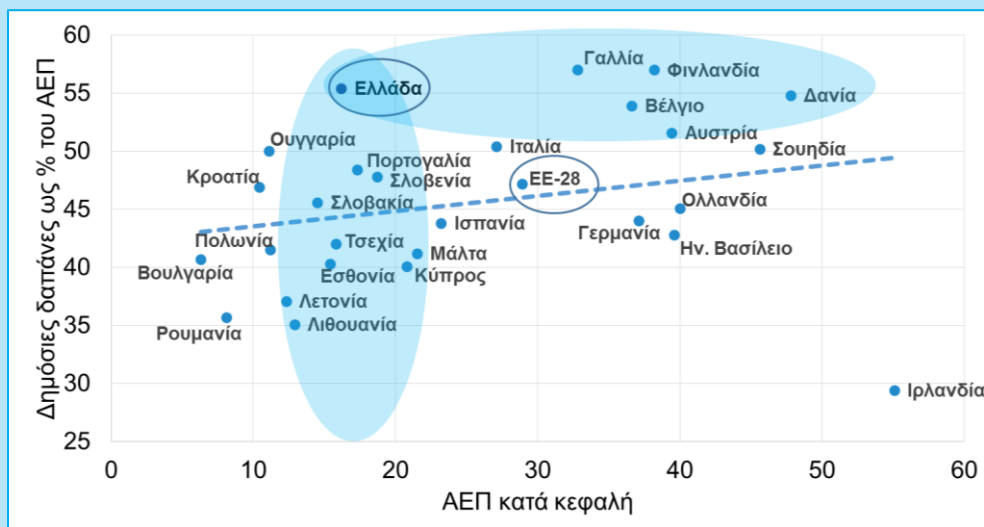


Ποιοτικά δημόσια αγαθά υπέρ της ανάπτυξης, με τη σύμπραξη του ιδιωτικού τομέα

ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ

- Σε μία συγκυρία όπου απαιτούνται πρόσθετα μέτρα 2 π.μ. του ΑΕΠ ώστε να διασφαλισθεί πρωτογενές πλεόνασμα 3,5 π.μ. του ΑΕΠ μεσοπρόθεσμα, και με δεδομένη την υπερφορολόγηση της οικονομίας, στις επιλογές των δαπανών που θα περικοπούν θα πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη ποιες από αυτές συμβάλλουν στην ανάπτυξη, και συνεπώς δημιουργούν εισοδήματα στο μέλλον που μπορούν να συνεισφέρουν στα φορολογικά έσοδα. Η πραγματικότητα είναι ότι ακόμη και σήμερα, μετά από 7 χρόνια λιτότητας και ύφεσης, το κράτος στην Ελλάδα εξακολουθεί να είναι υπερτροφικό και αναποτελεσματικό. Οι δαπάνες της γενικής κυβέρνησης στην Ελλάδα ανέρχονται το 2015 σε 55,4% του ΑΕΠ (έναντι 54,1% στην ΕΕ-28), ενώ με βάση το κατά κεφαλή εισόδημα, που υποδηλώνει την ικανότητα της κοινωνίας να χρηματοδοτεί, μέσω της φορολογίας, τις δημόσιες δαπάνες, δεν θα έπρεπε να υπερβαίνουν το 44% του ΑΕΠ. Μόνο η Δανία και η Φινλανδία έχουν μεγαλύτερες δημόσιες δαπάνες, αν και πολύ πιο αποτελεσματικές, από την Ελλάδα,. Την ίδια στιγμή, οι δαπάνες που είναι φιλικές προς την ανάπτυξη (εκπαίδευση, υγεία, μεταφορές και επικοινωνίες, έρευνα και ανάπτυξη) και μπορούν να αναλαμβάνονται και από τον ιδιωτικό τομέα, διαμορφώνονται στην Ελλάδα σε 12% του ΑΕΠ (έναντι 15% στην ΕΕ-28), με την εκπαίδευση να υπολείπεται 1 π.μ., και την υγεία 2,6 π.μ. και τις δαπάνες για μεταφορές και επικοινωνίες, και, έρευνα και ανάπτυξη, να υπερβαίνουν 1,1 π.μ. και 0,1 π.μ. του ΑΕΠ αντιστοίχως, τον μέσο όρο στην ΕΕ-28. Οι αγκυλώσεις του παρελθόντος που κρατούσαν τον ιδιωτικό τομέα μακριά από αυτές τις λειτουργίες του κράτους είναι πλέον καιρός να εκλείψουν και να δώσουν χώρο στην παροχή ποιοτικών δημόσιων αγαθών με την αποτελεσματικότητα που κατά τεκμήριο χαρακτηρίζει την ιδιωτική πρωτοβουλία. Οι δημοσιονομικοί περιορισμοί και η αδυναμία μεταρρύθμισης και αποτελεσματικότερης λειτουργίας του κράτους, οδηγούν σε δημόσια αγαθά εν τέλει ακριβά και ταυτόχρονα κακής ποιότητας, προς τους πολίτες μια στρέβλωση με σαφείς παρενέργειες όμως και για την οικονομία και τις επενδύσεις. Η μείωση λοιπόν των δημοσίων δαπανών, με προτεραιότητα στους τομείς όπου υπάρχει σπατάλη, δηλαδή χρήση πόρων για δαπάνες χαμηλής αποδοτικότητας και σκοπιμότητας σε κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο, μπορεί να αντισταθμισθεί από την δραστηριοποίηση του ιδιωτικού τομέα, με καλύτερους όρους εξυπηρέτησης των πολιτών, και, κυρίως με ανταποδοτικότητα.
- Οι εξελίξεις στην αγορά εργασίας καταγράφουν, παρά τη μείωση του ποσοστού ανεργίας κατά 1 π.μ. σε σχέση με πέρυσι, μικρή επιβράδυνση, την ώρα που οι εγγεγραμμένοι άνεργοι συνεχίζουν τους πρώτους μήνες του 2017 να αυξάνονται. Η μεγάλη άνοδος των ληξιπρόθεσμων οφειλών αποδίδεται στην εφάπαξ εγγραφή μιας περίπτωσης οφειλών και δεν αντανακλά την τάση της αγοράς η οποία καταγράφει μείωση των νέων ληξιπρόθεσμων οφειλών.

Έβαλε κι' η μυλωνού τον άντρα της με τουςπραματευτάδες...



Δημόσιες δαπάνες ως ποσοστό του ΑΕΠ και κατά κεφαλή ΑΕΠ στις χώρες της ΕΕ-28, 2015

(Eurostat, National Accounts και Government Statistics by function-COFOG, 2015)

Τομέας Μακροοικονομικής Ανάλυσης και Ευρωπαϊκής Πολιτικής

Μιχάλης Μασουράκης
Chief Economist

E: mmassourakis@sev.org.gr
T: +30 211 500 6104

Μιχάλης Μητσόπουλος
Senior Advisor

E: mmitsopoulos@sev.org.gr
T: +30 211 500 6157

Θανάσης Πρίντσιπας
Associate Advisor

E: printsipas@sev.org.gr
T: +30 211 500 6176

Οι απόψεις στην παρούσα έκθεση είναι των συγγραφέων και όχι απαραίτητα του ΣΕΒ. Ο ΣΕΒ δεν φέρει καμία ευθύνη για την ακρίβεια ή την πληρότητα των πληροφοριών που περιλαμβάνει η έκθεση.

Με την ευγενική χορηγία:





Φιλικές για την ανάπτυξη δημόσιες δαπάνες και αποτελεσματικότητα κόστους στο δημόσιο

Κάθε οργανωμένη Πολιτεία και Δημοκρατία οφείλει να παρέχει ποιοτικά δημόσια αγαθά στους πολίτες της. Η καλή Παιδεία και Υγεία, οι ποιοτικές Μεταφορές και Υποδομές και η Καινοτομία, αποτελούν μεγέθη ευθέως ανάλογα και συσχετιζόμενα με την πορεία μιας οικονομίας και τους ρυθμούς ανάπτυξής της και φυσικά με την ευημερία της κοινωνίας. Το πού και πώς θα ξοδευθούν, λοιπόν, τα χρήματα των φορολογουμένων είναι εξόχως σημαντικό πολιτικό ζήτημα. Η ευημερία της κοινωνίας προάγεται μέσω δαπανών, επενδύσεων σε φυσικές υποδομές (π.χ. μεταφορές και επικοινωνίες) και σε κοινωνικές υποδομές (π.χ. εκπαίδευση και κατάρτιση, υγεία), καθώς και σε έρευνα και ανάπτυξη. Οι επενδύσεις αυτές σε φυσικό και ανθρώπινο κεφάλαιο δημιουργούν τις κατάλληλες συνθήκες για ιδιωτικές επενδύσεις, την ανάπτυξη επαγγελματικών δεξιοτήτων και τη διασφάλιση της υγείας του πληθυσμού, την προαγωγή της τεχνολογικής ανάπτυξης και καινοτομίας, κ.ο.κ., με τελικό σκοπό την ανύψωση του επιπέδου διαβίωσης του πληθυσμού. Έτσι, μία κοινωνία πρέπει να δίνει προτεραιότητα σε δαπάνες που προάγουν τη βιωσιμότητά της, με έμφαση στην υψηλή αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα των πόρων που χρησιμοποιούνται (τα χρήματα δηλαδή των φορολογουμένων).

Δυστυχώς στην Ελλάδα των Μνημονίων και της πολυετούς ύφεσης και αυτοί οι τομείς υπέστησαν σημαντικές περικοπές χωρίς ταυτόχρονα να υλοποιηθεί ένα ολοκληρωμένο και αποτελεσματικό πρόγραμμα εξυγίανσης και εξορθολογισμού της λειτουργίας του κράτους. Οποιαδήποτε δε συζήτηση περί αύξησης των δαπανών στους τομείς αυτούς είναι μη ρεαλιστική όχι μόνο λόγω των σημερινών δημοσιονομικών περιορισμών και εξάντλησης της φοροδοτικής ικανότητας των συνεπών φορολογουμένων, αλλά και εξαιτίας της ανεπάρκειας του ελληνικού δημοσίου να διαχειριστεί με αποτελεσματικότητα, αξιοκρατία και πολιτοκεντρική φιλοσοφία, τους πόρους που του ανατίθενται.

Βεβαίως, ένα κράτος όταν διαπιστώνει ότι υστερεί σε αποτελεσματικότητα και σε ικανότητα χρηματοδότησης θα πρέπει να προχωρεί σε αναθέσεις ή παραχωρήσεις ή να προωθεί τις συμπράξεις με τον ιδιωτικό τομέα που χαρακτηρίζονται από μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα. Σε πολλές χώρες, οι δαπάνες του κράτους είναι μικρές επειδή ο ιδιωτικός τομέας αναπληρώνει τις όποιες αδυναμίες του κράτους στην παραγωγή επενδυτικών και κοινωνικών αγαθών. Σε αυτές τις περιπτώσεις, το κράτος οφείλει να προδιαγράφει αυστηρά τις απαιτήσεις του ως προς την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και να ασκεί αυστηρή και αποτελεσματική εποπτεία.

