

ΤΑ ΔΙΑΚΟΣΙΑ ΧΡΟΝΙΑ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ
Δ Ο Μ Ε Σ Κ Α Ι Θ Ε Σ Μ Ο Ι

4

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΤΡΑΠΕΖΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

•
1821
•

200 ΧΡΟΝΙΑ

• ελευθερι •

ΔΗΜΙΟΥΡΓΟΥΜΕ ΤΟ ΑΥΡΙΟ

•
2021
•

ΕΠΕΤΕΙΑΚΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ 1821-2021

ΤΡΑΠΕΖΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ



ΤΑ ΔΙΑΚΟΣΙΑ ΧΡΟΝΙΑ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ

ΔΟΜΕΣ ΚΑΙ ΘΕΣΜΟΙ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ ΣΕΙΡΑΣ ΗΜΕΡΙΔΩΝ

Ν.Κ. Αλιβιζάτος

ΟΜΟΤΙΜΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΕΚΠΑ

Η έκδοση πραγματοποιήθηκε με την ευγενική υποστήριξη
της Τράπεζας Πειραιώς.

Επιμέλεια τόμων: Ελένη Μπενέκη

ISBN: 978-960-89102-9-4

© Αθήνα 2023, Τράπεζα Πειραιώς και Εθνικό και Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών

Κοινωνική ασφάλιση

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ

Γιάννης Ν. Υφαντόπουλος

ΟΜΟΤΙΜΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΕΚΠΑ

ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ ΜΒΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΕΚΠΑ



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΓΙΑΝΝΗΣ Ν. ΥΦΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ

Ομότιμος καθηγητής ΕΚΠΑ,

Ακαδημαϊκός Συντονιστής MBA Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας ΕΚΠΑ

Πρόλογος 9

ΝΙΚΟΣ ΣΠ. ΖΕΡΒΑΣ

Διδάκτωρ Πολιτικής Επιστήμης και Δημόσιας Διοίκησης Πανεπιστημίου Αθηνών

Η ιστορική εξέλιξη του τομέα της κοινωνικής ασφάλισης στα 200 χρόνια του ελληνικού κράτους: κοινωνικές αξιώσεις και κρατική ανταπόκριση ... 17

ΓΙΑΝΝΗΣ Ν. ΥΦΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ

Ομότιμος καθηγητής ΕΚΠΑ,

Ακαδημαϊκός Συντονιστής MBA Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας ΕΚΠΑ

Οικονομία, υγεία, κοινωνική πρόνοια, 1821-2021 31

ΔΙΟΝΥΣΗΣ ΜΠΑΛΟΥΡΔΟΣ

Διευθυντής Ερευνών, Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών

Φτώχεια και κοινωνικός αποκλεισμός: οι δημογραφικές διαστάσεις στον 20ό αιώνα 63

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΦΩΤΑΚΗΣ

Οικονομολόγος, Πρώην τμηματάρχης, Γενική Διεύθυνση Απασχόλησης και Κοινωνικών Υποθέσεων της Επιτροπής της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Πληθυσμιακές εξελίξεις και οικονομική ανάπτυξη 1821-2021: τάσεις του παρελθόντος και προκλήσεις του μέλλοντος 85

ΤΑΣΟΣ ΓΙΑΝΝΙΤΣΗΣ

Ομότιμος καθηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών, Πρώην Υπουργός

Ασφαλιστικό και κοινωνική πολιτική 99

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Γιάννης Ν. Υφαντόπουλος

ΟΜΟΤΙΜΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΕΚΠΑ, ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ
ΜΒΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΕΚΠΑ

Οι ρίζες του κράτους πρόνοιας στην Ευρώπη θα μπορούσαν να αναζητηθούν στην αθηναϊκή κοινωνία των κλασικών χρόνων όταν περισσότεροι από 20.000 πολίτες Αθηναίοι λάμβαναν κάποιας μορφής κοινωνικά επιδόματα. Οι Ρωμαίοι υιοθέτησαν μια ουσιαστική κοινωνική πολιτική κάλυψης των αναγκών των οικονομικά αδύνατων, των αναπήρων και αυτών που επλήγησαν από τις κακουχίες των πολέμων. Στο Βυζάντιο, η εκκλησία ανέλαβε την κοινωνική περίθαλψη ιδρύοντας νοσοκομεία, ορφανοτροφεία, λεπροκομεία, πτωχοκομεία και άλλα ιδρύματα.¹

Στην ευρωπαϊκή ιστορία τα θέματα της κοινωνικής πρόνοιας² και της αντιμετώπισης της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού εμφανίζονται μετά την κατάρρευση της φεουδαρχίας.³ Σύμφωνα με τις ιστορικές καταγραφές ήδη από το 1359 στη Γαλλία και το 1439 στην Αγγλία λαμβάνονται κάποια μέτρα κοινωνικής φροντίδας και πρόνοιας για τους φτωχούς, τους ανέργους και τους εξαθλιωμένους. Τα μέτρα αυτά έχουν ως σκοπό την «καταστολή» και την «τιμωρία» των επαιτών και των απόρων. Οι νομοθετικές ρυθμίσεις που ακολούθησαν κατά τη διάρκεια του 16ου,

¹ Υφαντόπουλος Γ. και συν (2009), *Οικονομικές και Κοινωνικές Διαστάσεις του Κράτους Πρόνοιας*, Εκδόσεις Gutenberg. Βιβλιοθήκη Οικονομίας Διοίκησης & Πολιτικής Υγείας.

² Μαστρογιάννης Ι. (1960), *Ιστορία της Κοινωνικής Πρόνοιας της Νεωτέρας Ελλάδος (1821-1960)*.

³ Bartoli H. (1983), «Φτώχεια και η γέννησή της», *Επιθεώρηση των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων* 193, τεύχος 4.2-3, 218-234.

17ου και 18ου αιώνα είχαν κυρίως τον χαρακτήρα του αποκλεισμού των επαιτών από το κοινωνικό σύνολο (out of sight out of mind) και απέβλεπαν στην «τιμωρία της φτώχειας». Οι φτωχοί στην Αγγλία εγκλείονται στα Workhouses και συμμετέχουν σε καταναγκαστικά έργα. Στη Γαλλία τούς προσφέρεται στοιχειώδης περίθαλψη στα πτωχοκομεία (Hospital generaux) και στη Γερμανία («σωφρονίζονται») στα άσυλα και τα σωφρονιστήρια (Zuchthausern). Οι στοιχειώδεις κοινωνικές παροχές και η εκκλησιαστική φιλανθρωπία δεν μπορούν να λύσουν το πρόβλημα της φτώχειας, της αμάθειας και της εξαθλίωσης των εργατικών τάξεων. Το 1601 ψηφίστηκε στην Αγγλία ο πρώτος νόμος για τη φροντίδα των φτωχών (Poor Relief Act 1601) και το 1834 έγινε μια ουσιαστική αναθεώρηση επεκτείνοντας τις κοινωνικές παροχές και τη φροντίδα προς τους αναπήρους και τους οικονομικά αδύνατους (Poor Law Amendment Act). Το 1957, στην ιδρυτική Συνθήκη της Ρώμης αναφέρεται η προσπάθεια για μια ενιαία οικονομική και κοινωνική πολιτική και το 2000 στη Λισαβόνα διαμορφώνεται το ουσιαστικό πλαίσιο για ένα Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Μοντέλο.

Τις τελευταίες δεκαετίες έχει παρουσιαστεί στην Ευρώπη, στον τομέα των κοινωνικών επιστημών, αυξανόμενο ερευνητικό ενδιαφέρον για τη μελέτη των προβλημάτων της κοινωνικής πρόνοιας και της καταπολέμησης της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού. Αναζητούνται τα αίτια της φτώχειας και οι λόγοι για τους οποίους ορισμένα άτομα παραμένουν κοινωνικά αποκλεισμένα από τις ευκαιρίες που παρέχονται από το σύστημα κοινωνικής προστασίας και την αγορά εργασίας. Οι όροι που χρησιμοποιούνται για να περιγράψουν τη χρόνια ανεργία, τη διαρκή φτώχεια, την εξαθλίωση και τη συνεχή εξάρτηση ορισμένων ατόμων από το κράτος πρόνοιας ποικίλλουν μεταξύ των διαφόρων κοινωνικών και οικονομικών θεωριών.

Για παράδειγμα, ο Ευρωπαίος κοινωνιολόγος Ralf Dahrendorf, σχολιάζοντας ορισμένες διαστάσεις της φτώχειας, της αποδίδει κάποια χαρακτηριστικά τα οποία συνδέονται με το σύνδρομο στέρησης που συχνά οδηγεί στην ύπαρξη των «γκέτο». Το σύνδρομο αυτό, υποστηρίζει, αποτελεί έναν φαύλο κύκλο. Αν κάποια άτομα υποπέσουν κοινωνικά, δημιουργούν μια ομάδα underclass που όταν βρεθούν σε κατάσταση φτώχειας είναι δύσκολο να ξεφύγουν. Άλλοι κοινωνιολόγοι και οικονομολόγοι ανέπτυξαν διαφορετικές θεωρίες και τεχνικές για τη μέτρηση της έκτασης και της έντασης της φτώχειας. Στις περισσότερες περιπτώσεις κατέλη-

ξαν σε κάποιες μεθόδους εκτίμησης της φτώχειας σε ποσοστό του πληθυσμού μιας χώρας.

Χρησιμοποιώντας τις τεχνικές αυτές εκτιμήθηκε ότι στα μέσα της δεκαετίας του 1970 υπήρχαν 30 εκατομμύρια περίπου φτωχοί στις 12 χώρες της Ευρωπαϊκής Κοινότητας. Το μέγεθος αυτό αποτελεί μια ελάχιστη εκτίμηση, η οποία δεν είναι καθόλου ενδεικτική του όλου προβλήματος δεδομένου ότι στις στατιστικές καταμέτρησης των φτωχών δεν περιλαμβάνονται αυτοί που διαβιούν σε συλλογικές κατοικίες, όπως γηροκομεία, και άλλα ιδρύματα, όπως επίσης οι άστεγοι και άλλες ομάδες που διαβιούν στο περιθώριο και δεν παρουσιάζονται στις στατιστικές απογραφές.

Η εμπειρία των τελευταίων 40 χρόνων δείχνει ότι ούτε η οικονομική ανάπτυξη, ούτε οι κοινωνικές υπηρεσίες και παροχές επαρκούν για την εξάλειψη της φτώχειας. Όπως υποστηρίζει ο Draperie R.⁴ και άλλοι ερευνητές, συχνά οι φτωχοί δεν έχουν πρόσβαση στις κοινωνικές υπηρεσίες επειδή ακριβώς είναι φτωχοί και επειδή πολλές φορές είναι αποκλεισμένοι από τους τρόπους επικοινωνίας με το κοινωνικό σύστημα. Πρόσφατες έρευνες έδειξαν ότι υπάρχει ένας φαύλος κύκλος μεταξύ χρόνιας ασθένειας, υποσιτισμού, αλκοολισμού, ελλιπούς εκπαίδευσης, ανειδίκευτης εργασίας, ανεργίας, ελλιπούς προσπέλασης προς τις κοινωνικές υπηρεσίες.

Όλα τα προηγούμενα στάδια ανεξαρτήτως επιπέδου οδηγούν βαθμιαία στον κοινωνικό αποκλεισμό. Το κοινωνικό κράτος και οι μηχανισμοί εισοδηματικής υποστήριξης είναι σχεδιασμένοι ώστε να παρέχουν πρόσκαιρη και μάλλον μεταβατική παρά μακροχρόνια βοήθεια. Τίθεται, λοιπόν, το ζήτημα της αποτελεσματικότητας, δεδομένου ότι ορισμένα άτομα με σχετικά χαμηλά εισοδήματα είναι εξαρτημένα από τις κοινωνικές παροχές και το κράτος πρόνοιας για μακρές χρονικές περιόδους. Έτσι οι μηχανισμοί εισοδηματικής υποστήριξης, μερικές φορές, λειτουργούν με τέτοιο τρόπο, ώστε να δημιουργούν («παγίδες χρόνιας φτώχειας») και μεγάλης («εξάρτησης») Όποια και αν είναι η ιδεολογική βάση των σύγχρονων κυβερνήσεων, υπέρ ή κατά του κράτους πρόνοιας, η ανάγκη για ουσιαστική μεταρρύθμιση με επαναπροσδιορισμό των στόχων και των κοινωνικών αξιών είναι αναγκαία όσο ποτέ άλλοτε.

⁴ Draperie R. (1983), «Η φτώχεια στην Ευρώπη», *Επιθεώρηση των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων* 193, τεύχος 4.2-3, 183-217.

ΕΞΕΛΙΞΗ ΚΑΙ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ
ΤΩΝ ΜΟΡΦΩΝ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

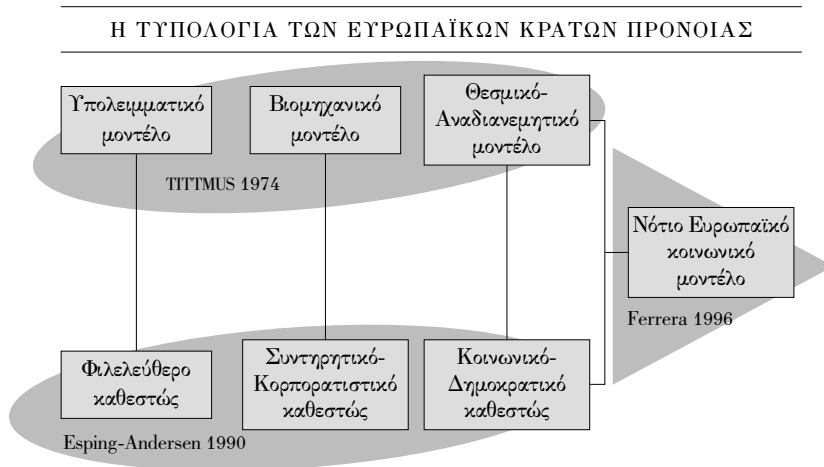
Εξετάζοντας την εξελικτική πορεία του κράτους πρόνοιας στην Ευρώπη, όπως συζητήθηκε συνοπτικά παραπάνω, αξίζει να αναφερθούμε στις διάφορες προσπάθειες των ερευνητών να ταξινομήσουν τις χώρες της Ευρώπης με βάση: 1) τη μορφή και την έκταση της ασφαλιστικής κάλυψης, δηλ. εάν είναι καθολική ή μερική, 2) τη νομική μορφή, δηλ. εάν είναι δημόσιος ή ιδιωτικός ασφαλιστικός φορέας, 3) την ποιότητα και την έκταση των ασφαλιστικών παροχών, και 4) τη μορφή και το μίγμα της χρηματοδότησης, δηλ. από την άμεση φορολογία ή από τις ασφαλιστικές εισφορές. Ήδη από το 1958 ο Richard Titmuss,⁵ καθηγητής στο London School of Economics, έκανε μια πρώτη προσπάθεια ταξινόμησης των μορφών κράτους πρόνοιας διακρίνοντας τρεις βασικές κατηγορίες: 1) Το υπολειμματικό μοντέλο (residual), 2) το θεσμικό μοντέλο (institutional) και 3) το βιομηχανικό μοντέλο (industrial-achievement). Το 1990 ο Gøsta Esping-Andersen πρότεινε τη δική του ταξινόμηση των μορφών κράτους πρόνοιας που αποτέλεσε μια από τις πλέον επικρατούσες απόψεις στη βιβλιογραφία. Εξετάζοντας τον ρόλο του κράτους πρόνοιας ως προς την ποιότητα των κοινωνικών δικαιωμάτων και τη σχέση του κράτους με την αγορά και την οικογένεια, πρότεινε μια επίσης τριμερή ταξινόμηση σε: 1) Φιλελεύθερο (liberal), 2) Συντηρητικό (conservative-corporatist) και 3) Σοσιαλδημοκρατικό (social democratic). Στην ανάλυσή του, ο Gøsta Esping-Andersen⁶ δεν είχε συμπεριλάβει τις ιδιαιτερότητες του νοτιοευρωπαϊκού μοντέλου. Ο Maurizio Ferrera⁷ το 1996 πρόσθεσε και τις Νότιες Χώρες της Ευρώπης σε ένα περισσότερο ολοκληρωμένο σύστημα ταξινόμησης των κρατών πρόνοιας αφήνοντας ωστόσο εκτός τις χώρες της Ανατολικής Ευρώπης. Το κενό αυτό καλύφθηκε μεταγενέστερα από άλλους ερευνητές όπως οι Korpi και Palme. Το Διάγραμμα 1 παρουσιάζει μια σύνθεση της εξελικτικής πορείας και ταξινόμησης των μορφών του κράτους πρόνοιας στην Ευρώπη. Το Διάγραμμα 2 παρουσιάζει τις τυπολογίες των Κοινωνικών Συστημάτων στην Ευρώπη ανά γεωγραφική περιοχή.

⁵ Titmuss R.M. (1976), *Commitment to Welfare*, Editions George Allen & Unwin London.

⁶ Esping Andersen G. (1996), *The three worlds of welfare capitalism*, Polity Press.

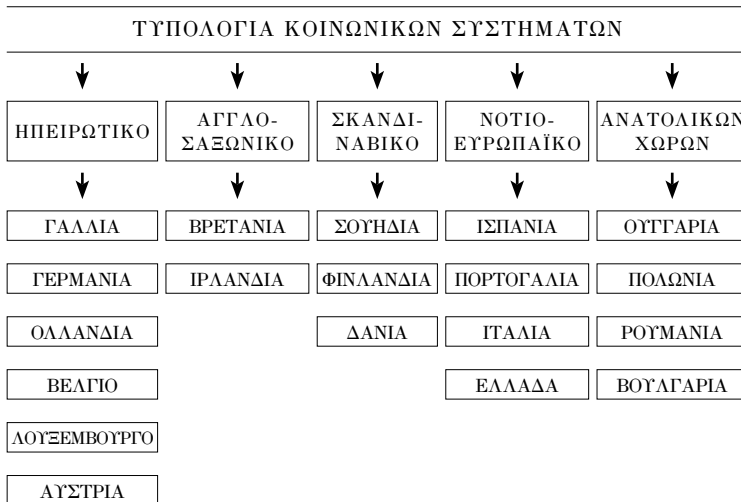
⁷ Ferrera M. (1996), "The southern model of welfare in Social Europe", *Journal of European Social Policy* 6 (1), pp. 17-37.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.
Τυπολογίες του κράτους πρόνοιας στην Ευρώπη



ΠΗΓΗ: Υφαντόπουλος Γ. (2009), *Οικονομικές και Κοινωνικές Διαστάσεις του Κράτους Πρόνοιας*.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.
Τυπολογίες των Κοινωνικών Συστημάτων στην Ευρώπη ανά γεωγραφική περιοχή



ΠΗΓΗ: Υφαντόπουλος Γ. (2009), *Οικονομικές και Κοινωνικές Διαστάσεις του Κράτους Πρόνοιας*.

ΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ

Το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Μοντέλο διαμορφώθηκε στη Σύνοδο Κορυφής της Λισαβόνας τον Μάρτιο του 2000 οπότε τέθηκαν οι στρατηγικοί στόχοι για την ενίσχυση της απασχόλησης, της οικονομικής ανάπτυξης και της κοινωνικής συνοχής (βλ. Διάγραμμα 3). Η κοινωνική πολιτική αποτέλεσε την κεντρική συνιστώσα μιας δυναμικής ευρωπαϊκής κοινωνίας που θα βασίζεται στην ανταγωνιστικότητα, την έρευνα, την καινοτομία, τη βιώσιμη ανάπτυξη αλλά και την κοινωνική συνοχή. Για την επίτευξη των στόχων αυτών προσκλήθηκαν τη δεκαετία του 2000 οι 27 χώρες-μέλη της να αναλάβουν μια σειρά δράσεων που θα αποσκοπούσαν: i) στην ανάπτυξη υγιούς οικονομικής και κοινωνικής πολιτικής βασισμένης στην κοινωνία της γνώσης, με την ενίσχυση της απασχόλησης, των επενδύσεων, και ii) στην αναμόρφωση και τον εκσυγχρονισμό του ευρωπαϊκού κοινωνικού μοντέλου, επενδύοντας στον άνθρωπο και το κοινωνικό κεφάλαιο, αναπτύσσοντας ταυτόχρονα πολιτικές για την καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού. Το αντικείμενο της ευρωπαϊκής πολιτικής, όπως το οραματίστηκαν οι θεμελιωτές της Ευρωπαϊκής ιδέας, δεν ήταν απλά ένα «υποστηρικτικό κράτος πρόνοιας» αλλά ένα **δυναμικό παραγωγικό μοντέλο**. Το κράτος πρόνοιας δεν θα μπορούσε να προστατεύει το άτομο από τους κοινωνικούς κινδύνους, αλλά να διασφαλίζει ενεργούς κοινωνικούς ρόλους για όλους τους πολίτες κάθε ηλικίας. Η διαμόρφωση των κοινωνικών πολιτικών στην Ευρώπη των 27 δεν θα μπορούσε να έχει μόνον απλό επιδοματικό και βοηθητικό χαρακτήρα, αλλά κυρίως να διαμορφώνει ένα νέο πλαίσιο οικονομικής και κοινωνικής πολιτικής για την παροχή κινήτρων ένταξης των πολιτών στην παραγωγική διαδικασία (βλ. Διάγραμμα 3).

Όσον αφορά το κράτος πρόνοιας στην Ελλάδα,⁸ θα πρέπει να σημειωθεί ότι έχει σχολιασθεί από διαφορετικούς ερευνητές και έχει δεχθεί κριτική περί αναποτελεσματικότητας, προκλητικής γραφειοκρατίας, πελατειακής συνεργασίας μεταξύ ορισμένων ομάδων, καθώς και αδυναμίας διασφάλισης ικανοποιητικών και βιώσιμων παροχών για συντάξεις και μακροχρόνιες υγειονομικές παροχές. Οι αδυναμίες αυτές ενισχύθηκαν

⁸ Yfantopoulos P. – Yfantopoulos J. (2015), “The Greek Tragedy in the Health Sector: Social and Health Implications”, *Vierteljahrshefte zur Wirtschaftsforschung* DIW Berlin | volume 84 | 03.2015 |

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.
Το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Μοντέλο



ΠΗΓΗ: Υφαντόπουλος Γ. (2009), *Οικονομικές και Κοινωνικές Διαστάσεις του Κράτους Πρόνοιας*.

περισσότερο την περίοδο της οικονομικής κρίσης (2009-2019). Η αναποτελεσματικότητα του κράτους πρόνοιας στην Ελλάδα είναι περισσότερο εμφανής σε πολλές μελέτες που έχουν εκπονηθεί από το Πανεπιστήμιο Αθηνών και τα ερευνητικά ιδρύματα της χώρας. Σύμφωνα με τα πρόσφατα στοιχεία του ΟΟΣΑ, οι κοινωνικές δαπάνες παρουσίασαν αύξηση από 23.8% του ΑΕΠ το 2010, στο 27% το 2016. Η αύξηση αυτή θα ανέμενε κανείς να είχε ένα ουσιαστικό αποτέλεσμα στην καταπολέμηση της φτώχειας και της ανεργίας. Δυστυχώς τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ δείχνουν μια προκλητική αύξηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού κατά 10 περίπου ποσοστιαίες μονάδες (δηλ. από 27,7% το 2010 στο 36% το 2014). Το κράτος πρόνοιας στην Ελλάδα, παρά τις σημαντικές μεταρρυθμίσεις των τελευταίων χρόνων, φαίνεται ότι δεν μπορεί να φθάσει στο κατώφλι του φτωχού και του οικονομικά αδύνατου. Αδυνατεί να καλύψει τις κοινωνικές του υποχρεώσεις προς τις χαμηλότερες εισοδηματικές τάξεις. Η αδυναμία αυτή φαίνεται να βαίνει αυξητικά μεγαλώνοντας το χάσμα μεταξύ Ελλάδας και λοιπών χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης ΕΕ (27).

Τον προβληματισμό για το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό μοντέλο εξέφρασε τον Σεπτέμβριο του 2016 και ο πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Κεντρικής Τράπεζας Μάριο Ντράγκι. Αναφερόμενος σε ιστορικά στοιχεία υποστήριξε ότι κατά τη διάρκεια του Α΄ Παγκοσμίου πολέμου, το μέσο κατά κεφαλήν ευρωπαϊκό εισόδημα μειώθηκε κατά 14%, στον Β΄ Παγκόσμιο πόλεμο κατά 22%. Σήμερα παρατήρησε, υπάρχουν λόγω της κρίσης επίσης μεγάλες μειώσεις στα εισοδήματα των χωρών της ΕΕ. Για τον λόγο αυτό, επεσήμανε ο Μάριο Ντράγκι, την ανάγκη μιας νέας κοινωνικής πολιτικής: «Αυτό που διαφέρει από το παρελθόν είναι ότι σήμερα θα πρέπει να δώσουμε έμφαση στην ανακατανομή των πόρων ιδιαίτερα σε ό,τι αφορά αυτούς που έχουν υποστεί τις μεγαλύτερες συνέπειες της οικονομικής κρίσης τα τελευταία χρόνια».

Η ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΑ 200 ΧΡΟΝΙΑ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ
ΚΡΑΤΟΥΣ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΕΙΩΣΕΙΣ
ΚΑΙ ΚΡΑΤΙΚΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ

Νίκος Σπ. Ζέρβας

ΔΙΔΑΚΤΩΡ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

Ι. ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

Κύρια αποστολή των σύγχρονων κρατών αποτελεί ο σχεδιασμός και η εφαρμογή δημόσιων πολιτικών για την αποτελεσματική επίλυση οικείων προβλημάτων. Μέσω των εφαρμοζόμενων δημόσιων πολιτικών επιδιώκεται η εξασφάλιση της κοινωνικής αρμονίας, η οποία περιλαμβάνεται μεταξύ των μείζονων ζητούμενων κυβερνώντων, αλλά και κυβερνώμενων. Πέρα από την αρμονία, πάντως, οι δημόσιες πολιτικές των εθνικών κρατών αποσκοπούν στη διασφάλιση και άλλων παραμέτρων του κοινωνικού γίγνεσθαι, όπως είναι επί παραδείγματι η τάξη και η ασφάλεια, καθώς επίσης η ευημερία. Για τον λόγο αυτό, με πρόταγμα πάντοτε το γενικότερο συμφέρον της κοινωνίας, έχουν αναπτυχθεί διαδοχικά στην ιστορία της πολιτειακής εξέλιξης μια σειρά από κρατικές λειτουργίες. Οι εν λόγω λειτουργίες, καιτοι αλληλο-συμπληρούμενες με απώτερο στόχο τους την κοινωνική ευημερία, διακρίνονται μεταξύ τους σε πέντε (5) τουλάχιστον ξεχωριστές κατηγορίες: α. τις «παραδοσιακές», β. τις «ήπιες/ρυθμιστικές», γ. τις «οικονομικές/αναπτυξιακές», δ. τις «κοινωνικές» και ε. τις επονομαζόμενες ως λειτουργίες «τελευταίας γενιάς» (Μακροδημήτρης-Πραβίτα, 2012: 654-655· Rose, 1976: 249-250).

Οι «παραδοσιακές» λειτουργίες εντοπίζονται μαζί με την εμφάνιση των σύγχρονων κρατικών οντοτήτων, διακρινόμενες από έναν «καταναγκαστικό», ή καλύτερα «επιτακτικό» χαρακτήρα. Σε αυτές ανήκουν δημόσιες πολιτικές, όπως η εθνική άμυνα, η εσωτερική τάξη και ασφάλεια,

η νομοθέτηση και η φορολόγηση, σύμφυτες όλες τους με την έννοια της εθνικής και κρατικής κυριαρχίας. Από την άλλη, οι «ήπιες/ρυθμιστικές» διακατέχονται από μια «πολιτιστική» ή «κοινωνική», κατά περίπτωση, φύση, με χαρακτηριστικότερα παραδείγματα τη δημόσια παιδεία, τον πολιτισμό, τις τέχνες και τα γράμματα. Στην πορεία της κρατικής εξέλιξης, πάντως, την εμφάνισή τους έκαναν οι «οικονομικές/αναπτυξιακές», καταρχάς, λειτουργίες, και στη συνέχεια οι «κοινωνικές». Οι μεν πρώτες αντιστοιχούν σε «παραγωγικές» υπηρεσίες και δημόσιες πολιτικές, όπως είναι τα δημόσια έργα, οι συγκοινωνίες, η βελτίωση των υποδομών, η γεωργία και η βιομηχανία, οι δεύτερες δε συσχετίζονται με την κοινωνική φροντίδα και αλληλεγγύη, και πιο συγκεκριμένα με πεδία, όπως η δημόσια υγεία, η πρόνοια, η ρύθμιση των εργασιακών σχέσεων και η κοινωνική ασφάλιση. Σε ό,τι αφορά, τέλος, τις λειτουργίες «τελευταίας γενιάς», αυτές τείνουν να συνδέονται άρρηκτα με την προστασία των δικαιωμάτων του πληροφορέιν και πληροφορείσθαι, δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και γενικότερα με πρακτικές και μεθόδους ηλεκτρονικής διακυβέρνησης. Όλες τους, πάντως, αναλογούν με τον έναν ή τον άλλον τρόπο στον ρόλο των «κοινωνικών κρατών δικαίου» (Grawert, 1997:11), τον οποίο καλούνται να διαδραματίζουν οι σύγχρονες πολιτείες.

Από το σύνολο, βέβαια, των κρατικών λειτουργιών, στο επίκεντρο της παρούσας μελέτης βρίσκονται οι «κοινωνικές» και ειδικότερα ο τομέας της κοινωνικής ασφάλισης, οι απαρχές του οποίου εντοπίζονται στη σύγχρονη Ελλάδα ήδη από τα μέσα του 19ου αιώνα, άρχισε δε να αποτελεί τυπικά και ουσιαστικά πεδίο δημόσιας πολιτικής στις πρώτες δεκαετίες του 20ού αιώνα. Τούτο, διότι τόσο στην ελληνική πολιτεία, όσο και διεθνώς, η εξέλιξη της κοινωνικής ασφάλισης ακολούθησε τόσο την πορεία της κατοχύρωσης των δικαιωμάτων του ανθρώπου, όσο και τη μετεξέλιξη των διαφόρων ρόλων που ανέπτυσαν σταδιακά και διαδοχικά τα εθνικά κράτη.

II. ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ ΚΑΙ ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ

Κατά τον 18ο και 19ο αιώνα τα εθνικά κράτη, μεταξύ των οποίων και το ελληνικό, αυτοπεριορίζονταν στις στοιχειώδεις, καταναγκαστικού χαρακτήρα, λειτουργίες τους. Η έλλειψη πόρων, κυρίως όμως η απουσία κρατικής βούλησης για παρεμβάσεις του διοικητικού μηχανισμού σε άλλους, πλην των βασικών τομέων δημόσιας πολιτικής, αποτελούσαν τους

κυριότερους λόγους της διατήρησης της συγκεκριμένης προνεωτερικής πολιτικοδιοικητικής κατάστασης. Μεταξύ αυτών των λόγων, βέβαια, περιλαμβάνονταν και η μέχρι τότε αναγνώριση, έπειτα από πολλούς αγώνες διεκδίκησής τους, μόνο θεμελιωδών «ατομικών» δικαιωμάτων, όπως η ελευθερία, η ισότητα, η προσωπική ασφάλεια και σε μικρότερο βαθμό η ατομική ιδιοκτησία. Με άλλα λόγια, από το σύνολο των θεμελιωδών ελευθεριών των πολιτών, μέχρι και τα μέσα τουλάχιστον του 19ου αιώνα είχαν κατοχυρωθεί μόνον οι αξιώσεις «μη παρέμβασης» του κράτους στον αυτοκαθορισμό του κάθε ατόμου (Μάνεσης, 1982: 11-12). Για τον λόγο αυτό, άλλωστε, ο κρατικός ρόλος αντιστοιχούσε σ' εκείνον των «κρατών-νυχτοφυλάκων» ("night watchman states"), των οποίων οι λειτουργίες οριοθετούνται μεταξύ «παραδοσιακών» και «ηπίων», δίχως να επεμβαίνουν σε άλλους, πέραν των στοιχειωδών, τομείς δημόσιας πολιτικής. Η επέκταση, πάντως, των λειτουργιών τους, όπως και η περαιτέρω εδραίωση των δικαιωμάτων των πολιτών, επέφεραν και τη μετεξέλιξη του ρόλου τους.

Πράγματι, η ανάπτυξη των «οικονομικών» λειτουργιών από πλευράς εθνικών κρατών ύστερα από τη δεύτερη φάση της Βιομηχανικής Επανάστασης προσέδωσε πια αμιγώς «παρεμβατικά» χαρακτηριστικά στη φύση τους. Ο δε πολλαπλασιασμός των κοινωνικών αναγκών των πολιτών, που προκάλεσαν οι δύο παγκόσμιες πολεμικές συρράξεις στο πρώτο μισό του 20ού αιώνα, όπως και των αξιώσεών τους για κοινωνική φροντίδα και προστασία, ενθάρρυναν την αναγνώριση και τη θωράκιση και των «κοινωνικών» δικαιωμάτων. Δικαιώματα όπως η δημόσια υγεία, η κοινωνική ασφάλιση και η πρόνοια άρχισαν να εντοπίζονται πια στους καταστατικούς χάρτες ευρωπαϊκών κρατών, όπως στο Σύνταγμα της Βαϊμάρης του 1919 (Βλαχόπουλος, 2017: 4), να προωθούν την ανάπτυξη των «κοινωνικών» τους λειτουργιών και να τα μετατρέπουν στα «κοινωνικά» κράτη ("welfare states") του δεύτερου μισού της περασμένης εκατονταετίας. Ήδη, πάντως, από τις τελευταίες δεκαετίες του 19ου αιώνα είχαν αρχίσει να εντοπίζονται τόσο στην Ελλάδα, όσο και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες τα πρώτα ψήγματα του τομέα της κοινωνικής ασφάλισης.

III. ΤΑ ΠΡΩΤΑ ΨΗΓΜΑΤΑ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Ο τομέας της κοινωνικής ασφάλισης εμφανίστηκε για πρώτη φορά στον ευρωπαϊκό χώρο κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1880. «Πατέρας»

του θεωρείται εύλογα ο ιθύνων νους της ενοποίησης του γερμανικού κράτους και πρώτος καγκελάριος της Γερμανικής Αυτοκρατορίας Otto von Bismarck. Τούτο, διότι κατόπιν πρωτοβουλιών του Γερμανού αυτοκράτορα θεσμοθετήθηκε το 1883 μια πρώτη μορφή ασφαλιστικού συστήματος για την κάλυψη των οικείων αναγκών των πολιτών. Για τον λόγο αυτό, μάλιστα, το συγκεκριμένο έτος αποτελεί απαρχή γενικότερα των «κοινωνικών» δικαιωμάτων (Κοντιάδης, 1997: 65), με τα εθνικά κράτη να σχεδιάζουν έκτοτε δημόσιες πολιτικές παροχών για τη φροντίδα και την ευημερία των πολιτών τους. Στην ελληνική πολιτεία, πάντως, τα πρώτα ψήγματα της κοινωνικής ασφάλισης και πρόνοιας είχαν κάνει την εμφάνισή τους ήδη από τα μέσα του 19ου αιώνα.

Στην οθωνική Ελλάδα συναντάται για πρώτη φορά η συγκρότηση ενός ασφαλιστικού/προνοιακού ταμείου για την κάλυψη ορισμένων κοινωνικών αναγκών των πολιτών. Στα 1853 ιδρύθηκε το «Ταμείο Χηρών και Ορφανών του Στρατού της Γραμμής, της Χωροφυλακής και της Οροφυλακής» με σκοπό την περίθαλψη και την πρόνοια των οικογενειών στελεχών των ενόπλων δυνάμεων και των σωμάτων ασφαλείας, που είχαν απολέσει τη ζωή τους κατά την άσκηση των καθηκόντων τους. Τους άνδρες των ενόπλων δυνάμεων αφορούσαν και τα υπόλοιπα επικουρικά ταμεία που συστάθηκαν κατά την ίδια χρονική περίοδο, μέχρι δηλαδή και την έξωση του Βαυαρού βασιλιά το φθινόπωρο του 1862, με κορυφαία παραδείγματα το «Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο» και το «Μετοχικό Ταμείο Στρατού», που συγκροτήθηκαν στις αρχές της δεκαετίας του 1860. Κατά τη διάρκεια του δεύτερου μισού της ίδιας δεκαετίας, πάντως, η ασφαλιστική και κυρίως προνοιακή κάλυψη επεκτάθηκε και σε άλλες επαγγελματικές κατηγορίες, με το «Ταμείο Εργατών Μεταλλείων» να συστήνεται στα 1867, το δε «Μετοχικό Ταμείο Πολιτικών Υπαλλήλων», μέσω του οποίου επήλθε και η ενδιάμεση εισαγωγή του θεσμού της συνταξιοδότησης, να ιδρύεται κατά το ίδιο ακριβώς έτος (Δεσύλλας κ.ά., 2011: 347-348). Μέχρι και τις αρχές, βέβαια, του 20ού αιώνα είχαν τεθεί σε λειτουργία και διάφοροι άλλοι ασφαλιστικοί οργανισμοί, όπως το «Ταμείο Συντάξεων Προσωπικού Εθνικής Τραπέζης και Τραπέζης Αθηνών» το 1900 και το «Ταμείο Εργαζομένων Σιδηροδρόμου Πειραιώς-Αθηνών-Πελοποννήσου» το 1907. Έκτοτε, δε, ο τομέας της κοινωνικής ασφάλισης θα ήταν κυριαρχούμενος με την πολιτική προσωπικότητα του Ελευθέριου Βενιζέλου.

