Society at a Glance: OECD Social Indicators 2006 Edition

Summary in Greek

Η κοινωνία με μια ματιά: Κοινωνικοί δείκτες του ΟΟΣΑ – Έκδοση 2006

Περίληψη στα ελληνικά

«Η κοινωνία με μια ματιά», η διετής συλλογή κοινωνικών δεικτών, επιχειρεί να παράσχει ποσοτικά στοιχεία αναφορικά με την πρόοδο που συντελείται στις κοινωνίες του ΟΟΣΑ προς την ισότητα, την υγεία και τη συνοχή.

Ένα ειδικό κεφάλαιο της έκδοσης του 2006 αποτιμά το ρόλο των κοινωνικών δεικτών στη μέτρηση της ευημερίας των πολιτών και των κοινωνιών.[1] Ο πιο γνωστός δείκτης είναι φυσικά το ΑΕΠ, που όμως λαμβάνει υπόψη μόνο την εγχώρια παραγωγή και δε συμπεριλαμβάνει το κεφάλαιο που καταναλώνεται κατά την παραγωγική διαδικασία ούτε το εισόδημα που προέρχεται από την αλλοδαπή. Το Καθαρό Εθνικό Εισόδημα (ΚΕΕ) προσμετρά αυτά τα δυο μεγέθη. Σε 28 χώρες του ΟΟΣΑ για τις οποίες υπάρχουν στοιχεία το κατά κεφαλή εθνικό εισόδημα ανερχόταν σε περίπου 24.000 δολάρια ΗΠΑ το 2004, αυξημένο κατά 15% από το 2000. Οι Ηνωμένες Πολιτείες είχαν το υψηλότερο κατά κεφαλή ΚΕΕ (32.943 δολάρια ΗΠΑ), ενώ σε μεγάλες χώρες όπως στη Γαλλία, τη Γερμανία, την Ιταλία και την Ιαπωνία το χάσμα του κατά κεφαλή ΚΕΕ αναλογικά με τις ΗΠΑ διευρύνθηκε από τις αρχές της δεκαετίας του ’90 (μεταξύ 28% και 35%). Στο δε Ηνωμένο Βασίλειο η διαφορά μειώθηκε σημαντικά (σε λιγότερο από 20%). Η σύγκριση των επιδόσεων των χωρών βασιζόμενη σε οικονομικούς και κοινωνικούς δείκτες υποδεικνύει την ύπαρξη μερικών ομοιόμορφων χαρακτηριστικών, αλλά επίσης μερικών σημαντικών διαφορών. Και τα δυο είναι απαραίτητα για τη διαμόρφωση μιας συνολικής εικόνας της ευημερίας και των μεταβολών της με την πάροδο του χρόνου.

Ο πληθυσμός του ΟΟΣΑ γερνά, η γονιμότητα μειώνεται και η μετανάστευση αυξάνεται σε μερικές χώρες

Ο συνολικός λόγος ηλικιακής εξάρτησης (ο λόγος των ατόμων ηλικίας κάτω των 16 και άνω των 64 προς τα άτομα ηλικίας 16-64) έφτασε κατά μέσο όρο το 0,65 το 2005 και προβλέπεται να αυξηθεί στο 0,88 έως το 2050. Η εξέλιξη αυτή αντικατοπτρίζει κυρίως το υψηλότερο προσδόκιμο ζωής και τα χαμηλότερα ποσοστά γονιμότητας που υπερκάλυψαν την επίδραση της αύξησης των μεταναστευτικών ροών προς τις χώρες του ΟΟΣΑ.

[1] Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τους δείκτες, συμπεριλαμβανομένων αυτών που δεν περιέχονται σε αυτήν την έκδοση, μπορείτε να ανατρέξετε στη διεύθυνση www.oecd.org/els/social/indicators/sag