Το πού και πώς θα ξοδευθούν, λοιπόν, τα χρήματα των φορολογουμένων είναι εξόχως σημαντικό πολιτικό ζήτημα. Η ευημερία της κοινωνίας προάγεται μέσω δαπανών, επενδύσεων σε φυσικές υποδομές (π.χ. μεταφορές και επικοινωνίες) και σε κοινωνικές υποδομές (π.χ. εκπαίδευση και κατάρτιση, υγεία), καθώς και σε έρευνα και ανάπτυξη.

Ένας από τους λόγους που οι πολίτες σήμερα στην ουσία αρνούνται, μέσω της φοροδιαφυγής, να συμβάλλουν στην αντιμετώπιση των δαπανών π.χ. υγείας και εκπαίδευσης είναι η κακή ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η μείωση της υπερφορολόγησης, ως αποτέλεσμα της μείωσης των δημοσίων δαπανών, θα μπορούσε να δημιουργήσει εισοδήματα, με τα οποία οι πολίτες θα ζητήσουν υπηρεσίες καλύτερης ποιότητας από ιδιώτες παρόχους. Το να διατηρούμε υψηλές τις δημόσιες δαπάνες (και υψηλή την φορολογία) και να περιμένουμε την αναβάθμιση των υπηρεσιών είναι αδιέξοδη πολιτική. Δεν υπάρχει κίνητρο στον δημόσιο τομέα να αναβαθμίσει την ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρει παρά μόνον εάν υπάρχει ανταγωνισμός για τις ίδιες υπηρεσίες από τον ιδιωτικό



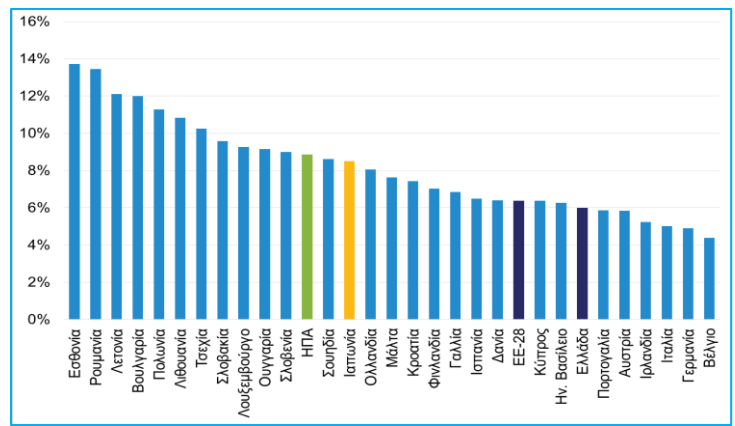
τομέα. Επιβάλλεται, λοιπόν, να επιτραπεί π.χ. στα δημόσια σχολεία και νοσοκομεία να ανταγωνίζονται επί ίσοις όροις τους ιδιώτες παρόχους. Μόνο έτσι θα βελτιωθεί η ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρουν και, ταυτόχρονα, θα διασφαλισθούν συνθήκες ανταγωνιστικής τιμολόγησης στην αγορά ώστε να μην δημιουργούνται ολιγοπωλιακές καταστάσεις.

Μία πρώτη προσέγγιση της συμβολής των δημοσίων δαπανών στην ανάπτυξη και την οικονομική ευημερία αναφέρεται στις δημόσιες επενδύσεις, όπως παρουσιάζονται στο Διάγραμμα Δ01, όπου και συγκρίνονται οι διάφορες χώρες και περιοχές του κόσμου. Μία πρώτη παρατήρηση είναι ότι η Ελλάδα υστερεί σε δημόσιες επενδύσεις σε σχέση με την Ευρώπη και η Ευρώπη υστερεί σε σχέση με την Ιαπωνία και τις ΗΠΑ, όπου οι πολίτες ήδη απολαμβάνουν υψηλότερο επίπεδο διαβίωσης. Μία εξίσου σημαντική παρατήρηση είναι ότι τα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης στην Ανατολική Ευρώπη (πρώην κομμουνιστικές χώρες) ξοδεύουν πολύ περισσότερα σε δημόσιες επενδύσεις απ' ό,τι οι δυτικοευρωπαϊκές χώρες, ως είναι φυσιολογικό, λόγω διαφοράς βιοτικού επιπέδου. Η Ελλάδα, με τη σειρά της, ξοδεύει όσο και οι αναπτυσσόμενες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ενώ θα έπρεπε να ξοδεύουμε περισσότερα, δεδομένης της ανάγκης για επενδύσεις που είναι 60% χαμηλότερες σήμερα απ' ό,τι πριν την κρίση. Αλλά πού να βρεθούν τα χρήματα για επενδύσεις όταν ήδη ξοδεύουμε συνολικά περισσότερα και, κυρίως, για καταναλωτικούς σκοπούς, από τον υπόλοιπο κόσμο!

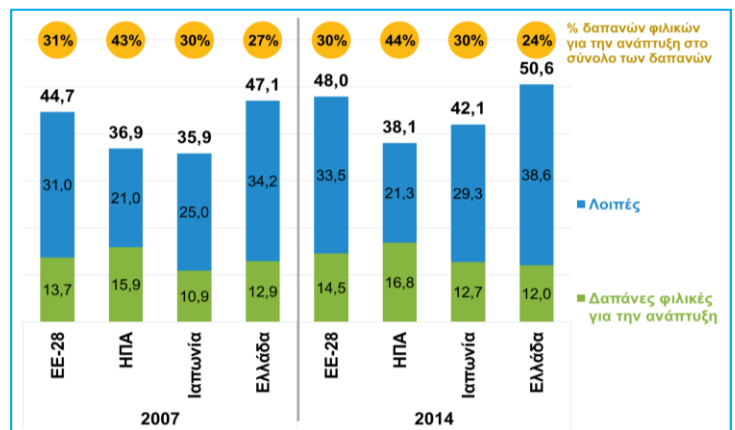
Στην Ελλάδα, οι δημόσιες δαπάνες που είναι φιλικές προς την ανάπτυξη, δηλαδή σε εκπαίδευση και κατάρτιση, υγεία, μεταφορές και επικοινωνίες, και σε έρευνα και ανάπτυξη, παρουσιάζονται στο Διάγραμμα Δ02, όπου και συγκρίνονται με το μέσο όρο στην Ευρώπη και σε άλλες περιοχές του κόσμου. Παρατηρείται, λοιπόν, ότι η Ελλάδα όχι μόνον έχει υψηλότερες δημόσιες δαπάνες ως % του ΑΕΠ από τον υπόλοιπο κόσμο, αλλά ξοδεύει και το μικρότερο ποσοστό σε δαπάνες φιλικές προς την ανάπτυξη (24% η Ελλάδα σε σχέση με 30% στην Ευρώπη και την Ιαπωνία και 44% στις ΗΠΑ). Οι ΗΠΑ, μάλιστα έχουν

και τις μικρότερες δημόσιες δαπάνες στον κόσμο (38% του ΑΕΠ), κυρίως λόγω του ότι ξοδεύουν σχεδόν τα μισά απ' ό,τι ο υπόλοιπος κόσμος σε κοινωνική προστασία, και, έτσι, μπορούν να ξοδεύουν περισσότερα σε υγεία και εκπαίδευση (Διάγραμμα Δ03).

Δ01: Δημόσιες επενδύσεις ως % των συνολικών δαπανών της γενικής Κυβέρνησης (μέσος όρος 2010 – 2015) (AMECO, 2015)



Δ02: Δημόσιες δαπάνες φιλικές προς την ανάπτυξη* ως % του ΑΕΠ, 2014 (BusinessEurope, Reform Barometer Spring 2017, Map. 2017, Eurostat, Government Statistics by function – COFOG, 2015)



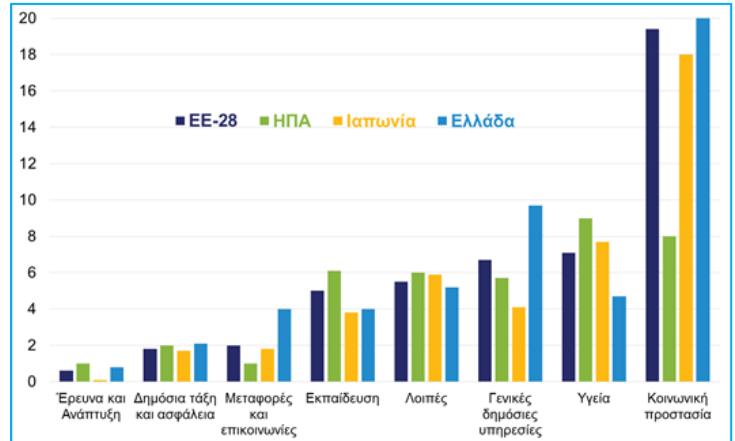
* Δαπάνες για Υγεία, Εκπαίδευση, Μεταφορές και Επικοινωνίες, Έρευνα και Ανάπτυξη



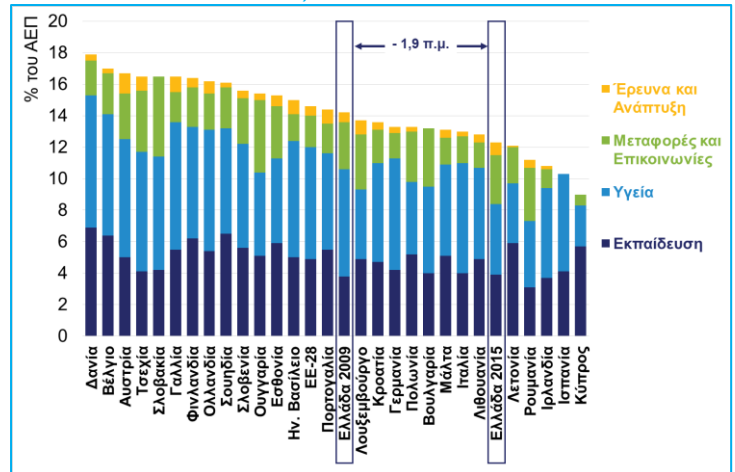
Στα διαγράμματα Δ04 και Δ05, παρουσιάζονται οι φιλικές προς την ανάπτυξη δαπάνες (εκπαίδευση, υγεία, μεταφορές και επικοινωνίες, έρευνα και ανάπτυξη) ως ποσοστό του ΑΕΠ και ως ποσοστό των συνολικών δημοσίων δαπανών για το 2015 αντιστοίχως. Η Ελλάδα βρίσκεται στην τελευταία θέση της κατάταξης, με τη συμμετοχή των φιλικών προς την ανάπτυξη δαπανών στο σύνολο των δαπανών να διαμορφώνεται σε 22,5% έναντι 30,7% του μέσου όρου της ΕΕ-28, και 26,5% το 2009, όταν βρισκόταν και πάλι στην προτελευταία θέση (με την Κύπρο στην τελευταία θέση). Η μείωση οφείλεται αποκλειστικά στις δαπάνες για υγεία, όπου η συμμετοχή στο σύνολο των δαπανών μειώθηκε από 12,6% το 2009 σε 8,2% το 2015. Ως ποσοστό του ΑΕΠ, οι δημόσιες δαπάνες υγείας μειώθηκαν από 6,8% του ΑΕΠ το 2009 σε 4,5% του ΑΕΠ το 2015, με τις δαπάνες εκπαίδευσης, μεταφορών και επικοινωνιών, και, έρευνας και ανάπτυξης να παραμένουν ουσιαστικά αμετάβλητες (οριακά αυξημένες) σε 4%, 3,1% και 0,8% του ΑΕΠ αντιστοίχως.