Ο Χανιώτης πολιτικός ανέλαβε για πρώτη φορά τα πρωθυπουργικά

του καθήκοντα στο ελληνικό κράτος τον Αύγουστο του 1910. Στο κυβερνητικό του πρόγραμμα εντάχθηκαν εξ' αρχής η μετεξέλιξη της ελληνικής πολιτείας σ' ένα «κοινωνικό κράτος δικαίου», όπως και ο «αστικός εκσυγχρονισμός» της ελληνικής κοινωνίας. Τούτα αποτυπώθηκαν τόσο σε μια σειρά από διατάξεις του Συντάγματος του 1911, των οποίων ιθύνων νους ήταν ο Κρητικός αρχηγός του κόμματος των «Φιλελευθέρων», όσο και σε νομοθετικές πρωτοβουλίες που αναλήφθηκαν και σε δημόσιες πολιτικές που ασκήθηκαν κατά τη διάρκεια του πρώτου μισού της δεκαετίας του 1910. Μεταξύ αυτών περιλαμβάνονταν αμιγώς φιλεργατικές ρυθμίσεις,¹ όπως ο Ν. 3934/1911 περί «υγιεινής και ασφάλειας των εργατών», στον οποίο προβλέφθηκε για πρώτη φορά η καταβολή αποζημίωσης από πλευράς εργοδοσίας σε περιπτώσεις εργατικών ατυχημάτων, αλλά και ο Ν. 551/1915, με τον οποίο μετατέθηκαν αποκλειστικά στους εργοδότες οι ευθύνες κάλυψης των εξόδων νοσηλείας τραυματισμένων εργατών και υπαλλήλων, και πρόνοιας των οικογενειών τους.² Μάλιστα, καθ' ύλην αρμόδιο όργανο για τον έλεγχο των συνθηκών υγιεινής στους εργασιακούς χώρους, την εξέταση των όρων εργασίας σε κάθε είδους επιχείρηση, όπως και για την προετοιμασία των εργατικών νομοσχεδίων ήταν το τμήμα «Εργασίας» του ιδρυθέντος από τον Ιούνιο του 1911 υπουργείου «Εθνικής Οικονομίας».³ Η εν λόγω υπουργική δομή, η οποία αποτέλεσε μετεξέλιξη του συσταθέντος λίγους μήνες νωρίτερα υπουργείου «Γεωργίας, Εμπορίου και Βιομηχανίας» και ουσιαστικά το όγδοο υπουργείο στην ιστορική πορεία της εν Ελλάδι κατά υπουργεία οργάνωσης (Ζέρβας, 2021: 424-429), ήταν μεταξύ άλλων υπεύθυνη και για την προώθηση θεσμών κοινωνικής προστασίας –ασφάλισης και πρόνοιας– στα πρότυπα του γερμανικού

¹ Σε περιοδεία του στη Θεσσαλία, μάλιστα, πριν τη διεξαγωγή των δεύτερων εθνικών εκλογών του 1910, ο Βενιζέλος, μεταξύ άλλων, τόνιζε: «Η Κυβέρνησις της Ανορθώσεως θα μεριμνήση και περί των βιομηχανικών εργασιών, εξασφαλίζουσα διά νόμον την τε υγείαν των εν τοις εργοστασίοις εργατών και ρυθμίζουσα προσηκόντως το ζήτημα των επαγγελματικών κινδύνων» (Αηξουριώτης, 1992: 214-215).

² Για τον πρόεδρο του κόμματος των «Φιλελευθέρων», άλλωστε, η εργατική προστατευτική πολιτική θεωρείτο ως ο μόνος τρόπος για την «εξιρρόπηση» του εκσυγχρονισμού του κράτους και της σοβούσας τότε κοινωνικής ανισότητας (Agriantoni, 2006: 286).

³ Το υπουργείο Εθνικής Οικονομίας συγκροτήθηκε με τη θέσπιση του Ν. 3798/1911, το δε τμήμα Εργασίας, που περιελήφθη εντός της οργανωτικής του δομής, άρχισε να λειτουργεί ύστερα από την εφαρμογή του σχετικού Ν. 3932/1911 τον Νοέμβριο του ίδιου έτους.

υποδείγματος του Otto von Bismarck.⁴ Από τις υπηρεσίες της, άλλωστε, διαμορφώθηκε ο ψηφισθείς Ν. 281/1914 περί «σωματείων», μέσω του οποίου κατέστησαν εφικτές τόσο η συνδικαλιστική, όσο και η ασφαλιστική οργάνωση μισθωτών και ελευθέρων επαγγελματιών.⁵

Κοντολογίς, κατά τη διάρκεια της πρώτης σημαντικής βενιζελικής κυβερνητικής περιόδου τέθηκαν οι βάσεις για τη διαμόρφωση μιας πρώιμης μορφής ασφαλιστικής οργάνωσης στο ελληνικό κράτος. Μολονότι το σύνολο των οικείων πρωτοβουλιών αφορούσε, ως επί το πλείστον, τις συνθήκες και τα ατύχημα εν ώρα εργασίας, και γενικότερα τον τομέα της πρόνοιας, εντούτοις το ευρύτερο πνεύμα τους κατέστησαν εφικτή και ταυτόχρονα αναγκαία την ανάπτυξη του ασφαλιστικού συστήματος στην ελληνική πολιτεία. Σε κάθε περίπτωση, πάντως, την ανάπτυξη αυτή δεν θα την επέφερε κάποιο από τα επόμενα κυβερνητικά σχήματα του Χανιώτη πρωθυπουργού. Η ήττα του κόμματός του στις εθνικές εκλογές του Νοεμβρίου 1920, που αποτέλεσε, μεταξύ άλλων, απόρροια των επιπτώσεων του «Εθνικού Διχασμού» του 1915, είχε ως αποτέλεσμα τη σύνδεση μιας σειράς αντιβενιζελικών κυβερνητικών σχημάτων με τη διαμόρφωση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης της Ελλάδας σε όλη τη μεσοπολεμική περίοδο.

IV. Η ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΜΕΣΟΠΟΛΕΜΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ

Η διαμόρφωση του τομέα της κοινωνικής ασφάλισης στη σύγχρονη Ελλάδα άρχισε να λαμβάνει σάρκα και οστά στη δεκαετία του 1920. Καίτοι προς τη συγκεκριμένη κατεύθυνση στρέφονταν βενιζελικές πρωτοβουλίες του προηγούμενου χρονικού διαστήματος, η πρώτη κανονιστική ρύθμιση περί της «υποχρεωτικής ασφαλίσεως εργατών και ιδιωτικών υπαλλήλων» θεσπίστηκε από μια αντιβενιζελική κυβέρνηση. Το κυβερνητικό σχήμα με επικεφαλής τον Πέτρο Πρωτοπαπαδάκη, το οποίο συγκροτήθηκε λίγες μόλις εβδομάδες πριν από τη Μικρασιατική τραγωδία, προέβη στην

⁴ Η θεσμοθετημένη από τον Bismarck στα 1883 κοινωνική ασφάλιση αφορούσε την ασθένεια και το ατύχημα, στα 1889 δε επεκτάθηκε και στο γήρας και την αναπηρία (Προβόπουλος – Υφαντόπουλος, 1990: 15).

⁵ Ήδη, άλλωστε, από τη θέση σε ισχύ του Συντάγματος του 1864 είχαν αναγνωριστεί στην ελληνική πολιτεία τα δικαιώματα συλλογικής δράσης του «συνέρχεσθαι» και του «συνεταιρίζεσθαι» (άρθρα 10 και 11 αντίστοιχα).

ψήφιση του σχετικού Ν. 2868/1922, που αποτέλεσε τη βάση για την ανάπτυξη του ελληνικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης. Τούτο, διότι στις διατάξεις του προβλέπονταν αφ' ενός η χορήγηση συντάξεων στους ίδιους τους εργαζόμενους ή σε στενούς τους συγγενείς για λόγους ασθένειας, ατυχήματος, γήρατος, ανικανότητας προς εργασία και θανάτου, αφ' ετέρου η σύσταση νέων ασφαλιστικών ταμείων, που θα χρηματοδοτούνταν αποκλειστικά από εργοδότες και εργαζομένους. Τα πρώτα αυτά, «επαγγελματικού» τύπου, συνταξιοδοτικά ταμεία άρχισαν να συγκροτούνται από το 1925 και μετά και αφορούσαν αυτοαπασχολούμενους, προσωπικό εμπορικών και βιομηχανικών επιμελητηρίων, καθώς και εργάτες συγκεκριμένων κλάδων, όπως καπνεργάτες, αρτεργάτες, μυλεργάτες και τυπογράφους (Δεσύλλας κ.ά., 2011: 348). Σε κάθε περίπτωση, πάντως, ο πολλαπλασιασμός των ασφαλιστικών οργανισμών σε ολόκληρη τη δεκαετία του 1920 γέννησε την ιδέα στο αμέσως επόμενο χρονικό διάστημα της δημιουργίας ενός ενιαίου και στιβαρού φορέα, στον οποίο θα συγχωνεύονταν τα μέχρι τότε υφιστάμενα ασφαλιστικά ταμεία.⁶ Η ιδέα αυτή διατυπώθηκε σε πρώτη μορφή στον Ν. 5733/1932 περί «κοινωνικών ασφαλίσεων» του τελευταίου βενιζελικού κυβερνητικού σχήματος, διευκρινίστηκε δε σε μείζονα βαθμό σε νεώτερη νομοθετική ρύθμιση από την Κυβέρνηση του Παναγή Τσαλδάρη.⁷

Από το τσαλδαρικό κυβερνητικό σχήμα θεσπίστηκε ο νεώτερος περί «κοινωνικών ασφαλίσεων» Ν. 5733/1932, με τον οποίο καταρτίστηκαν οι βασικοί άξονες της λειτουργίας του ελληνικού ασφαλιστικού συστήματος. Αυτό διακρινόταν από έναν απολύτως «κεφαλαιοποιητικό» χαρακτήρα, από τη στιγμή που η χρηματοδότησή του διεξαγόταν αποκλειστικά από εργοδότες και εργαζόμενους, δίχως τη συμμετοχή του κρατικού προϋπολογισμού. Κεντρικός του πόλος θα ήταν το «Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων», ο σταθερός, δηλαδή, και ενιαίος φορέας, στον οποίο θα υπάγονταν

⁶ Στην Αγγλία, άλλωστε, ήδη από τη δεκαετία του 1910 είχε διαμορφωθεί ένα ενιαίο ασφαλιστικό σύστημα με τα διάσπαρτα, μέχρι τότε, ταμεία να συγχωνεύονται σ' έναν κοινό φορέα.

⁷ Το κυβερνητικό σχήμα του Τσαλδάρη πορεύθηκε πάνω στη συγκεκριμένη, χαραγμένη από τον Βενιζέλο, κατεύθυνση, ευρισκόμενο και αυτό με τη σειρά του υπό το βάρος των επιπτώσεων της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης της περιόδου εκείνης και της σοβαρότητας των κοινωνικών αναγκών περί παροχής συντάξεων και βοηθημάτων κυρίως για λόγους ασθένειας (Υφαντόπουλος, κ.ά., 2009: 56).

όλα σχεδόν τα μέχρι τότε λειτουργούντα ταμεία. Προς ενίσχυσιν, μάλιστα, της πρωταγωνιστικής θέσης του ΙΚΑ στον ελληνικό τομέα κοινωνικής ασφάλισης, απαγορεύθηκε, μέσω της ίδιας ρύθμισης, η συγκρότηση νέων ασφαλιστικών οργανισμών. Σε κάθε περίπτωση, πάντως, η ταραχώδης πολιτική περίοδος κατά τη διάρκεια της οποίας προβλέφθηκε η σύστασή του, στην οποία συντελέστηκαν, μεταξύ άλλων, η δεύτερη απόπειρα βενιζελικού πραξικοπήματος τον Μάρτιο 1935, η επιβολή εν τέλει δικτατορικού καθεστώτος από τον στρατηγό Γεώργιο Κονδύλη και η παλινόρθωση της δυναστείας των Γκλύξμπουργκ το φθινόπωρο του ίδιου έτους, δεν επέτρεψε την άμεση λειτουργία του. Αυτή έμελε τελικά να εκκινήσει κατά τη διάρκεια της περιόδου της (βασιλομεταξικής δικτατορίας).

Ένα από τα κυριότερα χαρακτηριστικά γνωρίσματα του (βασιλομεταξικού) καθεστώτος ήταν ο «αυταρχικός κορπορατισμός», η δεσπόζουσα, δηλαδή, θέση του ολοκληρωτικού κρατικού μηχανισμού σε κάθε μορφή κοινωνικής οργάνωσης (Πλουμίδης, 2016: 36). Για τον λόγο αυτό, μεταξύ των πρωτοβουλιών του ιθύνοντα νου της δικτατορίας της «4ης Αυγούστου», περιελήφθη η σύσταση για πρώτη φορά μιας κεντρικής κρατικής δομής για την εξασφάλιση της «αρμονικής συνεργασίας εργασίας και κεφαλαίου, προς προαγωγή της εθνικής οικονομίας και υλικήν εξύψωσιν των εργαζομένων τάξεων». Μέσω της έκδοσης του Α.Ν. 46/1936 συγκροτήθηκε το Υφυπουργείο «Εργασίας», στην πολιτική ηγεσία του οποίου ανατέθηκε αφ' ενός η χάραξη (φιλεργατικής)/πατερναλιστικής πολιτικής με κύριο σκοπό τη νομιμοποίηση του καθεστώτος Μεταξά, αφ' ετέρου η ενεργοποίηση του σχεδιασθέντος κατά τα προηγούμενα έτη συστήματος κοινωνικής ασφάλισης.⁸ Η ενεργοποίησή του επιτεύχθηκε στα τέλη του 1937 έπειτα από τη θέση σε λειτουργία του ΙΚΑ, το οποίο θα ήταν ο καθ' ύλην αρμόδιος φορέας για την ασφάλιση εργαζομένων του ιδιωτικού τομέα

⁸ Ήδη, άλλωστε, από το προηγούμενο δικτατορικό καθεστώς του Γεωργίου Κονδύλη είχε εκδοθεί αναγκαστική κανονιστική ρύθμιση περί (συστάσεως Υπουργείου Εργασίας), το οποίο θα αναλάμβανε, πέρα από τη διαρρύθμιση των εργασιακών σχέσεων και τον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας, και την οργάνωση και λειτουργία του ελληνικού ασφαλιστικού συστήματος. Εντούτοις, η συγκεκριμένη υπουργική δομή καταργήθηκε λίγες μόλις μέρες ύστερα από την έναρξη της λειτουργίας της από το κυβερνητικό σχήμα με επικεφαλής τον Καθηγητή Κωνσταντίνο Δεμερτζή.

Στο αγγλικό κράτος, πάντως, το οικείο "Ministry of Labour", αρμόδιο για την ασφαλιστική οργάνωση και τη ρύθμιση των εργασιακών σχέσεων, λειτουργούσε ήδη από το 1916.

και αυτοαπασχολούμενων αποκλειστικά των αστικών κέντρων της χώρας. Μέσω της λειτουργίας του, μάλιστα, εγκαινιάστηκε και μια πρώτη μορφή «επικουρική ασφάλιση» (Υφαντόπουλος κ.ά., 2009: 58), τέθηκαν δε και οι προϋποθέσεις για την ανάπτυξη του θεσμού της («ξωνοσοκομειακής περίθαλψης») στην ελληνική πολιτεία και πάλι αποκλειστικά για τον αστικό πληθυσμό.⁹ Παρά ταύτα, βέβαια, τα αποτελέσματα των πρώτων ετών λειτουργίας του κεντρικού ασφαλιστικού οργανισμού της Ελλάδας ήταν εξαιρετικά πενιχρά. Τούτο, διότι από το σύνολο των μισθωτών και των αυτοαπασχολούμενων των αστικών κέντρων υπολογίζεται πως μόλις το 30% ήταν ασφαλισμένο (Petmesidou, 2006: 28)· παρ' όλες δε τις καταστατικές ρυθμίσεις για τον ελληνικό τομέα κοινωνικής ασφάλισης, συνέχιζαν να λειτουργούν διάσπαρτα ταμεία με πλημμελή οργάνωση και οικονομική επάρκεια. Το σύνολο των παθογενειών του ασφαλιστικού συστήματος, μάλιστα, ήρθε στην επιφάνεια κατά τη διάρκεια της μεταπολεμικής περιόδου, όταν οι συσσωρευμένες, λόγω της «τριπλής κατοχής», ανάγκες του ελληνικού πληθυσμού, αλλά και οι διεθνείς εξελίξεις στο πεδίο των κοινωνικών δικαιωμάτων, τόνισαν την αναγκαιότητα επαναπροσδιορισμού της οργάνωσης και λειτουργίας του. Ο επαναπροσδιορισμός αυτός, μέσω του οποίου επήλθε η τελική μορφή και η παγίωση του ελληνικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, συντελέστηκε κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1950.

V. Ο ΕΠΑΝΑΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ Η ΠΑΓΙΩΣΗ ΤΗΣ ΤΕΛΙΚΗΣ ΜΟΡΦΗΣ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Ενώ οι βάσεις για τη θεμελίωση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης στο ελληνικό κράτος τέθηκαν από τη δεκαετία του 1920 και περισσότερο σ' εκείνη του 1930, μέσω της συγκρότησης ενός κεντρικού, ενιαίου και στιβαρού, πόλου, του ΙΚΑ, η λειτουργία του μέχρι και τα μέσα του 20ού αιώνα ήταν αναποτελεσματική, εάν όχι και προβληματική. Παρά τη φερόμενη υποχρεωτικότητα της ασφάλισης του εργατικού δυναμικού των αστικών κέντρων,¹⁰ μόλις το 30% αυτών απολάμβανε ασφαλιστικής κά-

⁹ Η περίθαλψη των πολιτών της υπαίθρου τέθηκε στο επίκεντρο της ελληνικής πολιτείας από το 1955 και μετά, ύστερα από τη σύσταση των πρώτων «αγροτικών ιατρείων».

¹⁰ Ο αστικός πληθυσμός, μάλιστα, στη δεκαετία του 1940 αποτελούσε μόλις το 37,7%

λυψης. Παράλληλα, κυριαρχούσαν η απουσία συνοχής και η ανομοιογένεια εντός του συστήματος, εξ αιτίας αφ' ενός της πληθώρας των υπόλοιπων ασφαλιστικών ταμείων, που εξακολουθούσαν να λειτουργούν, αφ' ετέρου της έλλειψης υγιών αναλογιστικών βάσεων, των υψηλών ασφαλίσεων και πολλών άλλων ανομοιομορφιών σχετικών τόσο με το ύψος των εισφορών, όσο και με των παροχών. Όλα αυτά, μάλιστα, σε μία περίοδο που τα κοινωνικά δικαιώματα τίθονταν στο επίκεντρο της διεθνούς κοινότητας, λόγω και των συνεπειών της δεύτερης παγκόσμιας πολεμικής σύρραξης για την ανθρωπότητα.

Ήδη από τα μέσα της δεκαετίας του 1930 η κοινωνική μέριμνα και προ-στασία συγκαταλέγγαν μεταξύ των βασικών αξόνων των κενσσιανών δη-μόσιων πολιτικών των ΗΠΑ, μέσω της "Social Security Act" που προωθή-θηκε από τον 32ο Πρόεδρό τους Franklin Delano Roosevelt. Στην Αγγλία, από την άλλη, το τρίπτυχο της «έκθεσης Beveridge» στα 1941 περιλάμβανε την απαλλαγή των πολιτών από τις ανάγκες τους, την ανακατανομή του εθνικού εισοδήματος και την εξασφάλιση ενός ελάχιστου ορίου διαβίωσης. Στη δε Διακήρυξη της Philadelphia της «Διεθνούς Οργάνωσης Εργασί-ας» τον Μάιο του 1944, στον Καταστατικό Χάρτη των Ηνωμένων Εθνών, όπως και στην Παγκόσμια Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου του ΟΗΕ στα 1948 προτάσσονταν, μεταξύ άλλων, η κοινωνική δικαιοσύνη, η ιατρική φροντίδα και πρόνοια, η εξασφάλιση των μέσων συντήρησης και η καθιέρωση ως αναφαίρετου δικαιώματος της ασφάλισης των κινδύνων κατά της ανεργίας, της ασθένειας, της ανικανότητας για εργασία, της χη-ρείας και του γήρατος. Όλες αυτές οι παράμετροι, επομένως, συνδυασμέ-νες με τον πολλαπλασιασμό των αξιώσεων των πολιτών έπειτα από τον Β' Παγκόσμιο πόλεμο, αναχάραξαν τόσο διεθνώς, όσο και στην Ελλάδα το πλαίσιο για τον τομέα της κοινωνικής ασφάλισης. Στο ελληνικό κράτος οι σχετικές πρωτοβουλίες αναλήφθηκαν στη δεκαετία του 1950.

Έπειτα από τη λήξη του Εμφυλίου πολέμου επαναπροσδιορίστηκαν η οργάνωση και η λειτουργία του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης. Μέ-σω του εκδοθέντος από την κυβέρνηση Σοφοκλή Βενιζέλου Ν. 1846/1951 περί «κοινωνικών ασφαλίσεων» ορίστηκε ως υποχρεωτική η κάλυψη του συνόλου του εργαζόμενου πληθυσμού και όχι μόνον εκείνου των αστικών

του συνόλου των κατοίκων της ελληνικής επικράτειας, με το υπόλοιπο 62,3% να μοιρά-ζεται μεταξύ ημιαστικού και αγροτικού πληθυσμού.

κέντρων. Η κάλυψη αυτή αφορούσε την ασθένεια, την αναπηρία, τη μη-τρότητα, το γήρας και τον θάνατο, καθ' ύλην αρμόδιος δε φορέας για την παροχή της εξακολούθησε να είναι το ΙΚΑ. Πέραν, πάντως, από την υπαγωγή και του ημιαστικού και αγροτικού πληθυσμού στην ασφαλιστική κάλυψη, μείζονα διαφορά σε σχέση με την προηγούμενη μορφή του ελληνικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης αποτελούσε και η καθιέρωση της «τριμερούς» πια χρηματοδότησής του. Με άλλα λόγια, εισάγοντας στοιχεία από το σύστημα "Beveridge", ο τομέας της κοινωνικής ασφάλισης δεν θα στηριζόταν εφ' εξής μόνο στις εισφορές εργοδοτών και εργαζομένων, αλλά θα βασιζόταν και στις επιχορηγήσεις του κρατικού προϋπολογισμού. Ως εκ τούτου, ο χαρακτήρας του από ανταποδοτικός μετετρέπη σε «διανεμητικό», εντάσσοντας όλα τα στοιχεία της συγκεκριμένης μορφής ασφαλιστικής οργάνωσης. Στα επόμενα έτη, μάλιστα, προκειμένου να θωρακιστεί έτι περαιτέρω η συμπερίληψη στο ασφαλιστικό σύστημα του συνόλου του ελληνικού πληθυσμού, αναλήφθηκαν από κυβερνητικά σχήματα του Κωνσταντίνου Καραμανλή νομοθετικές πρωτοβουλίες για την ασφάλιση των αγροτών. Με τη θέσπιση του Ν. 3487/1955 περί «κοινωνικής ασφαλίσεως των αγροτών» συγκροτήθηκαν «αγροτικά ιατρεία» για την παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και την προστασία της υγείας του πληθυσμού της υπαίθρου, με τον Ν. 4169/1961 περί «γεωργικών ασφαλίσεων» τέθηκε δε σε λειτουργία ο «Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων», επεκτείνοντας την κοινωνική ασφάλιση των αγροτών και στον κλάδο του γήρατος.

Γενικότερα, στη δεκαετία του 1950 διαμορφώθηκε η οριστική μορφή του ελληνικού ασφαλιστικού τομέα δημόσιας πολιτικής, προκειμένου η πολιτεία να ανταποκρίνεται στην καταστατική της αποστολή ως ένα σύγχρονο «κοινωνικό κράτος δικαίου», ένα κράτος, δηλαδή, που μεριμνά για την εξασφάλιση της κοινωνικής ευημερίας και δικαιοσύνης. Πάνω στα θεμέλια που δομήθηκε το ασφαλιστικό σύστημα στη δεκαετία του 1950, άλλωστε, τέθηκαν και οι βάσεις για την παγίωση της καθολικότητας και της υποχρεωτικότητας της κύριας και της επικουρικής ασφάλισης τρεις (3) δεκαετίες αργότερα. Το εάν, βέβαια, τα θεμέλια αυτά αποδείχθηκαν, στην πορεία του χρόνου, γερά ή σαθρά, είναι κάτι που η πολύπλευρη—οικονομική, πολιτική, κοινωνική και πνευματική— κρίση της προηγούμενης δεκαετίας κατέδειξε.

VI. ΚΑΤΑΛΗΚΤΙΚΟ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η κοινωνική ασφάλιση αποτελεί, αναμφισβήτητα, μία από τις σημαντικότερες λειτουργίες που προσφέρουν τα κράτη στους πολίτες τους. Το ελληνικό κράτος, ανταποκρινόμενο και αυτό από την πλευρά του στις αξιώσεις της κοινωνίας, εδώ και πολλές δεκαετίες έχει προβεί στη δόμηση του ασφαλιστικού συστήματος. Μολονότι τα πρώτα ψήγματα κοινωνικής ασφάλισης εντοπίζονται στην ελληνική επικράτεια ήδη από τη δεκαετία του 1860, τομέα δημόσιας πολιτικής της Ελλάδας άρχισε να αποτελεί από τις πρώτες δεκαετίες του 20ού αιώνα, πολλώ δε μάλλον από τη δεκαετία του 1950 και μετά. Ταυτόχρονα, παρ' ότι στα πρωταρχικά της στάδια διακρινόταν από επικουρικά/προνοιακά χαρακτηριστικά γνωρίσματα, στην πορεία του χρόνου εμπλουτίστηκε με «διανεμητικά», κατά βάση, στοιχεία. Έτσι, το σύνολο αυτών των στοιχείων αποτελούν τις καταστατικές αρχές του σημερινού ασφαλιστικού συστήματος της χώρας. Αντιστοίχως, βέβαια, στην πορεία των ετών διατηρήθηκαν και ορισμένες από τις αρχικές του κακοτεχνίες και παθογένειες, όπως η πληθώρα των ασφαλιστικών οργανισμών και ο παρεπόμενος κατακερματισμός του, η αναποτελεσματική διαχείριση των αποθεματικών του και γενικότερα η κακοδιοίκησή του. Αυτές οι παθογένειες, άλλωστε, βασιζόμενες, ως επί το πλείστον, σε παράγοντες πολιτικής/κομματικής, αλλά και συντεχνιακής σκοπιμότητας, επέφεραν και την εξαιρετικά σοβαρή ασφαλιστική κρίση του λήγοντος 20ού αιώνα. Έκτοτε, παρ' όλες τις κατά καιρούς μεταρρυθμιστικές απόπειρες, η διατήρηση του δημόσιου διανεμητικού χαρακτήρα του ελληνικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης έχει καταστεί αβέβαιη, εξ αιτίας και άλλων σοβαρών δημόσιων προβλημάτων, όπως είναι επί παραδείγματι η αύξηση της ανεργίας και κυρίως η γήρανση του πληθυσμού. Έτσι, αβέβαιο και μετέωρο είναι και το ίδιο του το μέλλον.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Agriantoni Chr. (2006), "Venizelos and Economic Policy", στο Kitromilides P. (edit.), *Eleftherios Venizelos. The Trials of Statesmanship*, Edinburgh: Edinburgh University Press, 284-318,
- Βλαχόπουλος Σπ. (2017), *Θεμελιώδη Δικαιώματα*, Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη
- Δεσούλλας Χρ. – Πρόντζας Ε. – Δουκάκης Κ. (2011), «Κοινωνική Επανάρθωση Βιοτικού

- Επιπέδου», στο Καλαφάτης Θ. – Πρόντζας Ε. (επιμ.), *Οικονομική Ιστορία του Ελληνικού Κράτους*, τόμος Α', Αθήνα: Πολιτιστικό Ίδρυμα Ομίλου Πειραιώς, 301-400.
- Grawert R. (1997), *Κοινωνικό Κράτος και Κοινωνικά Δικαιώματα*, Αθήνα-Κομοτηνή: Αντ. Ν. Σάκκουλας.
- Ζέρβας Ν. (2021), *Μεταξύ Συγκεντρωτισμού και Υπουργειοπληθωρισμού. Όψεις της Διοικητικής και της Κυβερνητικής Ιστορίας του Σύγχρονου Ελληνικού Κράτους. 19ος-21ος αιώνας*, Αθήνα: Παπαζήσης.
- Κοντιάδης Ξ. (1997), *Κράτος Πρόνοιας και Κοινωνικά Δικαιώματα. Συμβολή στην Ερμηνεία των Μορφών Συνταγματοποίησης της Κοινωνικής Προστασίας*, Αθήνα-Κομοτηνή, Αντ. Ν. Σάκκουλας.
- Ληξουριώτης Γ. (1992), «Προστατευτικός Νομοθετικός Παρεμβατισμός και η Εμφάνιση του Εργατικού δικαίου στην Ελλάδα: Η Περίπτωση της Παιδικής Εργασίας», στο Μαυρογορδάτος Γ. – Χατζηρωσήφ Χρ. (επιμ.), *Βενιζελισμός και Αστικός Εκσυγχρονισμός*, β' έκδοση, Ηράκλειο: Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης, 205-223.
- Μακρυδημήτρης Αντ. – Πραβίτα Μ.-Η. (2012), *Διοικητική Επιστήμη Ι. Δημόσια Διοίκηση. Στοιχεία Διοικητικής Οργάνωσης*, ε' έκδοση, Αθήνα-Θεσσαλονίκη: Σάκκουλας.
- Μάνεσης Αρ. (1982), *Συνταγματικά Δικαιώματα. Ατομικές Ελευθερίες*, δ' έκδοση, Αθήνα-Θεσσαλονίκη: Σάκκουλας.
- Petmesidou M. (2006), "Tracking Social Protection: Origins, Path Peculiarity, Impasses and Prospects", στο Petmesidou M. – Mosialos El. (edit.), *Social Policy Developments in Greece*, Aldershot: Ashgate Publishing Limited, 25-54.
- Πλουμίδης Σπ. (2016), *Το Καθεστώς του Ιωάννη Μεταξά 1936-1941*, Αθήνα: Βιβλιοπωλείον της Εστίας.
- Προβόπουλος Γ. – Υφαντόπουλος Γ. (1990), *Ειδικά Θέματα Κοινωνικής Πολιτικής*, Αθήνα-Κομοτηνή: Αντ. Ν. Σάκκουλας.
- Rose R. (1976), "On the Priorities of Government: A Developmental Analysis of Public Policies", *European Journal of Political Research* 4 (3), 247-289.
- Υφαντόπουλος Γ. – Μπαλούρδος Δ. – Νικολόπουλος Κ. (2009), *Οικονομικές και Κοινωνικές Διαστάσεις του Κράτους Πρόνοιας*, Αθήνα: Gutenberg.

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ, ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ

1821-2021

Γιάννης Ν. Υφαντόπουλος

ΟΜΟΤΙΜΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΕΚΠΑ, ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ
ΜΒΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στο κεφάλαιο αυτό θα συζητήσουμε τη διαχρονική εξέλιξη του κράτους πρόνοιας στην Ελλάδα σε σχέση με τους οικονομικούς και κοινωνικο-ασφαλιστικούς κύκλους για την περίοδο των τελευταίων 200 χρόνων. Το κύριο ερώτημα που θα μας απασχολήσει από την καταγραφή των οικονομικών-ιστορικών ασφαλιστικών και πολιτικών κύκλων στην Ελλάδα, είναι ποιο μοντέλο κοινωνικής και οικονομικής ανάπτυξης, και ποιες πολιτικές κοινωνικής προστασίας υιοθετήθηκαν την περίοδο των 200 χρόνων για την καταπολέμηση των πανδημιών, της ανεργίας, της φτώχειας και της κοινωνικής εξαθλίωσης.

Η μελέτη δομείται σε 5 ενότητες. Στην πρώτη ενότητα αναφερόμαστε στην παρουσίαση των οικονομικών κύκλων για την περίοδο 1828 μέχρι σήμερα. Στη δεύτερη ενότητα εξετάζουμε τη σχέση μεταξύ οικονομίας και υγείας με αναφορά στη σχέση μεταξύ βρεφικής θνησιμότητας και ΑΕΠ. Στην τρίτη ενότητα επικεντρωνόμαστε στην εξέλιξη της κοινωνικής πρόνοιας και των κοινωνικών ασφαλίσεων τα 200 χρόνια. Στη τέταρτη ενότητα σχολιάζουμε το θεσμικό πλαίσιο της περιόδου 1916-2015 με αναφορά στους σημαντικότερους μεταρρυθμιστές υπουργούς. Στην πέμπτη ενότητα παρουσιάζουμε τον πολιτικό κύκλο σε σχέση με τη μεταβολή των κοινωνικών δαπανών.

1. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΚΥΚΛΟΙ 1828-ΣΗΜΕΡΑ

Οι οικονομικοί κύκλοι στην οικονομική θεωρία παρουσιάζουν τη διαχρονική εξέλιξη των εξάρσεων και υφέσεων του Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος. Στην οικονομική ιστορία υπάρχουν διάφοροι ερευνητές¹ που έχουν ασχοληθεί με τους οικονομικούς κύκλους των τελευταίων 200 χρόνων της ελληνικής οικονομίας. Ο Καλύβας διακρίνει επτά κύκλους «έκρηξης κατάρρευσης και τελικής διάσωσης» της οικονομίας μας.² Ο Δερτιλής αναφέρεται σε επτά πολέμους, τέσσερις εμφυλίους και επτά πτωχεύσεις.³ Ο Αλογοσκούφης επικεντρώνεται σε τρεις σημαντικούς κύκλους που καλύπτουν την περίοδο 1828 μέχρι σήμερα. Στο διάγραμμα 1 χρησιμοποιώντας τα στατιστικά δεδομένα του Πανεπιστημίου Groningen⁴ παρουσιάζουμε τη διαχρονική εξέλιξη του ΑΕΠ στην Ελλάδα για την περίοδο 1833-2018. Καταγράφουμε τις χρονικές περιόδους με τις αντίστοιχες χρεωκοπήσεις και χρονολογίες των πτωχεύσεων.

Ακολουθώντας την ταξινόμηση των ιστορικών γεγονότων θα μπορούσαμε να διακρίνουμε τρεις οικονομικούς κύκλους όπως υποστηρίζονται από τον Αλογοσκούφη και να αναφέρουμε επιγραμματικά τα σημαντικότερα γεγονότα.

1. Την περίοδο **1828-1898** που χαρακτηρίζεται από την οικοδόμηση του ελληνικού κράτους και τη διαμόρφωση των συνταγματικών και δημοκρατικών θεσμών. Η οικονομική παραγωγή της χώρας ήταν κυρίως αγροτική και λιγότερο κτηνοτροφική.
2. Την περίοδο **1899-1949** με μεγάλες οικονομικές διακυμάνσεις λόγω των υφέσεων που προκλήθηκαν από τους δυο παγκόσμιους πολέμους και την οικονομική και κοινωνική αποσταθεροποίηση από τους εμφυλίους πολέμους. Ωστόσο, η περίοδος αυτή χαρακτηρίζεται από τη σημαντική πληθυσμιακή αύξηση λόγω της εισροής

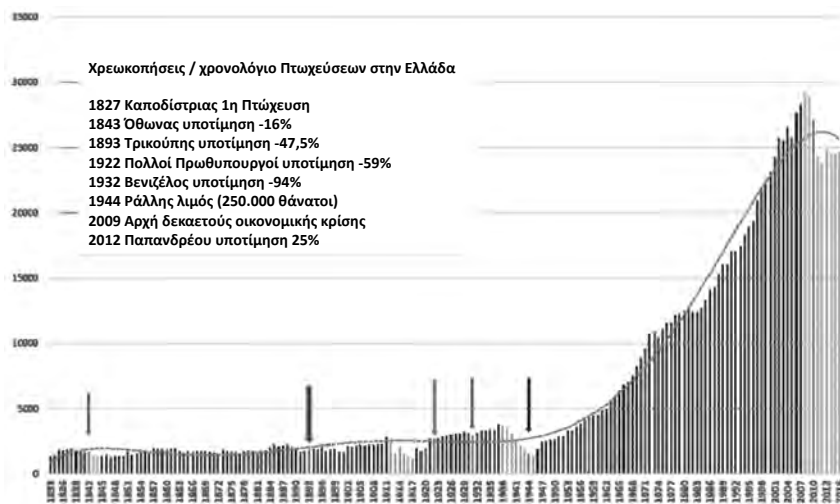
¹ Αλογοσκούφης Γ. (2021), *Ιστορικοί Κύκλοι της Ελληνικής Οικονομίας. Από το 1821 έως σήμερα*, Εκδόσεις Gutenberg.

² Καλύβας Στάθης, *Καταστροφές και θρίαμβοι: οι 7 κύκλοι της σύγχρονης ελληνικής ιστορίας*, εκδόσεις Παπαδόπουλος, 2015.

³ Δερτιλής Γ. (2020), *Επτά πόλεμοι, τέσσερις εμφύλιοι, επτά πτωχεύσεις 1821-2016*, εκδόσεις Gutenberg.

⁴ Madison Project database 2020. University of Groningen. Η Maddison Project Database παρέχει συγκριτικές πληροφορίες αναφορικά με το εισόδημα και το ΑΕΠ για μακρές χρονικές περιόδους.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.

*Εξέλιξη του ΑΕΠ κατά κεφαλή στην Ελλάδα 1833-2018
και Χρονολόγιο Πτωχεύσεων*

των 1,5 εκατομμυρίων Ελλήνων από τη Μικρά Ασία και την εδαφική επέκταση της χώρας.

3. **1950-2000.** Το τέλος του Εμφυλίου πολέμου έφερε μια ανασυγκρότηση της ελληνικής οικονομίας με έμφαση στη βιομηχανική παραγωγή που οδήγησε στο «αναπτυξιακό θαύμα». Η Δικτατορία και η πετρελαϊκή κρίση του 1974 επιβράδυναν την οικονομία με αρνητικές επιπτώσεις, οι οποίες όμως σύντομα αντικαταστάθηκαν με θετικούς ρυθμούς αναπτυξιακούς λόγω της αποκατάστασης της δημοκρατίας και της εθνικής συμφιλίωσης. Το 1979 θεωρείται ως ένα από τα σημαντικότερα γεγονότα της ελληνικής οικονομίας γιατί στις 28 Μαΐου η Ελλάδα έγινε ισότιμο Μέλος της ΕΟΚ. Η διαδικασία της προσχώρησης περιελάμβανε μια σειρά μέτρων που αποσκοπούσαν: i) στην προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας προς την κοινοτική, ii) στην υλοποίηση των απαραίτητων διοικητικών και οργανωτικών διαρθρωτικών μεταρρυθμίσεων, iii) στην ισότιμη συμμετοχή των Ελλήνων εκπροσώπων στα όργανα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων.
4. **2001-2022.** Η Ελλάδα, μετά από μια περίοδο έντονων ρυθμών οικονομικής ανάπτυξης την περίοδο 2000-2008, που έφθναν στο

4% και ήταν διπλάσιοι των αντιστοίχων ρυθμών του μέσου όρου της ΕΕ-28, παρουσίασε το 2008 την πρώτη σημαντική ύφεση με μείωση του ΑΕΠ κατά -0.4% . Η χώρα στις 23 Απριλίου 2010 κατέφυγε στην Τρόικα (Ευρωπαϊκή Τράπεζα, Ευρωπαϊκή Ένωση και Διεθνές Νομισματικό Ταμείο) ζητώντας δάνειο ύψους 110 δις Ευρώ. Στη συνέχεια, τον Μάρτιο του 2011 λόγω της παρατεταμένης ύφεσης ζήτησε επιπρόσθετο δάνειο ύψους 130 δις. Ευρώ. Την Ελλάδα ακολούθησαν η Ιρλανδία (Νοέμβριος 2010), η Πορτογαλία (Μάιος 2011) και η Κύπρος. Το 2015 η Ελλάδα έλαβε τρίτο δάνειο αξίας 80 δις Ευρώ.

Οι αρνητικοί ρυθμοί ανάπτυξης που παρατηρήθηκαν τη δεκαετή περίοδο της οικονομικής κρίσης 2008-2018 επέφεραν στην Ελλάδα μια σειρά οικονομικών και κοινωνικών επιπτώσεων. Συνοπτικά οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης της περιόδου 2008-2018 παρουσιάζονται στον πίνακα 1.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.

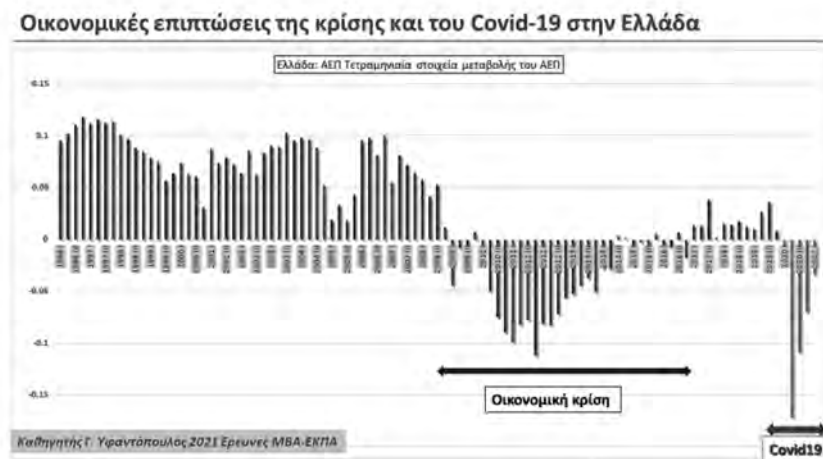
Οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις της κρίσης 2008-2018

1. Μείωση του κατά κεφαλή ΑΕΠ κατά 21%
2. Αύξηση του Χρέους της Κυβέρνησης κατά 65,5%
3. Μείωση των επενδύσεων κατά 45,2%
4. Μείωση της ιδιωτικής κατανάλωσης κατά 24%
5. Αύξηση της Ανεργίας κατά 175,6%
6. Αύξηση των δεικτών φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού κατά 23,8%
7. Μείωση των κοινωνικών δαπανών κατά 12,1%
8. Μείωση των δημόσιων δαπανών υγείας κατά 42%.

ΠΗΓΗ: Εκτιμήσεις των Υφαντόπουλος και συν (2023)

Η ελληνική οικονομία, μετά από μια δεκαετή κρίση και τρία μνημόνια, πέτυχε κατά την τελευταία διετία μια σταδιακή ανάκαμψη, με σχετικά υψηλούς ρυθμούς μεγέθυνσης, που ήταν υψηλότεροι σε σύγκριση με άλλες χώρες της Ευρωζώνης. Η πανδημία Covid-19 που εκδηλώθηκε στις αρχές Ιανουαρίου 2020 και εξαπλώθηκε με ταχύτητα σε όλο τον κόσμο ανέτρεψε βίαια την αναπτυξιακή δυναμική στην Ελλάδα, οδηγώντας την σε μια πρωτόγνωρη κοινωνική και οικονομική ύφεση. Τα αναπτυξιακά σενάρια και οι προβλέψεις των διεθνών οργανισμών για την προσδοκώμενη αύξηση του ΑΕΠ ανατράπηκαν πλήρως με συνεχείς αναθεωρήσεις προς τα κάτω.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.

Ρυθμοί Μεταβολής του ΑΕΠ στην Ελλάδα 1996-2021

Στην Ελλάδα είχε προβλεφθεί από την Ευρωπαϊκή Ένωση μια αύξηση του ΑΕΠ για το 2020 κατά +2%. Στη συνέχεια, η Τράπεζα της Ελλάδας προέβλεψε μηδενική αύξηση του ΑΕΠ για το 2020. Πολύ σύντομα με την εξέλιξη της πανδημίας η Morgan Stanley προέβλεψε ύφεση κατά -5,3%, για να έλθει στη συνέχεια το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο με μια νέα πρόβλεψη για μείωση του ΑΕΠ στο -10%. Η τελευταία εκτίμηση της ΕΛΣΤΑΤ ανέφερε ύφεση της ελληνικής οικονομίας στο -17% (βλ. Διάγραμμα 2).

Η πανδημία τραυμάτισε την ελληνική οικονομία. Το τραύμα αυτό αποτυπώνεται σε μια σειρά από πρόσφατες έρευνες που καταγράφουν τις ανησυχίες των Ελλήνων για τους επερχόμενους κινδύνους αύξησης της φτώχειας και της ανεργίας (56,4% του πληθυσμού), για απώλεια της πολιτιστικής ζωής (60%) και πιθανή μείωση των εισοδημάτων κατά 41%. Ο αντίκτυπος της πανδημίας του Covid-19 στις επιχειρήσεις και τους εργαζόμενους καταγράφεται σε μια σειρά από μελέτες του Διεθνούς Γραφείου Εργασίας: το κλείσιμο των επιχειρήσεων ο περιορισμός της κυκλοφορίας και το γενικότερο lock-down επηρέασε αρνητικά το 80% του παγκόσμιου εργατικού δυναμικού. Οι κυβερνήσεις κλήθηκαν να αναλάβουν άμεσα μέτρα για την προστασία των εργαζομένων, τη διατήρηση των θέσεων εργασίας, την κοινωνική προάσπιση των ευάλωτων ομάδων, τη στήριξη του εισοδήματος με φορολογικές ελαφρύνσεις και τη γενικότερη τόνωση της οικονομίας και της απασχόλησης. Η πανδημία του κορονοϊού πέραν από

τις αρνητικές επιπτώσεις στην οικονομία, την κοινωνία και τα υγειονομικά συστήματα, ανέδειξε την ανάγκη για τεκμηριωμένη πολιτική στον τομέα της δημόσιας υγείας, μια νέα πολιτική η οποία θα βασίζεται στη διεπιστημονική έρευνα της επιδημιολογίας, της ψυχολογίας, της κοινωνιολογίας, της κλινικής έρευνας, και των οικονομικών της υγείας.⁵

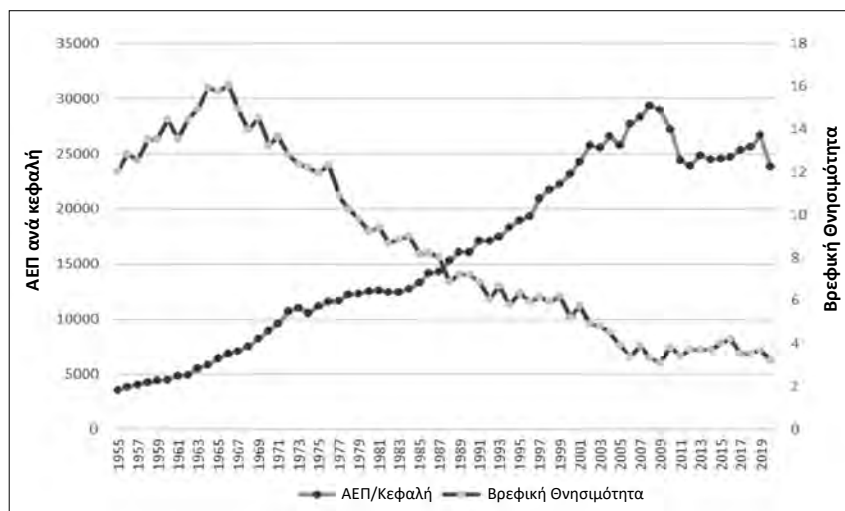
2. ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

Στην ενότητα αυτή θα συσχετίσουμε την υγεία με την οικονομία. Θα περιορισθούμε στην επιλογή του δείκτη βρεφικής θνησιμότητας ως ενός ενδεικτικού δείκτη της κατάστασης υγείας του πληθυσμού και θα τον συσχετίσουμε με το ΑΕΠ κατά κεφαλή. Η βρεφική θνησιμότητα αποτελεί έναν από τους πλέον αντιπροσωπευτικούς δείκτες του πολιτιστικού, υγειονομικού και κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου μια χώρας γιατί επηρεάζεται άμεσα από το εισόδημα, την εκπαίδευση, και άλλους παράγοντες που σχετίζονται με το πολιτισμικό, το κοινωνικο-οικονομικό περιβάλλον και τον τρόπο διαβίωσης και διατροφής μιας οικογένειας. Παρά τις αδυναμίες που υπάρχουν στην καταγραφή αξιόπιστων στοιχείων για την υγεία και τα οικονομικά δεδομένα των διαφόρων χρονικών περιόδων των 200 τελευταίων χρόνων, κάποιες ενδεικτικές μελέτες⁶ αναφέρουν ότι στις αρχές του 1900 η βρεφική θνησιμότητα στις χώρες του ΟΟΣΑ ήταν 144 τοις χιλίοις (δηλαδή σε κάθε 1.000 νεογέννητα τα 144 πέθαιναν). Το 1930 μειώθηκε στα 83 τοις χιλίοις, το 1950 στα 45 τοις χιλίοις και το 2021 στα 4.1 τοις χιλίοις. Η αντιμετώπιση των λοιμώξεων που μάστιζαν τον βρεφικό πληθυσμό συνέβαλλε στη σημαντική μείωση των θανάτων

⁵ Chantzaras A. –Yfantopoulos J. (2022), “The impact of COVID-19 pandemic and its associations with government responses in Europe”, *Region & Periphery* 13 (13), 23-40· Long D. – Bonsel G.J. – Lubetkin E.I. – Yfantopoulos J.N. – Janssen MF (2022), “Health-Related Quality of Life and Mental Well-Being during the COVID-19 Pandemic in Five Countries: A One-Year Longitudinal Study”, *Journal of Clinical Medicine* 11 (21), 64-67.

⁶ Υφαντόπουλος Γ. (1988 α), *Οικονομική ύφεση και υγειονομική ανάπτυξη*, στο Μαλούτας Θ. – Οικονόμου Δ., *Προβλήματα ανάπτυξης του κράτους πρόνοιας στην Ελλάδα*. Εκδόσεις Εξάντας· Υφαντόπουλος Γ. (1988 β), *Ο Προγραμματισμός του τομέα υγείας στην Ελλάδα. Οικονομικές και Κοινωνικές διαστάσεις*, Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Αθήνα 1988.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.
Σχέση ΑΕΠ και βρεφικής θνησιμότητας 1955-2020



και στη γενικότερη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού. Στην Ελλάδα οι υπάρχουσες στατιστικές αναφέρονται στην προπολεμική περίοδο, οπότε η βρεφική θνησιμότητα είναι ιδιαίτερα υψηλή και το 1932 φθάνει το 123 τοις χιλίοις (Κώτση Α. 2008) Το 1955 εκτιμάται στα 43,5 τοις χιλίοις, το 2000 στα 5,9 τοις χιλίοις και το 2021 στα 3,2 τοις χιλίοις. Φαίνεται, λοιπόν, ότι η βρεφική θνησιμότητα στην Ελλάδα παρουσίασε εντυπωσιακή μείωση κατά τις δεκαετίες 1960, 1970, 1980 και 1990 για να σταθεροποιηθεί σε χαμηλά επίπεδα των 3 έως 4 θανάτων ανά 1.000 γεννηθέντα βρέφη. Μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του 1980 η βρεφική θνησιμότητα στη χώρα μας ήταν υψηλότερη σε σχέση με τον μέσο όρο των χωρών της ΕΕ-28. Η οικονομική κρίση επέφερε μια ουσιαστική μεταβολή στην πτωτική τάση της βρεφικής θνησιμότητας, η οποία για πρώτη φορά στη μεταπολεμική ιστορία παρουσίασε αυξήσεις. Οι αυξήσεις αυτές καταγράφηκαν για την περίοδο 2013 και 2014 οπότε η βρεφική θνησιμότητα, από 2,92 ανά 1.000 γεννήσεις που ήταν το 2012, αυξήθηκε στο 3,67 το 2013 για να φθάσει στο 4,2 το 2016. Η αύξηση αυτή της βρεφικής θνησιμότητας αντικατοπτρίζει τη σημαντική επιδείνωση σε όλους τους τομείς της κοινωνίας μας, της παιδείας μας, του κοινωνικού και υγειονομικού μας

συστήματος. Στο διάγραμμα 3 παρουσιάζουμε τη μείωση της βρεφικής θνησιμότητας στην Ελλάδα σε σχέση με την αύξηση του ΑΕΠ για την περίοδο 1955-2020. Είναι ενδιαφέρουσα η επικέντρωση της προσοχής μας στην περίοδο της οικονομικής κρίσης οπότε η μείωση του ΑΕΠ συνδέεται με σταθεροποίηση και οριακή αύξηση της βρεφικής θνησιμότητας.

Οικονομετρικές αναλύσεις που έχουν εκπονηθεί (Υφαντόπουλος: 1988) δείχνουν ότι η οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη σε συνδυασμό με την εκπαίδευση και την αύξηση του κοινωνικού κεφαλαίου κατά τη μεταπολεμική περίοδο οδήγησαν στη μείωση της βρεφικής θνησιμότητας. Πιο συγκεκριμένα, η αύξηση του ΑΕΠ κατά 10% συνέβαλλε στη μείωση της βρεφικής θνησιμότητας κατά 3,3%. Κατά την τελευταία πενταετία της οικονομικής κρίσης, που παρατηρείται μείωση στο ΑΕΠ της χώρας μας κατά 30 περίπου ποσοστιαίες μονάδες, ποια θα είναι η συνολική αύξηση της βρεφικής θνησιμότητας τις επερχόμενες δεκαετίες και ποιες οι γενικότερες επιπτώσεις στην κοινωνία μας και τη μελλοντική υγεία των παιδιών μας; Τα ερωτήματα αυτά θα απαντήσουν οι επερχόμενες γενεές κοινωνικών ερευνητών.

3. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΩΝ 200 ΧΡΟΝΩΝ

Η κοινωνική πρόνοια στα τέλη του 18ου αιώνα και στις αρχές του 19ου ασκείται από την Εκκλησία, τους δήμους, το αγαθοεργό έργο της ιδιωτικής πρωτοβουλίας και τους Μεγάλους Ευεργέτες. Την περίοδο 1778-1811 καταγράφονται στα Αμπελάκια οι πρώτες οργανωμένες προνοιακές υπηρεσίες προσφέροντας δωρεάν σιτάρι στους φτωχούς εργάτες. Παράλληλα, είχαν ιδρύσει νοσοκομείο και γηροκομείο για την προσφορά γηριατρικών, κοινωνικών και υγειονομικών υπηρεσιών. Το 1800 στις Σπέτσες υπήρχε το σύστημα της «ΚΑΣΣΑΣ» για «ενδεείς» ναυτικούς. Το 5% των κερδών διατίθετο για τη μισθοδοσία των ανέργων και αναπήρων ναυτικών: «ναύτης ασθενήσας πληρώνεται του και νοσηλεύεται δαπάναις του πλοίου». Η κοινωνική μέριμνα θεσπίζεται ως βασική μορφή άσκησης κοινωνικής πολιτικής από το κράτος στις δύο Εθνοσυνελεύσεις:

1. 20 Δεκεμβρίου 1821. Α' Εθνική Νομοθετική Συνέλευση Επιδαύρου: «Η διοίκηση χρεωστεί παντοιοτρόπως την περίθαλψη εις τας χήρας και τα ορφανά των φονευμένων εις τον υπερ. πατρίδος πόλεμον»,

2. 1823. Β' Εθνική Συνέλευση Άστρους Κυνourίας: «Η διοίκηση να φροντίσει άνευ αναβολής εις το να ευρεθεί σταθερός πόρος ζωής διά τας χήρας και ορφανά των εις την μάχην πεσόντων στρατιωτών».

3.1. Περίοδος Καποδίστρια

Με την πρώτη ψήφιση του Ελληνικού Συντάγματος το 1827 (Σύνταγμα της Τροιζήνας), δημιουργείται το νεοσύστατο ελληνικό κράτος. Πρώτος Κυβερνήτης της χώρας αναλαμβάνει στις 30 Μαρτίου 1827 ένας επιφανής Έλληνας της διασποράς και του Ευρωπαϊκού Διαφωτισμού, ο Ιωάννης Καποδίστριας. Οι κύριοι φορείς άσκησης κοινωνικής πρόνοιας την περίοδο του Καποδίστρια ήταν οι Κοινότητες που έφεραν το όνομα Δημογεροντίες. Αμέσως μετά την ανάληψη των καθηκόντων του ο Καποδίστριας, και σε λιγότερο από έναν μήνα, την 19η Απριλίου του 1828, εξέδωσε τις «Γενικές Οδηγίες προς Δημογέροντας». Στις οδηγίες αυτές καλούσε τους δημογέροντες να «επαγρυπνούν» για την καλή λειτουργία των προνοιακών υπηρεσιών. Οι κύριοι φορείς άσκησης προνοιακής και υγειονομικής πολιτικής ήταν οι εκκλησίες, τα μοναστήρια, τα νοσοκομεία και τα πτωχοκομεία. Από τις πρώτες προσπάθειες του Κυβερνήτη ήταν η διαμόρφωση του πρώτου προνοιακού και κοινωνικο-οικονομικού προγράμματος για τη διοικητική ανασυγκρότηση και την κοινωνικο-οικονομική ανάπτυξη της χώρας. Υιοθέτησε άμεσα προνοιακά μέτρα και κοινωνικές πολιτικές για την προστασία των ορφανών του πολέμου και των οικονομικά αδυνάτων. Έλαβε μέτρα για τη βιοποριστική φροντίδα των εξαθλιωμένων πολιτών διασφαλίζοντας ένα στοιχειώδες επίπεδο διαβίωσης. Εστίασε στην παιδική προστασία των ορφανών του πολέμου και δημιούργησε το πρώτο ορφανοτροφείο στην Αίγινα όπου στεγάστηκαν 600 ορφανά παιδιά του Αγώνα. Πρώτη Διευθύντρια του ορφανοτροφείου ορίστηκε η Μαντώ Μαυρογένους αποζημιώνοντάς την για τη σημαντική της συμβολή στον Αγώνα για την απελευθέρωση της χώρας. Ο Σ. Αλυμπέρτης⁷ αναφέρει: «Αναγνωρίζοντας θυσίας και την ανδρείαν της, ο Κυβερνήτης ετίμησε την ηρωίδα». Τον σχεδιασμό των παιδιατρικών υπηρεσιών, τη διαγωγή και το εκπαιδευτικό πρόγραμμα για την επίδοση των μαθητών ανέλαβε ο ίδιος ο Κυβερνήτης.

⁷ Αλυμπέρτης Σ. (1933), *Αι ηρωίδες της Ελληνικής Επανάστασης*, Αθήναι, 296.

Η πανώλης του 1828

Εντυπωσιακά ήταν επίσης τα πρώτα μέτρα δημόσιας υγείας που ανέλαβε ο Καποδίστριας για την καταπολέμηση της πανώλης του 1828. Η επιδημία της πανώλης έπληξε αρχικά την Ύδρα και στη συνέχεια τον Πόρο. Ο Καποδίστριας έλαβε δραστικά μέτρα που προσομοιάζουν πολύ με τα μέτρα πρόληψης και δημόσιας υγείας που υιοθετήθηκαν στις αρχές του 2020 στη χώρα μας για την καταπολέμηση της πανδημίας του COVID-19. Ενδεικτικά αναφέρουμε το ακόλουθο κείμενο μέτρων που δημοσιεύθηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως το 1828: «Αν περιστάσεως τυχούσης, πόλις τις ή χωρίον είναι ύποπτα λοιμού, συγχρόνως μετά την περιστοίχησίν των υπό υγειονομικής γραμμής, ανάγκη πάσα να ληφθώσιν ευθέως μέτρα». Αρχικώς, θέσπισε μια πενταμελή επιτροπή από ντόπιους προκρίτους για τον έλεγχο των πανδημιών, δηλαδή μια αντίστοιχη Επιτροπή επιστημόνων Λοιμοξιολόγων-Επιδημιολόγων και λοιπών επιστημόνων που υιοθετήθηκε το 2020 στην Ελλάδα. Έστειλε στις πληγείσες περιοχές Εκτάκτους Υγειονομικούς Εφόρους, τον αδελφό του Βιάρο στην Ύδρα και τον ιατρό Ιωάννη Κωλέττη στις Σπέτσες. Τα μέτρα που υιοθετήθηκαν ήταν καθοριστικά για την αντιμετώπιση της νόσου και απέβλεπαν στο:

- ▣ να απομακρυνθούν από την πόλη και να μπουν σε καθαρήριο οι οικογένειες όσων είχαν νοσήσει,
- ▣ να απολυμανθούν τα σπίτια όσων νόσησαν,
- ▣ να υπάρχει ισχυρή επαγρύπνηση στις επαφές των συγγενών σε δημόσιους χώρους,
- ▣ να καίγονται τα ρούχα όσων είχαν πεθάνει από τη νόσο,
- ▣ να μπαίνουν σε καραντίνα για 50 ημέρες όσοι ήταν ύποπτοι (φορείς) ή ακόμα είχαν τη νόσο αλλά δεν την είχαν εκδηλώσει.

Τα μέτρα αυτά αποδείχθηκαν αποτελεσματικά για την καταπολέμηση της επιδημίας· ωστόσο η πολύμηνη καραντίνα, στην οποία τέθηκαν τα περισσότερα νησιά του Σαρωνικού επέφερε σοβαρές επιπτώσεις στην οικονομία. Διατυπώθηκαν πολλές διαμαρτυρίες από τον πληθυσμό για την καραντίνα, την απομόνωση και την οικονομική ύφεση. Οι Ύδραίοι με αναφορές τους «παρακαλούσαν να χαλαρωθούν τα υγειονομικά μέτρα που κατέστρεφαν το Εμπόριον της Νήσου». Παράλληλα με τα μέτρα δημόσιας υγείας έγιναν πολλές προσπάθειες δημιουργίας νέων προνοιακών και υγειονομικών μονάδων. Το 1827 ιδρύεται το πρώτο νοσοκομείο στη Σύρο

και στη συνέχεια κτίζονται σε διαφορετικά μέρη της χώρας λωβοκομεία, λοιμοκαθαρτήρια και πτωχοκομεία για την κάλυψη των κοινωνικών και υγειονομικών αναγκών. Ο Καποδίστριας παρά τις φιλόδοξες και ρηξικέλευθες προσπάθειες δεν κατάφερε να ολοκληρώσει το σημαντικό μεταρρυθμιστικό του Προνοιακό Έργο. Δολοφονήθηκε μπροστά στην εκκλησία του Αγίου Σπυρίδωνα στο Ναύπλιο, στις 9 Οκτωβρίου του 1831.

3.2. Κοινωνική πρόνοια την περίοδο του Όθωνα

Την 18η Ιανουαρίου 1833 έφθασε στο Ναύπλιο ο νεαρός Βαυαρός Βασιλεύς Όθωνας, συνοδευόμενος από άλλους διακεκριμένους Βαυαρούς για να αναλάβει «εν μέσω ερειπίων και πτωχείας» την κοινωνική και οικονομική διοίκηση της χώρας. Ο Τρύφων Ευαγγελίδης περιγράφει ανάγλυφα την κατάσταση της Ελλάδος: «Απανταχού οικία πυρποληθείσαι, πόλεις ερημωθείσαι. Η πενία ήταν γενική. Σώματα δε ληστρικά, πειναλέων πολεμιστών, διέτρεχον την χώραν πάσαν». Χαρακτηριστική είναι επίσης η επιστολή που έστειλε στον Όθωνα ο στρατηγός Μακρυγιάννης: «Βασιλεύ, ως ένας και εγώ αγωνιστής ε γνώρισα ανδρείους στρατιωτικούς και τίμιους πολίτας... Τώρα τους βλέπω να περιπατούν εις τους δρόμους γυμνοί και ξυπόλητοι. Βλέπω χήρας και ορφανά να ζητούν έλεος διά να παρηγορήσουν την πείνα τους». Μέσα σε αυτές τις συνθήκες οικονομικής εξαθλίωσης και γενικευμένης πείνας ιδρύεται, με το Βασιλικό Διάταγμα της 3ης Απριλίου 1833, η Γραμματεία Εσωτερικών ως κύριος φορέας άσκησης προνοιακής πολιτικής. Στη συνέχεια, την 3η Ιουνίου του 1846, δημιουργείται το υπουργείο Εσωτερικών με τρία τμήματα: 1) το Διοικητικό Τμήμα για τη γενικότερη διοίκηση, 2) το Δημοτικό Τμήμα με κύριες δικαιοδοσίες την προνοιακή πολιτική των κοινοτικών συμβουλίων, των αδελφάτων των ενοριακών ναών και των «αγαθοεργών καταστημάτων» που ήταν τα ορφανοτροφεία, (νοσοτροφεία), και 3) το Υγειονομικό Τμήμα με δικαιοδοσίες τη δημόσια υγεία, τα νοσοκομεία και τη γενικότερη υγειονομική πολιτική.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η κοινωνική πρόνοια τόσο πριν την απελευθέρωση του έθνους, όσο και μετέπειτα, ασκείται κυρίως από φιλανθρωπίες και δωρεές των Εθνικών Ευεργετών και την Εκκλησία, η οποία είχε ένα καλά οργανωμένο δίκτυο προνοιακών και κοινωνικών υπηρεσιών μέσω των ενοριών, των μοναστηριών και των εκκλησιαστικών ναών. Η πρώτη ίσως ουσιαστική κρατική παρέμβαση στον χώρο της υγείας μπορεί να αποδοθεί

στη δημιουργία της «Υγειονομικής Αστυνομίας») το 1833, που εντάσσεται διοικητικά ως Γραμματεία στο υπουργείο Εσωτερικών. Ο κύριος λειτουργικός στόχος της υγειονομικής αστυνομίας είναι η «περιφρούρηση» της υγείας με την καταπολέμηση των λοιμωδών νόσων και τη χορήγηση πιστοποιητικών για την έναρξη του ιατρικού επαγγέλματος. Τον ίδιο χρόνο δημιουργείται και ο θεσμός του νομιάτρου ως υπεύθυνου για θέματα υγείας σε κάθε νομό. Στη συνέχεια, το Βασιλικό Διάταγμα του Όθωνα της 3ης Ιουνίου του 1836 ρυθμίζει τις πρώτες θεμελιώδεις αρμοδιότητες Δημόσιας Υγείας. Ως διοικητική αρχή για τα θέματα πρόληψης και καταπολέμησης των Λοιμωδών Νόσων ορίστηκε («το Υγειονομικό Τμήμα») του Υπουργείου Εσωτερικών. Στις αρμοδιότητες του Τμήματος αυτού αναφέρονται:

- ▣ Εφαρμογή των Νόμων για τον έλεγχο μετάδοσης μολυσματικών νόσων και επιβολή καθάρσεων
- ▣ Σύσταση και συντήρηση ιδρυμάτων δημόσιας υγείας
- ▣ Εποπτεία Δημόσιας Υγείας

Στον νοσοκομειακό τομέα, το 1836 ιδρύεται στην Αθήνα το Δημοτικό Νοσοκομείο («Ελπίς»), το 1875 με δραστηριότητα της Εκκλησίας και της φιλανθρωπίας το «Τζάνειο» Νοσοκομείο στον Πειραιά και το 1884 το Νοσοκομείο («Ευαγγελισμός»). Τέλος, το 1903 ιδρύθηκε, με ιδιωτική παρέμβαση, η «Πολυκλινική Αθηνών».

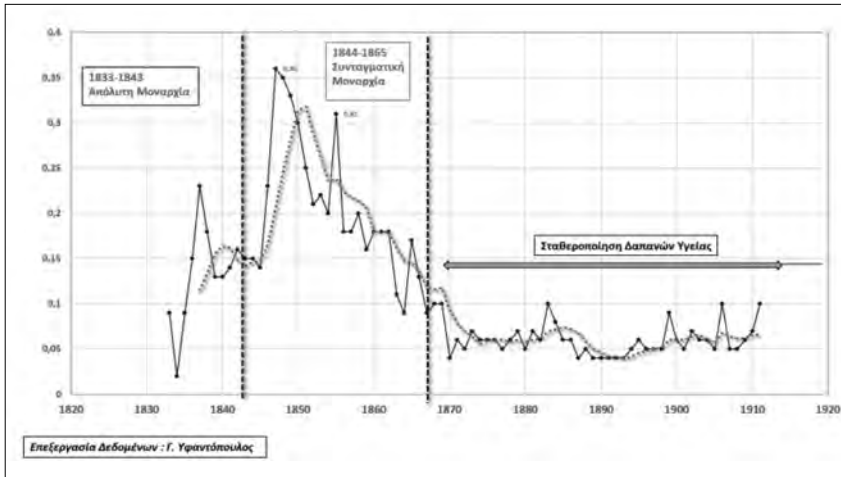
Στο διάγραμμα 4 παρουσιάζεται η διαχρονική εξέλιξη των δαπανών υγείας σε ποσοστό του ΑΕΠ. Διακρίνουμε τρεις περιόδους. Η πρώτη περίοδος 1833-1843 της απόλυτης μοναρχίας του Όθωνα χαρακτηρίζεται από την επεκτατική δραστηριότητα του κοινωνικού κράτους με σημαντική αύξηση των δαπανών υγείας. Η δεύτερη περίοδος 1844-1865, της συνταγματικής μοναρχίας, χαρακτηρίζεται από τη μείωση των δαπανών υγείας ενώ η τρίτη περίοδος 1866-1910 καταγράφεται ως περίοδος πλήρους σταθεροποίησης των δαπανών υγείας (βλ. διάγραμμα 4).

3.3. Το κοινωνικο-ασφαλιστικό σύστημα

Η πρώτη μορφή οργάνωσης του ελληνικού κοινωνικού ασφαλιστικού συστήματος στην Ελλάδα παρουσιάζεται το 1836, όταν συστήνεται το Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο. Οι αρχές δημιουργίας του Ναυτικού Απομαχικού Ταμείου βασίζονται στο σύστημα πρόνοιας του 18ου αιώνα που

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.

Εξέλιξη των δημόσιων δαπανών σε % του ΑΕΠ 1833-1911



είχαν αναπτύξει οι ναυτικοί συνεταιρισμοί των Σπετσών Ύδρας, Ψάρων, Κάσου, Θάσου, Κρανιδίου, Θήρας και Γαλαξιδίου. Για την περίθαλψη των χηρών και των ορφανών διατίθετο το 1/70 των καθαρών κερδών κάθε ταξιδιού (Αγαλλόπουλος, 1955).⁸ Η καθ' εαυτή λειτουργία του Ναυτικού Απομαχικού Ταμείου άρχισε το 1861 με την ψήφιση του νόμου ΧΛΒ' (29 Ιουλίου 1861), με τον οποίο ορίζονται τα ασφαλιστικά και τα συνταξιοδοτικά δικαιώματα των «πάσης θαλάσσης εργατών» καθώς και των «ακαταπεπονημένων-αναπήρων εργατών και των χηρών και ορφανών αυτών». Η χρηματοδότηση του NAT προέρχεται από: i) την εργατική εισφορά που ανέρχεται στο 3%, ii) την εργοδοτική εισφορά που ορίζεται ως ένα ποσοστό των κερδών των πλοιοκτητών, και iii) την κρατική εισφορά που βασίζεται στα «πρόστιμα των θαλασσών». Την ίδια χρονιά διαμορφώνονται τα ασφαλιστικά ταμεία των μεταλλουργών (νόμος ΧΣ' περί μεταλλείων) και με τον νόμο ΧΝΒ' ορίζονται τα συνταξιοδοτικά δικαιώματα των δημοσίων υπαλλήλων. Το 1914 ψηφίζεται ο νόμος 281 «περί σωματείων», στο άρθρο 12 του οποίου περιλαμβάνονται οι διατάξεις για τη δημιουργία αλληλοβοηθητικών ταμείων που θα αποσκοπούν στην παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στα μέλη τους και στη συνταξιοδότηση των «ανικάνων προς

⁸ Αγαλλόπουλος Χ. (1955), *Κοινωνικές Ασφαλίσεις*, Αθήναι.

εργασία ένεκα γήρατος, δυστυχήματος, νόσου ή εις οικογένειας αποβιούτων μελών». Ο νόμος, όμως, 281 του 1914 (περί σωματείων), όπως και ο νόμος 602 του 1915 (περί συνεταιρισμών), δεν είχαν σημαντική επίδραση στη δημιουργία ασφαλιστικών ταμείων.