Υψηλότερο προσδόκιμο ζωής

Το προσδόκιμο ζωής στη γέννηση αυξήθηκε από το 1960 κατά περίπου 10 χρόνια για τις γυναίκες, ανερχόμενο στα 81 έτη το 2004, και κατά 9,4 χρόνια για τους άνδρες φτάνοντας τα 75,4 έτη, σημειώνοντας μια ελαφριά αύξηση στη διαφορά μεταξύ των φύλων. Το 2005 υπήρχαν 24 άτομα άνω των 64 για κάθε 100 άτομα ηλικίας 20-64 (20% περισσότερα από το 1980). Έως το 2050 ο λόγος αυτός προβλέπεται να υπερδιπλασιαστεί στο χώρο του ΟΟΣΑ (φτάνοντας το 52%). Το 2004 το 3%-6% των ατόμων άνω των 65 ζούσαν σε ιδρύματα μακροχρόνιας φροντίδας στην πλειονότητα των χωρών του ΟΟΣΑ. Το ποσοστό αυτό μειώθηκε κατά την περασμένη δεκαετία σε πολλές χώρες αντικατοπτρίζοντας τουλάχιστον εν μέρει την προτίμηση της πλειονότητας των ηλικιωμένων να περιθάλπονται στο σπίτι, όταν αυτό είναι εφικτό. Όμως τούτο συνεπάγεται ότι οι τρόφιμοι των ιδρυμάτων μακροχρόνιας φροντίδας είναι σήμερα κατά μέσο όρο μεγαλύτερης ηλικίας και έχουν μεγαλύτερες ανάγκες απ' ό,τι στο παρελθόν.

Χαμηλότερα ποσοστά γονιμότητας

Το συνολικό ποσοστό γονιμότητας είναι κάτω από το όριο αναπαραγωγής των γενεών σε όλες τις χώρες του ΟΟΣΑ εκτός από το Μεξικό και την Τουρκία (2,2 και 2,4, αντίστοιχα) και την Ισλανδία και τις Ηνωμένες Πολιτείες (περίπου 2,1). Το 2004 τα μέσα ποσοστά γονιμότητας διαμορφώθηκαν στο 1,6 στις χώρες του ΟΟΣΑ, αλλά σημείωσαν συγκρατημένη άνοδο από το 2002. Τα στατιστικά στοιχεία αποδεικνύουν την ύπαρξη ενός θετικού (και διευρυνόμενου) χάσματος μεταξύ του αριθμού των παιδιών που οι γυναίκες δηλώνουν ότι επιθυμούν και του αριθμού που πραγματικά έχουν. Τούτο υποδεικνύει ότι η μείωση των ποσοστών γονιμότητας αντικατοπτρίζει εν μέρει τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι νέοι όταν σκέφτονται να κάνουν οικογένεια όπως, για παράδειγμα, η έλλειψη οικονομικά προσιτών δομών παιδικής φροντίδας.

Το χαμηλό βάρος κατά τη γέννηση (λιγότερο από 2.500 γραμμάρια) ανήρθε κατά μέσο όρο στο 6,5% των γεννήσεων ζώντων το 2004. Οι γεννήσεις ελλιποβαρών νεογνών αυξήθηκαν σε μερικές χώρες του ΟΟΣΑ μετά το 1980, λόγω της αύξησης των πολλαπλών γεννήσεων (που συνεπάγονται υψηλό κίνδυνο γεννήσεων πρόωρων και ελλιποβαρών βρεφών), επειδή οι γυναίκες επιλέγουν να τεκνοποιήσουν στα τριάντα ή αργότερα (η μέση ηλικία των γυναικών στην πρώτη γέννα αυξήθηκε κατά ένα περίπου έτος ανά δεκαετία από το 1970 και έπειτα) και λόγω της εξέλιξης της ιατρικής τεχνολογίας που προσφέρει περισσότερες πιθανότητες στα πολύ μικρά νεογνά να γεννηθούν ζωντανά. Η επικράτηση των γεννήσεων νεογνών με χαμηλό βάρος διαφέρει τόσο μεταξύ των χωρών όσο και στο εσωτερικό τους. Για παράδειγμα, στις Ηνωμένες Πολιτείες το ποσοστό των μαύρων βρεφών είναι σχεδόν διπλάσιο από αυτό των λευκών, ενώ παρόμοιες διαφορές παρατηρούνται μεταξύ των αυτοχθόνων και των ετεροχθόνων πληθυσμών στην Αυστραλία και το Μεξικό.