Η Ελλάδα όχι μόνον έχει υψηλότερες δημόσιες δαπάνες ως % του ΑΕΠ από τον υπόλοιπο κόσμο, αλλά ξοδεύει και το μικρότερο ποσοστό σε δαπάνες φιλικές προς την ανάπτυξη: 24% η Ελλάδα σε σχέση με 30% στην Ευρώπη και την Ιαπωνία και 44% στις ΗΠΑ.

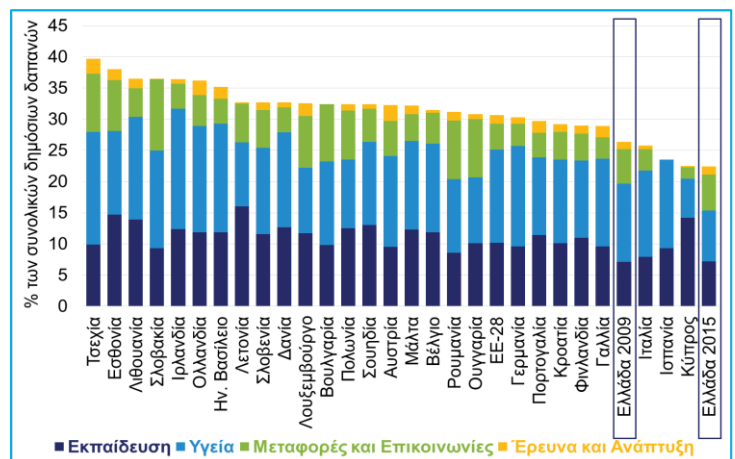
Δ03: Δημόσιες δαπάνες φιλικές προς την ανάπτυξη ως % του ΑΕΠ, 2014 (*BusinessEurope, Reform Barometer Spring 2017, Map. 2017, Eurostat, Government Statistics by function – COFOG, 2014*)



Δ04: Δημόσιες δαπάνες φιλικές προς την ανάπτυξη ως % του ΑΕΠ, 2015 (*Eurostat, Government Statistics by function – COFOG, 2015*)

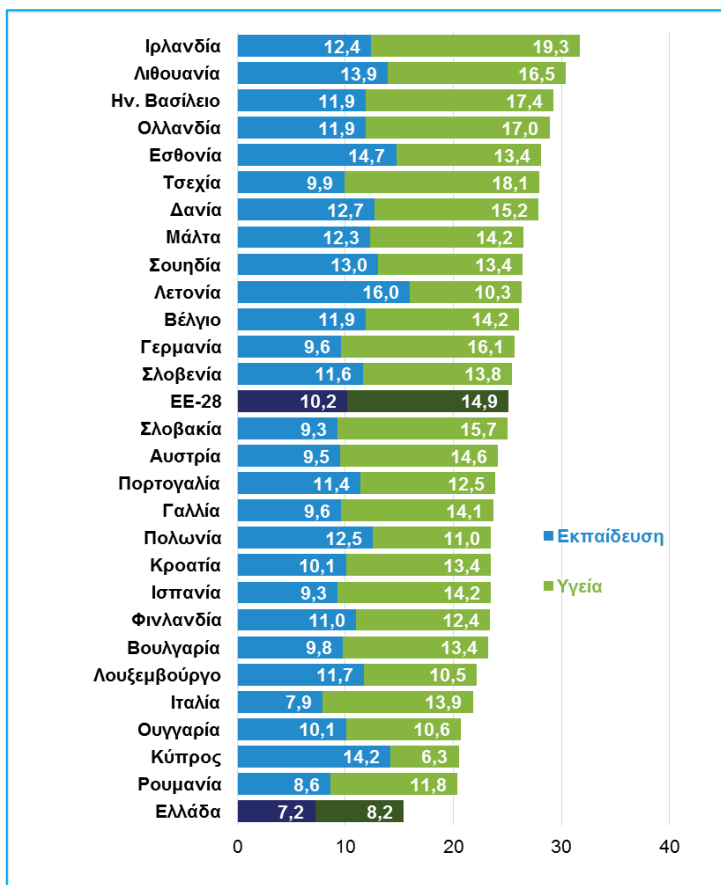


Δ05: Δημόσιες δαπάνες φιλικές προς την ανάπτυξη ως % των συνολικών δημοσίων δαπανών, 2015 (*Eurostat, Government Statistics by function – COFOG, 2015*)

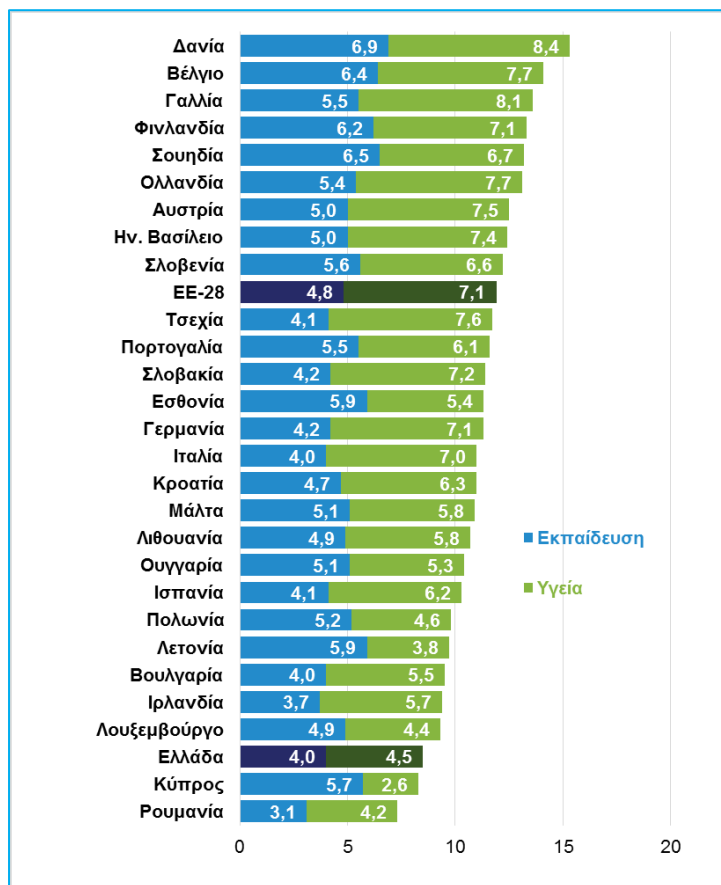




Δ06: Δημόσιες δαπάνες για εκπαίδευση και υγεία ως % των συνολικών δημοσίων δαπανών (Eurostat, Government Statistics by function – COFOG, 2015)



Δ07: Δημόσιες δαπάνες για εκπαίδευση και υγεία ως % του ΑΕΠ (Eurostat, Government Statistics by function – COFOG, 2015)



Σημειώνεται, εν προκειμένω, ότι η περικοπή των συνολικών δαπανών σε απόλυτα μεγέθη κατά €31 δισ. (-24%) μετά την πτώση του ΑΕΠ κατά €62 δισ. (-26%) μεταξύ 2009 και 2015, δεν ήταν καθόλου εύκολη υπόθεση. Ιδιαίτερα οδυνηρή ήταν η περικοπή των δαπανών κοινωνικής προστασίας που μειώθηκαν από €44 δισ. το 2009 σε €36 δισ. το 2015 (-18%), των δαπανών υγείας που μειώθηκαν από €16 δισ. το 2009 σε €8 δισ. (-50%) το 2015, και των δαπανών εκπαίδευσης που μειώθηκαν από €9 δισ. το 2009 σε €7 δισ. το 2015 (-22%).

Η εκπαιδευτική δαπάνη στην Ελλάδα είναι από τις χαμηλότερες στην ΕΕ-28. Στο επίπεδο της δημόσιας δαπάνης, η Ελλάδα το 2015 δαπανά το 4% του ΑΕΠ για την εκπαίδευση (με την Ιρλανδία (3,7%) και την Κύπρο (3,1%) να βρίσκονται χαμηλότερα), όταν ο μέσος όρος στην ΕΕ-28 είναι 4,8% του ΑΕΠ, και παρότι έχει μεγαλύτερες συνολικές δαπάνες από την ΕΕ-28 (54,4% vs. 47,2% του ΑΕΠ). Η Ελλάδα

κατανέμει μόλις το 7,2% των συνολικών δημοσίων δαπανών στην εκπαίδευση, έναντι 10,2% στην ΕΕ-28, ποσοστό που είναι το χαμηλότερο στην Ευρώπη (Δ06). Στοιχεία, επίσης, της δημόσιας και ιδιωτικής δαπάνης για την πρωτοβάθμια και τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση δείχνουν ότι η Ελλάδα ξοδεύει τα λιγότερα χρήματα απ' όλες τις υπόλοιπες χώρες (Δ11 και Δ12).

Επίσης, το 2015, η Ελλάδα κατανέμει το 8,2% των συνολικών δημοσίων δαπανών στην υγεία, όταν ο μέσος όρος στην ΕΕ-28 είναι 14,9%, ποσοστό που απέχει κατά 2,1 π.μ. του ΑΕΠ από τον επόμενο φτωχότερο συγγενή που είναι η Λετονία. Η Κύπρος δαπανά χαμηλότερα από την Ελλάδα, 6,3%. Ως ποσοστό του ΑΕΠ, η Ελλάδα με 4,5% του ΑΕΠ στην υγεία, είναι λίγο μόνο υψηλότερα από την ουραγό Ρουμανία (4,2% του ΑΕΠ), με τον μέσο όρο στην ΕΕ-28 να διαμορφώνεται σε 7,1% (Δ07). Σημειώνεται ότι πριν την κρίση η δημόσια δαπάνη υγείας στην Ελλάδα



(2009) αντιπροσώπευε το 6,8% του ΑΕΠ, ποσοστό πολύ κοντά στον μέσο όρο της ΕΕ-28 (7,2%, **Δ08**).

