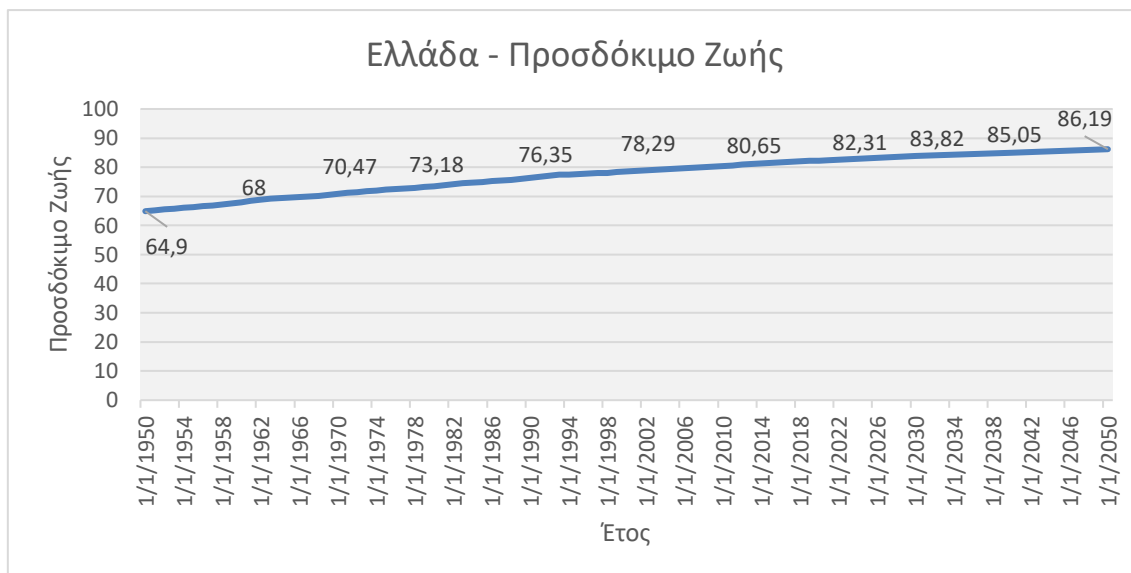
των ηλικιακών της διακυμάνσεων, στην πραγματικότητα σε έναν πίνακα επιβίωσης αποτυπώνονται διαφορετικοί σύνθετοι δείκτες που παρέχουν πληροφορίες για τη δυναμική του πληθυσμού. Μια στήλη του πίνακα αποτελείται από την "ηλικία" ακολουθούμενη από στήλες που καταγράφουν συναφείς με την ηλικία συναρτήσεις που σχετίζονται με τη θνησιμότητα: τον αριθμό των επιζώντων σε διάφορες ηλικίες, τους θανάτους σε συγκεκριμένα ηλικιακά διαστήματα, τα ποσοστά θανάτου για την συγκεκριμένη ηλικία, τις πιθανότητες θανάτου σε διάφορες ηλικιακές περιόδους, προσδόκιμο ζωής σε συγκεκριμένη ηλικία.



Πηγή: Eurostat

### Διάγραμμα 2. 6 Βρεφική θνησιμότητα Ελλάδας 1970 - 2018

Προσδόκιμο ζωής ονομάζεται ο αριθμός των ετών που αναμένεται να ζήσει ένα μέσο άτομο μιας δεδομένης ηλικίας. Αυτό επηρεάζεται από παράγοντες όπως οι συνήθειες (αλκοόλ, κάπνισμα, άθληση), οι χρόνιες ασθένειες (καρκίνος, καρδιακά), το φύλο και η κοινωνικοοικονομική κατάσταση. Το 1950 το προσδόκιμο ζωής ήταν 64,9 έτη και σε διάστημα 50 ετών αυξήθηκε σε 78,5 έτη, μία αύξηση 13,5 ετών, ενώ το 2050 προβλέπεται να φτάσει τα 86,19 έτη, 7,5 χρόνια περισσότερο, γύρω στο μισό της αύξησης της προηγούμενης πενηκονταετίας.



Πηγή: Ο.Η.Ε.

**Διάγραμμα 2. 7 Προσδόκιμο ζωής Ελλήνων 1950-2050**

### 2.5 Δείκτης ολικής γονιμότητας

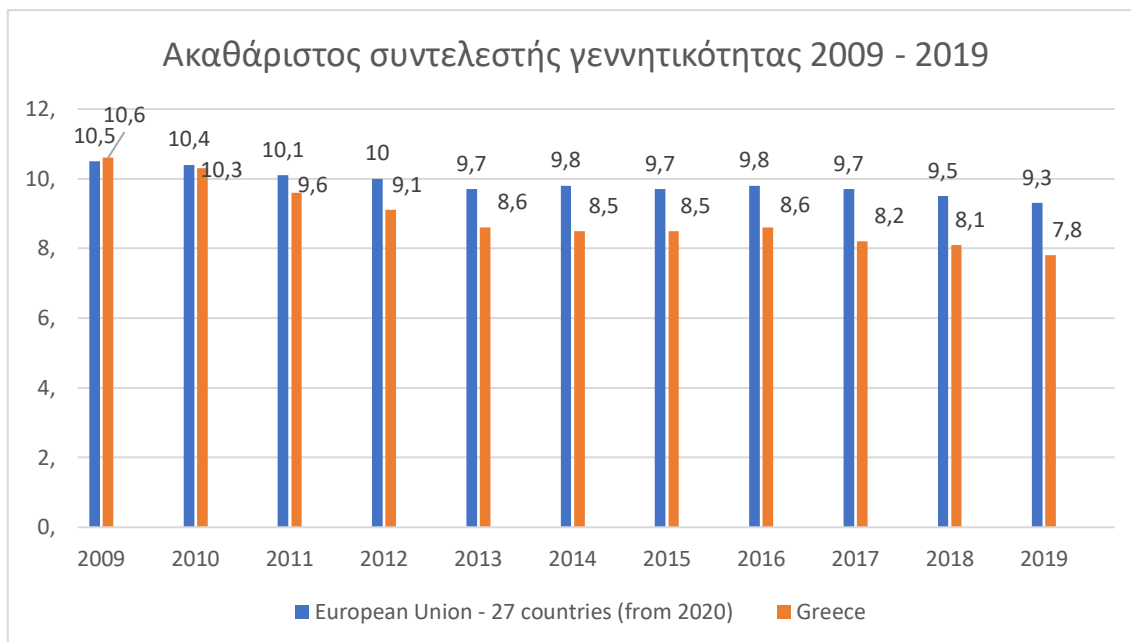
Ο Δείκτης ολικής γονιμότητας ορίζεται ως ο μέσος αριθμός ζωντανών παιδιών που θα γεννήσει μια γυναίκα κατά τη διάρκεια της ζωής της, με την προϋπόθεση κατά τη διάρκεια των ηλικιών αναπαραγωγής, να επικρατούν οι συνθήκες γονιμότητας κατά ηλικία. Το επίπεδο αντικατάστασης των γενεών στις ανεπτυγμένες χώρες θεωρείται ότι είναι 2,1.



Πηγή: Eurostat

**Διάγραμμα 2. 8 Δείκτης Γονιμότητας Ελλάδας 1950 - 2050**

Παρατηρούμε ότι από τη δεκαετία του '80 και μετά ξεκινάει η μη πραγματοποίηση της αντικατάστασης και ειδικά από τη νέα χιλιετία ανήκουμε στις ευρωπαϊκές χώρες με το μικρότερο αριθμό παιδιών ανά γυναίκα.



Πηγή: Eurostat

## Διάγραμμα 2. 9 Ακαθάριστος Συντελεστής Γεννητικότητας Ελλάδας 2009 - 2019

### 2.6 Οι μεταναστευτικές ροές των Ελλήνων<sup>5</sup>

#### 2.6.1 Οι Προοπτικές των Ελλήνων στο Εξωτερικό

Η Ελλάδα έχει γνωρίσει τρία κύρια μεταναστευτικά ρεύματα. Το πρώτο στα τέλη του 19ου αιώνα - αρχές του 20ού, ήταν αγροτικοί πληθυσμοί όπου αναγκάστηκαν να μεταναστεύσουν μαζικά προς τις ΗΠΑ.<sup>6</sup> Το δεύτερο μεταναστευτικό κύμα, ξεκίνησε αμέσως μετά το τέλος του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου και αφορούσε ανειδίκευτους εργάτες που αναζητούσαν μια καλύτερη ζωή στα εργοστάσια της Γερμανίας και τα ανθρακωρυχεία του Βελγίου.<sup>7</sup> Το τρίτο μεταναστευτικό ρεύμα είναι αυτό που ζούμε σήμερα και αφορά εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό, με υψηλά προσόντα, που αναζητά όχι απλώς μια καλύτερη ζωή και έναν καλύτερο μισθό. Αλλά κανονικότητα, ομαλότητα, προοπτικές και σεβασμό από τον τρόπο λειτουργίας του κράτους.

#### 2.6.2 Το Πρόβλημα του “Brain Drain”

Η Ελλάδα εν μέσω της οικονομικής κρίσης χάνει κάποια από τα καλύτερά της μυαλά της. Τα τελευταία 25 χρόνια πολλοί Έλληνες πτυχιούχοι μετανάστευσαν στο εξωτερικό, όμως την τελευταία εξαετία από αυτούς που έφυγαν οι τρεις στους τέσσερις ήταν πτυχιούχοι και μάλιστα οι περισσότεροι έχουν την πρόθεση να εγκατασταθούν μόνιμα στο εξωτερικό. Ο δρόμος μόνο εύκολος δεν είναι. Πολλούς τους συντηρούν οι γονείς τους για όσος διάστημα παραμένουν άνεργοι.

Σύμφωνα με μελέτη του Πανεπιστημίου Μακεδονίας και ειδικότερα, σχετικά με την φυγή των Ελλήνων στο εξωτερικό, προκύπτουν τα ακόλουθα:

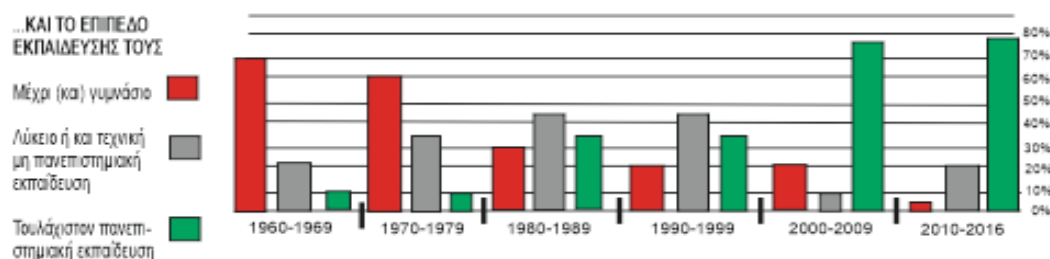
<sup>5</sup> Οι μεταναστευτικές-προσφυγικές ροές από και προς την Ελλάδα την σύγχρονη Περίοδο 2010-2018, σελ. 49-55 Νικόλαος Σαρακασιδής

<sup>6</sup> Παπαηλίας Θ., Τελική Σύνοψη ή Η Ανατολή απέναντι στη Δύση.

<sup>7</sup> Παπαηλίας Θ., Οικονομία και Κοινωνία. Οι εξελίξεις στην Ελληνική Οικονομία Μεταπολεμικά.

Από τους 185.388 Έλληνες πτυχιούχους που αποχώρησαν από τη χώρα μας από το 1990 έως σήμερα, οι 139.041 έφυγαν από το 2010 και μετά .

Τα τελευταία πενήντα χρόνια έχουν αλλάξει σε μεγάλο βαθμό τα χαρακτηριστικά των Ελλήνων μεταναστών και ιδιαιτέρως τα ακαδημαϊκά ακαδημαϊκά χαρακτηριστικά. Έως και τα τέλη της δεκαετίας του '80, οι περισσότεροι διέθεταν μόνο απολυτήριο γυμνασίου, τη δεκαετία του '90 η πλειονότητα ήταν απόφοιτοι λυκείου και από τις αρχές της δεκαετίας του 2000 έως και σήμερα ανατρέπονται όλα: Το 75% των Ελλήνων μεταναστών είναι τουλάχιστον απόφοιτοι πανεπιστημίου ή ΤΕΙ. Το 20% είναι απόφοιτοι λυκείου ή τεχνικής εκπαίδευσης και περίπου το 5% απόφοιτοι γυμνασίου.



Πηγή: Πανεπιστήμιο Μακεδονίας

### Διάγραμμα 2. 10 Το επίπεδο εκπαίδευσης των Ελλήνων μεταναστών

Από το 2000 και μετά, από την Ελλάδα φεύγουν άτομα από μεσαία και πάνω οικονομικά στρώματα έως και την πρώτη περίοδο της κρίσης. Συγκεκριμένα, όπως αναφέρει η μελέτη, την περίοδο 2010-2015 οι Έλληνες που ανήκαν σε υψηλά οικονομικά στρώματα αποτελούσαν το 9%. Η μετανάστευση είναι μία ακριβή διαδικασία, και γι' αυτό είναι και πιο εύκολη για όσους διαθέτουν πόρους. Ωστόσο, τα τελευταία έτη, η αυξανόμενη ανεργία και οι εκάστοτε οικονομικές πολιτικές οδήγησαν σε συρρίκνωση και των εισοδημάτων, με αποτέλεσμα να μεταναστεύουν άτομα από χαμηλά εισοδήματα. Οι Έλληνες αυτοί αποτελούν το 28% της μεταναστευτικής ροής μετά το 2010. Πλέον σχεδόν το 50% των Ελλήνων που μετανάστευσαν από το 2010 και μετά ήταν άνεργοι.

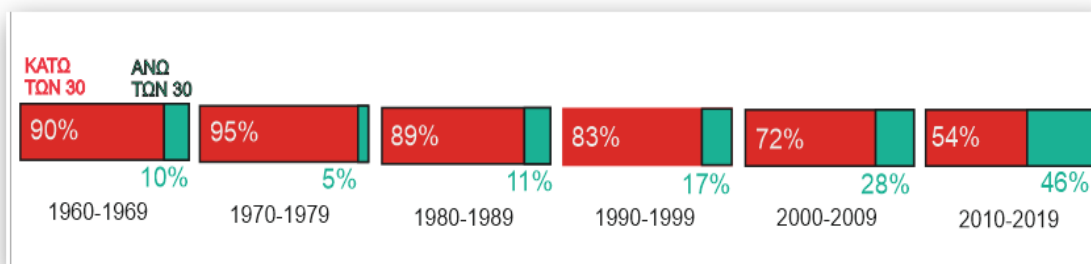
Οι άνεργοι, πριν ξεσπάσει η οικονομική κρίση αποτελούσαν πολύ μικρό ποσοστό των Ελλήνων που μετανάστευαν, πλέον η πλειοψηφία των Ελλήνων μεταναστών όμως βρίσκουν δουλειά στο εξωτερικό σε σχετικά μικρό χρονικό διάστημα. Από αυτούς το 81% τα καταφέρνουν μέσα σε έξι μήνες. Ο δρόμος όμως δεν είναι στρωμένος με ροδοπέταλα. Έτσι, ο ένας στους πέντε, αφού παρέμεινε άνεργος για μεγάλο χρονικό διάστημα, είτε επέστρεψε στην Ελλάδα ή ακόμη το παλεύει.

Οι Έλληνες μετανάστες βρήκαν δουλειά σύμφωνα με τις σπουδές τους και την ειδικότητά τους, σε ποσοστό 72%, ενώ το 21% έτερο-απασχολείται ακόμη και σε δουλειές κατώτερες του μορφωτικού του επιπέδου.

Σήμερα οι Έλληνες μετανάστες << πάνε παντού>> (Μέση Ανατολή, Ασία, Αμερική ) σε αντίθεση με το μεγάλο κύμα των Ελλήνων μεταναστών μετά τον πόλεμο που κατευθύνθηκε προς Γερμανία, Αυστραλία και ΗΠΑ. Τα πρωτεία ως χώρες προορισμού, πάντως, έχουν οι χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Πριν το 2010 ήταν πιο εύκολο να αλλάξουν χώρα οι νέοι κάτω των 30 ετών διότι δεν είχαν δεσμεύσεις με αποκορύφωμα την δεκαετία του '70 οπότε το ποσοστό έφτασε στο 95%. Από το 2000 και μετά, αυξάνεται το ποσοστό όσων είναι πάνω από 30 ετών και αναγκάζονται να

ξενιτευτούν παρά τις όποιες υποχρεώσεις τους στην Ελλάδα . Την περίοδο 2010-2015, το 54% όσων μετανάστευσαν ήταν κάτω από 30 ετών και το 46% πάνω από 30 ετών. Στοιχείο που υποδηλώνει μία φυγή ως λύση στο αδιέξοδο που βιώνουν πλέον πολλοί Έλληνες στη χώρα μας.

**Πίνακας 2 3 Ποσοστό μεταναστών με βάση την ηλικία τους**



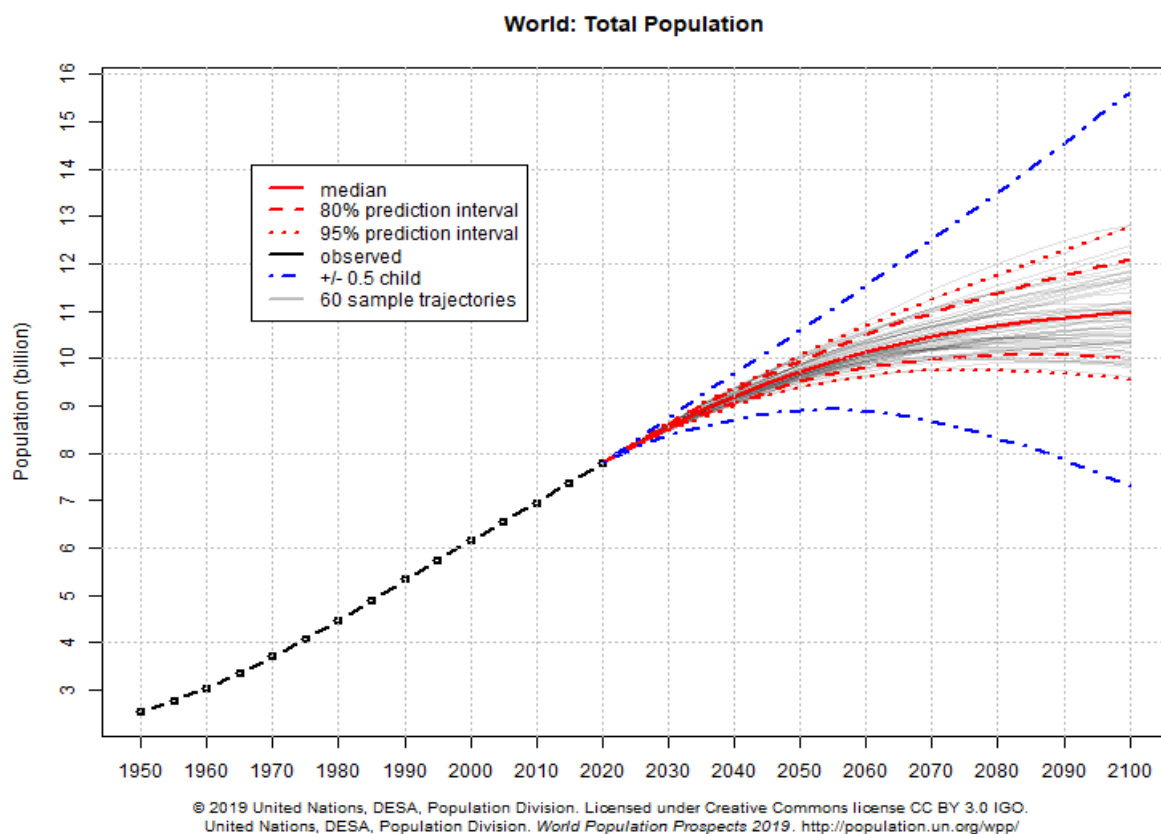
Πηγή: Πανεπιστήμιο Μακεδονίας

Πρόκειται για ένα κόστος ανυπολόγιστο και σε μεγάλο βαθμό αθέατο, που υπονομεύει τις πιθανότητες ανάκαμψης της ελληνικής οικονομίας σε σημαντικό βαθμό. Στο ενδεχόμενο να επέστρεφαν στην χώρα τους στα επόμενα χρόνια, οι λόγοι που είναι αποτρεπτικοί είναι η ευνοιοκρατία όπου οι άξιοι απαξιώνονται και οι ανάξιοι αξιοποιούνται, η διαφθορά όπου οι πελατειακές σχέσεις, τα μέσα και οι άκρες, τα ρουσφέτια, τα συμφέροντα που είναι διαπλεκόμενα προσθέτουν στο ηθικό έλλειμμα και αφαιρούν από τα οικονομικά πλεονάσματα και η αδιαφορία προς τους θεσμούς και τις αξίες και φυσικά η έλλειψη ευκαιριών για επαγγελματική ανέλιξη

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΟΙ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

### 3.1 Εισαγωγή

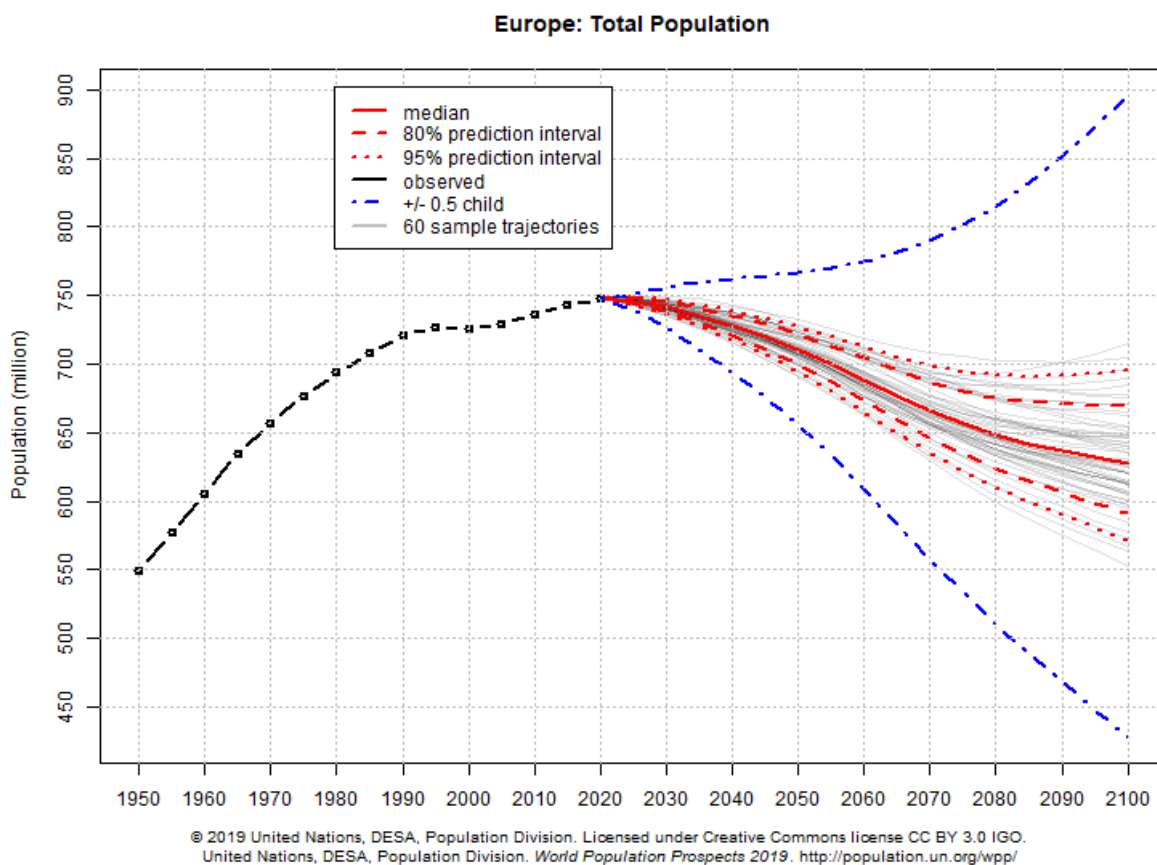
Χρειάστηκαν εκατοντάδες χιλιάδες χρόνια για να αυξηθεί ο παγκόσμιος πληθυσμός σε 1 δισ. και εν συνεχεία σε περίπου 200 χρόνια, αυξήθηκε επτά φορές. Σε 12 περίπου χρόνια αυξήθηκε από 6 δισ. σε 7 δισ. άτομα (2011) και σήμερα ανέρχεται σε περίπου 7,7 δισ. και αναμένεται να αυξηθεί σε περίπου 8,5 δισ. το 2030 και 9,7 δισ. το 2050. Εν ολίγοις, ο πλανήτης γεμίζει.



Πηγή: <https://population.un.org/wpp/Graphs/Probabilistic/POP/TOT/900> United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division 2 World Population Prospects 2019

#### Διάγραμμα 3 1 Παγκόσμιος Πληθυσμός 1950-2100

Κι ενώ ο παγκόσμιος πληθυσμός αυξάνεται, στην Ευρώπη οι προβλέψεις φανερώνουν μείωση. Στα ευρωπαϊκά εδάφη το 1950 ο πληθυσμός ήταν 550 εκ. κι αυξανόταν κάθε χρόνο φτάνοντας το 1996 τα 727 εκ. παρουσιάζοντας μια μικρή μείωση μέχρι το 2000 που υπήρχαν 725,5 εκ., όταν κι επέστρεψε η μικρή τάση αύξησης του πληθυσμού οπότε σήμερα αριθμούμε 747,5 εκ. Η μείωση του πληθυσμού, με τη μέθοδο της μέσης παραλλαγής, θα ξεκινήσει το 2022 και το 2030 θα βρίσκονται στην Ευρώπη 741 εκ. και το 2050 710,5 εκ.



Πηγή: <https://population.un.org/wpp/Graphs/Probabilistic/POP/TOT/908>

### **Διάγραμμα 3 2 Ευρώπη: Συνολικός Πληθυσμός 1950-2100**

Στο παρόν κεφάλαιο θα χρησιμοποιηθούν βασικοί δημογραφικοί δείκτες για επιλεγμένες περιόδους μεταξύ 1950-2050, για την Ευρώπη και θα παρουσιασθούν οι εκτιμήσεις για την πορεία αυτών στο μέλλον μέσω των προβολών μεσαίας παραλλαγής έως το 2050 από το τμήμα πληθυσμού του Ο.Η.Ε. Η μέθοδος για την απεικόνιση της αβεβαιότητας των μελλοντικών δημογραφικών τάσεων από το συγκεκριμένο φορέα πραγματοποιείται με βάση πιθανολογικές προβολές για όλες τις χώρες και περιοχές του κόσμου. Επισημαίνεται ότι η πραγματοποίηση προβλέψεων στο μακρινό μέλλον υπόκειται σε υψηλό βαθμό αβεβαιότητας, ειδικά σε επίπεδο χωρών.