Ένα υψηλότερο ποσοστό του πληθυσμού του ΟΟΣΑ έχει γεννηθεί στην αλλοδαπή

Το 2004 ο αλλοδαπός πληθυσμός του ΟΟΣΑ ανερχόταν στο 10% και το ποσοστό καθαρής μετανάστευσης ήταν κατά ένα τρίτο υψηλότερο στις αρχές της δεκαετίας του 2000 απ' ό,τι στις αρχές της δεκαετίας του '90. Αυτός ο μέσος όρος του ΟΟΣΑ ενισχύεται από τα υψηλά ποσοστά σε χώρες όπως η Ισπανία και η Ιρλανδία οι οποίες στο παρελθόν κατέγραψαν καθαρές εκροές. Τα μέλη οικογενειών αντιπροσώπευαν το

μεγαλύτερο μέρος των μόνιμων μεταναστευτικών εισροών το 2004 (περίπου 60% κατά μέσο όρο).

Η απασχόληση αυξάνεται, αλλά το χάσμα των φύλων, των ηλικιών και της εκπαίδευσης παραμένει…

Μετά την ετήσια αύξησή του από το 2001 και έπειτα, το ποσοστό απασχόλησης μειώθηκε από 7,3% σε 7% μεταξύ του 2004-2005 σε πολλές χώρες του ΟΟΣΑ, ενώ το 2005 ο λόγος απασχόλησης/πληθυσμού έφτασε στο υψηλότερο επίπεδό του από τη δεκαετία του ’80 και έπειτα. Εντούτοις, οι διαφορές μεταξύ των χωρών όσον αφορά τα ποσοστά απασχόλησης παρέμειναν σημαντικές και κυμάνθηκαν από 70% ή περισσότερο στις ΗΠΑ, τις Κάτω Χώρες, τον Καναδά, το Ηνωμένο Βασίλειο και τη Σουηδία έως 60% ή λιγότερο στην Τουρκία, την Πολωνία, την Ουγγαρία, την Ιταλία, τη Δημοκρατία της Σλοβακίας και το Μεξικό. Τα ποσοστά απασχόλησης είναι 5 μονάδες χαμηλότερα από τα μέσα της δεκαετίας του ’90 σε ορισμένες χώρες της Κεντρικής και της Ανατολικής Ευρώπης και στην Τουρκία.

.. ιδιαίτερα μεταξύ των γυναικών, των νέων και των λιγότερο μορφωμένων

Το ποσοστό απασχόλησης των ατόμων ηλικίας 25-54 (ο κατεξοχήν παραγωγικός πληθυσμός) μόλις που ξεπερνά το 78%, και μειώνεται σε 49% για την ηλικιακή ομάδα 55-64 ετών και σε 42% για την ομάδα 15-24 ετών. Τα ποσοστά απασχόλησης των γυναικών ήταν 16 εκατοστιαίες μονάδες χαμηλότερα από των ανδρών κατά το 2005 και οι αποδοχές τους 18% χαμηλότερες. Τα ποσοστά απασχόλησης των μητέρων είναι γενικά πολύ πιο χαμηλά από των άτεκνων γυναικών (4 μονάδες για τις γυναίκες με ένα παιδί και 13 μονάδες για τις γυναίκες με δύο ή περισσότερα παιδιά). Το κόστος της παιδικής φροντίδας εξηγεί εν μέρει αυτή τη διαφορά: κατά μέσο όρο, το άμεσο κόστος για την πλήρη φροντίδα δυο παιδιών αντιστοιχεί στο 17% του καθαρού οικογενειακού εισοδήματος τόσο ενός μόνου γονέα με αποδοχές ενός μέσου εργαζόμενου όσο και των οικογενειών στις οποίες το ένα μέλος λαμβάνει το μέσο μισθό και το άλλο τα δύο τρίτα αυτού.

Τα ποσοστά απασχόλησης των ατόμων που δεν έχουν αποφοιτήσει από την ανώτερη δευτεροβάθμια εκπαίδευση είναι χαμηλότερα κατά 17 μονάδες σε σύγκριση με τους αποφοίτους της βαθμίδας αυτής και κατά 27 μονάδες σε σύγκριση με τους αποφοίτους πανεπιστημιακών ή άλλων τριτοβάθμιων ιδρυμάτων.

Το μη μισθολογικό κόστος της εργασίας, δηλαδή η διαφορά μεταξύ του κόστους των αποδοχών ενός μέσου εργαζομένου που επιβαρύνει τον εργοδότη και της καθαρής αμοιβής που λαμβάνει ο εργαζόμενος, έφτασε στο 37% του κόστους της εργασίας το 2005, σημειώνοντας πτώση μισής μονάδας από το 2000. Οι εργοδοτικές ασφαλιστικές εισφορές αντιπροσωπεύουν το μεγαλύτερο κομμάτι, που ανέρχεται στο 15% περίπου του συνολικού κόστους της εργασίας κατά μέσο όρο.

… ενώ οι απεργίες και τα ατυχήματα μειώνονται

Ατυχήματα και ασθένειες

Τα εργατικά ατυχήματα (θανατηφόρα και μη) μειώθηκαν από το 1995 και έπειτα, με εξαίρεση τα μη θανατηφόρα ατυχήματα στην Ισπανία. Το 2003 τα μη θανατηφόρα

ατυχήματα κυμαίνονταν από 1.200 περιπτώσεις ανά 100.000 εργαζόμενους στις Κάτω Χώρες έως 6.500 στην Ισπανία, ενώ τα ποσοστά θανατηφόρων ατυχημάτων κυμαίνονταν από 1 στο Ηνωμένο Βασίλειο έως 20,6 στην Τουρκία. Τα εργατικά ατυχήματα σημειώνονται κυρίως στον τομέα της γεωργίας, σε ορισμένους τομείς της μεταποίησης, στις κατασκευές και τις οδικές μεταφορές. Καθώς οι εργαζόμενοι σε αυτούς τους τομείς είναι κυρίως ενήλικοι άνδρες, οι εργαζόμενοι ηλικίας 45-54 αντιπροσωπεύουν περισσότερο από το ήμισυ του συνόλου των θανατηφόρων ατυχημάτων (και οι εργαζόμενοι ηλικίας 25-44 περισσότερο από το ήμισυ των μη θανατηφόρων).

Το 2005 οι ημέρες εργασίας που χάθηκαν λόγω ασθένειας από τους εργαζόμενους πλήρους απασχόλησης ποίκιλαν από 25 στη Σουηδία έως λιγότερες από 1 στην Ελλάδα. Οι δε οι γυναίκες έτειναν να απουσιάζουν περισσότερο λόγω ασθένειας από τους άνδρες. Το 2005 το 5%-8% των ανδρών ηλικίας 15-64 στο Ηνωμένο Βασίλειο, τη Νορβηγία, την Ουγγαρία, την Πολωνία, τη Σουηδία και τη Φινλανδία δήλωσαν ότι ούτε εργάζονταν ούτε αναζητούσαν εργασία λόγω ασθένειας ή μόνιμης αναπηρίας· στη Δανία, την Ισλανδία και τις Κάτω Χώρες τα ποσοστά για τις γυναίκες ήταν παρόμοια. Οι παροχές σε χρήμα (υποχρεωτικές παροχές δημόσιου και ιδιωτικού τομέα) που χορηγήθηκαν για αναρρωτικές άδειες το 2001 (εκτός επιδομάτων αναπηρίας) αντιπροσώπευαν περίπου το 0,8% του ΑΕΠ στη ζώνη του ΟΟΣΑ, αλλά περισσότερο από 2% στις Κάτω Χώρες και τη Νορβηγία.

Απεργίες

Ο δείκτης απεργιών (ο λόγος μεταξύ των χαμένων ημερών λόγω απεργιών και ανταπεργιών και του αριθμού των εργαζομένων) μειώθηκε από 295 το 1980-84 σε 78,5 το 2000-2004. Η συχνότητα απεργιών (το μερίδιο των μισθωτών εργαζομένων που συμμετείχαν σε απεργία ή που υπέστησαν τις συνέπειες ανταπεργιών) μειώθηκε ακόμα πιο γρήγορα (στο 24%). Τα ποσοστά απεργίας είναι συνήθως δυο φορές υψηλότερα στο βιομηχανικό τομέα απ' ό,τι στον τομέα των υπηρεσιών (εκτός των μεταφορών) και η μέση διάρκειά τους ήταν περίπου 7,5 μέρες το 2000-2004.

Η εκπαιδευτική πολιτική και το κοινωνικό υπόβαθρο επηρεάζουν τις επιδόσεις των μαθητών, η δε επίδραση των δαπανών είναι μικρότερη

Το 2003 η μέση επίδοση των τριών χωρών του ΟΟΣΑ που βρίσκονταν στην κορυφή της βαθμολογικής κλίμακας των επιδόσεων στα μαθηματικά (Φινλανδία, Κορέα και Κάτω Χώρες) ξεπερνούσε αυτή των τριών χωρών στην κατώτερη θέση (Μεξικό, Τουρκία και Ελλάδα) κατά το ισοδύναμο τριών σχεδόν σχολικών ετών. Οι διαφορές που εμφανίζουν οι χώρες όσον αφορά τη μέση επίδοση των μαθητών αντανακλούν κυρίως τις διαφορές μεταξύ των χωρών με χαμηλές μαθητικές επιδόσεις. Υπάρχει μόνο μια μικρή θετική σχέση μεταξύ των δαπανών ανά μαθητή ηλικίας 6-15 και της μαθητικής επίδοσης. Υπάρχουν περισσότερα στοιχεία που υποδεικνύουν ότι όσο πιο νωρίς διαχωρίζονται οι μαθητές σε ομογενείς τάξεις, τόσο πιο μεγάλη είναι η ανισότητα των αποτελεσμάτων της μάθησης και τόσο πιο χαμηλή η μέση επίδοση. Επιπλέον, η βαθμολογία στα μαθηματικά των μαθητών των οποίων οι γονείς (είτε ο πατέρας είτε η μητέρα) έχουν χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, κατά μέσο όρο, είναι ισοδύναμη με 1,5 έτος λιγότερο σε σύγκριση με αυτήν των μαθητών με πολύ μορφωμένους γονείς. Ομοίως, οι χαμηλότερες βαθμολογίες σε δοκιμασίες καταγράφονται μεταξύ μαθητών που προέρχονται από

μονογονεϊκές οικογένειες, έχουν γεννηθεί σε διαφορετική χώρα από αυτή στην οποία φοιτούν στο σχολείο, καθώς και μεταξύ μεταναστών πρώτης γενιάς (η απόκλιση ισοδυναμεί με περισσότερο από ένα σχολικό έτος, κατά μέσο όρο, σε σχέση με τους ημεδαπούς).

Η φτώχια και η εισοδηματική ανισότητα διαιωνίζονται

Στις αρχές της δεκαετίας του 2000, το 10% περίπου των νοικοκυριών αδυνατούσαν να ικανοποιήσουν τις βασικές τους ανάγκες όπως θέρμανση, υγιής διατροφή ή πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη. Με όριο το ήμισυ του διαμέσου εισοδήματος, τα μέσα ποσοστά φτώχιας που επικρατούσαν για μια τριετία διαμορφώνονταν περίπου στο 10% μεταξύ 17 χωρών του ΟΟΣΑ στις αρχές της δεκαετίας του 2000, και παράλληλα το 17% του πληθυσμού ήταν φτωχό τουλάχιστον μια φορά κατά την περίοδο αυτή. Ο πληθυσμός που είναι συνεχώς φτωχός αντιπροσωπεύει περίπου το 40% των ατόμων ηλικίας 25-64 που έχουν πάντα χαμηλό εισόδημα, αλλά ανέρχεται στο 50% για τα παιδιά και υπερβαίνει το 60% μεταξύ των ηλικιωμένων. Οι γυναίκες που ζουν μόνες τους επίσης κινδυνεύουν περισσότερο από τους άνδρες να βρεθούν αντιμέτωπες με την κατάσταση της έμμονης φτώχιας.

Η στέγαση αυξήθηκε ως μερίδιο του διαθέσιμου εισοδήματος των νοικοκυριών από 20% περίπου το 1995 σε πάνω από 21% το 2003. Τα έξοδα ενοικίου στις αρχές της δεκαετίας του 2000 αντιπροσώπευαν περισσότερο από το 30% του εισοδήματος των νοικοκυριών στο κατώτερο πέμπτο της εισοδηματικής κατανομής, σε σύγκριση με το 22% και το 16% για τα νοικοκυριά στη μέση και την κορυφή.

Οι κατώτατοι μισθοί μειώθηκαν κατά μέσο όρο από 50% του διαμέσου μισθού κατά το 1980 σε 43% το 2003 σε 14 χώρες στις οποίες έχει νομοθετηθεί κατώτατος μισθός. Εντούτοις, η μείωση αυτή αντικατόπτριζε κυρίως την επιδείνωση του λόγου των κατώτατων προς τους διάμεσους μισθούς σε λίγες χώρες, έναντι των βελτιώσεων στην πλειονότητα των εμπλεκόμενων χωρών. Οι τάσεις της εισοδηματικής ανισότητας από τις αρχές της δεκαετίας του ’90 και έπειτα διαφέρουν μεταξύ των εργαζομένων των οποίων οι αποδοχές είναι ψηλότερες ή χαμηλότερες της διαμέσου. Ο λόγος των αποδοχών στο ανώτατο 10% προς τη διάμεσο αυξήθηκε κατά περισσότερο από 4% σε 11 χώρες του ΟΟΣΑ για τις οποίες υπάρχουν στοιχεία. Όμως, όσον αφορά το κατώτερο τμήμα της κατανομής οι αλλαγές ήταν αμελητέες.

Οι κοινωνικές δαπάνες μειώνονται, εκτός από τις δαπάνες για την υγεία

Το 2003 οι ακαθάριστες δημόσιες κοινωνικές δαπάνες αντιπροσώπευαν το 20% του ΑΕΠ κατά μέσο όρο (μετά το μέγιστο ποσοστό του 23% το 1993). Το μερίδιο αυτό κυμαίνεται από 6% στο Μεξικό και την Κορέα έως πάνω από 30% στη Σουηδία. Όμως οι συγκρίσεις που περιορίζονται στις ακαθάριστες δημόσιες δαπάνες είναι παραπλανητικές. Οι κυβερνήσεις μπορούν επίσης να παρέχουν κοινωνική στήριξη μέσω του φορολογικού συστήματος – αν και γενικά τα χρήματα που ανακτούν μέσω της φορολόγησης των δημόσιων κοινωνικών δαπανών είναι περισσότερα από αυτά που δαπανούν σε φορολογικές εκπτώσεις για κοινωνικούς σκοπούς – και οι πόροι τους ενδεχομένως να συμπληρώνονται από τις ιδιωτικές δαπάνες. Κατά συνέπεια, οι συνολικές καθαρές κοινωνικές δαπάνες (δηλαδή οι δημόσιες και οι ιδιωτικές δαπάνες μετά την αφαίρεση

των επιπτώσεων των φόρων) μόλις που ξεπερνούσαν το 22% του ΑΕΠ κατά μέσο όρο το 2003, κυμαινόμενες από πάνω από 30% στη Γερμανία έως κάτω από 12% στην Κορέα.

Το 2004 οι χώρες του ΟΟΣΑ αφιέρωσαν 9% περίπου του ΑΕΠ στις δαπάνες για την υγεία, ποσοστό που κυμάνθηκε από 15,3% στις ΗΠΑ έως λιγότερο από 6% στη Δημοκρατία της Σλοβακίας και την Κορέα, σημειώνοντας αύξηση 2 περίπου μονάδων από το 1990. Κατά μέσο όρο, το 73% των δαπανών για την υγεία χρηματοδοτήθηκε από το δημόσιο.

Τα άτομα με χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης, χαμηλό εισόδημα και χαμηλή επαγγελματική κατηγορία τείνουν να πεθαίνουν νεότερα και να έχουν, κατά τη συντομότερη ζωή τους, μεγαλύτερη συχνότητα εκδήλωσης διαφορετικών προβλημάτων υγείας. Στην Ευρώπη, οι λιγότερο μορφωμένοι έχουν προσδόκιμο ζωής περίπου 15% χαμηλότερο από αυτούς με καλύτερη μόρφωση, ενώ οι ανισότητες στην υγεία είναι μεγαλύτερες στους άνδρες παρά στις γυναίκες. Οι διαφορές όσον αφορά το προσδόκιμο ζωής είναι επίσης σημαντικές μεταξύ των εθνοτικών ομάδων, για παράδειγμα 6,5 έτη μεταξύ των Αφροαμερικανών και των λευκών στις Ηνωμένες Πολιτείες και μεταξύ των εγγεγραμμένων Ινδιάνων και μη Ινδιάνων στον Καναδά (το 1998), και 18 έτη για τους Ιθαγενείς και τους Νησιώτες της περιοχής Τόρρες Στρέιτ σε σύγκριση με το μη ιθαγενή πληθυσμό στην Αυστραλία (1996-2000).