Η χειροτέρευση οφείλεται στη δημοσιονομική προσαρμογή που είχε σημαντικές αρνητικές επιπτώσεις στην περίπτωση της δημόσιας δαπάνης για την υγεία. Οι δημόσιες δαπάνες υγείας στην Ελλάδα ανήλθαν το 2015 σε €8,0 δισ. (4,5% του ΑΕΠ) από €16,2 δισ. (6,8% του ΑΕΠ) το 2009, δηλαδή μία πτώση κατά -50,7%. Το αντίστοιχο μέγεθος στην ΕΕ-28 έχει αυξηθεί την ίδια περίοδο κατά 16,9%, σε 7,2% του ΑΕΠ το 2015 από 7,2% του ΑΕΠ το 2009.

Στους Πίνακες **Δ09** και **Δ10** παρουσιάζεται η κατανομή της δημόσιας δαπάνης υγείας σύμφωνα με στοιχεία Eurostat (2009 και 2015). Από τα στοιχεία αυτά προκύπτει ότι η τεράστια μείωση στη δημόσια δαπάνη οφείλεται σε μείωση της δαπάνης τόσο για τα φάρμακα όσο και για τα νοσήλια κατά -53,1%. Σύμφωνα με τα στοιχεία της Eurostat, η δημόσια δαπάνη για φάρμακα και νοσήλια το 2009, ως ποσοστό του ΑΕΠ ήταν 2,2% και 4,1% αντιστοίχως, ενώ οι μέσοι όροι στην ΕΕ-28

ήταν 1,2% και 3,4% αντίστοιχα. Όταν, λοιπόν, έφτασε η ώρα της δημοσιονομικής προσαρμογής επιλέχθηκε η δραστική μείωση των εξόδων σε φάρμακα και νοσοκομεία, χωρίς να ληφθεί υπόψη ότι στην Ελλάδα οι δαπάνες για άλλους φορείς παροχής εξωνοσοκομειακής φροντίδας (ιδιώτες γιατροί, οδοντίατροι κλπ.) ήταν μόλις 0,3% του ΑΕΠ έναντι 2,3% του ΑΕΠ στην ΕΕ-28. Στην ουσία, ο ελληνικός πληθυσμός έκανε πολύ μικρότερη χρήση ιδιωτικών φορέων εξωνοσοκομειακής φροντίδας με αποτέλεσμα να έχει διογκωθεί η χρήση των νοσοκομείων (δημόσια και ιδιωτικά) και άλλων δομών νοσηλευτικής φροντίδας και υποβοηθούμενης διαβίωσης. Στην ουσία, οι πενιχρές αμοιβές του ΙΚΑ σε ιδιώτες γιατρούς, οδοντιάτρους κλπ. διατηρούσαν σε χαμηλό επίπεδο τις σχετικές δημόσιες δαπάνες αλλά είχαν περιορίσει την προσφορά των ιδιωτών γιατρών που είχαν άλλο πελατολόγιο να εξυπηρετήσουν με σχετικά υψηλή αμοιβή στην εποχή της ευημερίας με δανεικά. Με τις μεταρρυθμίσεις ΕΟΠΥΥ, η δαπάνη αυτή έχει αυξηθεί από 0,3% του ΑΕΠ το 2009 σε 0,5% του ΑΕΠ το 2015.

	% του ΑΕΠ		ΕΕ-28		Ελλάδα	
	2009	2015	2009	2015	2009	2015
Κοινωνική προστασία	19,4%	19,2%	18,6%	20,5%	18,6%	20,5%
Υγεία	7,2%	7,1%	6,8%	4,5%	6,8%	4,5%
Γενικές δημόσιες υπηρεσίες	6,6%	6,2%	11,8%	9,5%	11,8%	9,5%
Εκπαίδευση	5,2%	4,8%	3,9%	4,0%	3,9%	4,0%
Μεταφορές και επικοινωνίες	2,3%	2,0%	3,0%	3,1%	3,0%	3,1%
Οικονομικά θέματα	2,2%	1,9%	2,4%	5,7%	2,4%	5,7%
Δημόσια τάξη και ασφάλεια	1,9%	1,8%	17,8%	2,1%	17,8%	2,1%
Άμυνα	1,5%	1,3%	3,3%	2,7%	3,3%	2,7%
Πολιτισμός	1,2%	1,0%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%
Προστασία περιβάλλοντος	0,9%	0,8%	0,9%	1,5%	0,9%	1,5%
Έρευνα και Ανάπτυξη	0,7%	0,7%	0,6%	0,8%	0,6%	0,8%
Στέγαση και υποδομές κοινής ωφέλειας	1,0%	0,6%	0,4%	0,2%	0,4%	0,2%
Σύνολο δαπανών φιλικών προς την ανάπτυξη*	15,4%	14,6%	14,3%	12,4%	14,3%	12,4%
Σύνολο δαπανών	50,1%	47,2%	54,1%	55,4%	54,1%	55,4%

Δ08: Δημόσιες δαπάνες κατά κατηγορία στην Ελλάδα και στην ΕΕ-28 (Eurostat, Government Statistics by function – COFOG, 2015)

	% των δημόσιων δαπανών		ΕΕ-28		Ελλάδα	
	2009	2015	2009	2015	2009	2015
Κοινωνική προστασία	38,7%	40,6%	34,4%	37,0%	34,4%	37,0%
Υγεία	14,4%	14,9%	12,6%	8,2%	12,6%	8,2%
Γενικές δημόσιες υπηρεσίες	13,2%	13,1%	21,8%	17,1%	21,8%	17,1%
Εκπαίδευση	10,5%	10,2%	7,2%	7,2%	7,2%	7,2%
Μεταφορές και επικοινωνίες	4,7%	4,2%	5,6%	5,7%	5,6%	5,7%
Οικονομικά θέματα	4,4%	4,0%	4,4%	10,4%	4,4%	10,4%
Δημόσια τάξη και ασφάλεια	3,8%	3,7%	33,0%	3,8%	33,0%	3,8%
Άμυνα	3,0%	2,8%	6,1%	4,9%	6,1%	4,9%
Πολιτισμός	2,3%	2,2%	1,2%	1,3%	1,2%	1,3%
Προστασία περιβάλλοντος	1,7%	1,6%	1,6%	2,7%	1,6%	2,7%
Έρευνα και Ανάπτυξη	1,4%	1,4%	1,1%	1,4%	1,1%	1,4%
Στέγαση και υποδομές κοινής ωφέλειας	1,9%	1,2%	0,7%	0,4%	0,7%	0,4%
Σύνολο δαπανών φιλικών προς την ανάπτυξη*	31,0%	30,7%	26,5%	22,5%	26,5%	22,5%
Σύνολο δαπανών	100%	100%	100%	100%	100%	100%

* Δαπάνες για Υγεία, Εκπαίδευση, Μεταφορές και Επικοινωνίες, Έρευνα και Ανάπτυξη


Δ09: Δημόσιες δαπάνες υγείας στην Ελλάδα κατά κατηγορία (Eurostat, Government Statistics by function – COFOG, 2015)

	σε € εκατ.	2009	2015	%Δ
Σύνολο		16.184,00	7.973,00	-50,7%
Φάρμακα, γυαλιά κλπ, κλινικά και διαγνωστικά εργαστήρια		5.230,00	2.452,00	-53,1%
Φορείς παροχής εξωνοσοκομειακής φροντίδας (ιδιώτες γιατροί, οδοντίατροι κλπ)		770	825	7,1%
Νοσοκομεία (δημόσια και ιδιωτικά) και λοιπές δομές νοσηλευτικής φροντίδας		9.794,00	4.595,00	-53,1%
Υπηρεσίες δημόσιας υγείας	
Έρευνα και Ανάπτυξη		33	34	3,0%
Λοιπές υπηρεσίες		357	67	-81,2%

Η απόφαση, λοιπόν, να κοπούν δραστικά οι δαπάνες φαρμάκων και οι λειτουργικές δαπάνες των νοσοκομείων, χωρίς να ληφθεί υπόψη η εξάρτηση του πληθυσμού από τις δημόσιες δομές υγείας και χωρίς πρόνοια να επεκταθεί η χρήση ιδιωτών γιατρών κλπ., σε συνδυασμό με την αδυναμία αύξησης της παραγωγικότητας στην παροχή υπηρεσιών υγείας σε ένα περιβάλλον αδήριτης δημοσιονομικής προσαρμογής, έχει οδηγήσει στην υποβάθμιση της υγείας.

Τα αποτελέσματα της πολιτικής αυτής τα βιώνουν καθημερινά οι Έλληνες πολίτες στα δημόσια νοσοκομεία, όπου η ποιότητα παροχής υπηρεσιών είναι χειρίστη λόγω ελλείψεων εξοπλισμού και υλικοτεχνικής υποδομής εν γένει. Και στην μεν φαρμακευτική δαπάνη, συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών κλινικών και διαγνωστικών εργαστηρίων και των προμηθειών γυαλιών, ακουστικών κλπ., οι περικοπές έχουν δικαιολογητική βάση λόγω υψηλών τιμών, σπατάλης, διαφθοράς κλπ., με κάποια από

αυτά τα φαινόμενα να διογκώνουν και τις δαπάνες των νοσοκομείων και των λοιπών δομών νοσηλευτικής φροντίδας. Οι περικοπές, όμως, στις δεύτερες από 4,1% του ΑΕΠ το 2009 σε 2,6% το 2015, χωρίς επέκταση της δημόσιας δαπάνης για ιδιώτες γιατρούς, είχε καταλυτικά αποτελέσματα για την ποιότητα παροχής υπηρεσιών. Αλλά και οι περικοπές στα φάρμακα κλπ. δεν έγιναν με εξυγίανση των μηχανισμών, με αποτέλεσμα οι εταιρείες προμήθειας ιατρικού εξοπλισμού και φαρμάκων να βλέπουν τους τζίρους τους να καταρρέουν και να υφίστανται τις δυσμενείς επιπτώσεις των αυθαίρετων πολιτικών rebate και clawback, κάθε φορά που η φαρμακευτική δαπάνη του πληθυσμού, στην οποία συμμετέχει ο ΕΟΠΥΥ, υπερβαίνει τους στόχους του προϋπολογισμού. Η όλη κατάσταση στον τομέα της υγείας απαιτεί εξορθολογισμό. Δεν είναι προς το συμφέρον της εθνικής οικονομίας, ο τομέας αυτός να δέχεται τις ανισοβαρείς επιπτώσεις της δημοσιονομικής προσαρμογής, με αρνητικές επιπτώσεις για την υγεία και την παραγωγικότητα των πολιτών, με οριζόντια μέτρα απλά και μόνον επειδή η κυβέρνηση αδυνατεί να προχωρήσει στον εξορθολογισμό και στην πάταξη της σπατάλης στον τομέα της υγείας.

