



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ



εκδδα

ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

**ΕΘΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

**ΚΖ΄ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΣΕΙΡΑ
ΤΕΛΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

ΤΙΤΛΟΣ

Ενεργός Γήρανση: Η απάντηση στην δημογραφική και συνεπακόλουθη δημοσιονομική πρόκληση. Πολιτικές και τρόποι εφαρμογής

**ΤΜ. ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ: Διοίκηση Οργανισμών Κοινωνικής
Πολιτικής**

Επιβλέπων:

ΣΥΜΕΩΝΙΔΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Σπουδάστρια:

ΣΑΜΙΑΚΟΥ ΧΡΥΣΑΝΘΗ-ΝΕΦΕΛΗ

ΑΘΗΝΑ - 2022

ΕΘΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**ΚΖ' ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΣΕΙΡΑ****ΤΕΛΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

Ενεργός Γήρανση: *Η απάντηση στην δημογραφική και συνεπακόλουθη δημοσιονομική πρόκληση. Πολιτικές και τρόποι εφαρμογής*

Επιβλέπων: Συμεωνίδης Γεώργιος

Σπουδάστρια: Σαμιακού Χρυσάνθη-Νεφέλη

ΑΘΗΝΑ 2022

Περίληψη

Η παρούσα εργασία σκοπό έχει την διερεύνηση των πολιτικών της ενεργούς γήρανσης ως απάντηση στις πιέσεις που ασκούνται στους δημοσιονομικούς δείκτες λόγω των αλλαγών του δημογραφικού χάρτη. Προκειμένου για την παρουσίαση των κατάλληλων πολιτικών αρχικά αποτυπώνονται οι δημογραφικές μεταβολές και οι αιτίες αυτών, παρουσιάζονται οι συγκεκριμένες δημοσιονομικές πιέσεις που προκαλούν και βάσει αυτών προτείνονται οι βασικοί άξονες πολιτικής γύρω από την ενεργό γήρανση. Λόγω εγγύτητας και πρόσβασης στα πλέον πρόσφατα δεδομένα, η εργασία αφορά τις αλλαγές και τις πολιτικές στην Ευρωπαϊκή Ένωση πρωτίστως ενώ γίνεται και συγκεκριμένη αναφορά στις εθνικές δημογραφικές αλλαγές και πολιτικές.

ενεργός γήρανση, δημογραφική αλλαγή, συνταξιοδοτική μεταρρύθμιση, κοινωνική προστασία, φροντιστές, ασημένια οικονομία

Abstract

The purpose of this thesis is to investigate the policies of “Active Ageing” in response to the pressures exerted on fiscal indicators due to changes in the demographic map. In order to present the appropriate policies, the demographic changes and their causes are first reflected, and then the specific fiscal pressure they cause are presented, and based on them, the main policy axes around Active Ageing are proposed. Due to the proximity and access to the most recent data, the thesis focuses primarily on changes and policies in the European Union while making specific references to national demographic changes and policies.

active ageing, demographic change, pension reform, social protection, care workers, silver economy

Πίνακας περιεχομένων

1.Ορισμοί Ενεργού γήρανσης	11
2. Επιπτώσεις της δημογραφικής και κοινωνικής γήρανσης- Το δημογραφικό ζήτημα ως πρόκληση για την χάραξη πολιτικής.....	12
2.1 Αλλαγή δημογραφικού χάρτη.....	13
2.2 Παράγοντες της αλλαγής	18
2.2.1 Πτώση δείκτη γονιμότητας	19
2.2.2 Επέκταση προσδόκιμου	22
2.2.3 Μετακινήσεις πληθυσμών	26
2.3 Γιατί αποτελούν πρόκληση οι αλλαγές στον δημογραφικό χάρτη;	29
2.3.1 Επιπτώσεις στην αγορά εργασίας.....	29
2.3.2 Δημοσιονομική πίεση συστημάτων κοινωνικής προστασίας.....	31
2.3.3 Συνταξιοδοτικά συστήματα που επηρεάζονται από τις δημογραφικές μεταβολές .	34
2.3.4 Υγειονομική περίθαλψη.....	38
2.3.5 Μακροχρόνια φροντίδα.....	42
2.4 Έμμεσες πιέσεις στα δημοσιονομικά δεδομένα	45
2.5 COVID19	48
3. Πολιτικές ΕΕ για ενεργό γήρανση ως απάντηση στην δημογραφική πρόκληση.....	49
3.1 Αγορά εργασίας	50
3.1.1 Επιμήκυνση εργασιακού βίου	50
3.1.2 Εργασιακό περιβάλλον-Ικανότητα προς εργασία.....	51
3.1.3 Εκπαίδευση-Δια βίου μάθηση	54
3.1.4 Διεύρυνση βάσης εργατικού δυναμικού	57
3.1.4.1 Μείωση έμφυλου χάσματος.....	58
3.1.4.2 Μεταναστευτική πολιτική.....	59
3.2 Υγεία-Μακροχρόνια φροντίδα.....	61
3.3 Υποδομές-Ποιότητα ζωής	65
3.4 Ασημένια Οικονομία	66
3.5 Αποτίμηση πολιτικών.....	68
4. Πολιτικές στην Ελλάδα-βέλτιστες πρακτικές.....	70
4.1 Συνταξιοδοτικές μεταρρυθμίσεις	71
4.2 Πολιτικές στήριξης-φροντίδας.....	73
4.3 Οικογενειακές πολιτικές	74
4.4 Άλλα προγράμματα.....	74
4.5 Συμπεράσματα	75

5. Καταληκτικές σκέψεις.....	75
Βιβλιογραφία	77
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	83
ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΟΙ ΠΙΝΑΚΕΣ	83
Ageing Working Group.....	83
Πίνακας Active Ageing Index.....	89

ΕΣΔΔΑ,

Σαμιακού Χρυσάνθη - Νεφέλη, ©, 2022
Με την επιφύλαξη παντός δικαιώματος

ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω ρητά ότι, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής εργασίας, δεν παραβιάζει καθ'οποιοδήποτε τρόπο πνευματικά δικαιώματα τρίτων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής.

Αθήνα, 19/05/2022

Σαμιακού Χρυσάνθη Νεφέλη

Περιεχόμενα εικονογράφησης

Πίνακες

1. Ενδεικτικές προβολές πληθυσμού 2019-2070.....	15
2. Προσδοκώμενη ζωή στα 65 έτη και χρόνια υγιούς ζωής μετά τα 65 ανά φύλο στην Ελλάδα και ενδεικτικές ευρωπαϊκές χώρες (2017).....	26
3. Προβολή καθαρών μεταναστευτικών ροών σε επίπεδο ΕΕ, 2019-2070.....	27
4. Παράγοντες μεταβολής δυνητικού ΑΕΠ ΕΕ, 2019-2070 (%).....	31
5. Δείκτες δημογραφικής εξάρτησης 2019-2070 (%).....	32
6. Εξέλιξη συμβολής δείκτη εξάρτησης στην συνταξιοδοτική δαπάνη στην ΕΕ, % ΑΕΠ...36	
7. Επιδόσεις χωρών ΕΕ ανά δείκτη ΑΑΙ, κατηγοριοποιημένες ανά ομάδες.....	70
8. Εξέλιξη συνταξιοδοτικής δαπάνης Ελλάδα-ΕΕ, 2019-2070, % ΑΕΠ.....	72

Γραφήματα

1. Πληθυσμός κατά ηλικιακή κατηγορία και φύλλο, ΕΕ, 2019-2070 (χιλιάδες).....	14
2. Πληθυσμιακή πυραμίδα, ΕΕ27, 2019-2050.....	15
3. α. Ποσοστιαία πρόβλεψη πληθυσμού άνω των 65 σε Ελλάδα, ΕΕ, ΟΟΣΑ.....	18
β. Ποσοστιαία πρόβλεψη πληθυσμού άνω των 85 σε Ελλάδα, ΕΕ, ΟΟΣΑ.....	18
4. ΜΟ δείκτη γονιμότητας σε ΕΕ 1960-2018.....	19
5. Προσδόκιμο ζωής στην γέννηση, ΕΕ 1960-2018.....	23
6. Προβολή μεταβολής δαπανών συνδεόμενων με την γήρανση 2019-2070, ποσοστό ΑΕΠ, ΕΕ.....	34
7. Παράγοντες αλλαγής μεικτής συνταξιοδοτικής δαπάνης 2019-2070 (% ΑΕΠ).....	35
8. Αφανές χρέος 2020-20160 ως % συνολικού κυβερνητικού χρέους την 31/12/2019, ΕΕ.....	38
9. Μέσα ποσοστά εξάρτησης ανά ηλικιακή κατηγορία, ΕΕ27.....	43
10. Αριθμός εργαζομένων στην μακροχρόνια φροντίδα ανά 100 άτομα 65+.....	44
11. Επίπτωση στην συνταξιοδοτική δαπάνη 2019-70, απόσταση από βασικό σενάριο (% ΑΕΠ): α) σενάριο μακράς ανάκαμψης, β)δυσμενές σενάριο	49
12. Αναντιστοιχία εκπαίδευσης-επαγγελματικής θέσης και έλλειμμα προσόντων ανά ηλικιακή κατηγορία.....	55
13. Αιτίες μη συμμετοχής σε εκπαιδευτικές διαδικασίες ανά ηλικιακή κατηγορία, ΕΕ-28..56	
14. Σύγκριση ηλικιακής πυραμίδας μεταναστών-πολιτών ΕΕ, 2018.....	60
15. % υπηρεσιών άτυπης-τυπικής-μικτής φροντίδας.....	64
16. Active Ageing Index.....	69
17. Εξέλιξη συνταξιοδοτικής δαπάνης % ΑΕΠ, Ελλάδα-ΕΕ 2019-2070.....	72

Χάρτες

1. Εξέλιξη παγκόσμιας γήρανσης.....	16
2. Προσδόκιμο ζωής στην γέννηση ανά περιφέρεια ΕΕ.....	23
3. Συνολική μεταβολή πληθυσμού 2011-2020 (%).....	28
4. Χρόνος οδήγησης προς την πλησιέστερη μονάδα υγειονομικής περίθαλψης.....	47

Διαγράμματα

1. Πτώση δείκτη γονιμότητας σε διάφορες χώρες, ΜΟ γονιμότητας, γυναίκα/παιδί, 1750-2010.....	19
2. Εξέλιξη γονιμότητας 1960-2016, Ελλάδα.....	21
3. Αντιστρόφως ανάλογη σχέση δείκτη γονιμότητας-ανάπτυξης (1960-2013).....	22
4. Αύξηση προσδόκιμου σε διάφορες γεωγραφικές περιοχές του πλανήτη.....	24
5. Εξέλιξη ενεργού πληθυσμού 2019-2070, % πληθυσμού.....	29
6. Εναλλακτικά σενάρια AWG προβολής δαπανών σχετιζόμενων με γήρανση 2019-2070 (% ΑΕΠ),ΕΕ.....	33
7. Πορεία δαπανών υγείας ανάλογα με την ηλικία % ΑΕΠ, 2019.....	40
8. Εναλλακτικά σενάρια AGW αύξησης δαπανών υγείας.....	41
9. Επίπτωση δημογραφικού και ποιότητας υγείας στην εξέλιξη των δαπανών.....	42
10. Εναλλακτικά σενάρια AGW αύξησης δαπανών μακροχρόνιας φροντίδας.....	45

ΑΚΡΩΝΥΜΙΑ

ΑΕΠ.....	Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν
ΑμεΑ.....	Άτομα με Αναπηρία
ΔΟ.....	Διεθνείς Οργανισμοί
ΕΕ.....	Ευρωπαϊκή Ένωση
ΕΛΣΤΑΤ.....	Ελληνική Στατιστική Αρχή
ΕΠΚΔ.....	Ευρωπαϊκός Πυλώνας Κοινωνικών Δικαιωμάτων
Η.Ε.....	Ηνωμένα Έθνη
ΚΑΠΗ.....	Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων
ΚΗΦΗ.....	Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων
ΜΚΟ.....	Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις
ΜμΕ.....	Μικρομεσαίες Επιχειρήσεις
ΟΑΕΔ.....	Οργανισμός Ανθρώπινου Εργατικού Δυναμικού
ΟΗΕ.....	Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών
ΟΟΣΑ.....	Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης
ΟΤΑ.....	Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης
ΠΟΥ.....	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
ΠΤ.....	Παγκόσμια Τράπεζα
<hr/>	
AAI.....	Active Ageing Index
ACTIVAGE.....	ACTivating InnoVative IoT smart living enviroments for AGEing well
AWG.....	Ageing Working Group
COM.....	European Commission
EPC.....	European Policy Committee
OECD.....	Organisation for Economic Co-operation and Development
TFP.....	Total Factor Product
TFR.....	Total Fertility Rate
WB.....	World Bank
WHO.....	World Health Organization
UNECE.....	United Nations Economic Commission for Europe

1.Ορισμοί Ενεργού γήρανσης

Η έννοια της «ενεργούς γήρανσης» απασχολεί την ακαδημαϊκή κοινότητα και τα Η.Ε ήδη από την δεκαετία του ' 80 χωρίς όμως να αποτελέσει ένα συστηματικό πεδίο πολιτικής παρά το γεγονός ότι η επιδείνωση των δημογραφικών δεικτών είχε αρχίσει από εκείνη την χρονική περίοδο να κάνει εμφανή την παρουσία της.

Μεσολάβησαν σχεδόν 20 χρόνια από την πρώτη αναφορά του όρου σε επίσημη διάσκεψη την Ηνωμένων Εθνών στην Βιέννη το 1982 με την υιοθέτηση του «Διεθνούς Σχεδίου Δράσης της Βιέννης για την Γήρανση» (INE-ΓΣΕΕ:2020, σελ.7) για να φτάσουμε στην δεκαετία του '90 όπου Παγκόσμιοι Οργανισμοί, ΟΟΣΑ, ΠΟΥ, ΟΗΕ αλλά και η Ευρωπαϊκή Ένωση ξεκίνησαν να αφιερώνουν σημαντικό τμήμα των εργασιών τους στην πολιτική της ενεργού γήρανσης καθώς το δημογραφικό ζήτημα έθετε πλέον επιτακτικά το δικό του πλαίσιο και περιορισμούς στην διαμόρφωση και άσκηση των πολιτικών. Το 2002 πραγματοποιήθηκε η 2^η Διεθνής Διάσκεψη για την γήρανση στην Μαδρίτη υπό την αιγίδα των Η.Ε. όπου η Γενική Συνέλευση υιοθέτησε το «Παγκόσμιο Σχέδιο Δράσης της Μαδρίτης για την Γήρανση»¹.

Οι ορισμοί των ΔΟ έχουν κοινά σημεία αλλά και κάποιες διαφορές ως προς την σημασία που αποδίδουν σε κάθε παράγοντα διαμόρφωσης του όρου. Έτσι, ο ΟΟΣΑ τονίζει το οικονομικό και παραγωγικό στοιχείο της ενεργού γήρανσης συνδέοντάς την με μια «παραγωγική» και «υγιή» γήρανση δίνοντας έμφαση στην «διατήρηση στην αγορά εργασίας και την ανάγκη για διατήρηση της λειτουργικότητας «όσο περισσότερο». (OECD: 2009, p.8). Ο ΠΟΥ από την δική του πλευρά, δίνοντας έμφαση στην ποιοτική διάσταση, ορίζει την ενεργό γήρανση ως την «...διαδικασία βελτιστοποίησης των ευκαιριών στην υγεία, τη συμμετοχή και στην ασφάλεια προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα της ζωής καθώς οι άνθρωποι γηράσκουν». (WHO: 2002, p.12). Παρεμφερείς όροι όπως «υγιής γήρανση», «επιτυχής γήρανση» ή και «παραγωγική γήρανση» χρησιμοποιούνται από Διεθνείς Οργανισμούς (Katrin Gasior, Eszter Zolyomi, Andrea Smhmidt, Ricarddo Rodrigues, Bernd Marin: 2017, p.4). Ιδιαίτερα ο όρος της «υγιούς γήρανσης» φαίνεται να καταλαμβάνει διαρκώς μεγαλύτερα τμήμα των σχετικών

¹ <https://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/MIPAA/political-declaration-en.pdf>

αναφορών. Χαρακτηριστικά, η δεκαετία '20-'30 αναδείχτηκε ως «Δεκαετία Υγιούς Γήρανσης» από τον ΟΗΕ με την σύμπραξη του ΠΟΥ και ΕΕ (WHO:2020).

Η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει προχωρήσει σε συστηματική ανάλυση των πολιτικών γύρω από την ενεργό γήρανση. Ο ορισμός που έχει υιοθετήσει η Επιτροπή ορίζει γενικά την ενεργό γήρανση ως την «βοήθεια των ανθρώπων να μείνουν ενεργοί στη ζωή τους όσο μεγαλώνουν και αν είναι δυνατόν να συμβάλλουν στην οικονομία και την κοινωνία²» ενώ το 2012 ορίστηκε ως «Ευρωπαϊκό Έτος για την ενεργό γήρανση και την αλληλεγγύη των γενεών» προσδιορίζοντας τις κατευθυντήριες γραμμές της πολιτικής ενεργού γήρανσης στο εργασιακό, κοινωνικό επίπεδο και στην ανεξάρτητη διαβίωση (Council: 2012). Η Ευρωπαϊκή Ένωση επικαιροποιεί διαρκώς τις αναλύσεις και τις προτάσεις των κατευθύνσεων προς τα κράτη-μέλη ενώ η ανά τρία έτη δημοσίευση του Ageing Report αποτυπώνει και επικαιροποιεί τα δημογραφικά και δημοσιονομικά δεδομένα που ανακύπτουν.

Είναι τελικά τόσο δραματικές οι αλλαγές στον δημογραφικό χάρτη που να αιτιολογούν την διαρκή ενασχόληση κατά την τελευταία εικοσαετία των διεθνών οργανισμών και των οργάνων της ΕΕ; Και ποιες είναι οι προκλήσεις που συνεπάγονται αυτές οι αλλαγές για τα κράτη μέλη της ΕΕ αλλά και για σημαντικό μέρος του υπόλοιπου κόσμου;

2. Επιπτώσεις της δημογραφικής και κοινωνικής γήρανσης- Το δημογραφικό ζήτημα ως πρόκληση για την χάραξη πολιτικής

Το δημογραφικό ζήτημα αποτελεί μια από τις πλέον σημαντικές προκλήσεις για την χάραξη πολιτικών προκειμένου αυτές να ανταποκριθούν στα διακυβεύματα που φέρουν οι αλλαγές του δημογραφικού χάρτη. Η γήρανση του πληθυσμού αποτελεί τον πυρήνα του δημογραφικού ζητήματος. Γήρανση του πληθυσμού αποτελεί «το δημογραφικό φαινόμενο όπου συνδυαστικά υφίσταται χαμηλή γεννητικότητα και αύξηση του προσδόκιμου ζωής» (Συμεωνίδης: 2019, σελ.19). Η ελάττωση του πληθυσμού των παραγωγικών ηλικιών με την ταυτόχρονη αύξηση του πληθυσμού που δεν είναι σε θέση να συμμετάσχει ενεργά στην κοινωνικοοικονομική ζωή αποτελούν τα άμεσα αποτελέσματα της γήρανσης. Ο δε πληθυσμός της ΕΕ θα αποτελεί το 2070 το 3,7% του

² « Active ageing means helping people stay in charge of their own lives for as long as possible as they age and, where possible, to contribute to the economy and society»,
<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=1062>

παγκόσμιου πληθυσμού από το 5,7% που είναι σήμερα (EPC:2021, p.27). Ο εντοπισμός των αιτιών μπορεί να συμβάλει και στην διαμόρφωση της αντίστοιχης πολιτικής για τον περιορισμό των κινδύνων που συνεπάγεται, όπως θα αναλυθούν στην επόμενη ενότητα.

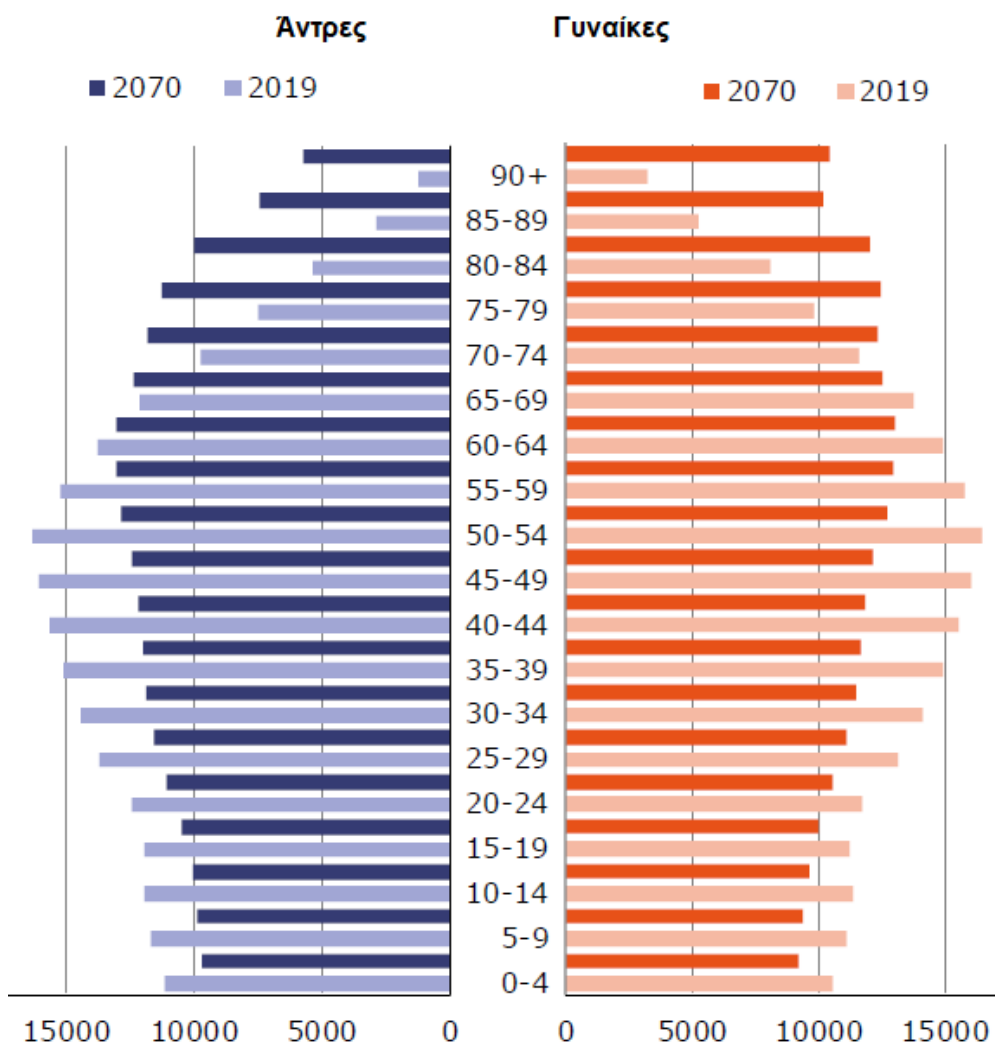
2.1 Αλλαγή δημογραφικού χάρτη

Συνακόλουθο του δημογραφικού ζητήματος είναι η μείωση του πληθυσμού, συμπεριλαμβανομένων των ενεργών ηλικιών 20-64 ετών, και η συνολική αλλαγή του δημογραφικού χάρτη και της ηλικιακής διαστρωμάτωσης.

Βάσει των προβλέψεων του Ageing Group 2021, αλλά και άλλων μελετών όπως της Παγκόσμιας Τράπεζας που κάνει αντίστοιχες προβλέψεις και για άλλες περιοχές του πλανήτη, ιδίως τις ασιατικές χώρες (World Bank: 2015)³, ο συνολικός πληθυσμός της Ευρώπης όχι μόνο πρόκειται να ελαττωθεί κατά 5% μεταξύ του 2019 (447 εκατομ.) και 2070 (424 εκατομ.) αλλά ο ενεργός πληθυσμός θα υποστεί ακόμα μεγαλύτερη μείωση. Συγκεκριμένα, για τις ηλικίες 20-64 προβλέπεται να μειωθεί από 265 εκατ. το 2019 σε 217 εκατ. το 2070. Η μείωση αυτή αφορά τόσο τον ανδρικό όσο και τον γυναικείο πληθυσμό. Σε γενικές γραμμές η διαστρωμάτωσή τους ακολουθεί κοινή πορεία με εξαίρεση την κατάληξη των προβλέψεων το 2070 όπου ενώ η πολυπληθέστερη ηλικιακή ομάδα για τις γυναίκες θα είναι η 60-64, για τους άνδρες θα είναι οι ηλικίες των 55-59, αντικατοπτρίζοντας και το μεγαλύτερο προσδόκιμο ζωής για τις γυναίκες όπως θα αναλυθεί παρακάτω. Η αύξηση της μέσης ηλικίας κατά 5 έτη αφορά και τα δυο φύλλα με αποτέλεσμα το 2070 η μέση ηλικία για τους άντρες να είναι τα 47,3 και η μέση ηλικία για τις γυναίκες τα 50,3 έτη (EPC:2021, p.4). Οι αλλαγές στην δομή της ηλικιακής πυραμίδας αποτυπώνονται παραστατικά στο παρακάτω διάγραμμα.

³ Η Παγκόσμια Τράπεζα επισημαίνει ότι η Ευρώπη και η Ασία έχουν τους γηραιότερους πληθυσμούς στον κόσμο με την Ασία να έχει νεότερο μεν πληθυσμό αλλά να ακολουθεί με γρήγορο ρυθμό τα βήματα της Ευρώπης (World Bank, Golden Aging, ProspCOMts for Healthy, Active, and Prosperous Aging:2015), ανάκτηση από <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/22018>

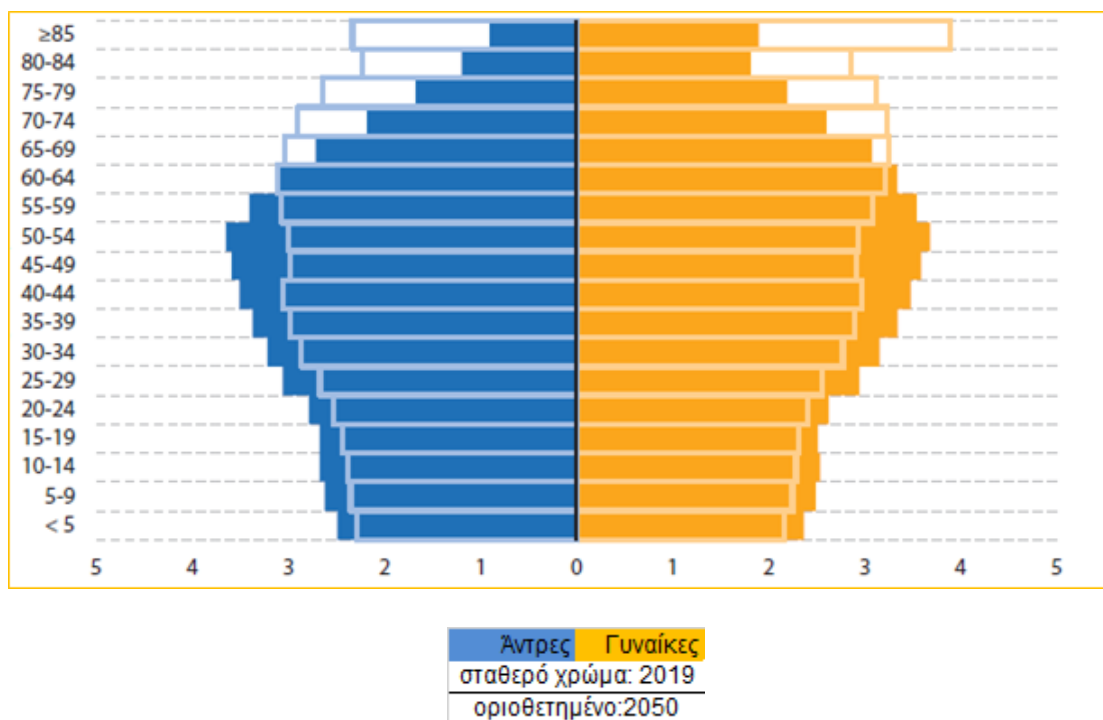
γράφημα 1. Πληθυσμός κατά ηλικιακή κατηγορία και φύλλο, ΕΕ27, 2019-2070 (χιλιάδες)



πηγή: EPC

Η περίοδος 2019-2070 δεν ακολουθεί για την ΕΕ ευθύγραμμη πορεία. Ο πληθυσμός αναμένεται να φτάσει στο ανώτατο σημείο στα 449,3 εκατ. την τρέχουσα δεκαετία πριν ξεκινήσει την σταδιακή απομείωση φτάνοντας τα 441,9 εκατ. το 2050 για να μειωθεί περαιτέρω στα 424 εκατ το 2070. Η δε ηλικιακή πυραμίδα φαίνεται ότι θα ακολουθήσει μια αντίστοιχη διαστρωματωση. (Eurostat: 2020, p.18).

γράφημα 2. Πληθυσμιακή πυραμίδα, ΕΕ27, 2019-2050



Πηγή: Eurostat:2020

πίνακας 1. Ενδεικτικές προβολές πληθυσμού 2019-2070 (6 χώρες με τη μικρότερη αρνητική και 6 με τη μεγαλύτερη θετική ποσοστιαία μεταβολή και ΜΟ ΕΕ)

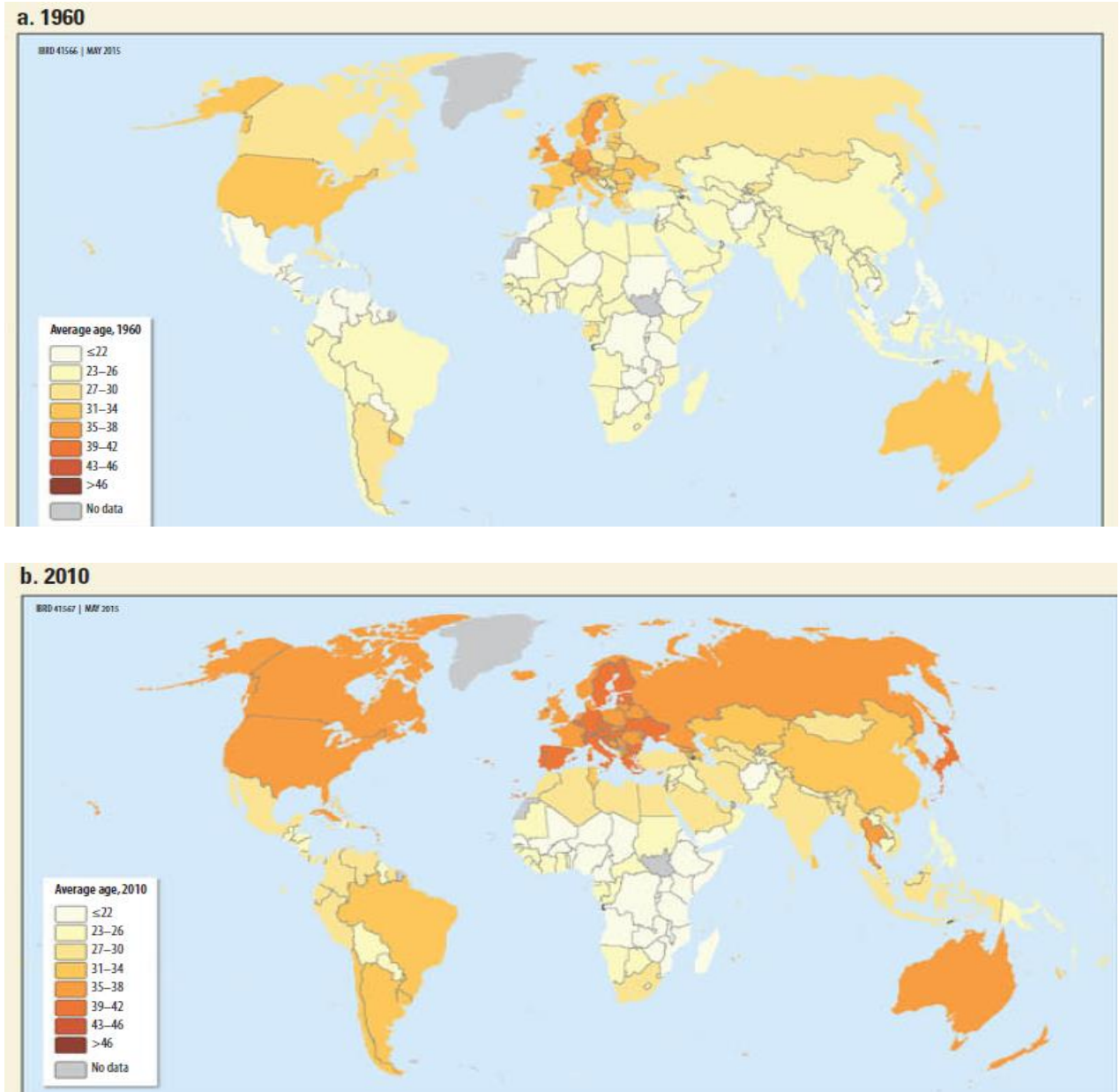
Country	2019	2030	2040	2050	2060	2070	% 2019-2070
LV	1,9	1,7	1,5	1,4	1,3	1,2	-38,4%
LT	2,8	2,6	2,3	2,1	2,0	1,8	-34,8%
RO	19,3	17,7	16,5	15,5	14,5	13,7	-29,4%
BG	7,0	6,4	6,0	5,6	5,3	5,0	-27,8%
HR	4,1	3,8	3,6	3,4	3,2	3,0	-25,5%
EL	10,7	10,3	9,9	9,5	9,0	8,6	-19,8%
CY	0,9	1,0	1,0	1,0	1,1	1,1	24,7%
NO	5,3	5,8	6,1	6,4	6,6	6,7	25,6%
LU	0,6	0,7	0,7	0,8	0,8	0,8	27,0%
SE	10,3	11,1	11,7	12,3	12,7	13,1	27,3%
IE	4,9	5,5	5,9	6,2	6,4	6,5	31,7%
MT	0,5	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7	41,4%
EU	447,2	449,1	446,6	440,8	432,0	424,0	-5,2%

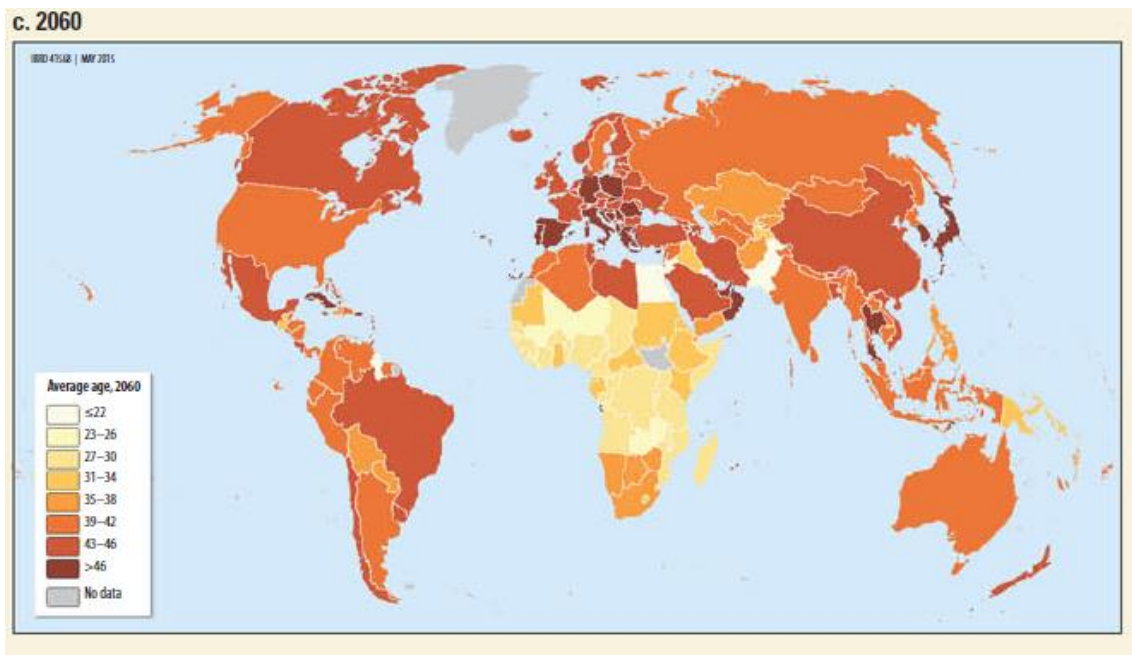
πηγή: EPC, ιδία επεξεργασία

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι η ηλικιακή αυτή αύξηση του πληθυσμού αφορά ολόκληρο τον πλανήτη και όχι μόνο την Ευρώπη, όπως επισημαίνει η Παγκόσμια Τράπεζα (WB:2015, p.10). Αυτό που διαφοροποιεί την Ευρώπη είναι το γεγονός ότι ήδη έχει τον

γηραιότερο πληθυσμό, ενώ παρατηρείται ότι η αλλαγή αυτή δεν είναι πρόσφατη αλλά εκκινεί ήδη από την δεκαετία του '60:

χάρτης 1. Εξέλιξη παγκόσμιας γήρανσης

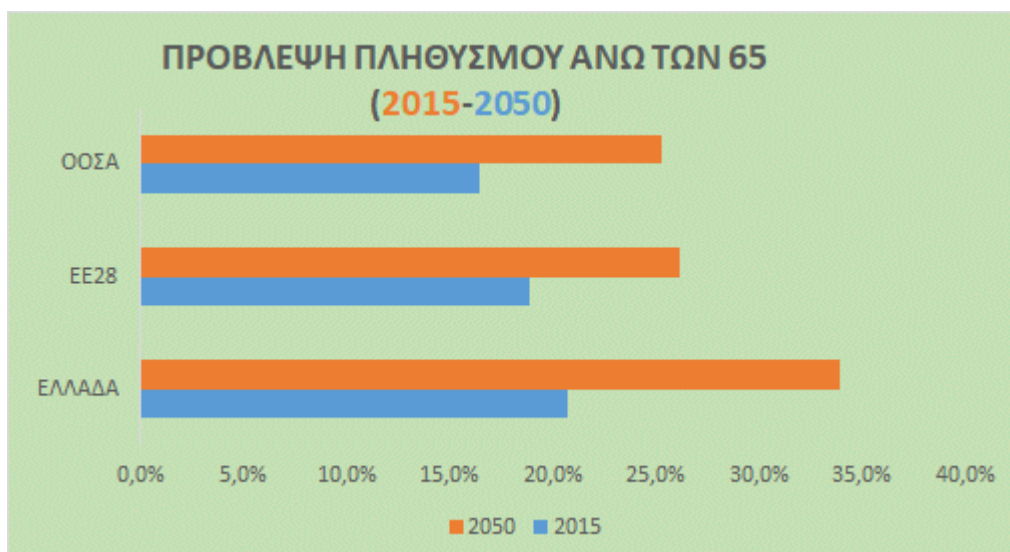




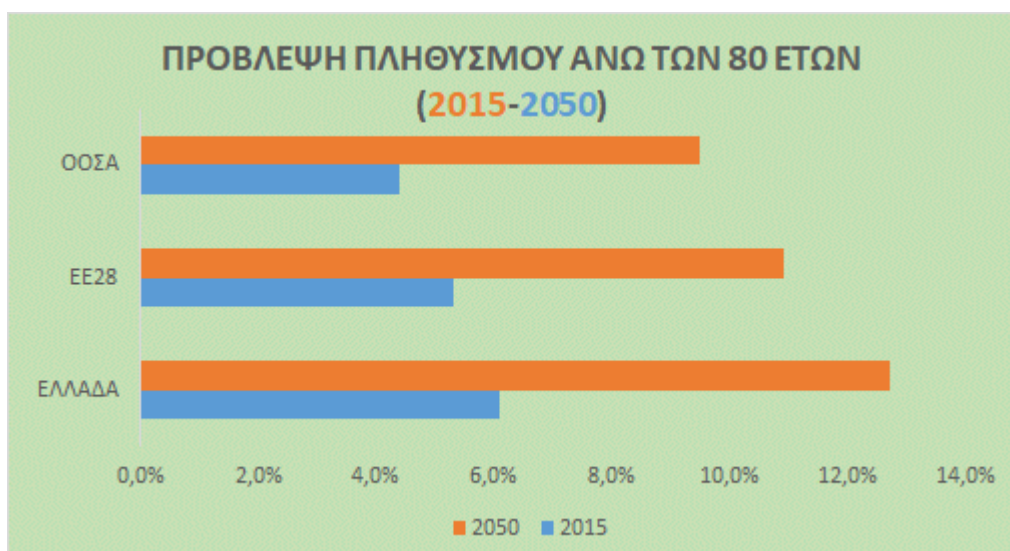
πηγή: WB

Ιδιαίτερα η Ελλάδα, όπως φαίνεται και από τον πίνακα 1, είναι από τις πρωταγωνίστριες χώρες σε επίπεδο μείωσης του πληθυσμού ως το 2070, και συγκεκριμένα η 6^η χώρα πιο επιβαρυντικών επιδόσεων στην ΕΕ με συνολική μείωση κατά 19,8% του πληθυσμού της που θα ελαττωθεί στα 8,6 εκατ. Η Ελλάδα μάλιστα ακολουθεί σταθερά μια πτωτική τάση χωρίς να αυξάνει ο πληθυσμός της ούτε το 2030, έστω προσωρινά, όπως συμβαίνει σε επίπεδο ΕΕ και άλλες χώρες. Οι δε προβλέψεις για την χώρα που προχώρησε το ΙΜΕ-ΓΣΕΒΕΕ είναι λίγο πιο απαισιόδοξες καθώς προβλέπουν μείωση του πληθυσμού για το 2035 από 10,4 έως 9,5 εκατομ. και για το 2050 μείωση ως 8,3 εκατομμύρια. Η αλλαγή στην διαστρωμάτωση θα είναι επίσης σημαντική καθώς η μέση ηλικία αναμένεται να αυξηθεί κατά 5-7 χρόνια από τα 43,5 έτη που ήταν το 2015. Θα πρέπει δε να σημειωθεί ότι αναμένεται μια «γήρανση μέσα στην γήρανση» καθώς ο πληθυσμός των 85+ θα αυξάνεται γρηγορότερα από τον πληθυσμό των 65+ (Κοτζαμάνης: 2019, σελ. 42).

γράφημα 3α. Ποσοστιαία πρόβλεψη πληθυσμού άνω των 65 σε Ελλάδα, ΕΕ, ΟΟΣΑ



Γράφημα 3β. Ποσοστιαία πρόβλεψη πληθυσμού άνω των 85 σε Ελλάδα, ΕΕ, ΟΟΣΑ



πηγή: διαΝΕΟσις, ίδια επεξεργασία

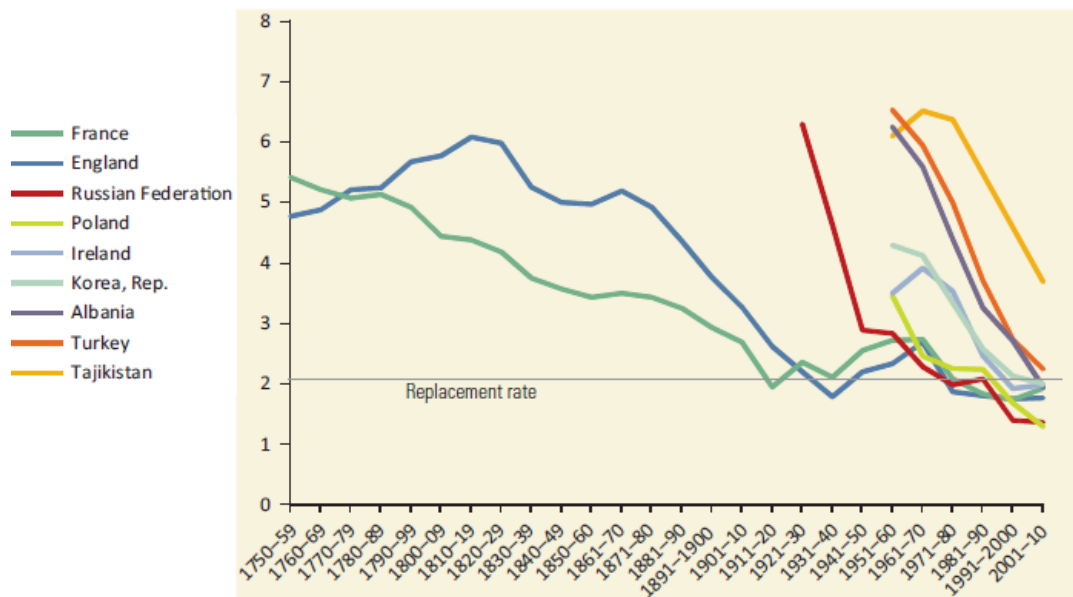
2.2 Παράγοντες της αλλαγής

Οι αναλύσεις για τις σημαντικές αυτές αλλαγές στον δημογραφικό χάρτη φαίνεται να συγκλίνουν ως προς τις βασικές αιτίες για αυτό. Οι βασικότεροι μηχανισμοί μείωσης αλλά και γήρανσης του πληθυσμού φαίνεται να είναι η πτώση του δείκτη γονιμότητας, η επέκταση του προσδόκιμου ζωής ενώ για την διαμόρφωση του δημογραφικού χάρτη σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν και οι μεταναστευτικές ροές και μετακινήσεις πληθυσμών.

2.2.1 Πτώση δείκτη γονιμότητας

Η πτώση των ποσοστών του δείκτη γονιμότητας κατά την εκτίμηση της Παγκόσμιας Τράπεζας είναι ακόμα πιο σημαντική από την αύξηση του προσδόκιμου για τις αναμενόμενες δημογραφικές τάσεις (WB:2015, p.12).

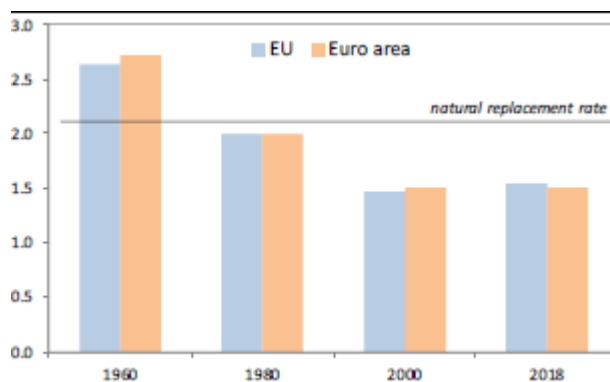
διάγραμμα 1. Πτώση δείκτη γονιμότητας σε διάφορες χώρες, ΜΟ γονιμότητας, γυναίκα/παιδί, 1750-2010



πηγή: Παγκόσμια Τράπεζα

Ο δείκτης αυτός σήμερα (TFR, Total Fertility Rate) βρίσκεται κάτω από το 2.1 που αποτελεί το λεγόμενο φυσικό ποσοστό αναπλήρωσης προκειμένου για την διατήρηση του μεγέθους του πληθυσμού. Αναμένεται μεν μια ελαφρά αύξησή του από το 1.52 στο 1.65 ως μέσο όρο για την ΕΕ, προφανώς υπάρχουν διακυμάνσεις ανά τα κράτη, αλλά θα παραμείνει κάτω του 2.1 (EPC:2021, p.18):

γράφημα 4. ΜΟ δείκτη γονιμότητας σε ΕΕ 1960-2018



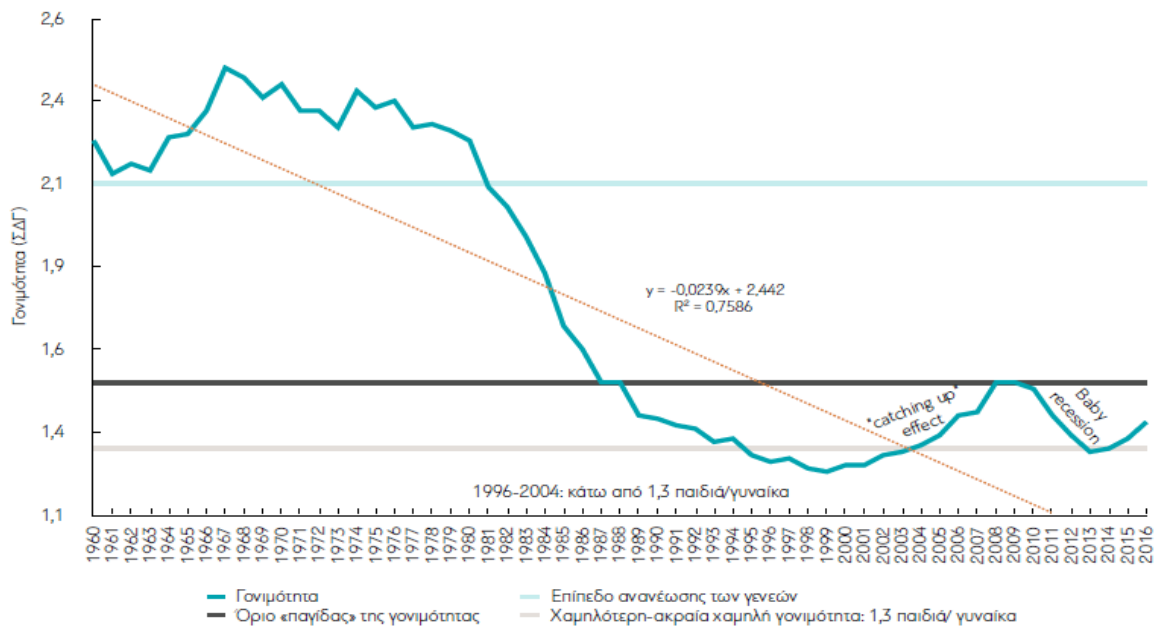
πηγή: EPC

Η πτώση αυτή όπως φαίνεται δεν αποτελεί ένα φαινόμενο της τελευταίας 20ετίας αλλά εκκινεί ήδη από το 1960 και μπορεί να αποδοθεί σε πολλαπλούς παράγοντες. Αφενός σημαντικό ρόλο διαδραμάτισε η πτώση της παιδικής θνησιμότητας μετά το 1960⁴ ενώ ταυτόχρονα οι γυναίκες εκκίνησαν να συμμετέχουν στην αγορά εργασίας αποκτώντας περισσότερα δικαιώματα συμμετοχής στην κοινωνική και οικονομική ζωή. Η απόκτηση τέκνων ξεκίνησε να μην αποτελεί πλέον προτεραιότητα για τον γυναικείο πληθυσμό ενώ ακόμα και η ηλικία απόκτησης τέκνων φαίνεται να μεταφέρεται χρονικά καθώς οι γυναίκες συμμετέχουν ενεργά στην εκπαιδευτική διαδικασία που έχει επίσης διευρυνθεί χρονικά. Η απόφαση περί απόκτησης τέκνων σχετίζεται προφανώς και με τις ευρύτερες κοινωνικοοικονομικές συνθήκες. Δεν είναι τυχαίο που ενώ ο δείκτης αυτός είχε ξεκινήσει μια ελαφρά άνοδο μετά το 2000, μετά την εκδήλωση των αποτελεσμάτων της οικονομικής κρίσης του 2008 ξεκίνησε εκ νέου να μειώνεται.

Η περίπτωση της Ελλάδας είναι χαρακτηριστική. Παρά το γεγονός ότι ήδη από την δεκαετία του 1980 ο δείκτης γονιμότητας για την χώρα ανέρχονταν στο 1.9, κάτω, δηλαδή, από το φυσικό ποσοστό αναπλήρωσης του 2.1 και το 1996 άγγιξε το ιστορικό χαμηλό του 1.23, ο δείκτης έκτοτε ακολούθησε μια ελαφρώς ανοδική πορεία ακολουθώντας την ανοδική πορεία του οικονομικού περιβάλλοντος. Η τάση αυτή διατηρήθηκε μέχρι το 2010-11 με την εκδήλωση των συνεπειών της οικονομικής κρίσης. Έκτοτε ξεκίνησε εκ νέου την καθοδική πορεία και βρίσκεται στο 1.33 παιδιά/γυναίκα, σαφώς χαμηλότερα από το 1.52 του ευρωπαϊκού ΜΟ (ΔιαΝΕΟοσις: 2019, σελ.115).

⁴ <https://COM.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20210604>

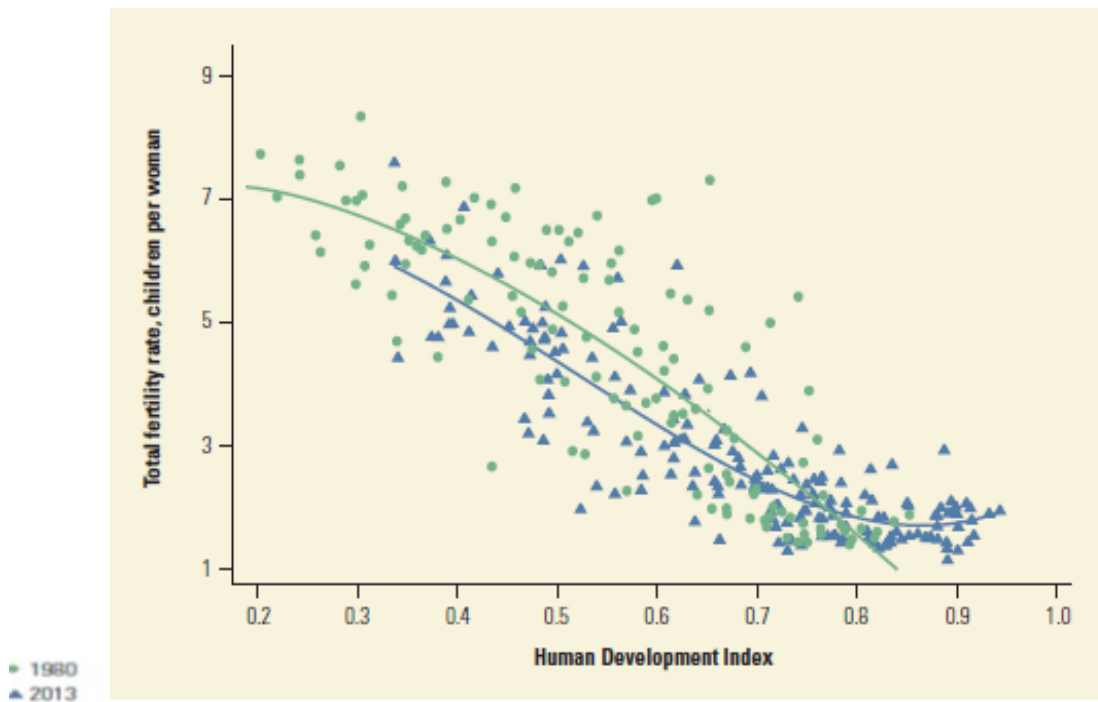
Διάγραμμα 2. Εξέλιξη γονιμότητας 1960-2016, Ελλάδα



πηγή: διαΝΕΟσις

Για την διαχρονική, όμως, εξέλιξη των δεικτών και την πτώση του ΔΓ σημαντικό ρόλο έπαιξε και η άνοδος του κατά κεφαλήν εισοδήματος καθώς οδήγησε σε μετατόπιση των αποφάσεων τεκνοποίησης από την σημασία για το μέγεθος των οικογενειών στα ποιοτικότερα στοιχεία. Χαρακτηριστικό είναι το παρακάτω διάγραμμα για την συσχέτιση δείκτη γονιμότητας και ανάπτυξης:

Διάγραμμα 3. Αντιστρόφως ανάλογη σχέση δείκτη γονιμότητας-ανάπτυξης (1960-2013)



πηγή: Παγκόσμια Τράπεζα

Η πτώση του δείκτη γονιμότητας μπορεί να ερμηνεύσει και την στενότητα στη βάση της ηλικιακής πυραμίδας καθώς και την περαιτέρω ελάττωσή της ως το 2070. Αντίστοιχα, οι λεγόμενοι baby boomers που γεννήθηκαν τα πρώτα μεταπολεμικά χρόνια οδηγούν στην αύξηση του αριθμού των μεγαλύτερων ηλικιακών κατηγοριών.

Συμπερασματικά, οι αιτίες πτώσης του δείκτη γονιμότητας υποδεικνύουν και τις πολιτικές κατευθύνσεις για τον περιορισμό των επιπτώσεων που προκύπτουν. Μπορεί οι κοινωνικές επιρροές να επηρεάζουν τις σχετικές αποφάσεις αλλά η στήριξη κατά την συντήρηση της οικογένειας με την δόμηση των αναγκαίων υποδομών για την βρεφική και παιδική ηλικία, η οικονομική ενίσχυση και οι πολιτικές εναρμόνισης οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής, που περιλαμβάνονται και στον Ευρωπαϊκό Πυλώνα Κοινωνικών Δικαιωμάτων⁵, μπορούν να παίξουν σημαντικό ρόλο για την σταδιακή άνοδο του TFR.

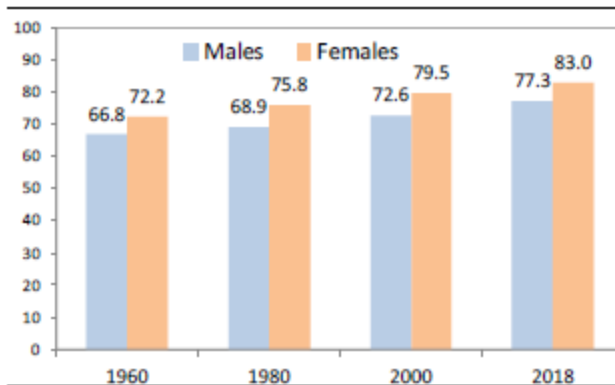
2.2.2 Επέκταση προσδόκιμου

Ο δεύτερος καθοριστικός παράγοντας για την αλλαγή των δημογραφικών δεδομένων είναι η αύξηση του προσδόκιμου ζωής που συντελείται με σταθερούς ρυθμούς από την

⁵ https://COM.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/COMonomy-works-people/jobs-growth-and-investment/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-20-principles_el

δεκαετία του '60. Προφανώς είναι απόλυτα θετικό το γεγονός ότι ο πληθυσμός διαβιεί περισσότερα χρόνια με υψηλότερη ποιότητα ζωής αλλά αποτελεί στοιχείο η αύξηση αυτή να συνδυαστεί με την διατήρηση και βελτίωση του επιπέδου ζωής μέχρι και τα τελικά στάδια.

γράφημα 5. Προσδόκιμο ζωής στην γέννηση, ΕΕ 1960-2018

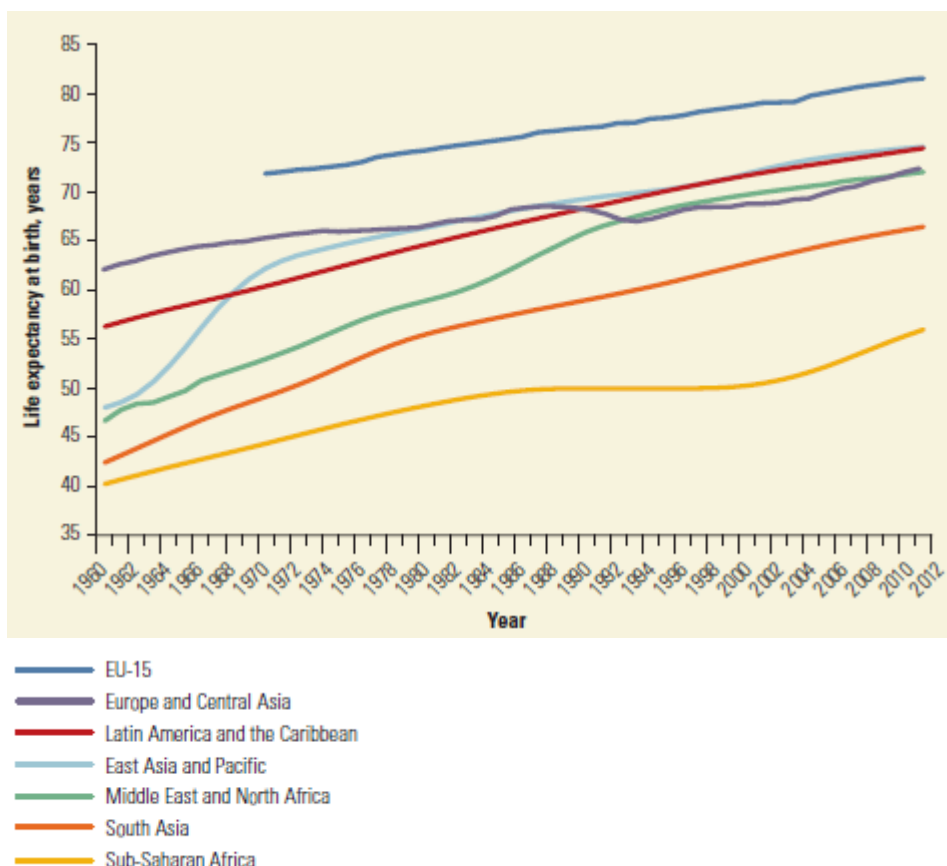


Note: Simple averages.

Source: Commission services based on Eurostat data.

Η Ευρώπη, ειδικά η ΕΕ-15, σύμφωνα με την Παγκόσμια Τράπεζα έχει την μικρότερη αύξηση προσδόκιμου από όλες τις άλλες περιοχές του πλανήτη. Ενώ, δηλαδή, από το '60 στην Ευρώπη και την Ασία το προσδόκιμο αυξήθηκε περίπου 10 χρόνια κατά ΜΟ, σε περιοχές του πλανήτη όπως η Λατινική Αμερική και η Καραϊβική αυξήθηκε 18 έτη ενώ στην ανατολική Ασία και τον Ειρηνικό η αύξηση έφτασε τα 27 έτη (WB: 2015, p.52). Η εξήγηση, μεταξύ άλλων, μπορεί να δοθεί και από το γεγονός ότι η Ευρώπη ξεκίνησε από ένα ήδη μεγαλύτερο προσδόκιμο και επομένως η μειωμένη αύξησή του είναι αναμενόμενη.

Διάγραμμα 4. Αύξηση προσδόκιμου σε διάφορες γεωγραφικές περιοχές του πλανήτη

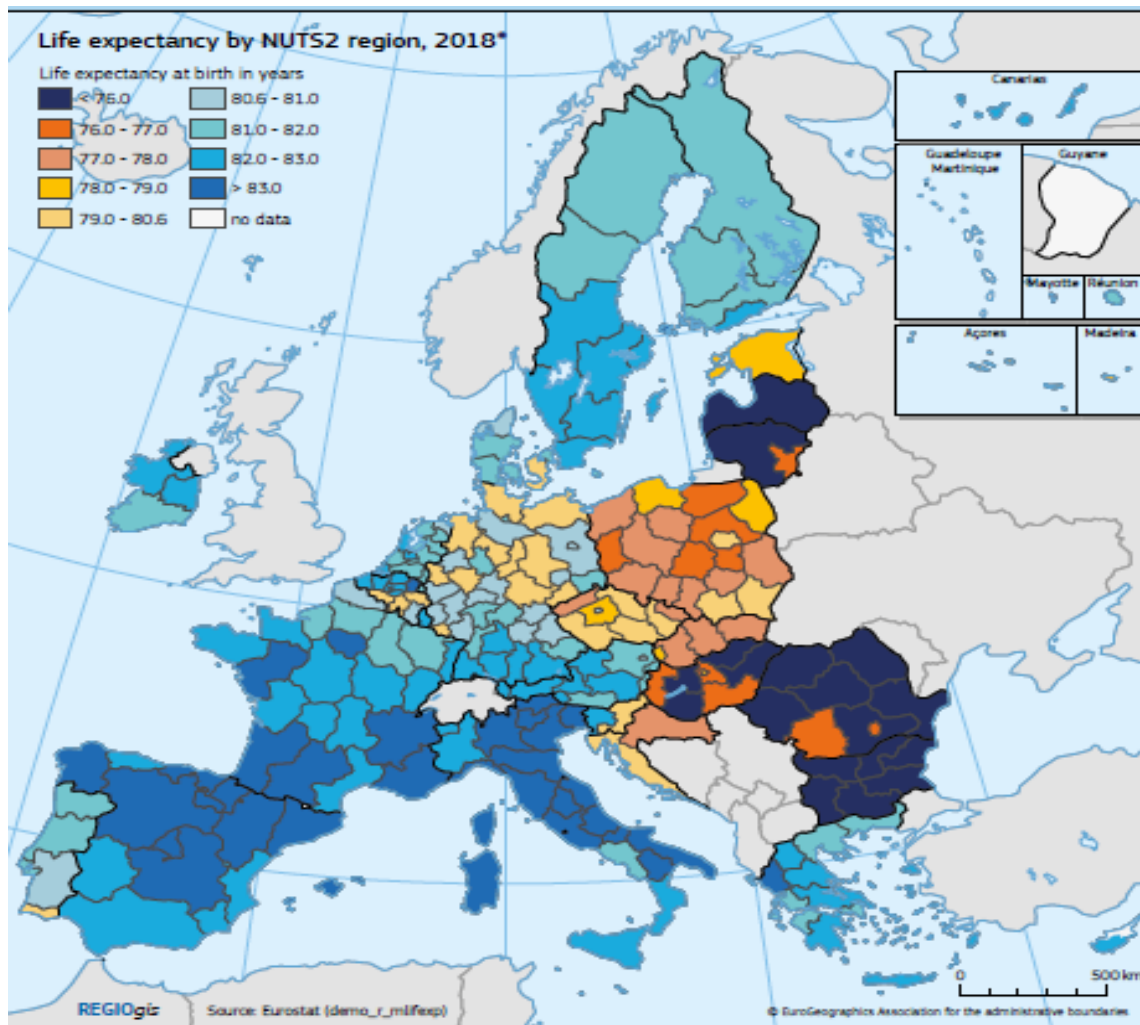


Πηγή: Παγκόσμια Τράπεζα

Στην αύξηση του προσδόκιμου διακρίνονται δυο κατηγορίες. Αφενός η αύξηση του προσδόκιμου με αναφορά τα 65 έτη και αφετέρου η αύξηση του προσδόκιμου κατά την γέννηση. Η πρώτη αναμένεται να αυξηθεί περαιτέρω κατά 5,1 έτη για τους άντρες από τα 18,1 που ήταν το 2018 ενώ για τις γυναίκες η αύξηση θα ανέλθει στα 4,8 προστιθέμενα στα 21,6 έτη του 2018 (Eurostat: 2020, p.51 και EPC:2021)⁶. Το δε προσδόκιμο ζωής θα ανέλθει στα 86,1 έτη για τους άντρες από 78,7 το 2019 ενώ για τις γυναίκες θα ανέλθει στα 90,3 έτη για το 2070 από 84,2 το 2019. Οι διαφορές στην αύξηση του προσδόκιμου μεταξύ των δυο φύλλων βαίνουν μειούμενες με την πάροδο των ετών. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι τα έτη αυτά αναφέρονται σε μέσους όρους καθώς παρατηρείται μεγάλη ποικιλομορφία μεταξύ των χωρών της ΕΕ (COM: 2020b, p.6), η οποία αναμένεται να μειωθεί σημαντικά ως το 2070 αλλά υποδεικνύει και τις διαφορετικές πολιτικές που κάθε κράτος-μέλος πρέπει να εστιάσει αναλόγως των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του.

⁶ Βλ. πίνακες 1-4 στο Παράρτημα

χάρτης 2. Προσδόκιμο ζωής στην γέννηση ανά περιφέρεια ΕΕ



πηγή: Eurostat 2020

Οι δε διαφορές του προσδόκιμου αντρών και γυναικών βαίνουν αντίστοιχα διαρκώς μειούμενες. Ενώ το 2019 υπήρχαν 1,33 γυναίκες για κάθε άντρα άνω των 65 ετών, ίδιας ηλικίας, το ποσοστό αυτό θα μειωθεί στο 1,24 το 2050 (Eurostat: 2020, p.20).

Ειδικά οι προβλέψεις περί της αύξησης του προσδόκιμου παρουσιάζουν μεγάλη αβεβαιότητα καθώς εξαρτάται από πληθώρα παραγόντων, όπως η πρόοδος της ιατρικής επιστήμης ή συγκεκριμένα χαρακτηριστικά του πληθυσμού (πχ αλκοόλ, κάπνισμα, παχυσαρκία) καθώς και πολιτικές επιλογές περί στήριξης μιας «υγειούς»⁷ ζωής. Παρά τις γενικές προβλέψεις για μείωση του ρυθμού αύξησης του προσδόκιμου, μέχρι στιγμής υπήρξε μια υποεκτίμηση της αύξησής του με αποτέλεσμα την αντίστοιχη υποεκτίμηση των δημοσιονομικών επιπτώσεων (EPC:2021, p.19), υπενθυμίζοντας ότι οι πολιτικές της

⁷ https://COM.europa.eu/health/state-health-eu/health-glance-europe_en

ενεργού γήρανσης είναι επιτακτικό να τίθενται στην καθημερινή ατζέντα των κυβερνήσεων ώστε να μπορούν να λειτουργούν περισσότερο προληπτικά, στο μέτρο του δυνατού, και λιγότερο κατασταλτικά.

Η Ελλάδα αποτελεί μια από τις χώρες της ΕΕ με τα υψηλότερα μεγέθη προσδόκιμου, τόσο ζωής όσο και άνω των 65, αν και από το '90 καταγράφεται επιβράδυνση των αυξήσεων (Κοτζαμάνης: 2020). Ενώ, δηλαδή, από το 1980-1995 το προσδόκιμο αυξανόταν κατά ΜΟ 2,5 μήνες/έτος για τους άντρες και 3 μήνες/έτος για τις γυναίκες, το διάστημα 1995-2017 αυξήθηκε κατά 2 και 1,6 μήνες αντίστοιχα. Παρότι η επιβράδυνση της αύξησης του προσδόκιμου αφορά το σύνολο των χωρών της ΕΕ, η Ελλάδα ακολουθεί μεγαλύτερους ρυθμούς και ακόμα περισσότερο στα υγιή έτη μετά τα 65. Σε αυτόν τον δείκτη καταλαμβάνει την τελευταία θέση ανάμεσα σε 18 ευρωπαϊκές χώρες, υποδεικνύοντας τους κινδύνους από την υποχρηματοδότηση των συστημάτων υγείας και την αναποτελεσματικότητά του (Δημογραφικά Νέα:2020).

πίνακας 2. Προσδόκιμο ζωής στα 65 έτη και χρόνια υγιούς ζωής μετά τα 65 ανά φύλο στην Ελλάδα και ενδεικτικές ευρωπαϊκές χώρες (2017)

Άντρες	Έτη υγιούς ζωής>65 (1)	προσδοκώμενη στα 65 (2)	έτη υγιούς ζωής μετά τα 65, % προσδοκώμενη μετά τα 65 έτη
Χώρες			
Σουηδία	15,6	19,2	81,30%
Νορβηγία	15,3	19,3	79,30%
Ισπανία	11,5	19,3	59,60%
Γαλλία	10,2	19,6	52,00%
Ιταλία	9,8	19,2	51%
Πορτογαλία	7,8	18,3	42,60%
Ελλάδα	7,4	18,8	39,80%
Γυναίκες			
Χώρες			
Σουηδία	15,8	21,5	73,49%
Νορβηγία	15,6	21,6	72,22%
Ισπανία	11,3	23,4	48,29%
Γαλλία	11,3	23,6	47,88%
Ιταλία	9,2	22,4	41,07%
Ελλάδα	7,2	21,4	33,64%
Πορτογαλία	6,9	22,1	31,22%

Πηγή: Δημογραφικά Νέα, ίδια επεξεργασία

2.2.3 Μετακινήσεις πληθυσμών

Οι μετακινήσεις πληθυσμών στην ευρωπαϊκή ήπειρο και ανά τον κόσμο είναι σύμφυτες με την εξέλιξη της ανθρώπινης ιστορίας. Η έλευση σε μια γεωγραφική περιοχή ενός σημαντικού αριθμού ανθρώπων επηρεάζει σαφώς τα δημογραφικά δεδομένα. Για την ΕΕ ως καθαρές μεταναστευτικές ροές ορίζεται η διαφορά μεταξύ του συνολικού πληθυσμού

από Γενάρη ως το Δεκέμβρη μιας περιόδου αφαιρουμένης της φυσικής αύξησης του πληθυσμού όπως προκύπτει από την διαφορά γεννήσεων και θανάτων (EPC:2021, p.39).

Στο έδαφος της ΕΕ το 2019 βρίσκονταν 21,8 εκατομμύρια πολίτες τρίτων χωρών αντιπροσωπεύοντας το 4,9% του πληθυσμού της (COM: 2020a, p.11). Ως προς τις ετήσιες καθαρές μεταναστευτικές ροές, από το 1,3 εκατ. το 2019⁸, που αντιστοιχούν στο 0,3% του πληθυσμού της ΕΕ, υπολογίζεται να περιοριστούν στο 1 εκατ. τη δεκαετία του 2020, αριθμός που περίπου αναμένεται να μείνει σχετικά σταθερός ως το 2070 βάσει των προβλέψεων. Θα πρέπει βέβαια να σημειωθεί ότι πρόκειται μεγάλο χρονικό διάστημα ως το 2070 για να μπορούν να γίνουν ακριβείς προβλέψεις. Ο πρόσφατος πόλεμος στην Ουκρανία και οι προσφυγικές ροές που τον ακολούθησαν αποτελούν ένα παράδειγμα της δυσκολίας ακρίβειας των προβολών αυτών.