Η μείωση του πληθυσμού οφείλεται, όπως στην Ελλάδα, στην υπογεννητικότητα και στην υπογονιμότητα που επικρατεί στα ευρωπαϊκά κράτη, στην αλλαγή στη δομή του θεσμού της οικογένειας, στην αλλαγή των βιολογικών χαρακτηριστικών της γυναίκας (μορφώνεται και ζητάει ίδιες ευκαιρίες με τον άντρα στον εργασιακό βίο), στην έντονη αστικοποίηση.



Πίνακας 3 1 Πληθυσμός κατά ηλικιακές ομάδες Ευρωπαϊκών χωρών 2011

ΧΩΡΑ/ΗΛΙΚΙΑ	Πληθυσμός	Κάτω των 15 ετών	15 - 29 ετών	30-49 ετών	50 - 64 ετών	65 - 84 ετών	85 ετών και άνω
Βέλγιο	11.000.638	1.867.297	2.033.484	3.082.202	2.134.475	1.634.955	248.225
Βουλγαρία	7.364.570	975.272	1.357.480	2.088.763	1.581.658	1.253.918	107.479
Τσεχία	10.436.560	1.488.928	1.968.595	3.143.124	2.155.450	1.490.155	154.681
Δανία	5.560.628	995.087	1.005.473	1.545.591	1.080.696	822.465	111.316
Γερμανία	80.219.695	10.805.291	13.722.052	22.845.672	16.328.559	14.632.956	1.885.165
Ιρλανδία	4.574.888	976.716	942.488	1.389.900	734.221	473.321	58.242
Ελλάδα	10.816.286	1.569.268	1.904.144	3.216.399	2.017.623	1.877.891	230.961
Ισπανία	46.815.910	7.069.260	7.806.240	15.430.055	8.394.540	7.032.320	1.083.495
Γαλλία	64.933.400	12.028.794	12.030.536	17.556.247	12.416.832	9.271.403	1.629.587
Ιταλία	59.433.744	8.326.043	9.197.356	17.913.407	11.611.966	10.693.827	1.691.145
Κύπρος	840.407	134.948	196.005	248.677	148.925	101.112	10.740
Λιθουανία	3.043.429	453.212	624.718	840.024	579.549	494.707	51.219
Λουξεμβούργο	512.353	88.637	97.043	162.035	92.896	63.548	8.194
Ουγγαρία	9.937.628	1.447.659	1.823.070	2.897.106	2.092.673	1.512.103	165.017
Μάλτα	417.432	61.728	85.952	111.124	90.437	61.714	6.477
Ολλανδία	16.655.799	2.907.075	3.043.011	4.720.549	3.390.218	2.288.227	306.719
Αυστρία	8.401.940	1.227.690	1.569.276	2.488.754	1.624.107	1.293.479	198.634
Πολωνία	38.044.565	5.781.570	8.337.774	10.549.360	8.154.851	4.689.478	531.532
Πορτογαλία	10.562.178	1.572.329	1.803.391	3.141.642	2.034.752	1.775.733	234.331
Ρουμανία	20.121.641	3.189.646	3.777.904	5.881.752	4.024.595	2.984.482	263.262
Σλοβακία	5.397.036	826.645	1.182.415	1.622.169	1.082.934	622.072	60.801
Φινλανδία	5.375.276	887.677	1.005.927	1.379.954	1.160.677	826.881	114.160
Σουηδία	9.482.855	1.584.270	1.838.374	2.519.183	1.756.360	1.531.341	253.327
Ηνωμένο Βασίλειο	63.182.180	11.099.895	12.599.990	17.588.660	11.516.505	8.985.140	1.391.985
Ισλανδία	315.556	65.715	68.139	85.145	56.275	35.140	5.142
Λιχτενστάιν	36.149	5.775	6.599	11.194	7.559	4.482	540
Νορβηγία	4.979.954	923.773	975.401	1.400.965	913.377	652.586	113.852

Πηγή: Eurostat (τελευταία ανανέωση 2015, ανάκτηση 2019)

Παρατηρείται από τον Πίνακα 3 1 ότι σε όλες τις χώρες ο μεγαλύτερος αριθμός ανθρώπων βρίσκεται στις ηλικίες 30 – 49 ετών, κάτι που σε γενικές γραμμές φανερώνει την ομοιογένεια που υπάρχει στην ηλικιακή δομή των ευρωπαϊκών χωρών. Με κάποιες αξιοσημείωτες εξαιρέσεις, ο κόσμος γερνά γρήγορα. Η χώρα που κατέχει την πρώτη θέση για τον γηραιότερο πληθυσμό είναι η Ιαπωνία με μέση ηλικία τα 47 έτη και συνοδεύεται από πλήθος ευρωπαϊκών εθνών. Γερμανία και Ιταλία μοιράζονται τη δεύτερη θέση με μέση ηλικία των πληθυσμών τους τα 45 χρόνια κι ακολουθούν στην τέταρτη θέση η Ελλάδα, η Βουλγαρία και η Πορτογαλία με 44 χρόνια. Την έβδομη θέση μοιράζονται η Αυστρία, η Κροατία, η Λετονία, η Λιθουανία, η Σλοβενία, η Ισπανία και οι Βερμούδες με μέσες ηλικίες τα 43 έτη. Εκτός των Βερμούδων και της πρώτης Ιαπωνίας, τα γηραιότερα κράτη είναι ευρωπαϊκά. Αξιοσημείωτο είναι ότι το πριγκιπάτο του Μονακό έχει στην πραγματικότητα τη μεγαλύτερη μέση ηλικία στον κόσμο με 53,1 χρόνια.

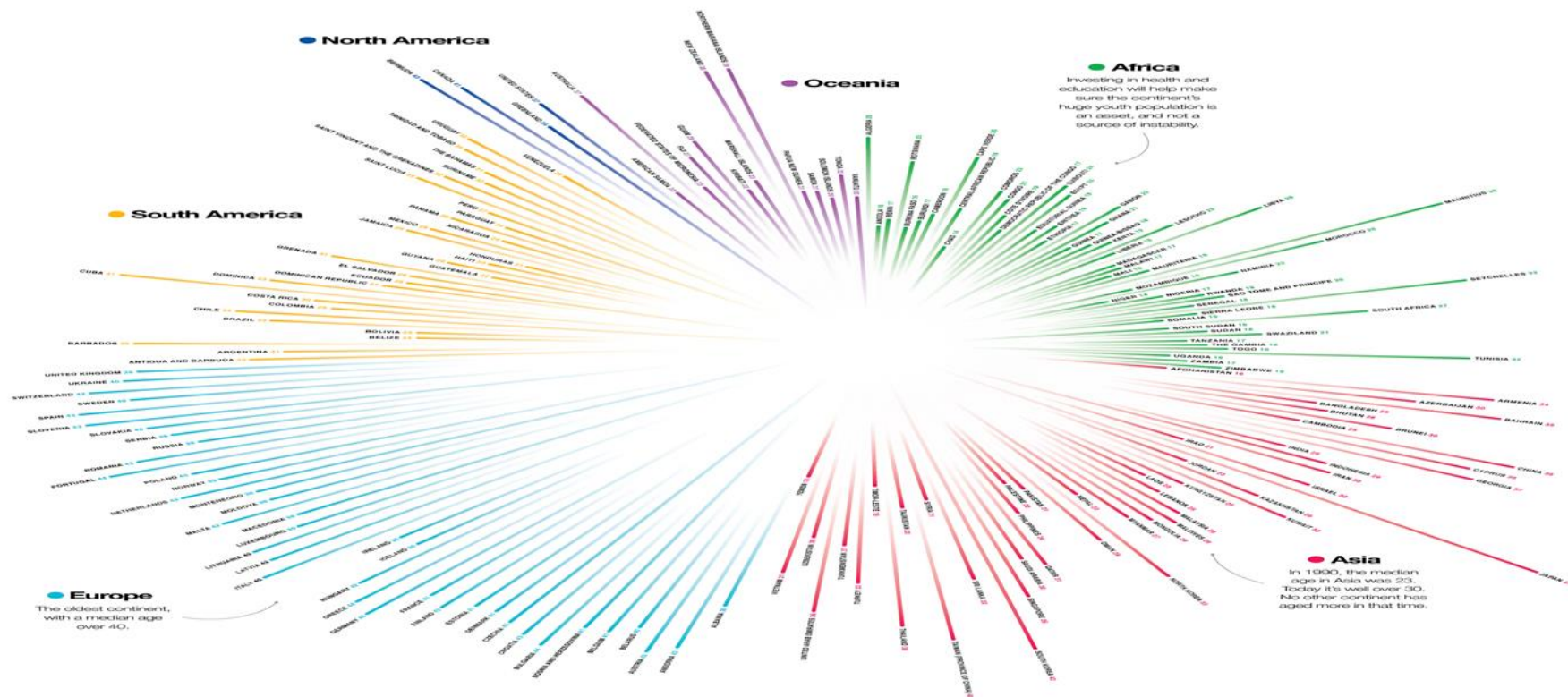
Ενώ οι γηραιότεροι πληθυσμοί βρίσκονται στην Ευρώπη, τη Βόρεια Αμερική και την Ασία από την άλλη πλευρά τόσο στη Νότια Αμερική όσο και στην Αφρική, οι πληθυσμοί είναι ακόμη αρκετά νέοι, με την Αφρική να γίνεται νεότερη και νεότερη. Οι νεότερες χώρες παγκοσμίως είναι το Τσαντ και ο Νίγηρας με μέσο πληθυσμό ηλικίας 14 ετών. Και οι δύο βρίσκονται στην Αφρική. Την τρίτη θέση μοιράζεται, η μόνη μη αφρικανική χώρα, το Αφγανιστάν, όπου η μέση ηλικία είναι 16 χρόνια, με την Ανγκόλα, τη Μπουρκίνα Φάσο, το Μάλι και τη Σομαλία.

**Πίνακας 3 2 Μέση ηλικία γηραιότερων και νεότερων χωρών**

Γηραιότερες Χώρες				Νεότερες Χώρες			
Θέση	Χώρα	Μ.Ηλικία	Περιοχή	Θέση	Χώρα	Μ.Ηλικία	Περιοχή
1η	Ιαπωνία	47 Έτη	Ασία	1η	Τσαντ	14 Έτη	Αφρική
2η	Γερμανία	45 Έτη	Ευρώπη	1η	Νίγηρας	14 Έτη	Αφρική
2η	Ιταλία	45 Έτη	Ευρώπη	3η	Αφγανιστάν	16 Έτη	Ασία
4η	Ελλάδα	44 Έτη	Ευρώπη	3η	Ανγκόλα	16 Έτη	Αφρική
4η	Βουλγαρία	44 Έτη	Ευρώπη	3η	Μπουρκίνα Φάσο	16 Έτη	Αφρική
4 <sup>η</sup>	Πορτογαλία	44 Έτη	Ευρώπη	3η	Μάλι	16 Έτη	Αφρική
7 <sup>η</sup>	Αυστρία	43 Έτη	Ευρώπη	3η	Σομαλία	16 Έτη	Αφρική

Στοιχεία: Ο.Η.Ε

Αυτή η απίστευτη έκρηξη στην ηλικία και ο τρόπος με τον οποίο διαφορετικές χώρες αντιπαραβάλλονται μεταξύ τους σε αυτήν τη δημογραφική μέτρηση φαίνεται εντυπωσιακά στο διάγραμμα 3 3.



# Median Age of Population

Africa is the youngest continent, with a median age of just 18. In North America, the median age is 35.

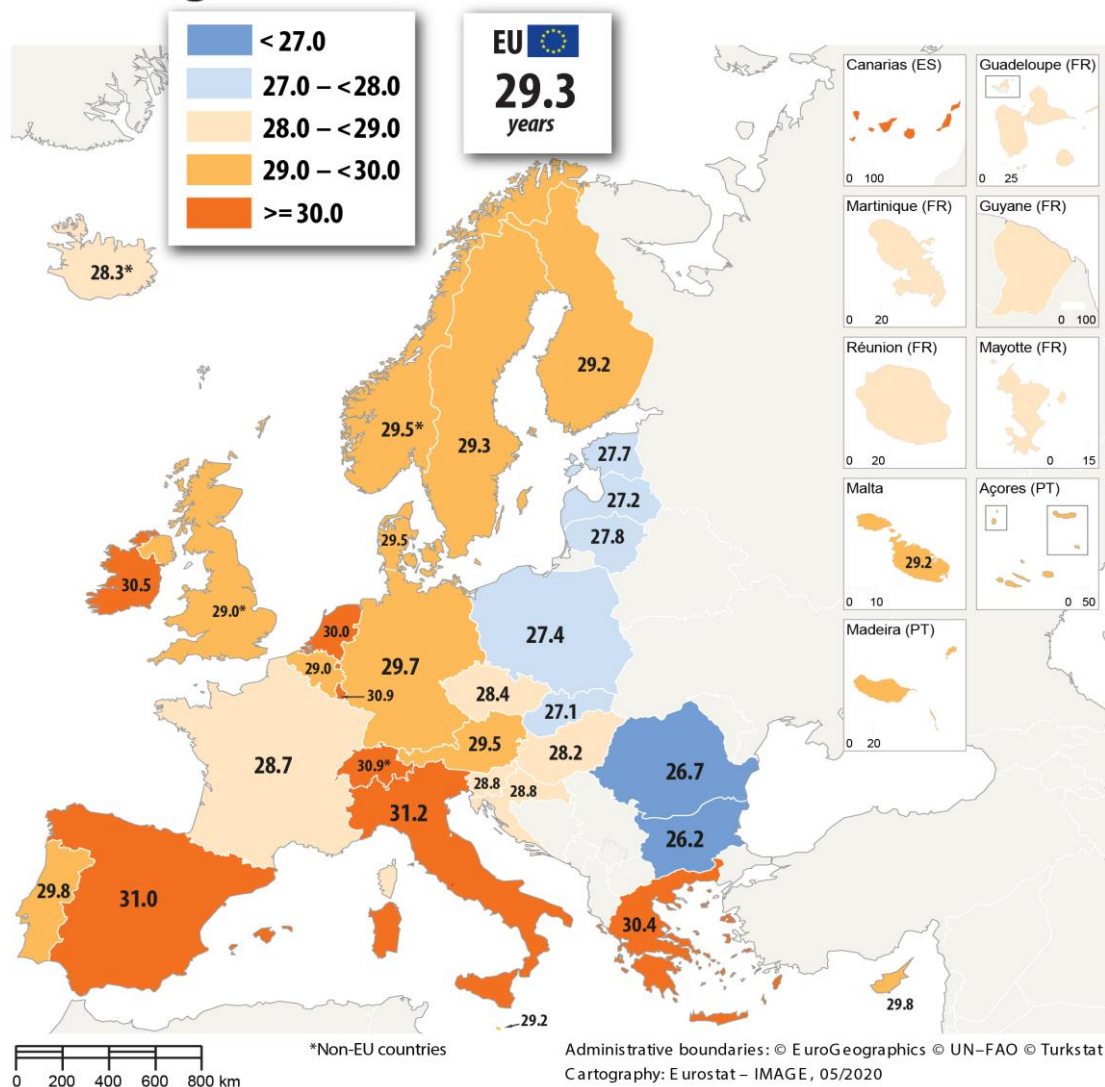
Source: IHME. Data show median age in 2017. Countries grouped by UN regional classifications.

Πηγή: [The Median Age of the Population in Every Country \(visualcapitalist.com\)](https://www.visualcapitalist.com/the-median-age-of-the-population-in-every-country/)  
 Διάγραμμα 3 3 Απεικόνιση της μέσης ηλικίας των χωρών το 2017

### 3.2 Μέση ηλικία πρώτης γέννας

Η Ελλάδα ανάμεσα στις ευρωπαϊκές χώρες κατέχει ακόμα μια υψηλή θέση, αυτή της μέσης ηλικίας της πρώτης γέννας με 30,4 έτη, πίσω από Ιταλία με 31,2 έτη, Ισπανία με 31 έτη, Λουξεμβούργο και Ελβετία με 30,9 έτη. Από την άλλη μεριά χαμηλές μέσες ηλικίες πρώτης γέννας έχουν η Βουλγαρία και η Ρουμανία με 26,2 και 26,7 έτη. Ο ευρωπαϊκός μέσος όρος είναι 29,3 και το 2030 θα είναι 30,9 και το 2050 31,8, ενώ της Ελλάδας το 2030 32,4 έτη και το 2050 33,8 έτη (ενώ το 1950 ήταν 29,9).

## Mean age of women at birth of first child 2018



Source: Eurostat (online datacode: demo\_find)

[ec.europa.eu/eurostat](https://ec.europa.eu/eurostat)

Πηγή: Eurostat

### Διάγραμμα 3 4 Μέση ηλικία πρώτης τεκνοποίησης γυναικών στην Ευρώπη

Κάθε γυναίκα στην Ε.Ε γεννάει 1,55 παιδιά. Κι εδώ η Ελλάδα βρίσκεται στις χαμηλότερες θέσεις από πλευράς αριθμού παιδιών ανά γυναίκα με 1,35 παιδιά. Χαμηλά βρίσκεται η Μάλτα με 1,23 παιδιά, η Ισπανία με 1,26, η Ιταλία με 1,29, η Κύπρος με 1,32 και το Λουξεμβούργο με 1,38. Στις υψηλές θέσεις βρίσκεται η Γαλλία με 1,88 παιδιά, η

Σουηδία 1,76, η Ρουμανία με 1,76, η Ισλανδία με 1,71, η Δανία με 1,73, η Τσεχία με 1,71 και το Βέλγιο με 1,62. Το 2030 κάθε γυναίκα στην Ε.Ε. θα γεννάει 1,64 παιδιά και το 2050 1,72, ενώ στην Ελλάδα 1,27 και 1,46 παιδιά αντίστοιχα. (Το 1950 2,48)



Πηγή: Eurostat

**Διάγραμμα 3 5 Δείκτης γονιμότητας χωρών Ε.Ε 2018**

### 3.3 Καθαρή Μετανάστευση

Η διαφορά μετανάστευσης κι αποδημίας έχει αποτέλεσμα την καθαρή μετανάστευση που όταν είναι θετική αυξάνει τον πληθυσμό μιας χώρας, ενώ όταν είναι αρνητική τον μειώνει. Φαίνεται ότι όσες χώρες ανήκουν πάνω από δεκαετία στην Ε.Ε. έχουν και θετική

καθαρή μετανάστευση καθότι αποτελούν ιδανικούς προορισμούς των αναπτυσσόμενων χωρών Αφρικής και Ασίας, με πολύ καλύτερες συνθήκες διαβίωσης..

**Πίνακας 3 3 Καθαρή μετανάστευση στην Ε.Ε 2018 - 2050**

GEO/TIME	2018	2020	2030	2040	2050
Belgium	32.405	33.855	35.988	34.607	31.809
Bulgaria	-3.663	-10.145	3.292	5.744	4.289
Czechia	38.633	23.479	20.613	24.467	18.377
Denmark	18.643	24.358	22.082	17.398	12.821
Germany (until 1990 former territory of the FRG)	354.526	293.484	262.379	206.105	195.835
Estonia	5.438	4.742	360	599	740
Ireland	43.980	10.125	13.139	15.534	15.883
Greece	12.923	13.674	14.669	15.396	10.394
Spain	332.446	165.408	210.278	237.296	215.073
France	-42.583	37.319	86.405	75.735	67.779
Croatia	-9.771	-12.404	2.565	2.330	2.340
Italy	68.949	90.109	151.408	172.111	163.834
Cyprus	8.100	6.193	5.977	5.471	4.817
Latvia	-4.911	-6.538	608	967	1.016
Lithuania	-3.289	-23.252	1.254	1.336	1.469
Luxembourg	9.929	9.333	8.346	7.082	5.453
Hungary	18.031	18.237	14.452	19.481	13.916
Malta	9.842	9.601	7.342	5.085	2.868
Netherlands	86.404	30.834	31.896	25.634	24.293
Austria	34.954	44.798	43.520	36.896	31.246
Poland	22.160	8.980	11.073	23.201	28.919
Portugal	11.576	9.887	11.129	15.237	12.920
Romania	-53.678	-59.946	3.132	13.537	9.323
Slovenia	15.008	3.673	3.907	4.271	3.895
Slovakia	3.955	3.751	2.458	4.479	4.480
Finland	11.730	14.069	12.945	11.587	10.109
Sweden	86.289	93.300	86.094	68.228	38.455
United Kingdom	258.346	278.607	256.807	224.666	181.195
Iceland	4.012	807	1.453	1.324	1.092
Norway	21.440	21.666	23.002	22.839	21.345
Switzerland	39.581	44.494	46.157	44.961	41.347

Πηγή: Eurostat 2018

Αρνητικό πρόσημο έχουν κυρίως οι νεοενταγμένες χώρες, οι οποίες σε βάθος δεκαετίας θα αποκτήσουν κι αυτές θετικό πρόσημο. Το ζήτημα όμως είναι να μην φεύγουν οι ανώτερης εκπαίδευσης γηγενείς και να αντικαθίστανται από χαμηλότερου επιπέδου μόρφωσης μετανάστες, πάντα προσβλέποντας στα οικονομικοκοινωνικά μοντέλα που επιδιώκει να φτάσει η κάθε χώρα. Πρωταθλήτριες χώρες στη θετική μετανάστευση είναι η Γερμανία, λόγω της οικονομικής της θέσης, η Ισπανία λόγω γλώσσας και η Ιταλία εξαιτίας των βιομηχανιών.

### 3.4 Προσδόκιμο Ζωής

Ο 20ος αιώνας διακρίνεται από την αξιοσημείωτη επαύξηση του προσδόκιμου ζωής. Συναντάται ως η σημαντικότερη απ' όλες τις δημογραφικές εξελίξεις, καθώς αφορμή για μια σειρά εξελίξεων οι οποίες οδήγησαν στην σύνθεση του δημογραφικού σκηνικού ήταν η μείωση της θνησιμότητας. Από την άλλη, παρατηρείται παράλληλη μείωση της πιθανότητας θανάτου η οποία από τα μέσα του 18<sup>ου</sup> αιώνα επιβεβαιωνόταν στις αναπτυγμένες χώρες και σταδιακά επεκτάθηκε και στις λιγότερο αναπτυγμένες χώρες του πλανήτη.

Παρά τους δύο Παγκοσμίους Πολέμους, το 1950 το προσδόκιμο ζωής κατά την γέννηση ξεπέρασε τα 65 έτη στις αναπτυγμένες περιοχές, παρόλη την φθίνουσα πορεία της θνησιμότητας. Βασικοί παράγοντες οι οποίοι οδήγησαν στην εντυπωσιακή αύξηση του προσδόκιμου ζωής κατά τη γέννηση ήταν η βελτίωση της διατροφής και των συνθηκών διαβίωσης, σε συνδυασμό με την ευρεία χρήση αντιβιοτικών και εμβολίων για την αντιμετώπιση θανατηφόρων ασθενειών, γεγονός το οποίο ωφέλησε τη διάρκεια ζωής πάνω από 2 δεκαετίες μέσα σε 50 χρόνια<sup>8</sup>. Ιδιαίτερη βελτίωση έδειξε επίσης η αύξηση του προσδόκιμου ζωής στις ελάχιστα ανεπτυγμένες περιοχές (Πίνακας 3 4).

**Πίνακας 3 4 Εξέλιξη προσδόκιμου ζωής κατά τη γέννηση ανάλογα με το φύλο και τη γεωγραφική περιοχή, 1950-2000-2050.**

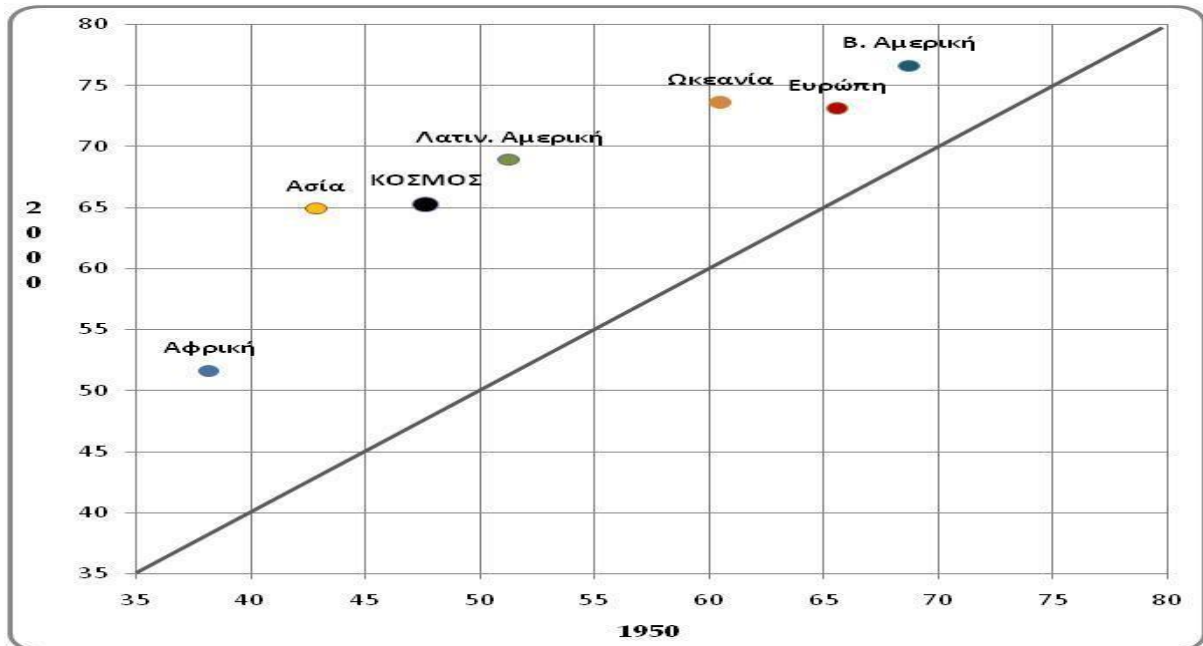
	Άνδρες			Γυναίκες		
	1950-1955	1995-2000	2045-2050	1950-1955	1995-2000	2045-2050
Κόσμος	45,2	62,9	74,2	47,9	67,1	78,4
Περισσότερο ανεπτυγμένες περιοχές	63,6	71,1	81	68,6	78,6	85,9
Λιγότερο ανεπτυγμένες περιοχές	41,0	63,9	72,1	42,7	67,2	76,4
Ελάχιστα ανεπτυγμένες περιοχές	35,0	49,4	67	36,1	51,2	71,1
Ασία	40,7	64,3	75,2	42,1	67,4	78,8
Αφρική	36,5	50,3	67,1	39,2	52,4	71,4
Βόρεια Αμερική	66,1	73,8	81,7	71,9	79,6	85,2
Κεντρική & Νότια Αμερική	49,7	66,1	77,9	53,1	72,6	82,9
Ευρώπη	61	68,9	80	66,2	77,4	85,4
Ωκεανία	58,5	71,0	79,2	63,5	76,1	81,1

Πηγή: Ο.Η.Ε.

<sup>8</sup> [https://repository.kallipos.gr/bitstream/11419/4675/1/02\\_chapter\\_7.pdf](https://repository.kallipos.gr/bitstream/11419/4675/1/02_chapter_7.pdf)

Κατά το δεύτερο μισό του αιώνα μειώθηκε το χάσμα μεταξύ περισσότερο και λιγότερο ανεπτυγμένων χωρών. Οι διαφορές, ωστόσο, παραμένουν σημαντικές.

**Διάγραμμα 3 6 Εξέλιξη προσδόκιμου ζωής κατά τη γέννηση ανά γεωγραφική περιοχή, 1950-2000**



Πηγή: [https://repository.kallipos.gr/bitstream/11419/4675/1/02\\_chapter\\_7.pdf](https://repository.kallipos.gr/bitstream/11419/4675/1/02_chapter_7.pdf)

Στο τέλος του αιώνα, το προσδόκιμο ζωής στις λιγότερο ανεπτυγμένες περιοχές είναι οριακά υψηλότερο του επιπέδου που είχαν ήδη από το 1950 κατακτήσει οι περισσότερο ανεπτυγμένες χώρες. Οι ελάχιστα ανεπτυγμένες περιοχές, παρά τη σημαντική πρόοδο που κατέγραψαν κατά την περίοδο 1950-2000, υστερούν κατά περίπου 15 χρόνια έναντι των λιγότερο ανεπτυγμένων περιοχών. Η διαφορά τους από τις ανεπτυγμένες χώρες αγγίζει τα 22 χρόνια για τους άνδρες και ξεπερνά τα 26 για τις γυναίκες (Διάγραμμα 2.1).

### 3.5 Η Δημογραφική Γήρανση στην Ευρώπη

Η πληθυσμιακή γήρανση (δηλαδή το ποσοστό των ηλικιωμένων στον συνολικό πληθυσμό) είναι απόρροια της ιδιαίτερης βελτίωσης που παρουσιάζεται στον οικονομικό, τον κοινωνικό και τον ιατρικό τομέα από την άποψη των παρεχόμενων υπηρεσιών στους Ευρωπαίους πολίτες.<sup>9</sup> Η πτώση της γονιμότητας στην Ευρώπη άρχισε τη δεκαετία του 1960. Τη δεκαετία του 1970, εκτός από την Ιρλανδία, μόνο ο ευρωπαϊκός νότος αντιστεκόταν: η Ισπανία, η Πορτογαλία, η Ιταλία και η Ελλάδα. (Πίνακας 1) Τη δεκαετία του 1980 και αυτές οι χώρες ακολούθησαν τη γενική κίνηση. Η Ελλάδα πέρασε

<sup>9</sup>B. Κοτζαμάνης, Κ. Σοφianoπούλου, (2008), Η δημογραφία των χωρών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης: τάσεις και προοπτικές .



το κατώφλι, κάτω από το οποίο δεν εξασφαλίζεται η αναπλήρωση των γενεών και εισήλθε στον "δημογραφικό χειμώνα" το 1981.

**Πίνακας 3 5 Δημογραφικές εξελίξεις των ΡΗΓΣ**

	1960					2015					2050				
	Πορτογαλία	Ιρλανδία	Ιταλία	Ελλάδα	Ισπανία	Πορτογαλία	Ιρλανδία	Ιταλία	Ελλάδα	Ισπανία	Πορτογαλία	Ιρλανδία	Ιταλία	Ελλάδα	Ισπανία
Πληθυσμός (εκατ.)	8,8	2,8	50	8,3	30,3	10,4	4,6	60,8	10,8	46,4	8,9	5	67,1	9,1	45,5
Διάμεσος Ηλικία (έτη)	27,8	29,8	31,2	31,2	29,6	43,5	36,4	45,1	43,4	42,3	52	39,4	48,1	50,3	48,5
Κάτω των 14 ετών (%)	29,4	30,9	24,7	24,8	27,4	14,4	22,1	13,8	14,5	15,2	11,5	19,4	13,6	12,9	13,2
Άνω των 65 ετών (%)	7,8	11,1	9,3	9,4	8,2	20,3	13	21,7	20,9	18,5	34,6	24,9	29,9	33,9	33,4
Δείκτης Γήρανσης (65+ ετών/0-14 ετών)	0,26	0,35	0,38	0,38	0,3	1,4	0,59	1,57	1,44	1,22	3	1,28	2,19	2,63	2,53

Πηγή: Eurostat

Η γήρανση του πληθυσμού είναι αποτέλεσμα πολλών παράλληλων δημογραφικών εκτάσεων<sup>10</sup>:

- ο μέσος αριθμός τέκνων ανά γυναίκα είναι 1,55 τέκνα στην ΕΕ το 2020, ενώ το κατώτατο όριο αντικατάστασης των γενεών είναι 2,1. Η ΕΕ προβλέπει δείκτη 1,6 για το 2030.

- η πτώση της γονιμότητας («baby crash») ακολούθησε την έκρηξη των γεννήσεων («baby-boom»), η οποία προκαλεί το μεγάλο μέγεθος της ηλικιακής κατηγορίας των ατόμων 45-65 ετών στον ευρωπαϊκό πληθυσμό και θέτει ορισμένα προβλήματα σχετικά με τη χρηματοδότηση των συντάξεων.

- το προσδόκιμο επιβίωσης (που αυξήθηκε κατά 8 έτη από το 1960 έως το 2006) θα μπορούσε να αυξηθεί κατά 5 ακόμη έτη από το 2006 έως το 2050 και συνεπώς να οδηγήσει σε αύξηση του ποσοστού των ατόμων που φθάνουν στις ηλικίες των 80 και 90 ετών, στις οποίες η ευπάθεια και η αναπηρία είναι συχνές.

- η μετανάστευση (1,8 εκατομμύρια μετανάστες προς την ΕΕ το 2004, 40 εκατομμύρια το 2050 σύμφωνα με τις προβλέψεις της Eurostat) μπορεί να

<sup>10</sup> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=LEGISSUM%3Ac10160>

αντισταθμίσει τις συνέπειες της χαμηλής γονιμότητας και της επιμήκυνσης της διάρκειας ζωής.

Συνέπεια αυτών των προοπτικών, ο συνολικός πληθυσμός της ΕΕ θα μειωθεί ελάχιστα, αλλά συνάμα θα γίνει και πολύ μακροβιότερος. Ο ενεργός πληθυσμός των Ευρωπαίων (άτομα ηλικίας από 15 έως 64 ετών) θα μειωθεί κατά 48 εκατομμύρια από το 2006 έως 2050, ενώ το ποσοστό εξάρτησης αναμένεται να διπλασιαστεί και να φτάσει στο 51% το 2050. Αυτή η νέα δημογραφική εικόνα θα συμπορευθεί από ισχυρές κοινωνικές ανακατατάξεις (κοινωνική προστασία, στέγαση, εργασία) σε όλες τις χώρες στις οποίες η πληθυσμιακή γήρανση θα είναι εντονότερη<sup>11</sup>.

Κατά την επόμενη δεκαετία, ο ενεργός πληθυσμός θα μειωθεί, καθώς πολλοί «baby-boomers» θα πάρουν τη σύνταξή τους. Η μείωση του ενεργού πληθυσμού έχει ως συνέπεια την μεταβολή του ποσοστού της οικονομικής ανάπτυξης, αν οι σημερινές προεκτάσεις του προβλήματος και πολιτικές δεν προσαρμοστούν στην παρούσα κατάσταση. Επιτακτική ανάγκη είναι οι προσπάθειες για την εφαρμογή της ατζέντας της Λισσαβόνας, η οποία οδηγεί στην καλή μετάβαση αυτού του κρίσιμου σταδίου χρησιμοποιώντας πλήρως τις δυνατότητες αυτών των έμπειρων εργαζομένων, αλλά παράλληλα προσφέροντας ποιοτική κατάρτιση στους νεότερους.

Ο αντίκτυπος της γήρανσης του πληθυσμού έχει αντίκτυπο και στην κοινωνική προστασία και στα δημόσια οικονομικά. Με βάση τις σημερινές πολιτικές, η γήρανση θα προκαλέσει αύξηση των παρεχόμενων υπηρεσιών, η οποία οδηγεί στην αύξηση των δημοσίων δαπανών. Έτσι, προκύπτει το ενδεχόμενο εμφάνισης δημοσιονομικών ελλειμμάτων, τα οποία ως αποτέλεσμα θα έχουν, να θέσουν σε κίνδυνο τη μελλοντική ισορροπία των συστημάτων συνταξιοδότησης και κοινωνικής προστασίας, αλλά και τις δυνατότητες οικονομικής ανάπτυξης ή τη λειτουργία του ενιαίου νομίσματος.

Μολαταύτα, οι κυβερνήσεις των κρατών μελών έχουν ήδη σχέδιο δράσης, κυρίως στους τομείς των δημόσιων συστημάτων συνταξιοδότησης και του εκσυγχρονισμού της κοινωνικής προστασίας. Καθίσταται λοιπόν απαραίτητη προϋπόθεση η καλύτερη προσαρμογή των υπηρεσιών υγείας και η υιοθέτηση μιας προληπτικής προσέγγισης όσον αφορά τις χρόνιες νόσους, η οποία θα μπορούσε να μειώσει στο μισό τις δημόσιες δαπάνες για την υγεία και τη φροντίδα εξαρτημένων ατόμων.

---

<sup>11</sup> <http://www.demography-lab.prd.uth.gr/DDAoG/edu/tutor/3-4.pdf>

### 3.6 Τρόποι Αντιμετώπισης του Ευρωπαϊκού Δημογραφικού Προβλήματος

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει καταρτίσει ένα ρυθμιστικό πλαίσιο πέντε κατευθύνσεων για την αντιμετώπιση των δημογραφικών προκλήσεων των επομένων ετών. Αποβλέπει σε μια Ευρώπη που παρακινεί τη δημογραφική ανανέωση βελτιώνοντας τις πρακτικές σύζευξης της επαγγελματικής με την ιδιωτική και την οικογενειακή ζωή, όπως η γονική άδεια, περισσότερο ευέλικτη διευθέτηση του χρόνου εργασίας, και εφαρμογή των δεσμεύσεων που αποφασίστηκαν κατά το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο<sup>12</sup> της Βαρκελώνης σχετικά με τη φύλαξη των παιδιών.

Πιστεύει σε μια Ευρώπη που δίνει υπεραξία στην εργασία με περισσότερες θέσεις απασχόλησης και μεγαλύτερο παραγωγικό βίο, καθώς η ΕΕ γίνεται αρωγός της προσπάθειας βελτίωσης των συστημάτων εκπαίδευσης και ευνοεί τα συστήματα της «ευελιξίας με ασφάλεια» που πρέπει να εξυπηρετούν τις μετακινήσεις μεταξύ των διαφόρων φάσεων του κύκλου ζωής, δηλαδή με μεγαλύτερη ευελιξία των αγορών εργασίας σε συνδυασμό με μέτρα διά βίου κατάρτισης.<sup>13</sup> Αξία στην εργασία σημαίνει και η καταπολέμηση των προκαταλήψεων που οδηγούν σε διακρίσεις εις βάρος των ηλικιωμένων, αλλά και προώθηση μιας πραγματικής πολιτικής δημόσιας υγείας σε ευρωπαϊκή κλίμακα, όπως η καταπολέμηση του καπνίσματος, του αλκοολισμού και της παχυσαρκίας, γεγονός το οποίο διέπεται από τις Οδηγίες της ΕΕ, προκειμένου να μειωθούν οι διαφορές ως προς το προσδόκιμο επιβίωσης, οι οποίες συνδέονται άμεσα με το βιοτικό επίπεδο και το επίπεδο εκπαίδευσης.

Οι προσπάθειες αυτές γίνονται για μια πιο παραγωγική και πιο αποδοτική Ευρώπη, η οποία, όπως αποδεικνύεται, δείχνει να έχει αποπροσανατολιστεί από το 2005. Η στρατηγική της Λισαβόνας, όπως χαρακτηρίζεται, επιτρέπει στους διάφορους οικονομικούς παράγοντες να αξιοποιήσουν πλήρως τις ευκαιρίες που προσφέρουν οι δημογραφικές αλλαγές. Έτσι, οχυρώνεται σημαντικά για να υποδεχθεί και να ενσωματώσει τους μετανάστες, καθώς, από κοινού τα κράτη μέλη, έχουν αναπτύξει μια κοινή πολιτική νόμιμης μετανάστευσης. Αποτελεί πραγματικότητα το γεγονός ότι τα επόμενα 20 έτη η Ευρώπη θα χρειαστεί να μαγνητίσει υψηλών απαιτήσεων εργατικό δυναμικό από το εξωτερικό προκειμένου να καλύψει τις ανάγκες της αγοράς εργασίας. Η Ένωση θα πρέπει επίσης να προωθήσει την διεθνοποίηση και να καταπολεμήσει τις προκαταλήψεις για την καλύτερη οικονομική και κοινωνική ένταξη των μεταναστών.

---

<sup>12</sup> <http://www.europarl.europa.eu/highlights/el/1001.html>

<sup>13</sup> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=LEGISSUM%3Ac10241>

Βασικό αναπτυξιακό χαρακτηριστικό είναι η σταθερή δημοσιονομική πορεία προκειμένου να υπάρξει επαρκής κοινωνική προστασία και δικαιοσύνη μεταξύ των γενεών στα περισσότερα κράτη μέλη, όμως, απαιτείται να προβούν στην αναμόρφωση της υπάρχουσας πολιτικής, ιδιαίτερα στο επίπεδο της μεταρρύθμισης των συνταξιοδοτικών συστημάτων. Επίσης, το επίπεδο κάλυψης και το επίπεδο των εισφορών θα πρέπει να εναρμονιστούν στην πρόοδο της ιδιωτικής αποταμίευσης και των κεφαλαιοποιητικών συστημάτων.

### 3.6.1. Πολιτικές της ΕΕ για την ενεργή γήρανση

Το Ευρωπαϊκό Έτος 2012, το οποίο είχε χαρακτηριστεί ως το «Ευρωπαϊκό Έτος για την Ενεργό Γήρανση και την Αλληλεγγύη μεταξύ των Γενεών», είχε σαν στόχο να αυξηθεί η ευαισθητοποίηση σχετικά με τη συμβολή των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας στην κοινωνία. Επιδιώχθηκε η ενθάρρυνση των φορέων χάραξης πολιτικής και των ενδιαφερόμενων μερών σε όλα τα επίπεδα, ώστε να αναλάβουν δράση για τη δημιουργία καλύτερων ευκαιριών παράτασης του επαγγελματικού βίου και προκειμένου να ενισχυθεί η αλληλεγγύη μεταξύ των γενεών. Έτσι έγινε προσπάθεια να προωθηθεί η ενεργός γήρανση σε τρεις τομείς:

1. Απασχόληση: καθώς το προσδόκιμο ζωής αυξάνεται σε όλη την Ευρώπη, αυξάνεται και η ηλικία συνταξιοδότησης. Πολλοί όμως φοβούνται ότι δεν θα μπορούν να παραμείνουν στη σημερινή δουλειά τους ή να βρουν άλλη μέχρι να μπορέσουν να εξασφαλίσουν μια αξιοπρεπή σύνταξη. Για το λόγο αυτό κρίνεται αναγκαίο να προσφερθούν στους εργαζόμενους μεγαλύτερης ηλικίας καλύτερες προοπτικές συμμετοχής στην αγορά εργασίας.
2. Συμμετοχή στην κοινωνία: το να συνταξιοδοτηθεί κάποιος δεν σημαίνει ότι θα μπει στο περιθώριο. Συχνά παραβλέπεται η κοινωνική συμβολή των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας είτε με τη μορφή φροντίδας που παρέχουν σε άλλους, στους γονείς, στους συζύγους ή στα εγγόνια τους, είτε με τη μορφή εθελοντικής εργασίας. Το Ευρωπαϊκό Έτος επιδίωκε να διασφαλίσει μεγαλύτερη αναγνώριση της συμβολής των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας στην κοινωνία και να δημιουργήσει γι' αυτούς ευνοϊκότερες συνθήκες.
3. Ανεξάρτητη διαβίωση: καθώς γερνάμε, έχουμε όλο και περισσότερα προβλήματα υγείας, αλλά μπορούμε να κάνουμε πολλά για να αντιμετωπίσουμε αυτή την κατάσταση. Πολύ μικρές αλλαγές στο περιβάλλον μας μπορούν να έχουν τεράστιο όφελος για τα άτομα με διάφορα προβλήματα υγείας ή αναπηρίες. Ενεργός γήρανση

σημαίνει επίσης να έχουμε τη δυνατότητα καθώς γερνούμε να ορίζουμε τη ζωή μας για όσο το δυνατόν περισσότερα χρόνια.

Σύμφωνα με τα αρμόδια ευρωπαϊκά όργανα με τον όρο «Ένεργός γήρανση» προσδιορίζεται ο στόχος να μεγαλώνουμε με καλή υγεία και ως ισότιμα μέλη της κοινωνίας, να αισθανόμαστε πιο ικανοποιημένοι από τη δουλειά μας, πιο ανεξάρτητοι στην καθημερινή μας ζωή και πιο ενεργοί πολίτες. Άσχετα από την ηλικία μας, μπορούμε πάντα να συμμετέχουμε δραστήρια στην κοινωνία και να απολαμβάνουμε μια καλύτερη ποιότητα ζωής. Βασικός στόχος η όσο το δυνατόν καλύτερη αξιοποίηση του τεράστιου δυναμικού που υπάρχει ακόμη και σε πιο προχωρημένη ηλικία.

### 3.6.2 Επιγραμματική αναφορά δράσεων της ΕΕ για την προώθηση των δικαιωμάτων των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας

Με βάση τις Συνθήκες της ΕΕ, οι ιθύνοντες της ΕΕ ορίζουν τις πολιτικές προτεραιότητες και εφαρμόζουν τις απαραίτητες διαδικασίες για την επίτευξή τους. Παρέχεται μια επισκόπηση των διαδικασιών που αφορούν περισσότερο στα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας<sup>14</sup>.

#### A) Ένεργοί Πολίτες και η συμμετοχή των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας στη διαμόρφωση της πολιτικής ατζέντας

- Πολιτικός διάλογος και συμμετοχική δημοκρατία
- Ευρωπαϊκή πρωτοβουλία πολιτών

#### B) Καταπολέμηση διακρίσεων

- Προώθηση της ισότητας στην απασχόληση
- Δράσεις της Ε.Ε. για την καταπολέμηση των διακρίσεων εκτός απασχόλησης όπως η ισότητα φύλων, η ισότητα φυλών, ίσες ευκαιρίες για άτομα με αναπηρία, ο ρόλος των φορέων ισότητας στην προώθηση της ισότητας στα Κράτη Μέλη της Ε.Ε., ο οργανισμός θεμελιωδών δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης

#### Γ) Απασχόληση

- Περισσότερες και καλύτερες θέσεις εργασίας
- Το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο
- Προώθηση θετικότερων προσεγγίσεων των εργαζομένων μεγαλύτερης ηλικίας

---

<sup>14</sup> Ένεργοι Ευρωπαίοι Πολίτες Μεγαλύτερης Ηλικίας: Ένας οδηγός για την Ευρωπαϊκή Ένωση, Νοέμβριος 2013 [https://www.age-platform.eu/sites/default/files/25694\\_Guide\\_EU-institut\\_politiqu\\_2014\\_EL.pdf](https://www.age-platform.eu/sites/default/files/25694_Guide_EU-institut_politiqu_2014_EL.pdf)

Δ) Εκπαίδευση και δια βίου μάθηση

- Ευρωπαϊκή ατζέντα για την εκπαίδευση ενηλίκων
- Η υποστήριξη της Ε.Ε. σε προγράμματα εκπαίδευσης ενηλίκων
- Erasmus+ 2014-2020

Ε) Συντονισμός της κοινωνικής προστασίας σε ευρωπαϊκό επίπεδο

ΣΤ) Συντάξεις

- Επάρκεια συντάξεων
- Ισότητα των φύλων
- Φορητότητα δικαιωμάτων συμπληρωματικής συνταξιοδότησης

Ζ) Κοινωνική ένταξη και κοινωνική συμμετοχή

- Η ευρωπαϊκή πλατφόρμα για την καταπολέμηση της φτώχειας και της κοινωνικής απομόνωσης
- Ετήσιο συνέδριο της ευρωπαϊκής πλατφόρμας κατά της φτώχειας και της κοινωνικής απομόνωσης
- Ενεργός ένταξη
- Επαρκές ελάχιστο εισόδημα για μια αξιοπρεπή ζωή

Η) Εθελοντισμός

- Πρόγραμμα Ευρώπη για τους πολίτες
- Δράσεις Grundtvig: προγράμματα εθελοντισμού για άτομα μεγαλύτερης ηλικίας
- Erasmus+ 2014-2020
- Πρόταση Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου: άτομα μεγαλύτερης ηλικίας σε πρωτοβουλία δράσης

Θ) Προώθηση της υγείας και συντονισμός εθνικών συστημάτων υγείας

- Ενίσχυση για υγιή γήρανση
- Η ευρωπαϊκή σύμπραξη καινοτομίας για την ενεργό και υγιή γήρανση
- Συντονισμός υπηρεσιών υγείας και περίθαλψης
- Η ανοιχτή μέθοδος συντονισμού στον τομέα της υγείας και της περίθαλψης
- Κακοποίηση ηλικιωμένων
- Φαρμακευτικά θέματα
- Ηλεκτρονική υγεία (EHEALTH)

- Το ευρωπαϊκό φόρουμ για την ηλεκτρονική υγεία

#### I) Έρευνα και καινοτομία

- Κύρια σχέδια χρηματοδότησης έρευνας
- Συντονισμός και συγκέντρωση πόρων
- Μια συνοπτική προσέγγιση για την ενίσχυση της ανάπτυξης και την αντιμετώπιση των σύγχρονων κοινωνικών αλλαγών
- Εμπλοκή των ενδιαφερομένων

#### K) Δυνατότητα πρόσβασης σε αγαθά και υπηρεσίες

- Η ευρωπαϊκή πράξη προσβασιμότητας
- Εκστρατεία για την διαδικτυακή προσβασιμότητα
- Τυποποίηση: ένα τεχνικό μονοπάτι για την προσβασιμότητα
- Η συμμετοχή στη διαδικασία τυποποίησης
- Άλλες πρωτοβουλίες για την υποστήριξη της προσβασιμότητας
  - Το Σχέδιο δράσης της ΕΕ για την αστική κινητικότητα
  - Βραβείο της ΕΕ Access City
  - η Ευρωπαϊκή Σύμπραξη Καινοτομίας για την Ενεργό και την Υγιή Γήρανση

#### Λ) Τα δικαιώματα του καταναλωτή

- Διασυνοριακή παροχή υπηρεσιών
- Χρηματοπιστωτικές υπηρεσίες
- Η προστασία του καταναλωτή και το δικαίωμα στην έννομη προστασία
- Προστασία προσωπικών δεδομένων
- Ηλεκτρονικό εμπόριο
- Τα δικαιώματα των επιβατών





## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΟΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΟΙ ΑΙΤΙΕΣ ΤΩΝ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΕΞΕΛΙΞΕΩΝ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ

### 4.1. Εισαγωγή

Οι δημογραφικές τάσεις στον Ελλαδικό χώρο τείνουν να έχουν άμεσο αντίκρισμα στον οικονομικό τομέα της χώρας. Η οικονομία, ο ρυθμός ανάπτυξης της, το σύστημα υγείας αλλά και το ασφαλιστικό σύστημα –βασικοί πυλώνες της χώρας- εμφανίζουν εικόνες παρακμής και μερικής κατάρρευσης καθώς η γήρανση του πληθυσμού και τα συνεχώς λιγότερα νόμιμα εργατικά χέρια δεν οδηγούν στην εξισορρόπηση της κατάστασης.

### 4.2. Το Ασφαλιστικό Σύστημα της Ελλάδας

Το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης διατρέχει έναν σημαντικό κίνδυνο κατάρρευσης καθώς το δημογραφικό πρόβλημα καθίσταται ως ένα δυσεπίλυτο «αίνιγμα».<sup>15</sup> Σε αναλογιστική μελέτη που έχει ολοκληρώσει η Εθνική Αναλογιστική Αρχή, η οποία έχει κατατεθεί στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή και βρίσκεται στα χέρια της ηγεσίας του υπουργείου Εργασίας, φαίνεται η δραματική συρρίκνωση του πληθυσμού της Ελλάδας, από 11,045 εκ. άτομα σε 8,5 εκ. το 2060. Τα στοιχεία της μελέτης αποκαλύπτουν ότι η εξέλιξη του δημογραφικού προβλήματος της χώρας οδηγεί σε μία συρρίκνωση του πληθυσμού<sup>16</sup>.