Το 1922, η Ελλάδα αριθμούσε 5 εκατομμύρια κατοίκους, λόγω όμως της Μικρασιατικής Καταστροφής και της εισροής 1,5 εκατομμυρίου (380.000 οικογένειες) ομογενών προσφύγων δημιουργήθηκαν οξύτατα οικονομικά και κοινωνικά προβλήματα. Η κυβέρνηση του Γούναρη ψηφίζει τον νόμο 2882 του 1922 (περί υπουργείου Υγιεινής και Κοινωνικής Πρόνοιας) που αποσκοπεί στην επίλυση του «προσφυγικού προβλήματος» αλλά ταυτόχρονα και στον προγραμματισμό και την οργάνωση των κοινωνικών υπηρεσιών. Η οικονομική κατάσταση του κράτους είναι φρικτή και υπό την εγγύηση της Κοινωνίας των Εθνών χορηγούνται δύο δάνεια 12,3 εκατομμυρίων και 3 εκατομμυρίων λιρών Αγγλίας για την αποκατάσταση και περίθαλψη των προσφύγων. Η έλλειψη κρατικών πόρων και η οικονομική ύφεση που παρατηρήθηκε την περίοδο 1922-1935 είχαν ως αποτέλεσμα την ασυντόνιστη και διασπαρματική ανάπτυξη πολλών επαγγελματικών ασφαλιστικών ταμείων όπως των καπνεργατών (1925), υγειονομικών (1928), νομικών (1929), μυλεργατών (1929), αρτεργατών (1929), εφημεριδοπωλών (1929), κληρικών (1930), τυπογράφων (1931), κεραμοποιών (1934) που δημιουργήθηκαν, κυρίως, λόγω των συντεχνιακών πιέσεων των εργαζομένων. Η κρατική παρέμβαση στον τομέα των κοινωνικών ασφαλίσεων είτε υπό την έννοια του Lloyd-George-Beveridge, είτε υπό τη μορφή του Bismark ήταν ανύπαρκτη στην Ελλάδα, δεδομένου ότι η κρατική πρόνοια είχε ορισμένα σανατόρια, ψυχιατρεία, νοσοκομεία, άσυλα, μαιευτήρια, λωβοκομεία και πτωχοκομεία ενώ αρκετά εκτεταμένη ήταν η φιλανθρωπική δράση. Ο Ε. Βενιζέλος στις 7 Απριλίου 1929 ανακοινώνει στη Θεσσαλονίκη, στην προεκλογική περίοδο των πρώτων γερουσιαστικών εκλογών, την υιοθέτηση ενός γενικού συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων. Στις 19 Μαΐου 1932 κατατίθεται ο νόμος 7533 για την ίδρυση του ΙΚΑ. Την οικονομική και μαθηματική έκθεση επί του σχεδίου νόμου του ΙΚΑ είχαν επιμεληθεί οι καθηγητές Schoenbaum, Zelenka, Stransky, Αγαλλόπουλος και Ζαρόκωστας (Εθνικό Τυπογραφείο 1931). Αν και πολλά άρθρα που δημοσιεύτηκαν στον Τύπο της εποχής εκείνης προφήτευαν «την ανατολή ενός χρυσού αιώνας» για τον τομέα των κοινωνικών ασφαλίσεων, ωστόσο οι πολιτικές αναταραχές και οι συνεχείς

ανακατατάξεις κυβερνητικών σχημάτων είχαν ως συνέπεια την αναστολή της δημιουργίας ενός ενιαίου ασφαλιστικού φορέα. Πρέπει ίσως να αναφερθεί ότι πριν την ίδρυση του ΙΚΑ το 1925 υπήρχαν 21 ασφαλιστικά ταμεία με 16.818 ασφαλισμένους και 2.072 συνταξιούχους. Η αναλογία ασφαλισμένων προς συνταξιούχους ήταν 1/8,2. Την περίοδο του 1932-1933, τα ασφαλιστικά ταμεία φθάνουν τα 77 με 384.026 ασφαλισμένους και 32.644 συνταξιούχους, δηλαδή αναλογία ασφαλισμένων προς συνταξιούχους 1/11,8. Ο συνολικός πληθυσμός της Ελλάδας την περίοδο αυτή (απογραφή 1928) ήταν 6.204.684 άτομα. Το 55% ήταν αγροτικός, το 15% ημιαστικός και μόνον το 30% ήταν αστικός πληθυσμός. Η ασφαλιστική κάλυψη ανερχόταν μόλις στο 7% του πληθυσμού.

Το 1937, ύστερα από πιέσεις των εργαζομένων, ιδρύεται ο ασφαλιστικός φορέας των εργατών και υπαλλήλων του ιδιωτικού τομέα (ΙΚΑ) που λειτουργεί αρχικά στην Αθήνα, στον Πειραιά και τη Θεσσαλονίκη και βαθμιαία επεκτείνεται και στις άλλες πόλεις. Η δεκαετία 1930-1940 χαρακτηρίζεται από την ίδρυση και ανάπτυξη των επικουρικών ασφαλίσεων στην Ελλάδα. Επικουρικά ταμεία αναπτύσσονται από τους αρτοποιούς (1936), τους εργάτες μεταλλείων (1935) και από το προσωπικό της εταιρείας τσιμέντων (1937) και λιπασμάτων (1939). Η μεγάλη αύξηση των ασφαλιστικών ταμείων ίσως θα μπορούσε να αποδοθεί και στο γεγονός ότι, μέχρι το 1946, το αστικό δίκαιο δεν περιείχε διατάξεις που να απέβλεπαν στην περίθαλψη των εργαζομένων (Αγαλλόπουλος, 1955). Έτσι, κάθε επαγγελματική κατηγορία φρόντιζε να καλύψει ασφαλιστικά τους εργαζομένους της δημιουργώντας συντεχνιακά-επαγγελματικά ταμεία.

Το 1961, ο πληθυσμός της Ελλάδας ανερχόταν στα 8,4 εκατομμύρια από τα οποία το 56,7% του πληθυσμού (αγροτικός και ημιαστικός), δεν είχε καμμία ασφαλιστική κάλυψη. Το 1961 αλλάζει το επαγγελματικό-ασφαλιστικό πρότυπο που βασιζόταν στη γερμανική παράδοση και υιοθετείται ένα νέο πρότυπο καθολικής ασφάλισης που προσομοίαζε περισσότερο στο βρετανικό. Με το νόμο 3169 δημιουργείται ο Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΟΓΑ) που αναλαμβάνει την κάλυψη του αγροτικού πληθυσμού. Η κύρια πηγή χρηματοδότησης είναι το κράτος μέσω ενός συστήματος ειδικών τελών επί των χαρτοσήμων που αποτελούν τον κοινωνικό πόρο. Ο ΟΓΑ δημιουργείται κυρίως για να καλύψει τον αγροτικό πληθυσμό σε συντάξεις ασθένειας, γήρατος και θανάτου και να παρέχει στοιχειώδη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

4. ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ, ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Στις αρχές του 20ού αιώνα η κοινωνική πρόνοια, η υγεία και η κοινωνική ασφάλιση συνυπάρχουν σε μια διοικητική οντότητα. Κύριος στόχος της προνοιακής και της υγειονομικής πολιτικής είναι η αντιμετώπιση των προβλημάτων και η ικανοποίηση των αναγκών που δημιουργούνται από την αθρόα προσέλευση των προσφύγων. Τον Οκτώβριο του 1916 ψηφίζεται το Διάταγμα 81/4 σύμφωνα με το οποίο συστήνεται η «Ανωτάτη Διεύθυνσις Περιθάλψεως Οικογενειών Επιστράτων και Προσφύγων». Η διεύθυνση αυτή αποτέλεσε τον θεμέλιο λίθο στην ανάπτυξη του υπουργείου Υγείας-Πρόνοιας. Ο Νόμος 748/14 που ψηφίσθηκε τον Ιούνιο του 1917 κατήργησε τη Διεύθυνση αυτή και δημιούργησε έναν αυτοτελή διοικητικό θεσμό, το «Υπουργείο Περιθάλψεως». Ο πρώτος υπουργός Υγείας ήταν ο Σπυρίδων Σίμος. Στη συνέχεια, λόγω των πολέμων, με τον Νόμο Ν 759/23.8.1917 το Υπουργείο μετονομάζεται «Υπουργείο Περιθάλψεως Θυμάτων Πολέμου». Η πρώτη ονομασία ως «Υπουργείου Υγιεινής και Κοινωνικής Πρόνοιας» έγινε το 1922 με τη θέσπιση του νόμου Ν. 2882/1922.

Το 1926, η κυβέρνηση του στρατηγού Γεωργίου Κονδύλη αναλαμβάνει την επανασύσταση των δύο υπουργείων⁹ που αφορούσαν την κοινωνική και οικονομική πολιτική της χώρας και είχαν καταργηθεί από τη δικτατορία του Πάγκαλου.¹⁰ Επανιδρύθηκαν τα υπουργεία «Υγείας, Πρόνοιας και Αντιλήψεως» και «Εθνικής Οικονομίας». Με την έκδοση νομοθετικού διατάγματος¹¹ 286/1926 διαμορφώνεται μια ολιστική κοινωνική πολιτική, βάσει της οποίας στο νεοσύστατο υπουργείο «Υγείας, Πρόνοιας και Αντιλήψεως» εντάσσεται: i) «Η Διεύθυνση Υγιεινής» (που προήλθε από το Υπουργείο Εσωτερικών), ii) «Το τμήμα προστασίας θυμάτων πολέμου» (από το Υπουργείο Στρατιωτικών, iii) «Το τμήμα Αγαθοεργών Ιδρυμά-

⁹ Δαρδαβέσης Θ. (2011), «Η οργάνωση της Κεντρικής Διοίκησης για την υγειονομική πολιτική στην περίοδο του Μεσοπολέμου», *Ιατρικά Θέματα*, τ. 50, 49-55.

¹⁰ Ζέρβας Ν., *Μεταξύ Συγκεντρωτισμού και Υπουργειοπληθωρισμού. Όψεις της Διοικητικής και της Κυβερνητικής Ιστορίας του Σύγχρονου Ελληνικού Κράτους, 19ος-21ος Αιώνας*, Παπαζήσης, Αθήνα 2021.

¹¹ Το νομοθετικό διάταγμα περί της «επανιδρύσεως του Υπουργείου Υγιεινής, Πρόνοιας και Αντιλήψεως» δημοσιεύθηκε στο φύλλο 286 της Εφημερίδος της Κυβερνήσεως τον Αύγουστο 1926.

των» (από το υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων) και η «Ανώτατη Διεύθυνση Προσφύγων» που συνεργαζόταν με την «Επιτροπή της Κοινωνίας των Εθνών». Από τότε το σημερινό Υπουργείο Υγείας έλαβε διαφορετικές ονομασίες (βλ. Πίνακα 2) και διήλθε πολλαπλές διοικητικές μεταρρυθμίσεις, άλλοτε ενσωματώνοντας τις πολιτικές που αφορούν την κοινωνική πρόνοια και τις κοινωνικές ασφαλίσεις και άλλοτε μεταβιβάζοντας μέρος των δράσεων αυτών σε άλλα υπουργεία, όπως στο υπουργείο Εργασίας και το υπουργείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Από τις αρχές του 20ού αιώνα μέχρι σήμερα, υπήρξαν πολλές νομοθετικές τροποποιήσεις με πολλαπλές καθυστερήσεις και αναστολές στη διαμόρφωση μιας ενιαίας και αποτελεσματικής πολιτικής για την πρόνοια, την υγεία και τις κοινωνικές ασφαλίσεις. Ένα κοινό διαχρονικό χαρακτηριστικό των μεταρρυθμίσεων στον τομέα της δημόσιας υγείας και πρόληψης ήταν η έλλειψη πολιτικής βούλησης, η γραφειοκρατία, «το πελατειακό σύστημα», η σπατάλη των πόρων και η αναστολή στην εφαρμογή των νόμων. Η επιστημονική κοινότητα προσέφερε διαχρονικά πολλές προτάσεις κοινωνικού και υγειονομικού σχεδιασμού, αναπτυξιακής πολιτικής υγείας, και μακροχρόνιας βιωσιμότητας του συστήματος δημόσιας υγείας· ωστόσο, τα κόμματα ηγεσίας εγκλωβίστηκαν σε κοντόφθαλμες πολιτικές, υπερασπίζοντας κομματικά και «πελατειακά» συμφέροντα. Στον πίνακα 2 παρουσιάζουμε τη διαχρονική εξέλιξη των νομοθετικών ρυθμίσεων που αφορούν την οργανωτική δομή των θεσμών που συνδέονται με την άσκηση της προνοιακής και υγειονομικής πολιτικής στην Ελλάδα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.

Ονομασίες υπουργείων Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων

Διαχρονική παρουσίαση των μετονομασιών του υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων από την ίδρυσή του το 1916 μέχρι σήμερα (2022)

A/A	Έτος	Απόφαση	Ονομασία
1	1916	Διάταγμα 81/4.10.1916	Ανώτατη Διεύθυνσης Περιθάλψεως Οικογενειών Επιστράτων και Προσφύγων (Θεσσαλονίκη)
2	1917	N.748/14.6.1917	Υπουργείο Περιθάλψεως
3	1922	N.2882/1922	Υπουργείο Υγιεινής και Κοινωνικής Προστασίας
4	1922	N.Δ./13.12.1922	Υπουργείο Υγιεινής, Πρόνοιας και Αντιλήψεως
5	1926	N.Δ./5.2.1926	Κατάργηση του Υπουργείου

6	1926	N.Δ./28.8.1926	Επανάδρυση του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Αντιλήψεως
7	1928	N.Δ./25.8.1928	Σύσταση Υφυπουργείου Υγιεινής
8	1929	N.4172/1928	Μετατροπή του Υφυπουργείου σε Υπουργείο Υγιεινής (Παράλληλη ύπαρξη του Υπουργείου Πρόνοιας και Αντιλήψεως)
9	1932	N.Δ./1.12.1932	Υπουργείου Κρατικής Υγιεινής και Αντιλήψεως
10	1940	N.1588/1940	Υπουργείο Εθνικής Πρόνοιας
11	1944	N.8/1944	Επανασύσταση Υπουργείου Υγιεινής
12	1945	A.N.183/1945	Υπουργείο Υγιεινής και Κοινωνικής Προστασίας
13	1945	A.N.363/1945	α) Υπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας β) Υπουργείο Υγιεινής
14	1951	A.N.1961/1951	Υπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας (αρμοδιότητες Κοινωνικής Πρόνοιας, Υγιεινής, Οικισμού και Ανοικοδομήσεως)
15	1951	N.Δ./26.4.1951	Μεταφορά αρμοδιοτήτων Οικισμού και Ανοικοδομήσεως στο Υπουργείο Δημοσίων Έργων
16	1964	N.Δ. 4362/30-9/1.10.1964	Υπουργείο Υγιεινής
17	1967	A.N.7/15-5/17.5.1967	Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών
18	1982	N.1266/2.7.1982	α) Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας β) Υπουργείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων
19	1985	N.1558/1985	Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων
20	1995	N.Δ.372/14.9.1995	Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας (μεταφορά Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων στο Υπουργείο Εργασίας)
21	2004	Υ 1/10.3.2004	Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
22	2012	Π.Δ.85/2012	Υπουργείο Υγείας
23	2015	Π.Δ.24/2015	Υγείας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (μεταφορά εκ νέου σε αυτό της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων)
24	2015	Π.Δ.73/2015	Υπουργείο Υγείας

ΠΗΓΗ: Γιάννης Υφαντόπουλος, *Τα οικονομικά της Υγείας*, 182 και Γενική Γραμματεία της Κυβέρνησης

Από τον πίνακα 2 προκύπτουν οι διαχρονικές εξελίξεις στην ονομασία και την άσκηση της κοινωνικής πολιτικής στη χώρα μας. Θα μπορούσαμε να διακρίνουμε κάποιες ενδεικτικές χρονικές περιόδους που αναφέρονται: **1916-1951.** Η περίοδος αυτή χαρακτηρίζεται από τη δημιουργία νέων κοινωνικών αναγκών, και τις προσπάθειες του κράτους για την προαγωγή της δημόσιας υγείας, την αποκατάσταση της σωματικής και ψυχικής υγείας των προσφύγων και τη λήψη μέτρων για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των πολιτών. Τα σημαντικότερα γεγονότα της περιόδου περιλαμβάνουν: i) την εισροή 1,5 εκατομμυρίων προσφύγων από τη Μικρά Ασία, και ii) τις καταστροφικές επιπτώσεις στην υγεία, την κοινωνία και την οικονομία που είχαν οι δυο Παγκόσμιοι πόλεμοι και ο Εμφύλιος. Η άσκηση της κοινωνικής πολιτικής επικεντρώθηκε αρχικά στο «Προσφυγικό» και για τον λόγο αυτό η αρχική ονομασία του Υπουργείου ήταν Υπουργείο Περίθαλψης των προσφύγων και στη συνέχεια επικεντρώθηκε στην Εθνική Πρόνοια και Κοινωνική προστασία των θυμάτων των δύο πολέμων και του Εμφυλίου.

1951-2000. Η Ελλάδα έχει εισέλθει σε μια νέα φάση οικονομικής και κοινωνικής ανασυγκρότησης. Η κοινωνική πολιτική επικεντρώνεται αρχικά στην αναμόρφωση του συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων, με κύρια μεταρρύθμιση την ασφαλιστική κάλυψη των αγροτών και τη δημιουργία του ΟΓΑ το 1961 (Νόμος 4169/1961). Σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΣΥΕ ο αγροτικός πληθυσμός της χώρας αποτελούσε το 57% του συνολικού πληθυσμού και ήταν ανασφάλιστος. Ο ΟΓΑ προσέφερε ένα σημαντικό φάσμα παροχών εξωνοσοκομειακής και νοσοκομειακής περίθαλψης. Τη δεκαετία του 1960 εκπονούνται σχέδια για την κοινωνική και οικονομική ανάπτυξη της χώρας. Η περίοδος της δικτατορίας 1967-1974 φέρει ανάσχεση στην οικονομία και την κοινωνία με συρρίκνωση του κοινωνικού κράτους και μείωση των κοινωνικών δαπανών. Η μεταδικτατορική περίοδος χαρακτηρίζεται από την αποκατάσταση της δημοκρατίας και την αναμόρφωση των κοινωνικών θεσμών. Οι κύριες δραστηριότητες του κράτους επικεντρώνονται στις μεταρρυθμίσεις που αφορούν τις κοινωνικές ασφαλίσεις, την υγεία, την πρόνοια και την κοινωνική αλληλεγγύη. Η συμβολή του ΚΕΠΕ στον σχεδιασμό των κοινωνικών ασφαλίσεων, της υγείας και της πρόνοιας στη χώρα μας υπήρξε σημαντική. Σε μια σειρά μελετών καταγράφηκαν οι μεγάλες ανισότητες στο κοινωνικο-ασφαλιστικό σύστημα και στην πρόσβαση των υπηρεσιών υγείας, η έλλειψη ενιαίου

πλαίσιου χρηματοδότησης των κοινωνικών και υγειονομικών υπηρεσιών και η πανσπερμία διοικητικών οργάνων με την έλλειψη συντονισμού.

2001-2022. Η εικοσαετία αυτή στοχεύει στην αποκέντρωση των υπηρεσιών υγείας (Νόμος 2889/2004) και στη μεταβίβαση διοικητικών αρμοδιοτήτων στις περιφέρειες υγείας (Νόμος 3852/2010 Καλλικράτης Υγείας). Ψηφίζεται ο Νόμος 3918/2011 για τον ΕΟΠΥΥ ως κύριο χρηματοδότη του συστήματος υγείας. Οι υγειονομικές περιφέρειες μειώνονται σε επτά και εισάγονται μέτρα για την οικονομική κοστολόγηση (ΚΕΝ) και διαχείριση των νοσοκομείων (Νόμος 4052/2012). Γίνονται περαιτέρω προσπάθειες για τη μεταρρύθμιση της πρωτοβάθμιας υγείας (Νόμος 4931/2022 Γιατρός για όλους).

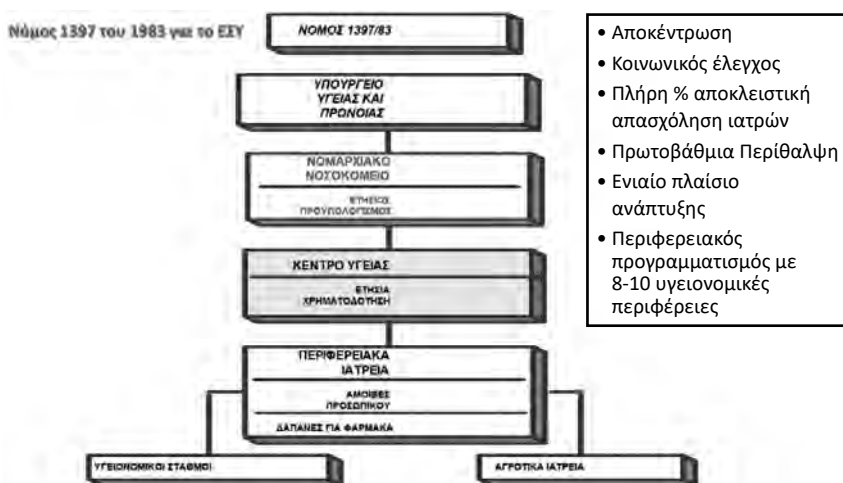
4.1. Υπουργοί Μεταρρυθμιστές

Από τις σημαντικότερες προσωπικότητες Υπουργών, της περιόδου αυτής, με έντονο μεταρρυθμιστικό όραμα για την Ελλάδα θα μπορούσαμε να διακρίνουμε τρεις.

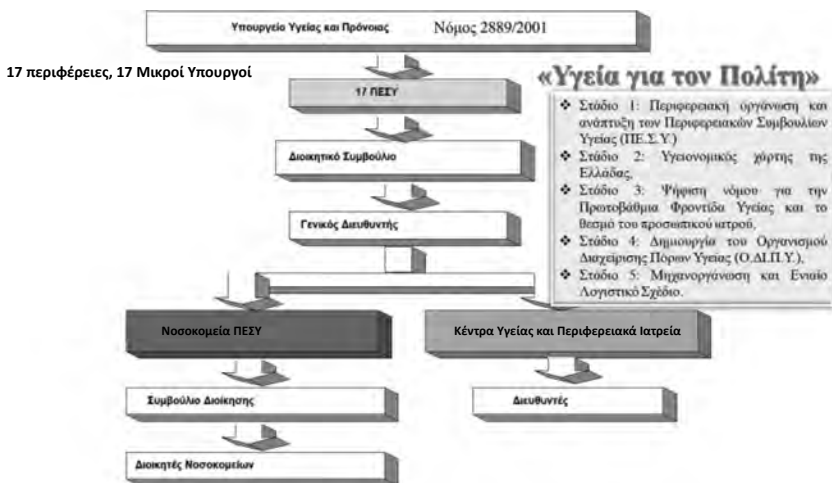
Ο **Σπύρος Δοξιάδης** ανέλαβε Υπουργός Κοινωνικών Υπηρεσιών στην κυβέρνηση του Κωνσταντίνου Καραμανλή το 1977 και παρέμεινε Υπουργός στην κυβέρνηση του Γεωργίου Ράλλη το 1980. Η περίοδος της θητείας του ήταν από 28 Νοεμβρίου 1977 μέχρι 21 Οκτωβρίου του 1981. Το όραμα του Υπουργού Σπύρου Δοξιάδη ήταν να εισαγάγει υγειονομικές μεταρρυθμίσεις που θα βασιζόταν σε επιστημονικά τεκμηριωμένες και καλά επεξεργασμένες προτάσεις. Δημιούργησε την Ομάδα Προγραμματισμού Υγείας (ΟΠΥ) με αντικείμενο τη συλλογή επιστημονικού υλικού από τα συστήματα υγείας της Ευρώπης και την αποτίμηση των υγειονομικών αναγκών στην Ελλάδα σε περιφερειακό και νομαρχιακό επίπεδο. Υποστήριξε: «Όταν τον Νοέμβριο του 1977 ανέλαβα το Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών ... συνέστησα την Ομάδα Προγραμματισμού Υγείας από νέους επιστήμονες που είχε ένα από τους κύριους στόχους της τη συλλογή των αναγκαίων στοιχείων και τη διατύπωση προτάσεων νομοθετικού χαρακτήρα που θα έτειναν σε σημαντική άνοδο της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας». Διαμόρφωσε Σχέδιο Νόμου με τίτλο «Μέτρα Προστασίας της Υγείας». Δυστυχώς το Νομοσχέδιο αυτό, παρά την ανανεωτική του πνοή, πολεμήθηκε με πάθος και φανατισμό από όλες τις πολιτικές παρατάξεις. Οι κύριες μεταρρυθμιστικές προσπάθειες του Σχεδίου υγείας

του Σπύρου Δοξιάδη αφορούσαν τον επιστημονικό προγραμματισμό μετά την αποτύπωση των σχετικών αναγκών, τη διοικητική και περιφερειακή αποκέντρωση, την ανάπτυξη πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και το Εθνικό Συμβούλιο Υγείας.

Ο Παρασκευάς Αυγερινός ανέλαβε Υπουργός Υγείας Πρόνοιας στην κυβέρνηση Ανδρέα Παπανδρέου το 1981. Η θητεία του διήρκεσε από 21 Οκτωβρίου 1981 μέχρι 17 Ιανουαρίου 1984. Από τους πρώτους στόχους της υπουργίας του ήταν η εξυγίανση της δημόσιας υγείας και η ψήφιση ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας που θα βασιζόταν στη φιλοσοφία του Βρετανικού Συστήματος Υγείας τύπου Μπέβεριτζ. Το 1983 ψηφίστηκε ο νόμος 1397 «Περί Εθνικού Συστήματος Υγείας» διασφαλίζοντας καθολική κάλυψη για τον πληθυσμό. Χαρακτηριστικά είναι τα αποσπάσματα του νόμου που ορίζει ότι: «το κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας στο σύνολο των πολιτών, ενώ οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται ισότιμα σε κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, μέσα σε ένα ενιαίο και αποκεντρωμένο εθνικό σύστημα υγείας». Η κύρια οργανωτική δομή του Νόμου 1397 του ΕΣΥ καθώς και οι κύριοι άξονες υγειονομικής μεταρρύθμισης του Παρασκευά Αυγερινού περιγράφονται στο παρακάτω σχήμα:



Ο **Αλέκος Παπαδόπουλος** ανέλαβε Υπουργός στην κυβέρνηση Κώστα Σημίτη το 2000. Η θητεία του ήταν από την 13η Απριλίου 2000 μέχρι την 13η Ιουνίου 2002. Πρυτανεύουσα ιδεολογία υπήρξε ο εκσυγχρονισμός του ΕΣΥ με επίκεντρο τον διοικητικό, οργανωτικό και οικονομικό μετασχηματισμό. Τον Ιούλιο 2000 έδωσε στη δημοσιότητα το σχέδιο μεταρρύθμισης με τίτλο «Υγεία για τον Πολίτη». Πρότεινε πέντε στάδια για τη βαθμιαία υλοποίηση των μεταρρυθμίσεων (βλ. επόμενο σχήμα) και ψήφισε τον Νόμο 2889/2001 για την «Περιφερειακή συγκρότηση του Υπουργείου Υγείας» διακρίνοντας 17 αυτόνομες και αυτοδιοικούμενες υγειονομικές περιφέρειες. Ενδεικτική ήταν η ομιλία του στο Συνέδριο του *Economist*, την 15η Ιουνίου 2000: «Απέναντι στον αδυσώπητο ανταγωνισμό των αγορών, τον παγερό αέρα του οικονομικού φιλελευθερισμού, απέναντι στην ιδεολογία του ατομισμού, η Ευρώπη προτάσσει σταθερά το ευρύτερο κοινωνικό συμφέρον και τη μεγαλύτερη δυνατή κοινωνική συναίνεση και αλληλεγγύη. Μόνο τότε συμφιλιώνεται αρμονικά η οικονομία της αγοράς με την κοινωνία και τα οφέλη... Τα συστήματα υγείας αποτελούν τη ραχοκοκαλιά του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Κράτους... Η Χώρα μας με μεγάλη καθυστέρηση μπήκε στη διαδικασία ανάπτυξης ενός υγειονομικού συστήματος εθνικού χαρακτήρα... Είμαι πεπεισμένος ότι η διαδικασία της μεταρρύθμισης είναι μονόδρομος». Στο ακόλουθο σχήμα παρουσιάζουμε συνοπτικά τη δομή του Νόμου 2889 /2001.

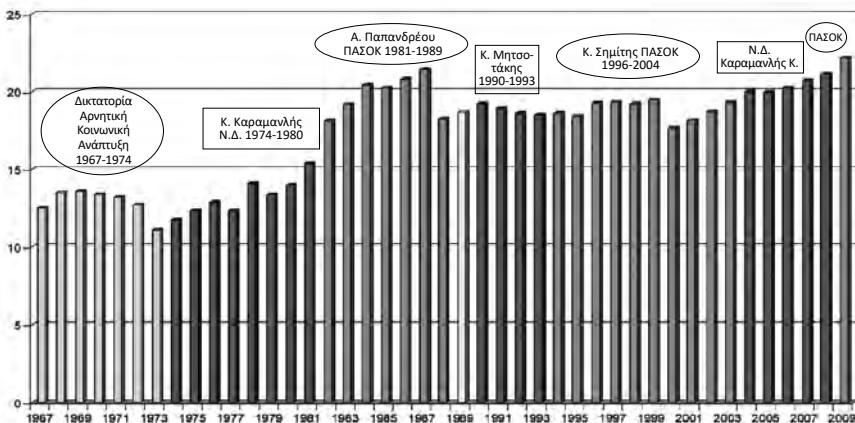


5. ΠΟΛΙΤΙΚΟΙ ΚΥΚΛΟΙ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ

Στην ενότητα αυτή θα συζητήσουμε τη σχέση μεταξύ του πολιτικού κύκλου και την εξέλιξη των κοινωνικών δαπανών ως ποσοστού του ΑΕΠ για την περίοδο 1967-2009. Η θεωρία των πολιτικών κύκλων που αναπτύχθηκε από τους Nordhaus, Hibbs, Alesina και άλλους κοινωνικούς επιστήμονες παρέχει χρήσιμες πληροφορίες για την αξιολόγηση του κυβερνητικού έργου σε διαφορετικές χρονικές στιγμές και κάτω από διαφορετικές οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες. Στη δημοκρατία οι εκλογές αποτελούν έναν από τους σημαντικότερους πολιτικούς θεσμούς. Οι εκλογές σηματοδοτούν την αρχή μιας νέας δημοσιονομικής και κοινωνικής πολιτικής. Πολλές φορές οι κυβερνητικές αποφάσεις δεν βασίζονται σε μακροχρόνιο ορθολογικό προγραμματισμό αλλά στη βραχυχρόνια ικανοποίηση των ψηφοφόρων τους.

Η επιλογή των πολιτικών στην εξουσία οδηγεί στη δημιουργία κυκλικών μεταβολών στην κοινωνία και την οικονομία που ονομάζονται πολιτικοί κύκλοι (political cycles). Οι διαφορετικές τάσεις εξελίξεων και υφέσεων των κοινωνικών δαπανών αντικατοπτρίζουν τις πολιτικές προτεραιότητες των διαφορετικών κυβερνήσεων για το κοινωνικό κράτος. Διακρίνουμε τέσσερις φάσεις του πολιτικού κύκλου την περίοδο αυτή. Η πρώτη φάση καλύπτει την περίοδο της Δικτατορίας 1967-1973 και χαρακτηρίζεται από την ύφεση και τη συρρίκνωση του κοινωνικού κράτους

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.
Πολιτικοί κύκλοι



με μείωση των κοινωνικών δαπανών. Η δεύτερη φάση 1974-1981 αναφέρεται στην πλήρη αναμόρφωση του πολιτικού κύκλου με την αποκατάσταση των δημοκρατικών θεσμών και τη διαμόρφωση Προγραμμάτων Κοινωνικού Σχεδιασμού από την κυβέρνηση Κ. Καραμανλή με την ταυτόχρονη αύξηση των κοινωνικών δαπανών. Η τρίτη περίοδος 1981-1989 αποτελεί μια αλόγιστη επέκταση του κοινωνικού κράτους με έντονες «πελατειακές σχέσεις» και αύξηση των κοινωνικών δαπανών που χρηματοδοτούνται κυρίως από τον δημόσιο δανεισμό της χώρας. Τέλος, η περίοδος 1990-2010 χαρακτηρίζεται από τη σταθεροποίηση των κοινωνικών δαπανών και τον έλεγχο της επεκτατικής δραστηριότητας του κοινωνικού κράτους.

Περίοδος 1967-1974. Από την 21η Απριλίου 1967 μέχρι την 23η Ιουλίου 1974 η Ελλάδα κυβερνήθηκε από στρατιωτική δικτατορία. Παρά την οικονομική ανάπτυξη που παρατηρήθηκε τα πρώτα χρόνια της Δικτατορίας, οι πολιτικές που υιοθετήθηκαν δεν απέβλεπαν στην κοινωνική ανάπτυξη και αναδιοργάνωση του κράτους πρόνοιας. Σε αντίθεση με τις κοινωνικές πολιτικές άλλων δικτατορικών καθεστώτων, όπως της Πορτογαλίας και της Ισπανίας, που απέβλεπαν στη δημιουργία μιας «κοινωνικής εικόνας» για την αποφυγή κοινωνικών και πολιτικών συγκρούσεων, με τη γενναϊόδωρη αύξηση των κοινωνικών δαπανών, η Ελλάδα υιοθέτησε μια συρρικνωτική κοινωνική πολιτική με μείωση των κοινωνικών δαπανών (βλ. διάγραμμα 5).

Περίοδος 1974-1980. Αμέσως μετά τη Δικτατορία και την αποκατάσταση των δημοκρατικών θεσμών η κυβέρνηση του Κωνσταντίνου Καραμανλή υιοθετεί σημαντικές διαρθρωτικές οικονομικές και κοινωνικές αλλαγές με έμφαση: i) στη νομισματική σταθερότητα, ii) την καταπολέμηση του πληθωρισμού, iii) την αύξηση της ανταγωνιστικότητας, iv) τη δημιουργία κινήτρων για την προσέλκυση επενδύσεων, και v) τη γενικότερη διαμόρφωση ενός κλίματος πολιτικής σταθερότητας με κοινωνικο-αναπτυξιακό πρότυπο. Στον κοινωνικό τομέα εκπονείται Πενταετές Πρόγραμμα 1976-1980 Κοινωνικής Ανάπτυξης με στόχους:

1. Τον αναπροσδιορισμό της κοινωνικής πολιτικής με έμφαση στην κοινωνική αλληλεγγύη
2. Τη σύνδεση της κοινωνικής ανάπτυξης με την παραγωγικότητα
3. Την οργανωτική αναδιάρθρωση των φορέων κοινωνικής πολιτικής

4. Την ορθολογική χωροταξική ανακατανομή βασισμένη στις γεωγραφικές ανάγκες του πληθυσμού
5. Την παρακολούθηση των διεθνών εξελίξεων
6. Την βαθμιαία προσαρμογή στα πρότυπα και τους θεσμούς της ΕΟΚ
7. Την εναρμόνιση του Οργανωτικού και Θεσμικού πλαισίου με βάση τα Ευρωπαϊκά πρότυπα
8. Την εξωστρέφεια της δημόσιας διοίκησης και την ανάπτυξη διεθνών συνεργασιών
9. Την παρακολούθηση και συνεχή αξιολόγηση των κοινωνικών προγραμμάτων
10. Την προαγωγή της κοινωνικής έρευνας.

Στο διάγραμμα 5 καταγράφεται ανάγλυφα η επεκτατική δράση του κοινωνικού κράτους με αντίστοιχη αύξηση των κοινωνικών δαπανών.

Αξίζει να σημειωθεί ότι το 1974 υιοθετείται μια νέα οικονομική πολιτική εξυγίανσης και διαχείρισης των αποθεματικών των ασφαλιστικών ταμείων. Στην αρμοδιότητα του υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών υπήρχαν 176 ασφαλιστικοί οργανισμοί. Για πρώτη φορά μετά το 1950 γίνεται προσπάθεια αξιοποίησης των αποθεματικών των ασφαλιστικών ταμείων και δημιουργίας αποθεματικών με την αγορά μετοχών και αμοιβαίων κεφαλαίων. Για την αποφυγή κακής διαχείρισης οι διευθύνσεις των ασφαλιστικών ταμείων έπρεπε να έχουν τη σύμφωνη γνώμη της Νομισματικής Επιτροπής. Το ΤΣΑΥ, το ΤΣΜΕΔΕ και άλλα ταμεία συμμετείχαν στη δημιουργία χαρτοφυλακίων.

Περίοδος 1981-1989. Την 18η Οκτωβρίου 1981 το ΠΑΣΟΚ κέρδισε της εκλογές με ποσοστό 48%. Όταν το ΠΑΣΟΚ ανέλαβε την εξουσία το 1981, η οικονομία της Ελλάδας ήταν σε κατάσταση στασιμοπληθωρισμού με έντονες πληθωριστικές τάσεις που έφθαναν το +25% και αρνητικούς ρυθμούς οικονομικής ανάπτυξης (-0,4%). Τα δημοσιονομικά ελλείμματα είχαν εκτιναχθεί στο 9,1% του ΑΕΠ.¹² Το ΠΑΣΟΚ υιοθέτησε μια αλόγιστη επεκτατική κοινωνική πολιτική βασισμένη στον δανεισμό. Σύμφωνα με στοιχεία του υπουργείου Οικονομικών, τα ελλείμματα του ευρύτερου δημόσιου τομέα ως ποσοστό του ΑΕΠ, από 13,4% που ήταν το 1981, διπλασιάστηκαν μέσα στην πρώτη δεκαετία και έφθασαν το 1989 στο

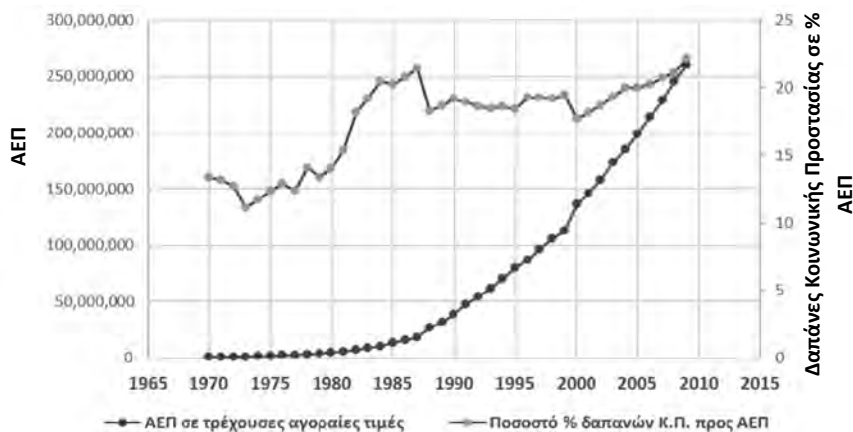
¹² Καζάκος Π. (2007), *Ανάμεσα στο Κράτος και Αγορά*, Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα, 351.

26,1%. Παρά τα ελλείμματα, την περίοδο αυτή έγιναν σημαντικές μεταρρυθμίσεις στον τομέα της υγείας. Από τους πρώτους στόχους της κυβέρνησης ΠΑΣΟΚ ήταν η δημιουργία Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) και η καταπολέμηση των γεωγραφικών και κοινωνικο-ασφαλιστικών ανισοτήτων. Οι κοινωνικές και υγειονομικές παροχές των ασφαλιστικών ταμείων παρουσίαζαν αγεφύρωτες ανισότητες. Στις αρχές της δεκαετίας του 1980 η μεγίστη ανά κεφαλή παροχή των «ευγενών ταμείων» ήταν 29 φορές υψηλότερη από ό,τι ήταν η αντίστοιχη παροχή των «φτωχών ταμείων» (συντελεστής μεταβλητότητας 1980=55%). (Υφαντόπουλος, 1988) Το 1985, αντί να μειωθεί η διαφορά αυτή αυξήθηκε. Οι παροχές των ευγενών ταμείων ήταν 73 φορές υψηλότερες σε σύγκριση με τις παροχές των φτωχών ταμείων (συντελεστής μεταβλητότητας 1985=74%). Η ψήφιση του Νόμου 1397 του 1983 για τη δημιουργία του ΕΣΥ όριζε ως 2η θεμελιακή αρχή «την ίση και υψηλού επιπέδου περίθαλψη και κοινωνική φροντίδα». Ωστόσο, παρά τις προθέσεις του Νομοθέτη, ο στόχος αυτός δεν ικανοποιήθηκε διατηρώντας μεγάλες ανισότητες στην παροχή των ασφαλιστικών και υγειονομικών παροχών των ταμείων.

Περίοδος 1989-2009. Την περίοδο αυτή έρχεται αρχικά στην εξουσία η οικουμενική κυβέρνηση με πρωθυπουργό τον Τζανή Τζανετάκη και ακολουθεί η συγκυβέρνηση των τριών κομμάτων με πρωθυπουργό τον Ξενοφώντα Ζολώτα. Στη συνέχεια, εναλλάσσονται οι κυβερνήσεις της Νέας Δημοκρατίας: Κ. Μητσοτάκης (1990-1993), ΠΑΣΟΚ (Σημίτης 1996-2004), Νέας Δημοκρατίας (Κ. Καραμανλής) και ΠΑΣΟΚ (Γ. Παπανδρέου). Το σημαντικότερο γεγονός της περιόδου αυτής είναι η είσοδος της Ελλάδος στην Ευρωζώνη την 1η Ιανουαρίου 2001 και η υιοθέτηση μιας εναρμονισμένης νομισματικής πολιτικής. Κατά τη διάρκεια της εικοσαετίας 1990-2009 η Ελλάδα υιοθέτησε σταθεροποιητική κοινωνική πολιτική με έλεγχο της αυξητικής τάσης των κοινωνικών δαπανών.

Στο διάγραμμα 6 παρουσιάζουμε μια συνοπτική εικόνα της περιόδου 1967-2009 που συζητήσαμε παραπάνω. Τα στοιχεία προέρχονται από τους Κοινωνικούς Προϋπολογισμούς του υπουργείου Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Από τη μελέτη του διαγράμματος 6 παρατηρούμε την εκθετική αύξηση του ΑΕΠ για το σύνολο της περιόδου 1967-2009. Όσον αφορά τις δαπάνες κοινωνικής προστασίας σε ποσοστό του ΑΕΠ διακρίνουμε τρεις περιόδους: i) την περίοδο της δικτατορίας με τη μείωση των κοινωνικών

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.
ΑΕΠ και κοινωνικές δαπάνες σε % ΑΕΠ



δαπανών, ii) την περίοδο της δημοκρατίας με διπλασιασμό και αύξηση των δαπανών από 11% το 1973 στο 22% το 1987, και iii) την περίοδο της σταθεροποίησης, συνοδευόμενη από μια μικρή αυξητική τάση των κοινωνικών δαπανών προς το τέλος της δεκαετίας του 2000.

5.1. Κοινωνικές Δαπάνες 1980-2019

Επειδή τα στοιχεία των Κοινωνικών Προϋπολογισμών του υπουργείου Κοινωνικών Ασφαλίσεων που χρησιμοποιήθηκαν στην προηγούμενη ενότητα δεν είναι συγκριτικά με τα δεδομένα της Ευρωπαϊκής Στατιστικής Υπηρεσίας (Eurostat) κρίνουμε σκόπιμο να χρησιμοποιήσουμε τα στοιχεία της Eurostat στην ενότητα αυτή για την παρουσίαση των τάσεων των κοινωνικών δαπανών για την Ελλάδα για την περίοδο 1980-2020.

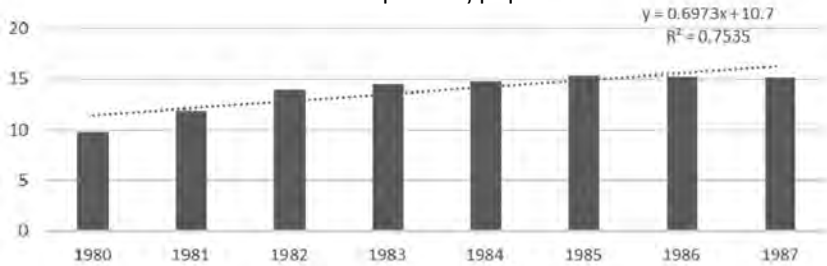
Εξετάζοντας την εξελικτική πορεία των δαπανών στην Ελλάδα διακρίνουμε τέσσερις υποπεριόδους με επεκτατικές σταθεροποιητικές και φθίνουσες τάσεις.

1. Επεκτατικές τάσεις, 1980-1987. Η επιστροφή στη δημοκρατία το 1974 και η επανένωση της Ελλάδας με την Ευρωπαϊκή Ένωση επανίδρυσαν το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Μοντέλο. Περισσότεροι πόροι ανακατανεμήθηκαν στον κοινωνικό τομέα υλοποιώντας ταυτόχρονα μεγαλύτερες

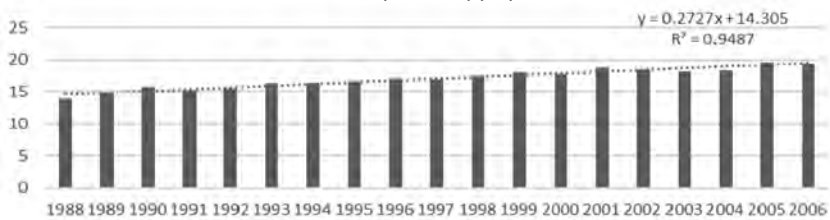
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7.

Τάσεις μεταβολής των κοινωνικών δαπανών στην Ελλάδα, 1980-2019

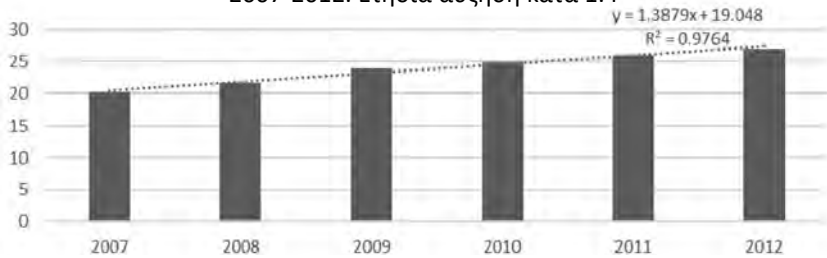
1980-1987. Ετήσια αύξηση κατά 0.70



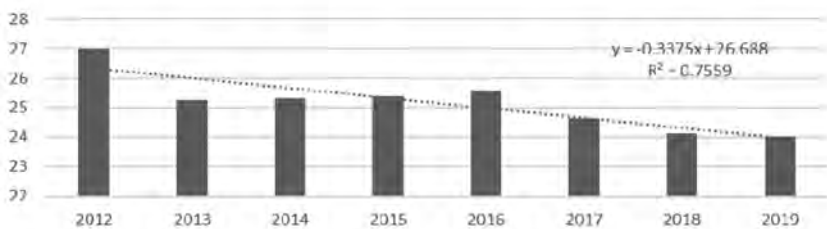
1988-2006. Ετήσια αύξηση κατά 0.27



2007-2012. Ετήσια αύξηση κατά 1.4



2012-2019. Ετήσια αύξηση κατά 0.34



μεταρρυθμίσεις με στόχο την ικανοποίηση συσσωρευμένων κοινωνικών αναγκών. Οι κοινωνικές δαπάνες ως ποσοστό του ΑΕΠ αυξήθηκαν. Ο ετήσιος ρυθμός αύξησης ήταν 0,70 ποσοστιαίες μονάδες.

2. Περίοδος σταθεροποίησης, 1988-2006. Η περίοδος αυτή χαρακτηρίζεται από την είσοδο της Ελλάδας στην Ευρωπαϊκή Νομισματική Ένωση και την υιοθέτηση διευρυσμένων νομισματικών πολιτικών για τον έλεγχο του πληθωρισμού και τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών πρόνοιας. Οι κοινωνικές δαπάνες αυξήθηκαν ετησίως κατά 0,27 ποσοστιαίες μονάδες.

3. Επεκτατική περίοδος, 2007-2012. Οι αυξανόμενοι ρυθμοί οικονομικής ανάπτυξης και οι προοπτικές διοργάνωσης των Ολυμπιακών Αγώνων στην Ελλάδα συνέβαλλαν σε μια εντυπωσιακή επεκτατική εξέλιξη των κοινωνικών δαπανών. Το ετήσιο ποσοστό ήταν το υψηλότερο από τον Β΄ Παγκόσμιο πόλεμο και την εγκαθίδρυση του κράτους πρόνοιας στην Ελλάδα με ετήσιο ποσοστό 1,4%.

4. Παρακμή, 2013-2019. Η οικονομική κρίση επηρέασε αρνητικά τις τάσεις της ευημερίας. Η σημαντική μείωση του ΑΕΠ και η συνολική ύφεση που ακολούθηθηκε από δραστικές πολιτικές συγκράτησης του κόστους στον κοινωνικό τομέα οδήγησε σε ετήσια μείωση κατά 0,34%. Στο διάγραμμα 7 παρουσιάζουμε τις παραπάνω τάσεις στις μεταβολές των δαπανών κοινωνικής προστασίας.

ΕΠΙΜΕΤΡΟ

Η Ελλάδα έχει πτωχεύσει πέντε φορές μέχρι σήμερα. Οι ημερομηνίες σταθμοί είναι το 1827, το 1832, το 1843, το 1893, το 1932 και το 2009. Η ιστορική φράση του Χαρίλαου Τρικούπη από το βήμα της Βουλής των Ελλήνων στις 10 Δεκεμβρίου 1893, «Δυστυχώς επτωχεύσαμεν», συνοδεύθηκε από την επιβολή του Διεθνούς Οικονομικού Ελέγχου. Στις 23 Απριλίου 2010, η Ελλάδα κατέφυγε στην Τρόικα ζητώντας δάνειο ύψους 110 δις Ευρώ. Στη συνέχεια, τον Μάρτιο του 2011 κατέφυγε στην ίδια αρχή για ένα επιπρόσθετο δάνειο ύψους 130 δις. ευρώ και τέλος τον Ιούνιο του 2015 ένα τρίτο μνημόνιο αξίας 85 δις. Η κύρια ερώτηση που προκύπτει για τη χώρα μας από την εμπειρία των 200 χρόνων μεταρρυθμίσεων και κοινωνικο-οικονομικών ανακατατάξεων είναι σε ποιο βαθμό πέτυχαν τα

προσδοκώμενα κοινωνικά και οικονομικά οφέλη. Κατά πόσο μπορούμε να οραματιστούμε ένα καλύτερο επίπεδο κοινωνικής και οικονομικής ευημερίας για το μέλλον; Ο Σπύρος Δοξιάδης είχε υποστηρίξει: «Το περιεχόμενο του Νόμου πρέπει να είναι τεκμηριωμένο, εφικτό, και να αποτελεί σημαντικό βήμα προόδου για τις επερχόμενες γενιές».

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abel-Smith B. – Townsend P. (1965), *The Poor and the Poorest*. London: Bell and Sons.
- Αγαλλόπουλος Χ. (1955), *Κοινωνικές Ασφαλίσεις*, Αθήνα.
- Αλιμπέρτης Σ. (1933), *Αι ηρωίδες της Ελληνικής Επανάστασης*, Αθήνα.
- Alogoskoufis G., *Historical Cycles of the Greek Economy: From 1821 to the Present*, GreeSE Paper no. 158, Hellenic Observatory, London School of Economics and Political Science.
- Αλογοσκούφης Γ. (2021), *Ιστορικοί Κύκλοι της Ελληνικής Οικονομίας. Από το 1821 έως σήμερα*, Εκδόσεις Gutenberg.
- Barr N. (1987), *The Economies of the Welfare State*, London: Weidenfeld and Nicolson.
- Barro R. (1977), *Social Security and Private Saving*, University of Rochester.
- Beveridge W.H. (1944), *Full Employment in a Free Society*, London: Allan and Unwin.
- Booth C. (1902), *Life and Labour of the People of London*, 17 Vols. London.
- Chantzaras A. – Yfantopoulos J. (2022), “The impact of COVID-19 pandemic and its associations with government responses in Europe”, *Region & Periphery* 13 (13), 23-40.
- Δαρδαβέσης Θ. (2011), «Η οργάνωση της Κεντρικής Διοίκησης για την υγειονομική πολιτική στην περίοδο του Μεσοπολέμου», *Ιατρικά Θέματα*, τ. 50ός, 49-55.
- Δαρδαβέσης Θ. (2008), «Η ιστορική πορεία του Υπουργείου Υγείας στην Ελλάδα. 1833-1981», *Ιατρικό Βήμα*, τ. 115ος, 50-61.
- Δερτιλής Γ. (2020), *Επτά πόλεμοι, τέσσερις εμφύλιοι, επτά πρωτεύσεις 1821-2016*, εκδόσεις Gutenberg.
- Ζέρβας Ν. (2021), *Μεταξύ Συγκεντρωτισμού και Υποργειοπληθωρισμού. Όψεις της Διοικητικής και της Κυβερνητικής Ιστορίας του Σύγχρονου Ελληνικού Κράτους. 19ος-21ος Αιώνας*, Αθήνα: Παπαζήσης.
- Καζάκος Π. (2007), *Ανάμεσα στο Κράτος και Αγορά*, Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα.
- Long D. – Bonsel G.J. – Lubetkin E.I. – Yfantopoulos J.N. – Janssen M.F. (2022), “Health-Related Quality of Life and Mental Well-Being during the COVID-19 Pandemic in Five Countries: A One-Year Longitudinal”, *Study Journal of Clinical Medicine* 11 (21), 64-67.
- Madison Project database 2020. University of Groningen.
- Υπουργείον Περιθάλψεως (1921), *Το έργον της ελληνικής περιθάλψεως*, έκδοσις Γραφείου Τύπου Υπουργείου Εξωτερικών, Αθήνα.

- Yfantopoulos J. (1989), *Health Insurance and Health Reforms in Greece. In European Institute of Social Security: Non Contributory Pensions – Health Care Under Social Security*. Acco-Leuven.
- Υφαντόπουλος Γ. (1988 α), «Οικονομική ύφεση και υγειονομική ανάπτυξη», στο Μαλούτας Θ. – Οικονόμου Δ., *Προβλήματα ανάπτυξης του κράτους πρόνοιας στην Ελλάδα*, Εκδόσεις Εξάντας.
- Υφαντόπουλος Γ. (1988 β), *Ο Προγραμματισμός του τομέα υγείας στην Ελλάδα. Οικονομικές και Κοινωνικές διαστάσεις*, Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Αθήνα.
- Υφαντόπουλος Γ. (1988 γ), *Φτώχεια, Υγεία και Κοινωνική Πολιτική*, Μνήμη Σ. Καράγιωργα – Ινστιτούτο Περιφερειακής Ανάπτυξης ΠΑΣΜΕ, 303-339.
- Υφαντόπουλος Γ. (1988 δ), *Δημογραφική Γήρανση και Συντάξεις στην Ελλάδα και στην ΕΟΚ*. Αθήνα: Ελληνική Εταιρία Δημογραφικών Μελετών: 151-161.
- Υφαντόπουλος Γ. (2008), *Τα οικονομικά της υγείας: Θεωρία και πολιτική*, Αθήνα, Τυπωθήτω-Γ. Δαρδανός.
- Υφαντόπουλος Γ. – Μπαλούρδος Δ. – Νικολόπουλος Δ. (2009), *Οικονομικές και κοινωνικές διαστάσεις του κράτους πρόνοιας*, Αθήνα, Gutenberg.

ΦΤΩΧΕΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ:
ΟΙ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΣΤΟΝ 20ό ΑΙΩΝΑ

Διονύσης Μπαλούρδος

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΕΡΕΥΝΩΝ, ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η φτώχεια και ο κοινωνικός αποκλεισμός στην Ελλάδα, όπως και σε όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, έχει υψηλή συσχέτιση τόσο με δομικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού όπως για παράδειγμα το φύλο, η ηλικία και η εθνικότητα όσο και με το μέγεθος και τη σύνθεση του νοικοκυριού συμπεριλαμβανομένων και νέων και συνεχώς εξελισσόμενων τύπων νοικοκυριών.

Δημογραφικά γεγονότα όπως αναβολή της γονιμότητας, μεγαλύτερη ηλικία απόκτησης παιδιού (ή παιδιών), αύξηση της μονογονεϊκότητας και της ατεκνίας, τα αυξανόμενα ποσοστά συμμετοχής στην εκπαίδευση για τις γυναίκες και η συνακόλουθη σχέση με την αγορά εργασίας, αλλά και το μεταναστευτικό επηρεάζουν και επηρεάζονται καταλυτικά από τον κίνδυνο φτώχειας και τον κοινωνικό αποκλεισμό.

Η δημογραφική κατάσταση στην Ελλάδα έχει σημαντική επιρροή σε διάφορους τομείς, που κυμαίνονται από την αγορά εργασίας μέχρι τα συστήματα συνταξιοδότησης, εκπαίδευσης και υγειονομικής περίθαλψης. Οι πρόσφατες εξελίξεις φαίνεται να ενισχύουν τις ήδη υπάρχουσες δημογραφικές τάσεις: έναν έντονα γηρασμένο πληθυσμό λόγω των χαμηλότερων ποσοστών γονιμότητας και της αύξησης του προσδόκιμου ζωής, σε συνδυασμό με τη συρρίκνωση του πληθυσμού σε ηλικία εργασίας.

Στην πραγματικότητα μια συνεχής αύξηση των ηλικιωμένων, συνοδευόμενη από ταυτόχρονη μείωση των παιδιών, χαρακτηρίζουν τη δια-

δικασία γήρανσης του πληθυσμού, η οποία έχει αντίκτυπο σε πολλούς τομείς του οικονομικού και κοινωνικού βίου, όχι μόνον στην Ελλάδα αλλά σε όλες σχεδόν τις ευρωπαϊκές χώρες. Παρά ταύτα η εξέλιξη στην Ελλάδα, σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία, είναι εντονότερη καθώς τόσο το ποσοστό ηλικιωμένων όσο και ο δείκτης γήρανσης είναι από τους υψηλότερους στην Ευρώπη και τον κόσμο.

Η κεντρική μας υπόθεση είναι σύνθετη και αποσκοπεί να αναδείξει το γεγονός ότι ο κίνδυνος φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού μεταβάλλεται ανάλογα με την ηλικία, το φύλο, την εθνικότητα και διαμορφώνεται σε μεγάλο βαθμό ασύμμετρα με το μέγεθος και τη σύνθεση του νοικοκυριού ή της οικογένειας, το οποίο ποικίλλει σημαντικά όχι μόνον στην Ελλάδα αλλά και σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Ένωση.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να περιγράψει και να τεκμηριώσει με εμπειρικά στοιχεία προβληματισμούς για τις δημογραφικές διαστάσεις της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα. Τα ερευνητικά ερωτήματα που εξετάζονται έχουν ως εξής:

- Ποιο το επίπεδο και τα χαρακτηριστικά της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα, και ποιες οι ομάδες υψηλού κινδύνου;
- Ποιες δημογραφικές ομάδες συγκαταλέγονται ειδικότερα μεταξύ των ομάδων υψηλού κινδύνου και ποια η διαχρονική τους εξέλιξη; Τι δείχνουν τα εμπειρικά δεδομένα;

Η ανάλυση είναι περιγραφική, βασισμένη σε σχετικούς δημογραφικούς και κοινωνικούς δείκτες και στατιστικές συσχετίσεις, χρησιμοποιώντας στοιχεία από τη Eurostat, κυρίως από την Έρευνα Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης των Νοικοκυριών (EU-SILC).¹ Στη συνέχεια συζητούνται, εν

¹ Λόγω περιορισμού της διαθεσιμότητας των στατιστικών στοιχείων, μεγαλύτερη έμφαση θα δοθεί στον κίνδυνο φτώχειας. Ορίζεται ως το ποσοστό των ατόμων που ζουν σε νοικοκυριά, των οποίων το συνολικό ισοδύναμο διαθέσιμο εισόδημα είναι χαμηλότερο του 60% του αντίστοιχου εθνικού εισοδήματος (όριο φτώχειας). Λόγω της μεγάλης έκτασης που θα μπορούσε να προσλάβει η εργασία, ορισμένες διαστάσεις/μεταβλητές εξετάζονται ακροθιγώς (π.χ. μετανάστες, σχέση με την αγορά εργασίας ή την εκπαίδευση). Για ειδικότερη ανάλυση όσον αφορά την περίπτωση των μεταναστών, βλ.: Balourdos & Petraki (2019) και Balourdos & Petraki (2021).

συντομία, βασικές θεωρητικές-εμπειρικές προοπτικές για τη σχέση δημογραφικών γεγονότων με τη φτώχεια ή τον κοινωνικό αποκλεισμό. Έπεται η ενότητα με την περιγραφή των δημογραφικών εξελίξεων στην Ελλάδα και η ενότητα με την εμπειρική περιγραφή των δημογραφικών διαστάσεων της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού και τα συμπεράσματα.

2. ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ-ΕΜΠΕΙΡΙΚΕΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ: ΣΥΝΤΟΜΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ

Οι δημογραφικές μεταβλητές δύσκολα συζητούνται και εξετάζονται εμπεριστατωμένα σε σχέση με τη φτώχεια και τον κοινωνικό αποκλεισμό. Για παράδειγμα, οι 17 στόχοι βιώσιμης ανάπτυξης των Ηνωμένων Εθνών δεν θεωρούν τις δημογραφικές πολιτικές ως αυτοτελή προτεραιότητα και, αντιθέτως, επικεντρώνονται σε πιο συγκεκριμένα στοιχεία της ατζέντας για τον πληθυσμό, όπως η υγεία της μητέρας και του παιδιού και η χειραφέτηση των γυναικών. Αυτή η προσέγγιση δικαιολογείται από την επιθυμία να απομακρυνθούμε από πιθανά σενάρια και προοπτικές κινδυνολογίας, ή/και πολιτικές προγραμμάτων ελέγχου των γεννήσεων που είχαν κατακριθεί στο παρελθόν. Ωστόσο, συμβάλλει στον κατακερματισμό των δημογραφικών πολιτικών και καθιστά δυσκολότερη την καθιέρωση της διαχείρισης της δημογραφικής αλλαγής ως οριζόντιας αναπτυξιακής προτεραιότητας.

Πλήθος εμπειρικών μελετών έχει δείξει, ωστόσο, ότι μεταξύ φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού και δημογραφικών μεταβλητών, όπως η γονιμότητα ή ο αριθμός παιδιών και άλλων εξαρτώμενων μελών σε ένα νοικοκυριό/οικογένεια υπάρχει στενή σύνδεση, αν και οι ακριβείς αιτιώδεις σχέσεις είναι συχνά δύσκολο να προσδιοριστούν (Wietzke, 2020).

Η εμπειρική προσέγγιση της Avramov (2003) διαπιστώνει ότι η φτώχεια και η στέρηση είναι ευαίσθητες σε βασικές δημογραφικές μεταβλητές όπως η ηλικία, το φύλο και η σύνθεση του νοικοκυριού. Για τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, διαπιστώνει ότι η εισοδηματική φτώχεια είναι εξαιρετικά υψηλή μεταξύ των νέων ενηλίκων που έχουν δημιουργήσει ανεξάρτητα νοικοκυριά προτού αποκτήσουν επαρκείς επαγγελματικές δεξιότητες, αν και η συνέχιση της διαβίωσης με τους γονείς προστατεύει καλύτερα από τον κίνδυνο φτώχειας. Ηλικιωμένοι που δεν δραστηριοποιούνται πλέον στην αγορά εργασίας είναι επιπροσθέτως πιθανότερο να ζουν στην ανέχεια και με ανεπαρκείς υλικούς πόρους. Όσον αφορά το φύλο,

υπογραμμίζει ότι οι γυναίκες όχι μόνον εμφανίζουν μεγαλύτερη τάση να ζουν σε φτωχά νοικοκυριά, αλλά και η έμφυλη ανισότητα τείνει επίσης να αυξάνεται με την ηλικία. Ειδικότερα διαπιστώνει ότι τα νοικοκυριά με υπεύθυνη γυναίκα-κύριο εισοδηματία αντιμετωπίζουν υψηλότερο κίνδυνο φτώχειας σε σύγκριση με τα νοικοκυριά με υπεύθυνο άνδρα.

Η Antonovska (2016) αναφέρεται στη θηλυκοποίηση της φτώχειας, υπογραμμίζοντας ότι οι διαφορές των φύλων και οι εισοδηματικές και μισθολογικές ανισότητες είναι μεταξύ των σημαντικών παραγόντων για τη φτώχεια και τον κοινωνικό αποκλεισμό από την πλευρά των γυναικών. Ειδικότερα, η προσέγγιση της «θηλυκοποίησης της φτώχειας» επικεντρώνεται στον υψηλό κίνδυνο που διατρέχουν συγκεκριμένες ομάδες γυναικών, όπως για παράδειγμα οι μη έγγαμες και οι διαζευγμένες μητέρες και γενικά τα νοικοκυριά με επικεφαλής γυναίκες, οι ηλικιωμένες γυναίκες, οι μετανάστριες, οι γυναίκες με αναπηρία κ.ά.

Ομάδα ερευνητών από το Ινστιτούτο Οικονομικών και Κοινωνικών Ερευνών της Ιρλανδίας (Watson κ.ά., 2018) αναφέρεται σε ομάδες σε κοινωνικό κίνδυνο (φτώχεια-κοινωνικό αποκλεισμό), οι οποίες διακρίνονται ανάλογα με τις ικανότητες που διαθέτουν να καλύψουν τις υλικές τους ανάγκες κυρίως μέσω της αγοράς εργασίας. Αναφέρονται σε εμπόδια που μπορεί να προκύψουν σε στάδια διαδρομής της ζωής: παιδιά, νέοι και άτομα εργασίμης ηλικίας, ηλικιωμένοι. Ακόμη υπογραμμίζουν τις ευθύνες μη εργασιακής-αμειβόμενης φροντίδας όπως π.χ. η ευθύνη για τη φροντίδα των παιδιών (κυρίως) ή άλλων εξαρτώμενων μελών, την περίπτωση των μονογονεϊκών οικογενειών καθώς και τις περιπτώσεις ατόμων εκτός συστήματος ή αγοράς (outsider status) που αφορά κυρίως τους νέους ενήλικες που αναζητούν την πρώτη τους εργασία και κυρίως της περίπτωσης των «NEETs»), ή νέους ενήλικες που μένουν με τους γονείς τους σε σχετικά μεγάλη ηλικία. Η Iacovou (2010), εξετάζει το ζήτημα της μετάβασης των νέων προς την ενηλικίωση με μία σειρά σημαντικών γεγονότων που περιλαμβάνουν και δημο-κοινωνικά γεγονότα όπως π.χ. αν ζουν με τους γονείς τους, αν ζουν με κάποιο σύντροφο, αν έχουν παντρευτεί, αν έχουν παιδιά κ.ά.

Στην Ελλάδα, οι Μπαλούρδος και Υφαντόπουλος (1999), με στοιχεία από την έρευνα «Κοινωνικοί Δείκτες και Όρια Φτώχειας στην Ελλάδα», διαπιστώνουν ότι ο κίνδυνος της φτώχειας: i) αυξάνεται ανάλογα με το μέγεθος του νοικοκυριού, με την περίπτωση των πολυμελών να καταγρά-

φονται τα υψηλότερα ποσοστά, ii) διαφοροποιείται σημαντικά ανάλογα με τη σύνθεση του νοικοκυριού και τα υψηλότερα ποσοστά φτωχών να εντοπίζονται ανάμεσα στις οικογένειες με έναν σχετικά υψηλό αριθμό εξαρτωμένων μελών, κυρίως παιδιών και ηλικιωμένων, iii) είναι ιδιαίτερα υψηλά όταν ο υπεύθυνος της οικογένειας/νοικοκυριού (27%), κυρίως πρόκειται για (νέες) μονογονεϊκές οικογένειες, iv) η κατάσταση είναι δραματική σε νοικοκυριά όπου συνυπάρχουν συνδυασμός από εξαρτώμενα μέλη (παιδιά και ηλικιωμένοι) και σε καλύτερη κατάσταση εμφανίζονται οι έγγαμοι, όπου η αναλογία των φτωχών είναι 23,4% και υπολείπεται από τα ποσοστά που σημειώνονται για το συνολικό δείγμα (24%). Στον αντίποδα, αναφέρεται στην έρευνα, βρίσκεται η περίπτωση των διαζευγμένων, όπου 28,9% καταγράφονται ως φτωχοί, ενώ οι άγαμοι εμφανίζουν ποσοστά φτώχειας κοντά στο 24%. Φαίνεται ότι στα ζευγάρια που έχουν παντρευτεί και χωρίζουν, στη (νέα) τους οικογενειακή κατάσταση οι οικονομικές δυσκολίες είναι υπερβολικές και αξεπέραστες. Έχουμε, δηλαδή, μια σαφή επιβεβαίωση της μειονεκτικής κατάστασης που βρίσκονται οι διαζευγμένοι, εκ των οποίων μια σημαντική αναλογία αποτελεί αυτόνομο μονογονεϊκό ή μονοπρόσωπο νοικοκυριό, το οποίο, πέραν των άλλων, αντιμετωπίζει και προβλήματα κοινωνικού αποκλεισμού.

Αναφορικά με τους νέους, με στοιχεία από πρωτογενή πανελλαδική έρευνα για το έτος 2013, ο Μπαλούρδος (2017) διαπιστώνει ότι ο κίνδυνος φτώχειας είναι υψηλότερος για τους νέους 15-19 ετών (28,1%) και περιορίζεται σε 24,4% για τους νέους 25-29 ετών. Ιδιαίτερα εντυπωσιακά είναι τα στοιχεία της ίδιας έρευνας για την περίπτωση των νέων που ζουν με τους γονείς τους. Φαίνεται ότι αυτό, κατά ένα μεγάλο βαθμό, είναι μία λύση ανάγκης, καθώς 29,4% ζει με εισόδημα κάτω από το όριο της φτώχειας. Αντίθετα, οι νέοι που έχουν δικό τους νοικοκυριό σε ποσοστό 20,2% αντιμετωπίζουν κίνδυνο φτώχειας.

Η εργασία² σε γενικές γραμμές αποτελεί βασικό απόθεμα ασφάλειας κατά της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού· εντούτοις, υπάρχει η περίπτωση των εργαζομένων φτωχών και της επισφαλούς εργασίας, κάτι που συζητείται ήδη από τα τελευταία χρόνια του 20ού αιώνα. Έχει διαπιστωθεί ότι οι γυναίκες είναι σε δυσμενέστερη θέση, καθώς εργάζονται πιο συχνά από τους άνδρες σε συνθήκες μερικής ή προσωρινής απασχόλησης,

² Όπως π.χ. και η εκπαίδευση αλλά και η ιδιόκτητη στέγη.

με τις αμοιβές τους να είναι χαμηλότερες, ενώ είναι ιδιαίτερα δραματική για τους μόνους γονείς που είναι κυρίως γυναίκες.

Επιπλέον, η οικογένεια/νοικοκυριό λόγω του ρόλου της ως το κύριο ιδιωτικό δίκτυο, λειτουργεί ως το πρώτο, και σε ορισμένες περιπτώσεις το μόνο απόθεμα ασφαλείας κατά της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού, όταν δεν υπάρχουν διαθέσιμες ευκαιρίες απασχόλησης, όταν το εισόδημα είναι ιδιαίτερα χαμηλό, ιδίως δε όταν συνδυάζεται με περιορισμένη πρόσβαση σε κοινωνικές υπηρεσίες και χαμηλή εισοδηματική στήριξη (Υφαντόπουλος – Μπαλούρδος – Νικολόπουλος, 2009).

Σε σχέση με την ανάλυση που έχει προηγηθεί, στην παρούσα εργασία η διερεύνηση των δημογραφικών διαστάσεων της φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού πραγματοποιείται στη βάση της διάκρισης:

Ατομικά χαρακτηριστικά: φύλο, εθνικότητα (μετανάστες) και ηλικία η οποία αφορά ηλικιωμένους και τα παιδιά καθώς και άτομα εκτός συστήματος ή αγοράς (outsider status), κυρίως τους νέους ενήλικες που αναζητούν την πρώτη τους εργασία, NEETs, (ή άτομα που μένουν με τους γονείς τους σε μεγάλη ηλικία) και τα παιδιά.

Μέγεθος και σύνθεση-τύποι νοικοκυριών: Άνθρωποι που ζουν μόνοι, μόνοι γονείς-νοικοκυριά με έναν ενήλικα και εξαρτώμενα παιδιά και τα ζευγάρια με παιδιά-νοικοκυριά με δύο ενήλικες και εξαρτώμενα παιδιά.

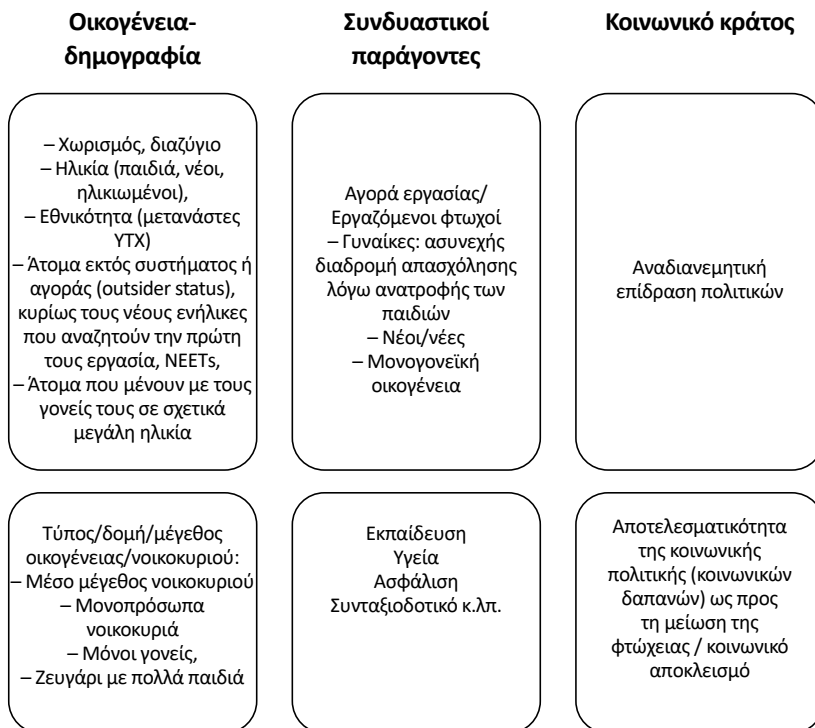
*Συνδυαστικοί παράγοντες:*³ Φτωχότερες επιτεύξεις στην αγορά εργασίας π.χ. γυναικών, νοικοκυριών με παιδιά, χαμηλές συντάξεις, κ.λπ.

Μη πρόσβαση σε εισόδημα-πόρους από το κοινωνικό κράτος/διανεμητική επίδραση διαφόρων μέτρων φορολογικής και κοινωνικής πολιτικής (Σχήμα 1).

Από την ανάλυση θα διαφανεί ότι η φτώχεια και ο κοινωνικός αποκλεισμός πλήττει στην Ελλάδα τα νοικοκυριά με πολλά εξαρτώμενα παιδιά αλλά και τα νοικοκυριά με έναν ενήλικα με εξαρτώμενα παιδιά. Επίσης διαχρονικά έχουν σημειωθεί μετατοπίσεις με την επιδείνωση να καταγράφεται στα παιδιά και τους νέους και να υπάρχει σημαντική βελτίωση για την ομάδα των ηλικιωμένων, ενώ εμφανίζονται νέες ομάδες υψηλού κινδύνου νέων όπως οι NEETs, ενώ όσοι μένουν μαζί με τους γονείς τους φαίνεται να προστατεύονται καλύτερα.

³ Δεν εξετάζονται στην παρούσα εργασία.

ΣΧΗΜΑ 1.
*Δημογραφικοί παράγοντες/διαστάσεις φτώχειας
και κοινωνικού αποκλεισμού*



3. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ

Η Ελλάδα αντιμετωπίζει σήμερα μια έντονη και πολύπλοκη δημογραφική συγκυρία. Εκτός από το πρόβλημα με τη μετανάστευση και το προσφυγικό, παράλληλα σημειώνονται πολύ χαμηλές γεννήσεις, αρνητική φυσική αύξηση (οι θάνατοι ξεπερνούν τις γεννήσεις) και ραγδαία γήρανση του πληθυσμού. Ο πληθυσμός της μειώνεται εξ αιτίας του αρνητικού μεταναστευτικού ισοζυγίου, της μείωσης των γεννήσεων και της συνεχούς αύξησης των θανάτων, με αποτέλεσμα την εμφάνιση αυξημένων αρνητικών φυσικών και μεταναστευτικών ισοζυγίων. Στην πραγματικότητα, από το 2011 και μετά οι θάνατοι υπερσχύουν των γεννήσεων και συμπεριλαμ-

βανομένου και του αρνητικού ή επουσιώδους μεταναστευτικού ισοζυγίου ο πληθυσμός φθίνει. Άλλωστε, τα στοιχεία της πρόσφατης απογραφής του 2021 δείχνουν ότι ο πληθυσμός της χώρας μειώθηκε κατά 3,5% σε σύγκριση με την απογραφή του 2011. Μείωση καταγράφεται στις 12 από τις 13 περιφέρειες της χώρας, καθώς μόνον το Νότιο Αιγαίο καταγράφει αύξηση κατά 5%.

Δομή πληθυσμού και δημογραφική γήρανση

Η γήρανση του πληθυσμού είναι μια μακροπρόθεσμη διαδικασία η οποία άρχισε πολλές δεκαετίες πριν στην Ευρώπη. Γίνεται ορατή μέσω της μεταβολής της ηλικιακής διάρθρωσης του πληθυσμού και αντικατοπτρίζεται σε ένα αυξανόμενο ποσοστό ηλικιωμένων και ένα συνεχώς συρρικνούμενο ποσοστό παιδιών και κατ' επέκταση νέων στο συνολικό πληθυσμό.

Το 1970, τα παιδιά (0 έως 14 ετών) αποτελούσαν το 24,2% του συνολικού πληθυσμού της Ελλάδας, ενώ τα άτομα σε εργασιακά ενεργή ηλικία (15 έως 64 ετών)⁴ αποτελούσαν το 64,7%.^{5,6} Αντίστοιχα τα ηλικιωμένα άτομα (65 ετών και άνω) είχαν ποσοστό μόλις 11,1% (Σχήμα 2).

Σύμφωνα με προβλέψεις, το μερίδιο των ηλικιωμένων ατόμων στο συνολικό πληθυσμό θα αυξηθεί περαιτέρω τις ερχόμενες δεκαετίες, ενώ το 2100 η διάμεση ηλικία θα φτάσει τα 49,9 έτη (Eurostat, 2021). Εκτός από την αναλογία ηλικιωμένων στο συνολικό πληθυσμό και τη διάμεση ηλικία, η δημογραφική γήρανση εξετάζεται με δείκτες όπως ο δείκτης εξάρτησης ηλικιωμένων⁷ και ο δείκτης δημογραφικής γήρανσης καθώς και ανάλογα με τον τύπο της πληθυσμιακής πυραμίδας.

Στο πλαίσιο αυτό, ο δείκτης εξάρτησης ηλικιωμένων το 1970 στην Ελλάδα ήταν 17,2%⁸ και ανήλθε σε 25,5% το 2000 και 35,6% το 2021. Για όλη την περίοδο 1970-2021, η εξέλιξη του δείκτη είναι ανοδική. Αντί-

⁴ Υπολογίζεται αφαιρώντας από το 100 τα αντίστοιχα ποσοστά παιδιών και ηλικιωμένων.

⁵ Δηλαδή σε διάστημα 30 ετών αυξήθηκε κατά 4,6 έτη.

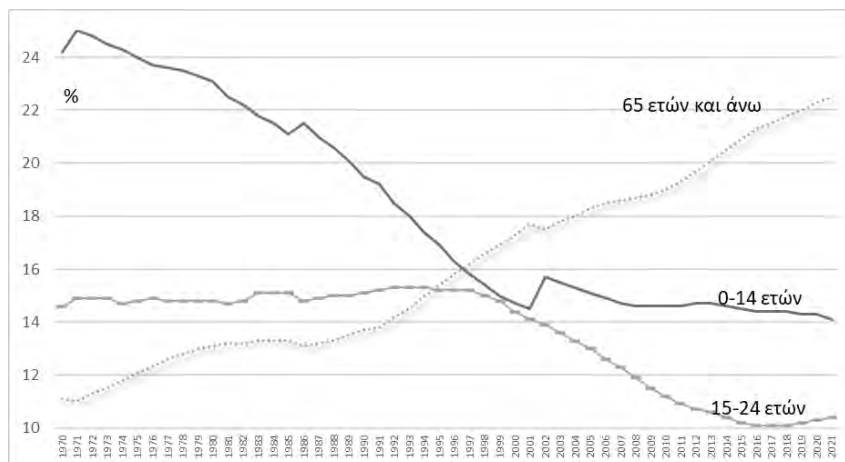
⁶ Δηλαδή σε διάστημα 21 ετών αυξήθηκε κατά 7 έτη.

⁷ Δείκτης εξάρτησης ηλικιωμένων=Ποσοστό ηλικιωμένων 65+ ετών προς ως προς 100 μέλη του παραγωγικού πληθυσμού (15-64 ετών). Δείκτης ή αναλογία γήρανσης=Πληθυσμός ηλικιωμένων προς 100 μέλη του παιδικού πληθυσμού (0-14 ετών).

⁸ Δηλαδή ένα άτομο ηλικίας άνω των 65 ετών υποστηριζόταν από περίπου έξι άτομα εργάσιμης ηλικίας.

ΣΧΗΜΑ 2.

Ποσοστό παιδιών (0-14 ετών), νέων (15-24 ετών) και ηλικιωμένων (65+) στο συνολικό πληθυσμό της Ελλάδας 1970-2021



ΠΗΓΗ: Eurostat

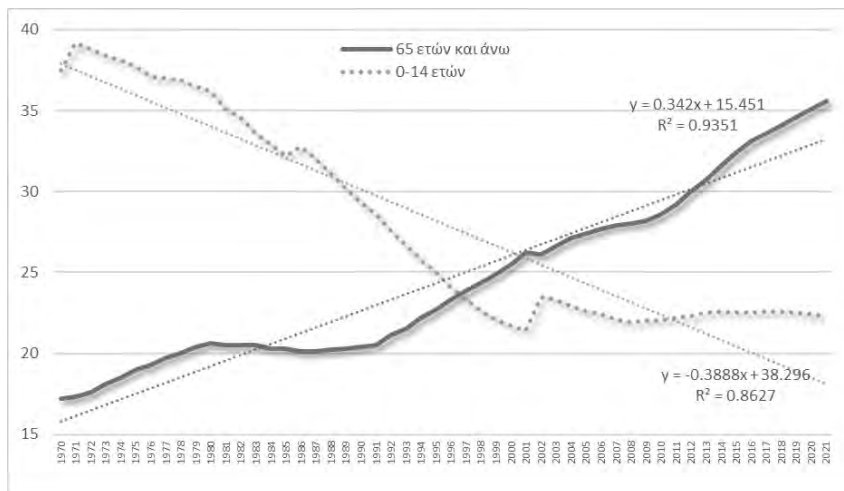
θετη είναι η εξέλιξη του δείκτη εξάρτησης νέων. Η τιμή του δείκτη που ήταν 37,5% το 1970 στη συνέχεια καταγράφει τις ελάχιστες τιμές 21,7% το 2000 και 21,4% το 2001 και προσεγγίζει την τιμή 22,3% το 2021 (Σχήμα 3).

Με βάση τις τιμές του δείκτη γήρανσης, μπορεί να προσδιοριστεί αδρά η έκταση με την οποία ένας συγκεκριμένος πληθυσμός γερνά. Όπως φαίνεται από το Σχήμα 4, η τιμή του δείκτη στην Ελλάδα ακολουθεί σταθερά αυξητική τάση και από 45,9% το 1970 διπλασιάζεται την περίοδο 1995 και 1996 ενώ το 2000 ανέρχεται σε 118% (δηλαδή αντιστοιχούν περίπου 118 ηλικιωμένοι 65 ετών και άνω σε 100 παιδιά ηλικίας 0-14 ετών). Οι τιμές που σημειώνονται είναι σημαντικά υψηλότερες από τον Ευρωπαϊκό μέσο όρο, ενώ το 2021 καταγράφεται τιμή 159,6 που είναι η τρίτη υψηλότερη μεταξύ των χωρών της ΕΕ-27.⁹ Αντίστοιχα η πυραμίδα πληθυσμού για την Ελλάδα το 1991 είναι στενή στη βάση και διαμορφώνεται περισσότερο ρομβοειδής προς τις μεγαλύτερες ηλικίες καθώς εκεί

⁹ Υψηλότερη είναι η τιμή του δείκτη στην Ιταλία (182,2) και ακολουθεί η περίπτωση της Πορτογαλίας (167,2).

ΣΧΗΜΑ 3.

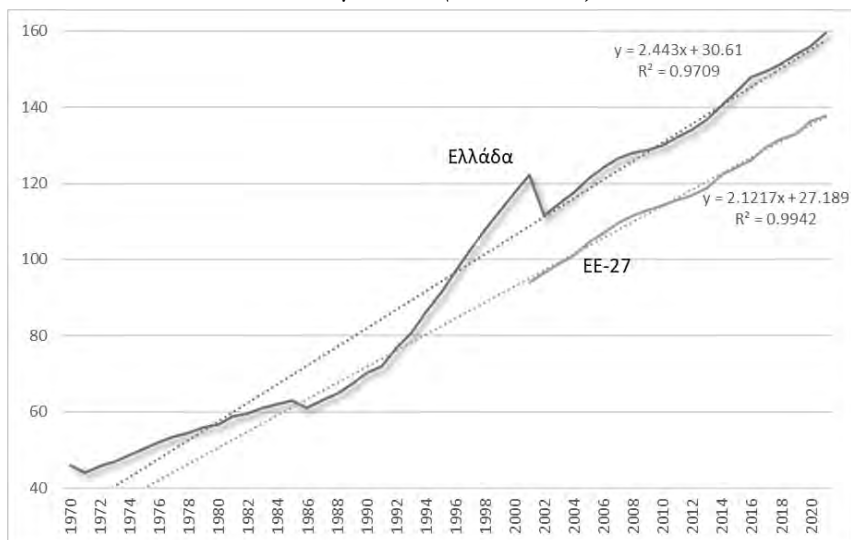
*Δείκτης εξάρτησης ηλικιωμένων (65 ετών και άνω)
και παιδιών (0-14 ετών) στην Ελλάδα 1970-2021*



ΠΗΓΗ: Eurostat

ΣΧΗΜΑ 4.

*Δείκτης γήρανσης στην Ελλάδα (1970-2021)
και στην ΕΕ-27 (2001-2021)*

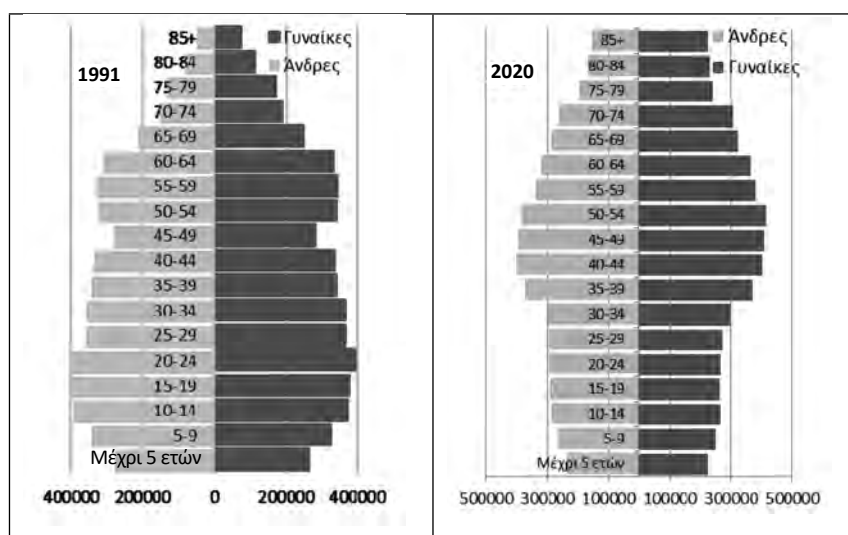


ΠΗΓΗ: Eurostat

συναντώνται τώρα οι ομάδες των γενεών της δεκαετίας του '60 οι οποίες ήταν μεγαλύτερες και αντιπροσωπεύουν αυτήν την περίοδο ένα σημαντικό μέρος του πληθυσμού εργάσιμης ηλικίας ή βρίσκονται κοντά στην ηλικία αποχώρησης από την αγορά εργασίας. Αυτό μπορεί να παρατηρηθεί με τη σύγκριση της πυραμίδας πληθυσμού το 1990 με αυτήν για το έτος 2020, κυρίως μετά την ηλικία των 45 ετών (Σχήμα 5).

ΣΧΗΜΑ 5.

Πυραμίδα πληθυσμού Ελλάδας 1991 και 2020



ΠΗΓΗ: Eurostat

Στην Ελλάδα, όπως και στις περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες, το δεύτερο μισό του 20ού αιώνα χαρακτηρίστηκε από σημαντικές αλλαγές στη δομή του νοικοκυριού. Αποτελέσματα ερευνών και στατιστικών, εκτός από μείωση των γεννήσεων, καταγράφουν σημαντικές αλλαγές με χαρακτηριστικότερη την τάση μείωσης των νοικοκυριών με πολλά παιδιά, ενώ τα μονογονεϊκά νοικοκυριά αυξήθηκαν δραματικά. Το ποσοστό των νοικοκυριών που αποτελούνται από δύο ενήλικες και εξαρτημένα τέκνα σταδιακά μειώνεται, ο αριθμός των απόμων που ζουν μόνοι αυξάνεται ενώ το μέσο μέγεθος των νοικοκυριών περιορίζεται. Στο πλαίσιο των εξελίξεων αυτών, οι οικογενειακές πολιτικές έχουν αλλάξει σημαντικά ιδιαίτερα

μετά τη δεκαετία του '70. Ενώ αρχικά ήταν βασισμένες στο πρότυπο του συζύγου/υπεύθυνου της οικογένειας, οι πολιτικές της μετα-δεκαετίας του '70 έχουν αναγνωρίσει την αύξηση οικογενειών με δύο εργαζόμενα μέλη (τον σύζυγο και τη σύζυγο), την αυξανόμενη αστάθεια και ποικιλομορφία των οικογενειών και την οικογενειακή αυξανόμενη οικονομική ευπάθεια (Gauthier 1996).

4. ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΦΤΩΧΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ

Θηλυκοποίηση, παιδική και φτώχεια νέων και ηλικιακές μετατοπίσεις

Με βάση τα στοιχεία της Eurostat για το 2003 το 32,9% του πληθυσμού της χώρας βρίσκεται σε κίνδυνο φτώχειας ή κοινωνικό αποκλεισμό.¹⁰ Το 2010 περιορίζεται σε 27,7%, ενώ το 2014 καταγράφεται η μέγιστη τιμή.¹¹ Σε όλη τη διάρκεια για την οποία υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία η τιμή του δείκτη για την Ελλάδα κυμαίνεται σε σημαντικά υψηλότερα επίπεδα από τον μέσο όρο της ΕΕ-27 (23,9% το 2010 και 21,5% το 2020). Όπως διαπιστώνεται (Σχήμα 6), στις περισσότερες των περιπτώσεων οι γυναίκες κινδυνεύουν περισσότερο συγκριτικά με τους άνδρες, ιδίως στις υψηλότερες ηλικιακές ομάδες. Παρατηρείται επίσης ότι ενώ το 2003 ομάδες υψηλού κινδύνου είναι οι νέοι (18-24 ετών) και οι ηλικιωμένοι και κυρίως οι γυναίκες άνω των 50 ετών, στη συνέχεια βελτιώνεται σημαντικά η κατάσταση των τελευταίων δίχως να ισχύει το ίδιο για την ομάδα των νέων. Παρά ταύτα, ένα «παράδοξο» στην περίοδο της κρίσης, σύμφωνα με τα δεδομένα του ίδιου σχήματος, είναι ότι το 2010 τα αγόρια μέχρι έξι ετών (20,5%) προστατεύονται καλύτερα από τον κίνδυνο φτώχειας ή κοινωνικό αποκλεισμό συγκριτικά με τα κορίτσια (30,3%). Η μεταξύ

¹⁰ Δηλαδή, πληθυσμός σε κίνδυνο φτώχειας ή με υλικές στερήσεις (δηλαδή πληθυσμός που στερείται τουλάχιστον 4 από έναν κατάλογο 9 αγαθών και υπηρεσιών) ή που διαβίει σε νοικοκυριά με χαμηλή ένταση εργασίας (βλ.: <https://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SFA10/->)

¹¹ Για ολόκληρη την περίοδο 2011-2019 η τιμή του δείκτη κυμαινόταν σταθερά πάνω από 30%. Ο αναθεωρημένος δείκτης, στο πλαίσιο του προγράμματος «Ευρώπη 2030», από 27,4% το 2020, αυξάνει σε 28,3% το 2021 (2.971 χιλιάδες άτομα): https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=ilc_peps01n&lang=en.

ΣΧΗΜΑ 6.

*Ο ηλικιακός και έμφυλος κύκλος του κινδύνου της φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα, 2003, 2010, 2020 και 2021**



ΠΗΓΗ: Eurostat. *Το έτος 2021 αφορά τον αναθεωρημένο ορισμό του δείκτη.

τους διαφορά (9,8 ποσοστιαίες μονάδες) είναι μέγιστη συγκριτικά με τις άλλες ηλικιακές ομάδες και για όλα τα έτη αναφοράς. Ούτως ή άλλως, ο κοινωνικός αποκλεισμός δεν έχει μελετηθεί εκτενώς από την οπτική γωνία των παιδιών, λόγω της επικέντρωσης στον αποκλεισμό από την αγορά εργασίας (Υφαντόπουλος – Μπαλούρδος – Νικολόπουλος, 2009).

Κίνδυνος φτώχειας

Ο δείκτης του κινδύνου σχετικής φτώχειας για την Ελλάδα για πολλά έτη και μέχρι το 2010 κυμαινόταν σταθερά μεταξύ του 20% και 21%. Αυξήθηκε κατά τα πρώτα έτη της πρόσφατης κρίσης για να κορυφωθεί το 2012 και 2013 (23,1%) και να αποκλιμακωθεί στη συνέχεια. Παραμένει, ωστόσο, σημαντικά υψηλότερος από τον μέσο όρο της ΕΕ-27 για όλη την περίοδο αναφοράς. Η πλέον χαρακτηριστικότερη τάση για την περίοδο 1995-2021¹² είναι η μετατόπιση του κινδύνου φτώχειας από την ομάδα των ηλικιωμένων (65+ ετών)¹³ προς την ομάδα των παιδιών (18 ετών και κάτω) και των νέων (Σχήμα 7).

Άλλωστε τα στοιχεία δείχνουν ότι οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να είναι περισσότερο φτωχές από τους άνδρες¹⁴ (θηλυκοποίηση της φτώχειας) για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα (κυρίως στη δεκαετία 2000-2010). Όμως την περίοδο μετά την κρίση η διαφορά φαινομενικά δείχνει να έχει εκμηδενιστεί (Σχήμα 8). Η πραγματικότητα είναι ωστόσο λίγο διαφορετική. Αν εξεταστούν προσεκτικά οι ειδικότερες ηλικιακές ομάδες διαπιστώνεται ότι αν και η φτώχεια των ηλικιωμένων (65 ετών και άνω) φθίνει, η έμφυλη διαφορά προκύπτει ιδιαίτερα σημαντική (κυμαίνεται μεταξύ 4 μέχρι και 5 ποσοστιαίες μονάδες για την περίοδο μετά το 2000 για τις γυναίκες), λαμβάνοντας παράλληλα υπόψη ότι οι ηλικιωμένες γυναίκες είναι περισσότερες από τους ηλικιωμένους άντρες. Επιπρόσθετα, οι γυναίκες συνταξιούχοι και άνω των 65 ετών καταγράφουν υψηλότερο κίνδυνο φτώχειας (Σχήμα 9).

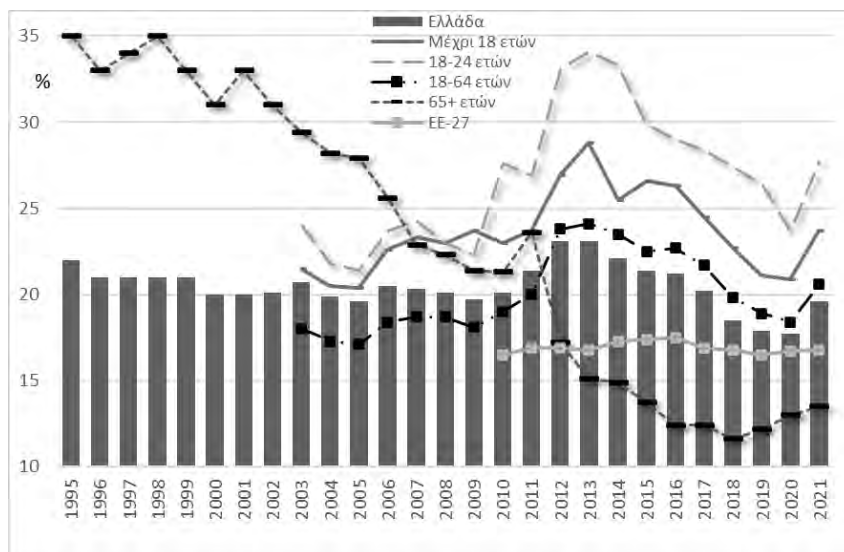
Πέρα από τις αλλαγές όμως στην οικογένεια/νοικοκυριό που θα συζητηθούν παρακάτω, μία σημαντική αλλαγή σχετίζεται με την αύξηση των ζευγαριών διπλής σταδιοδρομίας. Ο συνδυασμός με τις μεταβιβαστικές

¹² Για τα έτη αυτά υπάρχει χρονολογική σειρά δεδομένων.

¹³ Καθώς και των ζευγαριών με πολλά παιδιά, όπως θα δούμε παρακάτω.

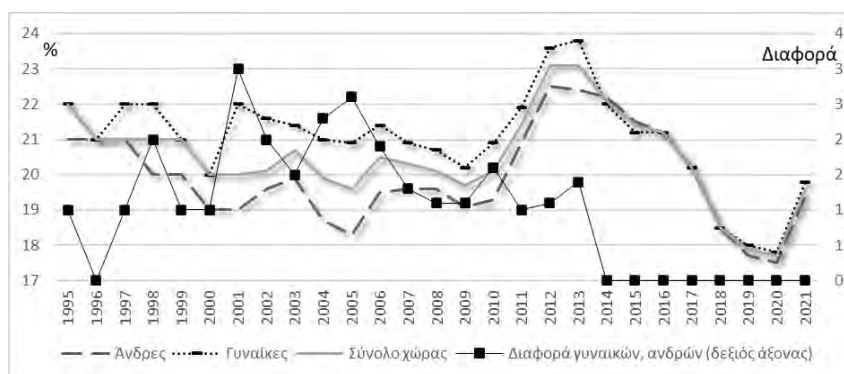
¹⁴ Αφορά τους άνδρες και τις γυναίκες στο σύνολο του πληθυσμού.

ΣΧΗΜΑ 7.
Κίνδυνος φτώχειας κατά ηλικιακές ομάδες στην Ελλάδα 1995-2021 και στο σύνολο της ΕΕ-27 2010-2021



ΠΗΓΗ: Eurostat

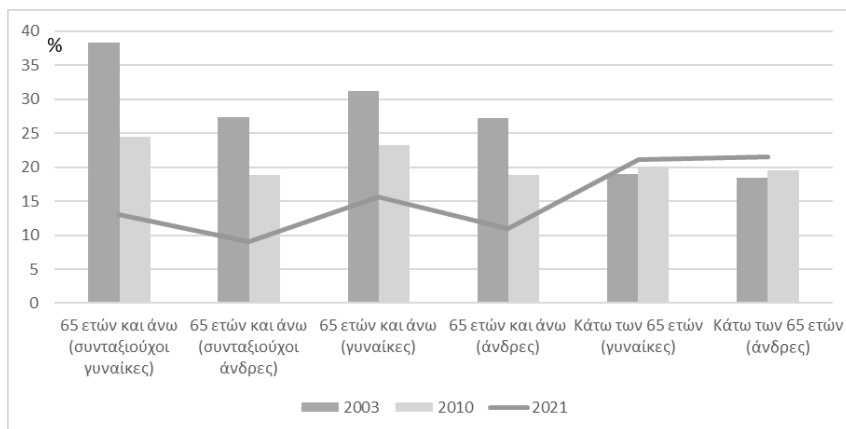
ΣΧΗΜΑ 8.
Κίνδυνος φτώχειας γυναικών και ανδρών και η μεταξύ τους διαφορά στην Ελλάδα 1995-2021



ΠΗΓΗ: Eurostat

ΣΧΗΜΑ 9.

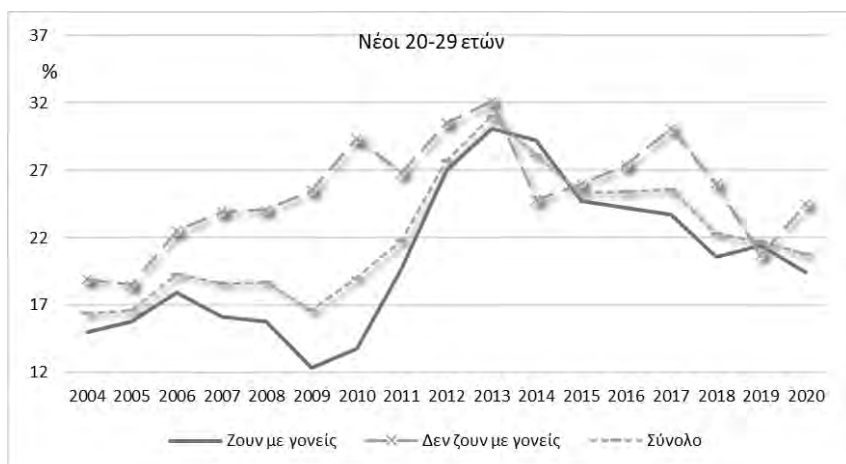
Κίνδυνος φτώχειας, ηλικιωμένων/συνταξιούχων και ατόμων κάτω των 65 ετών, κατά φύλο στην Ελλάδα, 2003, 2010, 2020



ΠΗΓΗ: Eurostat

ΣΧΗΜΑ 10.

Κίνδυνος φτώχειας νέων 20-29 ετών που ζουν μαζί ή δεν ζουν μαζί με τους γονείς τους 2004-2020



ΠΗΓΗ: Eurostat

πληρωμές από το κράτος και τα μέτρα συμφιλίωσης οικογενειακής και προσωπικής ζωής επηρεάζουν ουσιαστικά τον βαθμό στον οποίο μειώνεται και εκμηδενίζεται το έμφυλο χάσμα φτώχειας.

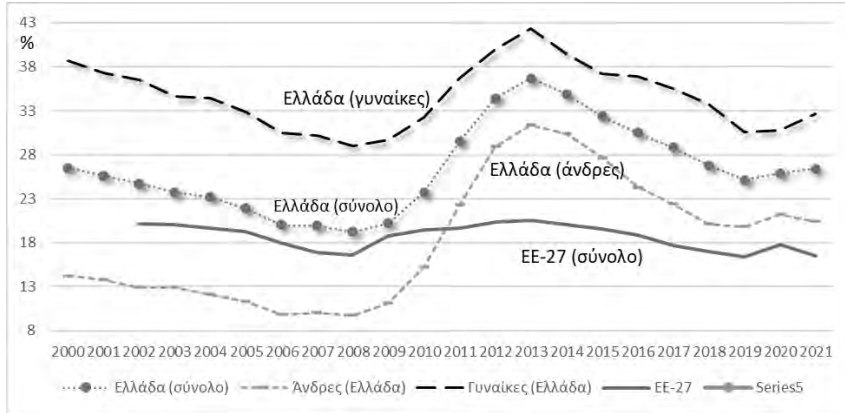
Νέες ομάδες υψηλού κινδύνου: NEETs και νέοι που ζουν ή δεν ζουν με τους γονείς τους και άτομα που ζουν σε νοικοκυριά με υψηλό κόστος στέγασης

Στην ανάλυση των παραγόντων που σχετίζονται με τη φτώχεια των νέων, ο σημαντικότερος παράγοντας φαίνεται να είναι η εγκατάλειψη της γονικής εστίας. Όπως αναφέρεται στη Νότια Ευρώπη, οι νέοι συνήθως εγκαταλείπουν το πατρικό σπίτι για να παντρευτούν και περιμένουν μέχρι να συγκεντρώσουν πόρους και εισόδημα για να συντηρηθούν. Αντιθέτως, σε χώρες όπου οι νέοι τείνουν να εγκαταλείπουν πρόωρα τη γονική εστία, είναι σαφές ότι πολλοί από αυτούς το πράττουν χωρίς τους απαραίτητους πόρους για να κρατηθούν μακριά από τον κίνδυνο φτώχειας (Iacovou, 2009).

Ειδικότερα για την Ελλάδα η διαφορά στο ποσοστό κινδύνου φτώχειας μεταξύ των νέων 20-29 ετών που ζουν με τους γονείς είχε πτωτική τάση μέχρι το 2008/2009 και κυμαινόταν σε σχετικά χαμηλότερα επίπεδα συγκριτικά με τους νέους που είχαν δικό τους νοικοκυριό. Λόγω της κρίσης και η κατάσταση αλλάζει δραματικά. Το 2013 καταγράφεται κίνδυνος φτώχειας 32,1% για τους νέους 20-29 ετών που δεν ζουν με τους γονείς τους και 30,1% για όσους ζουν με τους γονείς τους ενώ στη συνέχεια οι τιμές μετριάζονται (Σχήμα 10).

Μια άλλη περίπτωση αφορά τους νέους που βρίσκονται εκτός εκπαίδευσης, κατάρτισης και απασχόλησης (NEETs). Πρόκειται για μια ιδιαίτερα ανομοιογενή πληθυσμιακή κατηγορία με τη μεγαλύτερη υποομάδα τους συμβατικά ανέργους (μακροχρόνιους ή μη). Είναι δε άτομα τα οποία είναι απόντα από κάθε μείζονα θεσμική μέριμνα του κοινωνικού κράτους. Όπως διαπιστώνεται από τα διαθέσιμα στοιχεία (Σχήμα 11), το ποσοστό των NEETs στην Ελλάδα (σύνολο) είναι ιδιαίτερα υψηλό τη δεκαετία 2000 παρ' ότι ακολουθεί πτωτική πορεία (26,5% το 2002 και 19,2% το 2008). Η τάση αυτή ανακόπτεται την περίοδο της κρίσης και η τιμή του δείκτη εκτοξεύεται σε 36,7% το 2013 (42,3% για τους άνδρες και 31,4% για τις γυναίκες). Ακολουθεί στη συνέχεια μια τάση αποκλιμακοποίησης και το 2021 καταγράφεται τιμή 26,4% (άνδρες 20,4%, γυναίκες 32,7%). Σε γενικές γραμμές τα ποσοστά για τη χώρα μας είναι σημαντικά υψηλότερα

ΣΧΗΜΑ 11.
 Ποσοστό NEETs στην Ελλάδα κατά φύλο
 και σύγκριση με το σύνολο της χώρας και την ΕΕ-27, 2000-2021



ΠΗΓΗ: Eurostat

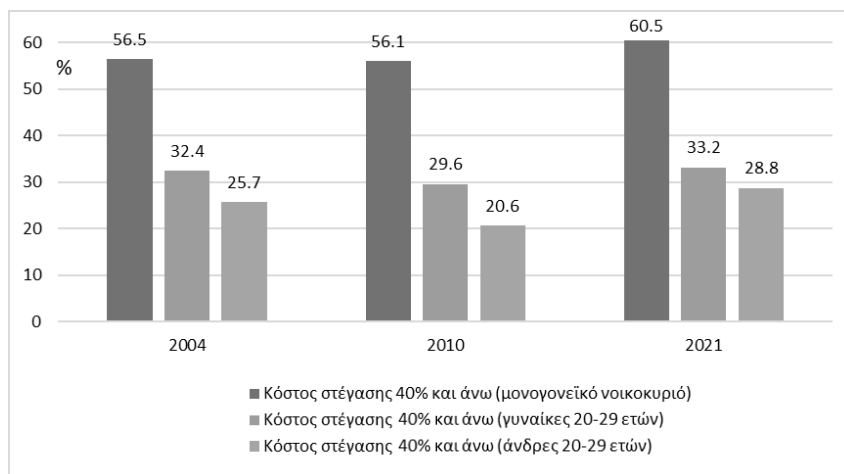
από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο ενώ οι γυναίκες πλήττονται δυσανάλογα σε σχέση με τους άνδρες.

Επιπλέον, η ψηφιοποίηση της οικονομίας και η πράσινη μετάβαση τείνουν να διευρύνουν το χάσμα δεξιοτήτων. Στον απόηχο της χρηματοπιστωτικής κρίσης του 2008, οι θέσεις εργασίας όχι μόνο έγιναν πιο επισφαλείς, αλλά απαιτούν επίσης υψηλότερα επίπεδα κατάρτισης και καλή γνώση των τεχνολογιών πληροφοριών και επικοινωνιών. Για την περίπτωση των NEETs, η πρόσβαση σε αυτές τις θέσεις εργασίας γίνεται ακόμη πιο δύσκολη.

Άλλες ομάδες που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο φτώχειας, μεταξύ άλλων, είναι οι μετανάστες (45% το 2010) και τα άτομα δίχως δική τους στέγη ή με υψηλό κόστος στέγασης. Αναφέρεται ενδεικτικά ότι ο δείκτης επιβάρυνσης του κόστους στέγασης (housing cost overburden rate),¹⁵ αφορούσε περίπου το 56% των μονογονεϊκών νοικοκυριών (φτωχών και μη φτωχών) το 2003 και το 2010, και λόγω της ενεργειακής κρίσης εκτοξεύτηκε σε 60,5% το 2021 (Σχήμα 12).

¹⁵ Δηλαδή το ποσοστό του πληθυσμού που ζει σε νοικοκυριά όπου το συνολικό κόστος στέγασης («καθαρό») των επιδομάτων στέγασης) αντιπροσωπεύει περισσότερο από το 40% του διαθέσιμου ισοδύναμου εισοδήματος.

ΣΧΗΜΑ 12.
*Επιβάρυνση του κόστους στέγασης σε νέους/ες (20-29 ετών)
 και μονογονεϊκά νοικοκυριά*



ΠΗΓΗ: Eurostat

Σύνθεση νοικοκυριών και κίνδυνος φτώχειας

Η ατομική ευημερία εξαρτάται έντονα από τους συνολικούς πόρους του νοικοκυριού. Εάν ένα νοικοκυριό είναι φτωχό, αυτό εξαρτάται από το επίπεδο εισοδήματος που έχει στη διάθεσή του. Αυτό το εισόδημα αποτελείται και επηρεάζεται από (Γφαντόπουλος – Μπαλούρδος – Νικολόπουλος, 2009):

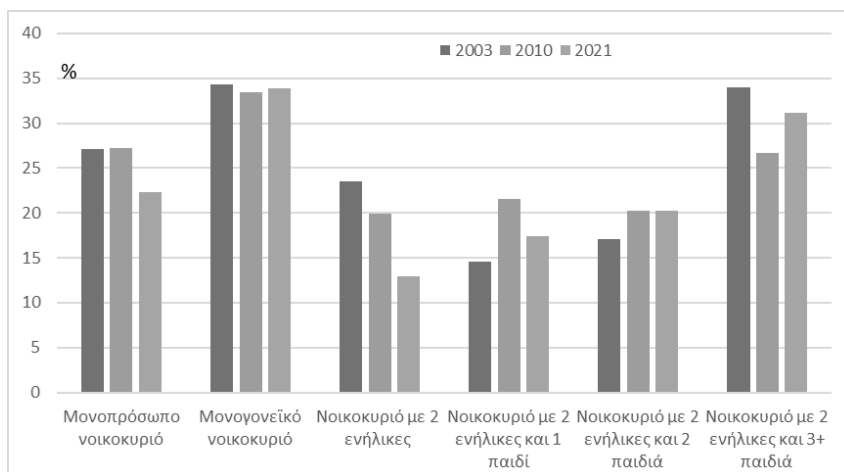
- τους μισθούς/ημερομίσθια/εισοδήματα από αυτοαπασχόληση/συντάξεις,
- τα κοινωνικά επιδόματα,
- τη σύνθεση του νοικοκυριού σε σχέση με τον αριθμό των εξαρτώμενων ατόμων, ειδικά παιδιά και συνταξιούχους.

Στην Ελλάδα, οι μόνοι γονείς με εξαρτώμενα παιδιά και τα νοικοκυριά με δύο μόνον ενήλικες αντιμετωπίζουν τον υψηλότερο (πάνω από 33%) και αντίστοιχα τον χαμηλότερο (12,9% το 2021) κίνδυνο φτώχειας (Σχήμα 13). Αυτό ερμηνεύεται ως εξής:

- Αύξηση των εξαρτώμενων μελών πολλαπλασιάζει τις ανάγκες ενός

ΣΧΗΜΑ 13.

Κίνδυνος φτώχειας κατά επιλεγμένους τύπους νοικοκυριών



ΠΗΓΗ: Eurostat

νοικοκυριού οικογένειας δίχως να σημειώνεται αντίστοιχη αύξηση στο οικογενειακό εισόδημα.

- Αύξηση των ατόμων που χρειάζονται αυξημένη φροντίδα-ειδική προσοχή όπως τα μικρά παιδιά μπορεί να οδηγήσει σε περιορισμούς μιας πλήρους ή μιας δεύτερης απασχόλησης. Έτσι, στα νοικοκυριά με δύο ενήλικες και τρία ή περισσότερα εξαρτώμενα παιδιά, ο κίνδυνος φτώχειας κυμαίνεται σε ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά.

Διαπιστώνεται, επομένως, ότι εκτός από τη διάσταση του φύλου ή της ηλικίας ο κίνδυνος φτώχειας επηρεάζει δυσανάλογα τις μόνες γυναίκες/ άνδρες, τα μονογονεϊκά νοικοκυριά (με γυναίκες επικεφαλής) και περιπτώσεις νοικοκυριών με πολλά παιδιά (κάτι που έχει επισημανθεί εδώ και πολλές δεκαετίες).

ΣΥΝΟΨΗ-ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Οι νέοι είναι πλέον η κατ' εξοχήν ομάδα υψηλού κινδύνου φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού, ενώ ιδιαίτερα δυσμενής είναι η κατάσταση για όσους δεν ζουν με τους γονείς τους ή για τους NEETs. Η απασχόληση

προστατεύει υπό προϋποθέσεις (αν είναι «καλή»/μόνιμη). Η σύνταξη είναι όμως αυτή που προστατεύει καλύτερα (κυρίως τους άνδρες), ενώ επικουρικά λειτουργεί αναδιανεμητικά σε εκτεταμένα νοικοκυριά. Σημαντικό εμπειρικό εύρημα είναι επίσης το γεγονός ότι τα πολλά παιδιά φαίνεται να βρίσκονται σε νοικοκυριά με υψηλό κίνδυνο φτώχειας ή κοινωνικό αποκλεισμό, αν και δυσμενέστερη φαίνεται να είναι η περίπτωση μόνων γονέων. Η εξέλιξη αυτή, σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες, επηρεάζει σημαντικά τον δείκτη γονιμότητας στην Ελλάδα, ο οποίος για πολλές δεκαετίες κυμαίνεται κάτω από τα 1,5 παιδιά/γυναίκα.

Παρά τις όποιες προσπάθειες, τα παιδιά στην Ελλάδα και σε άλλες χώρες εξακολουθούν να αναγνωρίζονται σήμερα ως μία ευαίσθητη και ευάλωτη κοινωνική ομάδα. Όταν είναι σε κάπως μεγαλύτερη ηλικία, φέρουν διπλό βάρος καθώς αντιλαμβάνονται και βιώνουν τις συνέπειες της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού των γονιών τους. Για τον λόγο αυτό, οι Verbist, κ.ά. (2020) υπογραμμίζουν ότι σε χώρες της Νότιας Ευρώπης, πολλά νοικοκυριά με παιδιά επιλέγουν ως βραχυπρόθεσμη «στρατηγική αντιμετώπισης» τη συγκατοίκηση με πιο ηλικιωμένους συγγενείς λόγω ανεπάρκειας των κοινωνικών δικτύων προστασίας. Για τον λόγο αυτό, προτείνουν ότι οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής θα πρέπει να εξετάσουν το βραχυπρόθεσμο όφελος του αντίκτυπου των συντάξεων στην παιδική και νεανική φτώχεια σε εκτεταμένα νοικοκυριά.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Avramov D. (2003), "People, demography and social exclusion", *Population Studies*, no 37. Strasbourg: Council of Europe.
- Antonovska D. (2016), *Feminization of poverty*, https://www.academia.edu/26405280/Feminization_of_poverty
- Balourdos D. – Petraki M. (2019), "Immigrant social inclusion in Europe: A descriptive investigation", *Europa XXI*, 37, 105-124. <https://doi.org/10.7163/Eu21.2019.37.7>
- Balourdos D. – Petraki M. (2021), Immigrant Multidimensional Poverty in Europe, στο Fouskas Theodoros (ed.) (2021), *Immigrants, Asylum Seekers and Refugees in Times of Crises: B. An International Handbook on Migration, Asylum, Social Integration and Exclusion*, European Public Law Series, vol. CXXV, European Public Law Organization (EPLo), Athens.
- Iacovou M. (2009), "Cross-national comparative research with longitudinal data: Research into youth poverty", *Twenty-First Century Society* 4 (2): 149-160. DOI:10.1080/1745014090300026

- Μπαλούρδος Δ. (2017), Κίνδυνος φτώχειας και κοινωνικός αποκλεισμός νέων στην Ελλάδα της κρίσης. στο Σ. Χτούρης (Επιμ.), *Οι νέοι στην Ελλάδα σήμερα*. Αθήνα: Επίκεντρο.
- Μπαλούρδος Δ. – Υφαντόπουλος Γ., «Οικογένεια, ανισότητα και φτώχεια στην Ελλάδα», *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών* 98-99 (1999), 137-218.
- Υφαντόπουλος Γ. – Μπαλούρδος Δ. – Νικολόπουλος Κ. (2009), *Οικονομικές και Κοινωνικές διαστάσεις του κράτους-πρόνοιας*, Αθήνα: Gutenberg.
- Verbist G. – Diris R. – Vandembroucke F. (2020), "Solidarity between Generations in Extended Families: Old-Age Income as a Way Out of Child Poverty?", *European Sociological Review* 2020, Vol. 36, No. 2, 317-332. doi: 10.1093/esr/jcz052.
- Watson D. κ.ά. (2018), *Poverty dynamics of social risk groups in the EU: an analysis of the EU Statistics on Income and Living Conditions, 2005 to 2014*. Department of Employment Affairs and Social Protection & ESRI.
- Wietzke F.B. (2020), "Poverty, Inequality, and Fertility: The Contribution of Demographic Change to Global Poverty Reduction", *Population and Development Review* 46 (1): 65-99, March.

ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ
ΑΝΑΠΤΥΞΗ, 1821-2021: ΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΑΡΕΛΘΟΝΤΟΣ
ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΜΕΛΛΟΝΤΟΣ

Κωνσταντίνος Φωτάκης

ΟΙΚΟΝΟΜΟΛΟΓΟΣ, ΠΡΩΗΝ ΤΜΗΜΑΤΑΡΧΗΣ,
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ
ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στο άρθρο αυτό, αρχικά επιχειρείται μια συγκριτική αναδρομή στην πορεία εξέλιξης του πληθυσμού και του κατά κεφαλή εισοδήματος στην Ελλάδα στα 200 χρόνια που πέρασαν. Παρατηρείται ότι ο πληθυσμός της Ελλάδας παρουσίασε μια έντονη αυξητική πορεία κατά τα πρώτα 150 χρόνια που οφείλονταν κυρίως στις διαδοχικές διευρύνσεις της επικράτειας και τον σχετικά υψηλό δείκτη γονιμότητας. Όμως το κατά κεφαλή εισόδημα σε σταθερές τιμές παρέμεινε καθηλωμένο σε πολύ χαμηλά επίπεδα μέχρι τη δεκαετία του 1950. Από κει και πέρα ξεκινά, ουσιαστικά για πρώτη φορά στη νεώτερη ιστορία, μια μακρόχρονη πορεία αύξησης του κατά κεφαλή εισοδήματος. Η πορεία αυτή διακόπτεται το 2008 με μία δεκαετή κρίση στη διάρκεια της οποίας, πέραν των άλλων επιπτώσεων, διαμορφώνεται μια νέα πραγματικότητα εξ αιτίας κυρίως της δημογραφικής γήρανσης. Ειδικότερα με αφετηρία την τάση συρρίκνωσης του πληθυσμού σε ηλικία εργασίας, διερευνώνται οι επιπτώσεις για την αγορά εργασίας και οι προϋποθέσεις κάτω από τις οποίες η χώρα θα μπορούσε να διατηρηθεί σε πορεία οικονομικής ανάπτυξης κατά τις επόμενες δεκαετίες. Το βασικό συμπέρασμα είναι ότι η διατήρηση μιας σταθερής αύξησης του ΑΕΠ της χώρας πέραν της τρέχουσας 10ετίας θα απαιτήσει υπερβάσεις, από άποψη παραγωγικών επενδύσεων, με στόχο μια σημαντική και σταθερή αύξηση της παραγωγικότητας, η οποία σταδιακά θα αποτελέσει τη μόνη ικανή και αναγκαία προϋπόθεση αύξησης του εθνικού εισοδήματος.

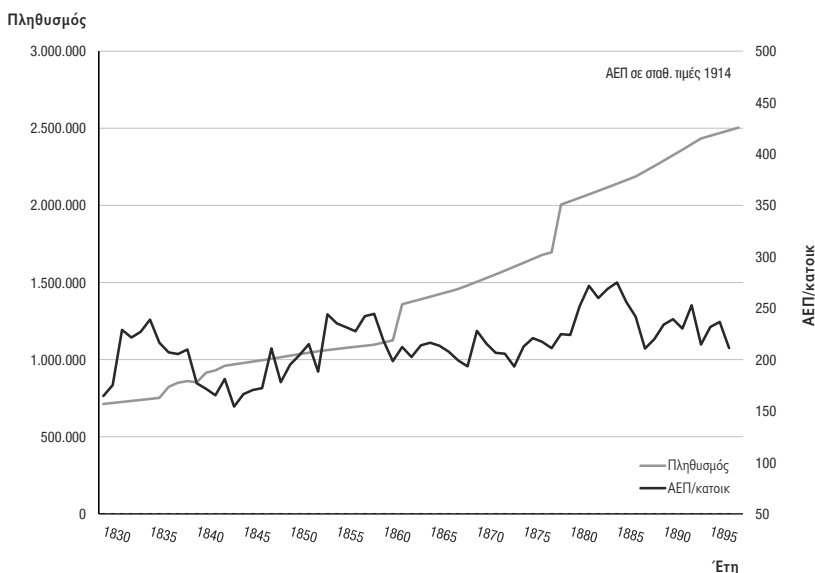
ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η συμπλήρωση των 200 ετών δίνει την ευκαιρία να ξεφύγουμε για λίγο από τα κρίσιμα γεγονότα της επικαιρότητας και να ξαναδούμε την πορεία μας, από το παρελθόν προς το μέλλον, κάτω από μια πιο μακρόπνοη σκοπιά. Συγκεκριμένα, με αφετηρία τις πληθυσμιακές εξελίξεις του παρελθόντος και τις τάσεις για το μέλλον, θα αναφερθώ στο φαινόμενο συρρίκνωσης του πληθυσμού, ιδιαίτερα αυτού σε ηλικία εργασίας και στις προκλήσεις που θέτει η εξέλιξη αυτή για τις προοπτικές οικονομικής ανάπτυξης στις επόμενες δεκαετίες. Μιας οικονομικής ανάπτυξης που επηρεάζει άμεσα και τη βιωσιμότητα των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης.

Όμως ας ριζούμε πρώτα μια σύντομη ματιά στην εξελικτική πορεία του πληθυσμού της χώρας και του βιοτικού της επιπέδου στο παρελθόν.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.

Ελλάδα, περίοδος 1833-1900: Συγκριτική εξέλιξη πληθυσμού και κατά κεφαλήν εισοδήματος (σε σταθερές τιμές 1914)



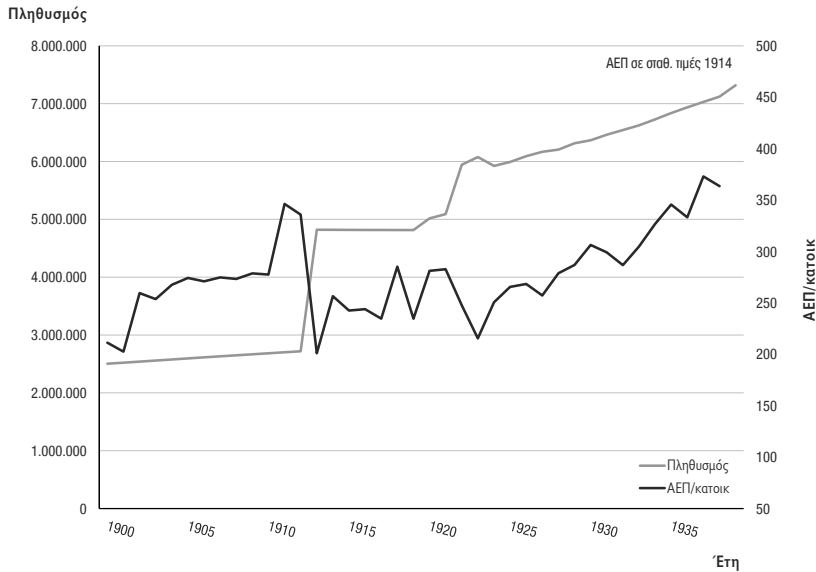
ΠΗΓΗ: Εκτιμήσεις ΑΕΠ βλ. Kostelenos G. – Athanasiou E. – Antoniou A. (2006)

Όπως φαίνεται στο Διάγραμμα 1, ο πληθυσμός της Ελλάδας (πορτοκαλί γραμμή), παρουσίασε μια έντονη αυξητική πορεία κατά τον 19ο αιώνα

που οφείλονταν κυρίως στις διαδοχικές διευρύνσεις της επικράτειας και τον σχετικά υψηλό δείκτη γονιμότητας. Παρ' όλα αυτά, το κατά κεφαλή εισόδημα σε σταθερές τιμές 1914 (γκρίζα γραμμή) παρέμεινε καθηλωμένο μέχρι τα τέλη του αιώνα σε πολύ χαμηλά επίπεδα εξ αιτίας της υπερχρέωσης της χώρας, που είχε ως συνέπεια την πτώχευση του 1893, και βέβαια του καταστροφικού Ελληνοτουρκικού πολέμου του 1897. Η οικονομική κατάσταση της εποχής δεν άφηνε περιθώρια για σοβαρές επενδύσεις σε παραγωγικές υποδομές.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.

Ελλάδα, 1900-1939: Συγκριτική εξέλιξη πληθυσμού και κατά κεφαλήν εισοδήματος (σε σταθερές τιμές δρχ. ΛΝΕ 1914)



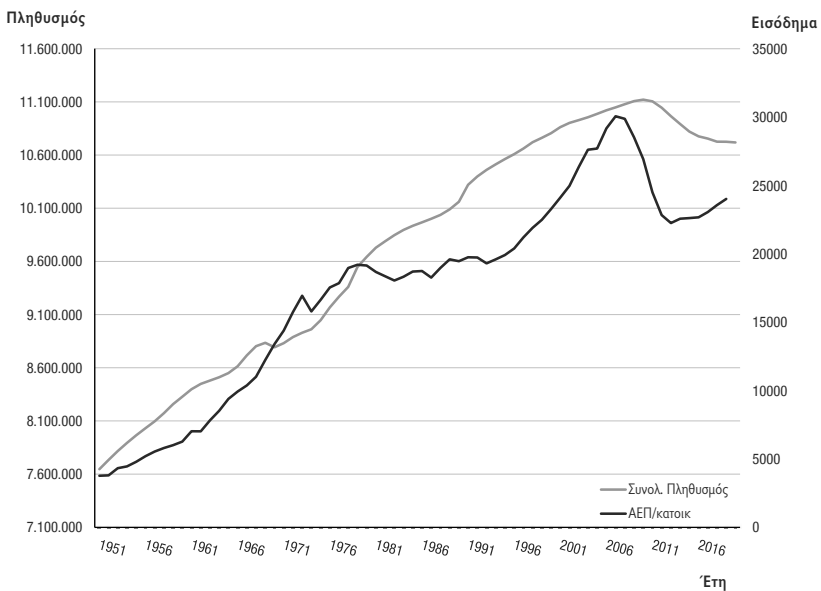
ΠΗΓΗ: Εκτιμήσεις ΑΕΠ βλ. Kostelenos G. – Athanasiou E. – Antoniou (2006)

Κατά τον 20ό αιώνα η πορεία εξέλιξης διαταράσσεται από δύο ακόμη μεγάλα σοκ. Το πρώτο, με τους 10ετείς πολέμους της περιόδου 1912-1922, που είχαν μεν ως συνέπεια τον διπλασιασμό της επικράτειας και του πληθυσμού αλλά με το βαρύ τίμημα της Μικρασιατικής καταστροφής, του προσφυγικού και της δυσπραγίας που επακολούθησε. Το δεύτερο σοκ σχετίζεται με την 10ετία 1940-1950, δηλαδή τον Ελληνοϊταλικό πόλε-

μο, την Κατοχή και τον Εμφύλιο πόλεμο που ακολούθησε. Στη δεκαετία μετά τη λήξη του Β΄ Παγκοσμίου πολέμου όλες σχεδόν οι χώρες της Ευρώπης εμφάνισαν μια ταχεία οικονομική ανάπτυξη που συνοδεύταν με ανάκαμψη των γεννήσεων. Στην Ελλάδα η ανάκαμψη των γεννήσεων καθυστέρησε λόγω του παρατεταμένου περιβάλλοντος ανασφάλειας του Εμφυλίου πολέμου και τελικά εμφανίστηκε σχετικά εξασθενημένη, με καθυστέρηση 8 περίπου ετών.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.

Ελλάδα, 1951-2029: Συγκριτική εξέλιξη πληθυσμού και κατά κεφαλήν εισοδήματος (σε σταθερές τιμές δολαρίου 2010)



ΠΗΓΗ: Για τον πληθυσμό ιστορικά στοιχεία ΟΑΣΑ και για το εισόδημα Παγκόσμια Τράπεζα, για τον πληθυσμό βλ. OCDE, *L' économie mondiale: Statistiques Historiques 2003*

Δεν θα πρέπει επίσης να ξεχνάμε ότι η παρατεταμένη περίοδος οικονομικής δυσπραγίας και ανασφάλειας της πρώτης μεταπολεμικής περιόδου επιτάχυνε επίσης τη διαδικασία ερήμωσης της υπαίθρου και την άναρχη αστικοποίηση του πληθυσμού στα δύο μεγάλα αστικά κέντρα. Ένα σημαντικό τμήμα πάλι του εργατικού δυναμικού οδηγήθηκε στη λύση

του εκπατρισμού προς τη Δυτική Ευρώπη ή τη Βόρεια Αμερική και την Αυστραλία. Ο αριθμός του εκπατρισθέντος νεανικού στην πλειοψηφία του πληθυσμού κατά την 30ετία 1946-1977 εκτιμάται γύρω στο 1,5 εκατ.

Ο συνδυασμός των εξελίξεων αυτών επιτάχυνε τη διαδικασία δημογραφικής γήρανσης στη χώρα χωρίς όμως αυτή να γίνεται ακόμη αισθητή, γιατί ο πληθυσμός συνέχισε να αυξάνεται καθ' όλη την πρώτη μεταπολεμική 30ετία, κυρίως εξ αιτίας της βελτίωσης του προσδόκιμου ζωής το οποίο προσέθεσε κατά μέσο όρο 16 επιπλέον χρόνια ζωής κατά την περίοδο αυτή. Οι λόγοι της θεαματικής αυτής αύξησης συνδέονται με τη σημαντική άνοδο του βιοτικού επιπέδου που παρατηρήθηκε στις τρεις δεκαετίες μετά το 1950, ουσιαστικά για πρώτη φορά από συστάσεως του ελληνικού κράτους για μια τόσο μακρά περίοδο.

Στη συνέχεια, κατά τη 10ετία του '90, η μείωση του συνολικού πληθυσμού καθυστέρησε για μερικά ακόμη χρόνια λόγω του κύματος εισροών νεανικού κυρίως πληθυσμού μεταναστών από γειτονικές χώρες. Να σημειωθεί ότι η πτώση των γεννήσεων επιταχύνθηκε ιδιαίτερα μετά το 1980. Συγκεκριμένα, οι ετήσιες γεννήσεις από 150 χιλ. στη δεκαετία του 1950 μειώθηκαν σε κάτω από 85 χιλ. κατά την τρέχουσα δεκαετία. Στη διάρκεια της οικονομικής κρίσης, η εκ νέου αύξηση των μεταναστευτικών εκροών, που έφτασαν και ξεπέρασαν τις 100 χιλ. ετησίως, συνέβαλε στη ραγδαία γήρανση και συρρίκνωση του πληθυσμού.

Στην παρούσα φάση το φαινόμενο της γήρανσης του πληθυσμού είναι γνωστό στην κοινή γνώμη κυρίως από την αύξηση των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας και τη μείωση των γεννήσεων. Τα προβλήματα της βιωσιμότητας των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης και ειδικότερα των συντάξεων, της υγείας και κοινωνικής φροντίδας για τους υπερήλικους αποτελούν την πιο ορατή πλευρά του «παγόβουνου» που ονομάζεται πληθυσμιακή γήρανση.

Φαίνεται, λοιπόν, ότι η δεκαετής κρίση και η αυξημένη ανεργία επισκίασαν τη μείωση του πληθυσμού σε ηλικία εργασίας που έχει ήδη αρχίσει από το 2008. Όμως, όσο η διαδικασία γήρανσης προχωρά, τόσο το ενδιαφέρον σε όλες τις αναπτυγμένες χώρες στρέφεται σταδιακά και στη διάσταση αυτή που σχετίζεται άμεσα με τις μελλοντικές προοπτικές οικονομικής ανάπτυξης (μεγέθυνσης). Η φάση συρρίκνωσης του πληθυσμού σε ηλικία εργασίας θα είναι παρατεταμένη. Υπολογίζεται ότι θα συνεχιστεί για τρεις τουλάχιστον δεκαετίες. Εκτιμάται ότι θα οδηγήσει

αναπόφευκτα σε μείωση του εργατικού δυναμικού σε πρώτη φάση και αργότερα σε μείωση της απασχόλησης. Μόνο μετά το 2050 προβλέπεται ότι το φαινόμενο θα εισέλθει σε μια περίοδο σταδιακής εκτόνωσης.

Η μελέτη των επιπτώσεων από τις εξελίξεις αυτές άπτεται τόσο της δημογραφίας όσο και της οικονομίας. Είναι σαφές ότι όσο τα περιθώρια ποσοτικής αύξησης του εργατικού δυναμικού θα μειώνονται, τόσο η οικονομική ανάπτυξη θα εξαρτάται όλο και περισσότερο από την εξέλιξη της παραγωγικότητας. Σε χώρες με ακόμη πιο προχωρημένη γήρανση του εργατικού δυναμικού, η αύξηση της παραγωγικότητας τείνει να αποτελέσει τον μόνο ουσιαστικό τρόπο αύξησης του Εθνικού Εισοδήματος, ειδικότερα αν αυτές οι χώρες όπως π.χ. η Ιαπωνία, δεν ενθαρρύνουν την εισροή μεταναστών.

Τι σημαίνουν όμως αυτές οι δημογραφικές τάσεις για την προοπτική ανάπτυξης της ελληνικής οικονομίας; Πώς αυτή η δυνατότητα της δημογραφικής ανάλυσης να προβλέπει με περισσότερη ακρίβεια βαθιά στο μέλλον σε σχέση με την οικονομία ή άλλες κοινωνικές επιστήμες μπορεί να βοηθήσει στο να δούμε καθαρότερα την οικονομική διάσταση αυτών των φαινομένων;¹

Για τις ανάγκες αυτής της ανάλυσης, χρησιμοποιήθηκαν δύο σενάρια προσομοίωσης της εξέλιξης του εργατικού δυναμικού σε σχέση με τον πληθυσμό σε ηλικία εργασίας. Το πρώτο, το σενάριο βάσης, υποθέτει αμετάβλητα χαρακτηριστικά συμμετοχής στο εργατικό δυναμικό σε σχέση με το 2019, ενώ το δεύτερο πιο αισιόδοξο σενάριο προβλέπει ευρύτερα περιθώρια αύξησης του εργατικού δυναμικού βάσει των παρακάτω τριών υποθέσεων:

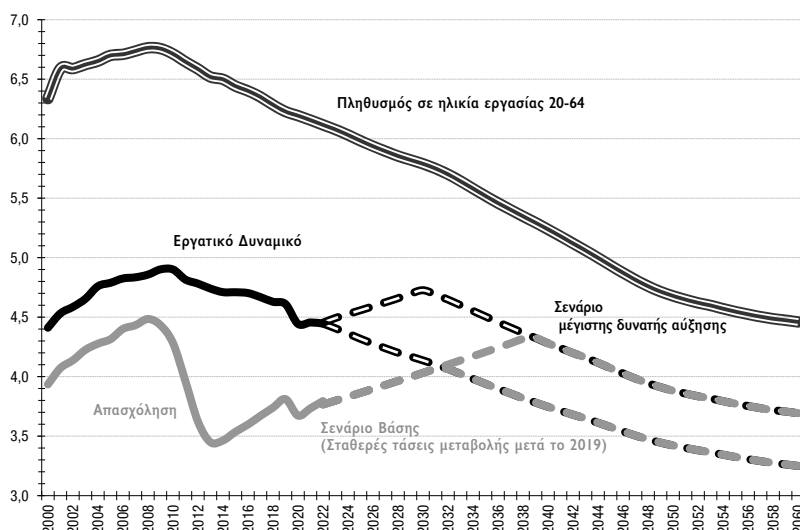
1. Βελτίωση του εκπαιδευτικού επιπέδου. Είναι γνωστό ότι τα ποσοστά ένταξης και απασχόλησης διαφοροποιούνται με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης. Η τάση αυτή εκτιμήθηκε για την ηλικιακή ομάδα 25-34 και χρησιμοποιήθηκε για τον υπολογισμό των μελλοντικών ποσοστών ένταξης στο εργατικό δυναμικό κατά ηλικιακή ομάδα.

¹ Αυτό είναι ένα θέμα με το οποίο ασχολήθηκαν ιδιαίτερα τα τελευταία 10 χρόνια στο πλαίσιο δύο μελετών που δημοσίευσε η Επιτροπή της ΕΕ το 2013 και 2015 (βλ. βιβλιογραφία).

2. Αύξηση του ποσοστού ένταξης της ηλικιακής ομάδας 55-64. Με βάση την εξέλιξη της περιόδου 2013-2019 κατά την οποία ανέρχεται σε 9,9%.
3. Βελτίωση των ποσοστών ένταξης των γυναικών στο εργατικό δυναμικό. Η υπόθεση που γίνεται είναι ότι τα ποσοστά ένταξης των γυναικών θα εξισωθούν σταδιακά με αυτά των ανδρών μέχρι το 2030. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι αυτή η υπόθεση αποδίδει συγκριτικά τη μεγαλύτερη αύξηση.

Με αφετηρία αυτά τα δύο σενάρια εξέλιξης του εργατικού δυναμικού, εξετάζεται το ερώτημα: Επί πόσα χρόνια θα μπορούσε η χώρα να διατηρήσει ρυθμό αύξησης της απασχόλησης ίσο με τον μέσο ρυθμό της περιόδου 2013-2019 που ήταν μόλις 0,9%, πριν την εξάντληση των διαθέσιμων ανθρώπινων πόρων; Τα αποτελέσματα συνοψίζονται στο Διάγραμμα 4.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.
Σενάρια εξέλιξης του εργατικού δυναμικού
και της απασχόλησης στην Ελλάδα



Ο πληθυσμός σε ηλικία εργασίας 20-64 (μαύρη διπλή γραμμή) έχει αρχίσει να μειώνεται σταθερά ήδη από το 2008. Βάσει των δημογραφικών προβολών η τάση αυτή θα συνεχιστεί τουλάχιστον μέχρι το 2060. Το εργα-

τικό δυναμικό (μαύρη γραμμή και διακεκομμένη όταν αφορά μελλοντικές προβολές) εμφανίζεται επίσης μειωμένο ήδη από το 2010, όχι από τους δημογραφικούς περιορισμούς αλλά εξ αιτίας της οικονομικής κρίσης. Η διπλή διακεκομμένη γραμμή μετά το 2020 οφείλεται στα δύο σενάρια αύξησης του εργατικού δυναμικού. Παρατηρούμε ότι τα περιθώρια μελλοντικής αύξησης της απασχόλησης (διακεκομμένη γκρι γραμμή) δεν έχουν ακόμη εξαντληθεί. Όμως, όταν και αν η απασχόληση αρχίσει να αυξάνεται σταθερά, τα αποθέματα αναμένεται να εξαντληθούν πολύ σύντομα δεδομένου ότι ο πληθυσμός σε ηλικία εργασίας δεν αυξάνεται αλλά αντιθέτως μειώνεται με μέσο ρυθμό -0.7% ετησίως κατά τη δεκαετία 2020-2030 (και -0.9% στις 2 επόμενες δεκαετίες).

Στα υπό εξέταση σενάρια η μετάβαση αυτή προς μια κατάσταση μειούμενης απασχόλησης θα ξεκινήσει κάπου μεταξύ του 2030 (σενάριο βάσης) και του 2036 (σενάριο μέγιστης δυνατής αύξησης του εργατικού δυναμικού). Θα πρέπει να ληφθεί επίσης υπόψιν ότι, όσο θα προσεγγίζονται τα όρια πλήρους απασχόλησης τόσο η αύξηση της απασχόλησης θα γίνεται όλο και πιο δυσχερής με αυξανόμενες αναντιστοιχίες προσφοράς-ζήτησης εργασίας.

Με βάση τα ανωτέρω συμπεράσματα και με δεδομένες επίσης τις ανάγκες εξυπηρέτησης του τεράστιου εξωτερικού χρέους, τι θα σημαίνει για την προσπάθεια σταθερής οικονομικής ανάπτυξης μια κατάσταση κατά την οποία η απασχόληση είτε δεν μπορεί να αυξηθεί περισσότερο, είτε φθίνει; Πιο συγκεκριμένα, ποιοι θα είναι οι απαιτούμενοι ρυθμοί αύξησης της παραγωγικότητας που θα επιτρέψουν τη διατήρηση ενός υψηλού ρυθμού-στόχου ανάπτυξης για την επόμενη 10ετία ή και πέραν αυτής.²

Με δεδομένες τις ανάγκες εξυπηρέτησης του εξωτερικού χρέους και της άσκησης πολιτικής θεώρησα, κάπως αυθαίρετα, ότι απαιτείται ένα μέσο επίπεδο οικονομικής ανάπτυξης της τάξης τουλάχιστον του 4% κατά μέσον όρο. Με βάση αυτά τα δεδομένα, τα βασικά αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.

² Για τις ανάγκες της ανάλυσης αυτής ο χρησιμοποιούμενος ορισμός για την εξέλιξη του ΑΕΠ βασίζεται σε μια απλουστευτική σχέση που συνδέει τον συντελεστή εργασία και την παραγωγικότητα της εργασίας, πολλαπλασιαστικά για το ΑΕΠ κατά κεφαλή και προσθετικά όταν πρόκειται για ποσοστά εξέλιξης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.
Απαιτούμενη αύξηση της παραγωγικότητας
για σταθερή ανάπτυξη του ΑΕΠ = 4%

ΕΤΗ	ΣΤΟΙΧΕΙΑ 2019	ΠΕΡΙΟΔΟΣ 2020-2026*	ΠΕΡΙΟΔΟΣ 2032-2060
Μεταβολή απασχόλησης	1,79%	1,79%**	-1,50%
Μεταβολή παραγωγικότητας	0,26%	2,21%	5,50%
Μεταβολή ΑΕΠ	2,05%	4,00%	4,00%

* Σενάριο Μέγιστης Δυνατής αύξησης της απασχόλησης

** Επίπεδο ετήσιας αύξησης της απασχόλησης εφικτό μόνο μέχρι το 2026

Παρατηρούμε ότι το 2019 η αύξηση της απασχόλησης ήταν 1,79% ενώ η αύξηση της παραγωγικότητας ήταν μόλις 0,26%. Αυτό μας έδωσε αύξηση του ΑΕΠ της τάξης του 2,05%. Παρ' ότι η αύξηση της απασχόλησης δεν ήταν ιδιαίτερα υψηλή, αν η οικονομική ανάπτυξη συνεχιστεί με αυτό τον μέσο ρυθμό κατά την 10ετία 2020-2030, τότε θα φτάσουμε σε επίπεδα πλήρους απασχόλησης πριν το 2030. Αν όμως ο ρυθμός αύξησης της απασχόλησης παραμείνει στα επίπεδα του 2019, δηλαδή στο 1,79%, τα περιθώρια αύξησης της απασχόλησης ουσιαστικά θα εξαντληθούν μετά το 2025. Το συμπέρασμα είναι ότι για να επιτευχθεί αύξηση του ΑΕΠ της τάξης του 4% στη διάρκεια της δεκαετίας απαιτείται μέση αύξηση της παραγωγικότητας τουλάχιστον κατά 3%. Όσον αφορά την περίοδο μετά το 2030 (τέταρτη στήλη), παρατηρείται ότι έχει αρχίσει η συρρίκνωση της απασχόλησης. Έτσι, η εξέλιξη της οικονομικής ανάπτυξης θα εξαρτάται σχεδόν αποκλειστικά από την αύξηση της παραγωγικότητας.

Η ανωτέρω άσκηση δεν αποτελεί πρόβλεψη. Είναι μια διερεύνηση που δίνει το μέτρο της πρόκλησης που αντιμετωπίζει η χώρα στα επόμενα χρόνια. Μια χώρα που μέχρι τώρα εξαρτούσε κυρίως την οικονομική της ανάπτυξη από την αύξηση της απασχόλησης.³ Πρέπει, όμως, να γίνει κατανοητό ότι αυτό δεν μπορεί πλέον να συνεχιστεί, επειδή ο πληθυσμός σε ηλικία εργασίας όχι μόνο δεν αυξάνεται, αλλά μειώνεται σταθερά και ότι αυτό θα συνεχιστεί για τουλάχιστον 30 χρόνια.

³ ... μετά τα οποία, η δημογραφική εξέλιξη φαίνεται να επιστρέφει σταδιακά σε μια σχετική ομαλότητα.

Η προσπάθεια αντιστροφής των δημογραφικών εξελίξεων ως λύση για την ανάκαμψη της χώρας, πέραν του ότι είναι πρακτικά ανέφικτη, δεν θα συνεισφέρει στην απασχόληση παρά μόνο σε ένα αρκετά μακροπρόθεσμο χρονικό ορίζοντα. Ακόμη και αν τριπλασιαζόταν άμεσα ο αριθμός των γεννήσεων, θα χρειάζονταν 20 χρόνια μέχρι αυτές οι νέες γενεές να αρχίσουν να εντάσσονται στον παραγωγικό ιστό. Μέχρι τότε θα αύξαναν μόνον οι δημόσιες δαπάνες για κοινωνική φροντίδα και παιδεία. Η μετανάστευση μπορεί να συνεισφέρει αλλά μόνο όταν τα εισερχόμενα άτομα είναι στην πλειονότητά τους κατάλληλα για ένταξη στην παραγωγική διαδικασία. Αυτό που φαίνεται ίσως πιο ρεαλιστικό θα ήταν να δημιουργηθούν προϋποθέσεις για την παλιννόστηση έστω τμήματος αυτών που έφυγαν τα τελευταία 12 χρόνια εξ αιτίας της κρίσης.

Βασική προϋπόθεση για την αντιμετώπιση της κορύφωσης των δημογραφικών προκλήσεων που θέτει η 30ετία 2030-2060 παραμένει η ανάκαμψη της οικονομίας κατά την επόμενη δεκαετία οπότε, όπως φαίνεται από την ανάλυση, υπάρχει ακόμη σχετική δυνατότητα επέκτασης της απασχόλησης εξ αιτίας των αποθεμάτων μη απασχολούμενου και υποαπασχολούμενου πληθυσμού σε ηλικία εργασίας.⁴ Επίσης υπάρχει η δυνατότητα σημαντικής αύξησης της παραγωγικότητας, αν λάβει κανείς υπόψη τα χαμηλά σημερινά επίπεδα αλλά και τις ευκαιρίες για παραγωγικές επενδύσεις που δημιουργούνται από το Σχέδιο Ανάκαμψης της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Κατά πόσο όμως μια σημαντική και σταθερή αύξηση της παραγωγικότητας κατά την επόμενη 10ετία είναι εφικτή;

Η παγκόσμια οικονομία έχει εισέλθει σε μια εποχή μεγάλων αλλαγών. Η τεχνολογία έχει ήδη μεταμορφώσει, μέσα σε 20 χρόνια την παραγωγική διαδικασία αλλά και την καθημερινότητά μας. Όμως η επανάσταση της γνώσης μόλις έχει αρχίσει. Πολλοί υποστηρίζουν ότι επίκειται μια εκρηκτική αύξηση της παραγωγικότητας στα επόμενα χρόνια με την ψηφιακή επανάσταση και τη μετάβαση στην άυλη οικονομία. Προς τούτο θα χρειαστεί όραμα και επιμονή, ώστε η χώρα να πάψει να στηρίζεται στην αύξηση της απασχόλησης από οικοδομικές δραστηριότητες και υπηρεσίες χαμηλής παραγωγικότητας. Θα χρειαστούν κατάλληλες επενδύσεις για παραγωγικό εκσυγχρονισμό. Υπάρχουν παραγωγικοί τομείς υψηλότερης

⁴ Κυρίως, γυναίκες, νέοι, άτομα 55+.