	% του ΑΕΠ				€ κατά κεφαλή			
	2009		2015		2009		2015	
	ΕΕ-28	Ελλάδα	ΕΕ-28	Ελλάδα	ΕΕ-28	Ελλάδα	ΕΕ-28	Ελλάδα
Σύνολο	7,4	6,8	7,2	4,5	1.802	1.459	2.080	734
Φάρμακα, γυαλιά κλπ, κλινικά και διαγνωστικά εργαστήρια	1,2	2,2	1,0	1,4	284	471	292	226
Φορείς παροχής εξωνοσοκομειακής φροντίδας (ιδιώτες γιατροί, οδοντίατροι κλπ)	2,3	0,3	2,2	0,5	567	69	636	76
Νοσοκομεία (δημόσια και ιδιωτικά) και λοιπές δομές νοσηλευτικής φροντίδας	3,4	4,1	3,4	2,6	834	883	991	423
Υπηρεσίες δημόσιας υγείας	0,1	0,0	0,2	0,0	32	...	46	...
Έρευνα και Ανάπτυξη	0,1	0,0	0,1	0,0	33	3	38	3
Λοιπές υπηρεσίες	0,2	0,2	0,3	0,0	51	32	77	6

Δ10: Δημόσιες δαπάνες υγείας κατά κατηγορία (Eurostat, Government Statistics by function – COFOG, 2015)



Η απόφαση, λοιπόν, να κοπούν δραστικά οι δαπάνες φαρμάκων και οι λειτουργικές δαπάνες των νοσοκομείων, χωρίς να ληφθεί υπόψη η εξάρτηση του πληθυσμού από τις δημόσιες δομές υγείας και χωρίς πρόνοια να επεκταθεί η χρήση ιδιωτών γιατρών κλπ., σε συνδυασμό με την αδυναμία αύξησης της παραγωγικότητας στην παροχή υπηρεσιών υγείας σε ένα περιβάλλον αδήριτης δημοσιονομικής προσαρμογής, έχει οδηγήσει στην υποβάθμιση της υγείας.

Πέρα από τη σύνθεση των δημοσίων δαπανών, οι δαπάνες πρέπει να γίνονται μέσα από στοχευμένα προγράμματα ικανά να επιτύχουν τους σκοπούς της δημόσιας πολιτικής με το μικρότερο δυνατό κόστος, να είναι δηλαδή αποτελεσματικά. Τα χρήματα δηλαδή που ξοδεύονται να πιάνουν τόπο, να δημιουργείται αξία (value for money), και όχι απλώς να χρησιμοποιούνται για να προσληφθεί προσωπικό και να πληρώνονται μισθοί χωρίς, όμως, μεθόδους και συστήματα που μετασχηματίζουν τη δαπάνη που γίνεται σε κάποιο συγκεκριμένο και μετρήσιμο αποτέλεσμα.

Εξετάζουμε στη συνέχεια τρεις τομείς (παιδεία, υγεία και έρευνα και ανάπτυξη) και χρησιμοποιούμε συγκριτικά στοιχεία από ευρωπαϊκές χώρες, που αποκαλύπτουν μεγάλες διαφορές ως προς την αποτελεσματικότητα των δαπανών. Τα συμπεράσματα που προκύπτουν πρέπει, βεβαίως, να ερμηνεύονται με προσοχή, καθώς η επίτευξη συγκεκριμένων σκοπών δεν εξαρτάται μόνο από τη δημόσια δαπάνη που γίνεται, αλλά και από άλλους παράγοντες (περιβαλλοντικοί, πολιτισμικοί, κοινωνικοοικονομικοί, κ.α.) που συνδιαμορφώνουν, μαζί και με άλλες πολιτικές, το τελικό αποτέλεσμα.

Οι περικοπές στα φάρμακα κλπ. δεν έγιναν με εξυγίανση των μηχανισμών, με αποτέλεσμα οι εταιρείες προμήθειας ιατρικού εξοπλισμού και φαρμάκων να βλέπουν τους τζίρους τους να καταρρέουν και να υφίστανται τις δυσμενείς επιπτώσεις των αυθαίρετων πολιτικών rebate και clawback, κάθε φορά που η φαρμακευτική δαπάνη του πληθυσμού, στην οποία συμμετέχει ο ΕΟΠΥΥ, υπερβαίνει τους στόχους του προϋπολογισμού. Η όλη κατάσταση στον τομέα της υγείας απαιτεί εξορθολογισμό. Δεν είναι προς το συμφέρον της εθνικής οικονομίας, ο τομέας αυτός να δέχεται τις ανισοβαρείς επιπτώσεις της δημοσιονομικής προσαρμογής, με αρνητικές επιπτώσεις για την υγεία και την παραγωγικότητα των πολιτών, με οριζόντια μέτρα απλά και μόνον επειδή η κυβέρνηση αδυνατεί να προχωρήσει στον εξορθολογισμό και στην πάταξη της σπατάλης στον τομέα της υγείας.

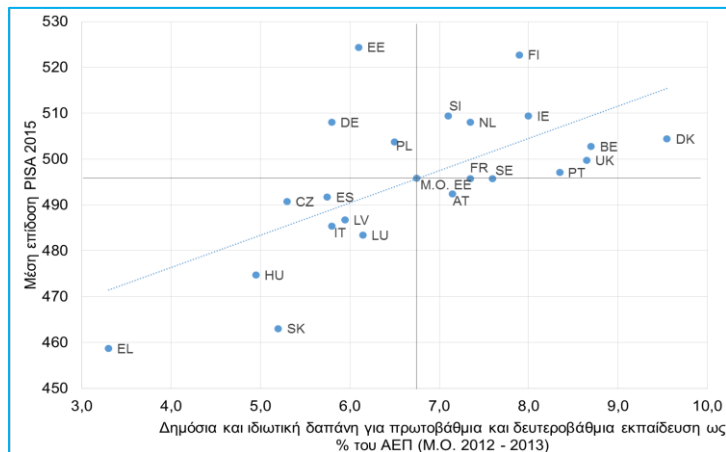
Στον τομέα της παιδείας, η αποτελεσματικότητα των δαπανών στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση μπορεί να εξαχθεί σε σύγκριση με τα αποτελέσματα της πρόσφατης μελέτης του ΟΟΣΑ PISA (Program of International Student Assessment) του 2015, όπου 540 χιλιάδες δεκαπενταετείς μαθητές σε 72 χώρες εξετάζονται και βαθμολογούνται για την επίδοσή τους στις φυσικές επιστήμες, την ανάγνωση και κατανόηση κειμένου, τα μαθηματικά, και τη συνεργατική επίλυση προβλημάτων. Στην ανάλυση που ακολουθεί εξαιρούνται τα αποτελέσματα για τη συνεργατική επίλυση προβλημάτων ώστε να απομονωθούν παράγοντες που μπορεί να διαφέρουν ανά χώρα λόγω κοινωνικών παραγόντων.



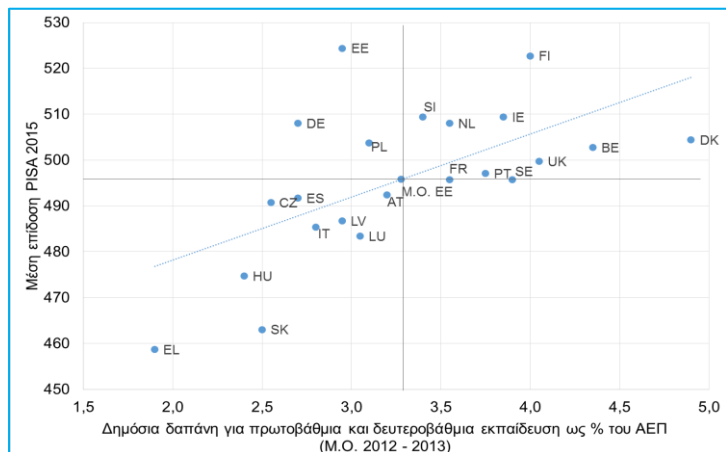
Χρησιμοποιούνται, επίσης, και δημόσιες και ιδιωτικές δαπάνες, καθώς το τελικό αποτέλεσμα της εκπαιδευτικής διαδικασίας επηρεάζεται σημαντικά και από τις ιδιωτικές δαπάνες, που είναι μεγαλύτερες ή μικρότερες ανάλογα με την ποιότητα της εκπαίδευσης που παρέχεται από τα δημόσια σχολεία. Παράλληλα, εξετάζεται η συσχέτιση μεταξύ αποτελεσμάτων PISA και της δημόσιας δαπάνης για εκπαίδευση γενικώς. Η Ελλάδα εμφανίζεται όχι μόνο να έχει τις χειρότερες επιδόσεις PISA, αλλά και τις χαμηλότερες ιδιωτικές και δημόσιες δαπάνες για πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση, καθώς και την χαμηλότερη συνολική δημόσια δαπάνη για εκπαίδευση, απ' όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Δ11 και Δ12). Συνεπώς, η προοπτική βελτίωσης του εκπαιδευτικού αποτελέσματος είναι μεγάλη και μπορεί να συνεπικουρηθεί, στην περίπτωση της Ελλάδος, και από μία αύξηση των δαπανών αλλά και από μία αύξηση της αποτελεσματικότητας της εκπαιδευτικής διαδικασίας. Με τις συγκεκριμένες δαπάνες, η Ελλάδα, εάν διέθετε τη μέση αποτελεσματικότητα της ΕΕ-28, θα μπορούσε να αυξήσει την επίδοση PISA προς τους 470 βαθμούς από τους 459 βαθμούς που έλαβε το 2015. Για να φτάσει, όμως, την επίδοση PISA του μέσου όρου της ΕΕ-28 (495 μονάδες), απαιτείται σχεδόν διπλασιασμός της εκπαιδευτικής δαπάνης, με αμετάβλητη την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Σε κάθε περίπτωση, πέραν της αύξησης των δαπανών απαιτείται και η βελτίωση της αποτελεσματικότητάς τους.

Η Ελλάδα εμφανίζεται όχι μόνο να έχει τις χειρότερες επιδόσεις PISA, αλλά και τις χαμηλότερες ιδιωτικές και δημόσιες δαπάνες για πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση, καθώς και την χαμηλότερη συνολική δημόσια δαπάνη για εκπαίδευση, απ' όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Δ11: Δημόσια και ιδιωτική δαπάνη για εκπαίδευση και επιδόσεις PISA (OECD, Education Statistics, 2015, Στοιχεία για την Ελλάδα: εκτιμήσεις ΚΑΝΕΠΙ-ΓΣΕΕ, Τα βασικά μεγέθη της εκπαίδευσης, 2015)



Δ12: Δημόσια δαπάνη για εκπαίδευση και επιδόσεις PISA (OECD, Education Statistics, 2015, Στοιχεία για την Ελλάδα: εκτιμήσεις ΚΑΝΕΠΙ-ΓΣΕΕ, Τα βασικά μεγέθη της εκπαίδευσης, 2015)



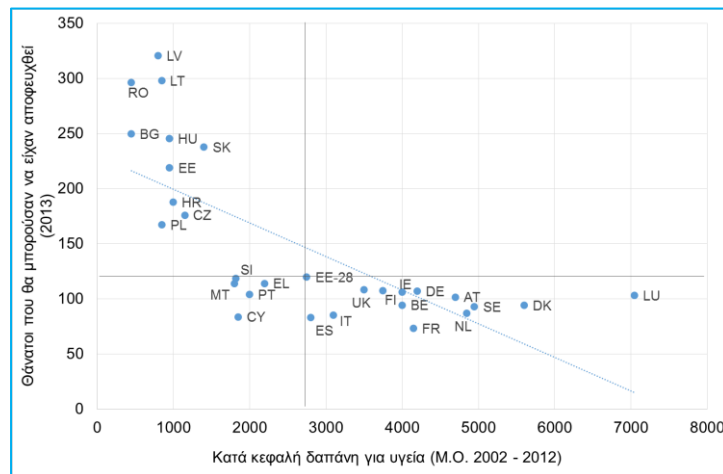
Το ζήτημα, όμως, είναι ακόμη πιο πολύπλοκο διότι οι δαπάνες εκπαίδευσης που καταγράφονται στην Ελλάδα δεν περιλαμβάνουν τις δαπάνες για ιδιωτικά μαθήματα, που πρέπει να είναι υψηλές. Εάν θεωρήσουμε, λοιπόν, ότι τα επίσημα στοιχεία υποεκτιμούν τις δαπάνες εκπαίδευσης, τότε το χάσμα αποτελεσματικότητας των δαπανών εκπαίδευσης μεταξύ Ελλάδος και ΕΕ-28 είναι πολύ μεγαλύτερο.



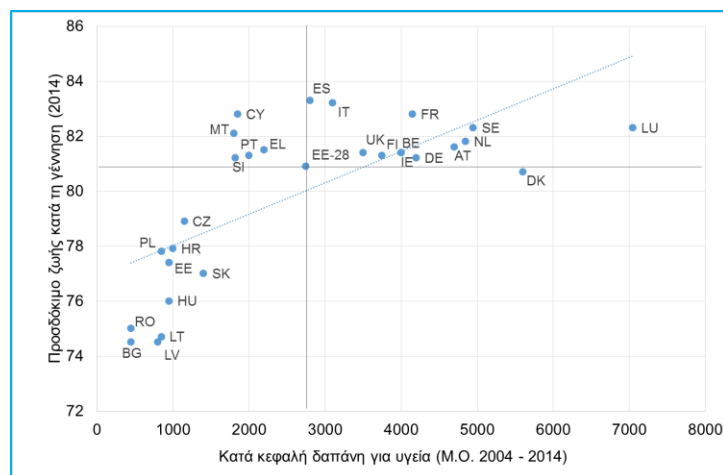
Στον τομέα της υγείας, η αποτελεσματικότητα των δαπανών υγείας εξάγεται σε σύγκριση με την «αύξηση στο προσδόκιμο της ζωής» και τη «θνησιμότητα επιδεκτική ιατρικής αγωγής» (θάνατοι που θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί μέσω υψηλότερης ποιότητας ιατρικής φροντίδας). Όσον αφορά στη συσχέτιση του προσδόκιμου ζωής κατά την γέννηση με τις δαπάνες υγείας κατά κεφαλήν, η Ελλάδα μαζί με τις υπόλοιπες μεσογειακές χώρες, απολαμβάνει από τα υψηλότερα προσδόκιμα ζωής και, μάλιστα με χαμηλότερες δαπάνες υγείας κατά κεφαλήν από Ισπανία, Ιταλία, Γαλλία, αλλά και από το μέσο όρο της ΕΕ-28. Επίσης, το προσδόκιμο ζωής είναι σε δραματικά υψηλότερο επίπεδο από τις χώρες της ΕΕ-28 που προέρχονται από τις χώρες της Ανατολικής Ευρώπης, και με πολύ μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα. Σε κάθε περίπτωση, η Ελλάδα βρίσκεται στο ίδιο επίπεδο προσδόκιμου ζωής με τις υπόλοιπες δυτικοευρωπαϊκές χώρες, έχοντας πολύ χαμηλότερες δαπάνες (Δ13, Δ14 και Δ15). Τα στοιχεία αυτά συνηγορούν στην άποψη ότι υπάρχουν άλλοι παράγοντες (κυρίως, ο τρόπος ζωής!), πέραν των δαπανών και της ποιότητας της παρεχόμενης υγείας που επηρεάζουν το προσδόκιμο ζωής. Αναλύοντας την ίδια συσχέτιση λαμβάνοντας υπόψη τον δείκτη των θανάτων που θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί, προκύπτει και πάλι ότι η Ελλάδα είναι πολύ κοντά στο μέσον όρο της ΕΕ-28 και σε επίπεδο δαπανών κατά κεφαλή και σε αποτελεσματικότητα, παρουσιάζοντας την ίδια εικόνα που αναδύεται από το προσδόκιμο ζωής όσον αφορά σε συγκρίσεις με τις χώρες της δυτικής και ανατολικής Ευρώπης. Αυτό μπορεί να σημαίνει ότι, ό,τι μας λείπει σε υλικοτεχνική υποδομή, το αναπληρώνουμε σε φροντίδα.

Η Ελλάδα μαζί με τις υπόλοιπες μεσογειακές χώρες, απολαμβάνει από τα υψηλότερα προσδόκιμα ζωής και, μάλιστα με χαμηλότερες δαπάνες υγείας κατά κεφαλήν από Ισπανία, Ιταλία, Γαλλία, αλλά και από το μέσο όρο της ΕΕ-28.

Δ13: Κατά κεφαλή δαπάνη για υγεία και θνησιμότητα επιδεκτική ιατρικής αγωγής (OECD, Eurostat, 2013)



Δ14: Κατά κεφαλή δαπάνη για υγεία και προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση (OECD, Eurostat, 2014)



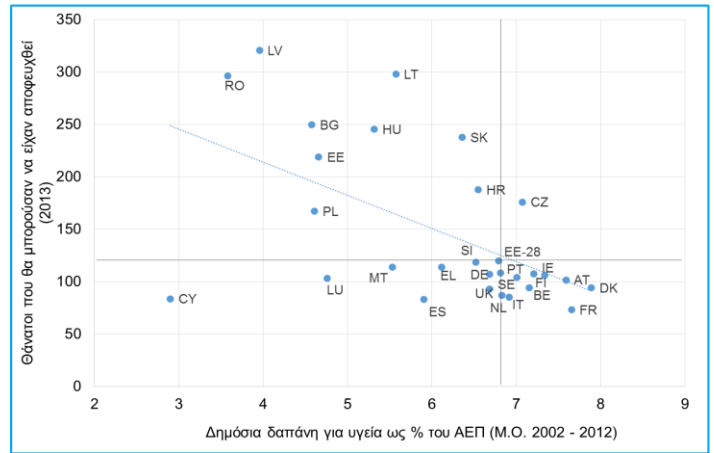
Τέλος, στον τομέα της έρευνας και ανάπτυξης, χρησιμοποιείται ο αριθμός των αιτήσεων για διπλώματα ευρεσιτεχνίας ανά εκατομμύριο κατοίκων, ως μεταβλητή που ενσωματώνει την αποτελεσματικότητα των δαπανών για έρευνα και ανάπτυξη. Τέλος, όπως και στην περίπτωση της εκπαίδευσης, χρησιμοποιούνται στοιχεία όχι μόνο δημόσιας αλλά και ιδιωτικής δαπάνης. Από τα διαγράμματα Δ16 και Δ17 προκύπτει αβίαστα το συμπέρασμα ότι η Ελλάδα ξοδεύει ελάχιστα (δημόσιες και ιδιωτικές δαπάνες μαζί), με αντίστοιχα πενιχρό αποτέλεσμα σε διπλώματα ευρεσιτεχνίας. Όσον αφορά στη δημόσια δαπάνη μόνο, η Ελλάδα έχει πολύ χαμηλότερη αποτελεσματικότητα από άλλες ευρωπαϊκές χώρες που αν και ξοδεύουν τα ίδια ή και λιγότερα, έχουν καλύτερο αποτέλεσμα. Σε κάθε



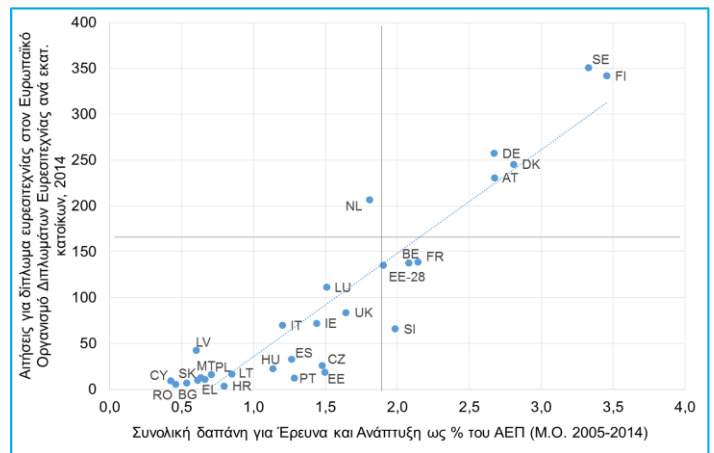
περίπτωση, οι συνέργειες ιδιωτικού και δημόσιου τομέα είναι ο κύριος παράγοντας που οδηγεί σε θετικό αποτέλεσμα, και όχι το τι ξοδεύει ο ιδιωτικός και ο δημόσιος τομέας χωριστά. Στην Ελλάδα, η έλλειψη ενσωμάτωσης των ελληνικών επιχειρήσεων στα τεκταινόμενα στην έρευνα που πραγματοποιείται εν πολλοίς στα δημόσια πανεπιστήμια εξηγεί και την κακή εικόνα που έχει η χώρα μας σε αυτόν τον τομέα.

Στην Ελλάδα, η έλλειψη ενσωμάτωσης των ελληνικών επιχειρήσεων στα τεκταινόμενα στην έρευνα που πραγματοποιείται εν πολλοίς στα δημόσια πανεπιστήμια εξηγεί και την κακή εικόνα που έχει η χώρα μας σε αυτόν τον τομέα.

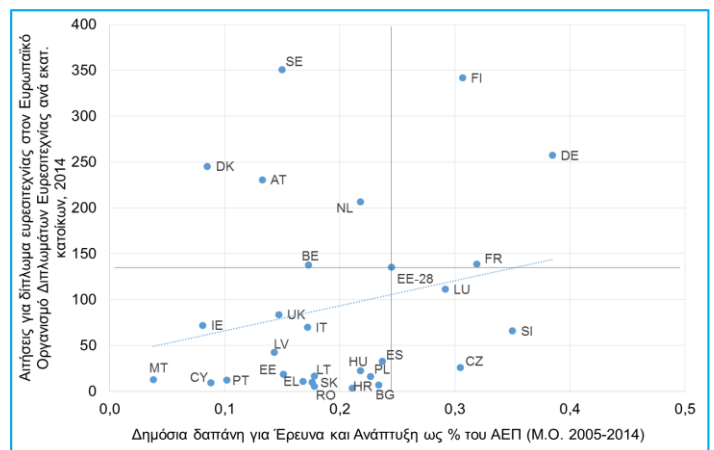
Δ15: Δημόσια δαπάνη για υγεία και προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση (OECD, Eurostat, 2014)



Δ16: Συνολική δαπάνη για Έρευνα και Ανάπτυξη και αριθμός αιτήσεων για δίπλωμα ευρεσιτεχνίας στον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Διπλωμάτων Ευρεσιτεχνίας (ΕΡΟ) (Eurostat, 2014)



Δ17: Δημόσια δαπάνη για Έρευνα και Ανάπτυξη και αριθμός αιτήσεων για δίπλωμα ευρεσιτεχνίας στον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Διπλωμάτων Ευρεσιτεχνίας (ΕΡΟ) (Eurostat, 2014)





Οικονομικές εξελίξεις

Ληξιπρόθεσμες οφειλές ιδιωτών προς το δημόσιο:

Η πορεία των ληξιπρόθεσμων οφειλών ιδιωτών προς το δημόσιο εμφάνισε σημαντική αύξηση τον Ιανουάριο κατά €1,6 δισ. (Δ18). Όμως, αυτή η μεγάλη αύξηση οφείλεται στην εφάπαξ εγγραφή μιας περίπτωσης οφειλών, και δεν αντανακλά την τάση της αγοράς η οποία δείχνει μείωση του ρυθμού αύξησης των ληξιπρόθεσμων οφειλών προς το κράτος.

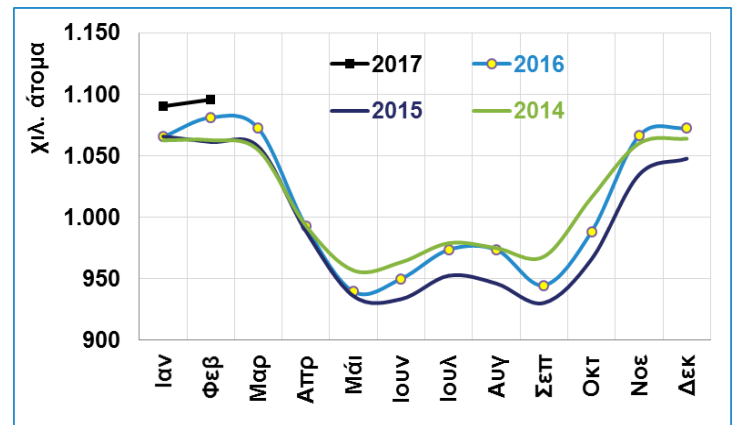
Συγκεκριμένα, αυτή η τάση αντικατοπτρίζεται στις νέες ληξιπρόθεσμες οφειλές ιδιωτών από χρέη προς την εφορία, οι οποίες ανήλθαν στις €737 εκατ. Το ποσό αυτό αποτελεί τη δεύτερη χαμηλότερη μηνιαία αύξηση από τον Ιούλιο του 2015.

Αγορά εργασίας: Ο αριθμός των εγγεγραμμένων ανέργων στον ΟΑΕΔ τον Φεβρουάριο του 2017 ανήλθε σε 1,095 εκατ., παρουσιάζοντας αύξηση κατά 5.877 άτομα σε σύγκριση με τον προηγούμενο μήνα και κατά 14.802 άτομα σε σύγκριση με τον Φεβρουάριο του 2016 (Δ19). Η εξέλιξη αυτή είναι αποτέλεσμα της αύξησης των ανέργων που αναζητούν εργασία σε 936 χιλ. (από 929 χιλ. τον Ιανουάριο 2017 και 894,6 χιλ. το Φεβρουάριο 2016) και, κυρίως, αυτών που αναζητούν εργασία για λιγότερους από 12 μήνες σε 432,7 χιλιάδες τον Φεβρουάριο 2017 (από 428,6 χιλιάδες τον Ιανουάριο 2017 και 445,9 χιλιάδες το Φεβρουάριο 2016). Σε σχέση με τον Φεβρουάριο 2016 η μεγάλη άνοδος προκύπτει κυρίως από την αύξηση όσων αναζητούν εργασία για περισσότερους από 12 μήνες σε 503,4 χιλιάδες (από 500,4 χιλιάδες τον Ιανουάριο 2017 και 446,6 χιλιάδες το Φεβρουάριο 2016), με παράλληλη, αλλά μικρότερη, υποχώρηση όσων δεν αναζητούν εργασία (σε 159,8 χιλιάδες το Φεβρουάριο 2017 από 186,5 χιλιάδες το Φεβρουάριο 2016). Ωστόσο, από την έρευνα κενών θέσεων εργασίας της ΕΛΣΤΑΤ, κατά το Δ' 3μηνο του 2016 προκύπτει αύξηση στον αριθμό των κενών θέσεων που θα καλυφθούν στο άμεσο μέλλον (επόμενο 3μηνο), καθώς ανήλθαν στις 6.315, έναντι 3.119 το Δ' 3μηνο του 2015. Πάντως, σημειώνεται ότι ο αριθμός των κενών θέσεων εργασίας κατά το Δ' 3μηνο του 2015 ήταν ο μικρότερος αριθμός κενών θέσεων Δ' 3μήνου από το 2009 (Δ20).

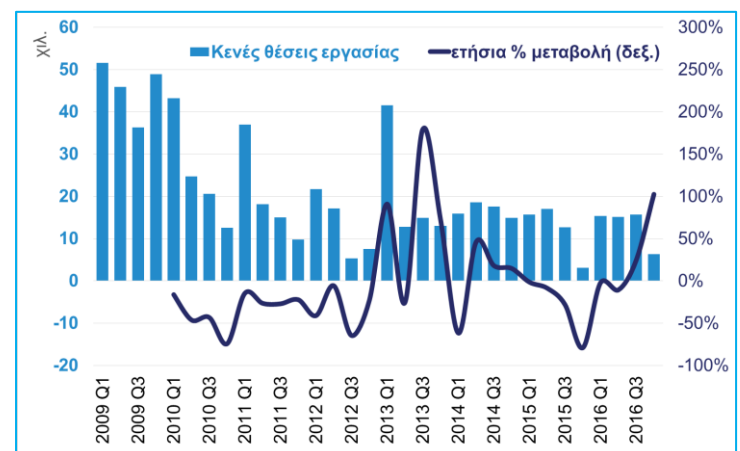
Δ18: Εξέλιξη ληξιπρόθεσμων οφειλών ιδιωτών προς το δημόσιο (Ανεξάρτητη Αρχή Δημοσίων Εσόδων, Ιαν. 2017)



Δ19: Αριθμός εγγεγραμμένων στα μητρώα ΟΑΕΔ ανέργων (ΟΑΕΔ, Φεβ. 2017)



Δ20: Αριθμός κενών θέσεων εργασίας που θα καλυφθούν στο άμεσο μέλλον (ΕΛΣΤΑΤ, Δ' 3μηνο 2016)

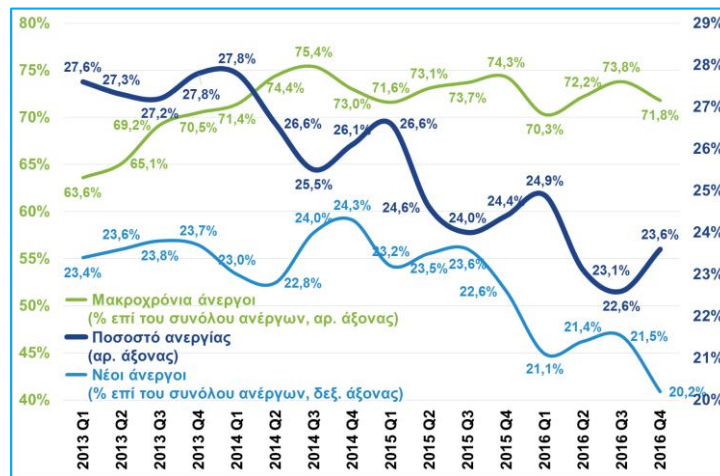




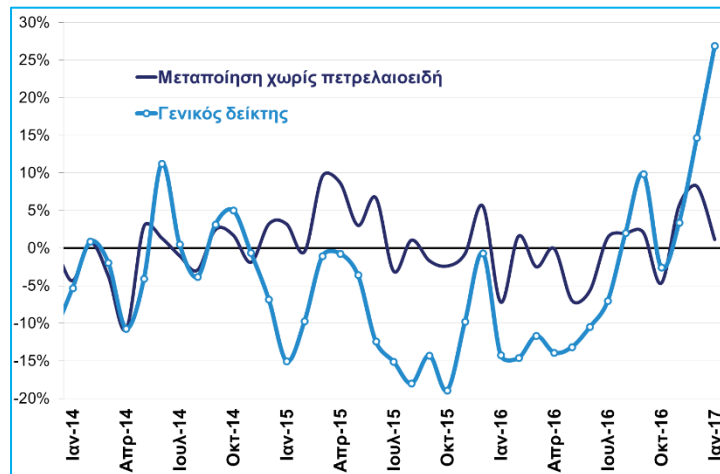
Παράλληλα, σύμφωνα με τα τριμηνιαία στοιχεία της Έρευνας Εργατικού Δυναμικού της ΕΛΣΤΑΤ, το ποσοστό ανεργίας κατά το Δ' 3μηνο του 2016 διαμορφώθηκε στο 23,6%, από 22,6% το προηγούμενο 3μηνο και 24,4% το Δ' 3μηνο του 2015. Το σύνολο των απασχολούμενων περιορίστηκε σε 3,648 εκατ. άτομα από 3,736 εκατ. το προηγούμενο 3μηνο, ωστόσο σε σύγκριση με το αντίστοιχο 3μηνο του 2015 παρουσίασε αύξηση κατά +0,2%. Ο αριθμός των ανέργων ανήλθε σε 1,123 εκατ. άτομα, παρουσιάζοντας αύξηση +2,9% σε 3μηνιαίο επίπεδο, ενώ μειώθηκε κατά -4,3% σε ετήσιο επίπεδο. Το ποσοστό ανεργίας των νέων ηλικίας 15-24 ετών εμφανίζει μικρή υποχώρηση, αλλά παραμένει σε πολύ υψηλό επίπεδο (45,2% από 49% το Δ' 3μηνο του 2015). Με κριτήριο τη διάρκεια ανεργίας, η εξέλιξη του ποσοστού νέων ανέργων εμφανίζει πτωτική τάση, αντίθετα με τους μακροχρόνια άνεργους, το ποσοστό των οποίων παραμένει πάνω από το επίπεδο του 70% (Δ21). Τέλος, με κριτήριο το επίπεδο εκπαίδευσης, το υψηλότερο ποσοστό ανεργίας παρατηρείται σε όσους έχουν ολοκληρώσει μόνο μερικές τάξεις του δημοτικού (28,4%), ενώ τα χαμηλότερα ποσοστά παρατηρούνται σε όσους έχουν διδακτορικό ή μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών (12,2%) και στους πτυχιούχους τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (17,6%).

Βιομηχανία: Αύξηση για 3ο συνεχόμενο μήνα κατέγραψε ο δείκτης κύκλου εργασιών στη μεταποίηση πλην καυσίμων τον Ιανουάριο του 2017, ωστόσο ο ρυθμός ανόδου παρουσιάζει σημαντική αποδυνάμωση σε σχέση με τον Δεκέμβριο του 2016. Ειδικότερα, ο κύκλος εργασιών στη μεταποίηση πλην πετρελαιοειδών ενισχύθηκε κατά +1,2% περίπου, έναντι υποχώρησης -7,2% τον Ιανουάριο του 2016 και αύξησης +8,2% τον Δεκέμβριο του 2016. Σημειώνεται ότι συνολικά το 2016 οι πωλήσεις της μεταποίησης πλην πετρελαιοειδών υποχώρησαν κατά -2% σε σύγκριση με το 2015, κυρίως λόγω της πτώσης που σημειώθηκε κατά το πρώτο εξάμηνο του έτους (Δ22), ενώ κατά το δεύτερο εξάμηνο ο δείκτης κινήθηκε σε θετικό έδαφος (+2,4% σε σύγκριση με το αντίστοιχο εξάμηνο του 2015).

Δ21: Ποσοστό ανεργίας, μακροχρόνια άνεργοι και νέοι άνεργοι (ΕΛΣΤΑΤ, Δ' 3μηνο 2016)



Δ22: Εξέλιξη του δείκτη κύκλου εργασιών στη βιομηχανία (% ετήσια μεταβολή) (ΕΛΣΤΑΤ, Ιαν. 2017)



Ο γενικός δείκτης κύκλου εργασιών στη βιομηχανία αυξήθηκε κατά +26,9% τον Ιανουάριο του 2017 (έναντι μείωσης -14,2% τον Ιανουάριο του 2016 και -5% συνολικά το 2016), ως αποτέλεσμα κυρίως της αύξησης των πωλήσεων στον κλάδο πετρελαιοειδών (+82,1%), λόγω της ανόδου των τιμών πετρελαίου (+55% περίπου τον Ιανουάριο του 2017 σε σύγκριση με τον Ιανουάριο του 2016). Από τους 24 κλάδους της μεταποίησης, στους 15 οι πωλήσεις σημείωσαν άνοδο τον Ιανουάριο του 2017. Μεταξύ αυτών είναι τα φάρμακα (+10,6%), τα βασικά μέταλλα (+4%), τα μεταλλικά προϊόντα (+3,3%), ο κλάδος παραγωγής καπνού (+5%), ενώ οριακή αύξηση παρουσίασαν οι πωλήσεις στον κλάδο των τροφίμων (+0,5%). Αντίθετα, πτώση καταγράφεται στον κύκλο εργασιών



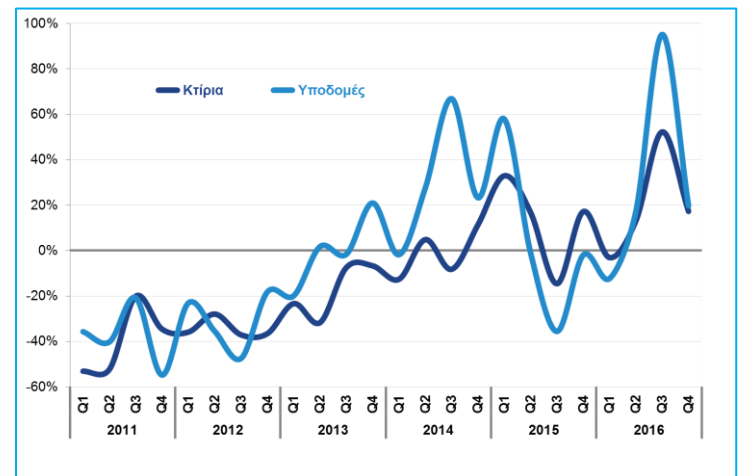
σε 9 κλάδους, μεταξύ των οποίων τα χημικά (-6%), τα ποτά (-1,6%), τα μη μεταλλικά ορυκτά (-6,3%) και τα πλαστικά (-6,6%).

Κατασκευές: Σημαντική αύξηση εμφάνισε ο δείκτης παραγωγής στις κατασκευές, κατά το Δ' 3μηνο του 2016, σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ.

Συγκεκριμένα, ο γενικός δείκτης παρουσίασε αύξηση +18,6%, επιπλέον αύξησης +5,9% το Δ' 3μηνο του 2015. Η αύξηση αυτή οφείλεται στην άνοδο κατά +17,3% στα κτίρια και κατά +19,7% στις υποδομές (**Δ23**), ενώ ο μέσος ετήσιος γενικός δείκτης εμφανίζει άνοδο +22,9% το 2016 (+18,1% στα κτίρια και +26,8% στις υποδομές), επιπλέον αύξησης +3,1% το 2015 και +15,5% το 2014, όταν αντιστράφηκε η πτωτική του πορεία.

Ελληνικός εμπορικός στόλος: Μείωση -0,2% παρουσίασε η δύναμη του ελληνικού εμπορικού στόλου τον Ιανουάριο του 2017 σε σύγκριση με τον Ιανουάριο του 2016, σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ. Συγκεκριμένα, ο ελληνικός στόλος περιόρισε τη δύναμή του στα 1.835 πλοία, έναντι 1.839 πλοίων τον αντίστοιχο μήνα του 2016. Από αυτά, τα 438 ήταν φορτηγά, τα 527 δεξαμενόπλοια, τα 624 επιβατηγά και τα 246 λοιπά. Αντίθετα, αύξηση +0,6% καταγράφηκε στην ολική χωρητικότητα του εμπορικού στόλου.

Δ23: Δείκτες παραγωγής στις κατασκευές
(ΕΛΣΤΑΤ, Δ' 3μηνο 2016)





Οικονομικά μεγέθη μελών ΣΕΒ

ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟ
€435_{δισ.}
72% συνόλου*



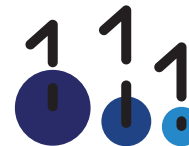
ΙΔΙΑ ΚΕΦΑΛΑΙΑ
€58_{δισ.}
44% συνόλου*



ΠΩΛΗΣΕΙΣ
€77_{δισ.}
46% συνόλου*



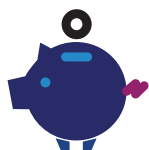
ΠΡΟ ΦΟΡΩΝ ΚΕΡΔΗ
€2,4_{δισ.} **
44% κερδών***



ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ
220.000



ΜΙΣΘΟΙ
€4,6_{δισ.}



ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ
ΕΙΣΦΟΡΕΣ
€2_{δισ.}



ΦΟΡΟΣ ΕΠΙ ΚΕΡΔΩΝ
€1,6_{δισ.}



*Άθροισμα δημοσιευμένων ισολογισμών ΑΕ και ΕΠΕ
** Άθροισμα κερδών και ζημιών όλων των επιχειρήσεων
*** Φορολογητέα κέρδη κερδοφόρων επιχειρήσεων

Όραμα

Οραματιζόμαστε την Ελλάδα ως τη χώρα, που κάθε πολίτης του κόσμου θα θέλει και θα μπορεί να επισκεφθεί, να ζήσει και να επενδύσει. Οραματιζόμαστε μια ανοιχτή, κοινωνικά υπεύθυνη και οικονομικά φιλελεύθερη χώρα-μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης, που προτάσσει την ισχυρή ανάπτυξη ως παράγοντα κοινωνικής συνοχής. Θέλουμε μια Ελλάδα δυναμικό κέντρο της ευρωπαϊκής περιφέρειας, με στέρεους θεσμούς, ελκυστικό κοινωνικό και οικονομικό περιβάλλον, που προάγει τις εξαγωγές, την καινοτόμο επιχειρηματικότητα, την παραγωγή και τις ποιοτικές υπηρεσίες, τη βιώσιμη ανάπτυξη, τη γνώση, τη συνοχή, τις ίσες ευκαιρίες και το κράτος δικαίου.

Αποστολή

Ηγεσία & Γνώση

Ο ΣΕΒ διαδραματίζει ηγετικό ρόλο στον μετασχηματισμό της Ελλάδας σε μια παραγωγική, εξωστρεφή και ανταγωνιστική οικονομία, ως ανεξάρτητος και υπεύθυνος εκπρόσωπος της ιδιωτικής οικονομίας.

Κοινωνικός Εταίρος

Ο ΣΕΒ, ως κοινωνικός εταίρος που πιστεύει στη λειτουργία των θεσμών, προωθεί στα αρμόδια όργανα της Πολιτείας και της Ε.Ε. τις απόψεις και θέσεις της επιχειρηματικής κοινότητας.

Ισχυρός Εκπρόσωπος

Ο ΣΕΒ διαμορφώνει θέσεις, αναλύσεις και προτάσεις πολιτικής για την οικονομία, τη βιομηχανία, την καινοτομία, την απασχόληση, την παιδεία και τις εργασιακές δεξιότητες, τον κοινωνικό διάλογο, τη βιώσιμη ανάπτυξη, την εταιρική υπευθυνότητα.

Φορέας Δικτύωσης

Ο ΣΕΒ δικτυώνει τα μέλη του μεταξύ τους & με τα κέντρα αποφάσεων (εγχώρια και διεθνή), με στόχο τη δημιουργία προστιθέμενης αξίας.



Σύγχρονες Επιχειρήσεις, Σύγχρονη Ελλάδα

ΣΕΒ σύνδεσμος επιχειρήσεων
και βιομηχανιών

Ξενοφώντος 5, 105 57 Αθήνα
Τ: 211 5006 000
F: 210 3222 929
E: info@sev.org.gr
www.sev.org.gr

SEV Hellenic Federation
of Enterprises

168, Avenue de Cortenbergh
B-1000 Bruxelles
M: +32 (0) 494 46 95 24
E: sevbrussels@proximus.be

ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΤΕ ΜΑΣ
ΣΤΑ ΜΕΣΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΔΙΚΤΥΩΣΗΣ

