

ΕΝΟΤΗΤΑ 1: Ελλάδα, δημογραφικές εξελίξεις και προοπτικές

Ο πληθυσμός της Ελλάδας στην μεταπολεμική περίοδο αυξήθηκε σημαντικά και παράλληλα έχει γεράσει ταχύτατα. Στην πρώτη ενότητα της παρούσης έκθεσης εκτίθενται συνοπτικά, αφενός μεν, οι αλλαγές του μεγέθους και των ηλικιακών δομών του πληθυσμού ως και η εξέλιξη των βασικών δημογραφικών συνιστωσών (γονιμότητα, θνησιμότητα, γαμηλιότητα και μετανάστευση), αφετέρου δε, οι προοπτικές εξέλιξής του μέχρι το 2050 ¹.

1) Ο συνολικός πληθυσμός και η κατανομή του ανα ηλικία

Ο πληθυσμός μας στην μεταπολεμική περίοδο έχει αυξηθεί σημαντικά (7,6 εκατομ. το 1951, 10,7 το 2017) και παράλληλα γηράσκει προοδευτικά (μέση ηλικία 30 έτη το 1951, >44 έτη το 2017, ήτοι +14 έτη, διάμεσος ηλικία αντίστοιχα 26 και 43 έτη, ήτοι + 17,0 έτη). Στην ίδια αυτή περίοδο ο πληθυσμός μας: ι) έχει περιορίσει τη γονιμότητα του και αυξήσει κατά 15 έτη περίπου τον μέσο προσδόκιμο χρόνο ζωής του στη γέννηση (εξ ου και η προοδευτική του γήρανση), ιι) έχει αστικοποιηθεί (σχεδόν το 80% κατοικεί πλέον σε αστικές περιοχές σήμερα) και έχει συγκεντρωθεί σε ένα εξαιρετικά περιορισμένο τμήμα (στο 6%) της συνολικής επιφάνειας της χώρας με τη δημιουργία δύο μεγάλων μητροπολιτικών περιοχών (Αθήνας και Θεσσαλονίκης), ιιι) από σχετικά «ομοιογενής» εθνικά μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο (οι μη έχοντες την ελληνική υπηκοότητα το 1951 ήταν λίγες χιλιάδες) συμπεριλαμβάνει σήμερα περίπου 900.000 αλλοδαπούς (οικονομικοί μετανάστες και πρόσφυγες), η τεράστια πλειοψηφία των οποίων προέρχεται από τις πρώην σοσιαλιστικές χώρες και τις λιγότερο ανεπτυγμένες περιοχές του πλανήτη μας (σημαντικό τμήμα των τελευταίων έχουν εισέλθει παρανόμως στη χώρα μας την τελευταία δεκαετία). Εξετάζοντας ειδικότερα την μεταβολή του πληθυσμού ανά περιόδους διαπιστώνουμε ότι ο πληθυσμός μας αυξανόταν συνεχώς ανάμεσα στο 1951 και το 2011 (η μεγαλύτερή του αύξηση καταγράφεται στις δεκαετίες 1951-1961 και 1971-1981) ενώ την τελευταία επταετία (1/12011-1/1/2018 έχει μειωθεί κατά 385 χιλ., περίπου, ήτοι κατά 3,5%.

Αν εξετάσουμε αναλυτικότερα πώς εξελίχθηκε ο πληθυσμός μας και ηλικιακή δομή του αλλά και οι βασικές δημογραφικές συνιστώσες στη μεταπολεμική περίοδο, δυνάμεθα να διακρίνουμε σχηματικά τέσσερις υποπεριόδους, άνισης διάρκειας (βλ. και Πίνακες 1-5, Παράρτημα).

Η πρώτη, η οποία έχει ως σημείο εκκίνησης το τέλος του εμφυλίου και διαρκεί περίπου μία τριακονταετία, χαρακτηρίζεται από υψηλή μετανάστευση προς το εξωτερικό, έντονη κινητικότητα στο εσωτερικό (από την οποία επωφελείται, κυρίως, η πρωτεύουσα και δευτερευόντως μόνον η Θεσσαλονίκη και οι άλλες μεγάλες πόλεις-πρωτεύουσες των νομών), καθώς και υψηλά θετικά φυσικά ισοζύγια (γεννήσεις –θάνατοι) που οφείλονται, κυρίως, στο ότι οι γεννήσεις υπερκαλύπτουν τους θανάτους παρόλο που αυτοί αυξάνονται σταθερά κάθε χρονιά εξαιτίας της προοδευτικής γήρανσης, της αύξησης δηλ. του ειδικού βάρους των ηλικιωμένων στο συνολικό πληθυσμό (ενδεικτικά το 1951 οι γεννήσεις υπερέβαιναν τις 150 χιλ., οι δε θάνατοι ήταν λιγότεροι από 65 χιλ, ενώ το 1979 οι πρώτες ανέρχονται σε 148 χιλ. και οι δεύτεροι υπερβαίνουν τις 82 χιλ.). Η όποια αύξηση του πληθυσμού ανάμεσα στο 1951 και το 1979 (+ 2 εκατομ. περίπου) οφείλεται αποκλειστικά στο γεγονός ότι το αρνητικό μεταναστευτικό ισοζύγιο της περιόδου (έξοδοι-είσοδοι) υπερκαλύπτεται από το θετικότερο φυσικό της ισοζύγιο (γεννήσεις –θάνατοι).

Η δεύτερη περίοδος, μικρότερης διάρκειας, ξεκινά από τα τέλη της δεκαετίας του '70 και φθάνει μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του '80. Χαρακτηρίζεται από την ταχύτατη συρρίκνωση των γεννήσεων 148.000 το 1979, 102.000 το 1990, την απρόσκοπτη αύξηση των θανάτων (από 82.000 στις 94.000),

¹. Βλ. αναλυτικότερα Β. Κοτζαμάνης (2017), *Οι δημογραφικές εξελίξεις στην μεταπολεμική Ελλάδα, τάσεις, ρήξεις και προοπτικές*, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας/ΤΜΧΠΠΑ, Εργαστήριο Δημογραφικών και Κοινωνικών Αναλύσεων (ΕΔΚΑ), Σειρά ερευνητικών Εργασιών, no 12.

την ανακοπή της εξωτερικής μετανάστευσης (και την επιστροφή ενός τμήματος των μεταναστών των προηγούμενων δεκαετιών) ως και την έντονη κινητικότητα στο εσωτερικό (εσωτερική μετανάστευση). Η αύξηση του πληθυσμού την δεκαετία αυτή (+0,4 εκατομ.) οφείλεται, κυρίως, στο θετικό -αν και προοδευτικά συρρικνωμένο- ισοζύγιο γεννήσεων/-θανάτων και δευτερευόντως μόνον στο μεταναστευτικό ισοζύγιο που από αρνητικό κατά την προηγούμενη περίοδο μεταβάλλεται πλέον σε θετικό.

Κατά την τρίτη περίοδο -από τις αρχές της δεκαετίας του '90 έως και τα τέλη της επόμενης δεκαετίας, η πτώση των γεννήσεων ανακόπτεται προσωρινά (οι γεννήσεις σταθεροποιούνται γύρω στις 100 χιλιάδες την δεκαετία του 1990 και αυξάνονται ελαφρώς την επόμενη οκταετία φθάνοντας το 118 χιλ. το 2008-09 (απόρροια της ωρίμανσης του ημερολογίου της τεκνογονίας) ενώ οι θάνατοι συνεχίζουν να αυξάνονται απρόσκοπτα, με αποτέλεσμα το φυσικό ισοζύγιο να αφήνει πλέον ένα πολύ μικρό θετικό πλεόνασμα την περίοδο αυτή (λιγότερο από 80.000). Η εσωτερική μετανάστευση επιβραδύνεται (και κατευθύνεται, κυρίως, προς τη Θεσσαλονίκη και τα άλλα μεγάλα αστικά κέντρα) και ταυτόχρονα η χώρα μετατρέπεται σε χώρα εισροής αλλοδαπών: ο αριθμός τους τετραπλασιάζεται σχεδόν ενώ αλλάζει ριζικά και η σύνθεση τους, καθώς το ειδικό βάρος των προερχόμενων από τις πλέον ανεπτυγμένες χώρες του πλανήτη μας μειώνεται σημαντικά. Στη μαζική αυτή προσέλευση αλλοδαπών αποδίδεται έτσι σχεδόν αποκλειστικά η αύξηση (+0,8 εκατομ.) του συνολικού πληθυσμού της Ελλάδας την εικοσαετία αυτή.

Η τέταρτη περίοδος έχει ως σημείο εκκίνησης τα πρώτα έτη της δεκαετίας που διανύουμε και συμπίπτει με την τρέχουσα οικονομική κρίση. Βασικά της χαρακτηριστικά: η εκ νέου μείωση των γεννήσεων και η συνεχής αύξηση των θανάτων λόγω της γήρανσης (με αποτέλεσμα την εμφάνιση αυξημένων αρνητικών φυσικών ισοζυγίων), την ανατροπή των θετικών μεταναστευτικών ισοζυγίων αλλά και της φοράς των εσωτερικών μετακινήσεων, καθώς ανακόπτεται σχεδόν πλήρως η τάση μετακίνησης προς τα μεγάλα αστικά κέντρα (και αναδύεται δειλά μια τάση επιστροφής των εσωτερικών κυρίως μεταναστών των προηγούμενων δεκαετιών στις περιοχές προέλευσής τους). Ο πληθυσμός μας μειώνεται πλέον εξαιτίας του αρνητικού πρόσημου τόσο του φυσικού όσο και του μεταναστευτικού ισοζυγίου (υπενθυμίζουμε ότι ο 2017 οι γεννήσεις αναμένεται να ανέλθουν στις 88.500 ενώ οι θάνατοι θα εγγίζουν τις 124.500, με αποτέλεσμα το φυσικό ισοζύγιο -αρνητικό- να ανέλθει στις 36.000 έναντι 4,7 χιλ. το 2011. **(Πίνακας 6 Παράρτημα).**

Οι προαναφερθείσες εξελίξεις των δημογραφικών συνιστωσών αποτυπώνονται ανάγλυφα και στις ηλιακές πυραμίδες της χώρας μας². **Ειδικότερα:**

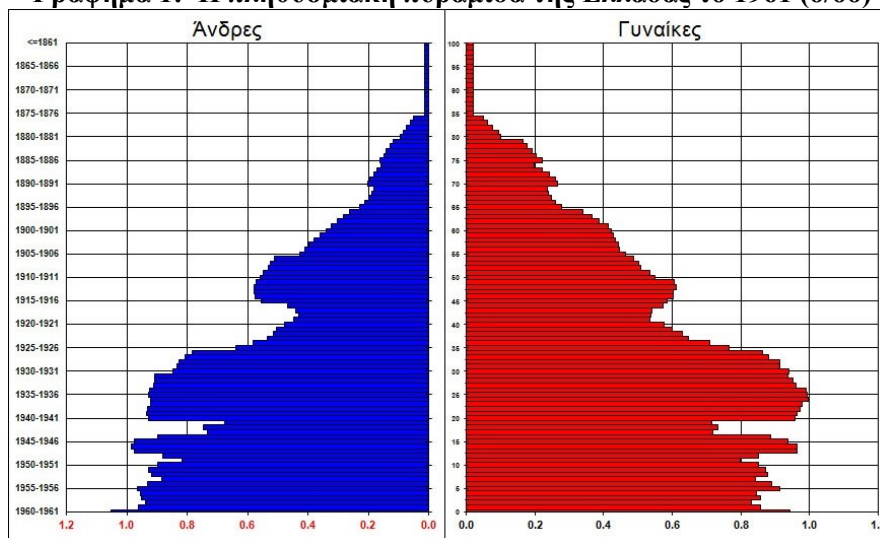
Η πυραμίδα του 1961 έχει ακόμη τη μορφή σχεδόν ενός ισοσκελούς τριγώνου. Ο πληθυσμός μας είναι ακόμη νεανικός **(Γράφημα 1)**. Η μεταπολεμική μαζική μετανάστευση στο εξωτερικό μόλις έχει ξεκινήσει επηρεάζοντας την κατανομή του πληθυσμού ανά φύλο και ηλικία, ενώ δυο μεγάλες εγκοπές εμφανίζονται στην πυραμίδα (άτομα που γεννήθηκαν ανάμεσα στο 1915 και το 1924 και άτομα που γεννήθηκαν κατά τη διάρκεια της κατοχής). Στην πρώτη περίπτωση, ο μειωμένος πληθυσμός ηλικίας 35-45 ετών οφείλεται, κυρίως, στις μειωμένες γεννήσεις της πλέον ταραγμένης προπολεμικής μας δεκαετίας (Βαλκανικοί πόλεμοι και Μικρασιατική καταστροφή), και, δευτερευόντως στις απώλειες που υπέστησαν στη διάρκεια της κατοχής οι άνδρες που γεννήθηκαν ανάμεσα στο 1915 και το 1924 και βρέθηκαν σε στρατεύσιμες ηλικίες κατά την περίοδο 1941-45, με αποτέλεσμα το δεξιό τμήμα της πυραμίδας στις ηλικίες 35-45 να είναι ιδιαίτερα συρρικνωμένο σε σχέση με το αριστερό (γυναίκες). Στη δεύτερη περίπτωση (ηλικίες 15-19 ετών) στην πυραμίδα αποτυπώνονται οι επιπτώσεις των δύσκολων χρόνων της κατοχής, στη διάρκεια της οποίας καταγράφηκε σημαντική συρρίκνωση των γεννήσεων και ταυτόχρονα αυξημένη βρεφική και παιδική θνησιμότητα.

Η πυραμίδα του 2016 δεν έχει πλέον τριγωνικό σχήμα **(Γράφημα 2)** και τείνει να πάρει τη μορφή ενός «μανιταριού» αποτυπώνοντας ανάγλυφα την γήρανση του πληθυσμού. Οι σχετικά πολυπληθείς

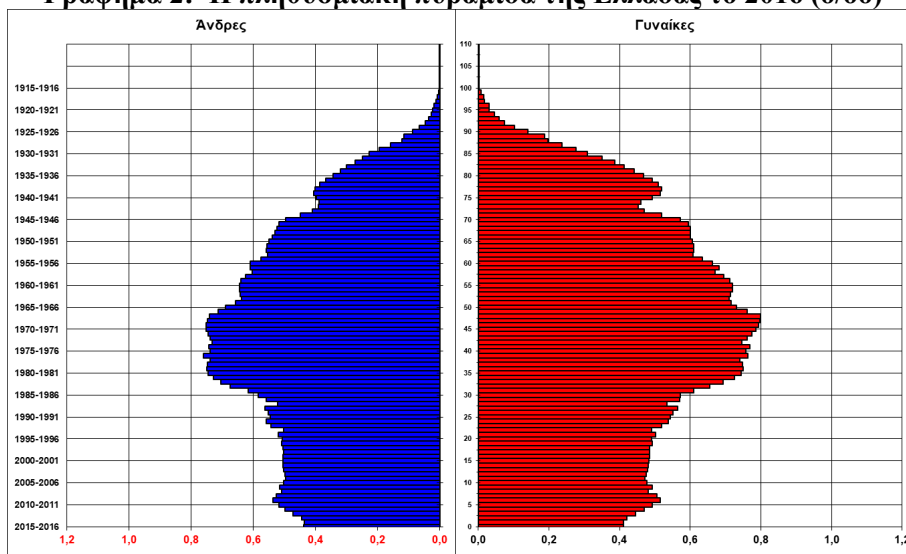
² Β. Κοτζαμάνης (2015), Οι μεταβολές της πυραμίδας του πληθυσμού της Ελλάδας, ΕΔΚΑ, *Δημογραφικά Νέα*, no 24.

προπολεμικές γενεές (ηλικιωμένα άτομα) τείνουν να εκλείψουν και οι επιπτώσεις του δευτέρου παγκοσμίου πολέμου έχουν πλέον αμβλυνθεί, ενώ η βάση της τείνει να αποκτήσει τη μορφή ενός κυλίνδρου (η μικρή αύξηση των γεννήσεων το 2002-2009, αποτέλεσμα κυρίως της αναπλήρωσής τους λόγω της αύξησης της μέσης ηλικίας στην τεκνογονία) δεν αλλάζει σημαντικά την μορφή της.

Γράφημα 1: Η πληθυσμιακή πυραμίδα της Ελλάδας το 1961 (ο/οο)



Γράφημα 2: Η πληθυσμιακή πυραμίδα της Ελλάδας το 2016 (ο/οο)

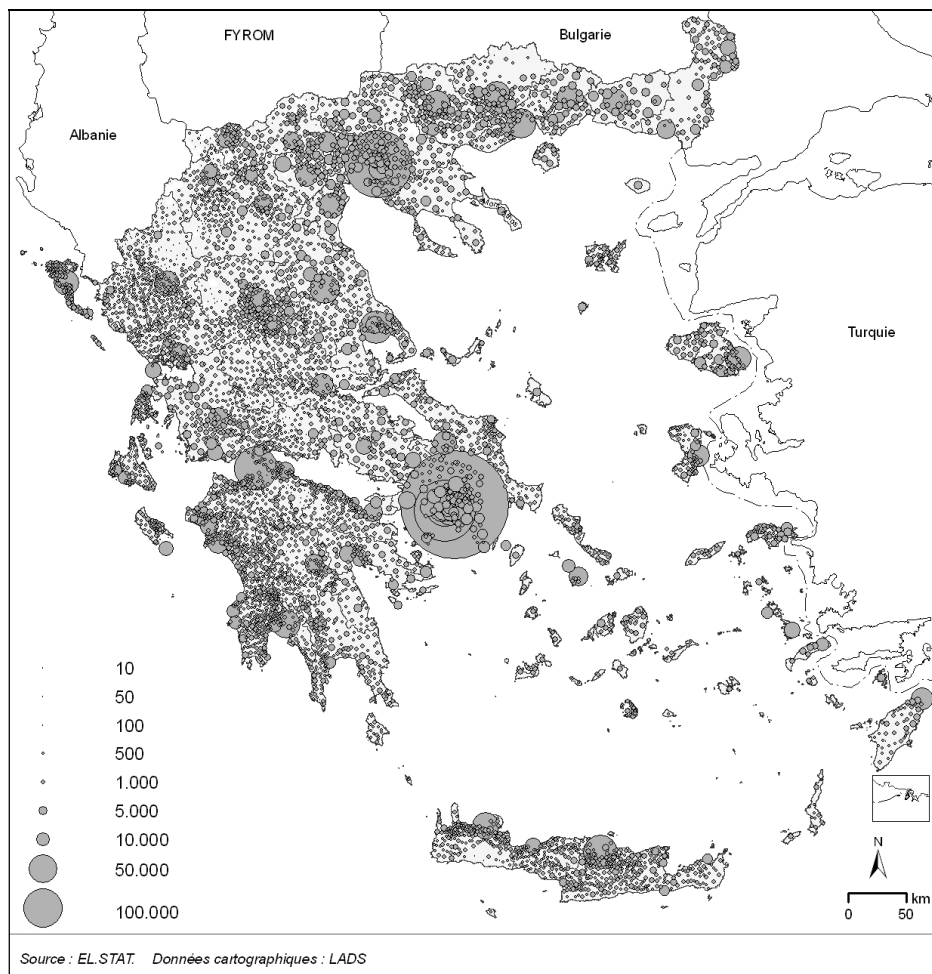


Πηγή: Β. Κοτζαμάνης (2017), *op. cit.*

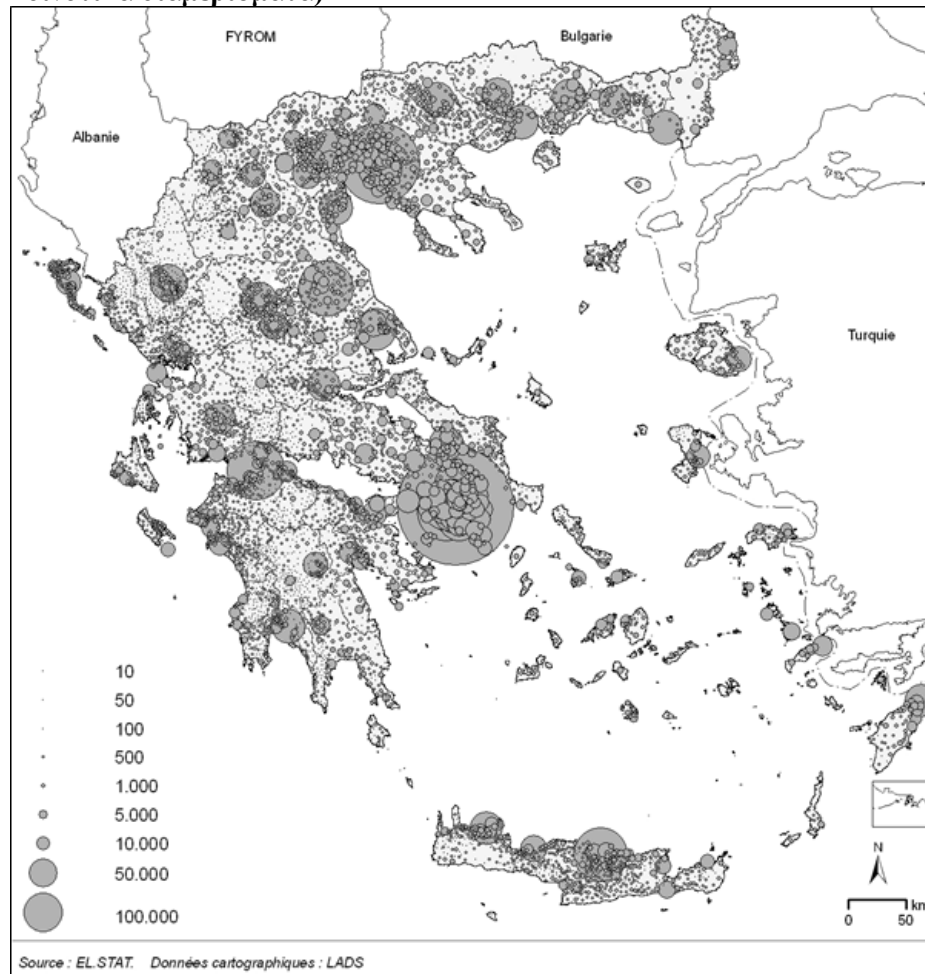
Οι εξελίξεις αυτές είχαν ως αποτέλεσμα εκτός από τις σημαντικές αλλαγές των πληθυσμιακών μας πυραμίδων την εξαιρετικά άνιση κατανομή του πληθυσμού στον ελλαδικό χώρο³ (Χάρτες 1 και 2) και ταυτόχρονα και την αλλαγή της σύνθεσής του, καθώς η χώρα μας, με τους αλλοδαπούς να αποτελούν πλέον το 8,5% του συνολικού πληθυσμού ελάχιστα διαφοροποιείται πλέον από ευρωπαϊκές χώρες με μεταναστευτική παράδοση πολλών δεκαετιών.

³ Β. Kotzamanis (2018), La Grèce : une mosaïque de vides et de trop-pleins démographiques, pp. 345-366, in: B. Kotzamanis, A. Parant (eds), *Regards sur la population de l'Europe du Sud-est / Glances on the population of SE Europe*, Demobalk (ed), Athens.

Χάρτης 1: Κατανομή του πληθυσμού της Ελλάδας το 1951(ΟΤΑ)



Χάρτης 2: Κατανομή του πληθυσμού της Ελλάδας το 1951 (Δημοτικά-κοινοτικά διαμερίσματα)



Πηγή: B. Kotzamanis, 2018, op.cit.

Η συμβολή των αλλοδαπών στη μεγέθυνση του πληθυσμού μας την περίοδο 1.1.1991 – 31.12.2000 ήταν καθοριστική. Το φυσικό ισοζύγιο της δεκαετίας αυτής ήταν θετικό μόλις κατά 20,5 χιλ. άτομα, ενώ η συνολική αύξηση ανήλθε σε 564 χιλ. άτομα. Επομένως, η αύξηση την δεκαετία αυτή (1991-2001), οφείλεται σχεδόν εξ ολοκλήρου (κατά 97%) στη μαζική είσοδο αλλοδαπών. Η συμβολή όμως των αλλοδαπών ήταν καθοριστική και τα επόμενα έτη. ***Χωρίς αυτούς ο πληθυσμός της Ελλάδας σήμερα δεν θα ήταν μεγαλύτερος από αυτόν του 1990 και το φυσικό ισοζύγιο (γεννήσεις-θάνατοι) της περιόδου 1/12004-31/12/2017 (-113.000) θα ήταν σχεδόν τρεις φορές υψηλότερο (-318.000) (Πίνακας 6.1, Παράρτημα).***

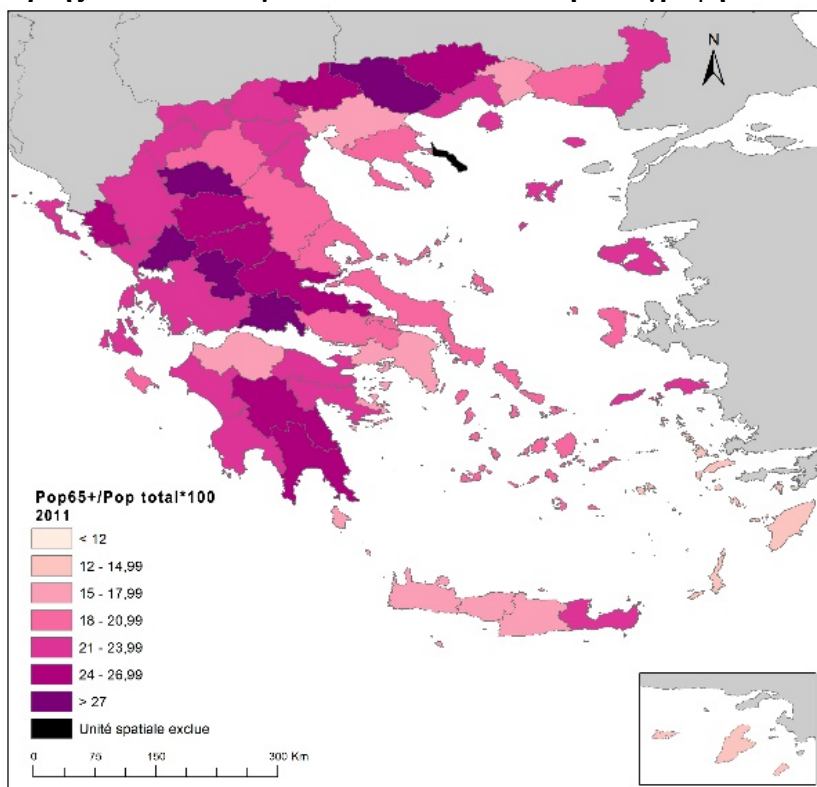
Η αύξηση του πληθυσμού μας μεταπολεμικά υπήρξε επομένως συνεχής, έχοντας όμως διαφορετικά αίτια και πηγές τροφοδότησης. Αρχικά τα μεγάλα κύματα εξόδου προς το εξωτερικό των δεκαετιών 1950 και 1960 υπέρ-καλύφθηκαν από τα ιδιαίτερα υψηλά φυσικά ισοζύγια των ίδιων δεκαετιών οδηγώντας στην αύξηση του πληθυσμού. Στη συνέχεια, η συρρίκνωση των φυσικών ισοζυγίων της περιόδου 1980-2010 αναπληρώθηκε από τα θετικά μεταναστευτικά ισοζύγια, με αποτέλεσμα την συνέχιση της αύξησης του πληθυσμού μέχρι και τα τέλη της πρώτης δεκαετίας του 21ού αιώνα. *Την τελευταία επταετία όμως (2011-2017) ο πληθυσμός μας μειώνεται, γεγονός που οφείλεται στο ότι για πρώτη φορά στην μεταπολεμική δημογραφική ιστορία της χώρας, τόσο το φυσικό όσο και το μεταναστευτικό ισοζύγιο είναι αρνητικά.* Οφείλουμε, όμως, ταυτόχρονα να σημειώσουμε ότι η χώρα μας δεν αποτελεί εξαίρεση στον ευρωπαϊκό χώρο, καθώς οι ίδιες τάσεις την τελευταία περίοδο καταγράφονται στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες (**Πίνακας 1**).

Ταυτόχρονα, ο πληθυσμός μας με το πέρασμα του χρόνου έχασε και την νεανική του δομή και απέκτησε, όπως φαίνεται και από τις παρατιθέμενες πυραμίδες, τα χαρακτηριστικά ενός γερασμένου πληθυσμού. Φυσικά, κάτω από τους μέσους εθνικούς όρους υποκρύπτονται σημαντικές διαφοροποιήσεις, καθώς η Δυτ. Ελλάδα και η Αν. Μακεδονία είναι πολύ πιο γερασμένες από τις υπόλοιπες περιοχές (**Χάρτες 3 και 4**)⁴. Η μαζική εισροή αλλοδαπών από το 1990 μέχρι και τα τέλη της προηγούμενης δεκαετίας, παρόλη την νεανικότητα τους (**Γράφημα 3**) δεν κατέστησε δυνατή την ανατροπή των τάσεων γήρανσης (την επιβράδυνε ελαφρώς). Με την έναρξη της οικονομικής ύφεσης, η οποία δεν καθιστά πλέον την Ελλάδα ιδιαίτερα ελκυστική ως μεταναστευτικό προορισμό, τη στάσιμη και σε χαμηλά επίπεδα γονιμότητα και τη σταθερά υψηλή μέση προσδοκώμενη ζωή στην γέννηση, οδηγούμαστε στο συμπέρασμα ότι η γήρανση θα συνεχισθεί. Η Ελλάδα δεν αποτελεί φυσικά εξαίρεση στην Ε.Ε, αν και το % των 65+ (21,5%) είναι από τα υψηλότερα (**Πίνακας 2**), ενώ ταυτόχρονα έχουμε και από τους υψηλότερους δείκτες εξάρτησης (αναλογών αριθμός ατόμων ηλικίας 0-14 και 65+ / 100 άτομα ηλικίας 15-64 ετών).

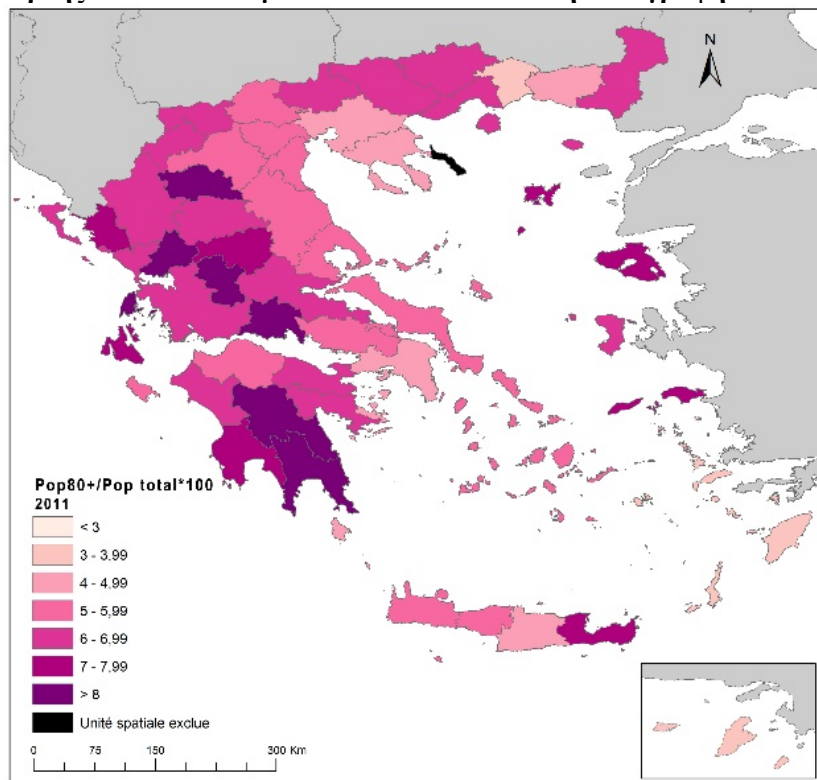
Τα προαναφερθέντα, οδηγούν σε κάποιες βεβαιότητες όσον αφορά τις εξελίξεις τουλάχιστον μέχρι το 2035 (βλ και & 7 κατωτέρω): Ο πληθυσμός μας θα συνεχίσει να μειώνεται, τα φυσικά ισοζύγια (γεννήσεις-θάνατοι) θα παραμείνουν αρνητικά, ο μέσος όρος ηλικίας του πληθυσμού 15-64 ετών θα συνεχίσει να ανεβαίνει και η δημογραφική γήρανση δεν πρόκειται να ανακοπεί, καθώς το ποσοστό των άνω των 65 ετών θα αυξάνει συνεχώς. Επομένως, ο όποιος οικονομικός, αναπτυξιακός, κοινωνικός κοκ σχεδιασμός δεν είναι δυνατόν να μην λάβει υπόψη του τις παραμέτρους αυτές.

⁴ B. Kotzamanis, M. N. Duqenne, St. Kaklamani (2018), Les modes de résidences de personnes âgées 80 ans et plus en Grèce, *XXe colloque international de l'AIDELF*.

Χάρτης 3: % των ατόμων 65 ετών και άνω στην απογραφή του 2011



Χάρτης 3: % των ατόμων 85 ετών και άνω στην απογραφή του 2011



Πηγή , B. Kotzamanis, M. N. Duqenne, St. Kaklamani, 2018, op.cit.

:

Πίνακας 1: Φυσικά και μεταναστευτικά ισοζύγια στις χώρες μέλη της ΕΕ (1960-2016)

Χώρες	1960		1970		1980		1990		2000		2016	
	Φυσικό ισοζύγιο (ο/οο)	Μεταναστευτικό ισοζύγιο (ο/οο)	Φυσικό ισοζύγιο (ο/οο)	Μεταναστευτικό ισοζύγιο (ο/οο)	Φυσικό ισοζύγιο (ο/οο)	Μεταναστευτικό ισοζύγιο (ο/οο)	Φυσικό ισοζύγιο (ο/οο)	Μεταναστευτικό ισοζύγιο (ο/οο)	Φυσικό ισοζύγιο (ο/οο)	Μεταναστευτικό ισοζύγιο (ο/οο)	Φυσικό ισοζύγιο (ο/οο)	Μεταναστευτικό ισοζύγιο (ο/οο)
Ευρωπαϊκή Ένωση (28 χώρες)			5,8	-1,6	3,4	1,0	1,9	1,5	0,6	1,7	0,0	3,0
Ευρωπαϊκή Ένωση (27 χώρες)			5,8	-1,6	3,4	1,1	2,0	1,5	0,6	1,8	0,0	3,1
Ευρωζώνη (19 χώρες)			5,6	-1,1	2,9	1,7	1,7	2,8	1,0	2,3	-0,2	3,5
Ευρωζώνη (18 χώρες)			5,6	-1,2	2,9	1,7	1,7	2,9	1,1	2,4	-0,2	3,6
Βέλγιο	4,3	1,0	2,4	-3,4	1,1	-0,2	2,0	2,0	1,1	1,3	1,2	3,6
Βουλγαρία	9,7	0,0	7,3	-1,3	3,4	0,0	-0,4	-10,9	-5,1	0,0	-6,0	-1,3
Τσεχία	3,6	-11,1	2,5	-12,3	1,8	-4,0	0,1	-5,7	-1,8	-2,7	0,5	1,9
Δανία	7,1	-0,9	4,6	4,3	0,3	0,1	0,5	1,7	1,7	1,9	1,5	5,7
Γερμανία (συμπεριλαμβανομένης της πρώην ΛΔΓ)	5,3	2,2	0,9	-3,5	-1,1	3,9	-0,2	8,3	-0,9	2,0	-1,8	9,4
Εσθονία	6,1	2,4	4,7	7,7	2,7	4,1	1,8	-3,6	-3,8	-2,3	-1,0	0,8
Ιρλανδία	9,9	-14,8	10,4	-0,9	11,9	-0,2	6,2	-2,2	6,1	8,4	7,1	3,5
Ελλάδα	11,6	-4,1	8,1	-5,3	6,3	5,8	0,8	14,1	-0,2	5,8	-2,4	0,0
Ισπανία	13,1	-4,7	11,3	2,2	7,5	0,2	1,8	-1,0	0,9	3,9	0,0	1,9
Γαλλία (μητροπολιτική)	6,5	3,1	6,0	3,6	4,7	0,8	4,2	0,5	4,1	2,8		
Κροατία	8,4	-2,2	3,8	0,2	3,9	-3,2	0,7	1,3	-1,5	-11,7	-3,4	-5,4
Ιταλία	8,6	-1,6	7,1	-2,0	1,5	0,1	0,5	0,4	-0,2	0,9	-2,3	1,1
Κύπρος			9,4	-1,5	11,1	1,6	10,0	15,0	4,5	5,7	4,7	2,9
Λετονία	6,7	9,2	3,3	2,9	1,4	1,0	1,2	-4,9	-5,0	-6,9	-3,4	-6,2
Λιθουανία	14,7	1,8	8,7	4,5	4,7	0,6	4,6	-2,4	-1,4	-5,8	-3,7	-10,5
Λουξεμβούργο	4,2	1,7	0,8	3,2	0,2	3,7	3,0	10,3	4,5	7,9	3,6	16,2
Ουγγαρία	4,5	0,1	3,1	0,0	0,3	0,0	-1,9	1,8	-3,7	1,6	-3,2	-0,1
Μάλτα	17,6	-21,6	7,4	-6,4	7,5	1,2	7,4	2,4	3,7	3,1	2,6	11,2
Ολλανδία	13,2	-1,1	9,9	2,5	4,7	3,6	4,6	3,3	4,2	3,6	1,4	4,6
Αυστρία	5,2	-0,3	1,8	1,4	-0,2	1,2	1,0	7,6	0,2	2,2	0,8	8,7
Πολωνία	15,0	-4,4	8,6	-9,0	9,7	-0,7	4,1	-0,3	0,3	-0,5	-0,2	0,3
Πορτογαλία	13,4	-6,3	10,1	-14,0	6,5	4,3	1,4	-3,9	1,4	6,5	-2,3	-0,8
Ρουμανία	10,4	-0,9	11,5	-0,6	7,5	2,4	2,9	-3,7	-0,9	-0,2	-3,5	-2,7
Σλοβενία	8,0	-2,7	5,8	2,2	5,8	2,9	1,9	-0,1	-0,2	1,4	0,3	0,5
Σλοβακία	14,0	34,4	8,5	-7,7	8,9	-2,3	4,8	-0,4	0,5	-4,1	1,0	0,7
Φιλανδία	9,6	-2,1	4,4	-7,9	3,9	-0,5	3,1	1,7	1,4	0,5	-0,2	3,1
Σουηδία	3,6	-0,1	3,7	5,8	0,6	1,2	3,4	4,1	-0,3	2,7	2,7	11,9
Ηνωμένο Βασίλειο	6,0	1,6	4,5	-0,3	1,6	-0,6	2,7	0,4	1,2	2,4	2,7	3,8

Πηγή: EUROSTAT

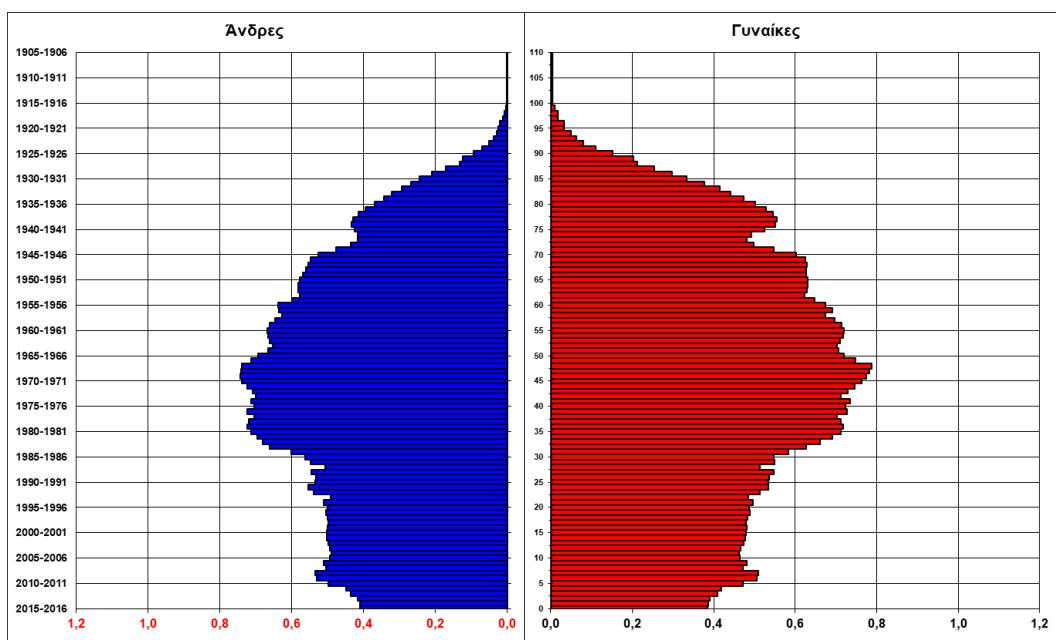
Πίνακας 2 : Ποσοστό των 0-14 ετών και των 65 ετών και άνω στο συνολικό πληθυσμό, δείκτες γήρανσης και εξάρτησης στις χώρες της ΕΕ (2016)