πίνακας 3. Προβολή καθαρών μεταναστευτικών ροών σε επίπεδο ΕΕ, 2019-2070⁹

Καθαρές μετανασταυτικές ροές σε χιλιάδες				Καθαρές μεταναστευτικές ροές % του πληθυσμού			
2019	2030	2050	2070	2019	2030	2050	2070
1318	960	1001	1037	0,3	0,2	0,2	0,2

σωρευτικό % πληθυσμού
2019-2070
11,8

πηγή: EPC, *ιδία επεξεργασία*

Οι μεταναστευτικές-προσφυγικές ροές έχουν διττό αποτέλεσμα. Από την μια πλευρά, οι χώρες αποστολής (ειδικά αυτή την περίοδο οι χώρες της Μέσης Ανατολής λόγω της γεωπολιτικής αστάθειας) υφίστανται μια περαιτέρω επιδείνωση της ηλικιακής αύξησης του πληθυσμού καθώς και απώλεια ενεργού ανθρώπινου δυναμικού ενώ από την άλλη, οι χώρες υποδοχής, όπως τα κράτη-μέλη της ΕΕ, διευρύνουν τις νεότερες ηλικιακές κατηγορίες χωρίς όμως η εισροή των μεταναστών να μπορεί να αντισταθμίσει το συνολικό φαινόμενο της γήρανσης της ηπείρου. Οι παραγωγικές ηλικίες των μεταναστών μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην άμβλυνση των επιπτώσεων της γήρανσης του πληθυσμού, δεδομένου ότι στην προσπάθειά τους να οικοδομήσουν μια νέα ποιοτικότερη ζωή είναι ιδιαίτερα ενεργοί και παραγωγικοί αντισταθμίζοντας, έστω περιορισμένα, την απώλεια των παραγωγικών ηλικιών στην ΕΕ λόγω της δημογραφικής

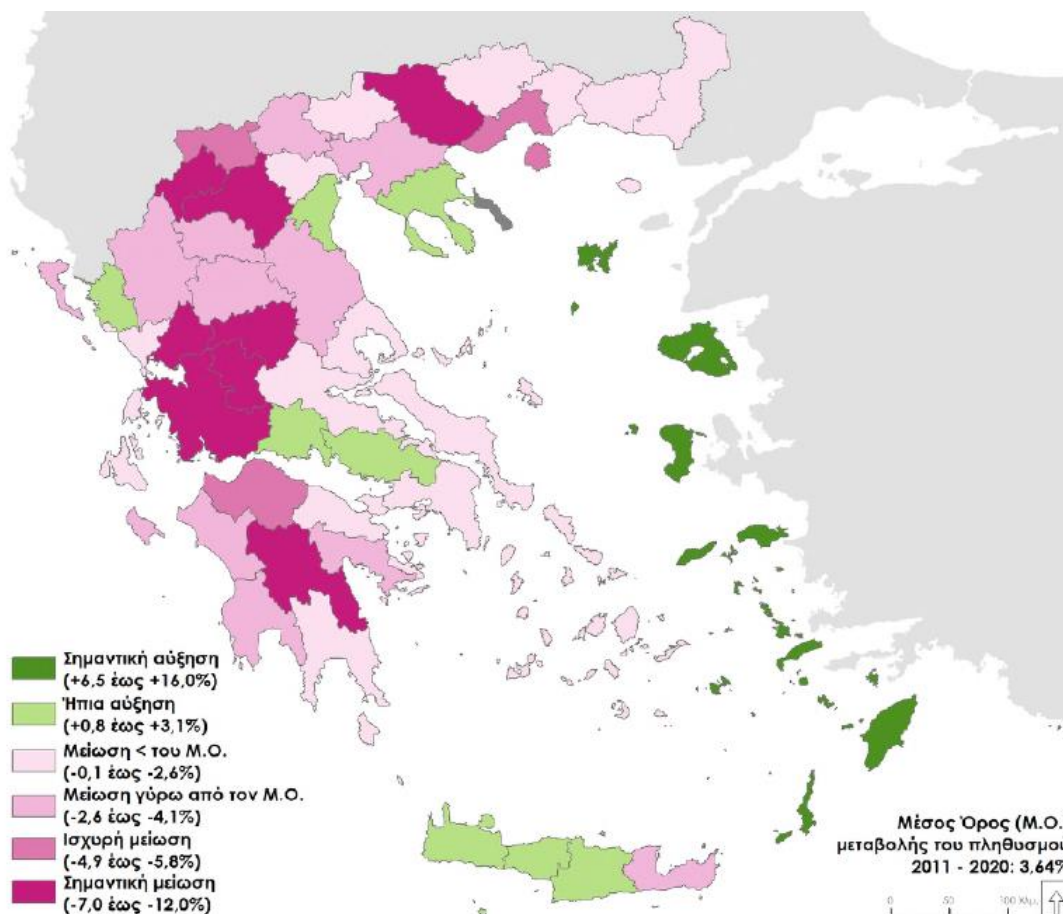
⁸ https://COM.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Migration_and_migrant_population_statistics

⁹ Για το σύνολο των χωρών βλ. πίνακα 8 Παραρτήματος

αλλαγής. Ταυτόχρονα, η οικονομία των χωρών αποστολής επωφελείται μέσω των εμβασμάτων και των γνώσεων που μεταφέρουν (WB: 2015, p. 59).

Η Ελλάδα από χώρα αποστολής μεταναστών μετατράπηκε την δεκαετία του 1990 σε χώρα εισδοχής ενώ από το 2015 δέχθηκε πολύ σημαντικά ρεύματα και προσφυγικών ροών. Οι εξελίξεις αυτές επηρέασαν το δημογραφικό προφίλ της χώρας μετριάζοντας τις μεταβολές του δημογραφικού χάρτη. Είναι χαρακτηριστικό ότι ενώ το φυσικό ισοζύγιο γεννήσεων-θανάτων ήταν αρνητικό συνολικά την περίοδο 2011-2020 (-405.000 άτομα βάσει εκτιμήσεων της ΕΛΣΤΑΤ), οι πρώην νομοί (Χίος, Λέσβος, Σάμος, Δωδ/νησα) που υπάρχουν προσφυγικές εγκαταστάσεις έχουν θετικό ποσοστό συνολικού ισοζυγίου >+6%. Ακόμα πιο χαρακτηριστικές είναι περιοχές όπως η Χίος που ενώ η φυσική μεταβολή ήταν αρνητική κατά 1.100 άτομα, τελικά είχε 6.000 συνολική αύξηση του πληθυσμού (Β. Παππάς, Β. Κοτζαμάνης:2022).

χάρτης 3. Συνολική μεταβολή πληθυσμού 2011-2020 (%)



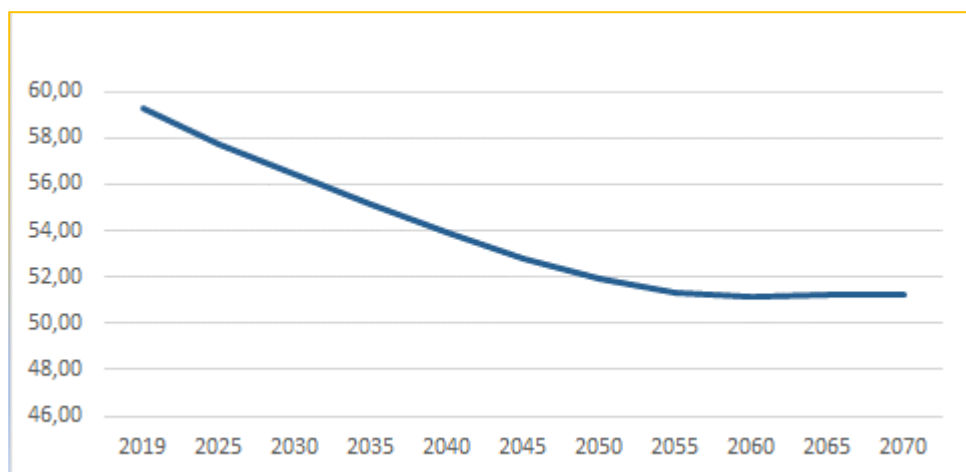
Πηγή: Κοτζαμάνης Βύρων, Παππάς Βασίλης

Συνολικά, η μετανάστευση μπορεί να μην μπορεί να αντισταθμίσει την αλλαγή του δημογραφικού χάρτη της Ευρώπης εις βάρος των νεαρότερων ηλικιακών κατηγοριών αλλά μπορεί σίγουρα με τις κατάλληλες πολιτικές να αμβλύνει τις επιπτώσεις της. Η διαχείριση της απομείωσης των παραγωγικών ηλικιών αποτελεί ένα στοίχημα, τμήμα της απάντησης του οποίου μπορούν να αποτελέσουν οι μεταναστευτικές ροές με την ανάλογη πολιτική διαχείριση.

2.3 Γιατί αποτελούν πρόκληση οι αλλαγές στον δημογραφικό χάρτη;

Όλες οι αλλαγές που επισημάνθηκαν οδηγούν σε μια ριζική αλλαγή της ηλικιακής διαστρωμάτωσης μεταξύ 2019-2070. Η πιο σημαντική επίπτωση της αλλαγής είναι η ελάττωση των ενεργών ηλικιών 20-64 από το 59% στο 51% του πληθυσμού της ΕΕ ενώ για την πτώση κατηγοριών 0-19 ετών δεν προμηνύεται αλλαγή του χάρτη ακόμα και για τα μετά το 2070 έτη. Ταυτόχρονα, όλες οι ηλικιακές κατηγορίες άνω των 65 θα σημειώσουν άνοδο από το 20% στο 30% ενώ εντός αυτής της ηλικιακής κατηγορίας ο πληθυσμός άνω των 80, που αποτελεί την πλέον μη παραγωγική ηλικία, θα διπλασιαστεί από το 6% στο 13% (EPC:2021, p.23).

Διάγραμμα 5. Εξέλιξη ενεργού πληθυσμού 2019-2070, % πληθυσμού



πηγή: EPC, ιδία επεξεργασία

2.3.1 Επιπτώσεις στην αγορά εργασίας

Η διαρκής προς τα πάνω ηλικιακή μετατόπιση συνεπάγεται πολλαπλούς κινδύνους και για την αγορά εργασίας. Αρχικά, η μείωση του εργατικού δυναμικού κατά 16%, ήτοι 32,1 εκατομμύρια εργαζόμενους/-ες όπως αναλύθηκε ανωτέρω, δεν μπορεί να αντισταθμιστεί από την οριακή πτώση των ποσοστών ανεργίας (-0,2%) και μικρή αύξηση των ποσοστών

απασχόλησης (από το 73% στο 76%) για την περίοδο 2019-2070. Ως αποτέλεσμα, ο συνολικός αριθμός των ωρών εργασίας θα ελαττωθεί κατά 12% βάσει των προβλέψεων έχοντας αρνητική συμβολή στην αύξηση του ΑΕΠ λόγω μειωμένης προσφερόμενης εργασίας. Συγκεκριμένα, ο συνδυασμός της απομείωσης του συνολικού πληθυσμού σε συνδυασμό με την αριθμητική μείωση του εργατικού δυναμικού αναμένεται να έχει αρνητική συμβολή κατά 0,2% ΑΕΠ στην ανάπτυξη σε επίπεδο ΕΕ (EPC: 2021, p.53,55).

Η συμβολή επομένως της εργασιακής δύναμης στην ενίσχυση της ανάπτυξης μπορεί να προέλθει μόνο μέσω της ενίσχυσης της παραγωγικότητάς της και όχι της ποσότητας της εργασίας. Η δε έννοια της παραγωγικότητας της εργασίας προσδιορίζεται ως η παραγωγή ανά ώρα εργασίας που εξαρτάται από το σωρευμένο κεφάλαιο ανά εργαζόμενο και έναν συνδυασμό τεχνολογικών και θεσμικών παραγόντων που ορίζεται ως TFP (EPC:2021, p.29). Το τελευταίο αυτό σημείο είναι ιδιαίτερα σημαντικό ως προς τις δυνητικές επιπτώσεις της γήρανσης του εργατικού δυναμικού. Δεδομένου ότι, όπως αναλύθηκε, η παραγωγικότητα της εργασίας φαίνεται ότι θα είναι ο πλέον καθοριστικός παράγοντας για την συνολική ανάπτυξη, από την πλευρά της εργασίας, και δεδομένου ότι σε αυτήν καθοριστικό ρόλο διαδραματίζει η αξιοποίηση των νέων τεχνολογιών και η καινοτομία, η προς τα πάνω ηλικιακή μετατόπιση των εργαζομένων δημιουργεί νέες προκλήσεις πολιτικής. Οι νεότεροι εργαζόμενοι διαθέτουν υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο σε σημαντικό βαθμό σε σχέση με τις προηγούμενες γενιές, που θα εξακολουθεί κατά την διαδοχή των γενεών και πιθανότατα θα ενταθεί. Η ενίσχυση των δεξιοτήτων επιτρέπει την παρακολούθηση και βέλτιστη αξιοποίηση των τεχνολογικών εξελίξεων που φαίνεται ότι θα διαδραματίσουν αποφασιστικό ρόλο στην κάλυψη ή όχι του κενού που θα προκληθεί από την μείωση της ποσότητας της εργασίας. Η προσδοκώμενη, δηλαδή, αύξηση του ΑΕΠ κατά 1,6% από την παραγωγικότητα της εργασίας, που αναμένεται να προέλθει περίπου κατά τα 2/3 από την αύξηση του TFP (EPC:2021,p. 41), εξαρτάται αφενός από την τεχνολογική εξέλιξη και αφετέρου από το κατά πόσο το εργασιακό δυναμικό θα είναι σε θέση σε κάθε χρονική στιγμή να την αξιοποιεί. Οι πολιτικές, επομένως, για την αξιοποίηση όλων των ηλικιακών κατηγοριών στην εργασία, την μεταφορά γνώσεων και την αξιοποίηση εμπειριών θα είναι αποφασιστικής σημασίας για την επιβεβαίωση ή όχι των προβλέψεων.

πίνακας 4. Παράγοντες μεταβολής δυναμικού ΑΕΠ ΕΕ, 2019-2070 (%)

αύξηση ΑΕΠ 2019-2070	παραγωγικότητα εργασίας	ανάπτυξη τεχνολογίας	βάθεμα κεφαλαίου	εισροή εργασίας	συνολικός πληθυσμός	ποσοστά απασχόλησης
1.3	1.6	1.0	0.5	-0.2	-0.1	-0.2

Πηγή: EPC. *ιδία επεξεργασία*

Ενώ φαίνεται ότι η μείωση του εργατικού δυναμικού ως τέτοια είναι αναπόδραστη συνέπεια των δημογραφικών αλλαγών, οι κατάλληλες πολιτικές μπορούν να παίξουν και σε αυτόν τον τομέα σημαντικό ρόλο με την διεύρυνση της βάσης συμμετοχής του εργατικού δυναμικού από το σώμα του υπάρχοντος πληθυσμού. Η καταπολέμηση των κάθε είδους διακρίσεων, φύλου, εθνοτικών, θρησκευτικών, βασιζόμενων στην αναπηρία και την ηλικία, ώστε να συρρικνωθούν οι αποκλεισμοί από την αγορά εργασίας (COM:2021, p.7) μπορεί να αποτελέσει απάντηση και σε αυτή την πρόκληση. Είναι χαρακτηριστικό για τα σημαντικά περιθώρια που υπάρχουν ότι για το 2019 η εργασία των γυναικών όχι μόνο υπολείπονταν των αντρών κατά 12% (COM:2020b, p.15) με το πόρισμα του AWG να περιορίζει την μείωση του εργασιακού έμφυλου χάσματος μόλις στο 8% για το 2070 (EPC: 2021, p.33)¹⁰, αλλά και η μερική απασχόληση εργασία ήταν 4 φορές περισσότερη από των αντρών (COM:2020b, p.15).

2.3.2 Δημοσιονομική πίεση συστημάτων κοινωνικής προστασίας

Η δημογραφική μετατόπιση έχει ως άμεσο αποτέλεσμα την περαιτέρω αύξηση του δείκτη δημογραφικής εξάρτησης, το κλάσμα του πληθυσμού άνω των 65 ετών προς τον πληθυσμό 20-64 ετών, των εν δυνάμει, δηλαδή, συνταξιούχων προς τους εν δυνάμει εργαζομένους. Αυτή τη στιγμή ο δείκτης βρίσκεται στο 34,4% που σημαίνει ότι σε κάθε άτομο άνω των 65 αντιστοιχούν 2,9 άτομα παραγωγικής ηλικίας¹¹ και το 2070 εκτιμάται ότι θα φτάσει στο 59% για την ΕΕ που συνεπάγεται ότι σε κάθε ηλικιωμένο άνω των 65 θα αντιστοιχούν 1,7 εργαζόμενοι (EPC:2021,p.23). Οι δείκτες συνολικής εξάρτησης που αποτυπώνουν τον ανενεργό προς ενεργό πληθυσμό (0-19&65+/20-64) θα ανέλθουν το 2070 στο 95% από 69% που είναι σήμερα¹².

¹¹ Με όρους συμμετοχής στην αγορά εργασίας ο ανενεργός πληθυσμός είναι κάτω από 15 ετών ή μεγαλύτερος από 64 ενώ ο ενεργός πληθυσμός είναι 15-64 ετών και εκφράζεται στα 100 άτομα.

¹² Η Παγκόσμια Τράπεζα αμφισβητεί την αποτελεσματικότητα αυτού του δείκτη μέτρησης της εξάρτησης και προκρίνει ως δείκτη μέτρησης τους ανενεργούς προς τους ενεργούς, 15 ετών και άνω. Σύμφωνα με την WB αυτή η αλλαγή είναι απαραίτητη γιατί αφενός αποτυπώνει με μεγαλύτερη ακρίβεια τα πραγματικά έσοδα που συντηρούν τον ανενεργό πληθυσμό και αφετέρου το όριο της διάκρισης των 65 ετών είναι ξεπερασμένο εφόσον πλέον και η υγεία του πληθυσμού βελτιώνεται και οι πολίτες επιθυμούν να εργάζονται όταν ξεπερνάνε τα 65 έτη πλέον, (WB:2015, σελ. 134)

πίνακας 5. Δείκτες δημογραφικής εξάρτησης 2019-2070 (%)

Country	δείκτης εξάρτησης ηλικιωμένων(65+/20-64)			συνολικός δείκτης εξάρτησης (0-19 & 65+/ 20-64)		
	2019	2045	2070	2019	2045	2070
BE	32,5	47,7	53,3	70,8	84,8	90,5
BG	36,0	55,8	60,8	67,7	89,8	96,7
CZ	33,0	51,3	53,7	67,1	88,1	92,1
DK	34,1	48,2	53,8	72,7	88,3	94,0
DE	36,1	52,2	54,6	66,9	87,1	92,1
EE	33,8	49,5	59,4	69,5	83,3	94,9
IE	24,2	42,2	53,0	70,0	82,6	92,6
EL	37,9	64,0	65,2	71,1	96,3	98,7
ES	32,1	61,2	62,5	64,4	93,1	95,3
FR	36,5	53,1	56,9	79,8	95,1	98,1
HR	34,8	53,7	64,6	67,1	85,0	97,5
IT	38,9	65,4	65,6	69,2	95,8	96,8
CY	26,2	36,7	50,7	61,0	71,4	86,9
LV	34,6	57,4	63,6	69,5	92,0	100,2
LT	32,9	58,9	66,0	66,0	91,5	100,8
LU	22,6	41,6	56,1	55,9	72,9	89,2
HU	32,2	49,6	57,4	64,4	84,1	93,6
MT	29,7	39,3	62,4	58,5	65,7	92,3
NL	32,9	49,3	55,2	69,9	87,0	93,2
AT	30,7	49,5	55,9	62,1	82,8	91,1
PL	29,0	49,5	67,8	61,5	78,6	99,5
PT	37,3	65,9	67,3	69,4	100,7	103,3
RO	31,1	55,6	62,1	66,0	89,6	97,1
SI	33,2	55,9	58,8	65,7	88,9	93,2
SK	25,9	49,9	63,1	58,5	82,8	99,1
FI	38,9	49,9	62,5	76,4	81,7	94,7
SE	35,2	41,8	49,8	76,2	81,3	89,4
NO	29,4	42,6	52,4	69,0	78,8	88,6
EU	34,4	54,6	59,2	68,8	89,4	95,3

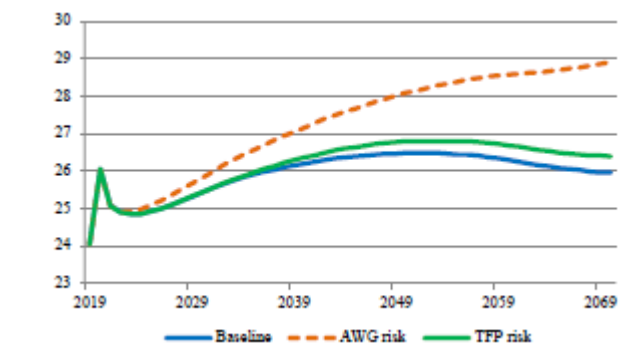
πηγή: EPC, ίδια επεξεργασία

Είναι προφανές ότι η πίεση που ασκείται στο σύστημα κοινωνικής προστασίας λόγω της αύξησης των δεικτών είναι εξαιρετικά σημαντική λόγω της διεύρυνσης του ανενεργού πληθυσμού την στιγμή που συρρικνώνεται ο ενεργός. Την στιγμή, δηλαδή, που απομειώνονται τα προσδοκώμενα κρατικά έσοδα αφού θα ελαττώνονται οι εισροές τόσο από ασφαλιστικές εισφορές όσο και από φόρους, θα διευρύνονται οι κρατικές δαπάνες εφόσον θα διευρύνεται ο πληθυσμός όσων έχουν μεγαλύτερη ανάγκη του συστήματος κοινωνικής προστασίας.

Οι δαπάνες του ΑΕΠ σε επίπεδο ΕΕ που σχετίζονται με την ηλικιακή γήρανση αναμένεται να αυξηθούν το 2070 κατά 1,9 % από το 24% (24,6 % για τις χώρες του ευρώ

με αύξηση 1,7%) που βρίσκονταν το 2019 με την κορύφωση να λαμβάνει χώρα περίπου στα μισά της περιόδου αναφοράς σύμφωνα με το βασικό σενάριο (baseline) του AWG (EPC:2021, p.7).

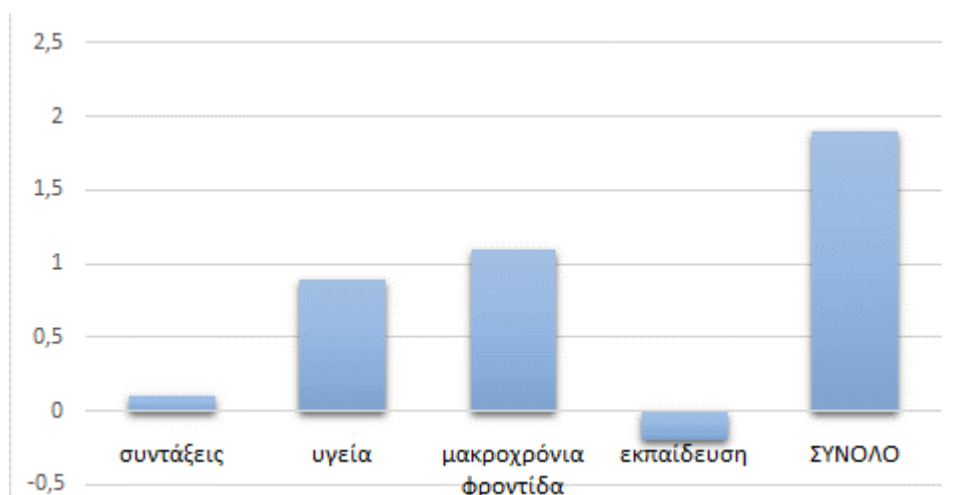
Διάγραμμα 6. Εναλλακτικά σενάρια AWG προβολής δαπανών σχετιζόμενων με γήρανση 2019-2070 (% ΑΕΠ), ΕΕ



πηγή: EPC

Οι βασικές συνιστώσες της αύξησης των δαπανών επί του ΑΕΠ που σχετίζονται με την γήρανση του πληθυσμού είναι η δαπάνη για τις συνάξεις, η δαπάνη για τις υπηρεσίες υγείας και η δαπάνη για την μακροχρόνια φροντίδα ενώ θετική για την εξέλιξη των δημοσιονομικών δεδομένων είναι η δαπάνη για την εκπαίδευση, όπως αποτυπώνονται και στο παρακάτω σχήμα. Οι μειούμενες δαπάνες για την εκπαίδευση προκαλούν ερωτηματικά για το κατά πόσο είναι αποτελεσματική για την συνολική άμβλυνση των επιπτώσεων του δημογραφικού μια τέτοια μείωση εφόσον, όπως θα αναδειχτεί και στην συνέχεια, η επένδυση στην εκπαίδευση του εργατικού δυναμικού και την δια βίου μάθηση αποτελούν καθοριστικά στοιχεία για αποτελεσματικές πολιτικές ενεργούς γήρανσης.

γράφημα 6. Προβολή μεταβολής δαπανών συνδεδεμένων με την γήρανση 2019-2070, % ΑΕΠ, ΕΕ



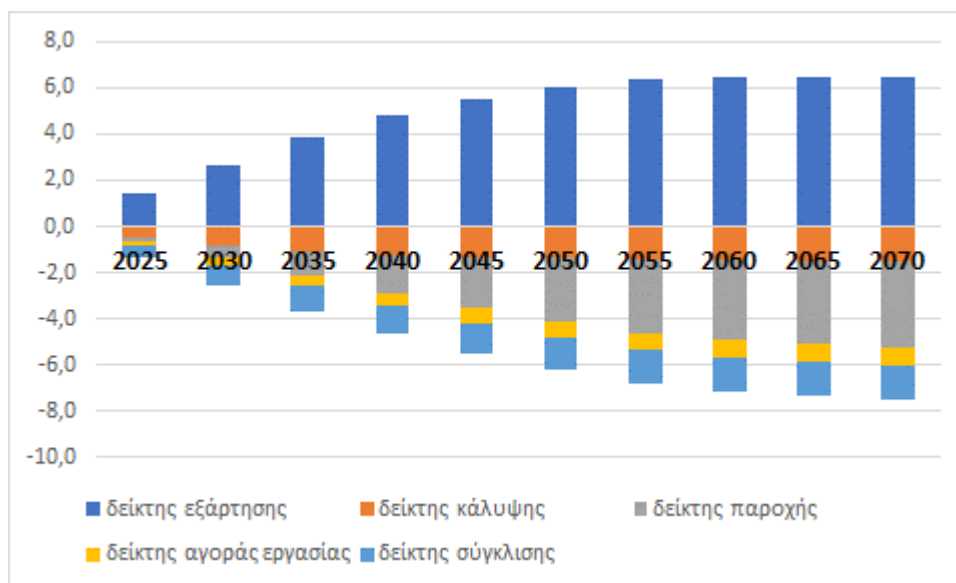
πηγή: EPC, ίδια επεξεργασία

Είναι προφανές ότι οι δαπάνες αυτές δεν συντελούν ισόρροπα στην αύξηση των συνολικών δαπανών επί του ΑΕΠ κι εκκινούν από διαφορετικές αφετηρίες ενώ παρουσιάζουν σημαντική διακύμανση σε είδος δαπάνης και ποσά ανά χώρα.

2.3.3 Συνταξιοδοτικά συστήματα που επηρεάζονται από τις δημογραφικές μεταβολές
 Η επιδείνωση του δημογραφικού χάρτη προκαλεί αναμφίβολα ισχυρή πίεση στα συνταξιοδοτικά συστήματα τα οποία πρέπει να ισορροπούν διαρκώς μεταξύ βιωσιμότητας και επάρκειας, όπως είχε επισημάνει και η Λευκή Βίβλος της ΕΕ ήδη από το 2012 (COM:2012)¹³, ένα στοίχημα που απαιτεί την διαρκή πολιτική εγρήγορση και την έγκαιρη λήψη μέτρων πολιτικής από τα κράτη μέλη. Οι δημογραφικοί δείκτες δεν είναι οι μόνοι που επηρεάζουν προφανώς την συνταξιοδοτική δαπάνη αφού αυτή εξαρτάται από τα ποσοστά αναπλήρωσης κάθε συστήματος, το εύρος κάλυψης του πληθυσμού, την γενναιοδωρία του συστήματος αλλά και την διάρθρωση της αγοράς εργασίας. Από αυτές, όμως, τις παραμέτρους οι δημογραφικοί δείκτες, με προεξάρχοντα ρόλο του δείκτη εξάρτησης, καθοδηγούν την αύξηση της συνταξιοδοτικής δαπάνης. (EPC:2021,p.79). Ανεξαρτήτως της διαφορετικής δομής και των κανόνων του συνταξιοδοτικού συστήματος κάθε χώρας, οι δημογραφικοί δείκτες παράγουν αυτόματα τα δικά τους αποτελέσματά διευρύνοντας τις κρατικές υποχρεώσεις λειτουργώντας επιβαρυντικά για το σύστημα ακόμα κι αν όλες οι άλλες παράμετροι έμεναν σταθερές.

¹³ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/ALL/?uri=CELEX%3A52012DC0055>

γράφημα 7. Παράγοντες αλλαγής μεικτής συνταξιοδοτικής δαπάνης 2019-2070, ΕΕ, % ΑΕΠ



πηγή: EPC, ίδια επεξεργασία

Από τον ανωτέρω πίνακα είναι εμφανές ότι ο αυξανόμενος δείκτης εξάρτησης λειτουργεί επιβαρυντικά ενώ οι άλλες παράμετροι λειτουργούν προς την κατεύθυνση της μείωσης των δαπανών με ορίζοντα το 2070. Οι αλλαγές, δηλαδή, των συνταξιοδοτικών συστημάτων με στόχο την μείωση της δαπάνης θα πρέπει να λαμβάνουν πρώτιστα υπόψη τους την αλλαγή στον δείκτη εξάρτησης ώστε να μπορούν τελικά να καλύψουν την διαφορά (βλ.πίνακα 5 Παραρτήματος).

Στο πλαίσιο αυτό, τα περισσότερα κράτη έχουν προχωρήσει στην διεύρυνση των ελάχιστων ετών εργάσιμου βίου και αύξηση των ηλικιακών ορίων συνταξιοδότησης με παράλληλη μείωση ή κατάργηση της δυνατότητας πρόωρων συνταξιοδοτήσεων, ως ένα πρώτο μέτρο συγκράτησης των δαπανών με αποτελέσματα σε σχετικά άμεσο χρόνο. Με την διαδικασία αυτή τα κράτη αφενός μεταθέτουν την υποχρέωση καταβολής της σύνταξης και αφετέρου λαμβάνουν ασφαλιστικές εισφορές για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Αρκετά κράτη μέλη, όπως η Ελλάδα (όπου η επίπτωση του δείκτη εξάρτησης υπολογίζεται στο 8,4% για τα έτη 2019-2070 ακόμα και μετά την θέσπιση του μηχανισμού), προχώρησαν στην θεσμοθέτηση αυτόματου μηχανισμού αναπροσαρμογής της ηλικίας συνταξιοδότησης βάσει του προσδόκιμου.

Η κορύφωση της συνταξιοδοτικής δαπάνης σε επίπεδο ΕΕ λόγω του δείκτη εξάρτησης θα συντελεστεί τα έτη 2019-2030, όπου θα εξακολουθούν να συνταξιοδοτούνται οι

babyboomers με συμβολή στην συνταξιοδοτική δαπάνη 2,7% κατά ΜΟ σε επίπεδο ΕΕ. Την επόμενη δεκαετία θα μειωθεί η συμβολή του δείκτη καταλήγοντας σε μηδενική επίπτωση το 2060-2070 λόγω της συνολικής μείωσης και των ηλικιακών κατηγοριών των συνταξιούχων (EPC:2021 p. 81). Αθροιστικά, όμως 2019-2070, η συμβολή του υπολογίζεται στο 5%.

πίνακας 6. Εξέλιξη συμβολής δείκτη εξάρτησης στην συνταξιοδοτική δαπάνη στην ΕΕ (% ΑΕΠ)

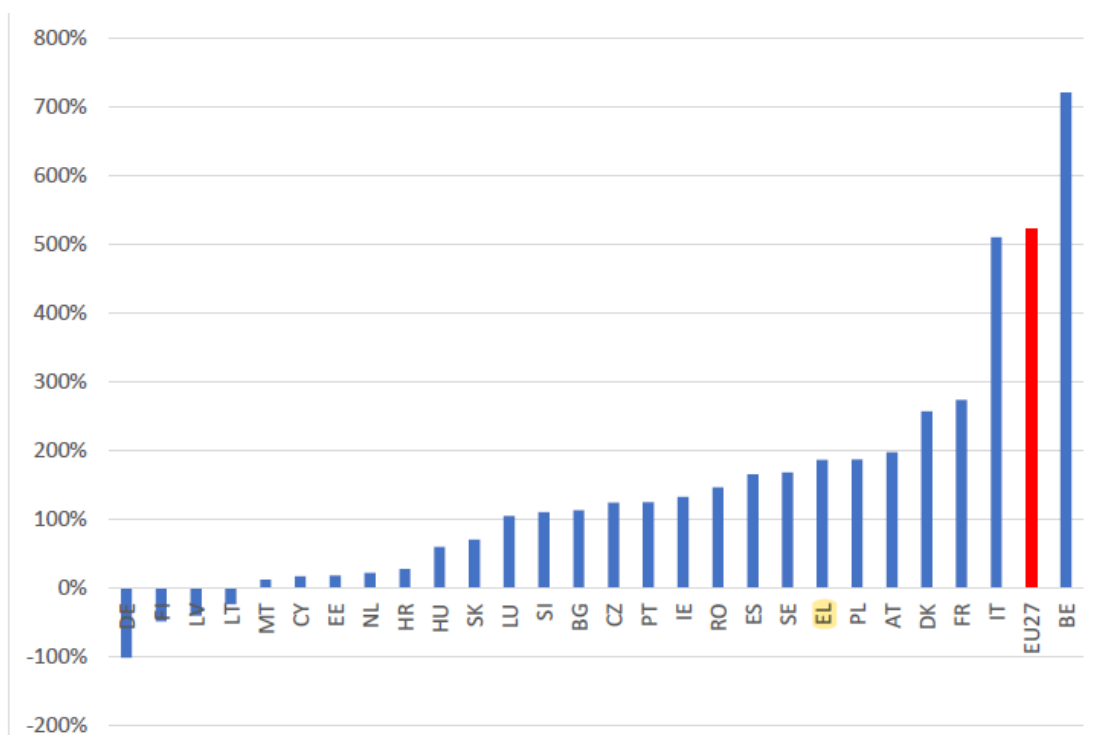
	2019-30	2030-40	2040-50	2050-60	2060-70	2019-70
BE	3.0	1.9	1.0	0.8	0.4	7.2
BG	1.6	1.4	1.7	0.9	-0.8	4.8
CZ	1.5	1.5	2.1	0.9	-1.1	4.8
DK	1.9	1.2	0.1	0.5	0.4	4.0
DE	2.9	1.4	0.1	0.3	0.1	4.9
EE	1.6	0.8	1.0	0.8	-0.2	4.1
IE	0.9	1.0	1.3	0.5	0.4	4.0
EL	3.3	3.3	2.4	-0.2	-0.4	8.4
ES	3.4	3.7	2.5	-0.1	-0.3	9.2
FR	3.4	2.3	0.9	0.3	0.2	7.1
HR	2.9	1.4	1.3	0.7	0.5	6.8
IT	3.7	4.6	1.5	-0.2	0.0	9.5
CY	2.4	0.8	0.9	1.7	1.3	7.1
LV	2.3	1.2	1.0	0.7	-0.5	4.6
LT	2.7	1.8	0.8	0.9	-0.3	5.9
LU	3.0	3.1	2.6	2.4	1.0	12.1
HU	1.1	1.6	1.9	1.1	0.1	5.7
MT	1.1	0.4	1.3	2.4	1.0	6.2
NL	2.0	1.3	0.0	0.4	0.6	4.3
AT	4.2	2.8	1.0	0.9	0.3	9.3
PL	3.7	1.3	2.9	2.0	-0.1	9.9
PT	3.4	3.6	2.1	-0.2	-0.1	8.8
RO	1.8	3.9	3.1	1.1	-0.5	9.4
SI	3.0	1.9	2.4	0.5	-0.8	7.0
SK	3.3	2.0	3.5	2.3	-0.7	10.4
FI	2.7	0.5	1.0	1.4	1.0	6.5
SE	0.7	0.5	0.3	0.9	0.2	2.6
NO	2.3	2.0	0.8	1.3	1.1	7.4
EA	1.0	0.3	-0.3	-0.6	-0.4	0.1
EU	2.7	2.1	-0.2	0.5	0.0	5.0

πηγή: EPC

Η ιδιαιτερότητα της συνταξιοδοτικής δαπάνης σε σχέση με τις άλλες κατηγορίες δαπανών κοινωνικής προστασίας είναι ότι η υποχρέωση που δημιουργείται δεν αφορά μόνο το κάθε φορά παρόν αλλά και το μέλλον, όταν φτάνει η χρονική στιγμή της υλοποίησης της κρατικής υποχρέωσης καταβολής της σύνταξης. Ειδικά στα μη χρηματοδοτούμενα διανεμητικά συστήματα, το «κρατικό χρέος» προκύπτει από το

γεγονός ότι οι υπάρχουσες εισφορές δεν επαρκούν για να καλύψουν την κρατική υποχρέωση καταβολής συντάξεων. Προϊόντος του χρόνου τα ποσά σωρεύονται και η μελλοντική δυνατότητα είσπραξης των αναγκαίων εισφορών είναι επισφαλής, όπως απέδειξε και η αδυναμία πληρωμής των κρατικών υποχρεώσεων στην Ελλάδα το 2015 (Georgios Symeonidis, Platon Tinios, Michail Chouzouris:2021, p. 1). Οι ασκούντες, δηλαδή, την πολιτική θα πρέπει να υπολογίζουν όχι μόνο τις υπάρχουσες υποχρεώσεις από τον αριθμό των υπαρχόντων συνταξιούχων αλλά και αυτές που βάσει των αναλογιστικών προβολών θα προκύψουν στο μέλλον καθώς ενώ είναι δεδομένο ότι θα υπάρχουν οι υποχρεώσεις, δεν είναι καθόλου δεδομένο ότι όταν θα φτάσει η στιγμή των καταβολών τα απαιτούμενα χρήματα θα είναι διαθέσιμα. Πρόκειται, δηλαδή, για ένα αφανές κρατικό χρέος που θα πρέπει να προστίθεται στις υποχρεώσεις που προκύπτουν από τα εμφανή κρατικά χρέη προκειμένου να μπορεί να είναι διασφαλισμένη η καταβολή των συντάξεων. Για τα PAYG (pay as you go) συστήματα για τον υπολογισμό αυτού του χρέους στις τρέχουσες υποχρεώσεις θα πρέπει να προστίθενται οι υπάρχοντες εργαζόμενοι που πληρώνουν τις εισφορές και δανείζουν το σύστημα αλλά και όσοι προβλέπεται να εργαστούν και επομένως το κράτος να αποκτήσει μελλοντική υποχρέωση και υπόσχεση εκπλήρωσής της (Georgios Symeonidis, Platon Tinios, Michail Chouzouris:2021, p.4). Χαρακτηριστικό για τα ποσά που σωρεύονται από τα αφανή χρέη των χωρών είναι το παρακάτω γράφημα που αποτυπώνει το αφανές χρέος 2020-2060 ως ποσοστό του κυβερνητικού χρέους την 31/12/2019.