Τα ποσοστά αυτοκτονίας ανά 100.000 κατοίκους αυξήθηκαν από 12,5 περίπου το 1960 σε 16 στα μέσα της δεκαετίας του ’80 και μειώθηκαν φτάνοντας λίγο πάνω από το 12 στις αρχές της δεκαετίας του 2000. Τα ποσοστά κυμαίνονται από 5 ή λιγότερο στην πλειονότητα των μεσογειακών χωρών έως πάνω από 20 στην Ουγγαρία, την Ιαπωνία, το Βέλγιο και τη Φινλανδία. Οι πιθανότητες αυτοκτονίας στους άνδρες είναι διπλάσιες από ό,τι στις γυναίκες, αν και οι απόπειρες αυτοκτονίας μεταξύ των γυναικών είναι περισσότερες. Τα ποσοστά αυτοκτονίας μεταξύ των ηλικιωμένων μειώθηκαν σημαντικά κατά τις δυο περασμένες δεκαετίες, ενώ δεν παρατηρήθηκε σχεδόν καμία αλλαγή όσον αφορά τις νεότερες γενεές.

Η συμμετοχή των ψηφοφόρων είναι υψηλότερη από την εμπιστοσύνη στους πολιτικούς θεσμούς

Τα ποσοστά συμμετοχής των ψηφοφόρων ποικίλλουν από κάτω από 60% στην Ελβετία, την Πολωνία, τον Καναδά, τις ΗΠΑ, το Λουξεμβούργο, την Ουγγαρία και το Ηνωμένο Βασίλειο έως πάνω από 80% στη Νέα Ζηλανδία, την Ισπανία, τη Δανία, την Ιταλία, την Κορέα, το Βέλγιο και την Ισλανδία. Αφού αυξήθηκαν επί πολλές δεκαετίες, τα ποσοστά συμμετοχής μειώθηκαν στην πλειονότητα των χωρών του ΟΟΣΑ κατά την τελευταία δεκαετία. Η συμμετοχή είναι ελαφρώς μικρότερη στις γυναίκες (σε σχέση με τους άνδρες) και στους νέους (το ποσοστό των ατόμων ηλικίας 17-24 είναι περίπου 20 μονάδες χαμηλότερο από αυτό της ηλικιακής ομάδας 65 και άνω). Η συμμετοχή των ψηφοφόρων αυξάνεται επίσης παράλληλα με το επίπεδο εκπαίδευσης και εισοδήματος, αλλά η επίδραση αυτή μειώνεται στην κορυφή της κατανομής.

Κατά μέσο όρο, το 38% των ατόμων σε 24 χώρες του ΟΟΣΑ στις αρχές της δεκαετίας του 2000 ανέφερε ότι εμπιστεύονταν το κοινοβούλιο. Ένα ελαφρώς χαμηλότερο μερίδιο των ερωτηθέντων σε 17 χώρες του ΟΟΣΑ ανέφερε ότι εμπιστευόταν βαθιά την κυβέρνηση, ενώ η εμπιστοσύνη στις δημόσιες υπηρεσίες είναι κάπως

υψηλότερη. Οι τάσεις αναφορικά με την ικανοποίηση των πολιτών παρέχουν ελάχιστα στοιχεία για τη γενική μείωση της ικανοποίησης από τη δημοκρατία.