	65+, %	Δείκτης γήρανσης	Δείκτης εξάρτησης
Χώρες	2016	2016	2016
Ευρωπαϊκή Ένωση (28 χώρες)	19,2	123,1	53,2
Ευρωπαϊκή Ένωση (27 χώρες)	19,2	123,1	53,2
Ευρωζώνη (19 χώρες)	19,9	130,9	54,1
Ευρωζώνη (18 χώρες)	19,8	130,3	54,1
Βέλγιο	18,2	107,1	54,4
Βουλγαρία	20,4	145,7	52,4
Τσεχία	18,3	118,8	50,8
Δανία	18,8	111,9	55,4
Γερμανία (συμπεριλαμβανομένης της πρώην ΛΔΓ)	21,1	159,8	52,2
Εσθονία	19,0	118,0	54,1
Ιρλανδία	13,2	60,3	54,2
Ελλάδα	21,3	147,9	55,5
Ισπανία	18,7	123,8	51,2
Γαλλία	18,8	101,6	59,4
Κροατία	19,2	131,5	51,1
Ιταλία	22,0	160,6	55,5
Κύπρος	15,1	92,1	46,1
Λετονία	19,6	128,9	53,6
Λιθουανία	19,0	129,3	50,7
Λουξεμβούργο	14,2	86,1	44,3
Ουγγαρία	18,3	126,2	48,7
Μάλτα	19,0	133,8	49,9
Ολλανδία	18,2	110,3	53,0
Αυστρία	18,5	129,4	48,8
Πολωνία	16,0	106,7	44,9
Πορτογαλία	20,7	146,8	53,4
Ρουμανία	17,4	112,3	49,0
Σλοβενία	18,4	124,3	49,8
Σλοβακία	14,4	94,1	42,4
Φιλανδία	20,5	125,8	58,2
Σουηδία	19,8	113,8	59,2
Ηνωμένο Βασίλειο	17,9	101,1	55,4

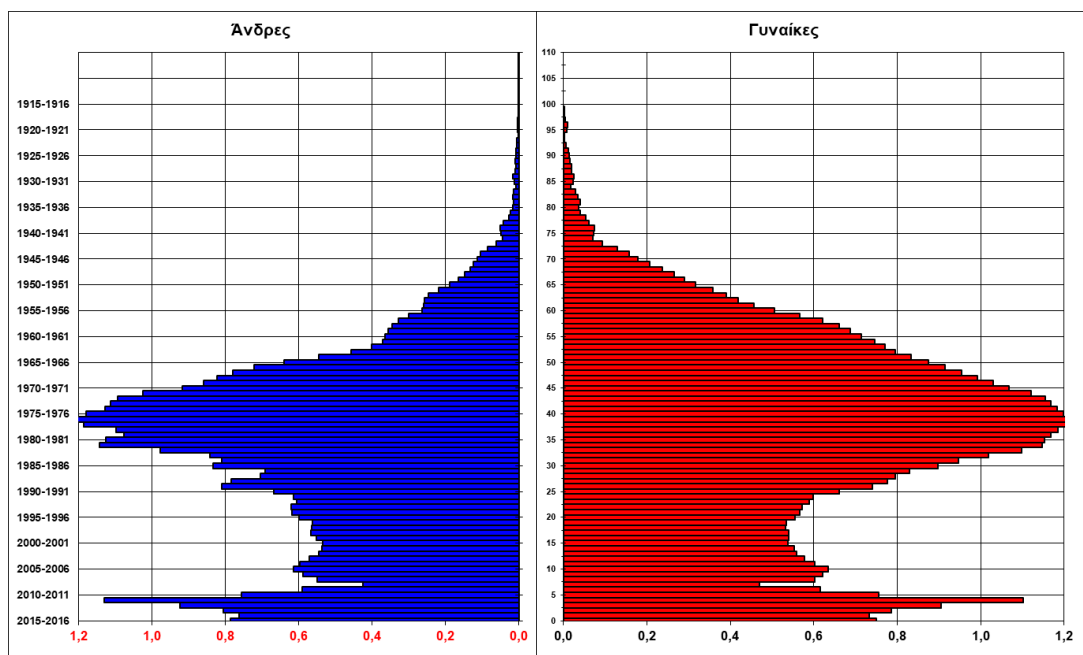
Πηγή: EUROSTAT

Γράφημα 3: Πληθυσμιακές πυραμίδες Ελλήνων και αλλοδαπών την 1/1/2016 (ο/ο)

Έλληνες



Αλλοδαποί



Πηγή: Β. Κοτζαμάνης (2017), *op.cit*

2) Η θνησιμότητα

Οι θάνατοι αυξάνονται σταθερά μεταπολεμικά λόγω της αύξησης ειδικού βάρους των ηλικιωμένων στην χώρα μας, παρ'όλο που το προσδόκιμο ζωής τόσο στη γέννηση (e0) όσο στην ηλικία των 65ετών (e65) αυξάνεται (**Πίνακας 7, Παράρτημα**). Ειδικότερα, η θνησιμότητα, εκφραζόμενη με τις πιθανότητες θανάτου ανά φύλο και ηλικία, μειώθηκε σημαντικά ανάμεσα στο 1951 και το 2017 σε όλες τις ηλικίες. Ωστόσο, η συνολική πτωτική τάση υποκρύπτει διαφοροποιημένους ρυθμούς βελτίωσης της πιθανότητας θανάτου τόσο ανά φύλο και ηλικία όσο και ανά περίοδο, καθώς την τελευταία δεκαετία η θνησιμότητα δεν σημείωσε την αναμενόμενη βελτίωση. Ταυτόχρονα, μέχρι και το 2017, δεν υπάρχουν μεν ισχυρές ενδείξεις για άμεσες αρνητικές επιπτώσεις της κρίσης στην ανά ηλικία θνησιμότητα, αλλά πλήθος μελετών αναδεικνύουν την μείωση του αριθμού των ετών επιβίωσης με καλή υγεία και την αύξηση της νοσηρότητας. *Η αύξηση αυτή είναι πιθανόν μεσοπρόθεσμα να οδηγήσει και στην αύξηση των πιθανοτήτων θανάτου σε κάποιες ηλικίες ή ακόμη και στην μείωση του προσδόκιμου ζωής.* Η εξέλιξη της προσδοκώμενης ζωής στη γέννηση ανά φύλο δεν διαφέρει σημαντικά από την αντίστοιχη στις άλλες της Ε.Ε (**Πίνακας 3**). Οι μεταβολές στη σειρά κατάταξης των ευρωπαϊκών χωρών την τελευταία εικοσιπενταετία αφήνουν, όμως, να φανεί μια «υποβάθμιση» της χώρας μας, που οφείλεται στους διαφοροποιημένους ρυθμούς βελτίωσης της προσδοκώμενης ζωής στη γέννηση σε σχέση με τις άλλες χώρες της -προ της διεύρυνσής- Ε.Ε : Ο μέσος όρος ζωής στην Ελλάδα την περίοδο αυτή αυξάνεται με αργότερους ρυθμούς από ότι στις χώρες αυτές (ιδιαίτερα μετά το 2010) με αποτέλεσμα η χώρα μας σήμερα να έχει χάσει την σχετικά «προνομακική» θέση που κατείχε το 1990.

Πίνακας 3: Προσδοκώμενη ζωή στη γέννηση και στα 65 έτη στις χώρες της ΕΕ (1990, 2015)

Χώρες	e0			e65		
	1990	2000	2015	1990	2000	2015
Βέλγιο	76,2	77,9	81,1	16,8	17,8	20,0
Βουλγαρία	71,2	71,6	74,7	14,0	14,1	16,0
Τσεχία	71,5	75,1	78,7	13,7	15,7	17,8
Δανία	74,9	76,9	80,8	16,1	16,9	19,4
Γερμανία (συμπεριλαμβανομένης της πρώην ΛΔΓ)	75,4	78,3	80,7	16,3	18,0	19,5
Εσθονία	69,9	71,1	78,0	14,4	15,4	18,6
Ιρλανδία	74,8	76,6	81,5	15,2	16,4	19,8
Ελλάδα	77,1	78,6	81,1	17,0	18,0	19,9
Ισπανία	76,9	79,3	83,0	17,5	18,8	21,1
Γαλλία	76,8	79,2	82,4	18,0	19,3	21,6
Γαλλία (μητροπολιτική)	77,0	79,2		18,2	19,4	
Κροατία	72,2	72,8	77,5			17,1
Ιταλία	77,1	79,9	82,7	17,2	18,9	20,6
Κύπρος	76,5	77,7	81,8		17,2	19,6
Λετονία	69,4	70,2	74,8	14,3	15,1	17,0
Λιθουανία	71,5	72,1	74,6	15,6	16,1	17,1
Λουξεμβούργο	75,7	78,0	82,4	16,7	18,1	20,5
Ουγγαρία	69,4	71,9	75,7	13,9	15,1	16,6
Μάλτα		78,5	81,9		17,0	20,3
Ολλανδία	77,1	78,2	81,6	17,0	17,5	19,8
Αυστρία	75,8	78,3	81,3	16,6	18,1	19,8
Πολωνία	70,7	73,8	77,5	14,6	15,8	18,2
Πορτογαλία	74,1	76,8	81,3	15,7	17,4	20,0
Ρουμανία	69,9	71,2	75,0	14,3	14,8	16,4
Σλοβενία	73,9	76,2	80,9	15,6	16,9	19,7
Σλοβακία	71,1	73,3	76,7	14,3	15,0	17,2
Φιλανδία	75,1	77,8	81,6	16,2	17,8	20,2
Σουηδία	77,7	79,8	82,2	17,4	18,6	20,2
Ηνωμένο Βασίλειο	75,7	78,0	81,0	16,1	17,6	19,8

Πηγή: EUROSTAT, Human Mort Database, World Bank, ίδια επεξεργασία

3) Γεννήσεις και γονιμότητα⁵

- **Η εξέλιξη των γεννήσεων**

Οι γεννήσεις στην μεταπολεμική περίοδο, σε αντίθεση με τους θανάτους, συρρικνώνονται σταθερά: > 150 χιλ. στην δεκαετία του 1950, 100 χιλ. στην δεκαετία του 1990, 90 δε χιλ. (εκτίμηση) την τρέχουσα δεκαετία⁶ (Πίνακας 6, Παράρτημα). Αντίστοιχη πορεία έχει και ο *Αδρός δείκτης γεννητικότητας (ΑΔΓ)* που δίδει ετησίως την συχνότητα των γεννήσεων επί 1000 κατοίκων. Ειδικότερα, εάν την δεκαετία του '50 είχαμε 20 σχεδόν γεννήσεις /1000 κατοίκους, την εικοσαετία 1991-2010 έχουμε πλέον μόνον 10 και την επόμενη επταετία δεν αναμένεται να υπερβούν τις 8,5 Ταυτόχρονα, οι εκτός γάμου γεννήσεις⁷ παραμένουν ιδιαίτερα περιορισμένες, αν και αυξανόμενες. Ειδικότερα, εάν τα μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του 1980 αποτελούσαν < 2% του συνόλου των γεννήσεων, τα τελευταία χρόνια εγγίζουν το 9% (Πίνακας 8, Παράρτημα) ενώ το ποσοστό αυτό είναι σήμερα το χαμηλότερο στην Ε.Ε Στη χώρα μας, επομένως, η τεκνοποίηση προϋποθέτει, ακόμη και σήμερα, την σύναψη ενός γάμου. Ως εκ τούτου, η πρώτο-γαμλιότητα και γονιμότητα είναι ακόμη άμεσα συνδεδεμένες και η όποια ενδεχόμενη μείωση της έντασης των πρώτων γάμων (η αύξηση δηλαδή του ποσοστού των γυναικών που δεν θα συνάψουν έναν πρώτο γάμο), εάν το υφιστάμενο μοντέλο δεν αναιρεθεί, θα έχει κάποιες επιπτώσεις και στον αριθμό των παιδιών που θα φέρουν στον κόσμο οι νεότερες γενεές.

Η εξέταση της πορείας από το 1960 και μετά της γονιμότητας κατά τάξη έλευσης των παιδιών (πρώτες, δεύτερες, τρίτες κ.ο.κ. γεννήσεις) συμπληρώνει την πρότερη εικόνα. Επιτρέπει να εξετάσουμε α) αν -και σε ποίο βαθμό- η μείωση των γεννήσεων μετά το 1980 προέκυψε από την μείωση των γεννήσεων όλων των τάξεων) και β) να διατυπώσουμε κάποιες υποθέσεις για την πλέον πρόσφατη περίοδο (>2009) και για την εξέλιξη βραχύ/μεσοπρόθεσμα της γονιμότητας.

Ειδικότερα, εξετάζοντας την εξέλιξη των γεννήσεων ανά τάξη έλευσης στη μεταπολεμική περίοδο (Πίνακας 9, Παράρτημα) διαπιστώνουμε καταρχάς ότι οι πρώτες γεννήσεις αυξάνουν σταθερά το ειδικό τους βάρος (από το 40% του συνόλου στα τέλη της δεκαετίας του '50 αποτελούν πλέον το 50% -περίπου του συνόλου την τελευταία επταετία), ενώ τα % των δευτέρων γεννήσεων αυξάνονται λίγο μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του '70 (από 32-33% στο 38%) για να σταθεροποιηθούν στη συνέχεια. Έτσι, ενώ το 1960 οι πρώτες και οι δεύτερες γεννήσεις αποτελούσαν αθροιστικά το 73% σχεδόν του συνόλου, από τα μέσα της δεκαετίας του 1970 αποτελούν το 83% ενώ τα τελευταία χρόνια εγγίζουν το 86%.

Οι γεννήσεις της 3ης και της 4ης και άνω είχαν με διαφοροποιημένους ρυθμούς στις διάφορες υπό-περιόδους βασικά πτωτική πορεία (ταχύτερη πτώση οι γεννήσεις της 4ης και άνω τάξης σε σχέση με αυτές της τρίτης). Ειδικότερα, οι τρίτες γεννήσεις μειώνονται αργά και σταθερά (από το 14% στις αρχές της δεκαετίας του 1960 στο 10% το 2017), ενώ αυτές των τεσσάρων και άνω παιδιών καταρρέουν (αντίστοιχα από 13% στο 3,5%).⁸

Όμως, η πορεία του αριθμού των γεννήσεων (και προφανώς και του Αδρού Δείκτη Γεννητικότητας) εξαρτάται και επηρεάζεται από τις μεταβολές των πληθυσμιακών δομών (το πλήθος, δηλαδή, και την

⁵. B. Kotzamanis & J. P. Sardon (2018), La fécondité en Grèce de l'après-guerre, tendances lourdes et ruptures, pp. 253-276, in: B. Kotzamanis, A. Parant (eds), *Regards sur la population de l'Europe du Sud-est /Glances on the population of SE Europe*, Demobalk (ed), Athens.

⁶. Η αύξηση (+1000) των γεννήσεων το 2016 οφείλεται σχεδόν αποκλειστικά στις γεννήσεις των παρατύπων εισερχομένων ατόμων των προηγούμενων ετών στην χώρα μας που έχουν αιτηθεί ασύλου και ως εκ τούτου προστέθηκαν στο συνολικό μόνιμο πληθυσμός της Ελλάδας το έτος αυτό.

⁷ Σε αυτές περιλαμβάνονται και οι γεννήσεις σε συμφωνο συμβίωσης . η αύξησή τους τα τελευταία χρόνια είναι ταχύτερη: 252 το 2013, 1662 το 2017 (Πίνακας 8, Παράρτημα)

⁸. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι στα τέλη της δεκαετίας του '50 οι γεννήσεις 4 και άνω παιδιών ξεπερνούσαν τις 20.000 ενώ οι αντίστοιχες το 2017 ανέχοντα σε 3.200. Οι τάσεις αυτές συμβαδίζουν προφανώς με την συρρίκνωση και προοδευτική εξαφάνιση των πολύτεκνων οικογενειών.

κατανομή του πληθυσμού ανά φύλο και ηλικία). Ως εκ τούτου, επιβάλλεται σε μια πρώτη φάση η ανάλυση της γονιμότητας βάσει των **συγχρονικών δεικτών**. Δύο δείκτες αποτυπώνουν τις εξελίξεις της συγχρονικής γονιμότητας μεταπολεμικά (της γονιμότητας δηλαδή στα διαδοχικά έτη): ο *συγχρονικός δείκτης γονιμότητας (ΣΔΓ)* και η *ηλικία των γυναικών στην απόκτηση τόσο του συνόλου όσο και του πρώτου παιδιού τους*. Όμως, η συγχρονική ανάλυση αυτή δεν επαρκεί. Οφείλει να συνδεθεί με την ανάλυση της γονιμότητας των γενεών (την διαγενεακή ανάλυση, δηλαδή να υπολογισθεί ο αριθμός των παιδιών που έκαναν οι γυναίκες που γεννήθηκαν το 1935, 1936, 1937, κ.ο.κ.), καθώς ο συγχρονικός δείκτης επηρεάζεται αισθητά από την συγκυρία και ειδικότερα από τις μεταβολές της μέσης ηλικίας στην τεκνογονία και δεν επιτρέπει μια σαφή απάντηση σε δυο βασικά ερωτήματα: *Οι διαδοχικές γενεές των γυναικών στην χώρα μας κάνουν λιγότερα η περισσότερα παιδιά, σε μικρότερη ή μεγαλύτερη ηλικία; Πόσες από αυτές δεν θα κάνουν καθόλου παιδιά και πόσες θα σταματήσουν στο πρώτο, το δεύτερο, κοκ παιδί ;*

- **Η εξέλιξη της γονιμότητας ετησίως, κύριες τάσεις**

Ο Συγχρονικός δείκτης γονιμότητας (ΣΔΓ) μέχρι και τις αρχές της δεκαετίας του 1980 έχει υψηλές τιμές (από τις υψηλότερες των ευρωπαϊκών χωρών ήτοι 2,2-2,4 παιδιά/γυναίκα) παραμένοντας σταθερά πάνω από το όριο αναπαραγωγής. Ειδικότερα, στα μέσα της δεκαετίας του 1950 ο δείκτης αυτός δίδει 2,31 παιδιά /γυναίκα και παραμένει σταθερός για μια δεκαετία σε επίπεδα ψηλότερα του ορίου αναπαραγωγής, αν και με ελαφρές διακυμάνσεις. Εν συνεχεία, μετά το 1980, σε μια πρώτη περίοδο ο ΣΔΓ θα καταγράψει μια πτώση με ταχύτετους ρυθμούς (1989 =1,40 παιδιά/γυναίκα), η δε πτωτική του πορεία θα συνεχιστεί με αργότερους ρυθμούς και την επόμενη δεκαετία, με αποτέλεσμα το 1999 ο δείκτης αυτός να λάβει και την μικρότερη τιμή της μεταπολεμικής περιόδου (1,24 παιδιά/γυναίκα). Από τις αρχές, όμως, της πρώτης δεκαετίας του αιώνα μας αρχίζει να ανακάμπτει (το 2005 θα υπερβεί τα 1,3 παιδιά/γυναίκα και το 2008-2010 θα ξεπεράσει -έστω και οριακά- τα 1,5 παιδιά)⁹. Η ανόρθωση όμως αυτή των τιμών του δείκτη δεν θα συνεχισθεί και το 2016 η τιμή του θα είναι χαμηλότερη (1,3 παιδιά/γυναίκα) απ' ότι μια δεκαετία πριν¹⁰ (**Πίνακες 7 και 8, Παράρτημα**).

Η μέση ηλικία στην τεκνογονία, τόσο στο σύνολο των γεννήσεων όσο και στη πρώτη γέννηση παρουσιάζει σημαντικές διακυμάνσεις (**Πίνακας 9, Παράρτημα**). Η μέση ηλικία στο σύνολο των γεννήσεων χαρακτηρίζεται από υψηλές τιμές και σχετική σταθερότητα κατά τα πρώτα μεταπολεμικά χρόνια και ακολουθεί φθίνουσα πορεία από τις αρχές της δεκαετίας του 1960 (μείωση κατά 2,6 έτη ανάμεσα στο 1960 και το 1981). Η πτώση αυτή της μέσης ηλικίας είναι προφανώς αποτέλεσμα της συνεχούς αύξησης της γονιμότητας στις μικρότερες ηλικίες (<25 ετών) και της ταυτόχρονης πτώσης της γονιμότητας στις «ωριμότερες» αναπαραγωγικά ηλικίες. Μετά, όμως, από μια σύντομη περίοδο (4 περίπου έτη) σχετικής σταθερότητας ο δείκτης θα αρχίσει να αυξάνεται αρχικά με αργούς ρυθμούς, ταχύτερα δε στη συνέχεια, με αποτέλεσμα μέσα σε περίπου 30 χρόνια η μέση ηλικία να αυξηθεί κατά 5 έτη (από 26,3 το 1985 σε >31,3 έτη το 2016). Ως βασικός λόγος της καθυστέρησης στην απόκτηση πρώτου παιδιού δίδεται η επιθυμία ολοκλήρωσης των σπουδών, απόκτησης υψηλών μορφωτικών προσόντων και επαγγελματικής αποκατάστασης πριν τη δημιουργία οικογένειας. Η εξασφάλιση κατάλληλης κατοικίας και η διασφάλιση ενός αξιοπρεπούς επιπέδου διαβίωσης για την ανατροφή των παιδιών αποτελεί έναν επιπλέον παράγοντα καθυστέρησης στη δημιουργία οικογένειας και μείωσης του τελικού αριθμού παιδιών. Οι κοινωνικές δομές της χώρας που αφορούν στη στήριξη της βρεφικής και προσχολικής ηλικίας και την παιδική μέριμνα γενικότερα είναι περιορισμένες με αποτέλεσμα σε μεγάλο βαθμό οι ανάγκες να καλύπτονται είτε ενδοοικογενειακά είτε προσφεύγοντας σε ιδιωτικές υπηρεσίες.

⁹ Η αύξηση των γεννήσεων την περίοδο 2002-2009 (και κατ' επέκταση και του συγχρονικού δείκτη γονιμότητας) οφείλεται αποκλειστικά και μόνον στην αναπλήρωση των γεννήσεων της προηγούμενης δεκαετίας. Ειδικότερα, οι γυναίκες που διέτρεξαν την δεκαετία του 1990 στις πλέον αναπαραγωγικές τους ηλικίες «μετάφεραν» τις γεννήσεις σε όλο και μεγαλύτερη ηλικία και ως εκ τούτου έφεραν στον κόσμο τα παιδιά τους κάποια χρόνια αργότερα (την επόμενη δεκαετία). Η αναπλήρωση αυτή αφορούσε, κυρίως, τις αλλοδαπές και λιγότερο τις Ελληνίδες.

¹⁰ Διαπιστώνουμε ταυτόχρονα ότι η έναρξη της οικονομικής κρίσης συνέπεσε με την ανακοπή της ανοδικής πορείας του δείκτη, ο οποίος εκ της φύσεώς του είναι ιδιαίτερα ευαίσθητος στην συγκυρία. Η συναρτησιακή αυτή σχέση δεν δύναται να χαρακτηρισθεί αυτόματα και ως αιτιατή.

Τέλος, οφείλουμε να επισημάνουμε ότι οι μέσοι εθνικοί όροι υποκρύπτουν σημαντικές διαφοροποιήσεις σε χαμηλότερο χωρικό επίπεδο. Έτσι, παρόλες τις τάσεις σύγκλισης σε επίπεδο νομού, το 2016, οι διακυμάνσεις γύρω από τον εθνικό μέσο όρο (1,3 παιδιά/γυναίκα) του συγχρονικού δείκτη παραμένουν καθώς σε τέσσερεις νομούς οι τιμές του δείκτη είναι < 1,15 παιδιά/γυναίκα, ενώ σε 2 υπερβαίνουν τα 1,5 παιδιά (**Πίνακας 10, Παράρτημα**)

Από τα προαναφερθέντα είναι προφανές ότι οι αναπαραγωγικές συμπεριφορές και στην Ελλάδα αλλάζουν. Οι γεννήσεις και η συγχρονική γονιμότητα συρρικνώνεται απρόσκοπτα (2,23 παιδιά/γυναίκα το 1980, 1,35 την τελευταία επταετία) και η μέση ηλικία στην τεκνογονία αυξάνεται συνεχώς τις τελευταίες δεκαετίες (26,1 έτη το 1980/ >31 έτη το 2017). Οι στάσεις και οι αντιλήψεις προοδευτικά μεταβάλλονται και τα νέα ζευγάρια (οι γυναίκες και οι άνδρες που γεννήθηκαν μετά το 1960) τείνουν να υιοθετήσουν διαφορετικές συμπεριφορές από αυτές των γονιών τους. Οι τάσεις αυτές οδηγούν και στην συρρίκνωση των πολύτεκνων οικογενειών, με αποτέλεσμα την ταχεία μείωση στην μεταπολεμική περίοδο των τρίτων, τετάρτων, πέμπτων και άνω γεννήσεων

- **Η γονιμότητα στις γενεές, κύριες τάσεις**

Η ανάλυση της διαγενεακής γονιμότητας μας επιτρέπει να διαπιστώσουμε ότι οι γενεές των γεννηθέντων μετά το 1960 γυναικών κάνουν όλο και λιγότερα παιδιά και σε όλο και μεγαλύτερη ηλικία. Ταυτόχρονα, οφείλουμε να επισημάνουμε ότι η πρόσφατη οικονομική κρίση εκδηλώθηκε σε μια περίοδο που χαρακτηρίζεται από μια τάση συνεχούς αύξησης της ηλικίας των γυναικών στην απόκτηση των παιδιών τους, τάση που έχει ξεκινήσει εδώ και μια τριακονταπενταετία. Η ήδη σχετικά υψηλή ηλικία στην τεκνογονία κατά την εκδήλωση της κρίσης -και η συνεχιζόμενη αύξησή της- θα επηρεάσουν πιθανότατα και την όποια αναπλήρωση των γεννήσεων από τις γενεές που «τέμνουν» την δεκαετία του 2010 στις πλέον αναπαραγωγικές τους ηλικίες (τις γυναίκες δηλ. που γεννήθηκαν στα τέλη της δεκαετίας του '70). Αυτό θα έχει προφανώς επιπτώσεις και στην διαγενεακή τους γονιμότητα (στον τελικό δηλαδή αριθμό των παιδιών που θα φέρουν στον κόσμο). Ταυτόχρονα, οφείλουμε να τονίσουμε ότι η τρέχουσα οικονομική κρίση φυσικά δεν αποτελεί την κύρια αιτία του περιορισμένου αριθμού παιδιών που φέρνουν/θα φέρουν στον κόσμο οι νεότερες γενεές, απλώς ενισχύει τις προ δεκαετιών υφιστάμενες τάσεις¹¹.

Η ανάλυση της γονιμότητας των γενεών μας επιτρέπει ταυτόχρονα να διαπιστώσουμε, ότι, αντίθετα από τις τρέχουσες απόψεις: α) καμιά από τις γενεές που γεννήθηκαν στην Ελλάδα από το 1935 έως και το 1975 (γενεές για τις οποίες μπορούμε με βάση τα διαθέσιμα στοιχεία να υπολογίσουμε την τελική γονιμότητα) δεν εξασφάλισε, λαμβάνοντας υπόψη και την θνησιμότητα, την αναπαραγωγή της (δεν αντικαταστάθηκε, δηλαδή, κάθε μητέρα από μια κόρη) και β) από την γενεά του 1960 και μετά η τελική γονιμότητα συρρικνώνεται με επιταχυνόμενους ρυθμούς (**Πίνακας 11, Παράρτημα**). Ταυτόχρονα, αναδύεται και μια άλλη τάση: η αύξησης της τελικής ατεκνίας που πιθανότατα θα οδηγήσει μία στις τέσσερεις γυναίκες που γεννηθήκαν μετά τα τέλη της δεκαετίας του '70 να μην τεκνοποιήσει (**Πίνακες 12 και 13, Παράρτημα**). Ωστόσο, η ατεκνία μεταξύ των Ελληνίδων δεν φαίνεται να αποτελεί συνειδητή επιλογή, όπως συμβαίνει σε χώρες όπως, π.χ. η Γερμανία. Αντίθετα, είναι μάλλον το αποτέλεσμα καταστάσεων ή και συνθηκών που επιβάλλονται από το ευρύτερο κοινωνικό και οικονομικό περιβάλλον και δυσκολεύουν την απόφαση για τεκνοποίηση¹², η δε πρόσφατη κρίση επιδείνωσε έτι το περιβάλλον αυτό.

Τα προαναφερθέντα μας οδηγούν στην διατύπωση της υπόθεσης ότι η συνεχής αύξηση της μέσης ηλικίας στην τεκνογονία θα συμβάλει και αυτή στην αύξηση του ποσοστού της ατεκνίας καθώς, τμήμα των γυναικών των νεότερων γενεών που αποφασίζει να φέρει στον κόσμο ένα πρώτο παιδί σε μεγαλύτερη ηλικία από ότι οι προγενέστερες γενεές δεν θα μπορέσει, ακόμη και αν το επιθυμεί, να το πράξει, καθώς η βιολογική ικανότητα σύλληψης μειώνεται ταχύτατα μετά τα 35 έτη. Από τις αναλύσεις προκύπτει ταυτόχρονα ότι αφενός μεν όλο και μικρότερο ποσοστό γυναικών στις

¹¹. Η όποια μικρή ενδεχόμενη αύξηση των γεννήσεων (και των τιμών του συγχρονικού δείκτη) που αναμένεται μετά το 2020 δεν θα σημάνει αλλαγές των στάσεων και συμπεριφορών, αλλά θα οφείλεται αποκλειστικά και μόνον στην αναπλήρωση των γεννήσεων της τρέχουσας δεκαετίας.

¹². Eurostat (2018) Being Young in Europe Today, 2018 ed.

διαδοχικές γενεές φέρνει στον κόσμο περισσότερα από 3 παιδιά, αφετέρου δε, ότι από τις γενεές των γυναικών που γεννήθηκαν μετά το 1955 το ποσοστό αυτών με 2 παιδιά φθίνει (53,2% στην γενεά του 1955, 43,4% στην γενιά του 1975), ενώ αντιθέτως αυτών με ένα παιδί αυξάνεται σταθερά (από 15,6% στο 17,2% των γυναικών **(Πίνακας 12, Παράρτημα)**).

Με βάση τα όσα εκθέσαμε ανωτέρω είναι προφανές ότι οι αναπαραγωγικές μας συμπεριφορές μεταβάλλονται και το μοντέλο της οικογένειας με περιορισμένο αριθμό παιδιών τείνει να κυριαρχήσει και στη χώρα μας. Δεν είναι άλλωστε τυχαίο (βλ. Πίνακες 4 & 5) ότι σε καμία χώρα της Ε.Ε ο Συγχρονικός Δείκτης Γονιμότητας δεν υπερβαίνει τα 2 παιδιά/γυναίκα, ενώ ταυτόχρονα η μέση ηλικία στην τεκνογονία ανέρχεται σταθερά και οι νεότερες γενεές φέρνουν στον κόσμο λιγότερα παιδιά από τις μητέρες τους. Είναι καθαρό δε ότι σε καμία χώρα οι γυναίκες που γεννήθηκαν το 1975 δεν πρόκειται να αναπληρωθούν πλήρως (να κάνουν δηλαδή περισσότερα από 2,07 παιδιά¹³).

Κατ' επέκταση και στην Ελλάδα - όπως και στην μεγάλη πλειονότητα των ανεπτυγμένων χωρών του πλανήτη μας-, οι συνθήκες που οδηγούν στην ανάπτυξη ενός νέου κυρίαρχου τύπου οικογένειας (ενός προτύπου οικογένειας με περιορισμένο αριθμό παιδιών, λιγότερα των δυο κατά μέσο όρο) έχουν πλέον συγκεντρωθεί: Το δίκαιο εξελίσσεται παράλληλα, τείνοντας να κατοχυρώσει την ισότητα και την αυτονομία των εταίρων στο πλαίσιο της συμβίωσης, δίδοντας, όλο και περισσότερο, στην γυναίκα την δυνατότητα να "βιώσει" την διάλυση μιας συμβίωσης και την επιλογή της να παραμείνει ακόμη και μόνη (οριακά δε να κάνει ακόμη και ένα παιδί χωρίς καν να παντρευτεί, τάση που αναμένεται να ενισχυθεί τα επόμενα χρόνια), **εξ ου και η ταχύτατη αύξηση των μονογονεϊκών οικογενειών.** Έτσι, τα νέα πρότυπα σχετικά με το τελικό μέγεθος των οικογενειών και την ηλικία απόκτησης παιδιών αλλάζουν και τις «ομάδες-στόχος» της δημογραφικής πολιτικής. Κατ' επέκταση, αν η κύρια δημογραφική στόχευση παραμένει η σταδιακή ενίσχυση της γονιμότητας, ώστε να προσεγγίσει επίπεδα γύρω από τα 1,8 παιδιά /γυναίκα, προτεραιότητα θα πρέπει να δοθεί στη δημιουργία κινήτρων για την απόκτηση πρώτου και δεύτερου παιδιού.

Ειδικότερα, η αναπαραγωγική μας συμπεριφορά τείνει να εγγραφεί όλο και περισσότερο στο πλαίσιο των γενικών συλλογικών κωδίκων συμπεριφοράς με αποτέλεσμα να τείνουμε προς έναν περιορισμένο αριθμό παιδιών που δίδει την δυνατότητα να εκπληρωθούν οι ταχύτατα αναπτυσσόμενες επιθυμίες-στόχοι των δύο εταίρων στο σύγχρονο «ζεύγος», η σχέση του οποίου εδράζεται πλέον σε μια συναινετική συμφωνία. Η επιθυμία για την ύπαρξη απογόνων συνεχίζει να υφίσταται για μια μεγάλη πλειοψηφία των νέων, αλλά ταυτόχρονα, η επιθυμία αυτή συνυπάρχει με την υλοποίηση και άλλων επιθυμιών τους και την μεγιστοποίηση των ικανοποιήσεών τους στον «βραχύ χρόνο».

Το όριο τοποθετείται πλέον γύρω από τα δύο παιδιά και τα αντισυλληπτικά μέσα που διατίθενται καθιστούν πλέον εφικτή την υλοποίηση του στόχου αυτού. Η απόκτηση περισσότερων των 2 παιδιών για ευρύτερα στρώματα του νεανικού πληθυσμού στην χώρα μας σήμερα, είναι ανεπιθύμητη και, ταυτόχρονα, ακόμη και αν το επιθυμούν, ανέφικτη. Παράλληλα, αν και το μοντέλο της πυρηνικής οικογένειας που εδράζεται στην έγγαμη συμβίωση συνεχίζει να είναι ακόμη και σήμερα κυρίαρχο, αναδύονται προοδευτικά και άλλα μοντέλα, με αποτέλεσμα η ελληνική κοινωνία τις άμεσες επόμενες δεκαετίες να είναι λιγότερο ομοιογενής απ' ότι είναι σήμερα.

Ταυτόχρονα, η όποια **ριζική** αλλαγή των αναπαραγωγικών μας συμπεριφορών προϋποθέτει την πλήρωση δύο συνθηκών: *την αλλαγή των κυρίαρχων αξιών και την αντικατάστασή τους από αξίες που -εκτός των άλλων- ευνοούν την τεκνογονία (δηλαδή το πρότυπο μιας «οικογένειας» με περισσότερα από 2 παιδιά) και ταυτόχρονα την ύπαρξη συνθηκών που να επιτρέπουν την υλοποίηση ενός τέτοιου επιθυμητού μεγέθους.*

¹³. Η υψηλή σχετικά γονιμότητα των γενεών σε κάποιες λίγες ευρωπαϊκές χώρες (γονιμότητα που οριακά και μόνον δεν εξασφαλίζει την αναπλήρωσή τους) πραγματώνεται σε ένα γενικότερο περιβάλλον που έχει προοδευτικά διαμορφωθεί τις τελευταίες δεκαετίες και περιλαμβάνει πολιτικές και πλέγμα ευρύτατων μέτρων που επιτρέπουν τη σχετική άρση της «ασυμβατότητας» ανάμεσα στην τεκνογονία και τις επιθυμίες-στόχους των δύο εταίρων.

Πίνακας 4: Συγχρονικός δείκτης γονιμότητας και μέση ηλικία στην γέννηση στις χώρες της Ε.Ε (1960, 1970, 1980, 1990, 2000, 2015)

Χώρες	Συγχρονικός δείκτης (παιδιά/γυναίκα)						Μέση ηλικία στην γέννηση (σύνολο γεννήσεων)						Γεννήσεις εκτός γάμου (%)
	1960	1970	1980	1990	2000	2015	1960	1970	1980	1990	2000	2015	2015
Ευρωπαϊκή Ένωση (28 χώρες)					1,46	1,58					29,0	30,5	42,0
Ευρωπαϊκή Ένωση (27 χώρες)					1,47	1,58					28,9	30,5	42,2
Ευρωζώνη (19 χώρες)					1,46	1,56					29,4	30,9	42,3
Ευρωζώνη (18 χώρες)					1,46	1,56					29,5	31,0	42,4
Βέλγιο	2,54	2,25	1,68	1,62	1,67	1,70	28,0	27,2	26,6	27,9	28,8	30,4	49,4
Βουλγαρία	2,31	2,17	2,05	1,82	1,26	1,53	25,1	24,7	23,9	23,9	25,0	27,4	58,6
Τσεχία	2,09	1,92	2,08	1,90	1,15	1,57	25,7	24,8	25,0	24,8	27,2	30,0	47,8
Δανία	2,57	1,95	1,55	1,67	1,77	1,71	26,9	26,7	26,8	28,5	29,7	31,0	53,8
Γερμανία (συμπεριλαμβανομένης της πρώην ΛΔΓ)	2,37	2,03	1,56	1,45	1,38	1,50	27,5	26,6	26,4	27,6	28,8	30,9	35,0
Εσθονία	1,98	2,17	2,02	2,05	1,36	1,58	27,9	26,7	25,7	25,6	26,9	29,9	57,9
Ιρλανδία	3,78	3,85	3,21	2,11	1,89	1,92	31,4	30,4	29,7	29,9	30,4	31,6	36,5
Ελλάδα	2,21	2,40	2,23	1,39	1,25	1,33	28,7	27,4	26,1	27,2	29,1	31,3	8,8
Ισπανία		2,88	2,22	1,36	1,22	1,33		29,6	28,2	28,9	30,7	31,9	44,5
Γαλλία	2,73	2,47	1,95	1,78	1,89	1,96	27,6	27,2	26,8	28,3	29,3	30,4	59,1
Γαλλία (μητροπολιτική)	2,73	2,47	1,95	1,78	1,87	1,92	27,6	27,2	26,8	28,3	29,4	30,5	57,9
Κροατία	2,20	1,83	1,92	1,67	1,46	1,40	26,9	26,0	25,5	26,0	27,8	29,9	18,1
Ιταλία	2,37	2,38	1,64	1,33	1,26	1,35	29,2	28,3	27,5	28,9	30,4	31,7	30,0
Κύπρος	3,51	2,54	2,46	2,41	1,64	1,32	28,3	28,6	26,7	27,1	28,7	31,3	16,6
Λετονία	1,94	2,01	1,90	2,01	1,25	1,70		26,4	25,3	25,7	26,7	29,4	41,5
Λιθουανία	2,59	2,40	1,99	2,03	1,39	1,70	29,5	27,7	26,7	25,9	26,6	29,5	27,7
Λουξεμβούργο	2,29	1,97	1,50	1,60	1,76	1,47	27,7	27,2	27,5	28,4	29,3	31,5	38,8
Ουγγαρία	2,02	1,98	1,91	1,87	1,32	1,45	25,8	25,4	24,6	25,6	27,3	29,6	47,9
Μάλτα			1,99	2,04	1,68	1,45			28,8	28,9	27,9	30,3	26,9
Ολλανδία	3,12	2,57	1,60	1,62	1,72	1,66	29,8	28,2	27,7	29,3	30,3	31,2	49,8
Αυστρία	2,69	2,29	1,65	1,46	1,36	1,49	27,6	26,7	26,3	27,2	28,2	30,6	42,1
Πολωνία	2,98	2,26	2,26	2,06	1,37	1,32	27,6	27,0	26,5	26,2	27,3	29,2	24,6
Πορτογαλία	3,16	3,01	2,25	1,56	1,55	1,31	29,6	29,0	27,2	27,3	28,6	30,9	50,7
Ρουμανία	2,33	2,89	2,43	1,83	1,31	1,58	26,5	26,6	25,3	25,5	25,7	27,7	31,0
Σλοβενία	2,18	2,12	2,10	1,46	1,26	1,57	28,0	26,7	25,4	25,9	28,2	30,2	57,9
Σλοβακία	3,04	2,41	2,32	2,09	1,30	1,40	26,8	26,2	25,2	25,1	26,6	28,8	39,2
Φιλανδία	2,72	1,83	1,63	1,78	1,73	1,65	28,3	27,1	27,7	28,9	29,6	30,6	44,3
Σουηδία	2,20	1,92	1,68	2,13	1,54	1,85	27,5	27,0	27,6	28,6	29,9	31,0	54,7
Ηνωμένο Βασίλειο	2,71	2,43	1,90	1,83	1,64	1,80	27,8	26,3	26,9	27,7	28,5	30,3	47,9

Πηγή: EUROSTAT

Πίνακας 5: Τελική γονιμότητα των γενεών και μέση ηλικία στην γέννηση (γενεές 1935, 1940, 1945, 1950, 1955, 1960, 1965, 1970, 1975) στις χώρες της Ε.Ε.