γράφημα 8. Αφανές χρέος 2020-2060 ως % συνολικού κυβερνητικού χρέους την 31/12/2019, ΕΕ



Πηγή: υπολογισμοί συγγραφέων Georgios Symeonidis, Platon Tinios, Michail Chouzouris βάσει στοιχείων Eurostat

2.3.4 Υγειονομική περίθαλψη

Οι δαπάνες για την υγειονομική περίθαλψη και την μακροχρόνια φροντίδα καταλαμβάνουν το μεγαλύτερο ποσοστό των δημοσίων δαπανών που σχετίζονται με την γήρανση του πληθυσμού (βλ.γραφ.6). Από την άλλη πλευρά, οι δαπάνες αυτές, σε αντίθεση με τις συνταξιοδοτικές δαπάνες, δεν είναι καθόλου βέβαιο ότι ως κύρια καθοδηγητική δύναμη έχουν την γήρανση του πληθυσμού. Τόσο η έκθεση της Παγκόσμιας Τράπεζας (WB:2015, p.308) όσο και οι επιστημονικές της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (EPC, p.104) επισημαίνουν ότι οι δημόσιες δαπάνες για την υγεία είναι πολυπαραγοντικές και δεν καθοδηγούνται αποκλειστικά ή κυρίαρχα από τις δημογραφικές τάσεις αλλά και από παράγοντες όπως η τεχνολογική καινοτομία των υπηρεσιών υγείας, η πρόοδος στην έγκαιρη διάγνωση των ασθενειών, ο ιατρικός εξοπλισμός, η επένδυση στην φαρμακευτική αγωγή, όπως απέδειξε και η COVID19, αλλά και η αυξημένη ή όχι ζήτηση για υπηρεσίες υγείας. Η τελευταία φαίνεται ότι επηρεάζεται σημαντικά από την οικονομική δυνατότητα των κρατών καθώς όσο ενισχύεται το ΑΕΠ αυξάνεται και η δαπάνη για τις υπηρεσίες υγείας αφού τα κράτη επιδιώκουν να προσφέρουν στους πολίτες τους τις προϋποθέσεις και τις υπηρεσίες όχι

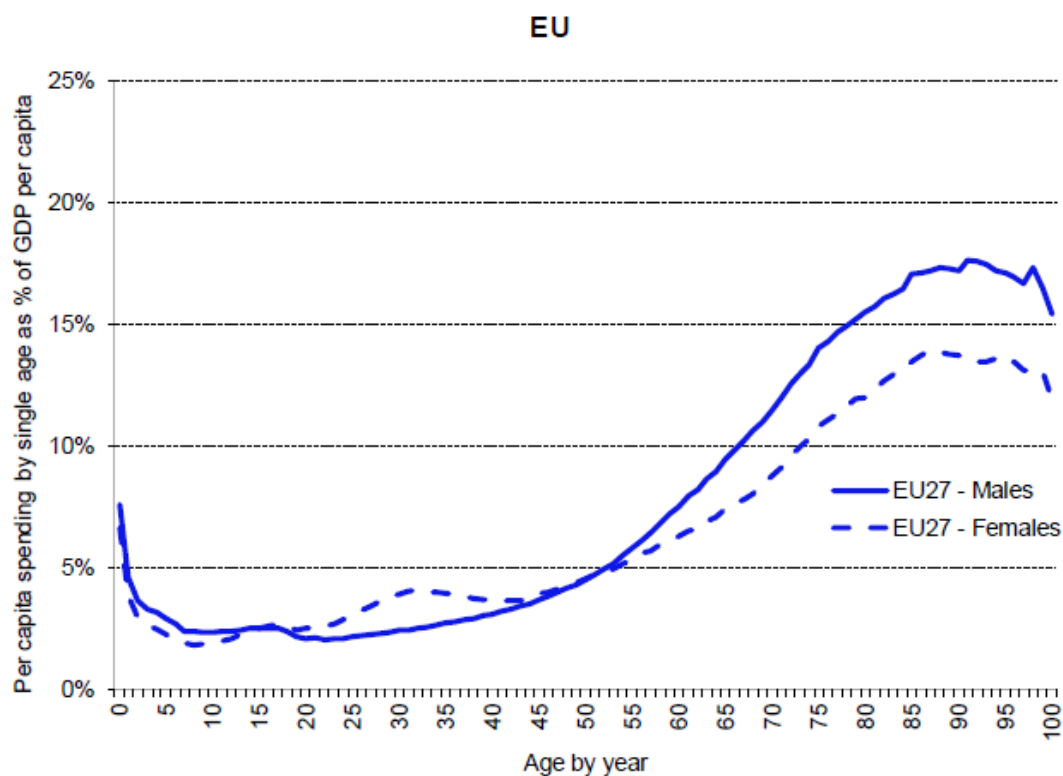
μόνο για μια μακροχρόνια αλλά και για μια ποιοτική ζωή ενώ και οι ίδιοι πολίτες επιδιώκουν την προσφορά των υπηρεσιών αυτών. Καθώς μάλιστα αυξάνεται το προσδόκιμο ζωής είναι λογικό τα κράτη να επιδιώκουν οι πολίτες να διαβιούν τα επιπλέον έτη του βίου όχι σε καθεστώς αναπηριών και χρόνιων παθήσεων, που αποτελούν ήδη το 70%-80% των δαπανών υγείας σε επίπεδο ΕΕ (COM:2020a, p. 20), και επενδύουν σε αυτό. Διεθνείς Οργανισμοί συγκλίνουν ότι η σχετική δαπάνη αυξάνεται 1-2% πιο γρήγορα από το κατά κεφαλήν ΑΕΠ των χωρών (EPC:2021, p.110) Οι Οργανισμοί συγκλίνουν επίσης στην εκτίμηση ότι οι τεχνολογικές εξελίξεις τείνουν να αποτελούν την κυρίαρχη αιτία της αύξησης των δαπανών για την υγεία. Η Παγκόσμια Τράπεζα προσδιορίζει (WB:2015, p.308) στο 50% κατά ΜΟ (25%-75%)¹⁴ το ποσοστό της αύξησης των δαπανών που οφείλεται στην αξιοποίηση των νέων τεχνολογιών, ενδεικτικό της ταχύτητας της τεχνολογικής εξέλιξης στο ιατρικό πεδίο.

Προφανώς το γεγονός ότι οι ανωτέρω συντελεστές φαίνεται να καταλαμβάνουν κυρίαρχο ρόλο στην αύξηση της δαπάνης, δεν σημαίνει ότι οι δημογραφικές εξελίξεις την αφήνουν ανεπηρέαστη. Είναι χαρακτηριστικό ότι η αύξηση των δαπανών για την υγεία σε επίπεδο ΕΕ ακολούθησε ανοδική πορεία από το 1970 για να φτάσει στο 7,8% ΑΕΠ το 2018 συνδεδεμένη όχι μόνο με τις τεχνολογικές εξελίξεις αλλά και με την αύξηση του πληθυσμού κατά τις δεκαετίες αυτές (EPC: 2021, p.106). Το παρακάτω γράφημα μπορεί να υποδείξει πως η αύξηση του προσδόκιμου ενδέχεται να ανεβάσει τις απαιτούμενες δαπάνες χωρίς βέβαια να παραγνωρίζεται το γεγονός ότι οι υψηλότερες δαπάνες σχετίζονται με τα τελευταία στάδια του βίου, όποτε αυτά επέλθουν. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει η Παγκόσμια Τράπεζα «όταν τα είναι άτομα κοντά στο θάνατο, η κατάσταση της υγείας τους επιδεινώνεται και τείνει να απελευθερώνεται ένας ανεμοστρόβιλος όλο και πιο εντατικής θεραπείας και συχνών νοσηλείων που είναι πιο συγκεντρωμένος από οποιαδήποτε άλλη περίοδο της ζωής τους» (WB: 2015, 307)¹⁵.

¹⁴ Αντίστοιχη είναι και η αναφορά του AWG που αναφέρει ως ποσοστό διακύμανσης 27-75% (EPC:2021, p. 110)

¹⁵ αγγλικό κείμενο: « As individuals near death, their worsening health status tends to unleash a whirlwind of increasingly intensive treatment and frequent hospitalizations that is more concentrated than at any other period in their lives».

Διάγραμμα 7. Πορεία δαπανών υγείας ανάλογα με την ηλικία % ΑΕΠ, 2019

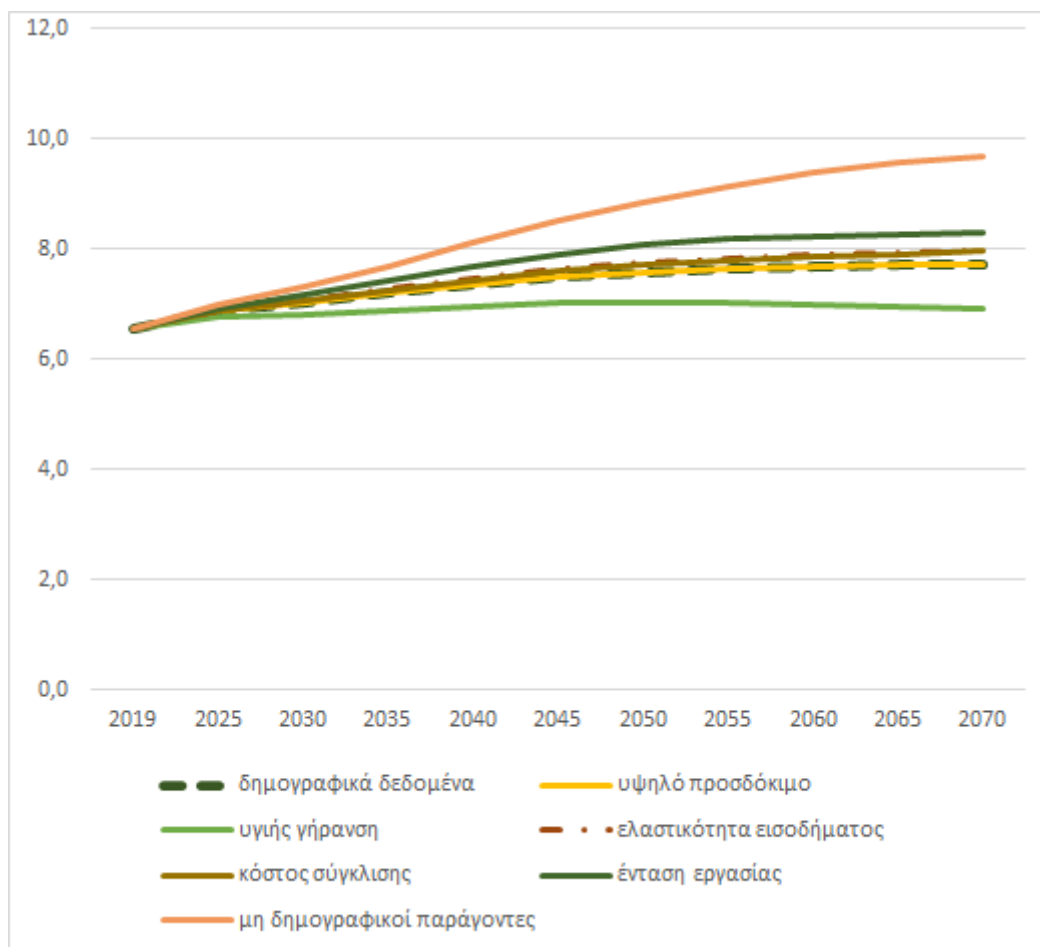


πηγή: EPC

Η υπόμνηση αυτή υποδεικνύει και τα μέτρα πολιτικής που καλούνται τα κράτη να λάβουν καθώς φαίνεται ότι η επέκταση του προσδόκιμου από μόνη της παρατείνει μεν την χρονική διάρκεια των δαπανών χωρίς να διογκώνονται εξ αυτού του λόγου. Δεν είναι τυχαίο εξάλλου που το AWG δίνει ιδιαίτερη έμφαση στο κατά πόσο τα επιπλέον έτη ζωής διανύονται ή όχι υπό καθεστώς νοσηρότητας και χρόνιων ασθενειών εξετάζοντας εναλλακτικά σενάρια βάσει των δεικτών του δημογραφικού, της προσδοκώμενης καλής υγείας του πληθυσμού, των πολιτικών συνοχής των κρατών μελών, της επέκτασης του προσδόκιμου, της επιρροής του εισοδήματος, της έντασης της εργασίας που απαιτούν πλέον οι υπηρεσίες υγείας αλλά και βάσει των μη δημογραφικών παραγόντων όπως η ιατρική τεχνολογία, το θεσμικό πλαίσιο αλλά και οι ατομικές συμπεριφορές, πχ αλκόολ, κάπνισμα. (EPC: 2021)¹⁶. Χαρακτηριστικά, το βασικό σενάριο (AWG reference scenario) λαμβάνει ως δεδομένο ότι η διαβίωση στα μισά έτη που προσδίδει το προσδόκιμο πραγματοποιείται σε υγιή κατάσταση και τα άλλα μισά υπό ανικανότητα.

¹⁶ πίνακας 6 Παραρτήματος

Διάγραμμα 8. Εναλλακτικά σενάρια AGW αύξησης δαπανών υγείας

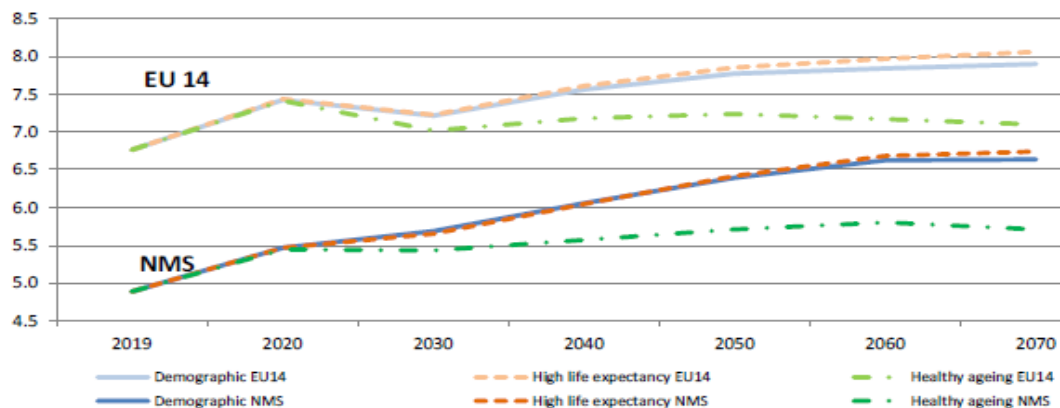


πηγή: EPC, ίδια επεξεργασία

Φαίνεται, λοιπόν, ότι οι δημογραφικοί δείκτες από μόνοι τους δεν αποτελούν την κινητήρια δύναμη των δαπανών υγείας ενώ η διαβίωση σε ένα υγιές πλαίσιο αφενός μπορεί να παίξει πολύ σημαντικό ρόλο στην συγκράτηση των δαπανών, κι επομένως είναι καθοριστική για την διαμόρφωση των πολιτικών, και αφετέρου πρόκειται για παράμετρο που μπορούν τα κράτη κατεξοχήν να επηρεάσουν. Είναι απολύτως λογικό στις σύγχρονες κοινωνίες οι άνθρωποι να επιδιώκουν την διαβίωσή τους σε όσο πιο υγιή κατάσταση, να επιδιώκουν καλύτερες δημόσιες υποδομές υγείας και προσωπικό ενώ οι ιατρικές τεχνολογίες θα ακολουθούν την πρόοδο της επιστήμης. Πρόκειται για καταστάσεις που δεν μπορούν να επηρεαστούν από τα κράτη. Αυτό που αποτελεί στοίχημα πολιτικής για την συγκράτηση των δαπανών είναι ο επηρεασμός τους μέσα από την ενίσχυση της συνεχούς υγιούς διαβίωσης των πολιτών ώστε τελικά και να απαιτούνται λιγότερες δαπάνες και οι πολίτες να αισθάνονται ασφαλείς και προστατευμένοι διαβιώντας από την έναρξη μέχρι και τα τελευταία χρόνια του βίου τους σε ένα υγιές καθεστώς. Είναι χαρακτηριστικό ότι η αύξηση των δαπανών εκτιμάται ότι

ανέρχεται μόλις στο 0,3% ΑΕΠ εάν οι πολίτες ζουν τα επιπλέον έτη από το προσδοκώμενο σε μια υγιή κατάσταση, ακόμα κι αν αυτό διευρύνεται (EPC:2021, p.124).

διάγραμμα 9. Επίπτωση δημογραφικού και ποιότητας υγείας στην εξέλιξη των δαπανών, %ΑΕΠ



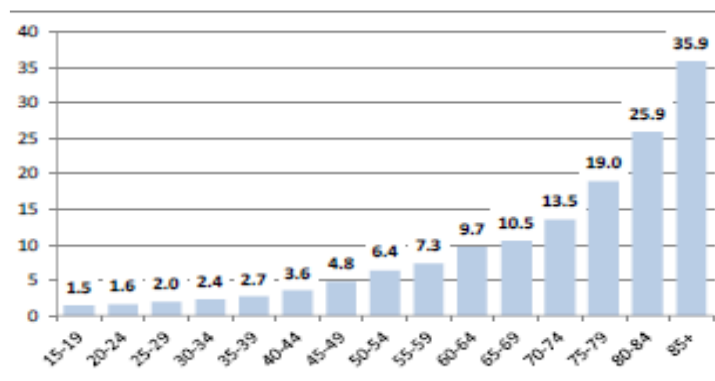
πηγή: EPC

2.3.5 Μακροχρόνια φροντίδα

Οι υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας παρουσιάζουν μεγάλη ποικιλομορφία στον τρόπο παροχής τους προς τους πολίτες της ΕΕ. Μπορεί όλα τα κράτη μέλη να προσφέρουν υπηρεσίες αλλά ο βαθμός κάλυψης του πληθυσμού, η ποιότητα της προσφερόμενης υπηρεσίας και οι δομές διαφέρουν σημαντικά.

Κοινή συνισταμένη αποτελεί το γεγονός ότι η μακροχρόνια φροντίδα είναι άμεση συνάρτηση του αριθμού των ανθρώπων που επιβιώσή τους εξαρτάται από έτερο πρόσωπο. Αυτή η εξάρτηση αποτελεί και τον παράγοντα-κλειδί για την οικονομική διάσταση των υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας (EPC:2021, p.137). Η γήρανση του πληθυσμού με την διεύρυνση των μεγάλων (65+) και πολύ μεγάλων ηλικιακών κατηγοριών (85+), αποτέλεσμα αφενός της γήρανσης των babyboomers και αφετέρου της πτώσης θνησιμότητας και επέκτασης του προσδόκιμου, οδηγεί σε υψηλότερα ποσοστά ανθρώπων που έχουν ανάγκη βοήθειας στις κατηγορίες αυτές και επομένως στην διεύρυνση των απαιτούμενων δαπανών.

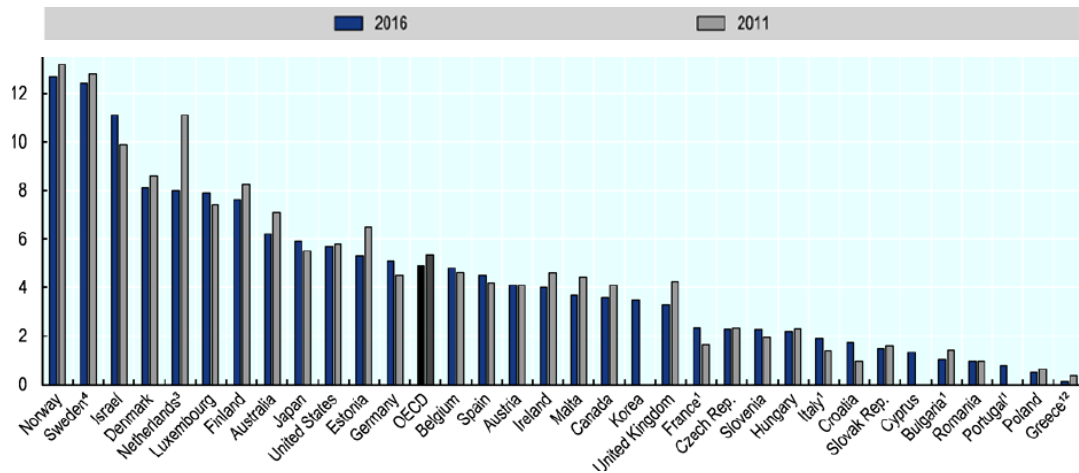
γράφημα 9. Μέσα ποσοστά εξάρτησης ανά ηλικιακή κατηγορία, ΕΕ27



πηγή: EPC

Ο δείκτης αυτός, όμως, δεν είναι ο μόνος που επηρεάζει την δαπάνη. Αυτή εξαρτάται και από το εύρος της κάλυψης του πληθυσμού, τα κριτήρια επιλεξιμότητας κάθε κράτους για την κάλυψη των δαπανών ενώ σημαντικό ρόλο διαδραματίζει αν η φροντίδα παρέχεται κατ' οίκον (ατύπως ή τυπικά) ή σε δημόσια δομή. Με αυτή την έννοια πολύ σημαντικό ρόλο στην διαμόρφωση των δαπανών διαδραματίζει η κατηγορία των εργαζομένων φροντιστών. Ο ΟΟΣΑ επισημαίνει τον κίνδυνο έλλειψής τους λόγω των δημογραφικών αλλαγών και του κοινωνικού περιβάλλοντος. Έχοντας ως δεδομένο ότι αφενός η φροντίδα αυτή παρέχεται σε μεγάλο βαθμό από τις γυναίκες και συγγενείς μικρότερης ηλικίας ενώ μικραίνουν τα νοικοκυριά (COM: 2020b, p.11) και αφετέρου ότι η διαθεσιμότητα των γυναικών με την αύξηση της συμμετοχής τους στην επίσημη αγορά εργασίας φθίνει, η ελάττωση της προσφοράς εργασίας με την διεύρυνση όσων έχουν ανάγκη φροντίδας θα δημιουργήσει ένα έλλειμμα στην παροχή των κατ' οίκον υπηρεσιών με αποτέλεσμα την μετατόπιση του πληθυσμού που έχει ανάγκη σε δημόσιες δομές, διευρύνοντας τα κόστη. Ταυτόχρονα, η έλλειψη των φροντιστών θα οδηγήσει σε αύξηση των αμοιβών τους επιβαρύνοντας περαιτέρω το κόστος των υπηρεσιών (OECD: 2020).

γράφημα 10 .Αριθμός εργαζομένων στην μακροχρόνια φροντίδα ανά 100 άτομα 65+

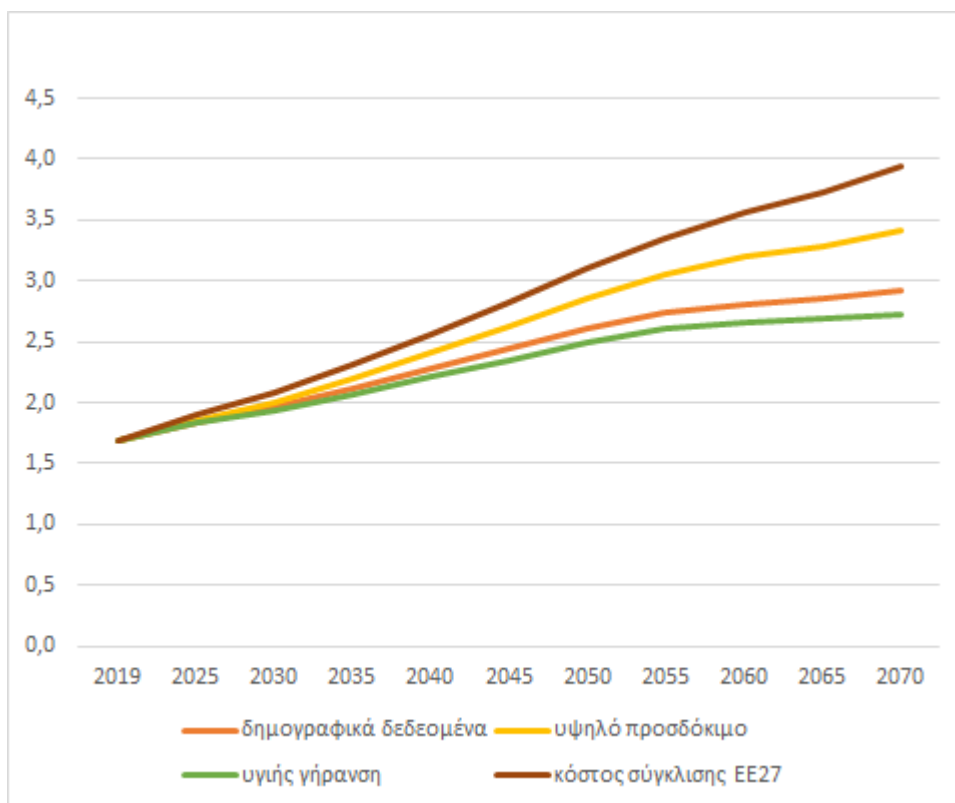


πηγή: ΟΟΣΑ 2018

Όπως για την εκτίμηση των δαπανών για τα συστήματα υγείας, έτσι και για τα συστήματα μακροχρόνιας φροντίδας, το AGW προχώρησε στα αντίστοιχα σενάρια. Για την μακροχρόνια φροντίδα, όπως είναι λογικό, καθοριστική σημασία φαίνεται ότι έχει η διατήρηση του πληθυσμού σε υγιή κατάσταση και η καταπολέμηση των ασθενειών που προκαλούν ανικανότητα προκειμένου είτε να εξαφανιστεί είτε να ελαχιστοποιηθεί το χρονικό διάστημα για το οποίο υπάρχει ανάγκη κάποιου φροντιστή. Το “Healthy Ageing” εξάλλου σενάριο σε σχέση με το βασικό σενάριο του AWG (AWG reference scenario), που υποθέτει ότι τα μισά επιπλέον έτη της επιμήκυνσης διανύονται σε καλή κατάσταση υγείας, απέχουν μόλις 0,1% ΑΕΠ (βλ. πίνακα 7.στο παράρτημα). Το παρακάτω διάγραμμα¹⁷ είναι ενδεικτικό της σημασίας των μέτρων πρόληψης που θα πρέπει να εφαρμόσουν τα κράτη μέλη για να ανταπεξέλθουν στην πρόκληση του αυξανόμενου μεν πλην απολύτως αναγκαίου κόστους της γήρανσης του πληθυσμού που θέτει σε κίνδυνο την επάρκεια και σταθερότητα των παροχών υγείας.

¹⁷ Το κόστος της σύγκλισης των κρατών το 2070 είναι ενδεικτικό της διαφορετικής ποιότητας των υπηρεσιών μεταξύ των κρατών μελών ΕΕ.

Διάγραμμα 10. Εναλλακτικά σενάρια AGW αύξησης δαπανών μακροχρόνιας φροντίδας



πηγή: EPC, ίδια επεξεργασία

Τόσο οι δαπάνες υγείας όσο και οι δαπάνες μακροχρόνιας φροντίδας έχουν κυρίαρχο ρόλο στην αύξηση των δαπανών σε επίπεδο ΕΕ που σχετίζονται με την γήρανση του πληθυσμού. Η πίεση στους δημόσιους προϋπολογισμούς αποτελεί μια μεγάλη πρόκληση πολιτικής προκειμένου να καταστεί δυνατή τόσο η οικονομική επάρκεια των συστημάτων υγείας διευρύνοντας ταυτόχρονα την ποιότητα των υπηρεσιών.

2.4 Έμμεσες πιέσεις στα δημοσιονομικά δεδομένα

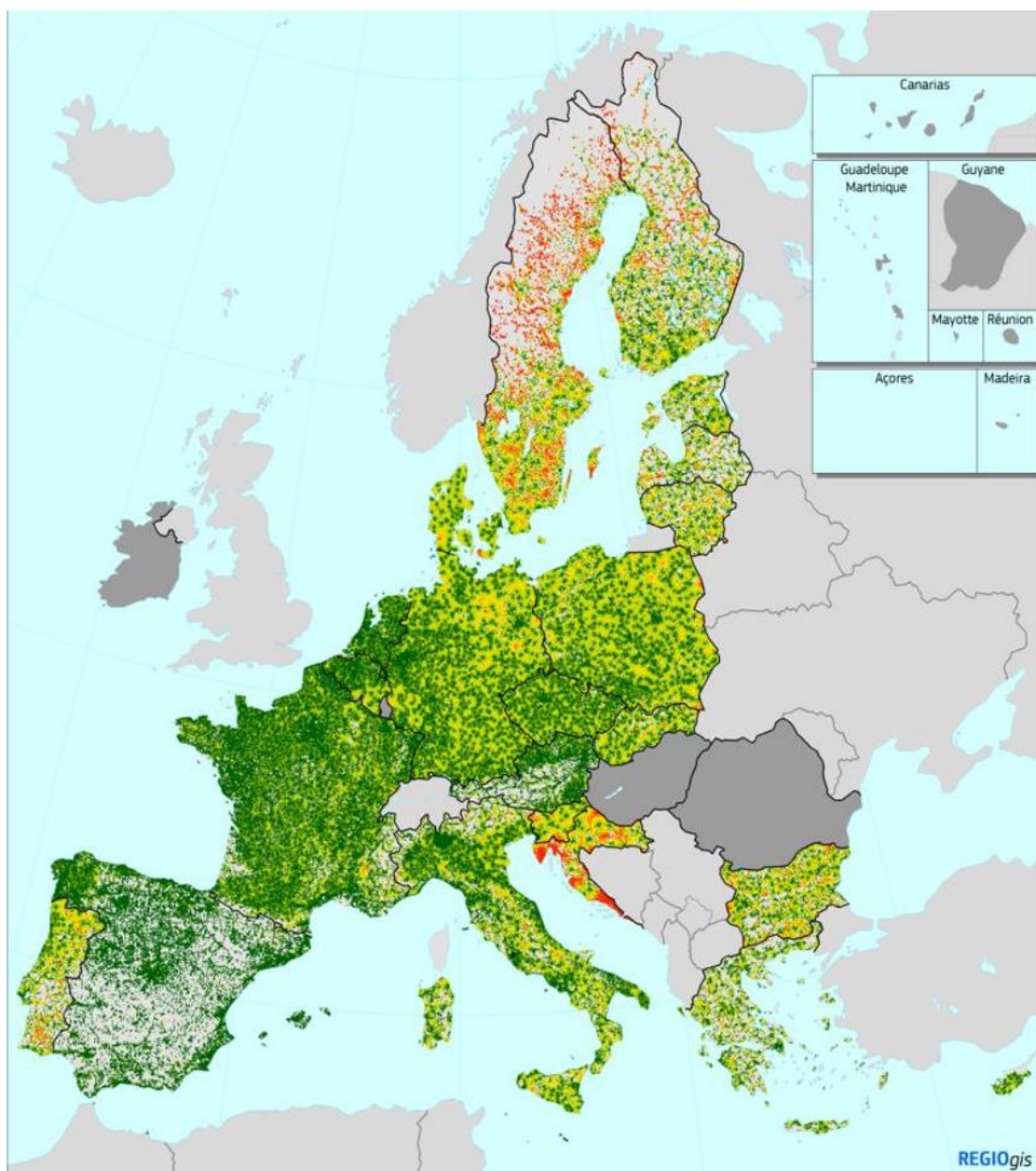
Η πίεση στους κρατικούς προϋπολογισμούς λόγω των ανωτέρω παραγόντων δεν είναι η μόνη πρόκληση που έχουν να αντιμετωπίσουν οι διαμορφωτές των πολιτικών. Δευτερογενείς προκλήσεις προέρχονται και από άλλους παράγοντες προκειμένου τα κράτη να μπορέσουν να συγκρατήσουν τουλάχιστον το ίδιο επίπεδο υπηρεσιών προς το σύνολο του πληθυσμού.

Ανισότητες-Ποιότητα ζωής

Δεδομένης της γήρανσης αυξάνεται σημαντικά η ευαλωτότητα του πληθυσμού αν δεν ληφθούν προληπτικά μέτρα ενεργούς γήρανσης με αποτέλεσμα τα κράτη για να μπορέσουν να καλύψουν τις ανάγκες του ευάλωτου πλέον πληθυσμού να πρέπει να εντείνουν την δημόσια δαπάνη και για άλλες υποδομές, όπως δημόσιες συγκοινωνίες, πολιτισμός, δίκτυα αλλά και υποδομές ψυχικής υγείας και κοινωνικής συμμετοχής, λόγω και της απομόνωσης από την οποία κινδυνεύουν άτομα μεγάλης ηλικίας με χαμηλά εισοδήματα. Τα χαμηλά αυτά δε εισοδήματα συχνά προέρχονται από χαμηλές συντάξεις που λαμβάνουν ομάδες πληθυσμού όπως γυναίκες, μακροχρόνια άνεργοι, περιστασιακά ή εποχικά εργαζόμενοι κι εργαζόμενοι χαμηλών αμοιβών. Είναι χαρακτηριστικό ότι οι γυναίκες λόγω της χαμηλότερης συμμετοχής τους στην αγορά εργασίας λαμβάνουν κατά μέσο όρο στην ΕΕ χαμηλότερες συντάξεις κατά 29,5% (COM:2021, p.14) ενώ διαβιούν περισσότερο από τους άντρες. Σε έναν ενεργό πληθυσμό η διαφοροποίηση αυτή μπορεί να καλυφθεί από άλλες πηγές εισοδημάτων ενώ σε έναν μη ενεργό οι διαφοροποιήσεις και οι ανισότητες παγιώνονται και απαιτούν διαφορετικού είδους δημόσιες δαπάνες για την αξιοπρεπή διαβίωση του πληθυσμού και την ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής.

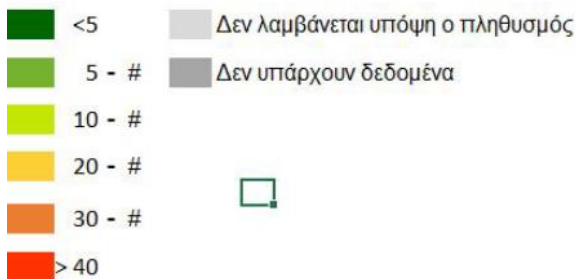
Οι ανισότητες δεν προέρχονται αποκλειστικά από το εισόδημα αλλά και από την άνιση πρόσβαση σε υπηρεσίες λόγω της περιφερειακής διάστασης των δημογραφικών αλλαγών (COM:2021, p.22). Η διαφοροποίηση μεταξύ αστικών περιοχών και υπαίθρου είναι πολύ σημαντική ιδιαίτερα στην δυνατότητα έγκαιρης πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας αλλά και σε άλλες υποδομές όπως οι εκπαιδευτικές, δημοσίων παροχών. Μεταξύ 2014-2019 η ύπαιθρος χώρα της ΕΕ υπέστη μια μείωση 0,8 εκατομ. κατοίκων που μετακινήθηκαν στις πόλεις διευρύνοντας την ανισότητα μεταξύ των περιοχών (COM: 2020b, p.20). Είναι προφανές ότι για να περιοριστούν οι ανισότητες των πολιτών βάσει του τόπου κατοικίας τους πρέπει να ληφθούν επιπλέον μέτρα. Χαρακτηριστικός είναι ο παρακάτω χάρτης που υποδεικνύει το απαιτούμενο διάστημα οδήγησης για πρόσβαση σε κάποια δομή υγείας, που όπως είναι αντιληπτό η έγκαιρη πρόσβαση σε αυτή είναι καθοριστική για τον πληθυσμό αλλά και σημαντική για τις κρατικές δαπάνες για την πρόληψη των υγειονομικών κινδύνων.