προστιθέμενης αξίας στους οποίους η χώρα υστερεί, ενώ διαθέτει σημαντικά αναξιοποίητα πλεονεκτήματα. Σχετικά παραδείγματα άλλων χωρών στην ευρύτερη περιοχή αποτελούν π.χ. το Ισραήλ τόσο για τον τομέα της αγροτικής παραγωγής, όσο και για την αξιοποίηση των ήπιων μορφών ενέργειας και την έρευνα. Επίσης η Κύπρος, η οποία μέχρι το 2005 δεν διέθετε ιδρύματα ανώτατης εκπαίδευσης και σήμερα προσελκύει χιλιάδες ξένους σπουδαστές στα δημόσια και ιδιωτικά εκπαιδευτικά της ιδρύματα. Άλλωστε, κάποιοι από αυτούς τους νέους θα επιλέξουν να παραμείνουν εκεί μετά το τέλος των σπουδών τους προς όφελος της οικονομίας.

Στον τομέα της απασχόλησης, η ανάπτυξη της ψηφιακής τεχνολογίας και της τηλε-εργασίας επιτρέπει σε όλο και περισσότερους εργαζόμενους να επιλέγουν τον τόπο κατοικίας και εργασίας τους ανεξάρτητα από την εργοδοτική τους έδρα. Η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών προς αυτή την κατηγορία εργαζομένων και των συνθηκών διαβίωσης γενικότερα θα μπορούσε να προσελκύσει άτομα υψηλού μορφωτικού και εισοδηματικού επιπέδου από τη Διασπορά ή ακόμη από εργαζόμενους άλλων ευρωπαϊκών χωρών.

Το βασικό συμπέρασμα από την ανωτέρω ανάλυση είναι ότι η διατήρηση μιας σταθερής αύξησης του ΑΕΠ της χώρας πέραν της τρέχουσας δεκαετίας θα απαιτήσει υπερβάσεις από άποψη παραγωγικών επενδύσεων με στόχο μια σημαντική και σταθερή αύξηση της παραγωγικότητας (από 2 σε 4 και αργότερα 5%), η οποία σταδιακά θα αποτελέσει τη μόνη ικανή και αναγκαία προϋπόθεση αύξησης του εθνικού εισοδήματος.

Καθώς μπαίνουμε στην τρίτη 100ετία, είναι πολύ σημαντικό να συνειδητοποιήσουμε το τι πετύχαμε παρ' όλες τις φαινομενικά ανυπέβλητες δυσκολίες. Οι προκλήσεις όμως δεν σταματούν. Ας στηριχθούμε λοιπόν στις επιτυχίες του παρελθόντος και ας επιχειρήσουμε μια ακόμη υπέρβαση. Όπως διδασκόμαστε από την ιστορία των διακοσίων ετών, κάποιες επιτυχίες στην πρώτη φάση του εγχειρήματος είναι ικανές να δημιουργήσουν μια νέα δυναμική αισιοδοξίας και αποφασιστικότητας που δεν μπορεί στη συνέχεια να τη σταματήσει τίποτα. Ας εμπνευστούμε, λοιπόν, από την Επανάσταση και ας κοιτάζουμε την επόμενη κρίσιμη 30ετία με αισιοδοξία και αποφασιστικότητα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- European Commission, Economic and Financial Affairs 11/2020. *The 2021 Ageing Report. Institutional Paper 142*. November 2020. Brussels
- European Commission, Economic and Financial Affairs 5/2018. *The 2018 Ageing Report. Institutional Paper*. May 2020. Brussels
- Fotakis Constantinos – Jörg Peschner, Growth potential of EU human resources and policy implications for future economic growth. Working Paper 2013, DG Employment, European Commission
- Fotakis Constantinos – Jörg Peschner, Demographic change, human resources constraints and economic growth. The EU challenge compared to other global players, Working Paper 1/2015 European DG Employment, European Commission
- International Institute for Applied Systems Analysis, Joint Research Centre (European Commission), Wittgenstein Centre for Demography and Global Human Capital: *Demographic scenarios for the EU: Migration, population and education*. European Union, 9/2019
- Joint Research Centre (European Commission). *Demographic and human capital scenarios for the 21st century 2018 assessment for 201 countries*. European Union, 4/2018
- Kostelenos G. – Athanassiou E. – Antoniou A., “Aspects of Long run growth in 19th century/Pre-WWI Greece (1833-1910): A tentative approach”, «*SPOUDAI*» Vol. 56, No 2 (2006), University of Piraeus, 44-74.
- Kohler H. – R. Billari E. C. – Ortega J.A. (2002), “The emergence of lowest-low fertility in Europe during the 1990s”, *Population and Development Review* 28, 641-680.
- Kotzamanis B. (1989), *Le mouvement migratoire dans la Grèce de l’après-guerre: Antécédents migratoires, mécanismes ‘libérateurs’ et conditions permissives au départ durant les années cinquante – soixante-dix*, Thèse es Lettres et Sciences Humaines, Univ. Paris X, Paris.
- Kotzamanis B. – Delmeire Y. (2013), “Dévolution démographique de la Grèce depuis les années ’50 DemoBalk”, *Balkan Demographic Papers*, 10.
- Kotzamanis B. – Baltas P. (2015), *La fécondité en de l’après-guerre, tendances lourdes et ruptures*, Verne Conférence Internationale de Démographie des Balkans, Ohrid, Fyrom, 2015.
- Kotzamanis B. – Kostaki A. (2015), “The Implications of the Recent Economic Crisis on Fertility in Greece”, *European Journal of Economics & Business Studies* 3/V. 154-171.
- Matysiak A. – D. Vignoli (2008), “Fertility and women’s employment: A meta-analysis”, *European Journal of Population* 24, 363-384.
- OCDE L’ économie mondiale: *Statistiques Historiques 2003*
- Βουλή των Ελλήνων, *Οι Έλληνες στη Διασπορά 15ος-21ος Αιώνας*, Αθήνα 2006.
- ΕΛΣΤΑΤ 2015, *Μεθοδολογικό σημείωμα υπολογισμού εκτιμώμενων μεταναστευτικών ροών και υπολογιζόμενου πληθυσμού την 1.1.2015* (www.statistics.gr).
- Η Πληθυσμιακή Εξέλιξη της Ελλάδας (2015-2050)*, Διαλέξεις 9/2016

- Ιστορία του Ελληνικού Έθνους*, τόμοι 12-16, Εκδοτική Αθηνών, Αθήνα 1975.
- Κοτζαμάνης Β. (1988α), «Η αναπαραγωγή των Ελλήνων: μύθοι και πραγματικότητα (Η πορεία της γεννητικότητας και της ολικής γονιμότητας στη μεταπολεμική περίοδο)», *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, 70.
- Κοτζαμάνης Β. (1988β), «Η αναπαραγωγή των Ελλήνων: μύθοι και πραγματικότητα (Η εξέλιξη της έγγαμης γονιμότητας στη μεταπολεμική περίοδο: τάσεις, προοπτικές και μεθοδολογικά-θεωρητικά προβλήματα για την ερμηνεία της πτωτικής τους πορείας)», *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, 71,
- Κοτζαμάνης Β. – Αγοραστάκης Μ. – Πηλείδης Α. – Σταθάκης Δ. (2006), *Οι αλλοδαποί στην Ελλάδα: Χωρική ανάλυση των δημογραφικών τους χαρακτηριστικών και της συμβολής τους στις πληθυσμιακές μεταβολές*, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας-ΤΜΧΠΑ, Βόλος, ΕΔΚΑ, Σειρά ερευνητικών Εργασιών, 6.
- Κοτζαμάνης Β. (2009), «Οι προβληματισμοί για την πορεία της γεννητικότητας και της γονιμότητας στην Ελλάδα, λόγος και αντίλογος», στο Κοτζαμάνης Β. – Σοφιανοπούλου Κ., «Γονιμότητα και αναπαραγωγή στη μεταπολεμική Ελλάδα, συγχρονική και διαγενεακή προσέγγιση», *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, 2009, 128^Α, 121-152.
- Κοτζαμάνης Β. – Ανδρουλάκη Ε. (2009), «Οι δημογραφικές εξελίξεις της νεότερης Ελλάδας, 1830-2005», στο Β. Κοτζαμάνης (επιμ.), *Η δημογραφική πρόκληση, γεγονότα και διακυβεύματα*, Βόλος, ΕΔΚΑ – Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Θεσσαλίας, 87-120.
- Κοτζαμάνης Β. (2012), «Η αύξηση των γεννήσεων και της γεννητικότητας στην Ελλάδα (1999-2009), ένα παράδοξο;», *Δημογραφικά Νέα*, 20.
- Κοτζαμάνης Β. (2015α), «1961-2014: Οι μεταβολές της πυραμίδας του πληθυσμού της Ελλάδας», *Δημογραφικά Νέα*, 24.
- Κοτζαμάνης Β. (2015β), «Ο πληθυσμός της Ελλάδας: Τάσεις και προοπτικές», *Δημογραφικά Νέα*, 25.
- Κοτζαμάνης Β. – Κωστάκης Α. – Αγοραστάκης Μ. (2015), *Οι επιπτώσεις της τρέχουσας οικονομικής κρίσης στη δυναμική του πληθυσμού στην Ελλάδα, μια πρώτη διερεύνηση. Τελική έκθεση/ΙΝΕ/ΓΣΕΕ*.
- Μπαλτάς Π. (2014), «Αύξηση της τελικής ατεκνίας των γυναικών και μείωση του μεγέθους της οικογένειας στην Ελλάδα: Μια διαγενεακή προσέγγιση», *Δημογραφικά Νέα*, 22.
- «Οι απογραφές πληθυσμού στην Ελλάδα», *Δημογραφικά Νέα*, Μάιος 2011.
- Τραγάκη Αλεξάνδρα – Χρήστος Μπαγκαβός – Δημήτρης Ντουσιάς, *Περί Δημογραφίας και Πληθυσμιακών Εξελίξεων*, Εκδόσεις Κάλιππος 2015.
- Ψυχογιός Δημήτρης Κ., *Συμβολή στη Μελέτη των Δημογραφικών φαινομένων του 19ου Αιώνα*, Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών 1986.

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Τάσος Γιαννίτσας

ΟΜΟΤΙΜΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ,
ΠΡΩΗΝ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

Το θέμα της κοινωνικής ασφάλισης μπορεί κανείς να δει από περισσότερες οπτικές, όπως:

- i) από μια στενή οπτική, δηλαδή ως ένα αυτοτελές σύστημα εισροών (ασφαλιστικών εισφορών, εσόδων από αξιοποίηση περιουσιακών στοιχείων των ασφαλιστικών ταμείων) και εκροών (πληρωμών συντάξεων και άλλων παροχών), τι σχέσεις διαμορφώνονται μεταξύ τους, τι εισφορές ή τι συντάξεις καταβάλλονται, σε ποιες ηλικίες, με τι διαφοροποιήσεις κ.λπ.,
- ii) από μια ευρεία οπτική, δηλαδή ως ένα σύστημα το οποίο πέρα από τις εσωτερικές σχέσεις που προαναφέρθηκαν, επηρεάζει και διασυνδέεται με πολλά και καίρια οικονομικά μεγέθη, επιδρά στις ετήσιες επιδόσεις και στη μακροπρόθεσμη δυναμική της οικονομίας, αλλά και επηρεάζεται από τις εξελίξεις αυτές.

Μια άλλη διάκριση θα ήταν να διακρίνει κανείς τη βραχυπρόθεσμη και τη μακροπρόθεσμη λειτουργία και οπτική του ασφαλιστικού συστήματος, που θα σήμαινε:

- ▣ Τι επιλογές και λειτουργίες επιτελεί βραχυπρόθεσμα (εφέτος, του χρόνου κ.λπ.) με τα μέσα που διαθέτει.
- ▣ Τι επιλογές κάνει κανείς, ώστε η βραχυπρόθεσμη πολιτική να μην παγιδεύει την κοινωνία στο μέλλον, και, επίσης, ώστε να αυξηθούν οι πόροι και οι δυνατότητες του συστήματος και να βελτιωθούν οι

συνθήκες ζωής των δικαιούχων και η κοινωνική προστασία. Κατά κανόνα, μια τέτοια βελτίωση προκύπτει από την επίτευξη ικανοποιητικών ρυθμών μεγέθυνσης. Για να κάνω πιο παραστατικό το τελευταίο αυτό σημείο, ας αναφέρω ότι μια βελτίωση του ρυθμού μεγέθυνσης (αύξηση του ΑΕΠ) κατά 1%, δηλαδή 1,8 δις ευρώ με τα σημερινά δεδομένα, θα κατευθυνόταν κατά 25% σε δαπάνες κοινωνικής προστασίας (δηλαδή 650 εκατ. ευρώ περίπου), και από αυτά 400 εκατ. ευρώ θα αφορούσαν συντάξεις. Χωρίς αύξηση του ΑΕΠ, αύξηση των κοινωνικών δαπανών και των συντάξεων σε τέτοιο βαθμό θα οδηγούσε σε συμπίεση άλλων γενικών ή κοινωνικών δαπανών με αρνητικές επιπτώσεις σε άλλα πεδία.

- Επιπρόσθετα, υπάρχει και άλλη μια διάσταση: οι συνθήκες ζωής των εργαζόμενων, των νέων, των ατόμων με ειδικές ανάγκες, οι οποίες επηρεάζονται από τα χαρακτηριστικά του ασφαλιστικού συστήματος και επηρεάζουν με τη σειρά τους άλλα μεγέθη της κοινωνικής και οικονομικής πραγματικότητας.

Στην πράξη, η μακροπρόθεσμη οπτική παραμερίζεται σε όφελος βραχυπρόθεσμων πολιτικών ή δράσεων, οι οποίες έχουν άμεσο και ορατό πολιτικό όφελος. Με τα δεδομένα του ελληνικού ασφαλιστικού συστήματος, η επιδίωξη ενός καλύτερου αποτελέσματος στο μέλλον θέτει πάντα το θέμα μιας μεταρρύθμισης, στο μέτρο που η διατήρηση του σημερινού πλαισίου αδυνατεί να διασφαλίσει τη βελτίωση των παροχών μακροπρόθεσμα, αν δεν οδηγή επιπλέον, σε αποδυνάμωσή τους.

Για να κατανοήσει και να εξηγήσει κανείς σήμερα το θέμα κοινωνική ασφάλιση, πρέπει να πάει χρονικά κάπως πίσω και να το δει ως τμήμα μιας κοινωνικής πολιτικής, που άρχισε να ισχυροποιείται στη Μεταπολίτευση. Τη δεκαετία του 1980 –και σε μικρότερο βαθμό μεταξύ 1974 και 1981– τα κοινωνικά και πολιτικά δεδομένα, οι προσδοκίες της εποχής εκείνης, σε συνδυασμό με όσα είχαν μεσολαβήσει μεταπολεμικά, οδήγησαν στο να δοθεί πολιτική έμφαση στην αναδιανομή έναντι της ανάπτυξης. Η επιλογή ήταν σωστή πολιτικά, προβληματική όμως οικονομικά. Η περίοδος εκείνη ήταν μια φάση κρίσης και πολύ ισχνής μεγέθυνσης της οικονομίας, σημαντικής μείωσης των επενδύσεων και αποβιομηχάνισης, μείωσης της απασχόλησης και προβληματικών μακροοικονομικών επιδόσεων. Ιδίως η δεκαετία του 1980 κυριαρχήθηκε από ανισορροπίες,

υποτιμήσεις, ελλείμματα, περιοριστικές πολιτικές, πολιτικές stop and go (παλινδρομήσεις εμπρός-πίσω). Στην ουσία, υπήρχε ισχυρή πίεση να αποκατασταθούν πολιτικά και κοινωνικά λάθη ή αδυναμίες όλων των μεταπολεμικών δεκαετιών μέχρι τότε, κάτω όμως από οικονομικά αντίξοες συνθήκες. Η συνέπεια ήταν τα λάθη αυτά να πληρωθούν πολύ ακριβά από τις γενιές που ζούσαν την εποχή εκείνη και τις επόμενες. Σήμερα, από τεχνοκρατική σκοπιά και έχοντας δει τις επιπτώσεις που ακολούθησαν, είναι εύκολο να λείει κάποιος σαν κι εμάς ότι έγιναν λάθη. Έγιναν λάθη. Όμως υπάρχουν και λάθη, που είναι ταυτόχρονα λάθη, αλλά και μη-λάθη. Είναι σχεδόν αναγκαιότητες, καθώς αποτελούν το τίμημα παλαιών λαθών.

Αν στα 15 χρόνια μετά τη Μεταπολίτευση έπρεπε να πληρωθούν τα λάθη παλαιών δεκαετιών, στην περίοδο μετά το 1990 έπρεπε να πληρωθούν τα λάθη της προηγούμενης δεκαετίας. Έτσι, η εξέλιξη του ασφαλιστικού συστήματος έδειξε, ήδη από τα τέλη της δεκαετίας του 1980, την ανάγκη για αλλαγές ή μεταρρυθμίσεις. Αυτό, όμως, σήμαινε μια μερική ανατροπή όσων είχαν πρόσφατα κατοχυρωθεί ως κεκτημένα από χαμηλά και μεσαία στρώματα. Το αποτέλεσμα ήταν ένα κοινωνικό ξάφνιασμα και αντιδράσεις στις αλλαγές, κάτι άλλωστε που χαρακτήρισε το πολιτικό τοπίο σε πολλές χώρες. Στις αντιδράσεις αυτές προστίθενται και οι αντιδράσεις πολιτικών, κομματικών και άλλων στελεχών, που αποκόμιζαν σημαντικά προσωπικά οφέλη από όσα ίσχυαν μέχρι τότε. Αναφερόμενος στα της εποχής εκείνης, θυμήθηκα κάποιους πικρούς –πικρούς για τις εξελίξεις στη χώρα– στίχους των Τσακνή και Μαχαιρίτσα σε ένα τραγούδι τους («Νοέμβρης 1990») για τους νεκρούς του Πολυτεχνείου, που γράφηκε το 1990: «μεγάλωσαν κι οι φίλοι μου, εκεί γύρω στα σαράντα, γαντζώθηκαν στα κόμματα κι εγώ δεν ξέρω τι να πω...».

Το τι έγινε το 2001 με την πρόταση μεταρρύθμισης του ασφαλιστικού συστήματος που κατέθεσα για συζήτηση είναι γνωστό και δεν θα αναφερθώ σε αυτά. Οι εξελίξεις αυτές με οδηγούν όμως σε μία επισήμανση και ένα ερώτημα.

Η επισήμανση: Η κυρίαρχη αντίληψη ότι η θεσμοθέτηση μιας μεταρρύθμισης ή αλλαγής σε κάποιο σοβαρό πρόβλημα αρκεί για την υλοποίησή της είναι λανθασμένη. Στην ιστορία μας των τελευταίων δεκαετιών –και όχι μόνο– είναι αμέτρητες οι αποφάσεις που ακυρώθηκαν θεσμικά ή στην πράξη, αν και είχαν νομοθετηθεί. Αυτό σημαίνει, ότι ακόμη και αν το 2001 περνούσε μια ασφαλιστική μεταρρύθμιση, είναι μαθηματικά βέβαιο

ότι στη συνέχεια αυτή θα ανατρεπόταν, σταδιακά ή γρήγορα, από όποιες κυβερνήσεις ακολουθούσαν. Αυτό δεν είναι υποθετικό. Οι αντιλήψεις που επικρατούσαν τότε για το ασφαλιστικό εκεί θα οδηγούσαν. Επιπλέον, με κάποια έννοια αυτό έγινε. Ακόμη και το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης που ίσχυε το 2001 ανατράπηκε νομοθετικά τα επόμενα χρόνια, ακόμη και μέσα στην κρίση, προς την κατεύθυνση περισσότερων παροχών και μεγαλύτερων ελλειμμάτων. Την ώρα που περικόπτονταν συντάξεις λόγω των μνημονιακών δεσμεύσεων, δημιουργούνταν ή διατηρούνταν ευχέρειες ή έμμεσες διευκολύνσεις (π.χ. πρόωρες συνταξιοδοτήσεις κ.ά.), που επιβάρυναν το ασφαλιστικό σύστημα. Ό,τι ακολούθησε μέχρι σήμερα σήμαινε μια αδιάκοπη και συνεχή επιδείνωση του ασφαλιστικού.

Το ερώτημα: Πόσο ένας πρωθυπουργός μπορεί να επιβάλει και να εμμένει με τρόπο άκαμπτο σε μια πολιτική, όταν η αντίδραση είναι τόσο ισχυρή, όταν υπουργοί, το κόμμα και όλα περίπου τα μεγάλα στελέχη, εκτελεστικό γραφείο, βουλευτές της κυβέρνησης, συνδικαλιστική βάση, σύσσωμη η αντιπολίτευση και όλα τα ΜΜΕ αντιδρούν λυσσαλέα, κινούν μηχανισμούς μιας ευρύτερης αποσταθεροποίησης και απειλούν ακόμη και με πτώση της κυβέρνησης;

Θεωρώ, ότι κανένα ασφαλιστικό και κανένα μεγάλο θέμα δεν μπορεί να επιβληθεί, αν μια κοινωνία και οι οργανωμένες συνιστώσες της δεν θέλουν να καταλάβουν την αναγκαιότητά του και δεν το υιοθετήσουν. Και αυτό συνιστά κεντρικό στοιχείο της Δημοκρατίας. Όταν μεγάλα τμήματα της κοινωνίας, σωστά ή λανθασμένα, αντιδρούν με τέτοιο τρόπο, βασικώς, πρέπει να βρεθεί διέξοδος που να αποτρέψει διχασμούς και αποσταθεροποιήσεις. Το 2001 η κοινωνία, ολόκληρη σχεδόν, καλώς ή κακώς, ήταν σε πολύ διαφορετικά μήκη κύματος. Η νίκη της ένταξης της χώρας στην ΟΝΕ ήταν μεθυστική και δεν άφηνε χώρο για καμμιά ανησυχία. Μια εμμονή στην επιβολή της ασφαλιστικής μεταρρύθμισης, πέραν από το ότι θα αποτύγχανε να περάσει στη Βουλή, θα οδηγούσε τότε, άμεσα, σε κυβερνητική αποσταθεροποίηση ή και κατάρρευση, θα έδινε πρόσχημα σε άλλες προσωπικές φιλοδοξίες για αρχηγισμούς, θα μπλοκάριζε/εμπόδιζε το έργο της περιόδου 2001-2004 που ακολούθησε και θα έριχνε τη χώρα σε έναν ακόμη κύκλο πτωχευμένης οικονομίας, ακριβώς τη στιγμή που μόλις είχε ορθοποδήσει.

Συχνά μού θέτουν το ερώτημα τι θα είχε γίνει αν η μεταρρύθμιση του 2001 είχε περάσει. Η απάντησή μου είναι: «εξαρτάται». Το πρώτο σενάριο είναι αυτό που μόλις ανέφερα. Μια θεσμική ανατροπή της μεταρρύθμισης

και επιστροφή στον δρόμο που ακολουθήθηκε μέχρι την κρίση, δηλαδή μια διόγκωση των προβλημάτων και των δημοσιονομικών ελλειμμάτων του ασφαλιστικού. Το δεύτερο θα ήταν οι κυβερνήσεις που ακολούθησαν να μην είχαν ανατρέψει μεν τη μεταρρύθμιση, όμως να είχαν αξιοποιήσει το γεγονός ότι τα ασφαλιστικά ελλείμματα θα είχαν περιοριστεί, με θετική επίδραση στα δημοσιονομικά ελλείμματα, και αντ' αυτών να ακολουθούσαν μια πολιτική παροχών και δαπανών ή μείωσης φόρων, στη λογική «ότι εφ' όσον η κυβέρνηση εκείνη δημιούργησε αυτό το δημοσιονομικό όφελος, εμείς μπορούμε να ακολουθήσουμε τώρα μια επεκτατική πολιτική, οδηγώντας την οικονομία και τα δημοσιονομικά στο ίδιο αποτέλεσμα που θα είχε προκύψει αν το ασφαλιστικό δεν είχε αντιμετωπιστεί». Το τρίτο σενάριο θα ήταν να μην είχε γίνει τίποτα από τα προηγούμενα, –να είχε διατηρηθεί η μεταρρύθμιση και μια ισορροπία στα μακροοικονομικά–, οπότε το αποτέλεσμα θα ήταν η κρίση του 2009 να είναι σημαντικά πιο περιορισμένη και να είχε επιτρέψει την επιστροφή της χώρας σε κανονικές συνθήκες πολύ πιο γρήγορα και με πολύ μικρότερες κοινωνικές θυσίες.

Για να γίνει αυτό πιο συγκεκριμένο, ας δούμε τι επιπτώσεις είχε το ασφαλιστικό σε όσα ακολούθησαν:

- Τα ελλείμματα του ασφαλιστικού αυξήθηκαν από 4,9% του ΑΕΠ το 2001 σε 10,7% το 2012, και έχουν σταθεροποιηθεί τα τελευταία χρόνια στο 9,5%-10% του ΑΕΠ.
- Τα ελλείμματα κοινωνικής ασφάλισης τα οποία κάλυπτε ο προϋπολογισμός έφτασαν αθροιστικά για το 2000-2009 τα 126 δις ευρώ, δηλαδή αντιπροσώπευαν το 75% της αύξησης του δημόσιου χρέους την ίδια περίοδο. Για το 2010-2018 τα αντίστοιχα μεγέθη ήταν 163 δις ευρώ (μέγεθος ασφαλιστικών ελλειμμάτων), ενώ η αύξηση του δημόσιου χρέους ήταν 38 δις ευρώ. Το χάσμα αυτό δείχνει ότι στην περίοδο πριν την κρίση τα ελλείμματα του ασφαλιστικού χρηματοδοτήθηκαν από την αύξηση του χρέους, που οδήγησε στη χρεοκοπία, ενώ μετά το 2009 χρηματοδοτήθηκαν από περιοστές συντάξεων, μείωση των άλλων κοινωνικών δαπανών, μείωση των δημόσιων επενδύσεων και αύξηση της φορολογίας. Το βάρος του ασφαλιστικού στη φορολογία αποτυπώνεται και στο γεγονός ότι τα χρόνια 2019-2021 τα ασφαλιστικά ελλείμματα αντιστοιχούσαν σε πάνω από 100% των εσόδων του φόρου εισοδήματος φυσικών

και νομικών προσώπων. Επίσης, για να καλυφθούν τα ελλείμματα αυτά συμπίεστηκαν α) οι άλλες κοινωνικές δαπάνες κατά πάνω από 20 δις. ευρώ το 2012-2017, και β) οι δημόσιες επενδύσεις κατά περίπου 35 δις ευρώ.

- Η μεγάλη αύξηση των συνταξιούχων που οδήγησε σε ανάγκη περικοπής συντάξεων οδήγησε στη μείωση της σχέσης μεταξύ σύνταξης και μισθού (του ποσοστού αναπλήρωσης) από 100% το 2001, στο 54% περίπου. Η πρόταση το 2001 ήταν να ανέλθει στο 80%. Τότε η σχέση αυτή βαφτίστηκε «ανάληπτη», αφήνοντας όμως τα πράγματα όπως ήταν και μειώθηκε σε πάνω από το διπλάσιο της μείωσης που είχε προταθεί.
- Καθώς οι συντάξεις σημαίνουν κατανάλωση, η διόγκωση της δαπάνης για το ασφαλιστικό οδήγησε στη διόγκωση της σχέσης κατανάλωσης/ΑΕΠ, στη μείωση της σχέσης της αποταμίευσης προς το ΑΕΠ (11% το 2019 έναντι 14%-16% πριν την κρίση) και στη μείωση των επενδύσεων/ΑΕΠ (γύρω στο 10% του ΑΕΠ έναντι 24%-26% το 2001-2008). Ποια χώρα μπορεί να διατηρεί αισιοδοξία στα οικονομικά της με αύξηση της κατανάλωσης και μείωση της αποταμίευσης και των επενδύσεων σε τέτοιο βαθμό;
- Η κοινωνία σήμερα θεωρεί ότι κατά την περίοδο της κρίσης έγιναν στο ασφαλιστικό μεταρρυθμίσεις και ότι εκεί που είμαστε υπάρχει ισορροπία. Ισορροπία δεν υπάρχει. Αντίθετα, ο διπλασιασμός περίπου του βάρους των συντάξεων στο ΑΕΠ και τα μεγάλα ετήσια ελλείμματα μειώνουν σοβαρά τους «δημοσιονομικούς βαθμούς ελευθερίας» (χώρο) και έχουν αρνητική επίδραση στους ρυθμούς μεγέθυνσης.

Δεν θα αναφερθώ σε άλλες σχέσεις και επιπτώσεις. Γενικά, έχουμε αρνητικές επιπτώσεις στην ανάπτυξη, την ανταγωνιστικότητα, την κοινωνική πολιτική, τα δημοσιονομικά, την κρίση, τη φτώχεια, όχι μόνο τόσο στο παρελθόν και στο παρόν, αλλά και σε ό,τι αφορά τις προοπτικές της χώρας. Θα μπορούσα να προσθέσω σε αυτά τις σοβαρές κοινωνικές εντάσεις και τη σοβαρή πολιτική αποδιάρθρωση που προκλήθηκαν και που βιώσαμε —εννοείται όχι μόνον από το ασφαλιστικό.

Αν οι διαπιστώσεις αυτές αφορούν τις ποσοτικές επιπτώσεις από την αδράνεια στο να υπάρξει μια σοβαρή μεταρρύθμιση στο ασφαλιστικό μέχρι τώρα, το πρόβλημα σήμερα παίρνει διαφορετική υφή, δεδομένου ότι

πλέον το ασφαλιστικό συμπίπτει με την ανάδειξη πολλών άλλων απειλών και κινδύνων, όπως: φάση ταχείας γήρανσης, ακραία υψηλό δημόσιο χρέος, χαμηλές επενδύσεις και χαμηλή ανάπτυξη (growth), διεθνείς αστάθειες (χρηματοοικονομικό σύστημα, γεωστρατηγικές), πανδημίες, μετανάστευση, κλιματική αλλαγή και ενεργειακό. Όλα αυτά αποτελούν ένα νέο σύνολο κινδύνων που δεν υπήρχε. Είναι διαφορετικό να δει κανείς τον κάθε κίνδυνο χωριστά και διαφορετικό ως ένα σύνολο, που συγκροτεί ένα πολύ διαφορετικό κίνδυνο.

Αυτό έχει μια σειρά από επιπτώσεις. Πρώτον, πρέπει να δει κανείς, σε επίπεδο πολιτικής, πώς αντιμετωπίζει τις επιπτώσεις ενός τέτοιου συνόλου. Το πώς αντιμετωπίζει τις επιπτώσεις σημαίνει να γίνουν ιεραρχήσεις και επιλογές που είναι πολιτικά επώδυνες και επικίνδυνες, καθώς είναι προφανές ότι τέτοιου μεγέθους κίνδυνοι δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν παράλληλα και με την ίδια αποτελεσματικότητα σε σχέση με όλους τους κινδύνους ταυτόχρονα. Άρα, πρέπει να εξεταστεί ποιοι είναι οι πιο μεγάλοι κίνδυνοι και σε τι ισορροπία μπορεί να τους φέρει κανείς.

Το δεύτερο, που επίσης είναι εξαιρετικά σημαντικό, ίσως και πιο σημαντικό, είναι ότι κάποιος πρέπει να πληρώσουν και κάποιος θα ωφεληθούν περισσότερο από τις επιλογές που αναγκαστικά θα γίνουν. Καταρχάς, ας αναφερθώ στο επιχείρημα, –που δεν είναι το μόνο–, ότι αυτοί που θα πληγούν περισσότερο, πρέπει να στηριχθούν περισσότερο. Όμως, το πώς η πολιτική θα επιλέξει ποιοι θα πληρώσουν και ποιοι θα στηριχθούν, με οποιαδήποτε κριτήρια, είναι κάτι σχετικά νέο και πολύ σημαντικό, επώδυνο και επικίνδυνο για τις κοινωνίες.

Το τρίτο είναι ότι, όταν μια κοινωνία φθάνει να πιέζεται από τόσους πολλούς κινδύνους, αναφύεται ένας πρόσθετος κίνδυνος: να μην μπορεί να ανταπεξέλθει επαρκώς και να παραιτηθεί από το να αντιμετωπίσει τους κινδύνους αυτούς. Αυτό θα ήταν καταστροφικό. Θα σήμαινε ότι, εκτός από τους πρωτογενείς κινδύνους στους οποίους αναφέρθηκα, διαμορφώνεται και ένας δευτερογενής: να έχουμε ένα πολιτικό σύστημα –και μία κοινωνία, αλλά ας μείνουμε στο πολιτικό σύστημα– το οποίο αδιαφορεί, δεν θέλει ή αρνείται να παρεμβεί για διάφορους λόγους. Αυτή η καθυστέρηση, η άρνηση, ο αρνητισμός ή το ότι δεν λαμβάνονται αποτελεσματικά μέτρα, οδηγούν δευτερογενώς σε έναν ακόμη μεγαλύτερο κίνδυνο και αυτό είναι πάρα πολύ επικίνδυνο.

Η δεκαετία 2020-2030 είναι εξαιρετικά κρίσιμη για να προετοιμάσου-

με τη χώρα για αυτές τις απειλές. Γιατί είναι εξαιρετικά κρίσιμη; Γιατί περίπου από το 2030 και μετά, οι απειλές αυτές θα ενταθούν, ενδεχομένως να είναι και περισσότερες, καθώς δεν ξέρουμε τι θα γίνει με τις πανδημίες και με διάφορες άλλες εξελίξεις, την ανάπτυξη κ.λπ. Η Ελλάδα σε αυτή τη δεκαετία έχει κάποιες δυνατότητες, παρά τα πλήγματα που έχει δεχθεί. Αν δεν εκμεταλλευθεί τα περιθώρια αυτά και δεν πετύχει να κάνει έγκαιρα σοβαρές επιλογές για την αντιμετώπιση των πολύ ορατών αυτών προβλημάτων, από το 2030 και μετά θα βρεθεί σε πολύ πιο δύσκολη θέση—όλα θα είναι τότε πιο δύσκολα για τη χώρα. Για τον λόγο αυτό, από το 2030 περίπου και εξής, ο κίνδυνος εγκλωβισμού της χώρας σε καταστάσεις δυσάρεστες θα είναι ακόμη πιο μεγάλος.

Στην ουσία, όταν κοινωνία και πολιτική λειτουργούν με βραχυπρόθεσμο ορίζοντα και ρυθμίσεις, σημαίνει ότι σπρώχνουν συνέχεια προς τα πίσω τις λύσεις προβλημάτων που θα προκύψουν λίγο αργότερα. Αυτό έχει ένα τεράστιο κόστος για τις νέες γενιές. Αυτή τη στιγμή όλοι εμείς, οι παλαιότερες γενιές, έχουμε υποθηκεύσει το μέλλον των νέων γενιών: τους έχουμε μεταφέρει ένα τεράστιο χρέος 205% περίπου του ΑΕΠ—είναι το τρίτο, νομίζω, στον κόσμο από πλευράς μεγέθους και (κάνουμε σαν να μην τρέχει τίποτα)— που θα πρέπει να αποπληρώνουν, ένα ασφαλιστικό με τα χαρακτηριστικά που αναφέρθηκαν, ανεργία από τις υψηλότερες στην ΕΕ—οι θέσεις εργασίας που προσφέρονται στην πλειοψηφία των νέων τους δίνουν αμοιβές μεταξύ 400 και 700 ευρώ, δηλαδή έχουμε ένα εκπαιδευτικό σύστημα που παράγει γνώσεις για τους νέους με τις οποίες αυτούς τους μισθούς μπορούν να διεκδικήσουν— και ένα αδύναμο παραγωγικό σύστημα. Το ερώτημα είναι τι προοπτικές προσφέρουν αυτά στις νέες γενιές. Επιπλέον, στις συνθήκες αυτές συνεχίζουμε να λύνουμε τα προβλήματά μας με πρόσθετο χρέος, άρα με πρόσθετη υποθήκη για το μέλλον και πρόσθετες επιβαρύνσεις. Όλα αυτά οδηγούν και στη διάσταση της συμπερίληψης (inclusiveness), της κοινωνικής αλληλεγγύης, της κοινωνικής συνεκτικότητας, στα οποία δεν μπορώ να αναφερθώ στο πλαίσιο αυτό. Τελικώς, μια αδράνεια απέναντι σε ένα σύνολο παράλληλων απειλών οδηγεί σε συγχρυσιακά φαινόμενα, που σημαίνουν απειλές για τη δημοκρατία, τις συνταγματικές ελευθερίες και τον κίνδυνο να δούμε την αποδόμηση βασικών κατακτήσεων του τελευταίου αιώνα.

Ο ΤΟΜΟΣ «ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙ
ΣΗ» ΕΚΔΟΘΗΚΕ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΡΑ
ΠΕΖΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ, ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ
ΤΩΝ ΕΠΕΤΕΙΑΚΩΝ ΤΗΣ ΔΡΑΣΕΩΝ
ΓΙΑ ΤΑ 200 ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΛΛΗ
ΝΙΚΗ ΕΠΑΝΑΣΤΑΣΗ. ΣΕΛΙΔΟΠΟΙΗ
ΘΗΚΕ ΚΑΙ ΤΥΠΩΘΗΚΕ ΣΤΟ ΑΝΑΓΡΑΜ
ΜΑ ΣΕ ΧΑΡΤΙ ΣΑΜΟΥΑ 100 ΓΡΑΜΜΑ
ΡΙΩΝ. ΒΙΒΛΙΟΘΕΤΗΘΗΚΕ ΣΤΟ LIBRO
D'ORO ΤΟΝ ΝΟΕΜΒΡΙΟ ΤΟΥ 2023