Έως το 2060, έξι στα δέκα άτομα του ενεργού πληθυσμού θα είναι άνω των 65 ετών, ενώ ένας στους τέσσερις Έλληνες ηλικίας από 65 έως 74 ετών, θα εργάζεται. Το όριο ηλικίας συνταξιοδότησης θα είναι 71,9, ενώ το άθροισμα της κύριας και επικουρικής σύνταξης θα έχει μειωθεί αισθητά.<sup>17</sup> Το ποσοστό αναπλήρωσης για το σύνολο των συνταξιοδοτικών δαπανών, από 80% σήμερα θα πέσει στο 56,8%. Η σημαντική μείωση ξεκινά από το 2020 όταν, το ποσοστό αναπλήρωσης θα έχει ήδη μειωθεί στο 64,6%, χωρίς να υπάρξει οποιαδήποτε νέα παρέμβαση στο ασφαλιστικό σύστημα. (Εκθεση της διακομματικής κοινοβουλευτικής επιτροπής για το δημογραφικό 2018)

Ειδικότερα, η μελέτη δείχνει συνεχή μείωση του πληθυσμού, με δραματική αύξηση του δείκτη εξάρτησης των ηλικιωμένων. Το 2013, σύμφωνα με τα στοιχεία της Eurostat<sup>18</sup> ο πληθυσμός της Ελλάδας ήταν 11,045 εκ. άτομα, και θα βαίνει μειούμενος για όλη την

<sup>15</sup><https://www.tovima.gr/2018/01/20/finance/narkothetoy-n-to-asfalistiko-dimografiko-kai-elastiki-ergasia/>

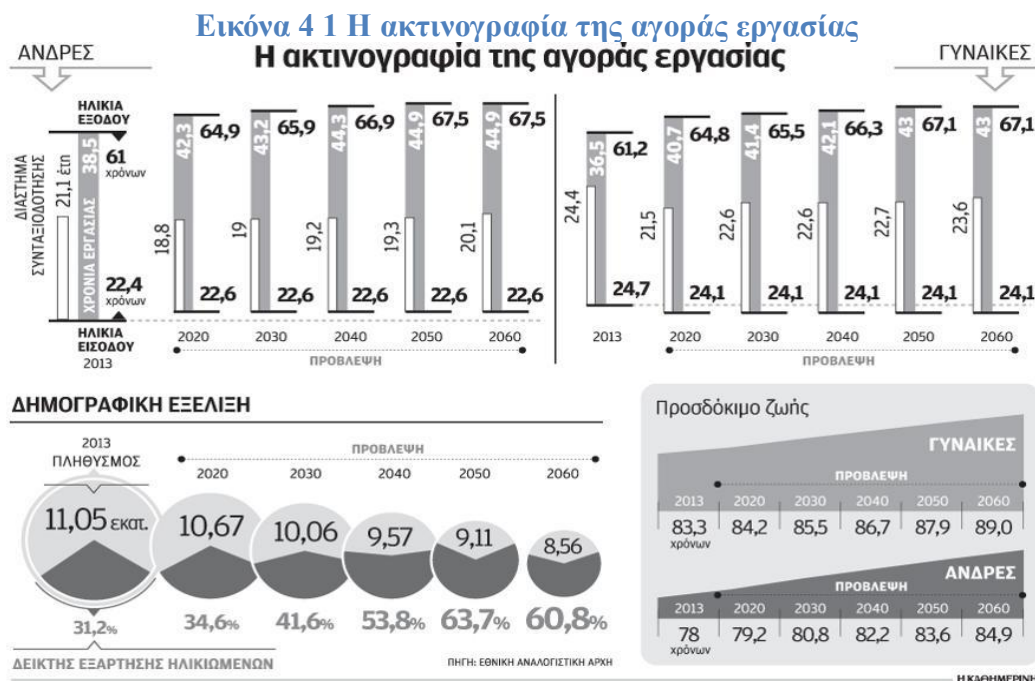
<sup>16</sup>[https://www.dianeosis.org/2016/09/greece\\_demographic\\_crisis/](https://www.dianeosis.org/2016/09/greece_demographic_crisis/)

<sup>17</sup><http://www.kathimerini.gr/806438/article/oikonomia/ellhnikh-oikonomia/to-dhmografiko-provlhma-narkh-gia-to-systhma-koinwnikh-asfalishs>

<sup>18</sup>Ινστιτούτο Εμπορίου & Υπηρεσιών ΕΣΕΕ(2018), Συνταξιοδοτικό - Ασφαλιστικό - Δημογραφικό σε Ελλάδα

περίοδο έως το 2060. Σύμφωνα με τη μελέτη, ένας από τους κύριους λόγους για την προβλεπόμενη συρρίκνωση του πληθυσμού, είναι η μείωση της καθαρής μετανάστευσης έως το 2030.<sup>19</sup> Η μείωση του πληθυσμού έχει ως αποτέλεσμα τη διαρκή αύξηση των ηλικιωμένων, ώστε το 2060, 6 στα 10 άτομα που συμπεριλαμβάνονται στον ενεργό πληθυσμό να είναι άνω των 65 ετών, από 3 στους 10 σήμερα. Ακόμη μεγαλύτερη προβλέπεται η συμμετοχή των ηλικιωμένων μεταξύ 55 - 64 ετών (78% το 2060 από 42,4% το 2013).<sup>20</sup> Η επικίνδυνη γήρανση του πληθυσμού θα έχει ως αποτέλεσμα να παραμένουν στην αγορά εργασίας ολόένα και μεγαλύτερα σε ηλικία άτομα.

Έτσι, ενώ το 2013 μόλις 4,9% του εργατικού δυναμικού ήταν ηλικίας από 65 έως 74 ετών, το 2030 το ποσοστό αυτό αυξάνεται σε 14,3% και το 2060 σκαρφαλώνει σε 24,4%. Το 2026, η μέση ηλικία του εργατικού δυναμικού της χώρας θα είναι 44 ετών, από 39 σήμερα. Η μέση πραγματική ηλικία εισόδου στην αγορά εργασίας θα παραμείνει σταθερή τόσο για τους άνδρες (22,4 ετών) όσο και για τις γυναίκες (24,7 ετών), ενώ λόγω των πρόσφατων αλλαγών στα όρια ηλικίας συνταξιοδότησης (Νόμος 4336/2015) η μέση πραγματική ηλικία συνταξιοδότησης για τους άνδρες αυξήθηκε από 61 ετών το 2013, σε 64,9 το 2020, 65,9 το 2030 και 67,5 το 2060 και για τις γυναίκες, από 61,2 το 2013, σε 64,8 το 2020, 65,5 το 2030 και θα φθάσει τα 67,1 το 2060.



Πηγή: Eurostat 2015

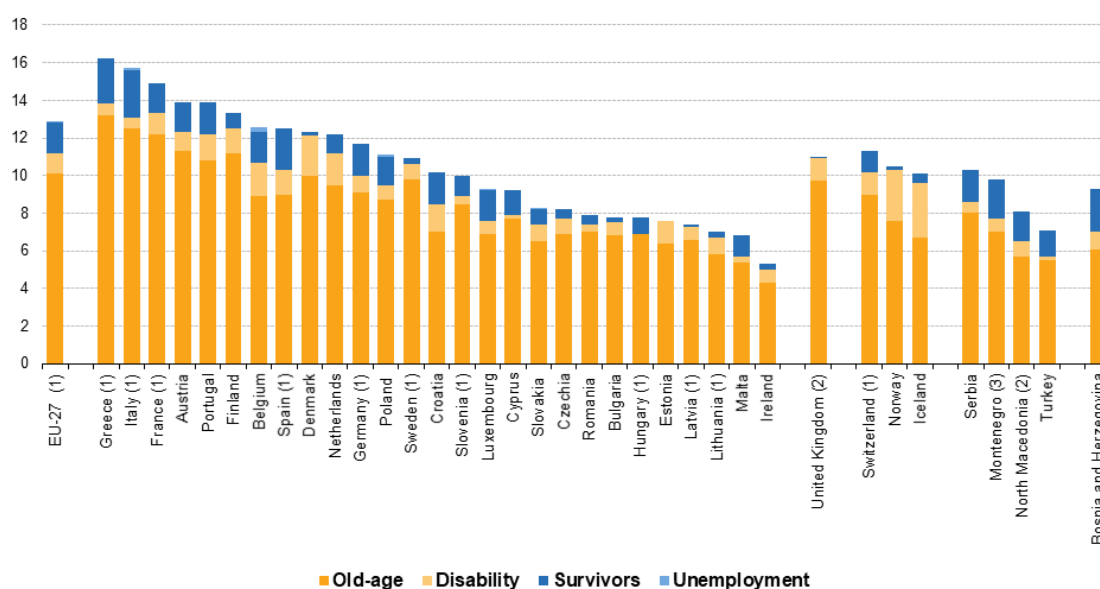
<sup>19</sup> <https://www.dianeosis.org/research/demography/>

<sup>20</sup> <http://www.kathimerini.gr/945466/article/oikonomia/ellhnikh-oikonomia/apoyh-dhmoγραφiko-ellhnikh-oikonomia-poy-odeyoyme>

Την ίδια στιγμή βέβαια, σύμφωνα με τη μελέτη, το ποσοστό αναπλήρωσης των συντάξεων θα είναι μειούμενο. Ενώ το 2014, το ποσοστό αναπλήρωσης για κύρια και επικουρική σύνταξη ήταν 79,68% (64,42% η κύρια και 15,26% η επικουρική), το 2020 πέφτει σε 53,02% για την κύρια και 11,66% για την επικουρική (σύνολο 64,68%) και μειώνεται στο 56,8% το 2060.

Η Ελλάδα κατέχει ηγετική θέση στα έξοδα για συντάξεις ανάμεσα στις χώρες της Ε.Ε. με 16,1 % του ΑΕΠ, ενώ ο ευρωπαϊκός μ.ό. είναι 12,7 %.

**Expenditure on pensions as a share of GDP, by type of pension, 2018**  
(% of GDP)



(1) Provisional.  
(2) 2017  
(3) 2016

Source: Eurostat (online data codes: spr\_exp\_pens)

eurostat

Πηγή: Eurostat

#### Διάγραμμα 4 1 Έξοδα για συντάξεις συγκριτικά με το ΑΕΠ

### 4.3. Το Σύστημα Υγείας της Ελλάδας

Η διαρκής αύξηση τόσο της συνολικής δαπάνης υγείας όσο και των στοιχείων που την αποτελούν, όπως η νοσοκομειακή και φαρμακευτική δαπάνη, με συνεχώς αυξανόμενους πόρους ως προς το Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν, δημιουργεί προβληματισμούς<sup>21</sup>.

Η συνεχής επιμήκυνση της διάρκειας ζωής είναι το αποτέλεσμα της σημαντικής προόδου σε θέματα υγείας και ποιότητας ζωής. Επομένως το προσδόκιμο επιβίωσης αυξάνεται διαρκώς. Βέβαια πρόκειται για μια σημαντική πρόοδο για το ανθρώπινο είδος, η οποία θα πρέπει να συνεχιστεί και να συνοδευτεί με μείωση των αποκλίσεων μεταξύ

<sup>21</sup> <https://www.dianeosis.org/2018/10/dimografikes-ekselikseis-oikonomiki-diastrasi/>

προσδόκιμο επιβίωσης ανδρών και γυναικών. Στην ίδια οικογένεια μπορούν πλέον να συνυπάρχουν τέσσερις γενιές με την διαφορά ότι είναι πιο κινητικές και δεν ζουν πλέον πάντα μαζί σε αντίθεση με παλιότερα<sup>22</sup>.

Σύμφωνα με τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ)<sup>23</sup> κατά την διάρκεια των τελευταίων 50 ετών έχουν σημειωθεί σημαντική πρόοδοι στην υγεία και τα συστήματα της υγείας στον αναπτυσσόμενο κόσμο. Αυτό προκύπτει από την αλματώδη αύξηση του προσδόκιμου ζωής, καθώς το προσδόκιμο επιβίωσης στη γέννηση για το σύνολο του πληθυσμού των χωρών μελών του ΟΟΣΑ το 2009 ήταν 79,5 έτη, ενώ το 1960 ήταν κατά 11,2 έτη μικρότερο<sup>24</sup>. Επίσης, αξίζει να σημειωθεί ότι ιδιαίτερη καλυτέρευση έχει παρατηρηθεί στο προσδόκιμο επιβίωσης μεγαλύτερων ηλικιών, καθώς για τα άτομα στα 65 έτη κατά μέσον όρο στον ΟΟΣΑ ήταν 20 έτη για τις γυναίκες και 17 για τους άντρες.

Απόρροια αυτού ήταν η συνεχής αυξανόμενη τάση της δαπάνης υγείας σταδιακά παρά τις περιόδους ύφεσης. Σημαντικός παράγοντας είναι οι δημογραφικές μεταβολές, δηλαδή η δημογραφική γήρανση αφού είναι συναρτήσεως του διαθέσιμου εισοδήματος και του επιπέδου υγείας του πληθυσμού. Συνέπεια αυτού αποτελεί η παρουσίαση υψηλού ρυθμού αύξησης της δαπάνης λόγω των κοινωνικό-οικονομικών εξελίξεων, οι οποίοι διέπουν το ρυθμό μεταβολής της δαπάνης υγείας.

Η πρόσβαση στην υγεία είναι ένα θεμελιώδες αγαθό που εκ γενετής έχουν όλοι οι άνθρωποι. Η αύξηση των προσφυγικών ροών έχει ως συνέπεια την επιβάρυνση του δημοσίου συστήματος υγείας, καθώς, εξέχουσα θέση στην μεταβολή της σχέσης δημογραφία/συστήματα υγείας κατέχει η συνεχώς αυξανόμενη –με αμείωτη ένταση– ενσωμάτωση των προσφύγων. Οι πρόσφυγες αποτελούν πληθυσμιακή ομάδα που αντιμετωπίζει αυξημένο κίνδυνο κοινωνικού αποκλεισμού, αφού παρατηρείται ειδική μεταχείριση των γηγενών σε σχέση με τους πρόσφυγες. Η ισότιμη πρόσβαση των προσφύγων στο σύστημα υγείας είναι καθοριστική για την ένταξη τους στη χώρα υποδοχής αλλά και για την διασφάλιση της ορθής λειτουργίας της δημόσιας υγείας.

Το ελληνικό σύστημα υγείας είναι ένα μεικτό σύστημα, που συνδυάζει την κοινωνική ασφάλιση υγείας (ΚΑΥ) και το κεντρικά χρηματοδοτούμενο Εθνικό Σύστημα Υγείας

---

<sup>22</sup> Μπάγκαβος Χ., (2005) Εισαγωγή στη δημογραφία, σελ .3

<sup>23</sup> <https://www.dianeosis.org/2018/10/dimografikes-ekselikseis-oikonomiki-diastrasi/>

<sup>24</sup> <http://www.kathimerini.gr/973711/article/epikairothta/ellada/dhmografiko-to-2080-h-ellada-8a-exei-plh8ysmo-72-ekat-an8rwpouys---o-rolos-ths-krishs>

(ΕΣΥ).<sup>25</sup> Από το 2010 έχουν ξεκινήσει σημαντικές διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις και μεταρρυθμίσεις με γνώμονα την αποδοτικότητα, πολλές από τις οποίες εντάσσονται στο πλαίσιο του προγράμματος οικονομικής προσαρμογής (ΠΟΠ) της χώρας. Σημαντική μεταρρύθμιση αποτέλεσε η δημιουργία το 2011 του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), μέσω της συγχώνευσης των κλάδων υγείας των κύριων (βάσει επαγγέλματος) ταμείων κοινωνικής ασφάλισης, ο οποίος πλέον λειτουργεί ως ο κύριος αγοραστής υπηρεσιών υγείας. Ωστόσο, τα σχέδια για μεταβίβαση περισσότερων αρμοδιοτήτων στις περιφερειακές υγειονομικές αρχές είχαν μικρότερο αντίκτυπο και ο τομέας της υγείας εξακολουθεί να χαρακτηρίζεται από μεγάλο βαθμό συγκέντρωσης.<sup>26</sup>

Παρακάτω παρουσιάζεται η συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας στην Ελλάδα όπως αυτές διαμορφώθηκαν τα έτη 2012-2016.<sup>27</sup>

**Πίνακας 4 1 Συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας στην Ελλάδα 2012 – 2016**

	2012	2013	2014	2015	2016
<b>1. Γενική Κυβέρνηση (εκτός ΟΚΑ) (HF.1.1)</b>	5.082,1	4.638,6	4.210,5	4.195,5	4.595,9
<b>2. ΟΚΑ (HF.1.2)</b>	6.204,0	4.806,9	4.056,5	4.224,6	4.438,8
<b>Συνολική Δημόσια Χρηματοδότηση για Δαπάνες (1)+(2)</b>	<b>11.286,1</b>	<b>9.445,5</b>	<b>8.267,0</b>	<b>8.420,1</b>	<b>9.034,7</b>
<b>3. Ιδιωτική Ασφάλιση (HF.2.1)</b>	525,70	495,10	534,90	541,30	567,50
<b>4. Ιδιωτικές Πληρωμές (HF.3.1)</b>	5.118,90	5.121,20	5.202,90	5.224,10	5.057,90
<b>Συνολική Ιδιωτική Χρηματοδότηση για Δαπάνες (3)+(4)</b>	<b>5.644,60</b>	<b>5.616,30</b>	<b>5.737,80</b>	<b>5.765,40</b>	<b>5.625,40</b>
<b>5. Λοιπές Δαπάνες (HF.2.2, HF.2.3, HF.4, HF.0)</b>	<b>53,6</b>	<b>139,3</b>	<b>198,4</b>	<b>262,1</b>	<b>67,2</b>
<b>Συνολική Χρηματοδότηση Δαπανών Υγείας (HF) (1)+(2)+(3)+(4)+(5)</b>	<b>16.984,3</b>	<b>15.201,1</b>	<b>14.203,2</b>	<b>14.447,6</b>	<b>14.727,3</b>

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

Το μεγάλο ποσοστό της γενιάς που φτάνει στο όριο συνταξιοδότησης, μεταφέρει την ευθύνη για την υποστήριξη των κοινωνικών δαπανών σε μια νέα, αριθμητικά μειούμενη, γενιά εργαζομένων και μας αναγκάζει να επανασχεδιάσουμε το σύστημα υγείας, με ορθολογικότερη κατανομή πόρων και την ουσιαστική -πλέον- Σύμπραξη Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα.<sup>28</sup> Είναι προφανές ότι ο επανασχεδιασμός αυτός επιβάλλει την δημιουργία οργανωμένων υπηρεσιών για άτομα που έχουν ανάγκη από μακροχρόνια

<sup>25</sup> Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος, (2017), Η Φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα Γεγονότα & Στοιχεία

<sup>26</sup> [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp\\_gr\\_greece.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp_gr_greece.pdf)

<sup>27</sup> Ελ. Στατ. Α., (2019), Έρευνα Εργατικού Δυναμικού

<sup>28</sup> <https://www.healthview.gr/42481/apili-gia-ta-systimata-ygias-ta-nea-dimografika-stichia-se-evropi-ke-ameriki/>

φροντίδα, ανακουφιστική φροντίδα, των χρονίως πασχόντων, των ηλικιωμένων και των ασθενών τελικού σταδίου.

Στα πλαίσια αυτού του επανασχεδιασμού, το κράτος θα πρέπει να εντάξει δράσεις όπως το «Βοήθεια στο Σπίτι» σε ένα ενιαίο ευρύτερο σύστημα. Ο ΕΟΠΥΥ θα πρέπει να αναλάβει, την αποζημίωση μονάδων φροντίδας. Η πρόβλεψη αποζημίωσης από πλευράς ΕΟΠΥΥ, σε συνδυασμό με αποζημίωση από ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες, θα επιτρέψει σε εξειδικευμένες μονάδες φροντίδας να αναπτυχθούν και να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε ένα ευρύτερο κοινό.

Σήμερα δεν υπάρχουν συγκεκριμένες ασφαλιστικές καλύψεις για αυτές τις διαρκώς αυξανόμενες ανάγκες. Η ασφαλιστική αγορά πρέπει να τις περιλάβει στα υπάρχοντα προγράμματα της, ή να δημιουργήσει νέα.

Τέλος οι υπηρεσίες υγείας δεν θα πρέπει να επιβαρύνονται με ΦΠΑ ώστε να είναι προσβάσιμες ακόμη και από άτομα με περιορισμένες οικονομικές δυνατότητες. Με τον προσεκτικό σχεδιασμό, την ανακατανομή πόρων, την ενίσχυση από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ) και συμπράξεις δημοσίου και ιδιωτικού τομέα μπορεί να εξασφαλιστεί η βιωσιμότητα του συστήματος υγείας και η κοινωνική συνοχή.

#### **4.4. Η ένταξη των μεταναστών**

Η μετανάστευση αποτελεί παγκόσμιο φαινόμενο, καθώς επηρεάζει όλες τις χώρες του πλανήτη. Με την εισροή των μεταναστών οι χώρες γίνονται χώρες αποστολής, υποδοχής και διελεύσεως<sup>29</sup>. Σύμφωνα με μελέτη των Ηνωμένων Εθνών (2011) περίπου 214 εκατομμύρια ανθρώπων σε παγκόσμιο επίπεδο, έχουν εγκαταλείψει τις χώρες καταγωγής τους, αναζητώντας ένα καλύτερο αύριο. Αντίστοιχη μελέτη για τα μεταναστευτικά ρεύματα αναφέρει (2010), πως σε σύνολο 501 εκατομμυρίων πληθυσμού, σχεδόν τα 32,4 εκατομμύρια είναι μετανάστες (6,5% του συνολικού πληθυσμού) και περίπου 20,1 εκατομμύρια κατάγονται από τρίτες χώρες εκτός Ε.Ε. (4% του συνολικού πληθυσμού). Σε έρευνα που πραγματοποίησε το ΥΠΕΣ (9/2011) στην Ελλάδα, διαβιούν ως νόμιμοι μετανάστες 621.178, ενώ ο αριθμός των παράνομων μεταναστών «εκτιμάται πως ήταν 50.000 περίπου το 2011»<sup>30</sup>.

---

<sup>29</sup> United Nations Human Rights Office (OHCHR), Migration and Human Rights, Report by OHCHR 22/7/2011

<sup>30</sup> Σύμφωνα με στοιχεία της Γενικής Γραμματείας Πληθυσμού και Κοινωνικής Συνοχής του ΥΠΕΣ, από τους 621.178 νόμιμους μετανάστες το 2011, οι 478.11 διαθέτουν άδειες παραμονής σε ισχύ, ενώ οι 143.012 απλές βεβαιώσεις. Σε αυτούς προστίθενται 162.587 νόμιμοι μετανάστες οι οποίοι είναι ομογενείς από την Αλβανία και τα μέλη των οικογενειών τους, 4.312 ομογενείς από χώρες της πρώην ΕΣΣΔ και 8.500 ομογενείς από άλλες χώρες. Σύνολο δηλαδή περίπου 800.000 νόμιμοι μετανάστες. Βλ. σχετικά Λ. Γερμανός, «Η Ανθρωπογεωγραφία της νέας μετανάστευσης», Free Sunday 2/10/2011.

Στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης επανειλημμένα έχει αναφερθεί η θετική συμβολή των μεταναστών, στην οικονομική και κοινωνική ευημερία των χωρών. Οι μεταναστευτικές ροές, μπορούν να βοηθήσουν στην εξομάλυνση της δημογραφικής γήρανσης που μαστιάζει την ευρωπαϊκή ήπειρο, εξαιτίας της παράτασης του προσδόκιμου ζωής και της σταδιακής μείωσης του αναπαραγωγικού πληθυσμού. Το ζήτημα της αποτελεσματικής ένταξης των μεταναστών στην Ευρώπη, τα τελευταία χρόνια έχει εξελιχθεί σε ζήτημα πολυσήμαντο με πολλές και ενδιαφέρουσες προεκτάσεις. Αποτελεί ένα από τα κεντρικά σημεία της δημόσιας συζήτησης στο πλαίσιο των θεσμών, ενδιαφέρον παρουσιάζουν κυρίως θέματα διαχείρισης της διαφορετικότητας, υπό συνθήκες ισότητας και σεβασμού των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

Κατά καιρούς στην Ε.Ε. έχουν εκπονηθεί πολλές μελέτες σχετικά με την ομαλή και εποικοδομητική ένταξη των προσφύγων, από τα θεσμικά όργανα, ενώ έχουν πραγματοποιηθεί διάφορες δράσεις και προγράμματα με χαρακτήρα ενταξιακό. Απώτερος σκοπός των δραστηριοτήτων αυτών είναι η ενθάρρυνση της πλήρους συμμετοχής των μεταναστών σε όλες τις πτυχές της συλλογικής ζωής των τοπικών κοινωνιών, με ταυτόχρονη ένταξη τους δίχως διακρίσεις σε βασικά δικαιώματα και αγαθά, εξάλειψη ρατσιστικών στάσεων και συμπεριφορών, καθώς και ενσωμάτωση (mainstreaming) της μεταναστευτικής οπτικής σε όλες τις επιμέρους δημόσιες, εθνικές και ευρωπαϊκές πολιτικές.

Η ένταξη των μεταναστών πρέπει να σχετίζεται με κοινωνικές παροχές, με πρόσβαση στην παιδεία, στην κατάρτιση, στην εκμάθηση της γλώσσας της χώρας υποδοχής και στην καταπολέμηση των διακρίσεων. Οι συζητήσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης συγκλίνουν στους ακόλουθους στόχους:

- χρειάζεται συγκεκριμένο νομοθετικό πλαίσιο για την ισότιμη μεταχείριση και παροχή δικαιωμάτων,
- υιοθέτηση δραστηριοτήτων με αναφορά την ισότητα και την καταπολέμηση των διακρίσεων, προς εξομάλυνση και εξάλειψη του κοινωνικού και θεσμικού ρατσισμού εναντίον των μεταναστών,
- σεβασμό προς την πολιτιστική κουλτούρα και πολιτισμική ιδιαιτερότητα κάθε μετανάστη,
- ελεύθερη πρόσβαση των μεταναστών στην αγορά εργασίας, αναγνώριση των εργασιακών δεξιοτήτων και της πρότερης εμπειρίας και πρόσβαση στην κατάρτιση ή στην επανακατάρτιση τους,

- πρόσβαση στην εκπαίδευση και στην επιμόρφωση μέσω εξειδικευμένων προγραμμάτων, με ταυτόχρονη εκμάθηση της γλώσσας της χώρας υποδοχής,
- δημιουργία προγραμμάτων κοινωνικής πρόνοιας και ειδικών προγραμμάτων υγείας, καθώς και ίδρυση πρόσθετων δομών ψυχοκοινωνικής υποστήριξης,
- βοήθεια στην εύρεση αξιοπρεπής στέγασης και στη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης των μεταναστών,
- δικαίωμα ψήφου σε τοπικό επίπεδο και ενίσχυση της εκπροσώπησης των μεταναστών σε συλλογικά όργανα και στήριξη της συμμετοχής των μεταναστευτικών κοινοτήτων και συλλόγων,
- ενίσχυση της αλληλεπίδρασης γηγενούς και μεταναστευτικού πληθυσμού, όχι στον αστικό διαχωρισμό των μεταναστών σε υποβαθμισμένες γειτονιές,
- σύμπραξη των χωρών καταγωγής των μεταναστών στην ενταξιακή διαδικασία, υποστήριξη τους πριν από την αναχώρησή τους, κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στη χώρα υποδοχής και προετοιμασία της προσωρινής ή μόνιμης επιστροφής τους στις χώρες τους.

Η ένταξη είναι μια δυναμική, αμφίδρομη διαδικασία αμοιβαίας προσαρμογής. Για να επιτύχει η ομαλή ένταξη των μεταναστών στις χώρες υποδοχής, θα πρέπει και οι μετανάστες, να δεχθούν την νοοτροπία και κουλτούρα των μόνιμων κατοίκων και αντίστοιχα οι γηγενείς να δεχθούν την πολιτισμική διαφορετικότητα των μεταναστών. Μέχρι σήμερα, η εκπλήρωση των στόχων της ένταξης των μεταναστών είναι ανεπιτυχής. Οι κοινωνίες υποδοχής αντιμετωπίζουν με ρατσιστικές διάθεση και συμπεριφορά τους μετανάστες και έτσι οι μετανάστες παραμένουν θεσμικά και κοινωνικά αποκλεισμένοι, χωρίς προοπτική αξιοπρεπούς διαβίωσης και ισότιμης μεταχείρισης, με αποτέλεσμα η ένταξη, να καθίσταται αδύνατη. Πολλές χώρες λαμβάνουν περιοριστικά μέτρα, κάνουν διακρίσεις και πολλές φορές προβαίνουν σε παραβιάσεις των στοιχειωδών δικαιωμάτων των μεταναστών.

Όπως επισημαίνει ο Γενικός Γραμματέας των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων του ΟΗΕ, «Οι μετανάστες δικαιούνται να απολαμβάνουν το σεβασμό, την προστασία και την εφαρμογή των οικονομικών, κοινωνικών και πολιτιστικών δικαιωμάτων τους, όπου κι αν βρίσκονται και ανεξαρτήτως της εθνικότητας, της καταγωγής ή του νομικού καθεστώτος που τους διέπει»<sup>31</sup>.

---

<sup>31</sup> United Nations Human Rights Office (OHCHR), Report by OHCHR 22/7/2011



Σχετική μελέτη της Eurostat 2011 αποτυπώνει τα προβλήματα, που αντιμετωπίζουν οι μετανάστες στις χώρες υποδοχής.

Ενδεικτικά αναφέρουμε: α) υψηλά επίπεδα ανεργίας του μεταναστευτικού πληθυσμού (16%) σε σύγκριση με το συνολικό πληθυσμό της Ε.Ε. (9%), β) χαμηλή συμμετοχή στην αγορά εργασίας των γυναικών μεταναστριών ηλικίας 25-54 ετών, γ) καταγραφή μικρού ποσοστού αυτοαπασχολούμενων μεταναστών, δ) εκπαιδευτικό και μορφωτικό έλλειμμα στους μετανάστες, χαμηλές σχολικές επιδόσεις ε) μεγάλες εισοδηματικές διαφορές μεταξύ του μεταναστευτικού και του συνολικού πληθυσμού της Ε.Ε., στ) μικρός αριθμός μεταναστών που απέκτησαν την ιθαγένεια του κράτους υποδοχής (στην Ελλάδα, στην Ισπανία, στη Λιθουανία και στην Ιταλία, η πλειοψηφία, όσων απέκτησαν ιθαγένεια είναι άνω των 40 ετών, ενώ στις υπόλοιπες χώρες είναι έως 39 ετών) και, τέλος, ζ) μικρός αριθμός αδειών μακράς διαμονής, που όσον αφορά στην Ελλάδα είναι μηδενικός. Στα αποτελέσματα της Ευρωπαϊκής Κοινωνικής Έρευνας η Ελλάδα παρουσιάζει υψηλά ποσοστά απόρριψης των ξένων. Οι πολίτες της Ελλάδας θεωρούν πως πρέπει να επιτρέπεται μόνο σε λίγους μετανάστες (46,6%) ή σε κανέναν (13,5%) η είσοδος και παραμονή στη χώρα, ακόμη και όταν ανήκουν στην ίδια φυλή ή είναι Έλληνες του εξωτερικού. Επιπρόσθετα, οκτώ στους δέκα (83%) Έλληνες δεν δέχονται την είσοδο και παραμονή στη χώρα μεταναστών, από διαφορετική φυλή ή εθνική ομάδα. Το ποσοστό απόρριψης των μεταναστών (83% συνολικά, από το οποίο το 54,5% ζητά να επιτρέπεται σε λίγους η είσοδος ενώ το 28,5% ζητά απαγόρευση εισόδου). Οι δείκτες απόρριψης των μεταναστών εμφανίζουν αύξηση, όταν αυτοί προέρχονται από φτωχότερες χώρες. Επίσης, ένας στους δύο Έλληνες (51,7%) δηλώνει ότι η παρουσία των ξένων, συμβάλλει στην οικονομική δυσχέρεια της χώρας. Τα ποσοστά απόρριψης των Ελλήνων απέναντι στους μετανάστες επιβεβαιώνονται και από τα αποτελέσματα της Ευρωπαϊκής Κοινωνικής Έρευνας (2009).<sup>32</sup> Επιπροσθέτως, ένας στους δύο Έλληνες (50,4%) αισθάνεται ότι η πολιτιστική ζωή της χώρας «απειλείται» από τους μετανάστες. Και σε αυτή την περίπτωση το ελληνικό ποσοστό ανασφάλειας είναι υψηλότερο (διπλάσιο) του μέσου ευρωπαϊκού, το οποίο περιορίζεται στο 21%. η πλειονότητα των Ελλήνων πολιτών πιστεύει ότι η είσοδος και η παρουσία των μεταναστών στη χώρα αποτελεί μια συνεχή

---

<sup>32</sup> Ευρωπαϊκή Κοινωνική Έρευνα (ΕΚΕ): 4 ος γύρος 2008/2009, 2ος γύρος 2004/2005, 1ος γύρος 2002/2003). Βλ. σχετικά European Social Survey Data, Rounds 1- 4, <http://ess.nsd.uib.no> και Β. Παπλιάκου, Θ. Σταθοπούλου, Χ. Στρατουδάκη (επιμ.), 2011, Θεσμοί, αξίες, συμπεριφορές: Μελέτη των ευρημάτων της Ευρωπαϊκής Κοινωνικής Έρευνας (2008-2009), Αθήνα, Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Π. Καφετζής, Θ. Μαλούτας, Ι. Τσίγκανου (επιμ.), 2007, Πολιτική, κοινωνία, πολίτες: Ανάλυση δεδομένων της Ευρωπαϊκής Κοινωνικής Έρευνας, Αθήνα, Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών.

«απειλή» για τους πολίτες και την ποιότητα ζωής στην Ελλάδα. Η ολοένα αυξανόμενη εισροή των μεταναστών στον Ελλαδικό χώρο κατά τα τελευταία χρόνια, έχει θέσει σε εγρήγορση αμυντικούς ανακλαστικούς μηχανισμούς, οι οποίοι σχετίζονται με την προάσπιση της εθνικής ταυτότητας και τις ιδιαιτερότητες της ελληνικής πολιτικής κουλτούρας. Τα αποτελέσματα πρόσφατης έρευνας για τη γυναικεία μετανάστευση στην Ελλάδα, επισημαίνεται στο πλαίσιο της έρευνας, «οι εμπειρίες διακριτικής μεταχείρισης εκτείνονται σε όλο το φάσμα, των συμπεριφορών της ελληνικής κοινωνίας «η κοινή γνώμη καταμαρτυρά γενικεύσεις κατά των μεταναστών...» και σε όλο το εύρος των θεσμικών αρμοδιοτήτων της ελληνικής δημόσιας διοίκησης. Υπάρχει σοβαρό ζήτημα ρατσιστικής συμπεριφοράς των εργαζόμενων σε δημόσιους φορείς απέναντι σε μετανάστες. Γι' αυτές τις συμπεριφορές όμως ευθύνεται το κράτος γιατί δρα πρόχειρα και χωρίς σχεδιασμό, με αποτέλεσμα να φορτώνει υπερβολικό όγκο εργασίας σε υποστελεχωμένες υπηρεσίες, δεν εκπαιδεύει, δεν ενημερώνει, δεν ευαισθητοποιεί τους υπαλλήλους που έρχονται σε επαφή με μετανάστες/στρίες και δεν βοηθά στην επίλυση του προβλήματος επικοινωνίας με ανθρώπους που δεν γνωρίζουν επαρκώς την ελληνική γλώσσα». Παρακάτω καταγράφονται τα μέτρα που πρέπει, να διέπουν την σχέση μεταναστών, κράτους και γηγενών κατοίκων:

1. κατοχύρωση του δικαιώματος νόμιμης διαμονής και εργασίας στη χώρα.
2. πρόσβαση στην απασχόληση με συνθήκες εργασιακής αξιοπρέπειας και ισότητας.
3. πρόσβαση των μεταναστών και των τέκνων τους στην εκπαίδευση και την επιμόρφωση.
4. πρόσβαση στη δημοκρατική διαδικασία και τη δυνατότητα εμπλοκής των μεταναστών στη διαμόρφωση των δημόσιων πολιτικών που τους αφορούν.
5. πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και την κοινωνική πρόνοια.
6. πρόσβαση στη στέγαση με συνθήκες αξιοπρεπούς διαβίωσης, τη φυλετική απομόνωση των μεταναστών σε υποβαθμισμένες γειτονιές με μεγάλη συγκέντρωση φτώχειας και τη δημιουργία εθνικών γκέτο που εμποδίζουν τη συνύπαρξη διαφορετικών ομάδων πληθυσμού και ενέχουν τους κινδύνους της αντικοινωνικής συμπεριφοράς, της εγκληματικότητας, της φυλετικής βίας και του οργανωμένου ρατσιστικού εγκλήματος.
7. πρόσβαση στη δικαιοσύνη και το σωφρονιστικό σύστημα.
8. πρόσβαση στις δημόσιες υπηρεσίες και την απαξιωτική συμπεριφορά των δημοσίων λειτουργών.

Ομόφωνα οι ερευνητικές μελέτες καταλήγουν στα εξής συμπεράσματα: α) οι πολιτικοί επιδεικνύουν αδυναμία, να διαχειριστούν τα μεταναστευτικά ρεύματα, και β) δεν υπάρχει συγκεκριμένο πολιτικό πλαίσιο για την μετανάστευση, που να προασπίζει τα θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα και να παρέχει ισότιμη πρόσβαση στα βασικά αγαθά.

Βέβαια επικρατούν αρνητικά στερεότυπα σε μεγάλα τμήματα της κοινωνίας υποδοχής, που δυστυχώς οδηγούν σε ξενοφοβία τον γηγενή πληθυσμό, η οποία, στις παρούσες συνθήκες οικονομικής και πολιτικής δυσπραγίας, μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση των ρατσιστικών φαινομένων. Οποιαδήποτε πολιτική κοινωνικής ένταξης των μεταναστών πρέπει έχει αποδέκτη και την ίδια την κοινωνία, να σχεδιάζεται με όρους που θα προσφέρουν πολυπολιτισμικής συνοχή και να απαιτείται η πλήρης συμμετοχής του συνολικού, γηγενούς και μεταναστευτικού πληθυσμού<sup>33</sup>.

#### **4.5. Αίτια γήρανσης του πλανήτη και υπογεννητικότητας**

Από τη βιομηχανική επανάσταση και έπειτα δημιουργήθηκε μια νέα δημογραφική πραγματικότητα, αυτή εκφράζεται με την αύξηση του μέσου όρου του προσδόκιμου ζωής στον πλανήτη. Σήμερα οι ηλικιωμένοι παραμένουν υγιείς και δραστήριοι για πολύ μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Η ηλικιακή αυτή αύξηση είναι μια από τις αιτίες που έχουν συμβάλει στην λεγόμενη γήρανση του πλανήτη. Το 1900 ο μέσος όρος ζωής ήταν τα 30 έτη στις υποανάπτυκτες χώρες και τα 50 έτη στις πιο αναπτυγμένες. Στην σημερινή εποχή τα νούμερα αυτά έχουν εμφανώς μεταβληθεί προς το καλύτερο, είναι τα 67 και τα 78 έτη αντίστοιχα και ακόμη αυξάνονται. Η συνεχής επιμήκυνση της διάρκειας ζωής είναι το αποτέλεσμα της προόδου της ιατρικής επιστήμης, η οποία έχει ως άμεση συνέπεια την αναβάθμιση της ποιότητας ζωής. Η πρόοδος αυτή αναμένεται να συνεχιστεί με αμείωτη ένταση και ενδεχομένως, να συνοδευτεί με μείωση των αποκλίσεων μεταξύ προσδόκιμου επιβίωσης ανδρών και γυναικών. Είναι πολύ σημαντικό που πλέον σε μια οικογένεια μπορούν, να συνυπάρχουν τέσσερις γενιές, οι οποίες είναι πιο κινητικές σε αντίθεση με παλιότερα, επίσης λόγω των καλύτερων συνθηκών διαβίωσης, δε ζουν πλέον πάντα μαζί.

Ένα ακόμη αίτιο το οποίο φαίνεται πως θα συμβάλει σημαντικά τα επόμενα χρόνια στην διόγκωση του φαινομένου της γήρανσης του πλανήτη είναι η καταγεγραμμένη υπογεννητικότητα. Οι σημερινοί άνθρωποι γεννάνε πολύ λιγότερο, συνέπεια αυτού είναι

---

<sup>33</sup> Αφουξενίδης, Α., Σαρρής Ν., Τσακηρίδη, Ο., (2012), Ένταξη των μεταναστών: Αντιλήψεις, πολιτικές, πρακτικές, σελ. 17-33.

η μη εξισορρόπηση των νεαρότερων ηλικιακών ομάδων, με εκείνες των ηλικιωμένων. Η τάση αυτή αρχικά ήταν ένα φαινόμενο που αφορούσε μόνο τις ανεπτυγμένες χώρες τα τελευταία χρόνια, όμως βλέπουμε πως επηρεάζει και τις φτωχότερες χώρες. Στις αρχές της δεκαετίας του '70 οι γυναίκες ανά τον πλανήτη γεννούσαν μέσο όρο 4,3 παιδιά η κάθε μία. Ο σημερινός παγκόσμιος μέσος όρος είναι 2,6, με τις ανεπτυγμένες χώρες ν' αγγίζουν το 1,6. Όσον αφορά την Ευρωπαϊκή Ένωση το ποσοστό γονιμότητας είναι σχεδόν παντού κατώτερο απ' το κατώτατο όριο ανανέωσης των γενεών (περίπου 2,1 παιδιά ανά γυναίκα), ενώ σε πολλά κράτη μέλη έχει πέσει από το 1,5 παιδιά ανά γυναίκα<sup>34</sup>. Ο ΟΗΕ υπολογίζει ότι μέχρι το 2050 ο μέσος όρος γεννητικότητας του πλανήτη θα έχει πέσει σε μόλις δύο παιδιά με αποτέλεσμα στα μέσα του αιώνα ο πληθυσμός της γης να ξεκινήσει σταδιακά να συρρικνώνεται. Σε ορισμένες χώρες της Ευρώπης παρατηρείται ήδη μείωση του πληθυσμού, σε αυτές μπορούν να συμπεριληφθούν η Κύπρος και η Μάλτα, σύμφωνα με τα στοιχεία (Eurostat, Δεκέμβριος 2004).

Μετά το Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο, οι συνέπειες της χαμηλής γεννητικότητας και της υψηλής μακροζωίας διογκώθηκαν σημαντικά, αυτό συνέβη λόγω της προσωρινής πληθυσμιακής έκρηξης των γενεών του baby boom, η οποία συνέβη στις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες. Βέβαια η εν λόγω προαναφερθείσα περίοδος διαφέρει από χώρα σε χώρα ωστόσο στις ΗΠΑ, όπου η συγκεκριμένη δημογραφική εξέλιξη υπήρξε πιο ισχυρή συνέβη από το 1945 και έπειτα και καλύπτει μια χρονική διάρκεια είκοσι χρόνων. Εικάζεται πως γεννήθηκαν σχεδόν 80 εκατομμύρια Αμερικανοί, μάλιστα οι πρώτοι έχουν ήδη βγει στη σύνταξη. Φαινομενικά οι γενιές του «baby-boom» γέννησαν λιγότερα παιδιά από τις προηγούμενες.

Για να αξιολογηθούν σωστά τα αποτελέσματα, θα πρέπει να αναφερθούν και να αναλυθούν οι αιτίες της υπογεννητικότητας: δυσκολίες όσον αφορά την επαγγελματική ένταξη, έλλειψη και κόστος στέγης, απόκτηση του πρώτου παιδιού σε μεγαλύτερη ηλικία, διαφορετικές επιλογές σε θέματα σπουδών, επαγγελματικής ζωής και οικογενειακής ζωής. Το ποσοστό γονιμότητας είναι σχεδόν παντού κατώτερο από το κατώτατο όριο ανανέωσης των γενεών. Σε ορισμένες χώρες, στη Νότια και στην Ανατολική Ευρώπη, είναι κατώτερο και από 1,3 παιδιά ανά γυναίκα<sup>35</sup>.

#### **4.5.1 Ανάλυση αιτιών υπογεννητικότητας και γήρανσης του Ελλαδικού πληθυσμού:**

##### **A) Δημογραφικά:**

---

<sup>34</sup> Μπάγκαβος, Χ. (.2005) Εισαγωγή στη δημογραφία, σελ. 2

<sup>35</sup> Μπαγκαβός, Χ. (.2005) Εισαγωγή στη δημογραφία., σελ 3

Μετά τη μεταπολεμική περίοδο και κατά τα τρία τέταρτα του 20ου αιώνα, η Ελλάδα υπήρξε χώρα αποδημίας. Η αποδημία των Ελλήνων, εκείνης της χρονικής περιόδου οδήγησε σημαντικά στη μείωση της γεννητικότητας. Ουσιαστικά η εξωτερική μετανάστευση των δύο πρώτων μεταπολεμικών δεκαετιών, οδήγησε στη γήρανση και την αποδυνάμωση του πληθυσμού της Ελλάδας. Οι νέοι άνθρωποι αναζητώντας ένα καλύτερο μέλλον δραπέτευσαν στο εξωτερικό και απέμειναν πίσω οι ηλικιωμένοι, οι οποίοι ήταν ανήμποροι για εργασία.

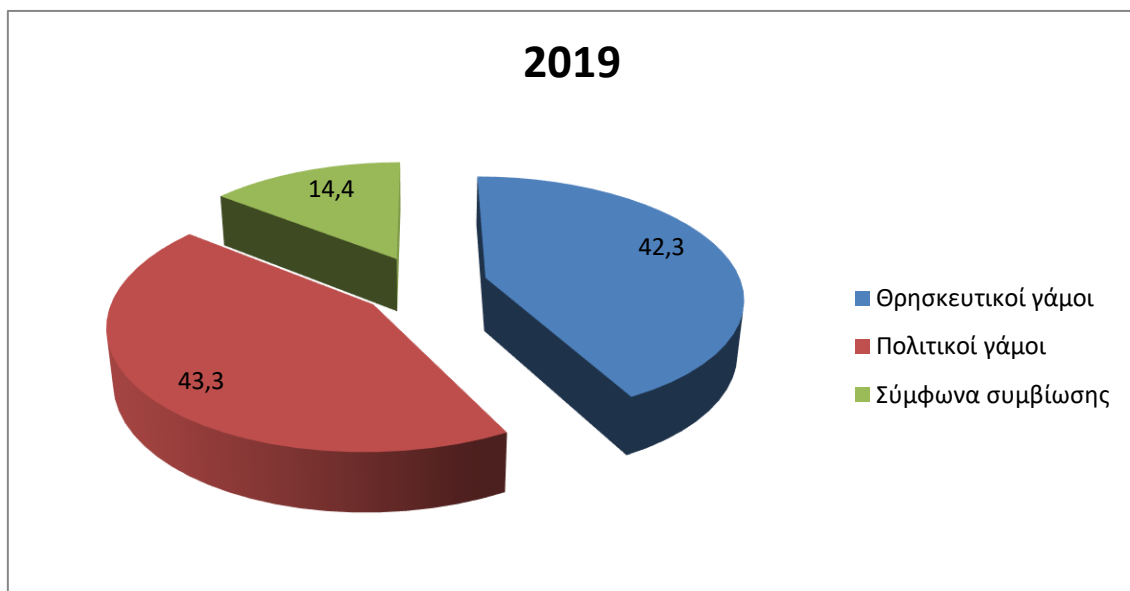
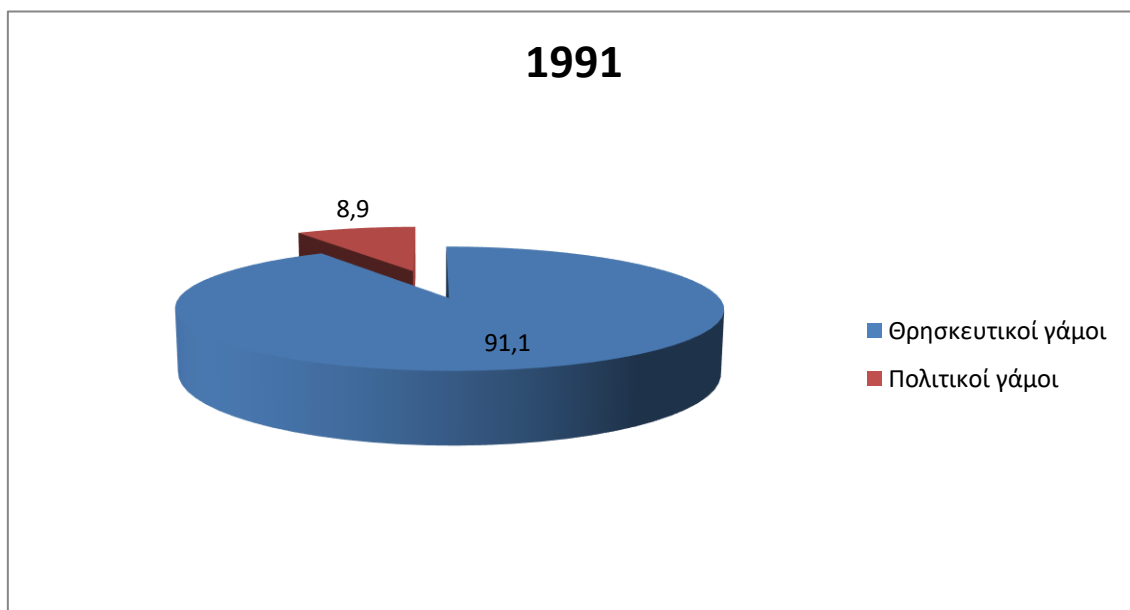
### **B) Κοινωνικά:**

Από το 1960 και έπειτα οι βιοποριστικές και βιολογικές ανάγκες της Ελληνίδας αλλάζουν. Προτεραιότητα αποκτούν η μόρφωση και η εργασία, κατά συνέπεια η γονιμότητα μετατίθεται για αργότερα. Η γυναίκα με την μόρφωση και την εργασία διεκδικεί ίσα προνόμια με το αντίθετο φύλο. Οι αλλαγές αυτές τα τελευταία χρόνια αποτυπώνονται και στο θέμα του γάμου, με αποτέλεσμα να παντρεύονται σε όλο και μεγαλύτερη ηλικία, γεγονός το οποίο επιφέρει αλυσιδωτές κοινωνικές αλλαγές. Κύριο μέλημα γι' αυτές δεν αποτελεί πάντα η οικογένεια, αλλά η επαγγελματική καταξίωση και η οικονομική ανεξαρτησία και όταν αυτά καρποφορούν, τότε τίθεται και το θέμα της γονιμότητας. Ο ακαθάριστος δείκτης γαμλιότητας το 2005 αυξήθηκε σε 5,5 γάμους ανά 1.000 κατοίκους, από 4,6 και 5,5 που ήταν το 2004 και το 2003, αντίστοιχα. Σημειώνεται ότι ο ανωτέρω δείκτης στην αρχή της δεκαετίας του 1980 ήταν 7,3 γάμοι ανά 1.000 κατοίκους<sup>36</sup>.

---

<sup>36</sup> ΕΛ. ΣΤΑΤ. Στατιστικές φυσικής κίνησης πληθυσμού, Ανάλυση δημογραφικών μεγεθών (Γάμων – Γεννήσεων – Θανάτων) 2007.

Μέχρι και πριν λίγα χρόνια στη χώρα μας βασική προϋπόθεση για την δημιουργία οικογένειας και την τεκνοποίηση ήταν η τέλεση γάμου και δη θρησκευτικού γάμου.



Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ.

#### **Διάγραμμα 4 2 Τρόπος δημιουργίας οικογένειας Στην Ελλάδα 1991 & 2019**

Τα πράγματα έχουν λίγο διαφοροποιηθεί, τελούνται ισάριθμοι θρησκευτικοί και πολιτικοί γάμοι. Με την αναγνώριση του συμφώνου συμβίωσης ΝΟΜΟΣ 3719/2008 - ΦΕΚ 241/Α'/26.11.2008 πολλά ζευγάρια πια καταφεύγουν στην λύση του συμφώνου συμβίωσης αποφεύγοντας την δαπανηρή τέλεση θρησκευτικού μυστηρίου ή πολιτικού γάμου. Επίσης στην σύγχρονη εποχή του πανσεξουαλισμού, της συναισθηματικής έλξης προς άτομα ανεξαρτήτως φύλου ή ταυτότητας φύλου, πλέον τελούνται και γάμοι ή σύμφωνα συμβίωσης μεταξύ ομόφυλων ζευγαριών Νόμος 4356/2015, παράγοντας ο οποίος συμβάλει στην αύξηση της υπογεννητικότητας.

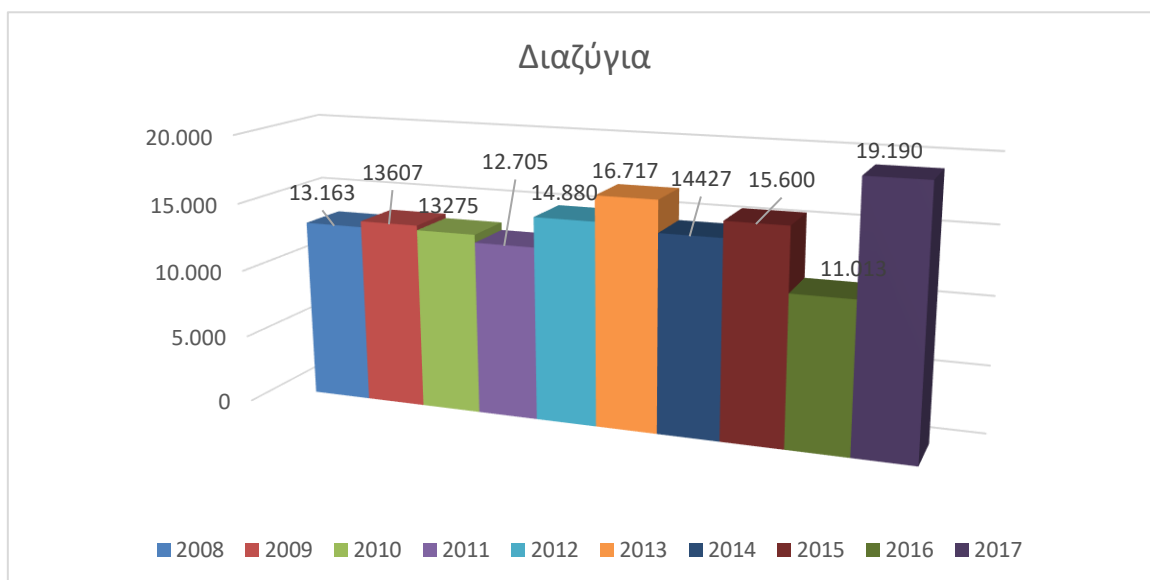
Παρατηρείται πως ο θεσμός του γάμου έχει κλονιστεί, γι' αυτό και σημειώνεται μείωση του αριθμού των ατόμων που τελούν γάμο. Η αβάστακτη μοναξιά του σύγχρονου ανθρώπου, ο ασυγκράτητος φεμινισμός, οι δυσκολίες στο εργασιακό βίο της σημερινής γυναίκας, ο ανυπολόγιστος εγωισμός και άλλα, έφεραν την κρίση στον θεσμό του γάμου, με αποτέλεσμα την αύξηση των διαζυγίων. Το διαζύγιο αποτελεί ένα βιοψυχοκοινωνικό πρόβλημα της σημερινής κοινωνίας, που έχει ως αποτέλεσμα τη διάλυση της οικογένειας με όλες τις ανεπιθύμητες συνέπειες, μια από αυτές είναι η υπογεννητικότητα. Δυστυχώς τα τελευταία 50 χρόνια, ο αριθμός των διαζευγμένων ατόμων δεκαπλασιάστηκε, εμφανίζοντας τάση συνεχιζόμενης αύξησης. Ενώ το 1951 η σχέση των διαζευγμένων προς τους παντρεμένους ήταν 1 προς 8, το 1991 αυξήθηκε στο 1 προς 40. Ο δείκτης διαζυγίων εμφανίζει αυξητική τάση μέχρι το 1994 ήταν 1 προς 135 διαζύγια, ανά 1.000 γάμους, έφτασε τα 239,5 το 2004, ενώ μειώθηκε στα 221,1 διαζύγια το 2005. Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1980 ο ολικός δείκτης διαζυγίων παρουσιάζει αυξητικές τάσεις, οι οποίες οφείλονται, κατά κυρίως στην απλοποίηση της διαδικασίας έκδοσης των διαζυγίων με την καθιέρωση του συναινετικού διαζυγίου. Έτσι, ενώ μέχρι το 1984 ο ολικός δείκτης διαζυγίων, ανά 100 γάμους, παραμένει στο επίπεδο των 8 διαζυγίων, από το 1984 μέχρι και το 1992 παρουσιάζει αύξηση, που κινείται στα 8 με 10 διαζύγια. Το 1993 και το 1994 παρατηρείται και πάλι μικρή αύξηση, στα 10 διαζύγια ανά 100 γάμους, από το 1995, εμφανίζει αυξητική τάση φτάνοντας τα 15 διαζύγια μέχρι το 1997, ενώ το 2005 ο δείκτης φτάνει στα 24 διαζύγια ανά 100 γάμους από 21 που ήταν το 2004<sup>37</sup>.

Επίσης σημαντική άνοδο παρατηρείται και στις μονογονεϊκές οικογένειες (ένας μόνος γονέας, που είτε μεγαλώνει το παιδί του μόνος από επιλογή είτε λόγω διαζυγίου είτε λόγω χηρείας), ο θεσμός αυτός αναπτύχθηκε τα τελευταία είκοσι χρόνια. Οι κοινωνιολόγοι συνηθίζουν να λένε σε αυτές τις περιπτώσεις πως «οι μητέρες είναι οι γονείς και οι πατέρες οι προμηθευτές». Στην Ελλάδα, ο θεσμός της οικογένειας με την έννοια του «δεσίματος» μεταξύ των μελών της παραμένει ακόμη δυνατός. Αν συνεχιστεί η αύξηση του αριθμού των μονογονεϊκών οικογενειών, το δημογραφικό πρόβλημα της Ελλάδας, δεν θα μείνει ανεπηρέαστο, αποτέλεσμα αυτού θα είναι το μοντέλο της πολύτεκνης οικογένειας χρόνο με τον χρόνο να εκλείψει εντελώς. Η αυξητική τάση των διαζυγίων στον Ελλαδικό χώρο καταγράφεται στο παρακάτω γράφημα, ο οποίος περιέχει στοιχεία από το 2008 έως και το 2017. Το ποσοστό κάλυψης ανέρχεται σε 98% των κατοίκων της

---

<sup>37</sup> ΕΛ. ΣΤΑΤ. Στατιστικές φυσικής κίνησης πληθυσμού, Ανάλυση δημογραφικών μεγεθών (Γάμων – Γεννήσεων – Θανάτων) 2007.

## Ελλάδα

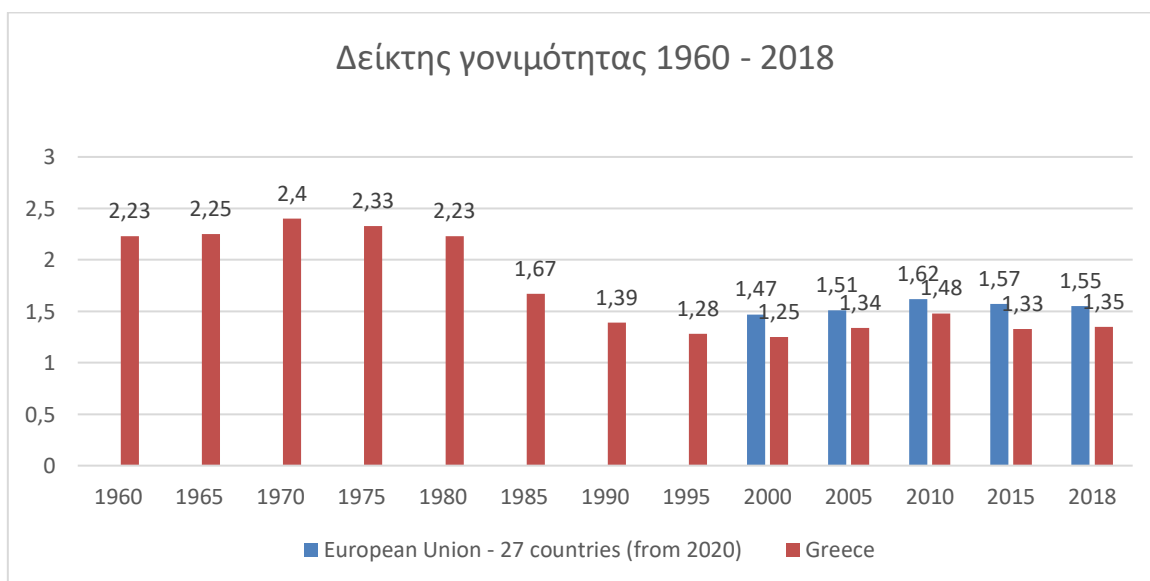


Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ.

**Διάγραμμα 4 3 Διαζύγια Ελλάδα 2008 – 2017**

### Γ) Υπογονιμότητα

Ένα 10-20% των ζευγαριών διεθνώς, που βρίσκονται σε αναπαραγωγική ηλικία, είναι υπογόνημα. Η υπογονιμότητα δεν οδηγεί μόνο στην υπογεννητικότητα της χώρας, αλλά έχει και σοβαρές ψυχολογικές επιπτώσεις στο ζευγάρι. Σύμφωνα με τη Eurostat το συνολικό ποσοστό γονιμότητας έχει μειωθεί στο 1,35% (2019) περίπου από 2,2% το 1980.

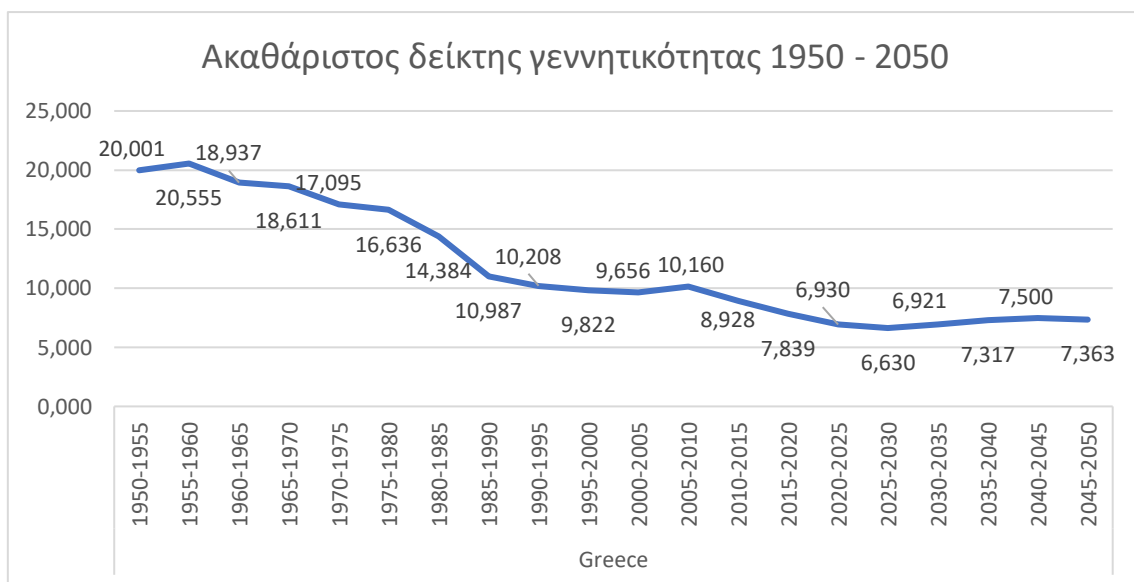


Πηγή: Eurostat

**Διάγραμμα 4 4 Δείκτης Γονιμότητας Ελλάδας 1960 - 2018**



Στην συνέχεια αναλύονται τα δεδομένα της γεννητικότητας των τελευταίων ετών. Ο ακαθάριστος συντελεστής γεννητικότητας παρουσίασε πτωτική τάση κατά την περίοδο 2010 – 2015, δηλαδή από 10,1 γεννήσεις ανά πληθυσμό 1.000 ατόμων το 2005-2010, μειώθηκε στις 8,9 γεννήσεις το 2015 και στις 7,8 γεννήσεις το 2020. Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας 1994 – 2003 και μέχρι το τέλος του 2004 ο συντελεστής ολικής γονιμότητας εμφανίζει σταθερή μείωση. Από 2,23 γεννήσεις ανά μητέρα το 1980, ποσοστό που ξεπερνά το όριο αντικατάστασης των γενεών (2,1), σημείωσε πτώση στο 1,28 το 1995, ακολούθως συνέχισε σε πτωτική πορεία και έφθασε το 1,25 το 2000. Μετά αυξάνεται ως το 2010 στο 1,48, οπότε κι αρχίζει μια πτώση που φτάνει το 1,35 το 2018, παραμένοντας κάτω από το όριο αντικατάστασης.



Πηγή: Ο.Η.Ε.

#### **Διάγραμμα 4 5 Ακαθάριστος Συντελεστής Γεννητικότητας Ελλάδας 2009 - 2019**

Τα τελευταία χρόνια οι Ελληνίδες όπως χαρακτηριστικά προαναφέραμε γίνονται μητέρες σε μεγαλύτερη ηλικία, το φαινόμενο αυτό είναι παγκόσμιο, όμως είναι και ένας από τους λόγους, που ο δείκτης γονιμότητας έχει σημειώσει πτώση. Ο συγχρονικός δείκτης γονιμότητας, που αναφέρει τον μέσο αριθμό παιδιών ανά γυναίκα, συρρικνώνεται ήδη από το 1980, ενώ την τελευταία δεκαετία έχει σταθεροποιηθεί σε χαμηλά επίπεδα<sup>38</sup>. Ο ειδικός κατά ηλικία δείκτης γονιμότητας τα τελευταία 10 χρόνια έχει μετατοπιστεί από την ομάδα ηλικιών 20 – 24 ετών, που ήταν από την αρχή της δεκαετίας του 1980 και μέχρι το 1990, προς τις μεγαλύτερες ηλικίες και ειδικότερα στην ομάδα ηλικιών 25 – 29 τα επόμενα έτη και στην ηλικιακή ομάδα 30 – 34 κατά την

<sup>38</sup> Κοτζαμάνης Β., (2009), Η δημογραφική πρόκληση, γεγονότα και διακυβεύματα, σελ. 124

δεκαετία 2000 - 2010. Η μετατόπιση αυτή σχετίζεται με την αύξηση κατά τρία, περίπου, έτη της μέσης ηλικίας της μητέρας, κατά τη γέννηση του πρώτου τέκνου.

**Πίνακας 4 2 Γεννήσεις ζώντων κατά ομάδες ηλικιών της μητέρας δεκαετιών 1980 έως 2019**

Ομάδες ηλικιών	1980	1990	2000	2010	2019
<15	165	63	76	93	97
15-19	18.527	8.177	3.916	3.219	2.209
20-24	52.911	33.451	19.484	14.145	6.909
25-29	43.072	33.667	34.956	32.819	17.129
30-34	22.611	18.421	29.701	41.258	28.562
35-39	7.915	6.434	10.511	21.342	21.839
40-44	2.423	1.239	1.781	4.468	5.940
45-49	261	99	195	515	943
50+	23	24	23	74	135
Αγνώστου ηλικίας	57	82	-	-	-
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>147.965</b>	<b>101.657</b>	<b>100.643</b>	<b>117.933</b>	<b>83.763</b>

Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ.

#### Δ) Οικονομικά

Όπως είναι αναμενόμενο η χαμηλή γεννητικότητα επηρεάζει αυξητικά τον αριθμό των ηλικιωμένων ατόμων στο σύνολο του πληθυσμού. Κατά συνέπεια υπάρχει μεταβολή στην οικογενειακή, οικονομική και κοινωνική ζωή των ανθρώπων, φυσικά και ο αντίκτυπος στην λειτουργία του εργασιακού βίου είναι σημαντικός. Υπάρχουν περισσότεροι «εργαζόμενοι μεγαλύτερης ηλικίας» (55-64), άτομα τρίτης ηλικίας (65-79), υπέργηρα άτομα (80+), λιγότερα παιδιά, λιγότεροι νέοι και ενήλικες σε ενεργό ηλικία. Τα επόμενα χρόνια η μείωση του ενεργού εργασιακού δυναμικού, θα είναι ακόμη πιο έντονη<sup>39</sup>.

Κατά τις εκτιμήσεις του ΟΟΣΑ, το έτος 2000, το 17,1% του πληθυσμού της Ελλάδας ήταν άνω των 65 ετών και το έτος 2030 θα είναι το 24,6%, υπερβαίνοντας το μέσο όρο των χωρών του οργανισμού αυτού (14,7 και 23,2% αντίστοιχα). Τα τελευταία χρόνια

<sup>39</sup> Μπαγκαβός, Χ. (.2005) Εισαγωγή στη δημογραφία, σελ. 3

εισέρχονται ετησίως στο εργατικό δυναμικό περίπου 60.000 νέοι, ηλικίας 15-24 ετών. Όμως αντίστοιχα εξέρχονται από το εργατικό δυναμικό λόγω συνταξιοδότησης, θανάτου ή άλλων αιτιών, περίπου 80.000 άτομα. Επομένως οι νέοι που εισχωρούν στην αγορά εργασίας καλύπτουν μόνο, τα τρία τέταρτα των εξερχομένων. Υπολογίζεται ότι από τους αποχωρούντες εργαζόμενους των τελευταίων χρόνων, μόνο το 12% έχει τριτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση, ενώ το 29% είναι αγράμματοι. Από τους νέους που εισχωρούν στο εργατικό δυναμικό, το 10,5% έχει τριτοβάθμια εκπαίδευση και μόνο το 1,2% είναι αγράμματο. Το θετικό στοιχείο είναι πως τείνει το φαινόμενο του αναλφαβητισμού να εξαλειφθεί, όμως εν τούτοις η ανεργία των πτυχιούχων της τριτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης είναι υψηλή και έτσι πολλές θέσεις ανειδίκευτης εργασίας καλύπτονται από μετανάστες.

### **Ε) Ψυχολογικά**

Η γυναίκα τα τελευταία χρόνια έχει σημειώσει δυναμική είσοδο στην αγορά εργασίας, όμως βιολογικά η μητρότητα είναι ένας από τους σημαντικότερους ρόλους της. Η υπογονιμότητα δρα για την σύγχρονη γυναίκα, ως ψυχοπιεστικός παράγοντας. Για ένα μεγάλο ποσοστό των ανθρώπων η υπογονιμότητα επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τη ζωή τους, μάλιστα κάποιιοι τη βιώνουν ως απώλεια του σπουδαιότερου ρόλου του οποίου οι άνθρωποι είναι προορισμένοι, εκείνου των γονέων. Τόσο οι άνδρες, όσο και οι γυναίκες, επιθυμούν να αποκτήσουν ένα παιδί προκειμένου να ακολουθήσουν τις οικογενειακές και κοινωνικές επιταγές, που η ανθρώπινη φύση προστάζει.

### **Ζ) Ιατρικά**

Στην υπογεννητικότητα της Ελλάδας πρέπει να εξεταστεί και να συμπεριληφθεί και το ποσοστό των εκτρώσεων. Οι επιπτώσεις των εκτρώσεων θεωρούνται άμεσες εξαιτίας της θανάτωσης των εμβρύων, όμως είναι δευτεροπαθείς, λόγω της υπογονιμότητας και γενικότερα των ιατρικών προβλημάτων, που μαστίζει ένα ποσοστό γυναικών που υποβάλλονται σε εκτρώσεις. αφετέρου οι επιπτώσεις από τη δευτεροπαθή υπογονιμότητα που προσβάλλει ένα ποσοστό γυναικών μετά την έκτρωση. Το ποσοστό αυτό, κατά το χρονικό διάστημα κατά το οποίο οι εκτρώσεις στη χώρα μας ήταν παράνομες, ήταν αυξημένο, επειδή αυτές δεν γινόταν πάντοτε από γυναικολόγους και όχι πάντα σε αποστειρωμένο και κατάλληλο περιβάλλον<sup>40</sup>. Σήμερα οι επιπλοκές, που προέρχονται από τις αμβλώσεις έχουν περιοριστεί σε μεγάλο βαθμό. Παρόλα αυτά όμως οι εκτρώσεις

---

<sup>40</sup> Trichopoulos D., Handanos N., Danezis J., Calandidi A., Calapothaki V. (1976), Induced abortion and secondary infertility BJOG, 645-650

αποτελούν απαράδεκτη επιστημονικά μέθοδο ελέγχου των γεννήσεων<sup>41</sup>. Φυσικά δεν πρέπει να παραβλέπονται και οι ψυχολογικές επιπτώσεις της έκτρωσης στο γυναικείο φύλο, με ενδεχόμενη την αρνητική στάση της στη μελλοντική τεκνοποίηση. Δυστυχώς η Ελλάδα είναι μια από τις χώρες όπου δεν παρέχει επίσημα στοιχεία σχετικά με τις αμβλώσεις στην Eurostat<sup>42</sup>. Σύμφωνα, όμως, με συντηρητικούς υπολογισμούς πλησιάζουν τις 200.000 ετησίως, ενώ υπολογίζεται ότι η μέση Ελληνίδα υποβάλλεται σε έκτρωση περίπου 10 φορές συχνότερα από τη μέση γυναίκα της Ε.Ε.<sup>43</sup> Θεωρείται ότι με τη συστηματική οργάνωση του οικογενειακού προγραμματισμού, τη σωστότερη εφαρμογή και κατανόηση των μεθόδων αντισύλληψης, αλλά και την ευαισθητοποίηση όλων των εμπλεκόμενων στην υπόθεση ατόμων (κυρίως όμως των νέων ζευγαριών και των ιατρών) θα υπάρξει σημαντικότερη μείωση των ανεπιθύμητων κυήσεων και φυσικά μείωση των άδικων θανάτων μεγάλου αριθμού εμβρύων. Εκείνες που υποβάλλονται πιο συχνά σε αμβλώσεις είναι οι άγαμες γυναίκες, όμως τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια μικρή μείωση που προέρχεται από το μορφωτικό επίπεδο των γυναικών που πλέον είναι υψηλό. Συνήθως η μόρφωση προσφέρει και οικονομική ανεξαρτησία, οπότε είναι ένας παράγοντας που βοηθά στην μείωση των εκτρώσεων. Υπολογίζεται ότι 100.000-200.000 γυναίκες, παγκοσμίως, χάνουν τη ζωή τους από επιπλοκές κατά τη διαδικασία των αμβλώσεων. Δυστυχώς στη χώρα μας η μέση Ελληνίδα υποβάλλεται σε άμβλωση 17 φορές συχνότερα από την αντίστοιχη Ολλανδέζα, 13 από την Γερμανίδα, περίπου 7 φορές συχνότερα από τη Βρετανίδα, ακόμη και από την κάτοικο της Αφρικανικής Τυνησίας. Οι αιτίες αυτού του φαινομένου θα πρέπει να αναζητηθούν στον κρατικό μηχανισμό, στην υποστήριξη του οικογενειακού περιβάλλοντος, στην ενημέρωση και διαπαιδαγώγηση των νέων σχετικά με την σεξουαλική προφύλαξη. Οι επιπτώσεις του προβλήματος αυτού εκφράζονται άμεσα στο δημογραφικό δείκτη της πατρίδας μας (Λώλης Δ., Αντωνάκης Γ)<sup>44</sup>.

### **ΣΤ) Άλλα αίτια**

Τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα παρατηρείται αυξητική τάση στον αριθμό των νεκρών από τροχαία ατυχήματα. Κατά την περίοδο 1980-1993, αυξήθηκαν οι τραυματίες

---

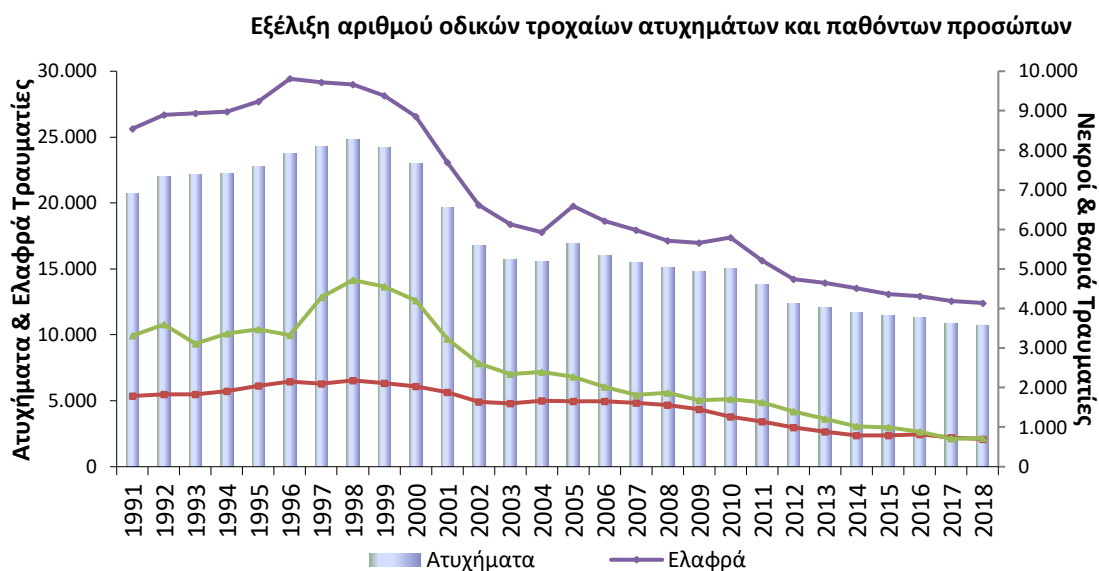
<sup>41</sup> Σαλιμανίδης Α., (1998) Ιατρική δημογραφία σε σχέση με τις εκτρώσεις στην Ελλάδα, Ιατρικό Βήμα, Νοέμβριος-Δεκέμβριος, σ. 56-61

<sup>42</sup> [http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?wai=true&dataset=demo\\_fabort](http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?wai=true&dataset=demo_fabort)

<sup>43</sup> Λώλης Δ., (2003), Οι διαστάσεις του δημογραφικού προβλήματος στην Ελλάδα. Ιατρικό Βήμα, σ. 84-93

<sup>44</sup> Λώλης Δ., (01/01/2001), Υπογεννητικότητα, το σημαντικότερο πρόβλημα της κοινωνίας, Παρισσιανού Α.Ε

που προέρχονταν από τροχαία ατυχήματα 30%. Αντίστοιχα στην υπόλοιπη Ευρωπαϊκή Ένωση, κατά το ίδιο διάστημα, ο αριθμός των τραυματιών μειώθηκε κατά 9%. Σε μια χώρα συνολικού πληθυσμού 10.000.000 περίπου, με τεκμηριωμένο πρόβλημα υπογεννητικότητας και γήρανσης του πληθυσμού, χάνουν τη ζωή τους κάθε χρόνο γύρω στους 2.500 ανθρώπους (Λαμπίρης Η.). Ακόμη τραυματίζονται σοβαρά, γύρω στα 5.500 άτομα και τραυματίζονται ελαφρύτερα περίπου 30.000 άνθρωποι, τα νούμερα αυτά, αφορούν κυρίως νεαρής ηλικίας άτομα, τα οποία ανήκουν στο εργατικό δυναμικό του πληθυσμού.



Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ.

#### Διάγραμμα 4 6 Αριθμοί δικών τροχαίων ατυχημάτων και παθόντων προσώπων

Επίσης έχουν αυξηθεί τα ποσοστά παχυσαρκίας στα άτομα της αναπαραγωγικής ηλικίας, η οποία συνοδεύεται από διαταραχές του γεννητικού κύκλου, με την υπογονιμότητα και τη στειρότητα. Αντίστοιχα ο μακροχρόνιος υποσιτισμός συνδέεται με προβλήματα αναπαραγωγής (Λώλης Δ. 2001).

Κατά τον Β. Κοτζαμάνη η αναπαραγωγική πορεία των νεότερων Ελληνίδων, που γεννήθηκαν από το 1975 και διανύουν τις πρώτες δεκαετίες του αιώνα μας τις πιο γόνιμες ηλικίες τους, δεν θα συμβάλουν στη μεταβολή του δείκτη γεννητικότητας. Επομένως θα πρέπει ν' αναμένουμε μία σχετική «σταθεροποίηση» των δημογραφικών δεικτών σε επίπεδα κάτω από το όριο αναπαραγωγής (2,1 παιδιά/γυναίκα). Για να μεταβληθούν οι δείκτες, θα πρέπει να υπάρξουν έντονες απειλές και άμεσοι κίνδυνοι στις κοινωνίες μας,

που θα δημιουργήσουν το φόβο ενός άμεσου συλλογικού θανάτου, για να επιστρέψουμε, σε πρότυπα υψηλής γονιμότητας<sup>45</sup>.

#### **4.6 Οι προκλήσεις της Ευρωπαϊκής Δημογραφίας**

Όπως έχει γίνει εμφανές η Ευρωπαϊκή Ένωση πλέον δεν έχει «δημογραφική κινητήρια δύναμη», καθώς οι γενεές πλέον δεν ανανεώνονται. Επομένως οι νέοι είναι πολύτιμη πληθυσμιακή ομάδα. Στα περισσότερα κράτη μέλη ο πληθυσμός, θα σημειώσει αισθητή μείωση από το 2050 και έπειτα. Μεταξύ των πέντε κρατών μελών που έχουν τον μεγαλύτερο πληθυσμό, μόνο ο βρετανικός και γαλλικός πληθυσμός, θα έχουν αύξηση κατά το χρονικό διάστημα των ετών 2005 και 2050 (+ 8% και + 9,6%). Μάλιστα σε κάποιες περιπτώσεις η μείωση του πληθυσμού σύμφωνα με τις υπάρχουσες έρευνες θα υπερβεί το 10% ή το 15% έως το 2050. Αδιαμφισβήτητα η μμετανάστευση ελάττωσε κάπως το έλλειμμα των γεννήσεων σε ορισμένες χώρες. Οι έρευνες που αφορούν τη Βουλγαρία και τη Ρουμανία επιδεικνύουν αρνητικές εξελίξεις για τα επόμενα έτη (-21% και -11% έως το 2030), καθώς και εκείνες του ΟΗΕ για την Κροατία (-19%). Αντίθετα με τις Ευρωπαϊκές χώρες η Τουρκία στο μέλλον θα σημειώσει αύξηση γύρω στα 19 εκ. μεταξύ 2005 και 2030 (+25%).

Το φαινόμενο της γήρανσης του πλανήτη κατά τη διάρκεια του τρέχοντος αιώνα θα λάβει παγκόσμιες διαστάσεις. Οι Ηνωμένες Πολιτείες, θα σημειώσουν αύξηση του πληθυσμού τους κατά 25,6% στο διάστημα μεταξύ 2000 και 2025 . Για παράδειγμα, στην Κίνα το φαινόμενο αυτό θα εκδηλωθεί τα επόμενα έτη με μείωση του πληθυσμού από το 2025 και έπειτα. Οι «γείτονες χώρες» της Ευρώπης, στην Αφρική και στη Μέση Ανατολή, θα επηρεαστούν πολύ αργότερα: ο πληθυσμός είναι πολύ νεότερος, με μέση ηλικία τα 20 έτη ή και λιγότερο, έναντι άνω των 35 ετών στην Ευρώπη<sup>46</sup>.

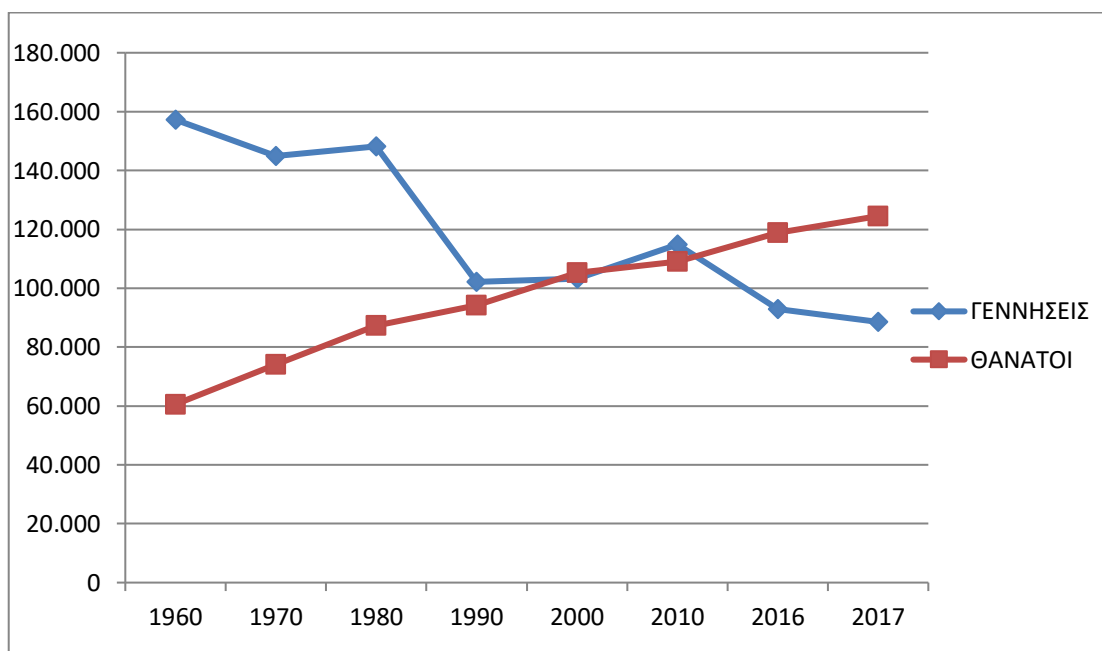
##### **4.6.1 Συνέπειες της υπογεννητικότητας και της γήρανση του πληθυσμού.**

Η Ευρώπη τα τελευταία χρόνια αντιμετωπίζει έντονες δημογραφικές αλλαγές, εξαιτίας της αύξησης του προσδόκιμου χρόνου ζωής και της δραματικής πτώσης της γεννητικότητας. Το 2003, η φυσική αύξηση του πληθυσμού της Ευρώπης ήταν μόνο 0,04% ετησίως, μάλιστα στην Κύπρο και τη Μάλτα, παρατηρήθηκε μείωση του πληθυσμού. Σε αρκετές χώρες, το μμεταναστευτικό ρεύμα οδήγησε σε μικρή αύξηση του πληθυσμιακού αριθμού. Δυστυχώς η Ελλάδα είναι μια χώρα με πολύ γερασμένο πληθυσμό στην ίδια κατηγορία συγκαταλέγονται η Ιταλία, η Γερμανία και η Σουηδία.

<sup>45</sup> Κοτζαμάνης Β., (2009), Η δημογραφική πρόκληση, γεγονότα και διακυβεύματα σελ. 124

<sup>46</sup> Μπάγκαβος, Χ., (2005) *Εισαγωγή στη δημογραφία*, σελ 4

Ενώ στις ΗΠΑ, η αναλογία ατόμων άνω των 60 ετών, στο σύνολο του πληθυσμού, είναι 16,5%, στην Ελλάδα το αντίστοιχο ποσοστό είναι 22,3%. Υπολογίζεται πως το έτος 2030, ο αριθμός των ατόμων που θα ξεπερνούν τα 60 έτη, στη χώρα μας, σύμφωνα με την Εθνική Στατιστική Αρχή, θα αυξηθεί 10% φτάνοντας το 1/3 του συνόλου. Η υπογεννητικότητα και η γήρανση του πληθυσμού θα δημιουργήσει τα επόμενα χρόνια, αξιοσημείωτες αλλαγές στη δομή της ελληνικής κοινωνίας και στον οικογενειακό θεσμό (Κατσανέβας Θ.,2006)<sup>47</sup>.



Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ.

#### Διάγραμμα 4 7 Φυσική κίνηση πληθυσμού 2017

Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία τη Ελληνικής Στατιστικής Αρχής, η οποία για την καταγραφή των δεδομένων άντλησε στοιχεία από τα Ληξιαρχεία όλων των Δήμων της χώρας, στα οποία δηλώνονται και καταγράφονται οι γεννήσεις, οι θάνατοι, οι γάμοι και τα σύμφωνα συμβίωσης που τελέστηκαν στην Ελλάδα. Το 2017 οι γεννήσεις ήταν 88.553 (45.686 αγόρια και 42.867 κορίτσια) σημειώνοντας μείωση κατά 4,7% συγκριτικά με το 2016 που ήταν 92.898 (47.882 αγόρια και 45.016 κορίτσια). Στις γεννήσεις αυτές δεν έχουν καταγραφεί οι γεννήσεις των νεκρών βρεφών, οι οποίες κατά το έτος 2017 ήταν 363, αυξημένες κατά 7,1 % συγκρινόμενες με το 2016 που ήταν 339.

Οι θάνατοι, το έτος 2017, σημείωσαν αύξηση κατά 4,8%, καταγράφηκαν λοιπόν 124.501 (63.168 άντρες και 61.333 γυναίκες), σε σχέση με 118.792 (60.526 άντρες και

<sup>47</sup> Κατσανέβας Θ., (2006), Καθηγητής Πανεπιστημίου Πειραιά Ειδικά θέματα της ελληνικής οικονομίας, Πειραιάς, Σταμούλης,

58.266 γυναίκες) το 2016. Οι θάνατοι μωρών στην ηλικία κάτω του ενός έτους ήταν 306 σημειώνοντας πτώση στον δείκτη νεογενικής θνησιμότητας (θάνατοι των παιδιών κάτω του ενός έτους υπολογίζονται ανά 1.000 γεννήσεις ζώντων) κατέβηκε σε 3,5 έναντι 4,2 που ήταν το 2016.

Στην Ελλάδα το ποσοστό των υπερήλικων 65 ετών + άνω ήταν 7% το 1951, έφτασε το 17% το 1971 και εκτιμάται στο 20% σήμερα. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός πως στη σημερινή εποχή συναντάται συχνά στις οικογένειες η εν ζωή συνύπαρξη τεσσάρων διαφορετικών γενεών<sup>48</sup>.

Μέχρι τις αρχές του τρέχοντος αιώνα στις περισσότερες χώρες, το προσδόκιμο όριο ζωής, δεν υπερέβαινε τα 60-65 χρόνια. Τα τελευταία χρόνια έχει σημειώσει αύξηση φτάνοντας τα 77 έτη. Κατά τα πιο πρόσφατα δεδομένα, οι γυναίκες ζουν κατά μέσο όρο 80 χρόνια, ενώ οι άντρες 75 χρόνια. Επομένως ο μέσος όρος ζωής στη χώρα μας αυξήθηκε κατά 14 χρόνια μεταπολεμικά. Γενικά ο μέσος άνθρωπος ζει πολύ περισσότερα έτη από παλιά, με συνέπεια να υπάρχει ουσιαστικά αύξηση στα ηλικιωμένα άτομα στις περισσότερες χώρες, φαινόμενο, που θα γιγαντωθεί και εξαπλωθεί τα επόμενα έτη. Οι δείκτες γονιμότητας των Ευρωπαίων δεν υπόσχονται σε καμία περίπτωση ανανέωση των γενεών. Ποτέ ξανά στην ιστορία δεν έχει καταγραφεί «ανάπτυξη χωρίς γεννήσεις»<sup>49</sup>.

Είναι αναμενόμενο από τα συμφραζόμενα πως η υπογεννητικότητα και η παράλληλη αύξηση των ηλικιωμένων, θα επιφέρουν επιπτώσεις στην οικονομία, στο ασφαλιστικό σύστημα, την κοινωνική πρόνοια και υγεία, και την εθνική άμυνα. Όπως προαναφέραμε η μετανάστευση πολλές χώρες τις βοήθησε, να αυξήσουν τον πληθυσμό τους. Την τελευταία εικοσαετία η Ελλάδα έχει μετατραπεί από τόπο εξαγωγής σε κέντρο εισαγωγής μεταναστών, αυτό αποτελεί ένα νέο δεδομένο που αλλάζει τα κοινωνικά, ηλικιακά, οικονομικά κι εθνικά της χαρακτηριστικά. Δυστυχώς ο πληθυσμός της Ελλάδας τα τελευταία χρόνια γερνά, με την εισχώρηση μεταναστών και ομοεθνών παλιννοστούντων, προσφύγων και ξένων λαθρομεταναστών, το εγχώριο εργατικό δυναμικό αντικαθίσταται από εργαζόμενους ξένης υπηκοότητας.

Η πολιτική της κοινωνικής ασφάλισης βασίστηκε σε δυο κατευθύνσεις: στη συνολική αύξηση του επιπέδου των συντάξεων και στην επέκταση του συστήματος επικούρησης για όλους τους μισθωτούς του ιδιωτικού τομέα. Οι δαπάνες του προϋπολογισμού που χρησιμοποιούνται για τις συντάξεις έχουν ενισχυθεί. Στην Ελλάδα οι δαπάνες για τις

---

<sup>48</sup> OECD : ([www.oecd.org/publications/figures/2000/Demograph2df](http://www.oecd.org/publications/figures/2000/Demograph2df)).

<sup>49</sup> Μπάγκαβος, Χ., (2005) *Εισαγωγή στη δημογραφία*, σελ 5



συντάξεις, που κάλυπταν το 1980 το 9,1 % του ΑΕΠ, το 1985 το 14,55% το 2000 και 2010 στο 12,6 % του ΑΕΠ. μέχρι το 2050 θεωρείται πως θα πέσει στο 12,2% (Εφημερίδα Καθημερινή 11-05-2007). Το κύριο χαρακτηριστικό της κρίσης του συστήματος της κοινωνικής ασφάλισης εμφανίζεται, με τη μορφή αυξανόμενου ελλείμματος, ήδη από τις αρχές του 1970. Η χρηματοοικονομική κρίση της κοινωνικής ασφάλισης έχει επηρεαστεί και από τις δημογραφικές εξελίξεις, αλλά και από ίδια την οργάνωση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης. Η μη αποτελεσματική διαχείριση των πόρων, συνδυαστικά με την ανεπαρκή κρατική χρηματοδότηση της κοινωνικής ασφάλισης, οδήγησε στο σχηματισμό ενός κατώτατου επιπέδου παροχών για την πλειοψηφία των ασφαλισμένων και συνταξιούχων. Στην Ελλάδα η μειωμένη οικονομική ανάπτυξη, αύξηση της ανεργίας, η κρίση της γήρανσης του πληθυσμού και η μικρή αύξηση του ποσοστού των ασφαλισμένων οδήγησαν σε οργανωτικές, λειτουργικές και χρηματοοικονομικές αδυναμίες. . Ήδη, από τη δεκαετία του '70 η κρίση της κοινωνικής ασφάλισης προοδευτικά οδήγησε στην ανάπτυξη της ιδιωτικής κερδοσκοπικής ασφάλισης, η οποία πρόσφερε στους πελάτες τις ασφαλιστικά προγράμματα. Έτσι, αυξήθηκε η ζήτηση των ασφαλιστικών συμβολαίων ζωής, σημαντικά και αποτέλεσε για τις ασφαλιστικές εταιρίες τη πιο σημαντική πηγή του κύκλου εργασιών τους.

Με την αύξηση του πληθυσμού της τρίτης ηλικίας, η χρηματοδότηση των δαπανών κοινωνικής ασφάλισης, καθίσταται προβληματική, επειδή χρειάζεται διαρκή οικονομική ενίσχυση ο τομέας της υγείας. Η επιμήκυνση του προσδόκιμου ζωής συνοδεύεται με παράλληλη αύξηση των χρόνιων νοσημάτων, των ονομαζόμενων «ασθενειών της τρίτης ηλικίας». Μάλιστα επισημαίνεται πως το 30% των ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών χρίζουν ειδικής περίθαλψης (Υφαντόπουλος, 2000). Η αύξηση των χρόνιων γηριατρικών νοσημάτων συνεπάγεται και με αύξηση του αριθμού των ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών που επισκέπτονται τα Νοσοκομεία. Επομένως το 35 με 40% των νοσοκομειακών κλινών καταλαμβάνονται από άτομα ηλικιωμένα άνω των 60 ετών. Οι δαπάνες υγείας αυξάνονται, επειδή οι ηλικιωμένοι καταναλώνουν σε μεγαλύτερο βαθμό ιατρικές υπηρεσίες, από τις νεαρότερες ηλικίες. (Αργυράκη Ε., κ.ά., 2000). Η αντιμετώπιση αυτών των περιπτώσεων εκτός νοσοκομειακών ιδρυμάτων, αλλά και η μείωση του χρόνου παραμονής στις νοσοκομειακές μονάδες αυτών των περιστατικών, θα πρόσφερε πολλαπλό όφελος. Είναι αναγκαία η ύπαρξη ενός νέου τύπου κοινωνικών υπηρεσιών για την πρόληψη, αντιμετώπιση και υποστήριξη των γηριατρικών ασθενειών, καθώς και η αύξηση του αριθμού των κλινών, σε συνεργασία πάντοτε με την τοπική αυτοδιοίκηση.

Άρα λοιπόν το σύστημα υγείας της χώρας μας, αλλά και των υπόλοιπων χωρών δέχεται μεγάλη επιβάρυνση και χρειάζεται ενίσχυση.

Η οικονομική ενίσχυση των υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας για ένα συνεχώς αυξανόμενο γηραιό πληθυσμό είναι τα τελευταία χρόνια ψηλά στην ατζέντα της πολιτικής υγείας παγκόσμια . Χαρακτηριστικά εκτιμάται πως στο τελευταίο έτος της ζωής ενός ατόμου καταναλώνεται το 1/5 του συνόλου της δαπάνης υγείας. Επομένως, υπολογίζεται ότι το «κόστος» (για την παροχή φροντίδας υγείας) ενός ανθρώπου, που πεθαίνει σε ηλικία άνω των 80 ετών, αντιστοιχεί στο 80% του κόστους για άτομα που πεθαίνουν δέκα με δεκαπέντε χρόνια νωρίτερα. Επειδή οι γυναίκες ζουν περισσότερο η συμμετοχή τους στη συνολική δαπάνη υγείας είναι μεγαλύτερη (κατά 59%) οφείλεται σημαντικά και στην μεγαλύτερη παρουσία τους σε δομές μακροχρόνιας φροντίδας υγείας. Η δομή των δαπανών υγειονομικής περίθαλψης και της μακρόχρονης περίθαλψης ανά ηλικιακή ομάδα εξετάζεται μέσω των δημογραφικών προβολών και διαγράφονται οι εκτιμήσεις των μελλοντικών αναγκών.

Η επίπτωση των δημογραφικών εξελίξεων στη μακροχρόνια περίθαλψη και μέριμνα θα γίνει εντονότερη το προσεχές χρονικό διάστημα, για τις χώρες που διαθέτουν ήδη δομημένους τρόπους παροχής περίθαλψης, και επομένως τα επίπεδα δαπανών τους είναι ήδη υψηλά (μεταξύ 1,5% και 3% του ΑΕΠ). Στη Σουηδία, στη Φινλανδία, στη Δανία και στις Κάτω Χώρες, που βρίσκονται ήδη σ' αυτή την ομάδα, η αυξανόμενη γήρανση του πληθυσμού τους, θα επιφέρει αυτόματα την εκτόξευση των δαπανών για την μακροχρόνια περίθαλψη από 1,7 περίπου έως 2,5 μονάδες του ΑΕΠ. Χώρες, οι οποίες δαπανούν λιγότερο από το 1% του ΑΕΠ τους για αυτή την περίθαλψη, θα έχουν μετριότερες αυξήσεις (της τάξεως του 0,2 και 1 εκατοστιαίας μονάδας του ΑΕΠ). Αλλά αυτές οι χώρες, υπό την επιρροή της διόγκωσης των γηραιών πληθυσμών και των κοινωνικών μεταβολών, μπορούν να υποστούν εξέλιξη των δομών που διαθέτουν για την παροχή μακροχρόνιας μέριμνας προς μία κατεύθυνση αυξημένης τυποποίησης και επισημοποίησης, αυτό θα οδηγήσει σε αύξηση του μεριδίου τους στις δημόσιες δαπάνες και το ΑΕΠ. Οι μελλοντικές αυτές εξελίξεις επιβάλλουν την ανάγκη για καθορισμό των κατάλληλων προϋποθέσεων χρηματοδότησης στο εσωτερικό του κλάδου της υγείας κατά τρόπο πιο συγκεκριμένο και ουσιαστικό (δημιουργία ενός συγκεκριμένου κινδύνου "εξάρτηση", διαμοίραση των δαπανών μεταξύ των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης και κοινωνικής αρωγής, προσφυγή στις ιδιωτικές ασφάλειες). Συνολικά η δημογραφική γήρανση μπορεί ν' αυξήσει τις δημόσιες δαπάνες που προορίζεται για την υγεία και τη μακροχρόνια μέριμνα από 1,7 έως και 4 εκατοστιαίες μονάδες του ΑΕΠ,

δηλαδή το επίπεδο των δημόσιων δαπανών θα αντιπροσώπευε μεταξύ του 7,5% (χαμηλότερη υπόθεση για την Ιταλία) και του 12,1% του ΑΕΠ (υψηλότερη υπόθεση για τη Σουηδία) σε σύγκριση με 5,5% (1) και 8,8% (8) του ΑΕΠ κατά το 2000.

Για τις επόμενες δεκαετίες οι δημογραφικές εξελίξεις που αναμένονται, θα δεσμεύσουν σημαντικό μέρος των υγειονομικών πόρων. Η τρίτη ηλικία αναζητά κυρίως νοσοκομειακή περίθαλψη και θεραπεία και λιγότερο πρόληψη. Ένα μεγάλο ποσοστό των δαπανών υγείας σε αυτή την ηλικία αναλώνεται στην ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη, αντίθετα με ότι συμβαίνει στις νεαρότερες συνήθως ηλικίες, όπου έχουν ανάγκη από προληπτικές υπηρεσίες.

Η συνεχιζόμενη δυσαναλογία συνταξιούχων προς εργαζόμενους προκαλεί προβλήματα στη χρηματοδότηση των συντάξεων, αλλά και στη βελτίωση των ιδιαίτερα χαμηλών συντάξεων ορισμένων ταμείων. Παράλληλα, στον οικονομικό τομέα αναφέρεται συσσώρευση «των οικονομικών βαρών», στον παραγωγικό πληθυσμό.

Όπως έχει αποδειχθεί οι ηλικιωμένοι είναι περισσότεροι, επομένως θεωρείται πως εκείνοι επηρεάζουν το εκλογικό αποτέλεσμα κάθε χώρας. Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία είναι περισσότερο «συντηρητικοί», με τον τρόπο αυτό δυσχεραίνονται οι κοινωνικές αλλαγές (εμμονή στην παράδοση και στα κεκτημένα, έλλειψη θάρρους, τόλμης και επιθυμίας για ριζικές μεταρρυθμίσεις).

Ο στρατεύσιμος πληθυσμός αποτελείται από νεαρά ηλικιακά άτομα, τα οποία λόγω της έλλειψης νέων ατόμων, αναγκάζονται να υπηρετούν περισσότερο χρόνο, κατά συνέπεια η υπόλοιπη εργασιακή και κοινωνική τους ζωή οπισθοδρομεί. Με την αύξηση των ηλικιωμένων και την ταυτόχρονη μείωση των αναπαραγωγικών ομάδων, χρειάζεται περαιτέρω ενίσχυση των κονδυλίων για πολεμικούς εξοπλισμούς κ.ο.κ.

Η σύγκρουση των γενεών με την διεύρυνση του χάσματος μεταξύ ηλικιωμένων και νέων είναι αναμενόμενη. Με την κάλυψη και διατήρηση θέσεων εργασίας από άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, τα αναπαραγωγικά νεαρότερα και πολλές φορές πιο μορφωμένα άτομα μένουν εκτός εργασιακού στίβου, με ολέθριες συνέπειες για την κοινωνική τους εξέλιξη. Κάποιες από αυτές είναι οι εξής: διεύρυνση της φτώχειας, περιθωριοποίηση κοινωνικών ομάδων, αλλαγές στη συμβολή της κοινωνίας και της οικογένειας {Υφαντόπουλος Γ., 1985}.

#### **4.7. Συμπεράσματα - Προτάσεις**

Σήμερα διάφοροι επιστημονικοί φορείς επιτάσσουν την αναγκαιότητα για την χάραξη μιας συγκεκριμένης δημογραφικής πολιτικής για την αναχαίτιση της δημογραφικής

παρακμής. Στην Ευρώπη το ποσοστό γονιμότητας είναι σχεδόν παντού κατώτερο απ' το κατώτατο όριο ανανέωσης των γενεών (περίπου 2,1 παιδιά ανά γυναίκα), δυστυχώς υπάρχουν και κράτη μέλη στα οποία έχει πέσει κάτω από το 1,5 παιδιά ανά γυναίκα, κυρίως στην Ανατολική Ευρώπη 1,3. Οι Ευρωπαίοι όμως αποκτούν λιγότερα παιδιά απ' όσα θέλουν, επομένως υπάρχουν διάφοροι λόγοι βιοτικοί, κοινωνικοί, βιολογικοί κ.α., που αποτρέπουν τα ζευγάρια από την απόκτηση των επιθυμητών παιδιών. Ευτυχώς διαφαίνεται ακόμη πως παρότι η μορφή και η δομή των οικογενειών σήμερα ανά τον κόσμο έχει αλλάξει, εν τούτοις αποτελεί σημαντικό συστατικό στοιχείο της ανθρώπινης κοινωνίας<sup>50</sup>. Ο πληθυσμός της Ευρωπαϊκής Ένωσης θα σημειώσει μια μικρή αύξηση ως το 2025, την οποία θα οφείλει στη μετανάστευση, έπειτα θ' αρχίσει η φθορά της (Eurostat, 2004).

Θα πρέπει να χαραχθεί μια διευρυμένη πολιτική υπέρ της ανακοπής των αργών ρυθμών πτώσης της γονιμότητας των γενεών. Ν' αυξηθεί ο δείκτης γονιμότητας, με την παροχή των κατάλληλων εφοδίων στα ζευγάρια, που επιθυμούν να αποκτήσουν περισσότερα παιδιά. Να σχεδιαστούν και να προσδιοριστούν τα προβλήματα που πηγάζουν από την υπογεννητικότητα, να διατυπωθούν σαφείς στόχοι, να αξιολογηθούν και να υλοποιηθούν.

Εάν επιθυμία της Ευρώπης και της Ελλάδας είναι η ανατροπή αυτής της φθίνουσας δημογραφικής τάσης θα πρέπει να σχεδιαστούν κρατικές πολιτικές, που να επιτρέπουν στις γυναίκες και στους άνδρες να συνδυάζουν την οικογενειακή και την επαγγελματική τους ζωή. Επιπλέον, ο θεσμός της οικογένειας να διαφυλαχθεί και να συνεχίσει να κατέχει σημαντικό ρόλο στην αλληλεγγύη μεταξύ γενεών. Μέτρα υπέρ των οικογενειών ιδίως όσον αφορά την επαγγελματική απασχόληση, την γονική μέριμνα και φροντίδα, υπέρ των νέων γονέων με προσφορά επιδομάτων ενίσχυσης, αύξηση των εισοδημάτων των μονογονεϊκών οικογενειών σε όσα κράτη- μέλη κρίνεται αναγκαίο, την εξεύρεση στέγης, τις κοινωνικές παροχές και την παροχή φροντίδας στα ηλικιωμένα άτομα. Η ενίσχυση της παραγωγικότητας μέσω της δια βίου κατάρτισης, η αύξηση της συμμετοχής στην απασχόληση, ιδίως με τη δημιουργία μίας ευρωπαϊκής αγοράς εργασίας και η διευρυμένη επαγγελματική κινητικότητα μπορούν να βοηθήσουν την ανεργία που μαστιάζει κάποια μέλη κράτη.

Επομένως στόχος των επόμενων ετών είναι η δημογραφική αύξηση. Ο εκσυγχρονισμός των συστημάτων κοινωνικής προστασίας, η αύξηση του ποσοστού

---

<sup>50</sup> Μπάγκαβος, Χ., (2005) *Εισαγωγή στη δημογραφία*, σελ. 2

απασχόλησης των γυναικών και η αξιοποίηση και εκμετάλλευση των εργαζομένων μεγαλύτερης ηλικίας. Χρειάζονται καινοτόμα μέτρα στήριξης της γεννητικότητας και στην ελεγχόμενη προσφυγή στη μετανάστευση, αν επιτύχουμε σε αυτά θα καταφέρουμε να δημιουργήσουμε νέες ευκαιρίες επενδύσεων, κατανάλωσης και δημιουργίας πλούτου.

Επίσης θα πρέπει ν' αυξηθούν οι οικονομικές δαπάνες των συστημάτων ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και μακροχρόνιας φροντίδας. Απαραίτητος ο εκσυγχρονισμός των συστημάτων κοινωνικής προστασίας και πιο συγκεκριμένα των συντάξεων, για να εξασφαλιστεί η οικονομική και κοινωνική βιωσιμότητα τους και να τους δοθεί η ευκαιρία να διαχειριστούν τα αποτελέσματα της γήρανσης του πληθυσμού.

Κρίνεται επιτακτική η εύρεση νέων μεθόδων αξιοποίησης του αναπτυξιακού δυναμικού, που κάθε ηλικιακή ομάδα αντίστοιχα αντιπροσωπεύει. Χρειάζεται η εξεύρεση νέων μορφών αλληλεγγύης μεταξύ των γενεών, με κεντρικό άξονα την αμοιβαία στήριξη και τη μεταβίβαση δεξιοτήτων και εμπειρίας από τους πιο παλιούς στους νέους. Τα παιδιά και οι νέοι πρέπει να γίνουν οι κεντρικοί πρωταγωνιστές και οι μεγαλύτεροι να κρατήσουν τους δεύτερους ρόλους. Το επίπεδο κατάρτισής των νέων είναι εμφανώς ανώτερο από εκείνο των μεγαλύτερων τους. Έτσι προβλέπεται υψηλότερο επίπεδο παραγωγικότητας για τα επόμενα έτη. Οι νέοι όμως συναντούν δυσκολίες ενσωμάτωσης, καθώς είναι περισσότερο εκτεθειμένοι στον «κίνδυνο φτώχειας» κατά 19% η ομάδα 16-24 ετών, έναντι 12% η ομάδα 25-64 ετών, αντίστοιχα οι ηλικιωμένοι άνω των 65 ετών που είναι λιγότερο παραγωγικοί καταγράφουν 17%. Οι νέοι αντιμετωπίζουν διακρίσεις σχετικά με την ηλικία τους και την έλλειψη επαγγελματικής εμπειρίας, πολλές φορές συνδυάζονται και με άλλους παράγοντες όπως το φύλο, η κοινωνική προέλευση ή η φυλετική καταγωγή, οι οποίες δεν βοηθούν στην ενσωμάτωση τους στην κοινωνία και στην ενεργό ζωή. Για την κάλυψη των αναγκών της οικονομίας, θα μπορούσε το σχολικό περιβάλλον να συνδυάσει απασχόληση με κατάρτιση και αξιοποίηση της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης για νέους που αναγκάζονται να εγκαταλείψουν το σχολικό περιβάλλον για βιοποριστικούς λόγους.

Εξισορρόπηση μεταξύ των γενεών, επιμερισμό του χρόνου καθ' όλη τη διάρκεια του βίου, στον καταμερισμό της εργασίας και των ωφελειών από την ανάπτυξη αυτή, καθώς και κάλυψη των δαπανών χρηματοδότησης που συνδέονται με τις συντάξεις και την υγεία. Πιο εύφορη προσαρμογή των υπηρεσιών υγείας και ανάπτυξη μιας προληπτικής προσέγγισης, για τις χρόνιες νόσους, που αντιμετωπίζουν τα υπερήλικα άτομα. Η πρόοδος της τεχνολογίας δίνει τη δυνατότητα επέκτασης της υγειονομικής περίθαλψης.

Αξιοποίηση των «νέων συνταξιούχων», που επιθυμούν να συμμετέχουν ενεργά στην κοινωνική και οικονομική ζωή. Επομένως χρειάζεται η δυνατότητα ευέλικτης συνταξιοδότησης, όταν τα άτομα θέλουν εργαστούν και μετά την σύνταξη τους, αν φυσικά αυτό είναι εφικτό. Όπως και η πρόταση για «δια βίου μάθηση» η οποία μπορεί να προσφέρει τη δυνατότητα π.χ. σε μεγαλύτερους σε ηλικία εργαζομένους να μπορέσουν να ανταποκριθούν στις σύγχρονες ανάγκες εργασίας, όπως είναι η χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών.

Η μετανάστευση από χώρες εκτός Ευρώπης, μπορεί να συμβάλει στην αντιστάθμιση της μείωσης του πληθυσμού. Λαμβάνοντας υπόψη τη δημογραφική κατάσταση της Ευρώπης και του γεωγραφικού περιβάλλοντός της, συμπεραίνουμε πως αναφερόμαστε σε οικονομική πληθυσμιακή μετανάστευση. Θα πρέπει να υπάρξει αποτελεσματική και διαφανής διαχείριση των μηχανισμών υποδοχής υπηκόων τρίτων χωρών, χρειάζονται διορατικές πολιτικές ενσωμάτωσης και ισότητας των ευκαιριών που θα διασφαλίζουν ουσιαστική ισορροπία μεταξύ των δικαιωμάτων και των υποχρεώσεων των μεταναστών και των κοινωνιών υποδοχής αντίστοιχα. Θα πρέπει να γίνουν ουσιαστικά βήματα προς η σωστή εκμετάλλευση της μετανάστευσης για την αντιμετώπιση της δημογραφικής γήρανσης σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο. Επομένως θα πρέπει να υιοθετηθεί μια ενιαία μεταναστευτικής πολιτική από την Ευρωπαϊκή Ένωση, που θα αξιοποιήσει ειδικευμένο εργατικό δυναμικό, δίνοντας προοπτική ένταξης του στις οικονομικό-κοινωνικές δραστηριότητες κάθε χώρας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Οποιαδήποτε διαταραχή στο *status quo*, είτε εκ προθέσεως είτε τυχαία, που προκαλείται από τον άνθρωπο ή φυσικά, μπορεί να οδηγήσει σε κοινωνική αλλαγή. Αιτίες που οδηγούν σε κοινωνική αλλαγή είναι οι μεταβολές στην τεχνολογία, στους κοινωνικούς θεσμούς, στον πληθυσμό και στο περιβάλλον, μόνες τους ή σε συνδυασμό, δημιουργούν αλλαγή. Οι μεταβολές του πληθυσμού λειτουργούν ως παράγοντας κοινωνικής αλλαγής.

Η σύνθεση του πληθυσμού αλλάζει σε κάθε επίπεδο της κοινωνίας. Οι γεννήσεις αυξάνονται σε ένα έθνος και μειώνονται σε ένα άλλο. Ορισμένες οικογένειες καθυστερούν τον τοκετό, ενώ άλλες αρχίζουν να φέρνουν τα παιδιά στην οικογένεια τους νωρίς. Αλλαγές πληθυσμού μπορεί να οφείλονται σε τυχαίες εξωτερικές δυνάμεις, όπως μια επιδημία, ή μετατοπίσεις σε άλλους κοινωνικούς θεσμούς(π.χ. εκβιομηχάνιση κοινωνίας). Αλλά ανεξάρτητα από το λόγο και τον τρόπο της αλλαγής, οι τάσεις του πληθυσμού έχουν τεράστια αλληλένδετη επίδραση σε όλες τις άλλες πτυχές της κοινωνίας.

Ειδικότερα η μείωση του πληθυσμού έχει οδηγήσει σε μια σειρά κοινωνικοοικονομικών μετασχηματισμών της κοινωνίας. Η δημογραφική γήρανση είναι μια από τις συνέπειες της μείωσης του πληθυσμού. Έχει κοινωνικά αίτια που επηρεάζουν ολόκληρη την κοινωνία. Οι μακροχρόνιες επιπτώσεις στη μείωση του πληθυσμού των νέων θα έχουν σαν αποτέλεσμα τη μείωση του εργατικού δυναμικού. Λιγότερα ενεργά άτομα θα υποστηρίζουν ανενεργά άτομα με αρνητικές επιπτώσεις στο σύστημα κοινωνικής προστασίας.

Η μείωση των ποσοστών γεννήσεων και η μετανάστευση των νέων ανθρώπων επηρέασαν τα ποσοστά γάμου. Η μετάβαση στη μοντερνικότητα προκαλεί μετασχηματισμό στο οικογενειακό επίπεδο. Ο γάμος χάνει την κοινωνική του λειτουργία, κι εμφανίζονται διαφορετικές μορφές συμβίωσης. Η διαδικασία μοντερνισμού κατέστρεψε τις ιδιαιτερότητες της οικογένειας. Οι διαδικασίες εκμοντερνισμού και εκβιομηχάνισης επηρέασαν επίσης τη γονιμότητα.

Σε παγκόσμιο επίπεδο, οι χώρες με τα υψηλότερα ποσοστά γονιμότητας είναι λιγότερο ικανές να απορροφήσουν και να ανταποκριθούν στις ανάγκες του αυξανόμενου πληθυσμού. Ο οικογενειακός προγραμματισμός είναι ένα μεγάλο βήμα για να διασφαλιστεί ότι οι οικογένειες δεν επιβαρύνονται με περισσότερα παιδιά από όσα μπορούν να φροντίσουν. Σε μακροοικονομικό επίπεδο, ο αυξημένος πληθυσμός, ιδίως

στα φτωχότερα μέρη του πλανήτη, οδηγεί επίσης σε αυξημένο άγχος στους πόρους του πλανήτη.

Σε μικρότερο βαθμό στην Ελλάδα και ειδικότερα στις αναπτυγμένες χώρες, βιώνουμε αύξηση του ηλικιωμένου πληθυσμού καθώς τα baby boomers γέρασαν και μεταβήκαμε στους baby boomers οι οποίοι αρχίζουν να συνταξιοδοτούνται, κάτι που με τη σειρά του άλλαξε τον τρόπο οργάνωσης πολλών από τους κοινωνικούς μας θεσμούς. Έτσι υπάρχει αυξημένη ζήτηση για στέγαση σε θερμότερα κλίματα, μια τεράστια αλλαγή στην ανάγκη για φροντίδα ηλικιωμένων και ύπαρξης βοηθητικών εγκαταστάσεων διαβίωσης, και αυξανόμενη ευαισθητοποίηση για την κακοποίηση ηλικιωμένων. Υπάρχει ανησυχία για την έλλειψη εργατικού δυναμικού καθώς οι boomers αποσύρονται, όπως επίσης κενό γνώσεων σε διάφορους τομείς αφού οι πιο ηλικιωμένοι και καταξιωμένοι ηγέτες αρχίζουν να φεύγουν. Επιπλέον, καθώς αυτή η μεγάλη γενιά αφήνει το εργατικό δυναμικό, η απώλεια φορολογικών εσόδων και η πίεση στις συντάξεις και στα συνταξιοδοτικά προγράμματα σημαίνει ότι η οικονομική σταθερότητα των χωρών απειλείται.

Ανά πάσα στιγμή είναι δυνατόν να συμβεί «κάτι» που μπορεί να επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό την μείωση του πληθυσμού και γενικότερα τις δημογραφικές εξελίξεις. Τέτοια απρόβλεπτη μεταβλητή είναι η πανδημία του κορονοϊού, που ακόμα δεν γνωρίζει κανείς την πραγματική επίπτωση που θα έχει στον πληθυσμό της γης και στην παγκόσμια οικονομία, και κατά πόσο εύστοχες θα είναι οι εικασίες που έχουν γίνει. Αστάθμητος παράγοντας θα μπορούσε να είναι ένας πόλεμος είτε διακρατικός πολλώ δε μάλλον παγκόσμιος. Οι προβλέψεις γίνονται έχοντας εκτός υπολογισμών τέτοιους παράγοντες.

Πολλή σημαντική θα είναι η απογραφή που θα συμβεί το 2021 για την ανάλυση των δεδομένων καθώς η επικαιροποίηση αυτών θα οδηγήσει σε νέες εγκυρότερες προβλέψεις. Εξάλλου ο παγκόσμιος πληθυσμός καθώς και ο πληθυσμός κάθε χώρας είναι ένας ζωντανός οργανισμός που μεταλλάσσεται διαρκώς σε μεγάλο ή μικρό βαθμό, όπως συμβαίνει στις χιλιετίες της ανθρωπότητας. Κι όπως εύστοχα γράφει ο Καθηγητής Παπαηλίας Θεόδωρος *«συνέχισε να τον ενδιαφέρει βέβαια η αναψηλάφηση του παρελθόντος, όμως κατανοούσε πως οι περγαμινές του χθες μπορούσαν να ερμηνευθούν ποικιλοτρόπως, ή ακριβέστερα αποτελούσαν τη μήτρα ενός αβέβαιου αύριου. Οι αντιλήψεις του παλαιού κόσμου δεν μπορούσαν να επανέλθουν. Το σήμερα ή σωστότερα το αύριο δεν προσδιορίζονταν μονοσήμαντα από το χθες. Μετατρέπονταν σε ένα παλίμψηστο, όπου*



*μπορούσαν να γραφτούν ή ξαναγραφτούν διάφορες εκδοχές. ...- Ας περιμένει η ορχήστρα.  
Είμαστε στην τελική σύνθεση.»<sup>51</sup> Σε μια διαρκώς αέναη σύνθεση.*

---

<sup>51</sup> Θεόδωρος Παπαηλίας, Τελική Σύνθεση ή Η Ανατολή απέναντι στη Δύση, Εκδόσεις: Παρουσία, σελ. 375



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ελληνική

- Βουλή των Ελλήνων, (2018) Έκθεση της διακομματικής κοινοβουλευτικής επιτροπής για το δημογραφικό, Διεύθυνση εκδόσεων & εκτυπώσεων της Βουλής των Ελλήνων, Αθήνα
- Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (1996), Γήρανση και Κοινωνία, Πρακτικά Πανελληνίου Συνεδρίου, Αθήνα
- Κοτζαμάνης Β., (2009), Η δημογραφική πρόκληση, γεγονότα και διακυβεύματα, Εκδόσεις: Πανεπιστημιακές εκδόσεις Θεσσαλίας.
- Κοτζαμάνης Β., Σοφianoπούλου Κ., (2008), Η δημογραφία των χωρών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης: τάσεις και προοπτικές: Δημογραφικά νέα, τ.2°, Νοέμβριος – Δεκέμβριος, ΕΔΚΑ, Βόλος.
- Κατσανέβας Θ., (2006), Καθηγητής Πανεπιστημίου Πειραιά Ειδικά θέματα της ελληνικής οικονομίας, Πειραιάς, Εκδόσεις: Σταμούλης
- Κωστάκη Α., (2003), Τεχνικές δημογραφικής Ανάλυσης, Αθήνα.
- Λώλης Δ., (2003), Οι διαστάσεις του δημογραφικού προβλήματος στην Ελλάδα. Ιατρικό Βήμα, Αθήνα.
- Λώλης Δ., (01/01/2001), Υπογεννητικότητα, το σημαντικότερο πρόβλημα της κοινωνίας, Εκδόσεις: Παρισιανού Α.Ε, Αθήνα.
- Μπάγκαβος, Χ., (2005) Εισαγωγή στη δημογραφία, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής, Αθήνα.
- Σαλμανίδης Α., (1998) Ιατρική δημογραφία σε σχέση με τις εκτρώσεις στην Ελλάδα, Ιατρικό Βήμα, Νοέμβριος-Δεκέμβριος, Αθήνα.
- Παπαηλίας Θ., (2014) Οικονομία και Κοινωνία, Οι εξελίξεις στην ελληνική οικονομία μεταπολεμικά, Εκδόσεις Κριτική
- Παπαηλίας Θ., Τελική Σύνοψη ή Η Ανατολή απέναντι στη Δύση, Εκδόσεις: Παρουσία
- Οικογένεια και οικογενειακή πολιτική σ' ένα μεταβαλλόμενο κόσμο, Εισηγήσεις: ολομελειών και ομάδων εργασίας σε πανελλήνιο συνέδριο, Επιμέλεια: Λαμπρινή-Νινέττα Δ. Ζώη, Αθήνα: 1-3 Δεκεμβρίου 1994, Εκδόσεις: Επτάλοφος.
- ΣΦΕΕ, (2017), Η Φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα γεγονότα και στοιχεία, Παρατηρητήριο οικονομικών της υγείας, Αθήνα.
- Ταπεινός Γ., (1993), Στοιχεία δημογραφίας, Εκδόσεις Παπαζήσης, Αθήνα.
- Τραγάκη Α., Μπάγκαβος Χ., Ντούνια Δ., (2015), Περί Δημογραφίας και Πληθυσμιακών Εξελίξεων, Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλίων, Αθήνα.
- Υφαντόπουλος Γ, (1985), Η επίδραση των δημογραφικών εξελίξεων στις δαπάνες υγείας, Αθήνα.

## Εγκυκλοπαίδειες

Samuelson N., (1975), Οικονομική, Εκδόσεις: Παπαζήση, Αθήνα

## Ξένη

- Charbit, Y. (2011) The Classical Foundations of Population Thought: From Plato to Quesnay, Springer, Science +Business Media B.V, p 13.
- Kreager, P. (1988) “New light on Graunt”, Population Studies.
- Moreau, J. (1949) “Les théories démographiques dans l’Antiquité grecque” Population, 4e année, No 4, pp. 597-614.
- Sprengler, J. (1998) History of Population Theories in The Economics of Population: Classic Writings, ed. Julian L. Simon, Transaction Publishers, USA.
- Trichopoulos D., Handanos N., Danezis J., Calandidi A., Calapothaki V. (1976), Induced abortion and secondary infertility BJOG.
- Vilquin, E. (2006) The Origins of Demographic Science, Demography: Analysis and Synthesis, edited by G. Caseli, J. Vallin and G. Wunch, pp. 767- 778, Vol. IV, Elsevier.
- Weeks, J. (2009) Population, an Introduction to Concepts and Issues. 9th edition. Wadsworth.
- Weeks, J. (2009) Population, an Introduction to Concepts and Issues. 9th edition. Wadsworth.

## ΠΗΓΕΣ

- ΕΛ. ΣΤΑΤ. Α., (2019), Έρευνα εργατικού δυναμικού, [Έρευνα Εργατικού Δυναμικού \( Ιούλιος 2019 \).pdf](#) Ανάκτηση 20/10/2019
- ΕΛ. ΣΤΑΤ. Α., (2007), Στατιστικές φυσικής κίνησης πληθυσμών: Ανάλυση δημογραφικών μεγεθών (ΓΑΜΩΝ – ΓΕΝΝΗΣΕΩΝ – ΘΑΝΑΤΩΝ), [Φυσική Κίνηση Πληθυσμού \( 2019 \)\(2\).pdf](#), Ανάκτηση 15/10/2020.
- ΕΛ.ΣΤΑΤ. Στατιστικές διαζυγίων έτους 2017, [Στατιστικές Διαζυγίων \( 2017 \)\(2\).pdf](#), Ανάκτηση 12/06/2019.
- ΙΝ. ΕΜ. Υ. – ΕΣΕΕ, (2018), Συνταξιοδοτικό - Ασφαλιστικό - Δημογραφικό σε Ελλάδα, Ετήσια Έκθεση Κομισιόν για το Ασφαλιστικό και τις Συντάξεις το 2017 - Επεξεργασία πρωτογενών στοιχείων Eurostat (Δημοσίευση: Μάιος 2018), [Συνταξιοδοτικό\\_Δημογραφικό-σε-Ελλάδα.pdf](#), Ανάκτηση 10/10/2019.
- Κοτζαμάνης, Β., Οι πληθυσμιακές πυραμίδες, <http://www.demography-lab.prd.uth.gr/DDAoG/edu/lessons/3.htm>, Ανάκτηση 20/03/2020
- Περί δημογραφίας και πληθυσμιακών εξελίξεων, [https://repository.kallipos.gr/bitstream/11419/4681/1/02\\_chapter\\_1.pdf](https://repository.kallipos.gr/bitstream/11419/4681/1/02_chapter_1.pdf), Ανάκτηση 10/05/2019

- Αργυρού Μ, Η Οικονομική Διάσταση Των Δημογραφικών Εξελίξεων,  
<https://www.dianeosis.org/2018/10/dimografikes-ekselikseis-oikonomiki-diastrasi/>,  
Ανάκτηση 10/06/2019
- Δημογραφικό: Το 2080 η Ελλάδα θα έχει πληθυσμό 7,2 εκ. ανθρώπους – Ο ρόλος της κρίσης,  
<http://www.kathimerini.gr/973711/article/epikairothta/ellada/dhmografiko-to-2080-h-ellada-8a-exei-plh8ysmo-72-ekat-an8rwpoys---o-rolos-ths-krishs>. Ανάκτηση 15/10/2018
- Eurostat, Το δημογραφικό μέλλον της Ευρώπης: μετατροπή μιας πρόκλησης σε ευκαιρία,  
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=LEGISSUM%3Ac10160>, Ανάκτηση  
10/01/2019.
- Κοτζαμάνης, Β., Δημογραφική γήρανση στη Μεταπολεμική Ελλάδα, <http://www.demography-lab.prd.uth.gr/DDAoG/edu/tutor/3-4.pdf>, Ανάκτηση 10/12/2018
- Έκτακτο Ευρωπαϊκό Συμβούλιο της Λισσαβόνας (Μάρτιος 2000): προς την Ευρώπη της καινοτομίας και της γνώσης, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=LEGISSUM%3Ac10241>, Ανάκτηση 10/10/2019
- Παπαδής Κ., Το Βήμα: Ναρκοθετούν το Ασφαλιστικό δημογραφικό και ελαστική εργασία,  
<https://www.tovima.gr/2018/01/20/finance/narkothetoy-n-to-asfalistiko-dimografiko-kai-elastiki-ergasia/>, Ανάκτηση 20/01/2019
- Γεωργακόπουλλος Θ, Το Δημογραφικό Πρόβλημα Της Ελλάδας: Μια Έρευνα,  
[https://www.dianeosis.org/2016/09/greece\\_demographic\\_crisis/](https://www.dianeosis.org/2016/09/greece_demographic_crisis/), Ανάκτηση 10/12/2018
- Σαλούρου, Ρ., Καθημερινή, Το δημογραφικό πρόβλημα «νάρκη» για το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης <http://www.kathimerini.gr/806438/article/oikonomia/ellhnikh-oikonomia/to-dhmografiko-provlhma-narkh-gia-to-systhma-koinwnikhs-asfalishs>, Ανάκτηση 08/03/2019
- Βάρδα, Π., Απειλή για τα συστήματα υγείας τα νέα δημογραφικά στοιχεία σε Ευρώπη και Αμερική”, άρθρο του καθηγητή καρδιολογίας, <https://www.healthview.gr/42481/apili-gia-ta-systimata-ygias-ta-nea-dimografika-stichia-se-evropi-ke-ameriki/>, Ανάκτηση 27/10/2018
- Eurostat: Legally induced abortions by mother's age [demo\_fabort]  
[http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?wai=true&dataset=demo\\_fabort](http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?wai=true&dataset=demo_fabort) Last update:  
11-03-2020
- OECD: (www.oecd.org/publications/figures/2000/Demograph 2df)

## **NOMOLOΓΙΑ**

Νόμος 3863/2010 (ΦΕΚ Α 115/15-07-2010): Νέο Ασφαλιστικό Σύστημα και συναφείς διατάξεις, ρυθμίσεις στις εργασιακές σχέσεις

Νόμος 4024/2011 (ΦΕΚ Α 226/27-11-2011): Συνταξιοδοτικές ρυθμίσεις, ενιαίο μισθολόγιο – βαθμολόγιο, εργασιακή εφεδρεία και άλλες διατάξεις εφαρμογής του μεσοπρόθεσμου πλαισίου δημοσιονομικής στρατηγικής 2012–2015

Νόμος 4336/2015 (ΦΕΚ Α 94/14-08-2015): Συνταξιοδοτικές διατάξεις – Κύρωση του Σχεδίου Σύμβασης Οικονομικής Ενίσχυσης από τον Ευρωπαϊκό Μηχανισμό Σταθερότητας και ρυθμίσεις για την υλοποίηση της Συμφωνίας Χρηματοδότησης

Νόμος 4387/2016 (ΦΕΚ Α 85/12-05-2016): Ενιαίο Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλειας – Μεταρρύθμιση ασφαλιστικού – συνταξιοδοτικού συστήματος – Ρυθμίσεις φορολογίας εισοδήματος και τυχερών παιγνίων και άλλες διατάξεις