χάρτης 4. Χρόνος οδήγησης προς την πλησιέστερη μονάδα υγειονομικής περίθαλψης



Χρόνος οδήγησης προς την πλησιέστερη μονάδα υγειονομικής περίθαλψης

Λεπτά



Πηγές:
Eurostat, βάσει επίσημων εθνικών πηγών δεδομένων

0 500 Km

© EuroGeographics για τα διοικητικά όρια

2.5 COVID19

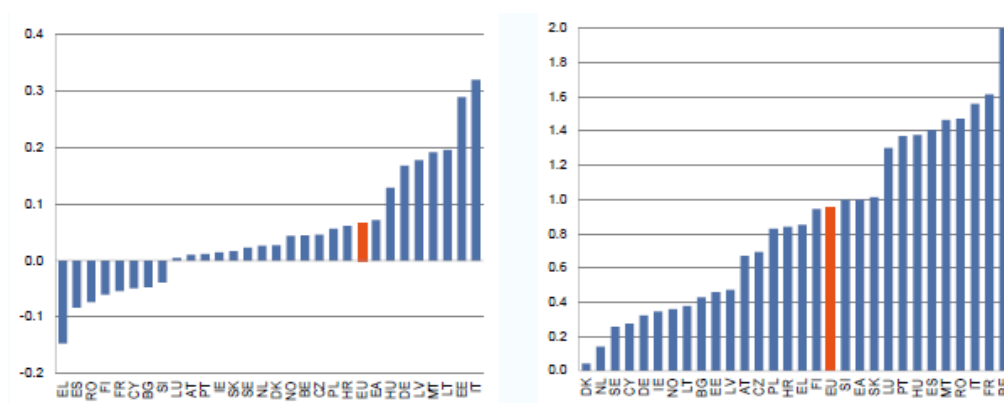
Η πανδημία COVID19 έφερε στο προσκήνιο με εμφατικό τρόπο τις προκλήσεις της αλλαγής του δημογραφικού χάρτη, και μάλιστα με δραματικό τρόπο καθώς οι περισσότεροι θάνατοι προήλθαν από τις μεγαλύτερες ηλικιακές κατηγορίες αναδεικνύοντας την προσοχή που πρέπει να δοθεί στα συστήματα περίθαλψης και μακροχρόνιας φροντίδας που αποδείχτηκαν απροετοίμαστα. Οι ηλικιωμένοι φάνηκε ότι αποτελούν την πλέον ευάλωτη ομάδα με τις ανωτέρω επιπτώσεις στην κοινωνική απομόνωση, την ψυχική υγεία, τη δυσκολία στην μετακίνηση σε απομακρυσμένες περιοχές (μοιραία ίσως) να αναδεικνύονται πλέον εμφατικά. Είναι χαρακτηριστικό ότι από την έναρξη της πανδημίας μέχρι το Νοέμβριο 2021 από τους 800.000 θανάτους στην ΕΕ λόγω COVID-19 το 88% αφορούσε ανθρώπους άνω των 65 ετών (ECDC:2021, p.1).

Η πανδημία υπενθύμισε την ανάγκη ενίσχυσης των υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας με την αναβάθμιση τόσο των επίσημων όσο και των ανεπίσημων δομών. Η επιβαλλόμενη «κοινωνική απόσταση» σε συνδυασμό με το άτυπο εργασιακό καθεστώς είχε σημαντικές οικονομικές και ψυχολογικές επιπτώσεις στους «άτυπους φροντιστές»(OECD:2022, p.21) ενώ οι θάνατοι σε όσους διέμεναν σε επίσημες δομές μακροχρόνιας φροντίδας ανήλθαν στο 37%-66% των θανάτων (ECDC: 2021,p.1). Παρά το γεγονός ότι πρόκειται για νόσο που αποτέλεσε κάτι πρωτόγνωρο για την ιατρική επιστημονική κοινότητα, οι αριθμοί είναι ενδεικτικοί της σημασίας που αποκτά πλέον η αλλαγή στην δομή των συστημάτων.

Ενώ η πανδημία είναι ακόμα σε εξέλιξη και δεν μπορούν να γίνουν προβλέψεις για το αν θα επηρεάσει τον δημογραφικό χάρτη, το AWG προχώρησε στην εξέταση ορισμένων σεναρίων για την επίπτωση που θα έχει στην δημοσιονομική δαπάνη για τις συντάξεις. Το σενάριο “lagged recovery” με εκτίμηση περιορισμένης μεν επίδρασης στην μακροχρόνιας ανάκαμψης από την πανδημία, προσθέτει 0,1% κατά ΜΟ την συνταξιοδοτική δαπάνη. Αντίθετα, το “adverse structural scenario” με δεδομένα χαμηλότερης τελικά ανάπτυξης προσθέτει 0,9% στην συνταξιοδοτική δαπάνη με μεγάλες διαφοροποιήσεις μεταξύ των κρατών όπως φαίνεται και από το γράφημα, αντανακλώντας τις διαφορετικές ανταποκρίσεις των κρατών στην πανδημία και τις σημαντικές δημοσιονομικές προκλήσεις που έχουν να αντιμετωπίσουν (EPC:2021, p.97). Ακόμα και το δυσμενές σενάριο λίγο επηρεάζει την τελική συνταξιοδοτική δαπάνη. Οι προβλέψεις,

όμως, έχουν αντιτιθέμενες εικαζόμενες εισροές δεδομένων και ως εκ τούτου είναι ανασφαλείς. Από την μια μεριά λόγω του θανάτου σημαντικού αριθμού συνταξιούχων μπορεί να υπάρξει μείωση της δαπάνης βραχυπρόθεσμα αλλά ως το 2070 ο πληθυσμός αυτός δεν θα υπήρχε κατά συντριπτικό ποσοστό και άρα δεν μπορεί να αποτιμηθεί ως μακροπρόθεσμη μείωση ενώ από την άλλη η οικονομική συρρίκνωση των οικονομιών και η πτώση της πραγματικής απασχόλησης σήμερα συνεπάγεται μειωμένες καταβολές ασφαλιστικών εισφορών οι οποίες σωρεύονται σε ασφαλιστικά ταμεία.

γράφημα 11. Επίπτωση στην συνταξιοδοτική δαπάνη 2019-70, απόσταση από βασικό σενάριο (% ΑΕΠ)
α. σενάριο μακράς ανάκαμψης β. δυσμενές σενάριο



πηγή: EPC

Η εξελισσόμενη νόσος με τα πολλαπλά κύματα και η έκτακτη οικονομική ενίσχυση των κρατών για την υγειονομική διαχείριση της πανδημίας δεν επιτρέπουν ακόμα τις προβλέψεις της οικονομικής επίπτωσης. Το σίγουρο είναι ότι η πανδημία ανέδειξε τις αδυναμίες των συστημάτων ενώ τα κράτη θα πρέπει να επενδύσουν σε προληπτικές πολιτικές αλλά και σε πολιτικές ενίσχυσης φυσικού κεφαλαίου και υποδομών που είναι σίγουρο ότι θα επιβαρύνουν μεν τα δημοσιονομικά τους δεδομένα αλλά φαίνεται ότι αποτελούν μονόδρομο.

3. Πολιτικές ΕΕ για ενεργό γήρανση ως απάντηση στην δημογραφική πρόκληση

Η εικόνα των επιπτώσεων της αλλαγής του δημογραφικού χάρτη όπως παρουσιάστηκε δεν είναι μη αναστρέψιμη. Αποτελούν τον οδοδείκτη για τις πολιτικές που θα πρέπει να αναπτυχθούν προκειμένου για την επίτευξη ισορροπίας μεταξύ δημοσιονομικής

βιωσιμότητας και ποιοτικής επάρκειας των συστημάτων κοινωνικής προστασίας. Απαιτείται συγκεκριμένος σχεδιασμός μέσα από τον εντοπισμό των επιπτώσεων της δημογραφικής μεταβολής και την αναζήτηση των αιτιών ώστε να προσδιοριστούν οι κατάλληλες πολιτικές. Η υιοθέτηση πολιτικών ενεργού γήρανσης μέσα από την εκμετάλλευση νέων ευκαιριών σε επίπεδο αγοράς, την ανάπτυξη πολιτικών δια βίου μάθησης, οι προληπτικές πολιτικές για την υγεία, η διαμόρφωση και ανάπτυξη αντίστοιχων αγορών («ασημένια οικονομία»), η εκμετάλλευση της διπλής μετάβασης, πράσινης και ψηφιακής και η ανάπτυξη της διαγενεακής αλληλεγγύης με ανάδειξη του ρόλου της κοινωνίας των πολιτών, μπορούν τουλάχιστον να αμβλύνουν, και ίσως και ανατρέψουν, τις με την πρώτη ματιά αρνητικές και καθόλου αμελητέες συνέπειες της γήρανσης του πληθυσμού ενισχύοντας ταυτόχρονα την κοινωνική συνοχή και κοινωνική δικαιοσύνη. Η υιοθέτηση ολιστικών πολιτικών ενεργού γήρανσης απαιτεί την συμμετοχή του συνόλου της κοινωνίας των πολιτών. Από τους κοινωνικούς εταίρους μέχρι τις ΜΚΟ και τις δομές αλληλέγγυας οικονομίας, καλούνται όλοι να αναλάβουν σημαντικό ρόλο για την υλοποίηση και πραγματική απόδοση των πολιτικών για ισόρροπη ανάπτυξη της κοινωνίας και ανόρθωση του συνολικού βιοτικού επιπέδου χωρίς ηλικιακές διακρίσεις και κοινωνικούς αποκλεισμούς.

3.1 Αγορά εργασίας

3.1.1 Επιμήκυνση εργασιακού βίου

Όπως αναφέρθηκε, η συρρίκνωση των εργατικού δυναμικού με την ταυτόχρονη επαύξηση του δείκτη εξάρτησης έχει διττή επίπτωση. Αφενός τα συνταξιοδοτικά συστήματα αντιμετωπίζουν οξείς κινδύνους βιωσιμότητας με την ελάττωση των εισφορών και τον διευρυνόμενο αριθμό συνταξιούχων και αφετέρου η ελάττωση της προσφερόμενης ποσότητας εργασίας αναδεικνύει την παραγωγικότητα ως τον βασικό-αν όχι αποκλειστικό-κινητήριο μοχλό της ανάπτυξης υποδεικνύοντας ταυτόχρονα και τις αντίστοιχες πολιτικές ενεργού γήρανσης προκειμένου για την προσαρμογή στις νέες απαιτήσεις.

Τα περισσότερα κράτη μέλη έχουν ήδη προχωρήσει σε διεύρυνση των ελάχιστων νόμιμων ορίων συνταξιοδότησης ως μια πρώτη απάντηση στην αύξηση του προσδόκιμου και την δημοσιονομική πρόκληση. Μέσω του μηχανισμού αυτού αφενός τα κράτη επιτυγχάνουν την παράταση καταβολής ασφαλιστικών εισφορών και αφετέρου ελάττωση του χρόνου καταβολής των συντάξεων. Ταυτόχρονα, τα κράτη περιορίζουν τις

δυνατότητες πρόωρης συνταξιοδότησης ενώ κάποια έχουν υιοθετήσει «ποινές», σε περίπτωση που υπάρχει νομικά αυτή η δυνατότητα, αλλά και κίνητρα παραμονής στην εργασία και μετά την πλήρωση των ορίων. Παρότι, όμως, τα κράτη έχουν αυξήσει τα νόμιμα όρια συνταξιοδότησης παρατηρείται κενό μεταξύ της χρονικής στιγμής που τα άτομα εγκαταλείπουν την εργασία τους και της συμπλήρωσης των ελάχιστων ορίων συνταξιοδότησης. Χαρακτηριστικά, ενώ το όριο ηλικίας συνταξιοδότησης θα έχει αυξηθεί 1 έτος ως το 2030 για την ΕΕ, ο ΜΟ της εξόδου από την αγορά εργασίας θα έχει αυξηθεί 7 μήνες (EPC:2021, p.57). Το σημείο αυτό υποδεικνύει ότι υπάρχει ανάγκη προσαρμογής του εργασιακού περιβάλλοντος στο γηράσκον εργατικό δυναμικό. Η πρόκληση της πολιτικής γίνεται ακόμα μεγαλύτερη αν προσμετρήσει κανείς ότι σε έρευνα του 2012, το 29% των αντρών και το 27% των γυναικών που ήταν ανενεργοί και λάμβαναν σύνταξη θα προτιμούσαν να μείνουν παραπάνω στην εργασία (EU-OSHA, Cedefop, Eurofound, EIGE, HW:2017, p.66). Την ίδια στιγμή, δηλαδή, που οι πολίτες κατά περίπου 1/3 δηλώνουν ότι θα επιθυμούσαν να μείνουν παραπάνω τελικά στην εργασία, στην πράξη προσπαθούν να μείνουν λιγότερο από τη νόμιμη ηλικία συνταξιοδότησης. Το στοιχείο αυτό μπορεί με τις κατάλληλες πολιτικές διαμόρφωσης του εργασιακού περιβάλλοντος να οδηγήσει σε ακόμα μεγαλύτερη επιμήκυνση του εργασιακού βίου αφού αυτό δεν ωφελεί μόνο τα κράτη αλλά και τους πολίτες. Το δε κόστος έλλειψης μιας τέτοιας πολιτικής μπορεί να είναι ακόμη μεγαλύτερο καθώς αν οι εργαζόμενοι εγκαταλείπουν την εργασία αναγκαστικά για λόγους υγείας ενώ ταυτόχρονα δεν επιτρέπονται οι πρόωρες συνταξιοδοτήσεις τότε τελικά θα αναγκαστούν στην αναπλήρωση εισοδήματος μέσω άλλων κοινωνικών μεταβιβάσεων χωρίς ταυτόχρονα τα κράτη να εισπράττουν εισφορές. Οι πολίτες μπορεί να αποκομίσουν και οικονομικά κέρδη, λόγω υψηλότερου μισθού από σύνταξη και άρα να βελτιώσουν το επίπεδο διαβίωσης (Συμεωνίδης 2022: σελ.22), ενώ η παραμονή στην εργασία μπορεί να προσφέρει πολλαπλά οφέλη μέσω κοινωνικοποίησης και διατήρησης προσωπικής ισορροπίας.

3.1.2 Εργασιακό περιβάλλον-Ικανότητα προς εργασία

Το εργασιακό περιβάλλον αποτελεί τον πλέον καθοριστικό παράγοντα αφενός για την επιθυμία ενός ατόμου να παραμείνει ενεργός εργασιακά και αφετέρου για την παραγωγικότητα της προσφερόμενης εργασίας. Η διαμόρφωση ενός σταθερού και αξιοπρεπούς εργασιακού περιβάλλοντος δεν αποτελεί επιλογή μιας στιγμής αλλά απαιτεί μια ολιστική και δια βίου προσέγγιση που περιλαμβάνει πληθώρα παραγόντων που αλληλοεπιδρούν (EU-OSHA: 2012, p.4). Η ηλικία από μόνη της δεν αποτελεί τον

καθοριστικό παράγοντα για την εργασιακή επίδοση και ούτε η αυξημένη ηλικία συνεπάγεται αυτόματα ασθένειες και χρόνιες παθήσεις. Προφανώς οι τελευταίες είναι περισσότερο πιθανόν να εμφανιστούν σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας αλλά δεδομένου ότι συχνά πρόκειται για επιπτώσεις εργασιακών συνθηκών που σωρεύονται με την πάροδο του χρόνου, η λήψη προληπτικών μέτρων και μέτρων υγείας και ασφάλειας στους εργασιακούς χώρους για το σύνολο των εργαζομένων και η ανάλογη διαμόρφωση της εργασιακής υποδομής, μπορούν να έχουν καταλυτικό ρόλο. Στο σημείο αυτό αναδεικνύεται ο σημαντικός ρόλος των εργοδοτών αλλά και των κρατικών οργάνων, όπως οι επιθεωρήσεις εργασίας, που πρέπει να προσφέρουν κατάλληλη καθοδήγηση, προκειμένου για την εργονομική διαμόρφωση των χώρων με την αξιοποίηση των νέων τεχνολογιών ώστε να ελαχιστοποιείται η σωματική καταπόνηση αλλά και να καθίσταται δυνατή η εργασία ατόμων που αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας αλλά είναι καθόλα λειτουργικοί στην εργασιακή απόδοση. Χαρακτηριστικό παράδειγμα καλής εργοδοτικής πρακτικής στον τομέα αυτό υπήρξε η περίπτωση της BMW στην Γερμανία όπου με στοχευμένες χαμηλού κόστους παρεμβάσεις για την πρόληψη της σωματικής καταπόνησης των εργαζομένων (ξύλινα πατώματα για μείωση των κραδασμών, ορθοπεδικές καρέκλες και υποδήματα, χειροκίνητους γερανούς ανύψωσης κλπ) αλλά και εναλλαγή στις θέσεις εργασίας και πρόσληψη φυσικοθεραπευτών που κόστισαν συνολικά 40.000 ευρώ, κατάφερε να αυξήσει την παραγωγικότητα κατά 7% (WB:2015, p.301).

Προκειμένου για την ενίσχυση της παραγωγικότητας της εργασίας είναι αναγκαία η αξιοποίηση του κοινωνικού κεφαλαίου και των ιδιαίτερων δεξιοτήτων που αναπτύσσονται με την ηλικία του μεγαλύτερης ηλικίας εργατικού δυναμικού. Μπορεί φυσικές ικανότητες, όπως η αντοχή και η μνήμη, να μειώνονται αλλά ταυτόχρονα η πνευματική ανάπτυξη οδηγεί στην καλλιέργεια άλλων δεξιοτήτων. Η στρατηγική σκέψη, η ολιστική αντίληψη, η κριτική ικανότητα, η διαχείριση κρίσεων, η συναισθηματική νοημοσύνη, η αποφασιστικότητα στην λήψη αποφάσεων και η σωρευμένη πείρα αποτελούν ένα πολύτιμο κεφάλαιο που πολλές φορές οι εργοδότες δυσκολεύονται να υποκαταστήσουν (EU-OSHA, Cedefop, Eurofound, EIGE, HW:2017, p.49). Ενώ, δηλαδή, κάποιες ικανότητες μειώνονται με την πάροδο του χρόνου, αυτές αντισταθμίζονται με την ανάπτυξη άλλων (WB:2015, p.182). Η ανάπτυξη δε των πολιτικών ενεργού γήρανσης με την οργανωμένη δια βίου μάθηση και διαρκή κατάρτιση των εργαζομένων θα επιτρέψει τον συνδυασμό των δεξιοτήτων που αναπτύσσονται με

την πάροδο του χρόνου με την ταυτόχρονη παρακολούθηση των καινοτομιών και σύγχρονων εξελίξεων. Έχει πλέον διαπιστωθεί εξάλλου ότι με την πάροδο του χρόνου δεν μειώνονται οι δυνατότητες μάθησης των ατόμων αλλά αλλάζει η στρατηγική εκμάθησης. Η κατάλληλη, επομένως, διαμόρφωση της εκπαιδευτικής διαδικασίας με τον εμπλουτισμό της με την επί τα έργω εκπαίδευση μπορεί να συμβάλλει και στην πρακτική εμπέδωση των αλλαγών και στην άρση των στερεοτύπων σχετικά με την εκπαίδευση (EU-OSHA:2012, p.5). Η δε εκπαίδευση στις νέες τεχνολογίες και η αξιοποίηση και της εξ αποστάσεως εργασίας μπορεί ομοίως και να συμβάλλει στην παράταση του εργασιακού βίου και στην ανάπτυξη νέων δεξιοτήτων. Εξάλλου, ήδη πριν την εκδήλωση της πανδημίας, που διεύρυνε την αξιοποίηση της τηλε-εργασίας, το 13,6% των εργαζομένων άνω των 65 εργαζόταν από το σπίτι και αυτό είναι στοιχείο που μπορεί να αξιοποιηθεί και να αναπτυχθεί περαιτέρω (Eurostat:2020, p.99).

Εκτός των εργασιακών υποδομών και των δεξιοτήτων που πρέπει να αναπτύσσονται, το ίδιο το περιβάλλον της εργασίας παίζει καθοριστικό ρόλο με την κατάλληλη προσαρμογή των εργασιακών καθηκόντων και την προσαρμογή του εργασιακού χρόνου στην ηλικιακή κατανομή. Το θεσμικό πλαίσιο μπορεί να λειτουργήσει επικουρικά με δυναμικές διευθετήσεις χρόνου εργασίας μέσω θεσμοθετημένων διαλειμμάτων ή ακόμα και μέσω μεικτών σχημάτων μερικής συνταξιοδότησης και part-time εργασίας (EU-OSHA, Cedefop, Eurofound, EIGE, HW:2017, p.29). Η δε καλλιέργεια του σεβασμού προς το σύνολο των εργαζομένων ανεξαρτήτως ηλικίας, η πρόληψη της εμφάνισης των ηλικιακών διακρίσεων εντός του χώρου εργασίας και ο σεβασμός και η αναγνώριση από τους προϊσταμένους της προσφοράς του καθενός παίζουν καθοριστικό ρόλο στην ψυχική ισορροπία και κατάσταση των εργαζομένων και τελικά επικαθορίζουν την απόφασή τους για παραμονή ή όχι στην εργασία και παράταση του εργασιακού βίου. Για την ανάπτυξη τέτοιων ενεργών πολιτικών γήρανσης θα πρέπει οι κρατικές υπηρεσίες να παρέχουν στήριξη στα HR στελέχη των επιχειρήσεων καθώς και την συνδρομή ψυχολόγων και κοινωνικών λειτουργών εντός των εργασιακών χώρων.

Οι μεικτές ηλικιακά ομάδες εργασίας συμβάλλουν στην οικοδόμηση διαγενεακής αλληλεγγύης και στον αμοιβαίο σεβασμό όλων των παραγωγικών συντελεστών εργασίας. Είναι ιδιαίτερα χρήσιμες τόσο για την αλληλοκατανόηση των προκλήσεων και αναγκών κάθε ηλικιακής ομάδας όσο και για την ανταλλαγή εμπειριών και διαφορετικών δεξιοτήτων ώστε να ενισχυθεί η απόδοση του συνόλου της εργασιακής κοινότητας και τελικά της συνολικής παραγωγής. Η αμερικάνικη φαρμακευτική εταιρία CVS αύξησε

την παραγωγικότητά της δημιουργώντας ειδικές ομάδες μεγαλύτερων εργαζομένων που εκπαίδευσαν τους νεότερους προκειμένου να μπορούν οι τελευταίοι να ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις των μεγαλύτερης ηλικίας καταναλωτών. Με τον τρόπο αυτό η CVS διπλασίασε τον αριθμό των εργαζομένων άνω των 50 αυξάνοντας την παραγωγικότητά της (WB:2015, p.301).

Τα ενδεικτικά παραδείγματα της BMW και της CVS αποδεικνύουν ότι η εκμετάλλευση των δεξιοτήτων όλων των εργαζομένων ανεξαρτήτως ηλικίας μπορεί να αντισταθμίσει την αύξηση του ηλικιακού τους μέσου όρου. Με την κατάλληλη κεντρικά κατευθυνόμενη καθοδήγηση των υπευθύνων διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού και με χαμηλού κόστους επενδύσεις, δυνητική απόδοση 1 προς 3-5 ευρώ (EU-OSHA:2012, p.6), μπορεί τελικά η αύξηση της ηλικίας να μην σημαίνει ούτε ελάττωση της απόδοσης του ανθρώπινου κεφαλαίου ούτε μείωση της παραγωγικότητας.

Ενθαρρυντικό για την συνειδητοποίηση της πρόκλησης και των επιπτώσεων της γήρανσης του εργατικού δυναμικού αλλά και της ανάγκης εύρεσης πρακτικών εφαρμογών αξιοποίησης των πλεονεκτημάτων της μεταβολής, είναι το γεγονός ότι το 2016 οι κοινωνικοί εταίροι σε επίπεδο ΕΕ¹⁸ προχώρησαν σε μια αυτόνομη συμφωνία-πλαίσιο για την Ενεργό Γήρανση και την διαγενεακή προσέγγιση που απαιτείται σε ένα εργασιακό περιβάλλον. Στόχος της συμφωνίας είναι ακριβώς η ενεργός συμμετοχή των εργαζομένων μέχρι την συνταξιοδότηση και περιγράφει τα μέτρα που μπορούν να ληφθούν στην κατεύθυνση αυτή με γνώμονα την καταπολέμηση των ηλικιακών διακρίσεων αλλά και την αξιοποίηση στον μέγιστο βαθμό του δυναμικού στο πλαίσιο της διαγενεακής αλληλεγγύης (Syndicat European Trade Union: 2016).

Φαίνεται, λοιπόν, ότι έχουν γίνει κατανοητοί οι κίνδυνοι αλλά και οι ευκαιρίες των μεταβολών και η κοινωνία των πολιτών ξεκινάει να τα λαμβάνει σοβαρά υπόψη της. Αποτελεί ζήτημα κεντρικών πολιτικών κατευθύνσεων η μέριμνα για την πραγματική υλοποίηση με την ενίσχυση των πρωτοβουλιών μέσω κατάλληλης καθοδήγησης αλλά και προσαρμογή θεσμικού πλαισίου, όπου είναι απαραίτητο.

3.1.3 Εκπαίδευση-Δια βίου μάθηση

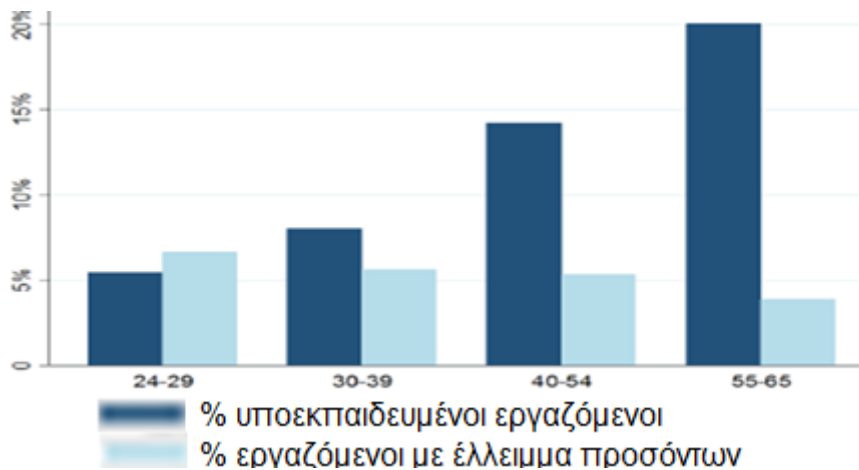
Στο τέλος της περιόδου προβολής, για την ΕΕ η δαπάνη για την εκπαίδευση θα είναι μειωμένη κατά 0,2% ΑΕΠ (EPC:2021, p.8), όπως αποτυπώθηκε και στο γράφημα 6, αποτελώντας τον μόνο παράγοντα μείωσης των δαπανών γήρανσης. Αυτή η διαπίστωση

¹⁸ BuisinessEurope, UEAPME, CCEP, ETUC

αποτελεί ταυτόχρονα και ευκαιρία για τα κράτη επένδυσης σε διαδικασίες δια βίου μάθησης κι εκπαίδευσης για το σύνολο του πληθυσμού. Πρόκειται για πρωτοβουλίες χαμηλού μεν κόστους αλλά μεγάλης απόδοσης δεδομένων των χαρακτηριστικών του γηράσκοντος εργατικού δυναμικού. Τα χρήματα που τα κράτη εξοικονομούν από την ελάττωση του αριθμού των μαθητών (EPC:2021, p.167) μπορούν να αξιοποιηθούν για την βελτίωση του ανθρώπινου κεφαλαίου όλων των παραγωγικών ηλικιών.

Οι εργαζόμενοι μεγαλύτερης ηλικίας διαθέτουν σαφώς μικρότερο επίπεδο τυπικής εκπαίδευσης από τις νεαρότερες ηλικίες χωρίς αυτό να συνεπάγεται αυτόματα έλλειψη εργασιακών προσόντων τα οποία μέσα από την εμπειρία μπορεί να υπερβαίνουν και αυτά των νεαρότερων ηλικιών. Η έλλειψη όμως του γνωστικού υποβάθρου εγκυμονεί κινδύνους για το μέλλον καθώς οι αλλαγές συμβαίνουν πλέον με πολύ γρήγορους ρυθμούς και υπάρχει ο κίνδυνος της μη δυνατότητας παρακολούθησής τους.

γράφημα 12. Αναντιστοιχία εκπαίδευσης-επαγγελματικής θέσης και έλλειμμα προσόντων ανά ηλικιακή κατηγορία

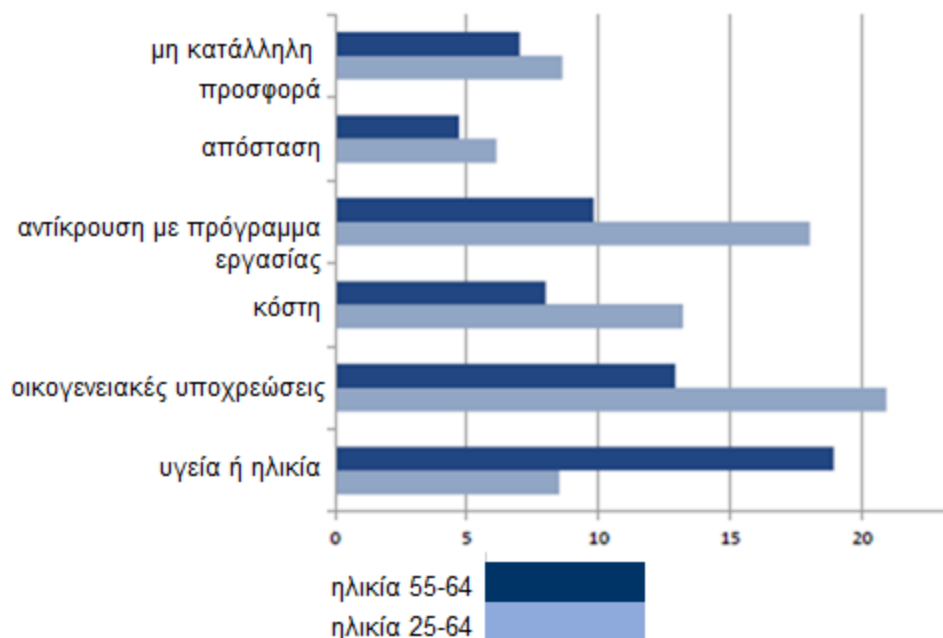


Πηγή: Cedefop ESJ Survey(2014)

Την ίδια στιγμή φαίνεται ότι με την πάροδο της ηλικίας μειώνεται και η συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα. Σε επίπεδο ΕΕ μόλις το 6% των 55-64 συμμετείχε σε κάποια διαδικασία δια βίου μάθησης έναντι 12,2% των 25-64 (EU-OSHA, Cedefop, Eurofound, EIGE, HW:2017, p.50). Πρόκειται για πολύ χαμηλό ποσοστό που εγκυμονεί σοβαρούς κινδύνους για την δυνατότητα διατήρησης της παραγωγικότητας του εργατικού δυναμικού και θα πρέπει τα κράτη να συμπεριλάβουν στον σχεδιασμό πολιτικής τους την ενίσχυση των προγραμμάτων και την παρακίνηση επιχειρήσεων και εργαζόμενων για συμμετοχή σε αυτά. Μπορεί να υπάρχει ισχυρή σύνδεση μεταξύ υπάρχοντος

εκπαιδευτικού επιπέδου και συμμετοχής σε αυτά, καθώς οι περισσότεροι εκπαιδευμένοι έχουν πιο εύκολη πρόσβαση, αλλά φαίνεται ότι οι αιτίες για την χαμηλή συμμετοχή κινούνται και στο επίπεδο των επιχειρήσεων.

γράφημα 13. Αιτίες μη συμμετοχής σε εκπαιδευτικές διαδικασίες ανά ηλικιακή κατηγορία, ΕΕ-28,2011



Πηγή: Eurostat AES

Το ανωτέρω διάγραμμα προσδιορίζει και τις πολιτικές ενεργούς γήρανσης για τα κράτη καθώς φαίνεται ότι το μεγαλύτερο εμπόδιο συμμετοχής είναι η αδυναμία σύζευξης επαγγελματικών και οικογενειακών υποχρεώσεων αλλά και η δυσκολία προσαρμογής στο εργασιακό χρονοπρόγραμμα του εργαζόμενου. Ενώ το πρώτο αποτελεί μια διαρκής εξαγγελία των οργάνων της ΕΕ, αποτελεί στόχο και του ΕΠΚΔ, για το δεύτερο δεν φαίνεται να λαμβάνονται ιδιαίτερες πρωτοβουλίες. Πρόκειται για πολύ σημαντικές πολιτικές που η υλοποίησή τους μέσω και θεσμικών πρωτοβουλιών και παροχής κινήτρων στις επιχειρήσεις, και ειδικά στις μικρομεσαίες που διαθέτουν μικρότερο κεφάλαιο και άρα μικρότερη ευελιξία, είναι καθοριστική για τις εξελίξεις στο πεδίο αυτό. Οι πρωτοβουλίες θα πρέπει να αφορούν και την ευελιξία των εκπαιδευτικών προγραμμάτων ώστε να προσαρμόζονται στις απαιτήσεις κάθε ηλικιακής ομάδας αφού δεν πρόκειται για άπαξ διαδικασία αλλά θα πρέπει να λειτουργεί προληπτικά και να αφορά όλο τον κύκλο της εργασιακής ζωής όντας αναπόσπαστο μέρος εργασιακού βίου. Πρόκειται κατεξοχήν για διαδικασίες που εμπλέκουν το σύνολο των ενδιαφερομένων. Κρατικές αρχές, επιχειρήσεις, σωματεία, σύλλογοι και εργαζόμενοι θα πρέπει να

συνειδητοποιήσουν την αναγκαιότητα και να λάβουν τις αντίστοιχες πρωτοβουλίες έμπρακτα. Σημαντικό ρόλο θα μπορούσε να παίξει και μια οργανωμένη καθοδήγηση των εργαζομένων μεγαλύτερης ηλικίας για ενημέρωση και συμμετοχή στα εκπαιδευτικά προγράμματα, στα πρότυπα του βοηθού των ανέργων που υπάρχει στα περισσότερα κράτη. Ταυτόχρονα, διαδικασίες πιστοποιήσεις προσόντων και δεξιοτήτων που δεν εντάσσονται μεν στην τυπική εκπαίδευση αλλά μέσα από την πρακτική έχουν αποκομίσει οι εργαζόμενοι μεγαλύτερης ηλικίας, θα μπορούσαν να ενισχύσουν τόσο την παραμονή τους σε μια εργασία με την ισότιμη συμμετοχή σε διαδικασίες κρίσης όσο και την μετάβασή τους σε άλλη σε περίπτωση ανεργίας (EU-OSHA, Cedefop, Eurofound, EIGE, HW:2017, p.51).

Η συμμετοχή στα προγράμματα δια βίου μάθησης, η επικαιροποίηση, αναβάθμιση και πιστοποίηση των προσόντων εργαζομένων μεγαλύτερης ηλικίας δεν αφορά εξάλλου μόνο την εργασιακή τους απόδοση. Η εκπαιδευτική διαδικασία και η διαρκής μάθηση δρουν ευεργετικά για το σύνολο της προσωπικής ισορροπίας. Η ενίσχυση της αυτοεκτίμησης και του αυτοσεβασμού, η αίσθηση της αυτοβελτίωσης, η κοινωνικοποίηση και επαφή με άτομα όλων των ηλικιών, το διαγενεακό διαμοίρασμα γνώσεων, η διατήρηση σε εγρήγορση της εγκεφαλικής λειτουργίας, που είναι καθοριστική για την πρόληψη της άνοιας και γνωστικών λειτουργιών (COM: 2021, p.4), διαδραματίζουν καίριο ρόλο για την ενεργό συμμετοχή στο σύνολο των δραστηριοτήτων. Η διαδικασία της μάθησης εξάλλου όταν εκκινήσει δεν περατώνεται στο τέλος του εργασιακού βίου αλλά με τις κατάλληλες υποδομές μπορεί να συνεχίζεται αενάως με τα ανωτέρω πλεονεκτήματα να ακολουθούν τους ηλικιωμένους και να επιτρέπουν την συμπερίληψή τους σε όλες τις κοινωνικές διεργασίες.

3.1.4 Διεύρυνση βάσης εργατικού δυναμικού

Δεδομένης της αριθμητικής μείωσης του εργατικού δυναμικού λόγω των δημογραφικών αλλαγών, καθίσταται επιτακτική η ενίσχυσή του μέσα από την συμπερίληψη σε αυτό του υπάρχοντος πληθυσμού που έχει μειωμένη συμμετοχή στην αγορά εργασίας. Η κοινωνική πραγματικότητα, τουλάχιστον σε επίπεδο ΕΕ, παρέχει δυνατότητα ισότιμης συμμετοχής δυο τουλάχιστον κοινωνικών κατηγοριών με διαφορετικό μεν υπόβαθρο αλλά κοινό στόχο συμπερίληψης και ισότητας: τον γυναικείο και τον μεταναστευτικό πληθυσμό.

3.1.4.1 Μείωση έμφυλου χάσματος

Παρά την πρόοδο που έχει σημειωθεί, ακόμα και σήμερα τα ποσοστά απασχόλησης των γυναικών 20-64 ετών παραμένουν χαμηλότερα των αντρών κατά 11,7% (COM: 2021, p.6) ενώ για τους άντρες άνω των 65 το μέσο επίπεδο εισοδήματος είναι κατά 11,4% υψηλότερο (Eurostat:2020, p.124). Βάσει δε των προβολών του AWG και παρά την αυξανόμενη συμμετοχή του γυναικείου πληθυσμού στην παραγωγική διαδικασία, οι γυναίκες θα εξακολουθούν να υπολείπονται κατά 8% των αντρών το 2070 (EPC:2021, p.33). Όλα αυτά χωρίς να έχει ληφθεί υπόψη και το γεγονός ότι οι γυναίκες εμφανίζουν 4πλάσια σχεδόν ποσοστά από τους άντρες στην μερική απασχόληση, γεγονός που αντανακλά και στους μισθούς που υπολείπονται κατά 14,8% (COM:2020b, p. 15). Το τελευταίο εγκυμονεί σοβαρούς κινδύνους και ως προς την φτώχεια του γυναικείου πληθυσμού καθώς και της εξάρτησής του από κοινωνικές παροχές επιβαρύνοντας τα συστήματα κοινωνικής προστασίας μέσω επιδομάτων ή άλλων παροχών, ειδικά αν συνυπολογιστεί ότι ο γυναικείος πληθυσμός έχει μεγαλύτερο προσδόκιμο από τον αντρικό όπως αναλύθηκε στην προηγούμενη ενότητα. Ακόμα και η λήψη σύνταξης από τις γυναίκες δεν συνεπάγεται αυτόματα την απεξάρτηση από άλλους μηχανισμούς στήριξης αφού στις χώρες του ΟΟΣΑ είναι κατά ΜΟ 27% χαμηλότερες, γεγονός που δεν τις αποκλείει καθόλου από τον κίνδυνο φτώχειας (WHO:2020, p.3) Η επίτευξη, δηλαδή, της ίσης συμμετοχής στην αγορά εργασίας αντρών και γυναικών δεν διευρύνει μόνο την βάση του εργατικού δυναμικού αλλά λειτουργεί προνοητικά και ως προς την δημοσιονομική επιβάρυνση.

Η τυπικά μειωμένη συμμετοχή των γυναικών στην αγορά εργασίας εξηγείται και από το γεγονός της άτυπης, και άρα πλημμελώς ή και καθόλου πληρωτέας, παροχής υπηρεσιών φροντίδας είτε σε τέκνα είτε άτομα μεγάλης ηλικίας. Η γυναίκα ως «φροντιστής» θα πρέπει να αποτελέσει ιδιαίτερο πεδίο πολιτικής στο πλαίσιο της ενεργού γήρανσης. Οι προβλέψεις του ΕΠΚΔ (στοιχ.9) για την ισορροπία επαγγελματικής και προσωπικής ζωής δεν αρκούν αν δεν συγκεκριμενοποιηθούν σε πολιτικές. Θετική πρωτοβουλία υπήρξε η θέσπιση της Οδηγίας 2019/1158 για αμειβόμενη άδεια πατρότητας¹⁹ αλλά δεν αρκεί καθώς η συμμετοχή των αντρών σε υπηρεσίες φροντίδας αυξήθηκε μόλις 1% μεταξύ 2010-2018 (Gender Equality Index:2020, p.5) ενώ διπλάσιες σχεδόν γυναίκες

¹⁹ Οδηγία 2019/1158, «Ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και ιδιωτικής ζωής για γονείς και φροντιστές».

(5,4% των γυναικών έναντι 2,2% των αντρών) μείωσαν τον χρόνο εργασίας τους (ή την δέκοψαν) για παροχή υπηρεσιών φροντίδας (COM:2021, p.6).

Είναι επομένως σαφές ότι υπάρχουν πολλά περιθώρια βελτίωσης στον τομέα αυτό και δεν αρκούν οι εξαγγελίες στρατηγικών στόχων για την Ευρώπη 2030 με προβλέψεις για εργασία στο 78% των 20-64. Αφενός το θεσμικό πλαίσιο θα πρέπει να υποστηρίζει τόσο τον ίδιο τον γυναικείο πληθυσμό όσο και τις επιχειρήσεις για ευέλικτα ωράρια εργασίας χωρίς μείωση απολαβών ή με αντιστάθμισμα άλλες παροχές και αφετέρου θα πρέπει να υπάρξει τρόπος αναγνώρισης της άτυπης εργασίας των γυναικών ώστε να διευρυνθούν τόσο οι δυνατότητες κανονικής απασχόλησης όσο και οι πιθανότητες αποκοπής από τις παροχές επιδομάτων και άλλων κοινωνικών μεταβιβάσεων, δεδομένου ότι το ποσοστό φτώχειας των γυναικών άνω των 75 ετών το 2019 ήταν 6,3% υψηλότερο των αντρών ίδιας ηλικίας (Eurostat:2020, p.127).

Τα δε μέτρα μείωσης του έμφυλου χάσματος στην αγορά εργασίας μέσω βρεφονηπιακών σταθμών, υποδομών και επιδομάτων μπορεί να φέρουν αποτελέσματα και στους δείκτες γονιμότητας παρά το γεγονός ότι στην απόφαση τεκνοποίησης επιδρούν κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες που δεν είναι ελέγξιμοι από τον κρατικό μηχανισμό. Καλό παράδειγμα πρακτικής αποτελεί η Γαλλία όπου παρέχονται υπηρεσίες φροντίδας κατά τα πρώτα έτη ανατροφής του τέκνου και όχι μόνο στην βρεφική ηλικία και προβλέφθηκαν τόσο ισόποσες με τον μισθό μισθολογικές απολαβές όσο και επιπλέον οικονομική στήριξη (Συμεωνίδης:2022, σελ.35) με αποτέλεσμα η Γαλλία να καταλαμβάνει την πρώτη θέση στην ΕΕ στον δείκτη γονιμότητα με επίδοση 1,83 και ευρωπαϊκό ΜΟ 1,50 για το 2020²⁰.

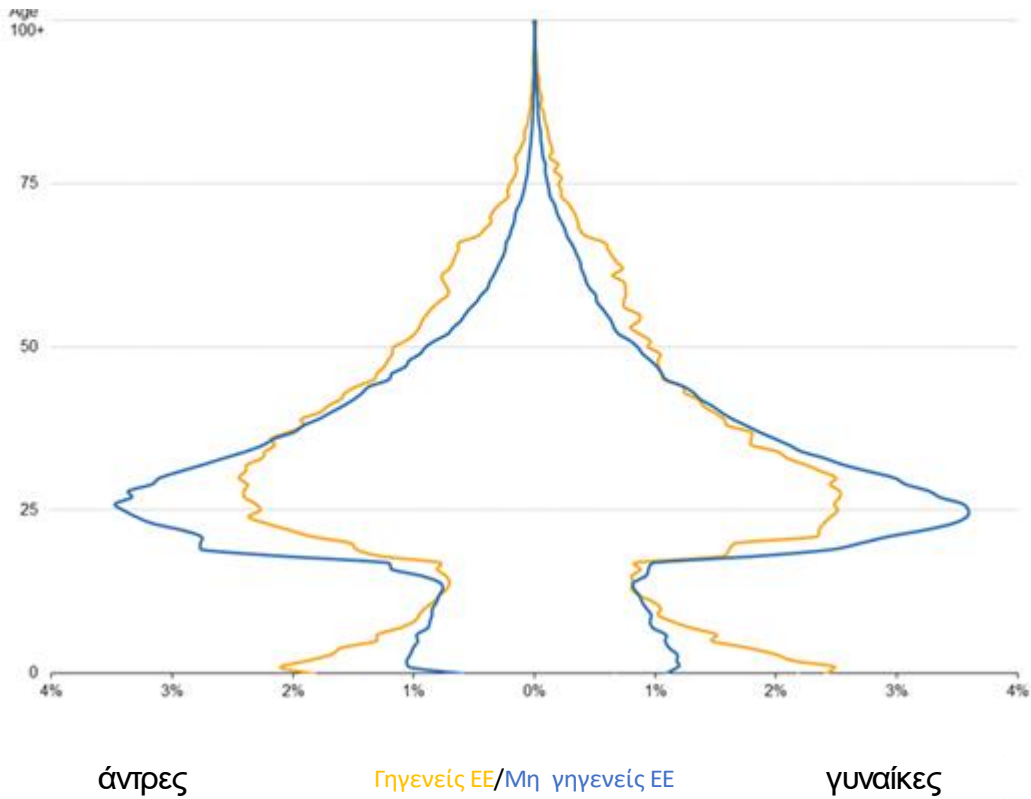
3.1.4.2 Μεταναστευτική πολιτική

Παρά το γεγονός ότι η ΕΕ αποτελεί σταθερά από τα μέσα του 1980 μια ήπειρο θετικού ισοζυγίου μετανάστευσης (EPC:2021, p.21), οι μεταναστευτικές εισροές δεν μπορούν να ανατρέψουν τις δημογραφικές εξελίξεις. Η ενσωμάτωση τους, όμως, στο τυπικό εργατικό δυναμικό αποτελεί παράγοντα-κλειδί για την διεύρυνση της παραγωγικής βάσης. Πρόκειται για ένα σαφώς μικρότερης ηλικίας εργατικό δυναμικό το οποίο αφενός μπορεί να καλύψει κενά στην αγορά εργασίας σε θέσεις που οι πολίτες ΕΕ δεν επιθυμούν να εργαστούν και αφετέρου να αποτελέσει μια σταθερή πηγή διαθέσιμου εργατικού δυναμικού που αναζητά εργασιακές ευκαιρίες για να οικοδομήσει σταδιακά μια

²⁰ <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00199/default/table?lang=en>

καλύτερη ποιότητα ζωής. Την 1/1/2019 η μέση ηλικία του ημεδαπού πληθυσμού στην ΕΕ-27 ήταν 43,7 έτη, ενώ η μέση ηλικία των αλλοδαπών που ζούσαν στην ΕΕ-27 ήταν 29,2 έτη (Eurostat,02/04/2021²¹).

γράφημα 14. Σύγκριση ηλικιακής πυραμίδας μεταναστών-πολιτών ΕΕ, 2018



πηγή: Eurostat

Είναι χαρακτηριστικό ότι κατά την διάρκεια της πανδημίας οι απαγορεύσεις μετακινήσεων οδήγησαν σε ελλείψεις εργατικού δυναμικού σε γεωργικές εργασίες αλλά και σε υπηρεσίες φροντίδας, που απασχολούνται κυρίως οι γυναίκες μετανάστριες, με αποτέλεσμα η ΕΕ να αναγκαστεί σε ελεγχόμενο άνοιγμα των συνόρων και διακρατικές συμφωνίες εισδοχής (COM:2020c, p.5). Υπάρχουν δε τομείς που σταθερά οι μετανάστες είναι διπλάσιοι ή και τριπλάσιοι από τους πολίτες ΕΕ, όπως η καθαριότητα, η ατομική φροντίδα, οικοδομικές και γεωργικές εργασίες²². Αυτό δεν σημαίνει καθόλου ότι η μεταναστευτική εργασία θα πρέπει να περιορίζεται σε χαμηλής ειδίκευσης εργασία.

²¹ [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Age_structure_of_immigrants_by_citizenship,_EU-27,_2018_\(%25\).png](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Age_structure_of_immigrants_by_citizenship,_EU-27,_2018_(%25).png)

²² https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/statistics-migration-europe_el

Αντίθετα, πολλοί από τους μετανάστες διαθέτουν μορφωτικό επίπεδο που υπερβαίνει των αναγκών των εργασιών που εκτελούν (COM:2021, p.7).

Η πολιτική αποτελεσματικής ενσωμάτωσης μεταναστών-προσφύγων, η απαγόρευση φυλετικών ή εθνικών διακρίσεων και η εργασία με δίκαιους όρους ισοτιμίας με τους πολίτες ΕΕ μπορούν να αμβλύνουν τα αποτελέσματα της γήρανσης του πληθυσμού. Η διεύρυνση της βάσης φόρων και ασφαλιστικών εισφορών λειτουργεί θετικά και για τα συστήματα κοινωνικής προστασίας. Δεν είναι τυχαίο που το AWG επεξεργάζεται «θετικά σενάρια» υψηλότερων κατά 33% μεταναστευτικών ροών και «αρνητικά σενάρια» χαμηλότερων κατά 33%. Με βάση το πρώτο η συνταξιοδοτική δαπάνη θα έχει ελάττωση κατά 0,4% ενώ στο αντίθετο θα έχει ισότιμη αύξηση (EPC:2021, p.92). Οι αριθμοί αυτοί προφανώς δεν μπορούν να δράσουν καταλυτικά αλλά είναι ενδεικτικοί για την κατεύθυνση που θα πρέπει να λάβει η ΕΕ. Σε περίπτωση μάλιστα αύξησης των αδήλωτων και παράτυπα εισερχόμενων μεταναστών που, όμως, τελικά διαβιούν εντός του εδάφους, οι δαπάνες θα είναι πολύ μεγαλύτερες για τα συστήματα κοινωνικής προστασίας χωρίς μάλιστα την λήψη χρηματικών εισροών, ειδικά αν συνυπολογιστεί το είδος των εργασιών υψηλής επικινδυνότητας που εκτελούν με ελάχιστα μέσα προστασίας με αποτέλεσμα την έκθεση σε κινδύνους και την αύξηση των δαπανών υγείας. Είναι προφανές ότι μόνο μια πολιτική ενεργού ένταξης τους μπορεί να έχει θετικά αποτελέσματα τόσο για τον ίδιο τον πληθυσμό όσο και για τους κρατικούς προϋπολογισμούς.

3.2 Υγεία-Μακροχρόνια φροντίδα

Οι δαπάνες υπηρεσιών υγείας και μακροχρόνιας φροντίδας αποτελούν μεν τις κινητήριες δυνάμεις αύξησης των δαπανών που σχετίζονται με την γήρανση αλλά ταυτόχρονα υπάρχουν σημαντικά περιθώρια συγκράτησής τους χωρίς ελάττωση της ποιότητας των συστημάτων, μέσα από πολιτικές πρόληψης, διαμόρφωσης ατομικών συμπεριφορών, αξιοποίησης τεχνολογίας και της πολυεπίπεδης διακυβέρνησης.

Όπως αναφέρθηκε στην ενότητα 2.3, τόσο για τις υπηρεσίες υγείας όσο και για την μακροχρόνια φροντίδα καθοριστικό ρόλο παίζουν οι προληπτικές πολιτικές διατήρησης του πληθυσμού σε υγιή κατάσταση τόσο πριν φτάσει σε μεγάλα ηλικιακά όρια όσο, και ιδιαίτερα, τα επιπλέον χρόνια που κερδίζει από την επιμήκυνση του προσδόκιμου. Οι πολιτικές ενεργού γήρανσης εκκινούν από τα πρώτα ηλικιακά στάδια στο πεδίο αυτό με την διαμόρφωση των ατομικών συμπεριφορών και έγκαιρη επισήμανση των κινδύνων

από την κατανάλωση αλκοόλ, ποτού αλλά και ανθυγιεινών διατροφικών συνηθειών. Η ΕΕ έχει προχωρήσει κάποια βήματα στο πεδίο αυτό με την υιοθέτηση της στρατηγικής «από το αγρόκτημα στο πιάτο» (COM:2020a, p.20) προκειμένου για την αλλαγή των διατροφικών συνηθειών και καταπολέμηση και της παχυσαρκίας η οποία αποτελεί βασικό παράγοντα για σοβαρές παθήσεις όπως καρδιαγγειακές, χρόνιας διαβήτη, αλλά και για ορισμένους καρκίνους που προκαλούν χρόνιες ασθένειες αυξάνοντας τις πιθανότητες εξάρτησης και άρα μακροχρόνιας φροντίδας. Οι παθήσεις που σχετίζονται με την παχυσαρκία εκτιμάται ότι αυξάνουν τις δαπάνες υγείας κατά 8,4% (OECD:2021, p.116) . Αντίστοιχα, ατομικές συμπεριφορές που μπορούν να επηρεάσουν τα κράτη αφορούν την κατανάλωση αλκοόλ και καπνού. Το μεν πρώτο αποτελεί την βασική αιτία θανάτων και πρόκλησης ανικανότητας παγκοσμίως, και ιδιαίτερα μεταξύ του ενεργού πληθυσμού που όπως είδαμε σε προηγούμενες ενότητες συρρικνώνεται, ενώ συνολικά εκτιμάται περί 2,4% η αύξηση των δαπανών υγείας ως αποτέλεσμα των επιβλαβών επιπτώσεων της κατανάλωσης αλκοόλ (OECD:2021, p.108). Αντίστοιχα, το κάπνισμα, που συνήθως μάλιστα εκκινεί από την ηλικία των 15, εκτός των καρδιαγγειακών επιπτώσεων προκαλεί αναπνευστικά προβλήματα που επίσης επιβαρύνουν τις φαρμακευτικές και δαπάνες υγείας. Χαρακτηριστικά, ο ΠΟΥ σε έκθεση το 2021²³ αναφέρει ότι σημειώνονται 7 εκατ. θάνατοι παγκοσμίως από το κάπνισμα ενώ 1,2 εκατ. υπολογίζονται τα θύματα του παθητικού καπνίσματος, των οποίων η ηλικία δεν μπορεί να προσδιοριστεί. Ακόμα περισσότερο ανησυχητικός είναι ο αριθμός των 65.000 παιδικών θανάτων που σχετίζονται με την χρήση τσιγάρων.

Επομένως, είναι προφανής ο ρόλος των προληπτικών πολιτικών. Οι απαγορεύσεις σχετικών διαφημίσεων και η επιβολή επιπλέον φόρων στα αντίστοιχα προϊόντα μπορούν να δράσουν επικουρικά (και ενισχυτικά για τους προϋπολογισμούς) αλλά η συνειδητοποίηση των αρνητικών επιπτώσεων για την υγεία είναι η πλέον ουσιαστική με σταθερά αποτελέσματα. Πρόκειται για προληπτικές πολιτικές χαμηλού κόστους που όμως μπορεί να έχουν υψηλές αποδόσεις, ειδικά αν συνδυαστούν με μέτρα προώθησης αθλητικών δραστηριοτήτων προσαρμοσμένα σε όλες τις ηλικίες και στην οικονομική δυνατότητα των πολιτών. Στο σημείο αυτό αναδεικνύεται και ο ρόλος των τοπικών κοινοτήτων αλλά και της εκπαιδευτικής κοινότητας που με συντονισμένες πολιτικές μέσω οργανωμένων αθλητικών προγραμμάτων, ειδικά διαμορφωμένων για ανθρώπους όλων των ηλικιών, ειδικών εκπαιδευτικών εκδηλώσεων αλλά και καθολικής

²³ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

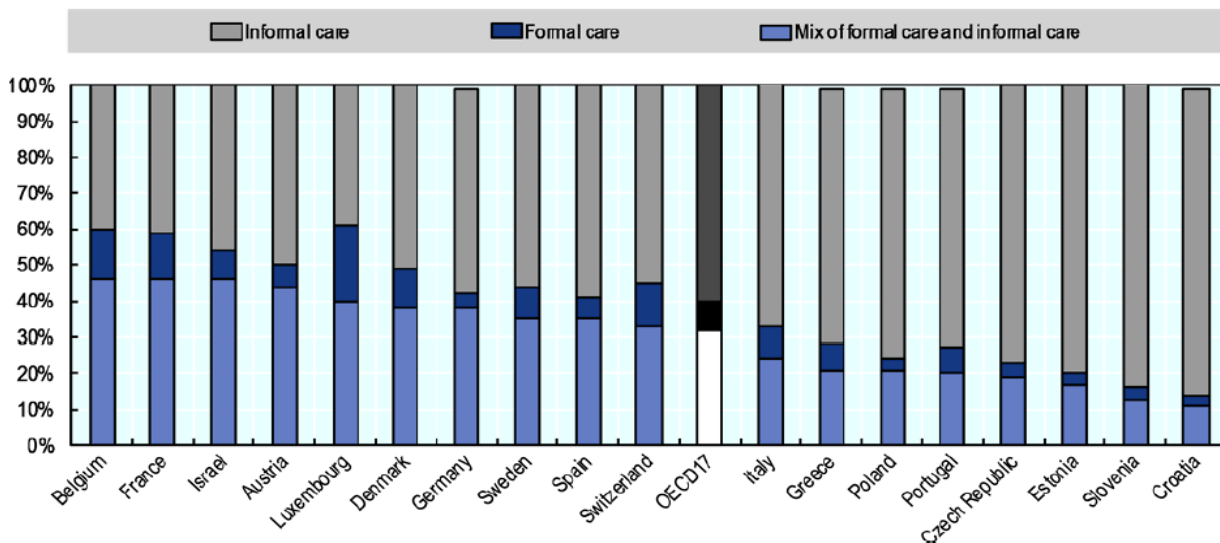
εξατομικευμένης παρακολούθησης μπορούν να διαδραματίσουν καθοριστικό ρόλο στην διαμόρφωση μιας κουλτούρας που θα αναγνωρίζει ως προτεραιότητα την διατήρηση καλής φυσικής και σωματικής υγείας. Εξάλλου οι άνθρωποι που είναι σε καλή φυσική κατάσταση από τη νεαρή ηλικία όταν μεγαλώνουν και παραμένουν φυσικά και πνευματικά ενεργοί όχι μόνο αποφεύγουν ή καθυστερούν την εμφάνιση δυσλειτουργιών αλλά όταν ανακύνουν μπορούν να τις διαχειριστούν καλύτερα περιορίζοντας την εξάρτησή τους από άλλα πρόσωπα.

Καθοριστικό επίσης ρόλο στην εξέλιξη των δαπανών παίζουν και οι επενδύσεις στην έγκαιρη διάγνωση που μπορεί να προλάβει ιδιαίτερα επιβαρυντικές καταστάσεις για τα άτομα και τα συστήματα. Πολλές ασθένειες που στην πορεία τους είναι επιβαρυντικές καθιστώντας τα άτομα δυσλειτουργικά μπορούν να προβλεφθούν και να επηρεαστούν οι παράγοντες εξέλιξής τους (SPC, DG-EMPL: 2021, p.111).

Η ανάπτυξη αποτελεσματικών υπηρεσιών α' βάρθμιας φροντίδας υγείας αποτελεί επίσης μια πολιτική για την υγεία που εντάσσεται στο ευρύτερο πλαίσιο πολιτικών ενεργούς γήρανσης καθώς συνδέεται άμεσα με την υγιή κατάσταση, ειδικά του μεγαλύτερου σε ηλικία, πληθυσμού. Είναι η πιο αποτελεσματική, οικονομικά προσβάσιμη και ασφαλής δομή υγείας για έναν ευάλωτο πληθυσμό (WHO:2020, p.12). Είναι αναγκαία η ανάπτυξη τέτοιων καλά στελεχωμένων σε ανθρώπινους και τεχνικούς πόρους υποδομών σε όλες τις περιφέρειες καθώς η έγκαιρη πρόσβαση σε αυτές δεν είναι δεδομένη και μπορεί αφενός να προλάβει κρίσιμα καταστάσεις και αφετέρου να περιορίσει τις ανάγκες νοσηλείας σε β' βάρθμιας μονάδες που αυξάνουν τα κόστη. Η παρουσία σε αυτές τις δομές θα πρέπει να συνδέεται με όλες τις δομές φροντίδας μέσω ανταλλαγής των ιατρικών πληροφοριών των ασθενών ώστε να υπάρχει εξατομικευμένη φροντίδα και διαρκής ενημέρωση ιατρικού, νοσηλευτικού προσωπικού και φροντιστών.

Η γήρανση του πληθυσμού αποτελεί μια επιπλέον πρόκληση στο επίπεδο των φροντιστών καθώς παρουσιάζεται, και προ covid, έλλειψη στην σχετική προσφορά εργασίας (SPC, DG-EMPL: 2021,p.13). Η κινητικότητα εντός ΕΕ και η ενσωμάτωση των μεταναστών μπορούν να παίξουν πολύ θετικό ρόλο σε μια διευρυνόμενη ζήτηση που εκτιμάται ότι από 19,5 εκατ. το 2019 θα φτάσει τα 30,5 εκατ. το 2050 στην ΕΕ-27 (COM:2021, p.16). Μολονότι υπάρχουν και επαγγελματίες φροντιστές, αυτή την στιγμή κυριαρχούν οι υπηρεσίες άτυπης φροντίδας στις χώρες του ΟΟΣΑ ενώ υπάρχουν και μεικτά σχήματα:

γράφημα 15. % υπηρεσιών άτυπης-τυπικής-μικτής φροντίδας



πηγή: ΟΟΣΑ

Η παροχή των άτυπων υπηρεσιών, κυρίως από γυναίκες 45-64, προκαλεί πολλαπλά προβλήματα. Η έλλειψη συνήθως κατάλληλης εκπαίδευσης μπορεί να λειτουργήσει αρνητικά και προς τους λήπτες της φροντίδας και ως προς στις ιδίες, κυρίως με μυοσκελετικές παθήσεις καθώς συχνά υποβοηθούν κινητικά τα ευάλωτα άτομα. Όπως αναφέρθηκε, η άτυπη φροντίδα σε ευάλωτα άτομα υποκρύπτει από κακοπληρωμένη και αδήλωτη μέχρι απλήρωτη εργασία, ειδικά στις περιπτώσεις της φροντίδας συγγενών, ενώ εμποδίζει τον πληθυσμό από την πρόσβαση στην τυπική αγορά εργασίας με όλες τις οικονομικές συνέπειες. Έχει εκτιμηθεί ότι οι υπηρεσίες αντιστοιχούν σε 16,5-19,5 εκατ. ώρες ισότιμης εργασίας ετησίως για την ΕΕ. Τα μεγέθη αυτά είναι πολύ σημαντικά δημοσιονομικά γιατί η έλλειψη των ωρών αυτών από την αγορά εργασίας συνεπάγεται απώλειες από φόρους και εισφορές που εκτιμώνται 0,3% ΑΕΠ. Αν δε συνυπολογιστούν και οι δευτερογενείς επιδράσεις από το γεγονός ότι οι γυναίκες αυτές καταφεύγουν σε κοινωνικές μεταβιβάσεις (επιδόματα ανεργίας και άλλα επιδόματα) για να συντηρηθούν, αφού πολλές φορές αναγκάζονται να σταματήσουν και την εντατική αυτή εργασία, το κόστος για τους κρατικούς προϋπολογισμούς ανέρχεται σε 0,5% χωρίς να μπορεί να συνυπολογιστούν τα κόστη άλλων συνεπειών από τις αρνητικές επιδράσεις στην υγεία των ιδίων των άτυπων φροντιστών και τον αποκλεισμό τους από την αγορά εργασίας (SPC, DG-EMPL: 2021, p.103,105-108).

Η οργάνωση επομένως των υπηρεσιών φροντίδας αποτελεί σημείο κλειδί για μια αποτελεσματική πολιτική ενεργού γήρανσης και διατήρησης της ποιότητας των

παρεχόμενων υπηρεσιών χωρίς δημοσιονομικό εκτροχιασμό. Σε διοικητικό επίπεδο, τα επίπεδα φροντίδας θα πρέπει να είναι διαβαθμισμένα μεταξύ οικείας, τοπικής κοινότητας και θεσμικής φροντίδας (Συμεωνίδης:2022, σελ.23). Σημαντικό ρόλο μπορούν να έχουν οι τοπικές κοινότητες με οργανωμένες υποδομές αλλά και θεματικές ΜΚΟ και οργανώσεις αλληλέγγυας οικονομίας, που αναπτύσσουν σημαντικό ρόλο σταδιακά, ώστε να συνδυάζεται και η οργανωμένη και επιβλεπόμενη φροντίδα και η προσβασιμότητα της υπηρεσίας με όρους ισοτιμίας σε όλους τους πολίτες ενώ επιτυγχάνεται και η κοινωνικοποίηση των ατόμων. Επιπλέον, στο θεσμικό επίπεδο θα πρέπει να επιτευχθεί διακυβερνητική συνεργασία προκειμένου για τον συντονισμό των υπηρεσιών και την κατανομή των αρμοδιοτήτων και ευθύνης στα διάφορα επίπεδα αλλά και πρόνοια για την παροχή εκπαίδευσης. Ταυτόχρονα, η αξιοποίηση των νέων τεχνολογιών για την παροχή απομακρυσμένων υπηρεσιών τηλε-υγείας, αυτόνομης διαβίωσης μέσω «έξυπνων σπιτιών» (βλ.ενότητα 3.4), εντοπισμού-GPS, αλλά και καθοδήγησης και παρακολούθησης ώστε να αποφεύγονται αχρείαστες νοσηλείες μπορούν και να ελαττώσουν τα κόστη και να τελικά να βελτιωθεί η καθημερινότητα του γηράσκοντος και ευάλωτου πληθυσμού.

3.3 Υποδομές-Ποιότητα ζωής

Για αποτελεσματικές πολιτικές ενεργού γήρανσης θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και οι περιφερειακές ανισότητες στην διάρθρωση του πληθυσμού. Σε επίπεδο ΕΕ, το 7% του πληθυσμού διαβιεί σε περιοχές όπου και ο πληθυσμός απομειώνεται και αποτελούν λιγότερο αναπτυγμένες περιοχές²⁴ (COM: 2020b, p.22). Είναι προφανές ότι σε αυτές τις περιοχές το ζήτημα της προσβασιμότητας όχι μόνο σε δομές υγείας και υπηρεσίες αλλά και σε δραστηριότητες που διατηρούν ενεργό τον πληθυσμό παίζει καθοριστικό ρόλο για την κοινωνική συνοχή και διατήρηση της λειτουργικότητας του γηράσκοντος πληθυσμού. Θα πρέπει να υπάρξουν κίνητρα για την τοπική ανάπτυξη δραστηριοτήτων άθλησης και συμμετοχής σε πολιτιστικές, ψυχαγωγικές και εκπαιδευτικές δραστηριότητες που επιτρέπουν την κοινωνικοποίηση του πληθυσμού και την διατήρησή της φυσικής και ψυχικής του κατάστασης.

Η κεντρική κατεύθυνση της ΕΕ της διπλής μετάβασης ψηφιακής και πράσινης, βρίσκει με κατάλληλες προσαρμογές πεδίο εφαρμογής και στις πολιτικές ενεργού γήρανσης. Η

²⁴ανάπτυξη <75% ΑΕΠ της ΕΕ

ανάπτυξη των ευρυζωνικών δικτύων που θα καλύπτουν όλες τις περιοχές και ο περιορισμός των αναγκαστικών μετακινήσεων του πληθυσμού αποτελούν πολύ σημαντικές πτυχές που όμως χρειάζονται ιδιαίτερη προσοχή. Δεδομένου ότι ο γηράσκων πληθυσμός υπολείπεται σε εκπαίδευση και υπάρχει σημαντικό έλλειμμα εξοικείωσης με τις νέες τεχνολογίες την ίδια στιγμή που οι τελευταίες μπορούν να πρωταγωνιστήσουν στην βελτίωση των συνθηκών ζωής τους, η επικέντρωση στην τεχνολογική-και όχι μόνο-εκπαίδευση στις τοπικές κοινότητες και μέσα από διαγενεακές ομάδες εργασίας αποτελεί μια πολυεπίπεδη πολιτική χαμηλού κόστους αλλά σημαντικών αποτελεσμάτων.

Συνολικά, η συμμετοχή της κοινωνίας των πολιτών στο πεδίο των κοινωνικών δραστηριοτήτων με οργανωμένα εθελοντικά σχήματα νεαρότερων ηλικιών, με την εμπλοκή τοπικών συλλόγων και την συνδρομή των τοπικών αρχών μπορεί να διατηρήσει πνευματικά και φυσικά ενεργό τον γηράσκοντα πληθυσμό ενώ θα επιτρέψει και την ανάπτυξη της διαγενεακής αλληλεγγύης. Η τελευταία παίζει σημαντικό ρόλο αφού η μια γενεά διαδέχεται την επόμενη και η εμπλοκή του νεαρότερου ηλικιακά σχηματισμού λειτουργεί όχι μόνο εκπαιδευτικά αλλά και προοπτικά αφού και αυτή θα αποτελέσει στο μέλλον γηράσκοντα πληθυσμό που θα αλληλεπιδρά με την σειρά του με νεαρότερο.

3.4 Ασημένια Οικονομία

Εκτός από την προσφορά εργασίας, η δημογραφική μεταβολή επηρεάζει και την ζήτηση με την διαμόρφωση μιας αγοράς προσανατολισμένης στον γηράσκοντα πληθυσμό και τις ανάγκες του, της «ασημένιας οικονομίας» όπως αποκαλείται, η οποία αναμένεται να αναπτύσσεται κατά 5% ετησίως και από 3,7 τρις.ευρώ το 2015 να ανέλθει σε 5,7 το 2025 προσφέροντας 88 εκατομ.θέσεις εργασίας (COM: 2018, p.6).

Η αγορά περιλαμβάνει μια ευρεία γκάμα αγαθών, από καταναλωτικά και αγαθά υγείας μέχρι υπηρεσίες τουρισμού κι εκπαίδευσης. Ιδιαίτερα ελπιδοφόρες φαίνονται οι επενδύσεις στον τομέα της ενίσχυσης της αυτονομίας των ηλικιωμένων μέσω της ρομποτικής και των αυτοματισμών που βρίσκονται σε στάδιο ανάπτυξης και τα κράτη θα πρέπει να επενδύσουν σε αυτά. Τα «έξυπνα σπίτια» με αυτοματοποιημένες λειτουργίες και ρομποτικές εφαρμογές και οι εφαρμογές τηλε-υγείας στα κινητά μπορούν να επιτρέψουν μια πιο αυτόνομη διαβίωση στις ιδίες κατοικίες των ηλικιωμένων, ελαττώνοντας και τα συνεπαγόμενα κόστη των δομών υγείας. Οι επενδύσεις σε αυτοκίνητα χωρίς οδηγούς μπορούν να συνεισφέρουν αποφασιστικά στις δυσκολίες μετακίνησης και την άμβλυνση των περιφερειακών ανισοτήτων. Πρόκειται για

καινοτομίες που βρίσκονται είτε στην αρχική υλοποίηση είτε στον σχεδιασμό αλλά φαίνεται ότι υπάρχουν σοβαρές επενδύσεις στον τομέα με σημαντικές προοπτικές ανάπτυξης. Χαρακτηριστικά, για τα αυτοκίνητα χωρίς οδηγούς η αγορά αναμένεται να αυξηθεί από 39 δις.ευρώ το 2025 σε 71 το 2035 ενώ η αγορά των τεχνολογικών καινοτομιών για την τηλε-υγεία υπολογίζονταν να ανέλθει από 11 δις.ευρώ το 2016 σε σχεδόν 32 δις το 2021 (COM: 2018, p.5). Οι πολιτικές ενεργού γήρανσης θα πρέπει να υποστηρίξουν αυτές τις επενδύσεις καθώς τα οφέλη αφορούν το σύνολο της κοινωνίας και οικονομίας. Αφενός θα βελτιωθεί η λειτουργικότητα του πληθυσμού χωρίς την ανάγκη διαρκούς οικονομικής υποστήριξης και αφετέρου θα επιτευχθεί η εφαρμογή πρωτοπόρων τεχνολογικών καινοτομιών που μπορούν να αξιοποιηθούν με συνολικές αναπτυξιακές προοπτικές για οικονομία. Θα πρέπει βέβαια να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή και στην δυνατότητα οικονομικής πρόσβασης σε αυτές τις καινοτομίες καθώς το αυξημένο κόστος τους είναι πιθανό να οδηγήσει σε νέες διαφοροποιήσεις και ανισότητες εντός του γηράσκοντος πληθυσμού. Οι αναφερόμενες διαδικασίες δια βίου μάθησης μπορούν να διευκολύνουν την πρόσβαση σε αυτές (Συμεωνίδης:2022, σελ.52).

Η «ασημένια οικονομία» δεν αφορά μόνο τεχνολογικές καινοτομίες αλλά και υπηρεσίες όπως ο τουρισμός. Υπολογίζεται ότι οι Ευρωπαίοι τουρίστες 65+ δαπανούν περίπου 53 ευρώ/μέρα αποτελώντας το 16% της συνολικής τουριστικής δαπάνης (Συμεωνίδης:2022, σελ.53) και επομένως η στοχευμένη τουριστική πολιτική με την συμπερίληψη του ιατρικού τουρισμού να μπορεί επίσης να δράσει ευεργετικά και για τον γηράσκοντα πληθυσμό και για την οικονομία.

Για τις δυνατότητες που διανοίγει η «ασημένια οικονομία» είναι ενδεικτικό ότι οι ΜμΕ συγκρότησαν το 2018 το δίκτυο περιφερειακής συνεργασίας Silver SME's²⁵ με στόχο την αξιοποίηση ευκαιριών που προκύπτουν από το πεδίο και την ενίσχυση της ανταγωνιστικότητάς τους. Προχώρησαν μάλιστα και σε συγκέντρωση καλών πρακτικών ώστε να υπάρχει και αλληλοτροφοδότηση και ενίσχυση των κρατών στην ανάπτυξη στοχευμένων πολιτικών. Στον ιστότοπο του δικτύου²⁶ έχουν ήδη συγκεντρωθεί 1272 καλές πρακτικές και 132 projects. Στοχεύουν δε ιδιαίτερα σε απομακρυσμένες και αγροτικές περιοχές αναδεικνύοντας και τις δυνατότητες αποτελεσματικής για το

²⁵ Ασημένιες Μικρομεσαίες Επιχειρήσεις

²⁶ <https://interregeurope.eu/>

κοινωνικό σύνολο συνεργασίας δημοσίου και ιδιωτικού τομέα (Συμεωνίδης:2022, σελ.57).

Μπορεί οι δημογραφικές μεταβολές να κρούουν επιτακτικά τους κινδύνους δημοσιονομικών εκτροχιασμών και εξ αυτού περιστολής κοινωνικών δαπανών αλλά την ίδια στιγμή οι ίδιες ανοίγουν ευκαιρίες όχι μόνο για την διατήρησή τους αλλά και αναπτυξιακή προοπτική για το σύνολο της οικονομίας μέσω της ανάπτυξης καινοτομιών και την διεύρυνση της στοχευμένης ζήτησης.

3.5 Αποτίμηση πολιτικών

Οι πολιτικές αυτές, όπως παρουσιάστηκαν, αφορούν το σύνολο σχεδόν της κοινωνικής ζωής και προκειμένου να είναι αποτελεσματικές απαιτείται συντονισμός μεταξύ τους καθώς η μια διαχέεται στο σώμα της άλλης. Μια πολιτική ενεργού γήρανσης δεν μπορεί να φέρει αποτελέσματα αν δεν εστιάσει στο περιβάλλον εργασίας για τον γηράσκοντα πληθυσμό και αυτή η αλλαγή δεν μπορεί να επέλθει ούτε αν ο πληθυσμός δεν εκπαιδεύεται διαρκώς ούτε αν η φυσική του κατάσταση δεν το επιτρέπει. Αν ταυτόχρονα ο πληθυσμός αποκλείεται από την πρόσβαση στην εργασία, τα κοινωνικά συστήματα θα υποχρεωθούν σε πολλαπλές δαπάνες για την επιβίωσή του. Αν από την άλλη, οι υπηρεσίες υγείας και το κοινωνικό και φυσικό περιβάλλον δεν λειτουργούν ενισχυτικά στην λειτουργικότητα των ατόμων, τίποτα από τα παραπάνω δεν μπορεί να υλοποιηθεί.

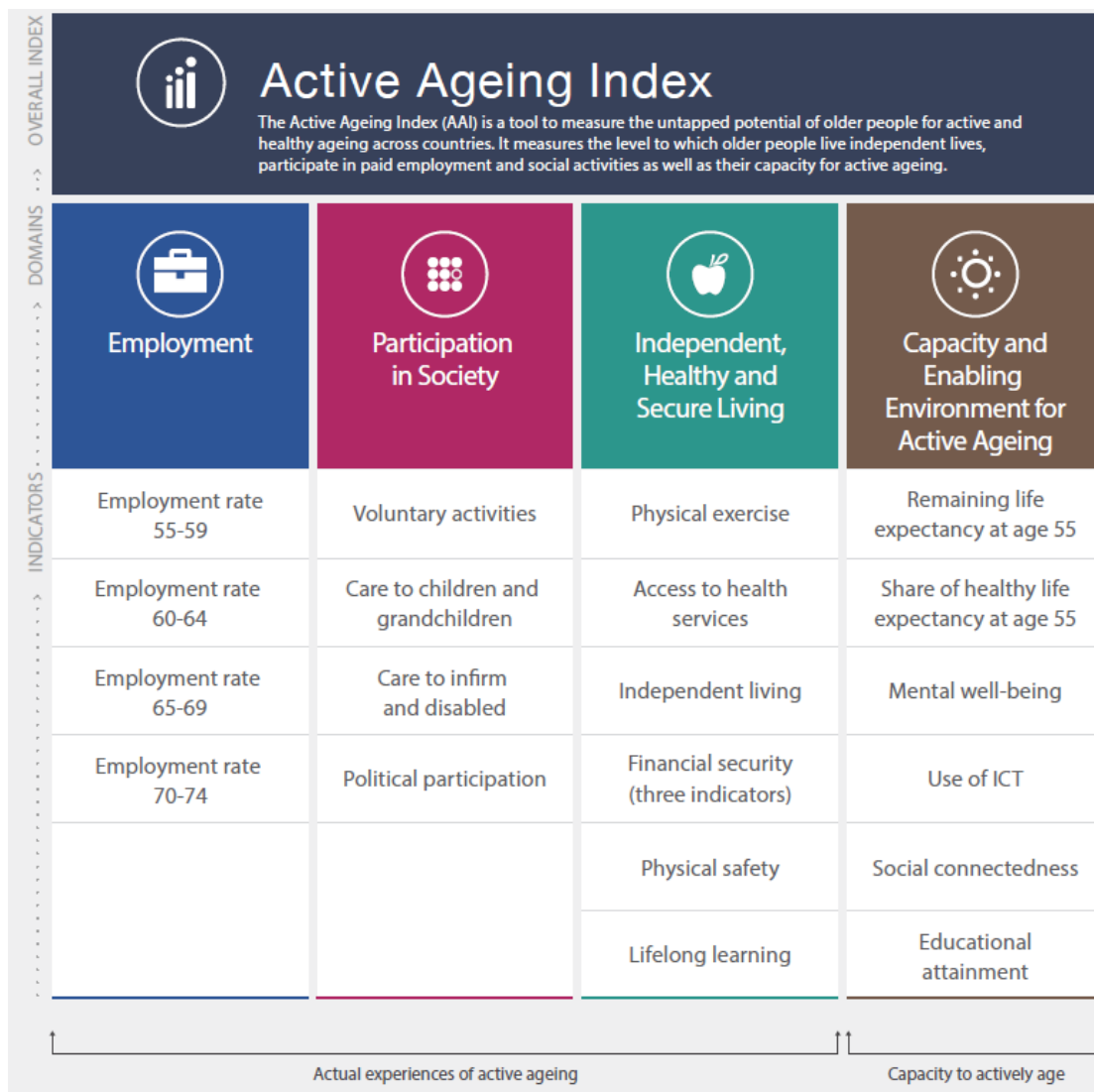
Προκειμένου, λοιπόν, η ΕΕ να μπορεί να παρακολουθεί τις επιδόσεις των κρατών-μελών στις σύνθετες πολιτικές ενεργού γήρανσης προχώρησε στην από κοινού κατάρτιση δεικτών, από Ευρωπαϊκή Επιτροπή και Οικονομική Επιτροπή για την Ευρώπη των Η.Ε. (UNECE, European Commission: 2019),²⁷ στο πλαίσιο των αποφάσεων της 2^{ης} Διεθνούς Διάσκεψης της Μαδρίτης για την Ενεργό Γήρανση του 2002²⁸. Το σχήμα αποτελείται από 22 δείκτες που είναι κατηγοριοποιημένοι σε 4 τομείς: α)Εργασία, β)Κοινωνική Συμμετοχή, γ)Ανεξάρτητη, υγιή και ασφαλή διαβίωση, και δ)Ικανότητα και ανάπτυξη περιβάλλοντος για ενεργό γήρανση, εκφράζοντας την ολιστική προσέγγιση ΕΕ και Η.Ε αφού καταλαμβάνουν το σύνολο σχεδόν των πτυχών της κοινωνικοοικονομικής ζωής. Επιχειρείται, δηλαδή, μια ποσοτικοποιημένη κατά το δυνατόν μέτρηση της

²⁷ <https://unCOMe.org/population/active-ageing-index>,

²⁸ <https://composite-indicators.jrc.ec.europa.eu/active-ageing-index/active-ageing-index/about>

αποτελεσματικότητας των πολιτικών ενεργού γήρανσης ανά χώρα. Η διακύμανση των βαθμολογιών κυμαίνεται από 0-100 με την υψηλότερη βαθμολογία να συνεπάγεται υψηλότερη επίδοση. Μέσω του ΑΑΙ επιδιώκεται, δηλαδή, ο εντοπισμός των αδύναμων σημείων ώστε να αναληφθούν οι αντίστοιχες πρωτοβουλίες για την βελτίωσή τους (Active Ageing Index:2018).

γράφημα 16.. Active Ageing Index



Πηγή: Active Ageing Index project

Είναι αισιόδοξο ότι μεταξύ 2008, πρώτο έτος αναφοράς, και 2018, τελευταία έκδοση, παρατηρείται βελτίωση καθώς το ΑΑΙ, σε επίπεδο ΕΕ, αυξήθηκε από 32.2 σε 35.8 για το σύνολο των πολιτικών αλλά με σημαντικές διαφοροποιήσεις ανά θεματική και χώρα

παρέχοντας την κατεύθυνση για την στοχευμένη εστίαση των πολιτικών (UNECE / European Commission: 2019, p.12).

Ενώ, δηλαδή, οι διαθεματικές πολιτικές ενεργούς γήρανσης φαίνεται ότι καταλαμβάνουν πλέον έναν αυξανόμενο ρόλο, οι σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των κρατών-μελών όπως αποτυπώνονται στον παρακάτω πίνακα, φανερώνουν σημαντικές ελλείψεις αλλά παρέχουν και δυνατότητες απάντησης στις δημογραφικές προκλήσεις.

Πίνακας 7 Επιδόσεις χωρών ΕΕ ανά δείκτη ΑΑΙ, κατηγοριοποιημένες ανά ομάδες²⁹

Χώρες (κατηγορίες)	Εργασία	Κοινωνική Συμμετοχή	ανεξάρτητη, υγιής & ασφαλής διαβίωση	ικανότητα & ανάπτυξη περιβάλλοντος	ΣΥΝΟΛΟ
1	25.6	14.1	69.9	52.8	31.4
2	25.7	22.7	74.2	60.4	36.4
3	37.5	15.1	69.8	55.9	36.6
4	39.4	23.5	75.6	65.9	42.8
ΣΥΝΟΛΟ	31.1	17.9	71.8	57.5	35.8
1. Βουλγαρία, Κροατία, Ελλάδα, Ουγγαρία, Ιταλία, Πολωνία, Ρουμανία, Σλοβακία, Σλοβενία, Ισπανία					
2. Αυστρία, Βέλγιο, Κύπρος, Γαλλία, Λουξεμβούργο, Μάλτα					
3. Τσεχία, Εσθονία, Ιρλανδία, Γαλλία, Λιθουανία, Λετονία, Πορτογαλία					
4. Δανία, Φιλανδία, Ολλανδία, Σουηδία, Ηνωμένο Βασίλειο					

πηγή: Active Ageing Index, ίδια επεξεργασία

4. Πολιτικές στην Ελλάδα-βέλτιστες πρακτικές

Η μόνη χώρα της ΕΕ που παρατηρήθηκε επιδείνωση του ΑΑΙ είναι η Ελλάδα, που καταλαμβάνει σταθερά τις τελευταίες θέσεις σε όλους τους σχετικούς δείκτες και κάτω από τον ΜΟ της ΕΕ (Αμίτσης: 2019)³⁰.

Ενώ η χώρα όπως περιεγράφηκε παρουσιάζει έντονο το φαινόμενο της μείωσης του πληθυσμού, της αύξησης των 65+ αλλά και των 85+ με σημαντική επίπτωση στην ηλικιακή πυραμίδα, οι πολιτικές ενεργού γήρανσης δεν φαίνεται να εντάσσονται σε ένα στρατηγικό πλαίσιο αλλά υλοποιούνται αποσπασματικά είτε κάτω από την ασφυκτική οικονομική πίεση διατήρησης των συστημάτων είτε λόγω των κοινωνικών πιέσεων. Παρά την επισήμανση της έκθεσης της διακομματικής κοινοβουλευτικής επιτροπής για το δημογραφικό για την ανάγκη ύπαρξης μια κεντρικής επιτελικής δομής για τα θέματα της γήρανσης (ΒτΕ:2018, σελ.133), και επομένως για τον συντονισμό των διαθεματικών

²⁹ αναλυτικό πίνακα με το σύνολο των χωρών και επίδοση ανά δείκτη, παράρτημα πίνακα ΑΑΙ

³⁰ Αμίτσης Γ.(2019), «Αναγκαία η εθνική στρατηγική ενεργού γήρανσης», Ημερησία, 3-2-2019.

<https://www.helpis.gr/helpis-voices/anagkea-ethniki-stratigiki-energou-giransis-tou-gavriil-amitsi/>

πολιτικών της ενεργού γήρανσης, η κύρια πρωτοβουλία ανήκει στην Γενική Διεύθυνση Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Καταπολέμησης της Φτώχειας του Υπ. Εργασίας (Συμεωνίδης: 2022, σελ.38).

4.1 Συνταξιοδοτικές μεταρρυθμίσεις

Ήδη πριν από την οικονομική κρίση, το ασφαλιστικό σύστημα αντιμετώπιζε σοβαρά προβλήματα βιωσιμότητας λόγω του χαμηλού ποσοστού αναλογίας εργαζομένων προς συνταξιούχους, εκτεταμένων σχημάτων πρόωρων συνταξιοδοτήσεων ως μια «εύκολη»-πλην ατελέσφορη- απάντηση στην απουσία οικογενειακών πολιτικών και υψηλών ποσοστών αναπλήρωσης για μεγάλες κατηγορίες. Οι προσπάθειες μεταρρυθμίσεων προ κρίσης, πχ μεταρρύθμιση «Γιαννίτση», δεν ολοκληρώθηκαν με αποτέλεσμα η έλευση της οικονομικής κρίσης το 2010 να φέρει στο προσκήνιο επιτακτικά την ανάγκη μεταρρύθμισης.

Ως πρώτο βήμα, μετά από αυστηρές υποδείξεις των ευρωπαϊκών οργάνων, η Ελλάδα με τους ν. 3863/2010(A'115) και 3865/2010(A'120) αύξησε στα 40 τα έτη πλήρους εργασιακού βίου, αύξησε τα όρια συνταξιοδότησης στα 65 έτη (μετά τους ν.4093/12 και 4336/2015 είναι στα 67) υιοθετώντας ταυτόχρονα διπλό μηχανισμό αυτόματης αναπροσαρμογής³¹. Αφενός τα όρια ηλικίας συνδέθηκαν με την αύξηση του προσδόκιμου αναπροσαρμοζόμενα ανά τριετία με υπουργική απόφαση βάσει του προσδόκιμου στα 65³² και αφετέρου ορίστηκε ρητά ότι η συνταξιοδοτική δαπάνη δεν μπορεί να αυξηθεί πέραν του 2,5% ΑΕΠ σε σχέση με το 2009, που ήταν 13,5% (παρότι βέβαια υπήρξαν έτη που ξεπέρασε το όριο). Μετά τη δομική μεταρρύθμιση του ν.4387/2016(A'85) εκτιμάται ότι το σύστημα βρίσκεται σε προοπτική βιωσιμότητας με την συνταξιοδοτική δαπάνη στην περίοδο προβολής να έχει ελαττωθεί και να βρίσκεται πλησίον του ευρωπαϊκού ΜΟ εγείροντας, όμως, ταυτόχρονα ερωτηματικά για την επάρκεια των συντάξεων και την αξιοπρεπή διαβίωση του πληθυσμού.

³¹ παρ.2,3 άρθρου 11, ν.3863/10

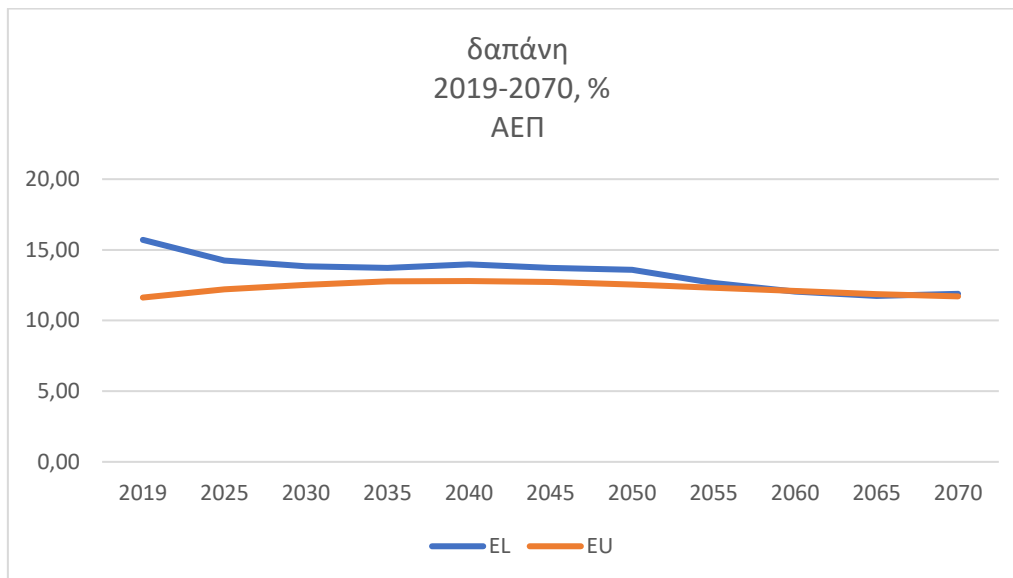
³² Η πρώτη εφαρμογή θα ήταν το 2021 αλλά λόγω πανδημίας δεν εκδόθηκε η σχετική απόφαση και η πρώτη εφαρμογή αναμένεται το 2024

πίνακας 8. Εξέλιξη συνταξιοδοτικής δαπάνης Ελλάδα-ΕΕ, 2019-2070, % ΑΕΠ

	2019-2070	2019	2040	2060	2070
Ελλάδα	-3,8	15,71%	13,73%	12,05%	11,89%
ΕΕ	0,08	11,62%	12,71%	12,09%	11,70%

πηγή: EPC, ιδία επεξεργασία

γράφημα 17. Εξέλιξη συνταξιοδοτικής δαπάνης % ΑΕΠ, Ελλάδα-ΕΕ 2019-2070



πηγή: EPC, ιδία επεξεργασία

Πρόσφατα θεσμοθετήθηκε, ν.4826/2021 (Α'160), η κεφαλαιοποίηση της επικουρικής ασφάλισης για τους νεοεισερχόμενους στην αγορά εργασίας ως απάντηση στην δημογραφική πίεση και ενίσχυση της διαγενεακής αλληλεγγύης με την αποκατάσταση της εμπιστοσύνης, όπως περιγράφεται στην αιτιολογική έκθεση³³. Μένει να φανεί αν οι φιλόδοξοι στόχοι θα εκπληρωθούν ή αν το ρίσκο αγορών θα οδηγήσει σε αρνητικά αποτελέσματα.

Σε κάθε περίπτωση, το «αφανές χρέος» της χώρας λόγω των συντάξεων είναι εξαιρετικά υψηλό, άνω του 200% (βλ. γράφ.8), και μπορεί να διευρυνθεί ακόμα περαιτέρω αν συνυπολογίσουμε τις πληθωριστικές πιέσεις που υπερβαίνουν πλέον κατά πολύ τον ευρωπαϊκό στόχο του 2% και από το επόμενο έτος θα «ξεπαγώσουν» οι τιμαριθμικές

³³ <https://www.hellenicparliament.gr/UserFiles/2f026f42-950c-4efc-b950-340c4fb76a24/11704286.pdf>, σελ.60

αναπροσαρμογές των παροχών. Είναι προφανές ότι η πρόκληση είναι μπροστά και μόνο ολικές πολιτικές μπορούν να φέρουν κάποια απάντηση σε αυτή.

4.2 Πολιτικές στήριξης-φροντίδας

Η πιο χαρακτηριστική ίσως πολιτική ενεργού γήρανσης για την φροντίδα του ηλικιωμένου πληθυσμού αποτελεί το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» που στόχο έχει την κατ'οίκον παροχή φροντίδας σε ηλικιωμένα άτομα που δεν δύνανται να αυτοεξυπηρετηθούν, με προτεραιότητα αυτούς που ζουν μόνοι τους. Το πρόγραμμα εκκίνησε το 1998, σήμερα βρίσκεται υπό την εποπτεία των ΟΤΑ ενώ επωφελούνται των υπηρεσιών του 120.000 ηλικιωμένοι και εργάζονται 2.900 άτομα ειδικοτήτων όπως κοινωνικοί λειτουργοί, νοσηλεύτες/-τριες, οικιακοί βοηθοί. Προσφέρεται όχι μόνο υλική βοήθεια στην καθημερινή λειτουργία στα άτομα αυτά αλλά και ψυχολογική υποστήριξη και δυνατότητες επικοινωνίας³⁴.

Σημαντικές υπηρεσίες προς τον ηλικιωμένο πληθυσμό προσφέρουν και τα Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.) που λειτουργούν και αυτά υπό την ευθύνη της τοπικής αυτοδιοίκησης προσφέροντας ψυχοκοινωνική υποστήριξη, αναπτύσσοντας την κοινωνικοποίησή μέσω ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων και πολιτιστικών, εκπαιδευτικών εκδηλώσεων διατηρώντας ενεργό τον πληθυσμό. Παρέχουν μάλιστα κατά περίπτωση και υγειονομική υποστήριξη για την οποία θα πρέπει να διασυνδεθούν αποτελεσματικά και με άλλα προγράμματα παροχής φροντίδας υγείας όπως τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (Κ.Η.Φ.Η.) που προσφέρουν ημερήσια φροντίδα υγείας φιλοξενώντας άτομα που δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν και το συγγενικό περιβάλλον αδυνατεί να ανταποκριθεί στην φροντίδα τους.

Οι δομές αυτές λειτουργώντας επί πολλά έτη μπορούν να αποτελέσουν βασικό κύτταρο πολιτικών ενεργού γήρανσης μέσω διαλειτουργικότητας τόσο μεταξύ τους όσο και με τις επίσημες α'βάθμιες και β'βάθμιες μονάδες υγείας ώστε να επιτυγχάνεται αφενός η διαρκής ιατρική παρακολούθηση του ευάλωτου πληθυσμού αποφεύγοντας περιττές νοσηλείες και φαρμακευτική αγωγή και αφετέρου η προσβασιμότητά του σε ιατρική περίθαλψη, ειδικά σε απομακρυσμένες περιοχές.

³⁴ <https://www.cityofathens.gr/node/406>

4.3 Οικογενειακές πολιτικές

Η πλέον πρόσφατη πολιτική για την δημογραφική πρόκληση είναι ο θεσμός «Νταντάδες της γειτονιάς» με το ν.4837/21(Α'178) για την επίτευξη εναρμόνισης οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής ώστε να υπάρξει και στήριξη στην απόφαση τεκνοποίησης. Με το μέτρο αυτό στηρίζονται οικονομικά οι οικογένειες κατά τους μήνες που λήγει η άδεια μητρότητας ώστε να ενισχυθεί η απόφαση για τεκνοποίηση καθώς αυτό το κόστος δεν είναι εύκολα διαχειρίσιμο από πολλά ζευγάρια. Η ενίσχυση, βέβαια, της γονιμότητας δεν συνδέεται μόνο με μέτρα αποκλειστικά οικονομικής υφής, όπως αυτό ή το «επίδομα γέννας» των 2.000ευρώ³⁵, αλλά αποτελεί πολυπαραγοντική πολιτική που όπως αναφέρθηκε απαιτεί αναπροσαρμογές και της αγοράς εργασίας, οι οποίες είναι και οι πλέον καθοριστικές.

Με τον ίδιο νόμο προβλέφθηκε και ο «Προσωπικός βοηθός για ΑμεΑ» που εντάσσεται και αυτός στο ευρύτερο πλαίσιο των σχετικών πολιτικών (Συμεωνίδης:2022, σελ.46) καθώς όταν αναπτυχθεί μπορεί να επιτρέψει την ανεξάρτητη από την πλήρη στήριξη από τις οικογένειες συμβάλλοντας και αυτός στην εναρμόνιση οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής. Δεδομένου δε ότι οι άτυποι φροντιστές είναι κατά κύριο λόγο γυναικείος πληθυσμός, το μέτρο αυτό μπορεί να συμβάλλει εκτός της συμπερίληψης και κοινωνικοποίησης των ΑμεΑ και στην πρόσβαση των γυναικών στην αγορά εργασίας.

4.4 Άλλα προγράμματα

Στις πολιτικές ενεργούς γήρανσης εντάσσονται προγράμματα που αναπτύσσει ο Ο.Α.Ε.Δ. ανά τακτά διαστήματα για την απασχόληση μακροχρόνια ανέργων άνω των 55 ετών ώστε να μπορούν να επανεντάσσονται στην αγορά εργασίας. Πρόκειται για σημαντικά προγράμματα, που δεν λαμβάνουν της πρέπουσας προσοχής, καθώς δίνεται η δυνατότητα ο γηράσκων πληθυσμός να παραμείνει παραγωγικός αναπτύσσοντας ταυτόχρονα και σχετικές δεξιότητες.

Στο ίδιο πλαίσιο, το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο χρηματοδοτεί δράσεις δια βίου μάθησης³⁶ που αναπτύσσονται κυρίως από Δήμους καθώς και Σχολεία Δεύτερης Ευκαιρίας για την προώθηση της εκπαιδευτικής διαδικασίας σε όλο το φάσμα του πληθυσμού. Ειδικά οι Δήμοι, παρέχουν ευκαιρίες εκπαίδευσης και κατάρτισης σε ποικίλα θεματικά πεδία³⁷ προκειμένου για την εκπαίδευση όλων των ηλικιακών κατηγοριών,

³⁵ Ν.4659/2020(Α'21)

³⁶ https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/adult-education-and-training-funding-33_el

³⁷ ενδεικτικά <https://www.cityofathens.gr/node/34362>

ανεξαρτήτως υποβάθρου το οποίο εκλείπει σε σημαντικό βαθμό στα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας.

4.5 Συμπεράσματα

Φαίνεται, λοιπόν, ότι το βασικό πρόβλημα της χώρας δεν είναι η ανυπαρξία πολιτικών αλλά ο ανεπαρκής συντονισμός τους και η ad hoc ενασχόληση. Ενώ, δηλαδή, αναπτύσσονται πρωτοβουλίες για την ενεργό γήρανση, αυτές είναι αποσπασματικές χωρίς να εντάσσονται σε ένα στρατηγικό πλαίσιο υπό την εποπτεία μιας αρχής που να συνολικοποιεί και να μετρά τα αποτελέσματα των πολιτικών ενώ συχνά αυτές δεν επικοινωνούνται.

Οι οξείες επιπτώσεις του δημογραφικού στην χώρα απαιτούν έγκαιρες πολιτικές ενεργού γήρανσης για την ανατροπή τους αλλά και εκμετάλλευση των δυνατοτήτων της αλλαγής του δημογραφικού χάρτη. Η «ασημένια οικονομία» θα μπορούσε με κατάλληλες πολιτικές να αποτελέσει μια αναπτυξιακή προοπτική για την χώρα με την ανάπτυξη του τουρισμού «τρίτης ηλικίας» που δυνητικά μπορεί να προσφέρει 60.000 θέσεις εργασίας και άνοδο του ΑΕΠ κατά 2%, με βάση το 2017, (διαΝΕΟσις:2019, σελ.363) χωρίς να υπολογίζονται τα ψυχικά και κοινωνικά οφέλη του γηράσκοντος πληθυσμού που δεν μπορούν να ποσοτικοποιηθούν.

Οι επιπτώσεις του δημογραφικού αποτελούν ένα μεγάλο στοίχημα για το ήδη πιεσμένο σύστημα κοινωνικής προστασίας της χώρας. Η εφαρμογή αποτελεσματικών πολιτικών ενεργού γήρανσης ως τώρα φαίνεται να μην έχει εκπληρωθεί όπως υποδεικνύει και ο ΑΑΙ. Φαίνεται ότι γίνονται μεν κατανοητοί οι κίνδυνοι και καταβάλλονται προσπάθειες αλλά απαιτείται συντονισμός και συνεκτικές πολιτικές. Η απουσία τους μπορεί να έχει ανεπίστρεπτες συνέπειες θέτοντας σε κίνδυνο την συμμετοχή του συνόλου του πληθυσμού στην κοινωνικοοικονομική ζωή της χώρας και επομένως στην ίδια την ποιότητα της δημοκρατίας.

5. Καταληκτικές σκέψεις

Τα δεδομένα που παρουσιάστηκαν ως προς τις δημοσιονομικές επιπτώσεις της γήρανσης του πληθυσμού, την πίεση που ασκείται στα συνταξιοδοτικά συστήματα, τα συστήματα υγείας και φροντίδας αλλά και οι πολλαπλοί κοινωνικοί κίνδυνοι που συνεπάγονται, αιτιολογούν την έμφαση που πρέπει να δίνεται στο σύνολο σχεδόν των πεδίων πολιτικής της ΕΕ υπό το πρίσμα της ενεργού γήρανσης.

Οι διαφορετικοί βαθμοί σύγκλισης των αποτελεσματικών πολιτικών δημιουργούν ακόμα μεγαλύτερες προκλήσεις για την Ένωση. Τα διαρκή και αναπτυσσόμενα προγράμματα της Ένωσης (ACTIVAGE, ICT4 the Elderly), οι ερευνητικές συμπράξεις όπως η EIPonAHA και η Active and Healthy Living in the Digital World (Συμεωνίδης: 2022, σελ.37-38) και οι συνεργασίες με τους Δ.Ο. για την παρακολούθηση του φαινομένου της γήρανσης και των επιπτώσεών του, αποτελούν στοιχεία αισιοδοξίας για την κατανόηση και την ανάπτυξη πολιτικών για την αντιμετώπιση των προβλημάτων.

Οι πολιτικές, όμως, ενεργού γήρανσης δεν αφορούν μόνο την απόκρουση κινδύνων αλλά ανοίγουν και νέες ευκαιρίες για την ανάπτυξη των οικονομιών και κοινωνιών. Η «ασημένια οικονομία», οι τεχνολογικές προκλήσεις και καινοτομίες που μπορούν να εκκινήσουν από εφαρμογές για ηλικιωμένους και να επεκταθούν στο σύνολο, η επιτάχυνση της ολοκληρωμένης διπλής μετάβασης, πράσινης και ψηφιακής (COM:2021,p.8), αλλά και η ενίσχυση της διαγενεακής αλληλεγγύης, της κοινωνίας των πολιτών, της πολυεπίπεδης διακυβέρνησης και της συνεργασίας των κρατών για ανταλλαγή βέλτιστων πρακτικών με πραγματική εφαρμογή της αρχής της εγγύτητας, αποδεικνύουν ότι οι αν πολιτικές ενεργού γήρανσης εφαρμοστούν αποτελεσματικά θα αποτελέσουν όχι μόνο «ανάχωμα» επιπτώσεων αλλά κινητήρια αναπτυξιακή δύναμη για την επίτευξη κοινωνικής συνοχής με άξονες την ισότητα και την κοινωνική δικαιοσύνη.

Βιβλιογραφία

Ξενόγλωσση

Council of the European Union (2021), Draft Council conclusion on the fiscal sustainability challenges arising from ageing, 8743/21, Brussels, 31 May 2021, ανακτήθηκε από: <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-8743-2021-INIT/en/pdf>

Council of the European Union (2012), Council Declaration on the European Year for Active Ageing and Solidarity between Generations: The Way Forward, ανακτήθηκε από <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST%2017468%202012%20INIT/EN/pdf>

Economic Policy Committee (EPC) (2021), The 2021 Ageing Report: Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2021–2070), ανακτήθηκε από: https://ec.europa.eu/info/publications/2021-ageing-report-economic-and-budgetary-projections-eu-member-states-2019-2070_en.

Social Policy Committee (SPC), European Commission (DG EMPL), Long-term care report Vol.1 (2021), Trends, challenges and opportunities in an ageing society, Luxembourg: Publications Office of the European Union, June 2021, ανακτήθηκε από: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/b39728e3-cd83-11eb-ac72-01aa75ed71a1>

EU-OSHA, Cedefop, Eurofound and EIGE (2017), Joint report on Towards age-friendly work in Europe: a life-course perspective on work and ageing from EU Agencies, Publications Office of the European Union, Luxembourg, ανακτήθηκε από: <https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2017/towards-age-friendly-work-in-europe-a-life-course-perspective-on-work-and-ageing-from-eu-agencies>

EU-OSHA (2012), European Agency for Safety and Health at Work, Promotion active ageing in the workplace, ανακτήθηκε από: <https://osha.europa.eu/en/publications/promoting-active-ageing-workplace>

ECDC (2021), European Centre for Disease Prevention and Control. Surveillance of COVID-19 in long-term care facilities in the EU/EEA, Stockholm, [doi: 10.2900/936267](https://doi.org/10.2900/936267)

European Commission (2021), Green Paper on Ageing, Fostering solidarity and responsibility between generations, COM 50 final, Brussels, 27.1.2021, ανακτήθηκε από: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=COM:2021:50:FIN>

European Commission (2020a), Report from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions, COM 241 final, on the impact of demographic change, Brussels, 17.6.2020, ανακτήθηκε από: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0241&rid=7>

European Commission, (2020b), Report on the Impact on Demographic Change, Brussels, ανακτήθηκε από: https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/demography_report_2020_n.pdf

European Commission (2020c), Kalantaryan, S., Mazza, J., Scipioni, M., Meeting labour demand in agriculture in times of COVID 19 pandemic, Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2020, [doi:10.2760/686549](https://doi.org/10.2760/686549)

European Institute for Gender Equality (2020), EIGE, Lithuania, [doi:10.2839/341140](https://doi.org/10.2839/341140)

Eurostat (2020), Ageing Europe-Looking at the lives of the older people in the EU-2020 edition, 5/11/2020, ανακτήθηκε από: https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/demography_report_2020_n.pdf

European Commission (2018), Directorate-General of Communications Networks, Content & Technology, Farla, K., Simmonds, P., Worthington, H., et al., The silver economy : executive summary, Publications Office 2018, ανακτήθηκε από: <https://data.europa.eu/doi/10.2759/640936>

OECD, Organisation for Economic Co-operation and Development, (2022), Health Working Papers, Rocard, E. and A. Llana-Nozal "Supporting informal carers of older people: Policies to leave no carer behind", OECD Health Working Papers, No. 140, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/0f0c0d52-en>.

OECD, Organisation for Economic Co-operation and Development, (2021), Health at a Glance 2021: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>

OECD, Organisation for Economic Co-operation and Development (2020), Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en>

OECD, Organisation for Economic Co-operation and Development (2009), Policies For Healthy Ageing: An Overview, OECD Health Working Papers No. 42, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/226757488706>.

Syndicat European Trade Union (2016), European Social Partners' Autonomous Framework Agreement on Active Ageing and an Inter-generational approach , ανακτήθηκε από: <https://www.etuc.org/sites/default/files/circular/file/2019-07/European%20Social%20Partners%E2%80%99%20Autonomous%20Framework%20Agreement%20on%20Active%20Ageing.pdf>

United Nations Economic Commission for Europe/European Commission (2019), “2018 Active Ageing Index: Analytical Report”, Report prepared by Giovanni Lamura and Andrea Principi under contract with the United Nations Economic Commission for Europe (Geneva), co-funded by the European Commission’s Directorate General for Employment, Social Affairs and Inclusion (Brussels), ανακτήθηκε από: https://uncome.org/DAM/pau/age/Active_Ageing_Index/COME-WG-33.pdf.

World Bank Group (2015), “Bussolo, Maurizio; Koettl, Johannes; Sinnott, Emily”, Golden Aging : Prospects for Healthy, Active, and Prosperous Aging in Europe and Central Asia, ανακτήθηκε από: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986>

World Health Organization, WHO (2020), Decade of Healthy Ageing 2020-2030, ανακτήθηκε από: <https://www.who.int/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action>

World Health Organization, WHO (2002), Active ageing : a policy framework. World Health Organization, ανακτήθηκε από: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215>

Georgios Symeonidis, Platon Tinios, Michail Chouzouris (2021), Public Pensions and Implicit Debt: An Investigation for EU Member States Using Ageing Working Group 2021 projections, <https://doi.org/10.3390/risks9110190>

Zaidi, A., Gasior, K., Zolyomi, E., Schmidt, A., Rodrigues, R., & Marin, B. (2017), Measuring active and healthy ageing in Europe. Journal of European Social Policy, 27(2), 138–157, <https://doi.org/10.1177/0958928716676550>

Ελληνόγλωσση

Βουλής των Ελλήνων, ΒτΕ (2018), Έκθεση της διακομματικής κοινοβουλευτικής επιτροπής για το δημογραφικό, Αθήνα 2018, ανακτήθηκε από:

<https://www.hellenicparliament.gr/Koinovouleftikes-Epitropes/ektheseis?search=&SortBy=committeeTitle&SortDirection=asc&pageNo=3>

Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ (ΙΝΕ-ΓΣΕΕ), Εμπόδια και προκλήσεις σε ένα γηράσκον εργατικό δυναμικό, Δίκτυο Υπηρεσιών, Πληροφόρησης και Συμβουλευτικής Εργαζομένων και Ανέργων, Μάιος 2020, ανακτήθηκε από: <https://www.inegsee.gr/wp-content/uploads/2020/05/empodia-kai-prokliseis.pdf>

Κοτζαμάνης Βύρων & Παππάς, Β. (2022), Τα Φυσικά Ισοζυγία σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο την δεκαετία 2011-20 και η συμβολή τους στη μείωση του πληθυσμού της Ελλάδας, Δημογραφικά Προτάγματα στην έρευνα και πρακτική στην Ελλάδα, <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.19145198.v1>

Κοτζαμάνης Βύρων, ΙΜΕ ΓΣΕΒΕΕ (2021), Δημογραφικές εξελίξεις και προκλήσεις, Αθήνα 2021, ανακτήθηκε από:

<https://imegsevee.gr/%CE%B4%CE%B7%CE%BC%CE%BF%CF%83%CE%B9%CE%B5%CF%8D%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82/dimografikes-exelixeis-kai-prokliseis/>

Κοτζαμάνης Βύρων, (2020), Τα κέρδη ζωής στην Ελλάδα μετά το 1950 και η επιβράδυνσή τους τις τελευταίες δεκαετίες υπό το φως της πρόσφατης πανδημίας, Εργαστήριο Δημογραφικών & Κοινωνικών Αναλύσεων, ΕΔΚΑ, Δημογραφικά Νέα, τ. 39, ανακτήθηκε από: <http://www.e-demography.gr>

Μπαλούρδος Διονύσης, Δεμερτζής Νίκος, Πιερράκος Γιώργος, Κικίλιας Ηλίας, ΔιαΝΕΟσις-Οργανισμός Έρευνας και Ανάλυσης (2019), Η χαμηλή γονιμότητα στην Ελλάδα, δημογραφική κρίση και οι πολιτικές ενίσχυσης της οικογένειας, Ιανουάριος 2019, ανακτήθηκε από: <https://www.dianeosis.org/2019/01/elliniki-oikogeneia-kai-dimografiko-provlima/>

Συμεωνίδης Γ. (2022), «Ενεργός γήρανση (active ageing) και ανάπτυξη πολιτικών στην Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση: πολιτικές φροντίδας και η ανάδυση της «οικονομίας της φροντίδας» (silver economy)», Σειρά Ερευνητικά Κείμενα ΙΜΕ ΓΣΕΒΕΕ (υπό δημοσίευση)

Συμεωνίδης Γιώργος, ΙΜΕ ΓΣΕΒΕΕ (2020), Τα Ταμεία Επαγγελματικής Ασφάλισης ως πυλώνας του ασφαλιστικού συστήματος, Αθήνα, Οκτώβριος 2020, ανακτήθηκε από: <https://imegsevee.gr/wp-content/uploads/2020/10/simeonidis.pdf>

Διαδικτυακές Πηγές:

https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/who-cares-attracting-and-retaining-elderly-care-workers_92c0ef68-en

<https://www.oCOMd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=DELSA/HEA/WD/HWP%282009%291&docLanguage=En>

<https://ec.europa.eu/eurostat/cache/digpub/ageing/>

[https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Age_structure_of_immigrants_by_citizenship,_EU-27,_2018_\(%25\).png](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Age_structure_of_immigrants_by_citizenship,_EU-27,_2018_(%25).png)

https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-of-life/statistics-migration-europe_elhttps://resourcecentre.etuc.org/agreement/framework-agreement-active-ageing-and-inter-generational-approach

<https://COM.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20210604>

<https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST%2017468%202012%20INIT/EN/pdf>

https://www.dianeosis.org/2016/05/greek_health_demographics/

https://www.dianeosis.org/2016/09/greece_demographic_crisis/

<https://digital-strategy.ec.europa.eu/el/node/10146>

<https://unece.org/population/active-ageing-index>

<https://www.interregeurope.eu/find-policy-solutions/stories/active-and-healthy-ageing>

<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1062&langId=en>

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/social-summit-european-pillar-social-rights-booklet_el.pdf

<https://unCOMe.org/population/active-ageing-index>,

<https://composite-indicators.jrc.ec.europa.eu/active-ageing-index/active-ageing-index/about>

<https://www.helpis.gr/helpis-voices/anagkea-ethniki-stratigiki-energou-giransis-tou-gavriil-amitsi/>

<https://www.cityofathens.gr/node/406>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΟΙ ΠΙΝΑΚΕΣ

Ageing Working Group

πίνακας 1. προσδόκιμο ζωής στην γέννηση-άντρες

Country	Ch 19-70	2019	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060	2065	2070
BE	6.5	79.8	80.4	81.2	81.9	82.6	83.3	83.9	84.6	85.2	85.8	86.3
BG	11.4	71.5	73.0	74.3	75.5	76.7	77.9	79.0	80.0	81.0	82.0	82.9
CZ	8.3	76.5	77.5	78.4	79.3	80.2	81.0	81.8	82.6	83.4	84.1	84.8
DK	6.6	79.5	80.2	81.0	81.7	82.4	83.1	83.7	84.3	84.9	85.5	86.1
DE	6.9	79.1	79.9	80.6	81.4	82.1	82.8	83.5	84.2	84.8	85.4	86.0
EE	9.4	74.9	75.6	76.7	77.8	78.9	79.9	80.8	81.7	82.6	83.5	84.3
IE	5.7	81.1	81.4	82.1	82.8	83.4	84.0	84.6	85.2	85.7	86.2	86.8
EL	7.4	79.0	80.0	80.8	81.6	82.4	83.1	83.8	84.5	85.2	85.8	86.4
ES	5.9	81.2	81.8	82.4	83.1	83.7	84.3	84.9	85.5	86.0	86.6	87.1
FR	6.6	80.1	80.8	81.6	82.3	83.0	83.7	84.3	85.0	85.6	86.1	86.7
HR	9.0	75.3	76.3	77.3	78.3	79.3	80.2	81.1	81.9	82.7	83.5	84.3
IT	5.7	81.3	81.9	82.6	83.2	83.8	84.3	84.9	85.4	86.0	86.5	87.0
CY	5.8	80.8	81.4	82.1	82.7	83.3	83.9	84.5	85.0	85.6	86.1	86.6
LV	12.0	70.6	71.9	73.3	74.6	75.9	77.2	78.4	79.5	80.6	81.7	82.6
LT	11.6	71.3	72.5	73.8	75.2	76.4	77.6	78.8	79.9	80.9	82.0	82.9
LU	6.3	80.3	81.0	81.7	82.4	83.1	83.7	84.4	85.0	85.5	86.1	86.6
HU	10.7	72.9	74.2	75.4	76.6	77.7	78.8	79.8	80.8	81.8	82.7	83.6
MT	6.3	80.5	81.2	82.0	82.7	83.3	84.0	84.6	85.2	85.7	86.3	86.8
NL	5.9	80.7	81.2	81.9	82.6	83.2	83.8	84.4	84.9	85.5	86.0	86.6
AT	6.5	79.8	80.5	81.2	81.9	82.6	83.3	83.9	84.6	85.2	85.7	86.3
PL	10.2	74.1	75.4	76.5	77.6	78.7	79.7	80.7	81.7	82.6	83.4	84.3
PT	7.1	78.6	79.4	80.2	81.0	81.7	82.5	83.2	83.8	84.5	85.1	85.7
RO	11.6	71.9	73.4	74.7	76.0	77.2	78.4	79.5	80.6	81.6	82.6	83.5
SI	7.2	78.7	79.5	80.3	81.1	81.8	82.6	83.3	83.9	84.6	85.2	85.9
SK	9.7	74.4	75.4	76.5	77.6	78.6	79.6	80.6	81.5	82.4	83.3	84.1
FI	6.6	79.5	80.1	80.9	81.6	82.3	83.0	83.7	84.3	85.0	85.6	86.1
SE	5.4	81.4	81.9	82.5	83.1	83.7	84.2	84.8	85.3	85.8	86.3	86.8
NO	5.5	81.4	81.9	82.5	83.1	83.7	84.3	84.8	85.4	85.9	86.4	86.9
EA	6.6	79.9	80.6	81.4	82.1	82.8	83.4	84.1	84.7	85.3	85.9	86.5
EU	7.4	78.7	79.6	80.4	81.2	82.0	82.7	83.5	84.2	84.8	85.4	86.1

πίνακας 2. προσδόκιμο ζωής στην γέννηση-γυναίκες

Country	Ch 19-70	2019	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060	2065	2070
BE	6.0	84.3	85.0	85.7	86.3	87.0	87.6	88.2	88.7	89.3	89.8	90.3
BG	8.9	78.8	79.9	80.9	81.9	82.8	83.7	84.6	85.4	86.2	87.0	87.7
CZ	6.9	82.3	83.1	83.9	84.6	85.4	86.1	86.7	87.4	88.0	88.7	89.2
DK	6.5	83.3	84.0	84.8	85.5	86.2	86.8	87.5	88.1	88.7	89.2	89.8
DE	6.2	83.7	84.4	85.1	85.8	86.4	87.1	87.7	88.3	88.9	89.4	89.9
EE	6.5	83.4	83.9	84.7	85.4	86.1	86.8	87.5	88.1	88.7	89.3	89.9
IE	5.6	84.8	85.1	85.8	86.4	87.1	87.7	88.3	88.8	89.4	89.9	90.4
EL	6.0	84.3	85.0	85.7	86.3	86.9	87.5	88.1	88.7	89.3	89.8	90.3
ES	4.6	86.8	87.2	87.7	88.2	88.7	89.2	89.7	90.1	90.6	91.0	91.4
FR	5.1	86.3	86.8	87.4	88.0	88.6	89.1	89.6	90.1	90.6	91.0	91.4
HR	7.2	81.6	82.4	83.2	84.0	84.7	85.5	86.2	86.9	87.5	88.2	88.8
IT	5.2	85.7	86.3	86.9	87.4	88.0	88.5	89.0	89.5	90.0	90.5	90.9
CY	5.1	85.1	85.6	86.1	86.7	87.2	87.8	88.3	88.8	89.3	89.7	90.2
LV	8.3	80.2	81.1	82.1	83.0	83.9	84.7	85.6	86.4	87.1	87.8	88.5
LT	7.7	81.1	81.9	82.8	83.6	84.4	85.2	86.0	86.7	87.4	88.1	88.8
LU	5.8	85.0	85.6	86.3	86.9	87.5	88.1	88.7	89.2	89.8	90.3	90.8
HU	8.7	79.8	80.9	81.8	82.8	83.7	84.6	85.4	86.2	87.0	87.8	88.5
MT	6.1	84.5	85.2	85.9	86.6	87.2	87.8	88.4	89.0	89.5	90.1	90.6
NL	6.3	83.6	84.4	85.1	85.7	86.4	87.0	87.6	88.2	88.8	89.3	89.9
AT	5.9	84.3	85.0	85.7	86.3	86.9	87.5	88.1	88.6	89.2	89.7	90.2
PL	7.5	82.0	83.0	83.8	84.7	85.4	86.2	86.9	87.6	88.3	88.9	89.5
PT	5.6	84.8	85.4	86.0	86.6	87.2	87.8	88.3	88.8	89.4	89.9	90.4
RO	9.0	79.5	80.6	81.6	82.6	83.5	84.4	85.3	86.2	87.0	87.7	88.5
SI	5.9	84.5	85.2	85.8	86.5	87.1	87.7	88.2	88.8	89.4	89.9	90.4
SK	7.8	81.2	82.0	82.9	83.8	84.6	85.4	86.2	86.9	87.6	88.3	89.0
FI	5.6	84.8	85.4	86.0	86.7	87.3	87.8	88.4	88.9	89.4	89.9	90.4
SE	5.6	84.7	85.3	85.9	86.5	87.1	87.7	88.2	88.8	89.3	89.8	90.3
NO	5.7	84.6	85.3	85.9	86.5	87.1	87.7	88.2	88.8	89.3	89.8	90.3
EA	5.6	85.0	85.6	86.3	86.9	87.5	88.1	88.6	89.2	89.7	90.2	90.6
EU	6.1	84.2	84.9	85.6	86.3	86.9	87.6	88.2	88.8	89.3	89.8	90.3

πίνακας 3. προσδόκιο ζωής στα 65-άντρες

Country	Ch 19-70	2019	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060	2065	2070
BE	4.7	18.9	19.4	19.9	20.4	20.9	21.4	21.8	22.3	22.7	23.2	23.6
BG	7.2	14.2	15.1	15.9	16.6	17.4	18.1	18.8	19.5	20.1	20.8	21.4
CZ	6.0	16.5	17.1	17.8	18.4	19.1	19.7	20.3	20.8	21.4	22.0	22.5
DK	4.8	18.5	18.9	19.5	20.0	20.5	21.0	21.5	21.9	22.4	22.8	23.3
DE	5.0	18.4	18.9	19.5	20.0	20.5	21.0	21.5	22.0	22.5	22.9	23.4
EE	6.1	16.5	16.9	17.6	18.3	18.9	19.6	20.2	20.8	21.4	22.0	22.6
IE	4.2	19.6	19.8	20.3	20.7	21.2	21.7	22.1	22.6	23.0	23.4	23.8
EL	5.1	18.8	19.5	20.0	20.5	21.1	21.6	22.1	22.5	23.0	23.5	23.9
ES	4.2	19.9	20.2	20.7	21.2	21.6	22.1	22.5	22.9	23.3	23.7	24.1
FR	4.2	20.0	20.4	20.9	21.3	21.8	22.2	22.6	23.1	23.5	23.8	24.2
HR	6.3	15.8	16.5	17.2	17.8	18.5	19.1	19.7	20.3	20.9	21.5	22.1
IT	4.3	19.6	20.1	20.5	21.0	21.4	21.9	22.3	22.7	23.1	23.5	23.9
CY	4.3	19.2	19.6	20.1	20.5	21.0	21.4	21.9	22.3	22.7	23.1	23.5
LV	7.2	14.5	15.2	16.0	16.8	17.6	18.3	19.0	19.7	20.4	21.1	21.7
LT	6.9	15.0	15.6	16.4	17.1	17.9	18.6	19.3	20.0	20.6	21.3	21.9
LU	4.6	19.1	19.6	20.1	20.6	21.1	21.5	22.0	22.4	22.9	23.3	23.7
HU	7.1	14.8	15.6	16.4	17.1	17.9	18.6	19.3	20.0	20.6	21.3	21.9
MT	4.3	19.6	20.0	20.5	20.9	21.4	21.8	22.3	22.7	23.1	23.5	23.9
NL	4.5	19.0	19.4	19.9	20.4	20.9	21.3	21.8	22.2	22.7	23.1	23.5
AT	4.8	18.8	19.3	19.8	20.3	20.8	21.3	21.8	22.2	22.7	23.1	23.6
PL	6.5	16.1	16.9	17.6	18.3	18.9	19.6	20.2	20.8	21.4	22.0	22.6
PT	4.8	18.4	18.9	19.4	19.9	20.4	20.9	21.4	21.9	22.3	22.8	23.2
RO	7.2	14.9	15.7	16.5	17.3	18.0	18.7	19.5	20.1	20.8	21.5	22.1
SI	5.1	18.1	18.6	19.2	19.7	20.3	20.8	21.3	21.8	22.3	22.8	23.2
SK	6.5	15.6	16.3	17.0	17.7	18.4	19.1	19.7	20.3	21.0	21.6	22.1
FI	4.6	18.9	19.3	19.8	20.3	20.8	21.3	21.7	22.2	22.7	23.1	23.5
SE	4.0	19.7	20.0	20.4	20.9	21.3	21.7	22.2	22.6	23.0	23.4	23.7
NO	4.1	19.7	20.0	20.5	20.9	21.4	21.8	22.2	22.6	23.0	23.4	23.8
EA	4.6	19.1	19.6	20.1	20.6	21.1	21.6	22.0	22.5	22.9	23.3	23.7
EU	5.1	18.4	19.0	19.5	20.1	20.6	21.1	21.6	22.1	22.6	23.0	23.5

πίνακας 4. προσδόκιο στα 65-γυναίκες

Country	Ch 19-70	2019	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060	2065	2070
BE	4.6	22.2	22.7	23.2	23.7	24.2	24.7	25.1	25.6	26.0	26.4	26.8
BG	6.6	18.1	18.9	19.6	20.3	20.9	21.6	22.3	22.9	23.5	24.1	24.7
CZ	5.7	20.0	20.7	21.3	21.9	22.5	23.1	23.6	24.2	24.7	25.2	25.7
DK	5.2	21.1	21.6	22.2	22.8	23.3	23.8	24.4	24.9	25.3	25.8	26.3
DE	5.0	21.4	22.0	22.5	23.1	23.6	24.1	24.6	25.0	25.5	25.9	26.4
EE	5.0	21.5	21.8	22.4	23.0	23.5	24.1	24.6	25.1	25.6	26.0	26.5
IE	4.6	22.1	22.4	22.9	23.4	23.9	24.4	24.9	25.4	25.8	26.3	26.7
EL	4.9	21.8	22.4	22.9	23.4	23.9	24.4	24.9	25.4	25.8	26.3	26.7
ES	3.8	23.9	24.2	24.6	25.0	25.5	25.8	26.2	26.6	27.0	27.3	27.7
FR	3.8	24.1	24.5	24.9	25.3	25.7	26.1	26.5	26.8	27.2	27.6	27.9
HR	5.9	19.4	20.0	20.7	21.3	21.9	22.5	23.1	23.7	24.2	24.8	25.3
IT	4.3	22.9	23.4	23.8	24.3	24.7	25.2	25.6	26.0	26.4	26.8	27.2
CY	4.3	22.1	22.5	22.9	23.4	23.8	24.3	24.7	25.1	25.6	26.0	26.4
LV	6.1	19.4	20.1	20.7	21.4	22.0	22.7	23.3	23.9	24.4	25.0	25.5
LT	5.7	20.0	20.5	21.2	21.8	22.4	23.0	23.5	24.1	24.6	25.1	25.7
LU	4.6	22.5	23.0	23.5	24.0	24.5	24.9	25.4	25.9	26.3	26.7	27.1
HU	6.7	18.7	19.5	20.2	20.9	21.6	22.3	23.0	23.6	24.2	24.8	25.4
MT	4.6	22.4	22.9	23.4	23.9	24.4	24.8	25.3	25.7	26.2	26.6	27.0
NL	4.9	21.4	21.9	22.5	23.0	23.5	24.0	24.5	25.0	25.4	25.9	26.3
AT	4.8	21.8	22.4	22.9	23.4	23.9	24.3	24.8	25.3	25.7	26.1	26.6
PL	5.7	20.5	21.2	21.8	22.4	23.0	23.6	24.2	24.7	25.2	25.7	26.2
PT	4.5	22.2	22.7	23.2	23.6	24.1	24.6	25.0	25.4	25.9	26.3	26.7
RO	6.8	18.6	19.4	20.1	20.8	21.6	22.2	22.9	23.6	24.2	24.8	25.4
SI	4.8	22.0	22.5	23.0	23.5	24.0	24.5	25.0	25.5	25.9	26.3	26.8
SK	6.1	19.6	20.2	20.8	21.5	22.1	22.8	23.4	24.0	24.6	25.1	25.7
FI	4.5	22.3	22.8	23.3	23.7	24.2	24.7	25.1	25.6	26.0	26.4	26.8
SE	4.6	22.0	22.4	22.9	23.4	23.9	24.4	24.8	25.3	25.7	26.2	26.6
NO	4.7	21.9	22.4	22.9	23.4	23.9	24.4	24.8	25.3	25.7	26.2	26.6
EA	4.5	22.6	23.1	23.5	24.0	24.5	25.0	25.4	25.8	26.3	26.7	27.1
EU	4.8	22.0	22.5	23.0	23.6	24.1	24.6	25.1	25.5	25.9	26.4	26.8

πίνακας 5. παράγοντες μεταβολής στην μεικτή συνταξιοδοτική δαπάνη 2019-2070, % ΑΕΠ

	2019 level	Dependency ratio contribution	Coverage ratio contribution	Benefit ratio contribution	Labour market effect contribution				Interaction effect	2070 level
					Total (a+b+c)	Employment rate (a)	Labour intensity (b)	Career shift (c)		
BE	12.2	7.2	-1.8	-1.8	-0.3	-0.1	0.0	-0.3	-0.2	15.2
BG	8.3	4.8	-2.1	-1.1	0.1	0.2	0.0	-0.1	-0.3	9.7
CZ	8.0	4.8	-1.6	-0.3	0.2	0.2	0.0	0.0	-0.1	10.9
DK	9.3	4.0	-3.4	-1.7	-0.8	-0.3	0.0	-0.5	-0.2	7.3
DE	10.3	4.9	-0.9	-1.4	-0.2	0.0	0.0	-0.2	-0.3	12.4
EE	7.8	4.1	-2.4	-3.4	-0.4	-0.2	0.0	-0.2	-0.2	5.4
IE	4.6	4.0	-0.7	0.2	-0.1	0.0	0.0	-0.1	-0.4	7.6
EL	15.7	8.4	-1.5	-6.2	-4.1	-3.4	0.1	-0.7	-0.4	11.9
ES	12.3	9.2	-0.1	-8.3	-2.1	-1.5	0.1	-0.7	-0.8	10.3
FR	14.8	7.1	-2.0	-5.9	-1.0	-0.6	0.0	-0.4	-0.4	12.6
HR	10.2	6.8	-3.2	-3.3	-0.6	-0.5	0.0	-0.2	-0.4	9.5
IT	15.4	9.5	-3.5	-4.3	-2.9	-1.6	0.0	-1.4	-0.6	13.6
CY	8.8	7.1	-0.6	-3.0	-1.0	-0.7	0.0	-0.4	-0.5	10.9
LV	7.1	4.6	-1.4	-4.1	0.1	0.1	0.0	0.1	-0.5	5.9
LT	7.1	5.9	-1.9	-2.9	-0.2	-0.3	0.0	0.0	-0.5	7.5
LU	9.2	12.1	2.5	-5.1	-0.2	-0.2	0.1	-0.1	-0.6	18.0
HU	8.3	5.7	-1.3	0.6	-0.8	-0.7	0.0	-0.1	-0.1	12.4
MT	7.1	6.2	0.1	-1.9	-0.5	-0.5	0.0	0.0	-0.1	10.9
NL	6.8	4.3	-1.2	-0.3	-0.4	-0.1	0.0	-0.3	-0.1	9.1
AT	13.3	9.3	-2.9	-4.2	-0.7	-0.5	0.0	-0.2	-0.6	14.3
PL	10.6	9.9	-2.4	-6.8	-0.1	0.1	0.0	-0.2	-0.9	10.5
PT	12.7	8.8	-2.5	-7.8	-1.1	-0.7	0.0	-0.4	-0.7	9.5
RO	8.1	9.4	-3.0	-1.7	-0.6	-0.3	0.0	-0.3	-0.4	11.9
SI	10.0	7.0	-1.8	1.4	-0.4	-0.3	0.0	-0.1	-0.2	16.0
SK	8.3	10.4	-2.6	-1.6	0.2	0.2	0.0	0.0	-0.6	14.2
FI	13.0	6.5	-1.7	-2.4	-1.0	-0.4	0.0	-0.5	-0.2	14.4
SE	7.6	2.6	0.1	-2.7	-0.1	-0.1	0.0	0.0	-0.1	7.5
NO	11.0	7.4	1.1	-5.5	0.0	0.1	0.0	-0.1	-0.4	13.6
EA	12.1	0.1	7.0	-6.5	-3.9	-1.1	-0.7	0.0	3.5	12.1
EU	11.6	6.4	-1.5	-3.7	-0.8	-0.5	0.1	-0.4	-0.3	11.7

πίνακας 6. σενάρια αύξησης δημόσιας δαπάνης υγείας 2019-70, % ΑΕΠ

	Demographic scenario	High life expectancy scenario	Healthy ageing scenario	Death-related costs scenario	Income elasticity scenario	EU27 cost convergence scenario	Labour intensity scenario	Sector-specific composite indexation scenario	Non-demographic determinants scenario	AWG reference scenario	AWG risk scenario	TFP risk growth scenario	
BE	1.0	1.2	0.1	0.7	1.2	1.1	1.5	1.2	2.4	0.6	1.2	0.6	BE
BG	0.4	0.3	-0.3	0.4	0.6	2.0	1.1	1.5	2.2	0.2	1.1	0.2	BG
CZ	1.2	1.4	0.3	0.8	1.5	1.3	2.4	2.2	3.5	0.9	2.1	0.9	CZ
DK	1.0	1.1	0.2	0.8	1.3	1.0	0.9	1.8	3.4	0.9	2.1	0.8	DK
DE	0.7	0.9	-0.2	0.3	0.9	0.7	1.7	1.4	2.5	0.4	1.3	0.4	DE
EE	0.8	0.8	0.2	:	1.1	1.8	1.3	1.4	3.3	0.8	2.0	0.7	EE
IE	1.7	1.8	1.0	:	1.8	2.5	2.9	1.7	2.8	1.4	2.0	1.4	IE
EL	0.9	1.0	0.3	:	1.1	2.3	0.3	1.9	2.8	0.8	1.6	0.8	EL
ES	1.5	1.7	0.8	1.4	1.7	1.6	1.8	2.2	3.3	1.3	2.2	1.3	ES
FR	1.3	1.5	0.4	1.2	1.6	1.3	1.5	2.4	3.5	1.1	2.1	1.1	FR
HR	1.0	1.1	0.1	:	1.3	1.4	1.8	2.4	3.2	0.7	1.7	0.7	HR
IT	1.4	1.5	0.7	1.3	1.5	1.5	1.5	1.5	3.0	1.2	1.9	1.2	IT
CY	0.3	0.3	0.1	:	0.4	3.1	0.5	0.4	1.1	0.3	0.7	0.3	CY
LV	0.9	0.9	-0.6	0.9	1.2	2.3	1.5	1.6	3.5	0.4	1.7	0.4	LV
LT	0.7	0.7	0.1	:	0.9	2.6	1.3	0.6	2.7	0.6	1.6	0.5	LT
LU	1.3	1.4	0.7	:	1.4	2.9	0.9	1.1	2.5	1.1	1.6	1.0	LU
HU	1.2	1.3	0.1	0.8	1.5	2.0	1.7	1.9	3.7	0.9	2.1	0.8	HU
MT	2.9	3.2	1.8	:	3.3	3.5	4.8	3.1	5.4	2.6	3.9	2.6	MT
NL	1.0	1.2	0.4	0.8	1.1	1.2	1.6	1.7	2.4	0.8	1.4	0.8	NL
AT	1.4	1.6	0.5	1.2	1.7	1.5	2.1	2.1	3.3	1.2	2.1	1.1	AT
PL	2.8	2.9	1.8	2.6	3.2	3.6	4.7	2.8	5.9	2.6	4.2	2.5	PL
PT	1.9	2.2	0.9	:	2.1	2.5	2.5	1.7	4.0	1.6	2.6	1.6	PT
RO	1.0	1.1	0.3	:	1.4	2.7	1.7	3.1	3.7	0.9	2.4	0.9	RO
SI	1.6	1.8	0.8	1.3	1.9	1.6	2.4	2.6	4.3	1.5	2.9	1.4	SI
SK	2.9	3.1	1.5	2.4	3.3	3.1	5.5	3.9	5.6	2.5	3.7	2.4	SK
FI	1.2	1.3	0.2	1.0	1.4	1.5	1.5	2.1	3.1	0.8	1.8	0.8	FI
SE	0.9	1.1	0.2	0.7	1.2	0.9	1.1	1.1	3.0	0.8	1.7	0.7	SE
NO	1.4	1.5	0.5	:	1.7	1.4	2.5	2.7	3.4	1.1	2.1	1.1	NO
EA	1.2	1.3	0.3	:	1.4	1.3	1.7	1.8	3.0	0.9	1.7	0.9	EA
EU	1.2	1.3	0.3	:	1.4	1.4	1.7	1.8	3.1	0.9	1.8	0.9	EU

Notes: (1) The "healthy ageing scenario" is identical to the "constant health scenario" from previous Ageing Reports. (2) The EU and EA averages are weighted according to GDP.

Source: Commission services, EPC.

πίνακας 7.σενάρια αύξησης δαπάνης μακροχρόνιας φροντίδας 2019-70, %ΑΕΠ

	AWG reference scenario	AWG risk scenario	Demographic scenario	Base case scenario	High life expectancy scenario	Healthy Ageing scenario*	Shift to formal care scenario	Coverage convergence scenario	Cost convergence scenario	Cost and coverage convergence scenario	
BE	2.1	3.5	1.0	2.4	3.1	1.9	2.7	2.4	3.9	3.9	BE
BG	0.1	1.3	0.4	0.2	0.2	0.1	0.4	0.8	0.5	1.5	BG
CZ	1.7	2.4	0.9	1.7	2.1	1.3	2.3	1.7	2.7	2.7	CZ
DK	3.4	4.3	1.2	3.9	5.0	3.1	4.5	4.7	3.9	4.8	DK
DE	0.2	1.8	0.5	1.0	1.2	0.7	1.4	1.3	1.6	2.0	DE
EE	0.3	5.1	0.7	0.3	0.4	0.2	0.4	0.3	5.4	5.5	EE
IE	1.9	3.7	1.1	1.9	2.3	1.6	2.5	4.0	1.9	4.0	IE
EL	0.0	2.4	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	1.1	2.6	EL
ES	0.8	2.8	1.0	0.8	1.0	0.7	1.1	2.4	1.2	2.9	ES
FR	0.8	3.3	0.5	1.0	1.3	0.8	1.6	2.7	1.6	3.5	FR
HR	0.2	2.3	0.4	0.2	0.3	0.1	0.5	0.5	1.6	2.5	HR
IT	1.0	2.0	0.6	1.1	1.3	0.7	1.4	1.3	1.9	2.2	IT
CY	0.3	2.8	0.9	0.3	0.4	0.2	0.4	0.3	3.0	3.1	CY
LV	0.2	3.9	0.3	0.2	0.2	0.1	0.5	1.6	1.0	4.2	LV
LT	0.8	5.4	0.7	0.8	1.0	0.6	0.9	0.8	6.0	6.0	LT
LU	1.4	3.5	1.6	1.5	1.8	1.3	2.1	3.5	1.7	3.8	LU
HU	0.7	3.8	1.1	0.7	0.9	0.5	1.2	3.7	0.8	4.2	HU
MT	1.9	4.6	1.3	1.9	2.6	1.5	2.2	3.7	2.9	5.0	MT
NL	2.7	4.1	0.7	3.2	3.9	2.3	3.5	3.2	4.6	4.7	NL
AT	1.8	2.9	1.0	1.9	2.4	1.6	2.7	2.0	3.2	3.2	AT
PL	1.6	5.8	2.0	1.6	1.9	1.4	1.9	2.0	5.4	6.3	PL
PT	0.4	7.8	0.9	0.4	0.5	0.3	1.5	8.0	0.5	8.2	PT
RO	0.4	3.9	0.9	0.4	0.5	0.3	0.6	1.1	2.2	4.3	RO
SI	1.3	4.5	1.2	1.4	1.7	1.1	1.8	1.5	4.4	4.8	SI
SK	2.1	5.5	1.9	2.2	2.5	1.8	2.6	2.2	6.0	6.0	SK
FI	2.1	4.1	1.1	2.3	2.8	1.9	2.8	2.4	4.4	4.5	FI
SE	2.2	6.1	0.7	2.6	3.3	1.9	3.2	6.6	2.6	6.7	SE
NO	3.9	4.7	0.9	4.5	5.5	3.5	5.1	4.5	5.3	5.3	NO
EA	0.9	2.8	0.7	1.2	1.6	0.9	1.7	2.1	2.0	3.1	EA
EU	1.1	3.1	0.7	1.4	1.7	1.0	1.8	2.4	2.3	3.4	EU

Source: Commission services, EPC.

πίνακας 8. προβολή καθαρών μεταναστευτικών ροών

	Net migration ('000)				Net migration (% of population)				
	2019	2030	2050	2070	2019	2030	2050	2070	2019-70 (1)
BE	45	20	20	21	0.4	0.2	0.2	0.2	9.7
BG	-4	1	6	10	-0.1	0.0	0.1	0.2	2.9
CZ	44	16	17	18	0.4	0.2	0.2	0.2	9.2
DK	-2	12	11	11	0.0	0.2	0.2	0.2	9.9
DE	277	248	227	214	0.3	0.3	0.3	0.3	14.9
EE	7	2	2	3	0.5	0.1	0.2	0.2	8.7
IE	33	19	14	10	0.7	0.3	0.2	0.2	18.0
EL	14	12	21	26	0.1	0.1	0.2	0.3	8.7
ES	439	185	179	169	0.9	0.4	0.4	0.4	21.3
FR	38	68	75	80	0.1	0.1	0.1	0.1	5.6
HR	-4	-1	3	6	-0.1	0.0	0.1	0.2	1.7
IT	135	224	214	207	0.2	0.4	0.4	0.4	18.3
CY	8	3	3	2	0.9	0.4	0.3	0.2	18.3
LV	-4	-7	-2	1	-0.2	-0.4	-0.2	0.1	-10.1
LT	10	-10	-2	3	0.4	-0.4	-0.1	0.1	-6.0
LU	10	4	3	3	1.6	0.6	0.4	0.3	30.3
HU	36	24	23	24	0.4	0.2	0.3	0.3	12.7
MT	13	6	5	4	2.6	1.0	0.7	0.5	57.4
NL	105	33	33	33	0.6	0.2	0.2	0.2	11.0
AT	44	31	27	25	0.5	0.3	0.3	0.3	16.7
PL	3	25	48	72	0.0	0.1	0.1	0.2	5.8
PT	40	10	14	19	0.4	0.1	0.2	0.2	7.4
RO	-74	-40	-2	21	-0.4	-0.2	0.0	0.2	-4.4
SI	16	5	5	5	0.8	0.2	0.2	0.3	13.4
SK	3	5	5	7	0.1	0.1	0.1	0.2	5.1
FI	18	11	12	13	0.3	0.2	0.2	0.3	11.6
SE	67	52	40	30	0.6	0.5	0.3	0.2	22.5
NO	25	27	25	23	0.5	0.5	0.4	0.3	24.9
EA	1250	871	856	844	0.4	0.3	0.2	0.3	13.4
EU	1318	960	1001	1037	0.3	0.2	0.2	0.2	11.8

Πίνακας Active Ageing Index

TOTAL		Indices				2018 AAI	
Nr.		Emp	Soc	Liv	Cap		Rank
1	Belgium	23,8	27,0	73,3	62,8	37,7	10
2	Bulgaria	30,5	9,7	66,2	55,9	31,8	22
3	Czech Republic	34,2	16,2	71,4	58,7	36,5	11
4	Denmark	40,6	21,7	78,4	66,5	43,0	2
5	Germany	39,4	15,9	74,9	63,6	39,6	6
6	Estonia	44,5	14,3	66,5	53,2	37,9	9
7	Ireland	35,4	18,8	75,0	63,2	39,1	7
8	Greece	20,6	11,8	63,9	50,0	27,7	28
9	Spain	25,7	16,2	71,6	59,7	33,7	18
10	France	26,9	26,2	75,4	62,2	38,6	8
11	Croatia	21,2	15,8	64,2	49,4	29,3	27
12	Italy	28,0	17,3	68,0	55,9	33,8	17
13	Cyprus	30,8	19,4	71,5	54,9	35,7	13
14	Latvia	37,9	17,8	57,7	50,2	35,3	15
15	Lithuania	37,9	11,1	65,3	48,5	33,4	20
16	Luxembourg	20,2	23,8	74,2	62,2	35,2	16
17	Hungary	27,5	11,6	65,6	51,0	30,5	25
18	Malta	25,6	20,9	70,6	60,5	35,4	14
19	Netherlands	36,3	26,6	77,3	64,7	42,7	3
20	Austria	27,2	18,8	77,7	60,0	35,8	12
21	Poland	26,5	13,1	66,1	52,7	31,0	24
22	Portugal	33,4	11,9	67,7	54,2	33,5	19
23	Romania	28,9	13,6	63,7	44,6	30,2	26
24	Slovenia	21,3	15,7	71,0	55,5	31,1	23
25	Slovakia	26,3	16,1	69,2	52,9	32,3	21
26	Finland	35,7	22,6	77,6	63,1	40,8	5
27	Sweden	45,4	26,0	79,2	71,2	47,2	1
28	United Kingdom	39,3	20,7	75,3	63,9	41,3	4
	EU28	31,1	17,9	70,7	57,5	35,7	



Ε.Π.
**ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ
ΔΗΜΟΣΙΟΥ
ΤΟΜΕΑ**



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης (Ε.Σ.Δ.Δ.Α.)

Πειραιώς 211, ΤΚ 177 78, Ταύρος

τηλ: 2131306349 , fax: 2131306479

www.ekdd.gr