Χώρες	Τελική γονιμότητα (παιδιά/γυναίκα)									Μέση ηλικία στην γέννηση (έτη)								
	1935	1940	1945	1950	1955	1960	1965	1970*	1975*	1935	1940	1945	1950	1955	1960	1965	1970	1975
Βέλγιο	2,27	2,16	1,93	1,83	1,83	1,84												
Βουλγαρία	2,03	2,09	2,07	2,06	2,03	1,94	1,80	1,67		24,9	24,6	24,2	24,1	23,9	23,6	23,5	24,0	
Τσεχία	2,11	2,10	2,02	2,11	2,08	2,03	1,93	1,85	1,78	25,2	25,0	25,1	24,9	24,5	24,6	24,7	25,6	27,3
Δανία	2,38	2,24	2,06	1,91	1,84	1,89	1,91											
Γερμανία (συμπεριλαμβανομένης της πρώην ΛΔΓ)	2,16	1,97	1,80	1,72	1,68	1,66	1,52	1,47	1,53			25,4	25,8	26,5	27,1	27,9	28,7	29,0
Εσθονία			1,87	1,96	1,97	2,06	1,87	1,81	1,77			26,6	26,2	26,0	25,3	25,2	26,2	27,2
Ιρλανδία				3,04	2,67	2,41												
<i>Ελλάδα</i>		2,10	1,98	2,03	2,01	1,94	1,77	1,60	1,56		27,4	26,5	25,8	25,4	25,5	26,4	28,0	29,3
Ισπανία	2,68	2,59	2,42	2,15	1,93	1,75	1,55	1,40	1,30	29,7	29,0	28,2	27,5	27,2	27,9	28,9	30,2	31,1
Γαλλία	2,59	2,42	2,23	2,12	2,13	2,12	2,04	1,94	1,95	27,1	26,5	26,0	26,5	27,0	27,7	28,7	29,1	29,6
Γαλλία (μητροπολιτική)		2,41		2,11		2,12		2,00	2,01		26,4		26,5		27,7		29,5	30,0
Κροατία	2,00	1,96	1,78	1,86	1,91													
Ιταλία		2,19	2,08	1,92	1,83	1,70	1,49	1,41	1,35		27,7	27,0	26,9	27,1	28,0	28,9	30,0	30,7
Κύπρος																		
Λετονία																		
Λιθουανία			1,98	2,01	1,95	1,91	1,71	1,71	1,68			27,2	26,6	26,3	26,0	25,8	25,8	26,4
Λουξεμβούργο			1,82	1,73	1,69	1,75												
Ουγγαρία	1,97	1,92	1,91	1,96	1,95	2,02	1,97	1,83	1,68	25,3	25,4	25,4	25,0	24,9	25,1	25,3	26,2	27,3
Μάλτα			1,95	1,87	1,86	1,84												
Ολλανδία	2,50	2,21	2,00	1,90	1,87	1,86	1,74	1,71	1,72	28,1	27,1	26,5	27,2	28,2	29,2	29,8	30,3	30,4
Αυστρία	2,44	2,13	1,94	1,86	1,77	1,70	1,62	1,58	1,60	26,9	26,0	25,3	25,4	25,9	26,0	26,6	27,9	28,5
Πολωνία				2,19	2,17	2,17	2,00	1,79	1,61					26,3	26,1	25,7	25,9	26,9
Πορτογαλία	2,88	2,66	2,41	2,09	2,04	1,91	1,84	1,64	1,52	28,9	27,9	27,1	26,7	26,1	26,5	27,5	28,1	28,7
Ρουμανία	2,44	2,43	2,43	2,47	2,27	2,16	1,91											
Σλοβενία	2,06	2,01	1,83	1,90	1,96	1,87	1,75	1,68	1,62								27,2	28,6
Σλοβακία	2,71	2,54	2,36	2,30	2,23	2,16	2,02	1,93		26,0	25,6	25,5	25,4	25,2	24,9	24,8	25,1	
Φιλανδία	2,30	2,03	1,88	1,85	1,90	1,96	1,92	1,82	1,84	26,7	26,4	26,7	27,4	28,0	28,7	29,3	29,2	29,6
Σουηδία	2,14	2,05	1,97	2,01	2,04	2,06	1,95	1,92	1,89	26,7	26,4	26,4	27,2	28,0	28,6	28,5	29,3	30,1
Ηνωμένο Βασίλειο					2,02	1,98	1,86	1,83	1,82						27,8	28,0	28,4	28,9

*Συμπληρωμένη γονιμότητα μέχρι τα 40 έτη (εκτός Ελλάδας: τελική εκτιμώμενη γονιμότητα των γενεών 1970 και 1975)

Πηγή: EUROSTAT

Οι συνθήκες αυτές δεν πληρούνται στην χώρα μας και οι όποιες επιδοματικές πολιτικές έχουν περιορισμένα αποτελέσματα¹⁴. Η εξέλιξη της πορείας της γονιμότητας, τόσο στην χώρα μας όσο και στην πλειονότητα των ανεπτυγμένων χωρών της ηπείρου μας, συνδέεται με βαθύτατα ριζωμένους στις κοινωνίες μας μηχανισμούς και αξίες. Τα όποια μέτρα (μέτρα και πολιτικές που επιβάλλονται με στόχο την δημιουργία προσφορότερου για την τεκνογονία περιβάλλοντος) δεν πρόκειται να αυξήσουν άμεσα την γονιμότητα: δεν πρόκειται δηλαδή να έχουμε την επόμενη εικοσαετία δείκτες συγχρονικής γονιμότητας που να ξεπεράσουν τα 2 παιδιά/γυναίκα, ενώ οι γενεές που θα έρθουν σε αναπαραγωγική ηλικία τις δύο επόμενες δεκαετίες, στην ευνοϊκότερη των περιπτώσεων, ακόμη και με την υιοθέτηση ενεργών πολιτικών, δεν θα φέρουν στον κόσμο περισσότερα από 1,9 παιδιά./γυναίκα).

Έτσι, θα ήταν πιο λογικό και ρεαλιστικό να οργανωθούμε και να προγραμματίσουμε την πορεία μας υιοθετώντας μέτρα που θα δημιουργήσουν ευνοϊκότερο πλαίσιο για την απόκτηση παιδιών χωρίς να θέτουμε ανέφικτους στόχους, εκτός και αν επιθυμούμε να πραγματοποιήσουμε μια νέα κοινωνική, οικονομική, πολιτισμική και οικολογική επανάσταση, πιθανόν ευκατὰ και αναγκαία κάτω από άλλη οπτική γωνία και όχι ασφαλώς ορμώμενοι από τη χαμηλή γονιμότητα.

4. Οι γάμοι και η γαμηλιότητα

- ***Γάμοι και συχνότητα τους ανά 1000 κατοίκους ετησίως***

Ενώ μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του 1980 -με εξαίρεση τα δισεκατά ετη- καταγράφονται ετησίως 7-9 γάμοι επί 1000 κατοίκων, μετά το 1983-85 οι δείκτες ακολουθούν καθοδική πορεία για να σταθεροποιηθούν γύρω από το 5ο/οο. Οι μεταβολές αυτές τόσο του αριθμού των γάμων όσο και του Αδρού δείκτη αφήνουν μεν να διαφανεί μια τάση, αλλά δεν επιτρέπουν την εξαγωγή σαφών συμπερασμάτων όσον αφορά την ένταση και το ημερολόγιο της γαμηλιότητας¹⁵. Τα δεδομένα μας επιτρέπουν, όμως, να διαπιστώσουμε την ανάδυση δύο βασικών τάσεων: α) την προοδευτική αύξηση του ειδικού βάρους των δεύτερων, τρίτων κ.ο.κ. γάμων (του ποσοστού, δηλαδή, των γάμων αυτών στο σύνολο), αποτέλεσμα της αύξησης των διαζυγίων τις τελευταίες δεκαετίες, και β) την ύπαρξη μετά το 1995 ενός αυξανόμενου αριθμού γάμων αλλοδαπών που δεν διαμένουν μεν στην χώρα μας, αλλά την επιλέγουν για την τέλεση του γάμου τους (**Πίνακας 14, Παράρτημα**).

- ***Η ένταση και το ημερολόγιο (η ηλικία δηλαδή στον πρώτο γάμο) της γαμηλιότητας ετησίως (συγχρονική ανάλυση)***

Η ανάλυση της πρώτο-γαμηλιότητας των γυναικών (όπως και αυτή της γονιμότητας) και η εξαγωγή συμπερασμάτων δεν είναι δυνατόν να βασισθεί στους Αδρούς Δείκτες. Οφείλουμε να αδρανοποιήσουμε τον “παρείσακτο” παράγοντα «δομή του πληθυσμού ανά ηλικία» υπολογίζοντας ανά έτος τα ποσοστά τέλεσης γάμου ανά ηλικιακή ομάδα¹⁶. Η κατανομή των νέων αυτών δεικτών επιτρέπει την συγχρονική ή άλλως αποκαλούμενη εγκάρσια ανάλυση της γαμηλιότητας. Δίδει ταυτόχρονα στην συνέχεια την δυνατότητα της παρακολούθησης των τάσεων στις διαδοχικές γενεές των γυναικών επιτρέποντας την εξαγωγή βάσιμων συμπερασμάτων για τις μεταβολές που επέρχονται στις ομάδες που γεννήθηκαν σε διαδοχικά έτη (διαγενεακή ανάλυση).

¹⁴. Αυτό φυσικά δεν σημαίνει ότι στο πλαίσιο της κοινωνικής πολιτικής και του κράτους-πρόνοιας δεν πρέπει να ληφθούν μέτρα επιδοματικού χαρακτήρα που να ελαχιστοποιήσουν την φτώχεια και να αμβλύνουν τις υφιστάμενες ανισότητες, λαμβάνοντάς υπόψη και το μέγεθος των οικογενειών.

¹⁵. Το πλήθος των γάμων εξαρτάται από το τον αριθμό των ατόμων που δυνητικά υπόκεινται στον «κίνδυνο» να παντρευτούν. Ο αδρός δείκτης (λόγος γεγονότων προς τον μέσο ετήσιο συνολικό πληθυσμό), αν και αδρανοποιεί την επίδραση των μεταβολών του μεγέθους του συνολικού πληθυσμού με την αναγωγή σε 1000 κατοίκους, επηρεάζεται άμεσα από την μεταβολή της κατανομής του πληθυσμού μας ανά φύλο και ηλικία.

¹⁶. Τα ποσοστά αυτά υπολογίζονται ως ο λόγος σε ένα ημερολογιακό έτος των πρώτων γάμων γυναικών ηλικίας x- x+4 προς τον μέσο πληθυσμό των γυναικών ίδιας ηλικίας επί 1000.

Ο *συγχρονικός δείκτης γαμηλιότητας* (**Πίνακας 14, Παράρτημα**) σταθεροποιείται σε ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα μέχρι τις αρχές της δεκαετίας του '80 για να συρρικνωθεί σημαντικά μετά το 1980-85. Η άνοδος και σταθεροποίηση του στην πρώτη μεταπολεμική περίοδο οφείλεται, κυρίως, στην ταχύτατη άνοδο των ποσοστών γαμηλιότητας στις μικρές ηλικίες, η δε κατάρρευσή του στην ταχύτατη εν συνεχεία πτώση τους. Άλλωστε, είναι ενδεικτικό ότι η μέση ηλικία στον πρώτο γάμο των γυναικών μειώνεται σταθερά στην πρώτη περίοδο (25,3 το 1956, 23,1 έτη το 1980) και αυξάνεται ταχύτατα τα επόμενα χρόνια εγγίζοντας τα 30 έτη το 2015.

Είναι προφανές ότι οι ιδιαίτερα υψηλές τιμές του συγχρονικού δείκτη (άνω των 950 γάμων ανά 1000 γυναίκες ετησίως) αντικατοπτρίζουν τις μεταβολές του ημερολογίου της γαμηλιότητας (την μείωση, δηλαδή, της ηλικίας στο γάμο) όπως είναι αδύνατο περισσότερες από 950 στις 1000 γυναίκες να συνάπτουν έναν πρώτο γάμο (και πρακτικά αδύνατον να έχουμε περισσότερους από 1000 πρώτους γάμους επί 1000 γυναικών). Αντίστροφα, δυνάμεθα βάσιμα να υποθέσουμε ότι η κατάρρευση του δείκτη μετά το 1984-85 οφείλεται, κυρίως, στην αναστροφή των τάσεων του ημερολογίου της γαμηλιότητας (την αύξηση δηλ. της ηλικίας στον γάμο) και δευτερευόντως στην μείωση της έντασής της (στην αύξηση δηλαδή της αγαμίας των γυναικών).

Οι μακροχρόνιες παρατηρήσεις και συσσωρευμένες γνώσεις στον τομέα των δημογραφικών συμπεριφορών δεν επιτρέπουν στο σημείο αυτό ιδιαίτερες αμφιβολίες: οι συμπεριφορές αυτές χαρακτηρίζονται από σχετικές αδράνειες και οι διαδοχικές γενεές δεν μεταβάλουν σε μικρά χρονικά διαστήματα ριζικά τον τρόπο που παντρεύονται (ένταση και δευτερευόντως την ηλικία τους στον γάμο). Αντιθέτως, στο βραχύ χρόνο οι μεταβολές είναι έντονες, καθώς οι ετήσιοι δείκτες αφενός μεν επηρεάζονται από την συγκυρία, αφετέρου δε σε αυτούς αποκρυσταλλώνονται συνθετικά κάθε χρονιά οι συμπεριφορές 35 σχεδόν διαφορετικών ομάδων γυναικών (γυναικών ηλικίας από 15 έως 50 ετών) που έχουν η κάθε μια διαφορετική ηλικία (και ανήκουν επομένως σε διαφορετικές γενεές), διαφορετικό πιθανόν παρελθόν και μέλλον, αλλά το ίδιο παρόν: Όλες διατρέχουν το συγκεκριμένο έτος, υποκείμενες στην πιθανότητα να συνάψουν έναν πρώτο γάμο. Οι ετήσιοι δείκτες, για τους λόγους που αναφέραμε ήδη, δεν επιτρέπουν την εξαγωγή σαφών συμπερασμάτων για την ένταση της γαμηλιότητας των γυναικών που έχουν γεννηθεί σε διαφορετικά έτη (που ανήκουν, δηλαδή, σε διαφορετικές γενεές). Η ασφαλής εξαγωγή συμπερασμάτων απαιτεί την ανασύσταση της πρώτο-γαμηλιότητας των γενεών αυτών.

- **Διαγενεακή ανάλυση: η ένταση των πρώτων γάμων στις διαδοχικές γενεές των γυναικών και η μέση ηλικία στον πρώτο γάμο**

Τα διαθέσιμα στατιστικά δεδομένα επιτρέπουν να ανασυνθέσουμε την γαμηλιότητα των γυναικών των διαδοχικών γενεών στην χώρα μας, αρχής γενομένης από αυτές που γεννήθηκαν λίγο πριν το 1940 και δεν θίχθηκαν ιδιαίτερα στον γαμήλιο κύκλο της ζωής τους από τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο. Οι τελευταίες γενεές για τις οποίες είναι δυνατόν να εκτιμήσουμε την τελική ένταση του φαινομένου με σχετικά μικρά περιθώρια είναι αυτές που γεννήθηκαν γύρω από το 1975).

Η συνισταμένη των εξελίξεων αυτών αντικατοπτρίζεται τόσο στη μέση ηλικία στην τέλεση του πρώτου γάμου όσο και στην *ένταση της πρώτο-γαμηλιότητας* που εκφράζεται ως το πλήθος σε κάθε γενεά 1000 γυναικών αυτών που έκαναν ένα πρώτο γάμο μέχρι 50 τους έτη (**Πίνακας 15, Παράρτημα**). Από τις αναλύσεις διαπιστώνουμε ότι όλο και λιγότερες γυναίκες στις διαδοχικές γενεές 1938-1955 παρέμειναν άγαμες (13% ανάμεσα σε αυτές που γεννήθηκαν στα τέλη της δεκαετίας του '30, 4-5% μόνον σε αυτές που γεννήθηκαν στις αρχές της δεκαετίας του 1950). Η γαμηλιότητα στη χώρα μας έτεινε, επομένως, να αποκτήσει καθολικό χαρακτήρα, ενώ η μέση ηλικία στον γάμο μειωνόταν συνεχώς για 20 σχεδόν γενεές, καθώς οι γυναίκες που γεννήθηκαν πριν από το 1940 τέλεσαν κατά μέσο όρο τον πρώτο γάμο τους γύρω στα 26 έτη ενώ αυτές που γεννήθηκαν γύρω από το 1955 παντρεύτηκαν σε πολύ μικρότερη ηλικία (γύρω στα 23,5).

Όμως, οι τάσεις όμως αντιστρέφονται στην συνέχεια και η πτώση της έντασης της γαμηλιότητας στις γυναίκες που γεννήθηκαν μετά το 1955 (και αντίστοιχα η αύξηση της αγαμίας), συνοδεύεται και από την άνοδο της μέσης ηλικίας τους στον πρώτο γάμο (γύρω στα 26 έτη για όσες γεννήθηκαν το 1970,

στην ένταση της γονιμότητας των γενεών αυτών (δηλαδή στον τελικό αριθμό των παιδιών που θα φέρουν στον κόσμο). Οφείλουμε, όμως, να σημειώσουμε ότι ταυτόχρονα αυξάνονται διαρκώς και οι μονογονεϊκές οικογένειες, καθώς τμήμα των γυναικών επιλέγουν να φέρουν στον κόσμο ένα παιδί χωρίς να έχουν συνάψει γάμο (ή ακόμη και χωρίς σύμφωνο συμβίωσης)¹⁷.

Τέλος, οφείλουμε να υπενθυμίσουμε ότι οι Ελληνίδες χαρακτηρίζονται παραταύτα ακόμη και σήμερα (βλ. και Πίνακα 6), από την σχετικά έντονη ακόμη γαμηλιότητα τους και την χαμηλότερη ηλικία στην σύναψη του γάμου, καθώς αφενός μεν ο συγχρονικός δείκτης πρώτο-γαμηλιότητας είναι στην Ελλάδα από τους υψηλότερους στην ΕΕ, αφετέρου δε κάνουν έναν πρώτο γάμο πριν τα 30 τους, όταν στις περισσότερες χώρες οι πρώτοι γάμοι γίνονται μετά τα 30¹⁸. Τα δεδομένα αυτά συνθέτουν μια εικόνα διαφορετική από αυτή που απαντάται στο Βόρειο και δυτικό τμήμα της ηπείρου μας¹⁹. Οι διαφορές αυτές, αισθητές ακόμη, θέτουν το ερώτημα, ιδιαίτερα σήμερα, των κοινών τόπων ένθεν και ένθεν της Ευρώπης. Διαφαίνεται, σε ένα πρώτο επίπεδο, ότι εκείνο που διαφοροποιεί τις δύο αυτές ενότητες είναι οι διαφορετικές αντιλήψεις και στάσεις έναντι του θεσμού του γάμου. Στις βόρειες, και στις δυτικές χώρες της ηπείρου μας, οι συμπεριφορές στον τομέα αυτό θεωρείται ότι αποτελούν τμήμα της σφαίρας του ιδιωτικού βίου, και η έννοια της «νομιμοποίησης- θεσμοθέτησης» έχει ατονήσει (δεν υπάρχουν πλέον διαφοροποιήσεις ανάμεσα στην γεννήσεις εντός και εκτός γάμου, σε αντίθεση με ένα μικρό τμήμα της Ευρώπης, της χώρας μας συμπεριλαμβανομένης, όπου ως ένα βαθμό, παραμένουν ακόμη). Στο μεγαλύτερο τμήμα της «γηραιάς» ηπείρου μας η «από-θεσμοποίηση» της οικογένειας που συντελέστηκε με διαφορετικούς ρυθμούς και σε διαφορετικούς συχνά χρόνους, δεν συνεπάγεται προφανώς την έλλειψη κοινωνικών κανόνων: δεν είναι όμως τόσο ο νόμος, με τους καταναγκασμούς και τις απαγορεύσεις του, που ρυθμίζει τις συμπεριφορές, αλλά τα νέα αναδυόμενα, πλέον του ενός, συλλογικά μοντέλα που επιτρέπουν σαφώς περισσότερες επιλογές απ' ότι στο παρελθόν.

Φυσικά, οι ενοποιητικές τάσεις στην Ευρώπη παραμένουν ισχυρές. Οι στάσεις και οι αντιλήψεις και στην χώρα μας αλλάζουν προοδευτικά, οι νεότερες γενεές τείνουν να υιοθετήσουν διαφορετικές συμπεριφορές από αυτές των γονιών τους και η πτώση τόσο των συγχρονικών όσο και των διαγενεακών δεικτών γαμηλιότητας τείνουν να το επιβεβαιώσουν. Δεν είναι τυχαίο ότι και τα σύμφωνα συμβίωσης αυξάνονται ταχύτατα τα τελευταία έτη (581 το 2013, 1573 το 2014, 2611 το 2015, 3799 το 2016, >4000 το 2017) ενώ ταυτόχρονα αυξάνεται και ο αριθμός των γυναικών που αποφασίζουν να τεκνοποιήσουν χωρίς να παντρευτούν.

Επομένως, δεν είναι αβάσιμη η υπόθεση ότι οι στάσεις των νεότερων γενεών απέναντι στον γάμο θα αλλάξουν ακόμη περισσότερο και δεν θα αποκλίνουν στο μέλλον σημαντικά από αυτές που καταγράφονται ήδη σήμερα σε μια σειρά αναπτυσσόμενες χώρες της ηπείρου μας.

5. Οι οικογενειακές δομές

Οι προαναφερθείσες αλλαγές είχαν και τις επιπτώσεις τους στις δομές της οικογένειας. Το ποσοστό των ιδιωτικών νοικοκυριών που αποτελείται από πυρηνικές οικογένειες είναι ακόμη εξαιρετικά υψηλό στην Ελλάδα σε σύγκριση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, αν και στο εσωτερικό του το ειδικό βάρος των συζυγικών οικογενειών ακολουθεί τις τελευταίες δεκαετίες φθίνουσα πορεία. Ειδικότερα σήμερα στην Ελλάδα 7/10 περίπου των ιδιωτικών νοικοκυριών αποτελούνται από πυρηνικές οικογένειες και 3 στα δέκα είναι νοικοκυριά με ένα ή περισσότερα μέλη που δεν αποτελούν οικογένεια (το % των νοικοκυριών όπου συμβιώνουν δύο ή περισσότερες οικογένειες είναι σχεδόν αμελητέο). Η ελληνική οικογένεια επομένως, όπως αποτυπώνεται και από τα στοιχεία της απογραφής του 2011 (Πίνακας 7)

¹⁷. Στην αύξηση του αριθμού των μονογονεϊκών οικογενειών συμβάλει και ένας δεύτερος παράγοντας η αύξηση των διαζυγίων κατά τις δυο τελευταίες δεκαετίες.

¹⁸. Διαφοροποιούμενες και για την σχετική αντοχή των γάμων τους στη «φθορά» (βλ. διαζύγιο).

¹⁹. Οι έγγαμες συμβιώσεις αποτελούν στο τμήμα αυτό πλέον μια μικρή μόνον πλειοψηφία και οι εκτός γάμου σχέσεις και συμβιώσεις είναι συνήθεις όπως και το διαζύγιο.

διατηρεί ακόμη σε μεγάλο βαθμό τον παραδοσιακό της χαρακτήρα καθώς το 70% του πληθυσμού και το 80% των παιδιών είναι μέλη οικογένειας με παντρεμένο ζευγάρι²⁰.

Πίνακας 6: Συνθετικός δείκτης πρώτο-γαμηλιότητας γυναικών και μέση ηλικία στον πρώτο γάμο στις χώρες της Ε.Ε (1960, 1970, 1980, 1990, 2000, 2015*)

Χώρες	Συγχρονικός δείκτης (πρώτοι γάμοι επι 1000 γυναικών)						Μέση ηλικία στον πρώτο γάμο					
	1960	1970	1980	1990	2000	2015	1960	1970	1980	1990	2000	2015
Βέλγιο	1050	980	770	720	510	440	22,8	22,4	22,2	24,4	26,9	29,4
Βουλγαρία	1050	970	970	910	520	570	21,3	21,4	21,3	21,5	24,7	27,0
Τσεχία	1030	960	970	1000	500	540	22,0	21,6	21,5	21,6	24,6	28,8
Δανία	1010	810	530	600	740	610	22,8	22,8	24,6	27,8	29,9	31,9
Γερμανία (συμπεριλαμβανομένης της πρώην ΛΔΓ)	1050	980	690	640	590	610	23,5	22,5	22,9	25,5	27,7	30,9
Εσθονία		1040	940	790	390	540		23,5	22,6	23,0	25,2	29,3
Ιρλανδία	930	1080	830	700	590	590	26,9	24,8	24,6	26,6	30,5	31,9
Ελλάδα	780	1050	850	710	510	630	25,0	23,9	23,1	24,5	26,7	29,8
Ισπανία	990	1010	760	690	630	460		23,9	23,4	25,6	28,1	32,7
Γαλλία	1030	930	710	560	610	440	23,0	22,6	23,0	25,6	28,4	30,8
Γαλλία (μητροπολιτική)				570	610					25,9	28,4	30,8
Κροατία	910	870	790	700	650	670	22,4	21,4	22,1	23,1	25,4	27,9
Ιταλία	980	1010	780	700	650	450	24,8	23,9	23,8	25,7	27,8	31,4
Κύπρος			780	1200	1430	710			23,7	24,9	26,9	27,7
Λετονία		870	970	910	400	750			22,8	22,3	25,0	28,5
Λιθουανία		1140	940	1060	560	910		24,1	23,0	22,7	23,8	27,5
Λουξεμβούργο		870	660	640	550	380		22,8	23,0	25,6	27,4	32,1
Ουγγαρία	1000	970	890	770	490	580	22,0	21,5	21,2	22,0	24,8	29,2
Μάλτα				1010	890	820			24,7	24,6	26,8	29,2
Ολλανδία	1050	1070	680	660	600	460	24,2	22,9	23,2	26,1	28,0	30,8
Αυστρία	1030	910	680	590	550	500	24,0	22,9	23,2	25,2	27,4	30,6
Πολωνία	1070	910	900	910	650	610		22,8	22,7	23,0	24,1	26,9
Πορτογαλία	940	1210	890	890	760	420	24,6	24,0	23,4	24,0	25,2	30,2
Ρουμανία	1150	820	1010	920	640	880	22,1	21,8	21,5	22,4	23,7	26,8
Σλοβενία		960	790	520	450	450		23,1	22,5	23,9	27,0	30,0
Σλοβακία	1020	860	870	950	520	640	22,1	22,0	21,9	21,9	24,1	28,2
Φιλανδία	950	940	670	580	630	550	23,8	23,3	24,3	26,3	28,3	31,0
Σουηδία	950	630	530	560	530	580	23,9	23,9	26,0	27,7	30,4	33,6
Ηνωμένο Βασίλειο	1000	1000	800	600	500	900	23,3	22,4	23,0	25,1	26,9	31,5

* Για ορισμένες χώρες οι τιμές των δεικτών δεν αντιστοιχούν στην αναγραφόμενο έτος αλλά στο κοντινότερο για το οποίο διαθέτουμε δεδομένα

Πηγή: EUROSTAT

Παρά την συντριπτική επικράτηση της οικογένειας με παντρεμένο ζευγάρι, οι αλλαγές που συντελούνται στις οικογενειακές δομές δεν είναι ούτε μικρές ούτε άνευ σημασίας. Για τον λόγο αυτό, η μελέτη των νέων τάσεων που διαμορφώνονται και η εξέταση των γενικότερων συνθηκών που οδηγούν σε αυτές θα συμβάλουν στην καλύτερη κατανόηση της δημογραφικής συμπεριφοράς του πληθυσμού και στην αναζήτηση των κατάλληλων πολιτικών.

²⁰. Το 53% είναι παντρεμένα ζευγάρια (συζυγικές οικογένειες) με ένα ή περισσότερα παιδιά, το 30% είναι παντρεμένα ζευγάρια χωρίς παιδιά, το 15% είναι μονογονεϊκές οικογένειες (12,5% μόνη μητέρα και 2,2% μόνος πατέρας).

Όπως προαναφέρθηκε ο αριθμός των γάμων σταδιακά μειώνεται, ενώ αντίθετα αυξάνεται ο αριθμός των συμβιώσεων. Έτσι, το ποσοστό των ζευγαριών που συμβιώνουν χωρίς γάμο, αν και ακόμη χαμηλό, συγκρινόμενο με το αντίστοιχο των περισσότερων ευρωπαϊκών χωρών, αυξάνεται σταθερά.

Πίνακας 7: Νοικοκυριά και μέλη τους στην απογραφή του 2011

Τύπος Νοικοκυριού	Νοικοκυριά		Μέλη		Παιδιά	
	Πλήθος	ως % των ιδιωτ. νοικοκυριών	Πλήθος	ως % του πληθ. σε ιδιωτ. νοικοκ.	Πλήθος	ως % των παιδιών σε πυρηνικές οικογένειες
Πυρηνική Οικογένεια	2.835.987	68,6%	8.650.303	81,9%	3.284.520	
<i>Παντρεμένα ζευγάρια</i>	2.348.796	56,8%	7.412.796	70,2%	2.642.630	80,5%
<i>Συμβιούντες</i>	68.328	1,7%	160.421	1,5%	19.341	0,6%
<i>Πατέρας μόνος</i>	63.519	1,5%	171.732	1,6%	101.297	3,1%
<i>Μητέρα μόνη</i>	355.344	8,6%	905.354	8,6%	521.252	15,9%
Δύο ή περισσότερες πυρηνικές οικογένειες	91.303	2,2%	513.588	4,9%		
Χωρίς οικογένεια	1.207.250	29,2%	1.399.826	13,3%		

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, ίδια επεξεργασία

Η δημιουργία του κατάλληλου θεσμικού πλαισίου έχει προφανώς βοηθήσει προς αυτήν την κατεύθυνση. Στις περισσότερες περιπτώσεις, η συμβίωση συνεχίζει να είναι ο προθάλαμος του γάμου ο οποίος πραγματοποιείται συνήθως λίγο πριν ή λίγο μετά την πρώτη γέννηση. Αυτό μαρτυρούν τα διαθέσιμα στοιχεία δεδομένου ότι το ποσοστό των παιδιών που ζει με γονείς που δεν έχουν παντρευτεί παραμένει ακόμη χαμηλό.

Αυξάνεται ο αριθμός των μονογονεϊκών οικογενειών, κυρίως ως αποτέλεσμα της αύξησης των διαζυγίων και δευτερευόντως λόγω της αύξησης των εκτός γάμου γεννήσεων (οι μονογονεϊκές οικογένειες αποτελούν πλέον, όπως αναφέραμε, το 15% των πυρηνικών οικογενειών). Το φαινόμενο αφορά κυρίως τις γυναίκες: Ο αριθμός αυτών που μεγαλώνουν μόνες τα παιδιά τους είναι πενταπλάσιος αυτού των πατέρων. Οι εκτός γάμου γεννήσεις (συμπεριλαμβανομένων και των γεννήσεων εντός συμφώνου συμβίωσης) αν και παραμένουν σε ένα χαμηλό για τα ευρωπαϊκά δεδομένα επίπεδο, έχουν, όπως αναφέρθηκε ήδη, σχεδόν τριπλασιαστεί ως απόλυτο μέγεθος τα τελευταία 25 χρόνια, ενώ το % τους στο σύνολο των γεννήσεων πέρασε από το 2% το 1990 στο 9% το 2016.

Το μέσο μέγεθος της οικογένειας μειώνεται, ενώ παράλληλα αυξάνεται ο αριθμός των οικογενειών χωρίς παιδιά. Σύμφωνα με τα στοιχεία της απογραφής του 2001, οι συζυγικές οικογένειες είχαν στην πλειονότητά τους δύο παιδιά. Το 2011, άνω του 65% των ζευγαριών (παντρεμένων και συμβιούντων) έχουν το πολύ ένα παιδί, το 27% έχουν δύο παιδιά και μόλις το 7% έχουν τρία ή περισσότερα παιδιά. Το 37% των παντρεμένων ζευγαριών και το 85% των ζευγαριών που συμβιώνουν χωρίς να έχουν παντρευτεί δεν έχουν παιδιά.

Επομένως, οι οικογενειακές δομές στην χώρα μας σήμερα διαφοροποιούνται σημαντικά με το πρόσφατο παρελθόν. Η ελληνική οικογένεια έχει υποστεί βασικούς μετασχηματισμούς: Είναι, σε σχέση με αυτήν των πρώτων μεταπολεμικών δεκαετιών, πλέον πολύμορφη, και, από ένα αυτάρκες οικονομικό σύστημα που περικλείει περισσότερα από δύο παιδιά μετεξελίχθηκε σε ένα καταναλωτικό οικογενειακό σύστημα με λιγότερα παιδιά. Η ελληνική κοινωνία έχει εισέλθει πλέον σε μια περίοδο όπου κατά την οποία η δημιουργία οικογένειας δεν αποτελεί αυτονόητη προοπτική ή επιδίωξη για όλους τους νέους. Είτε ως αποτέλεσμα οικονομικών περιορισμών (επαγγελματική αβεβαιότητα,

δυσκολία στην εύρεση κατοικίας, δυσκολία στην εξασφάλιση ενός ικανοποιητικού επιπέδου διαβίωσης) είτε ως απόρροια σύγχρονων κοινωνικών προβλημάτων (δυσκολία στην εύρεση συντρόφου, καθυστέρηση στην κοινωνική ενηλικίωση) είτε ακόμα ως συνειδητή επιλογή, οι αλλαγές στις οικογενειακές δομές σηματοδοτούν μια νέα εποχή. **Ως εκ τούτου, τα νέα οικογενειακά πρότυπα ζητούν νέες προσεγγίσεις σχετικά με τον σχεδιασμό και την υλοποίηση των προτεραιοτήτων στη διαμόρφωση της δημογραφικής πολιτικής για τα χρόνια που έρχονται.**

6) Τα μεταναστευτικά ρεύματα

Η Ελλάδα, παραδοσιακή χώρα εξόδου κυρίως από το 1990 και μετά μεταβάλλεται σε χώρα εισόδου, και τα δεδομένα των τελευταίων απογραφών το επιβεβαιώνουν: οι αλλοδαποί ανέρχονται, το 1981, σε 180.000 άτομα (εκ των οποίων 76% από τις πλέον ανεπτυγμένες χώρες αποτελώντας λιγότερο από το 2% του συνολικού πληθυσμού) ενώ το 2011, ο πληθυσμός τους ανέρχεται πλέον στις 912.000 **(Πίνακας 16, Παράρτημα)**. Η πρόσφατη κρίση άλλαξε όμως εκ νέου την φορά των ροών και το ισοζύγιο εισόδων και εξόδων γίνεται εκ νέου αρνητικό, παρόλη την εγκατάσταση στη χώρα μας τμήματος των προσφύγων (-235.00 την επταετία 2011-2017). Οι έξοδοι αφορούν κυρίως δύο μεγάλες ομάδες: α) τους εγκατεστημένους τις δύο προηγούμενες δεκαετίες αλλοδαπούς-οικονομικούς μετανάστες που επιστρέφουν στις χώρες τους εξ αιτίας της κρίσης και β) τους νέους (25-34 ετών) ή και λιγότερο νέους Έλληνες (35-50 ετών), με έντονη συμμετοχή στις ομάδες αυτές των αποφοίτων ΤΕΙ και ΑΕΙ ως και των ατόμων με κάποια μεταναστευτική -άμεση ή έμμεση- εμπειρία²¹.

Για έναν πληθυσμό που γερνάει ταχύτατα, η φυγή αυτή συνιστά σοβαρό εμπόδιο στην αναπτυξιακή δυναμική, όχι μόνο από οικονομική και κοινωνική, αλλά και από δημογραφική σκοπιά. Η αδυναμία αξιοποίησης του ανθρώπινου δυναμικού στην Ελλάδα αποτελεί σημαντικό αναπτυξιακό πρόβλημα της χώρας και δημιουργεί ένα κλίμα ανησυχίας και απαισιοδοξίας μεταξύ, κυρίως, των νέων επιστημόνων.

Η απώλεια του ακμαιότερου δημογραφικά και εν μέρει και επαγγελματικά τμήματος του πληθυσμού μας διαμορφώνει επί το δυσμενέστερο όλους τους δημογραφικούς δείκτες, είτε άμεσα είτε έμμεσα. Η μείωση του εργατικού δυναμικού υποθηκεύει ταυτόχρονα και την αναπτυξιακή προοπτική της χώρας με άμεσες συνέπειες την μείωση της ανταγωνιστικότητας, της καινοτομίας, της παραγωγικότητας και του ρυθμού ανάπτυξης του ΑΕΠ, παράγοντες που διαμορφώνουν αρνητικό κλίμα και για τις δημογραφικές προοπτικές.

Ταυτόχρονα, τα τελευταία έτη εξαιτίας κυρίως της έκρυθμης κατάστασης σε μια σειρά χωρών γύρω από τη Μεσόγειο και την ενδοχώρα της, οι εισροές αλλοδαπών στην Ελλάδα συνεχίζονται και η εμφάνιση της πρόσφατης οικονομικής κρίσης -και τα εξαιρετικά υψηλά ποσοστά ανεργίας- δεν έχουν ανακόψει τα ρεύματα αυτά. Η μεγάλη πλειοψηφία των παρατύπως εισερχομένων την τελευταία δεκαετία προέρχεται από τις λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες της Ασίας και της Αφρικής, καθώς οι συγκρούσεις κυρίως στην ευρύτερη περιοχή της Μέσης Ανατολής (και, δευτερευόντως σε κάποιες άλλες αφρικανικές, μη μεσογειακές χώρες) δημιούργησαν νέα μαζικά ρεύματα φυγής. *Ταυτόχρονα, οφείλουμε να υπενθυμίσουμε ότι η μεγάλη πλειοψηφία των εισερχομένων μετά το 2011 στην Ελλάδα (πρόσφυγες ή/και οικονομικοί μετανάστες) δεν είχε σαν στόχο να εγκατασταθεί στην χώρα μας, αλλά να μετακινηθεί σε σύντομο χρονικό διάστημα σε κάποια από τις «ελκτικές» χώρες της Ε.Ε.*²².

Όμως, οι ροές μετά το 2011 διαφοροποιούνται και ως προς τις πύλες εισόδου (το σύνολο σχεδόν των αφιχθέντων τα τελευταία έτη εισέρχεται από τα θαλάσσια σύνορα) και ως προς την κατανομή των

²¹. Οι εισοδοί αντιθέτως αφορούν νέους αλλοδαπούς (οικονομικούς μετανάστες κυρίως και πρόσφυγες) και δευτερευόντως Έλληνες μεγαλύτερων ηλικιών.

²². Τα πρώτα έτη της τρέχουσας δεκαετίας τμήμα μόνον των παρατύπως εισερχομένων αιτήθηκαν ασύλου στη χώρα μας (9,5 χιλ. το 2014, 13 χιλ. το 2015, έτος μαζικής εισόδου), ενώ το 2016 και 2017 ο αριθμός των αιτούντων αυξήθηκε σημαντικά (51 χιλ. και 50 χιλ. -εκτίμηση- αντίστοιχα).

εισερχομένων ανά υπηκοότητα. Ειδικότερα, κατά την περίοδο 2006- 2011 οι προερχόμενοι από κάποια Ευρωπαϊκή χώρα (κυρίως από την Αλβανία) αποτελούσαν το 50% σχεδόν των παρατύπων εισερχομένων στην Ελλάδα (οικονομικοί μετανάστες στην πλειοψηφία), ενώ μετά το 2011 οι υπήκοοι πέντε χωρών (Συρία, Αφγανιστάν, Ιράκ, Πακιστάν, Ιράν) αποτελούν πλέον την μεγάλη πλειοψηφία. Εάν το σύνολο σχεδόν των αφιχθέντων το 2015 (όπως και τμήμα των παρανόμως εισερχομένων τα αμέσως προηγούμενα έτη) έχει κατορθώσει μέσω της βαλκανικής οδού να εγκαταλείψει την Ελλάδα μέχρι και το κλείσιμο των συνόρων, η διαχείριση των μαζικών αυτών ροών που συνεχίζονται- εάν και σαφώς μικρότερη ένταση το 2016 και 2017- θέτει προβλήματα. Ειδικότερα, η αλλαγή των ακολουθούμενων διαδρομών από τους επιθυμούντες να εισέλθουν στον ευρωπαϊκό χώρο στα μέσα της τρέχουσας δεκαετίας, σε συνδυασμό, κυρίως, με την αύξηση του αριθμού τους, δημιούργησε σημαντικά προβλήματα στη χώρα μας. Η ελληνική δημόσια διοίκηση δεν είχε εμπειρία, ο συντονισμός ήταν ανεπαρκής και οι διαθέσιμοι πόροι -όπως και η έξωθεν βοήθεια- ήταν και είναι περιορισμένες. Ταυτόχρονα, αν και οι συνθήκες άλλαξαν άρδην τα τελευταία χρόνια στην χώρα μας (η οικονομία είναι σε ύφεση και η ανεργία έχει εκτιναχθεί) οι ροές συνεχίζονται, καθώς η κατάσταση στις κύριες μέχρι σήμερα χώρες-τροφοδότες των ρευμάτων αυτών προς την Ευρώπη, δεν έχει εξομαλυνθεί, ενώ σημαντικές εστίες κρίσεων εξακολουθούν να υφίστανται και σε χώρες εκτός της ευρύτερης περιοχής της Μέσης Ανατολής (κυρίως στην Αφρική), χώρες που χαρακτηρίζονται αφενός μεν από την ταχύτατη αύξηση και την νεότητα του πληθυσμού τους, αφετέρου δε από εξαιρετικές ανισότητες.