Τα ποσοστά κάθειρξης αυξάνονται, μερικές φορές εντυπωσιακά

Κατά μέσο όρο, το ποσοστό κάθειρξης αυξήθηκε από 100 άτομα ανά 100.000 του συνολικού πληθυσμού στις αρχές της δεκαετίας του ’90 σε 130 άτομα στα μέσα της δεκαετίας του 2000, και σε 738 ανά 100.000 στις ΗΠΑ το 2005 (505 το 1992). Ένας στους τέσσερις φυλακισμένους είναι προφυλακισμένοι. Οι γυναίκες και οι νέοι (κάτω των 18) αντιπροσωπεύουν το 5% και το 2% του σωφρονιστικού πληθυσμού και οι αλλοδαποί σχεδόν το 20%. Τα επίπεδα πληρότητας των φυλακών υπερβαίνουν το 100% σε περισσότερες από τις μισές χώρες του ΟΟΣΑ και το 125% στην Ελλάδα, την Ουγγαρία και την Ιταλία.

Η ζωή είναι πιο ικανοποιητική για τους έγγαμους, τους καλά μορφωμένους και τους εργαζόμενους

Η ικανοποίηση από τη ζωή μπορεί να υπολογιστεί μέσω υποκειμενικών μετρήσεων κατά τις οποίες ζητείται από τα άτομα να αξιολογήσουν την ικανοποίησή τους βάσει μίας καθορισμένης κλίμακας (από το 1 έως το 10). Σε αυτό το πλαίσιο η ικανοποίηση από τη ζωή είναι οριακά υψηλότερη στους άνδρες απ’ ό,τι στις γυναίκες και στους νέους απ’ ό,τι στους ηλικιωμένους, και είναι η χαμηλότερη μεταξύ των ατόμων ηλικίας 51-64, μολονότι υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των χωρών. Η ικανοποίηση από τη ζωή μεταξύ των έγγαμων ατόμων είναι περίπου 10 μονάδες υψηλότερη απ’ ό,τι μεταξύ των διαζευγμένων ή των χήρων. Ως εκ τούτου, οι τάσεις μείωσης των ποσοστών γαμηλιότητας και αύξησης των ποσοστών διαζυγίων αναμένεται να πλήξει σε μεγάλο βαθμό την ικανοποίηση από τη ζωή: το 2004 το ποσοστό γαμηλιότητας (μέσος όρος μεταξύ 26 χωρών του ΟΟΣΑ) ήταν 5,1 ανά 100.000 άτομα, πάνω από ένα τρίτο χαμηλότερο από το 1970, ενώ το ποσοστό διαζυγίων (2,3 ανά 100.000 άτομα) ήταν διπλάσιο του επιπέδου του 1970 και 0,2 μονάδες υψηλότερο από το 2000.

Η ικανοποίηση από τη ζωή επίσης αυξάνεται παράλληλα με το εκπαιδευτικό επίπεδο, ενώ οι διαφορές μεταξύ των εργαζομένων πλήρους και μερικής απασχόλησης, των αυτοαπασχολούμενων και των μαθητών είναι γενικά μικρές. Τα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή που αναφέρουν οι άνεργοι είναι 20 περίπου μονάδες χαμηλότερα από αυτά των εργαζομένων.

© OECD 2007

Η περίληψη αυτή δεν αποτελεί επίσημη μετάφραση του ΟΟΣΑ.

Η αναπαραγωγή της περίληψης αυτής επιτρέπεται υπό την προϋπόθεση ότι παρατίθεται το δικαίωμα αποκλειστικής εκμετάλλευσης του ΟΟΣΑ, καθώς και ο τίτλος της πρωτότυπης έκδοσης.

Οι Πολύγλωσσες Περιλήψεις είναι μεταφρασμένα αποσπάσματα των δημοσιευμάτων του ΟΟΣΑ που εκδόθηκαν αρχικά στην αγγλική και τη γαλλική γλώσσα.

Διατίθενται δωρεάν στο Ηλεκτρονικό Βιβλιοπωλείο του ΟΟΣΑ
www.oecd.org/bookshop/

Για περισσότερες πληροφορίες επικοινωνήστε με το Τμήμα Δικαιωμάτων και Μεταφράσεων της Διεύθυνσης Δημοσίων Υποθέσεων και Επικοινωνιών του ΟΟΣΑ.

rights@oecd.org

Fax: +33 (0)1 45 24 13 91

OECD Rights and Translation unit (PAC)
2 rue André-Pascal
75116 Paris
France

Επισκεφτείτε τον ηλεκτρονικό μας κόμβο www.oecd.org/rights/

OECD OCDE