Με βάση τα προαναφερθέντα, τα βασικά ερωτήματα που τίθενται σήμερα, μπορούν να συνοψισθούν ως εξής:

- Ποιές οι μελλοντικές εισροές προσφύγων (και δευτερευόντως οικονομικών μεταναστών) στη χώρα μας και ποιό το ποσοστό αυτών που θα υποχρεωθούν κατά το μάλλον ή ήττον να παραμείνουν στην Ελλάδα (και προφανώς, ποιά η κατανομή τους ανά υπηκοότητα, φύλο, ηλικία, εκπαιδευτικό επίπεδο και οικογενειακή κατάσταση);
- Ποιά η ένταση της επιστροφής στη χώρα τους (ή ακόμη στην Τουρκία) των αλλοδαπών που βρίσκονται ή θα έλθουν στο μέλλον στην Ελλάδα;
- Ποιά η ένταση της εξόδου (παρανόμως ή νομίμως) από την χώρα μας των αλλοδαπών που βρίσκονται σήμερα στη χώρα μας (αλλά και αυτών που θα έρθουν στο μέλλον);
- Επιθυμούμε ή όχι την προσέλκυση στο μέλλον νέων αλλοδαπών που θα πληρούν κάποιες προϋποθέσεις (και αν ναι, ποιές;)
- Ποιές οι πολιτικές που θα πρέπει να υιοθετηθούν με στόχο την ταχεία ενσωμάτωση όσων αλλοδαπών θα εγκατασταθούν στην χώρα μας, λαμβάνοντας υπόψη το προφίλ των πληθυσμών αυτών που διαφοροποιείται αυτού της μεγάλης πλειοψηφίας των προ της κρίσης εισερχομένων οικονομικών μεταναστών;

και τέλος,

- κατ αρχήν πώς θα ανακοπεί το ρεύμα φυγής σε τρίτες χώρες του ακμαιότερου δημογραφικά -και εν μέρει και επαγγελματικά- τμήματος του πληθυσμού μας, και περαιτέρω πώς θα επιστρέψει στην Ελλάδα ένα τμήμα αυτών που έχουν ήδη φύγει;

Η απάντηση στα πρώτα ερωτήματα εξαρτάται από πλήθος παραμέτρων, κυρίως, όμως α) από τις εξελίξεις στις χώρες σε κρίση για τους πληθυσμούς των οποίων η Ευρώπη αποτελεί πόλο έλξης (και η Ελλάδα μια από τις πύλες εισόδου σε αυτήν) και β) από την πολιτική της ΕΕ στο θέμα αυτό και την θέση της Τουρκίας, λίγο δε από την κατάσταση στην ελληνική αγορά εργασίας η οποία δεν αναμένεται -μικροπρόθεσμα τουλάχιστον- να παρουσιάσει ελλείματα ²³.

²³. Εκτιμούμε -με βάση και τις τελευταίες εξελίξεις- ότι το πλέον πιθανόν είναι ένα τμήμα των αλλοδαπών που εισήλθαν μέχρι σήμερα στη χώρα μας (και που ενδεχομένως θα συνεχίσουν να εισρέουν και τα αμέσως επόμενα έτη) προερχόμενοι από τις κύριες χώρες-τροφοδότες θα παραμείνει μονίμως σε αυτήν, ενώ το μεγαλύτερο

Όσον αφορά τα δυο προτελευταία ερωτήματα (*Επιθυμούμε ή όχι την προσέλκυση στο μέλλον νέων αλλοδαπών; Ποιές οι πολιτικές που θα πρέπει να υιοθετηθούν με στόχο την ενσωμάτωση όσον εγκατασταθούν στην χώρα μας*) δεν υπάρχουν προς το παρόν σαφείς απαντήσεις και συναίνεση, και σε μεγάλο βαθμό, οι απαντήσεις σε αυτά -και ειδικότερα στο πρώτο εξ αυτών- **δεν είναι δυνατόν να δοθούν με βασικό κριτήριο το « δημογραφικό»**. Ταυτόχρονα, οφείλουμε να σημειώσουμε ότι *αν και χωρίς ενεργές πολιτικές ή πλειοψηφία των προερχόμενων από τις πρώην ανατολικές χώρες οικονομικών μεταναστών των προηγούμενων δεκαετιών ενσωματώθηκαν στην χώρα μας χωρίς μεγάλη δυσκολία, δεν θα πρέπει να θεωρείται δεδομένο ότι το αυτό θα συμβεί και με τους νέο-αφιχθέντες πρόσφυγες και οικονομικούς μετανάστες (ή και με αυτούς που θα φθάσουν στο μέλλον)*. Το περιβάλλον σήμερα είναι σαφώς διαφορετικό, όπως είναι σαφώς διαφοροποιημένες οι αναμονές, οι επιδιώξεις και κάποια από τα χαρακτηριστικά των πληθυσμών αυτών.

Όσον αφορά το τελευταίο κεντρικό ερώτημα (*Πώς θα να ανακοπεί το ρεύμα φυγής σε τρίτες χώρες του ακμαιότερου δημογραφικά -και εν μέρει και επαγγελματικά- τμήματος του πληθυσμού μας και πώς θα επιστρέψει ένα τμήμα αυτών που έφυγαν;*) η απάντηση εξαρτάται από το νέο αναπτυξιακό μοντέλο το οποίο ωφελούμε να υιοθετήσουμε στοχεύοντας, εκτός των άλλων, και στην συρρίκνωση των υφιστάμενων επίπεδων ανεργίας/μερικής απασχόλησης, την αύξηση των αμοιβών και την δυνατότητα απασχόλησης των νέων σε θέσεις που αντιστοιχούν στα προσόντα και τις δεξιότητές τους.

7) Η πρόσφατη οικονομική κρίση και οι πιθανές επιπτώσεις της στις δημογραφικές μας εξελίξεις

Η τελευταία περίοδος ειδικότερα η οποία έχει ως σημείο εκκίνησης τα πρώτα χρόνια της τρέχουσας δεκαετίας και συμπίπτει με την εκδήλωση της οικονομικής κρίσης, χρήζει ιδιαίτερης προσοχής. *Η κρίση αυτή αναμένεται να επιταχύνει (και ενδεχομένως και σε ορισμένες περιπτώσεις να ανατρέψει) τις μακρόχρονες τάσεις εξέλιξης των βασικών δημογραφικών συνιστωσών*. Ειδικότερα,

- Όσον αφορά τη γονιμότητα, η πορεία της, όπως προαναφέρθηκε, είναι φθίνουσα, καθώς οι γυναίκες των διαδοχικών γενεών που γεννηθήκαν μετά τα τέλη του 19^{ου} αιώνα στη χώρα μας κάνουν όλο και λίγο λιγότερα παιδιά (η Ελλάδα δεν γνώρισε το baby-boom άλλων ευρωπαϊκών χωρών), ενώ αυτές που γεννηθήκαν από τον Μεσοπόλεμο και μετά δεν εξασφαλίζουν πλέον την αναπαραγωγή τους (η κάθε μητέρα δηλαδή δεν αντικαθίσταται λαμβάνοντας υπόψη και τις υφιστάμενες συνθήκες θνησιμότητας από μία κόρη). Η μέση ηλικία στην απόκτηση του πρώτου παιδιού είναι σήμερα (2017) ήδη εξαιρετικά υψηλή (> 31 έτη) και η όποια αναβολή των πρώτων γεννήσεων για αργότερα (εξαιτίας, εκτός των άλλων, και των υφιστάμενων δυσμενών κοινωνικό οικονομικών συνθηκών) από τις γενεές, οι οποίες στα χρόνια της κρίσης θα βρεθούν στις ηλικίες 25-35 ετών (τις γυναίκες δηλαδή που γεννήθηκαν μετά τα τέλη της δεκαετίας του '70) *πιθανότατα θα οδηγήσει στην επιτάχυνση της τάσης μείωσης του αριθμού των παιδιών τους, εξαιτίας, εκτός των άλλων, και της συρρίκνωσης του διατιθέμενου αναπαραγωγικού «χρόνου», της βιολογικής δηλαδή ικανότητας σύλληψης*. Ταυτόχρονα, η τάση αύξησης της ατεκνίας (η αύξηση δηλαδή του ποσοστού των γυναικών που δεν θα κάνουν παιδί) στις γενεές που γεννήθηκαν μετά το 1965 συνεχίζεται ενώ η συρρίκνωση των πολύτεκνων οικογενειών που έχει ξεκινήσει εδώ και δεκαετίες δεν έχει ανακοπεί. Τα προαναφερθέντα, θα έχουν πιθανότατα ως αποτέλεσμα το ακόμη μεγαλύτερο «άνοιγμα» μεταξύ του ορίου αναπαραγωγής (2,07 παιδιά/γυναίκα σήμερα) και του αριθμού των παιδιών που θα φέρουν στον κόσμο οι γυναίκες που γεννηθήκαν μετά το 1975 (ας υπενθυμίσουμε ότι οι γενεές των γυναικών που γεννήθηκαν ανάμεσα στο 1950 και το 1954

τμήμα του είτε θα απορροφηθεί προοδευτικά από τις άλλες χώρες της ΕΕ, είτε παρανόμως θα εγκατασταθεί σε αυτές, είτε τέλος θα επαναπατριστεί. Εκτιμούμε ειδικότερα ότι ο πληθυσμός των προερχόμενων από τις χώρες αυτές ατόμων που θα «εγκατασταθούν» στην Ελλάδα μέχρι τα τέλη της τρέχουσας δεκαετίας δεν θα υπερβεί κατά πολύ τις 100 χιλ, αποτελώντας περίπου το 1/9 του συνόλου των αλλοδαπών κατοίκων της χώρας μας στην επόμενη απογραφή.

έφερε στον κόσμο 2,0 παιδιά/γυναίκα κατά μέσο όρο, αυτές που γεννήθηκαν ανάμεσα στο 1960 και το 1964, 1,9 παιδιά ενώ αυτές που γεννήθηκαν το 1970, 1,60 παιδιά/γυναίκα).

- Ταυτόχρονα, η κρίση του δημόσιου συστήματος υγείας και η μείωση των εισοδημάτων ευρύτατου τμήματος του ελληνικού πληθυσμού πιθανότατα θα έχουν επιπτώσεις στην υγεία του και στη μακροζωία του. *Ειδικότερα, έχει ήδη επιβραδυνθεί σημαντικά (και σύντομα πιθανότατα θα ανακοπεί) η πρότερη μακροχρόνια τάση αύξησης του προσδόκιμου ζωής στη γέννηση (ενώ πιθανότατα θα μειωθούν και τα χρόνια ζωής σε καλή κατάσταση υγείας πριν από τον θάνατο).*
- Όσον αφορά τις μεταναστευτικές ροές, είναι προφανές ότι σε συνθήκες κρίσης η Ελλάδα δεν αποτελεί «ελκυστικό» προορισμό για οικονομικούς μετανάστες, και πιθανότατα, αν η οικονομική κατάσταση δεν σταθεροποιηθεί, ένα επιπλέον μικρό τμήμα των εγκατεστημένων ακόμη και σήμερα οικονομικών μεταναστών στην Ελλάδα θα επιστρέψει στη χώρα του (αν και η πλειοψηφία το έχει ήδη κάνει την τελευταία εξαετία). Αντιθέτως, λαμβανομένων υπόψη τόσο των συνθηκών σε πλειάδα χωρών του ευρύτατου γεωπολιτικού μας χώρου που δεν αναμένεται να μεταβληθούν όσο και της ιδιαιτερότητας των φυσικών μας συνόρων οι ροές ατόμων από τις λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες του πλανήτη μας θα συνεχισθούν, αν και με σαφώς μικρότερη ένταση απ' ό,τι το 2015 που υπήρξε μια «παρεκκλίνουσα» χρονιά. *Ταυτόχρονα, θα συνεχισθεί πιθανότατα, εξ αιτίας κυρίως της αυξημένης ανεργίας στην περίπτωση που αυτή δεν περιοριστεί σημαντικά τα επόμενα χρόνια, η έξοδος κυρίως νέων αναπαραγωγικής ηλικίας.*

8. Οι προοπτικές εξέλιξης του πληθυσμού μας: οι προβολές πληθυσμού για τις επόμενες δεκαετίες

- *Η εξέλιξη του μόνιμου πληθυσμού*

Η μείωσή του μόνιμου πληθυσμού μέχρι το 2050 δεν αναμένεται - ανεξαρτήτως σεναρίων- να ανακοπεί. Αυτό προκύπτει από όλες τις διαθέσιμες προβολές σήμερα τόσο από διεθνείς οργανισμούς (EUROSTAT/2017, Ην. Έθνη, μέσο σενάριο/2015, Vienna Institute of Demography-IIASA-OAW-WU/2016, Population reference Bureau/2018)²⁴, όσο και από τις εξειδικευμένες προβολές που δημιουργήσαμε πρόσφατα (2017) για την Ελλάδα με έξι σενάρια στο πλαίσιο της μελέτης που ανατέθηκε στο Εργαστήριο Δημογραφικών και Κοινωνικών Αναλύσεων (ΕΔΚΑ) του Παν. Θεσσαλίας από την ΔιανεΟσι²⁵. Τα σενάρια μας δίδουν μειούμενο (και με διαφοροποιημένους ανά σενάριο/περίοδο ρυθμούς) πληθυσμό για την χώρα μας (**Πίνακες 8 και 9**). Ειδικότερα:

- Στο τέλος της επόμενης εικοσαετίας (2035) 10,4 έως 9,5 εκατ. έναντι 10,9 εκατ. το 2015, ήτοι μειώσεις από 0,45 έως και 1,4 εκατ. σε απόλυτες τιμές (4,1 -12,4% σε σχέση με το 2015).
- Στο τέλος της προβολικής περιόδου (2050) που κυμαίνονται από 10,0 έως 8,3 εκατ. έναντι 10,9 εκατομ. το 2015, ήτοι μειώσεις σε απόλυτες τιμές από 0,8 έως και 2,5 εκατ. (7,3 έως 23,4 % σε σχέση πάντα με το 2015).

Τα φυσικά ισοζύγια (γεννήσεις-θάνατοι)/πενταετία σε όλα τα σενάρια αναμένεται να είναι -αν και με διαφορές και διακυμάνσεις- αρνητικά καθώς ο πληθυσμός των άνω των 65 ετών θα αυξάνεται συνεχώς με αποτέλεσμα την αύξηση των θανάτων ενώ αντιθέτως ο αριθμός των γυναικών αναπαραγωγικής

²⁴. Τα Ην. Έθνη π.χ. δίδουν στο μέσο σενάριο πληθυσμό για την Ελλάδα το 2050 9,07 εκατομ., το Vienna Institute of Demography-IIASA-OAW-WU 9,3, η EUROSTAT 8,9 εκατομ. και το PRB 10 εκατομ.

²⁵. Βλ. Β. Κοτζαμάνης (2017) *Ο πληθυσμός της Ελλάδας στον ορίζοντα του 2050, μια συνοπτική παρουσίαση*, (http://www.demography-lab.prd.uth.gr/1_REPORT%20PROJECTIONS_2015-50_GR_BK_2017.pdf).

Η τελική αναλυτική έκθεση, όσο και οι ενδιάμεσες, με τα παραρτήματά τους διατίθενται στο δικτυακό τόπο <http://www.dianeosis.org/research/demography>.

ηλικίας (25-40 ετών) θα μειώνεται με αποτέλεσμα την περιορισμένο αριθμό των γεννήσεων ακόμη και στην περίπτωση που η γονιμότητα τους αυξηθεί στο μέλλον κατά 0,3-0,4 παιδιά. Αντιθέτως η φαινόμενη μετανάστευση (είσοδοι - έξοδοι) ανά πενταετείς περιόδους σε τέσσερα από τα έξι σενάρια είναι θετική (αν και με σημαντικές διακυμάνσεις), ενώ σε δύο είναι αρνητική. Τα μεταναστευτικά ισοζύγια αναμένεται να παίξουν σημαντικό ρόλο όπως φαίνεται και από τους παρατιθέμενους Πίνακες 8 και 9, καθώς σε περίπτωση μηδενισμού τους (ή ακόμη χειρότερα, σε περίπτωση αρνητικών προσήμων) ο αναμενόμενος πληθυσμός της χώρας μας θα είναι τόσο το 2035 όσο και το 2050, ακόμη πιο μικρός.

Πίνακας 8: Ο αναμενόμενος μόνιμος πληθυσμός το 2035 βάσει εναλλακτικών σεναρίων

	Πληθυσμός 1/1/2015 (σε χιλ.)	Αναμενόμενος πληθυσμός 1/1/2035 (σε χιλ.) με μετανάστευση	% μεταβολή 2015-2035	Συνολικό μεταναστευτικό ισοζύγιο περιόδου (σε χιλ.)	Προβολή πληθυσμού 2035 με μηδενική μετανάστευση (σε χιλ.)	% μεταβολή 2015-2035 με μηδενική μετανάστευση
	(1)	(2)	3= (1)-(2) /1 *100	(4)	(5)	(6)= (1) - (5)/ (1) *100
Σεν. 1	10858,0	10128,1	-6,72	168,92	9959,2	-8,28
Σεν. 2		10414,6	-4,08	398,92	10015,7	-7,76
Σεν. 3		9514,5	-12,37	-78,33	9436,2	-13,09
Σεν. 4		9788,5	-9,85	151,67	9636,8	-11,25
Σεν. 5		9523,2	-12,29	-78,33	9444,9	-13,01
Σεν. 6		9805,5	-9,69	151,67	9653,8	-11,09

Πηγή: Β.Κοτζαμάνης (2017), Ο πληθυσμός της Ελλάδας στον ορίζοντα του 2050, μια συνοπτική παρουσίαση, (http://www.demography-lab.prd.uth.gr/1_REPORT%20PROJECTIONS_2015-50_GR_BK_2017.pdf).

Εκτός όμως από τις διαφορές σε απόλυτα μεγέθη του συνολικού πληθυσμού ανά σενάριο, σημαντικές αλλαγές αναμένονται και στην ηλικιακή του δομή. Ειδικότερα, η μέση ηλικία από 43,45 έτη το 2015 αναμένεται να αυξηθεί το 2050, αναλόγως των σεναρίων, από 3,7 έως και 5,5 έτη, η δε διάμεση, από 43,95 έτη το 2015 κατά 3,7 έως και 5,7 έτη (και αντίστοιχα, ανάμεσα στο 2015 και το 2035 η μεν μέση ηλικία κατά 4,5 έως 3,6 έτη, η δε διάμεση κατά 5,5 έως και 7,1 έτη). Οι διαφορές αυτές ανά σενάριο προκύπτουν προφανώς από τις διαφορές που καταγράφονται στο ειδικό βάρος των μεγάλων ηλικιακών ομάδων (0-14/15-64/65+ ετών). Έτσι:

- Το 2035 το ποσοστό των άνω των 65 ετών και των άνω των 85 ετών στον συνολικό πληθυσμό (20,9% και 2,8% αντίστοιχα το 2015) αναμένεται να κυμανθεί από 27,9% -27,2% για τους πρώτους και 4,1%- 4,5% για τους δεύτερους, ενώ τα ποσοστά των νέων (0-14 ετών και 0-18 ετών) από 11,0% έως 12,4% για τους πρώτους και 15,8% - 14,2% για τους δεύτερους αντίστοιχα.
- Το 2050 το ποσοστό των άνω των 65 ετών και των άνω των 85 ετών στον συνολικό πληθυσμό (20,9 και 2,8% το 2015) αναμένεται να κυμανθεί από 33,1% -30,3% για τους πρώτους και 6,5%-4,9% για τους δεύτερους, ενώ τα ποσοστά των νέων (0-14 ετών και 0-18 ετών) από 14,8% έως 12,0% για τους πρώτους και 19% - 15,4% για τους δεύτερους αντίστοιχα (Πίνακας 10).

Πίνακας 9: Ο αναμενόμενος μόνιμος πληθυσμός το 2050 βάσει εναλλακτικών σεναρίων

	Πληθυσμό 1/1/2015 (σε χιλ.)	Αναμενόμενος πληθυσμός 1/1/2050 (σε χιλ.) με μετανάστευση	% μεταβολή 2015-2050	Συνολικό μεταναστευτικό ισοζύγιο περιόδου (σε χιλ.)	Προβολή πληθυσμού 2050 με μηδενική μετανάστευση (σε χιλ.)	% μεταβολή 2015-2050 με μηδενική μετανάστευση
	(1)	(2)	3= (1)-(2) /1 *100	(4)	(5)	(6)= (1) - (5)/ (1)*100
Σεν. 1	10858,0	9526,4	-12,26	358,3	9168,0	-15,56
Σεν. 2		10063,9	-7,31	758,3	9305,6	-14,29
Σεν. 3		8315,1	-23,42	-18,3	8296,8	-23,58
Σεν. 4		8819,8	-18,77	381,7	8438,2	-22,29
Σεν. 5		8542,4	-21,33	-18,3	8524,1	-21,49
Σεν. 6		9105,6	-16,14	381,7	8723,9	-19,65

Πηγή: Β.Κοτζαμάνης (2017).op. cit

Ιδιαίτερη προσοχή προκαλεί στο πλαίσιο αυτό, οι ταχύτεροι ρυθμοί αύξησης στο μέλλον των υπερηλικίων (των ατόμων ηλικίας 85+) σε σχέση με αυτήν των 65 ετών και άνω. Το πλήθος των πρώτων, που σχεδόν δεκαπλασιάστηκε ανάμεσα στο 1951 και το 2015, αναμένεται εκ νέου να παρουσιάσει μια σημαντική αύξηση την επόμενη τριακονταπενταετία. Θα υπάρξει, επομένως, μια σημαντική γήρανση όχι μόνον του συνολικού πληθυσμού και του πληθυσμού εργάσιμης ηλικίας, αλλά και των άνω των 65 ετών (μια «γήρανση μέσα στην γήρανση»).

Η γήρανση, επομένως, στην χώρα μας όχι μόνον δεν ανακόπτεται, αλλά οι ρυθμοί της αναμένεται να επιταχυνθούν μέχρι το 2050. Η αύξηση αυτή οφείλεται, κυρίως, σε όλα τα σενάρια, στην προοδευτική είσοδο τα επόμενα 35 έτη στην ηλικιακή ομάδα των 65 ετών και άνω, αφενός μεν των Ελλήνων που ανήκουν στις πολυπληθείς σχετικά γενεές της πρώτης μεταπολεμικής περιόδου (1950-1980), αφετέρου δε των αλλοδαπών εκείνων που έχοντας γεννηθεί, στην μεγάλη τους πλειοψηφία την περίοδο 1965-1985 εγκαταστάθηκαν στην Ελλάδα την περίοδο 1990-2010 και δεν θα επιστρέψουν στις χώρες καταγωγής τους²⁶.

Πίνακας 10: Πληθυσμός ατόμων 65+ και 85+ (1951/2015/ 2020, 2025....., 2050)

		Συνολικός Πληθυσμός	Πληθυσμός 65+	% του συνολικού πληθυσμού	Πληθυσμός 85+	% του συνολικού πληθυσμού	85+, % των 65+
	1951 (Απογραφή)	7629,7	522,4	6,8	30,8	0,4	5,9
	1/2015	10858	2269,1	20,9	303,2	2,8	13,4
Σενάριο 1	01/01/2035	10128,1	2812,9	27,8	455,9	4,5	16,2
	01/01/2050	9526,4	3149,8	33,1	619,7	6,5	19,7
Σενάριο 2	01/01/2035	10414,6	2828,7	27,2	458	4,4	16,2
	01/01/2050	10063,9	3178,7	31,6	624,2	6,2	19,6
Σενάριο 3	01/01/2035	9514,5	2654,3	27,9	391,3	4,1	14,7
	01/01/2050	8315,1	2721,3	32,7	441,4	5,3	16,2
Σενάριο 4	01/01/2035	9788,5	2669,4	27,3	393,1	4,0	14,7
	01/01/2050	8819,8	2747,5	31,2	444,7	5,0	16,2
Σενάριο 5	01/01/2035	9523,2	2659,6	27,9	391	4,1	14,7
	01/01/2050	8542,4	2734,2	32,0	441,5	5,2	16,1
Σενάριο 6	01/01/2035	9805,5	2674,7	27,3	392,8	4,0	14,7
	01/01/2050	9105,6	2760,5	30,3	444,7	4,9	16,1

Πηγή: Β.Κοτζαμάνης (2017).op. cit

Οφείλουμε τέλος να επισημάνουμε ότι α) οι αναμενόμενες μεταβολές των πληθυσμιακών δομών (ιδιαίτερα δε μέχρι το 2035) καθορίζονται σε μεγάλο βαθμό από το μέγεθος και την δομή του πληθυσμού μας το έτος εκκίνησης (2015). Ειδικότερα, οι γυναίκες που θα διανύσουν τις επόμενες δύο δεκαετίες ευρισκόμενες στις πλέον αναπαραγωγικές τους ηλικίες (25-40 ετών) έχουν ήδη γεννηθεί και γνωρίζουμε με ακρίβεια το πλήθος τους. Γνωρίζουμε επίσης με σχετική ακρίβεια και το πλήθος των ατόμων, τα οποία στις ίδιες δεκαετίες θα βρεθούν σε ηλικίες υψηλής θνησιμότητας (το πλήθος δηλαδή των ατόμων που θα είναι άνω των 50 ετών) και επομένως δυνάμεθα να εκτιμήσουμε - και τον αναμενόμενο αριθμό θανάτων, καθώς πάνω από το 90% των θανάτων ετησίως οφείλονται στα άτομα των ηλικιών αυτών.

Η δημογραφική γήρανση που, όπως αναφέρθηκε ήδη, δεν αποτελεί ίδιον της χώρας μας, δεν επέρχεται χωρίς συνεπακόλουθα. Ένας γηράσκων πληθυσμός είναι πιο έμπειρος και ώριμος, αλλά λιγότερο δημιουργικός και καινοτόμος σε σχέση με έναν πληθυσμό με νεανική ηλικιακή δομή. Πιο συντηρητικός, με μικρότερη προσαρμοστικότητα στις αλλαγές, λιγότερο τολμηρός και ανοικτός σε

²⁶. Οφείλεται δεν εν μέρει και στην μαζική μετανάστευση της τρέχουσας δεκαετίας που προέρχεται από τις ολιγοπληθείς γενεές των ατόμων που γεννήθηκαν ανάμεσα στο 1980 και το 1995 (μέσος όρος γεννήσεων 100.000) οι περισσότεροι των οποίων δεν αναμένεται να επιστρέψουν τις τρεις επόμενες δεκαετίες στην Ελλάδα.

νέες ιδέες, αλλά με μεγαλύτερη σύνεση και υπομονή. Όμως, οι προοπτικές ανάπτυξης μιας χώρας είναι άμεσα συνδεδεμένες με το μέγεθος και τις δεξιότητες του εργατικού δυναμικού της. Και οι δύο παράγοντες συρρικνώνονται, καθώς ο πληθυσμός γερνάει. Παράλληλα, οι επενδύσεις, τα φορολογικά έσοδα και οι αξίες των περιουσιακών στοιχείων πέφτουν, αφού οι ηλικιωμένοι δεν παράγουν πλούτο, αλλά αντίθετα βασίζονται στις αποταμιεύσεις τους και στις συντάξεις τους.

Η ποσοστιαία μείωση του πληθυσμού στις αποκαλούμενες παραγωγικές ηλικίες και η δυσανάλογη αύξηση του ποσοστού των ηλικιωμένων θέτουν σε άμεσο κίνδυνο, εκτός των άλλων, και τη χρηματοοικονομική βιωσιμότητα του συνταξιοδοτικού συστήματος / του συστήματος υγείας. Οι συντάξεις και οι παροχές υγείας ενός διαρκώς αυξανόμενου αριθμού ατόμων καλύπτονται από τις εισφορές και τους φόρους που καταβάλλονται από ένα συνεχώς μειούμενο αριθμό εργαζομένων. Είτε βασίζονται στο διανεμητικό είτε στο κεφαλαιοποιητικό σύστημα, τα συνταξιοδοτικά προγράμματα είναι εξ ίσου ευάλωτα στις δημογραφικές εξελίξεις. Η βιωσιμότητα ειδικότερα του διανεμητικού συστήματος επηρεάζεται από τη δυσμενή μεταβολή της σχέσης δικαιούχων (συνταξιούχων) και συνεισφερόντων (εργαζομένων), ενώ το κεφαλαιοποιητικό σύστημα είναι ιδιαίτερα ευάλωτο στις χαμηλές αποδόσεις συνεπεία της δημογραφικής γήρανσης.

Όμως, οι προκλήσεις που αντιμετωπίζει ένα πληθυσμός που γερνά δεν περιορίζονται μόνον στα προαναφερθέντα. Χάνοντας τη νεανικότητά του, ένας πληθυσμός υστερεί σημαντικά στην έρευνα και την καινοτομία, τομείς καθοριστικούς για την ανάπτυξη της πραγματικής οικονομίας. Επιπλέον, η δημογραφική γήρανση οδηγεί, σε ορισμένες περιπτώσεις, στη μείωση του αριθμού των χρηστών και επωφελομένων συγκεκριμένων δημόσιων αγαθών ή υπηρεσιών. Υπάρχει έτσι σοβαρός κίνδυνος απαξίωσης ορισμένων υποδομών ή κατάργησης κάποιων παροχών στην περίπτωση που ο αριθμός των χρηστών πέσει κάτω από το αναγκαίο εκείνο επίπεδο που καθιστά οικονομικά συμφέρουσα τη συντήρηση της υποδομής ή τη διατήρηση της συγκεκριμένης παροχής. Ανάλογα εμφανής είναι ο κίνδυνος εγκατάλειψης και απαξίωσης ευρύτερων περιοχών.

Οι αρνητικές συνέπειες της δημογραφικής γήρανσης δεν έχουν ακόμη πλήρως εκτιμηθεί στη χώρα μας. Η ένταση και οι συνέπειες αυτές διαμορφώνονται ανάλογα με το μείγμα των παραγόντων που την προκαλούν. Οι επιπτώσεις είναι ευκολότερα διαχειρίσιμες όταν η διαδικασία υποκινείται, κυρίως, από την επιμήκυνση της μέσης διάρκειας ζωής («γήρανση εκ των άνω»). Αντίθετα, οι εξελίξεις είναι ραγδαίες όταν, παράλληλα με τη θνησιμότητα, η γονιμότητα μειώνεται και διατηρείται σε χαμηλά επίπεδα. Τα διαθέσιμα μέσα αντιμετώπισης των επιπτώσεων από τη μεταβολή της ηλικιακής δομής του πληθυσμού προϋποθέτουν την πλήρη αξιοποίηση των οικονομικών και κοινωνικών δυνάμεων των ηλικιωμένων.

Αποτελεί τέλος κοινή παραδοχή πλέον ότι η δημογραφική γήρανση είναι μια μη αναστρέψιμη διαδικασία. Έχοντας αυτό ως δεδομένο, η αλλαγή παγιωμένων αντιλήψεων και θέσεων αποτελεί τη μόνη επιλογή για τη διατήρηση του κοινωνικού κράτους και για τη διασφάλιση της κοινωνικής συνοχής και της οικονομικής ανάπτυξης. Ο μόνος τρόπος αντιμετώπισης του φαινομένου είναι ο μετριασμός των συνεπειών του και η εφαρμογή μέτρων, ώστε να σταθεροποιηθεί ο λόγος εργαζομένων προς συνταξιούχους και να τονωθεί η παραγωγικότητα και ανταγωνιστικότητα της οικονομίας μας.

- **Η εξέλιξη του πληθυσμού εργάσιμης ηλικίας**

Η συρρίκνωση του συνολικού πληθυσμού που καταγράφεται σε όλα τα σενάρια και η συνεχιζόμενη γήρανσή του προφανώς αναμένεται να έχουν άμεση επίπτωση και στον πληθυσμό εργάσιμης ηλικίας ο οποίος φθίνει και γηράσκει αδιάλειπτα (η μέση ηλικία του δηλαδή ανεβαίνει συνεχώς). Ειδικότερα (από 7,0 εκατ. το 2015, οι 15-64 ετών αναμένεται το 2035 να κυμανθούν από 5,8 έως 6,3 εκατ., οι δε 20-69 ετών (7,1 εκατ. το 2015) στα αντίστοιχα σενάρια από 6,6 έως 6.1 εκατ. Στο τέλος δε της προβολικής περιόδου (2050) οι μεν 15-64 ετών θα κυμανθούν από 4,6 έως 5,5 εκατ., οι δε 20-69 ετών στα αντίστοιχα σενάρια από 4,8 έως 5,7 εκατ.

Με βάση τα προαναφερθέντα, αναπόφευκτα το ειδικό βάρος του πληθυσμού εργάσιμης ηλικίας θα συρρικνωθεί. Ειδικότερα, το 2035 το ποσοστό των ατόμων 15-64 ετών στο συνολικό πληθυσμό (65% το 2015), θα κυμανθεί από 60,2% έως 61,4%, στο τέλος δε της προβολικής περιόδου (2050) από 56,5% έως 54%. Η μείωση αυτή του πλήθους των ατόμων εργάσιμης ηλικίας στη διάρκεια της επόμενης τριακονταπενταετίας επιταχύνεται σε όλα τα σενάρια μετά το 2030. Η επιτάχυνση αυτή οφείλεται, κυρίως, σε δύο λόγους: στην προοδευτική είσοδο στην ομάδα του πληθυσμού εργάσιμης ηλικίας των ολιγοπληθών γενεών (όσων γεννήθηκαν μετά το 2010) και στην προοδευτική έξοδο από την ομάδα αυτή των πολυπληθέστερων γενεών των ετών '60 και '70. Η απρόσκοπτη αυτή μείωση θα επηρεάσει προφανώς και τον οικονομικά ενεργό πληθυσμό (4,7 εκατ. το 2015), ο οποίος πιθανότατα το 2035 θα υπολείπεται, αυτού του 2015 κατά 0,5-1 εκατ., το δε 2050 κατά 1,1-1,7 εκατ. **Οι προαναφερθείσες αναμενόμενες μεταβολές του μερικός και μόνον είναι δυνατόν να αμβλυνθούν στην περίπτωση που τα ανά ηλικία ποσοστά συμμετοχής του πληθυσμού παραγωγικής - εργάσιμης ηλικίας στον οικονομικά ενεργό πληθυσμό αυξηθούν.**

Κλείνοντάς την πρώτη αυτή ενότητα, επισημαίνουμε ότι:

1) Το δημογραφικό προφίλ του πληθυσμού μας σήμερα και οι συνιστώσες που το επηρεάζουν/ θα το επηρεάσουν διαφοροποιούνται σαφώς αυτών των αργών της δεκαετίας του 1990, όταν εξέδωσε το πόρισμά της η προηγούμενη Διακομματική Επιτροπή της Βουλής.

2) Οι έχοντες την ευθύνη σχεδιασμού και λήψης αποφάσεων θα πρέπει αφενός μεν να θεωρήσουν ως δεδομένες τις προαναφερθείσες αναμενόμενες εξελίξεις στον βραχύ-μέσο χρόνο, να εκτιμήσουν τις επιπτώσεις τους και να τις λάβουν υπόψη στον σχεδιασμό και στην λήψη των όποιων μέτρων πολιτικής.

3) Οι δυνατότητες της όποιας ΑΜΕΣΗΣ παρέμβασης στα πληθυσμιακά δρώμενα επικεντρώνονται κυρίως στη μετανάστευση (μετατροπή του ισοζυγίου εισόδων-εξόδων σε θετικό από αρνητικό που είναι σήμερα), καθώς οι όποιες π.χ. σημαντικές αλλαγές των αναπαραγωγικών συμπεριφορών (βλ. ενδεχόμενη αύξηση της γονιμότητας), και στο πιο ευνοϊκό σενάριο ακόμη, δεν θα επηρεάσουν συνταρακτικά το μέγεθος και την κατανομή ανά ηλικία του πληθυσμού της χώρας μας την επόμενη εικοσαετία.

4) Ταυτόχρονα όμως, θα πρέπει ΑΠΟ ΤΩΡΑ να ληφθούν μέτρα για την ανακοπή των πτωτικών τάσεων της γονιμότητας και την ανόρθωσή της, μέτρα τα οποία, αν ληφθούν σήμερα δεν θα αλλάξουν ριζικά τα δεδομένα για αύριο ή μεθαύριο, αλλά σε κάποιο βάθος χρόνου.

5) Τέλος, πρέπει να δημιουργηθούν οι κατάλληλες συνθήκες ώστε ο πληθυσμός μας να γυράσκει σε καλή υγεία, παραμένοντας οικονομικά και κοινωνικά δραστήριος και παραγωγικός. Η «υγιής γήρανση» αποτελεί επομένως ένα αντίδοτο στην δημογραφική γήρανση, αναδεικνύοντας την αξία των ηλικιωμένων στην κοινωνία, επαναπροσδιορίζοντας τον ρόλο τους και ενισχύοντας τους διαγενεακούς δεσμούς.

ΕΝΟΤΗΤΑ 2: Το «δημογραφικό πρόβλημα» της Ελλάδας, κύρια χαρακτηριστικά και πεδία παρέμβασης

Τα κύρια χαρακτηριστικά του "δημογραφικού προβλήματος" στη χώρα μας, με βάση την ανάλυση που προηγήθηκε, δύνανται να συνοψισθούν ως εξής²⁷:

- Η **υπέρ-συγκέντρωση του πληθυσμού** σε ένα εξαιρετικά περιορισμένο τμήμα της συνολικής επιφάνειας της χώρας μας με τη δημιουργία δύο μητροπολιτικών περιοχών (Αθήνας και Θεσσαλονίκης) και η εγκατάλειψη του υπαίθρου χώρου (το 60% του πληθυσμού είναι συγκεντρωμένο πλέον στο 6% της συνολικής επιφάνειας)
- Η **μείωση του συνολικού πληθυσμού που έχει αρχίσει ήδη από τις αρχές της δεκαετίας του 2000 και πιθανότατα θα συνεχισθεί μέχρι και το 2050**. Η μείωση αυτή οδηγεί προοδευτικά και στην συρρίκνωση του πληθυσμού εργάσιμης ηλικίας (15-64 ετών) και προφανώς και σε αυτήν του οικονομικά ενεργού πληθυσμού.
- Η **υψηλή δημογραφική γήρανση** (η συνεχιζόμενη δηλ. ποσοστιαία αύξηση του πληθυσμού των άνω των 65 ετών, και ακόμη περισσότερο αυτή των άνω των 85 ετών) **και η μείωση του ειδικού βάρους των νέων** (για πρώτη φορά στην δημογραφική ιστορία μας, ο πληθυσμός των ατόμων ηλικίας 0-14 ετών από τα τέλη της δεκαετίας του 1990 είναι μικρότερος από αυτόν των 65 ετών και άνω, ενώ το 2017 οι άνω των 65 ετών είναι κατά 800.000 περισσότεροι από τους 0-14 ετών).

Βασικό ρόλο στα προαναφερθέντα είχαν κυρίως:

α) Η χαμηλή γονιμότητα (κάτω από το όριο αναπαραγωγής), καθώς οι γυναίκες που γεννήθηκαν λίγο πριν από τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο έφεραν στον κόσμο κατά μέσο όρο 2,2 παιδιά, αυτές που γεννήθηκαν στις αρχές της δεκαετίας του '70 1,60 ενώ οι νεότερες θα κάνουν πιθανότατα ακόμη λιγότερα. Ταυτόχρονα τις τελευταίες δεκαετίες περιορίστηκε σημαντικά ο αριθμός των γεννήσεων (γύρω στις 90.000/έτος την τρέχουσα δεκαετία) και αυξήθηκε ο αριθμός των θανάτων λόγω της γήρανσης του πληθυσμού μας (120.000/ετησίως κατά μέσο όρο την τρέχουσα δεκαετία με αποτέλεσμα ένα αρνητικό φυσικό γεννήσεων και θανάτων. Η τάση αυτή δεν πρόκειται να αναστραφεί μέχρι το 2050. Απλώς είναι δυνατόν, εάν οι γεννήσεις σταθεροποιηθούν - ή στην ευνοϊκότερη των περιπτώσεων αυξηθούν - το αρνητικό ισοζύγιο γεννήσεων θανάτων να περιορισθεί.

β) Η ανάδυσση μετά το 2010 ενός νέου κύματος μετανάστευσης (εξόδου από την χώρα τόσο Ελλήνων όσο και αλλοδαπών που ήταν εγκατεστημένοι στην Ελλάδα) . Η έξοδος αυτή όσον αφορά τους Έλληνες ειδικότερα επικεντρώνεται σε νέους αναπαραγωγικής ηλικίας (25-45 ετών) και δεν αναμένεται να ανακοπεί σύντομα (εν αντιθέσει με αυτήν των αλλοδαπών, η ένταση της οποίας βαίνει μειούμενη). Έτσι, το μεταναστευτικό ισοζύγιο της τρέχουσας δεκαετίας είναι αρνητικό παρόλη την εγκατάσταση στην χώρα μας την τελευταία πενταετία τμήματος των παρατύπως εισερχομένων αλλοδαπών (βλ. «προσφυγική κρίση»). Το αρνητικό αυτό ισοζύγιο είναι δυνατόν φυσικά - υπό όρους- να αλλάξει πρόσημο μεσοπρόθεσμα.

Μπορούμε όμως να κάνουμε κάτι για να αναστραφούν/επιβραδυνθούν κάποιες από τις προαναφερθείσες τάσεις;

ii) Η **υπέρ-συγκέντρωση του πληθυσμού**. Η τάση μετακίνησης προς τα μεγάλα αστικά κέντρα έχει μεν ανακοπεί την τελευταία δεκαετία, ενώ αναδύεται μια τάση επιστροφής των εσωτερικών κυρίως μεταναστών των προηγούμενων δεκαετιών στις περιοχές προέλευσης τους, αλλά οι τάσεις αυτές,

²⁷. Β. Κοτζαμάνης (2018), Ελλάδα, δημογραφικές προκλήσεις, Εργαστήριο Δημογραφικών και Κοινωνικών Αναλύσεων, *Δημογραφικά Νέα*, no 32.

ακόμη και αν ενισχυθούν με κάποια μέτρα (ενίσχυση νέων για εγκατάσταση και δραστηριοποίησή τους στον ύπαιθρο χώρο) δεν πρόκειται να αλλάξουν ριζικά μεσοπρόθεσμα τον πληθυσμιακό χάρτη της Ελλάδας.

ii) **Η μείωση του πληθυσμού εξαιτίας των αρνητικών φυσικών και μεταναστευτικών ισοζυγίων και η γήρανσή του.** Όπως το πλήθος και το ειδικό βάρος των ηλικιωμένων θα συνεχίσει να αυξάνεται τις επόμενες δεκαετίες, θα αυξάνονται και οι θάνατοι²⁸. Αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα την ταχεία μείωση τόσο του συνολικού πληθυσμού όσο και αυτή των εν δυνάμει οικονομικά ενεργών. *Αν και η μείωση αυτή θα πρέπει να θεωρείται δεδομένη, δύναται να περιορισθεί υπό όρους: αλλαγή πρόσημου στο μεταναστευτικό ισοζύγιο, περιορισμός του αρνητικού φυσικού ισοζυγίου (γεννήσεις - θάνατοι).*

Όσον αφορά την δημογραφική γήρανση, οφείλουμε να σημειώσουμε ότι η *δημογραφική γήρανση εκ των «άνω»* (αυτή δηλαδή που οφείλεται στην αύξηση του προσδόκιμου ζωής) δεν είναι δυνατόν και βεβαίως ούτε ευκαίιο να ανακοπεί! Η *δημογραφική γήρανση εκ των «κάτω»*, αντιθέτως (αυτή δηλαδή που οφείλεται στην μείωση των γεννήσεων) μπορεί να επιβραδυνθεί, εάν ανακοπεί η μείωση των γεννήσεων σε μια πρώτη φάση και εν συνεχεία αυτές αυξηθούν ελαφρώς. **Στην επιβράδυνση της δημογραφικής γήρανσης δύναται φυσικά να συντελέσουν τόσο η ανακοπή της φυγής στο εξωτερικό των νέων όσο και η προσέλκυση νέων αλλοδαπών.**

Με βάση τα προαναφερθέντα οι όποιες παρεμβάσεις, θα πρέπει να επικεντρωθούν βασικά στην μετανάστευση και την γονιμότητα. Ειδικότερα:

Θα πρέπει καταρχάς να τεθεί σαν κεντρικός στόχος η ανακοπή της μετανάστευσης κυρίως των νέων²⁹ Τα προαναφερθέντα προφανώς συνδέονται αφενός μεν με την ριζική αλλαγή της οικονομικής κατάστασης και υψηλούς ρυθμούς μεγέθυνσης και ανάπτυξης (οι δυο όροι δεν ταυτίζονται) αφετέρου δε με ενεργές πολιτικές ενσωμάτωσης των εγκατεστημένων αλλοδαπών και προσέλκυσης νέων που θα πληρούν συγκεκριμένες προϋποθέσεις.

Για να επιτευχθούν οι στόχοι που αναφέρουμε προϋποτίθεται: i) η ταχύτατη ανάκαμψη της ελληνικής οικονομίας, η μείωση της ανεργίας των νέων και η αύξηση των αμοιβών ii) μέτρα που θα διευκολύνουν τον επαναπατρισμό τμήματος των νέων Ελλήνων που μετανάστευσαν την τρέχουσα δεκαετία και iii) μια ενεργή και συνεκτική μεταναστευτική πολιτική³⁰.

ακόμα,

Θα πρέπει να αυξηθεί η γονιμότητα (και μεσοπρόθεσμα και οι γεννήσεις). Στην Ελλάδα, όπως αναφέρθηκε ήδη, το μοντέλο του ζευγαριού (παντρεμένου ή μη) με περιορισμένο αριθμό παιδιών έχει πλέον επικρατήσει, οι στάσεις και οι αντιλήψεις έχουν αλλάξει, οι νεότεροι έχουν υιοθετήσει διαφορετικές συμπεριφορές από αυτές των γονιών / παππούδων τους και οι αλλαγές αυτές οδηγούν αφενός μεν στην προοδευτική συρρίκνωση των οικογενειών με 3 ή περισσότερα παιδιά, αφετέρου δε στην αύξηση του % των γυναικών που δεν αποκτούν πλέον κανένα παιδί. Ταυτόχρονα, οφείλουμε να

²⁸. Β. Κοτζαμάνης (2016), Αναπόφευκτη η αύξηση των θανάτων και η μείωση των γεννήσεων στην Ελλάδα την επόμενη εικοσαετία; ΕΔΚΑ, *Δημογραφικά Νέα*, no 28.

²⁹ Και ενδεχομένως να γίνει η χώρα μας πιο «ελκυστική» για νέους αλλοδαπούς, οι οποίοι επιθυμούν να εγκατασταθούν, να εργασθούν και να δημιουργήσουν σε αυτήν (και όχι να μείνουν «καταναγκαστικά» σε αυτήν. Είναι ταυτόχρονα προφανές ότι οι όποιες πολιτικές στο τομέα αυτό δεν είναι δυνατόν να σχεδιαθούν με μόνον κριτήριο το «δημογραφικό».

³⁰. Η αλλαγή του αρνητικού σήμερα πρόσημου του ισοζυγίου εισοδών-εξοδών δεν θα επιτευχθεί μόνον με τον περιορισμό της εξόδου των μονίμων κατοίκων της χώρας μας (Ελλήνων και αλλοδαπών) και με την επιστροφή στην χώρα μας τμήματος αυτών που έφυγαν Απαιτείται από δημογραφική σκοπιά η προσέλκυση τις επόμενες δεκαετίες περισσότερων νέων αλλοδαπών, οι οποίοι με την είσοδό τους θα ενισχύσουν κυρίως τις ηλικίες των εν δυνάμει οικονομικά ενεργών και δευτερευόντως και την γονιμότητα (καθώς οι αλλοδαπές γυναίκες κάνουν περίπου 0,5 παιδιά/γυναίκα περισσότερα από τις Ελληνίδες). *Φυσικά, η δημογραφία δεν είναι το μοναδικό κριτήριο*, καθώς η απάντηση στο ερώτημα «περισσότεροι ή λιγότεροι αλλοδαποί: δεν είναι δυνατόν να δοθεί, όπως έχει ήδη αναφερθεί (βλ. *ανωτέρω & 6. Τα μεταναστευτικά ρεύματα*), με βασικό κριτήριο το «δημογραφικό».

επισημάνουμε ότι η χώρα μας δεν αποτελεί μια εξαίρεση στον ευρωπαϊκό χώρο: οι οικονομικοί, κοινωνικοί, πολιτισμικοί και θεσμικοί παράγοντες εξελίσσονται, ακολουθώντας συγκλίνουσες πορείες στον χώρο αυτό και οι δημογραφικές μας συμπεριφορές δεν αποκλίνουν πλέον σημαντικά από αυτές της πλειοψηφίας των ανεπτυγμένων χωρών της Ευρώπης. Η νόρμα τοποθετείται πλέον γύρω από τα δύο παιδιά για την μεγάλη πλειοψηφία των νέων και η υλοποίηση του στόχου αυτού με τα διαθέσιμα πλέον αντισυλληπτικά μέσα είναι όλο και περισσότερο εφικτή. Ταυτόχρονα, η απόκτηση παιδιού/παιδιών για ευρύτατα στρώματα του πληθυσμού μας καθίσταται -με την υψηλή ανεργία των νέων και την επισφάλεια στην αγορά εργασίας, την συρρίκνωση των μισθών και κυρίως την αβεβαιότητα για το μέλλον- ακόμη πιο προβληματική. **Τέλος, είναι προφανές, ότι τα όποια μέτρα ληφθούν θα πρέπει να επικεντρωθούν στο παιδί και την οικογένειά του, ανεξαρτήτως της μορφής της (εκτός γάμου, σε σύμφωνο συμβίωσης, σε γάμο, άλλες μορφές κ.λπ.).**

Θα πρέπει όμως να γνωρίζουμε και ότι:

Η τελική γονιμότητα των γυναικών που γεννήθηκαν γύρω από το 1975 σε καμιά ευρωπαϊκή χώρα δεν αναμένεται να υπερβεί τα 2,0 παιδιά/γυναίκα. Για να εξασφαλισθεί σήμερα η αναπαραγωγή ενός πληθυσμού, λαμβάνοντας υπόψη και την τρέχουσα θνησιμότητα, απαιτούνται 2,07 παιδιά /γυναίκα. Οφείλουμε ταυτόχρονα να υπενθυμίσουμε ότι ανάμεσα στις 28 ευρωπαϊκές χώρες για τις οποίες διαθέτουμε στοιχεία, ελάχιστες βρίσκονται πολύ κοντά (1,85-2,0 παιδιά) στο όριο αναπαραγωγής: βασικά οι σκανδιναβικές χώρες³¹ και η Γαλλία. Σε όλες τις άλλες οι νεότερες γενεές δεν εξασφαλίζουν την αναπαραγωγή τους, η δε Ελλάδα (1,60 περίπου παιδιά/γυναίκα για τις γυναίκες που γεννήθηκαν στις αρχές της δεκαετίας του 1970) εντάσσεται στην ομάδα των χωρών εκείνων η γονιμότητα των οποίων υπολείπεται αρκετά του ορίου αναπαραγωγής (ομάδα που συμπεριλαμβάνει τις χώρες του ευρωπαϊκού νότου + τις περισσότερες από τις πρώην σοσιαλιστικές χώρες, αλλά και την Γερμανία). Το ότι οι προαναφερθείσες χώρες έχουν μια σχετικά υψηλή γονιμότητα που εγγίζει την αναπαραγωγή των γενεών του δεν είναι τυχαίο. Όλες έχουν ανεπτυγμένο κράτος πρόνοιας και ταυτόχρονα διαφορετικά μείγματα δημογραφικής, κοινωνικής, οικονομικής και οικογενειακής πολιτικής (ως και πολιτικές ισότητας των δυο φύλων). Ο συνδυασμός των πολιτικών αυτών που έχουν βάθος χρόνου (δεκαετίες) οδηγεί όμως στο ίδιο αποτέλεσμα: σε μια γονιμότητα λίγο κάτω από τα 2 παιδιά/γυναίκα και στην μικρή απόκλιση ανάμεσα στον επιθυμητό και πραγματοποιημένο αριθμό παιδιών στις χώρες αυτές.

Θα πρέπει τέλος να υπενθυμίσουμε ότι η Ελλάδα διαφοροποιείται από τις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες-μέλη της προ του 2000 Ε.Ε σε κάποια σημεία. Ειδικότερα η χώρα μας:

1) Δεν γνώρισε μεταπολεμικά την «έκρηξη» των γεννήσεων (“baby-boom”) που σημάδεψε την πλειοψηφία των ανεπτυγμένων χωρών του πλανήτη ενώ ταυτόχρονα η συσχέτιση ανάμεσα στον γάμο και την τεκνογονία είναι ισχυρή και υπάρχει ακόμη εν μέρει μια «αρνητική» εικόνα για τα εκτός γάμου παιδιά και την άγαμη μητέρα 2) η ένταση της διάλυσης των έγγαμων συμβιώσεων -αν και με ανοδικές τάσεις- είναι ακόμη χαμηλή 3) η ηλικία αποχώρησής των νέων από την οικογενειακή εστία ήταν -και παραμένει- από τις υψηλότερες στην Ευρώπη (κοινό σημείο με τις άλλες χώρες του ευρωπαϊκού νότου). 4) Η μέση ηλικία στην απόκτηση των παιδιών (31,5 έτη το 2017) είναι επίσης από τις υψηλότερες στην Ευρώπη 5) εντάσσεται με βάση το συγχρονικό δείκτη γονιμότητας στην ομάδα εκείνη των ευρωπαϊκών χωρών (7 χώρες στις 28) με την χαμηλότερη γονιμότητα (1,30-1,40 παιδιά/γυναίκα)- 6) το ποσοστό των άτεκνων γυναικών αυξάνεται ταχύτατα στις νεότερες γενεές (γυναίκες που γεννήθηκαν λίγο μετά το 1970) και είναι από τα υψηλότερα στην Ευρώπη (μεγαλύτερο του 20%), αποτελεί δε κοινό σημείο με τις άλλες χώρες του ευρωπαϊκού νότου και τις γερμανόφωνες χώρες.

³¹. Στις σκανδιναβικές χώρες ειδικότερα, με πρώτη την Σουηδία, το δημογραφικό αποτέλεσε από τις αρχές της δεκαετίας του 1930 το όχημα για την «χειραφέτηση» των γυναικών και την συγκρότηση ενός οικουμενικού κράτους πρόνοιας).

Τέλος, ανάμεσα στις «διαιτερότητες» θα πρέπει να αναφέρουμε και **την μακρόχρονη και ιδιαίτερα έντονη οικονομική κρίση**. Στο σημείο αυτό θα πρέπει όμως να τονίσουμε ότι ενώ η αλλαγή πρόσημου στην μετανάστευση (από + σε -) είναι άμεσο αποτέλεσμα της κρίσης, η χαμηλή γονιμότητα δεν είναι δυνατόν να αποδοθεί μόνο στην κρίση καθώς έχει ιστορικό βάθος (αφορά όλες τις γενεές που γεννήθηκαν μετά το 1935 και χαρακτηρίζει τις τέσσερις τελευταίες δεκαετίες). *Η τρέχουσα κρίση ενίσχυσε όμως έντονα τις προ υπάρχουσες τάσεις*³² (βλ. συνεχιζόμενη αύξηση της μέσης ηλικίας στην τεκνογονία, διατήρηση των δεικτών συγχρονικής γονιμότητας σε ιδιαίτερα χαμηλά επίπεδα ως και συνέχιση των πτωτικών τάσεων της γονιμότητας των γενεών), καθιστώντας απλώς δυσκολότερη την ανακοπή τους.

Ταυτόχρονα, σε αντίθεση πάντοτε με τις προαναφερθείσες ευρωπαϊκές χώρες, στην Ελλάδα:

i) Η εργασία της γυναίκας εκτός της εστίας θεωρείτο μέχρι πρόσφατα συμπληρωματική αυτής του άνδρα. Τα ποσοστά συμμετοχής των γυναικών στον οικονομικά ενεργό πληθυσμό αυξήθηκαν ταχύτατα μετά το 1990 ενώ αντιθέτως τα μέτρα και οι υποδομές που θα επέτρεπαν μια κάποια εναρμόνιση ανάμεσα στην εργασιακή και την οικογενειακή ζωή δεν λήφθηκαν /αναπτύχθηκαν με την ίδια ταχύτητα.

ii) Η ευθύνη του μεγάλωματος των παιδιών «βαραίνει» κατά κύριο λόγο την γυναίκα.

iii) Οι ασυμβατότητες ανάμεσα στην εργασιακή και την οικογενειακή ζωή είναι από τις ισχυρότερες στην ανεπτυγμένη Ευρώπη (και το ίδιο ισχύει για τις ανισότητες ανάμεσα δυο φύλα στον ιδιωτικό/οικογενειακό βίο) ενώ ταυτόχρονα τα δικαιώματα του παιδιού είναι συρρικνωμένα.

iv) Οι διαγενεακές μεταφορές προς τα παιδιά και τα εγγόνια συντελούνται σε μεγάλο βαθμό και πριν τον θάνατο των ανιόντων (π.χ. οι μεταφορές σε χρήμα από συντάξεις και εφάπαξ).

και

v) Οι διατιθέμενοι πόροι για την οικογενειακή πολιτική είναι άκρως περιορισμένοι. Λαμβάνοντας υπόψη τις μεταφορές σε χρήμα, το κόστος των υπηρεσιών και τις διάφορες απαλλαγές, με τα δεδομένα του ΟΟΣΑ η Ελλάδα βρίσκεται προ κρίσης (2010) στην 5η προ του τέλους θέση ανάμεσα στις 33 εξεταζόμενες χώρες.

Η αλλαγή των αναπαραγωγικών συμπεριφορών απαιτεί βάθος χρόνου και προϋποθέτει την πλήρωση δύο συνθηκών: αφενός μεν την προοδευτική αλλαγή των κυρίαρχων αξιών και την αντικατάστασή τους από έτερες που -εκτός των άλλων- «ευνοούν» περισσότερο την τεκνογονία, αφετέρου δε την δημιουργία ενός γενικότερου ευνοϊκού περιβάλλοντος και παρεμβάσεις (όχι κυρίως επιδοματικού χαρακτήρα) που θα επιτρέπουν την υλοποίηση του επιθυμητού μεγέθους οικογένειας. Ωστόσο, οι δύο αυτές συνθήκες –ιδιαίτερα δε η δεύτερη- δεν πληρούνται προς το παρόν στην χώρα μας. Έτσι, αν δεχθούμε ότι η χαμηλή γονιμότητα έχει ήδη θέσει /θα θέσει κάποια προβλήματα θα πρέπει **κατ' αρχάς να ληφθούν άμεσα μέτρα** που να διευκολύνουν τα νέα ζευγάρια /τις νέες γυναίκες να αποκτήσουν τον αριθμό των παιδιών που επιθυμούν, και, επομένως: α) **σε μια πρώτη φάση, να ανακοπούν οι πτωτικές τάσεις της γονιμότητας, και, β) σε μια δεύτερη φάση, να αναστραφούν. Τα όποια μέτρα ληφθούν δεν πρόκειται φυσικά να αυξήσουν άμεσα σημαντικά την γονιμότητα και τον αριθμό των γεννήσεων (πόσο μάλλον που ο αριθμός των γυναικών σε αναπαραγωγική ηλικία αναμένεται να μειωθεί μέχρι το 2035)** και, προφανώς, δεν πρόκειται να ανατρέψουν τις επόμενες δύο δεκαετίες ούτε τις τάσεις μείωσης του συνολικού πληθυσμού /του πληθυσμού των ατόμων εργάσιμης ηλικίας, ούτε την αύξηση των ηλικιωμένων /υπερηλικών.

³². Ειδικότερα, βλ. B. Kotzamanis, A. Kostaki & P. Baltas (2017), The evolution of Period fertility in Greece and Its changes During the Current Economic Recession, *Population Review*, vol. 56 (2) ως και B. Kotzamanis (2018), La crise actuelle en Grèce et ses conséquences sur la population, in : *Documents de travail*, no 231, INED, Paris.

Με βάση τα προαναφερθέντα, χρειάζεται :

1) Να ληφθούν σοβαρά υπόψη την επόμενη τουλάχιστον εικοσαετία, σε πλήθος πεδίων πολιτικής, οι αναμενόμενες εξελίξεις και, ειδικότερα: 1) η αναμενόμενη μείωση του συνολικού πληθυσμού / του πλήθους και του ειδικού βάρους των ατόμων εργάσιμης ηλικίας (ως και την ταχύτερη αύξηση της μέσης ηλικίας τους), και 2) η αναμενόμενη αύξηση τόσο του πλήθους όσο και του ειδικού βάρους των 65 ετών και άνω/ 85 ετών και άνω («γήρανση μέσα στην γήρανση»)

και

2) Να ληφθούν μέτρα που μπορούν προοδευτικά να αναστρέψουν τις πρότερες τάσεις, στοχεύοντας κυρίως: α) στην ανακοπή της μετανάστευσης και στην αλλαγή του πρόσημου του μεταναστευτικού ισοζυγίου της χώρας μας (μετάβαση δηλ. από ένα ισοζύγιο όπου οι έξοδοι είναι περισσότεροι από τις εισόδους, στο αντίστροφο) και β) στην αύξηση της τελικής γονιμότητας των γυναικών που γεννήθηκαν μετά το 1980 (από 1,5 σε 1,8-1,9 παιδιά/ γυναίκα) και την σταθεροποίηση μελλοντικά των γεννήσεων πάνω από τις 100.000-/έτος (έναντι των 90.000 περίπου ετησίως την τρέχουσα δεκαετία).

ΕΝΟΤΗΤΑ 3: Πολιτικές

3.1 Γενικές αρχές

Οφείλουμε καταρχάς να επισημάνουμε ότι ο «επιθυμητός» πληθυσμός είναι εξωγενής της δημογραφίας μεταβλητή, δεν αποτελεί έναν στόχο στην επίτευξη του οποίου πρέπει να συγκλίνουν οι λοιποί τομειακοί στόχοι. *Αποτελεί μία από τις παραμέτρους που δυνάμεθα να επηρεάσουμε για να υλοποιήσουμε τους συλλογικούς τιθέμενους βασικούς στόχους (ένα μέσο δηλ. για την υλοποίησή τους). Κατ' επέκταση, οι επιδιώξεις της δημογραφικής πολιτικής προσδιορίζονται από τους γενικότερους στόχους των κοινωνιών μας και από τα συλλογικά οράματα για το άμεσο και απώτερο μέλλον.* Συνεπώς, μια δημογραφική πολιτική οφείλει να είναι αναπόσπαστο τμήμα μιας γενικότερης «Πολιτικής». Οι στόχοι της συγκεκριμενοποιούνται και προσδιορίζονται με βάση τους γενικότερους τιθέμενους στόχους, τα λαμβανόμενα μέτρα οφείλουν να είναι συμβατά με αυτό το γενικότερο πλαίσιο και η αποτελεσματικότητά τους πρέπει να αξιολογείται σε αναφορά όχι μόνον με τους ειδικούς αλλά και με τους γενικότερους στόχους. Με βάση τα προαναφερθέντα, η όποια παρέμβαση στον τομέα του πληθυσμού προκύπτει από την ανάγκη η εξέλιξή του να συμβαδίζει αρμονικά με τις εξελίξεις (επιθυμητές - επιδιωκόμενες) των κοινωνιών μας. Το αντίθετο θα αποτελούσε μάλλον έναν παραλογισμό.

Ειδικότερα, μια πολιτική δύναται να χαρακτηριστεί ως δημογραφική, όταν έχει ως στόχο να κατευθύνει ή να αλλάξει την κίνηση του πληθυσμού ενός συνόλου χωρικά οριοθετημένου και «εξαρτημένου» στον τομέα αυτό από μια οντότητα που νομιμοποιείται να λαμβάνει αποφάσεις και ταυτόχρονα διαθέτει τα μέσα για την υλοποίησή τους. Τα μέτρα θα πρέπει να είναι διαβαθμισμένα στον χρόνο (μικρο/μεσο/ μακροπρόθεσμα) ανάλογα με τους στόχους, να υλοποιούνται στην πράξη και να υπόκεινται στην δυνατότητα της on-going και ex-post αξιολόγησης των αποτελεσμάτων τους. Η δημογραφική πολιτική δεν συνίσταται επομένως στη συνάθροιση μέτρων ατάκτως ερριμμένων και οι στόχοι της οφείλουν να είναι συμβατοί με τους στόχους «συγγενών» πολιτικών (αναπτυξιακής,

κοινωνικής, οικονομικής -βλ. αγορά εργασίας- εναρμονίσης της οικογενειακής και της εργασιακής ζωής, ισότητας των δυο φύλων κ.λπ.).

Στην Ελλάδα, σε αντίθεση με την πλειονότητα των ανεπτυγμένων χωρών του πλανήτη μας με κοντινές δημογραφικές εξελίξεις, **δεν υπήρξε και δεν υπάρχει όχι μόνον μια ενεργή δημογραφική πολιτική αλλά ούτε:**

α) μια επιτελική δομή για την παρακολούθηση των εξελίξεων και την λήψη μέτρων /συντονισμό των δράσεων /αξιολόγηση των αποτελεσμάτων σε κεντρικό επίπεδο,

β) «δημογραφική παιδεία»

και κυρίως,

γ) ερευνητικές δομές για την μελέτη των πληθυσμιακών –δημογραφικών εξελίξεων και την ιατύπωση προτάσεων (Η ΕΛΣΤΑΤ συλλέγει και δημοσιοποιεί απλώς τα απαιτούμενα για έρευνα δεδομένα).

Ποιά είναι όμως τα αντικείμενα παρέμβασης στο πλαίσιο μιας οιασδήποτε δημογραφικής πολιτικής;

Είναι προφανές ότι οι βασικές συνιστώσες που καθορίζουν τις πληθυσμιακές εξελίξεις (γεννητικότητα, θνησιμότητα, μετανάστευση -εσωτερική και εξωτερική-) αποτελούν το αντικείμενο/στόχο της πολιτικής αυτής. Ταυτόχρονα, κάθε μία από τις συνιστώσες αυτές εκφράζεται με γεγονότα (γεννήσεις, θάνατους, εξόδους, εισόδους), το πλήθος, των οποίων είναι το αποτέλεσμα μιας «πιθανότητας» πραγμάτωσής τους στον πληθυσμό, ο οποίος υπόκειται στους προαναφερθέντες «κινδύνους». Επομένως, κάθε παρέμβαση στο πλαίσιο της δημογραφικής πολιτικής προϋποθέτει τη λήψη μέτρων και δράσεων που έχουν ως αντικείμενο τον θάνατο, τη μετανάστευση και την αναπαραγωγή και στοχεύουν στη μεταβολή της «πιθανότητας» να συμβούν τα γεγονότα αυτά (τη μεταβολή δηλαδή της έντασής τους ή/και της κατανομής τους στον χρόνο και στον χώρο). *Όμως, οι παρεμβάσεις αυτές προϋποθέτουν τη βασική γνώση των σύνθετων, προσδιοριστικών παραμέτρων της ανανέωσης των πληθυσμών, τόσο σε ατομικό όσο και σε συλλογικό επίπεδο αναφοράς, καθώς οι πιθανότητες - κίνδυνοι θανάτου, μετανάστευσης και αναπαραγωγής έως ένα βαθμό εξαρτώνται από τη «θέληση» και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των μελών ενός πληθυσμού, αλλά σε μεγάλο βαθμό και από γενικότερους οικονομικό-κοινωνικό-πολιτισμικούς παράγοντες, οι οποίοι αφενός οριοθετούν το εύρος των ατομικών «δράσεων», αφ' ετέρου επηρεάζουν την εμβέλεια των πρωτοβουλιών και τα χαρακτηριστικά των δρώντων φορέων.* Ταυτόχρονα, είναι προφανές ότι μεταξύ των δύο αυτών επιπέδων (ατομικό/συλλογικό) υπάρχουν διαδράσεις, οι οποίες αν και είναι ιδιαίτερα δύσκολο να αποκρυπτογραφηθούν, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη. Ως εκ τούτου, οι υπεύθυνοι για τη χάραξη και υλοποίηση πολιτικών στον τομέα του πληθυσμού οφείλουν να λαμβάνουν υπόψη **και** τον ανωτέρω διαχωρισμό, στον βαθμό που αυτός προσδιορίζει την οριοθέτηση των πιθανών «τόπων» παρέμβασης, τις άμεσες και απώτερες επιπτώσεις των λαμβανόμενων μέτρων καθώς και τις ενδεχόμενες αναδράσεις.

Ταυτόχρονα, η δημογραφική πολιτική δεν πρέπει να ταυτίζεται με την οικογενειακή πολιτική και τον οικογενειακό προγραμματισμό. Η οικογενειακή πολιτική, έτσι τουλάχιστον όπως εφαρμόζεται στις πλέον ανεπτυγμένες χώρες, αφορά ένα πλέγμα μέτρων, τα οποία στοχεύουν **κυρίως** στη μείωση των διαφορών του επιπέδου ζωής των νοικοκυριών, ανάλογα με την οικογενειακή τους κατάσταση και ταυτόχρονα στην βιολογική, κοινωνική και νοητική ανάπτυξη των παιδιών (και εμμέσως και στην στήριξη της γονιμότητας). Από την άλλη πλευρά, **ο οικογενειακός προγραμματισμός** έχει σαν κύριο στόχο να δώσει τη δυνατότητα στις ήδη υπάρχουσες οικογένειες να αποφασίζουν «κυρίαρχα» για την απόκτηση του αριθμού των παιδιών που επιθυμούν και το χρόνο που θα επιθυμούσαν να τα

αποκτήσουν, χωρίς «φυσικούς» καταναγκασμούς. **Οικογενειακός προγραμματισμός και οικογενειακή πολιτική είναι φυσικά άμεσα συνδεδεμένες με την δημογραφική πολιτική.**

3.2 Ειδικότερα, όσον αφορά την γονιμότητα³³

Το δημογραφικό «πρόβλημα» στην Ελλάδα συζητείται, ως γνωστόν, έντονα κατά την τελευταία τριακονταετία. Οι ανησυχίες επικεντρώνονται σε μια από τις δημογραφικές συνιστώσες, τη γονιμότητα, η οποία -μαζί με την μετανάστευση- επηρέασε καθοριστικά την εξέλιξη του πληθυσμού (τόσο το μέγεθος όσο και την κατανομή του ανά ηλικία) και προφανώς και τη δημογραφική γήρανση (την αύξηση, δηλαδή, του ειδικού βάρους των ηλικιωμένων).

Τα κυριότερα «μέτρα» την περίοδο αυτή περιορίστηκαν κυρίως στην ενίσχυση των οικογενειών με 4 ή περισσότερα παιδιά (και εν συνεχεία περιέλαβε και τις 3τεκνες οικογένειες), ως και σε κάποιες διευκολύνσεις για τις εργαζόμενες μητέρες στον δημόσιο και διευρυμένο δημόσιο τομέα με στόχο την μερική εναρμόνιση της εργασιακής και οικογενειακής ζωής (άδειες /πρόωρη συνταξιοδότηση των εχόντων ανήλικο παιδί). Τα μέτρα αυτά δεν ανέκοψαν την συρρίκνωση της γονιμότητας.

Όσον αφορά την γονιμότητα - βασική συνιστώσα των δημογραφικών μας εξελίξεων- που βρίσκεται εδώ και δεκαετίες σε επίπεδα χαμηλότερα από αυτά που απαιτούνται για την αναπαραγωγή του πληθυσμού, τίθεται εκ των πραγμάτων, ένα βασικό ερώτημα:

Τί μπορεί να γίνει για να ανακοπεί σε μια πρώτη φάση η φθίνουσα πορεία της γονιμότητας και ει δυνατόν, στην συνέχεια αυτή να αυξηθεί; Απαιτείται προφανώς α) μια αλλαγή των αναπαραγωγικών συμπεριφορών, η οποία απαιτεί κάποιο βάθος χρόνου και προϋποθέτει την πλήρωση δύο συνθηκών: την προοδευτική αλλαγή των κυρίαρχων αξιών και την αντικατάστασή τους από αξίες που «ευνοούν» περισσότερο την τεκνογονία, και β) η δημιουργία ενός γενικότερου ευνοϊκού περιβάλλοντος που θα επιτρέψει την υλοποίηση από τις νεότερες γενεές του επιθυμητού μεγέθους οικογένειας (γύρω από τα δύο παιδιά).

Ποιοί είναι ειδικότερα οι κύριοι τομείς παρέμβασης, και εν συνεχεία, ποιά τα ενδεδειγμένα μέτρα πολιτικής; Η όποια παρέμβαση προϋποθέτει την απάντηση σε αδρές γραμμές σε ένα κεντρικό ερώτημα: *Πού οφείλεται αυτή η πολύ χαμηλή γονιμότητα;* Η απάντησή δεν είναι προφανής και στη διεθνή βιβλιογραφία αναπτύχθηκαν τέσσερις βασικές -και εν μέρει- συμπληρωματικές-προβληματικές: **i)** της ορθολογική επιλογής των φορέων, **ii)** της αποφυγής ανάληψης κινδύνου, **iii)** των μετά-υλιστικών αξιών και τέλος **iv)** της ισότητας των δύο φύλων. Εκθέτουμε συνοπτικά τα βασικά σημεία των τεσσάρων αυτών προσεγγίσεων - θεωριών.

- Η πρώτη (ορθολογική επιλογή των φορέων) θεωρεί ότι όταν κάποιος αποφασίζει να φέρουν στον κόσμο ένα παιδί, ζυγίζουν προσεκτικά τα υπέρ και τα κατά της απόφασης αυτής, ως πλήρως ορθολογιστές (σε αντιστοιχία με τον homo economicus). Ειδικότερα, ζυγίζουν αφενός μεν το οικονομικό κόστος (που είναι σχετικά εύκολο να εκτιμηθεί) αφετέρου δε την ψυχολογική ικανοποίηση από την έλευση του παιδιού. Η ικανοποίηση αυτή (που δύσκολα ποσοτικοποιείται), διαφοροποιείται ανάλογα με την τάξη έλευσης του παιδιού (δεν είναι δηλαδή η ίδια για το πρώτο παιδί με αυτήν που προκύπτει από την απόκτηση του δεύτερου κ.ο.κ.) και την ηλικία των γονέων. Με βάση τα προαναφερθέντα, ο αριθμός των παιδιών αυξάνεται, όταν μειώνεται το οικονομικό κόστος τους -άμεσο και έμμεσο³⁴ και αυξάνεται η ικανοποίηση από την απόκτησή τους.

³³. Β. Κοτζιμάνης (2018) Η γονιμότητα, βασική μεταβλητή της εξέλιξης του πληθυσμού μας. Κύρια χαρακτηριστικά και πεδία παρέμβασης, ΕΔΚΑ, *Δημογραφικά Νέα*, no 33.

³⁴. Το πρώτο προκύπτει από τη διαφορά ανάμεσα στα επιπλέον έξοδα που προκύπτουν από τη έλευση ενός παιδιού και, σε ένα κράτος πρόνοιας, στις μεταφορές κάθε είδους σε χρήμα που απορρέουν από την ύπαρξή του. Το έμμεσο κόστος αφορά τα απολεσθέντα εισοδήματα λόγω της έλευσης ενός παιδιού και προφανώς είναι μειωμένο στις χώρες εκείνες που έχουν ενεργές πολιτικές οι οποίες στοχεύουν στη μέγιστη εναρμόνιση της

- *Η θεωρία της αποφυγής ανάληψης κινδύνου* προσθέτει μια νέα διάσταση. Η βασική παραδοχή της είναι ότι οι φορείς λαμβάνουν υπόψη κυρίως το μέσο και μακροπρόθεσμο «κόστος/όφελος» της απόκτησης παιδιού/παιδιών, «κόστη» που είναι εξαιρετικά δύσκολο να προσμετρηθούν. Λαμβάνοντας την απόφαση να φέρουν στον κόσμο ένα παιδί, εν τω πράγματι, οι γονείς αλλάζουν τον τρόπο ζωής τους. Η απόφασή τους προσδιορίζεται σε μεγάλο βαθμό από το πώς «προβάλλονται» στο μέλλον (όσο πιο ανήσυχοι είναι για την οικονομική, κοινωνική τους εξέλιξη, για την εξέλιξη της σχέσης τους κ.ο.κ. τόσο πιο προσεκτικοί είναι στην ανάληψη του «κινδύνου» αυτού). Κατ' επέκταση, οι εν δυνάμει γονείς επενδύουν, κυρίως, σε μια σειρά παραμέτρων που εκτιμούν ότι θα τους διασφαλίσουν, όχι μόνον το παρόν αλλά και τον μέλλον (το δικό τους, αλλά και των παιδιών τους). Ειδικότερα, είναι ιδιαίτερα επιφυλακτικοί απέναντι στην τεκνοποίηση που εμπεριέχει κινδύνους για την μελλοντική τους κατάσταση (οικονομική, κοινωνική, αισθηματική) και που προφανώς έχει και αυξημένα κόστη. Με βάση τη θεωρία αυτή, στις χώρες που υπάρχει αναπτυγμένο κράτος πρόνοιας το οποίο, ως ένα βαθμό, εκτός των μέτρων στήριξης της οικογένειας και του παιδιού, καλύπτει και κάποιους από τους βασικούς κινδύνους που μπορεί να αντιμετωπίσουν στο μέλλον οι γονείς (στήριξη στην περίπτωση απώλειας της εργασίας, ενεργές πολιτικές για τη επανένταξη στην αγορά εργασίας, υψηλό σχετικά ελάχιστο διασφαλισμένο κατώτατο εισόδημα και πρόσβαση με χαμηλό ενοίκιο στην κατοικία κ.λπ.) οι συνθήκες είναι ευνοϊκότερες σε σχέση με άλλες χώρες, όπου το κράτος πρόνοιας είναι συρρικνωμένο. Με βάση τα προαναφερθέντα, στις χώρες εκείνες που περιορίζουν την ανάληψη ενός πιθανού επαγωγού κινδύνου της τεκνοποίησης οι γονείς λαμβάνουν ευκολότερα την απόφαση να αποκτήσουν παιδί/παιδιά, ενώ στις χώρες που δεν συντρέχουν οι προϋποθέσεις αυτές, οι εν δυνάμει γονείς λαμβάνουν δυσκολότερα την απόφαση αυτή.
- *Η θεωρία των μετα-υλιστικών αξιών (ή άλλως της δεύτερης δημογραφικής μετάβασης)*. Κατά τη θεωρία αυτή, οι αλλαγές της αναπαραγωγικής μας συμπεριφοράς -και όχι μόνον- συντελούνται υπό την επίδραση της ανόδου ενός άκρατου ατομικισμού και της ικανοποίησης προσωπικών επιδιώξεων στο πλαίσιο των συγχρόνων άκρως υλιστικών κοινωνιών μας. Τα πρότυπα στις ανεπτυγμένες αυτές κοινωνίες συγκλίνουν, η επίδραση των Εκκλησιών ως και της «ηθικής» τους ατονεί και η επιρροή τους σκοντάφτει στο κατώφλι της ιδιωτικής ζωής. Το δίκαιο εξελίσσεται παράλληλα, τείνοντας να κατοχυρώσει την ισότητα και την αυτονομία των εταίρων στην οικογένεια /σχέση, δίδοντας, όλο και περισσότερο, στη γυναίκα τη δυνατότητα να «βιώσει» τη διάλυση της έγγαμης συμβίωσης ή ακόμη και την επιλογή της να παραμείνει -αν το επιθυμεί- μόνη. Επομένως, ένας νέος τύπος οικογένειας αναδύεται (μια οικογένεια προνομιακός χώρος για την πραγμάτωση μιας στο έπακρο απαιτητικής «ευτυχίας» των μελών της). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να τείνουμε προς έναν ιδιαίτερα περιορισμένο αριθμό παιδιών, ο οποίος δίδει τη δυνατότητα να εκπληρωθούν οι ταχύτατα αναπτυσσόμενες επιθυμίες-στόχοι των εταίρων στο σύγχρονο ζευγάρι, η σχέση του οποίου εδράζεται, πλέον, σε μια συναινετική συμφωνία. Η ανάγκη απόκτησης απογόνων συνεχίζει να υφίσταται για την πλειοψηφία, αλλά παράλληλα και ταυτόχρονα με την ανάγκη υλοποίησης των επιθυμιών και την μεγιστοποίηση των ικανοποιήσεων στον «βραχύ χρόνο». Το όριο τοποθετείται πλέον γύρω από τα δύο παιδιά (και τα αντισυλληπτικά μέσα που διατίθενται καθιστούν σήμερα εφικτή μια τέτοια επιλογή). Κατ' επέκταση, με βάση τα προαναφερθέντα, είναι εξαιρετικά δύσκολο να αντικατασταθεί ο σύγχρονος Νάρκισσος από ένα παιδί της αγάπης βομβαρδίζοντάς τον μόνον -ακόμη και αν αυτό είναι εφικτό- με οικογενειακά επιδόματα, φορολογικές ελαφρύνσεις, μειωμένα τιμολόγια, ατέλειες κ.λπ.
- *Η θεωρία της ισότητας των δύο φύλων*. Η θεωρία αυτή διακρίνει δύο συνιστώσες της ισότητας, αναλόγως των θεσμών που αναφέρονται στην οικογένεια και το άτομο. Η γονιμότητα στις

οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής. Με βάση τη βιβλιογραφία, εκτιμάται ότι το έμμεσο κόστος βαρύνει περισσότερο στην απόφαση απόκτησης ενός πρώτου παιδιού, σε αντίθεση με το άμεσο κόστος, το οποίο βαρύνει περισσότερο στην απόφαση για απόκτηση του δεύτερου, τρίτου κ.ο.κ. παιδιών.

ανεπτυγμένες κοινωνίες μειώθηκε σε επίπεδα γύρω από το όριο αναπαραγωγής καθώς η ανισότητα ανάμεσα στα δύο φύλα σε βασικούς τομείς περιορίστηκε, ενώ ταυτόχρονα διευρύνθηκε η δυνατότητα της γυναίκας να λαμβάνει αποφάσεις για τη ζωή της -μεταξύ άλλων- και για τον αριθμό των παιδιών που θα φέρει στον κόσμο. Ο συνδυασμός δε μιας σχετικά διευρυμένης ισότητας μεταξύ των δύο φύλων σε πεδία όπως η εκπαίδευση και η απασχόληση με μια περιορισμένη ισότητα στην οικογένεια, οδηγεί σε μια ακόμη πιο χαμηλή γονιμότητα. Γενικεύοντας, μπορούμε να ισχυρισθούμε ότι με βάση αυτήν τη θεωρία, στις ανεπτυγμένες χώρες, τα επίπεδα γονιμότητας προσδιορίζονται, κυρίως, από τις διαφορές ανάμεσα στους «βαθμούς» ισότητας που απορρέουν από τις δυο αυτές ομάδες θεσμών (άτομο/οικογένεια). Έτσι, εάν οι γυναίκες έχουν περίπου τις ίδιες ευκαιρίες με τους άνδρες σε πεδία εκτός της οικογένειας, αλλά οι δυνατότητές τους περιορίζονται σημαντικά -εκτός των άλλων- και από το πώς επιμερίζονται οι ευθύνες και οι υποχρεώσεις τους στο πλαίσιο της οικογένειας, θα μειώσουν ακόμη περισσότερο τη γονιμότητα τους. *Μπορούμε δε να ισχυρισθούμε ότι με βάση την προσέγγιση αυτή, η εξαιρετικά χαμηλή γονιμότητα στις χώρες του ευρωπαϊκού νότου, όπου κυριαρχεί το παραδοσιακό -με διευρυμένη ανισότητα μεταξύ των δύο φύλων- μοντέλο οικογένειας, δύναται να αποδοθεί, εκτός των άλλων, και στις σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα «επίπεδα» ισότητας που καταγράφονται ανάμεσα στις δύο συνιστώσες της.*

Λαμβάνοντας υπόψη τα προαναφερθέντα, μια σειρά από ανεπτυγμένες χώρες έχουν υιοθετήσει μέτρα στήριξης/ανόρθωσης της γονιμότητας του πληθυσμού τους. Τα κυριότερα μέτρα στο πλαίσιο υλοποίησης αυτού του στόχου δύνανται να κωδικοποιηθούν ως εξής:

1. **Ενισχύσεις οικονομικής φύσης:** Επιδόματα γάμου/συμβίωσης, οικογενειακά επιδόματα διαφοροποιούμενα συνήθως αναλόγως της τάξης έλευσης του παιδιού, πριμ (π.χ. στη γέννηση ενός παιδιού), φορολογικές ελαφρύνσεις (φόρος εισοδήματος), επιδότηση ή ακόμη και δωρεάν χρήση υπηρεσιών (π.χ. μεταφοράς με τα μαζικά μέσα, σχολικά βιβλία και είδη, εξωσχολικές δραστηριότητες -άθληση, πολιτισμός- υπηρεσίες κοινής ωφέλειας), στεγαστικά βοηθήματα και δάνεια (προγράμματα κοινωνικής στέγασης, στεγαστικά επιδόματα, χαμηλότοκα δάνεια για την απόκτηση πρώτης κατοικίας και μείωση ή απαλλαγή από τους φόρους που την βαρύνουν).

2. **Μέτρα που επικεντρώνονται στον γονέα /στους γονείς με στόχο την εναρμόνιση της οικογενειακής με την επαγγελματική ζωή :** Άδειες μητρότητας /μεγαλώματος του παιδιού /των παιδιών και κατοχύρωση της επανόδου στην πρότερη της εγκυμοσύνης εργασία, άδειες διακοπών, επιδόματα φύλαξης των παιδιών, ύπαρξη επαρκών ποιοτικών δομών για τη μόνιμη φιλοξενία και δημιουργική απασχόληση όλων των παιδιών προσχολικής ηλικίας, παιδικές κατασκηνώσεις, ανάπτυξη δομών για τη δημιουργική απασχόληση των παιδιών μεγαλύτερης ηλικίας εντός και εκτός σχολείου, ευέλικτα για τους γονείς ωράρια εργασίας και άδειες μικρής διάρκειας για οικογενειακούς λόγους, ισχυρό θεσμικό πλαίσιο για την αποφυγή διακρίσεων στο πεδίο της εργασίας.

3. **Παρεμβάσεις που στοχεύουν στο παιδί και στο γονικό λειτούργημα.** Αυτές αφορούν γενικότερα τη δημιουργία ευνοϊκού για το παιδί και τον γονέα /τους γονείς του περιβάλλοντος για το μέγιστο των παιδιών τους. Π.χ. πολεοδόμηση με ασφαλείς δημόσιους χώρους προσβάσιμους στα παιδιά και στους συνοδούς τους (πλατείες, παιδικές χαρές, αθλοπαιδιές, πάρκα με άλλες δραστηριότητες για τον ελεύθερο χρόνο), χωροθέτηση των δομών προσχολικής και μικρής ηλικίας λαμβάνοντας υπόψη τη χωρική κατανομή των γονέων για την ελαχιστοποίηση του χρόνου μετακίνησης, μέτρα που αποσκοπούν στη διεύρυνση της ισότητας των δύο φύλων -εκτός αυτών που αναφέρονται στην οικονομική σφαίρα- και ιδιαίτερα στην ισότητα στο πλαίσιο της συμβίωσης, ανάπτυξη θετικών προσεγγίσεων απέναντι στο παιδί και στο γονικό λειτούργημα.

ΕΝΟΤΗΤΑ 4: Η υλοποίηση μιας δημογραφικής πολιτικής στην Ελλάδα σήμερα

Αν τελικά αποφασισθεί ότι απαιτείται μια συνεκτική δημογραφική πολιτική για να ανακοπούν οι υφιστάμενες τάσεις που εκτιμούμε ως θέτουσες πρόβλημα, η υλοποίησή της θα προσκρούσει σε κάποια βασικά εμπόδια, και, ειδικότερα:

- Στην στενότητα πόρων για την υλοποίηση των όποιων μέτρων έχουν κόστος λόγω της δημοσιονομικής πολιτικής.
- Στο συρρικνωμένο, κατακερματισμένο και κυρίως αναποτελεσματικό κοινωνικό κράτος στην προ της κρίσης περίοδο και στην περαιτέρω συρρίκνωσή του στην περίοδο της κρίσης.
- Στην μη εναρμόνιση της εργασιακής και της οικογενειακής ζωής και στις «ιδιάζουσες» συνθήκες στην αγορά εργασίας (εξαιρετικά υψηλή ανεργία, ανασφάλεια).
- Στην ύπαρξη σημαντικών ακόμη ανισοτήτων ανάμεσα στα δύο φύλα (και όχι μόνον στην αγορά εργασίας, βλ. ειδικότερα οικογενειακό/ιδιωτικό βίο).
- Στην σημαντική έλλειψη υποδομών, κυρίως, για παιδιά προσχολικής ηλικίας.
- Στην αναντιστοιχία μεταξύ ατομικού και συλλογικού συμφέροντος.
- Στην έλλειψη εμπιστοσύνης στο μέλλον σημαντικού μέρους νέων αναπαραγωγικής ηλικίας.
- Στην μη συνειδητοποίηση μέχρι και σήμερα, σε όλα τα επίπεδα λήψης αποφάσεων σε εθνικό και μη επίπεδο (μια εκ των επιπτώσεων της ελλιπούς δημογραφικής παιδείας) του ρόλου της μεταβλητής «πληθυσμός» ως και των επιπτώσεων –άμεσων και αψότερων- της πορείας των δημογραφικών συνιστωσών.
- Στην υποτυπώδη δημογραφική έρευνα, στην έλλειψη δημογραφικής παιδείας και στην ελλιπή ενημέρωση της κοινής γνώμης -μια ακόμη επίπτωση της ελλιπούς δημογραφικής παιδείας- για τις δημογραφικές εξελίξεις και τις επιπτώσεις τους.
- Στην απουσία, σε κεντρικό επίπεδο, επιτελικού συντονιστικού φορέα (ως και κεντρικής συμβουλευτικής δομής)

Η Διακομματική Επιτροπή της Βουλής για το δημογραφικό, πρέπει να λάβει υπόψη της τα προαναφερθέντα. Οφείλει όμως ταυτόχρονα να υποβάλει προτάσεις για την υπέρβασή των εμποδίων αυτών και να θέσει τους βασικούς στόχους για μια δημογραφική πολιτική που θα αντιμετωπίσει τις υφιστάμενες προκλήσεις.

Ειδικότερα, η Επιτροπή για να επιτύχει τους στόχους της πρέπει: κατά την άποψη μας

Να αναδείξει:

- την σημασία της υποβαθμισμένης μέχρι σήμερα μεταβλητής «πληθυσμός» στην υλοποίηση των τιθέμενων γενικών συλλογικών στόχων.
- τις βασικές επιπτώσεις (βραχυπρόθεσμα και μεσοπρόθεσμα (σε αδρές γραμμές) από την μέχρι τώρα πορεία των δημογραφικών εξελίξεων ευαισθητοποιώντας ταυτόχρονα τόσο τους λαμβάνοντες μέτρα πολιτικής σε όλα τα επίπεδα όσο και την κοινή γνώμη.
- τις «αδράνειες» του συστήματος «πληθυσμός», οι οποίες σε μεγάλο βαθμό προκαθορίζουν την εξέλιξή του στον βραχύ χρόνο (μείωση του συνολικού πληθυσμού, αύξηση των ηλικιωμένων και υπέργηρων, μείωση του πληθυσμού εργάσιμης ηλικίας). Οι μη αναστρέψιμες -βραχυπρόθεσμα- αυτές

εξελίξεις απαιτείται να ληφθούν υπόψη για την χάραξη πολιτικών σε πλήθος πεδίων την επόμενη εικοσαετία.

Να τονίσει:

- την αναγκαιότητα ύπαρξης ενός διευρυμένου και αποτελεσματικού κράτους πρόνοιας, που παραμένει η ικανή συνθήκη για την αντιμετώπιση -εκτός των άλλων- και του «δημογραφικού προβλήματος».
- την απαιτούμενη συμπληρωματικότητα-συνέργεια των διάφορων πολιτικών (δημογραφικής, οικογενειακής, κοινωνικής, οικονομικής, ισότητας των δυο φύλων) για την υλοποίηση των στόχων αυτών.

Να προτείνει:

- ιεραρχημένους και εφικτούς στόχους για την αντιστροφή των ανεπιθύμητων δημογραφικών τάσεων, λαμβάνοντας υπόψη και τις εξειδικευμένες υφιστάμενες επιστημονικές αναλύσεις.
- κατευθυντήριες γραμμές και μέτρα για την αντιστροφή των τάσεων σε επιλεγμένους «κρίσιμους» τομείς, λαμβάνοντας υπόψη και τα συμπεράσματα τεκμηριωμένων επιστημονικών εργασιών, διαχωρίζοντας τα μέτρα που έχουν, από αυτά που δεν έχουν (ή δεν έχουν ιδιαίτερο), δημοσιονομικό κόστος.
- την αξιολόγηση και την επανεξέταση όλων των υφιστάμενων μέτρων, θέτοντας ως κριτήριο το κατά πόσο εκπληρώνουν τους προτεινόμενους νέους στόχους.

ΕΝΟΤΗΤΑ 5: Επισκόπηση του πεδίου και γενικές κατευθύνσεις πολιτικής

Η Δημογραφία αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για το μέλλον, παράγοντα που δεν έχουμε πλέον την πολυτέλεια να υποτιμούμε και το «δημογραφικό» είναι σήμερα μια από τις μεγάλες προκλήσεις (με τον όρο πρόκληση δεν νοούνται μόνο προβλήματα, αλλά επίσης ευκαιρίες και προοπτικές αναδιάρθρωσης) που καλείται να αντιμετωπίσει η ελληνική κοινωνία.

Η πολυπλοκότητα του δημογραφικού ζητήματος είναι ο βασικός άξονας πάνω στον οποίο διαμορφώνονται οι προτάσεις για πολιτικές. Όσο κι αν φαίνεται περίεργο, αποτελεσματικές δημογραφικές πολιτικές δεν είναι αυτές οι οποίες στοχεύουν μόνον στη βελτίωση των δεικτών (είτε πρόκειται για την αύξηση των γεννήσεων είτε για την αναλογία εργαζομένων/συνταξιούχων). Αποτελεσματικές πολιτικές είναι εκείνες που μέσα από ένα σύνολο συντονισμένων δράσεων προσβλέπουν σε μεταρρυθμίσεις που θα δημιουργήσουν ευνοϊκές συνθήκες για την αλλαγή της δημογραφικής συμπεριφοράς ενός πληθυσμού, παρέχοντας τις προϋποθέσεις για τη συμφιλίωση εργασίας με οικογένεια, δίδοντας κίνητρα για την παραμονή στην αγορά εργασίας, αξιοποιώντας το ανθρώπινο κεφάλαιο, προωθώντας την ενεργό και υγιή γήρανση. Η διεθνής εμπειρία συνηγορεί προς αυτή τη διαπίστωση.

Στο πλαίσιο αυτό, οι επιδοματικές πολιτικές δεν θα έχουν ιδιαίτερα αποτελέσματα αν δεν συνδυαστούν -εκτός των άλλων- και με ουσιαστικά μέτρα ενίσχυσης της απασχόλησης, βελτίωσης του εισοδήματος των νέων και συμφιλίωσης της εργασίας με την οικογένεια, καλυτέρευσης των γενικότερων συνθηκών διαβίωσης τους. Η Ευρωπαϊκή εμπειρία (βλ. κατωτέρω) δείχνει ότι κυρίως οι φιλικές προς την οικογένεια συνθήκες εργασίας -όχι μόνο για τις γυναίκες αλλά και για τους άνδρες- είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την απόκτηση περισσότερων του ενός παιδιών: από το παράδειγμα της Σουηδίας αλλά και της Γαλλίας θα μπορούσαν να αντληθούν δοκιμασμένες τακτικές.

Απαιτείται βέβαια, εκτός των άλλων, σταθερότητα, υπομονή και επιμονή. Οι δημογραφικές αλλαγές συντελούνται αργά, και το ίδιο -ή ίσως ακόμα πιο αργά- ανατρέπονται. Η αλλαγή της δημογραφικής

συμπεριφοράς προϋποθέτει την εμπέδωση ενός κλίματος εμπιστοσύνης και σταθερότητας ανάμεσα στις υποσχέσεις και τις παροχές από πλευράς Πολιτείας. Επίσης, προϋποθέτει την διαμόρφωση ενός κλίματος ασφάλειας και αισιοδοξίας για το μέλλον, τόσο σε ατομικό όσο και σε συλλογικό επίπεδο.

Οι δημογραφικές εξελίξεις προφανώς δεν προβληματίζουν μόνον την ελληνική κοινωνία και Πολιτεία. Άρχισαν να προβληματίζουν έντονα και την ΕΕ ήδη από τις αρχές της προηγούμενης δεκαετίας (βλ. κατωτέρω 5.1.2). Οφείλουμε όμως να σημειώσουμε ότι στον τομέα της οικογένειας, υπεύθυνοι για την λήψη μέτρων είναι οι χώρες μέλη .

5.1 Αναπαραγωγικές συμπεριφορές-γονιμότητα και οικογενειακή πολιτική

5.1.1 Το πλαίσιο και οι προκλήσεις της πολιτικής

Τις τελευταίες δεκαετίες, οι οικογενειακές πολιτικές είχαν να αντιμετωπίσουν πλήθος προκλήσεων, προκλήσεις οι οποίες απορρέουν και από τις δυναμικές δημογραφικές αλλαγές σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες. Ενώ παρατείνεται και επιδεινώνεται το φαινόμενο της δημογραφικής γήρανσης και η πίεση από το μεταναστευτικό σημειώνονται και άλλες σημαντικές αλλαγές (μείωση ή αναβολή της γονιμότητας, μείωση της γαμηλιότητας, η αύξηση στα διαζύγια, αύξηση των οικογενειών με ένα γονέα, τις μεικτές οικογένειες,³⁵ συγκατοίκηση ζευγαριών πριν το γάμο -χωρίς να έχουν συνάψει πολιτικό ή θρησκευτικό γάμο ή/και σύμφωνο συμβίωσης-, αυξανόμενη αναλογία ατόμων ή ζευγαριών που ηθελημένα δεν αποκτούν παιδιά, γεννήσεις εκτός γάμου, αργοπορημένη απόφαση αποχώρησης από το πατρικό σπίτι κλπ.) που για πολλούς σηματοδοτούν τη γενικευμένη «διάβρωση -ή άλλως κρίση- του θεσμού της οικογένειας».

Τα μέτρα και οι πολιτικές στήριξης της οικογένειας που σχεδιάζονται και υλοποιούνται είναι καθοριστικής σημασίας. Καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα κρατικών παρεμβάσεων που αφορούν πολλές πτυχές της ζωής των γυναικών, των ανδρών, των ζευγαριών, των γονέων, των μόνων γονέων και των παιδιών. Σε πολλές μελέτες, η οικογενειακή πολιτική κατανοείται ως ένα μείγμα πολιτικών (επιδομάτων και υπηρεσιών) οι οποίες απευθύνονται σε ζευγάρια ή/και μόνους γονείς με παιδιά. Αυτό επιτυγχάνεται με μία σειρά μέτρων όπως π.χ. άμεσες χρηματικές παροχές-επιδόματα, έκπτωση φόρου, επιδόματα μητρότητας, γονικές άδειες, διευκολύνσεις φροντίδας παιδιών, καθώς και κανονιστικές διευθετήσεις. Επίσης η διαθεσιμότητα η προσβασιμότητα και η οικονομική προσιτότητα των υποδομών φροντίδας παιδιών είναι καθοριστικά στοιχεία που επιτρέπουν και προτρέπουν στους γονείς να παραμείνουν ή να εισέλθουν και να ενταχθούν στην αγορά εργασίας. Οι παρεμβάσεις πολιτικής για την οικογένεια μπορεί να έχουν επίσης σημαντικό ρόλο στην καταπολέμηση της παιδικής φτώχειας και την εξασφάλιση ίσων ευκαιριών για τα παιδιά από άνισο κοινωνικό περιβάλλον.³⁶

Ορισμένοι ερευνητές, αναφέρονται σε δύο χρονικο- κοινωνικά ορόσημα αναφορικά με γονιμότητα, την έμφυλη ισότητα και τους ρόλους ανάμεσα στα δύο φύλα.

Το πρώτο έχει να κάνει με τη συμμετοχή των γυναικών στην εκπαίδευση και στην αγορά εργασίας και στη δημόσια σφαίρα γενικότερα. Στο θέμα αυτό φαίνεται να υπάρχει συναίνεση ότι πρόκειται για μία φάση ή χρονική περίοδο όπου η γονιμότητα περιορίζεται, επειδή η απασχόληση ή η δημόσια συμμετοχή φέρνει μία «διπλή επιβάρυνση» για τις γυναίκες οι οποίες επιπλέον φροντίζουν το σπίτι δίχως καμία συνεισφορά από την πλευρά των ανδρών. Η κατάσταση είναι περισσότερο άνιση αν δεν υπάρχει βοήθεια από υπηρεσίες ή/και δομές του κοινωνικού κράτους.

³⁵ Μία οικογένεια-ζευγάρι με δικά του παιδιά και παιδιά που έχουν αποκτήσει από προηγούμενο γάμο-σχέση.

³⁶ Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (2005). *Οι πολιτικές και το θεσμικό πλαίσιο ενίσχυσης των πολυμελών οικογενειών στο Ελληνικό σύστημα κοινωνικής προστασίας* (Μελέτη για το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Προστασίας).

Το δεύτερο ορόσημο σχετίζεται ακριβώς με τη συμμετοχή των ανδρών σε οικιακές εργασίες και στη φροντίδα παιδιών, που όπως υποστηρίζεται οδηγεί σε μια περισσότερο φύλο- συμμετρική διεύθυνση των οικογενειακών υποχρεώσεων και ευθυνών. Πολλοί ερευνητές στο θέμα αυτό ισχυρίζονται ότι η έμφυλη ενδοοικογενειακή ισότητα, σε πολλές χώρες ενισχύει σημαντικά τις αποφάσεις τεκνοποίησης. Οι σκανδιναβικές χώρες περιγράφονται συχνά ως πρωτοπόρες τόσο όσον αφορά την ισότητα των φύλων στη δημόσια όσο και στην οικογενειακή σφαίρα. Αντίθετα οι χώρες της Νότιας Ευρώπης υστερούν, στην ενσωμάτωση των γυναικών στη δημόσια σφαίρα, καθώς και στη συμμετοχή των ανδρών στις οικογενειακές εργασίες. Άλλες ευρωπαϊκές χώρες βρίσκονται σε μία ενδιάμεση κατάσταση, με χώρες όπως η Γερμανία και η Αυστρία να είναι περισσότερο φυλο- συντηρητικές και τη Γαλλία να κλίνει περισσότερο προς την πλευρά της ισότητας φύλων.³⁷

Οι στόχοι των πολιτικών αυτών είναι σύνθετοι, δύνανται δε άμεσα ή έμμεσα να αποσκοπούν και στην αύξηση της γεννητικότητας-γονιμότητας. **Ωστόσο το βασικό τους συστατικό στοιχείο είναι η διατήρηση ή αύξηση της ευημερίας της οικογένειας μέσα από την εξασφάλιση της ευημερίας των παιδιών και της δυνατότητας των γονέων να ανατρέφουν τα παιδιά τους όπως επιθυμούν και να συνδυάζουν τις οικογενειακές τους υποχρεώσεις με την επαγγελματική, την κοινωνική και την οικογενειακή τους ζωή ειδικότερα.**

Όπως αναφέρεται, μια ολοκληρωμένη οικογενειακή πολιτική περιλαμβάνει φορολογικά μέτρα και οικογενειακά επιδόματα, δράσεις υπέρ της ισότητας ανδρών και γυναικών στην εργασία, υπηρεσίες φύλαξης και φροντίδας των παιδιών και των άλλων εξαρτημένων ατόμων, την κατοχύρωση των οικογενειακών δικαιωμάτων στα καθεστάτα ασφάλισης γήρατος ή τη δυνατότητα καλύτερου συνδυασμού του οικογενειακού και του επαγγελματικού βίου (π.χ. γονικές άδειες ή επιλογή μειωμένου ωραρίου εργασίας). Τέτοιες πολιτικές υπάρχουν σε όλη την ΕΕ, έστω και αν δίνουν έμφαση σε διαφορετικές πτυχές σε κάθε χώρα ή εκλαμβάνονται περισσότερο ως κοινωνικές παρά ως οικογενειακές πολιτικές (βλ. Boffetaut και Quin, 2011, Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή).³⁸

Έχει διατυπωθεί η άποψη ότι ο επανακαθορισμός των κοινωνικών αξιών, των προσωπικών φιλοδοξιών και της αυτοπραγμάτωσης³⁹ (αναλυτικό πλαίσιο της θεωρίας της Δεύτερης Δημογραφικής Μετάβασης),⁴⁰ κατευθύνει προς μία νέα φάση ή κατάσταση την επονομαζόμενη «Παγίδα της Χαμηλής Γονιμότητας» η οποία αποδίδεται κυρίως σε αναβολή της δημιουργίας οικογένειας - λόγω οικονομικής κρίσης και οικονομικής αβεβαιότητας. Σε ένα τέτοιο πολύπλευρο πλαίσιο οι προκλήσεις των πολιτικών για την οικογένεια, σε χώρες όπως η Ελλάδα, είναι πολλαπλές.

- Θέτουν σε ένα πρώτο στάδιο την απαίτηση αναγνώρισης της ποικιλομορφίας των οικογενειακών τύπων και την αυξημένη ζήτηση υποστήριξης των δύο εργαζόμενων γονέων ή τον μόνο γονέα.
- Προϋποθέτουν την σωστή διάγνωση και την αναγνώριση των ιδιαιτεροτήτων της ελληνικής κοινωνίας και κυρίως της ελληνικής οικογένειας.

³⁷ Βλ. <https://www.perfar.eu/policy/family-children/france>.

³⁸ S. Boffetaut, & B. Quin (2011), *EESC opinion: Family policy and demographic change*.

Βλ. <https://www.eesc.europa.eu/en/our-work/opinions-information-reports/opinions/eesc-opinion-family-policy-and-demographic-change>.

³⁹ Συνδέεται στενά με την επιθυμία για δημιουργικότητα και επίτευξη της κοινωνικής καταξίωσης.

⁴⁰ Η προσέγγιση της «Δεύτερης Δημογραφικής Μετάβασης» (ΔΔΜ), ερμηνεύει τη γονιμότητα σε σχέση με τις ευκαιρίες εξατομικεύσης και αυτοπραγμάτωσης. Το κίνητρο για πατρότητα/μητρότητα σχετίζεται με την αυξημένη έμφαση της ατομικής αυτονομίας, αύξηση των κοινωνικών αξιών που συνδέονται με την εκπλήρωση αναγκών ανώτερης τάξης σε κοινωνίες ευημερίας και τις ανάγκες κατώτερης τάξης να συνδέονται περισσότερο με τις συνθήκες διαβίωσης. Στο πλαίσιο αυτό, ερμηνεύονται νέες δημογραφικές συμπεριφορές με πιο χαρακτηριστικές την μείωση και αναβολή των γάμων και της γονιμότητας, μείωση του μεγέθους της οικογένειας, αύξηση της διαζυγιότητας, αύξηση της συχνότητας της άτυπης συγκατοίκησης και των εκτός γάμου γεννήσεων. Αυτοί είναι σε γενικές γραμμές οι εμπειρικοί δείκτες της «δεύτερης δημογραφικής μετάβασης» (Δ. Μπαλούρδος 2005, 2002).

- Δεν είναι δυνατόν να μην λάβουν υπόψη την πίεση στους κρατικούς προϋπολογισμούς και στις κοινωνικές δαπάνες, την παρατεταμένη ύφεση, τα υψηλά ποσοστά ανεργίας, την καθιέρωση των ευέλικτων μορφών απασχόλησης έναντι της πλήρους μισθωτής εργασίας, παράγοντες που συμβάλουν στην αύξηση της οικονομικής ευπάθειας όχι μόνον των παραδοσιακά ευάλωτων αλλά και πολλών οικογενειών της μεσαίας τάξης η οποία συρρικνώνεται οικονομικά, κοινωνικά και δημογραφικά.

5.1.2 Η ευρωπαϊκή διάσταση: σύντομη επισκόπηση

Όπως προαναφέρθηκε, κατά τη διάρκεια των τελευταίων δύο δεκαετιών οι οικογενειακές πολιτικές σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες έχουν όλο και περισσότερο συνδεθεί και με την στήριξη της γεννητικότητας και της γονιμότητας. Αυτό κατά ένα μεγάλο μέρος οφείλεται στο γεγονός ότι σε πολλές από αυτές τις χώρες τα επίπεδα της συγχρονικής γονιμότητας (της γονιμότητάς δηλαδή σε διαδοχικά ημερολογιακά έτη) είναι υπερβολικά χαμηλά.⁴¹ Αναφορικά με τις επιπτώσεις της εξέλιξης αυτής, φαίνεται να υπάρχει συναίνεση ότι τα χαμηλά ποσοστά γονιμότητας έχουν αρνητικές συνέπειες για την οικονομική ανάπτυξη και τη βιωσιμότητα της ευημερίας των ευρωπαϊκών κοινωνιών. Έτσι, ολοένα και περισσότερες χώρες δέχονται ότι εφαρμόζουν ή εξετάζουν την εφαρμογή μέτρων ενίσχυσης της γεννητικότητας και γονιμότητας, στο πλαίσιο της οικογενειακής τους πολιτικής. Μάλιστα σε αρκετές από αυτές, η χαμηλή συγχρονική γονιμότητα έχει γίνει μια γέφυρα προώθησης ευρύτερων αλλαγών στις πολιτικές για την οικογένεια.

Ένα βασικό στοιχείο της οικογενειακής πολιτικής στην Ευρώπη αποτελεί η δημόσια φροντίδα και εκπαίδευση των παιδιών σε προσχολική ηλικία. Το μεγάλο ενδιαφέρον για την προσχολική φροντίδα και αγωγή οφείλεται: α) στην ανάγκη αύξησης της συμμετοχής των γυναικών στην αγορά εργασίας και την παραγωγική διαδικασία β) στο συνδυασμό των επαγγελματικών και οικογενειακών ευθυνών σε μια πιο δίκαιη βάση, ειδικά για τις γυναίκες γ) στην αντιμετώπιση των δημογραφικών προβλημάτων (γήρανση του πληθυσμού/ μείωση των γεννήσεων) και δ) στην ανάγκη βελτίωσης των συνθηκών διαβίωσης των παιδιών.

5.1.2.1. Οι Στόχοι της Βαρκελώνης

Πολλοί ερευνητές⁴² θεωρούν ότι οι πολιτικές για την οικογένεια ήλθαν στο επίκεντρο⁴³ της Ευρωπαϊκής πολιτικής το 2002 στο Ευρωπαϊκό Συμβούλιο της Βαρκελώνης.⁴⁴ Έτσι, για να αυξηθεί το ποσοστό της απασχόλησης των γυναικών-και κυρίως των νέων μητέρων- η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έθεσε το 2002 στόχο τη βελτίωση της παροχής κατάλληλης, προσιτής και υψηλής ποιότητας υπηρεσιών/ υποδομών παιδικής μέριμνας για τα παιδιά που δεν είναι ακόμη σε ηλικία υποχρεωτικής εκπαίδευσης: Αναφέρεται δε ειδικότερα ότι: «*Τα κράτη μέλη θα πρέπει να εξαλείψουν τα αντικίνητρα στη συμμετοχή των γυναικών στην εργασία και να επιδιώξουν, λαμβάνοντας υπόψη τη ζήτηση για βρεφονηπιακή φροντίδα και σύμφωνα με τα εθνικά συστήματα, την παροχή, έως το 2010, βρεφονηπιακής φροντίδας*»

⁴¹ Ξεπερνούν το όριο του 1,5 παιδιά /γυναίκα («παγίδα χαμηλής γονιμότητας») και ακόμη το αντίστοιχο όριο του 1,3 παιδιά ανά γυναίκα (ακραία χαμηλή γονιμότητα).

⁴² Βλ. ενδεικτικά G. Neyer, A Caporali and N.S Gassen (2017), EU-Policies and Fertility: The Emergence of Fertility-Related Family Policies at the Supra-National Level. families and Societies, Working Paper Series, *Changing families and sustainable societies: Policy contexts and diversity over the life course and across generations*, No 79.

⁴³ Αναφορικά με τη συμφιλίωση εργασίας και οικογένειας οι δύο κύριες νομοθετικές πρωτοβουλίες που έχει λάβει μέχρι σήμερα η Ευρωπαϊκή Ένωση: η οδηγία για την άδεια μητρότητας, εγκυμοσύνη (Οδηγία 92/85/ΕΟΚ) και η οδηγία για τη γονική άδεια (Οδηγία 2010/18/ΕΕ).

⁴⁴ Συμπεράσματα της Προεδρίας, Ευρωπαϊκό Συμβούλιο της Βαρκελώνης, 15-16 Μαρτίου 2002, διαθέσιμο στη διεύθυνση: http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/ec/71025.pdf.

- ο για το 90% τουλάχιστον των παιδιών μεταξύ της ηλικίας των τριών ετών και της ηλικίας υποχρεωτικής σχολικής φοίτησης, και
- ο για το 33% τουλάχιστον των παιδιών ηλικίας κάτω των τριών ετών».⁴⁵

Οι γενικοί και οι επιμέρους στόχοι της Βαρκελώνης επαναδιατυπώθηκαν στο Ευρωπαϊκό Σύμφωνο για την Ισότητα των Φύλων (2011-2020) και αναφέρονται επίσης στη στρατηγική «Ευρώπη 2020» (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2018).⁴⁶

Το 2005, εξεδόθη από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή η ανακοίνωση: Πράσινη Βίβλος «Μπροστά στις δημογραφικές αλλαγές: μια νέα αλληλεγγύη μεταξύ των γενεών» και το δημοσίευμα «Το δημογραφικό μέλλον της Ευρώπης - μετατροπή μιας πρόκλησης σε ευκαιρία» (Ευρωπαϊκή Επιτροπή 2006). Στη συνέχεια η Ευρωπαϊκή Επιτροπή αποφασίζει τη σύσταση ομάδας εμπειρογνομόνων για δημογραφικά θέματα (2007), ενώ το 2009 δημοσιεύεται η πρώτη έκθεση για τη δημογραφία της Ευρώπης. Δημιουργείται επίσης το Δημογραφικό Φόρουμ, το οποίο συνιστά ένα διετές γεγονός της Ευρωπαϊκής Επιτροπής όπου συζητείται ο αντίκτυπος των δημογραφικών αλλαγών.

Σε πρόσφατη έκθεση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (2018)⁴⁷ σχετικά με τους στόχους της Βαρκελώνης αναφέρεται ότι για πρώτη φορά από τότε που η Ευρωπαϊκή Επιτροπή άρχισε να παρακολουθεί την πρόοδο στους στόχους παιδικής φροντίδας, έχει επιτευχθεί ο στόχος για τα παιδιά ηλικίας από 0 έως 3 ετών στην ΕΕ-28 (32,9% το έτος 2016, έναντι 29% το 2011).⁴⁸ Αντίστοιχα το 86,3% των παιδιών ηλικίας από 3 ετών έως την ηλικία υποχρεωτικής σχολικής φοίτησης συμμετείχαν σε επίσημη παιδική φροντίδα ή παρακολουθούσαν προσχολική εκπαίδευση στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Σε αυτήν την περίπτωση δεν έχει καλυφθεί ο στόχος της Βαρκελώνης (90%), αν και σε σύγκριση με το 2011 (83%) υπάρχει ουσιαστική πρόοδος. Το Βέλγιο, η Σουηδία, η Δανία, η Ισπανία, η Γαλλία, η Ολλανδία, η Ιρλανδία, η Εσθονία, η Ιταλία, η Πορτογαλία, η Γερμανία και Σλοβενία ήταν οι χώρες που ξεπέρασαν το στόχο, ενώ τα υπόλοιπα κράτη μέλη συμπεριλαμβανομένης και της χώρας μας βρίσκονται κάτω από το όριο του 90% (στοιχεία του έτους 2016).

5.1.2.2. Ο Ευρωπαϊκός Πυλώνας Κοινωνικών Δικαιωμάτων

Υποστηρίζεται επίσης ότι το 2017 σηματοδότησε μια σειρά από σημαντικές εξελίξεις αναφορικά με την προστασία των παιδιών και την οικογενειακή πολιτική στην Ευρώπη, στα πλαίσια του Ευρωπαϊκού Πυλώνα Κοινωνικών Δικαιωμάτων. Η δημιουργία του είναι μέρος της ευρύτερης

⁴⁵ Στην έκθεση του έτους 2013 (με τα στοιχεία να αφορούν τα έτη 2010/ 2011) το Βέλγιο, η Δανία, η Γαλλία, η Σουηδία, η Σλοβενία και το Ηνωμένο Βασίλειο περιγράφονται ως χώρες που μπόρεσαν να επιτύχουν τους στόχους και για τις δύο ηλικιακές κατηγορίες (0-3 ετών και από 3 ετών έως την ηλικία υποχρεωτικής σχολικής φοίτησης) το 2010-2011. Αντίστοιχα η Γερμανία, η Ιταλία και η Εσθονία κατόρθωσαν στην επίτευξη του στόχου για τα παιδιά ηλικίας από 3 ετών έως την ηλικία υποχρεωτικής σχολικής φοίτησης. Τέλος το Λουξεμβούργο, η Ολλανδία, η Ισπανία και η Πορτογαλία πέτυχαν μόνο τον στόχο (33%) για τα παιδιά ηλικίας από 0 έως 3 ετών.

⁴⁶ Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2018. Έκθεση σχετικά με την ανάπτυξη εγκαταστάσεων παιδικής φροντίδας για μικρά παιδιά, με σκοπό την ενίσχυση της συμμετοχής των γυναικών στην εργασία, τη διευκόλυνση της ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής των εργαζομένων γονέων και την προώθηση της βιώσιμης και χωρίς αποκλεισμούς ανάπτυξης στην Ευρώπη («στόχοι της Βαρκελώνης»), Βρυξέλλες, 8.5.2018 COM(2018) 273 final.

⁴⁷ Στις 08/05/2018 δημοσιεύθηκε η: «Έκθεση σχετικά με την ανάπτυξη εγκαταστάσεων παιδικής φροντίδας για μικρά παιδιά, με σκοπό την ενίσχυση της συμμετοχής των γυναικών στην εργασία, τη διευκόλυνση της ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής των εργαζομένων γονέων και την προώθηση της βιώσιμης και χωρίς αποκλεισμούς ανάπτυξης στην Ευρώπη («στόχοι της Βαρκελώνης»). Με αντίστοιχα σχετικά στοιχεία στις 03/08/2018 δημοσιεύθηκε η ετήσια θεματική έκθεση της ευρωπαϊκής πλατφόρμας για την επένδυση σε παιδιά.

⁴⁸ Με χώρες όπως η Δανία, η Ολλανδία και η Πορτογαλία, το Λουξεμβούργο και η Σουηδία να ξεπερνούν το 50% και τη χώρα μας να καταγράφει από τα χαμηλότερα ποσοστά. Αναφέρεται χαρακτηριστικά ότι το ποσοστό στη Δανία ανέρχεται σε 70% (στοιχεία του έτους 2016).

συζήτησης σχετικά με το μέλλον της Ευρώπης, η οποία ξεκίνησε από τη Λευκή Βίβλο της Ευρωπαϊκής Επιτροπής την 1^η Μαρτίου 2017. Το αναλυτικό κείμενο του Πυλώνα, αποτελεί **σύσταση** της Ευρωπαϊκής Επιτροπής προς τα κράτη-μέλη. Συγκεντρώνει και αρθρώνει τα κοινωνικά δικαιώματα που απορρέουν από τη νομοθεσία της Ευρωπαϊκής Ένωσης και τις πρωτοβουλίες των τελευταίων ετών. Περιλαμβάνει είκοσι αρχές παρέμβασης και τρεις στόχους, που αντιστοιχούν στα πεδία: της πολιτικής απασχόλησης (ίσες ευκαιρίες και πρόσβαση στην αγορά εργασίας), δίκαιες συνθήκες εργασίας (εργασιακές σχέσεις) και κατάλληλη και βιώσιμη κοινωνική προστασία (κοινωνική πολιτική). Δύο από τις 20 βασικές αρχές του πυλώνα είναι άμεσα σχετικές με τις πολιτικές για το παιδί και την οικογένεια (Αρχές 9 και 10). Ειδικότερα,

Αρχή 9. Ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής

Οι γονείς και τα άτομα με ευθύνες παροχής φροντίδας έχουν δικαίωμα σε ανάλογη άδεια, ευέλικτες ρυθμίσεις εργασίας και πρόσβαση σε υπηρεσίες φροντίδας. Γυναίκες και άνδρες έχουν ίση πρόσβαση σε ειδικές άδειες προκειμένου να εκπληρώσουν τις υποχρεώσεις τους για παροχή φροντίδας και ενθαρρύνονται να κάνουν ισορροπημένη χρήση αυτών.

Αρχή 10: Φροντίδα και στήριξη των παιδιών

-Τα παιδιά έχουν δικαίωμα σε οικονομικά προσιτή και ποιοτική προσχολική εκπαίδευση και φροντίδα.

-Τα παιδιά έχουν δικαίωμα σε προστασία τους από τη φτώχεια. Τα παιδιά από μειονεκτικό περιβάλλον έχουν δικαίωμα σε ειδικά μέτρα για την ενίσχυση της ισότητας των ευκαιριών.

Στο πλαίσιο του ευρωπαϊκού πυλώνα κοινωνικών δικαιωμάτων, της αναθεώρησης της οδηγίας για την άδεια μητρότητας και του οδικού χάρτη, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή υιοθέτησε την πρωτοβουλία «Νέο Ξεκίνημα» ('New Start Initiative' on work-life balance), με στόχο την καλύτερη αντιμετώπιση των υφιστάμενων προκλήσεων στην ισορροπία εργασίας και οικογένειας από τους εργαζόμενους γονείς και τα άτομα που είναι υπεύθυνα για τη φροντίδα εξαρτώμενων ατόμων. Η εν λόγω πρωτοβουλία περιλαμβάνει μια δέσμη νομοθετικών μέτρων⁴⁹ όπως θέσπιση άδειας πατρότητας διάρκειας τουλάχιστον 10 ημερών τις οποίες θα μπορούν να λάβουν κοντά στην ημερομηνία γέννησης του παιδιού και η οποία θα αμειβεται τουλάχιστον όπως η αναρρωτική άδεια, θέσπιση γονικής άδειας διάρκειας 4 μηνών αμειβόμενης (όπως η αναρρωτική άδεια), η οποία θα λαμβάνεται αποκλειστικά από έναν από τους δύο γονείς. Επιπλέον, οι γονείς θα έχουν το δικαίωμα να λαμβάνουν την άδεια με ευέλικτο τρόπο (είτε εργαζόμενοι με τη μορφή μερικής απασχόλησης ή να τη λάβουν σε τμηματικές περιόδους) μέχρι το παιδί να φθάσει την ηλικία των 12 ετών, θέσπιση άδειας συνολικής διάρκειας 5 ημερών το χρόνο, για εργαζόμενα άτομα που είναι υπεύθυνα για τη φροντίδα συγγενών με σοβαρές ασθένειες. Η άδεια θα αμειβεται όπως η αναρρωτική άδεια και διεύρυνση των δικαιωμάτων για ευέλικτες συνθήκες απασχόλησης (μειωμένα/ευέλικτα ωράρια, ευελιξία στο χώρο εργασίας) σε όλους τους εργαζόμενους γονείς που έχουν παιδί ηλικίας έως 12 ετών και στα άτομα που φροντίζουν συγγενείς σε ανάγκη.

Η πρωτοβουλία περιλαμβάνει και μία σειρά μη νομοθετικών μέτρων όπως π.χ η προστασία των γονέων και των ατόμων που φροντίζουν άλλα άτομα έναντι κάθε μορφής διάκρισης και απόλυσης κατά την επιστροφή τους στην εργασία από την άδεια μητρότητας/γονική άδεια, ενθάρρυνση της διάστασης της ισότητας των φύλων στη χορήγηση των γονικών αδειών και στην προώθηση των ευέλικτων μορφών απασχόλησης, η καλύτερη αξιοποίηση των ευρωπαϊκών κονδυλίων για τη βελτίωση των υπηρεσιών φροντίδας των παιδιών, η εξάλειψη των οικονομικών αντικινήτρων σχετικά με το δεύτερο άτομο που εργάζεται σε μια οικογένεια, τα οποία λειτουργούν έως τώρα ανασταλτικά για την (επαν)ένταξη των γυναικών στην αγορά εργασίας ή για την πλήρη τους απασχόληση.⁵⁰

⁴⁹ Βλ. https://worlbal.eu/files/deliverables/5_2_enopoihmenh_anafora_proteinomenwn_politikwn.pdf. Βλ. επίσης, https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/initiatives/com-2017-253_en και <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1311&langId=el&moreDocuments=yes>

⁵⁰ Ο.π.

Αν και οι πρόσφατες πρωτοβουλίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι ουσιαστικές δεν υπάρχει καμία συστηματική επισκόπηση τους. Δεν υπάρχει επίσης καμία μελέτη που εξετάζει τους τύπους γονιμότητας που σχετίζονται με τις αυτές τις πρωτοβουλίες. Δηλαδή, αν πρόκειται για μια πρωτοβουλία η οποία λαμβάνει τη μορφή ενός νομικά δεσμευτικού κανόνα, που πρέπει να εφαρμοστεί στο εθνικό δίκαιο από τα κράτη μέλη, ή αν ανήκει σε «μαλακά», μη δεσμευτικά μέτρα, τα οποία υποδεικνύουν κατευθύνσεις πολιτικής.

Τέλος, δεν υπάρχει καμία μελέτη/ αξιολόγηση σε θέματα πολιτικών που πιθανά να επηρεάζουν τη γονιμότητα σε βάθος χρόνου. Είναι πολύ πιθανό οι πολιτικές που σχετίζονται με τη γονιμότητα να επιφέρουν διαφορετικά αποτελέσματα ανάλογα με το αν θεωρούνται μέρος των πολιτικών για την αγορά εργασίας και την απασχόληση ή για παράδειγμα μέρος των πολιτικών ισότητας φύλων.

«Θα ήταν επιθυμητό να διασυνδεθούν καλύτερα όλες αυτές οι πρωτοβουλίες και να τεθούν υπό την εξουσία ή, τουλάχιστον, τον συντονισμό ενός ειδικού οργάνου, που θα αναλάβει τον προσδιορισμό μιας ολοκληρωμένης πολιτικής και τον καθορισμό των αξόνων δράσης και μελέτης. Αυτός ο διευθυντικός και συντονιστικός ρόλος θα μπορούσε να ανατεθεί, από πολιτική και διαχειριστική σκοπιά, στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή, κυρίως μέσω της Ευρωπαϊκής Συμμαχίας για τις Οικογένειες, και από επιστημονική σκοπιά στο Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας (Eurofound)» (Boffetaut και Quin, 2011, Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή).

5.1.3. Οι διαφορές μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Η αυξημένη συμμετοχή των γυναικών στο εκπαιδευτικό σύστημα και στην αγορά εργασίας και οι επιδιώξεις για καριέρα πιστευόταν στο παρελθόν ότι περιόριζε τη γονιμότητα. Νέα εμπειρικά δεδομένα δείχνουν ωστόσο ότι η σχέση αυτή τα τελευταία χρόνια έχει αποδυναμωθεί ή δεν ισχύει καθόλου. Ιδιαίτερα δεν ισχύει σε χώρες που οι προοπτικές και οι συνθήκες για τις μητέρες να ακολουθήσουν μία επαγγελματική σταδιοδρομία είναι καλές και οι οποίες έχουν προωθήσει δράσεις ισότητας φύλων και ισότιμης οικονομικής ανεξαρτησίας⁵¹ Η συσχέτιση ανάμεσα στους δύο δείκτες (ΣΔΓ και ποσοστού απασχόλησης των γυναικών ηλικίας 25-59 ετών) που ήταν έντονα αρνητική μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του 1980 φαίνεται να μην υπάρχει από το 2006 και μετά. Οι Thévenon και Gauthier⁵² π.χ εντοπίζουν δύο διακριτές ομάδες χωρών: από τη μία πλευρά, χώρες που ταυτόχρονα παρουσιάζουν τα υψηλότερα ποσοστά γονιμότητας και τα υψηλότερα ποσοστά απασχόλησης των γυναικών (π.χ. Γαλλία και σκανδιναβικές χώρες) και χώρες όπως η Ιταλία, η Ελλάδα, η Ισπανία και η Πολωνία, που έχουν σχετικά χαμηλή απασχόληση των γυναικών και χαμηλά ποσοστά γονιμότητας. Η αλλαγή των στάσεων αναφορικά με τις εργαζόμενες μητέρες, η αυξανόμενη ελκυστικότητα των μητέρων στην αγορά εργασίας και ο ρόλος των πολιτικών που θα διευκολύνουν την ισορροπία εργασίας-οικογένειας είναι από τους βασικότερους παράγοντες ερμηνείας της αντιστροφής της σχέσης μεταξύ γονιμότητας και γυναικείας απασχόλησης.

Ειδικότερα, οι Blum και Rille Pfeiffer⁵³ στη βάση παλαιότερων ερευνών του Esping Andersen και της Gauthier (1999)⁵⁴ παρέχουν μια σε βάθος περιγραφή των διαφορών και των ομοιοτήτων στο μίγμα πολιτικής που χρησιμοποιείται για την υποστήριξη των οικογενειών οι χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης:

Το σκανδιναβικό μοντέλο (Σουηδία, Δανία, Φιλανδία): Χαρακτηρίζεται από καθολική κρατική υποστήριξη για τις οικογένειες, ένα υψηλό επίπεδο υποστήριξης για τους εργαζόμενους γονείς και μια

⁵¹ European Commission (2013).

⁵² O. Thévenon & A. Gauthier (2011), Family policies in developed countries: a 'fertility-booster' with side-effects, *Community, Work & Family*. 14, 2: 197-216.

⁵³ S. Blum & C. Rille-Pfeiffer (2010), Major Trends of State Family Policies in *Europe family Platform*, existential field 3, Working Report (April 2010).

⁵⁴ A. Gauthier (1999), The sources and methods of comparative family policy research, in: *Comparative Social Research*, 18.

υψηλή δέσμευση για την ισότητα φύλων. Ενισχύονται τα ατομικά συμφέροντα έναντι των οικογενειών ως μονάδες»⁵⁵

Το μοντέλο της Αγγλίας, Ιρλανδία και Μάλτας: Χαρακτηρίζεται από ένα χαμηλό επίπεδο υποστήριξης για τις οικογένειες. Η υποστήριξη παρέχεται κυρίως προς τις οικογένειες με τις μεγαλύτερες ανάγκες, ενώ επιτρέπει την είσοδο της ελεύθερης αγοράς ειδικά όσον αφορά την παροχή υπηρεσιών φροντίδας παιδιών. Οι πολιτικές είναι μάλλον ένα αποτέλεσμα των οικογενειακών σχέσεων και δεν είναι αυστηρά ρυθμιζόμενες ενώ το κράτος έχει χαμηλό βαθμό παρέμβασης.

Το ηπειρωτικό μοντέλο (Αυστρία, Βέλγιο, Ολλανδία, Γαλλία, Γερμανία, Λουξεμβούργο): Τείνει να καθοδηγείται από μια παραδοσιακότερη άποψη περί του καταμερισμού της εργασίας μεταξύ των δύο φύλων. Οι πολιτικές για την οικογένεια χαρακτηρίζονται από την έμφαση στον άνδρα -εργαζόμενο - κύριο εισοδηματία (male- breadwinner) και τη γυναίκα να φροντίζει περισσότερο το σπίτι. Περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, χώρες βασισμένες στην παράδοση του Bismarck με το κράτος να έχει τον πρωτεύοντα ρόλο στην κοινωνική προστασία. Οι εισοδηματικές μεταβιβάσεις στα πλαίσια της άσκησης κοινωνικής πολιτικής είναι ουσιαστικές αλλά διαφοροποιούνται έντονα ανάλογα με τη θέση απασχόλησης των γονέων. Η κοινωνική προστασία των γυναικών και των παιδιών κατά παράδοση μπορεί να εξακολουθεί να είναι εξαρτώμενη από το γάμο και τις οικογενειακές σχέσεις.

Το νοτιευρωπαϊκό μοντέλο (Ελλάδα, Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία, Κύπρος): Αφορά χώρες που γενικά έχουν αναπτύξει ασθενείς οικογενειακές πολιτικές. Η οικογένεια θεωρείται ότι είναι σε θέση να αναλάβει τη φροντίδα του εαυτού της και το κράτος παίρνει μια πιο ουδέτερη στάση απέναντι της. Όπως αναφέρεται χαρακτηριστικά⁵⁶ «Τα καθήκοντα του κράτους για την προστασία της οικογένειας προβλέπονται στα εθνικά συντάγματα της Ελλάδας, της Ιταλίας, της Πορτογαλίας και της Ισπανίας. Η αρμοδιότητα ωστόσο, συχνά ανατίθεται στο τοπικό ή στο περιφερειακό επίπεδο, που οδηγεί σε περιφερειακές αποκλίσεις (Hantrais 2004). Η σφαιρική προσέγγιση είναι μάλλον κατακερματισμένη, π.χ. σε καμία χώρα της Μεσογείου δεν υπάρχει ένα καθορισμένο Υπουργείο για οικογενειακή πολιτική, αλλά το 2006 στην Ιταλία δημιουργήθηκε ένα «συντονιστικό τμήμα για οικογενειακές πολιτικές».⁵⁷

Το μοντέλο των ανατολικών χωρών (Βουλγαρία, Ρουμανία, Τσεχία, Εσθονία, Πολωνία, Σλοβενία, Σλοβακία, Λετονία, Λιθουανία, Ουγγαρία): Περιέχει χαρακτηριστικά των φιλελεύθερων και συντηρητικών μοντέλων, καθώς επίσης και μερικά ευδιάκριτα ιδιαίτερα (δικά του) χαρακτηριστικά γνωρίσματα π.χ. χαμηλά οικογενειακά επιδόματα, υψηλό ποσοστό ατόμων που λαμβάνουν γονική άδεια κ.ά.

Παρότι, μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών υπάρχει σημαντική διακύμανση στις μεταρρυθμίσεις που εισάγονται στον τομέα της οικογενειακής πολιτικής, είναι δυνατό να εντοπιστούν ορισμένες κοινές τάσεις και χαρακτηριστικά.

- Το βασικότερο ίσως είναι ότι αρχίζει να υπάρχει ένα μείγμα πολιτικής σε τομείς όπως η απασχόληση, η ισότητα φύλων, η παροχή και διαθεσιμότητα υπηρεσιών παιδικής μέριμνας κλπ.
- Η εναρμόνιση επαγγελματικής και οικογενειακής ζωής αποτελεί μάλλον την «mainstream» τάση στις ευρωπαϊκές πολιτικές για την οικογένεια.
- Υπάρχει εστίαση στα δικαιώματα των παιδιών (μια τρίτη αναγνωρίσιμη τάση στο οικοσύστημα της οικογενειακής πολιτικής). Αυτό αποτυπώνεται και στις πολιτικές βελτίωσης της πρόσβασης για υπηρεσίες για τη φροντίδα/ μερίμνα των παιδιών (κυρίως σε προσχολική ηλικία) καθώς και στην προώθηση πολιτικών για τα κοινωνικά δικαιώματα των παιδιών.

⁵⁵ L. Hantrais (2004), *Family Policy Matters: Responding to Family Change in Europe*. Bristol: Policy Press.

⁵⁶ Βλ. S. Blum. & C. Rille-Pfeiffer. (2010), Major Trends of State Family Policies in Europe Family Platform, existential field 3, working report (April 2010).

⁵⁷ Βέβαια πολλές από τις παρατηρήσεις αυτές σήμερα έχουν αλλάξει ριζικά. Πχ στην Ιταλία υπάρχει Υπουργείο για την οικογένεια και τα άτομα με ειδικές ανάγκες. Στην Ελλάδα έχουν επίσης γίνει αλλαγές που θα επισημανθούν παρακάτω.

- Έχει δοθεί έμφαση στην υποστήριξη της γονεϊκής ιδιότητας (ρόλου) και της ανατροφής των παιδιών. Δίνεται έτσι έμφαση στις ευθύνες των γονέων (είτε είναι παντρεμένοι με θρησκευτικό ή πολιτικό γάμο είτε συζούν) με τις οικονομικές υποχρεώσεις του πατέρα να είναι ιδιαίτερα ενισχυμένες ενώ αναδεικνύεται μια τάση απομάκρυνσης από φορο-ελαφρύνσεις που ενισχύουν και πριμοδοτούν το γάμο. Ταυτόχρονα, οι πρόσφατες πολιτικές αναγνωρίζουν παρόμοια δικαιώματα και ευθύνες σε παντρεμένα και μη παντρεμένα ζευγάρια.
- Τέλος, ενισχύεται η στήριξη των οικογενειών να ανταπεξέλθουν στο έμμεσο κόστος ευκαιρίας των παιδιών

5.1.4. Μέτρα στήριξης και η επίπτωση των πολιτικών στη γονιμότητα, σύντομη επισκόπηση εμπειρικών ευρημάτων

Τα μέτρα στήριξης της οικογένειας διακρίνονται σε δύο ευρείες κατηγορίες: τα *θεσμικά* και τα *χρηματοοικονομικά*. Τα πρώτα αφορούν κυρίως την προστασία της μητρότητας, τις άδειες από την εργασία για οικογενειακούς λόγους και την παροχή φροντίδας για τα παιδιά. Τα δεύτερα αφορούν κυρίως τα οικογενειακά επιδόματα, τα κίνητρα για την απόκτηση τρίτου, τέταρτου κοκ παιδιού και τις φορολογικές ελαφρύνσεις.

Εξετάζοντας τα αποτελέσματα πολλών εμπειρικών μελετών σε διάφορες χώρες διαπιστώνεται ότι οι *εισοδηματικές μεταβιβάσεις έχουν μία θετική αλλά όχι ιδιαίτερα έντονη επίδραση στην ερμηνεία των διακυμάνσεων της γονιμότητας*. Από αρκετές έρευνες έχει π.χ διαπιστώσει ότι μία αύξηση του διαθέσιμου εισοδήματος της οικογένειας κατά 10% (π.χ. με φορο-ελαφρύνσεις ή οικογενειακά επιδόματα) μπορεί να αυξήσει τη γονιμότητα κατά 0,02 παιδιά ανά γυναίκα. Αναφέρεται επίσης ότι τα εφάπαξ επίδομα (γέννησης/ απόκτησης τέκνου) - βοήθημα τοκετού επηρεάζει θετικά τις γεννήσεις) όπως και οι πιο μόνιμες εισοδηματικές μεταβιβάσεις, οικογενειακά επιδόματα και οι φορολογικές ελαφρύνσεις). Ο Ekert (1986), για παράδειγμα, υπολογίζει ότι τα άμεσα χρηματικά επιδόματα (οικογενειακό επίδομα, πρόσθετο επίδομα για τις πολυμελείς οικογένειες με χαμηλά εισοδήματα και το επίδομα στέγασης) επηρέασαν την αύξηση της γονιμότητας περίπου κατά 0,2 παιδιά /γυναίκα στη Γαλλία στα τέλη του 1970, και ότι η πλήρης κάλυψη του άμεσου κόστους των παιδιών θα μπορούσε να παράγει μια αύξηση της γονιμότητας περίπου κατά 0,3 παιδιά/γυναίκα. Άλλοι ερευνητές βλέπουν τη γενναιοδωρία των φορο-ελαφρύνσεων ως εξήγηση για το γεγονός ότι στη Γαλλία, σε αντίθεση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, η γονιμότητα στα οικονομικά πιο ευκατάστατα νοικοκυριά είναι υψηλότερη των λιγότερο ευκατάστατων. Ο ίδιος καταλήγει στο συμπέρασμα ότι τα φορολογικά κίνητρα έχουν σημαντικό αντίκτυπο στο γάμο και τη γονιμότητα: μια αύξηση 1% στο εισόδημα των νοικοκυριών μέσω φορολογικών κινήτρων δημιουργεί μια μέση αύξηση 0,09 παιδιά/γυναίκα που αντιστοιχεί σε μια περίπου 4% αύξηση στο ποσοστό των οικογενειών με τουλάχιστον ένα παιδί.

Η οικονομική υποστήριξη ενθαρρύνει μεν, αλλά δεν είναι βασικός προσδιοριστής της γονιμότητας καθώς η επίπτωση που επιφέρει είναι θετική αλλά σχετικά περιορισμένη. Επισημαίνεται ειδικότερα⁵⁸ ότι αυτό μπορεί να οφείλεται στο ότι ο αντίκτυπος των πολιτικών εμφανίζεται με μεγαλύτερη ένταση μετά από αρκετά χρόνια (με δεδομένο το χρόνο που δαπανάται για να παρθεί η απόφαση, την εννεάμηνη διάρκεια της κύησης κλπ.). Ένας άλλος λόγος για τον μικρό εκτιμώμενο αντίκτυπο θα μπορούσε να είναι το ότι οι γονείς επενδύουν στην υποστήριξη των παιδιών που ήδη έχουν παρά στην απόκτηση ενός επιπρόσθετου παιδιού. Η απόφαση και για «ποιότητα» ή «ποσότητα» παιδιών είναι καθοριστικής σημασίας.⁵⁹

Επιπλέον, η οικονομική στήριξη, αν και ποικίλλει μεταξύ των χωρών, *αδυνατεί να καλύψει το πραγματικό κόστος ενός παιδιού και ως εκ τούτου δεν έχει ισχυρό αντίκτυπο στην απόφαση να απόκτησή του*. Είναι δε πιθανό ότι η χρηματοδοτική στήριξη έχει μόνο επίπτωση πάνω από ένα

⁵⁸ A. Gauthier J. Hatzius (1997), Family Benefits and Fertility: An Econometric Analysis. *Population Studies*, ⁵¹, pp. 295–306.

⁵⁹ G.S Becker (1960), *An Economic Analysis of Fertility*. NBER Chapters, in: *Demographic and Economic Change in Developed Countries*, p.p 209-240, National Bureau of Economic Research, Inc.

ορισμένο όριο εισοδήματος ή ένα ορισμένο ποσό⁶⁰ και τα αποτελέσματα των εμπειρικών ερευνών τείνουν προς αυτό καθώς οι επιπτώσεις στη γονιμότητα είναι σαφέστερες και πλουσιότερες σε χώρες όπου τα επιδόματα είναι εξαιρετικά «γενναιόδωρα». Το παράδειγμα της Γαλλίας είναι χαρακτηριστικό καθώς όλες οι παροχές που καλύπτουν το «άμεσο» κόστος των παιδιών αυξάνονται ανάλογα με το επίπεδο του εισοδήματος της οικογένειας, ακριβώς λόγω της κυριαρχίας της ποσόστωσης τους στο μερίδιο των φορολογικών εκπτώσεων (το οποίο αυξάνεται ανάλογα με το επίπεδο του εισοδήματος). Κατά συνέπεια, η υποστήριξη τείνει να έχει έναν πιο σαφή αντίκτυπο στα πιο ευκατάστατα νοικοκυριά, τα οποία έχουν την οικονομική δυνατότητα να υπερβούν το όριο αυτό και όπως έχει εκτιμηθεί συνιστά αποφασιστικό παράγοντα στην απόφαση απόκτησης ενός παιδιού. Επισημαίνεται επίσης ότι το 2009, η Γαλλία δαπανούσε περίπου το 3,8% του ΑΕΠ (έναντι 2,9% που είναι ο μέσος όρος του ΟΟΣΑ) σε οικογενειακά επιδόματα, χρηματικές πληρωμές σε μετρητά, φορολογικές ελαφρύνσεις πληρωμές και υπηρεσίες για οικογένειες. Οι οικογενειακές πολιτικές επί του παρόντος σε εφαρμογή στη Γαλλία έχουν κάποια διακριτά χαρακτηριστικά. Πρώτον, η δημόσια στήριξη ακόμα στοχεύει να μετριάσει τον αντίκτυπο των παιδιών για το βιοτικό επίπεδο της οικογένειας και κατά συνέπεια καλύπτει –αν και διαφοροποιημένα– όλες τις οικογένειες, συμπεριλαμβανομένων και αυτών με τα υψηλότερα εισοδήματα. Επιπλέον, τα παιδιά έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες παιδικής μέριμνας και προσχολικής ηλικίας από πολύ νεαρή ηλικία. Η έγκαιρη αυτή πρόσβαση αναμένεται να βοηθήσει τόσο τα παιδιά για να έχουν καλύτερες σχολικές επιδόσεις όσο τους γονείς στην εξισορρόπηση της επαγγελματικής με την οικογενειακής τους ζωής. Η Γαλλία ξοδεύει 1,1% του ΑΕΠ σε υπηρεσίες προσχολικής εκπαίδευσης, περισσότερο από το μέσο όρο του ΟΟΣΑ που είναι 0,7% του ΑΕΠ.⁶¹

Επιπρόσθετα σε πολλές μελέτες παρατηρούνται ετερογενείς επιδράσεις σε διαφορετικές πληθυσμιακές ομάδες με διαφορετικό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο. Η οικονομική στήριξη κυρίως φαίνεται να επηρεάζει τη γονιμότητα των λιγότερο ευνοημένων ομάδων όσον αφορά το εισόδημα και το επίπεδο μόρφωσης,⁶² ενώ ο αντίκτυπος της ενίσχυσης ποικίλλει επίσης με την σειρά γέννησης των παιδιών.

Ιδιαίτερα σημαντικά είναι τα μέτρα όπως η άδεια που χορηγείται μετά τον τοκετό, οι «επίσημες» υπηρεσίες φύλαξης παιδιών, καθώς και οι ευκαιρίες για εργασία μερικής απασχόλησης ή ευέλικτο ωράριο που είναι οι κύριες πολιτικές που προορίζεται να διευκολύνει την ισορροπία μεταξύ εργασίας και τη δημιουργία οικογένειας. Πολλοί ερευνητές όντως επισημαίνουν ότι ο παράγοντας χορήγησης άδειας με απολαβές είναι ιδιαίτερα σημαντικός για τη γονιμότητα και κυρίως για το ημερολόγιο των γεννήσεων. Τα εμπειρικά δεδομένα φαίνεται να επιβεβαιώνουν αυτό το αποτέλεσμα, ιδιαίτερα στις σκανδιναβικές χώρες όπου η άδεια μητρότητας είναι σχετικά γενναιόδωρη. Ειδικότερα, η πριμοδότηση για αμειβόμενη γονική άδεια κατά την απόκτηση ενός δεύτερου παιδιού για σύντομο διάστημα μετά την απόκτηση του πρώτου ('speed premium'),⁶³ που ισχύει στη Σουηδία από τη δεκαετία του '80 φαίνεται να έχει φέρει θετικά αποτελέσματα. Η πολιτική της άδειας με αποδοχές,⁶⁴ είναι σημαντική για την αύξηση των γεννήσεων. Η Γερμανία ακολουθώντας το παράδειγμα της Σουηδίας κατόρθωσε να πετύχει τα τελευταία χρόνια αύξηση του δείκτη γονιμότητας.

⁶⁰ A. Gauthier. (2008). Some theoretical and methodological comments on the impact of policies on fertility. *Vienna Yearbook of Population Research*, 25-28.

⁶¹ Βλ. <https://www.perfar.eu/policy/family-children/france>.

⁶² Ίσως η Γαλλία είναι μια εξαίρεση.

⁶³ Αφορά περίοδο 30 μηνών μεταξύ δύο γεννήσεων.

⁶⁴ Οι παροχές κατά τη διάρκεια της γονικής άδειας είναι συνδεδεμένες με την προηγούμενη δραστηριότητα στην αγορά εργασίας. Αντιστοιχούν σε ένα υψηλό ποσοστού του μισθού και μέχρι ενός σχετικά υψηλού ανώτατου ορίου. Για τις 390 ημέρες από τις 480 της άδειας, καταβάλλεται αποζημίωση για το 80% του μισθού τους, ενώ για τις υπόλοιπες 90 ημέρες καταβάλλεται ένα άγιο ποσό που είναι χαμηλότερο αλλά ίσο σε όλους τους γονείς ανεξαρτήτως εισοδήματος. Αυτό αντιστοιχεί σε 13 μήνες αποζημίωσης σύμφωνα με το δηλωμένο ετήσιο εισόδημα και σε 3 μήνες σύμφωνα με το πάγιο. Χρήση του δικαιώματος γονικής άδειας μπορούν να κάνουν είτε οι μητέρες είτε οι πατέρες (Μιχαηλάκης, 2018, Εισήγηση στη Διακομματική κοινοβουλευτική επιτροπή για το δημογραφικό, Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, Βουλή των Ελλήνων, Περίοδος ΙΖ' - Σύνοδος Γ' .29.5.2018, (Αρχείο:BASD0529.GH1).

«Στη Σουηδία έχουμε καθολικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, πρόνοιας που δεν βασίζεται στο είδος της εργασίας ή στην οικογενειακή κατάσταση, αλλά στο ίδιο το γεγονός ότι κάποιος ζει στη χώρα. Και αυτό που είναι σημαντικό για την γονιμότητα είναι ότι υπάρχουν σταθερές πολιτικές που ενισχύουν και συμφιλιώνουν το να εργάζεσαι και ταυτόχρονα να έχεις παιδιά, τόσο για τους άνδρες και για τις γυναίκες έτσι ώστε να μπορούν να εργάζονται, να έχουν την καριέρα τους, να έχουν και μία οικογένεια και ταυτόχρονα να μπορούν να συνδυάζουν τα δύο. Αρχικά στηρίζαμε τις γυναίκες να παραμείνουν στην αγορά εργασίας και αργότερα στηρίζαμε και τους άνδρες έτσι ώστε να φροντίζουν και αυτοί την οικογένεια. Εστιάζουμε βεβαίως, πάρα πολύ σταθερά την ισότητα μεταξύ των δύο φύλων. Είναι κάτι πολύ σημαντικό για το θέμα της γονιμότητας».⁶⁵

5.1.5. Η εθνική διάσταση ληφθέντα μέτρα και αποτελεσματικότητά τους, σύντομη επισκόπηση⁶⁶

Μέχρι πρόσφατα, η πολιτική υποστήριξης της οικογένειας στην Ελλάδα δεν ήταν προσανατολισμένη στη διάσταση της συμφιλίωσης της εργασιακής και της οικογενειακής ζωής, προκειμένου να βελτιωθεί η θέση των γυναικών στην αγορά εργασίας. Αντίθετα η όποια πολιτική που εφαρμόστηκε περιοριζόταν στη διανομή παροχών- χρηματικών επιδομάτων κυρίως σε οικογένειες σε ανάγκη/ κίνδυνο φτώχειας ή/και σε συγκεκριμένες ομάδες πίεσης. Αυτό επιβεβαιώνεται από το γεγονός ότι η Ελλάδα δαπανά ελάχιστα για την παροχή υπηρεσιών που αφορούν τα παιδιά προσχολικής ηλικίας.⁶⁷ Για τις περισσότερες γυναίκες θεωρείται περίπου αυτονόητο ότι με την απόκτηση παιδιών, η ένταξη ή η επανένταξη τους στην αγορά εργασίας περιορίζεται. Για τους υπαλλήλους του δημόσιου τομέα, υπάρχει ωστόσο καλύτερη αντιμετώπιση σε σύγκριση με τους απασχολούμενους στον ιδιωτικό τομέα (υπάλληλους ή αυτοαπασχολούμενους). Οι γυναίκες του δημόσιου τομέα έχουν εξασφαλισμένη την θέση τους μετά την άδεια μητρότητας, και, σε γενικές γραμμές, επιστρέφοντας στην δουλειά τους δεν θα βρεθούν σε υποδεέστερη θέση ή δεν θα υποστούν περικοπές μισθού (όπως είναι συχνότατα η περίπτωση των γυναικών που απασχολούνται στον ιδιωτικό τομέα).

Πιο αναλυτικά, οι δράσεις για τη στήριξη της οικογένειας στη χώρα μας διακρίνονται σε:

I) Δράσεις για την οικονομική ενίσχυση των οικογενειών και εξασφάλιση πρόσβασης όλων στα κοινωνικά αγαθά και υπηρεσίες μέσω: i) φορολογικών ελαφρύνσεων (διαφοροποιημένο αφορολόγητο όριο εισοδήματος σε συνδυασμό και με τον αριθμό των τέκνων, αύξηση αφορολόγητου ποσού για αγορά πρώτης κατοικίας ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση, απαλλαγές από το φόρο επιδομάτων του ΟΑΕΔ, κ.ά.), ii) εισοδηματικών παροχών (οικογενειακά επιδόματα λόγω ασφαλιστικού δεσμού) και iii) ειδικών στοχευμένων οικονομικών ενισχύσεων μη ανταποδοτικού χαρακτήρα (μέχρι πρόσφατα για πολύτεκνους/τρίτεκνους/νοικοκυριά με χαμηλά εισοδήματα)⁶⁸

II) Ενίσχυση της απασχόλησης με ενεργητικές πολιτικές συμβάλλει στην καταπολέμηση της ανεργίας καθώς και του κινδύνου φτώχειας.⁶⁹ Σε αυτή τη βάση υλοποιούνται δράσεις όπως: i) προγράμματα

⁶⁵ G. Andersson (2018), Εισήγηση στη Διακομματική κοινοβουλευτική επιτροπή για το δημογραφικό, Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων. Βουλή των Ελλήνων, Περίοδος ΙΖ' - Σύνοδος Γ'.29.5.2018, (Αρχείο:BASD0529.GH1).

⁶⁶ Οι βασικές πηγές που χρησιμοποιούνται στην ενότητα αυτή είναι οι εξής: ΕΚΚΕ (2005), *Οι πολιτικές και το θεσμικό πλαίσιο ενίσχυσης των πολυμελών οικογενειών στο Ελληνικό σύστημα κοινωνικής προστασίας* (Μελέτη για το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Προστασίας). ΕΚΚΕ (2010), *Το Κοινωνικό Πορτραίτο της Ελλάδας*. Π. Περιστερά (2010), Πολιτικές για την Οικογένεια στην Ελλάδα, Εργαστήριο Δημογραφικών και Κοινωνικών Αναλύσεων, *Δημογραφικά Νέα*, no 9. Η ενοποιημένη αναφορά προτεινόμενων πολιτικών του έργου «Ισορροπία μεταξύ εργασίας και ζωής στο πλαίσιο της αλλαγής στην οικογένεια και στην αγορά εργασίας στην Ελλάδα στην περίοδο της κρίσης (EOX GR07/3939)». Τα άρθρα του Περιοδικού *Βήμα Διαλόγου για την Κοινωνική Πολιτική*, Φύλλο 23 – Αφιέρωμα «Οικογενειακή πολιτική και η δράση του κράτους πρόνοιας για την προστασία της οικογένειας στην Ελλάδα» (άρθρο του Γ. Βλασσόπουλου «Οικογενειακή πολιτική: Μία «Παραμελημένη» πτυχή της κοινωνικής πολιτικής στην Ελλάδα) και κείμενα ελληνικής νομοθεσίας.

⁶⁷ Όπως επίσης έχει αναφερθεί βρίσκεται σε απόσταση στο να επιτύχει τους στόχους της Βαρκελώνης.

⁶⁸ Βλ. Π. Περιστερά (2010) και Γ. Βλασσόπουλος (2017), *op.cit.*

⁶⁹ Πιθανά βραχυχρόνια ή μερικώς καθώς υπάρχει πάντα ο κίνδυνος της αύξησης της φτώχειας των εργαζομένων.

για απόκτηση εργασιακής εμπειρίας νέων ελευθέρων επαγγελματιών και νέων θέσεων εργασίας μέσω του ΟΑΕΔ,⁷⁰ επιχορήγησης νέων επιστημόνων, μαθητείας, «νεοφυούς επιχειρηματικότητας» κ.ά. και ii) ειδικά προγράμματα και δράσεις για άνεργες γυναίκες και προώθησης της γυναικείας απασχόλησης, στήριξη των μονογονεϊκών οικογενειών κ.ά..⁷¹

ii) Δράσεις για τη συμφιλίωση του οικογενειακού και επαγγελματικού βίου που περιλαμβάνουν: i) διεύρυνση των δομών φύλαξης και φροντίδας παιδιών και φιλοξενίας και στήριξης άλλων εξαρτώμενων ατόμων όπως των ηλικιωμένων, των ΑμεΑ κ.ο.κ. (π.χ. βρεφονηπιακοί/παιδικοί σταθμοί, προσχολική αγωγή, ολοήμερα σχολεία στην προσχολική αγωγή και την πρωτοβάθμια εκπαίδευση, Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρίες, Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι», Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων), ii) έργα που αποσκοπούν στην αύξηση της απασχόλησης των γυναικών μέσω της παροχής υπηρεσιών φροντίδας για βρέφη και παιδιά (π.χ. «Εναρμόνιση οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής») και iii) ειδικές άδειες μητρότητας, άδεια γέννησης τέκνου και γονικές άδειες ανατροφής⁷²

Η πολιτική ενίσχυσης του εισοδήματος για τις οικογένειες με τα παιδιά στην Ελλάδα συνίστατο, μέχρι το 2012, από διάφορα χαμηλού επιπέδου καθολικά (χωρίς έλεγχο εισοδήματος) επιδόματα και μειώσεις φόρων. Λόγω περικοπών των δημόσιων κοινωνικών δαπανών, το 2013 καταργήθηκαν όλες οι ρυθμίσεις φορολογικών απαλλαγών που αφορούν τις οικογένειες με παιδιά. Τα περισσότερα από τα επιδόματα για την οικογένεια και το παιδί μετατράπηκαν σε δύο εισοδηματικές παροχές: το «ενιαίο επίδομα στήριξης τέκνου»⁷³ και το «ειδικό επίδομα τριτέκνων και πολυτέκνων». Τέλος, με πρόσφατο νόμο (Με (4512/2018) θεσπίζεται επίδομα παιδιού, το οποίο αντικαθιστά τα οικογενειακά αυτά επιδόματα τα οποία και καταργούνται.⁷⁴

Η αποτελεσματικότητα των οικογενειακών πολιτικών αποτιμάται με βάση την εξέλιξη του κινδύνου φτώχειας και το ποσοστό δαπανών στο ΑΕΠ. Αναλυτικότερα με βάση τα πιο πρόσφατα διαθέσιμα στοιχεία τα παιδιά και οι νέοι είναι μεταξύ των ομάδων υψηλού κινδύνου (**Διάγραμμα 1**). Επίσης διαπιστώνεται ότι τα κοινωνικά επιδόματα μειώνουν ελάχιστα τον κίνδυνο της φτώχειας και αυτό είναι ένδειξη της περιορισμένης αποτελεσματικότητας του Κοινωνικού Κράτους. Ειδικότερα κρίσιμη είναι η περίπτωση των μόνων γονέων ενώ φαίνεται να επηρεάζεται και ο τύπος οικογένειας / νοικοκυριού δύο ενηλίκων με δύο εξαρτώμενα παιδιά (**Διάγραμμα 2 έως 6**). Ιδιαίτερα ουσιαστικά και εντυπωσιακά υπήρξαν τα αποτελέσματα για την περίπτωση των νοικοκυριών δύο ενηλίκων με τρία ή περισσότερα εξαρτώμενα παιδιά. Το 2017, η φτώχεια πριν τις κοινωνικές μεταβιβάσεις (40,3%) μειώθηκε κατά 23,4 ποσοστιαίες μονάδες μετά τις κοινωνικές μεταβιβάσεις (**Διάγραμμα 6**).

⁷⁰ Με αμφίβολη και με δυσκολίες αποτίμησης της άμεσης ή/και έμμεσης συμβολής τους στο δημογραφικό.

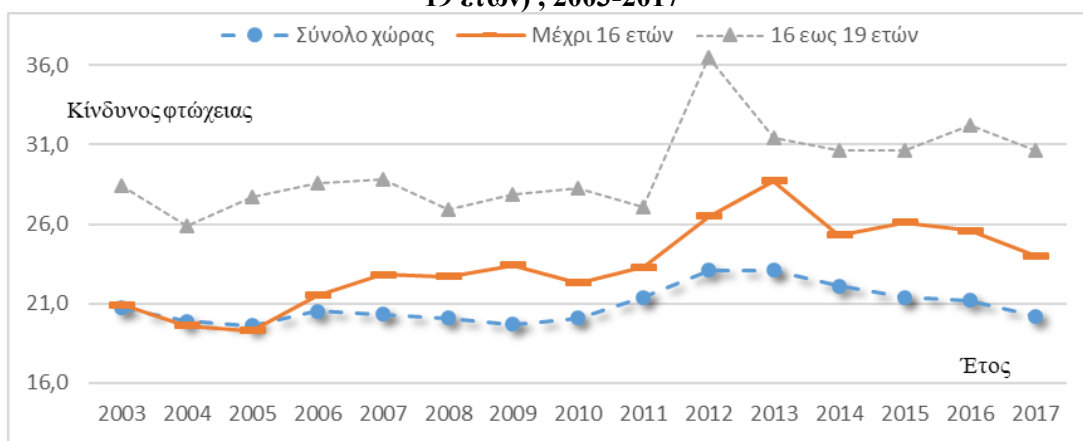
⁷¹ Π. Περιστερά., *op.cit.*

⁷² Βλ. και Π. Περιστερά και Γ. Βλασσόπουλος, *op.cit.* Στην Ελλάδα οι άδειες των εργαζομένων στον ιδιωτικό τομέα ρυθμίζονται με διαφορετικό νομικό πλαίσιο και διαφοροποιούνται κατά ένα βαθμό από τις αντίστοιχες άδειες δημόσιου τομέα και των ατόμων που είναι ελεύθεροι επαγγελματίες. Η άδεια μητρότητας είναι αμειβόμενη σε ποσοστό 100% επί του μισθού που λαμβάνει η μητέρα (για τις εργαζόμενες στον ιδιωτικό και στο δημόσιο τομέα). Για τις γυναίκες που είναι ελεύθεροι επαγγελματίες, προβλέπεται μηνιαίο επίδομα 150 ευρώ /μήνα για περίοδο 4 μηνών κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης και 200 ευρώ/μήνα για περίοδο 4 μηνών κατά την περίοδο μετά τη γέννηση του παιδιού. Η άδεια πατρότητας περιορίζεται σε μόνο 2 μέρες κατόπιν της γέννησης του παιδιού και πληρώνεται από τον εργοδότη.

⁷³ Το οποίο καταβαλλόταν λαμβάνοντας υπόψη τον αριθμό των εξαρτώμενων τέκνων, την κλίμακα ισοδυναμίας, το ισοδύναμο εισόδημα και την εισοδηματική κατηγορία.

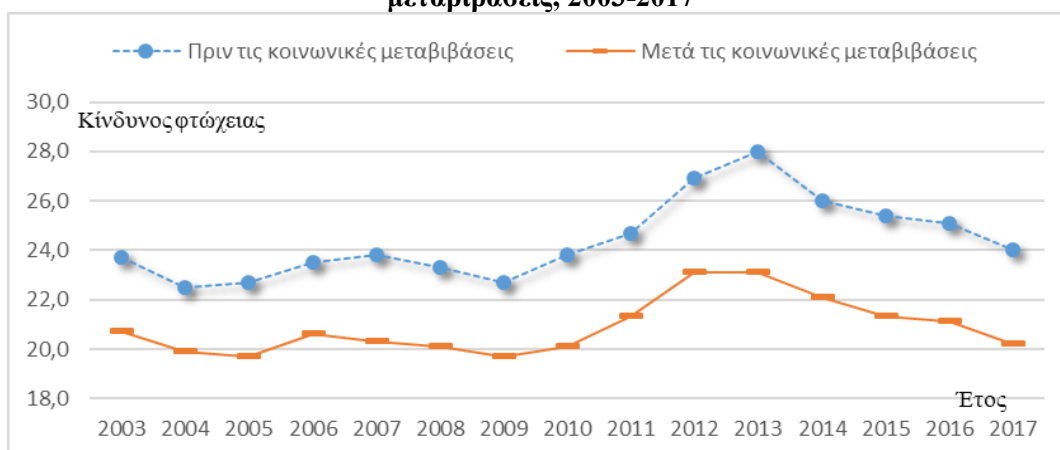
⁷⁴ Το ειδικό επίδομα τριτέκνων-πολυτέκνων, που αντικατέστησε το πολυτεκνικό επίδομα, καταργήθηκε στις 18/1/2018, ενώ η ισόβια σύνταξη της πολύτεκνης μητέρας, το επίδομα τρίτου τέκνου και η εφάπαξ παροχή ύψους 2.000 € για κάθε νέο τέκνο είχαν ήδη καταργηθεί από 1/11/2012.

Διάγραμμα 1. Κίνδυνος φτώχειας για το σύνολο της χώρας και τα παιδιά (μέχρι 16 ετών και 16-19 ετών) , 2003-2017



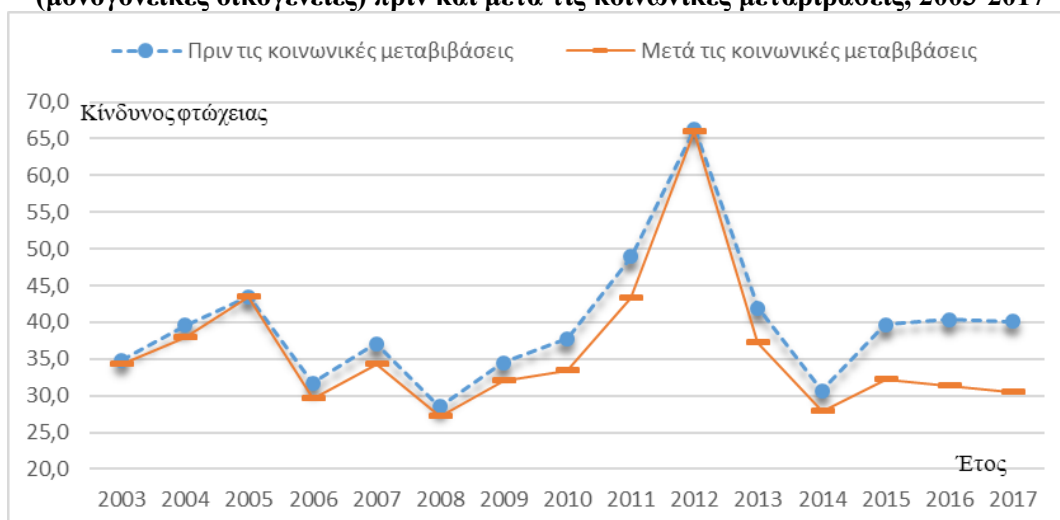
Πηγή: Eurostat, ίδια διαμόρφωση. Βλ. <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

Διάγραμμα 2. Κίνδυνος φτώχειας για το σύνολο της χώρας πριν και μετά τις κοινωνικές μεταβιβάσεις, 2003-2017



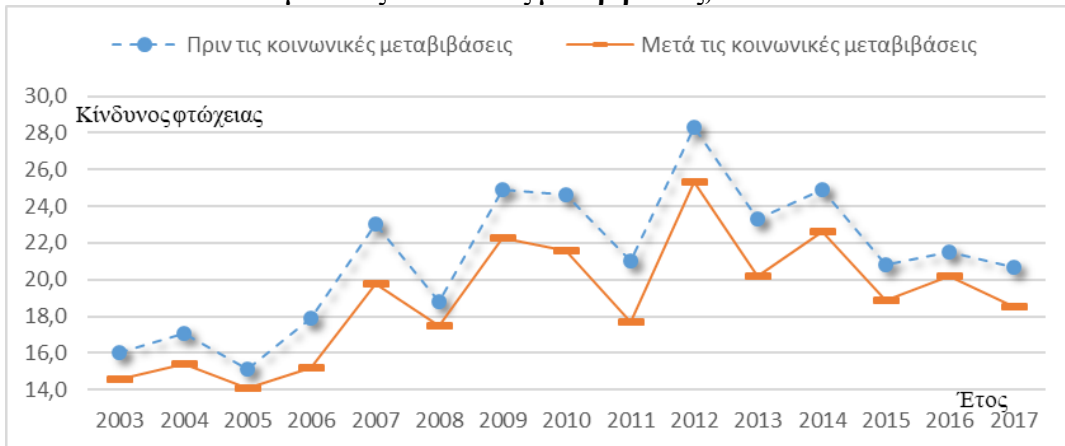
Πηγή: Eurostat, op. cit

Διάγραμμα 3. Κίνδυνος φτώχεια για τα νοικοκυριά ενός ενήλικα με εξαρτώμενα παιδιά (μονογονεϊκές οικογένειες) πριν και μετά τις κοινωνικές μεταβιβάσεις, 2003-2017



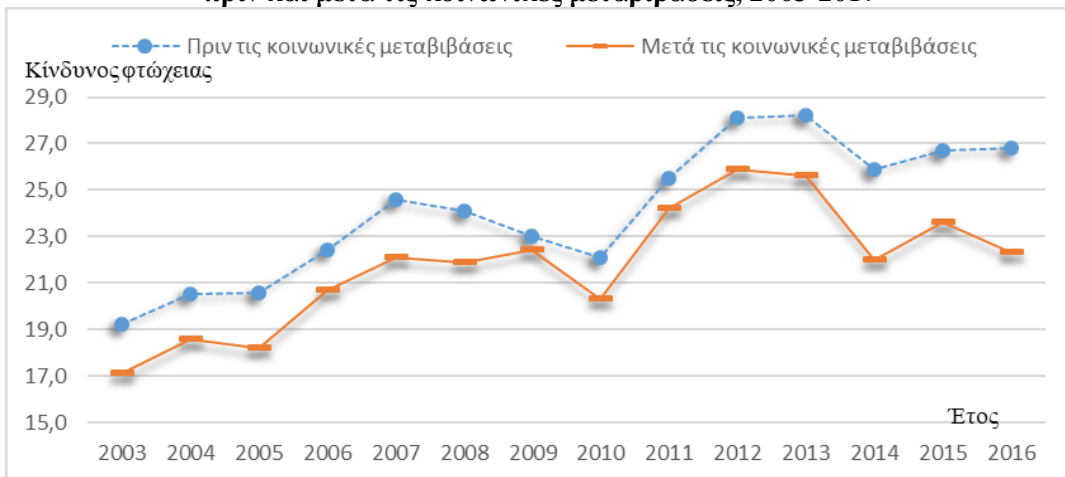
Πηγή: Eurostat, op. Cit

Διάγραμμα 4. Κίνδυνος φτώχεια για τα νοικοκυριά δύο ενηλίκων με ένα εξαρτώμενο παιδί πριν και μετά τις κοινωνικές μεταβιβάσεις, 2003-2017



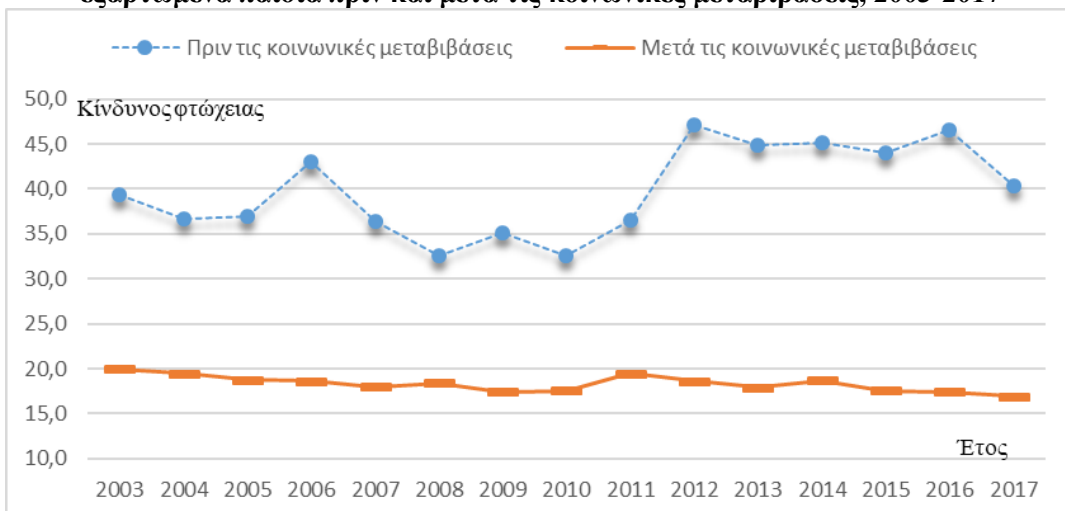
Πηγή: Eurostat, op. cit

Διάγραμμα 5. Κίνδυνος φτώχεια για τα νοικοκυριά δύο ενηλίκων με δύο εξαρτώμενα παιδιά πριν και μετά τις κοινωνικές μεταβιβάσεις, 2003-2017



Πηγή: Eurostat, op. cit

Διάγραμμα 6. Κίνδυνος φτώχεια για τα νοικοκυριά δύο ενηλίκων με τρία ή περισσότερα εξαρτώμενα παιδιά πριν και μετά τις κοινωνικές μεταβιβάσεις, 2003-2017



Πηγή: Eurostat, op. cit

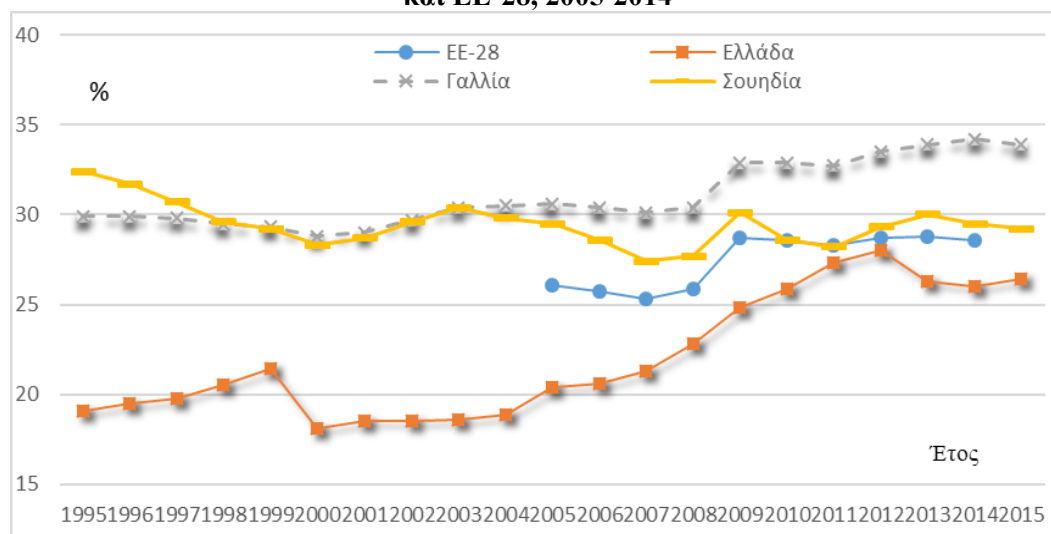
Ένα άλλο χαρακτηριστικό στοιχείο είναι η ποσοστιαία συμμετοχή των κοινωνικών δαπανών στο ΑΕΠ από τη μία πλευρά, καθώς και η αντίστοιχη συμμετοχή των δαπανών για την λειτουργία οικογένεια/παιδί. Τα στοιχεία (Διάγραμμα 7-8) δείχνουν δύο χαρακτηριστικές τάσεις:

α) Από το 1995 υπήρξε σημαντική αύξηση της δαπάνης για επίσημη κοινωνική προστασία. Το **Διάγραμμα 7** δείχνει ότι η κατά την περίοδο 1995- 2004 υπήρξε μια μεγάλη αύξηση στις κρατικές κοινωνικές δαπάνες. Το επίσημο κοινωνικό κράτος έγινε αισθητά μεγαλύτερο –η δαπάνη κοινωνικής προστασίας (συντάξεις και επιδόματα) ήταν λιγότερο από 20% του ΑΕΠ το 1995, ενώ από το 2009 ξεπέρασε το 25% του ΑΕΠ προσεγγίζοντας το 28% του ΑΕΠ το 2012. Αποτέλεσμα αυτής της σταδιακής αύξησης είναι, όπως φαίνεται στο **Διάγραμμα 7**, μία ‘προς τα επάνω’ σύγκλιση με το αντίστοιχο μέσο ποσοστό του συνόλου των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αν και από το 2010 και μετά η απόσταση ανάμεσα στα δύο ποσοστά διευρύνεται.

β) Επιπλέον, η χρονική εξέλιξη των αυξήσεων δείχνει την κυριαρχία άλλων παροχών (όπως συντάξεις αλλά και δαπάνες υγείας) και μικρή συμμετοχή στην κατηγορία «οικογένεια/παιδί». Πράγματι το 2015, το μεγαλύτερο ποσοστό των δαπανών, αφορά σε δαπάνες για παροχές γήρατος (συντάξεις), οι οποίες αποτελούσαν το 55,4% των συνολικών δαπανών κοινωνικής προστασίας (όπως ήταν και το 2014). Ακολουθούν οι δαπάνες για παροχές ασθένειας/ υγείας (19,6%, οι οποίες αυξήθηκαν κατά 8,2% σε σχέση με το 2014) και οι δαπάνες για παροχές σε επιζώντες (συντάξει χηρείας/ ορφανών), οι οποίες ανήλθαν σε 10,3% το 2015. Χαρακτηριστική είναι δε η μικρή συμμετοχή των δαπανών στην λειτουργία οικογένεια/τέκνα: αποτελεί το 4% στο σύνολο των κοινωνικών δαπανών και μόλις το 1,1% του ΑΕΠ (ΕΛΣΤΑΤ, 2015 και **Διάγραμμα 7 έως 8**).

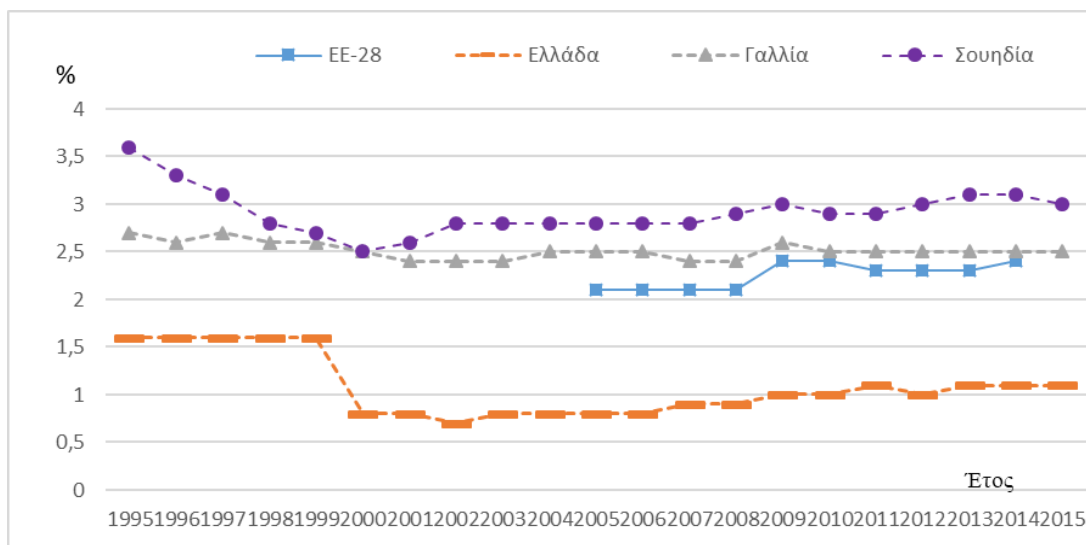
γ) Παρατηρώντας την εξέλιξη των κοινωνικών δαπανών σε δύο χώρες (Γαλλία και Σουηδία) για τις οποίες έχει επισημανθεί ότι τόσο η συγχρονική γονιμότητα (ΣΔΓ) όσο και η γονιμότητα των γενεών είναι από τους υψηλότερες στις χώρες της ΕΕ, διαπιστώνουμε ότι το ειδικό βάρος στο σύνολο των κοινωνικών δαπανών των δαπανών που αφορούν την οικογένεια/παιδιά είναι υπερδιπλάσιο σε σύγκριση με την Ελλάδα. Η Σουηδία συγκρινόμενη με την Ελλάδα έχει υψηλότερες μεν δαπάνες για την οικογένεια και τα παιδιά (3% το 2015 έναντι 2,5% στη Γαλλία) αλλά χαμηλότερες συνολικά κοινωνικές δαπάνες ως ποσοστό του ΑΕΠ (29,2% το 2015, έναντι 33,9% στη Γαλλία, 26,4% στην Ελλάδα και περίπου 28,6% στην Ευρωπαϊκή Ένωση).

Διάγραμμα 7. Κοινωνικές δαπάνες ως ποσοστό του ΑΕΠ σε Ελλάδα, Γαλλία, Σουηδία 1995-2015 και ΕΕ-28, 2005-2014



Πηγή: Eurostat, op. Cit

Διάγραμμα 8. Δαπάνες για την προστασία της οικογένειας και των παιδιών ως ποσοστό του ΑΕΠ σε Ελλάδα, Γαλλία, Σουηδία 1995-2015 και ΕΕ-28, 2005-2014



Πηγή: Eurostat, op. cit

5.1.6 Στόχοι και κατευθυντήριες γραμμές για μια πολιτική ανόρθωσης της γονιμότητας

Βασικές παραδοχές και κατευθύνσεις :

1) Τα όποια μέτρα ληφθούν πρέπει να επικεντρωθούν στο παιδί και την οικογένειά του, ανεξαρτήτως της μορφής της (συμβίωση, συμβίωση με σε σύμφωνο, γάμος, άλλες μορφές κ.λπ.).

2) Οι πρωτικές τάσεις της γεννητικότητας (γεννήσεις) και της γονιμότητας (συγχρονικής και διαγενεακής) δεν είναι δυνατόν να ανατραπούν με την αύξηση των τρίτων και περισσότερων παιδιών, καθώς το ειδικό τους βάρος σήμερα είναι ιδιαίτερα περιορισμένο (13,5% του συνόλου των γεννήσεων/12.000 γεννήσεις). Επομένως, μια σημαντική αύξηση των γεννήσεων αυτών -ακόμη και κατά 15%-, δεν πρόκειται ποτέ να προσθέσει περισσότερες από 1800 γεννήσεις.

3) Πρέπει να δοθεί έμφαση κυρίως στην δημιουργία ευνοϊκού για την τεκνογονία περιβάλλοντος για τις γενεές των γυναικών που βρίσκονται/θα βρεθούν σε αναπαραγωγική ηλικία τα επόμενα χρόνια, κυρίως δε σε αυτές που είναι/ θα βρεθούν στην αρχή του αναπαραγωγικού τους κύκλου (γυναίκες που γεννήθηκαν μετά το 1980). Ειδικότερα δε μεγαλύτερη έμφαση θα πρέπει να δοθεί στο να ανακοπεί η τάση αύξησης της τελικής ατεκνίας (η αύξηση δηλ. του ποσοστού των γυναικών χωρίς παιδιά, % που εγγίζει στις γενεές του 1970 το 20%). Κατ' επέκταση, ένα τελικά ληφθούν και μέτρα επιδοματικού χαρακτήρα, αυτά θα πρέπει βασικά να στοχεύουν τις πρώτες και δεύτερες γεννήσεις.

4) Οι επιδοματικές πολιτικές έχουν άκρως περιορισμένη εμβέλεια και δεν έχουν ιδιαίτερα αποτελέσματα παρά μόνον αν συνδυαστούν και με μέτρα εναρμόνισης της επαγγελματικής με την οικογενειακή ζωή, διευρυσμένη ισότητα των δυο φύλων και εκτός της δημόσιας σφαίρας, ενίσχυση της απασχόλησης και βελτίωσης του εισοδήματος των νέων αναπαραγωγικής ηλικίας (ως και των γενικότερων συνθηκών διαβίωσης τους (ειδικότερα στέγαση). Δεν θα πρέπει όμως να υποτιμάται και η παράμετρος «αβεβαιότητα/ανασφάλεια» για το μέλλον, καθώς η εμπειρία δείχνει ότι στις χώρες όπου, εκτός των μέτρων στήριξης της οικογένειας και του παιδιού, το κράτος πρόνοιας καλύπτει εν μέρει και κάποιους από τους βασικούς κινδύνους που μπορεί να αντιμετωπίσουν στο μέλλον οι γονείς, το περιβάλλον για την τεκνογονία είναι σαφώς ευνοϊκότερο.

5) Οι βασικές παρεμβάσεις πρέπει να επικεντρωθούν στο πλαίσιο πολιτικών που θα δίνουν έμφαση στην εναρμόνιση εργασιακού και οικογενειακού βίου, στην άρση των έμφυλων ανισοτήτων, στην υποστήριξη άμεσα και έμμεσα της γονεϊκής ιδιότητας και του παιδιού χωρίς διακρίσεις βάσει της μορφής της οικογένειας και, προφανώς στην παροχή κυρίως υπηρεσιών που θα καλύπτουν τις ανάγκες γονέων και παιδιών με έμφαση στις μικρές ηλικίες (ανάπτυξη επαρκών τόσο ποσοτικά όσο και ποιοτικά υποδομών).

6) Ταυτόχρονα, στο πλαίσιο της οικογενειακής πολιτικής πρέπει να επιδιωχθεί η μέγιστη δυνατή μείωση των διαφορών του επιπέδου ζωής των νοικοκυριών που απορρέει από την αύξηση του μεγέθους τους (λόγω απόκτησης παιδιών) και ταυτόχρονα και των διαφορών που απορρέουν για τον ίδιο λόγο στην βιολογική, κοινωνική και νοητική ανάπτυξη των παιδιών.

Οι προαναφερθείσες κατευθύνσεις πρέπει να υλοποιηθούν με την λήψη των προσηκόντων μέτρων και την διάθεση των αντίστοιχων μέσων με στόχο την αύξηση της τελικής γονιμότητας των γυναικών που γεννήθηκαν μετά το 1980 από 1,5 σε 1,8-1,9 παιδιά/ γυναίκα και την σταθεροποίηση μελλοντικά των γεννήσεων πάνω από τις 100.000-/έτος (έναντι των 90.000 περίπου ετησίως την τρέχουσα δεκαετία). Οφείλουμε ταυτόχρονα να υπενθυμίσουμε ότι τα όποια μέτρα, ακόμη και αν ληφθούν σήμερα, δεν θα αλλάξουν ριζικά τα δεδομένα αύριο ή μεθαύριο, αλλά σε βάθος χρόνου.

5.2 Η μετανάστευση

Η μετανάστευση είναι μια εκ των δυο βασικών δημογραφικών συνιστωσών που επηρεάζουν καθοριστικά την εξέλιξη του πληθυσμού (τόσο το μέγεθος όσο και την κατανομή του ανά ηλικία) και την δημογραφική γήρανση (την αύξηση, δηλαδή, του ειδικού βάρους των ηλικιωμένων). Δύναται όμως να επηρεάσει τόσο αρνητικά όσο και θετικά την γεννητικότητα ενός πληθυσμού (γεννήσεις), στις περιπτώσεις αντιστοίχως που έχουμε εξόδους προς τρίτες χώρες / εισόδους από τρίτες χώρες ατόμων αναπαραγωγικής ηλικίας.

Στο εσωτερικό της ΕΕ σημαντικές διαφοροποιήσεις καταγράφονται όσον αφορά τις μεταναστευτικές πολιτικές, διαφοροποιήσεις που αναδείχθηκαν ακόμη περισσότερο την τελευταία πενταετία με αφορμή την «προσφυγική κρίση». Στο πεδίο αυτό -και εξαιτίας της προαναφερθείσας κρίσης- σημαντικές πρωτοβουλίες αναλήφθηκαν από τη Ευρωπαϊκή Επιτροπή, χωρίς ιδιαίτερα μέχρι στιγμής αποτελέσματα, για την άμβλυνση των αντιθέσεων και την υιοθέτηση των ελάχιστων κοινών θέσεων.

Όσον αφορά την χώρα μας, με έναν πληθυσμό που γερνάει ταχύτατα και ταυτόχρονα διακρίνεται από χαμηλή γονιμότητα, η έξοδος νέων αναπαραγωγικής ηλικίας, όπως αυτή καταγράφεται την τελευταία δεκαετία, έχει αρνητικές δημογραφικές επιπτώσεις ενώ ταυτόχρονα αποτελεί εμπόδιο στην αναπτυξιακή προσπάθειά μας, καθώς σημαντικό τμήμα τους έχει υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο, προσόντα και δεξιότητες. Η αδυναμία επομένως αξιοποίησης του ανθρώπινου δυναμικού στην Ελλάδα αποτελεί σημαντικό δημογραφικό και αναπτυξιακό πρόβλημα, καθώς η απώλεια του ακμαιότερου δημογραφικά και εν μέρει και επαγγελματικά τμήματος του πληθυσμού μας διαμορφώνει επί το δυσμενέστερο όλους τους δείκτες.

Όσον αφορά τις μεταναστευτικές εισροές, είναι προφανές ότι σε συνθήκες κρίσης η Ελλάδα δεν αποτελεί «ελκυστικό» προορισμό για οικονομικούς μετανάστες. Αντιθέτως, λαμβανομένων υπόψη τόσο των συνθηκών σε πλειάδα χωρών του ευρύτετου γεωπολιτικού μας χώρου που δεν αναμένεται να μεταβληθούν όσο και της ιδιαιτερότητας των φυσικών μας συνόρων οι ροές ατόμων από τις λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες του πλανήτη μας θα συνεχισθούν, αν και με σαφώς μικρότερη ένταση απ' ότι το 2015.

Επομένως, ως κεντρικός στόχος της μεταναστευτικής πολιτικής πρέπει να τεθεί η ανακοπή της εξόδου από την χώρα μας και η αλλαγή του πρόσημου του μεταναστευτικού ισοζυγίου (πέρασμα δηλ. από ένα ισοζύγιο όπου οι έξοδοι είναι περισσότεροι από τις εισόδους, στο αντίστροφο) καθώς οι

όποιες π.χ. σημαντικές αλλαγές των αναπαραγωγικών συμπεριφορών (βλ. ενδεχόμενη αύξηση της γονιμότητας), και στο πιο ευνοϊκό σενάριο ακόμη, δεν θα επηρεάσουν συνταρακτικά το μέγεθος και την κατανομή ανά ηλικία του πληθυσμού της χώρας μας την επόμενη εικοσαετία.

Τα προαναφερθέντα προφανώς συνδέονται αφενός μεν με την ριζική αλλαγή της οικονομικής κατάστασης και υψηλούς ρυθμούς μεγέθυνσης και ανάπτυξης (οι δύο όροι δεν ταυτίζονται) **αφετέρου δε με μέτρα που θα διευκολύνουν τον επαναπατρισμό τμήματος των νέων Ελλήνων που μετανάστευσαν την τρέχουσα δεκαετία και με ενεργές πολιτικές ενσωμάτωσης των εγκατεστημένων αλλοδαπών (και ενδεχομένως προσέλευσης νέων)**. Όσον αφορά τις πολιτικές ενσωμάτωσης, οφείλουμε να σημειώσουμε ότι αν και χωρίς ενεργές πολιτικές η πλειοψηφία των προερχόμενων από τις πρώην ανατολικές χώρες οικονομικών μεταναστών των προηγούμενων δεκαετιών ενσωματώθηκαν στην χώρα μας χωρίς μεγάλη δυσκολία, δεν θα πρέπει να θεωρείται δεδομένο ότι το αυτό θα συμβεί και με τους νέο-αφιχθέντες πρόσφυγες και οικονομικούς μετανάστες (ή και με όσους θα φθάσουν στο μέλλον).

Επομένως, χρειάζεται να δοθεί απάντηση σε δύο από τα τιθέμενα κεντρικά ερωτήματα: *Ποιές πολιτικές πρέπει να υιοθετηθούν με στόχο την ενσωμάτωση όσων εγκατασταθούν στην χώρα μας. Εκτιμάται ως θετική ή μη η είσοδος στο μέλλον νέων αλλοδαπών;* Η απάντηση στα ερωτήματα αυτά, που εν μέρει είναι συνδεδεμένα, προτάσσεται του σχεδιασμού της όποιας πολιτικής. **Η απάντηση ιδιαίτερα στο δεύτερο ερώτημα, δεν είναι δυνατόν να δοθεί (όπως έχει ήδη αναφερθεί) έχοντας ως κριτήριο μόνον το «δημογραφικό», καθώς υπεισέρχεται πλήθος άλλων παραμέτρων.** Από την απάντηση όμως αυτή, θα κριθούν τόσο τα μέτρα που θα πρέπει να ληφθούν όσο και τα μέσα που πρέπει να διατεθούν για την υλοποίηση των τιθέμενων στόχων.

5.3 Η γήρανση

Η πληθυσμιακή γήρανση είναι μια διαδικασία η οποία, όπως προαναφέρθηκε, δεν μπορεί ούτε να αποφευχθεί ούτε να παρακαμφθεί, τουλάχιστον για τις επόμενες δεκαετίες. Κατά συνέπεια, η έγκαιρη προσαρμογή στα νέα δεδομένα έχει επανειλημμένα προταθεί ως το βασικό εργαλείο για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των επερχόμενων δημογραφικών αλλαγών⁷⁵, λαμβάνοντας προφανώς υπόψη και τους υφιστάμενους δημοσιονομικούς περιορισμούς.

Σε κοινοτικό επίπεδο, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει εισαγάγει την έννοια της "υγιούς και ενεργούς γήρανσης" (active and healthy ageing), η οποία καλύπτει ένα ευρύ φάσμα πρωτοβουλιών, καινοτόμων πολιτικών, προϊόντων και υπηρεσιών με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής, την παράταση του εργασιμου βίου, τη συμμετοχή στην κοινωνία και την οικονομική δραστηριότητα και τη βελτίωση της υγείας των ηλικιωμένων⁷⁶.

Η ενεργός γήρανση προϋποθέτει, μέσα από την αλλαγή νοοτροπιών, τη μετατόπιση της διαχωριστικής γραμμής μεταξύ νέων και ηλικιωμένων σε υψηλότερες ηλικίες. Επίσης, Σσημαίνει την προσφορά της απαραίτητης στήριξης, ώστε οι φυσικές συνέπειες του γήρατος να μην οδηγούν αυτόματα σε αποκλεισμό και υπερβολική εξάρτηση από τη βοήθεια τρίτων. Πρόκειται για μια σύνθετη ατζέντα με πολλούς τομείς δράσης (μεταξύ των οποίων υγεία, εργασία, εκπαίδευση, τεχνολογία) στους οποίους εμπλέκονται όχι μόνο οι Κυβερνήσεις, αλλά και οι επιχειρήσεις, τα συνδικάτα και η Κοινωνία των πολιτών. Ειδικότερα, κατά την Ε.Ε, η τεχνολογία μπορεί να διαδραματίσει κεντρικό ρόλο στη διαχείριση των προκλήσεων της γήρανσης μέσω της καινοτομίας και της παροχής εργαλείων και λύσεων σε Κυβερνήσεις, Οργανισμούς και ιδιώτες. Το «ψηφιακό θεματολόγιο για την Ευρώπη» είναι

⁷⁵. Eberstadt, N. and H. Groth (2007). *Europe's Coming Demographic Challenge: Unlocking the Value of Health*, The A.E.I. Press, Washington D.C.

⁷⁶. Βλ. ειδικότερα, European Commission (2010) *Europe 2020, A strategy for smart, sustainable and inclusive growth* (COM(2010), European Commission (2015) *The 2015 Ageing Report* (European Economy 3/2015, ISSN 1725-3217) &European Parliamentary Research Service (2015) *EGovernment, Using technology to improve public services and democratic participation* (PE 565.890, doi: 10.2861/150280).

σύμφωνα με τη στρατηγική Ε.Ε. 2020, μια από τις επτά εμβληματικές πρωτοβουλίες για την επανεκκίνηση της ευρωπαϊκής οικονομίας, την αντιμετώπιση των διαρθρωτικών αδυναμιών της αγοράς εργασίας και την αντιμετώπιση των επικείμενων δημογραφικών προκλήσεων

Στόχος των πολιτικών στο πεδίο αυτό πρέπει να είναι και στην χώρα μας η δημιουργία κατάλληλων συνθηκών, ώστε ο πληθυσμός μας να γηράσκει σε καλή υγεία, παραμένοντας οικονομικά και κοινωνικά δραστήριος⁷⁷. Επομένως, η «υγιής γήρανση» αποτελεί ένα αντίδοτο στην δημογραφική γήρανση αναδεικνύοντας την αξία των ηλικιωμένων στην κοινωνία, επαναπροσδιορίζοντας τον ρόλο τους και ενισχύοντας τους διαγενεακούς δεσμούς.

Ως βασικοί άξονες δράσεις για τον περιορισμό των δημοσιονομικών επιπτώσεων της δημογραφικής γήρανσης⁷⁸ και ενίσχυσης της κοινωνικής συμμετοχής των ηλικιωμένων **προτείνονται:**

- **Η ανάπτυξη της προληπτικής ιατρικής** καθώς και εξειδικευμένων υπηρεσιών υγείας για ηλικιωμένους και υπερήλικες σε συνδυασμό με την προβολή και υιοθέτηση ενός υγιούς τρόπου ζωής (σωστή διατροφή, σωματική άσκηση, αποφυγή βλαβερών συνηθειών και κατάχρησης ουσιών) που αποτελεί ένα πρώτο βασικό εργαλείο για τη μείωση των δαπανών υγείας και φαρμακευτικής περιθαλψης (δαπάνες που αυξάνονται με την ηλικία και αναμένεται να διογκωθούν ως ποσοστό του ΑΕΠ, λόγω της πληθυσμιακής γήρανσης).
- **Μέτρα για την παραμονή στην ενεργό δράση των ηλικιωμένων** (επιθυμία ενός σημαντικού αριθμού ατόμων που πλησιάζουν ή έχουν ξεπεράσει την ηλικία συνταξιοδότησης)⁷⁹. Κίνητρα π.χ. για την ενίσχυση της διαγενεακής επιχειρηματικότητας παράλληλα με την προώθηση της μερικής ή κατ' οίκον απασχόλησής τους δίδουν τη δυνατότητα αξιοποίησης των ηλικιωμένων μέσα από την παράταση του εργασιακού τους βίου. Προς αυτή την κατεύθυνση είναι

⁷⁷. Η ηλικία αποδεικνύεται διαχρονικά ως ένας κρίσιμος παράγοντας του ψηφιακού χάσματος. Έρευνες από διάφορες χώρες αποκαλύπτουν ότι οι περισσότεροι ηλικιωμένοι πολίτες αναφέρουν ότι οι βασικότεροι λόγοι μη πρόσβασης στο διαδίκτυο δεν είναι οικονομικοί αλλά η έλλειψη δεξιοτήτων, ενδιαφέροντος, αναγκαιότητας ή εμπιστοσύνης. Ωστόσο, και ενάντια στα στερεότυπα, ένα σημαντικό μερίδιο των εβδομηντάρηδων δηλώνει ότι είναι πρόθυμοι να μάθουν και θεωρούν τους εαυτούς τους φιλικούς προς την τεχνολογία (González, A. Ramírez, M.P and Viadel, V. (2015) ICT Learning by Older Adults and Their Attitudes toward Computer Use, *Current Gerontology and Geriatrics Research*, (Article ID 849308. doi:10.1155/2015/849308) & Neves, B., Amaro, F. (2018) Too Old For Technology? How The Elderly Of Lisbon Use And Perceive ICT", *The Journal of Community Informatics*, Vol.8, No 1. (Available at: <<http://ci-journal.net/index.php/ciej/article/view/800>>. Date accessed: 05 Jan. 2018).

⁷⁸. Κάποια στοιχεία που δίδουν μια εικόνα για το προφίλ των ηλικιωμένων στην χώρας μας παρατίθενται κατωτέρω:

- ✓ Το προσδόκιμο ζωής στα 65 έτη είναι περίπου 19 έτη για τους άνδρες και 22 για τις γυναίκες. Από αυτά, το 43% για τους άνδρες και το 35% για τις γυναίκες αναμένεται να είναι σε καλή κατάσταση. Οι άντρες έχουν μικρότερη αλλά πιο υγιεινή ζωή σε σύγκριση με τις γυναίκες.
- ✓ Τα ποσοστά συμμετοχής στο εργατικό δυναμικό είναι μόνο 45% για τις ηλικίες 55-64 ετών. Για τα άτομα άνω των 65 ετών, τα ποσοστά συμμετοχής συρρικνώνονται χαμηλότερα του 4%.
- ✓ Λιγότερο από 4 στα 10 άτομα ηλικίας 55-64 ετών απασχολούνται.
- ✓ Σχεδόν οι μισοί Έλληνες (48%) ηλικίας 55-64 ετών δεν έχουν χρησιμοποιήσει ποτέ το Διαδίκτυο. Το ποσοστό αυτό ξεπερνά το 78% για άτομα ηλικίας 65-74 ετών (EL.STAT, 2017 *Survey on ICT Access and Usage by Households and Individuals*)
- ✓ Τα άτομα μεταξύ 55 και 64 ετών εμφανίζουν πολύ χαμηλή συμμετοχή σε προγράμματα δια βίου μάθησης τόσο στην τυπική όσο και στη μη τυπική εκπαίδευση (4,1% των ανδρών και 4,7% των γυναικών).
- ✓ Επίσης, ιδιαίτερα περιορισμένο είναι το ενδιαφέρον τους για πολιτιστικές εκδηλώσεις και κοινωνικές δραστηριότητες είναι ιδιαίτερα περιορισμένο: 6/ 10 άτομα μεταξύ 55 και 64 ετών δηλώνουν πως δεν παρακολούθησαν καμία παράσταση τους τελευταίους 12 μήνες (ΕΛ.ΣΤΑΤ 2012 & 2016, *Έρευνα Εκπαίδευσης Ενηλίκων*)

⁷⁹. Σύμφωνα με έρευνα του Ευρωβαρομέτρου (2012), το 61% των Ευρωπαίων είναι υπέρ της δυνατότητας διατήρησης της απασχόλησης και μετά τη συμπλήρωση της επίσημης ηλικίας συνταξιοδότησης, ενώ το 53% είναι εναντίον της αυστηρά καθορισμένης υποχρεωτικής ηλικίας συνταξιοδότησης.

απαραίτητη και η αναθεώρηση του υπάρχοντος πλαισίου και η άρση των διαρθρωτικών φραγμών τόσο στην αγορά εργασίας όσο και στα συνταξιοδοτικά συστήματα.

- **Επένδυση στο ανθρώπινο κεφάλαιο που αντιπροσωπεύουν οι ηλικιωμένοι**, προοπτική που κερδίζει δυναμική μέσα από την ανάγκη να επωφεληθεί η κοινωνία από τις δεξιότητες και την εμπειρία ειδικότερα των ηλικιωμένων εργαζομένων (και ιδιαίτερα των γυναικών). Η προώθηση των προγραμμάτων δια βίου μάθησης, η ενίσχυση των προγραμμάτων κατάρτισης και η δυνατότητα συνεχούς βελτίωσης των δεξιοτήτων της ομάδας αυτής θα συνέβαλλαν σημαντικά στη διατήρηση της ανταγωνιστικότητας των μεγαλύτερων σε ηλικία εργαζομένων (> 55 ετών), των γυναικών και των νέων συνταξιούχων, ατόμων που θεωρούνται ιδιαίτερα ευάλωτα στις οικονομικές αναδιαρθρώσεις.

Κλείνοντας την ενότητα αυτή σημειώνουμε ακόμη μια φορά ότι βρισκόμαστε σε μια κρίσιμη στιγμή, που απαιτεί συντονισμό και συνεργασία για την αποτροπή δυσάρεστων εξελίξεων, και, προφανώς, μια συνεκτική, μη ευκαιριακή, δημογραφική πολιτική με συγκεκριμένους στόχους και μέτρα. Οι όποιες προτάσεις όμως και μέτρα υιοθετηθούν προϋποθέτουν και τα κάτωθι, που δεν έχουν ιδιαίτερο δημοσιονομικό κόστος:

- **Δημιουργία επιτελικής δομής σε κεντρικό επίπεδο** (Υφυπουργείο/ Γενική Γραμματεία/ Ειδική Γραμματεία) για την υλοποίηση της όποιας πολιτικής, για τον συντονισμό των δράσεων/μέτρων και –εν μέρει - και για την αποτίμηση των αποτελεσμάτων
- **Δημιουργία συμβουλευτικής δομής σε κεντρικό επίπεδο** (π.χ. Συμβούλιο Δημογραφικής Πολιτικής) κατά τα πρότυπα αντίστοιχων δομών σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες.
- **Γραφείο στα πρότυπα του γραφείου προϋπολογισμού της Βουλής⁸⁰,**
- **Εναισθητοποίηση της κοινωνίας των πολιτών**, ενημέρωση της κοινής γνώμης για τις δημογραφικές εξελίξεις και προοπτικές (ως και για τις επιπτώσεις τους) και ενίσχυση της δημογραφικής παιδείας. Στο πλαίσιο αυτό προτείνεται η καθιέρωση μιας «*Μέρας του πληθυσμού*» και δράσεις σε συνεργασία με τα ΜΜΕ, αφενός μεν η ένταξη στην ύλη των βοηθημάτων της Β'θμιας εκπαίδευσης κάποιων ενοτήτων για τον πληθυσμό / δημογραφικές εξελίξεις (και η διάθεση στους καθηγητές συνοδευτικού εκπαιδευτικού υλικού), αφετέρου δε η ένταξη του αντικειμένου της Δημογραφίας στα προγράμματα περισσότερων Τμημάτων στην Τριτοβάθμια εκπαίδευση.
- **Ενίσχυση της δημογραφικής έρευνας.** Στο πλαίσιο αυτό προτείνεται αφενός μεν η ενεργοποίηση προς την κατεύθυνση αυτή του ΕΛΙΑΔΕΚ (Ελληνικό Ίδρυμα Έρευνας και Καινοτομίας και του ΙΚΥ), αφετέρου δε η δημιουργία υπό την αιγίδα της Βουλής και της Ακαδημίας Αθηνών και με τις χορηγίες διαφόρων Ιδρυμάτων, ενός *Παρατηρητηρίου (Observatoire)* που θα παρακολουθεί και θα αναλύει τις δημογραφικές μας εξελίξεις, θα εξετάζει σε βάθος τις επιπτώσεις τους, θα διατυπώνει προτάσεις και θα αξιολογεί εν μέρει τα όποια μέτρα ληφθούν στο πλαίσιο της δημογραφικής πολιτικής (αλλά και των «συγγενών» με αυτή πολιτικών).
- **Ανάληψη πρωτοβουλιών** σε συνεργασία με τα κοινοβουλευτικά σώματα άλλων χωρών για την εγγραφή του «δημογραφικού προβλήματος», που δεν είναι μια ελληνική ιδιαιτερότητα, στην ατζέντα ευρωπαϊκών θεσμών και οργάνων.

⁸⁰ Βλ. πρόταση του ΕΚΚΕ που κατατέθηκε στις 17/4/2018 στην κοινή συνεδρίαση της Διακομματικής Κοινοβουλευτικής Επιτροπής για το Δημογραφικό και της Διαρκούς Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων.